



ЭРҮҮЛ
МЭНДИЙН ЯАМ



НЭМҮТ

ХАЛДВАРТ БУС ӨВЧИН, ОСОЛ ГЭМТЛИЙН ШАЛТГААН, ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙН ТАРХАЛТ

МОНГОЛ УЛС, 2013

Үндэсний гуравдугаар судалгааны тайлан

Улаанбаатар хот
2014 он

ГАРЧИГ

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

БҮЛЭГ 1. ҮНДЭСЛЭЛ, СУДЛАГДСАН БАЙДАЛ

- 1.1 Халдварт бус өвчин дэлхий дахинд
- 1.2 Монгол улс дахь ХБӨ-ний өнөөгийн байдал
- 1.3 Судалгааны зорилго, зорилт
 - 1.3.1 Судалгааны зорилго
 - 1.3.2 Судалгааны зорилт
- 1.4 Судалгааны шинэлэг тал, ач холбогдол

БҮЛЭГ 2. СУДАЛГААНЫ АРГА, АРГАЧЛАЛ

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

БҮЛЭГ 3. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

- 3.1 ХҮН АМ ЗҮЙН ҮЗҮҮЛЭЛТ
 - 3.1.1 Судалгааны хүн ам
 - 3.1.2 Гэрлэлтийн байдал
 - 3.1.3 Боловсролын түвшин
 - 3.1.4 Ажил эрхлэлт ба өрхийн орлого
- 3.2 ХБӨ-НИЙ АНХДАГЧ ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙН ТАРХАЛТ
 - 3.2.1 Тамхины хэрэглээ
 - 3.2.2 Архины хэрэглээ
 - 3.2.3 Жимс, хүнсний ногооны хэрэглээ
 - 3.2.4 Өөх, тосны хэрэглээ ба гадуур хооллолт
 - 3.2.5 Хөдөлгөөний идэвх
- 3.3 ХБӨ-НИЙ ХОЁРДОГЧ ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙН ТАРХАЛТ
 - 3.3.1 Биеийн жингийн индекс
 - 3.3.2 Илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт
 - 3.3.3 Төвийн таргалалт
 - 3.3.4 Биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ
 - 3.3.5 Эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илрэх тохиолдол
- 3.4 ЗҮРХ СУДАСНЫ ӨВЧИН БА АРТЕРИЙН ДАРАЛТ ИХСЭЛТ
 - 3.4.1 Зүрх судасны өвчний түүх
 - 3.4.2 ЗСӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй ($\geq 30\%$) хүн амын тархалт

- 3.4.3 Артерийн даралт ихсэлтийн түүх
- 3.4.4 Артерийн даралтын дундаж хэмжээ
- 3.4.5 Артерийн даралт ихсэлтийн тархалт
- 3.5 ЧИХРИЙН ШИЖИН
 - 3.5.1 Цусан дахь глюкозын дундаж хэмжээ
 - 3.5.2 Чихрийн шижингийн тархалт
 - 3.5.3 Чихрийн шижинтэй хүмүүсийн зөвлөгөө авсан байдал
- 3.6 ХӨХ, УМАЙН ХҮЗҮҮНИЙ ӨМӨН
 - 3.6.1 Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэг
 - 3.6.2 Хөхний өмөнгийн эрт илрүүлэг
- 3.7 БИОХИМИЙН ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛС
 - 3.7.1 Цусан дахь нийт холестерины агууламж
 - 3.7.2 Цусан дахь триглицеридийн агууламж
 - 3.7.3 Цусан дахь их нягттай липопротеины агууламж
 - 3.7.4 Цусан дахь бага нягттай липопротеины агууламж
 - 3.7.5 Давсны хэрэглээ
- 3.8 ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН
 - 3.8.1 Анхдагч эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтыг харьцуулсан дүн
 - 3.8.2 Хоёрдогч эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтыг харьцуулсан дүн
- 3.9 ХАЛДВАРТ БУС ӨВЧНИЙ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ
 - 3.9.1 Эрүүл мэндийн тусламжийн хүртээмж
 - 3.9.2 Эрүүл мэндийн үйлчилгээний ашиглалт
 - 3.9.3 Гэрийн асаргаа
 - 3.9.4 Хөдөлмөрийн чадвар алдалт
- 3.10 ОСОЛ ГЭМТЭЛ
- 3.11 ХҮЧИРХИЙЛЭЛ
 - 3.11.1 Хүчирхийлэлд өртсөн байдал
 - 3.11.2 Хүүхдийн эсрэг хүчирхийлэл
 - 3.11.3 Хүчирхийлэл ба сэтгэл зовнил (стресс)
 - 3.11.4 Хүчирхийлэлд өртвөл хэнд хандаж тусламж авах талаарх хүн амын ойлголт
- 3.12 АМНЫ ХӨНДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД
 - 3.12.1 Байнгийн шүдний тоо
 - 3.12.2 Шүдэлбэр буюу хиймэл шүдний хэрэглээ
 - 3.12.3 Шүдний эмчид хандсан байдал
 - 3.12.4 Шүд угаалт

Бүлэг 4. ЕРӨНХИЙ ДҮГНЭЛТ

Бүлэг 5. ЗӨВЛӨМЖ

ХАВСРАЛТ 1. ХҮСНЭГТҮҮД

ХАВСРАЛТ 2. СУДАЛГААНЫ АСУУЛГА

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛИЙН ЖАГСААЛТ

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

- Хүснэгт 1. Судалгаанд сонгогдсон түүврийн нэгж ба хүн амын тоо
- Хүснэгт 2. Архи, согтууруулах ундааны стандарт уултын хэмжээ
- Хүснэгт 3. Хөдөлгөөний идэвхийг “МЕТ” үзүүлэлтээр үнэлэх аргачлал
- Хүснэгт 4. Бүсэлхийн тойргийн хэмжээг үнэлэх лавлагаа үзүүлэлт
- Хүснэгт 5. Биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээг үнэлэх лавлагаа үзүүлэлт
- Хүснэгт 6. Артерийн даралтыг үнэлэх лавлагаа хэмжээ
- Хүснэгт 7. Биохимийн үзүүлэлтийг үнэлэх лавлагаа хэмжээ
- Хүснэгт 8. Липопротеины түвшинг үнэлэх лавлагаа хэмжээ
- Хүснэгт 9. Судалгааны түүврийн хэмжээ (насны бүлэг ба хүйсээр)
- Хүснэгт 10. Судалгааны хүн амын эзлэх хувь (насны бүлэг ба яс үндсээр)
- Хүснэгт 11. Судалгааны хүн амын гэрлэлтийн байдал (насны бүлгээр)
- Хүснэгт 12. Сургуульд суралцсан нийт жил (насны бүлэг ба хүйсээр)
- Хүснэгт 13. Нийт хүн амын боловсролын түвшин (насны бүлгээр)
- Хүснэгт 14. Ажил эрхлэлт (насны бүлгээр)
- Хүснэгт 15. Ажил эрхлээгүй нийт хүн амын эзлэх хувь (насны бүлгээр)
- Хүснэгт 16. Тамхи хэрэглэдэг хүн ам (насны бүлэг ба хүйсээр)
- Хүснэгт 17. Нийт хүн амын тамхины хэрэглээний байдал (насны бүлгээр)
- Хүснэгт 18. Тамхи хэрэглэж эхэлсэн дундаж нас (насны бүлэг ба хүйсээр)
- Хүснэгт 19. Нийт хүн амын архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний байдал (насны бүлэг ба байршлаар)
- Хүснэгт 20. Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ (насны бүлэг ба хүйсээр)
- Хүснэгт 21. Эрүүл мэндийн шалтгааны улмаас архинаас татгалзсан хүн ам (насны бүлэг, хүйсээр ба байршлаар)
- Хүснэгт 22. Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн дундаж тоо (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 23. Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундааг нэг удаад хэрэглэсэн стандарт уултын дундаж тоо (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 24. Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний эрсдэлийн үнэлгээ
- Хүснэгт 25. Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүмүүсийн эрсдэлийн үнэлгээ
- Хүснэгт 26. Сүүлийн 1 сард нэг удаад хамгийн ихээр хэрэглэсэн архи, согтууруулах ундааны стандарт уултын дундаж тоо (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 27. Архи, согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэдэг хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 28. Хүн амын жимсний хэрэглээний давтамж (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 29. Жимсний хоногийн дундаж хэрэглээ, нэгжээр (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 30. Хүн амын хүнсний ногооны хэрэглээний давтамж (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 31. Хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 32. Жимс, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 33. Нийт хүн амын жимс, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээг “нэгж” хэмжигдэхүүнээр бүлэглэн үнэлсэн дүн (насны бүлэг ба байршлаар)
- Хүснэгт 34. Хоногт 5 нэгжээс бага жимс, хүнсний ногоо хэрэглэсэн хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

- Хүснэгт 35. Хүн амын өөх тосны хэрэглээ (нэр төрөл ба байршлаар)
- Хүснэгт 36. Эрүүл мэндэд тустай идэвхтэй хөдөлгөөн хийх ДЭМБ-ын зөвлөмжийг дагаагүй хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 37. Хөдөлгөөний хомсдолтой хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 38. Идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг хоногийн дундаж голч хугацаа (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 39. Биеийн жин, өндрийн дундаж хэмжээ (насны бүлэг ба хүйсээр)
- Хүснэгт 40. Биеийн жингийн индексийн дундаж хэмжээ (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 41. Биеийн жингийн эрсдэлийн үнэлгээ (байршлаар)
- Хүснэгт 42. Илүүдэл жин ба таргалалтын (БЖИ \geq 25) тархалт (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 43. Бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээ, см (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 44. Ташаан тойргийн дундаж хэмжээ, см (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 45. Бүсэлхий ба ташаан тойргийн дундаж харьцаа (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 46. Төвийн таргалалттай хүн ам (нас бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 47. Биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 48. Биед агуулагдах өөхөн эдийн эрсдэлийн үнэлгээ (насны бүлэг ба хүйсээр)
- Хүснэгт 49. Бүсэлхийн тойрог, биед агуулагдах өөхөн эдийн эрсдэлийн үнэлгээг харьцуулсан дүн (хүйс ба он дарааллаар)
- Хүснэгт 50. Нийт хүн амын дундах хавсарсан эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт (насны бүлгээр)
- Хүснэгт 51. Хүн амын дундах хавсарсан эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт (байршлаар)
- Хүснэгт 52. Зүрх судасны өвчнөөр өвчилж байсан хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 53. ЗСӨ-өөс сэргийлэх эсвэл эмчлэх зорилгоор аспирын хэрэглэж буй хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 54. ЗСӨ-өөс сэргийлэх эсвэл эмчлэх зорилгоор өөх тос бууруулах эм хэрэглэж буй хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 55. ЗСӨ-тэй эсвэл өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 56. Артерийн даралт ихсэлттэй хүмүүсийн даралт бууруулах эмийн хэрэглээ (насны бүлэг, хүйс, ба байршлаар)
- Хүснэгт 57. Артерийн даралтаа бууруулах зорилгоор уламжлалт эмнэлэгт хандсан хүн ам (насны бүлэг, хүйс, ба байршлаар)
- Хүснэгт 58. Артерийн даралтын дундаж хэмжээ (хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 59. Артерийн даралт ихсэлтийн тархалт (насны бүлэг, хүйс, ба байршлаар)
- Хүснэгт 60. Артерийн даралт ихсэлттэй хүн ам (даралт бууруулах эм хэрэглэж буй хүмүүсийг оруулахгүйгээр, САД \geq 140 мм. муб ба/эсвэл ДАД \geq 90)
- Хүснэгт 61. Артерийн даралт ихсэлтийн эмчилгээ ба хяналт (хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 62. Цусан дахь глюкозын дундаж хэмжээ (насны бүлэг ба хүйсээр)
- Хүснэгт 63. Өлөн үеийн цусан дахь глюкозын өөрчлөлттэй хүн ам (насны бүлэг ба хүйсээр)

- Хүснэгт 64. Чихрийн шижингийн тархалт (насны бүлэг, хүйс, ба байршлаар)
- Хүснэгт 65. Чихрийн шижингийн эмчилгээ хийлгэж буй хүн ам (насны бүлэг, хүйс, ба байршлаар)
- Хүснэгт 66. Эрүүл мэндийн ажилтнаар хөхөө шинжүүлсэн эмэгтэйчүүд (насны бүлэг ба байршлаар)
- Хүснэгт 67. Хөхөө өөрөө шинжсэн эмэгтэйчүүд (насны бүлэг ба байршлаар)
- Хүснэгт 68. Цусан дахь нийт холестерин дундаж агууламж, ммол/л (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 69. Цусан дахь холестерин хэмжээг бууруулах эм хэрэглэж буй хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 70. Нийт холестерин хэмжээ ихэссэн (≥ 5 ммол/л) хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 71. Нийт хүн амын цусан дахь нийт холестерин тодорхойлох шинжилгээнд хамрагдаж, оношлогдсон байдал (насны бүлэг ба байршлаар)
- Хүснэгт 72. Нийт хүн амын цусан дахь нийт холестерин тодорхойлох шинжилгээнд хамрагдаж, оношлогдсон байдал (насны бүлэг ба хүйсээр)
- Хүснэгт 73. Цусан дахь триглицеридийн дундаж хэмжээ, ммол/л (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 74. Цусан дахь триглицеридийн хэмжээ ихэссэн хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 75. Цусан дахь ИНЛ-ы дундаж агууламж, ммол/л (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 76. Цусан дахь ИНЛ-ы агууламж эрсдэлт түвшин хүртэл буурсан хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 77. Цусан дахь БНЛ-ы дундаж хэмжээ, ммол/л (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 78. Цусан дахь БНЛ-ы хэмжээ ихэссэн хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 79. Хоол идэхийн өмнө эсвэл идэж байхдаа давс нэмж хэрэглэдэг хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 80. Гэртээ үргэлж эсвэл ихэнхдээ давс ихтэй хоол хийдэг хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 81. Давс ихтэй боловсруулсан хүнс үргэлж эсвэл ихэнхдээ хэрэглэдэг хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 82. Нэг удаагийн шээсэн дэх натрийн агууламж, ммол/л (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 83. Нэг удаагийн шээсэн дэх креатинины агууламж, мг/дл (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 84. Хүн амын эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байдал (насны бүлэг ба хүйсээр)
- Хүснэгт 85. Эрүүл мэндийн даатгалын төрөл (насны бүлгээр)
- Хүснэгт 86. Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байдал (хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 87. ХБӨ-өөр өвчилж байсан эсвэл одоо өвчтэй байгаа хүн ам (насны бүлэг ба хүйсээр)
- Хүснэгт 88. Эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагад тусламж авахаар хандсан хүн ам (насны бүлэг ба хүйсээр)
- Хүснэгт 89. Нийт хүн амын эрүүл мэндийн байгууллагад хандсан дундаж тоо (насны бүлэг, эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр)
- Хүснэгт 90. Сүүлийн нэг сард ХБӨ-ний улмаас эрүүл мэндийн тусламжид зарцуулсан өртөг, төгрөгөөр (тусламжийн төрөл ба хүйсээр)

- Хүснэгт 91. Сүүлийн нэг жилд ХБӨ-ний улмаас эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн хүн ам (насны бүлэг ба хүйсээр)
- Хүснэгт 92. Сүүлийн нэг жилд ХБӨ-ний улмаас эмнэлэгт хэвтэхдээ зарцуулсан дундаж өртөг, төгрөгөөр (насны бүлэг, зарцуулалтын төрлөөр)
- Хүснэгт 93. ХБӨ-ний улмаас эмнэлэгт хэвтэхдээ зарцуулсан дундаж зардал, төгрөгөөр (насны бүлэг, хүйсээр)
- Хүснэгт 94. Сүүлийн 1 сард судалгаанд оролцогчийг өвдсөний улмаас түүний гэр бүлийн гишүүн эсвэл найз нөхөд нь гэрээр асарсан байдал (насны бүлэг ба хүйсээр)
- Хүснэгт 95. Сүүлийн нэг сард 7 хоногийн хугацаанд гэрийн асаргаанд зарцуулсан дундаж цаг (насны бүлэг ба хүйсээр)
- Хүснэгт 96. ХБӨ-ний улмаас ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй хүн ам (насны бүлэг ба хүйсээр)
- Хүснэгт 97. Сүүлийн 1 сард ХБӨ-ний улмаас ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй өдрийн тоо (насны бүлэг ба хүйсээр)
- Хүснэгт 98. Тээврийн хэрэгсэл жолоодох буюу зорчих үедээ суудлын даруулга огт хэрэглээгүй хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 99. Мотоцикл, дугуйгаар зорчих болон жолоодохдоо хамгаалалтын малгай огт хэрэглэдэггүй хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 100. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд ЗТО-д орсон хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 101. Хоногт тээврийн хэрэгсэл жолооддог дундаж хугацаа, цагаар (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 102. Сүүлийн 30 хоногт согтууруулах ундаа хэрэглэсэн жолоочийн тээврийн хэрэгсэлд суусан хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 103. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд ЗТО-ын улмаас гэмтэж эмнэлгийн тусламж авч байсан хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 104. Хүчирхийллийн улмаас хүндээр гэмтэж эмнэлгийн тусламж авсан хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 105. Хүүхэд насандаа бие махбодын хүчирхийлэлд өртөж байсан хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 106. Хүүхэд насанд нь бэлгийн харилцаанд оруулахаар завдаж байсан гэж хариулсан хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 107. Хэн нэгэн хүний уур бухимдал, заналхийллын улмаас айдас түгшүүрт автаж байсан хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 108. Хүчирхийлэлд өртвөл хэнд хандах талаарх хүн амын хариулт (насны бүлгээр)
- Хүснэгт 109. Шүдэлбэртэй хүн ам (хүйс, насны бүлэг ба байршлаар)
- Хүснэгт 110. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд шүдний эмчид үзүүлсэн хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 111. Шүдний эмчийн тусламж авч байгаагүй хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Хүснэгт 112. Өдөрт 1-ээс доошгүй удаа шүдээ угаадаг хүн ам (хүйс, насны бүлэг ба байршлаар)
- Хүснэгт 113. Өдөрт 2 ба түүнээс олон удаа шүдээ угаадаг хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

- Зураг 1. Зорилтот хүн амыг сонгох түүврийн шатлал
- Зураг 2. Эмэгтэйчүүдийн дундах тамхины хэрэглээний давтамж, байршлаар
- Зураг 3. Өдөрт татдаг янжуур тамхины тоо (хүйсээр)
- Зураг 4. Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний давтамж, хүйсээр
- Зураг 5. Өндөр эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг хүн ам (хүйс ба насны бүлгээр)
- Зураг 6. Өндөр эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг хүн ам, хүйс ба байршлаар
- Зураг 7. Дунд зэргийн эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэг хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр
- Зураг 8. Дунд зэргийн эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэг хүн ам, хүйс ба байршлаар
- Зураг 9. Өндөр эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэггүй хүн ам, хүйс ба насны бүлгээр
- Зураг 10. Ажлын байр, ирж очих, амралт чөлөөт цагаараа идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэггүй хүн ам, хүйсээр
- Зураг 11. Ажлын байранд, ирж очихдоо, амралт чөлөөт цагаараа идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг байдал (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)
- Зураг 12. Хүн амын биеийн жин, өндрийн дундаж үзүүлэлт (байршил ба хүйсээр)
- Зураг 13. БЖИ-ийн эрсдэлийн үнэлгээ (хүйсээр)
- Зураг 14. Илүүдэл жин, таргалалтын тархалт (байршил ба хүйсээр)
- Зураг 15. Илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт (БЖИ \geq 25), насны бүлэг ба хүйсээр
- Зураг 16. Биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ маш их буюу таргалалттай хүн ам, байршил ба хүйсээр
- Зураг 17. Түгээмэл тохиолдох эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрсэн хүн ам, насны бүлэг ба хүйсээр
- Зураг 18. Түгээмэл тохиолдох эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрсэн хүн ам (байршил ба хүйсээр)
- Зураг 19. Эрүүл мэндийн ажилтнаас зөвлөгөө авч зүрхний шигдээс, харвалтаас сэргийлэх эмийн эмчилгээтэй байгаа ЗСӨ-тэй эсвэл өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн ам (насны бүлэг ба хүйсээр)
- Зураг 20. Эрүүл мэндийн ажилтнаас зөвлөгөө авч зүрхний шигдээс, харвалтаас сэргийлэх эмийн эмчилгээ хэрэглэж байгаа ЗСӨ-тэй эсвэл өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн ам (хүйс ба байршлаар)
- Зураг 21. Судалгааны хүн амын артерийн даралтаа хэмжүүлсэн ба артерийн даралт ихсэлтийн оношлогдсон байдал (хүйсээр)
- Зураг 22. Артерийн даралт ихсэлтийн тархалтын бүтэц
- Зураг 23. Чихрийн шижинтэй хүмүүсийн амьдралын хэв маягийн зөвлөгөө авсан байдал
- Зураг 24. Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэгийн шинжилгээнд хамрагдсан эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр
- Зураг 25. Умайн хүзүүний өмөнг эрт илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан эмэгтэйчүүд, насны бүлэг ба байршлаар
- Зураг 26. Эрүүл мэндийн ажилтнаар хөхөө шинжүүлсэн эмэгтэйчүүд (насны бүлгээр)
- Зураг 27. Цусан дахь нийт холестерин агууламж ихэссэн хүмүүсийн эмч, эрүүл мэндийн ажилтны өгсөн зөвлөгөө
- Зураг 28. Давсны хэрэглээгээ хянах арга хэрэглэдэг хүн ам
- Зураг 29. Давсны хэрэглээгээ хянах зорилгоор гадуур хооллохоос татгалздаг хүн ам, насны бүлгээр
- Зураг 30. Хоол хийхдээ давснаас бусад амтлагч хэрэглэдэг хүн ам, байршил ба хүйсээр
- Зураг 31. Боловсруулсан хүнс хэрэглэхээс татгалздаг хүн ам, байршил, хүйсээр

- Зураг 32. Хоол бэлдэхдээ давс нэмж хэрэглэдэггүй хүн ам, насны бүлгээр
- Зураг 33. Хоол бэлдэхдээ давс нэмж хэрэглэдэггүй хүн ам, хүйс ба байршлаар
- Зураг 34. Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан хүн ам (хүйс ба байршлаар)
- Зураг 35. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөрийг хувиасаа төлсөн хүн ам, төлбөрийн төрөл ба байршлаар
- Зураг 36. ХБӨ-өөр өмнө өвчилж байсан эсвэл одоо өвчтэй байгаа хүн ам (хүйс ба байршлаар)
- Зураг 37. Сүүлийн 30 хоногт эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагад тусламж авахаар хандсан хүн ам, (хүйс ба байршлаар)
- Зураг 38. ХБӨ-ний улмаас эмнэлгийн тусламж авахаар хандсан дундаж тоо (хүйс ба эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр)
- Зураг 39. Нийт хүн амын ХБӨ-ний улмаас эмнэлгийн тусламж авахаар хандсан дундаж тоо (байршил ба эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр)
- Зураг 40. Сүүлийн нэг сард ХБӨ-ний улмаас эрүүл мэндийн тусламж авахдаа зарцуулсан дундаж өртөг, төгрөгөөр
- Зураг 41. Сүүлийн нэг жилд ХБӨ-ний улмаас эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлэхдээ зарцуулсан дундаж төлбөр, (хүйс ба байршлаар)
- Зураг 42. Сүүлийн 1 сард ХБӨ-ний улмаас судалгаанд оролцогчийг гэр бүлийн гишүүн эсвэл найз нөхөд нь гэрээр асарсан байдал, (хүйс ба байршлаар)
- Зураг 43. Долоо хоногт гэрийн асаргаанд зарцуулсан дундаж цаг, (хүйс ба байршлаар)
- Зураг 44. ХБӨ-ний улмаас ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй хүн ам, (хүйс ба байршлаар)
- Зураг 45. ХБӨ-ний улмаас ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй дундаж хоног, (хүйс ба байршлаар)
- Зураг 46. Сүүлийн 1 жилийн хугацаанд хүчирхийлэлд өртсөн хүмүүс тэднийг хүндээр гэмтээсэн эд зүйлсийг нэрлэсэн байдал
- Зураг 47. Судалгааны хүрээний хүн амын хүчирхийлэл үйлдэгчийг нэрлэсэн байдал
- Зураг 48. Хүүхдийн эсрэг бие махбодын хүчирхийллийн давтамж, хүйсээр
- Зураг 49. Бусдын уур бухимдал, заналхийллын улмаас аюулгүй байдалдаа санаа зовниж байсан хүмүүс тухайн хүнийг нэрлэсэн байдал
- Зураг 50. Өөрийн эсвэл гэр бүлийн аюулгүй байдалдаа санаа зовниж байсан хүмүүс тухайн хүнийг нэрлэсэн байдал, хүйсээр
- Зураг 51. Хүчирхийлэлд өртвөл хэнд хандаж тусламж авах талаарх хүн амын ойлголт, хүйсээр
- Зураг 52. Хүчирхийлэлд өртсөн тохиолдолд хэнд хандаж тусламж авах талаарх хүн амын хариулт, байршлаар

ТОВЧИЛСОН ҮГСИЙН ТАЙЛБАР

АД	Артерийн даралт
АДИ	Артерийн даралт ихсэлт
АНДББ	Ази Номхон Далайн Баруун Бүс
АУ	Анагаах Ухаан
АУҮХ	Анагаах Ухааны Үндэсний Хүрээлэн
АШУҮИС	Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль
БЖИ	Биеийн жингийн индекс
БНЛ	Бага нягттай липопротеин
БНХАУ	Бүгд Найрамдах Хятад Ард Улс
БОЭТ	Бүсийн Оношлогоо, Эмчилгээний Төвүүд
БТ	Бүсэлхийн тойрог
ГК	Гар компьютер
ИХ	Итгэлцлийн хязгаар
ИНЛ	Их нягттай липопротеин
ДАД	Диастолийн артерийн даралт
ДЭМБ	Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага
ЗСӨ	Зүрх судасны өвчин
ЗҮССС	Зан Үйлийн Сургалт Судалгааны Сектор
ЗЦГ	Замын Цагдаагийн Газар
МЕТ	Бодисын солилцооны стандарт хэмжээ
ММСС	Монголын Мянганы Сорилтын Сан
ОУ	Олон улс
МУБ	Мөнгөн усны багана
НЭМҮТ	Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний Төв
ХБӨ	Халдварт Бус Өвчин
УМ	Удирдлагын магистр
ХСС	Хоол судлалын сектор
ХСҮТ	Хавдар Судлалын Үндэсний Төв
ТТ	Ташаан тойрог
ШУ	Шинжлэх Ухаан
ЭХЗ	Эрсдэлт хүчин зүйл
СБТ	Спорт Бэлтгэлийн Төв
САД	Систолийн артерийн даралт
СЭМҮТ	Сэтгэцийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний төв
ЧШ	Чихрийн шижин
ЭМБДС	Эрүүл Мэндийн Бодлогыг Дэмжих Сан
ЭМН	Эрүүл Мэндийн Нэгдэл
ЭМЯ	Эрүүл Мэндийн Яам
ЭМГ	Эрүүл Мэндийн Газар
ЭША	Эрдэм Шинжилгээний ажилтан
ЭШАА	Эрдэм Шинжилгээний Ахлах ажилтан
ЭШДэА	Эрдэм шинжилгээний Дэд ажилтан
ЭШТА	Эрдэм Шинжилгээний Тэргүүлэх Ажилтан

ӨМНӨХ ҮГ

Эрүүл мэндийн яам (ЭМЯ), Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэн (одоогийн НЭМҮТ) нь Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага (ДЭМБ)-ын техникийн болон санхүүгийн дэмжлэгтэйгээр Халдварт бус өвчин (ХБӨ)-ий эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын түвшин тогтоох анхдугаар болон хоёрдугаар судалгааг 2005 ба 2009 онд үндэсний хэмжээнд зохион байгуулсан билээ. Эдгээр судалгаа нь ХБӨ-өөс сэргийлэх, хянах үндэсний хөтөлбөр"-ийн суурь шалгуур үзүүлэлтийг тогтоох, улмаар түүний хэрэгжилтэд дунд шатны үнэлгээ өгөх, ХБӨ-ний эрсдэлт хүчин зүйлсийг хянах тандалтын тогтолцоог бүрдүүлэх үйл ажиллагааны үндэс суурь болсон юм.

ХБӨ, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын түвшин тогтоох хоёрдугаар судалгаа (2009 он)-гаар зам тээврийн осол, хөх, умайн хүзүүний хавдрын шалтгаан, тархалтын байдалд үнэлгээ өгөх асуудлыг тусган өргөтгөсөн байдлаар зохион байгуулсан байдаг. Энэ удаад дээрх асуудлыг тусгахын зэрэгцээ амны хөндийн эрүүл мэнд, ХБӨ-ний эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, хүн амын давсны хэрэглээг тодорхойлох зарим үзүүлэлтийг нэмэлтээр оруулан үндэсний түвшинд 3 дахь удаагаа амжилттай зохион явууллаа.

Үндэсний гуравдугаар судалгааны зорилго нь ХБӨ, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын өнөөгийн байдал, чиг хандлагыг хүн амын нас, хүйс, байршлаар харьцуулан тогтоож, ХБӨ-өөс сэргийлэх, хянах нэгдсэн хөтөлбөр, Монголын Мянганы Сорилын Сан (ММСС)-гийн Эрүүл мэндийн төслийн үр дүнд төгсгөлийн үнэлгээ өгөхөд чиглэсэн болно.

Судалгаанд ДЭМБ-ын “Шаталсан аргачлал” (STEPS), орчин үеийн лабораторийн болон статистик дүн шинжилгээний аргуудыг хослуулан ашиглаж Монгол Улс (МУ)-ын 21 аймаг, Улаанбаатар хотын 15-64 насны 6013 хүнийг хамруулан ХБӨ, осол гэмтийн шалтгаан, нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын түвшинг тодорхойлж, шинжлэх ухааны үндэслэлтэй нотолгоо, тоо баримтыг гаргасан байна.

“Халдварт бус өвчнөөс сэргийлэх, хянах” үндэсний хөтөлбөр, ММСС-гийн Эрүүл Мэндийн төслийн хэрэгжилтийн үр дүн, үр нөлөөг үнэлсэнд энэхүү судалгааны үндсэн ач холбогдол оршино. Түүнчлэн олон улсын түвшинд баталгаажсан нэгдсэн арга зүйг өөрийн орны нөхцөлд тохируулан ашиглаж, нийгмийн эрүүл мэндийн эрдэм судлалын хөгжил дэвшилд хувь нэмэр оруулахын зэрэгцээ МУ-ын хүн амын амын нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан болж буй ХБӨ, осол гэмтлийн эрсдэлийн тархалтыг хүн амын нас, хүйс, байршлаар харьцуулан үнэлж, нотолгоонд суурилсан бодлого, стратегийг хэрэгжүүлэх үндэслэл, баримт нотолгоо болж байгаа нь уг судалгааны үнэ цэнийг тодорхойлох юм.

ТАЛАРХАЛ

“ХБӨ, осол гэмдлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын судалгаа”-г амжилттай зохион байгуулахад бүх талын техникийн туслалцаа үзүүлж, хамтран ажилласан ЭМЯ-ны дэргэдэх судалгааны Зохицуулах хороо, ДЭМБ-ын Женев дэх ХБӨ-ны тандалтын тогтолцооны багийн ахлагч Леанне Реалли, мэргэжилтэн Мелани Коуэн, Номхон далайн баруун бүсийн мэргэжилтэн Чэриан нарт судалгааны багийн өмнөөс талархал илэрхийлье.

Судалгааг зохион байгуулахад санхүү, техникийн дэмжлэг үзүүлсэн Монгол дахь ДЭМБ-ын суурин төлөөлөгч Со Нюинт, НЭМ-ийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн, доктор Салик Говинд, доктор Б.Цогзолмаа, ММСС-гийн Эрүүл мэндийн төслийн захирал А.Мөнхтайван, Дэд захирал Б.Мөнхбат, үнэлгээний албаны дарга Б.Ууганбаяр, Мэргэжилтэн н.Гэрэлмаа, зөвлөх Харриэтт Дэстлер болон эрүүл мэндийн төслийн нийт хамт олонд мөн талархаж байна .

Энэхүү судалгааг үндэсний хэмжээнд зохион байгуулах, хэрэгжүүлэх ажлыг гүйцэтгэсэн Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний Төв, судалгааг хамтран зохион байгуулсан байгууллагууд, тухайлбал АШУҮИС, АУҮХ, Хавдар Судлалын Үндэсний Төв, Спорт Бэлтгэлийн Төв, Аймгийн ЭМГ-ууд, Нийслэл, дүүргийн ЭМН болон судалгаанд оролцож мэдээлэл өгсөн, хамтран ажилласан нийт хүмүүст талархал дэвшүүлж, Та бүхний цаашдын ажилд амжилт хүсье.

СУДАЛГААНЫ УДИРДАГЧ,
АНАГААХ УХААНЫ ДОКТОР

П. ЭНХТУЯА

Хэрэгжүүлэгч Байгууллага

Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний Төв

Хамтран Ажилласан Байгууллагууд

Эрүүл Мэндийн Яам
Эрүүл Мэндийн Шинжлэх Ухааны Их Сургууль
Анагаах Ухааны Үндэсний Хүрээлэн
Хавдар Судлалын Үндэсний Төв
Хүүхдийн эсрэг хүчирхийллийн төв
Спорт Бэлтгэлийн Төв
Нийслэлийн Эрүүл Мэндийн Газар
Дүүрэг, Аймгийн Эрүүл Мэндийн Газрууд
Эрүүл Мэндийн Бодлогыг Дэмжих Сан

Олон Улсын Зөвлөх Байгууллага

Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага
Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагын Номхон Далайн Баруун Бүсийн Төв
Монголын Мянганы Сорилтын Сангийн Эрүүл Мэндийн төсөл

Судалгааны Удирдагч

П.Энхтуяа, АУ-ны доктор, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний Төв

ЭМЯ-ны Дэргэдэх Судалгааны Зохицуулах Хороо

Б. Мөнхбат, Газрын дарга, БХЗГ, ЭМЯ
П.Энхтуяа, АУ-ны доктор, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний Төв
М Хишгээ, Зохицуулах хорооны нарийн бичгийн дарга, БХЗГ-ын мэргэжилтэн, ЭМЯ
Б.Бурмаа, Эрдэм шинжилгээ, технологийн асуудал хариуцсан ахлах мэргэжилтэн, БХЗГ, ЭМЯ
Г.Цэцэгдарь, Мэргэжилтэн, EPOS зөвлөх байгууллага
Ж.Тунгалаг, Хэлтсийн дарга, Спорт Бэлтгэлийн төв
Б.Баярмаа, Дэд Захирал, СЭМҮТ
С.Говинд, НЭМ-ийн мэргэжилтэн, ДЭМБ
Б.Цогзолмаа, Халдварт Бус Өвчний асуудал хариуцсан мэргэжилтэн, ДЭМБ
Ж.Сувд, Дотоод шүүрлийн тэнхмийн эрхлэгч, АУ-ны доктор, профессор, ЭМШУИС

Техникийн ажлын хэсэг

П.Энхтуяа, Ажлын хэсгийн дарга, НЭМҮТ
Д.Отгонтуяа, Ажлын хэсгийн НБД, ЭШДЭА, НЭМҮТ
Н.Болормаа, ЭШДЭА, НЭМҮТ
Б.Ичинхорлоо, ЭШДЭА, НЭМҮТ
Ж.Батжаргал, ЭШТА, ХСС-ийн эрхлэгч, НЭМҮТ
У.Цэрэндолгор, ЭШТА, НЭМҮТ
Д.Эрдэнэчимэг, ЭШДЭА, НЭМҮТ
Ж.Дэмбэрэлсүрэн, ЭШДЭА, НЭМҮТ
Ж.Тунгалаг, СБТ, хэлтсийн дарга
Б.Содгэрэл, ЭШАА, АУХ
Ж.Бакытжан, Хэлтсийн дарга, ССАЖЯ

Л.Насанцэнгэл, Ерөнхий захирал, СЭМҮТ
С.Баярмаа, Дэд захирал, СЭМҮТ
Н.Нарантуяа, ЭШДЭА, НЭМҮТ
Ш.Жамъяншарав, Багш, МУИС
Д.Ням-Осор, ЭШДЭА, НЭМҮТ

Судалгааны зохицуулагчид

Д. Отгонтуяа, НЭМ-ийн магистр, Хоол Судлалын Сектор, НЭМҮТ
Н. Болормаа, АУ-ны магистр, Хоол Судлалын Сектор, НЭМҮТ
Б.Ичинхорлоо, НЭМ-ийн магистр, НЭМҮТ

Судлаачид

Н. Болормаа, АУ-ны магистр, ХСС, НЭМҮТ
Б.Ичинхорлоо, НЭМ-ийн магистр, БҮСС, НЭМҮТ
У.Цэрэндолгор АШУ-ны доктор, ХСС, НЭМҮТ
Д.Эрдэнэчимэг, АУ-ны доктор, ЗҮСС, НЭМҮТ
Н. Нарантуяа, АУ-ны доктор, ЗҮСС, НЭМҮТ
Т.Баясгалан, АУ-ны доктор, Дотоод шүүрлийн тэнхмийн багш, АШУҮИС
Д.Ням-Осор, НЭМ-ийн магистр, ЭАХЭС, НЭМҮТ
М.Оюунчимэг, АУ-ны магистр, ЭАХЭС, НЭМҮТ
Б.Отгонбаяр, АУ-ны магистр, ЭАХЭС, НЭМҮТ
Ж.Хишигсүрэн, АУ-ны магистр, ЭАХЭС, НЭМҮТ
Б.Адиймаа, судлаач
А.Ундрам, Сэтгэл судлаач, ЗҮССС, НЭМҮТ
О.Алтансүх, программист, ЗҮССС, НЭМҮТ
О.Ариунболор, судлаач
Н.Норовжаргал, судлаач
Ж.Дэчмаа, “Ач” Анагаах Ухааны Дээд Сургууль, Багш
Н.Мандхай, Их эмч, Судлаач

Статистик боловсруулалтын баг

Лиэни Рилли, АУ-ны доктор, ДЭМБ-ын Архаг өвчний тандалт, эрүүл мэндийг дэмжих албаны дарга
Мелани Кован, НЭМ-ийн магистр, ДЭМБ
Д.Отгонтуяа, НЭМ-ийн магистр, НЭМҮТ
Ш.Жамъяншарав, МУИС-ийн багш

Тайлан бичсэн:

Н. Болормаа, АУ-ны магистр, ХСС, НЭМҮТ
П. Энхтуяа, АУ-ны доктор, Секторын эрхлэгч, ЗҮСС, НЭМҮТ
Д.Отгонтуяа, АУ магистр, ХСС, НЭМҮТ
Б.Ичинхорлоо, НЭМ-ийн магистр, БҮСС, НЭМҮТ
Ч.Нямрагчаа, НЭМ-ийн магистр, ХСС, НЭМҮТ
У.Цэрэндолгор АШУ-ны доктор, ХСС, НЭМҮТ
Ж.Батжаргал, АУ-ны доктор, Секторын эрхлэгч, ХСС, НЭМҮТ
Ж.Дэмбэрэлсүрэн, НЭМ-ийн магистр, ЗҮСС, НЭМҮТ
Д.Эрдэнэчимэг, АУ-ны доктор, ЗҮСС, НЭМҮТ
Н. Нарантуяа, АУ-ны доктор, ЗҮСС, НЭМҮТ

Б.Сувд, НЭМ-ийн магистр, ЗҮСС, НЭМҮТ
Д. Оюунчимэг, АУ-ны доктор, Этүгэн АУДэСургуулийн багш
Ж. Тунгалаг, Хэлтсийн дарга, Спорт Бэлтгэлийн Төв
Б. Бадамцэцэг, Мэргэжилтэн, Хүүхдийн эсрэг хүчирхийллийн төв
Б. Сүх-Очир, Гүйцэтгэх захирал, Мэргэжлийн Нийгмийн Ажилтны Нийгэмлэг

Н.Уранчимэг, их эмч, НАСС, АШУҮИС
Т.Баясгалан, АУ-ны доктор, Дотоод шүүрлийн тэнхмийн багш, АШУҮИС
Д.Ням-Осор, НЭМ-ийн магистр, ЭАХЭС, НЭМҮТ

Хэвлэлийн эх бэлтгэсэн:

Д.Ням-Осор, ЭШДэА, НЭМҮТ

Тайланг орчуулсан:

Одонцэцэг Браун, АУ-ны магистр, НЭМ-ийн магистр, Эрүүл Мэндийн Бодлогыг Дэмжих Сан

Хянан тохиолдуулсан:

Монгол хэлнээ

Ө.Ганчимэг, АУ-ны доктор, Захирал, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний Төв
А.Эрдэнэтуяа, АУ-ны доктор, Эрүүл Мэндийн Яам

Англи хэлнээ

Ж. Оюунбилэг, Академич, БШУ-ны доктор, НЭМҮТ
Г.Цэцэгдарь, Мэргэжилтэн, EPOS зөвлөх байгууллага

Жич: Судалгаанд хамаарах асуудлаарх та бүхний санал, зөвлөгөө бидний ажилд үнэтэй хувь нэмэр оруулах тул саналаа дараах хаягаар ирүүлбэл баяртайгаар хүлээн авч цаашдын ажилдаа тусгах болно.

ХАЯГ: ЭМЯ-ны харъяа Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний Төв, Энх тайвны гудамж-17, Улаанбаатар-210349
E-mail: p_enkhee2001@ncph.gov.mn

ТОВЧ ХУРААНГУЙ

ХБӨ, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын судалгаа нь 2013 оны 5-6 сард ДЭМБ-ын шаталсан судалгааны арга аргачлалын дагуу Улаабаатар хот болон 21 аймгийг хамруулан үндэсний түвшинд хийсэн нэгэн агшны судалгаа юм. Уг судалгааг Монгол Улсад түгээмэл тохиолдож буй ХБӨ, Осол гэмтлийн нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын түвшинг тогтоох, “ХБӨ-өөс сэргийлэх, хянах” үндэсний хөтөлбөр, ММСС-гийн “Эрүүл мэндийн төсөл”-ийн үр дүн, үр нөлөөг үнэлэх зорилгоор зохион байгуулсан юм.

Нийт 6150 хүнээс судалгааны мэдээлэл цуглуулахаар төлөвлөж байснаас 97.4 хувь судалгаанд оролцож мэдээлэл өгсөн тул 15-64 насны 6013 хүний судалгааны материалд боловсруулалт хийж үр дүнг гаргав. Судалгааны гурав дахь шатлал буюу биохимийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтыг тогтоох судалгаанд 25-64 насны хүмүүсийг хамруулсан болно.

Судалгааны дүнгээр нийт хүн амын 27.1 хувь, эрэгтэйчүүдийн 49.1 хувь, эмэгтэйчүүдийн 5,3 хувь тамхи татдаг байна. Тамхи хэрэглэгчдийн ихэнх нь (91.7 %) тамхийг өдөр бүр тогтмол татдаг байв. Судалгаанд хамрагдсан 2 хүн тутмын 1 нь (42.9%) гэрийн дотоод орчинд, 3 хүн тутмын 1 нь (35.6%) ажлын байрандаа дам тамхидалтад өртөж байгаа нь 2009 оны судалгааны дүнгээс төдийлөн өөрчлөгдөөгүй болохыг илтгэж байна. ХБӨ-ний нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтыг өмнөх судалгааны дүнтэй харьцуулан судалсан дүнгээр 15-64 насны хүн амын дундах тамхи таталтын тархалт өсөөгүй боловч, буурах хандлагагүй тогтвортой байна.

Хүн амын 38.3 хувь сүүлийн 1 сард архи согтууруулах ундаа хэрэглэсэн буюу одоогоор архи, согтууруулах ундаа хэрэглэгчид байв. Судалгааны хүрээний эрэгтэйчүүдийн 48.8 хувь, эмэгтэйчүүдийн 24.1 хувь архи, согтрууруулах ундааг сүүлийн 1 сард хэрэглэсэн байна. Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн нийт хүмүүс нэг удаад архи, согтууруулах ундааг уухдаа 9.0 стандарт уулт, эрэгтэйчүүд 10.8, эмэгтэйчүүд 5.2 стандарт уултаар тус тус хэрэглэсэн байна. Нийт хүн амын 23.5 хувь, эрэгтэйчүүдийн 37.5 хувь, эмэгтэйчүүдийн 9.7 хувь нь сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундааг нэг удаад хэрэглэхдээ 6 ба түүнээс олон стандарт уултаар хэтрүүлэн уусан эрсдэлт зан үйлтэй байна.

Манай улсын 15-64 насны нийт хүн ам хоногт дунджаар 0.4 нэгж жимс, 1.0 нэгж хүнсний ногоо хэрэглэж байгаа нь ДЭМБ-ын зөвлөмж хэмжээнээс 3.6 нэгжээр доогуур байна. Хүн амын дийлэнх хувь (96.4%) нь хоногт 5 нэгжээс бага жимс, хүнсний ногоо хэрэглэж байна. Хөдөөгийн хүн амын жимс, хүнсний ногооны хэрэглээ нь хотын хүмүүсийн хэрэглээний үзүүлэлтээс 2 дахин бага байв.

Нийт хүн амын 22.3 хувь нь хөдөлгөөний хомсдолтой эрсдэлт бүлэгт багтаж байгаа бөгөөд хотын 4 хүн тутмын 1 нь энэхүү эрсдэлд өртсөн байв. Хөдөөгийн эрэгтэйчүүдээс хотын эрэгтэйчүүд 4 дахин, эмэгтэйчүүд 2 дахин илүү хөдөлгөөний хомсдолд өртөх эрсдэлтэй байв. Судалгааны хүрээний хүн амын 18.3 хувь нь биеийн хүч дунд зэрэг шаардсан хөдөлгөөнийг 7 хоногт 150 минутаас бага хугацаагаар хийдэг, мөн нийт хүмүүсийн 66.6 хувь биеийн хүч их шаардсан хөдөлгөөн хийдэггүй болохыг судалгаагаар илрүүлэв. Түүнчлэн хүн амын хоногт идэвхтэй хөдөлгөөн хийхэд зарцуулдаг голч хугацаа 105.7 минут байгаа нь олон нийтэд суурилсан идэвхтэй хөдөлгөөн, нийтийн биеийн тамирыг дэмжих шаардлага зүй ёсоор тулгарч байгааг илтгэж байна.

Хүн амын биеийн жингийн индекс (БЖИ)-ийн дундаж хэмжээ 25.9 кг/м^2 байгаа ба уг үзүүлэлт эрэгтэйчүүдэд 25.3 кг/м^2 , эмэгтэйчүүдэд 26.6 кг/м^2 байна. БЖИ-ийн эрсдэлийн үнэлгээгээр нийт хүмүүсийн 54.4 хувь нь илүүдэл жин ба таргалалттай, 19.7 хувь таргалалттай байна. Илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт нас ахих тутам нэмэгдэх хандлагатай байгаа бөгөөд бүх насны бүлэгт илүүдэл жин, таргалалттай эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь эрэгтэйчүүдээс харьцангуй өндөр байв. Судалгаагаар эрэгтэйчүүдийн бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээ 87.9 см, уг үзүүлэлт эмэгтэйчүүдэд 87.2 см байна. Бүсэлхийн тойргийн байдлаар эрсдэлийн үнэлгээгээр нийт хүн амын 56.8 хувь, эрэгтэйчүүдийн 44.4 хувь, эмэгтэйчүүдийн 69.3 хувь нь тус тус төвийн таргалалттай байгааг тогтоов.

Судалгааны насны эрэгтэйчүүдийн систолын артерийн даралт (САД)-ын дундаж хэмжээ 130.0 мм МУБ, эмэгтэйчүүдэд 124 мм МУБ байгаа бөгөөд эрэгтэйчүүдийн САД-ын түвшин эмэгтэйчүүдээс өндөр байна. Артерийн даралт ихсэлт (АДИ)-ийн тархалт нийт хүн амын дунд 27.5 хувьтай байв. Эрэгтэйчүүдийн дундах АДИ-ийн тархалт (30.5%) эмэгтэйчүүдээс (24.5%) илүү байв. Артерийн гипертензийн тархалт нь байршлын хувьд ялгаагүй, хот хөдөөд ижил түвшинд байна.

Судалгааны насны нийт хүн амын 61.9 хувь цусан дахь нийт холестерин хэмжээ ихсэх эрсдэлтэй эсвэл ихэссэн байгаа нь 2009 оны судалгааны дүнтэй харьцуулахад өссөн байна. Цусан дахь триглицеридын хэмжээ ихсэх эрсдэлтэй эсвэл ихэссэн хүн амын тархалт 19.6 хувь байсан ба энэхүү эрсдэлийн тархалт эрэгтэйчүүдийн дунд (22.4%) эмэгтэйчүүдээс (17.1%) илүү байв.

Нийт хүн амын өлөн үеийн цусан дахь бага нягттай липопротеин (БНЛ)-ы дундаж хэмжээ 2.9 ммол/л байна. Цусан дахь БНЛ-ы хэмжээ ихэссэн болон ихсэх эрсдэлтэй хүн амын тархалт өндөр хэвээр буюу 42.5 хувьтай байгаа нь анхаарал татаж байна. Судалгааны хүрээний нийт хүн амын өлөн үеийн цусан дахь их нягттай липопротеин (ИНЛ)-ы дундаж хэмжээ 1.3 ммол/л байгаа бөгөөд энэхүү хэмжээ нь эрсдэлтэй түвшинд хүртэл буурсан эмэгтэйчүүд 36.2 хувь, эрэгтэйчүүд 30.9 хувь тус тус байв.

Нийт хүн амын өлөн цусан дахь глюкозын дундаж хэмжээ 5.0 ммоль/л байгаа бөгөөд энэ нь хүйсийн хувь ялгаагүй, харин байршлаар харьцуулан судлахад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байна. Далд хэлбэрийн чихрийн шижинтэй буюу өлөн үеийн цусан дахь глюкозын хэмжээ нь ихсэх эрсдэлтэй (захын цусан дахь глюкозын хэмжээ 5.6-6.0 ммоль/л) 25-64 насны хүн амын тархалт 8.3 хувь байна. Харин өлөн үеийн цусан дахь глюкозын түвшин ихэссэн эсвэл глюкоз бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амын тархалт 6.9 хувь байв. Өлөн үеийн цусан дахь глюкозын түвшин ихэссэн буюу чихрийн шижинтэй эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь (7.6%) эмэгтэйчүүд (6.3%)-ийн үзүүлэлтээс бага зэрэг өндөр боловч, уг ялгаа статистик ач холбогдолгүй байна.

Судалгааны насны эмэгтэйчүүдийн 53.5 хувь умайн хүзүүний хорт хавдрын эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан байна. Нийт 15-64 насны эмэгтэйчүүдийн 33.1 хувь эрүүл мэндийн ажилтнаар хөхөө шинжүүлж, хөхний хавдар ирүүлэх үзлэгт хамрагджээ. Хөдөө орон нутгийн эмэгтэйчүүд (41%)-ийн эрүүл мэндийн ажилтнаар хөхөө шалгуулсан байдал нь хотын (24.6%) эмэгтэйчүүдээс статистикийн ач холбогдол бүхий илүү, мөн өмнөх судалгааны дүнтэй харьцуулахад нэмэгдсэн байв.

Судалгааны хүн амын 3.4 хувь нь сүүлийн 12 сарын хугацаанд зам тээврийн осолд өртсөн байна. Зам тээврийн осолд өртсөн 3 хүн тутмын 1 нь (32.6%) замын

хөдөлгөөнд хурд хэтрүүлсэн, 8.4 хувь нь согтууруулах ундаа хэрэглэсэн шалтгаантай байв. Тээврийн хэрэгслийн жолооч эсвэл зорчигч байдлаар замын хөдөлгөөнд оролцсон 10 хүн тутмын 8 нь (75.4%) хамгаалалтын бүс тогтмол хэрэглэдэггүй буюу огт бүсэлдэггүй байна.

Нийт хүн амын 6.0 хувь, эрэгтэйчүүдийн 6.5 хувь ба эмэгтэйчүүдийн 5.8 хувь нь сүүлийн 12 сард хүчирхийлэлд өртсөний улмаас эмнэлгийн тусламж авчээ. Хүчирхийлэлд өртсөний улмаас хүндээр гэмтэж эмнэлгийн тусламж авсан хүн амын эзлэх хувь 2009 оны судалгааны дүнтэй харьцуулахад ихэссэн байв. Эрэгтэйчүүд ижил хүйсийн хүний үйлдсэн хүчирхийлэлд илүү өртдөг нь үзэл бодлын зөрүүг өөр хоорондоо хүч хэрэглэх аргаар шийдвэрлэдэг эрсдэлт зан үйлтэй холбон тайлбарлаж болох юм. Харин хүчирхийлэлд өртсөн эмэгтэйчүүдийн 36.8 хувь гэр бүл, дотно хүнийхээ, 22.1 хувь танил найз, нөхдийнхөө хүчирхийлэлд өртжээ. Судалгааны хүрээний хүн амын 48.2 хувь нь хүүхэд насандаа бие махбодын хүчирхийлэлд өртөж байсан бөгөөд энэ үзүүлэлт өмнөх судалгааны дүнгээс буурсан байна.

ДЭМБ-ын аргачлалын дагуу ХБӨ-ний анхдагч болон завсрын эрсдэлт хүчин зүйлсээс өдөр бүр тогтмол тамхи татах, хоногт 5 нэгжээс бага жимс, хүнсний ногоо хэрэглэх, хөдөлгөөний хомсдолтой, илүүдэл жин ба таргалалтай, болон цусны даралт ихсэлт зэрэг нийтлэг тохиолдох 5 эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илрэх тохиолдлыг судалж, ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлийн зэргийг тодорхойлж үнэлгээ өглөө. Дээрх нийтлэг тохиолдох 5 эрсдэлт хүчин зүйлсээс аль нэг нь илрээгүй буюу ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлгүй хүн ам дөнгөж 1 хувь байна. Харин 3 ба түүнээс олон эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрсэн буюу ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн амын үзүүлэлт 36.9 хувь байв. Манай улсын 45-64 насны хүн амын талаас илүү буюу 53.2 хувь нь ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй байгаа нь анхаарал татаж байна.

ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй буюу нийтлэг тохиолдох 5 эрсдэлт хүчин зүйлсээс 3 ба түүнээс олон эрсдэл хавсран илэрсэн аль ч насны эрэгтэйчүүдийн (35.2%) эзлэх хувь ижил насны эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр эрсдэл бүхий байгаа нь монгол эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт, амьдралын чанарт сөргөөр нөлөөлж байна. (Судалгааны үр дүнгийн хураангуй).

СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮНГИЙН ХУРААНГУЙ

ХБӨ-ний эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын судалгаа 2013

МУ-ын 15-64 насны хүн амын дундах тархалтын түвшин (95%ИХ)	Бүгд (N=6013)	Эрэгтэй (N=2719)	Эмэгтэй (N=3294)
Шатлал 1. Тамхины хэрэглээ			
Тамхи татдаг хүн амын эзлэх хувь	27.1 25.2-29.0	49.1 46.5-51.8	5.3 4.0-7.0
Өдөр бүр тамхи татдаг хүн амын эзлэх хувь	24.8 23.0-26.8	45.4 42.6-48.3	4.5 3.3-6.0
<i>Өдөр бүр тамхи татдаг хүмүүсийн дунд:</i>			
Тамхи татаж эхэлсэн дундаж нас (жилээр)	19.7 19.2-20.3	19.1 18.6-19.7	25.9 23.6-28.2
Үйлдвэрийн тамхи өдөр бүр хэрэглэдэг хүн амын эзлэх хувь	95.2 90.5-97.6	94.8 89.8-97.5	98.8 91.3-99.9
Өдөрт татдаг үйлдвэрийн тамхины дундаж тоо	10.0 9.2-10.8	10.3 9.5-11.2	6.4 5.5-7.4
Шатлал 1. Архины хэрэглээ			
Сүүлийн 12 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүн амын эзлэх хувь	64.5 60.3-68.6	74.5 71.5-77.2	54.8 47.7-61.7
Сар бүр архи, согтууруулах ундаа хэрэглэж байгаагүй хүн амын эзлэх хувь	58.0 54.1-61.8	42.5 38.4-46.6	0.0
Сүүлийн 12 сард архи, согтууруулах ундааг 7 хоногийн 5 ба түүнээс олон өдрүүдэд хэрэглэсэн хүн амын эзлэх хувь	0.3 0.1-0.9	0.6 0.2-1.6	0.2 0.0-0.5
Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүн амын эзлэх хувь	36.3 33.3-39.3	48.8 46.0-51.5	24.1 20.2-27.9
Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн давтамж	3.6 2.9-4.4	4.3 3.3-5.2	2.4 1.9-2.9
Сүүлийн 1 сард, нэг удаад хэрэглэсэн архи, согтууруулах ундааны стандарт уултын дундаж тоо	9.0 8.3-9.6	10.8 9.9-11.8	5.2 4.8-5.6
Сүүлийн 1 сард, нэг удаад ≥ 6 стандарт уулт хэмжээгээр архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүн амын эзлэх хувь	23.5 21.2-25.7	37.5 34.4-40.6	9.7 8.0-11.7
Шатлал 1. Жимс, ногооны хэрэглээ (Ердийн 7 хоног: баяр ёслол, тэмдэглэлт өдрүүд орохгүй)			
Жимс хэрэглэсэн өдрийн дундаж тоо	1.1 1.0-1.2	0.9 0.7-1.0	1.3 1.2-1.5
Хоногт хэрэглэсэн жимсний дундаж хэмжээ, нэгжээр	0.4 0.4-0.5	0.3 0.3-0.4	0.5 0.4-0.6
Ногоо хэрэглэсэн өдрийн дундаж тоо	4.5 4.2-4.9	4.5 4.1-4.9	4.6 4.2-4.9
Хоногт хэрэглэсэн ногооны дундаж хэмжээ, нэгжээр	1.0 0.9-1.1	1.0 0.9-1.1	1.1 1.0-1.2
Хоногт хэрэглэсэн жимс, ногооны дундаж хэмжээ	1.5 1.3-1.6	1.3 1.2-2.5	1.6 1.4-1.7
Хоногт дунджаар 5 нэгжээс бага жимс, ногоо хэрэглэсэн хүн амын эзлэх хувь	96.4 95.3-97.2	97.1 96.1-98.1	95.7 94.5-96.8

МУ-ын 15-64 насны хүн амын дундах тархалтын түвшин (95%ИХ)	Бүгд	Эрэгтэй	Эмэгтэй
Шатлал 1. Хөдөлгөөний идэвх			
Хөдөлгөөний хомсдолтой хүн амын эзлэх хувь (7 хоногт < 600 МЕТ минут)	22.3 (18.4-26.7)	21.3 (17.3-25.3)	23.2 (18.3-28.2)
Биеийн хүч дунд зэрэг шаардсан хөдөлгөөн 7 хоногт 150 минутаас бага хугацаагаар хийдэг хүн амын эзлэх хувь ¹	18.3 (14.5-22.2)	16.9 (13.3-20.4)	19.7 (15.0-24.4)
Биеийн хүч их шаардсан хөдөлгөөн хийдэггүй хүн амын эзлэх хувь	66.6 (63.4-69.8)	57.6 (53.8-61.3)	75.5 (72.3-78.6)
Хоногт идэвхтэй хөдөлгөөн хийхэд зарцуулдаг дундаж голч хугацаа, минут	105.7 (31.4-300.0)	114.3 (36.4-317.1)	95.7 (28.6-274.3)
Шатлал 2. Бие махбодын хэмжилт			
Биеийн жингийн индекс (БЖИ)-ийн дундаж хэмжээ (кг/м ²)	25.9 (25.7-26.2)	25.3 (25-25.6)	26.6 (26.3-26.9)
Илүүдэл жин ба таргалалттай хүн амын эзлэх хувь (БЖИ ≥ 25 кг/м ²)	54.4 (52.3-56.6)	49.0 (45.8-52.2)	59.9 (57.7-62.1)
А. Үүнээс илүүдэл жинтэй хүн амын эзлэх хувь (БЖИ = 25.0-29.9 кг/м ²)	34.8 (32.6-36.9)	33.9 (31.0-36.7)	35.7 (33.0-38.4)
Б. Үүнээс таргалалттай хүн амын эзлэх хувь (БЖИ ≥ 30 кг/м ²)	19.7 (18-21.5)	15.2 (13.3-17.0)	24.2 (21.5-27.0)
Бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээ (см)	-	87.9 (86.9-88.8)	87.2 (86.2-88.1)
Бүсэлхий ташаан тойргийн дундаж харьцаа	-	0.92 (0.91-0.93)	0.89 (0.88-0.9)
Төвийн таргалалттай (бүсэлхийн тойргийн хэмжээ: эр≥90 см, эм≥80 см) хүн амын эзлэх хувь	56.8 54.0-59.6	44.4 40.8-47.9	69.3 66.6-71.9
Систолын артерийн даралтын дундаж хэмжээ ² (САД мм МУБ)	127 (125.9-128)	130 (128.7-131.4)	124.0 (122.7-125.3)
Диастолын артерийн даралтын дундаж хэмжээ ⁴ (ДАД мм МУБ)	79.9 (79.3-80.4)	80.6 (79.7-81.5)	79.2 (78.5-79.9)
Артерийн даралт ихэссэн (САД ≥ 140 ба/эсвэл ДАД ≥ 90 мм МУБ), даралт бууруулах эм хэрэглээгүй хүн амын эзлэх хувь	71.9 (66.7-76.5)	77.0 (70.8-82.2)	65.6 (58.7-71.9)
Артерийн даралт ихсэлттэй хүн амын эзлэх хувь			
А. САД ≥ 140 ба/эсвэл ДАД ≥ 90 мм МУБ болон даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа	27.5 (25.6-29.4)	30.5 (27.4-33.7)	24.5 (22.5-26.7)
Б.САД ≥ 160 ба/эсвэл ДАД ≥ 90 мм МУБ болон даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа	13.6 (12.2-15.2)	13.5 (11.7-15.5)	13.8 (12.1-15.6)
Шатлал 3. Биохимийн шинжилгээ			
Өлөн үеийн цусан дахь глюкозын дундаж хэмжээ ³ (ммол/л)	5.0 (4.8-5.1)	5.0 (4.8-5.2)	4.9 (4.8-5.0)
Цусан дахь глюкозын хэмжээ ихсэх эрсдэлтэй хүн амын эзлэх хувь (захын цусан дахь глюкозын хэмжээ 5.6-6.0 ммол/л)	8.3 (6-11.5)	10.0 (6.0-14.0)	6.8 (4.3-9.3)
Цусан дахь глюкозын хэмжээ ихэссэн (захын цусан дахь глюкозын хэмжээ ≥6.1 ммол/л) болон глюкоз бууруулах эм хэрэглэж буй хүн амын эзлэх хувь	6.9 (4.3-11)	7.6 (2.8-12.3)	6.3 (3.8-8.8)

¹ ДЭМБ-аас 7 хоногийн 5-аас доошгүй өдөр бүр 30 минутаас багагүй хугацаагаар биеийн хүч дунд зэрэг шаардсан хөдөлгөөн хийхийг зөвлөдөг. Дээрх үзүүлэлт бол ДЭМБ-ын энэхүү зөвлөмжийг дагаж биелүүлэхгүй байгаа хүмүүсийн эзлэх хувь юм.

Цусан дахь холестерин дундаж хэмжээ (ммол/л)	5.1 (5-5.2)	5.0 (4.9-5.1)	5.2 (5.1-5.3)
Цусан дахь холестерин хэмжээ ихэссэн (захын цусан дахь холестерин хэмжээ ≥ 5.0 ммол/л) болон холестерин бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амын эзлэх хувь	61.9 (55.7-67.6)	56.0 (50.1-62.0)	67.3 (60.2-74.4)
Цусан дахь триглицеридын дундаж хэмжээ (ммол/л)	1.3 (1.2-1.4)	1.4 (1.3-1.5)	1.2 (1.2-1.3)
Цусан дахь триглицеридын хэмжээ ихэссэн (захын цусан дахь триглицеридын хэмжээ ≥ 1.7 ммол/л) хүн амын эзлэх хувь	19.6 (15.7-23.5)	22.4 (17.1-27.6)	17.1 (13.3-20.9)
Цусан дахь БНЛ-ны дундаж хэмжээ (ммол/л)	2.9 (2.8-2.9)	3.0 (2.9-3.0)	2.8 (2.7-2.8)
Цусан дахь БНЛ-ны хэмжээ ихэссэн (цусан дахь БНЛ-ны хэмжээ ≥ 3.0 ммол/л) хүн амын эзлэх хувь	42.5 (39.6-45.5)	47.5 (43.4-51.7)	37.7 (34.1-41.4)
Цусан дахь ИНЛ-ны дундаж хэмжээ (ммол/л)	1.3 (1.2-1.4)	1.2 (1.2-1.3)	1.4 (1.4-1.5)
Цусан дахь ИНЛ-ны хэмжээ буурсан (цусан дахь БНЛ-ны хэмжээ: Эрэгтэй < 1.03 ммол/л; Эмэгтэй < 1.29 ммол/л) хүн амын эзлэх хувь	-	30.9 (26.1-35.7)	36.2 (31.8-40.6)
Нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлс:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Өдөр бүр тамхи татдаг 2. Өдөрт 5 нэгжээс бага хэмжээгээр жимс, ногоо хэрэглэдэг 3. Хөдөлгөөний хомсдолтой 4. Илүүдэл жинтэй (БЖМ ≥ 25 кг/м²) 5. Артерийн даралт ихсэлттэй (САД ≥ 140 ба/эсвэл ДАД ≥ 90 мм МУБ болон даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа) 			
Нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйл огт илрээгүй хүн амын эзлэх хувь	1 (0.6-1.4)	0.7 (0.3-1.0)	1.3 (0.7-1.9)
Нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсээс 3 ба түүнээс олон эрсдэл хавсран илэрсэн 15-44 насны хүн амын эзлэх хувь	28.3 (26.1-30.5)	35.2 (32.3-38.1)	21.6 (18.4-24.9)
Нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсээс 3 ба түүнээс олон эрсдэл хавсран илэрсэн 45-64 насны хүн амын эзлэх хувь	53.2 (49.8-56.5)	59.7 (55.6-63.7)	46.2 (41.3-51.1)
Нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсээс 3 ба түүнээс олон эрсдэл хавсран илэрсэн 15-64 насны хүн амын эзлэх хувь	36.9 (34.6-39.1)	43.9 (41.3-46.5)	29.8 (26.7-33.0)

СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮНГИЙН ХУРААНГУЙ

Осол гэмтэл ба Хүчирхийлэл			
МУ-ын 15-64 насны хүн амын дундах тархалтын түвшин (95%ИХ)	Бүгд (N=6013)	Эрэгтэй (N=2719)	Эмэгтэй (N=3294)
Шатлал 1. Зам тээврийн осол			
Сүүлийн 12 сарын хугацаанд ЗТО-д орсон хүн амын эзлэх хувь	3.4 (2.6-4.3)	4.9 (3.7-6.4)	1.8 (1.3-2.6)
Сүүлийн 12 сарын хугацаанд ЗТО-ын улмаас гэмтэж, эмнэлгийн тусламж авсан хүн амын эзлэх хувь	6.6 (4.5-8.2)	6.5 (3.7-11.1)	5.8 (3.9-8.6)
Тээврийн хэрэгсэл жолоодох эсвэл зорчихдоо суудлын даруулга огт хэрэглээгүй хүн амын эзлэх хувь	79.3 (73.9-83.9)	73 (63.7-80.7)	85.8 (79.5-90.4)
Сүүлийн 30 хоногт архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн жолоочийн тээврийн хэрэгсэлд суусан хүн амын эзлэх хувь	5.5 (4.2-7.1)	7.6 (5.8-9.8)	3.4 (2.3-5.0)
Моторцикл, дугуйгаар зорчих эсвэл жолоодохдоо хамгаалалтын дуулга хэрэглэдэггүй хүн амын эзлэх хувь	86.3 (79.0-91.4)	82.4 (72.2-89.3)	92.3 (87.9-95.2)
Шатлал 1. Хүчирхийлэл			
Хүчирхийллийн улмаас хүндээр гэмтэж, эмнэлгийн тусламж авсан хүн амын эзлэх хувь	6.0 (4.5-8.2)	6.5 (3.7-11.1)	5.8 (3.9-8.6)
Хүүхэд насандаа бие махбодын хүчирхийлэлд өртсөн хүн амын эзлэх хувь	48.2 (45.0-51.4)	55.8 (52.0-59.6)	40.7 (37.4-44.1)

БҮЛЭГ I. ҮНДЭСЛЭЛ, СУДЛАГДСАН БАЙДАЛ

1.1 Халдварт бус өвчин дэлхий дахинд

Өнөө үед халдварт бус өвчин (ХБӨ)-ний тархалт хурдацтай нэмэгдэж, хүн амын өвчлөл, нас баралтын шалтгааныг тэргүүлж, дэлхий дахины тулгамдсан асуудлын нэг болоод байна. Тархвар зүйн шилжилтийн улмаас сүүлийн 20-иод жилд дэлхийн хүн амын өвчлөл, нас баралтын шалтгааны бүтцэд өөрчлөлт орж, зан үйлийн сөрөг дадалтай хамаарал бүхий цусны эргэлтийн тогтолцооны өвчин, хавдар, осол гэмтлийн өвчлөл, нас баралт давамгайлах болсон билээ¹.

ХБӨ-ний өвчлөл нь хүний амьдралын буруу хэв маяг, зан үйлээс үүдэлтэй бөгөөд сэргийлэх боломжтой эрсдэлт хүчин зүйлстэй холбоотой болохыг судлан тогтоосон байдаг. ХБӨ-ний эрсдэлт хүчин зүйлийг танин мэдэж, улмаар түүнээс сэргийлж чадвал зүрх судасны эмгэг, тархины цус харвалтыг 80 хувиар, хавдрыг 40 хувиар, II хэлбэрийн чихрийн шижингээс бүрэн сэргийлэх боломжтойг эрдэмтэд нотолжээ.

ДЭМБ-ын мэдээгээр ХБӨ буюу зүрх судасны өвчин, чихрийн шижин, хорт хавдар нь дэлхийн хүн амын өвчлөлийн 43 хувь, нас баралтын шалтгааны 60 хувийг эзэлж байгаа бөгөөд 2020 он гэхэд өвчлөлийн 60 хувь, нас баралтын шалтгааны 73 хувьд хүрэх магадлалтай хэмээн тооцоолсон байдаг. Ирэх 10 жилд 106 сая хүн ХБӨ-ний улмаас нас барах магадлалтай ба энэ нь одоогийн түвшингээс 20 хувиар нэмэгдэх төлөвтэй байгааг ДЭМБ мэдээлж байна².

Дэлхий нийтээр жил бүр 1.24 сая хүн зам тээврийн осол (ЗТО)-ын улмаас нас барсан буюу ЗТО-ын нас баралт 100 000 хүн амд 18 ногдож байна. Гэхдээ энэ үзүүлэлт өндөр орлоготой улс орнуудад хамгийн бага (100 000 хүн амд 8.7) байгаа бол дундаж орлоготой улсад хамгийн өндөр (100 000 хүн амд 20.1) байна. Харин ЗТО-ын шалтгаант нас баралт бага орлоготой улсын 100 000 хүн амд 18.3 байгаа нь өндөр орлоготой улсаас даруй хоёр дахин өндөр байна. Дундаж орлоготой улс орнуудад дэлхийн хүн амын 72 хувь, бүртгэгдсэн тээврийн хэрэгслийн дөнгөж 52 хувь нь байдаг боловч, ЗТО-ын шалтгаант нас баралтын 80 хувь нь ногдож байна. ЗТО-оор нас барагсдын 23 хувийг мотоцикл унагч, 23 хувийг явган зорчигч, 31 хувийг автомашины зорчигч тус тус эзэлж байв.²

2.2 Монгол улс дахь ХБӨ-ний өнөөгийн байдал

МУ-ын хүн амын дунд цусны эргэлтийн тогтолцооны өвчин, хавдрын шалтгаант нас баралт сүүлийн 30-аад жилд тогтмол эхний байрыг эзэлж, жил ирэх тутам тухайн өвчний улмаас нас барсан хүний тоо нэмэгдсээр байна. Хүн амын нас баралтын тэргүүлэх 5 шалтгааныг 2012 оны жилийн эцсийн байдлаар 10 000 хүн амд тооцоход:

- Цусны эргэлтийн тогтолцооны өвчин - 20.9
- Хавдар – 12.6
- Өвчлөл ба нас баралтын гадны шалтгаан – 11.3
- Хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин – 5.3
- Амьсгалын тогтолцооны өвчин – 2.3

² Global status report on road safety 2013, Supporting a decade of action, WHO, 2013.

Тус онд хүн амын нас баралтын шалтгааны 35.1 хувийг цусны эргэлтийн тогтолцооны өвчин, 21.2 хувийг хавдар, 18.9 хувийг өвчлөл ба нас баралтын гадны шалтгаан эзэлж байгаа бөгөөд нийт нас баралтын шалтгааны 75.2 хувийг бүрдүүлж байна. Жилд дунджаар 6000–6500 гаруй хүн буюу нас барсан гурван хүний нэг нь цусны эргэлтийн тогтолцооны өвчин, 3500 хүн хавдраар, 3000 хүн буюу 5 хүний нэг нь өвчлөл ба нас баралтын гадны шалтгааны улмаас нас барж байна.³

МУ-ын Засгийн Газар “ХБӨ–өөс сэргийлэх, хянах үндэсний хөтөлбөр”-ийг 2005 оноос 2013 он хүртэл 2 үе шаттайгаар хэрэгжүүлсэн билээ. Уг хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээний хүрээнд ДЭМБ-ын санхүү, техникийн дэмжлэгтэйгээр ЭМЯ, НЭМХ (хуучин нэрээр) толгойлон ХБӨ-ний эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын түвшин тогтоох анхны судалгааг 2005 онд, мөн ХБӨ, осол гэмтлийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын түвшинг тогтоох хоёрдугаар судалгааг 2009 онд тус тус үндэсний түвшинд зохион байгуулсан юм.

ХБӨ-ний эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын түвшин тогтоох анхдугаар судалгаагаар 15-64 насны арван хүний ес нь ХБӨ-ний нийтлэг эрсдэлээс аль нэг хүчин зүйл илэрсэн буюу ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлтэй, 5 хүн тутмын нэгд 3 ба түүнээс олон эрсдэл хавсран тохиолдож байсан бөгөөд 45-аас дээш насны эрэгтэйчүүд ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй болохыг тогтоосон байдаг. Мөн 2009 онд хийгдсэн 2 дахь удаагийн үндэсний судалгаагаар ХБӨ-ний эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын түвшин төдийлөн буураагүй, харин зарим завсрын эрсдэл түүн дотор илүүдэл жин, таргалалтын тархалт нэмэгдсэн болохыг тогтоожээ. Тухайлбал, илүүдэл жин ба таргалалт 8.3 хувиар, үүнээс таргалалтын тархалт 2.7 хувиар нэмэгдсэн байна.

Зам тээврийн ослын тархалт 4 хувь, зам тээврийн осолд өртсөн 5 хүн тутмын нэг нь замын хөдөлгөөнд хурд хэтрүүлснээс, 10 хүн тутмын нэг нь согтууруулах ундааны хэрэглээнээс үүдэлтэй байна. Манай улсад бүртгэгдсэн осол, гэмтлийн тоо жилээс жилд нэмэгдэж, осол гэмтлийн шалтгаант өвчлөл 10 000 хүн амд 2009 онд 416.9, нас баралт 8.7 байсан бол жил дараалан нэмэгдсээр 2012 онд 502.8 ба 11.3 болж тус тус нэмэгдсэн байна. Эрүүл мэндийн статистик мэдээгээр гэмтэл, хордлого, гадны шалтгаант нас баралт сүүлийн жилүүдэд тогтмол нэмэгдэж байв. Тухайлбал, 1990 онд хүн амын нас баралтын тэргүүлэх шалтгааны тавдугаарт орж байсан бол 2000 оноос тогтмол гуравдугаарт орох болсон бөгөөд 2012 оны байдлаар 10 000 хүн амд 11.25 ногдож байна. Гэмтэл, хордлого, гадны шалтгаант нас баралтын нэг бүрэлдэхүүн хэсэг болох ЗТО-ын шалтгаант гэмтэл, нас баралт нь жил тутам нэмэгдэж байв. Тодруулбал, зам тээврийн шалтгаант нас баралт 2010 онд 10 000 хүн амд 1.8, 2011 онд 1.9, 2012 онд 2.1 болж нэмэгджээ. Иймээс ЗТО-ийг бууруулах, сэргийлэхийн тулд уг асуудлаар шинжлэх ухааны үндэслэлтэй нотолгоо, тоо баримт, тухайлбал, хүн амын дунд замын хөдөлгөөний аюулгүй байдлын эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт, уг асуудлаарх хүн амын мэдлэг, хандлага, дадал ямар байгааг тодорхойлох нь нэн чухал юм.

ХБӨ-өөс сэргийлэх, хянах үндэсний хөтөлбөр, Монголын Мянганы Сорилтын Сан (ММСС)-гийн Эрүүл Мэндийн төслийн хүрээнд хэрэгжүүлж буй үйл ажиллагааны үр дүнд үнэлгээ өгөх, цаашид хэрэгжүүлэх арга хэмжээний чиглэлд нотолгоо бүрдүүлэх, түүнчлэн суурь үзүүлэлтүүдийг тодорхойлох зорилгоор ХБӨ, осол гэмтлийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын судалгааг үндэсний хэмжээнд зохион байгуулах шаардлагатай байна.

³ Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2012 он, хуудас 78, 80, ЭМХТ, 2013 он

1.3 Судалгааны зорилго, зорилт

1.3.1 Судалгааны зорилго

ХБӨ, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын өнөөгийн байдал, чиг хандлагыг хүн амын байршлаар харьцуулан тогтоож, ХБӨ-өөс сэргийлэх, хянах нэгдсэн хөтөлбөр, Монголын Мянганы Сорилын Сангийн Эрүүл мэндийн төслийн үр дүнг 2009 ба 2013 оны түвшингээр харьцуулан үнэлэхэд энэхүү судалгааны зорилго оршино.

1.3.2 Судалгааны зорилт

1. ХБӨ болон Осол гэмтлийн зан үйлийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын түвшинг тодорхойлох
2. Артерийн даралт ихсэлт, чихрийн шижин, хөх, умайн хүзүүний хавдрын эрсдэлийн тархалт, эрт илрүүлгийн байдлыг үнэлэх,
3. Өөх тосны солилцооны алдагдлыг цусан дахь холестерин, триглицерид, өндөр нягттай липопротейн, бага нягттай липопротейны түвшингээр илрүүлэх
4. ХБӨ-ний анхдагч ба завсрын эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын чиг хандлагыг өмнөх судалгааны дүнтэй харьцуулан үнэлэх
5. ХБӨ-өөс сэргийлэх, хянах үндэсний хөтөлбөр, ММСС-гийн эрүүл мэндийн төслийн үр дүнд дүн шинжилгээ хийх зэрэг болно.

1.4 Судалгааны шинэлэг тал, ач холбогдол

ХБӨ-өөс сэргийлэх, хянах үндэсний хөтөлбөр, ММСС-ийн Эрүүл Мэндийн төслийн хэрэгжилтийн үр дүн, үр нөлөөг үнэлэхэд судалгааны үндсэн ач холбогдол оршино.

Олон улсын хэмжээнд баталгаажсан нэгдсэн арга зүйг өөрийн орны нөхцөлд тохируулан ашиглаж, эрүүл мэндийн эрдэм судлалын хөгжил дэвшилд хувь нэмэр оруулахын зэрэгцээ ХБӨ, осол гэмтлийн эрсдэлийн талаарх тоо баримтыг хүн амын байршлаар харьцуулан үнэлэх боломжийг бүрдүүлсэн нь уг судалгааны шинэлэг тал, үнэ цэнийг тодорхойлох юм.

Судалгаагаар ДЭМБ-ын “Шаталсан аргачлал” (STEPS), орчин үеийн лабораторийн болон статистик дүн шинжилгээний аргуудыг ашиглан үндэсний хэмжээнд 15-64 насны хүн амыг хамруулан ХБӨ-ний нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын түвшинг тодорхойлж, шинжлэх ухааны үндэслэлтэй тоо баримтыг гаргаснаар бодлого боловсруулагчид, ХБӨ-нөөс сэргийлэх, хянах үндэсний хөтөлбөрийг шинэчлэн боловсруулах, төслийн зохицуулагчдад нотолгоонд суурилсан арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд үнэтэй хувь нэмэр оруулах болно.

Бүлэг 2. СУДАЛГААНЫ АРГА, АРГАЧЛАЛ

2.1 Судалгааны хамрах хүрээ, хүн ам

МУ-ын 21 аймаг, Улаанбаатар хотын 8 дүүргийг хамруулан үндэсний түвшинд нэгэн агшингийн судалгааг зохион байгууллаа. Судалгаанд МУ-ын 15-64 насны нийт хүн амыг төлөөлөх 6013 хүн хамрагдсан болно.

2.2 Түүврийн хэмжээ, түүвэрлэлт

Түүврийн хэмжээ: ХБӨ-ний эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтыг тогтоох шаталсан судалгааны аргачлалын дагуу судалгааны түүврийн хэмжээг тогтоохдоо өмнөх судалгааны эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын үр дүнгээс илүүдэл жин ба таргалалтын тархалтыг (39.8%) суурь үзүүлэлтээр авч, 95 хувийн магадлал ($Z=1.96$), алдааны хязгаар (0.05), комплекс түүвэрлэлтийн загварын нөлөө (1.5), насны бүлэг бүрт хүйсийн төлөөлөл тэнцвэртэй (5 насны бүлэг, 2 хүйсийн төлөөлөл нийт 10) байхаар тооцон нийт 5532-оос доошгүй тооны хүнийг хамруулах ба сонгогдсон хүмүүс судалгаанд оролцохоос татгалзах магадлал 10 хувь байдгийг нэмэлтээр тооцон нийт 6150-аас цөөнгүй хүн сонгож, судалгаанд оролцохыг санал болгов.

$$n = Z^2 \times \frac{P(1-P)}{E^2}$$

Z = 95%- ийн магадлалын коэффициент (1.96)

P - суурь үзүүлэлтийн тархалтын хувь (39.8% буюу 0.4)

E - алдааны хязгаар (0.05)

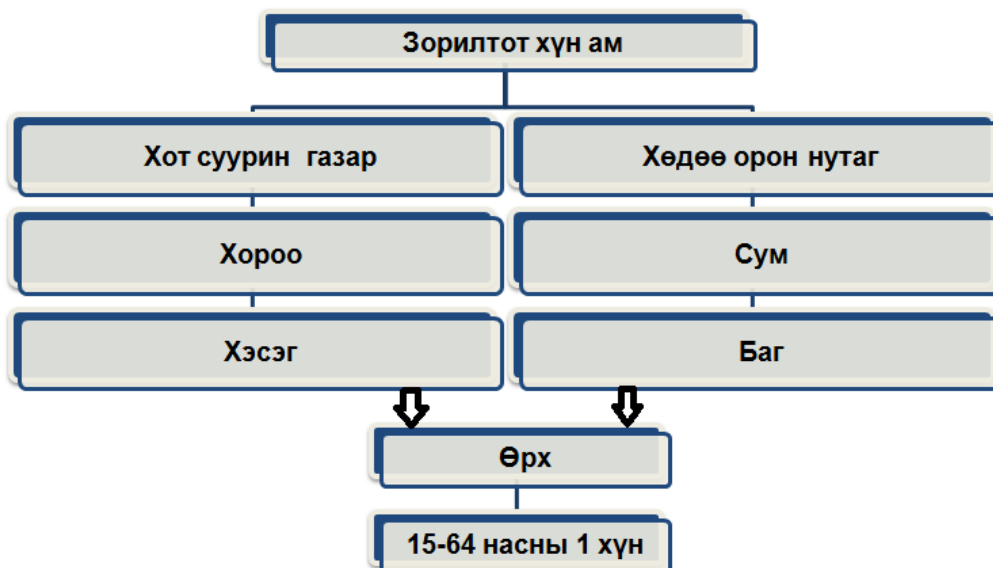
$$\text{Бодолт: } n = 1.96^2 \times \frac{0.4(1-0.4)}{0.0025} = 368.8$$

Түүврийн хэмжээ (N) = n х комплекс түүврийн загварын нөлөө х нас, хүйсийн үзүүлэлт = 368.8 х 1.5 х 10 = 5532

$$N / \text{татгалзах магадлал} = 5532 / 0.90 = 6150$$

Түүвэрлэлт: Судалгааг МУ-ын нийт нутаг дэвсгэрийг хамруулан, судалгаанд хамрагдах хүн амыг олон шатлалт бүлэглэн түүвэрлэх (multi stage stratified sampling) аргаар сонголоо. Хот суурин болон хөдөө орон нутгаас хамрагдах хүн амын зохистой харьцааг хангах, амьдралын хэв маяг, өвчлөлийн ялгааг хүн амын байршлаар харьцуулан тодорхойлохын тулд хот суурин ба хөдөө орон нутагт судалгааны түүвэрлэлтийг тус тусад нь хийв. Улаанбаатар, Дархан, Эрдэнэт хотыг хот суурин газарт, бусад аймаг сумдыг хөдөө орон нутагт хамруулсан болно.

Түүврийн анхны нэгж нь Улаанбаатар, Дархан, Эрдэнэт хотод хороо, хөдөө орон нутагт сум байлаа. Түүврийн үе шат бүрт түүврийн нэгж сонгох зарчим нь 2005 ба 2009 онд зохион байгуулсан судалгаатай ижил байсан бөгөөд эцсийн шатанд сонгогдсон өрхөөс 15-64 насны зөвхөн 1 хүнийг судалгаанд хамруулахаар санамсаргүйгээр сонгосон болно.



Зураг 1. Судалгааны хүн амыг сонгох түүврийн шатлал

Судалгаанд МУ-ын 21 аймгийн 32 сум, Улаанбаатар, Дархан, Эрдэнэт хотын 33 хороо буюу нийт 65 түүврийн нэгж (кластер)-ээс санамсаргүйгээр сонгогдож, судалгаанд оролцохоор зөвшөөрсөн 15-64 насны хүн амыг хамруулсан юм. Судалгаанд хамрагдсан орон нутаг буюу түүврийн нэгж, хүн амын тоог дараах хүснэгтээр харуулав (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Судалгаанд сонгогдсон түүврийн нэгж ба хүн амын тоо

	Орон нутгийн нэр	Түүврийн нэгжийн тоо	Хүн амын тоо, хувь
Хот суурин газар	Улаанбаатар	29	2614 (43.5)
	Дархан	2	189 (3.1)
	Эрдэнэт	2	190 (3.2)
	Нийт	33	2993 (49.8)
Хөдөө орон нутаг	Архангай	2	188 (3.1)
	Баян-Өлгий	2	190 (3.2)
	Баянхонгор	2	187 (3.1)
	Булган	1	95 (1.6)
	Говьсүмбэр	1	95 (1.6)
	Дорноговь	1	95 (1.6)
	Дорнод	2	189 (3.1)
	Дундговь	1	95 (1.6)
	Завхан	2	189 (3.1)
	Өвөрхангай	2	184 (3.1)
	Өмнөговь	2	190 (3.2)
	Сүхбаатар	1	95 (1.6)
	Сэлэнгэ	2	186 (3.1)
	Төв	2	187 (3.1)
	Увс	2	190 (3.2)
	Ховд	2	190 (3.2)
	Хөвсгөл	3	285 (4.7)
	Хэнтий	1	95 (1.6)
	Говь-Алтай	1	95 (1.6)
	Нийт	32	3020 (50.2)

Судалгааны үр дүнг хүн амын байршлаар харьцуулан жишиж, үнэлгээ өгөх зорилгоор хот суурин ба хөдөө орон нутгаас сонгогдож, судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн тоог тэнцүү байх зарчимд тулгуурлан судалгааны түүвэрлэлтийг хийсэн болно.

2.3 Судалгааны мэдээлэл цуглуулалт

Судалгааны мэдээлэл цуглуулах ажлыг үндэсний хэмжээнд 2013 оны 5 дугаар сарын 13–аас 6-р сарын 20–ны өдрүүдэд зохион байгуулсан юм. Судалгааны талбарт мэдээлэл цуглуулах 5-6 хүний бүрэлдэхүүнтэй 11 баг ажилласан болно. Мэдээлэл цуглуулах баг нь багийн ахлагч 1, асуулга авагч 2, хэмжигч 1, лабораторийн ажилтан 1 судлаачаас тус тус бүрдсэн байв.

Орон нутгаас хөлсөлсөн туслах ажилтны тусламжтайгаар санамсаргүй түүврийн аргаар сонгогдсон өрхийн гишүүдэд судалгаа эхлэхээс 1-2 хоногийн өмнө таниулсан зөвшөөрлийн хуудас хүргүүлж, судалгааны зорилго, зорилтыг танилцуулсан бөгөөд сонгогдсон хүмүүсээс судалгаанд оролцохоор бичгээр зөвшөөрөл өгсөн хүмүүсийг судалгаанд хамруулсан болно.

Мэдээлэл цуглуулах бүхий л ажиллагааг PDA буюу гар компьютер ашиглан хийсэн. Судалгааны асуулга авахад 1 хүнд дунджаар 40-55 минут зарцуулсан юм. Тодруулбал, судалгааны 1-р шат буюу асуулга ярилцлага авахад 15-20 минут, хоёрдугаар үе буюу антропометрийн хэмжилт хийхэд 20-25 минут (бие бялдрын чийрэгжилтийн түвшин тогтоох сорилд хамрагдах эсэхээс хамааран), 3-р шат болох лабораторийн шинжилгээнд дунджаар 10-15 минут зарцуулж байв.

2.4 Судлаач бэлтгэх сургалт ба туршилт судалгаа

Судлаач бэлтгэх сургалтыг 2013 оны 5-р сарын 1-5-ны өдрүүдэд НЭМҮТ-ын хурлын танхимд зохион байгуулсан. Сургалтаар НЭМҮТ-ийн дэргэдэх Техникийн ажлын хэсэг, салбарын зөвлөх мэргэжилтнүүд, ДЭМБ-ын суурин төлөөлөгчийн газар хамтран нийт 60 гаруй үндэсний судлаачдыг бэлтгэсэн. Улаанбаатар хот дахь өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийг түшиглэн, судалгааны бүхий л үе шатыг хамруулсан туршилт судалгааг зохион байгуулсан. Туршилт судалгааны явцад судлаач бүр 2-3 хүнээс асуулга ярилцлага авч, бие махбодын хэмжилт хийсэн болно. Туршилт судалгааны явцад судлаач 1 оролцогчоос мэдээлэл цуглуулах бүхий л ажиллагааг цахим хэлбэрээр буюу гар компьютер (PDA) болон цаас ашиглан нэг зэрэг хийж гар компьютер дэх мэдээллийн баазыг дахин нягтлан шалгаж баталгаажуулсан юм.

2.5 Судалгааны ёс зүйн асуудал

Судалгааны арга, аргачлалыг НЭМҮТ-ийн дэргэдэх Эрдмийн Зөвлөлийн 2013 оны 3-р сарын 14-ны өдрийн хурлаар хэлэлцүүлэн батлуулсан. Мөн ЭМЯ-ны дэргэдэх АУ-ны Ёс зүйн хяналтын хорооны 2013 оны 4-р сарын 01 өдрийн хурлаар судалгааны аргачлал, түүнтэй холбогдох бүхий л материалыг хянан хэлэлцэж судалгааг явуулах зөвшөөрөл олгосон болно. Түүнчлэн ДЭМБ-ын Номхон далайн баруун эргийн бүсийн Ёс зүйн Хяналтын хороогоор судалгааны материалыг хэлэлцүүлж, 2013 оны 5-р сарын 16-нд судалгааг хийх зөвшөөрөл авсан юм.

2.6 Судалгаанаас хасах болон судалгаанд хамруулах шалгуур

Санамсаргүйгээр сонгогдсон МУ-ын 15-64 насны бүх иргэд судалгаанд оролцох боломжтой байв. Санамсаргүйгээр сонгогдсон хүмүүсээс судалгаанд оролцохоор зөвхөн бичгээр зөвшөөрөл өгсөн хүнийг судалгаанд хамруулсан юм. Судалгааны 3-р шатлал буюу лабораторийн шинжилгээнд судалгаанд оролцохоор бичгээр зөвшөөрөл өгсөн 25-64 насны 3 хүн тутмын 1 нь хамрагдсан болно.

Санамсаргүйгээр сонгогдсон хүмүүсээс судалгааны мэдээлэл цуглуулах хугацаанд оршин суугаа газартаа байх боломжгүй, тухайн орон нутгийн хүрээнээс гадагш явсан хүнийг судалгаанаас хасаж, дахин сонголт хийлээ.

2.7 Судалгааны асуулга

ДЭМБ-ын ХБӨ-ний шаталсан судалгааны шинэчилсэн асуулга (хувилбар 3)-ыг өөрийн орны онцлог, шаардлагад нийцүүлэн нарийвчлан боловсруулах ажлыг ДЭМБ-ын ХБӨ-ний тандалт судалгааны албаны дарга Леанне Реалли, НЭМҮТ-ийн дэргэдэх ХБӨ-ний тандалт судалгааны “Техникийн ажлын хэсэг”, холбогдох байгууллагын мэргэжилтнүүдийн оролцоотойгоор хийв. Судалгааны асуулга нь үндсэн 11 бүрэлдэхүүн хэсэг бүхий нийт 185 асуултыг багтаасан болно.

Судалгааны асуулгын агуулга, бүтэц

- Ерөнхий мэдээлэл, хүн ам зүй
- Зан үйлийн анхдагч эрсдэлт хүчин зүйлс
- Зан үйлийн завсрын эрсдэлт хүчин зүйлс
- Зүрх судасны өвчин, чихрийн шижингийн түүх, амьдралын хэв маягийн зөвлөгөө
- Зам тээврийн осол гэмтэл, хүчирхийлэл
- Хөх, умайн хүзүүний өмөн
- Амны хөндийн эрүүл мэнд
- ХБӨ-ний эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ
- Өрхийн мэдээлэл
- Бие махбодын хэмжилтийн үзүүлэлтүүд
- Биохимийн шинжилгээний үзүүлэлтүүд

2.8 Судалгааны арга зүйн тойм

ДЭМБ-ын ХБӨ-ний тандалтын тогтолцооны “Шаталсан судалгаа”-ны аргачлалын дагуу ДЭМБ-ын зөвлөмжийг үндэслэн судлах зүйл, асуулга, арга зүйг өөрийн орны онцлогт тохируулан боловсруулж, судалгааны хүн амын дунд эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын түвшинг 3 шатлалаар судлан тогтоов.

1-р шатлал: Асуулга судалгааны арга – ХБӨ-ийн зан үйлийн анхдагч эрсдэлт хүчин зүйлс болох архи, тамхи, жимс, хүнсний ногооны хэрэглээ, хөдөлгөөний идэвх; артерийн даралт ихсэлт (АДИ), чихрийн шижин, гиперхолестеринеми болон зүрх судасны өвчний түүх, эдгээр өвчний үеийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, эм, эмнэлгийн зардал; хөх, умайн хүзүүний хавдрын эрт илрүүлэг, амны хөндийн эрүүл мэнд, осол гэмтэл, хүчирхийллийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн байдлыг асуулга судалгааны аргаар ДЭМБ-ын баталгаажсан стандарт асуултыг ашиглан судлав (Хавсралт 2. Судалгааны асуулга).

2-р шатлал: Бие махбодын хэмжилтийн арга – ХБӨ-ний хоёрдогч эрсдэлт хүчин зүйлс болох илүүдэл жин, таргалалт (биеийн жин, биеийн өндөр, бүсэлхий ба ташааны тойрог, биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ), артерийн даралт (систола,

диастолын даралтын хэмжээ, зүрхний цохилтын тоо) бие бялдрын чийрэгжилтийн түвшин (хурд, хүч, уян хатан, тэнцвэр) зэргийг зориулалтын багаж хэрэгсэл, сорилын тусламжтайгаар хэмжиж тодорхойлов.

3-р шатлал: Лабораторийн шинжилгээний арга – захын цусан дахь глюкоз, холестерин, триглицерид, цусны сийвэнд их болон бага нягттай липопротеин, нэг удаагийн шээсэнд натри, креатинины түвшинг хуурай хими, болон биохимийн шинжилгээний аргаар автомат анализатор ашиглан тус тус тодорхойлсон юм.

2.9 Судалгааны үр дүнгийн үнэлгээ

2.9.1 Нэгдүгээр шатлал

Архины хэрэглээг үнэлэх аргачлал: ХБӨ-ний анхдагч эрсдэлт хүчин зүйлсийн нэг болох архи, согтууруулах ундааны хэтрүүлсэн хэрэглээг “**Стандарт уулт**” хэмээх ухагдахуунтай жишиж үнэлгээ өглөө. “Стандарт уулт” нь 10 грамм этилийн спирт агуулах архи, согтууруулах ундааны хэмжээгээр илэрхийлэгдэнэ. Өөрөөр хэлбэл архи, согтууруулах ундааны аль ч төрөлд 10 грамм этилийн спирт агуулах хэмжээ нь 1 стандарт уулттай тэнцэнэ гэсэн үнэлгээ юм (Хүснэгт 2).

Хүснэгт 2. Архи, согтууруулах ундааны стандарт уултын хэмжээ

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

Түүнчлэн архи, согтууруулах ундааг нэг удаад хэрэглэхдээ 6 ба түүнээс олон “стандарт уулт” хэмжээгээр уусан байвал уг хүнийг тухайн тохиолдолд “хэтрүүлэн хэрэглэгч” хэмээн үнэлсэн болно.

Тамхины хэрэглээг үнэлэх аргачлал: Тамхины хэрэглээг үнэлэх ДЭМБ-ын стандарт асуултыг ашиглан тамхи татдаг эсвэл татаж байсан эсэх, хааяа эсвэл өдөр бүр тамхи татдаг, хэрэглэдэг тамхины төрөл, өдөрт татдаг янжуурын тоо, тамхи татаж эхэлсэн нас, тамхи татаж байсан эсвэл татаж байгаа нийт хугацаа зэргийг тодорхойлж, үнэлгээ өгсөн юм.

Жимс, хүнсний ногооны хэрэглээг үнэлэх аргачлал: Жимс, хүнсний ногооны хэрэглээг “нэгж” (serving size)-ээр тодорхойлох бөгөөд 80 грамм жимс, эсвэл түүхий ногоог 1 нэгж хэмээн үнэлэв. Ингэхдээ Монголчуудын нийтлэг хэрэглэдэг 14 төрлийн 24 нэрийн жимс, 11 төрлийн 16 нэрийн ногоог нэгжээр илэрхийлэн 50 гаруй фото зураг бүхий “зурагт үзүүлэн” (showcard)-г боловсруулж, судалгааны мэдээлэл цуглуулахад ашигласан юм (Хавсралт 3. Зурагт үзүүлэн). Энэхүү “зурагт үзүүлэн”-г ашиглан “ердийн өдөр” дунджаар хэдэн нэгж (хэдий хэмжээний) жимс, хүнсний ногоо хэрэглэдэг талаар асууж тодруулсан болно. Жимс, хүнсний ногооны хэрэглээг “нэгж”-ээр үнэлэхдээ дунд зэргийн хэмжээтэй шинэ жимс 1 ширхэг, жимсний шүүс 1 аяга, чангаанз зэрэг жижиг жимс 3-5 ширхэг, хатаасан жимс хагас аяга, тарвас 1 зүсэм, уулын зэрлэг жимс тал аяга, түүхий ногоо 1 аяга, болсон ногоо S аяга бол тус тус 1 нэгж гэж тооцов.

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

Ердийн хүн биеийн хүч дунд зэрэг шаардсан идэвхтэй хөдөлгөөн хийх үедээ тайван сууж байх үеийнхээс 4 дахин их, биеийн хүч их шаардсан идэвхтэй хөдөлгөөн хийх үедээ 8 дахин их ба түүнээс ч илүү энерги тус зарцуулдаг байна. Тиймээс хөдөлгөөний идэвхийн түвшинг тодорхойлохдоо “MET” үзүүлэлтийг дараах байдлаар тооцоолов (Хүснэгт 3).

Хүснэгт 3. Хөдөлгөөний идэвхийг “MET” үзүүлэлтээр үнэлэх аргачлал

Хөдөлгөөний хэлбэр	MET
Ажлын байр	Дунд зэргийн эрчим бүхий идэвхтэй хөдөлгөөн MET = 4.0 Өндөр эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн MET = 8.0
Ирж очих хөдөлгөөн	Дугуй унах, алхах MET = 4.0
Чөлөөт цаг	Дунд зэргийн эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн MET = 4.0 Өндөр эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн MET = 8.0

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

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

Ирэх 10 жилд зүрх судасны өвчин (ЗСӨ)-өөр өвчлөх өндөр эрсдэл (≥30%)-тэй хүн ам: Судалгаанд хамрагдсан 40-64 насны хүмүүсийн дунд ЗСӨ-өөр өвчлөх 10 жилийн эрсдэл нь 30 хувь ба түүнээс өндөр үзүүлэлттэй хүн ам болон ЗСӨ-тэй хүмүүсийн эзлэх хувийг тооцоолсон.

ЗСӨ-өөр өвчлөх 10 жилийн эрсдэл нь 30 хувь буюу түүнээс өндөр үзүүлэлттэй хүн амын хувийг тооцохдоо нас, хүйс, артерийн даралтын хэмжээ, тамхины хэрэглээ (одоогоор тамхи хэрэглэгчид болон жилээс бага хугацааны өмнө тамхинаас гарсан хүн ам), нийт холестерин хэмжээ, чихрийн шижинтэй (өмнө нь оношлогдсон эсвэл өлөн үеийн цусан дахь глюкоз >7.0 ммол/л) зэрэг үзүүлэлтүүдийг харгалзан тогтоосон юм.

ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн ам: Тухайн хүн амын дунд өдөр бүр тогтмол тамхи татах, хоногт 5 нэгжээс бага хэмжээгээр жимс, ногоо хэрэглэх, хөдөлгөөний хомсдол, илүүдэл жин ба таргалалт, артерийн даралт ихсэлт зэрэг ХБӨ-ний нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсээс 3 ба түүнээс олон эрсдэл илэрвэл түүнийг ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн ам гэж үнэлэв.

2.9.2 Хоёрдугаар шатлал

Судалгааны энэхүү шатлалд артерийн даралт, биеийн жин, өндөр, өөхөн эдийн хэмжээ, бүсэлхий ба ташааны тойрог, бие бялдын хөгжил, чийрэгжилтийн

түвшинг антропометрийн хэмжилт болон сорилын аргаар тодорхойлж, үнэлгээ өгсөн болно.

Биеийн жин. Эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажилд ашиглах зориулалттай, 100 000 удаа хэмжилт хийх боломжтой лити батарейтай, Итали Улсад үйлдвэрлэсэн “GIMA” электрон жинлүүр ашиглан судалгаанд оролцогчдын биеийн жинг хэмжив. Уг жинлүүр нь судлуулагчдын биеийн жинг 100 граммын нарийвчлалтайгаар килограммаар илэрхийлдэг.

Биеийн өндөр. Биеийн өндрийг “Somatometre-Stanley 04-116” багаж ашиглан тодорхойлсон. “Somatometre” өндөр хэмжигч нь 2 метр хүртэлх өндөр хүнийг хэмжих боломжтой, хэмжилтийн заалтыг миллиметрийн нарийвчлалтайгаар сантиметрээр илэрхийлдэг, судалгаанд ашиглахад тохиромжтой багаж юм.

Судлуулагчдын биеийн жин, өндрийг стандарт арга техникийг баримтлан, антропометрийн хэмжилтийн арга зүйд тусгайлан сургагдсан судлаач (хэмжигч) хэмжсэн болно. БЖИ-ийг тухайн хүний килограммаар илэрхийлсэн биеийн жингийн утгыг түүний метрээр илэрхийлсэн өндрийн квадрат утгад харьцуулж олсон.

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

Бүсэлхийн ба ташаан тойрог (БТ/ТТ) Судалгаагаар миллиметрийн нарийвчлалтай, сунамтгай бус, хялбар цэвэрлэж, ариутгах боломжтой хулдаасан материалаар хийсэн туузан метр ашиглан судлуулагчдын бүсэлхийн тойргийг хэмжив. Судлуулагчдын хавирганы нумын доод ирмэг, ташаан толгойн дээд ирмэгийн дундаж цэгийг дайруулан бүсэлхийн тойргийг хэмжсэн болно.

Төвийн таргалалт нь тухайн хүний хэвлий орчимд хуримтлагдсан өөхөн эдийн хэмжээгээр тодорхойлогддог. Бүсэлхийн тойргийн хэмжээг үнэлэх лавлагаа үзүүлэлтийг дараах хүснэгтээр харуулав (Хүснэгт 4).

Хүснэгт 4. Бүсэлхийн тойргийн хэмжээг үнэлэх лавлагаа үзүүлэлт

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

Биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээг үнэлэх аргачлал: Судлуулагчдын биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээг “GIMA” электрон жинлүүр ашиглан тодорхойллоо. Ингэхдээ тухайн хүний нас, хүйс, жин, өндрийн үзүүлэлтийг харгалзан өөхөн эдийн биеийн жинд эзлэх нийт хувиар илэрхийлж, дараах шалгуурыг ашиглан үнэлгээ өглөө (Хүснэгт 5).

Хүснэгт 5. Биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээг үнэлэх лавлагаа үзүүлэлт

Хүйс	Биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ /хувиар/			
	Бага	Хэвийн	Их	Маш их
Эрэгтэй	<10.0	10.0-19.9	20.0-24.9	25≤
Эмэгтэй	<20.0	20.0-29.9	30.0-34.9	35≤

Артерийн даралт хэмжих техник: Судалгаанд сонгогдсон 15-64 насны нийт хүмүүсийн артерийн даралтыг суугаа байрлалд OMRON Model M5 автомат даралт хэмжигч багаж ашиглан зүүн гарын бугалганд 3 удаа хэмжсэн. Судалгаанд оролцогчдоос цай, кофе, хоол, тамхи хэрэглэсэн эсэхийг урьдчилан тодруулж,

хэрэв хэрэглэсэн байвал 30 минутын турш тайван суулгасны дараа артерийн даралтыг хэмжсэн болно. Судлуулагчийн артерийн даралтын түвшинг 3 удаагийн хэмжилтийн дундаж үзүүлэлтийг тооцон тогтоож, дараах лавлагаа хэмжээг ашиглан үнэлэв (Хүснэгт 6).

Хүснэгт 6. Артерийн даралтыг үнэлэх лавлагаа хэмжээ

Артерийн даралт	Хэвийн	Даралт ихсэлт
Систолийн даралт	< 140 мм МУБ	≥ 140 мм МУБ
Диастолын даралт	< 90 мм МУБ	≥ 140 мм МУБ

Бие бялдрын хөгжил, чийрэгжилтийн түвшин: Судалгаанд хамрагдсан 15-64 насны хүмүүсийн бие бялдрын чийрэгжилтийн түвшинг бие махбодын 5 чанар (хүч, хурд, уян хатан, тэсвэр ба тэнцвэр)-аар үнэлэх сорил авч тодорхойлов. Санамсаргүйгээр сонгогдсон 15-64 насны 3 хүн тутмын 1-ээс бие бялдрын хөгжил, чийрэгжилтийн түвшин тогтоох сорил авсан болно.

2.9.3 Гуравдугаар шатлал

Бие махбодын хэмжилт хийсэн судлаач судалгааны картад гарын үсгээ зурж баталгаажуулсны дараа тухайн хүн судалгааны 3-р шатлалд сонгогдож, оролцохоор зөвшөөрсөн тохиолдолд лабораторийн шинжилгээнд хамруулав. Санамсаргүйгээр сонгогдож, судалгаанд оролцохоор зөвшөөрсөн 25–64 насны 3 хүн тутмын 1-д захын цусан дахь глюкоз, холестерин, триглицеридын түвшинг судалгаа авч буй орон нутагт нь хуурай химийн аргаар тодорхойлж, үр дүнг тухайн оролцогчид шууд мэдээлсэн. Харин цусан дахь их нягттай липопротейн (ИНЛ) ба бага нягттай липопротейн (БНЛ)-ы хэмжээ, шээсэн дэх давсны натри, креатинины агууламжийг “Гялс” ХХК-н лабораторид биохимийн автомат анализатор ашиглан тус тус тодорхойлсон юм.

Хуурай химийн арга: ХБӨ-ний эрсдэлт хүчин зүйлсийн дотор биохимийн (хоёрдогч хүчин зүйлс) үзүүлэлт болох захын цусан дахь глюкоз, холестерин, триглицеридын хэмжээг “Prima home test” олон үйлдэлт оношлогооны (Glucose, Cholesterol, Triglycerides) багаж ашиглан хуурай химийн аргаар шууд тодорхойлов. Тус оношлогооны багаж нь захын цусанд глюкоз тодорхойлох стрипийг хэмжих амперометр, холестрин, триглицеридын стрипийг унших рефлектметр гэсэн 2 өөр үйлдлийн системтэй, хэрэглэхэд хялбар, зөөврийн багаж юм. “Prima home test” багаж нь шинжилгээний дүнг 30 секундын дотор гаргадаг, 500 хэмжилтийг он сар өдөр, цагтай нь санах багтаамжтай.

Судалгааны мэдээлэл цуглуулах ажлын явцад судлаачид судалгааны арга, аргачлалд заасны дагуу шинжилгээг газар дээр нь хийж, үр дүнг судалгаанд оролцогчдод шууд танилцуулахад хуурай химийн аргын давуу тал оршдог юм. Лабораторийн хэсэг буюу STEP III багийн гишүүдийг олон үйлдэлт “Prima home test” багажийг ашиглах заавар, ажиллуулах аргачлал, захын цуснаас дээж авах стандарт арга, аюулгүй ажиллагааны талаар тусгайлсан сургалтад хамруулсан болно.

Хэмжих ажилбар: Багажийн тохиргоог хийсний дараа судалгаанд оролцогчийн хурууны өндөгөнд хатгалт хийж, глюкоз, холестерин болон триглицеридыг хэмжих туузны цус дусаах зориулалт бүхий “шар талбай”-г нэлэнхүйд нь бүрхтэл цус дусаагаад багажийн тусламжтайгаар хэмжиж, цусан дахь глюкоз, холестерин, триглицеридын түвшинг шууд тодорхойлсон. Лабораторийн ажилтан нь хэмжилтийн үр дүнг гар компьютерт үнэн зөв, нямбай тэмдэглэсний дараа

ашигласан туузаа устган дараачийн хүний шинжилгээг хийх зарчмаар ажилласан юм.

“Prima home test” багаж нь дараах хязгаарт хэмжилт хийх чадвартай. Үүнд:

- Глюкоз: 0.6-33.3 ммоль/л
- Холестрин: 3.3-10.2 ммоль/л
- Триглицерид: 0.56-5.6 ммоль/л

Хэмжилтийн үр дүн доод хязгаараас бага байвал “Хэт бага”, дээд хязгаараас их байвал “Хэт их” гэж үзлээ. Тухайлбал, глюкозын хэмжилтийн доод хязгаар нь 0.6 ммоль/л бөгөөд үүнээс бага хэмжээг багаж мэдрэхгүй тул энэ тохиолдолд “ХЭТ БАГА” гэж үнэлсэн. Харин глюкозын хэмжилтийн дээд хязгаар 33.3 ммоль/л бөгөөд үүнээс их хэмжээг багаж хэмжих боломжгүй тул энэ тохиолдолд “ХЭТ ИХ” гэж үзсэн. Хэт бага болон хэт их гэсэн хэмжилтийн үр дүнг гар компьютерийн програмд оруулсан болно.

Судлуулагчдын цусан дахь сахар, холестерин, триглицеридын хэмжээг дараах лавлагаа хэмжээг ашиглан үнэлэв (Хүснэгт 6).

Хүснэгт 6. Лавлагаа хэмжээ

Үзүүлэлтүүд	Үнэлгээ	
	Хэвийн	Ихэссэн
Сахар	< 110мг/дл / ≤5.5 ммол/л	≥ 110 мг/дл / ≥5.6 ммол/л
Холестерин	<200 мг/дл / < 5.0 ммол/л	≥ 200 мг/дл / ≥5.0 ммол/л
Триглицерид	< 1.7 ммоль/л	≥ 1.7 ммоль/л

Биохимийн шинжилгээний аргачлал:

Ийлдэс дэх ИНЛ, БНЛ-ын агууламжийг “Гялс” ХХК-н лабораторид биохимийн автомат анализатор “” багажаар шууд буюу two-point linear аргаар 2070 цусны дээжид, шээсэн дэх креатинины агууламжийг Mindrayfadle аргаар, нэг удаагийн шээсэн дэх давсны агууламжийг электролитын аргаар 2058 шээсний дээжид тус тус тодорхойлов. Лабораторийн шинжилгээнд дээж авах болон тээвэрлэхэд дараах шаардлагыг баримтлан ажилласан болно. Үүнд:

- Цусны хэмжээ 2-3 мл-ээс багагүй байна.
- Шээсний сорьцын хэмжээ 8-10 мл байна.
- Тээвэрлэх хугацаандаа гемолиз болохоос сэргийлж тусгай зориулалтын саванд хийнэ.
- Сорьцыг 2-8 °С хэмд 24 хадгална.
- Цус, шээсний дээжийг Улаанбаатар хотоос өдөрт нь, хөдөө орон нутгаас 3 хоногийн дотор заасан нөхцөлд лабораторид хүргэнэ.
- Шинжилгээнд сорьц илгээх хуудас нь судлуулагчдын нас, хүйс, сорьц авсан огноо, сорьц хүлээлгэн өгсөн огноо зэрэг мэдээллийг агуулсан байна.

Лабораторийн шинжилгээг хийхэд дараах урвалжыг ашигласан болно. Үүнд:

1. Их нягттай липопротейд: “Mindray” фирмийн HDL – Cholesterol - kit (Lot 142112023, ашиглах хугацаа 2014 оны 5 сар)
2. Бага нягттай липопротейд: LDL – Cholesterol - kit (Lot 142012017, ашиглах хугацаа 2014 оны 5 сар)
3. Креатинин: Creatinine kit (Lot 141012028, ашиглах хугацаа 2014 оны 5 сар)
4. Натри: Электролитын буфер уусмал

Лабораторийн шинжилгээний үр дүнгийн үнэн бодит байдлыг хангахын тулд биохимийн шинжилгээг гүйцэтгэхдээ гадаад болон дотоод хяналтыг тогтмол хийж байв. “Mindray” үйлдвэрийн “Multi control sera N”, “Multi control sera P” хяналтын ийлдэсийг ашиглаж дотоод хяналтыг өдөр бүр тогтмол хийв. Түүнчлэн “Sysmex” корпорациас зохион байгуулдаг чанарын гадаад хяналтад хамрагдаж, “MEQAS for biochemistry” хяналтын дээжийг шинжилгээ эхлэхээс өмнө, шинжилгээний явц дунд уншуулж гадаад хяналт тавьсан болно.

Гялс лаборатори нь биохимийн шинжилгээг 2013 оны 05 сарын 14-ны өдрөөс эхлэн 2013 оны 6 дугаар сарын 17-ны өдөр хүртэл хийж, үр дүнг тусгай кодоор тэмдэглэсэн шинжлэгдэхүүн буюу хүн тус бүрээр гаргаж, НЭМҮТ-ийн судалгааны багт хүлээлгэн өгсөн.

Судлуулагчдын ийлдэс дэх ИНЛ, БНЛ-ын түвшинг дараах лавлагаа хэмжээг ашиглан үнэлсэн (Хүснэгт 7).

Хүснэгт 7. Липопротеины түвшинг үнэлэх лавлагаа үзүүлэлт

Үзүүлэлтүүд	Үнэлгээ		
	Хэвийн	Харьцангуй ихэссэн	Багассан / Ихэссэн
Их нягтралтай липопротеин	≥ 35мг/дл Эр: ≥1.03 ммол/л, Эм: ≥1.29 ммол/л	-	<35 мг/дл Эр: <1.03 ммол/л, Эм: >1.29 ммол/л
Бага нягтралтай липопротеин	<130 мг/дл < 3.3 ммоль/л	130–160 мг/дл 3.3–4.1 ммоль/л	≥ 160 мг/дл ≥ 4.1 ммоль/л

2.10 Судалгааны мэдээлэл боловсруулалт

Мэдээллийн бааз: Урьдчилан боловсруулсан асуулгын хүрээнд судалгааны мэдээллийн баазыг eSTEPS Questionnaire Designer–д суурилан eSTEPS программын орчинд үүсгэж, хэд хэдэн удаагийн туршилтаар хянан баталгаажуулав. Мэдээллийн баазыг судалгаанд ашиглах гар компьютеруудад хуулбарлан суулгасан.

Мэдээллийг нэгтгэн, нягтлах ажиллагаа: Судалгааны мэдээллийг цуглуулж дууссаны дараа, судлаач бүрийн гар компьютер дэх мэдээллийг үндсэн мэдээллийн бааз бүхий суурин компьютерт шилжүүлэн нэгтгэсэн. Нэгтгэсэн мэдээллийг EPIDATA 3.1 програмд хөрвүүлж, судалгаанд шаардлагатай чухал кодуудыг нягтлан шалгаж баталгаажуулсны дараа SPSS программын 18.0 хувилбарт шилжүүлэн хөрвүүлж мэдээллийн нэгдсэн баазыг үүсгэсэн болно.

Судалгааны мэдээллийн жинлэлт: Түүврийн нэгж бүрт харгалзах хүн ам болон түүврийн жинг тооцож өгөгдлийн баазад нэгтгэсэн. Хүн амын жинлэлтийг МУ-ын 15-64 насны хүн амын 2012 оны тоон мэдээлэлд үндэслэн тооцоолсон болно. Түүврийн жинлэлтийг Sampling 1.0 програмын тусламжтайгаар цуглуулсан түүврийн үе шат бүрийн мэдээлэлд тулгуурлан гаргасан.

Мэдээллийн боловсруулалт: SPSS 18.0 программын тусламжтайгаар өгөгдлийн баазыг цэвэрлэх, логик алдааг илрүүлэх, засах ажлуудыг хийсэн. Судалгааны мэдээллийн боловсруулалтыг дээрх программын нийлмэл түүврийн модулийг ашиглан хийв. ДЭМБ-ын боловсруулсан шалгуур үзүүлэлтүүдийг тооцоолох аргачлалын дагуу судалгааны мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийж, үр дүнг ДЭМБ-ын зөвлөх мэргэжилтнээр дахин нягтлуулж, баталгаажуулсан юм.

ХБӨ-ний эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтыг хүн амын дундаж ба давтамжийн үзүүлэлтээр тооцоолон гаргасан. Үр дүнгийн нарийвчлалын хэмжүүр (дундаж үзүүлэлт, давтамжийн хэлбэлзэх хязгаар) болон хүн амын бүлгүүдийн (нас, хүйс, байршил) ялгааг тодорхойлоход 95 хувийн итгэмжит хязгаар (ИХ)-ын утгуудыг ашигласан болно.

15-24	1651	80	10.8	8.9	0	0.1	0	0.2
25-34	1540	12.4	73.5	11.6	0.8	1.6	0.1	0
35-44	1285	4.2	82.7	8.6	0.5	2.7	1.2	0.1
45-54	1034	1.5	86.3	3.7	0.7	3.2	4.7	0
55-64	503	1	83.1	2.8	0.4	1.8	10.9	0
Бүгд	6013	26.4	61.3	8.1	0.4	1.7	2.0	0.1

Судалгааны хүн амын гэрлэлтийн байдал нь хүйсийн хувьд төдийлөн ялгаатай бус, харин гэрлэлтээ цуцлуулсан, бэлбэсэн гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь эрэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс ялимгүй өндөр байв (Хавсралт 1: Хүснэгт1).

3.1.3 Боловсролын түвшин

Хүн амын сургуульд суралцсан хугацаа дунджаар 10.9 жил байгаа бөгөөд уг үзүүлэлтийг хүйсээр харьцуулан үзвэл эрэгтэйчүүдэд 10.5 жил, эмэгтэйчүүдэд 11.3 жил байна. Аль ч насны эмэгтэйчүүдийн сургуульд суралцсан жил эрэгтэйчүүдээс 0.3-1.1 хувиар тус тус их байв. Эрэгтэйчүүдийн сургуульд суралцсан жил нь 2009 оны судалгааны дүн (9.9 жил)-гээс 0.6 жилээр нэмэгдсэн байна. Энэ нь эрэгтэйчүүдийн суралцах идэвх дээшилснийг харуулж байна (Хүснэгт 12).

Хүснэгт 12. Сургуульд суралцсан нийт жил (насны бүлэг ба хүйсээр)

Насны бүлэг	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ
15-24	798	10.4	10.1-10.6	853	11.0	10.4-11.0	1651	10.7	10.3-10.7
25-34	677	10.5	9.9-11.1	863	11.6	11.1-12.1	1540	11.1	10.6-11.5
35-44	548	10.5	10.2-11.2	737	11.5	11.0-12.0	1285	11.1	10.7-11.6
45-54	449	10.6	9.8-11.0	585	11.5	10.9-11.6	1034	11.1	10.4-11.2
55-64	247	10.3	9.6-10.7	256	10.6	9.8-11.3	503	10.5	9.8-10.9
Бүгд	2719	10.5	10.1-10.8	3294	11.3	10.9-11.6	6013	10.9	10.5-11.2

Судалгааны хүн амын 1.4 хувь нь боловсролгүй, 1.6 хувь бүрэн бус бага (3 анги төгссөн буюу бичиг үсэг тайлагдсан), 6.9 хувь нь бага, 19.6 хувь бүрэн бус дунд, 29.3 хувь нь бүрэн дунд, 15.2 хувь нь тусгай, 23.7 хувь дээд, 2.2 хувь нь төгсөлтийн дараах боловсрол эзэмшсэн байна (Хүснэгт 13).

Хүснэгт 13. Нийт хүн амын боловсролын түвшин (насны бүлгээр)

Насны бүлэг	Тоо	Боловсролгүй,%	Бүрэн бус бага,%	Бага %	Бүрэн бус дунд %	Бүрэн дунд,%	Тусгай дунд %	Дээд %	Төгсөлтийн дараах %
15-24	1651	0.7	0.6	6.5	35.9	34.2	4.8	16.9	0.4
25-34	1540	2.6	3.5	8.1	10.9	25.5	6.6	39.7	3.1
35-44	1285	0.9	0.8	5.0	16.8	32.6	19.8	21.2	2.8
45-54	1034	1.3	1.4	5.0	14	27.2	31.2	17.0	2.9
55-64	503	2.0	2.2	13.1	11.7	20.3	31.0	17.5	2.2
Бүгд	6013	1.4	1.6	6.9	19.6	29.3	15.2	23.7	2.2

Боловсролын түвшинг хүйсийн ялгаатай байдлаар харьцуулан үзвэл 15-64 насны эрэгтэйчүүдийн дунд боловсролгүй болон бүрэн бус бага боловсролтой (3 анги төгссөн буюу бичиг үсэг тайлагдаагүй) хүмүүсийн үзүүлэлт 0.5, бага боловсролтой 3.5, бүрэн бус дунд боловсролтой 6.7, бүрэн дунд боловсролтой 1.9 пунктээр тус тус эмэгтэйчүүдээс илүү байна. Харин тусгай ба дээд боловсролтой

эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлт 12.0, төгсөлтийн дараах боловсрол эзэмшсэн хүмүүсийн үзүүлэлт 0.8 пунктээр тус тус эрэгтэйчүүдээс илүү байв. Эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин эрэгтэйчүүдээс харьцангуй өндөр, 2009 оны судалгааны дүнгээр бүрэн дунд боловсрол эзэмшсэн эрэгтэйчүүдийн үзүүлэлт эмэгтэйчүүдийнхээс 2.5 пунктээр бага байсан бол энэхүү судалгаагаар 1.9 пунктээр өссөн байв (Хавсралт 1: Хүснэгт2).

Боловсролын түвшинг насны бүлгээр авч үзвэл 15-24 насны бүрэн бус дунд боловсролтой эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь (38.6 хувь) тухайн насны эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс 5.2 пунктээр их, харин тусгай дунд, дээд, төгсөлтийн дараах шатны боловсрол эзэмшсэн эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлт аль ч насны эрэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс илүү байна.

3.1.4 Ажил эрхлэлт ба өрхийн орлого

Хөдөлмөр эрхэлдэг нийт хүн амын 21.7 хувь нь төрийн байгууллагад, 12.2 хувь нь төрийн бус байгууллагад, 21.4 хувь нь хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг, 44.7 хувь нь тогтмол цалингүй хөдөлмөр эрхэлдэг байна (Хүснэгт 14).

Хүснэгт 14. Ажил эрхлэлт (насны бүлгээр)

Насны бүлэг	Тоо	Төрийн байгууллага %	Төрийн бус байгууллага %	Хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг, %	Тогтмол цалингүй хөдөлмөр эрхэлдэг %
15-24	1651	6.5	7.8	6.7	78.9
25-34	1540	26.2	17.8	27.7	28.2
35-44	1285	30.7	15	32	22.3
45-54	1034	32.3	11.2	28.2	28.2
55-64	503	12.3	4.8	9.3	73.6
Бүгд	6013	21.7	12.2	21.4	44.7

Ажил эрхлэлтийн байдлыг хүйсээр авч үзвэл төрийн байгууллагад хөдөлмөр эрхэлдэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь эрэгтэйчүүдийнхээс 4.1 пунктээр их, харин хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь эмэгтэйчүүдээс 10.1 пунктээр тус тус их байна (Хавсралт 1: Хүснэгт3)

Судалгааны хүрээний хүн амын сүүлийн нэг жилийн өрхийн орлогыг асуулгын аргаар тодруулахад жилд дунджаар 3 380 371.4 төгрөгний орлоготой байв.

Ажил эрхэлдэггүй нийт хүмүүсийн 40.0 хувь нь оюутан, 13.7 хувь нь гэрийн ажилтай, 14.2 хувь нь тэтгэврийн насны хүн байв. Одоогоор ажил эрхлээгүй хүн амын 21.3 хувь нь хөдөлмөрийн чадвартай боловч ажил эрхэлдэггүй, харин 7.0 хувь нь эрүүл мэндийн шалтгааны улмаас хөдөлмөрийн чадвараа алдсан байна (Хүснэгт 15).

Хүснэгт 15. Ажил эрхлээгүй нийт хүн амын эзлэх хувь (насны бүлгээр)

Насны бүлэг	Тоо	Орлогогүй %	Оюутан %	Гэрийн ажилтай %	Тэтгэвэрт %	Ажил эрхэлдэггүй	
						Хөдөл-мөрийн чадвартай, %	Хөдөл-мөрийн чадваргүй, %
15-24	1303	1.5	80.0	6.5	0.0	10.6	1.5
25-34	434	7.4	6.5	40.3	0.7	39.6	5.5
35-44	286	7.7	1.0	23.4	2.4	49.3	16.1
45-54	292	5.5	0.3	11.6	22.3	36.0	24.3
55-64	370	2.7	0.0	2.2	82.7	4.6	7.8
Бүгд	2685	3.7	40.0	13.7	14.2	21.3	7.0

Өмнөх 2009 оны судалгааны үр дүнгээр хөдөлмөрийн чадвартай боловч, ажил эрхлээгүй эрэгтэйчүүдийн үзүүлэлт эмэгтэйчүүдээс 9.9 хувиар их байсан бол энэхүү судалгаагаар хөдөлмөр эрхлээгүй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нэмэгдсэн нь хөдөлмөр эрхэлдэг эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нэмэгдсэнтэй холбоотой байх магадлалтай юм. Харин гэрийн ажилтай эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлт эрэгтэйчүүдээс 20.9 пунктээр илүү байв (Хавсралт 1: Хүснэгт4).

3.2 ХБӨ-НИЙ АНХДАГЧ ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙН ТАРХАЛТ

3.2.1 Тамхины хэрэглээ

Хүн амын тамхины хэрэглээг тамхи татдаг эсэх, тамхи таталтын давтамж, хэдэн наснаасаа тамхи татаж эхэлсэн, татсан хугацаа, өдөрт эсвэл долоо хоногт хэдэн ширхэг янжуур татдаг, утаагүй тамхи хэрэглэдэг эсэх, ямар төрлийн тамхин бүтээгдэхүүн хэрэглэдэг, өмнө нь тамхи татдаг байсан эсэх, гэртээ болон ажлын байрандаа, эсвэл олон нийтийн газарт дам тамхидалтанд өртдөг зэргийг асуулгын аргаар судалсан болно.

Судалгааны хүн амын дунд тамхи таталтын тархалт 27.1 хувь байсан ба нийт эрэгтэйчүүдийн 49.1 хувь, эмэгтэйчүүдийн 5.3 хувь нь одоогийн байдлаар тамхи хэрэглэж байна. Насны бүлгээр авч үзвэл, тамхи хэрэглэдэг нийт хүн ам болон тамхи татдаг эрэгтэйчүүдийн дотор 15-24 насныхны дунд бусад насны бүлэгтэй харьцуулахад тамхины хэрэглээ бараг хоёр дахин бага байна. Тамхи татдаг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 15-24 насныхны дунд бусад насны бүлгээс харьцангуй бага байна (Хүснэгт 16).

Хүснэгт 16. Тамхи хэрэглэдэг хүн ам (насны бүлэг ба хүйсээр)

Насны бүлэг	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт хүн ам		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
15-24	798	25.0	20.9-29.6	853	2.3	1.4-3.9	1651	14.1	11.7-16.9
25-34	677	56.7	51.7-61.6	863	6.7	4.5-9.8	1540	31.4	27.8-35.2
35-44	548	56.6	51.1-61.9	737	6.2	4.5-8.4	1285	29.7	26.7-32.8
45-54	449	49.2	44.5-54.0	585	5.2	3.0-8.8	1034	28.2	25.2-31.3
55-64	247	46.9	38.6-55.3	256	3.9	1.9-7.7	503	25.4	20.7-30.7
Бүгд	2719	49.1	46.5-51.8	3294	5.3	4.0-7.0	6013	27.1	25.2-29

Тамхины хэрэглээг байршлаар авч үзэхэд хот суурин газрын хүн амын 29 хувь (95%ИХ 25.9-32.4), хөдөөгийн хүн амын 25.4 хувь (95%ИХ 23.2-27.7) нь тамхи татдаг ба энэ үзүүлэлтэнд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа байсангүй. Харин хот суурин газрын эмэгтэйчүүдийн 8.6 хувь (95%ИХ 6.6-11.1) нь тамхи хэрэглэдэг нь хөдөөгийн эмэгтэйчүүдээс бараг 4 дахин их байна (Хавсралт 1: Хүснэгт 5).

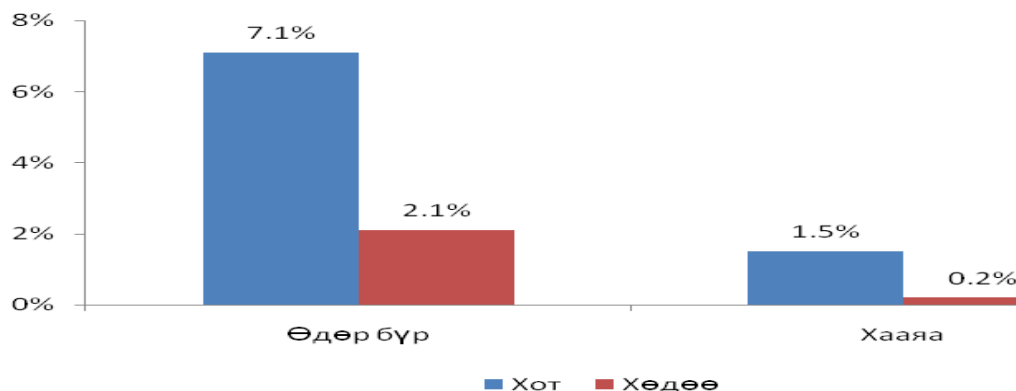
Тамхины хэрэглээний давтамжыг судлахад нийт хүн амын 24.8 хувь нь өдөр бүр тогтмол, 2.3 хувь нь хааяа тамхи татдаг, харин 72.9 хувь нь тамхи огт татдаггүй эерэг хандлагатай байна (Хүснэгт 17).

Хүснэгт 17. Нийт хүн амын тамхины хэрэглээний байдал (насны бүлгээр)									
Насны бүлэг	Тоо	Одоогоор тамхи хэрэглэж буй				Тамхи татдаггүй			
		Өдөр бүр	95%ИХ	Хааяа	95%ИХ	Тамхи-наас гарсан	95%ИХ	Огт татаж үзээгүй	95%ИХ
15-24	1651	10.7	8.6-13.2	3.4	2.5-4.6	5.1	3.7-7	80.8	77.9-83.3
25-34	1540	27.9	24.5-31.5	3.5	2.5-5.1	7.5	6-9.3	61.1	57-65.1
35-44	1285	27.7	24.6-31	2	1.2-3.3	10.1	8.2-12.5	60.2	57.5-62.9
45-54	1034	26.7	24-29.7	1.4	0.8-2.6	15.6	12-20	56.3	52.5-60
55-64	503	24.3	19.6-29.7	1.1	0.5-2.5	13	9.5-17.6	61.6	55.9-67
Бүгд	6013	24.8	23-26.8	2.3	1.8-2.9	10.6	9.2-12.2	62.3	60-64.5

Судалгааны хүн амын тамхи татдаг давтамжийг хүйсээр авч үзвэл, эрэгтэйчүүдийн 45.4 хувь (95%ИХ 42.6-48.3), эмэгтэйчүүдийн 4.5 хувь (95%ИХ 3.3-6.0) нь өдөр бүр тогтмол тамхи татдаг бол нийт эрэгтэйчүүдийн 3.7 хувь (95%ИХ 2.8-4.9), эмэгтэйчүүдийн 0.8 хувь (95%ИХ 0.5-1.3) хааяа тамхи татдаг байна (Хавсралт 1: Хүснэгт 6).

Тамхины хэрэглээний давтамжийг насны бүлгээр харьцуулан авч үзвэл, тамхийг өдөр бүр хэрэглэдэг байдал 15-24 насныхны дунд хамгийн бага (10.7%), харин тамхийг хааяа татдаг байдал нь 15-34 насныхны дунд ахимаг насныхныг бодвол харьцангуй илүү байна (Хүснэгт 17).

Тамхины хэрэглээний давтамжийг хот хөдөөгийн оршин суугчдын дунд харьцуулахад, тамхийг өдөр бүр тогтмол эсвэл хааяа хэрэглэх байдал хот хөдөөд ялгаагүй байгаа бол тамхи огт хэрэглэж үзээгүй хүмүүсийн эзлэх хувь хоттой харьцуулахад хөдөөд илүү байна. Хэдийгээр эрэгтэйчүүдийн тамхины хэрэглээний давтамжид хот хөдөөгөөр ялгаа байхгүй байгаа ч тамхийг өдөр бүр болон хааяа хэрэглэх нь хотын эмэгтэйчүүдийн дунд хөдөөгийн эмэгтэйчүүдээс илүү байна (Хавсралт 1: Хүснэгт 7, Зураг 2).



Зураг 2. Эмэгтэйчүүдийн тамхины хэрэглээний давтамж, байршлаар

Тамхины хэрэглээний давтамжийг тамхи хэрэглэгчдийн дунд тодруулахад, 91.7 хувь (95%ИХ 89.3-93.5) нь өдөр бүр тогтмол тамхи татдаг байна. Тамхи хэрэглэдэг эрэгтэйчүүдийн 92.5 хувь (95%ИХ 90.1-94.3) нь өдөр бүр тогтмол тамхи татдаг нь эмэгтэйчүүд (84.2%, 95%ИХ 77.4-89.3)-ээс илүү байна. Насны бүлгээр

харьцуулахад, өдөр бүр тамхи татах нь 15-24 насныхны дунд (75.8%, 95%ИХ 68.6-81.7) харьцангуй бага байгаа бол энэ үзүүлэлтээр хот, хөдөөд ялгаа ажиглагдсангүй (Хавсралт 1: Хүснэгт 8).

Дундажаар 19.7 наснаас эхлэн тамхи татаж эхэлсэн бөгөөд эрэгтэйчүүд ойролцоогоор 19 настайгаас, эмэгтэйчүүд 25 настайгаас тамхи татаж эхэлсэн байна ($p < 0.001$) (Хүснэгт 18).

Хүснэгт 18. Тамхи хэрэглэж эхэлсэн дундаж нас (насны бүлэг ба хүйсээр)

Насны бүлэг	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт хүн ам		
	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ
15-24	166	16.9	16.3-17.5	15	17.7	16.6-18.8	181	17.0	16.4-17.5
25-34	340	17.8	17.3-18.3	39	22.9	21.2-24.7	379	18.3	17.8-18.8
35-44	274	19.3	18.4-20.1	40	26.8	22.4-31.2	314	20.0	19.3-20.6
45-54	207	19.6	18.3-20.9	32	27.4	22.8-32.1	239	20.3	19.1-21.5
55-64	104	22.5	19.9-25.0	11	29.6	22.8-36.4	115	23.1	20.6-25.5
Бүгд	1091	19.1	18.6-19.7	137	25.9	23.6-28.2	1228	19.7	19.2-20.3

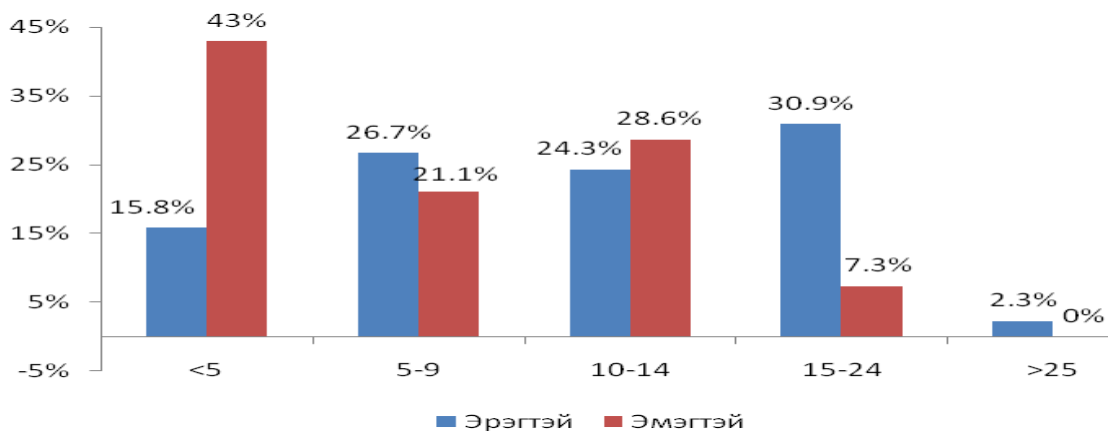
Судалгааны хүрээний хүн амын тамхи татаж буй хугацаа нь дундажаар 20.5 жил байгаа ба эрэгтэйчүүд дундажаар 21.2 жил (95%ИХ 20.2-22.1), эмэгтэйчүүд 14.4 жил (95%ИХ 11.1-17.6) тамхи татсан нь эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс илүү удаан хугацаагаар тамхи татсан байгааг харуулж байна. Хүн амын нас ахих тусам тэдний тамхи татсан хугацаа ихэсч байна (Хавсралт 1: Хүснэгт 9).

Хөдөөгийн хүмүүс (21.9 жил, 95%ИХ 20.2-22.1) хотынхныг (19.2 жил, 95%ИХ 20.2-22.1) бодвол тамхийг харьцангуй илүү удаан хугацаагаар эрсдэл бүхий татсан байна (Хавсралт 1: Хүснэгт 9).

Өдөр бүр тамхи татдаг хүмүүсийн 95.2 хувь нь үйлдвэрийн тамхи татдаг ба янжуур тамхи хэрэглэгчид нь хот суурин газар амьдардаг хүмүүсийн 99.8 хувь, хөдөө орон нутгийнхны 90.6 хувийг эзэлж байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна (Хавсралт 1: Хүснэгт 10).

Судалгааны хүн ам ихэвчлэн үйлдвэрийн тамхи (95%), ороодог тамхи (8.8%), гаанс соруул (0.9%) хэрэглэдэг бөгөөд навчин тамхи, усан тамхи хэрэглэдэг хүн судалгааны хүн амын дунд байхгүй байв.

Өдөр бүр тамхи татдаг хүмүүс хоногт дундажаар 10 ширхэг (95%ИХ 9.2-10.8) янжуур татдаг бөгөөд эрэгтэйчүүд 10.3 ширхэг (95%ИХ 9.5-11.2), эмэгтэйчүүд 6.4 ширхэг (95%ИХ 5.5-7.4) янжуур тус тус татаж байна ($p < 0.001$) (Хавсралт 1: Хүснэгт 11). Өдөр бүр тамхи хэрэглэдэг эрэгтэйчүүдийн 15.8 хувь нь өдөрт 5-аас цөөн тооны янжуур татдаг бол эмэгтэйчүүдийн 43 хувь нь өдөрт адил тооны тамхи татдаг байна. Харин эрэгтэйчүүдийн 30.9 хувь, эмэгтэйчүүдийн 7.3 хувь нь өдөрт 15-24 ширхэг янжуур татдаг байна (Хавсралт 1: Хүснэгт 11, Зураг 3).



Зураг 3. Өдөрт татдаг янжуур тамхины тоо (хүйсээр)

Өдөрт татдаг янжуурын тоог насны бүлгээр харьцуулбал, 15-24 насны хүмүүс өдөрт дундажаар 6 ширхэг (95%ИХ 5.1-7) янжуур татдаг нь бусад насны бүлгийнхнээс харьцангуй цөөн тооны тамхи татаж байна.

Ороодог тамхи хэрэглэгчид өдөрт дунджаар 0.8 ширхэг ороодог тамхи татдаг бөгөөд энэ төрлийн тамхийг эрэгтэйчүүд (0.8 ширхэг, 95%ИХ 0.4-1.3) эмэгтэйчүүд (0.2 ширхэг, 95%ИХ 0.1-0.4)-ээс илүүтэй хэрэглэж байгаа ба энэ үзүүлэлтэд насны бүлгийн ялгаа ажиглагдаагүй болно (Хавсралт 1: Хүснэгт 12).

Нийт хүн амын 9.3 хувь (95%ИХ 7.9-10.8) нь урьд өмнө нь өдөр бүр тамхи татаж байгаад тамхинаас гарсан хүмүүс байсан ба нийт эрэгтэйчүүдийн 16.3 хувь (95%ИХ 13.7-19.3) нь өдөр бүр тамхи татдаг байсан нь эмэгтэйчүүд (2.4%, 95%ИХ 1.7-3.3)-ээс 7 дахин их байна (Хавсралт 1: Хүснэгт 13).

Тамхинаас гарсан оролцогчид тамхиа хаяснаас хойш дунджаар 9.5 жил (95%ИХ 8.2-10.9) болж байгаа бөгөөд энэ нь эрэгтэйчүүдийн хувьд 9.9 жил (95%ИХ 8.3-11.5), эмэгтэйчүүдэд 7.3 жил (95%ИХ 5.8-8.8) байна (Хавсралт 1: Хүснэгт 14).

Одоогоор тамхи хэрэглэгчдийн 42.3 хувь (95%ИХ 38.5-46.3) нь сүүлийн 12 сард тамхинаас гарах оролдлого хийсэн бөгөөд тамхи татдаг эрэгтэйчүүдийн 42.1 хувь (95%ИХ 38.1-46.1), эмэгтэйчүүдийн 44.8 хувь (95%ИХ 32.5-57.9) нь тус тус оролдлого хийсэн байна. Тамхинаас гарах оролдлого хийх явдалд хүн амын нас, хүйс болон байршлын ялгаа ажиглагдсангүй (Хавсралт 1: Хүснэгт 15).

Тамхи хэрэглэгчдийн 33 хувь (95%ИХ 26.9-39.7) нь сүүлийн 12 сарын хугацаанд эмч, эмнэлгийн ажилтнаас тамхинаас гарах талаар зөвлөгөө авч байсан ба энэ үзүүлэлтэд нас, хүйсийн ялгаа байхгүй байна. Харин тамхинаас гарах зөвлөгөөг хөдөөгийн эмэгтэйчүүд (51.9%; 95%ИХ 31.1-72.2), хотын эмэгтэйчүүд (13.5%; 95%ИХ 6.8-25.2)-ээс илүүтэй авсан байна (Хавсралт 1: Хүснэгт 16).

Судалгааны хүн амын дунд утаагүй тамхины хэрэглээг судлахад нийт хүмүүсийн 0.5 хувь (95%ИХ 0.2-0.8) одоогийн байдлаар утаагүй тамхи хэрэглэдэг бөгөөд энэ үзүүлэлтэд нас, хүйс, байршлын ялгаа ажиглагдсангүй. Утаагүй тамхи хэрэглэгчдийн 20.3 хувь (95%ИХ 7.8-43.4) нь өдөр бүр хэрэглэдэг байна.

Нийт хүн амын 40.9 хувь (95%ИХ 37.9-44) нь сүүлийн 30 хоногийн хугацаанд гэртээ байхдаа тамхины утаанд ямар нэг байдлаар өртсөн бөгөөд эмэгтэйчүүдийн 45.8 хувь (95%ИХ 42.4-49.1) дам тамхидалтанд өртсөн нь эрэгтэйчүүд (36%; 95%ИХ

32.5-39.7)-ээс илүү байна. Энэ үзүүлэлт хүн амын насны бүлэг, байршлаар ялгаа ажиглагдаагүй болно. Ажлын байранд дам тамхидалтанд өртөх байдал нь нийт хүн амын дунд 25.5 хувь (95%ИХ 22.7-28.5) байгаа ба эрэгтэйчүүдийн 31.9 хувь (95%ИХ 28.4-35.5) нь ажлын байрандаа дам тамхидалтанд өртөж байгаа нь эмэгтэйчүүд (19.4%,95%ИХ 16.4-22.8)-ээс илүү байна. Ажлын байранд дам тамхидалтанд өртөх нь хөдөөгийн хүн амтай (19%; 95%ИХ 15.3-23.2) харьцуулахад хотод (32.7%; 95%ИХ 29.4-36.1) статистикийн ач холбогдол бүхий илүү байгаа ба ялангуяа хотын эрэгтэйчүүд (43.4%; 95%ИХ 38.8-48.2) хөдөөгийн эрэгтэйчүүд (21.6%; 95%ИХ 18.4-25.3)-ийг бодвол дам тамхидалтанд илүүтэй өртөж байна (Хавсралт 1: Хүснэгт 17).

Хэлцэмж

Одоогийн судалгаагаар нийт хүн амын 27.1 хувь тамхи татдаг нь өмнөх судалгаатай ижил түвшинд байгаа ба энэ нь хүн амын дундах тамхи таталтын тархалт тогтвортой, төдийлөн буурахгүй байгааг харуулж байна. Тухайлбал, 2 эрэгтэй тутмын нэг нь тамхи татаж байгаа нь тамхины хэрэглээ эрэгтэйчүүдийн дунд өндөр байгааг илтгэж байв.

Тамхины хэрэглээний давтамжийг судлахад тамхи татдаг 10 хүн тутмын 9 нь тамхийг өдөр бүр тогтмол хэрэглэж байна. Тамхи өдөр бүр тогтмол хэрэглэх нь 15-24 насныхны дунд бусад ахимаг насныхантай харьцуулахад харьцангуй бага байгаа ба энэ насны хүмүүсийн дунд тамхины тогтмол хэрэглээ өмнөх 2009 оны судалгааны түвшингээс буурсан байгаа нь сайшаалтай байна.

Харин тамхи хэрэглэгчдийн өдөрт татдаг янжуур тамхины тоог өмнөх судалгааны дүнтэй (8.7 ширхэг; 95%ИХ 7.8-9.6) харьцуулахад ямар нэг өөрчлөлт гараагүй байгаа ба тамхи татдаг хүн өдөрт дунджаар 10 орчим ширхэг янжуур татаж байгаа нь тамхийг их хэмжээтэй хэрэглэж байгааг баталж байна.

Тамхи хэрэглэгчдийн 42.3 хувь нь сүүлийн 12 сард тамхинаас гарах оролдлого хийсэн нь сайшаалтай бөгөөд энэ нь тамхи татдаг хүмүүсийн дунд тамхинаас гарах хүсэл, зөв хандлага харьцангуй өндөр байгаа болохыг харуулж байна.

Судалгааны хүн амын 40 орчим хувь нь гэрийн дотор орчинд дам тамхидалтанд өртсөн байгаа нь өмнөх судалгааны дүнтэй ойролцоо түвшинд, харин ажлын байранд дам тамхидалтанд өртөх байдал өмнөх судалгааны түвшингээс буурсан нь "Тамхины хяналтын тухай" хуулийн хэрэгжилт сайжирч байгаа, ажлын байранд тамхи татах байдал харьцангуй багассан болохыг илтгэж байна.

Дүгнэлт

1. Монгол Улсын 15-64 насны 4 хүн тутмын нэг (27%), 2 эрэгтэй тутмын нэг (49.1%) нь тамхи хэрэглэж байгаа ба хүн амын дунд тамхины хэрэглээ төдийлөн буурахгүй байна.
2. Тамхи хэрэглэдэг 10 хүн тутмын 9 (91.7%) нь тамхийг өдөр бүр татаж хэрэглэж байна. Нийт эрэгтэйчүүдийн 45.4 хувь, эмэгтэйчүүдийн 4.5 хувь өдөр бүр тогтмол тамхи хэрэглэдэг байна. Тамхи хэрэглэх, тэр дундаа өдөр бүр тогтмол хэрэглэх дадал хот суурин газрын эмэгтэйчүүдийн дунд хөдөөгийн эмэгтэйчүүдээс илүүтэй байна.
3. Эрэгтэйчүүдийн тамхи татсан хугацаа, тамхийг өдөр бүр тогтмол хэрэглэх байдал, өдөрт хэрэглэх янжуур тамхины дундаж тоо нь эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад илүү байна.

4. Хүн амын дунд үйлдвэрийн тамхины хэрэглээ өндөр, харин утаагүй тамхины хэрэглээ бага байна.
5. Дам тамхидалтанд гэрийн орчинд 10 хүн тутмын дөрөв (40.9%) нь, ажлын байрандаа 4 хүн тутмын нэг (25.5%) нь өртөж байна. Ажлын байранд дам тамхидалтанд өртөх байдал хотын хүн ам, ялангуяа хотын эрэгтэйчүүдийн дунд илүү байв. Өмнөх судалгааны дүнтэй харьцуулахад ажлын байран дахь дам тамхидалт буурсан байна.

3.2.2 Архины хэрэглээ

Судалгаагаар ХБӨ-ний нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсийн нэг болох архины хэрэглээний байдал, түүний давтамж, хэв маяг, эрсдэлийн түвшинг судалгааны хүрээний 15-64 насны хүн амын нас, хүйс, байршлаар харьцуулан судалж, үнэлгээ өглөө.

Нийт хүн амын 23.4 хувь (95%ИХ 19.5-27.3), эрэгтэйчүүдийн 14.8 хувь (95%ИХ 12.1-17.5), эмэгтэйчүүдийн 31.9 хувь (95%ИХ 25.9-37.8) амьдралынхаа туршид архи, согтууруулах ундааг огт хэрэглэж байгаагүй гэж хариулжээ (Хүснэгт 19, 20). Түүнчлэн судалгааны насны нийт хүн амын 12.1 хувь (95%ИХ 10.1-14.0) сүүлийн 12 сард согтууруулах ундааг хэрэглээгүй байсан ба энэ үзүүлэлтэд хүйсийн ялгаатай байдал ажиглагдсангүй (Хүснэгт 19, 20).

Хүснэгт 19 . Нийт хүн амын архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний байдал (насны бүлэг ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Тоо	Сүүлийн 30 хоногт архи хэрэглэсэн	95%ИХ	Сүүлийн 12 сард архи хэрэглэгчид ⁴	95%ИХ	Сүүлийн 12 сард архи хэрэглээгүй хүмүүс	95%ИХ	Амьдралынхаа туршид огт архи хэрэглээгүй хүмүүс	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	1651	15.9	13.6-18.2	22.2	18.5-25.9	13.2	10.3-16.1	48.7	43.3-54.1
25-34	1540	43.7	38.9-48.5	29.0	25.6-32.4	11.0	8.1-13.8	16.3	11.7-20.9
35-44	1285	39.7	35.5-43.8	30.5	26.9-34.1	11.9	9.4-14.3	18.0	13.9-22.1
45-54	1034	39.8	34.8-44.9	27.7	23.7-31.6	11.9	8.0-15.7	20.6	15.8-25.5
55-64	503	27.9	22.6-33.3	29.9	24.3-35.5	15.0	10.4-19.6	27.1	20.9-33.3
Бүгд	6013	36.3	33.3-39.3	28.2	25.8-30.6	12.1	10.2-14.0	23.4	19.5-27.3
Байршил									
Хот	2993	40.0	36.5-43.6	27.9	24.0-32.1	10.7	8.2-13.9	21.5	15.8-28.5
Хөдөө	3020	33.1	29.0-37.4	28.5	25.7-31.5	13.3	11.0-16.0	25.1	21.0-29.7

Архи, согтууруулах ундаа хэрэглэгчдийн 28.2 хувь (95%ИХ 16.1-23.5) сүүлийн 12 сард (сүүлийн 30 хоногт архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүмүүсийг оролцуулаагүй), 36.3 хувь (95%ИХ 34.6-42.7) нь сүүлийн 30 хоногт ямар нэг хэмжээгээр архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн байв. Сүүлийн 12 сард архи хэрэглэсэн хүмүүсийн үзүүлэлт хүйсийн хувьд бага зэрэг ялгаатай боловч, статистик ач холбогдолгүй байна (Хүснэгт 20). Харин сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хотын хүн амын үзүүлэлт бага зэрэг өндөр байгаа ч, статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно (Хүснэгт 19).

⁴ Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүмүүсийг оролцуулаагүй болно.

Нийт эрэгтэйчүүдийн 48.8 хувь (95%ИХ 44.7-54.8), эмэгтэйчүүдийн 24.1 хувь (95%ИХ 23.0-31.3) нь сүүлийн 1 сард (одоогоор хэрэглэгчид) архи хэрэглэсэн байгаа нь эрэгтэйчүүдийн ахрхи, согтууруулах ундааны хэрэглээ ижил насны эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байна. Өөрөөр хэлбэл архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь эсрэг хүйсийн хүмүүсээс даруй 2 дахин илүү байв (Хүснэгт 20).

Хүснэгт 20. Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний байдал (насны бүлэг ба хүйсээр)

Насны бүлэг	Одоогоор архи хэрэглэгчид /сүүлийн 30 хоногт/			Сүүлийн 12 сард архи хэрэглэгчид ⁵		Сүүлийн 12 сард архи хэрэглээгүй хүмүүс		Амьдралынхаа туршид архи огт хэрэглээгүй хүмүүс	
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Хувь	95%ИХ	Хувь	95%ИХ	Хувь	95%ИХ
Эрэгтэй									
15-24	798	20.2	17.1-23.6	24.3	20.3-28.7	12.2	8.9-16.5	43.3	37.1-49.9
25-34	677	57.4	52.4-62.4	26.6	22.5-31.3	6.7	4.4-10.1	9.2	6.0-13.9
35-44	548	53.8	47.4-60.0	26.4	22.5-30.8	11.5	7.4-17.5	8.3	5.9-11.6
45-54	449	53.7	46.4-60.9	23.3	17.4-30.5	12.0	8.1-17.5	11.0	8.0-14.9
55-64	247	43.7	33.4-54.6	33.1	25.5-41.6	10.2	6.3-16.2	13.0	9.2-18.1
Бүгд	2719	48.8	46.0-51.5	25.7	23.1-28.4	10.8	8.9-13.1	14.8	12.3-17.7
Эмэгтэй									
15-24	853	11.3	8.7-14.7	20.0	15.7-25.0	14.2	11.1-18.0	54.5	48.0-60.8
25-34	863	30.3	24.6-36.7	31.4	27.2-35.9	15.1	11.3-19.9	23.2	17.7-29.8
35-44	737	27.3	21.4-34.3	34.0	29.3-39.0	12.2	9.2-16.0	26.5	20.4-33.6
45-54	585	24.7	19.9-30.1	32.4	24.4-41.5	11.8	8.1-16.8	31.2	23.7-39.9
55-64	256	12.2	7.4-19.4	26.8	20.5-34.1	19.9	13.7-27.9	41.2	31.3-51.8
Бүгд	3294	24.1	20.4-28.1	30.7	26.7-35.1	13.4	10.8-16.4	31.9	26.3-38.1

Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундааг хэрэглэсэн хүн амын эзлэх хувь 25-34 насны аль хүйсийн хүмүүсийн дунд хамгийн өндөр, 15-24 насанд хамгийн бага ($p < 0.001$) байгааг дээрх хүснэгтээс харьж болно (Хүснэгт 20).

Эмч, эрүүл мэндийн ажилтны зөвлөсний дагуу нийт хүн амын 24.4 хувь нь эрүүл мэндийн шалтгааны улмаас архинаас татгалзсан байна. Энэхүү үзүүлэлтийг хүйсээр авч үзвэл эрэгтэйчүүдэд 27.3 хувь, эмэгтэйчүүдэд 22.2 хувь байв (Хүснэгт 21).

Хүснэгт 21. Эрүүл мэндийн шалтгааны улмаас архинаас татгалзсан байдал (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

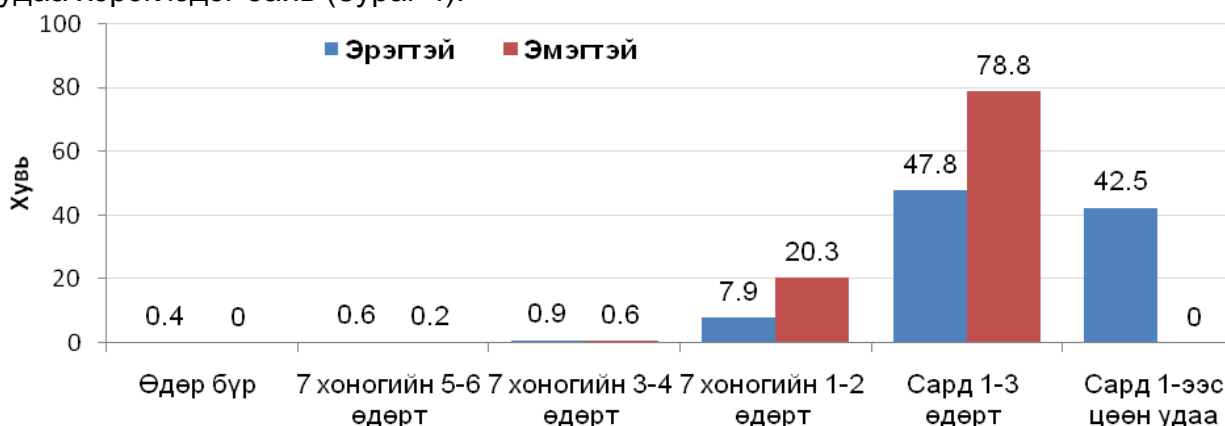
Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	98	6.3	1.6-11.1	124	17.2	8.9-25.5	222	12.0	6.6-17.4
25-34	47	20.7	0.0-43.0	137	21.7	11.8-31.7	184	21.4	12.4-30.4
35-44	52	34.1	19.0-49.3	102	24.2	14.0-34.4	154	28.7	19.6-37.8
45-54	57	33.0	14.4-51.5	69	25.9	14.1-37.8	126	29.6	18.3-40.9
55-64	30	30.1	11.5-48.8	56	14.4	3.2-25.5	86	19.7	8.5-31.0
Бүгд	284	27.3	19.5-35.1	488	22.2	17.3-27.0	772	24.4	20.1-28.8
Байршил									

⁵ Сүүлийн 30 хоногт архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүмүүсийг оролцуулаагүй болно.

Хот	108	26.1	15.6-40.5	223	25.8	18.6-34.5	331	25.9	18.9-34.6
Хөдөө	176	28.1	19.5-38.7	265	19.7	14.2-26.5	441	23.4	18.6-28.9

Архи согтууруулах ундааны хэрэглээний давтамжийг судлахад нийт хүн амын 0.2 хувь (95%ИХ 0.1-0.5) нь сүүлийн 12 сард өдөр бүр, 0.3 хувь (95%ИХ 0.1-0.9) нь долоо хоногийн 5-6 өдөрт (95%ИХ 0.1-0.9), 0.6 хувь нь (95%ИХ 0.3-1.1) долоо хоногийн 3-4 өдөрт, 4.8 хувь нь (95%ИХ 3.8-6.0) долоо хоногийн 1-2 өдөрт, 36.0 хувь (95%ИХ 32.4-39.9) сард 1-3 удаа хэрэглэдэг бол 58. хувь (95%ИХ 54.1-61.8) буюу талаас илүү нь 2 сар ба түүнээс дээш хугацаанд 1 удаа архи, согтууруулах ундаа хэрэглэдэг байна.

Архи, согтууруулах ундааг өдөр бүр, 7 хоногийн 3-4 өдөр эсвэл 5-6 өдөрт хэрэглэх байдалд хүйсийн ялгаа ажиглагдаагүй болно. Харин харин 7 хоногийн 1-2 өдөрт архи, согтууруулах ундааг хэрэглэдэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь (20.3%, 95%ИХ 15.6-25.0) ижил насны эрэгтэйчүүдийн үзүүлэлт (7.9%, 95%ИХ 6.1-10.2)-ээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна. Түүнчлэн судалгааны насны дийлэнх эмэгтэйчүүд (78.8%, 95%ИХ 74.0-83.6) сард 1-3 удаа архи, согтууруулах ундаа хэрэглэдэг бол эрэгтэйчүүдийн 42.5 хувь (95%ИХ 38.4-46.6) нь сард 1-ээс цөөн удаа хэрэглэдэг байв (Зураг 4).



Зураг 4. Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний давтамж, хүйсээр

Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний давтамжийг хүн амын байршлаар харьцуулан судлахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй юм (Хавсралт 1: Хүснэгт 18).

Сүүлийн 1 сард архи согтууруулах ундаа хэрэглэгчид сард дунджаар 3.6 удаа (95%ИХ 2.9-4.4) согтууруулах ундааг хэрэглэсэн байна. Эрэгтэйчүүдийн архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн дундаж тоо (4.3 удаа, 95%ИХ 3.3-5.2) ижил насны эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлт (2.4 удаа, 95%ИХ 1.9-2.9)-ээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байгааг дараах хүснэгтээс харж болно (Хүснэгт 22).

Хүснэгт 22. Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундааг хэрэглэсэн дундаж тоо (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	дундаж	95%ИХ	Тоо	дундаж	95%ИХ	Тоо	дундаж	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	181	3.2	2.3-4.1	108	3.1	1.3-4.9	289	3.2	2.2-4.1
25-34	379	4.3	3.1-5.4	248	2.3	1.8-2.8	627	3.6	2.7-4.5
35-44	301	4.2	2.9-5.6	179	2.5	1.8-3.2	480	3.6	2.6-4.6
45-54	222	4.6	3.2-6.0	144	2.2	1.7-2.7	366	3.9	2.8-4.9
55-64	103	3.4	2.4-4.4	28	2.1	1.1-3.0	131	3.1	2.3-4
Бүгд	1186	4.3	3.3-5.2	707	2.4	1.9-2.9	1893	3.6	2.9-4.4
Байршил									
Хот	616	5.4	3.9-6.9	398	2.9	2.2-3.6	1014	4.5	3.4-5.6
Хөдөө	570	3.2	2.2-4.1	309	1.6	1.3-2	879	2.7	1.9-3.5

Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн тоог судалгааны хүн амын насны бүлгээр харьцуулан үзэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно. Харин хотын эмэгтэйчүүдийн сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн тоо (2.9 удаа, 95%ИХ 2.2-3.6) нь хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн хэрэглэсэн тоо (1.6 удаа, 95%ИХ 1.3-2.0)-оос статистик ач холбогдол бүхий илүү байв (Хүснэгт 22).

Судалгааны насны хүн ам сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундааг 1 удаад дунджаар 9.0 стандарт уулт (95%ИХ 8.3-9.6) хэмжээгээр хэрэглэсэн байна. Эрэгтэйчүүд 1 удаа архи, согтууруулах ундааг 10.8 стандарт уулт (95%ИХ 9.9-11.8) хэмжээгээр хэрэглэдэг нь эмэгтэйчүүд (5.2 стандарт 95%ИХ 4.8-5.6)-ээс 2 дахин илүү байна. Аль ч насны эрэгтэйчүүдийн нэг удаад хэрэглэх архи, согтууруулах ундааны стандарт уултын хэмжээ харьцангуй өндөр байгааг ($p < 0.001$) дараах хүснэгтээс харж болно (Хүснэгт 23).

Хүснэгт 23. Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундааг нэг удаад хэрэглэсэн стандарт уултын дундаж тоо (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Стан. уулт	95%ИХ	Тоо	Стан. уулт	95%ИХ	Тоо	Стан. уулт	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	181	6.5	5.7-7.2	108	4.9	3.3-6.5	289	5.9	5.0-6.9
25-34	378	10.6	9.4-11.8	247	4.8	4.4-5.3	625	8.6	7.8-9.4
35-44	298	11.3	9.8-12.8	178	5.5	4.8-6.3	476	9.2	8.1-10.2
45-54	221	11.3	9.5-13.2	144	5.1	4.2-6.0	365	9.5	8.2-10.8
55-64	102	11.3	8.8-13.7	29	4.8	3.1-6.4	131	9.8	7.8-11.9
Бүгд	1180	10.8	9.9-11.8	706	5.2	4.8-5.6	1886	9.0	8.3-9.6
Байршил									
Хот	613	10.4	9.4-11.4	398	5.4	4.8-6.0	1011	8.5	8.0-9.1
Хөдөө	567	11.3	9.6-12.9	308	4.9	4.4-5.5	875	9.4	8.3-10.6

Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэгчид нэг удаад хэрэглэсэн согтууруулах ундааны стандарт уултын хэмжээг насны бүлгээр харьцуулан харвал 15-24 насанд хамгийн бага, бусад насны хүмүүсийн дунд харьцангуй ижил түвшинд байна (Хүснэгт 23).

Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний эрсдэлийн түвшинг ДЭМБ-аас зөвлөмж болгосон шалгуурыг ашиглан үнэлэхдээ согтууруулах ундааг нэг удаад уухдаа

хэдэн грамм этилийн спирттэй тэнцэх хэмжээгээр хэрэглэсэн байдалд түшиглэн дараах байдлаар үнэлэв. Үүнд:

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

Дээрх шалгуурыг ашиглан судалгааны хүн амын архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний эрсдэлийн түвшинг үнэлж, дараах хүснэгтэд харууллаа (Хүснэгт 24).

Хүснэгт 24. Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний эрсдэлийн үнэлгээ

Хүйс	Нийт тоо	Өндөр эрсдэлтэй хэрэглэгчид		Дунд зэргийн эрсдэлтэй хэрэглэгчид		Бага эрсдэлтэй хэрэглэгчид	
		Хувь	95%ИХ	Хувь	95%ИХ	Хувь	95%ИХ
Эрэгтэй	2708	3.8	1.8-5.7	1.7	1.0-2.4	43.1	39.4-46.7
Эмэгтэй	3286	0.5	0.2-1.1	1.0	0.5-2.0	22.4	19.2-26.0
Нийт	5994	2.1	1.0-3.2	1.3	0.8-1.9	32.6	29.7-35.6

Нийт хүн амын 2.1 хувь (95%ИХ 1.0-3.2), эрэгтэйчүүдийн 3.8 хувь (95%ИХ 1.8-5.7), эмэгтэйчүүдийн 0.5 хувь (95%ИХ 0.2-1.1) нь архи, согтууруулах ундааны өндөр эрсдэлтэй хэрэглэгчид байв. Эндээс харахад эрэгтэйчүүдийн дунд архины өндөр эрсдэлтэй хэрэглээ эмэгтэйчүүдээс даруй 7 дахин их байна. Судалгааны хүрээний нийт хүн амын дунд 1.3 хувь (95%ИХ 0.5-1.5), эрэгтэйчүүдийн 1.7 хувь (95%ИХ 0.5-1.8), эмэгтэйчүүдийн 1.0 хувь (95%ИХ 0.8-1.9) нь архи, согтууруулах ундааг дунд зэргийн эрсдэлтэй хэрэглэдэг байв. Түүнчлэн судалгааны насны нийт эрэгтэйчүүдийн 43.1 хувь (95%ИХ 39.4-46.7) нь архи, согтууруулах ундааг бага эрсдэлтэй хэрэглэдэг ижил насны эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлт (22.4%, 95%ИХ 19.2-26)-ээс 2 дахин өндөр байна (Хүснэгт 24).

Архи, согтууруулах ундааг эрсдэлтэй хэмжээгээр хэрэглэдэг хүмүүсийн эзлэх хувийг судалгааны хүн амын насны бүлгээр харьцуулан үзвэл 15-24 насанд хамгийн бага, бусад насныхны дунд харьцангуй ижил түвшинд байсан болно (Хавсралт 1: Хүснэгт 19).

Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүмүүсийн хэрэглээний эрсдэлийн түвшинг судлахад тэдгээрийн 90.4 хувь, нийт эрэгтэйчүүдийн 88.7 хувь (95%ИХ 87.9-97.9), эмэгтэйчүүдийн 93.8 хувь (95%ИХ 88.5-96.7) нь согтууруулах ундааг нэг удаад бага хэмжээгээр хэрэглэдэг буюу бага эрсдэлтэй бүлэгт хамрагдаж байв (Хүснэгт 25).

Хүснэгт 25. Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүмүүсийн хэрэглээний эрсдэлийн үнэлгээ

Хүйс	Нийт тоо	Өндөр эрсдэлтэй хэрэглэгчид (Эр ≥ 60 г, Эм ≥ 40 г)		Дунд зэргийн эрсдэлтэй хэрэглэгчид (Эр ≥ 40 -59.9г, Эм ≥ 20 -39.9г)		Бага эрсдэлтэй хэрэглэгчид (Эр < 40 г, Эм < 20 г)	
		Хувь	95%ИХ	Хувь	95%ИХ	Хувь	95%ИХ
		Эрэгтэй	2708	7.8	4.6-13.0	3.5	2.2-5.4
Эмэгтэй	3286	2.0	1.0-4.1	4.2	2.2-7.8	93.8	88.5-96.7
Нийт	5994	5.9	12.9-8.8	3.7	2.2-5.2	90.4	86.8-94.1

Түүнчлэн дунд зэргийн эрсдэл бүхий хэрэглээтэй хүн амын бүлэгт нийт эрэгтэйчүүд 3.5 хувь (95%ИХ 2.2-5.4), эмэгтэйчүүд 4.2 хувь (95%ИХ 2.2-7.8), харин өндөр эрсдэл бүхий хэрэглээтэй бүлэгт эрэгтэйчүүдийн 7.8 хувь (95%ИХ 4.6-13.0), эмэгтэйчүүдийн 2.0 хувь (95%ИХ 1.0-4.1) нь тус тус хамрагдаж байв. Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн эрэгтэйчүүдийн өндөр эрсдэлтэй

хэрэглэх сөрөг зан үйл нь эмэгтэйчүүдээс 4 дахин их байгааг статистик ач холбогдол бүхий судалгааны дүнг дээрх хүснэгтээс харж болно (Хүснэгт 25).

Судалгаагаар сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундааг нэг удаад хамгийн их хэмжээгээр уухдаа хэдэн стандарт уултыг хэрэглэсэн талаар тодруулахад дунджаар 10.3 стандарт уулт (95%ИХ 9.6-11.0) хэмжээгээр согтууруулах ундааг хэрэглэсэн байна. Эрэгтэйчүүдийн нэг удаад хамгийн их хэмжээгээр хэрэглэсэн архи, согтууруулах ундааны стандарт уултын дундаж тоо (12.7 стандарт уулт) нь эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлт (5.5 стандарт уулт)-ээс 2.3 дахин өндөр байв (Хүснэгт 26).

Хүснэгт 26. Сүүлийн 1 сард нэг удаад хамгийн ихээр хэрэглэсэн архи, согтууруулах ундааны стандарт уултын дундаж тоо (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	дундаж	95%ИХ	Тоо	дундаж	95%ИХ	Тоо	дундаж	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	181	7.7	6.7-8.6	108	5.3	3.7-6.9	289	6.8	5.9-7.8
25-34	378	12.5	11.1-13.8	247	5.2	4.6-5.7	625	9.9	9.0-10.8
35-44	298	12.8	11.3-14.4	178	5.9	5.1-6.7	476	10.2	9.2-11.3
45-54	222	13.5	11.5-15.5	144	5.3	4.4-6.2	366	11.1	9.6-12.5
55-64	102	13.4	10.6-16.1	29	4.9	3.1-6.6	131	11.5	9.2-13.9
Бүгд	1181	12.7	11.6-13.8	706	5.5	5.1-5.9	1887	10.3	9.6-11.0
Байршил									
Хот	613	12.5	11.1-13.9	398	5.8	5.2-6.3	1011	10	9.1-10.8
Хөдөө	568	12.9	11.2-14.5	308	5.1	4.6-5.6	876	10.6	9.5-11.7

Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн эрэгтэйчүүдийн нэг удаад хамгийн ихээр хэрэглэсэн архи, согтууруулах ундааны стандарт уултын хэмжээг насны бүлгээр харьцуулан үзвэл 15-24 насны эрэгтэйчүүдэд хамгийн бага байгаа нь дээрх хүснэгтээс харагдаж байна ($p < 0.001$). Харин эмэгтэйчүүдийн нэг удаад хамгийн ихээр хэрэглэсэн архи, согтууруулах ундааны стандарт уултын дундаж хэмжээ аль ч насанд харьцангуй ижил түвшинд байв (Хүснэгт 26).

Архи, согтууруулах ундааг нэг удаад 6 ба түүнээс олон стандарт уултаар хэрэглэсэн хүнийг “хэтрүүлэн хэрэглэгч” гэж үнэлэхийг ДЭМБ-аас зөвлөсөн байдаг. Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүн амын дунд “хэтрүүлэн хэрэглэгч”-ийг судлахад нийт хүн амын 23.5 хувь (95%ИХ 21.2-25.7), эрэгтэйчүүдийн 37.5 хувь (95%ИХ 34.4-40.6), эмэгтэйчүүдийн 9.7 хувь (95%ИХ 8.0-11.7) нь эрсдэл бүхий зан үйлтэй болохыг судалгаагаар илрүүлэв (Хүснэгт 27).

Хүснэгт 27. Архи, согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэдэг хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	798	12.2	9.6-15.4	853	3.6	2.3-5.7	1651	8.1	6.1-10.0
25-34	677	45.2	39.9-50.5	863	10.6	8.3-13.4	1540	27.7	24.1-31.3
35-44	548	41.7	36.8-46.8	737	12.6	8.9-17.5	1285	26.2	23.1-29.2
45-54	449	42.1	34.4-50.2	585	9.7	7.0-13.3	1034	26.6	22.3-30.9
55-64	247	32.4	24.1-41.9	256	4.3	1.7-10.2	503	18.3	14.0-22.7
Бүгд	2719	37.5	34.4-40.6	3294	9.7	8.0-11.7	6013	23.5	21.2-25.7
Байршил									
Хот	1319	38.8	35.8-42	1674	12.3	9.7-15.5	2993	25.2	22.8-27.8
Хөдөө	1400	36.3	31.4-41.5	1620	7.3	5.5-9.6	3020	22.0	18.6-25.7

Архи, согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэдэг хүмүүсийн эзлэх хувь 15-24 насны хүн амын дунд хамгийн бага ($p < 0.01$), бусад насны аль ч хүйсийн хүмүүсийн дунд төдийлэн ялгаатай бус, харьцангуй ижил түвшинд байна. Мөн архи, согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэх байдлыг байршлаар харьцуулан судлахад нийт хүн ам болон эрэгтэйчүүдийн дунд ялгаа ажиглагдаагүй боловч, согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэдэг хотын эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь (12.3%, 95%ИХ 9.7-15.5) хөдөөгийн эмэгтэйчүүд (7.3%, 95%ИХ 5.5-9.6)-ээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байгааг судалгаагаар илрүүлэв (Хүснэгт 27).

Мөн сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэсэн тоог тодруулахад нийт хүмүүс дунджаар 1.3 удаа (95%ИХ 1.1-1.4), эрэгтэйчүүд 1.6 удаа (95%ИХ 1.4-1.9), харин эмэгтэйчүүд 0.6 удаа (95%ИХ 0.5-0.7) хэмээн хариулсан байна (Хавсралт 1: Хүснэгт 21).

Хэлцэмж

Судалгааны хүн амын 36.3 хувь сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн нь 2009 онд хийгдсэн судалгааны дүнтэй (38.6%) ойролцоо түвшинд байна. Хүйсийн ялгаатай байдлаар харьцуулан үзвэл эрэгтэйчүүд (2009 он: 48.8%; 2013 он: 49.9%) болон эмэгтэйчүүдийн (2009 он: 24.1%; 2013 он: 27.2%) архины хэрэглээний байдал төдийлөн өөрчлөгдөөгүй байна.

Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний стандарт уултын хэмжээг харьцуулахад 2009 оны судалгаагаар нийт хүн амын сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундааг хэрэглэсэн стандарт уултын дундаж хэмжээ 8.8 (95%ИХ 8.2-9.4) байсан бол 2013 онд уг үзүүлэлт нэмэгдэж 10.3 стандарт уулт (95%ИХ 9.6-11.0) болж нэмэгджээ. Ялангуяа эрэгтэйчүүдийн архи, согтууруулах ундааны стандарт уултын дундаж хэмжээ нэмэгдэж 12.7 (95%ИХ 11.6-13.8) болсон нь 2009 оны түвшин (10.7, 95%ИХ 9.8-11.5)-гээс статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна. Харин эмэгтэйчүүдийн архи, согтууруулах ундааны стандарт уултын дундаж хэмжээ 2009 оны түвшингээс төдийлөн өөрчлөгдөөгүй (2009 он: 5.5 стандарт уулт (95%ИХ 5.1-5.9); 2013 он: 5.5 стандарт уулт (95%ИХ 4.9-6.2)) байна.

Дүгнэлт

1. Судалгааны насны 3 хүн тутмын 1 нь архи, согтууруулах ундааг амьдралынхаа туршид огт хэрэглээгүй, 36.3 хувь буюу 10 хүн тутмын 4 орчим одоогоор архи, согтууруулах ундааг хэрэглэсэн байна.
2. Эрэгтэйчүүдийн архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний давтамж эмэгтэйчүүдийнхээс харьцангуй өндөр байв. Эрэгтэйчүүд архи, согтууруулах

ундааг нэг удаад хэрэглэхдээ ДЭМБ-ын зөвлөмж хэмжээнээс 2 дахин, эмэгтэйчүүд 1.5 дахин илүү хэмжээгээр уудаг байна.

3. Судалгааны хүрээний 4 хүн тутмын нэг (23.5%), гурван эрэгтэйчүүдийн нэг (37.5%) нь архи, согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэх зан үйлтэй, согтууруулах ундааг зохисгүй байдлаар хэрэглэдэг эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь эмэгтэйчүүдээс бараг 4 дахин илүү байв.
4. Нийт хүн амын архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ өмнөх судалгааны түвшингээс буураагүй, нэг удаад хэрэглэх стандарт уултын дундаж хэмжээ 2009 оны түвшингээс нэмэгдсэн нь “Архидан согтуурахтай тэмцэх тухай” хуулийн хэрэгжилтийг сайжруулах шаардлагатайг илтгэж байна.

3.2.3 Жимс, хүнсний ногооны хэрэглээ

Судалгааны хүн амын жимс, хүнсний ногооны хэрэглээг “7 хоногийн хэрэглээний давтамж”, “хоногийн дундаж хэрэглээ” зэрэг үзүүлэлтээр нийт хүн ам болон хот, хөдөөгийн хүмүүсийн нас, хүйсийн ангиллаар харьцуулан үнэлэв.

Жимсний хэрэглээ

Судалгааны хүн амын жимсний 7 хоногийн хэрэглээний давтамжийг судлуулагчдын насны бүлэг, хүйс, байршлаар харьцуулан дараах хүснэгтэд харуулав (Хүснэгт 28).

Хүснэгт 28. Хүн амын жимсний хэрэглээний давтамж (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт хүн ам		
	Тоо	Өдөр	95%ИХ	Тоо	Өдөр	95%ИХ	Өдөр	95%ИХ	
Насны ангилал									
15-24	796	1.3	1.1-1.6	851	1.5	1.3-1.7	1.4	1.2-1.6	
25-34	676	1.0	0.8-1.2	863	1.4	1.2-1.6	1.2	1.0-1.4	
35-44	544	0.9	0.7-1.0	736	1.3	1.1-1.4	1.1	0.9-1.2	
45-54	449	0.7	0.5-0.8	585	1.3	1.0-1.5	0.9	0.8-1.1	
55-64	245	0.7	0.4-1.0	255	1.4	1.0-1.8	1.1	0.8-1.3	
Бүгд	2710	0.9	0.7-1.0	3290	1.3	1.2-1.5	1.1	1.0-1.2	
Байршил									
Хот	1311	1.1	0.8-1.4	1673	1.6	1.3-1.9	1.4	1.1-1.6	
Хөдөө	1399	0.7	0.6-0.8	1617	1.1	0.9-1.2	0.9	0.7-1.0	

Нийт хүн ам 7 хоногт 1.1 өдөр (95%ИХ 1-1.2) нь жимс хэрэглэж байгаагаас эмэгтэйчүүд 7 хоногт 1.3 өдөр (95%ИХ 1.2-1.5), эрэгтэйчүүд 0.9 өдөр (95%ИХ 0.7-1.0) тус тус жимс хэрэглэж, эмэгтэйчүүдийн 7 хоногт жимс хэрэглэсэн өдрийн тоо нь эрэгтэйчүүдээс статистикийн ач холбогдол бүхий илүү байв (Хүснэгт 28).

Жимсний 7 хоногийн хэрэглээний давтамжийг судалгааны хүн амын насны бүлгээр харьцуулахад 15-24 насны хүмүүс долоо хоногийн 1.4 өдөрт жимс хэрэглэсэн байгаа нь 45-54 насны хүмүүсийн жимсний хэрэглээний давтамжаас илүү байсан бөгөөд бусад насны хүмүүсийн жимсний хэрэглээний давтамжаас статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно.

Жимсний хэрэглээг байршлаар авч үзвэл хотын хүн ам долоо хоногийн 1.4 өдөр (95%ИХ 1.1-1.6), хөдөөгийн хүн ам 0.9 өдөр нь (95%ИХ 0.7-1.0) тус тус жимс

хэрэглэж, аль ч хүйсийн хотын оршин суугчдын жимс хэрэглэсэн өдрийн дундаж тоо хөдөөгийнхөөс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байв (Хүснэгт 28).

Хоногт хэрэглэсэн жимсний хэмжээг нэгжээр үнэлэхэд нийт хүн ам хоногт дунджаар 0.4 нэгж (95%ИХ 0.4-0.5), эрэгтэйчүүд 0.3 нэгж (95%ИХ 0.3-0.4), эмэгтэйчүүд 0.5 нэгж (95%ИХ 0.4-0.6) жимсийг тус тус хэрэглэж байв. Жимсний хоногийн дундаж хэрэглээ хүн амын хүйс болон насны бүлгээр төдийлэн ялгаатай бус, нийт хүмүүсийн жимсний хэрэглээ туйлын хангалтгүй байна (Хүснэгт 29).

Хүснэгт 29. Жимсний хоногийн дундаж хэрэглээ, нэгжээр (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Нэгж	95%ИХ	Тоо	Нэгж	95%ИХ	Тоо	Нэгж	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	793	0.6	0.4-0.7	850	0.6	0.5-0.8	1643	0.6	0.5-0.7
25-34	673	0.4	0.3-0.5	856	0.6	0.5-0.7	1529	0.5	0.4-0.6
35-44	542	0.4	0.3-0.5	734	0.5	0.4-0.6	1276	0.4	0.4-0.5
45-54	448	0.2	0.2-0.3	581	0.5	0.3-0.6	1029	0.3	0.3-0.4
55-64	244	0.2	0.1-0.4	253	0.5	0.3-0.6	497	0.4	0.3-0.5
Бүгд	2700	0.3	0.3-0.4	3274	0.5	0.4-0.6	5974	0.4	0.4-0.5
Байршил									
Хот	1305	0.4	0.3-0.6	1661	0.7	0.5-0.9	2966	0.6	0.4-0.7
Хөдөө	1395	0.3	0.2-0.3	1613	0.4	0.3-0.5	3008	0.3	0.2-0.4

Гэхдээ 15-24 насны хүмүүс хоногт 0.6 нэгж (95%ИХ 0.4-0.7) жимс хэрэглэсэн нь 45-54 насны хүн амын (0.3 нэгж, 95%ИХ 0.2-0.3) хоногт хэрэглэж байгаа жимсний хэмжээнээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр, бусад насныхны жимсний хэрэглээний түвшингээс ялгаатай бус байна. Мөн 15-24 насны эрэгтэйчүүдийн хоногт хэрэглэж байгаа жимсний хэмжээ (0.6 нэгж, 95%ИХ 0.4-0.7) нь 45-54 насны эрэгтэйчүүдийн хоногт хэрэглэж буй жимсний хэмжээ (0.2 нэгж, 95%ИХ 0.2-0.3) - с илүү байв. Харин эмэгтэйчүүдийн хоногт хэрэглэх жимсний хэмжээ нь насны бүлгийн ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 29).

Жимсний хэрэглээг хүн амын байршлаар харьцуулан судлахад хотын хүн ам хоногт 0.6 нэгж (95%ИХ 0.4-0.7), хөдөөгийн хүн ам 0.3 нэгж (95%ИХ 0.2-0.4) жимс хэрэглэдэг байна. Эндээс харахад бага зэрэг ялгаа ажиглагдаж байгаа ч, энэ нь статистикийн ач холбогдолгүй байв (Хүснэгт 29).

Хүнсний ногооны хэрэглээ

Судалгааны хүрээний хүн амын төмснөөс бусад хүнсний ногооны хэрэглээний давтамжийг хүн амын хүйс, насны бүлэг болон байршлаар харьцуулан үнэлж, 30-р хүснэгтэд харуулав.

Хүснэгт 30. Хүн амын хүнсний ногооны хэрэглээний давтамж (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Өдөр	95%ИХ	Тоо	Өдөр	95%ИХ	Тоо	Өдөр	95%ИХ
Насны бүлэг									

15-24	796	4.7	4.3-5.0	853	4.7	4.3-5	4.7	4.3-5.0	0.5-0.7
25-34	672	4.8	4.4-5.1	863	4.7	4.3-5.2	4.8	4.4-5.1	0.4-0.6
35-44	546	4.6	4.2-5.1	737	4.6	4.2-5.0	4.6	4.3-5.0	0.4-0.5
45-54	448	4.2	3.6-4.8	585	4.5	4.1-4.9	4.3	3.9-4.8	0.3-0.4
55-64	247	4.1	3.5-4.7	256	4.2	3.6-4.7	4.1	3.6-4.7	0.3-0.5
Бүгд	2709	4.5	4.1-4.9	3294	4.6	4.2-4.9	4.5	4.2-4.9	0.4-0.5
Байршил									
Хот	1313	5.4	5.1-5.7	1674	5.4	5.3-5.6	5.4	5.2-5.6	0.4-0.7
Хөдөө	1396	3.8	3.2-4.3	1620	3.8	3.3-4.4	3.8	3.3-4.3	0.2-0.4

Нийт хүн ам долоо хоногт дунджаар 4.5 өдөр (95%ИХ 4.2-4.9), эмэгтэйчүүд 4.6 өдөр (95%ИХ 4.2-4.9), эрэгтэйчүүд 4.5 (95%ИХ 4.1-4.9) өдөр тус тус хүнсний ногоо хэрэглэсэн бөгөөд хүнсний ногооны долоо хоногийн хэрэглээний давтамжид хүйсийн ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 30).

Хүнсний ногооны хэрэглээний давтамжийг байршлаар харьцуулж үзвэл хүнсний ногоог хотын хүн ам 5.4 өдөр (95%ИХ 5.2-5.6), хөдөөгийн хүн ам 3.8 өдөр (95%ИХ 3.3-4.3) тус тус хэрэглэсэн нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна. Хот суурин газрын аль ч хүйсийн хүн амын 7 хоногт хүнсний ногоо хэрэглэсэн дундаж өдөр нь хөдөөгийн ижил хүйсийн хүмүүсийн үзүүлэлтээс илүү ($p < 0.001$) байгааг дээрх хүснэгтээс харж болно. Түүнчлэн хүнсний ногооны хэрэглээний давтамжийг хүн амын насны бүлгээр харьцуулахад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 30).

Нийт хүн ам хоногт дунджаар 1 нэгж (95%ИХ 0.9-1.1), эрэгтэйчүүд 1 нэгж (95%ИХ 0.9-1.1), эмэгтэйчүүд 1.1 нэгж (95%ИХ 1.0-1.2) хүнсний ногоог хэрэглэж байгаа бөгөөд хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээг судалгааны хүрээний хүн амын хүйс болон насны бүлгээр харьцуулан судлахад ялгаатай байдал ажиглагдсангүй (Хүснэгт 31).

Хүснэгт 31. Хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Нэгж	95%ИХ	Тоо	Нэгж	95%ИХ	Тоо	Нэгж	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	769	1.0	0.9-1.1	839	1.1	1.0-1.2	1608	1.0	1.0-1.1
25-34	664	1.1	1.0-1.3	852	1.1	1.0-1.3	1516	1.1	1.0-1.2
35-44	527	1.1	0.9-1.2	721	1.1	1.0-1.2	1248	1.1	1.0-1.2
45-54	438	0.9	0.8-1.0	577	1.0	0.9-1.2	1015	1.0	0.9-1.1
55-64	242	0.9	0.7-1.2	250	0.9	0.7-1.1	492	0.9	0.8-1.1
Бүгд	2640	1.0	0.9-1.1	3239	1.1	1.0-1.2	5879	1.0	0.9-1.1
Байршил									
Хот	1273	1.2	1.1-1.3	1649	1.3	1.1-1.4	2922	1.2	1.1-1.4
Хөдөө	1367	0.9	0.7-1.0	1590	0.9	0.7-1.0	2957	0.9	0.7-1.0

Хотын хүн амын хоногт хэрэглэсэн хүнсний ногооны дундаж хэрэглээ, хөдөөгийн хүн амын хэрэглээний түвшингээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна. Тухайлбал, хүнсний ногооны дундаж хэрэглээ хотод 1.2 нэгж (95%ИХ 1.1-1.4), хөдөөд 0.9 нэгж (95%ИХ 0.7-1.0) байв (Хүснэгт 31).

Жимс, хүнсний ногооны хэрэглээ

ДЭМБ-аас хүн хоногт 5 нэгж буюу 400 граммаас багагүй хэмжээгээр жимс, хүнсний ногоо хэрэглэхийг зөвлөдөг. Судалгаагаар хүн амын жимс, ногооны хэрэглээг нэгтгэн судалж, ДЭМБ-ын зөвлөмжтэй харьцуулан үнэлэв. Судалгааны хүрээний

хүн ам хоногт дунджаар 1.5 нэгж (95%ИХ 1.3-1.6), эмэгтэйчүүд 1.6 нэгж (95%ИХ 1.4-1.7), эрэгтэйчүүд 1.3 нэгж (95%ИХ 1.2-1.5) жимс, хүнсний ногоог тус тус хэрэглэж байна. Жимс, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээг хүн амын хүйсээр харьцуулан үнэлэхэд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байдал ажиглагдаагүй болно (Хүснэгт 32).

**Хүснэгт 32. Жимс, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ
(насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)**

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Нэгж	95%ИХ	Тоо	Нэгж	95%ИХ	Тоо	Нэгж	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	797	1.5	1.4-1.7	853	1.7	1.5-1.9	1650	1.6	1.4-1.8
25-34	677	1.5	1.3-1.6	861	1.7	1.5-1.9	1538	1.6	1.4-1.8
35-44	547	1.4	1.2-1.6	736	1.6	1.4-1.7	1283	1.5	1.3-1.6
45-54	449	1.1	1.0-1.2	583	1.5	1.3-1.7	1032	1.3	1.2-1.4
55-64	247	1.2	0.9-1.4	255	1.3	1.0-1.6	502	1.3	1.0-1.5
Бүгд	2717	1.3	1.2-1.5	3288	1.6	1.4-1.7	6005	1.5	1.3-1.6
Байршил									
Хот	1317	1.6	1.4-1.8	1669	1.9	1.7-2.2	2986	1.8	1.5-2.0
Хөдөө	1400	1.1	0.9-1.3	1619	1.2	1.0-1.5	3019	1.2	1.0-1.4

Мөн хүн амын жимс, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээг насны бүлгээр харьцуулахад 15-34 насны эрэгтэйчүүдийн хоногт хэрэглэж байгаа жимс, хүнсний ногооны дундаж хэмжээ нь 45-54 насны эрэгтэйчүүдийн хоногт хэрэглэсэн жимс, хүнсний ногооны үзүүлэлтээс илүү байна. Нийт хүн ам болон эмэгтэйчүүдийн хоногт хэрэглэх жимс, ногооны дундаж хэрэглээ ялгаатай бус байсан болно (Хүснэгт 32).

Жимс, ногооны хэрэглээг байршлаар харьцуулж үзвэл хотын хүн ам хоногт 1.8 нэгж (95%ИХ 1.5-2.0), хөдөөгийн хүн ам 1.2 нэгж (95%ИХ 1.0-1.4) жимс, ногоо хэрэглэж байв. Хотын хүн амын жимс, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ нь хөдөөгийн хүмүүсийн хэрэглээний түвшингээс 1.5 дахин илүү ($p < 0.001$) байна (Хүснэгт 32).

Нийт хүн амын хоногт хэрэглэсэн жимс, хүнсний ногоог “нэгж”-ээр үнэлж, хүмүүсийн хүйс, насны бүлэг, байршлаар харьцуулан судалж 33-р хүснэгтэд харуулав (Хүснэгт 33).

**Хүснэгт 33. Нийт хүн амын жимс, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээг “нэгж” хэмжигдэхүүнээр бүлэглэн үнэлсэн дүн
(насны бүлэг ба байршлаар)**

Үзүүлэлт	Тоо	Огт хэрэглээ гүй, %	95%ИХ	Хоногт 1-2 нэгж, %		Хоногт 3-4 нэгж, %		Хоногт ≥5 нэгж, %	
				95%ИХ	95%ИХ	95%ИХ	95%ИХ		
Насны бүлэг									
15-24	1650	34.4	29.5-39.4	50.4	46.0-54.7	11.0	8.0-14.0	4.2	2.5-5.8
25-34	1538	34.0	28.6-39.4	51.1	46.4-55.8	10.5	7.4-13.5	4.4	2.7-6.2
35-44	1283	35.7	30.3-41.1	50.2	44.4-56.0	10.2	6.6-13.9	3.9	2.6-5.2
45-54	1032	41.9	35.2-48.5	48.5	41.5-55.5	7.0	4.8-9.2	2.6	1.6-3.7
55-64	502	48.2	38.9-57.5	40.2	32.3-48.0	8.3	5.3-11.3	3.3	1.4-5.3
Бүгд	6005	37.7	32.7-42.7	49.3	44.3-54.3	9.4	6.9-11.8	3.6	2.7-4.6
Байршил									
Хот	2986	26.1	23.4-29.1	56.9	51.2-62.5	11.3	7.4-16.7	5.7	3.9-8.0
Хөдөө	3019	47.9	39.9-56.0	42.5	36.1-49.2	7.7	5.5-10.7	1.9	1.1-3.1

Дээрх хүснэгтээс харвал нийт хүн амын 37.7 хувь (95%ИХ 32.7-42) жимс, хүнсний ногоо огт хэрэглээгүй, 49.3 хувь нь (95%ИХ 44.3-54.3) хоногт дунджаар 1-2 нэгж, 9.4 хувь (95%ИХ 6.9-11.8) 3-4 нэгж, зөвхөн 3.6 хувь нь (95%ИХ 2.7-4.6) хоногт 5 ба түүнээс дээш нэгж жимс, хүнсний ногоог тус тус хэрэглэсэн байна (Хүснэгт 33).

Жимс, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээг “нэгж” хэмжигдэхүүнээр ангилан насны бүлгээр харьцуулахад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа илрээгүй болно. Харин хүн амын байршлаар харьцуулж үзвэл хотын хүн амын жимс, ногооны хэрэглээний түвшин статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна. Тухайлбал, хотын хүмүүсийн 56.9 хувь (95%ИХ 51.2-62.5), хөдөөгийн хүн амын 42.5 хувь (95%ИХ 36.1-49.2) нь хоногт 1-2 нэгж, хотын хүн амын 5.7 хувь (95%ИХ 3.9-8.0), хөдөөгийн хүн амын 1.9 хувь (95%ИХ 1.1-3.1) нь хоногт 5 ба түүнээс дээш нэгж жимс, хүнсний ногоо хэрэглэж байв (Хүснэгт 33).

Нийт эрэгтэйчүүдийн 39.7 хувь нь (95%ИХ 34.2-45.1) жимс, хүнсний ногоо огт хэрэглээгүй, 49.1 хувь (95%ИХ 43.0-55.3) хоногт 1-2 нэгж, 8.3 хувь нь (95%ИХ 5.7-10.8) 3-4 нэгж, зөвхөн 2.9 хувь (95%ИХ 1.9-3.9) хоногт 5 ба түүнээс их хэмжээгээр жимс, хүнсний ногоо хэрэглэсэн байна (Хавсралт 1: Хүснэгт 21).

Эрэгтэйчүүдийн хоногт хэрэглэсэн жимс, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээг “нэгж” хэмжигдэхүүнээр ангилан үнэлсэн дүнг насны бүлгээр харьцуулахад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй. Харин байршлаар харьцуулж үзвэл хотын эрэгтэйчүүдийн 58.2 хувь нь (95%ИХ 50.1-65.9), хөдөөгийн эрэгтэйчүүдийн 41.5 хувь нь (95%ИХ 34.3-49.0) хоногт 1-2 нэгж жимс, хүнсний ногоо хэрэглэж байгаа нь хөдөөгийн эрэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс өндөр байна. Түүнчлэн жимс, ногоог огт хэрэглээгүй хөдөөгийн эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь (28.5%, 95%ИХ 24.6-32.7) хотын эрэгтэйчүүд (49.2%, 95%ИХ 40.8-57.6)-ээс өндөр байв (Хавсралт 1: Хүснэгт 22).

Судалгааны хүрээний эмэгтэйчүүдийн 35.8 хувь (95%ИХ 30.4-41.2) жимс, хүнсний ногоо огт хэрэглээгүй, 49.4 хувь нь (95%ИХ 44.5-54.3) хоногт 1-2 нэгж, 10.5 хувь (95%ИХ 7.7-13.2) 3-4 нэгж, 4.3 хувь (95%ИХ 3.2-5.5) нь хоногт 5 ба түүнээс дээш нэгж жимс, хүнсний ногоо хэрэглэсэн байна. Эмэгтэйчүүдийн хоногт хэрэглэсэн жимс, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээг “нэгж” хэмжигдэхүүнээр ангилан үнэлсэн дүнг насны бүлгээр харьцуулахад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй. Харин байршлаар харьцуулж үзвэл хотын эмэгтэйчүүдийн 7.1 хувь (95%ИХ 5.1-9.8), хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн 1.8 хувь (95%ИХ 1.1-3.1) хоногт 5 ба түүнээс дээш нэгж жимс, хүнсний ногоо хэрэглэж байна. Энэ нь хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн жимс, хүнсний ногооны хэрэглээ ижил насны хотын эмэгтэйчүүдээс харьцангуй доогуур байгааг илтгэж байв (Хавсралт 1: Хүснэгт 21).

Судалгаагаар хоногт 5 нэгжээс бага жимс, хүнсний ногоо хэрэглэдэг буюу ХБӨ-ны эрсдэлтэй хүн амын эзлэх хувийг тодорхойлж, хүйс, насны бүлэг, байршлаар харьцуулан судлав (Хүснэгт 34).

**Хүснэгт 34. Хоногт 5 нэгжээс бага жимс, ногоо хэрэглэсэн хүн ам
(насны бүлэг, хүйс ба байршилаар)**

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									

15-24	797	96.1	94.5-97.7	853	95.5	93.4-97.7	1650	95.8	94.2-97.5
25-34	677	97.2	95.3-99.1	861	94.0	91.9-96.1	1538	95.6	93.8-97.3
35-44	547	96.2	94.4-98.0	736	96.1	94.4-97.7	1283	96.1	94.8-97.4
45-54	449	98.6	97.5-99.7	583	96.0	94.0-98.0	1032	97.4	96.3-98.4
55-64	247	96.2	92.9-99.5	255	97.1	95.2-99.0	502	96.7	94.7-98.6
Бүгд	2717	97.1	96.1-98.1	3288	95.7	94.5-96.8	6005	96.4	95.4-97.3
Байршил									
Хот	1317	95.8	93.3-97.5	1669	92.9	90.2-94.9	2986	94.3	92.0-96.1
Хөдөө	1400	98.1	96.8-98.9	1619	98.2	96.9-98.9	3019	98.1	96.9-98.9

Дээрх хүснэгтээс харахад нийт хүн амын 96.4 хувь (95%ИХ 95.3-97.3), эрэгтэйчүүдийн 97.1 хувь (95%ИХ 96.1-98.1), эмэгтэйчүүдийн 95.7 хувь (95%ИХ 94.5-96.8) нь тус тус хоногт 5 нэгжээс бага жимс, хүнсний ногоог хэрэглэдэг бөгөөд уг үзүүлэлтэд хүйс болон насны бүлгийн ялгаа төдийлөн ажиглагдахгүй байна (Хүснэгт 34).

Хоногт 5 нэгжээс бага жимс, ногоо хэрэглэдэг хөдөөгийн эмэгтэйчүүд (98.2%, 95%ИХ 96.9-98.9)-ийн эзлэх хувь хотын эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлт (92.9%, 95%ИХ 90.2-94.9)-ээс статистикийн ач холбогдол бүхий илүү байв (Хүснэгт 34).

3.2.4 Өөх тосны хэрэглээ ба гадуур хооллолт

Нийт хүн амын дийлэнх буюу 91.8 хувь (95%ИХ 88.2-94.4) ургамлын тос, 2.8 хувь нь (95%ИХ 1.3-6.1) амьтны гаралтай тос, 2.5 хувь (95%ИХ 1.1-5.3) цөцгийн тос, 0.4 хувь (95%ИХ 0.2-0.9) нь бусад төрлийн тосыг гэртээ хоол, хүнс бэлтгэхдээ ашигладаг, харин судалгааны хүрээний хүн амын маш бага буюу 0.6 хувь (95%ИХ 0.3-1.2) өөх тосыг огт хэрэглэдэггүй, 1.9 хувь (95%ИХ 1.4-2.7) хааяа хэрэглэдэг байна.

Өөх тосны хэрэглээг хүн амын байршлаар харьцуулж үзвэл, хотын оршин суугчдын 96 хувь (95%ИХ 94.0-97.4), хөдөөгийнхний 88 хувь (95%ИХ 81.9-92.3) нь ургамлын тосыг хэрэглэж байв. Түүнчлэн хотын хүн амын 0.7 хувь (95%ИХ 0.3-1.4), хөдөөгийн хүн амын 4.6 хувь нь (95%ИХ 1.9-10.8) амьтны гаралтай өөх тос, хотын хүн амын 0.1 хувь нь (95%ИХ 0-0.3), хөдөөгийн хүн амын 4.6 хувь нь (95%ИХ 2.1-9.6) цөцгийн тосыг тус тус гэрийн нөхцөлд хоол, хүнс бэлтгэхдээ хэрэглэдэг бөгөөд хотын хүн амын ургамлын тосны хэрэглээ нь хөдөөгийн хүн амын үзүүлэлтээс статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр ($p < 0.003$) байна.

Харин хөдөөгийн хүн амын өөхөн тос болон цөцгийн тосны хэрэглээ нь хотынхоос статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байв (Хүснэгт 35).

Хүснэгт 35. Хүн амын өөх тосны хэрэглээ (нэр төрөл ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Нийт	Ургамлын тос, %	95%ИХ	Малын өөх тос, %/	95%ИХ	Цөцгийн тос, %	95%ИХ	Маргарин, %	95%ИХ
Хот	2987	96	94.0-97.4	0.7	0.3-1.4	0.1	0-0.3	0.1	0.0-0.1
Хөдөө	3020	88	81.9-92.3	4.6	1.9-10.8	4.6	2.1-9.6	0.0	-
Нийт	6007	91.8	88.2-94.4	2.8	1.3-6.1	2.5	1.1-5.3	0.0	-

Судалгаагаар гэрээс гадуур хооллолтын давтамжийг тодруулж, хүн амын хүйс, насны бүлэг, байршлаар харьцуулан үнэлэв (Хавсралт 1: Хүснэгт 25). Өрхийн 1 гишүүн 7 хоногт дунджаар 1.5 удаа (95%ИХ 1.3-1.6), эрэгтэйчүүд 1.7 удаа (95%ИХ 1.5-2.0), эмэгтэйчүүд 1.2 удаа (95%ИХ 1.1-1.4) гэрээс гадуур хооллосон байна.

Эрэгтэйчүүдийн гадуур хооллосон дундаж тоо нь эмэгтэйчүүдээс илүү байв ($p < 0.001$).

Гадуур хооллосон дундаж тоог хүн амын насны бүлгээр харьцуулахад 25-34 насныхан хамгийн олон буюу 7 хоногт 1.8 удаа (95%ИХ 1.6-2.0) гадуур хооллож байгаа нь бусад насны хүмүүсийн үзүүлэлтээс статистикийн ач холбогдол бүхий илүү байв (Хавсралт 1: Хүснэгт 23).

Хоногт гэрээс гадуур хооллосон дундаж тоог эрэгтэйчүүд болон эмэгтэйчүүдийн насны бүлгээр харьцуулахад 25-34 насны эрэгтэйчүүд 7 хоногт 2.4 удаа (95%ИХ 2.1-2.7) хооллож байгаа нь 15-24, 45-54 болон 55-64 насны эрэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс статистикийн ач холбогдол бүхий илүү байв. Харин 35-44 насны эмэгтэйчүүд 7 хоногт дунджаар 1.4 удаа (95%ИХ 1.1-1.6) гадуур хооллож байгаа нь 55-64 насны эмэгтэйчүүдийн гадуур хооллосон тоо (0.5 удаа, 95%ИХ 0.3-0.7)-оос статистикийн ач холбогдол бүхий илүү байв.

Түүнчлэн хотын хүн амын 7 хоногт гадуур хооллосон дундаж тоо хөдөөгийн хүмүүсийн үзүүлэлтээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна. Тухайлбал, хотын хүн ам 7 хоногт дунджаар 2.2 удаа (95%ИХ 2.0-2.4), хөдөөгийн хүн ам 0.8 удаа (95%ИХ 0.6-1.0) тус тус гадуур хооллож байв. Түүнчлэн хотын эрэгтэйчүүд хоногт 2.7 удаа (95%ИХ 2.4-3.0), хөдөөгийн эрэгтэйчүүд 0.9 удаа (95%ИХ 0.7-1.1), хотын эмэгтэйчүүд 1.7 удаа (95%ИХ 1.6-1.9), хөдөөгийн эмэгтэйчүүд 0.7 удаа (95%ИХ 0.6-0.9) тус тус гадуур хооллож байгааг судалгаагаар тогтоов (Хавсралт 1: Хүснэгт 24).

Хэлцэмж

Жимс, хүнсний ногоо нь зүрх судасны өвчин (1-3), II хэлбэрийн чихрийн шижин (4) зэрэг архаг өвчний эрсдэлийг бууруулах, амны хөндий, улаан хоолой, төвөнх, залгиур, ходоод, уушгины хавдраас сэргийлэх нөлөөтэй болох нь тархвар зүйн судалгаагаар нотлогдсон (5) байдаг. Иймд жимс, хүнсний ногоог хоногт 5 нэгжээс багагүй хэмжээгээр хэрэглэхийг ДЭМБ зөвлөмж болгодог (12). Аливаа улс үндэстний хүн амын жимс, хүнсний ногооны хэрэглээнд тэдний нас, хүйс, улс орны нийгэм эдийн засгийн байдал, хүн амын мэдлэг, хандлага, зан үйл, хувь хүний итгэл, үнэмшил, хүрээлэн буй орчны нөхцөл зэрэг олон хүчин зүйл нөлөөлдөг байна (9,10,11-16). Жимс, ногоог хангалттай хэмжээгээр хэрэглэх зан үйлийг төлөвшүүлэхэд улс орны нийгэм, соёлын байдал, хүн амын боловсрол, эрүүл мэнд, өрхийн орлого зэрэг олон хүчин зүйлс нөлөөлдөг болохыг олон судалгааны дүн нотолсон байдаг (9,10,11-16). Тухайлбал, бага орлоготой хүн амын жимс, ногооны хэрэглээ нь өндөр орлоготой хүн амын бүлгээс бага (11) байдаг ажээ. Жимс, ногооны үнэ өндөр байх нь хүн амын хэрэглээнд сөргөөр нөлөөлдөг болохыг олон тооны судалгаагаар нотолсон байна (11, 14,15,16).

Жимс, хүнсний ногооны хэрэглээний ач холбогдлын талаарх хүн амын мэдлэг, хандлага сайжрах нь жимс, хүнсний ногооны хэрэглээ нэмэгдэх нөхцлийг бүрдүүлдэг (10, 11, 12, 13). Тэгвэл МУ-д 2010 онд хийгдсэн “Халдварт Бус Өвчний Талаарх Хүн Амын Мэдлэг, Хандлага, Дадал” судалгаагаар нийт хүн амын 57.0 хувь нь жимсийг өдөр бүр хэрэглэх нь “чухал”, 25.0 хувь нь “маш чухал”, 62.3 хувь нь хүнсний ногоог өдөр бүр хэрэглэх нь “чухал”, 24.1 хувь нь “маш чухал” гэж үздэг (6) бол 2012 онд хийсэн 2 дахь удаагийн “Халдварт Бус Өвчний Талаарх Хүн Амын Мэдлэг, Хандлага, Дадал” судалгаанд хамрагдсан нийт хүн амын 65.0 хувь нь жимс, хүнсний ногоог өдөр бүр хэрэглэх нь “чухал”, 27 хувь нь “маш чухал” гэж

үзсэн нь (7) нийт хүн амын дунд жимс, хүнсний ногооны хэрэглээний талаарх эерэг хандлага нэмэгдсэн байна гэж үзэж болохоор байна. Гэсэн хэдий ч нийт хүн амын хоногт хэрэглэж байгаа хүнсний ногооны дундаж хэмжээ 2009 оны судалгааны дүнгээр 1.4 нэгж байсан (8) бол энэхүү судалгаагаар 1.0 нэгж болж буурсан нь судалгааны мэдээлэл цуглуулсан цаг хугацаа судалгааны дүнд нөлөөлсөн байж болох юм.

Түүнчлэн долоо хоногт жимс хэрэглэх өдрийн дундаж тоо болон хэмжээ нь өмнөх судалгааны дүнтэй ойролцоо түвшинд байв. Тухайлбал, 2009 оны судалгаагаар 1.2 өдөр байсан (8) бол 2013 оны судалгаагаар 1.1 өдөр байна. Мөн 2009 оны судалгааны дүнгээр 15-64 насны нийт хүмүүс хоногт дунджаар 0.4 нэгж жимс хэрэглэж байсан (8) нь энэ удаад нэмэгдээгүй байв.

Долоо хоногт хүн амын хүнсний ногоо хэрэглэсэн дундаж өдрийн тоо 2009 онд 4.8 өдөр байсан (8) бол 2013 онд төдийлэн өөрчлөгдөөгүй (4.5 өдөр) өмнөх судалгааны дүнтэй ижил түвшинд байна.

Монголчууд жимс, хүнсний ногоог хангалттай хэмжээгээр хэрэглэхэд сөргөөр нөлөөлж байгаа гол хүчин зүйлс нь жимс, ногооны үнэ өндөр (69.8%), импортын жимс, хүнсний ногооны аюулгүй байдалд итгэлгүй байх (36.9%), хооллох уламжлалт зан заншил (18.9%) зэрэг шалтгаан нөхцлүүд давамгайлж байгааг 2010 ба 2012 онд хийсэн “Халдварт Бус Өвчний Талаарх Хүн Амын Мэдлэг, Хандлага, Дадал” судалгааны дүнгээр тогтоосон байдаг (6,7).

Зарим улс оронд хийсэн судалгааны дүнгээр жимс, хүнсний ногооны үнэ өндөр байх нь хэрэглээнд сөргөөр нөлөөлөх гол хүчин зүйл болохоос гадна улс үндэстний хоолны соёл, зан заншил, хүрээлэн буй байгаль орчин зэрэг хүчин зүйлс нь жимс, хүнсний ногооны хэрэглээнд нөлөөлдөг болохыг тогтоосон байна (9,10,11-16).

“Халдварт Бус Өвчний Талаарх Хүн Амын Мэдлэг, Хандлага, Дадал” судалгаа (2012 он)-гаар хийсэн “Чанарын судалгаа”-ны дүнгээс харахад жимс, хүнсний ногооны ач холбогдлын талаарх хүн амын мэдлэг хандлага ерөнхийдөө сайжирсан боловч жимс, хүнсний ногоог холоос тээвэрлэдэг учир чанар нь мууддаг, хадгалах нөхцөл муу, жимс, хүнсний ногоог ихээр хэрэглэж хэвшээгүй, жимс, хүнсний ногоог тариалж мэддэггүй, ажил ихтэй, завгүй учир хүнсний ногоо худалдаж авч амждаггүй, тэдгээрийн чанар, аюулгүй байдал нь стандартын шаардлага хангадаггүй, ажилгүйдэл, ядууралтай холбоотой орлого бага учраас худалдан авах чадваргүй байх зэрэг шалтгаан нөхцлүүд жимс, хүнсний ногоог хангалттай хэмжээгээр хэрэглэхэд сөргөөр нөлөөлж байна гэж үзсэн байдаг (7).

Зарим улс оронд хийсэн судалгааны дүнгээр хүн амын орлого бага байх, нийгэм, эдийн засгийн дэмжлэг муу, хүрээлэн буй орчин, улирлын таагүй нөхцөл, хүн амын мэдлэг, хандлага дутмаг байх, жимс, хүнсний ногоо хэрэглэх, хоол хүнс бэлтгэх мэдлэг, дадал хангалтгүй, цаг хугацааны хувьд боломжгүй байх зэрэг нь жимс, хүнсний ногооны хэрэглээнд сөргөөр нөлөөлдөг гэж дүгнэсэн байдаг (9,10,11-16).

Мөн импортын жимс, хүнсний ногооны чанар, аюулгүй байдалд итгэл алдрах байдал нь хүн амын дунд нийтлэг болсон, үүнтэй холбоотойгоор төр засгийн зүгээс бодлого хэрэгжүүлэх, өөрийн улс оронд газар тариалан хөгжүүлэх ажлыг дэмжих саналыг судалгаанд хамрагдсан хүмүүс нийтлэг байдлаар дэвшүүлсэн байдаг.

Иймээс дээр дурьдсан олон хүчин зүйл нь монголын хүн амын жимс, хүнсний ногооны хэрэглээнд сөргөөр нөлөөлж байна хэмээн дүгнэж байна.

Дүгнэлт

1. Судалгааны хүн ам хоногт дунджаар 1.5 нэгж жимс, хүнсний ногоо хэрэглэж байгаа нь ДЭМБ - ын зөвлөмж хэмжээнээс даруй 3.5 нэгжээр доогуур байна.
2. Хүн амын 96.4 хувь нь хоногт 5 нэгжээс бага жимс, хүнсний ногоо хэрэглэж байгаа бөгөөд хөдөөгийн хүн амын жимс, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ нь хотын хүмүүсээс 1.5 дахин бага байна.
3. Хотын хүмүүс хоол, хүнс бэлтгэхдээ ургамлын тосыг, хөдөөгийн хүн ам амьтны гаралтай өөх тосыг түлхүү хэрэглэж байна.
4. Судалгааны хүн ам 7 хоногт дунджаар 1.5 удаа гэрээс гадуур хооллож байна. Хотын хүн амын 7 хоногт гадуур хооллох дундаж тоо нь хөдөөгийн хүмүүсийн үзүүлэлтээс 2.7 дахин илүү байв.

3.2.5 Хөдөлгөөний идэвх

Хөдөлгөөний идэвхийг зарцуулсан хүч, хугацаагаар нь нийт хүн амын насны бүлэг, хүйс, байршлаар харьцуулан судлав. Хөдөлгөөний идэвхийг зарцуулсан хүч, эрчмээр нь биеийн хүч шаардсан байдлаар нь их, дунд, бага зэрэг гэсэн 3 хэсэгт хувааж үнэлгээ өглөө.

ДЭМБ-аас хүн эрүүл мэндийнхээ төлөө 7 хоногт дунд зэргийн эрчимтэй хөдөлгөөнийг 150 минут эсвэл өндөр эрчимтэй хөдөлгөөнийг 75 минут хийхийг зөвлөдөг. Энэхүү судалгаагаар ДЭМБ-ын дээрх зөвлөмж судалгааны хүн амын дунд хэрхэн хангагдаж байгааг үнэлсэн юм. Үнэлгээгээр судалгааны хүн амын 18.3 хувь (95%ИХ 14.5-22.2) нь эрүүл мэндэд тустай идэвхтэй хөдөлгөөн хийх ДЭМБ-ын зөвлөмжийг хангахгүй байна (Хүснэгт 36).

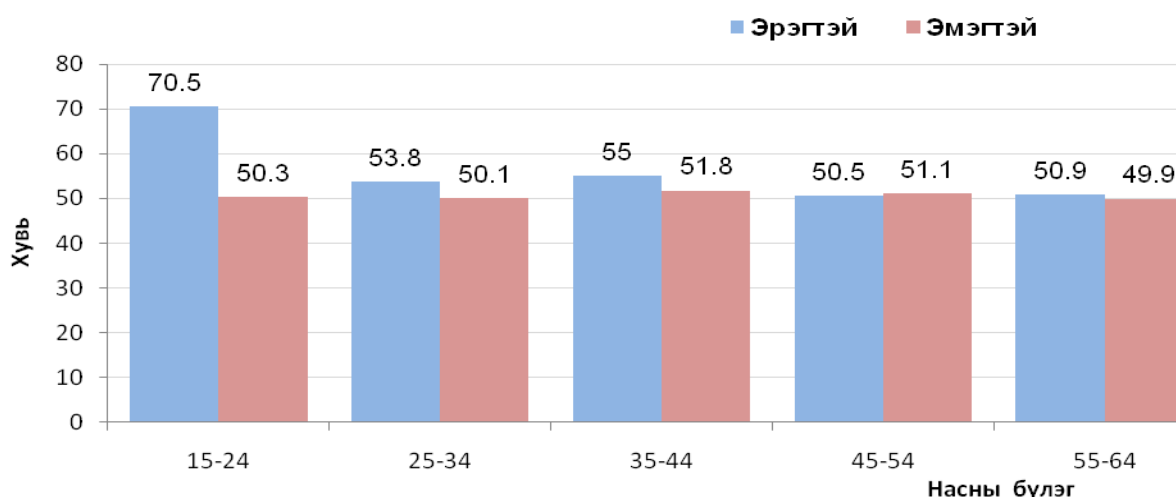
Хүснэгт 36. Эрүүл мэндэд тустай идэвхтэй хөдөлгөөн хийх ДЭМБ-ын зөвлөмжийг биелүүлээгүй хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршилаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	792	5.7	3.2-8.2	843	14.0	9.7-18.4	1635	9.7	6.5-12.9
25-34	660	16.7	11.6-20.3	850	20.4	14.7-26.2	1510	18.2	13.8-22.6
35-44	539	20.3	15.2-25.4	731	20.2	14.7-25.7	1270	20.2	15.7-24.7
45-54	438	19.2	14.0-24.4	579	21.4	15.4-27.4	1017	20.3	15.8-24.7
55-64	242	18.5	12.2-24.9	253	20.5	13.5-27.6	495	19.5	14.2-24.9
Бүгд	2671	16.9	13.3-20.4	3256	19.7	15.0-24.4	5927	18.3	14.5-22.2
Байршил									
Хот	1297	22.3	17.5-27.8	1660	29.1	22.9-36.2	2957	25.8	20.6-31.8
Хөдөө	1374	12.3	8.2-18.2	1596	11.1	6.8-17.7	2970	11.7	7.6-17.6

Эрүүл мэндэд тустай идэвхтэй хөдөлгөөн хийх ДЭМБ-ын зөвлөмжийг хангахгүй байгаа хүн амын үзүүлэлтийг хүйсээр харьцуулан судлахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй. Харин уг зөвлөмжийг хангахгүй байгаа хүн амын эзлэх хувь 15-24 насныханд хамгийн бага (9.7%, 95%ИХ 6.5-12.9), бусад насны хүмүүсийн дунд харьцангуй ижил түвшинд байв. Эрүүл мэндэд тустай идэвхтэй хөдөлгөөний талаарх ДЭМБ-ын зөвлөмжийг хангахгүй байгаа хүн амын

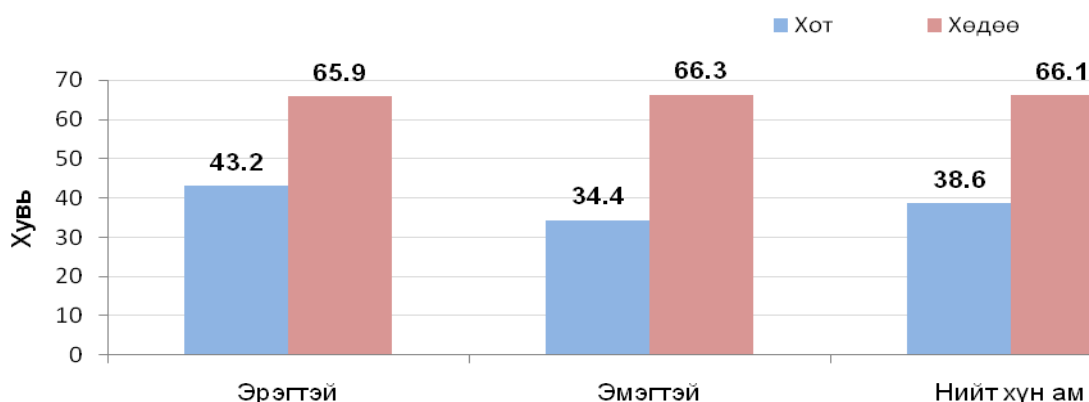
эзлэх хувь байршлын хувьд ялгаатай, хотын хүмүүсийн дунд 14.4 кунктээр илүү байна ($p < 0.0001$).

Өндөр эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн: Биеийн хүч их шаардсан өндөр эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэг хүн амын үзүүлэлт 53.2 хувь (95%ИХ 46.5-60.0) байгаа бөгөөд эрэгтэйчүүдийн 55.5 хувь (95%ИХ 49.3-61.8), эмэгтэйчүүдийн 51.5 хувь (95%ИХ 43.0-59.0) нь тус тус өндөр эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэг байна. Энэхүү үзүүлэлтийг хүн амын насны бүлгээр харьцуулан судлахад 15-24 насны эрэгтэйчүүдийн дунд (70.5%, 95%ИХ 64.5-76.6) хамгийн өндөр байгаа дүн гарлаа ($p < 0.0001$). Бусад насны хүмүүсийн дунд уг үзүүлэлт төдийлэн ялгаатай бус байна (Зураг 5).



Зураг 5. Өндөр эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг хүн ам, (хүйс ба насны бүлгээр)

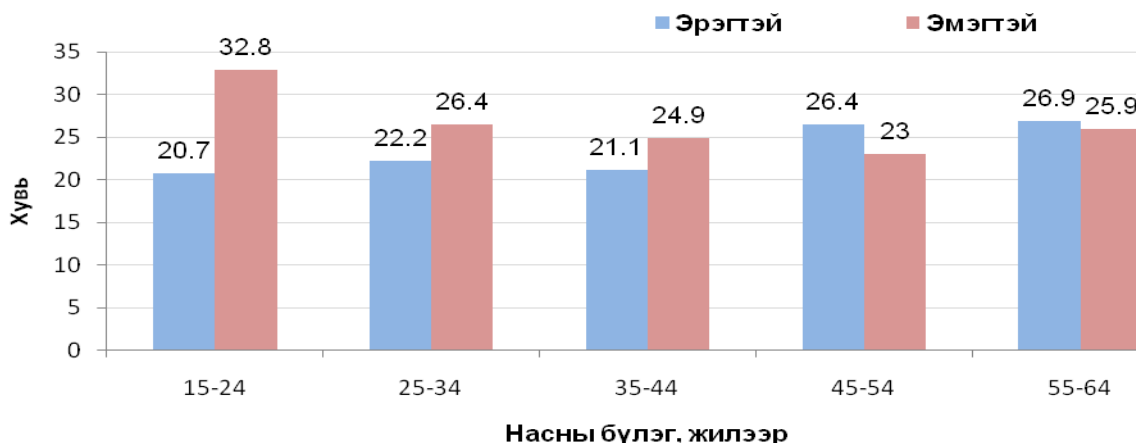
Өндөр эрчимтэй хөдөлгөөн хийж буй хүн амын үзүүлэлтийг байршлаар харьцуулан үзвэл хөдөөгийн хүн ам (66.1%) хотын хүмүүсээс (38.6%) 27.5 пунктээр илүү, хотын эрэгтэйчүүд (43.2%, 95%ИХ 33.8-53.1) хөдөөгийн эрэгтэйчүүдээс (65.9%, 95%ИХ 57.7-73.4) 22.5 пунктээр, хотын эмэгтэйчүүд (34.4%, 95%ИХ 25.3-44.9) хөдөөгийн эмэгтэйчүүдээс (66.3%, 95%ИХ 55.9-75.2) 31.9 пунктээр тус тус бага байна (Зураг 6).



Зураг 6. Өндөр эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг хүн ам (хүйс ба байршлаар)

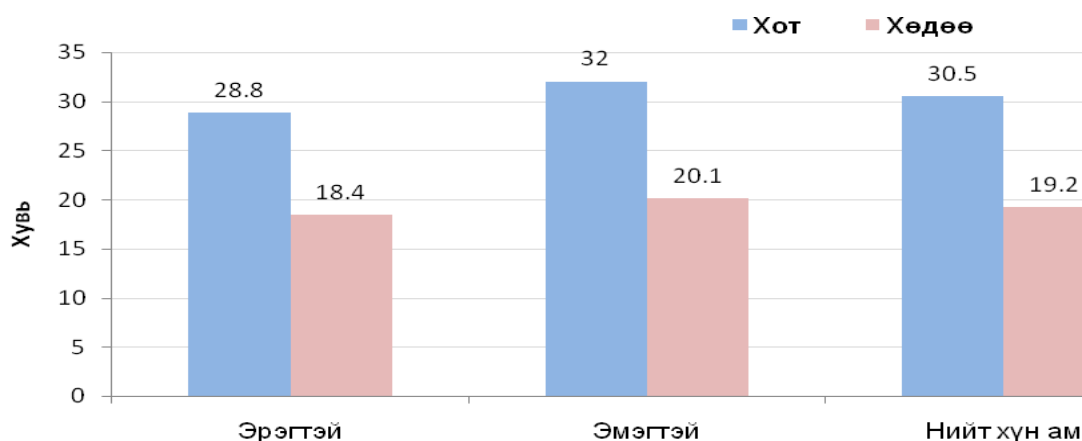
Дунд зэргийн эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн: Нийт хүн амын 24.5 хувь (95% 20.8-28.2) нь дунд зэргийн эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэг ба уг үзүүлэлт эрэгтэйчүүдэд 23.1 хувь (95%ИХ 19.7-26.6), эмэгтэйчүүдэд 25.8 хувь (95%ИХ 21.3-30.3) байна. Биеийн хүч дунд зэрэг шаардсан хөдөлгөөн хийдэг хүн амын

үзүүлэлтэд статистик ач холбогдол бүхий хүйсийн ялгаа ажиглагдаагүй болно. Мөн дунд зэргийн эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэг хүн амын үзүүлэлт насны бүлгээр бага зэрэг ялгаатай боловч, статистик ач холбогдолгүй байна (Зураг 7).



Зураг 7. Дунд зэргийн эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэг хүн ам (хүйс ба насны бүлгээр)

Дунд зэргийн эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэг нийт хүн амын үзүүлэлтийг байршлаар харьцуулан үзвэл хотод 30.5 хувь (95%ИХ 24.5-38.0), хөдөөд 19.2 хувь (95%ИХ 10.4-20.4) байв. Мөн дунд зэргийн эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэг аль ч хүйсийн хүн амын үзүүлэлт хотод харьцангуй өндөр байгаа статистик ач холбогдол бүхий ($p < 0.001$) дүн гарсан байна. Тухайлбал, дунд зэргийн эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэг хотын эрэгтэйчүүд (28.8%)-ийн эзлэх хувь хөдөөгийн эрэгтэйчүүдээс (18.4%) 10.4 пунктээр, хотын эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь (32.0%) хөдөөгийн эмэгтэйчүүдээс (20.1%) 11.9 пунктээр тус тус илүү байв. Үүнээс үзвэл хөдөөгийн хүмүүс дунд зэргийн эрчимтэй хөдөлгөөнийг харьцангуй бага хийдэг болох нь харагдаж байна (Зураг 8).



Зураг 8. Дунд зэргийн эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг хүн ам, (хүйс ба байршлаар)

Энэхүү үзүүлэлтийг 2009 оны судалгааны дүнтэй харьцуулахад дунд зэргийн эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг хөдөөгийн хүмүүсийн эзлэх хувь 2009 онд 8.9 хувь байсан бол 2013 онд 19.0 хувь болж өссөн байна. Мөн хотод дунд зэргийн эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэг хүн амын эзлэх хувь 2009 онд 17.4 хувь байсан бол 2013 онд 30.5 хувь болж нэмэгджээ ($p < 0.02$).

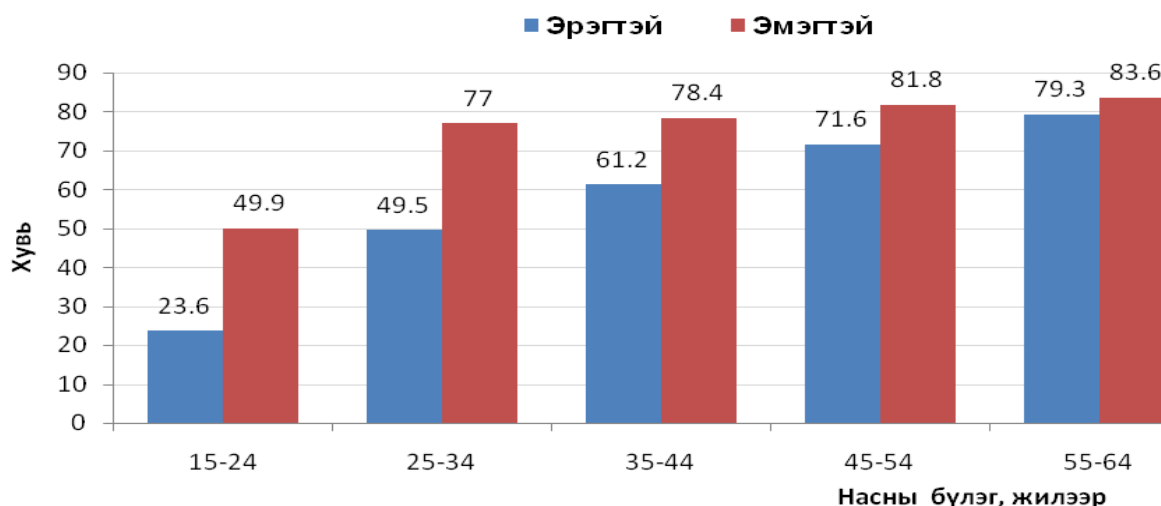
Биеийн хүч бага шаардсан хөдөлгөөн: Нийт хүн амын 22.3 хувь нь идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэггүй “эрсдэлт бүлэг”-т хамрагдаж байна. Хөдөлгөөний хомсдолын тархалт хүйсийн хувьд төдийлэн ялгаатай бус, эрэгтэйчүүдийн дунд 21.3 хувь (95%ИХ 17.3-25.3), эмэгтэйчүүдэд 23.2% (95%ИХ 18.3-28.2) байв. Хөдөлгөөний хомсдолтой хүн амын тархалт 15-24 насны эрэгтэйчүүдийн дунд хамгийн бага, харин бусад насны хүмүүсийн дунд ялгаатай байдал ажиглагдаагүй болно (Хүснэгт 37).

Хүснэгт 37. Хөдөлгөөний хомсдолтой хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршилаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	792	8.7	5.9-11.6	843	16.9	12.2-21.5	1635	12.6	9.2-16.1
25-34	660	24.0	18.9-29.1	850	23.5	17.8-29.2	1510	23.7	19.1-28.3
35-44	539	24.0	18.5-29.4	731	23.3	17.5-29.2	1270	23.6	18.8-28.5
45-54	438	23.2	17.7-28.6	579	25.9	19.7-32.0	1017	24.5	19.9-29.0
55-64	242	22.1	14.7-29.6	253	24.2	15.8-32.6	495	23.2	16.7-29.7
Бүгд	2671	21.3	17.3-25.3	3256	23.2	18.3-28.2	5927	22.3	18.1-26.4
Байршил									
Хот	1297	28.0	21.8-35.2	1660	33.6	26.3-41.6	2957	30.9	24.5-38.0
Хөдөө	1374	15.7	11.3-21.4	1596	13.7	9.1-20.0	2970	14.7	10.4-20.4

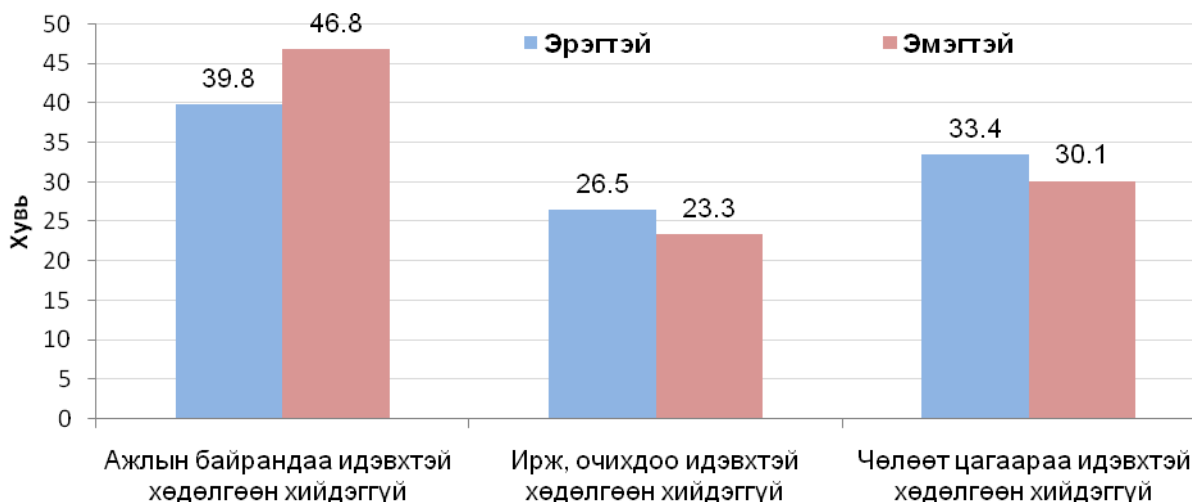
Хөдөлгөөний хомсдолын тархалтыг судалгааны хүн амын байршил ба хүйсээр харьцуулан судлахад хотын эрэгтэйчүүд (28%, 95%ИХ 21.8-35.2)-д хөдөөгийн эрэгтэйчүүд (15.7%, 95%ИХ 11.3-21.4)-ээс, хотын эмэгтэйчүүд (33.6%, 95%ИХ 26.3-41.6)-д хөдөөгийн эмэгтэйчүүд (13.7%, 95%ИХ 9.1-20)-ээс нь статистик ач холбогдол бүхий өндөр байв. Мөн хотын нийт амын 30.9 хувь, хөдөөгийн хүн амын 14.7 хувь нь хөдөлгөөний идэвхгүй буюу хөдөлгөөний хомсдолтой байна.

Өндөр эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн хийгддэггүй хүн ам: Нийт хүн амын 66.6 хувь (95%ИХ 63.4-69.8) нь өндөр эрчимтэй хөдөлгөөн хийддэггүй байна. Өндөр эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэг хүн амын эзлэх хувь хүйсийн хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв. Тухайлбал эмэгтэйчүүдийн 75.5% (95%ИХ 72.3-78.6), эрэгтэйчүүдийн 57.6 хувь (95%ИХ 53.8-61.3) нь өндөр эрчимтэй хөдөлгөөн хийддэггүй байна. Биеийн хүч их шаардсан, өндөр эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэггүй хүн амын эзлэх хувь нас ахих тутам ихсэх статистик ач холбогдол бүхий хандлага ажиглагдлаа (Зураг 9).



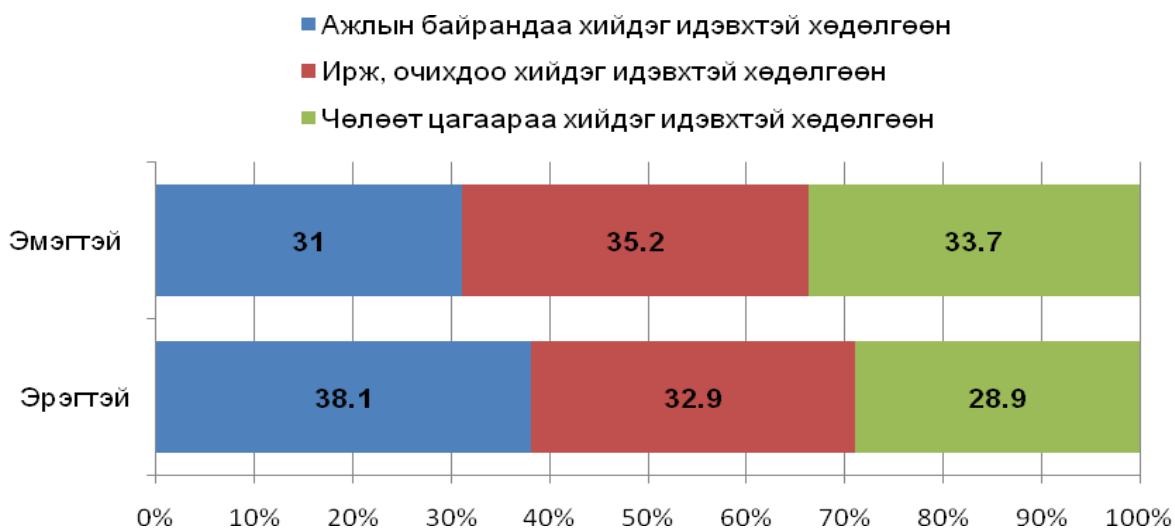
Зураг 9. Өндөр эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэггүй хүн ам, (Хүйс ба насны бүлгээр)

Судалгаан хүн амын 43.3 хувь (95%ИХ 36.9-49.8) нь ажлын байрандаа, 24.9 хувь (95%ИХ 22.0-27.8) нь нэг газраас нөгөөд ирж очихдоо, 31.7 хувь (95%ИХ 26.1-37.3) нь амралт чөлөөт цагаараа эрүүл мэндэд тустай идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэггүй байна. Ажлын байр, нэг газраас нөгөөд ирж очих, амралт чөлөөт цагаараа идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэггүй хүн амын үзүүлэлтийг хүйсээр харьцуулан үнэлэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно. Тухайлбал, нийт эрэгтэйчүүдийн 39.8 хувь (95%ИХ 33.5-46.5), эмэгтэйчүүдийн 46.8 хувь (95%ИХ 40.2-53.4) нь ажлын байрандаа идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэггүй байна (Зураг 10).



Зураг 10. Ажлын байр, ирж очих, амралт чөлөөт цагаараа идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэггүй хүн ам, хүйсээр

Хоногт хийж буй идэвхтэй хөдөлгөөнийг дээр дурьдсан 3 нөхцөл (ажлын байранд, ирж очихдоо, амралт чөлөөт цагаараа)-оор харьцуулан судлахад, нийт идэвхтэй хөдөлгөөний 34.5 (95%ИХ 32.0-44.2) хувийг ажлын байрандаа, 34.1 хувийг (95%ИХ 29.7-38.5) нэг газраас нөгөөд шилжихдээ, 31.4 хувийг (95%ИХ 28.1-34.6) нь чөлөөт цагаараа хийдэг байна. Идэвхтэй хөдөлгөөнийг хийж буй нөхцөл болон хүйсээр харьцуулан үзвэл төдийлэн ялгаатай бус, харьцангуй ижил түвшинд байв (Зураг 11).



Зураг 11. Ажлын байрандаа, ирж очихдоо, амралт чөлөөт цагаараа идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг байдал, хүйсээр

Нийт хүн амын идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг дундаж голч хугацаа 105.7 минут (95%ИХ 31.4-300.0) байгаа бөгөөд уг үзүүлэлт хүйсийн хувьд ялгаагүй эрэгтэйчүүдэд 114.3 минут (95%ИХ 36.4-317.1), эмэгтэйчүүдэд 95.7 минут (95%ИХ 28.6-274.3) байв. Идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг дундаж голч хугацааг хүн амын насны бүлгээр харьцуулан судлахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно (Хүснэгт 38).

**Хүснэгт 38. Идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг хоногийн дундаж голч хугацаа
(насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)**

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Голч	95%ИХ	Тоо	Голч	95%ИХ	Тоо	Голч	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	792	128.6	64.3-270.0	843	80.0	34.3-217.1	1635	110.0	46.4-257.1
25-34	660	114.3	34.3-338.6	850	94.3	30.0-275.7	1510	102.9	31.4-300.0
35-44	539	120.0	31.4-345.7	731	104.3	28.6-308.6	1270	111.4	30.0-330.0
45-54	438	95.0	30.0-317.1	579	111.4	24.3-261.4	1017	100.7	29.3-287.1
55-64	242	100.0	42.8-240.0	253	94.3	28.6-257.1	495	94.3	30.0-247.1
Бүгд	2671	114.3	36.4-317.1	3256	95.7	28.6-274.3	5927	105.7	31.4-300.0
Байршил									
Хот	1297	70.0	25.0-205.7	1660	50.0	17.1-137.1	2957	57.1	20.0-171.4
Хөдөө	1374	165.7	60.0-390.0	1596	180.0	60.0-375.0	2970	177.1	60.0-385.7

Хөдөөгийн хүн амын идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг дундаж голч хугацаа нь хотын хүмүүсийн үзүүлэлтээс илүү байгаа дүн гарсан боловч, уг ялгаа статистик ач холбогдолгүй байв. Тухайлбал, хоногт идэвхтэй хөдөлгөөн хийхэд зарцуулж буй дундаж голч хугацаа хотод 57.1 минут (95%ИХ 60.0-385.7), хөдөөд 177.1 минут (95%ИХ 20.0-171.4) байна.

Судалгааны хүн амын идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг дундаж голч хугацаа ажлын байранд 11.4 минут (95%ИХ 0.00-128.6), нэг газраас нөгөөд шилжихэд 20.0 минут (95%ИХ 1.4-51.4), амралт чөлөөт цагаараа 18.6 минут (95%ИХ 0.00-60.0) байна. Ажлын байр, нэг газраас нөгөөд шилжих, амралт чөлөөт цагаараа идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг хугацааг судалгааны хүн амын хүйс, ба насны бүлгээр харьцуулан судлахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаа илрээгүй юм.

Хэлцэмж

Хүн амын хөдөлгөөний идэвхийг тодорхойлох арга аргачлал, шалгуур үзүүлэлтэд гарсан зарим өөрчлөлттэй уялдуулан харьцуулсан судалгааны үр дүнг гаргахдаа өмнөх судалгааны мэдээлэлд дахин боловсруулалт хийж, үр дүнг харьцуулсан болно. Харьцуулсан судалгааны дүнгээс үзэхэд биеийн хүч бага шаардсан хөдөлгөөн хийдэг буюу хөдөлгөөний хомсдолтой хүн амын эзлэх хувь 2009 онд 7.2 хувь байсан бол энэхүү судалгаар 22.3 хувь болж нэмэгдсэн байна.

Өмнөх 2009 оны судалгааны дүн (11.7%)-тэй харьцуулахад дунд зэргийн эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэг хүмүүсийн үзүүлэлт 23.1 болж 12.8 пунктээр нэмэгдсэн байна. Энэ нь ДЭМБ-аас зөвлөдөг эрүүл мэндэд тустай идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг хүн амын үзүүлэлт 2 дахин нэмэгдсэн болохыг харуулж байна. Түүнчлэн хоногт идэвхтэй хөдөлгөөн хийхэд зарцуулдаг дундаж голч хугацаа 2009 оны түвшин (342.8 МЕТ/минут)-гээс буурсан дүн гарч байгаа ч уг ялгаа статистик ач холбогдолгүй байна.

Биеийн хүч их шаардсан өндөр эрчимтэй хөдөлгөөн хийдэг хүн амын эзлэх хувь өмнөх судалгааны дүнгээс бага зэрэг өссөн байв. Тухайлбал, 2009 оны судалгаагаар 46.2 хувь (95%ИХ 41.3-51.2) байсан бол энэхүү судалгааны дүнгээр 53.2 хувь (95%ИХ 46.5-60.0) байв.

Дүгнэлт

1. Нийт хүн амын 22.3 хувь идэвхтэй хөдөлгөөн хийддэггүй хөдөлгөөний хомсдолтой байгаа бөгөөд хотын хүмүүс, ялангуяа эмэгтэйчүүд хөдөлгөөний хомсдолд илүүтэй өртсөн байна.
2. Судалгааны хүн амын 18.3 хувь буюу 5 хүн тутмын нэг нь эрүүл мэндэд тустай идэвхтэй хөдөлгөөний талаарх ДЭМБ-ын зөвлөмжийг биелүүлдэггүй байна.
3. Нийт хүн амын хоногт идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг дундаж голч хугацаа 105.7 минут байгаа бөгөөд ажлын байрандаа 11.4 минут, нэг газраас нөгөөд шилжихдээ 20 минут, амралт чөлөөт цагаараа 18.6 минут идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг байв.
4. Судалгааны насны хүн амын 34.5 хувь буюу 3 хүн тутмын 1 нь ажлын байрандаа идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг нь амьдралын эрүүл хэв маягийн талаархи мэдээллийг ажлын байранд олгох боломжтойг илтгэхийн зэрэгцээ, эрүүл мэндийг дэмжих арга хэмжээ нь хүртээмжтэй байх магадлалтайг харуулж байна.
5. Биеийн хүч их эсвэл дунд зэрэг шаардсан идэвхтэй хөдөлгөөнийг эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс харьцангуй бага хийж байгаа нь тэдний илүүдэл жин, таргалалтад өртөх эрсдэлийн шалтгаан байх магадлалтай байна.

3.3 ХБӨ-НИЙ ХОЁРДОГЧ ЭРСДЭЛ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙН ТАРХАЛТ

3.3.1 Биеийн жингийн индекс

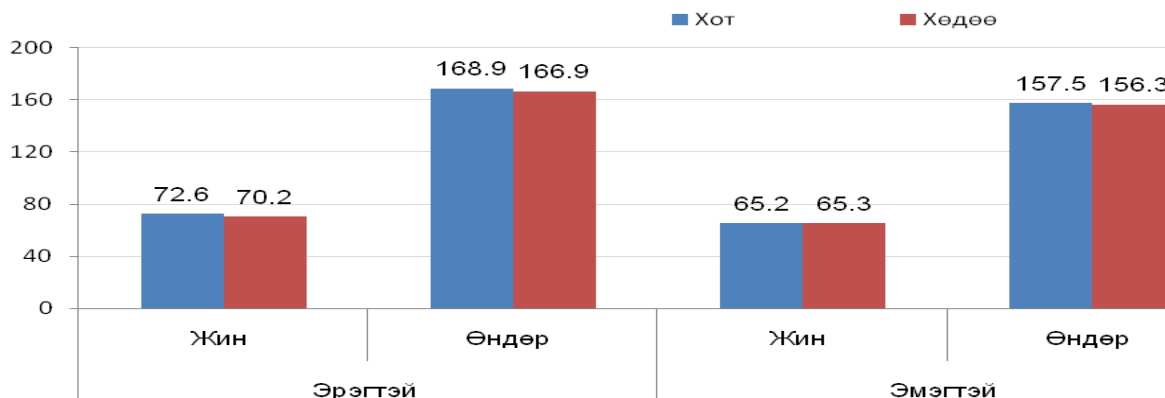
Бие махбодын хэмжилтийн үзүүлэлтүүдийн нэг болох илүүдэл жин, таргалалт нь ХБӨ-ний завсрын эрсдэлт хүчин зүйлд хамаардаг. Судалгааны хүн амын дунд илүүдэл жин, таргалалтын тархалтыг тогтоох зорилгоор антропометрийн хэмжилт хийх арга зүй эзэмшсэн судлаачид судалгаанд хамрагдсан 15–64 насны 5773 хүний биеийн жин, өндөр, бүсэлхий, ташааны тойргийг хэмжсэн юм. Антропометрийн хэмжилтийн үр дүнг ашиглан судалгааны хүн амын биеийн жингийн индекс (БЖИ), бүсэлхий, ташааны тойргын дундаж хэмжээг тодорхойлж, улмаар илүүдэл жин, таргалалтын тархалтын түвшинг тогтоон хүн амын нас, хүйс, байршлаар харьцуулан үнэлгээ дүгнэлт өгсөн болно.

Эрэгтэйчүүдийн биеийн дундаж жин 71.3 кг (95%ИХ 70.4-72.2), өндөр нь 167.8 см (95%ИХ 167.1-168.5) байна. Харин 15–64 насны эмэгтэйчүүдийн биеийн жин ба өндрийн дундаж үзүүлэлт нь 65.3 кг (95%ИХ 64.6-66.0) ба 156.8 см (95%ИХ 156.5-157.2) байв (Хүснэгт 39).

Хүснэгт 39. Биеийн жин, өндрийн дундаж хэмжээ (насны бүлэг ба хүйсээр)

Насны бүлэг	Эрэгтэй				Эмэгтэй			
	Жин – кг		Өндөр - См		Жин – кг		Өндөр - См	
	Дундаж	95%ИХ	Дундаж	95%ИХ	Дундаж	95%ИХ	Дундаж	95%ИХ
15-24	60.2	59.3-61.0	167.7	166.8-168.6	54.9	54.1-55.8	158.0	157.4-158.7
25-34	72.0	70.3-73.6	169.4	168.8-170.1	63.4	62.7-64.1	158.1	157.6-158.7
35-44	73.8	72.2-75.3	168.4	167.6-169.2	66.9	65.8-68.0	157.2	156.6-157.8
45-54	73.6	71.9-75.3	166.7	165.4-168.0	69.2	67.4-71.0	155.5	154.5-156.5
55-64	73.0	70.6-75.4	165.4	164.2-166.6	66.6	64.7-68.5	154.4	153.2-155.5
Бүгд	71.3	70.4-72.2	167.8	167.1-168.5	65.3	64.6-66.0	156.8	156.5-157.2

Судалгааны хүн амын биеийн жингийн дундаж хэмжээг байршлаар харьцуулан судлахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй. Харин хотын 15-64 насны хүн амын биеийн дундаж өндөр хөдөөгийн хүмүүсийн үзүүлэлтээс харьцангуй өндөр байв ($p < 0.001$). Тухайлбал, хот суурин ба хөдөө амьдардаг эрэгтэйчүүдийн биеийн өндрийн дундаж хэмжээ 168.9 см (95%ИХ 167.8-170.0) ба 166.9 см (95%ИХ 166.2-167.5) байна (Зураг 12).



Зураг 12. Хүн амын биеийн жин, өндрийн дундаж үзүүлэлт (байршил ба хүйсээр)

Хот суурин болон хөдөө орон нутагт амьдардаг эмэгтэйчүүдийн биеийн дундаж өндөр төдийлэн ялгаатай бус, тус тус 157.5 см (95%ИХ 156.8-158.1) ба 156.3 см (95%ИХ 155.9-156.6) байв (Зураг 13).

БЖИ-ийн дундаж хэмжээ 15–64 насны эмэгтэйчүүдэд 25.3 (95%ИХ 25.0-25.6), эрэгтэйчүүдэд 26.6 (95%ИХ 26.3-26.9) байна. Эмэгтэйчүүдийн БЖИ-ийн дундаж хэмжээ эрэгтэйчүүдийнхээс ялимгүй өндөр байгаа статистик ач холбогдол бүхий дүн гарчээ. Түүнчлэн аль ч хүйсийн хүмүүсийн дунд БЖИ-ийн дундаж хэмжээ нь нас ахих тутам нэмэгдэх хандлага ажиглагдлаа ($p < 0.001$). Тухайлбал, 15–24 насны хүмүүсийн БЖИ-ийн дундаж хэмжээ бусад насны хүмүүсийн үзүүлэлтээс харьцангуй бага байна (Хүснэгт 40).

Хүснэгт 40. Биеийн жингийн индексийн дундаж хэмжээ (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	783	21.4	21.1-21.6	805	22.0	21.7-22.3	1588	21.7	21.5-21.9
25-34	664	25.0	24.5-25.5	797	25.3	25.0-25.6	1461	25.2	24.9-25.4
35-44	536	26.0	25.5-26.6	700	27.2	26.7-27.6	1236	26.6	26.3-27.0
45-54	431	26.5	26.1-26.9	567	28.6	28.0-29.2	998	27.5	27.1-27.9
55-64	242	26.6	25.8-27.5	248	28.3	27.4-29.2	490	27.5	26.8-28.2
Бүгд	2656	25.3	25.0-25.6	3117	26.6	26.3-26.9	5773	25.9	25.7-26.2
Байршил									
Хот	1287	25.4	25.1-25.8	1579	26.4	26.1-26.7	2866	25.9	25.7-26.2
Хөдөө	1369	25.2	24.8-25.6	1538	26.8	26.4-27.2	2907	26.0	25.6-26.3

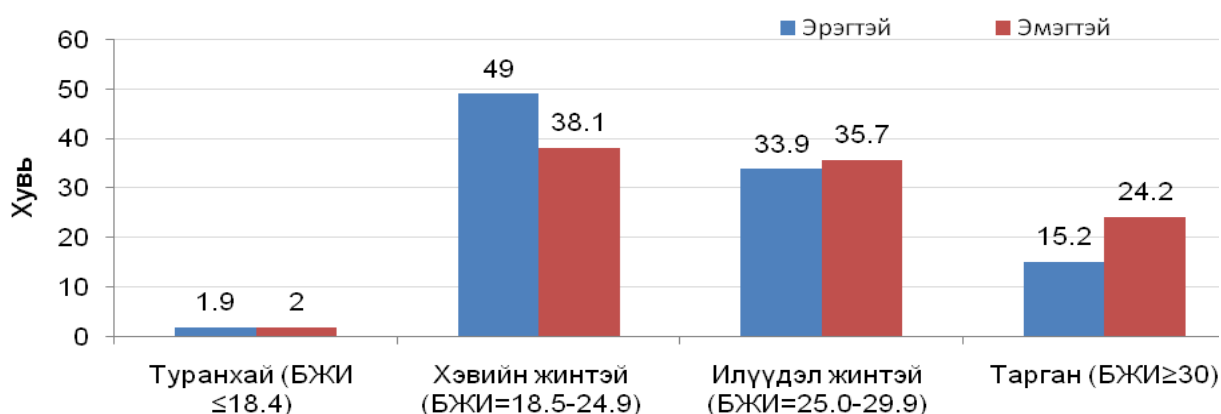
* жирэмсэн эмэгтэйг оролцуулаагүй

Дээрх хүснэгтээс харахад 15–54 насны нийт хүн амын БЖИ-ийн дундаж хэмжээ нь нас ахих тусам нэмэгдэх статистик ач холбогдол бүхий хандлагатай байна. Харин 45–54 ба 54–64 насны нийт хүн амын БЖИ-ийн дундаж хэмжээ (27.5 (95%ИХ 27.1-27.9) ба 27.5 (95%ИХ 26.8-28.2)) нь төдийлэн ялгаатай бус байв.

Хот суурин болон хөдөө орон нутгийн 15–64 насны нийт хүн амын БЖИ-ийн дундаж хэмжээ төдийлөн ялгаатай бус, 24.7 (95%ИХ 24.3-25.0) ба 24.6 (95%ИХ 24.2-24.9) байна. Түүнчлэн хот суурин ба хөдөө орон нутгийн эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн БЖИ-ийн дундаж үзүүлэлт харьцангуй ижил түвшинд байгааг дээрх хүснэгтээс харж болно (Хүснэгт 40).

3.3.2 Илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт

БЖИ-ийн эрсдэлийн үнэлгээгээр 15–64 насны хүн амын 2.0 хувь (95%ИХ 1.4-2.5) нь туранхай, 43.6 хувь (95%ИХ 41.5-45.7) хэвийн жинтэй, 34.8 хувь (95%ИХ 32.6-36.9) нь илүүдэл жинтэй, харин 19.7 хувь (95%ИХ 18.0-21.4) таргалалттай байна (Хавсралт: хүснэгт 1). Мөн БЖИ-ийн эрсдэлийн үнэлгээгээр эрэгтэйчүүдийн 33.9 хувь (95%ИХ 31.0-36.7) ба 15.2 хувь (95%ИХ 13.3-17.0) нь илүүдэл жин ба таргалалттай байгаа бол эмэгтэйчүүдийн 35.7 хувь (95%ИХ 33.0-38.4) ба 24.2 хувь (95%ИХ 21.5-27.0) нь тус тус илүүдэл жин ба таргалалттай байв (Зураг 14).



Зураг 13. БЖИ-ийн эрсдэлийн үнэлгээ (хүйсээр)

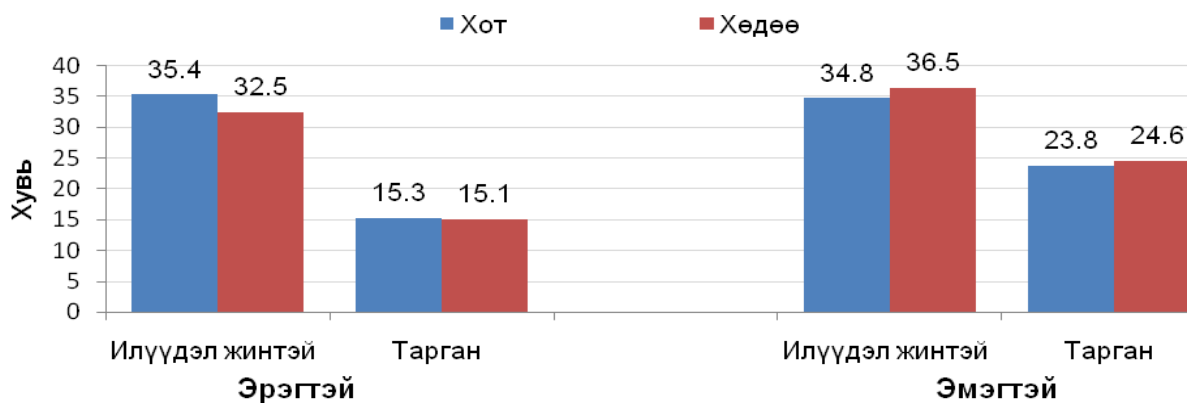
Илүүдэл жинтэй хүмүүсийн тархалтыг хүйсээр харьцуулан үнэлэхэд төдийлэн ялгаатай бус, харин таргалалтын тархалт хүйсийн хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай, таргалалттай эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь харьцангуй өндөр байгааг дээрх зургаас харж болно (Зураг 14).

БЖИ-ийн эрсдэлийн үнэлгээг хүн амын байршлаар харьцуулан судлахад төдийлэн ялгаатай бус илүүдэл жин, таргалалтын тархалт хот, хөдөөгийн нийт хүн амын дунд харьцангуй ижил түвшинд байв (Хүснэгт 41).

Хүснэгт 41. Биеийн жингийн эрсдэлийн үнэлгээ (байршлаар)

Байршил	Тоо	Туранхай (< 18.5)		Хэвийн жинтэй (18.5-24.9)		Илүүдэл жинтэй (25.0-29.9)		Тарган (≥30.0)	
		Хувь	95%ИХ	Хувь	95%ИХ	Хувь	95%ИХ	Хувь	95%ИХ
Хот	2866	2.1	1.4-3.3	43.5	40.4-45.9	35.1	32.7-37.7	19.6	17.6-21.8
Хөдөө	2907	1.8	1.3-2.5	44.0	41.0-47.0	34.5	31.1-37.9	19.7	17.2-22.5

БЖИ нь 25.0-29.9 буюу илүүдэл жинтэй эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хотод, эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлт хөдөөд ялимгүй өндөр байгаа боловч, эдгээр үзүүлэлтийн хэлбэлзлийн утга давхацсан байгаа тул статистик ач холбогдолгүй хэмээн үнэлж байна (Зураг 14).



Зураг 14. Илүүдэл жин, таргалалтын тархалт (байршил ба хүйсээр)

Манай улсын 15-64 насны нийт хүн амын 54.4 хувь (95%ИХ 52.3-56.6) нь БЖИ 25.0 ба түүнээс их буюу илүүдэл жин, таргалалттай байна. Илүүдэл жин ба таргалалттай эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь ижил насны эрэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс 10.9 хувиар илүү байгааг статистик ач холбогдол бүхий судалгааны дүн илтгэж байв (Хүснэгт 42).

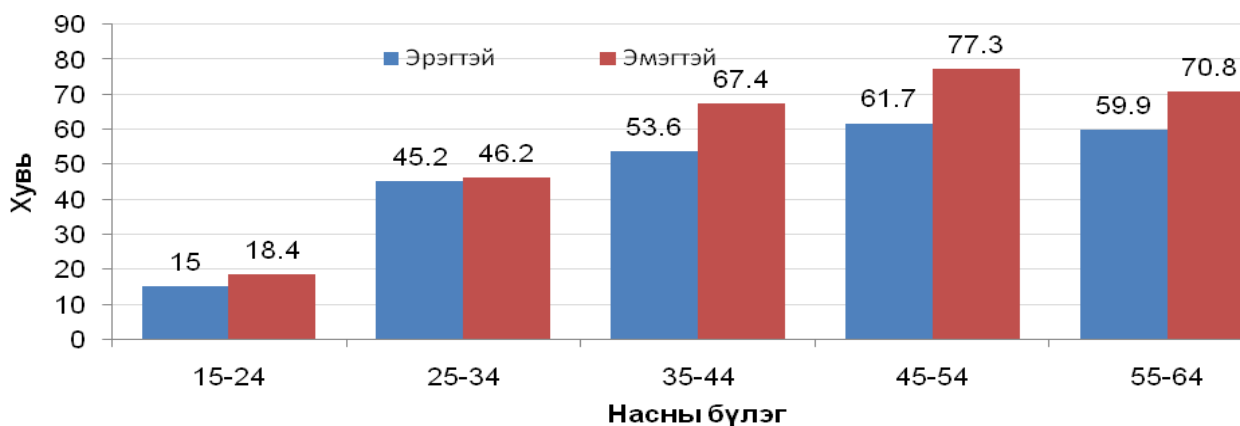
Хүснэгт 42. Илүүдэл жин ба таргалалтын (БЖИ≥25) тархалт (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй*			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	783	15.0	12.2-17.8	805	18.4	15.3-21.4	1588	16.6	14.7-18.5
25-34	664	45.2	39.1-51.2	797	46.2	42.2-50.1	1461	45.7	42.0-49.3
35-44	536	53.6	48.3-59.0	700	67.4	63.7-71.1	1236	60.9	57.7-64.1
45-54	431	61.7	56.1-67.4	567	77.3	72.4-82.2	998	69.2	65.7-72.8
55-64	242	59.9	50.6-69.3	248	70.8	64.1-77.4	490	65.3	59.4-71.3
Бүгд	2656	49.0	45.8-52.2	3117	59.9	57.7-62.1	5773	54.4	52.3-56.6
Байршил									
Хот	1287	50.7	46.3-55.1	1579	58.6	56.1-61.1	2866	54.7	51.8-57.6
Хөдөө	1369	47.6	43.1-52.1	1538	61.1	57.5-64.6	2907	54.2	51.0-57.4

* жирэмсэн эмэгтэйг оролцуулаагүй

Илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт аль ч хүйсийн 15-54 насны хүн амын дунд нас ахих тутам нэмэгдэх хандлагатай байгааг статистик ач холбогдол бүхий судалгааны дүн илтгэж байна. Мөн илүүдэл жин ба таргалалттай 25-34 насны эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн эзлэх хувь 15-24 насны хүмүүстэй харьцуулахад огцом нэмэгдэж (3.0 ба 2.5 дахин) байгааг дээрх хүснэгтээс харж болно. Хүснэгтээс харахад 35-64 насны хүн амын 60 гаруй хувь илүүдэл жин ба таргалалттай байгаа нь анхаарал татаж байна (Хүснэгт 42).

Түүнчлэн 35-54 насны эмэгтэйчүүдийн дундах илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт тухайн насны эрэгтэйчүүдтэй харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна (Зураг 15).



Зураг 15. Илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт (БЖИ≥25), насны бүлэг ба хүйсээр

Судалгааны хүн амын дунд илүүдэл жин ба таргалалтын (БЖИ≥25) тархалтыг хүн амын байршлаар харьцуулан үнэлэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй юм. Тухайлбал, хот суурин газрын 15–64 насны нийт хүн амын 54.7 хувь (95%ИХ 51.8-57.6), хөдөөгийн хүн амын 54.2 хувь (95%ИХ 51.0-57.4) илүүдэл жин ба таргалалттай байна. Хот, хөдөөгийн хүн амын дундах илүүдэл жин, таргалалтын тархалтыг хүйсээр харьцуулан үнэлэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно (Хүснэгт 42).

3.3.3 Төвийн таргалалт

Судалгааны хүрээний хүн амын бүсэлхий, ташааны тойргийг хэмжиж, бүсэлхий ба ташааны тойргийн харьцааг тодорхойлсон бөгөөд биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээг “GIMA” багаж (Body composition analyzer) ашиглан тогтоосон болно.

Нийт хүн амын бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээ 87.6 см (95%ИХ 86.6-88.5), уг үзүүлэлт эрэгтэйчүүдэд (87.9 см, 95%ИХ 86.9-88.8) эмэгтэйчүүдээс (87.2 см, 95%ИХ 86.2-88.1) 0.7 см-ээр илүү боловч, статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй юм (Хүснэгт 43).

Хүснэгт 43. Бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээ, см (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй		
	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ
Насны бүлэг						
15-24	793	74.7	73.8-75.6	814	73.8	72.8-74.9
25-34	664	86.6	85.1-88.1	802	84.1	83-85.2
35-44	539	90.5	88.9-92	710	89.1	87.8-90.4
45-54	435	91.7	90.4-93.1	575	92	90.3-93.7
55-64	244	92.6	90.1-95	250	92.6	90.6-94.6
Бүгд	2675	87.9	86.9-88.8	3151	87.2	86.2-88.1
Байршил						
Хот	1291	88.8	87.5-90	1596	86.4	85-87.8
Хөдөө	1384	87.1	85.8-88.5	1555	87.8	86.5-89.2

Бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээг насны бүлгээр харьцуулан үнэлэхэд, 55-64 насны хүмүүст хамгийн өндөр байна ($p < 0.001$). Мөн 35-64 насны эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээ 15-34 насны залуучуудын үзүүлэлтээс статистик статистик ач холбогдол бүхий өндөр байв. Бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээг байршлаар харьцуулан үнэлэхэд хот суурин, хөдөө орон

нутгийн аль ч хүйсийн хүмүүсийн дунд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй юм (Хүснэгт 43).

Судалгаагаар нийт эмэгтэйчүүдийн ташаан тойргийн дундаж хэмжээ (97.2 см 95%ИХ 96.6-97.9), эрэгтэйчүүдийн үзүүлэлт (95.4 см, 95%ИХ 94.6-96.3)-ээс 1.8 см-ээр илүү байгаа статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай дүн гарсан юм (Хүснэгт 44).

**Хүснэгт 44. Ташаан тойргийн дундаж хэмжээ, см
(насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)**

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй		
	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ
Насны бүлэг						
15-24	787	88.8	87.7-90	811	89.2	88.1-90.4
25-34	666	94.9	93.6-96.2	801	95.5	94.4-96.7
35-44	538	96.6	95.6-97.6	708	98.3	97.4-99.1
45-54	439	97.4	96.2-98.5	574	100.3	99.3-101.4
55-64	244	97.6	96.4-98.8	249	100.1	98.8-101.5
Бүгд	2674	95.4	94.6-96.3	3143	97.2	96.6-97.9
Байршил						
Хот	1292	95.6	94.3-96.9	1592	96.9	95.8-98
Хөдөө	1382	95.3	94.2-96.3	1551	97.6	96.9-98.3

Ташаан тойргийн дундаж хэмжээг насны бүлгээр харьцуулан үнэлэхэд нас ахих тутам нэмэгдэх хандлагатай, 55-64 насны эрэгтэй, 45-54 насны эмэгтэйд хамгийн өндөр байгаа статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдлаа ($p < 0.001$). Харин хүн амын ташаан тойргийн дундаж хэмжээг байршлаар харьцуулан үнэлэхэд ялгаагүй, харьцангуй ижил түвшинд байгааг дээрх хүснэгтээс харж болно (Хүснэгт 44).

Судалгааны хүрээний нийт эрэгтэйчүүдийн бүсэлхий ба ташаан тойргийн харьцаа дунджаар 0.92 (95%ИХ 0.91-0.92), эмэгтэйчүүдэд 0.89 (95%ИХ 0.88-0.9) байна (Хүснэгт 45).

**Хүснэгт 45. Бүсэлхий ба ташаан тойргийн дундаж харьцаа
(насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)**

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй		
	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ
Насны бүлэг						
15-24	787	0.84	0.83-0.85	810	0.83	0.82-0.84
25-34	662	0.91	0.9-0.92	800	0.88	0.87-0.89
35-44	537	0.93	0.92-0.94	706	0.90	0.89-0.92
45-54	433	0.94	0.93-0.95	569	0.91	0.9-0.92
55-64	244	0.95	0.93-0.96	247	0.92	0.91-0.93
Бүгд	2663	0.92	0.91-0.93	3132	0.89	0.88-0.9
Байршил						
Хот	1286	0.92	0.91-0.94	1588	0.89	0.88-0.90
Хөдөө	1377	0.91	0.9-0.92	1544	0.90	0.88-0.91

Бүсэлхий ба ташаан тойргийн харьцааны дунджийг насны бүлгээр харьцуулан үнэлэхэд нас ахих тутам ихсэх хандлагатай, 55-64 насны аль ч хүйсийн хүмүүст хамгийн өндөр байгаа статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p < 0.001$) дүн гарчээ. Харин бүсэлхий ба ташаан тойргийн харьцааны дундаж хэмжээ хүн амын байршлын хувьд ялгаагүй байна (Хүснэгт 45).

Судалгааны хүрээний хүн амын бүсэлхий тойргийн хэмжээг үндэслэн төвийн таргалалтын тархалтыг тогтоож, насны бүлэг, хүйс, байршлаар харьцуулан үнэллээ. Нийт хүн амын 56.8 хувь (95%ИХ 54.0-59.6) төвийн таргалалттай, төвийн таргалалттай эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь (69.3%, 95%ИХ 66.6-71.9) эрэгтэйчүүдийн үзүүлэлт (44.4%, 95%ИХ 40.8-47.9)-ээс 1.6 дахин өндөр байна (Хүснэгт 46).

Хүснэгт 46. Төвийн таргалалттай хүн ам (нас бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	793	8.8	6.4-11.9	815	24.7	20.4-29.7	1608	13.5	13.5-19.5
25-34	667	38.9	32.6-45.5	803	60.0	55.6-64.2	1470	45.4	45.4-53.1
35-44	539	52.4	47.0-57.8	710	77.5	72.5-81.8	1249	61.6	61.6-69.6
45-54	437	54.5	49.0-59.9	578	84.5	79.7-88.4	1015	64.5	64.5-73.1
55-64	246	58.7	49.1-67.6	253	80.0	72.5-85.8	499	62.8	62.8-75.1
Бүгд	2682	44.4	40.8-47.9	3159	69.3	66.6-71.9	5869	56.8	54.0-59.6
Байршил									
Хот	1296	45.6	40.2-51.2	1600	67.5	64.0-70.8	2896	56.8	52.5-61.1
Хөдөө	1386	43.3	38.8-47.9	1559	71.0	66.9-74.7	2945	56.8	53.2-60.3

* жирэмсэн эмэгтэйг оролцуулаагүй

Дээрх хүснэгтээс харахад төвийн таргалалтын тархалт аль ч хүйсийн хүн амын дунд нас ахих тутам ихсэх статистик ач холбогдол бүхий хандлага ажиглагдаж байгаа бөгөөд төвийн таргалалтын тархалт хот, хөдөөгийн хүмүүсийн дунд ялгаагүй, харьцангуй ижил түвшинд байв.

3.3.4 Биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ

Судалгаагаар биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээг биеийн жинд эзлэх хувиар тодорхойлж, судалгааны арга зүйд заасан лавлагаа үзүүлэлттэй харьцуулан жишиж үнэлгээ өгөв.

Судалгааны хүрээний нийт эмэгтэйчүүдийн биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ 31.4 хувь (95%ИХ 30.8-32) байгаа нь ижил насны эрэгтэйчүүдийн үзүүлэлт (24.6%, 95%ИХ 24-25.3)-ээс 6.8 хувиар илүү байна ($p < 0.001$) (Хүснэгт 47).

Хүснэгт 47. Биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг						
15-24	791	17.4	16.5-18.2	812	23.7	23.1-24.3
25-34	665	23.0	21.9-24.1	802	28.4	27.7-29.1
35-44	542	26.0	24.7-27.2	711	32.3	31.5-33.1
45-54	444	27.1	26.2-28	577	35.0	33.9-36.2
55-64	244	28.4	27.3-29.5	252	35.0	33.8-36.1
Бүгд	2686	24.6	24-25.3	3154	31.4	30.8-32
Байршил						
Хот	1292	24.8	23.6-26	1593	31.1	30.3-31.9
Хөдөө	1394	24.5	24-25	1561	31.6	30.7-32.4

Өөхөн эдийн хэмжээг насны бүлгээр харьцуулан үнэлэхэд 45-64 насны аль ч хүйсийн хүмүүст хамгийн өндөр 15-34 насныханд хамгийн бага байгаа статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай дүн гарсан юм. Түүнчлэн аль ч хүйсийн хүн амын биед

агуулагдах өөхөн эдийн дундаж хэмжээ хот, хөдөөд ялгаагүй, харьцангуй ижил түвшинд байгааг дээрх хүснэгтээс харж болно (Хүснэгт 47).

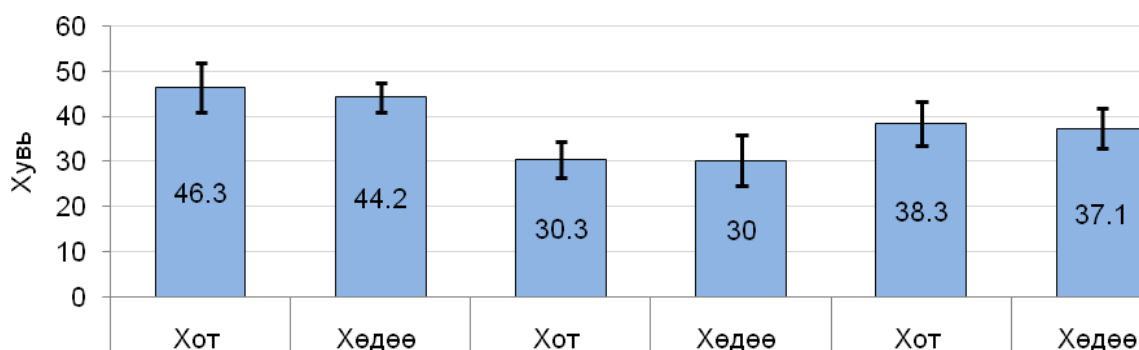
Судалгааны хүрээний хүн амын биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээгээр илүүдэл жин, таргалалтын түвшинг үнэлэхэд, нийт эрэгтэйчүүдийн 45.2 хувь (95%ИХ 42.1-48.3), эмэгтэйчүүдийн 30.2 хувь (95%ИХ 26.8-33.8) нь биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ маш ихтэй буюу таргалалттай байна (Хүснэгт 48).

Хүснэгт 48. Биед агуулагдах өөхөн эдийн эрсдэлийн үнэлгээ (насны бүлэг ба хүйсээр)

Насны бүлэг	Тоо	Бага (<10.0%)	95%ИХ	Хэвийн (10.0-19.9)	95%ИХ	Их (20.0-44.9)	95%ИХ	Маш их (≥25%)	95%ИХ
Эрэгтэй									
15-24	791	8.9	5.3-14.5	64.8	58.6-70.6	14.7	11.1-19.3	11.5	9-14.6
25-34	665	3.2	1.7-6	31.5	26.1-37.6	30.6	26.1-35.6	34.6	28.5-41.3
35-44	542	0.6	0.3-1.5	20.7	16-26.3	29.9	25.6-34.5	48.8	44.4-53.2
45-54	444	1.7	0.7-4.1	12.4	9.1-16.5	25.6	21.3-30.4	60.3	55.5-64.9
55-64	244	0.4	0.1-3.1	8.3	5.2-13	24.5	18-32.3	66.8	57.7-74.9
Бүгд	2686	2.6	1.7-4	26	23.2-29.1	26.2	23.8-28.7	45.2	42.1-48.3
Эмэгтэй									
15-24	812	20.5	16.6-25.1	67.2	62.7-71.4	7.4	5.6-9.7	4.8	3.1-7.5
25-34	802	7.5	4.7-11.9	53.2	47.8-58.6	23.4	20.3-26.7	15.8	13.3-18.8
35-44	711	2.4	1.3-4.3	37.9	32.3-43.7	31.1	27.3-35.3	28.7	23-35.1
45-54	577	2.3	1.2-4.2	22.5	18.5-27	26	21.9-30.6	49.2	42.3-56.2
55-64	252	4.7	2.4-9.2	22	16.3-29	23	17.6-29.6	50.2	44.3-56.2
Бүгд	3154	5.9	4.7-7.2	39.3	36.7-42	24.6	22.2-27.3	30.2	26.8-33.8

Биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ ихэссэн буюу илүүдэл жинтэй хүмүүсийн эзлэх хувь хүйсийн хувьд ялгаагүй, эрэгтэйчүүдийн дунд 26.2 хувь (95%ИХ 23.8-28.7), эмэгтэйчүүдэд 24.6 хувь (95%ИХ 22.2-27.3) байгааг дээрх хүснэгтээс харж болно. Түүнчлэн биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ маш их буюу таргалалттай хүн амын тархалтыг насны бүлгээр харьцуулан үнэлэхэд, 55-64 насны аль ч хүйсийн хүмүүсийн дунд хамгийн өндөр, 15-34 насныханд хамгийн бага ($p < 0.001$) байна (Хүснэгт 48).

Хүн амын биед агуулагдах өөхөн эдийн эрсдэлийн үнэлгээг байршлаар харьцуулан үнэлэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно (Зураг 16) (Хавсралт 1: Хүснэгт 25).



Зураг 16. Биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ маш их буюу

таргалалттай хүн ам, байршил ба хүйсээр

Өөрөөр хэлбэл хот, хөдөөгийн хүмүүсийн биед агуулагдах өөхөн эдийн эрсдэлийн үнэлгээний дүн төдийлэн ялгаатай бус, харьцангуй ижил түвшинд байв (Зураг 1).

Хэлцэмж

“Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалыг тогтоох” 2009 оны судалгааны дүн (Эрэгтэйчүүд: 83.2см (95%ИХ 82.2-84.3), Эмэгтэйчүүд: 82.6 см (95%ИХ 81.7-83.5)-тэй харьцуулахад эрэгтэйчүүдэд 4.7 см, эмэгтэйчүүдэд 4.6 см-ээр нэмэгдсэн статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай дүн гарсан байна ($p < 0.001$).

Биед агуулагдах өөхлөг эдийн дундаж хэмжээ 2009 оны судалгаагаар эрэгтэйчүүдэд 22.2 хувь (95%ИХ 21.4-23.0), эмэгтэйчүүдэд 29.3 хувь (95%ИХ 28.5-30.2) байсан бол 2013 онд эрэгтэйчүүдэд 24.6 хувь (95%ИХ 24-25.3), эмэгтэйчүүдэд 31.4 хувь (95%ИХ 30.8-32) болж нэмэгдсэн байна ($p < 0.001$). Хүн амын байршлаар харьцуулбал, 2009 онд хотын хүн амын биед агуулагдах өөхлөг эдийн дундаж хэмжээ эрэгтэйчүүдэд 21.6 хувь (95%ИХ 20.6-22.6), эмэгтэйчүүдэд 29.4 хувь (95%ИХ 28.3-30.6) байсан бол 2013 онд хотын эрэгтэйчүүдэд 24.8 хувь (95%ИХ 23.6-26), эмэгтэйчүүдэд 31.1 хувь (95%ИХ 30.3-31.9) болж нэмэгдсэн байна. Түүнчлэн хөдөөгийн эрэгтэйчүүдэд 24.5 хувь (95%ИХ 24-25), эмэгтэйчүүдэд 31.6 хувь (95%ИХ 30.7-32.4) болж өссөн статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай дүн гарчээ ($p < 0.001$).

Мөн 2009 оны байдлаар, биед агуулагдах өөхлөг эдийн хэмжээ маш их буюу таргалалттай эрэгтэйчүүд 34.0 хувь (95%ИХ 29.9-38.1), эмэгтэйчүүд 25.2 хувь (95%ИХ 22.1-28.2) байсан бол энэхүү судалгаагаар эрэгтэйчүүдийн 45.2 хувь (95%ИХ 42.1-48.3), эмэгтэйчүүдийн 30.2 хувь (95%ИХ 26.8-33.8) нь биед агуулагдах өөхөн эдийн эрсдэлийн үнэлгээгээр таргалалттай гэсэн ангилалд багтжээ ($p < 0.001$). Ийнхүү биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ маш их буюу таргалалттай эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь ихэссэн нь судалгааны дүнгээр батлагдаж байв (Хүснэгт 49).

Хүснэгт 49. Бүсэлхийн тойрог, биед агуулагдах өөхөн эдийн эрсдэлийн үнэлгээг харьцуулсан дүн (хүйс ба он дарааллаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй				Эмэгтэй			
	2009 он		2013 он		2009 он		2013 он	
	Дундаж	95%ИХ	Дундаж	95%ИХ	Дундаж	95%ИХ	Дундаж	95%ИХ
Бүсэлхийн тойрог, см	83.2	82.2-84.3	87.2	86.2-88.1	82.6	81.7-83.5	87.9	86.9-88.8
Өөхөн эдийн хэмжээ, %	22.2	21.4-23.0	24.6	24.0-25.3	29.3	28.5-30.2	31.4	30.8-32.0
Өөхөн эдийн хэмжээ маш их хүн ам, %	34.0	29.9-38.1	45.2	42.1-48.3	25.2	22.1-28.2	30.2	26.8-33.8

Харин биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ маш ихтэй буюу таргалалттай эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 2009 оны түвшингээс нэмэгдсэн боловч, эдгээр үр дүнгийн хэлбэлзлийн хязгаар давхацсан байгаа тул уг ялгааг статистик ач холбогдолгүй байна хэмжээн дүгнэж байна (Хүснэгт 50).

Дүгнэлт:

1. Нийт хүн амын БЖИ-ийн дундаж үзүүлэлт ДЭМБ-ын зөвлөмж хэмжээнээс ихэссэн буюу 25.9 байгаа бөгөөд хүйсээр харьцуулан үзвэл эрэгтэйчүүдэд 25.3, эмэгтэйчүүдэд 26.6 байна.
2. БЖИ-ийн эрсдэлийн үнэлгээгээр манай улсын 15–64 насны нийт хүн амын 54.4 хувь нь илүүдэл жин ба таргалалтай, үүнээс 34.8 хувь нь илүүдэл жинтэй, 19.7 хувь нь таргалалттай байгаа нь таргалалт хэмээх цар тахалд Монголчууд өртсөн болохыг илтгэж байв.
3. БЖИ-ийн үзүүлэлтээр илүүдэл жин ба таргалалттай хүн амын эзлэх хувь нас ахих тутам нэмэгдэх хандлагатай, аль ч насны бүлэгт илүүдэл жин, таргалалттай эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь эрэгтэйчүүдээс харьцангуй өндөр байна.
4. Судалгааны хүрээний нийт эрэгтэйчүүд (0.92) ба эмэгтэйчүүд (0.89)-ийн бүсэлхий ташаан тойргийн дундаж харьцаа нь лавлагаа үзүүлэлт (0.9 ба 0.8)-ээс ихэссэн нь төвийн таргалалтад өртөх өндөр эрсдэлтэйг илтгэж байна.
5. Монголын 15-64 насны нийт хүн амын 72.7 хувь төвийн таргалалттай, төвийн таргалалттай эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь эрэгтэйчүүдээс 1.5 дахин илүү байна. Хүн амын нас ахих тутам төвийн таргалалтын тархалт ихсэх хандлагатай байв.
6. Судалгааны хүрээний нийт эрэгтэйчүүдийн 45.2 хувь, эмэгтэйчүүдийн 30.2 хувь нь биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ маш ихтэй буюу таргалалттай, 45-64 насны хүмүүсийн биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ хамгийн өндөр байна.

3.3.5 Эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илрэх тохиолдол

ХБӨ-ий зарим эрсдэлт хүчин зүйлс нэг хүнд хавсран тохиолдох байдал хүн амын дунд түгээмэл байдаг ажээ. Тухайлбал, дараах эрсдэлт хүчин зүйлс хамгийн түгээмэл тохиолддог байна. Үүнд:

- Өдөр бүр тамхи хэрэглэх
- Жимс, хүнсний ногоог өдөрт 5 нэгжээс бага хэмжээгээр хэрэглэх
- Хөдөлгөөний хомсдол
- Илүүдэл жин ба таргалалт (БЖИ \geq 25 кг/м²)
- Артерийн даралт ихсэлттэй (СД \geq 140 эсвэл ДД \geq 90 мм МУБ) эсвэл даралт ихсэлтийн улмаас эмийн бэлдмэл хэрэглэж байгаа

Судалгаагаар дээрх түгээмэл тохиолдох эрсдэл хүчин зүйлсийн аль нэг нь илрээгүй бол ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлгүй, 1-2 хүчин зүйл илэрвэл эрсдэлтэй, 3 ба түүнээс олон хүчин зүйлс илэрвэл өндөр эрсдэлтэй хэмээн үнэлж, тархалтыг 15-64 насны хүн амын дунд тогтоов.

Манай улсын 15-64 насны нийт хүн амын 36.9 хувь (95%ИХ 34.6-39.1)-д түгээмэл тохиолдох эрсдэл хүчин зүйлсийн 3-5 нь илэрч байв. Мөн 45-64 насны нийт хүмүүсийн талаас илүү буюу 53.2 хувь (95%ИХ 49.8-56.5)-д 3–5 эрсдэл хүчин зүйлс хавсран тохиолдож байгаа нь ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэйг илтгэж байна. Судалгааны хүн амын зөвхөн 1 хувьд дээр дурьдсан 5 эрсдэлт хүчин зүйлсийн аль нэг нь илрээгүй байгааг доорх хүснэгтээс харж болно (Хүснэгт 50).

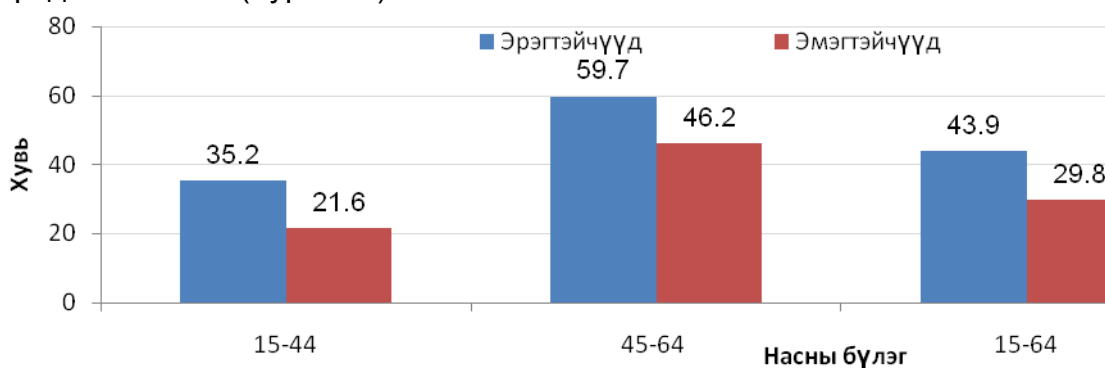
Хүснэгт 50. Нийт хүн амын дундах хавсарсан эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт (насны бүлгээр)

Насны бүлэг	Тоо	Эрсдэлгүй		Эрсдэлтэй		Өндөр эрсдэлтэй	
		Хувь (0)	95%ИХ	Хувь (1-2)	95%ИХ	Хувь (3-5)	95%ИХ

15-44	4211	1.4	0.8-1.9	70.3	68.1-72.6	28.3	26.1-30.5
45-64	1453	0.3	0.0-0.6	46.6	43.2-49.9	53.2	49.8-56.5
Бүгд	5664	1.0	0.6-1.4	62.2	59.9-64.4	36.9	34.6-39.1

ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн амын эзлэх хувь 15-44 насны хүмүүсийн дунд харьцангуй бага буюу 28.3 хувь (95%ИХ 26.1-30.5) байна. Энэ нь 45-64 насны хүмүүсийн үзүүлэлтээс бараг 2 дахин бага байгааг дээрх хүснэгтээс харж болно (Хүснэгт 47).

Түгээмэл тохиолдох 3-5 эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрсэн 15-64 насны эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь ижил насны эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс 1.5 дахин өндөр байна ($p < 0.001$). Тодруулбал, 15-64 насны эрэгтэйчүүдийн 43.9 хувь (95%ИХ 41.3-46.5), эмэгтэйчүүдийн 29.8 хувь (95%ИХ 26.7-33.0) нь ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй байв (Зураг 17).



Зураг 17. Түгээмэл тохиолдох эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрсэн хүн ам (насны бүлэг ба хүйсээр)

Мөн ХБӨ-ний 3-5 эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрсэн аль ч насны эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь тухайн насны эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна (Зураг 18).

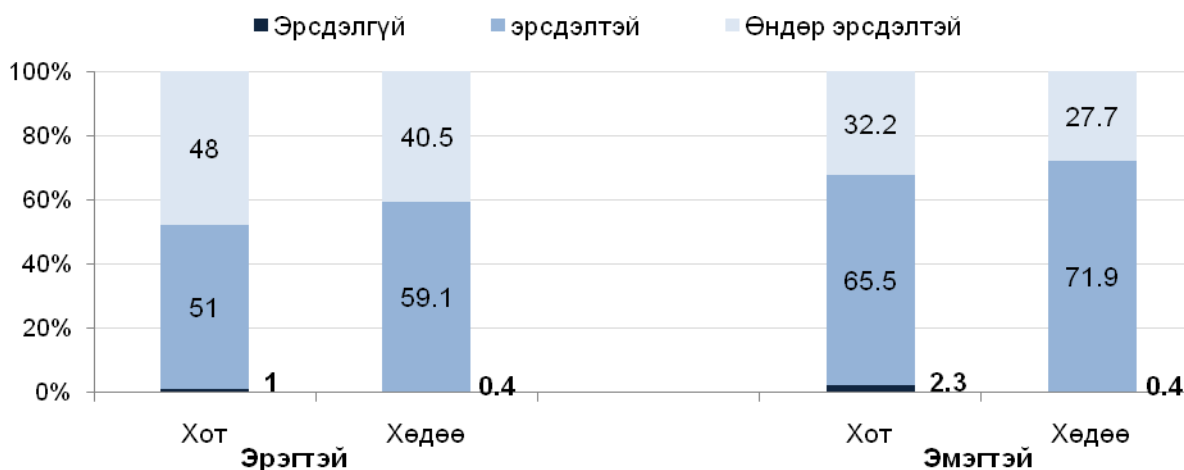
Түгээмэл тохиолдох 5 эрсдэлт хүчин зүйлсээс аль нэг нь илрээгүй хүн амын эзлэх хувь хөдөөд харьцангуй бага байгааг судалгааны дүн харуулж байна ($p < 0.001$). ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлтэй 15-64 насны нийт хүн амын эзлэх хувь хөдөөд илүү байна (Хүснэгт 51).

Хүснэгт 51. Хүн амын дундах хавсарсан эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт (байршлаар)

Насны бүлэг	Тоо	Эрсдэлгүй		Эрсдэлтэй		Өндөр эрсдэлтэй	
		Хувь (ЭЗХ илрээгүй)	95%ИХ	Хувь (1-2 ЭЗХ илэрсэн)	95%ИХ	Хувь (3-5 ЭЗХ илэрсэн)	95%ИХ
Хот	2811	1.7	0.9-2.9	58.5	54.6-62.3	39.9	36.3-43.5
Хөдөө	2853	0.4	0.2-0.8	65.4	62.6-68.0	34.2	31.6-37.0

Дээрх хүснэгтээс харахад 3-5 эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрсэн хүн амын эзлэх хувь хотод (39.9%, 95%ИХ 36.3-43.5) бага зэрэг илүү байгаа боловч, уг ялгаа нь статистик ач холбогдолгүй байв. Харин түгээмэл тохиолдох 1-2 эрсдэлт хүчин зүйлс илэрсэн хүн амын эзлэх хувь хөдөөд хотын хүн амын үзүүлэлттэй харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна (Хүснэгт 48).

Түгээмэл тохиолдох 1-2 эрсдэлт хүчин зүйлс илэрсэн 15-64 насны эрэгтэйчүүдийг байршлаар харьцуулан судлахад, хөдөөгийн эрэгтэйчүүдэд (59.1%, 95%ИХ 56.1-62.0) хот, суурин газрын эрэгтэйчүүд (51%, 95%ИХ 45.9-56.0)-ээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байв (Зураг 18).



Зураг 18. Түгээмэл тохиолдох эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрсэн хүн ам (байршил ба хүйсээр)

Харин 3-5 эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрсэн эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хотод (48.0%, 95%ИХ 43.2-52.8) хөдөөгийн эрэгтэйчүүдээс (40.5%, 95%ИХ 37.6-43.4) харьцангуй илүү байгаа боловч, уг ялгаа статистик ач холбогдолгүй байв. Түүнчлэн түгээмэл тохиолдох эрсдэлт хүчин зүйлсээс аль нэг нь илрээгүй хотын 15-64 насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь харьцангуй өндөр байгааг статистик ач холбогдол бүхий судалгааны дүн (Хот: 2.3%, 95%ИХ 1.9-4.0; Хөдөө: 0.4%, 95%ИХ 0.2-0.9) илтгэж байна. ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлтэй болон өндөр эрсдэлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь харьцангуй ижил түвшинд төдийлэн ялгаатай бус байв (Зураг 18).

Дүгнэлт

1. Манай улсын 15-64 насны 3 хүн тутмын нэг (36.9%)-д, 45-аас дээш насны нийт хүмүүсийн талаас илүү буюу 53.2 хувьд түгээмэл тохиолдох 3-5 эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрч байгаа нь ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэйг илтгэж байна.
2. Түгээмэл тохиолдох 3-5 эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрсэн 15-64 насны эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь тухайн насны эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс харьцангуй өндөр, 14.1 пунктээр илүү байгаа нь эрэгтэйчүүд ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэл илүү их байгааг харуулж байна.
3. ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлтэй 15-64 насны хүн амын эзлэх хувь хөдөө орон нутагт харьцангуй өндөр, түгээмэл тохиолдох 5 эрсдэлт хүчин зүйлсээс аль нэг нь илрээгүй хүмүүсийн үзүүлэлт маш бага буюу 0.4 хувь байв.

3.4 ЗҮРХ СУДАСНЫ ӨВЧИН

Судалгаагаар зүрх судасны өвчин (ЗСӨ), артерийн даралт ихсэлтээр өвчилж байсан түүх, ЗСӨ-өөс сэргийлэх эсвэл эмчлэх зорилгоор аспирын, цусан дахь өөх тосны хэмжээг бууруулах болон даралт бууруулах эм, ардын уламжлалт арга хэрэглэж байсан эсэх, артерийн даралтаа хэмжүүлж байсан талаар асуулгын аргаар тодруулахын зэрэгцээ артерийн даралтыг хэмжиж даралт ихсэлтийн тархалтыг тогтоосон болно.

3.4.1 Зүрх судасны өвчний түүх

МУ-ын 15-64 насны нийт хүн амын 12.4 хувь, эрэгтэйчүүдийн 11.7 хувь, эмэгтэйчүүдийн 13.0 хувь нь “Та урьд өмнө зүрхний шигдээс (цээжээр, өвчүүний ард гэнэт хүчтэй өвдөх) эсвэл харвалтаар (тархинд цус харвах) өвдөж байсан уу” гэсэн асуултанд “тийм” гэж хариулсан байна. Зүрхний шигдээс, харвалтаар өвчилж байсан хүн амын үзүүлэлтэд хүйсийн ялгаа ажиглагдаагүй болно. Харин насны ангиллаар харьцуулан судлахад зүрх судасны өвчнөөр өвдөж байсан амын хүн эзлэх хувь нас ахих тусам нэмэгдэж байв (Хүснэгт 52).

**Хүснэгт 52. Зүрх судасны өвчнөөр өвчилж байсан хүн ам
(насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)**

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	798	2.8	1.7-4.5	853	5.5	3.1-9.7	1651	4.1	2.5-6.6
25-34	677	7.8	5-11.8	863	8.7	5.6-13.2	1540	8.2	5.9-11.3
35-44	548	10.3	6.8-15.2	737	13.1	9.1-18.6	1285	11.8	8.2-16.6
45-54	449	17.8	13.2-23.6	585	16.9	10.6-26	1034	17.4	13-22.8
55-64	247	22.7	16.5-30.5	256	24.7	17.6-33.5	503	23.7	18-30.5
Бүгд	2719	11.7	9.2-14.8	3294	13	9.1-18.3	6013	12.4	9.4-16.1
Байршил									
Хот	1319	10.7	7.9-14.2	1674	10.9	6.3-18.2	2993	10.8	7.5-15.3
Хөдөө	1400	12.6	8.7-17.8	1620	14.9	9.4-23	3020	13.8	9.3-19.9

Зүрх судасны өвчнөөр өвдөж байсан хүн амыг байршлаар нь харьцуулан үнэлэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй. Тухайлбал, хот суурин газрын 15-64 насны нийт хүн амын 10.8 хувь (95%ИХ 7.5-15.3), хөдөөгийн хүн амын 13.8 хувь (95%ИХ 9.3-19.9) зүрх судасны өвчнөөр өвдөж байжээ (Хүснэгт 52).

Нийт 15-64 насны хүн амын 11.3 хувь, эрэгтэйчүүдийн 9.0 хувь, эмэгтэйчүүдийн 13.6 хувь зүрх судасны өвчнөөс сэргийлэх эсвэл эмчлэх зорилгоор аспирын ууж хэрэглэж байв. Аспирин хэрэглэж байгаа эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь эрэгтэйчүүдээс 1.5 пунктээр илүү байна ($p < 0.001$). Мөн аспирины хэрэглээ нас ахих тусам нэмэгдэж байв. Тухайлбал, 35-44 насны эрэгтэйчүүдийн 4.7 хувь нь аспирын хэрэглэдэг бол 45-54 насныхны 18.2 хувь нь аспирын хэрэглэж байгаа статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай дүн гарчээ. Түүнчлэн 35-44 насны эмэгтэйчүүдийн 11.7 хувь, 45-54 насныхы 24.2 хувь нь тус тус аспирын хэрэглэж байгаа статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай илэрсэн болно (Хүснэгт 53).

Хүснэгт 53. ЗСС-ны өвчнөөс сэргийлэх эсвэл эмчлэх зорилгоор аспирын хэрэглэж байгаа хүн ам (хүйс, насны бүлэг, байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	798	2.5	1.2-5.2	853	3.1	1.4-6.6	1651	2.8	1.4-5.7
25-34	677	2.2	1.2-3.9	863	3.4	1.9-6.1	1540	2.8	1.8-4.5
35-44	548	4.7	2.9-7.4	737	11.7	8.8-15.2	1285	8.4	6.5-10.8
45-54	449	18.2	13.6-24	585	24.2	18.9-30.3	1034	21.1	17.5-25.1
55-64	247	22.6	16.2-30.6	256	31.8	24.7-39.7	503	27.2	22.1-32.9
Бүгд	2719	9	7.1-11.3	3294	13.6	11.4-16	6013	11.3	9.7-13.2
Байршил									
Хот	1319	7.8	5.6-10.8	1674	11.4	9.5-13.7	2993	9.7	8.3-11.1
Хөдөө	1400	10.1	7.3-13.8	1620	15.5	12.1-19.7	3020	12.8	10.1-16.1

Хот, хөдөөгийн харьцуулан судлахад хотын хүн амын 9.7 хувь, хөдөөгийн 12.8 хувь нь зүрх судасны өвчнөөс сэргийлэх эсвэл эмчилгээний зорилгоор аспириин ууж байгааг харахад уг үзүүлэлт хөдөөгийн хүмүүсийн дунд бага зэрэг илүү байгаа боловч, энэ нь статистик ач холбогдолгүй байна (Хүснэгт 53).

Асуумж судалгаагаар 15-64 насны хүн амын 1.2 хувь, эрэгтэйчүүдийн 0.9 хувь, эмэгтэйчүүдийн 1.5 хувь нь тус тус зүрх судасны өвчнөөс сэргийлэх эсвэл эмчлэх зорилгоор өөх тос бууруулах (статины бүлгийн Atoris, Simvadenk, Lovastatine) эмийг ууж хэрэглэж байгаа хэмээн хариулсан байна. Цусан дахь өөх тос бууруулах эмийн хэрэглээ хүйсийн хувьд ялгаагүй, харин хүн амын нас ахих тутам нэмэгдэж байв. Тухайлбал, өөх тос бууруулах эмийн хэрэглээ 15-24 насны нийт хүмүүст хамгийн бага, 55-64 насныханд хамгийн өндөр байгаа статистик ач холбогдол бүхий судалгааны дүн гарчээ. Эмэгтэйчүүдийн хувьд 45-54 насны бүлэгт 2.5 хувь (95%ИХ 1.4-4.4), 55-64 насныханы 3.6 хувь (95%ИХ 0.2-6.3) нь тус тус өөх тос бууруулах эм хэрэглэж байна (Хүснэгт 54).

Хүснэгт 54. ЗСӨ-өөс сэргийлэх эсвэл эмчлэх зорилгоор өөх тос бууруулах эм хэрэглэж буй хүн ам (хүйс, насны бүлэг, байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	798	0.3	0.1-1.1	853	0.4	0.2-1.3	1651	0.4	0.2-0.8
25-34	677	0.2	0-0.9	863	0.3	0.1-1	1540	0.2	0.1-0.6
35-44	548	0.8	0.3-2.3	737	1.3	0.4-4	1285	1.1	0.5-2.4
45-54	449	1.7	0.8-3.6	585	2.5	1.4-4.4	1034	2.1	1.3-3.2
55-64	247	1.2	0.2-6.3	256	3.6	1.6-7.9	503	2.4	1.2-4.8
Бүгд	2719	0.9	0.5-1.5	3294	1.5	1-2.2	6013	1.2	0.9-1.6
Байршил									
Хот	1319	1.2	0.6-2.6	1674	1.9	1.2-3	2993	1.6	1.2-2.1
Хөдөө	1400	0.6	0.3-1.4	1620	1.1	0.6-2.1	3020	0.8	0.5-1.5

Хотын хүн амын 1.6 хувь, хөдөөгийн хүмүүсийн 0.8 хувь нь зүрх судасны өвчнөөс сэргийлэх эсвэл эмчлэх зорилгоор өөх тос бууруулах (статины бүлгийн Atoris, Simvadenk, Lovastatine) эмийг ууж хэрэглэж байгаа нь бага зэрэг зөрүүтэй боловч статистик ач холбогдолгүй байна (Хүснэгт 54).

3.4.2 ЗСӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй (≥30%) хүн амын тархалт

Судалгааны хүрээний 40-64 насны хүн амын дунд ирэх 10 жилд зүрх судасны өвчнөөр өвчлөх эрсдэл 30 хувь ба түүнээс их хүмүүсийн эзлэх хувийг асуумж судалгааны аргаар тодорхойлсон юм. Ирэх 10 жилд ЗСС-аар өвчлөх эрсдэл нь 30 хувь ба түүнээс их буюу өндөр эрсдэлтэй хүн амыг тодорхойлохдоо дараах үзүүлэлтийг харгалзан тооцсон болно. Үүнд:

- Нас,
- Хүйс,
- Тамхины хэрэглээ (Тамхи татдаг эсвэл тамхинаас гарсан боловч 1 жилээс бага хугацаа өнгөрч байгаа),
- Артерийн даралт ихсэж байсан,
- Артерийн даралтын түвшин
- Чихрийн шижинтэй эсвэл өлөн үеийн цусан дахь глюкозын хэмжээ ихсэж (>7.0 ммол/л) байсан,
- Цусан дахь холестерин хэмжээ ихсэж байсан,
- Өлөн үеийн цусан дахь глюкоз, нийт холестерин хэмжээ

Манай орны 40-64 насны нийт хүн амын 17.8 хувь (95%ИХ 12.0-23.6) нь ЗСӨ-тэй эсвэл ирэх 10 жилд ЗСӨ-өөр өвчлэх өндөр эрсдэлтэй байна. Энэхүү эрсдэлт байдал нь хүйсийн хувьд төдийлэн ялгаатай бус, нийт эрэгтэйчүүдийн 19.9 хувь (95%ИХ 13.2-26.7), эмэгтэйчүүдийн 15.9 хувь (95%ИХ 9.8-22.1) нь тус тус ирэх 10 жилд ЗСӨ-өөр өвчлөх эрсдэл нь 30 хувь ба түүнээс их байв. Одоогийн байдлаар ЗСӨ-тэй эсвэл ЗСӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь бага зэрэг өндөр байгаа боловч, уг ялгаа статистик ач холбогдолгүй байна.

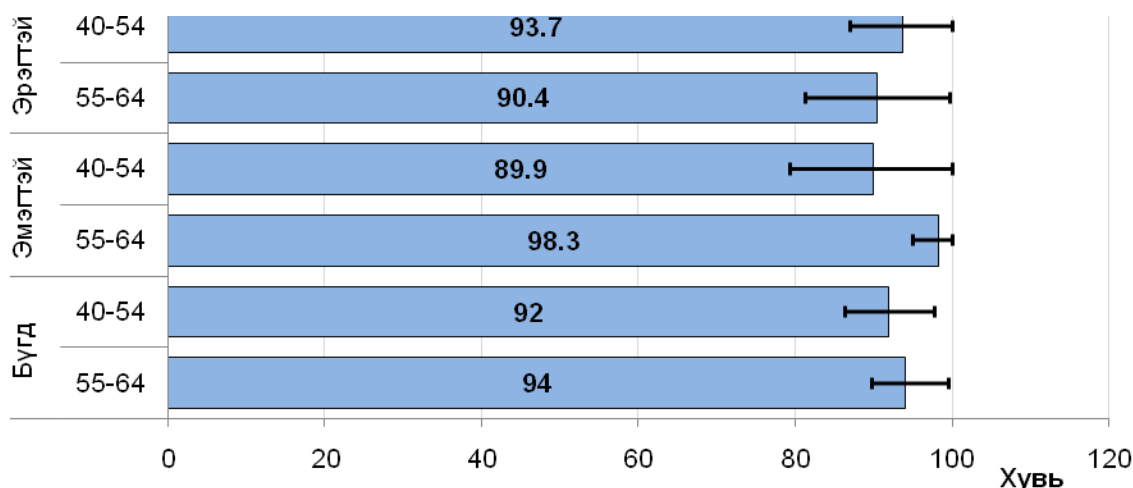
Өнөөгийн байдлаар ЗСӨ-тэй эсвэл ЗСӨ-өөр өвчлэх эрсдэл нь 30 хувь ба ба түүнээс их байгаа хүн амыг насны бүлгээр харьцуулан судлахад, энэхүү үзүүлэлт 55-64 насны хүмүүсийн дунд харьцангуй өндөр байгаа ч, уг ялгаа статистик ач холбогдолгүй байв (Хүснэгт 55).

Хүснэгт 55. ЗСӨ-тэй эсвэл өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн ам (хүйс, насны бүлэг, байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
40-54	288	18.3	11.4-25.3	417	14.0	8.2-19.8	705	16.1	10.3-21.6
55-64	95	30.5	17.3-43.7	123	27.7	16.9-38.5	218	28.9	19.5-38.4
Бүгд	383	19.9	13.2-26.7	540	15.9	9.8-22.1	923	17.8	12.0-23.6
Байршил									
Хот	169	13.7	5.0-22.3	266	14.1	5.6-22.6	435	13.9	6.2-21.6
Хөдөө	214	24.4	15.2-33.6	274	17.5	8.8-26.2	488	20.9	12.9-28.9

Одоо ЗСӨ-тэй эсвэл ЗСӨ-өөр өвчлэх эрсдэл нь ≥ 30 хувь байгаа хүн амыг байршлаар харьцуулан үнэлэхэд хөдөөгийн хүмүүс (20.9%, 95%ИХ 12.9-28.9), ялангуяа хөдөөгийн эрэгтэйчүүд (24.4%, 95%ИХ 15.2-33.6)-ийн дунд уг эрсдэл харьцангуй өндөр байгаа дүн гарчээ. Гэхдээ хот, хөдөөгийн хүн амын дундах уг эрсдэлийн үр дүнгийн хэлбэлзлийн хязгаар давхацсан байгаа тул энэхүү ялгааг статистик ач холбогдолгүй хэмээн дүгнэж байна (Хүснэгт 55).

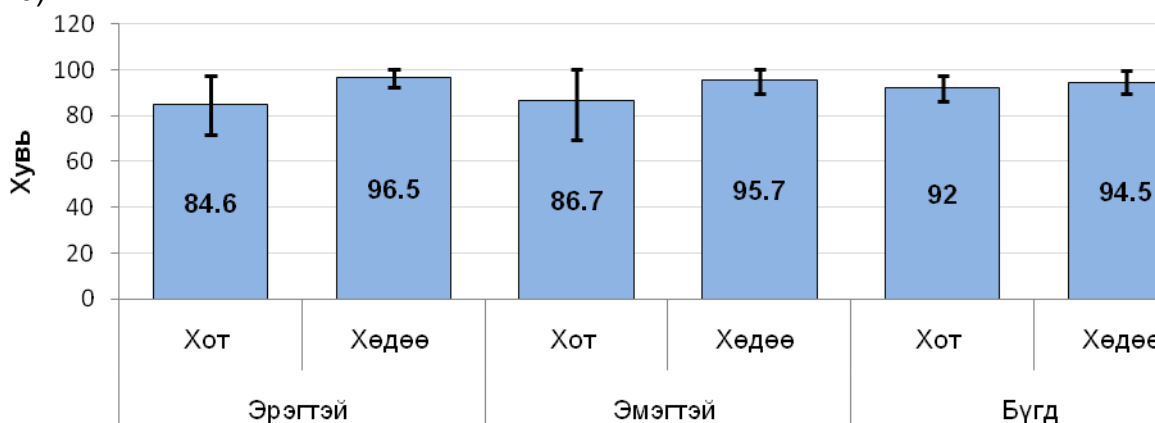
Түүнчлэн энэхүү судалгаагаар ЗСӨ-тэй эсвэл ЗСӨ-өөр өвчлөх эрсдэл нь 30 хувь ба түүнээс их хүмүүсээс зүрхний шигдээс, харвалтаас сэргийлэх зорилгоор эрүүл мэндийн ажилтнаас зөвлөгөө авч, эмчилгээ хийлгэж байгаа эсэхийг тодруулсан юм. Одоо ЗСӨ-тэй эсвэл ЗСӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүмүүсийн дийлэнх буюу 92.5 хувь (95%ИХ 87.9-97.2) нь эрүүл мэндийн ажилтнаас зөвлөгөө авсан ба эмийн эмчилгээтэй байв (Зураг 19).



Зураг 19. Эрүүл мэндийн ажилтнаас зөвлөгөө авч зүрхний шигдээс, харвалтаас сэргийлэх эм хэрэглэж байгаа ЗСӨ-тэй эсвэл өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн ам (насны бүлэг ба хүйсээр)

Дээрх зургаас харахад эрүүл мэндийн ажилтнаас зөвлөгөө авч, зүрхний шигдээс, харвалтаас сэргийлэх эмийн эмчилгээтэй байгаа ЗСӨ-тэй эсвэл өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн амын эзлэх хувь насны бүлэг, хүйсээр төдийлэн ялгаатай бус байна (Зураг 19).

Эрүүл мэндийн ажилтнаас зөвлөгөө авч, зүрхний шигдээс, харвалтаас сэргийлэх эмийн эмчилгээтэй байгаа ЗСӨ-тэй эсвэл өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн амын үзүүлэлт хот, хөдөөд ялгаагүй, харьцангуй өндөр түвшинд байсан болно (Зураг 20).



Зураг 20. Эрүүл мэндийн ажилтнаас зөвлөгөө авч зүрхний шигдээс, харвалтаас сэргийлэх эмийн эмчилгээ хэрэглэж байгаа ЗСӨ-тэй эсвэл өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн ам (хүйс ба байршлаар)

Гэхдээ эрүүл мэндийн ажилтнаас зөвлөгөө авч, зүрхний шигдээс, харвалтаас сэргийлэх эмийн эмчилгээ хийлгэж байгаа ЗСӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хүн амын эзлэх хувь хөдөө орон нутагт ялимгүй өндөр байгаа дүн гарсан боловч уг ялгаа статистик ач холбогдолгүй байна (Зураг 21).

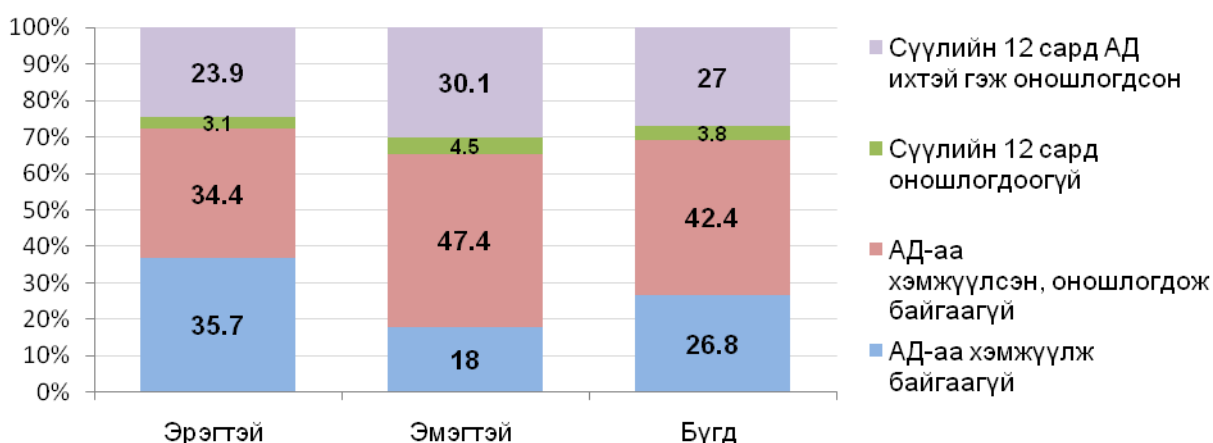
Дүгнэлт

1. МУ-ын 15-64 насны нийт хүн амын 12.4 хувь нь ЗСӨ-өөр өвдөж байсан бөгөөд ЗСӨ-өөс сэргийлэх зорилгоор 10 хүн тутмын 1 (11.3%) нь аспирин хэрэглэж байна. Судалгааны хүрээний хүн амын нас ахих тутам ЗСӨ-ний өвчлөл, аспирины хэрэглээ нэмэгдэж байв.
2. Судалгааны хүрээний хүн амын дунд өөх тос бууруулах статины бүлгийн эмийн хэрэглээ маш бага, 15-64 насны нийт хүн амын дөнгөж 1.2 хувь хэрэглэдэг байна.
3. Манай улсын 40-64 насны 5 хүн тутмын 1 (17.8%) нь ЗСӨ-тэй эсвэл ирэх 10 жилд ЗСӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй байна. ЗСӨ-тэй эсвэл ирэх 10 жилд өвчлөх эрсдэл нь 30 хувь ба түүнээс их байгаа хүн амын дийлэнх буюу 92.5 хувь эрүүл мэндийн ажилтнаас зөвлөгөө авч, зүрхний шигдээс, харвалтаас сэргийлэх эмийн эмчилгээ хийлгэж байв.

3.4.3 Артерийн даралт ихсэлтийн түүх

Нийт хүн амын 26.8 хувь (95%ИХ 23.5-30.1), эрэгтэйчүүдийн 35.7 хувь (95%ИХ 31.4-39.9), эмэгтэйчүүдийн 18.0 хувь (95%ИХ 15.1-20.9) нь артерийн даралтаа урьд

өмнө огт хэмжүүлж байгаагүй байна. Цусны даралтаа хэмжүүлж байсан нийт хүмүүсийн 42.4 хувь (95%ИХ 38.2-46.7) нь артерийн даралт ихтэй гэж оношлогдож байгаагүй, харин 3.8 хувь (95%ИХ 3.0-4.5) сүүлийн 12 сард артерийн даралт ихтэй гэж оношлогдоогүй байв (Зураг 21).



Зураг 21. Судалгааны хүн амын артерийн даралтаа хэмжүүлсэн ба артерийн даралт ихсэлтийн оношлогдсон байдал (хүйсээр)

Мөн цусны даралтаа хэмжүүлж байсан хүмүүсийн 27.0 (95%ИХ 24.9-29.2) хувь нь сүүлийн 12 сарын хугацаанд артерийн даралт ихтэй гэж эмч, эмнэлгийн ажилтнаар оношлуулж байжээ. Цусны даралтаа хэмжүүлж байгаагүй эрэгтэйчүүд (35.7%, 9%ИХ 31.4-39.9)-ийн эзлэх хувь эмэгтэйчүүд (18%, 95%ИХ 15.4-20.9)-ээс 2 дахин их буюу статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна. Артерийн даралтаа хэмжүүлсэн байдлыг байршлаар харьцуулан үзвэл статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно (Хавсралт 1: Хүснэгт 26).

Артерийн даралт ихэссэн хүмүүсээс эмч, эмнэлгийн ажилтны зөвлөсний дагуу эм хэрэглэж буй байдлыг судлан үзвэл 2 хүн тутмын нэг нь буюу 50.7 хувь нь эм хэрэглэдэг байна. Хүйс, насны ангилал, болон байршлаар авч үзэхэд эмийн хэрэглээнд ялгаатай дүн гарсангүй (Хүснэгт 56).

Хүснэгт 56. Артерийн даралт ихсэлттэй хүмүүсийн даралт бууруулах эмийн хэрэглээ (насны бүлэг, хүйс, ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	37	15.8	6-35.5	57	14.2	6.7-27.4	94	15	7.3-28.2
25-34	76	22.6	13.9-34.5	173	23	16-31.9	249	22.8	17.5-29.3
35-44	138	47.0	37.7-56.6	249	45.4	37.1-53.8	387	46	40.1-52
45-54	193	55.5	47.4-63.3	318	58.6	52.8-64.2	511	57.2	52.3-61.9
55-64	136	60.2	47.9-71.3	171	71.1	60.8-79.6	307	66.2	59.9-71.9
Бүгд	580	49.8	44.3-55.3	968	51.3	47.9-54.8	1548	50.7	47.7-53.6
Байршил									
Хот	258	46.0	38.7-53.5	454	51.2	46-56.5	712	48.9	43.7-54.2
Хөдөө	322	52.9	45.2-60.4	514	51.4	46.8-55.9	836	52.0	48.7-55.3

Дээрх хүснэгтээс харахад артерийн даралт бууруулах эмийн хэрэглээ нас ахих тутам нэмэгдэх зүй тогтол ажиглагдаж байгаа бөгөөд эмийн хэрэглээ хүйсийн хувьд ялгаагүй, харьцангуй ижил түвшинд байна (Хүснэгт 56).

Судалгааны хүрээний даралт ихтэй хүн амын 7.8 хувь нь даралт бууруулах зорилгоор ардын уламжлалт эмнэлэгт хандсан байна. Энэхүү үр дүнг судалгааны

хүн амын хүйс, насны ангиллыг харьцуулан үзэхэд төдийлөн ялгаатай бус байв (Хүснэгт 57).

Хүснэгт 57. Артерийн даралтаа бууруулах зорилгоор уламжлалт ардын эмнэлэгт хандсан хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Насны бүлэг	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
15-24	37	3	0.4-19.9	57	7.3	2.5-19.6	94	5.2	2-13
25-34	76	6.5	2.3-16.8	173	6.5	3.7-11.3	249	6.5	3.9-10.8
35-44	138	3.3	1.3-8.5	249	5.9	2.9-11.8	387	4.9	2.7-8.8
45-54	193	6.4	2.8-14	318	11.3	7.7-16.4	511	9	6-13.4
55-64	136	8.9	4.7-16.2	171	14.8	9-23.3	307	12.1	8.3-17.5
Бүгд	580	5.7	3.4-9.4	968	9.3	7.2-12	1548	7.8	6-9.9

Артерийн даралт ихтэй хүмүүсийн 4.2 хувь нь ардын уламжлалт эм, бэлдмэл хэрэглэдэг байна. Хүйс, насны ангилал, болон байршлаар харьцуулан судлахад ардын уламжлалт эмийн хэрэглээнд ялгаатай байдал ажиглагдагүй болно (Хавсралт 1: Хүснэгт 27).

3.4.4 Артерийн даралтын дундаж хэмжээ

Манай улсын 15-64 насны хүн амын систолын артерийн даралт (САД)-ын дундаж хэмжээ 127.0 (95%ИХ 125.9-128.0), үүнээс эрэгтэйчүүдэд 130.0 (95%ИХ 128.7-131.4), эмэгтэйчүүдэд 124.0 (95%ИХ 122.7-125.3) байв. САД-ын түвшин эрэгтэйчүүдэд эмэгтэйчүүдээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна. Диастолын артерийн даралт (ДАД)-ын дундаж түвшин 79.9 (95%ИХ 79.3-80.4), үүнээс эрэгтэйд 80.6 (95%ИХ 79.7-81.5), эмэгтэйд 79.2 (95%ИХ 78.5-79.2) байгаа нь хүйсийн ялгаагүй байв. Хүн амын байршлаар САД болон ДАД-ын түвшинг харьцуулан үзэхэд статистик ач холбогдолтой ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 58).

Хүснэгт 58. Артерийн даралтын дундаж хэмжээ (хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Тоо	САД, мм.МУБ		ДАД, мм. МУБ	
		Дундаж	95%ИХ	Дундаж	95%ИХ
Хүйс					
Эрэгтэй	2706	130	128.7-131.4	80.6	79.7-81.5
Эмэгтэй	3276	124	122.7-125.3	79.2	78.5-79.9
Нийт	5982	127	125.9-128	79.9	79.3-80.4
Байршил					
Хот	2969	126.0	124.7-127.2	79.5	78.7-80.3
Хөдөө	3013	127.9	126.3-129.4	80.2	79.5-81

Насны бүлгээр харьцуулан үзвэл хүн амын артерийн даралтын дундаж хэмжээ нас ахих тутам статистик ач холбогдолтойгоор нэмэгдэж байв (Хавсралт 1: Хүснэгт 28).

3.4.5 Артерийн даралт ихсэлтийн тархалт

МУ-ын 15-64 насны хүн амын 27.5 хувь (95%ИХ 25.6-29.4), эрэгтэйчүүдийн 30.5 хувь (95%ИХ 27.4-33.7), эмэгтэйчүүдийн 24.5 хувь нь (95%ИХ 22.5- 26.7) АДИ-тэй байна. АДИ-ийн тархалт эрэгтэйчүүдийн дунд эмэгтэйчүүдээс статистик ач холбогдол бүхий илүү байна. Түүнчлэн хүмүүсийн нас ахих тутам АДИ-ийн тархалт нэмэгдэж байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий судалгааны дүнгээр байтлагдаж байв. АДИ-тэй эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 45-54 насны бүлэгт 46.3 хувь, 55-64 насныханд 59.9 хувь байгаа нь ялгаатай мэт харагдаж байгаа ч, уг ялгаа

статистик ач холбогдолгүй байна. Судалгааны хүрээний эмэгтэйчүүдийн хувьд энэхүү дүр төрх мөн адил ажиглагдаж байлаа. АДИ-ийн тархалт хотод 26.7 хувь, хөдөөд 28.1 хувь байгаа нь төдийлэн ялгаатай бус байна. Хүйсээр авч үзэхэд хотын АДИ-тэй эрэгтэйчүүдийн үзүүлэлт эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад 1.3 дахин өндөр байна. Үүнээс харахад хот суурин газарт амьдардаг хүн амын дундах АДИ-ийн тархалт нь хүйсийн хувьд нилээд зөрүүтэй, статитик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна. Харин хөдөөгийн хүн амын дунд АДИ-ийн тархалтад хүйсийн ялгаа ажиглагдаагүй болно (Хүснэгт 59).

**Хүснэгт 59. Артерийн даралт ихсэлтийн тархалт
(насны бүлэг, хүйс, ба байршлаар)**

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	%	95%ИХ	Тоо	%	95%ИХ	Тоо	%	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	795	10.2	8.1--12.9	849	4.2	3--5.9	1644	7.3	5.9--9.1
25-34	675	19.1	15.9--22.9	860	7.8	6.1--9.9	1535	13.4	11.5-15.5
35-44	547	26	20.9--31.8	734	22.1	18.9--25.7	1281	23.9	20.9-27.2
45-54	444	46.3	40--52.7	580	42.6	37.9--47.5	1024	44.5	40.5-48.6
55-64	246	59.9	49.5--69.4	253	54.8	46.9--62.5	499	57.4	51.6-62.9
Бүгд	2707	30.5	27.4--33.7	3276	24.5	22.5--26.7	5983	27.5	25.6-29.4
Байршил									
Хот	1309	30.8	26.5--35.4	1660	22.9	20.2--25.7	2969	26.7	24.2-29.4
Хөдөө	1398	30.2	25.9--34.8	1616	26	23.2--29.1	3014	28.1	25.5-30.9

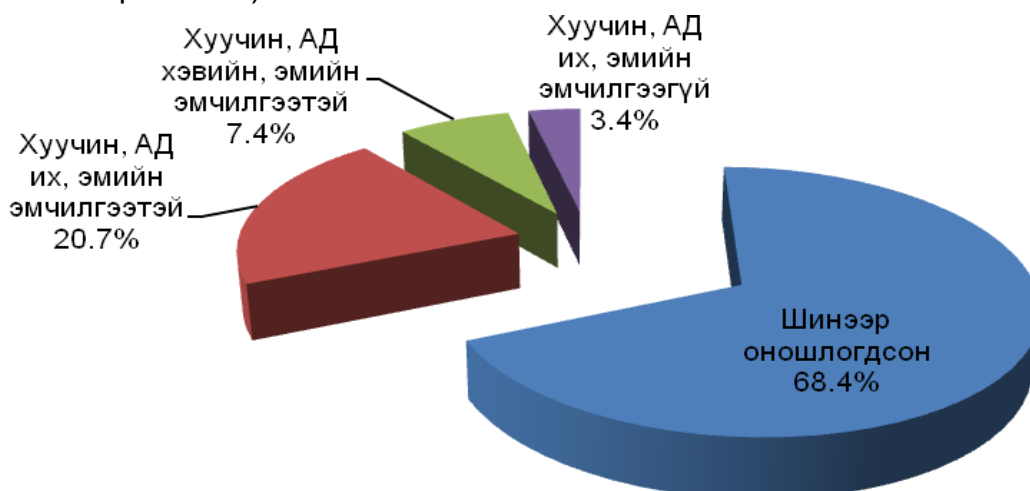
АДИ-тэй нийт хүн амын 21.4 хувь, эрэгтэйчүүдийн 25.2 хувь, эмэгтэйчүүдийн 17.6 хувь нь даралт бууруулах эм хэрэглээгүй байв. Даралт бууруулах эм хэрэглэдэггүй эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь эмэгтэйчүүдээс 1.4 дахин статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна. Хот хөдөөгийн хүн амын даралт бууруулах эмийн хэрэглээнд ялгаа ажиглагдсангүй. Харин даралт бууруулах эм хэрэглэдэггүй хотын эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 1.6 дахин их байв (Хүснэгт 60).

Хүснэгт 60. Артерийн даралт ихсэлттэй хүн ам (даралт бууруулах эм хэрэглэж буй хүмүүсийг оруулахгүйгээр, САД ≥ 140 мм. муб ба/эсвэл ДАД ≥ 90)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	%	95%ИХ	Тоо	%	95%ИХ	Тоо	%	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	791	9.2	7.1-11.4	848	4.2	2.9-5.9	1639	6.8	5.3-8.2
25-34	666	18.2	14.7-21.7	843	6.2	4.7-8.3	1509	12.2	10.1-14.2
35-44	524	23.0	17.9-28.0	697	17.6	14.9-20.8	1221	20.2	17.1-23.2
45-54	381	37.4	30.4-44.4	495	30.5	25.2-36.5	876	34.2	30.0-38.3
55-64	201	49.8	38.5-61.0	195	39.2	30.9-48	396	44.7	38.2-51.1
Бүгд	2563	25.2	21.7-28.7	3078	17.6	15.5-19.8	5641	21.4	19.4-23.4
Байршил									
Хот	1239	25.8	21.4-30.8	1556	15.7	12.8-19.2	2795	20.7	18.1-23.5
Хөдөө	1324	24.6	19.9-30.1	1522	19.2	16.8-21.9	2846	22	19.3-24.9

АДИ-тэй хүн амын 68.4 хувь (95%ИХ 63.4-73) судалгааны явцад шинээр илэрсэн байна. Судалгааны явцад шинээр илэрсэн АДИ-тэй хүмүүсийн эзлэх хувь эрэгтэйчүүдийн дунд 73.2 хувь (95%ИХ 66.7-78), эмэгтэйчүүдэд 62.6 хувь (95%ИХ 62.6 - 68) байв. АДИ-тэй болох нь шинээр илэрсэн хүмүүсийн эзлэх хувийг хүн

амын хүйс болон байршлын харьцуулан судлахад ялгаа ажиглагдсангүй (Зураг 22, Хавсралт 1: Хүснэгт 30).



Зураг 22. Артерийн даралт ихсэлтийн тархалтын бүтэц

Судалгаагаар АДИ-тэй нийт хүмүүсийн (N=1350) 71.9 хувь нь даралт бууруулах эм хэрэглэдэггүй, 20.7 хувь нь эм хэрэглэдэг ч артерийн даралт өндөр буюу хянагддаггүй, 7.4 хувь нь эмийн эмчилгээнд үр дүнтэй хянагдаж байгаа дүн гарлаа. АДИ-тэй эрэгтэйчүүдийн 77 хувь, эмэгтэйчүүдийн 65.6 хувь нь даралт бууруулах эмийн эмчилгээнд хамрагдаагүй байв. Харин эрэгтэйчүүдийн 5.3 хувь, эмэгтэйчүүдийн 10 хувь нь АДИ-ийг эмээр хянаж чадаж байна. Эмийн эмчилгээгүй, хянагддаггүй АДИ-ийн тархалт хүйс хамааралгүйгээр өндөр байна. Хот хөдөөд ч энэхүү байдал мөн адил ажиглагдаж байгаа бөгөөд байршлын хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа илрээгүй болно (Хүснэгт 61, Хавсралт 1: Хүснэгт 29).

Хүснэгт 61. Артерийн даралт ихсэлтийн эмчилгээ ба хяналт (хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Тоо	% Эмчилгээтэй, САД < 140 ба/эсвэл ДАД < 90		% Эмчилгээтэй, САД ≥ 140 ба/эсвэл ДАД ≥ 90		% Эмчилгээгүй, САД ≥ 140 ба/эсвэл ДАД ≥ 90	
		95%ИХ		95%ИХ		95%ИХ	
Хүйс							
Эрэгтэй	707	5.3	3.1-8.8	17.7	13.6-22.7	77	70.8-82.2
Эмэгтэй	643	10	6.9-14.3	24.4	19.3-30.4	65.6	58.7-71.9
Бүгд	1350	7.4	5.3-10.3	20.7	17.2-24.7	71.9	66.7-76.5
Байршил							
Хот	663	21.9	17.2-27.4	6.5	4.1-10.1	71.7	64.9-77.6
Хөдөө	687	19.8	14.9-25.7	8.2	5.1-12.8	72	64.3-78.6

Хэлцэмж

Артерийн даралтаа хэмжүүлж байгаагүй хүн амын эзлэх хувь 2009 оны судалгаагаар 34.5 хувь (95%ИХ 31-37.9) байсан бол энэ удаад 26.8 хувь (95%ИХ 23.6-30.2) болж буурсан байна. Мөн энэхүү ялгаатай байдал нь аль ч хүйсийн хүмүүсийн дунд ажиглагдаж байв. Тухайлбал, 2009 онд нийт эрэгтэйчүүдийн 50.5 хувь (95%ИХ 47.2-53.7), эмэгтэйчүүдийн 34.5 хувь (95%ИХ 31-37.9) нь артерийн

даралтаа хэмжүүлж байсан бол 2013 онд эрэгтэйчүүдийн 35.7 хувь (95%ИХ 31.4-39.9), эмэгтэйчүүдийн 18.0 хувь (95%ИХ 15.1-20.9) тус тус артерийн даралтаа хэмжүүлсэн байна.

Мөн 2009 оны судалгааны дүнгээр артерийн даралт ихэссэн хүмүүсийн 38.2 хувь (95%ИХ 34.5-41.8) нь эмч, эмнэлгийн ажилтны зөвлөгөөгөөр эм хэрэглэж байсан бол энэ удаад уг үзүүлэлт 50.7 хувь (95%ИХ 47.7-53.6) болж нэмэгдсэн статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай үр дүн гарчээ. Артерийн даралт ихэссэн нийт эрэгтэйчүүдийн 33.0 хувь (95%ИХ 27.9-38.1), эмэгтэйчүүдийн 42.2 хувь (95%ИХ 37.0-47.4) нь эмч, эмнэлгийн ажилтны зөвлөснөөр даралт бууруулах эм хэрэглэж байсан бол 2013 онд эрэгтэйчүүдийн 49.8 хувь (95%ИХ 44.3-55.3), эмэгтэйчүүдийн 51.3 хувь (95%ИХ 47.9-54.8) тус тус эм хэрэглэдэг байв.

Ийнхүү артерийн даралт ихсэлтийн эрт илрүүлэг, эмийн хяналт 2009 оны түвшингээс сайжирсан нь ММСС-гийн Эрүүл мэндийн төслийн хүрээнд ХБӨ-ний эрсдэлт хүчин зүйлсийн бууруулах эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэх, зүрх судасны өвчнөөс сэргийлэх МСС-ны компанит ажлыг зохион байгуулахын зэрэгцээ эрт илрүүлэгийн үзлэгийг зохион байгуулсантай холбоотой хэмээн дүгнэж байна.

Нийт хүн амын систолын (125.6 мм.МУБ ба 127.0 мм.МУБ) болон диастолын артерийн даралтын (78.9 мм. МУБ ба 79.9 мм.МУБ) дундаж хэмжээг 2009 болон 2013 оны байдлаар харьцуулж үзэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа харагдахгүй байна. Эдгээр үзүүлэлтэд хүйс болон байршлаар ялгаатай байдал мөн ажиглагдсангүй.

Хүн амын дунд артерийн гипертензийн тархалт 2009 онд 27.3 хувь (95%ИХ 24.9-29.8), 2013 онд 27.5 хувь (95%ИХ 25.6-29.4) байгаа нь ялгаагүй, харьцангуй ижил түвшинд байна. Мөн АДИ-ийн тархалтыг хүйсийн байдлаар 2009 оны судалгааны дүнтэй харьцуулан үзэхэд статистик ач холбогдолтой ялгаа ажиглагдаагүй болно. АДИ-тэй нийт хүмүүсийн даралт бууруулах эмийн эмчилгээнд хамрагдаагүй байдал 2009 онд 61.1 хувь (95%ИХ 56.4- 65.8) байсан бол 2013 онд 71.9 хувь (95%ИХ 66.7-76.5) болж нэмэгдсэн байна ($p < 0.001$).

Даралт бууруулах эм хэрэглэдэгүй эмэгтэйчүүдийн (65.6%, 95%ИХ 58.7-71.9) үзүүлэлтийг 2009 оны дүнтэй харьцуулахад (46.0%, 95%ИХ 40.8-51.1) 1.4 дахин нэмэгдсэн статистик ач холбогдол бүхий сөрөг үр дүн гарсан байна. Ерөнхийдээ АДИ-ийн эмчилгээний байдал 2009 оны түвшингээс төдийлэн өөрчлөгдөөгүй бөгөөд АДИ-тэй боловч хянагддаггүй, даралт бууруулах эмчилгээгүй хүмүүсийн эзлэх хувь өндөр хэвээр байна.

Дүгнэлт

1. Судалгааны хүрээний хүн амын 26.8 хувь нь артерийн даралтаа урьд өмнө огт хэмжүүлж байгаагүй бөгөөд артерийн даралт ихсэлттэй 2 хүн тутмын нэг (50.7%) нь эмч, эмнэлгийн ажилтны зөвлөгөөгөөр даралт бууруулах эм хэрэглэдэг байна. Артерийн даралт ихсэлтийн эрт илрүүлэг, эмийн хяналт 2009 оны түвшингээс сайжирсан болно.
2. Артерийн даралт ихсэлттэй хүмүүсийн 7.8 хувь нь даралтаа бууруулах зорилгоор ардын уламжлалт эмнэлэгт хандсан ба 4.2 хувь уламжлалт эм, бэлдмэл хэрэглэж байв.
3. Монгол улсын 15-64 насны нийт хүн амын САД-ын дундаж хэмжээ 127 мм МУБ, үүнээс эрэгтэйчүүдэд 130 мм МУБ, эмэгтэйчүүдэд 124 мм МУБ байгаа нь өмнөх судалгааны дүнгээс төдийлэн ялгаатай бус, харьцангуй ижил

түвшинд байна. Эрэгтэйчүүдийн САД–ын дундаж хэмжээ эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байв.

4. Судалгааны хүрээний хүн амын 27.3 хувь нь АДИ-тэй байгаа бөгөөд 2009 оны түвшингээс төдийлэн өөрчлөгдсөнгүй байна. Эрэгтэйчүүдийн дунд АДИ-ийн тархалт харьцангуй өндөр байв.
5. АДИ-тэй боловч хяналтгүй, даралт бууруулах эмчилгээгүй хүмүүсийн эзлэх хувь байршил ба хүйсийн хувьд ялгаагүй, харьцангуй өндөр хэвээр байна. АДИ-ийн эмчилгээ хяналтын байдалд 2009 оны түвшингээс өөрчлөлт илэрсэнгүй.

3.5 ЧИХРИЙН ШИЖИН

Энэхүү судалгаанд чихрийн шижингийн тархалтыг тогтоох тархвар зүйн уламжлалт аргыг ашиглав. Судалгаанд захын цусан дахь глюкозын хэмжээ өлөн үед 5.6 ммоль/л-ээс бага бол эрүүл; өлөн цусан дахь глюкозын хэмжээ 5.6-6.0 ммоль/л бол глюкозын өөрчлөлттэй; захын цусан дахь өлөн үеийн глюкоз 6.1 ммоль/л ба түүнээс дээш эсвэл глюкоз бууруулах эм хэрэглэж байгаа бол чихрийн шижинтэй хэмээн тус тус ангилсан болно.

3.5.1 Цусан дахь глюкозын дундаж хэмжээ

Судалгааны хүрээний 25-64 насны нийт хүн амын өлөн үеийн цусан дахь глюкозын дундаж хэмжээ 5.0 ммоль/л (95%ИХ 4.8-5.1) үүнээс эрэгтэйчүүдэд 5.0 ммоль/л (95%ИХ 4.8-5.2), эмэгтэйчүүдэд 4.9 ммоль/л (95%ИХ 4.8-5.0) байв. Цусан дахь глюкозын дундаж хэмжээ аль ч хүйсийн 54-64 насныханд харьцангуй өндөр байгаа боловч, энэ нь статистик ач холбогдолтой байж чадахгүй байна (Хүснэгт 62).

Хүснэгт 62. Цусан дахь глюкозын дундаж хэмжээ (насны бүлэг ба хүйсээр)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Дундаж	95% CL	Тоо	Дундаж	95% CL	Тоо	Дундаж	95%CL
Насны бүлэг									
25-34	267	4.9	4.7-5.1	346	4.7	4.6-4.8	613	4.8	4.7-4.9
35-44	246	4.9	4.7-5.2	318	4.8	4.7-4.9	564	4.9	4.8-5.0
45-54	199	5.0	4.8-5.3	281	5.1	4.9-5.2	480	5.0	4.9-5.2
55-64	105	5.4	5.1-5.7	129	5.3	5.0-5.6	234	5.4	5.1-5.6
Бүгд	817	5.0	4.8-5.2	1074	4.9	4.8-5.0	1891	5.0	4.8-5.1
Байршил									
Хот	385	5.1	4.3-5.3	541	5.0	4.8-5.1	926	5.0	4.8-5.2
Хөдөө	432	5.0	4.8-5.2	533	4.9	4.7-5.0	965	4.9	4.8-5.1

Хүн амын өлөн үеийн цусан дахь глюкозын дундаж хэмжээг байршлаар харьцуулан судлахад, ялгаатай бус хотод 5.0 (95%ИХ 4.8-5.2) ммоль/л, хөдөөд 4.9 (95%ИХ 4.8-5.1) ммол/л байна (Хүснэгт 62).

Нийт хүн амын 8.3 хувь (95%ИХ 6.0-11.5) нь өлөн үеийн цусан дахь глюкозын хэмжээ өөрчлөлттэй байв. Энэхүү үзүүлэлтийг хүн амын хүйсээр харьцуулан үзвэл, эрэгтэйчүүдийн 10.0 хувь (95%ИХ 6.6-14.7), эмэгтэйчүүдийн 6.8 хувь (95%ИХ 4.7-9.7) өлөн үеийн цусан дахь глюкозын хэмжээ өөрчлөлттэй байна. Үүнээс үзвэл өлөн үеийн цусан дахь глюкозын өөрчлөлттэй хүн амын эзлэх хувь хүйсийн хувьд бага зэрэг ялгаатай мэт харагдаж байгаа боловч, уг ялгаа статистик ач холбогдолгүй байв. Өлөн цусан дахь глюкозын өөрчлөлттэй хүн амыг насны бүлгээр харьцуулан үзэхэд сатистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно (Хүснэгт 63).

**Хүснэгт 63. Өлөн үеийн цусан дахь глюкозын өөрчлөлттэй хүн ам
(насны бүлэг ба хүйсээр)**

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
25-34	267	6.9	4.1-11.6	346	6.1	2.7-13	613	6.5	3.8-11.0
35-44	246	10.6	5.5-19.3	318	4.7	2.4-8.8	564	7.4	4.3-12.4
45-54	199	10.1	5.8-16.9	281	9.0	5.6-14.2	480	9.5	6.6-13.7
55-64	105	14.3	8.3-23.7	129	9.7	4.6-19.3	234	11.9	7.7-17.9
Бүгд	817	10.0	6.6-14.7	1074	6.8	4.7-9.7	1891	8.3	6.0-11.5
Байршил									
Хот	385	7.8	4.5-13.1	541	8.9	5.2-14.7	926	8.4	5.2-13.2
Хөдөө	432	11.9	6.9-19.5	533	4.9	3.1-7.7	965	8.3	5.2-12.9

Өлөн үеийн цусан дахь глюкозын өөрчлөлттэй нийт хүн амыг байршлаар харьцуулан үзвэл, ялгаатай бус байна. Цусан дахь глюкозын өөрчлөлттэй хот, хөдөөгийн хүн амыг хүйсийн байдлаар судлахад хөдөөгийн хөдөөгийн эрэгтэйчүүд, хотын эмэгтэйчүүдийн дунд уг үзүүлэлт бага зэрэг өндөр байгаа боловч, уг ялгаа статистик ач холбогдолгүй байгааг дээрх хүснэгтээс харж болно (Хүснэгт 63).

3.5.2 Чихрийн шижингийн тархалт

Судалгааны хүрээний хүн амын дунд ЧШ (цусан дахь глюкозын хэмжээ ихэссэн, глюкоз бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүмүүс)-гийн тархалт 6.9 хувь (95%ИХ 4.3-11) байна. Ч-гийн тархалт хүйсийн хувьд төдийлэн ялгаатай бус, эрэгтэйчүүдийн 7.6 хувь (95%ИХ 4-13.9), эмэгтэйчүүдийн 6.3 хувь (95%ИХ 4.2-9.3) байв (Хүснэгт 64).

Хүснэгт 64. Чихрийн шижингийн тархалт (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95%CL
Насны бүлэг									
25-34	267	6	1.9-17	346	4.1	1.3-12.1	613	5	1.7-13.8
35-44	246	7.3	3.8-13.7	318	5.6	2.7-11	564	6.4	3.6-11
45-54	199	7.4	3.2-15.9	281	7	4.3-11.2	480	7.2	4.4-11.4
55-64	105	13.6	6.7-25.9	129	11.6	6.2-20.6	234	12.5	8.1-18.9
Бүгд	817	7.6	4-13.9	1074	6.3	4.2-9.3	1891	6.9	4.3-11
Байршил									
Хот	385	9.1	4.6-17	541	6.0	3.8-9.3	926	7.5	4.7-11.7
Хөдөө	432	6.3	1.9-18.9	533	6.5	3.5-12	965	6.4	2.7-14.4

Дээрх хүснэгтээс харахад ЧШ-гийн тархалт хүн амын байршлаар төдийлэн ялгаатай бус, харьцангуй ижил түвшинд байна. Гэхдээ хотын эрэгтэйчүүдийн дундах ЧШ-гийн тархалт бага зэрэг өндөр байгаа дүн гарсан боловч, үр дүнгийн хэлбэлзлийн утгууд давхцаж байгаа тул уг ялгааг статистик ач холбогдолгүй хэмээн дүгнэж байна (Хүснэгт 64).

Судалгааны хүрээний хүн амын 1.9 хувь (95%ИХ 1.2-2.8) нь ЧШ-гийн улмаас глюкоз бууруулах эмчилгээ хийлгэж байгаа хэмжээ хариулжээ. Глюкоз бууруулах эмчилгээ хийлгэж байгаа хүн амын үзүүлэлтийг хүйсээр харьцуулан үзвэл ялгаатай бус, эрэгтэйчүүдийн 2.1 хувь (95%ИХ 1.1-3.9), эмэгтэйчүүдийн 1.6 хувь (95%ИХ 0.9-2.9) нь ЧШ-гийн эмчилгээтэй байгааг доорх хүснэгтээс харж болно (Хүснэгт 65)

**Хүснэгт 65. Чихрийн шижингийн эмчилгээ хийлгэж буй хүн ам
(насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)**

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ
Насны бүлэг									
25-34	275	0.1	0-0.7	355	0	0-0	630	0	0-0.3
35-44	260	2.2	0.9-5.4	322	1	0.3-3.5	582	1.6	0.8-3.2
45-54	209	3.1	1.2-7.8	289	2.9	1.2-6.6	498	3.0	1.6-5.5
55-64	107	2.5	0.8-7.1	133	3.3	1.1-9.5	240	2.9	1.4-6.2
Бүгд	851	2.1	1.1-3.9	1099	1.6	0.9-2.9	1950	1.9	1.2-2.8
Байршил									
Хот	406	2.4	1-5.2	554	1.3	0.6-2.8	960	1.8	1-3.4
Хөдөө	445	1.9	0.8-4.8	545	1.9	0.8-4.3	990	1.9	1.1-3.4

Түүнчлэн ЧШ-гийн улмаас эмчилгээ хийлгэж буй хүн амын эзлэх хувь насны бүлэг, хүйсээр төдийлэн ялгаатай бус, харьцангуй ижил түвшинд байгаа нь дээрх хүснэгтээс харагдаж байна (Хүснэгт 65).

Эмч, эмнэлгийн ажилтнаас зөвлөгөө авч, эмчилгээ хийлгэж буй ЧШ-тэй нийт хүмүүсийн 24 хувь (95%ИХ 17.8-31.5) нь глюкоз бууруулах эм хэрэглэж байв. Глюкоз бууруулах эм хэрэглэж байгаа эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь ижил насны эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс өндөр байна ($p < 0.0001$). Тухайлбал, эрэгтэйчүүдийн 34.8 хувь (95%ИХ 24.5-46.8) глюкоз бууруулах эм хэрэглэж байгаа бол эмэгтэйчүүд 15.2 хувь (95%ИХ 9.9-22.7) нь эмийн эмчилгээтэй байгаа хэмжээн хариулжээ. Мөн өлөн үеийн цусан дахь глюкозын өөрчлөлттэй, глюкоз бууруулах эмчилгээ хийлгэж буй нийт хүмүүсийн 4.4 хувь (95%ИХ 2.1-8.9) нь инсулин хэрэглэдэг байв. ЧШ-гийн улмаас инсулин эмчилгээтэй хүмүүсийн үзүүлэлт эрэгтэйчүүдийн дунд 7.1 хувь (95%ИХ 2.7-17.3), эмэгтэйчүүдэд 2.2 хувь (95%ИХ 1-5) байна. Үүнээс үзвэл инсулин эмчилгээтэй хүн амын эзлэх хувь хүйсийн хувьд бага зэрэг ялгаатай харагдаж байгаа ч, эдгээр үр дүнгийн хэлбэлзлийн утга давхацсан байгаа тул статистик ач холбогдолгүй хэмээн дүгнэлээ.

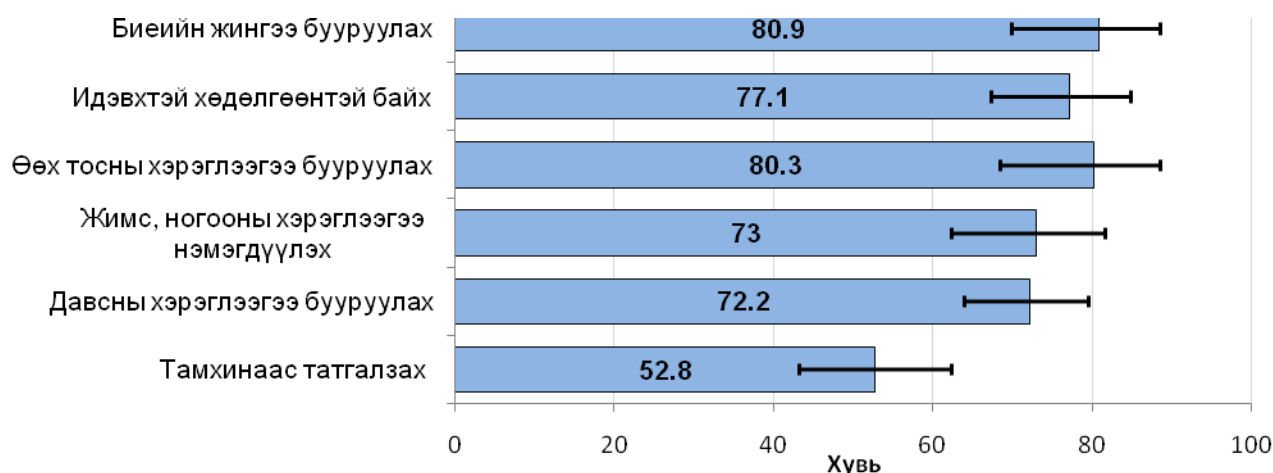
3.5.3 Чихрийн шижинтэй хүмүүсийн зөвлөгөө авсан байдал

Судалгаагаар өлөн үеийн цусан дахь глюкозын хэмжээ ихэссэн эсвэл глюкоз бууруулах эмчилгээ хийлгэж байгаа хүмүүсээс эмч, эмнэлгийн ажилтнаас амьдралын эрүүл хэв маягын талаар зөвлөгөө авсан эсэхийг асуулгын аргаар тодруулсан юм.

Судалгааны хүрээний тамхи хэрэглэдэг хүмүүсийн 52.8 хувь (95%ИХ 43.1-62.3), үүнээс эрэгтэйчүүдийн 67.9 хувь (95%CI 54.5-78.9), эмэгтэйчүүдийн 40.9 хувь (95%CI 31.7-50.8) тус тус тамхинаас татгалзах талаар зөвлөгөө авчээ. Эндээс харахад тамхинаас татгалзах зөвлөгөө авсан эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна. Мөн тамхи хэрэглэдэг хүмүүс тамхинаас татгалзах талаар зөвлөгөө авсан байдал нь байршлын хувьд ялгаагүй байна (Хавсрал 1: Хүснэгт 31).

Нийт хүн амын 72.2 хувь (95%CI 63.8-79.4), эрэгтэйчүүдийн 75.1 хувь (95%CI 64.1-83.7), эмэгтэйчүүдийн 69.9 хувь (95%CI 57.7-79.9) нь давсны хэрэглээгээ бууруулах талаар зөвлөгөө авсан гэж хариулжээ. Түүнчлэн жимс хүнсний ногооны хэрэглээгээ нэмэгдүүлэх талаар цусан дахь глюкозын хэмжээ ихэссэн эсвэл глюкоз бууруулах эмчилгээ хийлгэж байгаа нийт хүмүүсийн 73 хувь (95% CI 62.2-

81.6), эрэгтэйчүүдийн 76.4 хувь (95%CI 61.8-86.6), эмэгтэйчүүдийн 70.3 хувь (95%CI 59.3-79.4) зөвлөгөө авсан байв. Өөх тосны хэрэглээгээ бууруулах талаар нийт хүмүүсийн 80.3 хувь (95% CI 68.4-88.5), эрэгтэйчүүдийн 85.1 хувь (95%CI 68.4-93.8), эмэгтэйчүүдийн 76.5 хувь (95%CI 63.4-86)) нь тус тус эмч, эмнэлгийн ажилтнаас зөвлөгөө авсан байна. Мөн зөв, зохистой хооллолтын талаар зөвлөгөө авсан ЧШ-тэй хүмүүсийн үзүүлэлт хүйс, байршлын хувьд төдийлэн ялгаатай бус байгааг дээрх үр дүн илтгэж байгаа юм (Зураг 23, Хавсрал 1: Хүснэгт 32).



Зураг 23. Чихрийн шижинтэй хүмүүсийн амьдралын хэв маягийн зөвлөгөө авсан байдал

Хөдөлгөөний идэвхээ нэмэгдүүлэх талаар нийт хүмүүсийн 77.1 хувь (95%CI 67.2-84.7), эрэгтэйчүүдийн 81.3 хувь (95%ИХ 68.1-89.9), эмэгтэйчүүдийн 73.7 хувь (95%CI 62.5-82.5) нь зөвлөгөө авсан бол биеийн жингээ бууруулах талаар ЧШ-тэй нийт хүмүүсийн 80.9 хувь (95%CI 69.8-88.5) үүнээс: эрэгтэйчүүдийн 79.4 хувь (95%CI 60-90.8), эмэгтэйчүүдийн 82 хувь (95%CI 71.1-89.4) нь тус тус эмч эмнэлгийн ажилтнаас зөвлөгөө авсан болохыг асуумж судалгаагаар илрүүлэв. Идэвхтэй хөдөлгөөнтэй байх, биеийн жингээ бууруулах талаар зөвлөгөө авсан ЧШ-тэй хүмүүсийн үзүүлэлтийг байршлаар харьцуулан үнэлэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно (Хавсралт 1: Хүснэгт 33).

Хэлцэмж

Манай улсын 25-64 насны хүн амын дундах ЧШ-гийн тархалт, болон өлөн үеийн цусан дахь глюкозын өөрчлөлттэй хүмүүсийн эзлэх хувь бусад хөгжиж буй орнуудтай ижил түвшинд байгаа болно. Шаталсан судалгаагаар өлөн үеийн цусан дахь глюкозын хэмжээ ≥ 6.1 ммол/л эсвэл глюкоз бууруулах эмчилгээ хийлгэж байгаа хүмүүсийн үзүүлэлтээр ЧШ-гийн тархалтыг тодорхойлох тархвар зүйн арга нь уламжлалт арга боловч чихрийн шижингийн тархалтыг өвчлөлийн байдлаар харуулахад учир дутагдалтай байна. ЧШ-г зөвхөн өлөн үеийн цусан дахь глюкозын үзүүлэлтээс гадна глюкозын ачааллалтай сорил эсвэл глюкозжсон гемоглобин (HbA1c)-ыг тодорхойлж үр дүнг нэгтгэн хүн амын дундах чихрийн шижингийн өвчлөлийн тархалтыг тогтоох нь зүйтэй юм.

Дүгнэлт

1. Хүн амын өлөн үеийн цусан дахь глюкозын дундаж хэмжээ 5.0 ммоль/л байгаа бөгөөд уг үзүүлэлт насны бүлэг, хүйс, байршлын хувьд ялгаагүй, харьцангуй ижил түвшинд байв.

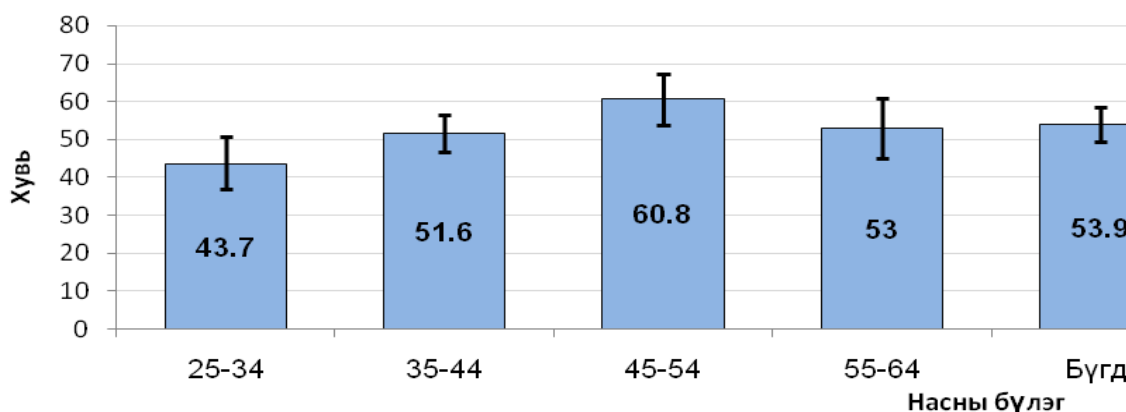
2. Судалгааны хүрээний хүн амын 8.3 хувь нь өлөн үеийн цусан дахь глюкозын өөрчлөлт (5.6-6.0 ммол/л)-тэй байгаа бөгөөд глюкозын өөрчлөлтэй хүн амын тархалтыг хүйс, байршлаар харьцуулан судлахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно.
3. Монголын 25-64 насны нийт хүн амын 6.9 хувь нь цусан дахь глюкозын өөрчлөлтэй эсвэл глюкоз бууруулах эмчилгээ хийлгэж байгаа буюу ЧШ-тэй байна.
4. Цусан дахь глюкозын хэмжээ ихэссэн эсвэл глюкоз бууруулах эмчилгээ хийлгэж байгаа нийт хүмүүсийн 72.2–80.9 хувь давсны хэрэглээгээ бууруулах, жимс, ногооны хэрэглээг нэмэгдүүлэх, идэвхтэй хөдөлгөөнтэй байх, биеийн жингээ бууруулах, 2 хүн тутмын 1 нь тамхинаас татгалзах зэрэг зөвлөгөөг эмч, эмнэлгийн ажилтнаас тус тус авсан байв.

3.6 ХӨХ, УМАЙН ХҮЗҮҮНИЙ ӨМӨН

Асуулга судалгааны аргаар нийт эмэгтэйчүүдээс хөх, умайн хүзүүний хавдрын эрт илрүүлэгт хамрагдсан байдлыг судалж, насны бүлэг ба байршлаар харьцуулан үнэлэв.

3.6.1 Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэг

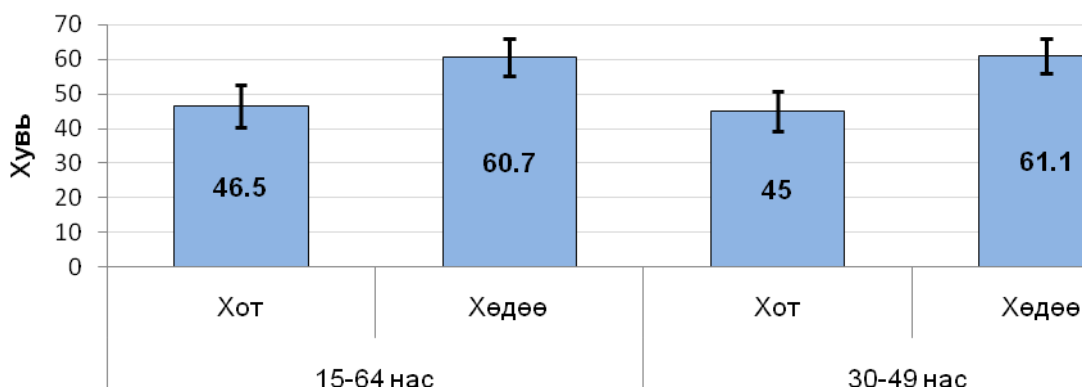
Судалгааны хүрээний 25-64 насны нийт эмэгтэйчүүдийн 53.9 хувь (95%ИХ 49.3-58.4) нь умайн хүзүүний өмөнг эрт илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан байна. Умайн хүзүүний өмөнг эрт илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан 45-54 насны эмэгтэйчүүд (60.8%, 95%ИХ 53.8-67.4)-ийн эзлэх хувь хамгийн өндөр, 25-34 насныхны үзүүлэлт (43.7%, 95%ИХ 36.8-50.9) хамгийн бага байв (Хавсралт 1: Хүснэгт 34, Зураг 24).



Зураг 24. Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэгийн шинжилгээнд хамрагдсан эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр

Умайн хүзүүний өмөнгийн өвчлөлд хамгийн өртөмтгий 30-49 насны эмэгтэйчүүдийн 53.5 хувь (95%ИХ 49.1-57.9) нь умайн хүзүүний өмөнг эрт илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан байна.

Умайн хүзүүний өмөнг эрт илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан 15-64 насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийг байршлаар харьцуулан судлахад хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлт (60.7%, 95%ИХ 55.1-66.0) хотын ижил насны эмэгтэйчүүд (46.5%, 95%ИХ 40.5-52.7)-ээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна (Хавсралт 1: Хүснэгт 35, Зураг 25).

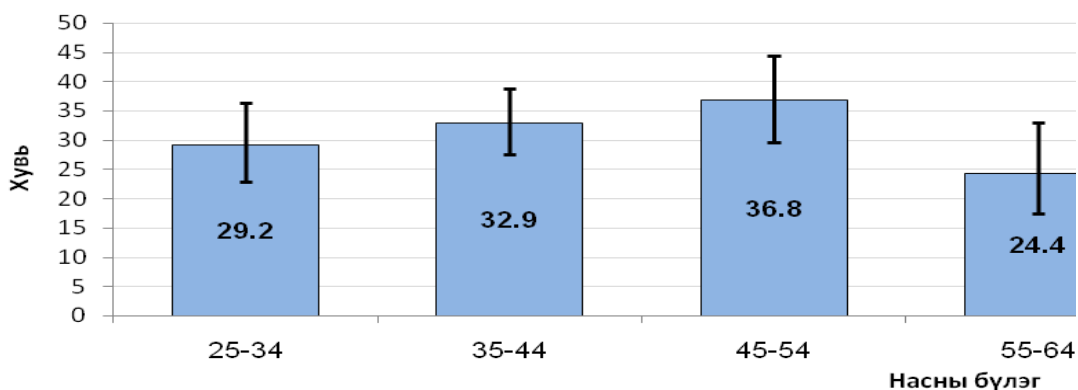


Зураг 25. Умайн хүзүүний өмөнг эрт илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан эмэгтэйчүүд, насны бүлэг ба байршлаар

Түүнчлэн умайн хүзүүний өмөнд өртөмтгий 30-49 насны хотын эмэгтэйчүүдийн (45.0%, 95%ИХ 39.2-50.9) эзлэх хувь хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн (61.1%, 95%ИХ 55.8-66.1) үзүүлэлтээс харьцангуй доогуур байгаа ($p < 0.001$) нь дээрх зургаас харагдаж байна (Зураг 25).

3.6.2 Хөхний өмөнгийн эрт илрүүлэг

Нийт эмэгтэйчүүдийн 33.1 хувь (95%ИХ 27.9-38.8) нь эрүүл мэндийн ажилтнаар хөхөө шинжүүлсэн байна. Эрүүл мэндийн ажилтнаар хөхөө шинжүүлсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийг насны бүлгээр харьцуулан үзвэл 55-64 насны бүлэгт хамгийн бага байгаа дүн гарсан боловч, энэхүү зөрүүтэй байдал нь статистик ач холбогдолгүй байв (Хавсралт 1: Хүснэгт 36, Зураг 26).



Зураг 26. Эрүүл мэндийн ажилтнаар хөхөө шинжүүлсэн эмэгтэйчүүд (насны бүлгээр)

Хөдөөгийн эмэгтэйчүүд (41%, 95%ИХ 33.9-48.5)-ийн хөхөө эрүүл мэндийн ажилтнаар шалгуулсан байдал нь хотын (24.6%, 95%ИХ 19.4-30.8) эмэгтэйчүүдээс харьцангуй илүү байв ($p < 0.001$). Түүнчлэн 30-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн 33.8 хувь (95%ИХ 28.1-40) нь хөхөө эрүүл мэндийн ажилтнаар хөхөө шинжүүлж, хөхний хавдар эрт илрүүлэх үзлэгт хамрагдсан байв (Хүснэгт 66).

Хүснэгт 66. Эрүүл мэндийн ажилтнаар хөхөө шинжүүлсэн эмэгтэйчүүд (насны бүлэг ба байршлаар)

Байршил	25-64 насны эмэгтэйчүүд			30-49 насны эмэгтэйчүүд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Хот	1000	24.6	19.4-30.8	709	24.1	18.4--31
Хөдөө	987	41	33.9-48.5	745	42.3	35--50

Бүгд	1987	33.1	27.9-38.8	1451	33.8	28.1-40
-------------	-------------	-------------	------------------	-------------	-------------	----------------

Эрүүл мэндийн ажилтнаар хөхөө шинжүүлсэн хөдөөгийн 30-49 насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хотын эмэгтэйчүүдээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байгааг 63-р хүснэгтээс харж болно.

Судалгааны хүрээний 15-64 насны эмэгтэйчүүдийн 53.2 хувь нь хөхөө өөрөө шалгасан ба хот, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн дунд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 67).

Хүснэгт 67. Хөхөө өөрөө шинжсэн эмэгтэйчүүд (насны бүлэг ба байршлаар)

Байршил	25-64 насны эмэгтэйчүүд			30-49 насны эмэгтэйчүүд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Хот	1000	55.7	50.7-60.6	709	55.1	49.6-60.5
Хөдөө	987	51	44.1-57.7	745	54.3	47.5-61
Бүгд	1987	53.2	48.9-57.5	1454	54.7	50.2-59.1

Мөн 30-49 насны эмэгтэйчүүдийн 54.7 хувь нь хөхөө өөрөө шалгасан бөгөөд хөхөө өөрөө шалгасан аль ч насны эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлт байршлын хувьд ялгаагүй байгаа нь дээрх хүснэгтээс харагдаж байна (Хүснэгт 67).

Хэлцэмж

“ХБӨ, осол гэмтлийн эрсдэл хүчин зүйлсийн тархалт” 2009 оны судалгаагаар умайн хүзүүний өмөнг эрт илрүүлэх шинжилгээнд 15-64 насны эмэгтэйчүүдийн 16.6 хувь нь хамрагдаж байсан бол 2013 онд 53.9 хувь болж нэмэгдсэн нь манай улсад Мянганы сорилын сангийн эрүүл мэндийн төслийн хүрээнд эмэгтэйчүүдийн дунд умайн хүзүүний өмөнг эрт илрүүлэх арга хэмжээг амжилттай хэрэгжүүлсэнтэй холбоотой хэмээн дүгнэж байна. Харин 15-24 насны залуу эмэгтэйчүүд умайн хүзүүний өмөнг эрт илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдаагүй байгааг цаашид анхаарах зүйтэй юм.

Хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн дунд умайн хүзүүний өмөнг эрт илрүүлэх хувь илүү байгаа нь нэг талаас хөдөө нутагт эрт илрүүлэгийн арга хэмжээ илүү эрчимтэй хэрэгжсэн, нөгөө талаас хөдөө орон нутагт ажиллаж буй эмч, эмнэлгийн ажилтны идэвхтэй оролцоо илүү байсан болохыг харуулж байна.

Өмнөх судалгаа (2009 он)-аар нийт эмэгтэйчүүдийн 3.2 хувь нь хөхөө эрүүл мэндийн ажилтнаар шалгуулж байсан бол 2013 онд уг үзүүлэлт 33.1 хувь болж эрс нэмэгджээ. Мөн 2009 онд 15-64 насны нийт эмэгтэйчүүдийн 36.3 хувь хөхөө өөрөө шалгаж байсан бол 2013 оны судалгаагаар 53.2 хувь болж өссөн байна. Энэ нь манай улсад хэрэгжсэн МСС-гийн Эрүүл мэндийн төслийн үр дүнтэй шууд холбоотой гэж хэлж болохоор байна.

Дүгнэлт

1. Судалгааны хүрээний 3 эмэгтэй тутмын нэг нь хөхөө эрүүл мэндийн ажилтнаар шинжүүлсэн, талаас илүү хувь нь умайн хүзүүний хавдрыг эрт илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан байв.
2. Хөх, умайн хүзүүний хавдрын эрт илрүүлэгт хамрагдах байдал хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн дунд харьцангуй өндөр, 2009 оны судалгааны түвшингээс нэмэгдсэн нь манай улсад хэрэгжсэн МСС-гийн Эрүүл мэндийн төслийн шууд үр дүн хэмээн дүгнэж байна.

3. Нийт эмэгтэйчүүдийн 53.2 хувь нь хөхөө өөрөө шалгасан бөгөөд хөхөө өөрөө шалгах байдал байршлын хувьд ялгаагүй, харьцангуй ижил түвшинд байв.

3.7 БИОХИМИЙН ЭРСДЭЛТ ХУЧИН ЗҮЙЛС

Судалгаагаар 25-64 насны 3 хүн тутмын нэгд цусан дахь холестерин, глюкоз, триглицерид, бага нягтралтай липопротейн, их нягтралтай липопротейны агууламжийг биохимийн шинжилгээний аргаар тодорхойлж, эрсдэлийн үнэлгээг хийв. Цусан дахь глюкозын агууламжийн талаарх үр дүнг уг тайлангийн ЧШ-гийн хэсэгт оруулсан тул энэ хэсэг нь зөвхөн липидийн үзүүлэлтийг багтаасан болно.

3.7.1 Цусан дахь нийт холестерин агууламж

Судалгааны хүрээний нийт хүн амын цусан дахь нийт холестерин дундаж хэмжээ 5.1 ммоль/л байв. Цусан дахь нийт холестерин дундаж агууламжийг хүйсээр авч үзвэл статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй бөгөөд эрэгтэйчүүдийн цусан дахь нийт холестерин дундаж хэмжээ 5 ммоль/л, эмэгтэйчүүдийнх 5.2 ммоль/л байв. Холестерин дундаж агууламжийг насны бүлгээр харьцуулан судлахад 25-34 насны эрэгтэйчүүдийн цусан дахь нийт холестерин хэмжээ (4.9 ммоль/л) нь 55-64 насны эрэгтэйчүүдийнхээс бага ($p < 0.001$), 25-34 насны эмэгтэйчүүдийн цусан дахь холестерин агууламж (5 ммоль/л) нь 45-64 насны эмэгтэйчүүдийнхээс бага ($p < 0.001$) байсан ба аль ч хүйсэнд 45-аас дээш насанд нийт холестерин дундаж агууламж ихсэх хандлага ажиглагдаж байв ($p < 0.001$) (Хүснэгт 68).

Хүснэгт 68. Цусан дахь нийт холестерин дундаж агууламж, ммол/л (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ
Насны бүлэг									
25-34	256	4.9	4.8-5	344	5	4.9-5.2	600	5	4.8-5.1
35-44	247	5	4.8-5.2	310	5.3	5.1-5.4	557	5.1	5-5.3
45-54	194	5.1	4.9-5.2	278	5.3	5.2-5.5	472	5.2	5.1-5.3
55-64	96	5.2	5-5.3	129	5.3	5.1-5.5	225	5.2	5.1-5.4
Бүгд	793	5	4.9-5.1	1061	5.2	5.1-5.3	1854	5.1	5-5.2
Байршил									
Хот	390	5.0	4.9-5.2	540	5.2	5.1-5.4	930	5.1	5.0-5.3
Хөдөө	403	5.0	4.9-5.2	521	5.3	5.1-5.4	924	5.1	5.0-5.3

Нийт холестерин агууламж ихэссэн гэж оношлогдож, сүүлийн 2 долоо хоногийн хугацаанд эмч, эрүүл мэндийн ажилтны заавраар холестерин бууруулах эм хэрэглэсэн хүмүүсийн эзлэх хувь 10.3 хувь (95%ИХ 6.4-16.3) байсан ба уг үзүүлэлтэд нас, хүйсийн ялгаа ажиглагдаагүй болно (Хүснэгт 69).

Хүснэгт 69. Цусан дахь холестерин хэмжээг бууруулах эм хэрэглэж буй хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	9	17.8	2.4-65.7	3	0	0-0	12	14	1.9-58

25-34	11	39	11.7-75.5	13	1.7	0.2-13.4	24	16.9	6.6-37
35-44	23	6.1	1.3-24.4	39	8.3	2.4-24.6	62	7.4	2.8-17.9
45-54	24	10.8	2.6-35.7	61	11.2	4.7-24.2	85	11	5.1-22.4
55-64	21	5.2	1.4-17.7	23	23.2	8.5-49.5	44	14.7	5.8-32.6
Бүгд	88	10.2	4.6-21.2	139	10.4	5.6-18.7	227	10.3	6.4-16.3
Байршил									
Хот	42	17	6.3-38.7	84	14.3	6.7-27.7	126	15.5	8.4-26.7
Хөдөө	46	2.3	0.5-11.0	55	6.1	1.8-18.7	101	4.5	1.6-11.6

Цусан дахь холестерин хэмжээ ихэссэн, холестерин бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амын эзлэх хувь хотод илүү байгаа боловч, уг ялгаа статистик ач холбогдолгүй байгааг дээрх хүснэгтээс харж болно (Хүснэгт 69).

Цусан дахь нийт холестерин хэмжээ ихэссэн (≥ 5 ммоль/л) эсвэл сүүлийн 2 долоо хоногийн хугацаанд эмч, эрүүл мэндийн ажилтны заавраар холестерин бууруулах эм хэрэглэсэн хүн ам 61.9 хувь (95%ИХ 55.9-67.9) байсан ба уг үзүүлэлт эмэгтэйчүүдийн дунд 67.3 хувь, эрэгтэйчүүдэд 56.0 хувь байв. Энэхүү үзүүлэлт 45-54 насны эмэгтэйчүүдийн дунд бусад насны ижил хүйсийн хүмүүсээс харьцангуй өндөр ($p < 0.001$) байна (Хүснэгт 70)

Хүснэгт 70. Нийт холестерин хэмжээ ихэссэн (≥ 5 ммоль/л) хүн ам (насны бүлэг ба хүйсээр)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
25-34	256	49.5	39.7-59.3	344	53.7	44.4-62.9	600	51.6	43.1-60.1
35-44	247	56.0	47.7-64.4	310	69.0	59.4-78.6	557	62.9	54.7-71.0
45-54	194	59.4	50.6-68.1	278	72.7	64.4-81.0	472	66.1	59.0-73.2
55-64	96	58.2	47.1-69.3	129	68.8	55.5-82.0	225	64.1	55.4-72.7
Бүгд	793	56.0	50.1-62.0	1061	67.3	60.2-74.4	1854	61.9	55.9-67.9
Байршил									
Хот	390	57.8	48.7-66.4	540	66.0	53.7-76.5	930	62.1	52.0-71.2
Хөдөө	403	54.5	46.6-62.2	521	68.5	59.7-76.1	924	61.7	54.1-68.7

Дээрх хүснэгтээс харахад цусан дахь холестерин хэмжээ ихэссэн хүн амын эзлэх хувь барйшлын хувьд ялгаагүй, харьцангуй ижил түвшинд байна (Хүснэгт 70).

Цусанд холестерин тодорхойлох шинжилгээ хийлгэж, оношлуулж байсан байдлыг авч үзвэл нийт хүн амын 84.1 хувь нь хэзээ ч шинжилгээ хийлгэж байгаагүй, 11.2 хувь шинжилгээ хийлгэж байсан ч оношлогдоогүй, 1.3 хувь нь сүүлийн 12 сараас өмнө цусан дахь холестерин хэмжээ ихэссэн гэж оношлогдож байсан, 3.4% нь сүүлийн 12 сард цусан дахь нийт холестерин хэмжээ ихэссэн гэж оношлогдож байжээ. Судалгааны хүн амын нас ахих тутам сүүлийн 12 сард цусан дахь холестерин хэмжээ ихэссэн гэж оношлогдсон хүмүүсийн эзлэх хувь нэмэгдэж байна ($p < 0.001$) (Хүснэгт 71).

Хүснэгт 71. Нийт хүн амын цусан дахь холестерин тодорхойлох шинжилгээнд хамрагдаж, оношлогдсон байдал (насны бүлэг ба байршлаар)

Үзүүлэлт	тоо	Шинжилгээ хийлгэж байгаагүй, %	95%ИХ	Шинжилгээ хийлсэн, гэхдээ оношлогдоогүй, %	95%ИХ	Сүүлийн 12 сараас өмнө холестерин хэмжээ ихэссэн, %	95%ИХ	Сүүлийн 12 сард холестерин хэмжээ ихэссэн, %	95%ИХ	
Насны бүлэг										
15-24	1651	97	95.6-97.9	2.4	1.6-3.7	0.3	0.1-0.8	0.3	0.1-0.7	
25-34	1540	92.4	90.4-94	6.1	4.7-8	0.7	0.3-1.5	0.8	0.4-1.7	
35-44	1285	82.2	78.2-85.7	12.3	9.1-16.3	1.6	0.9-2.8	3.9	2.7-5.5	
45-54	1034	76.1	70.5-80.9	16.3	12.5-20.9	1.9	1.1-3.4	5.8	4.1-8	
55-64	503	75.7	70.1-80.5	17.6	13.7-22.3	1.4	0.7-3	5.3	3.1-9	
Бүгд	6013	84.1	81.4-86.4	11.2	9-13.5	1.3	0.9-2	3.4	2.8-4.2	
Байршил										
Хот	2993	81.7	78.1-84.8	12.9	10.1-16.4	1.6	0.9-2.6	3.8	3.1-4.8	
Хөдөө	3020	86.2	82.5-89.2	9.7	7.3-12.7	1.1	0.6-2.0	3.1	2.1-4.4	

Цусан дахь нийт холестерин тодорхойлох шинжилгээ хийлгэж байсан эсэхийг хүн амын байршлаар харьцуулан судлахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй юм.

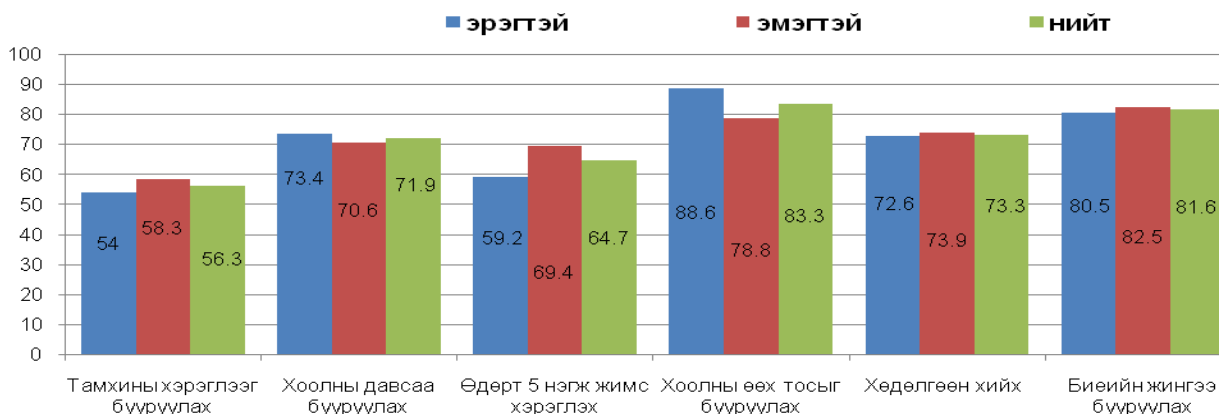
Цусанд холестерин тодорхойлох шинжилгээнд хамрагдсан байдлыг судалгааны хүн амын хүйсээр харьцуулан үзэхэд ялгаатай, шинжилгээ хийлгэж байгаагүй эрэгтэйчүүд (87.3%)-ийн эзлэх хувь эмэгтэйчүүд (80.9%)-ээс харьцангуй илүү ($p < 0.001$) байв (Хүснэгт 72).

Хүснэгт 72. Нийт хүн амын цусан дахь холестерин тодорхойлох шинжилгээнд хамрагдаж, оношлогдсон байдал (насны бүлэг ба хүйсээр)

Насны бүлэг	тоо	Шинжилгээ хийлгэж байгаагүй, %	95%ИХ	Шинжилгээ хийлсэн, гэхдээ оношлогдоогүй, %	95%ИХ	Сүүлийн 12 сараас өмнө холестерин хэмжээ ихэссэн гэж оношлогдсон, %	95%ИХ	Сүүлийн 12 сард холестерин хэмжээ ихэссэн гэж оношлогдсон, %	95%ИХ	
Эрэгтэйчүүд										
15-24	798	97.0	95.0-98.2	2.1	1.1-3.9	0.5	0.2-1.4	0.4	0.1-1.2	
25-34	677	94.6	92.4-96.2	4.2	2.9-6.1	0.3	0.0-2.0	0.9	0.4-2.0	
35-44	548	87.1	83.2-90.2	7.9	5.4-11.7	1.7	0.6-4.6	3.3	1.8-6.2	
45-54	449	79.9	71.2-86.5	13.9	9.2-20.4	0.9	0.3-2.6	5.4	2.9-9.8	
55-64	247	78.8	70.6-85.2	14.8	9.6-22.0	1.1	0.4-3.2	5.3	2.7-10.0	
Бүгд	2719	87.3	84.5-89.7	8.6	6.8-10.7	1.0	0.5-1.8	3.2	2.7-10.0	
Эмэгтэйчүүд										
15-24	853	96.9	95.3-98	2.8	1.8-4.4	0.1	0-0.5	0.2	0-0.9	
25-34	863	90.2	87-92.7	8	5.6-11.4	1	0.4-2.6	0.7	0.3-1.8	
35-44	737	78	71.3-83.5	16.1	10.5-23.7	1.5	0.7-3.4	4.4	2.8-7	
45-54	585	72	63.3-79.3	18.8	12.8-26.8	3	1.6-5.5	6.2	4.2-9	
55-64	256	72.5	64.9-79	20.4	15-27.2	1.8	0.6-5.2	5.3	3-9.4	
Бүгд	3294	80.9	77.4-83.9	13.8	11.1-17	1.6	1.1-2.5	3.7	2.7-5	

Түүнчлэн цусан дахь холестерин хэмжээг тодорхойлуулсан боловч, холестерин ихэссэн гэж оношлогдож байгаагүй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь эрэгтэйчүүдээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр буюу 5.2 пунктээр илүү байв (Хүснэгт 72).

Цусан дахь нийт холестерин агууламж ихэссэн гэж оношлогдсон хүмүүст эмч, эрүүл мэндийн ажилтнууд зөвлөгөө өгсөн байдлыг авч үзвэл нийт хүмүүсийн 56.3 хувь нь тамхи татахгүй байх эсвэл тамхинаас гарахыг, 71.9 хувь давсны хэрэглээг бууруулахыг, 64.4 хувь нь өдөрт 5 нэгжээс багагүй хэмжээгээр жимс хэрэглэхийг, 83.3 хувь нь өөх тостой хоол бага хэрэглэхийг, 81.6 хувьд нь биеийн жингээ бууруулахыг, 73.3 хувь нь идэвхтэй хөдөлгөөнтэй байх зөвлөгөө авсан байна (Зураг 27).



Зураг 27. Цусан дахь нийт холестерин агууламж ихэссэн хүмүүст эмч, эрүүл мэндийн ажилтны өгсөн зөвлөгөө

Хүн амын эмч, эрүүл мэндийн ажилтнаас зөвлөгөө авсан байдлыг хүйс болон насны бүлгээр харьцуулан үзвэл статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно (Зураг 27, Хавсралт 1: Хүснэгт 37).

3.7.2 Цусан дахь триглицеридийн агууламж

Цусан дахь триглицеридийн хэмжээг тодорхойлохын өмнө судалгаанд оролцогчдоос сүүлийн 12 цагийн дотор ус болон ямар нэгэн шингэн уусан, хоол идсэн эсэхийг тодруулж, тэмдэглэл хөтөлсөн болно. Нийт хүн амын өлөн үеийн цусан дахь триглицеридийн дундаж агууламж 1.3 ммоль/л (95%ИХ 1.2-1.4), уг үзүүлэлт эрэгтэйчүүдэд 1.4 ммоль/л, эмэгтэйчүүдэд 1.2 ммоль/л байв. Цусан дахь триглицеридийн хэмжээ нь өөх тосны солилцоог үнэлэх үзүүлэлтийн нэг болох тул ЗСӨ, ЧШ-гийн эрсдэлт хүчин зүйл болдог. Өлөн үеийн цусан дахь триглицеридийн дундаж хэмжээг хүйсээр харьцуулан үзвэл статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p < 0.001$), харин насны бүлгээр төдийлэн ялгаатай бус, харьцангуй ижил түвшинд байв (Хүснэгт 73).

Хүснэгт 73. Цусан дахь триглицеридийн дундаж хэмжээ, ммол/л (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ
Насны бүлэг									
25-34	248	1.4	1.2-1.6	325	1.1	1.1-1.2	573	1.3	1.1-1.4
35-44	227	1.5	1.3-1.7	301	1.2	1.1-1.3	528	1.4	1.2-1.5
45-54	188	1.3	1.2-1.5	264	1.3	1.2-1.4	452	1.3	1.2-1.4
55-64	97	1.3	1.1-1.5	123	1.2	1.1-1.3	220	1.3	1.2-1.4
Бүгд	760	1.4	1.3-1.5	1013	1.2	1.2-1.3	1773	1.3	1.2-1.4
Байршил									

Хот	348	1.5	1.3-1.7	497	1.3	1.2-1.3	845	1.4	1.3-1.5
Хөдөө	412	1.3	1.2-1.4	516	1.2	1.1-1.3	928	1.3	1.2-1.3

Хотын хүн ам, ялангуяа хотын эрэгтэйчүүдийн цусан дахь триглицеридын дундаж агууламж хөдөөгийн ижил насны хүмүүсээс бага зэрэг өндөр ($p < 0.01$) байгааг дээрх хүснэгтээс харж болно (Хүснэгт 73).

Цусан дахь триглицеридийн түвшин ихсэх эрсдэлтэй эсвэл ихэссэн (≥ 1.7 ммоль/л) хүн ам 19.6 хувь (95%ИХ 15.7-23.5) байна. Судалгааны хүрээний эмэгтэйчүүдийн 17.1 хувь, эрэгтэйчүүд 22.4 хувь нь цусан дахь триглицеридын түвшин ихсэх эрсдэлтэй эсвэл ихэссэн байв (Хүснэгт 74).

Хүснэгт 74. Цусан дахь триглицеридийн хэмжээ ихэссэн хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
25-34	248	25.2	15.1-35.3	325	13.3	9.3-17.4	573	19.0	13.7-24.4
35-44	227	30.8	20.5-41.1	301	17.4	10.2-24.6	528	23.5	15.2-31.8
45-54	188	14.3	9.5-19.1	264	18.5	10.7-26.4	452	16.4	11.5-21.4
55-64	97	13.2	5.2-21.2	123	18.7	10.3-27.1	220	16.2	10.0-22.4
Бүгд	760	22.4	17.1-27.6	1013	17.1	13.3-20.9	1773	19.6	15.7-23.5
Байршил									
Хот	348	28.2	19.8-38.5	497	18.1	13.4-24.1	845	22.8	17.0-30.0
Хөдөө	412	18.0	14.5-22.1	516	16.3	11.7-22.2	928	17.1	13.5-21.5

Нийт триглицеридийн түвшин ихсэх эрсдэлтэй эсвэл ихэссэн хүн амын тархалтад насны бүлэг, хүйсийн ялгаатай байдал ажиглагдсангүй. Харин цусан дахь нийт триглицеридын хэмжээ ихэссэн хотын эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь (28.2%) хөдөөгийн эрэгтэйчүүд (18.0%)-ээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна (Хүснэгт 74).

3.7.3 Цусан дахь их нягттай липопротеины агууламж

Нийт 25-64 насны хүн амын цусан дахь ИНЛ-ы дундаж агууламж 1.3 ммоль/л (95%ИХ 1.3-1.4) байв. Цусан дахь ИНЛ-ы дундаж агууламжийг хүйсээр харьцуулан судлахад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай, тодруулбал эрэгтэйчүүдэд 1.2 ммоль/л, эмэгтэйчүүдэд 1.4 ммоль/л ($p < 0.001$) байв. Харин цусан дахь ИНЛ-ы дундаж агууламжийг насны бүлгээр харьцуулахад ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 75).

Хүснэгт 75. Цусан дахь их нягттай липопротеины дундаж агууламж, ммол/л (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ
Насны бүлэг									
25-34	272	1.2	1.1-1.3	346	1.4	1.4-1.5	618	1.3	1.3-1.4
35-44	255	1.2	1.2-1.2	313	1.4	1.4-1.5	568	1.3	1.3-1.3
45-54	204	1.3	1.2-1.3	278	1.4	1.4-1.5	482	1.3	1.3-1.4
55-64	105	1.2	1.2-1.3	132	1.5	1.4-1.5	237	1.4	1.3-1.4
Бүгд	836	1.2	1.2-1.2	1069	1.4	1.4-1.5	1905	1.3	1.3-1.4
Байршил									

Хот	406	1.2	1.2-1.3	547	1.5	1.4-1.5	953	1.3	1.3-1.4
Хөдөө	430	1.2	1.2-1.3	522	1.4	1.3-1.5	952	1.3	1.3-1.4

Цусан дахь ИНЛ-ны дундаж хэмжээ хүн амын байршлаар ялгаагүй, харьцангуй ижил түвшинд байгааг 75-р хүснэгтээс харж болно.

Цусан дахь ИНЛ-ны хэмжээ эрсдэлт түвшин (эрэгтэйчүүдэд <1.03 ммоль/л, эмэгтэйчүүдэд <1.29 ммоль/л) хүртэл буурсан эрэгтэйчүүд 30.9 хувь (95%ИХ 26.1-35.7), эмэгтэйчүүд 36.2 хувь (95%ИХ 26.1-35.7) байгаа бөгөөд нас, хүйсийн хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа илрээгүй болно (Хүснэгт 76).

Хүснэгт 76. Цусан дахь их нягттай липопротеины агууламж нь эрсдэлт түвшин хүртэл буурсан хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй (ИНЛ < 1.03 ммоль/л)			Эмэгтэй (ИНЛ < 1.29 ммоль/л)		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг						
25-34	272	31.7	24.3-39.1	346	37.2	30.6-43.8
35-44	255	32.7	23.9-41.5	313	34.3	25.7-42.8
45-54	204	30.3	20.0-40.6	278	40.5	33.5-47.4
55-64	105	22.6	12.9-32.3	132	26.8	17.3-36.3
Бүгд	836	30.9	26.1-35.7	1069	36.2	31.8-40.6
Байршил						
Хот	406	33.0	26.4-40.2	547	33.9	28.3-39.9
Хөдөө	430	29.1	23.1-35.9	522	38.4	32.2-45.0

Мөн цусан дахь ИНЛ-ны хэмжээ эрсдэлт түвшин хүртэл буурсан хүн амын үзүүлэлтийг байршлаар харьцуулан үзвэл, хөдөөгийн эмэгтэйчүүд, хотын эрэгтэйчүүдийн дунд бага зэрэг илүү байгаа боловч, уг ялгаа статистик ач холбогдолгүй байв (Хүснэгт 76).

3.7.4 Цусан дахь бага нягттай липопротеины агууламж

Судалгааны хүн амын цусан дахь БНЛ-ны дундаж агууламж 2.9 ммоль/л (95%ИХ 2.8-2.9) байв. Цусан дахь БНЛ-ы дундаж агууламжийг хүйсээр харьцуулан судлахад эрэгтэйчүүдэд 3.0 ммоль/л, эмэгтэйчүүдэд 2.8 ммоль/л байна. Мөн 45-54 насны эмэгтэйчүүдийн цусан дахь БНЛ-ны дундаж агууламж нь 25-44 насны эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс статистик ач холбогдол бүхий их, 55-64 насны эмэгтэйчүүдийн цусан дахь бага нягттай липопротеины дундаж агууламж нь 25-35 насны эмэгтэйчүүдийнхээс их байв. Харин эрэгтэйчүүдэд насны бүлгийн ялгаа ажиглагдаагүй болно (Хүснэгт 77).

Хүснэгт 77. Цусан дахь бага нягттай липопротеины дундаж агууламж, ммол/л (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ
Насны бүлэг									
25-34	272	2.9	2.8-3	346	2.5	2.4-2.6	618	2.7	2.6-2.8
35-44	255	3.0	2.8-3.1	313	2.7	2.6-2.8	568	2.8	2.8-2.9
45-54	204	3.0	2.9-3.2	278	3	2.8-3.1	482	3.0	2.9-3.1
55-64	105	3.0	2.8-3.2	132	2.9	2.7-3.1	237	3.0	2.8-3.1
Бүгд	836	3.0	2.9-3	1069	2.8	2.7-2.8	1905	2.9	2.8-2.9
Байршил									
Хот	406	3.0	3.0-3.1	517	2.8	2.7-2.8	953	2.9	2.9-2.9
Хөдөө	430	2.9	2.8-3.0	522	2.8	2.7-2.9	952	2.9	2.8-2.9

Дээрх хүснэгтээс харахад цусан дахь БНЛ-ны дундаж хэмжээ байршлын хувьд ялгаагүй, харьцангуй ижил түвшинд байна (Хүснэгт 77).

Цусан дахь БНЛ-ы түвшин ихсэх эрсдэлтэй эсвэл ихэссэн (≥ 3.0 ммоль/л) нийт хүн амын тархалт 42.5 хувь (95%ИХ 39.6-45.5) байв. Энэхүү тархалтыг хүйсээр авч үзвэл цусан дахь БНЛ-ы түвшин ихсэх эрсдэлтэй эсвэл ихэссэн эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь (47.5%) эмэгтэйчүүдээс (37.7) их ($p < 0.001$) байсан юм (Хүснэгт 78).

Хүснэгт 78. Цусан дахь бага нягттай липопротеины хэмжээ ихэссэн хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
25-34	272	43.4	36.1-51.1	346	24.9	19.6-31	618	34.3	29.6-39.5
35-44	255	48.1	40.4-55.8	313	34.9	27.2-43.5	568	41.3	36.5-46.3
45-54	204	48.3	40.4-56.3	278	46.5	40-53.1	482	47.4	42.1-52.9
55-64	105	52	40.8-62.9	132	44.5	32.9-56.7	237	47.9	38.4-57.6
Бүгд	836	47.5	43.4-51.7	1069	37.7	34.1-41.4	1905	42.5	39.6-45.5
Байршил									
Хот	406	49.5	44.8-54.8	547	35.7	30.4-41.3	953	42.5	38.5-46.5
Хөдөө	430	45.5	39.1-52.1	522	39.6	35.0-44.3	952	42.6	38.3-46.9

Бага нягттай липопротеины агууламж ихсэх эрсдэлтэй эсвэл ихэссэн хүн амыг насны бүлгээр харьцуулан үнэлэхэд, 45-64 насны эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлт 25-34 насны эмэгтэйчүүдээс илүү байгаа дүн гарсан болно ($p < 0.001$). Харин эрэгтэйчүүдийн дундах уг эрсдэлийн тархалтад насны бүлгээс хамаарсан ялгаа ажиглагдсангүй. Мөн бага нягттай липопротеины хэмжээ ихэссэн хүн амын үзүүлэлт байршлын хувьд ялгаагүй байна (Хүснэгт 78).

Дүгнэлт

1. Судалгааны хүн амын цусан дахь нийт холестерин агууламж 5.1 ммоль/л байв. Нийт холестерин хэмжээ ихсэх эрсдэлтэй эсвэл ихэссэн хүн амын тархалт 61.9 хувь байгаа бөгөөд 45-аас дээш насны хүмүүсийн цусан дахь холестерин агууламж ихсэх хандлага байна.
2. Цусан дахь нийт холестерин агууламж ихэссэн хүмүүст биеийн жингээ бууруулах, давс, өөх тосны хэрэглээг багасгах, идэвхтэй хөдөлгөөнтэй байх, дасгал хөдөлгөөн хийх, тамхинаас татгалзах талаар эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын хангалттай зөвөлгөө өгсөн байна.

3. Цусан дахь триглицеридийн хэмжээ ихсэх эрсдэлтэй эсвэл ихэссэн хүн ам 19.6 хувь байгаа бөгөөд уг эрсдэлийн тархалтыг хүн амын хүйс, насны бүлгээр харьцуулан судлахад ялгаа ажиглагдаагүй болно.
4. Цусан дахь ИНЛ-ы дундаж агууламж 1.3 ммоль/л байв. Манай улсын 25-64 насны 3 хүн тутмын 1 (эрэгтэйчүүд 30.9%, эмэгтэйчүүд 36.2%) нь цусан дахь ИНЛ-ы хэмжээ эрсдэлт түвшин хүртлээ буурсан байв.
5. Цусан дахь БНЛ-ы дундаж агууламж 2.9 ммоль/л, БНЛ-ы түвшин ихсэх эрсдэлтэй эсвэл ихэссэн хүн амын тархалт 42.5 хувь байв. Нийт эрэгтэйчүүд, 45-64 насны эмэгтэйчүүдийн дунд БНЛ-ы түвшин ихсэх эрсдэлтэй эсвэл ихэссэн хүмүүсийн эзлэх хувь харьцангуй өндөр байна.

3.7.5 Давсны хэрэглээ

Судалгаагаар хүн амын давсны хэрэглээний талаарх хүн амын мэдлэг, дадлыг үнэлэх асуулга авахын зэрэгцээ, давсны хэрэглээг тодорхойлох зорилгоор 25-64 насны 3 хүн тутмын нэгээс нэг удаагийн шээсний дээж цуглуулж, түүнд биохимийн шинжилгээний аргаар натри, креатинины агууламжийг тодорхойлсон болно.

Давсны хэрэглээний талаарх хүн амын мэдлэг, дадал: Судалгаагаар 15-64 насны хүн амын давсны хэрэглээний талаарх мэдлэг, хандлага, дадлыг үнэлэх асуулт асууж ярилцсан билээ. Тухайлбал, хоол идэхийн өмнө эсвэл идэж байхдаа давс нэмж хэрэглэдэг эсэх, гэртээ хоол бэлтгэхдээ хэр зэрэг давстай хийдэг, давсалж боловсруулсан хүнсний хэрэглээний талаар асууж тодруулсан болно.

Хоол идэхийн өмнө эсвэл идэж байхдаа үргэлж эсвэл ихэнхдээ давс нэмж хэрэглэдэг 15-64 насны хүн ам 5.8 хувь (95%ИХ 4.1-7.5) байгаа бөгөөд уг дадал хүйсийн хувьд ялгаатай бус байна (Хүснэгт 79).

Хүснэгт 79. Хоол идэхийн өмнө эсвэл идэж байхдаа давс нэмж хэрэглэдэг хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	798	3.9	1.5-6.3	853	4.6	2.5-6.6	1651	4.2	2.4-6.0
25-34	676	6.0	3.3-8.7	860	4.9	2.8-7.0	1536	5.4	3.7-7.2
35-44	548	8.0	3.7-12.4	737	6.7	4.0-9.5	1285	7.4	4.6-10.1
45-54	449	5.7	2.6-8.9	584	4.4	1.4-7.3	1033	5.1	3.1-7.1
55-64	247	7.6	3.2-12.0	256	3.9	0.8-7.0	503	5.8	2.9-8.6
Бүгд	2718	6.3	4.1-8.5	3290	5.3	3.4-7.2	6008	5.8	4.1-7.5
Байршил									
Хот	1319	9.0	5.9-13.4	1671	4.9	3.1-7.9	2990	6.9	4.8-9.9
Хөдөө	1399	4.1	2.7-6.3	1619	5.6	3.4-9.4	3018	4.9	3.2-7.4

Хоол идэхийн өмнө эсвэл идэж байхдаа давс нэмж хэрэглэдэг хүн амын эзлэх хувь насны бүлгээр төдийлэн ялгаатай бус байгааг дээрх хүснэгтээс харж болно. Түүнчлэн хүн амын байршлаар уг үзүүлэлтийг харьцуулан үзвэл нийт хүмүүсийн дунд харьцангуй ижил төвшид, харин эрэгтэйчүүдийн дунд хот (9.0%), хөдөөд (4.1%) бага зэрэг ялгаатай дүн гарсан боловч, уг ялгаа статистик ач холбогдолгүй байв (Хүснэгт 79).

Гэртээ үргэлж эсвэл ихэнхдээ давс ихтэй хоол хийдэг нийт хүн амын эзлэх хувь 8 хувь (95%ИХ 6.4-9.7) байгаа бөгөөд уг үзүүлэлт эмэгтэйчүүдийн дунд (9.7%)

эрэгтэйчүүд (6.4%)-ээс бага зэрэг их байгаа боловч уг үзүүлэлтийн хэлбэлзлийн хязгаар давхацсан ($p < 0.07$) байна (Хүснэгт 80).

Хүснэгт 80. Гэртээ үргэлж эсвэл ихэнхдээ давс ихтэй хоол хийдэг хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	794	5.0	2.5-7.5	853	8.8	6.3-11.3	1647	6.8	4.9-8.8
25-34	676	8.3	4.9-11.6	861	11.0	7.9-14.1	1537	9.6	7.3-12.0
35-44	547	7.9	4.9-10.9	737	10.5	7.4-13.7	1284	9.3	7.0-11.6
45-54	449	4.2	1.9-6.6	585	9.1	5.8-12.3	1034	6.6	4.6-8.6
55-64	247	7.0	2.5-11.4	256	5.6	2.4-8.8	503	6.3	3.3-9.2
Бүгд	2713	6.4	4.7-8.1	3292	9.7	7.6-11.8	6005	8.0	6.4-9.7
Байршил									
Хот	1316	8.0	5.8-10.9	1672	9.5	6.9-12.9	2988	8.8	6.6-11.5
Хөдөө	1397	5.0	3.2-7.8	1620	9.9	7.3-13.3	3017	7.4	5.5-9.9

Мөн гэртээ хоол хийдээ үргэлж эсвэл ихэнх тохиолдолд давс ихтэй хоол бэлтгэдэг хүмүүсийн үзүүлэлтийг насны бүлэг болон байршлаар харьцуулан судлахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно (Хүснэгт 80).

Судалгаагаар давс ихтэй боловсруулсан хүнсний хэрэглээний талаар тодруулахад, 15-64 насны нийт хүн амын 15.0 хувь (95%ИХ 13.5-16.6) нь үргэлж эсвэл ихэнхдээ хэрэглэдэг хэмээн хариулжээ. Давс ихтэй боловсруулсан хүнсний бүтээгдэхүүнийг үргэлж эсвэл ихэнх тохиолдолд хэрэглэх дадал хүйсийн хувьд төдийлэн ялгаатай бус, харин насны бүлгээр ялгаатай байв (Хүснэгт 81).

Хүснэгт 81. Давс ихтэй боловсруулсан хүнс үргэлж эсвэл ихэнхдээ хэрэглэдэг хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Насны бүлэг	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	798	21.4	17.4-25.5	852	17.5	14.7-20.3	1650	19.5	17.3-21.8
25-34	674	19.5	14.5-24.5	860	17.9	14.8-21.0	1534	18.7	15.4-21.9
35-44	545	20.4	15.5-25.3	733	12.6	9.7-15.6	1278	16.3	13.6-19.0
45-54	448	10.9	7.7-14.1	583	9.6	6.4-12.8	1031	10.3	7.7-12.8
55-64	246	7.0	3.0-10.9	253	10.6	5.9-15.3	499	8.8	5.8-11.7
Бүгд	2711	16.7	14.7-18.8	3281	13.3	11.4-15.3	5992	15.0	13.5-16.6
Байршил									
Хот	1316	21.5	18.6-24.8	1672	16.7	13.9-20.0	2991	19.1	16.8-21.6
Хөдөө	1397	12.6	10.2-15.6	1620	10.2	7.7-13.3	3001	11.4	9.4-13.8

Тодруулбал, 15-24 насны нийт хүн ам (19.5%)-ын давс ихтэй боловсруулсан хүнсний хэрэглээ хамгийн өндөр, 55-64 насны хүмүүс (8.8%)-т уг үзүүлэлт хамгийн бага байгааг дээрх хүснэгтээс харж болно (Хүснэгт 80). Ерөнхийдөө 45-аас дээш насны аль ч хүйсийн хүмүүсийн давс ихтэй боловсруулсан хүнсний хэрэглээ 15-44 насны хүн амын үзүүлэлтээс статистик ач холбогдол бүхий бага байв. Энэхүү ялгаатай байдал нь эрэгтэйчүүдийн дунд илүү тод ажиглагдлаа.

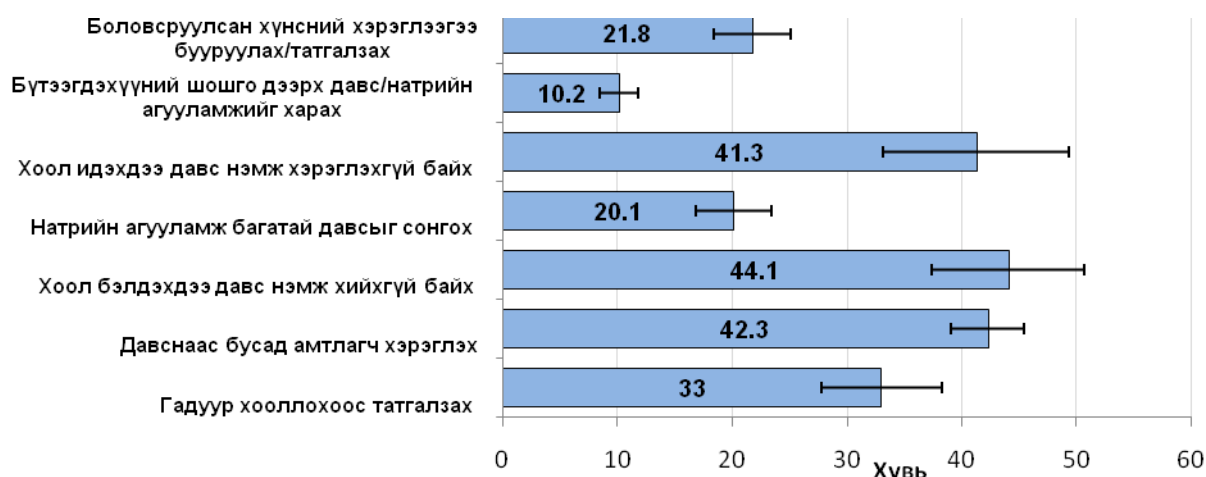
Түүнчлэн давс ихтэй боловсруулсан хүнсний хэрэглээг хүн амын байршлаар харьцуулан үнэлэхэд статистик ач холбогдол бүхий (Хотод 19.15, Хөдөөд 11.4%) ялгаатай байв. Хотод амьдардаг эрэгтэйчүүд болон эмэгтэйчүүдийн давс ихтэй боловсруулсан хүнсний хэрэглээ хөдөөгийн ижил хүйсийн хүмүүсийн үзүүлэлтээс

статистик ач холбогдол бүхий өндөр байгааг дээрх хүснэгтээс харж болно (Хүснэгт 81).

Судалгаагаар давсны хэрэглээгээ хянахын тулд дараах аргыг хэрэглэдэг эсэхийг тодруулав. Үүнд:

- Боловсруулсан хүнс хэрэглэхээс татгалзах
- Бүтээгдэхүүний шошго дээрх давс, натрийн агууламжийг харах
- Хоол идэхдээ давс нэмж хийхгүй байх
- Натри багатай давсыг сонгож худалдан авах
- Хоол хийхдээ давс нэмж хэрэглэхгүй байх
- Хоол хийхдээ давснаас бусад амтлагч хэрэглэх
- Гадуур хооллохоос татгалзах
- Дээрхээс бусад аргаар давсны хэрэглээгээ хянах

Давсны хэрэглээгээ хянах зорилгоор судалгааны хүн амын 41.3-44.1 хувь нь хоол хийхдээ, идэж байхдаа давс нэмж хийхгүй байх, давснаас бусад амтлагч хэрэглэх аргуудыг тогтмол хэрэглэдэг байна (Хавёралт 1: Хүснэгт 38, Зураг 28).

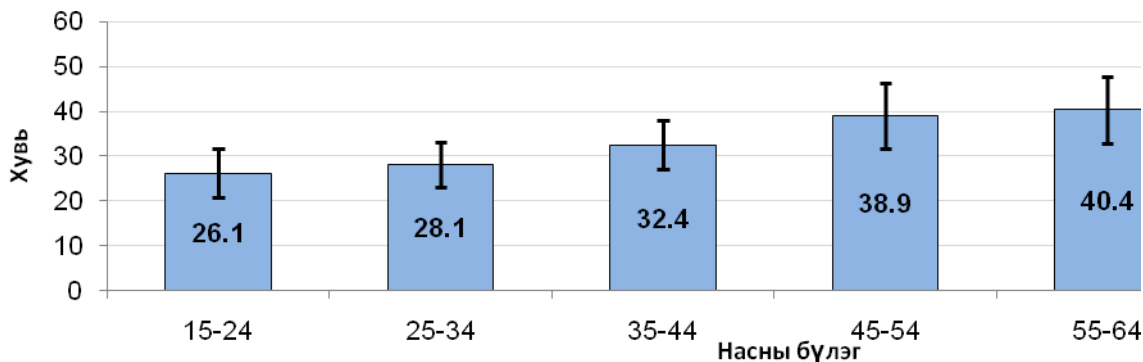


Зураг 28. Давсны хэрэглээгээ хянах арга хэрэглэдэг хүн ам

Хоол хийхдээ эсвэл идэж байхдаа давс нэмж хэрэглэдэггүй хүмүүсийн үзүүлэлтийг насны бүлэг, хүйс, байршлаар харьцуулан судлахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно.

Давс/натри багатай хүнсийг сонгон хэрэглэх: Давс/натри багатай хүнсийг сонгон хэрэглэх (20.1%, 95%ИХ 16.8-23.4), хүнсний бүтээгдэхүүний шошго дээрх давс/натрийн агууламжийг харах дадал (10.2% 95%ИХ 8.5-11.8) нийт хүн амын дунд туйлын хангалтгүй байгааг дээрх зургаас харж болно (Зураг 29). Түүнчлэн давс/натри багатай хүнсийг сонгон хэрэглэх, бүтээгдэхүүний шошго дээрх давс/натрийн агууламжийг харах дадал нь хүн амын байршил, насны бүлгээр ялгаатай бус харьцангуй ижил хангалтгүй түвшинд байна. Хүнсний бүтээгдэхүүний шошго дээрх давсны агууламжийг харах, давс/натри багатай хүнсийг сонгон худалдан авах дадал эмэгтэйчүүдийн дунд статистик ач холбогдол бүхий өндөр байгааг судалгаагаар илрүүлэв. Тухайлбал, бүтээгдэхүүний шошго дээрх давс/натрийн агууламжийг эмэгтэйчүүдийн 12.8 хувь (95%ИХ 10.3-15.2) нь хардаг бол эрэгтэйчүүдийн дөнгөж 7.5 хувь (95%ИХ 6.0-9.0) хардаг байна. Харин давс/натрийн агууламж багатай хүнсийг сонгон худалдан авах дадал эмэгтэйчүүдэд 25.1 хувь (95%ИХ 21.2-29.1), эмэгтэйчүүдэд 15.0 хувь (95%ИХ 12.1-17.9) байв.

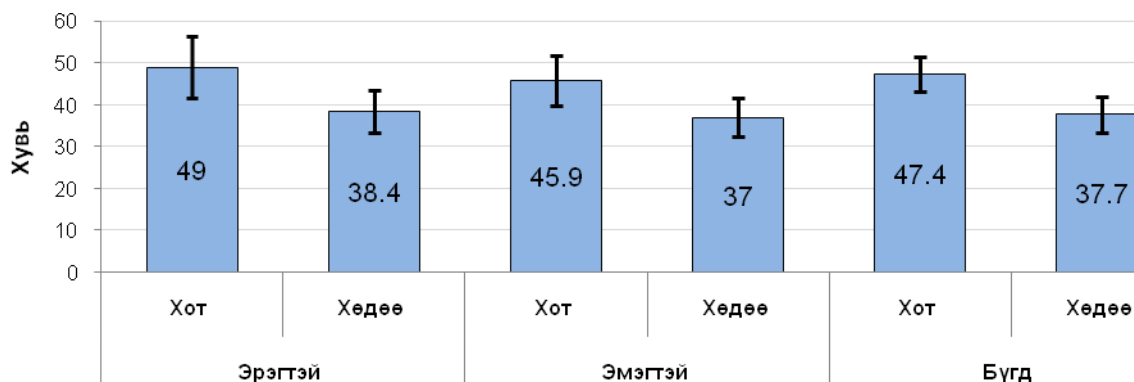
Гадуур хооллохоос татгалзах дадал: Давсны хэрэглээгээ хянах зорилгоор гадуур хооллохоос татгалздаг эмэгтэйчүүд (37.9%, 95%ИХ 31.9-43.9)-ийн эзлэх хувь эрэгтэйчүүд (28.2%, 95%ИХ 23.1-33.2)-ийн түвшингээс бага зэрэг их байгаа боловч, уг ялгаа статистик ач холбогдолгүй байв ($p < 0.09$). Гадуур хооллохоос татгалзах байдал судалгааны хүн амын нас ахих тутам нэмэгдэх хандлагатай, 55-64 насны хүмүүсийн дунд (40.4%, 95%ИХ 32.9-47.8) хамгийн өндөр, 15-24 насныханд (26.1%, 95%ИХ 20.7-31.6) хамгийн бага байна (Хавсралт 1: Хүснэгт 39, Зураг 29).



Зураг 29. Давсны хэрэглээгээ хянах зорилгоор гадуур хооллохоос татгалздаг хүн ам, насны бүлгээр

Мөн давсны хэрэглээгээ хянах зорилгоор гадуур хооллохоос татгалздаг хүн амын эзлэх хувь байршлын хувьд ялгаагүй; хот, хөдөөд харьцангуй ижил түвшинд байв.

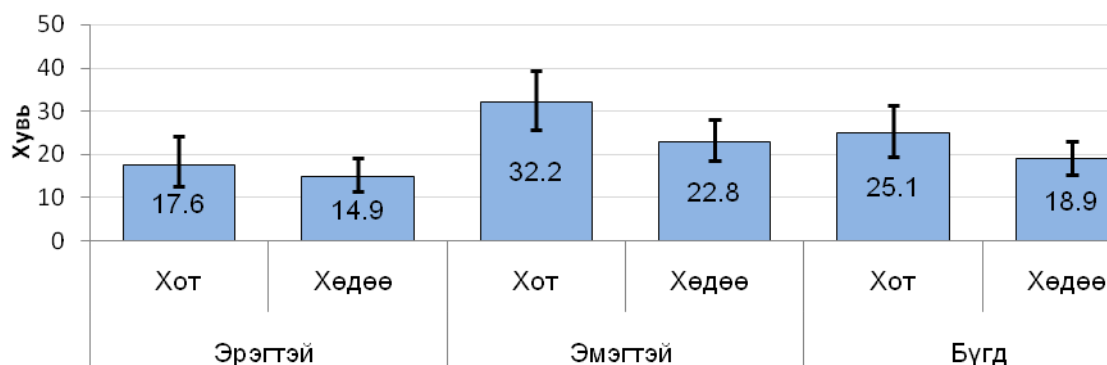
Давснаас бусад амтлагч хэрэглэх дадал: Хоол хийхдээ давснаас бусад амтлагч хэрэглэдэг хүмүүсийн эзлэх хувь хүйс, насны бүлгээр төдийлэн ялгаатай бус, харин байршлаар харьцуулан үзвэл хотын хүн амын дунд энэхүү дадал статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна ($p < 0.001$). Тухалбал, хотын нийт хүн амын 47.4 хувь (95%ИХ 43.3-51.5) нь хоол хийхдээ давснаас бусад амтлагч хэрэглэдэг бол хөдөөгийн хүн амын 37.7 хувь (95%ИХ 33.5-42.1) нь ижил дадалтай байгааг судалгаагаар илрүүлээ (Зураг 30).



Зураг 30. Хоол хийдээ давснаас бусад амтлагч хэрэглэдэг хүн ам, байршил ба хүйсээр

Боловсруулсан хүнс хэрэглэхээс татгалзах: Давсны хэрэглээгээ хянах зорилгоор боловсруулсан хүнс хэрэглэхээс татгалзах дадлыг хүн амын насны бүлэг, хүйсээр харьцуулан үнэлэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдлаа. Тодруулбал, эмэгтэйчүүдийн 27.3 хувь (95%ИХ 23.3-31.4) нь давс ихтэй боловсруулсан хүнс хэрэглэхээс татгалздаг бол эрэгтэйчүүдийн 16.1 хувь (95%ИХ 12.8-19.5) ижил дадалтай байв ($p < 0.001$). Мөн 15-24 насны залуучуудын

12 хувь (95%ИХ 8.5-15.5) нь боловсруулсан хүнс хэрэглэхээс татгалздаг, харин 45-54 насныхны 26.4 хувь (95%ИХ 21.9-30.9), 55-64 насны хүмүүсийн 27.7 хувь (95%ИХ 22.1-33.2) нь давсны хэрэглээгээ хянах уг аргыг тус тус хэрэглэдэг байна.

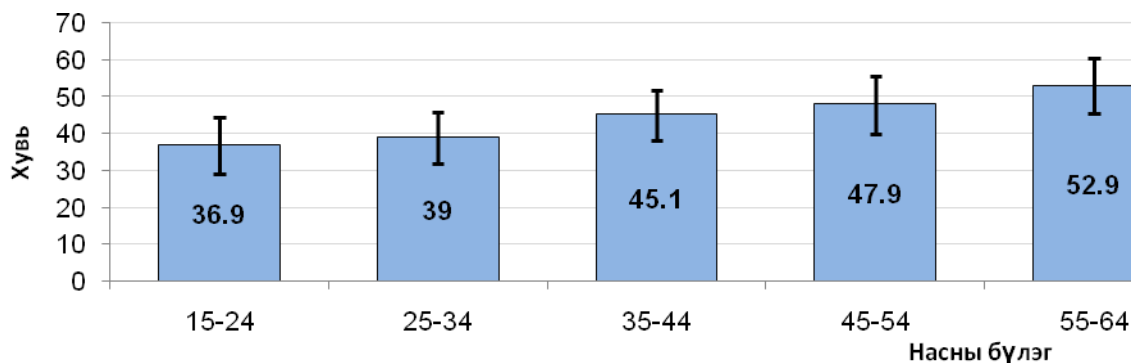


Зураг 31. Боловсруулсан хүнс хэрэглэхээс татгалздаг хүн ам, байршил ба хүйсээр

Дээрх зургаас харахад боловсруулсан хүнс хэрэглэхээс татгалзах дадал хотын хүн амын дунд бага зэрэг өндөр байгаа дүн гарсан боловч, эдгээр үр дүнгийн хэлбэлзлийн хязгаар давхацсан байгаа тул ур ялгаа статистик ач холбогдолгүй хэмээн дүгнэж байна (Зураг 31).

Хоол идэхдээ давс нэмж хэрэглэдэггүй хүн ам: Давсны хэрэглээгээ хянах зорилгоор хоол идэхдээ давс нэмж хийдэггүй хүмүүсийн эзлэх хувийг хүн амын хүйс, насны бүлгээр харьцуулан үзэхэд ялгаатай дүн гарсангүй. Тухайлбал, эрэгтэйчүүдийн 39.3 хувь (95%ИХ 31.2-47.8) нь хоол идэхдээ давс нэмж хэрэглэдэггүй бол эмэгтэйчүүдийн 43.3 хувь (95%ИХ 35.3-51.6) ижил дадалтай байв. Мөн хоол идэхдээ давс нэмж хэрэглэдэггүй хүн амын үзүүлэлтийг байршлаар харьцуулан судлахад ялгаа (Хот: 41.1%, 95%ИХ 32.3-50.4; Хөдөө: 41.4%, 95%ИХ 29.3-54.7) ажиглагдаагүй болно.

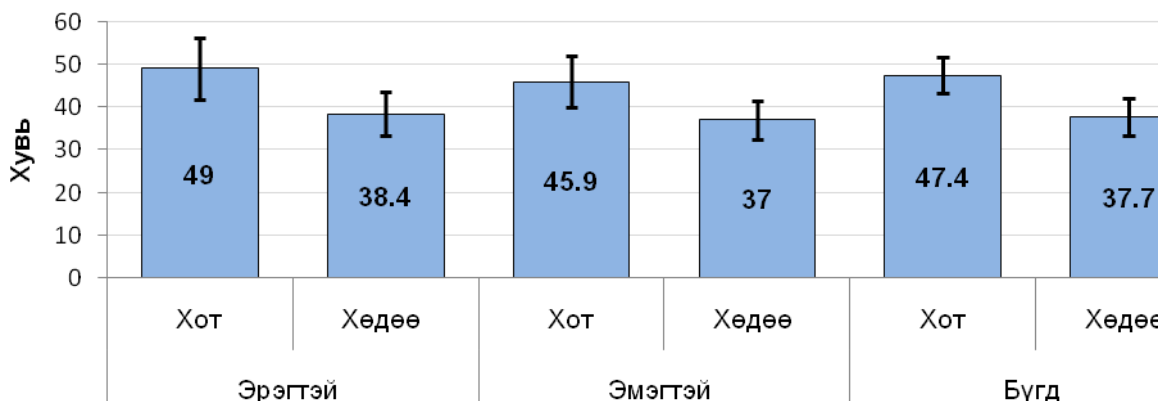
Хоол бэлдэхдээ давс нэмж хийдэггүй хүн ам: Хоол бэлдэхдээ давс нэмж хийдэггүй эмэгтэйчүүдийн (48.1%, 95%ИХ 41.2-55.0) эзлэх хувь эрэгтэйчүүдийн үзүүлэлт (40%, 95%ИХ 33.1-46.9)-ээс бага зэрэг их байгаа дүн гарсан боловч, уг ялгаа статистик ач холбогдолгүй байв. Харин энэхүү эерэг дадалтай хүн амын эзлэх хувь нас ахих тутам нэмэгдэх статистик ач холбогдол бүхий хандлага ажиглагдлаа (Зураг 32).



Зураг 32. Хоол бэлдэхдээ давс нэмж хэрэглэдэггүй хүн ам, насны бүлгээр

Түүнчлэн хоол бэлдэхдээ давс нэмж хэрэглэдэггүй хүн амын үзүүлэлт байршлын хувьд төдийлэн ялгаатай бус, харьцангуй ижил түвшин (Хот: 41.5%, 95%ИХ 34.0-49.6; Хөдөө: 46.3%, 95%ИХ 36.3-56.7)-д байсан юм.

Давснаас бусад амтлагч хэрэглэх дадал: Давсны хэрэглээгээ хянах зорилгоор давснаас бусад амтлагч хэрэглэдэг хүмүүсийн эзлэх хувь хүйсийн хувьд (Эрэгтэй: 43.3%, 95%ИХ 38.5-48.1; Эмэгтэй: 41.2%, 95%ИХ 37.7-44.8) ялгаатай бус байна. Харин уг дадлыг насны бүлгээр харьцуулан судлахад 15-24 насны залуучуудын 48.5 хувь (95%ИХ 42.7-54.2) нь давснаас бусад амтлагч хэрэглэдэг бол 55-64 насны хүмүүсийн 38.4 хувь (95%ИХ 30.7-46.2) ижил дадалтай байгаа нь бага зэрэг ялгаатай боловч, энэхүү ялгаа нь статистик ач холбогдолгүй байв. Давсны хэрэглээгээ хянах зорилгоор давснаас бусад амтлагч хэрэглэдэг хотын хүн амын эзлэх хувь хөдөөгийн хүмүүстэй харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий өндөр (Хот: 47.4%, 95%ИХ 43.3-51.5; Хөдөө: 37.7%, 95%ИХ 33.5-42.14) байгааг доорх зургаар дүрслэн харуулав (Зураг 33).



Зураг 33. Хоол бэлдэхдээ давс нэмж хэрэглэдэггүй хүн ам, хүйс ба байршлаар

Эцэст нь давсны хэрэглээгээ хянах зорилгоор дээр дурьдсан аргуудыг хэрэглэдэг нийт хүмүүсийн эзлэх хувь судалгааны хүрээний хүн амын тал хувьд ч хүрэхгүй байгаа нь анхаарал татаж байна.

Давсны хэрэглээ: Судалгааны 3 дахь шатлалд сонгогдсон 25-64 насны хүмүүсээс өглөөний 2 дахь шээсний дээж цуглуулж, натри, креатинины агууламжийг лабораторийн шинжилгээний аргаар тодорхойлов. Судалгааны хүрээний хүн амын нэг удаагийн шээсний дээж дэх натри, креатинины агууламжийг ашиглан давсны хэрэглээг тооцооны аргаар үнэлсэн болно.

Нийт хүн амын нэг удаагийн шээсний дээжид агуулагдах натрийн дундаж хэмжээ 132.6 ммол/л (95%ИХ 125.2-139.9) байгаа бөгөөд уг үзүүлэлт эрэгтэйчүүдэд 139.8 ммол/л (95%ИХ 131.5-148.1), эмэгтэйчүүдэд 125.5 ммол/л (95%ИХ 117.4-133.5) байв. Эмэгтэйчүүдийн нэг удаагийн шээс дэх натрийн агууламж ижил насны эрэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс харьцангуй бага байгаа боловч, уг ялгаа статистик ач холбогдолгүй байна (Хүснэгт 82).

Хүснэгт 82. Нэг удаагийн шээсэн дэх натрийн агууламж, ммол/л (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ
Насны бүлэг									
25-34	272	151.1	139.1-163.0	342	140.5	132.5-148.5	614	145.9	137.1-154.7
35-44	255	143.5	129.7-157.4	311	130.1	119.5-140.7	566	136.6	125.8-147.5
45-54	203	130.4	121.9-138.9	275	113.7	104.5-122.9	487	122.2	115.5-128.9
55-64	105	133.2	122.3-144.1	132	115.8	105.6-126.0	237	123.8	116.7-130.8
Бүгд	835	139.8	131.5-148.1	837	125.5	117.4-133.5	1895	139.8	131.5-148.1

Байршил

Хот	404	141.8	126.3-157.4	544	121.9	107.4-136.4	948	131.5	117.4-145.6
Хөдөө	431	138.0	129.9-146.2	516	128.9	123.1-134.6	947	133.5	128.3-138.8

Дээрх хүснэгтээс харахад нийт хүн амын шээсэн дэх натрийн агууламж нас ахих тутам буурах статистик ач холбогдол бүхий хандлага ажиглагдаж байна. Түүнчлэн нэг удаагийн шээс дэх натрийн агууламж 25-34 насныханд хамгийн өндөр 45-55 насны хүмүүст хамгийн бага байгааг харж болно ($p < 0.001$). Судалгааны хүрээний хүн амын нэг удаагийн шээс дэх натрийн агууламж хот, хөдөөд ялгаагүй, харьцангуй ижил түвшинд байв (Хүснэгт 82).

Нийт хүн амын нэг удаагийн шээсний дээжид агуулагдах креатинины дундаж хэмжээ 123.2 мг/дл (95%ИХ 117.0-128.5) байгаа бөгөөд уг үзүүлэлт эрэгтэйчүүдэд 139.0 мг/дл (95%ИХ 132.2-145.7), эмэгтэйчүүдэд 101.7 мг/дл (95%ИХ 98.7-116.7) байв. Эмэгтэйчүүдийн нэг удаагийн шээс дэх натрийн агууламж ижил насны эрэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс статистик ач холбогдол бүхий бага байна (Хүснэгт 83).

Хүснэгт 83. Нэг удаагийн шээсэн дэх креатинины агууламж, мг/дл (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ
Насны бүлэг									
25-34	272	155.8	148.0-163.6	342	128.6	118.6-138.7	614	142.6	135.5-149.6
35-44	255	140.8	126.9-154.8	311	112.2	103.1-121.4	566	126.1	118.9-133.2
45-54	205	130.4	120.2-140.5	276	98.9	84.4-113.3	481	114.8	105.8-123.8
55-64	105	124.0	109.5-138.5	132	75.9	68.3-83.5	237	97.9	91.0-104.8
Бүгд	837	139.0	132.2-145.7	1061	101.7	98.7-116.7	1898	123.2	117.0-128.5
Байршил									
Хот	406	139.8	129.2-150.4	545	110.8	95.5-126.2	951	124.8	117.4-132.2
Хөдөө	431	138.2	129.5-146.9	516	104.7	96.2-113.1	947	121.7	114.6-129.2

Хүн амын нэг удаагийн шээсэн дэх креатинины агууламж нь нас ахих тутам буурах статистик ач холбогдол бүхий хандлагатай байна. Өөрөөр хэлбэл нэг удаагийн шээс дэх натрийн агууламж 25-34 насныханд хамгийн өндөр 55-64 насны хүмүүст хамгийн бага байгааг дээрх хүснэгтээс харж болно ($p < 0.001$). Түүнчлэн судалгааны хүрээний хүн амын нэг удаагийн шээс дэх натрийн агууламж байршлын хувьд ялгаагүй, харьцангуй ижил түвшинд байв (Хүснэгт 83).

Хэлцэмж

Давсны хэрэглээ нь цусны даралт ихсэлттэй шууд хамааралтай бөгөөд хувь хүний давсны хэрэглээг бууруулах нь цусны даралтыг бууруулах чухал арга хэмжээ болдог. Түүнчлэн цусны даралт бууруулах эмийн эмчилгээний үр дүнг нэмэгдүүлэх, ЗСӨ-ий эрсдэлийг бууруулахад давсны хэрэглээ шийдвэрлэх үүрэгтэй.

Монгол хүн давстай цай хэрэглэх уламжлалт заншилтайн зэрэгцээ, нийгмийн хөгжлийг дагалдан үйлдвэрийн аргаар боловсруулсан давсны агууламж өндөртэй хүнсний хэрэглээ хүн амын дунд түгээмэл байна. “Халдварт бус өвчний эрсдэл хүчин зүйлсийн талаарх хүн амын мэдлэг, хандлага, дадал” судалгаа (2013)-ны тайланд манай улсын 15-64 насны хүн амын далд давсны хэрэглээний талаарх мэдлэг дутмаг, ялангуяа нийт хүмүүсийн талаас илүү хувь нь кетчуп, цагаан талхны давсны агууламжийн талаар зохих ойлголтгүй байгааг тэмдэглэсэн байдаг. Уг судалгаагаар 10 хүн тутмын 4 нь шарсан төмс давс ихтэй байдгийг мэдэхгүй, 4 хүн тутмын 1 (26.4%) нь гадуур хооллох үед шорвог хоол таардаг гэж хариулсан байна. Түүнчлэн судалгааны хүрээний хүн амын 10.6 хувь нь хоол хийх, хоол идэж байх үедээ байнга эсвэл ихэнхдээ давс нэмж хэрэглэдэг болохыг тогтоосон байдаг.

“Хүн амын давсны хэрэглээ, бууруулах арга зам” судалгаа (2011)-гаар 25-64 насны нийт хүн амын давсны хоногийн дундаж хэрэглээ 11.1 г давс байгааг тогтоосон байдаг. Үүнээс

үзвэл насанд хүрсэн Монгол хүний давсны хоногийн дундаж хэрэглээ ДЭМБ-ын зөвлөмж хэмжээнээс даруй 2 дахин өндөр байжээ.

Бидний судалгааны дүнг дээр дурьдсан судалгаатай харьцуулан жиших боломжгүй юм. Учир нь “Хүн амын давсны хэрэглээ, бууруулах арга зам” судалгаагаар 24 цагийн шээсийг хуримтлуулан цуглуулж, түүнд агуулагдах натрийн хэмжээгээр давсны хоногийн дундаж хэрэглээг тооцсон байдаг. **Тэгвэл энэхүү судалгаагаар 25-64 насны хүн амын нэг удаагийн шээсний дээж дэх натри, креатинины агууламжийг биохимийн шинжилгээгээр тодорхойлж, хоногийн давсны хэрэглээг Кавасакийн томъёо ашиглан тооцооны аргаар давсны хэрэглээг үнэлсэн.** Давсны хэрэглээг тодорхойлох аргын энэхүү зөрүүтэй байдлаас шалтгаалан дээрх судалгааны дүнтэй харьцуулан жишиж үнэлгээ өгөх боломжгүй юм.

Ийнхүү эрүүл мэндэд учруулах давсны сөрөг нөлөөллийн талаарх хүмүүсийн мэдлэг хангалтгүй, давсны хэрэглээгээ бууруулах эерэг хандлага, дадал хүн амын дунд төлөвшөөгүйн улмаас давсны хоногийн дундаж хэрэглээ буурахгүй, ДЭМБ-ын зөвлөмж хэмжээнээс өндөр байна.

Дүгнэлт

1. Судалгааны хүрээний хүн амын 5.5 хувь нь хоолоо идэхийн өмнө эсвэл идэж байхдаа үргэлж эсвэл ихэвчлэн давс нэмж хэрэглэдэг, 8 хувь гэртээ үргэлж эсвэл ихэнх тохиолдолд давс ихтэй хоол хийдэг сөрөг дадалтай байна.
2. Давс ихтэй боловсруулсан хүнсийг үргэлж эсвэл ихэнхдээ хэрэглэдэг хүн ам 15 хувь байгаа бөгөөд 15-24 насны 5 хүн тутмын нэг (19.5%) нь давс ихтэй боловсруулсан хүнсийг үргэлж эсвэл ихэнхдээ хэрэглэдэг байв.
3. Судалгааны хүрээний хүн амын талаас илүү (45.9%-89.8%) хувь нь давсны хэрэглээгээ хянах зорилгоор ямар нэгэн алхам хийдэггүй; боловсруулсан хүнс хэрэглэхээс татгалзах (20.8%), хүнсний бүтээгдэхүүний шошго дээрх давс/натрийн агууламжийг харах (10.2%), гадуур хооллохоос татгалзах (33%) зэрэг давсны хэрэглээгээ хянах хамгийн энгийн аргыг хэрэглэдэг хүн амын эзлэх хувь туйлын хангалтгүй байна.
4. Манай улсын 25-64 насны нийт хүн амын нэг удаагийн шээсэн дэх натри ба креатинины дундаж хэмжээ 132.6 ммол/л ба 123.2 мг/дл байгаа бөгөөд тэдгээрийн агууламж нь нас ахих тутам буурах хандлагатай байв.

3.8 Харьцуулсан судалгааны дүн

ХБӨ-ний эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтыг тогтоох энэхүү судалгаа нь ХБӨ-өөс сэргийлэх, хянах үндэсний хөтөлбөрийн хэрэгжилт, ММСС-гийн Эрүүл мэндийн төслийн үр дүнд үнэлгээ өгөх зорилготой юм. Энэ зорилгоор ХБӨ-ний нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтыг хүн амын нас, хүйсийн үзүүлэлтээр 2009 оны түвшинтэй харьцуулан судалж, үнэлгээ дүгнэлт өгсөн болно.

3.8.1 Анхдагч эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтыг харьцуулсан дүн

Тамхины хэрэглээ

Судалгааны хүн амын дундах тамхи таталтын тархалт 27.1 хувьтай байгаа ба (95%ИХ 25.2-29) 2009 онд хийгдсэн өмнөх судалгааны дүнтэй (27.7%; 95%ИХ 26.0-29.4) харьцуулахад ижил түвшинд байна. Хүйсийн байдлаар авч үзэхэд эрэгтэйчүүд (48%; 95%ИХ 44.5-51.5 ба 49.1%;) ба эмэгтэйчүүдийн (6.9%, 95%ИХ 5.2-8.5 ба 5.3%; 95%ИХ 4-7) тамхины хэрэглээний байдалд өөрчлөлт гараагүй тогтвортой байна.

Мөн өдөр бүр тамхи татдаг хүн амын эзлэх хувьд (24.3%; 95%ИХ 22.9-25.7 ба 24.8%; 95%ИХ 23-26.8) мөн адил өөрчлөлт гараагүй байна. Харин насны бүлгээр харьцуулахад 15-24 насны хүн амын 10.7 хувь (95%ИХ 8.6-13.2) нь өдөр бүр тогтмол тамхи татдаг нь харин өмнөх судалгааны үеэс (16.4%; 95%ИХ 13.0-19.9) буурсан үзүүлэлттэй байна.

Судалгааны хүн амын тамхи татаж эхэлсэн дундаж нас 19.7 (95%ИХ 19.2-20.3) байгаа нь өмнөх судалгааны үзүүлэлттэй (19.3, 95%ИХ 18.9-19.6) ойролцоо түвшинд байна. Хүйсээр авч үзвэл, эрэгтэйчүүд, эмэгтэйчүүдийн тамхи татаж эхэлсэн дундаж насны хувьд статистик магадлал бүхий ялгаатай өөрчлөлт гараагүй байна.

Тамхи татсан хугацааны хувьд энэхүү судалгаагаар судалгааны хүн амын тамхи татсан хугацаа дунджаар 20.5 жил (95%ИХ 19.5-21.5) байгаа нь өмнөх судалгааны үеэс (15.8 жил, 95%ИХ 14.9-16.7) илүү байгаа ба энэ нь эрэгтэйчүүд (21.2 жил; 95%ИХ 20.2-22.1 ба 16.1 жил; 95%ИХ 15.1-17.0)-ийн хувьд нэмэгдсэн байна.

Өдөр бүр тамхи татдаг хүмүүсийн 95.2 хувь (95%ИХ 90.5-97.6) нь үйлдвэрийн тамхи татдаг нь өмнөх судалгаатай (84.6%; 95%ИХ 78.8-90.3) харьцуулахад нэмэгдсэн нь янжуур тамхи хэрэглэх нь ихэссэн байгааг харуулж байна. Ялангуяа хөдөө орон нутгийнхны дунд янжуур тамхины хэрэглээ (90.6%; 95%ИХ 81.7-95.4) өмнөх судалгааны үеэс (71%; 95%ИХ 61.1-80.8) ихэссэн байна.

Өдөр бүр тамхи татдаг хүмүүс хоногт дунджаар 10 ширхэг (95%ИХ 9.2-10.8) янжуур тамхи татдаг нь өмнөх судалгааны дүнтэй (8.7 ширхэг; 95%ИХ 7.8-9.6) харьцуулахад бага зэрэг нэмэгдэх хандлагатай байгаа боловч статистик ач холбогдол бүхий ялгаа байхгүй байна.

Судалгаанд хамрагдагсдын 40.9 хувь (95%ИХ 37.9-44)-д нь гэрийн орчинд дам тамхидалтанд өртсөн байгаа нь өмнөх судалгааны дүнтэй (42.9%; 95%ИХ 38.4-47.3) ойролцоо түвшинд байгаа бол ажлын байранд дам тамхидалтанд өртөх байдал нийт хүн амын дунд 25.5 хувьтай (95%ИХ 22.7-28.5) байгаа нь өмнөх судалгааны үеэс (35.6%; 95%ИХ 31.1-40.1) буурсан дүнтэй байна.

Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ

Архины хэрэглээг 2009 оны “ХБӨ, осол гэмтлийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтыг тогтох” судалгаатай харьцуулах зорилгоор сүүлийн 12 сарын байдлаар үнэлсэн болно. Сүүлийн 12 сарын байдлаар архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүн амын эзлэх хувь 2009 оны түвшин (58.5%)-гээс бага зэрэг нэмэгдэж 64.5 хувьд хүрчээ. Гэхдээ энэхүү ихэссэн дүн нь статистик ач холбогдолгүй байгаа тул архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ өмнөх судалгааны түвшингээс төдийлэн өөрчлөгдөөгүй байна хэмээн дүгнэж байна. Түүнчлэн сүүлийн 30 хоногт архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүн амын эзлэх хувь (38.6%) өмнөх судалгааны дүн (36.3%)-тэй ойролцоо байсан болно.

Мөн сүүлийн 12 сард архи согтууруулах ундааг 7 хоногийн 5 ба түүнээс олон өдөр хэрэглэсэн хүн амын эзлэх хувь 2009 оны судалгааны дүн (0.8%)-гээс төдийлэн өөрчлөгдөөгүй, 0.3 хувьд байна. Харин 2009 оны судалгааны дүнгээр архи, согтууруулах ундаа хэрэглэгчид нэг удаад 7.7 стандарт уулт хэмжээгээр хэмэрэглэж байсан бол энэхүү судалгаагаар 9.0 стандарт уултаар хэрэглэж байв. Үүнээс үзвэл согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэх байдал нэмэгдсэн болохыг илтгэж байна ($p < 0.001$). Гэхдээ сүүлийн 12 сард архи, согтууруулах ундааг огт

хэрэглээгүй хүн амын эзлэх хувь 2009 оны түвшин (7.4%)-гээс нэмэгдэж 12.1 хувьд хүрсэн статистик ач холбогдол бүхий эерэг үр дүн гарчээ.

Жимс, ногооны хэрэглээ

Хүн амын жимс, ногооны хэрэглээний давтамжийг ердийн 7 хоногоор үнэлж өмнөх судалгааны дүнтэй харьцуулахад төдийлэн өөрчлөгдөөгүй, 2009 оны судалгааны үзүүлэлттэй ижил түвшинд байна. Тухайлбал, долоо хоногт хүн амын хүнсний ногоо хэрэглэж байгаа дундаж өдрийн тоо нь 2009 онд 4.8 өдөр (95%ИХ 4.3-5.3) байсан бол 2013 оны судалгааны дүнгээр 4.5 өдөр (95%ИХ 4.2-4.9) байгаа нь өмнөх судалгааны дүнтэй ижил түвшинд байна. Мөн долоо хоногт жимс хэрэглэж байгаа дундаж өдрийн тоо нь 2009 оны судалгаагаар 1.2 өдөр (95%ИХ 1.0-1.3) байсан бол энэхүү судалгаагаар 1.1 өдөр (95%ИХ 1.0-1.2) байгаа нь жимсний хэрэглээний давтамжид төдийлэн өөрчлөлт гараагүйг илтгэж байна.

Манай улсын 15-64 насны хүн амын жимс, ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ өмнөх жилүүдээс нэмэгдээгүй, харин ч ногооны хэрэглээ буурчээ. Тодруулбал, 2009 оны судалгаагаар хүн ам хоногт дунджаар 1.4 нэгж ногоо хэрэглэдэг байсан бол 2013 оны байдлаар 1.0 нэгж болж буурсан байна ($p < 0.001$). Түүнчлэн хоногт хэрэглэж байгаа жимсний дундаж хэмжээ нь 2009 оны судалгааны дүнгээр 0.4 нэгж (95%ИХ 0.3-0.5) байсан бол 2013 оны судалгааны дүнгээр адилхан 0.4 нэгж (95%ИХ 0.4-0.5) байгаа бөгөөд хүн амын жимсний хэрэглээ өмнөх жилүүдийнхээс нэмэгдээгүй байв.

Манай улс хүнсний ногооны хэрэглээний 60 гаруй хувийг импортоор хангадаг, импортын бүтээгдэхүүний аюулгүй байдалд эргэлзэх хандлага хүн амын дунд түгээмэл байдагтай холбоотойгоор хүнсний ногооны хэрэглээнд нааштай өөрчлөлт гарахгүй байна гэж судлаачын зүгээс дүгнэж байна. Түүнчлэн энэ удаагийн судалгааны мэдээлэл цуглуулах ажлыг 2013 оны 5 ба 6 дугаар сард зохион байгуулсан нь жимс, хүнсний ногооны хэрэглээний үзүүлэлтэд нөлөөлсөн байх магадлалтай юм. Учир нь хавар, зуны улиралд хүнсний ногооны хангамж эрс буурдаг бөгөөд зах зээлийн үнэ нилээд нэмэгддэг тул хүн амын хэрэглээнд сөргөөр нөлөөлдөг байна.

Эцэст нь хоногт 5 нэгжээс бага жимс, хүнсний ногоо хэрэглэж байгаа хүн амын үзүүлэлт нь 2009 оны судалгааны дүнгээр 92.3 хувьтай (95%ИХ 88.7-95.8) байсан бол 2013 онд 96.4 хувь болж (95%ИХ 95.3--97.2) 4.1 пунктээр нэмэгдсэн боловч, уг ялгаа нь статистикийн ач холбогдолгүй байв.

Хөдөлгөөний идэвх

Биеийн хүч их шаардсан хөдөлгөөн хийдэг хүн амын эзлэх хувь өмнөх 2009 оны судалгааны үзүүлэлтээс буурсан байгааг статистик ач холбогдол бүхий судалгааны дүн баталж байна. Тодруулбал, 2009 оны судалгаагаар хүн амын 80.8 хувь нь биеийн хүч их шаардсан хөдөлгөөн хийдэг байсан бол 2013 онд уг үзүүлэлт 53.2 хувь болж буурчээ. Энэхүү байдалтай холбоотойгоор биеийн хүч их шаардсан хөдөлгөөн хийдэггүй хүн амын эзлэх хувь 2009 оны түвшин (48.5%)-гээс нэмэгдэж 66.6 хувь болсон байв ($p < 0.001$).

Түүнчлэн хөдөлгөөний хомсдолтой хүн амын эзлэх хувь 2009 оны судалгаагаар 7.5 хувь байсан бол энэ удаад 22.3 хувь болж нэмэгдсэн статистик ач холбогдол бүхий үзүүлэлт анхаарал татаж байна. Энэ нь судалгааны хүрээний хүн амын

хоногт идэвхтэй хөдөлгөөн хийхэд зарцуулж буй голч хугацаа буурснаар батлагдаж байгаа юм (2009 он: 105.7 МЕТ минут; 2013 он: 105.7 МЕТ минут).

Биеийн хүч их шаардсан хөдөлгөөн давамгайлсан хийдэг хүн амын эзлэх хувь 2009 оны судалгааны түвшингээс буурсан хэдий ч энэ үзүүлэлт нь эрүүл мэндийн нөлөөлөл багатай, зөвхөн идэвхтэй хөдөлгөөний хэлбэрийг тодорхойлдог байна. Харин хөдөлгөөний хомсдолтой хүн амын эзлэх хувь нэмэгдсэн, хоногт идэвхтэй хөдөлгөөн хийхэд зарцуулдаг дундаж голч хугацаа буурсан нь цаашид анхаарвал зохих асуудал юм.

3.8.2 Завсрын эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтыг харьцуулсан дүн

Илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт

Судалгааны насны хүн амын биеийн жингийн индексийн дундаж хэмжээ 2009 оны байдлаар 24.6 кг/м² байсан нь 2013 онд 25.9 кг/м² болж нэмэгдсэн статистик ач холбогдол бүхий дүн гарчээ. Үүнтэй холбоотойгоор илүүдэл жин ба таргалалттай хүн амын тархалт 2009 онд 39.8 хувь байсан бол энэ удаад 54.4 хувь болж нэмэгдсэн байгааг статистик ач холбогдол бүхий дүн баталж байна. Түүнчлэн таргалалттай хүн амын эзлэх хувь өмнөх судалгааны үзүүлэлт (12.5%)-ээс 7.2 хувиар өссөн байгааг тогтоов ($p < 0.001$).

Артерийн даралт ихсэлтийн тархалт

Судалгааны насны нийт хүн амын систолын (125.6 мм МУБ ба 127 мм МУБ) артерийн даралтын дундаж хэмжээг 2009 болон 2013 оны судалгааны үзүүлэлтээр харьцуулан үзвэл статистик ач холбогдолтой ялгаа ажиглагдаагүй болно. Харин, диастолын артерийн даралтын (78.9 мм МУБ ба 79.9 мм МУБ) дундаж хэмжээ өмнөх судалгааны дунджаас 1 пунктээр нэмэгдсэн боловч энэ нь статистик ач холбогдолгүй байна.

Артерийн даралт ихсэлттэй хүн амын эзлэх хувь харьцуулсан хоёр судалгааны хүн амын дунд харьцангуй тогтвортой (27.3% ба 27.5%) байгаа бөгөөд тархалтын байдалд өөрчлөлт ажиглагдсангүй. Мөн артерийн даралт ихсэлттэй, даралт бууруулах эм хэрэглээгүй хүн амын эзлэх хувь 2009 оны түвшин (61.1%)-гээс 2013 (71.9%) онд нэмэгдсэн байгааг статистик ач холбогдол бүхий судалгааны дүн илтгэж байна.

Түүнчлэн артерийн даралт бууруулах эм хэрэглэсэн, систолын болон диастолын артерийн даралт нь 140 ба 90 мм МУБ-аас бага буюу эмийн эмчилгээнд үр дүнтэй хянагдах тохиолдол 2009 онд 13.9 хувь байсан бол 2013 оны байдлаар 20.7 хувь болж нэмэгдсэн статистик ач холбогдол бүхий зэрэг өөрчлөлт гарчээ. Энэ нь артерийн даралт ихсэлтийн эмийн хяналт сайжрах хандлагатай байгааг харуулж байв.

Чихрийн шижингийн тархалт

Судалгааны хүрээний нийт хүн амын цусан дахь глюкозын дундаж хэмжээ 2009 оны байдлаар 4.7 ммоль/л байсан нь 2013 оны судалгааны дүнгээр 5.0 ммоль/л болж ихсэх хандлага харагдаж байгаа ч энэ нь статистик ач холбогдолгүй байв.

Цусан дахь глюкозын хэмжээ ихсэх эрсдэлтэй хүн амын тархалт 2009 оны судалгааны үзүүлэлт (9.4%)-ээс энэ удаад бага зэрэг буурсан (8.3%) байдал

ажиглагдаж байгаа ч, үр дүнгийн хэлбэлзлийн утгууд давхцаж байгаа тул эдгээр судалгааны харьцуулсан дүнд ялгаатай өөрчлөлт байхгүй гэж үзэхээр байна.

Түүнчлэн өлөн үеийн цусан дахь глюкозын өөрчлөлттэй, глюкоз бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амын тархалт өмнөх судалгааны дүнгээр 6.5 хувь байсан бол энэхүү судалгаагаар 6.9 хувь байгаа нь уг үзүүлэлтэд төдийлэн өөрчлөлт гараагүй болохыг илтгэж байв.

Липидийн үзүүлэлт

Хүн амын өлөн үеийн цусан дахь холестерин дундаж хэмжээг 2009 оны судалгаагаар 4.4 ммоль/л байгааг тогтоосон бол энэхүү судалгааны дүнгээр уг үзүүлэлт 5.1 ммоль/л байв. Эдгээр судалгааны үр дүнгийн хэлбэлзлийн утгууд нь давхцаагүй байгаа тул цусан дахь холестерин дундаж хэмжээ ихэссэн сөрөг өөрчлөлтийг статистик ач холбогдолтой хэмээн дүгнэж байна.

Үүний зэрэгцээ цусан дахь холестерин хэмжээ ихэссэн болон холестерин бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амын тархалт 2009 оны судалгааны үзүүлэлт (25%)-ээс нэлээд нэмэгдэж 61.9 хувь болсон байна. Энэхүү сөрөг өөрчлөлтийн шалтгааныг энэ удаагийн судалгаагаар тайлбарлах боломжгүй боловч, судлаачын зүгээс дүгнэхэд нэг талаас судалгааны мэдээллийг хавар цуглуулсан, нөгөө талаас энэ үед жимс, ногооны хэрэглээ туйлын хангалтгүй байдагтай холбоотой байж болох юм.

Дүгнэлт

1. Тамхи таталтын тархалт хүн амын дунд тогтвортой буурахгүй байгаа төдийгүй тамхи татаж эхлэх нас залуужиж байна. Хүн амын дунд сүүлийн 12 сарын байдлаар архи, согтууруулах ундаа хэрэглэгсдийн эзлэх хувь буураагүй боловч, огт хэрэглээгүй хүмүүсийн үзүүлэлт нэмэгдсэн эерэг өөрчлөлт гарсан байна. Гэхдээ архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний давтамж нэмэгдсэн нь анхаарал хандуулвал зохих асуудал болж байна.
2. Ердийн 7 хоногт жимс, ногоо хэрэглэдэг өдрийн дундаж тоо 2009 оны түвшингээс буураагүй боловч, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ 30 орчим хувиар буурсан байна. Хөдөлгөөний хомсдолтой хүн амын эзлэх хувь нэмэгдсэн, нийт хүмүүсийн хоногт идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг дундаж голч хугацаа буурсан нь анхаарал татаж байв.
3. Насанд хүрэгсдийн БЖИ-ийн дундаж хэмжээ нэмэгдэж, илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт 14.6 хувиар, таргалалт 5.2 хувиар тус тус өссөн байв. Мөн өлөн үеийн цусан дахь холестерин дундаж хэмжээ нэмэгдэхийн зэрэгцээ цусан дахь холестерин хэмжээ ихэссэн, холестерин бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амын эзлэх хувь эрс өссөн нь илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт нэмэгдсэн үр дүнг баталж байна.
4. Артерийн даралт ихсэлтийн тархалтын байдал өөрчлөгдөөгүй, тогтвортой байгаа бөгөөд артерийн даралт ихсэлттэй хүмүүсийн эмийн эмчилгээнд үр дүнтэй хянагдах тохиолдол 2009 оны түвшингээс нэмэгдсэн эерэг өөрчлөлт гарсан болно.
5. Монголын 25-64 насны хүн амын өлөн цусан дахь глюкозын дундаж хэмжээ бага зэрэг ихэссэн боловч, уг өөрчлөлт статистик ач холбогдолгүй байгаа бөгөөд өлөн үеийн цусан дахь глюкозын хэмжээ ихэссэн, глюкоз бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амын тархалт 2009 оны түвшингээс өөрчлөгдөөгүй, тогтвортой байна.

ХБӨ-ний эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтыг харьцуулсан дүн

ХБӨ-ний эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт			
2005 – 2009 – 2013			
Монгол улсын 15-64 насны хүн амын дундах тархалтын түвшин (95%ИХ)	2005 (N=3411)	2009 (N=5438)	2013 (N=6013)
Шатлал 1. Тамхины хэрэглээ			
Тамхины хэрэглээ	26.6% 23.8 – 29.4	27.6 26.0–29.4	27.1 25.2-29.0
Өдөр бүр тамхи татдаг хүн амын эзлэх хувь	23.3% 20.8 – 25.8	24.3 22.9–25.7	24.8 23-26.8
<i>Өдөр бүр тахи татдаг хүмүүсийн дунд:</i>			
Тамхи татаж эхэлсэн дундаж нас (жилээр)	20.1 19.6-20.6	19.2 18.7-19.6	19.7 19.2-20.3
Үйлдвэрийн тамхи өдөр бүр хэрэглэдэг хүн амын эзлэх хувь	89.9 78.8-90.3	84.6 78.8-90.3	95.2 90.5-97.6
Өдөрт татдаг үйлдвэрийн тамхины дундаж тоо	10.2 8.8-12.3	8.7 7.8-9.6	10.0 9.2-10.8
Шатлал 1. Архины хэрэглээ			
Сүүлийн 12 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүн амын эзлэх хувь	66.9 64.2 – 69.5	58.5 54.2-62.7	64.6 60.3-68.6
Сүүлийн 12 сард архи, согтууруулах ундааг 7 хоногийн 5 ба түүнээс олон өдрүүдэд хэрэглэсэн хүн амын эзлэх хувь	0.6 0.4-0.9	0.8 0.3-1.2	0.3 0.0-0.9
Сүүлийн 12 сард архи, согтууруулах ундааг огт хэрэглээгүй хүн амын эзлэх хувь	-	7.4 (5.7-9.1)	12.1 (10.2-14.0)
Сүүлийн 12 сард архи, согтууруулах ундааг сард 1-ээс цөөн удаа хэрэглэсэн хүн амын эзлэх хувь	-	62.0 55.0-69.0	58.0 54.1-61.8
Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хүн амын эзлэх хувь	-	38.6 34.6-42.7	36.3 33.3-39.3
Сүүлийн 1 сард нэг удаад хэрэглэсэн архи, согтууруулах ундааны стандарт уултын дундаж тоо	-	7.7 7.1-8.3	9.0 8.3-9.6
Шатлал 1. Жимс, ногооны хэрэглээ (Ердийн 7 хоногт)			
Жимс хэрэглэсэн өдрийн дундаж тоо	1.8 1.7-1.9	1.2 1.0-1.3	1.1 1-1.2
Хоногт хэрэглэсэн жимсний дундаж хэмжээ, нэгжээр	0.8 0.7-0.9	0.4 0.3-0.5	0.4 0.4-0.5
Ногоо хэрэглэсэн өдрийн дундаж тоо	5.7 5.6-5.8	4.8 4.3-5.3	4.5 4.2-4.9
Хоногт хэрэглэсэн ногооны дундаж хэмжээ, нэгжээр	1.6 1.5-1.7	1.4 1.2-1.7	1.0 0.9-1.1
Хоногт дунджаар 5 нэгжээс бага жимс, ногоо хэрэглэсэн хүн амын эзлэх хувь	90.0 88.3-91.8	92.3 88.7-95.8	96.4 95.3-97.2
Шатлал 1. Хөдөлгөөний идэвх			
Хөдөлгөөний хомсдолтой хүн амын эзлэх хувь (7 хоногт < 600 MET минут)	7.4 6.0-8.8	7.5 5.2-9.9	22.3 18.4-26.7
Биеийн хүч их шаардсан хөдөлгөөн хийдэг хүн амын эзлэх хувь (7 хоногт < 3000 MET минут)	70.4 67.5-73.4	80.8 75.7-85.8	53.2 46.5-59.9
Хоногт идэвхтэй хөдөлгөөн хийхэд зарцуулдаг дундаж голч хугацаа (минут)	181.4 85.7-330.0	342.9 158.6-510.0	105.7 31.4-300.0
Биеийн хүч их шаардсан хөдөлгөөн хийдэггүй хүн амын эзлэх хувь	58.9 52.3-65.6	48.5 43.3-53.6	66.6 63.4-69.8

15-64 насны хүн амын дундах тархалтын түвшин (95%ИХ)	2005	2009	2013
Шатлал 2. Бие махбодийн хэмжилт			
Биеийн жингийн индексийн дундаж (кг/м ²)	23.9 23.7-24.1	24.6 24.3-24.9	25.9 25.7-26.2
Илүүдэл жинтэй хүн амын эзлэх хувь (БЖИ ≥ 25 кг/м ²)	32.4 30.3-34.4	39.8 37.1-42.5	54.4 52.3-56.6
Таргалалттай хүн амын эзлэх хувь (БЖИ ≥ 30 кг/м ²)	10.2 9.0-11.4	12.5 10.8-14.3	19.7 18-21.5
Систолын артерийн даралтын дундаж хэмжээб (мм МУБ)	124.6 123.8-125.5	125.6 124.3-126.9	127 125.9-128
Диастолын артерийн даралтын дундаж хэмжээ (мм МУБ)	76.9 76.4-77.4	78.9 78.1-79.6	79.9 79.3-80.4
Артерийн даралт ихсэлттэй хүн амын эзлэх хувь (САД ≥ 140 ба/эсвэл ДАД ≥ 90 мм МУБ болон даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа)	28.5 26.1-30.8	27.3 24.9-29.8	27.5 25.6-29.4
Артерийн даралт ихэссэн (САД ≥ 140 ба/эсвэл ДАД ≥ 90 мм МУБ), даралт бууруулах эм хэрэглээгүй хүн амын эзлэх хувь	50.4 45.1-55.8	61.1 56.4-65.8	71.9 66.7-76.5
Шатлал 3. Биохимийн шинжилгээ			
Өлөн үеийн цусан дахь глюкозын дундаж хэмжээ (ммол/л)	4.9 4.8-5.0	4.7 4.6-4.9	5.0 4.8-5.1
Цусан дахь глюкозын хэмжээ ихсэх эрсдэлтэй хүн амын эзлэх хувь (Глюкозын хэмжээ 5.6-6.0 ммол/л)	10.3 7.9-12.6	9.4 7.4-11.5	8.3 6--11.5
Цусан дахь глюкозын хэмжээ ихэссэн (Глюкозын хэмжээ ≥6.1 ммол/л) болон сахар бууруулах эм хэрэглэж буй хүн амын эзлэх хувь	10.0 7.7-12.3	6.5 4.5-8.4	6.9 4.3-11
Цусан дахь холестерин дундаж хэмжээ (ммол/л)	4.7 4.6-4.8	4.4 4.1-4.6	5.1 5-5.2
Цусан дахь холестерин хэмжээ ихэссэн болон холестерин бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амын эзлэх хувь	23.9 20.5-27.3	41.7 37.4-46.0	61.9 55.7-67.6
Нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлс:			
Өдөр бур тамхи татдаг Өдөрт 5 нэгжээс бага хэмжээгээр жимс, ногоо хэрэглэдэг Хөдөлгөөний хомсдолтой	Илүүдэл жинтэй (БЖМ ≥ 25 кг/м ²) Артерийн даралт ихсэлттэй		
Нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйл огт илрээгүй хүн амын эзлэх хувь	3.4 2.6-4.3	3.0 1.7-4.2	1.0 0.6-1.5
Нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсээс 3 ба түүнээс олон эрсдэл хавсран илэрсэн 15-44 насны хүн амын эзлэх хувь	15.8 13.9-17.7	19.4 17.3-21.5	28.2 26.1-30.4
Нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсээс 3 ба түүнээс олон эрсдэл хавсран илэрсэн 45-64 насны хүн амын эзлэх хувь	53.0 49.6-56.5	53.8 49.4-58.1	53.2 49.8-56.5
Нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсээс 3 ба түүнээс олон эрсдэл хавсран илэрсэн 15-64 насны хүн амын эзлэх хувь	23.8 21.7-25.9	26.4 24.1-28.7	36.8 34.6-39

3.9 ХАЛДВАРТ БУС ӨВЧНИЙ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

Тайлангийн энэ хэсэгт судалгааны хүн амын эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан эсэх, ХБӨ-ний эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авсан талаарх мэдээлэл багтсан

юм. Судалгааны үр дүнг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж, эрүүл мэндийн үйлчилгээний ашиглалт, гэрийн асаргаа, хөдөлмөрийн бүтээмж алдалт гэсэн дөрвөн дэд бүлгээр танилцуулж байна.

3.9.1 Эрүүл мэндийн тусламжийн хүртээмж

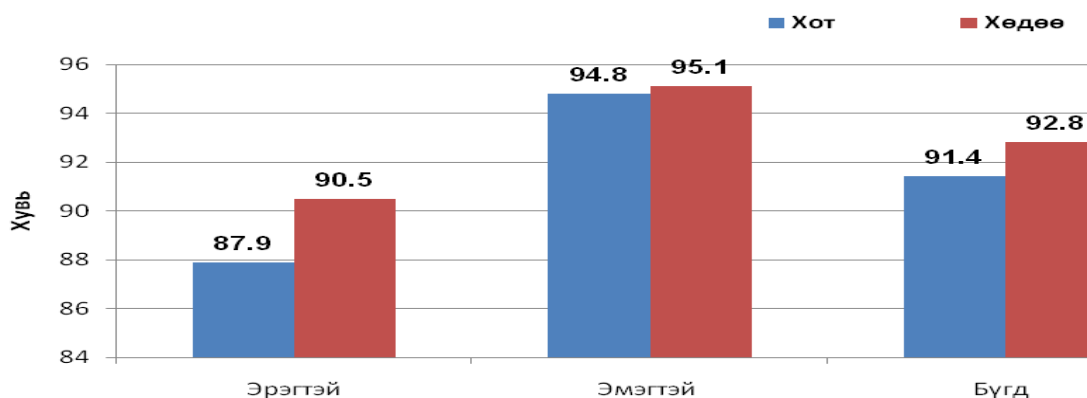
Судалгаанб хүн амын 92.1 хувь нь эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байна. Эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байдал эрэгтэйчүүдээс 5.6 пунктээр ($p < 0.001$) илүү байв (Хүснэгт 84).

Хүснэгт 84. Хүн амын эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байдал (насны бүлэг ба хүйсээр)

Насны бүлэг	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ
15-24	798	92.0	88.9-95.0	853	94.9	93.0-96.9	1651	93.4	91.1-95.7
25-34	677	86.1	81.9-90.4	863	94.7	92.7-96.7	1540	90.5	87.6-93.3
35-44	548	85.0	78.8-91.2	737	95.1	93.1-97.0	1285	90.4	86.7-94.0
45-54	449	93.2	89.4-97.0	585	93.8	90.2-97.4	1034	93.5	90.1-96.9
55-64	247	94.8	91.4-98.3	256	99.4	98.4-100.0	503	97.1	95.4-98.9
Бүгд	2719	89.3	85.9-92.7	3294	94.9	93.0-96.9	6013	92.1	89.6-94.7

Насны бүлгээр авч үзэхэд 55-64 настай хүн амын эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан хувийн жин хамгийн өндөр буюу 97.1 хувь байна. Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан 25-34, 35-44 насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь тухайн насны эрэгтэйчүүдээс статистик ач холбогдол бүхий илүү байна (Хүснэгт 84).

Хөдөөгийн хүн амын 92.8 хувь (95%ИХ: 90.4-94.6) нь эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан бөгөөд эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдах байдалд байршлын ялгаа ажиглагдсангүй (Хавсралт 1: Хүснэгт 40, Зураг 34).



Зураг 34. Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан хүн ам, (байршил, хүйсээр)

Хот, хөдөөгийн хүн амыг хүйсээр авч үзэхэд эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан хувийн жин эрэгтэйгээс өндөр байгаа ч, уг ялгаа статистикийн ач холбогдолгүй байна.

Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан нийт хүмүүсийн 92.1 хувь нь “заавал даатгуулах эрүүл мэндийн даатгал”-д даатгаалсан байв (Хүснэгт 85).

Хүснэгт 85. Эрүүл мэндийн даатгалын төрөл (насны бүлгээр)

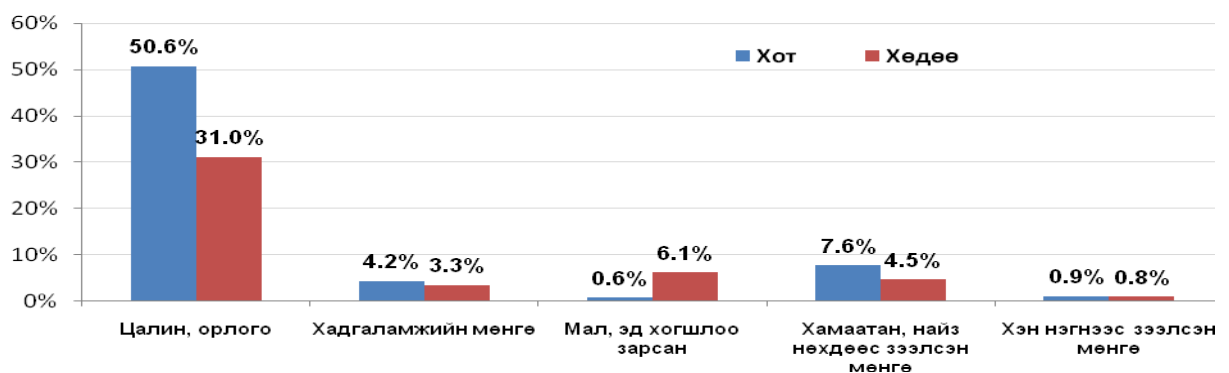
Насны бүлэг	Тоо	Заавал даатгуулах эрүүл мэндийн даатгал, %	95%ИХ	Сайн дурын хувиараа, %	95%ИХ
15-24	1543	94.9	92.5-97.4	5.1	2.6-7.5
25-34	1405	93.6	91.0-96.2	6.4	3.8-9.0
35-44	1171	89.3	84.9-93.8	10.7	6.2-15.1
45-54	975	91.6	87.6-95.5	8.4	4.5-12.4
55-64	488	98.0	96.2-99.8	2.0	0.2-3.8
Бүгд	5582	92.1	89.1-95.2	7.9	4.8-10.9

Дээрх хүснэгтээс харахад сайн дурын буюу хувиараа эрүүл мэндийн даатгалд хүн амын 7.9 хувь нь хамрагдсан байна. Байршлаар авч үзэхэд сайн дурын эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдах байдал хөдөөгийн хүн ам (11.0%, 95%ИХ 7.0-16.8)-ын дунд бага зэрэг илүү байгаа ч, уг ялгаа статистикийн ач холбогдолгүй байв. Түүнчлэн судалгааны хүн амын аль нэг төрлийн даатгалд хамрагдсан байдалд хүйсийн ялгаатай байдал ажиглагдсангүй (Хүснэгт 86).

Хүснэгт 86. Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байдал (хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Заавал даатгуулах эрүүл мэндийн даатгал, %	95%ИХ	Сайн дурын хувиараа, %	95%ИХ
Хот				
Эрэгтэй	95.0	90.3-97.5	5.0	2.5-9.7
Эмэгтэй	96.3	93.0-98.1	3.7	1.9 -7.0
Бүгд	95.7	91.9-97.8	4.3	2.2-8.1
Хөдөө				
Эрэгтэй	88.2	82.2-92.4	11.8	7.6-17.8
Эмэгтэй	89.8	83.8-93.8	10.2	6.2-16.2
Бүгд	89.0	83.2-93.0	11.0	7.0-16.8

Судалгааны хзүн амын дийлэнх нь эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан боловч, тэдний 48.7 хувь нь сүүлийн 12 сарын хугацаанд эрүүл мэндийн үйлчилгээний (зөвлөгөө авах, эмчилгээ, хэвтэн эмчлүүлэх, өвчтөн асрах г.м) төлбөрийг хувиасаа төлж байсан ажээ. Тэдний 40.2 хувь (95%ИХ 34.0-46.4) нь сүүлийн 12 сарын хугацаанд эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөрийг цалин, орлогоосоо төлсөн байна (Зураг 35, Хавсралт 1: Хүснэгт 41).



Зураг 35. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөрийг хувиасаа төлсөн хүн ам, төлбөрийн төрөл ба байршлаар

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөрийг цалин орлогоосоо төлөх байдал хотын хүн амын дунд (хот: 50.6%, 95%ИХ 41.5-59.7, хөдөө: 31%, 95%ИХ 26.5-35.9) харьцангуй илүү байв ($p < 0.001$). Харин хөдөөгийн хүн амын дунд эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөрөө мал, эд хогшлоо (6.1%, 95%ИХ 4.9-7.7) зарж төлөх байдал хотынхоос (0.6%, 95%ИХ 0.2-1.3) статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна.

3.9.2 Эрүүл мэндийн үйлчилгээний ашиглалт

Энэхүү хэсэгт хүн амын ХБӨ-өөр өвчилсөн байдал, түүний улмаас аль нэг эрүүл мэндийн төвд очиж эмчилгээ, үйлчилгээ авсан эсэхийг тодруулав.

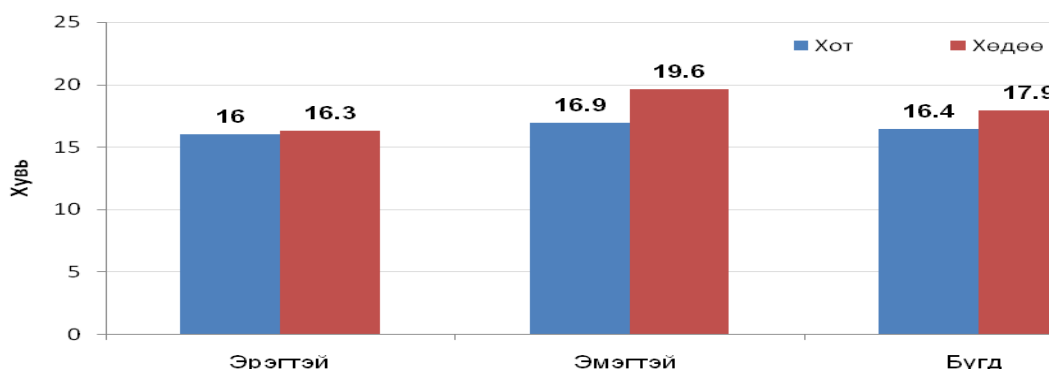
Нийт хүн амын 17.2 хувь нь ХБӨ-өөр өвчилж байсан эсвэл одоо өвчтэй байгаа хэмээн хариулжээ. ХБӨ-өөр өвчилсөн эсвэл одоо өвчтэй байгаа хүн амын эзлэх хувь хүйсийн ялгаагүй, харин насны бүлгээр ялгаатай байв (Хүснэгт 87).

Хүснэгт 87. ХБӨ-өөр өвчилж байсан эсвэл одоо өвчтэй байгаа хүн ам (насны бүлэг ба хүйсээр)

Насны бүлэг	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
15-24	798	3.5	1.9-5.2	853	6.1	3.7-8.6	1651	4.8	3.1-6.5
25-34	677	6.0	3.1-8.9	863	9.7	7.1-12.4	1540	7.9	5.8-9.9
35-44	548	15.3	10.9-19.6	737	17.1	13.6-20.6	1285	16.2	13.0-19.4
45-54	449	25.4	20.3-30.5	585	26.4	19.6-33.1	1034	25.9	21.2-30.5
55-64	247	36.1	28.6-43.5	256	42.6	34.4-50.8	503	39.3	33.4-45.2
Бүгд	2719	16.1	13.3-19.0	3294	18.3	15.5-21.2	6013	17.2	14.8-19.6

Хүн амын нас ахих тутам ЗСӨ, харвалт, хорт хавдар, амьсгалын замын архаг өвчин, ЧШ зэрэг өвчнөөр өвчлөх тохиолдол нэмэгдэж байв ($p < 0.0001$). Тухайлбал, 15-24 насны хүн амын 4.8 хувь нь ХБӨ-өөр өвчилсөн бол уг үзүүлэлт 35-44 насанд 16.2 хувь, 45-54 насанд 25.9 хувь 55-64 насанд 39.3 хувь болж нэмэгдэж байна (Хүснэгт 87).

Хөдөөгийн хүн амын ХБӨ-өөр өвчилж байсан болон өвчтэй байгаа тохиолдол (17.9%, 95%ИХ 14.9-19.8) хотын хүмүүс (хот: 16.4%, 95%ИХ 13.4-20.0)-ээс 1.5 пунктээр илүү байгаа ч статистик ач холбогдолгүй байна. Хот, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн ХБӨ-өөр өвчилсөн байдал нь ижил насны эрэгтэйчүүдээс бага зэрэг илүү байна ($p = 0.09$) (Хавсралт 1: Хүснэгт 43, Зураг 36).



Зураг 36. ХБӨ-өөр өмнө өвчилж байсан эсвэл одоо өвчтэй байгаа хүн ам, (хүйс ба байршлаар)

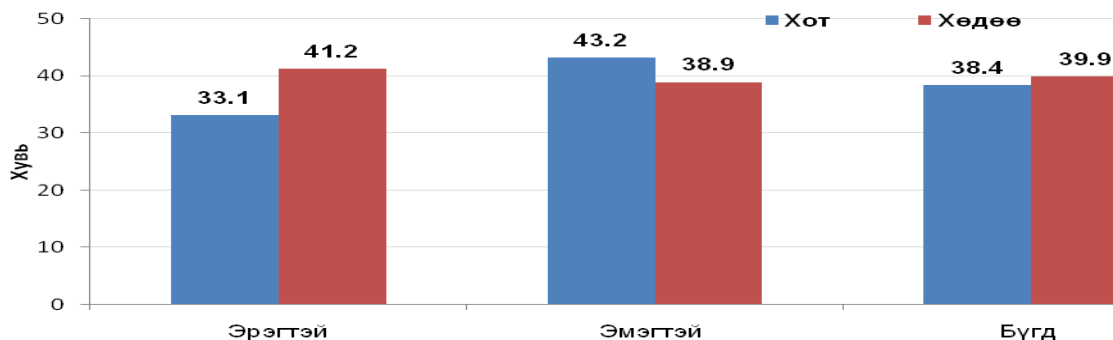
ХБӨ-өөр өвчилсөн гэж хариулсан хүмүүсийн 39.3 хувь нь сүүлийн 30 хоногт эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагад тусламж авахаар хандсан байв. Эмэгтэйчүүдийн 40.8 хувь, эрэгтэйчүүдийн 37.5 хувь нь ХБӨ-ний улмаас эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагад хандсан байна (Хүснэгт 88).

Хүснэгт 88. Эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагад тусламж авахаар хандсан хүн ам (насны бүлэг ба хүйсээр)

Насны бүлэг	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	%	95%ИХ	Тоо	%	95%ИХ	Тоо	%	95%ИХ
15-24	31	9.8	0.0-22.0	50	31.4	12.0-50.8	81	23.1	10.5-35.8
25-34	41	29.6	5.3-53.8	70	31.8	17.4-46.2	111	31.0	19.5-42.5
35-44	86	30.7	20.2-41.2	120	42.3	28.3-56.4	206	37.2	27.7-46.7
45-54	109	44.2	33.8-54.5	147	41.2	31.0-51.3	256	42.7	34.5-51.0
55-64	84	40.1	27.1-53.1	93	45.1	31.8-58.4	177	42.8	33.0-52.6
Бүгд	351	37.5	30.2-44.8	480	40.8	33.9-47.6	831	39.3	33.5-45.0

Нас ахих тутам ХБӨ-ний улмаас эрүүл мэндийн байгууллагад хандсан хүмүүсийн эзлэх хувь нэмэгдэж байв. Түүнчлэн 15-24, 25-29, 30-34 насны эмэгтэйчүүдийн эмнэлэгт хандсан байдал нь ижил насны эрэгтэйчүүдээс илүү байгаа ч, уг ялгаа статистик ач холбогдолгүй байв. Мөн 45-аас дээш насны хүн амын ХБӨ-ний улмаас эмнэлэгт хандсан байдал нь хүйсийн хувьд ялгаагүй байна (Хүснэгт 88).

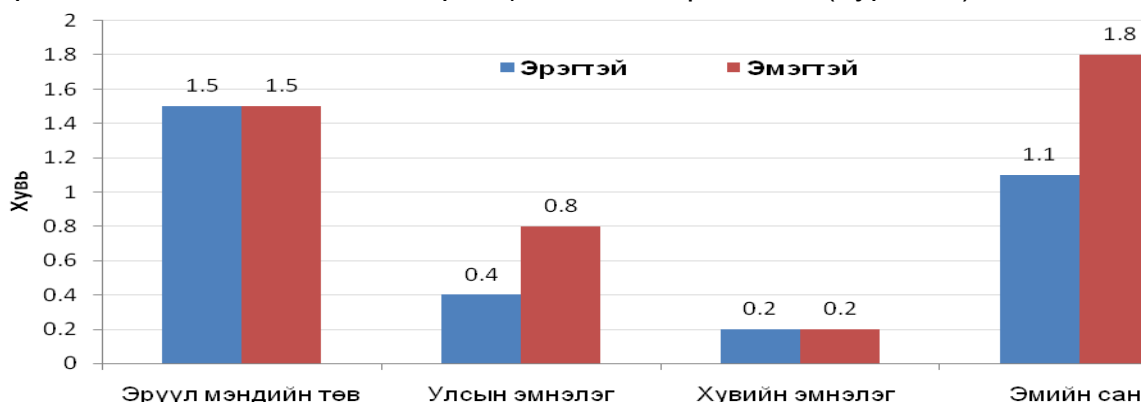
Эмнэлэгт хандсан байдлыг хүн амын байршлаар харьцуулан үзвэл, сүүлийн сард ХБӨ-ний улмаас эмнэлэгт хандсан байдал (хот: 38.4%, 95%ИХ 30.9-46.5; хөдөөд: 39.9%, 95%ИХ 32.0-48.4) нь хот, хөдөөд ойролцоо байв (Хавсралт 1: Хүснэгт 44, Зураг 37).



Зураг 37. Сүүлийн 30 хоногт эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагад тусламж авахаар хандсан хүн ам (хүйс ба байршлаар)

ХБӨ-ний улмаас эмнэлэгт хандсан хотын эмэгтэйчүүд (43.2%ИХ 33.9-53.0) болон хөдөөгийн эрэгтэйчүүд (41.2%ИХ 31.8-51.2)-ийн эзлэх хувь ялимгүй өндөр байгаа ч, уг ялгаатай байдал нь статистик ач холбогдолгүй байна (Зураг 37).

Сүүлийн 1 сард нийт хүн амын ХБӨ-ний улмаас эрүүл мэндийн тусламж авахаар хандсан дундаж тоог тооцоход өрх, сумын эрүүл мэндийн төв болон эмийн санд тус тус 1.5 удаа хандсан байна. Судалгаагаар гадаад улс, сэхээн амьдруулах, эрчимт эмчилгээнд хандсан оролцогч байгаагүй болно (Зураг 38).



Зураг 38. ХБӨ-ний улмаас эмнэлгийн тусламж авахаар хандсан дундаж тоо (хүйс ба эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр)

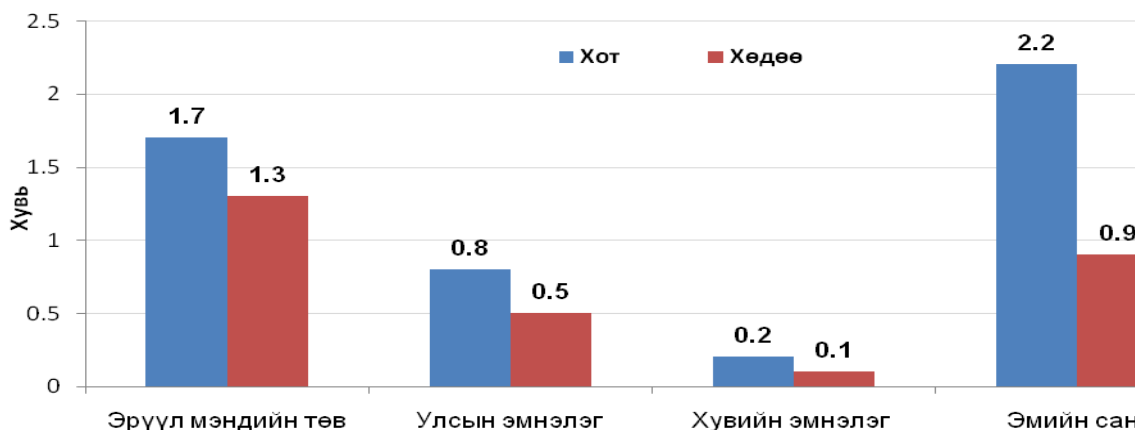
Эмэгтэйчүүдийн (1.8%, 95%ИХ 1.3-2.4) эмийн санд хандсан тоо эрэгтэйчүүд (1.1%, 95%ИХ 0.6-1.6)-ээс илүү байгаа боловч, энэхүү ялгаа нь статистик ач холбогдолгүй байна (Зураг 38).

Мөн өрх, сумын эрүүл мэндийн төвд хандсан дундаж тоогоор 55-64 насныхан, эмийн санд хандсан тоогоор 15-24 насны хүмүүс харьцангуй ($p=0.57$) илүү байв (Хүснэгт 89).

Хүснэгт 89. Нийт хүн амын эрүүл мэндийн байгууллагад хандсан дундаж тоо (насны бүлэг, эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр)

Насны бүлэг	Нийт тоо	Өрх, сумын эрүүл мэндийн төв		Улсын эмнэлэг		Хувийн эмнэлэг		Эмийн сан	
		Дундаж	95%ИХ	Дундаж	95%ИХ	Дундаж	95%ИХ	Дундаж	95%ИХ
		15-24	18	1.6	0.5-2.6	0.7	0.2-1.1	0.4	0.1-0.7
25-34	34	1.1	0.8-1.4	0.8	0.1-1.6	0.1	0.0-0.2	0.9	0.1-1.7
35-44	77	1.3	0.9-1.7	0.5	0.3-0.7	0.2	0.0-0.3	1.5	0.9-2.1
45-54	116	1.5	1.2-1.8	0.7	0.1-1.3	0.2	0.1-0.3	1.5	0.9-2.2
55-64	75	1.9	1.6-2.3	0.4	0.1-0.7	0.1	0.0-0.2	1.3	0.8-1.9
Бүгд	320	1.5	1.2-1.7	0.6	0.3-0.9	0.2	0.1-0.3	1.5	1.0-1.9

Түүнчлэн хотын хүн амын ХБӨ-ний улмаас эрүүл мэндийн аль ч байгууллагад хандсан дундаж тоо хөдөөгийн хүмүүсээс илүү байгаа ч, энэхүү үзүүлэлт статистик ач холбогдолгүй байна (Хавсралт 1: Хүснэгт 45, Зураг 39).



Зураг 39. Нийт хүн амын ХБӨ-ний улмаас эмнэлгийн тусламж авахаар хандсан дундаж тоо (байршил ба эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр)

Харин ХБӨ-ний улмаас эмийн санд хандаж үйлчилгээ авсан хотын хүн амын эзлэх хувь (2.2 удаа, 95%ИХ 1.4-3.1) хөдөөгийн хүмүүсийн үзүүлэлт (0.9 удаа, 95%ИХ 0.5-1.3)-ээс статистик ач холбогдол бүхий илүү байна.

Судалгааны хүн амын эрүүл мэндийн үзлэг, оношлогоо, шинжилгээнд зарцуулсан зардал нь дунджаар 65092.4 төгрөг байгаа бөгөөд 55-64 насныхан хамгийн их буюу 119950.5 төгрөг зарцуулсан байна (Хүснэгт 90).

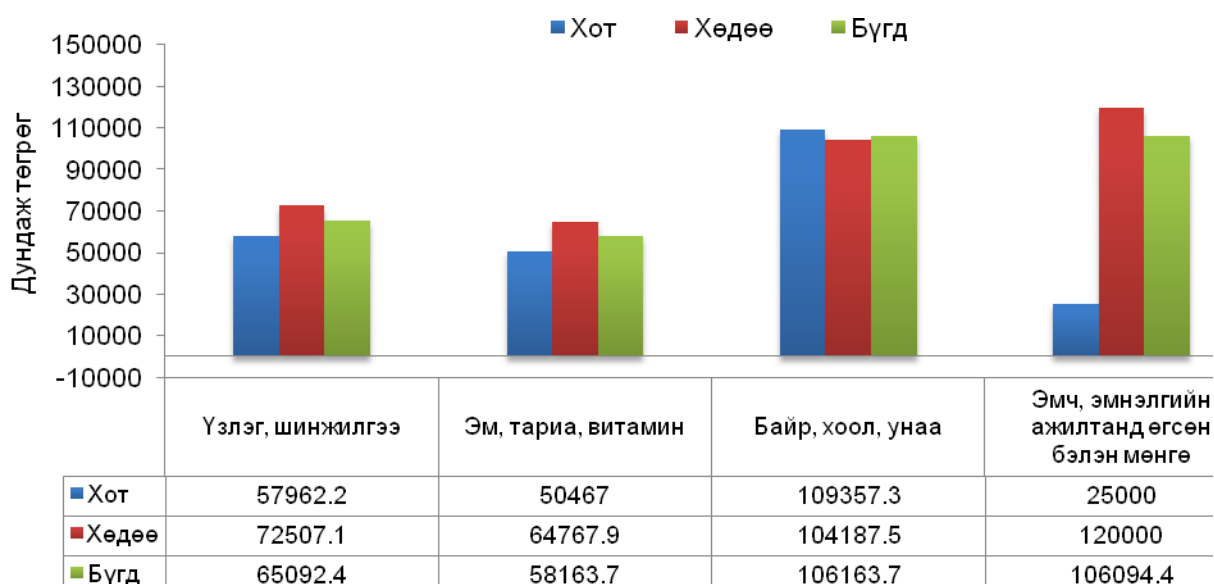
Хүснэгт 90. Сүүлийн нэг сард ХБӨ-ний улмаас эмнэлгийн тусламжид зарцуулсан өртөг, төгрөгөөр (тусламжийн төрөл ба хүйсээр)

ЭМ-ийн тусламж	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Төгрөг	95%ИХ	Тоо	Төгрөг	95%ИХ	Тоо	Төгрөг	95%ИХ
Үзлэг, оношлогоо, шинжилгээ	19	104332.8	22466.2-186199.4	40	42077.1	30569.6-53584.6	59	65092.4	32840.1-97344.7
Эм, тариа, аминдэм	50	63868.1	25051.8-102684.4	82	54179	37282.2-71075.9	132	58163.7	39944.5-76382.9
Байр, хоол, унаа	11	121394	25109.6-217678.4	16	88785.9	9660.7-167911	27	106163.7	39012.2-173315.2
Эмч, эмнэлгийн ажилтанд	1	120000	120000-120000	1	120000	120000-120000	2	106094.4	106094.4-106094.4

Нийт хүн амын сүүлийн 1 сард ХБӨ-ний улмаас эм, тариа, витаминд хувиасаа дунджаар 58163.7 төгрөгийг зарцуулсан байв. Энэхүү үзүүлэлт 15-24 насныхнаас бусад насны хүмүүст ойролцоо түвшинд байна.

ХБӨ-ний улмаас сүүлийн нэг сарын байдлаар эрүүл мэндийн тусламж авахдаа байр, хоол, унаанд дунджаар 106163.7 төгрөг, эмч, эмнэлгийн ажилтанд өгсөн бэлэн мөнгө дунджаар 106094.4 төгрөг байна. Харин байр, хоол унаанд 35-55 насны хүмүүсийн зарцуулсан мөнгө бусад насны хүмүүсээс илүү байлаа.

Үзлэг, шинжилгээ болон эм, тарианд хөдөөгийн хүн амын зарцуулсан дундаж өртөг хотын хүн амаас илүү байна. Харин байр, хоол, унаанд хотын хүн амын зарцуулах дундаж өртөг хөдөөгийн хүмүүсээс илүү байв (Зураг 40).



Зураг 40. Сүүлийн нэг сард ХБӨ-ний улмаас эрүүл мэндийн тусламж авахдаа зарцуулсан дундаж өртөг, төгрөгөөр

Судалгааны хүн амын 35.2 хувь нь сүүлийн нэг жилд ХБӨ-ний улмаас эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн байна. Эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн хүн амын эзлэх хувь хүйсийн ялгаагүй байна (Хүснэгт 91).

Хүснэгт 91. Сүүлийн нэг жилд ХБӨ-ний улмаас эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн хүн ам (насны бүлэг ба хүйсээр)

Насны бүлэг	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	%	95%ИХ	Тоо	%	95%ИХ	Тоо	%	95%ИХ
15-24	31	26.6	7.4-45.9	50	14.6	2.3-26.9	81	19.2	10.2-28.3
25-34	41	27.4	9.3-45.5	70	19.4	9.4-29.5	111	22.4	13.4-31.4
35-44	86	16.8	8.1-25.5	120	37.7	24.9-50.4	206	28.5	19.0-38.0
45-54	109	45.8	32.6-59.0	147	40.5	30.9-50.1	256	43.2	33.6-52.8
55-64	84	50.1	35.1-65.1	93	27.6	17.3-37.9	177	37.9	28.0-47.8
Бүгд	351	36.0	27.2-44.8	480	34.4	27.4-41.5	831	35.2	28.7-41.6

Дээрх хүснэгтээс харахад хүн амын нас ахих тутам ХБӨ-ний улмаас эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн хүмүүсийн эзлэх хувь нэмэгдэж байна. Тухайлбал, ХБӨ-ний улмаас сүүлийн нэг жилд эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн хүмүүсийн эзлэх хувь 45-64 насанд 15-34 насны хүмүүсээс харьцангуй илүү байв ($p < 0.002$).

ХБӨ-ний улмаас сүүлийн нэг жилд эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлэхдээ өөрөөсөө хэдэн мөнгө төлсөн гэж зөвхөн 19 хүн хариулсан юм. Тэд өөрөөсөө төлсөн мөнгөнөөс хамгийн их хувийг байр, хоол, унаанд (196314.9 төгрөг) зарцуулсан байна (Хүснэгт 92).

Хүснэгт 92. Сүүлийн нэг жилд ХБӨ-ний улмаас эмнэлэгт хэвтэхдээ зарцуулсан дундаж өртөг (насны бүлэг, зарцуулалтын төрлөөр)

Насны бүлэг	Тоо	Үзлэг, оношлогоо, шинжилгээ % (95%ИХ)	Тоо	Эм, тариа, аминдэм % (95%ИХ)	Тоо	Байр, хоол, унаа % (95%ИХ)
15-24						
25-34	1	200000 (200000-200000)	1	600000 (600000-600000)	1	280000 (280000-280000)
35-44	6	63101.1 (28640.4-97561.8)	6	153962.6 (88195.2-219729.9)	8	110636 (-12724.9-233996.8)
45-54	7	176913.8 (-642.;100.8-418028.4)	7	68368.1 (32681.7-104054.6)	8	292651.5 (143056.4-442246.6)
55-64	5	243950 (116222-371678.1)	5	94147.1 (-42843.2-231137.3)	2	107061.3 (93291.3-120831.4)
Бүгд	19	136629.3 (19647.4-253611.2)	19	122715.6 (62059-183372.1)	19	196314.9 (102404.6-290225.2)

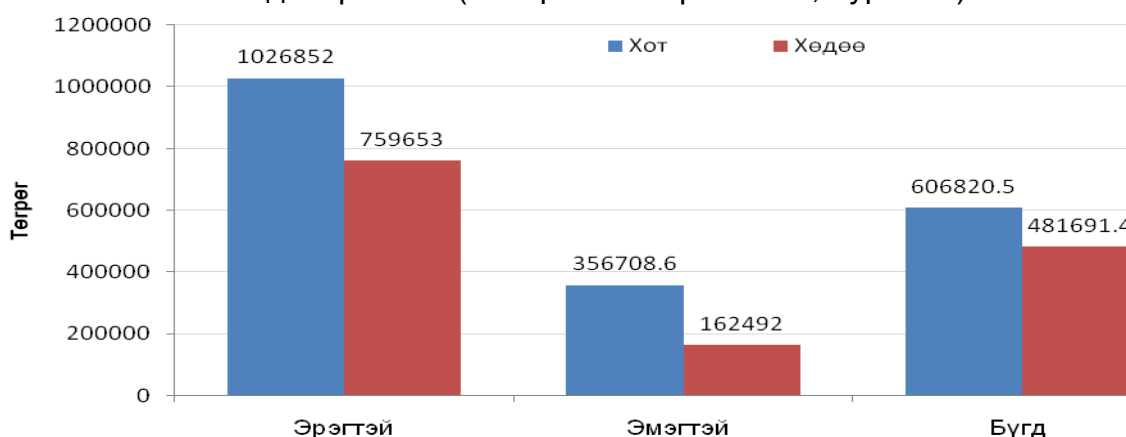
Эм, тариа, аминдэм авахад зарцуулсан дундаж төлбөр нь 25-44 насны хүмүүст хамгийн өндөр байхад 45-64 насныхан үзлэг шинжилгээнд илүү зардал төлсөн байв (Хүснэгт 92).

Нийт хүн амын ХБӨ-ний улмаас эмнэлэгт хэвтэхдээ зарцуулсан дундаж төлбөр 525345.3 төгрөг байна. Эрэгтэйчүүд 832399 төгрөг (95%ИХ 376205.3-1288592.6) зарцуулсан байгаа нь эмэгтэйчүүд (243888.4 төг 95%ИХ 132594.1-355182.7)-ээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байв (Хүснэгт 93).

Хүснэгт 93. ХБӨ-ний улмаас эмнэлэгт хэвтэхдээ зарцуулсан дундаж зардал, (насны бүлэг ба хүйсээр)

Насны бүлэг	Эрэгтэй		Эмэгтэй		Бүгд	
	Тоо	Дундаж зардал	Тоо	Дундаж зардал	Тоо	Дундаж зардал 95%ИХ
15-24	2	265767.1	2	308835	4	286364.5
25-34	6	689120.8	2	160189.7	8	539965.9
35-44	8	289602.3	21	188776.5	29	212425.2
45-54	20	628749.5	21	261907.5	41	494837.6
55-64	13	2882250.0	11	419395.4	24	1540895
Бүгд	49	832399	57	243888.4	106	525345.3
						290536.6-760154

Эрэгтэйчүүдийн эмнэлэгт хэвтэхдээ зарцуулсан төлбөр нь нас ахих тутам нэмэгдэж, аль ч насны эмэгтэйчүүдээс илүү их төлбөрийг зарцуулсан байна. Хотын хүн амын эмнэлэгт хэвтэхдээ зарцуулсан дундаж төлбөр (606820.5 төг) хөдөөгийн хүмүүс (481691.4 төг)-тэй харьцуулахад илүү байгаа боловч, уг ялгаа статистик ач холбогдолгүй байв (Хавсралт 1: Хүснэгт 42, Зураг 41).



Зураг 41. Сүүлийн 1 жилд ХБӨ-ний улмаас эмнэлэгт хэвтэхдээ зарцуулсан дундаж төлбөр, (хүйс ба байршлаар)

Нийт эрэгтэйчүүдийн сүүлийн 1 жилд эмнэлэгт хэвтэхдээ зарцуулсан дундаж төлбөр нь хот, хөдөөд ялгаагүй эмэгтэйчүүдийн зарцуулсан төлбөрөөс илүү байв (Зураг 42).

3.9.3 Гэрийн асаргаа

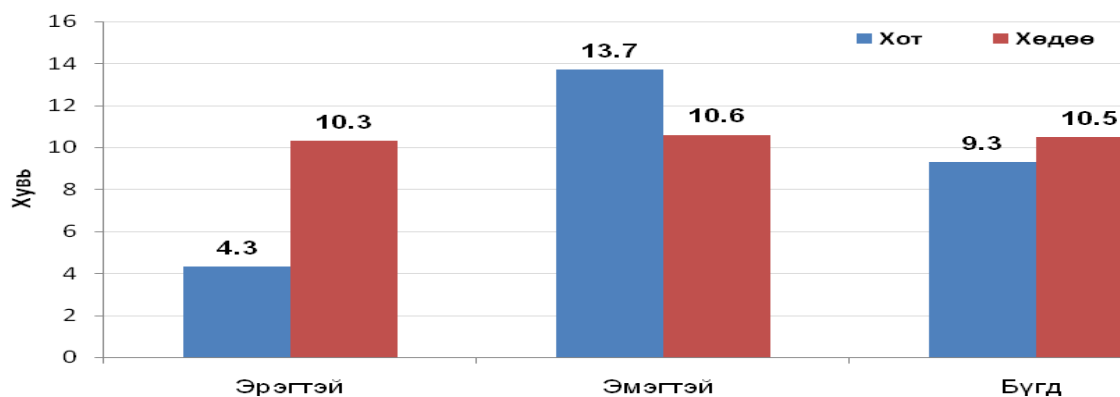
ХБӨ-ний улмаас тухайн хүнийг өвчлөхөд түүнийг асрахад тодорхой цаг зарцуулсан эсэхийг тодруулахад, судалгааны хүн амын 9.9 хувь нь гэртээ гэр бүлийн гишүүн эсвэл найз нөхдөөрөө асруулсан байна. ХБӨ-ний улмаас хэн нэгнээр гэртээ асруулсан тохиолдолд статистик ач холбогдол бүхий хүйсийн ялгаа илрээгүй болно (Хүснэгт 94).

Хүснэгт 94. Сүүлийн 1 сард судалгаанд оролцогчийг өвдсөний улмаас түүний гэр бүлийн гишүүн эсвэл найз нөхөд нь гэрээр асарсан байдал (насны бүлэг ба хүйсээр)

Насны бүлэг	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	%	95%ИХ	Тоо	%	95%ИХ	Тоо	%	95%ИХ
15-24	31	0.0	0.0-0.0	50	22.7	5.3-40.0	81	14.0	3.5-24.4
25-34	41	5.3	0.0-12.1	70	6.4	0.5-12.3	111	6.0	1.6-10.4
35-44	86	7.9	1.8-14.1	120	10.3	4.2-16.5	206	9.3	4.9-13.7
45-54	109	8.8	2.4-15.2	147	14.6	5.1-24.2	256	11.6	5.7-17.6
55-64	84	5.6	0.0-11.6	93	9.1	0.2-18.1	177	7.5	2.4-12.6
Бүгд	351	7.6	3.7-11.4	480	12.0	7.0-17.0	831	9.9	6.5-13.4

ХБӨ-ний улмаас хэн нэгнээр гэрээр асруулсан хүмүүсийн үзүүлэлтийг тэдний хүйс болон насны насны бүлгээр харьцуулан үзэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно (Хүснэгт 94).

Түүнчлэн ХБӨ-ний улмаас гэрээр асруулсан хотын эмэгтэйчүүд (13.7%, 95%ИХ 8.6-21.0), хөдөөгийн эрэгтэйчүүд (10.3%, 95%ИХ 5.5-18.5) эзлэх хувь харьцангуй илүү байгаа дүн гарсан боловч, уг ялгаа нь статистик ач холбогдолгүй байна (Хавсралт 1: Хүснэгт 46, Зураг 42).



Зураг 42. Сүүлийн 1 сард ХБӨ-ний улмаас судалгаанд оролцогчийг гэр бүлийн гишүүн эсвэл найз нөхөд нь гэрээр асарсан байдал (хүйс ба байршлаар)

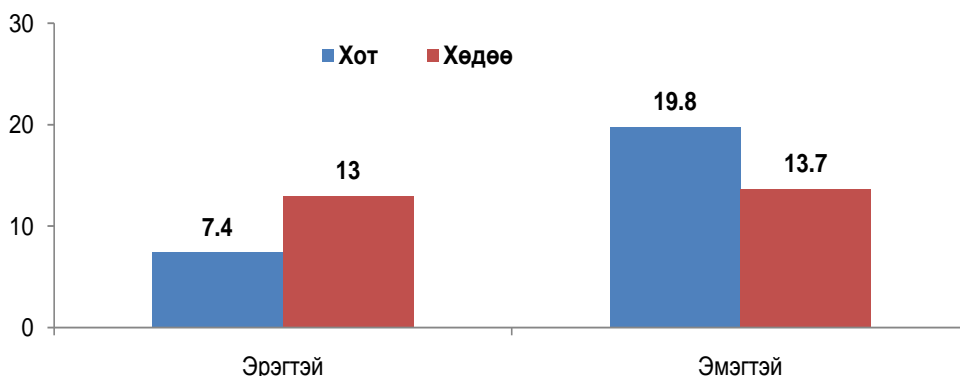
Гэрийн асаргаа үзүүлсэн хүмүүс нэг хүнд долоо хоногт дунджаар 14.9 цаг зарцуулсан байна. Сүүлийн 1 сард долоо хоногийн хугацаанд гэрийн асаргаанд зарцуулсан дундаж хугацаа хүйсийн хувьд төдийлэн ялгаатай бус байв (Хүснэгт 95).

Хүснэгт 95. Сүүлийн нэг сард 7 хоногийн хугацаанд гэрийн асаргаанд зарцуулсан дундаж цаг (насны бүлэг ба хүйсээр)

Насны бүлэг	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ
15-24				10	16.4	0.0-33.3	10	16.4	0.0-33.2
25-34	3	33.8	0.0-85.5	4	44.1	0.0-88.9	7	39.9	6.4-73.4
35-44	7	6.4	3.1-9.8	11	7.3	0.1-14.5	18	7.0	2.5-11.5
45-54	6	11.3	0.0-30.1	20	14.7	3.2-26.2	26	13.5	1.6-25.4
55-64	6	16.8	8.2-25.5	6	43.8	7.7-79.9	12	33.8	6.2-61.4
Бүгд	22	11.4	1.4-21.5	51	16.8	7.2-26.3	73	14.9	6.6-23.3

Түүнчлэн судалгааны хүн амын гэрийн асаргаанд зарцуулсан дундаж хугацааг насны бүлгээр харьцуулан үзэхэд 25-34 нас, 55-64 насны хүмүүсийн дунд харьцангуй илүү байгаа дүн гарсан боловч, уг ялгаа статистик ач холбогдолгүй байна (Хүснэгт 95).

Судалгааны хүн амын ХБӨ-ний улмаас гэрийн асаргаа авсан дундаж хугацааг байршлаар харьцуулан судлахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай дүн гараагүй болно. Тухайлбал, хөдөөгийн хүн амын гэрийн асаргаанд дунджаар 17 цаг (95%ИХ 6.8-27.2) зарцуулсан бол хотын хүмүүс 13.4 цаг (95%ИХ 1.4-25.4) зарцуулсан байв (Хавсралт 1: Хүснэгт 47, Зураг 43).



Зураг 43. Гэрийн асаргаанд долоо хоногт зарцуулсан дундаж цаг,

(байршил, хүйсээр)

Мөн хотын эмэгтэйчүүд, хөдөөгийн эрэгтэйчүүдийн гэрийн асаргаанд зарцуулсан дундаж цаг бага зэрэг илүү байгаа боловч, статистик ач холбогдолгүй байна (Зураг 43).

3.9.4 Хөдөлмөрийн чадвар алдалт

Судалгаагаар ХБӨ-ний улмаас сүүлийн 1 сард ажил үүргээ (эрхэлдэг ажил, гэрийн ажил, сургууль г.м) гүйцэтгэж чадаагүй тохиолдол, түүний хугацааг насны бүлэг, хүйс болон байршлаар харьцуулан судлав.

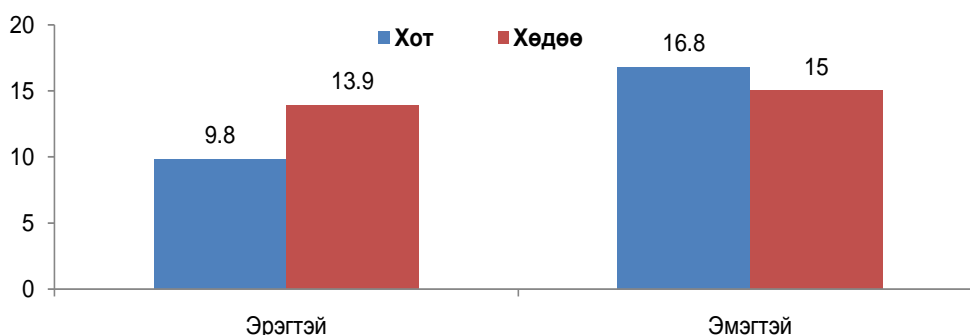
Сүүлийн нэг сард ХБӨ-ний улмаас нийт хүн амын 14.1 хувь, эмэгтэйчүүдийн 15.8 хувь, эрэгтэйчүүдийн 12.0 хувь тус тус ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй байна (Хүснэгт 96).

Хүснэгт 96. Өвчний улмаас ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй хүн ам (насны бүлэг ба хүйсээр)

Насны бүлэг	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
15-24	31	16.5	0.8-32.1	50	16.7	3.7-29.6	81	16.6	7.1-26.0
25-34	41	7.9	0.0-16.6	70	14.5	3.7-25.3	111	12.0	5.6-18.5
35-44	86	12.7	5.6-19.8	120	18.2	9.7-26.7	206	15.8	10.5-21.0
45-54	109	12.6	5.5-19.7	147	17.4	9.6-25.1	256	14.9	9.8-20.0
55-64	84	9.8	2.5-17.0	93	7.1	1.2-13.0	177	8.3	3.7-13.0
Бүгд	351	12.0	7.8-16.2	480	15.8	11.3-20.3	831	14.1	10.8-17.3

ХБӨ-ний улмаас сүүлийн нэг сард ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй хүн амын үзүүлэлтийг тэдний насны бүлэг ба хүйсээр харьцуулан харахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно (Хүснэгт 96).

Түүнчлэн ХБӨ-ний улмаас ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй нийт хүмүүсийн эзлэх хувь (Хот: 13.5%, 95%ИХ 9.1-19.6; Хөдөө: 14.5%, 95%ИХ 10.9-19.0) байршлын хувьд ялгаагүй байна (Зураг 44).



Зураг 44. ХБӨ-ний улмаас ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй хүн ам (хүйс ба байршлаар)

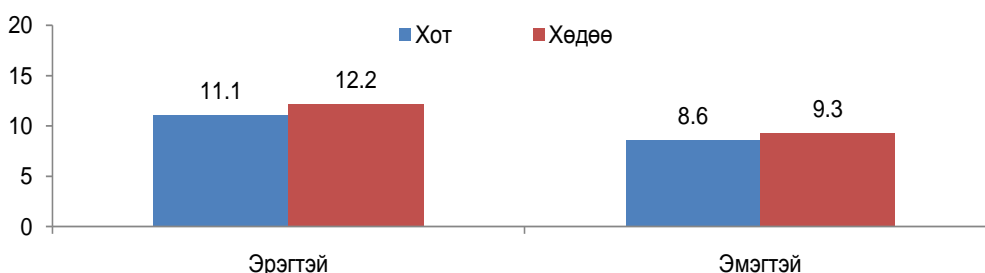
Нийт хүмүүс ХБӨ-ний улмаас дунджаар 10.1 өдөр ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй байсан бөгөөд энэ нь эрэгтэйчүүдэд 11.8 өдөр, эмэгтэйд 9 өдөр байв (Хүснэгт 97).

Хүснэгт 97. Сүүлийн 1 сард ХБӨ-ний улмаас ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй өдрийн тоо (насны бүлэг ба хүйсээр)

Насны бүлэг	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ
15-24	6	9.1	5.7-12.6	10	5.3	2.3-8.2	16	6.7	4.0-9.5
25-34	4	5.7	1.0-10.4	11	7.9	2.2-13.6	15	7.3	3.0-11.7
35-44	16	11.7	5.6-17.7	27	9.1	5.9-12.3	43	10.0	7.5-12.5
45-54	13	11.6	7.0-16.3	25	9.6	4.6-14.5	38	10.4	7.2-13.6
55-64	9	16.5	8.1-24.9	8	8.2	3.4-13.0	17	12.7	7.0-18.4
Бүгд	48	11.8	9.0-14.6	81	9.0	6.2-11.7	129	10.1	8.2-12.0

Судалгааны хүрээний хүн амын нас ахих тутам ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй өдрийн дундаж тоо нэмэгдэх хандлага ажиглагдаж байгаа ч, уг хандлага статистик ач холбогдол бүхий дүнгээр батлагдаагүй болно (Хүснэгт 97).

Судалгааны хүн амын ХБӨ-ний улмаас ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй өдрийн дундаж тоо байршлын хувьд төдийлэн ялгаатай бус, хотод 9.4 өдөр (95%ИХ 6.4-12.4), хөдөөд 10.6 өдөр (95%ИХ 8.1-13.0) байна (Хавсралт 1: Хүснэгт 48).



Зураг 45. ХБӨ-ний улмаас ажил үүргээ гүйцэтгэж дундаж хоног, (хүйс ба байршлаар)

Мөн өвчний улмаас ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй өдрийн дундаж тоог хүн амын байршил болон хүйсээр харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно (Хавсралт 1: Хүснэгт 48, Зураг 45).

Дүгнэлт

1. Нийт хүн амын 92.1 хувь нь заавал даатгуулах эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байна. Хэдийгээр хүн амын дийлэнх нь эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан боловч тэдний тал хувь нь эрүүл мэндийн үйлчилгээнд төлбөр төлсөн байв.
2. Судалгааны хүн амын 17.2 хувь нь ХБӨ-өөр өвчилж байсан эсвэл одоо өвчтэй байгаа бөгөөд 39.3 хувь нь ХБӨ-ний улмаас эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагад тусламж авахаар хандсан байна. Нас ахих тутам эрүүл мэндийн байгууллагаас тусламж авахаар хандсан хүмүүсийн эзлэх хувь нэмэгдэж байв. Хүн амын дийлэнх нь ХБӨ-ний улмаас өрх, сумын эрүүл мэндийн төв болон эмийн санд ханддаг байна.
3. Судалгааны хүрээний гурван хүний нэг нь сүүлийн нэг жилд ХБӨ-ний улмаас эмнэлэгт хэвтсэн байв. Эмнэлэгт хэвтэж эмчилгээ хийлгэсэн аль ч насны эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь ижил насны эмэгтэйчүүдээс илүү байна.
4. Судалгааны хүн ам эрүүл мэндийн үзлэг шинжилгээ, эм тарианд 60 000 төгрөг, эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлэхдээ 500 000 төгрөг дунджаар зарцуулдаг бөгөөд байр, хоол, унаанд зарцуулах төлбөр хамгийн өндөр байна.
5. ХБӨ-ний улмаас судалгааны хүн амын 9.9 хувь нь гэрийн асрагч авах, 14.1 хувь нь ажил үүргээ гүйцэтгэж чадахгүй болох хүртэл амьдралын хэмнэл нь өөрчлөгдсөн байв.

3.10 ОСОЛ ГЭМТЭЛ

Зам тээврийн осол (ЗТО)-ын үед гардаг сөрөг үр дагаврыг бууруулах нэг чухал арга зам бол жолооч суудлын даруулгыг тогтмол хэрэглэх явдал юм. Судалгаанд оролцогсдын суудлын даруулгын хэрэглээг сүүлийн 30 хоногийн байдлаар тодорхойлоход, тэдний 75.4 хувь (95%ИХ 72.1-78.5) нь тээврийн хэрэгсэл жолоодох буюу машинаар зорчихдоо суудлын даруулга байнга хэрэглэдэггүй буюу “заримдаа” хэрэглэсэн гэж хариулсан эрсдэлтэй байна.

Эмэгтэйчүүдийн (80.9%) хариултын хувь эрэгтэйчүүдийнхээс (70.1%) статистикийн магадлал бүхий ялгаатай байна ($p < 0.001$). Насны бүлгээр авч үзвэл, 15-24 насны бүлгийнхний хариултын хувь бусад насны бүлгийнхээс өндөр байгаа ба энэ нь нас ахих тутам буурч байна ($p < 0.001$). Хэдийгээр статистикийн магадлал бүхий ялгаа байхгүй ч гэсэн хөдөө орон нутгийн оролцогчдын суудлын даруулгын хэрэглээ 10 шахуу пунктээр бага байна (Хүснэгт 98).

Хүснэгт 98. Тээврийн хэрэгсэл жолоодох буюу зорчих үедээ суудлын даруулга огт хэрэглээгүй хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	705	81.9	76.4-86.3	700	89.2	84.5-92.6	1405	85.2	80.9-88.7
25-34	628	69	63-74.4	768	80.2	75.5-84.1	1396	74.5	69.9-78.6
35-44	500	69.9	64.1-75.2	648	80	74.5-84.6	1148	75.2	70.6-79.3
45-54	387	64.2	56.6-71.1	491	77.7	71.7-82.8	878	70.6	65.8-74.9
55-64	191	73	63.7-80.7	201	85.8	79.5-90.4	392	79.3	73.9-83.9
Байршил									
Хот	1196	64.8	61.2-68.3	1513	77.2	70.4-82.8	2709	71.2	66.7-75.3
Хөдөө	1215	74.9	67.8-80.9	1295	85	79.8-89	2510	79.7	73.9-84.4
Бүгд	2411	70.1	66.1-73.8	2808	80.9	77.1-84.3	5219	75.4	72.1-78.5

Сүүлийн 30 хоногийн хугацаанд мотоцикл, дугуйгаар зорчсон, эсвэл жолоодохдоо хамгаалалтын малгай өмссөн байдлыг тодорхойлоход судалгаанд оролцогсдын 86.3 (95%ИХ 79.0-91.4) хувь нь хамгаалалтын малгай байнга хэрэглээгүй байна. Нас, хүйс, байршлаар энэ үзүүлэлтэнд статистикийн магадлал бүхий ялгаатай байдал ажиглагдаагүй (Хүснэгт 99).

Хүснэгт 99. Мотоцикл, дугуйгаар зорчих болон жолоодохдоо хамгаалалтын малгай огт хэрэглэдэггүй хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	403	86.3	78.3-91.7	219	91.2	83.2-95.6	622	87.9	81.2-92.4
25-34	273	83.9	74.3-90.4	222	89.9	83.6-93.9	495	86.5	79.4-91.4
35-44	187	78	63.2-88	170	93.9	87.5-97.2	357	85.1	74.9-91.6
45-54	124	82.9	68.1-91.7	101	92.9	86.7-96.3	225	86.8	76.9-92.8
55-64	63	81.9	69.7-89.9	34	91.4	78.8-96.8	97	85.6	75.5-92
Байршил									
Хот	239	92.5	87.8-95.5	126	91.1	86.9-95.6	365	92.0	88.2-94.7
Хөдөө	811	80.4	68.4-88.6	620	92.5	87.3-95.6	1431	85.3	76.6-91.2
Бүгд	1050	82.4	72.2-89.3	746	92.3	87.9-95.2	1796	86.3	79.0-91.4

ЗТО нь сүүлийн жилүүдэд эрчимтэй нэмэгдэж байна. Судалгаанд оролцогсдын 3.4 хувь нь ЗТО-д өртсөн ба эрэгтэйчүүдийн өртсөн байдал эмэгтэйчүүдийнхээс

статистикийн магадлал бүхий их ($p < 0.001$), харин хот хөдөөгийн байршлаар ялгаагүй байна. Мөн ЗТО-д 15-24 насныхан хамгийн их өртсөн ба 45-54 насны эрэгтэйчүүд бага, 45-54 насны эмэгтэйчүүдийн их өртсөн нь анхаарал татаж байгаа бөгөөд үүнийг гүнзгийрүүлэн судлах нь зүйтэй юм (Хүснэгт 100).

Хүснэгт 100. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд ЗТО-д орсон хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	798	5.6	3.9-8	677	6.3	4.2-9.3	548	6.3	4.2-9.4
25-34	449	3.1	1.6-5.9	247	0.7	0.2-2.5	853	3.1	1.9-4.9
35-44	863	2.2	1.3-3.7	737	1.8	0.9-3.3	585	1.4	0.6-3.2
45-54	256	0.2	0-1.7	1651	4.4	3.2-6	1540	4.2	2.9-6.1
55-64	1285	3.9	2.7-5.6	1034	2.3	1.4-3.8	503	0.5	0.2-1.4
Байршил									
Хот	1319	5	3.3-7.7	1674	2.4	1.5-3.8	2993	3.7	2.5-5.3
Хөдөө	1400	4.8	3.4-6.8	1620	1.3	0.8-2.1	3020	3.1	2.2-4.3
Бүгд	2719	4.9	3.7-6.4	3294	1.8	1.3-2.6	6013	3.4	2.6-4.3

ЗТО-д орсон шалтгааныг тодруулахад хурд хэтрүүлэх болон замын орчинтой холбоотой хүчин зүйлс хамгийн өндөр, дараа нь согтууруулах ундаа хэрэглэсэн гэсэн шалтгаан орж байна. Согтууруулах ундаа хэрэглэсний улмаас осолд орсон гэж хариулсан эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь эмэгтэйчүүдийнхээс их байна ($p < 0.001$). ЗТО-ын эдгээр шалтгааныг хүн амын байршлаар харьцуулан үзэхэд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа илрээгүй юм (Хавсралт 1: Хүснэгт 49).

Жолоо барьсан дундаж хугацаа 3.5 (95%ИХ 3.2-3.7) цаг байгаа ба хот хөдөө, насны бүлгээр ялгаагүй байна. Харин хүйсээр нь харьцуулвал эрэгтэйчүүдийн жолоо барьсан дундаж хугацаа эмэгтэйчүүдийнхээс их байна ($p < 0.001$) (Хүснэгт 101).

Хүснэгт 101. Хоногт тээврийн хэрэгсэл жолооддог дундаж хугацаа, цагаар (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Насны бүлэг	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ	Тоо	Дундаж	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	256	2.8	2.5-3.2	63	2.1	1.5-2.7	319	2.7	2.4-3.1
25-34	501	3.4	3.1-3.8	202	2.8	1.9-3.8	703	3.3	2.9-3.7
35-44	371	4.2	3.7-4.6	131	2.5	2.0-3.0	502	3.8	3.4-4.2
45-54	254	3.5	3.1-4.0	62	2.7	1.9-3.5	316	3.4	3-3.9
55-64	92	3.0	2.5-3.5	6.0	2.1	0.5-3.7	98	3.0	2.5-3.4
Байршил									
Хот	673	4.1	3.6-4.6	260	3.0	2.1-3.9	933	3.8	3.4-4.3
Хөдөө	801	3.4	3.1-3.7	204	2.2	1.8-2.6	1005	3.2	2.9-3.4
БҮГД	1474	3.7	3.4-3.9	464	2.6	2.1-3.1	1938	3.5	3.2-3.7

Судалгаанд хамрагсадын буюу 15-64 насны эрэгтэйчүүдийн 54.2 хувь, эмэгтэйчүүдийн 14.1 хувь нь жолоо барьдаг бөгөөд хот, хөдөөгөөр авч үзвэл жолоо барих явдал хотод эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 3.3 дахин, хөдөөд 4.5 дахин их байв. Хүйсийн ялгаатай байдлаар харьцуулж үзвэл, эрэгтэйчүүдийн жолоо барьсан хувь хөдөөд 6.2, эмэгтэйчүүдийн хувь хотод 3 пунктээр (эрэгтэйчүүдийн 51.0 ба 57.2 хувь, эмэгтэйчүүдийн 15.5 хувь; 12.6 хувь) тус тус илүү байлаа.

Зам тээврийн ослийн нэг үндсэн шалтгаан нь согтуугаар тээврийн хэрэгсэл жолоодох явдал бөгөөд ихээхэн хор уршигтай зөрчлийн нэг юм. Судалгаанд

оролцогсдын 5.5 хувь нь сүүлийн 30 хоногийн дотор согтууруулах ундаа хэрэглэсэн жолоочийн тээврийн хэрэгсэлд суусан байна. Эмэгтэйчүүдтэй (3.4%) харьцуулахад эрэгтэйчүүд (7.6%) согтууруулах ундаа хэрэглэсэн жолоочийн тээврийн хэрэгслээр илүүтэй үйлчлүүлсэн байна ($p < 0.001$). Хөдөөд мөн эрэгтэйчүүд согтуу жолоочийн тээврийн хэрэгсэлд суух нь их байна. Харин насны бүлгээр нь харьцуулвал 25-34 насны эрэгтэйчүүдийн хариулт 45-аас дээш насныхнаас, эмэгтэйчүүдийн хувьд энэ насны бүлгийн үзүүлэлт 35-44 насныхаас тус тус өндөр байна (Хүснэгт 102).

Хүснэгт 102. Сүүлийн 30 хоногт согтууруулах ундаа хэрэглэсэн жолоочийн тээврийн хэрэгсэлд суусан хүн ам (хүйс, насны бүлэг ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Дундаж тоо	95%ИХ	Тоо	Дундаж тоо	95%ИХ	Тоо	Дундаж тоо	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	789	7.0	4.5-10.7	846	5.1	3.1-8.3	1635	6.1	4.1-8.8
25-34	673	11.6	8.7-15.4	856	6.2	4.2-9.0	1529	8.9	6.9-11.4
35-44	542	9.2	6-13.7	733	2.1	1.2-3.7	1275	5.4	3.7-7.7
45-54	449	4.7	2.7-8.0	577	3.0	1.5-6.0	1026	3.9	2.3-6.5
55-64	243	2.7	0.9-7.6	255	1.1	0.3-4.4	498	1.9	0.8-4.4
Байршил									
Хот	1308	6.0	4.5-7.8	1660	2.4	1.4-4.2	2968	4.1	3.2-5.2
Хөдөө	1388	8.9	6.1-12.8	1607	4.4	2.7-7.1	2995	6.7	4.6-9.7
Бүгд	2696	7.6	5.8-9.8	3267	3.4	2.3-5.0	5963	5.5	4.2-7.1

Сүүлийн 12 сарын хугацаанд зам тээврийн бус шалтгаанаар гэмтэж эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авч байсан байдлыг тодорхойлоход судалгаанд оролцогчдын 6.0 хувь нь үйлчилгээ авсан байна. ЗТО-ын бус шалтгаанаар гэмтэж эмнэлгийн тусламж авсан эрэгтэйчүүдийн (6.5%) эзлэх хувь эмэгтэйчүүдийнхээс (5.8%) 3.7 пунктээр их ($p < 0.001$) байна. Уг үзүүлэлтийг байршлын ялгаатай байдлаар авч үзвэл хотод хөдөөнөөс илүү ($p < 0.001$), мөн хотын гэмтсэн эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь өндөр ($p < 0.001$) байв. Түүнчлэн хүн амын насны бүлгээр харьцуулан судлахад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 103).

Хүснэгт 103. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд ЗТО-ын улмаас гэмтэж эмнэлгийн тусламж авч байсан хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	796	10.9	8.3-14.3	853	6.5	5-8.5	1649	8.8	7.2-10.8
25-34	676	9.7	6.7-13.9	863	4.4	3.3-5.8	1539	7.0	5.4-9.1
35-44	547	9.0	6.0-13.4	737	4.2	2.6-6.8	1284	6.5	5-8.3
45-54	449	7.9	5.4-11.3	585	4.6	2.9-7.2	1034	6.3	4.7-8.4
55-64	247	4.6	2.5-8.6	256	10.4	6.3-16.7	503	7.5	4.8-11.6
Байршил									
Хот	232	7.1	3.7-13.3	412	5.6	2.8-10.8	644	6.2	4.0-9.5
Хөдөө	181	5.6	2.1-14.0	404	6.0	4.0-9.0	585	5.9	3.9-8.8
Бүгд	413	6.5	3.7-11.1	816	5.8	3.9-8.6	1229	6.0	4.5-8.2

Судалгаанд оролцогсод зам тээврийн бус ямар шалтгаанаар гэмтэл авсныг тодруулахад унаж бэртсэн шалтгаан хамгийн өндөр 65.3 (95%ИХ 59.2-71.1) хувьтай, дараа нь цохигдох 15.9 (95%ИХ 11.1-22.1) хувь, зүсэгдэх 8.7 (95%ИХ 5.3-13.9) хувь тус тус байна (Хавсралт 1. Хүснэгт 50). Эдгээр үзүүлэлтүүд хүйс, нас, байршлаар статистикийн магадлал бүхий ялгаа ажиглагдаагүй боловч унах,

зүсэгдэх, цохиулах шалтгааны хувь эрэгтэйчүүдэд, харин түлэгдсэн, амьтанд хазуулсан шалтгааны хувь эмэгтэйчүүдэд өндөр байлаа.

Зам тээврийн бус шалтгаанаар гэмтэл авах үедээ байршлыг тодорхойлоход гудамж зам дээр гэмтсэн хувь хамгийн өндөр буюу 35.4 (95%ИХ 29.2-42.2), дараа нь гэрт 23.1 (95%ИХ 17.9-29.4) хувь, ажил сургууль дээр 18.5 (95%ИХ 12.9-25.7) хувь тус тус орж байв (Хавсралт 3). Энэ үзүүлэлтийн хувьд хүйс, нас, байршлаар ялгаа ажиглагдахгүй байв. Хэдийгээр статистикийн магадлалтай байдал ажиглагдахгүй байгаа ч эрэгтэйчүүдийн ажил, сургууль болон спортын талбай дээр, эмэгтэйчүүдийн гэртээ болон гудамж талбайд гэмтэл авсан хувь тус тус өндөр байна.

Хэлцэмж

Жолооч, зорчигчдын суудлын даруулгын хэрэглээ 2009 оны судалгааны үзүүлэлттэй харьцуулвал (83.6% ИХ 95% 81.2-86.0) статистикийн магадлал бүхий буурч сайжирсан байгаа нь сүүлийн жилүүдэд идэвхитэй хэрэгжүүлж байгаа зам, замын хөдөлгөөний аюулгүй байдлыг хангах талаар авч хэрэгжүүлж байгаа арга хэмжээнүүдтэй холбож үзэж болох юм. Гэхдээ суудлын даруулгын хэрэглээ хангалтгүй, бага хэвээр байна. Эмэгтэйчүүдийн “заримдаа” хэрэглэдэг гэсэн хариултын хувь эрэгтэйчүүдийнхээс статистикийн магадлал бүхий их буюу суудлын даруулга бага хэрэглэж байгааг жолоо барьдаг эмэгтэйчүүдийн тоо эрэгтэйчүүдээс бага (6:1 харьцаатай) байдагтай буюу тэдний ЗХАБ-ын талаарх мэдээлэл бага байгаагаар тайлбарлаж болох юм. Суудлын даруулгын нэгэн адил дугуй, мотоциклээр зорчигчдын хамгаалалтын малгай хэрэглэх явдал мөн хангалтгүй байна. Эдгээр нь энэ зан үйлийг хэвшүүлэхэд чиглэсэн арга хэмжээ шаардлагатай байгааг харуулж байна.

Өнгөрсөн хугацаанд зам тээврийн осолд өртөх явдал хэдийгээр бага зэрэг буурсан ч статистикийн магадлалтай өөрчлөлт гараагүй байна. Энэ нь сүүлийн жилүүдэд тээврийн хэрэгслийн тоо эрс нэмэгдсэн, замын ачаалал ихэссэн явдалтай холбоотой байж болох юм. Мөн эрэгтэйчүүдийн ЗТО-ын улмаас гэмтсэн хувь эмэгтэйчүүдийнхээс их хэвээр байгаа нь тэд ЗТО-д илүүтэй өртдөг болохыг харуулж байна. ЗТО-ын улмаас гэмтэл авч байгаа үндсэн шалтгаан нь хурд хэтрүүлэх, зам, замын орчинтой холбоотой гадаад хүчин зүйлс болон согтууруулах ундаа хэрэглэх явдал байгаа нь эдгээр хүчин зүйлсийг бууруулахад чиглэсэн үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх нь ЗТО-ыг бууруулахад чухал нөлөөтэй болохыг харуулж байна.

Зам тээврийн бус шалтгаанаар гэмтэх явдал төдийлөн буураагүй байна. Мөн зам тээврийн бус шалтгаанаар гэмтсэн шалтгаан болон хаана байхдаа гэмтсэн үзүүлэлтүүдэд өөрчлөлт гараагүй байгаа нь уг хэлбэрийн гэмтлийн хэлбэр, байршилд өнгөрсөн хугацаанд өөрчлөлт гараагүй болохыг, шалтгааны хувьд унах, юманд цохигдох гэмтэл илүү тохиолддог, мөн хотод болон эрэгтэйчүүдэд энэ хэлбэрийн гэмтэл их тохиолдож байгааг харуулж байна.

Дүгнэлт

1. Нийт хүн амын 75.4 хувь нь тээврийн хэрэгсэл жолоодох эсвэл зорчихдоо суудлын даруулгаа байнга хэрэглэдэггүй эсвэл “заримдаа” хэрэглэдэг ба эмэгтэйчүүд суудлын даруулгыг бага хэрэглэдэг байна. Суудлын даруулгын хэрэглээ хангалтгүй хэвээр 2009 оны түвшингээс буурсан байв.

2. Судалгааны хүн амын 86.3 хувь нь мотоцикл, дугуйгаар зорчих эсвэл жолоодохдоо хамгаалалтын малгай байнга хэрэглэдэггүй гэж хариулсан байна.
3. Судалгааны хүн амын 3.4 хувь нь ЗТО-д өртсөн бөгөөд эрэгтэйчүүдийн ЗТО-д өртсөн тохиолдол харьцангуй илүү байв.
4. Нийт хүн амын өдөрт жолоо барьдаг дундаж хугацаа 3.5 цаг байгаа ба уг үзүүлэлтэд байршил болон насны ялгаа ажиглагдаагүй болно. Харин эрэгтэйчүүдийн жолоо барьсан дундаж хугацаа эмэгтэйчүүдийнхээс их байна.
5. Судалгааны хүн амын 5.5 хувь нь сүүлийн 30 хоногт согтууруулах ундаа хэрэглэсэн жолоочийн тээврийн хэрэгсэлд суусан гэж хариулсан нь жолооч нар согтуугаар тээврийн хэрэгсэл барьж, хүмүүст үйлчилж байгаа байдал харагдаж байна.
6. Судалгааны хүрээний хүн амын 6.9 хувь нь сүүлийн 12 сарын хугацаанд зам тээврийн бус шалтгаанаар гэмтэж эмнэлгийн тусламж авсан бөгөөд унаж бэртсэн, цохиулсан, зүсэгдсэн шалтгаан давамгайлж байв

3.11 ХҮЧИРХИЙЛЭЛ

Хүмүүс хоорондын харилцааны сөрөг хэлбэр болох хүчирхийллийн асуудлыг нийгмийн эрүүл мэндийн эрсдэлт хүчин зүйл болох талаас нь хөндсөн асуулгын хүрээнд судалгаа хийж, 2009 оны судалгааны дүнтэй харьцуулан, үнэлгээ дүгнэлт өгсөн болно.

3.11.1 Хүчирхийлэлд өртсөн байдал

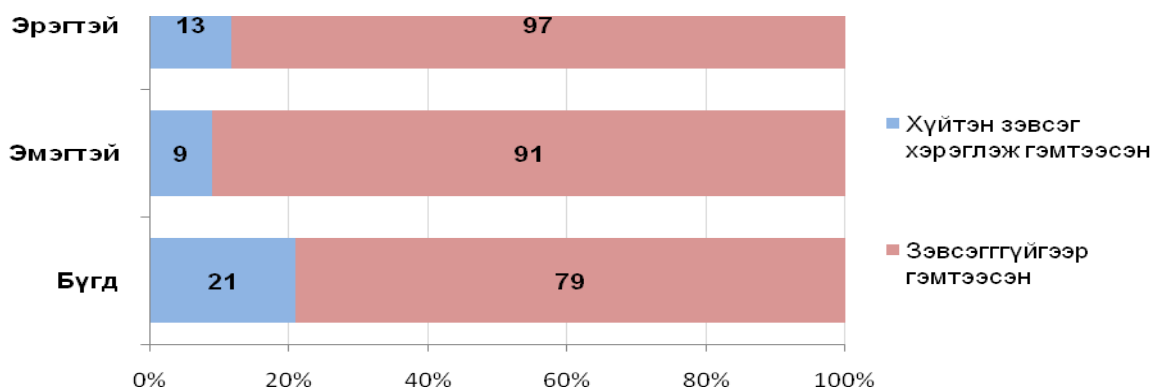
Сүүлийн 12 сарын хугацаанд судалгааны хүн амын 6 хувь (95%ИХ 4.5-8.2) нь хүчирхийлэлд өртсөний улмаас эмнэлгийн тусламж авсан байна. Энэхүү үзүүлэлтийг хүйсээр харьцуулан үзвэл төдийлэн ялгаатай бус, эрэгтэйчүүдийн 6.5 хувь (95%ИХ 3.7-11.1), эмэгтэйчүүдийн 5.8 хувь (95%ИХ 3.9-8.6) хүчирхийллийн улмаас хүндээр гэмтэж, эмнэлгийн тусламж авсан байв. Мөн хүчирхийллийн улмаас хүндээр гэмтсэн хүмүүсийн үзүүлэлт насны бүлэг ба байршлаар ялгаагүй байгааг доорх хүснэгтээс харж болно (Хүснэгт 104).

Хүснэгт 104. Хүчирхийллийн улмаас хүндээр гэмтэж эмнэлгийн тусламж авсан хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	166	6.5	3-13.3	274	3.8	1.7-8.3	440	4.9	2.6-9.1
25-34	109	5.3	2.1-12.9	226	7.7	4.4-12.9	335	6.9	4.2-11
35-44	65	4.8	1.2-17.7	175	3.9	1.6-9.1	240	4.2	1.9-8.8
45-54	58	9.5	3-25.8	99	9.2	4.2-18.8	157	9.3	5.1-16.3
55-64	15	0	0-0	42	4.7	1.1-17.7	57	3.5	0.8-13.7
Бүгд	413	6.5	3.7-11.1	816	5.8	3.9-8.6	1229	6	4.5-8.2
Байршил									
Хот	232	7.1	3.7-13.3	412	5.6	2.8-10.8	644	6.2	4.0-9.5
Хөдөө	181	5.6	2.1-14.0	404	6.0	4.0-9.0	585	5.9	3.9-8.8

Сүүлийн 1 жилийн хугацаанд таныг хамгийн хүндээр гэмтээхдээ хүйтэн зэвсэг ашигласан эсвэл зэвсэггүйгээр гэмтээсэн эсэхийг тодруулахад, судалгааны хүрээний хүн амын дийлэнх буюу 79 хувь (95%ИХ 51.6-93.0) нь өшиглөх, түлхэх,

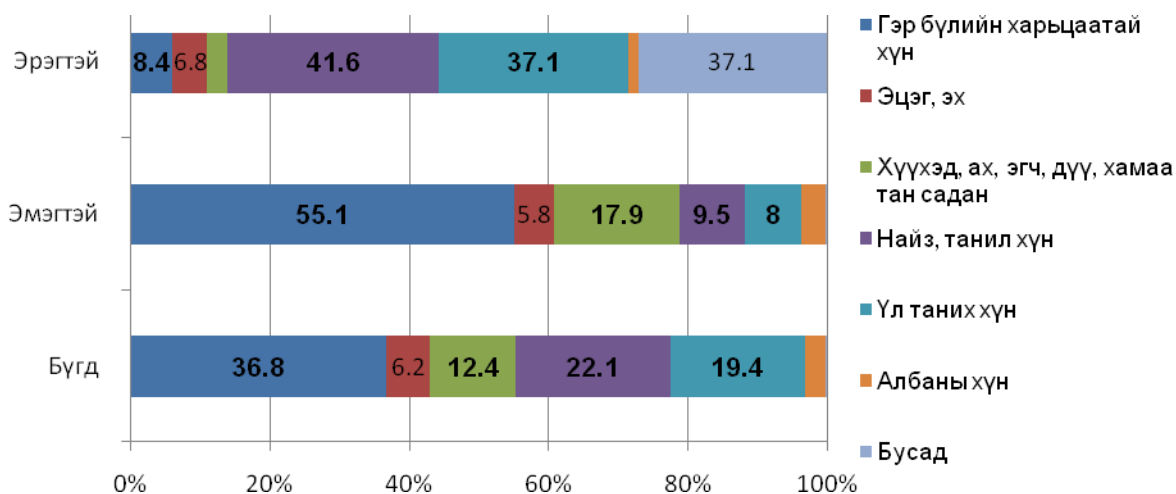
цохих, хазах байдлаар зэвсэггүйгээр гэмтээсэн гэж хариулсан байна (Хавсралт 1: Хүснэгт 51, Зураг 46).



Зураг 46. Сүүлийн 1 жилийн хугацаанд хүчирхийлэлд өртсөн хүмүүс тэднийг хүндээр гэмтээсэн эд зүйлсийг нэрлэсэн байдал

Судалгааны хүрээний 5 хүн тутмын нэг (21%, 95%ИХ 7.0-48.4) нь хүйтэн зэвсэгт өртөж гэмтэл авч байсан бөгөөд хүн хоорондын хүчирхийллийн харилцаанд зэвсэг хэрэглэх хандлагыг хүн амын насны бүлэг, байршлаар харьцуулан судлахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно (Зураг 46).

Сүүлийн 1 жилийн хугацаанд хүчирхийлэлд өртөж, гэмтэл авсан хүмүүсээс өөрийг нь гэмтээсэн хүн хэн байсан талаар тодруулахад, 36.8 хувь (95%ИХ 21.8-54.9) нь гэр бүлийн харьцаатай хүн, 19.4 хувь (95%ИХ 6.8-44.3) танихгүй хүн, 12.4 хувь (95%ИХ 4.3-30.8) нь хүүхэд, ах эгч, хамаатан садан гэж тус тус хариулсан байна (Зураг 47).



Зураг 47. Судалгааны хүрээний хүн амын хүчирхийлэл үйлдэгчийг нэрлэсэн байдал

Дээрх зургаас харахад эрэгтэйчүүд гэр бүлийн хүрээнд бус, нийгмийн бусад орчинд хүчирхийлэлд өртөж байгаа бол харин эмэгтэйчүүд гэр бүлийн хүрээнд хүчирхийлэлд өртөж, бие махбодын гэмтэл авсан байна (Зураг 47).

Эмэгтэйчүүдийн хүчирхийлэлд өртсөн нөхцөл байдлыг байршлаар авч үзвэл гэр бүлийн харилцаатай хүний зүгээс үйлдсэн хүчирхийлэлд өртөгсөд хотод 40.1 хувь

(95%ИХ 15.4-71.1), хөдөөд 68.9 (95%ИХ 38.7-88.6) байв. Эндээс харахад гэр бүлийн харилцаатай хүний зүгээс үйлдсэн хүчирхийлэлд өртсөн эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлт байршлаар ялгаатай мэт харагдаж байгаа ч статистик ач холбогдолгүй байна. Мөн танихгүй хүний хүчирхийлэлд өртсөн эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлт хотод 16.7 хувь (95%ИХ 5.6-40.4), харин хөдөөд танихгүй хүний хүчирхийлэлд өртсөн эмэгтэй байхгүй байв. Үүнээс үзвэл хот суурин газарт хүн амын нягтрал ихэссэний улмаас гудамж талбай, олон нийтийн газарт эмэгтэйчүүдийн эсрэг үйлдэгддэг хүчирхийллийн олон хэлбэрүүд элбэг тохиолддог, хөдөө орон нутагт хүн ам цөөнөөс гадна ихэнхдээ бие биенээ таньдаг тул гадны хүний зүгээс үйлдэгдэх хүчирхийлэлд харьцангуй бага өртдөг байж болох юм.

Нийт хүн амын хүчирхийлэл үйлдэгчийг нэрлэсэн байдлыг байршлаар харьцуулвал, найз болон танил хүмүүс хоорондын хүчирхийлэл хотод 16.4 хувь (95%ИХ 8-30.7), хөдөөд 28.8 хувь (95%ИХ 10.4-58.4), харин танихгүй хүний хүчирхийлэлд өртөгсөд хотод 34.5 хувь (95%ИХ 12.2-66.7), хөдөөд 1.9 хувь (95%ИХ 0.2-13.9) байна. Эдгээр үр дүнг харахад ялгаатай мэт харагдаж байгаа ч, уг ялгаа статистик ач холбогдолгүй байгааг тэдгээр үзүүлэлтийн итгэх хязгаараас харж болно.

3.11.2 Хүүхдийн эсрэг хүчирхийлэл

Судалгаанд оролцогчдын хүүхэд насны дурсамжийг үндэслэн хүүхдийн эсрэг хүчирхийллийн талаархи нийгмийн хандлага, хүчирхийлэлд өртөгсөд үзүүлэх тусламж үйлчилгээ гэсэн чиглэлээр хүн амын нас, хүйс, байршлаар харьцуулан судлав.

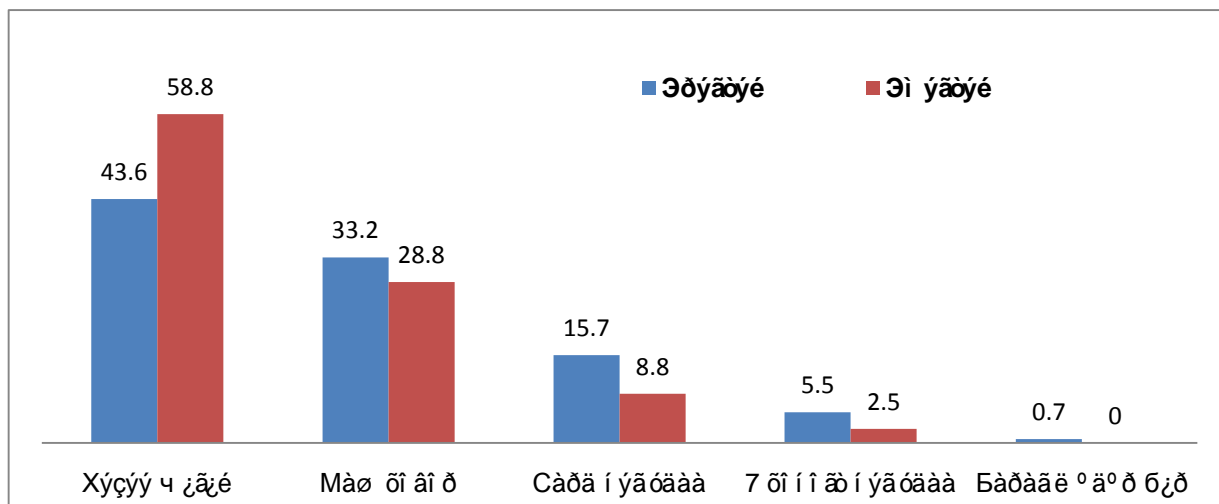
Судалгааны насны нийт хүн амын 48.2 хувь (95%ИХ 45.0-51.4) нь хүүхэд насандаа алгадуулах, цохиулах, түлхүүлэх, ямар нэгэн эд зүйлээр шидүүлэх зэргээр бие махбодын хүчирхийлэлд өртөж байжээ. Нийт эрэгтэйчүүдийн 55.8 хувь (95%ИХ 52-59.6) нь хүүхэд насандаа бие махбодын хүчирхийлэлд өртөж байсан нь ижил насны эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлт (40.7%, 95%ИХ 37.4-44.1)-ээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна (Хүснэгт 105).

Хүснэгт 105. Хүүхэд насандаа бие махбодын хүчирхийлэлд өртөж байсан хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	796	58.2	52.5-63.7	851	42.8	38.2-47.5	1647	50.8	46.8-54.8
25-34	663	58.8	53.6-63.8	853	44.4	39.6-49.3	1516	51.5	48.2-54.7
35-44	541	55.9	50.4-61.2	727	40.4	35.5-45.6	1268	47.6	43.2-52
45-54	444	53.5	47.9-59.1	582	37.9	33-42.9	1026	46	41.7-50.5
55-64	237	52.2	43.5-60.7	255	39	29.9-49	492	45.5	39.9-51.2
Бүгд	2681	55.8	52-59.6	3268	40.7	37.4-44.1	5949	48.2	45-51.4
Байршил									
Хот	1298	55.3	50.1-60.4	1655	38.8	33.7-44.1	2953	46.8	42.3-51.4
Хөдөө	1383	56.3	50.7-61.8	1613	42.5	38.0-47.1	2996	49.4	44.9-53.9

Хүүхэд насандаа хүчирхийлэлд өртөж байсан хүмүүс хүчирхийллийн давтамжийг бага байсан гэж үнэлж байгаа боловч, өөрийн буруугаас алдаа гаргаж, улмаар хэн нэгэн хүнд зодуулах, алгадуулахыг хүчирхийлэл гэж үзэхгүй байгаа нь хүүхдийн

эсрэг хүчирхийллийг таних, түүний үр дагавар, хор хөнөөлийн тухай ойлголт, нийгэмд төлөвшөөгүй болохыг харуулж байна (Зураг 48).



Зураг 48. Хүүхдийн эсрэг бие махбодын хүчирхийллийн давтамж, хүйсээр

Хүүхэд байхдаа бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн эсэхийг тодруулахад, судалгааны хүрээний нийт хүн амын 2.3 хувь (95%ИХ 1.6-3.4) нь хүүхэд байх үед хэн нэгэн хүн бэлгийн харилцаанд оруулахаар завдсан гэж хариулжээ (Хүснэгт 106).

Хүснэгт 106. Хүүхэд насанд нь бэлгийн харилцаанд оруулахаар завдаж байсан гэж хариулсан хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	796	1.9	0.9-3.9	853	3.6	2.3-5.5	1651	2.7	1.8-4.1
25-34	663	1.2	0.5-2.4	863	6.5	3.8-11.1	1540	3.9	2.4-6.2
35-44	541	0.4	0.1-2.1	737	3.2	1.9-5.4	1285	1.9	1.2-3.1
45-54	444	0.4	0.0-2.5	585	3.0	1.5-5.9	1034	1.6	0.7-3.4
55-64	237	0.4	0.0-2.7	256	4.9	2.0-11.3	503	2.6	1.2-5.8
Бүгд	2719	0.8	0.4-1.4	3294	3.9	2.7-5.8	6013	2.3	1.6-3.4
Байршил									
Хот	1319	1.0	0.5-2.2	1655	5.1	3.3-7.7	2953	3.1	2.2-4.4
Хөдөө	1400	0.5	0.2-1.5	1613	2.9	1.4-5.5	2996	1.7	0.8-3.3

Хүүхэд насанд нь хэн нэгэн хүн бэлгийн харилцаанд орохыг завдан биед нь хүрэх, оролдох, бэлгийн харилцааны зорилгоор өөртөө хүргэхийг завдаж байсан гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь (3.9%, 95%ИХ 2.7-5.8), ижил насны эрэгтэйчүүдийн үзүүлэлт (0.8%, 95%ИХ 0.4-1.4)-ээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна. Харин бэлгийн харилцаанд орохыг завдсан гэж хариулсан хүн амын үзүүлэлтийг насны бүлэг, байршлаар харьцуулан харвал статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно (Хүснэгт 106).

3.11.3 Хүчирхийлэл ба сэтгэл зовнил (стресс)

Судалгааны хүрээний нийт хүн амын 20.2 хувь (95%ИХ 17.9-22.7) нь нэн нэгэн хүний уур бухимдал, заналхийллын улмаас өөрийн эсвэл гэр бүлийнхээ аюулгүй байдалд сэтгэл зовниж, айдас түгшүүрт автаж байжээ. Өөрийн эсвэл гэр бүлийнхээ аюулгүй байдлын төлөө айдаст автаж байсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх

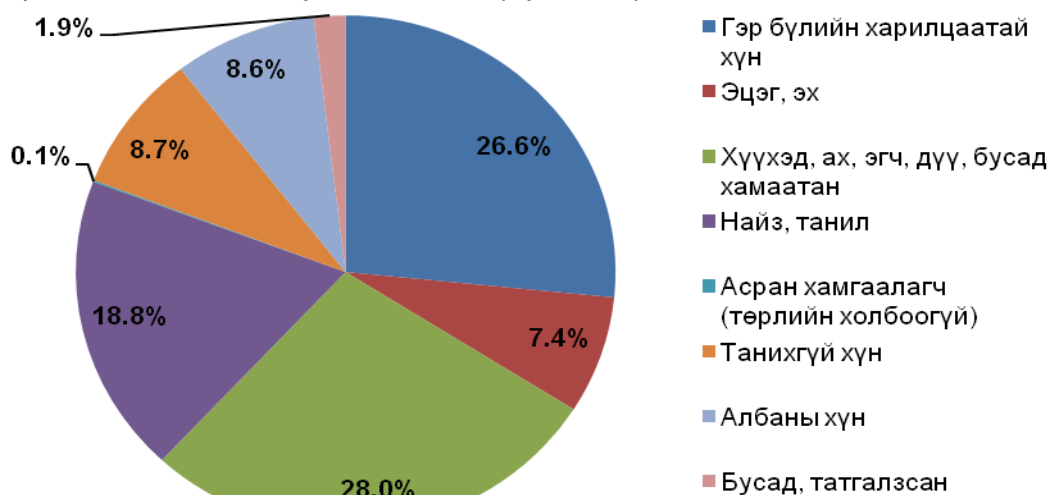
хувь (25.6%, 95%ИХ 22.6-28.8) эрэгтэйчүүдийн үзүүлэлт (14.7%, 95%ИХ12.3-17.6)-ээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна (Хүснэгт 107).

Хүснэгт 107. Хэн нэгэн хүний уур бухимдал, заналхийллын улмаас айдас түгшүүрт автаж байсан хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	798	20.1	17.0-23.5	853	31.9	28.2-35.8	1651	25.7	22.9-28.8
25-34	677	16.0	12.6-20.1	863	30.5	25.0-36.6	1540	23.4	20.3-26.8
35-44	548	13.5	9.6-18.7	737	26.7	22.6-31.6	1285	20.6	17.3-24.3
45-54	449	14.4	9.8-20.8	584	19.6	16.0-23.8	1033	16.9	13.4-21.0
55-64	247	5.8	3.0-10.9	255	16.5	11.4-23.4	502	11.2	7.9-15.5
Бүгд	2719	14.7	12.3-17.6	3292	25.6	22.6-28.8	6011	20.2	17.9-22.7
Байршил									
Хот	1319	18.4	15.3-22.0	1673	27.6	23.2-32.5	2992	23.2	19.8-26.9
Хөдөө	1400	11.6	8.5-15.5	1619	23.7	20.3-27.6	3019	17.6	15.2-20.3

Хэн нэгэн хүний уур бухимдал, заналхийллын улмаас өөрийн эсвэл гэр бүлийнхээ аюулгүй байдалд санаа зовниж, айдас түгшүүрт автаж байсан хүн амын эзлэх хувь нас ахих тутам буурах хандлагатай, тухайлбал 15-24 насанд хамгийн өндөр (25.7%, 95%ИХ 22.9-28.8), 55-64 насныхны дунд хамгийн бага (11.2%, 95%ИХ 7.9-15.5) байна ($p < 0.0001$). Түүнчлэн дээрх хүснэгтээс харахад хэн нэгэн хүний уур бухимдал, заналхийллийн улмаас өөрийн эсвэл гэр бүлийнхээ аюулгүй байдалд санаа зовниж, айдас түгшүүрт автаж байсан хүн амын эзлэх хувь байршлын хувьд бага зэрэг ялгаатай байгаа ч, статистик ач холбогдолгүй байна (Хүснэгт 107).

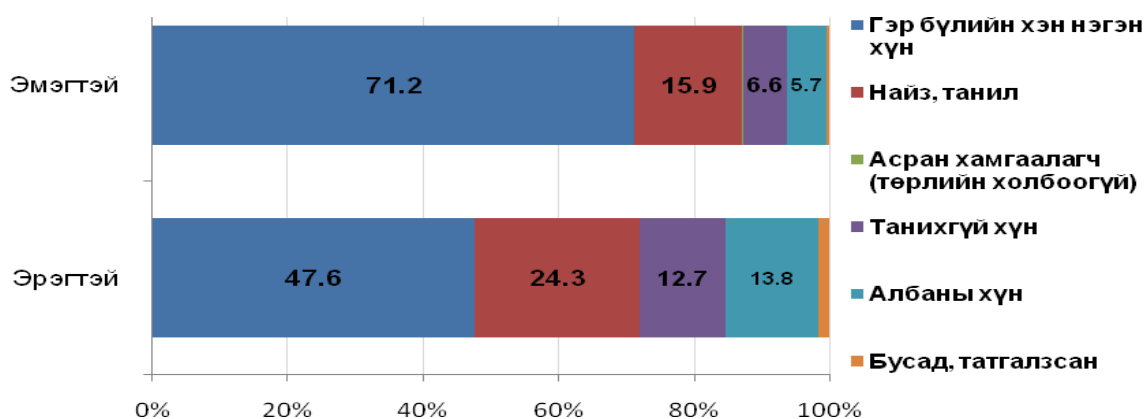
Бусдын уур бухимдал, заналхийллийн улмаас өөрийн эсвэл гэр бүлийнхээ аюулгүй байдалд санаа зовниж, айдас түгшүүрт автаж байсан хүмүүсээс тухайн хүн тантай ямар хамааралтай хүн байсан талаар тодруулсан юм. Өөрийн эсвэл гэр бүлийнхээ аюулгүй байдалд санаа зовниж, айдас түгшүүрт автсан хүмүүсийн 26.6 хувь (95%ИХ 22.9-30.6) нь гэр бүлийн дотно харилцаатай хүн, 28 хувь (95%ИХ 24.0-32.5) нь хүүхэд, ах, эгч, дүү, бусад хамаатан, 18 хувь (95%ИХ 15.7-22.2) найз, танил хүн байсан гэж хариулсан байна (Зураг 49).



Зураг 49. Бусдын уур бухимдал, заналхийллын улмаас аюулгүй байдалдаа санаа зовниж байсан хүмүүс тухайн хүнийг нэрлэсэн байдал

Бусдын уур бухимдал, заналхийллын улмаас өөрийн болон гэр бүлийнхээ аюулгүй байдалд санаа зовниж, айдас түгшүүрт автаж байсан нийт хүмүүс тухайн хүн хэн болохыг нэрлэсэн дүнг байршлаар харьцуулан судлахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй бөгөөд хот, хөдөөгийн нийт хүмүүсийн дийлэнх нь гэр бүлийн хэн нэгэн хүн, найз, таньдаг хүний уур бухимдал, заналхийллын улмаас айдас түгшүүрт автсан байв (Хавсралт 1: Хүснэгт 52).

Мөн өөрийн болон гэр бүлийнхээ аюулгүй байдалд санаа зовниж, айдас түгшүүрт автаж байсан хүмүүс тухайн хүн хэн болохыг нэрлэсэн байдлыг хүйсээр харьцуулан үзвэл, эмэгтэйчүүд (35.4%, 95%ИХ 31.0-40.0) гэр бүлийн харилцаатай хүмүүсийн уур бухимдал, заналхийллийн улмаас аюулгүй байдалдаа санаа зовних, айдас түгшүүрт автах тохиолдол эрэгтэйчүүд (11.0%, 95%ИХ 7.0-16.9)-ээс өндөр ($p < 0.0001$) байв (Хавсралт 1: Хүснэгт 52, Зураг 50).



Зураг 50. Өөрийн эсвэл гэр бүлийн аюулгүй байдалдаа санаа зовниж байсан хүмүүс тухайн хүнийг нэрлэсэн байдал, хүйсээр

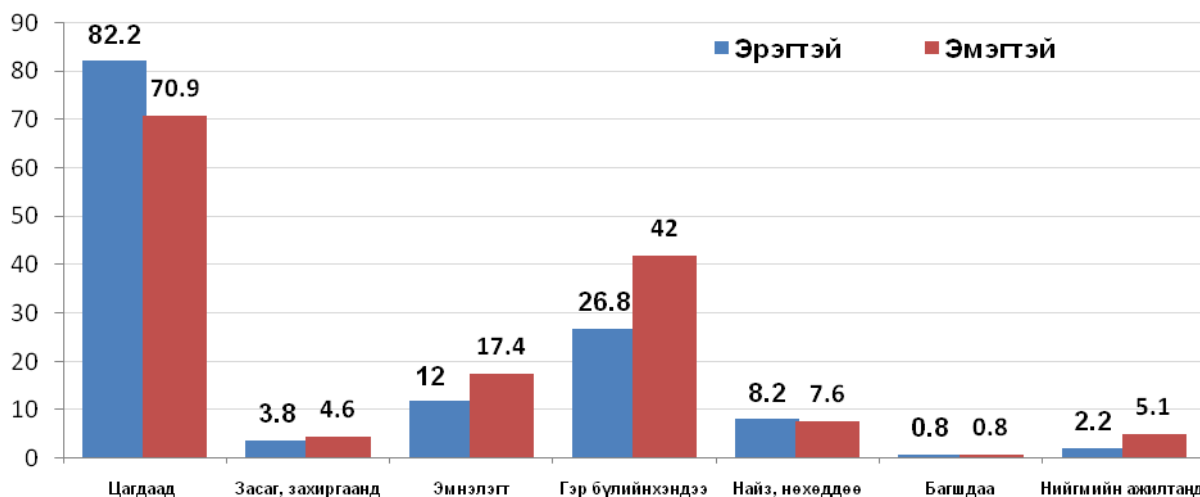
Сэтгэл зовинол, айдас түгшүүрт хүргэсэн гэр бүлийн гишүүдээс бусад хүний эзлэх хувь бага зэрэг ялгаатай боловч, статистик ач холбогдолгүй байв (Хавсралт 1: Хүснэгт 52).

3.11.4 Хүчирхийлэлд өртвөл хэнд хандаж тусламж авах талаарх хүн амын ойлголт

Судалгаагаар хэрэв та хүчирхийлэлд өртвөл хэнээс тусламж авах талаар тодруулахад, судалгааны хүрээний хүн амын 0.3 хувь нь уг асуултад хариулахаас татгалсан бөгөөд хариулт өгсөн хүмүүсийн 4.3 хувь (95%ИХ 3.3-5.6) нь хүчирхийлэлд өртвөл хэнд хандаж тусламж авахаа мэдэхгүй гэж хариулсан байна. Хүчирхийлэлд өрвөл хаанаас тусламж авахаа мэдэхгүй байгаа хүмүүсийн үзүүлэлтийг хүйс (эрэгтэй:5.2%, 95%ИХ 3.9-6.7, эмэгтэй: 3.5%, 95%ИХ 2.4-5.0) ба байршлаар (хот:5%, 95%ИХ 3.8-6.7; хөдөө:3.7% 95%ИХ 2.3-5.8) харьцуулан судлахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно.

Нийт хүн амын 76.4 хувь (95%ИХ 73.2-79.4) цагдаад, 34.5 хувь (95%ИХ 30.8-38.5) гэр бүлийн хэн нэгэн гишүүнд, 14.7 хувь (95%ИХ 11.8-18.3) эмнэлэгт, 7.9 хувь (95%ИХ 6.3-9.9) найздаа, орон нутгийн 4.2 хувь (95%ИХ 3.1-5.7) захиргааны ажилтанд, 3.7 хувь (95%ИХ 2.8-4.8) нийгмийн ажилтанд хандана гэж тус тус хариулсан байна.

Хүчирхийлэлд өртсөн тохиолдолд хэнээс тусламж авах талаарх хүн амын хариултыг хүйсээр харьцуулан үзвэл “цагдаад хандана” гэж хариулсан эрэгтэйчүүд, “гэр бүл” эсвэл “нийгмийн ажилтанд хандана” гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь ижил хариулт өгсөн эсрэг хүйсийн хүмүүсийн үзүүлэлтээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байгаа болно. Мөн “эмнэлэгт хандана” гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь эрэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс бага зэрэг өндөр байгаа ч, статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй юм (Зураг 51).



Зураг 51. Хүчирхийлэлд өртвөл хэнд хандаж тусламж авах талаарх хүн амын ойлголт, хүйсээр

Хүчирхийлэлд өртсөн тохиолдолд “цагдаад”, “эмнэлэгт” хандана гэж хариулсан хүн амын эзлэх хувь нас ахих тутам нэмэгдэж, “гэр бүл”, “найздаа” хандана гэж хариулах байдал нас ахих тутам буурах статистик ач холбогдол бүхий зүй тогтол ажиглагдаж байв. Тухайлбал хүчирхийлэлд өртвөл “цагдаад” хандаж тусламж авна гэж хариулсан 15-24 насны хүмүүсийн үзүүлэлт 53 хувь (95%ИХ 48.3-57.7) байгаа бол 55-64 насныхны 84.6 хувь (95%ИХ 77.6-89.7) нь ижил хариулт өгсөн байна (Хүснэгт 108).

Хүснэгт 108. Хүчирхийлэлд өртвөл хэнд хандах талаар нийт хүн амын хариулсан байдал (насны бүлгээр)

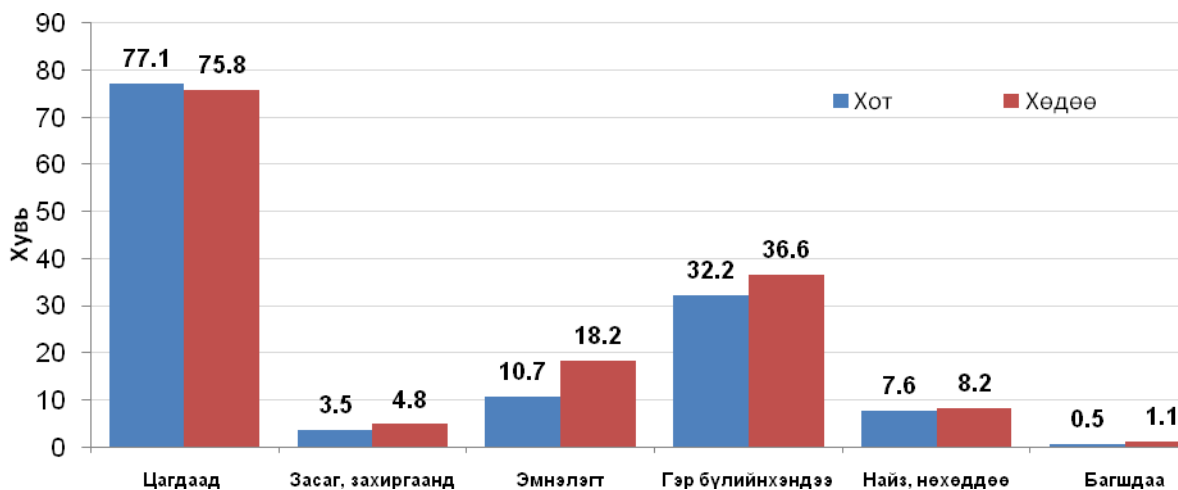
Насны бүлэг	Тоо	Цагдаад		Эмнэлэгт		Гэр бүлдээ		Найздаа	
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
15-24	1583	53.0	48.3-57.7	11.2	9.0-13.8	58.2	54.3-62.0	17.4	14.4-20.9
25-34	1457	76.4	72.1-80.2	16.7	12.9-21.2	38.4	33.4-43.7	10.4	7.9-13.5
35-44	1222	80.3	76.6-83.5	12.3	9.0-16.6	30.3	26.4-34.4	6.3	4.4-9.0
45-54	991	82.1	78.3-85.3	16.7	12.4-22.1	27.5	22.3-33.4	4.4	2.8-6.8
55-64	467	84.6	77.6-89.7	21.3	15.8-28.2	23.4	18.0-29.8	2.8	1.5-5.4
Бүгд	5720	76.4	73.2-79.4	14.7	11.8-18.3	34.5	30.8-38.5	7.9	6.3-9.9

Харин хүчирхийлэлд өртвөл “гэр бүлдээ”, “найздаа” хандана гэж хариулсан хүн амын үзүүлэлд 15-24 насанд хамгийн өндөр, 55-64 насны хүмүүст хамгийн бага байгааг дээрх хүснэгтээс харж болно. Өөрөөр хэлбэл, хүчирхийлэлд өртвөл “гэр бүлдээ”, “найздаа” хандана гэж хариулсан хүмүүсийн эзлэх хувь нас ахих тутам буурах байдал нь статистик ач холбогдолтой байна (Хүснэгт 108).

Хүчирхийлэлд өртвөл “засаг захиргаанд” хандана гэж хариулсан хүмүүсийн эзлэх хувь нас ахих тутам нэмэгдэх, “багшдаа” хандана гэж хариулсан хүн амын

үзүүлэлд нас ахих тутам буурах статистик ач холбогдол бүхий хандлага ажиглагдаж байв.

Түүнчлэн хүчирхийлэлд өртсөн тохиолдолд хэнд хандаж тусламж авах талаарх хүн амын хариултыг байршлаар харьцуулан судлахад, багшдаа хандаж тусламж авна гэж хариулсан хөдөөгийн хүмүүсийн (1.1%, 95%ИХ 0.8-1.6) эзлэх хувь хотын хүн амын үзүүлэлт (0.5%, 95%ИХ 0.3-0.7)-ээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байв (Зураг 52).



Зураг 52. Хүчирхийлэлд өртсөн тохиолдолд хэнд хандаж тусламж авах талаарх хүн амын хариулт, байршлаар

Хүчирхийлэлд өртвөл эмнэлэгт хандаж тусламж авна гэж хариулсан хөдөөгийн хүн амын эзлэх хувь (18.2%, 95%ИХ 13.4-24.3) ижил насны хотын хүмүүсийн үзүүлэлт (10.7%, 95%ИХ 8.3-13.7)-ээс 7.5 хувиар өндөр байгаа ч, эдгээр үр дүнгийн итгэх хязгаарын муж давхацсан байгаа тул энэхүү ялгааг статистик ач холбогдолгүй хэмээн дүгнэж байна (Зураг 52).

Хэлцэмж

Энэхүү судалгааны дүнгээр сүүлийн 12 сарын хугацаанд хүчирхийлэлд өртөж эмнэлгийн тусламж авсан хүний тоо 2009 оны судалгаатай харьцуулахад 2 дахин өссөн байна. Энэ нь хүчирхийлэлд өртсөн хүмүүсийн хүчирхийллийн талаарх ойлголт нэг талаас нэмэгдсэн байна гэж дүгнэж болох хэдий ч, нөгөө талаас хүн хоорондын хүчирхийлэл нь түгээмэл байгааг илтгэж байгаа юм.

Хүүхдийн эсрэг бие махбодын хүчирхийлэл нь өмнөх судалгааны дүнтэй ойролцоо байгаа бөгөөд буураагүй байна. Хүүхдийг хүмүүжүүлэх бие махбодын цээрлэл нь тэднийг сахилга баттай болгох, эцэг эх, асран хамгаалагчид хүүхдээ өөрийн хүссэн хүн болгох хүмүүжлийн аргын нэгэн хэлбэр хэмээх уламжлалт ойлголт оршсоор байгааг харуулж байна.

Хүүхэд байхдаа бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн гэж хариулсан хүмүүсийн үзүүлэлт тун бага хувийг эзэлж байгаа боловч, хүүхэд насанд бэлгийн хүчирхийллийн ил далд, ямар ч хэлбэрээс урьдчилан сэргийлэх, хамгаалах нь эцэг эхчүүдийн үүрэг хариуцлага болох талаас сурталчлан таниулах шаардлагатай юм.

Нийгмийн бүхий л орчинд хүчирхийлэлд өртөгчид цагдаа, хуулийн байгууллагад хандах нийтлэг дүр зураг харагдаж байна. Түүнчлэн иргэдийн аюулгүй байдлыг

сахин хамгаалахад хуулиар үүрэг хүлээгчид болох нутгийн захиргааны байгууллага, эмч, эмнэлгийн ажилтнууд, сургуулийн багш нарт хандаж, тэдэнд итгэл хүлээлгэж байгаа нь тэдгээр байгууллага, албан тушаалтнуудын хүчирхийллийг таних, илрүүлэх, бүртгэж албажуулах, нотлох баримт бүрдүүлэх, дараагийн шатны үйлчилгээнд холбон зуучлах зэрэг асуудлаар ойлголт мэдлэгийг дээшлүүлэх, ур чадвар эзэмшүүлэх ухуулаг, сурталчилгааны ажлыг шат дараалан зохион байгуулах шаардлагатайг харуулж байна.

Хүчирхийлэлд өртвөл багш, орон нутгийн захиргааны ажилтан, нийгмийн ажилтанд хандаж тусламж авна гэж хариулсан хүн амын эзлэх хувь харьцангуй бага байгаа нь хүчирхийллийн дахин давтагдах мөн чанарыг дэвэргэх магадлалтай тул иргэд, олон нийтийн ойлголт мэдлэгийг нэмэгдүүлэх нь ихээхэн ач холбогдолтой юм.

Хүчирхийллийн улмаас хүндээр гэмтэж, эмнэлгийн тусламж авсан тохиолдол 2009 оны түвшин (3.5%, 95%ИХ 2.6-4.3)-гээс нэмэгдэн 6 хувьд хүрсэн статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай дүн гарчээ. Иймд нэг талаас хүчирхийллээс сэргийлэх цогц арга хэмжээг хэрэгжүүлэх, нөгөө талаас осол гэмтлийн тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах зайлшгүй шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байна.

Хүн хоорондын хүчирхийлэлд хот, хөдөөгийн алинд ч бараг хүн амын 2 хүний нэг нь өртөж байна. Хүчирхийлэлд өртөгсдөд хөндлөнгийн хэн нэгний, ялангуяа төрийн үйлчилгээнд хандаж тусламж дэмжлэг авах хүсэлтэй байна. Иймээс цагдаа, эмч, сургуулийн багш, нийгмийн ажилтнуудыг энэ асуудлаар мэргэшүүлэн давтан сургах, хариу үйлдлийг мэргэжлийн түвшинд үзүүлэх нь зүйтэй болно.

Хүүхдийн эсрэг хүчирхийлэлд 2 хүн тутмын нэг нь өртдөг бөгөөд хүүхдийн эсрэг хүчирхийллийн бүхий л хэлбэрүүд нийгмийн бүхий л орчинд оршсоор байна. Хүүхдийн эсрэг хүчирхийллийг хүчирхийлэл үйлдэгч, өртөгчийн аль аль нь хүмүүжлийн арга хэмээн үзсээр байв.

Судалгааны хүрээний 3 хүн тутмын нэг нь хүчирхийлэлд өртвөл гэр бүл, найз нөхөддөө эхлээд хандана хэмээсэн нь хүчирхийллийн давтагдах, даамжрах мөн чанарыг илэрхийлж байгаа тул иргэд олон нийтийн ойлголт мэдлэгийг нэмэгдүүлэх үйл ажиллагаа ихээхэн ач холбогдолтой юм.

Насны бүлгийн хувьд харьцангуй залуу насныхан хүчирхийлэл үйлдэх, хохирогч болох хандлага давамгайлж байгаа тул хүн амын энэ бүлэгт чиглсэн соён гэгээрүүлэх ажлын эрчимжүүлэх шаардлага тавигдаж байна.

Дүгнэлт

1. Нийт хүн амын 6 хувь нь хүчирхийлэлд өртөж, эмнэлгийн тусламж авсан нь 2009 оны түвшингээс нэмэгдсэн байна. Хүн хоорондын хүчирхийлэлд хоёр хүн тутмын нэг нь өртөж, хүчирхийлэлд өртөгсдөд нь төрийн үйлчилгээнд хандаж тусламж авах хүсэлтэй байв.
2. Хүүхдийн эсрэг бие махбодын хүчирхийлэлд хоёр хүн тутмын нэг нь өртсөн бөгөөд хүүхдийн эсрэг хүчирхийллийн бүх хэлбэр нийгэмд оршсоор байна. Хүүхдийн эсрэг бие махбодын хүчирхийллийг хүчирхийлэл үйлдэгч, өртөгчийн аль аль нь хүмүүжлийн арга хэмээн үзсээр байв.
3. Судалгааны хүрээний гурван хүн тутмын нэг нь хүчирхийлэлд өртвөл “гэр бүл”, “найз нөхөддөө” хандана хэмээсэн нь хүчирхийллийн давтагдах, даамжрах мөн чанарыг илэрхийлж байгаа тул иргэд олон нийтийн ойлголт мэдлэгийг нэмэгдүүлэх нь ихээхэн ач холбогдолтойг харуулж байгаа болно.

4. Харьцангуй залуу насны хүмүүс хүчирхийлэлд өртөж хохирогч болох хандлага давамгайлж байгаа тул энэ бүлэгт чиглэсэн хүчирхийллээс сэргийлэх ажлыг эрчимжүүлэх шаардлагатай байна.

3.12 АМНЫ ХӨНДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас хүн амын шүд, амны хөндийг эрүүлжүүлэх нь шүдний өвчин үүсч хүндрэх, гүйлсэн булчирхайн үрэвсэл, зүрх судас, үе мөч, бөөрний өвчин, хоол боловсруулах замын эрхтэн, харшлийн өвчин болон хүний биеийн бүхий л эрхтэнд нөлөөлөх байнгын голомтот халдварыг багасган эрүүлжүүлэх чухал хүчин зүйл гэж үзэж байгаа бөгөөд 2000-2020 онд дэлхийн улс орнууд шүд, амны хөндийн зонхилон тохиолдох өвчнөөс сэргийлэх, өвчлөлийг бууруулах, хэрэгжүүлэх зорилтот хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж байна.

3.12.1 Байнгын шүдний тоо

Амны хөндийн эрүүл мэнд нь нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлын нэг бөгөөд халдварт бус өвчнийг бууруулах цогц арга хэмжээний салшгүй хэсэг юм. Хүний шүдний бүрэн бүтэн байдал нь эрүүл мэндийн нэг чухал үзүүлэлт төдийгүй хоол боловсруулах замын эрхтний болон бусад олон эмгэгээс сэргийлэх гол хүчин зүйл болдог. Амны хөндийн төлөв байдлыг тогтоох асуумж судалгаанд 15-64 насны нийт 6013 хүн хамрагдав. Судалгаанд оролцогчдын 73.7 хувь нь 20 ба түүнээс дээш, 16.7 хувь нь 10-19, 7.4 хувь нь 1-9 байнгын шүдтэй байна. Зөвхөн 2.1 хувь нь шүдгүй гэж хариулсан байна. Аман дах байнгын шүдний тоог насны бүлгээр авч үзвэл 35-аас дээш насанд шүдгүй, 1-9, 10-19 шүдтэй хүмүүсийн тоо нэмэгдэж, 20 ба түүнээс дээш шүдтэй хүмүүсийн тоо буурсан байна ($p < 0.001$). Эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад шүдгүй эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 1.4 дахин их, 10-19 шүдтэй эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 1.3 дахин бага, 20 ба түүнээс дээш шүдтэй эрэгтэйчүүдийн тоо 1.05 дахин их байгаа хэдий ч статистик магадлал бүхий ялгаа ажиглагдсангүй. Байнгын шүдний тоогоор хот хөдөөгийн хүн амын хооронд статистикийн магадлал бүхий ялгаа ажиглагдсангүй.

3.12.2 Шүдэлбэр буюу хиймэл шүд хэрэглэх байдал

Шүд унасан үед шүдэлбэр хийлгэх нь эрүүл мэндийг нөхөн сэргээхээс гадна шүдний тусламжийн хүртээмж, хүрэлцээ, хүмүүсийн эрүүл мэнддээ тавих анхаарал зэргийг харуулдаг.

15-64 насны судалгаанд оролцогчдын 29.9 хувь нь шүдэлбэртэй байна. Шүдэлбэр хэрэглэж байгаа байдлыг хүйсээр авч үзвэл эрэгтэйчүүдийн 33.6 хувь, эмэгтэйчүүдийн 26.6 хувь нь хиймэл шүд хийлгүүлсэн байгаа нь статистик магадлал бүхий ялгаатай байв ($p < 0.001$). Насны бүлгээр авч үзвэл хиймэл шүдтэй хүний эзлэх хувь эрэгтэйчүүдийн хувьд 35 наснаас дээш насанд нэмэгдэж байгаа бол эмэгтэйчүүдийн хувьд 25 наснаас дээш насанд нэмэгдэж байна ($p < 0.001$). Шүдгүйдэлийн эзлэх хувийг судалгаанд хамрагдсан нийт хүн амаар авч үзвэл нас ахих тутам нэмэгдэж байгаа нь статистик магадлал бүхий байна. Гэхдээ 35-44 насныхны шүдгүйдлийн эзлэх хувь нь бусад насныхнаас статистикийн магадлал бүхий ялгаатай, бага байгаа нь ажиглагдлаа ($p < 0.001$). Судалгаанаас харахад эрэгтэй, эмэгтэйчүүдийн шүдгүйдлийн хувь адилхан боловч эмэгтэйчүүд шүдэлбэр илүү хэрэглэж байгаа нь эрүүл мэнд, гоо сайхандаа илүү анхаарал хандуулдагтай

холбон тайлбарлаж болох юм. Шүдэлбэрийн хэрэглээг хот, хөдөөгөөр харьцуулан үзэхэд хотынхны хэрэглээ хөдөөнийхнөөс 1.3 дахин их байна (Хүснэгт 109).

Хүснэгт 109. Шүдэлбэртэй хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	798	2.3	1.2-4.3	853	2.2	1.3-3.8	863	9.9	7.5-13.1
25-34	677	9.6	6.6-13.8	737	35.7	28.3-43.8	585	54.7	49.4-59.9
35-44	548	28.4	23-34.6	256	69.3	60.8-76.7	1651	2.3	1.5-3.4
45-54	449	41.1	36-46.4	1540	9.8	8.1-11.7	1285	32.3	26.6-38.6
55-64	247	49.4	41.1-57.7	1034	47.6	43.5-51.8	503	59.4	53.4-65
Байршил									
Хот	1319	27.9	24.8-31.3	1400	24.7	21.1-28.7	2719	26.2	23.7-28.9
Хөдөө	1674	39	35.2-43	1620	28.5	25.4-31.9	3294	33.6	30.6-36.7
Бүгд	2993	33.6	30.7-36.8	3020	26.6	23.8-29.6	6013	29.9	27.5-32.4

3.12.3 Шүдний эмчид хандсан байдал

Судалгаанд оролцогсдын 40.5 хувь нь сүүлийн 12 сарын хугацаанд шүдний эмчид хандсан байлаа. Шүдний эмчид хандсан байдлыг хүйсээр авч үзэхэд эмэгтэйчүүд (46.5%) эрэгтэйчүүдтэй (34.5%) харьцуулахад 12 хувиар илүү байв ($p < 0.001$). Байршлаар авч үзвэл нийт судалгаанд хамрагдагсдын шүдний эмчид үзүүлсэн байдал хотын хүн амын дунд (44.3%) хөдөөгийн хүн амаас (37.2%) 7.1 хувиар их, хотын оршин суугчдын шүдний эмчид хандах нь хүйсийн хувьд статистик магадлал бүхий ялгаагүй байхад хөдөөгийн эмэгтэйчүүд хотын эмэгтэйчүүд, хөдөөгийн эрэгтэйчүүдтэй харьцуулахад шүдний эмчид үзүүлэх нь их байгаа нь ажиглагдлаа ($p < 0.001$) (Хүснэгт 110).

Хүснэгт 110. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд шүдний эмчид үзүүлсэн хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Насны бүлэг	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
15-24	798	42.6	37.6-47.6	853	52.3	46.2-58.4	1651	47.3	42.7-51.9
25-34	677	30.1	26.2-34.0	863	47.6	42.0-53.2	1540	38.9	35.4-42.4
35-44	548	36.6	31.0-42.2	737	44.6	39.3-50.0	1285	40.9	37.2-44.7
45-54	449	31.3	26.2-36.4	585	45.8	39.8-51.8	1034	38.2	34.0-42.5
55-64	247	31.8	24.3-39.4	256	43.9	35.0-52.9	503	37.9	31.4-44.4
Байршил									
Хот	1319	38.3	33.7-43.2	1400	31.2	27.8-34.7	2993	44.3	40.9-47.8
Хөдөө	1400	31.2	27.8-34.7	1620	43.3	38.1-48.7	3020	37.2	33.5-41
Бүгд	2719	34.5	31.3-37.6	3294	46.5	42.6-50.4	6013	40.5	37.9-43.1

Шүдний тусламж авч байгаагүй гэсэн хариултын хувь нийт судалгаанд хамрагдагсдын 8.2 хувийг эзэлж байгаа бөгөөд хөдөөд их (11.5 %) байна. Эрэгтэйчүүдийн үзүүлэлт (9.7%) эмэгтэйчүүдийнхээс (5.7%) 3 хувиар их байна (Хүснэгт 111).

Хүснэгт 111. Шүдний эмчийн тусламж авч байгаагүй хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									

15-24	798	17.8	14.4-21.2	853	15.9	12.2-19.6	1651	16.9	14.1-19.6
25-34	677	13.9	9.9-18.0	863	9.9	6.6-13.3	1540	11.9	9.2-14.6
35-44	548	7.3	4.1-10.4	737	3.7	1.8-5.7	1285	5.4	3.4-7.4
45-54	449	5.3	2.8-7.9	585	3.9	1.5-6.3	1034	4.7	3.0-6.3
55-64	247	9.7	5.2-14.3	256	5.7	0.6-10.8	503	7.7	4.2-11.3
Байршил									
Хот	1319	6	4.3-8.2	1400	2.8	2-3.9	2993	4.3	3.3-5.7
Хөдөө	1400	12.7	10.5-15.5	1620	10.3	7.8-13.5	3020	11.5	9.5-13.9
Бүгд	2719	9.6	8.0-11.3	3294	6.7	4.9-8.4	6013	8.2	6.7-9.6

Хиймэл шүд хийлгэх, шүдний тусламж үйлчилгээ авах явдал нь хүн амын шүдний эрүүл мэндийн байдалтай холбоотой хэдий ч судалгааны дүнгээс харахад шүдний тусламж авах боломж хотод илүү, мөн хүйсийн хувьд эмэгтэйчүүд шүдний эрүүл мэнддээ илүүтэй анхаардаг байдал ажиглагдлаа.

Иргэдийн шүдний эмчид хандаж байгаа шалтгаануудыг авч үзвэл эмчилгээ (давтан эмчилгээ) хийлгэх, шүд, буйл, амны хөндийн өвчний улмаас хандсан хувь хамгийн их байна. Урьдчилан сэргийлэх зорилгоор 6.9 хувь нь хандсан байна. Шүдний эмчилгээ/давтан эмчилгээ хийлгэх зорилгоор эмчид үзүүлсэн хувь хотын хүн ам болон эмэгтэйчүүдийн дунд илүү байхад шүд өвдсөн үед шүдний эмчид хандах байдал хөдөөгийн хүн амын дунд их байв. Эдгээр шалтгааны улмаас шүдний эмчид хандсан хувь эмэгтэйчүүдийн дунд эрэгтэйчүүдийнхээс 5.4 хувиар бага байв.

3.12.4 Шүд угаалт

15-64 насныхны 94.1хувь, эмэгтэйчүүдийн 97.5 хувь, эрэгтэйчүүдийн 90.6 хувь нь шүдээ өдөрт нэгээс доошгүй удаа угаадаг бөгөөд хүйсийн хувьд статистик магадлал бүхий ялгаатай байв. Шүд угаалтын байдлыг насны бүлгээр авч үзвэл 15-24 насны хүмүүс 55-65 насныхантай харьцуулахад шүдээ тогтмол угаадаг байна ($p < 0.001$). Хүйсийн ялгаатай байдлаар харьцуулбал эмэгтэйчүүдийн шүдээ угаах дадал эрэгтэйчүүдийнхээс илүү байна (Хүснэгт 112).

Хүснэгт 112. Өдөрт 1-ээс доошгүй удаа шүдээ угаадаг хүн ам (насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	798	93.1	90.6-95.7	853	97.8	96.4-99.2	1651	95.4	93.7-97.0
25-34	677	91.0	87.1-94.8	863	99.0	98.2-99.8	1540	95.0	93.0-97.0
35-44	548	91.5	88.5-94.6	737	98.4	97.3-99.6	1285	95.2	93.5-97.0
45-54	449	89.8	86.4-93.2	585	96.0	94.0-98.1	1034	92.8	90.9-94.7
55-64	247	83.2	77.9-88.6	256	94.0	90.1-97.9	503	88.6	84.8-92.4
Байршил									
Хот	1319	90.4	88-92.4	1400	97.4	95.5-98.5	2993	94	92.3-95.3
Хөдөө	1400	90.8	87.4-93.3	1620	97.7	96.2-98.6	3020	94.2	92.2-95.7
Бүгд	2719	90.6	88.8-92.5	3294	97.5	96.6-98.5	6013	94.1	93.0-95.3

Судалгаанд оролцогчдын 56.6 хувь нь өдөрт 2 ба түүнээс удаа шүдээ угаадаг дадалтай байна (Хүснэгт 113). Энэ үзүүлэлтийг хүйс, байршлаар авч үзвэл эмэгтэйчүүд (62.9%) эрэгтэйчүүдээс (43.8%) даруй 19.1 хувиар илүү ($p < 0.001$), хот хөдөөгийн эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс олон удаа шүдээ угаадаг ($p < 0.001$) байв. Харин нийт оролцогчдын хувьд хот (58.9%) хөдөөгийн (54.5%) хүн амын дунд статистикийн магадлал бүхий ялгаа ажиглагдсангүй. Насны бүлгээр авч үзвэл аль ч хүйсэнд нас ахих тутам шүдээ угаах нь буурч байгаа байдал ажиглагдаж байна ($p < 0.001$) (Хүснэгт 113).

**Хүснэгт 113. Өдөрт 2 ба түүнээс олон удаа шүдээ угаадаг хүн ам
(насны бүлэг, хүйс ба байршлаар)**

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Насны бүлэг									
15-24	798	54.8	50.4-59.2	853	76.7	72.5-80.9	1651	65.3	62.0-68.7
25-34	677	51.0	43.9-58.2	863	72.0	67.5-76.4	1540	61.6	56.9-66.4
35-44	548	45.0	39.7-50.4	737	69.8	65.5-74.2	1285	58.3	54.1-62.4
45-54	449	35.5	28.4-42.5	585	64.3	58.9-69.7	1034	49.3	44.5-54.0
55-64	247	29.1	20.4-37.7	256	62.3	54.2-70.5	503	45.7	39.1-52.4
Байршил									
Хот	1319	45.9	40.2-51.7	1400	71.2	68.5-73.8	2993	58.9	55.2-62.6
Хөдөө	1400	41.9	35.9-48.2	1620	67.4	62.9-71.6	3020	54.5	49.8-59.1
Бүгд	2719	43.8	39.4-48.1	3294	69.2	66.6-71.9	6013	56.6	53.5-59.7

Хэлцэмж

Шүд унах нь буйлны үрэвсэл, шүд цоорох өвчнөөс голлон шалтгаалдаг бөгөөд энэ нь хүн амын амны хөндийн эрүүл мэндийн хэмжүүр болдог^{7,8}. Хөгжингүй улс орнуудад урьдчилан сэргийлэх хөтөлбөрүүд болон амны хөндийн тусламжийн хүртээмж өндөр байгаагийн үр дүнд сүүлийн жилүүдэд шүд алдах явдал багасч байна⁹. Бидний судалгаагаар огт шүдгүй хүний хувь 2.1 (95%ИХ 1.6-2.8) байгаа ба эрэгтэйчүүдэд болон хотынхонд энэ үзүүлэлт мөн бага зэрэг өндөр байна. 20-64 насныхны 3.76 хувь нь шүдгүй¹⁰ байгаа нь АНУ-д хийсэн судалгааны дүнгээс бага, Шри-Ланк улсад хийсэн судалгааны дүнгээс (1,9)¹¹ их байна.

Мөн огт шүдгүй байх нь 34 наснаас эхлэн тохиолдож байгаа бөгөөд 34-44, 45-54, 55-64 насны бүлэгт дараалан нэмэгдсэн, статистикийн магадлал бүхий ялгаатай байгаа нь Бразил улсад¹² хийсэн судалгааны дүнтэй, тухайлбал, шүд авахуулсан хувь 34-44, 45-54, 55-64 насны бүлэгт бусад насны бүлгээс өндөр байсантай ($P < 0.0001$) адил байна. 2002-2003 онд Бразил улсын хүн амын дунд хийсэн амны хөндийн эрүүл мэндийн судалгаагаар шүд алдах явдал нь хөдөөд болон эмэгтэйчүүдэд их байсан байна¹³.

Манай улсад 20 ба түүнээс олон шүдтэй хүний хувь 34-45 насанд 77.5 хувь (74-80.5) байгаа бол Унгар улсад 2000 оны байдлаар энэ насанд 21 ба түүнээс олон шүдтэй хүний хувь 73.114 буюу бага байжээ. Бидний судалгаагаар амны хөндийн эрүүл мэндийн байдлыг хүйс, байршлаар харьцуулахад шүдний эрүүл мэнддээ

7 Weintraub JA, Burt BA. Oral health status in the United States: Tooth loss and edentulism. J Dent Educ. 1985;49:368-378. [PubMed]

8 Lenz E. Epidemiological evaluation of edentulousness and the need for prosthodontic care. In: Künzel Walter., editor. Geriatric Dentistry in Eastern European countries. Berlin: Quintessence Publishing; 1991. pp. 53-65.

9 O. Haugejorden and K. S. Klock, "Expectation of retaining natural teeth for a lifetime and its predictors among Norwegian adults," Community Dental Health, vol. 19, no. 2, pp. 73-78, 2002.

10-<http://www.nidcr.nih.gov/nidcr2.nih.gov/Templates/CommonPage.aspx?NRMODE=Published&NRNODEGUID=%7b1459D6B8-6F28-4834-8004-E7F14B5590C4%7d&NRORIGINALURL=%2fDataStatistics%2fFindDataByTopic%2fToothLoss%2fToothLossAdults20to64&NRCACHEHINT=Guest#Table2>

11 Int Dent J. 2011 Feb;61(1):7-11. doi: 10.1111/j.1875-595X.2011.00002.x. Perera R, Ekanayake L. Tooth loss in Sri Lankan adults.

12 International Journal of Dentistry. Volume 2012 (2012), Article ID 719750, 5 pages

13 P. R. Barbato, H. C. M. Nagano, F. N. Zanchet, A. F. Boing, and M. A. Peres, "Tooth loss and socioeconomic, demographic, and dental-care factors in Brazilian adults: an analysis of the Brazilian Oral Health Survey, 2002-2003," Cadernos de Saude Publica, vol. 23, no. 8, pp. 1803-1814, 2007.

эмэгтэйчүүд болон хотынхон илүү анхаардаг, эмнэлэгт ханддаг ба шүдний тусламж авах боломж хотод мөн илүү байгаа байдал ажиглагдаж байна.

Шүд эрүүл байх нэг чухал хүчин зүйл бол шүдний эрүүл ахуйн зөв дадал хэвшил юм. Энэ судалгаагаар 15-24 насныхны 95.4 нь өдөр бүр шүдээ угаадаг, 65.3 нь өдөр бүр 2-оос доошгүй удаа шүдээ угаадаг гэсэн нь 2010 онд Улаанбаатар хотын хүүхэд залуучуудын дунд хийсэн судалгааны 18 настай залуусын үзүүлэлтүүд (98%; 74%)-ээс бага зэрэг буурсан байна. Энэ нь 2010 оны судалгааг зөвхөн хотод хийсэн болон насны бүлэг өөр байгаатай холбоотой байж болно. Гэхдээ эдгээр үзүүлэлтүүд нь залуус амны хөндийн эрүүл ахуйн дадал эзэмшсэн байгааг харуулж байна.

Олон улсын шүд судлалын холбооны төслөөр 2012 онд хийсэн судалгаагаар 20 ба түүнээс дээш шүдтэй хүн 15-18 насанд 100 хувь байхад 35-44 насанд 68.6 хувь, 65-аас дээш насанд 17.7 хувьтай байсан бол бидний судалгаагаар 15-24 насанд 99.3 хувь, 35-44 насанд 77.5 хувь болж буурсан байна.

Судалгаанд хамрагсдын талаас илүү (54.3%) нь зөвхөн шүд өвдсөн үед эмчид үзүүлж байгаа нь шүдний эрүүл мэндийн байдалдаа хайхрамжгүй хандаж байгааг, мэргэжлийн зөвлөгөө авах, урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн хамрагдалт хангалтгүй байгааг харуулж байна. Кохраны Амны Хөндийн Эрүүл мэндийн багийнхны хийсэн системт үнэлгээгээр өдөрт хоёр удаа шүдээ флортой оогоор угаах нь шүд цоорох эмгэгээс хамгаалдаг болохыг нотолсон байдаг¹⁵. Хятад улсад хийсэн судалгаагаар 35-44 насны 35 хувь (хотод 48%, хөдөөд 16 хувь) нь өдөрт 2-оос доошгүй удаа шүдээ угаадаг¹⁶ гэсэн дүн гарсан бол бидний судалгаагаар манай улсад энэ үзүүлэлт өндөр тухайлбал, энэ насны бүлгийнхний 56.6 (95%ИХ 53.5-59.7) хувь нь өдөрт 2-оос доошгүй удаа шүдээ угааж байгаа ба хот 58.9 (95%ИХ 55.2-62.6) хувь, хөдөөд 54.5 (95%ИХ 49.8-59.1) хувьтай байлаа.

Нийт үзүүлэлтийг хот, хөдөөгөөр нь харьцуулахад шүдний эмнэлгийн тусламж авсан байдал хөдөөд хотынхоос бага байгаа нь шүдний тусламжийн хүртээмж, хүрэлцээ хөдөөд бага байгааг харуулж байна. Хэдийгээр ихэнхдээ статистикийн магадлалгүй боловч огт шүдгүй болон цөөн шүдтэй хүний эзлэх хувь хотынхоос бага байгаа нь тэдний хооллолтой, тухайлбал, шүд бэхжүүлэхэд чухал нөлөөтэй цагаан идээг илүүтэй хэрэглэдэг, харин сөрөг нөлөөтэй амттаны хэрэглээ бага байгаатай холбоотой байж болох юм.

Дүгнэлт

1. Судалгааны насны хүн амын 73.7 хувь нь 20 ба түүнээс олон шүдтэй, 2.1 хувь нь огт шүдгүй байна. Нас ахих тусам шүдний тоо цөөрч, шүдгүйдлийн хувь нэмэгдэж байгаа бөгөөд 29.9 хувь, үүнээс эмэгтэйчүүдийн 33.6 хувь, эрэгтэйчүүдийн 26.2 хувь нь шүдэлбэр хэрэглэж байна.

15 Inequalities in young people's health. Health Behaviour in Schoolaged Children (HSBC) international report from the 2005/2006 survey. Eds Currie C, Gabhainn SN, Godeau E, et al. WHO ISBN 97 892 890 7195 6 pp 97-100.

16 International Dental Journal (2005) 55, 231–241. Oral health knowledge, attitudes and behaviour of adults in China http://www.who.int/oral_health/publications/orh_IDJ_KAP_adults_china.pdf

2. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд хүн амын 40.5 хувь нь шүдний эмчилгээ / давтан эмчилгээ хийлгэх, шүдний өвдөлт, зовиурын улмаас шүдний эмчид хандсан байна. Шүдний эмчилгээ/давтан эмчилгээ хийлгэх зорилгоор эмчид үзүүлсэн хүмүүсийн эзлэх хувь хот болон эмэгтэйчүүдийн дунд харьцангуй илүү, шүд өвдсөн үед шүдний эмчид хандах байдал хөдөөд их байв.
3. Нийт хүн амын 94.1 хувь нь шүдээ угаадаг, 56.6 хувь нь өдөрт 2 ба түүнээс олон удаа шүдээ угаадаг дадалтай байгаа ба нас ахих тутам шүд угаах дадал буурч байна. Шүдээ тогтмол угаах дадал эмэгтэйчүүдийн дунд эрэгтэйчүүдээс харьцангуй илүү байв.

Бүлэг 4. ЕРӨНХИЙ ДҮГНЭЛТ

МУ-ын 15-64 насны 4 хүн тутмын нэг нь өдөр бүр тамхи хэрэглэдэг, тамхи таталтын тархалт тогтвортой буурахгүй байгаа төдийгүй тамхи татаж эхлэх нас залуужиж байна. Судалгааны хүн амын дунд сүүлийн 12 сард архи, согтууруулах ундаа хэрэглэгчдийн хувь буураагүй, 10 хүн тутмын дөрөв орчим нь одоогоор согтууруулах ундаа хэрэглэгчид байгаа бөгөөд архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний давтамж нэмэгдсэн нь анхаарал хандуулвал зохих асуудал болж байна.

Ердийн 7 хоногт жимс, ногоо хэрэглэдэг өдрийн дундаж тоо 2009 оны түвшингээс буураагүй боловч, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээ 30 орчим хувиар буурч дийлэнх хүмүүс хоногт 5 нэгжээс бага хэмжээний жимс, ногоо хэрэглэдэг эрсдэлт зан үйлтэй байна. Хөдөлгөөний хомсдолтой хүн амын эзлэх хувь нэмэгдэж, нийт хүмүүсийн хоногт идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг дундаж голч хугацаа буурсан нь анхаарал татаж байв.

Нийт хүн амын БЖИ-ийн дундаж хэмжээ нэмэгдэж, илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт 14.6 пункт, таргалалтын тархалт 5.2 пунктээр тус тус өссөн байв. Мөн өлөн үеийн цусан дахь холестерин дундаж хэмжээ нэмэгдэхийн зэрэгцээ цусан дахь холестерин хэмжээ ихэссэн хүн амын эзлэх хувь эрс өсч 61.9 хувь болсон нь илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт нэмэгдсэн үр дүнг баталж байна.

Манай улсын 25-64 насны 3 хүн тутмын 1 нь цусан дахь ИНЛ-ы хэмжээ эрсдэлт түвшин хүртлээ буурсан, 10 хүн тутмын 4 нь БНЛ-ы түвшин ихсэх эрсдэлтэй эсвэл ихэссэн байв. Нийт эрэгтэйчүүд, 45-64 насны эмэгтэйчүүдийн дунд БНЛ-ы түвшин ихсэх эрсдэлтэй эсвэл ихэссэн хүмүүсийн эзлэх хувь харьцангуй өндөр байгаа ч, цусан дахь өөх тосны хэмжээг бууруулах эм хэрэглэж байгаа хүн амын үзүүлэлт туйлын бага буюу 1.2 хувь байна.

Судалгааны хүрээний 4 хүн тутмын 1 орчим нь АДИ-тэй, эрэгтэйчүүдийн дунд АДИ-ийн тархалт харьцангуй өндөр байв. АДИ-ийн тархалтын байдал 2009 оны түвшингээс өөрчлөгдөөгүй, тогтвортой байгаа бөгөөд даралт ихсэлттэй хүмүүсийн эмийн эмчилгээнд үр дүнтэй хянагдах тохиолдол 2009 оны түвшингээс нэмэгдсэн эерэг өөрчлөлт гарсан болно.

Монголын 25-64 насны хүн амын 8.3 хувь нь өлөн үеийн цусан дахь глюкозын өөрчлөлттэй, 6.9 хувь нь цусан дахь глюкозын хэмжээ ихсэлттэй эсвэл глюкоз бууруулах эмчилгээ хийлгэж байв. Энэ нь ЧШ-тэй хүн амын тархалт 2009 оны түвшингээс өөрчлөгдөөгүй, тогтвортой байгааг илтгэж байна.

Манай улсын 25-64 насны нийт хүн амын нэг удаагийн шээсэн дэх натри ба креатинины дундаж хэмжээ 132.6 ммол/л ба 123.2 мг/дл байгаа бөгөөд тэдгээрийн агууламж нь нас ахих тутам буурах хандлагатай байв. Мөн судалгааны хүрээний хүн амын талаас илүү хувь нь давсны хэрэглээгээ хянах зорилгоор ямар нэгэн алхам хийдэггүй; давс ихтэй боловсруулсан хүнс хэрэглэхээс татгалзах, хүнсний бүтээгдэхүүний шошго дээрх давс/натрийн агууламжийг харах, гадуур хооллохоос татгалзах зэрэг давсны хэрэглээгээ хянах хамгийн энгийн аргыг хэрэглэдэг хүн амын эзлэх хувь туйлын хангалтгүй байна.

Манай улсын 40-64 насны 5 хүн тутмын 1 орчим нь ЗСӨ-тэй эсвэл ирэх 10 жилд ЗСӨ-өөр өвчлэх өндөр эрсдэлтэй байна. ЗСӨ-тэй эсвэл ирэх 10 жилд өвчлөх эрсдэл нь 30 хувь ба түүнээс их байгаа хүн амын дийлэнх буюу 92.5 хувь эрүүл

мэндийн ажилтнаас зөвлөгөө авч, зүрхний шигдээс, харвалтаас сэргийлэх эмийн эмчилгээ хийлгэж байв.

Судалгааны насны 3 хүн тутмын нэг, 45-аас дээш насны нийт хүмүүсийн талаас илүү хувь нь ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй буюу түгээмэл тохиолдох 3-5 эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрч байв. ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь тухайн насны эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс 14.1 пунктээр илүү байна.

Судалгааны хүрээний 3 эмэгтэй тутмын 1 нь хөхөө эрүүл мэндийн ажилтнаар шалгуулсан, талаас илүү хувь нь умайн хүзүүний хавдрыг эрт илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан байв. Хөх, умайн хүзүүний хавдрын эрт илрүүлэгт хамрагдах байдал хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн дунд харьцангуй өндөр, 2009 оны түвшингээс нэмэгдсэн нь манай улсад хэрэгжсэн МСС-гийн Эрүүл мэндийн төслийн шууд үр дүн хэмээн дүгнэж байна.

Судалгааны хүн амын 17.2 хувь нь ХБӨ-өөр өвчилж байсан болон одоо өвчтэй байгаа бөгөөд 39.3 хувь нь ХБӨ-ний улмаас эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагад тусламж авахаар хандсан байв. Нас ахих тутам эрүүл мэндийн байгууллагаас тусламж авахаар хандсан хүмүүсийн эзлэх хувь нэмэгдэж байна. Хүн амын дийлэнх нь ХБӨ-ний улмаас өрх, сумын эрүүл мэндийн төв болон эмийн санд ханддаг байна.

Хүн амын 75.4 хувь нь тээврийн хэрэгсэл жолоодох эсвэл зорчихдоо суудлын даруулгаа байнга хэрэглэдэггүй эсвэл “заримдаа” хэрэглэдэг, 86.3 хувь нь мотоцикл, дугуйгаар зорчих эсвэл жолоодохдоо хамгаалалтын малгай байнга хэрэглэдэггүй эрсдэлт зан үйлтэй байна. Судалгааны хүн амын 3.4 хувь нь ЗТО-д өртсөн бөгөөд эрэгтэйчүүдийн ЗТО-д өртсөн тохиолдол харьцангуй илүү байв.

Нийт хүн амын 6 хувь нь хүчирхийлэлд өртөж, эмнэлгийн тусламж авсан нь 2009 оны түвшингээс нэмэгдсэн байна. Хүн хоорондын хүчирхийлэлд хоёр хүн тутмын нэг нь өртөж, хүчирхийлэлд өртөгсөд нь төрийн үйлчилгээнд хандаж тусламж авах хүсэлтэй байв. Хүүхдийн эсрэг бие махбодын хүчирхийлэлд хоёр хүн тутмын нэг нь өртсөн бөгөөд хүүхдийн эсрэг хүчирхийллийн бүх хэлбэр нийгэмд оршсоор байна.

Манай улсын 15-64 насны хүн амын дийлэнх хувь нь шүдээ угаадаг боловч, 10 хүн тутмын 6 орчим нь өдөрт 2 ба түүнээс олон удаа шүдээ угаадаг зөв дадалтай байна. Шүдээ тогтмол угаах дадал эмэгтэйчүүдийн дунд эрэгтэйчүүдээс харьцангуй илүү байсан бөгөөд хүн амын нас ахих тутам энэхүү эерэг дадал буурч байв.

Бүлэг 5. ЗӨВЛӨМЖ

Хүн амд тамхины хор хөнөөлийг таниулах сургалт сурталчилгааны ажлыг өрнүүлэх, Тамхины хяналтын хуулийн хэрэгжилтийг сайжруулж, хуулийн хэрэгжилтэнд тавих хяналтыг эрчимжүүлэх;

Эрүүл мэндийн байгууллагаас хүн амд тамхины хор холбогдлыг таниулах, дам тамхидалтаас өөрсдийгөө хамгаалах зан үйлийг төлөвшүүлэх, тамхинаас гарахад нь зөвлөгөө өгөх тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, албан байгууллага, үйлчилгээний байгууллага, айл өрхөд тамхигүй орчин бүрдүүлэх санал санаачлагыг дэмжих, хөдөлгөөн өрнүүлэх

Амьтны гаралтай өөх тосны хэт их хэрэглээг багасгаж, жимс, хүнсний ногоог өдөр бүр хангалттай хэмжээгээр хэрэглэх дадал, хэвшлийг олон нийтэд төлөвшүүлэхэд нийгэм, эдийн засгийн дэмжлэг үзүүлэх, хүн амын орлого, амьжиргааны түвшинг сайжруулах, хүрээлэн буй орчин, нөхцлийг хангаж, хүнсний үйлдвэрлэлийн шилдэг технологи нэвтрүүлэх, хүн амын хоол тэжээлийн боловсролыг дээшлүүлж, хооллолтын буруу дадлыг өөрчлөх,

Жимс, хүнсний ногоог өрхийн түвшинд тарих, өдөр тутмын хоол хүнсэндээ хэрэглэж хэвших, хоол хүнс бэлтгэх технологийн талаар хүн амын дунд эрүүл мэндийн боловсрол олгох сурталчилгааг тогтмол явуулах,

Нийт хүн амд чиглэсэн илүүдэл жин, таргалалтын эрсдэлт хүчин зүйл, түүнээс шалтгаалах өвчлөл, нас баралт, сэргийлэлтийн талаарх эрүүл мэндийн боловсрол олгох сургалтын хөтөлбөрийг бүс нутаг, иргэдийн боловсрол, мэргэжлийн онцлогт уялдуулан судлаач, багш нартай хамтран боловсруулж, хэрэгжүүлэх,

Биеийн жингээ хянах, хэвийн хэмжээнд барих аргачилсан зөвлөмжийг ДЭМБ-ын удирдамжид тулгуурлан боловсруулж, өрх, сумын эрүүл мэндийн төвийг түшиглэн үр дүнтэй хэрэгжүүлэх

Өрхийн эрүүл мэндийн төвд бүртгэгдсэн айл өрхийн илүүдэл жинтэй, таргалалттай хүмүүсийн судалгаа гаргаж мэдээллийн сан бүрдүүлэх, хэвийн жинтэй хүмүүсийг таргалалтаас сэргийлэх, таргалах эрсдэл бүхий хүмүүсийг эрт илрүүлэх, биеийн жингийн илүүдэлтэй, таргалалттай хүмүүст амьдралын хэв маягыг өөрчлөх зөвлөгөө өгөх ажлыг тогтмол зохион байгуулах,

Хүн амд зохистой хооллолт, идэвхтэй хөдөлгөөний талаар мэдээлэл түгээх цогц арга хэмжээг хэрэгжүүлж, зохистой хооллолтын гарын авлага ном, товхимолуудыг өрх бүрт хүртээмжтэй байхаар хэвлүүлж түгээх,

Нийт хүн ам, ялангуяа эрэгтэйчүүд, залууст далд давсны хэрэглээний талаар мэдээлэл түгээх арга хэмжээг тогтмол зохион байгуулах, Эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагын эмч, эмнэлгийн ажилтны нийгмийн эрүүл мэндийн чиг үүргийг сайжруулах, олон нийтэд чиглэсэн давсны хэрэглээг бууруулах мэдээлэл сургалт, сурталчилгааг эрчимжүүлэх,

ЗСӨ-өөс сэргийлэх зорилгоор нийт хүн амын дунд амьдралын эрүүл хэв маягийг хэвшүүлэх, ХБӨ-ий эрсдэлт хүчин зүйлсийн талаарх мэдлэг, хандлага, дадлыг сайжруулах эрүүл мэндийн боловсролын хөтөлбөр боловсруулж, хэрэгжүүлэх

Нийт хүн амын дунд насны бүлгээр ХБӨ-ий эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтад тогтмол хяналт-шинжилгээ хийх тандалтын тогтолцоог бүрдүүлэх, ЭМАШБ-ын түвшинд ХБӨ-ий эрсдэлт хүчин зүйлсийн эрт илрүүлэг, сэргийлэлтийн талаар удирдамж боловсруулж, хэрэгжүүлэх,

Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэгийн ач холбогдлын талаар 15-24 насны залуу эмэгтэйчүүдэд чиглэсэн сургалт, сурталчилгааг зохион байгуулах, хөх, умайн хүзүүний өмөнгөөс сэргийлэх МСС, эрт илрүүлгийн үзлэг шинжилгээг тасралтгүй зохион байгуулах,

Амны хөндийн эрүүл мэндийн Үндэсний хөтөлбөрийн хэрэгжилтийг эрчимжүүлэх, хүн амын амны хөндийн эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх, мэдээлэл сургалт сурталчилгааг насны бүлэг, хүйс, байршил харгалзан тодорхой үе шаттайгаар явуулах, шүдний эрүүл мэндийн тусламжийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, ялангуяа хөдөө орон нутагт сайжруулах цогц арга хэмжээг хэрэгжүүлэх,

Хүчирхийллийн талаарх олон нийтийн болон эмч, цагдаа, нийгмийн ажилтан зэрэг нийгмийн үйлчилгээ үзүүлдэг албан тушаалтнуудын ойлголт, мэдлэг, үүрэг хариуцлагыг нэмэгдүүлэх,

Осол гэмтлээс урьдчилан сэргийлэх үндэсний хөтөлбөрийн хүрээнд хүчирхийллийн хохирогчид нийгмийн ажлын үйлчилгээ үзүүлэх нэг цэгийн үйлчилгээний төвийг бүсийн эмчилгээ оношлогооны төвүүдэд байгуулах, бүртгэл, мэдээллийг сайжруулах,

Хүүхдийн эсрэг хүчирхийллийг бууруулах чиглэлээр гэр бүл, олон нийтэд чиглэсэн олон талт үйл ажиллагааг эрүүл мэнд, боловсрол, нийгмийн хамгааллын салбар хамтран хэрэгжүүлэх,

ХАВСРАЛТ 1. СУДАЛГААНЫ ДЭЛГЭРЭНГҮЙ ҮР ДҮН

Хүн Ам Зүйн Үзүүлэлт

Хүснэгт 1. Гэр бүлийн байдал								
Үзүүлэлт	Тоо	Огт гэрлэж байгаагүй%	Гэрлэсэн батлуулсан %	Гэрлэсэн батлуулаагүй %	Тусгаарласан %	Цуцалсан %	Бэлэвсэн %	Татгалзсан %
Эрэгтэй								
15-24	798	87.1	7.1	5.4	0	0	0	0.4
25-34	677	13.6	74.3	10.3	0.7	1	0	0
35-44	548	4	84.3	9.5	0.4	1.5	0.2	0.2
45-54	449	0.7	91.3	4.5	0.7	2.2	0.7	0
55-64	247	0.8	91.9	3.2	0	0	4	0
Бүгд	2719	29.9	61	7.1	0.4	0.9	0.5	0.1
Эмэгтэй								
15-24	853	73.4	14.2	12.2	0.0	0.2	0.0	0.0
25-34	863	11.5	72.9	12.6	0.8	2.1	0.1	0.0
35-44	737	4.3	81.5	7.9	0.5	3.7	2	0.0
45-54	585	2.1	82.4	3.1	0.7	3.9	7.9	0.0
55-64	256	1.2	74.6	2.3	0.8	3.5	17.6	0.0
Бүгд	3294	23.4	61.4	9	0.5	2.4	3.2	0.0
Нийт хүн ам								
15-24	1651	80	10.8	8.9	0	0.1	0	0.2
25-34	1540	12.4	73.5	11.6	0.8	1.6	0.1	0
35-44	1285	4.2	82.7	8.6	0.5	2.7	1.2	0.1
45-54	1034	1.5	86.3	3.7	0.7	3.2	4.7	0
55-64	503	1	83.1	2.8	0.4	1.8	10.9	0
Бүгд	6013	26.4	61.3	8.1	0.4	1.7	2	0.1

Хүснэгт 2. Боловсролын түвшин									
Үзүүлэлт	Тоо	Боловсролгүй %	Бүрэн бус бага %	Бага %	бүрэн бус дунд %	бүрэн дунд %	Тусгай %	Дээд %	Төгсөлтийн дараахь %
Эрэгтэй									
15-24	798	1.3	0.3	7.3	38.6	35.2	3.6	13.5	0.3
25-34	677	2.8	4.1	10.9	11.8	28.7	6.4	33.1	2.2
35-44	548	1.1	1.3	7.5	21	34.7	14.4	17.5	2.6
45-54	449	1.1	2.2	6.5	20.7	25.6	24.9	16.7	2.2
55-64	247	2.4	2.4	14.6	15	17.4	27.5	18.2	2.4
Бүгд	2719	1.7	1.9	8.8	23.3	30.3	12.2	20.2	1.7
Эмэгтэй									
15-24	853	0.2	0.9	5.7	33.4	33.3	5.9	20	0.5
25-34	863	2.4	3	5.8	10.2	23.1	6.8	45	3.7
35-44	737	0.8	0.4	3.1	13.7	31.1	23.9	24	3
45-54	585	1.4	0.7	3.9	8.9	28.4	36.1	17.3	3.4
55-64	256	1.6	2	11.7	8.6	23	34.4	16.8	2
Бүгд	3294	1.2	1.4	5.3	16.6	28.4	17.7	26.7	2.5

Хүснэгт 3. Ажил эрхлэлт					
Үзүүлэлт	Эрэгтэй				
	Тоо	Төрийн байгууллага %	Төрийн бус байгууллага %	Хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг %	Тогтмол цалингүй хөдөлмөр эрхэлдэг %
15-24	798	5.8	7.1	9.8	77.2
25-34	677	26.9	20.2	37.2	15.7
35-44	548	25.4	15.9	41.6	17.2
45-54	449	28.3	11.1	32.3	28.3
55-64	247	13.8	4.5	13.8	68
Бүгд	2719	19.4	12.6	27.1	40.9
Эмэгтэй					
15-24	853	7.3	8.4	3.8	80.5
25-34	863	25.7	15.9	20.3	38
35-44	737	34.6	14.4	24.8	26.1
45-54	585	35.4	11.3	25.1	28.2
55-64	256	10.9	5.1	5.1	78.9
Бүгд	3294	23.5	12	16.7	47.8

Хавсралт 4. Ажил эрхлээгүй хүн амын судалгаа							
Үзүүлэлт	Тоо	Орлогогүй %	Оюутан %	Гэрийн ажилтай %	Тэтгэвэрт %	Ажил эрхэлдэггүй	
						Хөдөлмөрийн чадвартай %	Хөдөлмөрийн чадваргүй %
Эрэгтэй							
15-24	616	1.8	86.2	0.5	0	9.6	1.9
25-34	106	19.8	7.5	2.8	0.9	55.7	13.2
35-44	94	13.8	1.1	3.2	6.4	52.1	23.4
45-54	127	8.7	0	4.7	19.7	36.2	30.7
55-64	168	4.8	0	1.2	68.5	9.5	16.1
Бүгд	1111	5.8	48.6	1.5	13.2	20.6	10.3
Эмэгтэй							
15-24	687	1.2	74.4	11.9	0	11.5	1
25-34	328	3.4	6.1	52.4	0.6	34.5	3
35-44	192	4.7	1	33.3	0.5	47.9	12.5
45-54	165	3	0.6	17	24.2	35.8	19.4
55-64	202	1	0	3	94.6	0.5	1
Бүгд	1574	2.2	33.9	22.4	14.9	21.9	4.8

Тамхины Хэрэглээ

Хүснэгт 5. Тамхины хэрэглээний байдал (насны бүлэг, хүйсээр)									
Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Тамхи хэрэглэдэг хүн амын хувь	95% ИХ	Тоо	Тамхи хэрэглэдэг хүн амын хувь	95% ИХ	Тоо	Тамхи хэрэглэдэг хүн амын хувь	95% ИХ
Хот	1319	50.6	45.8-55.4	1674	8.6	6.6-11.1	2993	29	25.9-32.4
Хөдөө	1400	47.9	45-0.7	1620	2.3	1.2-4.6	3020	25.4	23.2-27.7
Бүгд	2719	49.1	46.5-51.8	3294	5.3	4-7	6013	27.1	25.2-29

Хүснэгт 6. Тамхины хэрэглээний давтамж (насны бүлэг, хүйсээр)									
Үзүүлэлт	Тоо	Одоогоор тамхи хэрэглэж буй				Тамхи татдаггүй			
		Өдөр бүр	95%ИХ	Хаяа	95%ИХ	Тамхинаас гарсан	95%ИХ	Огт татдаггүй	95%ИХ
Эрэгтэй									
15-24	798	19.3	15.5-23.8	5.6	3.9-8.2	7.9	5.5-11.2	67.1	62.2-71.8
25-34	677	50.6	45.7-55.6	6.1	4.1-8.9	10.4	7.7-14	32.9	27.7-38.5
35-44	548	53.8	48-59.5	2.8	1.5-5	18.6	14.6-23.5	24.8	20.3-29.9
45-54	449	46.7	42-51.5	2.5	1.3-4.7	26.1	19.8-33.7	24.6	19.2-31
55-64	247	44.7	36.2-53.5	2.2	0.9-4.9	23.2	16.7-31.1	30	23.4-37.5
Бүгд	2719	45.4	42.6-48.3	3.7	2.8-4.9	18	15.4-21	32.8	30.2-35.6
Эмэгтэй									
15-24	853	1.3	0.7-2.6	1	0.5-2.1	2.2	1.3-3.7	95.5	93.4-96.9
25-34	863	5.6	3.6-8.7	1.1	0.6-1.9	4.7	3.4-6.4	88.7	84.6-91.8
35-44	737	4.9	3.5-6.7	1.3	0.6-2.7	2.7	1.7-4.3	91.1	88.6-93.2
45-54	585	5	2.8-8.6	0.2	0-1.3	4	2.4-6.8	90.8	86.4-93.9
55-64	256	3.9	1.9-7.7	0	0-0	2.9	1.3-6.4	93.2	88-96.2
Бүгд	3294	4.5	3.3-6	0.8	0.5-1.3	3.4	2.6-4.4	91.3	89.1-93.1

Хүснэгт 7. Тамхины хэрэглээний давтамж (хүйс, хот хөдөөгөөр)									
Үзүүлэлт	Тоо	Одоогоор тамхи хэрэглэж буй				Тамхи татдаггүй			
		Өдөр бүр	95%ИХ	Хаяа	95%ИХ	Тамхинаас гарсан	95%ИХ	Огт татдаггүй	95%ИХ
Эрэгтэй									
Хот	1319	47	42.3-51.7	3.6	2.4-5.4	17.8	13.8-22.5	31.6	27.9-35.7
Хөдөө	1400	44.1	40.9-47.4	3.8	2.6-5.5	18.3	14.8-22.3	33.9	30.3-37.6
Бүгд	2719	45.4	42.6-48.3	3.7	2.8-4.9	18	15.4-21	32.8	30.2-35.6
Эмэгтэй									

Хот	1674	7.1	5.5-9.2	1.5	0.9-2.4	6.4	4.9-8.4	85	81.6-87.8
Хөдөө	1620	2.1	1-4.4	0.2	0.1-0.7	0.5	0.3-1.1	97.2	94.9-98.4
Бүгд	3294	4.5	3.3-6	0.8	0.5-1.3	3.4	2.6-4.4	91.3	89.1-93.1

Хүснэгт 8. Тамхи хэрэглэгдчийн дундах өдөр бүр тамхи хэрэглэдэг хүмүүсийн эзлэх хувь (насны бүлэг, хүйсээр)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
15-24	220	77.4	68.3-84.5	25	56.6	32-78.3	245	75.8	68.6-81.7
25-34	388	89.3	84.6-92.7	51	84.2	72.2-91.6	439	88.7	84.2-92.1
35-44	289	95.1	91.1-97.3	52	79.2	63-89.5	341	93.3	89.0-96.0
45-54	220	94.9	90.6-97.2	34	95.8	78-99.3	254	94.9	91.1-97.2
55-64	111	95.4	89.3-98.1	11	100	100-100	122	95.8	90.2-98.2
Бүгд	1228	92.5	90.1-94.3	173	84.2	77.4-89.3	1401	91.7	89.3-93.5

Хүснэгт 9. Тамхи хэрэглэсэн хугацаа, жилээр (насны бүлэг, хүйс, байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Дундаж хугацаа	95% ИХ	Тоо	Дундаж хугацаа	95% ИХ	Тоо	Дундаж хугацаа	95% ИХ
Насны бүлэг									
15-24	166	3.9	3.1-4.6	15	4.1	3.4-4.7	181	3.9	3.2-4.6
25-34	340	11.5	10.9-12.1	39	6.5	4.8-8.2	379	11.0	10.5-11.5
35-44	274	19.7	18.5-20.8	40	13.0	9.2-16.8	314	19.1	18.2-19.9
45-54	207	29.8	28.5-31.1	32	21.1	16.1-26.0	239	29.0	27.8-30.3
55-64	104	36.4	33.9-38.8	11	28.8	21.6-36	115	35.7	33.4-38.1
Бүгд	1091	21.2	20.2-22.1	137	14.4	11.1-17.6	1228	20.5	19.5-21.5
Байршил									
Хот	561	20.2	19.1-21.3	108	13.3	10.2-16.4	669	19.2	18.1-20.4
Хөдөө	530	22.1	20.8-23.4	29	17.7	10.7-24.6	559	21.9	20.6-23.1

Хүснэгт 10. Өдөр бүр тамхи татдаг хүмүүсийн үйлдвэрийн тамхи таталтын хувь

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
15-24	171	99.4	95.8-99.9	15	100	100-100	186	99.5	96.0-99.9
25-34	342	98.7	95.1-99.7	39	100	100-100	381	98.8	95.5-99.7
35-44	274	97.3	92.1-99.1	40	100	100-100	314	97.6	92.8-99.2
45-54	207	90.2	80.3-95.4	32	96	73.4-99.5	239	90.7	81.3-95.7
55-64	104	85.3	73.9-92.2	11	100	100-100	115	86.5	75.8-92.9
Байршил									
Хот	566	99.8	99-100	108	100	100-100	674	99.8	99.1-100
Хөдөө	532	90.4	81.3-95.3	29	95.1	66.9-99.5	561	90.6	81.7-95.4
Бүгд	1098	94.8	89.8-97.5	137	98.8	91.3-99.9	1235	95.2	90.5-97.6

Хүснэгт 11. Өдөрт татдаг янжуур тамхины тоо (хүйсээр)

Үзүүлэлт	Тоо	<5 тамхи %		5-9 Тамхи %		10-14 Тамхи %		15-24 Тамхи %		≥ 25 Тамхи %	
		95% ИХ	95% ИХ	95% ИХ	95% ИХ	95% ИХ	95% ИХ				
Эрэгтэй											

15-24	171	36.0	26.6-45.5	44.0	34.6-53.3	13.0	5.7-20.4	5.1	0.9-9.3	1.9	0.0-5.6
25-34	342	14.5	9.1-19.9	31.5	25.1-38.0	26.8	20.2-33.5	26.5	21.0-32.1	0.6	0.0-1.3
35-44	274	12.4	7.0-17.8	27.9	19.8-36.1	26.8	19.5-34.1	29.8	22.1-37.5	3.1	0.0-6.9
45-54	207	15.2	9.2-21.2	19.2	12.3-26.0	23.4	15.4-31.4	40.3	31.7-49.0	1.9	0.0-4.4
55-64	102	21.9	10.5-33.2	22.7	10.7-34.6	17.5	8.8-26.3	31.9	21.2-42.6	6.0	1.1-11.0
Бүгд	1096	15.8	12.5-19.0	26.7	21.5-31.9	24.3	19.4-29.2	30.9	26.2-35.6	2.3	0.8-3.9
Эмэгтэй											
15-24	15	57.8	34.1-81.5	19.6	0.0-41.2	22.6	0.0-48.5	0.0	0.0-0.0	0.0	-
25-34	39	57.9	32.4-83.4	27.3	10.9-43.8	10.8	0.0-21.9	3.9	0.0-9.8	0.0	-
35-44	40	33.9	14.0-53.8	19.3	1.8-36.8	43.5	17.6-69.4	3.3	0.0-8.9	0.0	-
45-54	32	42.2	12.9-71.4	18.5	2.1-35.0	23.1	1.4-44.8	16.2	1.3-31.1	0.0	-
55-64	11	37.4	8.3-66.4	22.7	0.0-48.2	33.1	0.0-71.7	6.9	0.0-20.9	0.0	-
Бүгд	137	43.0	31.2-54.8	21.1	11.4-30.8	28.6	16.2-41.0	7.3	2.4-12.2	0.0	-

Хүснэгт 12. Өдөр бүр тамхи татдаг хүмүүсийн өдөрт татдаг тамхины дундаж тоо

Өдөрт татдаг тамхины тоо, дунджаар

Үзүүлэлт	Үйлдвэрийн тамхи		Ороодог тамхи		Гаанс соруул		Бусад төрлийн тамхи					
	Тоо	95%ИХ	Тоо	95%ИХ	Тоо	95%ИХ	Тоо	95%ИХ				
Эрэгтэй												
15-24	171	6.1	5.1-7.1	171	0.5	-0.3-1.3	171	0	0-0	169	0.5	-0.3-1.3
25-34	342	9.9	9-10.7	342	0.4	0-0.8	342	0	0-0.1	340	0.2	0-0.4
35-44	274	10.9	9.7-12.1	274	0.4	0.1-0.6	274	0	0-0	272	0.4	0-0.7
45-54	207	11	9.5-12.4	207	1.4	0.5-2.3	207	0	0-0	203	0.7	0-1.5
55-64	104	9.6	7.3-11.9	104	2.2	1-3.4	104	0.6	0.1-1.2	103	0.7	0.1-1.5
Бүгд	1098	10.3	9.5-11.2	1098	0.8	0.4-1.3	1098	0	0-0.1	1087	0.5	0.1-0.8
Эмэгтэй												
15-24	15	4.5	2.9-6.2	15	0	0-0	15	0.1	-0.1-0.2	15	0.1	0.1-0.3
25-34	39	5.3	3.9-6.7	39	0	0-0	39	0	0-0	39	0	0-0
35-44	40	7	5.2-8.7	40	0	0-0	40	0	0-0	40	0	0-0
45-54	32	6.8	4.5-9	32	0.6	-0.2-1.4	32	0.4	-0.3-1.1	32	0.2	0.2-0.6
55-64	11	7.1	4.2-10.1	11	0	0-0	11	0	0-0	11	0	0-0
Бүгд	137	6.4	5.5-7.4	137	0.2	-0.1-0.4	137	0.1	-0.1-0.3	137	0.1	0.1-0.2
Нийт хүн ам												
15-24	186	6.0	5.1-7	186	0.5	0.2-1.2	186	0	0-0	185	0.8	-0.2-1.9
25-34	381	9.4	8.6-10.3	381	0.3	0-0.7	381	0	0-0	380	0.2	0-0.4
35-44	314	10.5	9.4-11.7	314	0.3	0.1-0.6	314	0	0-0	312	0.3	0-0.6
45-54	239	10.6	9.2-12	239	1.3	0.5-2.2	239	0	0-0.1	235	0.7	0-1.4
55-64	115	9.4	7.3-1.5	115	2	0.9-3.1	115	0.5	0.1-1.1	114	0.6	-0.1-1.4
Бүгд	1235	10.0	9.2-10.8	1235	0.8	0.3-1.2	1235	0.1	0-0.1	1226	0.5	0.1-0.8

Хүснэгт 13. Урьд өмнө нь өдөр бүр тамхи татдаг байсан хүмүүсийн эзлэх хувь

Урьд өмнө нь өдөр бүр тамхи хэрэглэдэг байсан хүмүүс

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт хүн ам		
	Тоо	%	95%ИХ	Тоо	%	95%ИХ	Тоо	%	95%ИХ
15-24	798	4.8	3.2-7.2	853	0.8	0.3-1.7	1651	2.9	2-4.2
25-34	677	9.7	7-13.3	863	2.9	1.9-4.4	1540	6.3	4.9-8
35-44	548	16.5	12.9-20.8	737	1.9	1.1-3.1	1285	8.7	7.1-10.6
45-54	449	24.5	18.2-32.3	585	3.5	2-6.1	1034	14.5	10.9-19
55-64	247	23.4	16.9-31.4	256	1.7	0.7-3.8	503	12.5	9.1-17.1
Бүгд	2719	16.3	13.7-19.3	3294	2.4	1.7-3.3	6013	9.3	7.9-10.8

Хүснэгт 14. Тамхи татаагүй хугацаа (жилээр, дунджаар)

Тамхинаас гарснаас хойшхи хугацаа (жилээр, дунджаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт хүн ам		
	Тоо	Жил дунджаар	95%ИХ	Тоо	Жил дунджаар	95%ИХ	Тоо	Жил дунджаар	95%ИХ

15-24	71	2.2	1.5-2.9	20	2.4	1.5-3.2	91	2.2	1.6-2.8
25-34	76	4.8	3.7-5.9	41	4.9	3.3-6.4	117	4.8	3.9-5.6
35-44	96	8.5	6.4-10.6	21	7.5	4.1-11	117	8.4	6.5-10.3
45-54	100	11.9	8.5-15.4	14	8.2	4.9-11.5	114	11.5	8.6-14.5
55-64	56	17.4	12.7-22.1	11	20.7	13.8-27.5	67	17.8	13.5-22.1
Бүгд	399	9.9	8.3-11.5	107	7.3	5.8-8.8	506	9.5	8.2-10.9

Хүснэгт 15. Одоогоор тамхи хэрэглэгсдийн дунд тамхинаас гарах оролдлого хийсэн хүмүүсийн эзлэх хувь (насаар)

Тамхинаас гарах оролдлого хийгсэд (одоогоор тамхи хэрэглэгсдийн дунд)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт хүн ам		
	Тоо	%	95%ИХ	Тоо	%	95%ИХ	Тоо	%	95%ИХ
15-24	220	49.9	41.7-58.2	25	21.9	7.4-49.7	245	47.7	39.5-56.1
25-34	388	44	37.7-50.5	51	39.7	29.4-50.9	439	43.5	37.3-49.9
35-44	289	37.2	30.5-44.4	52	40.7	25-58.5	341	37.6	31-44.6
45-54	220	46	37.1-55.1	34	66.5	39.5-85.8	254	47.8	39.2-56.6
55-64	111	35.3	23.8-48.8	11	15.5	4.2-43.3	122	33.8	23.7-45.6
Бүгд	1228	42.1	38.1-46.1	173	44.8	32.5-57.9	1401	42.3	38.5-46.3

Хүснэгт 16. Эмч эмнэлгийн ажилтнаас тамхинаас гарах зөвлөгөө авсан байдал (хот хөдөөгөөр)

Тамхинаас гарах зөвлөгөө авсан хүмүүс

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт хүн ам		
	Тоо	%	95%ИХ	Тоо	%	95%ИХ	Тоо	%	95%ИХ
Хот	520	26.6	18.7-36.4	113	13.5	6.8-25.2	633	24.6	17.3-33.7
Хөдөө	533	40.3	32.6-48.5	29	51.9	31.1-72.2	562	40.9	33-49.2
Бүгд	1053	34.1	28-40.7	142	23.1	13-37.5	1195	33	26.9-39.7

Хүснэгт 17. Гэртээ болон ажлын байранд дам тамхидалтанд өртсөн байдал

Сүүлийн 30 хоногт гэртээ дам тамхидалтанд өртсөн байдал

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт хүн ам		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
15-24	792	48.5	43.2-53.9	846	43.8	39.3-48.5	1638	46.3	42.4-50.2
25-34	674	33.7	28.8-38.9	861	45.1	39.2-51	1535	39.4	35-44.1
35-44	545	33.5	29.4-37.9	736	50.4	45.5-55.4	1281	42.6	39.2-46.1
45-54	449	32.4	26.9-38.3	582	42.4	37.5-47.5	1031	37.2	33.1-41.4
55-64	245	42.5	32.5-53.1	256	39.8	32.7-47.4	501	41.2	34.2-48.5
Бүгд	2705	36	32.5-39.7	3281	45.8	42.4-49.1	5986	40.9	37.9-44

Сүүлийн 30 хоногт ажлын байрандаа дам тамхидалтанд өртсөн байдал

15-24	788	24.1	19.3-29.8	852	15	11.9-18.8	1640	19.7	16.3-23.6
25-34	647	38.5	31.7-45.8	860	22.2	17.9-27.3	1507	30.1	25.6-35
35-44	526	36.7	31.2-42.6	728	18.6	14.7-23.3	1254	26.9	23.4-30.8
45-54	436	30.3	25.7-35.3	576	20.5	16.5-25.3	1012	25.6	22.1-29.5
55-64	237	15.4	10.2-22.5	254	19.3	12.4-28.8	491	17.4	12.9-23.1
Бүгд	2634	31.9	28.4-35.5	3270	19.4	16.4-22.8	5904	25.5	22.7-28.5

Байршил

Хот	1298	43.4	38.8-48.2	1668	22.6	19-26.7	2966	32.7	29.4-36.1
Хөдөө	1336	21.6	18.4-25.3	1602	16.3	11.9-21.9	2938	19	15.3-23.2

Архины Хэрэглээ

Хүснэгт 18. Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний давтамж, хүйсээр

Үзүүлэлт	Тоо	Өдөр бүр %	95% ИХ	7 хоногийн 5-6 өдөрт %	95% ИХ	7 хоногийн 3-4 өдөрт %	95% CI	7 хоногийн 1-2 өдөрт %	95% ИХ	Сард 1-3 өдөрт %	95%ИХ	Сард 1-ээс цөөн удаа %	95%ИХ
Эрэгтэй	1895	0.4	0.2-0.9	0.6	0.2-1.6	0.9	0.5-1.7	7.9	6.1-10.2	47.8	44.3-51.3	42.5	38.4-46.6
Эмэгтэй	1607	0.0	0.0-0.1	0.2	0.0-0.5	0.6	0.2-1.1	20.3	15.6-25.0	78.8	74.0-83.6	0	

Хүснэгт 19. Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээний эрсдэлийн үнэлгээ, насны бүлэг, хүйсээр

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	% ≥60 ба түүнээс дээш	95%ИХ	Тоо	% ≥40 ба түүнээс дээш	95%ИХ	Тоо	% Өндөр эрсдэлт түвшин	95%ИХ
Архийг өндөр эрсдэлтэй хэрэглэдэг байдал									
15-24	798	0.3	0.0-0.6	853	0.8	0.2-3.0	1651	0.5	0.0-1.1
25-34	673	3.6	1.5-5.7	861	1.1	0.4-2.8	1534	2.3	0.9-3.8
35-44	544	4.3	1.2-7.4	735	0.4	0.1-1.5	1279	2.2	0.6-3.8
45-54	448	5.4	0.7-10.1	582	0.1	0.0-0.5	1030	2.9	0.4-5.3
55-64	245	2.2	0.3-4.2	255	0.3	0.0-2.0	500	1.2	0.3-2.2
Бүгд	2708	3.8	1.8-5.7	3286	0.5	0.2-1.1	5994	2.1	1.0-3.2
Архийг дунд эрсдэлтэй хэрэглэдэг байдал									
15-24	798	0.7	0.0-1.6	853	0.2	0--0.6	1651	0.5	0.0-0.9
25-34	673	1.6	0.5-2.8	861	0.6	0.2--1.8	1534	1.1	0.5-1.7
35-44	544	1.9	0.5-3.3	735	1.9	0.8--4.4	1279	1.9	0.8-3.0
45-54	448	2.3	0.6-3.9	582	0.7	0.2--2.3	1030	1.5	0.5-2.5
55-64	245	0.4	0.0-1.1	255	0.5	0.1--3.6	500	0.4	0.0-1.0
Бүгд	2708	1.7	1.0-2.4	3286	1.0	0.5--2	5994	1.3	0.8-1.9
Архийг бага эрсдэлтэй хэрэглэдэг байдал									
15-24	798	19.1	16.4-21.9	853	10.4	7.7-13.9	1651	14.9	12.9-17.0
25-34	673	52.0	46.5-57.5	861	28.5	23.3-34.4	1534	40.1	35.5-44.8
35-44	544	47.0	40.5-53.6	735	24.9	20.0-30.6	1279	35.2	31.1-39.2
45-54	448	45.9	40.0-51.8	582	23.6	18.7-29.2	1030	35.2	30.7-39.8
55-64	245	41.0	31.0-50.9	255	11.4	6.7-18.6	500	26.2	21.0-31.3
Бүгд	2708	43.1	39.4-46.7	3286	22.4	19.2-26.0	5994	32.6	29.7-35.6

Хүснэгт 20. Сүүлийн 30 хоногт нэг удаад архи, согтууруулах ундааг хэтрүүлэн (Стандарт уулт≥6) хэрэглэсэн дундаж тоо

Насны бүлэг	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	дундаж тоо	95%ИХ	Тоо	дундаж тоо	95%ИХ	Тоо	дундаж тоо	95%ИХ
15-24	181	1	0.8-1.2	108	0.6	0.2-1	289	0.8	0.7-1
25-34	381	1.5	1.3-1.7	248	0.5	0.4-0.6	629	1.2	1-1.3
35-44	299	1.6	1.1-2	180	0.6	0.5-0.7	479	1.2	0.9-1.5
45-54	222	1.9	1.3-2.4	146	0.6	0.3-1	368	1.5	1.1-1.9
55-64	104	1.9	1-2.9	29	0.7	0-1.5	133	1.7	0.9-2.4
Бүгд	1187	1.6	1.4-1.9	711	0.6	0.5-0.7	1898	1.3	1.1-1.4

Жимс, Хүнсний Ногооны Хэрэглээ

Хүснэгт 21. Жимс, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээг “нэгж” хэмжигдэхүүнээр ангилсан үзүүлэлт

Үзүүлэлт	Тоо	Хэрэглээ гүй /%/	95% CI	Хоногт 1-2 нэгж /%/	95% CI	Хоногт 3-4 нэгж /%/	95% CI	Хоногт 5 ба түүнээс дээш нэгж /%/	
								95% CI	95% CI
Эрэгтэй									
15-24	797	36.5	30.7-42.4	48.3	42.6-54.0	11.3	7.5-15.1	3.9	2.3-5.5
25-34	677	34.8	28.6-41.1	51.9	46.2-57.6	10.4	6.1-14.7	2.8	0.9-4.7
35-44	547	36.7	29.8-43.6	51.3	43.2-59.5	8.1	3.7-12.6	3.8	2.0-5.6
45-54	449	45.4	36.2-54.6	47.8	38.0-57.6	5.5	2.9-8.0	1.4	0.3-2.5
55-64	247	48.8	37.9-59.7	39.1	28.7-49.4	8.3	3.9-12.8	3.8	0.5-7.1
Бүгд	2717	39.7	34.2-45.1	49.1	43.0-55.3	8.3	5.7-10.8	2.9	1.9-3.9
Эмэгтэй									

15-24	853	32.2	26.6-37.7	52.6	47.7-57.6	10.7	7.6-13.9	4.5	2.3-6.6
25-34	861	33.2	26.5-39.9	50.3	44.6-56.0	10.5	7.6-13.5	6.0	3.9-8.1
35-44	736	34.7	29.2-40.3	49.2	43.6-54.9	12.1	7.8-16.3	3.9	2.3-5.6
45-54	583	38.1	30.9-45.2	49.3	42.2-56.3	8.7	5.5-11.9	4.0	2.0-6.0
55-64	255	47.6	36.2-58.9	41.3	31.8-50.7	8.3	3.9-12.7	2.9	1.0-4.8
Бүгд	3288	35.8	30.4-41.2	49.4	44.5-54.3	10.5	7.7-13.2	4.3	3.2-5.5
Байршил									
Хот	1317	28.5	24.6-32.7	58.2	50.1-65.9	9.2	5.5-14.8	4.2	2.5-6.7
Хөдөө	1400	49.2	40.8-57.6	41.5	34.3-49.0	7.5	5.0-11.0	1.9	1.1-3.2

Хүснэгт 22. Хоногт хэрэглэсэн жимс, хүнсний ногооны хоногийн дундаж хэрэглээг “нэгж” хэмжигдэхүүнээр ангилсан үзүүлэлт

Үзүүлэлт	Тоо	Хэрэглээ гүй /%/	95% CI	Хоногт 1-2 нэгж /%/	95% CI	Хоногт 3-4 нэгж /%/	95% CI	Хоногт 5 ба түүнээс дээш нэгж /%/	95% CI
Эрэгтэй									
Urban	1317	28.5	24.6-32.7	58.2	50.1-65.9	9.2	5.5-14.8	4.2	2.5-6.7
Rural	1400	49.2	40.8-57.6	41.5	34.3-49	7.5	5-11	1.9	1.1-3.2
Бүгд	2717	39.7	34.3-45.2	49.1	43.1-55.2	8.2	6-11.2	2.9	2.1-4.1
Эмэгтэй									
Urban	1669	24	20.3-28	55.7	51.2-60.1	13.2	8.9-19.2	7.1	5.1-9.8
Rural	1619	46.6	37.7-55.8	43.6	36.2-51.3	7.9	5.5-11.2	1.8	1.1-3.1
Бүгд	3288	35.8	30.6-41.3	49.4	44.6-54.3	10.5	8-13.5	4.3	3.3-5.7

Өөх, Тосны Хэрэглээ Ба Гадуур Хооллолт

Хүснэгт 23. Хоногт хүн амын гэрээс гадуур хооллолтын дундаж тоо, насны бүлэг, хүйс, байршлаар

Үзүүлэлт	Тоо	Хооллолтын дундаж тоо		Тоо	Хооллолтын дундаж тоо		Тоо	Хооллолтын дундаж тоо	
		Эрэгтэй	95% CI		Эмэгтэй	95% CI		Нийт	95% CI
15-24	798	1.4	1.2-1.7	853	1.2	1.0-1.5	1651	1.3	1.1-1.5
25-34	676	2.4	2.1-2.7	863	1.3	1.1-1.5	1539	1.8	1.6-2.0
35-44	548	2	1.6-2.5	737	1.4	1.1-1.6	1285	1.7	1.4-1.9
45-54	449	1.4	1.1-1.8	584	1.1	0.9-1.4	1033	1.3	1.1-1.5
55-64	247	0.4	0.3-0.5	256	0.5	0.3-0.7	503	0.4	0.3-0.6
Бүгд	2718	1.7	1.5-2.0	3293	1.2	1.1-1.4	6011	1.5	1.3-1.6
Байршил									
Хот	1318	2.7	2.4-3.0	1673	1.7	1.6-1.9	2991	2.2	2.0-2.4
Хөдөө	1400	0.9	0.7-1.1	1620	0.7	0.6-0.9	3020	0.8	0.6-1.0
Бүгд	1318	1.7	1.5-2.0	1673	1.2	1.1-1.4	2991	1.5	1.3-1.6

Хүснэгт 24. Гадуур хооллосон дундаж тоо

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Дундаж	95% ИХ	Тоо	Дундаж	95% ИХ	Тоо	Дундаж	95% ИХ
15-24	798	1.4	1.2-1.7	853	1.2	1-1.5	1651	1.3	1.1-1.5
25-34	676	2.4	2.1-2.7	863	1.3	1.1-1.5	1539	1.8	1.6-2
35-44	548	2	1.6-2.5	737	1.4	1.1-1.6	1285	1.7	1.4-1.9
45-54	449	1.4	1.1-1.8	584	1.1	0.9-1.4	1033	1.3	1.1-1.5
55-64	247	0.4	0.3-0.5	256	0.5	0.3-0.7	503	0.4	0.3-0.6
Бүгд	2718	1.7	1.5-2	3293	1.2	1.1-1.4	6011	1.5	1.3-1.6
Байршил									
Хот	1318	2.7	2.4-3	1673	1.7	1.6-1.9	2991	2.2	2-2.4
Хөдөө	1400	0.9	0.7-1.1	1620	0.7	0.6-0.9	3020	0.8	0.6-1
Бүгд	1318	1.7	1.5-2	1673	1.2	1.1-1.4	2991	1.5	1.3-1.6

Биед Агуулагдах Өөхөн Эдийн Хэмжээ

Хүснэгт 25. Биед агуулагдах өөхөн эдийн хэмжээ маш их буюу таргалалттай хүн ам, байршил ба хүйсээр

Үзүүлэлт	Эрэгтэй								
	Тоо	Бага <10.0	95%ИХ	Хэвийн 10.0-19.9	95%ИХ	Өндөр 20.0-24.9	95%ИХ	Маш их өндөр ≥25	95%ИХ

Хот	1292	3.9	2.2-6.9	25.2	20.3-30.7	24.6	20.2-29.7	46.3	40.8-51.9
Хөдөө	1394	1.6	0.8-3	26.7	23.7-30	27.4	24.9-30.1	44.2	41-47.5
Бүгд	2686	2.6	1.7-4	26	23.2-29.1	26.2	23.8-28.7	45.2	42.1-48.3
Эмэгтэй									
Хот	1593	7.1	5.3-9.5	39.8	36.6-43.2	22.7	20-25.7	30.3	26.5-34.5
Хөдөө	1561	4.7	3.4-6.4	38.9	34.9-43	26.4	22.5-30.8	30	24.7-36
Бүгд	3154	5.9	4.7-7.2	39.3	36.7-42	24.6	22.2-27.3	30.2	26.8-33.8

Зүрх Судасны Өвчин

Хүснэгт 26. Артерийн даралтаа хэмжүүлсэн байдал ба оношлогоо

Үзүүлэлт	Тоо	Хэмжүүлж байгаагүй %	95% ИХ	Хэмжүүлсэн оношлогдоог үй %	95% ИХ	сүүлийн 12 сард оношлогдоогүй %	95% ИХ	Сүүлийн 12 сард оношлогдсон %	95% ИХ
Эрэгтэй									
Хот	1319	36.9	29.1-45.6	37.2	29.5-45.6	2.3	1.5-3.7	23.5	20.3-27.1
Хөдөө	1400	34.6	30.8-38.6	37.5	32.4-43	3.7	2.4-5.6	24.2	20.4-28.3
Бүгд	2719	35.7	31.6-40	37.4	32.8-42.2	3.1	2.2-4.2	23.9	21.3-26.6
Эмэгтэй									
Хот	1674	19.5	14.5-25.7	49.4	41.9-56.9	4.2	3-6	26.9	23.5-30.5
Хөдөө	1620	16.6	14.3-19.2	45.5	41.4-49.7	4.7	3.7-6.1	33.1	29.9-36.5
Бүгд	3294	18	15.3-21	47.4	43-51.8	4.5	3.6-5.6	30.1	27.6-32.8
Нийт хүн ам									
Хот	2993	28	22-34.8	43.5	36.2-51	3.3	2.4-4.5	25.2	22.5-28.2
Хөдөө	3020	25.7	22.8-28.8	41.5	37.4-45.8	4.2	3.3-5.4	28.6	25.6-31.8
Бүгд	6013	26.8	23.6-30.2	42.4	38.2-46.7	3.8	3.1-4.6	27	24.9-29.2

Хүснэгт 27. Артерийн даралт ихтэй хүмүүсийн ардын уламжлалт эм, бэлдмэлийн хэрэглээ, насны бүлэг, хүйсээр

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ
15-24	37	0	0-0	57	0	0-0	94	0	0-0
25-34	76	3	0.7-11.6	173	1.4	0.4-4.6	249	2.1	0.7-6.3
35-44	138	2.3	0.7-7.6	249	2.9	1.5-5.8	387	2.7	1.4-5.1
45-54	193	5.5	2-14.1	318	4.5	2.4-8.3	511	5	2.5-9.6
55-64	136	8.9	4.5-16.6	171	6.2	2.5-14.8	307	7.4	4.4-12.2
Бүгд	580	4.7	2.5-8.6	968	3.8	2.5-5.8	1548	4.2	2.8-6.3

Хүснэгт 28. Артерийн даралтын дундаж хэмжээ

Үзүүлэлт	Тоо	САД, мм.муб		ДАД, мм. Муб	
		Дундаж	95%ИХ	Дундаж	95%ИХ
Нийт хүн ам					
15-24	1643	116.8	115.5-118.2	70.7	70.1-71.4
25-34	1535	119.8	118.8-120.9	75.3	74.7-76
35-44	1281	125.8	124.6-127	80.8	79.9-81.6
45-54	1024	134.8	132.9-136.7	85.2	84.1-86.3
55-64	499	142.6	139.6-145.6	85.5	84.5-86.5
Бүгд	5982	127	125.9-128	79.9	79.3-80.4

Хүснэгт 29. Артерийн даралт ихтэй, эм хэрэглэдэггүй хүн ам

Үзүүлэлт	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ
Байршил									
Хот	1239	25.8	21.4-30.8	1556	15.7	12.8-19.2	2795	20.7	18.1-23.5
Хөдөө	1324	24.6	19.9-30.1	1522	19.2	16.8-21.9	2846	22	19.3-24.9
Бүгд	2563	25.2	21.7-28.7	3078	17.6	15.5-19.8	5641	21.4	19.4-23.4

Хүснэгт 30. Артерийн даралт ихсэлтийн тархалтын бүтэц, хүйс, насны ангилал, байршлаар

АДИ	Тоо	Шинээр оношлогдсон АДИ		Хуучин, АД их, эмийн эмчилгээтэй		Хуучин, АД хэвийн, эмийн эмчилгээтэй		Хуучин, АД их, эмийн эмчилгээгүй	
		Хувь	95% ИХ	Хувь	95% ИХ	Хувь	95% ИХ	Хувь	95% ИХ
Хүйс									

Эрэгтэй	707	73.2	66.7-78.8	17.7	13.6-22.7	5.3	3.1-8.8	3.8	2.3-6.2
Эмэгтэй	643	62.6	55.9-68.8	24.4	19.3-30.4	10	6.9-14.3	3	1.8-5
Насны ангилал									
15-24	108	92.8	81.7-97.4	3	0.4-18.8	3.6	0.9-12.9	0.6	0.1-4.5
25-34	209	84.1	76.5-89.6	6.1	3.5-10.6	4.3	2.1-8.5	5.5	2.6-11.2
35-44	305	76.7	70.3-82	13.1	8.6-19.4	6.6	3.8-11.3	3.6	1.8-7.3
45-54	452	61.4	54.7-67.7	26.4	20.6-33.1	9	5.7-14	3.2	1.9-5.5
55-64	276	56.9	49.4-64.1	33.1	26.2-40.7	7	4.1-11.5	3.1	1.5-6.2
Байршил									
Хот	663	69	62.5-74.8	21.9	17.2-27.4	6.5	4.1-10.1	2.7	1.4-5
Хөдөө	687	68	60.2-74.8	19.8	14.9-25.7	8.2	5.1-12.8	4.1	2.6-6.4
Нийт	1350	68.4	63.4-73.1	20.7	17.2-24.7	7.4	5.3-10.3	3.4	2.3-5

Чихрийн Шижин

Хүснэгт 31. Тамхи хэрэглэдэг хүмүүс тамхинаас татгалзах талаар зөвлөгөө авсан байдал (насны бүлэг ба хүйсээр)									
Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95 ИХ
15-24	6	59	15-92.1	3	0	0-0	9	38.6	10.3-77.4
25-34	9	57.7	23.1-86.1	15	34	11.6-66.9	24	40.5	19.2-66
35-44	21	71.1	44.3-88.4	35	55.1	33.9-74.6	56	61.1	41.8-77.5
45-54	32	70.8	45.5-87.6	46	32.9	19-50.7	78	51.3	38.3-64.2
55-64	21	57.2	31.6-79.5	29	26.9	10.8-52.8	50	42.5	30.2-55.7
25-64	89	67.9	54.5-78.9	128	40.9	31.7-50.8	217	52.8	43.1-62.3

Хүснэгт 32. 25-64 насны чихрийн шижинтэй хүмүүсийн амьдралын хэв маягийн зөвлөгөө авсан байдал, хүйсээр									
Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт хүн ам		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Биеийн жингээ бууруулах	89	79.4	60-90.8	128	82	71.1-89.4	217	80.9	69.8-88.5
Идэвхтэй хөдөлгөөнтэй байх	89	81.3	68.1-89.9	128	73.7	62.5-82.5	217	77.1	67.2-84.7
Өөх тосны хэрэглээгээ бууруулах	89	76.4	68.4-93.8	128	76.5	63.4-86	217	80.3	62.2-81.6
Жимс, ногооны хэрэглээг нэмэгдүүлэх	89	76.4	61.8-86.6	128	70.3	59.3-79.4	217	73	62.2-81.6
Давсны хэрэглээг бууруулах	89	75.1	64.1-83.7	128	69.9	57.7-79.9	217	72.2	63.8-79.4
Тамхинаас татгалзах	89	67.9	54.5-78.9	128	40.9	31.7-50.8	217	52.8	43.1-62.3

Хүснэгт 33. 25-64 насны чихрийн шижинтэй хүмүүсийн амьдралын хэв маягийн зөвлөгөө авсан байдал, байршлаар									
Үзүүлэлт	Хот			Хөдөө			Нийт хүн ам		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Биеийн жингээ бууруулах	122	78.1	58.7-90	95	84.6	73.6-91.5	217	80.9	69.8-88.5
Идэвхтэй хөдөлгөөнтэй байх	122	76.6	61.2-87.1	95	77.8	65.1-86.8	217	77.1	67.2-84.7
Өөх тосны хэрэглээгээ бууруулах	122	77.8	56.6-90.4	95	83.8	73-90.8	217	80.3	68.4-88.5
Жимс, ногооны хэрэглээг нэмэгдүүлэх	122	72.6	54.6-85.3	95	73.6	63.1-81.9	217	73	62.2-81.6
Давсны хэрэглээг бууруулах	122	67.1	53.7-78.2	95	79.2	68.2-87.2	217	72.2	63.8-79.4
Тамхинаас татгалзах	122	54.3	41.9-66.1	95	50.8	36.5-65	217	52.8	43.1-62.3

Хөх, Умайн Хүзүүний Өмөн

Хүснэгт 34. Умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлгийн шинжилгээнд хамрагдсан эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Үзүүлэлт	Тоо	Шинжүүлсэн хувь	95% ИХ
25-34	464	43.7	36.8-50.9
35-44	735	51.6	46.8-56.4
45-54	584	60.8	53.8-67.4
55-64	256	53	45.1-60.7
Бүгд	2039	53.9	49.3-58.4

Хүснэгт 35. Умайн хүзүүний өмөнг эрт илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан эмэгтэйчүүд, насны бүлэг ба байршлаар

Үзүүлэлт	Бүгд нас			30-49 нас		
	Тоо	Шинжүүлсэн хувь	95% ИХ	Тоо	Шинжүүлсэн хувь	95% ИХ
Хот	1027	46.5	40.5-52.7	707	45	39.2-50.9
Хөдөө	1012	60.7	55.1-66	744	61.1	55.8-66.1
Бүгд	2039	53.9	49.3-58.4	1451	53.5	49.1-57.9

Хүснэгт 36. Эрүүл мэндийн ажилтнаар хөхөө шинжүүлсэн эмэгтэйчүүд

Үзүүлэлт	Тоо	Шинжүүлсэн хувь	95% ИХ
25-34	410	29.2	22.9-36.4
35-44	736	32.9	27.6-38.8
45-54	585	36.8	29.6-44.5
55-64	256	24.4	17.5-33
25-64	1987	33.1	27.9-38.8

Биохимийн Эрсдэлт Хүчин Зүйлс

Хүснэгт 37. Цусан дахь нийт холестерин агууламж ихэссэн хүмүүст эмч, эрүүл мэндийн ажилтны өгсөн зөвлөгөө авсан байдал, байршлаар

Үзүүлэлт	Хот			Хөдөө			Нийт хүн ам		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Биеийн жингээ бууруулах	97	86.6	76.5-92.8	72	76.1	56.5-88.6	169	81.6	70.8-89
Идэвхтэй хөдөлгөөнтэй байх	97	77.5	59.9-88.8	72	68.7	52.8-81.1	169	73.3	61.4-82.5
Өөх тосны хэрэглээгээ бууруулах	97	80.5	60.9-91.7	72	86.3	72.9-93.7	169	83.3	71.9-90.7
Өдөр бүр жимс, ногоог хамгийн багадаа 5 нэгж хэрэглэх	97	66.8	48.6-81.1	72	62.4	47.1-75.6	169	64.7	52.8-75.1
Давсны хэрэглээг бууруулах	97	66.8	47.9-81.5	72	77.5	66.4-85.7	169	71.9	61-80.7
Тамхинаас татгалзах	97	58.3	41.1-73.7	72	54.1	33.3-73.6	169	56.3	42.6-69.2

Хүснэгт 38. Давсны хэрэглээгээ хянах арга хэрэглэдэг хүн ам

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт хүн ам		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95%ИХ
Боловсруулсан хүнсний хэрэглээг бууруулах /татгалзах	2719	16.1	12.8-19.5	3294	27.3	23.3-31.4	6013	21.8	18.4-25.1
Бүтээгдэхүүний шошго дээрх давс/натрийн агууламжийг харах	2719	7.5	6.0-9.0	3294	12.8	10.3-15.2	6013	10.2	8.5-11.8
Хоол идэхдээ давс нэмж хэрэглэхгүй байх	2719	39.2	30.9-47.6	3294	43.3	35.1-51.5	6013	41.3	33.1-49.4
Натрийн агууламж багатай давсыг сонгох	2719	15.0	12.1-17.9	3294	25.1	21.2-29.1	6013	20.1	16.8-23.4
Хоол бэлдэхдээ давс нэмж хийхгүй байх	2719	40.0	33.1-46.9	3294	48.1	41.2-55.0	6013	44.1	37.4-50.7
Давснаас бусад амтлагч хэрэглэх	2719	43.3	38.5-48.1	3294	41.2	37.7-44.8	6013	42.3	39.1-45.4
Гадуур хооллохоос татгалзах	2719	28.2	23.1-33.2	3294	37.9	31.9-43.9	6013	33.0	27.8-38.3

Хүснэгт 39. Давсны хэрэглээгээ хянах зорилгоор гадуур хооллохоос татгалздаг хүн ам, насны бүлгээр

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Нийт		
	Тоо	Хувь	95%ИХ	Тоо	Хувь	95% ИХ	Тоо	Хувь	95 ИХ
15-24	798	24.1	18.2-30.1	853	28.3	22.0-34.5	1651	26.1	20.7-31.6
25-34	677	23.6	18.6-28.5	863	32.5	26.4-38.6	1540	28.1	23.1-33.0
35-44	548	25.7	20.0-31.3	737	38.3	31.5-45.2	1285	32.4	26.9-37.9
45-54	449	33.8	25.2-42.4	585	44.4	36.6-52.3	1034	38.9	31.7-46.1
55-64	247	36.9	28.3-45.4	256	43.8	33.9-53.8	503	40.4	32.9-47.8
Бүгд	2719	28.2	23.1-33.2	3294	37.9	31.9-43.9	6013	33.0	27.8-38.3

Халдварт Бус Өвчний Эрүүл Мэндийн Тусламж Үйлчилгээ**Хүснэгт40. Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан хүн амын хувийн жин (байршил, хүйсээр)**

Байршил	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	ЭМД-тай оролцогсдын хувь	95%ИХ	Тоо	ЭМД-тай оролцогсдын хувь	95%ИХ	Тоо	ЭМД-тай оролцогсдын хувь	95%ИХ
Хот	1319	87.9	79.2-93.3	1674	94.8	90.2-97.3	2993	91.4	85-95.2
Хөдөө	1400	90.5	87.4-92.9	1620	95.1	92.5-96.8	3020	92.8	90.4-94.6
Бүгд	2719	89.3	85.3-92.3	3294	94.9	92.6-96.5	6013	92.1	89.2-94.3

Хүснэгт 41. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөрийг хувиасаа төлсөн хүн ам, төлбөрийн төрөл ба байршлаар

Насны бүлэг	Тоо	Цалин, орлого %	95%ИХ	Хадгалам жийн мөнгөө ашигласан %	95%ИХ	Даатгалын сангаас нөхөн олгосон төлбөр %	95%ИХ	Мал, эд хогшлоо зарсан %	95%ИХ	Хамаатан садан, найзаас мөнгө зээлсэн %	95%ИХ	Хэн нэгнээс мөнгө зээлсэн %	95%ИХ	Бусад %	95%ИХ
15-24	1651	16.0	12.4-19.6	2.7	1.7-3.7	0	0.0	0.8	0.3-1.4	11.2	9.0-13.5	1.0	0.4-1.5	5.5	2.9-8.1
25-34	1540	41.8	35.0-48.7	5.3	3.6-7.0	0	0.0	3.8	2.2-5.3	6.1	4.5-7.8	1.1	0.4-1.8	2.4	1.1-3.7
35-44	1285	43.5	35.2-51.7	3.8	2.6-5.1	0	0.0	3.8	2.3-5.3	4.5	3.1-5.9	0.8	0.3-1.3	2.1	1.1-3.1
45-54	1034	47.1	39.9-54.3	3.4	2.0-4.8	0	0.0	4.1	2.5-5.6	5.2	3.3-7.0	0.5	0.1-0.8	2.4	1.3-3.5
55-64	503	42.3	35.0-49.5	2.3	0.9-3.8	0	0.0	4.9	2.5-7.3	4.5	1.9-7.0	0.3	0.0-0.7	8.1	4.0-12.2
Бүгд	6013	40.2	34.0-46.4	3.7	2.9-4.5	0	0.0	3.5	2.5-4.5	6.0	4.8-7.1	0.8	0.5-1.0	3.1	2.1-4.1

Зураг 45. Оролцогсдын ХБӨ-ний улмаас эмнэлэгт хэвтэхдээ зарцуулсан дундаж төлбөр, сүүлийн нэг жилийн байдлаар (хүйс, байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Дундаж төлбөр	95%ИХ	Тоо	Дундаж төлбөр	95%ИХ	Тоо	Дундаж төлбөр	95%ИХ
Хот	17	1026852	-151645.4-2205350	23	356708.6	83471.7-629945.4	40	606820.5	102928-1110713
Хөдөө	32	759653	286972.5-1232333.6	34	162492	65401.9-259582.1	66	481691.4	221243.5-742139.4
Бүгд	49	832399	376205.3-1288592.6	57	243888.4	132594.1-355182.7	106	525345.3	290536.6-760154

Хүснэгт 42. ХБӨ-өөр урьд өмнө өвчилж байсан эсвэл одоо өвдсөн байгаа оролцогсдын хувь (байршил, хүйсээр)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	ХБӨ өвдөж байсан, өвдсөн оролцогсод, %	95%ИХ	Тоо	ХБӨ өвдөж байсан, өвдсөн оролцогсод, %	95%ИХ	Тоо	ХБӨ өвдөж байсан, өвдсөн оролцогсод, %	95%ИХ
Хот	1319	16	12.1-20.9	1674	16.9	13.8-20.4	2993	16.4	13.4-20
Хөдөө	1400	16.3	12.9-20.2	1620	19.6	15.6-24.5	3020	17.9	14.8-21.6
Бүгд	2719	16.1	13.5-19.2	3294	18.3	15.6-21.3	6013	17.2	14.9-19.8

Хүснэгт 43. Сүүлийн 30 хоногт эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагад тусламж авахаар хандсан оролцогсдын хувь (байршил, хүйсээр)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	ЭМБ-д хандсан оролцогсод, %	95%ИХ	Тоо	ЭМБ-д хандсан оролцогсод, %	95%ИХ	Тоо	ЭМБ хандсан оролцогсод, %	95%ИХ
Хот	175	33.1	23.5-44.4	239	43.2	33.9-53.0	414	38.4	30.9-46.5
Хөдөө	176	41.2	31.8-51.2	241	38.9	29.8-48.8	417	39.9	32.0-48.4
Бүгд	351	37.5	30.5-45.1	480	40.8	34.1-47.7	831	39.3	33.7-45.1

Хүснэгт 44. Нийт оролцогсдын халдварт бус өвчний улмаас эмнэлгийн тусламж авахаар хандсан дундаж тоо (тусламж үйлчилгээний байгууллага, хүйсээр)

Үзүүлэлт	Өрх, сумын эрүүл мэндийн төвд хандсан дундаж тоо			Улсын эмнэлэгт хандсан дундаж тоо			Хувийн эмнэлэгт хандсан дундаж тоо			Эмийн санд хандсан оролцогсдын дундаж тоо		
	Тоо	Дундаж тоо	95%ИХ	Тоо	Дундаж тоо	95%ИХ	Тоо	Дундаж тоо	95%ИХ	Тоо	Дундаж тоо	95%ИХ
Хот	157	1.7	1.3-2.1	157	0.8	0.6-1	157	0.2	0-0.4	157	2.2	1.4-3.1
Хөдөө	163	1.3	1.1-1.6	163	0.5	0-0.9	163	0.1	0.1-0.2	163	0.9	0.5-1.3
Бүгд	320	1.5	1.2-1.7	320	0.6	0.3-0.9	320	0.2	0.1-0.3	320	1.5	1-1.9

Хүснэгт 46. Судалгаанд оролцогчийг өвдсөний улмаас хэн нэгэн гэр бүлийн гишүүн эсвэл найз нөхөд гэрт нь очиж асарсан байдал, сүүлийн нэг сарын байдлаар (хүйс, байршлаар)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Асарсан, %	95%ИХ	Тоо	Асарсан, %	95%ИХ	Тоо	Асарсан, %	95%ИХ
Хот	175	4.3	1.9-9.6	239	13.7	8.6-21	414	9.3	6.4-13.2
Хөдөө	176	10.3	5.5-18.5	241	10.6	5.2-20.6	417	10.5	6-17.6
Бүгд	351	7.6	4.5-12.4	480	12	7.8-17.9	831	9.9	7-14

Хүснэгт 47. Гэрийн асаргаанд долоо хоногт зарцуулсан дундаж цаг (байршил, хүйсээр)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Дундаж цаг	95%ИХ	Тоо	Дундаж цаг	95%ИХ	Тоо	Дундаж цаг	95%ИХ
Хот	7	7.4	1.1-15.8	32	19.8	8.5-31.2	39	17	6.8-27.2
Хөдөө	15	13	0.7-26.8	19	13.7	0.2-27.1	34	13.4	1.4-25.4
Бүгд	22	11.4	1.4-21.5	51	16.8	7.2-26.3	73	14.9	6.6-23.3

Зураг 48. ХБӨ-ний улмаас ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй оролцогсдын дундаж өдөр (байршил, хүйсээр)

Үзүүлэлт	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Тоо	Дундаж өдөр	95%ИХ	Тоо	Дундаж өдөр	95%ИХ	Тоо	Дундаж өдөр	95%ИХ
Хот	20	11.1	4.9-17.3	43	8.6	4.8-12.3	63	9.4	6.4-12.4
Хөдөө	28	12.2	9.7-14.8	38	9.3	5.5-13.2	66	10.6	8.1-13
Бүгд	48	11.8	9-14.6	81	9	6.2-11.7	129	10.1	8.2-12

Осол Гэмтэл

Хүснэгт 49. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд орсон ЗТО-ын шалтгаан, хүйс, нас, байршлаар (%)

Үзүүлэлт	Тоо	Согтууруулах ундаа	95%ИХ	Сэтгэгцэд нөлөөлөх эм бэлдмэл	95%ИХ	Ядрах/Өвчин	95%ИХ	Хурд хэт-рүүлэх	95%ИХ	Явган зорчигч гарцаар гараагүй	95%ИХ	Гадаад хүчин зүйлс	95%ИХ	Бусад	95%ИХ
Эрэгтэй															
Хот	79	6.6	2.1-18.8	1.4	0.2-9.9	1.1	0.2-5.5	43.8	26.3-62.9	1.3	0.3-5.8	9.0	3.1-23.6	36.8	19.1-59
Хөдөө	66	9.9	3.6-24.6	0.0	0.0-0.0	8.2	1.3-37.5	22.8	13.9-35	5.4	0.9-27.5	24.2	11.8-43.2	29.5	18-44.4
БҮГД	145	8.4	3.9-17.1	0.7	0.1-4.7	4.9	0.9-21.6	32.6	22.3-44.9	3.5	0.8-14.6	17.1	9.3-29.3	32.9	22.1-45.9
Эмэгтэй															
Хот	44	1.5	0.2-11.1	0.0	0.0-0.0	2.3	0.6-8.4	36.7	22.6-53.6	0.0	0.0-0.0	2.6	0.7-9.2	56.8	41.6-70.8
Хөдөө	23	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0	8.1	2.5-23.6	37.4	20.3-58.5	12.6	2.1-49.5	19.1	4.6-53.5	22.7	8.2-49.1
БҮГД	67	1.0	0.1-7.0	0.0	0.0-0.0	4.5	1.8-10.8	37	25.6-50.1	4.7	0.8-22.6	8.8	2.6-26	44.1	31.9-57.2
Нийт															
Хот	123	4.9	1.8-12.7	0.9	0.1-6.1	1.5	0.4-5.3	41.4	27.8-56.6	0.9	0.2-3.8	6.9	2.4-18.1	43.5	28.3-60
Хөдөө	89	7.9	2.9-19.7	0	0-0	8.2	1.9-28.9	25.8	16.8-37.4	6.9	1.8-22.9	23.2	11.1-42.1	28.1	17.4-42
БҮГД	212	6.4	3.1-12.7	0.5	0.1-3.3	4.8	1.4-15.1	33.8	24.8-44.1	3.8	1.2-11.5	14.9	7.9-26.2	35.9	26.5-46.7

Хүснэгт 50. ЗТО-ын бус шалтгаанаар гэмтэж эмнэлгийн тусламж авсан гэмтлийн шалтгаан, хүйс, нас, байршлаар (%)

Үзүүлэлт	Тоо	Унасан	95%ИХ	Түлэгдсэн	95%ИХ	Зүсэгдсэн	95%ИХ	Живэх дөхсөн	95%ИХ	Амьтан хазсан	95%ИХ	Хөлдөх	95%ИХ	Юманд цохигдсон	95%ИХ	Бусад	95%ИХ
Эрэгтэй																	
15-24	85	71	56.2-82.3	3.8	1.3-10.4	2	0.5-7.7	1.6	0.2-11.3	-	-	0	0-0	15	8.1-26.3	6.6	2.7-15.2
25-34	64	49.6	35.4-63.9	0.9	0.1-5.9	16.8	7.2-34.5	0	0-0	-	-	1.7	0.2-11.5	16.4	8.6-29.1	14.5	6.7-28.8
35-44	35	59.6	36.8-78.8	7.9	1.9-27.9	10.4	2.8-31.4	0	0-0	-	-	0	0-0	18.1	8.3-34.9	4.1	0.9-15.9
45-54	30	61.5	39.8-79.4	2	0.3-14.1	11.5	1.7-49.2	0	0-0	-	-	0	0-0	21.2	10.1-39.3	3.7	0.5-23.7
55-64	11	72.8	39.4-91.7	5.3	0.7-30.3	0	0-0	0	0-0	-	-	0	0-0	9.4	1.2-47.1	12.5	1.6-55.1
Хот	139	60	48.2-70.7	5.6	1.8-16.2	10	4.7-19.9	0.5	0.1-3.3	-	-	0	0-0	20.5	11.7-33.2	3.5	1.5-7.9
Хөдөө	86	61.5	46.2-74.8	1.8	0.4-8.4	10.3	3.4-27.1	0	0-0	-	-	0.8	0.1-6.3	13.6	7.3-24	11.9	5.5-23.6
Бүгд	225	60.6	51.3-69.2	4.1	1.5-10.5	10.1	5.4-18.1	0.3	0-2	-	-	0.3	0-2.5	17.7	11.7-26	6.9	3.7-12.4
Эмэгтэй																	
15-24	50	71	53.1-84.1	0	0-0	8.8	3.2-21.6	-	-	4.7	1.4-14.8	0	0.0-0.0	12.3	4.4-29.9	3.3	1-10.3
25-34	34	56.6	36.5-74.7	0	0-0	16.6	6.5-36.5	-	-	3.5	0.8-13.3	0	0.0-0.0	19.4	7.2-42.7	3.9	0.7-19.6
35-44	32	66.9	47.1-82.1	2.4	0.3-16.7	1.9	0.3-13.2	-	-	7	1-34.9	0	0.0-0.0	16.6	6.3-36.9	5.2	1.1-21.3
45-54	33	89	77.8-95	0	0-0	6.1	1.7-19.5	-	-	0	0-0	0	0.0-0.0	4.8	1.4-14.9	0	0-0
55-64	23	83.8	58.8-94.9	0	0-0	0	0-0	-	-	3.6	0.6-18	0	0.0-0.0	10.6	2.1-39.9	2	0.3-14.4
Хот	109	79.9	71.4-86.4	1.2	0.2-8.1	6.8	3.3-13.6	-	-	0.5	0.1-2.2	0	0.0-0.0	8.1	4.4-14.6	3.4	1.1-10.3
Хөдөө	63	64	51-75.2	0	0-0	5.3	1.9-14.1	-	-	9	2.5-27.5	0	0.0-0.0	19.4	9.2-36.2	2.3	0.5-9.9
Бүгд	172	73.5	65.9-79.9	0.7	0.1-5	6.2	3.5-11	-	-	3.9	1.1-12.3	0	0.0-0.0	12.7	7.6-20.4	3	1.2-7.3
Нийт																	

15-24	135	71	58-81.2	2.4	0.9-6.6	4.4	1.9-10.1	1	0.1-7.5	1.7	0.5-5.6	0	0-0	14.1	8-23.4	5.4	2.6-11
25-34	98	51.8	40.3-63.1	0.6	0.1-4	16.8	8.6-30.1	0	0-0	1.1	0.3-4.6	1.1	0.2-8.1	17.4	9.6-29.3	11.2	5.6-21.2
35-44	67	62.2	46.4-75.7	6	1.7-19.2	7.4	2.3-21.1	0	0-0	2.5	0.3-16	0	0-0	17.5	9.7-29.7	4.5	1.5-12.6
45-54	63	71.1	54.1-83.7	1.3	0.2-9.4	9.7	2.2-34.1	0	0-0	0	0-0	0	0-0	15.5	7.7-28.9	2.4	0.3-15.7
55-64	34	80.4	61.9-91.2	1.6	0.2-11.5	0	0-0	0	0-0	2.5	0.4-12.8	0	0-0	10.3	3-30	5.3	1.1-22.4
Хот	248	67.3	59.1-74.6	4	1.4-10.6	8.8	4.8-15.6	0.3	0-2.1	0.2	0-0.8	0	0-0	15.9	9.9-24.6	3.5	1.6-7.5
Хөдөө	149	62.4	52.7-71.3	1.1	0.2-5.3	8.5	3.7-18.2	0	0-0	3.3	0.8-12.2	0.5	0.1-4	15.8	9.1-25.9	8.3	4.1-16.2
Бүгд	397	65.3	59.2-71.1	2.8	1.2-6.8	8.7	5.3-13.9	0.2	0-1.3	1.4	0.4-5	0.2	0-1.6	15.9	11.1-22.1	5.4	3.2-9.2

Хүчирхийлэл

Хүснэгт 51. Сүүлийн 1 жилийн хугацаанд хүчирхийлэлд өртсөн хүмүүс тэднийг хүндээр гэмтээсэн эд зүйлсийг нэрлэсэн байдал

Үзүүлэлт	Тоо	% Хүйтэн зэвсэг хэрэглэж гэмтээсэн	95% ИХ	% Зэвсэггүйгээр гэмтээсэн	95% ИХ
Эрэгтэй	9	13	1.4-60.7	87	39.3-98.6
Эмэгтэй	43	9	2.3-29.8	91	70.2-97.7
Нийт	66	21	7-48.4	79	51.6-93

Хүснэгт 52. Бусдын уур бухимдал, заналхийллын улмаас аюулгүй байдалдаа санаа зовниж байсан хүмүүс тухайн хүнийг нэрлэсэн байдал

Үзүүлэлт	Тоо	Гэр бүр, хамаатан садан %	95% ИХ	Найз, танил %	95% ИХ	Асран хамгаалагч (төрлийн холбоогүй) %	95% ИХ	Танихгүй хүн %	95% ИХ	Албаны хүн %	95% ИХ	% Бусад	95% CI
Хот	661	63.9	53.6-73	16.1	12.2-21.1	0	0-0	9.4	7.2-12	9.2	4.3-18.5	1.4	0.5-4
Хөдөө	588	61.3	54.7-67.4	22.2	17.7-27.4	0.2	0.1-0.7	8.1	5.6-11.6	8	4.2-14.6	0.3	0-2
Нийт	1249	62.6	56.6-68.3	19	15.9-22.5	0.1	0-0.3	8.8	7-10.9	8.6	5.2-14.1	0.9	0.4-2.2
Эрэгтэй	417	47.6	35.2-60.3	24.3	18.3-31.5	-	-	12.7	8.5-18.6	13.8	5.6-30.5	1.6	0.5-4.7
Эмэгтэй	832	71.2	66.9-75.1	15.9	12.2-20.6	0.1	0--0.5	6.6	4.6-9.4	5.7	3.6-8.9	0.5	0.2-1.2

Амны Хөндийн Эрүүл Мэнд

Хүснэгт 53. Судалгаанд оролцогсдын хамгийн сүүлд шүдний эмчид очсон шалтгаан, хүйс, нас, байршлаар (%)

Насны бүлэг, байршил	Тоо	Зөвлөгөө авах	95%ИХ	Шүдний өвдөлт бусад зовиур	95%ИХ	Эмчилгээ /давтан эмчилгээ	95%ИХ	Урьдчилан сэргийлэх үзлэг	95%ИХ	Бусад	95%ИХ
Эрэгтэй											
Хот	1220	2.4	1.3-4.5	38.3	33.4-43.5	50	44.9-55	5	3.4-7.2	4.3	2.3-7.8
Хөдөө	1176	2.8	1.6-4.8	49	41.5-56.5	37.4	29.2-46.4	5.5	3.4-8.9	5.3	2.5-10.8
Бүгд	2396	2.6	1.5-3.7	43.9	39.1-48.7	43.4	38.1-48.8	5.3	3.6-6.9	4.8	2.5-7.2
Эмэгтэй											
Хот	1614	3.2	1.9-5.5	29.7	22.9-37.4	56.3	48.3-64	7.7	6-9.9	3.1	2-4.8
Хөдөө	1430	4	2.6-6	47.4	40.1-54.8	36.3	28.5-44.8	9.3	6.2-13.5	3.1	1.8-5.2
Бүгд	3044	3.6	2.4-4.8	38.6	32.7-44.4	46.3	39.6-53.0	8.5	6.4-10.6	3.1	2.0-4.1
Нийт											
Хот	2834	2.8	1.7-4.7	33.8	28.5-39.6	53.3	47.7-58.8	6.4	4.9-8.4	3.7	2.2-6
Хөдөө	2606	3.4	2.2-5.2	48.2	41.3-55.1	36.8	29.2-45.2	7.4	5-10.9	4.2	2.4-7.4
Бүгд	5440	3.1	2.1-4.1	41.2	36.2-46.1	44.9	39.3-50.4	6.9	5.2-8.7	3.9	2.4-5.5

ХАВСРАЛТ 2. ДЭМБ-ЫН ХАЛДВАРТ БУС ӨВЧИН, ОСОЛ ГЭМТЛИЙН ШАЛТГААН, ЭРСДЭЛТ ХУЧИН ЗҮЙЛСИЙН ТАРХАЛТЫН

СУДАЛГААНЫ АСУУЛГА

МОНГОЛ УЛС

Ерөнхий мэдээлэл			
Судалгаа явуулсан газар, хугацаа		Хариулт	Код
1	Аймаг, дүүргийн нэр		I1
2	Сум, хорооны нэр		I 2
3	Ярилцлага авагчийн код	_ _ _ _	I3
4	Ярилцлага авсан өдөр	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Өдөр Сар Он	I4

????????? ?????????? ??? _ _ _ _ _ _ _ _

Зөвшөөрлийн хуудас, оролцогчийн нэр		Хариулт	Код
5	Зөвшөөрлийн хуудсыг уншиж танилцан зөвшөөрсөн эсэх	Тийм 1 Үгүй 2 Үгүй бол, ярилцлагыг дуусга	I5
6	Ярилцлага авсан цаг	Цаг минут _ _ _ _ : _ _ _ _	I6
7	Овог		I7
8	Нэр		I8
Нэмэлтмэдээлэл			
9	Холбоо барих утас (боломжтой бол)		I9

Ерөнхий мэдээллийн хуудсыг (I1-I12) судалгааны үндсэн асуумжийн хуудаснаастусад нь бөглөж хавтаслана.

Асуулт		Хариулт		Код
18	Та одоо тамхи (янжуур, ороодог тамхи, навчин тамхи, соруул, гаанс гэх мэт) татдаг уу ? Зурагт үзүүлэн хэрэглэнэ.	Тийм Үгүй	1 2 Хэрэв үгүй бол Т8-руу шилж	T1
19	Та өдөр бүр тамхи татдаг уу?	Тийм Үгүй	1 2	T2
20	Та хэдэн наснаас тамхи татаж эхэлсэн бэ?	Нас (жилээр) Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Хэрэв мэдэж байвал Т5а/Т5аw- рүү шилж 77	T3
21	Та хэр зэрэг удаан тамхи татаж байна вэ? (Зөвхөн 1 хариулт бөглө) Мэдэхгүй 77	Жил	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Хэрэв мэдэж байвал Т5а/Т5аw- рүү шилж	T4a
		Эсвэл Сар	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Хэрэв мэдэж байвал Т5а/Т5аw- рүү шилж	T4в
		Эсвэл 7 хоног	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T4c
22	Та дараах тамхины төрлүүдээс өдөрт/долоо хоногт хэдэн ширхэгийг татдаг вэ? (Хэрвээ өдөр бүр тамхи татдаггүй бол 7 хоногоор тооцно) (Зурагт хуудас ашиглан асуулт бүрийг бөглөнө.) Мэдэхгүй 77	Өдөрт↓ 7 хоногт↓		
		Үйлдвэрийн тамхи	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T5a/T5aw
		Ороодог	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T5b/T5bw
		Гаанс, соруул	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T5c/T5cw
		Навчин тамхи	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T5d/T5dw
		Усан тамхи (шиша)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T5e/T5ew
		Бусад	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Бусад гэвэл Т5бусад-руу шилж Үгүй бол Т6-рүү шилж	T5f/Tfw
Бусад тодруул	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T5бусад/T5бусадw		
23	Та сүүлийн 12 сард тамхинаас гарах оролдлого хийсэн үү?	Тийм Үгүй	1 2	T6
24	Сүүлийн 12 сард танд эмч, эмнэлгийн ажилтан тамхинаас гарах зөвлөгөө өгч байсан уу?	Тийм Үгүй Эмчид үзүүлээгүй	1 Хэрвээ Т2=тийм бол Т12 руу, Т2=үгүй бол Т9 рүү шилж 2 Хэрвээ Т2=тийм бол Т12 руу, Т2=үгүй бол Т9 рүү шилж 3 Хэрвээ Т2=тийм бол Т12 руу, Т2=үгүй бол Т9 рүү шилж	T7
25	Та урьд өмнө тамхи, тамхины төрлийн ямар нэг бүтээгдэхүүн (янжуур, ороодог тамхи, навчин тамхи, соруул, гаанс) татдаг байсан уу? Зурагт үзүүлэн хэрэглэнэ.	Тийм Үгүй	1 2 Үгүй бол Т12-рүү шилж	T8
26	Та урьд нь өдөр бүр тамхи татдаг байсан уу?	Тийм Үгүй	1 Хэрвээ Т1=тийм бол Т12 руу, бусад тохиолдолд Т10 руу шилж 2 Хэрвээ Т1=тийм бол Т12 руу, бусад тохиолдолд бол Т10 руу шилж	T9
НЭМЭЛТ: ТАМХИ ТАТАЛТ				
27	Та хэдэн настайдаа тамхи татахаа больсон бэ?	Нас (жилээр) Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мэдэж байвал, Т12-рүү шилж 77	T10

28	Та хэдэн жилийн өмнө тамхи татахаа больсон бэ? (Зөвхөн 1 хариулт бөглө) Мэдэхгүй 77	Жилийн өмнө <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мэдэж байвал, Т12-рүү шилж	T11a
		Сарын өмнө <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мэдэж байвал, Т12-рүү шилж	T11b
		7 хоногийн өмнө <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T11c
29	Та одоо ямар нэг утаагүй тамхи [хамрын тамхи, зажилдаг тамхи г.м] хэрэглэдэг үү? Зурагт үзүүлэн харуул	Тийм 1 Үгүй 2 Үгүй бол Т17-рүү шилж	T12
30	Та одоо утаагүй тамхины төрлийн бүтээгдэхүүнийг өдөр бүр хэрэглэдэг үү?	Тийм 1 Үгүй 2 Үгүй бол Т14aw-рүү шилж	T13
31	Та өдөрт эсвэл 7 хоногт дунджаар хэдэн удаа хэрэглэдэг вэ? (Хэрвээ өдөр бүр хэрэглэдэггүй бол 7 хоногоор тооцно) (Үзүүлэн харуулж, асуулт бүрийг бөглө) Мэдэхгүй 77	Өдөрт↓ 7 хоногт↓	
		Нунтаг тамхи (амаар) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T14a/ T14aw
		Хамрын тамхи <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T14b/ T14bw
		Зажилдаг тамхи <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T14c/ T14cw
		Сэргээгч навч <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T14d/ T14dw
		Бусад <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T14e/ T14ew
		Бусад (тодруул) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T14бусад/ T14бусадw
Хэрвээ бусад гэвэл Т14бусад-г бөглө, Хэрвээ Т13=үгүй бол Т16 рүү шилж, тийм бол Т17 руу шилж			
Хэрвээ Т13=үгүй гэвэл Т16 рүү шилж, эсвэл Т17 руу шилж			
32	Сүүлийн 7 хоногт танай гэрт (байрны орц, цахилгаан шат орно)хэн нэгэн тамхи татсан уу?	Тийм 1 Үгүй 2 Мэдэхгүй 77	T17
33	Сүүлийн 7 хоногт таны ажлын байранд (байшин, ажлын өрөө, албан тасалгаа) хэн нэгэн тамхи татсан уу?	Тийм 1 Үгүй 2 гадаа ажилладаг 77	T18
34	Та олон нийтийн газрын дотоод орчинд (дэлгүүр, үйлчилгээний газар, тээврийн хэрэгсэл гэх мэт) сүүлийн 7 хоногийн хэдэн өдөрт нь тамхины утаанд өртсөн үү?	Өдрийн тоо <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Мэдэхгүй эсвэл гадаа ажилладаг 77		X2

ҮНДСЭН АСУУМЖ: СОГТУУРУУЛАХ УНДААНЫ ХЭРЭГЛЭЭ			
Дараагийн асуултууд архины хэрэглээний талаар асуух болно.			
35	Та ер нь архи, пиво, дарс, шимийн архи болон айраг хэрэглэж байсан уу ? Зурагт үзүүлэн харуул	Тийм 1 Үгүй 2 хэрэв үгүй бол, А16-рүү шилж	A1
36	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд Та дээрх архи, согтууруулах ундааны төрлөөс хэрэглэсэн үү?	Тийм 1 Үгүй 2 хэрэв тийм бол А4 руу шилж	A2
37	Эмч, эрүүл мэндийн ажилтны зөвлөсний дагуу эрүүл мэндийн шалтгааны улмаас та архинаас татгалзсан уу?	Тийм 1 Үгүй 2 хэрэв тийм бол А16 руу шилж Хэрэв үгүй бол бол А16 руу шилж	A3

38	Та сүүлийн 12 сард архи согтууруулах ундааг ямар давтамжтай хэрэглэсэн бэ? (Хамгийн багадаа 1 стандарт уултыг тооцно) <i>Хариулт бүрийг уншиж өгөх. Зурагт үзүүлэн харуул</i>	Өдөр бүр 7 хоногт 5-6 өдөр 7 хоногт 3- 4 өдөр 7 хоногт 1 - 2 өдөр Сард 1-3 өдөр Сард 1 – ээс бага Татгалзсан	1 2 3 4 5 6 88	A4
39	Та сүүлийн 1 сард архи согтууруулах ундаа хэрэглэсэн үү?	Тийм Үгүй	1 2 хэрэв үгүй бол, А13-рүү шилж	A5
40	Сүүлийн 1 сард Та хэдэн удаа архи согтууруулах ундаа хэрэглэсэн бэ? (Хамгийн багадаа 1 стандарт уултыг тооцно)	Хэрэглэсэн тоо Мэдэхгүй	<input type="text"/> 77	A6
41	Сүүлийн 1 сард та дунджаар нэг удаад хэдэн стандарт уулт согтууруулах ундаа хэрэглэсэн бэ? (ЗУРАГТҮЗҮҮЛЭН ХЭРЭГЛЭ)	Стандарт уултын тоо Мэдэхгүй	<input type="text"/> 77	A7
42	Сүүлийн 1 сард, та архи согтууруулах ундааг хамгийн ихээр хэрэглэсэн нэг удаагийнхаа хэмжээг хэлнэ үү?	Хамгийн их уусан хэмжээ / стандарт уултын тоогоор / Мэдэхгүй	<input type="text"/> 77	A8
43	Сүүлийн 1 сард та хэдэн удаа нэг уухдаа 6 болон түүнээс дээш стандарт уултаас хэтрүүлж уусан бэ?	Хэтрүүлж уусан тоо Мэдэхгүй	<input type="text"/> 77	A9
44	Өнгөрсөн 7 хоногийн өдөр тус бүрт та хэдэн стандарт уулт уусан бэ? (ЗУРАГТҮЗҮҮЛЭН ХЭРЭГЛЭ)	Даваа гариг	<input type="text"/>	A10a
		Мягмар гариг	<input type="text"/>	A10b
		Лхагва гариг	<input type="text"/>	A10c
		Пүрэв гариг	<input type="text"/>	A10d
		Баасан гариг	<input type="text"/>	A10e
		Бямба гариг	<input type="text"/>	A10f
		Ням гариг	<input type="text"/>	A10g
Орчуулга				
45	Та өнгөрсөн 7 хоногт гэрээр хийсэн, хилийн чанадаас авчирсан, татвар төлөөгүй эсвэл хүнсний зориулалтын бус согтууруулах ундааны аль нэгийг хэрэглэсэн үү?	Тийм Үгүй	1 2 хэрэв үгүй бол, А13-рүү шилж	A11
46	Та өнгөрсөн 7 хоногт дараах согтууруулах ундаанаас дунджаар хэдэн стандарт уулт уусан бэ?	Гэрээр хийсэн согтууруулах ундаа ж.нь айраг, шимийн архи	<input type="text"/>	A12a
		Гэрээр хийсэн дарс, шар айраг, брашиг, самогонь	<input type="text"/>	A12b
		Хилийн чанадаас авчирсан согтууруулах ундаа	<input type="text"/>	A12c
		Хүнсний зориулалтын бус уусмал (динатурат, метилин хөх, сүрчиг г.м)	<input type="text"/>	A12d
		Улсдаа зардаг татвар төлөөгүй	<input type="text"/>	A12e

согтууруулах ундаа			
НЭМЭЛТ: АРХИНЫ ХЭРЭГЛЭЭ			
47	Согтууруулах ундааг ууж эхэлсний дараа зогсоож чадахгүйгээр үргэлжлүүлэн уусан тохиолдол сүүлийн 12 сарын хугацаанд танд хэдэн удаа тохиолдсон вэ?	Өдөр бүр, бараг өдөр бүр 7 хоног бүр Сар бүр Сараас бага хугацаанд Хэзээ ч тохиолдож байгаагүй	1 2 3 4 5
48	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд та согтууруулах ундаа хэрэглэсний улмаас хийхээр төлөвлөж байсан ажлаа хийгээгүй тохиолдол хэр олон байсан бэ?	Өдөр бүр, бараг өдөр бүр 7 хоног бүр Сар бүр Сараас бага хугацаанд Хэзээ ч тохиолдож байгаагүй	1 2 3 4 5
49	Согтууруулах ундаа хэтрүүлэн хэрэглэсний дараа, шар тайлах зорилгоор өглөө босонгуутаа архи уусан тохиолдол хэр олон байсан бэ?	Өдөр бүр, бараг өдөр бүр 7 хоног бүр Сар бүр Сараас бага хугацаанд Хэзээ ч тохиолдож байгаагүй	1 2 3 4 5
50	Та сүүлийн 12 сарын хугацаанд хэн нэгний архи ууснаас үүдэн гэр бүлийнхэн, хамтрагчтайгаа зөрчилдсөн тохиолдол байсан уу?	Тийм, сард нэгээс олон удаа Тийм, сар бүр Тийм, хэд хэдэн удаа гэхдээ сард нэгээс бага Тийм, ганц хоёр удаа Үгүй	1 2 3 4 5

ҮНДСЭН АСУУМЖ: ХООЛ

Дараагийн асуултуудаар таны ердийн үеийн жимс, хүнсний ногооны хэрэглээний талаар асууна. Би танд танай орон нутагт хэрэглэгддэг жимс, хүнсний ногоог харуулсан зурагт хуудас үзүүлнэ. Зураг бүр нэг удаад идэх хэмжээг илэрхийлнэ. Доорх асуултанд хариулахдаа өнгөрсөн жилийн ердийн 7 хоногийнхоо тухай бодож хариулна уу.

Асуулт	Хариулт	Код
51 Ердийн үед та долоо хоногийн хэдэн өдөр жимс жимсгэнэ хэрэглэдэг вэ? ЗУРАГТ ҮЗҮҮЛЭН ХАРУУЛ	Өдрийнтоо <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Хэрэв 0 бол D3 Мэдэхгүй руу шилж 77	D1
52 Хоногт хичнээн хэмжээний жимс, жимсгэнэ хэрэглэдэг вэ? (нэг удаагийн идэх хэмжээг зурагт хуудсаар үзүүлэх)	Идсэнтөө <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1 удаад идэх хэмжээгээр) Мэдэхгүй 77	D2
53 Ердийн үед та долоо хоногийн хэдэн өдөр хүнсний ногоо хэрэглэдэг вэ? ЗУРАГТ ҮЗҮҮЛЭН ХАРУУЛ	Өдрийнтоо <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Хэрэв 0 бол D5 Мэдэхгүй руу шилж 77	D3
54 Та өдөрт дунджаар хэдий хэмжээний хүнсний ногоо хэрэглэдэг вэ? (нэг удаагийн идэх хэмжээг зурагт хуудсаар үзүүлэх)	Идсэнтөө <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1 удаад идэх хэмжээгээр) Мэдэхгүй 77	D4

НЭМЭЛТ: ХООЛ

55	Та гэрийнхээ хоолонд голчлон ямар өөх, тос хэрэглэдэг вэ? /Нэг хариултыг сонго / ЗУРАГТҮЗҮҮЛЭНХАРУУЛ	Ургамлын тос Дотор өөх, гахайн тос Цөцгий, цөцгийн тос, шар тос Маргарин Бусад	1 2 3 4 5 If Other, go to D5 other	D5
----	---	--	--	----

Асуултанд дурдагдах “өндөр эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн”-д бие махбодийн хүч их шаардсан, амьсгал, зүрхний цохилтын тоо их хэмжээгээр нэмэгдүүлэх хөдөлгөөн; “дунд зэргийн идэвхтэй хөдөлгөөн”-д бие махбодын хүч дунд зэрэг шаардсан, амьсгал, зүрхний цохилтын тоог бага хэмжээгээр нэмэгдүүлэх хөдөлгөөний төрлүүдийг хамааруулж ойлгоно.			
Д/д	Асуулт	Хариулт	Код
Ажлынбайр			
61	Та ажлын байрандаа тасралтгүйгээр 10 минутаас багагүй хугацаанд өндөр эрчимтэй (амьсгаа, зүрхний цохилт их нэмэгдэх) идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг үү? (хөдөлгөөний хэлбэрүүдийг зурагт хуудсаар дүрслэн үзүүл)	Тийм 1 Үгүй 2 үгүй бол P4-рүү шилж	P1
62	Та ердийн үед ажлын байрандаа 7 хоногийн хэдэн өдөр өндөр эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг вэ?	Өдөр <input type="checkbox"/> мэдэхгүй 77	P2
63	Та ажлын нэг өдөрт ямар хугацаагаар өндөр эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг вэ? Мэдэхгүй 77	Цаг : Минут <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> Цаг минут	P3 (a-b)
64	Та ажлын байрандаа дунд зэргийн идэвхтэй (амьсгаа, зүрхний цохилт бага зэрэг нэмэгдэх) хөдөлгөөнийг тасралтгүйгээр 10 минутаас багагүй хугацаанд хийдэг үү?(хөдөлгөөний хэлбэрүүдийг зурагт хуудсаар үзүүлэх)	Тийм 1 Үгүй 2 үгүй бол P7-рүү шилж	P4
65	Та ердийн үед 7 хоногийн хэдэн өдөр нь ажлын байрандаа дунд зэргийн идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг вэ?	Өдөр <input type="checkbox"/> мэдэхгүй 77	P5
66	Та ажлын ердийн нэг өдөрт ямар хугацаагаар дунд зэргийн идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг вэ? Мэдэхгүй 77	Цаг : Минут <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> Цаг минут	P6 (a-b)
Нэг газраас нөгөө газар хүрэхэд явах хэлбэр			
Энэ асуумжаар ажил, сургууль, гэр, дэлгүүр , зах гэх мэт газруудад ирж, очих хөдөлгөөний хэлбэрийн талаар асууна (явганаар, дугуйгаар болон бусад тээврийн хэрэгсэл)			
67	Та нэг газраас өөр газар руу тасралтгүйгээр 10 минутаас багагүй хугацаанд явган болон дугуйгаар явдаг уу?	Тийм 1 Үгүй 2	P7
68	Та долоо хоногийн хэдэн өдөр нь тасралтгүйгээр 10 минутаас багагүй хугацаанд явган болон дугуйгаар явдаг вэ?	Өдөр <input type="checkbox"/> мэдэхгүй 77	P8
69	Та ердийн өдөрт ямар хугацаагаар явган болон дугуйгаар явдаг вэ? Мэдэхгүй 77	Цаг : Минут <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> Цаг минут	P9 (a-b)
ҮНДСЭН: Таны амралт, чөлөөт цаг			
Энэ асуумжаар таны амралт, чөлөөт цагаар идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг талаар асууна. Энэ хэсгийн асуумжинд ажлын байр, ирж очих үед хийгдэх идэвхтэй хөдөлгөөний хэлбэрүүд хамаарагдахгүй.			
70	Та чөлөөт цагаараа тасралтгүйгээр 10 минутаас багагүй хугацаанд өндөр эрчимтэй (амьсгаа, зүрхний цохилт их нэмэгдэх) идэвхтэй хөдөлгөөн (гүйх, хөл бөмбөг тоглох, худгаас ус зөөх, ховоодох, чулуу, нүүрс зөөх, гэр давхарлах г. м бусад хөдөлгөөний хэлбэрүүд) хийдэг үү? (ЗУРАГТ ҮЗҮҮЛЭН ХЭРЭГЛЭ)	Тийм 1 Үгүй 2 Хэрвээ үгүй бол P13-руу шилж	P10

71	Та 7 хоногийн хэдэн өдөрт чөлөөт цагаараа өндөр эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг вэ?	Өдөр <input type="checkbox"/> Мэдэхгүй 77	P11
72	Та чөлөөт цагаараа өндөр эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн хийхдээ өдөрт хичнээн хугацааг зарцуулдаг вэ? Мэдэхгүй 77	Цаг : Минут <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> Цаг минут	P12 (a-b)
73	Та чөлөөт цагаараа тасралтгүйгээр 10 минутаас багагүй хугацаанд дунд зэргийн эрчимтэй(амьсгаа, зүрхний цохилт бага зэрэг нэмэгдэх) идэвхтэй хөдөлгөөн (дугуй унах, усанд сэлэх, волейбол тоглох, бүжиглэх, шогших, жимс, самар түүх) хийдэг үү? (Хөдөлгөөний хэлбэрүүдийг зурагт хуудсаар дүрслэн үзүүл)	Тийм 1 Үгүй 2 Хэрвээ үгүй бол P16-руу шилж	P13
74	Та чөлөөт цагаараа дунд зэргийн эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөнийг ердийн 7 хоногийн хэдэн өдөрт нь хийдэг вэ?	Өдөр <input type="checkbox"/> Мэдэхгүй 77	P14
75	Та чөлөөт цагаараа дунд зэргийн эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн хийхдээ ердийн өдөрт хичнээн хугацааг зарцуулдаг вэ? Мэдэхгүй 77	Цаг : Минут <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> Цаг минут	P15 (a-b)
НЭМЭЛТ: ХӨДӨЛГӨӨН			
Идэвхгүй хэв маяг			
Дараах асуулт нь ажлын байр, гэр орон, ирж очих хөдөлгөөний үед ихэнхдээ суугаа болон хажуулдаж амарсан байдалд байх эсвэл найз нөхөдтэйгээ хамт байх үедээ ширээний ард сууж өнгөрөөх, машин, автобус, галт тэргээр явах, унших, хөзөр тоглох, зурагт үзэх зэрэг унтахаас бусад үеийн бүх нийтлэг хөдөлгөөний талаар асууна.			
76	Та ердийн өдөрт хэдэн цагийг суугаа буюу хажуулдаж, налж амарсан байдалтай өнгөрөөдөг вэ? Мэдэхгүй 77	Цаг : Минут :	P16 (a-b)

ҮНДСЭН: АРТЕРИЙН ДАРАЛТ ИХСЭЛТИЙН ТҮҮХ				
Асуулт		Хариулт		Код
77	Та ер нь эмч, эмнэлгийн ажилтанд даралтаа үзүүлж байсан уу?	Тийм 1 Үгүй 2 Хэрэв үгүй бол Н6-рүү шилж		H1
78	Эмч, эмнэлгийн ажилтнаас таны артерийн даралт ихэссэн байна гэж хэлж байсан уу ?	1 Тийм 1 2 Үгүй 2 Хэрэв үгүй бол Н6-рүү шилж		H2a
79	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд таны артерийн даралт ихэссэн гэж хэлж байсан уу?	Тийм 1 Үгүй 2		H2b
80	Та сүүлийн 14 хоногт эмч, эмнэлгийн ажилтны зөвлөснөөр цусны даралт бууруулах эм хэрэглэсэн үү?	Тийм 1 Үгүй 2		H3
81	Та ер нь даралт бууруулах зорилгоор уламжлалт, ардын эмнэлэгт хандаж байна уу?	Тийм 1 Үгүй 2		H4
82	Та одоо даралт бууруулах ямар нэг ардын уламжлалт эм, бэлдмэл хэрэглэж байна уу?	Тийм 1 Үгүй 2		H5

ҮНДСЭН: Чихрийн шижингийн түүх				
Асуулт		Хариулт		Код
83	Та урьдчилан сэргийлэх үзлэгээр цусны сахараа тодорхойлуулж байсан уу?	1 Тийм 1 2 Үгүй 2Хэрэв үгүй бол Н12-рүү шилж		H6
84	Таны цусанд сахар ихэссэн, эсвэл	1 Тийм 1		H7a

	чихрийн шижин өвчтэй байна гэж эмч, эмнэлгийн ажилтнууд өмнө нь хэлж байсан үү?	2	Үгүй	2Хэрэв үгүй бол Н12-рүү шилж	
85	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд эмч, эмнэлгийн ажилтан таны цусны сахар ихэссэн, эсвэл чихрийн шижин өвчтэй гэж хэлсэн үү?		Тийм Үгүй	1 2	Н7b
86	Та сүүлийн 14 хоногт эмч, эмнэлгийн ажилтны жороор сахар бууруулах (чихрийн шижингийн) эм хэрэглэсэн үү?		Тийм Үгүй	1 2	Н8
87	Та одоогоор эмч, эмнэлгийн ажилтны жороор инсулин хэрэглэж байгаа юу?		Тийм Үгүй	1 2	Н9
88	Та ер нь цусны сахар бууруулах зорилгоор ардын эмнэлгийн хүнд /маарамба г.м/ үзүүлж байсан уу?		Тийм Үгүй	1 2	Н10
89	Та одоо цусны сахар бууруулах зорилгоор ямар нэг ургамал, эсвэл ардын эмчилгээ хийлгэж байна уу?		Тийм Үгүй	1 2	Н11
90	Таны гэр бүл, цусан төрлийн хэн нэгэн чихрийн шижингээр өвдөж, оношлогдож байсан уу?		Тийм Үгүй	1 2	Х3

ҮНДСЭН: Гиперхолестеринемийн түүх

Асуулт		Хариулт		Код
91	Та урьд өмнө эмч эмнэлгийн ажилтнаар сийвэнгийн холестериноо хэмжүүлж байсан уу?	Тийм	1	Н12
		Үгүй	2 Хэрэв үгүй бол Н18-рүү шилж	
92	Таньд урьд өмнө эмч, эмнэлгийн ажилтан холестерин хэмжээ их байна гэж хэлж байсан уу?	Тийм	1	Н13a
		Үгүй	2 Хэрэв үгүй бол Н18-рүү шилж	
93	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд таньд энэ талаар хэлсэн үү?	Тийм	1	Н13b
		Үгүй	2	
94	Та сүүлийн 14 хоногийн хугацаанд эмч, эмнэлгийн ажилтны бичсэн жороор холестерин бууруулах ямар нэг эм ууж хэрэглэсэн үү?	Тийм	1	Н14
		Үгүй	2	

ҮНДСЭН: Зүрх-судасны өвчний түүх

Асуулт		Хариулт		Код
95	Та урьд өмнө зүрхний шигдээсээр өвдөх, цээжээр гэнэт хүчтэй хатгуулж өвдөх эсвэл харвалтаар (тархи, судасны гэмтэл) өвдөж байсан уу?	Тийм	1	Н17
		Үгүй	2	
96	Та одоо зүрхний судасны өвчнөөс сэргийлэх эсвэл эмчилгээний зорилгоор аспирин ууж хэрэглэж байгаа юу?	Тийм	1	Н18
		Үгүй	2	
97	Та одоо зүрх судасны өвчнөөс сэргийлэх эсвэл эмчилгээний зорилгоор статин (Lovostatin /Simvastatin /Atorvastatin)-ыг ууж хэрэглэж байгаа юу?	Тийм	1	Н19
		Үгүй	2	

ҮНДСЭН: Амьдралын хэв маягийн зөвлөгөө авсан байдал

Questions	Response	Code
-----------	----------	------

Таньд сүүлийн 3 жилийн хугацаанд эмч, эмнэлгийн ажилтан дараах зөвлөгөөг өгч байсан уу? (RECORD FOR EACH)				
98	Тамхинаас гарах эсвэл хэрэглэж эхлэхгүй байх	Тийм	1	H20a
		Үгүй	2	
	Хоолны давсны хэмжээгээ бууруулах	Тийм	1	H20b
		Үгүй	2	
	Өдөр бүр 5 нэгж хэмжээний жимс, хүнсний ногоог идэж хэрэглэх	Тийм	1	H20c
		Үгүй	2	
	Хоолон дахь өөх тосны хэмжээгээ бууруулах	Тийм	1	H20d
Үгүй		2		
Хамгийн багадаа 30 минутын идэвхтэй хөдөлгөөнийг 7 хоногт 5-аас доошгүй удаа хийх	Тийм	1	H20e	
	Үгүй	2		
Биеийн жингээ хэвийн хэмжээнд барих эсвэл жингээ хасах	Тийм	1 Хэрвээf C1=1 бол M1-рүү шилж		H20f
	Үгүй	2 Хэрвээ C1=1 бол M1-рүү шилж		

ҮНДСЭН АСУУЛТ: ЗАМ ТЭЭВРИЙН ОСОЛ ГЭМТЭЛ

Дараагийн асуулт нь таны аюулгүй байдлын зан үйлтэй холбоотой буюу жолоо барих, машин унаагаар үйлчлүүлэх үедээ согтууруулах ундаа хэрэглэдэг эсэхийг тодруулна.

	Асуулт	Хариулт	Код
99	Та Сүүлийн 30 хоногт, тээврийн хэрэгсэл жолоодох буюу машинаар зорчихдоо суудлын даруулга хэрэглэж байсан уу?	Байнга -1 Заримдаа 2 Огт хэрэглэдэггүй -3 Сүүлийн 30 өдөр тээврийн хэрэгсэлд суугаагүй-4 Суудлын даруулга байдаггүй-5 Мэдэхгүй-77 Хариулахаас татгалзах-88	V1
100	Та сүүлийн 30 хоногт мотоцикл, болон дугуйгаар зорчих болон жолоодохдоо хамгаалалтын малгай өмссөн үү?	Байнга-1 Заримдаа-2 Огт өмсөөгүй-3 Сүүлийн 30 өдөр дугуй болон мотоцикл унаагүй-4 Хамгаалалтын малгай байдаггүй- 5 Мэдэхгүй-77 Хариулахаас татгалзах-88	V2
101	Сүүлийн 12 сард, та ямар нэг байдлаар зам тээврийн осолд өртсөн үү?	Тийм, Жолооч - 1 Тийм, Унаагаар зорчигч -2 Тийм, Явган Зорчигч -3 Тийм, мотоцикл, дугуйгаар Зорчигч -4 Үгүй - 5 Мэдэхгүй -77 Хариулахаас татгалзах -88	V3
102	Дээрх зам тээврийн осол гарах болсон гол шалтгаан нь юу байсныг нэрлэнэ үү? (Зурагт хуудас ашиглах)	Согтууруулах ундаа -1 Сэтгэцэд нөлөөлөх эм бэлдмэл -2 Ядаргаа/ Өвчин -3 Жолооч хурд хэтрүүлснээс- 4 Явган зорчигч гарцаар гараагүйгээс -5 Гадаад хүчин зүйлс (зам, замын гэрэлтүүлэг, нөхцөл, тэмдэглэгээ муугаас) - 6 Бусад (тодорхой бичнэ үү) -7 Мэдэхгүй -77 Хариулахаас татгалзах -88	X6
		Бусад -----	X6 бусад
103	Та тээврийн хэрэгслийг өдөрт дунджаар хэдэн цаг жолооддог вэ?	Цаг <input type="text"/> Жолооддоггүй 77	X10

Одоо таниас сүүлийн 12 сарын хугацаанд хүнд гэмтэл авч байсан эсэх талаар асууна.

104	Сүүлийн 12 сард, та зам тээврийн ослоос бусад шалтгаанаар гэмтэж бэртэн эмнэлгийн тусламж авч байсануу?	Тийм 1 Үгүй 2 Хэрэв үгүй бол V10 –руу шилж Мэдэхгүй 77 Хэрэв мэдэхгүй бол V10 –руу шилж Хариулахыг татгалзсан 88 Хэрэв татгалзсан бол V10 –руу шилж	V5
105	Юуны улмаас гэмтэж бэртсэн бэ?	Унасан - 1 Түлэгдсэн -2 Хордсон - 3 Зүсэгдсэн - 4 Живэх дөхсөн -5 Амьтан хазсан -6 Хөлдөх -7 Юманд цохигдсон - 8 Бусад (Хэрвээ бусад гэвэл V6 бусад-руу шилж) -9 Мэдэхгүй -77 Хариулахаас татгалзсан-88	V6
		Бусад -----	V6 бусад
106	Гэмтэж бэртэх үедээ Та хаана байсан бэ? (тайлбар ашиглах)	Гэртээ-1 Сургууль -2 Ажил дээр/ Барилга дээр –3 Зам/ Гудамж/ Хурдны зам/ Хонгил (Траншейны нүх) -4 Тариалангийн талбай -5 Спортын талбай -6 Олон нийтийн арга хэмжээ -7 Гол нуур-8 Бусад(Хэрвээ бусад гэвэл V7бусад-руу шилж)-9 Мэдэхгүй 77 Хариулахаас татгалзах 88	V7
		Бусад -----	V7 бусад
НЭМЭЛТ: Осол гэмтэл			
107	Та сүүлийн 30 хоногт согтууруулах ундаа хэрэглэсэн жолоочийн тээврийн хэрэгсэлд хэдэн удаа суусан бэ?	Тийм 1 Тийм бол: хэдэн удаа Үгүй <input type="checkbox"/> Мэдэхгүй 2 Хариулахыг татгалзах 77 88	V10

ҮНДСЭН: Хүчирхийлэл			
Дараах асуултууд нь хүчирхийлэлтэй холбоотой таны дадал, зан үйлийн талаар асууж тодруулна			
Асуулт	Хариулт	Код	
108	Сүүлийн 12 сард, та хэдэн удаа хүчирхийлэлд өртсөний улмаас гэмтэж бэртэн эмнэлгийн тусламж авч байсан бэ?	Хэзээ ч үгүй (Хэрвээ хэзээ ч үгүй бол V14 – рүү шилж) – 1 Ховор (1-2 удаа) – 2 Заримдаа (3-5 удаа) – 3 Бараг үргэлж (6 түүнээс дээш) – 4 Мэдэхгүй(Хэрэв мэдэхгүй бол V14 –руу шилж) – 77 Хариулахаас татгалзсан (Хэрэв татгалзвал V14 –руу шилж) – 88	V11
Дараагийн асуултууд сүүлийн 1 жилд танд тохиолдсон хамгийн хүнд хэлбэрийн хүчирхийллийн талаар асууна			
109	Таныг хамгийн хүндээр гэмтээхдээ дараах эд зүйлсийн алийг нь ашигласан бэ? (Зурагт үзүүлэн ашиглах)	Галт зэвсэг – 1 Хүйтэн зэвсэг – 2 Зэвсэггүй (өшиглөх, түлхэх, цохих, хазах г.м)– 3 Мэдэхгүй – 77 Хариулахаас татгалзсан – 88	V12

110	Таныг гэмтээсэн хүн хэн байсан бэ?	<p>Дотны харьцаатай хүн – 1 Эцэгэх – 2 Хүүхэд, ах, эгч дүүс, бусад хамаатан – 3 Найз, танил - 4 Асран хамгаалагч (төрлийн холбоогүй) – 5 Үл таних хүн – 6 Албаны хүн – 7 Бусад – 8 Хариулахаас татгалзсан – 88</p>	V13
		Бусад (тодруулнау)	V13 бусад
111	Хүүхэд насандаа (18 наснаас доош) бие махбодийн хүчирхийлэлд өртөж байсан уу? (түлхүүлэх, алгадуулах, зодуулах, цохиулах гэх мэт хүчирхийллийн хэлбэр, төрлийг нэрлэх)	<p>Хэзээ ч үгүй - 1 Маш ховор - 2 Сард 1 удаа - 3 Долоо хоногт 1 удаа - 4 Бараг л өдөр бүр - 5 Мэдэхгүй -77 Хариулахаас татгалзсан -88</p>	V14
112	Хүүхэд байхад чинь (5 наснаас дээш) хэн нэгэн хүн бэлгийн харилцаанд орохыг завдан танд хүрэх, оролдох бэлгийн харилцааны зорилгоор таныг өөртөө хүргэхийг завдаж оролдож байсан уу?	<p>Тийм 1 Үгүй 2 Хариулахаас татгалзсан 88</p>	V15
НЭМЭЛТ: Хүчирхийлэл			
Асуулт		Хариулт	Код
113	Сүүлийн 12 сард хэн нэгний уур бухимдлын улмаас танай гэр бүлийнхэн, та өөрөө айдаст автсан уу?	<p>Тийм 1 Үгүй 2 Хариулахаас татгалзсан 88</p> <p>Хэрэв үгүй бол X8 – руу шилж Хэрэв татгалзсан бол X8 –руу шилж</p>	V17
114	Тэр хүн тантай ямар хамааралтай бэ?	<p>Дотно харилцаатай хүн 1 Эцэг эх 2 Хүүхэд, ах, эгч дүүс, бусад хамаатан 3 Найз, танил 4 Асран хамгаалагч (төрлийн холбоогүй) 5 Танихгүй хэн нэгэн 6 Албаны хүн 7 Бусад, тодруул 8 Хариулахаас татгалзсан 88</p>	V18
		Бусад (тодруулнау)	V18 бусад
115	Хэрвээ та хүчирхийлэлд өртвөл хэнд хандах вэ?	<p>Цагдаа 1 Засаг захиргаанд 2 Эмнэлэгт 3 Гэр бүлийнхэндээ 4 Найз нөхөд 5 Багш 6 Танихгүй хүнд 7 Нийгмийн ажилтан 8 Мэдэхгүй 77 Хариулахаас татгалзсан 88</p>	X11

ҮНДСЭН АСУУМЖ: ХӨХ, УМАЙН ХҮЗҮҮНИЙ ХАВДАР

Асуулт		Хариулт	Код
116	Умайн хүзүүний хавдар илрүүлэх шинжилгээ хийлгэж байсан уу?	Тийм 1 Үгүй 2 Мэдэхгүй 77	Хэрэв үгүй бол CX2-руу шилж Хэрвээ мэдэхгүй бол CX2-руу шилж
117	Цууны хүчлийн сорил хэдэн удаа хийлгэж байсан бэ? (умайн хүзүүнд цууны хүчил түрхээд харж оношлох арга)	3 жилд нэг удаа 1 3 жилд нэгээс цөөн удаа 2 Огт хийлгэж байгаагүй 3 Мэдэхгүй 77	CX1a
118	PAP наац буюу эсийн шинжилгээний сорил хэдэн удаа хийлгэж байсан бэ?	3 жилд нэг удаа 1 3 жилд нэгээс цөөн удаа 2 Огт хийлгэж байгаагүй 3 Мэдэхгүй 77	CX1b
119	Та эрүүл мэндийн ажилтнаар хөхний хавдар илрүүлэх шинжилгээ хийлгэж байсан уу?	Тийм 1 Үгүй 2	Хэрэв үгүй бол HC1-рүү шилж
120	Эрүүл мэндийн ажилтнаар хөхөө хэдэн удаа шалгуулж байсан бэ?	Жилд нэг удаа 1 2 жилд нэг удаа 2 3 жилд нэг удаа 3 3 жилд нэгээс бага удаа 4 Мэдэхгүй 77	CX2a
121	Та хөхний рентген шинжилгээ (маммограм) хийлгэж байсан уу?	Тийм 1 Үгүй 2 Мэдэхгүй 77	Хэрэв үгүй бол CX4-рүү шилж Хэрвээ мэдэхгүй бол CX4-рүү шилж
122	Та хөхний рентген шинжилгээ (маммограм) хэдэн удаа хийлгэж байсан бэ?	Жилд нэг удаа 1 2 жилд нэг удаа 2 3 жилд нэг удаа 3 3 жилд нэгээс цөөн удаа 4 Мэдэхгүй 77	CX3a
123	Та өөрөө хөхөө хэдэн удаа тэмтэрч шалгасан бэ	Сард ядаж 1 удаа 1 Сард 1-ээс цөөн удаа 2 Хэзээ ч үгүй 3	CX4

ҮНДСЭН АСУУМЖ: АМНЫ ХӨНДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД

Асуулт		Хариулт	Код
124	Та хэдэн шүдтэй вэ? (хиймэл шүдийг тооцохгүй)	Шүдгүй 1 1-9 ширхэг 2 10-19 ширхэг 3 20 болон түүнээс дээш 4 Мэдэхгүй 77	O1
125	Та хиймэл шүдтэй юу?	Тийм 1 Үгүй 2	O2
126	Та хамгийн сүүлд хэзээ шүдний эмчид хандсан бэ?	6 сарын дотор 1 6-12 сарын өмнө 2 1-2 жилийн өмнө 3 2-5 жилийн өмнө 4 5 ба түүнээс дээш жилийн өмнө 5 Хэзээ ч шүдний эмчид очиж байгаагүй 6	O3
127	Та хамгийн сүүлд шүдний эмчид ямар шалтгаанаар очсон бэ?	Зөвлөгөө авах 1 Шүд, буйл, амны өвчний улмаас 2 Эмчилгээ/давтан эмчилгээ 3 Урьдчилан сэргийлэх үзлэг 4 Бусад 5	O4
		Бусад тодруул <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
128	Та шүдээ хэр олон угаадаг вэ?	Хэзээ ч угаадаггүй 1 Сард 1 удаа 2 Сард 2-3 удаа 3 7 хоногт нэг удаа 4 7 хоногт 2-6 удаа 5 Өдөрт 1 удаа 6	O5

	Өдөрт 2 болон түүнээс дээш 7	
--	------------------------------	--

ХБӨ-НИЙ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ

Эрүүл мэндийн тусламж

Судалгааны энэ хэсэгт таны эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдаж буй болон халдварт бус өвчний улмаас эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авсан эсэх талаар асууж ярилцана. Халдварт бус өвчинд зүрх судасны системийн өвчлөл (зүрх, тархины судасны эмгэг, харвалт, захын судасны эмгэг, венийн судасны бөглөрөл болон уушигны pulmonary embolism), хорт хавдар, амьсгалын замын архаг өвчин (астма, уушигны архаг бөглөрөлтийн эмгэг, мэргэжлээс шалтгаалсан уушигны эмгэг or уушигны эмгэгээс үүдэлтэй даралт ихсэлт) болон чихрийн шижин хамаарна.

Эрүүл мэндийн тусламжийн хүртээмж

Та одоогоор эрүүл мэндийн даатгалд хэрхэн хамрагдаж буй талаарх мэдээллээ өгнө үү.

129	Та ямар нэг эрүүл мэндийн даатгалд хамрагддаг уу?	Тийм 1 Үгүй 2	Хэрвээ үгүй бол HC32 руу шилж	HC1	
130	Та ямар төрлийн эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдаж байгаа вэ? (Өөрийн орны онцлогт нийцэх хувилбаруудыг оруулах)	Заавал даатгуулах ЭМ-ийн даатгал	1	HC2	
		Хувийн даатгал	2		
		Бусад	3 Хэрвээ бусад бол HC2-руу шилж		
		Мэдэхгүй	77		
		Бусад	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	HC2 бусад	
131	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд Та эмийн зардал болон эрүүл мэндийн үйлчилгээний (зөвлөгөө авах, эмчилгээ, хэвтэн эмчлүүлэх, өвчтөн асрах) төлбөрийг хувиасаа төлөх шаардлага гарч байсан уу?	Тийм 1 Үгүй 2	Хэрвээ үгүй бол HC4-рүү шилж	HC3	
132	Хэрвээ тийм бол ямар хэлбрээр төлсөн бэ?	Цалингаар	Тийм 1 Үгүй 2	HC3a	
		Мал, эд хогшлоо зарсан	Тийм 1 Үгүй 2	Хэрвээ үгүй бол HC4-рүү шилж	HC3b
		Хадгаламжийн мөнгөө ашигласан	Тийм 1 Үгүй 2		HC3c
		Хамаатан садан, найз нөхдөөсөө мөнгө зээлсэн	Тийм 1 Үгүй 2		HC3d
		Хамаатан садан, найз нөхдөөс бусад хүнээс мөнгө зээлсэн	Тийм 1 Үгүй 2		HC3e
		Бусад	Тийм 1 Үгүй 2	Хэрвээ бусад гэвэл HC3бусад руу шилж	HC3f
		Бусад (тодруул)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		HC3 бусад

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ АШИГЛАЛТ

Та халдварт бус өвчин (ХБӨ)-ний улмаас аль нэг эрүүл мэндийн төвд очиж эмчилгээ, үйлчилгээ авсан талаараа бодно уу.

133	Та халдварт бус өвчин (зүрх судасны өвчин, харвалт, хорт хавдар, амьсгалын замын архаг	Тийм 1		HC4
-----	--	--------	--	-----

	өвчин, чихрийн шижин) -өөр урьд өмнө өвчилж байсан эсвэл одоо энэ өвчнөөр өвдөж байгаа юу?	Үгүй 2 <i>Хэрвээ үгүй бол дараагийн хэсэг рүү шилжинэ</i>	
134	Та сүүлийн 30 хоногт ХБӨ-ний улмаас эрүүл мэндийн байгууллагад тусламж авахаар хандаж байв уу? Хэвтэн эмчлүүлсэн тохиолдол орохгүй.	Тийм 1 Үгүй 2 <i>Хэрвээ үгүй бол HC13-руу шилж</i>	HC5
135	Та сүүлийн 30 хоногт хэдэн удаа ХБӨ-ний улмаас эмнэлгийн тусламж авахаар хандсан бэ? <i>(асуулт бүрт хариулна)</i> <i>Мэдэхгүй 77</i>	Өрх, сумын эрүүл мэндийн төв <input type="text"/>	HC9a
		Улсын эмнэлэг <input type="text"/>	HC9b
		Сэхээн амьдруулах, эрчимт эмчилгээ <input type="text"/>	HC9c
		Хувийн эмнэлэгт <input type="text"/>	HC9d
		Гадаадад <input type="text"/>	HC9e
		Эмийн сан <input type="text"/>	HC9f
136	Та сүүлийн 30 хоногт ХБӨ-ний улмаас эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж авахдаа нийт хичнээн төгрөг өөрөөсөө төлсөн бэ? <i>(Тохиолдол тус бүрийг эсвэл нийтэд нь бодно)</i> <i>Мэдэхгүй 77777</i>	Үзлэг, оношлогоо / Шинжилгээ <input type="text"/> [төгрөг]	HC10a
		Эм, тариа, витамин <input type="text"/> [төгрөг]	HC10b
		Байр, хоол, унаа <input type="text"/> [төгрөг]	HC10c
		Эмч, эмнэлгийн ажилтанд өгсөн бэлэн мөнгө <input type="text"/> [төгрөг]	HC10d
		Эсвэл нийт <input type="text"/> [төгрөг]	HC10e
137	Та сүүлийн 12 сарын хугацаанд ХБӨ-ний улмаас эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж байсан уу?	Тийм 1 Үгүй 2 <i>Үгүй бол HC17-руу шилж</i>	HC11
138	Та сүүлийн 12 сарын хугацаанд ХБӨ-ний улмаас эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн нийт хугацаандаа хичнээн төгрөг өөрөөсөө төлсөн бэ? <i>(Тохиолдол тус бүрийг эсвэл нийтэд нь бодно)</i> <i>Мэдэхгүй 77777</i>	Үзлэг, оношлогоо / Шинжилгээ <input type="text"/> [төгрөг]	HC13a
		Эм, тариа, витамин <input type="text"/> [төгрөг]	HC13b
		Байр, хоол, унаа <input type="text"/> [төгрөг]	HC13c
		Эмч, эмнэлгийн ажилтанд өгсөн бэлэн мөнгө <input type="text"/> [төгрөг]	HC13d
		Эсвэл нийт <input type="text"/> [төгрөг]	HC13e
Гэрийн асаргаа			
Таны өвчний улмаас гэр бүл, найз нөхдийн хэн нэгэн танай гэрт ирж танийг харж асарсан талаар эргэн санана уу			
139	Сүүлийн 30 хоногт таны ХБӨ-ний улмаас хэн нэгэн гэр бүлийн гишүүн эсвэл найз нөхөд тань танай гэрт ирж асарсан уу?	Тийм 1 Үгүй 2 <i>Үгүй бол HC19-рүү шилж</i>	HC15
140	Сүүлийн 30 хоногт дээрх хүмүүс таньд асаргаа үзүүлэхдээ 7 хоногт дунджаар хичнээн цаг зарцуулсан бэ? <i>Мэдэхгүй 777</i>	Цаг/7 хоног <input type="text"/> цаг	HC16
Хөдөлмөрийн бүтээмж алдалт			
Өвчний улмаас та ажил үүргээ (эрхэлдэг ажил, гэрийн ажил, сургууль) гүйцэтгэж чадаагүй тохиолдол, цаг үеийг эргэн санана уу			
141	Сүүлийн 30 хоногт ХБӨ-ний улмаас та	Тийм 1	HC17

	ажил үүргээ (эрхэлдэг ажил, гэрийн ажил, сургууль) гүйцэтгэж чадаагүй тохиолдол бий юу?	Үгүй	2 Үгүй бол дараагийн хэсэг рүү шилж				
142	Сүүлийн 30 хоногт та ХБӨ-ний улмаас хэдэн өдөр ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй вэ? Мэдэхгүй 777	Өдөр	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> Өдөр				HC18

НЭМЭЛТ: Өрхийн мэдээлэл

143	Танай өрхийн ам бүлийн тоо	Хүний тоо Мэдэхгүй Татгалзсан	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> 2 77				X1							
144	Таныг оруулаад танайд 18-с дээш насны хичнээн хүн амьдардаг вэ?	Хүний тоо	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				C9							
145	Сүүлийн 1 жилд танай өрхийн дундаж орлого хэд орчим байв? Зөвхөн 1 хариултыг бөглөнө.	7 хоногт	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> C12-рүү шилж											C10a
		Сард	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> C12-рүү шилж											C10b
Жилд	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> C12-рүү шилж											C10c		
Татгалзсан	88	C10d												
146	Хэрэв та тодорхой мэдэхгүй бол, миний хэлэх хувилбаруудын хүрээнд өрхийнхөө сарын орлогыг баримжаагаар хэлнэүү?	\leq	1	C11										
		170000 – 370000	2											
		370001 - 570000	3											
		570001 – 770000	4											
		770001 – 970000	5											
		\geq 970001	6											
		Мэдэхгүй	77											
Татгалзсан	88													
147	Танай гэр эсвэл таны амьдардаг газар дараах зүйлүүд бий юу?		Тийм	Үгүй	X4									
		Гэрэл, цахилгаан, төвлөрсөн												
		Гэрэл, цахилгаан, тусдаа үүсгүүр												
		Телевизор												
		Суурин утас												
		Хөргөгч												
		Компьютер												
		Цэвэр усны шугамд холбогдсон												
		Боловсон жорлонтой												
Радио														
148	Танай өрхийн гишүүдийн хэн нэгэнд дараах зүйлүүд бий юу?		Тийм	Үгүй	X5									
		Гар утас												
		Мотоцикл												
		Унадаг дугуй												
		Мал												
		Суудлын машин												
		Том оврын/Ачааны машин												
		Мөнгөн хадгаламж												
Зуслангийн газар														
149	Танай гэр, сууцны төрөл	Орон сууц Хувийн сууц Нийтийн байр Гэр Бусад	1 2 3 4 5	X7										

ШАТЛАЛ II. БИЕ МАХБОДИЙН ХЭМЖИЛТ			
ҮНДСЭН: АРТЕРИЙН ДАРАЛТ			
	Асуулт	Хариулт	Код
150	Хэмжигчийн код	_____	M1
151	Манометрийн код <i>Татгалзсан 88</i>	_____	M9
152	Манжетын хэмжээ <i>Хэмжилт хийлгэхээс татгалзсан 88</i>	Богино 1 Хэвийн 2 Урт 3	M10
153	1-р хэмжилт	Систол (мм /муб) _____	M11a
		Диастол (мм /муб) _____	M11b
154	2-р хэмжилт	Систол (мм /муб) _____	M12a
		Диастол (мм /муб) _____	M12b
155	3-р хэмжилт	Систол (мм /муб) _____	M13a
		Диастол (мм /муб) _____	M13b
156	Сүүлийн 2 долоо хоногт та эмч, эмнэлгийн ажилтны жороор даралт бууруулах эм, бэлдмэл хэрэглэж байгаа юу?	Тийм 1 Үгүй 2	M14
157	Эмэгтэй хүнд: Та жирэмсэн үү?	Тийм 1 Хэрвээ тийм бол STEP 2 хэсэг дуусга Үгүй	M5
ҮНДСЭН: ЖИН, ӨНДӨР			
158	Лентометр, өндөр хэмжигчийн код	Жин хэмжигч _____	M2a
		Өндөр хэмжигч _____	M2b
159	Биеийн өндөр(см)	Сантиметрээр _____	M3
160	Биеийн жин (кг) <i>Хэрвээ хэт хүнд жинтэй бол 666.6</i>	Килограммаар _____	M4
ҮНДСЭН: Бүсэлхий			
161	Бүсэлхий хэмжигчийн код	_____	M6
162	Бүсэлхийн тойрог (см)	Сантиметрээр _____	M7
НЭМЭЛТ: Ташааны тойрог, зүрхний цохилтын тоо			
163	Ташааны тойрог	Сантиметрээр _____	M15
164	Зүрхний цохилт		
	Хэмжилт 1	Цохилтын тоо, минутад _____	M16a
	Хэмжилт 2	Цохилтын тоо, минутад _____	M16в
	Хэмжилт 3	Цохилтын тоо, минутад _____	M16с
165	Биеийн еехлег		X13
БИЕ БЯЛДАРЫН ТҮВШИН ТОГТООХ СОРИЛ			

	Хэмжигдэхвн	Сорил	Гүйцэтгэл	Код
166		Та бие бялдрын түвшин тогтоох сорил өгөхийг зөвшөөрч байна уу?	Тийм 1 Үгүй 2 Үгүй бол В1-рүү шилж	X14
167	Хвч	Гар дээр суниалт	Нэг минутад гүйцэтгэсэн тоо <input type="text"/>	X15
168	Хурд	Байрандаа гвйх	10 секундэд хийсэн гвйлтийн тоо <input type="text"/>	X16
169	Уян хатан	Суугаа байдлаас бөхийх (2 удаа гвйцэтгэж өндөр үнэлгээг тэмдэглэнэ)	Түлхэлтийн тоо <input type="text"/>	X17
170	Тэнцвэр	Гараа алдлан зүүн хөл дээр өвдөг өндөр өргөж нүдээ анин зогсох	Зогссон хугацаа <input type="text"/> секунд	X18
171	Тэсвэр	Гүнзгий амьсгал авч гаргах	Амьсгал үлээж гаргах хугацаа <input type="text"/> секунд	X19
172		Биемахбодын ямар нэг гажиг ажиглагдсан уу?		XX20

ШАТЛАЛ III. БИОХИМИЙН ШИНЖИЛГЭЭ				
	Асуулт		Хариулт	Код
үндсэн: ГЛЮКОЗ				
173	Сүүлийн 12 цагийн туршид уснаас өөр ямар нэг зүйл идэж уусан уу?		Тийм 1 шинжилгээнээс хасах Үгүй 2	B1
174	Шинжилгээ авсан хвний код		<input type="text"/>	B2
175	Багажийн код		<input type="text"/>	B3
176	Шинжилгээ авсан цаг, минут		Цаг: Минут <input type="text"/> : <input type="text"/> цаг минут	B4
177	Өлөн үеийн цусан дахь сахар ммол/л, мг /дл-с тохирохыг сонго		ммол/л <input type="text"/> . <input type="text"/>	B5
	<i>Хэрвээ багаж хэт ихийг заавал 66.6 Хэрвээ багаж хэт бага байвал 99.9 Багаж алдаа заавал 77.7</i>		мг /дл <input type="text"/> . <input type="text"/>	
178	Та өнөөдөр эмч, эмнэлгийн ажилтны жороор инсулин эсвэл сахар бууруулах эм, бэлдмэл хэрэглэсэн үү?		Тийм 1 Үгүй 2	B6
үндсэн: цусны липид, холестерин				
179	Нийт холестерин ммол/л, мг /дл-с тохирохыг сонго		ммол/л <input type="text"/> . <input type="text"/>	B8
	<i>Хэрвээ багаж хэт ихийг заавал 66.6 Хэрвээ багаж хэт бага байвал 99.9 Багаж алдаа заавал 77.7</i>		мг /дл <input type="text"/> . <input type="text"/>	
180	Та сүүлийн 2 долоо хоногт эмч, эмнэлгийн ажилтны жороор холестерин бууруулах эм бэлдмэл хэрэглэсэн үү?		Тийм 1 Үгүй 2 Мэдэхгүй 77	B9

НЭМЭЛТ: ТРИГЛИЦЕРИД, ИХ НЯГТТАЙ ЛИПОПРОТЕЙД, БАГА НЯГТТАЙ ЛИПОПРОТЕЙД				
181	Триглицерид ммол/л, мг /дл-с тохирохыг сонго <i>Хэрвээ багаж хэт ихийг заавал 66.66</i> <i>Хэрвээ багаж хэт бага байвал 99.99</i> <i>Багаж алдаа заавал 77.77</i>	ммол/л	□□□ . □□□	B10
		мг /дл	□□□ . □□□	
182	Их нягтралтай липопроteid ммол/л, мг /дл-с тохирохыг сонго <i>Хэрвээ багаж хэт ихийг заавал 66.66</i> <i>Хэрвээ багаж хэт бага байвал 99.99</i> <i>Багаж алдаа заавал 77.77</i>	ммол/л	□□□ . □□□	B11
		мг /дл	□□□ . □□□	
183	Бага нягтралтай липопроteid ммол/л, мг /дл-с тохирохыг сонго	ммол/л	□□□ . □□□	X21
		мг /дл	□□□ . □□□	
184	Натри /1 удаагийн шээсэнд /	ммол/л	□□□ . □□□	X22
185	Креатинин	μmmol/l	□□□□ . □	X24

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛИЙН ЖАГСААЛТ

1. Mirmiran P, et al. (2009). Fruit and vegetable consumption and risk factors for cardiovascular disease. *Metabolism* 58(4):460-468.
2. Hung HC, et al. (2004). Fruit and vegetable intake and risk of major chronic disease. *Journal of the National Cancer Institute* 96(21):1577-1584.
3. Rissanen TH, et al. (2003). Low intake of fruits, berries and vegetables is associated with excess mortality in men: the Kuopio Ischaemic Heart Disease Risk Factor (KIHD) Study. *Journal of Nutrition* 133(1):199-204.
4. Harding AH, et al. (2008). Plasma vitamin C level, fruit and vegetable consumption, and the risk of new-onset type 2 diabetes mellitus: the European prospective investigation of cancer--Norfolk prospective study. *Archives of Internal Medicine* 168(14):1493-1499.
5. World Cancer Research Fund (WCRF) Panel (2007). *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: A Global Perspective*. World Cancer Research Fund: Washington, DC
6. ЭМЯ, Мянганы Сорилын Сан. Халдварт Бус Өвчний Талаарх Хүн Амын Мэдлэг, Хандлага, Дадал Судалгааны тайлан -2010.
7. ЭМЯ, Мянганы Сорилын Сан. Халдварт Бус Өвчний Талаарх Хүн Амын Мэдлэг, Хандлага, Дадал Судалгааны тайлан -2012. /Хэвлэгдээгүй байгаа/
8. ЭМЯ, ДЭМБ, Мянганы Сорилын Сан. Халдварт Бус Өвчин, Осол Гэмтлийн Шалтгаан Эрсдэлт Хүчин Зүйлсийн Тархалтын Судалгаа-2009
9. European Commission (2006). *Health and food. Special Eurobarometer 246 / Wave 64.3 – TNS Opinion & Social*. European Commission: Brussels.
10. Yngve A, et al. (2005). Fruit and vegetable intake in a sample of 11-year-old children in 10 European countries: The Pro Children Cross-sectional Survey. *Annals of Nutrition and Metabolism* 49:236-245.
11. Dibsall LA, et al. (2003). Low-income consumers' attitudes and behaviour towards access, availability and motivation to eat fruit and vegetables. *Public Health Nutrition* 6:159-168.
12. World Health Organization (2005). *Effectiveness of interventions and programmes promoting fruit and vegetable intake*. WHO: Geneva, Switzerland.
13. Elfhag K, et al. (2008). Consumption of fruit, vegetables, sweets and soft drinks are associated with psychological dimensions of eating behaviour in parents and their 12-year-old children. *Public Health Nutrition* 11:914-923.
14. Friel S, et al. (2005). Who eats four or more servings of fruit and vegetables per day? Multivariate classification tree analysis of data from the 1998 Survey of Lifestyle, Attitudes and Nutrition in the Republic of Ireland. *Public Health Nutrition* 8:159-169.
15. Rasmussen M, et al. (2006). Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part I: Quantitative studies. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity* 3:22.
16. Pollard J, et al. (2002). Motivations for fruit and vegetable consumption in the UK Women's Cohort Study. *Public Health Nutrition* 5:479-586.