

Монгол Улсын
Засгийн Газар

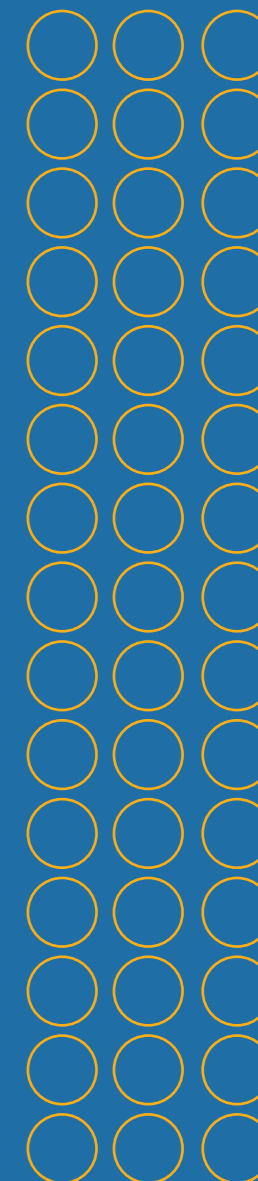
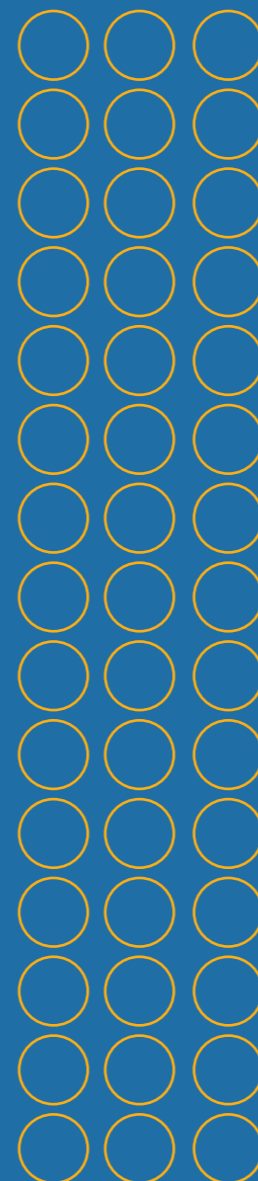


Үндэсний
статистикийн
хороо



“ХҮҮХЭД ХӨГЖИЛ•2010” СУДАЛГАА

Үндсэн үр дүн



“ХҮҮХЭД ХӨГЖИЛ•2010” судалгаа

Үндсэн үр дүн _____

Тайланг эмхэтгэсэн:

ҮСХ-ны ХАНСГ-ын статистикч О.Байгалмаа

ҮСХ-ны шинжээч С.Тодгэрэл

Судалгааны үндэсний зөвлөх З.Мөнхзул

Тайлбар: Судалгааны үндсэн үр дүнгийн энэхүү тайлан нь англи хэлээр мөн хэвлэгдсэн бөгөөд тайланд гарч байгаа үнэлэлт, дүгнэлтүүд нь зөвхөн бичсэн хүмүүсийн санал болно.

МОНГОЛ УЛСЫН ҮНДЭСНИЙ СТАТИСТИКИЙН ХОРОО

Монгол Улс, Улаанбаатар хот

Сүхбаатар дүүрэг, Бага тойруу

Засгийн газрын III байр

Цахим хуудас: <http://www.nso.mn>

И-мэйл: nso@magicnet.mn

Факс: 976-11-324518

Утас: 976-11-264554, 266414, 265543

Монгол Улсын “Хүүхэд Хөгжил 2010” буюу Олон Үзүүлэлтийн Бүлгийн Түүвэр Судалгаа (ОУБТС)-г Үндэсний статистикийн хороо НҮБ-ын Хүүхдийн Сантай хамтран зохион байгуулж явуулаа. Энэ удаагийн судалгааг дэлхийн 50 гаруй оронд явуулж байна. Судалгааны талаарх дэлгэрэнгүй мэдээллийг www.childinfo.org цахим хуудаснаас үзнэ үү.

Ишлэл: Үндэсний статистикийн хороо, НҮБ-ын Хүүхдийн Сан, 2011 он. “Хүүхэд Хөгжил 2010” судалгааны үндсэн үр дүн, Улаанбаатар хот, Монгол Улс

Үндэсний статистикийн хорооноос эрхлэн гаргав.

Улаанбаатар хот, Монгол Улс, 2011 он

ӨМНӨХ ҮГ

Статистикийн хуулийн дагуу Монгол улсад дөрөв дэх удаагийн “Хүүхэд Хөгжил 2010” буюу Олон үзүүлэлтийн бүлгийн түүвэр судалгаа (ОУБТС)-г Монгол Улсын Засгийн газар, НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн санхүүжилтээр Үндэсний статистикийн хороо зохион байгуулж явуулаа.

Судалгааны зорилго нь Монгол Улсын хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, боловсрол, хөгжил, хамгаалал, аж байдал, тэдний эрхийн хэрэгжилт болон эрэгтэйчүүд, эмэгтэйчүүдийн ХДХВ, ДОХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага, бэлгийн зан үйлийн талаарх статистик тоо мэдээллийг гаргах, өмнөх судалгааны мэдээллийг шинэчлэх, баяжуулах, дэлхийн дээд хэмжээний “Хүүхдэд ээлтэй дэлхий ертөнц” тунхаглал, Мянганы хөгжлийн зорилт болон Монгол Улсын Засгийн газрын хэрэгжүүлж байгаа “Хүүхдийн хөгжил, хамгааллыг сайжруулах үндэсний хөтөлбөр”-ийн хэрэгжилтийг хянах шалгуур үзүүлэлтийг дүгнэх, үнэлгээ өгөхөд чиглэгдсэн юм.

Өмнөх судалгаануудын асуулга, түүврийн загварыг шинэчилж, хамралтын хүрээг нэмэгдүүлсэн нь энэ удаагийн судалгааны давуу тал байлаа. Тухайлбал, хүүхдийн осол, гэмтэл, гар угаах газар, олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслийн хүртээмж болон мэдээлэл харилцааны технологийн хэрэглээ, тамхи, архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ, амьдралын сэтгэл ханамж, өвчлөлийн шинж тэмдэг, бэлгийн зан үйл зэрэг өмнөх судалгааны асуулгад байгаагүй бүлэг асуултуудыг шинээр нэмж оруулсны зэрэгцээ зарим бүлгийн асуултуудыг шинэ хандлагаар баяжуулан өргөжүүлсэн юм. Үүнээс гадна энэ удаагийн судалгаанд эрэгтэйчүүдийн асуулгыг нэмж оруулсан тул судалгааны мэдээллийг хүйсийн ялгаатай байдлаар гаргах боломжтой болсон юм. Мөн тус судалгаагаар хүүхдийн хөгжлийн бэрхшээлийн талаар мэдээлэл цуглуулсан бөгөөд дараагийн шатны магадлах судалгааны арга зүйг боловсруулах ажил хийгдэж байна.

Мөн мэдээллийг цуглуулахдаа түүврийн анхан шатны нэгж болох баг, хэсгийн газар зүйн байршлыг тэмдэглэн авч мэдээллийн сан бүрдүүлснээр Хүн ам, орон сууцны 2010 оны улсын тооллогын мэдээллийн сантай уялдуулж, хүүхэд, эмэгтэйчүүд, эрэгтэйчүүдийн нийгэм, эрүүл мэнд, боловсролын үзүүлэлтүүдээр газрын зураглал боловсруулах боломж нээгдэж байна. Тус судалгааны мэдээлэл нь үндэсний бодлого, хөтөлбөр боловсруулагчид, олон улсын байгууллага болон бусад хэрэглэгчдэд цаашид авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээгээ тодорхойлох, төсвийн хуваарилалтыг оновчтой хийх зэрэгт ашиглагдах үнэ цэнэтэй суурь мэдээлэл болж өгөх юм.

Судалгааны үр дүнг олон нийтэд хүртээмжтэй, хурдан шуурхай хүргэх үүднээс эхний удаад судалгааны үндсэн үр дүнг танилцуулж байгаа бөгөөд цаашид судалгааны үр дүнгийн нэгдсэн тайланг ном, товхимол хэлбэрээр нийтийн хүртээл болгохоор ажиллаж байгаагаа дурдах нь зүйтэй.

Судалгааг зохион байгуулж явуулах, асуулга боловсруулах, тайлан бичих ажилд үнэтэй санал, зөвлөмж өгч, судалгааны салбар дундын Удирдлагын зөвлөл, Ажлын хэсэгт орж ажилласан Боловсрол, соёл, шинжлэх ухааны яам, Эрүүл мэндийн яам, Нийгмийн хамгаалал, хөдөлмөрийн яам, Хууль зүй, дотоод хэргийн яам, Байгаль орчин аялал, жуулчлалын яам, Хүүхдийн төлөө газар, ЭМЯ-ны Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэнгийн Хоол судлалын төв, Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг Эрүүл мэндийн газар, Цагдаагийн ерөнхий газар, Олон улсын ЭКПАТ төрийн бус байгууллагын удирдлага, хамт олонд гүн талархал илэрхийлье.

Судалгааны үе шат бүрийг зохион байгуулж, үндсэн үр дүнгийн тайланг бэлтгэсэн ҮСХ-ны дэд дарга, судалгааны Удирдлагын зөвлөлийн дарга Б.Эрдэнэсүрэн, Хүн ам, нийгмийн статистикийн газрын дарга Д.Оюунчимэг, статистикч О.Байгалмаа, ахлах шинжээч Б.Даваахүү, шинжээч С.Тодгэрэл, Н.Амарбаясгалан, Мэдээлэл боловсруулалт, технологийн газрын шинжээч Ц.Эрдэнэмөнх, НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн Хяналт, үнэлгээний мэргэжилтэн Д.Хүрэлмаа, судалгааны үндэсний зөвлөх З.Мөнхзул нарт талархсанаа илэрхийлье.

Хэрэглэгч та бүхнийг энэхүү судалгааны мэдээлэлд чиг хандлагын болоод ялгаатай байдлын дүн шинжилгээ хийж баримтад тулгуурласан бодлого, хөтөлбөр боловсруулах, төсвийн хуваарилалтын шийдвэр гаргахдаа өргөнөөр ашиглахыг хүсч байна.



С.МЭНДСАЙХАН
Үндэсний статистикийн
хорооны дарга



РАНА ФЛАУЭРС
НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн
суурин төлөөлөгч

Тайланд ашигласан тэмдэглэгээ

Тайлангийн графикт тухайн үзүүлэлтийн хүрсэн түвшинг нэмэгдүүлэх зорилготой бол дээш нь заасан сумтай баганаар, харин бууруулах үзүүлэлтүүдийг доош заасан сумтай баганаар харууллаа.

Түүврийн загвар болон бусад хүчин зүйлээс шалтгаалан судалгааны үзүүлэлтүүдийн утга түүврийн алдааны хязгаар буюу тодорхой интервал хооронд хэлбэлзэж болдог. Энэхүү үзүүлэлтүүдийн утгын хэлбэлзэх интервалыг ихэнх үзүүлэлтийн хувьд улсын түвшинд, хот, хөдөөгөөр болон бүс нутгаар тооцож, графикт “I” хэлбэрээр үзүүлсэн болно.

Товчилсон үгийн жагсаалт.....	i
Үр дүнгийн нэгтгэл.....	ii



Бүлэг 1: Ерөнхий танилцуулга.....	2
1.1: Судалгааны танилцуулга, арга зүй.....	2
1.2: Судалгааны хамралт, өрх, хүн амын байдал.....	5



Бүлэг 2: Жирэмслэлтийн өмнөх үе.....	20
<small>(ЖСАХ-ийн талаарх мэдлэг, ЖСАХ-ийн хэрэглээ, ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ, ЖСАХ-ийн хангагдсан хэрэгцээ)</small>	
Хот, хөдөөгөөр.....	21
Бүсээр.....	22
Өрхийн аж байдлын түвшнээр.....	23
Зарим шинж байдлаар.....	24



Бүлэг 3: Жирэмсэн үе.....	26
<small>(Жирэмсний хяналт - наад зах нь 1 удаа мэргэжлийн эмчийн, Жирэмсний хяналт - наад зах нь 4 удаа мэргэжлийн эмчийн, Жирэмсний эхний 3 сарын хугацаанд хяналтад анх орсон, Цусны даралтаа хэмжүүлсэн, Шээсний шинжилгээ өгсөн, Цусны шинжилгээ өгсөн, БЗДХ-ын шинжилгээ өгсөн, Биеийн жингээ хэмжүүлсэн, Хамрагдвал зохих 5 үйлчилгээнд бүрэн хамрагдсан)</small>	
Хот, хөдөөгөөр.....	27
Бүсээр.....	28
Өрхийн аж байдлын түвшнээр.....	29
Зарим шинж байдлаар.....	30



Бүлэг 4: Төрөх үе.....	32
<small>(Эмнэлэгт хүүхдээ төрүүлсэн эмэгтэйчүүд, Мэргэжлийн эмчийн хяналтад хүүхдээ төрүүлсэн эмэгтэйчүүд, Мэс заслын аргаар хүүхдээ төрүүлсэн эмэгтэйчүүд)</small>	
Хот, хөдөөгөөр.....	33
Бүсээр.....	34
Өрхийн аж байдлын түвшнээр.....	35
Зарим шинж байдлаар.....	36



Бүлэг 5: Нярай үе (1 хүртэлх сар).....38

(Эрт амлуулалт, Төрөх үед нь жинлэсэн хүүхэд, Бага жинтэй төрсөн хүүхэд, Дархлаажуулалтын карттай хүүхэд, Сүрьеэгийн эсрэг вакцин, Халдварт саагийн эсрэг вакцины төрөх үеийн тун, Б гепатитын эсрэг вакцин, Төрсний бүртгэл)

Хүйсээр.....	39
Хот, хөдөөгөөр.....	40
Бүсээр.....	41
Өрхийн аж байдлын түвшнээр.....	42



Бүлэг 6: Нялх үе (1 хүртэлх нас).....44

(Халдварт саагийн эсрэг вакцины 1-р тун, Халдварт саагийн эсрэг вакцины 2-р тун, Халдварт саагийн эсрэг вакцины 3-р тун, Гуравт/ тавт вакцины 1-р тун, Гуравт/ тавт вакцины 2-р тун, Гуравт/ тавт вакцины 3-р тун, Улаанбурхан, гахай хавдар, улаануудын эсрэг вакцины 1-р тун, Хамрагдвал зохих бүх вакцинд бүрэн хамрагдалт, Эхийн сүүгээр хооллолт, Эхийн сүүгээр дагнан хооллолт (0-5 сар), Нэмэгдэл хоолонд орсон хүүхэд (6-8 сар))

Хүйсээр.....	45
Хот, хөдөөгөөр.....	46
Бүсээр.....	47
Өрхийн аж байдлын түвшнээр.....	48



Бүлэг 7: Балчир үе (2 хүртэлх нас).....50

(1 нас хүртлээ эхийн сүүгээр үргэлжлүүлэн хооллолт (12-15 сар), 2 нас хүртлээ эхийн сүүгээр үргэлжлүүлэн хооллолт (20-23 сар), Насандаа тохирсон байдлаар эхийн сүүгээр хооллож байгаа хүүхэд (0-23 сар), Нэмэгдэл хоолыг зохих давтамжаар идэж байгаа хүүхэд (6-23 сар), Өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээ)

Хүйсээр.....	51
Хот, хөдөөгөөр.....	51
Бүсээр.....	52
Өрхийн аж байдлын түвшнээр.....	53



Бүлэг 8: 5 хүртэлх нас.....56

(Тураалтай хүүхэд, Өсөлт хоцролттой хүүхэд, Туранхай хүүхэд, Нялхсын эндэгдэл, 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл)

Хүйсээр.....57

Хот, хөдөөгөөр.....58

Бүсээр.....59

Өрхийн аж байдлын түвшнээр.....60

Насны бүлгээр.....61

8.1: 5 хүртэлх нас (үргэлжлэл-1).....62

(Уушгиний хатгалгаа өвчнөөр өвдсөн байж болзошгүй хүүхэд, Уушгиний хатгалгаа өвчний шинж тэмдэг илэрсэн үед мэргэжлийн эмчид хандсан байдал, Уушгиний хатгалгаа өвчний шинж тэмдэг илэрсэн үед антибиотик эмчилгээ хийсэн байдал, Уушгиний хатгалгаа өвчний үндсэн 2 шинж тэмдгийн талаарх мэдлэг, Суулгалт өвчнөөр өвдсөн хүүхэд, Шингэн сэлбэх эмчилгээний зэрэгцээ хоолыг үргэлжлүүлэн өгсөн байдал, А аминдэмийн хангамж)

Хүйсээр, хот, хөдөөгөөр.....63

Бүсээр, өрхийн аж байдлын түвшнээр.....64

8.2: 5 хүртэлх нас (үргэлжлэл-2).....65

(Ундны усны сайжруулсан эх үүсвэрийн хэрэглээ, Сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжийн хэрэглээ, Гар угаах зориулалтын газартай өрх, Ус болон саван бүхий гар угаах зориулалтын газартай өрх, Хүүхдийн ялагдсыг аюулгүй газарт зайлуулсан байдал, Хатуу түлшний хэрэглээ)

Хот, хөдөөгөөр.....66

Бүсээр.....67

Өрхийн аж байдлын түвшнээр.....68

8.3: 5 хүртэлх нас (үргэлжлэл-3).....69

(Аливааг танин мэдэхэд нь гэр бүлийн гишүүд дэмжлэг үзүүлдэг хүүхэд, Аливааг танин мэдэхэд нь эцэг нь дэмжлэг үзүүлдэг хүүхэд, Сургуулийн өмнөх боловсролын хамран сургалтын хувь, 3 ба түүнээс олон хүүхдийн номтой, 2 ба түүнээс олон төрлийн тоглоом, түүнийг орлуулах зүйлээр тоглодог, Насанд хүрэгсдийн хараа хяналтгүй гэртээ үлдсэн хүүхэд, Унших, цагаан толгойн үсэг, тоо нэрлэх чадвар, Бие бялдарын хөгжил, Нийгэмшихүй болон сэтгэл хөдлөлөө илэрхийлэх чадвар, Сурах чадвар, Бага насны хүүхдийн хөгжлийн индекс)

Хүйсээр.....70

Хот, хөдөөгөөр.....71

Бүсээр.....72

Өрхийн аж байдлын түвшнээр.....73

Насны бүлгээр.....74



Бүлэг 9: Бага боловсрол эзэмших нас.....76

(Сургуульд бэлтгэгдсэн байдал, 1-р ангид элсэлтийн түвшин, Бага боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр), Бага боловсрол эзэмшилтийн бохир жин, 1-р ангид элсээд 5-р анги хүртлээ тасралтгүй анги дэвшин суралцах магадлал, Сэтгэл зүйн болон бие махбодийн шийтгэл хүлээсэн хүүхэд, Хөгжлийн бэрхшээлтэй байж болзошгүй хүүхэд, Осол, гэмтэлд өртсөн хүүхэд)

Хүйсээр.....	77
Хот, хөдөөгөөр.....	78
Бүсээр.....	79
Өрхийн аж байдлын түвшнээр.....	80
Зарим шинж байдлаар.....	81



Бүлэг 10: Суурь боловсрол эзэмших нас.....84

(Дунд ангид дэвшин суралцсан хүүхэд, Дунд боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр), Суурь боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр), Хөдөлмөр эрхэлдэг хүүхэд, Хөдөлмөр эрхэлдэг хүүхдүүдийн сургуульд хамрагдалт)

Хүйсээр.....	85
Хот, хөдөөгөөр.....	86
Бүсээр.....	87
Өрхийн аж байдлын түвшнээр.....	88



Бүлэг 11: Залуу нас, хүйсээр.....90

(Бичиг үсгийн мэдлэг, Сүүлийн 12 сарын хугацаанд компьютер хэрэглэсэн, Сүүлийн 12 сарын хугацаанд интернэт хэрэглэсэн, 15 нас хүрэхээсээ өмнө тамхи татаж үзсэн, 15 нас хүрэхээсээ өмнө архи, согтууруулах ундаа ууж үзсэн, Сүүлийн нэг жилд амьдралаа сайжирсан гэж үзсэн, Ирэх нэг жилд амьдралаа сайжирна гэж үзсэн)

Хот, хөдөөгөөр.....	91
Бүсээр.....	93
Өрхийн аж байдлын шинж байдлаар.....	95
Насны бүлгээр.....	97

11.1: Залуу нас, хүйсээр (үргэлжлэл).....99

(18 нас хүрэхээсээ өмнө гэр бүлтэй болсон, 18 нас хүрэхээсээ өмнө хүүхэд төрүүлсэн залуу эмэгтэйчүүд, 15 нас хүрэхээсээ өмнө бэлгийн хавьталд орсон, Сүүлийн 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон, Сүүлийн 12 сарын хугацаанд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон, Сүүлийн 12 сарын хугацаанд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд хамгийн сүүлд бэлгийн хавьталд орохдоо бэлгэвч хэрэглэсэн, ХДХВ-ийн халдварын талаарх цогц мэдлэг, Сүүлийн 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ өгч, хариугаа авсан)

Хот, хөдөөгөөр.....	100
Бүсээр.....	102
Өрхийн аж байдлын түвшнээр.....	104



Бүлэг 12: Нөхөн үржихүйн нас, хүйсээр.....108

(Олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслийн хэрэглээ, Тамхи татаж байсан, Сүүлийн 1 сарын хугацаанд тамхи татсан, Сүүлийн 1 сарын хугацаанд архи, согтууруулах ундаа уусан, Гэр бүлийн хүчирхийллийг хүлээн зөвшөөрсөн хандлага, ХДХВ, ДОХ-ын талаар сонсож байсан, ХДХВ-ийн халдварын талаарх цогц мэдлэг, ХДХВ-ийн халдвартай хүнд хандах эерэг хандлага, ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ хаана өгөхийг мэддэг, ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ өгч, хариугаа авсан)

Хот, хөдөөгөөр.....	109
Бүсээр.....	111
Өрхийн аж байдлын түвшнээр.....	113

Хавсралт: Судалгааны үзүүлэлтүүдийн тодорхойлолт.....116

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

БЗДХ	Бэлгийн замаар дамжих халдвар
ДОХ	Дархлалын олдмол хомсдол
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
ЕБС	Ерөнхий боловсролын сургууль
ЖСАХ	Жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгсэл
МХЗ	Мянганы хөгжлийн зорилт
НҮБ	Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага
НҮБХС	НҮБ-ын Хүүхдийн Сан
ОУБТС	Олон үзүүлэлтийн бүлгийн түүвэр судалгаа
СӨБ	Сургуулийн өмнөх боловсрол
УБ	Улаанбаатар
ҮСХ	Үндэсний статистикийн хороо
ХАНСГ	Хүн ам, нийгмийн статистикийн газар
ХДХВ	Хүний дархлал хомсдолын вирүс
ХХС	Хүүхэд хөгжил судалгаа
ХХС 2005	“Хүүхэд Хөгжил 2005” судалгаа
ХХС 2010	“Хүүхэд Хөгжил 2010” судалгаа

ҮР ДҮНГИЙН НЭГТГЭЛ

Хүүхэд Хөгжил судалгаа (ХХС)-ны болон МХЗ-ын үзүүлэлтүүд, Монгол Улс, 2010 он

Сэдэв	ХХС-ны үзүүлэлт	МХЗ-ын үзүүлэлт	Үзүүлэлтийн нэр	Утга		
ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЭЛ						
Хүүхдийн эндэгдэл	1.1	4.1	5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл	45	1,000 амьд төрөлтөд ногдох	
	1.2	4.2	Нялхсын эндэгдэл	36	1,000 амьд төрөлтөд ногдох	
ХҮҮХДИЙН ХООЛ ТЭЖЭЭЛ						
Уураг илчлэгийн дутал		1.8	Тураалтай хүүхэд			
	2.1a		Дунд болон хүнд зэргийн (Z<-2CX)	5	хувь	
	2.1b		Хүнд зэргийн (Z<-3CX)	2	хувь	
			Өсөлт хоцролттой хүүхэд			
	2.2a		Дунд болон хүнд зэргийн (Z<-2CX)	16	хувь	
	2.2b		Хүнд зэргийн (Z<-3CX)	5	хувь	
			Туранхай хүүхэд			
	2.3a		Дунд болон хүнд зэргийн (Z<-2CX)	2	хувь	
	2.3b		Хүнд зэргийн (Z<-3CX)	1	хувь	
			Эхийн сүүгээр хооллолт	97	хувь	
			Эрт амлуулалт	71	хувь	
			Эхийн сүүгээр дагнан хооллолт (0-5 сар)	59	хувь	
			1 нас хүртлээ эхийн сүүгээр үргэлжлүүлэн хооллолт (12-15 сар)	82	хувь	
			2 нас хүртлээ эхийн сүүгээр үргэлжлүүлэн хооллолт (20-23 сар)	66	хувь	
Эхийн сүүгээр хооллолт болон нэмэгдэл хоол	2.9		Эхийн сүүгээр хооллохын зэрэгцээ ус, сүүн бус шингэн зүйл ууж байгаа хүүхэд (0-5 сар)	69	хувь	
	2.10		Эхийн сүүгээр хооллож байгаа голч нас (0-35 сар)	24	сар	
	2.11		Угжаар шингэн зүйл уусан хүүхэд (0-23 сар)	21	хувь	
	2.12		Нэмэгдэл хоолонд орсон хүүхэд (6-8 сар)	78	хувь	
	2.13		Нэмэгдэл хоолыг зохих давтамжаар идэж байгаа хүүхэд (6-23 сар)	31	хувь	
	2.14		Насандаа тохирсон байдлаар эхийн сүүгээр хооллож байгаа хүүхэд (0-23 сар)	69	хувь	
	2.15		Эхийн сүүгээр хооллохгүй байгаа бөгөөд сүүн шингэн зүйлийг зохих давтамжаар ууж байгаа хүүхэд	71	хувь	
	Иоджуулсан давс	2.16		Өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээ	70	хувь
	А амин дэм	2.17		А аминдэмийн хангамж (6-59 сар)	61	хувь
	Бага жинтэй төрөлт	2.18		Бага жинтэй төрсөн хүүхэд	5	хувь
2.19			Төрөх үед нь жинлэсэн хүүхэд	98	хувь	

Сэдэв	ХХС-ны үзүүлэлт	МХЗ-ын үзүүлэлт	Үзүүлэлтийн нэр	Утга	
ХҮҮХДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД					
Дархлаажуулалт	3.1		Сүрьеэгийн эсрэг вакцинд хамрагдалт	98	хувь
	3.1a		Халдварт саагийн эсрэг вакцины төрөх үеийн тунд хамрагдалт	98	хувь
	3.1b		Халдварт саагийн эсрэг вакцины 1-р тунд хамрагдалт	98	хувь
	3.1c		Халдварт саагийн эсрэг вакцины 2-р тунд хамрагдалт	97	хувь
	3.2		Халдварт саагийн эсрэг вакцины 3-р тунд хамрагдалт	94	хувь
	3.2a		Гуравт/ тавт вакцины 1-р тунд хамрагдалт	96	хувь
	3.2b		Гуравт/ тавт вакцины 2-р тунд хамрагдалт	94	хувь
	3.3		Гуравт/ тавт вакцины 3-р тунд хамрагдалт	92	хувь
	3.4	4.3	Улаанбурхан, гахай хавдар, улаануудын эсрэг вакцины 1-р тунд хамрагдалт	88	хувь
	3.5		Б гепатитын эсрэг вакцинд хамрагдалт	97	хувь
	3.5a		Хамрагдвал зохих бүх вакцинд бүрэн хамрагдалт	77	хувь
	3.5b		Дархлаажуулалтын карттай хүүхэд	85	хувь
	Бага насны хүүхдийн өвчлөл	3.5c		Суулгалт өвчнөөр өвдсөн хүүхэд	10
3.5d			Уушгиний хатгалгаа өвчнөөр өвдсөн байж болзошгүй хүүхэд	2	хувь
Эмчилгээ, сувилгаа	3.8		Шингэн сэлбэх эмчилгээний зэрэгцээ хоолыг үргэлжлүүлэн өгсөн байдал	56	хувь
	3.9		Уушгиний хатгалгаа өвчний шинж тэмдэг илэрсэн үед мэргэжлийн эмчид хандсан байдал	87	хувь
	3.10		Уушгиний хатгалгаа өвчний шинж тэмдэг илэрсэн үед антибиотик эмчилгээ хийсэн байдал	72	хувь
	3.10a		Уушгиний хатгалгаа өвчний үндсэн 2 шинж тэмдгийн талаарх мэдлэг	1	хувь
Хатуу түлшний хэрэглээ	3.11		Хатуу түлшний хэрэглээ	68	хувь
Хөгжлийн бэрхшээл	3.21		Хөгжлийн бэрхшээлтэй байж болзошгүй хүүхэд	14	хувь
Осол, гэмтэл	3.21a		Осол, гэмтэлд өртсөн хүүхэд	4	хувь
ҮНДНҮЙН УСНЫ ЭХ ҮҮСВЭР БОЛОН АРИУН ЦЭВРИЙН БАЙГУУЛАМЖ					
Үндны усны эх үүсвэр болон ариун цэврийн байгууламж	4.1	7.8	Үндны усны сайжруулсан эх үүсвэрийн хэрэглээ		
			ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор	78	хувь
			ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор	65	хувь
	4.2		Үндны усаа цэвэршүүлж буй байдал	37	хувь
	4.3	7.9	Сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжийн хэрэглээ		
			ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор	83	хувь
			ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор	54	хувь
	4.4		Хүүхдийн ялгадсыг аюулгүй газарт зайлуулсан байдал	60	хувь
	4.4a		Гар угаах зориулалтын газартай өрх	67	хувь
	4.5		Ус болон саван бүхий гар угаах зориулалтын газартай өрх	92	хувь
4.6		Савантай өрх	99	хувь	

ҮР ДҮНГИЙН НЭГТГЭЛ

Сэдэв	ХХС-ны үзүүлэлт	МХЗ-ын үзүүлэлт	Үзүүлэлтийн нэр	Утга	
НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД					
Жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгсэл (ЖСАХ) болон хангагдаагүй хэрэгцээ	5.1	5.4	Өсвөр насны охидын төрөлтийн түвшин	38	1,000 өсвөр насны охидод ногдох
	5.2		18 нас хүрэхээсээ өмнө хүүхэд төрүүлсэн залуу эмэгтэйчүүд	2	хувь
	5.2a		ЖСАХ-ийн талаарх мэдлэг	97	хувь
	5.3	5.3	ЖСАХ-ийн хэрэглээ	55	хувь
	5.4	5.6	ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ	22	хувь
	5.4a		ЖСАХ-ийн хангагдсан хэрэгцээ	71	хувь
Эх, нялхсын эрүүл мэнд		5.5	Жирэмсний хяналтад хамрагдалт		
	5.5a		Наад зах нь 1 удаа мэргэжлийн эмчийн	99	хувь
	5.5b		Наад зах нь 4 удаа мэргэжлийн эмчийн	81	хувь
	5.5c		Жирэмсний эхний 3 сарын хугацаанд хяналтад анх орсон	77	хувь
			Жирэмсний хяналтын бүрэлдэхүүн		
	5.5d		Цусны даралтаа хэмжүүлсэн	97	хувь
	5.5e		Шээсний шинжилгээ өгсөн	97	хувь
	5.5f		Цусны шинжилгээ өгсөн	97	хувь
	5.5g		БЗДХ-ын шинжилгээ өгсөн	94	хувь
	5.5h		Биеийн жингээ хэмжүүлсэн	97	хувь
	5.5i		Хамрагдвал зохих 5 үйлчилгээнд бүрэн хамрагдсан	91	хувь
	5.6		Цусны даралтаа хэмжүүлж, шээс болон цусны шинжилгээ өгсөн	95	хувь
	5.7	5.2	Мэргэжлийн эмчийн хяналтад хүүхдээ төрүүлсэн эмэгтэйчүүд	99	хувь
	5.8		Эмнэлэгт хүүхдээ төрүүлсэн эмэгтэйчүүд	99	хувь
5.9		Мэс заслын аргаар хүүхдээ төрүүлсэн эмэгтэйчүүд	21	хувь	
ХҮҮХДИЙН ХӨГЖИЛ					
Хүүхдийн хөгжил	6.1		Аливааг танин мэдэхэд нь гэр бүлийн гишүүд дэмжлэг үзүүлдэг хүүхэд	59	хувь
	6.2		Аливааг танин мэдэхэд нь эцэг нь дэмжлэг үзүүлдэг хүүхэд	41	хувь
	6.3		3 ба түүнээс олон хүүхдийн номтой	23	хувь
	6.4		2 ба түүнээс олон төрлийн тоглоом, түүнийг орлуулах зүйлээр тоглодог	68	хувь
	6.5		Насанд хүрэгсдийн хараа хяналтгүй гэртээ үлдсэн хүүхэд	8	хувь
	6.6		Бага насны хүүхдийн хөгжлийн индекс	88	хувь
	6.6a		Унших, цагаан толгойн үсэг, тоо нэрлэх чадвар	15	хувь
	6.6b		Бие бялдрын хөгжил	100	хувь
	6.6c		Нийгэмшихүй болон сэтгэл хөдлөлөө илэрхийлэх чадвар	87	хувь
	6.6d		Сурах чадвар	99	хувь
	6.7		Сургуулийн өмнөх боловсролын хамран сургалтын хувь	60	хувь

Сэдэв	ХХС-ны үзүүлэлт	МХЗ-ын үзүүлэлт	Үзүүлэлтийн нэр	Утга	
БОЛОВСРОЛ					
Бичиг үсгийн мэдлэг, боловсрол		2.3	Залуучуудын бичиг үсгийн мэдлэг		
	7.1		Эмэгтэй (15-24 нас)	98	хувь
	7.1a		Эрэгтэй (15-24 нас)	96	хувь
	7.2		Сургуульд бэлтгэгдсэн байдал	91	хувь
	7.3		1-р ангид элсэлтийн түвшин	81	хувь
	7.4	2.1	Бага боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр)	96	хувь
	7.5		Дунд боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр)	93	хувь
	7.5a		Суурь боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр)	96	хувь
	7.6	2.2	1-р ангид элсээд 5-р анги хүртлээ тасралтгүй анги дэвшин суралцах магадлал	99	хувь
	7.7		Бага боловсрол эзэмшилтийн бохир жин	112	хувь
	7.8		Дунд ангид дэвшин суралцсан хүүхэд	99	хувь
	7.9	3.1	Хүйсийн тэгш байдлын индекс (бага боловсрол)	1.02	харьцаа
7.10	3.1	Хүйсийн тэгш байдлын индекс (дунд боловсрол)	1.05	харьцаа	
7.10a		Хүйсийн тэгш байдлын индекс (суурь боловсрол)	1.02	харьцаа	
ХҮҮХЭД ХАМГААЛАЛ					
Төрсний бүртгэл					
	8.1		Төрсний бүртгэл	99	хувь
			Хөдөлмөр эрхэлдэг хүүхэд (ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор)		
	8.2		5-14 нас	29	хувь
	8.2a		5-17 нас	28	хувь
			Хөдөлмөр эрхэлдэг хүүхэд (ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор)		
	8.2b		5-14 нас	10	хувь
	8.2c		5-17 нас	13	хувь
			Хөдөлмөр эрхэлдэг хүүхдүүдийн сургуульд хамрагдалт (ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор)		
	8.3		5-14 нас	96	хувь
	8.3a		5-17 нас	92	хувь
			Хөдөлмөр эрхэлдэг хүүхдүүдийн сургуульд хамрагдалт (ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор)		
	8.3b		5-14 нас	95	хувь
	8.3c		5-17 нас	88	хувь
			Сургуульд хамрагддаг хүүхдүүдийн хөдөлмөр эрхлэлт (ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор)		
	8.4		5-14 нас	30	хувь
	8.4a		5-17 нас	28	хувь
			Сургуульд хамрагддаг хүүхдүүдийн хөдөлмөр эрхлэлт (ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор)		
	8.4b		5-14 нас	10	хувь
	8.4c		5-17 нас	12	хувь
Хүүхдийн хөдөлмөр					

ҮР ДҮНГИЙН НЭГТГЭЛ

Сэдэв	ХХС-ны үзүүлэлт	МХЗ-ын үзүүлэлт	Үзүүлэлтийн нэр	Утга	
Хүүхдийн хүмүүжил	8.5		Сэтгэл зүйн болон бие махбодийн шийтгэл хүлээсэн хүүхэд	46	хувь
			15 нас хүрэхээсээ өмнө гэр бүлтэй болсон		
	8.6		Эмэгтэй (15-49 нас)	0	хувь
	8.6a		Эрэгтэй (15-54 нас)	0	хувь
			18 нас хүрэхээсээ өмнө гэр бүлтэй болсон		
	8.7		Эмэгтэй (20-49 нас)	7	хувь
	8.7a		Эрэгтэй (20-54 нас)	2	хувь
			Гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай залуучууд		
	8.8		Эмэгтэй (15-19 нас)	5	хувь
	8.8a		Эрэгтэй (15-19 нас)	1	хувь
			10 ба түүнээс дээш насаар ах нөхөр эсвэл хамтран амьдрагчтай залуу эмэгтэйчүүд		
	8.10a		15-19 нас	9	хувь
	8.10b		20-24 нас	2	хувь
			10 ба түүнээс дээш насаар эгч эхнэр эсвэл хамтран амьдрагчтай залуу эрэгтэйчүүд		
8.10c		15-19 нас	0	хувь	
8.10d		20-24 нас	0	хувь	
Гэр бүлийн хүчирхийлэл			Гэр бүлийн хүчирхийллийг хүлээн зөвшөөрсөн хандлага		
	8.14		Эмэгтэй (15-49 нас)	10	хувь
	8.14a		Эрэгтэй (15-54 нас)	9	хувь
Өнчин хүүхэд	9.17		Төрсөн эцэг эсвэл эхтэйгээ хамт амьдардаггүй хүүхэд	6	хувь
	9.18		Хагас өнчин хүүхэд	7	хувь
	9.19	6.4	Бүтэн өнчин хүүхдүүдийн сургуульд хамрагдалт	100	хувь
	9.20	6.4	Төрсөн эцэг, эх нь хоёулаа амьд сэрүүн бөгөөд аль нэгтэй нь эсвэл хоёулантай нь хамт амьдардаг хүүхдүүдийн сургуульд хамрагдалт	98	хувь
ХДХВ, ДОХ, БЭЛГИЙН ЗАН ҮЙЛ					
ХДХВ, ДОХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага			ХДХВ-ийн халдварын талаарх цогц мэдлэг		
	9.1		Эмэгтэй (15-49 нас)	29	хувь
	9.1a		Эрэгтэй (15-54 нас)	26	хувь
			ХДХВ, ДОХ-ын талаарх сонсож байсан		
	9.1b		Эмэгтэй (15-49 нас)	93	хувь
	9.1c		Эрэгтэй (15-54 нас)	88	хувь
		6.3	ХДХВ-ийн халдварын талаарх цогц мэдлэгтэй залуучууд		
	9.2		Эмэгтэй (15-24 нас)	32	хувь
	9.2a		Эрэгтэй (15-24 нас)	29	хувь

Сэдэв	ХХС-ны үзүүлэлт	МХЗ-ын үзүүлэлт	Үзүүлэлтийн нэр	Утга	
ХДХВ, ДОХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага			ХДХВ-ийн халдвар эхээс ураг эсвэл нярайд дамжих боломжтой гэдгийг мэддэг		
	9.3		Эмэгтэй (15-49 нас)	40	хувь
	9.3a		Эрэгтэй (15-54 нас)	25	хувь
			ХДХВ-ийн халдвартай хүнд хандах эерэг хандлага		
	9.4		Эмэгтэй (15-49 нас)	4	хувь
	9.4a		Эрэгтэй (15-54 нас)	5	хувь
			ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ хаана өгөхийг мэддэг		
	9.5		Эмэгтэй (15-49 нас)	70	хувь
	9.5a		Эрэгтэй (15-54 нас)	62	хувь
			ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ өгч, хариугаа авсан		
	9.6		Эмэгтэй (15-49 нас)	13	хувь
	9.6a		Эрэгтэй (15-54 нас)	12	хувь
			ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ өгч, хариугаа болон зөвлөгөө авсан		
	9.6b		Эмэгтэй (15-49 нас)	3	хувь
	9.6c		Эрэгтэй (15-54 нас)	4	хувь
			Сүүлийн 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ хаана өгөхийг мэддэг залуучууд		
	9.6d		Эмэгтэй (15-24 нас)	81	хувь
	9.6e		Эрэгтэй (15-24 нас)	72	хувь
			Сүүлийн 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ өгч, хариугаа авсан залуучууд		
	9.7		Эмэгтэй (15-24 нас)	17	хувь
	9.7a		Эрэгтэй (15-24 нас)	21	хувь
		Сүүлийн 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ өгч, хариугаа болон зөвлөгөө авсан залуучууд			
9.7b		Эмэгтэй (15-24 нас)	3	хувь	
9.7c		Эрэгтэй (15-24 нас)	9	хувь	
9.8		Жирэмсний хяналтын хүрээнд ХДХВ-ийн халдварын талаар зөвлөгөө авсан эмэгтэйчүүд	40	хувь	
9.9		Жирэмсний хяналтын хүрээнд ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээний талаар зөвлөгөө авсан бөгөөд шинжилгээ өгч, хариугаа авсан эмэгтэйчүүд	61	хувь	
Бэлгийн зан үйл			Гэрлэж байгаагүй эсвэл хамтран амьдрагчгүй бөгөөд бэлгийн хавьталд орж байгаагүй залуучууд		
	9.10		Эмэгтэй (15-24 нас)	68	хувь
	9.10a		Эрэгтэй (15-24 нас)	47	хувь
			15 нас хүрэхээсээ өмнө бэлгийн хавьталд орсон залуучууд		
	9.11		Эмэгтэй (15-24 нас)	0	хувь
		Эрэгтэй (15-24 нас)	3	хувь	

ҮР ДҮНГИЙН НЭГТГЭЛ

Сэдэв	ХХС-ны үзүүлэлт	МХЗ-ын үзүүлэлт	Үзүүлэлтийн нэр	Утга	
Бэлгийн зан үйл			Сүүлийн 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон залуучууд		
	9.11b		Эмэгтэй (15-24 нас)	46	хувь
	9.11c		Эрэгтэй (15-24 нас)	57	хувь
			Сүүлийн 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд өөрөөсөө 10 ба түүнээс дээш насаар ах/ эгч хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон залуучууд		
	9.12		Эмэгтэй (15-24 нас)	2	хувь
	9.12a		Эрэгтэй (15-24 нас)	0	хувь
			Сүүлийн 12 сарын хугацаанд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон залуучууд		
	9.12b		Эмэгтэй (15-24 нас)	1	хувь
	9.12c		Эрэгтэй (15-24 нас)	13	хувь
	9.12d		Сүүлийн 12 сарын хугацаанд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд хамгийн сүүлд бэлгийн хавьталд орохдоо бэлгэвч хэрэглэсэн залуу эрэгтэйчүүд	69	хувь
			Сүүлийн 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон		
	9.12e		Эмэгтэй (15-49 нас)	76	хувь
	9.12f		Эрэгтэй (15-54 нас)	83	хувь
			Сүүлийн 12 сарын хугацаанд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон		
	9.13		Эмэгтэй (15-49 нас)	1	хувь
	9.13a		Эрэгтэй (15-54 нас)	8	хувь
			Сүүлийн 12 сарын хугацаанд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд хамгийн сүүлд бэлгийн хавьталд орохдоо бэлгэвч хэрэглэсэн		
	9.14		Эмэгтэй (15-49 нас)	44	хувь
	9.14a		Эрэгтэй (15-54 нас)	47	хувь
			Сүүлийн 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд тохиолдлын бэлгийн хавьталд орсон залуучууд		
	9.15		Эмэгтэй (15-24 нас)	43	хувь
	9.15a		Эрэгтэй (15-24 нас)	74	хувь
		6.2	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд тохиолдлын бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд хамгийн сүүлд тохиолдлын бэлгийн хавьталд орохдоо бэлгэвч хэрэглэсэн залуучууд		
	9.16		Эмэгтэй (15-24 нас)	54	хувь
9.16a		Эрэгтэй (15-24 нас)	75	хувь	
		Сүүлийн 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд тохиолдлын бэлгийн хавьталд орсон			
9.16b		Эмэгтэй (15-49 нас)	16	хувь	
9.16c		Эрэгтэй (15-54 нас)	27	хувь	
		Сүүлийн 12 сарын хугацаанд тохиолдлын бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд хамгийн сүүлд тохиолдлын бэлгийн хавьталд орохдоо бэлгэвч хэрэглэсэн			
9.16d		Эмэгтэй (15-49 нас)	46	хувь	
9.16e		Эрэгтэй (15-54 нас)	66	хувь	

Сэдэв	ХХС-ны үзүүлэлт	МХЗ-ын үзүүлэлт	Үзүүлэлтийн нэр	Утга	
ОЛОН НИЙТИЙН МЭДЭЭЛЛИЙН ХЭРЭГСЭЛ БОЛОН МЭДЭЭЛЭЛ, ХАРИЛЦААНЫ ТЕХНОЛОГИ					
Олон нийтийн мэдээллийн хэрэгсэл	10.1		Олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслийн хэрэглээ		
	10.1a		Эмэгтэй (15-49 нас)	23	хувь
			Эрэгтэй (15-54 нас)	24	хувь
Мэдээлэл, харилцааны технологи	10.2		Сүүлийн 12 сарын хугацаанд компьютер хэрэглэсэн залуучууд		
	10.2a		Эмэгтэй (15-24 нас)	72	хувь
			Эрэгтэй (15-24 нас)	72	хувь
	10.2b		Сүүлийн 12 сарын хугацаанд компьютер хэрэглэсэн		
	10.2c		Эмэгтэй (15-49 нас)	51	хувь
			Эрэгтэй (15-54 нас)	47	хувь
	10.3		Сүүлийн 12 сарын хугацаанд интернэт хэрэглэсэн залуучууд		
	10.3a		Эмэгтэй (15-24 нас)	59	хувь
			Эрэгтэй (15-24 нас)	60	хувь
			Сүүлийн 12 сарын хугацаанд интернэт хэрэглэсэн		
	10.3b		Эмэгтэй (15-49 нас)	39	хувь
	10.3c		Эрэгтэй (15-54 нас)	36	хувь
АМЬДРАЛЫН СЭТГЭЛ ХАНАМЖ					
Амьдралын сэтгэл ханамж	11.1a		Амьдралдаа сэтгэл хангалуун залуучууд		
	11.1b		Эмэгтэй (15-24 нас)	64	хувь
			Эрэгтэй (15-24 нас)	65	хувь
	11.1c		Амьдралдаа сэтгэл хангалуун		
	11.1d		Эмэгтэй (15-49 нас)	61	хувь
			Эрэгтэй (15-54 нас)	65	хувь
	11.2		Өөрийгөө жаргалтай гэж боддог залуучууд		
	11.2a		Эмэгтэй (15-24 нас)	86	хувь
			Эрэгтэй (15-24 нас)	84	хувь
	11.2b		Өөрийгөө жаргалтай гэж боддог		
	11.2c		Эмэгтэй (15-49 нас)	81	хувь
			Эрэгтэй (15-54 нас)	82	хувь
	11.2d		Сүүлийн 1 жилд амьдралаа сайжирсан гэж үзсэн залуучууд		
	11.2e		Эмэгтэй (15-24 нас)	54	хувь
		Эрэгтэй (15-24 нас)	54	хувь	
11.2f		Сүүлийн 1 жилд амьдралаа сайжирсан гэж үзсэн			
11.2g		Эмэгтэй (15-49 нас)	46	хувь	
		Эрэгтэй (15-54 нас)	45	хувь	

ҮР ДҮНГИЙН НЭГТГЭЛ

Сэдэв	ХХС-ны үзүүлэлт	МХЗ-ын үзүүлэлт	Үзүүлэлтийн нэр	Утга	
Амьдралын сэтгэл ханамж			Ирэх 1 жилд амьдралаа сайжирна гэж үзсэн залуучууд		
		11.2h	Эмэгтэй (15-24 нас)	92	хувь
		11.2i	Эрэгтэй (15-24 нас)	86	хувь
			Ирэх 1 жилд амьдралаа сайжирна гэж үзсэн		
		11.2j	Эмэгтэй (15-49 нас)	87	хувь
		11.2k	Эрэгтэй (15-54 нас)	81	хувь
			Сүүлийн 1 жилд амьдралаа сайжирсан гэж үзсэн бөгөөд ирэх 1 жилд амьдралаа сайжирна гэж үзсэн залуучууд		
		11.3	Эмэгтэй (15-24 нас)	53	хувь
		11.3a	Эрэгтэй(15-24 нас)	51	хувь
			Сүүлийн 1 жилд амьдралаа сайжирсан гэж үзсэн бөгөөд ирэх 1 жилд амьдралаа сайжирна гэж үзсэн		
		11.3b	Эмэгтэй (15-49 нас)	45	хувь
	11.3c	Эрэгтэй (15-54 нас)	43	хувь	
ТАМХИ, АРХИ, СОГТУУРУУЛАХ УНДАА					
Тамхины хэрэглээ			Сүүлийн 1 сарын хугацаанд тамхи татсан		
		12.1	Эмэгтэй (15-49 нас)	6	хувь
		12.1a	Эрэгтэй (15-54 нас)	54	хувь
			Тамхи татаж байсан		
		12.1b	Эмэгтэй (15-49 нас)	26	хувь
		12.1c	Эрэгтэй (15-54 нас)	81	хувь
			15 нас хүрэхээсээ өмнө тамхи татаж үзсэн		
		12.2	Эмэгтэй (15-49 нас)	1	хувь
		12.2a	Эрэгтэй (15-54 нас)	16	хувь
Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ			Сүүлийн 1 сарын хугацаанд архи, согтууруулах ундаа уусан		
		12.3	Эмэгтэй (15-49 нас)	22	хувь
		12.3a	Эрэгтэй (15-54 нас)	49	хувь
			15 нас хүрэхээсээ өмнө архи, согтууруулах ундаа ууж үзсэн		
		12.4	Эмэгтэй (15-49 нас)	0	хувь
	12.4a	Эрэгтэй (15-54 нас)	3	хувь	

БҮЛЭГ 1

ЕРӨНХИЙ ТАНИЛЦУУЛГА



1 ЕРӨНХИЙ ТАНИЛЦУУЛГА

1.1. СУДАЛГААНЫ ТАНИЛЦУУЛГА, АРГА ЗҮЙ

Үндэсний статистикийн хороо (ҮСХ) нь Хүүхэд Хөгжил буюу Олон үзүүлэлтийн бүлгийн түүвэр судалгаа (ОУБТС)-г Монгол Улсын Засгийн газар болон НҮБ-ын Хүүхдийн Сан (НҮБХС)-гийн дэмжлэгтэйгээр 1996, 2000, 2005 онуудад олон улсын жишиг, аргачлалын дагуу зохион байгуулж явуулсан.

“Статистикийн тухай” Монгол Улсын хуулийн 7 дугаар зүйлийн 1-ийн “ж”-д “Хүүхэд хөгжил судалгааг 4 жил тутам”-д зохион байгуулж явуулахаар заасан байдаг.

НҮБ-ын гишүүн 191 орны төр, засгийн төлөөлөгчид 2000 оны 9 дүгээр сард баталсан “Мянганы тунхаглал”, гишүүн 189 орон оролцсон НҮБ-ын тусгай чуулганаар 2002 оны 5 дугаар сард баталсан “Хүүхдэд ээлтэй дэлхий ертөнц” зэрэг хөтөлбөрт дэвшүүлсэн зорилго, зорилтуудын хэрэгжилтийг хянах шаардлага манай орны Засгийн газрын өмнө тулгарч байгаа юм.

Мөн Монгол Улсын Засгийн газраас 2002 онд баталсан “Хүүхдийн хөгжил, хамгааллыг сайжруулах үндэсний хөтөлбөр”-ийг хэрэгжүүлэх хугацаа 2010 онд дууссантай холбогдон хөтөлбөрийн хэрэгжилтийг үнэлэхэд хүүхдийн нөхцөл байдлын талаарх дэлгэрэнгүй тоо мэдээлэл зайлшгүй шаардлагатай юм.

Дээрх хуулийн заалтыг хэрэгжүүлэх, хүүхдийн хөгжил, хамгаалалтай холбоотой дэлхийн тунхаглал болон үндэсний хөтөлбөр, Мянганы хөгжлийн зорилтын хэрэгжилтийг хянаж, дүгнэхэд шаардлагатай хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, боловсрол, хөгжил, хамгаалал, аж байдлын талаарх статистик тоо мэдээллийг гаргах, өмнөх судалгааны мэдээллийг шинэчлэх, баяжуулах шаардлагатай байгаа тул 2010 онд Хүүхэд Хөгжил судалгааг 4 дэх удаагаа зохион байгуулж явууллаа.

СУДАЛГААНЫ ЗОРИЛГО, ЗОРИЛТУУД

“Хүүхэд Хөгжил 2010” судалгааны зорилго нь Монголын хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, боловсрол, хөгжил, хамгаалал, аж байдал, тэдний эрхийн хэрэгжилтийг гүнзгийрүүлэн судлах, эмэгтэйчүүд, эрэгтэйчүүдийн ХДХВ, ДОХ-ын талаарх мэдлэг болон бэлгийн зан үйлийг нэмж судлах, мөн дээр дурдсанчлан

Дэлхийн хэмжээний “Хүүхдэд ээлтэй дэлхий ертөнц”, Мянганы хөгжлийн зорилт болон Монгол Улсын Засгийн газраас хэрэгжүүлж байгаа “Хүүхдийн хөгжил, хамгааллыг сайжруулах үндэсний хөтөлбөр”-ийн хэрэгжилтийг хянах шалгуур үзүүлэлтийг дүгнэх, үнэлгээ өгөхөд оршино.

Үндсэн зорилгынхоо хүрээнд дараах 6 зорилт тавин ажиллалаа.

1. 5 хүртэлх насны хүүхдийн хоол тэжээл, өвчлөл, дархлаажуулалт, хөгжил, хүмүүжил, хамгаалал, орчин нөхцөл, тэдний эрхийн хэрэгжилтийг тодорхойлох;
2. Хүүхдийн хөдөлмөр эрхлэлт, хөгжлийн бэрхшээл, осол, гэмтлийн талаарх статистик мэдээллийг цуглуулах;
3. Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүд, эрэгтэйчүүдийн боловсрол, эрүүл мэнд, мэдээллийн технологийн хэрэглээ, тамхи, архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ, ХДХВ, ДОХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага, дадал, бэлгийн зан үйлийн талаарх статистик мэдээллийг цуглуулах;
4. НҮБ-ын тусгай чуулганаар 2002 онд баталсан “Хүүхдэд ээлтэй дэлхий ертөнц” хөтөлбөрийг үнэлэх 50 шалгуур үзүүлэлтээс 19 үзүүлэлтийг тооцох;
5. Монгол Улсын Засгийн газраас 2002 онд баталсан “Хүүхдийн хөгжил, хамгааллыг сайжруулах үндэсний хөтөлбөр”-ийн хэрэгжилтийг үнэлэх 28 шалгуур үзүүлэлтээс 9 үзүүлэлтийг тооцох;
6. Монгол Улсын Их Хурлын 2008 оны 1 дүгээр сарын 31-ний өдрийн 13 тоот тогтоолоор батлагдсан Мянганы хөгжлийн зорилтын хэрэгжилтийг үнэлэх 67 шалгуур үзүүлэлтээс 14 үзүүлэлтийг тооцох.

СУДАЛГААНЫ ТҮҮВЭРЛЭЛТ

Хүүхэд Хөгжил судалгаа нь өрхөд суурилсан судалгаа учир түүврийн нэгж нь өрх байна. Судалгааны түүвэрлэлтийн зорилго нь хүүхэд, эмэгтэйчүүд болон эрэгтэйчүүдийн нөхцөл байдлын талаарх үзүүлэлтүүдийг үндэсний хэмжээнд төдийгүй хот, хөдөөгөөр, бүсээр тооцоход оршино.

Баруун, Хангай, Төв, Зүүн, Улаанбаатар гэсэн 5 бүсийг түүврийн бүлэглэлт болгож бүс бүрээс сонгогдох түүврийн анхан шатны нэгжийн тоог тэгш хуваарилалтын аргаар тогтоосон. Түүврийн анхан шатны нэгжийг орон нутагт сумын баг, Улаанбаатар хотод хорооны хэсгээр авч үзлээ. Улсын хэмжээнд нийт 420 баг,

хэсгийг хэмжээнд нь пропорциональ магадлалт түүврийн аргыг ашиглан сонгосон. Судалгааны түүврийн анхан шатны нэгж буюу сонгогдсон баг, хэсэг тус бүрээс 25 өрхийг системчилсэн санамсаргүй магадлалт түүврийн аргаар сонгож, улсын хэмжээнд нийт 10,500 өрхийг судалгаанд хамруулахаар түүвэрлэсэн. Түүврийн жин тооцсоны үндсэн дээр түүвэрт сонгогдсон өрхүүдээс цуглуулсан мэдээлэл дүн шинжилгээ хийж, судалгааны үр дүнг үндэсний түвшинд, цаашлаад хот, хөдөө, бүсийн түвшинд тооцон тайлагнаж байна.

АСУУЛГА

Судалгааны асуулгыг боловсруулахдаа судалгааны зорилго, хамрах хүрээг харгалзан НҮБХС-гаас зөвлөмж болгосон стандарт 3 асуулгыг суурь болгон ашигласан бөгөөд шаардлагатай үед өөрийн орны онцлогыг тусгасан. Мөн

асуулга, түүнд орох асуулт, үзүүлэлтийг боловсруулахдаа өмнөх судалгаатай болон олон улсын түвшинд харьцуулагдах шинж чанарыг алдагдуулахгүй байх зарчмыг баримталсан. Өнөөгийн хэрэгцээ шаардлагыг үндэслэн энэ удаагийн судалгаанд 15-54 насны эрэгтэйн болон 2-14 насны хүүхдийн асуулгыг шинээр боловсруулж нэмсэн нь өмнөх судалгаанаас онцлог юм. Ингээд дараах 5 төрлийн асуулгаар энэ удаагийн судалгааны мэдээллийг цуглуулсан. Үүнд:

1. Өрхийн асуулга
2. 15-49 насны эмэгтэйн асуулга
3. 5 хүртэлх насны хүүхдийн асуулга
4. 15-54 насны эрэгтэйн асуулга
5. 2-14 насны хүүхдийн асуулга

Өрхийн асуулга	15-49 насны эмэгтэйн асуулга	5 хүртэлх насны хүүхдийн асуулга	15-54 насны эрэгтэйн асуулга	2-14 насны хүүхдийн асуулга
Хаягийн хэсэг	Хаягийн хэсэг	Хаягийн хэсэг	Хаягийн хэсэг	Хаягийн хэсэг
Өрхийн гишүүдийн ерөнхий мэдээлэл	Эмэгтэйн ерөнхий мэдээлэл	Нас	Эрэгтэйн ерөнхий мэдээлэл	Хүүхдийн осол, гэмтэл
Өрхийн гишүүдийн боловсрол	Олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслийн хүртээмж болон мэдээлэл, харилцааны технологийн хэрэглээ	Төрсний бүртгэл	Олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслийн хүртээмж болон мэдээлэл, харилцааны технологийн хэрэглээ	Хүүхдийн хөгжлийн бэрхшээл
Ус болон ариун цэврийн байгууламжийн хангамж	Хүүхдийн эндэгдэл	Сургуулийн өмнөх насны хүүхдийн хөгжил	Нөхөн үржихүй	
Өрхийн зарим үзүүлэлт	Хүсээгүй жирэмслэлт	Эхийн сүүгээр хооллолт	ЖСАХ-ийн мэдлэг, хэрэглээ	
Хүүхдийн хөдөлмөр эрхлэлт	Эх, нялхсын эрүүл мэнд	Хүүхдийн өвчлөл, эмчилгээ, асаргаа	Гэрлэлтийн байдал	
Хүүхдийн хүмүүжил	Өвчлөлийн шинж тэмдэг	Дархлаажуулалт	Гэр бүл төлөвлөлт	
Гар угаах газар	ЖСАХ-ийн мэдлэг, хэрэглээ	Хүүхдийн жин, өндрийн хэмжилт	Гэр бүлийн хүчирхийлэлд хандах хандлага	
Иоджуулсан давсны хэрэглээ	ЖСАХ-ийн хэрэгцээ		Бэлгийн зан үйл	
	Гэрлэлтийн байдал		ХДХВ, ДОХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага	
	Гэр бүлийн хүчирхийлэлд хандах хандлага		Тамхи, архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ	
	Бэлгийн зан үйл		Амьдралын сэтгэл ханамж	
	ХДХВ, ДОХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага			
	Тамхи, архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ			
	Амьдралын сэтгэл ханамж			

1 ЕРӨНХИЙ ТАНИЛЦУУЛГА

Асуулгын хуудасны асуултын ойлгомжтой байдал, асуулт хоорондын уялдаа холбоо, багийн бүрэлдэхүүн, зохион байгуулалт, түүвэрлэлт, нэг өрхөөс судалгаа авахад зарцуулах дундаж хугацааг тодорхойлох, мэдээллийг компьютерт оруулах програмыг турших зорилгоор туршилтын судалгааг Улаанбаатар хотын Хан-Уул, Чингэлтэй дүүрэг болон Хэнтий аймгийн Хэрлэн, Дадал суманд 2010 оны 5-р сард зохион байгуулж явуулсан. Туршилтын судалгааны үр дүнд тулгуурлан асуулгын хуудсанд үг найруулгын засварыг хийж, асуулт хоорондын уялдааг сайжруулан боловсруулсан.

СУРГАЛТ, МЭДЭЭЛЭЛ ЦУГЛУУЛАЛТ

Мэдээлэл цуглуулах ажилтнуудад зориулсан сургалтыг 2010 оны 8 сарын 4-18-ны хооронд 15 хоногийн хугацаанд танхимын болон дадлагын гэсэн 2 хэлбэрээр зохион байгуулсан. Сургалтын хугацаанд асуулгын бүлэг тус бүрээр холбогдох мэргэжлийн хүмүүсээр хичээл заалгаж, дадлага хийлгэн эцэст нь сургалтад оролцогчдоос шалгалт авч судалгааны мэдээлэл цуглуулах ажилтнуудыг сонгон шалгаруулав.

Судалгааны мэдээллийг цуглуулах үүрэг бүхий 10 багийг тус бүр 1 ахлагч, 1 хянагч, 5 ярилцлага авагч (3 эмэгтэй, 2 эрэгтэй) нийт 7 хүний бүрэлдэхүүнтэй байхаар зохион байгуулж ажиллуулсан. Баг бүрийн эрэгтэй ярилцлага авагч нар хэмжигчийн үүргийн давхар гүйцэтгэж ажилласан.

Судалгааны мэдээлэл цуглуулалтын ажлыг 2010 оны 8-р сарын 27-ноос эхлэн 12-р сарын 20-нд дуусгасан ба мэдээлэл цуглуулалтын явц, чанарт ҮСХ, НҮБХС-гийн мэргэжилтнүүд, олон улсын зөвлөх, судалгааны Удирдлагын зөвлөлийн гишүүд хяналт тавьж ажилласан. Хяналтын явцад гарсан алдаа дутагдал, ололт амжилтыг тухай бүр танилцуулж, шаардлагатай арга хэмжээг авч ажиллаж байсныг дурдах нь зүйтэй.

МЭДЭЭЛЭЛ БОЛОВСРУУЛАЛТ

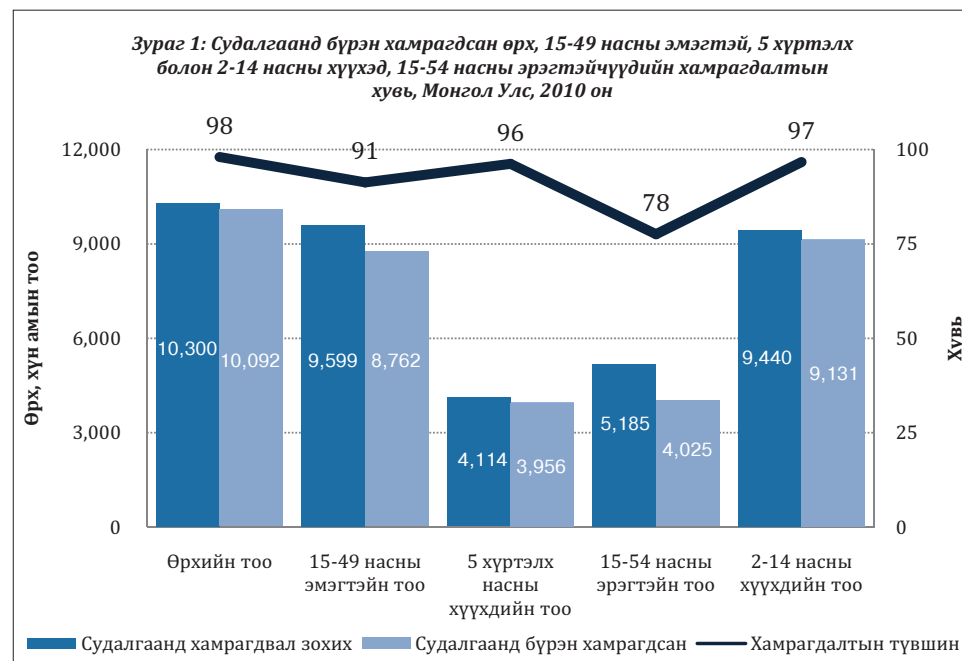
Түүвэрт сонгогдсон өрхүүдээс цуглуулсан мэдээллийг өөрийн орны асуулгын хуудсанд нийцрүүлэн боловсруулсан мэдээлэл шивэлтийн програм (CSPRO 4.0)-ыг ашиглан компьютерт оруулсан бөгөөд үүнийг 10 ажилтан 2010 оны 10-12 сарын хооронд хийж гүйцэтгэсэн. Мэдээллийн чанарыг баталгаажуулахын тулд бүх мэдээллийг давтан шивж, үзүүлэлт хоорондын уялдааг шалгаж холбогдох засварыг хийж мэдээллийн санг эцэслэн боловсруулсан.

Мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийхдээ НҮБХС-гийн Удирдах байгууллагын мэргэжилтнүүдийн боловсруулсан стандарт томъёолол болон үр дүнгийн хүснэгтийн загварыг өөрийн орны асуулгын хуудсанд нийцрүүлэн өөрчлөхийн зэрэгцээ нэмэлт хүснэгтүүдийг SPSS 18.0 програм ашиглан боловсруулсан.

1.2. СУДАЛГААНЫ ХАМРАЛТ, ӨРХ, ХҮН АМЫН БАЙДАЛ

СУДАЛГААНЫ ХАМРАЛТ

Түүвэрт сонгогдсон 10,500 өрхөөс 10,092 нь судалгаанд бүрэн хамрагдаж хамрагалтын түвшин 98 хувьтай байна. Судалгаанд хамрагдсан өрхөд бүртгэгдсэн 15-49 насны эмэгтэйн 91 хувь, 5 хүртэлх насны хүүхдийн эх, асрамжлагчийн 96 хувь, 15-54 насны эрэгтэйн 78 хувь, 2-14 насны хүүхдийн эх, асрамжлагчийн 97 хувь нь судалгаанд бүрэн хамрагдсан байна.



ӨРХ, ХҮН АМЫН БАЙДАЛ

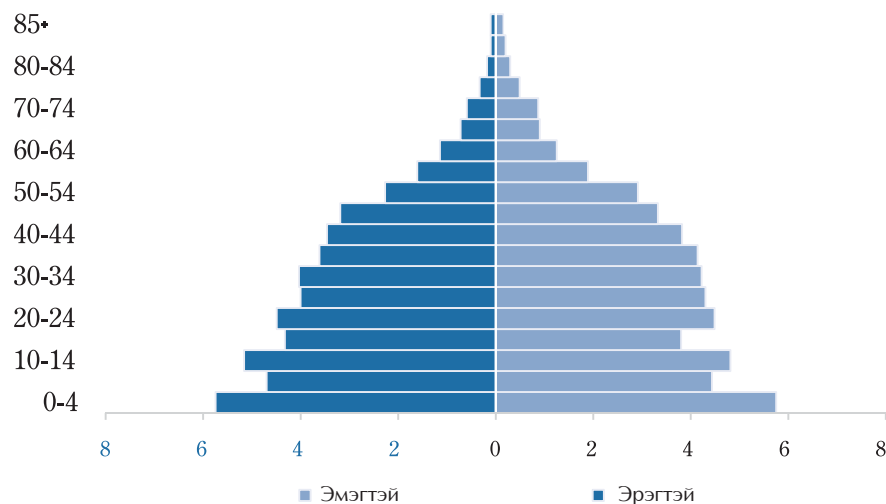
Судалгаагаар 10,092 өрхөд амьдарч байгаа 35,981 хүний талаарх мэдээллийг цуглуулсан. Судалгаанд бүрэн хамрагдсан нийт өрхийн 6,086 буюу 60 хувь нь хотын, 4,006 буюу 40 хувь нь хөдөөгийн өрх байна.

Нийт өрхийн тал хувь нь 3-4 ам бүлтэй, 26 хувь нь 1-2 ам бүлтэй, 24 хувь нь 5 ба түүнээс олон ам бүлтэй бөгөөд нэг өрхийн дундаж ам бүлийн тоо 3.6 байна. Нийт өрхийн 22 хувь нь эмэгтэй тэргүүлэгчтэй байна.

Судалгаанд хамрагдсан 35,981 хүний хүйсийн харьцаа 96 буюу 100 эмэгтэйд 96 эрэгтэй ногдож байна. 2006 оноос хойш төрөлтийн түвшин нэмэгдсэнтэй холбоотойгоор нийт хүн амын 11 хувь нь 0-4 насны хүүхэд байна. Мөн нийт хүн амын 61 хувь нь хөдөлмөрийн насны буюу 15-59 насны эрэгтэй, 15-54 насны эмэгтэй байна. Хүн амын нас хүйсийн суваргыг Зураг 2-т үзүүлэв.

Судалгаанд бүрэн хамрагдсан нийт эмэгтэйчүүдийг гэрлэлтийн байдлаар нь авч үзвэл 64 хувь нь гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай, 26 хувь нь огт гэрлэж эсвэл хамтран амьдарч байгаагүй, 4 хувь нь цуцалсан, 3 хувь нь бэлбэсэн, 3 хувь нь тусгаарласан хүмүүс байна. Мөн нийт эмэгтэйчүүдийн 19 хувь нь судалгааны өмнөх 2 жилд хүүхэд төрүүлжээ. Боловсролын байдлаар нь авч үзвэл судалгаанд хамрагдсан нийт эмэгтэйчүүдийн 3 хувь нь боловсролгүй, 5 хувь нь бага, 10 хувь нь мэргэжлийн анхан шатны, 19 хувь нь суурь, 29 хувь нь бүрэн дунд, 34 хувь нь дээд боловсролтой байна.

Зураг 2: Судалгаанд хамрагдсан хүн амын нас хүйсийн суварга, Монгол Улс, 2010 он



1 ЕРӨНХИЙ ТАНИЛЦУУЛГА

Судалгаанд 5 хүртэлх насны нийт 3,956 хүүхэд бүрэн хамрагдсанаас 50 хувь нь хөвгүүд, 50 хувь нь охид байв. 5 хүртэлх насны хүүхдийн эх, асрамжлагчдын 5 хувь нь боловсролгүй, 7 хувь нь мэргэжлийн анхан шатны, 8 хувь нь бага, 19 хувь нь суурь, 27 хувь нь бүрэн дунд, 36 хувь нь дээд боловсролтой байна. Харин хүүхдийн амьдарч байгаа өрхийн аж байдлаар нь авч үзвэл судалгаанд хамрагдсан 5 хүртэлх насны нийт хүүхдийн 24 хувь нь доогуур, 20 хувь нь дунджаас доогуур, 19 хувь нь дундаж, 19 хувь нь дунджаас дээгүүр, үлдсэн 18 хувь нь дээгүүр түвшний аж байдалтай өрхөд амьдарч байна.

Судалгаанд бүрэн хамрагдсан нийт эрэгтэйчүүдийн 65 хувь нь гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай, 30 хувь нь огт гэрлэж эсвэл хамтран амьдарч байгаагүй, үлдсэн 5 хувь нь гэр бүлээ цуцалсан, тусгаарласан, бэлбэсэрсэн байна. Боловсролын байдлаар нь авч үзэхэд эмэгтэйчүүдийнхээс харьцангуй доогуур буюу 6 хувь нь боловсролгүй, 9 хувь нь бага, 10 хувь нь мэргэжлийн анхан шатны, 23 хувь нь дээд, 26 хувь нь бүрэн дунд, 26 хувь нь суурь боловсролтой эрэгтэйчүүд байна.

2-14 насны судалгаанд бүрэн хамрагдсан 9,131 хүүхдийн хүйсийн харьцаа нь 105, өөрөөр хэлбэл 2-14 насны 100 охидод 105 эрэгтэй ногдож байна. Судалгаанд хамрагдсан 2-14 насны хүүхдийн эхчүүдийн 4 хувь нь боловсролгүй, 8 хувь нь бага, 11 хувь нь техникийн болон мэргэжлийн, 21 хувь нь суурь, 27 хувь нь бүрэн дунд, 29 хувь нь дээд боловсролтой байв.

МЭДЭЭЛЛИЙН АНГИЛАЛ

Судалгааны үр дүнг улсын дундаж болон бүс, хот, хөдөө, өрхийн байршил, боловсролын түвшин, өрхийн аж байдлын түвшин, өрхийн тэргүүлэгчийн яс үндэс, шашин шүтлэг гэсэн үндсэн шинж байдлуудаар тооцсон.

Бүс: Баруун, Хангай, Төв, Зүүн, Улаанбаатар

Хот, хөдөө: Хот (нийслэл, аймгийн төв), Хөдөө (сумын төв, хөдөө)

Байршил: Нийслэл, Аймгийн төв, Сумын төв, Хөдөө

Боловсролын түвшин: Боловсролгүй, Бага, Суурь, Бүрэн дунд, Мэргэжлийн анхан шатны, Дээд

Өрхийн аж байдлын түвшин: Доогуур, Дунджаас доогуур, Дундаж, Дунджаас дээгүүр, Дээгүүр (өрхийн ундны усны эх үүсвэр, ариун цэврийн байгууламжийн хангамж, сууцны төрөл, сууцны материал, цахилгааны эх үүсвэр, өрхийн хэрэглээний эд зүйл зэрэг мэдээлэлд статистикийн Фактор анализ арга зүйг ашиглан дүн шинжилгээ хийж судалгаанд хамрагдсан өрх бүрт аж байдлын индекс тооцдог. Тус индексийн интервалыг 5 тэнцүү бүлэгт хувааснаар өрхийн аж байдлын түвшинг тодорхойлдог)

Өрхийн тэргүүлэгчийн яс үндэс: Халх, Казак, Бусад

Өрхийн тэргүүлэгчийн шашин шүтлэг: Будда, Ислам, Бусад

Хүснэгт 1: Судалгаанд хамрагдвал зохих болон бүрэн хамрагдсан өрх, 15-49 насны эмэгтэй, 5 хүртэлх насны хүүхэд, 15-54 насны эрэгтэй, 2-14 насны хүүхдийн тоо, хамрагдалтын түвшин, Монгол Улс, 2010 он

	Бүс					Байршил		Суурьшил				Бүгд
	Баруун	Хангай	Төв	Зүүн	Улаанбаатар	Хот	Хөдөө	Нийслэл	Аймгийн төв	Сумын төв	Хөдөө	
Өрх												
Түүвэрт сонгогдсон	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	5,000	5,500	2,100	2,900	2,485	3,015	10,500
Хамрагдвал зохих	2,079	2,090	2,036	2,066	2,029	4,876	5,424	2,029	2,847	2,443	2,981	10,300
Бүрэн хамрагдсан	2,038	2,064	1,979	2,047	1,964	4,760	5,332	1,964	2,796	2,409	2,923	10,092
Хамрагдалтын түвшин	98.0	98.8	97.2	99.1	96.8	97.6	98.3	96.8	98.2	98.6	98.1	98.0
15-49 насны эмэгтэй												
Хамрагдвал зохих	2,008	1,816	1,890	1,755	2,130	4,801	4,798	2,130	2,671	2,302	2,496	9,599
Бүрэн хамрагдсан	1,858	1,670	1,716	1,603	1,915	4,379	4,383	1,915	2,464	2,108	2,275	8,762
Хамрагдалтын түвшин	92.5	92.0	90.8	91.3	89.9	91.2	91.4	89.9	92.3	91.6	91.1	91.3
Ерөнхий хамрагдалтын түвшин	90.7	90.8	88.3	90.5	87.0	89.0	89.8	87.0	90.6	90.3	89.4	89.4
5 хүртэлх насны хүүхэд												
Хамрагдвал зохих	968	820	838	743	745	1,839	2,275	745	1,094	986	1,289	4,114
Бүрэн хамрагдсан	956	787	810	709	694	1,747	2,209	694	1,053	961	1,248	3,956
Хамрагдалтын түвшин	98.8	96.0	96.7	95.4	93.2	95.0	97.1	93.2	96.3	97.5	96.8	96.2
Ерөнхий хамрагдалтын түвшин	96.8	94.8	94.0	94.5	90.2	92.7	95.5	90.2	94.5	96.1	94.9	94.2
15-54 насны эрэгтэй												
Хамрагдвал зохих	1,086	993	1,026	993	1,087	2,392	2,793	1,087	1,305	1,199	1,594	5,185
Бүрэн хамрагдсан	863	777	760	758	867	1,879	2,146	867	1,012	919	1,227	4,025
Хамрагдалтын түвшин	79.5	78.2	74.1	76.3	79.8	78.6	76.8	79.8	77.5	76.6	77.0	77.6
Ерөнхий хамрагдалтын түвшин	77.9	77.3	72.0	75.6	77.2	76.7	75.5	77.2	76.2	75.6	75.5	76.1
2-14 насны хүүхэд												
Хамрагдвал зохих	2,421	1,809	1,895	1,837	1,478	4,036	5,404	1,478	2,558	2,648	2,756	9,440
Бүрэн хамрагдсан	2,385	1,773	1,826	1,772	1,375	3,854	5,277	1,375	2,479	2,582	2,695	9,131
Хамрагдалтын түвшин	98.5	98.0	96.4	96.5	93.0	95.5	97.6	93.0	96.9	97.5	97.8	96.7
Ерөнхий хамрагдалтын түвшин	96.6	96.8	93.7	95.6	90.1	93.2	96.0	90.1	95.2	96.2	95.9	94.8

1 ЕРӨНХИЙ ТАНИЛЦУУЛГА

Хүснэгт 2: Судалгаанд бүрэн хамрагдсан өрхийн хүн амын хувийн жин, 5 насны бүлгээр, хүйсээр, хүн ам зүйн ачаалал, насны бүлгээр, хүүхэд, насанд хүрэгсдийн хувийн жин хүйсээр, Монгол Улс, 2010 он

	Эрэгтэй		Эмэгтэй		Бүгд	
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Нас						
0-4	2,034	11.6	2,036	11.1	4,070	11.3
5-9	1,663	9.5	1,571	8.5	3,234	9.0
10-14	1,827	10.4	1,704	9.3	3,531	9.8
15-19	1,531	8.7	1,347	7.3	2,878	8.0
20-24	1,590	9.0	1,589	8.6	3,179	8.8
25-29	1,418	8.1	1,523	8.3	2,940	8.2
30-34	1,429	8.1	1,495	8.1	2,924	8.1
35-39	1,280	7.3	1,465	8.0	2,745	7.6
40-44	1,225	7.0	1,354	7.4	2,579	7.2
45-49	1,129	6.4	1,178	6.4	2,307	6.4
50-54	804	4.6	1,032	5.6	1,836	5.1
55-59	570	3.2	670	3.6	1,240	3.4
60-64	405	2.3	443	2.4	848	2.4
65-69	255	1.5	320	1.7	575	1.6
70-74	209	1.2	309	1.7	518	1.4
75-79	117	0.7	173	0.9	290	0.8
80-84	64	0.4	105	0.6	169	0.5
85+	37	0.2	72	0.4	109	0.3
Хариулаагүй/ Мэдэхгүй	5	0.0	5	0.0	9	0.0
Хүн ам зүйн ачаалал, насны бүлгээр						
0-14	5,523	31.4	5,312	28.9	10,835	30.1
15-64	11,381	64.7	12,095	65.8	23,476	65.2
65+	682	3.9	980	5.3	1,661	4.6
Хариулаагүй/ Мэдэхгүй	5	0.0	5	0.0	9	0.0
Хүүхэд, насанд хүрэгчид						
0-17 насны хүүхэд	6,507	37.0	6,150	33.4	12,657	35.2
Насанд хүрэгчид	11,078	63.0	12,237	66.5	23,315	64.8
Хариулаагүй/ Мэдэхгүй	5	0.0	5	0.0	9	0.0
Бүгд	17,590	100.0	18,391	100.0	35,981	100.0

Хүснэгт 3: Судалгаанд бүрэн хамрагдсан өрхийн хувийн жин, зарим шинж байдлаар, Монгол Улс, 2010 он

	Жигнэсэн хувь	Өрхийн тоо	
		Жигнэсэн	Жигнээгүй
Өрхийн тэргүүлэгчийн хүйс			
Эрэгтэй	78.4	7,909	8,051
Эмэгтэй	21.6	2,183	2,041
Бүс			
Баруун	13.3	1,338	2,038
Хангай	22.6	2,279	2,064
Төв	17.8	1,793	1,979
Зүүн	8.2	831	2,047
Улаанбаатар	38.2	3,850	1,964
Байршил			
Хот	60.3	6,086	4,760
Хөдөө	39.7	4,006	5,332
Суурьшил			
Нийслэл	38.2	3,850	1,964
Аймгийн төв	22.2	2,235	2,796
Сумын төв	17.5	1,769	2,409
Хөдөө	22.2	2,237	2,923
Өрхийн ам бүлийн тоо			
1	9.0	904	970
2	16.7	1,690	1,698
3	24.3	2,455	2,435
4	25.7	2,598	2,554
5	14.2	1,438	1,424
6	5.9	593	602
7	2.5	256	258
8+	1.6	157	151
Өрхийн тэргүүлэгчийн боловсрол			
Боловсролгүй	7.8	786	947
Бага	15.6	1,577	1,822
Суурь	20.1	2,026	2,282
Бүрэн дунд	19.5	1,966	1,773
Мэргэжлийн анхан шатны	11.3	1,144	1,098
Дээд	25.4	2,563	2,137
Хариулаагүй/ Мэдэхгүй	0.3	31	33

1 ЕРӨНХИЙ ТАНИЛЦУУЛГА

Хүснэгт 3-ын үргэлжлэл

Өрхийн тэргүүлэгчийн яс үндэс			
Халх	81.7	8,244	7,715
Казак	2.8	279	437
Бусад	15.4	1,549	1,917
Хариулаагүй/ Мэдэхгүй	0.2	19	23
Өрхийн тэргүүлэгчийн шашин шүтлэг			
Шүтлэггүй	41.3	4,168	4,446
Будда	52.6	5,304	4,976
Ислам	2.1	212	334
Бусад	3.8	379	306
Хариулаагүй/ Мэдэхгүй	0.3	29	30
Бүгд	100.0	10,092	10,092
Өрх			
0-17 насны наад зах нь нэг хүүхэдтэй	67.7	10,092	10,092
0-4 насны наад зах нь нэг хүүхэдтэй	33.3	10,092	10,092
2-14 насны наад зах нь нэг хүүхэдтэй	55.1	10,092	10,092
15-49 насны наад зах нь нэг эмэгтэйтэй	76.9	10,092	10,092
15-54 насны наад зах нь нэг эрэгтэйтэй	77.4	5,234	5,231
Өрхийн дундаж ам бүлийн тоо	3.6	10,092	10,092

Хүснэгт 4: Судалгаанд бүрэн хамрагдсан 15-59 насны эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, зарим шинж байдлаар, Монгол Улс, 2010 он

	Жигнэсэн хувь	Эмэгтэйчүүдийн тоо	
		Жигнэсэн	Жигнээгүй
Бүс			
Баруун	13.2	1,158	1,858
Хангай	20.2	1,766	1,670
Төв	17.2	1,510	1,716
Зүүн	7.2	629	1,603
Улаанбаатар	42.2	3,699	1,915
Байршил			
Хот	63.8	5,587	4,379
Хөдөө	36.2	3,175	4,383
Суурьшил			
Нийслэл	42.2	3,699	1,915
Аймгийн төв	21.6	1,888	2,464
Сумын төв	16.9	1,484	2,108
Хөдөө	19.3	1,691	2,275
Нас			
15-19	13.5	1,186	1,151
20-24	15.8	1,385	1,225
25-29	15.2	1,336	1,364
30-34	15.2	1,333	1,369
35-39	14.7	1,291	1,344
40-44	13.6	1,192	1,252
45-49	11.9	1,039	1,057
Гэрлэлтийн байдал			
Гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай	64.0	5,603	5,872
Бэлбэсэн	3.0	265	285
Цуцалсан	4.3	376	327
Тусгаарласан	2.8	247	208
Огт гэрлэж эсвэл хамтран амьдарч байгаагүй	25.9	2,270	2,070
Хүүхэд төрүүлж байсан эсэх			
Хүүхэд төрүүлж байсан	74.3	6,510	6,742
Огт хүүхэд төрүүлж байгаагүй	25.7	2,252	2,020
Судалгаанаас өмнөх 2 жилд хүүхэд төрүүлсэн эсэх			
Судалгаанаас өмнөх 2 жилд хүүхэд төрүүлсэн	18.9	1,654	1,690
Судалгаанаас өмнөх 2 жилд хүүхэд төрүүлээгүй	81.1	7,108	7,072

1 ЕРӨНХИЙ ТАНИЛЦУУЛГА

Хүснэгт 4-ийн үргэлжлэл

Боловсролын түвшин			
Боловсролгүй	3.3	293	392
Бага	5.0	437	536
Суурь	18.9	1,655	1,958
Бүрэн дунд	28.7	2,514	2,426
Мэргэжлийн анхан шатны	10.0	878	891
Дээд	34.1	2,986	2,559
Өрхийн аж байдлын түвшин			
Доогуур	17.7	1,554	2,117
Дунджаас доогуур	19.2	1,681	1,906
Дундаж	20.4	1,790	1,771
Дунджаас дээгүүр	20.9	1,831	1,519
Дээгүүр	21.8	1,906	1,449
Өрхийн тэргүүлэгчийн яс үндэс			
Халх	81.2	7,118	6,600
Казак	3.3	288	481
Бусад	15.3	1,342	1,663
Хариулаагүй/ Мэдэхгүй	0.2	13	18
Өрхийн тэргүүлэгчийн шашин шүтлэг			
Шүтлэггүй	41.7	3,656	3,945
Будда	51.0	4,470	4,122
Ислам	2.5	218	363
Бусад	4.4	387	299
Хариулаагүй/ Мэдэхгүй	0.4	31	33
Бүгд	100.0	8,762	8,762

Хүснэгт 5: Судалгаанд бүрэн хамрагдсан 5 хүртэлх насны хүүхдийн хувийн жин, зарим шинж байдлаар, Монгол Улс, 2010 он

	Жигнэсэн хувь	5 хүртэлх насны хүүхдийн тоо	
		Жигнэсэн	Жигнээгүй
Хүйс			
Эрэгтэй	50.1	1,981	1,990
Эмэгтэй	49.9	1,975	1,966
Бүс			
Баруун	15.5	613	956
Хангай	22.2	877	787
Төв	18.7	739	810
Зүүн	7.4	292	709
Улаанбаатар	36.3	1,435	694
Байршил			
Хот	58.1	2,298	1,747
Хөдөө	41.9	1,658	2,209
Суурьшил			
Нийслэл	36.3	1,435	694
Аймгийн төв	21.8	863	1,053
Сумын төв	17.6	698	961
Хөдөө	24.3	960	1,248
Нас			
0-5 сар	11.4	452	455
6-11 сар	10.7	425	413
12-23 сар	23.9	944	897
24-35 сар	21.1	835	869
36-47 сар	17.7	701	703
48-59 сар	15.1	599	619
Эх, асрамжлагчийн боловсролын түвшин			
Боловсролгүй	4.6	181	235
Бага	7.9	312	366
Суурь	18.5	730	823
Бүрэн дунд	27.0	1,069	1,034
Мэргэжлийн анхан шатны	6.6	261	258
Дээд	35.5	1,403	1,240

1 ӨРӨНХИЙ ТАНИЛЦУУЛГА

Хүснэгт 5-ын үргэлжлэл

Өрхийн аж байдлын түвшин			
Доогуур	23.5	930	1,213
Дунджаас доогуур	20.2	797	874
Дундаж	19.3	764	706
Дунджаас дээгүүр	18.7	738	608
Дээгүүр	18.4	727	555
Өрхийн тэргүүлэгчийн яс үндэс			
Халх	80.0	3,166	2,908
Казак	3.7	148	249
Бусад	16.0	635	787
Хариулаагүй/ Мэдэхгүй	0.2	8	12
Өрхийн тэргүүлэгчийн шашин шүтлэг			
Шүтлэггүй	46.3	1,831	1,905
Будда	46.6	1,843	1,712
Ислам	2.9	117	196
Бусад	3.9	154	129
Хариулаагүй/ Мэдэхгүй	0.3	12	14
Бүгд	100.0	3,956	3,956

Хүснэгт 6: Судалгаанд бүрэн хамрагдсан 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн хувийн жин, зарим шинж байдлаар, Монгол Улс, 2010 он

	Жигнэсэн хувь	Эрэгтэйчүүдийн тоо	
		Жигнэсэн	Жигнээгүй
Бүс			
Баруун	13.5	542	863
Хангай	20.8	839	777
Төв	17.6	710	760
Зүүн	7.6	307	758
Улаанбаатар	40.5	1,628	867
Байршил			
Хот	60.7	2,443	1,879
Хөдөө	39.3	1,582	2,146
Суурьшил			
Нийслэл	40.5	1,628	867
Аймгийн төв	20.2	815	1,012
Сумын төв	16.4	660	919
Хөдөө	22.9	922	1,227
Нас			
15-19	15.4	620	586
20-24	14.5	585	524
25-29	12.6	507	531
30-34	14.5	585	591
35-39	12.5	502	531
40-44	11.4	460	479
45-49	11.2	451	461
50-54	7.8	314	322
Гэрлэлтийн байдал			
Гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай	65.0	2,616	2,718
Бэлбэсэн	0.7	29	30
Цуцалсан	1.9	76	73
Тусгаарласан	2.0	81	69
Огт гэрлэж эсвэл хамтран амьдарч байгаагүй	30.4	1,223	1,135
Төрсөн хүүхэдтэй эсэх			
Төрсөн хүүхэдтэй	65.1	2,622	2,723
Төрсөн хүүхэдгүй	34.9	1,403	1,301
Хариулаагүй/ Мэдэхгүй	0.0	1	1

1 ЕРӨНХИЙ ТАНИЛЦУУЛГА

Хүснэгт 6-ийн үргэлжлэл

Боловсролын түвшин			
Боловсролгүй	5.8	234	296
Бага	9.4	380	475
Суурь	26.2	1,055	1,162
Бүрэн дунд	25.7	1,034	932
Мэргэжлийн анхан шатны	10.4	417	417
Дээд	22.5	906	743
Өрхийн аж байдлын түвшин			
Доогуур	20.5	827	1,112
Дунджаас доогуур	18.4	742	820
Дундаж	19.5	785	764
Дунджаас дээгүүр	21.0	846	703
Дээгүүр	20.5	825	626
Өрхийн тэргүүлэгчийн яс үндэс			
Халх	80.4	3,238	2,984
Казак	3.8	154	255
Бусад	15.6	626	778
Хариулаагүй/ Мэдэхгүй	0.2	7	8
Өрхийн тэргүүлэгчийн шашин шүтлэг			
Шүтлэггүй	44.0	1,773	1,884
Будда	48.7	1,961	1,810
Ислам	3.0	119	190
Бусад	3.8	154	121
Хариулаагүй/ Мэдэхгүй	0.5	19	20
Бүгд	100.0	4,025	4,025

Хүснэгт 7: Судалгаанд бүрэн хамрагдсан 2-14 насны хүүхдийн хувийн жин, зарим шинж байдлаар, Монгол Улс, 2010 он

	Жигнэсэн хувь	2-14 насны хүүхдийн тоо	
		Жигнэсэн	Жигнээгүй
Хүйс			
Эрэгтэй	51.2	4,678	4,682
Эмэгтэй	48.8	4,453	4,449
Бүс			
Баруун	17.6	1,608	2,385
Хангай	22.3	2,034	1,773
Төв	19.2	1,749	1,826
Зүүн	8.3	758	1,772
Улаанбаатар	32.7	2,982	1,375
Байршил			
Хот	55.2	5,041	3,854
Хөдөө	44.8	4,090	5,277
Суурьшил			
Нийслэл	32.7	2,982	1,375
Аймгийн төв	22.6	2,059	2,479
Сумын төв	21.3	1,941	2,582
Хөдөө	23.5	2,149	2,695
Нас			
2-4	24.4	2,232	2,194
5-9	36.2	3,301	3,292
10-14	39.4	3,598	3,645
Эх, асрамжлагчийн боловсролын түвшин			
Боловсролгүй	4.3	395	483
Бага	8.0	731	846
Суурь	21.4	1,952	2,201
Бүрэн дунд	26.7	2,442	2,393
Мэргэжлийн анхан шатны	10.7	974	949
Дээд	28.9	2,636	2,258
Хариулаагүй/ Мэдэхгүй	0.0	1	1

1 ӨРӨНХИЙ ТАНИЛЦУУЛГА

Хүснэгт 7-ийн үргэлжлэл

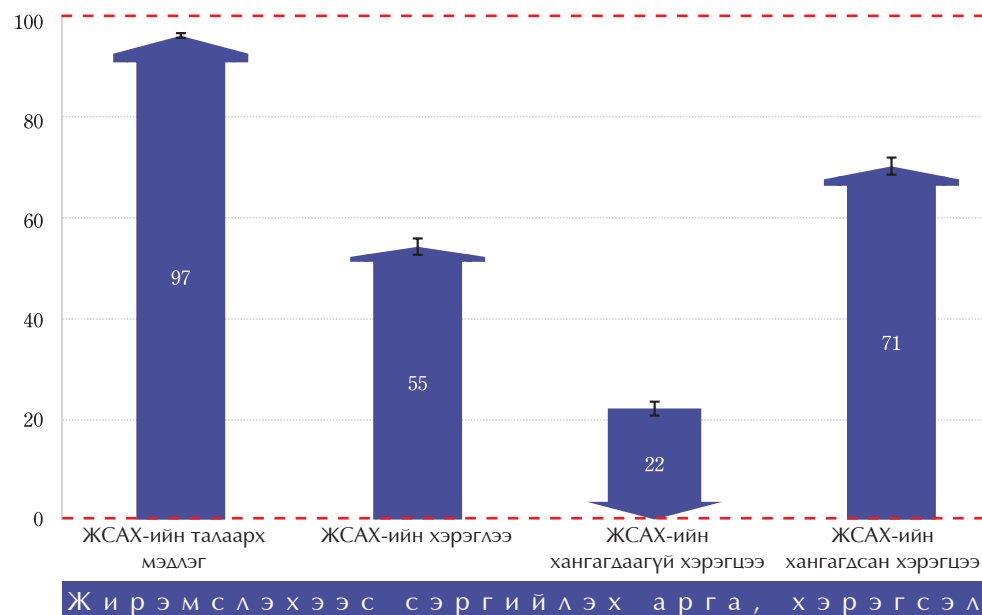
Өрхийн аж байдлын түвшин			
Доогуур	22.3	2,033	2,592
Дунджаас доогуур	22.7	2,074	2,245
Дундаж	19.3	1,764	1,700
Дунджаас дээгүүр	19.2	1,755	1,452
Дээгүүр	16.5	1,505	1,142
Өрхийн тэргүүлэгчийн яс үндэс			
Халх	78.9	7,206	6,602
Казак	4.4	403	628
Бусад	16.5	1,510	1,885
Хариулаагүй/ Мэдэхгүй	0.1	12	16
Өрхийн тэргүүлэгчийн шашин шүтлэг			
Шүтлэггүй	43.2	3,948	4,204
Будда	49.4	4,515	4,141
Ислам	3.4	310	484
Бусад	3.6	326	273
Хариулаагүй/ Мэдэхгүй	0.3	31	29
Бүгд	100.0	9,131	9,131

БҮЛЭГ 2

ЖИРЭМСЛЭЛТИЙН ӨМНӨХ ҮЕ



2 ЖИРЭМСЛЭЛТИЙН ӨМНӨХ ҮЕ



Гэр бүл төлөвлөлтийн зохистой аргыг хэрэглэснээр хосууд төрүүлэх хүүхдийнхээ тоо, төрөлт хоорондын зайг зохицуулах боломжтой байдаг. Төрөлт хоорондын зайг зөв зохицуулах нь эх, хүүхдийн эрүүл мэндэд чухал ач холбогдолтой.

Хосуудын жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгсэл (ЖСАХ)-ийн талаарх мэдлэгийг дээшлүүлж, улмаар мэдлэгт суурилсан хэрэглээг нэмэгдүүлэх, түүнчлэн ЖСАХ-ийн хэрэгцээг хангах нь гэр бүл төлөвлөлтийн талаарх бодлогын гол зорилго юм. ЖСАХ нь орчин үеийн болон уламжлалт гэсэн хоёр төрөл байдаг.

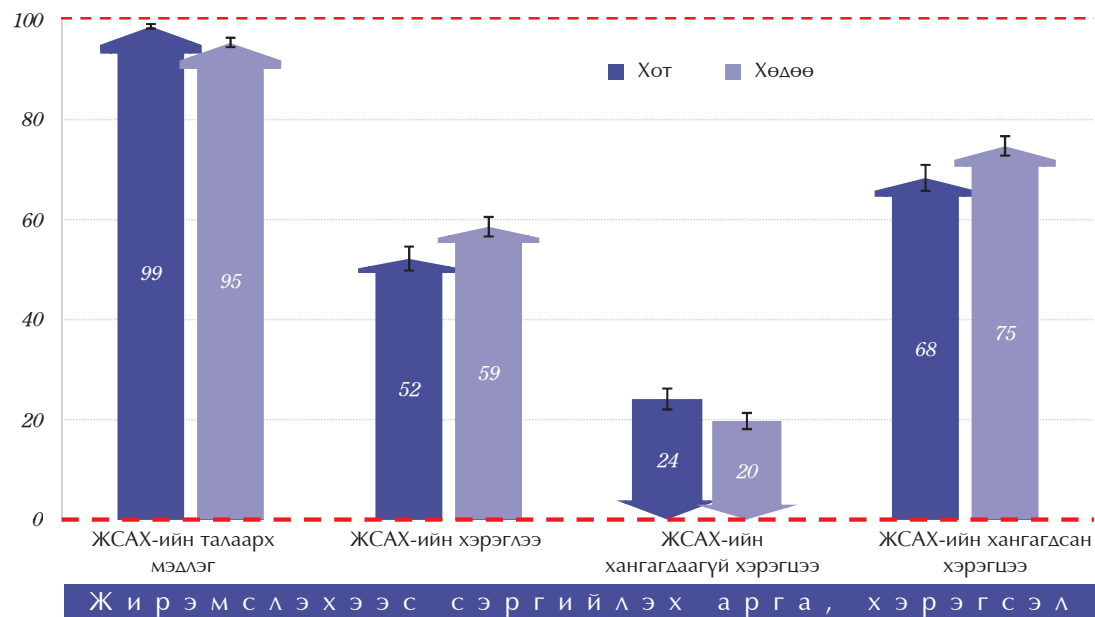
Монгол улсын хэмжээнд 15-49 насны гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай эмэгтэйчүүд бараг бүгд (97 хувь) ЖСАХ-ийн талаар мэддэг боловч ердөө талаас дөнгөж илүү хувь нь (55 хувь) одоогоор буюу судалгааны үед жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг арга, хэрэгсэл хэрэглэж байжээ. ЖСАХ хэрэглэж байгаа нийт эмэгтэйчүүдийн 91 хувь нь орчин үеийн, 9 хувь нь уламжлалт арга хэрэглэж байна.

15-49 насны гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай нийт эмэгтэйчүүдийн 22 хувийнх нь ЖСАХ-ийн хэрэгцээ хангагдаагүй байна. Үүнийг бусад орнуудтай харьцуулбал (2007 оны байдлаар хөгжиж буй орнуудад дунджаар 11 хувь, Зүүн Азийн орнуудад дунджаар 2 хувь¹) харьцангуй өндөр байгаа тул хэрэгцээтэй байгаа боловч хэрэглэхгүй байгаа шалтгааныг гүнзгийрүүлэн судлах хэрэгтэй. ЖСАХ-ийн хэрэгцээтэй нийт эмэгтэйчүүдийн 71 хувийнх нь хэрэгцээ хангагдсан байна.

¹ <http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/6526>

ЖИРЭМСЛЭЛТИЙН ӨМНӨХ ҮЕ

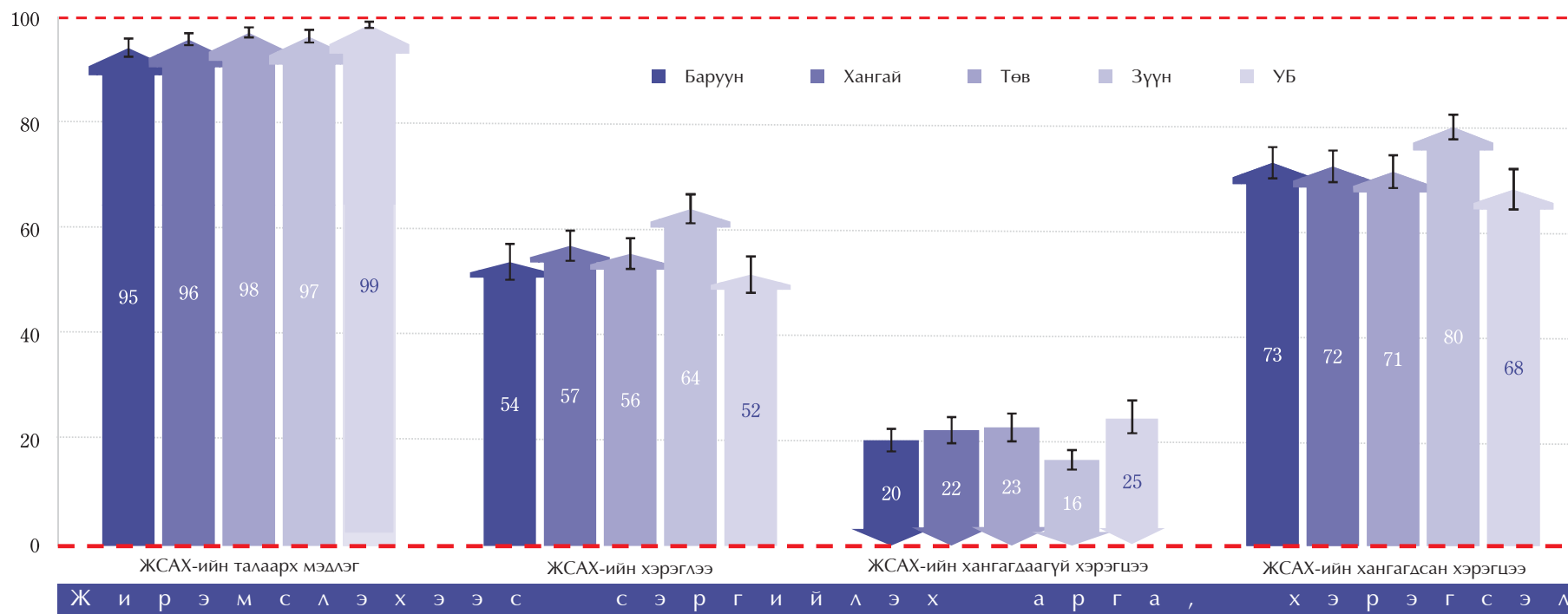
ХОТ, ХӨДӨӨГӨӨР



Хот, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн ЖСАХ-ийн талаарх мэдлэг, хэрэглээ, хэрэгцээ харилцан адилгүй байна.

Тухайлбал, хотын эмэгтэйчүүд хөдөөгийн эмэгтэйчүүдээс ЖСАХ-ийн мэдлэгээрээ илүү (99 ба 95 хувь) боловч хэрэглээ нь бага (52 ба 59 хувь) байна. Мөн хотын эмэгтэйчүүдийн ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ нь хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийнхтэй харьцуулахад их (24 ба 20 хувь) байна.

2 ЖИРЭМСЛЭЛТИЙН ӨМНӨХ ҮЕ БҮСЭЭР

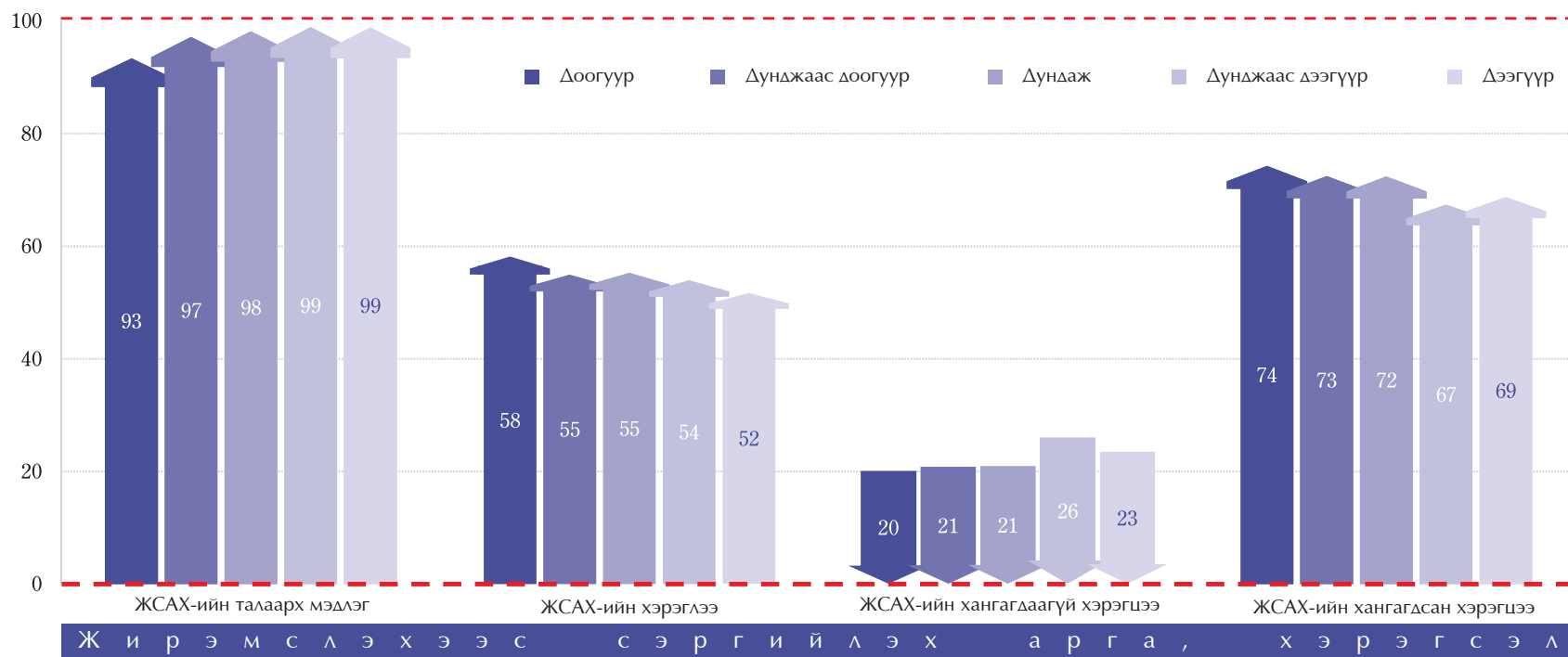


Эмэгтэйчүүдийн гэр бүл төлөвлөлтийн дүр зургийг бүсээр авч үзэхэд Зүүн бүсийн хувьд бусад бүсээс ялгаатай байдал ажиглагдаж байна.

Тодруулбал, эмэгтэйчүүдийн ЖСАХ-ийн талаарх мэдлэг бүх бүсүүдэд жигд өндөр түвшинд (95-99 хувь) байгаа боловч Зүүн бүсийн эмэгтэйчүүд уг мэдлэгээ гэр бүл төлөвлөлтөндөө илүү зохистой хэрэглэж байна. Энэ нь тэдний ЖСАХ-ийн хэрэглээ нь хамгийн өндөр буюу 64 хувьтай, ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ нь хамгийн бага буюу 16 хувьтай байгаагаас харагдаж болно.

ЖИРЭМСЛЭЛТИЙН ӨМНӨХ ҮЕ

ӨРХИЙН АЖ БАЙДЛЫН ТҮВШНЭЭР



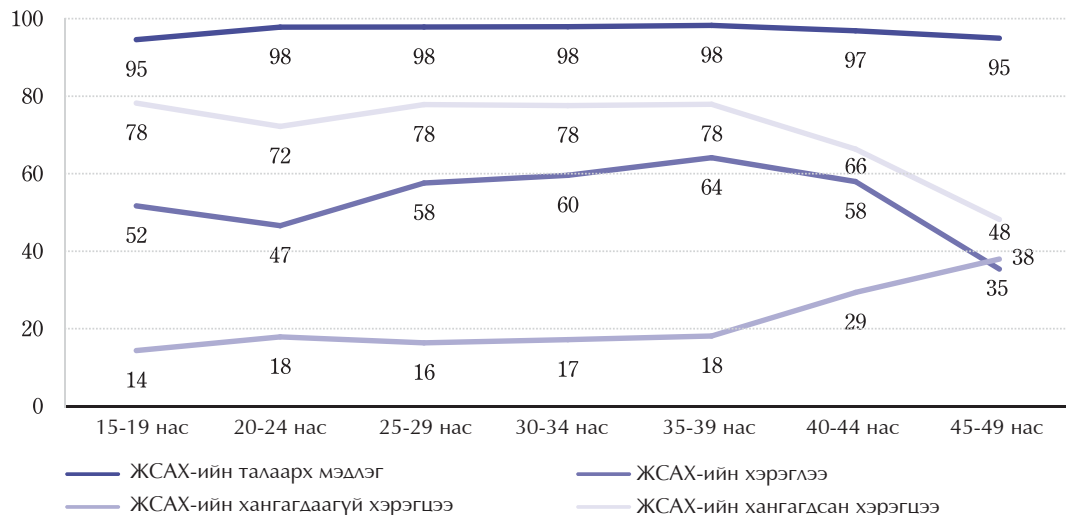
Эмэгтэйчүүдийн гэр бүл төлөвлөлтийн дүр зургийг тэдний амьдарч буй өрхийн аж байдлаар авч үзэхэд ялгаатай байдал ажиглагдлаа.

Дээгүүр түвшний аж байдалтай өрхийн эмэгтэйчүүдийн ЖСАХ-ийн талаарх мэдлэг хамгийн өндөр (99 хувь), хэрэглээ нь хамгийн бага (52 хувь) байхад энэ дүр зураг доогуур түвшний аж байдалтай өрхийн эмэгтэйчүүдийн хувьд эсрэг (мэдлэг нь 93 хувь, хэрэглээ нь 58 хувь) байна. Харин дунджаас дээгүүр болон дээгүүр түвшний аж байдалтай өрхийн эмэгтэйчүүдийн ЖСАХ-ийн хэрэгцээ төдийлөн сайн хангагдаагүй (23 - 26 хувь), улмаар хангагдсан хэрэгцээ нь бага (67 - 69 хувь) байна.

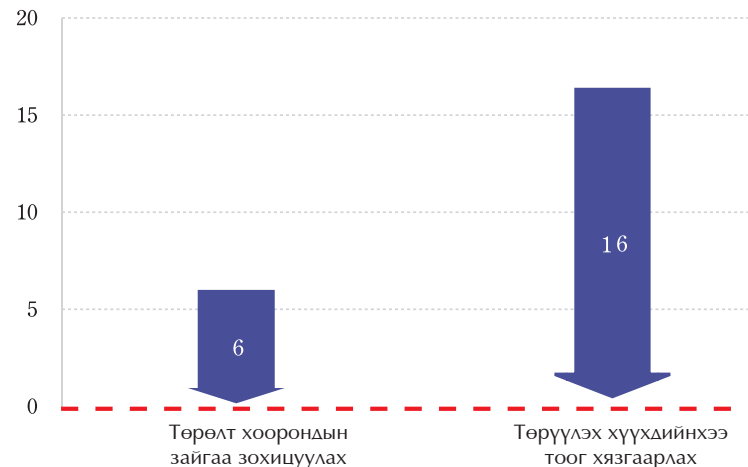
2 ЖИРЭМСЛЭЛТИЙН ӨМНӨХ ҮЕ

ЗАРИМ ШИНЖ БАЙДЛААР

Гэр бүл төлөвлөлт, насны бүлгээр



ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ, зорилгоор



ЖСАХ-ийн талаар мэддэг эмэгтэйчүүдийн хувь, төрлөөр



ЖСАХ хэрэглэж байгаа эмэгтэйчүүдийн хувь, төрлөөр



35-аас дээш насны эмэгтэйчүүдийн хувьд ЖСАХ-ийн хэрэглээ нь буурч түүнийгээ дагаад хангагдаагүй хэрэгцээ нь нэмэгдэж байна.

ЖСАХ-ийн талаар мэддэг эмэгтэйчүүдийн хувийг төрлөөр нь авч үзвэл 73 хувь нь ерөндөгийг мэддэг байхад 13 хувь нь тариаг мэддэг байна. Харин ЖСАХ хэрэглэж байгаа эмэгтэйчүүдийн 41 хувь нь ерөндөг хэрэглэж, 23 хувь нь эм ууж, 13 хувь нь хосын хамт эрэгтэй бэлгэвч хэрэглэж жирэмслэхээс сэргийлдэг байна.

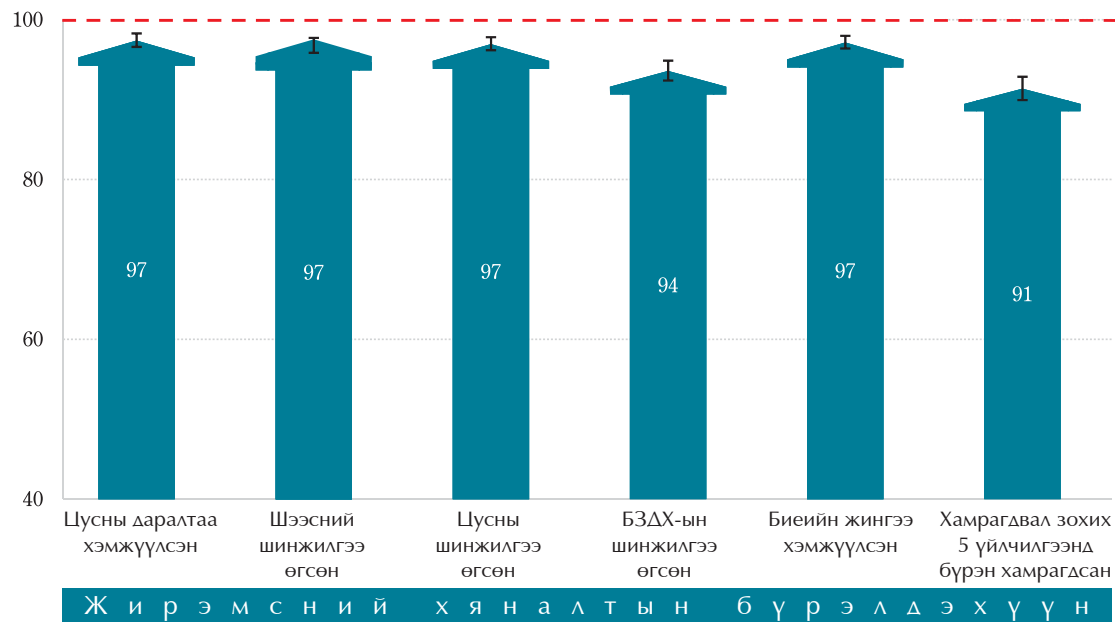
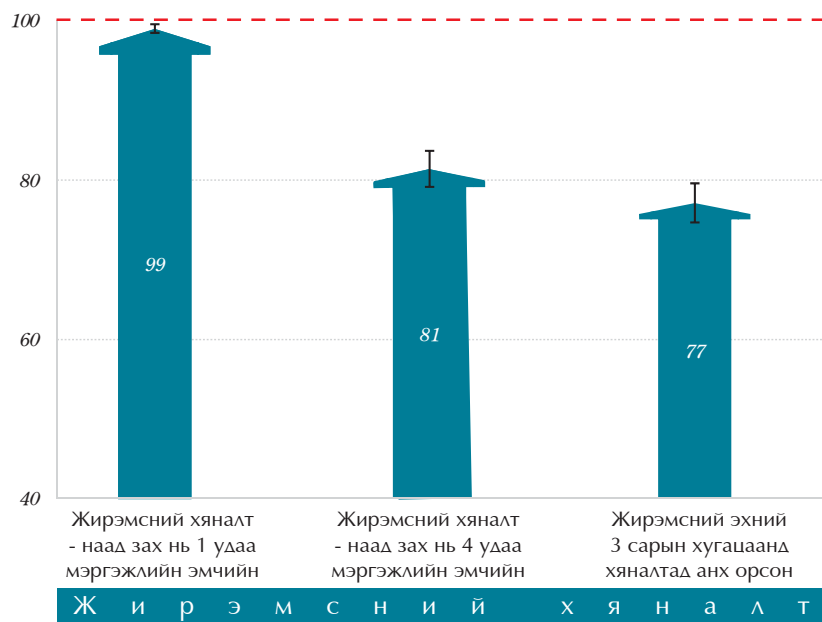
Гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн 6 хувь нь төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулахыг, 16 хувь нь төрүүлэх хүүхдийнхээ тоог хязгаарлахыг хүсч байгаа боловч ЖСАХ хэрэглэхгүй байна.

БҮЛЭГ 3

ЖИРЭМСЭН ҮЕ



3 ЖИРЭМСЭН ҮЕ



Төрөхийн өмнө жирэмсэн эхчүүдэд үзүүлж буй эрүүл мэндийн үйлчилгээ нь тэдний эрүүл мэнд төдийгүй нялхсын эрүүл мэндэд маш чухал нөлөө үзүүлдэг. Мөн үр хөврөлийн өсөлт, хөгжил, эхийн эрүүл мэнд хоорондоо маш нарийн хамааралтай байдаг тул жирэмсэн үед мэргэжлийн эмчийн хяналтад хамрагдаж зохих заавар, зөвлөмж, үйлчилгээг авах нь маш чухал.

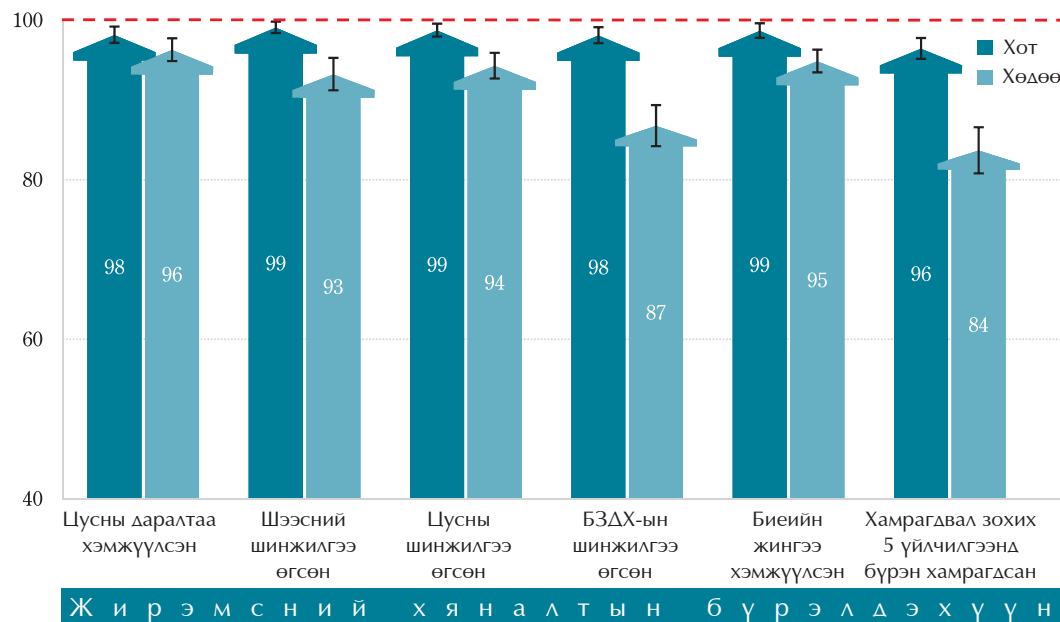
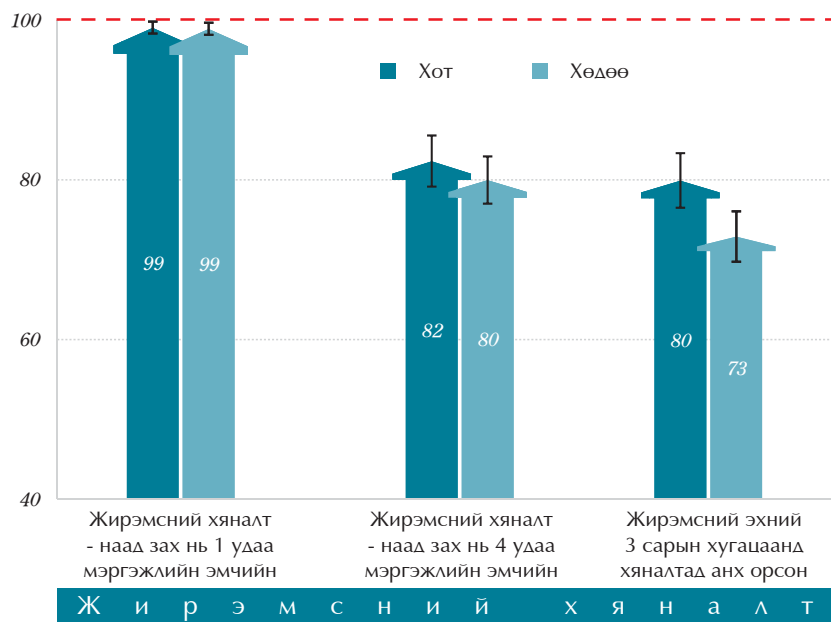
ДЭМБ-ийн зөвлөмжийн дагуу жирэмсний хяналтад наад зах нь 4 удаа хамрагдсан байх хэрэгтэй. Мөн жирэмсний эхний 3 сарын хугацаанд жирэмсний хяналтад хамрагдах нь ургийн хөгжлийг хэвийн үргэлжлүүлэхэд чухал ач холбогдолтой алхам болдог. Жирэмсний хяналтын хүрээнд бүх эмэгтэйчүүд наад зах нь нэг удаа цусны даралтаа хэмжүүлэх, шээс, цус, бэлгийн замаар дамжих халдвар (БЗДХ)-ын шинжилгээ өгөх болон биеийн жингээ хэмжүүлэх хэрэгтэй байдаг бөгөөд эдгээр үйлчилгээнд бүгдэд нь бүрэн хамрагдах нь чухал.

Монгол улсын хэмжээнд судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн 15-49 насны эмэгтэйчүүд бараг бүгд (99 хувь) наад зах нь 1 удаа мэргэжлийн эмчид үзүүлж жирэмсний хяналтад хамрагдсан бол 81 хувь нь 4 ба түүнээс олон удаа үзүүлсэн байна. Харин жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд жирэмсний эхний 3 сарын хугацаанд хяналтад хамрагдаж чадахгүй байх (23 хувь) явдал байсаар байна.

Жирэмсний хяналтад хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн дунд цусны даралтаа хэмжүүлэх, шээс болон цусны шинжилгээ өгөх, жингээ хэмжүүлэх нь нэлээд түгээмэл (бүгд 97 хувь) байхад БЗДХ-ын шинжилгээ өгөх нь арай бага (94 хувь) байна. Улмаар эдгээр үйлчилгээнд бүрэн хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн хувь 91 байна.

ЖИРЭМСЭН ҮЕ

ХОТ, ХӨДӨӨГӨӨР

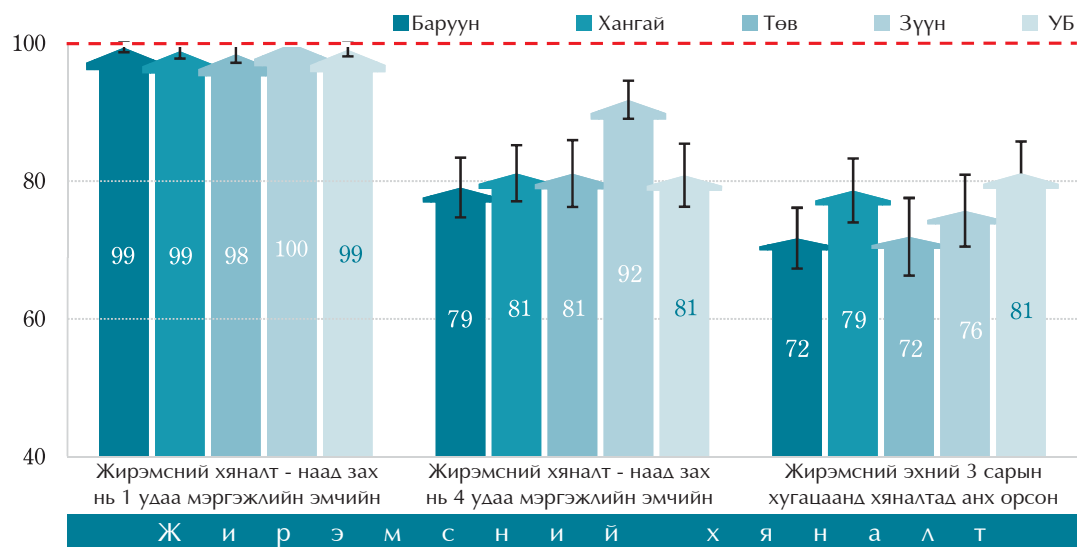


Жирэмсний хяналт болон түүний хүрээнд хамрагдвал зохих эрүүл мэндийн зарим үйлчилгээнд хот, хөдөөгийн эмэгтэйчүүд харилцан адилгүй хамрагдаж байна.

Хот, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн хувьд жирэмсний хяналтад хамрагдалт ижил түвшинд (наад зах нь 1 удаа - 99 хувь, наад зах нь 4 удаа - 82 ба 80 хувь) байна. Харин жирэмсний эхний 3 сарын хугацаанд хяналтад анх орсон хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн хувь хотын эмэгтэйчүүдийнхээс доогуур (73 ба 80 хувь) байна.

Мөн жирэмсний хяналтын хүрээнд цусны даралтаа хэмжүүлсэн эмэгтэйчүүдийн хувь хот, хөдөөд төдийлөн ялгаагүй боловч бусад шинжилгээнд хамрагдсан байдал нь ялгаатай байна. Тухайлбал, хөдөөгийн эмэгтэйчүүд цусны даралтаа хэмжүүлэхээс бусад үйлчилгээнд хотын эмэгтэйчүүдээс бага (шээсний шинжилгээ өгөх - 93 ба 99 хувь, цусны шинжилгээ өгөх - 94 ба 99 хувь, биеийн жин хэмжүүлэх - 95 ба 99 хувь), тэр дундаа БЗДХ-ын шинжилгээнд маш бага (87 ба 98 хувь) хамрагдаж байна. Үүнтэй уялдаад хамрагдвал зохих 5 үйлчилгээнд бүрэн хамрагдаж байгаа эмэгтэйчүүдийн хувь хот, хөдөөд нэлээд ялгаатай (84 ба 96 хувь) байгаа юм.

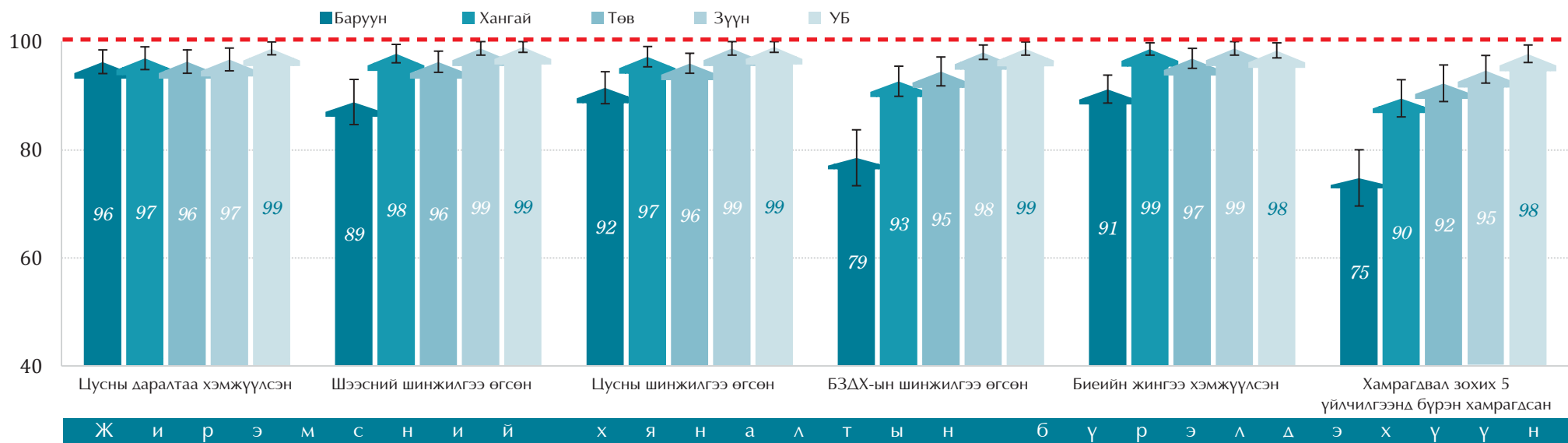
3 ЖИРЭМСЭН ҮЕ БҮСЭЭР



Жирэмсэн үеийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмжийг бүсээр авч үзэхэд зарим үйлчилгээний хувьд харилцан адилгүй түвшинд байна.

Зүүн бүсийн эмэгтэйчүүд жирэмсний хяналтын хугацаанд наад зах нь 4 удаа үзүүлэх нь улсын дунджаас 11 пунктээр өндөр байхад бусад бүсийн хувьд улсын дундажтай ойролцоо (79-81 хувь) байна. Харин жирэмсний эхний 3 сарын хугацаанд хяналтад анх орох нь Улаанбаатар хотын эмэгтэйчүүдийн хувьд Баруун болон Төвийн бүсийн эмэгтэйчүүдийнхээс харьцангуй сайн (81 ба 72 хувь) байна.

Баруун бүсийн эмэгтэйчүүдийн хувьд жирэмсний хяналтын хүрээнд хамрагдвал зохих (цусны даралт хэмжүүлэхээс бусад) үйлчилгээнүүдэд бусад бүсийн эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад харьцангуй доогуур түвшинд хамрагдаж, тэр дундаа БЗДХ-ын шинжилгээнд хамрагдах нь бага (79 ба 93-99 хувь) байна. Харин бусад бүсийн эмэгтэйчүүд бүх үйлчилгээнд ерөнхийдөө ижил түвшинд хамрагдаж байна.



ЖИРЭМСЭН ҮЕ

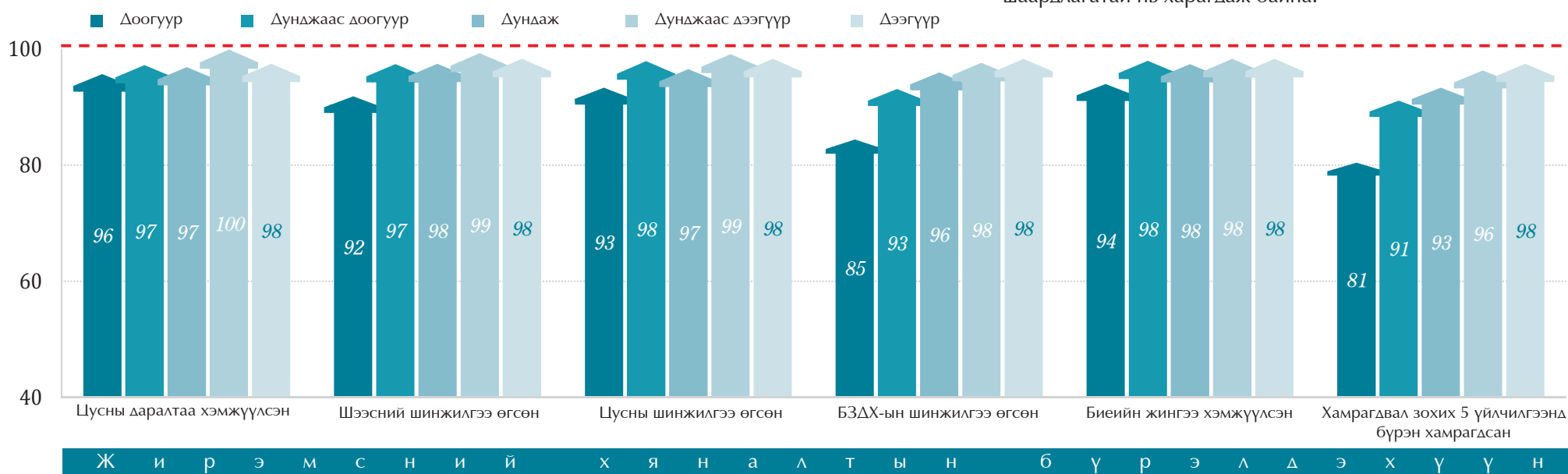
ӨРХИЙН АЖ БАЙДЛЫН ТҮВШНЭЭР



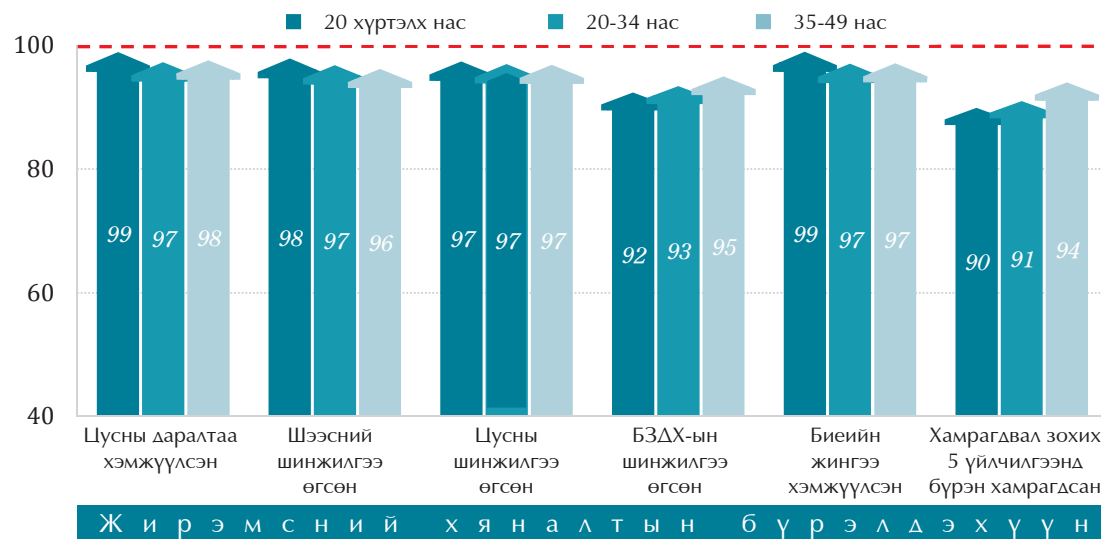
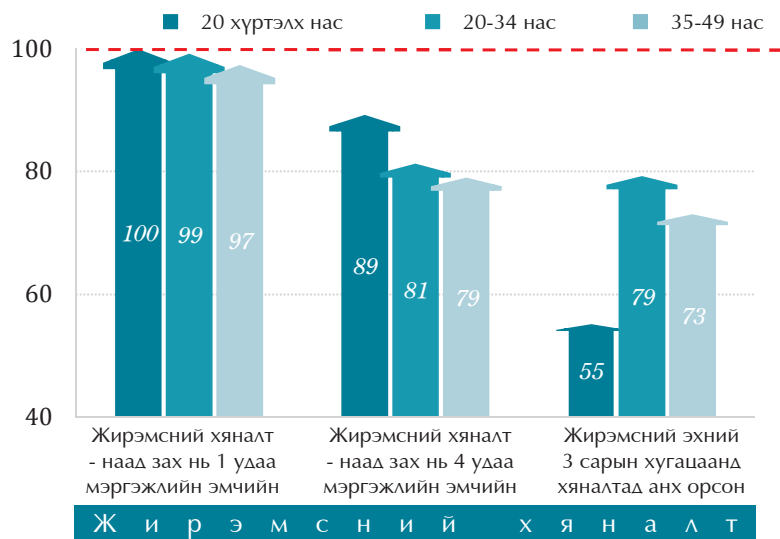
Доогуур түвшний аж байдалтай өрхийн эмэгтэйчүүд жирэмсний хяналттай холбоотой эрүүл мэндийн үйлчилгээнд бусдаасаа бага хамрагддаг байна.

Тухайлбал, доогуур түвшний аж байдалтай өрхийн эмэгтэйчүүдийн хувьд жирэмсний хяналтын хугацаанд наад зах нь 4 удаа үзүүлэх нь хамгийн бага (78 ба 80-84 хувь) байна. Мөн өрхийн аж байдал доогуур байх тусам эмэгтэйчүүд жирэмсний эхний 3 сарын хугацаанд хяналтад анх орох нь багасч байна.

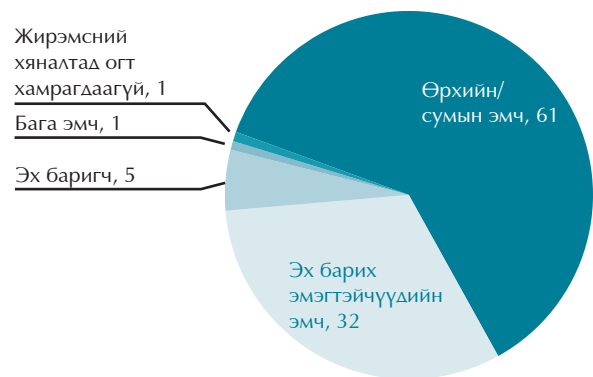
Түүнчлэн доогуур түвшний аж байдалтай өрхийн эмэгтэйчүүд жирэмсний хяналтын хүрээнд хамрагдвал зохих үйлчилгээнүүдэд бусдаасаа харьцангуй бага хамрагдаж байгаа ба мөн л БЗДХ-ын шинжилгээ өгөх явдлыг нэмэгдүүлэх шаардлагатай нь харагдаж байна.



Жирэмсний хяналтад хамрагдалт, хүүхэд төрүүлэх насаар



Жирэмсний хяналтад хамрагдалт, үзүүлсэн хүнээр



20-иос дээш насандаа хамгийн сүүлийн хүүхдээ төрүүлсэн эмэгтэйчүүдийн 80 орчим хувь нь наад зах нь 4 удаа мэргэжлийн эмчид үзүүлж жирэмсний үеийн хяналтад хамрагдсан байхад энэ үзүүлэлт 20 хүртэлх насандаа хүүхдээ төрүүлсэн эмэгтэйчүүдийн хувьд 89 хувьтай байна. Харин 20 хүртэлх насандаа хүүхдээ төрүүлсэн эмэгтэйчүүдийн ердөө тал хувь нь жирэмсний эхний 3 сарын хугацаанд хяналтад анх орсон байна.

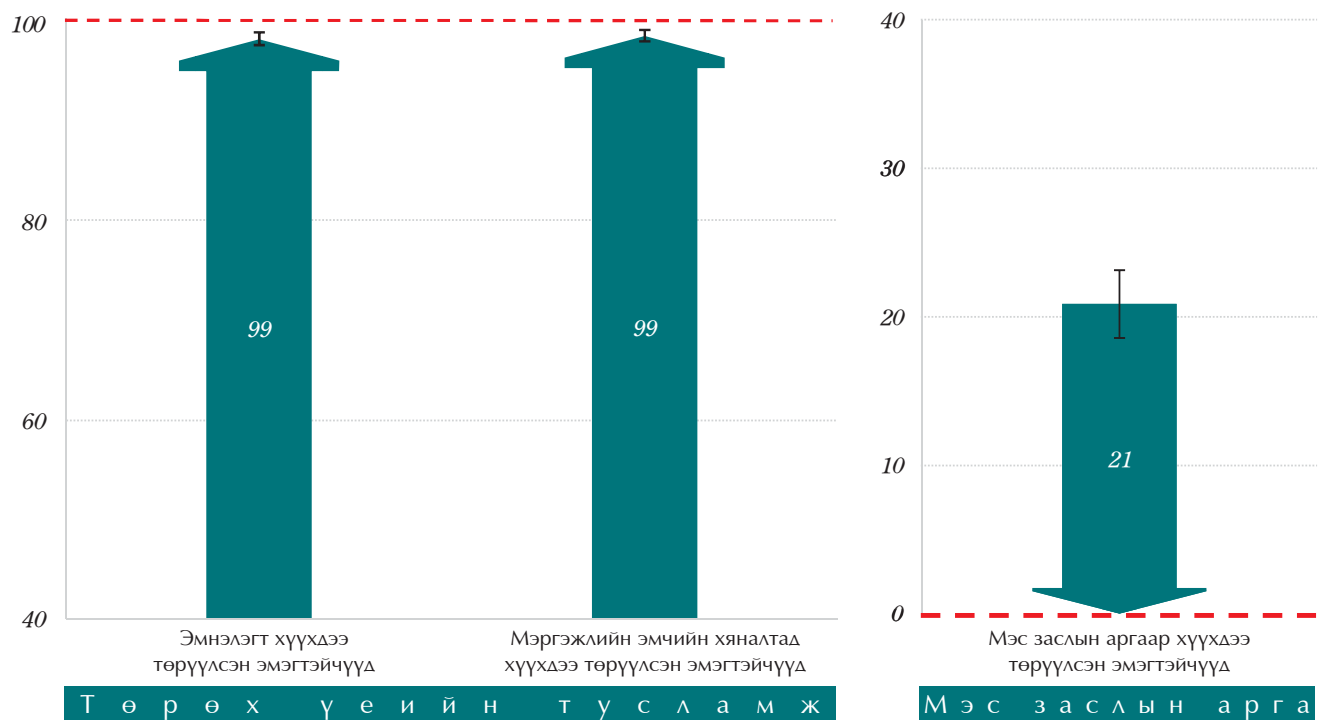
Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн 100 эмэгтэй тутмын 61 нь өрхийн болон сумын эмчид, 32 нь эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид үзүүлжээ. Харин 100 эмэгтэй тутмын 1 нь жирэмсний хяналтад огт хамрагдаагүй байна.

БҮЛЭГ 4

ТӨРӨХ ҮЕ



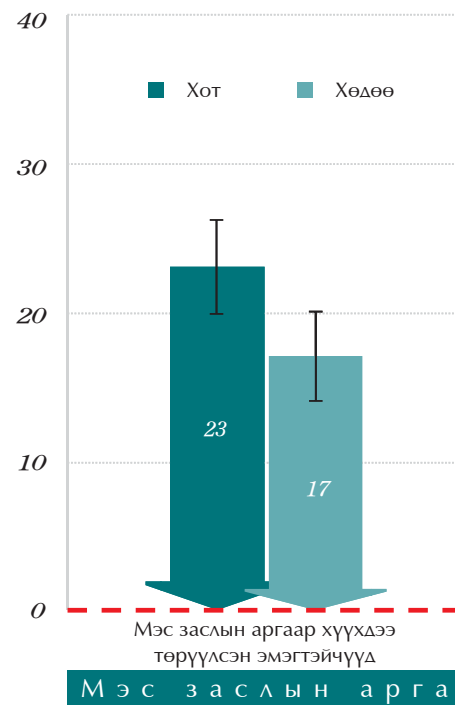
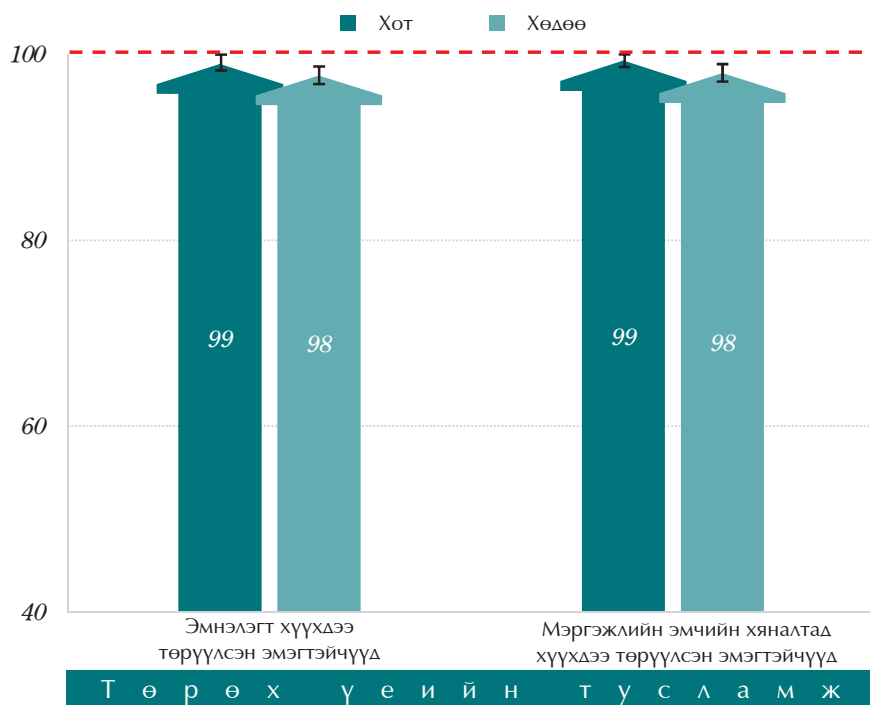
4 ТӨРӨХ ҮЕ



Төрөлтийг эх барих чадвартай эмнэлгийн ажилтан удирдах, түүнчлэн эмнэлэгт төрөх нь эх, нярайн эсэн мэнд амаржихуйн үндсэн хүчин зүйл болдог. Эрүүл мэндийн шалтгааны улмаас эх болон хүүхдийн эрүүл мэнд, амь насанд аюул учирахаар байвал эх барих үйл явцыг мэс заслын аргаар явуулж болдог. Нөгөө талаас, жирэмсэн эмэгтэйчүүд хүүхдээ төрүүлэх газар (улсын эсвэл хувийн эмнэлэг, амаржих газар г.м) болон хэлбэрийг (байгалийн жамаар эсвэл мэс заслын аргаар) бие даан эсвэл ойр дотныхныхоо тусламжтайгаар чөлөөтэй сонгох эрхтэй.

Монгол улсын хэмжээнд судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн 15-49 насны эмэгтэйчүүд бараг бүгд (99 хувь) эмнэлэгт хүүхдээ төрүүлсэн ба энэ хугацаанд бараг бүх төрөлт (99 хувь) мэргэжлийн эмчийн хяналтан дор явагдсан байна.

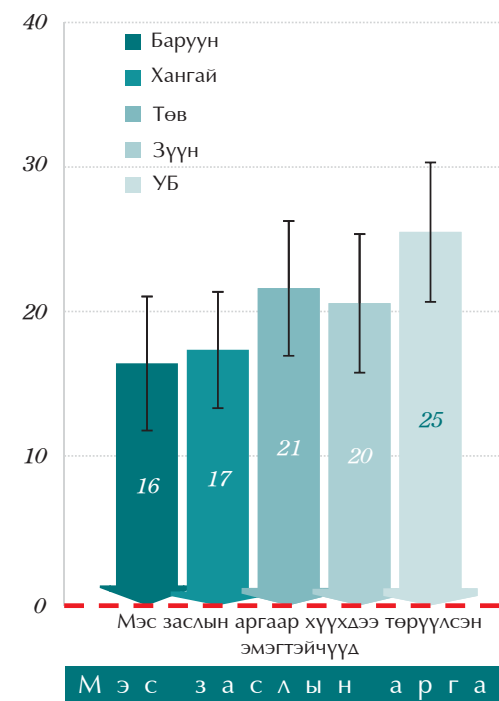
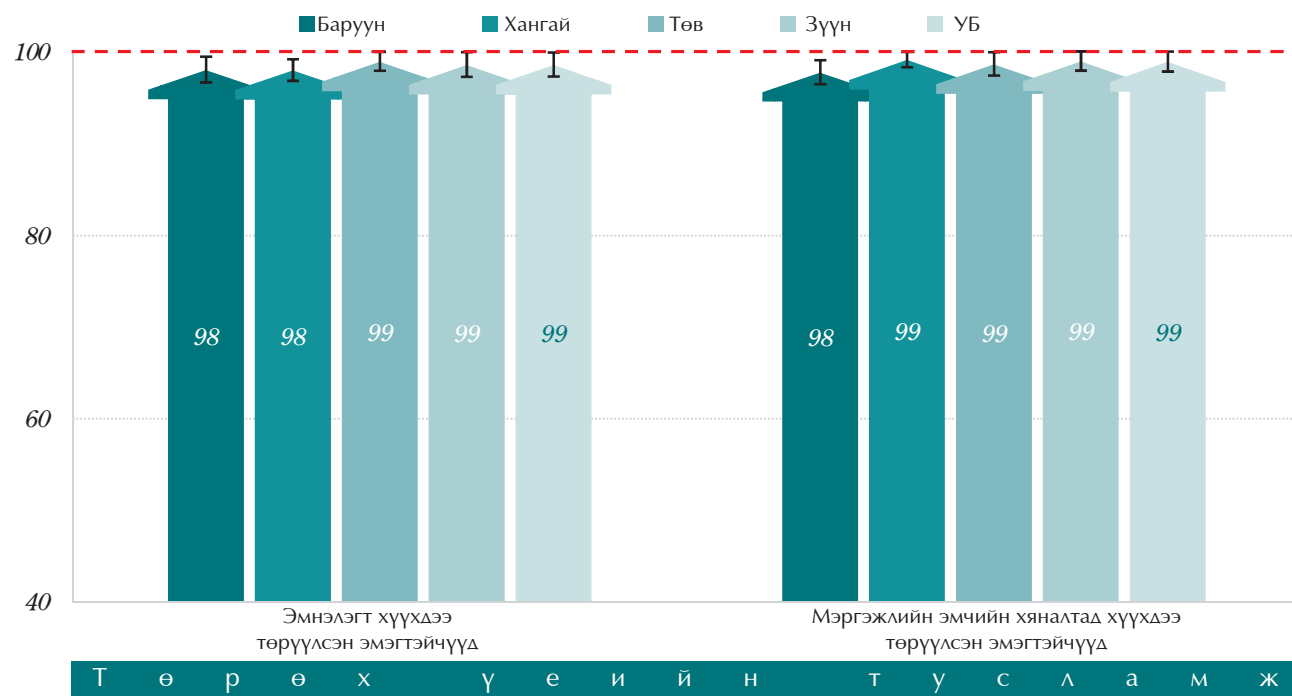
ДЭМБ-аас нийт төрөлтийн 5-15 хувь нь мэс заслын аргаар төрсөн байж болно гэж зөвлөдөг боловч энэ үзүүлэлт манай орны хувьд харьцангуй өндөр буюу судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн 21 хувь нь мэс заслын аргаар хүүхдээ төрүүлсэн байна.



Хүүхэд төрүүлэх үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж хот, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн хувьд ялгаагүй өндөр байна. Харин мэс заслын аргаар хүүхдээ төрүүлэх явдал хотын эмэгтэйчүүдийн дунд илүү түгээмэл (23 ба 17 хувь) байна.

Хэдийгээр эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж хот, хөдөөд ялгаагүй өндөр байгаа боловч үйлчилгээний чанарын асуудлыг тусад нь авч үзэх шаардлагатай байдаг.

4 ТӨРӨХ ҮЕ БҮСЭЭР

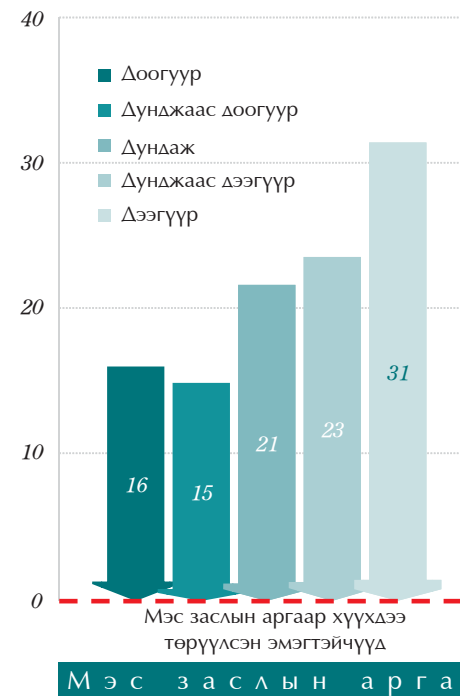
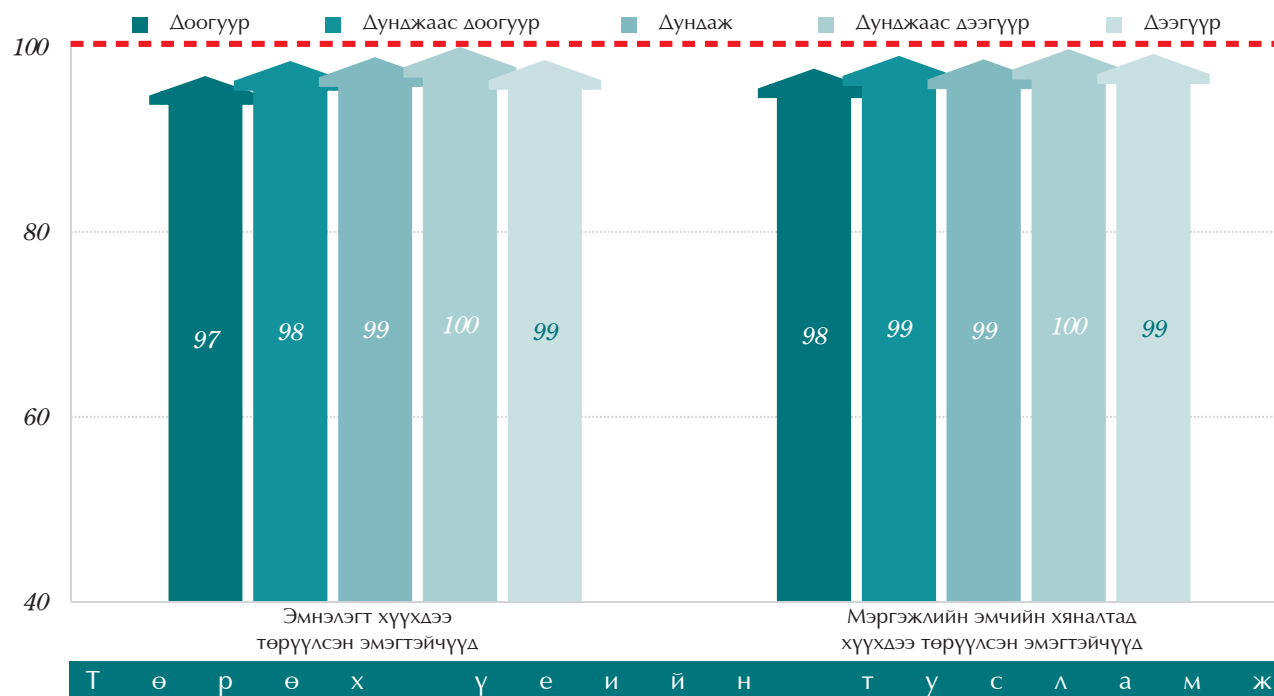


Хүүхэд төрүүлэх үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж бүсийн хувьд ялгаагүй буюу нэгэн жигд байна. Өөрөөр хэлбэл, хүүхдээ эмнэлэгт төрүүлсэн эмэгтэйчүүдийн хувь, мөн хүүхдээ мэргэжлийн эмчийн хяналтан дор төрүүлсэн эмэгтэйчүүдийн хувь бүх бүсэд жигд 98-99 хувьтай байна.

Харин Улаанбаатар хотын эмэгтэйчүүд хүүхдээ мэс заслын аргаар төрүүлэх явдал бусад бүсийн эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад өндөр, тэр дундаа Баруун болон Хангайн бүсийн эмэгтэйчүүдийнхээс илт өндөр байна. Энэ нь эрүүл мэндийн шалтгаантай байна уу эсвэл эмэгтэйчүүдийн өөрсдийн сонголтоос шалтгаалж байна уу гэдгийг цаашид гүнзгийрүүлэн судлах хэрэгтэй байж болох юм.

ТӨРӨХ ҮЕ

ӨРХИЙН АЖ БАЙДЛЫН ТҮВШНЭЭР



Хүүхэд төрүүлэх үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг доогуур түвшний аж байдалтай өрхийн эмэгтэйчүүд бусдаасаа харьцангуй бага хүртэж байна.

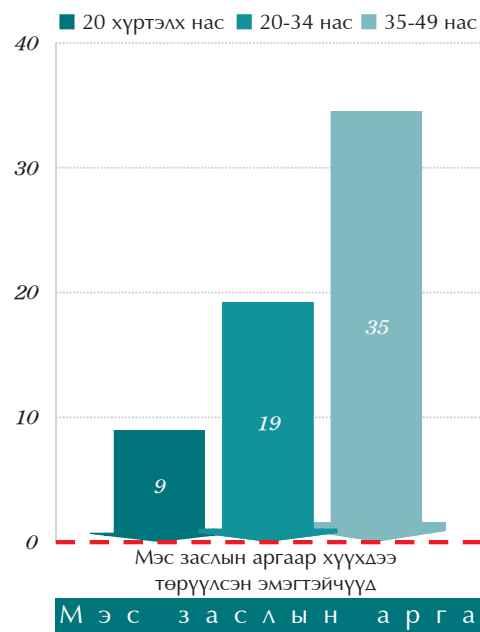
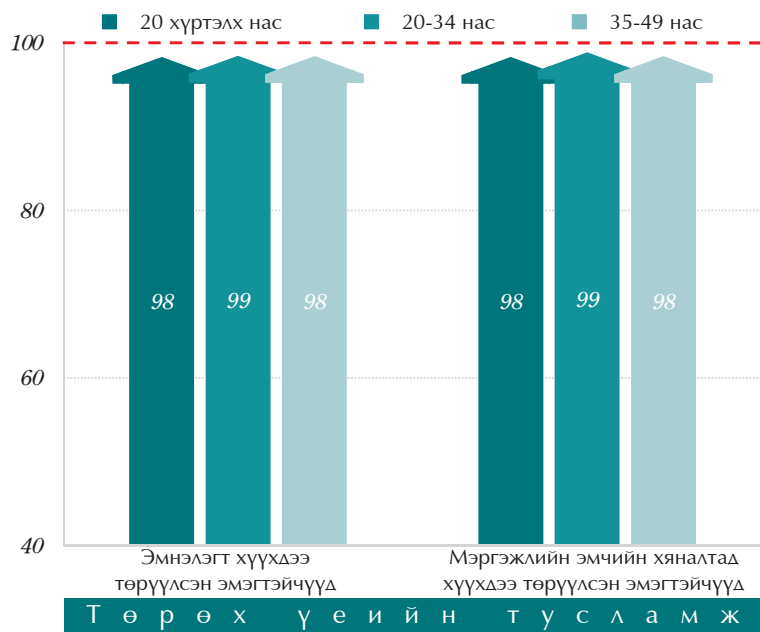
Доогуур түвшний аж байдалтай өрхийн эмэгтэйчүүдийн эмнэлэгт хүүхдээ төрүүлсэн хувь нь бусдынхаасаа 3 хүртэлх пунктээр, мэргэжлийн эмчийн хяналтад хүүхдээ төрүүлсэн хувь нь 2 хүртэлх пунктээр тус тус бага байна. Энэ нь хэдийгээр анхаарал татахуйц ялгаа биш мэт боловч доогуур түвшний аж байдалтай өрхөд амьдарч байгаа гэдэг нь тухайн үйлчилгээний хүртээмжид тодорхой хэмжээний ялгаа үүсгэж байгаа тул анхаарахад илүүдэхгүй.

Нөгөөтэйгүүр, дээгүүр түвшний аж байдалтай өрхийн эмэгтэйчүүд хүүхдээ мэс заслын аргаар төрүүлэх нь доогуур түвшний аж байдалтай өрхийн эмэгтэйчүүдийнхээс даруй 2 дахин их (31 ба 16 хувь) байгаагаас үзэхэд энэ нь эрүүл мэндийн шалтгаан гэхээс илүүтэйгээр эмэгтэйчүүдийн өөрсдийн сонголтоос шалтгаалж байж болох юм.

4 ТӨРӨХ ҮЕ

ЗАРИМ ШИНЖ БАЙДЛААР

Төрөх үеийн тусламж, үйлчилгээ, хүүхэд төрүүлсэн насаар



Эмэгтэйн хүүхдээ төрүүлэх үеийн наснаас үл хамааран эрүүл мэндийн газарт болон мэргэжлийн эмчийн хяналтад хүүхдээ төрүүлэх нь адил түвшинд байна.

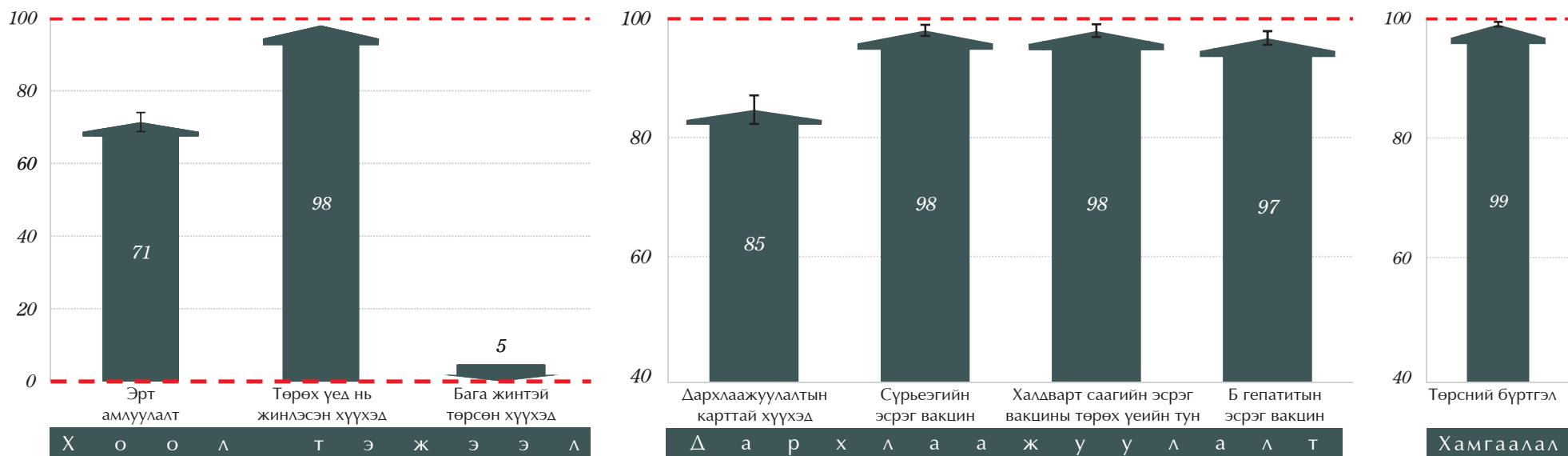
35-аас дээш насандаа хамгийн сүүлийн хүүхдээ төрүүлсэн эмэгтэйчүүдийн хувьд мэс заслын аргаар хүүхдээ төрүүлэх явдал их (35 хувь) байгаа ба энэ нь эмэгтэйн нас ахих тусам төрөх үеийн хүндрэл үүсэх магадлал өндөр байдагтай холбоотой байж болох юм. Тухайлбал, 20 хүртэлх насандаа хүүхдээ төрүүлсэн 10 эмэгтэй тутмын 1 нь, 20-34 насандаа хүүхдээ төрүүлсэн 5 эмэгтэй тутмын 1 нь, 35-49 насандаа хүүхдээ төрүүлсэн 3 эмэгтэй тутмын 1 нь мэс заслын аргаар хүүхдээ төрүүлж байна.

БҮЛЭГ 5

НЯРАЙ ҮЕ



5 НЯРАЙ ҮЕ



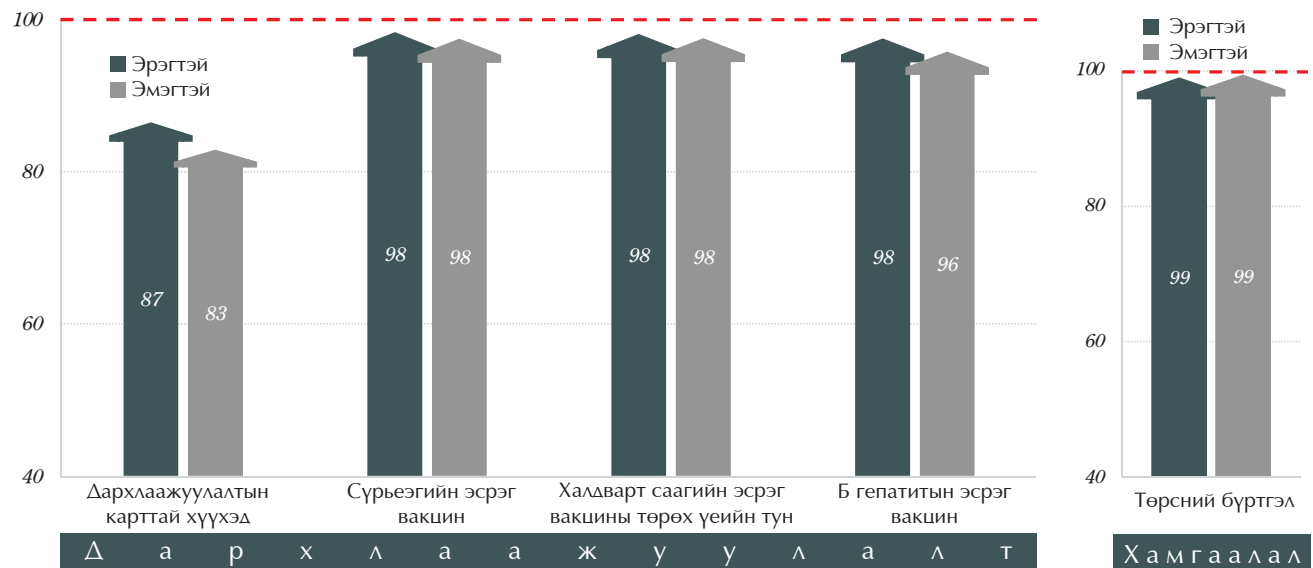
Шинээр төрсөн хүүхдийг нярай үед нь буюу төрсний дараах нэг сар хүртэлх хугацаанд нь хамрагдвал зохих эрүүл мэнд, нийгмийн үйлчилгээнд хамруулах шаардлагатай. Энэ нь тухайн нярайн амьдрах боломжийг нэмэгдүүлж, хэвийн өсөлт хөгжилтэй, эрүүл саруул өсөн торнихийн үндэс суурь болж өгдөг.

Эхчүүд ангир уургаа хүүхэддээ төрсний дараах 1 цагийн дотор амлуулснаар эх, хүүхэд хоёрын хооронд бие махбодийн болон сэтгэл зүйн холбоо үүсэхээс гадна хүүхэдд дархлаа тогтооход чухал ач холбогдолтой. Энэхүү судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн 10 эмэгтэй тутмын 7 нь төрсний дараах 1 цагийн дотор хүүхэддээ ангир уургаа амлуулжээ. Манай орны хувьд хүүхдийг төрсөн даруйд нь жинлэх явдал түгээмэл (98 хувь) байна. Бага буюу 2,500 грамм хүрэхгүй жинтэй төрсөн хүүхэд хоол тэжээлийн эмгэгтэй, дархлаа султай, өвчлөмтгий болох эрсдэлтэй байдаг бөгөөд судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд төрсөн 20 хүүхэд тутмын 1 нь бага жинтэй төржээ.

Хүүхдийг төрөнгүүт дархлааг нь сайжруулахын тулд сүрьеэ, халдварт саа, Б гепатитын эсрэг вакциныг (төрсний дараах 24 цагийн дотор) хийх шаардлагатай байдаг. Судалгаанд хамрагдсан 12-23 сартай нийт хүүхдийн 97-98 хувь нь төрөх үеийн дархжаалуулалтад хамрагдсан байна. Төрөх үеийн дархлаажуулалт харьцангуй өндөр байгаа нь бараг бүх хүүхэд эмнэлэгт төрж байгаатай холбоотой юм. Судалгаанд хамрагдсан 12-23 сартай нийт хүүхдийн 85 хувь нь дархлаажуулалтын карттай байсан байна.

Шинээр төрсөн хүүхдийг харьяа засаг, захиргааны нэгжийн Иргэний бүртгэл мэдээллийн хэлтэст бүртгүүлж, төрсний гэрчилгээг нь авах үүргийг эцэг, эх, ойр дотны хүмүүс нь хүлээдэг. Манай орны хувьд хүүхдийн бүртгэл харьцангуй өндөр түвшинд явагддаг нь судалгаанд хамрагдсан 5 хүртэлх насны хүүхдүүд бараг бүгд (99 хувь) бүртгэлтэй буюу төрсний гэрчилгээтэй байгаагаас харагдаж байна.

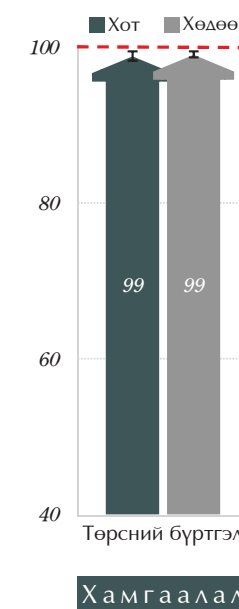
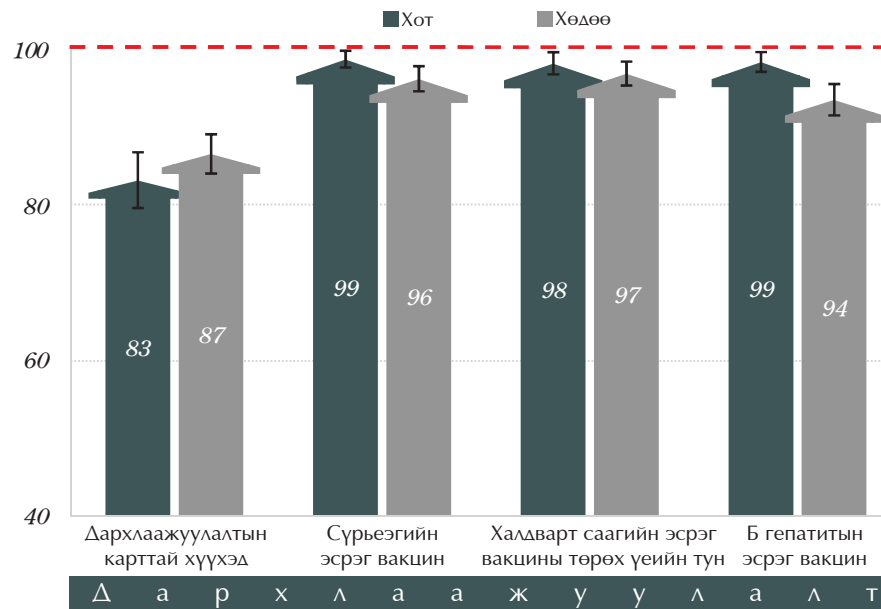
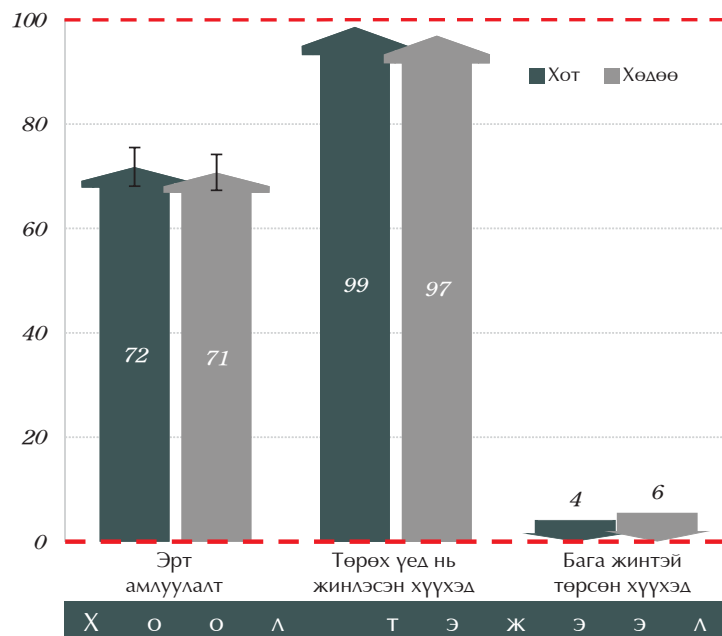
НЯРАЙ ҮЕ ХҮЙСЭЭР



Хүүхдийн төрөх үеийн дархлаажуулалтад хамрагдалт хүйсээр ялгаагүй бөгөөд өндөр түвшинд (96-98 хувь) байна. Харин судалгаанд хамрагдсан 12-23 сартай эрэгтэй хүүхдүүдийн 87 хувь нь дархлаажуулалтын карттай байхад энэ үзүүлэлт эмэгтэй хүүхдүүдийн хувьд 83 хувь байна.

Шинээр төрсөн охид, хөвгүүдийг төрсний бүртгэлд ижил түвшинд (99 хувь) хамруулж байна.

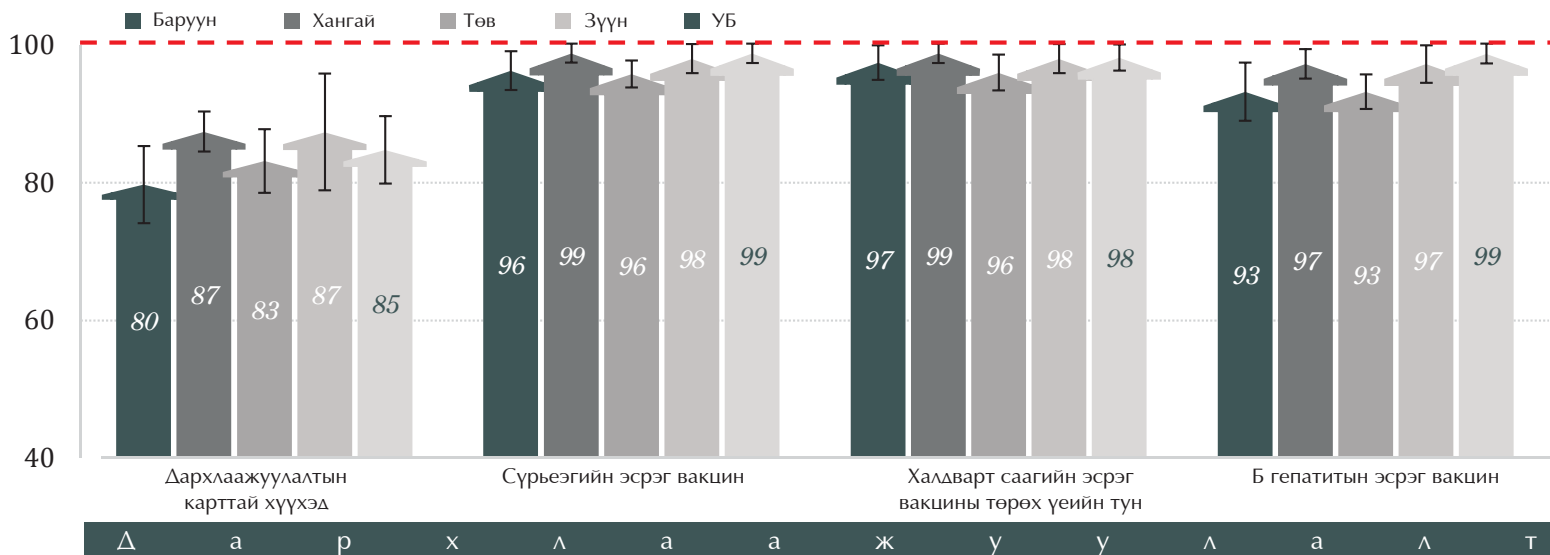
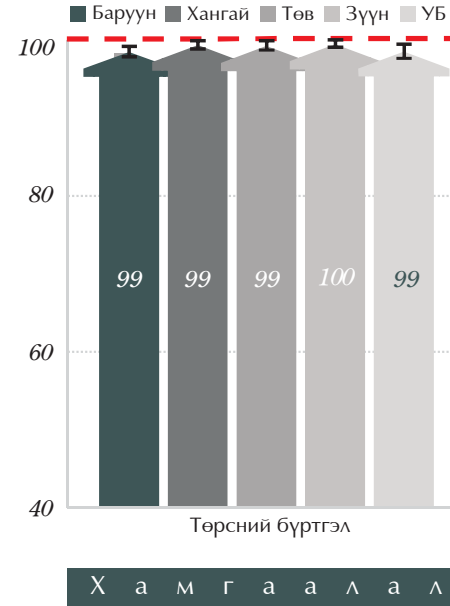
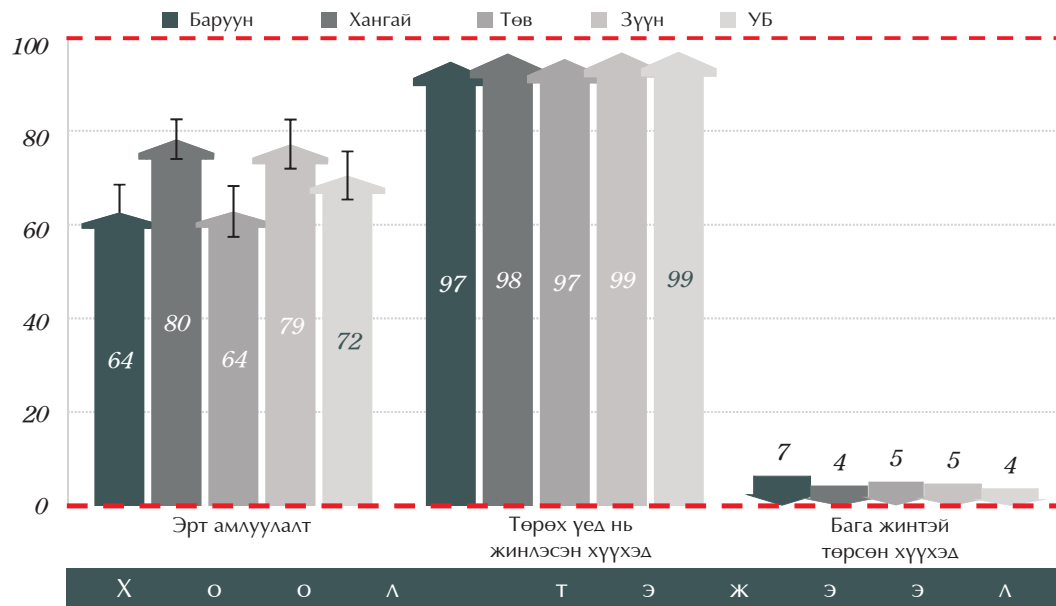
5 НЯРАЙ ҮЕ ХОТ, ХӨДӨӨГӨӨР



Ерөнхийдөө хот, хөдөөгийн хүүхдүүд төрсний дараах нэг сарын дотор хамрагдвал зохих эрүүл мэндийн болон нийгмийн үйлчилгээнд ижил түвшинд хамрагдаж байна.

Тодруулбал, эхийн ангир уургаа төрсний дараах 1 цагийн дотор амласан, төрөнгүүт биеийн жинг нь хэмжсэн, бага жинтэй төрсөн, дархлаажуулалтын карттай, халдварт саагийн эсрэг вакцины төрөх үеийн тунд хамрагдсан, төрсний бүртгэлтэй хөдөөгийн хүүхдүүдийн хувь хотын хүүхдүүдийнхтэй ижил түвшинд (71 ба 72 хувь, 97 ба 99 хувь, 6 ба 4 хувь, 87 ба 83 хувь, 97 ба 98 хувь, 99 ба 99 хувь) байна. Харин сүрьеэгийн болон Б гепатитын эсрэг вакцинд хөдөөгийн хүүхдүүд хотын хүүхдүүдтэй харьцуулахад 3-5 пунктээр бага (96 ба 99 хувь, 94 ба 99 хувь) хамрагдаж байна.

НЯРАЙ ҮЕ БҮСЭЭР



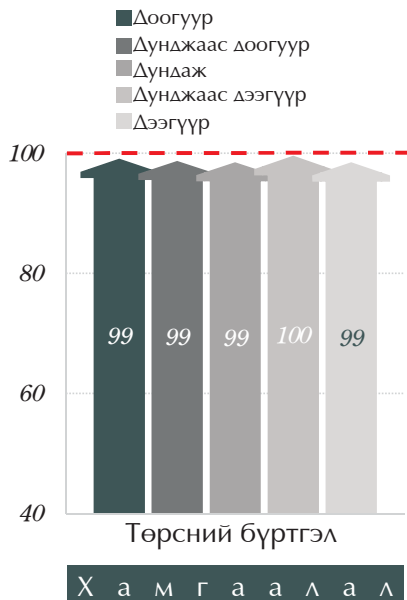
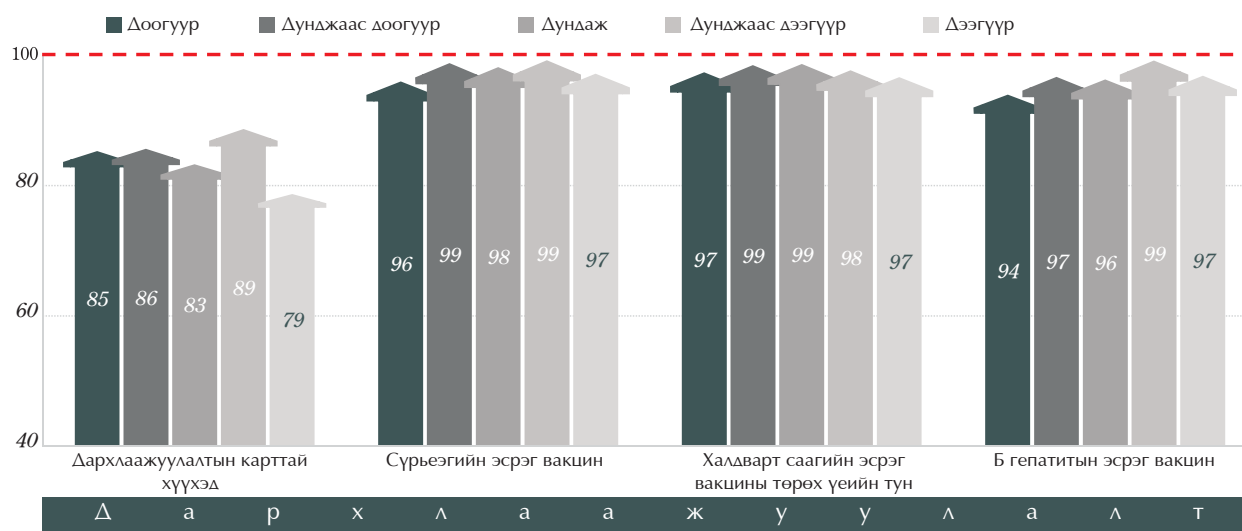
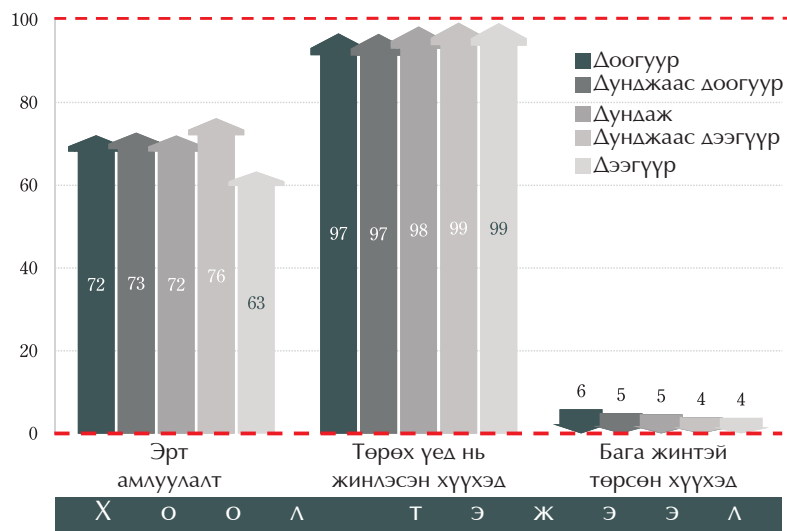
Нярай үеийн эрүүл мэндийн болон нийгмийн үйлчилгээний хүртээмжийг бүсээр авч үзэхэд зарим үйлчилгээний хувьд ялгаатай байдал ажиглагдаж байна.

Тодруулбал, хүүхдийг төрсний дараах 1 цагийн дотор амлуулах нь Баруун болон Төвийн бүсүүдэд бусад бүсийнхээс харьцангуй бага (64 ба 79-80 хувь), мөн Б гепатитын эсрэг вакцинд хамрагдалт хамгийн бага (93 ба 97-99 хувь) байна. Үүний зэрэгцээ бага жинтэй төрсөн хүүхдийн хувь Баруун бүсэд Улаанбаатар хотынхоос бараг 2 дахин өндөр (7 ба 4 хувь) байна.

Харин төрөнгүүт биеийн жинг нь хэмжсэн хүүхдийн хувь, дархлаажуулалтын карттай хүүхдийн хувь, сүрьеэ болон халдварт саагийн эсрэг вакцины төрөх үеийн тунд хамрагдсан хүүхдийн хувь, төрсний бүртгэлтэй хүүхдийн хувь зэрэг үзүүлэлтүүд бүс хооронд төдийлөн ялгаагүй байна.

5 НЯРАЙ ҮЕ

ӨРХИЙН АЖ БАЙДЛЫН ТҮВШНЭЭР



Хүүхдийн амьдарч буй өрхийн аж байдлаар нярай үеийн эрүүл мэндийн болон нийгмийн үйлчилгээний хүртээмжийг авч үзэхэд төдийлөн ялгаагүй байна.

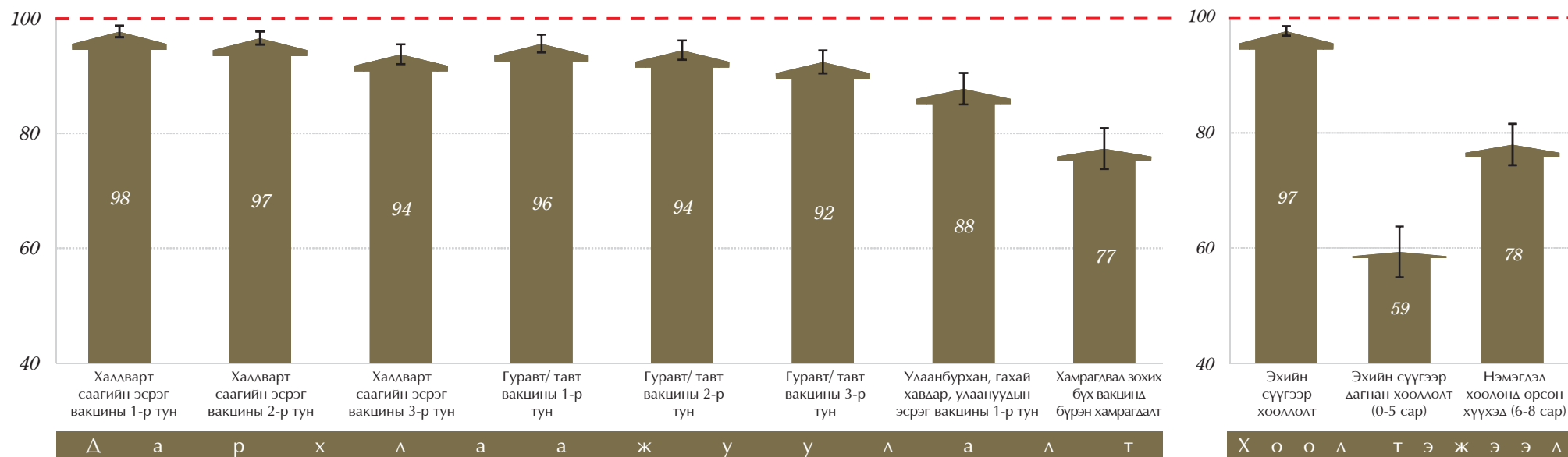
Гагцхүү, төрсний дараах 1 цагийн дотор ангир уургаа амалсан, дархлаажуулалтын карттай дээгүүр түвшний аж байдалтай өрхийн хүүхдийн хувь бусдаасаа харьцангуй бага байна. Мөн доогуур түвшний аж байдалтай өрхийн хүүхдүүдийг Б гепатитын эсрэг вакцинд хамруулах нь бусдаас арай бага (94 ба 96-99 хувь) байна.

БҮЛЭГ 6

НЯЛХ ҮЕ



6 НЯЛХ ҮЕ



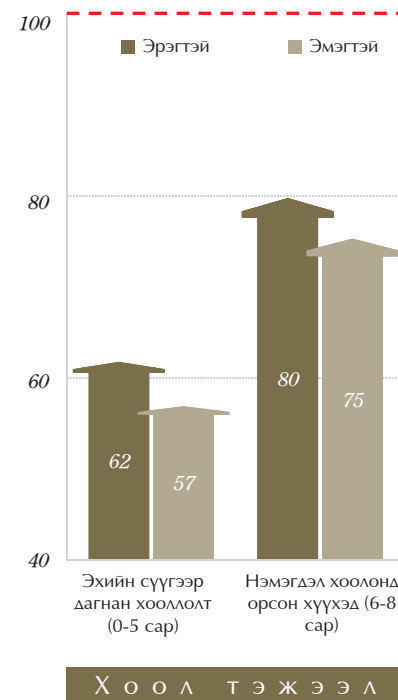
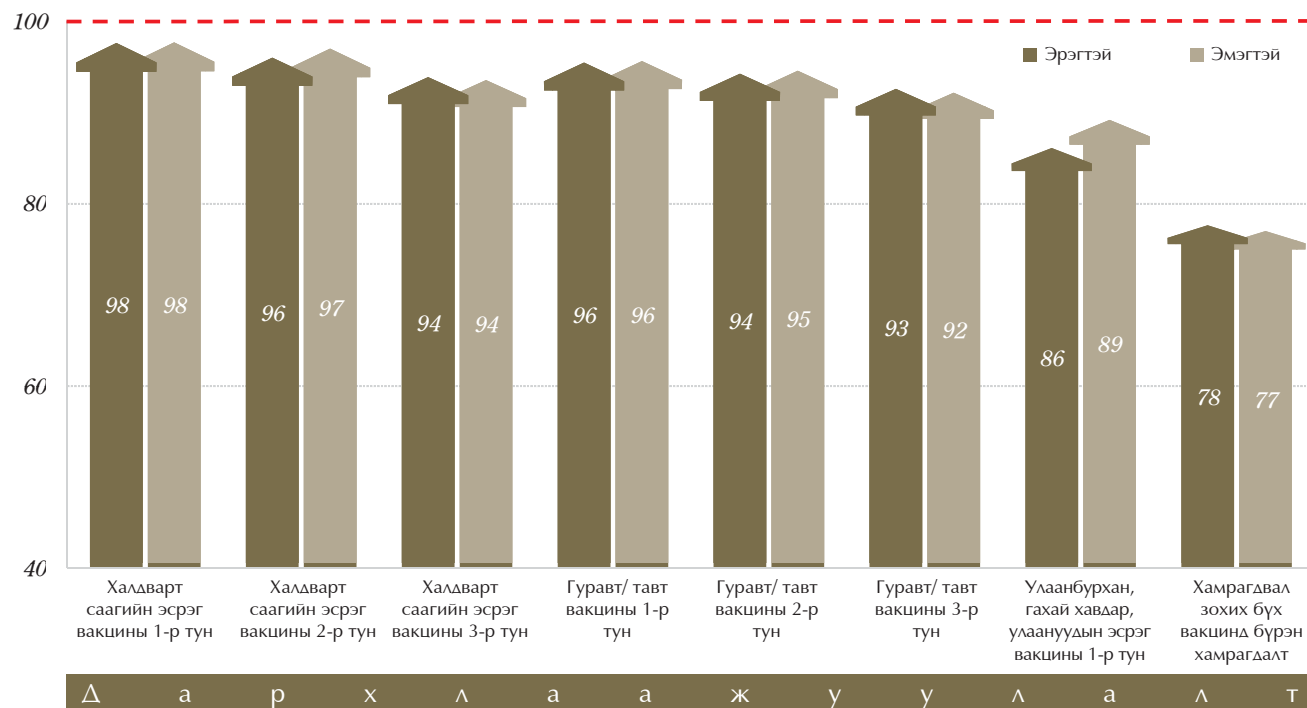
Төрсний дараах нэг нас хүртэлх хугацаа нь шинээр төрсөн хүүхдийн хувьд хамгийн анхаарал, халамж шаарддаг хугацаа билээ. Тиймээс энэ хугацаанд хүүхдийг хамрагдвал зохих бүх вакцинд хамруулж, хоол тэжээлийн зөв зохистой дэглэмийн дагуу хооллосноор дархлаа сул байх, хоол тэжээлийн эмгэгт өртөх, өвчлөмтгий болох зэрэг эрсдэлүүдээс урьдчилан сэргийлж чадах юм.

Хүүхдийг 2 нас хүрэхээс нь өмнө сүрьеэгийн эсрэг вакцин, халдварт саагийн эсрэг вакцины 4 тун (төрөх үеийн, 1, 2, 3-р), Б гепатитын эсрэг вакцин, гуравт эсвэл тавт вакцины 3 тун (1, 2, 3-р), улаанбурхан, гахай хавдар, улаануудын эсрэг вакцины 1-р тунд бүрэн хамруулсан байх ёстой. Гуравт вакцины найрлагад сахуу, хөхүүл ханиад, татрангийн эсрэг вакцинууд ордог бол тавт вакцины найрлагад гуравт вакцин дээр нэмээд Б гепатит болон хемофилюс инфлюэнза Б-гийн эсрэг вакцинууд ордог.

Монгол улсын хэмжээнд 12-23 сартай нийт хүүхдийн хувьд улаанбурхан, гахай хавдар, улаануудын эсрэг вакцины 1-р тунд хамрагдах нь төдийлөн хангалттай бус (88 хувь) байна. Харин бусад вакцины хувьд хамрагдалтын түвшин харьцангуй өндөр (92-98 хувь) байна. Халдварт саагийн эсрэг болон гуравт эсвэл тавт вакцины 1-р тунд хамрагдалт харьцангуй өндөр (98 хувь, 96 хувь) түвшинд байгаа боловч 2, 3-р тунд хамрагдалт буурсан байдалтай (94-97 хувь, 92-94 хувь) байна. Үүнтэй уялдаад, хамрагдвал зохих бүх вакцинд бүрэн хамрагдсан хүүхдүүд нийт хүүхдийн 77 хувийг эзэлж байна.

ДЭМБ-аас хүүхдийг 6 сар хүртэл нь дан эхийн сүүгээр хооллож, 6 сараас нь эхлэн аажмаар зохистой нэмэгдэл хоолонд оруулахыг зөвлөдөг.

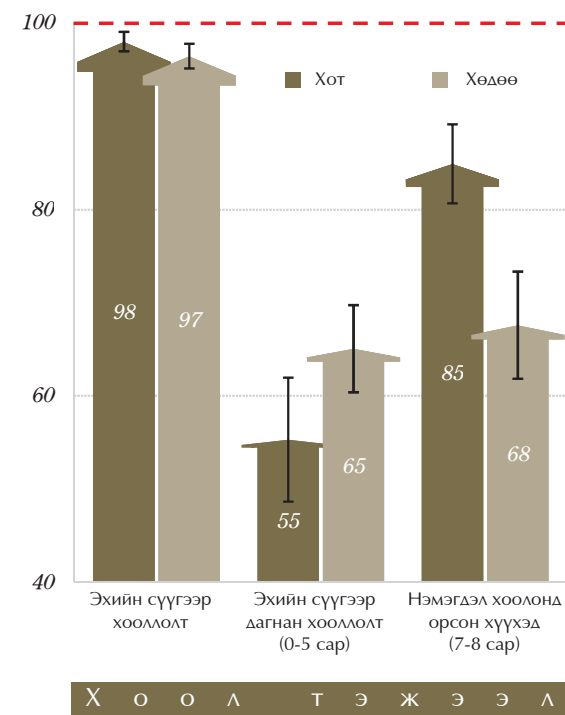
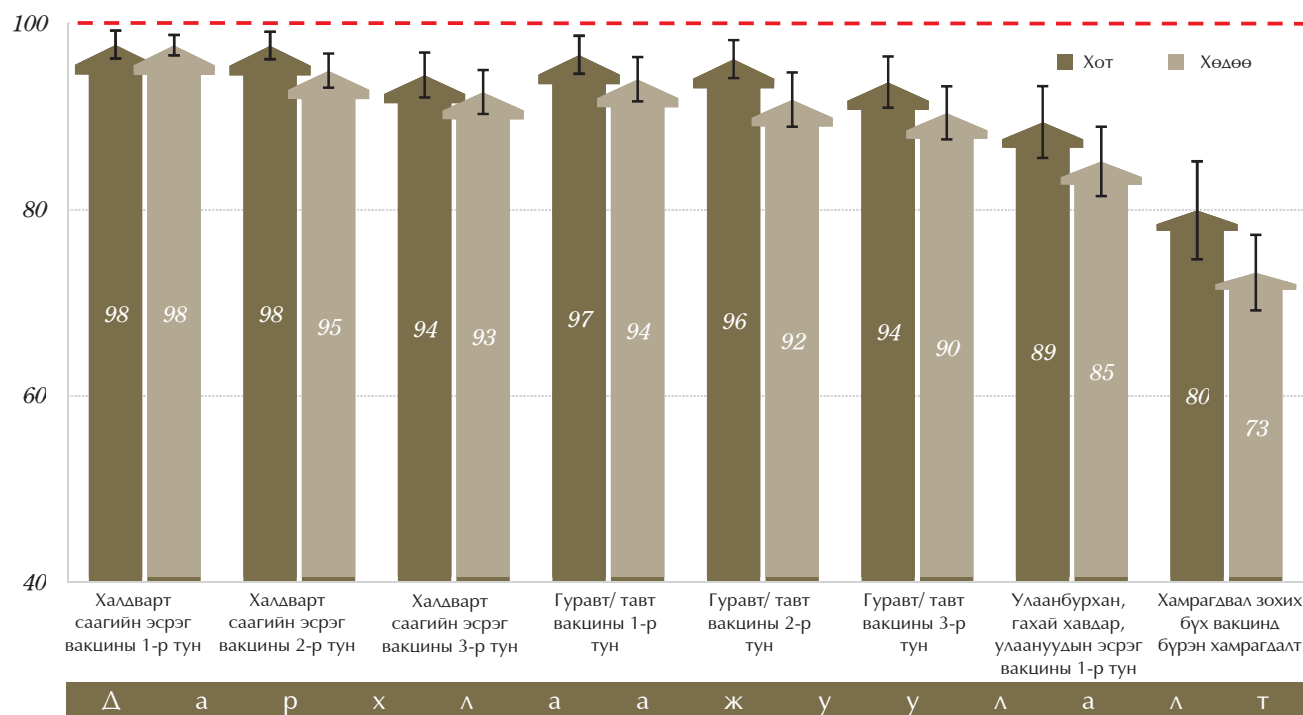
Манай орны хувьд судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн 97 хувь нь хүүхдээ эхийн сүүгээр хооллож байжээ. Харин судалгаанд хамрагдсан 6 хүртэлх сартай нийт хүүхдийн 59 хувь нь эхийн сүүгээр дагнан хооллож байсан бол 6-8 сартай нийт хүүхдийн 78 хувь нь нэмэгдэл хоолонд орсон байжээ.



Халдварт саагийн эсрэг болон гуравт эсвэл тавт вакцины хамрагдалтын түвшин хүйсийн хувьд ялгаагүй байна. Харин улаанбурхан, гахай хавдар, улаануудын эсрэг вакцины 1-р тунд охид илүү хамрагдаж (89 ба 86 хувь) байна. Ерөнхийдөө охид, хөвгүүдийн хувьд хамрагдвал зохих бүх вакцинд бүрэн хамрагдалт ижил түвшинд байна.

Мөн хүүхдийн хооллолтын байдлыг хүйсээр авч үзэхэд ялгаа төдийлөн ажиглагдахгүй байна.

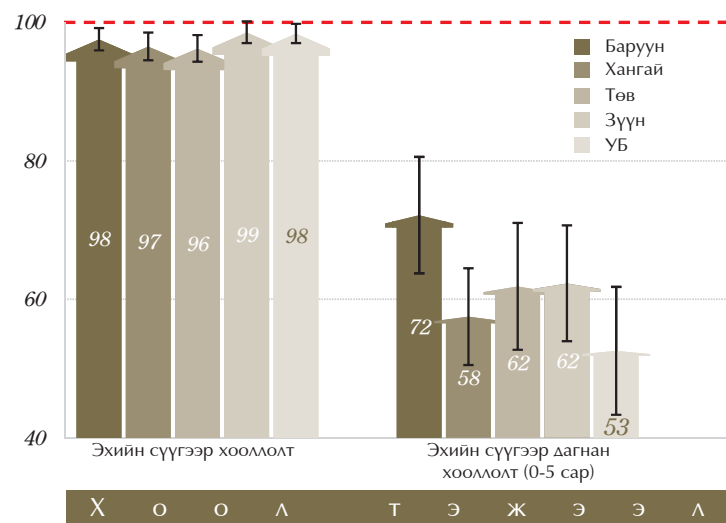
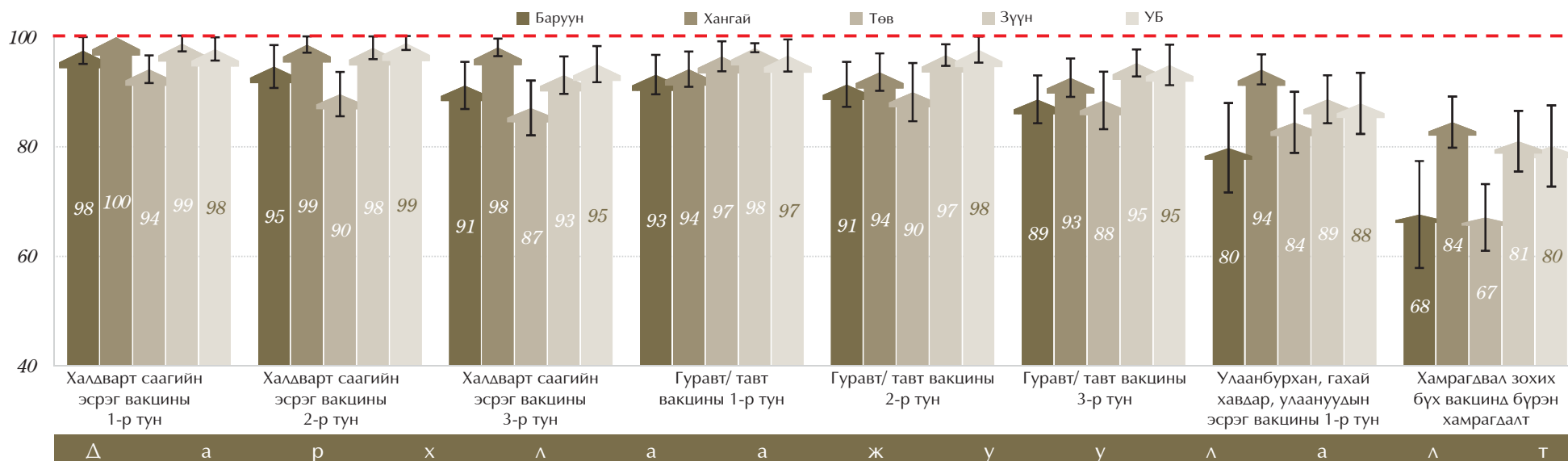
6 НЯЛХ ҮЕ ХОТ, ХӨДӨӨГӨӨР



Хот, хөдөөгийн хүүхдүүдийн дархлаажуулалтад хамрагдалт, хооллолтын байдалд ялгаа төдийлөн ажиглагдсангүй.

Тодруулбал, хөдөөгийн хүүхдүүдийн дархлаажуулалтад хамрагдалт (85-98 хувь) хотын хүүхдүүдийнхтэй (89-98 хувь) ижил түвшинд байна. Мөн түүврийн алдааг харгалзан үзвэл хамрагдвал зохих бүх вакцинд бүрэн хамрагдсан хөдөөгийн хүүхдүүдийн хувь хотын хүүхдүүдийнхээс төдийлөн ялгаагүй (73 ба 80 хувь) гэж хэлж болохоор байна.

Хооллолтын байдлын хувьд эхийн сүүгээр хооллолт хот, хөдөөд ялгаагүй (98 ба 97 хувь) байхад эхийн сүүгээр дагнан хооллолт арай өндөр түвшинд (65 ба 55 хувь) байна. Харин хүүхдийг зохих хугацаанд нь нэмэгдэл хоолонд оруулах явдал хөдөөд хотынхоос харьцангуй доогуур (68 ба 85 хувь) байна.



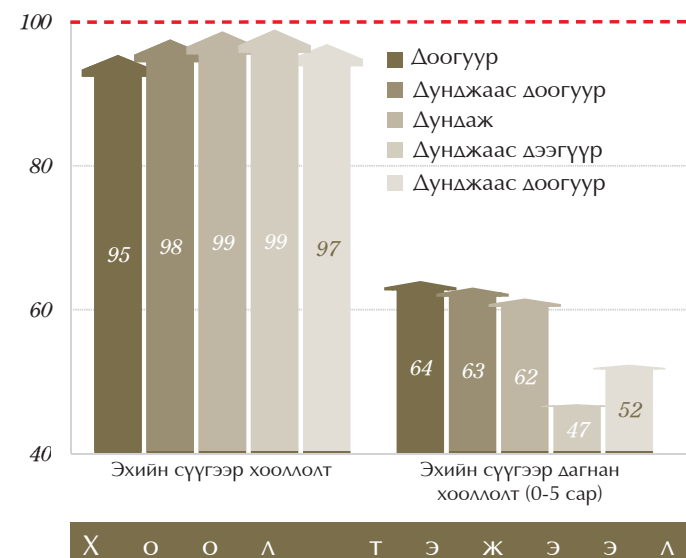
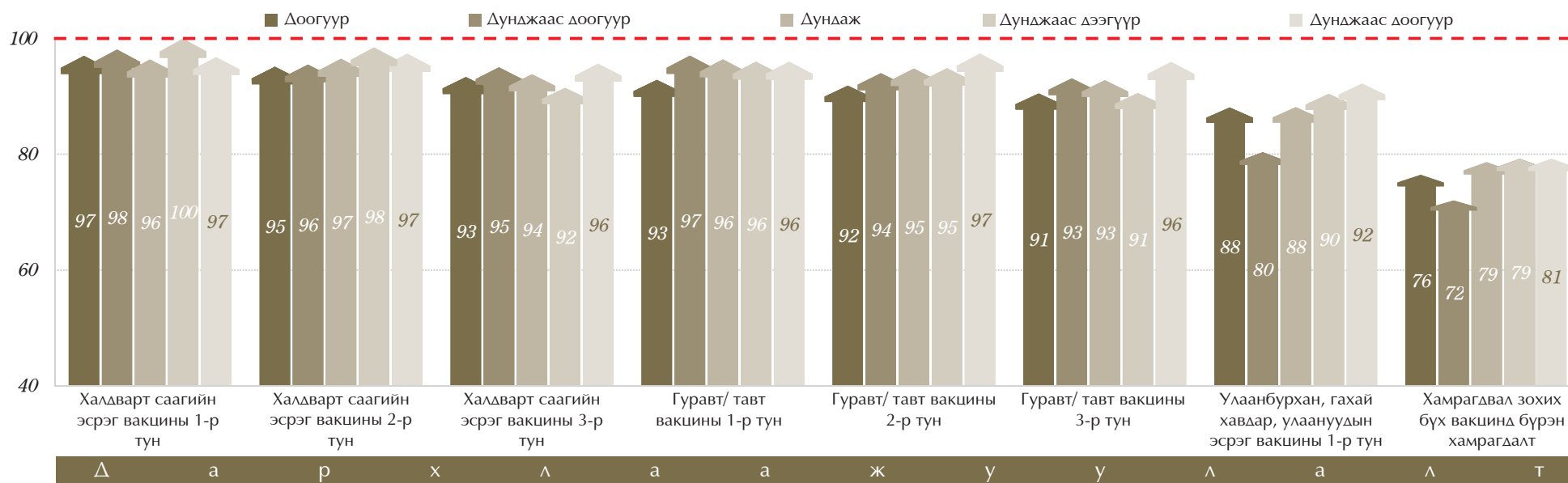
Хүүхдийн дархлаажуулалтад хамрагдалт, хооллолын байдлыг бүсээр авч үзэхэд зарим ялгаатай байдал ажиглагдлаа.

Баруун болон Төвийн бүсийн хүүхдүүдийн дархлаажуулалтад хамрагдалт бусад бүсийн хүүхдүүдийнхээс харьцангуй доогуур түвшинд байна. Цаашлаад хамрагдвал зохих бүх вакцинд бүрэн хамрагдсан хүүхдийн хувь эдгээр бүсүүдэд хамгийн бага (67-68 ба 80-84 хувь) байна.

Улаанбаатар хотын хүүхдүүдийн эхийн сүүгээр дагнан хооллолт Баруун бүсийн хүүхдүүдийнхээс ялгаатай байна. Тодруулбал, Баруун бүсийн 0-5 сартай хүүхдүүдийн 72 хувь нь эхийн сүүгээр дагнан хооллож байхад энэ үзүүлэлт Улаанбаатар хотод 53 хувьтай байна.

Нэмэгдэл хоолонд орсон 6-8 сартай хүүхдийн тоо маш цөөн байгаа тул бүсээр ялгаа ажиглах нь статистикийн хувьд боломжгүй юм.

6 НЯЛХ ҮЕ ӨРХИЙН АЖ БАЙДЛЫН ТҮВШНЭЭР



Өрхийн аж байдал нь хүүхдийн дархлаажуулалтад хамрагдалтад төдийлөн нөлөөлөхгүй, харин хооллолтын байдалд тодорхой хэмжээгээр нөлөөлж байгаа нь ажиглагдлаа.

Тодруулбал, дунджаас дээгүүр аж байдалтай өрхийн хүүхдүүдийн хувьд эхийн сүүгээр дагнан хооллолт бусдаас харьцангуй доогуур түвшинд (47 хувь) байна.

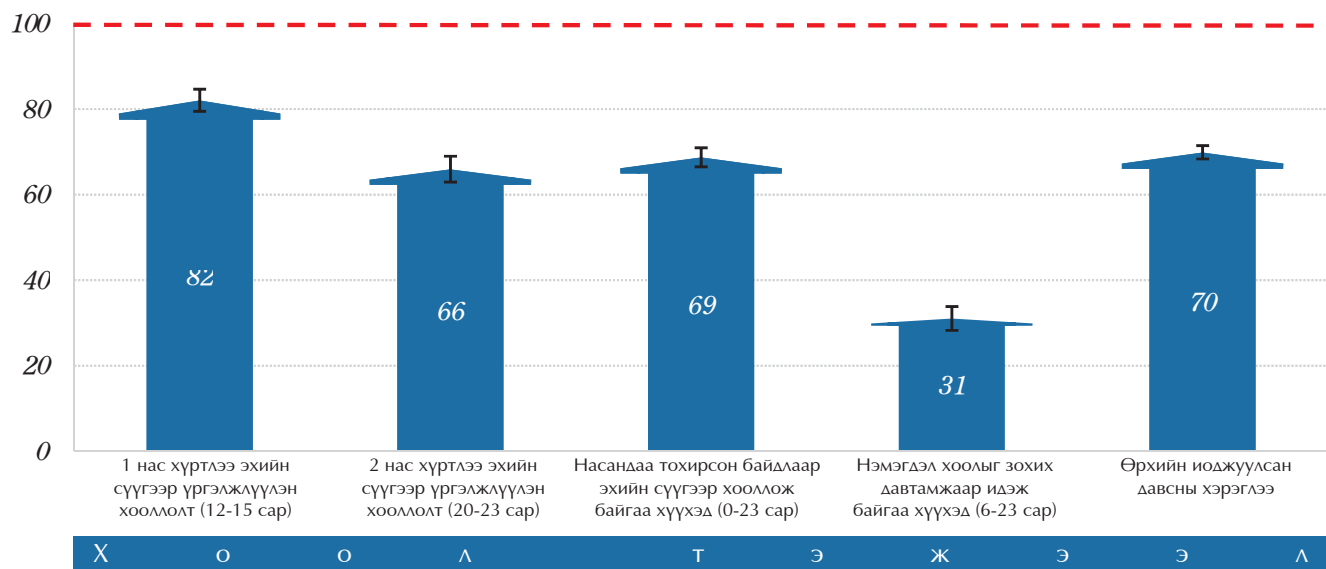
Нэмэгдэл хоолонд орсон 6-8 сартай хүүхдийн тоо маш цөөн байгаа тул өрхийн аж байдлаар ялгаа ажиглах нь статистикийн хувьд боломжгүй юм.

БҮЛЭГ 7

БАЛЧИР ҮЕ



7 БАЛЧИР ҮЕ



Хүүхдийг 2 нас хүртэлх хугацаанд тэдний хооллох хэв маягт ихээхэн анхаарал хандуулж, насанд нь тохирсон аюулгүй, тэжээллэг, чанартай, амин дэмээр баялаг хоол, хүнс өгөхийн зэрэгцээ эхийн сүүгээр хооллосор байх шаардлагатай. Хоол, хүнсээр шимт бодис, бичил тэжээлийг зохих хэмжээнд авснаар хүүхэд бие бялдар, өсөлт хөгжил, оюун санааны хувьд эрүүл өсөн торних эх суурь тавигддаг.

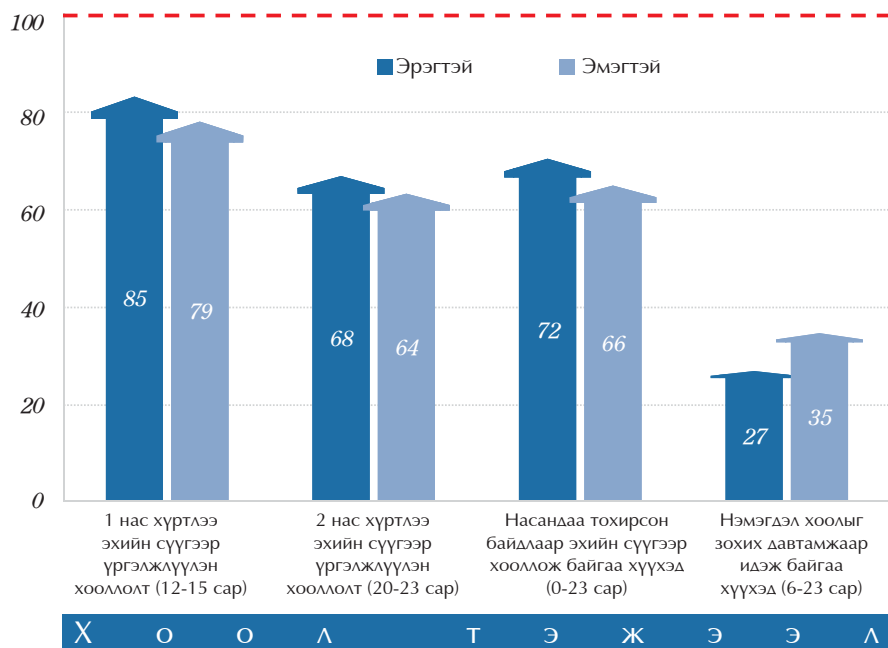
Хүүхдийг 6 сар хүртэл нь эхийн сүүгээр дагнан хооллоод, 6 сартайгаас нь тохиромжтой нэмэгдэл хоолонд оруулж, улмаар 2 нас хүртэл нь эхийн сүүгээр үргэлжлүүлэн хооллохыг зөвлөдөг. Нэмэгдэл хоол өгөх давтамжийг хүүхдийн нас болон эхийн сүүгээр хооллож байгаа эсэхтэй нь уялдуулан нэмэгдүүлдэг. Тодруулбал, эхийн сүүгээр хооллож байгаа 6-8 сартай хүүхдэд өдөрт хамгийн багадаа 2 удаа, 9-23 сартай хүүхдэд өдөрт хамгийн багадаа 3 удаа нэмэгдэл хоол өгөхийг зөвлөдөг бол эхийн сүүгээр хооллодоггүй 6-23 сартай хүүхдэд сүүн шингэн зүйл (эхийн сүү орлуулагч бүтээгдэхүүн, малын сүү, лаазалсан, савласан эсвэл хуурай сүү болон тараг) болон нэмэгдэл хоолыг өдөрт хамгийн багадаа 4 удаа өгөхийг зөвлөдөг.

Монгол улсын хэмжээнд судалгаанд хамрагдсан 12-15 сартай нийт хүүхдийн 82 хувь нь 1 нас хүртлээ эхийн сүүгээр хооллож байсан бол 20-23 сартай нийт хүүхдийн 66 хувь нь 2 нас хүртлээ эхийн сүүгээр хооллосон байна. Мөн 0-23 сартай нийт хүүхдийн 69 хувийг насанд нь тохирсон байдлаар эхийн сүүгээр хооллож (6 сар хүртэл нь эхийн сүүгээр дагнан хооллож, 6 сартайгаас нь нэмэгдэл хоолонд оруулахын зэрэгцээгээр эхийн сүүгээр үргэлжлүүлэн хооллосон) байна. Хүүхдэд өгч буй нэмэгдэл хоол нь зохих давтамжиндаа хүрэхгүй тохиолдол маш түгээмэл байгаа нь 0-23 сартай нийт хүүхдийн дөнгөж 31 хувь нь өдөрт идвэл зохих давтамжийн дагуу нэмэгдэл хоол идэж байгаагаас харагдлаа.

Хүн амын дунд тохиолдож болзошгүй иод дутлын эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх зорилгоор өрхүүдийг хоол, хүнсэндээ иоджуулсан давс хэрэглэхийг зөвлөдөг. Монгол улсын хэмжээнд судалгаанд хамрагдсан нийт өрхийн 70 хувь нь иоджуулсан давсыг хоол, хүнсэндээ хэрэглэж байна.

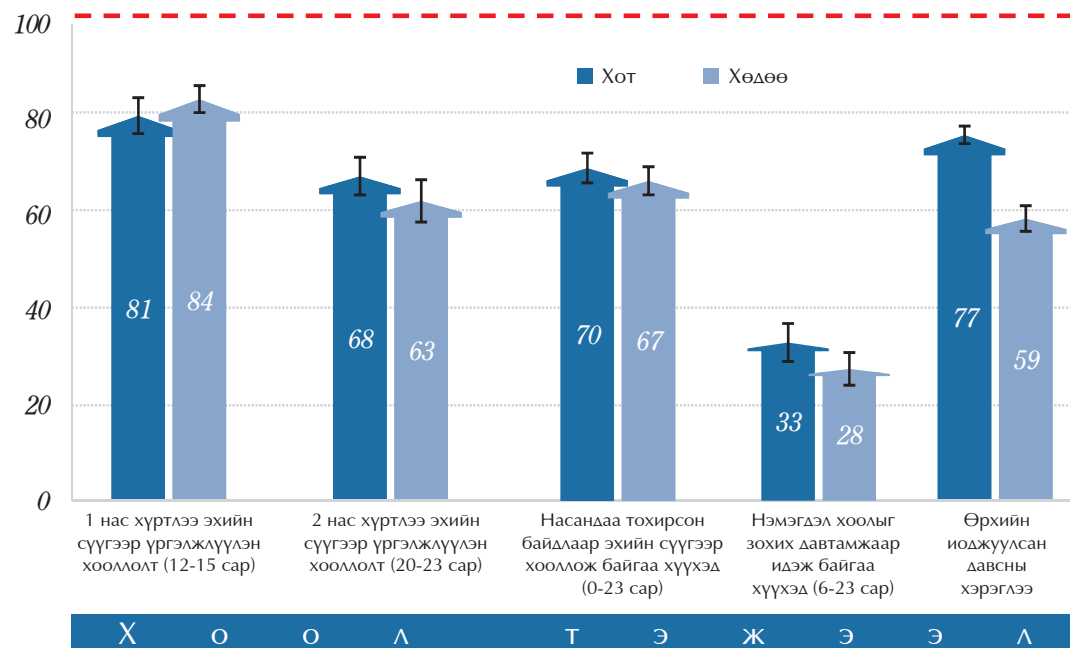
БАЛЧИР ҮЕ

ХҮЙСЭЭР, ХОТ, ХӨДӨӨГӨӨР



Охид, хөвгүүдийн хооллолтын байдал ерөнхийдөө ойролцоо түвшинд байна.

Тухайлбал, 1 болон 2 нас хүртлээ эхийн сүүгээр үргэлжлүүлэн хооллож байгаа, насандаа тохирсон байдлаар эхийн сүүгээр хооллож байгаа, нэмэгдэл хоолыг зохих давтамжаар идэж байгаа охидын хувь 85, 68, 72, 28 байхад эдгээр үзүүлэлтүүд хөвгүүдийн хувьд харгалзан 79, 64, 66, 35 хувь байна.

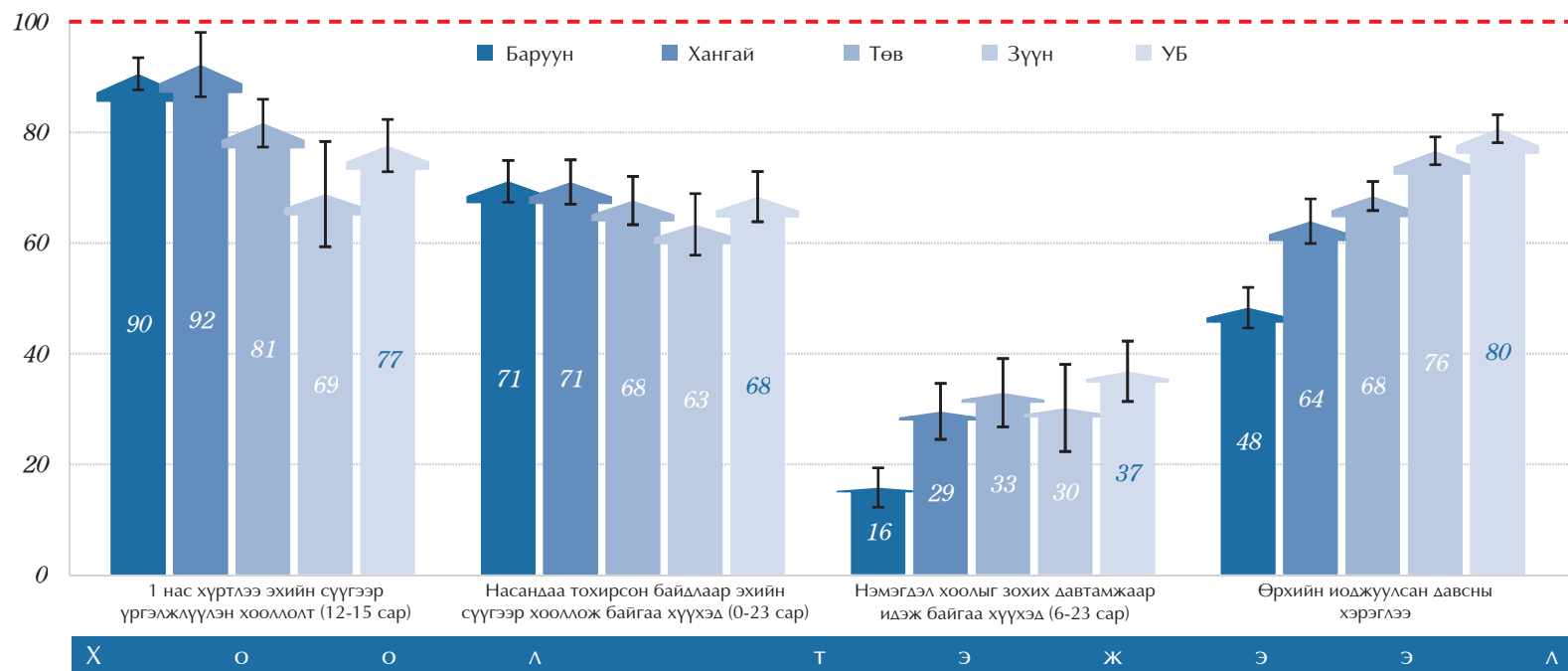


Хүүхдийн хооллолтын байдлыг хот, хөдөөгөөр авч үзэхэд ерөнхийдөө ижил дүр зурагтай байна.

Тодруулбал, 1 болон 2 нас хүртлээ эхийн сүүгээр үргэлжлүүлэн хооллож байгаа хүүхдийн хувь хот, хөдөөд ойролцоо байна. Мөн хүүхдийг насанд нь тохирсон байдлаар эхийн сүүгээр хооллох явдал хот, хөдөөд төдийлөн ялгаагүй (70 ба 67 хувь) байна. Түүнчлэн нэмэгдэл хоолыг зохих давтамжаар идэж байгаа хотын хүүхдүүдийн хувь хөдөөгийнхтэй ижил түвшинд (33 ба 28 хувь) байна.

Харин хотын өрхүүдтэй харьцуулахад хөдөөгийн өрхүүд иоджуулсан давсыг тэр бүр хоол, хүнсэндээ хэрэглэхгүй (77 ба 59 хувь) байгаагаас үзэхэд хөдөөгийн хүүхдүүд иод дутлын эмгэгт илүү өртөж болзошгүй юм.

7 БАЛЧИР ҮЕ БҮСЭЭР



Хүүхдийг хооллох хэв маяг, давтамжийг бүсээр авч үзэхэд Баруун болон Зүүн бүсүүдийн хувьд өөр хоорондоо болон бусад бүсээс ялгаатай дүр зураг ажиглагдлаа.

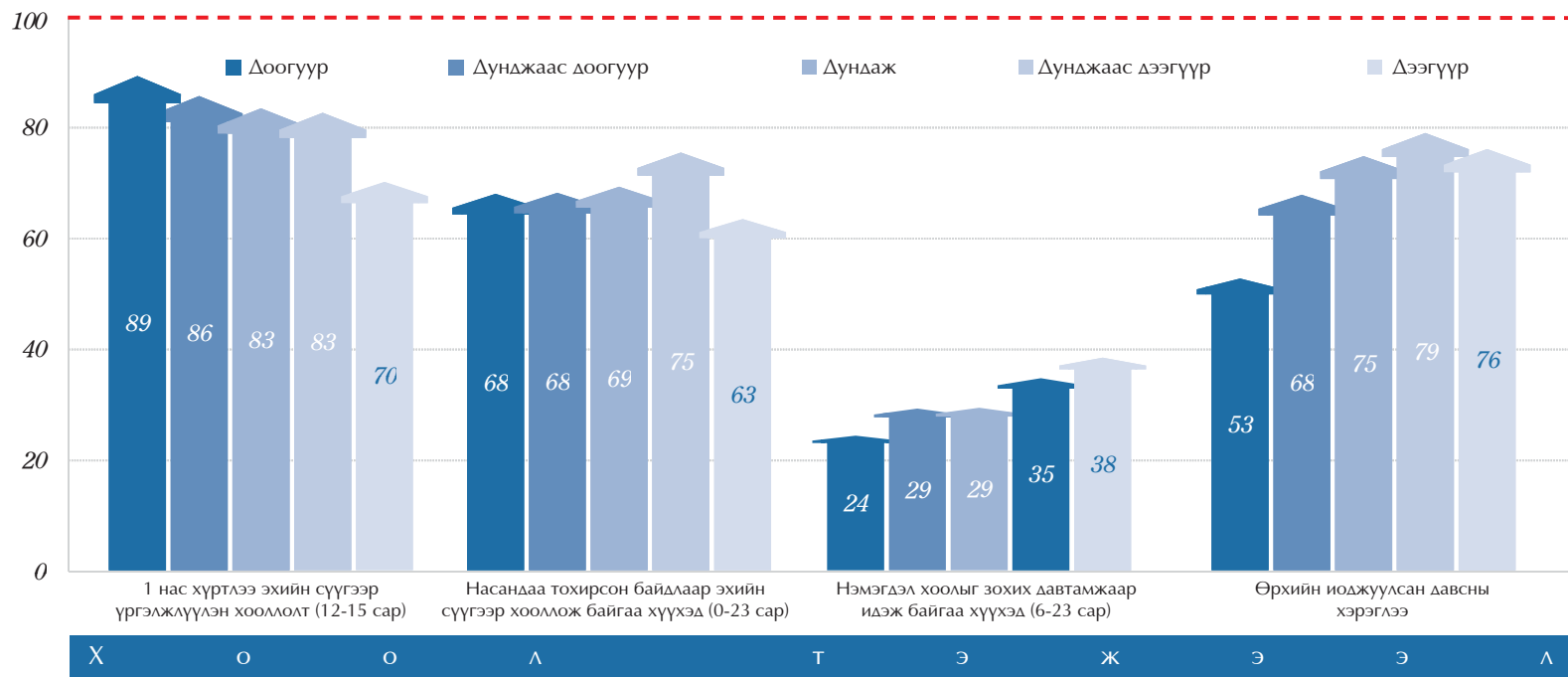
Тодруулбал, Баруун бүсийн хүүхдүүд 1 нас хүртлээ эхийн сүүгээр үргэлжлүүлэн хооллох нь илүү (90 ба 69-81 хувь) байгаа боловч нэмэгдэл хоолыг зохих давтамжийн дагуу идэх нь хамгийн бага (16 ба 29-37 хувь) байна. Харин Зүүн бүсийн хүүхдүүдийг эхийн сүүгээр үргэлжлүүлэн хооллохдоо тааруу (1 нас хүртлээ эхийн сүүгээр үргэлжлүүлэн хооллосон хүүхдийн хувь хамгийн бага буюу 69) байна. Бусад бүсийн хувьд эдгээр үзүүлэлтүүд ерөнхийдөө улсын дундажтай ойролцоо байв.

Өрхүүдийн иоджуулсан давсны хэрэглээ бүсийн хувьд харилцан адилгүй буюу Баруун бүсийн өрхүүдийн тал хүрэхгүй хувь (48 хувь) нь хоол, хүнсэндээ иоджуулсан давс хэрэглэж байна. Энэ үзүүлэлт Улаанбаатар хотод хамгийн өндөр (80 хувь) байгаа нь тэд иоджуулсан давсны зах зээлд илүү ойр байдагтай холбоотой юм.

2 нас хүртлээ эхийн сүүгээр үргэлжлүүлэн хооллосон 12-15 сартай хүүхдийн тоо маш цөөн байгаа тул бүсээр ялгаа ажиглах нь статистикийн хувьд боломжгүй юм.

БАЛЧИР ҮЕ

ӨРХИЙН АЖ БАЙДЛЫН ТҮВШНЭЭР



Хүүхдийн хооллох хэв маяг, давтамжийг тэдний амьдарч буй өрхийн аж байдлаар авч үзэхэд тодорхой хэмжээний ялгаа ажиглагдаж байна.

Тухайлбал, дээгүүр түвшний аж байдалтай өрхийн хүүхдүүдийг 1 нас хүртэл нь эхийн сүүгээр үргэлжлүүлэн хооллох, мөн насанд нь тохирсон байдлаар эхийн сүүгээр хооллох нь төдийлөн хангалтгүй (70 хувь, 63 хувь) байгаа боловч нэмэгдэл хоолыг зохих давтамжаар өгөх нь хамгийн их (38 ба 24-35 хувь) байна. Харин эсрэгээр, доогуур түвшний аж байдалтай өрхийн хүүхдүүд ихэвчлэн эхийн сүүгээр хооллож (1 нас хүртэл нь үргэлжлүүлэн хооллолт - 89 хувь, насанд нь тохирсон байдлаар эхийн сүүгээр хооллолт - 68 хувь) байгаа ба өдөрт нэмэгдэл хоолыг зохих давтамжаар идэх нь хамгийн бага (24 ба 29-38 хувь) байна. Ер нь дунджаас дээгүүр аж байдалтай өрхийн эх, асрамжлагчид хүүхдээ харьцангуй зөв хэв маяг, давтамжаар хооллодог болох нь харагдлаа.

Иоджуулсан давсны хэрэглээ нь өрхийн аж байдалтай ихээхэн хамааралтай байгаа бөгөөд өрхийн аж байдал дээгүүр байх тусам иоджуулсан давсны хэрэглээ нэмэгдэж байна.

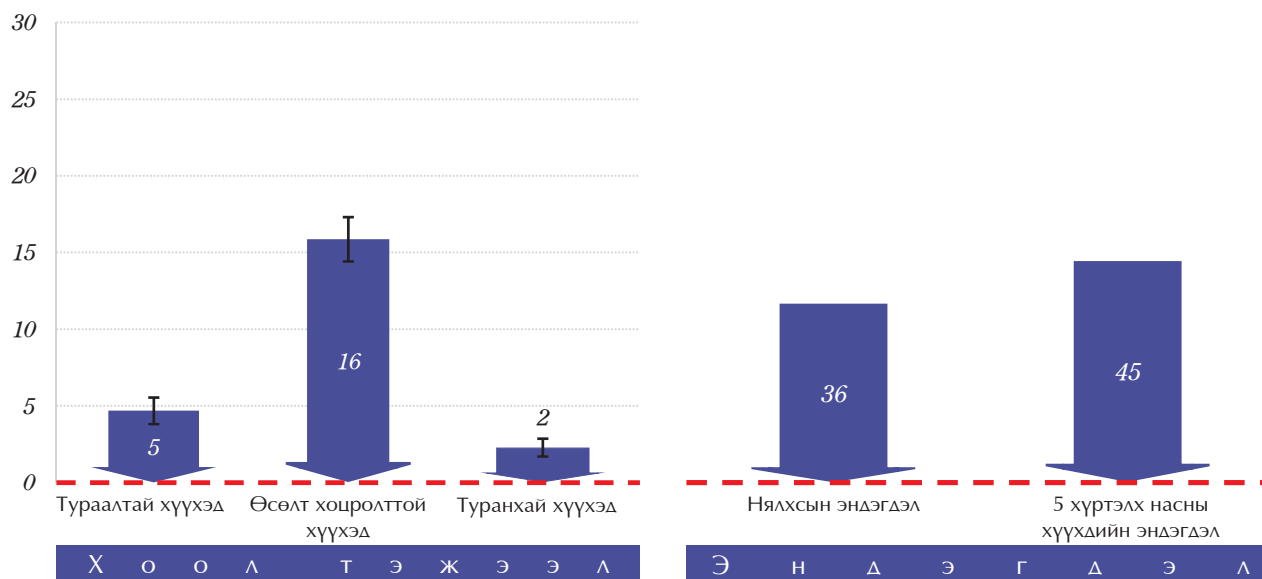
2 нас хүртлээ эхийн сүүгээр үргэлжлүүлэн хооллосон 12-15 сартай хүүхдийн тоо маш цөөн байгаа тул өрхийн аж байдлаар ялгаа ажиглах нь статистикийн хувьд боломжгүй юм.

БҮЛЭГ 8

5 ХҮРТЭЛХ НАС



8 5 ХҮРТЭЛХ НАС

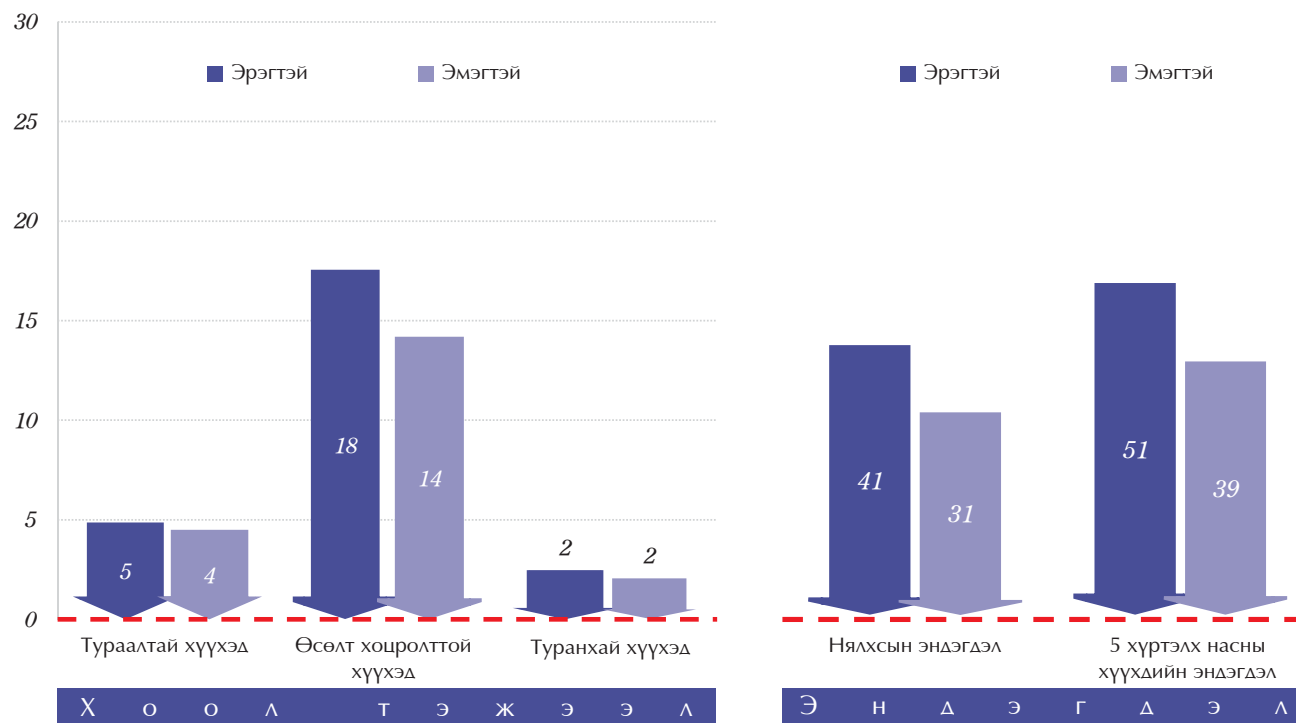


5 хүртэлх насандаа хүүхэд хоол тэжээлийн эмгэгийн нэг хэлбэр болох уураг илчлэгийн дуталд орох магадлал өндөр байдаг. Уураг илчлэгийн дутал нь 3 хэлбэрээр илэрдэг. Хүүхдийн хувьд насандаа тохирохгүй бага жинтэй байх нь цочмог болон архаг хэлбэрийн уураг илчлэгийн дутлыг илэрхийлдэг ба тураалтай байна гэж үздэг. Хүүхэд тураалтай байна гэдэг нь урт хугацааны уураг илчлэгийн дутлыг харуулж байгаа бөгөөд энэ нь хүүхдийн амь насанд эрсдэлтэй байдаг. Харин насандаа тохирохгүй намхан байвал архаг хэлбэрийн уураг илчлэгийн дуталд орсон буюу өсөлт хоцролттой байна гэсэн үг юм. Зарим хүүхэд өндөртөө тохирохгүй бага жинтэй байж болох ба энэ нь уураг илчлэгийн дутлын цочмог хэлбэрт орсныг илэрхийлж, туранхай байгааг илтгэнэ. Уураг илчлэгийн дутлын эдгээр үзүүлэлтийг ДЭМБ-ын боловсруулсан хүүхдийн өсөлтийн стандартын дагуу жин/нас, өндөр/нас, жин/өндрийн харьцааны голчоос хэлбэлзэж байгаа Z оноогоор тооцдог ба дунд зэргийн ($-3CX \leq Z \leq -2CX$), хүнд зэргийн ($Z < -3CX$), дунд болон хүнд зэргийн ($Z < -2CX$) гэсэн ангилалууд байдаг. Энэ тайлангийн хүрээнд дунд болон хүнд зэргийн уураг илчлэгийн дутлын талаар ярих болно. Энд: CX - стандарт хазайлт

5 хүртэлх насны хүүхдүүд уураг илчлэгийн дуталд орох явдал манай оронд байсаар байгаа ба тэр дундаа өсөлт хоцролттой хүүхдийн хувь харьцангуй өндөр буюу 16 хувь байна. Түүнчлэн тураалтай болон туранхай хүүхэд харгалзан 5 болон 2 хувьтай байна.

Манай орны хувьд нялхсын эндэгдэл 1,000 амьд төрөлтөд 36, харин 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл 1,000 амьд төрөлтөд 45 байна. Нялхсын болон 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг тооцохдоо Брассын шууд бус аргыг ашигласан. Брассын шууд бус арга нь судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн амьдралынхаа туршид төрүүлсэн хүүхдийн тоо, амьд төрөөд эндсэн хүүхдийн тоо зэрэг мэдээллийг ашиглан хүүхдийн эндэх магадлалыг тооцдог арга юм. Энэ удаагийн судалгаанд 25-29 болон 30-34 насны эмэгтэйчүүдийн мэдээлэлд үндэслэн нялхас болон 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг дундажлан тооцоолсон бөгөөд 2004 оны 9 сараас 2007 оны 1 сар хүртэлх хугацааг хамаарсан. Мөн Монгол улсын хүн амын нас баралтын өмнөх үеийн тоо мэдээлэлд үндэслэн Коле-Деменийн Баруун загварын насжилтийн хүснэгтийг уг тооцоонд ашигласан.

5 ХҮРТЭЛХ НАС ХҮЙСЭЭР

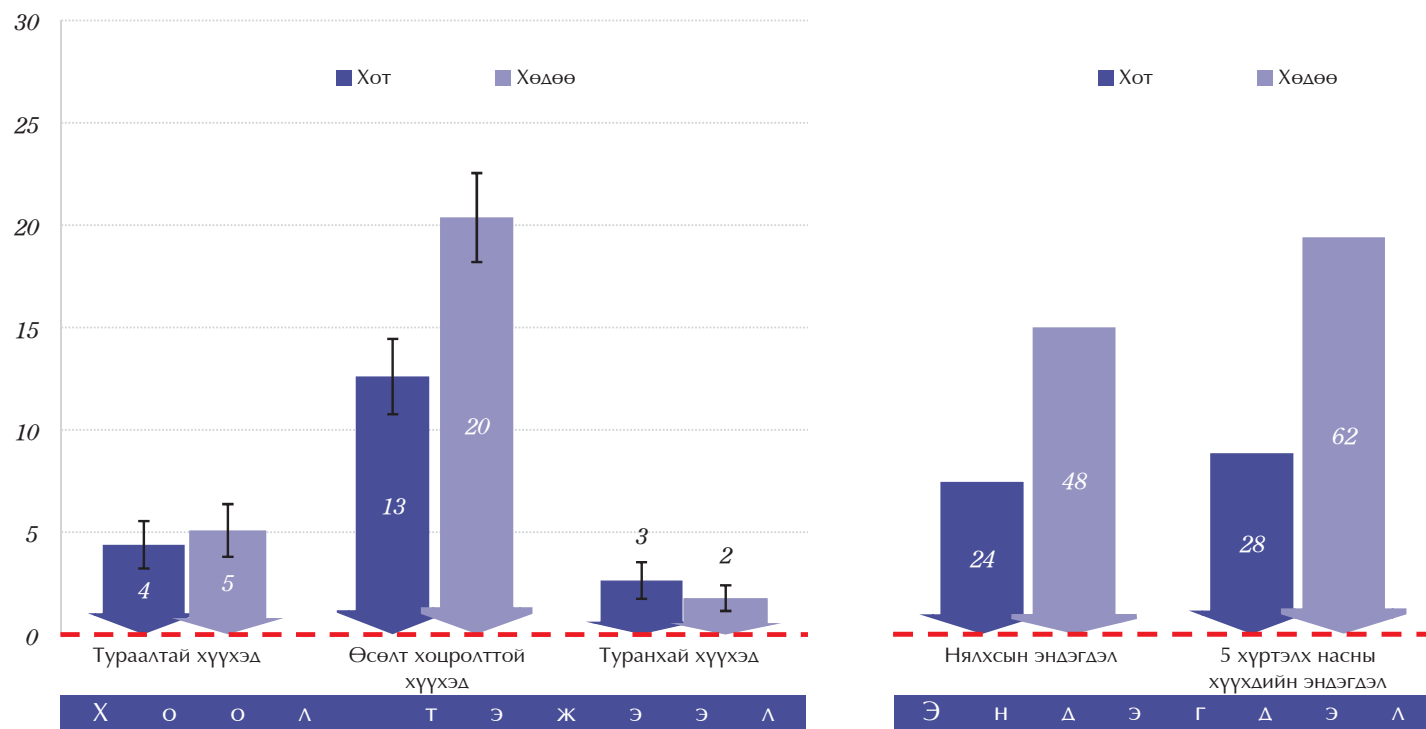


Хүүхдийн хоол тэжээлийн байдал, эндэх магадлалыг хүйсээр авч үзэхэд тодорхой хэмжээний ялгаатай байдал ажиглагдаж байна.

Тодруулбал, тураалтай болон туранхай охид, хөвгүүдийн хувь ижил түвшинд байгаа боловч 5 хүртэлх насны эрэгтэй хүүхдүүдийн дунд өсөлт хоцролт охидтой харьцуулахад 4 пунктээр илүү байна.

Мөн нялхсын эндэгдлийн түвшин эрэгтэй хүүхдүүдийн хувьд 1,000 амьд төрөлтөд 41 промил байхад эмэгтэй хүүхдүүдийн хувьд энэ нь 31 промил байна. Түүнчлэн 5 хүртэлх насны хөвгүүдийн хувьд эндэгдэх магадлал нь 1,000 амьд төрөлтөд 51 байгааг охидын эндэх магадлалтай (39 промил) харьцуулахад харьцангуй өндөр байна.

8 5 ХҮРТЭЛХ НАС ХОТ, ХӨДӨӨГӨӨР

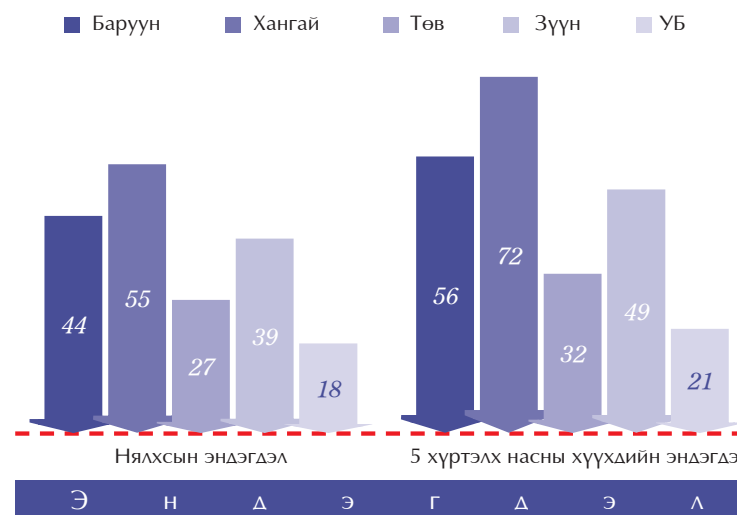
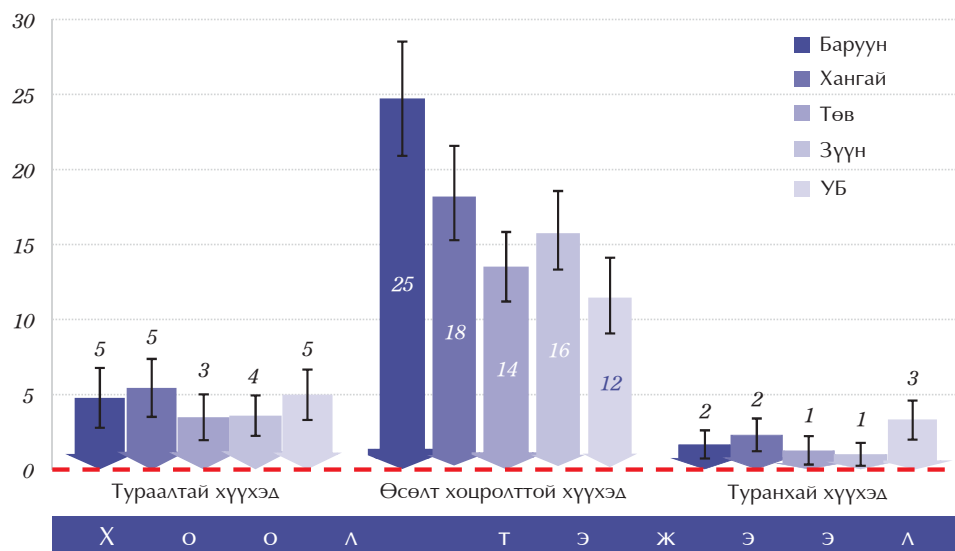


Хот, хөдөөгийн хүүхдүүдийн хоол тэжээлийн байдал, эндэх магадлал ялгаатай байна.

Хоол тэжээлийн байдлын хувьд хөдөөгийн хүүхдүүд хотын хүүхдүүдийнхээс илүү өсөлт хоцролттой (20 ба 12 хувь) байна. Харин тураалтай болон туранхай хүүхдийн хувь хот, хөдөөд ижил түвшинд (4 ба 5 хувь, 3 ба 2 хувь) байна.

Хөдөөгийн хүүхдүүдийн 1 болон 5 хүртэлх насандаа эндэх магадлал хотын хүүхдүүдийнхээс 2-2.2 дахин их (нэг хүртэлх насны 1,000 хүүхэд тутмын 24 ба 48, тав хүртэлх насны 1,000 хүүхэд тутмын 28 ба 62) байна.

5 ХҮРТЭЛХ НАС БҮСЭЭР

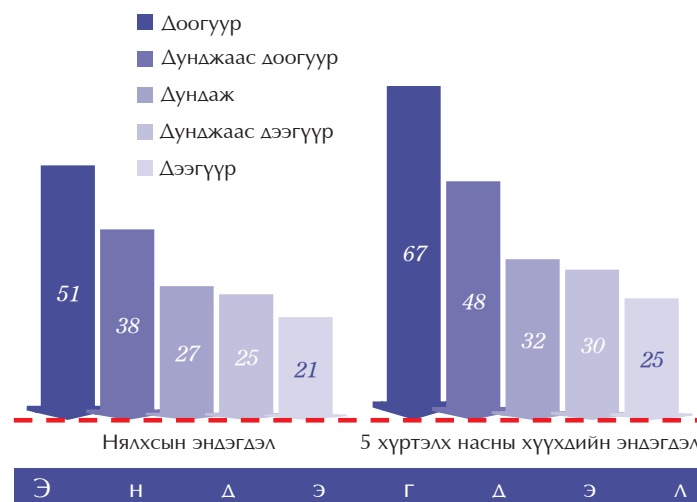


Хүүхдийн хоол тэжээлийн байдал, эндэх магадлал бүсийн хувьд ялгаатай байна.

Баруун болон Хангайн бүсийн хүүхдүүдийн дунд өсөлт хоцролт хамгийн их (18-25 хувь) байна. Ялангуяа, өсөлт хоцролттой хүүхдийн хувь Баруун бүсэд Улаанбаатар хотынхоос даруй 2 дахин их (25 ба 12 хувь) байна.

Хүүхдийн 1 болон 5 хүртэлх насандаа эндэх магадлалыг бүсээр авч үзвэл Улаанбаатар хотын хүүхдүүдийн хувьд эндэх магадлал нь хамгийн бага (нэг хүртэлх насны 1,000 хүүхэд тутмын 18, тав хүртэлх насны 1,000 хүүхэд тутмын 21) байхад Хангайн бүсийн хүүхдүүдийн хувьд хамгийн өндөр (нэг хүртэлх насны 1,000 хүүхэд тутмын 55, тав хүртэлх насны 1,000 хүүхэд тутмын 72) байна.

8 5 ХҮРТЭЛХ НАС ӨРХИЙН АЖ БАЙДЛЫН ТҮВШНЭЭР



Хүүхдийн амьдарч буй өрхийн аж байдалаар тэдний хоол тэжээлийн байдал, эндэх магадлалыг авч үзвэл доогуур түвшний аж байдалтай өрхийн хүүхдүүд илүү өсөлт хоцролттой, эндэх магадлалтай байна.

Тодруулбал, өрхийн аж байдал доогуур байх тусам тураалтай, өсөлт хоцролттой хүүхдийн хувь ихсэх хандлагатай байна. Ялангуяа, доогуур түвшний аж байдалтай өрхийн хүүхдүүдийн хоол тэжээлийн байдал дээгүүр түвшний аж байдалтай өрхийн хүүхдүүдийнхээс эрс мүү (тураалтай хүүхдийн хувь - 2 ба 6, өсөлт хоцролттой хүүхдийн хувь - 7 ба 29) байна.

Хүүхдийн эндэх магадлал өрхийн аж байдалаар их ялгаатай байгаа бөгөөд өрхийн аж байдал дээгүүр байх тусам хүүхдийн 1 болон 5 хүртэлх насандаа эндэх магадлал 2.4-2.7 дахин багасч байна.

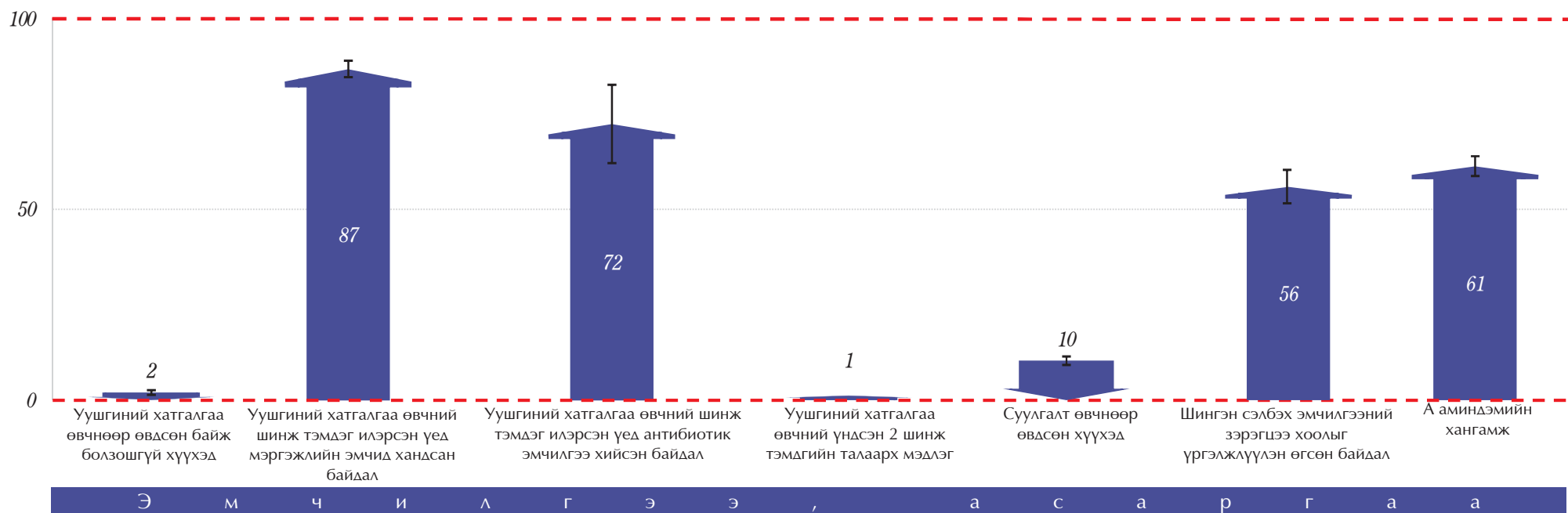
5 ХҮРТЭЛХ НАС НАСНЫ БҮЛГЭЭР



Хүүхдийн хоол тэжээлийн байдлыг насаар авч үзэхэд ялгаатай байдал ажиглагдлаа.

0-5 сартай нийт хүүхдийн дунд туралтай, туранхай хүүхдүүдийн эзлэх хувийн жин 5 хүртэлх насны бусад хүүхдүүдтэй харьцуулахад хамгийн өндөр (туралтай хүүхэд - 10 ба 3-5 хувь, туранхай хүүхэд - 7 ба 1-2 хувь) байна. Мөн 12-35 сартай 10 хүүхэд тутмын 2 нь өсөлт хоцролттой (21 ба 8-15 хувь) байгаа нь бусад насныхантай харьцуулахад хамгийн өндөр үзүүлэлт болж байна.

8 5 ХҮРТЭЛХ НАС (ҮРГЭЛЖЛЭЛ-1)



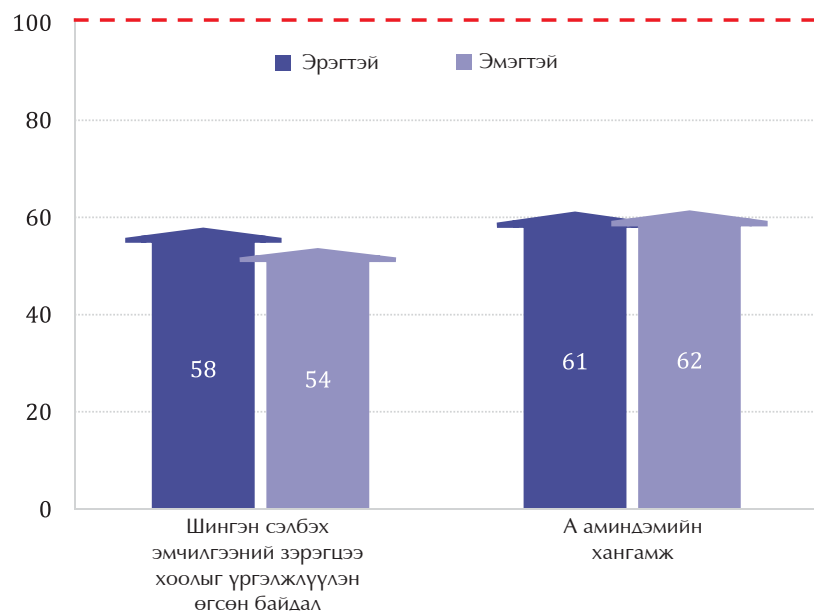
5 хүртэлх насны хүүхдийн хувьд хамгийн их эрсдэл дагуулдаг аюултай өвчнүүдийн тоонд уушгиний хатгалгаа болон суулгалт өвчнүүд зүй ёсоор ордог. Хүүхдийг өвдөхөөс урьдчилан сэргийлэх, өвдсөн тохиолдолд зохих арга хэмжээг авч, зөв үр дүнтэй эмчилгээ хийх нь өвчнийг хүндрүүлэхгүй байх, улмаар эрүүл мэнд, өсөлт хөгжил, амь насанд нь учирч болох эрсдэлийг бууруулахад чухал хүчин зүйл болно.

Монгол улсын хэмжээнд судалгаанд хамрагдсан 5 хүртэлх насны нийт хүүхдийн 2 хувь нь судалгаанаас өмнөх 14 хоногийн хугацаанд уушгиний хатгалгаа өвчнөөр өвдсөн байж болзошгүй буюу ханиад хүрэх үедээ цээж нь хонхолозсоны улмаас амьсгал нь олширч саадтай болж байсан байна. Харин уушгиний хатгалгаа өвчний шинж тэмдэг илэрсэн хүүхдүүдийн 87 хувийнх нь эх, асрамжлагчид мэргэжлийн эмчид хандсан бол 72 хувьд нь антибиотик эмчилгээ хийсэн байна. Эхчүүд аливаа өвчний шинж тэмдгийг мэддэг байх нь хүүхдийнхээ өвчнийг хүндрүүлэхгүй түргэн шуурхай эрүүл мэндийн байгууллага эсвэл эмчид хандах нөхцлийг бүрдүүлдэг. Гэтэл судалгаанд хамрагдсан 5 хүртэлх насны хүүхэдтэй 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн ердөө 1 хувь нь уушгиний хатгалгаа өвчний үндсэн 2 шинж тэмдгийг (хүүхдийн амьсгал нь олшрох эсвэл саадтай болох) мэдэж байгаа нь туйлын хангалтгүй үзүүлэлт юм.

Монгол улсын хэмжээнд судалгаанд хамрагдсан 5 хүртэлх насны нийт хүүхдийн 10 хувь нь сүүлийн 14 хоногийн хугацаанд суулгалт өвчнөөр өвдсөн байна. Суулгалт өвчний үед шингэн сэлбэх эмчилгээний зэрэгцээ хоолыг үргэлжлүүлэн өгөхийг зөвлөдөг. Шингэн сэлбэх эмчилгээнд үйлдвэрийн аргаар бэлтгэж савласан эсвэл гэрийн нөхцөлд зөвлөмжийн дагуу бэлтгэсэн шингэн сэлбэх уусмал өгөх эсвэл шингэн зүйлийг ердийн хэмжээнээс илүү өгөхийг ойлгоно. Судалгаанаас өмнөх 14 хоногийн хугацаанд суулгалт өвчнөөр өвдсөн 5 хүртэлх насны нийт хүүхдийн 56 хувийг зөвлөмжийн дагуу буюу шингэн сэлбэх эмчилгээний зэрэгцээ хоолыг үргэлжлүүлэн өгч эмчилсэн байна.

А аминдэмийн хэрэглээ нь хүүхдийн өсөлт хөгжил, дархлалын системийг хэвийн байлгахад чухал ач холбогдолтой тул манай улсад ДЭМБ-ын зөвлөмжийн дагуу 6-59 сартай хүүхдэд жилд 2 удаа өндөр тунт А аминдэмийн тосон бэлдмэлийг өгдөг. Судалгаанд хамрагдсан 6-59 сартай нийт хүүхдийн 61 хувь нь судалгаанаас өмнөх 6 сарын хугацаанд А аминдэм уусан байна.

5 ХҮРТЭЛХ НАС (ҮРГЭЛЖЛЭЛ-1) ХҮЙСЭЭР, ХОТ, ХӨДӨӨГӨӨР

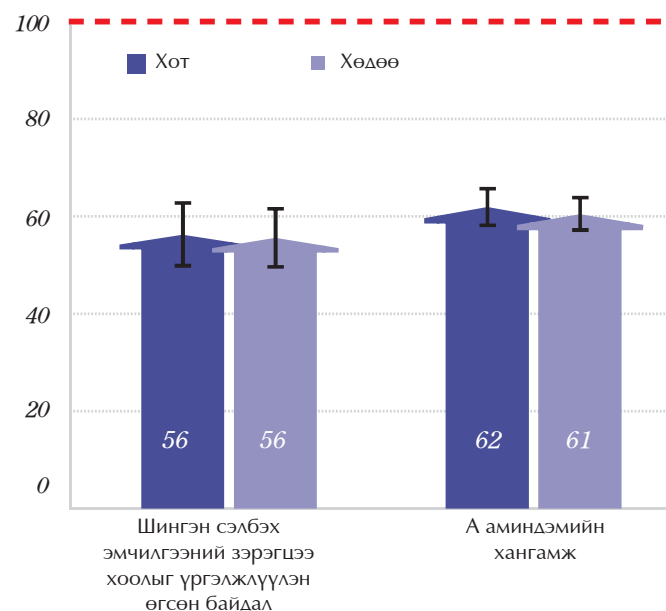


Э м ч и л г э э , а с а р г а а

Хүүхдийн эмчилгээ, асаргааны байдлыг хүйсээр авч үзэхэд төдийлөн ялгаагүй байна.

Судалгаанаас өмнөх 14 хоногийн хугацаанд суулгалт өвчнөөр өвдсөн эрэгтэй хүүхдүүдийн 58 хувьд нь шингэн сэлбэх эмчилгээ хийхийн зэрэгцээ хоолыг үргэлжлүүлэн өгсөн бол энэ үзүүлэлт эмэгтэй хүүхдүүдийн хувьд 56 хувь байна. Мөн А аминдэмийн хангамж охид, хөвгүүдийн хувьд ойролцоо буюу 61-62 хувьтай байна.

Уушгиний хатгалгаа өвчнөөр өвдсөн байж болзошгүй хүүхдүүдийн тоо маш цөөн байгаа тул мэргэжлийн эмчид хандсан байдал болон антибиотик эмчилгээ хийсэн байдлыг хүйсээр авч үзэх нь статистикийн хувьд боломжгүй юм. Мөн уушгиний хатгалгаа өвчний үндсэн 2 шинж тэмдгийг мэддэг эх, асрамжлагчдийн хувь маш бага байгаа тул хүйсээр ялгаа ажиглах нь статистикийн хувьд ач холбогдолгүй юм.



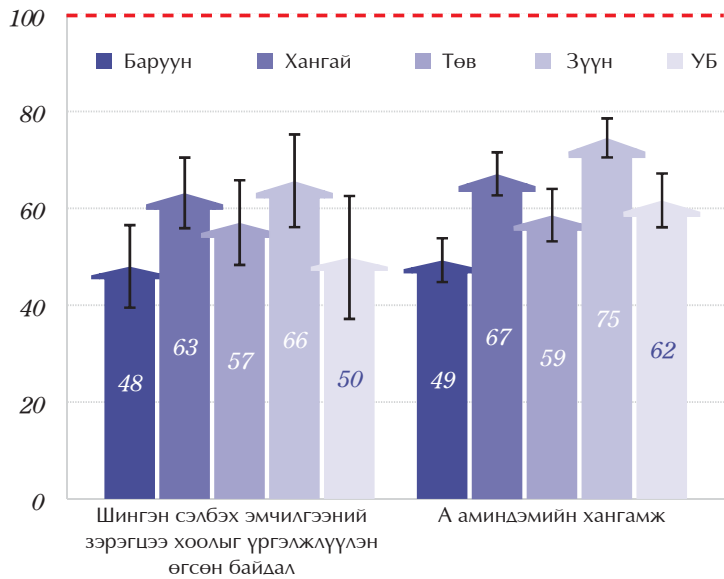
Э м ч и л г э э , а с а р г а а

Хот, хөдөөгийн хүүхдүүдийн хувьд эмчилгээ, асаргааны байдал нь ерөнхийдөө ижил түвшинд байна.

Өөрөөр хэлбэл, хүүхдийг суулгалт өвчнөөр өвдсөн үед нь шингэн сэлбэх эмчилгээний зэрэгцээ хоолыг үргэлжлүүлэн өгсөн хувь (56 хувь), А аминдэм уусан хүүхдийн хувь (62 ба 61 хувь) зэрэг үзүүлэлтүүд хот, хөдөөд ижил түвшинд байна.

Уушгиний хатгалгаа өвчнөөр өвдсөн байж болзошгүй хүүхдүүдийн тоо маш цөөн байгаа тул мэргэжлийн эмчид хандсан байдал болон антибиотик эмчилгээ хийсэн байдлыг хот, хөдөөгөөр авч үзэх нь статистикийн хувьд боломжгүй юм. Мөн уушгиний хатгалгаа өвчний үндсэн 2 шинж тэмдгийг мэддэг эх, асрамжлагчдийн хувь маш бага байгаа тул хот, хөдөөгөөр ялгаа ажиглах нь статистикийн хувьд ач холбогдолгүй юм.

8 5 ХҮРТЭЛХ НАС (ҮРГЭЛЖЛЭЛ-1)
БҮСЭЭР, ӨРХИЙН АЖ БАЙДЛЫН ТҮВШНЭЭР



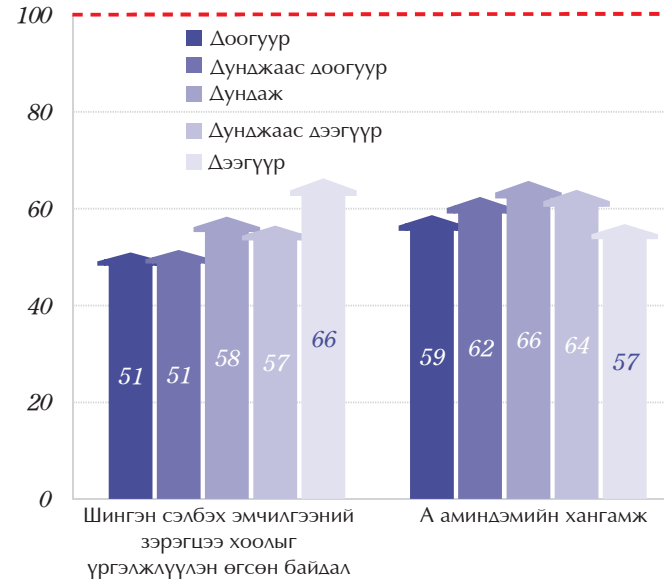
Э м ч и л г э э , а с а р г а а

Хүүхдэд үзүүлэх эмчилгээ, асаргааны байдал Хангайн болон Зүүн бүсийн эх, асрамжлагчдын хувьд бусад бүсийнхэнтэй харьцуулахад сайн байна.

Баруун бүсийн болон Улаанбаатар хотын эх, асрамжлагчдын тал хувь (48-50 хувь) нь л хүүхдээ суулгалт өвчнөөр өвдсөн үед зохих эмчилгээг хийж байна.

Мөн Баруун бүсийн хүүхдүүдийн тал хувь (49 хувь) нь А аминдэм ууж байхад бусад бүсийн хүүхдүүдийн хувьд энэ үзүүлэлт 59-75 хувь байна. А аминдэмжүүлэлтийн хамралт Зүүн болон Хангайн бүсэд хамгийн өндөр байв.

Уушгиний хатгалгаа өвчнөөр өвдсөн байж болзошгүй хүүхдүүдийн тоо маш цөөн байгаа тул мэргэжлийн эмчид хандсан байдал болон антибиотик эмчилгээ хийсэн байдлыг бүсээр авч үзэх нь статистикийн хувьд боломжгүй юм. Мөн уушгиний хатгалгаа өвчний үндсэн 2 шинж тэмдгийг мэддэг эх, асрамжлагчдийн хувь маш бага байгаа тул бүсээр ялгаа ажиглах нь статистикийн хувьд ач холбогдолгүй юм.



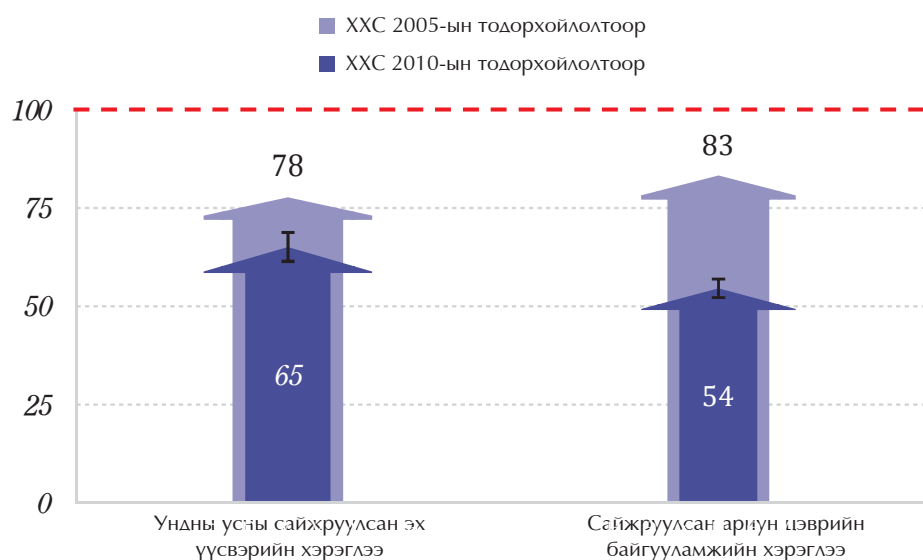
Э м ч и л г э э , а с а р г а а

Хүүхдэд үзүүлэх эмчилгээ, асаргааг өрхийн аж байдлаар авч үзэхэд төдийлөн ялгаагүй байна.

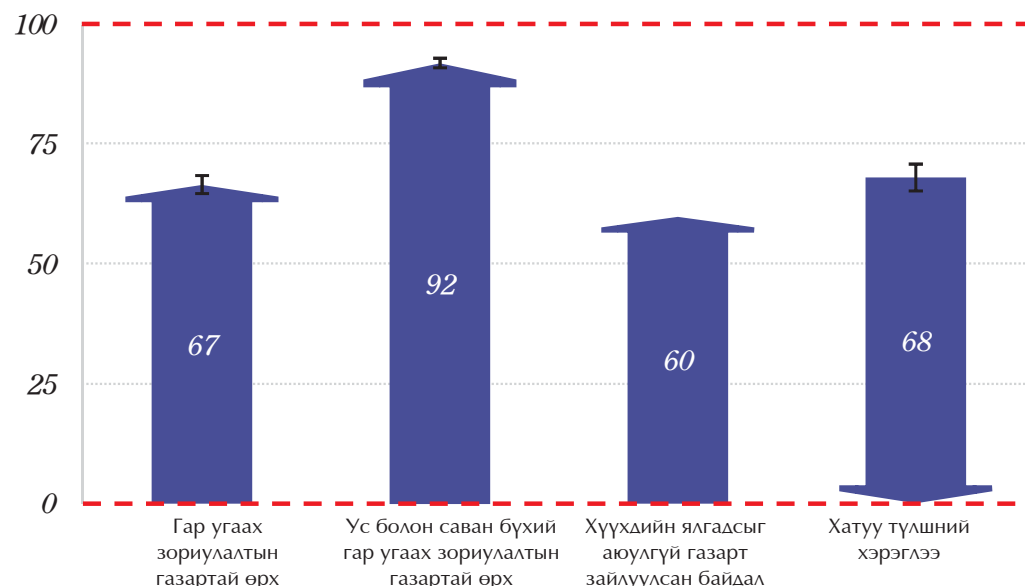
Гагцхүү, дээгүүр түвшний аж байдалтай өрхийн хүүхдүүд суулгалт өвчнөөр өвдсөн үед тэдний эх, асрамжлагчид зөв, зохистой арга хэмжээг илүү авч (66 хувь) байна.

Уушгиний хатгалгаа өвчнөөр өвдсөн байж болзошгүй хүүхдүүдийн тоо маш цөөн байгаа тул мэргэжлийн эмчид хандсан байдал болон антибиотик эмчилгээ хийсэн байдлыг өрхийн аж байдлаар авч үзэх нь статистикийн хувьд боломжгүй юм. Мөн уушгиний хатгалгаа өвчний үндсэн 2 шинж тэмдгийг мэддэг эх, асрамжлагчдийн хувь маш бага байгаа тул өрхийн аж байдлаар ялгаа ажиглах нь статистикийн хувьд ач холбогдолгүй юм.

5 ХҮРТЭЛХ НАС (ҮРГЭЛЖЛЭЛ-2)



Э р ү ү л а х у й н н ө х ц ө л



Э р ү ү л а х у й н н ө х ц ө л

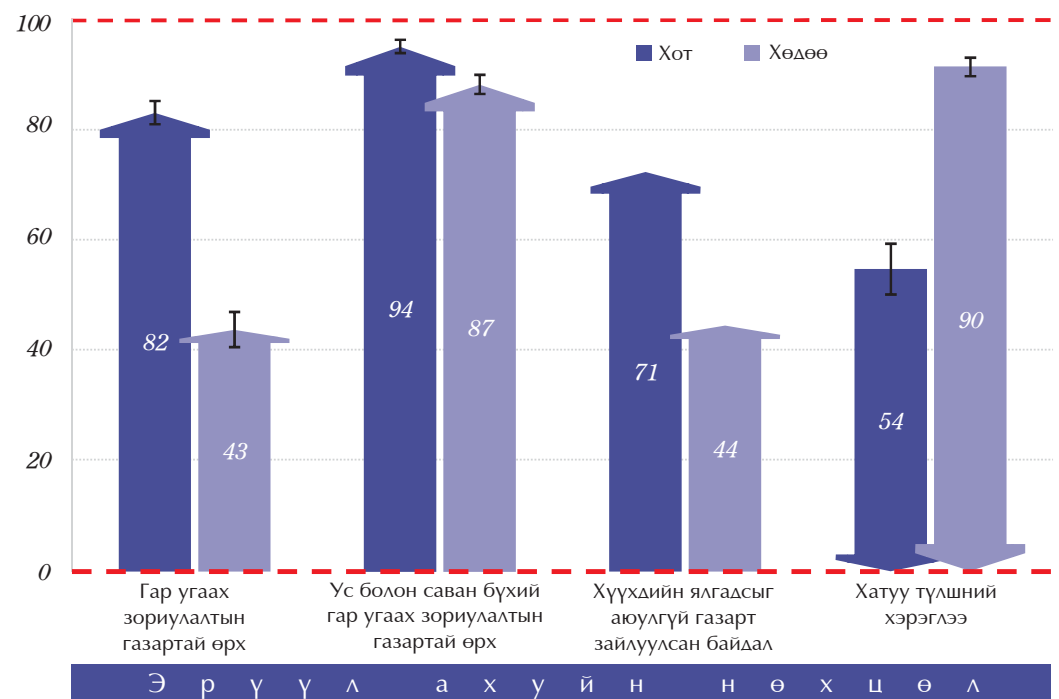
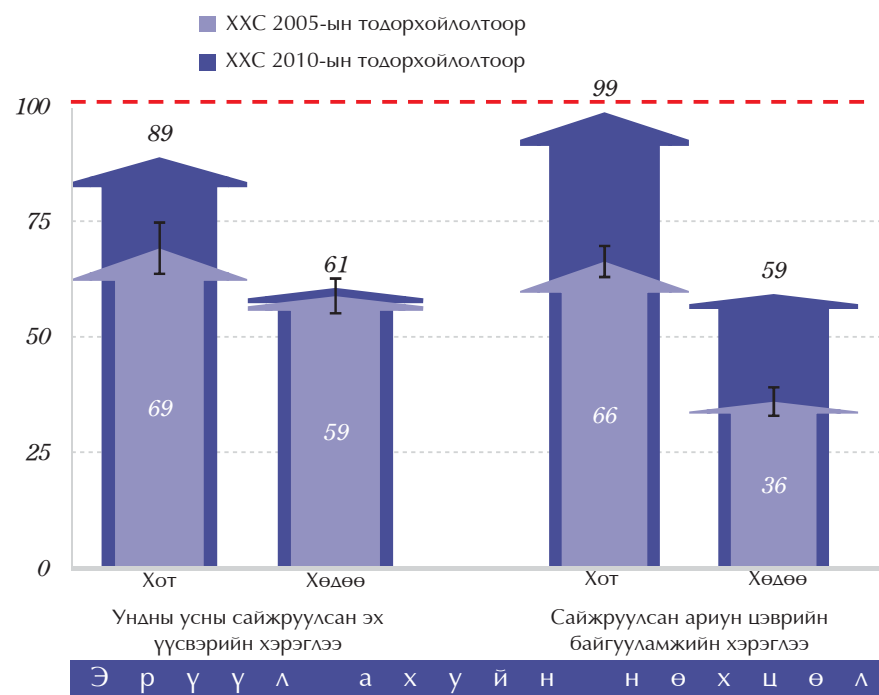
Хүүхдийг өвдөхөөс урьдчилан сэргийлэх зорилгоор тэдний амьдарч буй орчны эрүүл ахуй, аюулгүй байдлыг хангах нь маш чухал. Наад зах нь, өрхийн гишүүд ундны усны сайжруулсан эх үүсвэрээс усаа ууж, сайжруулсан ариун цэврийн байгууламж хэрэглэж, хүүхдийнхээ ялгадсыг аюулгүй газарт зайлуулж, гараа савангаар зориулалтын газарт угааж, хатуу түлш буюу нүүрс (чулуун, хүрэн, модны), шахмал түлш, мод, заг, бургас, аргал, хөрзөн, үртэс, дугуй, хаймар зэргийг хоол, хүнсээ болгохдоо хэрэглэхгүй байвал хүүхдийн эрүүл мэндэд нөлөөлөх гадны хүчин зүйлийн нөлөө эрс буурах юм.

НҮБХС болон ДЭМБ-ын тодорхойлолтоор ундны усны сайжруулсан эх үүсвэр гэдэгт төвлөрсөн, төвлөрсөн бус системд холбогдсон сууцны хоолой болон нийтийн ус түгээх байр, гүний худаг, хамгаалагдсан энгийн худаг, хамгаалагдсан булаг, шанд, бороо, цасны ус болон цэвэршүүлж савласан ус (зөвхөн цэвэршүүлж савласан усыг ундандаа хэрэглээд, ахуйн хэрэглээний усаа бусад сайжруулсан эх үүсвэрээс авдаг бол) зэргийг авч үздэг. Энэ тодорхойлолтын дагуу ундны усны сайжруулсан эх үүсвэрийн хэрэглээг тооцоход 65 хувьтай байна. Харин манай орны хувьд дээрх эх үүсвэрүүдээс гадна ундны усыг зориулалтын машинаар тээвэрлэж нийтийн ус түгээх байруудад түгээдэг эх үүсвэрийг сайжруулсан гэж үзэх боломжтой тул өмнөх судалгаанд тус эх үүсвэрийг сайжруулсан эх үүсвэр гэж үзсэн. Тиймээс өмнөх судалгаатай харьцуулах үүднээс энэ онцлогийг харгалзан ундны усны сайжруулсан эх үүсвэрийн хэрэглээг тооцоход 78 хувьтай байна.

НҮБХС болон ДЭМБ-ын шинэчилсэн тодорхойлолтоор сайжруулсан ариун цэврийн байгууламж гэдэгт ус урсгаж цэвэрлэдэг жорлон (ус нь төвлөрсөн ариутгах систем рүү, бохирын цооног руу, нүхэн жорлон руу эсвэл тодорхойгүй газар руу урсдаг), сайжруулсан болон энгийн нүхэн жорлон зэргийг авч үздэг хэдий ч ийм төрлийн ариун цэврийн байгууламж хэрэглэдэг мөртлөө бусад өрхүүдтэй хамтарч хэрэглэдэг эсвэл энэ нь нийтийн зориулалттай бол тухайн өрхүүдийг сайжруулсан ариун цэврийн байгууламж хэрэглэдэг гэж үзэхгүй. Үүний дагуу сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжийн хэрэглээг тооцоход 54 хувьтай байна. Харин өөрийн орны онцлогийг харгалзан үзэхийн зэрэгцээ өмнөх судалгаатай харьцуулах үүднээс бусадтай хамтран хэрэглэдэг эсэхээс үл хамааран сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжийн хэрэглээг тооцоход 83 хувь байна.

Судалгаанд хамрагдсан нийт өрхийн 67 хувь нь гар угаах зориулалтын газартайгаас гадна судалгааны үед эдгээр өрхийн 92 хувийнх нь гар угаах газарт ус болон саван байсан байна. Судалгаанд хамрагдсан 2 хүртэлх насны нийт хүүхдийн 60 хувийнх нь ялгадсыг аюулгүй газарт зайлуулсан (хүүхэд өөрөө жорлонд бие зассан эсвэл ялгадсыг жорлонд хаясан) байна. Харин судалгаанд хамрагдсан нийт өрхийн гишүүдийн 68 хувь нь хоол, хүнсээ болгохдоо хатуу түлш хэрэглэдэг өрхөд амьдарч байна.

8 5 ХҮРТЭЛХ НАС (ҮРГЭЛЖЛЭЛ-2) ХОТ, ХӨДӨӨГӨӨР

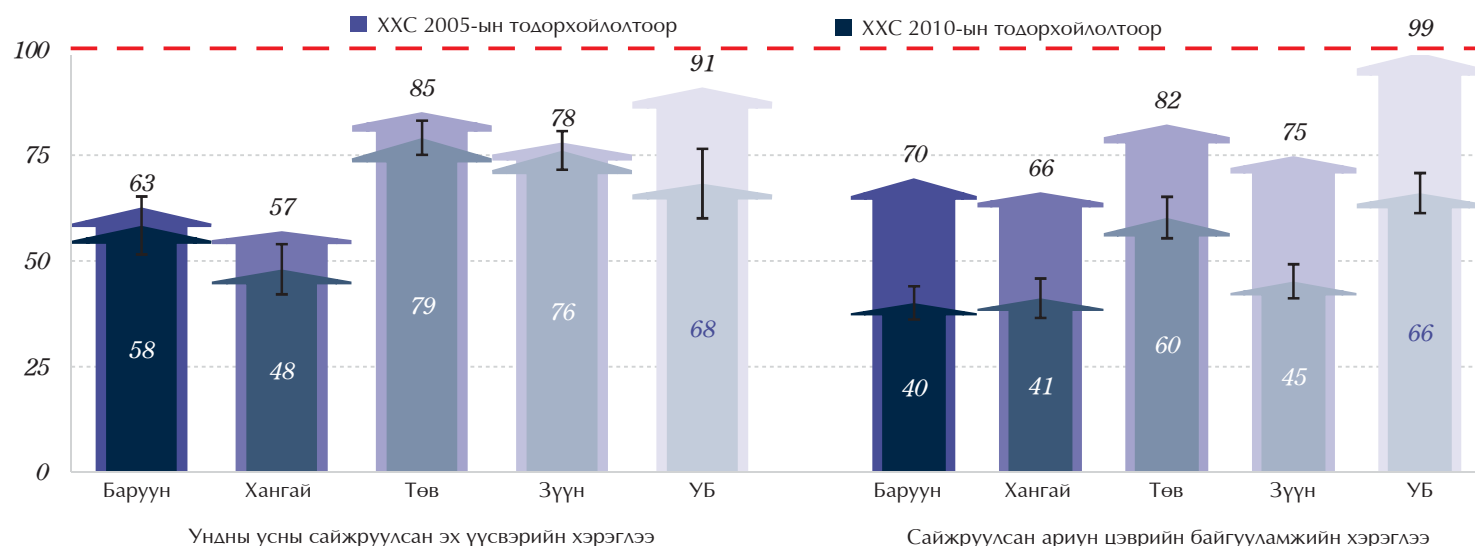


Хүүхдийн амьдарч буй орчны эрүүл ахуйн нөхцөл байдал хот, хөдөөд нэлээд ялгаатай байна.

Тодруулбал, хөдөөд ундны усны сайжруулсан эх үүсвэрийн хэрэглээ (ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор - 61 ба 89 хувь, ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор - 59 ба 69 хувь), сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжийн хэрэглээ (ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор - 59 ба 99 хувь, ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор - 36 ба 66 хувь) хотынхоос доогуур түвшинд байна.

Мөн гар угаах зориулалтын газартай өрхийн хувь (43 ба 82 хувь), хүүхдийн ялагдсыг аюулгүй газарт зайлуулсан байдал (44 ба 71 хувь) зэрэг үзүүлэлтүүд хөдөөд хотынхоос маш доогуур түвшинд байхын зэрэгцээ хатуу түлшний хэрэглээ (90 ба 54 хувь) хөдөөд хотынхоос бараг 2 дахин өндөр байна.

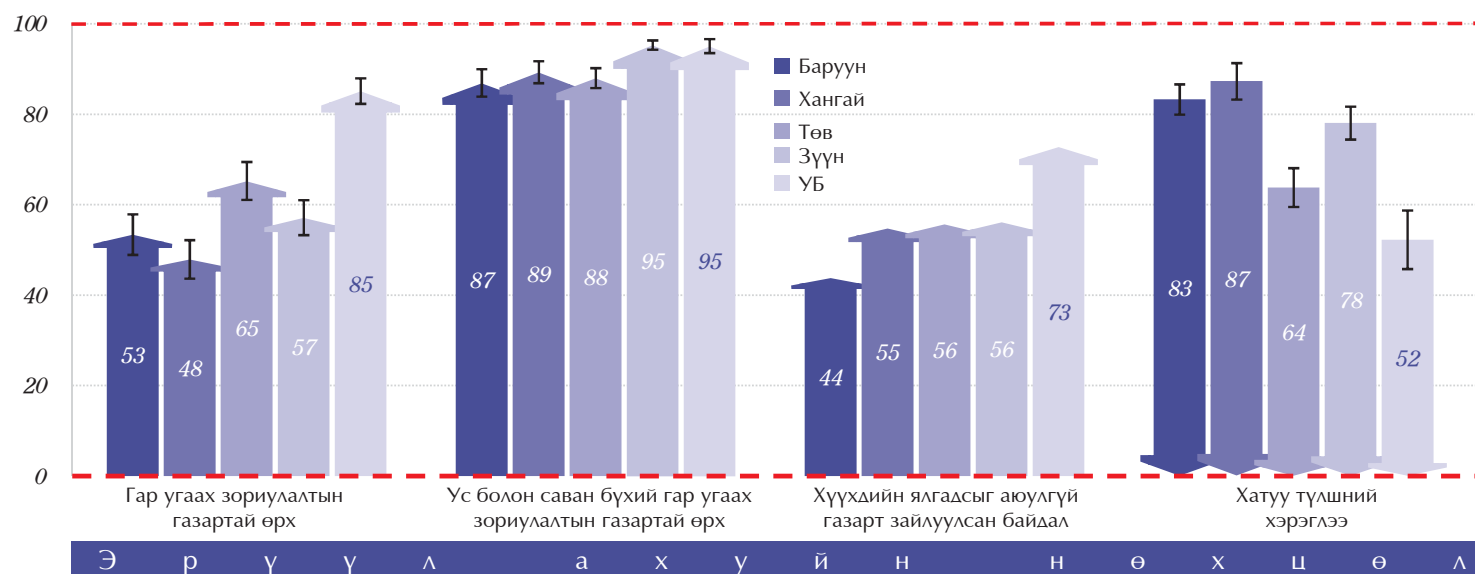
5 ХҮРТЭЛХ НАС (ҮРГЭЛЖЭЛ-2) БҮСЭЭР



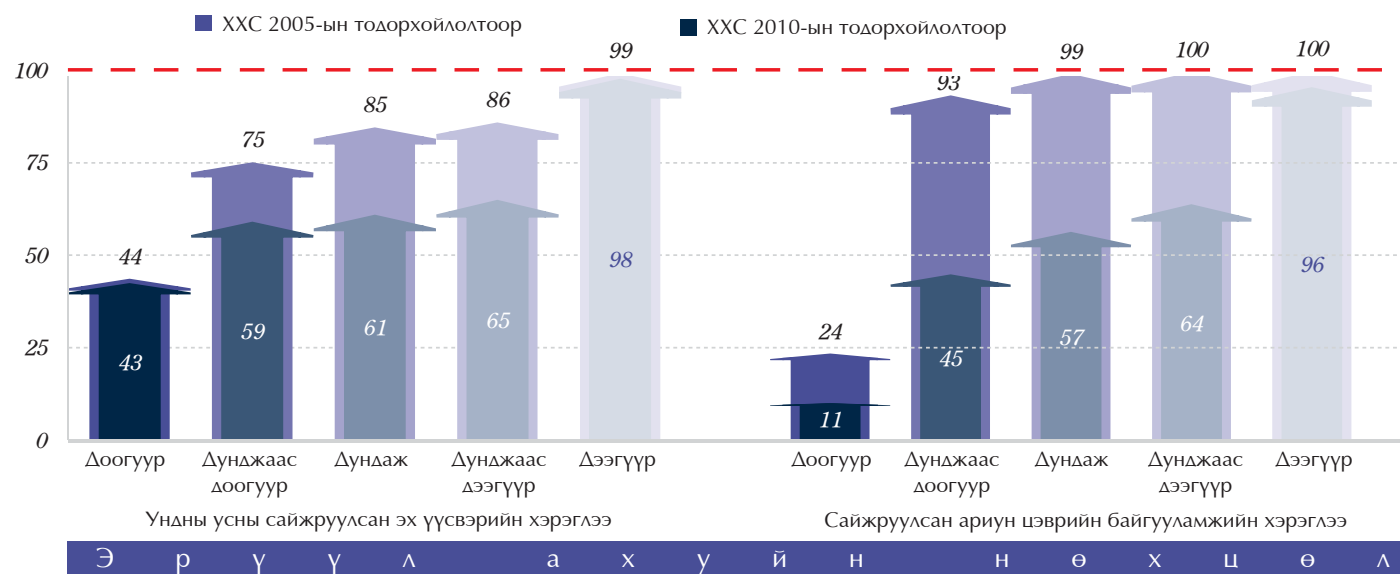
Ундны усны сайжруулсан эх үүсвэрийн хэрэглээ Баруун болон Хангайн бүсэд хамгийн доогуур түвшинд байгаа бол сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжийн хэрэглээний хувьд эдгээр бүсүүдээс гадна Зүүн бүсэд мөн хамгийн доогуур үзүүлэлттэй байна.

Төвийн бүсийг Улаанбаатар хотоос бусад бүстэй харьцуулахад гар угаах зориулалтын газартай өрхийн хувь нь харьцангуй өндөр (65 хувь) байна. Хүүхдийн ялгадсыг аюулгүй газарт зайлуулах тал дээр Улаанбаатар хотынхон хамгийн өндөр (73 хувь) үзүүлэлттэй байгаа бол Баруун бүсийнхэн хамгийн доогуур үзүүлэлттэй (44 хувь) байна. Энэ нь өрхийн ариун цэврийн байгууламжийн нөхцөл байдалтай холбоотой юм.

Баруун, Хангай, Зүүн бүсийн өрхүүдийн хувьд хатуу түлшний хэрэглээ хамгийн өндөр (78-87 хувь) байна.

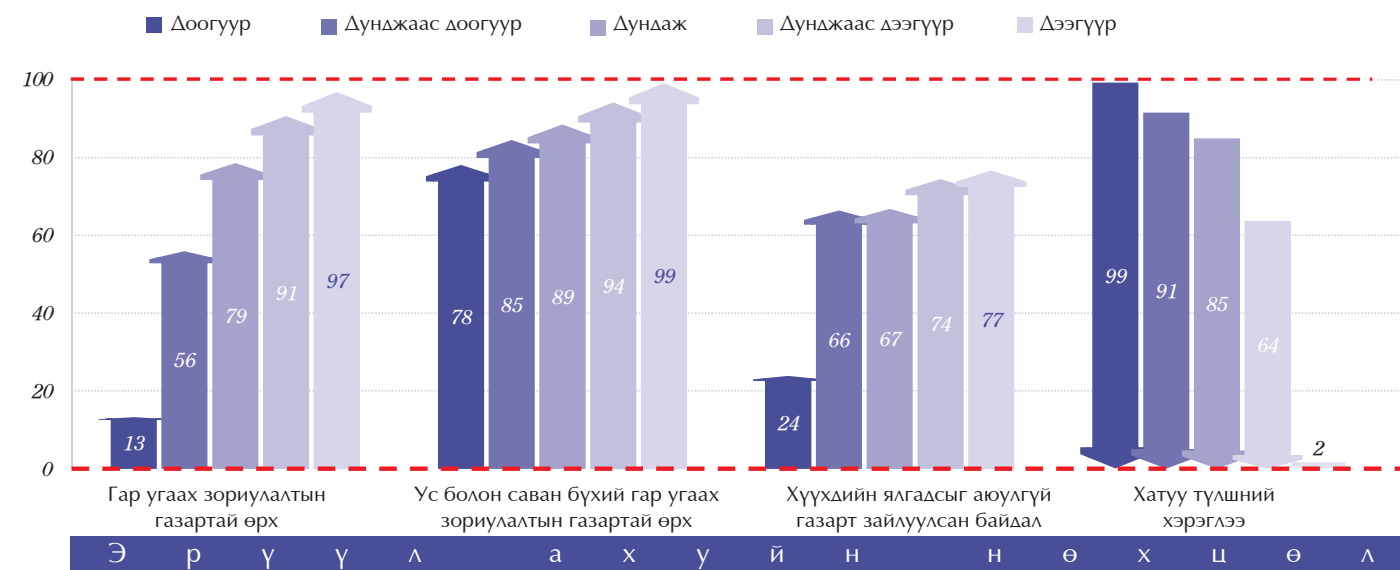


8 5 ХҮРТЭЛХ НАС (ҮРГЭЛЖЛЭЛ-2) ӨРХИЙН АЖ БАЙДЛЫН ТҮВШНЭЭР

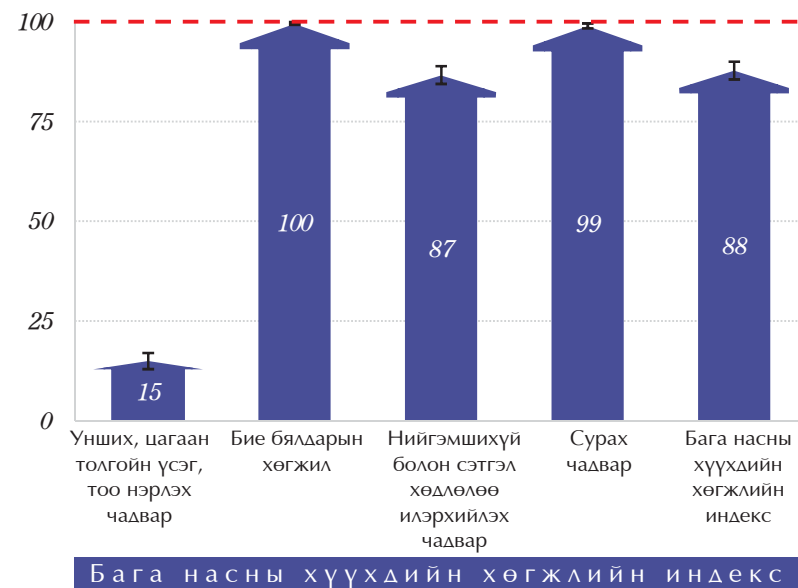
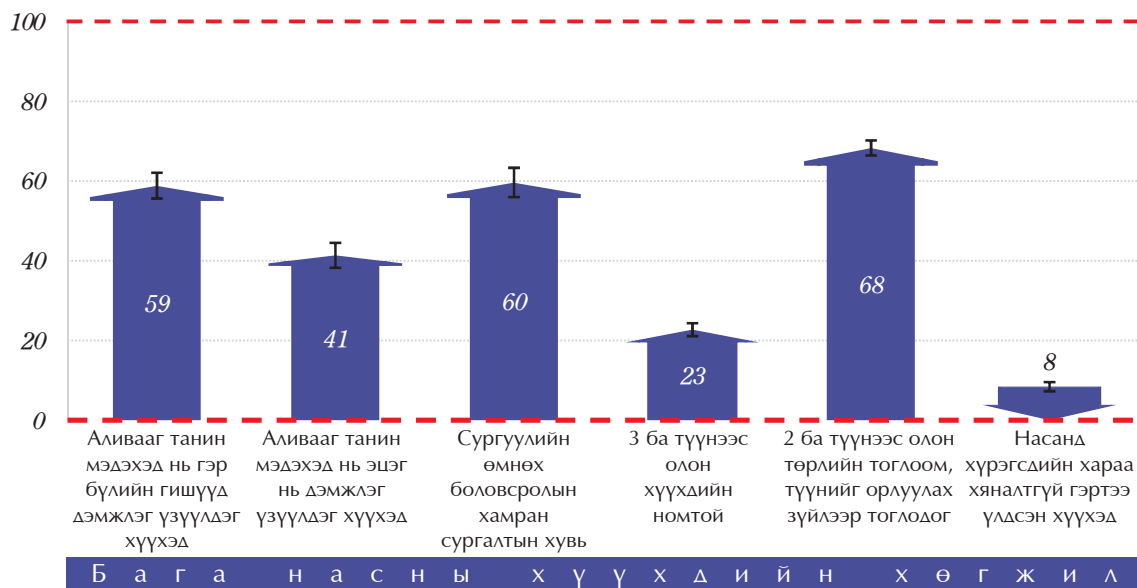


Хүүхдийн амьдарч буй орчны эрүүл ахуйн нөхцөл өрхийн аж байдлаас ихээхэн хамааралтай байна.

Өөрөөр хэлбэл, өрхийн аж байдал доогуур байх тусам ундны усны сайжруулсан эх үүсвэрийн хэрэглээ, сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжийн хэрэглээ, гар угаах зориулалтын газартай байх, тухайн гар угаах газартаа ус болон савантай байх, хүүхдийн ялгадсыг аюулгүй газарт зайлуулах зэрэг үзүүлэлтүүд доогуур түвшинд, харин хатуу түлшний хэрэглээ өндөр түвшинд байна.



5 ХҮРТЭЛХ НАС (ҮРГЭЛЖЛЭЛ-3)



Хүүхдийн амьдралын эхний 3-4 жил нь тэдний оюун ухааны хөгжлийн хамгийн оргил үе гэж үздэг. Тиймээс энэ үед аливаа зүйлийг танин мэдэхэд нь эцэг эх, гэр бүлийн гишүүд дэмжлэг үзүүлдэг байх нь хүүхдийн хөгжлийг тодорхойлох чухал хүчин зүйл болдог.

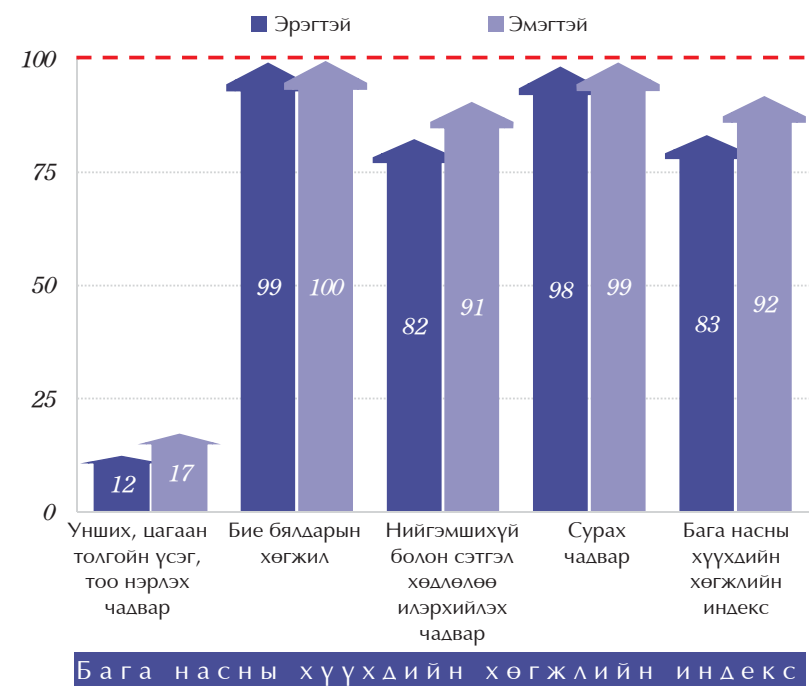
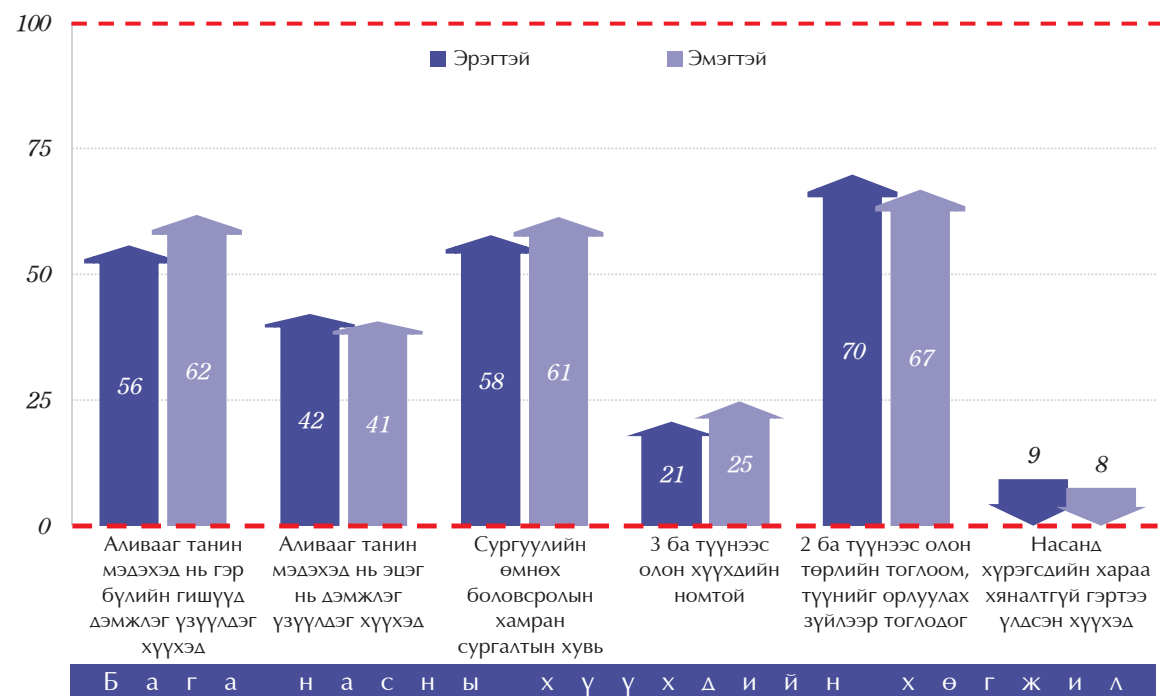
Ялангуяа өрхийн 15 ба түүнээс дээш насны гишүүд, тэр дундаа эцэг, эх нь хүүхэдтэйгээ ном унших, зурагтай ном үзэх, үлгэр, түүх ярьж өгөх, дуу дуулах, зугаалах, тоглох, эд юмс нэрлэх, тоо тоолох, зураг зурах гэх мэтээр цагийг хамт өнгөрүүлж дэмжлэг үзүүлэх нь хүүхдийн хөгжилд маш чухал. Судалгаанд хамрагдсан 3-4 насны нийт хүүхдийн 59 хувь нь өрхийн хэн нэг гишүүн, 41 хувь нь эцэг нь ийм маягаар дэмжлэг үзүүлсэн байна. Улсын хэмжээнд 3-4 насны нийт хүүхдийн 60 хувь нь сургуулийн өмнөх боловсролд хамрагдаж байна. Манай орны хувьд сургуулийн өмнөх боловсролыг цэцэрлэг болон хувилбарт сургалтаар олгодог.

Хүүхдэд зориулсан ном, тоглоом нь тэдний оюун ухааны чадамжийг хөгжүүлэх гол хэрэгсэл болдог. Монгол улсын хэмжээнд 5 хүртэлх насны нийт хүүхдийн дөнгөж 23 хувь нь 3 ба түүнээс олон хүүхдийн номтой, 68 хувь нь 2 ба түүнээс олон төрлийн (гар аргаар болон үйлдвэрийн аргаар хийсэн тоглоом, аяга, таваг г.м гэр ахуйн эд зүйл эсвэл мод, чулуу г.м гадны эд зүйл) тоглоом эсвэл түүнийг орлуулах зүйлээр тоглодог байна.

Хүүхдийг ганцааранг нь эсвэл өөр хүүхдээр харуулж гэрт нь үлдээх нь тэдний ахуйн осолд өртөх, гэмтэх эрсдлийг нэмэгдүүлдэг. Судалгаанаас өмнөх 7 хоногийн хугацаанд 1 цагаас илүү хугацаагаар ганцааранг нь эсвэл 10 хүртэлх насны өөр хүүхдээр харуулж гэрт нь үлдээсэн 5 хүртэлх насны хүүхдийн хувь 8 байгаа нь тийм ч бага үзүүлэлт биш юм.

Монгол улсад 3-4 насны хүүхдийн хөгжлийн индексийг анх удаа Олон улсын арга зүйн дагуу тооцож үзэхэд 88 гарсан бөгөөд үүнийг нарийвчлан авч үзвэл бие бялдарын хөгжил болон сурах чадвар нь зохих хэмжээнд байгаа хүүхдийн хувь хамгийн их (100 ба 99 хувь), нийгэмшихүй болон сэтгэл хөдлөлөө илэрхийлэх чадвар нь зохих хэмжээнд байгаа хүүхдийн хувь 87, харин унших, цагаан толгойн үсэг, тоо нэрлэх чадвар нь зохих хэмжээнд байгаа хүүхдийн хувь 15 байна. Унших, цагаан толгойн үсэг, тоо нэрлэх чадварыг харуулсан үзүүлэлт бусдаасаа хамгийн бага байгаа нь манай орны сургуулийн өмнөх боловсролын агуулгатай холбоотой юм. Нөгөө талаас, сургуулийн өмнөх боловсролоор олгодоггүй ийм чадварыг эзэмшсэн хүүхдийн хувь 15 байгаа нь тийм ч бага үзүүлэлт биш байж болох юм.

8 5 ХҮРТЭЛХ НАС (ҮРГЭЛЖЛЭЛ-3) ХҮЙСЭЭР



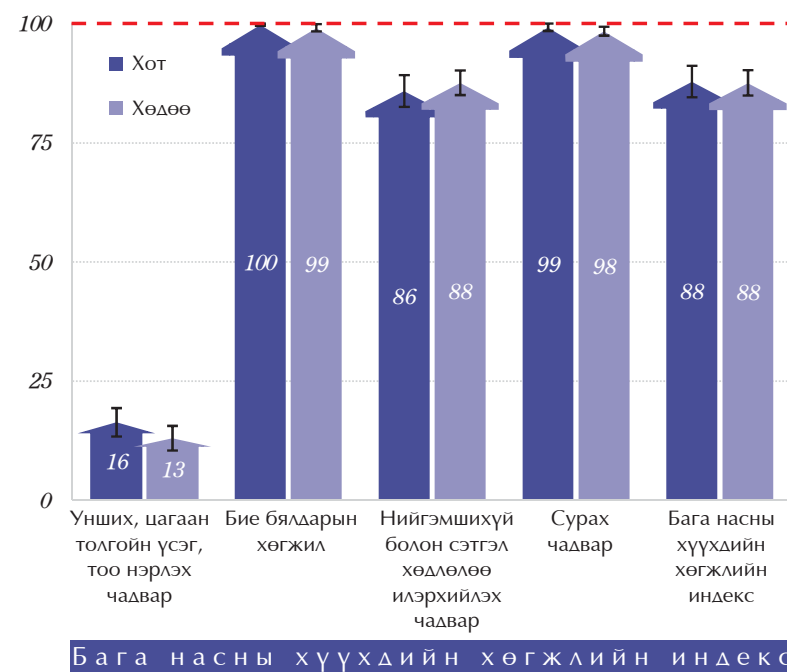
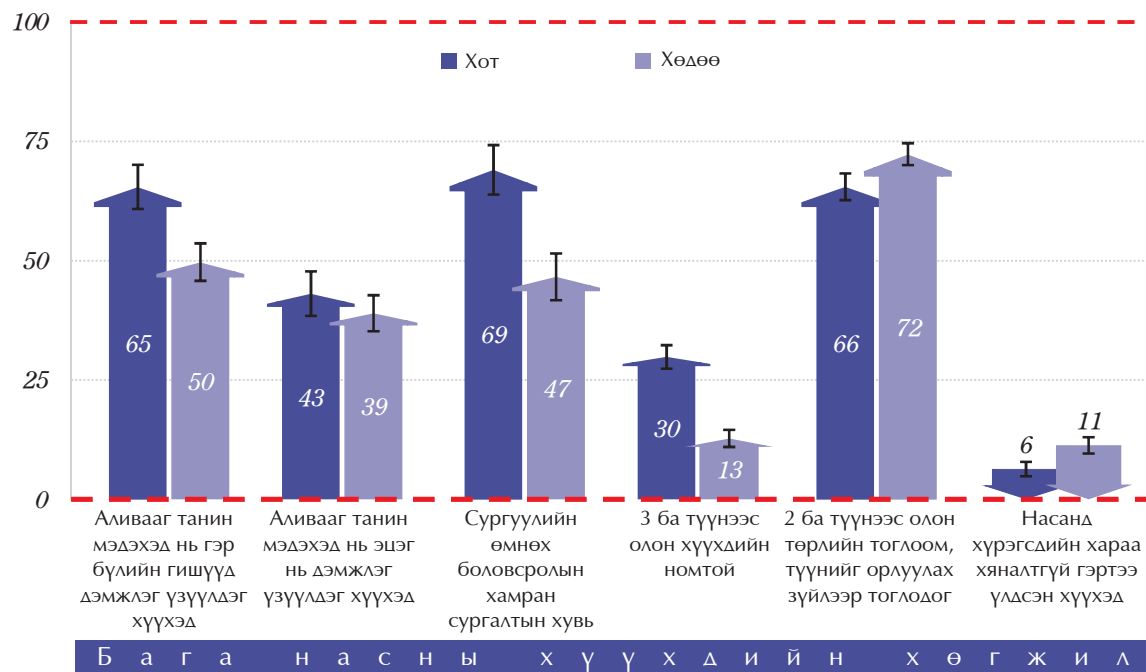
Хүүхдэд үзүүлж буй халамж, анхаарал болон хүүхдийн хөгжлийн зарим үзүүлэлт охид, хөвгүүдийн хувьд ялгаатай байна.

Тухайлбал, гэр бүлийн гишүүд 3-4 насны охидод аливааг танин мэдэхэд нь арай илүү (62 ба 56 хувь) дэмжлэг үзүүлэх хандлага ажиглагдлаа. Харин сургуулийн өмнөх боловсролд хамрагдалт охид, хөвгүүдийн хувьд ойролцоо түвшинд (61 ба 58 хувь) байгаа ба эцгийн зүгээс охин, хүү гэж ялгалгүйгээр аливааг танин мэдэхэд нь адил тэгш (41 ба 42 хувь) дэмжлэг үзүүлдэг байна.

Хүүхдэд зориулсан ном, тоглоомтой байх нь охид, хөвгүүдийн хувьд төдийлөн ялгаагүй (3 ба түүнээс олон хүүхдийн номтой - 25 ба 21 хувь, 2 ба түүнээс олон төрлийн тоглоом, түүнийг орлуулах зүйлээр тоглодог - 67 ба 70 хувь) байна. Мөн гэртээ насанд хүрэгсдийн хараа хяналтгүй үлдсэн охид, хөвгүүдийн хувь ижил түвшинд (8 ба 9 хувь) байна.

Судалгаанд хамрагдсан 3-4 насны охидын хөгжил зарим талаараа хөвгүүдийнхээс арай илүү байна. Тодруулбал, унших, цагаан толгойн үсэг, тоо нэрлэх чадвар, нийгэмшихүй болон сэтгэл хөдлөлөө илэрхийлэх чадвар нь зохих хэмжээнд байгаа охидын хувь хөвгүүдийнхээс 5-9 пунктээр өндөр байна.

5 ХҮРТЭЛХ НАС (ҮРГЭЛЖЭЛ-3) ХОТ, ХӨДӨӨГӨӨР



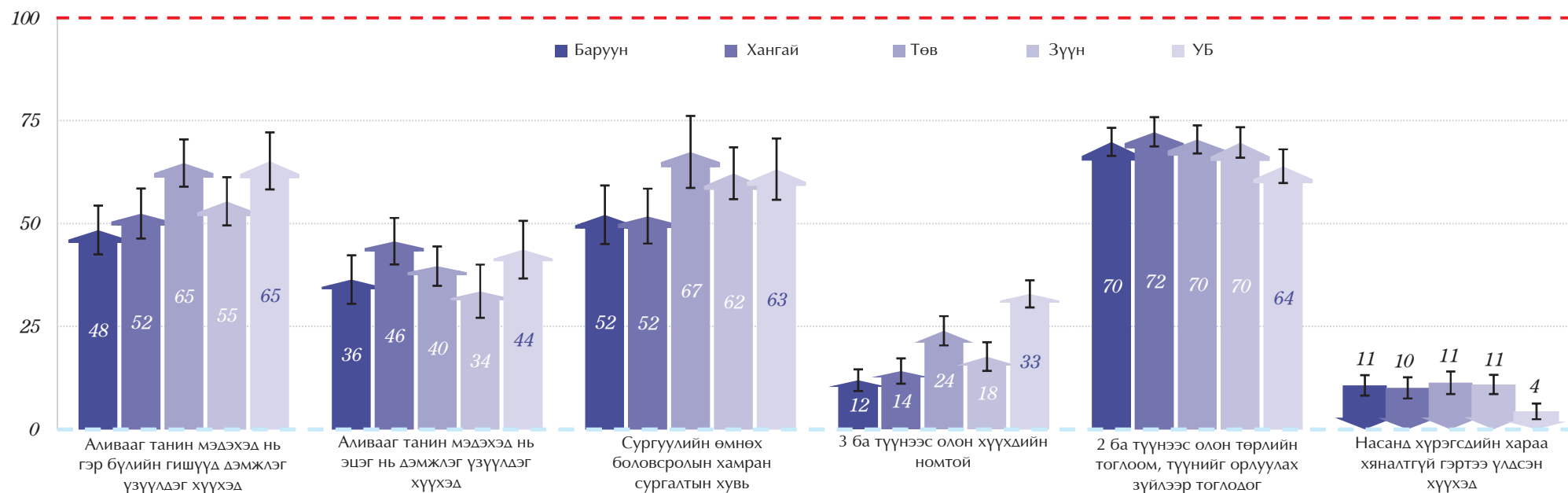
Хүүхдэд үзүүлж буй анхаарал, халамж, дэмжлэгийг хот, хөдөө гэсэн ангилалаар авч үзэхэд ялгаатай байдал ажиглагдаж байгаа боловч хөгжлийн индексийн үзүүлэлт нь төдийлөн ялгаагүй байна.

Хөдөөгийн хүүхдүүдэд аливааг танин мэдэхэд нь гэр бүлийн гишүүдийн зүгээс дэмжлэг үзүүлэх нь хотын хүүхдүүдийнхээс харьцангуй бага (50 ба 65 хувь), мөн хөдөөгийн хүүхдүүдийн сургуулийн өмнөх боловсролын хамран сургалтын хувь хотын хүүхдүүдийнхээс нэлээд доогуур (47 ба 69 хувь) байна.

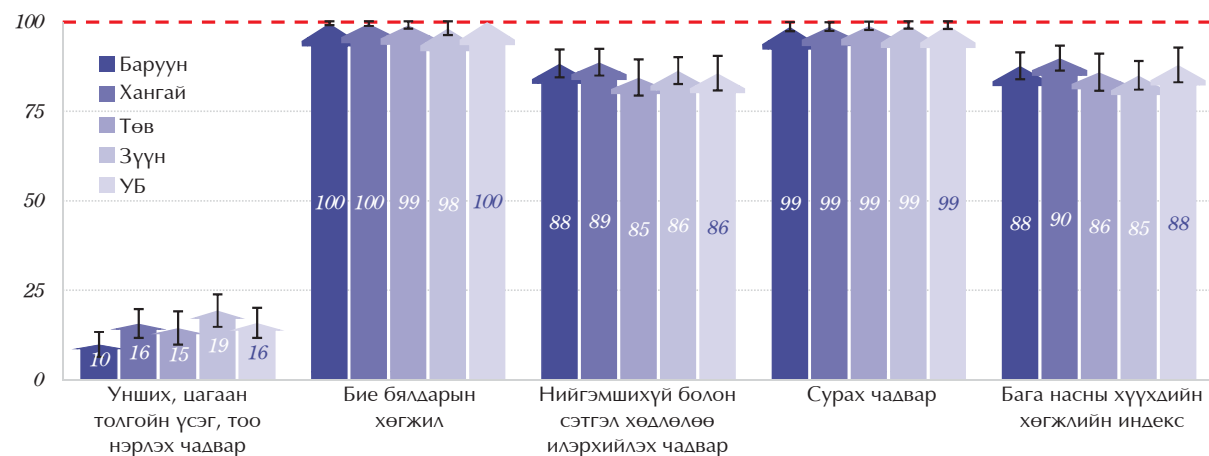
Хүүхдийн номтой хөдөөгийн хүүхдийн хувь хотын хүүхдүүдийнхээс нэлээд бага (13 ба 30 хувь), харин тоглоомтой хүүхдийн хувь хөдөөд хотынхоос 6 пунктээр илүү (72 ба 66 хувь) байна. Үүнийг хөдөөгийн хүүхдүүдийн дунд тоглоомыг мод, чулуу г.м гадны эд зүйлсээр орлуулан тоглох нь элбэг байдагтай холбон тайлбарлаж болох юм. Амьдрах орчны онцлог, нөхцөл байдал, амьдралын хэв маягаас хамаараад хүүхдийг ганцааранг нь эсвэл өөр хүүхдээр харуулж гэрт нь үлдээх нь хөдөөд илүү (11 ба 6 хувь) байна.

Унших, цагаан толгойн үсэг, тоо нэрлэх чадвар, бие бялдрын хөгжил, нийгэмшихүй болон сэтгэл хөдлөлөө илэрхийлэх чадвар, сурах чадвар зэрэг нь зохих хэмжээнд байгаа хот, хөдөөгийн хүүхдийн хувь ижил түвшинд байна.

8 5 ХҮРТЭЛХ НАС (ҮРГЭЛЖЛЭЛ-3) БҮСЭЭР



Б а г а н а с н ы х ү ү х д и й н х ө г ж и л

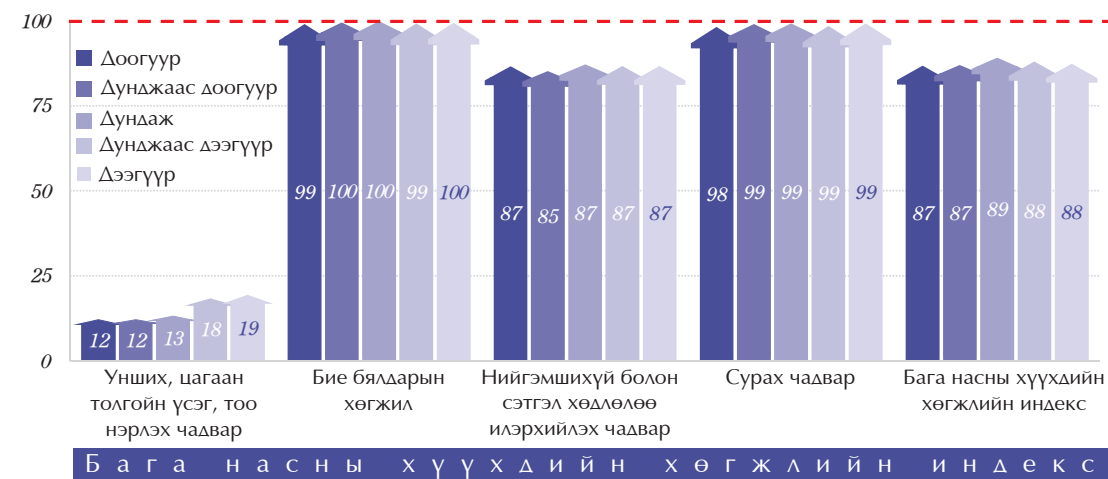
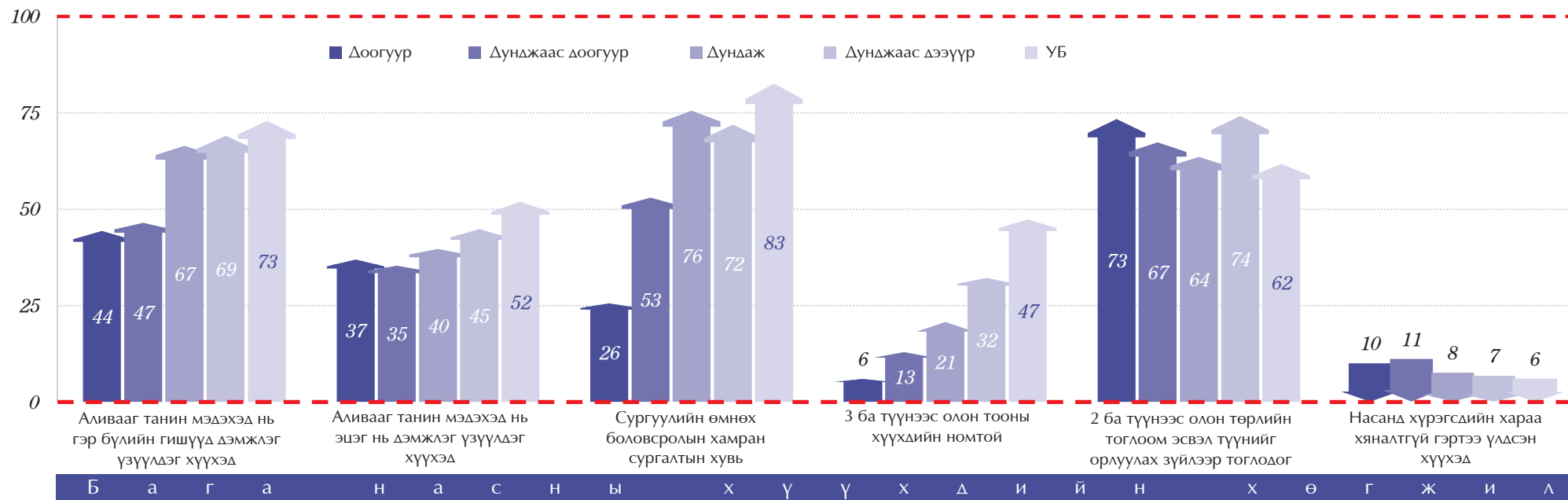


Б а г а н а с н ы х ү ү х д и й н х ө г ж л и й н и н д е к с

Төвийн бүсийн болон Улаанбаатар хотын хүүхдүүдэд гэр бүлийн гишүүд нь илүү цаг гаргадаг (65 хувь) ба эдгээр бүсийн хүүхдүүд бусад бүстэй харьцуулахад 3 ба түүнээс олон хүүхдийн номтой байх нь их (24-33 хувь) байна. Улаанбаатар хотоос бусад бүсийн хувьд хүүхдийг ганцааранг нь эсвэл өөр хүүхдээр харуулж гэрт нь үлдээх нь их (10-11 ба 4 хувь) байна.

Баруун болон Хангайн бүсийн хүүхдүүдийн тал хувь нь сургуулийн өмнөх боловсролд хамрагдаж байгаа нь бусад бүстэй харьцуулахад харьцангуй бага (52 ба 62-67 хувь) үзүүлэлт хэдий ч бага насны хүүхдийн хөгжлийн индекс нь бүсээр ялгаагүй байна.

5 ХҮРТЭЛХ НАС (ҮРГЭЛЖЛЭЛ-3) ӨРХИЙН АЖ БАЙДЛЫН ТҮВШНЭЭР

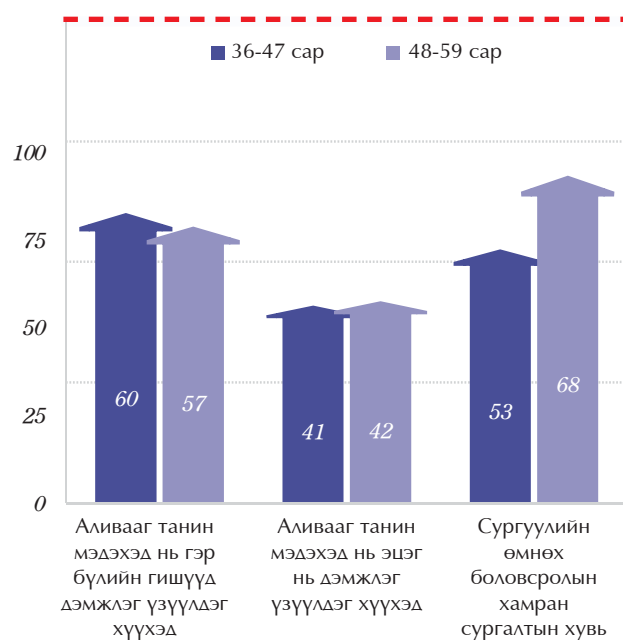


Хүүхдэд үзүүлж буй халамж, анхаарал, дэмжлэг болон сургуулийн өмнөх боловсролд хамрагдалтай холбоотой үзүүлэлтүүд тэдний амьдарч буй өрхийн аж байдалаар нэлээд ялгаатай байна.

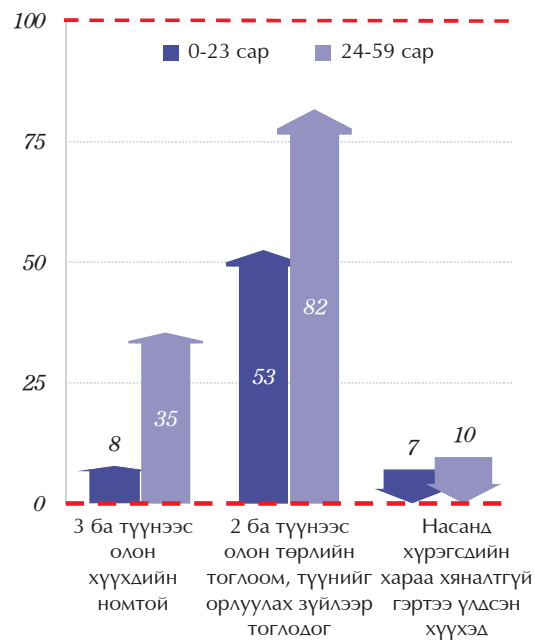
Тухайлбал, доогуур түвшний аж байдалтай өрхийн хүүхдүүдийг дээгүүр түвшний аж байдалтай өрхийн хүүхдүүдтэй харьцуулахад аливааг танин мэдэхэд нь гэр бүлийн гишүүдийн болон эцгийн зүгээс дэмжлэг үзүүлэх нь ойролцоогоор 1.5 дахин, сургуулийн өмнөх боловсролд хамрагдах нь 3 дахин, хүүхдийн номтой байх нь 8 дахин бага байна.

Хүүхдийн хөгжлийн индексийн үзүүлэлтүүд ерөнхийдөө өрхийн аж байдалаас үл хамааран ижил түвшинд байгаа боловч унших, цагаан толгойн үсэг, тоо нэрлэх чадвар нь зохих хэмжээнд байгаа дээгүүр түвшний болон дунджаас дээгүүр аж байдалтай өрхийн хүүхдүүдийн хувь бусдаас илүү (18-19 ба 12-13 хувь) байна.

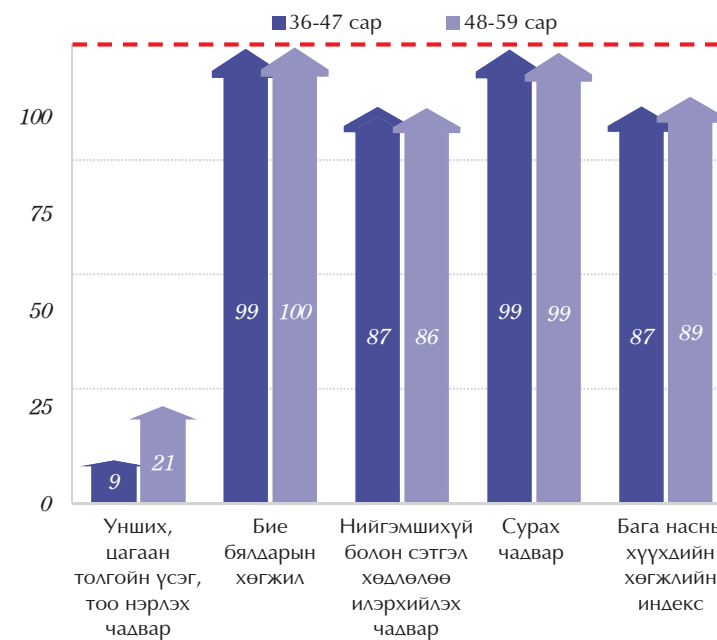
8 5 ХҮРТЭЛХ НАС (ҮРГЭЛЖЛЭЛ-3) НАСНЫ БҮЛГЭЭР



Бага насны хүүхдийн хөгжил



Бага насны хүүхдийн хөгжил



Бага насны хүүхдийн хөгжлийн индекс

Хүүхдэд аливааг танин мэдэхэд нь үзүүлж буй дэмжлэгтэй холбоотой үзүүлэлтүүд хүүхдийн наснаас үл хамааран харьцангуй ижил түвшинд (гэр бүлийн гишүүдийн дэмжлэг - 60 ба 57 хувь, эцгийн дэмжлэг - 41 ба 42 хувь) байхад сургуулийн өмнөх боловсролын хамран сургалтын хувь 4 настангуудын хувьд 68 хувь, 3 настангуудын хувьд 53 хувьтай байна.

Хүүхдийг сурч, хөгжихөд дэмжлэг болдог хүүхдийн ном, тоглоомтой байх нь насны хувьд ялгаатай байна. Тухайлбал, 2-4 насны хүүхдүүдийг бусадтай нь харьцуулахад 3 ба түүнээс олон хүүхдийн номтой байх нь 4 дахин (35 ба 8 хувь), 2 ба түүнээс олон төрлийн тоглоомтой байх нь 1.5 дахин (82 ба 53 хувь) илүү байна. Харин хүүхдийн нас ахих тусам ганцааранг нь эсвэл өөр хүүхдээр харуулж гэрт нь үлдээх нь нэмэгдэх (10 ба 7 хувь) хандлагатай байна.

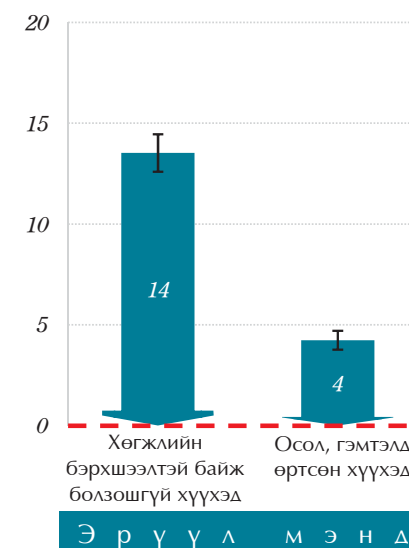
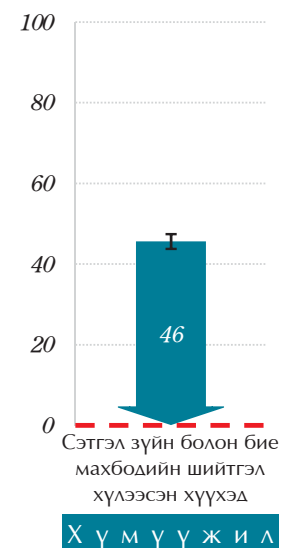
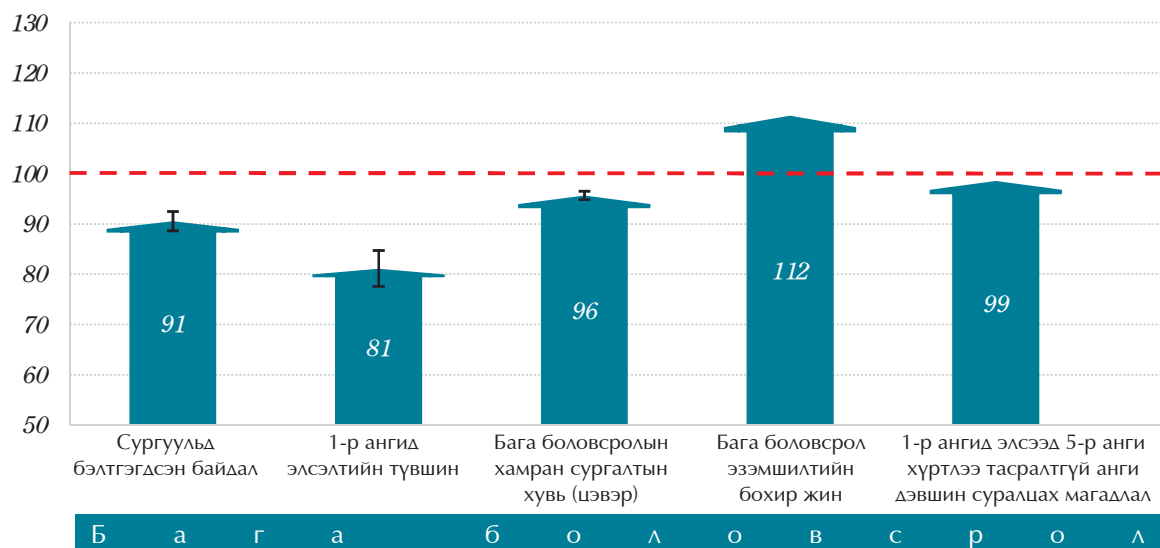
Бие бялдрын хөгжил, нийгэмшихүй болон сэтгэл хөдлөлөө илэрхийлэх чадвар, сурах чадвар зэрэг нь зохих хэмжээнд байгаа 3-4 насны хүүхдүүдийн хувь насаар төдийлөн ялгаагүй боловч унших, цагаан толгойн үсэг, тоо нэрлэх чадвар нь зохих хэмжээнд байгаа 4 настангуудын хувь 3 настангуудынхаас харьцангуй өндөр (21 ба 9 хувь) байна.

БҮЛЭГ 9

БАГА БОЛОВСРОЛ ЭЗЭМШИХ НАС



9 БАГА БОЛОВСРОЛ ЭЗЭМШИХ НАС



Хүүхэд сурч боловсрох эрхээ эдлэхэд төрийн бодлого, үйл ажиллагаа, арга хэмжээнээс гадна эцэг эх, гэр бүлийн гишүүдийн үүрэг оролцоо чухал юм.

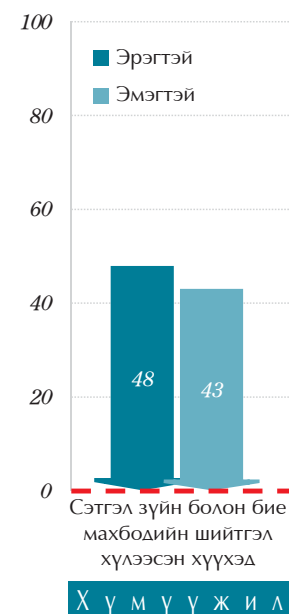
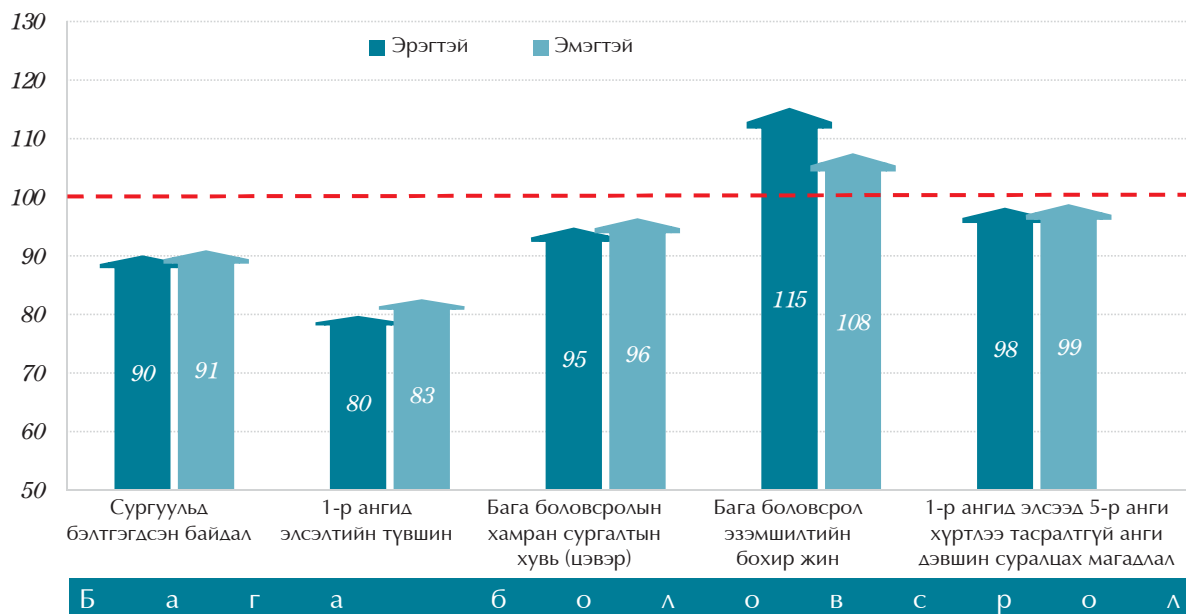
Хүүхдийн бага боловсролд хамрагдалтыг сургуульд бэлтгэгдсэн байдал, 1-р ангид элсэлтийн түвшин, бага боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр), бага боловсрол эзэмшилтийн бохир жин, 1-р ангид элсээд 5-р анги хүртлээ тасралтгүй анги дэвшин суралцах магадлал зэрэг үзүүлэлтээр хэмждэг. Мөн боловсролын үзүүлэлтүүдийг зөвхөн албан боловсролын хувьд авч үзсэн.

Хүүхдийн сургуульд бэлтгэгдсэн байдлыг сургуульд орохынхоо өмнө цэцэрлэг эсвэл хувилбарт сургалтад хамрагдаж байсан эсэхээр хэмждэг. Судалгааны үед 1-р ангид суралцаж байсан хүүхдүүдийн 91 хувь нь сургуульд орохын өмнө цэцэрлэг эсвэл хувилбарт сургалтад хамрагдаж байсан байна. Сургуульд орох насны нийт хүүхдийн 81 хувь нь 1-р ангид элсэн орсон бол тэдний 5-р анги хүртлээ тасралтгүй анги дэвшин суралцах магадлал 99 хувь байна. Бага боловсрол эзэмшилтийн бохир жин буюу судалгааны үед 5-р ангид суралцаж байсан хүүхдийн тоог бага боловсрол эзэмших насны нийт хүүхдийн тоонд харьцуулсан харьцаа 112 байна. Харин бага боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр) 96 байна.

Хүүхдийн боловсролд анхаарахын зэрэгцээ тэднийг эерэг зан төлөвт сургах, буруу зан үйлийг нь өөрчлөхөд эцэг эх, гэр бүлийн гишүүд нь анхаарал хандуулж хүмүүжлийн эерэг аргыг зохистой хэрэглэх нь зүйтэй. Гэтэл манай оронд хүүхэд хүмүүжлийн эерэг бус арга болох сэтгэл зүйн болон бие махбодийн шийтгэл оногдуулж хүмүүжүүлэх хандлага түгээмэл байна. Үүнийг 2-14 насны нийт хүүхдийн бараг тал хувь (46 хувь) нь судалгаанаас өмнөх нэг сарын хугацаанд гэр бүлийн гишүүдийн зүгээс сэтгэл зүйн болон бие махбодийн шийтгэлийг ямар нэг байдлаар хүлээсэн байгаагаас харж болно.

Энэ удаагийн судалгаанд 2-14 насны хүүхдийн асуулгаар тэдний хөгжлийн бэрхшээлийн байдал болон осол, гэмтэлд өртсөн байдлыг судалсан. Хүүхдийн хөгжлийн бэрхшээлийн талаарх асуултуудыг тэдний эх, асрамжлагчдаас нь асуухад судалгаанд хамрагдсан 2-14 насны нийт хүүхдийн 14 хувь нь ямар нэг төрлийн хөгжлийн бэрхшээлтэй байж болзошгүй гэсэн дүн гарч байна. Харин 2-14 нийт насны хүүхдийн 4 хувь нь судалгаанаас өмнөх 1 жилд ямар нэг төрлийн осол, гэмтэлд өртсөн байна.

БАГА БОЛОВСРОЛ ЭЗЭМШИХ НАС ХҮЙСЭЭР

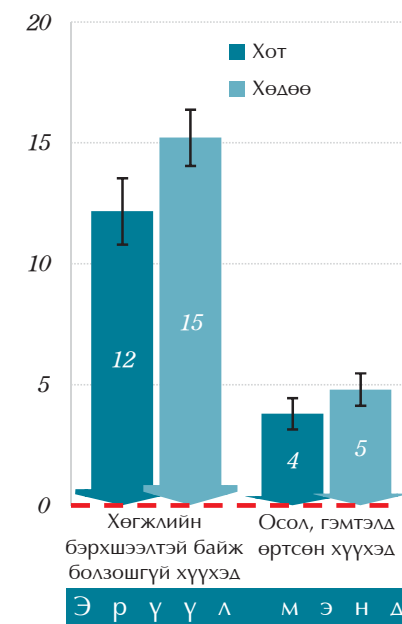
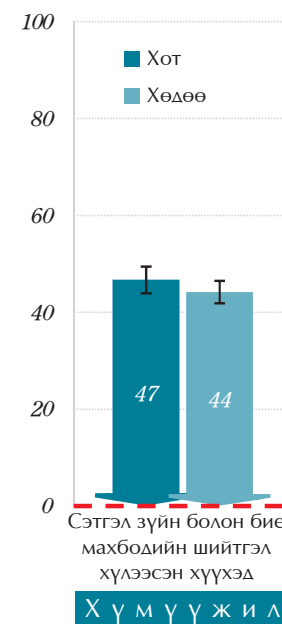
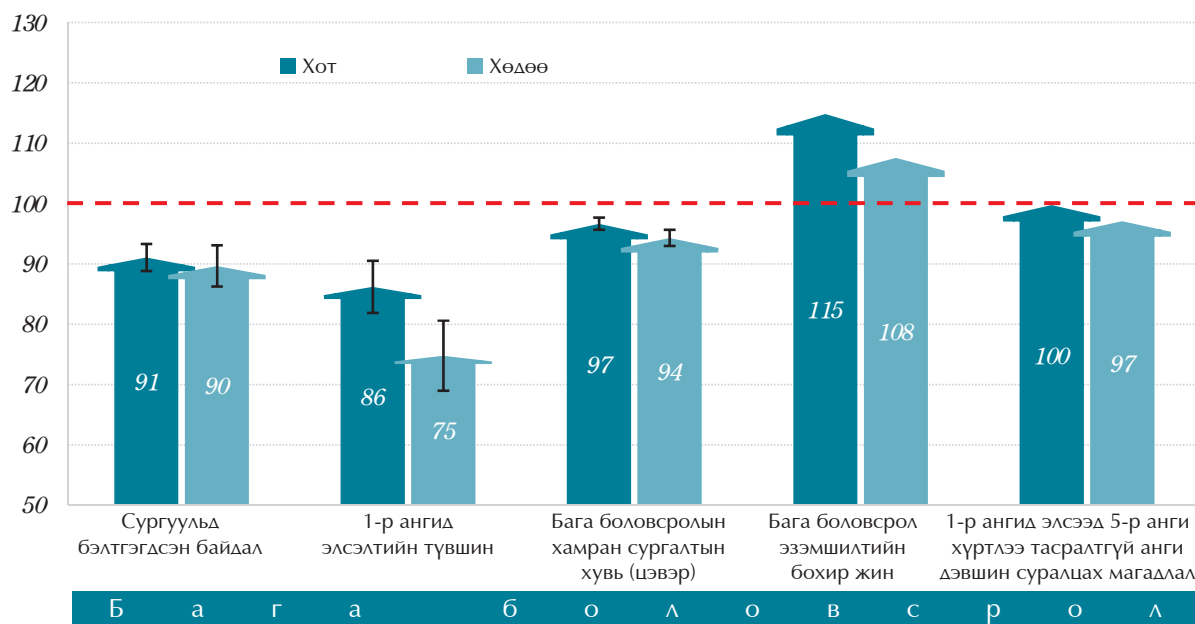


Хүүхдийн бага боловсролд хамрагдалт, хүмүүжил, эрүүл мэндтэй холбоотой үзүүлэлтүүдийг хүйсээр авч үзэхэд тодорхой хэмжээний ялгаа ажиглагдаж байна.

Ерөнхийдөө бага боловсролд хамрагдалтын үзүүлэлтүүд охид, хөвгүүдийн хувьд бараг ялгаагүй байгаа боловч бага боловсрол эзэмшилтийн бохир жин хөвгүүдийн хувьд охидоос 7 пунктээр илүү (115 ба 108 хувь) байна.

Мөн хөвгүүдийг хүмүүжүүлэхдээ илүү их сэтгэл зүйн болон бие махбодийн шийтгэл оногдуулдаг (48 ба 43 хувь) бөгөөд тэд осол, гэмтэлд өртөх нь охидоос бага зэрэг илүү байна.

9 БАГА БОЛОВСРОЛ ЭЗЭМШИХ НАС ХОТ, ХӨДӨӨГӨӨР



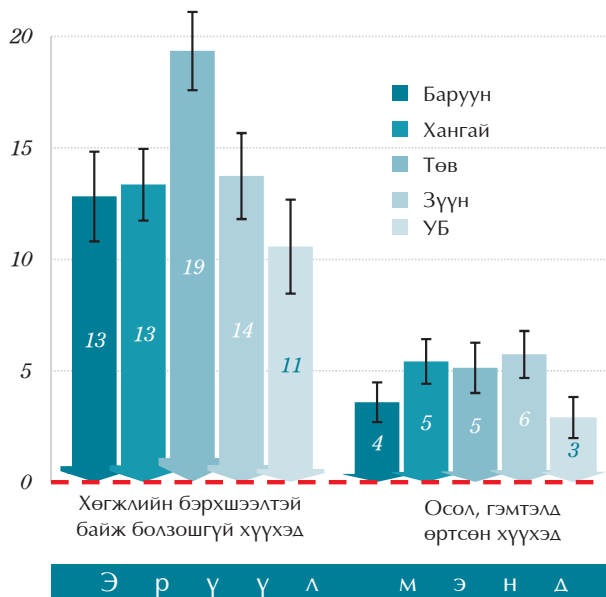
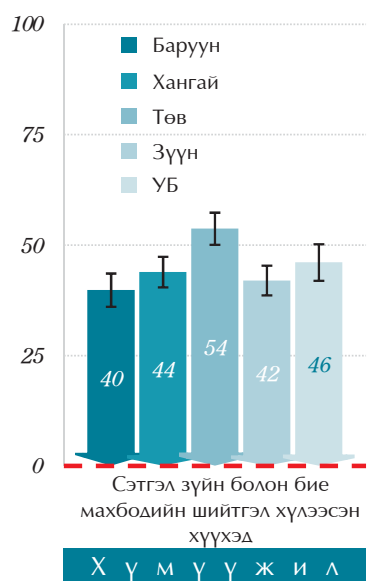
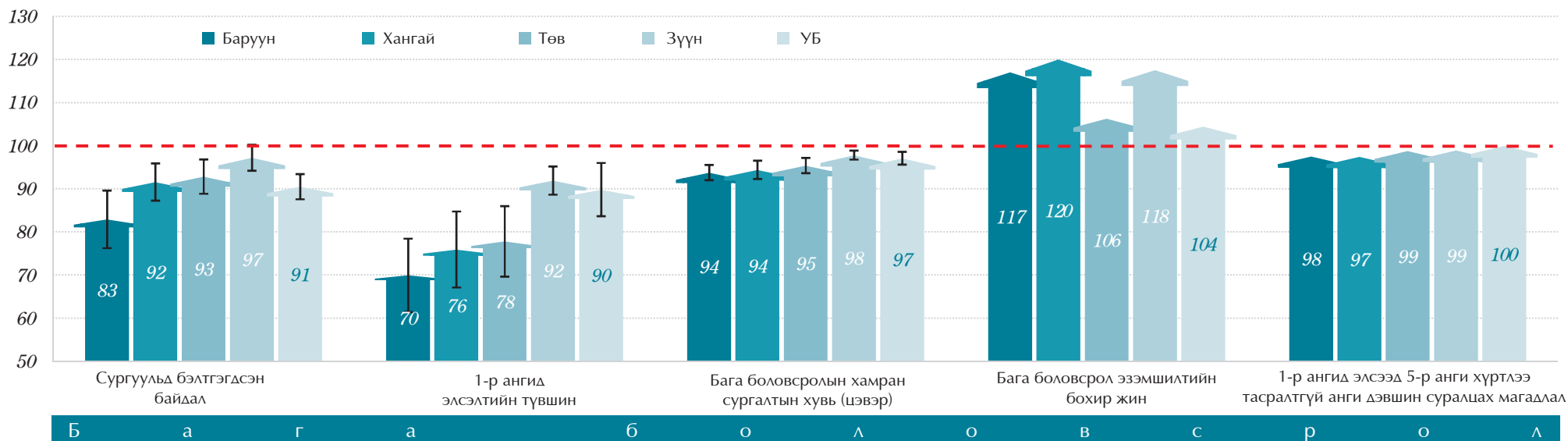
Хөдөөгийн хүүхдүүдийн хувьд бага боловсролд хамрагдалт болон эрүүл мэндтэй холбоотой үзүүлэлтүүд нь хотын хүүхдүүдийнхээс доогуур түвшинд байна.

Тухайлбал, сургуульд орох насны хөдөөгийн хүүхдийн 75 хувь нь 1-р ангид элсэн орсон байхад энэ үзүүлэлт хотод 86 хувьтай, мөн 1-р ангид элсээд 5-р анги хүртлээ тасралтгүй анги дэвшин суралцах магадлал хөдөөгийн хүүхдүүдийн хувьд 97 байхад хотын хүүхдүүдийн хувьд 100 хувьтай байна. Түүнчлэн бага боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр) хөдөөд хотынхоос доогуур хувьтай (94 ба 97 хувь) байгаа юм.

Хот, хөдөөд хүүхэд хүмүүжүүлэх арга, барил ерөнхийдөө ижил байна. Өөрөөр хэлбэл, эцэг эх, гэр бүлийн гишүүдийн зүгээс хүүхдэд сэтгэл зүйн болон бие махбодийн шийтгэл оногдуулах нь хот, хөдөөд ялгаагүй түгээмэл (47 ба 44 хувь) байна.

Эрүүл мэндийн хувьд хөдөөгийн хүүхдүүд хотын хүүхдүүдээс илүү хөгжлийн бэрхшээлтэй байж болзошгүй (15 ба 12 хувь) байгаа боловч осол, гэмтэлд өртсөн байдал хот, хөдөөд төдийлөн ялгаагүй (5 ба 4 хувь) байна.

БАГА БОЛОВСРОЛ ЭЗЭМШИХ НАС БҮСЭЭР

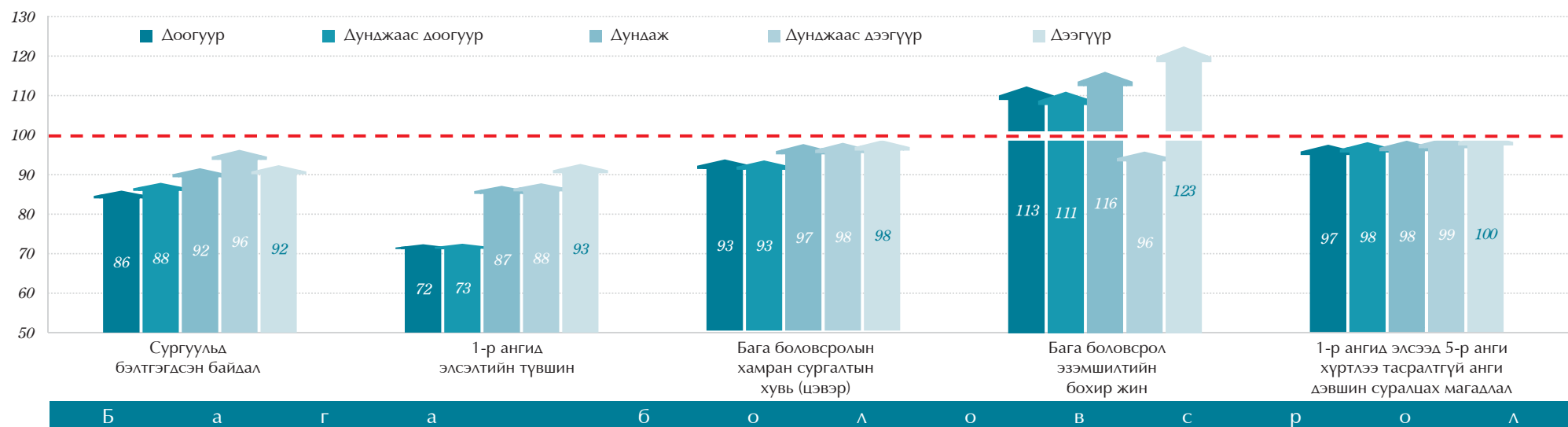


Бага боловсролд хамрагдалтын үзүүлэлтүүд Баруун бүсийн хүүхдүүдийн хувьд хамгийн доогуур хувьтай байна. Харин Төвийн бүсийн хүүхдүүд сэтгэл зүйн болон бие махбодийн шийтгэл илүү (54 хувь) хүлээхийн зэрэгцээ илүү их хөгжлийн бэрхшээлтэй байж болзошгүй (19 хувь) байгаа юм.

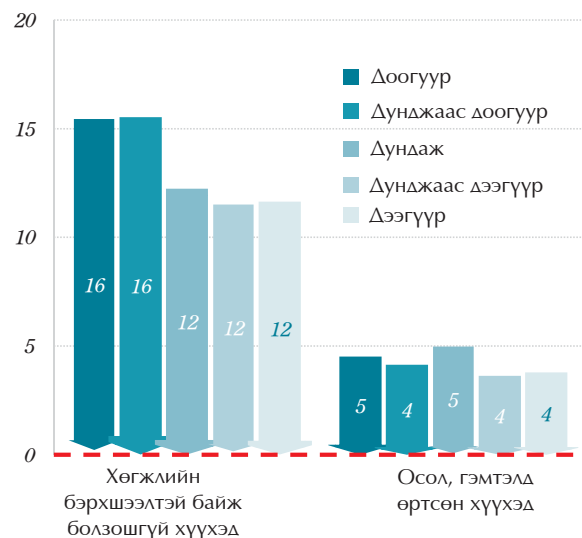
Тодруулбал, Баруун бүсийн хүүхдүүдийн 83 хувь нь сургуульд орохоосоо өмнө цэцэрлэг эсвэл хувилбарт сургалтад хамрагдсан, сургуульд орох насны хүүхдийн 70 хувь нь 1-р ангид элсэн орсон, бага боловсролд хамрагдах насны нийт хүүхдийн 94 хувь нь бага боловсролд хамрагдаж байгаа зэрэг нь хамгийн доогуур үзүүлэлтүүд болж байна. Харин Зүүн бүс болон Улаанбаатар хотын хувьд эдгээр үзүүлэлтүүд өндөр түвшинд байна.

Харин осол, гэмтэлд өртсөн хүүхдийн хувь Хангай, Төв, Зүүн бүсүүдэд өндөр (5-6 хувь) байна.

9 БАГА БОЛОВСРОЛ ЭЗЭМШИХ НАС ӨРХИЙН АЖ БАЙДЛЫН ТҮВШНЭЭР



Х ү м ү ү ж и л



Э р ү ү л м э н д

Хүүхдийн бага боловсролд хамрагдалт болон эрүүл мэндтэй холбоотой үзүүлэлтүүд өрхийн аж байдлаар ялгаатай байна.

Тухайлбал, доогуур түвшний болон дунджаас доогуур аж байдалтай өрхийн хүүхдүүдийн хувьд сургуульд бэлтгэгдсэн байдал 86-88 хувь, 1-р ангид элсэлтийн түвшин 72-73 хувь, бага боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр) 93 байгаа нь бусад хүүхдүүдтэй харьцуулахад хамгийн доогуур үзүүлэлтүүд болж байна.

Мөн доогуур түвшний болон дунджаас доогуур аж байдалтай өрхийн хүүхдүүд бусдаасаа илүү их (16 ба 12 хувь) хөгжлийн бэрхшээлтэй байж болзошгүй байгаа боловч осол, гэмтэлд өртсөн байдал нь өрхийн аж байдлаар төдийлөн ялгаагүй байна.

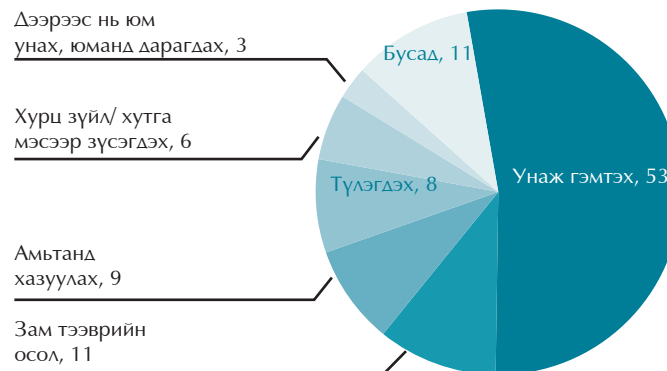
БАГА БОЛОВСРОЛ ЭЗЭМШИХ НАС

ЗАРИМ ШИНЖ БАЙДЛААР

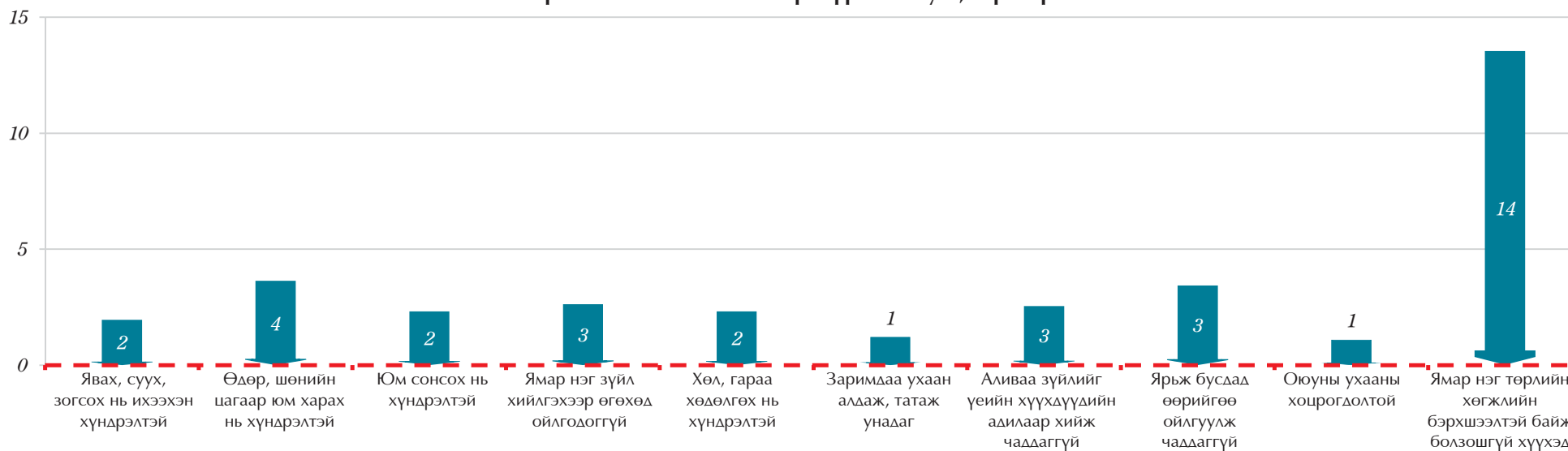
2-14 насны хүүхдийн хувь, хүмүүжлийн аргын төрлөөр



Осол гэмтэлд өртсөн хүүхдийн хувь, төрлөөр



Хөгжлийн бэрхшээлтэй байж болзошгүй хүүхдийн хувь, төрлөөр

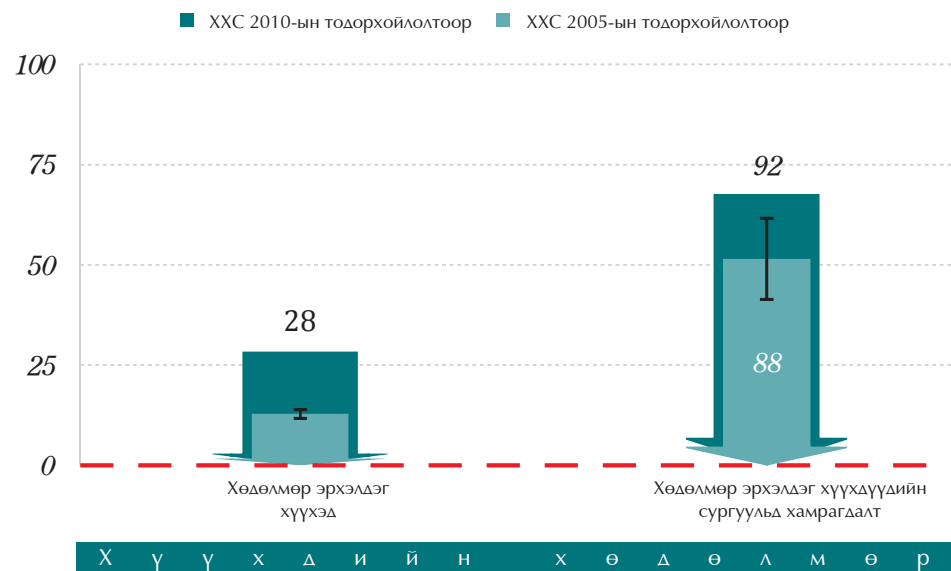
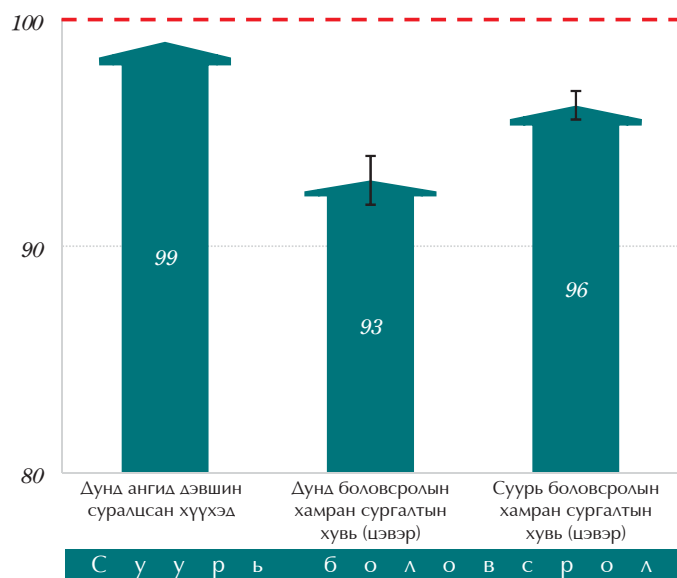


БҮЛЭГ 10

СУУРЬ БОЛОВСРОЛ ЭЗЭМШИХ НАС



10 СУУРЬ БОЛОВСРОЛ ЭЗЭМШИХ НАС



Бага боловсролыг бүрэн эзэмших нь суурь боловсрол эзэмших эхлэл суурь юм. Хүүхдийн суурь боловсрол эзэмших нас нь тэдний хувьд нийгэмд өөрийн гэсэн байр сууриа эзлэн төлөвших, цаашдын амьдралын гараагаа эхлэхэд нь чухал үе юм.

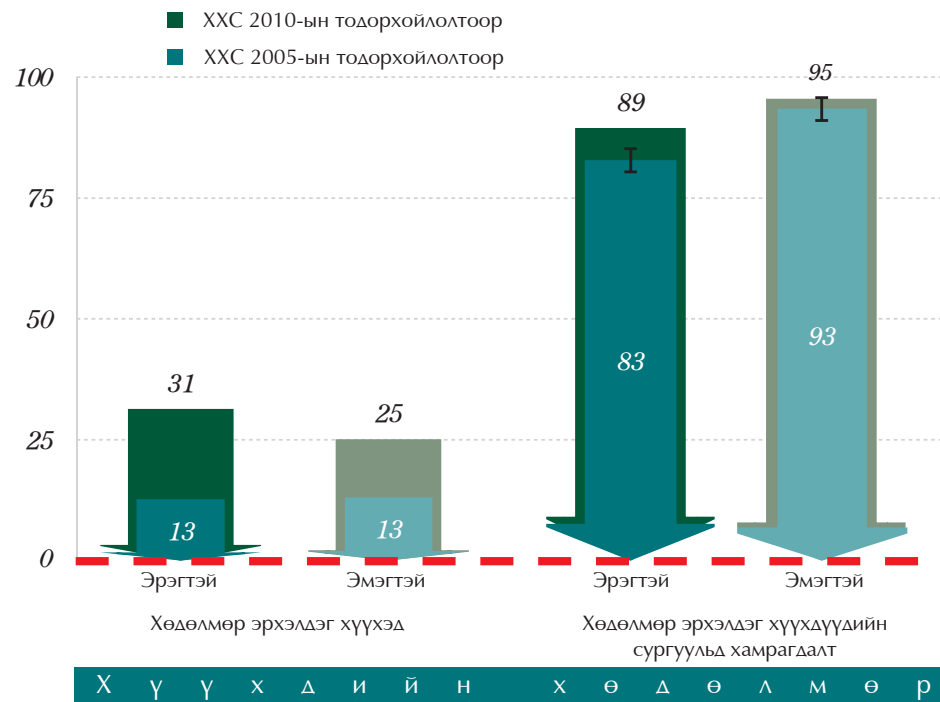
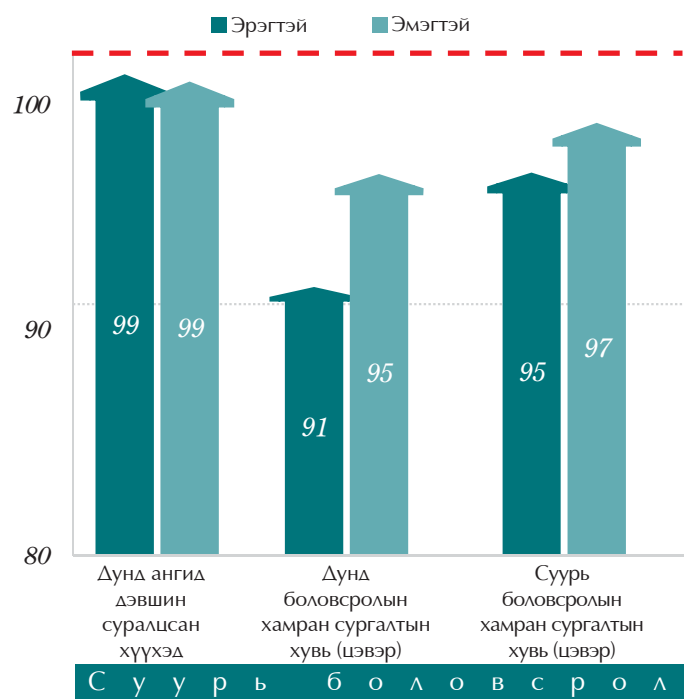
Суурь боловсролд хамрагдаж буй байдлыг дунд ангид дэвшин суралцсан хүүхдийн хувь, дунд боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр), суурь боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр) зэрэг үзүүлэлтээр үнэлдэг. Дунд боловсрол гэдэгт 6-9-р анги, суурь боловсрол гэдэгт 1-9-р ангийг авч үзсэн. Судалгаанаас өмнөх жилд бага боловсролын төгсөх анги буюу 5-р ангид суралцаж байсан хүүхдүүдийн 99 хувь нь судалгааны үед дунд ангид дэвшин суралцсанаас гадна дунд боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр) 93, суурь боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр) 96 байна.

Суурь боловсрол эзэмших насандаа хүүхдүүд хөдөлмөр эрхлэлтэд татагдан оролцох нь бий. Энэ нь хүүхдийн эдийн засгийн аливаа мөлжлөг, тэр дундаа тэвчишгүй хүнд хөдөлмөрөөс хамгаалагдах эрхтэй зөрчилддөг.

НҮБХС-гийн шинэчилсэн тодорхойлолтоор хүүхдийн хөдөлмөр эрхлэлтийг тооцохдоо долоо хоногт наад зах нь 1 цаг эдийн засгийн ямар нэг үйл ажиллагаанд оролцсон эсвэл наад зах нь 28 цаг гэрийн ажил хийсэн 5-11 насны хүүхдийг хөдөлмөр эрхэлсэн гэж үздэг бол 12-14 насны хүүхдийн хувьд эдийн засгийн ямар нэг үйл ажиллагаанд оролцсон цагийг долоо хоногт наад зах нь 14 цаг, гэрийн ажил хийсэн цагийг наад зах нь 28 цаг гэж үздэг. Эдийн засгийн ямар нэг үйл ажиллагаа гэдэгт өөрийн өрхөөс гадуур хөлстэй, хөлсгүй хийсэн ажил, мөн өөрийн өрхийн аж ахуй, үйлдвэрлэл, үйлчилгээнд зориулж хийсэн ажлыг ойлгохоос гадна өрхийнхөө хэрэгцээнд зориулан үс зөөх, түлээ түлш бэлтгэх зэргийг багтаадаг. Энэ тодорхойлолтоор хүүхдийн хөдөлмөр эрхлэлтийг тооцоход 28 хувьтай байгаа ба хөдөлмөр эрхэлж байгаа эдгээр хүүхдүүдийн 92 хувь нь сургуульд суралцаж байна.

Өрхийнхөө хэрэгцээнд үс зөөх, түлээ түлш бэлтгэх нь хүнд хүчир ажлын нэг хэлбэр мөн боловч Монгол хүүхдүүдийн хувьд хамгийн түгээмэл хийдэг ажлынх нь нэг тул манай орны хувьд хүүхдийн хөдөлмөр эрхлэлтийн үзүүлэлтийг тооцохдоо үүнийг эдийн засгийн үйл ажиллагаа гэж авч үзэхгүйгээр гэрийн ажилд хамруулсан. Мөн насны хувьд 5-17 насныг авч үзсэн. Ингэснээр өмнөх судалгааны үр дүнтэй харьцуулах боломжтой болох юм. Ийнхүү өөрийн орны онцлогийг тусгасан тодорхойлолтын дагуу 5-17 насны хүүхдийн хөдөлмөр эрхлэлтийг тооцоход 13 хувьтай байгаа ба хөдөлмөр эрхэлж байгаа эдгээр хүүхдүүдийн 88 хувь нь сургуульд суралцаж байна.

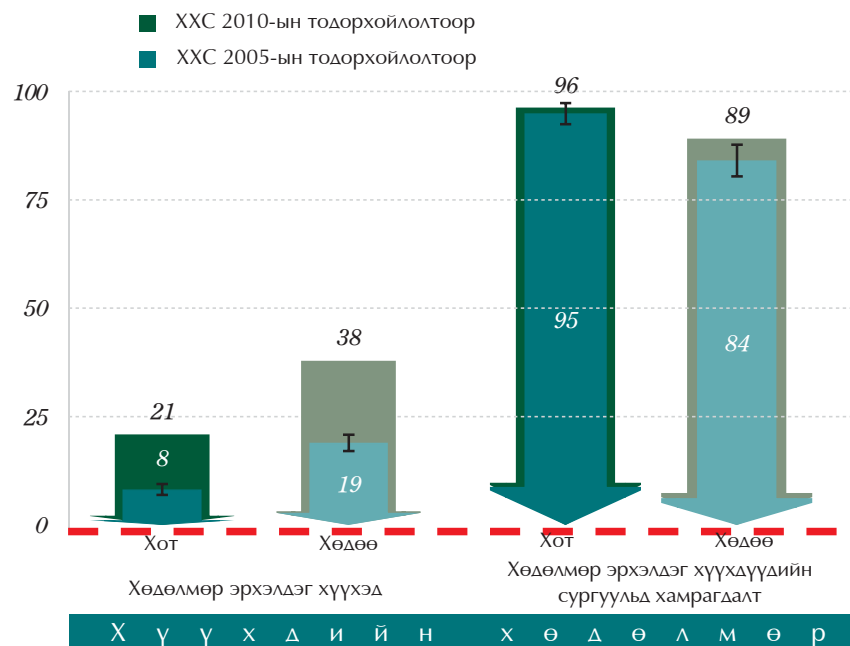
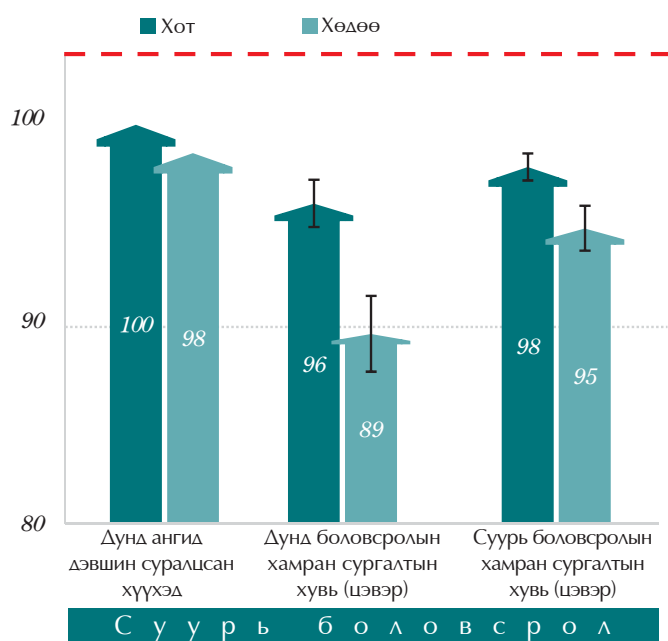
СУУРЬ БОЛОВСРОЛ ЭЗЭМШИХ НАС ХҮЙСЭЭР



Дунд ангид дэвшин суралцсан хүүхдийн хувь хүйсээр ялгаагүй (99 ба 99 хувь) байгаа боловч охидын дунд боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр), түүнчлэн суурь боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр) хөвгүүдийнхээс илүү (дунд боловсрол - 95 ба 91 хувь, суурь боловсрол - 97 ба 95 хувь) байна. Энэ нь анги ахих тусам хөвгүүдийн хувь ямар нэг шалтгаанаар сургууль завсардах нь ихэсдэг байж болзошгүйг харуулж байна.

Хүүхдийн хөдөлмөрт охид, хөвгүүд ерөнхийдөө ижил түвшинд (ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор - 13 ба 13 хувь, ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор - 31 ба 25 хувь) оролцдог байна. Харин хөдөлмөр эрхэлж буй хөвгүүдийн сургуульд хамрагдалт охидынхоос доогуур түвшинд (ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор - 83 ба 93 хувь, ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор - 89 ба 95 хувь) байна.

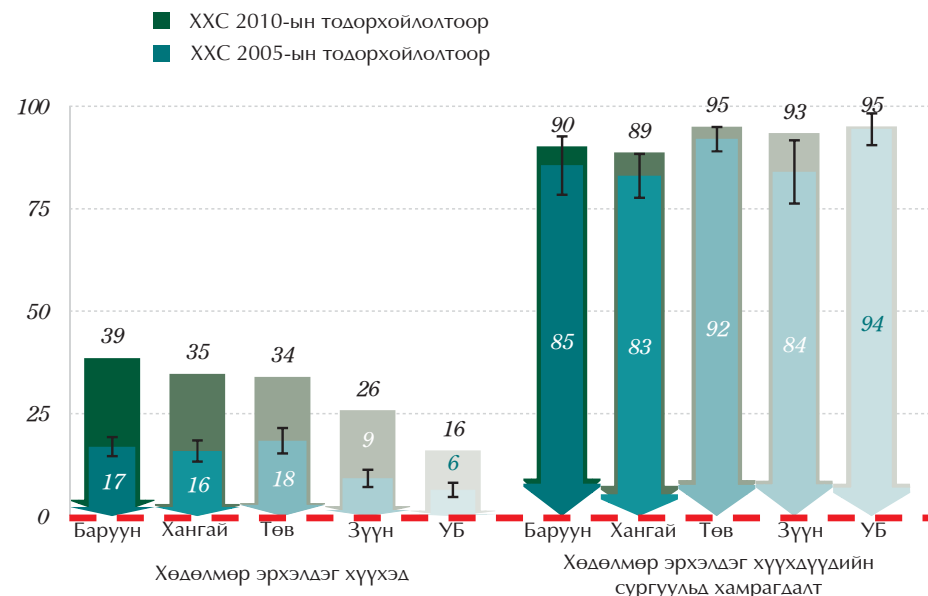
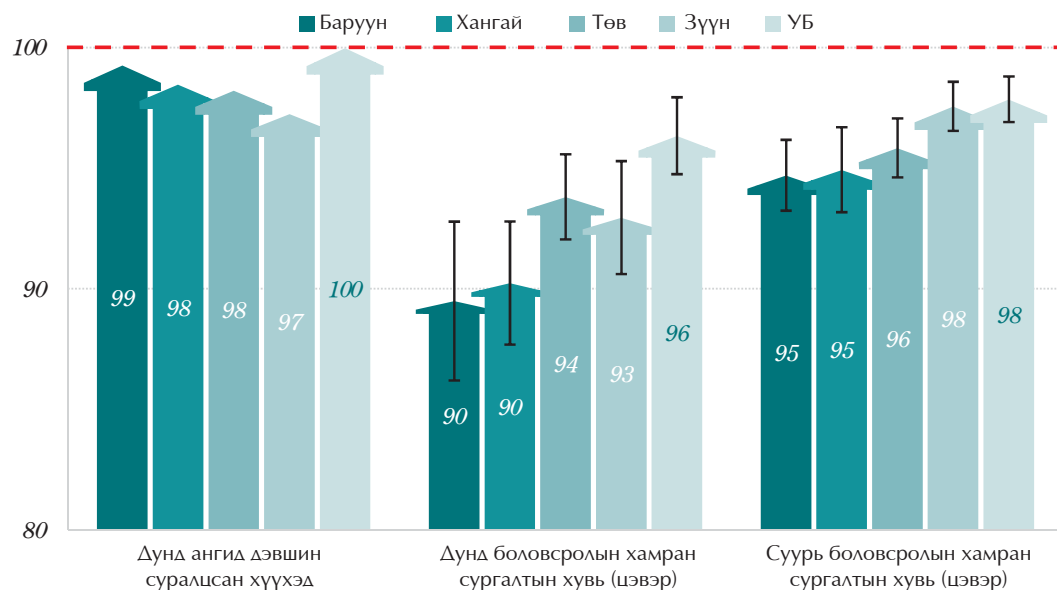
10 СУУРЬ БОЛОВСРОЛ ЭЗЭМШИХ НАС ХОТ, ХӨДӨӨГӨӨР



Хөдөөгийн хүүхдүүдийн хувьд суурь боловсролд хамрагдалт хотын хүүхдүүдийнхээс доогуур түвшинд байна. Магадгүй энэ нь хөдөөгийн хүүхдүүдийн дунд хөдөлмөр эрхлэлт их байгаатай холбоотой байж болох юм.

Тодруулбал, дунд болон суурь боловсролын хамран сургалтын хувиуд (цэвэр) хөдөөгийн хүүхдүүдийн дунд хотын хүүхдүүдийнхээс доогуур (дунд боловсрол - 89 ба 96 хувь, суурь боловсрол - 95 ба 98 хувь) байхын зэрэгцээ хөдөлмөр эрхэлж байгаа хүүхдийн хувь хөдөөд харьцангуй өндөр (ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор - 19 ба 8 хувь, ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор - 38 ба 21 хувь), түүнчлэн хөдөлмөр эрхэлж байгаа хүүхдүүдийн сургуульд хамрагдалт хөдөөд хотынхоос нэлээд бага (ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор - 84 ба 95 хувь, ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор - 89 ба 96 хувь) байна

СУУРЬ БОЛОВСРОЛ ЭЗЭМШИХ НАС БҮСЭЭР



С у у р ь б о л о в с р о л

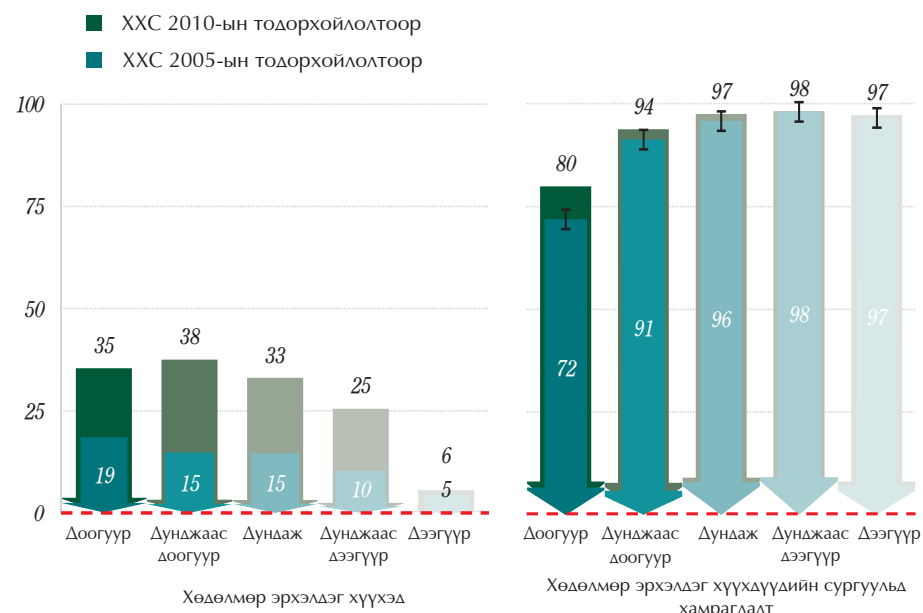
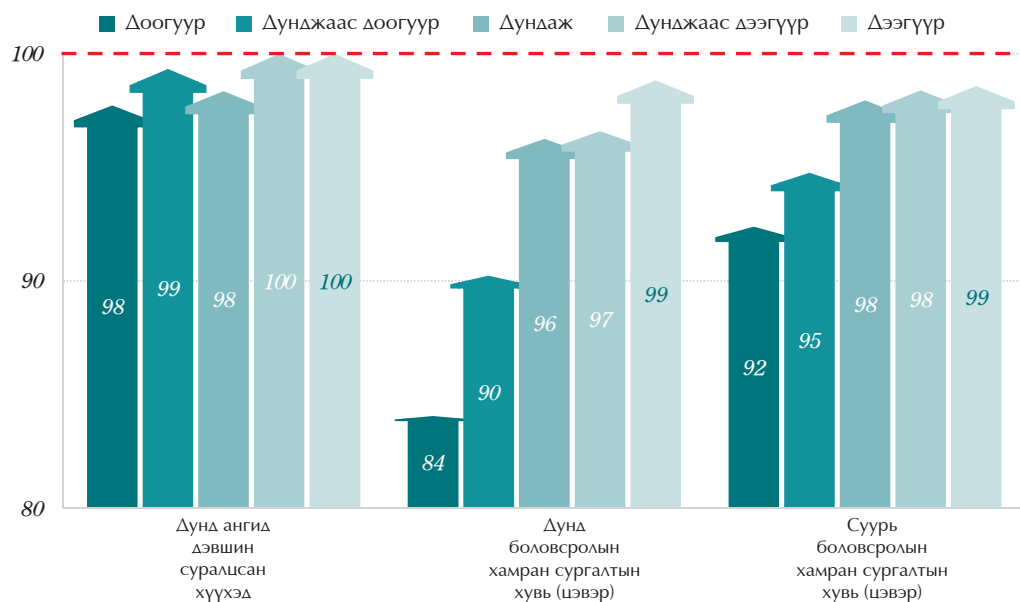
Х ү ү х д и й н х ө д ө л м ө р

Хүүхдийн суурь боловсролд хамрагдалт, хөдөлмөр эрхлэлтийн байдал бүсийн хувьд харилцан адилгүй байна.

Баруун, Хангай, Төвийн бүсийн хүүхдүүдийн суурь боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр) бусад бүсийн хүүхдүүдийнхээс доогуур (95-96 ба 98 хувь) байгаагаас гадна илүү их хөдөлмөр эрхэлж (ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор - 17-18 хувь ба 6-9 хувь, ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор - 34-39 хувь ба 16-26 хувь) байна. Дунд боловсролын хамран сургалтын хувьд мөн Баруун болон Хангайн бүсүүд хамгийн доогуур (90 ба 93-96 хувь) үзүүлэлттэй байна. Энэ нь хөдөлмөр эрхлэлт хүүхдийн сурч боловсрох цаг, боломжийг хязгаарладаг болохыг илтгэж байгаа юм.

Улаанбаатар хотын хүүхдүүдийн хувьд бараг бүгд (100 хувь) дунд ангид дэвшин суралцаж байгаагаас гадна дунд боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр) хамгийн өндөр (96 ба 90-94 хувь) байна. Мөн хөдөлмөр эрхэлж байгаа хүүхдийн хувь Улаанбаатар хотод хамгийн бага (6 хувь) байхын зэрэгцээ тэдний сургуульд хамрагдалт бусад бүсүүдээс хамгийн өндөр (94 хувь) байна.

10 СУУРЬ БОЛОВСРОЛ ЭЗЭМШИХ НАС ӨРХИЙН АЖ БАЙДЛЫН ТҮВШНЭЭР



С у у р ь б о л о в с р о л

Х ү ү х д и й н х ө д ө л м ө р

Хүүхдийн амьдарч буй өрхийн аж байдал нь тэдний суурь боловсролд хамрагдалт, хөдөлмөр эрхлэлтэд ялгаатай байдлыг бий болгож байна.

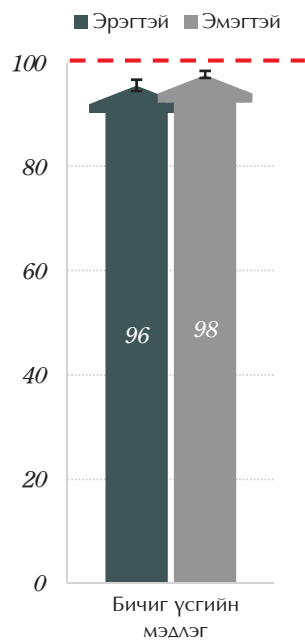
Үүнийг хүүхдийн амьдарч буй өрхийн аж байдал доогуур байх тусам дунд болон суурь боловсролын хамран сургалтын хувиуд (цэвэр) бага, мөн энэ хэрээр хөдөлмөр эрхлэлтэд оролцох нь нэмэгдэж байгаагаас харж болно. Ялангуяа доогуур түвшний аж байдалтай өрхийн хүүхдүүдийн 98 хувь нь дунд ангид дэвшин суралцаж байгаа боловч дунд боловсролын хамран сургалтын хувь нь дөнгөж 84, суурь боловсролын хамран сургалтын хувь нь 92 байгаа ба энэ нь хамгийн бага үзүүлэлтүүд болж байна. Түүнчлэн доогуур түвшний аж байдалтай өрхийн хүүхдүүдийн хувьд хөдөлмөр эрхлэлт хамгийн өндөр (19 ба 5-15 хувь), мөн хөдөлмөр эрхэлдэг хүүхдүүдийн сургуульд хамрагдалт хамгийн бага буюу дөнгөж 72 хувьтай байна.

БҮЛЭГ 11

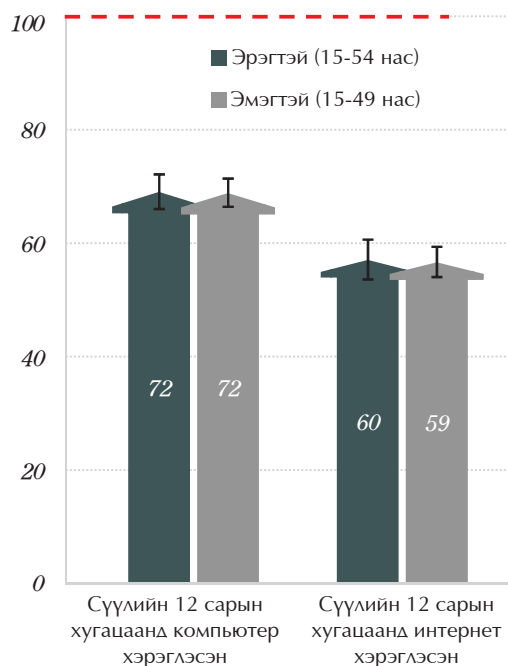
ЗАЛУУ НАС



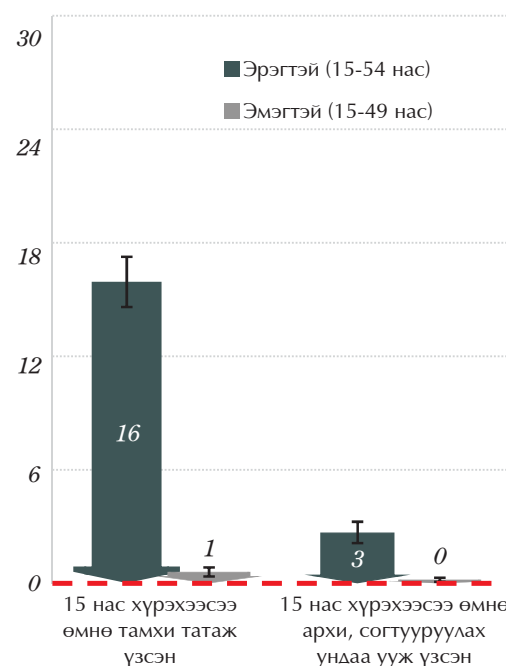
11 ЗАЛУУ НАС ХҮЙСЭЭР



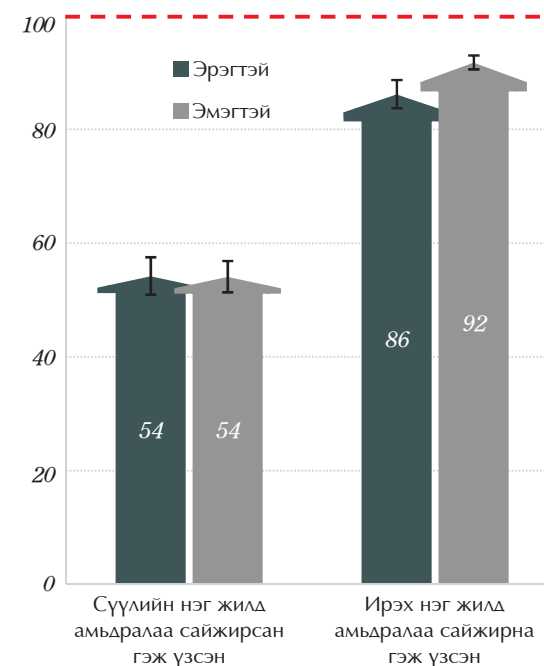
Боловсрол



Мэдээллийн технологи



Архи, тамхины хэрэглээ



Амьдралын сэтгэл ханамж

Хүн залуу насандаа ихийг сурч, зөв дадал зуршилтай амьдарч, аливааг бүтээх хүсэл эрмэлзэлтэй байж, өөдрөг сэтгэлтэй амьдрах нь улс орны сайн сайхан ирээдүйг тодорхойлох хүчин зүйлсийн нэг болдог.

Монгол улсын хэмжээнд судалгаанд хамрагдсан 15-24 насны нийт эрэгтэйчүүдийн 96 хувь, энэ насны нийт эмэгтэйчүүдийн 98 хувь нь бичиг үсэг мэдэж байна.

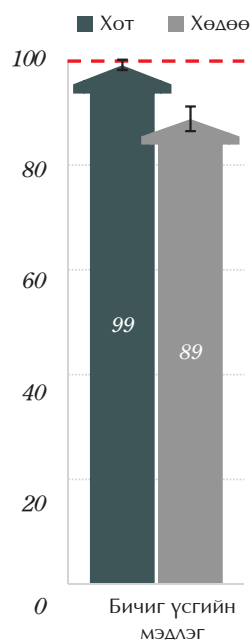
Манай орны залуучуудын дунд орчин үеийн техник, технологийн хэрэглээ сүүлийн жилүүдэд эрс нэмэгдэж байгаа ба судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд компьютер хэрэглэсэн 15-24 насны залуучуудын хувь (72 ба 72 хувь), интернет хэрэглэсэн залуучуудын хувь (60 ба 59 хувь) зэрэг үзүүлэлтүүд хүйсийн хувьд төдийлөн ялгаагүй байна.

Залуучууд сурч, боловсрохын зэрэгцээ зөв дадал зуршилтай байх нь чухал юм. Судалгаанд хамрагдсан 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн 16 хувь, 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн 1 хувь нь 15 нас хүрэхээсээ өмнө тамхи татаж үзсэн байна. Харин архи, согтууруулах ундааны хувьд 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн 3 хувь, 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн 1 хүрэхгүй хувь нь 15 нас хүрэхээсээ өмнө архи, согтууруулах ундаа ууж үзжээ.

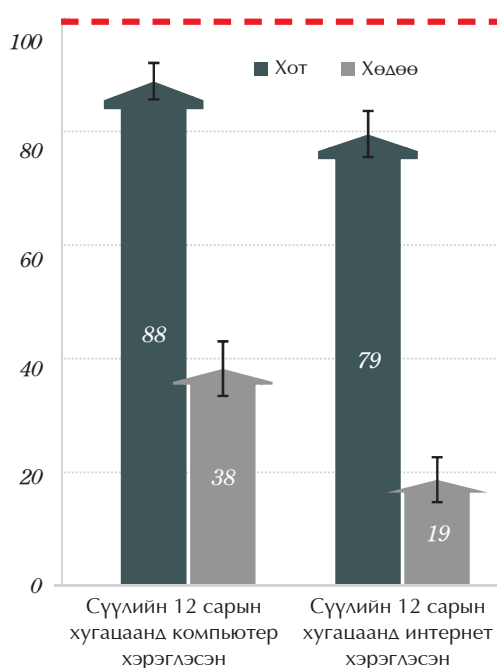
Залуучууд амьдралаа хэр сэтгэл хангалуун байдаг талаар судлахад судалгаанд хамрагдсан 15-24 насны залуучуудын дөнгөж 54 хувь нь судалгаанаас өмнөх нэг жилийн хугацаанд амьдралаа сайжирсан гэж хариулсан боловч залуу эрэгтэйчүүдийн 89 хувь, залуу эмэгтэйчүүдийн 92 хувь нь ирэх нэг жилд амьдралаа сайжирна гэсэн итгэлтэй байгаа нь Монгол залуучуудын ирээдүйдээ итгэх итгэл дүүрэн байгааг харуулж байна.

ЗАЛУУ НАС

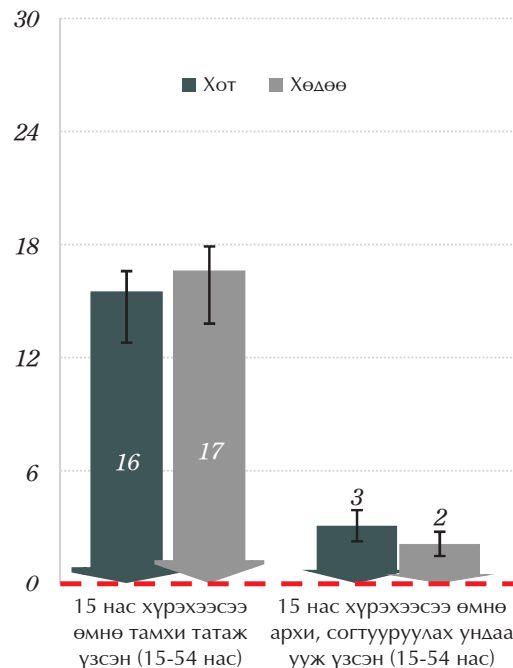
ХОТ, ХӨДӨӨГӨӨР (15-24 НАСНЫ ЭРЭГТЭЙЧҮҮД)



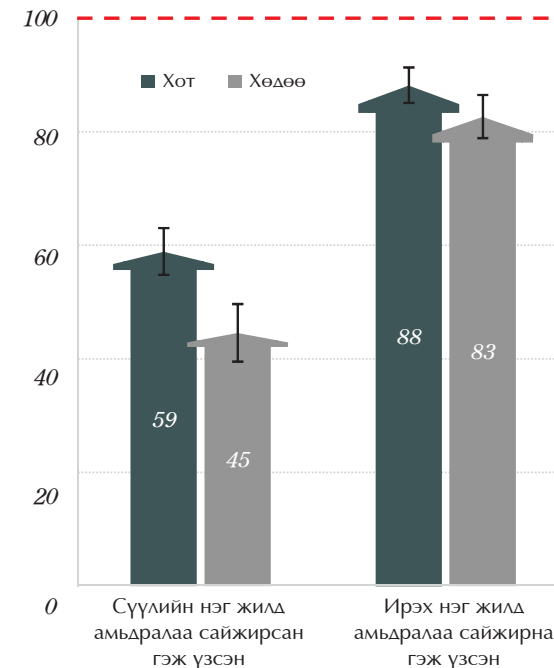
Боловсрол



Мэдээллийн технологи



Архи, тамхины хэрэглээ



Амьдралын сэтгэл ханамж

Хот, хөдөөгийн залуучуудын бичиг үсгийн мэдлэг, мэдээллийн технологийн хэрэглээ ялгаатай түвшинд байна.

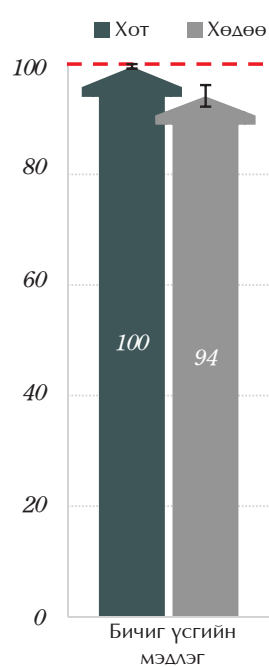
Тодруулбал, 15-24 насны хөдөөгийн эрэгтэйчүүдийн бичиг үсгийн мэдлэг хотынхоос 10 пунктээр (89 ба 99 хувь) доогуур байхын зэрэгцээ компьютер болон интернетийн хэрэглээ хөдөөгийн залуу эрэгтэйчүүдийн хувьд хотын залуучуудынхаас 2.3-4.2 дахин бага (38 ба 88 хувь, 19 ба 79 хувь) байгаа нь дэд бүтцийн хөгжилтэй холбоотой юм.

Харин 15 нас хүрэхээсээ өмнө амьдралын муу зуршил болох тамхи, архи, согтууруулах ундаа хэрэглэж үзэх нь 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн хувьд хот, хөдөөгөөр төдийлөн ялгаагүй (тамхи - 16 ба 17 хувь, архи, согтууруулах ундаа - 3 ба 2 хувь) байна.

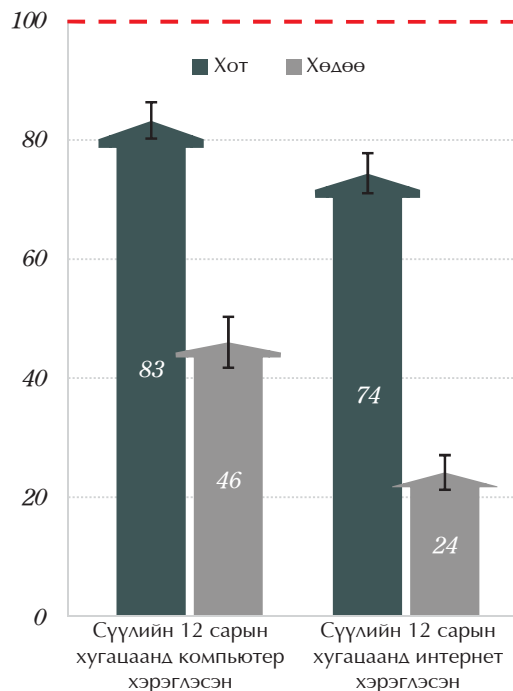
Хотод амьдрах нөхцөл байдал хөдөөтэй харьцуулахад сонголт өргөн, боломж ихтэй байдагтай холбоотойгоор хотын залуучууд хөдөөгийнхнөөс илүүтэйгээр сүүлийн 1 жилд амьдралаа сайжирсан (59 ба 45 хувь) гэж үзэхийн зэрэгцээ ирэх нэг жилд амьдралаа сайжирна (88 ба 83 хувь) гэсэн илүү их итгэлтэй байна.

11 ЗАЛУУ НАС

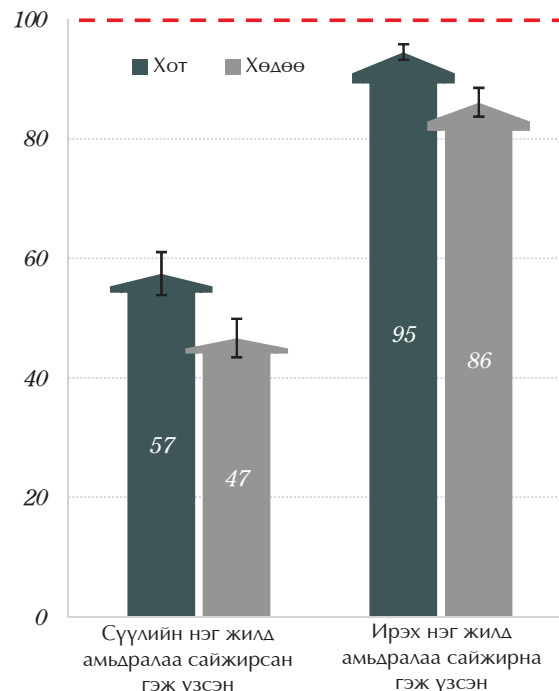
ХОТ, ХӨДӨӨГӨӨР (15-24 НАСНЫ ЭМЭГТЭЙЧҮҮД)



Боловсрол



Мэдээллийн технологи



Амьдралын сэтгэл ханамж

Хот, хөдөөгийн залуу эмэгтэйчүүдийн сурч боловсрох, зөв дадал зуршилтай амьдрах, амьдралдаа итгэлтэй байх байдал нь залуу эрэгтэйчүүдийнхтэйгээ адил дүр зурагтай байна.

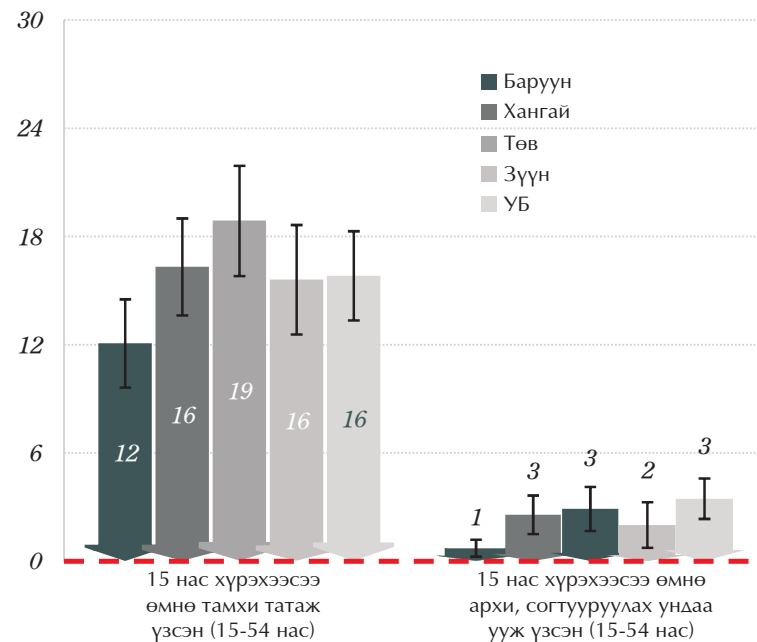
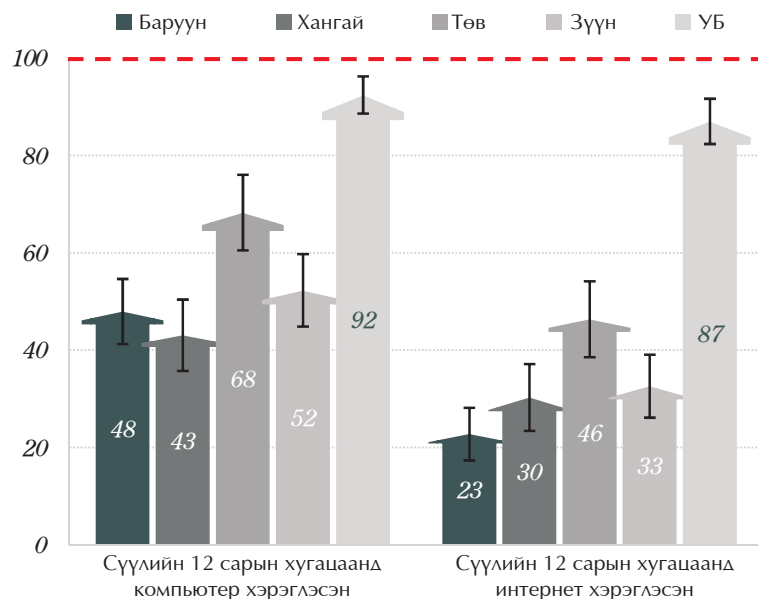
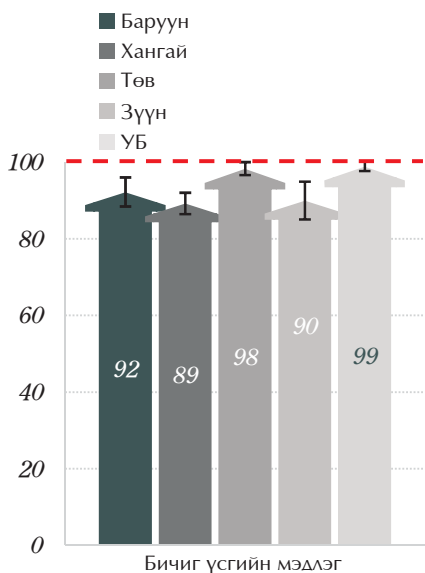
Тухайлбал, судалгаанд хамрагдсан хотын залуу эмэгтэйчүүд бүгд бичиг үсэг мэддэг (100 хувь) байхад хөдөөгийн залуу эмэгтэйчүүдийн 94 хувь нь бичиг үсэг мэддэг байна. Үүнээс гадна компьютер болон интернетийн хэрэглээ 15-24 насны хот, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн дунд эрс ялгаатай (компьютерийн хэрэглээ - 83 ба 46 хувь, интернэтийн хэрэглээ - 74 ба 24 хувь) байна.

Хотын залуу эмэгтэйчүүдийн амьдралдаа итгэх итгэл хөдөөгийн залуу эмэгтэйчүүдийнхээс илүү (сүүлийн 1 жилд амьдралаа сайжирсан гэж үзсэн - 57 ба 47 хувь, ирэх нэг жилд амьдралаа сайжирна гэж үзсэн - 95 ба 86 хувь) байна.

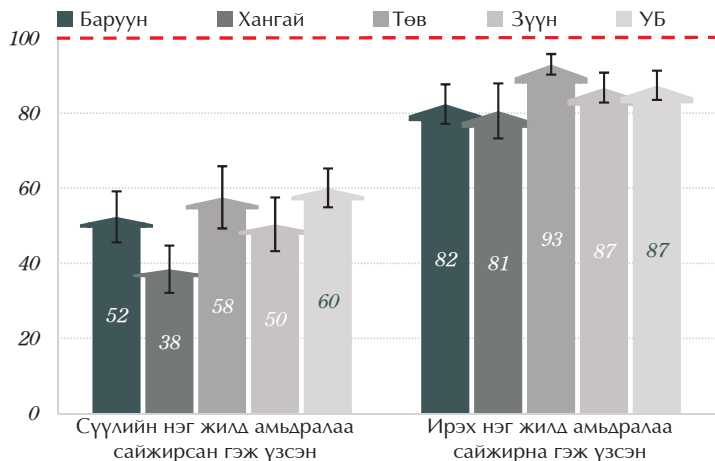
15 нас хүрэхээсээ өмнө тамхи, архи, согтууруулах ундаа хэрэглэж үзсэн 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн тоо маш цөөн байгаа тул хот, хөдөөгөөр ялгаа ажиглах нь статистикийн хувьд боломжгүй юм.

ЗАЛУУ НАС

БҮСЭЭР (15-24 НАСНЫ ЭРЭГТЭЙЧҮҮД)



Боловсрол



Амьдралын сэтгэл ханамж

Мэдээллийн технологи

Архи, тамхины хэрэглээ

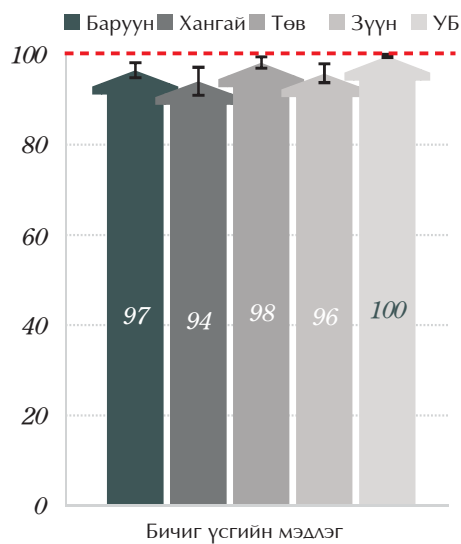
Баруун, Хангай, Зүүн бүсийн залуу эрэгтэйчүүдийн бичиг үсгийн мэдлэг бусдаасаа харьцангуй доогуур (89-92 ба 98-99 хувь) байхын зэрэгцээ компьютер болон интернетийн хэрэглээ хамгийн бага (43-52 хувь, 23-33 хувь) байна.

15 нас хүрэхээсээ өмнө тамхи, архи, согтууруулах ундаа хэрэглэж үзсэн эрэгтэйчүүд Төвийн бүсэд хамгийн их (19 хувь, 3 хувь) байхад Баруун бүсэд хамгийн бага (12 хувь, 1 хувь) байна.

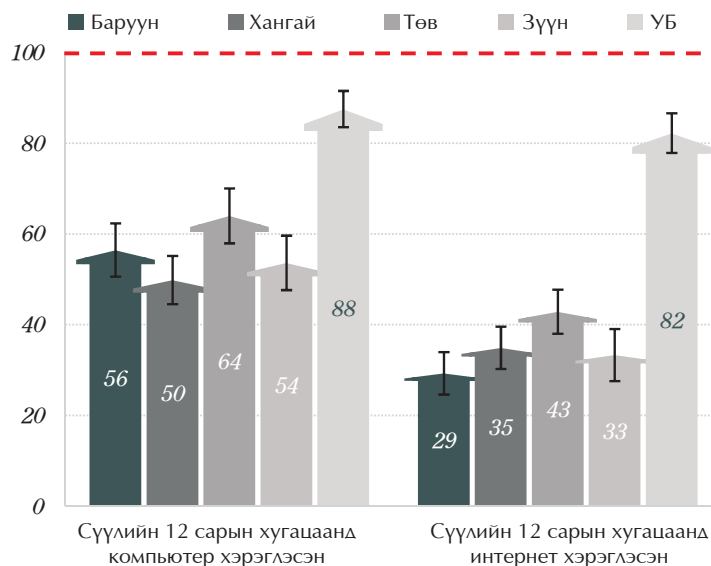
Харин залуучуудын амьдралд гарсан өөрчлөлт, тэдний ирээдүйд итгэх итгэлийн хувьд бүсээр тодорхой хэмжээний ялгаатай дүр зураг ажиглагдлаа. Хангайн бүсийн 15-24 насны эрэгтэйчүүдийн ердөө 38 хувь нь судалгаанаас өмнөх нэг жилийн хугацаанд амьдралаа сайжирсан гэж үзсэн байхад Улаанбаатар хотын залуучуудын 60 хувь нь мөн ийм үзэл бодолтой байна. Үүнээс гадна ирэх нэг жилд амьдралаа сайжирна гэсэн итгэлтэй байгаа залуучуудын хувь Хангайн болон Баруун бүсэд хамгийн доогуур (81-82 хувь), харин Төвийн бүсэд хамгийн өндөр (93 хувь) байна.

11 ЗАЛУУ НАС

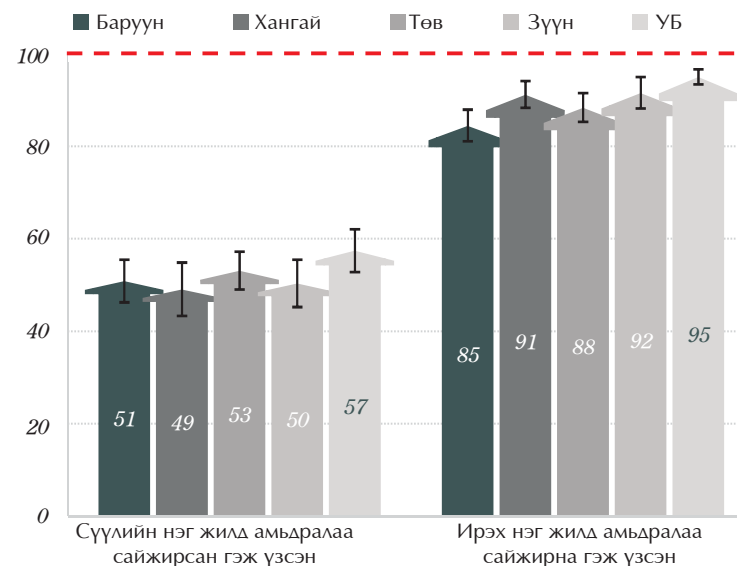
БҮСЭЭР (15-24 НАСНЫ ЭМЭГТЭЙЧҮҮД)



Б о л о в с р о л



М э д э э л л и й н т е х н о л о г и



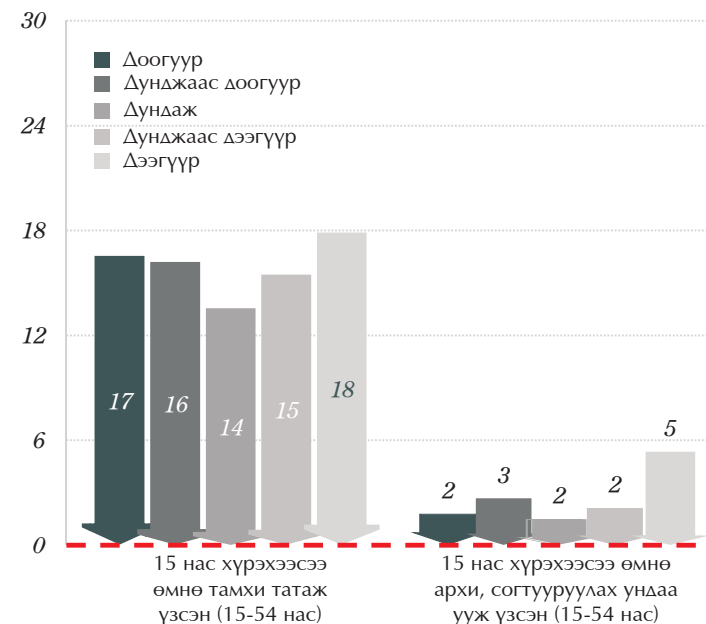
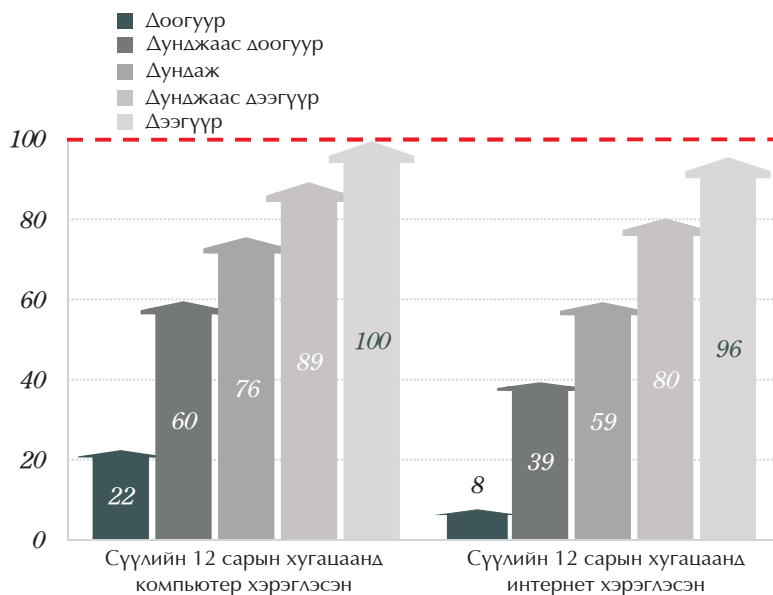
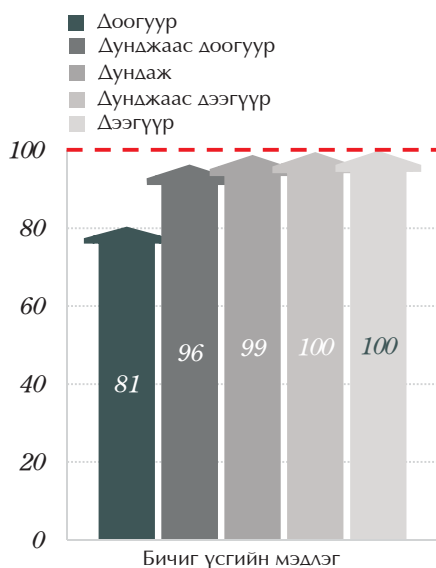
А м ь д р а л ы н с э т г э л х а н а м ж

15-24 насны эмэгтэйчүүдийн бичиг үсгийн мэдлэг, мэдээллийн технологийн хэрэглээ, амьдралдаа итгэх итгэлийг харуулсан үзүүлэлтүүдийг бүсээр авч үзэхэд энэ насны эрэгтэйчүүдийнхтэй ижил дүр зурагтай байна.

15 нас хүрэхээсээ өмнө тамхи, архи, согтууруулах ундаа хэрэглэж үзсэн 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн тоо маш цөөн байгаа тул бүсээр ялгаа ажиглах нь статистикийн хувьд боломжгүй юм.

ЗАЛУУ НАС

ӨРХИЙН АЖ БАЙДЛЫН ТҮВШНЭЭР (15-24 НАСНЫ ЭРЭГТЭЙЧҮҮД)



Б о л о в с р о л

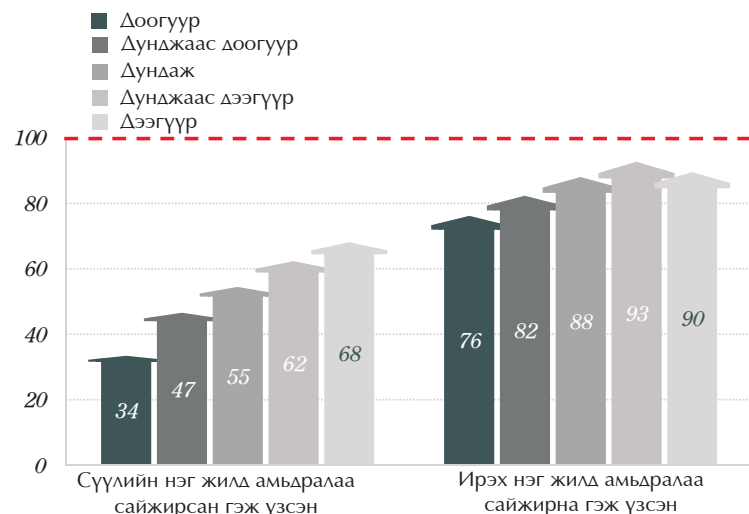
М э д э э л л и й н т е х н о л о г и

А р х и , т а м х и н ы х э р э г л э э

Залуу эрэгтэйчүүдийн бичиг үсгийн мэдлэг, мэдээллийн технологийн хэрэглээ, архи, тамхи, согтууруулах ундааны хэрэглээ, амьдралд итгэх итгэл зэргийг өрхийн аж байдлаар авч үзэхэд ялгаатай байдал ажиглагдлаа.

Тухайлбал, доогуур түвшний аж байдалтай өрхийн 15-24 насны эрэгтэйчүүдийн бичиг үсгийн мэдлэг хамгийн доогуур (81 хувь) байхын зэрэгцээ өрхийн аж байдал доогуур байх тусам компьютер болон интернет хэрэглэх боломж нь хязгаарлагдаж байна. Мөн доогуур түвшний аж байдалтай өрхийн залуу эрэгтэйчүүдийн хувьд амьдралдаа итгэх итгэл нь бусдаасаа доогуур үзүүлэлттэй байна.

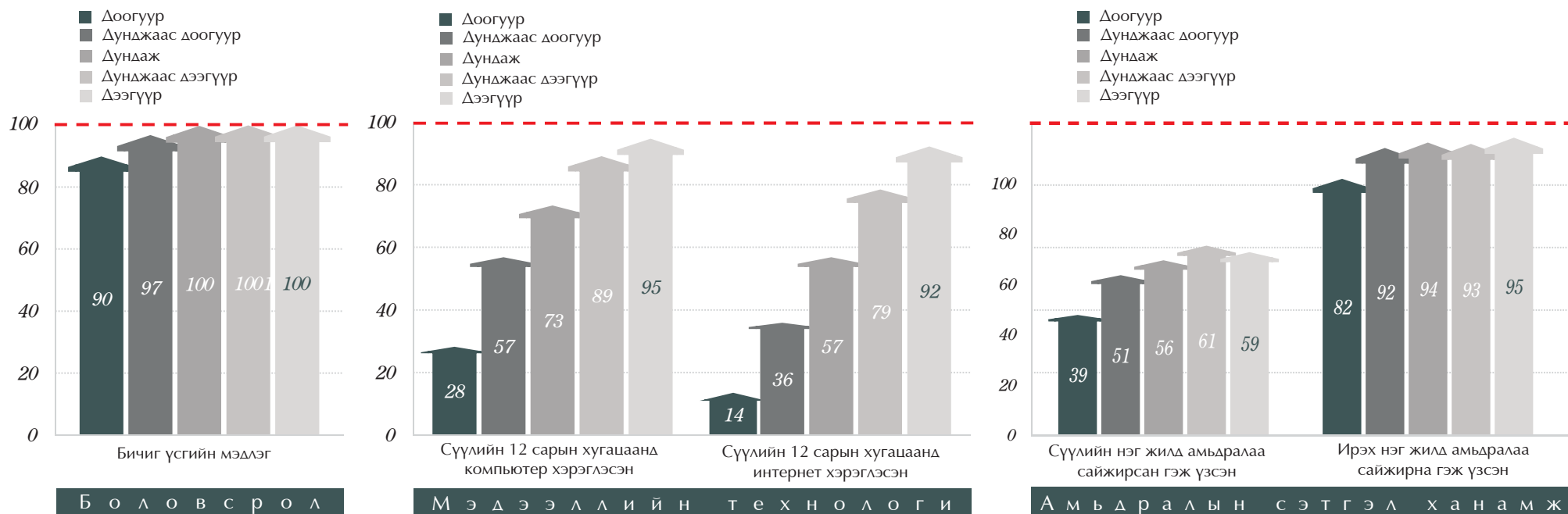
15 нас хүрэхээсээ өмнө тамхи, архи, согтууруулах ундаа хэрэглэж үзэх нь дээгүүр түвшний аж байдалтай өрхийн эрэгтэйчүүдийн хувьд хамгийн өндөр үзүүлэлттэй (18 хувь, 5 хувь) байна.



А м ь д р а л ы н с э т г э л х а н а м ж

11 ЗАЛУУ НАС

ӨРХИЙН АЖ БАЙДЛЫН ТҮВШНЭЭР (15-24 НАСНЫ ЭМЭГТЭЙЧҮҮД)

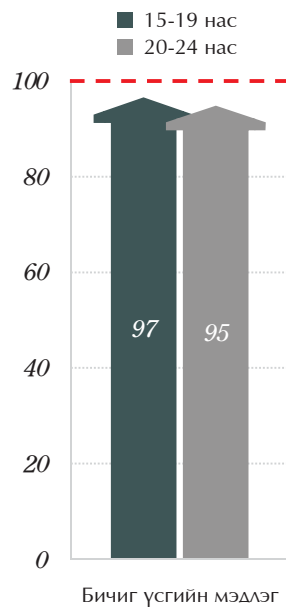


15-24 насны эмэгтэйчүүдийн бичиг үсгийн мэдлэг, мэдээллийн технологийн хэрэглээ, амьдралдаа итгэх итгэлийг харуулсан үзүүлэлтүүдийг өрхийн аж байдлаар авч үзэхэд энэ насны эрэгтэйчүүдийнхтэй ижил дүр зурагтай байна.

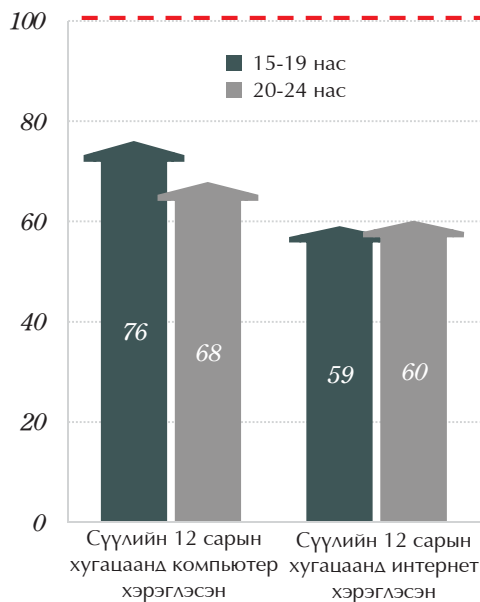
15 нас хүрэхээсээ өмнө тамхи, архи, согтууруулах ундаа хэрэглэж үзсэн 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн тоо маш цөөн байгаа тул өрхийн аж байдлаар ялгаа ажиглах нь статистикийн хувьд боломжгүй юм.

ЗАЛУУ НАС

НАСНЫ БҮЛГЭЭР (15-24 НАСНЫ ЭРЭГТЭЙЧҮҮД)



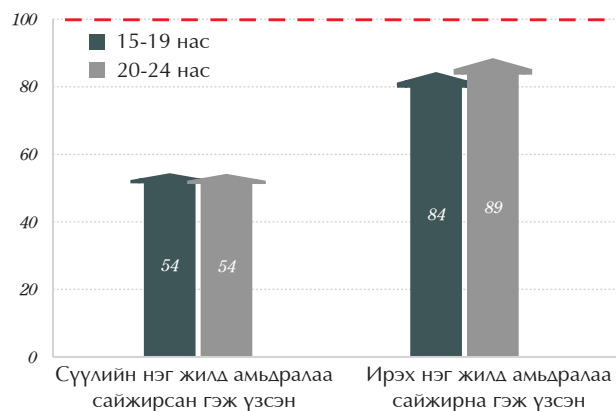
Боловсрол



Мэдээллийн технологи



А р х и , т а м х и н ы х э р э г л э э



Амьдралын сэтгэл ханамж

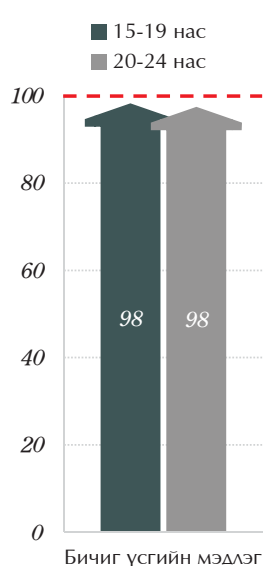
15-19 насны эрэгтэйчүүдтэй харьцуулахад 20-24 насныхны бичиг үсгийн мэдлэг 2 пунктээр, компьютерийн хэрэглээ 8 пунктээр бага байхад интернэтийн хэрэглээ нь ижил түвшинд байна.

Сүүлийн 1 жилд амьдралаа сайжирсан гэж үзсэн залуучууд насны хувьд ялгаагүй, харин ирэх нэг жилд амьдралаа сайжирна гэж үзсэн 20-24 насны залуу эрэгтэйчүүдийн хувь 15-19 насныхантай харьцуулахад 5 пунктээр илүү байна.

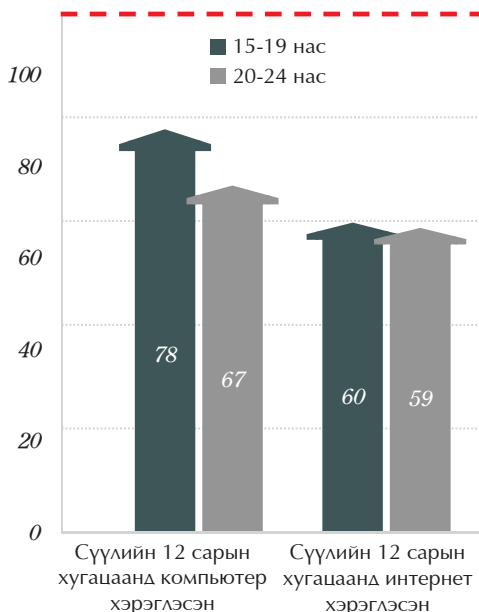
25-аас дээш насны эрэгтэйчүүдийн хувьд тамхи эрт татаж үзэх нь 15-24 насны эрэгтэйчүүдтэй харьцуулахад нэлээд өндөр байгаагаас үзэхэд сүүлийн жилүүдэд залуу эрэгтэйчүүдийн дунд тамхи эрт татаж үзэх явдал тодорхой хэмжээгээр багасч байна. Харин 15 нас хүрэхээсээ өмнө архи, согтууруулах ундаа ууж үзсэн эрэгтэйчүүдийг насны бүлгээр авч үзэхэд 15-29 насныхны дунд өндөр (3-5 хувь) байгаа нь архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ сүүлийн жилүүдэд нэмэгдсэнтэй холбоотой байж болох юм.

11 ЗАЛУУ НАС

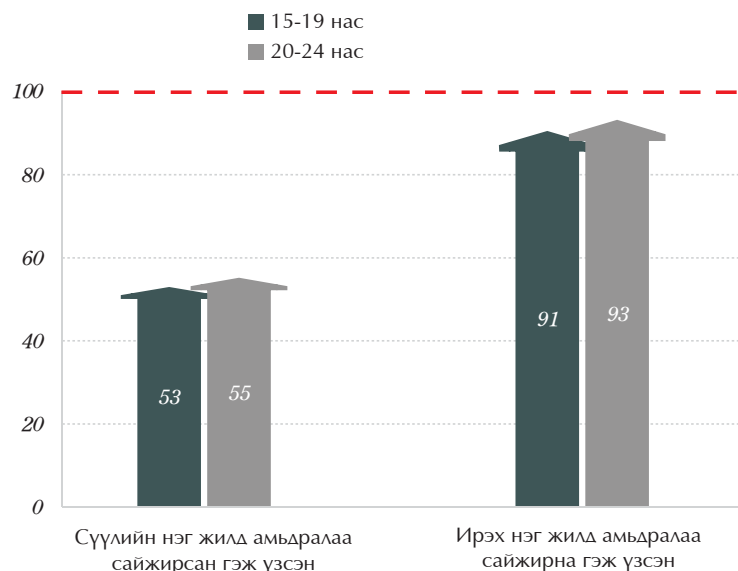
НАСНЫ БҮЛГЭЭР (15-24 НАСНЫ ЭМЭГТЭЙЧҮҮД)



Боловсрол



Мэдээллийн технологи

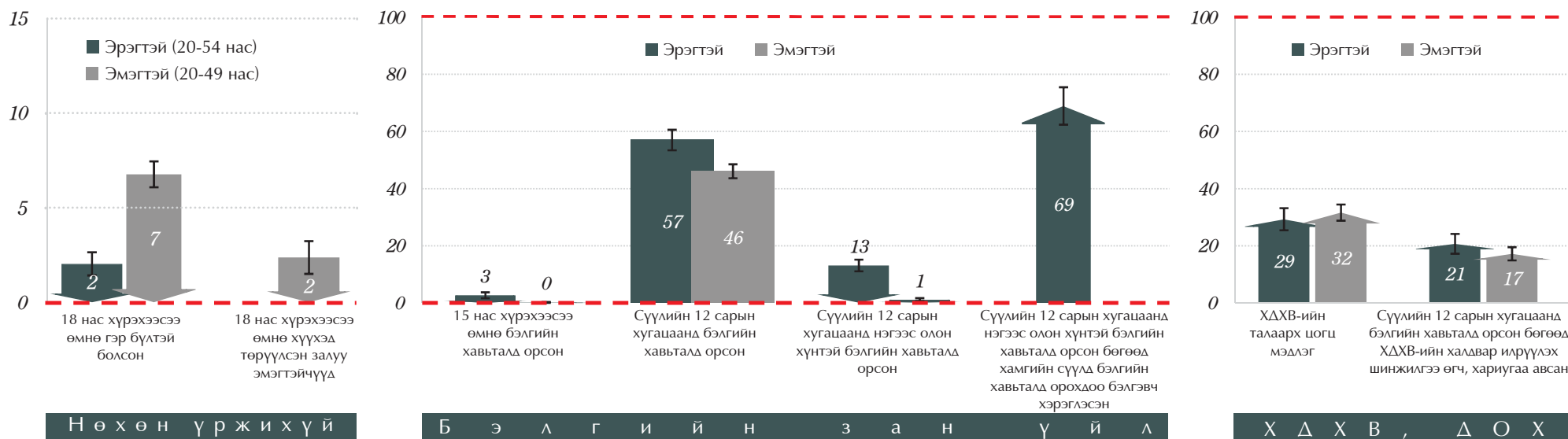


Амьдралын сэтгэл ханамж

15-24 насны залуу эмэгтэйчүүдийн бичиг үсгийн мэдлэг, мэдээллийн технологийн хэрэглээ болон амьдралдаа итгэх итгэлийг насны бүлгээр авч үзэхэд дүр зураг нь энэ насны залуу эрэгтэйчүүдийнхтэй ижил байв.

15 нас хүрэхээсээ өмнө тамхи, архи, согтууруулах ундаа хэрэглэж үзсэн 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн тоо маш цөөн байгаа тул насны бүлгээр ялгаа ажиглах нь статистикийн хувьд боломжгүй юм.

ЗАЛУУ НАС (ҮРГЭЛЖЛЭЛ) ХҮЙСЭЭР



Н ө х ө н ү р ж и х ү й

Б э л г и й н з а н ү й л

Х Д Х В , Д О Х

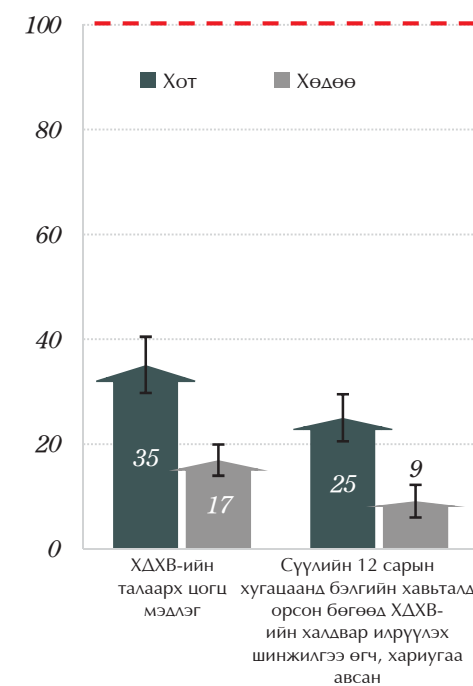
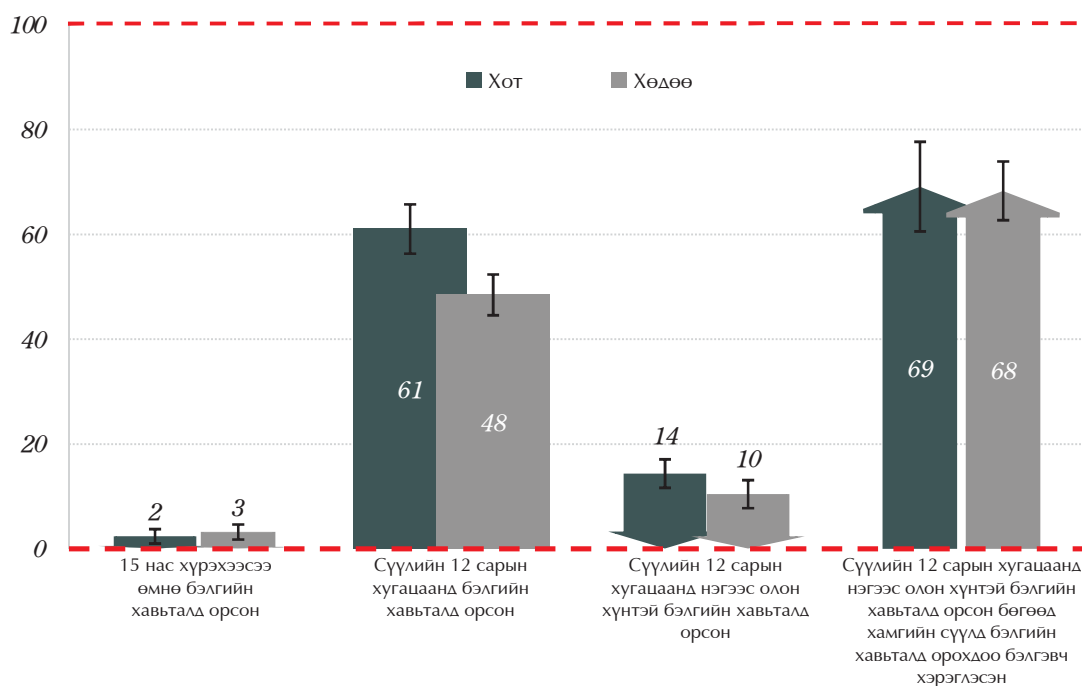
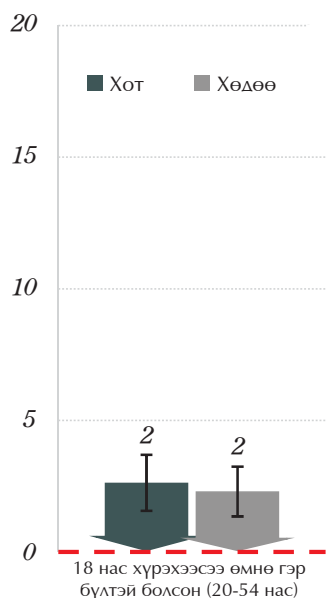
Залуучуудын нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, бэлгийн зан үйл, ХДХВ, ДОХ-ын талаарх мэдлэг, хандлагатай холбоотой асуудал үндэсний хэмжээний чухал асуудал юм.

Насанд хүрээгүй байхдаа буюу 18 нас хүрэхээсээ өмнө гэр бүлтэй болох нь залуучуудад тэр дундаа охидын эрүүл мэнд, хөгжилд сөргөөр нөлөөлж, охид, эмэгтэйчүүдийн эрх зөрчигдөх нөхцөлийг үүсгэх боломжтой байдаг. Эрт гэр бүлтэй болох, эрт хүүхэд төрүүлэх нь эмэгтэйчүүдийн хувьд сурч, боловсрох боломж нь багасах, улмаар жендэрт суурилсан ядууралд өртөх, нийгмээс тусгаарлагдах эрсдлийг нэмэгдүүлдэг. Монгол улсын хэмжээнд судалгаанд хамрагдсан 20-54 насны эрэгтэйчүүдийн 2 хувь, 20-49 насны эмэгтэйчүүдийн 7 хувь нь 18 нас хүрэхээсээ өмнө гэр бүлтэй буюу хамтран амьдрагчтай болсон байна. Түүнчлэн 20-24 насны залуу эмэгтэйчүүдийн 2 хувь нь 18 нас хүрэхээсээ өмнө хүүхэд төрүүлжээ.

Залуучууд бэлгийн зөв зан үйлтэй байх нь бэлгийн эрүүл мэндэд эерэгээр нөлөөлж, эрүүл, аюулгүй амьдрах нөхцөл болдог. Судалгаанд хамрагдсан 15-24 насны нийт эрэгтэйчүүдийн 3 хувь, нийт эмэгтэйчүүдийн 1 хүрэхгүй хувь нь 15 нас хүрэхээсээ өмнө бэлгийн хавьталд орсон бол энэ насны залуу эрэгтэйчүүдийн 57 хувь, залуу эмэгтэйчүүдийн 46 хувь нь судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон байна. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон залуу эрэгтэйчүүдийн 13 хувь, залуу эмэгтэйчүүдийн 1 хувь нь нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд оржээ. Хамгийн сүүлийн бэлгийн хавьталд орохдоо бэлгэвч хэрэглэх нь сүүлийн 12 сарын хугацаанд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон залуу эрэгтэйчүүдийн хувьд 69 хувь байна. Харин сүүлийн 12 сарын хугацаанд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон залуу эмэгтэйчүүдийн тоо маш цөөн байгаа тул бэлгэвчийн хэрэглээг уг эмэгтэйчүүдийн хувьд тооцох боломжгүй байсан гэдгийг анхаарах хэрэгтэй.

Залуучууд бэлгийн замаар дамжих халдвар (БЗДХ)-ын талаар болон халдвараас хэрхэн өөрийгөө хамгаалах талаар мэдлэгтэй, эрүүл зан үйлийг хэвшүүлсэн байх нь чухал юм. ХДХВ-ийн халдвар бэлгийн замаар дамжихаас сэргийлэх аргыг зөв тодорхойлж, үндсэн ташаа ойлголтуудыг үгүйсгэсэн залуучуудыг ХДХВ-ийн халдварын талаарх цогц мэдлэгтэй гэж үздэг. Энэ үзүүлэлт 15-24 насны эрэгтэйчүүдийн дунд 29, эмэгтэйчүүдийн дунд 32 хувьтай байна. Мөн сүүлийн 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон залуу эрэгтэйчүүдийн 21 хувь, залуу эмэгтэйчүүдийн 17 хувь нь ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ өгч, хариугаа авчээ.

11 ЗАЛУУ НАС (ҮРГЭЛЖЭЛ) ХОТ, ХӨДӨӨГӨӨР (15-24 НАСНЫ ЭРЭГТЭЙЧҮҮД)



Нөхөн үржихүй

Б э л г и й н з а н ү й л

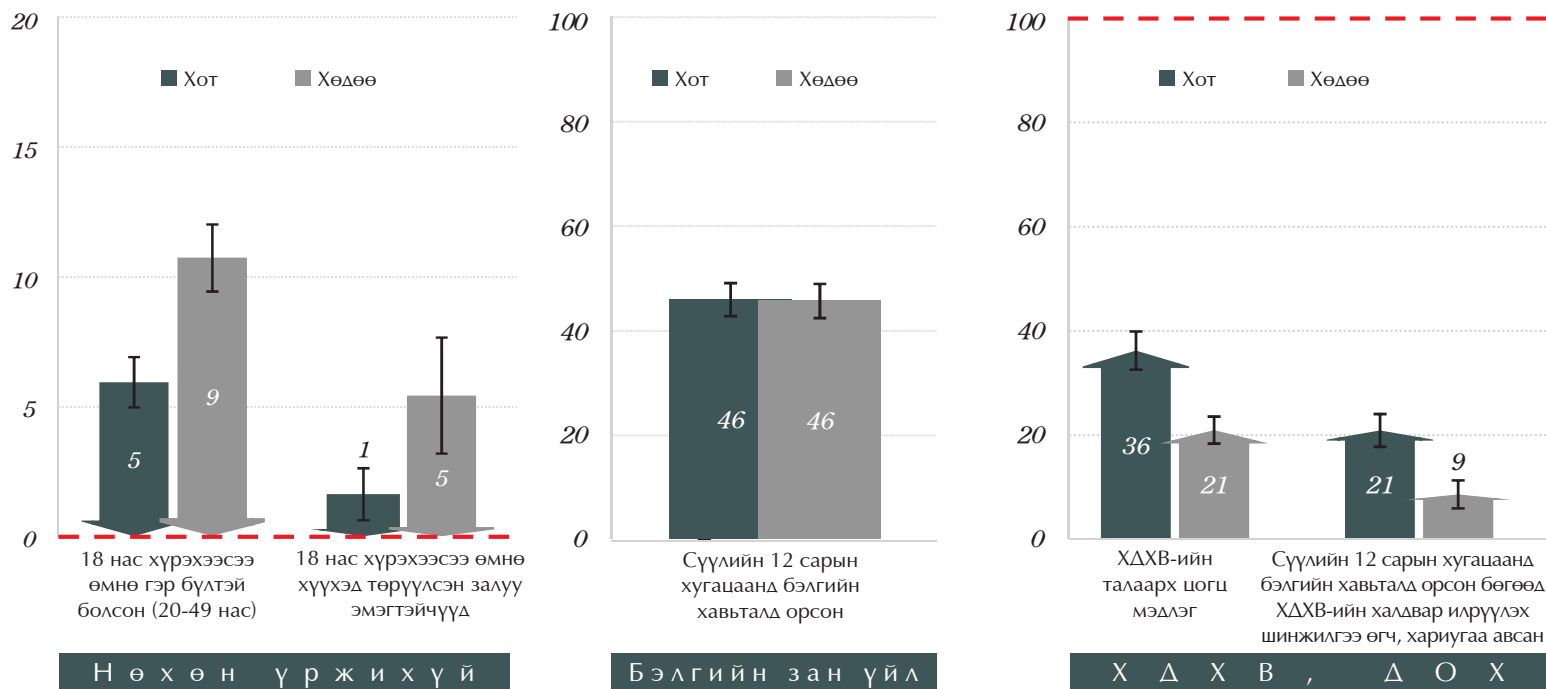
Х Д Х В , Д О Х

Хот, хөдөөгийн эрэгтэйчүүдийн хувьд эрт гэр бүлтэй болох нь ижил түвшинд байна. Харин бэлгийн зан үйл болон ХДХВ-ийн халдварын талаарх мэдлэгийн хувьд хот, хөдөөгийн залуу эрэгтэйчүүдийн дунд ялгаатай дүр зураг ажиглагдаж байна.

Тухайлбал, хотын залуу эрэгтэйчүүдийг хөдөөгийнхэнтэй харьцуулахад бэлгийн хавьталд илүү их (61 ба 48 хувь) орохын зэрэгцээ бэлгийн эрсдэлтэй зан үйлтэй (14 ба 10 хувь) байх хандлагатай байгааг сүүлийн 12 сарын хугацаанд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон хотын залуу эрэгтэйчүүдийн хувь хөдөөгийнхнөөс 4 пунктээр илүү байгаагаас харж болно. Харин сүүлийн 12 сарын хугацаанд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд хамгийн сүүлд бэлгийн хавьталд орохдоо бэлгэвч хэрэглэсэн залуу эрэгтэйчүүд хот, хөдөөгийн хувьд ижил түвшинд байна.

ХДХВ-ийн халдварын талаарх цогц мэдлэг хөдөөгийн залуучуудын дунд хотын залуучуудынхаас даруй 2 дахин бага байгаа бөгөөд сүүлийн 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ өгч, хариугаа авсан хөдөөгийн залуучуудын хувь хотынхныхоос ойролцоогоор 3 дахин бага байна.

ЗАЛУУ НАС (ҮРГЭЛЖЛЭЛ) ХОТ, ХӨДӨӨГӨӨР (15-24 НАСНЫ ЭМЭГТЭЙЧҮҮД)



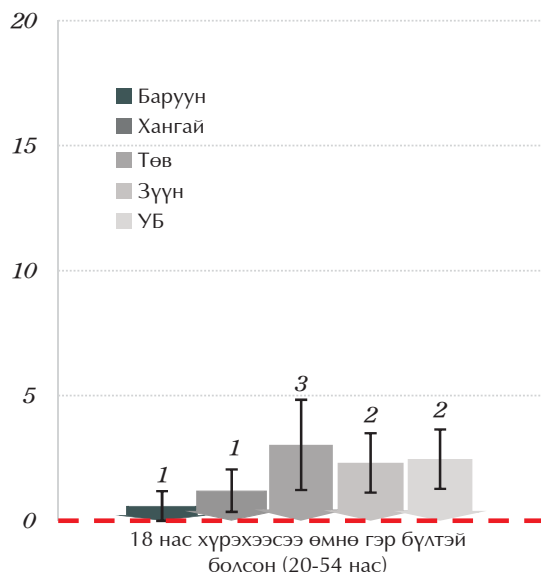
Залуу эмэгтэйчүүдийн хувьд эрт хүүхэд төрүүлэх, ХДХВ-ийн халдварын талаарх цогц мэдлэгтэй байх нь хот, хөдөөд нэлээд ялгаатай байна. Мөн 20-49 насны хот, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн хувьд эрт гэр бүлтэй болох нь харилцан адилгүй байна.

Тодруулбал, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийг хотынхонтой харьцуулахад эрт гэр бүлтэй болох хандлагатай (9 ба 5 хувь) байгаагаас гадна хөдөөгийн залуу эмэгтэйчүүд 18 нас хүрэхээсээ өмнө хүүхэд төрүүлэх нь их (5 ба 1 хувь) байна.

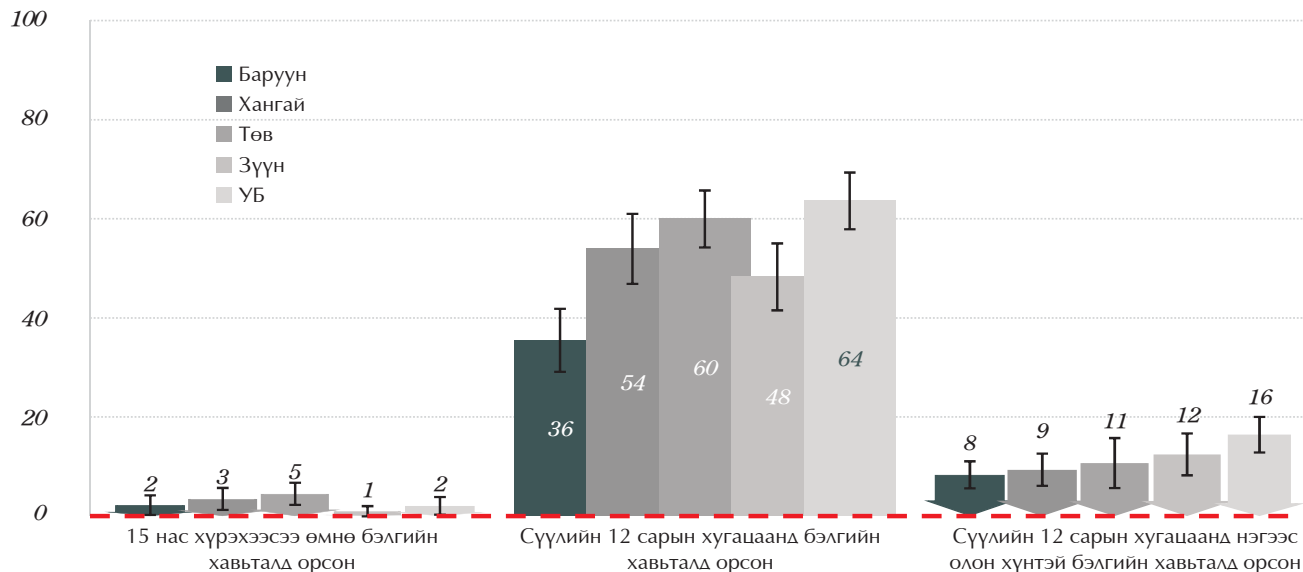
Залуу эмэгтэйчүүдийн ХДХВ-ийн халдварын талаарх мэдлэг, дадлыг хот, хөдөөгөөр авч үзэхэд залуу эрэгтэйчүүдийнхтэй ижил дүр зурагтай байна.

15 нас хүрэхээсээ өмнө бэлгийн хавьталд орсон залуу эмэгтэйчүүдийн хувь, сүүлийн 12 сарын хугацаанд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон залуу эмэгтэйчүүдийн хувь зэрэг үзүүлэлтүүд маш бага түвшинд байгаа тул хот, хөдөөгөөр ялгаа ажиглах нь статистикийн хувьд ач холбогдолгүй юм.

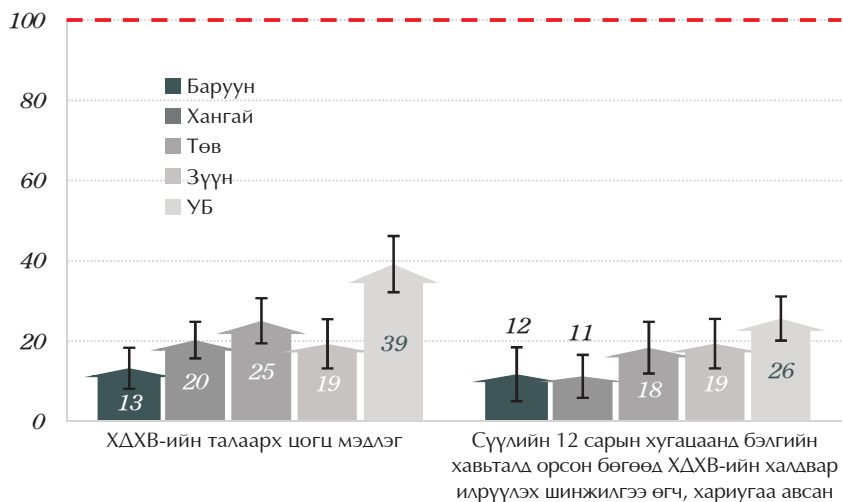
11 ЗАЛУУ НАС (ҮРГЭЛЖЛЭЛ) БҮСЭЭР (15-24 НАСНЫ ЭРЭГТЭЙЧҮҮД)



Н ө х ө н ү р ж и х ү й



Б э л г и й н з а н ү й л



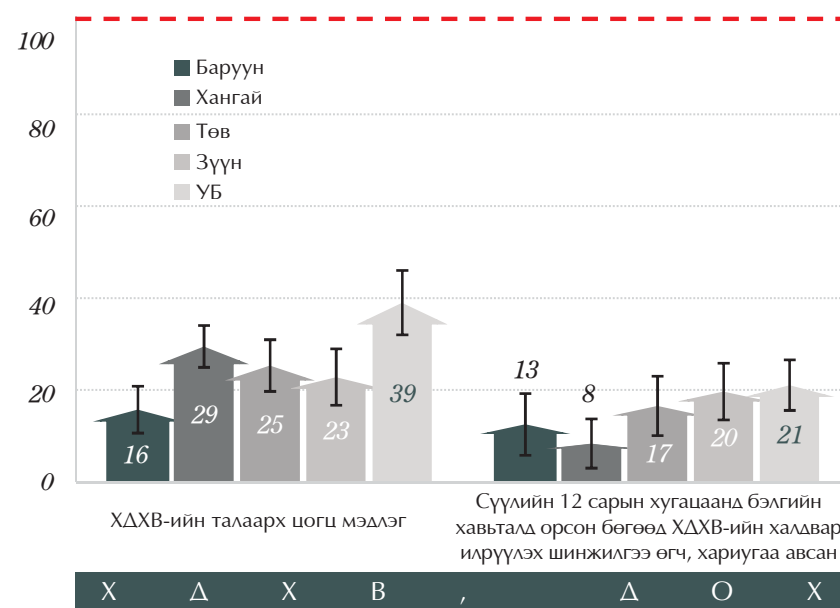
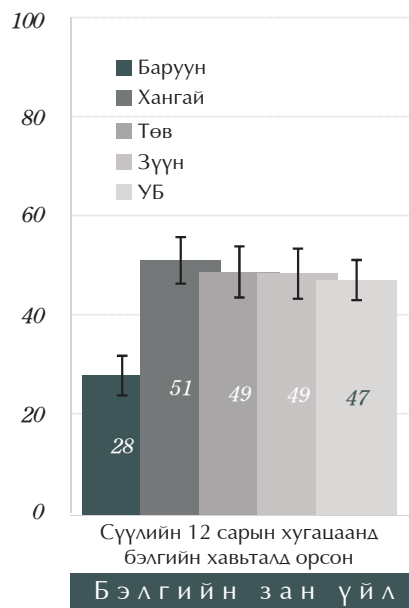
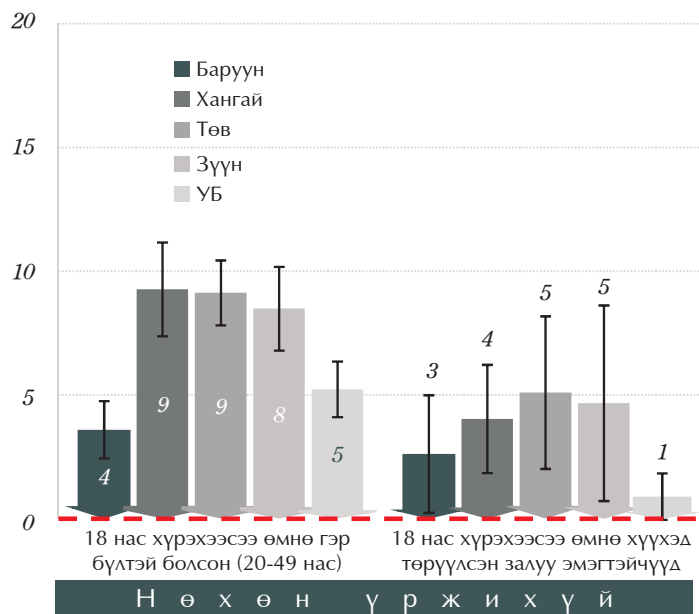
Х Д Х В , Д О Х

Залуу эрэгтэйчүүдийн бэлгийн зан үйл, ХДХВ-ийн халдварын талаарх мэдлэг, дадал зэрэг нь бүсээр тодорхой хэмжээний ялгаатай байна. Мөн 20-54 насны эрэгтэйчүүдийн хувьд эрт гэр бүлтэй болох нь бүсээр ялгаатай байна.

Тухайлбал, 18 наснаасаа өмнө гэр бүлтэй болох нь Баруун бүсийн 20-54 насны эрэгтэйчүүдийн хувьд хамгийн бага (1 хувь) байхад Төвийн бүсийнхний хувьд хамгийн их (3 хувь) байна. Мөн Төвийн бүсийн залуу эрэгтэйчүүдийн хувьд 15 нас хүрэхээсээ өмнө бэлгийн хавьталд орох нь Зүүн бүсийнхээс илүү (5 ба 1 хувь) байна. Улаанбаатар хотын залуу эрэгтэйчүүдийн хувьд сүүлийн 12 сард бэлгийн хавьталд орсон болон энэ хугацаанд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон зэрэг үзүүлэлтүүд (64 хувь, 16 хувь) Баруун бүсийнхэнтэй харьцуулахад их (36 хувь, 8 хувь) байна. Харин бэлгийн эрсдэлтэй зан үйлтэй залуу эрэгтэйчүүдийн хувьд бэлгэвчийн хэрэглээг бүсээр тооцох боломжгүй байсныг дурдах хэрэгтэй.

Харин 15-24 насны эрэгтэйчүүдийн хувьд ХДХВ-ийн халдварын талаарх цогц мэдлэг болон ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ өгч, хариугаа авах нь Улаанбаатар хотод хамгийн их (39 хувь, 26 хувь), Баруун бүсэд хамгийн бага (13 хувь, 12 хувь) байна.

ЗАЛУУ НАС (ҮРГЭЛЖЛЭЛ) БҮСЭЭР (15-24 НАСНЫ ЭМЭГТЭЙЧҮҮД)



Залуу эмэгтэйчүүдийн хувьд эрт хүүхэд төрүүлэх байдал, бэлгийн зан үйл, ХДХВ-ийн халдварын талаарх мэдлэг зэрэг, дадал нь бүсээр ялгаатай байна. Мөн судалгаанд хамрагдсан 20-49 насны эмэгтэйчүүдийн хувьд эрт гэр бүлтэй болох нь бүсээр ялгаатай байна.

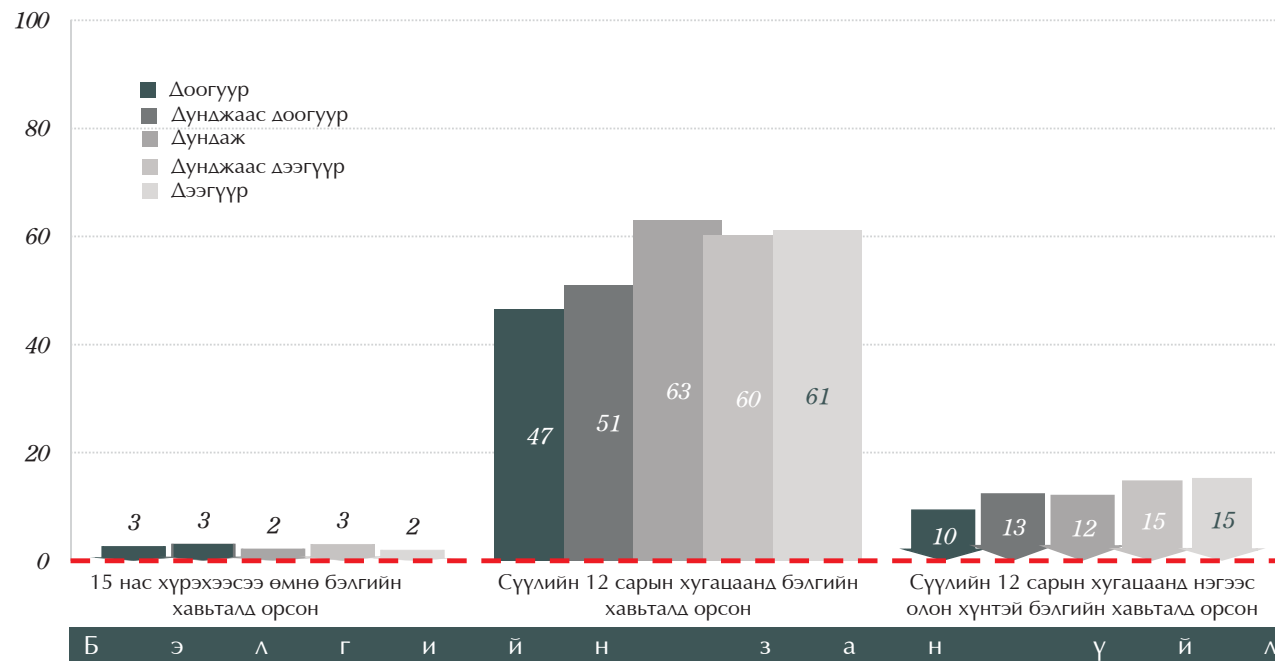
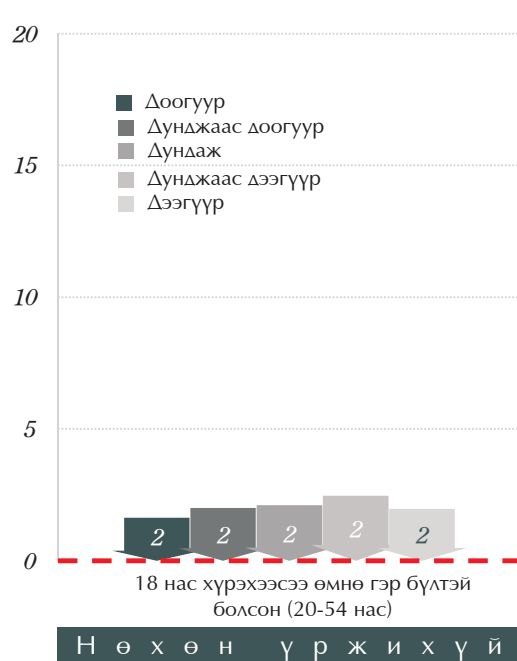
Тодруулбал, Улаанбаатар хот болон Баруун бүсийн 20-49 насны эмэгтэйчүүд эрт гэр бүлтэй болох нь бусад бүсийнхэнтэй харьцуулахад хамгийн бага (4-5 хувь) байна. Мөн сүүлийн 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон 15-24 насны эмэгтэйчүүдийн хувь Баруун бүсэд хамгийн бага (28 хувь) байна.

15-24 насны эмэгтэйчүүдийн ХДХВ-ийн халдварын талаарх цогц мэдлэг Баруун бүсэд хамгийн бага (16 ба 23-39 хувь), харин сүүлийн 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ өгч, хариугаа авсан эмэгтэйчүүдийн хувь Хангайн бүсэд хамгийн бага (8 ба 13-21 хувь) байна.

15 нас хүрэхээсээ өмнө бэлгийн хавьталд орсон залуу эмэгтэйчүүдийн хувь, сүүлийн 12 сарын хугацаанд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон залуу эмэгтэйчүүдийн хувь зэрэг үзүүлэлтүүд маш бага түвшинд байгаа тул бүсээр ялгаа ажиглах нь статистикийн хувьд ач холбогдолгүй юм.

11 ЗАЛУУ НАС (ҮРГЭЛЖЛЭЛ)

ӨРХИЙН АЖ БАЙДЛЫН ТҮВШНЭЭР (15-24 НАСНЫ ЭРЭГТЭЙЧҮҮД)



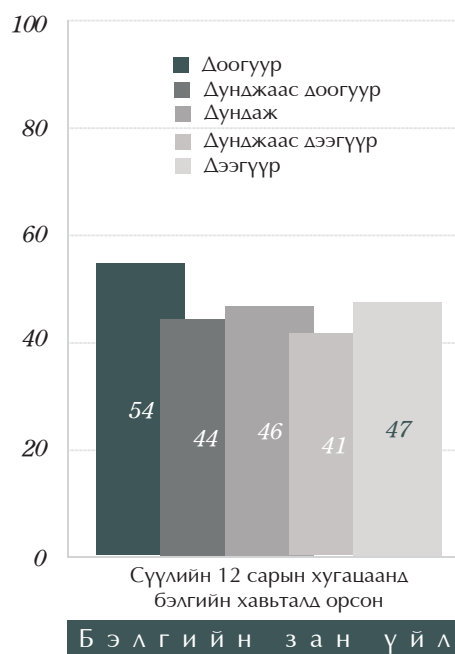
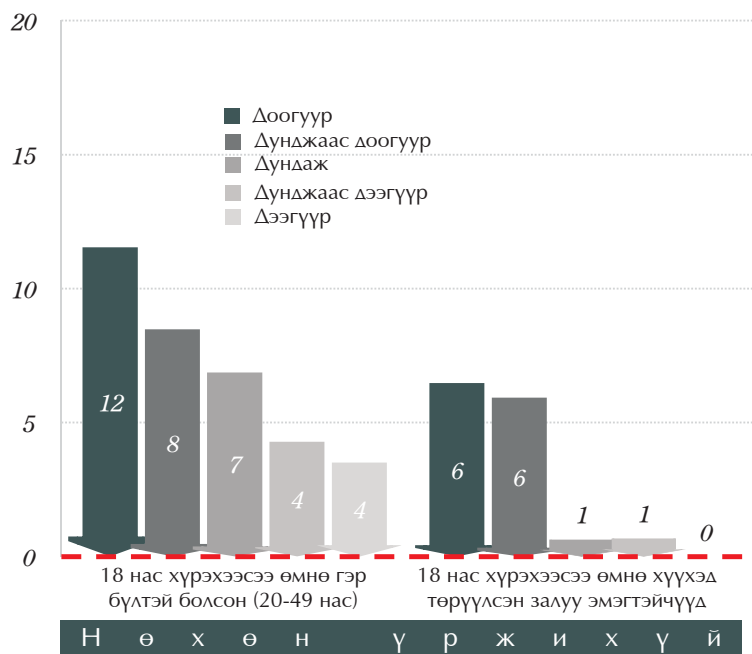
Бэлгийн зан үйл, ХДХВ-ийн халдварын талаарх мэдлэг, дадлыг залуу эрэгтэйчүүдийн амьдарч буй өрхийн аж байдлаар авч үзэхэд зарим үзүүлэлтийн хувьд ялгаатай байна.

Бэлгийн зан үйлийн хувьд дээгүүр түвшний болон дунджаас дээгүүр аж байдалтай өрхийн залуу эрэгтэйчүүд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд илүү (15 ба 10-13 хувь) орох хандлагатай байна. Харин бэлгийн эрсдэлтэй зан үйлтэй залуу эрэгтэйчүүдийн хувьд бэлгэвчийн хэрэглээг өрхийн аж байдлаар тооцох боломжгүй байсныг дурдах хэрэгтэй.

Мөн өрхийн аж байдал дээгүүр байх тусам залуу эрэгтэйчүүдийн ХДХВ-ийн халдварын талаарх цогц мэдлэг илүү (48 ба 12-33 хувь) байгаа бөгөөд үүнийгээ дагаад ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ өгч, хариугаа авах нь ч их (31 ба 6-22 хувь) байгаа юм.

ЗАЛУУ НАС (ҮРГЭЛЖЛЭЛ)

ӨРХИЙН АЖ БАЙДЛЫН ТҮВШНЭЭР (15-24 НАСНЫ ЭМЭГТЭЙЧҮҮД)



Доогуур түвшний аж байдалтай өрхийн залуу эмэгтэйчүүдийн эрт хүүхэд төрүүлэх байдал, бэлгийн зан үйл, ХДХВ-ийн халдварын талаарх мэдлэг, дадал нь бусад эмэгтэйчүүдийнхээс эрс ялгаатай байна. Мөн 20-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн хувьд 18 нас хүрэхээсээ өмнө гэр бүлтэй болох нь өрхийн аж байдлаар ялгаатай байна.

Өөрөөр хэлбэл, доогуур түвшний аж байдалтай өрхийн 20-49 насны эмэгтэйчүүдийн дунд эрт гэр бүлтэй болох явдал их (12 ба 4-8 хувь) байгаа төдийгүй 20-24 насны эмэгтэйчүүдийн дунд эрт хүүхэд төрүүлэх явдал хамгийн их (6 хувь) байна. Мөн сүүлийн 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон доогуур түвшний аж байдалтай өрхийн залуу эмэгтэйчүүдийн хувь хамгийн их (54 ба 41-47 хувь) байгаа юм.

Түүнчлэн доогуур түвшний аж байдалтай өрхийн эмэгтэйчүүдийн дунд ХДХВ-ийн халдварын талаарх цогц мэдлэг болон ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ өгч, хариугаа авах нь хамгийн бага (17 хувь, 7 хувь) байна.

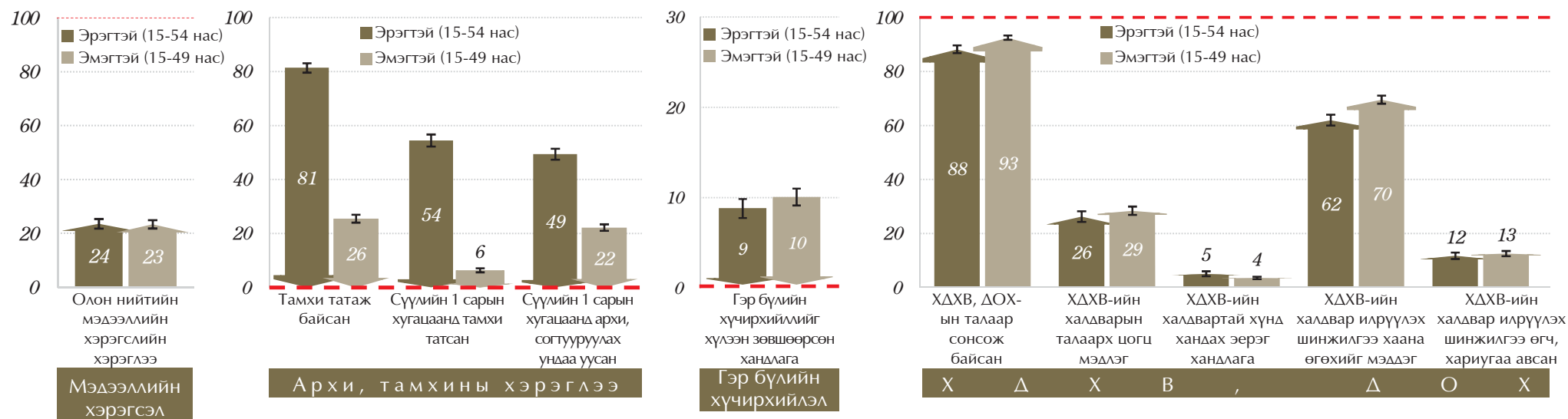
15 нас хүрэхээсээ өмнө бэлгийн хавьталд орсон залуу эмэгтэйчүүдийн хувь, сүүлийн 12 сарын хугацаанд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон залуу эмэгтэйчүүдийн хувь зэрэг үзүүлэлтүүд маш бага түвшинд байгаа тул өрхийн аж байдлаар ялгаа ажиглах нь статистикийн хувьд ач холбогдолгүй юм.

БҮЛЭГ 12

НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН НАС



12 НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН НАС ХҮЙСЭЭР



Насанд хүрэгчдийн эрүүл мэнд, амьдралын дадал зуршил, гэр бүлийн хүчирхийлэлд хандах хандлага, ХДХВ, ДОХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага нь тэдний гэр бүл болон үр хүүхдийн ирээдүйд маш чухал юм.

Аливаа улс орны хүн амын дунд олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслийн хэрэглээ өндөр байснаар улс орны хэмжээний мэдээ, мэдээллийг иргэдэд тухай бүр хүргэх боломжтой болох юм. Монгол улсын хэмжээнд судалгаанд хамрагдсан 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн 24 хувь, 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн 23 хувь нь судалгаанаас өмнөх 7 хоногийн хугацаанд сонин уншиж, радио сонсож, телевизор үзсэн байна.

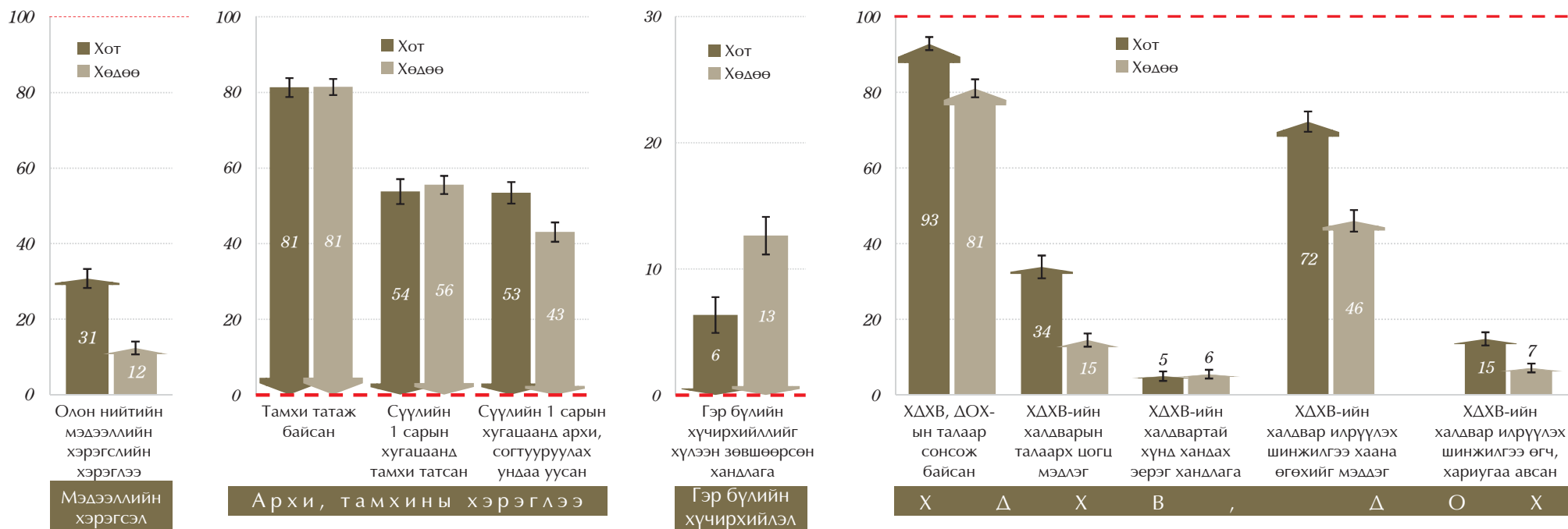
Тамхи, архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ хүйсийн хувьд маш их ялгаатай байна. Тухайлбал, 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн 81 хувь нь тамхи татаж үзсэн байхад энэ нь 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн дунд 26 хувьтай байна. Судалгаанаас өмнөх 1 сарын хугацаанд 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн ойролцоогоор тал хувь (54 ба 49 хувь) нь тамхи татаж, архи, согтууруулах ундаа уусан байна. Харин 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн 6 хувь нь судалгаанаас өмнөх 1 сарын хугацаанд тамхи татсан, 22 хувь нь судалгаанаас өмнөх 1 сард архи, согтууруулах ундаа уусан байна.

Хүүхэд хүчирхийлэлтэй гэр бүлд амьдрах нь түүний хөгжил, хүмүүжилд сөргөөр нөлөөлдөг. Тиймээс насанд хүрэгчдийн гэр бүлийн хүчирхийлэлд хандах хандлага нэн чухал юм. Судалгаанд хамрагдсан 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн 9 хувь, 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн 10 хувь нь нөхөр нь эхнэрээ тодорхой тохиолдлуудад цохиж зодож болно гэдэгтэй санал нийлсэн байна.

ХДХВ, ДОХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага, дадлыг судлахад судалгаанд хамрагдсан нөхөн үржихүйн насны (15-54 нас) эрэгтэйчүүдийн 88 хувь, нөхөн үржихүйн насны (15-49 нас) эмэгтэйчүүдийн 93 хувь нь ХДХВ, ДОХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага, дадлын хувьд маш хангалтгүй байдал ажиглагдаж байна. Тухайлбал, ХДХВ-ийн халдварын талаарх цогц мэдлэгтэй буюу ХДХВ-ийн халдвар бэлгийн замаар дамжихаас сэргийлэх аргыг зөв тодорхойлж, үндсэн ташаа ойлголтуудыг үгүйсгэсэн эрэгтэйчүүдийн хувь 26, эмэгтэйчүүдийн хувь 29, мөн ХДХВ-ийн халдвартай хүнд хандах эерэг хандлагатай эмэгтэйчүүд, эрэгтэйчүүдийн хувь харгалзан 4 ба 5 байна. Түүнчлэн ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ хаана өгөхийг мэддэг эрэгтэйчүүдийн хувь 62, эмэгтэйчүүдийн хувь 70 байгаа боловч ердөө 12-13 хувь нь судалгаанаас өмнөх 1 сарын хугацаанд уг шинжилгээг өгч, хариугаа авсан байна.

НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН НАС

ХОТ, ХӨДӨӨГӨӨР (15-54 НАСНЫ ЭРЭГТЭЙЧҮҮД)



Хот, хөдөөгийн хүн амын дунд олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслийн хүртээмж ялгаатай байна. Тухайлбал, сонин уншиж, радио сонсож, телевизор үзэж байгаа хөдөөгийн эрэгтэйчүүдийн хувь хотынхноос 2.6 дахин бага байгаа юм. Энэ нь дэд бүтцийн хөгжил хөдөөд муу байдагтай холбоотой юм.

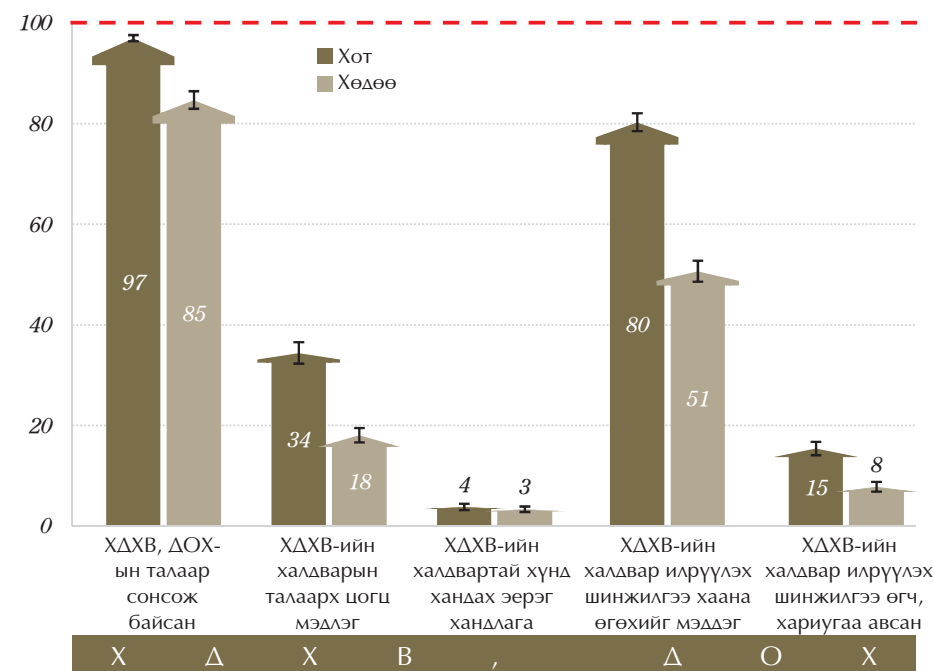
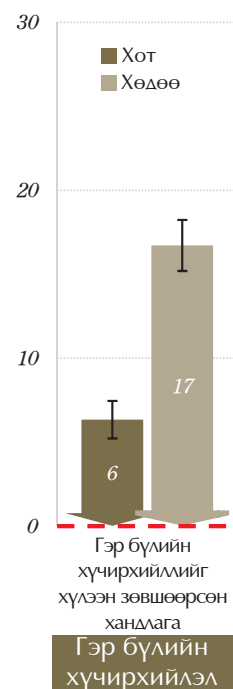
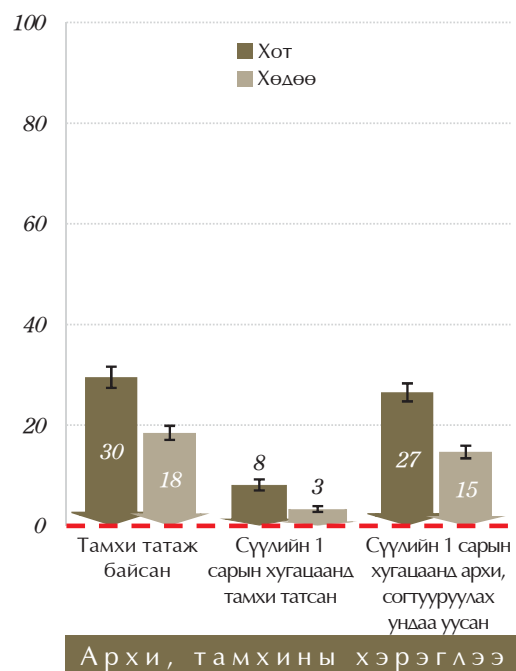
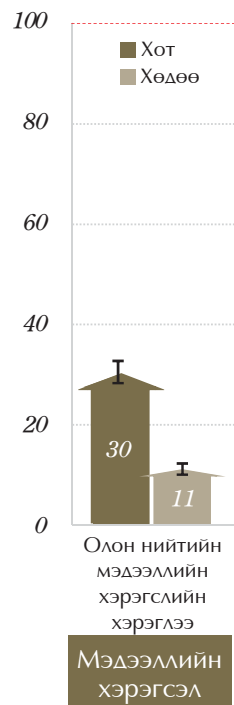
Тамхины хэрэглээ хот, хөдөөгийн эрэгтэйчүүдийн дунд ялгаагүй байгаа боловч архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ хотод илүү их (53 ба 43 хувь) байна.

Гэр бүлийн хүчирхийлэлд хандах хандлагын хувьд хөдөөгийн эрэгтэйчүүд хотынхонтой харьцуулахад нөхөр нь эхнэрээ тодорхой тохиолдлуудад цохиж зодохтой илүү санал нийлж (13 ба 6 хувь) байна.

ХДХВ, ДОХ-ын талаар сонссон (93 ба 81 хувь), ХДХВ-ийн халдварын талаарх цогц мэдлэгтэй (34 ба 15 хувь), ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ хаана өгөхийг мэддэг (72 ба 46 хувь), судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд уг шинжилгээг өгч, хариугаа авсан (15 ба 7 хувь) нөхөн үржихүйн насны хотын эрэгтэйчүүдийн хувь хөдөөгийнхнөөс илүү байна. Харин ХДХВ-ийн халдвартай хүнд хандах эерэг хандлага хот, хөдөөгийн эрэгтэйчүүдийн хувьд ижил түвшинд (5 ба 6 хувь) байна.

12 НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН НАС

ХОТ, ХӨДӨӨГӨӨР (15-49 НАСНЫ ЭМЭГТЭЙЧҮҮД)



Хот, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн дунд олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслийн хэрэглээ харилцан адилгүй (хотод 30 хувь, хөдөөд 11 хувь) байна. Энэ нь өмнө дурдсанчлан дэд бүтцийн хөгжил хөдөөд мүү байдагтай холбоотой юм.

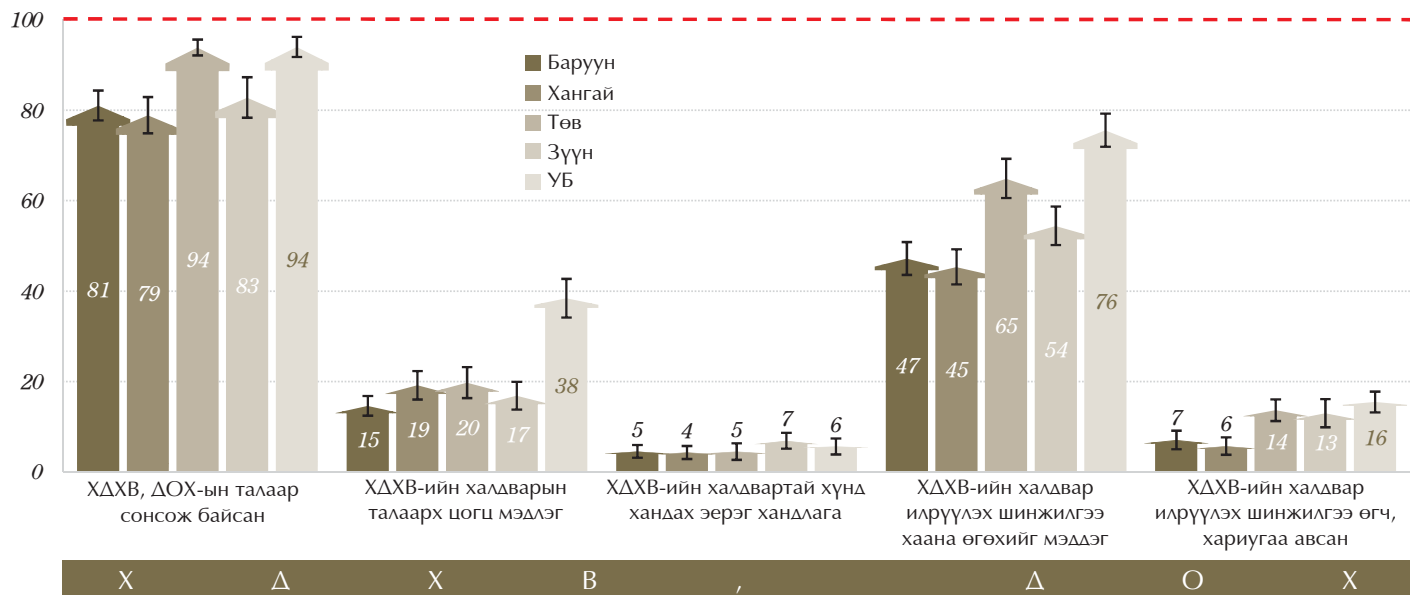
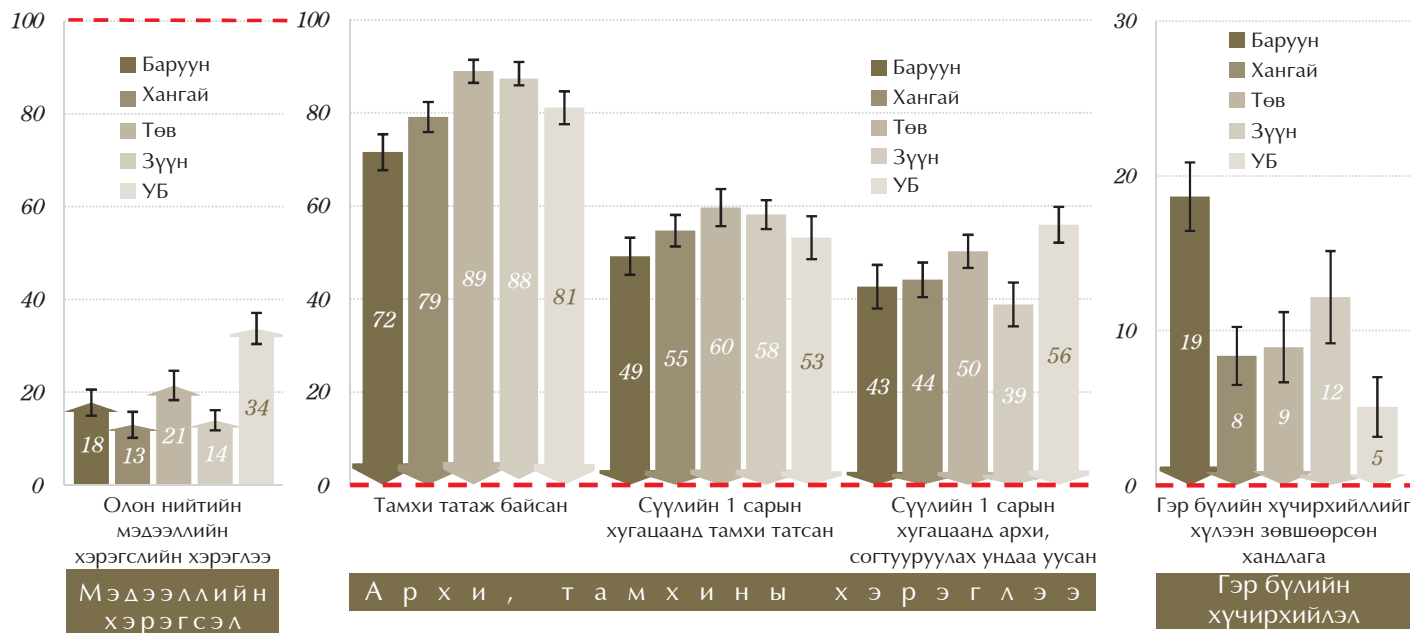
Харин хорт зуршлын хувьд хотын эмэгтэйчүүд архи, тамхийг илүү хэрэглэх хандлагатай байгаа нь хотынхон зах зээлд илүү ойр байдагтай холбоотой байж болох юм. Тодруулбал, тамхи татаж үзсэн эмэгтэйчүүдийн хувь хотод 30 байхад хөдөөд 18, судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд архи, согтууруулах ундаа уусан эмэгтэйчүүдийн хувь хотод 27, хөдөөд 15 байна.

Гэр бүлийн хүчирхийлэлд хандах хандлагын хувьд хөдөөгийн эмэгтэйчүүд хотын эмэгтэйчүүдээс илүүтэйгээр нөхөр нь эхнэрээ тодорхой тохиолдлуудад цохиж зодож болно гэдэгтэй санал нийлсэн (17 ба 6 хувь) байна.

Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн ХДХВ, ДОХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага, дадлыг хот, хөдөөгөөр авч үзэхэд эрэгтэйчүүдийнхтэй ижил дүр зураг ажиглагдлаа.

НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН НАС

БҮСЭЭР (15-54 НАСНЫ ЭРЭГТЭЙЧҮҮД)



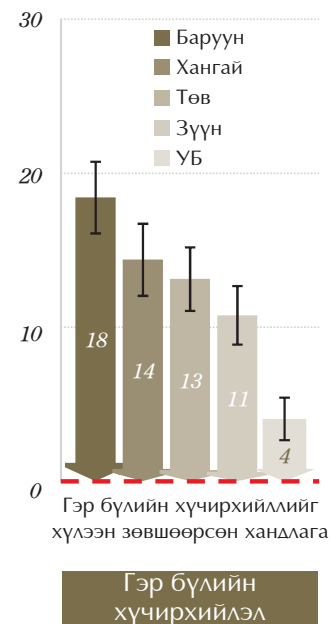
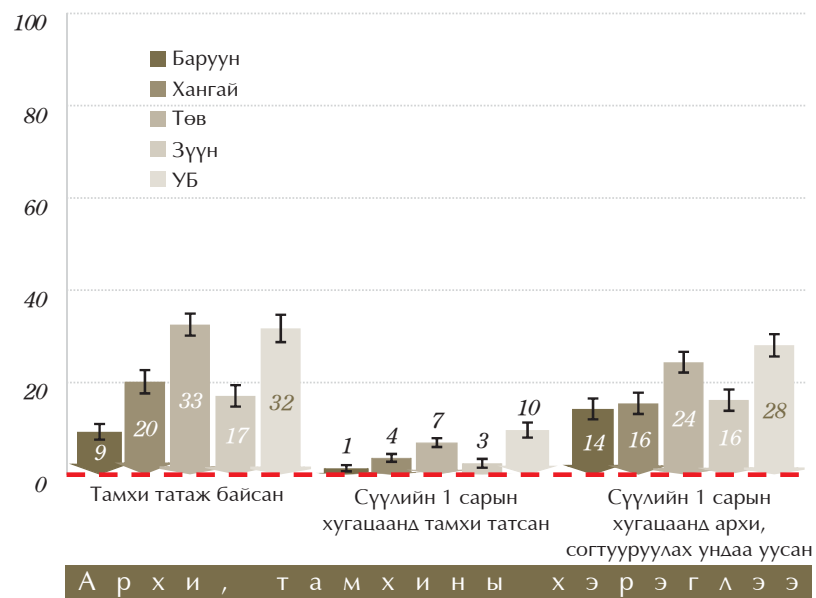
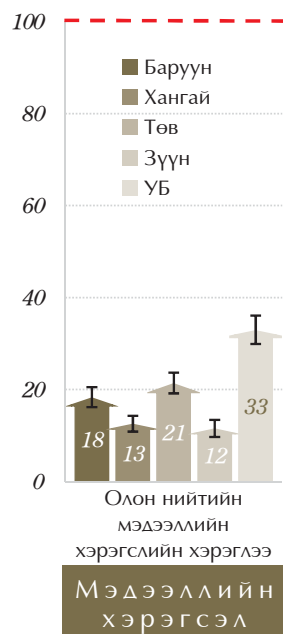
Олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслийн хүртээмж Улаанбаатар хотод хамгийн сайн (34 хувь), Зүүн болон Хангайн бүсэд хамгийн муу (13-14 хувь) байна.

Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ Улаанбаатар хотын эрэгтэйчүүдийн дунд хамгийн өндөр (56 хувь) байгаа бол тамхины хэрэглээ Төвийн болон Зүүн бүсийн эрэгтэйчүүдийн дунд хамгийн өндөр (58-60 хувь) байна.

Баруун бүсийн 5 эрэгтэй тутмын 1 нь, Улаанбаатар хотын 20 эрэгтэй тутмын 1 нь нөхөр нь эхнэрээ тодорхой тохиолдлуудад цохиж зодож болно гэж үзсэн байна.

ХДХВ, ДОХ-ын талаар сонссон эрэгтэйчүүдийн хувь Төвийн бүс болон Улаанбаатар хотод хамгийн их (94 ба 79-83 хувь), түүнчлэн ХДХВ-ийн халдварын талаарх цогц мэдлэгтэй эрэгтэйчүүдийн хувь Улаанбаатар хотод хамгийн өндөр буюу бусдаас даруй 2 дахин их байна. Харин ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ хаана өгөхийг мэддэг эрэгтэйчүүдийн хувь Баруун болон Хангайн бүсэд хамгийн бага (45-47 ба 54-76 хувь) байгаа бөгөөд энэ хэрээрээ уг шинжилгээг өгч, хариугаа авсан эрэгтэйчүүдийн хувь эдгээр бүсүүдэд хамгийн бага (6-7 ба 13-16 хувь) байна.

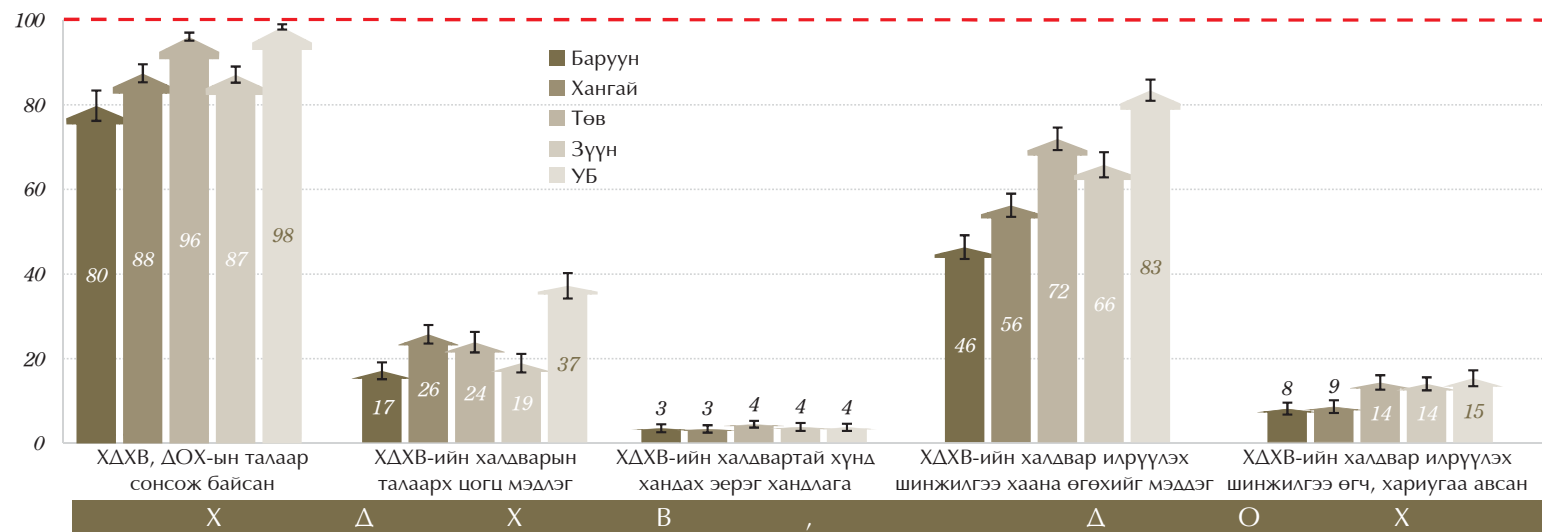
12 НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН НАС БҮСЭЭР (15-49 НАСНЫ ЭМЭГТЭЙЧҮҮД)



Эмэгтэйчүүдийн олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслийн хэрэглээ, ХДХВ, ДОХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага, дадал, гэр бүлийн хүчирхийлэлд хандах хандлагыг бүсээр авч үзэхэд эрэгтэйчүүдийнхтэй ижил дүр зураг ажиглагдлаа.

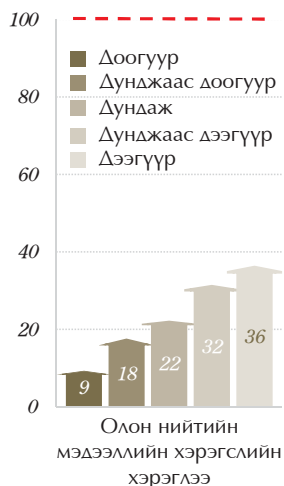
Эмэгтэйчүүдийн тамхи, архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ Төвийн бүс болон Улаанбаатар хотод бусдаасаа өндөр (7-10 хувь, 24-28 хувь) байна.

Эмэгтэйчүүдийн гэр бүлийн хүчирхийлэлд хандах хандлагыг бүсээр авч үзэхэд эрэгтэйчүүдийнхтэй ижил дүр зурагтай байна.

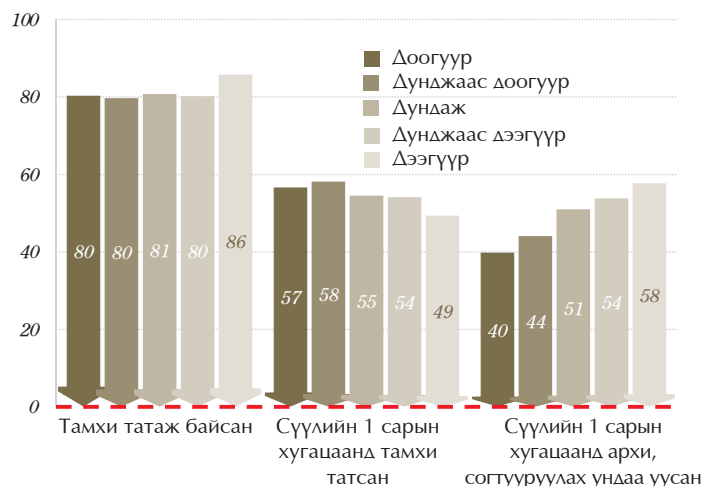


НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН НАС

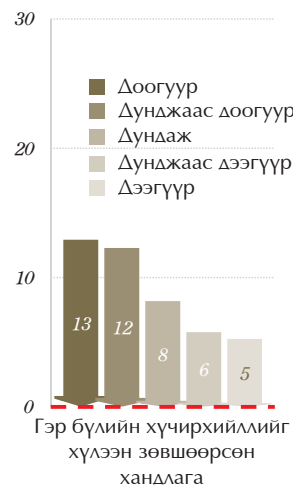
ӨРХИЙН АЖ БАЙДЛЫН ТҮВШНЭЭР (15-54 НАСНЫ ЭРЭГТЭЙЧҮҮД)



Олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслийн хэрэглээ



Архи, тамхины хэрэглээ

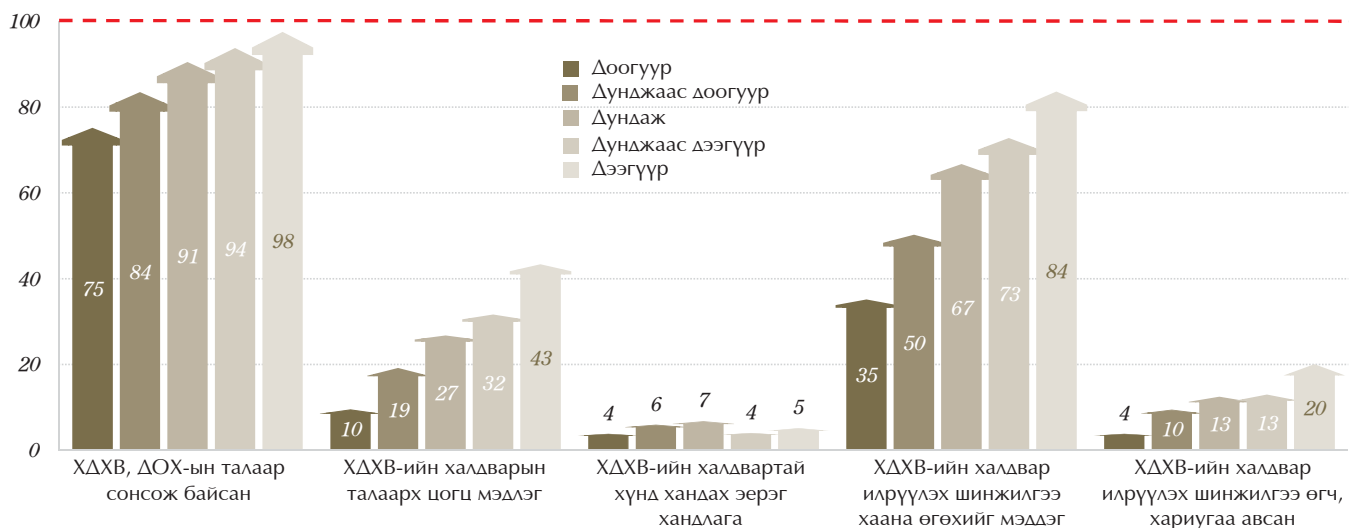


Гэр бүлийн хүчирхийллийг хүлээн зөвшөөрсөн хандлага

Олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслийн хүртээмж өрхийн аж байдалаас ихээхэн хамааралтай байна. Тодруулбал, дээгүүр түвшний аж байдалтай өрхийн эрэгтэйчүүдийг доогуур түвшний аж байдалтай өрхийн эрэгтэйчүүдтэй харьцуулахад хэрэглээ нь 4 даруй дахин их байгаа юм.

Өрхийн аж байдал дээгүүр байх тусам эрэгтэйчүүдийн тамхины хэрэглээ бага (49 ба 54-58 хувь), харин архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ их (58 ба 40-54 хувь) байна.

Гэр бүлийн хүчирхийлэлд хандах хандлагын хувьд өрхийн аж байдал дээгүүр байх тусам эрэгтэйчүүд нөхөр нь эхнэрээ тодорхой тохиолдлуудад цохиж зодож болно гэж үзэх нь эрс багасч байна.

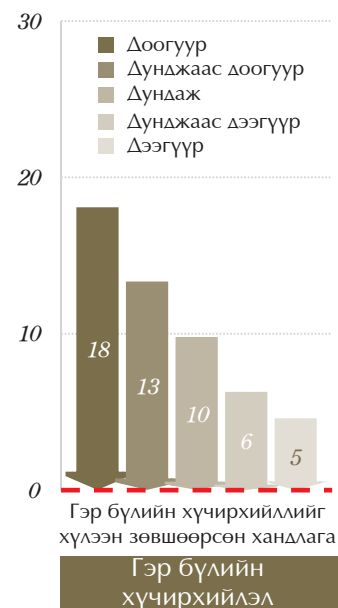
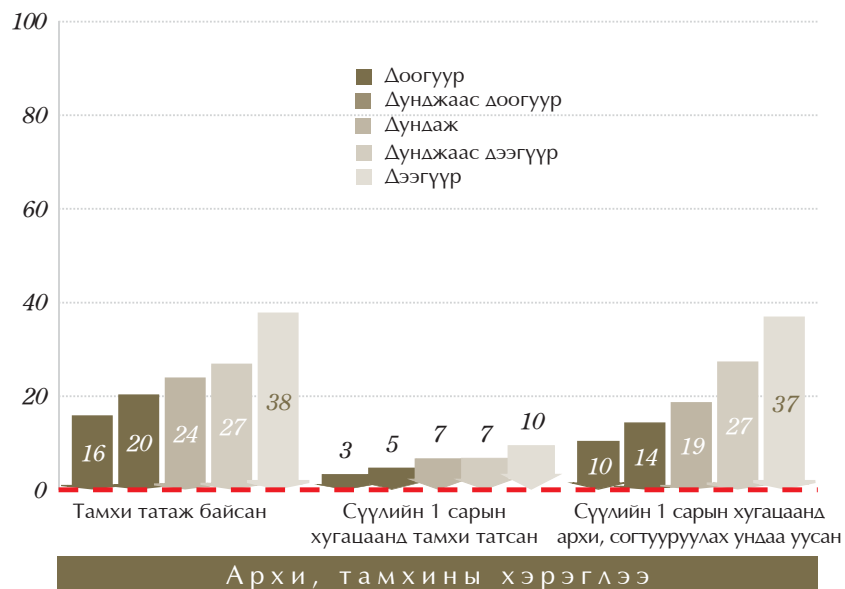
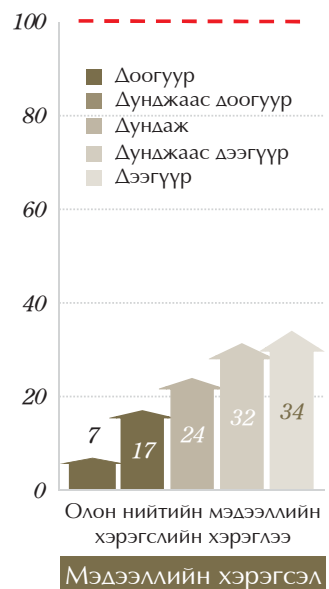


ХДХВ, ДОХ-ын талаарх мэдлэг, дадлын үзүүлэлтүүд

ХДХВ, ДОХ-ын талаарх мэдлэг, дадлын үзүүлэлтүүд эрэгтэйчүүдийн амьдарч буй өрхийн аж байдалаар илэрхий ялгаатай байхад хандлагын үзүүлэлтийн хувьд төдийлөн ялгаа ажиглагдахгүй байна.

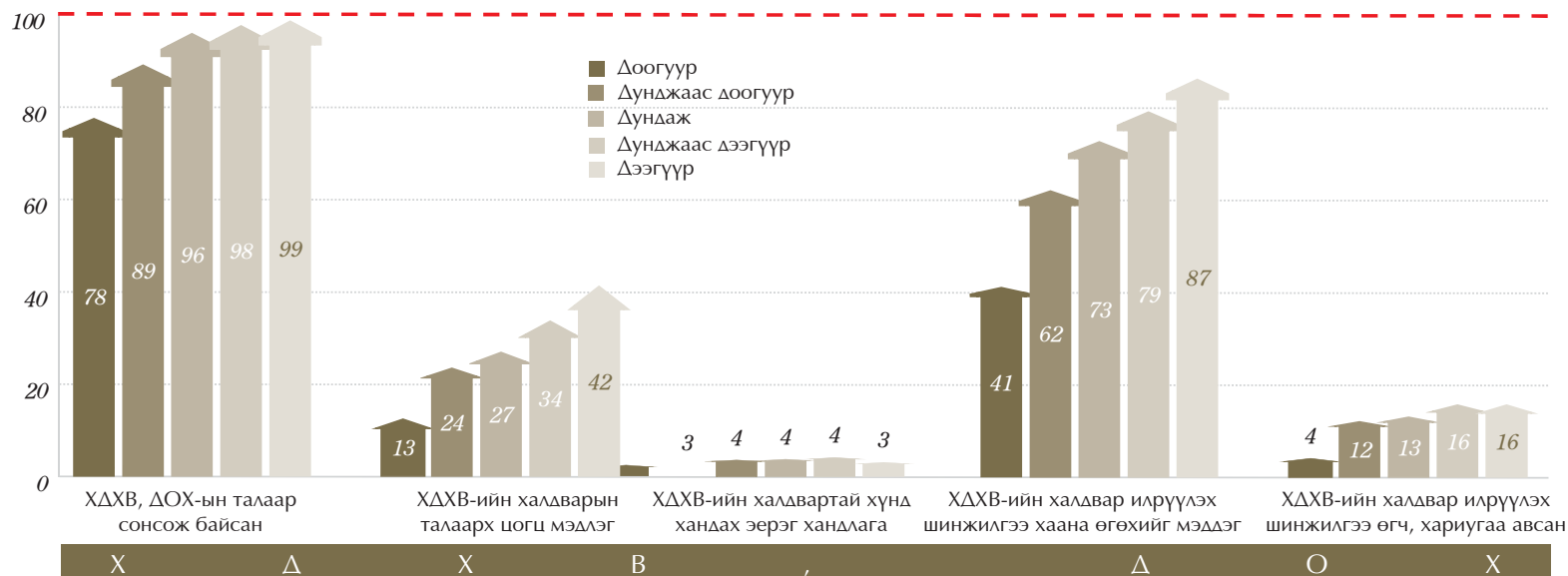
12 НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН НАС

ӨРХИЙН АЖ БАЙДЛЫН ТҮВШНЭЭР (15-49 НАСНЫ ЭМЭГТЭЙЧҮҮД)



Эмэгтэйчүүдийн олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслийн хэрэглээ, гэр бүлийн хүчирхийлэлд хандах хандлага, ХДХВ-ийн талаарх мэдлэг, хандлага, дадлыг бүсээр авч үзэхэд эрэгтэйчүүдийнхтэй адил дүр зурагтай байна.

Харин дээгүүр түвшний аж байдалтай өрхийн эмэгтэйчүүдийн хувьд тамхи, архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ бусдаасаа нэлээд их байна. Тухайлбал, дээгүүр түвшний аж байдалтай өрхийн эмэгтэйчүүдийг доогуур түвшний аж байдалтай өрхийн эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад тамхи татаж үзсэн хувь нь 2.4, сүүлийн 1 сарын хугацаанд тамхи татсан хувь нь 3.3, архи, согтууруулах ундаа уусан хувь нь 3.7 дахин өндөр байгаа юм.



ХАВСРАЛТ

**Судалгааны
үзүүлэлтийн
тодорхойлолт**

ХАВСРАЛТ

СУДАЛГААНЫ ҮЗҮҮЛЭЛТҮҮДИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ

ҮЗҮҮЛЭЛТ ^[M]		БҮЛЭГ ¹	ХҮРТВЭР	ХУВААРЬ	МХЗ ²
ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЭЛ					
1.1	5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл	CM	5 нас хүрэхээсээ өмнө эндэх магадлал		МХЗ 4.1
1.2	Нялхсын эндэгдэл	CM	1 нас хүрэхээсээ өмнө эндэх магадлал		МХЗ 4.2
ХҮҮХДИЙН ХООЛ ТЭЖЭЭЛ					
2.1a 2.1b	Тураалтай хүүхэд	AN	Биеийн жин, насны харьцаа нь ДЭМБ-ын боловсруулсан стандарт биеийн жин, насны харьцааны голчоос хэлбэлзэж, Z оноо нь (a) -2 стандарт хазайлтаас доогуур (дунд болон хүнд зэргийн) (b) -3 стандарт хазайлтаас доогуур (хүнд зэргийн) байгаа 5 хүртэлх насны хүүхдийн тоо	5 хүртэлх насны нийт хүүхдийн тоо	МХЗ 1.8
2.2a 2.2b	Өсөлт хоцролттой хүүхэд	AN	Биеийн өндөр, насны харьцаа нь ДЭМБ-ын боловсруулсан стандарт биеийн өндөр, насны харьцааны голчоос хэлбэлзэж, Z оноо нь (a) -2 стандарт хазайлтаас доогуур (дунд болон хүнд зэргийн) (b) -3 стандарт хазайлтаас доогуур (хүнд зэргийн) байгаа 5 хүртэлх насны хүүхдийн тоо	5 хүртэлх насны нийт хүүхдийн тоо	
2.3a 2.3b	Туранхай хүүхэд	AN	Биеийн жин, өндрийн харьцаа нь ДЭМБ-ын боловсруулсан стандарт биеийн жин, өндрийн харьцааны голчоос хэлбэлзэж, Z оноо нь (a) -2 стандарт хазайлтаас доогуур (дунд болон хүнд зэргийн) (b) -3 стандарт хазайлтаас доогуур (хүнд зэргийн) байгаа 5 хүртэлх насны хүүхдийн тоо	5 хүртэлх насны нийт хүүхдийн тоо	
2.4	Эхийн сүүгээр хооллолт	MN	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн бөгөөд хүүхдээ эхийн сүүгээр хооллож байсан эмэгтэйчүүдийн тоо	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	
2.5	Эрт амлуулалт	MN	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн бөгөөд төрсний дараах 1 цагийн дотор хүүхэддээ ангир уургаа амлуулсан эмэгтэйчүүдийн тоо	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	
2.6	Эхийн сүүгээр дагнан хооллолт (0-5 сар)	BF	Судалгаанаас өмнөх 1 хоногт эхийн сүүгээр дагнан хооллосон (зөвхөн эхийн сүүгээр хооллосон бөгөөд шингэн сэлбэх давсны уусмал, аминдэм, эрдэс бодис агуулсан ямар нэг бэлдмэл, бүтээгдэхүүн, эмнээс бусад ямар ч төрлийн шингэн зүйл уугаагүй эсвэл хоол идээгүй байх) 0-5 сартай хүүхдийн тоо	0-5 сартай нийт хүүхдийн тоо	
2.7	1 нас хүртлээ эхийн сүүгээр үргэлжлүүлэн хооллолт (12-15 сар)	BF	Эхийн сүүгээр хооллож байгаа 12-15 сартай хүүхдийн тоо	12-15 сартай нийт хүүхдийн тоо	
2.8	2 нас хүртлээ эхийн сүүгээр үргэлжлүүлэн хооллолт (20-23 сар)	BF	Эхийн сүүгээр хооллож байгаа 20-23 сартай хүүхдийн тоо	20-23 сартай нийт хүүхдийн тоо	

^[M] Тус тэмдэглэгээ бүхий үзүүлэлтүүд нь холбогдох насны бүлгийн эрэгтэйчүүдийн хувьд мөн тооцогдсон болно. Эрэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн насыг 15-54 гэж үзсэн тул нийт буюу 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн хувьд тооцогдсон үзүүлэлтүүд эрэгтэйчүүдийн хувьд 15-54 насны хувьд тооцогдсон.

¹ Зарим үзүүлэлтийг тооцоход хэд хэдэн бүлгийн мэдээлэл ашиглагдсан ба энэ тохиолдолд ихэнх мэдээллийг агуулж байгаа бүлгийн дугаарыг үзүүлсэн.

² Мянганы Хөгжлийн Зорилтын үзүүлэлтүүд, 2010 оны 2-р сарын байдлаар

ҮЗҮҮЛЭЛТ ^(M)		БҮЛЭГ ¹	ХҮРТВЭР	ХУВААРЬ	МХЗ ²
2.9	Эхийн сүүгээр хооллохын зэрэгцээ ус, сүүн бус шингэн зүйл ууж байгаа хүүхэд (0-5 сар)	BF	Судалгаанаас өмнөх 1 хоногт эхийн сүүгээр хооллохын зэрэгцээ ус, сүүн бус шингэн зүйл (эхийн сүү орлуулагч бүтээгдэхүүн, малын сүү, лаазалсан, савласан эсвэл хуурай сүү болон тарагнаас бусад) уусан 0-5 сартай хүүхдийн тоо	0-5 сартай нийт хүүхдийн тоо	
2.10	Эхийн сүүгээр хооллож байгаа голч нас (0-35 сар)	BF	0-35 сартай нийт хүүхдийн 50 хувь нь судалгаанаас өмнөх 1 хоногт эхийн сүүгээр хооллоогүй байх нас, сараар		
2.11	Угжаар шингэн зүйл уусан хүүхэд (0-23 сар)	BF	Судалгаанаас өмнөх 1 хоногт угжаар ямар нэг шингэн зүйл уусан 0-23 сартай хүүхдийн тоо	0-23 сартай нийт хүүхдийн тоо	
2.12	Нэмэгдэл хоолонд орсон хүүхэд (6-8 сар)	BF	Судалгаанаас өмнөх 1 хоногт нэмэгдэл хоол (зутан, бантан, томчуудын хоол гэх мэт) идсэн 6-8 сартай хүүхдийн тоо	6-8 сартай нийт хүүхдийн тоо	
2.13	Нэмэгдэл хоолыг зохих давтамжаар идэж байгаа хүүхэд (6-23 сар)	BF	Судалгаанаас өмнөх 1 хоногт нэмэгдэл хоолыг зохих давтамжаар (эхийн сүүгээр хооллож байгаа 6-8 сартай хүүхдийн хувьд нэмэгдэл хоолыг өдөрт хамгийн багадаа 2 удаа, 9-23 сартай хүүхдийн хувьд өдөрт хамгийн багадаа 3 удаа, эхийн сүүгээр хооллодоггүй 6-23 сартай хүүхдийн хувьд сүүн шингэн зүйл (эхийн сүү орлуулагч бүтээгдэхүүн, малын сүү, лаазалсан, савласан эсвэл хуурай сүү болон тараг) болон нэмэгдэл хоолыг өдөрт хамгийн багадаа 4 удаа) идсэн 6-23 сартай хүүхдийн тоо	6-23 сартай нийт хүүхдийн тоо	
2.14	Насандаа тохирсон байдлаар эхийн сүүгээр хооллож байгаа хүүхэд (0-23 сар)	BF	Судалгаанаас өмнөх 1 хоногт эхийн сүүгээр дагнан хооллосон 0-5 сартай, эхийн сүүгээр хооллохын зэрэгцээ нэмэгдэл хоолыг зохих давтамжаар идсэн 6-23 сартай хүүхдийн тоо	0-23 сартай нийт хүүхдийн тоо	
2.15	Эхийн сүүгээр хооллохгүй байгаа бөгөөд сүүн шингэн зүйлийг зохих давтамжаар ууж байгаа хүүхэд	BF	Судалгаанаас өмнөх 1 хоногт эхийн сүүгээр хооллоогүй бөгөөд сүүн шингэн зүйлийг (эхийн сүү орлуулагч бүтээгдэхүүн, малын сүү, лаазалсан, савласан эсвэл хуурай сүү болон тараг) наад зах нь 2 удаа уусан 6-23 сартай хүүхдийн тоо	Судалгаанаас өмнөх 1 хоногт эхийн сүүгээр хооллоогүй 6-23 сартай нийт хүүхдийн тоо	
2.16	Өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээ	SI	Хоолондоо хэрэглэдэг давсыг нь шинжлэхэд 15 ба түүнээс дээш PPM бүхий иодын агууламжтай байсан өрхийн тоо	Хоолондоо хэрэглэдэг давсыг нь шинжилсэн болон давсгүй байсан нийт өрхийн тоо	
2.17	А аминдэмийн хангамж	IM	Судалгаанаас өмнөх 6 сарын хугацаанд өндөр тунт А аминдэмийн тосон бэлдмэлийг наад зах нь 1 удаа уусан 6-59 сартай хүүхдийн тоо	6-59 сартай нийт хүүхдийн тоо	

ХАВСРАЛТ

СУДАЛГААНЫ ҮЗҮҮЛЭЛТҮҮДИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ

ҮЗҮҮЛЭЛТ ^М		БҮЛЭГ ¹	ХҮРТВЭР	ХУВААРЬ	МХЗ ²
2.18	Бага жинтэй төрсөн хүүхэд	MN	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд амьд төрсөн (төрүүлсэн эхийн хувьд сүүлийн хүүхэд) бөгөөд төрөх үеийн жин нь 2,500 граммаас бага байсан хүүхдийн тоо	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд амьд төрсөн (төрүүлсэн эхийн хувьд сүүлийн хүүхэд) нийт хүүхдийн тоо	
2.19	Төрөх үед нь жинлэсэн хүүхэд	MN	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд амьд төрсөн (төрүүлсэн эхийн хувьд сүүлийн хүүхэд) бөгөөд төрөх үед нь биеийн жинг нь хэмжсэн хүүхдийн тоо	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд амьд төрсөн (төрүүлсэн эхийн хувьд сүүлийн хүүхэд) нийт хүүхдийн тоо	
ХҮҮХДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД					
3.1	Сүрьеэгийн эсрэг вакцинд хамрагдалт	IM	Сүрьеэгийн эсрэг вакцинд хамрагдсан 12-23 сартай хүүхдийн тоо	12-23 сартай нийт хүүхдийн тоо	
3.1a	Халдварт саагийн эсрэг вакцины төрөх үеийн тунд хамрагдалт	IM	Халдварт саагийн эсрэг вакцины төрөх үеийн тунд хамрагдсан 12-23 сартай хүүхдийн тоо	12-23 сартай нийт хүүхдийн тоо	
3.1b	Халдварт саагийн эсрэг вакцины 1-р тунд хамрагдалт	IM	Халдварт саагийн эсрэг вакцины 1-р тунд хамрагдсан 12-23 сартай хүүхдийн тоо	12-23 сартай нийт хүүхдийн тоо	
3.1c	Халдварт саагийн эсрэг вакцины 2-р тунд хамрагдалт	IM	Халдварт саагийн эсрэг вакцины 2-р тунд хамрагдсан 12-23 сартай хүүхдийн тоо	12-23 сартай нийт хүүхдийн тоо	
3.2	Халдварт саагийн эсрэг вакцины 3-р тунд хамрагдалт	IM	Халдварт саагийн эсрэг вакцины 3-р тунд хамрагдсан 12-23 сартай хүүхдийн тоо	12-23 сартай нийт хүүхдийн тоо	
3.2a	Гуравт/ тавт вакцины 1-р тунд хамрагдалт	IM	Гуравт/ тавт эсрэг вакцины 1-р тунд хамрагдсан 12-23 сартай хүүхдийн тоо	12-23 сартай нийт хүүхдийн тоо	
3.2b	Гуравт/ тавт вакцины 2-р тунд хамрагдалт	IM	Гуравт/ тавт эсрэг вакцины 2-р тунд хамрагдсан 12-23 сартай хүүхдийн тоо	12-23 сартай нийт хүүхдийн тоо	
3.3	Гуравт/ тавт вакцины 3-р тунд хамрагдалт	IM	Гуравт/ тавт эсрэг вакцины 3-р тунд хамрагдсан 12-23 сартай хүүхдийн тоо	12-23 сартай нийт хүүхдийн тоо	
3.4	Улаанбурхан, гахай хавдар, улаануудын эсрэг вакцины 1-р тунд хамрагдалт	IM	Улаанбурхан, гахай хавдар, улаануудын эсрэг вакцины 1-р тунд хамрагдсан 12-23 сартай хүүхдийн тоо	12-23 сартай нийт хүүхдийн тоо	МХЗ 4.3
3.5	Б гепатитын эсрэг вакцинд хамрагдалт	IM	Б гепатитын эсрэг вакцинд хамрагдсан 12-23 сартай хүүхдийн тоо	12-23 сартай нийт хүүхдийн тоо	
3.5a	Бүх вакцинд бүрэн хамрагдалт	IM	2 нас хүрэхээсээ өмнө хамрагдвал зохих бүх вакцинд (сүрьеэгийн эсрэг вакцины 1 тун, халдварт саагийн эсрэг вакцины 4 тун, гуравт эсвэл тавт вакцины 3 тун, Б гепатитын эсрэг вакцины 1 тун, улаанбурхан, гахай хавдар, улаануудын эсрэг вакцины 1 тун) бүрэн хамрагдсан 12-23 сартай хүүхдийн тоо	12-23 сартай нийт хүүхдийн тоо	

	ҮЗҮҮЛЭЛТ ^{1M}	БҮЛЭГ ¹	ХҮРТВЭР	ХУВААРЬ	МХЗ ²
3.5b	Дархлаажуулалтын карттай хүүхэд	IM	Дархлаажуулалтад хамрагдсан огноог нь тэмдэглэдэг карт эсвэл дэвтэртэй 12-23 сартай хүүхдийн тоо	12-23 сартай нийт хүүхдийн тоо	
3.5c	Суулгалт өвчнөөр өвдсөн хүүхэд	CA	Судалгаанаас өмнөх 14 хоногийн хугацаанд суулгалт өвчнөөр өвдсөн 5 хүртэлх насны хүүхдийн тоо	5 хүртэлх насны нийт хүүхдийн тоо	
3.5d	Уушгиний хатгалгаа өвчнөөр өвдсөн байж болзошгүй хүүхэд	CA	Судалгаанаас өмнөх 14 хоногийн хугацаанд уушгиний хатгалгаа өвчнөөр өвдсөн байж болзошгүй (ханиад хүрэх үедээ цээж нь хонхолзсоны улмаас амьсгал нь олширч саадтай болж байсан) 5 хүртэлх насны хүүхдийн тоо	5 хүртэлх насны нийт хүүхдийн тоо	
3.8	Шингэн сэлбэх эмчилгээний зэрэгцээ хоолыг үргэлжлүүлэн өгсөн байдал	CA	Судалгаанаас өмнөх 14 хоногийн хугацаанд суулгалт өвчнөөр өвдсөн бөгөөд суулгалт өвчний үед шингэн сэлбэх эмчилгээ хийлгэхийн (үйлдвэрийн аргаар бэлтгэж савласан эсвэл гэрийн нөхцөлд зөвлөмжийн дагуу бэлтгэсэн шингэн сэлбэх уусмал уух эсвэл шингэн зүйлийг хэвийн хэмжээнээс илүү уух) зэрэгцээ хоолоо үргэлжлүүлсэн идсэн 5 хүртэлх насны хүүхдийн тоо	Судалгаанаас өмнөх 14 хоногийн хугацаанд суулгалт өвчнөөр өвдсөн 5 хүртэлх насны нийт хүүхдийн тоо	
3.9	Уушгиний хатгалгаа өвчний шинж тэмдэг илэрсэн үед мэргэжлийн эмчид хандсан байдал	CA	Судалгаанаас өмнөх 14 хоногийн хугацаанд уушгиний хатгалгаа өвчнөөр өвдсөн байж болзошгүй (ханиад хүрэх үедээ цээж нь хонхолзсоны улмаас амьсгал нь олширч саадтай болж байсан) бөгөөд эх, асрамжлагч нь хүүхдийг эмчлэхийн тулд мэргэжлийн эмчид хандсан 5 хүртэлх насны хүүхдийн тоо	Судалгаанаас өмнөх 14 хоногийн хугацаанд уушгиний хатгалгаа өвчнөөр өвдсөн байж болзошгүй (ханиад хүрэх үедээ цээж нь хонхолзсоны улмаас амьсгал нь олширч саадтай болж байсан) 5 хүртэлх насны нийт хүүхдийн тоо	
3.10	Уушгиний хатгалгаа өвчний шинж тэмдэг илэрсэн үед антибиотик эмчилгээ хийсэн байдал	CA	Судалгаанаас өмнөх 14 хоногийн хугацаанд уушгиний хатгалгаа өвчнөөр өвдсөн байж болзошгүй (ханиад хүрэх үедээ цээж нь хонхолзсоны улмаас амьсгал нь олширч саадтай болж байсан) бөгөөд антибиотик эмчилгээ хийлгэсэн 5 хүртэлх насны хүүхдийн тоо	Судалгаанаас өмнөх 14 хоногийн хугацаанд уушгиний хатгалгаа өвчнөөр өвдсөн байж болзошгүй (ханиад хүрэх үедээ цээж нь хонхолзсоны улмаас амьсгал нь олширч саадтай болж байсан) 5 хүртэлх насны нийт хүүхдийн тоо	
3.10a	Уушгиний хатгалгаа өвчний үндсэн 2 шинж тэмдгийн талаарх мэдлэг	CA	Уушгиний хатгалгаа өвчний үндсэн 2 шинж тэмдгийг (хүүхдийн амьсгал нь олсрох эсвэл саадтай болох) мэддэг 5 хүртэлх насны хүүхэдтэй 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн тоо	5 хүртэлх насны хүүхэдтэй 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	
3.11	Хатуу түлшний хэрэглээ	HC	Хатуу түлш буюу нүүрс (чулуун, хүрэн, модны), шахмал түлш, мод, заг, бургас, аргал, хөрзөн, үртэс, дугуй, хаймар зэргийг хоол, хүнсээ болгохдоо хэрэглэж байгаа өрхийн гишүүдийн тоо	Нийт өрхийн гишүүдийн тоо	

ХАВСРАЛТ

СУДАЛГААНЫ ҮЗҮҮЛЭЛТҮҮДИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ

ҮЗҮҮЛЭЛТ ^М		БҮЛЭГ ¹	ХҮРТВЭР	ХУВААРЬ	МХЗ ²
3.21	Хөгжлийн бэрхшээлтэй байж болзошгүй хүүхэд	DA	Эх, асрамжлагч нь ямар нэг төрлийн хөгжлийн бэрхшээлтэй (явах, суух, зогсох нь ихээхэн хүндрэлтэй, өдөр, шөнийн цагаар юм харах нь хүндрэлтэй, юм сонсох нь хүндрэлтэй, ямар нэг зүйл хийлгэхээр өгөхөд ойлгодоггүй, хөл, гараа хөдөлгөх нь хүндрэлтэй, заримдаа ухаан алдаж, татаж унадаг, аливаа зүйлийг үеийн хүүхдүүдийн адилаар хийж чаддаггүй, ярьж бусдад өөрийгөө ойлгуулж чаддаггүй эсвэл оюуны ухааны хоцрогдолтой) гэж үзсэн 2-14 насны хүүхдийн тоо	2-14 насны нийт хүүхдийн тоо	
3.21a	Осол, гэмтэлд өртсөн хүүхэд	CI	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд ямар нэг төрлийн осол, гэмтэлд (унаж гэмтэх, түлэгдэх, живэх, хөлдөх, хурц зүйл/ хутга мэсээр зүсэгдэх, дээрээс нь юм унах, юманд дарагдах, амьтанд хазуулах, зав тээврийн осол) өртсөн 2-14 насны хүүхдийн тоо	2-14 насны нийт хүүхдийн тоо	
УНДНЫ УСНЫ ЭХ ҮҮСВЭР БОЛОН АРИУН ЦЭВРИЙН БАЙГУУЛАМЖ					
4.1	Ундны усны сайжруулсан эх үүсвэрийн хэрэглээ (ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор)	WS	Ундны усны сайжруулсан эх үүсвэр (төвлөрсөн, төвлөрсөн бус системд холбогдсон сууцны хоолой болон нийтийн ус түгээх байр, гүний худаг, хамгаалагдсан энгийн худаг, хамгаалагдсан булаг, шанд, бороо, цасны ус эсвэл цэвэршүүлж савласан ус (зөвхөн цэвэршүүлж савласан усыг ундандаа хэрэглээд, ахуйн хэрэглээний усаа бусад сайжруулсан эх үүсвэрээс авдаг бол)) хэрэглэдэг өрхийн гишүүдийн тоо	Нийт өрхийн гишүүдийн тоо	МХЗ 7.8
4.1a	Ундны усны сайжруулсан эх үүсвэрийн хэрэглээ (ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор)	WS	Ундны усны сайжруулсан эх үүсвэр (төвлөрсөн, төвлөрсөн бус системд холбогдсон сууцны хоолой болон нийтийн ус түгээх байр, усыг нь зориулалтын машинаар тээвэрлэж авчирдаг нийтийн ус түгээх байр, гүний худаг, хамгаалагдсан энгийн худаг, хамгаалагдсан булаг, шанд, бороо, цасны ус эсвэл цэвэршүүлж савласан ус (зөвхөн цэвэршүүлж савласан усыг ундандаа хэрэглээд, ахуйн хэрэглээний усаа бусад сайжруулсан эх үүсвэрээс авдаг бол)) хэрэглэдэг өрхийн гишүүдийн тоо	Нийт өрхийн гишүүдийн тоо	
4.2	Ундны усаа цэвэршүүлж буй байдал (ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор)	WS	Ундны усны сайжруулаагүй эх үүсвэр (ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор) хэрэглэдэг хэдий ч ус цэвэршүүлэх тохиромжтой аргыг (буцалгах, ариутгалын бодис хийх, ус цэвэршүүлэгч хэрэглэх, нарны гэрлээр халдваргүйжүүлэх) хэрэглэдэг өрхийн гишүүдийн тоо	Ундны усны сайжруулаагүй эх үүсвэр (ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор) хэрэглэдэг нийт өрхийн гишүүдийн тоо	
4.2a	Ундны усаа цэвэршүүлж буй байдал (ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор)	WS	Ундны усны сайжруулаагүй эх үүсвэр (ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор) хэрэглэдэг хэдий ч ус цэвэршүүлэх тохиромжтой аргыг (буцалгах, ариутгалын бодис хийх, ус цэвэршүүлэгч хэрэглэх, нарны гэрлээр халдваргүйжүүлэх) хэрэглэдэг өрхийн гишүүдийн тоо	Ундны усны сайжруулаагүй эх үүсвэр (ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор) хэрэглэдэг нийт өрхийн гишүүдийн тоо	

ҮЗҮҮЛЭЛТ ^[M]		БҮЛЭГ ¹	ХҮРТВЭР	ХУВААРЬ	МХЗ ²
4.3	Сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжийн хэрэглээ (ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор)	WS	Сайжруулсан ариун цэврийн байгууламж (ус урсгаж цэвэрлэдэг жорлон буюу ус нь төвлөрсөн ариутгах систем рүү, бохирын цооног руу, нүхэн жорлон руу эсвэл тодорхойгүй газар руу урсдаг жорлон, сайжруулсан нүхэн жорлон эсвэл энгийн нүхэн жорлон) хэрэглэдэг бөгөөд тус ариун цэврийн байгууламжаа бусадтай хамтарч хэрэглэдэггүй өрхийн гишүүдийн тоо	Нийт өрхийн гишүүдийн тоо	МХЗ 7.9
4.3a	Сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжийн хэрэглээ (ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор)	WS	Сайжруулсан ариун цэврийн байгууламж (ус урсгаж цэвэрлэдэг жорлон буюу ус нь төвлөрсөн ариутгах систем рүү, бохирын цооног руу, нүхэн жорлон руу эсвэл тодорхойгүй газар руу урсдаг жорлон, сайжруулсан нүхэн жорлон эсвэл энгийн нүхэн жорлон) хэрэглэдэг өрхийн гишүүдийн тоо	Нийт өрхийн гишүүдийн тоо	
4.4	Хүүхдийн ялгадсыг аюулгүй газарт зайлуулсан байдал	CA	Хамгийн сүүлд баахад ялгадсыг нь аюулгүй газарт зайлуулсан (хүүхэд өөрөө жорлонд бие зассан эсвэл ялгадсыг жорлонд хаясан) 0-2 насны хүүхдийн тоо	0-2 насны нийт хүүхдийн тоо	
4.4a	Гар угаах зориулалтын газартай өрх	HW	Өрхийн гишүүд гараа угаадаг зориулалтын газартай өрхийн тоо	Нийт өрхийн тоо	
4.5	Ус болон саван бүхий гар угаах зориулалтын газартай өрх	HW	Өрхийн гишүүд гараа угаадаг зориулалтын газарт нь ус болон саван байсан өрхийн тоо	Гар угаах газрыг нь ажигласан өрхийн тоо	
4.6	Савантай өрх	HW	Өрхийн гишүүд гараа угаадаг зориулалтын газарт нь эсвэл өөр хаа нэг газарт саван байсан өрхийн тоо	Нийт өрхийн тоо	
НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНД					
5.1	Өсвөр насны охидын төрөлтийн түвшин	CM	Судалгаанаас өмнөх 1 жилийн хугацаан дахь 15-19 насны охидын насны бүлэг дэх төрөлтийн коэффициент		МХЗ 5.4
5.2	18 нас хүрэхээсээ өмнө хүүхэд төрүүлсэн залуу эмэгтэйчүүд	CM	18 нас хүрэхээсээ өмнө хүүхэд төрүүлсэн 20-24 насны эмэгтэйчүүдийн тоо	20-24 настай нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	
5.2a	ЖСАХ-ийн талаарх мэдлэг	CP	Гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай ЖСАХ-ийн талаар (умайн 2 талын гуурсан хоолойг боох, үрийн сувгийг боох, ерөндөг, тариа, суулгац, эм уух, эрэгтэй бэлгэвч, эмэгтэй бэлгэвч, диафрагм, лаа, царцмаг, хүүхэд хөхүүлэх, хуанлийн дагуу түр тэвчих, гадуур тавих) мэддэг 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн тоо	Гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	
5.3	ЖСАХ-ийн хэрэглээ	CP	Гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай ЖСАХ (умайн 2 талын гуурсан хоолойг боох, үрийн сувгийг боох, ерөндөг, тариа, суулгац, эм уух, эрэгтэй бэлгэвч, эмэгтэй бэлгэвч, диафрагм, лаа, царцмаг, хүүхэд хөхүүлэх, хуанлийн дагуу түр тэвчих, гадуур тавих) хэрэглэж байгаа (нөхөр, хамтран амьдрагч нь хэрэглэдэг байж болно) 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн тоо	Гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	МХЗ 5.3

ХАВСРАЛТ

СУДАЛГААНЫ ҮЗҮҮЛЭЛТҮҮДИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ

	ҮЗҮҮЛЭЛТ ^(M)	БҮЛЭГ ¹	ХҮРТВЭР	ХУВААРЬ	МХЗ ²
5.4	ЖСАХ-ийн хангагдаагүй хэрэгцээ	UN	Гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай, жирэмслэх боломжтой, төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах эсвэл төрүүлэх хүүхдийнхээ тоог хязгаарлах хүсэлтэй боловч ЖСАХ хэрэглэхгүй байгаа 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн тоо	Гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	МХЗ 5.6
5.4a	ЖСАХ-ийн хангагдсан хэрэгцээ	UN	Гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай ЖСАХ (умайн 2 талын гуурсан хоолойг боох, үрийн сувгийг боох, ерөндөг, тариа, суулгац, эм уух, эрэгтэй бэлгэвч, эмэгтэй бэлгэвч, диафрагм, лаа, царцмаг, хүүхэд хөхүүлэх, хуанлийн дагуу түр тэвчих, гадуур тавих) хэрэглэж байгаа (нөхөр, хамтран амьдрагч нь хэрэглэдэг байж болно) 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн тоо	Гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай, жирэмслэх боломжтой, төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах эсвэл төрүүлэх хүүхдийнхээ тоог хязгаарлах хүсэлтэй 15-49 эмэгтэйчүүдийн тоо	
5.5a 5.5b	Жирэмсний хяналтад хамрагдалт	MN	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хамгийн сүүлийн хүүхдээ төрүүлэхээр жирэмсэн байх үедээ (a) наад зах нь 1 удаа мэргэжлийн эмчийн (b) наад зах нь 4 удаа мэргэжлийн эмчийн хяналтад орсон 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн тоо	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	МХЗ 5.5
5.5c	Жирэмсний эхний 3 сарын хугацаанд хяналтад анх үзүүлсэн	MN	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хамгийн сүүлийн хүүхдээ төрүүлэхээр жирэмсэн байх үедээ жирэмсний эхний 3 сарын хугацаанд хяналтад анх үзүүлсэн 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн тоо	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	
5.5d	Жирэмсний хяналтын бүрэлдэхүүн: цусны даралтаа хэмжүүлсэн	MN	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хамгийн сүүлийн хүүхдээ төрүүлэхээр жирэмсэн байх үедээ цусны даралтаа хэмжүүлсэн 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн тоо	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	
5.5e	Жирэмсний хяналтын бүрэлдэхүүн: шээсний шинжилгээ өгсөн	MN	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хамгийн сүүлийн хүүхдээ төрүүлэхээр жирэмсэн байх үедээ шээсний шинжилгээ өгсөн 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн тоо	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	
5.5f	Жирэмсний хяналтын бүрэлдэхүүн: цусны шинжилгээ өгсөн	MN	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хамгийн сүүлийн хүүхдээ төрүүлэхээр жирэмсэн байх үедээ цусны шинжилгээ өгсөн 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн тоо	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	
5.5g	Жирэмсний хяналтын бүрэлдэхүүн: биеийн жингээ хэмжүүлсэн	MN	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хамгийн сүүлийн хүүхдээ төрүүлэхээр жирэмсэн байх үедээ биеийн жингээ хэмжүүлсэн 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн тоо	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	
5.5h	Жирэмсний хяналтын бүрэлдэхүүн: БЗДХ-ын шинжилгээ өгсөн	MN	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хамгийн сүүлийн хүүхдээ төрүүлэхээр жирэмсэн байх үедээ БЗДХ-ын шинжилгээ өгсөн 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн тоо	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	

ҮЗҮҮЛЭЛТ ^(M)		БҮЛЭГ ¹	ХҮРТВЭР	ХУВААРЬ	МХЗ ²
5.5i	Жирэмсний хяналтын бүрэлдэхүүн: хамрагдвал зохих 5 үйлчилгээнд бүрэн хамрагдсан	MN	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хамгийн сүүлийн хүүхдээ төрүүлэхээр жирэмсэн байх үедээ хамрагдвал зохих 5 үйлчилгээнд (цусны даралт хэмжүүлэх, шээс, цус болон БЗДХ-ын шинжилгээ өгөх, биеийн жин хэмжүүлэх) бүрэн хамрагдсан 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн тоо	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	
5.6	Жирэмсэн үеийн хяналтын бүрэлдэхүүн: цусны даралтаа хэмжүүлж, шээс болон цусны шинжилгээ өгсөн	MN	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хамгийн сүүлийн хүүхдээ төрүүлэхээр жирэмсэн байх үедээ цусны даралтаа хэмжүүлж, шээс болон цусны шинжилгээ өгсөн 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн тоо	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	
5.7	Мэргэжлийн эмчийн хяналтад хүүхдээ төрүүлсэн эмэгтэйчүүд	MN	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд мэргэжлийн эмчийн хяналтад хүүхдээ төрүүлсэн 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн тоо	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	МХЗ 5.2
5.8	Эмнэлэгт хүүхдээ төрүүлсэн эмэгтэйчүүд	MN	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд эмнэлэгт хүүхдээ төрүүлсэн 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн тоо	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	
5.9	Мэс заслын аргаар хүүхдээ төрүүлсэн эмэгтэйчүүд	MN	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд мэс заслын аргаар хүүхдээ төрүүлсэн 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн тоо	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	
ХҮҮХДИЙН ХӨГЖИЛ					
6.1	Аливааг танин мэдэхэд нь гэр бүлийн гишүүд дэмжлэг үзүүлдэг хүүхэд	EC	Судалгаанаас өмнөх 3 хоногийн хугацаанд өрхийн 15 ба түүнээс дээш насны гишүүдийн хэн нэг нь 4 ба түүнээс олон төрлийн байдлаар цаг гаргасан (хамт ном үзэх, зурагтай ном үзэх, үлгэр, түүх ярьж өгөх, хамт дуу дуулах, бүүвэйлэх, салхинд авч гарах, хамт тоглох эсвэл хамт эд юмс нэрлэх, тоо тоолох, зураг зурах) 36-59 сартай хүүхдийн тоо	36-59 сартай нийт хүүхдийн тоо	
6.2	Аливааг танин мэдэхэд нь эцэг нь дэмжлэг үзүүлдэг хүүхэд	EC	Судалгаанаас өмнөх 3 хоногийн хугацаанд эцэг нь нэгээс олон төрлийн байдлаар цаг гаргасан (хамт ном үзэх, зурагтай ном үзэх, үлгэр, түүх ярьж өгөх, хамт дуу дуулах, бүүвэйлэх, салхинд авч гарах, хамт тоглох эсвэл хамт эд юмс нэрлэх, тоо тоолох, зураг зурах) 36-59 сартай хүүхдийн тоо	36-59 сартай нийт хүүхдийн тоо	
6.3	3 ба түүнээс олон хүүхдийн номтой	EC	3 ба түүнээс олон тооны өөрт нь зориулсан хүүхдийн номтой 5 хүртэлх насны хүүхдийн тоо	5 хүртэлх насны нийт хүүхдийн тоо	
6.4	2 ба түүнээс олон төрлийн тоглоом, түүнийг орлуулах зүйлээр тоглодог	EC	2 ба түүнээс олон төрлийн тоглоом (гар эсвэл үйлдвэрийн аргаар хийсэн) эсвэл түүнийг орлуулах зүйлээр (аяга, таваг г.м гэр ахуйн эд зүйл эсвэл мод, чулуу г.м гадны эд зүйл) тоглодог 5 хүртэлх насны хүүхдийн тоо	5 хүртэлх насны нийт хүүхдийн тоо	

ХАВСРАЛТ

СУДАЛГААНЫ ҮЗҮҮЛЭЛТҮҮДИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ

	ҮЗҮҮЛЭЛТ ^[M]	БҮЛЭГ ¹	ХҮРТВЭР	ХУВААРЬ	МХЗ ²
6.5	Насанд хүрэгсдийн хараа хяналтгүй гэртээ үлдсэн хүүхэд	EC	Судалгаанаас өмнөх 7 хоногийн наад зах нь 1 өдөрт 1 цагаас илүү хугацаагаар ганцааранг нь эсвэл 10 хүртэлх насны хүүхдээр харуулж үлдээсэн 5 хүртэлх насны хүүхдийн тоо	5 хүртэлх насны нийт хүүхдийн тоо	
6.6	Бага насны хүүхдийн хөгжлийн индекс	EC	Унших, цагаан толгойн үсэг, тоо нэрлэх чадвар, бие бялдрын хөгжил, нийгэмшихүй болон сэтгэл хөдлөлөө илэрхийлэх чадвар, сурах чадвар зэрэг нь зохих хэмжээнд байгаа 36-59 сартай хүүхдийн тоо	36-59 сартай нийт хүүхдийн тоо	
6.6a	Унших, цагаан толгойн үсэг, тоо нэрлэх чадвар	EC	Унших, цагаан толгойн үсэг, тоо нэрлэх чадвар нь зохих хэмжээнд байгаа 36-59 сартай хүүхдийн тоо	36-59 сартай нийт хүүхдийн тоо	
6.6b	Бие бялдрын хөгжил	EC	Бие бялдрын хөгжил нь зохих хэмжээнд байгаа 36-59 сартай хүүхдийн тоо	36-59 сартай нийт хүүхдийн тоо	
6.6c	Нийгэмшихүй болон сэтгэл хөдлөлөө илэрхийлэх чадвар	EC	Нийгэмшихүй болон сэтгэл хөдлөлөө илэрхийлэх чадвар нь зохих хэмжээнд байгаа 36-59 сартай хүүхдийн тоо	36-59 сартай нийт хүүхдийн тоо	
6.6d	Сурах чадвар	EC	Сурах чадвар нь зохих хэмжээнд байгаа 36-59 сартай хүүхдийн тоо	36-59 сартай нийт хүүхдийн тоо	
6.7	Сургуулийн өмнөх боловсролын хамран сургалтын хувь	EC	Сургуулийн өмнөх боловсролд хамрагдаж (цэцэрлэг эсвэл хувилбарт сургалт) байгаа 36-59 сартай хүүхдийн тоо	36-59 сартай нийт хүүхдийн тоо	
БОЛОВСРОЛ					
7.1 7.1a	Залуучуудын бичиг үсгийн мэдлэг ^[M]	WB (a) MB	Өдөр тутмын амьдралын тухай энгийн богино хэмжээний өгүүлбэрийг унших чадвартай эсвэл бага болон түүнээс дээш боловсролтой 15-24 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	15-24 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	МХЗ 2.3
7.2	Сургуульд бэлтгэгдсэн байдал	ED	Судалгааны үед 1-р ангид суралцаж байсан бөгөөд сургуульд орохын өмнө цэцэрлэг эсвэл хувилбарт сургалтад хамрагдаж байсан хүүхдийн тоо	Судалгааны үед 1-р ангид суралцаж байсан нийт хүүхдийн тоо	
7.3	1-р ангид элсэлтийн түвшин	ED	Судалгааны үеийн хичээлийн жилд 1-р ангид элсэн орсон сургуульд орох насны хүүхдийн тоо	Сургуульд орох насны нийт хүүхдийн тоо	
7.4	Бага боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр)	ED	Бага (1-5-р анги) болон дунд (6-9-р анги) боловсролд хамрагдаж байгаа бага боловсрол эзэмших насны хүүхдийн тоо	Бага боловсролд (1-5-р анги) хамрагдах насны нийт хүүхдийн тоо	МХЗ 2.1
7.5	Дунд боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр)	ED	Дунд (6-9-р анги) болон түүнээс дээш боловсролд хамрагдаж байгаа дунд боловсрол эзэмших насны хүүхдийн тоо	Дунд боловсролд (6-9-р анги) хамрагдах насны нийт хүүхдийн тоо	
7.5a	Суурь боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр)	ED	Суурь (1-9-р анги) болон түүнээс дээш боловсролд хамрагдаж байгаа суурь боловсрол эзэмших насны хүүхдийн тоо	Суурь боловсролд (1-9-р анги) хамрагдах насны нийт хүүхдийн тоо	
7.6	1-р ангид элсээд 5-р анги хүртлээ тасралтгүй анги дэвшин суралцах магадлал	ED	1-р ангид элсээд 5-р анги хүртлээ тасралтгүй анги дэвшин суралцаж байгаа хүүхдийн хувь		МХЗ 2.2
7.7	Бага боловсрол эзэмшилтийн бохир жин	ED	Судалгааны үед 5-р ангид суралцаж байсан (нас харгалзахгүй) хүүхдийн тоо (улиран суралцагчдыг тооцоогүй)	Бага боловсрол эзэмших насны нийт хүүхдийн тоо	

ҮЗҮҮЛЭЛТ ^(M)		БҮЛЭГ ¹	ХҮРТВЭР	ХУВААРЬ	МХЗ ²
7.8	Дунд ангид дэвшин суралцсан хүүхэд	ED	Судалгааны үед дунд боловсролын эхний ангид (6-р анги) суралцаж байсан бөгөөд өмнөх хичээлийн жилд 5-р ангид (бага боловсролын төгсөх анги) суралцаж байсан хүүхдийн тоо	Судалгааны үед дунд боловсролын эхний ангид (6-р анги) суралцаж байсан нийт хүүхдийн тоо	
7.9	Хүйсийн тэгш байдлын индекс (бага боловсрол)	ED	Охидын бага боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр)	Хөвгүүдийн бага боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр)	МХЗ 3.1
7.10	Хүйсийн тэгш байдлын индекс (дунд боловсрол)	ED	Охидын дунд боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр)	Хөвгүүдийн дунд боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр)	МХЗ 3.1
7.10a	Хүйсийн тэгш байдлын индекс (суурь боловсрол)	ED	Охидын суурь боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр)	Хөвгүүдийн суурь боловсролын хамран сургалтын хувь (цэвэр)	
ХҮҮХЭД ХАМГААЛАЛ					
8.1	Төрсний бүртгэл	BR	Төрсний гэрчилгээтэй 5 хүртэлх насны хүүхдийн тоо	5 хүртэлх насны нийт хүүхдийн тоо	
8.2 8.2a	Хөдөлмөр эрхэлдэг хүүхэд (ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор)	CL	Хөдөлмөр эрхэлдэг 5-14 [(a) 5-17] насны хүүхдийн тоо (ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор буюу хүүхэд өрхийнхөө хэрэгцээнд зориулан ус зөөх, түлээ түлш бэлтгэснийг эдийн засгийн ямар нэг үйл ажиллагаанд оролцсон гэж үзсэнээр)	5-14 [(a) 5-17] насны нийт хүүхдийн тоо	
8.2b 8.2c	Хөдөлмөр эрхэлдэг хүүхэд (ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор)	CL	Хөдөлмөр эрхэлдэг (b) 5-14 [(c) 5-17] насны хүүхдийн тоо (ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор буюу хүүхэд өрхийнхөө хэрэгцээнд зориулан ус зөөх, түлээ түлш бэлтгэснийг гэрийн ажил хийсэн гэж үзсэнээр)	(b) 5-14 [(c) 5-17] насны нийт хүүхдийн тоо	
8.3 8.3a	Хөдөлмөр эрхэлдэг хүүхдүүдийн сургуульд хамрагдалт (ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор)	ED - CL	Хөдөлмөр эрхэлдэг (ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор) бөгөөд сургуульд сурдаг 5-14 [(a) 5-17] насны хүүхдийн тоо	Хөдөлмөр эрхэлдэг (ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор) 5-14 [(a) 5-17] насны нийт хүүхдийн тоо	
8.3b 8.3c	Хөдөлмөр эрхэлдэг хүүхдүүдийн сургуульд хамрагдалт (ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор)	ED - CL	Хөдөлмөр эрхэлдэг (ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор) бөгөөд сургуульд сурдаг (b) 5-14 [(c) 5-17] насны хүүхдийн тоо	Хөдөлмөр эрхэлдэг (ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор) (b) 5-14 [(c) 5-17] насны нийт хүүхдийн тоо	
8.4 8.4a	Сургуульд хамрагддаг хүүхдүүдийн хөдөлмөр эрхлэлт (ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор)	ED - CL	Сургуульд сурдаг бөгөөд хөдөлмөр эрхэлдэг (ХХС 2010-ын тодорхойлолтоор) 5-14 [(a) 5-17] насны хүүхдийн тоо	Сургуульд сурдаг 5-14 [(a) 5-17] насны нийт хүүхдийн тоо	
8.4b 8.4c	Сургуульд хамрагддаг хүүхдүүдийн хөдөлмөр эрхлэлт (ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор)	ED - CL	Сургуульд сурдаг бөгөөд хөдөлмөр эрхэлдэг (ХХС 2005-ын тодорхойлолтоор) (b) 5-14 [(c) 5-17] насны хүүхдийн тоо	Сургуульд сурдаг (b) 5-14 [(c) 5-17] насны нийт хүүхдийн тоо	

ХАВСРАЛТ

СУДАЛГААНЫ ҮЗҮҮЛЭЛТҮҮДИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ

	ҮЗҮҮЛЭЛТ ^[M]	БҮЛЭГ ¹	ХҮРТВЭР	ХУВААРЬ	МХЗ ²
8.5	Сэтгэл зүйн болон бие махбодийн шийтгэл хүлээсэн хүүхэд	CD	Судалгаанаас өмнөх 1 сарын хугацаанд өрхийн хэн нэг гишүүний зүгээс сэтгэл зүйн (орилж, хашгирч, чарласан эсвэл тэнэг, залхуу г.м-ээр дуудсан) болон бие махбодийн (дугтчиж, сэгсэрсэн, нүцгэн гараар бөгсөн дээр нь алгадаж, цохиж, зодсон, бөгс эсвэл биеийн аль нэг хэсгийг бүс, саваа г.м хатуу биет зүйлээр цохьсон, нүүр, толгой, чихийг алгадаж, цохьсон, гар, тохой, хөлийг алгадаж, цохьсон эсвэл маш хүчтэйгээр олон удаа цохиж, зодсон) шийтгэл хүлээсэн 2-14 насны хүүхдийн тоо	2-14 насны нийт хүүхдийн тоо	
8.6 8.6a	15 нас хүрэхээсээ өмнө гэр бүлтэй болсон ^[M]	MA (a) MS	15 нас хүрэхээсээ өмнө гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай болсон 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
8.7 8.7a	18 нас хүрэхээсээ өмнө гэр бүлтэй болсон ^[M]	MA (a) MS	18 нас хүрэхээсээ өмнө гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай болсон 20-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) 20-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	20-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) 20-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
8.8 8.8a	Гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай 15-19 насны залуучууд ^[M]	MA (a) MS	Гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай 15-19 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	15-19 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	
8.10a 8.10b	10 ба түүнээс дээш насаар ах нөхөр эсвэл хамтран амьдрагчтай залуу эмэгтэйчүүд	MA	Нөхөр эсвэл хамтран амьдрагч нь 10 ба түүнээс дээш насаар ах (a) 15-19 [(b) 20-24] насны гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай эмэгтэйчүүдийн тоо	Гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай (a) 15-19 [(b) 20-24] насны нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	
8.10c 8.10d	10 ба түүнээс дээш насаар эгч эхнэр эсвэл хамтран амьдрагчтай залуу эрэгтэйчүүд	MS	Эхнэр эсвэл хамтран амьдрагч нь 10 ба түүнээс дээш насаар эгч (a) 15-19 [(b) 20-24] насны гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай эрэгтэйчүүдийн тоо	Гэрлэсэн эсвэл хамтран амьдрагчтай (a) 15-19 [(b) 20-24] насны нийт эрэгтэйчүүдийн тоо	
8.14 8.14a	Гэр бүлийн хүчирхийллийг хүлээн зөвшөөрсөн хандлага ^[M]	DV (a) GE	(1) Эхнэр нь гэрээс гарахдаа нөхөртөө хэлэхгүй бол (2) эхнэр нь хүүхэддээ анхаарал тавихгүй бол (3) эхнэр нь нөхөртэйгээ маргалдвал (4) эхнэр нь нөхөртэйгээ бэлгийн хавьталд орохоос татгалзвал эсвэл (5) эхнэр нь хоолоо түлвэл нөхөр нь эхнэрээ цохиж, зодох нь зөв гэж үздэг 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
9.17	Төрсөн эцэг эсвэл эхтэйгээ хамт амьдардаггүй хүүхэд	HL	Төрсөн эцэг эсвэл эхтэйгээ хамт амьдардаггүй 0-17 насны хүүхдийн тоо	0-17 насны нийт хүүхдийн тоо	
9.18	Хагас өнчин хүүхэд	HL	Хагас өнчин 0-17 насны хүүхдийн тоо	0-17 насны нийт хүүхдийн тоо	
9.19	Бүтэн өнчин хүүхдүүдийн сургуульд хамрагдалт	HL - ED	Бүтэн өнчин бөгөөд сургуульд сурдаг 10-14 насны хүүхдийн тоо	Бүтэн өнчин 10-14 насны нийт хүүхдийн тоо	МХЗ 6.4
9.20	Төрсөн эцэг, эх нь хоёулаа амьд сэрүүн бөгөөд аль нэгтэй нь эсвэл хоёулант нь хамт амьдардаг хүүхдүүдийн сургуульд хамрагдалт	HL - ED	Төрсөн эцэг, эх нь хоёулаа амьд сэрүүн, аль нэгтэй нь эсвэл хоёулант нь хамт амьдардаг бөгөөд сургуульд сурдаг 10-14 насны хүүхдийн тоо	Төрсөн эцэг, эх нь хоёулаа амьд сэрүүн бөгөөд аль нэгтэй нь эсвэл хоёулант нь хамт амьдардаг 10-14 насны нийт хүүхдийн тоо	МХЗ 6.4

ҮЗҮҮЛЭЛТ ^[M]		БҮЛЭГ ¹	ХҮРТВЭР	ХУВААРЬ	МХЗ ²
ХДХВ, ДОХ, БЭЛГИЙН ЗАН ҮЙЛ					
9.1 9.1a	ХДХВ-ийн халдварын талаарх цогц мэдлэг ^[M]	HA (a) HI	ХДХВ-ийн халдвар бэлгийн замаар дамжихаас сэргийлэх аргыг зөв тодорхойлж (ХДХВ-ийн халдваргүй, бэлгийн нэг үнэнч хавьтагчтай байх, бэлгийн хавьталд орох бүртээ бэлгэвч хэрэглэх), үндсэн ташаа ойлголтуудыг (гаднаас нь харахад эрүүл хүн ХДХВ-ийн халдвартай байж болохгүй, шумууланд хазуулснаар эсвэл ХДХВ-ийн халдвартай хүнтэй хоол, хүнсээ хувааж идэхэд ХДХВ-ийн халдвар дамжих боломжтой) үгүйсгэсэн 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
9.1b 9.1c	ХДХВ, ДОХ-ын талаар сонсож байсан ^[M]	(b) HA (c) HI	ХДХВ, ДОХ-ын талаар сонсож байсан (b) 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(c) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	(b) 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(c) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
9.2 9.2a	ХДХВ-ийн халварын талаарх цогц мэдлэгтэй залуучууд ^[M]	HA (a) HI	ХДХВ-ийн халдвар бэлгийн замаар дамжихаас сэргийлэх аргыг зөв тодорхойлж (ХДХВ-ийн халдваргүй, бэлгийн нэг үнэнч хавьтагчтай байх, бэлгийн хавьталд орох бүртээ бэлгэвч хэрэглэх), үндсэн ташаа ойлголтуудыг (гаднаас нь харахад эрүүл хүн ХДХВ-ийн халдвартай байж болохгүй, шумууланд хазуулснаар эсвэл ХДХВ-ийн халдвартай хүнтэй хоол, хүнсээ хувааж идэхэд ХДХВ-ийн халдвар дамжих боломжтой) үгүйсгэсэн 15-24 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	15-24 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	МХЗ 6.3
9.3 9.3a	ХДХВ-ийн халдвар эхээс ураг эсвэл нярайд дамжих боломжтой гэдгийг мэддэг ^[M]	HA (a) HI	ХДХВ-ийн халдвар эхээс ураг эсвэл нярайд жирэмсний үед, төрөх үед болон хүүхэд хөхүүлэх үед дамжих боломжтой гэдгийг мэддэг 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
9.4 9.4a	ХДХВ-ийн халдвартай хүнд хандах эерэг хандлага ^[M]	HA (a) HI	ХДХВ-ийн халдвартай хүнд хандах хандлагын талаарх 4 асуултад бүгдэд нь эерэг хандлагатай буюу (1) ДОХ-оор өвчлөөгүй боловч ХДХВ-ийн халдвартай эмэгтэй багш сургуульдаа ажиллаад байж болно, (2) мах, ногооны худалдагчийг ХДХВ-ийн халдвартай гэж мэдсэн ч түүнээс мах, ногоо худалдаж авна, (3) гэр бүлийн гишүүдийн хэн нэг нь ХДХВ-ийн халдвартай нь мэдэгдвэл түүнийг нууцлахыг хүсэхгүй болон (4) гэр бүлийн гишүүдийн хэн нэг нь ДОХ-оор өвчилбөл түүнийг гэртээ асарч, сувилахад бэлэн гэж хариулсан 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	ХДХВ, ДОХ-ын талаар сонсож байсан 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
9.5 9.5a	ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ хаана өгөхийг мэддэг ^[M]	HA (a) HI	ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ хаана өгөхийг мэддэг 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	

ХАВСРААЛТ

СУДАЛГААНЫ ҮЗҮҮЛЭЛТҮҮДИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ

	ҮЗҮҮЛЭЛТ ^[M]	БҮЛЭГ ¹	ХҮРТВЭР	ХУВААРЬ	МХЗ ²
9.6 9.6a	ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ өгч, хариугаа авсан ^[M]	HA (a) HI	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ өгч, хариугаа авсан 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
9.6b 9.6c	ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ өгч, хариугаа болон зөвлөгөө авсан ^[M]	(b) HA (a) HI	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ өгч, хариугаа болон зөвлөгөө авсан 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
9.6d 9.6e	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ хаана өгөхийг мэддэг залуучууд ^[M]	(d) HA (e) HI	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ хаана өгөхийг мэддэг (d) 15-24 насны эмэгтэйчүүдийн [(e) эрэгтэйчүүдийн] тоо	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон (d) 15-24 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(e) эрэгтэйчүүдийн] тоо	
9.7 9.7a	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ өгч, хариугаа авсан залуучууд ^[M]	HA (a) HI	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд энэ хугацаанд ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ өгч, хариугаа авсан 15-24 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон 15-24 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	
9.7b 9.7c	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ өгч, хариугаа болон зөвлөгөө авсан залуучууд ^[M]	(b) HA (c) HI	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд энэ хугацаанд ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ өгч, хариугаа болон зөвлөгөө авсан (b) 15-24 насны эмэгтэйчүүдийн [(c) эрэгтэйчүүдийн] тоо	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон (b) 15-24 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(c) эрэгтэйчүүдийн] тоо	
9.8	Жирэмсний хяналтын хүрээнд ХДХВ-ийн халдварын талаар зөвлөгөө авсан эмэгтэйчүүд	HA	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн бөгөөд жирэмсний хяналтад хамрагдаж байхдаа ХДХВ-ийн халдварын талаар зөвлөгөө авсан 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн тоо	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	
9.9	Жирэмсний хяналтын хүрээнд ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээний талаар зөвлөгөө авсан бөгөөд шинжилгээ өгч, хариугаа авсан эмэгтэйчүүд	HA	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн бөгөөд жирэмсний хяналтад хамрагдаж байхдаа ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээний талаар зөвлөгөө авсан бөгөөд шинжилгээ өгч, хариугаа авсан 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн тоо	Судалгаанаас өмнөх 2 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	
9.10 9.10a	Гэрлэж байгаагүй эсвэл хамтран амьдрагчгүй бөгөөд бэлгийн хавьталд орж байгаагүй залуучууд ^[M]	SB (a) SA	Гэрлэж байгаагүй эсвэл хамтран амьдрагчгүй бөгөөд бэлгийн хавьталд орж байгаагүй 15-24 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	Гэрлэж байгаагүй эсвэл хамтран амьдрагчгүй 15-24 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	
9.11 9.11a	15 нас хүрэхээсээ өмнө бэлгийн хавьталд орсон залуучууд ^[M]	SB (a) SA	15 нас хүрэхээсээ өмнө бэлгийн хавьталд орсон 15-24 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	15-24 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	
9.11b 9.11c	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон залуучууд ^[M]	(b) SB (c) SA	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон (b) 15-24 насны эмэгтэйчүүдийн [(c) эрэгтэйчүүдийн] тоо	(b) 15-24 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(c) эрэгтэйчүүдийн] тоо	

	ҮЗҮҮЛЭЛТ ^[M]	БҮЛЭГ ¹	ХҮРТВЭР	ХУВААРЬ	МХЗ ²
9.12 9.12a	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд өөрөөсөө 10 ба түүнээс дээш насаар ах/ эгч хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон залуучууд ^[M]	SB (a) SA	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд өөрөөсөө 10 ба түүнээс дээш насаар ах [(a) эгч] хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон 15-24 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон 15-24 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	
9.12b 9.12c	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон залуучууд ^[M]	(b) SB (c) SA	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон (b) 15-24 насны эмэгтэйчүүдийн [(c) эрэгтэйчүүдийн] тоо	(b) 15-24 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(c) эрэгтэйчүүдийн] тоо	
9.12d	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд хамгийн сүүлд бэлгийн хавьталд орохдоо бэлгэвч хэрэглэсэн залуу эрэгтэйчүүд	SA	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд хамгийн сүүлд бэлгийн хавьталд орохдоо бэлгэвч хэрэглэсэн залуу эрэгтэйчүүд	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон 15-24 насны эрэгтэйчүүдийн тоо	
9.12e 9.12f	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон ^[M]	(e) SB (f) SA	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон (e) 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(f) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	(e) 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(f) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
9.13 9.13a	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон ^[M]	SB (a) SA	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
9.14 9.14a	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд хамгийн сүүлд бэлгийн хавьталд орохдоо бэлгэвч хэрэглэсэн ^[M]	SB (a) SA	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд хамгийн сүүлд бэлгийн хавьталд орохдоо бэлгэвч хэрэглэсэн 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд нэгээс олон хүнтэй бэлгийн хавьталд орсон 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
9.15 9.15a	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд тохиолдлын бэлгийн хавьталд орсон залуучууд ^[M]	SB (a) SA	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд тохиолдлын бэлгийн хавьталд (эхнэр/ нөхөр эсвэл хамтран амьдрагчаасаа өөр хүнтэй) орсон 15-24 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон 15-24 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	
9.16 9.16a	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд тохиолдлын бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд хамгийн сүүлд тохиолдлын бэлгийн хавьталд орохдоо бэлгэвч хэрэглэсэн залуучууд ^[M]	SB (a) SA	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд тохиолдлын бэлгийн хавьталд (эхнэр/ нөхөр эсвэл хамтран амьдрагчаасаа өөр хүнтэй) орсон бөгөөд хамгийн сүүлд тохиолдлын бэлгийн хавьталд орохдоо бэлгэвч хэрэглэсэн 15-24 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд тохиолдлын бэлгийн хавьталд (эхнэр/ нөхөр эсвэл хамтран амьдрагчаасаа өөр хүнтэй) орсон 15-24 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	МХЗ 6.2

ХАВСРАЛТ

СУДАЛГААНЫ ҮЗҮҮЛЭЛТҮҮДИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ

ҮЗҮҮЛЭЛТ ^[M]		БҮЛЭГ ¹	ХҮРТВЭР	ХУВААРЬ	МХЗ ²
9.16b 9.16c	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд тохиолдлын бэлгийн хавьталд орсон ^[M]	(b) SB (c) SA	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд тохиолдлын бэлгийн хавьталд (эхнэр/ нөхөр эсвэл хамтран амьдрагчаасаа өөр хүнтэй) орсон (b) 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(c) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд бэлгийн хавьталд орсон (эхнэр/ нөхөр эсвэл хамтран амьдрагчаасаа өөр хүнтэй) (b) 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(c) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
9.16d 9.16e	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд тохиолдлын бэлгийн хавьталд орсон бөгөөд хамгийн сүүлд тохиолдлын бэлгийн хавьталд орохдоо бэлгэвч хэрэглэсэн ^[M]	(d) SB (e) SA	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд тохиолдлын бэлгийн хавьталд (эхнэр/ нөхөр эсвэл хамтран амьдрагчаасаа өөр хүнтэй) орсон бөгөөд хамгийн сүүлд тохиолдлын бэлгийн хавьталд орохдоо бэлгэвч хэрэглэсэн (d) 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(e) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд тохиолдлын бэлгийн хавьталд орсон (эхнэр/ нөхөр эсвэл хамтран амьдрагчаасаа өөр хүнтэй) (d) 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(e) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
ОЛОН НИЙТИЙН МЭДЭЭЛЛИЙН ХЭРЭГСЭЛ БОЛОН МЭДЭЭЛЭЛ, ХАРИЛЦААНЫ ТЕХНОЛОГИ					
10.1 10.1a	Олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслийн хэрэглээ ^[M]	MT (a) MI	Долоо хоногт наад зах нь 1 удаа сонин, хэвлэл уншиж, радио, FM сонсож, телевиз үздэг 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
10.2 10.2a	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд компьютер хэрэглэсэн залуучууд ^[M]	MT (a) MI	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд компьютер хэрэглэсэн 15-24 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	15-24 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	
10.2b 10.2c	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд компьютер хэрэглэсэн ^[M]	(b) MT (c) MI	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд компьютер хэрэглэсэн (b) 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(c) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	(b) 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(c) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
10.3 10.3a	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд интернэт хэрэглэсэн залуучууд ^[M]	MT (a) MI	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд интернэт хэрэглэсэн 15-24 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	15-24 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	
10.3b 10.3c	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд интернэт хэрэглэсэн ^[M]	(b) MT (c) MI	Судалгаанаас өмнөх 12 сарын хугацаанд интернэт хэрэглэсэн (b) 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(c) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	(b) 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(c) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
АМЬДРАЛЫН СЭТГЭЛ ХАНАМЖ					
11.1a 11.1b	Амьдралдаа сэтгэл хангалуун залуучууд ^[M]	(a) LS (b) LH	Гэрлэлтэндээ, найз нөхөрлөлдөө, хичээл, сургуульдаа, одоогийн эрхэлж буй ажилдаа, өөрийн амьдарч буй орчин нөхцөлдөө, өөртөө маш их эсвэл боломжийн хэмжээнд сэтгэл хангалуун (a) 15-24 насны эмэгтэйчүүдийн [(b) эрэгтэйчүүдийн] тоо	(a) 15-24 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(b) эрэгтэйчүүдийн] тоо	
11.1c 11.1d	Амьдралдаа сэтгэл хангалуун ^[M]	(c) LS (d) LH	Гэрлэлтэндээ, найз нөхөрлөлдөө, хичээл, сургуульдаа, одоогийн эрхэлж буй ажилдаа, өөрийн амьдарч буй орчин нөхцөлдөө, өөртөө маш их эсвэл боломжийн хэмжээнд сэтгэл хангалуун (c) 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(d) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	(c) 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(d) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
11.2 11.2a	Өөрийгөө жаргалтай гэж боддог залуучууд ^[M]	LS (a) LH	Өөрийгөө маш их эсвэл боломжийн хэмжээнд жаргалтай гэж боддог 15-24 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	15-24 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	

ҮЗҮҮЛЭЛТ ^[M]		БҮЛЭГ ¹	ХҮРТВЭР	ХУВААРЬ	МХЗ ²
11.2b 11.2c	Өөрийгөө жаргалтай гэж боддог ^[M]	(b) LS (c) LH	Өөрийгөө маш их эсвэл боломжийн хэмжээнд жаргалтай гэж боддог (b) 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(c) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	(b) 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(c) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
11.2d 11.2e	Сүүлийн 1 жилд амьдралаа сайжирсан гэж үзсэн залуучууд ^[M]	(d) LS (e) LH	Судалгаанаас өмнөх 1 жилийн хугацаанд амьдралаа сайжирсан гэж үзсэн (d) 15-24 насны эмэгтэйчүүдийн [(e) эрэгтэйчүүдийн] тоо	(d) 15-24 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(e) эрэгтэйчүүдийн] тоо	
11.2f 11.2g	Сүүлийн 1 жилд амьдралаа сайжирсан гэж үзсэн ^[M]	(f) LS (g) LH	Судалгаанаас өмнөх 1 жилийн хугацаанд амьдралаа сайжирсан гэж үзсэн (f) 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(g) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	(f) 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(g) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
11.2h 11.2i	Ирэх 1 жилд амьдралаа сайжирна гэж үзсэн залуучууд ^[M]	(h) LS (i) LH	Судалгаанаас хойш 1 жилийн хугацаанд амьдралаа сайжирна гэж үзсэн (h) 15-24 насны эмэгтэйчүүдийн [(i) эрэгтэйчүүдийн] тоо	(h) 15-24 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(i) эрэгтэйчүүдийн] тоо	
11.2j 11.2k	Ирэх 1 жилд амьдралаа сайжирна гэж үзсэн ^[M]	(j) LS (k) LH	Судалгаанаас хойш 1 жилийн хугацаанд амьдралаа сайжирна гэж үзсэн (j) 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(k) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	(j) 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(k) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
11.3 11.3a	Сүүлийн 1 жилд амьдралаа сайжирсан гэж үзсэн бөгөөд ирэх 1 жилд амьдралаа сайжирна гэж үзсэн залуучууд ^[M]	LS (a) LH	Судалгаанаас өмнөх 1 жилийн хугацаанд амьдралаа сайжирсан гэж үзсэн бөгөөд судалгаанаас хойш 1 жилийн хугацаанд амьдралаа сайжирна гэж үзсэн 15-24 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	15-24 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) эрэгтэйчүүдийн] тоо	
11.3b 11.3c	Сүүлийн 1 жилд амьдралаа сайжирсан гэж үзсэн бөгөөд ирэх 1 жилд амьдралаа сайжирна гэж үзсэн ^[M]	(b) LS (c) LH	Судалгаанаас өмнөх 1 жилийн хугацаанд амьдралаа сайжирсан гэж үзсэн бөгөөд судалгаанаас хойш 1 жилийн хугацаанд амьдралаа сайжирна гэж үзсэн (b) 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(c) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	(b) 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(c) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
ТАМХИ, АРХИ, СОГТУУРУУЛАХ УНДАА					
12.1 12.1a	Сүүлийн 1 сарын хугацаанд тамхи татсан ^[M]	ТА (a) AT	Судалгаанаас өмнөх 1 сарын хугацаанд янжуур тамхи, навчин тамхи, дүнсэн тамхи г.м утаатай төрлийн тамхи татсан эсвэл хамрын тамхи, зажилдаг тамхи г.м утаагүй төрлийн тамхи хэрэглэсэн 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
12.1b 12.1c	Тамхи татаж байсан ^[M]	(b) TA (c) AT	Янжуур тамхи, навчин тамхи, дүнсэн тамхи г.м утаатай төрлийн тамхи татаж байсан эсвэл хамрын тамхи, зажилдаг тамхи г.м утаагүй төрлийн тамхи хэрэглэж байсан 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	(b) 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(c) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
12.2 12.2a	15 нас хүрэхээсээ өмнө тамхи татаж үзсэн ^[M]	ТА (a) AT	15 нас хүрэхээсээ өмнө ширхэг янжуур тамхийг бүтнээр нь татсан 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
12.3 12.3a	Сүүлийн 1 сарын хугацаанд архи, согтууруулах ундаа уусан ^[M]	ТА (a) AT	Судалгаанаас өмнөх 1 сарын хугацаанд архи, согтууруулах ундаа (наад зах нь нэг лааз эсвэл нэг шил шар айраг, эсвэл нэг дарсны хундага дарс, эсвэл нэг хундага архи, коньяк, виски) уусан 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	
12.4 12.4a	15 нас хүрэхээсээ өмнө архи, согтууруулах ундаа ууж үзсэн ^[M]	ТА (a) AT	15 нас хүрэхээсээ өмнө архи, согтууруулах ундаа (наад зах нь нэг лааз эсвэл нэг шил шар айраг, эсвэл нэг дарсны хундага дарс, эсвэл нэг хундага архи, коньяк, виски) ууж үзсэн 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны эрэгтэйчүүдийн] тоо	15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн [(a) 15-54 насны нийт эрэгтэйчүүдийн] тоо	

