

65.9(5)  
H-797



# МОНГОЛ УЛС

## НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН СУДАЛГАА 2003 ОН



Нөхөн үржихүйн  
эрүүл мэнд цуврал

МОНГОЛ УЛСЫН ҮНДЭСНИЙ  
СТАТИСТИКИЙН ГАЗАР

НҮБ-ын Хүн Амын Сан



Нөхөн үржихүйн  
эрүүл мэнд цуврал

# Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа 2003 он

Төсөл: MON/02/P08



Монгол Улсын  
Үндэсний  
статистикийн газар



НҮБ-ын  
Хүн амын  
сан



Монгол Улсын  
Эрүүл мэндийн яам

Улаанбаатар хот  
2004 оны 10-р сар

**Тайланг эмхэтгэсэн баг:**

Монгол эхийг хянасан: **Пандийн Бямбацэрэн**

**Бидэрьяагийн Цэрэнханд**

**Рэндэндэвийн Ойдовданзан**

(МУ-ын гавьяат эдийн засагч, профессор)

**Балдангийн Жав**

(МУ-ын Ардын эмч, доктор, профессор)

Загварыг гаргаж эмхтгэсэн: **Авирмэдийн Амарбал**

**Шагдарын Ариунболд**

**Тайлбар:** Энэхүү тайлан англи хэлээр хэвлэгдсэн бөгөөд тайланд гарч байгаа үнэлэлт, дүгнэлтүүд нь зөвхөн бичсэн хүмүүсийн санал болно.

---

---

**Санал хүсэлт байвал доорхи  
хаягаар холбоо барина уу.**

Үндэсний статистикийн газар  
Засгийн газрын III байр  
Бага тойруу 44, Сүхбаатарын талбай,  
Улаанбаатар, Монгол Улс

И-майл: [nso@magicnet.mn](mailto:nso@magicnet.mn)

Факс: 976-1-324518

**Үндэсний статистикийн газраас эрхлэн хэвлэн гаргав.  
Улаанбаатар, Монгол Улс**

**2003 оны 10-р сар**

	Хуудас
Хүснэгт	v
Зураг	xiv
Өмнөх үг	xv
Талархал	xvi
Тайланг бичихэд оролцогсод	xvii
Судалгаанаас гарсан товч дүгнэлтүүд	xix
Товчилсон үгийн тайлбар	xxvii
<b>Бүлэг 1:</b>	
<b>Оршил</b>	1
<i>А. Амарбал</i>	
Газар зүйн байршил, уур амьсгал, түүх	1
Хүн амын өсөлт	3
Хүн амын байршилт, шилжих хөдөлгөөн	4
Хүн амын бодлого	4
Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн 2 дахь судалгаа	6
ХАНҮЭМС-ын түүвэрлэлт	6
Асуулгын хуудас	8
ХАНҮЭМС-г явуулах төлөвлөгөө	9
Туршилтын судалгаа	9
Мэдээлэл цуглуулах	9
Мэдээлэл боловсруулах	10
Судалгааны хамралт	10
<b>Бүлэг 2:</b>	
<b>Өрх, хүн амын байдал</b>	11
<i>А. Амарбал, Б. Цэрэнханд</i>	
Хүн амын нас, хүйсийн бүтэц	11
Өрхийн бүтэц	13
Боловсролын түвшин	13
Өрхийн орон сууцны нөхцөл	16
Ярилцлагад хамрагдсан хүмүүсийн талаарх үзүүлэлтүүд	18
Олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслэлийн хүртээмж	20
Ажил эрхлэлтийн байдал	21
<b>Бүлэг 3:</b>	
<b>Төрөлт</b>	27
<i>Б. Цэрэнханд, Б. Цэдмаа</i>	
Төрөлтийн түвшин ба хандлага	27
Төрөлтийн ялгаатай байдал сонгосон үзүүлэлтүүдээр	29
Төрүүлсэн бүх хүүхдийн тоо	30
Анхны төрөлтийн нас	32
Дүгнэлт	34

<b>Бүлэг 4:</b>	<b>Гэр бүл төлөвлөлт</b>	<b>37</b>
	<i>Б. Соёлтуяа, Т. Уянга</i>	
	Гэр бүл төлөвлөлтийн аргуудын талаарх мэдлэг	37
	Жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгслийн хэрэглээ	41
	Гэр бүлтэй болон гэр бүлгүй байсан эмэгтэйчүүдийн ЖСАХ-ийг анх хэрэглэж эхлэх үеийн хүүхдийн тоо	50
	Эмэгтэйчүүдийн хуанлийн аргын мэдлэг	51
	Үрийн сувгаа боолгосон эмэгтэйчүүдийн голч нас, мэс засал хийлгэснээс хойшхи хугацаагаар ЖСАХ-ийн нийлүүлэлт (эх үүсвэрээр)	52
	ЖСАХ-ийг цаашид хэрэглэх хандлага	52
	ЖСАХ-ийг цаашид хэрэглэхийг хүсэхгүй байгаа шалтгаан	53
	ЖСАХ-ийг одоогоор хэрэглэддэггүй ч цаашид хэрэглэх хүсэлтэй байгаа эмэгтэйчүүдийн хэрэглэхийг хүсч байгаа аргууд	54
	Эхнэр, нөхрийн гэр бүл төлөвлөлтийн хандлага	55
	Дүгнэлт	56
<b>Бүлэг 5:</b>	<b>Төрөлтөд нөлөөлөх бусад хүчин зүйлс</b>	<b>59</b>
	<i>А. Солонго, С. Хишигээ</i>	
	Гэрлэлтийн байдал	59
	Анх гэрлэсэн нас	60
	Анхны гэрлэлтийн голч насны ялгаа	61
	Анх бэлгийн харьцаанд орсон нас	63
	Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн бэлгийн харьцааны чадавх	63
	Хүүхэд төрүүлсний дараа сарын тэмдгээ үзээгүй, бэлгийн харьцаанд ороогүй ба дахин жирэмслэхгүй байх тохиолдол	66
	Жирэмслэхгүй байх голч хугацаа	68
	Цэвэршилт	69
	Дүгнэлт	69
<b>Бүлэг 6:</b>	<b>Төрөлтийн төсөөлөл</b>	<b>71</b>
	<i>Д. Сүхээ, Г. Баярхүү</i>	
	Хүсч байгаа хүүхдийн тоо	71
	Гэр бүл төлөвлөлтийн хэрэгцээ	74
	Хүүхдийн хамгийн зохистой тоо	77
	Хүсч байгаа болон хүсээгүй төрөлт	79
	Дүгнэлт	81
<b>Бүлэг 7:</b>	<b>Нялхас, хүүхдийн нас баралт</b>	<b>83</b>
	<i>А. Амарбал, Г. Чойжамц</i>	
	Нас баралтын түвшин	85
	Нас баралтын түвшингийн ялгаа	85
	Нас баралтын шууд бус тооцоог гаргахад ашигладаг MORTPAK-ын журам болон нас баралтын тооцооны үр дүнгийн талаарх тайлбар	88
	Дүгнэлт	90

<b>Бүлэг 8:</b>	<b>Нөхөн үржихүй ба хүүхдийн эрүүл мэнд</b>	91
	<i>Б. Саранчимэг, Г. Соёлгэрэл</i>	
	Төрөхийн өмнөх хяналт	92
	Төрөхийн өмнөх хяналтанд орсон хугацаа	93
	Төмрийн бэлдмэлийн хэрэглээ	94
	Жирэмсэн байх үеийн хүндрэл	95
	Жирэмсэн байх үеийн хавсарсан өвчин	96
	Төрөх эхчүүдийн амрах байрны үйлчилгээ	97
	Эмнэлэгт болон гэртээ төрсөн хүүхдүүд	97
	Төрөх үеийн тусламж	98
	Төрөх үеийн хүүхдийн эрүүл мэндийн байдал	99
	Төрөх үеийн хүндрэл	100
	Төрсний дараахь эмчийн зөвлөгөө	102
	Халуурах ба амьсгалын замын цочмог халдварт өвчин	103
	Суулгалт өвчин, түүний эмчилгээ	104
	Дүгнэлт	106
<b>Бүлэг 9:</b>	<b>Хүүхдийн хөхөөр хооллолт</b>	109
	<i>Б. Саранчимэг, Г. Рэгзмаа</i>	
	Хүүхдээ амлууулсан байдал	109
	Хөхөөр хооллолт	110
	Дүгнэлт	115
<b>Бүлэг 10:</b>	<b>БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага</b>	117
	<i>П. Мөнхцэцэг, М.Алтанхүү</i>	
	БЗДХ-ын талаарх мэдлэг	117
	Урьдчилан сэргийлэх	121
	ХДХВ/ДОХ-ын талаарх мэдлэг	124
	ХДХВ/ДОХ-ын талаар үнэн зөв ойлголттой байгаа эсэх	130
	ХДХВ/ДОХ-ын талаар зохих мэдлэгтэй эмэгтэйчүүдийн бэлгийн харьцаанд гарсан өөрчлөлт	132
	Дүгнэлт	135
<b>Бүлэг 11:</b>	<b>Үр хөндөлт</b>	137
	<i>С. Навчаа, Д. Уранчимэг</i>	
	Жирэмслэлтийн төгсгөл	137
	Үр хөндөлтийн байдал	138
	Үр хөндөлтийн түвшин	140
	Үр хөндөлт ба хүүхдийн тоо	141
	Сүүлчийн үр хөндөлтийн шалтгаан	141
	Үр хөндөх шийдвэр ба жирэмсний хугацаа	142
	Үр хөндүүлсэн газар ба үйлчилгээний төлбөр	143
	Үр хөндөлтийн үйлчилгээ ба зөвлөгөө	144
	Үр хөндөлт ба ЖСАХ-ын хэрэглээ	146
	Үр хөндөлт нь ЖСАХ хэрэглэхээс хялбар	148
	Үр хөндөлтийг хуулиар зөвшөөрсөн байдал	148
	Дүгнэлт	148

<b>Бүлэг 12:</b>	<b>Өсвөр үеийнхний нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд</b>	<b>151</b>
	<i>Т. Навч, М. Оюунцэцэг</i>	
	Охидын төрөлт	151
	Өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн жирэмслэхээс сэргийлэх аргын мэдлэг, хэрэглээ, бэлгийн амьдрал	153
	БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага	160
	Дүгнэлт	169
	Ашигласан материал	170
Хавсралт А	Судалгааны мэдээллийн чанар - түүвэрлэлтийн бус алдаа	171
Хавсралт Б	Түүвэрлэлтийн хэлбэлзэл	175
Хавсралт В	Удирдах зөвлөл, ажлын хэсэг Мэдээлэл цуглуулалтанд оролцогчид	187
Хавсралт Д	Асуулгын хуудас	189

## Хүснэгтийн жагсаалт

Хүснэгт 1.01	Монголын хүн ам зүйн зарим үзүүлэлт, 1979, 1989, 2000, 2003 онуудаар	3
Хүснэгт 1.02	Түүвэрлэгдсэн баг, хороо болон өрхийн тоо, Монгол улс, 2003 он	7
Хүснэгт 1.03	ХАНҮЭМС-г явуулсан төлөвлөгөө	9
Хүснэгт 1.04	Судалгааны хамралтын байдал, байршлаар, Монгол улс, 2003 он	10
Хүснэгт 2.01	Өрхийн хүн амын нас (бэлэн хүн амаар), хүйсийн бүтэц, хот, хөдөөгөөр, Монгол улс, 2003 он	12
Хүснэгт 2.02	Хүн амын насны бүтэц, 1969, 1979, 1989 оны тооллого, 2003 оны судалгаагаар, Монгол улс, 2003 он	12
Хүснэгт 2.03	Судалгаанд хамрагдсан өрхийн эзлэх хувийн жин өрхийн тэргүүлэгчийн хүйс, өрхийн ам бүлийн тоо, байршлаар, Монгол улс, 2003 он	13
Хүснэгт 2.04(А)	Боловсрол эзэмшсэн эрэгтэйчүүдийн хувийн жин (бэлэн хүн амаар), насны бүлэг, байршлаар, Монгол улс, 2003 он	14
Хүснэгт 2.04(Б)	Боловсрол эзэмшсэн эмэгтэйчүүдийн хувийн жин (бэлэн хүн амаар), насны бүлэг, байршлаар, Монгол улс, 2003 он	15
Хүснэгт 2.05	Сургуульд суралцдаг 6-24 насны хүн амын (бэлэн хүн амаар) хувийн жин, нас, хүйс, байршлаар, Монгол улс, 2003 он	15
Хүснэгт 2.06	Өрхийн эзлэх хувийн жин, орон сууцны нөхцөл, байршлаар, Монгол улс, 2003 он	16
Хүснэгт 2.07	Эмнэлгийн түргэн тусламж дууддаг хэрэгслийн хувийн жин, анхны тусламж авах дундаж хугацаа, хот, хөдөөгөөр, Монгол улс, 2003 он	17
Хүснэгт 2.08	Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, сонгосон үзүүлэлтээр, Монгол улс, 2003 он	19
Хүснэгт 2.09	Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, боловсролын түвшин, насны бүлэг, байршил, бүс нутгаар, Монгол улс, 2003 он	20
Хүснэгт 2.10	Эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, мэдээлэл авч буй эх үүсвэр, сонгосон үзүүлэлтээр; нөхрүүдийн эзлэх хувь, мэдээлэл авч буй эх үүсвэрүүдээр (сүүлчийн долоо хоногоор), Монгол улс, 2003 он	21
Хүснэгт 2.11	Эмэгтэйчүүдийн ажил эрхлэлтийн байдал хувийн жингээр, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	22



Хүснэгт 2.12	Ажил эрхэлдэг эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, сектор, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	23
Хүснэгт 2.13	Ажил эрхэлдэг эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, одоогийн эрхэлж буй ажил, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	24
Хүснэгт 2.14	Цалин авч буй эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, цалин, орлогоо зарцуулахад эмэгтэйчүүд хэрхэн оролцож байгаа, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	25
Хүснэгт 3.01	Судалгаанаас өмнөх гурван жилийн насны бүлэг дэхь төрөлтийн болон төрөлтийн нийлбэр, тусгай, ерөнхий коэффициентүүд, байршлаар, Монгол улс, 1998, 2003 он	28
Хүснэгт 3.02	Судалгааны өмнөх гурван жилийн төрөлтийн нийлбэр коэффициент, одоогоор жирэмсэн байгаа эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийн жин, 40-49 насны эмэгтэйчүүдийн нийт төрүүлсэн дундаж хүүхдийн тоо, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	30
Хүснэгт 3.03	Нийт эмэгтэйчүүд болон одоогоор гэр бүлтэй байгаа эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, төрүүлсэн бүх хүүхдийн тоо, дундаж тоо болон амьд байгаа хүүхдийн дундаж тоо, эмэгтэйчүүдийн насны бүлгээр, Монгол улс, 2003 он	31
Хүснэгт 3.04	Эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийн жин анх төрөх үеийн болон судалгаа явсан үеийн насаар, Монгол улс, 2003 он	33
Хүснэгт 3.05	25-29 насны эмэгтэйчүүдийн анхны төрөлтийн үеийн голч нас, судалгаа явсан үеийн нас, байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр, Монгол улс, 1998, 2003 он	33
Хүснэгт 4.01	Жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгслийн талаар мэдлэгтэй нийт эмэгтэйчүүд болон гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, ЖСАХ-ийн төрлөөр, Монгол улс, 1998, 2003 он	38
Хүснэгт 4.02	Жирэмслэхээс сэргийлэх аргыг мэддэг гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтээр, Монгол улс, 1998, 2003 он	39
Хүснэгт 4.03	Судалгааны өмнөх нэг сард гэр бүл төлөвлөлтийн талаар радио телевизээс сонсож мэдсэн, мэдээгүй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтээр, Монгол улс, 2003 он	40
Хүснэгт 4.04	Жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг арга хэрэгслийг хэрэглэж байсан нийт эмэгтэйчүүд болон гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл, насны бүлгээр, Монгол улс, 2003 он	42
Хүснэгт 4.05	Жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл хэрэглэж байсан эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувьд, жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгсэл, сонгосон үзүүлэлтээр, Монгол улс, 2003 он	43

Хүснэгт 4.06	Жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэглэж байгаа нийт эмэгтэйчүүд, гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл, насны бүлгээр, Монгол улс, 2003 он	45
Хүснэгт 4.07	Жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэглэж байгаа гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл, сонгосон үзүүлэлтээр, Монгол улс, 2003 он	47
Хүснэгт 4.08	Жирэмслэхээс сэргийлэх аль нэг арга хэрэгслийг хэрэглэж байгаа нийт эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, хэр удаан хугацаагаар үргэлжлүүлэн хэрэглэж байгаа эсэх, ЖСАХ-ийн төрлөөр, Монгол улс, 2003 он	48
Хүснэгт 4.09	Жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл хэрэглэж байгаа эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувьд, жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгсэл, сонгосон үзүүлэлтээр, Монгол улс, 2003 он	49
Хүснэгт 4.10	Гэр бүлтэй болон урд нь гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгсэл анх хэрэглэж эхлэх үеийн амьд хүүхдийн тоо, хүүхдийн голч тоо, эмэгтэйчүүдийн насны бүлгээр, Монгол улс 2003 он	50
Хүснэгт 4.11	Нийт эмэгтэйчүүд болон бэлгийн харьцаагаа хуанлигаар зохицуулдаг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сарын тэмдгийн хоорондын аль үед нь жирэмслэх боломжтойг хэрхэн мэддэг байдлаар, Монгол улс, 1998, 2003 он	51
Хүснэгт 4.12	Үрийн сувгаа боолгосон эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, мэс засал хийлгэсэн үеийн нас, голч нас, мэс засал хийлгэснээс хойшхи хугацаагаар, Монгол улс, 2003 он	52
Хүснэгт 4.13	Жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн аль нэг арга хэрэгслийг хэрэглэж байгаа эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, ЖСАХ-ийг хаанаас авах боломжтой болох, зардлын төрлөөр, Монгол улс, 2003 он	53
Хүснэгт 4.14	Жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг арга, хэрэгслийг одоогоор хэрэглэдэггүй гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, цаашид жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийн аль нэгийг хэрэглэхийг хүсч байгаа эсэх, амьд хүүхдийн тоогоор, Монгол улс, 1998, 2003 он	54
Хүснэгт 4.15	Жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийг хэрэглэдэггүй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, нас, цаашид хэрэглэхийг хүсэхгүй байгаа шалтгаанаар, Монгол улс, 1998, 2003 он	55

Хүснэгт 4.16	Жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийг одоогоор хэрэглэдэггүй ч цаашид ямар нэг арга хэрэглэх хүсэлтэй гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, нас, ЖСАХ-ийн төрөл, Монгол улс, 2003 он	56
Хүснэгт 4.17	Эхнэр, нөхрийн эзлэх хувь, гэр бүл төлөвлөлтийн талаарх үзэл бодлоор, Монгол улс, 2003 он	57
Хүснэгт 5.01	Гэр бүлийн байдал, насны бүлгээр, Монгол улс, 2003 он (хувиар)	59
Хүснэгт 5.02	Эмэгтэйчүүдийн анх гэр бүл болсон нас, анхны гэрлэлтийн голч нас, Монгол улс, 2003 он (өсөн нэмэгдсэн хувиар)	61
Хүснэгт 5.03	Эмэгтэйчүүдийн (25-49 настай) анхны гэрлэлтийн голч нас, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	62
Хүснэгт 5.04	Бэлгийн харьцаанд орсон эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, анх бэлгийн харьцаанд орсон нас, анх бэлгийн харьцаанд орсон голч нас, одоогийн насаар, Монгол улс, 2003 он	63
Хүснэгт 5.05	Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь сүүлийн 4 долоо хоногийн (судалгааны өмнөх) бэлгийн харьцаанд орсон байдал, гэрлэлтийн үргэлжилсэн хугацаа, насны бүлэг, гэр бүлийн байдал, бүс нутаг, боловсрол, жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийг хэрэглэдэг байдлаар, Монгол улс, 2003 он	65
Хүснэгт 5.06	Төрсөн хүүхдийн эзлэх хувь, төрснөөс хойш эх нь сарын тэмдгээ үзээгүй, бэлгийн харьцаанд ороогүй, жирэмслэхгүй байх хугацаагаар, Монгол улс, 2003 он	67
Хүснэгт 5.07	Эмэгтэйчүүдийн төрснөөсөө хойш сарын тэмдгээ үзээгүй, бэлгийн харьцаанд ороогүй, жирэмслэхгүй байх голч хугацаа сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	68
Хүснэгт 5.08	Эмэгтэйчүүдийн цэвэршилт, насны бүлгээр, Монгол улс, 2003 он	69
Хүснэгт 6.01	Гэр бүлтэй /нөхөртэй/ эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, хүүхэд нэмж төрүүлэх талаарх эмэгтэйчүүдийн санал, амьд хүүхдийн тоогоор, Монгол улс, 2003 он	71
Хүснэгт 6.02	Гэр бүлтэй /нөхөртэй/ эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, хүүхэд нэмж төрүүлэх талаарх эмэгтэйчүүдийн санал, насны бүлгээр, Монгол улс, 2003 он	73
Хүснэгт 6.03	Гэр бүлтэй боловч хүүхэд төрүүлэхийг хүсэхгүй байгаа эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр, Монгол улс, 2003 он	74

Хүснэгт 6.04	Гэр бүл төлөвлөлтийн (ГБТ) дутагдаж байгаа хэрэгцээ, нийт хэрэгцээ, гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, насны бүлэг, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр, Монгол улс, 2003 он	76
Хүснэгт 6.05	Хүүхэд нь амьд байгаа эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, хүсч буй хүүхдийн нийт болон дундаж тоогоор, Монгол улс, 2003 он	77
Хүснэгт 6.06	Нийт эмэгтэйчүүд, нөхрүүдийн хүсч буй хүүхдийн дундаж тоо, насны бүлэг, байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр, Монгол улс, 2003 он	79
Хүснэгт 6.07	Эмэгтэйчүүдийн төрөлтийн төлөвлөлт, дүнд эзлэх хувиар, төрөлтийн дараалал, төрөх үеийн эхийн насны бүлгээр, Монгол улс, 2001-2003 он	80
Хүснэгт 6.08	Хүсч буй төрөлтийн нийлбэр коэффициент, төрөлтийн нийлбэр коэффициент, байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр, Монгол улс, 1998, 2003 он	81
Хүснэгт 7.01	Нярайн, нярайн дараах, нялхас болон хүүхдийн нас баралт судалгааны өмнөх гурван жилээр, Монгол улс, 2003 он (ярилцлага авсан сарыг оруулаагүй)	84
Хүснэгт 7.02	Нялхасын эндэгдлийн коэффициент, НҮЭМС-2003, Эрүүл мэндийн яам, шууд бус аргаар тооцсон байдал	85
Хүснэгт 7.03	Судалгаанаас өмнөх 3 жилийн байдлаар, нярайн, нярайн дараах, нялхсын болон хүүхдийн нас баралт, нийгэм, эдийн засгийн сонгосон үзүүлэлтээр, Монгол улс, 2003 он (ярилцлага авсан сарыг оруулаагүй)	86
Хүснэгт 7.01А	НҮЭМС-2003-ын мэдээлэлд үндэслэн шууд бус аргаар тооцсон нярайн болон нялхас, хүүхдийн нас баралтын коэффициент, дундаж наслалт	89
Хүснэгт 8.01	Судалгааны өмнөх 5 жилд төрөхийн өмнөх хяналтад байсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	93
Хүснэгт 8.02	Судалгааны өмнөх 5 жилд төрөхийн өмнөх хяналтад байсан, байгаагүй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, хүүхэд тээсэн хугацаагаар, Монгол улс, 2003 он	93
Хүснэгт 8.03	Судалгааны өмнөх 5 жилд сүүлийн хүүхдээ тээх үедээ төмрийн бэлдмэл хэрэглэсэн, хэрэглээгүй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	94
Хүснэгт 8.04	Судалгааны өмнөх 5 жилд сүүлчийн хүүхдээ тээх үедээ жирэмсний хүндрэлтэй, хүндрэлгүй байсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	95

Хүснэгт 8.05	Судалгааны өмнөх 5 жилд сүүлчийн хүүхдээ тээх үедээ хавсарсан өвчтэй байсан, байгаагүй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	96
Хүснэгт 8.06	Судалгааны өмнөх 5 жилд эмэгтэйчүүдийн хүүхдээ төрүүлсэн газрын эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	97
Хүснэгт 8.07	Сүүлийн 5 жилд амьд төрсөн хүүхдийн хувийн жин, төрөх үеийн тусламж, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	98
Хүснэгт 8.08	Сүүлийн 5 жилд төрсөн амьд хүүхдийн хувийн жин, хагалгаа хийлгэж төрсөн эсэх, төрөх үеийн хүүхдийн жин, хэмжээ, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	99
Хүснэгт 8.09	Сүүлийн 5 жилд төрсөн амьд хүүхдийн хувийн жин, төрөх үеийн хүндрэл, төрөхийн өмнөх хяналт, төрөх үеийн эмнэлгийн тусламж, төрсөн хугацаа, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	100
Хүснэгт 8.10	Сүүлийн 5 жилд төрсөн амьд хүүхдийн хувийн жин, төрөх үеийн хүндрэл, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	101
Хүснэгт 8.11	Судалгааны өмнөх 5 жилд сүүлчийн хүүхдээ төрүүлээд, 42 хоногийн дотор эмчийн зөвлөгөө авсан эхчүүдийн хувийн жин, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	102
Хүснэгт 8.12	Судалгааны өмнөх 2 долоо хоногт амьсгалын замын цочмог халдварт өвчнөөр өвчилсөн 5 хүртлэх насны хүүхдийн хувийн жин, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	103
Хүснэгт 8.13	Судалгаа явагдахаас өмнөх 2 долоо хоногт суулгалт буюу цусан суулга өвчнөөр өвчилсөн 5 хүртлэх насны хүүхдийн хувийн жин, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	104
Хүснэгт 8.14	Судалгаа явагдахаас өмнөх 2 долоо хоногт суулгалт өвчнөөр өвдсөн 5 хүртлэх насны хүүхдийн хувийн жин, эмчилгээний төрөл, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	105
Хүснэгт 8.15	Сүүлийн 2 долоо хоногт суулгалт өвчнөөр өвчилсөн 5 хүртлэх насны хүүхдэд уулгасан шингэн, дүнд харьцуулсан хувиар, Монгол улс, 2003 он	106
Хүснэгт 9.01	Судалгааны өмнөх 3 жилд төрсөн нийт хүүхдэд хөхөөр хооллосон болон хөхөө амласан хүүхдүүдийн эзлэх хувийн жин, хөхөө амласан хугацаагаар, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	110
Хүснэгт 9.02	Судалгаанаас өмнөх 3 жилд төрсөн нийт хүүхдэд хөхөөр хооллосон хүүхдүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтээр, Монгол улс, 2003 он	111

Хүснэгт 9.03	Энх тунх байгаа хүүхдүүдийн хөхөөр хооллосон байдал, дүнд эзлэх хувийн жин, хүүхдийн насаар, Монгол улс, 2003 он	112
Хүснэгт 9.04	Судалгааны өмнөх 3 жилд 6 ба түүнээс дээш сар хөхөөр хооллосон хүүхэд 6 сар хүртлээ дан хөхөөр хооллосон хүүхдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	113
Хүснэгт 9.05	3 хүртэл насны хүүхдийн хөхөөр хооллосон голч хугацаа, хөхөөр хооллосон байдал, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	114
Хүснэгт 9.06	36 сартайгаас доош насны бүх хүүхдэд нэмэлт хоол, унд хэрэглэсэн хүүхдийн эзлэх хувь, хүүхдийн насаар (сараар), Монгол улс, 2003 он	115
Хүснэгт 10.01	БЗДХ-ын талаар мэдээлэл авсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, мэдээлэл авдаг эх үүсвэр, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	118
Хүснэгт 10.01A	БЗДХ халдварладаг замыг мэддэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	119
Хүснэгт 10.02	БЗДХ туссан үед ямар шинж тэмдэг илэрдэгийг мэддэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	120
Хүснэгт 10.03	БЗДХ-аас сэргийлэх боломжийг мэддэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	122
Хүснэгт 10.03A	БЗДХ туссан үед хэнд хандахаа мэддэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	124
Хүснэгт 10.04	ХДХВ/ДОХ-ын талаар мэдээлэл авсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, мэдээлэл авдаг эх үүсвэр, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	125
Хүснэгт 10.05	ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боломжийг мэддэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	129
Хүснэгт 10.06	Эрүүл хүн ХДХВ/ДОХ-ын нян тээгч байх, ХДХВ/ДОХ -ын халдвар авсан хүн нас барах, ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авах магадлал, ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авсан хүнтэй хэрхэн харьцах талаар мэддэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	131
Хүснэгт 10.07	ХДХВ/ДОХ-ын талаар сонссоноор бэлгийн харьцаанд нь өөрчлөлт орсон, ороогүй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	133
Хүснэгт 11.01	Судалгаанаас өмнөх 5 жилийн хугацаан дахь жирэмслэлт ба жирэмслэлтийн төгсгөл, эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувиар, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	138

Хүснэгт 11.02	Судалгаанаас өмнөх 5 жилийн хугацаанд ядаж нэг удаа үр хөндөлт хийлгэсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, үр хөндөлтийн давталтаар болон сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	139
Хүснэгт 11.03	Насны бүлэг дэх үр хөндөлтийн, ерөнхий болон нийлбэр үр хөндөлтийн коэффициентүүд судалгааны өмнөх 5 жилийн хугацаагаар, хот, хөдөөгөөр, Монгол улс, 2003 он	140
Хүснэгт 11.04	Үр хөндөлт хийлгэсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сүүлийн үр хөндөлт хийх шийдвэр хэрхэн гаргасан байдал, насны бүлэг болон гэрлэлтийн байдлаар, Монгол улс, 2003 он	143
Хүснэгт 11.05	Үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь сүүлийн үр хөндөлт хийлгэсэн газар болон гаргасан зардлаар, Монгол улс, 2003 он	144
Хүснэгт 11.06	Үр хөндөлтийн өмнөх ба дараахь зөвлөгөө авсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, байршил( бүс нутаг, зөвлөгөө авсан газраар, Монгол улс, 2003 он	145
Хүснэгт 11.07	Үр хөндөлт хийлгэсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, үр хөндөлтийн үеийн чанарын үнэлгээ, үр хөндөлт хийлгэсэн газраар, Монгол улс, 2003 он	145
Хүснэгт 11.08	Үр хөндөлт хийлгэсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, үр хөндүүлэхээс өмнө ба үр хөндүүлсэний дараа хэрэглэсэн ЖСАХ-ээр, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	146
Хүснэгт 11.09	Үр хөндөлт хийлгэхээс өмнө ЖСАХ-ийг хэрэглэж байсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, ЖСАХ-ийн төрлөөр, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	147
Хүснэгт 12.01	Хүүхэд төрүүлсэн болон анхныхаа хүүхдийг төрүүлэхээр жирэмсэн байгаа өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн (15-19) хувийн жин, нас, байршил, боловсролын түвшин, бүс нутгаар, Монгол улс, 2003 он	152
Хүснэгт 12.01А	Өсвөр насны (15-19) эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, төрүүлсэн хүүхдийн тоо, эхийн насаар, Монгол улс, 2003 он	153
Хүснэгт 12.02	Жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгслийн талаар мэдлэгтэй өсвөр насны эмэгтэйчүүд болон гэр бүлтэй өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, ЖСАХ-ийн төрлөөр, Монгол улс, 2003 он	153
Хүснэгт 12.03	Судалгааны өмнөх нэг сард гэр бүл төлөвлөлтийн талаар радио телевизээс сонсож мэдсэн, мэдээгүй өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	154
Хүснэгт 12.03А	ЖСАХ-ийг үнэ төлбөргүй тараадаг, үйлчилдэг гэдгийг мэддэг өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, Монгол улс, 2003 он	155

Хүснэгт 12.04	Жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг арга хэрэгслийг хэрэглэж байгаа өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл, насаар, Монгол улс, 2003 он	156
Хүснэгт 12.04А	Жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг арга хэрэгслийг хэрэглэж байгаа өсвөр насны гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	157
Хүснэгт 12.05	Өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн анх бэлгийн харьцаанд орсон нас, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	159
Хүснэгт 12.06	Сүүлийн нэг сарын хугацаанд бэлгийн харьцаанд орохдоо ДОХ, БЗХӨ-нөөс хамгаалах зорилгоор бэлгэвч хэрэглэсэн өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	160
Хүснэгт 12.07	ДОХ-ын талаар мэдээлэл авсан өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, мэдээлэл авдаг эх үүсвэр, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	161
Хүснэгт 12.08	ДОХ-оос сэргийлэх боломжийг мэддэг өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	163
Хүснэгт 12.09	Эрүүл хүн ДОХ-ын үүсгэгчийг тээгч байх, ДОХ-ын халдвар авсан хүн нас барах, ДОХ-ын халдвар авах магадлалын талаар мэддэг өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	164
Хүснэгт 12.10	ДОХ-ын халдвар авсан хүнтэй хэрхэн харьцах талаарх өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	165
Хүснэгт 12.11	БЗХӨ-ний талаар мэдээлэл авсан өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, мэдээлэл аюдаг эх үүсвэр, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	167
Хүснэгт 12.12	БЗХӨ туссан үед илэрдэг шинж тэмдгийг мэддэг өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он	168



---

---

## Зургийн жагсаалт

Зураг 1.1	Монгол улсын засаг захиргааны нэгж (аймаг, нийслэл)	2
Зураг 2.1	Хүн амын нас, хүйсийн суврага, Монгол улс, 2003 он	12
Зураг 2.2	Сургуульд хамрагдалт , хүйс, насны бүлгээр, Монгол улс, 2003 он	16
Зураг 2.3	Эмнэлгийн түргэн тусламж авч буй дундаж хугацаа, байршлаар, Монгол улс, 1998, 2003 он	18
Зураг 2.4	Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн ажил эрхлэлт, салбараар, Монгол улс, 1998, 2003 он	25
Зураг 5.1	Эмэгтэйчүүдийн гэрлэлтийн байдал, Монгол улс, 1998, 2003 он	60
Зураг 5.2	Эмэгтэйчүүдийн (25-49 настай) анхны гэрлэлтийн голч нас, бүс нутгаар, Монгол улс, 2003 он	62
Зураг 5.3	Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, бэлгийн харьцаанд орсон байдал, Монгол улс, 1989, 2003 он	66
Зураг 6.1	Нэмж хүүхэд төрүүлэх санал, гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдээр, Монгол улс, 2003 он	72
Зураг 6.2	Хүсч байгаа хүүхдийн тоо, нийт эмэгтэйчүүдээр, Монгол улс, 2003 он	78
Зураг 10.1	ХДХВ/ДОХ-ын талаар мэдээлэл авсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, мэдээлэл авдаг эх үүсвэрээр, Монгол улс, 1998, 2003 он	127
Зураг 10.2	Мэдээлэл авч байгаа эх үүсвэрийн дундаж тоо, насны бүлгээр, Монгол улс, 1998, 2003 он	127
Зураг 10.3	Сүүлийн удаа бэлгийн харьцаанд орохдоо БЗДХ/ДОХ-оос хамгаалж бэлгэвч хэрэглэсэн хосуудын хувь, Монгол улс, 2003 он	134
Зураг 11.1	Насны бүлгээр авсан нийт үр хөндөлтийн түвшин (НБНҮХТ ) ба насны бүлгээр авсан төрөлтийн түвшин (НБТТ), Монгол улс, 2003 он	141
Зураг 11.2	Үр хөндөлтийн шалтгаан хувиар, үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдээр	142
Зураг 12.1	Өсвөр насны эмэгтэйчүүд болон бэлгийн харьцаагаа хуанлигаар зохицуулдаг өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сарын тэмдгийн хоорондох аль үед жирэмслэх боломжтойг хэрхэн мэддэг байдлаар, Монгол улс, 2003 он	152

---

---

## Өмнөх үг

Монгол Улсын хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үндэсний хэмжээний 2 дахь удаагийн судалгааг 2003 онд зохион байгуулж, судалгааны үндсэн илтгэлийг хэрэглэгч таны өмнө дэлгэн тавьж байна. Судалгааг Үндэсний статистикийн газар эрхлэн явуулж, Эрүүл мэндийн яам гол захиалагч, мэдээллийн хэрэглэгчийн хувьд судалгааны удирдах зөвлөл, ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнд нарийн мэргэжлийн ажилтнуудаа оролцуулж, идэвхитэй хамтран ажилласан юм.

НҮБ-ын Хүн Амын Сан улс орныг дэмжих гурав дахь хөтөлбөрийн хүрээнд техникийн туслалцаа үзүүлж, энэхүү судалгааг бүхэлд нь санхүүжүүлсэн билээ. Энэ удаагийн судалгааг явуулахад үндэсний мэргэжилтнүүдийн бүх талын оролцоог илүүтэй хангаж, зөвхөн судалгааны асуулгын хуудас боловсруулах, мэдээлэл боловсруулах программ хангамж зохиох, үндсэн тайлангийн эхийг сайжруулах, үзүүлэлтүүдийн тооцоог үнэлэх зэрэг асуудлаар Бангконг дахь НҮБ-ын Хүн амын сангийн улс орныг дэмжих багаас богино хугацааны зөвлөхүүдийг ажиллуулсан юм.

Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн хоёр дахь удаагийн судалгааны дүн 1998 онд явуулсан анхны судалгааны мэдээлэлтэй зэрэгцүүлэх бүрэн боломжтой бөгөөд төрөлт, нялхасын нас баралт, гэр бүл төлөвлөлт, эх хүүхдийн эрүүл мэнд, БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-ын мэдлэг, хандлага, үр хөндөлтийн талаарх мэдээллийг эхний судалгааны үр дүнг баяжуулан гүйцэтгэсэн болно. Уг судалгааны зохион байгуулалтыг анхны судалгааны туршлага, сургамжууд дээр үндэслэн хийж, судалгааны удирдах зөвлөл, ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнд судалгааны захиалагч бөгөөд үндсэн хэрэглэгч эрүүл мэндийн салбарын мэргэжилтнүүдийг өргөн хүрээнд оролцуулсанаар байгууллага хоорондын нягт хамтын ажиллагааг сайжруулах, үндэсний боловсон хүчний чадавхи бүрдүүлэх зорилгод үнэтэй хувь нэмэр оруулсан гэж үзэж байна.

2003 оны судалгаагаар өрхийн орлого, гэр бүл төлөвлөлтийн аргууд болон БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-ын мэдлэг, хэрэглээ, хүртээмжийн талаар нэмэлт мэдээлэл цуглуулсаны зэрэгцээ гэр бүл төлөвлөлтийн асуудлаарх нөхрүүдийн мэдлэг, хандлагыг өмнөх судалгаанаас илүү өргөн хүрээнд судалсанаараа нилээд онцлог болсон юм. Уг судалгаагаар цуглуулсан өргөн хүрээтэй мэдээллийг гүнзгийрүүлэн судлах боломж судалгааны байгууллагууд болон мэргэжлийн судлаачдын өмнө нээлттэй байгаа болно.

Судалгааны үр дүнгээс харахад эрүүл мэндийн үйлчилгээ, хүртээмж сайжирч, гэр бүл төлөвлөлтийн аргуудын хэрэглээний түвшин өндөр байгаа нь нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үндэсний хөтөлбөр амжилттай хэрэгжиж байгааг харуулж байна. Гэвч эмэгтэйчүүдийн 70 гаруй хувь нь ЖСАХ-ийг үнэ төлбөргүй хэрэглэж байгаа, цаашдын хэрэглээ өсөх хандлагатай байгаа, үр хөндөлт өндөр, БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх аргуудыг мэддэг боловч хэрэглээ нь хангалтгүй байгаа зэрэг нь анхаарал татаж байна.

Монгол, англи хэлээр хэвлүүлсэн энэхүү тайлан бодлого боловсруулагчид, эрүүл мэндийн салбарын ажилтанууд, судлаачдад үнэтэй тус нэмэр болно гэж найдаж байна.

П.Бямбацэрэн	Т.Ганди	Бират Симха
Монгол Улсын Үндэсний Статистикийн газрын дарга	Монгол Улсын Их хурлын гишүүн, Засгийн газрын гишүүн, Эрүүл мэндийн сайд	Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүн амын сангийн суурин төлөөлөгч

---

## Талархал

Хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үндэсний хэмжээний хоёр дахь удаагийн судалгааг НҮБ-ын Хүн амын сангаас Үндэсний Статистикийн газарт хэрэгжүүлж байгаа “Хүн ам, жендерийн болон бусад холбогдох мэдээллийн чанар, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх” МОН/02/П08 төслийн санхүүжилтээр зохион байгуулж явууллаа.

Энэ удаагийн судалгааны зорилго нь төрөлт, нялхас болон хүүхдийн, эрүүл мэнд, нас баралт, гэр бүл төлөвлөлт, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага, хэрэглээний талаар нилээд дэлгэрэнгүй мэдээллийг агуулж байгаагаараа 1998 онд явагдсан эхний судалгааны үр дүнг баяжуулан өргөжүүлэхэд чиглэгдсэн болно. Судалгааны үр дүн Нөхөн Үржихүйн Эрүүл Мэндийн үндэсний хөтөлбөр болон нийгмийн эрүүл мэндийн бусад бодлого, хөтөлбөрийн хэрэгжилтийн явцыг үнэлэхэд болон хэрэглэгчдийг үндэслэл сайтай, дэлгэрэнгүй мэдээллээр хангахад зохих хувь нэмрээ оруулна хэмээн найдаж байна.

Судалгааг амжилттай зохион байгуулж явуулахад техникийн болон санхүүгийн бүрэн хэмжээний дэмжлэг үзүүлсэн НҮБ-ын ХАС, түүний Монгол Улс дахь суурин төлөөлөгч ноён Бират Симхад гүн талархал ирлэрхийлж байна.

Судалгааны үйл ажиллагааны бүхий л үе шатанд идэвхитэй хамтран ажилласан Монгол Улсын ЭМЯ-ны удирдлага, төв орон нутгийн эрүүл мэндийн болон эрдэм шинжилгээний байгууллагын ажилтнуудад талархал илэрхийлье.

Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгааг олон улсын жишгээр, мэргэжлийн өндөр түвшинд явуулж, үр дүнг нийтийн хүртээл болгох ажилд мэргэжлийн зөвлөгөө өгч, санал бодлоо нэмэрлэн хамтран ажилласан Судалгааны удирдах зөвлөл, ажлын хэсгийн гишүүд, үр дүнгийн тайлан бичихэд оролцсон үндэсний хэмжээний нэр хүнд бүхий эрдэмтэн судлаач Академич П.Нямдаваа, Монгол Улсын ардын эмч, доктор профессор Б.Жав, Монгол Улсын гавъяат эдийн-засагч, ахмад статистикч Р.Ойдовданзан нар болон бусад хүмүүст баярласнаа илэрхийлье.

Уг судалгааны ерөнхий дизайн, зардлын тооцоо хийх, мэдээлэл боловсруулах компьютерийн программ хангамж зохиох, судлаачдын бичсэн үндсэн тайлангийн эхийг сайжруулах, үзүүлэлтүүдийн тооцоонд үнэлгээ хийх зэрэг ажлуудад хамтран ажиллаж, үнэтэй санал зөвлөгөө өгсөн НҮБ-ын ХАС-гийн зөвлөх Икбал Алам, Апичат Чамратритиронг, Нүри Озсевир, Тан Боон Анн нарт чин сэтгэлийн талархал илэрхийлж байна. Үндэсний мэргэжилтнүүд олон улсын зөвлөхүүдтэй хамтран ажилласан нь тэдний ур чадвараас суралцах бодит боломж олгосон гэдэгт эргэлзэхгүй байна.

П.Бямбацэрэн  
Үндэсний статистикийн  
газрын дарга

---

---

## Тайланг бичихэд оролцогсод

**Пандийн Бямбацэрэн**

Эдийн засагч,

Эдийн засгийн болон удирдахуйн ухааны магистр

Үндэсний статистикийн газрын дарга

**Бидэрьяагийн Цэрэнханд**

Программ зохиогч, Тооцоолох техникийн инженер

ҮСГ-ын Хүн ам, нийгмийн статистикийн газрын дарга,

МОН/02/П08 төслийн зохицуулагч

**Авирмэдийн Амарбал**

Эдийн засагч-Хүн ам зүйч,

Эдийн засгийн ухааны мастер,

МОН/02/П08 төслийн судалгаа хариуцсан менежер,

ҮСГ-ын Хүн ам, нийгмийн статистикийн газрын

ахлах мэргэжилтэн

**Зундуйн Нансалмаа**

Программ зохиогч

ҮСГ-ын Мэдээлэл боловсруулалт, программ

хангамжийн газрын ахлах мэргэжилтэн

**Бямбаагийн Саранчимэг**

Эдийн засагч-Статистикч

ҮСГ-ын Хүн ам, нийгмийн статистикийн газрын

ахлах мэргэжилтэн

**Поолойн Мөнхцэцэг**

Эдийн засагч

ҮСГ-ын Хүн ам, нийгмийн статистикийн газрын мэргэжилтэн

**Төрбатын Уянга**

Эдийн засагч - Хүн ам зүйч

ҮСГ-ын Хүн ам, нийгмийн статистикийн газрын мэргэжилтэн

**Маширын Оюунцэцэг**

Хөдөлмөрийн эдийн засагч

ҮСГ-ын Хүн ам, нийгмийн статистикийн газрын мэргэжилтэн

**Ганбаатарын Баярхүү**

Эдийн засагч - Хүн ам зүйч

ҮСГ-ын Хүн ам, нийгмийн статистикийн газрын мэргэжилтэн

**Шагдарын Ариунболд**

Эдийн засагч-Статистикч

ҮСГ-ын Хүн ам, нийгмийн статистикийн газрын мэргэжилтэн

**Тан Воон-Анн**

Социалогийн ухааны доктор

Бангкок дахь Улс орныг дэмжих багийн зөвлөх

**Баяраагийн Соёлтуяа**  
**Их эмч, Нийгмийн эрүүл мэндийн мастер**  
Монгол дахь НҮБ-ын Хүн амын сангийн Шадар суурин төлөөлөгч

**Сүрэнгийн Навч**  
**Эдийн засагч- Статистикч-Хүн ам зүйч,**  
**Эдийн засгийн ухааны мастер, Хөгжил судлалын мастер**  
Монгол дахь НҮБ-ын Хүн амын сангийн мэргэжилтэн

**Готовын Чойжамц**  
**Анагаах ухааны доктор, дэд профессор**  
Эх нялхсын эрдэм шинжилгээний хүрээлэнгийн захирал

**Мөрдоржийн Алтанхүү**  
**Анагаах ухааны доктор**  
Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн дэд захирал

**Сэдэдийн Хишигээ**  
**Тэргүүлэх зэргийн эмч, Анагаах ухааны мастер**  
Эх нялхсын эрдэм шинжилгээний хүрээлэнгийн дэд захирал

**Домбожавын Сүхээ**  
**Тэргүүлэх зэргийн эмч, Анагаахын шинжлэх ухааны мастер**  
ЭМШУИС-ийн багш

**Гочоогийн Соёлгэрэл**  
**Тэргүүлэх зэргийн эмч, Анагаахын шинжлэх ухааны мастер**  
ЭМЯ-ны мэргэжилтэн (Ажлын хэсгийн гишүүн)

**Баатарын Цэдмаа**  
**Эмэгтэйчүүдийн эмч, Анагаах ухааны магистр**  
Эх нялхсын эрдэм шинжилгээний хүрээлэнгийн эх барих,  
эмэгтэйчүүдийн ахлах зэргийн эмч

**Гонгорын Рэгзмаа**  
**Их эмч, Анагаахын шинжлэх ухааны мастер**  
НЭМХ, Хоол судлалын төвийн ЭША

**Алгаагийн Солонго**  
**Эдийн засагч -Статистикч-Хүн ам зүйч,**  
**Эдийн засгийн шинжлэх ухааны докторант**  
МУИС-ийн, ЭЗС-ийн ХАССТ-ын захирал

**Төмөртөлгойн Навч**  
**Эдийн засагч-Статистикч, Хүн ам зүйн мастер**  
МУИС, ЭЗС-ийн Хүн ам зүйн тэнхимийн багш

**Даваадоржийн Уранчимэг**  
**Их эмч, Анагаахын шинжлэх ухааны мастер**  
Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэнгийн судлаач

---

---

## Судалгаанаас гарсан товч дүгнэлт

Монгол Улсын хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн 2003 оны судалгаа (ХАНҮЭМС) нь 8399 өрхийг хамарсан үндэсний хэмжээний төлөөлөлтэй түүвэр судалгаа бөгөөд нөхөн үржихүйн насны (15-49 насны) 9314 эмэгтэйчүүд болон 4212 нөхрөөс ярилцлага авсан. Судалгааг НҮБ-ын Хүн Амын Сангийн (ХАС) санхүүгийн болон техникийн дэмжлэгтэйгээр Монгол Улсын Үндэсний статистикийн газар (ҮСГ) 2003 оны 9 дүгээр сараас 12 дугаар сарын хооронд мэдээлэл цуглуулалтыг зохион байгуулж явууллаа. Судалгааг явуулахад НҮБ-ын ХАС-гийн Бангконг дахь улс орныг дэмжих багаас техник, аргачлалын туслалцаа үзүүлсэн.

ХАНҮЭМС-ны гол зорилго нь НҮБ-ын ХАС-гийн тусламжтайгаар Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яамнаас (ЭМЯ) боловсруулсан хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн Үндэсний хөтөлбөрийн хэрэгжилтийг үнэлэн дүгнэхэд шаардлагатай мэдээллээр хангах болон бодлого боловсруулагч, хөтөлбөрийн удирдлага, холбогдох яам, агентлагийг мэдээллээр хангах зорилгоор төрөлт, нялхас болон хүүхдийн эндэгдэл, гэр бүл төлөвлөлт, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, үр хөндөлт, БЗДХ/ДОХ-той холбогдолтой мэдээллийг цуглуулахад оршсон болно.

Судалгааны тайланд орсон үзүүлэлтүүдийг улсын дүнгээр болон хот, хөдөө, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр гаргалаа. Судалгааны өөр нэг зорилго нь олон улсын хэмжээнд харьцуулагдахуйц үндэсний хэмжээний томоохон түүвэр судалгаа явуулах ҮСГ-ын чадавхийг сайжруулахад оршиж байсан. ХАНҮЭМС-ны үр дүнгийн тайлан илтгэл нь хөтөлбөр боловсруулагчид, эрүүл мэндийн ажилтнууд, яам, агентлагууд болон судлаачдыг бодлого боловсруулах, хөгжлийн стратеги, хөтөлбөрийн хэрэгжилт болон үр дүнд үнэлгээ өгөх, дүн шинжилгээ хийхэд ашиглахуйц үндэсний хэмжээний тоо мэдээллээр хангана гэдэгт итгэж байна.

### Төрөлт

Судалгааны үр дүнгээр сүүлийн таван жилд төрөлтийн нийлбэр коэффициент (ТНК) 2.5 байгаа нь монгол эмэгтэйчүүд амьдралынхаа туршид дунджаар 2.5 хүүхэд төрүүлж байгааг харуулж байна. 1998 оны судалгаагаар ТНК 3.1 гарч байсан бол 2003 оны судалгаагаар энэ үзүүлэлт буурсан байна. Судалгааны ТНК (2.5) нь ЭМЯ-ны мэдээллээр тооцсон ТНК (2.1)-оос өндөр гарч байгаа боловч MORTPAK програмыг ашиглан шууд бус аргаар тооцсон ТНК(2.49) үр дүнтэй ойролцоо гарсан байна. Төрөлтийн түвшин хүн амын янз бүрийн бүлэгт ялгаатай байна. Хотод амьдардаг эмэгтэйчүүдийн хувьд ТНК нь (нэг эмэгтэйд 2.1 хүүхэд) хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийнхээс (нэг эмэгтэйд 2.9 хүүхэд) доогуур байна. Бүс нутгаар нь авч үзвэл төрөлтийн түвшин Улаанбаатар хотод хамгийн бага (1.9), Өмнөд бүсэд хамгийн өндөр (3.0) байгаа бөгөөд Төв, Зүүн, Баруун бүсүүдийн дундаж (2.6-2.9-ийн хооронд) байна. Эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин өсөх тусам ТНК буурч байна. Тухайлбал, бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн хувьд ТНК 3.2 байхад дээд боловсролтой эмэгтэйчүүдийн хувьд 2.4 байна.

Ямар нэг орлогогүй, эсвэл бага орлоготой болон боловсрол багатай эмэгтэйчүүдийн төрөлт бусдаасаа өндөр байгаа нь ажиглагдлаа. Боловсролын түвшинтэй адилаар орлого нэмэгдэх тутам төрөлт буурч байна.

Сүүлчийн судалгаагаар 45-49 насны эмэгтэйчүүдийн төрүүлсэн нийт хүүхдийн дундаж тоо 5 байгаа нь одоогийн ТНК-оос 2.5 хүүхдээр илүү байна гэдэг бол төрөлт буурч байгаагийн жишээ юм.

Анхны төрөлтийн голч нас 1998 оны НҮЭМС-аар 21.6 байснаа 2003 оны судалгаагаар 22.1 болж 0.5 пунктээр өсчээ. Төрөлтийн бусад үзүүлэлтийн адилаар анхны төрөлтийн голч нас 1998, 2003 оны судалгаагаар эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин өсөх тусам нэмэгдэж байна.

Хүн амын төрөлт буурах хандлагатай байна. Үүнд нөлөөлж байгаа гол хүчин зүйлс нь, гэрлэлтийн нас хойшлосон, эдийн засгийн нөхцөл байдлаас шалтгаалан цөөхөн ам бүлтэй байх сонирхол□□□, удаан хугацаагаар хүүхдээ хөхөөр хооллох болсон, жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн аргын хэрэглээ нэмэгдэж байгаа зэрэг нь болно.

### **Гэр бүл төлөвлөлт**

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 99 хувь нь жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн аргуудаас ядаж нэг аргыг мэдэж байгаа нь монголын эмэгтэйчүүдийн жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийн (ЖСАХ) талаарх мэдлэг сайн байна.

Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 92 орчим хувь нь ЖСАХ-ийг ер нь хэрэглэж байсан, 69 хувь нь судалгаа явагдах үед хэрэглэж байгаа гэж хариулсан. Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 58 гаруй хувь нь орчин үеийн ЖСАХ-ийг хэрэглэж байхад 11 хувь нь уламжлалт аргыг хэрэглэж байна. Хамгийн өргөн хэрэглэгддэг аргад ерөндөг (33 хувь) бөгөөд үрлэн шахмал эмийг 11 хувь нь, хуанлийн аргыг 10 хувь нь хэрэглэж байна. Одоогийн байдлаар гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн бусад аргуудыг харьцангуй бага (тариаг 5 хувь нь, бэлгэвчийг 6 хувь нь, эмэгтэй үрийн суваг боох мэс засал хийлгэсэн эмэгтэйчүүд 3 хувь ) хэрэглэж байна.

Судалгаанаас үзэхэд жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн аргын (ЖСОҮА) хэрэглээний түвшин хүн амын янз бүрийн бүлэгт харилцан адилгүй байна. ЖСОҮА-ын хэрэглээ хөдөөгийн эмэгтэйчүүд (62 хувь) [1998 онд хотынх илүү байсан], бүрэн бус дунд, бүрэн дунд боловсролтой эмэгтэйчүүд (тус тус 59, 63 хувь) мөн 2 ба түүнээс дээш хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн (57 гаруй хувь) хувьд өндөр байна. Орчин үеийн ЖСАХ-ийг хэрэглэж байгаа эмэгтэйчүүдийн 72 орчим хувь түүнийгээ үнэ төлбөргүйгээр олж авдаг байна. ЖСАХ-ын хэрэглээний өндөр түвшин нь төрөлт болон НҮЭМ-д нөлөөлөх болно.

ЖСАХ-ийн талаарх мэдлэг, хэрэглээ нь хүн амын насны бүлэг, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр харилцан адилгүй байгаа нь цаашид гэр бүл төлөвлөлт, ХАНҮЭМ-ийн талаарх мэдээлэл, үйлчилгээг хүн амын

зорилтот бүлгийн хэрэгцээнд тулгуурлан үр ашигтайгаар хамгийн бага зардлаар, шуурхай хүргэх шаардлагатай байгааг харуулж байна.

ЖСАХ-ийн хэрэглээ цаашид нэмэгдэх хандлагатай байна. Эхнэрүүдийн 96 хувь, нөхрүүдийн 90 хувь, нийт гэрлэсэн хосуудын 87 хувь гэр бүл төлөвлөлтийг зөв гэж үзэж байгаа бөгөөд гэр бүлтэй, одоогоор ЖСАХ хэрэглээгүй байгаа эмэгтэйчүүдийн талаас илүү хувь нь гэр бүл төлөвлөлтийн аргыг хэрэглэх сонирхолтой байна.

ХАНҮЭМ-ийн Үндэсний хөтөлбөрт тусгагдсан асуудлуудыг шийдвэрлэхэд үнэн зөв, бодитой мэдээлэл нэн чухал учраас энэ бүлэгт дурдагдсан зарим тулгамдсан асуудлаар цаашид гүнзгийрүүлэн судлах шаардлагатай байна.

### **Төрөлтөд нөлөөлөх бусад хүчин зүйлс**

Эмэгтэйчүүдийн анхны гэрлэлтийн дундаж нас харьцангуй залуу буюу 21.6 нас байна. 1998 онтой харьцуулахад нөхөн үржихүйн насны бүх бүлгийн эмэгтэйчүүдийн гэрлэлтийн дундаж нас ялимгүй өссөн байна. Анх бэлгийн харьцаанд орсон дундаж нас 20 байгаа бөгөөд энэ нь ахимаг (45-49 насны) ба залуу (25-29 нас) хүмүүсийн хувьд ижил байгааг ажиглаж болно.

Хүүхэд төрүүлснээс хойш сарын тэмдгээ үзээгүй (голч хугацаа 6.5 сар, дундаж хугацаа 10.0 сар) байгаа хугацаа урт байна. Энэ үзүүлэлт манайд харьцангуй өндөр байгаа ба энэ нь хүүхдээ хөхөөр хооллох хугацаа харьцангуй урт байгаатай холбоотой юм. Хүүхэд төрүүлсний дараа дахин жирэмслэхгүй байгаа хугацаа 7.5 сар байна. Энэ үзүүлэлт 30 хүртэлх насны, Баруун бүсийн, бүрэн дундаас дээш боловсролтой эмэгтэйчүүдийн хувьд өндөр байна.

### **Төрөлтийн төсөөлөл**

Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн дийлэнх нь (63 хувь) хүүхэд нэмж төрүүлэх бодолгүй байна. Хүүхэд төрүүлэх хүсэлгүй гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нас ахих тусам өсч байна. Тухайлбал, 25-29 насны эмэгтэйчүүдийн 41 хувь, 30-34 насны эмэгтэйчүүдийн 64 хувь хүүхэд төрүүлэхийг хүсэхгүй байна. Иймээс ихэнх эмэгтэйчүүд харьцангуй залуу наснаасаа төрүүлэх хүүхдийнхээ тоог хязгаарлаж байгаа нь судалгааны үр дүнгээс харагдаж байна.

Ихэнх эмэгтэйчүүд ам бүлийнхээ тоог хязгаарлах хүсэлтэй байна. Хоёр хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн 65 хувь, гурван хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн 85 хувь нь хүүхэд нэмж төрүүлэх хүсэлгүй гэжээ.

Эмэгтэйчүүдийн 88 хувь нь сүүлд төрсөн хүүхдээ хүсч байж төрүүлсэн бол 8 хувь нь хүсээгүй жирэмслэлтийн төрөлт буюу төлөвлөөгүй төрөлт байна. Хэрвээ энэхүү хүсээгүй төрөлтөөс урьдчилан сэргийлж чадсан бол ТНК 2.3 байх боломжтой байсан бөгөөд одоогийн ТНК 2.5 байна.

Монгол Улсад ЖСОҮА-ын одоогийн хэрэглээ өндөр түвшинд хүрч, хүсээгүй төрөлт буурч, гэр бүл төлөвлөлтийн нийт хэрэгцээ өндөр хувийг



эзэлж байгаа нь НҮЭМ-ийн хөтөлбөр амжилттай хэрэгжиж буйг харуулж байна.

### **Нялхсын эндэгдэл, хүүхдийн нас баралт**

Судалгааны өмнөх 3 жилийн хугацаанд (2001- 2003 он) 1000 амьд төрөлтөд ногдох нялхсын нас баралт 30 байхад 1000 амьд төрөлтөд ногдох эрт нярайн эндэгдэл 14 ба хожуу нярайнх 16 байв. Мөн энэ хугацаанд 1000 амьд төрөлтөд ногдох тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл 35 байхад 1-4 насны хүүхдийн эндэгдэл маш бага буюу 5 байна. Энэ шууд тооцоо нь (MORTPAK ашиглан хийсэн) шууд бус тооцоотой маш ойролцоо гарч байгаа юм. 2002 оны байдлаар шууд бус тооцоогоор 1000 амьд төрөлтөд ногдох нялхсын эндэгдэл 34 (1q0), 1000-д ногдох хүүхдийнх 8 (4q1) гарчээ. Мөн нялхсын эндэгдлийн түвшин ЭМЯ-ны статистик мэдээллэлтэй (1000 амьд төрөлтөд 28) ойролцоо байгаа юм.

Нялхсын эндэгдэл хөдөөд (1000-д 32) хотоос (1000-д 26) өндөр байна. Энэ нь хотынхыг бодвол хөдөөд эхчүүд эрүүл мэндийн үйлчилгээнээс хол байдаг, мөн жирэмсний үеийн хяналт болон төрөх үеийн үйлчилгээ, төрсний дараахь нярайн халамж үйлчилгээ сул байгаатай холбоотой байж магадгүй юм.

Ерөнхийдөө хүүхдийн эндэгдэл (эрт нярай, нялхас, тав хүртэлх насны) Баруун, Зүүн болон Төвийн бүсэд харьцангуй өндөр, харин Улаанбаатар хот, Өмнөд бүсэд бага байна. Эхчүүдийн боловсрол дээшлэхэд нялхасын эндэгдэл буурсан, эрэгтэй хүүхдийн эндэгдэлийн хувьд эмэгтэй хүүхдийнхээс өндөр байгаа зэрэг бусад орны ижил төсөөтэй судалгааны үр дүн, практик дүгнэлтийг баталж байна.

Нэг хүнд ногдох сарын дундаж орлогоор (НХНСДО) нь нярайн , нялхас болон хүүхдийн эндэгдлийг тооцож үзэхэд 42501, түүнээс дээш орлоготой айлд маш бага (Нялхсын эндэгдэл 1000-д 13) байхад огт орлогогүй-8500 хүртэлх орлоготой айлд (38) даруй 3 дахин өндөр байна. Нэгээс дөрвөн настай хүүхдийн эндэгдэл НХНСДО нь 42501, түүнээс дээш орлоготой айлд огт гараагүй байхад огт орлогогүй-8500 хүртэлх орлоготой айлд (1000-д 8) эндэгдэл өндөр байгаа нь анхаарал хандуулах ёстой асуудлын нэг болж байна.

Нялхас болон хүүхдийн нас баралтыг бууруулахын тулд эрүүл мэндийн байгууллага, хөтөлбөрүүдийн зүгээс бодитой стратегийг боловсруулан гаргаж, боловсрол багатай болон орлого багатай эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн талаарх мэдлэгийг дээшлүүлж, тэдэнд нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүргэхэд илүү анхаарах шаардлагатай байна.

### **Нөхөн үржихүй ба хүүхдийн эрүүл мэнд**

Монгол улс нь нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд болон хүүхдэд ихээхэн анхаарал тавьдаг, эрүүл мэндийн анхан шатны үйлчилгээний тогтолцоотой орон юм.

Жирэмсний хяналтанд орж буй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийн жин 1998 онд 96 хувь байсан бол 2003 онд 99 хувь болж өссөний дотор эмэгтэйчүүдийн их эмчийн хяналтанд орж, тусламж авсан эхчүүдийн хувийн жин 1998 онд 48 хувь байсан бол 2003 онд 53 хувь болж нэмэгдлээ. Үүний нэг адил жирэмсний хяналтанд анх орсон голч хугацаа 1998 онд 3.7 сар байснаа 2003 онд 3.3 болж наашилжээ. Энэ нь жирэмсний болон төрөх үеийн эмнэлгийн үйлчилгээ, ерөнхийдөө эрүүл мэндийн анхан тусламж, үйлчилгээний хүрэлцээ, хангамж тийм ч муугүй байгааг харуулж байна.

Эмнэлэгт хүүхдээ төрүүлсэн эхчүүдийн хувийн жин 1998 онд 94 хувь байсан бол 2003 онд 97 хувь болж өссөн бөгөөд төрөхдөө эмнэлгийн нарийн мэргэжлийн ажилтны тусламж авч хүүхдээ төрүүлсэн эхчүүдийн хувийн жин 1998 онд 94 хувь байснаа 2003 онд 97 хувь болж өссөн байна.

Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн дунд төмрийн дутагдлаас үүссэн цус багадалт нилээд түгээмэл байдаг бөгөөд үүнтэй тэмцэх, сэргийлэхэд нилээд анхаарах шаардлагатай байгаа нь судалгаанаас харагдлаа.

Судалгаанд хамрагдсан 5 хүртэлх насны хүүхдүүдийн 13 хувь нь судалгаа явахаас өмнөх 2 долоо хоногт суулгалт өвчнөөр өвчилсөн нь 1998 оныхоос (9 хувь) нэмэгджээ.

Жирэмсэн байхдаа хавсарсан өвчнөөр (жишээлбэл; зүрх, шээсний суваг, бөөр болон элэгний хямрал) өвдөж байсан эмэгтэйчүүдийн тоо 1998 оныхоос нэмэгдсэн нь анхаарал татах асуудлын нэг болсон байна.

Төрсний дараах эмчийн зөвлөгөө авсан эхчүүдийн дунд хөхөөр хооллолт, нярайн асаргааны талаар зөвлөгөө авсан эхчүүдийн хувийн жин өндөр байгаа нь хүүхдийн эрүүл мэнд, нялхас, хүүхдийн эндэгдэл буурахад тодорхой ач холбогдол өгсөн байж болох юм.

### **Хүүхдийн хөхөөр хооллолт**

Төрсөн хүүхдүүдийн дөрөвний гурваас (78 хувь) илүү нь төрсний дараа 30 минутын дотор хөхөө амалсан байна. 1998 оныхтой харьцуулахад ямар нэг хугацаанд хөхөөр хооллож байсан хүүхдийн хувийн жин 97 хувь байснаа 2003 онд 99 хувь болж өссөн байна.

Төрсний дараах эмчийн зөвлөгөө авсан эхчүүдийн талаас илүү (60 хувь) нь хөхөөр хооллолтын талаар зөвлөгөө авсан нь хүүхдээ хөхөөр хооллох хугацаа уртсахад эерэгээр нөлөөлсөн болов уу.

Монгол эмэгтэйчүүд хүүхдээ урт хугацааны турш хөхөөр хооллож, бас нэмэлт хоол хүнсийг тэдэнд багаас нь өгдөг гэсэн дүгнэлт хийж болох бөгөөд энэ нь нялхас, хүүхдийн, ялангуяа эрт нярайн эндэгдэл буурахад зохих хэмжээгээр нөлөөлдөг байж болох юм.

Хүүхдээ хөхөөр хооллосон голч хугацаа 1998 онд 25.2 сар байснаа 2003 онд 25.9 сар, дан хөхөөр хооллосон хугацаа 3.5 сар байснаа 5.9 сар болж өслөө. Сонирхуулахад, 0-3 сартай хүүхдийн 94 хувь, 0-6 сартай

хүүхдийн 85 хувь нь дан хөхөөр хооллож байсан нь Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын зөвлөмжтэй гойд (яг) тохирч байгаа юм.

### **БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага**

Монголын эмэгтэйчүүдийн дийлэнх нь буюу 95 хувь нь БЗДХ, 96 хувь нь ХДХВ/ДОХ-ын талаар сонссоны зэрэгцээ дээрх хоёр өвчний талаар гол төлөв телевиз, радио, сонин хэвлэлээс мэдээлэл авдаг байна. БЗДХ-ын талаар мэдээлэл авч байгаа дундаж эх үүсвэрийн тоо 2.5 байхад ХДХВ/ДОХ-ын хувьд энэ үзүүлэлт 2.6 байгаа нь эмэгтэйчүүдийн мэдээлэл авч байгаа байдал бараг адил байгааг харуулж байна. Нийт эмэгтэйчүүдийн 95 хувь нь БЗДХ, 96 хувь нь ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боломжтой гэж үзэж байгаа бөгөөд сэргийлэх гол арга нь бэлгэвч хэрэглэх, бэлгийн харьцааны зөвхөн нэг хавьтагчтай байх явдал гэж үзжээ. Эдгээрээс харахад Монголын эмэгтэйчүүд БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх аргуудыг сайн мэддэг нь харагдлаа. Гэвч БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-ын талаар мэдээлэл авснаас хойш бэлгэвч хэрэглэж эхлэх, зөвхөн нэг хостой бэлгийн харьцаатай болох зэргээр бэлгийн зан үйл нь өөрчлөгдсөн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь маш бага байна.

Өмнөх судалгаагаар эмэгтэйчүүдийн 5.7 хувь нь ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боломжгүй гэж хариулсан бол 2003 оны судалгаагаар энэ үзүүлэлт 4.1 хувь болж өмнөх судалгаанаас 1.6 пунктээр буурчээ. Мөн буруу ойлголттой эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 1998 онд 4.6 байсад бол 2003 онд 1.9 болж буурсан байна. Дээрх үзүүлэлтүүдээс харахад өнгөрсөн судалгаанаас хойш эмэгтэйчүүдийн ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх арга замын талаарх мэдлэг нэмэгдсэн байна гэж дүгнэж болохоор байна.

Хэдий тийм боловч олон тооны эмэгтэйчүүд буруу ойлголттой хэвээр байна. Тухайлбал эмэгтэйчүүдийн дөнгөж талаас илүү хувь нь эрүүл харагдаж байгаа хүн ХДХВ/ДОХ-ын нян тээгч байж болно гэж хариулсан байна. БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-ын талаар мэдээлэл авсны дараа бэлгийн идэвхтэй амьдралд байгаа (25-39 насны) эмэгтэйчүүдийн 96-98 хувийнх нь бэлгийн зан үйл огт өөрчлөгдөөгүй, бэлгэвч хэрэглэж эхлэсэн байдал нэг хүрэхгүй хувь байна. Энэ нь эмэгтэйчүүдийн БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх хандлага, дадал, тэдгээрийн нийгэм-эдийн засгийн байдал, мэдээлэл, боловсрол, урьдчилан сэргийлэх ажлын зохион байгуулалт гэх мэт олон хүчин зүйлээс хамаарч байгаа юм. Цаашид бодлого боловсруулагчид болон хөтөлбөр хэрэгжүүлэгчдийг найдвартай мэдээлэл, судалгаагаар хангахын тулд гүнзгийрүүлэн судлах шаардлагатай байна.

### **Үр хөндөлт**

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлтийн төгсгөлөөс харахад ихэнх жирэмслэлт амьд төрөлтөөр (78 хувь), үлдэх хувь нь (22 хувь) үр хөндөлт, амьгүй төрөлт, зулбалт, дутуу төрөлтөөр төгсөж байна.

Судалгааны өмнөх 5 жилийн хугацаанд 1000 амьд төрөлтөд 214 үр хөндөлт ногдож байна.

Энэ хугацаанд 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн 8 хувь нь ядаж нэг удаа үр хөндүүлсэн байна. Тэдгээрээс 79 хувь нь нэг удаа, 21 хувь нь хоёр ба түүнээс олон удаа үр хөндүүлжээ. Үр хөндөлтийн нийлбэр коэффициент

буюу нөхөн үржихүйн насны нэг эмэгтэйд ногдох үр хөндөлтийн тоо 0.7 байлаа. Хотод үр хөндөлтийн түвшин (нэг эмэгтэйд 0.9 үр хөндөлт) хөдөөгөөс (0.4) хоёр дахин өндөр байна.

Судалгаанд хамрагдсан нийт үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдээс үр хөндүүлсэн шалтгааныг тодруулахад 32 хувь нь хүүхэд төрүүлэх болоогүй, 25 хувь нь санхүүгийн бололцоогүй, 19 хувь нь эрүүл мэндийн шалтгаанаар, 17 хувь нь нас ахисан болон олон хүүхэдтэй учраас гэж хариулжээ. Үүнээс үзэхэд эдгээр эмэгтэйчүүд бараг бүгдээрээ орчин үеийн үр нөлөөтэй ЖСАХ-ийг хэрэглэж хүсээгүй жирэмслэлтээс урьдчилан сэргийлэх боломжтой байсан байна. Үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн 28 хувь нь Улаанбаатар хотод, 36 хувь нь аймгийн эмнэлэгт, 26 хувь нь хувийн эмнэлэгт, 9 хувь нь сумын эмнэлэгт сүүлчийн үр хөндөлт хийлгэсэн байна.

Эмэгтэйчүүдийн 64 хувь нь үр хөндүүлэхийн өмнө, 79 хувь нь үр хөндүүлсний дараа зөвлөгөө авсан байна. Үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн талаас илүү хувь нь үр хөндүүлэхээс өмнө ЖСАХ-ийг хэрэглэж байсан бол тэдний 85 хувь нь үр хөндүүлсний дараа ЖСАХ хэрэглэсэн байна. Үр хөндүүлэхээс өмнө ЖСАХ хэрэглэж байсан эмэгтэйчүүдийн 37 хувь нь хуанли түр тэвчих аргыг хэрэглэж байсан бол 30 хувь нь уух эм, 15 хувь нь ерөндөг, 12 хувь нь эрэгтэй бэлгэвчийг зонхилон хэрэглэж байжээ. Энэ байдал нь эм, бэлгэвч зэрэг богино хугацаатай аргуудыг зөв хэрэглэхгүй байх мөн үр дүн багатай уламжлалт аргад найдах явдал хүсээгүй жирэмслэлт, түүнээс үүдсэн үр хөндөлт өндөр байх нэг шалтгаан болж байна. Тиймээс НҮЭМ-ийн чанартай үйлчилгээг эмэгтэйчүүдэд ялангуяа үр хөндүүлж буй эмэгтэйчүүдэд хүртээмжтэй болгох замаар орчин үеийн чанартай, зардал багатай ЖСАХ-ийг хэрэглээг нэмэгдүүлж хүсээгүй жирэмслэлт, үр хөндөлтийн өндөр түвшинг бууруулах шаардлагатай байна.

### **Өсвөр үеийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд**

НҮЭМ-ийн анхны судалгаа явагдснаас хойшхи 5 жилийн хугацаанд өсвөр насны охидын төрөлтийн тоо 9 хувь байснаа 7 хувь болон буучээ. Энэ үзүүлэлт 2003 онд хөдөөд (12 хувь) хотоос (5 хувь) 2.5 дахин их байна.

Өсвөр насны нийт эмэгтэйчүүдийн 91 хувь, гэр бүлтэй өсвөр насны эмэгтэйчүүд бүгдээрээ жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэгэн арга мэднэ гэж хариулсан нь маш эерэг үр дүн юм. Жирэмслэхээс сэргийлэх аргуудын мэдлэгийн дундаж тоо нийт өсвөр насны эмэгтэйчүүдэд 4.6 харин гэр бүлтэй өсвөр насны эмэгтэйчүүдэд 5.5 байна.

Нийт өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн дөнгөж 4 хувь нь жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг орчин үеийн арга хэрэглэж байхад гэр бүлтэй өсвөр насны эмэгтэйчүүдэд энэ үзүүлэлт 27 хувьтай байна. Энд сонирхол татсан үзүүлэлт бол боловсролын түвшин нэмэгдэх тутам жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэгэн арга болон орчин үеийн аргын хэрэглээ багасаж байгаа явдал юм.

Судалгаанд хамрагдсан нийт өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн 16 хувь нь (14-19 насны хооронд) бэлгийн харьцаанд орсон ба хөдөөд (18 хувь) бэлгийн харьцаанд орсон өсвөр насны эмэгтэйчүүд хотынхоос (15 хувь) 3 пунктээр өндөр байна. Судалгаанаас өмнөх нэг сарын хугацаанд бэлгийн

харьцаанд орсон өсвөр насны охидын 22 хувь нь бэлгийн харьцаанд орохдоо ДОХ, БЗДХ-аас хамгаалах зорилгоор бэлгэвч хэрэглэсэн ажээ. Огт гэрлээгүй эмэгтэйчүүдийн 37 хувь нь бэлгэвч хэрэглэсэн байхад гэрлэсэн эмэгтэйчүүдийн 11 хувь нь л энэ зорилгоор бэлгэвч хэрэглэсэн дүн гарсан байна. Хотын өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн 35 хувь нь сүүлийн нэг сарын хугацаанд бэлгийн харьцаанд орохдоо ДОХ, БЗДХ-аас хамгаалах зорилгоор бэлгэвч хэрэглэсэн байхад хөдөөд энэ хувь 9 байна.

ДОХ-ын талаар сонссон өсвөр насныхан 1998 онд 92 хувь байсан бол 2003 онд 90 хувь болсон байна. Өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн ДОХ-оос сэргийлэх боломжгүй гэж хариулсан хувь өмнөх судалгааны дүнгээс 2 пунктээр (1998 онд 5 хувь 2003 онд 7 хувь), энэ талаар буруу ойлголттой нь 3 пунктээр (1998 онд 5 хувь 2003 онд 2 хувь) буурчээ. Өөрөөр хэлбэл, өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн мэдлэг дээшилсэн сайн үзүүлэлт гарчээ гэж хэлж болохоор байна. БЗДХ-аас сэргийлэх боломжтой гэж нийт өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн 91 хувь нь үзэж байгаа бөгөөд БЗДХ туссан тохиолдолд дийлэнх нь эмч, эмнэлгийн ажилтанд хандах юм байна.

---

## Товчилсон үгийн тайлбар

<b>БЗДХ</b>	Бэлгийн Замаар Дамжих Халдвар
<b>ГБТ</b>	Гэр Бүл Төлөвлөлт
<b>ДОХ</b>	Дархлал Олдмол Хомсдол
<b>ЖСАХ</b>	Жирэмслэхээс Сэргийлэх Арга Хэрэгсэл
<b>НБЕК</b>	Нас Баралтын Ерөнхий Коэффициент
<b>НУБ</b>	Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага
<b>НЭЗ</b>	Нийгэм, Эдийн засаг
<b>ҮСГ</b>	Үндэсний Статистикийн Газар
<b>ТЕК</b>	Төрөлтийн Ерөнхий Коэффициент
<b>ХАНҮЭМС</b>	Хүн Амын Нөхөн Үржихүйн Эрүүл Мэндийн Судалгаа
<b>ҮНҮЭМХ</b>	Үндэсний нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн хөтөлбөр
<b>ХТАН</b>	Хэрэглэсэн Түүвэрлэлтийн Аргын Нөлөөлөл
<b>ТАШН</b>	Түүвэрлэлтийн Анхан Шатны Нэгж
<b>ТНК</b>	Төрөлтийн Нийлбэр Коэффициент
<b>ТСМБНС</b>	Түүвэр Судалгааны Мэдээлэл Боловсруулах Нэгдсэн Систем
<b>ТТК</b>	Төрөлтийн Тусгай Коэффициент
<b>ЭМШУИС</b>	Эрүүл мэндийн шинжлэх ухааны их сургууль
<b>ЭМЯ</b>	Эрүүл Мэндийн Яам

**БҮЛЭГ I****Оршил****Газар зүйн байршил, уур амьсгал, түүх**

Монгол Улс нь дэлхийн хуурай газрын 1.2 хувьтай тэнцэх 1 566 460 ам дөрвөлжин газар нутгийг эзлэн Төв Азийн нутагт орших бөгөөд хойд талаар Оросын Холбооны Улс, өмнө талаараа Бүгд Найрамдах Хятад Ард Улстай хиллэж байдаг. Нутгийн баруун, хойд хэсэг нь уулархаг, ойн бүсэд, зүүн тал нь тал хээрийн, өмнөд хэсэгт нь говийн бүс зонхилдог. Эх газрын хуурай эрс тэс уур амьсгалтай. Жилийн дөрвөн улиралтай (зургаагаас наймдугаар сард зун, есөөс арван нэгдүгээр сард намар, арван хоёрдугаар сараас хоёрдугаар сард өвөл, гуравдугаар сараас тавдугаар сар хүртэл хаврын улирал).

Монгол Улс засаг захиргааны хувьд аймаг, нийслэлд, аймаг нь суманд, сум нь багт, нийслэл нь дүүрэгт, дүүрэг нь хороонд хуваагдана. Эдүгээ тус улс нь нийтдээ 21 аймаг, 336 сум, 1674 орчим баг, хороотой. Нийслэл нь Улаанбаатар хот (Зураг 1.1).

Монгол туургатны уугуул газар бол хүн төрөлхтний эртний өлгий нутгуудын нэг бөгөөд сүүлийн үеийн судалгаагаар 800000 жилийн тэртээгээс Монгол оронд хүн тасралтгүй нутаглан аж төрсөөр ирсэн гэдгийг тогтоосон байна.

Манай өвөг дээдэс Ази тивд нүүдэлчдийн анхны төр улсыг 2000 гаруй жилийн өмнө байгуулсан билээ. Хээр талын нүүдэлчдийн дотроос Чингис хаан 1206 онд Их Монгол Улс, улмаар Ази, Европ хоёр тивийг дамнасан Монголын эзэнт улсыг үндэслэн байгуулсан нь Монголын төдийгүй, даян дэлхийн түүхэнд ч дуулиантай тод томруун үйл явдал болсон. Тэр үеийг хожим нь түүхэнд Монголын үе хэмээн нэрлэн тэмдэглэдэг болжээ. Цагийн эрхээр XIV зууны дунд үеэс дотоодын зөрчил тэмцэл хурцдаж, Монголын эзэнт гүрэн задарч ирсэн төдийгүй 1691 онд Монгол Улс төрийн тусгаар тогтнолоо алдаж, Манж чин улсын харьяалалд 200 гаруй жил нухлагдан дарлагдсан юм. Монголын ард түмэн эх орныхоо эрх чөлөө, тусгаар тогтнолын төлөө туушгэй тэмцээр 1911 онд тусгаар тогтнолоо сэргээн, 1921 онд болсон ардын хувьсгалаар Монгол оронд ардын хувьсгалт байгууллыг тогтоож, 1924 онд социалист чиг баримжаатай бүгд найрамдах улсыг тунхагласан, 1990 оноос ардчилал, зах зээлийн харилцааны замыг сонгон авснаар дэлхий нийтийн хөгжлийн ерөнхий чиг хандлагатай хөл нийлүүлэх болсон. Монгол Улс түүхэн хөгжлийнхөө нэгэн шинэ үеийг тийнхүү эхэлсэн билээ.

Хүн ам, орон сууцны 2000 оны улсын тооллогын дүнгээр Монгол Улсын хүн ам 2373.5 мянган, тэдгээрийн 95.7 хувь нь монгол, 4.3 хувь казак үндэстэн юм. Казакууд нь нутгийн баруун хэсэгт амьдардаг. Цөөн тооны Хятад, Орос үндэстэн байдаг бөгөөд тэдний дийлэнх нь нийслэл хотод оршин суудаг.

**Зураг 1.1 Монгол Улсын засаг захиргааны нэгж  
(Аймаг, нийслэл).**





Монгол хэл бол төрийн албан ёсны хэл бөгөөд монголчууд нь үндэсний бичиг, соёлтой Азийн эртний ард түмний нэг юм.

Шашин шүтлэгийн хувьд Монголд буддын шашин зонхилдог хэдий боловч сүүлийн жилүүдэд бусад шашин нилээд орж ирж байгаа. Мөн нутгийн баруун хэсэгт амьдардаг казак үндэстэн лалын (исламын) шашин шүтдэг.

### Хүн амын өсөлт

Монгол Улсын хүн амын өсөлт ХХ зууны дунд үе хүртэл ихээхэн удаан зогсонги байдалтай байсан. Үүнд нөлөөлсөн гол хүчин зүйлүүдийн нэг нь Дэлхийн 2 дугаар дайн хүртлэх хугацааны улс орны нийгэм, эдийн засгийн сул дорой хөгжил юм. Гэвч өнгөрсөн зуунд Монгол Улсын хүн ам 3.7 дахин өссөн гэдгийг тэмдэглэн хэлэх хэрэгтэй. Монгол Улсын хүн амын өсөлтийг 3 үе шатаар авч үзэх нь зүйтэй бөгөөд 1-рт удаан буюу зогсонги өсөлтийн үе 1900-1950 он, 2-рт өсөлт эрчимтэй нэмэгдэж байсан үе 1950-1980 -аад оны дунд үе хүртлэх, 3-рт хүн амын өсөлтийн аажим бууралтын үе буюу 1980 -аад оны дундаас хойшхи үе гэж хуваан авч үзэж болно. Монгол Улсын хүн ам нь 1918 оны тооллогоор 647.5 мянга байсан бол 1956 онд 845.5 мянга болсон энэ хугацаанд жилийн дундаж өсөлт 1.0 хувь хүрэхгүй байлаа. 1940 оноос хойшхи эдийн засгийн томоохон өөрчлөлтүүд, улс төрийн тогтвортой байдлын ачаар хүн амын амьжиргааны түвшин бодитойгоор сайжирсаны зэрэгцээ орчин үеийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний тогтолцоо өргөжин хөгжих суурь тавигдав. Үүний үр дүнд төрөлт нэмэгдэж, нас баралт буурснаар хүн ам хурдацтай нэмэгдэж, 1956-1980 -аад оны дунд үе хүртэл хугацаанд хүн амын жилийн дундаж өсөлт 1.0-2.9 хувьд хүрч байсан.

Хүснэгт 1.01 Монгол Улсын хүн ам зүйн зарим үзүүлэлтүүд, 1979, 1989, 2000, 2003 он

Үзүүлэлт	1979	1989	2000	2003
Нийт хүн ам (мянгаар)	1,595	2,044	2,374	2,504
Эрэгтэй (хувиар)	50,1	49,9	49,6	49,6
Эмэгтэй (хувиар)	49,9	50,1	50,4	50,4
0-4 нас (хувиар)	16,5	15,9	10,4	9,2
5-14 нас (хувиар)	27,7	26,0	25,4	23,4
15-64 нас (хувиар)	50,8	54,1	60,8	63,8
65 дээш (хувиар)	5,0	4,0	3,5	3,5
15-49 эмэгтэйчүүд (хувиар)	21,2	23,5	27,2	28,3
Хүйсийн харьцаа (хувиар)	100,3	99,7	98,5	98,4
Насны харьцаа (хувиар)	96,9	84,8	64,6	61,6
Хүн амын жилийн дундаж өсөлтийн хувь	2,9	2,5	1,4	1,3
[ үе ]	[1970-1980]	[1980-1990]	[1990-2000]	[2000-2003]

Хүн амын тоо нь 1918-1969 оны хооронд (50 орчим жилд) 2 дахин өсч байсан бол 1969-1989 оны хоорондох 20-иод жилийн дотор мөн 2 дахин нэмэгдсэн ч 1980-аад оны дунд үеэс хүн амын төрөлт аажим буурч эхлэсэн байдаг.

Манай улсын хүн амын өсөлтийн хурдац буурахад нөлөөлсөн гол хүчин зүйл бол төрөлтийн бууралт юм. 1990 онд 1000 хүн ам тутамд 35.3 төрөлт ногдож байсан бол 2003 онд 20.6 болтлоо буурлаа. Нас баралт мөн сүүлийн 30 жилд мэдэгдэхүйц буурсан юм. Нас баралтын ерөнхий коэффициент буюу 1000 хүн ам тутамд ногдох нас баралт 1970 онд 12.3 байснаа 1990 онд 8.5, 2003 онд 6.6 болж буурав.

2003 оны жилийн эцсийн байдлаар Монгол Улсын хүн амын тоо 2 сая 504 мянгад хүрсэн бөгөөд түүнийг 2002 онтой харьцуулахад 33 мянган хүнээр буюу 1.2 хувиар өсчээ. Нийт хүн амын 49.6 хувийг эрэгтэйчүүд, 50.4 хувийг эмэгтэйчүүд эзэлж байна. Монгол улсын хүн ам харьцангуй залуу бөгөөд хөдөлмөрийн насны хүн амын эзлэх хувь өндөр юм.

### **Хүн амын байршилт, шилжих хөдөлгөөн**

Монгол Улс нь дэлхийн бусад оронтой харьцуулахад сийрэг суурьшилтай орны тоонд орох бөгөөд нэг ам дөрвөлжин километрт 1.6 хүн ногдож байна. Харин хүн амын байршил нягтралыг аймаг, сумаар авч үзвэл нэлээд ялгаатай юм. Тухайлбал хүн амын нягтрал нэг ам дөрвөлжин километрт Улаанбаатарт 161.7, Дарханд 25.4, Орхонд 85.1 байхад Өмнөговьд 0.3, Дорноговьд 0.5, Говь-Алтайд 0.5, Дорнодод 0.6 хүн ногдож байна. Үүнд нөлөөлсөн гол хүчин зүйл нь 1990-ээд оны эхнээс эхлэсэн хот суурин руу чиглэсэн хүн амын дотоод шилжих хөдөлгөөн юм. Хүн ам орон сууцны 2000 оны улсын тооллогын дүнгээс сүүлийн нэг жилд буюу 1999 онд нийт хүн амын 3.3 хувь буюу 78953 хүн шилжих хөдөлгөөнд оролцсон байна. Мөн тооллогын өмнөх таван жилийн байдлаар авч үзэхэд нийт хүн амын 7.6 хувьтай тэнцэх хүн ам шилжих хөдөлгөөнд оролцжээ. Сүүлийн арав гаруй жил хот, суурин газар луу чиглэсэн шилжилт буураагүй, харин ч өсөх хандлагатай явж иржээ. Энэ нь дотоод шилжих хөдөлгөөнийг зохицуулах нэгдсэн бодлого байхгүйгэй холбоотой юм.

### **Хүн амын бодлого**

Монгол Улс нь иргэний ардчилсан нийгэм цогцлуулан байгуулж буй орны хувьд хүн ам, хөгжлийн асуудлаар олон улсын хамтын нийгэмлэг, НҮБ-аас гаргасан уриалга, шийдвэрийг дэмжин хэрэгжүүлж ирсэн бөгөөд үүний нэг илрэл нь 1994 оны Кайрын “Хүн ам ба хөгжил” олон улсын бага хурлын шийдвэрийг өөрийн орны онцлог нөхцөлд нийцүүлэн хэрэгжүүлэх үүднээс Монгол Улсын төрөөс баримтлах хүн амын бодлогыг 1996 онд баталсан явдал юм.

Энэхүү бодлогыг хэрэгжүүлэх талаар Засгийн газар, орон нутгийн төрийн захиргааны байгууллагын хамтын хүчин чармайлтын үр дүнд хүн амын хөгжилд нөлөөтэй эрх зүйн орчинг бүрдүүлэх, эрүүл мэнд, боловсрол, хоол хүнс, орон сууцны хангамж, хөдөлмөр эрхлэлт, хүн амын бүлгийн хөгжил, бүртгэл судалгааг сайжруулах зэрэг чиглэлээр багагүй ололт амжилтад хүрсэн билээ.

Гэвч хүн амын өсөлтийн сааралтаас үүдэн гарч буй тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэх, олон улсын хэмжээнд хэлэлцэн зөвшилцсөн стратегийн бичиг баримтуудтай нийцүүлэх шаардлагын улмаас дээрх “Монгол Улсын төрөөс баримтлах хүн амын бодлого”-ыг “Монгол Улсын төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого” нэртэйгээр шинэчлэн боловсруулан 2004 оны 5-р сард Улсын Их Хурлаар баталсан юм.

Энэхүү бодлогыг Монгол улсын хөгжлийн болон Мянганы хөгжлийн зорилтыг дүгнэх үе шаттай уялдуулан 2015 он хүртэл дараахь үе шаттайгаар хэрэгжүүлнэ:

Нэгдүгээр үе шат: 2004-2007 он

Хоёрдугаар үе шат: 2008-2011 он

Гуравдугаар үе шат: 2012-2015 он

### **Бодлогын зорилго:**

Монгол улсын төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлогын зорилго нь хүн амын тогтвортой өсөлтийг хангаж, хүн ардаа урт удаан, эрүүл энх, бүтээлчээр амьдрах, хөгжих таатай орчинг бүрдүүлэхэд оршино.

Хүн амын төрөлтийн талаарх хөгжлийн бодлогод хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн дараахь зорилтыг дэвшүүлсэн. Үүнд:

1. Хүүхдийг оюун ухаан, бие бялдрын хувьд өв тэгш хөгжилтэй, эсэн мэнд, эрүүл чийрэг, сайн сайхан амьдрах нөхцөлийг бүрдүүлж 20-39 насны эхчүүдийн 2-3 жилийн төрөлтийг түлхүү дэмжинэ.
2. Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг сайжруулж, эхийн эндэгдэлд өртөмтгий бүлэг болон өсвөр, ахимаг насны эмэгтэйчүүдэд тэдний сонголтын дагуу жирэмслэлт, төрөлтөө зохицуулахад дэмжлэг үзүүлнэ.
3. Хүсээгүй жирэмслэлт, үр хөндөлт, түүний хүндрэлийг бууруулах цогц арга хэмжээ авч хэрэгжүүлнэ.
4. Төрөхийн өмнөх, төрсний дараахь болон хүүхдээ өсгөхөд шаардлагатай эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулж, олгох тэтгэмжийн хэмжээг нэмэгдүүлнэ.
5. Гэр бүлийн хос 3 ба түүнээс дээш тооны хүүхэд төрүүлж, эсэн мэнд өсгөхийг урамшуулж, өрхийн орлогыг нь нэмэгдүүлэх чиглэл баримтлана.
6. Хүн амын, ялангуяа, эрэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн талаарх ойлголт, мэдлэг, үүрэг, хариуцлагыг дээшлүүлж, хүний эрх болон нөхөн үржихүйн эрхийг хангах орчныг бүрдүүлнэ.
7. Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүд болон эрэгтэйчүүдийн бэлгийн замын халдварт өвчин, ДОХ/ХДХВ-ээс урьдчилан сэргийлэх, эмчлэх, нөхөн сэргээх нийгэм, хамт олонд түшиглэсэн үйлчилгээг хөгжүүлнэ.
8. Хүүхэд төрүүлсэн эхчүүдийн ажлын байрыг хадгалж, хүүхэд асарсны тэтгэмжийн хэмжээг үе шаттайгаар нэмэгдүүлж, улмаар түүний сарын цалингийн хэмжээнд хүргэнэ.

### **Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн 2 дахь судалгаа ( ХАНҮЭМС)**

Энэхүү судалгааг Үндэсний статистикийн газар (ҮСГ), НҮБ-ын Хүн амын Сангийн (ХАС) техникийн болон санхүүгийн дэмжлэгтэйгээр 2 дахь удаагаа 2003 онд явуулсан билээ. Судалгааны түүвэрлэлт хийх, түүвэрлэлтийн аргачлал боловсруулах, мэдээлэл цуглуулж, боловсруулах, дүн шинжилгээ хийх, тайлан бичих зэрэг ажлыг ҮСГ-ын Хүн ам, нийгмийн статистикийн газрын мэргэжилтнүүд, НҮБ-ын ХАС-ийн MON/02/P08 төслийн баг хамтран зохион байгуулсан. ХАНҮЭМС нь хэд хэдэн байгууллага оролцсон, олон тооны хувь

хүнийг хамруулсан иж бүрэн судалгаа юм. Судалгаанд Үндэсний статистикийн газар гол үүрэгтэй оролцсон. Эрүүл мэндийн яам (ЭМЯ) нь судалгааны удирдах зөвлөлийн болон ажлын хэсгийн гишүүд хэлбэрээр оролцсоноос гадна судалгааны мэдээллийн гол хэрэглэгч мөн билээ.

Судалгааны мэдээллийг компьютерт оруулах, үр дүнгийн хүснэгтүүдийг боловсруулах, тайланг бичих, мэдээллийн үнэн зөв байдалд үнэлгээ өгөх ажилд НҮБ-ын Бангкок дахь Улс орныг дэмжих багаас зөвлөгөө авч, хамтран ажиллалаа.

Хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгааны зорилго нь :

- Төрөлт, гэр бүл төлөвлөлтийн холбогдолтой мэдээллийг цуглуулах,
- Жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгслийн талаархи мэдлэг, хэрэглээг бүс нутгаар ялган тодорхойлох,
- Гэр бүл төлөвлөлтийн мэдлэгийн түвшинг нас болон бусад шинж тэмдгээр тодорхойлох,
- Хүүхдийн дархлаажуулалт, хөхөөр хооллуулах, төрөхийн өмнөх болон төрсний дараах хяналт зэрэг эрүүл мэндтэй холбоотой тодорхой асуудлуудаар мэдээлэл цуглуулах,
- Гэр бүл төлөвлөлт, эрүүл мэндийн байдал, төрөлт, нас баралтын түвшин дэх өөрчлөлтийг хянахад шаардлагатай суурь мэдээллийг бэлтгэх,
- Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, гэр бүл төлөвлөлтийн хэрэглээний талаарх мэдээллийг өөрийн болон олон улсын мэдээллийн санд оруулах, дүгнэлт, зөвлөмж гаргах,
- Бодлого боловсруулагч, эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажилтан бусад хэрэглэгчдийг шаардлагатай мэдээллээр хангахад оршино.

### **ХАНҮЭМС-ны түүвэрлэлт**

Судалгааг аль ч өрх сонгогдож болох тэнцүү магадлал бүхий 2 үе шаттай түүврийн аргыг ашиглан явуулав. Энэ нь өмнөх 1998 оны судалгааны мэдээлэлтэй бүрэн харьцуулах боломжтой гэсэн үг юм. Улс орон даяар баг, хороо бүр дээр жил болгон шинэчлэгдэн хөтлөгдөж байдаг өрх, хүн амын бүртгэлийн жагсаалтыг түүвэрлэлтийн хүрээ болгон авсан. Түүвэрлэлтийн хүрээний мэдээллийн үнэн зөв байдлыг сайжруулах ажлыг 2002 оны 4-р улирал, 2003 оны эхний улиралд хийж мөн оны хагас жилийн мэдээлэлд үндэслэн түүвэрлэлтийг хийсэн болно. Түүвэрлэлтийг хүснэгт 1.02-д харуулав.

**Хүснэгт 1.02 Түүвэрлэгдсэн баг, хороо болон өрхийн тоо,  
Монгол улс, 2003 он**

	Түүвэрлэгдсэн нэгжийн (баг, хороо) дугаар	Түүвэрлэгдсэн өрхийн тоо	
1	Архангай	1-13	390
2	Баян-Өлгий	14-23	300
3	Баянхонгор	24-34	330
4	Булган	35-42	240
5	Говь-Алтай	43-50	240
6	Дорноговь	51-56	180
7	Дорнод	57-64	240
8	Дундговь	65-70	180
9	Завхан	71-80	300
10	Өвөрхангай	81-94	420
11	Өмнөговь	95-100	180
12	Сүхбаатар	101-107	210
13	Сэлэнгэ	108-118	330
14	Төв	119-129	330
15	Увс	130-139	300
16	Ховд	140-149	300
17	Хөвсгөл	150-164	450
18	Хэнтий	165-173	270
19	Дархан-Уул	174-182	270
20	Улаанбаатар хот	183-269	2610
21	Орхон	270-279	300
22	Говьсүмбэр	280	30
	<b>Дүн</b>		<b>8400</b>

Ийм төрлийн судалгааг явуулахад анхан шатны нэгжээс 25-30 өрхийг сонгон авахад төлөөлөх чадвар нь сайн болох нь 1998 оны судалгаа болон ижил төрлийн судалгаа хийсэн бусад орны туршлагаар нотлогдсон юм. Эл байдлыг үндэслэн энэ удаагийн судалгаанд нэг түүвэр нэгжээс 30 өрх сонгон авсан. (Хамгийн төлөөлөл сайтай түүвэрлэлтийн нэгжийн "сонголт" нь түүвэрлэлтийн нэгжүүд хоорондын болон түүвэрлэлтийн нэгж доторхи гол гол үзүүлэлтүүдийн ялгаатай байдлаас шалтгаална. Гэхдээ үүнийг зөвхөн судалгаа явуулсны дараа тодорхойлно.) Судалгаанд нийт өрхийн 1.47 хувь буюу 8400 өрхийг хамруулахаар төлөвлөсөн учраас бидэнд нийт 280 анхан шатны нэгжийг түүвэрлэх шаардлага гарч, баг, хороог түүвэрлэлтийн анхан шатны нэгж (ТАШН) болгож, нийт 1674 ТАШН-үүдийг аймаг болон сумдаар нь эхнээс нь дугаарлан жагсаасан. Түүвэрлэлтийн анхан шатны 280 нэгжийг сонгохдоо эхний ТАШН-ийг санамсаргүй байдлаар сонгон өрхийн тоотой шууд пропорционалаар дараа дараагийн ТАШН-үүдийг сонгов. Нэг ТАШН-ийн хүрээнд өрхүүдийг сонгохдоо түүвэрлэлтийн анхны өрхийг санамсаргүй байдлаар эхлээд сонгон авч, дараа нь тухайн ТАШН дэх өрхийн нийт тоотой шууд пропорционалиар дараагийн сонгогдох өрхийг товлосон. Сонгогдсон өрхүүдээс өрхийн асуулгын хуудасны дагуу ярилцлага авсан болно. Өрхөд байгаа 15-49 насны бүх эмэгтэйчүүдээс гадна тухайн өрхөд судалгаа явахын өмнөх шөнө хоносон 15-49 насны эмэгтэйчүүдээс эмэгтэйчүүдийн асуулгын хуудсаар, ярилцлага авсан. ТАШН тус бүрээс ярилцлага өгсөн гэр бүлтэй таван эмэгтэй тутмын 3 нөхрөөс нь нөхрийн асуулгын хуудсаар тус тус ярилцлага авсан.

**Асуулгын хуудас**

ХАНҮЭМС-нд үндсэн гурван төрлийн асуулгын хуудас хэрэглэв. Судалгааны эмэгтэйчүүдийн асуулгын хуудсыг боловсруулахад Хүн ам зүй, Эрүүл Мэндийн Судалгааны хөтөлбөр дэхь “В” загварыг суурь болгон авч, Монгол орны онцлог байдлыг тусгаж нэлээд өөрчлөлтийг хийсэн юм. Үндсэн гурван төрлийн асуулгын хуудасны гол гол үзүүлэлтүүдийг жагсаавал, (Хавсралт. Д -гээс асуулгын хуудсыг харна уу.):

1. Өрхийн асуулгын хуудсанд:

- Өрхийн тэргүүлэгчтэй ямар хамааралтай болох;
- Нас;
- Хүйс;
- Боловсролын түвшин;
- Гэрлэлтийн байдал

Өрхийн бүх гишүүд болон судалгаа явахын урд шөнө тухайн өрхөд хоносон гадны хүмүүсээс өрхийн асуулгын хуудасны дагуу дээрх асуултуудыг асуусан юм. Хүн ам зүйн ерөнхий мэдээлэл, өрхийн орон сууцны нөхцөл, орлого, зарлагын зарим үзүүлэлтийг тодруулах, түүнчлэн ганцаарчилсан асуулгад хамрагдах эмэгтэйчүүд, эрэгтэйчүүдийг сонгох зорилгоор өрхийн асуулгын хуудсыг боловсруулсан.

2. Эмэгтэйчүүдийн асуулгын хуудсанд:

- Ерөнхий асуулга, гэрлэлтийн байдал;
- Нөхөн үржихүй;
- Эхийн эрүүл мэнд, жирэмслэлт, хөхөөр хооллуулах, хүүхдийн эрүүл мэнд, сүүлийн таван жилийн үр хөндөлт, зулбалт, амьгүй төрөлт;
- Жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгслийн талаарх мэдлэг, хүртээмж, түүний хэрэглээ;
- Төрөлтийн төсөөлөл;
- Ажил эрхлэлт, нөхрийн тухай асуултууд;
- Бэлгийн замын халдварт өвчин (БЗХӨ), дархлал олдмол хомсдолын (ДОХ) талаарх мэдлэг.

3. Нөхрийн асуулгын хуудсанд:

- Ерөнхий асуулга;
- Нөхөн үржихүй;
- Жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгслийн талаарх, мэдлэг, хүртээмж түүний хэрэглээ;
- Бэлгийн замын халдварт өвчин (БЗХӨ), дархлал олдмол хомсдолын (ДОХ) талаарх мэдлэг.

**ХАНҮЭМС-г явуулсан төлөвлөгөө**

ХАНҮЭМС-г явуулах бэлтгэл ажлыг 2002 оны 9-р сараас эхлэн 2003 ондоо багтаан мэдээлэл цуглуулалтын ажлыг дуусгахаар төлөвлөсөн.

### Хүснэгт 1.03 ХАНҮЭМС-ны ерөнхий төлөвлөгөө

Төлөвлөсөн ажил	Эхэлсэн	Дууссан
1 Судалгааны бэлтгэлийг хангах	01.09.02	01.09.03
2 Туршилтын судалгаа хийх	15.02.03	15.03.03
3 Мэдээлэл цуглуулах	04.09.03	26.12.03
4 Мэдээлэл оруулах, боловсруулах	20.10.03	01.03.04
5 Үр дүнгийн хүснэгтүүдийг боловсруулах	01.12.03	01.04.04
6 Үр дүнгийн хүснэгтүүдийг авах	01.03.04	15.06.04
7 Тайлан илтгэлийг гаргах	15.03.04	15.08.04

### Туршилтын судалгаа

Судалгааны асуулгын хуудасны эхний хувилбарыг холбогдох яам, байгууллагуудаас санал авч, дахин боловсруулсны дараа ХАНҮЭМС-ны ажлын хэсэг, удирдах зөвлөл эдгээр асуулгын хуудасны дагуу судалгаа хийхийг зөвшөөрсөн. Үүний дараа туршилтын судалгааг 2004 оны 2-р сарын 6-наас 3-р сарын 27 хүртэлх хугацаанд Баянхонгор аймгийн 90 өрхийг (15-49 насны 160 эмэгтэй, 20 нөхөр), мөн Улаанбаатар хотын 60 өрхийг (15-49 насны 60 эмэгтэйчүүд) хамруулан явуулав. Туршилтын судалгаа явуулсны гол зорилго нь асуулгын хуудасны асуултууд нөхцөл байдалд хэр тохирч байгаа, асуулгад хамрагдаж байгаа хүмүүст асуултууд хэрхэн ойлгогдож байгаа, баг, хороо буюу ТАШН дэх өрхийн бүртгэлийн хөтлөлт, түүний үнэн зөв байдлыг шалгах, мэдээлэл цуглуулах зохион байгуулалтыг турших, холбогдон гарах зардлыг урьдчилан тооцох, мэдээллийг боловсруулах программыг туршихад чиглэсэн болно. Туршилтын судалгааны үр дүнд тулгуурлан асуулгын хуудсыг дахин нягтлан хянаж, холбогдох зарим өөрчлөлтийг оруулж эцэслэн боловсруулсан болно.

### Мэдээлэл цуглуулах

2003 оны 8-р сарын 10 -наас 9-р сарын 01-ний хооронд ярилцлага авагч нарт зориулсан сургалт явуулж, улмаар судалгааны мэдээлэл цуглуулах 10 багийг тус бүр 7 хүний бүрэлдэхүүнтэй томилсноор мэдээлэл цуглуулах ажил эхэлсэн. Баг бүр дөрвөн эмэгтэй, нэг эрэгтэй ярилцлага авагч, нэг хянагч, багийн ахлагчаас бүрдэж байсан. Судалгааны мэдээлэл цуглуулах ажлыг эхлэх үед өвлийн улирал ойртсон байсан тул эхлээд уулархаг бүс нутаг болох баруун болон хангайн бүсэд мэдээлэл цуглуулж, дараа нь говийн ба төвийн бүсэд, эцэст нь Улаанбаатар хотод цуглуулахаар төлөвлөсөн билээ. Мэдээлэл цуглуулах ажил 2003 оны 9-р сарын 4-нд эхэлж, мөн оны 12-р сарын 26-нд дууссан.

Баг бүрт хянагч томилж ажиллуулсан бөгөөд хянагч, багийн ахлагч нар нь тухайн өдрийн цуглуулсан мэдээллийг шалган хүлээн авч, алдаатай, тодорхойгүй зүйлийг илрүүлэн шаардлагатай гэж үзвэл газар дээр нь очиж тодруулж байв. Мэдээлэл цуглуулах ажлыг ингэж зохион байгуулсан нь үнэн зөв, чанартай мэдээлэл цуглуулах боломжийг бүрдүүлсэн. Мөн мэдээлэл цуглуулалтын ажлын явцыг 7 хоног бүр судалгааны зохион байгуулах төв буюу Үндэсний статистикийн газарт танилцуулж байлаа. Түүнчлэн аймаг, хот, сум, дүүрэг, баг, хорооны

холбогдох ажилтнууд (давхардсан тоогоор 560 гаруй хүн) бидний ажилд тодорхой хэмжээний дэмжлэг үзүүлэхийн зэрэгцээ хамтран ажилласан болно.

### Мэдээлэл боловсруулах

Судалгааны мэдээллийг компьютерт оруулах ажил 2003 оны 10-р сарын 20-ноос 2004 оны 3-р сарын 1-нийг дуустал үргэлжилсэн. Компьютерийн файлуудыг шалган засварлах ажлыг 4-р сарын дунд үеэр дуусгав. Судалгааны мэдээллийг оруулах болон боловсруулах ажилд олон улсын "Макро" институтэд боловсруулагдсан компьютерийн ISSA багц программыг ашигласан юм. Үр дүнгийн хүснэгтүүдийг 2004 оны 2-р дугаар сараас эхлэн 4 сарын турш боловсруулж, гарган авсан. Мэдээллийг оруулах, мэдээллийн чанарыг шалгах, үр дүнгийн хүснэгтүүдийг боловсруулах ажлыг НҮБ-ын Улс орныг дэмжих багийн мэргэжилтнүүдийн хяналт, зөвлөмжийн дор үндэсний боловсон хүчнүүд хийж гүйцэтгэсэн. ХАНҮЭМС-ны үндсэн тайланг Үндэсний статистикийн газрын мэргэжилтнүүд, ЭМЯ, түүний харьяа байгууллагын судлаач нартай хамтран бичсэн болно.

### Судалгааны хамралт

ХАНҮЭМС-д 8400 өрхийг сонгож 8399 өрхөөс, ганцаарчилсан ярилцлагад 15-49 насны 9382 эмэгтэйг сонгож, 9314 эмэгтэйгээс, 4229 нөхрийг сонгож, 4212 нөхрөөс ярилцлага авсан юм. Энэ нь судалгааны хамралт сайн байгааг харуулж байна. Өвлийн улиралд хүмүүсийн шилжих хөдөлгөөн харьцангуй татардаг нь судалгааны хамралтанд сайнаар нөлөөлсөн байх талтай. Гэсэн хэдий ч өвлийн улиралд судалгааны мэдээлэл цуглуулах ажлыг зохион явуулахад ярилцлага авагчдын ажиллах нөхцөл, аюулгүй байдлыг бүрэн хангахад хүндрэл учрах магадлал ихтэй байсан. Судалгаанд оролцсон ажилтнуудын дундаас гэмтэж, осолдсон хүн гараагүй.

Хүснэгт 1.04 Судалгааны хамралтын байдал байршлаар  
Монгол Улс, 2003 он

	Байршил		Бүгд
	Хот	Хөдөө	
Сонгогдсон өрх	4350	4050	8400
Ярилцлага авсан өрхийн тоо	4349	4050	8399
Хамруулалтын хувь	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
Сонгогдсон эмэгтэйчүүд	5005	4377	9382
Ярилцлага авсан эмэгтэйчүүд	4972	4342	9314
Хамруулалтын хувь	<b>99.3</b>	<b>99.2</b>	<b>99.3</b>
Сонгогдсон нөхөр	2134	2095	4229
Ярилцлага авсан нөхрүүд	2121	2091	4212
Хамруулалтын хувь	<b>99.4</b>	<b>99.8</b>	<b>99.6</b>



**БҮЛЭГ II****Өрх, хүн амын байдал**

Энэ бүлэг нь нэгдүгээрт, түүвэрлэгдсэн өрх, түүний гишүүдийн хүн ам зүйн болон бусад үзүүлэлтүүдийг, хоёрдугаарт, монголын нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн талаарх үндсэн үзүүлэлтийг товч танилцуулах зорилготой юм. Өрхийн гишүүдийн нас, хүйс, боловсролын түвшин, гэр бүлийн байдал, орон сууцны нөхцөл байдлыг тодорхойлох үзүүлэлтүүдийг өрхийн асуулгаар авсан билээ. Мөн түүнчлэн нарийвчлан боловсруулсан эмэгтэйчүүдийн асуулгад хамрагдсан нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн боловсрол, гэрлэлт, ажил эрхлэлт, цалин орлогоо зарцуулахад эмэгтэйчүүдийн оролцоо зэрэг ерөнхий шинж чанарыг агуулсан үзүүлэлтүүдийн талаарх мэдээллээр хангах зорилго бас байлаа. Энэ бүлэг нь мөн төрөлт, ЖСАХ-ын байдал, нөхөн үржихүйн болон эх, хүүхдийн эрүүл мэнд, үр хөндөлт зэрэг дараа дараагийн бүлгүүдэд оршил болж өгнө.

**Хүн амын нас, хүйсийн бүтэц**

Хүн амын нас, хүйсийн бүтэц нь төрөлт, нас баралтын өөрчлөлт түүнчлэн шилжин суурьшилтын хэв загварыг харуулдаг. Хүснэгт 2.01-д бэлэн байгаа хүн амын хувийн жинг суурьшил болон хүйсээр, таван насны бүлгээр харуулав. Ярилцлага авахын өмнөх шөнө айлд хоносон бүх хүнийг бэлэн байгаа хүн амд оруулсан бөгөөд эдгээр хүмүүс ганцаарчилсан ярилцлагад (эхнэр, нөхөр хоёулаа) орох боломжтой юм. Энэхүү тайлан бүхэлдээ бэлэн байгаа хүн амд голлон анхаарсан болно. Монголын хүн амын дийлэнх хувийг залуучууд эзэлж байгааг болон сүүлийн жилүүдийн төрөлтийн түвшинд гарсан өөрчлөлтийг хүн амын нас, хүйсний бүтцийг ойлгомжтойгоор дүрслэдэг хамгийн сайн арга болох суврагаас харж болно (Зураг 2.1). 0-4 насны хүн амын эзлэх хувийг 5-9 насны хүн амын эзлэх хувьтай харьцуулахад хотод 0.7 пунктээр буурсан байхад хөдөөд 0.6 пунктээр өссөн байна. Гэвч нийт бууралт өчүүхэн бага байгаа юм. Үүнээс харахад төрөлт буурах хандлага хот суурин газарт хөдөөтэй харьцуулахад илүү байгаа боловч тогтворжиж байна гэж үзэж болох юм.

Хүн ам зүйн ачаалал, голч нас зэрэг чухал үзүүлэлтийг авч үзэхэд 15-аас доош насны хүүхдүүд, 65, түүнээс дээш насны хүн амын тооны нийлбэрийг 15-64 насны (эдийн засгийн идэвхтэй нас) хүн амд харьцуулж 100-гаар үржүүлэн тооцон гаргадаг хүн ам зүйн ачааллын үзүүлэлт сүүлийн 34 жил буюу 1969-2003 онд 102-оос 60 болтлоо буурсан байна. Үүний үндсэн шалтгаан нь 15-аас доош насныхны эзлэх хувь буурч, эдийн засгийн идэвхтэй насны хүн ам (15-64) өссөн явдал юм. Өнөөгийн үед цөөхөн хүн амыг тэжээх нөхцөлийг эдийн засгийн идэвхтэй насны хүн ам бүрдүүлж байна. Хүн амын голч нас 1979 онд 17.5 байснаа 2003 онд 22.4 болж өссөн нь нөгөө талаараа төрөлтийн түвшин буурч байгааг харуулж байна.

Хүснэгт 2.01 Өрхийн хүн амын нас (бэлэн хүн амаар), хүйсийн бүтэц, хот, ходоогоор, Монгол Улс, 2003 он

Өрхийн гишүүдийн нас	Хот			Ходоо			Бүгд		
	Эрэгтэй	Эмэгтэй	Бүгд	Эрэгтэй	Эмэгтэй	Бүгд	Эрэгтэй	Эмэгтэй	Бүгд
0-4	10.5	9.2	9.8	14.9	13.1	13.9	12.6	11.1	11.8
5-9	11.3	9.8	10.5	14.1	12.5	13.3	12.6	11.1	11.8
10-14	14.9	14.3	14.6	13.2	12.4	12.8	14.1	13.4	13.7
15-19	13.2	9.1	11.0	10.5	6.9	8.7	11.9	8.1	9.9
20-24	8.3	8.3	8.3	7.8	8.7	8.3	8.1	8.5	8.3
25-29	6.9	8.2	7.6	8.3	9.7	9.0	7.5	8.9	8.3
30-34	7.2	8.8	8.0	7.2	9.3	8.3	7.2	9.1	8.2
35-39	7.1	8.8	8.0	6.8	8.1	7.5	7.0	8.5	7.8
40-44	7.0	7.7	7.4	6.1	7.4	6.8	6.6	7.6	7.1
45-49	4.6	5.3	4.9	4.1	4.3	4.2	4.4	4.8	4.6
50-54	2.9	3.2	3.1	2.0	2.1	2.1	2.5	2.7	2.6
55-59	1.9	1.9	1.9	1.4	1.5	1.5	1.7	1.7	1.7
60-64	1.7	1.8	1.7	1.4	1.2	1.3	1.6	1.5	1.5
65-69	1.1	1.1	1.1	1.0	1.2	1.1	1.0	1.2	1.1
70-74	0.8	1.0	0.9	0.6	0.5	0.5	0.7	0.8	0.7
75-79	0.4	0.6	0.5	0.3	0.3	0.3	0.4	0.5	0.4
80 +	0.3	0.7	0.5	0.3	0.5	0.4	0.3	0.6	0.4
<b>Дүн</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
Өрхийн хүн амын тоо	8112	8886	16998	7244	8007	15251	15356	16893	32249

Хүснэгт 2.02 Хүн амын насны бүтэц, 1969, 1979, 1989, 2000 оны тооллого, 2003 оны судалгаагаар, Монгол Улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Тооллого				Судалгаа
	1969	1979	1989	2000	2003
<b>Насны бүлэг</b>					
15 хүртлэх	44.4	44.2	41.9	33.4	34.9
15-64	49.6	50.8	54.1	63.0	62.6
65 +	6.0	5.0	4.0	3.6	2.5
<b>Бүгд</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
Голч нас	18.6	17.5	18.4	21.6	22.4
ХАЗА	101.6	96.9	84.8	64.6	59.7



## Өрхийн бүтэц

Нэг сууцанд хамтдаа амьдардаг, нэгдсэн орлого, зарлагатай хэсэг бүлэг хүмүүсийг өрх гэж 2003 оны Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаанд (НҮЭМС) тодорхойлсон. Өрхийн гишүүдийн ураг төрлийн холбоо нь өрхийн тодорхойлолтод чухал үүрэгтэй биш юм. Судалгаанд зочид буудал, сургуулийн байр, цэргийн хуаран, эмнэлэг, шорон зэрэг газруудад байгаа хүмүүсийг хамруулаагүй болно. Судалгаанд хамрагдсан өрхүүдийн хувийн жинг өрхийн тэргүүлэгчийн хүйс, өрхийн ам бүлийн тоо, байршлаар хүснэгт 2.03-д харуулав. Эмэгтэй тэргүүлэгчтэй өрхийн хувийн жин хотод 17, хөдөөд 10 хувь байна. Хөдөө, хотод ялгаагүй нийт өрхийн 80 гаруй хувь нь 5 болон түүнээс доош ам бүлтэй байгаа бөгөөд улсын хэмжээнд өрхийн ам бүлийн дундаж тоо 4.2 хүн байна.

**Table 2.03** Судалгаанд хамрагдсан өрхийн эзлэх хувийн жин өрхийн тэргүүлэгчийн хүйс, өрхийн ам бүлийн тоо, байршлаар, Монгол Улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Байршил		
	Хот	Хөдөө	Нийт
<b>Өрхийн тэргүүлэгчийн хүйс</b>			
Эрэгтэй	82.7	90.4	86.4
Эмэгтэй	17.3	9.6	13.6
<b>Дүн</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>Өрхийн гишүүд</b>			
1	2.1	1.6	1.8
2	8.6	9.2	8.9
3	21.4	22.6	22.0
4	31.0	30.0	30.5
5	19.4	18.6	19.0
6	9.7	10.5	10.1
7	3.9	4.4	4.2
8	2.1	2.0	2.0
9 +	1.8	1.0	1.4
<b>Дүн</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
Ам бүлийн дундаж тоо	4.2	4.2	4.2

## Боловсролын түвшин

Хүн ам зүйн үүднээс авч үзэхэд төрөлтийн түвшин, нялхас болон хүүхдийн нас баралт, өвчлөлт, ЖСАХ-ийн хэрэглээ зэрэг олон үзүүлэлт хүн амын, ялангуяа эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшингээс шалтгаалдаг. Хүн амын боловсролын түвшин, сургуульд суралцаж байгаа байдлыг нас, хүйс, байршил, бүс нутгаар хүснэгт 2.04А, 2.04Б, 2.05-д харуулав.

Эдгээр хүснэгтүүдээс харахад эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин эрэгтэйчүүдийнхээс илүү тухайлбал эмэгтэйчүүдийн 44 хувь, эрэгтэйчүүдийн 35 хувь нь бүрэн дунд болон түүнээс дээш боловсрол эзэмшсэн байна. Харин эрэгтэйчүүдийн 44 хувь, эмэгтэйчүүдийн 39 хувь нь бага болон түүнээс доогуур боловсролтой байна (Хүснэгт 2.04А, 2.04Б). Боловсролын түвшинг нас, хүйсээр авч үзэхэд бүрэн дундаас дээш боловсролтой эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийн жин 20-54 насны хооронд насны бүлэг бүрт эрэгтэйчүүдийнхээс нилээд өндөр байна.

55-аас дээш насны бүрэн дундаас дээш боловсролтой эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувийн жин эмэгтэйчүүдийнхээс өндөр байна.

Хүснэгт 2.04(А) Боловсрол эзэмшсэн эрэгтэйчүүдийн хувийн жин(бэлэн хүн амаар), насны бүлэг, байршлаар, Монгол Улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Боловсролын түвшин				Мэдэхгүй	Дүн	Эрэгтэйчүүдийн Тоо*
	Бага	Бүрэн бус дунд	Бүрэн дунд	Дээд, мэргэжлийн болон техникийн			
<b>Насны бүлэг</b>							
6-9	99.5	0.0	0.0	0.0	0.5	100.0	1,541
10-14	98.8	0.9	0.1	0.0	0.1	100.0	2,167
15-19	38.8	41.1	19.2	0.9	0.0	100.0	1,834
20-24	27.7	26.1	32.6	13.6	0.0	100.0	1,244
25-29	16.5	35.2	24.4	23.6	0.0	100.0	1,156
30-34	6.7	27.3	29.6	36.3	0.1	100.0	1,105
35-39	7.7	28.5	24.6	39.2	0.0	100.0	1,068
40-44	10.4	26.8	19.6	42.9	0.0	100.0	1,015
45-49	16.7	28.7	13.2	41.4	0.0	100.0	669
50-54	15.4	25.5	13.8	45.4	0.0	100.0	377
55-59	28.2	18.1	8.9	44.8	0.0	100.0	259
60-64	31.4	20.5	10.5	37.7	0.0	100.0	239
65 +	51.8	9.2	3.9	35.0	0.0	100.0	357
<b>Байршил</b>							
Хот	35.3	18.3	20.5	25.7	0.1	100.0	7,094
Хөдөө	53.6	25.3	9.8	11.3	0.0	100.0	5,937
<b>Бүс нутаг</b>							
Төвийн	48.0	23.5	11.4	17.1	0.0	100.0	4,087
Зүүн	49.7	25.0	12.4	12.9	0.0	100.0	1,128
Баруун	51.8	22.6	12.2	13.2	0.2	100.0	2,702
Өмнөд	53.5	25.7	9.1	11.7	0.0	100.0	783
Улаанбаатар	31.0	17.2	23.8	27.8	0.1	100.0	4,331
<b>Бүгд</b>	<b>43.6</b>	<b>21.5</b>	<b>15.6</b>	<b>19.2</b>	<b>0.1</b>	<b>100.0</b>	<b>13,031</b>

Тайлбар \* - Зургаа ба түүнээс дээш настай

Сүүлийн жилүүдэд гарсан нийгэм-эдийн засгийн өөрчлөлт, уламжлалаас шалтгаалан өрхүүд эмэгтэй хүүхдийнхээ боловсролд илүү анхаарал хандуулах болсноос шалтгаалан бүрэн дунд болон дээд боловсролтой эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь эмэгтэйчүүдийнхээс доогуур байна. Энэ байдал хот, хөдөө, бүс нутаг бүрт адил байгаа нь ажиглагдаж байна.

Сургуульд суралцдаг 6-24 насны хүн амын хувийн жинг хүснэгт 2.05-д харуулав. Анхан шатны боловсрол эзэмших нас буюу 6-10 насны хүүхдүүдийн сургуульд суралцаж байгаа байдлын хувьд сургуульд сурдаг охидын эзлэх хувь (73 хувь) хөвгүүдийнхээс ялимгүй өндөр байгаа боловч харин хотод амьдардаг 6-10 насны хүн амын хувийн жин (78 хувь) хөдөөгийнхөөс (64 хувь) өндөр байна. 11-15 насны охидын сургуульд суралцаж байгаа хувь хөвгүүдийнхээс 5 пунктээр илүү (охидын 95 хувь, хөвгүүдийн 90 хувь) байна. 2003 онд 21-24 насны 9 хүн тутмын нэг нь сургуульд сурч байгаа бөгөөд энэ үзүүлэлт хотод өндөр (5 хүн тутмын нэг нь ) байна. Энэ нь хот суурин газарт дээд, мэргэжлийн болон техникийн боловсрол олгох сургуулиуд төвлөрсөн байдагтай шууд холбоотой юм. Сургуульд сурч байгаа 11-ээс дээш насны эрэгтэйчүүдийн тоо эмэгтэйчүүдийнхээс бага байгаа нь бас нэг анхаарал татсан асуудал юм.

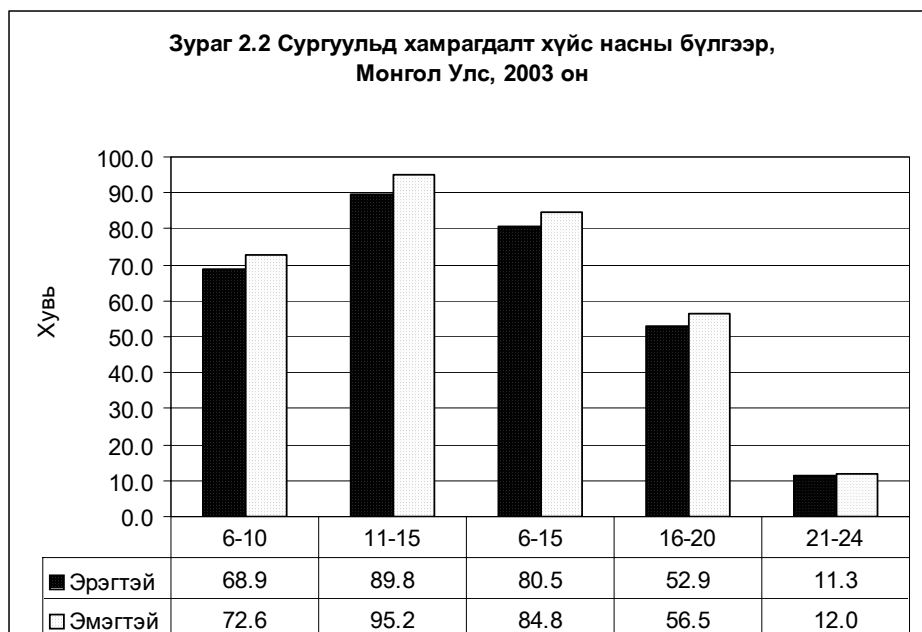
## Хүснэгт 2.04(Б) Боловсрол эзэмшсэн эмэгтэйчүүдийн хувийн жин(бэлэн хүн амаар), насны бүлэг, байршлаар, Монгол Улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Боловсролын түвшин				Мэдэхгүй	Дүн	Эмэгтэйчүүдийн Тоо*
	Бага	Бүрэн бус дунд	Бүрэн дунд	Дээд, мэргэжлийн болон техникийн			
<b>Насны бүлэг</b>							
6-9	99.9	0.0	0.0	0.0	0.1	100.0	1,507
10-14	98.9	1.0	0.0	0.1	0.0	100.0	2,261
15-19	32.3	44.0	23.0	0.7	0.1	100.0	1,364
20-24	18.9	22.0	38.0	21.1	0.0	100.0	1,436
25-29	5.5	31.4	29.6	33.5	0.0	100.0	1,511
30-34	3.5	16.8	34.7	45.1	0.0	100.0	1,533
35-39	5.2	17.0	26.3	51.4	0.0	100.0	1,437
40-44	9.6	18.6	19.3	52.5	0.0	100.0	1,283
45-49	15.6	19.4	14.3	50.6	0.0	100.0	818
50-54	26.2	16.8	11.4	45.6	0.0	100.0	458
55-59	36.0	15.8	10.6	37.7	0.0	100.0	292
60-64	48.0	15.2	10.5	26.2	0.0	100.0	256
65 +	74.9	8.7	3.6	12.9	0.9	100.0	505
<b>Байршил</b>							
Хот	32.4	13.4	21.4	32.8	0.0	100.0	7,919
Хөдөө	45.6	21.7	15.1	17.6	0.0	100.0	6,742
<b>Бүс нутаг</b>							
Төвийн	40.7	17.9	16.3	25.0	0.0	100.0	4,653
Зүүн	39.2	22.1	19.5	19.1	0.0	100.0	1,228
Баруун	47.9	18.9	14.3	18.9	0.1	100.0	3,122
Өмнөд	42.9	23.0	15.1	19.0	0.0	100.0	933
Улаанбаатар	29.0	12.8	23.8	34.3	0.0	100.0	4,725
<b>Бүгд</b>	<b>38.5</b>	<b>17.2</b>	<b>18.5</b>	<b>25.8</b>	<b>0.0</b>	<b>100.0</b>	<b>14,661</b>

Тайлбар \* - Зургаа ба түүнээс дээш настай

## Хүснэгт 2.05 Сургуульд суралцдаг 6-24 насны хүн амын (бэлэн хүн амаар) хувийн жин, нас, хүйс, байршлаар, Монгол Улс, 2003 он

Насны бүлэг	Эрэгтэй			Эмэгтэй			Бүгд		
	Байршил			Байршил			Байршил		
	Хот	Хөдөө	Бүгд	Хот	Хөдөө	Бүгд	Хот	Хөдөө	Бүгд
6-10	77.7	60.2	68.9	78.3	67.1	72.6	78.0	63.7	70.7
11-15	96.0	81.9	89.8	98.7	90.5	95.2	97.3	86.1	92.5
<b>6-15</b>	<b>88.1</b>	<b>71.2</b>	<b>80.5</b>	<b>90.2</b>	<b>78.7</b>	<b>84.8</b>	<b>89.1</b>	<b>75.0</b>	<b>82.5</b>
16-20	69.4	30.3	52.9	74.3	30.3	56.5	71.6	30.3	54.5
21-24	19.5	1.3	11.3	21.4	2.5	12.0	20.5	2.0	11.7



### Өрхийн орон сууцны нөхцөл

Өрхийн асуулгын хуудсанд өрхийн орон сууцны нөхцөл байдлыг судлах зорилгоор хэд хэдэн асуултуудыг оруулсан. Эдгээрийн дүнг хүснэгт 2.06-д харуулав. Нийт өрхийн 46 хувь нь гэрт, 54 хувь нь тохилог орон сууц эсвэл хувийн байшинд амьдардаг болох нь судалгааны дүнгээс харагдаж байна.

Хөдөөгийн өрхийн 70 хувь, хотын өрхийн 24 хувь нь гэрт амьдардаг ба

**Хүснэгт 2.06 Өрхийн эзлэх хувийн жин, орон сууцны нөхцөл,  
байршлаар, Монгол Улс, 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Байршил		Бүгд
	Хот	Хөдөө	
<b>Сууц</b>			
Гэр (4 ба 5 ханатай)	20.8	54.2	36.9
Гэр (6 ба түүнээс дээш ханатай)	3.6	15.7	9.5
Хувийн байшин (1-2 өрөөтэй)	28.2	21.9	25.1
Хувийн байшин (3 ба дээш өрөөтэй)	5.8	4.4	5.1
Улсын байшин (1-2 өрөөтэй)	28.9	2.9	16.4
Улсын байшин (3 ба дээш өрөөтэй)	12.6	0.9	6.9
<b>Дүн</b>	<b>99.9</b>	<b>99.9</b>	<b>99.9</b>
<b>Цахилгаан</b>			
Хэрэглэдэг	98.1	52.7	76.2
Хэрэглэдэггүй	1.9	47.3	23.8
<b>Дүн</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>Ундны усны эх үүсвэр</b>			
Төвлөрсөн усан хангамж	42.4	3.6	23.7
Хэсэгчилсэн сүлжээ	1.1	0.1	0.7
Худаг/зөөврийн ус	54.3	50.4	52.4
Булаг/шанд/рашаан	0.5	10.0	5.1
Задгай ус (гол, нуур, цас, бороо)	1.7	35.9	18.2
<b>Дүн</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>Өрхийн орлого өрхийн наад захын хэрэгцээг</b>			
Хангадаг	51.8	57.9	54.7
Хангадаггүй	48.1	42.0	45.2
Мэдэхгүй	0.1	0.0	0.1
<b>Дүн</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
Нийт өрхийн тоо	4,349	4,050	8,399

хотын өрхийн 42 хувь тохилог орон сууцанд амьдардаг байна.

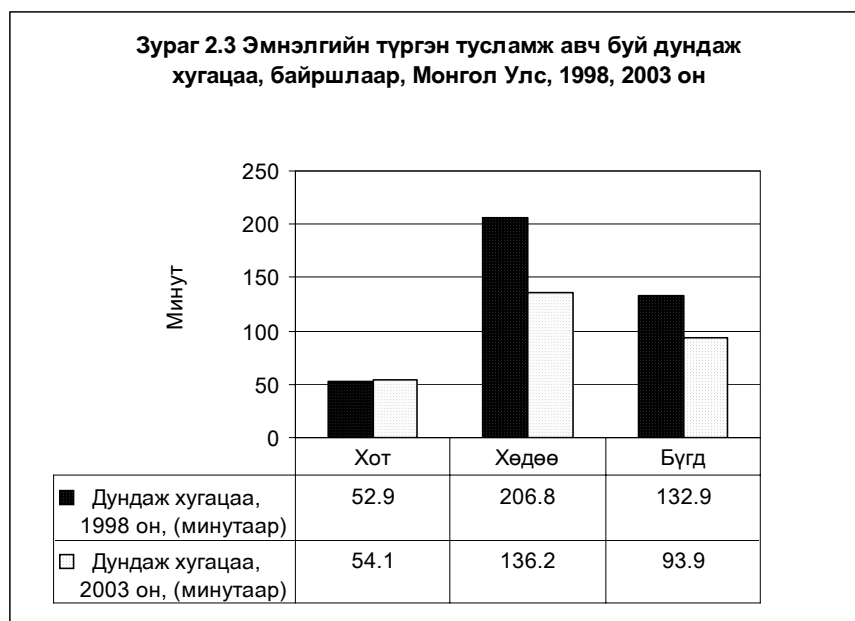
Ерөнхийдөө нийт өрхийн дөрөвний гурваас илүү нь, хотын өрхийн дийлэнх нь (98 хувь), хөдөөгийн өрхийн тал гаруй хувь нь (53 хувь) цахилгаан хэрэглэдэг. Төвлөрсөн болон худгийн усаар хотын нийт өрхийн 98 хувь нь, булаг шанд, гол нуур, цас борооны усаар хөдөөгийн нийт өрхийн 46 хувь ундны усны хэрэгцээгээ хангадаг гэж хариулсан нь ундны усны хэрэглээнд байршлын нөлөө их байгааг харуулж байна.

Өрхийн орлого өрхийн наад захын хэрэгцээнд, хүрэлцээтэй юу, гэсэн асуултад нийт өрхийн 55 хувь нь хүрэлцээтэй гэж хариулжээ. Хотын өрхүүдийн 52 хувь нь, хөдөөгийн өрхүүдийн 58 хувь нь хүрэлцээтэй гэж хариулжээ.

Хүснэгт 2.07 Эмнэлгийн түргэн тусламж дууддаг хэрэгслийн хувийн жин, анхны тусламж авах дундаж хугацаа, хот, хөдөөгөөр, Монгол Улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Байршил		Бүгд
	Хот	Хөдөө	
<b>Эмнэлгийн түргэн тусламж дууддаг хэрэгслүүд</b>			
Утас	89.1	10.3	51.1
Машин/мотоцикл	0.8	25.2	12.6
Ердийн хөсөг	1.0	29.3	14.6
Явганаар	8.9	34.9	21.4
Мэдэхгүй/хариулаагүй	0.3	0.2	0.3
<b>Дүн</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
Нийт өрхийн тоо	4,349	4,050	8,399
<b>Тусламж авах хугацаа</b>			
Хугацааг мэдэж байсан өрхийн тоо	4,261	4,017	8,278
Тусламж авах дундаж хугацаа (минутаар)	54.1	136.2	93.9

Эмнэлгийн үйлчилгээ, тусламжийн хүртээмжийг судлах зорилгоор эмнэлгийн түргэн тусламжуудыг хурдан дуудах арга зам, тусламж авах дундаж хугацааны талаарх асуултуудыг оруулсан болно. Эмнэлгийн үйлчилгээ, тусламжын хүртээмж байршлаар их ялгаатай байгааг хүснэгт 2.07-д харуулж байна. Хот суурин газрын өрхийн 89 гаруй хувь нь утсаар эмнэлгийн түргэн тусламжийг дууддаг байхад хөдөөгийн өрхийн 89 хувь нь машин, мотоцикл, ердийн хөсөг, явганаар дууддагийн зэрэгцээ эмнэлгийн түргэн тусламжийг авах дундаж хугацаа 1.5 цаг буюу 93 минут байгаа нь 1998 оны НҮЭМС-нд (133 минут) тэмдэглэгдэж байснаас арай хурдан болсон байна. Хүснэгт 2.07 болон зураг 2.3-аас нарийвчлан харна уу.



### Ярилцлагад хамрагдсан хүмүүсийн талаарх үзүүлэлтүүд

Судалгааны ганцаарчилсан ярилцлагад хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн хувийн жинг насны бүлэг, гэрлэлтийн байдал, байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшин, сургуульд сурч байгаа эсэхээр нь хүснэгт 2.08-д харуулав. Төрөх насны 9314 эмэгтэй ганцаарчилсан ярилцлагад хамрагдсаны 25 хувь нь огт гэрлээгүй, 62 хувь нь гэр бүлтэй, 6 хувь нь хамт амьдардаг, 7 хувь нь бэлэвсэн, салсан, тусгаарласан (урд өмнө нь гэрлэж байсан) гэж хариулжээ.

Хүн амын байршил, нягтралын ялгаатай байдлаас шалтгаалан судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн тоо бүс нутаг бүрт өөр өөр, тухайлбал эмэгтэйчүүдийн 20-33 хувь нь Баруун, Төвийн бүс нутгууд, Улаанбаатар хотод тус тус амьдарч байхад Зүүн бүс нутагт 9 хувь нь, Өмнөд бүс нутагт 7 хувь нь л амьдарч байна. Сургуульд сурч байгаа эсэхийг 15-49 насны эмэгтэйчүүдээс асуухад 12 хувь нь сургуульд сурж байгаа гэж хариулсан байна. Хүүхэд төрүүлэх насны эмэгтэйчүүдийн 12 хувь нь бага боловсролтой, эдгээр эмэгтэйчүүдийн бараг 36 хувь нь дээд, мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой байхад 25 хувь нь бүрэн бус дунд боловсролтой, 28 хувь нь бүрэн дунд боловсролтой байна. Энэ нь Монголын эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин тийм ч муугүй байгааг харуулж байна. Эмэгтэйчүүдийн 41 хувь нь огт шашин шүтдэггүй, 55 хувь нь буддын шашин шүтдэг гэж хариулсан нь буддын шашин Монголд илүү зонхилж байгааг харуулж байна.



**Хүснэгт 2.08 Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, сонгосон үзүүлэлтээр, Монгол Улс, 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүд	
	Хувь	Тоо
<b>Насны бүлэг</b>		
15-19	14.5	1,347
20-24	15.2	1,420
25-29	16.2	1,509
30-34	16.3	1,520
35-39	15.3	1,428
40-44	13.7	1,276
45-49	8.7	814
<b>Гэрлэлтийн байдал</b>		
Огт гэрлээгүй	24.5	2,283
Гэрлэсэн	62.3	5,803
Хамт амьдардаг	5.8	542
Бэлэвсэн	3.3	311
Салсан	3.8	356
Тусгаарласан	0.2	19
<b>Байршил</b>		
Хот	53.4	4,973
Хөдөө	46.6	4,341
<b>Бүс нутаг</b>		
Төвийн	32.0	2,983
Зүүн	8.9	827
Баруун	20.1	1,873
Өмнөд	6.5	608
Улаанбаатар	32.5	3,023
<b>Боловсролын түвшин</b>		
Бага	12.2	1,132
Бүрэн бус дунд	24.5	2,280
Бүрэн дунд	27.6	2,570
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	35.8	3,332
<b>Сургуульд сурч байгаа эсэх</b>		
Сурч байгаа	12.4	1,152
Сурахгүй байгаа	87.6	8,162
<b>Шашин шүтлэг</b>		
Шашингүй	40.8	3,804
Буддизм	54.8	5,107
Исламын	2.1	196
Христосын	2.0	186
Бусад	0.2	21
<b>Дүн</b>	<b>100.0</b>	<b>9,314</b>

Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшинг насны бүлэг, байршил, бүс нутгаар хүснэгт 2.09-д харуулав. Охидуудын боловсролын түвшин 20-30 насны эмэгтэйчүүдийнхээс доогуур мэт харагдаж байгаа боловч тэдний ихэнх нь сургуульд суралцаж байгаа гэдгийг анхаарах хэрэгтэй. Хотод амьдарч байгаа эмэгтэйчүүд, ялангуяа Улаанбаатар хотын эмэгтэйчүүд бусад бүс нутгийн эмэгтэйчүүдээс өндөр боловсролтой байна. Тухайлбал Улаанбаатар хотын эмэгтэйчүүдийн бараг 45 хувь нь дээд, мэргэжлийн болон техникийн боловсрол эзэмшсэн байхад хөдөөний эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин мөн адил байгаа нь ажиглагдсан байна. Хэдий тийм боловч хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн зөвхөн 25

**Хүснэгт 2.09 Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, боловсролын түвшин, насны бүлэг, байршил, бүс нутгаар, Монгол Улс, 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Эзэмшсэн боловсролын дээд түвшин				Бүгд	Эмэгтэйчүүдийн тоо
	Бага	Бүрэн бус дунд	Бүрэн дунд	Дээд, мэргэжлийн болон техникийн		
<b>Насны бүлэг</b>						
15-19	32.0	44.2	23.2	0.6	100.0	1,347
20-24	18.4	22.0	38.1	21.5	100.0	1,420
25-29	5.3	31.7	29.6	33.5	100.0	1,509
30-34	3.3	16.6	35.0	45.1	100.0	1,520
35-39	4.6	17.0	26.5	52.0	100.0	1,428
40-44	9.4	18.8	19.0	52.7	100.0	1,276
45-49	15.4	19.4	14.4	50.9	100.0	814
<b>Байршил</b>						
Хот	5.3	18.3	31.6	44.9	100.0	4,973
Хөдөө	20.0	31.6	23.0	25.4	100.0	4,341
<b>Бүс нутаг</b>						
Төвийн	14.1	25.8	24.8	35.3	100.0	2,983
Зүүн	14.3	30.5	28.4	26.8	100.0	827
Баруун	19.0	29.3	23.1	28.7	100.0	1,873
Өмнөд	17.1	33.1	22.5	27.3	100.0	608
Улаанбаатар	4.4	16.8	33.9	44.8	100.0	3,023
<b>Бүгд</b>	<b>12.2</b>	<b>24.5</b>	<b>27.6</b>	<b>35.8</b>	<b>100.0</b>	<b>9,314</b>

нь, Өмнөд болон Төвийн 27 хувь нь ийм түвшний боловсрол эзэмшсэн байх жишээтэй.

**Олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслийн хүртээмж**

Олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслийн (телевиз, радио, сонин сэтгүүл) хүртээмжтэй байдлыг тодорхойлох зорилгоор эдгээр 3 эх сурвалжтай холбоотой асуултуудыг эмэгтэйчүүдийн болон нөхрийн асуулгад оруулсан.

Судалгаа явуулахын өмнөх 7 хоногт эмэгтэйчүүдийн 3 хувь нь, нөхрүүдийн 2 хувь нь огт мэдээлэл аваагүй гэж хариулсныг Хүснэгт 2.10-аас харж болно. Монгол улсын хамгийн өргөн дэлгэр хэрэглэгддэг мэдээллийн хэрэгсэл бол телевиз гэдэг нь (эмэгтэйчүүдийн 80 хувь, эрэгтэйчүүдийн 81 хувь) судалгаагаар нотлогдож байна. Хамгийн өндөр хувийг эзэлдэг телевизийг хот суурин газрын эмэгтэйчүүдийн 98 хувь нь, Улаанбаатар хотын эмэгтэйчүүдийн 99 хувь нь, дээд, мэргэжлийн болон техникийн боловсрол эзэмшсэн эмэгтэйчүүдийн 98 хувь нь үздэг байна. Дараагийн өргөн дэлгэр хэрэглэгддэг мэдээллийн хэрэгслэлүүдэд радио (эмэгтэйчүүдийн 76 хувь нь, нөхрүүдийн 72 хувь нь), сонин сэтгүүл (эмэгтэйчүүдийн 75 хувь нь, нөхрүүдийн 73 хувь нь) орно. Сонин сэтгүүлийн

**Хүснэгт 2.10 Эмэгтэйчүүдийн хувь, мэдээлэл авч буй эх үүсвэр, сонгосон үзүүлэлтээр; нөхрүүдийн хувь, мэдээлэл авч буй эх үүсвэрүүдээр (сүүлчийн 7 хоногоор), Монгол Улс, 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Мэдээллийн эх үүсвэрүүд					Эмэгтэйчүүд нөхрүүдийн тоо
	Огт мэдээлэл авдаггүй	Сонин уншиж	Телевизор үзэж	Радио сонсож	Дундаж хувь	
<b>Насны бүлэг</b>						
15-19	1.7	71.0	86.1	75.1	49.7	1,347
20-24	3.1	70.4	73.5	78.7	45.7	1,420
25-29	2.8	73.0	74.7	75.8	46.4	1,509
30-34	2.4	76.7	79.5	73.6	48.5	1,520
35-39	2.9	77.7	82.8	76.3	54.5	1,428
40-44	3.2	77.7	81.0	77.8	54.6	1,276
45-49	2.1	75.1	81.0	79.2	54.9	814
<b>Байршил</b>						
Хот	0.8	82.3	97.7	76.6	65.3	4,973
Хөдөө	4.7	65.5	58.9	76.3	33.0	4,341
<b>Бүс нутаг</b>						
Төвийн	3.2	70.5	77.0	69.1	40.6	2,983
Зүүн	3.4	67.2	70.5	76.2	40.6	827
Баруун	5.0	69.2	60.1	77.2	37.3	1,873
Өмнөд	1.8	69.7	70.1	80.9	41.6	608
Улаанбаатар	0.6	84.5	98.6	82.3	72.0	3,023
<b>Боловсролын түвшин</b>						
Бага	8.8	48.9	51.4	74.3	22.6	1,132
Бүрэн бус дунд	3.3	63.8	69.3	76.9	38.1	2,280
Бүрэн дунд	1.2	77.6	85.3	76.6	54.4	2,570
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	1.2	88.0	91.9	76.7	64.7	3,332
<b>Эмэгтэйчүүд</b>	<b>2.6</b>	<b>74.5</b>	<b>79.6</b>	<b>76.4</b>	<b>50.2</b>	<b>9,314</b>
<b>Нөхрүүд</b>	<b>1.5</b>	<b>73.1</b>	<b>81.0</b>	<b>72.1</b>	<b>46.0</b>	<b>4,212</b>

хүртгээмж мөн адил байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшнээс хамааран ялгаатай. Харин янз бүрийн байршил, бүс нутаг боловсролын түвшнээс үл хамааран эмэгтэйчүүд радио сонсодог байна.

Эмэгтэйчүүдийн 50 хувь нь, эрэгтэйчүүдийн 46 хувь нь судалгааны өмнөх сүүлийн 7 хоногт дээрх гурван мэдээллийн хэрэгслэлийн аль нэг эх үүсвэрээс мэдээлэл авсан гэж хариулсан байна. Энэ нь хот, суурин газрын эмэгтэйчүүдийн хувьд 65 хувь, Улаанбаатар хотын эмэгтэйчүүдийн хувьд 72 хувь болж өссөн байна.

**Ажил эрхлэлтийн байдал**

Эмэгтэйчүүдийн одоогийн ажил эрхлэлтийн байдал болон тэдний ажил эрхлэлтийн үргэлжлэх хугацааг хүснэгт 2.11-д харуулав. Нийт эмэгтэйчүүдийн дөрөвний нэг нь (24 хувь) ойрын хугацаанд ажил эрхэлж байгаагүй гэж хариулсаныг тус хүснэгтээс үзэж болох бөгөөд энэ нь 1998 оны НҮЭМС-тай (43 хувь) харьцуулахад нэлээд бага юм. Энэхүү үзүүлэлт нь хот суурин газар (30 хувь) болон Улаанбаатар хотод (30 хувь) хамгийн өндөр харин хөдөө орон нутагт ердөө 17 хувь байна. Боловсролын түвшингээр авч үзвэл сүүлийн 12 сар ажилласан бүрэн дунд болон дээд, мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой эмэгтэйчүүдийн ажил эрхлэлт хамгийн бага байхад бага болон түүнээс доогуур эсвэл бүрэн бус дунд боловсролтой эмэгтэйчүүдийн ажил эрхлэлт хамгийн их байна.

Магадгүй энэ нь өндөр боловсролтой эмэгтэйчүүдийн хувьд өөрт тохирсон ажил олоход хэцүү байдагтай холбоотой байж болох юм. Одоогийн ажил эрхлэлт нийт эмэгтэйчүүдийн 50 хувь нь, хотын эмэгтэйчүүдийн 38 хувь нь, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн 63 хувь нь жилийн хугацаанд 7 хоногийн 5 буюу түүнээс дээш өдөр ажил эрхэлсэн байна. Бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 54 хувь, дээд, мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 60 хувь нь долоо хоногт 5, түүнээс олон өдрөөр ажиллаж байгаа нь бусад түвшний боловсролтой эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад их өндөр байна.

Хүснэгт 2.11 Эмэгтэйчүүдийн ажил эрхлэлтийн байдал хувийн жингээр, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол Улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Ажил эрхлэлт						Дүн	Эмэгтэйчүүдийн тоо
	Огт ажил эрхлэдэггүй		Ажил эрхэлдэг					
	Сүүлийн 12 сард ажил Эрхлээгүй	Эрхэлсэн	Жилийн турш 7 хоногт 5+ өдөр	Улирлын өдөр < 5 чанартай	Тогтмол биш			
<b>Насны бүлэг</b>								
15-19	2.2	0.7	15.1	0.3	1.5	0.4	20.3	1,347
20-24	23.3	2.9	44.2	2.3	2.7	1.1	76.5	1,420
25-29	27.5	4.2	54.6	2.4	4.0	2.0	94.6	1,509
30-34	25.3	4.8	57.0	3.7	5.0	1.4	97.1	1,520
35-39	24.2	3.9	56.6	4.1	6.7	2.7	98.0	1,428
40-44	19.6	2.5	63.5	3.3	6.3	1.5	96.6	1,276
45-49	22.4	2.1	59.3	3.1	6.0	0.5	93.4	814
<b>Байршил</b>								
Хот	25.8	4.4	37.6	3.4	3.8	1.8	76.7	4,973
Хөдөө	15.1	1.7	63.4	2.0	5.3	1.0	88.5	4,341
<b>Бүс нутаг</b>								
Төвийн	17.6	3.6	53.1	2.2	7.0	1.7	85.4	2,983
Зүүн	24.2	2.5	50.3	2.9	5.1	1.7	86.7	827
Баруун	17.7	1.7	59.6	1.7	4.4	1.2	86.4	1,873
Өмнөд	16.4	0.5	63.2	4.3	1.6	1.6	87.7	608
Улаанбаатар	25.8	4.2	37.1	3.5	2.4	1.2	74.2	3,023
<b>Боловсролын түвшин</b>								
Бага	10.9	0.6	54.1	0.6	1.9	0.6	68.7	1,132
Бүрэн бус дунд	19.1	2.0	44.6	1.4	4.5	1.1	72.5	2,280
Бүрэн дунд	27.2	3.7	39.1	2.8	4.3	2.0	79.0	2,570
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	20.4	4.3	59.7	4.4	5.6	1.5	95.8	3,332
<b>Бүгд</b>	<b>20.8</b>	<b>3.1</b>	<b>49.6</b>	<b>2.7</b>	<b>4.5</b>	<b>1.4</b>	<b>82.2</b>	<b>9,314</b>

Ажил эрхэлдэг эмэгтэйчүүдийн хувийн жинг ажилладаг сектор/салбар, орлогын байдлаар нь хүснэгт 2.12-т харуулав. Ажил эрхэлж буй эмэгтэйчүүд бараг бүгдээрээ (98 хувь) цалинтай ажил эрхэлсэн бөгөөд 51 хувь нь хувиараа аж ахуй эрхэлдэг, 28 хувь нь улсын буюу төрийн байгууллагад ажилладаг, 21 хувь нь хувийн болон төрийн бус байгууллагад ажил эрхэлдэг байна. Улаанбаатар хотын ажил эрхэлж буй эмэгтэйчүүдийн ихэнх нь (73 хувь) улсын, хувийн болон төрийн бус байгууллагад ажилладаг байхад бусад бүс нутгийн ажил эрхэлдэг эмэгтэйчүүдийн ихэнх нь хувиараа ямар нэг аж ахуй эрхэлдэг гэж хариулсан байна. Тухайлбал Өмнөд бүс нутгийн ажил эрхэлдэг эмэгтэйчүүдийн гуравны хоёр нь (66 хувь) хувиараа ажил эрхэлдэг гэж хариулжээ. Энэ нь бусад бүс нутгуудтай харьцуулахад хамгийн өндөр юм.

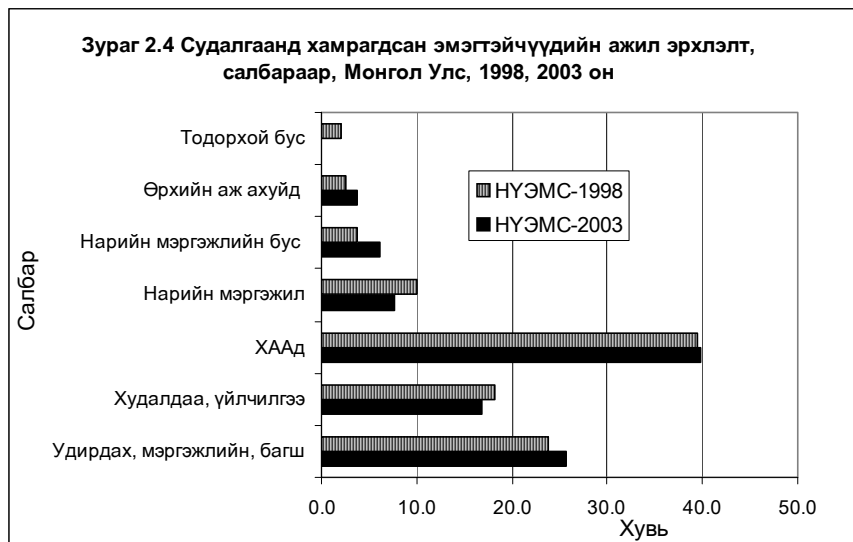
Эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин өсөх тутам улсын сектор, хувийн болон төрийн бус байгууллагад ажилладаг эмэгтэйчүүдийн хувийн жин өссөн ба энэ нь бага болон түүнээс доогуур боловсролтой эмэгтэйчүүдийн (15 хувь) хувьд хамгийн бага, дээд, мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой эмэгтэйчүүдийн (70 хувь) хувьд хамгийн өндөр байна. Хувиараа аж ахуй эрхэлдэг эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин нэмэгдсэн байхад тэдний хувийн жин буурсан байна. Тухайлбал бага болон түүнээс доогуур боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 85 гаруй хувь хувиараа аж ахуй эрхэлж байхад, дээд, мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 30 хувь нь хувиараа аж ахуй эрхэлж байна.

Эмэгтэйчүүдийг одоо эрхэлж буй ажил мэргэжлээр нь ангилахад 40 хувь нь хөдөө аж ахуйн ажилтан, 26 хувь нь удирдах, мэргэжлийн, техникийн болон бичиг хэргийн ажилтан, 17 хувь нь худалдааны болон үйлчилгээний ажилтан байгааг Хүснэгт 2.13, Зураг 2.4-т харуулав. Эмэгтэйчүүдийн эрхэлж буй ажлыг насны бүлгээр авч үзвэл тэдний нас ахих тутам удирдах болон мэргэжлийн, техникийн болон бичиг хэргийн ажил эрхэлдэг эмэгтэйчүүдийн хувийн жин өссөн байгаа бөгөөд энэ нь 15-19 насны эмэгтэйчүүдийн 3 хувь нь, 45-49 насны эмэгтэйчүүдийн хувьд 35 хувь болж ихэссэн байна.

Хүснэгт 2.12 Ажил эрхэлдэг эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, сектор сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол Улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Сектор						Дүн	Эмэгтэйчүүдийн тоо
	Хувьдаа		Улсын		Хувийн/Төрийн бус			
	цалинтай	цалингүй	цалинтай	цалингүй	цалинтай	цалингүй		
<b>5 насны бүлэг</b>								
15-19	72.1	6.0	3.4	0.0	17.2	1.3	100.0	233
20-24	60.1	1.5	10.8	0.0	27.0	0.6	100.0	715
25-29	51.9	1.7	21.7	0.0	24.4	0.3	100.0	950
30-34	51.6	1.3	26.6	0.1	20.2	0.2	100.0	1,019
35-39	44.9	0.4	35.4	0.1	19.0	0.1	100.0	999
40-44	42.4	0.4	39.6	0.0	17.5	0.1	100.0	951
45-49	38.1	1.8	44.4	0.0	15.5	0.2	100.0	561
<b>Байршил</b>								
Хот	29.0	0.5	40.1	0.1	30.1	0.3	100.0	2,315
Хөдөө	64.6	2.0	19.7	0.0	13.4	0.3	100.0	3,113
<b>Бүс нутаг</b>								
Төвийн	60.1	2.7	24.2	0.0	12.8	0.3	100.0	1,913
Зүүн	57.1	1.0	24.6	0.0	16.5	0.8	100.0	496
Баруун	48.7	1.0	27.0	0.1	23.0	0.2	100.0	1,254
Өмнөд	66.3	0.0	27.9	0.0	5.6	0.2	100.0	430
Улаанбаатар	26.5	0.2	37.4	0.1	35.7	0.1	100.0	1,335
<b>Боловсролын түвшин</b>								
Бага	81.5	3.2	2.2	0.0	12.5	0.6	100.0	648
Бүрэн бус дунд	69.1	2.2	10.5	0.0	18.0	0.3	100.0	1,174
Бүрэн дунд	51.0	1.5	20.4	0.2	26.7	0.3	100.0	1,237
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	30.1	0.3	48.7	0.0	20.8	0.2	100.0	2,369
<b>Дүн</b>	<b>49.4</b>	<b>1.3</b>	<b>28.4</b>	<b>0.0</b>	<b>20.5</b>	<b>0.3</b>	<b>100.0</b>	<b>5,428</b>

Ажил эрхэлж буй эмэгтэйчүүдийн дийлэнх хувь нь тухайлбал 15-19 насны эмэгтэйчүүдийн 79 хувь, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн 67 хувь, Өмнөд бүс нутгийн эмэгтэйчүүдийн 59 хувь нь хөдөө аж ахуйн ажилчид байгаа нь анхаарал татах зүйл юм. Харин ажил эрхэлж буй хотын эмэгтэйчүүдийн 40 хувь нь удирдах, мэргэжлийн, техникийн болон бичиг хэргийн ажил эрхэлж байхад 26 хувь нь худалдааны болон үйлчилгээний ажил эрхэлдэг байна.



Бага болон түүнээс доогуур боловсролтой эмэгтэйчүүдийн дийлэнх нь (90 хувь) хөдөө аж ахуйн ажил эрхэлж байхад дээд, мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой эмэгтэйчүүдийн багахан хувь (12 хувь) хөдөө аж ахуйд ажиллаж байна. Дээд, мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой эмэгтэйчүүдийн ихэнх хэсэг нь (72 хувь) удирдах, мэргэжлийн, техникийн болон бичиг хэрэг, худалдаа, үйлчилгээний ажил эрхэлж байна.

Эмэгтэйчүүдийн хөдөлмөрлөж олсон мөнгийг зарцуулахад хэн шийдвэр гаргадаг талаарх мэдээллийг Хүснэгт 2.14-д харуулав. Нийт эмэгтэйчүүдийн гуравны нэг нь (31 хувь) өөрсдийн олсон мөнгөө яаж зарцуулахаа өөрөө шийддэг гэж хариулсан байхад 48 хувь нь нөхөр буюу хамтран амьдрагчтайгаа хамт шийддэг гэж хариулжээ. Эмэгтэйчүүдийн нас ахих тутам өөрсдөө шийдвэр гаргадаг эмэгтэйчүүдийн хувийн жин нэмэгдэж байгаа ба энэ нь 15-19 насны эмэгтэйчүүдийн 9 хувь, 45-49 насны эмэгтэйчүүдийн хувьд 44 хувь болж өссөн байна.

Цалин, орлогоо зарцуулахад хэн илүү мэддэг вэ гэсэн асуултад 15-19 насны эмэгтэйчүүдийн 64 хувь нь эцэг эх шийддэг гэж хариулжээ. Цалин орлогоо хэрхэн зарцуулахаа өөрөө шийддэг эмэгтэйчүүдийн хувийн жин хотод (44 хувь) хөдөөнийхөөс (21 хувь) 2 дахин өндөр байна. Бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 17 хувь нь олсон мөнгөө яаж зарцуулахаа өөрөө шийддэг байхад дээд боловсролтой эмэгтэйчүүдийн хувьд 40 хувь болж өссөн байна.

**Хүснэгт 2.14 Цалин авч буй эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, цалин, орлогоо зарцуулахад эмэгтэйчүүд хэрхэн оролцож байгаа, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол Улс, 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Цалин орлогоо яаж зарцуулахыг хэн илүү мэддэг вэ					Дүн	Цалин авч буй эмэгтэйчүүдийн тоо
	Өөрөө	Нөхөр хамтран амьдрагч	Нөхөр хамтран амьдрагч хамт	Эцэг эх	Бусадтай г хамт		
<b>Насны бүлэг</b>							
15-19	9.3	2.8	13.4	63.9	10.6	100.0	216
20-24	21.0	10.6	43.3	19.4	5.7	100.0	700
25-29	25.7	14.2	51.7	5.9	2.6	100.0	931
30-34	30.3	12.1	54.7	2.0	0.9	100.0	1003
35-39	35.5	10.7	52.0	0.5	1.3	100.0	993
40-44	37.3	11.4	50.0	0.3	1.0	100.0	946
45-49	44.2	11.1	42.7	0.0	2.0	100.0	550
<b>Байршил</b>							
Хот	43.9	7.6	43.4	3.1	2.0	100.0	2295
Хөдөө	21.4	14.2	52.2	9.4	2.7	100.0	3044
<b>Бүс нутаг</b>							
Төвийн	27.1	10.2	53.6	6.0	3.0	100.0	1857
Зүүн	27.9	12.9	48.7	8.2	2.3	100.0	487
Баруун	25.1	17.7	45.1	10.9	1.1	100.0	1237
Өмнөд	22.8	7.2	56.4	9.1	4.4	100.0	429
Улаанбаатар	45.9	8.0	41.6	2.3	2.2	100.0	1329
<b>Боловсролын түвшин</b>							
Бага	16.5	14.3	39.5	24.4	5.3	100.0	623
Бүрэн бус дунд	22.1	16.3	49.3	9.2	3.1	100.0	1145
Бүрэн дунд	30.6	10.9	50.9	5.1	2.6	100.0	1213
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	39.5	8.5	49.1	1.6	1.3	100.0	2358
<b>Одоогийн гэрлэлтийн байдал</b>							
Гэр бүлгүй	53.1	2.3	11.5	24.6	8.5	100.0	1429
Гэр бүлтэй	23.0	14.7	61.9	0.2	0.2	100.0	3910
<b>Бүгд</b>	<b>31.1</b>	<b>11.4</b>	<b>48.4</b>	<b>6.7</b>	<b>2.4</b>	<b>100.0</b>	<b>5339</b>

## БҮЛЭГ III

### Төрөлт

Сүүлийн жилүүдэд дэлхийн улс орнуудын хүн ам зүйн шилжилтэнд гарч буй томоохон өөрчлөлтийн нэг нь төрөлтийн түвшин буурч байгаа явдал юм. 1980-аас 2001 оны хооронд дэлхий даяар төрөлт 30 хувиар буурч, 1980 онд 3.7 байсан төрөлтийн нийлбэр коэффициент 2001 онд 2.6 болсон байна. Дэлхийн түвшин дэх төрөлтийн бууралтыг нийгэм, эдийн засгийн өөрчлөлт шинэчлэлттэй холбон тайлбарлах нь нилээд нийтлэг байдаг хэдий ч нийгэм, эдийн засгийн өөрчлөлтийг даган гарч ирж буй нөхөн үржихүйн зан үйлийн өөрчлөлттэй илүү уялдаатай байгаа билээ.

Монгол улсад ч төрөлтийн түвшин буурах хандлага 1970-аад оны дунд үеэс эхэлсэн бөгөөд нийгэм, эдийн засгийн олон талт өөрчлөлтүүд болон хүн амын бодлогод гүнзгий нөлөө үзүүлсэн зах зээлийн эдийн засгийг баримжаалсан шилжилтийн нөлөөгөөр 1990 оноос хойш төрөлтийн бууралт улам түрэгсэж байна.

Энэ үйл явцад хүн амаа тогтвортой өсгөж, хүн амын жилийн дундаж өсөлтийг 1.8 хувиас бууруулахгүй байх тухай 1996 онд батлагдсан “Хүн амын талаар төрөөс баримтлах бодлого”-ын зорилт хэрэгжсэнгүй. Бодит байдалд хүн амын өсөлтийн дундаж хурд 1.3 хувьтай байлаа.

Монгол Улсын төрөөс „Хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого,-ыг 2004 онд шинэчлэн боловсруулж баталлаа. Энэхүү бодлогын гол зорилго нь „хүн амын тогтвортой өсөлтийг хангаж, хүн ардаа урт удаан, эрүүл энх, бүтээлчээр амьдрах, хөгжих таатай орчинг бүрдүүлэхэд оршино,, гэж тодорхойлсон.

Хүн амын бодлогын цөм нь хүний нөхөн үржихүйн эрхийг хүндэтгэсэн чөлөөт сонголт бүхий зохистой төрөлтийг дэмжиж өвчлөл, нас баралтыг бууруулах замаар хүн амын тогтвортой өсөлтийг хангана гэж заасан билээ.

Энэ бүлэгт төрөлтийн өнөөгийн түвшин, түүний цаашдын хандлагыг сүүлийн 5 жилээр сонгосон үзүүлэлтүүдээр харуулж, 1998 онд явагдсан нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн анхны түүвэр судалгааны дүнтэй харьцуулан үзсэн дүгнэлтийг танилцуулж байна.

#### Төрөлтийн түвшин ба хандлага

Төрөлтийн түвшинг тодорхойлдог төрөлтийн ерөнхий, тусгай, мөн насны бүлэг дэх болон төрөлтийн нийлбэр коэффициентуудыг судалгааны өмнөх гурван жилийн байдлаар, хот, хөдөөгөөр тооцож хүснэгт 3.01-д үзүүлжээ. Насны бүлэг дэх төрөлтийн коэффициентууд 15-49 хүртэлх насны бүх бүлэгт хотод хөдөөгөөс нилээд бага байна. Харин 20-24 насны бүлэг дэх төрөлтийн коэффициент хот, хөдөөд адилхан хамгийн өндөр байгаа юм. Эдгээр үзүүлэлтүүдийг 1998 оны судалгаатай харьцуулахад төрөлтийн коэффициент мөн л 15-44 насны эмэгтэйчүүдийн дотор 20-24 насанд хамгийн өндөр байгаа



хэдий ч 2003 оны судалгааны дүнгээр насны бүлэг дэх төрөлтийн коэффициент 1998 оныхоос мэдэгдэхүйц буурч байгаа нь бүх насны бүлэгт ажиглагдлаа. Гэхдээ 1996-1998 он ба 2001-2003 оны хоорондох хугацаанд төрөлтийн коэффициент хамгийн залуу 15-19 насны бүлгийн эмэгтэйчүүдэд хотод бага зэрэг буурч (1000-д 38-аас 33), хөдөөд өсөх (1000-д 72-оос 81) хандлагатай байна.

Төрөлтийн нийлбэр коэффициент (ТНК) төрөлтийн өнөөгийн түвшинг тодорхойлогч гол үзүүлэлт бөгөөд насны бүлэг дэх төрөлтийн коэффициентүүдийн нийлбэрээр илэрхийлэгддэг. Төрөлтийн нийлбэр коэффициент гэдэг нь одоогийн төрөлтийн түвшин хадгалагдаж байх нөхцөлд нэг эмэгтэй нөхөн үржихүйн насныхаа туршид төрүүлэх хүүхдийн тоо юм. Төрөлтийн нийлбэр коэффициент 2003 оны судалгаагаар 2.5 гарч байгаа нь нэг эмэгтэй амьдралынхаа туршид дундажаар 2.5 хүүхэд төрүүлж байна гэсэн үг юм. ТНК-ийг шууд бус аргаар MORTPAK программ ашиглан тооцохдоо төрсөн болон одоо амьд байгаа хүүхдийн тоог насны бүлгээр авч хэрэглэсэн. Тодорхойлогч хүчин зүйлсийг тусган тооцсон ТНК 20-25 насны хувьд 2.49 байгаа нь шууд аргаар тооцсон ТНК-той (2.50) ойролцоо байна. ТНК-ийн нарийвчилсан тооцоо, MORTPAK-программын талаар бүлгийн төгсгөлд оруулсан байгаа. Энэ судалгаагаар тооцсон ТНК нь 1996-1998 оны ТНК (3.06 хүүхэд)-оос мэдрэгдэхүйцээр буурчээ. Сүүлийн 5 жилд төрөлт буурсан ч одоогийн ТНК нь төрөлтийн эргэн нөхөгдөх түвшнээс (нэг эмэгтэйд 2.1 хүүхэд) өндөр хэвээр байна. Судалгааны үр дүнгээс харахад 1996-1998, 2001-2003 онуудад ТНК хотын эмэгтэйчүүдийн хувьд 2.46-аас 2.14 болж буурсан нь эргэн нөхөгдөх түвшинд ойр очсоныг харуулж байна. Харин хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн сүүлийн 5 жилийн ТНК өмнөх судалгааны үеэс буурсан ч (0.77 хүүхдийн зөрүү) өнөөгийн түвшингээс өндөр байгаа билээ.

Төрөлтийн тусгай болон ерөнхий коэффициентүүдийг судалгааны өмнөх Хүснэгт 3.01 Судалгаанаас өмнөх гурван жилийн насны бүлэг дэх төрөлтийн, төрөлтийн нийлбэр, тусгай, ерөнхий коэффициентүүд, байршлаар, Монгол Улс, 1998, 2003 оны судалгаа

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Байршил		НҮЭМС-2003	НҮЭМС-1998
	Хот	Хөдөө	Дүн	Дүн
<b>Насны бүлэг</b>				
15-19	33	81	53	54
20-24	149	197	173	216
25-29	124	155	140	169
30-34	73	92	82	105
35-39	41	45	43	50
40-44	7	8	7	18
45-49	1	0	1	
<b>Төрөлтийн коэффициентүүд</b>				
ТНК 15-49	2.14	2.89	2.50	3.06
ТНК 15-44	2.13	2.89	2.49	3.06
ТТК	72	104	87	113
ТЕК	18.9	26.7	22.6	28.5

Тайлбар: ТНК -Төрөлтийн нийлбэр коэффициент  
ТТК - Төрөлтийн тусгай коэффициент  
ТЕК - Төрөлтийн ерөнхий коэффициент

гурван жилийн байдлаар хүснэгт 3.01-д мөн харууллаа. Төрөлтийн тусгай

коэффициент (ТТК) нь нөхөн үржихүйн насны 1000 эмэгтэйд ногдох төрөлтийн тоог илэрхийлдэг бөгөөд 15-44 насны эмэгтэйчүүдийн хувьд ТТК 1996-1998 онд 113 байсан бол 2001-2003 онд энэ үзүүлэлт 87 болж (24 хувь) буурсан байна. Энэ хугацаанд ТТК хөдөөд 141-ээс 104 болтол, хотод 87-оос 72 болтол буурчээ. Хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн ТТК хотын эмэгтэйчүүдээс харьцангуй дээгүүр байгаа юм.

Төрөлтийн ерөнхий коэффициент (ТЕК) нь 1000 хүн амд ногдох төрсөн хүүхдийн жилийн дундаж тоог илэрхийлдэг үзүүлэлт юм. Төрөлтийн ерөнхий коэффициент нь (ТЕК) насны бүлэг дэхь төрөлтийн коэффициентыг тухайн насны бүлгийн эмэгтэйчүүдийн жилийн дундаж хүн амд эзлэх хувийн жингээр үржүүлээд гарсан тоог нэмж авсантай тэнцүү. ТЕК хөдөөд (26.7) хотоос (18.9) өндөр байна. Хоёр дахь удаагийн 2003 оны судалгаагаар улсын хэмжээнд ТЕК 22.6 байгаа нь 1998 оны анхны судалгаатай харьцуулахад харьцангуй буурчээ.

Хоёр судалгааны хоорондох хугацаанд ТЕК хөдөөд (33.7-оос 26.7 хүртэл) хотоос (23.1-ээс 18.9 хүртэл) тууштай буурсан байна.

### **Төрөлтийн ялгаатай байдал, сонгосон үзүүлэлтүүдээр**

ТНК болон ТЕК-ийн ялгаатай байдлыг байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр Хүснэгт 3.02-т харуулав. Хүснэгтийн эхний багана судалгааны өмнөх гурван жилийн байдлаарх (2001-2003) ТНК-ийг, гуравдугаар багана ахимаг насны эмэгтэйчүүдийн (40-49 насны) төрүүлсэн нийт хүүхдийн дундаж тоог харуулж байгаа.

Нийт төрүүлсэн хүүхдийн дундаж тоо нь ТНК болон 40-49 насны эмэгтэйчүүдийн төрүүлсэн хүүхдийн тоогоор илэрхийлэгдэнэ. Хэрэв төрөлт цаашдаа хэвээр хадгалагдсан бол ТНК, нийт төрүүлсэн хүүхдийн тоо ойролцоо, эсвэл тэнцүү байна. ТНК - ийг бүс нутгаар харьцуулан авч үзэхэд өмнөд бүсэд хамгийн өндөр (2.97), Улаанбаатар хотод хамгийн бага (1.94) байна. Төрөлтийн түвшин эмэгтэйчүүдийн боловсрол дээшлэх тутам буурч байна. Тухайлбал бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн хувьд ТНК 3.17 байхад энэ үзүүлэлт дээд, мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой эмэгтэйчүүдийн хувьд 2.42 байна. 40-49 насны эмэгтэйчүүдийн төрүүлсэн нийт хүүхдийн тоо хөдөөд (5.06) хотоос (3.76) өндөр байгаа ба үүний дотор хамгийн өндөр нь зүүн бүс (5.21), хамгийн бага нь Улаанбаатар хот (3.54) байна. Төрөлтийн нийт болон одоогийн түвшний хоорондын зөрүү (4.3 ба 2.5) нь төрөлтийн бодит бууралтыг илэрхийлж байгаа юм. Хоёр судалгааны хоорондох хугацаанд ТНК бүх бүс нутгуудад буурсан байна. Улаанбаатар хотын эмэгтэйчүүдийн ТНК хамгийн бага хэвээр байгаа нь (1998 онд 2.17, 2003 онд 1.94) ажиглагдлаа. Баруун бүсэд 1998 онд ТНК хамгийн өндөр (3.85) байсан бол сүүлийн судалгаагаар ТНК-ийн хамгийн өндөр түвшин Өмнөд бүсэд (2.97), дараа нь Баруун бүс (2.90), Зүүн бүс (2.83) тус тус орж байна.

Өмнөх судалгаатай адилаар эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин ахих тутам төрөлт буурч байна. Хоёр судалгааны хоорондох хугацаанд боловсролын түвшин бүрт ТНК буурсан дүн гарчээ.

**Хүснэгт 3.02 Судалгаанаас өмнөх гурван жилийн төрөлтийн нийлбэр коэффициент, одоогоор жирэмсэн байгаа эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийн жин, 40-49 насны эмэгтэйчүүдийн нийт төрүүлсэн хүүхдийн дундаж тоо, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол Улс, 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Төрөлтийн нийлбэр коэффициент	Одоогоор жирэмсэн байгаа эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь	Нийт төрүүлсэн хүүхдийн дундаж тоо (40-49)
<b>Байршил</b>			
Хот	2.14	3.22	3.76
Хөдөө	2.89	3.43	5.06
<b>Бүс нутаг</b>			
Төвийн	2.62	3.15	4.55
Зүүн	2.83	3.02	5.21
Баруун	2.90	3.63	4.88
Өмнөд	2.97	3.13	4.74
Улаанбаатар	1.94	3.41	3.54
<b>Нэг хүнд ногдох сарын дундаж орлого</b>			
Огт орлогогүй - 8500 хүртэлх	2.70	3.14	4.69
8501-21250	2.55	3.53	4.64
21251-42500	2.41	3.18	4.14
42501- дээш	2.21	3.24	3.48
<b>Боловсролын түвшин</b>			
Бага	3.17	3.09	6.08
Бүрэн бус дунд	2.75	3.64	5.21
Бүрэн дунд	2.37	3.97	4.05
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	2.42	2.67	3.74
<b>Бүгд</b>	<b>2.50</b>	<b>3.32</b>	<b>4.34</b>

Хүснэгт 3.02-оос харахад 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн ТНК нь байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингээс хамааран 1.94-өөс 3.17-ийн хооронд, 40-49 насны эмэгтэйчүүдийн төрүүлсэн хүүхдийн нийт тоо 3.54-өөс 6.08-ийн хооронд тус тус хэлбэлзэж байна. Дээрх үзүүлэлтүүдийг 1998 оны судалгаатай ерөнхийд нь харьцуулж үзэхэд сонгосон үзүүлэлт бүрээр төрөлт 1998 оныхоос буурсан байна, ялангуяа хөдөөд бүрэн бус ба бүрэн дунд боловсролтой эмэгтэйчүүд, мөн баруун болон төвийн бүсийн эмэгтэйчүүдийн хувьд төрөлт буурсан дүн гарчээ.

Энэ удаагийн судалгаагаар өрхийн нэг хүнд ногдох дундаж орлогын хэмжээг өрхийн тэргүүлэгчийн хариулсанаар цуглуулсан юм. Хүснэгт 3.02-оос харахад ямар нэг орлогогүй, эсвэл бага орлоготой болон боловсрол багатай эмэгтэйчүүдийн төрөлт бусдаасаа өндөр байгаа нь ажиглагдлаа. Боловсролын түвшинтэй адилаар орлого нэмэгдэх тутам төрөлт буурч байна.

### **Төрүүлсэн бүх хүүхдийн тоо**

Судалгаанд хамрагдсан нийт эмэгтэйчүүд болон гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийн жин, төрүүлсэн нийт хүүхдийн тоо, нийт хүүхдийн болон эсэн мэнд байгаа хүүхдийн дундаж тоог эмэгтэйчүүдийн насны бүлгээр хүснэгт 3.03-т харуулав.

**Хүснэгт 3.03 Нийт эмэгтэйчүүд болон одоогоор гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, төрүүлсэн бүх хүүхдийн тоо, төрүүлсэн бүх хүүхдийн дундаж тоо болон амьд байгаа хүүхдийн дундаж тоо, эмэгтэйчүүдийн насны бүлгээр, Монгол Улс, 2003 он**

Насны бүлэг	Төрүүлсэн бүх хүүхдийн тоо												Эмэгтэй- чүүдийн тоо	Төрүүлсэн бүх хүүхдийн дундаж тоо	Энх тунх байгаа хүүхдийн дундаж тоо
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+	Дүн			
<b>Бүх эмэгтэйчүүд</b>															
15-19	94.0	5.6	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1347	0.06	0.06
20-24	42.3	42.6	13.7	1.3	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1420	0.75	0.71
25-29	12.4	34.5	35.7	13.3	3.9	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1509	1.63	1.53
30-34	4.0	15.7	38.5	23.1	12.8	4.1	1.6	0.2	0.0	0.0	0.0	100.0	1520	2.45	2.27
35-39	1.5	6.9	24.3	27.7	22.1	9.0	5.6	2.0	0.6	0.2	0.1	100.0	1428	3.27	2.96
40-44	0.9	4.6	16.1	21.9	21.2	15.8	10.8	3.8	2.9	1.3	0.8	100.0	1276	4.01	3.56
45-49	0.5	3.8	9.8	15.4	18.6	17.0	14.6	7.5	5.5	3.6	3.8	100.0	814	4.87	4.17
<b>Бүгд</b>	<b>23.1</b>	<b>17.5</b>	<b>21.0</b>	<b>14.7</b>	<b>10.6</b>	<b>5.8</b>	<b>3.9</b>	<b>1.5</b>	<b>1.0</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>	<b>100.0</b>	<b>9314</b>	<b>2.26</b>	<b>2.04</b>
<b>Одоогоор гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд</b>															
15-19	36.4	58.4	5.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	77	0.69	0.65
20-24	15.5	59.6	22.4	2.3	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	800	1.12	1.08
25-29	4.7	33.4	41.1	15.7	4.8	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1220	1.84	1.73
30-34	0.8	12.7	41.0	24.8	14.1	4.6	1.8	0.2	0.0	0.0	0.0	100.0	1317	2.61	2.42
35-39	0.6	4.3	23.5	29.3	23.6	9.4	6.1	2.2	0.7	0.2	0.1	100.0	1251	3.41	3.09
40-44	0.5	3.1	15.2	21.9	21.7	17.2	11.0	4.0	3.3	1.3	0.8	100.0	1064	4.13	3.67
45-49	0.3	2.3	9.1	15.4	17.9	17.2	15.8	8.4	5.7	4.2	3.7	100.0	616	5.03	4.30
<b>Бүгд</b>	<b>3.7</b>	<b>18.9</b>	<b>27.4</b>	<b>19.4</b>	<b>13.9</b>	<b>7.5</b>	<b>5.0</b>	<b>2.0</b>	<b>1.3</b>	<b>0.7</b>	<b>0.5</b>	<b>100.0</b>	<b>6345</b>	<b>2.90</b>	<b>2.62</b>

Нийт эмэгтэйчүүдийн дөрөвний нэгээс бага хувь нь (23 хувь) одоогоор хүүхэд төрүүлээгүй байхад эмэгтэйчүүдийн талаас илүү хувь нь (53 хувь) 1-3 хүүхэд төрүүлсэн байна. Монголын ихэнхи эмэгтэйчүүд гэр бүлтэй болсон хойноо хүүхэд төрүүлж байгаа нь ажиглагдлаа. Хүснэгт 3.03-ын хоёрдугаар хэсгээс харахад гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн гуравны хоёр орчим хувь нь (66 хувь) 1-3 хүүхэдтэй байна. Нийт эмэгтэйчүүдийн хувьд төрүүлсэн хүүхдийн дундаж тоо 2.3 байхад гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн хувьд энэ үзүүлэлт 2.9 болж өсчээ.

Нийт эмэгтэйчүүдийн хувьд төрүүлсэн хүүхдийн дундаж тоо нас ахих тусам нэмэгдэж байна. Тухайлбал 15-19 насныхны хувьд энэ үзүүлэлт 0.1 байхад 45-49 насныхны хувьд 4.9 байгаа бөгөөд харин гэрлэсэн эмэгтэйчүүдийн хувьд 15-19 насанд 0.7 хүүхэд байхад 45-49 насанд 5.0 хүүхэдтэй байна. Эндээс харахад нийт болон гэр бүлтэй 45-49 насны эмэгтэйчүүдийн хувьд төрүүлсэн хүүхдийн дундаж тоо адил буюу 5 хүүхэд байна. Нийт эмэгтэйчүүд болон гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн төрүүлсэн бүх хүүхдийн 10 орчим хувь нь нас барсан байна (Хүснэгтийн хамгийн сүүлийн баганад орсон мэдээллийг төрөлт, нялхас болон хүүхдийн нас баралтыг шууд бус аргаар тооцоход зориулж оруулсан болно).

Хүүхэд төрүүлээгүй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 1998 оны судалгааныхаас 2 пунктээр доогуур байна. Харин 1-3 хүүхэд төрүүлсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь өмнөх судалгаанаас 4 пунктээр дээгүүр байна. 1998 оны судалгаатай харьцуулахад нийт эмэгтэйчүүдийн төрүүлсэн хүүхдийн дундаж тоо 2.4-өөс 2.3 хүртэл, гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн төрүүлсэн хүүхдийн дундаж тоо 3.1-ээс 2.9 хүртэл буурчээ.

Нэгээс гурван хүүхэд төрүүлсэн гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь (66 хувь) 2003 онд 1998 оныхоос 3 пунктээр нэмэгджээ. Хоёр хүүхэд төрүүлсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 1998, 2003 оны судалгаануудад өндөр хэвээр байна (1998 онд 25 хувь, 2003 онд 27 хувь). 1998 он болон 2003 оны судалгаануудын дүнг төрүүлсэн хүүхдийн насаар харьцуулахад эмэгтэйчүүдийн нас ахих тусам төрүүлсэн хүүхдийн дундаж тоо нэмэгдэж байна. Хоёр судалгааны хоорондох хугацаанд нийт болон гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн хувьд төрүүлсэн хүүхдийн нийт тоо буурсан дүн гарчээ. Тухайлбал, төрүүлсэн хүүхдийн нийт тоо 1998 оны судалгаагаар нийт болон гэр бүлтэй 45-49 насны эмэгтэйчүүдийн хувьд 6 байсан бол 2003 онд 5 болж буурчээ.

### **Анхны төрөлтийн нас**

Нөхөн үржихүйн үйл явцыг тодорхойлоход анхны төрөлтийн нас нь нэн чухал үзүүлэлт бөгөөд энэ нь төрөлтийн түвшний өөрчлөлтийг илүү илэрхийлдэг байна.

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийн жинг анх төрөх үеийн болон судалгаа явсан үеийн насаар Хүснэгт 3.04-д харуулав. Нийт эмэгтэйчүүдээс 20 нас хүрээгүй байхдаа хүүхэд төрүүлсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийн жинг эмэгтэйчүүдийн одоогийн насны бүлгээр авч үзвэл өсвөр насныхны төрөлт буурч байснаа нэмэгдсэн байна. Тухайлбал, одоо 45-49 настай эмэгтэйчүүдийн 27 орчим хувь нь 20 нас хүрээгүй байхдаа анхны хүүхдээ төрүүлсэн байна. Энэ хувь 30-34 насны эмэгтэйчүүдийн хувьд 15 хувь болон буурсан бол, харин 20-24 настай эмэгтэйчүүдийн хувьд 24 хувь болон нэмэгджээ. Эндээс харахад 20-24 насны эмэгтэйчүүд, ахимаг насны эмэгтэйчүүдийг бодвол илүү эрт хүүхэд төрүүлж байна. Өсвөр үеийнхний төрөлтийг насны бүлгээр авч

үзэхэд 1998 оны судалгаатай төстэй гарч байна. Өөрөөр хэлбэл одоо 45-49, 30-34 болон 20-24 настай эмэгтэйчүүдийн 27, 15, 24 хувь нь хорин нас хүрээгүй байхдаа анхны хүүхдээ төрүүлж байсан байна. 1998 оны судалгаагаар анхны гэрлэлтийн голч насыг 40-44, 45-49 насыг оруулахгүйгээр тооцоход 22 байсан бол 2003 онд бүх насны бүлгийн хувьд 22 байна. Одоо 40-49 насны эмэгтэйчүүдийн 50-иас дээш, 30-39 насны эмэгтэйчүүдийн 60-аас дээш хувь нь 20-24 насандаа анхны хүүхдээ төрүүлсэн байгаа нь 1998 оныхоос өөрчлөгдөөгүй байна.

**Хүснэгт 3.04 Эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийн жин, анх төрөх үеийн болон судалгаа явсан үеийн насаар, Монгол Улс, 2003 он**

Судалгаа явсан үеийн нас	Хүүхэд төрүүлээгүй	Анх төрөх үеийн нас						Дүн	Эмэгтэйчүүдийн тоо	Голч нас
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+			
15-19	94.0	0.0	3.1	2.9	0.0	0.0	0.0	100.0	1,347	-
20-24	42.3	0.1	4.2	19.6	21.9	12.0	0.0	100.0	1,420	-
25-29	12.4	0.0	4.2	16.1	26.8	30.9	9.6	100.0	1,509	22.3
30-34	3.9	0.1	2.2	13.2	35.9	30.7	14.1	100.0	1,520	21.9
35-39	1.5	0.0	3.2	12.5	29.6	38.2	15.0	100.0	1,428	22.3
40-44	0.9	0.0	3.8	13.9	30.6	32.4	18.4	100.0	1,276	22.1
45-49	0.5	0.2	7.4	19.3	26.4	30.7	15.5	100.0	814	21.7

**Хүснэгт 3.05 25-49 насны эмэгтэйчүүдийн анхны төрөлтийн үеийн голч нас, судалгаа явсан үеийн нас, байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр, Монгол Улс, 1998, 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Насны бүлэг					2003 25-49	1998 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
<b>Байршил</b>							
Хот		22.8	22.3	22.6	22.6	22.1	22.0
Хөдөө		21.8	21.6	21.9	21.6	21.2	21.3
<b>Бүс нутаг</b>							
Төвийн		21.6	21.7	22.1	21.8	21.2	21.3
Зүүн		21.6	21.4	22.2	21.2	21.6	20.9
Баруун		22.5	22.3	22.5	22.6	22.0	22.2
Өмнөд		21.1	21.1	21.3	21.1	20.7	20.9
Улаанбаатар хот		23.3	22.4	22.6	22.7	22.1	22.1
<b>Боловсролын түвшин</b>							
Бага		21.3	21.1	20.7	20.4	19.6	20.1
Бүрэн бус дунд		21.1	21.1	20.9	21.0	20.5	20.6
Бүрэн дунд		22.1	22.0	22.3	22.0	22.2	21.7
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн		23.5	22.2	22.7	22.9	22.5	22.2
<b>Бүгд</b>		<b>22.3</b>	<b>21.9</b>	<b>22.3</b>	<b>22.1</b>	<b>21.7</b>	<b>21.6</b>

Хүснэгт 3.05-д эмэгтэйчүүдийн анхны төрөлтийн голч насыг судалгаа явах үеийн эмэгтэйчүүдийн нас, байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр харьцуулан үзүүлэв. 20-24 насны эмэгтэйчүүдийн тэн хагасаас цөөн хувь нь 20 насандаа хүүхэд төрүүлсэн учир эдгээр эмэгтэйчүүдийн хувьд анхны төрөлтийн голч насыг тооцох боломжгүй юм. Тийм учраас анхны төрөлтийн голч насыг 25-49 насны эмэгтэйчүүдээр тооцсон бөгөөд энэ нь 1998 онд 21.6 байсан бол

сүүлийн судалгаагаар бага зэрэг нэмэгдэж 22.1 болсон байна. Анхны хүүхэд төрүүлэх нас бага зэрэг хойшилсон байна. Бүх насны эмэгтэйчүүдэд анхны төрөлтийн голч нас 1998 онтой харьцуулахад ялимгүй нэмэгдсэн байна. Анхны төрөлтийн голч насыг байршлаар авч үзэхэд өмнөх судалгааны нэгэн адил хотын эмэгтэйчүүдийн анхны төрөлтийн голч нас (22.5) хөдөөгийн эмэгтэйчүүдээс (21.7) илүү байна.

Бүс нутгийн хувьд анхны төрөлтийн голч нас Улаанбаатар хот (22.6), баруун бүсэд (22.4) өндөр, дараа нь төвийн бүс (21.8) орж байна. 1998 оны судалгаагаар зүүн болон өмнөд бүс нутгийн эмэгтэйчүүд (хоёулаа 20.9) бусад бүс нутгийнхнаас арай залуу байхдаа анхны хүүхдээ төрүүлж байсан байна.

Эхний судалгааны нэгэн адилаар хотын эмэгтэйчүүд (22.6 нас) хөдөөгийн эмэгтэйчүүдээс (21.7) анхны хүүхдээ хожуу төрүүлж байна.

Эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин ахих тусам анхны хүүхдээ төрүүлэх голч нас нэмэгдэх хандлага 1998 оны судалгааны нэгэн адил энэ удаагийн судалгаагаар ч ажиглагдаж байна. Бага боловсролтой эмэгтэйчүүд анхны хүүхдээ 20.5 насандаа төрүүлж байхад бүрэн дундаас дээш боловсролтой эмэгтэйчүүдийн анхны төрөлтийн голч нас 22.7 байна.

### Дүгнэлт

1998 оны судалгаагаар ТНК 3.1 гарч байсан бол 2003 онд энэ үзүүлэлт 2.5 болтол буурсан байна. ТНК нь бүс нутгуудад харилцан адилгүй байна. 1998 оны судалгаагаар ТНК баруун бүсэд (3.85) хамгийн өндөр, Улаанбаатар хотод (2.17) хамгийн бага байсан бол 2003 оны судалгаагаар өмнөд бүс (2.97), дараа нь баруун бүс (2.90) нутгуудад ТНК хамгийн өндөр, хамгийн бага нь Улаанбаатар хот (1.94) байна. Өмнөх судалгааны нэгэн адилаар төрөлтийн түвшин эмэгтэйчүүдийн боловсролын байдалтай урвуу хамааралтай ба хотод хөдөөгөөс бага байна.

Мөн төрөлтийн түвшин орлогын байдалтай урвуу хамааралтай байна. Түүнчилэн хүүхэд төрүүлсэн эмэгтэйчүүдийн ихэнхи нь жирэмсэний болон амаржсаны тэтгэмжээ авсан байхад хүүхэд асарсаны тэтгэмж авч чадаагүй гэж хариулсан эхчүүд цөөнгүй байна.

Төрүүлсэн хүүхдийн дундаж тоо нийт эмэгтэйчүүдийн хувьд 2.3 байхад, гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн хувьд энэ үзүүлэлт 2.9 болж нэмэгджээ. Төрүүлсэн хүүхдийн нийт тоо (45-49 насны эмэгтэйчүүдийн төрүүлсэн хүүхдийн нийт тоо) 1998 оны судалгаагаар нийт болон гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн хувьд адил 8 байсан бол 2003 онд 5 болон буурсан байна.

Анхны төрөлтийн голч нас 1998 оны НҮЭМС-аар 21.6 байснаа 2003 оны судалгаагаар 22.1 болж 0.5 пунктээр нэмэгджээ. Төрөлтийн бусад үзүүлэлтийн адилаар анхны төрөлтийн голч нас 1998, 2003 оны судалгаагаар эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин өсөх тусам нэмэгдэж байна.

Хүн амын төрөлт буурах хандлагатай байна. Үүнд нөлөөлж байгаа гол хүчин зүйлс нь гэрлэлтийн нас хойшлосон, эдийн засгийн нөхцөл байдлаас шалтгаалан цөөхөн ам бүлтэй байх сонирхолтой, удаан хугацаагаар хүүхдээ хөхөөр хооллох болсон, жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн аргын хэрэглээ нэмэгдэж байгаа зэрэг нь болно.



## **Гэр бүл төлөвлөлт**

Хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн 2003 оны энэхүү судалгааг таван жилийн өмнө буюу 1998 онд анх зохион байгуулж явуулсан бөгөөд гэр бүл төлөвлөлтийн холбогдолтой асуулт нь өмнөх судалгааны асуулгатай адил боловч нэмэлт, дэлгэрэнгүй мэдээлэл цуглуулах зорилгын үүднээс шинээр зарим асуултуудыг нэмж оруулсан. Энэ судалгааг өмнөх судалгаатай нэгэн адил нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүд, гэр бүл төлөвлөлтөд нөхрүүдийн гүйцэтгэж байгаа үүрэгтэй холбоотой зарим мэдээллийг цуглуулах зорилгоор түүвэрлэн асууж судалсан. Судалгааны энэ бүлэг нь гэр бүл төлөвлөлтийн талаарх мэдлэг, хэрэглээ, цаашид хэрэглэх хандлага гэсэн үндсэн гурван хэсэгтэй.

### **Гэр бүл төлөвлөлтийн (ГБТ) аргуудын талаарх мэдлэг**

Судалгаанд оролцсон эмэгтэй жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгслийн талаар ярилцлага авагчийг асуухад шууд, эсвэл тайлбарлаж өгөхөд мэдэж байвал тухайн аргыг “мэддэг” гэж үзсэн. Жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгслийг 1998 оны судалгаатай адилаар орчин үеийн болон уламжлалт арга гэж 2 хуваасан. Сүүлийн үед эмэгтэй бэлгэвчийн олдоц нэмэгдэж өргөнөөр хэрэглэдэг болсонтой холбогдуулан бэлгэвчийг эрэгтэй, эмэгтэй гэж ангилж асуусан. Орчин үеийн аргуудад эм, ерөндөг, тариа, суулгац, диафрагм/лаа/царцмаг, эрэгтэй бэлгэвч, эмэгтэй бэлгэвч, эмэгтэйн үрийн сувгийг боох, эрэгтэйн үрийн сувгийг боох зэргийг оруулж, уламжлалт аргуудад түр тэвчих (хуанли) болон гадуур тавих зэргийг оруулсан. Харин орчин үеийн болон уламжлалт аргуудаас өөр аргуудыг дурдсан бол бусад аргад хамруулсан.

Хүснэгт 4.01-ээс харахад ЖСАХ-ийн мэдлэг нийт эмэгтэйчүүд болон гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн дунд ихээхэн түгээмэл байна. Нийт эмэгтэйчүүдийн 98 хувь, гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн бараг 100 хувь нь жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг арга мэднэ гэж хариулсан бол орчин үеийн ямар нэг арга мэддэг нийт эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 98 байхад гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийнх 99 хувь байна.

2003 оны судалгааны ЖСАХ-ыг мэддэг гэж хариулсан нийт эмэгтэйчүүд болон гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь эхний судалгаатай харьцуулахад нийт эмэгтэйчүүдийн мэдлэг 1 пунктээр, гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийнх онцын өөрчлөлтгүй, үүнээс орчин үеийн ямар нэг аргын талаар зохих мэдлэгтэй гэж хариулсан нийт эмэгтэйчүүд 1 пунктээр нэмэгдсэн, гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийнх өмнөх судалгааныхтай адил байгаа нь нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн дунд ЖСАХ-ийн мэдлэг нийтлэг болсон нь дахин баталгаажуулж байна. Жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн аргуудаас эм (93 хувь), ерөндөгийн (93 хувь) талаар сайн мэдэж, харин эрэгтэйн үрийн сувгийг боох (30 хувь), диафрагм, лаа, царцмагийн (23 хувь) талаарх мэдлэг бага хувийг эзэлж байна.

Уламжлалт хоёр аргаас хуанлийн аргыг (79 хувь) илүү мэдэж байгаа бөгөөд өмнөх судалгаатай харьцуулахад уламжлалт ямар нэг арга мэддэг гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 4 пунктээр буурсан байна. Улмаар сүүлийн үед эмэгтэйчүүд жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн аргыг их сонирхон хэрэглэдэг болжээ.

**Хүснэгт 4.01 Жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгслийн талаар мэдлэгтэй нийт эмэгтэйчүүд, гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд болон нөхрүүдийн эзлэх хувь, ЖСАХ-ийн төрлөөр, Монгол улс, 1998, 2003 он**

Жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгсэл	Нийт эмэгтэйчүүд		Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд		Нийт нөхрүүд
	1998	2003	1998	2003	
<b>Ямар нэг арга</b>	96.7	98.1	99.3	99.5	99.4
<b>Орчин үеийн ямар нэг арга</b>	96.6	97.9	99.2	99.3	99.4
Эм	86.5	92.7	93.0	96.2	82.9
Ерөндөг	92.6	92.7	98.4	98.5	93.9
Тариа	78.7	87.5	87.4	93.8	73.2
Суулгац	34.1	41.2	41.1	48.1	14.7
Диафрагм/Лаа/Царцмаг	24.9	22.8	29.8	25.9	13.2
Эрэгтэй бэлгэвч	88.1	92.4	91.4	94.2	96.3
Эмэгтэй бэлгэвч	-	66.1	-	66.5	55.2
Эмэгтэйн үрийн сувгийг боох	45.4	53.2	54.7	61.3	45.7
Эрэгтэйн үрийн сувгийг боох	16.9	29.5	21.0	34.8	25.3
<b>Уламжлалт ямар нэг арга</b>	85.0	80.9	91.7	87.8	82.9
Хуанли	84.0	79.4	90.6	86.3	78.0
Гадуур тавих	44.8	49.6	54.2	58.6	54.0
<b>Бусад аргууд</b>	9.8	0.1	12.1	0.1	0.4
<b>Мэдлэг аргуудын дундаж тоо</b>	<b>6.1</b>	<b>7.1</b>	<b>6.7</b>	<b>7.6</b>	<b>6.3</b>
Эмэгтэйчүүдийн тоо	7,461	9,314	4,899	6,345	4,212

- мэдээлэл байхгүй

Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн орчин үеийн болон уламжлалт аргуудын аль алиных нь талаарх мэдлэгийн түвшин нийт эмэгтэйчүүдийнхээс өндөр байгаа нь гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн хувьд хүүхэд төрүүлэх, төрөлт хоорондын зайг зохицуулах, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндээ хамгаалах хэрэгцээ илүү их байдагтай холбон тайлбарлаж болох юм. Энэ нь гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн мэдэж байгаа аргуудын дундаж тоо 7.6 байхад нийт эмэгтэйчүүдийнх 7.1 байгаагаас харагдаж байна.

Судалгаанд оролцсон бараг бүх нөхрүүд (99.4 хувь) жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг арга буюу орчин үеийн аргыг мэддэг гэж хариулсан нь гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдтэй ижил хувьтай, харин уламжлалт аргыг 83 хувь нь мэддэг нь гэр бүлтэй эрэгтэйчүүд орчин үеийн аргын талаар илүү мэдлэгтэй байна. Тэр дундаа орчин үеийн аргуудаас эрэгтэй бэлгэвч (96 хувь), ерөндөгийн (94 хувь) талаар илүүтэйгээр мэдэж байгааг хүснэгт 4.01-ээс харж болно.

Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн ЖСАХ-ийн мэдлэгийн ялгаа насны бүлэг, байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингийн байдлаар харьцангуй бага буюу 2 пунктээс илүүгүй байна. 15-19 насныхан буюу өсвөр насныханы ЖСАХ-ийн мэдлэг 1998 оны судалгааны дүнтэй буюу бусад насны бүлгийнхэнтэй харьцуулахад бүгд мэддэг (100 хувь) гэж хариулсан байна. Харин байршлаар авч үзэхэд хотын гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн мэдлэгийн түвшин хөдөөгийн гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдээс арай илүү, харин бүс нутгаар болон гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшингээр авч үзэхэд онцын ялгаа байхгүй байна.

**Хүснэгт 4.02 Жирэмслэхээс сэргийлэх аргыг мэддэг гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтээр, Монгол улс, 1998, 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлтүүд	ЖСАХ-ийн талаархи мэдлэг				Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн тоо	
	Ямар нэг арга мэдлэг		Орчин үеийн арга мэдлэг		1998	2003
	1998	2003	1998	2003		
<b>Насны бүлэг</b>						
15-19	97.6	100.0	97.6	100.0	85	77
20-24	99.5	99.3	99.5	99.1	767	800
25-29	99.1	99.3	99.0	99.3	1,110	1,220
30-34	99.5	99.6	99.5	99.4	1,010	1,317
35-39	99.2	99.6	99.2	99.5	957	1,251
40-44	99.5	99.6	99.1	99.2	633	1,064
45-49	98.8	99.5	98.8	99.4	337	616
<b>Байршил</b>						
Хот	99.9	99.8	99.9	99.7	2,384	3,135
Хөдөө	98.6	99.2	98.5	99.0	2,515	3,210
<b>Бүс нутаг</b>						
Төвийн	99.2	99.8	99.1	99.6	1,717	2,169
Зүүн	99.8	99.7	99.8	99.5	471	614
Баруун	98.1	98.3	98.0	98.0	1,075	1,351
Өмнөд	99.7	99.8	99.7	99.8	335	418
Улаанбаатар хот	100.0	99.9	100.0	99.8	1,301	1,793
<b>Боловсролын түвшин</b>						
Бага	97.0	97.6	96.8	97.3	403	510
Бүрэн бус дунд	98.5	98.9	98.2	98.8	1,052	1,386
Бүрэн дунд	99.6	99.8	99.6	99.6	1,335	1,740
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	99.9	100.0	99.9	99.8	2,109	2,709
<b>Бүгд</b>	<b>99.3</b>	<b>99.5</b>	<b>99.2</b>	<b>99.3</b>	<b>4,899</b>	<b>6,345</b>

Судалгааны өмнөх нэг сард гэр бүл төлөвлөлтийн талаар мэдээлэл, сурталчилгааны хэрэгсэл болох радио, телевизээс сонсож, мэдсэн эсэхийг судалгаанд хамрагдсан нийт эмэгтэйчүүд болон эрэгтэйчүүдийг насны бүлэг, байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингийн ялгавартай байдлаар хүснэгт 4.03-д үзүүлэв. Гэр бүл төлөвлөлтийн талаар радио, телевизээс мэдээлэл аваагүй гэж хариулсан нийт эмэгтэйчүүд болон эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувийн жин өмнөх судалгаатай харьцуулахад 19 пунктээр тус тус буурсан байна. Насны бүлэг, байршил, бүс нутаг болон боловсролын түвшингийн ялгаатай байдлаар авч үзэхэд мэдээлэл аваагүй гэж хариулсан хувь 15-19 насныханд хамгийн олон буюу 53 хувь, хөдөөгийн эмэгтэйчүүд (53 хувь), баруун бүсийн эмэгтэйчүүд (61 хувь) болон бага боловсролтой эмэгтэйчүүд (68 хувь)-ийн дунд хамгийн өндөр хувийг эзэлж байна.

Судалгаанд оролцсон эмэгтэйчүүд ГБТ-тэй холбогдолтой мэдээллийг радиог бодвол телевизээр арай илүү авдаг байна. Энэ байдал нь насны бүлэг дээр онцын ялгаагүй харин хот, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн хувьд адил байгаа ч радиог бодвол телевизээр мэдээлэл авдаг гэж хариулсан хөдөөгийн эмэгтэйчүүдээс хотын эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь харьцангуй өндөр байна. Үүнийг хотын эмэгтэйчүүдийн 2.0 хувь нь радио, 37 хувь нь телевизээс ГБТ-ийн талаар мэдээлэл авдаг бол, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн 13 хувь нь радиогоос, 20 хувь нь телевизээс мэдээлэл авсан гэж хариулснаас үзэж болно. Улаанбаатар хотын эмэгтэйчүүд бусад бүс нутагтай харьцуулахад ГБТ-ийн талаарх мэдээллийг телевизээр (35 хувь) арай илүү хэмжээгээр, харин өмнөд бүс нутгийн эмэгтэйчүүд (11 хувь) радиогоор арай түлхүү хэмжээгээр олж авсан байна. Боловсролын түвшингийн хувьд дээд боловсролтой эмэгтэйчүүд телевизээс (38 хувь) ГБТ-ийн талаарх мэдээллийг арай илүү авдаг нь дээрх хүснэгтээс харахад тодорхой байна.

**Хүснэгт 4.03 Судалгааны өмнөх нэг сард гэр бүл төлөвлөлтийн талаар радио, телевизийн нэвтрүүлгээс сонсож мэдсэн, мэдээгүй нийт эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтээр, Монгол улс, 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлтүүд	ГБТ-ийн талаар радио, телевизээс сонсож, мэдсэн эсэх					Нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	ЖСАХ-ийг үнэ төлбөргүйгээр тараадаг, үйлчилдэг талаар мэддэг нийт эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь	Нийт эмэгтэйчүүдийн тоо
	Радио телевизээс	Зөвхөн радиогоос	Зөвхөн телевизээс	Аль алинаас нь мэдээгүй	Дүн			
<b>Насны бүлэг</b>								
15-19	13.1	4.4	29.8	52.7	100.0	1,347	42.6	1,347
20-24	16.3	7.9	27.0	48.8	100.0	1,420	72.9	1,420
25-29	18.6	8.5	27.2	45.7	100.0	1,509	85.2	1,509
30-34	19.7	6.9	32.1	41.3	100.0	1,520	87.9	1,520
35-39	21.8	7.3	29.7	41.2	100.0	1,428	87.5	1,428
40-44	22.6	6.7	28.5	42.2	100.0	1,276	82.3	1,276
45-49	23.1	6.0	29.0	41.9	100.0	814	78.4	814
<b>Байршил</b>								
Хот	22.9	2.0	37.4	37.7	100.0	4,973	74.8	4,973
Хөдөө	14.8	12.5	19.5	53.3	100.0	4,341	79.4	4,341
<b>Бүс нутаг</b>								
Төвийн	18.7	9.6	33.9	37.8	100.0	2,983	82.3	2,983
Зүүн	17.5	7.1	21.5	53.8	100.0	827	87.1	827
Баруун	12.4	9.3	17.5	60.8	100.0	1,873	71.5	1,873
Өмнөд	21.2	11.0	24.3	43.4	100.0	608	84.0	608
Улаанбаатар хот	23.6	1.8	34.5	40.1	100.0	3,023	70.9	3,023
<b>Боловсролын түвшин</b>								
Бага	7.8	9.7	14.3	68.2	100.0	1,132	54.9	1,132
Бүрэн бус дунд	14.5	9.3	22.5	53.8	100.0	2,280	71.8	2,280
Бүрэн дунд	19.8	6.4	29.9	43.9	100.0	2,570	79.6	2,570
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	25.5	4.7	37.9	31.9	100.0	3,332	85.9	3,332
	<b>Хүн амын нохон үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа, 2003</b>							
Нийт эмэгтэйчүүд	19.1	6.9	29.1	45.0	100.0	9,314	77.0	9,314
Нийт эрэгтэйчүүд	13.6	6.6	31.6	48.2	100.0	4,212		
	<b>Хүн амын нохон үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа, 1998</b>							
Нийт эмэгтэйчүүд	12.8	9.4	14.3	63.5	100.0	7,461		
Нийт эрэгтэйчүүд	10.6	7.1	15.6	66.7	100.0	1,557		

ГБТ-ийн талаар радио, телевизээс аль алинаас нь илүү мэдээлэл авдаг гэж хариулсан хотын эмэгтэйчүүд (23 хувь), хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийг бодвол (15 хувь) арай илүү хувийг, мөн Улаанбаатарын эмэгтэйчүүд (24 хувь) бусад бүс нутгийн эмэгтэйчүүдээс их хувийг эзэлж байна. Эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин нэмэгдэхийн хэрээр радио телевизээс аль алинаас нь мэдээлэл авдаг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нэмэгдэж байна. Жишээлбэл, бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 8 хувь нь радио телевизээс аль алинаас нь мэдээлэл авдаг гэж хариулсан байхад дээд боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 26 хувь нь ижил хариулт өгчээ.

ГБТ-ийн талаарх мэдээллийг радио, телевизийн аль алинаас нь авдаг гэж хариулсан эмэгтэйчүүд болон эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувийг 1998 оны судалгаатай харьцуулж үзэхэд 6.3 болон 3 пунктээр тус тус нэмэгдсэн байна. Гэвч зөвхөн телевизээс сонсож мэдсэн гэж хариулсан эмэгтэйчүүд болон эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 14.8 болон 16.0 пунктээр тус тус нэмэгдсэн байхад зөвхөн радиогоос мэдээлэл авдаг нийт эрэгтэйчүүд, эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 2.5 болон 0.5 пунктээр тус тус буурсан байна.

ХАНҮЭМ-ийн 2003 оны энэхүү судалгаагаар ЖСАХ-ийг үнэ төлбөргүйгээр тараадаг, үйлчилдэг талаарх мэдлэгийг нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдээс асуухад нийт эмэгтэйчүүдийн 77 хувь нь мэддэг гэж хариулсан байна (Хүснэгт 4.03). 15-19 насны бүлгийнхэн буюу өсвөр насныхан, хотын тэр дундаа Улаанбаатар хотын эмэгтэйчүүд, мөн бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн энэ талаарх мэдлэгийн түвшин бага хувьтай байна. Иймээс ЖСАХ-ээр хангах үнэ төлбөргүй үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилгоор уг мэдээллийг дээрх бүлгийн хүмүүст түлхүү хүргэх шаардлагатай байна.

**Жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгслийн хэрэглээ**

Хүснэгт 4.04-т нийт эмэгтэйчүүд болон гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн ЖСАХ-ийг өмнө хэрэглэж байсан бөгөөд одоо хэрэглэж байгаа тухай мэдээллийг 1998 оны судалгааны дүнтэй харьцуулан харууллаа.

***а. ЖСАХ-ийг хэрэглэж байсан байдал***

Нийт эмэгтэйчүүдийн 75 хувь, гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 92 хувь нь жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг арга хэрэглэж байжээ.

Ямар нэг арга хэрэглэж байсан нийт эмэгтэйчүүдийн тоо таван жилийн өмнөх судалгаатай харьцуулахад 9 пунктээр, харин гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийнх 8 пунктээр тус тус нэмэгджээ. Жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн арга хэрэгслийг хэрэглэж байсан нийт эмэгтэйчүүдийг уламжлалт арга хэрэгсэл хэрэглэж байсан эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад таван жилийн туршид нэлээд нэмэгдсэн нь хүснэгт 4.04-өөс харахад тодорхой байна. Жишээлбэл, орчин үеийн арга хэрэгсэл хэрэглэж байсан нийт эмэгтэйчүүд болон гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн тоо тус тус 14 пунктээр нэмэгдсэн байхад харин уламжлалт арга хэрэгсэл хэрэглэж байсан нийт эмэгтэйчүүдийнх 2 пунктээр, гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийнх 3 пунктээр тус тус буурчээ.

Судалгаанд оролцсон нийт эмэгтэйчүүд уламжлалт аргыг (40 хувь) бодвол орчин үеийн аргыг (71 хувь) илүү хэрэглэж байсан бөгөөд үүний дотроос ерөндөгийг зонхилон хэрэглэдэгийг судалгааны дүн харуулав. Ерөндөгийн хэрэглээний түвшин 35-39 насны бүлгийн эмэгтэйчүүдийн хувьд хамгийн өндөр байгаа бөгөөд энэ насны нийт эмэгтэйчүүдийн 70 хувь нь, гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 72 хувь нь ерөндөг хэрэглэж байжээ. Харин уламжлалт аргуудаас судалгаанд оролцсон эмэгтэйчүүд хуанлийн аргыг илүү их хэрэглэж байсан бөгөөд мөн л 35-39 насны бүлгийн эмэгтэйчүүдийн хэрэглээ өндөр байсан байна.

Өсвөр насныхан буюу 15-19 насны бүлгийн нийт эмэгтэйчүүдийн ямар нэг арга хэрэгслийн хэрэглээ бусад насны бүлэгтэй харьцуулахад хамгийн бага (9 хувь) байна. Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн ЖСАХ-ийг ер нь хэрэглэж байсан хувь нийт эмэгтэйчүүдийнхээс өндөр байна.

**Хүснэгт 4.04 Жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг арга, хэрэгслийг хэрэглэж байсан нийт эмэгтэйчүүд болон гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл, насны бүлгээр, Монгол улс, 2003 он**

Насны бүлэг	Ямар нэг арга	Ямар нэг орчин үеийн арга	Орчин үеийн аргууд								Ямар нэг уламжлалт арга	Уламжлалт аргууд		Бусад арга	Эмэгтэйчүүдийн тоо	
			Эм	Ерөндөг	Тариа	Суулгац	Диафрагм/лаа/царцмаг	Эрэгтэй бэлгэвч	Эмэгтэй бэлгэвч	Эмэгтэйн үрийн сувгийг боох		Эрэгтэйн үрийн сувгийг боох	Хуанли			Гадуур тавих
<b>Нийт эмэгтэйчүүд</b>																
15-19	8.5	7.4	1.6	1.9	0.7	0.1	0.0	4.8	0.4	0.1	0.0	3.3	2.1	1.8	0.0	1,347
20-24	63.3	59.2	22.7	26.6	13.5	0.1	0.6	34.3	2.7	0.2	0.0	26.8	19.5	15.6	0.1	1,420
25-29	87.1	84.2	38.4	52.3	21.4	0.6	1.7	44.9	2.5	1.5	0.1	41.2	33.7	21.7	0.0	1,509
30-34	93.4	91.2	41.3	67.5	21.9	0.7	2.4	43.5	3.4	2.6	0.0	51.6	44.5	25.3	0.1	1,520
35-39	94.3	89.4	37.0	70.1	21.1	0.7	2.1	41.6	2.7	4.9	0.1	55.3	51.1	21.7	0.0	1,428
40-44	91.5	84.5	33.1	66.8	17.1	0.7	2.9	36.6	1.5	4.6	0.1	53.4	50.3	16.6	0.1	1,276
45-49	86.9	76.9	22.0	64.7	8.4	0.5	2.8	25.2	1.8	2.9	0.1	52.8	50.9	9.8	0.1	814
<b>Бүгд</b>	<b>74.8</b>	<b>70.6</b>	<b>28.8</b>	<b>49.4</b>	<b>15.5</b>	<b>0.5</b>	<b>1.7</b>	<b>33.9</b>	<b>2.2</b>	<b>2.3</b>	<b>0.0</b>	<b>40.1</b>	<b>35.2</b>	<b>16.7</b>	<b>0.0</b>	<b>9,314</b>
<b>Бүгд</b>	<b>65.8</b>	<b>56.4</b>	<b>15.8</b>	<b>41.1</b>	<b>5.4</b>	<b>0.2</b>	<b>2.0</b>	<b>22.7</b>	<b>-</b>	<b>1.8</b>	<b>0.0</b>	<b>41.8</b>	<b>38.9</b>	<b>12.5</b>	<b>6.5</b>	<b>7,461</b>
<b>Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд</b>																
15-19	59.7	54.5	16.9	16.9	9.1	1.3	0.0	29.9	2.6	1.3	0.0	24.7	11.7	15.6	0.0	77
20-24	83.1	78.6	32.1	40.6	20.9	0.3	0.8	43.3	3.6	0.1	0.0	34.3	24.4	19.9	0.1	800
25-29	92.0	89.3	42.5	58.3	24.6	0.6	1.7	46.4	2.7	1.6	0.2	43.8	35.4	23.5	0.0	1,220
30-34	95.3	93.5	43.6	71.3	23.8	0.8	2.7	43.9	3.3	2.7	0.0	52.7	45.6	26.0	0.1	1,317
35-39	95.4	91.2	39.5	72.3	22.5	0.8	1.9	42.3	2.6	5.1	0.1	56.2	52.1	22.6	0.0	1,251
40-44	93.9	86.5	35.2	69.7	17.6	0.8	2.9	37.5	1.1	4.7	0.1	54.7	51.3	17.5	0.1	1,064
45-49	89.1	79.7	24.7	67.5	9.9	0.5	3.2	27.1	1.6	3.1	0.0	55.4	53.2	10.7	0.2	616
<b>Бүгд</b>	<b>91.9</b>	<b>87.4</b>	<b>37.5</b>	<b>63.8</b>	<b>20.8</b>	<b>0.7</b>	<b>2.2</b>	<b>41.1</b>	<b>2.6</b>	<b>3.0</b>	<b>0.1</b>	<b>49.6</b>	<b>43.5</b>	<b>21.1</b>	<b>0.1</b>	<b>6,345</b>
<b>Бүгд</b>	<b>84.2</b>	<b>73.9</b>	<b>21.5</b>	<b>55.7</b>	<b>7.3</b>	<b>0.3</b>	<b>2.6</b>	<b>29.2</b>	<b>-</b>	<b>2.4</b>	<b>0.0</b>	<b>53.0</b>	<b>49.6</b>	<b>15.9</b>	<b>8.4</b>	<b>4,899</b>

- мэдээлэл байхгүй

Тэмдэглэл: Эмэгтэйчүүд жирэмслэхээс сэргийлэх нэгээс илүү аргыг хэрэглэж байсан учраас хүснэгтийн дүн 100 хувиас илүү гарч байгааг анхаарна уу.

**Хүснэгт 4.05 Жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл хэрэглэж байсан эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь,  
жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгсэл, сонгосон үзүүлэлтээр, Монгол улс, 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Ямар нэг арга	Ямар нэг орчин үеийн арга	Орчин үеийн аргууд								Уламжлалт аргууд			Бусад арга	Нийт эрэгтэйчүүдийн тоо
			Эм	Ерөн-дөг	Тариа	Суулгац	Диафрагм/лаа/царцмаг	Эрэгтэй бэлгэвч	Эмэгтэй бэлгэвч	Эмэгтэйн үрийн сувгийг боох	Ямар нэг уламжлалт арга	Хуанли	Гадуур тавих		
<b>Насны бүлэг</b>															
15-19	70.6	70.6	35.3	17.6	5.9	0.0	0.0	52.9	11.8	0.0	23.5	17.6	11.8	0.0	17
20-24	85.7	84.3	25.7	26.7	13.7	0.3	1.7	69.7	3.0	0.0	40.0	28.0	22.0	0.0	300
25-29	92.4	90.0	38.5	49.1	20.9	0.9	2.1	68.5	3.2	0.9	45.1	32.2	27.7	0.1	698
30-39	95.4	93.4	35.8	65.3	19.4	0.8	2.2	64.2	2.5	2.9	54.6	46.4	25.6	0.3	1,644
40-49	90.6	85.3	24.3	63.2	14.6	0.6	2.2	52.4	2.1	3.7	57.1	54.2	16.0	0.3	1,553
<b>Байршил</b>															
Хот	94.9	90.8	29.5	55.6	12.8	0.7	2.6	70.8	2.9	2.9	62.2	54.5	27.5	0.3	2,119
Хөдөө	89.8	87.4	33.1	62.3	22.1	0.8	1.7	50.8	2.2	2.4	43.2	36.4	16.6	0.1	2,093
<b>Бүс нутаг</b>															
Төвийн	92.1	88.6	34.9	63.3	18.9	1.0	2.5	56.5	2.3	2.7	53.2	46.3	19.1	0.2	1,424
Зүүн	91.2	88.7	29.9	64.8	18.7	0.8	0.5	46.7	1.6	4.4	41.5	36.0	17.0	0.0	364
Баруун	88.4	86.5	25.2	56.7	20.4	0.6	1.6	55.0	2.2	1.3	40.0	33.9	16.6	0.1	902
Өмнөд	95.5	93.4	47.6	59.4	26.2	0.3	1.0	66.4	1.0	5.2	50.7	43.0	18.9	0.0	286
Улаанбаатар хот	95.1	90.8	28.2	53.6	11.2	0.6	2.8	73.1	3.6	2.3	65.4	56.3	31.7	0.5	1,236
<b>Боловсролын түвшин</b>															
Бага	80.5	78.2	25.3	52.7	20.4	0.0	2.7	34.5	2.2	2.7	24.9	18.0	11.5	0.0	550
Бүрэн бус дунд	91.2	88.2	30.8	61.8	21.5	1.1	0.9	52.7	1.5	2.7	42.7	35.7	16.7	0.1	1,251
Бүрэн дунд	95.3	92.5	33.4	60.2	15.7	0.4	2.2	71.0	2.3	2.1	60.1	49.5	26.4	0.3	903
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	95.8	91.8	32.6	58.0	14.0	0.8	2.9	71.2	3.6	2.9	66.9	61.1	27.9	0.4	1,508
<b>Нийт эрэгтэйчүүд</b>	<b>92.3</b>	<b>89.1</b>	<b>31.3</b>	<b>58.9</b>	<b>17.4</b>	<b>0.7</b>	<b>2.1</b>	<b>60.9</b>	<b>2.5</b>	<b>2.6</b>	<b>52.8</b>	<b>45.5</b>	<b>22.1</b>	<b>0.2</b>	<b>4,212</b>

Тэмдэглэл: Эрэгтэйчүүд жирэмслэхээс сэргийлэх нэгээс илүү аргыг хэрэглэж байсан учраас хүснэгтийн дүн 100 хувиас илүү гарч байгааг анхаарна уу.

Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 92 хувь нь ямар нэг арга хэрэгслийг хэрэглэж байсан байхад зөвхөн 8 хувь нь л огт хэрэглэж байгаагүй байна. 1998 оны судалгаагаар эрэгтэйн үрийн сувгийг боох аргыг хэрэглэдэггүй байсан бол энэ судалгаагаар 4 тохиолдол бүртгэгджээ.

Харин хүснэгт 4.05-д жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийг хэрэглэж байсан гэр бүлтэй эрэгтэйчүүдийг сонгосон үзүүлэлтээр харуулав. Эрэгтэйчүүдийн 92 хувь нь ямар нэг арга, 89 хувь нь орчин үеийн арга хэрэгсэл, 53 хувь нь уламжлалт аргыг хэрэглэж байжээ. Орчин үеийн арга хэрэгслээс эрэгтэй бэлгэвч (61 хувь) болон ерөндөгийн (59 хувь) хэрэглээ өндөр байгаа бөгөөд эрэгтэй бэлгэвчийг залуучууд буюу 20-24 насныхан илүүтэй сонгон хэрэглэж байсан байхад харин ерөндөгийг харьцангуй ахимаг насныхан буюу 30-49 насны бүлгийнхэн илүүтэйгүүр гэр бүл төлөвлөлтөндөө ашиглажээ. Орчин үеийн болон уламжлалт аргыг хотын гэр бүлтэй эрэгтэйчүүд арай түлхүү хэрэглэж байсан ч (орчин үеийн аргыг 91 хувь, уламжлалт аргыг 62 хувь) дээрх аргын хувьд ерөндөгийг хөдөөнийхөн (62 хувь), харин бэлгэвчийг хотынхон (71 хувь) илүү их сонгон хэрэглэсэн байна.

Бүс нутгаар авч үзэхэд өмнөд бүсийнхэн болон Улаанбаатар хотын асуулга өгсөн хосуудын жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг арга болон орчин үеийн аргуудын хэрэглээний түвшин бусад бүсийнхнээс арай өндөр байна. Харин гэр бүл төлөвлөлтийн уламжлалт арга хэрэгслийг төвийн бүс болон Улаанбаатар хотынхон, мөн бүрэн дунд, дээд боловсролтой хосууд илүүтэй хэрэглэж байсан нь сонирхол татаж байна.

ЖСАХ-ийг хэрэглэж байсан гэж хариулсан гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд, нөхрүүдийн хооронд зарим ялгаа байна. Жишээлбэл, эм болон ерөндөг хэрэглэж байсан гэж хариулсан гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нь (эм – 38 хувь, ерөндөг – 64 хувь) нөхрүүдийнхээс өндөр байгаа нь (эм – 31, ерөндөг – 59 хувь) хүснэгт 4.04 – 4.05-аас харагдаж байна. Харин бэлгэвч хэрэглэж байсан гэж хариулсан нөхрүүдийн эзлэх хувь (61 хувь) гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийнхээс (41 хувь) илүү байна.

#### ***б. ЖСАХ-ийн одоогийн хэрэглээ***

ЖСАХ-ийн одоогийн хэрэглээг хэрэглэж буй арга хэрэгсэл, насны бүлгийн ялгавартай байдлаар хүснэгт 4.06-д үзүүлэв. Судалгаанд оролцсон эмэгтэйчүүдийн одоогийн хэрэглээг тодорхойлохдоо тухайн хариулагч эмэгтэй 2 арга хэрэглэж байвал жирэмслэхээс хамгаалах аль магадлал өндөртэй аргыг одоо хэрэглэж байна гэж үзсэн. Жишээлбэл, хариулагч эмэгтэй орчин үеийн аргаас нэг арга, уламжлалт аргаас нэгийг хэрэглэж байвал одоо орчин үеийн аргыг хэрэглэж байна гэж тодорхойлсон. Харин орчин үеийн аргууд болох эм, бэлгэвч хоёрын аль алиныг хэрэглэж байгаа гэж хариулт өгсөн тохиолдолд хамгийн үр ашигтай арга болох эмийг одоо хэрэглэж байна гэж үзсэн.

Нийт эмэгтэйчүүдийн 54 хувь нь жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг арга хэрэглэж байгаагийн 45 хувь нь орчин үеийн, 8 хувь нь уламжлалт ямар нэг арга хэрэглэж байхад харин 47 хувь нь ямар ч арга хэрэглэдэггүй байна.



Хүснэгт 4.06. Жирэмслэхээс сэргийлэх, арга хэрэглэж байгаа нийт эмэгтэйчүүд, гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл, насны бүлгээр, Монгол улс, 2003 он

Насны бүлэг	Ямар нэг арга	Ямар нэг орчин үеийн арга	Орчин үеийн аргууд								Ямар нэг уламжлалт арга	Уламжлалт аргууд		Бусад арга	Одоо ямар нэг арга хэрэглэдэггүй	Дүн	Эмэгтэйчүүдийн тоо
			Эм	Ерөндөг	Тариа	Суулгац	Диафрагм/лаа/царцмаг	Эрэгтэй бэлгэвч	Эмэгтэй бэлгэвч	Эмэгтэйн үрийн сувгийг боох		Хуанли	Гадуур тавих				
<b>Нийт эмэгтэйчүүд</b>																	
15-19	5.1	4.2	0.6	1.5	0.2	0.1	0.0	1.8	0.0	0.1	0.9	0.8	0.1	0.0	94.9	100.0	1,347
20-24	42.5	38.5	8.7	19.2	3.5	0.1	0.0	6.9	0.0	0.2	4.0	3.3	0.7	0.0	57.5	100.0	1,420
25-29	63.3	56.9	11.5	30.4	6.2	0.3	0.1	6.9	0.1	1.5	6.4	5.6	0.8	0.0	36.7	100.0	1,509
30-34	73.7	65.1	13.0	38.4	5.3	0.3	0.0	5.6	0.0	2.6	8.6	8.2	0.4	0.0	26.3	100.0	1,520
35-39	77.7	63.2	10.6	34.7	7.1	0.2	0.1	5.3	0.3	4.9	14.6	14.1	0.5	0.0	22.3	100.0	1,428
40-44	66.7	52.3	7.6	29.5	4.9	0.3	0.1	5.2	0.0	4.6	14.3	13.8	0.5	0.1	33.3	100.0	1,276
45-49	33.7	23.8	3.7	14.1	0.9	0.0	0.0	2.1	0.1	2.9	9.8	9.6	0.2	0.0	66.3	100.0	814
<b>Хүн амын нохон үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа, 2003</b>																	
<b>Бүгд</b>	<b>53.5</b>	<b>45.3</b>	<b>8.4</b>	<b>24.9</b>	<b>4.3</b>	<b>0.2</b>	<b>0.0</b>	<b>5.0</b>	<b>0.1</b>	<b>2.3</b>	<b>8.2</b>	<b>7.7</b>	<b>0.5</b>	<b>0.0</b>	<b>46.5</b>	<b>100.0</b>	<b>9,314</b>
<b>Хүн амын нохон үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа, 1998</b>																	
<b>Бүгд</b>	<b>44.2</b>	<b>33.4</b>	<b>3.0</b>	<b>23.3</b>	<b>2.3</b>	<b>0.1</b>	<b>0.0</b>	<b>2.8</b>	<b>-</b>	<b>1.8</b>	<b>10.0</b>	<b>9.5</b>	<b>0.5</b>	<b>0.8</b>	<b>55.8</b>	<b>100.0</b>	<b>7,461</b>
<b>Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд</b>																	
15-19	29.9	27.3	6.5	11.7	2.6	1.3	0.0	3.9	0.0	1.3	2.6	2.6	0.0	0.0	70.1	100.0	77
20-24	58.3	53.6	12.5	29.1	5.6	0.1	0.0	6.1	0.0	0.1	4.6	3.6	1.0	0.0	41.8	100.0	800
25-29	68.9	62.5	12.9	34.1	7.0	0.3	0.0	6.5	0.2	1.6	6.4	5.4	1.0	0.0	31.1	100.0	1,220
30-34	77.9	69.3	13.7	40.9	5.9	0.4	0.0	5.8	0.0	2.7	8.6	8.1	0.5	0.0	22.1	100.0	1,317
35-39	81.9	65.9	11.3	35.9	7.7	0.2	0.2	5.3	0.3	5.1	15.9	15.3	0.6	0.0	18.1	100.0	1,251
40-44	71.1	55.5	8.1	31.8	5.1	0.4	0.0	5.5	0.0	4.7	15.6	15.1	0.5	0.1	28.9	100.0	1,064
45-49	38.8	26.5	4.4	15.7	1.0	0.0	0.0	2.1	0.2	3.1	12.3	12.0	0.3	0.0	61.2	100.0	616
<b>Хүн амын нохон үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа, 2003</b>																	
<b>Бүгд</b>	<b>69.0</b>	<b>58.4</b>	<b>11.0</b>	<b>32.8</b>	<b>5.8</b>	<b>0.3</b>	<b>0.0</b>	<b>5.4</b>	<b>0.1</b>	<b>3.0</b>	<b>10.6</b>	<b>9.9</b>	<b>0.6</b>	<b>0.0</b>	<b>31.0</b>	<b>100.0</b>	<b>6,345</b>
<b>Хүн амын нохон үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа, 1998</b>																	
<b>Бүгд</b>	<b>59.9</b>	<b>45.7</b>	<b>4.2</b>	<b>32.2</b>	<b>3.1</b>	<b>0.2</b>	<b>0.1</b>	<b>3.5</b>	<b>-</b>	<b>2.4</b>	<b>13.1</b>	<b>12.5</b>	<b>0.7</b>	<b>1.1</b>	<b>40.1</b>	<b>100.0</b>	<b>4,899</b>

- мэдээлэл байхгүй

ЖСАХ-ийн одоогийн хэрэглээний түвшин гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн хувьд (69 хувь) нийт эмэгтэйчүүдийнхээс (54 хувь) өндөр байгаа нь гэр бүл төлөвлөлтийн ямар нэг арга хэрэглэж байсан байдалтай адил байна (гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд – 92 хувь, нийт эмэгтэйчүүд - 75 хувь).

Одоогийн хэрэглээг өмнөх судалгаатай харьцуулж үзэхэд жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг арга болон орчин үеийн аргын хэрэглээ өсч, харин уламжлалт аргын хэрэглээ болон ямар нэг арга хэрэглэдэггүй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь буурчээ.

Жишээлбэл, гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн дунд жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн аргын хэрэглээ 1998 онд 46 хувь байсан бол 2003 онд 58 хувь болтлоо өсч, харин уламжлалт аргын хэрэглээ нь 1998 онд 13 хувь байснаа 2003 онд 11 хувь болтол буурсан байна.

Одоо жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэглэж байгаа гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 33 хувь нь ерөндөг, 11 хувь нь эм, 6 хувь нь тариа, 5 хувь нь эрэгтэй бэлгэвч хэрэглэж байгаа нь 1998 оны түвшинтэй харьцуулахад нэмэгдсэн байна (1998 онд 32 хувь нь ерөндөг, 4 хувь нь эм, 3 хувь нь тариа, 4 хувь нь эрэгтэй бэлгэвч хэрэглэж байжээ). Эм, тарианы хэрэглээ илүүтэй нэмэгдсэн байна.

Харин гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн уламжлалт арга болох хуанлийн аргын хэрэглээ 1998 онд 13 хувь байсан нь таван жилийн дараа 10 хувь болтол буурчээ.

Орчин үеийн болон уламжлалт аргуудын одоогийн хэрэглээ 30-39 насны бүлэгт хамгийн өндөр, 15-19 насны бүлэгт хамгийн бага байна.

Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийн одоогийн хэрэглээг байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшин, амьд хүүхдийн тоогоор авч үзэхэд (хүснэгт 4.07) баруун бүсэд амьдардаг, бага боловсролтой, хүүхэдгүй гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн одоогийн хэрэглээний түвшин бусдаас харьцангуй доогуур байна.

Энэ судалгааны үр дүнгээс харахад жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг арга хэрэгсэл хэрэглэдэг хотын гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн хэрэглээний түвшин хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийнхээс 1 пунктээр илүү байхад, орчин үеийн арга хэрэгслийнх 7 пунктээр бага (хотынх 55 хувь, хөдөөнийнх - 62), харин уламжлалт арга хэрэгслийнх 8 пунктээр илүү байна. Энэ нь хөдөөд амьдардаг гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд хотод амьдарч байгаа гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдээс орчин үеийн аргыг тэр дундаа ерөндөг, эм ба тариаг илүү их хэрэглэж, харин хотод, ялангуяа Улаанбаатар хотод амьдардаг гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн олонх нь ерөндөг, эм зэрэг орчин үеийн болон уламжлалт арга болох хуанлийн аргыг илүү түлхүү хэрэглэдэг нь харагдаж байна. Хөдөөд орчин үеийн аргын хэрэглээ (62 хувь) хотынхоос (55 хувь) өндөр байна.

Одоогийн хэрэглээг бүс нутгаар авч үзэхэд ямар нэг арга хэрэглэдэг (72 хувь) болон орчин үеийн аргын (64 хувь) хэрэглээний түвшин Өмнөд бүсийн гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн хувьд өндөр, харин уламжлалт аргуудын хэрэглээ Улаанбаатар хотод (17 хувь) өндөр байна.

**Хүснэгт 4.07 Жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл хэрэглэж байгаа гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл, сонгосон үзүүлэлтээр, Монгол улс, 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Ямар нэг арга	Ямар нэг орчин үеийн арга	Орчин үеийн аргууд									Уламжлалт аргууд			Бусад арга	Одоо ямар нэг арга хэрэглэдэггүй	Дүн	Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн тоо
			Эм	Ерөндөг	Тариа	Суулгац	Диафрагм/лаа/царцмаг	Эрэгтэй бэлгэвч	Эмэгтэй бэлгэвч	Эмэгтэйн үрийн сувгийг боох	Ямар нэг уламжлалт арга	Хуанли	Галуур тавих					
<b>Байршил</b>																		
Хот	69.4	54.6	11.1	28.7	4.4	0.2	0.1	6.7	0.1	3.4	14.7	14.0	0.7	0.0	30.6	100.0	3,135	
Хөдөө	68.5	62.0	10.9	36.8	7.2	0.3	0.0	4.2	0.1	2.6	6.5	6.0	0.5	0.0	31.5	100.0	3,210	
<b>Бүс нутаг</b>																		
Төвийн	70.1	61.3	11.2	35.3	6.0	0.4	0.0	5.3	0.2	3.0	8.8	8.2	0.6	0.0	29.9	100.0	2,169	
Зүүн	69.5	63.5	12.5	36.5	5.9	0.2	0.0	3.1	0.0	5.4	6.0	5.9	0.2	0.0	30.5	100.0	614	
Баруун	66.2	58.8	8.7	35.3	7.4	0.2	0.0	5.6	0.1	1.6	7.3	6.5	0.8	0.0	33.8	100.0	1,351	
Өмнөд	72.0	63.9	17.2	27.3	9.3	0.7	0.0	4.5	0.0	4.8	8.1	7.7	0.5	0.0	28.0	100.0	418	
Улаанбаатар хот	68.8	51.4	10.4	27.8	3.5	0.2	0.1	6.5	0.1	2.8	17.3	16.6	0.8	0.1	31.2	100.0	1,793	
<b>Боловсролын түвшин</b>																		
Бага	56.1	52.9	8.2	31.6	6.3	0.6	0.0	2.9	0.0	3.3	3.1	2.7	0.4	0.0	43.9	100.0	510	
Бүрэн бус дунд	63.3	59.2	8.2	38.4	6.2	0.2	0.0	3.7	0.1	2.5	4.1	3.8	0.4	0.0	36.7	100.0	1,386	
Бүрэн дунд	72.0	62.9	12.4	35.5	6.4	0.2	0.0	5.4	0.1	2.9	9.1	8.4	0.7	0.0	28.0	100.0	1,740	
Дээд мэргэжлийн болон техникийн	72.4	56.1	12.0	28.4	5.1	0.3	0.1	6.8	0.1	3.2	16.2	15.5	0.8	0.0	27.6	100.0	2,709	
<b>Амьд хүүхдийн тоо</b>																		
Хүүхэдгүй	20.0	15.2	5.6	h	1.1	0.0	0.0	3.7	0.0	0.7	4.8	3.7	1.1	0.0	80.0	100.0	270	
1 хүүхэдтэй	62.5	54.4	13.2	27.5	5.6	0.2	0.0	6.9	0.0	1.0	8.1	7.4	0.7	0.0	37.5	100.0	1,285	
2 хүүхэдтэй	77.6	64.8	12.1	39.2	5.1	0.4	0.1	5.3	0.2	2.6	12.8	12.2	0.7	0.0	22.4	100.0	1,391	
3 хүүхэдтэй	76.0	63.2	11.6	36.0	5.6	0.5	0.1	5.5	0.1	4.0	12.8	12.3	0.5	0.0	24.0	100.0	1,296	
4+, хүүхэдтэй	66.2	57.2	8.2	31.6	7.7	0.2	0.0	4.6	0.2	4.7	9.0	8.4	0.5	0.1	33.8	100.0	1,563	
<b>Хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа, 2003</b>																		
Дүн	<b>69.0</b>	<b>58.4</b>	<b>11.0</b>	<b>32.8</b>	<b>5.8</b>	<b>0.3</b>	<b>0.0</b>	<b>5.4</b>	<b>0.1</b>	<b>3.0</b>	<b>10.6</b>	<b>9.9</b>	<b>0.6</b>	<b>0.0</b>	<b>31.0</b>	<b>100.0</b>	<b>6,345</b>	
<b>Хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа, 1998</b>																		
Дүн	<b>59.9</b>	<b>45.7</b>	<b>4.2</b>	<b>32.2</b>	<b>3.1</b>	<b>0.2</b>	<b>0.1</b>	<b>3.5</b>	<b>-</b>	<b>2.4</b>	<b>13.1</b>	<b>12.5</b>	<b>0.7</b>	<b>1.1</b>	<b>40.1</b>	<b>100.0</b>	<b>4,899</b>	

Бага болон бүрэн бус дунд боловсролтой эмэгтэйчүүдийн ихэнх нь орчин үеийн арга хэрэглэж байна. Баруун бүс нутгийн гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн ямар нэгэн арга (66 хувь) болон орчин үеийн аргын (59 хувь) хэрэглээний түвшин болон Зүүн бүс нутгийн гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн уламжлалт аргын (6 хувь) эзлэх хувь бусад бүс нутгийн гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн хэрэглээний түвшингээс доогуур байна.

Боловсролын түвшингээр одоогийн хэрэглээг авч үзэхэд дээд боловсролтой гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд ямар нэг арга хэрэглэдэг (72 хувь) үүнээс уламжлалт аргын (16 хувь) хэрэглээний түвшин хамгийн өндөр, харин орчин үеийн арга хэрэгслийг бүрэн дунд боловсролтой гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд (63 хувь) түлхүү хэрэглэж байна. Бусад боловсролын түвшинтэй гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад бага боловсролтой гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн тал орчим хувь нь (56 хувь) ЖСАХ-ийн ямар нэг арга, үүнээс орчин үеийн (53 хувь) болон уламжлалт аргуудын (3 хувь) хэрэглээ хамгийн бага хувийг эзэлж байна. Хоёр болон гурван хүүхэдтэй гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд (76 хувь), хүүхэдгүй (20 хувь) болон олон хүүхэдтэй (66 хувь) [4 ба түүнээс дээш] гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдээс ЖСАХ-ийг өргөн хэрэглэж байна.

Сонгосон үзүүлэлтүүдээр ЖСАХ-ийн орчин үеийн аргуудын одоогийн хэрэглээний хувьд нэг их ялгаа ажиглагдахгүй байгаа ч уламжлалт аргуудын хувьд ялгаатай байдал их байна. Жишээлбэл, уламжлалт арга хэрэглэж байгаа гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хотод хөдөөтэй харьцуулахад 8 пунктээр, бүс нутгаар Улаанбаатар хотыг Зүүн бүстэй харьцуулахад 11 пунктээр, дээд боловсролтой эмэгтэйчүүдийг бага боловсролтой эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад 13 пунктээр, 2 хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийг хүүхэдгүй эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад 8 пунктээр тус тус бага байгаагаас дүгнэлт хийж болох юм.

**Хүснэгт 4.8** Жирэмслэхээс сэргийлэх аль нэг арга хэрэгслийг хэрэглэж байгаа нийт эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, хэр удаан хугацаагаар үргэлжлүүлэн хэрэглэж байгаа эсэх, ЖСАХ-ийн төрлөөр, Монгол улс, 2003 он

	Жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн арга хэрэгсэл							Бүгд
	Эм	Ерөн-дөг	Тариа	Суулгац	Диафрагм/лаа/нарцмаг	Эрэгтэй бэлгэвч	Эмэгтэй бэлгэвч	
<b>ЖСАХ-ийг үргэлжлүүлэн хэрэглэж байгаа хугацаа</b>								
< 6 сар	31.5	9.8	23.9	10.5	25.0	21.9	14.3	16.9
6-11 сар	10.9	6.6	15.4	0.0	50.0	11.5	14.3	8.9
1-3 жил	39.9	35.3	48.4	42.1	0.0	43.2	42.9	38.5
4-7 жил	13.3	27.1	9.8	47.4	0.0	13.0	14.3	21.1
8, түүнээс дээш жилээр	4.4	21.1	2.5	0.0	25.0	10.4	14.3	14.6
<b>Дүн</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
Эмэгтэйчүүдийн тоо	781	2,320	397	19	4	470	7	3,998

ЖСАХ-ийг одоо хэрэглэж байгаа эмэгтэйчүүдээс сонгож авсан аргаа хэр удаан хугацаагаар үргэлжлүүлэн хэрэглэж байгаа талаар лавлаж асуухад (хүснэгт 4.08) эм ууж байгаа эмэгтэйчүүдийн ихэнх буюу 53 хувь нь 1-7 жил, ерөндөгийг хэрэглэж байгаа эмэгтэйчүүдийн 35 хувь нь 1-3 жил хэрэглэсэн байхад тариаг хэрэглэж байгаа эмэгтэйчүүдийн ихэнх буюу 48 хувь нь энэ аргыг 1-3 жилийн хугацаанд хэрэглэж иржээ.

Хүснэгт 4.09 Жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгсэл хэрэглэж байгаа эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгсэл, сонгосон үзүүлэлтээр, Монгол улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Орчин үеийн аргууд									Уламжлалт аргууд			Бусад арга	Одоо ямар нэг арга хэрэглэдэггүй	Дүн	Нийт эрэгтэйчүүдийн тоо
	Ямар нэг арга	Ямар нэг орчин үеийн арга								Ямар нэг уламжлалт арга	Хуанли	Галуур тавих				
			Эм	Ерөн-дөг	Тариа	Суулгац	Диафрагм/лаа/ царцаг	Эрэгтэй бэлгэвч	Эмэгтэйн үрийн сувгийг боох							
<b>Насны бүлэг</b>																
15-19	47.1	41.2	23.5	5.9	0.0	0.0	0.0	11.8	0.0	5.9	5.9	0.0	0.0	52.9	100.0	17
20-24	49.0	45.0	10.7	19.3	5.7	0.0	0.0	9.3	0.0	4.0	3.0	1.0	0.0	51.0	100.0	300
25-29	65.3	58.6	12.5	29.2	5.6	0.7	0.0	9.9	0.7	6.7	5.4	1.3	0.0	34.7	100.0	698
30-39	76.9	67.1	11.2	38.4	6.1	0.2	0.1	8.3	2.8	9.8	9.0	0.8	0.1	23.1	100.0	1,644
40-49	64.8	50.2	6.7	27.7	5.4	0.1	0.0	6.9	3.3	14.6	14.2	0.4	0.1	35.2	100.0	1,553
<b>Байршил</b>																
Хот	69.3	54.1	9.4	27.9	4.1	0.2	0.0	9.8	2.6	15.0	14.3	0.8	0.1	30.7	100.0	2,119
Хөдөө	67.6	61.4	10.1	35.0	7.3	0.3	0.0	6.5	2.2	6.2	5.4	0.7	0.0	32.4	100.0	2,093
<b>Бүс нутаг</b>																
Төвийн	69.2	59.6	10.5	31.8	6.3	0.4	0.0	8.1	2.5	9.6	8.8	0.8	0.0	30.8	100.0	1,424
Зүүн	64.8	60.2	10.2	34.6	5.2	0.3	0.0	6.0	3.8	4.7	4.1	0.5	0.0	35.2	100.0	364
Баруун	64.4	58.6	7.5	34.8	7.5	0.2	0.0	7.2	1.3	5.8	5.2	0.6	0.0	35.6	100.0	902
Өмнөд	76.6	67.1	15.0	29.7	8.7	0.0	0.0	8.4	5.2	9.4	8.7	0.7	0.0	23.4	100.0	286
Улаанбаатар хот	69.7	52.1	9.2	28.0	3.2	0.2	0.1	9.4	2.1	17.3	16.4	0.9	0.2	30.3	100.0	1,236
<b>Боловсролын түвшин</b>																
Бага	55.6	51.6	6.7	32.7	7.1	0.0	0.0	2.7	2.4	4.0	3.1	0.9	0.0	44.4	100.0	550
Бүрэн бус дунд	66.7	60.6	9.3	34.7	7.4	0.6	0.0	5.9	2.6	6.1	5.3	0.8	0.0	33.3	100.0	1,251
Бүрэн дунд	73.3	61.0	11.2	33.6	4.9	0.1	0.0	9.4	1.9	12.1	11.0	1.1	0.2	26.7	100.0	903
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	71.7	55.7	10.4	27.0	4.2	0.1	0.1	11.2	2.7	15.9	15.5	0.4	0.1	28.3	100.0	1,508
<b>Нийт похрууд</b>	<b>68.4</b>	<b>57.8</b>	<b>9.8</b>	<b>31.4</b>	<b>5.7</b>	<b>0.3</b>	<b>0.0</b>	<b>8.1</b>	<b>2.4</b>	<b>10.6</b>	<b>9.9</b>	<b>0.7</b>	<b>0.1</b>	<b>31.6</b>	<b>100.0</b>	<b>4,212</b>
<b>Нийт похрууд</b>	<b>49.5</b>	<b>40.2</b>	<b>3.5</b>	<b>27.6</b>	<b>2.9</b>	<b>0.2</b>	<b>0.1</b>	<b>4.6</b>	<b>1.3</b>	<b>8.7</b>	<b>8.2</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>	<b>50.5</b>	<b>100.0</b>	<b>1,557</b>

Хүснэгт 4.09-өөс харахад нөхрүүдийн 68 хувь нь жирэмслэхээс хамгаалах ямар нэг арга хэрэглэдэг гэж хариулснаас 58 хувь нь орчин үеийн, 11 хувь нь уламжлалт арга хэрэглэдэг байна. Үүнийг 1998 оны судалгаатай харьцуулж үзэхэд жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн аргын хэрэглээ 18 пунктээр (1998 онд – 40 хувь, 2003 онд – 58 хувь), харин уламжлалт аргын хэрэглээ бага хувиар буюу 2 пунктээр тус тус нэмэгдсэн байна (1998 онд – 9 хувь, 2003 онд – 11 хувь). Өмнөх судалгаатай харьцуулахад нөхрүүдийн хэрэглээний түвшин, гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн хэрэглээний түвшин хоёрын зөрүү харьцангуй бага байна. Жишээлбэл, эмэгтэйчүүдийн хамгийн их хэрэглэдэг гэж хариулсан хоёр аргын одоогийн хэрэглээг нөхрүүдийн хэрэглээтэй харьцуулж үзэхэд ерөндөг хэрэглэдэг гэж хариулсан нөхрүүдийн эзлэх хувь 0.6 пунктээр гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийнхээс буурсан бол хуанлийн аргын хэрэглээний түвшин ижил байна. Энэ нь нөхрүүдийн гэр бүл төлөвлөлтийн мэдлэг болон гэр бүл төлөвлөлтөд оролцох үүрэг, оролцоо нэмэгдсэнийг харуулж байна.

НҮЭМ, тэр дундаа гэр бүл төлөвлөлтөд эрэгтэйчүүдийн оролцоо ямар байгаа, цаашид түүнийг нэмэгдүүлэхийн тулд юунд анхаарах талаар гүнзгийрүүлэн судлах нь НҮЭМ-ийн Үндэсний хөтөлбөрт тусгасан зорилтыг биелүүлэхэд чухал ач холбогдолтой юм.

**Гэр бүлтэй болон гэр бүлтэй байсан эмэгтэйчүүдийн ЖСАХ-ийг анх хэрэглэж эхлэх үеийн хүүхдийн тоо**

Гэр бүлтэй болон гэр бүлтэй байсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийг ЖСАХ-ийг анх хэрэглэж эхлэх үеийн эсэн мэнд байгаа хүүхдийн тоо, хүүхдийн голч тоогоор хүснэгт 4.10-д харуулав.

**Хүснэгт 4.10. Гэр бүлтэй болон гэр бүлтэй байсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгсэл анх хэрэглэж эхлэх үеийн амьд хүүхдийн тоо, хүүхдийн голч тоо, эмэгтэйчүүдийн насны бүлгээр, Монгол улс, 2003 он**

Насны бүлэг	Огт хэрэглээгүй	Анх ЖСАХ хэрэглэж эхлэхэд амьд байсан хүүхдийн тоо					Дүн	Эмэгтэйчүүдийн тоо	ЖСАХ хэрэглэж эхлэх үеийн хүүхдийн голч тоо	
		0	1	2	3	4+				
15-19	40.5	32.9	25.3	1.3	0.0	0.0	100.0	79	0.0	
20-24	17.3	35.3	39.7	7.2	0.5	0.0	100.0	833	0.2	
25-29	7.9	27.5	46.2	15.2	2.6	0.6	100.0	1,288	0.4	
30-34	4.8	20.1	39.6	23.5	7.5	4.4	100.0	1,418	0.7	
35-39	4.8	14.3	30.2	26.1	13.7	10.8	100.0	1,385	1.1	
40-44	7.9	12.1	23.8	20.5	13.1	22.5	100.0	1,243	1.5	
45-49	11.8	8.5	19.5	17.7	10.8	31.6	100.0	785	1.9	
		<b>Хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа, 2003</b>								
<b>Дүн</b>	<b>8.6</b>	<b>19.6</b>	<b>33.8</b>	<b>19.1</b>	<b>8.3</b>	<b>10.7</b>	<b>100.0</b>	<b>7,031</b>	<b>0.8</b>	
		<b>Хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа, 1998</b>								
<b>Дүн</b>	<b>16.3</b>	<b>18.7</b>	<b>27.8</b>	<b>17.0</b>	<b>8.5</b>	<b>11.7</b>	<b>100.0</b>	<b>5,479</b>	<b>0.8</b>	

Сүүлийн үед ЖСАХ-ийн хэрэглээ нэмэгдэж байгаагийн нэг илрэл нь ЖСАХ-ийн ямар нэг аргыг огт хэрэглээгүй гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нь 1998 оны судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад 16 хувиас 9 хувь болж бараг хоёр дахин буурчээ. ЖСАХ-ийн ямар нэг арга хэрэглэж байсан гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 19 хувь нь 3 буюу түүнээс дээш тооны хүүхэдтэй байхдаа, 53 хувь нь 1-2 хүүхэдтэй

байхдаа, 20 хувь нь хүүхэдгүй байхдаа ЖСАХ-ийг анх хэрэглэж эхэлсэн байна. Уг үзүүлэлт эмэгтэйчүүдийн насны бүлгээр нь ялгаатай байгаа бөгөөд, 1998 оны судалгаагаар гарсан дүнгийн адил нэг хүүхэдтэй байх үедээ ЖСАХ-ийг анх хэрэглэж эхэлсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 20-34 насны эмэгтэйчүүдийн хувьд хамгийн өндөр (34 хувь) байна.

Эмэгтэйчүүдийн ЖСАХ-ийг анх хэрэглэж эхлэх үеийн хүүхдийн тоо 1998 онтой харьцуулахад буурчээ. Жишээлбэл, 1998 ба 2003 оны судалгаагаар ЖСАХ хэрэглэж эхлэх үеийн хүүхдийн голч тоо ижил байгаа боловч ерөнхийд нь харахад 2003 оны судалгааны дүнгээр ЖСАХ хэрэглэж эхлэх үеийн хүүхдийн голч тоо буурсан байна (1998 оны 4.07, 2003 оны 4.10 хүснэгтүүдээс харна уу). Таван жилийн өмнөх судалгааны дүнгээр 45-49 насны эмэгтэйчүүдийн ЖСАХ-ийг анх хэрэглэж эхлэх үеийн хүүхдийн голч тоо 2.4 байсан бол 2003 оны байдлаар 1.9, 35-39 насны эмэгтэйчүүдийнх 1.4 байсан бол 1.1 болж тус тус буурчээ. Мөн түүнчлэн хүүхэдгүй байхдаа ЖСАХ-ийг анх хэрэглэж эхэлсэн бүх насны эмэгтэйчүүдийн тоо таван жилийн өмнөхтэй харьцуулахад нэмэгдсэн бөгөөд 20-24 настай эмэгтэйчүүдийн хувьд хамгийн өндөр үзүүлэлттэй (35 хувь) байна. Энэ нь нийт эмэгтэйчүүдийн дунд залуугаасаа болон цөөн хүүхэдтэй байхаасаа эхлэн гэр бүл төлөвлөлтийн аргыг өргөн хэрэглэсэн хэвээр байгааг илтгэж байна.

### Эмэгтэйчүүдийн хуанлийн аргын мэдлэг

2003 оны НҮЭМ-ийн судалгаагаар сарын тэмдгийн хооронд аль үед нь жирэмслэх боломжтойг хэрхэн мэддэгийг бэлгийн харьцаагаа хуанлигаар зохицуулдаг эмэгтэйчүүд төдийгүй нийт эмэгтэйчүүдийн дунд асууж үр дүнг хүснэгт 4.11-д харуулав.

**Хүснэгт 4.11. Нийт эмэгтэйчүүд болон бэлгийн харьцаагаа хуанлигаар зохицуулдаг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сарын тэмдгийн хоорондын аль үед нь жирэмслэх боломжтойг хэрхэн мэддэг байдлаар, Монгол улс, 1998, 2003 он**

	Бэлгийн харьцаагаа хуанлигаар зохицуулдаг эмэгтэйчүүд		Нийт эмэгтэйчүүд	
	1998	2003	1998	2003
Мөчлөгийн аль нэг өдөр	0.3	0.3	0.6	0.8
Сарын тэмдэг яг дууссаны дараа	2.7	2.8	5.8	8.3
Мөчлөгийн дунд үед	89.7	92.9	54.2	55.3
Сарын тэмдэг эхлэхийн өмнө	1.6	2.4	2.5	2.8
Мэдэхгүй	5.8	1.7	36.8	32.8
<b>Дүн</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
Эмэгтэйчүүдийн тоо	709	721	7,399	9,273

Тэмдэглэл: Сарын тэмдэг нь огт ирээгүй залуу эмэгтэйчүүдийн тоог оруулаагүй.

Таван жилийн өмнөхтэй харьцуулахад бэлгийн харьцаагаа хуанлигаар зохицуулдаг эмэгтэйчүүдийн мөчлөгийн дунд үед жирэмслэх боломжтой хэмээн зөв хариулсан эмэгтэйчүүдийн хувь нэмэгдэж (90 хувиас 93 хувь), “мэдэхгүй” гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн тоо 1998 оныхтой (6 хувь) харьцуулахад багассан (2 хувь) байна. Харин нийт эмэгтэйчүүдийн дунд хуанлийн талаарх мэдлэгийн түвшинд онцын өөрчлөлт гараагүй байна.

**Үрийн сувгаа боолгосон эмэгтэйчүүдийн голч нас, мэс засал хийлгэснээс хойшхи хугацаагаар**

Судалгаанд хамрагдсан гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 3 хувь нь үрийн сувгаа боолгох мэс засал хийлгэсэн гэж хариулжээ. Эдгээр эмэгтэйчүүдийн үрийн сувгаа боолгосон үеийн насыг мэс засал хийлгэснээс хойшхи хугацаагаар хүснэгт 4.12-д үзүүлэв. 1998 оны судалгаатай харьцуулахад үрийн сувгаа 25 хүртэлх насандаа боолгосон эмэгтэйчүүдийн хувь харьцангуй бага (8 хувь) байхад 25-34 насандаа үрийн сувгаа боолгосон эмэгтэйчүүдийнх 57, 35-44 насандаа мэс засал хийлгэсэн эмэгтэйчүүдийнх 34 хувь байна.

**Хүснэгт 4.12 Үрийн сувгаа боолгосон эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, мэс засал хийлгэсэн үеийн нас, голч нас, мэс засал хийлгэснээс хойшхи хугацаагаар, Монгол улс, 2003 он**

Мэс засал хийлгэснээс хойшхи хугацаа	Мэс засал хийлгэсэн үеийн нас					Эмэгтэй-чүүдийн тоо	Мэс засал хийлгэсэн үеийн голч нас	
	<25	25-29	30-34	35-39	40-44			
<2	1.7	15.5	25.9	46.6	8.6	100.0	58	35.2
2-5	8.1	24.4	33.7	20.9	12.8	100.0	86	32.9
6+	13.5	31.1	37.8	16.2	1.4	100.0	74	30.6
<b>Хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа, 2003</b>								
<b>Бүгд</b>	<b>8.3</b>	<b>24.3</b>	<b>33.0</b>	<b>26.1</b>	<b>7.8</b>	<b>100.0</b>	<b>218</b>	<b>32.4</b>
<b>Хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа, 1998</b>								
<b>Бүгд</b>	<b>10.3</b>	<b>26.5</b>	<b>33.1</b>	<b>20.6</b>	<b>9.6</b>	<b>100.0</b>	<b>136</b>	<b>31.5</b>

Үрийн сувгаа боолгосон эмэгтэйчүүдийн голч нас 1998 онд 31.5 байсан бол 2003 онд 32.4 болж нэмэгджээ.

**ЖСАХ-ийн нийлүүлэлт (эх үүсвэрээр)**

Гэр бүл төлөвлөлтийн үйлчилгээний тогтолцоо Монголд бий болсноос хойш арав гаруй жил өнгөрсөн боловч уг тогтолцоог улам сайжруулан боловсронгуй болгох шаардлага байсаар байгаа билээ. Тийм ч учраас гэр бүл төлөвлөлтийн үйлчилгээний одоогийн тогтолцоонд дүн шинжилгээ хийх зорилгоор судалгаанд оролцсон нийт эмэгтэйчүүд болон эрэгтэйчүүдээс ЖСАХ-ийн ханган нийлүүлэлтийн эх үүсвэр, хувь хүнээс гардаг зардлын талаар асуусан юм.

1998 онтой харьцуулахад төрийн өмчийн эмнэлгээс орчин үеийн ЖСАХ-ийг авах эмэгтэйчүүдийн хувь багасч (1998 онд 76 хувь, 2003 онд 64 хувь), бусад нийлүүлэлтийн эх үүсвэрүүдийн үүрэг нэмэгджээ. Жишээлбэл, өрхийн эмч, багийн бага эмч нар ЖСАХ-ийг түгээх чухал нэмэлт эх үүсвэр болсон байна. Эмэгтэйчүүдийн 14 хувь нь ЖСАХ-ийг эмийн сангаас авдаг гэж хариулсан бол 12 хувь нь өрхийн эмчээс, 5 хувь нь багийн бага эмчээс авсан гэж хариулжээ.

**Хүснэгт 4.13 Жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн аль нэг арга хэрэгслийг хэрэглэж байгаа эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, ЖСАХ-ийг хаанаас авах боломжтой болох,**



## зардлын торлоор, Монгол улс, 2003 он

	Жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн арга хэрэгсэл					Бүгд	
	Эм	Ерөн- дөг	Тариа	Эрэгтэй, эмэгтэй бэлгэвч	Эмэгтэйн үрийн сүвгийг боох	1998	2003
<b>ЖСАХ-ийг хаанаас авах боломжтой болох</b>							
Улсын эмнэлэг	37.3	76.8	68.0	23.2	96.3	75.8	63.5
Хувийн эмнэлэг	1.3	6.9	1.8	0.0	2.8	3.6	4.4
Эмийн сан	32.4	2.7	2.8	53.0	0.0	15.9	13.9
Өрхийн эмч	19.2	9.5	18.1	12.1	0.0	0.0	12.0
Багийн эмч	9.1	3.8	9.3	5.3	0.0	-	5.3
Дэлгүүр	0.0	0.0	0.0	5.1	0.0	0.6	0.6
Найз нөхөд	0.4	0.2	0.0	1.1	0.0	2.6	0.3
Эцэг эх, хамаатан	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	1.0	0.1
Бусад	0.3	0.0	0.0	0.2	0.0	0.6	0.1
<b>Зардал</b>							
Худалдан авдаг	35.7	10.6	4.5	57.7	0.9	29.1	19.6
Үйлчилгээний зардал	0.4	13.0	4.0	0.4	21.6	16.6	8.9
Зардал огт гардаггүй	63.9	76.4	91.4	41.9	77.5	54.3	71.5
<b>Дүн</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
Эмэгтэйчүүдийн тоо	781	2,320	397	470	218	2,493	4,216

- мэдээлэл байхгүй

1998 оны судалгаагаар үрийн сүвгаа боолгосон бүх эмэгтэйчүүд уг мээс ажилбарыг улсын эмнэлэгт хийлгэсэн гэж хариулсан бол 2003 оны судалгаагаар 96 хувь нь энэ үйлчилгээг улсын эмнэлгээр хийлгэж, 3 хувь нь үрийн сүвгаа хувийн эмнэлэгт боолгосон байна. Энэ нь цаашид үрийн сүвгийг боох талаар төрийн зохицуулалт шаардлагатай байгааг илтгэж байна.

ЖСАХ-ийн орчин үеийн аль нэг аргыг хэрэглэж буй эмэгтэйчүүдийн 72 хувь нь ямар нэгэн зардал гаргалгүйгээр олж авсан нь 5 жилийн өмнөх байдалтай (1998 онд 54 хувь) харьцуулахад 17 пунктээр нэмэгдсэн байна. 2003 оны судалгаагаар ЖСАХ-ийг худалдан авдаг (20 хувь) эмэгтэйчүүдийн ихэнх нь бэлгэвч (58 хувь) болон эм (36 хувь) авахдаа мөнгө зарцуулсан хэдий ч 1998 оныхтой (53 хувь) харьцуулахад эм худалдан авдаг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 17 пунктээр буурчээ. Харин тариа (91 хувь) болон ерөндөгийг (76 хувь) ихэнх эмэгтэйчүүд ямар нэгэн зардалгүйгээр олж аван хэрэгцээгээ хангадаг байна (Хүснэгт 4.13).

**ЖСАХ-ийг цаашид хэрэглэх хандлага**

Хүснэгт 4.14-д ЖСАХ-ийг одоогоор хэрэглэдэггүй гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийг ЖСАХ-ийг цаашид хэрэглэхийг хүсч байгаа эсэхийг эсэн мэнд байгаа хүүхдийн тоогоор харуулав.

**Хүснэгт 4.14 Жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг арга, хэрэгслийг одоогоор хэрэглэдэггүй гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, цаашид жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгслийн аль нэгийг хэрэглэхийг хүсч байгаа эсэх, амьд хүүхдийн**

## тоогоор, Монгол улс, 1998, 2003 он

	Амьд хүүхдийн тоо					Нийт эмэгтэйчүүд		Нийт нөхрүүд	
	0	1	2	3	4+	1998	2003	1998	2003
	<b>ЖСАХ огт хэрэглээгүй эмэгтэйчүүд</b>								
Цаашид хэрэглэнэ	19.7	25.2	8.4	6.0	3.4	19.8	11.2	31.3	7.4
Цаашид хэрэглэхгүй	37.1	12.6	9.0	9.9	12.1	17.7	12.7	36.0	14.2
Итгэлтэй бус	8.3	1.8	1.2	1.5	2.2	2.0	2.1	6.4	2.7
<b>Урьд нь ЖСАХ хэрэглэж байсан эмэгтэйчүүд</b>									
Цаашид хэрэглэнэ	10.6	39.3	57.4	47.0	25.0	37.5	39.3	14.2	39.9
Цаашид хэрэглэхгүй	24.2	20.1	22.9	34.4	56.3	21.5	33.7	10.5	30.9
Итгэлтэй бус	0.0	1.1	1.0	1.2	0.9	1.5	1.0	1.7	4.9
<b>Дүн</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>ЖСАХ хэрэглэдэггүй гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд</b>									
Цаашид хэрэглэнэ	30.3	64.5	65.9	65.9	28.4	57.3	50.5	45.5	47.3
Цаашид хэрэглэхгүй	61.4	32.7	31.9	31.9	68.5	39.2	46.4	46.5	45.1
Итгэлтэй бус	8.3	2.9	2.2	2.2	3.1	3.5	3.1	8.0	7.6
<b>Дүн</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
Эмэгтэйчүүдийн тоо	132	453	498	334	552	1,965	1,969	787	1,329

1998 оныхтой харьцуулахад, ЖСАХ-ийг одоогоор хэрэглэдэггүй гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн цаашид ямар нэгэн аргыг хэрэглэнэ гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн хувь 57 хувиас 51 хувь хүртэл буурсан байна. Үүнээс 39 хувь нь өмнө ЖСАХ-ийг хэрэглэдэг, 11 хувь нь түүнийг огт хэрэглээгүй байжээ.

2003 оны судалгааны хүснэгт 4.14 болон 1998 оны хүснэгт 4.11-ээс харахад цаашид ямар нэгэн аргыг хэрэглэнэ гэсэн ЖСАХ-ийг огт хэрэглээгүй гэр бүлтэй, 1-3 хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь таван жилийн өмнөхтэй харьцуулахад үлэмж багассан байна. Энэ нь ямар шаалтгаантай болохыг гүнзгийрүүлэн судлах нь төрөөс хүн ам, НҮЭМ-ийн талаар баримтлах бодлого, хөтөлбөрүүдэд чухал ач холбогдолтой байх юм.

Нөгөөтэйгүүр, ЖСАХ-ийг одоогоор хэрэглээгүй гэр бүлтэй эрэгтэйчүүдийн цаашид түүнийг хэрэглэнэ (47 хувь) гэж хариулсан хувь 1998 оны судалгааны дүнтэй харьцуулахад онцын ялгаагүй (46 хувь) байгаа бөгөөд гэр бүл төлөвлөлтийн аргыг цаашид хэрэглэнэ гэсэн эмэгтэйчүүд, эрэгтэйчүүдийн хандлага ойролцоо байна.

**ЖСАХ-ийг цаашид хэрэглэхийг хүсэхгүй байгаа шалтгаан**

Одоогоор ЖСАХ-ийг хэрэглээгүй байгаа, цаашид хэрэглэхгүй гэж хариулсан эмэгтэйчүүдээс ЖСАХ-ийг хэрэглэх хүсэлгүй байгаа шалтгааныг тодруулахад 32 хувь нь цэвэршсэн, умайгаа авахуулсан, 20 хувь нь хүүхэд хүсч байгаа гэж хариулсан байхад 16 хувь нь бэлгийн харьцаанд хааяа ордог, 9 хувь нь эрүүл мэндэд тохирохгүй, сөрөг нөлөөлөөс болгоомжилдог, 7 хувь нь хүүхэд олох боломжгүй гэж хариулжээ (Хүснэгт 4.15). Эдгээр хариултуудыг 1998 оны судалгааны дүнтэй харьцуулбал цэвэршсэн, умайгаа авахуулсан гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нэмэгдсэн (1998 онд 19 хувь, 2003 онд 32 хувь) байна. Мөн түүнчлэн хүн амын мэдлэг, хандалагад гарч байгаа зарим өөрчлөлтүүд ажиглагдаж байна. Жишээ нь, нөхөр

эсэргүүцдэг, ЖСАХ-ийг мэдэхгүй, ЖСАХ-ийг хаанаас олж авахаа мэдэхгүй, олдоч ховор гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь тодорхой хэмжээгээр буурсан байна.

**Хүснэгт 4.15 Жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийг хэрэглэдэггүй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, нас, цаашид хэрэглэхийг хүсэхгүй байгаа шалтгаанаар, Монгол улс, 1998, 2003 он**

Шалтгаанууд	Нас				Бүгд	
	30 хүртэлх		30, түүнээс дээш		1998	2003
	1998	2003	1998	2003		
Гэрлээгүй	-	0.6	-	0.0	-	0.1
<b>Торолтгүй холбоотой шалтгаанууд</b>						
Бэлгийн харьцаанд ордоггүй	0.6	0.6	0.5	0.4	0.5	0.4
Бэлгийн харьцаанд хааяа ордог	1.2	2.5	14.9	18.8	12.1	16.0
Цэвэршсэн, умайгаа авахуулсан	2.5	1.3	23.6	38.5	19.2	32.1
Төрөх чадваргүй	3.7	2.5	8.5	7.7	7.5	6.8
Хүүхдээ хөхүүлж байгаа	5.0	11.3	0.2	1.2	1.2	3.0
Хүүхэд хүсэж байгаа	62.1	64.2	12.5	10.5	22.9	19.8
<b>Эсэргүүцдэг</b>						
Өөрөө эсэргүүцдэг	3.1	2.5	11.0	5.4	9.4	4.9
Нөхөр эсэргүүцдэг	1.2	0.0	1.5	0.9	1.4	0.8
Ёс заншил/шашинд харш	0.0	0.0	0.8	0.1	0.6	0.1
<b>Ойлогц дутмаг</b>						
Аргыг мэдэхгүй	3.1	3.1	3.0	1.7	3.0	2.0
Хаанаас олж авахаа мэддэггүй	0.6	1.3	0.5	0.0	0.5	0.2
<b>Арга/хэрэгслтэй холбоотой шалтгаанууд</b>						
Эрүүл мэндэд тохирохгүй	8.1	3.8	11.0	6.0	10.4	5.6
Сөрөг нөлөөллөөс болгоомжилдог	5.6	4.4	2.6	3.3	3.2	3.5
Олдоч ховор	0.0	0.0	2.0	0.1	1.6	0.1
Зардал ихтэй	0.0	0.0	0.2	0.1	0.1	0.1
Тохиромжгүй	1.2	0.0	1.6	2.1	1.6	1.8
Жин нэмэгддэг, эсвэл турах	-	0.6	-	0.0	-	0.1
Бусад	1.9	1.3	5.3	2.8	4.5	2.5
Мэдэхгүй	0.0	0.0	0.3	0.3	0.3	0.2
<b>Дүн</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
Эмэгтэйчүүдийн тоо	161	159	609	755	770	914

- мэдээлэл байхгүй

Таван жилийн өмнөх байдалтай харьцуулахад гуч ба түүнээс дээш настай эмэгтэйчүүдийн хувьд цэвэршсэн, умайгаа авахуулсан, бэлгийн харьцаанд хааяа ордог гэсэн шалтгаанууд гуч хүртлэх насны эмэгтэйчүүдийнхтэй харьцуулахад өндөр хэвээр байгаа ч өөрөө эсэргүүцдэг гэсэн шалтгааны эзлэх хувь багассан байна. Харин гуч хүртлэх насны эмэгтэйчүүдийн 76 орчим хувь нь хүүхэд хүсч байгаа, хүүхдээ хөхүүлж байгаа шалтгаануудын улмаас ЖСАХ-ийг одоогоор хэрэглэдэггүй, цаашид хэрэглэх хандлагагүй байна.

**ЖСАХ-ийг одоогоор хэрэглэдэггүй ч, цаашид хэрэглэх хүсэлтэй байгаа эмэгтэйчүүдийн хэрэглэхийг хүсч байгаа аргууд**

Хүснэгт 4.16-аас харахад ЖСАХ-ийг одоогоор хэрэглэдэггүй ч цаашид хэрэглэх хүсэлтэй, гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 30-аас доош насны эмэгтэйчүүдийн 55 орчим хувь нь, 30-аас дээш насны эмэгтэйчүүдийн 43 хувь нь ерөндөгийг сонгосон нь таван жилийн өмнөхтэй харьцуулахад уг аргыг хэрэглэх ерөнхий хандлага буурч байгааг илтгэж байна. Нийт эмэгтэйчүүдийн дунд орчин үеийн бусад арга болох эм, тариа зэрэг нь илүү их хэрэглэдэг арга болж байгаа нь харагдаж байна.

**Хүснэгт 4.16 Жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийг одоогоор хэрэглэдэггүй ч цаашид ямар нэг арга хэрэглэх хүсэлтэй гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, нас, ЖСАХ-ийн төрлөөр, Монгол улс, 2003 он**

ЖСАХ	Нас				Бүгд	
	30 хүртэлх		30, түүнээс дээш		1998	2003
	1998	2003	1998	2003		
Эм	10.0	18.4	9.5	15.9	9.8	17.4
Ерөндөг	65.4	54.5	55.1	42.5	61.5	49.5
Тариа	6.8	14.3	9.0	15.7	7.6	14.9
Суулгац	2.1	1.7	2.1	0.5	2.1	1.2
Диафрагм/лаа/царцмаг	0.0	0.2	0.2	0.5	0.1	0.3
Эрэгтэй бэлгэвч	3.1	6.0	2.8	4.3	3.0	5.3
Эмэгтэй бэлгэвч	-	0.0	-	0.5	-	0.2
Эмэгтэйн үрийн сувгийг боох	0.6	0.5	0.7	3.4	0.6	1.7
Хуанли	9.1	3.1	18.4	15.0	12.6	8.0
Гадуур тавих	0.1	0.2	0.0	0.5	0.1	0.3
Бусад	0.3	0.2	0.7	0.0	0.4	0.1
Мэдэхгүй	2.4	0.9	1.4	1.2	2.0	1.0
<b>Дүн</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
Эмэгтэйчүүдийн тоо	703	580	423	414	1,126	994

- мэдээлэл байхгүй

Харин уламжлалт арга болох хуанлийн аргыг хэрэглэж байгаа хэвээр боловч энэ аргыг сонгож байгаа эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь багассан байна. 1998 онд хуанлийн аргыг судалгаанд оролцсон эмэгтэйчүүдийн 13 хувь сонгож байсан бол 2003 онд уг уламжлалт аргыг эмэгтэйчүүдийн зөвхөн 8 хувь нь сонгожээ.

**Эхнэр, нөхрийн гэр бүл төлөвлөлтийн талаарх хандлага**

Хүснэгт 4.17-д гэр бүл төлөвлөлтийн талаарх эхнэр, нөхрийн саналыг харьцуулан харууллаа. Таван жилийн өмнөх судалгааны дүнтэй харьцуулахад гэр бүл төлөвлөлтийг зөв гэж үзэж байгаа эхнэр, нөхрүүдийн эзлэх хувь нэмэгдсэн байна. Жишээлбэл, судалгаанд оролцсон нөхрүүдийн 90 хувь, эхнэрийн 96 хувь, нийт эхнэр нөхрийн аль аль нь (87 хувь) гэр бүл төлөвлөлтийг зөв гэж үзжээ.

**Хүснэгт 4.17 Эхнэр, нөхрийн эзлэх хувь, гэр бүл төлөвлөлтийн талаарх үзэл бодлоор, Монгол улс, 2003 он**

Нөхрийн үзэл бодол	Эхнэрийн үзэл бодол			
	Зөв гэж үздэг	Буруу гэж үздэг	Мэдэхгүй	Дүн
Зөв гэж үздэг	86.6	2.3	1.2	90.1
Буруу гэж үздэг	5.6	0.2	0.3	6.0
Мэдэхгүй	3.5	0.2	0.2	3.9
<b>Хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа, 2003</b>				
Дүн	<b>95.7</b>	<b>2.7</b>	<b>1.6</b>	<b>100.0</b>
Нийт эрэгтэйчүүд	-	-	-	4,212
<b>Хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа, 1998</b>				
Дүн	<b>92.2</b>	<b>5.4</b>	<b>2.4</b>	<b>100.0</b>
Нийт эрэгтэйчүүд	-	-	-	1,557

Энэ нь эрэгтэйчүүдийн дунд НҮЭМ-ийн талаарх мэдлэг сайжирч байгааг илтгэж байгаа хэдий ч энэ талаар цаашид гүнзгийрүүлэн судлах шаардлагатай юм.

**Дүгнэлт**

Гэр бүл төлөвлөлтийн талаарх хүн амын мэдлэг, хэрэглээ жилээс жилд өсч орчин үеийн ЖСАХ-ийн хэрэгцээ нэмэгдсээр байна. ХАНҮЭМ-ийн 1998 оны судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад, орчин үеийн ЖСАХ-ийн хэрэглээ 33 хувиас 45 хувь болтол өсч, гэр бүл төлөвлөлтийн талаарх мэдээлэл, үйлчилгээний эх сурвалж нэмэгдэж, гэр бүл төлөвлөлтөд эрэгтэйчүүдийн оролцоо өссөн нь Монголд НҮЭМ-ийн үйлчилгээний хүртээмж, чанар аажмаар сайжирч байгаагийн илрэл мөн.

Судалгаагаар ЖСАХ-ийн одоогийн хэрэглээ хөдөөгийн эмэгтэйчүүд (1998 онд хотынх илүү байсан), бүрэн бус дунд, бүрэн дунд боловсролтой, 2 ба түүнээс дээш хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн дунд хамгийн өндөр байгаа нь цаашдын төрөлтийн түвшинд нөлөөлөх талтайг үгүйсгэхгүй.

ЖСАХ-ийн талаарх мэдлэг, хэрэглээ нь насны бүлэг, бүс нутаг, боловсролын байдлаар ялгаатай байгаа нь цаашид гэр бүл төлөвлөлтийн талаарх мэдээлэл, НҮЭМ-ийн үйлчилгээг тухайн зорилтот бүлгийн хэрэгцээнд тулгуурлан шуурхай хүргэх шаардлагатай байгааг харуулж байна.

Цаашид ЖСАХ-ийн хэрэглээ нэмэгдэх хандлагатай байна. Учир нь эхнэрүүдийн 96 хувь, нөхрүүдийн 90 хувь, нийт эхнэр нөхрийн 87 хувь гэр бүл төлөвлөлтийн аргыг дэмжиж байгаа бөгөөд гэр бүлтэй, одоогоор ЖСАХ хэрэглээгүй байгаа эмэгтэйчүүд гэр бүл төлөвлөлтийн аргыг хэрэглэх хүсэлтэй байна.

НҮЭМ-ийн Үндэсний хөтөлбөрт тусгагдсан асуудлуудыг шийдвэрлэхэд үнэн зөв, бодитой мэдээлэл нэн чухал учраас энэ бүлэгт дурдагдсан зарим тулгамдсан асуудлуудаар цаашид гүнзгийрүүлэн судлах шаардлагатай байна.

**БҮЛЭГ V****Төрөлтөд нөлөөлөх бусад хүчин зүйлс**

Төрөлтийн түвшин нь эмэгтэйчүүдийн нас, боловсрол, бүс нутаг, байршил зэрэг хүн ам зүй, нийгэм эдийн засгийн олон хүчин зүйлүүдээс хамаарч ялгаатай болохыг Бүлэг-3-т харуулсан. Гэхдээ эдгээр хүчин зүйлүүд нь төрөлтийн түвшинд шууд нөлөөлдөггүй, харин гэрлэлт, бэлгийн харьцаа, төрсний дараах түр үргүйдэлт, цэвэрших нас, гэр бүл төлөвлөлтийн арга, хэрэгслийн хэрэглээ, үр хөндөлт зэрэг хүчин зүйлүүдээр дамжин нөлөөлдөг юм. Иймд эдгээр хүчин зүйлсийг төрөлтөнд нөлөөлөгч завсрын хүчин зүйлс хэмээн нэрлэдэг. Энэхүү бүлэгт эмэгтэйчүүдийн гэрлэлтийн байдал, анх гэр бүл болсон нас, бэлгийн харьцааны чадавх, төрсний дараах үргүйдэлт буюу жирэмслэхгүй байх хугацаа, цэвэршсэн нас зэргийг авч үзнэ. Түүнчлэн 1998 оны ХАНҮЭМС-ны үр дүнтэй зарим үр дүнг харьцуулж, дүгнэлт хийх болно.

**Гэрлэлтийн байдал**

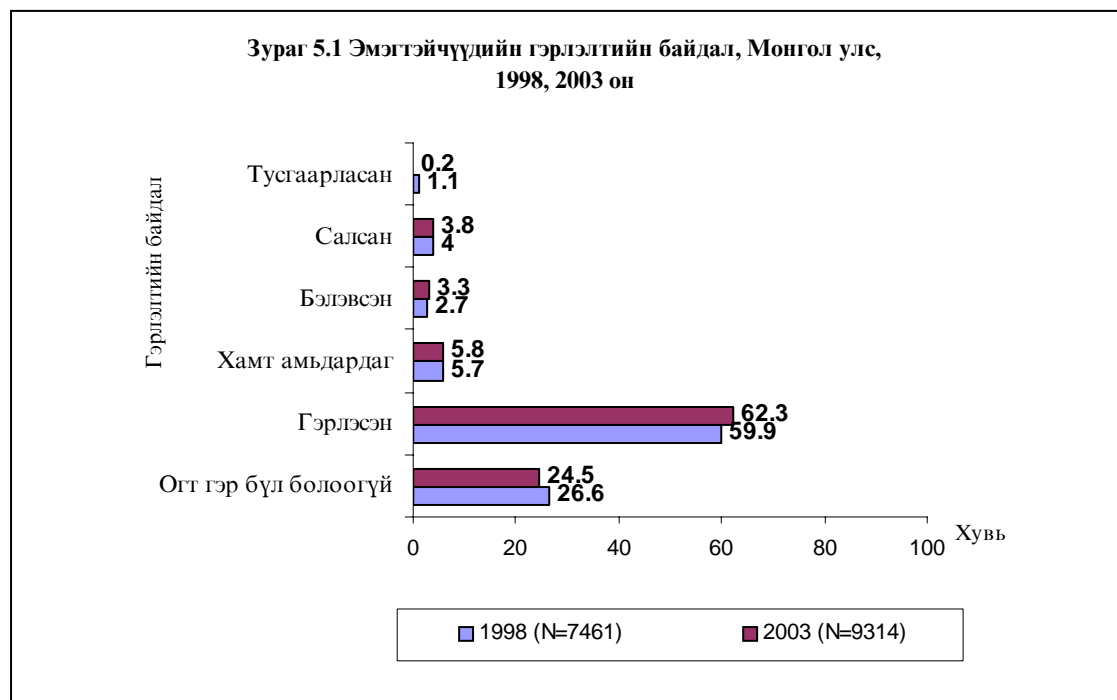
Нөхөн үржихүйн (15-49) насны эмэгтэйчүүдийн 25 хувь нь огт гэр бүл болоогүй, 62 хувь нь гэрлэсэн, 6 хувь нь хамтран амьдарч, 7 хувь бэлэвсэн, салсан, тусгаарласан байна. Эмэгтэйчүүдийн насны бүлэг дэх гэрлэлтийн байдлыг Хүснэгт 5.01-д харуулав.

Хүснэгт 5.01 Гэр бүлийн байдал, насны бүлгээр, Монгол улс, 2003 он. (хувиар)

Насны бүлэг	Гэр бүл огт болоогүй	Гэрлэсэн	Хамт амьдардаг	Бэлбэсэн	Салсан	Тусгаарласан	Дүн	Эмэгтэйчүүдийн тоо
15-19	94,1	3,3	2,4	0,0	0,1	0,0	100,0	1 347
20-24	41,3	41,1	15,2	0,6	1,7	0,0	100,0	1 420
25-29	14,6	71,7	9,1	0,9	3,5	0,1	100,0	1 509
30-34	6,7	82,0	4,7	1,4	5,0	0,3	100,0	1 520
35-39	3,0	84,5	3,2	3,6	5,2	0,6	100,0	1 428
40-44	2,6	81,2	2,2	8,1	5,7	0,2	100,0	1 276
45-49	3,6	74,3	1,4	14,0	6,6	0,1	100,0	814
<b>Бүгд</b>	<b>24,5</b>	<b>62,3</b>	<b>5,8</b>	<b>3,3</b>	<b>3,8</b>	<b>0,2</b>	<b>100,0</b>	<b>9 314</b>

15-19 насны залуу эмэгтэйчүүдийн 94 хувь, 20-24 насны эмэгтэйчүүдийн 41 хувь нь огт гэрлээгүй байхад 25-29 насны эмэгтэйчүүдийн хувьд энэ үзүүлэлт 15 хувь болж эрс буурчээ. Энэхүү үр дүнг 1998 оны ХАНҮЭМС-ын үр дүнтэй (ҮСГ, НҮБ-ын ХАС, 1999) харьцуулбал огт гэрлээгүй эмэгтэйчүүдийн хувийн жин дээрх залуу насны бүлгийн эмэгтэйчүүдийн хувьд нэмэгдсэн байна. Мөн хамтран амьдрагчдын эзлэх хувийн жин (өсвөр насны эмэгтэйчүүдийг үл харгалзвал) бүх насны бүлэгт бага зэрэг нэмэгдсэн нь гэрлэлтийн ийм хэлбэр Монголд өсөх хандлагатай байгааг харуулж байна. Нийт эмэгтэйчүүдэд бэлэвсэн, салсан, тусгаарласан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийн жин бага байгаа нь нааштай эерэг талтай боловч ахимаг буюу 45-49 насны эмэгтэйчүүдийн хувьд бэлэвсэн болон салсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь (харгалзан 14 ба 7 хувь) хамгийн өндөр байна. Энэ нь ахимаг насны эрэгтэйчүүдийн нас баралт өндөр байгаагийн нэг илрэл юм. Хөгжиж буй олон улс орнуудын нэгэн адил Монголд гэрлэлт нь нийтлэг үзэгдэл бөгөөд гэр бүл салалт, тусгаарлалт нийтлэг биш байгааг судалгааны үр дүн нотолж байна.

ХАНҮЭМ-ийн 1998 болон 2003 оны судалгааны үр дүнг гэрлэлтийн байдлаар Зураг 5.1-д харьцуулан харуулав.



Өнгөрсөн таван жилийн хугацаанд эмэгтэйчүүдийн гэрлэлтийн байдал харьцангуй тогтвортой байсныг Зураг 5.1-ээс харж болно.

### Анх гэрлэсэн нас

Хөгжлийн үйл явцтай уялдан хүн амын боловсрол, ажил эрхлэлт, орлогын түвшин, эмэгтэйчүүдийн нийгэмд эзлэх байр суурь дээшлэхийн хэрээр хүн амын анхны гэрлэлтийн нас хойшилж байна.

Монгол улсын эмэгтэйчүүдийн анхны гэрлэлтийн насны өөрчлөлтийг насны бүлгээр Хүснэгт 5.02-т харуулав.

Ахимаг (45-49) насны эмэгтэйчүүд, залуу насны эмэгтэйчүүдийг бодвол харьцангуй эрт гэрлэж байжээ. Тухайлбал, 45-49 насны эмэгтэйчүүдийн гуравны нэг нь 20 нас хүрээгүй байхдаа гэрлэж байсан бол 25-29 насны эмэгтэйчүүдийн 27 хувь, 35-39 насны эмэгтэйчүүдийн 21 хувь нь 20 нас хүрээгүй байхдаа анх гэр бүл болсон байна.

35-39 насны эмэгтэйчүүдийн хувьд бусад насны бүлгийнхэнтэй харьцуулахад арай хожуу гэрлэсэн байдал ажиглагдаж байна. Зах зээлийн шилжилтийн хамгийн хүнд үед энэ үеийнхэн 20 орчим настай байсан нь тэдний гэрлэлтээ хойшлуулах үндсэн шалтгаан байсан байж болох юм.

Хүснэгт 5.02-ийн сүүлчийн баганад анхны гэрлэлтийн насыг тооцоолон харуулсан бөгөөд анхны гэрлэлтийн голч нас нь тухайн насны бүлэг дэх нийт эмэгтэйчүүдийн 50 хувь нь анх хэдэн насандаа гэрлэсэн буюу нөхөрт гарсныг харуулдаг гэрлэлтийн судалгааны чухал үзүүлэлт юм. 1998 онд анхны гэрлэлтийн голч нас 20.8 байсан бол 2003 онд 21.6 болж 0.8 пунктээр

нэмэгджээ. Энэ нь ахимаг насныхны анхны гэрлэлтийн нас ялимгүй нэмэгдэх хандлагатай байгааг харуулж байна. Насны бүлэг залуужих тусам анхны гэрлэлтийн голч нас нэмэгдэх хандлагатай байна. Хүснэгт 5.02-ийн хамгийн сүүлийн баганы үзүүлэлт болох анхны гэрлэлтийн голч нас 45-49 насныхны хувьд 21.3 байснаа 25-29 насны эмэгтэйчүүдийн хувьд 21.9 болж үл мэдэг нэмэгдсэн байна. Залуу насны буюу 20-24 насны эмэгтэйчүүдийн талаас бага (37 хувь) хувь нь 20 насандаа анх гэр бүл болсон учраас анхны гэрлэлтийн насыг 25-аас өмнөх насны эмэгтэйчүүдэд тооцоолох боломжгүй юм.

**Хүснэгт 5.02 Эмэгтэйчүүдийн анх гэр бүл болсон нас, анхны гэрлэлтийн голч нас, Монгол улс, 2003 он. (осон нэмэгдсэн хувиар )**

Насны бүлэг					Огт гэр бүл болоогүй	Эмэгтэй- чүүдийн тоо	Голч нас
	18	20	22	25			
15-19	-	-	-	-	94.1	1,347	-
20-24	8.2	28.2	-	-	41.3	1,420	-
25-29	5.9	26.6	50.7	77.8	14.6	1,509	21.9
30-34	4.7	26.0	57.8	81.0	6.7	1,520	21.4
35-39	4.8	21.0	54.9	84.2	3.0	1,428	21.7
40-44	6.3	25.9	55.0	82.6	2.6	1,276	21.6
45-49	10.3	33.3	58.7	84.4	3.6	814	21.3
<b>25-49</b>	<b>6.0</b>	<b>25.9</b>	<b>55.1</b>	<b>81.7</b>	<b>6.5</b>	<b>6,547</b>	<b>21.6</b>

Монголын эмэгтэйчүүдийн боловсрол, хөдөлмөр оролцооны түвшин дээшилсээр байгаа (НХХЯ, НҮБХХ, 2003) нь хүн ам зүйн үзэгдэл болох анхны гэрлэлтийн голч нас эмэгтэйчүүдийн насны бүлэг бүрт нэмэгдэж, улмаар төрөлтийн түвшний бууралтын гол шалтгаануудын нэг болж байна.

#### **Анхны гэрлэлтийн голч насны ялгаа**

Анхны гэрлэлтийн голч нас 25-49 насны эмэгтэйчүүдийн хувьд байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингээрээ хэрхэн ялгаатай болохыг Хүснэгт 5.03-ийн тоо мэдээ харуулж байна.

Байршлын хувьд анхны гэрлэлтийн голч нас хотын эмэгтэйчүүдийн хувьд хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийнхээс бага зэрэг өндөр (хотод 22, хөдөөд 21,4) байна. Голч насны хамгийн их зөрүү 25-29 насны залуу эмэгтэйчүүдийн хувьд ажиглагдаж байна (харгалзан хотод 22,5, хөдөөд 21,5). Энэ насны хотын эмэгтэйчүүд, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад боловсролоо үргэлжүүлэн дээшлүүлэх эсвэл ажил эрхлэх боломжоор давуу байгаагаар тайлбарлагдаж байна. Бүс нутгийн хувьд Улаанбаатар хот болон Баруун бүсийн эмэгтэйчүүдийн анхны гэрлэлтийн голч нас бусад бүсийн эмэгтэйчүүдийнхээс өндөр өөрөөр хэлбэл, ойролцоогоор нэг жилээр хожуу гэрлэж байна. Хотын эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин, ажил эрхлэх боломж цаашилбал, Улаанбаатар хотод Монгол улсын ихэнх их, дээд сургуулиуд төвлөрсөн байдаг учир үүнийг хот, хөдөөгийн ялгаатай байдлын нэгэн адилаар тайлбарлаж болох юм. Түүнчлэн бусад бүсүүдтэй харьцуулахад улсын болон хувийн томоохон их, дээд сургуулиудын салбарууд баруун бүсэд

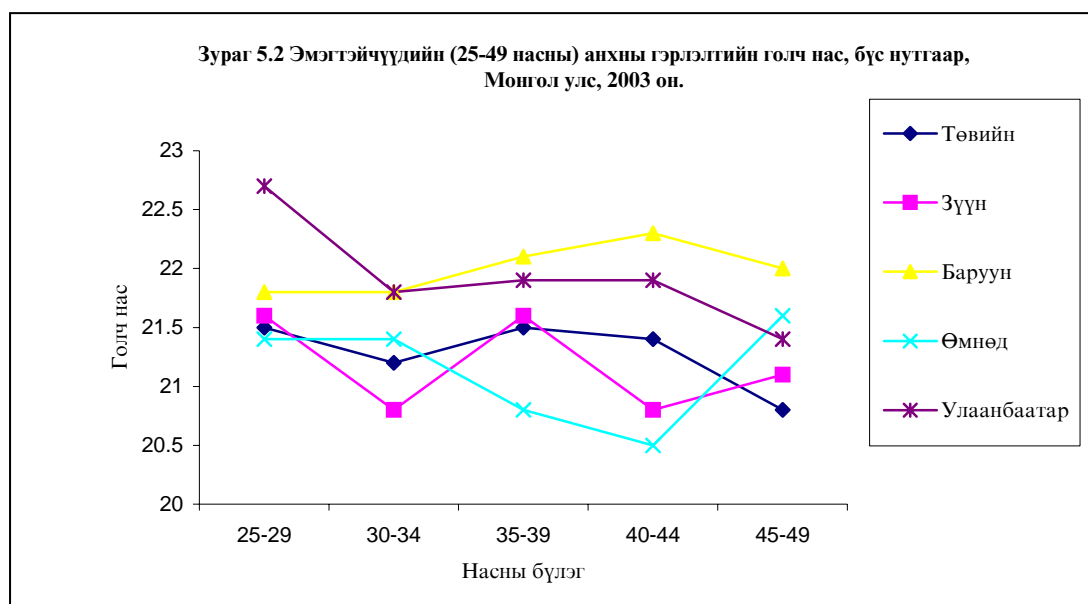


байршин үйл ажиллагаагаа явуулдаг нь энэ бүсийн эмэгтэйчүүдийн гэрлэлтийн байдалд бусад бүсийнхнээс илүү нөлөөлж байна гэж үнэлж болохоор байна.

Эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин дээшлэхийн хэрээр анхны гэрлэлтийн голч нас бага зэрэг нэмэгдсэн байна. Бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн анхны гэрлэлтийн голч нас 20.7 байхад бүрэн дундаас дээш боловсролтой эмэгтэйчүүдийн хувьд энэ үзүүлэлт 22.1 байна.

**Хүснэгт 5.03 Эмэгтэйчүүдийн (25-49 настай) анхны гэрлэлтийн голч нас, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он.**

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Анхны гэрлэлтийн голч нас, насны бүлгээр					25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
<b>Байршил</b>						
Хот	22.5	21.7	21.9	21.8	21.4	22.0
Хөдөө	21.5	21.2	21.4	21.4	21.2	21.4
<b>Бүс нутаг</b>						
Төвийн	21.5	21.2	21.5	21.4	20.8	21.3
Зүүн	21.6	20.8	21.6	20.8	21.1	21.1
Баруун	21.8	21.8	22.1	22.3	22.0	22.0
Өмнөд	21.4	21.4	20.8	20.5	21.6	21.0
Улаанбаатар хот	22.7	21.8	21.9	21.9	21.4	22.1
<b>Боловсролын түвшин</b>						
Бага	21.3	21.2	21.7	20.3	19.6	20.7
Бүрэн бус дунд	21.1	20.9	20.8	20.7	20.3	20.9
Бүрэн дунд	21.8	21.4	21.8	21.8	21.5	21.8
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	22.8	21.6	21.9	22.1	21.9	22.1
<b>Бүгд</b>	<b>21.9</b>	<b>21.4</b>	<b>21.7</b>	<b>21.6</b>	<b>21.3</b>	<b>21.7</b>



Анхны гэрлэлтийн голч насны ялгаатай байдлыг бүс нутгаар Зураг 5.02-д үзүүлэв.

### Анх бэлгийн харьцаанд орсон нас

Эмэгтэйчүүдийн бэлгийн харьцаанд анх орсон нас нь төрөлтийн судалгаанд чухал ач холбогдолтой. НҮЭМС-гаар анх хэдэн насандаа бэлгийн харьцаанд орсон бэ гэж асуусан юм. Хүснэгт 5.04-д үр дүнг болон анхны бэлгийн харьцаанд орсон голч насыг харуулав. Хүснэгтээс харахад 15 насандаа бэлгийн харьцаанд анх орсон эмэгтэйчүүд нэгээс бага хувь, 18 насандаа анх бэлгийн харьцаанд орсон эмэгтэйчүүдийн хувь нэмэгдэж 14 хувь болжээ. Харин 20 насандаа 2 эмэгтэй тутмын нэг нь анх бэлгийн харьцаанд орсон байна(Хүснэгт 5.04). Монголын эмэгтэйчүүдийн анх бэлгийн харьцаанд орсон голч нас 20 гэж гарчээ. Энэ нь 25-49 насны эмэгтэйчүүдийн 50 хувь нь 20 насандаа анх бэлгийн харьцаанд орсон гэсэн үг юм.

Анх бэлгийн харьцаанд орсон голч нас хөгшин болон залуу үеийнхэнд 20 орчимд хэвээр хадгалагдсаар байна.

**Хүснэгт 5.04 Бэлгийн харьцаанд орсон эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, анх бэлгийн харьцаанд орсон нас, анх бэлгийн харьцаанд орсон голч нас, одоогийн насаар, Монгол, 2003 он.**

Одоогийн нас	Анх бэлгийн харьцаанд орсон нас					Эмэгтэй-чүүдийн тоо	Анх бэлгийн харьцаанд орсон голч нас
	15	18	20	22	25		
15-19	0,7	-	-	-	-	1 347	а
20-24	0,4	17,5	56,0	-	-	1 420	19,3
25-29	0,6	13,6	48,3	77,4	95,5	1 509	20,0
30-34	0,3	10,3	47,0	81,3	94,7	1 520	20,1
35-39	0,8	12,4	44,9	80,0	96,8	1 428	20,2
40-44	0,2	15,4	50,2	80,6	95,7	1 276	20,0
45-49	1,2	25,8	58,1	85,4	97,1	814	19,5
<b>25-49 насны эмэгтэйчүүдийн голч</b>	<b>0,6</b>	<b>14,4</b>	<b>48,8</b>	<b>80,5</b>	<b>95,8</b>	<b>6 547</b>	<b>20,0</b>

Тэмдэглэл: а=15-19 насны эмэгтэйчүүдийн 50-иас бага хувь нь 15 насандаа бэлгийн харьцаанд орсон байгаа тул тооцоолох боломжгүй.

### Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн бэлгийн харьцааны чадавх

Жирэмслэлтээс сэргийлэх аргаас гадна жирэмслэлтийн өөрчлөлт нь бэлгийн харьцааны чадавхад нөлөөлдөг. Гэр бүлтэй болон хамтран амьдарч байгаа эмэгтэйчүүдээс бэлгийн харьцаанд хэзээ хамгийн сүүлд орсныг судалгаагаар асуусан юм. Хэрэв судалгаа явахаас өмнөх 4 долоо хоногт бэлгийн харьцаанд орсон бол тухайн эмэгтэйг бэлгийн харьцааны хувьд чадавхтай гэж үзсэн. Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 87 хувь нь судалгааны өмнөх 4 долоо хоногт бэлгийн харьцаанд орж байсныг Хүснэгт 5.05-аас харж болно. Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 2 хувь нь хүүхэд төрүүлээд 2 жилийн турш бэлгийн харьцаанд ороогүй, харин 11 хувь нь төрөлттэй холбоогүй шалтгаанаар 2 жилийн хугацаанд бэлгийн харьцаанд ороогүй байна. Бэлгийн харьцааны идэвх 25-39 настай эмэгтэйчүүдийн хувьд хамгийн өндөр (90-92 хувь) байхад

15-19 нас, 45-49 настай эмэгтэйчүүдийн хувьд хамгийн бага (72-75 хувь) байна. ХАНҮЭМ-ийн 1998 оны судалгаатай харьцуулахад 15-19 настай гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн бэлгийн харьцааны идэвх 8 пунктээр буурсныг (83-аас 75 болж) Зураг 5.3-оос харж болно. Бусад насны бүлгийнхний хувьд онц ялгаа байхгүй байна.

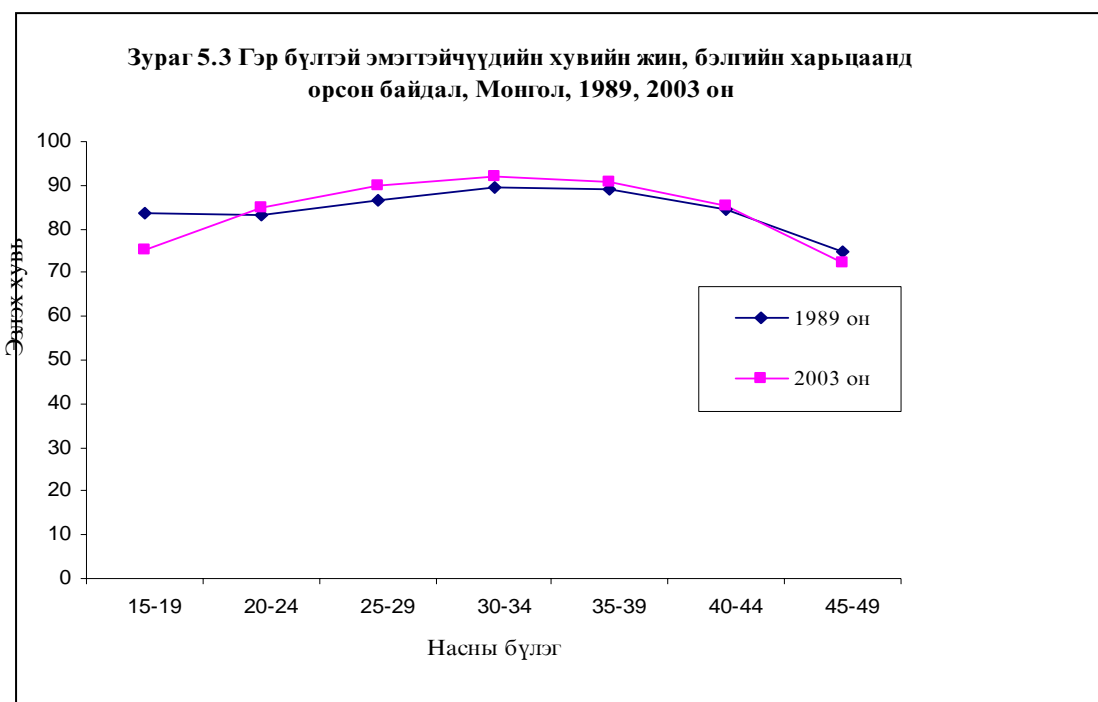
Гэр бүлтэй 15-19 насны эмэгтэйчүүдийн 17 хувь, 20-24 насны эмэгтэйчүүдийн 5 хувь, 30-34 насны эмэгтэйчүүдийн зөвхөн 1 хувь нь хүүхэд төрүүлснээс хойш 2 жилийн турш бэлгийн харьцаанд ороогүй байна. Хүүхэд төрүүлсэнтэй холбоогүйгээр 2 жил хүртэл хугацаанд гэр бүлтэй 40-44 настай эмэгтэйчүүдийн 13 гаруй хувь, 45-49 настай эмэгтэйчүүдийн 27 хувь нь бэлгийн харьцаанд ороогүй байв. Энэ нь бэлгийн харьцааны чадавх нь тэдний настай шууд хамааралтай болохыг харуулж байна. Харин нийт эмэгтэйчүүдийн дунд 2 жилээс дээш хугацаанд бэлгийн харьцаанд ороогүй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь үлэмж бага байна.

Гэрлэлтийн үргэлжилсэн хугацаанаас хамаарч бэлгийн харьцааны чадавх ямар байгааг үзвэл гэрлээд 5-14 жил болж байгаа эмэгтэйчүүдийн бэлгийн харьцааны идэвх өндөр (90-91 хувь) байхад гэрлээд 30-аас дээш жил болсон эмэгтэйчүүдийн тал орчим нь (52 хувь) судалгааны өмнөх 4 долоо хоногт бэлгийн харьцаанд оржээ. Тэдний дунд хүүхэд төрүүлсэнтэй холбоогүйгээр 2 жил хүртэл хугацаанд бэлгийн харьцаанд ороогүй эмэгтэйчүүд 46 хувийг эзэлж байна. Эдгээр нь гэрлэлт үргэлжилсэн хугацаа ахих тутам бэлгийн харьцааны чадавх буурах хандлагатай байгааг харуулж байна. Байршлын хувьд бэлгийн харьцааны идэвх хот хөдөөд болон бүс нутагт онцын ялгаагүй байна. Харин бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 80 хувь, дээд боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 88 хувь нь бэлгийн харьцааны идэвхтэй байгаа нь бэлгийн харьцааны идэвх боловсролын хувьд бага зэрэг нэмэгдсэнийг харуулж байна. Хүүхэд төрүүлсэнтэй холбоогүйгээр бэлгийн харьцаанд 2 жил хүртэл хугацаанд ороогүй тохиолдол бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн дунд өндөр (16 хувь) байна.

Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн бэлгийн харьцааны идэвх жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэглэж байгаа байдлаар ялгаатай байна. Жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэглэдэггүй эмэгтэйчүүдийн 74 хувь нь бэлгийн харьцаанд орсон байхад орчин үеийн арга болох эм уудаг эмэгтэйчүүдийн 95 хувь нь бэлгийн харьцаанд орсон байв. Хуанли хэрэглэдэг эмэгтэйчүүдийн 93 хувь нь бэлгийн харьцааны идэвхтэй байгааг анхаарах хэрэгтэй. Жирэмслэхээс сэргийлэх аргыг хэрэглэдэггүй эмэгтэйчүүдийн ердөө 6 хувь нь хүүхэд төрүүлснээс хойш бэлгийн харьцаанд 2 жил хүртэл хугацаанд ороогүй, 19 хувь нь хүүхэд төрүүлсэнтэй холбоогүйгээр бэлгийн харьцаанд 2 жил хүртэл хугацаанд ороогүй байгаагаас харахад тэд жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэглэдэг эмэгтэйчүүдийг бодвол бэлгийн харьцаанд орохгүй байх тохиолдол илүүтэй байна гэж үзэх боломжтой байна.

**Хүснэгт 5.05 Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сүүлийн 4 долоо хоногийн (Судалгааны өмнөх) бэлгийн харьцаанд орсон байдал, насны бүлэг, гэрлэлтийн үргэлжилсэн хугацаа, гэр бүлийн байдал, бүс нутаг, боловсрол, жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийг хэрэглэдэг байдлаар, Монгол улс, 2003 он.**

Соигосон үзүүлэлтүүд	Бэлгийн харьцаанд орсон	Бэлгийн харьцаанд ороогүй				Дүн	Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн тоо
		Хүүхэд төрүүлснээс хойш		Хүүхэд төрүүлсэнтэй холбоогүй			
		2 жил хүртэл	2 жилээс дээш	2 жил хүртэл	2 жилээс дээш		
<b>Насны бүлэг</b>							
15-19	75,3	16,9	0,0	7,8	0,0	100,0	77
20-24	85,0	5,0	0,0	10,0	0,0	100,0	800
25-29	89,8	2,8	0,0	7,4	0,1	100,0	1 220
30-34	91,9	1,1	0,1	6,8	0,2	100,0	1 317
35-39	90,6	1,4	0,2	7,9	0,0	100,0	1 251
40-44	85,2	0,4	0,1	13,8	0,6	100,0	1 064
45-49	72,4	0,0	0,0	26,9	0,6	100,0	616
<b>Гэрлэлтийн үргэлжилсэн хугацаа</b>							
0-4	85,0	6,1	0,0	8,8	0,2	100,0	1 205
5-9	90,9	1,6	0,1	7,3	0,1	100,0	1 222
10-14	91,5	1,1	0,1	7,3	0,0	100,0	1 405
15-19	89,9	0,9	0,2	8,8	0,3	100,0	1 137
20-24	84,4	0,2	0,0	15,0	0,4	100,0	854
25-29	72,8	0,2	0,0	26,3	0,7	100,0	445
30+	51,9	0,0	0,0	45,5	2,6	100,0	77
<b>Байршил</b>							
Хот	86,6	1,8	0,1	11,2	0,3	100,0	3 135
Хөдөө	87,6	2,1	0,0	10,2	0,1	100,0	3 210
<b>Бүс нутаг</b>							
Төвийн	87,2	1,9	0,0	10,7	0,1	100,0	2 169
Зүүн	87,5	1,8	0,0	10,7	0,0	100,0	614
Баруун	88,1	1,8	0,1	9,8	0,2	100,0	1 351
Өмнөд	85,4	2,6	0,0	12,0	0,0	100,0	418
Улаанбаатар хот	86,6	1,9	0,2	10,9	0,5	100,0	1 793
<b>Боловсролын түвшин</b>							
Бага	80,2	3,1	0,0	16,5	0,2	100,0	510
Бүрэн бус дунд	85,6	2,7	0,0	11,4	0,2	100,0	1 386
Бүрэн дунд	89,1	2,0	0,1	8,6	0,3	100,0	1 740
Дээд, мэргэжлийн							
Болон техникийн	87,9	1,2	0,1	10,6	0,2	100,0	2 709
<b>ЖСАХ</b>							
Хэрэглэдэггүй	74,5	5,5	0,1	19,3	0,7	100,0	1 969
Эм	95,3	0,3	0,0	4,5	0,0	100,0	696
Ерөндөг	92,4	0,2	0,0	7,3	0,0	100,0	2 080
Мэс заслал	87,4	2,1	0,0	10,5	0,0	100,0	190
Хуанли	92,7	0,2	0,2	7,0	0,0	100,0	631
Бусад	93,2	0,3	0,1	6,4	0,0	100,0	779
<b>Бүгд</b>	<b>87,1</b>	<b>1,9</b>	<b>0,1</b>	<b>10,7</b>	<b>0,2</b>	<b>100,0</b>	<b>6 345</b>
<b>ХАНУЭМС 1998</b>	<b>86,1</b>	<b>3,6</b>	<b>0,5</b>	<b>9,7</b>	<b>0,2</b>	<b>100,0</b>	<b>4 899</b>



### **Хүүхэд төрүүлсний дараа сарын тэмдгээ үзээгүй, бэлгийн харьцаанд ороогүй, дахин жирэмслэхгүй байх тохиолдол**

Эмэгтэйчүүд хүүхэд төрүүлсний дараа сарын тэмдгээ үзээгүй байх, бэлгийн харьцаанд ороогүй байх зэрэг нь тухайн эмэгтэйн жирэмслэхгүй байхад нөлөөлдөг төрөлтийн түвшинг тодорхойлогч хоёр гол хүчин зүйл юм.

Хүүхэд төрүүлсний дараа сарын тэмдгээ үзээгүй эсвэл бэлгийн харьцаанд ороогүй байх нь төрөлт хоорондын зайг тодорхойлоход чухал бөгөөд энэ хугацаа нь жирэмслэх магадлалыг бууруулдаг.

Хүснэгт 5.06-д хүүхэд төрүүлсний дараа сарын тэмдгээ үзээгүй, бэлгийн харьцаанд ороогүй эхчүүдийн хувийн жинг харуулав. Төрсний дараа 2 сараас 35 сар хүртэлх хугацаанд сарын тэмдгээ үзээгүй эмэгтэйчүүд 27 хувь, бэлгийн харьцаанд ороогүй эмэгтэйчүүд 15 хувь, жирэмслээгүй эмэгтэйчүүд 32 хувийг эзэлж байна. 1998 оны ХАНҮЭМС-тай харьцуулахад эдгээр үзүүлэлтүүд 1-2 пунктээр бага байна.

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн төрснөөс хойшхи 2 сарын дотор сарын тэмдгээ үзээгүй эмэгтэйчүүд 98 хувь, бэлгийн харьцаанд ороогүй эмэгтэйчүүд 85 хувь, жирэмслээгүй эмэгтэйчүүд 100 хувь байв. Хүүхэд төрүүлсний дараа жирэмслээгүй эмэгтэйчүүдийн хувь бага зэрэг нэмэгджээ. Тухайлбал, 24 хувь 12-13 сар, 13 хувь нь 24-25 сар дахин жирэмслээгүй байна.

Хүүхэд төрүүлснээс хойш сарын тэмдгээ үзээгүй байгаа голч хугацаа 6,5 сар, дундаж хугацаа 10,0 сар байна. Энэ үзүүлэлт манайд харьцангуй өндөр байгаа ба энэ нь хүүхдээ хөхөөр хооллох хугацаа харьцангуй урт байгаатай холбоотой юм. Хүүхдээ хөхөөр хооллох нь төрсний дараа сарын тэмдэг үзэгдэх хугацааг 2-3 сараар хойшлуулдаг ажээ. Хүүхэд төрүүлсэн

эмэгтэйчүүдийн 50 орчим хувь нь төрснөөсөө хойш 6-7 сарын дотор сарын тэмдгээ үзээгүй, 58 хувь нь мөн хугацаанд жирэмслээгүй байгаа нь хүүхэд төрүүлснээс хойш сарын тэмдэг үзэхгүй байх нь жирэмслэхгүй байх гол хүчин зүйл гэдгийг харуулж байна.

Хүүхэд төрүүлснээс хойш эмэгтэйчүүдийн бэлгийн харьцаанд ороогүй голч хугацаа 2,2 сар, дундаж хугацаа 6,1 сар, жирэмслээгүй голч хугацаа 7,5 сар, дундаж хугацаа 11,8 сар байна.

**Хүснэгт 5.06 Төрсөн хүүхдийн эзлэх хувь, төрснөөс хойш эх нь сарын тэмдгээ үзээгүй, бэлгийн харьцаанд ороогүй, жирэмслэхгүй байх хугацаагаар, Монгол улс, 2003 он.**

Төрснөөс хойшхи сар	Хүүхэд төрснөөс хойш эх нь			Төрөлтийн тоо
	Сарын тэмдгээ үзээгүй	Бэлгийн харьцаанд ороогүй	Жирэмслээгүй	
<2	97.9	85.4	100.0	48.0
2-3	81.9	41.5	84.0	94.0
4-5	61.7	21.3	64.9	94.0
6-7	50.6	15.2	58.2	79.0
8-9	36.3	8.8	40.7	91.0
10-11	31.4	10.0	37.1	70.0
12-13	17.3	8.6	23.5	81.0
14-15	18.5	12.3	23.5	81.0
16-17	15.3	10.6	21.2	85.0
18-19	7.8	9.1	14.3	77.0
20-21	9.0	4.5	10.4	67.0
22-23	4.6	7.7	9.2	65.0
24-25	4.3	11.6	13.0	69.0
26-27	6.5	8.7	14.1	92.0
28-29	9.9	4.9	12.3	81.0
30-31	8.4	6.0	10.8	83.0
32-33	11.8	14.7	22.1	68.0
34-35	13.8	8.0	17.2	87.0
<b>Бүгд</b>	<b>26.8</b>	<b>14.9</b>	<b>31.7</b>	<b>1 412</b>
Голч хугацаа	6.5	2.2	7.5	-
Дундаж хугацаа	10.0	6.1	11.8	-
Тархалтын дундаж хугацаа	9.5	5.3	11.3	-
<b>ХАНҮЭМС 1998</b>	<b>28.6</b>	<b>16.1</b>	<b>34.1</b>	-

Тархалт гэдэг нь хүүхэд төрүүлсний дараа сарын тэмдгээ үзээгүй (бэлгийн харьцаанд ороогүй, жирэмслээгүй) эхчүүдээс төрсөн хүүхдийн тоо юм. Тохиолдол гэдэг нь нэг сард төрсөн хүүхдийн дундаж тоог хэлнэ. Тархалт/тохиолдлын дундаж хугацаа нь судалгаа явуулах үед хүүхэд төрүүлснийхээ дараа сарын тэмдгээ үзээгүй (бэлгийн харьцаанд ороогүй, жирэмслээгүй) байгаа эхчүүдийн тоог сард төрсөн хүүхдийн дундаж тоонд харьцуулсантай тэнцүү. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн хүүхэд төрүүлсний дараа сарын тэмдгээ үзээгүй тархалт/тохиолдлын дундаж хугацаа 9,5 сар, бэлгийн харьцаанд ороогүй байгаа тархалт/тохиолдлын дундаж

хугацаа 5,3 сар, жирэмслэхгүй байх тархалт/тохиолдлын дундаж хугацаа 11,3 сар байв.

### Жирэмслэхгүй байх голч хугацаа

Хүүхэд төрүүлсний дараа эмэгтэйчүүдийн сарын тэмдгээ үзээгүй, бэлгийн харьцаанд ороогүй, жирэмслэхгүй байх голч хугацааг нас, байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр Хүснэгт 5.07 –д харуулав. Дээрх үзүүлэлтүүдийг насны хувьд 30 хүртэл, 30 ба түүнээс дээш насанд гэж авч үзсэн болно. Хүүхэд төрүүлсний дараа сарын тэмдгээ үзээгүй хугацаа насны хувьд ялгаагүй дунджаар 6,5 сар байгаа ба харин 1998 оны судалгаанд 30 ба түүнээс дээш насны эмэгтэйд сарын тэмдгээ үзээгүй хугацаа 9,1 сар байсан нь 2003 оныхоос 2,6 сараар урт байжээ. Бэлгийн харьцаанд ороогүй хугацаа 30 хүртэл насанд 2,4 сар, 30 ба түүнээс дээш насанд 1,3 сар байхад жирэмслээгүй хугацаа мөн 30–аас доош насанд 8,8 сар 30 ба түүнээс дээш насанд 6,5 сар байна.

**Хүснэгт 5.07 Эмэгтэйчүүд төрсноосоо хойш сарын тэмдгээ үзээгүй, бэлгийн харьцаанд ороогүй, жирэмслэхгүй байх голч хугацаа, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он.**

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Төрсноос хойш			Төрөлтийн тоо
	Сарын тэмдгээ үзээгүй	Бэлгийн харьцаанд ороогүй	Жирэмслээгүй	
<b>Нас</b>				
<30	6,5	2,4	8,1	937
30+	6,5	1,3	6,5	475
<b>Байршил</b>				
Хот	6,8	1,9	7,4	701
Хөдөө	6,2	2,5	7,7	711
<b>Бүс нутаг</b>				
Төвийн	6,1	2,3	7,6	478
Зүүн	9,1	3,2	10,1	151
Баруун	6,1	1,8	6,5	264
Өмнөд	4,3	2,4	5,6	105
Улаанбаатар хот	6,9	2,0	7,5	414
<b>Боловсролын түвшин</b>				
Бага	6,3	2,9	9,5	159
Бүрэн бус дунд	6,7	2,1	7,5	334
Бүрэн дунд	8,8	2,2	9,9	429
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	5,8	2,1	6,0	490
<b>Бүгд</b>	<b>6,5</b>	<b>2,2</b>	<b>7,5</b>	<b>1 412</b>

Бүс нутгаар авч үзэхэд сарын тэмдгээ үзээгүй байгаа голч хугацаа хотын эмэгтэйчүүдийн (6,8 сар) хувьд хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийнхээс (6,2 сар) бага зэрэг урт байна. Бэлгийн харьцаанд ороогүй байгаа голч хугацаа хотын эмэгтэйчүүдийн (2,5 сар) хувьд хөдөөгийнхөөс (1,9 сар) 0,6 сараар урт байна. Сарын тэмдгээ үзээгүй, бэлгийн харьцаанд ороогүй, дахин жирэмслээгүй хугацаа зүүн бүс нутагт өндөр байгааг харж болно. 1998 оны судалгаанд

баруун бүс нутагт эдгээр үзүүлэлт ялимгүй өндөр байсан юм. Бүс нутгийн хувьд эдгээр үзүүлэлтэнд нөлөөлөх ач холбогдол бага байж болох юм.

Боловсролын хувьд авч үзэхэд дээд болон техникийн мэргэжлийн эмэгтэйчүүдэд төрсний дараа сарын тэмдгээ үзээгүй голч хугацаа 5,8 сар, бэлгийн харьцаанд ороогүй голч хугацаа 2,1 сар, жирэмслээгүй хугацаа 6,0 сар байгаа нь бусад бага, бүрэн бус дунд, бүрэн дунд боловсролтой эмэгтэйчүүдээс харьцангуй богино байна.

### Цэвэршилт

Цэвэрших нас нь эмэгтэйчүүдийн нас, эрүүл мэнд, амьдралын хэв маяг, хүнс тэжээлийн байдал, анхны болон сүүлчийн төрөлтийн нас, нийт төрүүлсэн хүүхдийн тоо зэргээс шалтгаалан янз бүр байдаг. Цэвэрших нас залуужих тусам тухайн улсын төрөлтийн түвшингөөс гадна хувь хүний сэтгэл зүйд ихээхэн нөлөөлдөг.

ХАНҮЭМС-д хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн цэвэршилтийн байдлыг насны бүлгээр Хүснэгт 5.08-д харуулав.

Хүснэгт 5.08 Эмэгтэйчүүдийн цэвэршилт, насны бүлгээр, Монгол улс, 2003 он.

Насны бүлэг	Цэвэршилтийн хувь	Эмэгтэйчүүдийн тоо
30-34	1,1	1 317
35-39	2,8	1 251
40-41	4,4	433
42-43	7,4	446
44-45	13,6	330
46-47	26,2	290
48-49	50,8	181
<b>Бүгд</b>	<b>7,4</b>	<b>4 248</b>
<b>ХАНҮЭМС 1998</b>	<b>5,1</b>	<b>3 494</b>

Насны бүлгээр авч үзэхэд цэвэршилт 30-34 насны эмэгтэйчүүдийн хувьд 1 хувь байснаа 48-49 насныхны дунд 51 хувь болж нэмэгдсэн байна. Энэ нь 50 нас хүрсэн Монгол эмэгтэйчүүдийн тал хувь нь цэвэршсэн гэсэн үг юм. ХАНҮЭМ-ийн 1998 оны судалгаатай харьцуулахад цэвэршилтийн хувь (49.3 хувь) 1.5 пунктээр нэмэгдсэн байна. Төрөлтийн түвшинг өндөр хөгжилтэй бусад улсын эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад манай эмэгтэйчүүдийн цэвэршилтийн нас харьцангуй эрт байна. Энэ нь тэдний хүнс тэжээлийн байдал, төрөлтийн түвшний бууралттай холбоотой юм.

### Дүгнэлт

Энэ бүлэгт төрөлтөд нөлөөлөгч завсрын хүчин зүйлсүүдийг (гэр бүл төлөвлөлт, үр хөндөлтөөс бусад) авч үзлээ. Эмэгтэйчүүдийн анхны гэрлэлтийн голч нас 21,6 нас байна. Өмнөх таван жилтэй харьцуулахад нөхөн үржихүйн насны бүх бүлгийн эмэгтэйчүүдийн гэрлэлтийн голч нас нэмэгджээ.



Анх бэлгийн харьцаанд орсон голч нас хөгшин (45-49 нас) болон залуу (25-29 нас) үеийнхэнд 20 орчимд хэвээр хадгалдсаар байна.

Хүүхэд төрүүлснээс хойш сарын тэмдгээ үзээгүй (голч хугацаа 6.5 сар, дундаж хугацаа 10 сар) байгаа хугацаа урт байна. Энэ үзүүлэлт манайд харьцангуй өндөр байгаа нь хүүхдээ хөхөөр хооллох хугацаа харьцангуй урт байгаатай холбоотой юм.

Хүүхэд төрүүлсний дараа дахин жирэмслэхгүй байгаа хугацаа 7.5 сар байна. Энэ нь 30 хүртэлх насны, Баруун бүсийн, бүрэн дундаас дээш боловсролтой эмэгтэйчүүдийн хувьд өндөр байна.

## БҮЛЭГ VI

### Төрөлтийн төсөөлөл

Энэ бүлэг нь жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийн хэрэгцээг үнэлэн дүгнэх тодорхой дэд бүлгүүдтэй. Эдгээр дэд бүлгүүдэд гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн хүүхэд нэмж төрүүлэх эсэх, хэдий хугацааны дараа хүүхэд нэмж төрүүлэх бодолтой байгаа, жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл тэдний төрөлтийн төсөөлөлд хэрхэн нөлөөлж байгаа, хамгийн зохимжтой гэж үзэж байгаа хүүхдийн тоо, хүсч байгаа хүүхдээ төрүүлж байгаа эсэх, хүсээгүй хүүхэд төрүүлж байгаа эсэх, хүсээгүй хүүхдийг төрүүлэхээс зайлсхийж чадаж байгаа эсэх зэрэг Үндэсний нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн хөтөлбөрийн хэрэгжилтэд үнэлэлт дүгнэлт өгөхөд зайлшгүй шаардлагатай үзүүлэлтүүдийг орууллаа.

#### Хүсч байгаа хүүхдийн тоо

Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн нэмж хүүхэд төрүүлэх эсэх тухай саналыг энх тунх байгаа хүүхдийн (одоогийн жирэмслэлт ороод) тоогоор хүснэгт 6.01-д харуулав.

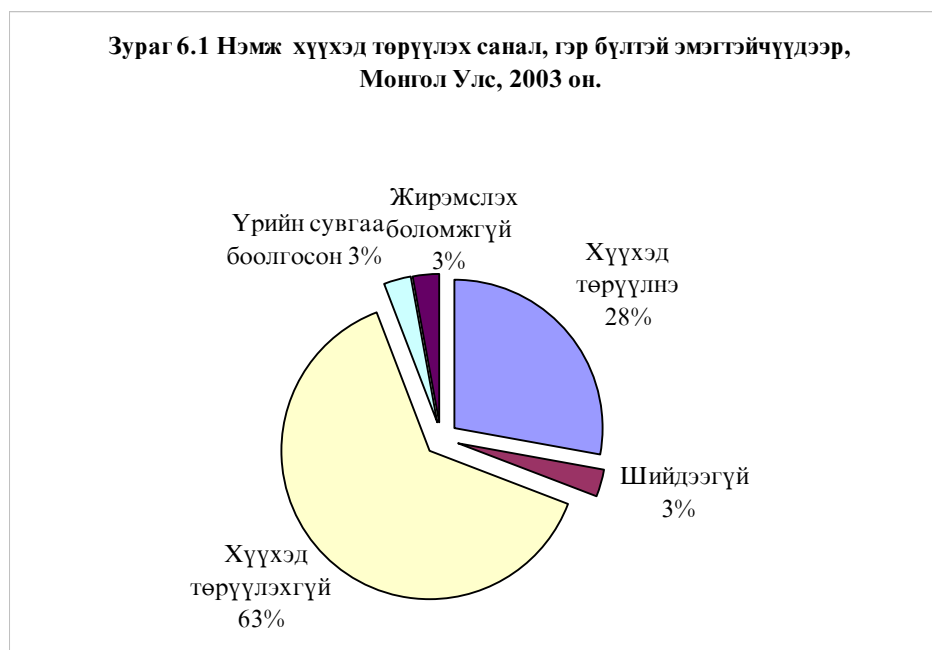
**Хүснэгт 6.01 Гэр бүлтэй /нөхөртэй/ эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, хүүхэд нэмж төрүүлэх талаарх эмэгтэйчүүдийн санал, амьд хүүхдийн тоогоор, Монгол Улс, 2003 он.**

	Амьд хүүхдийн тоо / одоогийн жирэмслэлт ороод /							Дүн
	0	1	2	3	4	5	6+	
<b>Хүүхэд төрүүлнэ</b>								
2 жилийн дотор	69.4	33.5	10.4	4.5	1.4	0.5	0.3	13.1
2 ба түүнээс дээш жил хугацаа тодорхойгүй	1.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
Шийдээгүй	0.5	4.1	6.4	1.3	0.4	0.2	0.0	3.2
Хүүхэд төрүүлэхгүй	4.8	15.8	65.1	85.1	88.3	86.6	83.5	63.2
Үрийн сувгаа боолгосон	1.1	1.0	2.5	3.9	4.5	4.7	4.8	3.0
Жирэмслэх боломжгүй	6.5	0.9	1.5	1.8	4.7	7.8	11.4	2.9
<b>Дүн</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>Эмэгтэйчүүдийн тоо</b>	<b>186</b>	<b>1 256</b>	<b>1 997</b>	<b>1 319</b>	<b>830</b>	<b>424</b>	<b>333</b>	<b>6 345</b>

Судалгааны асуулгад жирэмсэн эхчүүдээс нэмж хүүхэд төрүүлэх хүсэлтэй байгаа эсэхийг асуухдаа асуултыг “Одоо тээж байгаа хүүхдээ төрүүлснийхээ дараа” гэж асуусан учраас хоёр хүүхэдтэй бөгөөд судалгааны үед жирэмсэн байгаа эмэгтэйг гурван хүүхэдтэй гэж үзсэн.

1998 оны ХАНҮЭМ-ийн судалгаагаар гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 15 хувь нь хоёр жилийн дотор, 15 хувь нь хоёр болон түүнээс дээш жилийн дараа хүүхэд төрүүлэхийг хүсч байхад 62 хувь нь хүүхэд нэмж төрүүлэх бодолгүй байна гэж хариулсан бол 2003 оны судалгаагаар гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 13 хувь нь хоёр жилийн дотор, 14 хувь нь хоёр болон түүнээс дээш жилийн дараа хүүхэд төрүүлэхийг хүсч байхад 63 хувь нь хүүхэд нэмж төрүүлэх бодолгүй байна гэжээ. Энэ нь 1998 оны ХАНҮЭМС-ны дүнтэй харьцуулахад хоёр жилийн дотор хүүхэд төрүүлэхийг хүсч

байгаа болон хоёр болон түүнээс дээш жилийн дараа хүүхэд төрүүлэх хүсэлтэй эмэгтэйчүүдийн хувь бага хэмжээгээр буурсан байна.



Хоёр жилийн дотор болон хоёр түүнээс дээш жилийн дараа хүүхэд төрүүлэхийг хүсч байгаа эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь эсэн мэнд байгаа хүүхдийн тоо өсөх тутам буурч байна. Тухайлбал хүүхэдгүй эмэгтэйчүүдийн 69 хувь нь 2 жилийн дотор хүүхэд төрүүлэхийг хүсч байхад 5 ба түүнээс дээш хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн 1 хүрэхгүй хувь нь 2 жилийн дотор хүүхэд төрүүлэхийг хүсчээ. Нөгөө талаар хүүхэд төрүүлэхийг хүсэхгүй байгаа эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь энх тунх байгаа хүүхдийн тоо нэмэгдэх тусам бага хэмжээгээр өсчээ. Өөрөөр хэлбэл хүүхэдгүй эмэгтэйчүүдийн 5 хувь нь хүүхэд төрүүлэхийг хүсэхгүй байхад 3 ба түүнээс дээш хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн 85 хувь нь хүүхэд төрүүлэхийг хүсэхгүй байна.

1998 оны ХАНҮЭМ-ийн судалгаагаар хоёр хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн 58 хувь, гурван хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн 80 хувь нь хүүхэд нэмж төрүүлэхгүй гэсэн бол сүүлчийн судалгаагаар хоёр хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн 65 хувь, гурван хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн 85 хувь нь хүүхэд нэмж төрүүлэхгүй гэж хариулжээ. Ийнхүү 1998 оны ХАНҮЭМС-ны дүнтэй харьцуулахад хоёр хүүхэдтэй, хүүхэд нэмж төрүүлэх хүсэлгүй байгаа эмэгтэйчүүд 7 пунктээр, гурван хүүхэдтэй, хүүхэд нэмж төрүүлэх хүсэлгүй байгаа эмэгтэйчүүд 5 пунктээр нэмэгдсэн нь манай эмэгтэйчүүд ам бүлийнхээ тоог, өөрөөр хэлбэл хүүхдийнхээ тоог төлөвлөдөг болсонтой холбоотой.

Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн хүүхэд нэмж төрүүлэх эсэх тухай саналыг насны бүлгээр хүснэгт 6.02-т харуулав.

Хүүхэд нэмж төрүүлэх хүсэлтэй байгаа эмэгтэйчүүдийг насны бүлгээр авч үзэхэд, 20-24 насны гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 72 хувь нь, 35-39 насны, гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 8 хувь нь хүүхэд нэмж төрүүлэх хүсэлтэй байна. Харин 20-24 насны гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 22 хувь нь, 35-39 насны гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 84 хувь нь хүүхэд нэмж төрүүлэх хүсэлгүй гэж хариулжээ.

Хүснэгт 6.02 Гэр бүлтэй /нөхөртэй/ эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, хүүхэд нэмж төрүүлэх талаарх эмэгтэйчүүдийн санал, насны бүлгээр, Монгол Улс, 2003 он.

	Насны бүлэг							Бүгд
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
<b>Хүүхэд төрүүлнэ</b>								
2 жилийн дотор	18.2	23.1	24.2	17.6	7.4	1.0	0.5	13.1
2 ба түүнээс дээш жил	63.6	49.3	27.2	9.9	0.8	0.2	0.0	14.5
хугацаа тодорхойгүй	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1
Шийдээгүй	3.9	4.6	5.3	5.2	1.9	0.3	0.0	3.2
Хүүхэд төрүүлэхгүй	13.0	21.9	41.1	63.9	83.8	89.8	77.6	63.2
Үрийн сувгаа боолгосон	1.3	0.1	1.6	2.7	5.1	4.7	3.1	3.0
Жирэмслэх боломжгүй	0.0	0.5	0.5	0.5	1.0	3.9	18.8	2.9
<b>Дүн</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>Эмэгтэйчүүдийн тоо</b>	77	800	1 220	1 317	1 251	1 064	616	6 345

1998 оны ХАНҮЭМС-ны дүнтэй харьцуулахад хүүхэд нэмж төрүүлэхийг хүсч байгаа гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд 1998 онд 31 хувь байсан нь 2003 онд 28 хувь болж бага хэмжээгээр буурсан бол хүүхэд төрүүлэх хүсэлгүй гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд 1998 онд 62 хувь байсан нь 2003 онд 63 хувь болж бага хэмжээгээр нэмэгджээ. Хэдий тийм боловч 1998 оны ХАНҮЭМС-ны дүнтэй харьцуулан насны бүлгээр авч үзэхэд, хүүхэд төрүүлэх хүсэлтэй, гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн хувь нэмэгдсэн бол, хүүхэд нэмж төрүүлэх хүсэлгүй, гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн хувь буурсан байна.

Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 66 хувь нь хүүхэд нэмж төрүүлэх хүсэлгүй (энд үрийн сувгаа боолгосон эмэгтэйчүүд орсон болно) байна. Хоёр хүүхэдтэй, хүүхэд нэмж төрүүлэх хүсэлгүй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хотод хөдөөнөөс 4 пунктээр өндөр байна. Хүүхэд нэмж төрүүлэх хүсэлгүй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийг амьд байгаа хүүхэд (1 ба түүнээс дээш) бүрээр авч үзэхэд хот, хөдөөгийн хооронд 2003 онд 1998 оныхоос (ХАНҮЭМС) ялгаа бараг байхгүй байна. 1998 оны ХАНҮЭМ-ийн судалгаагаар хоёр эсвэл гурван хүүхэдтэй, хүүхэд нэмж төрүүлэх хүсэлгүй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хотод хөдөөнөөс 10 хувиар өндөр байсан бол 2003 оны судалгаагаар хөдөөд нэлээд хувиар нэмэгдэж, хот, хөдөөгийн хүүхэд нэмж төрүүлэх хүсэлгүй эмэгтэйчүүдийн ялгаа багассан байна.

Гэр бүлтэй боловч хүүхэд нэмж төрүүлэх хүсэлгүй эмэгтэйчүүдийг энх тунх байгаа хүүхдийн тоо, эмэгтэйчүүдийн оршин суугаа бүс нутаг, байршил, боловсролын түвшингээр хүснэгт 6.03-т харуулав.

**Хүснэгт 6.03 Гэр бүлтэй боловч хүүхэд төрүүлэхийг хүсэхгүй байгаа эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь,  
байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр, Монгол Улс, 2003 он.**

	Амьд хүүхдийн тоо / одоогийн жирэмслэлт ороод /							Бүгд
	0	1	2	3	4	5	6+	
<b>Байршил</b>								
Хот	3.3	17.3	69.6	89.7	91.8	91.1	84.0	63.6
Хөдөө	8.3	16.3	65.3	88.5	93.4	91.3	90.3	68.8
<b>Бүс нутаг</b>								
Төвийн	11.3	16.9	68.7	92.2	95.4	91.7	86.0	68.6
Зүүн	0.0	14.8	68.3	90.7	88.6	85.5	80.0	64.7
Баруун	6.8	16.2	63.6	83.4	92.4	93.8	96.7	69.9
Өмнөд	0.0	15.7	63.4	90.7	96.0	97.3	96.9	68.7
Улаанбаатар хот	1.8	17.9	69.6	88.7	89.5	87.5	81.7	60.5
<b>Боловсролын түвшин</b>								
Бага	13.3	20.7	61.7	90.1	87.5	93.0	84.9	63.1
Бүрэн бус дунд	4.9	16.8	64.9	88.3	92.7	89.2	87.7	67.0
Бүрэн дунд	2.0	14.5	66.8	86.9	91.3	93.0	100.0	62.4
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	6.2	17.9	70.1	90.5	94.4	91.2	84.2	68.8
<b>Дүн</b>	<b>5.9</b>	<b>16.9</b>	<b>67.7</b>	<b>89.1</b>	<b>92.8</b>	<b>91.3</b>	<b>88.3</b>	<b>66.2</b>

Хоёр эсвэл гурван хүүхэдтэй, хүүхэд нэмж төрүүлэх хүсэлгүй хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийг 1998 оны ХАНҮЭМС-ны дүнтэй харьцуулахад даруй 10 пунктээр өссөн нь хөдөөд ч гэсэн 2-3 хүүхэдтэй эмэгтэйчүүд цаашид хүүхэд нэмж төрүүлэх хүсэлгүй байгааг харуулж байна. Түүнчлэн хоёр хүүхэдтэй, хүүхэд нэмж төрүүлэх хүсэлгүй эмэгтэйчүүдийн хувь Өмнөд болон Баруун бүс нутагт, гурван хүүхэдтэй, хүүхэд нэмж төрүүлэх хүсэлгүй эмэгтэйчүүдийн хувь Баруун бүс нутагт бусад бүс нутгийг бодвол харьцангуй бага байгааг Баруун болон Өмнөд бүс нутгийн эмэгтэйчүүд бусад бүс нутгийнхныг бодвол олон хүүхэд төрүүлэхийг илүүтэй хүсдэг юм байна гэж хэлж болохоор байна. Эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин, хүүхэд нэмж төрүүлэх хүслийн хооронд төдийлэн их хамаарал ажиглагдсангүй.

### Гэр бүл төлөвлөлтийн хэрэгцээ

Гэр бүл төлөвлөлтийн хэрэгцээг (гэр бүл төлөвлөлтийг хэрэглэхийг хүсч байгаа боловч хэрэглээгүй, гэр бүл төлөвлөлтийг хэрэглэж байгаа эмэгтэйчүүдээр) эмэгтэйчүүдийн нас, оршин суугаа бүс нутаг, байршил, боловсролын түвшингээр хүснэгт 6.04-г харуулав. Гэр бүл төлөвлөлтийн нийт хэрэгцээ гэдэг нь гэр бүл төлөвлөлтийг хэрэглэхийг хүсч байгаа боловч хэрэглээгүй байгаа (гэр бүл төлөвлөлтийн хэрэгцээ нь хангагдаагүй), гэр бүл төлөвлөлтийг хэрэглэж байгаа (гэр бүл төлөвлөлтийн хэрэгцээ нь хангагдсан) эмэгтэйчүүдийн нийлбэр юм. Гэр бүл төлөвлөлтийн хэрэгцээ нь хангагдаагүй эмэгтэйчүүд гэдэгт ЖСАХ хэрэглэхгүй байгаа боловч хүүхэд нэмж төрүүлэхийг хүсэхгүй байгаа, хүүхэд төрүүлэх хүсэлтэй ч наад зах нь хоёр жил хүлээх бодолтой байгаа эмэгтэйчүүдийг хамруулсан. Судалгаа явах үед жирэмсэн байсан бөгөөд хүүхэдтэй болохыг хүсээгүй эсвэл цагаа олж жирэмслээгүй, сүүлийн төрөлтөөс хойш сарын тэмдгээ үзээгүй байх үедээ жирэмсэлсэн эмэгтэйчүүдийг, гэр бүл төлөвлөлтийн хэрэгцээ нь хангагдаагүй эмэгтэйчүүдийн тоонд оруулав.

Судалгаа явагдах үед гэр бүлтэй байсан эмэгтэйчүүдийн 5 хувь нь гэр бүл төлөвлөлтийн арга хэрэглэх шаардлагатай байсан боловч хэрэглээгүй гэж хариулжээ. Гэр бүл төлөвлөлтийн хэрэгцээ нь хангагдаагүй гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, нас, байршил, бүс нутаг, Улаанбаатар хотоор төдийлэн ялгаатай бус байгаа боловч эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин өсөх тутам дээрх үзүүлэлт буурч байгаа нь өмнөх судалгааны үр дүнтэй ижил байна. Эмэгтэйчүүдийн ГБТ-ийн дутагдаж байгаа хэрэгцээ нь 15-19 насныханд 13 хувь байсан бол 45-49 насанд 1 хувь байгаа нь эмэгтэйчүүдийн насны бүлэг нэмэгдэх тусам нэлээд их хувиар буурчээ. Мөн гэр бүл төлөвлөлтийн дутагдаж буй хэрэгцээ нь эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин нэмэгдэхийн хэрээр буурсан байна (бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 6 хувь, дээд, мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 3 хувь). Иймээс 2 судалгааны хоорондох 5 жилийн хугацаанд ялангуяа бага боловсролтой эмэгтэйчүүд, 25-49 насны эмэгтэйчүүд, Улаанбаатар хотын эмэгтэйчүүдэд ГБТ-ийн талаар зөвлөгөө өгөх ажилд ахиц гарсан гэж хэлж болохоор байна.

Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 69 хувь нь гэр бүл төлөвлөлтийн ямар нэг аргыг хэрэглэж байна. ЖСАХ-ийг хэрэглэж байгаа эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 3 бүс нутагт ижилхэн өндөр байгаа бөгөөд Улаанбаатар хот, Зүүн болон Төвийн бүс нутагт 69-70 хувь, Баруун бүс нутагт хамгийн бага (66 хувь), зүүн бүс нутагт хамгийн өндөр (72 хувь) байна. Жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийн хэрэглээ боловсролын түвшин өсөх тутам нэмэгджээ (бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 56 хувь, дээд, мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 72 хувь). ГБТ-ийн хэрэглээ нь 15-19 наснаас (30 хувь) 35-39 насанд (82 хувь) өссөн бол 35-39 наснаас буурч 45-49 насанд 39 хувь болжээ. Гэр бүлтэй, гэр бүл төлөвлөлтийн арга хэрэгслийг хэрэглэж байгаа эмэгтэйчүүдийн 49 хувь нь төрөлтөө хязгаарлах зорилгоор, 20 хувь нь төрөлт хоорондын зайгаа зохицуулах зорилгоор ЖСАХ-ийг хэрэглэжээ. Гэр бүл төлөвлөлтийн нийт хэрэгцээний (гэр бүл төлөвлөлтийн нийт хэрэгцээнд гэр бүл төлөвлөлтийг хэрэглэж байгаа эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь) 94 хувь нь ЖСАХ-ээр хангагдсан байна. Энэ хувь хотын эмэгтэйчүүдийн хувьд хөдөөнийхнийг бодвол бага зэрэг өндөр ч, бүс нутгаар авч үзэхэд төдийлэн ялгаа байхгүй, харин 15-19 насны охидын хувьд хамгийн (70) бага байна. Гэр бүл төлөвлөлтийн хэрэгцээг хэрхэн хангаж байгааг харуулж буй энэ үзүүлэлт нь боловсролын түвшин өсөх тутам нэмэгдэж байна. Бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн гэр бүл төлөвлөлтийн хэрэгцээг хангасан түвшин хамгийн бага хэдий ч 90 хувь гэдэг нь хөгжиж буй орнуудтай харьцуулахад өндөр үзүүлэлт юм. 1998 оны ХАНҮЭМС-ны дүнтэй харьцуулахад гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн ГБТ-ийн дутагдаж байгаа хэрэгцээ 1998 (ХАНҮЭМС) онд 10 хувь байсан нь 2003 оны ХАНҮЭМС-аар 5 хувь болон буурч, харин ГБТ-ийн хэрэглээ нь 1998 онд 60 хувь байснаа 2003 онд 69 хувь болон нэмэгдсэн. ГБТ-ийн хэрэгцээний хангамж 1998 онд 86 хувь байсан бол 2003 онд 94 хувь болж нэмэгдэв.

Хүснэгт 6.04 Гэр бүл төлөвлөлтийн (ГБТ) дутагдаж байгаа хэрэгцээ, нийт хэрэгцээ, гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, насны бүлэг, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр, Монгол Улс, 2003 он.

	ГБТ дутагдаж байгаа хэрэгцээ			ГБТ-ийг хэрэглэж байгаа			ГБТ-ийн нийт хэрэгцээ			ГБТ-ийн хэрэгцээний хангамж /хувиар/	Эмэгтэй чүүдийн тоо
	Төрөлт хоорондын зайгаа зохи-цуулах	Төрөлтөө зогсоох	Бүгд	Төрөлт хоорондын зайгаа зохи-цуулах	Төрөлтөө зогсоох	Бүгд	Төрөлт хоорондын зайгаа зохи-цуулах	Төрөлтөө зогсоох	Бүгд		
<b>Насны бүлэг</b>											
15-19	11.7	1.3	13.0	24.7	5.2	29.9	36.4	6.5	42.9	69.7	77
20-24	7.3	2.4	9.6	45.9	12.4	58.3	53.1	14.8	67.9	85.8	800
25-29	3.4	3.8	7.2	38.9	30.0	68.9	42.4	33.8	76.1	90.5	1,220
30-34	0.9	3.1	4.0	24.2	53.5	77.8	25.1	56.6	81.8	95.1	1,317
35-39	0.6	2.6	3.2	5.8	75.9	81.8	6.4	78.6	85.0	96.2	1,251
40-44	0.1	1.8	1.9	0.8	70.2	71.0	0.8	72.0	72.8	97.4	1,064
45-49	0.0	0.6	0.6	0.2	38.6	38.8	0.2	39.3	39.4	98.4	616
<b>Бүс нутаг</b>											
Төвийн	2.1	2.7	4.8	19.0	51.0	70.0	21.1	53.7	74.8	93.5	2,169
Зүүн	1.8	2.8	4.6	18.4	51.0	69.4	20.2	53.7	73.9	93.8	614
Баруун	1.5	2.7	4.2	16.2	50.0	66.2	17.7	52.7	70.4	94.0	1,351
Өмнөд	2.2	3.6	5.7	20.8	51.2	72.0	23.0	54.8	77.8	92.6	418
Улаанбаатар хот	2.4	2.0	4.4	24.0	44.7	68.7	26.4	46.6	73.1	94.0	1,793
<b>Боловсролын түвшин</b>											
Бага	3.3	2.9	6.3	16.5	39.4	55.9	19.8	42.4	62.2	89.9	510
Бүрэн бус дунд	1.9	3.6	5.6	17.2	46.1	63.3	19.2	49.7	68.9	91.9	1,386
Бүрэн дунд	2.5	2.6	5.2	23.7	48.1	71.8	26.3	50.7	77.0	93.3	1,740
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	1.5	1.9	3.4	19.4	52.9	72.3	20.9	54.8	75.7	95.5	2,709
<b>Бүгд</b>	<b>2.0</b>	<b>2.6</b>	<b>4.6</b>	<b>19.9</b>	<b>49.0</b>	<b>68.9</b>	<b>21.9</b>	<b>51.6</b>	<b>73.5</b>	<b>93.7</b>	<b>6,345</b>

## Хүүхдийн хамгийн зохимжтой тоо

ХАНҮЭМС-аар хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдээс “Хүүхэдгүй байх үедээ эргэж очих боломж танд тохиолдлоо гэвэл та амьдралдаа хэдэн хүүхэдтэй байвал зохимжтой гэж үзэж байна вэ?” гэж, харин хүүхэдгүй эмэгтэйчүүдээс “Хэрвээ хүүхэд төрүүлэх боломж нөхцөл бүрдвэл та хэдэн хүүхэд төрүүлэх вэ?” гэсэн асуултын хариунд үндэслэн эмэгтэйчүүдийн саналаар “хамгийн зохимжтой” хүүхдийн тоог тодорхойлох зорилго тавьсан юм.

Хүснэгт 6.05 Хүүхэд нь амьд байгаа болон хүүхэдгүй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, хүсч буй хүүхдийн нийт болон дундаж тоогоор, Монгол Улс, 2003 он.

	Амьд хүүхдийн тоо / одоогийн жирэмслэлт ороод /							Бүгд
	0	1	2	3	4	5	6+	
<b>Хүсч буй хүүхдийн зохимжтой тоо</b>								
Огт хүсэхгүй	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
1	5.1	4.2	0.6	0.6	0.2	0.8	0.0	2.2
2	46.2	40.9	28.3	9.8	10.8	13.0	10.4	28.5
3	26.8	30.2	24.9	31.7	9.2	17.0	12.7	24.9
4	17.1	21.2	42.1	49.0	66.5	34.4	43.3	35.8
5	3.1	2.8	3.3	7.2	10.3	27.3	12.4	6.1
6+	1.3	0.7	0.8	1.7	3.0	7.5	21.2	2.4
Тоогоор хариулаагүй	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Дүн</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>Эмэгтэйчүүдийн хүсч буй хүүхдийн дундаж тоо</b>								
Нийт эмэгтэйчүүдийнхээр	2.7	2.8	3.2	3.6	3.9	4.0	4.4	3.2
Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийнхээр	2.9	2.8	3.2	3.6	3.9	4.1	4.5	3.4
Нөхрүүдийнхээр	2.8	2.8	3.1	3.6	3.9	4.3	4.5	3.4
Нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	2,088	1,721	2,248	1,452	942	477	386	9,314
Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн тоо	186	1256	1,997	1,319	830	424	333	6,345
Нөхрийн тоо	204	876	1,289	837	526	269	211	4,212

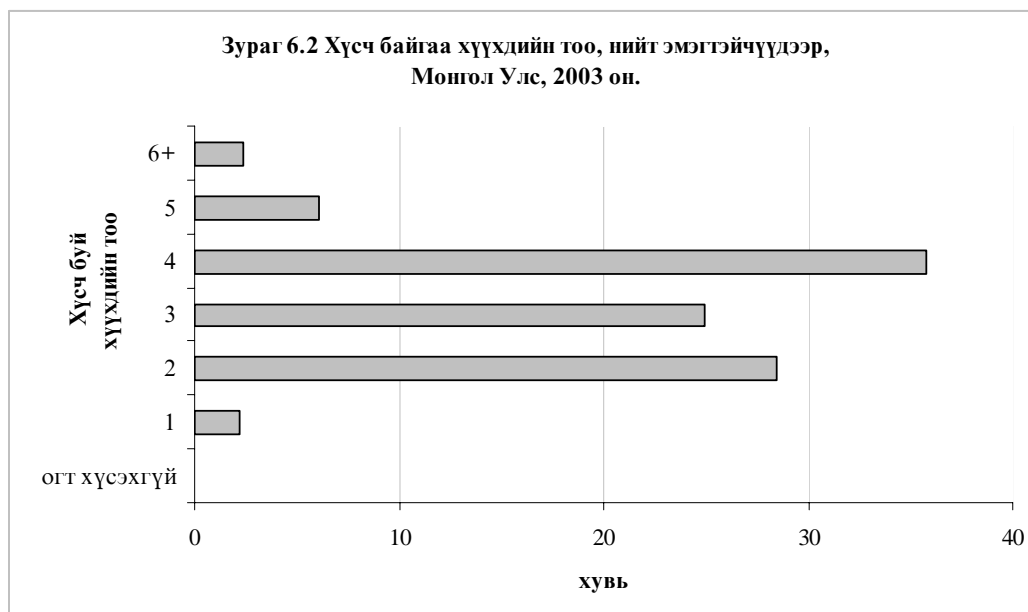
Хүүхдийн хамгийн зохимжтой тооны талаар эмэгтэйчүүдийн саналыг эсэн мэнд байгаа хүүхдийн тоотой зэрэгцүүлэн харьцуулсан болон нийт эмэгтэйчүүд, гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд, тэдгээрийн нөхрүүдийн санал болгосон хүүхдийн “хамгийн зохимжтой” дундаж тоог тооцсон дүнг Хүснэгт 6.05-д харуулав.

Нийт эмэгтэйчүүдийн 36 хувь нь дөрвөн хүүхэдтэй, харин 29 ба 25 хувь нь хоёр болон гурван хүүхэдтэй байх нь хамгийн зохимжтой гэж үзжээ (хүснэгт 6.05, зураг 6.2). Энэхүү үзүүлэлт нь 1998 оны ХАНҮЭМС-ны дүнтэй бараг адил гарч байна. Эмэгтэйчүүдийн хүсэж буй хүүхдийн дундаж тооноос харахад одоо энх мэнд байгаа хүүхдийн тоо өсөх тутам эмэгтэйчүүдийн “хамгийн зохимжтой” гэж үзэж байгаа хүүхдийн тоо олширч байгаа нь ажиглагдсан юм. Тухайлбал, хүүхэдгүй эмэгтэйчүүдийн хүсч буй хүүхдийн дундаж тоо 2.7 байхад зургаа болон түүнээс олон хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийнх 4.4 байна.

Хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн хүүхдийн тоо, тэдний хамгийн зохимжтой гэж үзэж байгаа хүүхдийн тоо хоорондоо эерэг хамааралтай байгааг дараах шалтгаануудаар тайлбарлаж болно. Үүнд: олон хүүхэдтэй байх хүсэлтэй эмэгтэйчүүд өөрсдийн хүсэл сонирхолын дагуу олон хүүхэд төрүүлж байна. Нөгөөтэйгүүр хамгийн зохимжтой гэж үзэж байгаа хүүхдийнхээ тоог хэлэхдээ өөрсдийнхөө хүүхдийн тоотой түүнчлэн олон хүүхэдтэй эмэгтэйчүүд цөөхөн хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийг бодвол гол төлөв ахимаг насныхан байгаа нь олон хүүхэдтэй байх зохимжтой гэдэг санаа бодол нь үр



хүүхдээ өсгөн торниулах амьдралын олон жилийн туршлагатай холбоотой бий болсон байж болох юм.



Дээрх байдлаас харахад олон хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн “хамгийн зохимжтой” гэж үзэж байгаа хүүхдийн тоо нь өөрсдийнх нь төрүүлж өсгөсөн хүүхдийн тооноос цөөхөн байгаа ба харин цөөн хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн хувьд “хамгийн зохимжтой” гэж үзэж буй хүүхдийн тоо одоо байгаа хүүхдийн тооноос нь илүү байгаа нь судалгааны явцад ажиглагдлаа. Жишээлбэл: таван хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн 65 хувь нь таваас цөөхөн, зургаа болон түүнээс олон хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн 79 хувь түүнээс цөөхөн хүүхэдтэй байх нь тохиромжтой гэж үзэж байна.(хүснэгт 6.05)

Хүүхдийн хамгийн зохимжтой тоог гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд 3.4 гэж хариулсан байхад нийт эмэгтэйчүүдийнхээр 3.2 хүүхэд байгаа нь төдийлэн ялгаатай бус байна. Энэ үзүүлэлт 1998 оны ХАНҮЭМС-аар хүүхдийн зохимжтой тоог гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд 3.5, нийт эмэгтэйчүүд 3.3 гэж санал болгож байснаас 0.1 пунктээр ялимгүй буурчээ. Харин хүүхэдгүй эмэгтэйчүүдийн хувьд 2.7 байгаа нь нэлээд зөрүүтэй байна. Энд сонирхол татсан нэг асуудал бол гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн санал болгосон хүүхдийн хамгийн зохимжтой тоо, нөхрүүдийн санал болгосон хүүхдийн хамгийн зохимжтой тоотой ижил байгаад оршино. Үүнийг эхнэр, нөхрүүд бодол санаагаа нэгтгэн гэр бүлээ төлөвлөдөг болсноор, мөн эрэгтэйчүүд нь өнөр өтгөн гэр бүлийг илүүд үздэгээр тайлбарлаж болно.

Эмэгтэйчүүдийн хамгийн зохимжтой гэж үзсэн хүүхдийн тоог эмэгтэйчүүдийн нас, бүс нутаг, байршил, боловсролын түвшингээр хүснэгт 6.06-д харуулав.

Эмэгтэйчүүдийн хамгийн зохимжтой гэж үзсэн хүүхдийн тоо, тэдний нас ахих тусам нэмэгдэж байна. Энэ нь 15-19 насанд 2.6, 45-49 насанд 3.9 байна. Харин залуу эмэгтэйчүүд, нас ахисан эмэгтэйчүүдийг бодвол цөөхөн хүүхэдтэй байхыг хүсч байгаа нь судалгааны дүнгээс ажиглагдлаа. Хүүхдийн зохимжтой тоо хөдөөд хотыг, баруун бүс нутагт бусад бүс нутгийг бодвол арай олон байгаа бөгөөд боловсролын түвшингээр төдийлэн ялгаатай бус байна.

Хүснэгт 6.06 Нийт эмэгтэйчүүд, нөхрүүдийн хүсч буй хүүхдийн дундаж тоо, насны бүлэг, байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр, Монгол Улс, 2003 он.

	Насны бүлэг							Нийт эмэгтэйчүүдийнх	Нийт нөхрийнх
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
<b>Байршил</b>									
Хот	2.7	2.9	3.0	3.2	3.4	3.6	3.8	3.2	3.4
Хөдөө	2.6	2.7	3.1	3.4	3.7	3.9	4.1	3.3	3.4
<b>Бүс нутаг</b>									
Төвийн	2.6	2.8	3.1	3.4	3.6	3.8	4.0	3.3	3.3
Зүүн	2.5	2.5	2.9	3.0	3.2	3.5	3.6	3.0	3.3
Баруун	2.5	2.7	3.2	3.5	3.8	4.0	4.3	3.4	3.6
Өмнөд	2.8	3.0	3.1	3.4	3.7	3.6	4.1	3.3	3.1
Улаанбаатар хот	2.7	2.9	2.9	3.1	3.4	3.5	3.7	3.1	3.3
<b>Боловсролын түвшин</b>									
Бага	2.5	2.6	3.1	3.3	3.6	4.0	4.0	3.0	3.3
Бүрэн бус дунд	2.6	2.8	3.0	3.3	3.7	3.9	4.2	3.2	3.3
Бүрэн дунд	2.8	2.8	3.1	3.3	3.6	3.6	3.9	3.2	3.3
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	3.0	2.9	3.1	3.3	3.5	3.6	3.8	3.4	3.5
<b>Нийт эмэгтэйчүүдийнх</b>	<b>2.6</b>	<b>2.8</b>	<b>3.1</b>	<b>3.3</b>	<b>3.6</b>	<b>3.7</b>	<b>3.9</b>	<b>3.2</b>	<b>-</b>
<b>Нийт нөхрүүдийнх</b>	<b>2.5</b>	<b>2.8</b>	<b>3.0</b>	<b>3.1</b>	<b>3.5</b>	<b>3.7</b>	<b>3.9</b>	<b>-</b>	<b>3.4</b>

### Хүсч байгаа болон хүсээгүй төрөлт

ХАНҮЭМС-нд эмэгтэйчүүдээс тэдний сүүлийн төрөлт болон жирэмслэлтийн талаар, тухайлбал, тухайн төрөлт болон жирэмслэлтийг төлөвлөсөн эсэх, төлөвлөөгүй ч гэсэн арай хожуу төрүүлэхийг хүсч байсан эсэх, эсвэл огт хүсээгүй зэргийг тодруулах зорилгоор хэд хэдэн асуулт асуусан. Эдгээр асуултуудад үндэслэн эмэгтэйчүүд болон тэдний нөхрүүд хэдийд, хэдэн хүүхэд төрүүлэхээ аль хэр зохицуулж байгааг тодорхойлох боломжтой юм.

Эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлт ба төрөлтийн төлөвлөлтийг төрөлтийн дараалал, төрөх үеийн эхийн насны бүлгээр хүснэгт 6.07-д үзүүлэв.

Судалгаанд хамрагдсан гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд сүүлийн гурван жилд төрүүлсэн хүүхдийнхээ 88 хувийг төлөвлөсөн цаг үедээ, 4 хувийг төлөвлөсөн хугацаанаасаа арай эрт төрүүлсэн нь ажиглагдсан, харин 8 хувь нь хүсээгүй жирэмслэлтийн төрөлт буюу төлөвлөөгүй төрөлт байжээ.

Хүснэгт 6.07 Эмэгтэйчүүдийн төрөлтийн төлөвлөлт, дүнд эзлэх хувиар, төрөлтийн дараалал, төрөх үеийн эхийн насны бүлгээр, Монгол Улс, 2001-2003 он.

	Төрөлтийн төлөвлөлт			Дүн	Төрөлтийн тоо
	Одоо	Хожуу	Хүсээгүй		
<b>Төрөлтийн дараалал</b>					
1	90.3	3.3	6.4	100.0	1548
2	85.5	5.3	9.2	100.0	792
3	86.3	4.0	9.7	100.0	124
4+	73.8	4.8	21.4	100.0	42
<b>Төрөх үеийн эхийн нас</b>					
<19	77.9	10.8	11.3	100.0	222
20-24	91.2	4.1	4.7	100.0	894
25-29	92.3	2.2	5.5	100.0	729
30-34	86.8	3.3	9.9	100.0	423
35-39	79.1	4.4	16.5	100.0	206
40-44	67.7	0.0	32.3	100.0	31
<b>Бүгд</b>	<b>88.3</b>	<b>4.0</b>	<b>7.7</b>	<b>100.0</b>	<b>2 506</b>

Хүсээгүй жирэмслэлт ба төрөлт нь 19 хүртэлх насны өсвөр охидод 11 хувь өндөр байгаа нь урьдах судалгааны (1998 оны ХАНҮЭМС-аар 12 хувь) үзүүлэлтээс бага ч гэсэн буурчээ. Хүсээгүй жирэмслэлт болон төрөлт нь 20-24 насанд 5 хувь, 40-44 насанд 32 хувь байгаа нь эхийн нас ахих тусам нэмэгджээ. Харин 35-аас дээш насны эмэгтэйчүүдэд энэ үзүүлэлт 16 хувь байгаа нь харьцангуй өндөр үзүүлэлт боловч өмнөх 1998 оны ХАНҮЭМС-аар 29 хувь байсан үзүүлэлтээс ойролцоогоор 2 дахин буурчээ. Хүсээгүй жирэмслэлт ба төрөлт нь насны бүлэг бүрт 1998 оныхоос буурсан нь манай эмэгтэйчүүд гэр бүл төлөвлөлтийн аргад суралцаж, хэрэгжүүлэх үйл ажиллагаа жилээс жилд сайжирч байгааг харуулж байна.

Хүсч буй төрөлтийг харгалзан тооцсон төрөлтийн нийлбэр коэффициентийг сүүлийн 3 жилийн байдлаар тооцсон төрөлтийн нийлбэр коэффициенттэй харьцуулан байршил, бүс нутаг, эхийн боловсролын түвшингээр хүснэгт 6.08-д үзүүлэв. Хүсч буй хүүхдийг харгалзан тооцсон төрөлтийн нийлбэр коэффициентийг тооцохдоо нийт төрсөн хүүхдийн тооноос эх нь хүсээгүй байхад төрсөн хүүхдийн тоог хасаад, гуравдугаар бүлэгт дурьдсан насны бүлэг дэх төрөлтийн коэффициентийг тооцдог аргачлалаар тооцсон. Хэрвээ эхийн эсэн мэнд байгаа хүүхдийн тоо тухайн эмэгтэйн хамгийн зохимжтой гэж үзэж байгаа хүүхдийн тооноос цөөхөн байвал эсэн мэнд байгаа хүүхдийг эх нь хүсэж байж төрүүлсэн гэж үзэв. Харин хүсээгүй хүүхэд төрүүлэхээс сэргийлж чадвал төрөлтийн түвшин ямар байхыг хүсч буй төрөлтийг харгалзан тооцсон төрөлтийн коэффициент харуулна.

**Хүснэгт 6.08 Хүсч буй төрөлтийн нийлбэр коэффициент, төрөлтийн нийлбэр коэффициент, байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр, Монгол Улс, 1998, 2003 он.**

	Төрөлтийн коэффициент			
	Хүсч буй төрөлтийн нийлбэр коэффициент		Төрөлтийн нийлбэр коэффициент	
	1998	2003	1998	2003
<b>Байршил</b>				
Хот	2.2	2.0	2.5	2.1
Хөдөө	3.1	2.6	3.7	2.9
<b>Бүс нутаг</b>				
Төвийн	2.9	2.3	3.2	2.6
Зүүн	2.4	2.5	3.0	2.8
Баруун	3.3	2.7	3.9	2.9
Өмнөд	3.1	2.6	3.5	3.0
Улаанбаатар хот	2.0	1.9	2.2	1.9
<b>Боловсролын түвшин</b>				
Бага	2.8	2.6	3.4	3.2
Бүрэн бус дунд	3.1	2.4	3.7	2.8
Бүрэн дунд	2.7	2.2	2.9	2.4
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	2.5	2.3	2.8	2.4
<b>Бүгд</b>	<b>2.7</b>	<b>2.3</b>	<b>3.1</b>	<b>2.5</b>

Төрөлтийн коэффициентийг ХАНҮЭМ-ийн 1998 оны судалгааны дүнтэй зэрэгцүүлэн харахад хүсч буй төрөлтийн нийлбэр коэффициент 0.4 пунктээр, ерөнхий төрөлтийн нийлбэр коэффициент 0.6 пунктээр буурсан байна. Манай эмэгтэйчүүд зөвхөн төлөвлөсөн буюу хүсч байгаа хүүхдээ төрүүлбэл, хүсч байгаа төрөлтийн нийлбэр коэффициент 2.3 байх үзүүлэлт нь төрөлтийн ерөнхий нийлбэр коэффициент 2.5-тай дүйж байгааг ГБТ, жирэмслэлтийг зохицуулах арга, ажиллагаа хэрэгжиж буйн нотолгоо гэж үзэж болох юм.

Харин хөдөөгийн эмэгтэйчүүдэд ялангуяа өмнөд бүс нутгийн эмэгтэйчүүд, бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн одоогийн болон хүсч буй төрөлтийн хооронд хамгийн их ялгаатай байна. Төрөлтийн ерөнхий нийлбэр коэффициент, хүсч буй төрөлтийн нийлбэр коэффициент нь байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр авч үзэхэд 1998 оны ХАНҮЭМС-ны дүнгээс буурчээ. 2003 оны ХАНҮЭМС-ны дүнгээр гарсан хүсч буй ТНК, ерөнхий ТНК нь 1998 оныхоос доогуур байгаа бөгөөд энэ нь мөн ихэнх бүс нутгуудад бага байна. Төрөлтийн бууралтад ГБТ-ийн аргууд, ЖСАХ-ийг нэлээд сайн хэрэглэж буйг харуулсан үзүүлэлт гарлаа.

### Дүгнэлт

Манай эрэгтэйчүүд, эмэгтэйчүүд төрөлтөө нэлээд сайн зохицуулж байгаа нь судалгааны дүнгээс харагдлаа. Тухайлбал, гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 69 хувь нь жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг арга хэрэглэж байгаа нь гэр бүл төлөвлөлтийн нийт хэрэгцээний 94 хувийг бүрдүүлж байна. 1998 оны судалгааны дүнтэй харьцуулахад гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл хэрэглэж байгаа

хувь 9 пунктээр, гэр бүл төлөвлөлтийн нийт хэрэгцээний хангамж 8 хувиар нэмэгджээ.

Ихэнх эмэгтэйчүүд хүүхдийнхээ тоог хязгаарлах хүсэлтэй байна. Хоёр хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн 65 хувь, гурван хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн 85 хувь нь хүүхэд нэмж төрүүлэх хүсэлгүй гэжээ.

Эмэгтэйчүүдийн 88 хувь нь сүүлд төрсөн хүүхдээ хүсч байж төрүүлсэн бол 8 хувь нь хүсээгүй жирэмслэлтийн төрөлт буюу төлөвлөөгүй төрөлт байна. Хэрвээ хүсээгүй төрөлтөөс урьдчилан сэргийлж чадвал ТНК 2.3 байх боломжтой бөгөөд одоогийн ТНК 2.5 байна.

Энэ нь манай эмэгтэйчүүдийн гэр бүл төлөвлөлт, жирэмслэхээс хамгаалах арга хэрэгслийн хэрэглээ сайн байгааг нотолж байгаа юм. Монгол Улсад орчин үеийн ЖСАХ-ийн одоогийн хэрэглээ өндөр түвшинд хүрч, хүсээгүй төрөлт буурч, гэр бүл төлөвлөлтийн нийт хэрэгцээ өндөр хувийг эзэлж байгаа нь НҮЭМ-ийн хөтөлбөр амжилттай хэрэгжиж буйг харуулж байна.

**БҮЛЭГ VII****Нялхас, хүүхдийн нас баралт**

XX зууны дунд үеэс эхлэн Монгол улсын хүн амын нас баралтын түвшин хөгжиж буй улс орнуудын нэгэн адил буурч эхэлсэн. 1989 оны эцэст 1000 хүн тутмаас 8 хүн нас барж байсан бол энэ үзүүлэлт буюу нас баралтын ерөнхий коэффициент аажмаар буурч 2003 оны эцэст гэхэд 1000 хүн тутмаас 6 хүн болтлоо буурсан байна. Нас баралтыг насны бүлгээр авч үзэхэд нялхас болон 0-4 насны хүүхдийн эндэгдэл бусад насны бүлгийнхээс өндөр байна. (ЭМЯамны мэдээгээр).

Монгол улсын төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлогод 2015 он гэхэд нялхсын эндэгдэлийг 2000 оны түвшнээс 1/3-ээр бууруулна хэмээн тодорхойлсон байдаг. (Монгол улсын төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого, 2004 оны 5-р сар). Мөн Монгол улсын Үндэсний Нөхөн Үржихүйн Эрүүл Мэндийн Хөтөлбөр (ҮНҮЭМХ) нь эхийн болон нялхас, хүүхдийн эндэгдлийг бууруулах, мөн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн халамжийн үйлчилгээг сайжруулахад голлон анхаарах юм. Нялхсын эндэгдлийн хувь хэмжээ нь ҮНҮЭМ хөтөлбөрийн сайжралтыг үнэлэх 8 үндсэн үзүүлэлтийн (ҮНҮЭМХ-ийн эхний зорилгын хүрээнд) нэг юм. Уг ҮНҮЭМХ-т 2006 он гэхэд нялхсын эндэгдэлийг 1000 амьд төрөлтөд 27.0 болгоно гэжээ.

Нялхсын болон хүүхдийн эндэгдлийн хувь хэмжээ нь үндэсний нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн хөтөлбөрийн үйл явцыг үнэлэхэд төдийгүй өнөөгийн хүн ам зүйн нөхцөл байдлыг шалгах, хүн амын хэтийн тооцоог хийхэд хэрэгтэй юм. Цаашилбал энэ хувь хэмжээ нь нас баралтын түвшин, чиг хандлага, түүнчлэн нас барах өндөр магадлалтай байдаг хүн амын дэд бүлгүүдийг тодорхойлох ялгаатай байдлын талаарх мэдээллээр хангаж өгнө.

Нялхас болон тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин, чиг хандлага, ялгаатай байдлыг хүн ам зүйн болон нийгмийн зарим үзүүлэлтээр гаргасан мэдээллүүд энэ бүлэгт дүрслэгдсэн болно. 2003 оны НҮЭМС-гаар төрөлт хоорондын зай болон төрөлтийн дарааллын талаарх тоо мэдээ цуглуулаагүй учраас хүүхдийн нас барах эрсдлийг түүнд нөлөөлөх гол хүчин зүйлүүд болох эхийн төрөлт хоорондын зай болон төрөлтийн дарааллаар харуулах боломжгүй байна. Нярайн, нярайн дараах, нялхсын, 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн талаарх тоо мэдээллийг судалгаанд оролцсон эмэгтэйчүүдээс тус судалгаанаас өмнөх таван жилд төрүүлсэн хүүхдийн хүйс, төрсөн он, сар, өдөр, амьд байгаа эсэх, нас барсан тохиолдолд мөн он, сар, өдрийг бүртгэх замаар цуглуулсан.

Нялхас, хүүхдийн эндэгдлийг хэмжихэд доорх үзүүлэлтийг тооцож, дараах байдлаар тодорхойлогдоно. Үүнд:

- Нярайн эндэгдэл (NN) гэдэг нь: төрсний дараах эхний сарын дотор эндэх магадлал,
- Нярайн дараах эндэгдэл (PNN) гэдэг нь: нялхсын болон нярайн эндэгдлийн хоорондох ялгаа,
- Нялхсын эндэгдэл (1q0) гэдэг нь: төрснөөс 1 жилийн хугацаанд эндэх магадлалыг нялхсын нас баралтын коэффициент,
- Хүүхдийн эндэгдэл (4q1): 1-5 насны хооронд эндэх магадлал

- Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл (5q0): төрснөөсөө хойш тав хүртэлх насандаа эндэх магадлалыг хэлэх бөгөөд тав хүртэлх насны хүүхдийн нас баралтын коэффициент гэнэ.

Нас баралтын тооцооны үнэн бодит байдал нь түүврийн болон түүврийн бус алдаанаас ( мэдээлэл цуглуулах, шивэлт, бүртгэгдсэн төрөлт, эндэгдлийн бүрэн гүйцэд, үнэн бодит байдал г.м) хамаардаг юм. Нас баралтын тоон мэдээлэл дэх түүврийн бус алдааны нэг нь төрөөд маш богино хугацаанд нас барсан тохиолдолд [НҮБ-ын 1982 он болон Ж.М Салливаны 1996 он] хүүхдийн төрөлт, эндэгдлийг дутуу бүрэн бус мэдээллэх явдал юм. Тухайн нэг судалгаан дахь нас барсан хүүхдийн бүрэн бус мэдээлэл, хариулт байхад нярайн үед эндсэн тохиолдолд энэ нь хамгийн хэцүү нь юм. Хэрэв нярайн эрт эндэгдлийн талаарх нэг л бүрэн бус хариулт байхад нялхсын эндэгдэл дэх нярайн эндэгдлийн хувийн жин доогуур гардаг.

Уг судалгааны нярайн, нялхсын болон хүүхдийн нас баралтын коэффициентийг хүснэгт 7.01-д харуулав. Судалгаанаас өмнөх 0-3 жилийн хугацаанд нялхсын эндэгдэл дэх нярайн эндэгдлийн хувь 0.46 байна. Нярайн эндэгдлийн хувь нь мэдээлэл бүрэн дүүрэн, үнэн бодит мэдээлэлтэй гэгдэх орнуудын (1000 амьд төрөлт тутмын 40-50 нялхсын эндэгдлийн түвшин 0.50-0.60 хэлбэлзэлтэй байдаг) харьцаатай дөхөж очиж байна. [Ж.М Салливан 1996 он]. Нярайн эндэгдлийн хувь бага зэрэг доогуур байгаа нь бүрэн бус мэдээлэлтэй гэсэн үг биш юм.

**Хүснэгт 7.01 Нярайн, нярайн дараахь, нялхас болон хүүхдийн нас баралт судалгааны өмнөх гурван жилээр, Монгол Улс, 2003 он. (ярилцлага авсан сарыг оруулаагүй)\***

Гурван жил	Нас баралтын коэффициент				
	Нярайн (NN)	Нярайн дараахь (PNN)	Нялхасын 1-4 настай хүүхдийн (1q0)	5 хүртэл насны хүүхдийн (4q1)	5 хүртэл насны хүүхдийн (5q0)
0-3	13.4	16.1	29.5	5.2	34.5

\* 2003 оны НҮЭМС-ны мэдээлэл нь сүүлийн таван жилийн төрөлт, нялхас хүүхдийн эндэгдэлийн мэдээллийг авсан болно. 1998 оны судалгааны 4-9 болон 10-14 жилийн өмнөх мэдээлэлтэй харицуулан дүгнэлт өгөх боломжгүй

НҮБ. 1982. – Өрхийн судалгааны түүвэрлэлтийн болон түүвэрлэлтийн бус алдаа: Нью-Йорк. НҮБ.  
Ж. М. Салливан 1996.– Казакстаны хүнс судлалын үндэсний хүрээлэн, “Макро” институт 1996.  
Казакстаны Хүн ам зүй, эрүүл мэндийн судалгаа, 1995. бүлэг 8

### Нас баралтын түвшин

Судалгаанаас өмнөх 3 жилд (2001-2003) нялхсын эндэгдлийн хувийн жин 1000-н амьд төрөлтөд 30 байхад нярайн болон нярайн дараах эндэгдлийн хувь 1000-д 14, 1000-д 16 байна. Мөн адил хугацаанд тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн хувийн жин 1000-д 35 байхад хүүхдийн (1-5 насны) эндэгдэл маш бага 1000-д 5 ногдож байна. Шууд тооцоонууд нь 2002 оны нялхсын эндэгдлийн (1q0) 1000-д 34 болон хүүхдийн эндэгдлийн (4q1) 1000-д 8 байгаа шууд бус тооцоотой (MORTPAK) маш ойр юм (MORTPAK-ийн нарийвчилсан дүгнэлтийг хүснэгт 7.01А-аас үзнэ үү).

Хүснэгт 7.02 Нялхсын эндэгдлийн коэффициент, НҮЭМС-2003  
Эрүүл мэндийн яам, шууд бус аргаар тооцсон байдал

Эх үүсвэр	Үс	
	2001-2003	
НҮЭМС-2003	29.5	
Шууд бус аргаар тооцсон байдлаар	34.0	(2002)
Эрүүл мэндийн яамны мэдээллээр	28.2	

Нялхсын эндэгдлийн талаарх албан ёсны статистик тоо мэдээ ЭМЯамны эрүүл мэндийн статистикээр сар бүр тооцогдон ҮСГ-ын бюллетень, танилцуулгад тавигддаг юм.

2003 оны НҮЭМС болон 2001-2003 оны ЭМЯ-ны мэдээлэлд үндэслэн тооцсон нялхсын эндэгдлийн хувь хэмжээг хүснэгт 7.02-т харуулав. ЭМЯ-ны мэдээллээс тооцсон нялхсын эндэгдлийн коэффициент нь (2001-2003 оны үе) 2003 оны НҮЭМС дүн, MORTPAK программаар шууд бус арга ашиглан тооцсонтой ойролцоо байгаа юм.

### Нас баралтын түвшингийн ялгаа

Энэхүү хэсэгт нялхсын болон хүүхдийн эндэгдлийн түвшингийн ялгааг 2003 оны НҮЭМС-нд орсон нийгэм эдийн засгийн үзүүлэлтүүд болон онцлог шинж чанар, хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдийн дагуу тайлбарлах болно.

Нярайн, нярайн дараах, нялхсын болон тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн хувь хэмжээг судалгааны өмнөх гурван жилийн байдлаар байршил, оршин суугаа бүс нутаг болон эхийн боловсролын түвшингээр хүснэгт 7.03-д харуулав.

Нялхсын эндэгдлийн хувь хөдөө орон нутагт (1000-д 32) хот газрынхаас (1000-д 26) илүү өндөр байхад хот, хөдөөгийн нас баралтын түвшингийн ялгаа нярайн эндэгдэл (хотод 1000-д 15, хөдөөд 1000-д 11) болон тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн хувьд (хотод 1000-д 36, хөдөөд 1000-д 33) мэдэгдэхүйц биш бага зэрэг байна. Хөдөөд бага зэрэг өндөр байгаа нь магадгүй эмнэлэгийн байгууллага цөөн болон эмнэлгийн түргэн тусламжийн үйлчилгээнээс хол байдаг байдлаас шалтгаалж болох юм. (Хүснэгт 7.03-аас харна уу)



Хүснэгт 7.03 Судалгаанаас өмнөх 3 жилийн байдлаар, нярайн, нярайн дараахь, нялхсын болон хүүхдийн нас баралт, нийгэм, эдийн засгийн сонгосон үзүүлэлтээр, Монгол Улс, 2003 он. (ярилцлага авсан сарыг оруулагүй)

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Нас баралтын коэффициент				
	Нярайн (NN)	Нярайн дараахь (PNN)	Нялхсын 1-4 настай хүүхдийн (1q0)	5 хүртэл насны хүүхдийн (4q1)	5 хүртэл насны хүүхдийн (5q0)
<b>Байршил</b>					
Хог	11.1	15.3	26.4	6.5	32.7
Хөдөө	15.2	16.7	31.9	4.2	35.9
<b>Бүс нутаг</b>					
Төвийн	13.7	17.7	31.4	3.3	34.6
Зүүн	18.6	13.9	32.5	0.0	32.5
Баруун	15.7	18.7	34.5	7.5	41.7
Өмнөд	2.9	18.2	21.1	6.1	27.1
Улаанбаатар	11.7	11.0	22.7	6.5	29.1
<b>Нэг хүнд ногдох сарын дундаж орлого</b>					
Огт орлогогүй - 8500 хүртэлх	15.9	22.2	38.1	7.8	45.5
8501-21250	12.1	14.7	26.8	4.5	31.2
21251-42500	14.2	16.2	30.3	5.4	35.6
42501- дээш	10.1	3.5	13.6	0.0	13.6
<b>Боловсролын түвшин</b>					
Бага	19.8	20.5	40.3	8.4	48.4
Бүрэн бус дунд	17.6	21.4	39.0	8.2	46.9
Бүрэн дунд	13.7	15.0	28.8	3.0	31.7
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	7.3	11.1	18.5	3.9	22.3
<b>Хүүхдийн хүйс</b>					
Эрэгтэй	15.1	20.0	35.1	4.9	39.8
Эмэгтэй	11.7	12.0	23.7	5.4	29.0
<b>Төрөх үеийн эхийн нас</b>					
20 хүртэл	26.7	13.7	40.5	10.5	50.6
20-29	11.9	17.5	29.4	5.2	34.4
30-39	12.5	12.1	24.5	2.9	27.3
40-49	0.0	39.4	39.4	0.0	39.4
<b>Бүгд</b>	<b>13.4</b>	<b>16.1</b>	<b>29.5</b>	<b>5.2</b>	<b>34.5</b>

Бүс нутгаар тооцсон нярайн, нялхсын болон тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл өөр хоорондоо нэлээд ялгаатай байна. Нас баралтын хувь хэмжээ Баруун бүс нутагт хамгийн өндөр байхад Өмнөдөд хамгийн бага байна. Ерөнхийдөө эдгээр нас баралтын хувь хэмжээ Баруун, Зүүн болон Төвийн бүсүүдэд (нялхсын эндэгдэл 1000 тутамд 33-42 хооронд хэлбэлзэж, нярайн эндэгдэл 1000-д 14-19, 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл 1000-д 33-42) харьцангуй өндөр, Өмнөд бүс нутаг болон Улаанбаатар хотод (нялхсын эндэгдэл 1000 тутамд 21-23 хооронд хэлбэлзэж, нярайн эндэгдэл 1000-д 3-12, 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл 1000-д 27-29) доогуур байна.

Нэг хүнд ногдох сарын дундаж орлогоор (НХНСДО) нь нярайн, нялхас болон хүүхдийн эндэгдлийг тооцож үзэхэд 42501, түүнээс дээш орлоготой айлд маш бага (Нялхсын эндэгдэл 1000-д 13) байхад огт орлогогүй-8500 хүртэлх орлоготой айлд (38) буюу даруй 3 дахин их байна. Нэгээс дөрвөн настай хүүхдийн эндэгдэл

НХНСДО нь 42501, түүнээс дээш орлоготой айлд огт гараагүй байхад огт орлогогүй-8500 хүртэлх орлоготой айлд (1000-д 8) эндэгдэл өндөр байгаа нь анхаарал хандуулах ёстой асуудлын нэг болж байна.

Эхийн боловсролын түвшинг хүүхдийн эндэгдэлтэй (нярайн, нялхсын болон 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл) нэгтгэн хүснэгт 7.03-д харуулав. Тухайлбал нялхсын эндэгдэл нь бага боловсролтой эхчүүдийн хувьд (1000-д 40), дээд боловсролтой эхчүүдийн хувьд (1000-д 19) байна. Эндээс эхчүүдийн боловсрол нэмэгдэх тусам нялхсын эндэгдэл буурч байгааг харж болно. Мөн 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл бага боловсролтой эмэгтэйчүүдэд 1000-д 48 нь, дээд боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 1000-д 22 болон буурсан нь илүү чухал бууралт юм. Үүнтэй адилаар боловсролын түвшингээр бага зэрэг буюу нярайн эндэгдэл бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн хувьд 1000-д 20, дээд буюу өндөр боловсрол эзэмшсэн эмэгтэйчүүдийн хувьд 1000-д 7 болтол буурсан байна.

Иймд эрүүл мэндийн байгууллага, хөтөлбөрүүдийн зүгээс бодитой стратегийг боловсруулан гаргаж, боловсрол багатай болон орлого багатай эмэгтэйчүүд, төдийгүй Төв, Зүүн, Баруун бүсийн эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн талаарх мэдлэгийг дээшлүүлж, тэдэнд нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүргэхэд илүү анхаарах шаардлагатай байна.

Нярайн, нярайн дараах, нялхсны болон 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн хувийг судалгааны өмнөх 3 жилийн байдлаар хүүхдийн хүйс, төрөх үеийн эхийн насаар хүснэгт 7.03-д харуулав. Гол төлөв хүүхдийн нас баралтын хувь хэмжээ эмэгтэй хүүхдээс эрэгтэй хүүхдийнх нь өндөр байдаг. Эрэгтэй, эмэгтэй хүүхдүүдийн хамгийн том ялгаа нялхсын эндэгдэл (эрэгтэй 1000-д 35, эмэгтэй 1000-д 24) болон 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл (эрэгтэй 1000-д 40, эмэгтэй 1000-д 29) хооронд байх бөгөөд дараагаар нь нярайн дараах эндэгдэл (эрэгтэй 1000-д 20, эмэгтэй 1000-д 12) болон нярайн эндэгдэл (эрэгтэй 1000-д 15, эмэгтэй 12) орно.

Нялхас хүүхдийн эндэгдэлд гол нөлөөлөгч нэг хүчин зүйл нь төрөх үеийн эхийн нас юм. Хүүхдийн эндэгдлийн хувь хэмжээг (нярайн, нялхсын, 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн хувь) төрөх үеийн эхийн насны дагуу U хэлбэрийн загвараар боловсруулан хүснэгт 7.03-д дүрслэв. 30-аас дээш болон 20-иос доош насны эхчүүдийн төрүүлсэн хүүхдийн эндэх магадлал өндөр байдаг. Жишээлбэл, 20 хүртэлх насны эхчүүдээс төрсөн хүүхдийн нялхсын эндэгдэл 20-29 насны эхчүүдтэй харьцуулахад 12 пунктээр илүү байна (1000 хүүхдийн 41 нь 20 хүртэлх насны эхчүүдэд, 29 нь 20-29 насны эхчүүдэд). Үүнтэй адилаар 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл 20 хүртэлх настай эхчүүдээс төрсөн хүүхдийн эндэгдэл 20-29 насны эхчүүдтэй харьцуулахад 17 пунктээр их байна (1000 хүүхдийн 51 нь 20 хүртэлх насны эхчүүдэд, 34 нь 20-29 насны эхчүүдэд).

### Нас баралтын шууд бус тооцоог гаргахад ашигладаг MORTPAK программын журам болон нас баралтын тооцооны үр дүнгийн талаарх тайлбар

Нялхсын болон хүүхдийн эндэгдэл хувь хэмжээг MORTPAK (нас баралтыг хэмжихэд зориулсан НҮБ-ын багц программ хангамж)-ыг ашиглан нийт төрүүлсэн хүүхдийн тоо болон эхийн насны бүлгээр одоо амьд байгаа хүүхдийн тоог ашиглан шууд бус аргаар тооцон гаргадаг.

Товчхон тайлбарлахад төрөлтөөс хойш  $x$  нас хүртэлх  $[q(x)]$  буюу нас баралтын магадлалыг харуулах Брассын боловсруулсан MORTPAK-ын техник нь  $q(x)=5MA*5DA$  гэж томъёологдох ба  $5DA$  нь насны бүлэг  $(a,a+5)$  дэх эмэгтэйчүүдийн нас барсан хүүхдийн хэмжээг,  $5MA$  нь төрөлтийн насны хэв маягын индексээс хамаардаг үржүүлэгч гэж нэрлэгддэг насны бүлгийн шилжилтийг илэрхийлнэ. 15-20, 20-25, 25-30, . . . 45-50 насны бүлэг дэх эмэгтэйчүүдийн нас барсан хүүхдийн хэмжээг 1,2,3,5,10,15 болон 20 дах  $x$  тэнцвэрийн үнэлгээ болох  $q(x)$ -ийг тооцоход хэрэглэдэг. 8 тусдаа регрессийн тэгшитгэлийн үр дүнгийн эхний 4 нь НҮБ-ын загвараар, үлдсэн 4 нь Коол Дэмэний загвараар тооцогдон гардаг. Эцэст нь хэлэхэд регрессийн тэгшитгэл нь нялхсын эндэгдлийн хувь хэмжээ  $(1q0)$ , хүүхдийн эндэгдлийн хувь хэмжээ  $(4q1)$  болон загвар бүрийн насжилтын хүснэгтийн хэв маягийн хүрээнд  $q(x)$  бүрийг ашиглан төрөлтөөс тооцсон дундаж наслалтыг гаргадаг.

2003 оны НҮЭМС-ны эхийн насаар нийт төрүүлсэн хүүхдийн тоо болон амьд үлдсэн хүүхдийн талаарх тоо мэдээг ашигласан MORTPAK-ын үр дүнг хүснэгт 7.01А-д харуулав. Алс дорнодын НҮБ-ын загвар гэсэн багана буюу хоёр дах хэсэгт нялхсын болон хүүхдийн эндэгдэл 2002 оны байдлаар: нялхсын эндэгдлийн хувь  $(1q0)$  1000-д 34, хүүхдийн эндэгдлийн хувь  $(4q1)$  1000 хүүхэд тутамд 8, төрөлтөөс тооцсон дундаж наслалт 67 (нийт) байна. НҮЭМС-2003ын нялхас болон тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл 2001-2003 онд нялхсны эндэгдэл 1000-д 30, тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл 1000-д 5 гарсан ба шууд бус тооцоо ялимгүй өндөр байна. Үүнээс харахад нялхас болон хүүхдийн нас баралтын талаарх бага зэргийн бүрэн бус мэдээлэл, хариулт байж болно. Гэхдээ бүрэн бус мэдээлэл маш бага хэмжээтэй юм. Цаашилбал MORTPAK-ын төрөлтөөс тооцсон дундаж наслалт (67) дэх тооллогын болон статистикийн бусад мэдээллийн эх үүсвэрээр тооцсон дундаж наслалт (65) ойролцоо байгаа юм.

**Хүснэгт 7.01А. НҮЭМС-2003-ын мэдээлэлд үндэслэн шууд бус аргаар тооцсон нярайн болон нялхас, хүүхдийн нас баралтын коэффициент, дундаж наслалт**

INDIRECT ESTIMATION OF EARLY AGE MORTALITY FOR Mongolia RHS 2003 IM													
ENUMERATION OF SEP 2003					PROBABILITY OF DYING BEFORE AGE X								
AGE OF WOMAN	AVERAGE NO. OF CHILDREN		PROPORTION DEAD	AGE X	UNITED NATIONS MODELS (PALLONI-HELIGMAN EQUATIONS)					COALE-DEMENY MODELS (TRUSSELL EQUATIONS)			
	BORN	SURVIVING			LAT AM	CHILEAN	SO ASIAN	FAR EAST	GENERAL	WEST	NORTH	EAST	SOUTH
15-20	0.064	0.062	.031	1	.035	.038	.035	.034	.034	.039	.039	.039	.038
20-25	0.746	0.715	.042	2	.045	.046	.046	.045	.045	.045	.044	.045	.045
25-30	1.628	1.529	.061	3	.062	.062	.062	.061	.061	.061	.058	.061	.062
30-35	2.450	2.272	.073	5	.072	.073	.073	.072	.072	.072	.071	.072	.073
35-40	3.270	2.955	.096	10	.097	.096	.097	.095	.096	.097	.099	.098	.098
40-45	4.004	3.562	.110	15	.106	.108	.110	.106	.106	.110	.112	.110	.110
45-50	4.845	4.174	.138	20	.135	.134	.137	.132	.134	.137	.138	.137	.137
MEAN AGE AT CHILDBEARING = 25.50													
CORRESPONDING MORTALITY INDICES													
AGE OF WOMAN	REFERENCE DATE	UNITED NATIONS MODELS (PALLONI-HELIGMAN EQUATIONS)					COALE-DEMENY MODELS (TRUSSELL EQUATIONS)						
		LAT AM	CHILEAN	SO ASIAN	FAR EAST	GENERAL	WEST	NORTH	EAST	SOUTH			
INFANT MORTALITY RATE													
15-20	AUG 2002	.035	.038	.035	.034	.034	JAN 2003	.039	.039	.039	.038		
20-25	SEP 2001	.039	.043	.040	.040	.040	OCT 2001	.040	.037	.042	.042		
25-30	JAN 2000	.049	.056	.050	.050	.050	SEP 1999	.050	.044	.054	.053		
30-35	JUL 1997	.052	.063	.054	.054	.054	FEB 1997	.054	.048	.060	.059		
35-40	AUG 1994	.063	.077	.066	.064	.065	APR 1994	.065	.057	.074	.072		
40-45	MAY 1991	.065	.083	.071	.066	.067	MAR 1991	.069	.059	.079	.077		
45-50	NOV 1987	.076	.096	.083	.073	.077	MAR 1988	.077	.065	.090	.086		
PROBABILITY OF DYING BETWEEN AGES 1 AND 5													
15-20	AUG 2002	.011	.005	.010	.008	.009	JAN 2003	.012	.018	.006	.005		
20-25	SEP 2001	.013	.006	.012	.011	.011	OCT 2001	.012	.016	.007	.007		
25-30	JAN 2000	.019	.009	.017	.016	.017	SEP 1999	.017	.021	.011	.012		
30-35	JUL 1997	.021	.011	.020	.019	.019	FEB 1997	.019	.024	.014	.015		
35-40	AUG 1994	.029	.016	.028	.025	.026	APR 1994	.026	.031	.019	.024		
40-45	MAY 1991	.031	.018	.032	.026	.028	MAR 1991	.028	.033	.022	.028		
45-50	NOV 1987	.040	.023	.041	.031	.035	MAR 1988	.033	.039	.027	.037		
LIFE EXPECTANCY AT BIRTH													
15-20	AUG 2002	73.0	73.1	74.2	67.0	71.3	JAN 2003	67.2	67.3	69.2	74.5		
20-25	SEP 2001	71.5	71.5	72.7	65.0	69.5	OCT 2001	66.9	67.8	68.5	73.4		
25-30	JAN 2000	68.6	68.2	70.1	61.6	66.4	SEP 1999	64.6	65.7	66.1	70.4		
30-35	JUL 1997	67.5	66.6	68.9	60.3	65.2	FEB 1997	63.6	64.8	65.0	68.8		
35-40	AUG 1994	64.5	63.2	66.0	57.3	62.2	APR 1994	61.2	62.4	62.4	65.5		
40-45	MAY 1991	63.8	61.9	64.8	56.7	61.5	MAR 1991	60.4	61.8	61.5	64.3		
45-50	NOV 1987	61.0	59.2	62.0	54.9	58.9	MAR 1988	58.6	60.1	59.5	61.8		

## Дүгнэлт

Судалгааны өмнөх 3 жилийн хугацаанд (2001- 2003 он) 1000 амьд төрөлтөд ногдох нялхсын нас баралт 30 байхад 1000 амьд төрөлтөд ногдох эрт нярайн эндэгдэл 14 ба хожуу нярайнх 16 байв. Мөн энэ хугацаанд 1000 амьд төрөлтөд ногдох 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл 35 байхад 1-4 насны хүүхдийн эндэгдэл маш бага буюу 5 байна. Энэ шууд тооцоо нь (MORTPAK тооцооны программыг ашиглан хийсэн) шууд бус тооцоотой маш ойролцоо гарч байгаа юм. 2002 оны байдлаар шууд бус тооцоогоор 1000 амьд төрөлтөд ногдох нялхсын эндэгдэл 34 (1q0), 1000-д ногдох хүүхдийнх 8 (4q1) гарчээ. Мөн нялхсын эндэгдлийн түвшин ЭМЯ-ныхтай (1000 амьд төрөлтөд 28) ойролцоо байгаа юм.

Нялхсын эндэгдэл хөдөөд (1000-д 32) хотоос (1000-д 26) өндөр байна. Энэ нь хотынхыг бодвол хөдөөд эхчүүд эрүүл мэндийн үйлчилгээнээс хол байдаг, жирэмсний үеийн хяналт болон төрөх үеийн үйлчилгээ хангалтгүй байгаатай холбоотой байж магадгүй юм.

Ерөнхийдөө хүүхдийн эндэгдэл (эрт нярай, нялхас, тав хүртэлх насны) Баруун, Зүүн болон Төвийн бүсэд харьцангуй өндөр, харин Улаанбаатар хот, Өмнөд бүсэд бага байна. Эхчүүдийн боловсрол дээшлэхэд нялхсын эндэгдэл буурсан, эрэгтэй хүүхдийн эндэгдэлийн хувьд эмэгтэй хүүхдийнхээс өндөр байгаа зэрэг бусад орны ижил төсөөтэй судалгааны үр дүн, практик дүгнэлтийг баталж өгч байна.

Нэг хүнд ногдох сарын дундаж орлогоор (НХНСДО) нь нярайн , нялхас болон хүүхдийн эндэгдлийг тооцож үзэхэд 42501, түүнээс дээш орлоготой айлд маш бага (Нялхсын эндэгдэл 1000-д 13) байхад огт орлогогүй-8500 хүртэлх орлоготой айлд (38) даруй 3 дахин өндөр байна. Нэгээс дөрвөн настай хүүхдийн эндэгдэл НХНСДО нь 42501, түүнээс дээш орлоготой айлд огт гараагүй байхад огт орлогогүй-8500 хүртэлх орлоготой айлд (1000-д 8) эндэгдэл өндөр байгаа нь анхаарал хандуулах ёстой асуудлын нэг болж байна.

Нялхас болон хүүхдийн нас баралтыг бууруулахын тулд эрүүл мэндийн байгууллага, хөтөлбөрүүдийн зүгээс бодитой стратегийг боловсруулан гаргаж, боловсрол багатай болон орлого багатай эмэгтэйчүүд, төдийгүй Төв, Зүүн, Баруун бүсийн эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн талаарх мэдлэгийг дээшлүүлж, тэдэнд нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүргэхэд илүү анхаарах шаардлагатай байна.

**БҮЛЭГ VIII****Нөхөн үржихүй ба хүүхдийн эрүүл мэнд\***

Монгол Улс эрүүл мэндийн салбарт чамлалтгүй амжилт олсон бөгөөд ялангуяа сүүлийн жилүүдэд нялхас, хүүхдийн нас баралт зэрэг эрүүл мэндийн гол үзүүлэлтүүд нилээд сайжирсан юм. Амьсгалын замын хурц халдвар, суулгалт өвчнийг оношлох, эмчлэх олон улсын стандарт нэвтрүүлж, хөхөөр хооллохыг дэмжсэн, дархлаажуулалтын үндэсний хөтөлбөрийг амжилттай хэрэгжүүлсэн, НҮЭМ-ийн тусламж, үйлчилгээний чанар хүртээмж сайжирч байгаа зэрэг олон хүчин зүйлүүд үүнд нөлөөлсөн байж болох юм.

Кайр хотноо 1994 онд хуралдсан “Хүн ам ба хөгжил” Олон улсын бага хурлаас гаргасан үйл ажиллагааны хөтөлбөрт “... Бүх улс орон зохих насны бүх хүнийг эрүүл мэндийн анхан шатны болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үйлчилгээнд аль болохоор богино хугацаанд, 2015 оноос өмнө хамруулах хэрэгтэй. Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үйлчилгээнд гэр бүл төлөвлөлтийн талаар зөвлөгөө, мэдээлэл өгөх, боловсрол олгох, гэр бүл төлөвлөлтийн үйлчилгээ үзүүлэх, төрөхийн өмнөх, төрөх үеийн болон төрсний дараах хяналтын талаар ялангуяа хөхөөр хооллох, нялхас, эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн талаар боловсрол олгох, үйлчилгээ үзүүлэх зэрэг орно...” (Зүйл 7.6) гэж заасан билээ.

Хүн амын эрүүл мэндийн асуудлаар хэрэгжүүлж байгаа үндэсний хөтөлбөрүүдийн хэрэгжилтийг үнэлэхэд НҮБ-ын ХАС-ийн техник, санхүүгийн дэмжлэгтэйгээр Үндэсний статистикийн газраас хийсэн энэхүү судалгаа зохих үр дүнгээ өгөх нь эргэлзээгүй юм.

"Эрүүл мэндийн тухай" Монгол улсын хуулинд "эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж" гэж хүн амд эрүүл мэндийн зайлшгүй болон эмнэлгийн анхны тусламж үзүүлэхэд чиглэгдсэн эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагын үйл ажиллагааг хэлнэ гэж заасан байдаг бөгөөд энэ бүлэгт эрүүл мэндийн анхан шатны үйлчилгээг дараах байдлаар харууллаа. Үүнд:

- Төрөхийн өмнөх болон төрөх үеийн тусламж
- Төрөх үеийн хүүхдийн эрүүл мэндийн байдал
- Хүүхдийн голлон өвддөг өвчнүүд, тэдгээрийн эмчилгээ

Цөөн орнууд жирэмсэн эхчүүдэд үзүүлэх төрөхийн өмнөх болон төрөх үеийн тусламжийн тухай улсын хэмжээний мэдээлэлтэй байдаг, эдгээр мэдээлэл нь эмнэлгийн тусламж авч чадахгүй байгаа шалтгааныг тодруулах, тусламж, үйлчилгээний чанарыг үнэлэхэд ач холбогдолтой юм.

\* Тайланд байгаа хоёр судалгааны харьцуулалтыг (1998, 2003 онуудын НҮЭМС) 1998 оны судалгаанд харьцуулсан хугацаа (3 юмуу 5 жил) нь 1998 онд хамаарна, 2003 оных нь 2003 онд хамаарна гэдгийг ойлгох нь тайланг унших, ойлгоход хялбар байх бөгөөд бодит хугацааг холбогдох хүснэгтүүдээс харж болно.

Иймээс төрөхийн өмнөх үеийн тусламжийг хэн, хаана үзүүлсэн, тухайн эх жирэмсний хэдэн сартай байхдаа анх хяналтанд орсон, төрөх үед хэн, хаана тусламж үзүүлсэн,

ямар нэг хавсарсан өвчин байсан эсэх, жирэмсний болон төрөх үеийн хүндрэлүүд тохиолдож байсан эсэх, хүүхдээ хаана төрүүлсэн, хагалгаа хийлгэж төрсөн эсэх зэрэг асуултуудыг судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдээс асууж, судалсан болно.

### **Төрөхийн өмнөх хяналт**

Жирэмсэн эмэгтэйчүүд хамгийн ойр орших эмнэлэг, эмнэлгийн ажилтанд тогтмол үзүүлэн зөвлөгөө авч, байнгын хяналтанд байснаар хавсарсан өвчлөлийг оношлох, эмчлэх улмаар жирэмсний болон төрөх үеийн хүндрэлийг бууруулахад чухал ач холбогдолтой юм.

1998 онд явуулсан судалгаанаас үзвэл судалгааны өмнөх 5 жилд нийт төрсөн хүүхдийн 96 хувийнх нь эхчүүд жирэмсний хяналтанд орж, төрөхийн өмнөх тусламж үйлчилгээ авсан бол 4 хувийнх нь эхчүүд жирэмсний хяналтанд огт ороогүй байсан бол 2003 оны судалгаагаар сүүлийн 5 жилд нийт төрсөн хүүхдийн 99 хувийнх нь эхчүүд жирэмсний хяналтанд орж, төрөхийн өмнөх тусламж үйлчилгээ авч, зөвхөн 1 хувь нь жирэмсний хяналтанд огт ороогүй гэсэн дүн гарлаа (Хүснэгт 8.01).

Нийт төрсөн хүүхдийн эхчүүдийн 53 хувь нь эмэгтэйчүүдийн их эмчийн, 8 хувь нь их эмчийн, 20 хувь нь эх баригч бага эмчийн, 11 хувь нь өрхийн эмчийн, 5 хувь нь багийн бага эмчийн хяналтанд тус тус үзүүлж байсан юм. Тэдний дийлэнх нь (93 хувь) эрүүл мэндийн нарийн мэргэжлийн ажилтны хяналтанд үзүүлж байсан нь 1998 оныхоос 3 пунктээр нэмэгдсэн дүн гарлаа. Түүнчлэн, хотын жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 92 хувь нь эмэгтэйчүүдийн нарийн мэргэжлийн эмчийн хяналтанд орсон нь 1998 оныхтой ижил байна. Харин хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн хувийн жин 1998 оны судалгааны дүнгээр 48 хувь байснаа 2003 онд 59 хувь болж, 11 пунктээр нэмэгдсэн байна.

2003 онд хотод төрсөн хүүхдүүдийн эхчүүдийн 22 хувь нь өрхийн эмчийн хяналтанд орсон нь өрхийн эмнэлгийн үзүүлэх тусламжийн цар хүрээ өргөжсөнтэй, хөдөө төрсөн хүүхдүүдийн эхчүүдийн гуч гаруй хувь нь (1998 онд 38.9, 2003 онд 30.6) эх баригч бага эмчийн хяналтанд үзүүлж байсан нь хөдөөд ялангуяа сумын түвшинд жирэмсэн эхчүүдийг эх баригч бага эмч хяналтандаа авдагтай холбоотой байж болох юм. 1998 онд нийт төрсөн хүүхдийн 4 хувийнх нь эхчүүд жирэмсний хяналтанд огт ороогүй байсан бол 2003 онд энэ үзүүлэлт 1 хувь хүртэл багассан сонирхолтой дүн ажиглагдлаа.

Тодорхой бүлгүүдийн хувьд жирэмсний хяналтанд ороогүй эхчүүдийн хувийн жин өндөр байсаар байна, тухайлбал, хяналтанд ороогүй 20 хүртэлх насны эхчүүдийн хувийн жин (2.6 хувь) бусад насныхнаас өндөр байна. Үүний нэг адил, янз бүрийн бүлгүүдээр авч үзвэл, бага боловсролтой эхчүүдийн 3 хувь, хөдөө төрсөн хүүхдийн эхчүүдийн 2 хувь нь тус тус хяналтанд ороогүй байжээ.

### **Төрөхийн өмнөх хяналтанд орсон хугацаа**

Эмэгтэйчүүд жирэмсний эрт үедээ хяналтанд орсноор жирэмсний болон төрөх үеийн хүндрэлийн олон тохиолдолд өртөхгүй байх боломжтой юм. Сүүлийн 5 жилд төрсөн хүүхдийн эхчүүдийн жирэмсний хяналтанд анх орсон болон голч хугацааг хүснэгт 8.02-т үзүүлэв. 1998 онд төрсөн хүүхдийн 56 хувь нь жирэмсний 4 сарын дотор хяналтанд орж байсан бол 2003 онд 72 хувь болж өссөний гадна жирэмсний 6 сарын дотор хяналтанд орсон эхчүүдийн хувийн жин 1998 онд 83 хувь байснаа 2003 онд 93 хувь болж өсчээ.

Хүснэгт 8.02. Судалгааны төлөвж 5 жилд төрсөн хүүхдийн эмнэх хяналтанд байсан эхчүүдийн хувь\*, сонгохсон эхчүүдийн хувь, хугацааг 2003 Монгол улс, 1998, 2003 он.

Жирэмсний хяналтанд Орсон хугацаа	1998 НҮЭМС				2003 НҮЭМС				Төрсөн хүүхдийн тоо
	Эмэгтэй- чүүдийн эмч	Нийт төрсөн эмч	Эх баригч бага эмч	Өрхийн эмч	Бага дүн эмч	Хой дүн эмч	Хой дүн эмч	Хой дүн эмч	
Хяналтанд огт үзүүлээгүй			3.7		1.2		0.7	1.6	
4 сараас доош			56.4		72.4		78.6	67.6	
Төрөх үеийн эхийн нас < 20 саргайд	49.9	11.0	18.6	9.2	21.0	1.0	16.9	24.1	381
20-34 саргайд	53.1	8.8	20.0	11.5	45.0	0.6	31.1	100.5	3 008
35-44 саргайд	59.6	6.8	19.3	9.6	13.1	0.3	0.6	100.1	322
45-54 саргайд			0.2		0.0		0.0	0.0	
<b>Байршил</b>			<b>100.0</b>		<b>100.0</b>		<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	
Хот	63.4	6.9	5.9	21.9	0.9	0.3	0.7	100.0	1 611
Көлөж хугацаа, сараар	45.6	10.3	30.3	2.8	33.3	0.8	3.1	100.3	2 100
Төрсөн хүүхдийн тоо			<b>3857</b>		<b>3711</b>		<b>1611</b>	<b>2100</b>	
<b>Бусад</b>									
Төвийн	51.2	11.4	20.3	9.8	5.0	1.0	1.3	100.0	1 259
Зүүн	49.0	8.0	22.8	8.5	8.0	2.0	1.7	100.0	351
Баруун	38.8	8.4	34.2	8.0	9.1	0.2	1.3	100.0	933
Өмнөд	65.5	10.7	14.8	3.8	3.8	0.0	1.4	100.0	290
Улаанбаатар хот	69.5	5.4	4.4	19.6	0.2	0.1	0.8	100.0	878
<b>Боловсролын түвшин</b>									
Бага	39.9	14.0	26.1	5.7	10.8	0.5	3.0	100.0	406
Бүрэн бус дунд	46.5	9.6	24.7	7.1	9.4	0.7	2.1	100.0	1 018
Бүрэн дунд	57.5	8.9	17.4	12.4	2.8	0.6	0.4	100.0	1 141
Бүрэн дундаас дээш	60.1	6.2	15.9	15.2	1.5	0.5	0.6	100.0	1 146
<b>Дүн</b>	<b>53.3</b>	<b>8.8</b>	<b>19.9</b>	<b>11.1</b>	<b>5.1</b>	<b>0.6</b>	<b>1.2</b>	<b>100.0</b>	<b>3 711</b>

\*Нийт хүүхдийн тоогоор тооцов.

Голч гэдэг үзүүлэлт нь хүн амыг 2 тэнцүү хэсэгт хуваадаг бөгөөд 1998 оны судалгаагаар, судалгааны өмнөх 5 жилд нийт төрсөн хүүхдийн 50 хувийнх нь эхчүүд жирэмсний 3.7 саргайд хяналтанд орсон байхад 50 хувийнх нь эхчүүд 3.7 сараас хойш хугацаанд орсон гэсэн дүн гарсан бол харин 2003 онд эхчүүдийн жирэмсний хяналтанд анх орсон хугацаа наашилж, нийт төрсөн хүүхдүүдийн 50 хувийнх нь эхчүүд 3.3 сартайдаа, 50 хувийнх нь 3.3 сараас хойш хугацаанд хяналтанд оржээ. Жирэмсний хожуу хугацаанд хяналтанд орох тохиолдол хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн дунд нилээд ажиглагдсан бөгөөд хяналтанд орсон хот, хөдөөгийн эхчүүдийн хяналтанд орсон голч хугацаа харгалзан 3.4, 3.1 сар байна.

### Төмрийн бэлдмэлийн хэрэглээ



Манай орны нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн 40 хувь нь архаг цус багадаалттай байдаг талаар ЭМЯ-аас 2001 онд баталсан “Эхийн эндэгдлийг бууруулах стратеги”-г дурьдсан байдаг бөгөөд жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд жирэмсний сүүлийн гурван сар төмрийн бэлдмэл хэрэглэхийг зөвлөдөг. Жирэмсэн эмэгтэйчүүд төмрийн бэлдмэлийг эмчийн зөвлөгөөний дагуу хэрэглэх нь зүйтэй юм.

**Хүснэгт 8.03 Судалгааны өмнөх 5 жилд төрөхийн өмнөх сүүлийн хүүхдээ тээх үедээ төмрийн бэлдмэл хэрэглэсэн, хэрэглээгүй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь\*, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Хэрэглэсэн төмрийн бэлдмэлийн хэмжээ				Дүн	Төрсөн хүүхдийн тоо
	Огт 90-ээс доош хэрэглээгүй	90-ээс дээш ширхэг	90-ээс дээш ширхэг	Мэдэхгүй		
<b>Төрөх үеийн эхийн нас</b>						
<20	33.0	41.1	26.0	0.0	100.0	285
20-34	29.2	43.6	27.1	0.1	100.0	2 491
35+	26.5	44.2	29.4	0.0	100.0	310
<b>Байршил</b>						
Хот	28.4	46.5	25.0	0.1	100.0	1 405
Хөдөө	30.0	40.7	29.1	0.1	100.0	1 681
<b>Бүс нутаг</b>						
Төвийн	27.9	41.6	30.5	0.0	100.0	1 041
Зүүн	20.8	53.5	25.7	0.0	100.0	303
Баруун	36.7	40.3	23.0	0.0	100.0	712
Өмнөд	19.3	42.9	37.0	0.8	100.0	238
Улаанбаатар хот	30.7	44.8	24.4	0.1	100.0	792
<b>Боловсролын түвшин</b>						
Бага	36.3	39.9	23.5	0.3	100.0	311
Бүрэн бус дунд	33.7	39.8	26.3	0.1	100.0	806
Бүрэн дунд	27.8	45.0	27.1	0.1	100.0	958
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	24.9	45.8	29.3	0.0	100.0	1 011
<b>Дүн</b>	<b>29.3</b>	<b>43.4</b>	<b>27.3</b>	<b>0.1</b>	<b>100.0</b>	<b>3086</b>

\* Амьд төрсөн хүүхдийн тоогоор тооцов.

Судалгааны дүнгээс харахад жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 43 хувь нь хамгийн сүүлийн хүүхдээ тээж байхдаа 90-ээс цөөн ширхэг төмрийн бэлдмэлийг, 27 хувь нь 90-ээс дээш ширхэгийг хэрэглэсэн, 29 хувь нь огт хэрэглээгүй гэсэн дүн гарсан нь 1998 оныхоос 90-ээс доош ширхэг хэрэглэсэн эмэгтэйчүүд 8 пунктээр, 90-ээс дээш ширхэгийг хэрэглэсэн эмэгтэйчүүд 20 пунктээр нэмэгдэж, огт хэрэглээгүй эмэгтэйчүүдийн хувийн жин 28 пунктээр багасчээ (Хүснэгт 8.03).

Төмрийн бэлдмэл огт хэрэглээгүй эмэгтэйчүүдэд 20 хүртэлх насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь бусад насны эмэгтэйчүүдээс өндөр (33 хувь) байгаа ч энэ үзүүлэлт нь 1998 (62 хувь) оныхоос бараг 2 дахин буурсан байна.

Байршлаар авч үзвэл, хотод амьдардаг эмэгтэйчүүдийн 28 хувь, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн 30 хувь нь төмрийн бэлдмэл огт хэрэглээгүйгээр хүүхдээ төрүүлсэн байгаа бөгөөд эдгээр үзүүлэлт 1998 онд хотын эмэгтэйчүүдийн хувьд 54, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн хувьд 60 хувьтай байна.

Бүс нутгаар авч үзвэл төмрийн бэлдмэл огт хэрэглээгүй эмэгтэйчүүдийн дунд баруун бүсийн эмэгтэйчүүдийн (36 хувь) хувийн жин өндөр байна. Түүнчлэн судалгааны дүнгээс харахад эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин нэмэгдэх тусам төмрийн бэлдмэл хэрэглэх нь нэмэгдэж байв.

### Жирэмсэн байх үеийн хүндрэл

Хүндрэлгүй төрөх нь ихэнхдээ эмэгтэйн эрүүл мэндийн байдлаас болон эх болоход хэрхэн бэлтгэснээс шалтгаалдаг.

Хүснэгт 8.04 Судалгааны өмнөх 5 жилд сүүлийн хүүхдээ тээх үедээ жирэмсний хүндрэлтэй, хүндрэлгүй байсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь\*, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Жирэмсний үеийн хүндрэлүүд						Төрсөн хүүхдийн тоо
	Огт хүндрэлгүй байсан	Үтрээнээс цус гарч байсан	Толгой өвдөх, эргэх, нүд бүрэлзэх	Ухаан алдаж татаж унах	Нүүр хавагнах	Ураг орчмын шингэн хугацаанаасаа өмнө гарах	
<b>Төрөх үеийн эхийн нас</b>							
<20	91.2	2.5	6.3	1.1	4.6	1.1	285
20-34	85.5	3.1	10.8	1.5	7.5	3.4	2 491
35+	81.0	2.6	14.8	0.6	12.3	2.3	310
<b>Байршил</b>							
Хот	85.6	2.8	10.6	1.4	8.6	3.7	1 405
Хөдөө	85.5	3.0	11.0	1.4	7.0	2.6	1 681
<b>Бүс нутаг</b>							
Төвийн	84.9	2.9	11.4	1.6	7.5	3.2	1 041
Зүүн	84.2	3.0	11.2	1.0	8.3	3.0	303
Баруун	85.1	3.7	11.0	2.1	7.6	3.7	712
Өмнөд	89.9	0.8	7.6	0.4	4.6	0.4	238
Улаанбаатар хот	86.0	3.0	10.7	0.9	8.8	3.3	792
<b>Боловсролын түвшин</b>							
Бага	88.4	2.6	7.7	1.0	4.8	2.3	311
Бүрэн бус дунд	88.1	2.2	9.8	1.7	6.1	3.5	806
Бүрэн дунд	85.4	3.1	10.6	1.1	7.9	2.7	958
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	82.8	3.5	12.8	1.5	9.7	3.4	1 011
<b>Дүн</b>	<b>85.5</b>	<b>2.9</b>	<b>10.8</b>	<b>1.4</b>	<b>7.7</b>	<b>3.1</b>	<b>3 086</b>

\* Амьд байгаа хүүхдийн тоогоор тооцов.

Жирэмсний үеийн хүндрэл, сүүлийн хүүхдээ тээх үедээ жирэмсний хүндрэл тохиолдож байсан эсэхийг хүндрэлийн төрөл, эмэгтэйчүүдийн насны бүлэг, оршин суугаа бүс нутаг, байршил, боловсролын түвшингээр хүснэгт 8.04-т харуулав. Төрсөн хүүхдийн эхчүүдийн дийлэнхи (85 хувь) нь сүүлийн хүүхдээ тээж байхдаа жирэмсний үеийн ямар нэгэн хүндрэлгүй байсан гэж хариулсан байна. Хүндрэлтэй төрсөн гэж хариулсан эхчүүдийн 11 хувь нь толгой өвдөх, толгой эргэж, нүд бүрэлзэж байсан, 8 хувь нь нүүр хавагнаж байсан, 3 хувь нь ураг орчмын шингэн хугацаанаас өмнө гарсан гэж хариулсан байна. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд элбэг тохиолдох хүндрэл нь цусны даралт ихдэл, хавагнаа бөгөөд ялангуяа 35-аас дээш насны эхчүүдэд эдгээр хүндрэлүүд элбэг тохиолддог байна.

Жирэмсний хүндрэлгүй байсан эхчүүдийн хувийн жин хот, хөдөөд ижил (тус бүр 86 хувь) байсан бөгөөд бүс нутгаар авч үзвэл Өмнөд бүсийн хүндрэлгүй төрсөн эмэгтэйчүүдийн хувийн жин бусдаас өндөр (90 хувь), Зүүн бүсийнх бусдаас доогуур (84 хувь) байна.

### Жирэмсэн байх үеийн хавсарсан өвчин

Сүүлийн таван жилд хүүхэд төрүүлсэн эхчүүдээс жирэмсэн байх үедээ ямар нэг хавсарсан өвчнөөр өвдөж байсан эмэгтэйчүүдийн хувийн жинг Хүснэгт 8.05-д харууллаа. Нийт төрсөн хүүхдүүдийн 54 хувийнх нь эхчүүд жирэмсэн байх үедээ ямар нэг хавсарсан өвчнөөр өвдөж байгаагүй байна.

Хүснэгт 8.05 Судалгааны өмнөх 5 жилд сүүлчийн хүүхдээ тээх үедээ хавсарсан өвчтэй байсан, байгаагүй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь\*, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Жирэмсний үеийн хавсарсан өвчнүүд							Төрсөн хүүхдийн тоо
	Зүрхний	Бөөр давсагны	Элэг, цөсний	Уушиг амьсгалын замын	Ходоод гэдэсний	Мэдрэлийн	Өвчлөл-гүй	
<b>Төрөх үеийн эхийн нас</b>								
<20	11.9	29.5	4.2	4.6	10.5	2.8	56.8	285
20-34	13.1	32.0	6.3	3.3	10.2	2.1	54.5	2 491
35+	19.0	34.2	12.3	4.2	11.9	3.5	49.4	310
<b>Байршил</b>								
Хот	13.7	31.2	5.5	3.1	7.8	1.5	55.0	1 405
Хөдөө	13.4	32.7	7.8	3.8	12.7	3.0	53.5	1 681
<b>Бүс нутаг</b>								
Төвийн	15.9	37.5	7.5	3.9	14.2	2.9	47.9	1 041
Зүүн	17.2	27.1	5.9	5.0	10.6	4.3	56.8	303
Баруун	11.5	31.2	7.2	2.8	8.3	1.3	58.8	712
Өмнөд	15.5	28.2	9.7	2.9	10.5	3.8	55.0	238
Улаанбаатар хот	10.4	28.7	4.8	3.2	7.3	1.3	57.1	792
<b>Боловсролын түвшин</b>								
Бага	15.8	34.7	7.7	6.1	13.2	5.1	52.1	311
Бүрэн бус дунд	12.3	31.8	6.2	2.9	12.5	1.9	54.7	806
Бүрэн дунд	13.7	29.5	5.8	3.5	10.1	1.7	55.9	958
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	13.8	33.7	7.7	3.2	8.2	2.4	52.8	1 011
<b>Дүн</b>	<b>13.6</b>	<b>32.0</b>	<b>6.7</b>	<b>3.5</b>	<b>10.4</b>	<b>2.3</b>	<b>54.2</b>	<b>3 086</b>

\* Амьд байгаа хүүхдийн тоогоор тооцов.

Судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн 32 хувь нь сүүлийн хүүхдээ тээж байхдаа бөөр давсагны, 14 хувь нь зүрхний, 10 хувь нь ходоод гэдэсний, 7 хувь нь элэг, цөсний өвчнөөр өвдөж байсан гэж хариулжээ. Жирэмсэн байхдаа хавсарсан өвчнөөр өвдөж байсан эхчүүдийн хувийн жин 1998 оныхоос нилээд нэмэгдсэний дотор зүрхний, бөөр-давсагны болон элэг, цөсний өвчнөөр өвдсөн хүмүүсийн хувийн жин 5-7 пунктээр нэмэгдсэн байна. Уушиг, амьсгалын замын болон мэдрэлийн өвчнөөр харьцангуй бага өвдсөн дүн гарсан ч 1998 оныхоос нэмэгдсэн.

Судалгааны дүнгээс харахад 35-аас дээш насны эмэгтэйчүүдийн дунд хавсарсан өвчнөөр өвдөх явдал нилээд их, тухайлбал, энэ насны нийт эмэгтэйчүүдийн 51 хувь нь ямар нэг өвчнөөр өвдөж байсны дотор 34 хувь нь бөөр, давсагны өвчнөөр өвчилсний дотор 12 хувь нь давсагны өвчнөөр өвчилжээ. Бүс нутгаар авч үзвэл Төвийн бүсийн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд хавсарсан өвчлөл бусдаас өндөр (53 хувь нь ямар нэг хавсарсан өвчнөөр өвдөж байсан), Баруун бүсийнх бусдаас харьцангуй бага (41 хувь) байна.

### Төрөх эхчүүдийн амрах байрны үйлчилгээ

1990-ээд оны эхээр төрөх эхчүүдийн амрах байрыг олноор нь хаасны улмаас тусламж үйлчилгээний байдал муудсан хэдий ч эдгээрийн ихэнхийг сүүлийн үед сэргээж байна. Энэ удаагийн судалгаагаар судалгааны өмнөх 5 жилд хүүхэд төрүүлсэн эхчүүдээс төрөх эхчүүдийн амрах байранд амарсан эсэх талаарх

мэдээллийг цуглуулсан юм. Судалгааны өмнөх 5 жилд хүүхэд төрүүлсэн эхчүүдийн 19 хувь нь төрөхийн өмнөх эхчүүдийн амрах байранд амарсны дотор хөдөөгийн эхчүүдийн 23 хувь нь энэ байранд амарсан байв.

### Эмнэлэгт болон гэртээ төрсөн хүүхдүүд

Хүснэгт 8.06-аас харахад сүүлийн 5 жилд амьд төрсөн хүүхдийн 97 хувь нь эмнэлэгт, 2 хувь нь гэртээ, нэгээс бага хувь нь бусад газарт төржээ.

Хүснэгт 8.06 Судалгааны өмнөх 5 жилд эмэгтэйчүүдийн хүүхдээ төрүүлсэн газрын эзлэх хувь\*, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Хүүхдийн төрсөн газар				Төрсөн хүүхдийн тоо
	Эмнэлэгт	Гэртээ	Бусад	Дүн	
<b>Төрөх үеийн эхийн нас</b>					
<20	94.0	5.5	0.5	100.0	381
20-34	97.6	1.9	0.5	100.0	3 008
35+	98.1	1.6	0.3	100.0	322
<b>Байршил</b>					
Хот	99.0	0.7	0.2	100.0	1 611
Хөдөө	96.0	3.4	0.6	100.0	2 100
<b>Бүс нутаг</b>					
Төвийн	95.9	3.3	0.9	100.0	1 259
Зүүн	97.7	2.3	0.0	100.0	351
Баруун	97.2	2.6	0.2	100.0	933
Өмнөд	98.3	1.0	0.7	100.0	290
Улаанбаатар хот	98.9	0.9	0.2	100.0	878
<b>Боловсролын түвшин</b>					
Бага	94.3	5.4	0.2	100.0	406
Бүрэн бус дунд	96.1	3.5	0.4	100.0	1 018
Бүрэн дунд	98.0	1.4	0.6	100.0	1 141
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	98.7	0.9	0.4	100.0	1 146
<b>Дүн</b>	<b>97.3</b>	<b>2.3</b>	<b>0.5</b>	<b>100.0</b>	<b>3 711</b>

\* Нийт хүүхдийн тоогоор тооцов.

1998 оны судалгааны дүнгээс харахад нийт төрөгсдийн 94 хувь нь эмнэлгийн байгууллагуудад мэргэжлийн эмч, эх баригч нарын хяналтанд төрж байсан бол 2003 судалгааны дүнгээр энэ үзүүлэлт 97 хувь болж 3 пунктээр өссөн байна. 1998 онд гэртээ хүүхдээ төрүүлсэн эхчүүдийн дийлэнх нь (7 хувь) 35-аас дээш насны эмэгтэйчүүд байсан бол 2003 онд 20 хүртэлх насны эмэгтэйчүүд дийлэнх нь (6 хувь) болж өөрчлөгджээ. Хөдөөд гэрийн төрөлт илүү байгаа ч 1998 онд энэ үзүүлэлт 7 хувь байснаа 2003 онд 3 хувь болж 2 дахин буурсан байна. Хүснэгтээс харахад бага боловсролтой эхчүүдээс төрсөн хүүхдийн 5 хувь нь гэртээ төрсөн байхад дээд боловсролтой эхчүүдээс төрсөн хүүхдийн зөвхөн 1 хувь нь гэртээ төрсөн байна.

### Төрөх үеийн тусламж

Хүснэгт 8.07-д сүүлийн 5 жилд амьд төрсөн хүүхдийн эхчүүдэд үзүүлсэн төрөх үеийн тусламжийг сонгосон үзүүлэлтүүдээр харууллаа.

Хүснэгт 8.07 Сүүлийн 5 жилд амьд төрсөн хүүхдийн хувийн жин, төрөх үеийн тусламж, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Төрөх үеийн тусламж							Дүн	Төрсөн хүүхдийн тоо
	Эмэгтэйчүүдийн эмч	Их эмч	Эх баригч бага эмч	Бага эмч	Сувилагч	Бусад	Тусламж аваагүй		
<b>Төрөх үеийн эхийн нас</b>									
<20	57.0	10.5	26.5	1.8	0.3	3.7	0.3	100.0	381
20-34	59.3	11.1	27.2	1.0	0.3	1.0	0.1	100.0	3 008
35+	62.4	9.3	27.3	0.0	0.0	0.9	0.0	100.0	322
<b>Байршил</b>									
Хот	70.2	8.2	20.8	0.2	0.1	0.4	0.1	100.0	1 611
Хөдөө	51.0	13.0	32.0	1.6	0.5	1.9	0.1	100.0	2 100
<b>Бүс нутаг</b>									
Төвийн	55.6	10.8	29.9	1.2	0.6	1.7	0.2	100.0	1 259
Зүүн	59.5	10.0	24.8	2.8	0.3	2.3	0.3	100.0	351
Баруун	46.2	14.7	37.0	0.9	0.1	1.1	0.1	100.0	933
Өмнөд	64.8	11.0	22.1	1.0	0.0	1.0	0.0	100.0	290
Улаанбаатар хот	76.7	7.3	15.1	0.2	0.1	0.5	0.1	100.0	878
<b>Боловсролын түвшин</b>									
Бага	50.2	14.5	28.8	1.7	0.5	3.9	0.2	100.0	406
Бүрэн бус дунд	53.8	11.5	30.9	1.1	0.4	1.9	0.4	100.0	1 018
Бүрэн дунд	63.5	9.6	24.8	1.3	0.3	0.5	0.0	100.0	1 141
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	63.3	10.3	25.4	0.4	0.2	0.4	0.0	100.0	1 146
<b>Дүн</b>	<b>59.3</b>	<b>10.9</b>	<b>27.1</b>	<b>1.0</b>	<b>0.3</b>	<b>1.2</b>	<b>0.1</b>	<b>100.0</b>	<b>3 711</b>

Судалгааны өмнөх 5 жилд төрсөн хүүхдийн эхчүүд бараг бүгд (97 хувь) нь төрөх үедээ эмнэлгийн ажилтны тусламж авсан нь 1998 оныхоос өндөр (93 хувь) байна. Тэдний 59 хувь нь эмэгтэйчүүдийн эмчийн, 27 хувь нь эх баригч бага эмчийн, 11 хувь нь бусад их эмчийн тусламж авчээ. Эмэгтэйчүүдийн эмчийн тусламж авсан эхчүүдийн хувийн жин 1998 оныхоос 19 пунктээр өсч, эх баригч бага эмчийн тусламж авсан эхчүүдийн хувийн жин 13 пунктээр буурчээ. Эхчүүдийн нас ахих тутам эмэгтэйчүүдийн эмчийн тусламж авч төрөх тохиолдол ихсэж, 20 хүртэлх насны эхчүүдийн 57 хувь нь эмэгтэйчүүдийн эмчийн тусламж авсан бол 35-аас дээш насны эмэгтэйчүүдийн 62 хувь нь эмэгтэйчүүдийн эмчийн тусламж авч төрсөн байна. Эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин, төрөх үедээ эмэгтэйчүүдийн эмчээс тусламж авсан үзүүлэлт хоорондоо их хамааралтай байна. Бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 50 хувь нь эмэгтэйчүүдийн эмчээс тусламж авсан байхад дээд, мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 63 хувь нь эмэгтэйчүүдийн эмчийн тусламж авсан байгаа юм. Түүнчлэн хотыг эмэгтэйчүүд (70 хувь) эмэгтэйчүүдийн эмчийн тусламж авч төрөх нь хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийнхээс (51 хувь) өндөр, Улаанбаатарынх (77 хувь) бусад бүс нутгуудаас (29-40 хувь) өндөр байна.

### Төрөх үеийн хүүхдийн эрүүл мэндийн байдал

Судалгааны өмнөх таван жилийн хугацаанд төрсөн хүүхдийн эхчүүдийн 10 хувь нь хагалгаа хийлгэж хүүхдээ төрүүлсэн байгаа нь 1998 оныхоос 5 пунктээр илүү байна (Хүснэгт 8.08). Хагалгаа хийлгэж хүүхдээ төрүүлэх нь хотын эмэгтэйчүүд (14 хувь), 35 ба түүнээс дээш насны эхчүүд (22.0 хувь), Улаанбаатар хотын эмэгтэйчүүдийн (16.9 хувь) дунд нилээд түгээмэл байгаа юм. Дээд, мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 13 хувь нь хагалгаа хийлгэж хүүхдээ төрүүлсэн нь 1998 оноос 6 пунктээр өссөн байна.

Хүснэгт 8.08 Сүүлийн 5 жилд төрсөн амьд хүүхдийн хувийн жин, хагалгаа хийлгэж төрсөн эсэх, төрөх үеийн хүүхдийн жин, төрсөн хугацаа, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Хагалгаа хийлгэж төрсөн төрөлт	Төрөх үеийн жин				Төрсөн хугацаа					Төрсөн хүүхдийн тоо
		2.5 кг хүртэл	2.5 кг ба дээш	Мэдэхгүй	Дүн	Хугацаан-даа төрсөн	Хугацаа-наас өмнө төрсөн	Хугацаа-наас хойш төрсөн	Мэдэхгүй	Дүн	
<b>Төрөх үеийн эхийн нас</b>											
<20	3.9	8.1	90.8	1.0	100.0	67.5	17.8	14.4	0.3	100.0	381
20-34	9.0	6.6	92.6	0.8	100.0	76.7	12.1	11.2	0.0	100.0	3 008
35+	22.0	5.3	94.7	0.0	100.0	72.7	13.0	14.3	0.0	100.0	322
<b>Байршил</b>											
Хот	13.5	5.8	93.9	0.3	100.0	73.7	13.8	12.5	0.0	100.0	1 611
Хөдөө	6.6	7.3	91.7	1.0	100.0	76.7	12.0	11.3	0.0	100.0	2 100
<b>Бүс нутаг</b>											
Төвийн	8.5	7.5	91.9	0.6	100.0	72.2	14.3	13.4	0.1	100.0	1 259
Зүүн	8.5	5.1	94.3	0.6	100.0	73.8	13.7	12.5	0.0	100.0	351
Баруун	4.7	7.9	90.7	1.4	100.0	84.0	8.9	7.1	0.0	100.0	933
Өмнөд	9.7	5.5	94.1	0.3	100.0	71.0	16.2	12.8	0.0	100.0	290
Улаанбаатар хот	16.9	5.1	94.5	0.3	100.0	72.8	13.2	14.0	0.0	100.0	878
<b>Боловсролын түвшин</b>											
Бага	6.7	9.4	89.4	1.2	100.0	77.8	10.6	11.3	0.2	100.0	406
Бүрэн бус дунд	5.8	8.1	90.7	1.3	100.0	76.7	12.9	10.4	0.0	100.0	1 018
Бүрэн дунд	10.6	6.7	92.8	0.5	100.0	74.4	13.7	11.9	0.0	100.0	1 141
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	13.1	4.5	95.3	0.3	100.0	74.3	12.6	13.2	0.0	100.0	1 146
<b>Дүн</b>	<b>9.6</b>	<b>6.7</b>	<b>92.6</b>	<b>0.7</b>	<b>100.0</b>	<b>75.4</b>	<b>12.8</b>	<b>11.8</b>	<b>0.0</b>	<b>100.0</b>	<b>3 711</b>

Тус судалгаагаар эхийн хэлснээр хүүхдийн төрөх үеийн жингийн талаар мэдээлэл цуглуулсан бөгөөд судалгаанаас өмнөх таван жилд төрсөн хүүхдийн 7 хувь нь 2.5 килограммаас бага жинтэй (1998 онд 8 хувь байсан), дийлэнх нь (93 хувь) 2.5 килограмм ба түүнээс дээш жинтэй төржээ (1998 онд 88 хувь байсан).

Хүүхдийн төрөх үеийн жин эхийн насаар ялгаатай байна. Хориос доош насны эхчүүдийн төрүүлсэн хүүхдийн 8 хувь нь 2.5 килограммаас бага жинтэй төрсөн байхад 35 ба түүнээс дээш насны эхчүүдийн төрүүлсэн хүүхдийн 5 хувь нь 2.5 килограммаас бага жинтэй төрсөн байв.

Бага жинтэй төрсөн хүүхдийн эзлэх хувь хөдөөд (7 хувь) хотынхоос (6 хувь) өндөр байсан ба Төв болон Баруун бүсэд төрсөн хүүхдүүдийн 8 хувь нь, Улаанбаатар болон Зүүн бүсэд төрсөн хүүхдийн 5 хувь нь тус тус дутуу жинтэй төржээ. Үүнээс гадна эхийн боловсролын түвшингээр авч үзвэл, бага (9 хувь) болон бүрэн бус дунд боловсролтой (8 хувь) эхчүүдийн дутуу жинтэй төрүүлсэн хүүхдүүдийн хувийн жин харьцангуй өндөр байсан юм.

Түүнчлэн энэ судалгаагаар хүүхдийн төрсөн хугацааны талаар судалгаанд хамрагдсан эхчүүдээс асууж, хариулт авах замаар мэдээллийг цуглуулсан юм. Төрсөн нийт хүүхдийн 75 хувийнх нь эхчүүд хүүхдээ төрөх хугацаандаа төрсөн, 13 хувь нь хугацаанаас өмнө, 12 хувь нь төрөх хугацаанаас хойш төрсөн гэж хариулсан байна.

## Төрөх үеийн хүндрэл

Аливаа улс оронд жирэмслэлт, ялангуяа төрөх үеийн хүндрэл нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн нас барах нэг гол шалтгаан болдог билээ. Дэлхийд жил тутам сая шахам эмэгтэйчүүд жирэмслэлт болон төрөх үеийн хүндрэлээс шалтгаалан нас бардаг бөгөөд үүний 99 хувь нь хөгжиж байгаа орнуудад тохиолддог гэсэн тооцоо гарчээ (Хүн ам ба хөгжил олон улсын бага хурлын үйл ажиллагааны хөтөлбөрөөс).

Хүснэгт 8.09 Сүүлийн 5 жилд төрсөн амьд хүүхдийн хувийн жин, төрөх үеийн хүндрэл, төрөхийн өмнөх хяналт, төрөх үеийн эмнэлгийн тусламж, төрсөн хугацаа, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он

	Төрөх үеийн хүндрэлүүд						Төрсөн хүүхдийн тоо
	Төрөлтийн явцыг эрчимжүүлэх тариа хийлгэсэн	Удаан өвдөж төрүүлсэн	Цус алдсан	Цус, цус орлох шингэн хийлгэж байсан	Цусны даралт ихдэж, ухаан алдаж, татаж байсан	Хүндрэлгүй	
<b>Сонгосон үзүүлэлтүүд</b>							
<b>Төрөхийн өмнөх хяналт, төрөх үеийн эмнэлгийн тусламжийн аль алиныг авсан</b>	33.8	30.4	7.7	15.6	8.2	46.6	3 414
Төрөхийн өмнөх хяналтанд	2.4	14.6	7.3	12.2	2.4	70.7	41
Төрөх үеийн эмнэлгийн тусламж	32.9	29.6	12.1	18.8	10.0	42.5	240
Аль алиныг нь аваагүй	0.0	12.5	6.3	12.5	12.5	75.0	16
<b>Төрөөд 7 хоногийн дотор хүүхэд эндсэн эсэх</b>							
Эндээгүй	33.3	30.1	7.9	15.7	8.2	46.7	3 694
Эндсэн	17.6	35.3	17.6	29.4	11.8	52.9	17
<b>Хүүхэд төрсөн хугацаа</b>							
Хугацаандаа	31.4	28.9	7.7	14.0	7.2	48.6	2 797
Хугацаанаас өмнө	30.8	28.5	7.8	19.0	11.4	47.5	474
Хугацаанаас хойш	48.1	39.6	10.3	23.2	11.8	33.5	439
Мэдэхгүй	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1
<b>Дүн</b>	<b>33.3</b>	<b>30.1</b>	<b>8.0</b>	<b>15.7</b>	<b>8.2</b>	<b>46.7</b>	<b>3 711</b>

Судалгаагаар төрөх үеийн хүндрэл, түүний төрлүүдийн талаар мэдээлэл цуглуулсан бөгөөд хариулагч эмэгтэйгийн өөрийнх нь хэлсэн хариултаар авсан юм. Судалгааны өмнөх 5 жилд төрсөн хүүхдийн эхчүүдийн 47 хувь нь (Хүснэгт 8.09) хүндрэлгүй төрсөн гэж хариулсан байна. Нийт эхчүүдийн гуравны нэг (33 хувь) нь төрөлтийн явцыг эрчимжүүлэх тариа хийлгэсэн, 30 хувь нь 12 цаг ба түүнээс дээш хугацаагаар өвдөж төрсөн, 16 хувь нь цус, цус орлох шингэн хийлгэсэн, 8 хувь нь даралт нь ихсэж, ухаан алдаж, татаж байсан, 8 хувь нь хэвийн хэмжээнээс илүү цус алдсан гэж хариулжээ. Төрөхийн өмнөх хяналт, төрөх үеийн эмнэлгийн тусламжийн аль алиныг нь аваагүй эхчүүдийн нилээд хэсэг (25.0 хувь) нь хүндрэлтэй төрсөн байна. Төрөх үедээ хүндрэлтэй төрсөн эхчүүдийн төрүүлсэн хүүхэд төрснийхээ дараах 7 хоногт эндэх тохиолдол их байдгийг дурьдах нь зүйтэй.

Хүснэгт 8.10 Сүүлийн 5 жилд төрсөн амьд хүүхдийн хувийн жин, төрөх үеийн хүндрэл, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он

	Төрөх үеийн хүндрэлүүд					Хүндрэлгүй	Төрсөн хүүхдийн тоо
	Төрөлтийн явцыг эрчимжүүлэх тариа хийлгэсэн	Удаан өвдөж төрүүлсэн	Цус алдсан	Цус, цус орлох шингэн хийлгэж байсан	Цусны даралт ихдэж, ухаан алдаж, татаж байсан		
<b>Сонгосон үзүүлэлтүүд</b>							
<b>Төрөх үеийн эхийн нас</b>							
<20	33.3	36.0	7.3	13.9	9.4	43.0	381
20-34	32.8	30.2	8.0	15.8	8.2	46.7	3 008
35+	37.3	22.7	8.4	17.4	7.5	50.9	322
<b>Байршил</b>							
Хот	33.0	27.3	6.3	14.2	6.8	50.5	1 611
Хөдөө	33.5	32.3	9.3	17.0	9.3	43.8	2 100
<b>Бүс нутаг</b>							
Төвийн	33.8	29.8	8.3	17.5	8.9	44.8	1 259
Зүүн	35.9	34.5	9.4	13.4	8.5	42.5	351
Баруун	34.4	34.3	10.0	17.5	9.3	44.1	933
Өмнөд	22.8	30.0	7.2	11.7	6.6	50.3	290
Улаанбаатар хот	33.7	24.5	5.1	13.7	6.6	52.7	878
<b>Боловсролын түвшин</b>							
Бага	29.1	32.0	6.2	12.6	8.6	46.1	406
Бүрэн бус дунд	31.5	31.1	9.0	17.4	8.1	45.7	1 018
Бүрэн дунд	34.3	32.5	8.0	15.1	7.6	46.0	1 141
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	35.3	26.2	7.7	16.1	8.9	48.5	1 416
<b>Дүн</b>	<b>33.3</b>	<b>30.1</b>	<b>8.0</b>	<b>15.7</b>	<b>8.2</b>	<b>46.7</b>	<b>3 711</b>

Хүүхэд төрсөн хугацааны хувьд авч үзвэл хүүхэд нь хугацаандаа төрсөн эхчүүдийн 31 хувь нь төрөлтийн явцыг эрчимжүүлэх тариа хийлгэж, 29 хувь нь удаан өвдөж төрүүлсэн (12 ба түүнээс дээш цаг) бол хугацаанаас хойш төрсөн хүүхдийн эхчүүдийн 48 хувь нь төрөлтийн явцыг эрчимжүүлэх тариа хийлгэсэн, 40 хувь нь 12 ба түүнээс дээш цаг өвдөж хүүхдээ төрүүлсэн байна.

Төрсөн эхийн насаар авч үзвэл залуу эхчүүдийн дийлэнх нь (57 хувь) хүндрэлтэй төрсөн бөгөөд 20 хүртэлх насны эхчүүдийн гуравны нэг (36 хувь) нь 12 ба түүнээс дээш цаг өвдсөн бол гуравны нэг нь эрчимжүүлэх тариа хийлгэсэн байв (Хүснэгт 8.10). Хотын эмэгтэйчүүдийн тэн хагас (50 хувь), хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн 44 хувь нь хүндрэлгүй төрсөн байна. Бүс нутгаар авч үзвэл Зүүн бүсийн хүндрэлгүй төрсөн эхчүүдийн хувийн жин бусдаасаа бага (43 хувь), Улаанбаатар хотынх бусдаасаа өндөр (53 хувь) байв.

### Төрсний дараах эмчийн зөвлөгөө

Энэ судалгаагаар хариулагч эх хүүхдээ төрүүлснээс хойш 42 хоногийн дотор эмчээс зөвлөгөө авсан эсэх, авсан бол ямар чиглэлээр зөвлөгөө авсан талаарх мэдээллийг цуглуулсан юм. Хүснэгт 8.11-т сүүлийн 5 жилд хүүхэд төрүүлсэн эхчүүд сүүлчийн төрөлтийн дараа 42 хоногийн дотор эмчээс авсан зөвлөгөөний талаарх мэдээллийг харууллаа. Сүүлийн 5 жилд хүүхэд төрүүлсэн эхчүүдийн 62 хувь нь хамгийн сүүлчийн хүүхдээ төрүүлснээс хойш 42 хоногийн дотор эмчээс зөвлөгөө



авсны дотор 60 хувь нь хөхөөр хооллолт, 59 хувь нь нярайн асаргаа, 37 хувь нь гэр бүл төлөвлөлт, 32 хувь нь БЗХӨ гэсэн чиглэлээр зөвлөгөө авчээ.

**Хүснэгт 8.11 Судалгааны өмнөх 5 жилд сүүлчийн хүүхдээ төрүүлээд, 42 хоногийн дотор эмчийн зөвлөгөө авсан эхчүүдийн хувийн жин\*, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлтүүд	42 хоногийн дотор авсан эмчийн зөвлөгөө					Төрсөн хүүхдийн тоо
	Зөвлөгөө авсан	Хөхөөр хооллолт	Нярайн асаргаа	Гэр бүл төлөвлөлт	БЗХӨ	
<b>Торох үеийн эхийн нас</b>						
<20	54.0	51.6	50.9	29.5	24.6	285
20-34	63.5	60.6	60.3	37.6	33.0	2 491
35+	61.6	58.7	59.4	39.7	33.9	310
<b>Байршил</b>						
Хот	70.4	67.5	67.5	40.4	32.4	1 405
Хөдөө	55.8	52.9	52.6	34.3	32.3	1 681
<b>Бүс нутаг</b>						
Төвийн	63.1	60.4	59.8	39.6	39.3	1 041
Зүүн	72.3	67.0	68.3	43.2	36.0	303
Баруун	55.6	52.8	52.0	36.7	31.0	712
Өмнөд	50.4	47.9	47.9	28.2	27.3	238
Улаанбаатар хот	67.6	65.2	65.4	34.5	24.5	792
<b>Боловсролын түвшин</b>						
Бага	48.9	45.0	44.7	26.4	25.4	311
Бүрэн бус дунд	54.2	51.7	50.5	33.0	28.5	806
Бүрэн дунд	65.4	62.6	63.2	38.6	33.2	958
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	70.3	67.4	67.4	42.1	36.7	1 011
<b>Дүн</b>	<b>62.4</b>	<b>59.6</b>	<b>59.4</b>	<b>37.1</b>	<b>32.3</b>	<b>3 086</b>

\* Амьд төрсөн хүүхдийн тоогоор

Зөвлөгөө авсан эхийн насаар авч үзвэл, зөвлөгөө авсан 20-34 насны эмэгтэйчүүдийн хувийн жин бусад насны бүлгийнхээс өндөр байсан бөгөөд тэдний 61 хувь нь хөхөөр хооллолт, 60 хувь нь нярайн асаргаа, 38 хувь нь гэр бүл төлөвлөлтийн чиглэлээр зөвлөгөө авсан байна. Хотын эмэгтэйчүүдийн 70 хувь, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн 56 хувь нь зөвлөгөө авсан байна. Бүс нутгаар авч үзвэл Зүүн бүсийн зөвлөгөө авсан эхчүүдийн хувийн жин (72 хувь) бусдаасаа өндөр байна. Эхчүүдийн зөвлөгөө авсан байдал боловсролын түвшингээр ч мөн ялгаатай байгаа юм. Бага боловсролтой эхчүүдийн 49 хувь нь зөвлөгөө авсан бол дээд, мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой эхчүүдийн 70 хувь нь зөвлөгөө авчээ.

### Халуурах ба амьсгалын замын цочмог халдварт өвчин

Судалгаагаар 5 хүртэлх насны хүүхэдтэй эхчүүдээс судалгааны өмнөх 2 долоо хоногт хүүхэд нь ханиад хүрсэн эсэх, халуурсан эсэх, эмч хатгалгаатай байна гэж оношилсон эсэх, энэ үед нь эмчийн зөвлөгөө тусламж авсан эсэх талаар асуусан юм.

Хүснэгт 8.12 Судалгааны өмнөх 2 долоо хоногт амьсгалын замын почмог халдварт өвчнөөр өвчилсөн болон эмнэлгийн тусламж авсан 5 хүртэлх насны хүүхдийн хувийн жин, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Халуурч байсан	Ханиалгаж байсан	Эмнэлгийн тусламж авсан	Улсын эмнэлэг	Хувийн эмнэлэг	Эмийн сан	Ардын эмнэлэг	Хувийн эмч/найз	Эмнэлгийн тусламж аваагүй	Төрсөн хүүхдийн тоо
<b>Хүүхдийн нас, сараар</b>										
6 хүртэлх сартай	6.0	24.1	80.7	79.8	0.9	5.7	0.0	1.4	19.3	352
6-11	17.3	38.6	88.5	85.8	1.8	6.0	0.0	1.3	11.5	381
12-23	14.8	32.9	88.3	87.4	2.2	6.7	0.0	1.2	11.7	684
24-35	10.1	24.7	88.0	86.7	1.0	6.5	0.1	1.2	12.0	675
36-47	10.6	25.1	84.2	83.2	0.5	8.0	0.0	1.2	15.8	774
48-59	9.1	23.7	85.6	84.6	0.8	8.0	0.3	0.8	14.4	727
<b>Хүйс</b>										
Эр	12.1	28.6	85.2	83.8	1.3	6.6	0.1	1.0	14.8	1 836
Эм	10.4	26.4	87.0	86.0	1.0	7.5	0.1	1.3	13.0	1 757
<b>Байршил</b>										
Хот	14.6	33.5	88.8	86.7	2.5	9.6	0.0	1.9	11.2	1 565
Хөдөө	8.7	23.0	84.0	83.5	0.1	5.1	0.1	0.6	16.0	2 028
<b>Бүс нутаг</b>										
Төвийн	9.5	29.3	86.6	85.6	0.4	6.2	0.0	0.9	13.4	1 219
Зүүн	9.8	26.3	90.2	88.5	1.2	2.1	0.0	1.5	9.8	338
Баруун	8.3	17.7	80.6	79.8	0.1	8.8	0.3	0.3	19.4	900
Өмнөд	7.4	24.8	88.7	88.7	0.0	1.4	0.0	0.0	11.3	282
Улаанбаатар хот	18.6	36.9	88.6	86.5	3.7	10.2	0.0	2.6	11.4	854
<b>Боловсролын түвшин</b>										
Бага	9.8	22.3	80.6	80.3	0.3	5.2	0.0	1.6	19.4	386
Бүрэн бус дунд	8.4	21.9	84.6	83.7	0.5	5.2	0.0	0.5	15.4	975
Бүрэн дунд	11.6	29.8	86.6	85.6	0.7	6.5	0.1	1.0	13.4	1 108
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	13.9	32.0	88.7	86.8	2.5	9.8	0.2	1.7	11.3	1 124
<b>Дүн</b>	<b>11.2</b>	<b>27.6</b>	<b>86.1</b>	<b>84.9</b>	<b>1.2</b>	<b>7.0</b>	<b>0.1</b>	<b>1.1</b>	<b>13.9</b>	<b>3 593</b>

\* Амьд төрсөн хүүхдийн тоогоор

Судалгаанд хамрагдсан 5 хүртэл насны хүүхдийн 28 хувь нь судалгаа явагдахаас өмнөх 2 долоо хоногт ханиад хүрч, 11 хувь нь халуурч байсан байна. 6-11 сартай хүүхдүүдийн 39 хувь нь ханиад хүрч, 17 хувь нь халуурч, 5 хувь нь ханиадтай байхдаа ердийн үеийнхээс түргэн амьсгалж байсан гэж хариулсан нь бусад насны хүүхдүүдээс өндөр байв (Хүснэгт 8.12). Хүйсийн хувьд эрэгтэй хүүхдүүд илүү өвчилсөн байна. Хотын хүүхдүүд илүү өвдсөн гэсэн дүн гарсан бөгөөд Улаанбаатар хотын ханиад хүрч, халуурсан хүүхдийн эзлэх хувийн жин 56 хувь байгаа нь бусад бүсүүдээс өндөр байлаа.

Хүүхдээ ханиад хүрсэн үед нь эмнэлгийн тусламж авсан байдлыг харахад судалгаанд хамрагдсан 5 хүртэлх насны хүүхдүүдийн 86 хувь нь эмнэлгийн тусламж авсны дотор 85 хувь нь хүүхдээ ханиад хүрч, халуурсан тохиолдолд эмнэлгийн тусламж авахаар улсын эмнэлэгт ханддаг, 7 хувь нь эмийн санд, 1 хувь нь хувийн эмнэлэгт, 1 хувь нь хувийн эмч/найздаа ханддаг гэж хариулжээ. Ханиад хүрч, халуурсан хүүхдүүдийн 14 хувийнх нь эхчүүд эмнэлгийн ямар нэг тусламж аваагүй байна.

### Суулгалт өвчин, түүний эмчилгээ

ХАНҮЭМС-аар суулгалт өвчин, түүний эмчилгээний талаарх мэдээллийг цуглуулсан юм. Суулгалт өвчин нь хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн гол шалтгаануудын нэг бөгөөд хүүхдийн эрүүл мэндийн асуудал нь эцэг эхийн, ялангуяа эхийн боловсролын түвшин, төрөлт хоорондын зай, эхийн нас зэрэг олон хүчин зүйлтэй холбоотой байж болох юм.

Хүснэгт 8.13 Судалгааны өмнөх 2 долоо хоногт суулгалт буюу цусан суулга өвчнөөр өвчилсөн 5 хүртэлх насны хүүхдийн хувийн жил, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Суулга-сан - бүгд	Үүнээс: цустай	Эмнэл-гийн тусламж авсан	Тусламж авсан газрууд					Бусад	Төрсөн хүүхдийн тоо
				Улсын эмнэлэг	Хувийн эмнэлэг	Эмийн сан	Ардын эмнэлэг	Хувийн эмч/найз		
<b>Хүүхдийн нас, сараар</b>										
6 хүртэлх сартай	15.3	1.7	73.3	71.9	0.6	5.1	1.1	0.6	0.0	352
6-11	22.6	0.8	81.6	79.5	1.8	4.2	1.0	1.0	0.3	381
12-23	18.9	0.7	83.3	82.3	2.0	6.0	0.7	0.9	0.0	684
24-35	11.1	1.0	83.0	81.6	1.0	6.4	0.7	0.9	0.3	675
36-47	7.4	0.8	78.2	76.6	0.8	6.5	1.2	1.3	0.3	774
48-59	8.0	0.7	81.6	80.3	1.0	6.7	1.1	1.2	0.4	727
<b>Хүйс</b>										
Эр	13.5	0.8	79.2	77.6	1.2	5.7	0.8	1.1	0.2	1 836
Эм	12.1	1.0	82.1	81.0	1.2	6.4	1.1	1.0	0.3	1 757
<b>Байршил</b>										
Хот	11.2	0.8	82.7	80.3	2.7	8.0	0.8	1.5	0.3	1 565
Хөдөө	14.0	1.0	79.0	78.4	0.0	4.5	1.1	0.7	0.2	2 028
<b>Бүс нутаг</b>										
Төвийн	16.3	1.2	82.4	81.7	0.4	5.9	0.2	0.7	0.2	1 219
Зүүн	12.4	0.9	80.5	77.5	2.1	0.3	1.2	1.8	0.0	338
Баруун	11.4	0.8	79.3	78.6	0.0	8.2	2.6	0.9	0.3	900
Өмнөд	11.0	0.4	81.6	81.6	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	282
Улаанбаатар хот	9.8	0.7	79.3	76.3	3.6	8.1	0.7	1.8	0.2	854
<b>Боловсролын түвшин</b>										
Бага	17.1	1.3	76.7	76.4	0.3	4.4	1.6	0.0	0.0	386
Бүрэн бус дунд	13.9	0.7	76.5	75.4	0.5	4.2	0.6	0.7	0.2	975
Бүрэн дунд	11.6	1.1	82.9	81.3	1.0	6.1	1.1	1.2	0.4	1 108
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	11.4	0.7	83.4	81.5	2.3	8.1	1.0	1.5	0.2	1 124
<b>Дүн</b>	<b>12.8</b>	<b>0.9</b>	<b>80.6</b>	<b>79.2</b>	<b>1.2</b>	<b>6.0</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>	<b>0.2</b>	<b>3 593</b>

Судалгаа явуулахаас өмнөх 2 долоо хоногт суулгалт буюу цусан суулга өвчнөөр өвдсөн 5 хүртэлх насны хүүхдийг нас, хүйс, байршил, бүс нутаг, эхийн боловсролын түвшин, гэртээ хийсэн эмчилгээгээр нь судалсан бөгөөд үүнийг хүснэгт 8.13-г харууллаа. Судалгаанд хамрагдсан 5 хүртэлх насны хүүхдүүдийн 13 хувь нь судалгаа явахаас өмнөх 2 долоо хоногт суулгалт өвчнөөр өвчилсний нэг орчим хувь нь цусан суулгаар өвчилсөн ба 1998 (9 хувь) оныхоос харгалзан 36 хувиар нэмэгдсэн байна. 6-11 сартай хүүхдүүд (23 хувь) суулгалт өвчнөөр бусад насныхнаас илүү өвдсөн байв. Хүйсийн хувьд эрэгтэй хүүхдүүд (14 хувь) охидоос (12 хувь) илүү, байршлын хувьд хөдөөний хүүхдүүд (14 хувь) хотынхоос (11 хувь) илүү их өвдсөн байв. Төвийн бүсийн хүүхдүүд илүү (16 хувь) өвдсөн бол Улаанбаатар хотын хүүхдүүд бусад бүсүүдээс бага (10 хувь) өвдсөн байжээ.

Суулгалт өвчнөөр өвдсөн хүүхдүүдийн 81 хувь нь эмнэлгийн тусламж авсан байна. Эмнэлгийн тусламж авсан хүүхдүүдийн эхчүүдийн 79 хувь нь улсын эмнэлэгт, 6 хувь нь эмийн санд хандсан бол үлдсэн хувь нь ардын эмнэлэг, найз эмчдээ болон бусад хүмүүст хандсан байна.

Хүүхдээ суулгалт өвчнөөр өвдсөн үед нь эмнэлгийн тусламж авсан хотын эхчүүдийн хувийн жин (83 хувь) хөдөөний (79 хувь) эхчүүдээс арай илүү байна.

Хүснэгт 8.14 Судалгааны өмнөх 2 долоо хоногт суулгалт буюу цусан суулга өвчнөөр өвчилсөн 5 хүртэлх насны хүүхдийн хувийн жин, эмчилгээний төрөл, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Эмнэлгийн тусламж авсан хүүхдийн хувь	Эмчилгээний төрөл							Мэдэхгүй	Суулгалт өвчнөөр өвдсөн хүүхдийн тоо	
		Шингэн сэлбэх давсны уусмал	Эм /антибиотек/	Тариа	Судас Тариа	Шингэн уух юм	Өвс ургамал	Бусад			Эмчилгээ хийгдээгүй
<b>Хүүхдийн нас, сараар</b>											
6 хүртэлх сартай	72.2	33.3	46.3	1.9	1.9	18.5	7.4	0.6	31.5	3.7	54
6-11	88.4	62.8	64.0	0.0	0.0	48.8	8.1	1.0	3.5	0.0	86
12-23	79.1	57.4	65.1	0.0	0.8	38.8	15.5	0.9	3.9	0.0	129
24-35	86.7	61.3	70.7	5.3	0.0	48.0	10.7	0.9	4.0	0.0	75
36-47	75.4	36.8	75.4	1.8	0.0	40.4	10.5	1.3	7.0	0.0	57
48-59	74.1	48.3	62.1	1.7	0.0	53.4	15.5	1.2	3.4	0.0	58
<b>Хүйс</b>											
Эр	78.5	52.6	62.3	2.0	0.8	44.5	11.7	1.1	7.3	0.0	247
Эм	82.1	52.4	67.0	0.9	0.0	38.7	11.8	1.0	7.5	0.9	212
<b>Байршил</b>											
Хот	77.3	61.4	60.8	1.1	0.6	46.0	10.2	1.5	4.5	0.0	176
Хөдөө	82.0	47.0	66.8	1.8	0.4	39.2	12.7	0.7	9.2	0.7	283
<b>Бус нутаг</b>											
Төвийн	87.9	48.2	68.3	2.5	0.5	43.7	13.6	0.7	8.0	1.0	199
Зүүн	76.2	52.4	40.5	0.0	0.0	45.2	9.5	1.8	11.9	0.0	42
Баруун	73.8	45.6	69.9	1.0	0.0	42.7	11.7	0.9	8.7	0.0	103
Өмнөд	74.2	67.7	51.6	0.0	0.0	25.8	6.5	0.0	6.5	0.0	31
Улаанбаатар хот	73.8	65.5	65.5	1.2	0.1	40.5	10.7	1.8	2.4	0.0	84
<b>Боловсролын түвшин</b>											
Бага	75.8	37.9	66.7	4.5	0.0	33.3	16.7	0.0	13.6	0.0	66
Бүрэн бус дунд	83.1	44.9	67.6	1.5	0.7	45.6	13.2	0.7	5.9	0.0	136
Бүрэн дунд	77.5	60.5	62.8	0.8	0.0	40.3	10.1	1.2	6.2	1.6	129
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	82.0	60.2	61.7	0.8	0.8	43.8	9.4	1.5	7.0	0.0	128
<b>Дүн</b>	<b>80.2</b>	<b>52.5</b>	<b>64.5</b>	<b>1.5</b>	<b>0.4</b>	<b>41.8</b>	<b>11.8</b>	<b>1.0</b>	<b>7.4</b>	<b>0.4</b>	<b>459</b>

Суулгалт өвчнөөр өвдсөн хүүхдүүдийн 80 хувийнх нь эхчүүд гэртээ ямар нэг эмчилгээ хийсэн бөгөөд хөдөөгийн эхчүүд хотынхоос илүү хэмжээгээр эмчилгээ хийдэг байна (Хүснэгт 8.14). Суулгалт өвчнөөр өвдсөн эмэгтэй хүүхдүүд (82 хувь) эрэгтэй хүүхдүүдээс (79 хувь) илүү эмнэлгийн тусламж авчээ. Үүнтэй адил, хөдөөгийн хүүхдүүд суулгалт өвчнөөр (82 хувь) хотын хүүхдүүдээс (77 хувь) илүү эмнэлгийн тусламж авчээ. Төвийн бүсийн, суулгалт өвчнөөр өвдсөн хүүхдүүд (88 хувь) эмнэлгийн тусламж илүү авсан байна. Эхийн боловсролын түвшингээс шалтгаалан эмнэлгийн тусламж авсан байдал өөр өөр байна.

Хүснэгт 8.14-т мөн суулгалт өвчнөөр өвдсөн хүүхдийн авсан эмчилгээний талаарх мэдээллийг харууллаа.

Хийсэн эмчилгээг харахад нийт хүүхдийн гуравны хоёрт нь (64.5 хувь) нь эм (антибиотек), 53 хувьд нь шингэн сэлбэх давсны уусмал уулгасан, 42 хувьд нь гэрийн нөхцөлд бэлтгэдэг бүх төрлийн шингэн уух юм, 12 хувьд нь өвс ургамал буцалгаж өгсөн байна.

Хотын эхчүүд хросол уулгах, шингэн уулгаж сэлбэх зэрэг эмчилгээг голчлон хийсэн бол хөдөөгийн эхчүүд эм (антибиотек) уулгах, тариа тарих, өвс ургамал буцалгаж уулгах эмчилгээг голчлон хийсэн байв.

Суулгалт өвчнөөр өвдсөн хүүхдэд шингэн сэлбэх эмчилгээ чухал байдаг. Хүснэгт 8.15-аас харахад, судалгаанд хамрагдсан 5 хүртэлх насны суулгалт өвчнөөр

өвдсөн хүүхдийн гуравны хоёр (67 хувь) нь ердийн үеийнхээс илүү хэмжээний шингэн хэрэглэсэн байгаа нь 1998 оныхоос (63 хувь) 4 пунктээр нэмэгдсэн байгаа юм. Түүнчлэн, суулгалт өвчнөөр өвдсөн хүүхдийн 23 хувь нь ердийн үеийнхтэй ижил, 9 хувь нь ердийн үеийнхээс бага шингэн хэрэглэсэн байна.

**Хүснэгт 8.15 Сүүлийн 2 долоо хоногт суулгалт өвчнөөр өвчилсөн 5 хүртэлх насны хүүхдэд уулгасан шингэн, дүнд харьцуулсан хувиар, Монгол улс, 2003 он**

	Бүгд	
	1998 НҮЭМС	2003 НҮЭМС
<b>Уулгасан шингэний хэмжээ</b>		
Ердийн үеийнхээс адил	26.3	23.3
Ердийн үеийнхээс илүү	63.0	66.7
Ердийн үеийнхээс бага	9.5	8.7
Мэдэхгүй	1.2	1.3
<b>Дүн</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
Суулгалт өвчнөөр өвчилсөн хүүхдийн тоо	338	459

### Дүгнэлт

Жирэмсний хяналтанд орж буй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийн жин 1998 онд 96 хувь байсан бол 2003 онд 99 хувь болж өссөний дотор эмэгтэйчүүдийн их эмчийн хяналтанд орж, тусламж авсан эхчүүдийн хувийн жин 1998 онд 48 хувь байсан бол 2003 онд 53 хувь болж нэмэгдлээ. Үүний нэг адил жирэмсний хяналтанд анх орсон голч хугацаа 1998 онд 3.7 сар байснаа 2003 онд 3.3 болж наашилжээ. Энэ нь жирэмсний болон төрөх үеийн эмнэлгийн үйлчилгээ, ерөнхийдөө эрүүл мэндийн анхан тусламж, үйлчилгээний хүрэлцээ, хангамж дээшилж байгааг харуулж байна.

Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн дунд төмрийн дутагдлаас үүссэн цус багадагт нилээд түгээмэл байгаа бөгөөд үүнтэй тэмцэх, сэргийлэхэд нилээд анхаарах шаардлагатай байгаа нь судалгаанаас харагдлаа.

Эмнэлэгт хүүхдээ төрүүлсэн эхчүүдийн хувийн жин 1998 онд 94 хувь байсан бол 2003 онд 97 хувь болж өссөн бөгөөд төрөхдөө эмнэлгийн нарийн мэргэжлийн ажилтны тусламж авч хүүхдээ төрүүлсэн эхчүүдийн хувийн жин 1998 онд 94 хувь байснаа 2003 онд 97 хувь болж өссөн байна.

Судалгаа явахаас өмнөх 2 долоо хоногт суулгалт өвчнөөр өвчилсөн 5 хүртэлх насны хүүхдүүдийн хувь нь 1998 онд 9 хувь байснаа 2003 онд 13 хувь болж нэмэгджээ. Гэвч суулгалт өвчнөөр өвчилсөн эдгээр хүүхдүүдийн 80 хувь нь эмнэлгийн тусламж авсан бөгөөд 1998 онд энэ үзүүлэлт 67 хувь байв. Суулгалт өвчнөөр өвчилсөн зарим хүүхдүүд эмнэлгийн тусламж аваагүй нь тэдний эцэг эхчүүд нь хүүхдийн өвчний цогц менежментийг гэрээр эмчлэх арга барилыг эзэмшсэн байдагтай холбоотой байж болох юм.

Жирэмсэн байхдаа хавсарсан өвчнөөр өвдөж байсан эмэгтэйчүүдийн тоо 1998 оныхоос нэмэгдсэн нь анхаарал татах асуудлын нэг болсон байна. Төрсний дараах эмчийн зөвлөгөө авсан эхчүүдийн дунд хөхөөр хооллолт, нярайн асаргааны талаар зөвлөгөө авсан эхчүүдийн хувийн жин өндөр байгаа нь хүүхдийн эрүүл мэнд, нялхас, хүүхдийн эндэгдэлд тодорхой ач холбогдол өгсөн байж болох юм.

**БҮЛЭГ IX****Хүүхдийн хөхөөр хооллолт\***

Сүүлийн жилүүдэд нялхас, хүүхдийн нас баралт зэрэг эрүүл мэндийн гол үзүүлэлтүүд нилээд сайжирсан нь амьсгалын замын хурц халдвар, суулгалт өвчнийг оношлох, эмчлэх олон улсын стандарт нэвтрүүлж, хөхөөр хооллохыг дэмжсэн, дархлаажуулалтын үндэсний хөтөлбөрийг амжилттай хэрэгжүүлсэн зэрэг олон хүчин зүйлүүд үүнд нөлөөлсөн байж болох талаар өмнөх бүлэгт дурьдаж байсан билээ.

Кайр хотноо 1994 онд хуралдсан “Хүн ам ба хөгжил” Олон улсын бага хурлаас гаргасан үйл ажиллагааны хөтөлбөрт нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үйлчилгээний нэг чухал хэсэг нь хөхөөр хооллолт болохыг заасан байдаг.

Нялхасыг эхийн хөхөөр хооллох нь эх, хүүхдийн эрүүл мэнд, хүүхдийн хүнс тэжээлийн хэрэглээ, улмаар хүүхэд эрүүл саруул өсч торниход чухал ач холбогдолтой юм. Хүүхдийг 6 сар хүртэл нь дан хөхөөр хооллох явдал дэлхий нийтэд чухлаар тавигдаж байна.

Хүүхэд төрүүлсэн эх хүүхдээ хөхөөр хооллох нь төрсний дараа жирэмслэхгүй байх хугацааг уртасган улмаар төрөлт хоорондын зай, төрөлтийн түвшинд нөлөөлдөг. Энэ нөлөөлөл нь хүүхдийн хөхөөр хооллох хугацаа, давтамж болон хүүхдийн нэмэлт хоол, унд хэрэглэж эхэлсэн насны аль алианаас нь шалтгаалдаг. Иймээс хүүхдээ төрүүлээд амлуулсан эсэх, хөхүүлж байсан эсэх, хөхүүлээгүй шалтгаан, одоо хөхүүлж байгаа эсэх, дан хөхөөр хооллож байгаа болон байсан эсэх, хүүхдэд өгсөн нэмэлт хоол, унд, хүүхдээ хөхүүлэхээ больсон шалтгаан зэрэг асуултуудыг судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдээс асууж, судалсан болно.

**Хүүхдээ амлуулсан байдал**

Хүснэгт 9.01-д судалгааны өмнөх 3 жилд (2000-2003 онууд) төрсөн хүүхдийн хөхөө амалсан байдлыг хүүхдийн хүйс, байршил, эхийн боловсролын түвшингээр харууллаа. Судалгааны өмнөх 3 жилийн сүүлчийн төрөлтийн нийт хүүхдийн 98-аас дээш хувь нь төрсний дараа ямар нэг хугацааны дотор амалсан байна. Төрсний дараа хөхөө амалсан хүүхдийн хувийн жин хүйс, байршил, бүс нутаг, эхийн боловсролын түвшингээр төдийлөн ялгаатай биш байгааг энэ хүснэгтээс харж болно. Энэ нь хүүхдээ хөхөөр хооллох нь монгол эмэгтэйчүүдийн хувьд нийтлэг, түгээмэл байдагтай холбоотой гэж үзэж болох юм. Хүүхдийг төрсний дараа амлуулах нь хөхөөр хооллохын анхны алхам учраас энэ удаагийн судалгаагаар энэ талаарх мэдээлэл цуглуулсан юм. Судалгааны дүнгээс харахад, судалгааны өмнөх 3 жилд төрсөн сүүлчийн төрөлтийн хүүхдүүдийн 78 хувь нь төрөөд 30 минутын дотор амалсан, 8 хувь нь 30-60 минутын дотор, 10 хувь нь 24 цагийн дотор, 3 хувь нь 24 цагаас дээш хугацааны дараа амалсан байна (Хүснэгт 9.01). Эмнэлэгт төрсөн хүүхдүүдийн дийлэнх нь (78 хувь) 30 минутын дотор хөхөө амалсан бол гэртээ төрсөн хүүхдүүдийн 68 хувь нь 30 минутын дотор хөхөө амалжээ.

\* Тайланд байгаа хоёр судалгааны харьцуулалтыг (1998, 2003 онуудын НҮЭМС) 1998 оны судалгаанд харьцуулсан хугацаа (3 юмуу 5 жил) нь 1998 онд хамаарна, 2003 оных нь 2003 онд хамаарна гэдгийг ойлгох нь тайланг унших, ойлгоход хялбар байх бөгөөд бодит хугацааг холбогдох хүснэгтүүдээс харж болно.

Хүснэгт 9.01 Судалгааны өмнөх 3 жилд төрсөн нийт хүүхдэд хөхөөр хооллосон болон хөхөө амалсан хүүхдүүдийн эзлэх хувийн жин, хөхөө амалсан хугацаагаар, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Бүгд	Амлуулсан хугацаагаар				Сайн санахгүй байна	Төрсөн хүүхдийн тоо
		Эхний 30 минут	30 минутаас 1 цаг	24 цагийн дотор	24 цагаас дээш		
<b>Хүйс</b>							
Эрэгтэй	98.2	75.8	8.2	10.3	3.7	0.3	1 027
Эмэгтэй	99.1	79.4	7.5	9.3	2.9	0.0	974
<b>Байршил</b>							
Хот	98.3	78.8	7.0	9.6	2.8	0.1	892
Хөдөө	98.9	76.5	8.6	10.0	3.7	0.2	1 109
<b>Бүс нутаг</b>							
Төвийн	98.9	77.5	6.4	10.5	4.3	0.1	716
Зүүн	96.8	77.7	5.1	7.0	7.0	0.0	157
Баруун	99.1	77.7	12.2	7.7	1.5	0.0	466
Өмнөд	99.4	81.6	5.1	9.5	2.5	0.6	158
Улаанбаатар хот	98.2	76.0	7.5	11.9	2.6	0.2	504
<b>Боловсролын түвшин</b>							
Бага	99.2	68.1	14.7	13.0	2.5	0.8	238
Бүрэн бус дунд	98.1	79.0	7.2	8.7	3.2	0.0	528
Бүрэн дунд	98.4	79.5	6.2	8.7	3.9	0.0	611
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	99.2	77.9	7.4	10.7	3.0	0.2	624
<b>Хүүхдээ төрүүлсэн газар</b>							
Эмнэлэгт	98.6	77.7	7.8	9.8	3.2	0.2	1 957
Гэртээ	100.0	68.2	11.4	13.6	6.8	0.0	44
<b>Дүн</b>	<b>98.7</b>	<b>77.5</b>	<b>7.8</b>	<b>9.8</b>	<b>3.3</b>	<b>0.1</b>	<b>2 001</b>

### Хөхөөр хооллолт

Хүүхдийг төрсний дараа богино хугацаанд амлуулах нь хүүхдийн хөхөө хөхөх болоод эх хүүхдээ зөв хөхүүлэх чухал алхам байдаг бөгөөд эх хүүхдээ хөхүүлж сурах нь хүүхдээ хөхөөр хооллуулахын чухал хэсэг юм.

Судалгааны өмнөх гурван жилд төрсөн бараг бүх хүүхдүүд (99 хувь) ямар нэг хугацаанд хөхөөр хооллож байсан бол зөвхөн 1 хувь нь хөхөөр огт хооллоогүй байна (Хүснэгт 9.02).

Хөхөөр хооллож байсан хүүхдийн хувийн жин 1998 онд 97 хувь байснаа 2003 онд 99 хувь болж, 2 пунктээр өссөн бөгөөд үүнд төрөхийн өмнөх болон төрөх үеийн тусламж, үйлчилгээнд хамрагдсан болон төрсний дараа эмчийн зөвлөгөө авсан эхчүүдийн дотор хөхөөр хооллолтын чиглэлээр зөвлөгөө авсан эхчүүдийн хувийн жин өндөр байсан зэрэг хүчин зүйлүүд нөлөөлсөн байж болох юм.

Хүснэгт 9.02 Судалгаанаас өмнөх 3 жилд төрсөн нийт хүүхдэд хөхөөр хооллосон хүүхдүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Хооллосон байдал		Төрсөн хүүхдийн тоо
	Хөхөөр хооллосон	Хөхөөр хооллоогүй	
<b>Хүйс</b>			
Эрэгтэй	98.2	1.8	1 091
Эмэгтэй	99.0	1.0	1 048
<b>Байршил</b>			
Хот	98.1	1.9	944
Хөдөө	98.9	1.1	1 195
<b>Бүс нутаг</b>			
Төвийн	98.8	1.2	768
Зүүн	97.0	3.0	165
Баруун	99.0	1.0	513
Өмнөд	99.4	0.6	168
Улаанбаатар хот	97.9	2.1	525
<b>Боловсролын түвшин</b>			
Бага	99.2	0.8	258
Бүрэн бус дунд	97.9	2.1	574
Бүрэн дунд	98.2	1.8	652
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	99.2	0.8	655
<b>Хүүхдээ төрүүлсэн газар</b>			
Эмнэлэгт	98.5	1.5	2 092
Гэртээ	100.0	0.0	47
<b>Дүн</b>	<b>98.6</b>	<b>1.4</b>	<b>2 139</b>

Судалгааны өмнөх 3 жилд хүүхэд төрүүлсэн эхчүүд хүүхэд нь эндсэн, эхийн өөрийнх нь бие муудсан, хөх өвчтэй, хөх сүүгүй гэх мэт олон шалтгааны улмаас хүүхдээ хөхүүлээгүй байна.

Гурав хүртэлх насны энх тунх бойжиж байгаа хүүхдийн хөхөөр хооллосон байдлыг хүснэгт 9.03-д харуулав. 0-1 сартай хүүхдүүдийн 95 хувь нь дан хөхөөр хооллож, 3 хувь нь хөхөөр хооллохын зэрэгцээ нэмэлт хоол, унд хэрэглэж, 3 хувь нь огт хөхөөр хооллоогүй байна.



Хүснэгт 9.03 Энх тунх байгаа хүүхдүүдийн хөхөөр хооллосон байдал, дүнд эзлэх хувийн жин, хүүхдийн насаар, Монгол улс, 2003

Нас (сараар)	Хөхөөр хооллосон байдал, дүнд эзлэх хувиар				Дүн	Энх тунх байгаа хүүхдийн тоо
	Хөхөөр хооллоогүй	Зөвхөн хөхөөр хооллосон	Нэмэлт цэвэр ус өгч байсан	Нэмэлт хоол, унд өгч байсан		
0-1	2.6	94.8	0.0	2.6	100.0	77
2-3	0.7	94.2	0.0	5.0	100.0	139
4-5	5.9	76.5	0.0	17.6	100.0	136
6-7	3.2	34.4	0.0	62.4	100.0	125
8-9	6.3	18.8	0.0	75.0	100.0	128
10-11	6.3	8.6	0.0	85.2	100.0	128
12-13	15.8	9.0	0.0	75.2	100.0	133
14-15	13.8	3.3	0.8	82.1	100.0	123
16-17	18.1	6.9	0.0	75.0	100.0	116
18-19	26.3	3.4	0.0	70.3	100.0	118
20-21	29.8	2.1	0.0	68.1	100.0	94
22-23	34.0	3.0	0.0	63.0	100.0	100
24-25	46.3	1.9	0.0	51.9	100.0	108
26-27	50.0	0.0	0.0	50.0	100.0	122
28-29	55.0	0.0	0.0	45.0	100.0	109
30-31	65.5	0.8	0.0	33.6	100.0	119
32-33	67.0	0.0	0.0	33.0	100.0	97
34-35	72.5	0.0	0.0	27.5	100.0	120
<b>Хүүхдийн нас, сараар</b>						
0-3	1.4	94.4	0.0	4.2	100.0	216
0-6	6.2	84.8	0.0	9.0	100.0	477
4-6	5.0	66.2	0.0	28.9	100.0	201
7-9	5.3	20.2	0.0	74.5	100.0	188
<b>Бүгд</b>	<b>27.9</b>	<b>20.2</b>	<b>0.0</b>	<b>51.9</b>	<b>100.0</b>	<b>2 092</b>

Хүснэгт 9.04-өөс харахад хүүхдээ хөхөөр хооллож байсан эхчүүдийн 85 хувь нь 6 сар хүртэл нь дан хөхөөрөө хооллосон байна. Байршлаар нь авч үзвэл хүүхдээ 6 сар хүртэл нь дан хөхөөрөө хооллосон хөдөөгийн эхчүүдийн хувийн жин (87 хувь) хотынхоос (82 хувь) өндөр байна. Бүсээр авч үзвэл Баруун бүсийн эмэгтэйчүүдийн хувийн жин бусдаас өндөр буюу 90.3 хувь байсан бол бага боловсролтой эхчүүд (88 хувь) хүүхдээ 6 сар хүртэл нь дан хөхөөр хооллох нь илүү байна. Түүнчлэн хүүхдээ эмнэлэгт төрүүлсэн эхчүүдийн 85 хувь нь хүүхдээ 6 сар хүртэл нь дан хөхөөр хоолложээ.

Хүүхдийн нас ахих тутам хөхөөр хооллож буй хүүхдийн хувийн жин багасч, 1 нас хүрсэн хүүхдүүдийн 76 хувь нь нэмэлт хоол, унд хэрэглэж, 26-27 сартай хүүхдүүдийн тэн хагас нь хөхөөр хооллохын зэрэгцээ нэмэлт хоол, унд хэрэглэж, 34-35 сартай хүүхдүүдийн 73 хувь нь хөхөөр хооллохоо больсон байна.

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага хүүхдийг 6 сар хүртэл дан хөхөөр хооллохыг зөвлөмж болгож байгаа бөгөөд хүснэгтийн доод хэсэгт хүүхдийн насыг (сараар) бүлэглэн харуулсан мэдээллээс харахад 0-3 сартай хүүхдүүдийн 94 хувь, 0-6 сартай хүүхдүүдийн 85 хувь нь дан хөхөөр хооллож байсан байна. Эдгээр үзүүлэлтүүд нь монгол эхчүүдийн бага насны хүүхдээ хооллох дэглэм бол ерөнхийдөө Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын зөвлөмжтэй тохирч байна гэдгийг харуулж байна.

Хүснэгт 9.04 Судалгааны өмнөх 3 жилд 6 ба түүнээс сар хөхөөр хооллосон хүүхдэд 6 сар хүртлээ дан хөхөөр хооллосон хүүхдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003

Сонгосон үзүүлэлтүүд	6 сар хүртэл дан хөхөөр хооллолт			Төрсөн хүүхдийн тоо
	Дан хөхөөр хооллосон	Хооллоогүй	Санахгүй байна	
<b>Хүйс</b>				
Эрэгтэй	83.0	16.9	0.1	846
Эмэгтэй	86.6	13.3	0.1	829
<b>Байршил</b>				
Хот	81.5	18.5	0.0	726
Хөдөө	87.2	12.5	0.2	949
<b>Бүс нутаг</b>				
Төвийн	81.5	18.2	0.3	606
Зүүн	89.0	11.0	0.0	127
Баруун	90.3	9.7	0.0	403
Өмнөд	86.7	13.3	0.0	128
Улаанбаатар хот	82.2	17.8	0.0	411
<b>Боловсролын түвшин</b>				
Бага	88.2	11.3	0.5	204
Бүрэн бус дунд	87.7	12.3	0.0	463
Бүрэн дунд	85.1	14.9	0.0	483
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	80.6	19.2	0.2	525
<b>Хүүхдээ төрүүлсэн газар</b>				
Эмнэлэгт	84.8	15.1	0.1	1 634
Гэртээ	82.9	17.1	0.0	41
<b>Дүн</b>	<b>84.8</b>	<b>15.1</b>	<b>0.1</b>	<b>1 675</b>

Хүүхдийг хөхөөр хооллосон голч хугацааг хүүхдийн хүйс, эхийн оршин суугаа бүс нутаг, байршил, эхийн боловсролын түвшингээр хүснэгт 9.05-д харуулав. Дан хөхөөр хооллолт гэдэг нь хүүхэд дан ганц эхийн сүүгээр хооллож байгааг, бүрэн хөхөөр хооллолт гэдэг нь хүүхэд эхийн сүүнээс гадна зөвхөн цэвэр ус нэмж өгч байсныг хэлнэ.

Монгол эхчүүдийн хүүхдээ хөхөөр хооллосон голч хугацаа нилээд урт (25.9 сар), дан хөхөөр хооллосон болон бүрэн хөхөөр хооллолтын голч хугацаа богино (тус бүр 5.9 сар) байгаа бөгөөд 1998 оныхоос харгалзан 0.7, 2.4, 2.3 сараар илүү байгаа юм. Хүүхдээ хөхөөр хооллосон голч хугацаа нь хөдөөгийн эхчүүдийн (26.6 сар) хувьд хотынхоос (25.7 сар) арай илүү, Баруун бүсийнх (28.7 сар) бусад бүсүүдээс (16.5-25.1) илүү байна.

Ер нь монгол эмэгтэйчүүд хүүхдээ дундажаар хоёр жил (26 сар) хөхөөр хооллож байгаа нь бүсийн бусад орнуудаас нилээд урт байна.

Хөхөөр хооллосон голч хугацаа нь хөхөөр хооллосон дундаж болон тархалт/тохиолдлын дундаж хугацаатай ойролцоо ч дан хөхөөр хооллосон голч хугацаа нь ойролцоогоор 1 сар орчмоор зөрүүтэй байгаа юм.

Хөхөөрөө хооллож байгаа гурав хүртэл насны хүүхдээс ярилцлага авахаас 24 цагийн өмнө нэмэлт хоол, унд хэрэглэсэн хүүхдийн эзлэх хувийг хүүхдийн нас (сараар), нэмэлт хоол ундны төрлөөр хүснэгт 9.06-д харууллаа. Энэ хүснэгтэд харуулсан мэдээллийг 1998 оныхтой харьцуулахад нэмэлт хоол, унд хэрэглэсэн

хүүхдийн хувийн жин нь хүүхдийн нас, нэмэлт хоол, ундны төрөл бүрт буурсан байгаа нь дан хөхөөр хооллох хугацаа дээр дурьдсанчлан 2.4 сараар уртассантай холбоотой байж болох юм.

Хүснэгт 9.05 Гурав хүртэл насны хүүхдийн хөхөөр хооллосон голч хугацаа, хөхөөр хооллосон байдал, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Хөхөөр хооллосон голч хугацаа			Төрсөн хүүхдийн тоо
	Хөхөөр хооллосон нийт хүүхэд*	Дан хөхөөр хооллосон	Дан хөхөөр хооллохоос гадна цэвэр ус ууж байсан	
<b>Хүйс</b>				
Эрэгтэй	27.1	5.6	5.6	1 091
Эмэгтэй	25.2	6.4	6.4	1 048
<b>Байршил</b>				
Хот	25.7	5.8	5.8	944
Хөдөө	26.6	6.1	6.1	1 195
<b>Бүс нутаг</b>				
Төвийн	25.1	5.1	5.1	768
Зүүн	16.5	6.9	6.9	165
Баруун	28.7	6.6	6.6	513
Өмнөд	20.7	6.8	6.8	168
Улаанбаатар хот	26.3	5.9	5.9	525
<b>Боловсролын түвшин</b>				
Бага	25.5	6.1	6.1	258
Бүрэн бус дунд	26.6	6.3	6.3	574
Бүрэн дунд	25.4	5.9	5.9	652
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	27.1	5.7	5.7	655
<b>Бүгд</b>	<b>25.9</b>	<b>5.9</b>	<b>5.9</b>	<b>2 139</b>
Дундаж хугацаа	25.3	7.3	7.3	98.6
Тархалт-гохиолдлын дундаж	25.0	7.0	7.0	

Тайлбар: \*/ Хөхөөр хооллосноос гадна нэмэлт хоол, унд өгсөн ороод

Монгол хүүхдүүдийн ялангуяа 4 сараас дээш настай хүүхдүүдийн хэрэглэдэг нэмэлт хоол, унданд цэвэр ус, сүүнээс бусад гэрийн нөхцөлд бэлтгэдэг цай, хярам гэх мэт шингэн уух юм, бор хоол бантан голлодог.

6-7 сартай хүүхдүүдийн дөрөвний нэгээс (28 хувь) илүү нь сүү, аравны зургаа нь (60 хувь) бусад шингэн уух юм, тэн хагасаас (55 хувь) илүү нь бор хоол/бантан хэрэглэсэн байна. Энэ бүхнийг үндэслэн монгол эмэгтэйчүүд хүүхдээ урт хугацааны турш хөхөөр хооллож, бас нэмэлт хоол хүнсийг тэдэнд багаас нь өгдөг гэсэн дүгнэлт хийж болох бөгөөд энэ нь нялхас, хүүхдийн эндэгдэл буурахад зохих хэмжээгээр нөлөөлдөг байж болох юм.

Хүснэгт 9.06 Гучин зургаан сартайгаас доош насны бүх хүүхдэд ярилцлага авахаас 24 цагийн өмнө нэмэлт хоол, унд хэрэглэсэн хүүхдийн эзлэх хувь, хүүхдийн насаар (сараар), Монгол улс, 2003

Нас (сараар)	Хөхөөр хооллосон байдал, дүнд эзлэх хувиар				Хөхөөр хооллож байгаа хүүхдийн тоо
	Цэвэр ус	Сүү	Бусад шингэн уух юм	Бор хоол, бантан	
<b>Төрснөөс хойшхи хугацаа, сараар</b>					
0-1	1.3	1.3	1.3	1.3	75
2-3	0.0	3.6	0.7	0.7	138
4-5	3.1	11.7	12.5	8.6	128
6-7	17.4	28.1	60.3	54.5	121
8-9	25.0	34.2	75.8	80.0	120
10-11	31.7	38.3	84.2	87.5	120
12-13	31.3	34.8	85.7	88.4	112
14-15	34.0	47.2	93.4	95.3	106
16-17	22.1	36.8	91.6	90.5	95
18-23	37.9	42.5	94.1	95.0	219
24-29	43.5	47.0	97.6	98.2	168
30-35	38.7	45.3	96.2	98.1	106
<b>Хүүхдийн нас, сараар</b>					
0-3	0.5	2.8	0.9	0.9	213
4-6	5.2	16.2	24.6	20.4	191
7-9	25.3	33.1	74.7	75.3	178
<b>Бүгд</b>	<b>25.4</b>	<b>32.2</b>	<b>68.8</b>	<b>69.2</b>	<b>1 508</b>

## Дүгнэлт

Төрсөн хүүхдүүдийн дөрөвний гурваас (78 хувь) илүү нь төрсний дараах 30 минутын дотор хөхөө амалсан байна. 1998 оныхтой харьцуулахад ямар нэг хугацаанд хөхөөр хооллож байсан хүүхдийн хувийн жин 1998 онд 97 хувь байснаа 2003 онд 99 хувь болж өссөн байна.

Төрсний дараах эмчийн зөвлөгөө авсан эхчүүдийн талаас илүү (60 хувь) нь хөхөөр хооллолтын талаар зөвлөгөө авсан нь хүүхдээ хөхөөр хооллох хугацаа уртсахад эерэгээр нөлөөлсөн болов уу.

Монгол эмэгтэйчүүд хүүхдээ урт хугацааны турш хөхөөр хооллож, бас нэмэлт хоол хүнсийг тэдэнд багаас нь өгдөг гэсэн дүгнэлт хийж болох бөгөөд энэ нь нялхас, хүүхдийн эндэгдэл буурахад зохих хэмжээгээр нөлөөлдөг байж болох юм.

Хүүхдээ хөхөөр хооллосон голч хугацаа 1998 онд 25.2 сар байснаа 2003 онд 25.9 сар, дан хөхөөр хооллосон хугацаа 3.5 сар байснаа 5.9 сар болж өслөө. Сонирхуулахад, 0-3 сартай хүүхдийн 94 хувь, 0-6 сартай хүүхдийн 85 хувь нь дан хөхөөр хооллож байсан нь Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын зөвлөмжтэй тохирч байгаа юм.

**БҮЛЭГ X****БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага**

Монгол Улс анх 1992 онд Хүний дархлал хомсдолын вирусын халдвар (ХДХВ) болон Дархлалын олдмол хомсдолын хам шинж (ДОХ) өвчинтэй тэмцэх Үндэсний хөтөлбөрийг боловсруулж гаргасан билээ. БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-оос урьдчилан сэргийлэх, тэмцэх хөтөлбөрүүдийг хэрэгжүүлэхэд Монгол Улсын Засгийн газар ихээхэн анхаарал тавин холбогдох арга хэмжээг авч ажиллаж байна. Хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн анхны судалгааг 1998 онд явуулсан бөгөөд 2003 оны судалгаа нь хоёрдахь судалгаа юм. 1998 оны судалгаанд зөвхөн ХДХВ/ДОХ-ын талаарх мэдлэгийн талаар мэдээлэл цуглуулан боловсруулалт хийсэн бол 2003 оны судалгаагаар ХДХВ/ДОХ-ын талаарх асуултууд орсон ба нэмж Бэлгийн замаар дамжих халдвар (БЗДХ)-ын талаар шинээр асуултууд оруулан мэдээлэл цуглуулан авсан болно. Энэ бүлэг нь БЗДХ, ХДХВ/ДОХ гэсэн хоёр хэсгээс бүрдэх ба БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-оос урьдчилан сэргийлэх аргуудын талаарх мэдлэг, энэ талын мэдээлэл, үйлчилгээг хаанаас авдаг зэрэг мэдээллийг оруулсан болно.

**БЗДХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага**

Эмэгтэйчүүдийн БЗДХ-ын талаарх мэдлэг, мэдээлэл авдаг эх үүсвэрийг нас, гэрлэлтийн байдал, байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр Хүснэгт 10.01-д харуулав. Хүснэгтээс харахад нийт эмэгтэйчүүдийн 95 хувь нь БЗДХ-ын тухай сонссон ба ихэнх нь олон нийтийн мэдээллийн хэрэгсэл болох телевиз (68 хувь), сонин хэвлэл (58 хувь), радио (41 хувь)-оос мэдээлэл авч байна. БЗДХ-ын талаар сонссон гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 30-аас дээш насанд хамгийн өндөр (97 хувь) байхад 15-19 насанд хамгийн бага (89 хувь) байна. Өсвөр үеийнхэн буюу 15-19 насны эмэгтэйчүүд БЗДХ-ын талаар телевиз, радио, сонин хэвлэлээс сонсохын зэрэгцээ багш (28 хувь), найз нөхөд, хамаатан садангаасаа (20 хувь) мөн мэдээлэл авч байна. Харин эрүүл мэндийн ажилтнаас эмэгтэйчүүдийн дөнгөж 20 хувь нь БЗДХ-ын талаар мэдээлэл авч байгаа нь бусад насны бүлгийн эмэгтэйчүүдээс (29-37 хувь) бага байгаа юм.

Гэр бүлтэй болон гэрлэж байсан эмэгтэйчүүдийн 97 хувь нь БЗДХ-ын талаар сонссон байхад огт гэрлээгүй эмэгтэйчүүдийн хувьд энэ үзүүлэлт 90 хувь байгаагаас гадна огт гэрлээгүй эмэгтэйчүүд багш, найз нөхөд, хамаатан садангаасаа мэдээлэл илүү авдаг нь харагдав. Хотын эмэгтэйчүүд хөдөөнийхийг бодвол телевиз, сонин хэвлэл, ажлынхнаасаа мэдээлэл илүү авч байхад хөдөөгийн эмэгтэйчүүд ихэвчлэн радио, эрүүл мэндийн ажилтан нараас мэдээлэл авч байна. Мэдээлэл авч байгаа дундаж эх үүсвэрийн тоо Улаанбаатар хотын эмэгтэйчүүдийн хувьд хамгийн их (2.8 эх үүсвэр) байхад Баруун бүсийн эмэгтэйчүүдийн мэдээлэл авч байгаа эх үүсвэрийн тоо хамгийн цөөн (2.2 эх үүсвэр) байна. Улаанбаатар хотын эмэгтэйчүүдийн 99 хувь нь БЗДХ-ын талаар мэддэг байхад энэ үзүүлэлт Баруун бүсийн эмэгтэйчүүдийн хувьд 86 хувь байгаа ба тэд телевиз, сонин хэвлэл, зурагт

Хүснэгт 10.01 БЗДХ-ын талаар мэдээлэл авсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, мэдээлэл авдаг эх үүсвэр, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	БЗДХ-ын тухай сонссон	БЗДХ-ын талаар мэдээлэл авдаг эх үүсвэр											Эмэгтэй-чүүдийн тоо	Мэдээллийн эх үүсвэрийн дундаж тоо
		Радио	Телевиз	Сонин хэвлэл	Зурагт хуудас	ЭМ-ийн ажилтан	Шашны байгууллага	Багш	Уулзалт	Найз нөхөд хамаатан	Ажлын-хан	Бусад		
<b>Насны бүлэг</b>														
15-19	88.6	22.0	60.4	45.8	12.5	20.3	0.6	27.6	3.1	20.1	0.0	0.1	1 347	2.4
20-24	94.4	41.8	64.3	54.9	14.8	28.9	0.6	3.1	1.6	21.6	0.9	0.2	1 420	2.5
25-29	95.8	45.2	68.3	62.8	15.6	33.6	0.1	2.3	1.3	17.0	2.5	0.0	1 509	2.6
30-39	97.2	43.6	70.7	60.3	14.4	37.1	0.3	2.4	2.9	13.1	3.0	0.0	2 948	2.6
40-49	96.5	46.4	72.5	62.2	14.0	33.7	0.2	2.6	4.0	12.8	4.3	0.0	2 090	2.6
<b>Гэрлэлтийн байдал</b>														
Гэр бүлтэй	96.7	44.9	69.2	60.9	14.3	35.2	0.2	2.4	2.7	14.0	2.8	0.0	6 345	2.5
Гэрлэж байсан	96.9	43.9	74.5	60.9	16.2	34.8	0.3	2.6	3.2	15.5	3.4	0.0	686	2.6
Огт гэрлээгүй	90.2	29.6	63.8	50.8	13.8	22.7	0.7	17.7	2.6	21.6	1.1	0.2	2 283	2.5
<b>Байршил</b>														
Хот	98.0	37.7	83.5	65.5	17.8	28.8	0.3	7.7	2.7	19.2	3.3	0.1	4 973	2.7
Хөдөө	91.8	45.1	50.8	49.9	10.3	35.9	0.4	4.4	2.8	12.3	1.5	0.0	4 341	2.3
<b>Бүс нутаг</b>														
Төвийн	96.2	38.0	66.9	56.6	12.4	35.4	0.3	5.2	2.6	17.2	2.1	0.0	2 983	2.5
Зүүн	95.9	45.8	58.9	53.7	16.2	40.5	0.4	5.9	2.9	15.6	3.5	0.0	827	2.5
Баруун	86.4	41.4	49.0	46.2	8.3	31.9	0.4	4.2	2.9	8.6	0.6	0.1	1 873	2.2
Өмнөд	96.5	48.0	52.3	51.0	10.5	36.7	0.2	5.8	3.9	10.2	1.5	0.0	608	2.3
Улаанбаатар хот	99.0	41.3	87.3	70.0	20.2	25.8	0.3	8.5	2.4	20.7	3.7	0.1	3 023	2.8
<b>Боловсролын түвшин</b>														
Бага	78.8	34.1	35.2	25.4	4.9	24.7	0.4	8.6	1.2	15.1	0.3	0.1	1 132	1.9
Бүрэн бус дунд	93.9	40.5	58.4	47.0	10.0	30.8	0.5	9.2	2.4	14.5	0.8	0.1	2 280	2.3
Бүрэн дунд	98.1	42.4	75.8	63.8	15.1	30.7	0.4	4.7	1.9	17.8	1.3	0.1	2 570	2.6
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	99.2	42.9	80.4	72.8	19.9	36.6	0.2	4.5	4.0	15.9	5.1	0.0	3 332	2.8
<b>Бүгд</b>	<b>95.1</b>	<b>41.1</b>	<b>68.3</b>	<b>58.2</b>	<b>14.3</b>	<b>32.1</b>	<b>0.3</b>	<b>6.2</b>	<b>2.7</b>	<b>16.0</b>	<b>2.4</b>	<b>0.1</b>	<b>9 314</b>	<b>2.5</b>

Асуулт нь нэгээс олон хариулттай тул эзлэх хувийн жинг дүгнэхэд 100.0-аас илүү гарах юм.

хуудаснаас мэдээлэл авч байгаа байдал нь бусад бүс нутаг болон Улаанбаатар хотын эмэгтэйчүүдийнхээс доогуур байна.

Боловсролын түвшин өсөх тутам БЗДХ-ын талаар мэддэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь өсч байна, тухайлбал бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 79 хувь нь БЗДХ-ын талаар сонссон байхад дээд мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 99 хувь нь сонссон гэжээ. БЗДХ-ын талаар багшаас мэдээлэл авдаг эмэгтэйчүүдийн хувьд бүрэн бус дунд боловсролтой эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хамгийн өндөр байгаа нь ЕБС-д эрүүл мэндийн хичээл (1998/1999 оны хичээлийн жилээс) зааж эхлэсэнтэй холбоотойгоор тайлбарлаж болох юм. Бага боловсролтой эмэгтэйчүүд дунджаар 1.9 эх үүсвэрээс мэдээлэл авч байгаа нь хамгийн цөөн, харин дээд мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой эмэгтэйчүүд дунджаар 2.8 эх үүсвэрээс мэдээлэл авч байгаа нь хамгийн өндөр үзүүлэлт байна.

**Хүснэгт 10.01А. БЗДХ халдварлах замуудыг мэддэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлтүүд	БЗДХ ямар замаар халдварлагдгийг мэддэг					Эмэгтэйчүүдийн тоо
	Бэлгийн хавьталд ороход	Зүү, тариур эмнэлгийн хэрэгслээр	Үнсэлцэх	Ахуйн замаар	Бусад	
<b>Насны бүлэг</b>						
15-19	87.1	3.4	0.2	4.6	4.7	1 193
20-24	92.1	1.6	0.3	4.8	1.2	1 340
25-29	94.9	1.0	0.2	2.6	1.3	1 446
30-39	94.5	1.0	0.1	3.6	0.8	2 864
40-49	94.4	0.5	0.0	3.7	1.4	2 016
<b>Гэрлэлтийн байдал</b>						
Гэр бүлтэй	94.3	0.9	0.1	3.5	1.2	6 134
Гэрлэж байсан	94.6	1.1	0.0	3.2	1.1	665
Отг гэрлээгүй	89.5	2.6	0.2	4.7	3.0	2 060
<b>Байршил</b>						
Хот	94.8	1.3	0.0	2.7	1.2	4 873
Хөдөө	91.1	1.4	0.3	5.0	2.2	3 986
<b>Бүс нутаг</b>						
Төвийн	94.9	1.2	0.1	2.9	0.9	2 869
Зүүн	86.4	1.8	0.3	9.2	2.3	793
Баруун	88.2	1.9	0.4	5.4	4.1	1 618
Өмнөд	94.9	1.2	0.3	2.6	1.0	587
Улаанбаатар хот	95.7	1.0	0.0	2.5	0.8	2 992
<b>Боловсролын түвшин</b>						
Бага	80.6	2.4	0.4	10.4	6.2	892
Бүрэн бус дунд	90.2	1.9	0.4	4.7	2.8	2 140
Бүрэн дунд	95.5	1.2	0.0	2.7	0.6	2 521
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	96.7	0.7	0.0	2.2	0.4	3 306
<b>Бүгд</b>	<b>93.2</b>	<b>1.3</b>	<b>0.2</b>	<b>3.8</b>	<b>1.5</b>	<b>8 859</b>

Нийт эмэгтэйчүүдийн 93 хувь нь бэлгийн хавьталд ороход, 4 хувь нь ахуйн замаар, 1.3 хувь нь зүү, тариур, эмнэлгийн хэрэгслээр, 0.2 хувь нь үнсэлцэхэд, 2 хувь нь бусад аргаар БЗДХ халдварладаг гэсэн байна (Хүснэгт 10.01А). БЗДХ ахуйн замаар халдварладаг гэж 15-19 насны эмэгтэйчүүдийн 5 хувь, 20-24 насны эмэгтэйчүүдийн 5 хувь, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн 5 хувь, Зүүн бүсийн эмэгтэйчүүдийн 9 хувь, бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 10 хувь үзжээ. БЗДХ халдварлах замыг

Хүснэгт 10.02 БЗДХ туссан үед ямар шинж тэмдэг илэрдгийг мэддэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	БЗДХ	БЗДХ туссан үед ямар шинж тэмдэг илэрдэгийг мэддэг													Эмэгтэйчүүдийн тоо	
	туссан үед ямар шинж илэрдгийг мэддэггүй	Хэвлий орчмоор өвдөх	Бэлэг эрхтнээс ялгадас гарах	Шээх үед бэлэг эрхтэн хорсож өвдөх	Бэлэг эрхтэн улайх	Бэлэг эрхтэн загатнах	Бэлэг эрхтэн хавдах	Бэлэг эрхтэн үрэвсэх	Бэлэг эрхтэнд үү ургах	Шээсэнд цус үзэгдэх	Жин алдах	Арьс өвчлөх	Жирэмслэхгүй байх	Бэлгийн сулрал		Бусад
<b>Насны бүлэг</b>																
15-19	61.1	7.3	27.0	12.1	10.3	21.1	3.9	5.7	11.3	1.8	1.0	1.3	0.6	0.5	0.5	1 193
20-24	47.4	10.5	41.0	17.5	16.3	31.3	6.2	7.2	13.0	2.3	1.4	2.8	1.2	0.9	0.7	1 340
25-29	36.5	12.0	49.9	21.7	23.0	37.3	9.1	9.8	17.1	3.3	2.7	3.3	1.8	1.9	0.9	1 446
30-39	32.8	13.1	52.1	22.0	23.1	41.0	10.1	10.2	18.1	3.5	2.8	3.4	1.6	2.2	1.6	2 864
40-49	34.8	13.2	50.7	21.6	24.6	40.8	10.3	9.9	16.3	3.8	3.0	3.1	1.8	2.3	1.5	2 016
<b>Гэрлэлтийн байдал</b>																
Гэр бүлтэй	36.2	13.1	49.1	20.9	22.7	38.5	9.5	9.4	17.1	3.4	2.7	3.2	1.6	2.0	1.4	6 134
Гэрлэж байсан	31.7	11.0	55.8	23.6	25.7	44.8	11.6	11.7	17.0	4.1	3.3	3.8	2.4	2.9	1.2	665
Огт гэрлээгүй	53.6	8.2	35.1	15.5	13.0	26.6	4.8	7.0	11.8	2.1	1.1	1.8	0.8	0.7	0.6	2 060
<b>Байршил</b>																
Хот	33.9	11.2	53.0	23.8	23.0	41.8	9.5	10.6	17.0	3.9	2.3	3.3	1.9	2.2	1.0	4 873
Хөдөө	47.2	12.4	38.2	15.0	17.8	29.4	7.4	7.1	14.5	2.2	2.5	2.5	1.0	1.2	1.4	3 986
<b>Бүс нутаг</b>																
Төвийн	39.3	12.2	45.8	18.4	18.5	33.1	8.2	9.0	19.1	2.5	2.6	3.3	0.8	1.4	1.4	2 869
Зүүн	32.5	20.3	51.8	20.7	27.6	44.6	12.2	7.9	14.6	4.2	2.8	3.8	3.2	2.8	1.5	793
Баруун	57.1	7.7	31.6	9.9	16.1	27.9	4.4	5.3	11.9	1.7	1.4	0.7	0.6	0.8	0.6	1 618
Өмнөд	45.5	13.1	37.1	16.5	13.5	22.1	5.1	7.2	8.7	1.9	2.2	1.4	0.3	0.5	1.5	587
Улаанбаатар хот	32.0	11.0	55.2	27.0	24.7	44.2	10.8	11.7	16.6	4.4	2.6	3.9	2.4	2.6	1.1	2 992
<b>Боловсролын түвшин</b>																
Бага	68.2	7.4	19.3	7.3	7.3	14.2	3.3	2.4	6.5	1.1	1.5	1.2	0.4	0.1	0.8	892
Бүрэн бус дунд	54.8	10.4	31.8	12.6	14.5	24.0	5.2	4.9	9.7	1.4	1.1	1.5	0.3	0.4	1.2	2 140
Бүрэн дунд	37.9	9.4	48.1	19.9	18.9	36.9	7.9	8.6	15.6	2.2	1.8	2.7	1.2	0.8	1.0	2 521
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	24.1	15.7	61.8	27.9	29.6	49.5	12.6	13.8	22.5	5.4	3.9	4.6	2.7	3.8	1.5	3 306
<b>Бүгд</b>	<b>39.9</b>	<b>11.8</b>	<b>46.4</b>	<b>19.8</b>	<b>20.7</b>	<b>36.2</b>	<b>8.6</b>	<b>9.0</b>	<b>15.8</b>	<b>3.1</b>	<b>2.4</b>	<b>3.0</b>	<b>1.5</b>	<b>1.7</b>	<b>1.2</b>	<b>8 859</b>

Асуулт нь нэгээс олон хариулттай тул эзлэх хувийн жинг дүгнэхэд 100.0-аас илүү гарах юм.



мэддэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нас, боловсролын түвшин өсөх тутам нэмэгдэж байна.

БЗДХ туссан үед ямар шинж тэмдэг илэрдгийг мэддэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийг насны бүлэг, гэрлэлтийн байдал, байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр Хүснэгт 10.02-т харуулав. Хүснэгтээс харахад эмэгтэйчүүдийн 40 хувь, түүн дотроо 15-19 насны охидын 61 хувь нь БЗДХ туссан үед ямар шинж тэмдэг илэрдгийг мэддэггүй гэж хариулсан байна. БЗДХ-ын үед илрэх шинж тэмдэгийн талаарх мэдлэг 15-39 насны эмэгтэйчүүдийн хувьд насны бүлэг өсөх тутам нэмэгдэж байгаа нь ажиглагдлаа. Огт гэрлээгүй эмэгтэйчүүдийн 46 хувь нь БЗДХ туссан үед ямар шинж тэмдэг илэрдгийг мэддэг гэсэн бол гэр бүлтэй болон гэрлэж байсан эмэгтэйчүүдийн 64-68 хувь нь мэдэж байгаа нь гэр бүлтэй болон гэрлэж байсан эмэгтэйчүүдийн мэдлэг БЗДХ-ын бүх шинж тэмдэгүүдээр огт гэрлээгүй эмэгтэйчүүдийнхээс илүү байгааг харуулж байна. Хотын эмэгтэйчүүдийн мэдлэг (66 хувь) ихэнх шинж тэмдгээр хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийнхээс (53 хувь) илүү байв. Бүс нутгаар авч үзэхэд Улаанбаатар хотын эмэгтэйчүүдийн дунд БЗДХ-ын үед илрэх шинж тэмдэгийг мэддэг хүмүүсийн эзлэх хувь (68 хувь) хамгийн өндөр, дараа нь Зүүн (67 хувь), Төвийн (61 хувь), Өмнөд (54 хувь), Баруун (43 хувь) бүс тус тус орж байна. Баруун бүсийн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг ихэнх шинж тэмдгийн хувьд бусад бүс нутаг болон Улаанбаатар хотын эмэгтэйчүүдийнхээс бага байгаа нь ажиглагдлаа.

### ***Урьдчилан сэргийлэх.***

БЗДХ-аас сэргийлэх боломжтой гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийг насны бүлэг, гэрлэлтийн байдал, байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр Хүснэгт 10.03-д харуулав. Нийт эмэгтэйчүүдийн 95 хувь нь БЗДХ-аас сэргийлэх боломжтой, 3 хувь нь сэргийлэх боломжгүй, 2 хувь нь мэдэхгүй гэж хариулжээ. Насны бүлэг, боловсролын түвшин өсөх тутам сэргийлэх боломжтой гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нэмэгдэж байна. БЗДХ-аас сэргийлэх боломжтой гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн дөрөвний гурав нь (73 хувь) бэлгэвч хэрэглэх, 56 хувь нь бэлгийн харьцааны зөвхөн нэг хавьтагчтай байх нь зүйтэй гэж хариулжээ. Бэлгийн харьцааг тэвчих нь БЗДХ-аас сэргийлэх арга гэж 15-19 насны эмэгтэйчүүдийн 18 хувь, огт гэрлээгүй эмэгтэйчүүдийн 17 хувь, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн 15 хувь, Зүүн бүсийн эмэгтэйчүүдийн 19 хувь үзсэн нь бусдаас өндөр хувийг эзлэж байна.

БЗДХ-аас сэргийлэхийн тулд бэлгэвч хэрэглэх нь зүйтэй гэж хариулсан 20-24 насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь бусад насны бүлгийн эмэгтэйчүүдээс өндөр байна. Харин 25-аас дээш насны эмэгтэйчүүдийн 67-77 хувь нь БЗДХ-аас сэргийлэхийн тулд бэлгэвч хэрэглэх, 60-аас дээш хувь нь бэлгийн харьцааны зөвхөн нэг хавьтагчтай байх нь зөв гэжээ.

Хүснэгт 10.03 БЗДХ-аас сэргийлэх боломжийг мэддэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	БЗДХ-аас сэргийлэх боломжгүй	БЗДХ-аас сэргийлэх боломжтой								Эмэгтэйчүүдийн тоо
		Бэлгийн харьцааг тэвчих	Бэлгэвч хэрэглэх	Бэлгийн харьцааны зөвхөн нэг хавьтагчтай байх	Биеэ үнэлэгчидтэй бэлгийн харьцаанд орохоос татгалзах	Ижил хүйстэнтэй бэлгийн харьцаанд орохоос татгалзах	Цус сэлбүүлэхээс татгалзах	Зөвхөн нэг удаагийн тариур хэрэглэх	Буруу * ойлголттой	
<b>Насны бүлэг</b>										
15-19	4.4	18.0	72.0	25.3	6.3	1.0	2.6	5.1	3.6	1 193
20-24	4.8	11.9	77.2	47.7	8.4	0.4	2.6	3.6	2.5	1 340
25-29	2.7	12.1	76.8	62.0	9.9	1.3	2.6	3.7	1.9	1 446
30-39	1.9	12.5	73.2	64.5	10.6	1.0	2.9	4.1	2.7	2 864
40-49	2.4	15.9	67.2	64.3	11.7	1.0	3.8	4.7	2.6	2 016
<b>Гэрлэлтийн байдал</b>										
Гэр бүлтэй	2.6	12.7	71.5	65.3	10.3	1.0	3.0	4.0	2.4	6 134
Гэрлэж байсан	2.3	14.4	76.7	50.2	12.9	1.7	4.8	6.2	3.1	665
Огт гэрлээгүй	4.0	17.1	75.7	31.4	7.4	0.8	2.3	4.1	3.2	2 060
<b>Байршил</b>										
Хот	1.6	12.7	78.4	58.8	12.2	1.4	3.8	5.0	2.3	4 873
Хөдөө	4.5	15.3	66.1	53.2	6.9	0.5	2.0	3.3	3.2	3 986
<b>Бүс нутаг</b>										
Төвийн	2.4	16.8	69.6	57.0	10.3	0.2	1.9	2.9	2.8	2 869
Зүүн	3.8	19.3	71.2	55.4	5.3	0.8	3.9	4.0	3.6	793
Баруун	5.7	10.2	64.1	55.7	5.4	0.2	1.2	4.3	4.2	1 618
Өмнөд	3.4	6.5	74.6	37.8	7.5	2.4	0.2	0.9	1.7	587
Улаанбаатар хот	1.5	13.1	80.8	59.7	13.4	1.9	5.3	6.2	1.7	2 992
<b>Боловсролын түвшин</b>										
Бага	9.0	14.2	51.1	34.0	4.6	0.3	1.0	3.3	6.0	892
Бүрэн бус дунд	4.4	14.0	67.1	45.9	6.9	0.2	1.7	3.1	3.1	2 140
Бүрэн дунд	1.5	13.3	79.7	57.1	9.1	1.0	2.1	3.2	2.0	2 521
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	1.3	14.1	77.3	68.3	13.7	1.6	5.0	6.0	1.9	3 306
<b>Бүгд</b>	<b>2.9</b>	<b>13.9</b>	<b>72.9</b>	<b>56.2</b>	<b>9.8</b>	<b>1.0</b>	<b>3.0</b>	<b>4.2</b>	<b>2.6</b>	<b>8 859</b>

\* Тайлбар: Хэрэв эмэгтэй "үнсэлцэхээс татгалзах", "цус сорогч шавьжаас хамгаалах", "уламжлалт эмчилгээ", "бусад" гэсэн хариултуудын аль нэгийг өгсөн тохиолдолд "Буруу мэдээлэл авсан" гэж ангилагдаж байна.

Асуулт нь нэгээс олон хариулттай тул эзлэх хувийн жинг дүгнэхэд 100.0-аас илүү гарах юм.

Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 72 хувь бэлгэвч хэрэглэх, 65 хувь бэлгийн харьцааны зөвхөн нэг хавьтагчтай байхад БЗДХ-аас сэргийлж чадна гэж үзсэн байхад гэрлэж байсан эмэгтэйчүүдийн 77 хувь бэлгэвч хэрэглэх нь сэргийлэх гол арга гэж үзжээ. Мөн гэрлэж байсан эмэгтэйчүүд биеэ үнэлэгчидтэй бэлгийн харьцаанд орохоос татгалзах (13 хувь), зөвхөн нэг удаагийн тариур хэрэглэх (6 хувь), цус сэлбүүлэхээс татгалзах (5 хувь) зэрэг аргуудыг гэр бүлтэй болон огт гэрлээгүй эмэгтэйчүүдээс илүү сонгожээ.

БЗДХ-аас сэргийлэх боломжтой гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хотод (97 хувь) хөдөөгөөс (92 хувь) 5 пунктээр илүү байна. БЗДХ-аас сэргийлэхийн тулд бэлгэвч хэрэглэх нь зүйтэй гэж үзсэн хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хотынхоос бага байна (хөдөөд 66 хувь, хотод 78 хувь).

Бэлгэвч хэрэглэх нь БЗДХ-аас сэргийлэх гол арга мөн гэж Улаанбаатар хотын эмэгтэйчүүдийн 81 хувь үзэж байгаа нь хамгийн өндөр байхад энэ үзүүлэлт Баруун бүсэд 64 хувь буюу хамгийн бага байна. Өмнөд бүсийн эмэгтэйчүүдийн 38 хувь нь бэлгийн харьцааны зөвхөн нэг хавьтагчтай байна гэсэн нь бусад бүсүүдээс хамгийн бага байгаа ба хамгийн өндөр үзүүлэлт болох Улаанбаатраас (60 хувь) 22 пунктээр доогуур байна.

Бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 9 хувь, дээд, мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 1 хувь БЗДХ-аас сэргийлэх боломжгүй гэж хариулжээ. БЗДХ-аас сэргийлэх ямар нэг аргыг (бэлгийн харьцааг тэвчихээс бусад) нэрлэсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь боловсролын түвшин ахих тутам өндөржиж байна. Эндээс харахад боловсролын түвшин доогуур эмэгтэйчүүдийн БЗДХ-аас сэргийлэх арга замын талаарх мэдлэг, мэдээлэл хомс байна.

Эмэгтэйчүүдийн 98 хувь нь БЗДХ туссан үед эмч, эмнэлгийн ажилтанд, 1.2 хувь нь эцэг, эхдээ, 0.7 хувь нь нөхөр, хамтран амьдрагчдаа хандана гэсэн байхад 0.1 хувь нь хэнд хандахаа мэдэхгүй гэж хариулсан (Хүснэгт 10.03А) байна. Эмч, эмнэлгийн ажилтанд хандана гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нас, боловсролын түвшин өсөх тутам нэмэгдэж байна. Эмэгтэйчүүдийн маш бага хувь буюу 25-29 насны эмэгтэйчүүдийн нэг хүрэхгүй хувь нь нөхөр, хамтран амьдрагчдаа хандана гэсэн нь бусад насны бүлгийн эмэгтэйчүүдийн хариултаас өндөр байгаа юм. Мөн гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн нэг хувь, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн нэг хувь нь нөхөр, хамтран амьдрагчдаа хандана гэсэн бол огт гэрлээгүй эмэгтэйчүүдийн 5 хувь, 15-19 насны эмэгтэйчүүдийн 7 хувь, бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 4 хувь нь эцэг эхдээ хандана гэж хариулсан байна.

**Хүснэгт 10.03А БЗДХ туссан үед хэнд хандахаа мэддэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Хэнд хандахаа мэдэхгүй	БЗДХ туссан тохиолдолд хэнд хандахаа мэддэг						Эмэгтэйчүүдийн тоо
		Эмч, эмнэлгийн ажилтан	Нөхөр, хамт амьдрагч	Эцэг эх	Найз нөхөд	Бэлгийн хавьтагч	Бусад	
<b>Насны бүлэг</b>								
15-19	0.1	91.9	0.3	6.8	0.6	0.3	0.1	1 193
20-24	0.1	97.3	0.7	1.1	0.4	0.3	0.1	1 340
25-29	0.1	98.3	0.8	0.3	0.0	0.3	0.1	1 446
30-39	0.0	98.9	0.7	0.1	0.0	0.2	0.0	2 864
40-49	0.1	99.0	0.7	0.0	0.0	0.1	0.0	2 016
<b>Гэрлэлтийн байдал</b>								
Гэр бүлтэй	0.1	98.7	0.9	0.1	0.0	0.2	0.0	6 134
Гэрлэж байсан	0.0	99.7	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	665
Отг гэрлээгүй	0.1	93.9	0.1	4.8	0.6	0.4	0.1	2 060
<b>Байршил</b>								
Хот	0.1	97.5	0.6	1.4	0.1	0.2	0.0	4 873
Хөдөө	0.1	97.8	0.8	0.9	0.2	0.2	0.1	3 986
<b>Бүс нутаг</b>								
Төвийн	0.0	97.8	0.7	1.1	0.1	0.1	0.1	2 869
Зүүн	0.0	98.5	0.4	0.8	0.0	0.4	0.0	793
Баруун	0.1	97.5	0.9	1.3	0.1	0.1	0.0	1 618
Өмнөд	0.0	96.4	0.7	1.9	0.3	0.7	0.0	587
Улаанбаатар хот	0.2	97.6	0.6	1.2	0.2	0.2	0.0	2 992
<b>Боловсролын түвшин</b>								
Бага	0.1	93.7	1.0	3.9	0.3	0.6	0.3	892
Бүрэн бус дунд	0.1	97.1	0.5	2.0	0.2	0.1	0.0	2 140
Бүрэн дунд	0.1	97.8	0.8	1.0	0.2	0.2	0.0	2 521
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	0.0	98.9	0.7	0.1	0.1	0.2	0.0	3 306
<b>Бүгд</b>	<b>0.1</b>	<b>97.6</b>	<b>0.7</b>	<b>1.2</b>	<b>0.2</b>	<b>0.2</b>	<b>0.0</b>	<b>8 859</b>

### ХДХВ/ДОХ-ын талаарх мэдлэг

Энэ хэсэгт Хүний дархлал хомсдолын вирусийн халдвар/Дархлалын олдмол хомсдол өвчин (ХДХВ/ДОХ)-ын талаарх мэдлэг, мэдээллийн эх үүсвэр, олсон мэдлэгийнхээ үндсэн дээр эмэгтэйчүүд ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх зорилгоор зуршлаа хэрхэн өөрчилж байгаа зэргийг судласан дүнг танилцуулж байна.

Эмэгтэйчүүдийн ХДХВ/ДОХ-ын талаарх мэдлэг, мэдээлэл авдаг эх үүсвэрийг насны бүлэг, гэрлэлтийн байдал, байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр Хүснэгт 10.04-д харуулав. Хүснэгтээс харахад эмэгтэйчүүдийн 96 хувь нь ХДХВ/ДОХ-ын талаар сонссон ба ХДХВ/ДОХ-ын талаар хамгийн их мэдээлэл өгдөг мэдээллийн хэрэгсэл нь урьдын адил телевиз (76 хувь) хэвээр байгаа бөгөөд түүний дараа сонин хэвлэл (58 хувь), радио (46 хувь), эрүүл мэндийн ажилтны (28 хувь) мэдээлэл орж байна. ХДХВ/ДОХ-ын талаар сонссон эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь мэдээллийн ихэнх эх үүсвэрээр насны бүлэг нэмэгдэх тусам өсч байна.

Хүснэгт 10.04 ХДХВ/ДОХ-ын талаар мэдээлэл авсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, мэдээлэл авдаг эх үүсвэр, сонгосон үзүүлэлтүүдээр Монгол улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	ХДХВ/ДОХ-ын тухай сонссон	ХДХВ/ДОХ-ын талаар мэдээлэл авдаг эх үүсвэр											Эмэгтэйчүүдийн тоо	Мэдээллийн эх үүсвэрийн дундаж тоо
		Радио	Телевизор	Сонин хэвлэл	Зурагт хуудас	Эрүүл мэндийн ажилтан	Шашны байгууллага	Багш	Уулзалт	Найз нөхөд хамаатан садан	Ажлынхан	Бусад		
<b>Насны бүлэг</b>														
15-19	90.2	27.6	71.6	47.1	14.0	19.4	0.1	22.3	2.1	14.2	0.1	0.1	1 347	2.4
20-24	94.2	44.9	73.1	55.6	16.1	23.7	0.2	3.0	1.0	13.0	0.8	0.1	1 420	2.5
25-29	96.2	48.8	74.4	61.3	15.7	28.8	0.0	1.8	1.3	11.6	2.1	0.0	1 509	2.6
30-39	97.2	50.3	77.8	61.0	16.3	32.5	0.2	1.8	2.4	7.9	2.8	0.0	2 948	2.6
40-49	97.3	52.0	78.8	60.8	16.7	28.5	0.1	1.8	3.6	7.6	4.2	0.0	2 090	2.6
<b>Гэрлэлтийн байдал</b>														
Гэр бүлтэй	96.8	50.4	76.2	59.8	16.1	30.1	0.1	1.7	2.4	8.5	2.6	0.0	6 345	2.6
Гэрлэж байсан	97.5	46.9	79.4	62.8	18.8	29.2	0.3	2.3	2.8	10.1	3.6	0.0	686	2.6
Огт гэрлээгүй	91.5	34.9	73.7	52.2	14.6	20.7	0.2	14.7	1.8	14.5	1.1	0.1	2 283	2.5
<b>Байршил</b>														
Хот	98.6	43.4	91.0	66.3	19.8	26.0	0.1	6.2	2.3	11.9	3.1	0.0	4 973	2.7
Хөдөө	92.1	49.7	58.5	48.9	11.5	29.8	0.1	3.5	2.2	8.0	1.5	0.0	4 341	2.3
<b>Бүс нутаг</b>														
Төвийн	96.4	42.0	74.8	55.1	12.7	29.5	0.2	4.6	2.2	10.4	2.1	0.0	2 983	2.4
Зүүн	95.3	49.1	64.4	55.3	21.8	35.4	0.1	4.5	2.8	10.0	4.7	0.1	827	2.6
Баруун	87.7	47.9	56.4	46.0	8.1	27.0	0.1	3.1	2.2	5.4	0.3	0.0	1 873	2.2
Өмнөд	95.7	52.5	64.8	45.7	11.7	28.9	0.0	3.8	3.6	7.2	1.2	0.0	608	2.3
Улаанбаатар хот	99.7	47.6	94.2	72.0	23.2	24.2	0.1	6.8	1.9	13.3	3.3	0.0	3 023	2.9
<b>Боловсролын түвшин</b>														
Бага	78.2	38.3	39.9	25.4	6.4	19.8	0.0	6.2	0.9	9.1	0.3	0.0	1 132	1.9
Бүрэн бус дунд	95.1	44.7	66.0	46.3	10.7	26.5	0.1	7.7	1.2	10.1	0.7	0.0	2 280	2.3
Бүрэн дунд	98.6	47.3	83.6	64.9	17.1	26.4	0.2	4.0	1.9	11.2	1.4	0.0	2 570	2.6
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	99.5	49.5	88.7	72.2	21.8	32.4	0.2	3.3	3.7	9.6	4.8	0.0	3 332	2.9
<b>Бүгд</b>	<b>95.6</b>	<b>46.3</b>	<b>75.8</b>	<b>58.1</b>	<b>15.9</b>	<b>27.8</b>	<b>0.1</b>	<b>4.9</b>	<b>2.3</b>	<b>10.1</b>	<b>2.3</b>	<b>0.0</b>	<b>9 314</b>	<b>2.6</b>
<b>1998 оны судалгаа</b>														
<b>Бүгд</b>	<b>96.0</b>	<b>74.2</b>	<b>76.5</b>	<b>69.3</b>	<b>11.4</b>	<b>17.6</b>	<b>0.2</b>	<b>5.1</b>	<b>2.9</b>	<b>20.9</b>	<b>6.9</b>	<b>0.2</b>	<b>7 461</b>	<b>3.0</b>

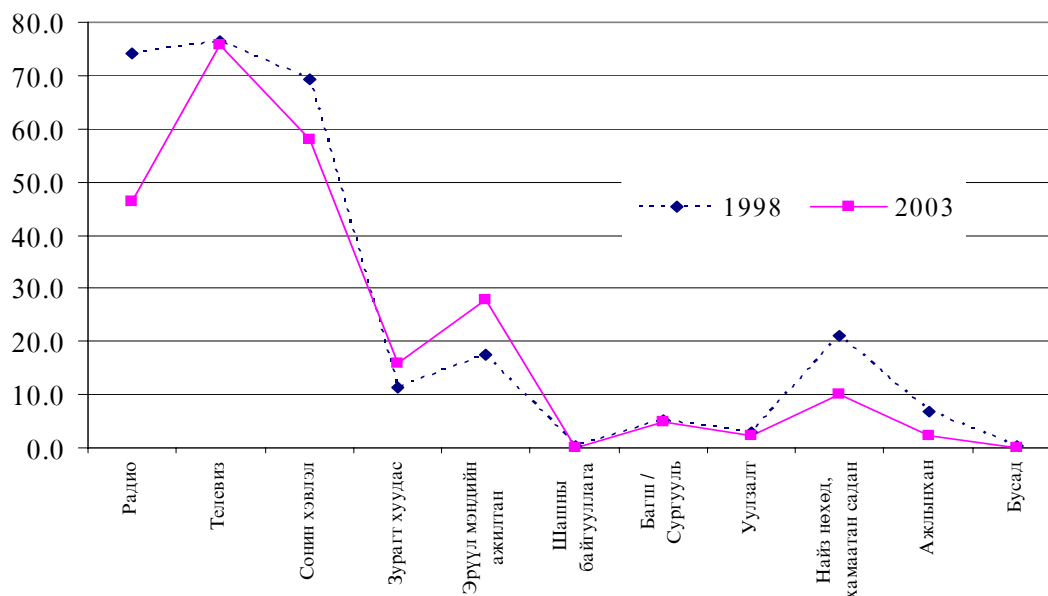
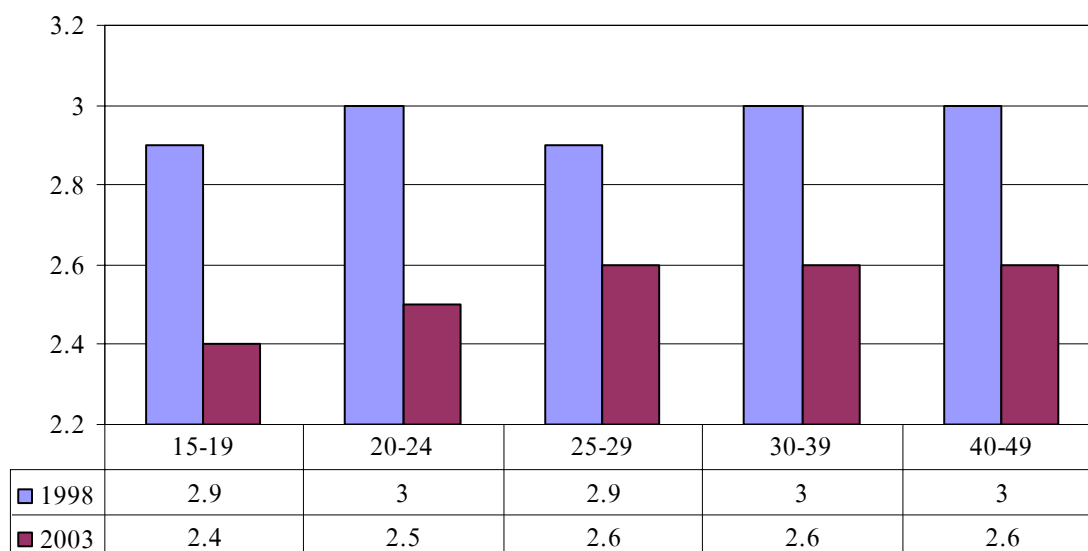
Асуулт нь нэгээс олон хариулттай тул эзлэх хувийн жинг дүгнэхэд 100.0-аас илүү гарах юм.

15-19 насны охидын хувьд ХДХВ/ДОХ-ын талаарх мэдээллийг олон нийтийн мэдээллийн хэрэгсэлээс (телевиз, радио, сонин хэвлэл) авахын зэрэгцээ багш нараасаа (22 хувь) энэ талын мэдээлэл илүү авч байна, харин бэлгийн идэвхитэй амьдралд байгаа, өөрөөр хэлбэл 15-29 насны эмэгтэйчүүдийн хувьд энэ талын мэдээллийг найз нөхөд, хамаатан садангаас авах явдал бусад насны бүлгийн эмэгтэйчүүдээс өндөр байна. Эрүүл мэндийн ажилтнаас мэдээлэл авч байгаа эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь насны бүлгийн хувьд өөр байгаа бөгөөд хамгийн бага нь 15-19 насныхан (19 хувь) байхад хамгийн их нь 30-39 насныхан (33 хувь) байлаа.

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдээс ХДХВ/ДОХ-ын талаар сонссон хүмүүсийн эзлэх хувь хотод 99 хувь, түүн дотроо Улаанбаатар хотод хамгийн өндөр (99.7 хувь) байхад хөдөөд 92 хувь, ялангуяа Баруун бүсийн эмэгтэйчүүдийн дунд хамгийн бага (88 хувь) байна. Боловсролын түвшин өсөх тусам ХДХВ/ДОХ-ын талаар мэдээлэл авсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нэмэгдэж байна. Тухайлбал, бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 78 хувь нь ХДХВ/ДОХ-ын талаар сонссон байхад дээд мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой эмэгтэйчүүдийн хувьд энэ үзүүлэлт 99.5 хувь байгаа юм. Мөн бага боловсролтой эмэгтэйчүүд хамгийн цөөн (1.9), харин дээд мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой эмэгтэйчүүд хамгийн олон (2.9) эх үүсвэрээс мэдээлэл авч байна. Зураг 10.01-д ХДХВ/ДОХ-ын талаар мэдээлэл авсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийг мэдээлэл авдаг эх үүсвэрээр 1998, 2003 оноор харьцуулан харуулав.

ХДХВ/ДОХ-ын талаар мэдээлэл авсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 1998, 2003 оны судалгааны хувьд адил байна (96 хувь). Ерөнхийдөө эрүүл мэндийн ажилтнуудын идэвхитэй мэдээлэл нэмэгдэж, харин олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслээр мэдээлэл авах нь багасах хандлагатай байна. Тухайлбал мэдээлэл авдаг эх үүсвэрүүдийн дотроос радио нэвтрүүлгийн эзлэх хувь 1998 онд 74 хувь байсан бол 2003 онд 46 хувь болж 1998 оныхоос 28 пунктээр буурсан, эрүүл мэндийн ажилтны өгч байгаа мэдээллийн эзлэх хувь 1998 онд 18 хувь байснаа 2003 онд 28 хувь болж 10 пунктээр нэмэгдсэн байна.

Өмнөх судалгаагаар эмэгтэйчүүд дунджаар 3.0 эх үүсвэрээс мэдээлэл авч байсан бол 2003 онд 2.6 эх үүсвэрээс мэдээлэл авч байна. Мэдээллийн эх үүсвэрийн дундаж тоо насны бүлэг, гэрлэлтийн байдал, байршил, бүс нутаг (зөвхөн Зүүн бүсийн эмэгтэйчүүдийн мэдээлэл авч байгаа эх үүсвэрийн тоо 1998 онд 2.5 байснаа 2003 онд 2.6 болж 0.1 пунктээр өссөн), боловсролын түвшин зэрэг бүх үзүүлэлтээр 2003 онд 1998 оныхоос буурсан байна. Мэдээлэл авч байгаа эх үүсвэрийг 1998, 2003 оны байдлаар насны бүлгээр Зураг 10.02-д харуулав.

**Зураг 10.01 ХДХВ/ДОХ-ын талаар мэдээлэл авсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, мэдээлэл авдаг эх үүсвэрээр, Монгол улс, 1998, 2003 он****Зураг 10.02 Мэдээлэл авч байгаа эх үүсвэрийн дундаж тоо, насны бүлгээр 1998, 2003 он**

ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх арга замуудыг мэддэг мөн буруу мэдээлэл авсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийг насны бүлэг, гэрлэлтийн байдал, байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр Хүснэгт 10.05-д харуулав. Эмэгтэйчүүдийн 4 хувь нь ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боломжгүй гэж хариулсан байхад ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боломжтой гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн 69 хувь нь бэлгэвч хэрэглэх, 55 хувь нь бэлгийн харьцааны зөвхөн нэг хавьтагчтай байх, 26 хувь нь зөвхөн нэг удаагийн тариур хэрэглэх нь ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх гол арга гэжээ.

Насны бүлгээр авч үзвэл 15-19 насны эмэгтэйчүүдийн 18 хувь нь ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэхийн тулд бэлгийн харьцааг тэвчих нь зүйтэй гэж хариулсан байна. Мөн өсвөр үеийнхэн ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэхийн тулд бэлгийн харьцааны зөвхөн нэг хавьтагчтай байх нь зүйтэй гэсэн хариултыг 25-49 насны

эмэгтэйчүүдээс 2.5 дахин бага (15-19 насныхны 24 хувь бэлгийн харьцааны зөвхөн нэг хавьтагчтай байна гэсэн байхад энэ үзүүлэлт 25-49 насныханд 62 хувиас дээш байна) сонгожээ. Зөвхөн нэг удаагийн тариур хэрэглэх, цус сэлбүүлэхээс татгалзах аргыг 15-19 насныхан бусад насны эмэгтэйчүүдээс илүү сонгосон боловч тэдгээрийн дунд буруу ойлголттой (2 хувь) хүмүүсийн эзлэх хувь бусад насныхнаас өндөр байна.

Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 69 хувь бэлгэвч хэрэглэх, 64 хувь бэлгийн харьцааны зөвхөн нэг хавьтагчтай байх нь ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх гол арга гэж үзсэн байна. Харин гэрлэж байсан буюу салсан, тусгаарласан эмэгтэйчүүд (71 хувь) бэлгэвч хэрэглэх аргыг, огт гэрлээгүй эмэгтэйчүүд (17 хувь) бэлгийн харьцааг тэвчих аргыг бусдаасаа илүү сонгожээ.

ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боломжгүй гэж хариулсан хотын эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь (2 хувь) хөдөөгийнхөөс (6 хувь) 4 пунктээр доогуур байгаа бөгөөд ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх ихэнх арга замуудын хувьд хотын эмэгтэйчүүдийн мэдлэг илүү байгаа нь ажиглагдлаа. Харин бэлгийн харьцааг тэвчих аргыг сонгосон эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хөдөөд (16 хувь) хотоос (13 хувь) 3 пунктээр, буруу ойлголттой нь 2 пунктээр тус тус дээгүүр (хотын эмэгтэйчүүдийн 1 хувь, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн 3 хувь нь буруу ойлголттой) байна.

Бусад бүс нутгийн эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад Улаанбаатар хотын эмэгтэйчүүд бэлгэвч хэрэглэх (80 хувь), бэлгийн харьцааны зөвхөн нэг хавьтагчтай байх (57 хувь), зөвхөн нэг удаагийн тариур хэрэглэх (34 хувь), цус сэлбүүлэхээс татгалзах (20 хувь) нь ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх гол арга зам гэж үзсэн нь хамгийн өндөр хувийг эзлэж байгаа юм. Төвийн бүсийн эмэгтэйчүүдийн дунд буруу ойлголттой эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хамгийн өндөр (3 хувь), Өмнөд бүс болон Улаанбаатар хотын эмэгтэйчүүдийн (тус бүр нэг хувь) хувьд энэ үзүүлэлт хамгийн бага байгаа нь ажиглагдлаа.



Хүснэгт 10.05 ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боломжийг мэддэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	ХДХВ/ДОХ-оос		ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боломжтой							Эмэгтэйчүүдийн тоо
	сэргийлэх боломжгүй	Бэлгийн харьцааг тэвчих	Бэлгэвч хэрэглэх	Бэлгийн харьцааны зөвхөн нэг хавьтагчтай байх	Биеэ үнэлэгчидтэй бэлгийн харьцаанд орохоос татгалзах	Ижил хүйстэнтэй бэлгийн харьцаанд орохоос татгалзах	Цус сэлбүү-лэхээс татгалзах	Зөвхөн нэг удаагийн тариур хэрэглэх	Буруу* ойлголтогтой	
<b>Насны бүлэг</b>										
15-19	5.4	17.7	66.7	24.4	6.4	1.3	13.7	29.4	2.1	1 215
20-24	5.7	12.7	72.3	47.7	8.6	0.8	11.6	26.3	1.5	1 337
25-29	4.0	12.1	73.3	61.4	10.4	1.2	13.0	25.8	1.7	1 451
30-39	3.5	13.5	70.1	62.8	11.0	1.6	12.8	25.4	2.0	2 866
40-49	3.2	16.1	64.7	61.2	11.2	1.6	13.3	24.7	1.9	2 033
<b>Гэрлэлтийн байдал</b>										
Гэр бүлтэй	3.7	13.1	68.7	63.6	10.3	1.4	12.3	26.4	1.8	6 145
Гэрлэж байсан	3.6	17.0	71.4	48.4	12.9	2.1	16.1	28.1	2.1	669
Огт гэрлээгүй	5.5	17.1	70.2	30.7	8.0	1.1	13.6	29.4	2.0	2 088
<b>Байршил</b>										
Хот	2.4	13.1	75.8	57.1	12.6	1.9	16.6	31.1	1.2	4 904
Хөдөө	6.3	15.8	61.2	51.8	6.7	0.8	8.4	19.7	2.6	3 998
<b>Бүс нутаг</b>										
Төвийн	3.5	17.4	64.0	56.7	10.4	0.5	10.4	26.3	2.6	2 875
Зүүн	5.8	19.2	67.8	48.2	6.6	0.9	14.0	24.1	2.3	788
Баруун	7.7	11.1	59.9	54.5	5.6	0.4	6.9	15.5	1.6	1 643
Өмнөд	6.2	7.6	66.8	40.7	7.2	2.6	4.6	16.3	1.2	582
Улаанбаатар хот	1.9	13.2	80.2	57.4	13.3	2.7	19.8	33.8	1.3	3 014
<b>Боловсролын түвшин</b>										
Бага	10.3	13.4	46.1	32.1	5.1	0.5	5.8	13.7	3.5	885
Бүрэн бус дунд	6.2	14.8	61.9	42.7	6.8	0.6	7.6	18.2	2.3	2 168
Бүрэн дунд	3.1	12.5	76.7	55.9	9.4	1.1	12.5	26.7	1.4	2 534
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	1.9	15.6	74.5	67.8	13.8	2.4	18.6	33.8	1.5	3 315
<b>Бүгд</b>	<b>4.1</b>	<b>14.3</b>	<b>69.2</b>	<b>54.7</b>	<b>10.0</b>	<b>1.4</b>	<b>12.9</b>	<b>26.0</b>	<b>1.9</b>	<b>8 902</b>
<b>1998 оны судалгаа</b>										
<b>Бүгд</b>	<b>5.7</b>	<b>7.7</b>	<b>41.1</b>	<b>62.0</b>	<b>4.3</b>	<b>2.6</b>	<b>13.0</b>	<b>12.0</b>	<b>4.6</b>	<b>7 164</b>

\* Тайлбар: Хэрэв эмэгтэй "үнэслэхээс татгалзах", "цус сорогч шавьжаас хамгаалах", "уламжлалт эмчилгээ", "бусад" гэсэн хариултуудын аль нэгийг өгсөн тохиолдолд "Буруу мэдээлэл авсан" гэж ангилагдаж байна.

Асуулт нь нэгээс олон хариулттай тул эзлэх хувийн жинг дүгнэхэд 100.0-аас илүү гарах юм.

Боловсрол багатай эмэгтэйчүүдийн дунд энэ талын мэдлэг бүрэн дунд, дээд мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад хангалтгүй хэвээр байна. Тухайлбал ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэхийн тулд бэлгэвч хэрэглэх хэрэгтэй гэж бүрэн дунд, дээд мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 75-77 хувь үзэж байхад бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн дөнгөж 46 хувь нь үүнтэй санал нэг байв. Түүнчлэн бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 4 хувь, бүрэн дунд, дээд болон техникийн боловсролтой эмэгтэйчүүдийн зөвхөн 1-2 хувь нь энэ талаар буруу ойлголттой байлаа.

Судалгаанаас үзэхэд мэдээлэлийн чанарын хувьд сайжирсан байж болох тал ажиглагдаж байна, тухайлбал 1998 оныхтой харьцуулахад ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боломжийн мэдлэгийг судалсан асуумжинд буруу хариулсан хүмүүсийн тоо 2 дахин буурч (1998 онд 5 хувь байсан бол 2003 онд 2 хувь болсон), сэргийлэх боломжтой аргуудаас бэлгэвч хэрэглэхийг судалгаанд хамрагсадын ихэнх нь буюу 69 хувь сонгосон нь 1998 оныхоос (41 хувь) 28 пунктээр нэмэгджээ.

### **ХДХВ/ДОХ-ын талаар үнэн зөв ойлголттой байгаа эсэх**

ХДХВ/ДОХ-ын талаар эмэгтэйчүүд зөв ойлголттой байгаа эсэх, ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авсан хүнтэй хэрхэн харьцах талаар эмэгтэйчүүдийн насны бүлэг, гэрлэлтийн байдал, байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр Хүснэгт 10.06-д харуулав. “Эрүүл харагдаж байгаа хүн ХДХВ/ДОХ-ын нян тээгч байж болох уу?” гэсэн асуултын зөв хариулт нь “Тийм” юм. Хүснэгтээс харахад эмэгтэйчүүдийн 66 хувь нь “Тийм” гэж хариулсан байхад 26 хувь нь “Үгүй”, 8 хувь нь “Мэдэхгүй” гэж хариулжээ.

Хотын эмэгтэйчүүдийн 72 хувь нь эрүүл харагдаж байгаа хүн ХДХВ/ДОХ-ын нян тээгч байж болно гэж хариулсан байна. Зөв хариулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь боловсролын түвшин дээшлэх тутам нэмэгдэж байна. Жишээ нь, бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн дөнгөж тал хувь (50 хувь), дээд мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 74 хувь нь “Тийм” гэж хариулжээ. 1998 онтой харьцуулахад “Тийм” гэж хариулсан буюу зөв ойлголттой эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 12 пунктээр нэмэгдсэн байна (1998 онд 54 хувь, 2003 онд 66 хувь), харин буруу ойлголттой буюу “Үгүй” гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 7 пунктээр, “Мэдэхгүй” гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 5 пунктээр тус тус буурсан байна.

“ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авсан хүн нас барах уу?” гэсэн асуултанд эмэгтэйчүүдийн 57 хувь нь бүгд нас барна, 40 хувь нь зарим нь нас барна, 2 хувь нь нас барахгүй, 2 хүрэхгүй хувь нь мэдэхгүй гэж хариулжээ.

**Хүснэгт 10.06 Эрүүл хүн ХДХВ/ДОХ-ын нян тээгч байх, ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авсан хүн нас барах эсэх, ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авах магадлал, ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авсан хүнтэй хэрхэн харьцах талаар мэдлэг болон мэдлэггүй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Эрүүл харагдаж байгаа хүн ХДХВ/ДОХ-ын нян тээгч байж болох уу			ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авсан хүн нас барах уу				Таны хувьд ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авах магадлал ямар байна вэ					ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авсан хүнтэй хэрхэн харьцах ёстой вэ					Эмэгтэйчүүдийн тоо
	Үгүй	Тийм	Мэдэхгүй	Нас барахгүй	Зарим нь нас барна	Бүгд нас барна	Мэдэхгүй	Огт үгүй	Бага зэрэг	Дунд зэрэг	Маш их	Мэдэхгүй	Хуучин ямар байснаараа	Халдвар авахгүй байхыг хичээнэ	Илүү их туслахыг хичээнэ	Олон нийтээс тусгаарлах	Мэдэхгүй	
<b>Насны бүлэг</b>																		
15-19	26.4	62.9	10.7	2.1	44.7	50.9	2.2	74.5	19.4	3.6	0.3	2.1	40.2	31.0	13.6	10.9	4.3	1 215
20-24	26.7	63.6	9.6	2.3	38.7	57.1	1.9	74.8	20.9	3.0	0.4	0.9	37.2	30.8	11.7	15.6	4.6	1 337
25-29	26.3	66.4	7.2	1.6	41.4	55.4	1.6	74.0	21.6	3.2	0.3	0.8	35.5	31.4	13.9	14.7	4.5	1 451
30-39	24.9	66.3	8.7	1.4	38.8	58.7	1.1	75.6	19.8	2.9	0.7	1.0	33.7	31.9	14.6	16.5	3.2	2 866
40-49	24.8	67.8	7.4	1.8	38.4	58.4	1.4	78.2	17.5	2.7	0.3	1.3	29.6	34.0	17.1	16.5	2.8	2 033
<b>Гэрлэлтийн байдал</b>																		
Гэр бүлтэй	25.6	66.4	8.1	1.7	39.8	57.2	1.3	76.6	19.3	2.8	0.5	0.8	33.1	32.1	14.9	16.4	3.6	6 145
Гэрлэж байсан	22.6	69.7	7.8	1.0	36.5	60.4	2.1	75.3	19.9	2.8	0.3	1.6	33.8	35.6	13.5	15.2	1.9	669
Огт гэрлээгүй	26.7	62.9	10.4	2.2	41.3	54.5	2.1	72.9	20.6	3.8	0.5	2.1	38.9	30.7	13.6	12.3	4.5	2 088
<b>Байршил</b>																		
Хот	20.8	71.9	7.3	1.5	33.7	63.5	1.3	74.8	20.6	2.9	0.5	1.2	41.9	29.9	15.0	10.5	2.7	4 904
Хөдөө	31.5	58.3	10.2	2.1	47.5	48.6	1.7	76.7	18.6	3.2	0.4	1.1	25.3	34.6	13.8	21.3	4.9	3 998
<b>Бүс нутаг</b>																		
Төвийн	29.6	63.6	6.8	2.2	41.9	55.1	0.8	79.5	16.6	2.8	0.3	0.7	34.9	30.4	16.6	17.0	1.1	2 875
Зүүн	23.5	68.1	8.4	1.4	44.8	51.8	2.0	82.2	14.2	2.8	0.3	0.5	23.9	42.1	17.6	8.8	7.6	788
Баруун	29.6	55.6	14.8	1.8	53.6	41.8	2.9	66.7	26.7	4.0	0.6	2.0	20.2	32.7	12.1	25.4	9.6	1 643
Өмнөд	30.2	62.9	6.9	2.7	39.2	57.4	0.7	80.1	16.7	2.4	0.2	0.7	40.0	27.1	12.4	19.2	1.2	582
Улаанбаатар хот	19.3	73.4	7.3	1.3	29.5	67.8	1.5	74.3	20.8	2.8	0.6	1.5	43.6	31.5	13.4	9.2	2.4	3 014
<b>Боловсролын түвшин</b>																		
Бага	34.8	50.3	14.9	3.4	51.5	41.4	3.7	76.2	17.3	3.8	0.5	2.3	20.3	40.2	8.1	25.2	6.1	885
Бүрэн бус дунд	30.2	58.9	10.9	1.9	47.5	48.6	2.0	76.0	18.5	3.6	0.3	1.6	27.4	34.9	11.6	20.6	5.5	2 168
Бүрэн дунд	25.4	66.2	8.4	1.5	37.5	59.8	1.2	77.5	18.5	2.6	0.4	1.0	37.1	31.5	13.9	14.2	3.4	2 534
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	20.3	74.2	5.5	1.4	33.7	64.0	0.9	73.9	22.1	2.7	0.6	0.8	40.9	28.4	18.6	10.1	2.1	3 315
<b>Бүгд</b>	<b>25.6</b>	<b>65.8</b>	<b>8.6</b>	<b>1.8</b>	<b>39.9</b>	<b>56.8</b>	<b>1.5</b>	<b>75.7</b>	<b>19.7</b>	<b>3.0</b>	<b>0.5</b>	<b>1.2</b>	<b>34.5</b>	<b>32.0</b>	<b>14.5</b>	<b>15.3</b>	<b>3.7</b>	<b>8 902</b>
<b>1998 оны судалгаа</b>																		
<b>Бүгд</b>	<b>32.6</b>	<b>53.8</b>	<b>13.6</b>	<b>1.9</b>	<b>35.9</b>	<b>58.4</b>	<b>3.8</b>	<b>74.7</b>	<b>17.2</b>	<b>3.4</b>	<b>0.8</b>	<b>3.9</b>	-	-	-	-	-	<b>7 164</b>

“Таны хувьд ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авах магадлал ямар байна вэ?” гэсэн асуултанд эмэгтэйчүүдийн дөрөвний гурав (76 хувь) нь “Огт үгүй” гэж хариулсан нь анхаарал татаж байна. 1998 онтой харьцуулахад эмэгтэйчүүдийн ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авах магадлалын талаарх ойлголт бараг өөрчлөгдөөгүй байна (1998 онд 75 хувь, 2003 онд 76 хувь).

“ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авсан хүнтэй хэрхэн харьцах ёстой вэ?” гэсэн асуултанд эмэгтэйчүүдийн 35 хувь нь хуучин ямар байснаараа, 32 хувь нь халдвар авахгүй байхыг хичээнэ, 15 хувь нь илүү их ойлгож туслахыг хичээнэ, 15 хувь нь олон нийтээс тусгаарлах, 4 хувь нь мэдэхгүй гэж хариулжээ. Насны бүлэг өсөх тусам хуучин ямар байснаараа хандана гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь буурч байна. Харин 25-аас дээш насанд халдвар авахгүй байхыг хичээнэ, илүү их ойлгож, туслахыг хичээнэ гэсэн эмэгтэйчүүдийн хувь өсчээ. Хүснэгт 10.06-аас харахад ХДХВ/ДОХ-той хүмүүст 40-49 насныхан илүү “болгоомжтой” хандаж байгаа ба энэ нь ХДХВ/ДОХ-той хүмүүсийг аль болохоор ялгаварлан гадуурхахгүй байх зарчмын талаарх сурталчилгааг идэвхжүүлэн явуулах шаардлагатайг харуулж байна. Хотын эмэгтэйчүүдийн хуучин ямар байснаараа харьцана (42 хувь), илүү их ойлгож туслахыг хичээнэ (15 хувь) гэсэн хариултыг хөдөөгийн эмэгтэйчүүдээс илүү их сонгосон байхад хөдөөгийн эмэгтэйчүүд халдвар авахгүй байхыг хичээнэ (35 хувь), олон нийтээс тусгаарлах нь зүйтэй (21 хувь) гэсэн хариултыг илүү их сонгожээ. Бүс нутгаар авч үзвэл Улаанбаатар хотын эмэгтэйчүүдийн 44 хувь нь хуучин ямар байснаараа харьцана гэсэн нь бусад бүс нутгаас (20-40 хувь) хамгийн өндөр байгаа юм. Зүүн бүсийн эмэгтэйчүүдийн 42 хувь халдвар авахгүй байхыг хичээнэ, 18 хувь нь илүү их ойлгож, туслахыг хичээнэ гэсэн бол Баруун бүсийн эмэгтэйчүүдийн 25 хувь нь ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авсан хүнийг тусгаарлах хэрэгтэй гэж хариулсан нь хамгийн өндөр хувийг эзлэж байна. Эндээс харахад энэ талын мэдээлэл сурталчилгааны ажлыг хөдөөд, ялангуяа Баруун болон Өмнөд зүгийн аймгуудад эрчимжүүлэх нь зүйтэйг харуулж байна. ХДХВ/ДОХ-той хүмүүстэй хэрхэн харьцах талаар бага боловсролтой хүмүүс нэлээд буруу ойлголттой байна, тухайлбал ХДХВ/ДОХ-той хүмүүсийг олон нийтээс тусгаарлах хэрэгтэй гэж бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 25 хувь үзэж байхад дээд мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 10 хувь үүнтэй санал нэг байгаа юм.

#### **ХДХВ/ДОХ-ын талаар зохих мэдлэгтэй эмэгтэйчүүдийн бэлгийн харьцаанд гарсан өөрчлөлт**

ХДХВ/ДОХ-ын талаар зохих мэдлэгтэй эмэгтэйчүүд түүнээс сэргийлэхийн тулд бэлгийн харьцаанд нь өөрчлөлт орсон эсэхийг эмэгтэйчүүдийн насны бүлэг, гэрлэлтийн байдал, байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр Хүснэгт 10.07-д харуулав. ХДХВ/ДОХ-ын талаар сонссон эмэгтэйчүүдийн 85 хувь нь бэлгийн харьцаанд өөрчлөлт ороогүй, 14 хувь нь бэлгийн харьцаанд орж эхлээгүй гэж хариулсан байна. Түүнчлэн бэлгийн идэвхитэй амьдралд байдаг (25-39 насны) эмэгтэйчүүдийн 96-98 хувийнх нь бэлгийн зан үйл огт өөрчлөгдөөгүй байна.

**Хүснэгт 10.07 ХДХВ/ДОХ-ын талаар сонссоноор бэлгийн харьцаанд нь өөрчлөлт орсон, ороогүй эмэгтэйчүүдийн  
эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он**

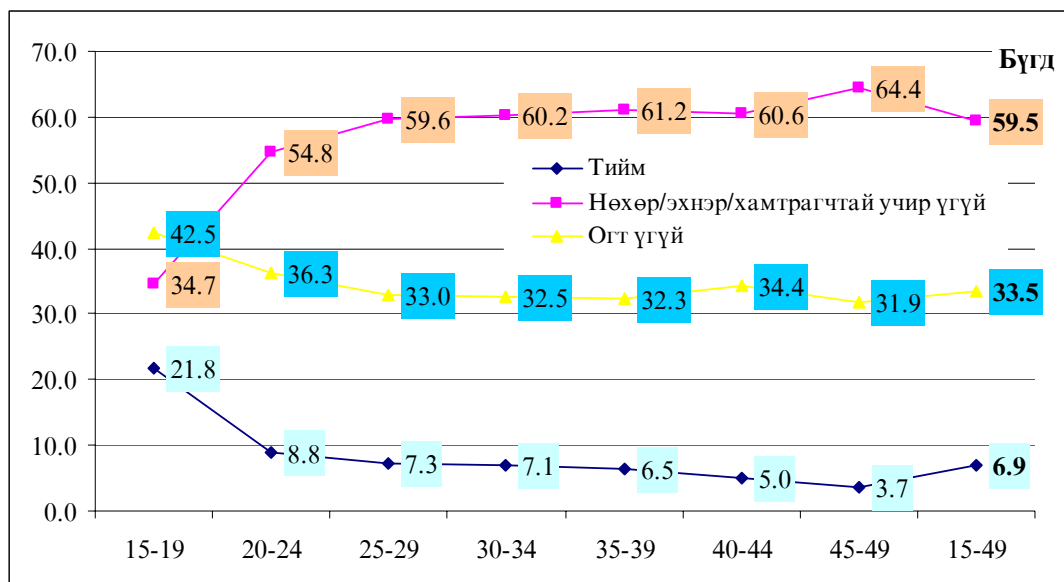
Сонгосон үзүүлэлтүүд	Бэлгийн харьцаанд нь өөрчлөлт ороогүй	Бэлгийн харьцаанд орж эхлээгүй	Бэлгийн харьцаанд нь өөрчлөлт орсон					Эмэгтэй- чүүдийн тоо
			Бэлгийн харьцаагаа зогсоосон	Бэлгэвч хэрэглэж эхлэсэн	Нэг хостой болсон	Хосуудын тоогоо багасгасан	Бусад	
<b>Насны бүлэг</b>								
15-19	18.6	80.8	0.0	0.3	0.1	0.0	0.0	1 215
20-24	84.2	14.1	0.4	0.8	0.5	0.1	0.0	1 337
25-29	95.7	1.9	0.3	0.9	1.1	0.3	0.2	1 451
30-39	97.9	0.3	0.3	0.6	0.5	0.2	0.1	2 866
40-49	97.5	0.1	1.0	0.5	0.5	0.2	0.1	2 033
<b>Гэрлэлтийн байдал</b>								
Гэр бүлтэй	98.9	0.1	0.1	0.4	0.4	0.1	0.1	6 145
Гэрлэж байсан	93.1	0.0	3.6	1.2	1.5	0.6	0.1	669
Огт гэрлээгүй	39.8	57.7	0.6	1.1	0.8	0.3	0.0	2 088
<b>Байршил</b>								
Хот	82.1	15.9	0.3	0.8	0.7	0.1	0.1	4 904
Хөдөө	87.6	10.7	0.6	0.4	0.4	0.2	0.1	3 998
<b>Бүс нутаг</b>								
Төвийн	85.4	12.7	0.6	0.6	0.6	0.2	0.0	2 875
Зүүн	88.5	10.0	0.6	0.6	0.1	0.3	0.1	788
Баруун	87.9	11.1	0.1	0.3	0.3	0.0	0.1	1 643
Өмнөд	85.2	12.4	0.9	0.3	0.3	0.5	0.3	582
Улаанбаатар хот	80.9	16.9	0.4	0.9	0.9	0.2	0.1	3 014
<b>Боловсролын түвшин</b>								
Бага	64.9	33.9	0.5	0.3	0.0	0.1	0.0	885
Бүрэн бус дунд	73.5	25.2	0.4	0.3	0.3	0.3	0.0	2 168
Бүрэн дунд	86.0	12.3	0.5	0.7	0.5	0.1	0.1	2 534
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	96.0	1.5	0.5	0.9	1.0	0.2	0.2	3 315
<b>Бүгд</b>	<b>84.6</b>	<b>13.6</b>	<b>0.4</b>	<b>0.6</b>	<b>0.6</b>	<b>0.2</b>	<b>0.1</b>	<b>8 902</b>
<b>1998 оны судалгаа</b>								
<b>Бүгд</b>	<b>81.3</b>	<b>15.5</b>	<b>0.6</b>	<b>1.6</b>	<b>0.7</b>	<b>0.3</b>	<b>0.2</b>	<b>7 164</b>

Бэлгийн харьцаанд нь өөрчлөлт орсон гэж хариулсан хотын эмэгтэйчүүд бэлгэвч хэрэглэх, нэг хостой болох аргыг илүү сонгож байхад хөдөөгийн эмэгтэйчүүд бэлгийн харьцаагаа зогсоох аргыг илүү найдвартайд тооцож байна. Мөн боловсролын түвшин ахих тусам ХДХВ/ДОХ-ын талаар сонссоноор бэлгийн харьцаанд нь өөрчлөлт орсон эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нэмэгдэж байгаа ба тэд ихэвчлэн бэлгэвч хэрэглэх, нэг хостой болох аргыг сонгож байна. Ер нь ХДХВ/ДОХ-ын талаар мэдээлэл авсны дараа эмэгтэйчүүдийн нэг хүрэхгүй хувь нь л бэлгэвч хэрэглэж эхлэсэн байгаа нь туйлын хангалтгүй үзүүлэлт бөгөөд энэ нь судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх арга замын талаарх мэдлэг муу байгаатай эсвэл тэдний эдийн засгийн боломж, хүртээмжтэй холбоотой байж болох бөгөөд цаашид энэ талаар гүнзгийрүүлсэн судалгаа явуулах нь зүйтэй.

Өмнөх судалгаатай харьцуулахад бэлгийн харьцаанд нь өөрчлөлт ороогүй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 1.4 пунктээр (1998 онд 96.8 хувь, 2003 онд 98.2 хувь) өссөн байхад бэлгийн харьцаанд өөрчлөлт орсон эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 1.5 пунктээр (1998 онд 3.4 хувь, 2003 онд 1.9 хувь) буурсан дүн гарч байна. Мөн бэлгэвч хэрэглэж эхлэсэн гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 1 пунктээр буурсан (1998 онд 1.6 хувь, 2003 онд 0.6 хувь) нь мөн анхаарал татаж байгаа юм.

Зураг 10.03-аас харахад сүүлийн удаа бэлгийн харьцаанд орохдоо БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлж эмэгтэйчүүдийн 7 хувь бэлгэвч хэрэглэсэн, 34 хувь нь бэлгэвч огт хэрэглээгүй, 60 хувь нь нөхөр/хамтрагчтай учир бэлгэвч хэрэглээгүй гэж хариулжээ. Харин эрэгтэйчүүдийн 7 хувь нь бэлгэвч хэрэглэсэн, 27 хувь нь огт хэрэглээгүй, 67 хувь нь эхнэр/хамтрагчтай учир бэлгэвч хэрэглээгүй байна.

Зураг 10.03 Сүүлийн удаа бэлгийн харьцаанд орохдоо БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос хамгаалж бэлгэвч хэрэглэсэн хосуудын эзлэх хувь, Монгол улс, 2003 он



## Дүгнэлт

Монголын дийлэнх эмэгтэйчүүд (95 хувь нь) БЗДХ-ын талаар, 96 хувь нь ХДХВ/ДОХ-ын талаар сонссоны зэрэгцээ дээрх хоёр өвчний талаар гол төлөв телевиз, радио, сонин хэвлэлээс мэдээлэл авдаг байна. БЗДХ-ын талаар мэдээлэл авч байгаа дундаж эх үүсвэрийн тоо 2.5 байхад ХДХВ/ДОХ-ын хувьд энэ үзүүлэлт 2.6 байгаа нь эмэгтэйчүүдийн мэдээлэл авч байгаа байдал бараг адил байгааг харуулж байна. Нийт эмэгтэйчүүдийн 95 хувь нь БЗДХ, 96 хувь нь ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боломжтой гэж үзэж байгаа бөгөөд сэргийлэх гол арга нь бэлгэвч хэрэглэх, бэлгийн харьцааны зөвхөн нэг хавьтагчтай байх явдал гэж үзжээ. Эдгээрээс харахад Монголын эмэгтэйчүүд БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх аргуудыг сайн мэддэг нь харагдлаа. Гэвч БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-ын талаар мэдээлэл авснаас хойш бэлгэвч хэрэглэж эхлэх, зөвхөн нэг хостой бэлгийн харьцаатай болох зэргээр бэлгийн зан үйл нь өөрчлөгдсөн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь маш бага байна.

Өмнөх судалгаагаар эмэгтэйчүүдийн 5.7 хувь нь ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боломжгүй гэж хариулсан бол 2003 оны судалгаагаар энэ үзүүлэлт 4.1 хувь болж, 1.6 пунктээр буурчээ. Мөн буруу ойлголттой эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 1998 онд 4.6 байсан бол 2003 онд 1.9 болж буурсан юм. Дээрх үзүүлэлтүүдээс харахад өнгөрсөн судалгаанаас хойш эмэгтэйчүүдийн ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх арга замын талаарх мэдлэг нэмэгдсэн байна гэж дүгнэж болохоор байна.

Хэдий тийм боловч олон тооны эмэгтэйчүүд буруу ойлголттой хэвээр байна. Тухайлбал эмэгтэйчүүдийн дөнгөж талаас илүү хувь нь эрүүл харагдаж байгаа хүн ХДХВ/ДОХ-ын нян тээгч байж болно гэж хариулсан байна. БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-ын талаар мэдээлэл авсны дараа бэлгийн идэвхтэй амьдралд байгаа (25-39 насны) эмэгтэйчүүдийн 96-98 хувийнх нь бэлгийн зан үйл огт өөрчлөгдөөгүй, бэлгэвч хэрэглэж эхлэсэн байдал нэг хүрэхгүй хувь байна. Энэ нь эмэгтэйчүүдийн БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх хандлага, дадал, тэдгээрийн нийгэм-эдийн засгийн байдал, мэдээлэл, боловсрол, урьдчилан сэргийлэх ажлын зохион байгуулалт гэх мэт олон хүчин зүйлээс хамаарч байгаа юм. Цаашид бодлого боловсруулагчид болон хөтөлбөр хэрэгжүүлэгчдийг найдвартай мэдээлэл, судалгаагаар хангахын тулд гүнзгийрүүлэн судлах шаардлагатай байна.

## БҮЛЭГ XI

### Үр хөндөлт

Монгол улсад хүн амын НҮЭМ-ийн нэг тулгамдаж буй асуудал бол үр хөндөлтийн түвшин өндөр байсаар байгаа явдал билээ. 2003 оны эрүүл мэндийн статистик мэдээллээр 1000 амьд төрөлтөнд 234 үр хөндөлт байгаа нь ойролцоогоор таван амьд төрөлт тутамд нэг үр хөндөлт ноогдож байна гэсэн үг юм. Тиймээс энэ удаагийн судалгаанд үр хөндөлтийн талаар нэлээд хэдэн багц асуудлыг оруулсан. Ярилцлага өгсөн эмэгтэйчүүдээс үр хөндөлт, түүний шалтгаан, сүүлийн үр хөндөлттэй холбон үр хөндөх шийдвэрийг хэрхэн гаргасан, жирэмсний хэдэн сартайд, хаана үр хөндөлт хийлгэсэн, үр хөндөлтийн үеийн үйлчилгээний чанар, зардал, хүндрэлийн талаар мөн ЖСАХ-ийн хэрэглээтэй холбон тодорхой асуултуудыг оруулж судлаж үзлээ. Мөн түүнчлэн судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүд болон тэдний нөхрүүдээс үр хөндөлтийг хуулиар зөвшөөрснийг юу гэж үздэг талаар сонирхсон юм. 1998 оны НҮЭМ-ийн судалгаагаар хүсээгүй жирэмслэлт болон үр хөндөлттэй холбоотой цөөн тооны асуултаар мэдээлэл цуглуулж дүн шинжилгээ хийсэн. Эдгээр хоёр судалгааны үр дүнг харьцуулах боломж бага байгаа нь түрүүчийн судалгааны асуултууд хүсээгүй жирэмслэлт дээр илүү анхаарал хандуулж цөөн асуулт оруулсантай холбоотой юм.

1989 онд Монгол улсад эрүүл мэндийн тухай хуулинд “Эх болох асуудлыг эмэгтэйчүүд өөрсдөө шийдвэрлэнэ” гэснээр үр хөндөлт чөлөөтэй болсон билээ. 2001 онд шинэчлэгдэн батлагдсан Нөхөн Үржихүйн Эрүүл Мэндийн Үндэсний хөтөлбөрт “Үр хөндөлт, үргүйдлийн шалтгааныг судлан тодруулж, бууруулах арга хэмжээ авах”, “Үр хөндөх ажилбарыг холбогдох зөвшөөрөл бүхий эмнэлэгт, халдваргүй орчинд орчин үеийн аргаар, мэдээ алдуулалттайгаар хийх, тохиолдол бүрийг мэдээлэх, үр хөндөлтийн дараа зөвөлгөө өгөх асуудлаар тусгай журам гаргаж мөрдүүлэх” гэсэн арга хэмжээнүүдийг тусгажээ. Эдгээр арга хэмжээнүүдийг хэрэгжүүлэхэд энэхүү судалгаанаас гарч буй мэдээллүүд ач холбогдолтой болох нь дамжиггүй.

Судалгаанд хамрагдсан нөхөн үржихүйн насны 9314 эмэгтэйчүүдээс судалгаанаас өмнөх таван жилийн хугацаанд 2.4 хувь нь буюу 224 эмэгтэй зулбаж байсан, 0.6 хувь буюу 56 эмэгтэй амьгүй төрсөн, 7.8 хувь буюу нь 738 эмэгтэй үр хөндүүлсэн байна. Судалгааны дүнгээр уг хугацаанд 1000 амьд төрөлтөнд 214 үр хөндөлт ноогдож байна. Харин эрүүл мэндийн статистик мэдээллээс тооцсон үр хөндөлтийн коэффициент дээрх 5 жилд 1000 амьд төрөлтөнд 234 байсан байна.

#### Жирэмслэлтийн төгсгөл

Хүснэгт 11.01 -д судалгаанаас өмнөх таван жилийн хугацаанд 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлт болон жирэмслэлтээ төгсгөсөн байдлыг харууллаа. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлтийн төгсгөлөөс харахад ихэнх жирэмслэлт амьд төрөлтөөр (78 хувь), тодорхой хувь нь үр хөндөлт (17 хувь), амьгүй төрөлт (4 хувь), **зулбалгаар** (1 хувь) төгсөж байна. Хүснэгт 11.01- ээс харахад үр хөндөлтөөр



жирэмслэлтээ төгсгөж байгаа хувь хотын эмэгтэйчүүдэд (24 хувь) хөдөөгийн эмэгтэйчүүдээс (10 хувь) бараг 2.5 дахин илүү байгааг харуулж байна. Жирэмслэлтийн төгсгөлийг бүсээр авч үзвэл үр хөндөлтөөр төгсгөсөн жирэмслэлт Улаанбаатарт (26 хувь) хамгийн өндөр, Төвийн бүсэд өндөр (18 хувь), харин Баруун болон Өмнөд бүсэд харьцангуй доогуур (7.5 болон 8.9 хувь) байсан байна. Энэ нь үр хөндөлтийн түвшин бүс нутгаар ялгаатай байгааг, нөгөө талаасаа төрөлтийн түвшинд нөлөөлж байгааг харуулж байна.

Жирэмслэлтээ үр хөндөлтөөр төгсгөсөн байдлыг эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшингээр нь авч үзэхэд боловсрол нэмэгдэх тусам ихсэх хандлагатай байна. Тухайлбал бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 5 хувь жирэмслэлтээ үр хөндөлтөөр төгсгөсөн байхад бүрэн дундаас дээш боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 26 хувь болж өссөн байна.

**Хүснэгт 11.01 Судалгаанаас өмнөх 5 жилийн хугацаан дах жирэмслэлт ба жирэмслэлтийн төгсгөл эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувиар, сонгосон үзүүлэлтээр, Монгол улс 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлт	Жирэмслэлтийн төгсгөл				Дүн	Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн тоо
	Амьд төрөлт	Үр хөндөлт	Амьгүй төрөлт	Үр зулбалт		
<b>Гэрлэлтийн байдал</b>						
Гэр бүлтэй	77.8	16.7	4.6	0.9	100.0	5035
Гэрлэж байсан	75.5	17.7	3.6	3.2	100.0	249
Огт гэрлэж байгаагүй	79.7	15.4	2.9	1.9	100.0	311
<b>Байршил</b>						
Хот	70.3	23.7	5.1	0.9	100.0	2675
Хөдөө	84.7	10.2	3.9	1.2	100.0	2920
<b>Бүс нутаг</b>						
Төвийн	76.1	18.1	4.5	1.4	100.0	1916
Зүүн	80.2	13.4	5.1	1.3	100.0	529
Баруун	87.9	7.5	3.6	1.0	100.0	1261
Өмнөд	83.9	8.9	6.2	1.0	100.0	404
Улаанбаатар	69.0	25.9	4.5	0.5	100.0	1485
<b>Боловсролын түвшин</b>						
Бага	90.8	4.8	3.2	1.2	100.0	500
Бүрэн бус дунд	87.5	7.3	4.3	1.0	100.0	1349
Бүрэн дунд	78.1	16.7	4.4	0.8	100.0	1743
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	67.8	26.0	5.0	1.2	100.0	2003
<b>Бүгд</b>	<b>77.8</b>	<b>16.7</b>	<b>4.5</b>	<b>1.0</b>	<b>100.0</b>	<b>5595</b>

**Үр хөндөлтийн байдал**

Хүснэгт 11.02-г судалгаанд хамрагдсан нийт 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн үр хөндүүлсэн байдлыг харуулж байна (*жирэмслэх эрсдлээс үл хамааран*). Хүснэгтэнд дор хаяж нэг удаа үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, эдгээр үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийг үр хөндөлтийн давтамжаар, сонгогдсон суурь үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан болно.

Судалгааны өмнөх 5 жилийн хугацаанд (1998-2003) судалгаанд хамрагдсан 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн 8 хувь нь дор хаяж нэг удаа үр

хөндүүлсэн байна. Үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн тархалтыг насны бүлгээр авч дүрсэлбэл уруу харсан U хэлбэрийн дүрс гарч байгаа юм. Энэ нь 20-24 насны бүлэгт үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 6 байснаа 30-39 насанд 12 хувь болж нэмэгдээд 40-49 насны бүлэгт эргээд 6 хувь болж буурсан байна. Бидний таамаглаж байснаар хотын эмэгтэйчүүдийн дунд үр хөндөлт (10 хувь) хийлгэх явдал хөдөөгийн эмэгтэйчүүдтэй (6 хувь) харьцуулахад (6 хувь) илүүтэй байна. Бүсүүдийн ялгаа нь төдийлөн их биш бөгөөд баруун бүсэд (4 хувь) хамгийн бага харин төвийн бүс болон Улаанбаатарт (9 хувь) өндөр байна.

Хүснэгт 11.02 Ядаж нэг удаа үр хөндөлт хийлгэсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, үр хөндөлтийн тоо, сонгосон үзүүлэлтээр, Монгол улс 2003 он

Сонгосон үзүүлэлт	Үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн хувийн жин	Үр хөндөлтийн тоо				Үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн тоо	
		1	2	3+	Дүн	Эмэгтэйчүүдийн тоо	Эмэгтэйчүүдийн тоо
<b>Насны бүлэг</b>							
15-19	0.3	100.0	0.0	0.0	100.0	4	1347
20-24	5.6	91.1	8.9	0.0	100.0	79	1420
25-29	10.2	80.6	18.8	0.6	100.0	154	1509
30-39	12.4	77.2	16.7	6.1	100.0	366	2948
40-49	5.7	71.6	21.7	6.7	100.0	120	2090
<b>Гэрлэлтийн байдал</b>							
Гэр бүлтэй	10.2	77.8	17.5	4.7	100.0	645	6345
Гэрлэж байсан	5.0	79.4	17.6	2.9	100.0	34	686
Огт гэрлэж байгаагүй	1.9	90.9	9.1	0.0	100.0	44	2283
<b>Байршил</b>							
Хот	9.6	76.9	17.6	5.4	100.0	476	4973
Хөдөө	5.7	82.2	15.8	2.0	100.0	247	4341
<b>Бүс нутаг</b>							
Төвийн	9.2	81.0	15.3	3.6	100.0	274	2983
Зүүн	6.7	76.4	18.2	5.5	100.0	55	827
Баруун	4.3	81.3	18.8	0.0	100.0	80	1873
Өмнөд	5.4	90.9	9.1	0.0	100.0	33	608
Улаанбаатар	9.3	74.7	18.9	6.2	100.0	281	3023
<b>Боловсролын түвшин</b>							
Бага	2.0	95.7	4.3	0.0	100.0	23	1132
Бүрэн бус дунд	3.3	75.0	23.7	1.3	100.0	76	2280
Бүрэн дунд	8.8	81.9	12.3	5.7	100.0	227	2570
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	11.9	76.6	19.1	4.3	100.0	397	3332
<b>Бүгд</b>	<b>7.8</b>	<b>78.7</b>	<b>17</b>	<b>4.3</b>	<b>100.0</b>	<b>723</b>	<b>9314</b>

Судалгаанаас өмнөх 5 жилийн хугацаанд үр хөндүүлсэн 723 (нийт эмэгтэйн 8 хувь) эмэгтэйчүүдийн гуравны нэгээс илүү хувь нь (78.7 хувь) дээрх хугацаанд нэг удаа, 17 хувь нь хоёр удаа, 4.3 хувь нь гурав ба түүнээс дээш удаа үр хөндүүлсэн гэжээ. Ахимаг настай үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийг авч үзвэл 30-39 насны эмэгтэйчүүдийн 23 хувь, 40-49 насны эмэгтэйчүүдийн 28 хувь нь тус тус нэгээс дээш удаа үр хөндүүлсэн гэсэн байна. Үр хөндөлтийг хүүхдийн тоог хязгаарлах арга болгосон эмэгтэйчүүдийн дунд давтан үр хөндүүлэх явдал түгээмэл байдаг.

### Үр хөндөлтийн түвшин

Энэ бүлэгт үр хөндөлтийн коэффициентүүдийг тооцохдоо судалгааны өмнөх 5 жилийн хугацаагаар авч үзсэн. Насны бүлэг дэх үр хөндөлтийн коэффициент, үр хөндөлтийн нийлбэр коэффициент, үр хөндөлтийн ерөнхий коэффициент гэсэн гурван төрлийн коэффициентийг тооцож болдог. Насны бүлэг дэх үр хөндөлтийн коэффициент (НБҮХК) нь тухайн жилд тухайн насны бүлгийн 1000 эмэгтэйд ногдох үр хөндөлтөөр харуулдаг. Үр хөндөлтийн нийлбэр коэффициент (ҮХНК) нь насны бүлэг дэх үр хөндөлтийн түвшингүүд хадгалагдах тохиолдолд нөхөн үржихүйн насны нэг эмэгтэйн амьдралынхаа турш хийлгэж болох үр хөндөлтийн тоог илэрхийлдэг. Үр хөндөлтийн ерөнхий коэффициент (ҮХЕК) нь нөхөн үржихүйн насны буюу 15-49 насны 1000 эмэгтэйд ногдох үр хөндөлтийн тоог тодорхойлно.

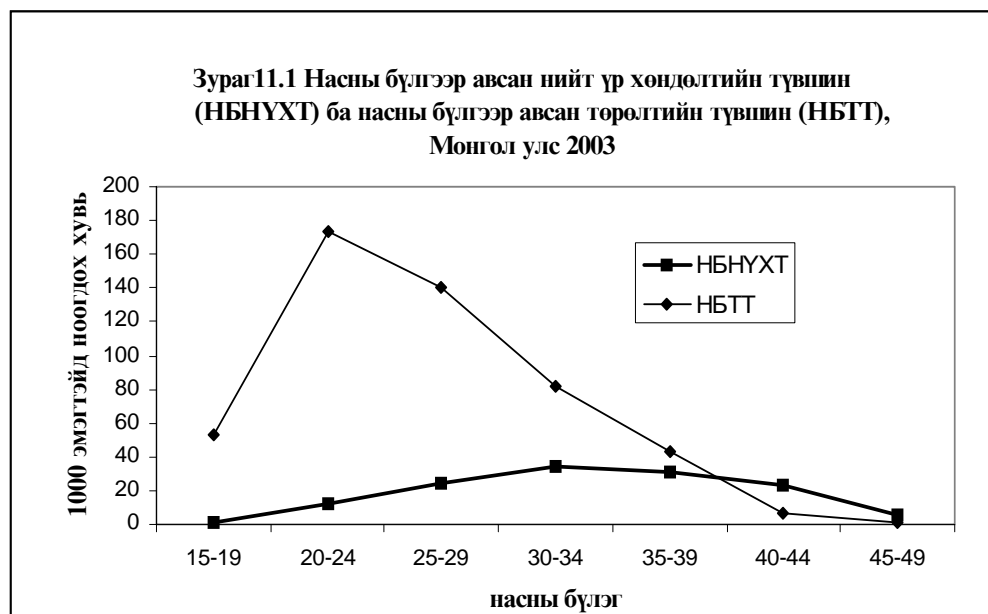
Хүснэгт 11.03-т НБҮХК, ҮХНК болон ҮХЕК – уудыг хот, хөдөөгийн байршлаар харуулсан. Насны бүлэг дэх үр хөндөлтийн коэффициентүүдийг авч үзвэл 15-19 насны бүлэгт хамгийн бага байснаа аажмаар өсснөөр 30-34 ба 35-39 насны бүлэгт хамгийн өндөр (35 ба 31 хувь) түвшинд хүрч аажмаар ахимаг насанд буурсан байна.

**Хүснэгт 11.03 Насны бүлэг дэх үр хөндөлтийн, ерөнхий болон нийлбэр үр хөндөлтийн коэффициентүүд судалгааны өмнөх 5 жилийн хугацаагаар, хот, хөдөөгөөр Монгол улс 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Байршил		НҮЭМС
	Хот	Хөдөө	Дүн
<b>5 насны бүлэг</b>			
15-19	0.5	0.7	<b>0.6</b>
20-24	16.8	7.2	<b>12.1</b>
25-29	33.9	15.7	<b>24.5</b>
30-34	47.1	21.5	<b>34.6</b>
35-39	38.8	22.4	<b>31.4</b>
40-44	28.2	17.5	<b>23.2</b>
45-49	7.3	3.5	<b>5.7</b>
<b>Үр хөндөлтийн түвшин</b>			
ҮХНК 15-49 (нэг эмэгтэйд ногдох)	0.86	0.44	<b>0.7</b>
ҮХЕК (1000 эмэгтэйд ногдох)	25.5	13.7	<b>20.0</b>

Тайлбар: ҮХНК - Үр Хөндөлтийн Нийлбэр Коэффициент  
ҮХЕК - Үр Хөндөлтийн Ерөнхий Коэффициент

Цаашилбал зураг 11.1-д насны бүлэг дэх төрөлтийн түвшинг үр хөндөлтийн түвшингэй харьцуулан үзүүлсэн. Зургаас харахад 40-өөс дээш наснаас бусад насны бүлэгт төрөлтийн түвшин, үр хөндөлтийн түвшинээс дээгүүр байна. Төрөлтийн түвшин 20-24 насанд хамгийн өндөр байсан бөгөөд харин үр хөндөлтийн түвшин 30-34 насанд өндөр байлаа.



15-19 насны бүлгээс бусад насны бүлгүүдэд үр хөндөлтийн коэффициентүүд хотод, хөдөөтэй харьцуулахад 50 хувь өндөр байна. Үндэсний түвшинд үр хөндөлтийн нийлбэр коэффициентийг авч үзвэл хотод (нэг эмэгтэйд 0.86) хөдөөгөөс (нэг эмэгтэйд 0.44) хоёр дахин өндөр байна. Монгол улсын хувьд судалгаагаар үр хөндөлтийн нийлбэр коэффициент буюу нэг эмэгтэйд ногдох үр хөндөлт 0.7 байна. Энэ нь Узбекистаны (Хүн ам зүйн, эрүүл мэндийн судалгаа, 1996) үзүүлэлттэй ойролцоо харин Казахстан (нэг эмэгтэйд 1.8; Хүн ам зүй, эрүүл мэндийн судалгаа, 1995) ба Киргизынхээс (нэг эмэгтэйд 1.6; Хүн ам зүй, эрүүл мэндийн судалгаа, 1997) доогуур байна.

### Үр хөндөлт ба хүүхдийн тоо

Үр хөндөлт ба хүүхдийн тоо хоорондын уялдаа холбоог авч үзвэл судалгаанд хамрагдсан нийт эмэгтэйчүүдийн 42 хувь нь нэг хүүхэдтэй, 32 хувь нь хоёр хүүхэдтэй, 19 хувь нь гурав ба түүнээс дээш хүүхэдтэй харин 7 хувь нь хүүхэдгүй байсан байна. Эндээс хүүхэдгүй болон цөөн хүүхэдтэй хүмүүс үр хөндүүлж байгаа нь сонирхол татаж байна.

### Сүүлчийн үр хөндөлтийн шалтгаан

2003 оны НҮЭМ-ийн судалгаагаар үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдээс хамгийн сүүлийн удаа үр хөндүүлсэн шалтгааныг асуусан байна. Зураг 11.2-т үзүүлснээр судалгаанд хамрагдсан нийт үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн 32 хувь нь хүүхэд төрүүлэх болоогүй, 25 хувь нь санхүүгийн бололцоогүй, 19 хувь нь эрүүл мэндийн шалтгаанаар, 17 хувь нь нас ахисан болон олон хүүхэдтэй учраас гэж хариулжээ.



Үлдсэн 5 хувь нь жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийн талаарх мэдлэг муугаас гэж хариулсан байна. Хүүхэд төрүүлэх болоогүй байсан гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хамгийн өндөр байгаа нь хэдийгээр тэд хүүхэд төрүүлэхгүй гэж шийдвэр гаргасан хэдий ч хүсээгүй жирэмслэхээс сэргийлэх найдвартай арга хэрэгсэл хэрэглээгүй болохыг харуулж байна. Үр хөндүүлсэн шалтгааныг харахад эдгээр эмэгтэйчүүд бараг бүгд орчин үеийн үр дүнтэй жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл хэрэглэж үр хөндөлтөөс зайлсхийх боломжтой байсан байна.

Түүнчлэн үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдээс яагаад ер нь хүмүүс үр хөндүүлдэг талаар асуухад тэдний 61 хувь нь санхүүгийн бололцоогүйгээс, 11 хувь нь ЖСАХ-ийн талаарх мэдлэг муугаас, 10 хувь нь хүүхэд гаргах болоогүй учраас, 6 хувь нь үр хөндүүлэх эрхтэй холбон тайлбарласан бол үлдсэн 6 хувь нь олон хүүхэдтэй байдгаас болдог байх гэж хариулсан байна.

#### **Үр хөндөх шийдвэр ба жирэмсний хугацаа**

Үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдээс сүүлийн үр хөндөлт гаргах шийдвэрийг хэн гаргасан талаар асуусан юм. Тэдний ихэнх нь буюу 54 хувь нь нөхөртэйгөө буюу хостой хамтран харин 37 хувь нь бие даан шийдвэр гаргасан байна. Харин үр хөндүүлсэн өсвөр насны 4 охидын нэг нь эмчтэй хамтран үлдсэн 3 нь нөхөр, эцэг эх, хамаатан, найз нөхөдтэйгөө зөвлөж шийдсэн гэжээ (хүсэнгт 11.04).

Хүснэгт 11.04 Үр хөндөлт хийлгэсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сүүлийн үр хөндөлт хийх шийдвэр хэрхэн гаргасан байдал, насны бүлэг болон гэрлэлтийн байдлаар, Монгол улс 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Шийдвэр гаргасан байдал					Үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн тоо
	Өөрөө	Нөхөртэйгээ хамтарч	Нөхөр/Хос	Эцэг/Эх, ах/дүү Хамаатан Найз/Нөхөд	Эмч	
<b>Насны бүлэг</b>						
15-19	0.0	25.0	0.0	50.0	25.0	4
20-24	44.3	43.0	2.5	5.1	5.1	79
25-29	31.8	60.4	0.6	3.9	3.2	154
30-39	38.5	52.5	2.2	0.5	6.3	366
40-49	34.2	60.0	0.8	0.0	5.0	120
<b>Гэрлэлтийн байдал</b>						
Гэр бүлтэй	31.8	60.0	1.9	0.6	5.7	645
Гэрлэж байсан	73.5	14.7	0.0	5.9	5.9	34
Огт гэрлэж байгаагүй	81.8	0.0	0.0	18.2	0.0	44
<b>Бүгд</b>	<b>36.8</b>	<b>54.2</b>	<b>1.7</b>	<b>2.0</b>	<b>5.4</b>	<b>723</b>

Монголд улсад мөрдөж буй хууль тогтоомжоор үр хөндөх ажилбарыг эмэгтэйн өөрийнх нь хүсэлт болон эмч нарын зөвөлгөөний шийдвэрээр жирэмсний эхний 12 долоо хоног буюу эхний 3 сарын дотор хийдэг. Хожуу үр хөндөлтийг зөвхөн тодорхой нөхцөлд хийхийг зөвшөөрдөг. Нийт үр хөндүүлсэн бараг ихэнх (96 хувь нь) эхний 3 сард үр хөндүүлсэн байсан ба харин 4 хувь нь 4 сар ба түүнээс дээш сартайд үр хөндүүлжээ.

### Үр Хөндүүлсэн Газар ба Үйлчилгээний Төлбөр

Хүснэгт 11.05 -д сүүлийн үр хөндөлт хийлгэсэн газар болон үр хөндөлттэй холбоотой гарсан зардлыг үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувиар үзүүлээ. Нийт үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн 28 хувь нь сүүлийн үр хөндөлтөө Улаанбаатарт эмнэлэгт, 36 хувь нь аймгийн төвд эмнэлэгт, 26 хувь нь хувийн эмнэлэгт, 9 хувь нь сумын эмнэлэгт хийлгэсэн бөгөөд харин 9 хүн буюу 1.2 хувь нь эмнэлгийн бус нөхцөлд тухайлбал гэрийн орчинд хийлгэсэн байна. Эрүүл мэндийн статистикаас дээрх таван жилийн дунжаар (1998-2003) үзэхэд нийт үр хөндөлтийн 15 хувь нь хувийн эмнэлэгт хийгдсэн байна. Гэтэл судалгаагаар үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн 25 хувь нь хувийн эмнэлэгт үр хөндүүлсэн гэж хариулсан байгаагаас үзэхэд хувийн эмнэлгийн үр хөндөлтийн мэдээлэл бүрэн бус мэдээлэгддэгийг тодорхой хэмжээнд батлаж байна.

Хүснэгт 11.05 Үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь сүүлийн үр хөндөлт хийлгэсэн газар болон гаргасан зардлаар, Монгол улс 2003 он

Сонгосон үзүүлэлт	Үр хөндөлт хийлгэсэн газар					Дүн
	Улаанбаатар эмнэлэгт	Аймгийн төвийн эмнэлэг	Сумын эмнэлэг	Хувийн эмнэлэг	Гэрт болон бусад газарт	
<b>Үр хөндөлт хийлгэхэд гарсан зардал</b>						
1-10000	21.0	43.7	9.6	25.7	0.0	<b>65.1</b>
10001-20000	45.8	17.6	2.6	33.3	0.7	<b>21.2</b>
20001+	35.4	22.9	2.1	22.9	16.7	<b>6.6</b>
Зардал гараагүй	28.0	36.0	28.0	8.0	0.0	<b>7.0</b>
<b>Бүгд</b>	<b>27.7</b>	<b>36.4</b>	<b>8.9</b>	<b>25.9</b>	<b>1.2</b>	<b>723</b>

Үр хөндөлт эмэгтэйн хүсэлтээр хийгдвэл төлбөртэй хийгддэг бөгөөд эмч нарын зөвөлгөөний шийдвэрээр хийгдэж байгаа бол төлбөргүй хийгдэх ёстой. Сүүлийн үр хөндөлт хийлгэхэд гаргасан зардлыг нь авч үзвэл нийт үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн 65 хувь нь 10,000 хүртлэх төгрөгийн зардал, 21 хувь нь 10,000-20,000 төгрөгийн зардал, 7 хувь нь 20,000 дээш төгрөгийн зардал гаргасан байна. Харин 7 хувь нь ямар ч үнэ төлбөр төлөөгүй байна.

Харин гарсан зардлыг нь эмнэлгийн төрөлтэй нь харьцуулахад аймгийн төвийн болон сумын эмнэлгүүдэд төлбөр төлөөгүй болон бага төлбөр хийсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь харьцангуй өндөр харин Улаанбаатарын эмнэлэг болон хувийн эмнэлэгт 20,000 төгрөгөөс дээш төлбөр хийсэн хүний эзлэх хувь харьцангуй өндөр байлаа (хүснэгт 11.05 харна уу).

### Үр хөндөлтийн үйлчилгээ ба зөвлөгөө

Үр хөндөлтийг зохих багаж тоног төхөөрөмжийн болон эрүүл ахуйн нөхцөл хангасан эмнэлэгт мэргэжлийн эмэгтэйчүүдийн эмч нар хийх ёстой. Үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн 92 хувь нь эмэгтэйчүүдийн их эмчийн удирдлаганд үр хөндүүлсэн гэж хариулсан байна. Харин 1998 оны НҮЭМ-ийн судалгаагаар сүүлийн хүсээгүй жирэмслэлтээ үр хөндөлтөөр зогсоосон эмэгтэйчүүдийн 94.8 хувь нь эмэгтэйчүүдийн их эмчийн тусламжийг авсан гэж хариулж байсан байна.

Үр хөндөлт хийлгэсэн нийт эмэгтэйчүүдийн 64 хувь нь үр хөндөлтийн өмнөх, 79 хувь нь үр хөндсөний дараах зөвлөгөөг авсны дотор 89 хувьд нь ЖСАХ-ын талаарх зөвлөгөө багтсан гэж хариулжээ (Хүснэгт 11.06). Мөн зөвлөгөө авсан байдлыг хот, хөдөө, газарзүйн байршил, үйлчилгээ авсан газруудаар авч үзэхэд онц хамааралгүй буюу үр хөндөлтийн өмнөх ба дараах зөвлөгөө нь хот хөдөөд адил тэгш, хүртээмжтэй байгааг харууллаа. Түүнчлэн хувийн эмнэлэгт үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүд үр хөндөлтийн өмнөх ба дараах зөвлөгөөг бусад эмнэлгүүдтэй адил түвшинд авсан байсан нь сонирхол татаж байлаа.

Үр хөндүүлсэн нийт эмэгтэйчүүдийн 93 хувь нь тухайн үйлчилгээ авсан газрынхаа үйлчилгээний чанарыг хангалттай гэж үнэлсэн бол 7 хувь нь хангалтгүй гэжээ. Хангалтгүй хэмээн үзсэн эмэгтэйчүүдийн ихэнх нь сумын түвшинд үр хөндүүлсэн байв (Хүснэгт 11.07).

**Хүснэгт 11.06 Үр хөндөлтийн өмнөх ба дараах зөвлөгөө авсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, байршил, бүс нутаг, зөвлөгөө авсан газраар, Монгол улс 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлт	Үр хөндөлтийн зөвлөгөө				Үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн тоо
	Өмнө		Дараа		
	Тийм	Үгүй	Тийм	Үгүй	
<b>Байршил</b>					
Хот	64.7	35.3	77.7	22.3	476
Хөдөө	61.1	38.9	82.2	17.8	247
<b>Бүс нутаг</b>					
Төвийн	62.8	37.2	81	19	274
Зүүн	60	40	80	20	55
Баруун	66.2	33.8	86.3	13.8	80
Өмнөд	78.8	21.2	81.8	18.2	33
Улаанбаатар	62.3	37.7	75.1	24.9	281
<b>Зөвлөгөө авсан газар</b>					
Улаанбаатарын эмнэлэг	65.5	34.5	78.5	21.5	200
Аймгийн төвийн эмнэлэг	63.9	36.1	82.9	17.1	263
Сумын төвийн эмнэлэг	53.1	46.9	73.4	26.6	64
Хувийн эмнэлэг	65.2	34.8	78.1	21.9	187
Гэртээ/ бусад	44.4	55.6	55.6	44.4	9
<b>Бүгд</b>	<b>63.5</b>	<b>36.5</b>	<b>79.3</b>	<b>20.7</b>	<b>723</b>

**Хүснэгт 11.07 Үр хөндөлт хийлгэсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, үр хөндөлтийн үеийн үйлчилгээний чанарын үнэлгээ, үр хөндөлт хийлгэсэн газраар, Монгол улс 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлт	Үйлчилгээний чанар	
	Шаардлага хангасан	Шаардлага хангаагүй
<b>Үр хөндөлтийн үйлчилгээ үзүүлсэн газар</b>		
Улаанбаатарын эмнэлэг	94.5	5.5
Аймгийн төвийн эмнэлэг	93.5	6.5
Сумын төвийн эмнэлэг	87.5	12.5
Хувийн эмнэлэг	91.4	8.6
Гэртээ/ бусад	100	0
<b>Бүгд</b>	<b>92.8</b>	<b>7.2</b>

Яагаад үйлчилгээний чанар хангалтгүй гэж үзсэн талаар тодруулахад 54 хувь нь умайд юм үлдсэн, 27 хувь нь эмнэлгийн үйлчилгээ муу, 15 хувь нь биед хүндрэл гарсан учраас гэж хариулжээ. Үүнээс үзвэл эмчийн мэдлэг, ур чадвартай холбоотой шалтгаан үйлчилгээний чанар хангалтгүй гэж үзэхэд илүүтэй хүргэжээ. Дээрх шалтгаан нь аймгийн төв эмнэлэг (7 хувь), сумын эмнэлэг (13 хувь) болон хувийн эмнэлэгт (9 хувь) үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн дунд илүү байгаагаас үзвэл дундаас доош шатны эмнэлгүүдийн эмч нар болон хувийн эмнэлгийн эмч нарын ур



чадварыг дээшлүүлэх шаардлагатай байгааг харуулж байна. Харин Улаанбаатар хотын төв эмнэлгүүдэд үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүд голдуу эмнэлгийн үйлчилгээний талаар сэтгэл хангалуун байгаагүй байна.

### Үр хөндөлт ба ЖСАХ-ын хэрэглээ

Тус эмэгтэйчүүдээс үр хөндөлт хийлгэхээсээ өмнө ЖСАХ хэрэглэж байсан эсэхийг нь асуухад талаас илүү хувь нь (53 хувь) тийм гэж хариулжээ (Хүснэгт 11.08).

**Хүснэгт 11.08 Үр хөндөлт хийлгэсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, үр хөндүүлэхээс өмнө ба үр хөндүүлсэний дараа хэрэглэсэн ЖСАХ-ээр, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлт	ЖСАХ хэрэглэсэн эсэх				Үр хөндөлт хийлгэсэн эмэгтэйчүүдийн тоо
	Үр хөндөлтийн өмнө		Үр хөндөлтийн дараа		
	Тийм	Үгүй	Тийм	Үгүй	
<b>5 насны бүлэг</b>					
15-19	0	100	25	75	4
20-24	35.4	64.6	81	19	79
25-29	46.8	53.2	79.9	20.1	154
30-39	60.4	39.6	89.3	10.7	366
40-49	53.3	46.7	81.7	18.3	120
<b>Гэрлэлтийн байдал</b>					
Гэр бүлтэй	56.4	43.6	87	13	645
Гэрлэж байсан	44.1	55.9	67.6	32.4	34
Огт гэрлэж байгаагүй	13.6	86.4	65.9	34.1	44
<b>Байршил</b>					
Хот	52.1	47.9	84.5	15.5	476
Хөдөө	55.5	44.5	85.4	14.6	247
<b>Бүс нутаг</b>					
Төвийн	58.8	41.2	85.8	14.2	274
Зүүн	58.2	41.8	78.2	21.8	55
Баруун	46.3	53.8	86.3	13.8	80
Өмнөд	57.6	42.4	81.8	18.2	33
Улаанбаатар	48.4	51.6	85.1	14.9	281
<b>Боловсролын түвшин</b>					
Бага	39.1	60.9	69.6	30.4	23
Бүрэн бус дунд	43.4	56.6	82.9	17.1	76
Бүрэн дунд	52.9	47.1	83.3	16.7	227
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	56.2	43.8	86.9	13.1	397
<b>Бүгд</b>	<b>53.3</b>	<b>46.7</b>	<b>84.8</b>	<b>15.2</b>	<b>723</b>

Үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн үр хөндөлтийн дараах ЖСАХ хэрэглэсэн байдлыг авч үзвэл 85 хувь нь ямар нэг арга хэрэглэж байв. Үүнийг үр хөндүүлэхээс өмнө ЖСАХ –ийн хэрэглээтэй (53 хувь) харьцуулбал 30 хувиар нэмэгджээ. Үр хөндөлтийн дараа ЖСАХ хэрэглэж буй байдлыг насаар авч үзвэл 20-оос доош насныхны дунд хамгийн бага (25

хувь) байгаа нь тэд бэлгийн тогтмол харьцаанд байдаггүйтэй холбоотой байж болох юм. Харин 30-39 насныхны дунд энэ үзүүлэлт хамгийн өндөр (89 хувь) байлаа.

Харин ЖСАХ хэрэглэж байгаагүй (47 хувь) гэсэн эмэгтэйчүүдээс яагаад гэдгийг нь тодруулахад ЖСАХ нь биед ямар нэг сөрөг нөлөө үзүүлдэг гэсэн шалтгааныг хамгийн их (12 хувь) хэлсэн ба үүний дараа хүүхэдтэй болохыг хүсч байсан учраас (10 хувь), бэлгийн харьцаанд цөөн ордог (9 хувь), нөхөргүй буюу гэрлээгүй (9 хувь), огт хүсдэггүй (9 хувь) гэсэн шалтгаанууд орж байна. Үүнээс үзэхэд тогтмол бэлгийн харьцаанд ордоггүй, нөхөргүй буюу гэрлээгүй эмэгтэйчүүдийн дунд ЖСАХ-ын хэрэглээ харьцангуй сул байдгаас хүсээгүйгээр жирэмслэх магадлал илүү байдаг нь харагдлаа.

**Хүснэгт 11.09 Үр хөндөлт хийлгэхээс өмнө ЖСАХ-ийг хэрэглэж байсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, ЖСАХ-ийн төрлөөр, сонгосон үзүүлэлтээр, Монгол улс 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлт	ЖСАХ							
	Эм	Ерөн-дөг	Тариа	Суулгац	Диафрагм/лаа/царцмаг	Эрэгтэй бэлгэвч	Хуанли	Галуур тавих
<b>Насны бүлэг</b>								
20-24	46.4	3.6	7.1	0.0	0.0	25.0	14.3	3.6
25-29	41.7	15.3	9.7	0.0	0.0	20.8	20.8	0.0
30-39	28.1	14.0	3.6	0.0	0.5	41.2	41.2	1.4
40-49	18.8	21.9	1.6	0.0	0.0	48.4	48.4	0.0
<b>Гэрлэлтийн байдал</b>								
Гэр бүлтэй	29.7	15.4	4.9	0.3	0.3	11.5	36.8	1.1
Гэрлэж байсан	40.0	6.7	0.0	0.0	0.0	20.0	33.3	0.0
Огт гэрлэж байгаагүй	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	33.3	0.0
<b>Байршил</b>								
Хог	27.4	11.7	2.8	0.4	0.4	12.1	44.0	1.2
Хөдөө	35.8	20.4	8.0	0.0	0.0	11.7	23.4	0.7
<b>Бүс нутаг</b>								
Төвийн	28.6	16.8	6.2	0.0	0.0	11.8	35.4	1.2
Зүүн	28.1	21.9	3.1	3.1	0.0	15.6	28.1	0.0
Баруун	35.1	16.2	5.4	0.0	0.0	18.9	24.3	0.0
Өмнөд	63.2	10.5	10.5	0.0	0.0	5.3	10.5	0.0
Улаанбаатар	27.2	11.0	2.2	0.0	0.7	10.3	47.1	1.5
<b>Боловсролын түвшин</b>								
Бага	44.4	33.3	0.0	0.0	0.0	11.1	11.1	0.0
Бүрэн бус дунд	51.5	21.2	0.0	0.0	0.0	15.2	9.1	3.0
Бүрэн дунд	28.3	16.7	7.5	0.8	0.0	11.7	32.5	2.5
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	27.8	12.1	4.0	0.0	0.4	11.7	43.9	0.0
<b>Бүгд</b>	<b>30.4</b>	<b>14.8</b>	<b>4.7</b>	<b>0.3</b>	<b>0.3</b>	<b>11.9</b>	<b>36.6</b>	<b>1.0</b>

Хүснэгт 11.09 - өөс харахад үр хөндүүлэхээс өмнө ЖСАХ хэрэглэж байсан эмэгтэйчүүдийн 37 хувь нь хуанли, түр тэвчих аргыг хэрэглэж байсан бол 30 хувь нь уух эм, 15 хувь нь ерөндөг, 12 хувь нь эрэгтэй бэлгэвчийг зонхилон хэрэглэж байжээ. Энэ байдал хуанли түр тэвчих арга нь жирэмслэлтээс сэргийлэх найдвартай арга биш болохыг батлан харуулж байна. Мөн дээрх байдлаас үзвэл уух эм, бэлгэвч зэрэг түр хугацааны

жирэмслэхээс сэргийлэх аргуудыг байнга зөв, тогтмол хэрэглэж чадахгүй бол хүсээгүй жирэмслэх магадлалыг мөн нэмэгдүүлж болохыг харуулж байна.

### **Үр хөндөлт нь ЖСАХ хэрэглэхээс хялбар**

Үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн 86 хувь нь “ЖСАХ-ийг хэрэглэхгүй байж байгаад хүсээгүй жирэмслэлтийг үр хөндөлтөөр төгсөх нь хялбар” гэдэгтэй санал нийлэхгүй байсан бөгөөд харин 13 хувь нь санал нийлж байна, 1.4 хувь нь мэдэхгүй гэж хариулжээ. Өсвөр насны болон 30-39 насны, өмнө нь гэрлэж байсан эмэгтэйчүүдийн болон багаас доош боловсролтой эмэгтэйчүүдийн дунд ЖСАХ хэрэглэхгүйгээр үр хөндүүлсэн нь хялбар гэж үздэг хүмүүсийн эзлэх хувь харьцангуй өндөр (15-26 хувь) байна.

### **Үр хөндөлтийг хуулиар зөвшөөрсөн явдал**

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүд болон тэдний нөхрүүдээс үр хөндөлтийг хуулиар зөвшөөрснийг юу гэж үздэг талаар асуухад нийт 9314 эмэгтэйчүүдийн 53 хувь нь хуулиар зөвшөөрсөн нь зөв, 40 хувь нь буруу гэж үзсэн ба 7 хувь мэдэхгүй гэж хариулжээ. Харин судалгаанд хамрагдсан 4212 нөхрийн 42 хувь нь зөв, 51 хувь нь буруу, 7 хувь нь мэдэхгүй гэж хариулсан байна. Үр хөндөлтийг хуулиар зөвшөөрсөн нь буруу гэж үзэж байгаа хүмүүсээс (42 хувь) яагаад гэж тодруулахад эмэгтэйчүүдийн 28 хувь нь эхийн эрүүл мэндэд сөрөг, 9 хувь нь хүн амын өсөлтөнд сөрөг нөлөөтэй, 1 хувь нь бэлгийн харьцааг задгайруулсан гэж үзжээ. Харин нөхрүүдийн 26 хувь эхийн эрүүл мэндэд сөрөг, 19 хувь нь хүн амын өсөлтөнд сөрөг нөлөөтэй, 3 хувь нь ёс заншил, шашинд таарахгүй, 2 хувь нь бэлгийн харьцааг задгайруулсан гэж тус тус үзжээ. Эндээс үзэхэд эрэгтэйчүүдийн дунд үр хөндөлтийг хуулиар зөвшөөрсөн нь хүн амын өсөлтөнд сөрөг нөлөөтэй гэж үзэх явдал (19 хувь) эмэгтэйчүүдтэй (9 хувь) харьцуулахад өндөр байна.

### **Дүгнэлт**

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлтийн төгсгөлөөс харахад ихэнх жирэмслэлт амьд төрөлтөөр (78 хувь), үлдэх хувь нь (22 хувь) үр хөндөлт, амьгүй төрөлт, зулбалт, дутуу төрөлтөөр төгсөж байна. Судалгаанд хамрагдсан нөхөн үржихүйн насны 9314 эмэгтэйчүүдээс судалгаанаас өмнөх таван жилийн хугацаанд 2.4 хувь нь буюу 224 эмэгтэй зулбаж байсан, 0.6 хувь буюу 56 эмэгтэй амьгүй төрсөн, 7.8 хувь буюу нь 738 эмэгтэй үр хөндүүлсэн байна. Судалгааны дүнгээр уг хугацаанд 1000 амьд төрөлтөнд 214 үр хөндөлт ноогдож байна. Харин эрүүл мэндийн статистик мэдээллээс тооцсон үр хөндөлтийн коэффициент дээрх 5 жилд 1000 амьд төрөлтөнд 234 байсан байна.

Энэ хугацаанд 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн 8 хувь нь ядаж нэг удаа үр хөндүүлсэн байна. Тэдгээрээс 79 хувь нь нэг удаа, 21 хувь нь хоёр ба түүнээс олон удаа үр хөндүүлжээ. Үр хөндөлтийн нийлбэр коэффициент буюу нөхөн үржихүйн насны нэг эмэгтэйд ногдох үр хөндөлтийн тоо 0.7 байлаа. Хотод үр хөндөлтийн түвшин (нэг эмэгтэйд 0.9 үр хөндөлт)

хөдөөгөөс (0.4) хоёр дахин өндөр байна. Дөчөөс дээш насны бүлгээс бусад насны бүлэгт төрөлтийн түвшин, үр хөндөлтийн түвшнээс дээгүүр байна.

Судалгаанд хамрагдсан нийт үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдээс үр хөндүүлсэн шалтгааныг тодруулахад 32 хувь нь хүүхэд төрүүлэх болоогүй, 25 хувь нь санхүүгийн бололцоогүй, 19 хувь нь эрүүл мэндийн шалтгаанаар, 17 хувь нь нас ахисан болон олон хүүхэдтэй учраас гэж хариулжээ. Үүнээс үзэхэд эдгээр эмэгтэйчүүд бараг бүгдээрээ орчин үеийн үр нөлөөтэй ЖСАХ-ийг хэрэглэж хүсээгүй жирэмслэлтээс урьдчилан сэргийлэх боломжтой байсан байна.

Ихэнх нь эмэгтэйчүүд (54 хувь) үр хөндүүлэх шийдвэрээ нөхөртэйгөө буюу хостой хамтран гаргасан бол 37 хувь нь бие даан шийдвэр гаргасан байна. Үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн 28 хувь нь Улаанбаатар хотод, 36 хувь нь аймгийн эмнэлэгт, 26 хувь нь хувийн эмнэлэгт, 9 хувь нь сумын эмнэлэгт сүүлчийн үр хөндөлт хийлгэсэн байна. Сүүлийн үр хөндөлт хийлгэхэд гаргасан зардлыг нь авч үзвэл нийт үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн 65 хувь нь 10,000 хүртлэх төгрөгийн зардал, 21 хувь нь 10.000-20.000 төгрөгийн зардал, 7 хувь нь 20.000 дээш төгрөгийн зардал гаргасан байна. Харин 7 хувь нь ямар ч үнэ төлбөр төлөөгүй байна. Үр хөндөлтийн үйлчилгээний чанар хангалтгүй гэж үзсэн эмэгтэйчүүдээс шалтгааныг тодруулахад 54 хувь нь умайд юм үлдсэн, 27 хувь нь эмнэлгийн үйлчилгээ муу, 15 хувь нь биед хүндрэл гарсан учраас гэж хариулжээ. Үүнээс үзвэл эмчийн мэдлэг, ур чадвартай холбоотой шалтгаан үйлчилгээний чанар хангалтгүй гэж үзэхэд илүүтэй хүргэжээ.

Эмэгтэйчүүдийн 64 хувь нь үр хөндүүлэхийн өмнө, 79 хувь нь үр хөндүүлсний дараа зөвлөгөө авсан байна. Үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн талаас илүү хувь нь үр хөндүүлэхээс өмнө ЖСАХ-ийг хэрэглэж байсан бол тэдний 85 хувь нь үр хөндүүлсний дараа ЖСАХ хэрэглэсэн байна. Үр хөндүүлэхээс өмнө ЖСАХ хэрэглэж байсан эмэгтэйчүүдийн 37 хувь нь хуанли түр тэвчих аргыг хэрэглэж байсан бол 30 хувь нь уух эм, 15 хувь нь срөндөг, 12 хувь нь эрэгтэй бэлгэвчийг зонхилон хэрэглэж байжээ. Энэ байдал нь эм, бэлгэвч зэрэг богино хугацаатай аргуудыг зөв хэрэглэхгүй байх мөн үр дүн багатай уламжлалт аргад найдах явдал хүсээгүй жирэмслэлт, түүнээс үүдсэн үр хөндөлт өндөр байх нэг шалтгаан болж байна. Тиймээс НҮЭМ-ийн чанартай үйлчилгээг эмэгтэйчүүдэд ялангуяа үр хөндүүлж буй эмэгтэйчүүдэд хүртээмжтэй болгох замаар орчин үеийн чанартай, зардал багатай ЖСАХ-ийг хэрэглээг нэмэгдүүлж хүсээгүй жирэмслэлт, үр хөндөлтийн өндөр түвшинг бууруулах шаардлагатай байна.

Үр хөндөлтийг хуулиар зөвшөөрснийг нийт 9314 эмэгтэйчүүдийн 53 хувь нь нь зөв, 40 хувь нь буруу гэж үзсэн ба 7 хувь мэдэхгүй гэж хариулжээ. Харин судалгаанд хамрагдсан 4212 нөхрийн 42 хувь нь зөв, 51 хувь нь буруу, 7 хувь нь мэдэхгүй гэж хариулсан байна.

**БҮЛЭГ XII****Өсвөр үеийнхний нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд**

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын тодорхойлсноор өсвөр үе гэдэгт 10-19 насны хүүхэд, залуучуудыг хамруулдаг. Монгол Улсын хүн ам, орон сууцны тооллогоор 10-19 насны өсвөр үеийнхэн нийт хүн амын 24 хувь буюу дөрөвний нэгийг эзэлж байгаа ба хүн ам, орон сууцны 1989 оны тооллогоос даруй 4.5 хувиар өсчээ. Энэ нь манай орны ажиллах хүчний ирээдүйн хөгжлийн асар их нөөц нэмэгдэж байна гэсэн үг юм.

Хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн 2003 оны судалгааны нэг гол зорилго бол Монгол Улсад хэрэгжиж буй НҮЭМ-ийн хөтөлбөрийн “Өсвөр үеийнхнийг НҮЭМ-ийн мэдлэгтэй, бэлгийн аюулгүй зан үйлийг эзэмшсэн, нөхөн үржихүйн асуудлаар хариуцлагатай зөв шийдвэр гаргаж, сонголт хийх чадвартай болгох” гэсэн зорилтын хүрээнд өсвөр үеийнхний нөхөн үржихүйн болон бэлгийн эрүүл мэндийн талаар гарсан бодлого, хөтөлбөрийн хэрэгжилтийг үнэлэн дүгнэх, судалгаа шинжилгээний ажилд шаардлагатай мэдээллээр хангахад оршино.

Энэхүү судалгаанд нөхөн үржихүйн насны (15-49) эмэгтэйчүүд оролцсон учраас өсвөр насны эмэгтэйчүүд гэдэгт 15-19 насныхныг хамруулав.

Өсвөр үеийнхний нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд гэсэн энэхүү бүлэгт судалгаанд хамрагдсан 1347 өсвөр насны эмэгтэйчүүдийг дараах асуудлуудын хүрээнд авч судлав. Үүнд:

- Охидын төрөлт
- Өсвөр үеийн эмэгтэйчүүдийн жирэмслэхээс сэргийлэх аргын мэдлэг, хэрэглээ, бэлгийн амьдрал
- БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага

**Охидын төрөлт**

НҮЭМ-ийн 1998 оны судалгаагаар 15-19 насны охидын 9 хувь нь хүүхэд төрүүлж байсан бол 2003 онд 7 хувь болж буурлаа. Энэ нь сүүлийн жилүүдэд өсвөр үеийнхний нас бие, сэтгэхүйн онцлогт тохируулсан НҮЭМ-ийн үйлчилгээний хүртээмж өргөжсөнтэй холбоотой.

Хүүхэд төрүүлсэн болон анхныхаа хүүхдийг төрүүлэх гэж байгаа өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн хувийн жинг сонгосон үзүүлэлтээр Хүснэгт 12.01-д харуулав.

Өсвөр насандаа хүүхэд төрүүлсэн охидын насыг өмнөх судалгаатай харьцуулбал, 17, 19 насанд 3 пунктээр буурч, харин 18 насанд 4 пунктээр нэмэгдсэн (14 хувиас 18 хувь) дүн гарчээ. Энэ үзүүлэлт 1998 онд хөдөөд хотоос 2.2 дахин их (13 хувиас 6 хувь) байсан бол 2003 оны судалгаагаар төрөлт хот, хөдөөгийн аль алинд буурч, ялгаа хөдөөд хотоос 2.5 дахин их (12 хувиас 5 хувь) болж нэмэгдсэн байна.

Хүснэгт 12.01 Хүүхэд төрүүлсэн болон анхныхаа хүүхдийг төрүүлэхээр жирэмсэн байгаа өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн (15-19) хувийн жин, нас, байршил, боловсролын түвшин, бүс нутаг, Монгол улс, 2003 он

Сонгосон зүүлэлтүүд	1998			2003			Өсвөр насны охидын тоо
	Өсвөр насны охидын хувь		Хүүхэд төрүүлсэн өсвөр насны охидын хувь	Өсвөр насны охидын хувь		Хүүхэд төрүүлсэн өсвөр насны охидын хувь	
	Хүүхэд төрүүлсэн	Анхны хүүхдээ төрүүлэхээр жирэмсэн байгаа охид		Хүүхэд төрүүлсэн	Анхны хүүхдээ төрүүлэхээр жирэмсэн байгаа охид		
<b>Нас</b>							
15	0.7	0.0	0.7	0.6	0.0	0.6	322
16	0.4	0.4	0.7	0.6	0.0	0.6	331
17	5.4	1.7	7.1	3.0	0.8	3.8	265
18	11.5	2.1	13.6	13.7	4.0	17.7	226
19	20.3	5.1	25.4	18.7	3.9	22.7	203
<b>Байршил</b>							
Хот	4.7	1.0	5.7	3.4	1.2	4.6	803
Хөдөө	10.3	2.6	12.9	9.9	1.7	11.6	544
<b>Боловсролын түвшин</b>							
Бага	9.2	1.0	10.2	9.3	0.7	10.0	431
Бүрэн бус дунд	6.4	2.1	8.4	3.5	1.3	4.9	595
Бүрэн дунд	6.9	1.9	8.8	6.1	2.6	8.6	313
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	8.7	0.0	8.7	12.5	0.0	12.5	8
<b>Бүс нутаг</b>							
Төвийн	8.6	2.9	11.5	7.8	1.5	9.3	398
Зүүн	4.9	1.0	5.8	9.1	1.0	10.1	99
Баруун	6.1	1.1	7.2	6.0	0.8	6.9	248
Өмнөд	22.5	3.8	26.3	12.8	2.3	15.1	86
Улаанбаатар хот	3.9	0.5	4.4	2.9	1.6	4.5	516
<b>Бүгд</b>	<b>7.2</b>	<b>1.7</b>	<b>9.0</b>	<b>6.0</b>	<b>1.4</b>	<b>7.4</b>	<b>1347</b>

Өсвөр насандаа хүүхэд төрүүлсэн охицыг боловсролын түвшингээр авч үзвэл, бага боловсролтой охицын төрөлт өмнөх судалгаанаас онцын өөрчлөлтгүй, өндөр хэвээр байна.

Өсвөр насны охицын төрөлт Өмнөд бүсэд хамгийн өндөр буюу 15 хувь, дараа нь Зүүн бүс нутагт 10 хувь, Улаанбаатар хотод хамгийн бага 5 хувьтай байна. Энд анхаарал татсан асуудлын нэг нь Зүүн бүс нутаг дахь охицын төрөлт 2003 онд 1998 оныхоос 1.7 дахин өссөн бол Өмнөд бүс нутагт 1.7 дахин буурсан явдал юм.

Өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн 6 хувь нь нэг хүүхэдтэй, 0.4 хувь нь хоёр ба түүнээс дээш хүүхэд төрүүлсэн, тэдгээрийн дундаж хүүхдийн тоо 1998 онд 0.08 байснаа 2003 онд 0.06 болон буурчээ. Насаар авч үзэхэд нас ахих тусам хүүхэд төрүүлсэн охицын эзлэх хувь нэмэгдэж байна (Хүснэгт 12.01А).

**Хүснэгт 12.01А Өсвөр насны (15-19) эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, төрүүлсэн хүүхдийн тоо, эхийн насаар, Монгол улс, 2003 он**

	Төрүүлсэн бүх хүүхдийн тоо			Дүн	Төрүүлсэн бүх хүүхдийн дундаж тоо		Өсвөр насны охидын тоо
	0	1	2+		1998	2003	
<b>Нас</b>							
15	99.4	0.6	0	100.0	0.01	0.01	322
16	99.4	0.6	0	100.0	0.00	0.01	331
17	97.0	3.0	0	100.0	0.06	0.03	265
18	86.3	13.7	0	100.0	0.12	0.14	226
19	81.3	16.3	2.4	100.0	0.22	0.21	203
<b>Дүн</b>	<b>94.0</b>	<b>5.6</b>	<b>0.4</b>	<b>100.0</b>	<b>0.08</b>	<b>0.06</b>	<b>1347</b>

**Өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгслийн мэдлэг, хэрэглээ, бэлгийн амьдрал**

Өмнөх хэсэгт өсвөр насны охидын төрөлт хэдийгээр буурч байгаа боловч, тодорхой хувийг эзэлсээр байгаа талаар дурьдсан билээ. Иймээс охидод хүсээгүй жирэмслэхээс өөрийгөө сэргийлэх, түүнчлэн БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх мэдлэг зайлшгүй шаардлагатай юм. Судалгааны энэ хэсэгт өсвөр үеийн эмэгтэйчүүдийн жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгслийн мэдлэг, хэрэглээ, тэдний бэлгийн амьдралын талаар авч үзнэ.

Судалгаанд хамрагдсан өсвөр насны нийт эмэгтэйчүүд, үүнээс гэр бүлтэй өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгслийн талаарх мэдлэгийг Хүснэгт 12.02-т харуулав.

**Хүснэгт 12.02 Жирэмслэхээс сэргийлэх арга, хэрэгслийн талаар мэдлэгтэй өсвөр насны эмэгтэйчүүд болон гэр бүлтэй өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, ЖСАХ-ийн торлоор, Монгол улс, 2003 он**

ЖСАХ	Өсвөр насны нийт эмэгтэйчүүд	Өсвөр насны гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд
	<b>Ямар нэг арга</b>	<b>91.4</b>
<b>Орчин үеийн ямар нэг арга</b>	<b>91.1</b>	<b>100.0</b>
Эм	78.0	93.5
Ерөндөг	64.9	90.9
Тариа	59.4	89.6
Суулгац	13.2	22.1
Диафрагм/лаа/царцмаг	8.2	9.1
Эрэгтэй бэлгэвч	85.1	88.3
Эмэгтэй бэлгэвч	61.6	64.9
Эмэгтэйн үрийн сувгийг боох	17.7	27.3
Эрэгтэйн үрийн сувгийг боох	7.1	13.0
<b>Уламжлалт ямар нэг арга</b>	<b>49.4</b>	<b>55.8</b>
Хуанли	48.5	50.6
Гадуур тавих	11.4	32.5
<b>Мэдлэг аргуудын дундаж тоо</b>	<b>4.6</b>	<b>5.8</b>
<b>Өсвөр үеийн нийт эмэгтэйчүүдийн тоо</b>	<b>1347</b>	<b>77</b>

Өсвөр насны нийт эмэгтэйчүүдийн 91 хувь, гэр бүлтэй өсвөр насны эмэгтэйчүүд бүгдээрээ жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэгэн арга мэднэ гэж хариулжээ. Ялангуяа, гэр бүлтэй өсвөр насны эмэгтэйчүүд 100 хувь жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн аргыг мэднэ гэж хариулсан нь нэн эерэг үзүүлэлт юм. (Хүснэгт 12.02).

Өсвөр насны нийт эмэгтэйчүүдийн 91 хувь нь орчин үеийн аргын, 49 хувь нь уламжлалт аргын талаар зохих мэдлэгтэй ажээ. Орчин үеийн аргуудын дотроос эрэгтэй бэлгэвч (85 хувь), эмийн талаар (78 хувь) өндөр мэдлэгтэй, эрэгтэй үрийн сувгийг боох (7 хувь), диафрагм, лаа, царцмагийн (8 хувь) талаарх мэдлэг хамгийн доогуур байна. Харин уламжлалт аргуудаас хуанлийн аргыг (49 хувь) илүү мэддэг нь харагдаж байна. Өсвөр насны гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд орчин үеийн аргуудын дотроос эм (94 хувь), ерөндөг (91 хувь), тариа (90 хувь), эрэгтэй бэлгэвчийн талаар (88 хувь) өндөр мэдлэгтэй, харин эрэгтэйн үрийн сувгийг боох, диафрагм, лаа, царцмагийн талаарх мэдлэг өсвөр насны нийт эмэгтэйчүүдтэй бараг адил байна. Гэхдээ өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэгэн аргын мэдлэгт, үүн дотроо орчин үеийн болон уламжлалт аргуудын аль алинд нь нийт эмэгтэйчүүдийн мэдлэгээс доогуур байгаа нь тогтоогджээ.

**Хүснэгт 12.03** Судалгааны өмнөх нэг сард гэр бүл төлөвлөлтийн талаар радио телевизээс сонсож мэдсэн, мэдээгүй өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	ГБТ-ийн талаар радио, телевизээс сонсож мэдсэн эсэх					Нийт өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн тоо
	Радио, телевизээс	Зөвхөн радиогоос	Зөвхөн телевизээс	Аль алианаас нь мэдээгүй	Дүн	
<b>Нас</b>						
15	8.7	2.5	33.5	55.3	100.0	322
16	16.3	2.4	33.5	47.7	100.0	331
17	14.3	4.2	30.6	50.9	100.0	265
18	15.5	6.2	21.2	57.1	100.0	226
19	10.8	8.9	26.1	54.2	100.0	203
<b>Байршил</b>						
Хот	16.8	2.1	33.5	47.6	100.0	803
Хөдөө	7.7	7.7	24.3	60.3	100.0	544
<b>Бүс нутаг</b>						
Төвийн	9.5	6.0	38.9	45.5	100.0	398
Зүүн	11.1	6.1	15.2	67.7	100.0	99
Баруун	8.9	3.6	16.5	71.0	100.0	248
Өмнөд	12.8	10.5	26.7	50.0	100.0	86
Улаанбаатар хот	18.4	2.1	32.4	47.1	100.0	516
<b>Боловсролын түвшин</b>						
Бага	7.7	5.6	21.8	65.0	100.0	431
Бүрэн бус дунд	15.1	3.5	35.0	46.4	100.0	595
Бүрэн дунд	17.3	4.5	30.7	47.6	100.0	313
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	0.0	0.0	37.5	62.5	100.0	8
<b>Нийт өсвөр насны эмэгтэйчүүд (2003)</b>	<b>13.1</b>	<b>4.4</b>	<b>29.8</b>	<b>52.7</b>	<b>100.0</b>	<b>1347</b>
<b>Нийт өсвөр насны эрэгтэйчүүд (2003)</b>	<b>6.5</b>	<b>6.5</b>	<b>30.4</b>	<b>56.5</b>	<b>100.0</b>	<b>46</b>
<b>Нийт өсвөр насны эмэгтэйчүүд (1998)</b>	<b>8.6</b>	<b>6.2</b>	<b>12.3</b>	<b>72.8</b>	<b>100.0</b>	<b>1273</b>



Судалгаанд хамрагдсан өсвөр насны нийт эмэгтэйчүүд гэр бүл төлөвлөлтийн талаар судалгаа явагдахаас өмнөх нэг сард радио, телевизээр сонссон эсэхийг сонгосон үзүүлэлтээр Хүснэгт 12.03-г харуулав.

Гэр бүл төлөвлөлтийн талаар өсвөр насныхны талаас илүү хувь нь (53 хувь) телевиз, радиогийн аль алианаас нь судалгаа явагдахаас нэг сарын өмнө мэдээлэл аваагүй байна. Харин мэдээлэл авсан гэж хариулагчдын дийлэнх нь (30 хувь) телевизээс ГБТ-ийн талаар мэдээлэл авдаг ажээ. Энд өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн ГБТ-ийн талаар радио, телевизээс мэдээлэл авч чадаагүй гэсэн хувь 1998 оны судалгааныхаас 20 пунктээр (1998 онд 53 хувь 2003 онд 73 хувь) буурсныг тэмдэглэх нь зүйтэй.

Энэ үзүүлэлтийг хот, хөдөөгөөр авч үзэхэд, радиогоос ГБТ-ийн талаарх мэдээллийг хөдөөнийхөн хотынхоос 4 дахин (8 хувиас 2 хувь), телевизийн нэвтрүүлгээс хотынхон хөдөөнийхнөөс 10 пунктээр (34 хувиас 24 хувь) илүү авчээ.

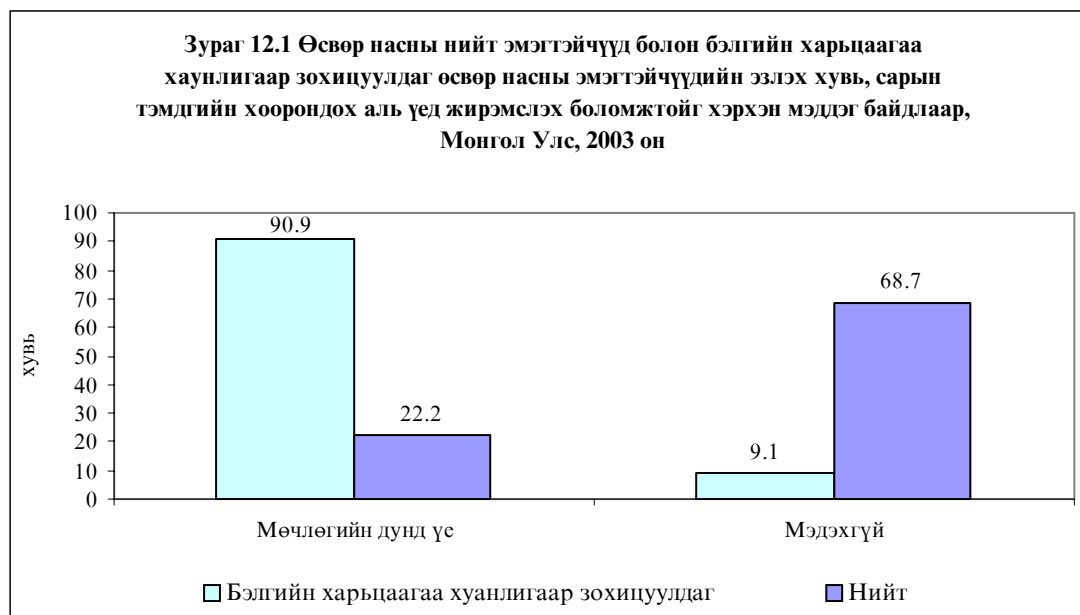
**Хүснэгт 12.03А ЖСАХ-ийг үнэ төлбөргүйгээр тараадаг, үйлчилдэг гэдгийг мэддэг өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, Монгол улс, 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлтүүд	ЖСАХ-ийг үнэ төлбөргүйгээр тараадаг гэдгийг		Өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн тоо
	Мэддэг	Мэддэггүй	
<b>Нас</b>			
15	27.0	73.0	322
16	44.1	55.9	331
17	47.9	52.1	265
18	45.1	54.9	226
19	55.2	44.8	203
<b>Байршил</b>			
Хот	42.5	57.5	803
Хөдөө	42.8	57.2	544
<b>Бүс нутаг</b>			
Төвийн	49.7	50.3	398
Зүүн	49.5	50.5	99
Баруун	27.8	72.2	248
Өмнөд	45.3	54.7	86
Улаанбаатар хот	42.4	57.6	516
<b>Боловсролын түвшин</b>			
Бага	34.1	65.9	431
Бүрэн бус дунд	44.0	56.0	595
Бүрэн дунд	51.1	48.9	313
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	62.5	37.5	8
<b>Дүн</b>	<b>42.6</b>	<b>57.4</b>	<b>1347</b>

Радио, телевизийн нэвтрүүлгээс ГБТ-ийн талаарх мэдээллийг Баруун бүсийн (71 хувь), бага боловсролтой (65 хувь), мөн хөдөөний (60 хувь) өсвөр насны эмэгтэйчүүд авч чаддаггүйг судалгааны дүн харуулав.

Түүнчлэн ЖСАХ-ийг үнэ төлбөргүй тараадаг гэдгийг судалгаанд хамрагдсан өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн 57 хувь, ялангуяа 15 насны (73 хувь), Баруун бүсийн (72 хувь), бага боловсролтой (66 хувь) өсвөр насны эмэгтэйчүүд (Хүснэгт 12.03А) мэддэггүй юм байна.

Өсвөр насны эмэгтэйчүүд болон бэлгийн харьцаагаа хуанлигаар зохицуулдаг өсвөр насны эмэгтэйчүүд сарын тэмдгийн хооронд аль үед нь жирэмслэх магадлалтайг хэрхэн мэдэж байгааг Зураг 12.1-д харуулав.



Бэлгийн харьцаагаа хуанлигаар зохицуулдаг өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн 91 хувь нь сарын тэмдгийн мөчлөгийн дунд үед жирэмслэх боломжтой гэж зөв хариулсан байхад өсвөр насны нийт эмэгтэйчүүдийн дөнгөж 22 хувь нь энэ хариултыг өгчээ. Харин өсвөр насны нийт эмэгтэйчүүдийн 9 хувь нь буруу хариулт өгсөн ба 69 хувь нь сарын тэмдгийн аль үед жирэмсэлж болдгийг мэдэхгүй гэж хариулжээ.

**Хүснэгт 12.04 Жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг арга хэрэгслийг хэрэглэж байгаа өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл, насаар, Монгол Улс, 2003 он**

Ямар нэг арга	Ямар нэг орчин үеийн арга	Орчин үеийн аргууд						Ямар нэг уламжлалт арга	Уламжлалт аргууд		Одоо ямар нэг арга хэрэглэдэггүй	Өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн тоо	
		Эм	Ерөнд өг	Тариа	Суулгац	Эрэгтэй бэлгэвч	Эмэгтэйн үрийн сувгийг боох		Хуанли	Гадуур тавих			
<b>Нас</b>													
15	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	99.7	322
16	0.9	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.3	0.3	0.0	99.1	331
17	3.8	3.0	0.4	0.8	0.0	0.0	1.5	0.4	0.8	0.8	0.0	96.2	265
18	8.8	7.1	0.0	4.9	0.4	0.0	1.8	0.0	1.8	1.3	0.4	91.2	226
19	17.2	14.8	3.4	3.4	1.0	0.5	6.4	0.0	2.5	2.5	0.0	82.8	203
<b>Дүн</b>	<b>5.1</b>	<b>4.2</b>	<b>0.6</b>	<b>1.5</b>	<b>0.2</b>	<b>0.1</b>	<b>1.8</b>	<b>0.1</b>	<b>0.9</b>	<b>0.8</b>	<b>0.1</b>	<b>94.9</b>	<b>1347</b>

Хүснэгт 12.04-т нийт өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн одоо хэрэглэж байгаа жирэмслэхээс сэргийлэх аргыг насаар нь харуулав. Нийт өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн 5 хувь жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг арга, 4 хувь нь ямар нэг орчин үеийн арга, 1 хувь нь ямар нэгэн уламжлалт аргуудыг хэрэглэж байна.

**Хүснэгт 12.04А Жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг арга хэрэгслийг хэрэглэж байгаа өсвөр насны гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Ямар нэг орчин үеийн арга		Орчин үеийн аргууд						Ямар нэг уламжлалт арга	Уламжлалт аргууд	Одоо ямар нэг арга хэрэглэдэггүй	Бүгд	Өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн тоо
	Ямар нэг арга	орчин үеийн арга	Эм	Ерөндөг	Тариа	Суулгац	Эрэгтэй бэлгэвч	Эмэгтэйн үрийн сувгийг	Хуанли				
<b>Нас</b>													
15	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	1
17	20.0	20.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0	80.0	100.0	10
18	21.4	21.4	0.0	17.9	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	78.6	100.0	28
19	39.5	34.2	13.2	7.9	2.6	2.6	7.9	0.0	5.3	5.3	60.5	100.0	38
<b>Байршил</b>													
Хот	31.0	24.1	6.9	13.8	0.0	0.0	3.4	0.0	6.9	6.9	69.0	100.0	29
Хөдөө	29.2	29.2	6.3	10.4	4.2	2.1	4.2	2.1	0.0	0.0	70.8	100.0	48
<b>Бүс нутаг</b>													
Төвийн	40.6	37.5	9.4	12.5	3.1	3.1	6.3	3.1	3.1	3.1	59.4	100.0	32
Зүүн	50.0	50.0	0.0	33.3	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	50.0	100.0	6
Баруун	9.1	9.1	0.0	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	90.9	100.0	11
Өмнөд	22.2	22.2	0.0	11.1	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	77.8	100.0	9
Улаанбаатар хот	21.1	15.8	10.5	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	5.3	78.9	100.0	19
<b>Боловсролын түвшин</b>													
Бага	40.6	37.5	9.4	12.5	6.3	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	59.4	100.0	32
Бүрэн бус дунд	22.7	22.7	0.0	18.2	0.0	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	77.3	100.0	22
Бүрэн дунд	21.7	17.4	8.7	4.3	0.0	0.0	4.3	0.0	4.3	4.3	78.3	100.0	23
<b>Амьд хүүхдийн тоо</b>													
Хүүхэдгүй	9.7	6.5	3.2	0.0	0.0	0.0	3.2	0.0	3.2	3.2	90.3	100.0	31
Нэг	45.2	42.9	9.5	21.4	4.8	0.0	4.8	2.4	2.4	2.4	54.8	100.0	42
Хоёр	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0	100.0	4
<b>Дүн</b>	<b>29.9</b>	<b>27.3</b>	<b>6.5</b>	<b>11.7</b>	<b>2.6</b>	<b>1.3</b>	<b>3.9</b>	<b>1.3</b>	<b>2.6</b>	<b>2.6</b>	<b>70.1</b>	<b>100.0</b>	<b>77</b>

Орчин үеийн аргаас эрэгтэй бэлгэвч (2 хувь), ерөндгийг (1.5 хувь) түлхүү хэрэглэдэг бол уламжлалт аргуудаас хуанлийн аргыг (1 хувь) илүүтэй хэрэглэдэг юм байна. Жирэмслэхээс сэргийлэх аргын одоогийн хэрэглээг насаар авч үзвэл аль ч аргын хэрэглээ нас ахих тусам нэмэгдэж байгаа бөгөөд ялангуяа 19 настай өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн хэрэглээ (15 хувь) бусад насныхнаас харьцангуй өндөр байна.

Өсвөр насны гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн ЖСАХ-ийн одоогийн хэрэглээг одоо хэрэглэж буй арга, сонгосон үзүүлэлтүүдээр Хүснэгт 12.04А-д харуулав.

Өсвөр насны гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн ЖСАХ-ийн одоогийн хэрэглээ нь хамрагдах хүрээ багатай (Өсвөр насны гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд 77) болохоор дүгнэлт хийхдээ их болгоомжтой хандах ёстой юм. Өсвөр насны гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн 30 хувь нь жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг арга, үүнээс 27 хувь нь жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн арга хэрэглэж байгаа ба орчин үеийн аргаас ихэвчлэн ерөндөг (12 хувь), эм (7 хувь), эрэгтэй бэлгэвч (4 хувь) хэрэглэдгийг Хүснэгт 12.04А-аас харж болно.

Жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэгэн аргын одоогийн хэрэглээг бүс нутгаар авч үзвэл Баруун бүс нутагт хамгийн доогуур (9 хувь), Зүүн бүс нутагт хамгийн өндөр (50 хувь) байна. Харин уламжлалт аргын хэрэглээ Улаанбаатар хотод (5 хувь) бусад бүс нутгаас өндөр хувьтай байна. Энд сонирхол татсан үзүүлэлт бол боловсролын түвшин нэмэгдэх тутам жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэгэн арга болон орчин үеийн аргын хэрэглээ буурч байгаа явдал юм.

Жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл одоогоор хэрэглэдэггүй боловч цаашид ямар нэгэн арга хэрэглэнэ гэж хариулсан өсвөр насны гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд ерөндөг (47 хувь), эмийг (26 хувь) илүүтэйд үзэж, ирээдүйд хэрэглэнэ гэж сонгожээ.

Өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн анх бэлгийн харьцаанд орсон насыг Хүснэгт 12.05-д харуулав.

Судалгаанд хамрагдсан нийт өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн 84 хувь нь бэлгийн харьцаанд ороогүй байна. Өсвөр үеийнхний 0.3 хувь нь 11-13 насандаа, 6 хувь нь 14-16 насандаа, 10 хувь нь 17-19 насандаа анх бэлгийн харьцаанд оржээ. Байршлаар авч үзвэл, хөдөөд бэлгийн харьцаанд орсон өсвөр насны эмэгтэйчүүд хотынхоос 3 пунктээр өндөр байна. Ялангуяа, хөдөөний 11-16 насандаа бэлгийн харьцаанд орсон охидын хувь хотынхоос 2 дахин өндөр байгаа юм. Энэ үзүүлэлт бүс нутгийн хувьд насаар харилцан адилгүй байна. Тухайлбал, 11-13 насандаа анх бэлгийн харьцаанд орсон хувь Баруун бүсэд, 14-16 болон 17-19 насанд Өмнөд бүсэд тус тус бусад бүс нутгаас өндөр байна.

## Хүснэгт 12.05 Өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн анх бэлгийн харьцаанд орсон нас, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Бэлгийн харьцаанд ороогүй	Анх бэлгийн харьцаанд орсон нас			Бүгд
		11-13	14-16	17-19	
<b>Нас</b>					
15	98.8	0.6	0.6	0.0	322
16	97.0	0.3	2.7	0.0	331
17	85.7	0.4	10.2	3.8	265
18	66.8	0.0	8.8	24.3	226
19	55.2	0.0	8.4	36.5	203
<b>Байршил</b>					
Хот	85.2	0.1	3.9	10.8	803
Хөдөө	81.8	0.6	8.1	9.6	544
<b>Бүс нутаг</b>					
Төвийн	83.9	0.3	6.3	9.5	398
Зүүн	79.8	0.0	8.1	12.1	99
Баруун	87.1	1.2	5.6	6.0	248
Өмнөд	74.4	0.0	9.3	16.3	86
Улаанбаатар хот	84.5	0.0	3.9	11.6	516
<b>Боловсролын түвшин</b>					
Бага	84.7	0.7	7.9	6.7	431
Бүрэн бус дунд	91.3	0.2	3.9	4.7	595
Бүрэн дунд	69.6	0.0	5.4	24.9	313
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	37.5	0.0	12.5	50.0	8
<b>Дүн</b>	<b>83.8</b>	<b>0.3</b>	<b>5.6</b>	<b>10.3</b>	<b>1347</b>

Сүүлийн нэг сарын хугацаанд бэлгийн харьцаанд орсон 101 өсвөр насны охидын 22 хувь нь бэлгийн харьцаанд орохдоо БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-оос хамгаалах зорилгоор бэлгэвч хэрэглэсэн ажээ. Огт гэрлээгүй эмэгтэйчүүдийн 37 хувь нь бэлгэвч хэрэглэсэн байхад гэрлэсэн эмэгтэйчүүдийн 10 хувь нь л энэ зорилгоор бэлгэвч хэрэглэсэн дүн гарсан байна. Зүүн (14 хувь), Баруун бүс (8 хувь) нутгийн өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн бэлгэвчийн хэрэглээ Өмнөд болон Төвийн бүс (22-36 хувь), Улаанбаатар (24 хувь) хотынхоос бага хувьтай байна. Сүүлийн бэлгийн харьцаанд орохдоо бэлгэвч хэрэглэсэн өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн хувь боловсролын түвшин дээшлэх тутам нэмэгдэж байна.

Хүснэгт 12.06 Сүүлийн нэг сарын хугацаанд бэлгийн харьцаанд орохдоо ХДХВ/ДОХ, БЗДХ-аас хамгаалах зорилгоор бэлгэвч хэрэглэсэн өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Сүүлийн удаа бэлгийн харьцаанд орохдоо ХДХВ/ДОХ, БЗДХ-аас хамгаалах зорилгоор бэлгэвч хэрэглэсэн үү				Бүгд
	Тийм	Нөхөр, хамтрагчтай учраас үгүй	Огт үгүй	Санахгүй байна	
<b>Нас</b>					
15	100.0	0.0	0.0	0.0	1
16	25.0	0.0	75.0	0.0	4
17	17.6	29.4	47.1	5.9	17
18	17.6	29.4	52.9	0.0	34
19	24.4	44.4	31.1	0.0	45
<b>Гэрлэлтийн байдал</b>					
Гэр бүлтэй	10.3	60.3	29.3	0.0	58
Огт гэрлээгүй	37.2	0.0	60.5	2.3	43
<b>Байршил</b>					
Хот	35.4	25.0	37.5	2.1	48
Хөдөө	9.4	43.4	47.2	0.0	53
<b>Бүс нутаг</b>					
Төвийн	21.6	37.8	40.5	0.0	37
Зүүн	14.3	14.3	71.4	0.0	7
Баруун	7.7	53.8	38.5	0.0	13
Өмнөд	36.4	18.2	45.5	0.0	11
Улаанбаатар хот	24.2	33.3	39.4	3.0	33
<b>Боловсролын түвшин</b>					
Бага	6.1	48.5	45.5	0.0	33
Бүрэн бус дунд	8.7	34.8	56.5	0.0	23
Бүрэн дунд	39.5	25.6	32.6	2.3	43
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	50.0	0.0	50.0	0.0	2
<b>Бүгд</b>	<b>21.8</b>	<b>34.7</b>	<b>42.6</b>	<b>1.0</b>	<b>101</b>

### БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага

Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үндэсний хөтөлбөрийн нэг гол зорилт бол гэр бүл, хувь хүмүүсийг ялангуяа, өсвөр насны охид, хөвгүүдийг БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх мэдлэг, зан үйлийн төлөвшилтэй болгох асуудал юм. Энэхүү хэсэгт өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн БЗДХ, ХДХВ/ДОХ-ын талаарх мэдлэг, түүнд хандах хандлагын талаар авч үзсэн болно.

### ХДХВ/ДОХ-ын талаарх мэдлэг

Өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн ХДХВ/ДОХ-ын талаар мэдээлэл авсан эх үүсвэрийг нас, гэрлэлтийн байдал, байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр хүснэгт 12.07-д харуулав.

Хүснэгтээс харахад ХДХВ/ДОХ өвчний талаар сонссон гэж хариулсан өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн хувь 1998 оны судалгааны дүнгээс 2 пунктээр (1998 онд 92 хувь, 2003 онд 90 хувь) буурчээ.

Хүснэгт 12.07 ХДХВ/ДОХ-ын талаар мэдээлэл авсан өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, мэдээлэл авдаг эх үүсвэр, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	ХДХВ/ДОХ-ын тухай сонссон	ХДХВ/ДОХ-ын талаар мэдээлэл авдаг эх үүсвэр											Өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн тоо	Мэдээллийн эх үүсвэрийн дундаж тоо	
		Радио	Телевиз	Сонин	Зурагт хуудас	Эрүүл мэндийн ажилтан	Шапны байгууллага	Багш	Уулзалт	Найз нөхөд, хамаатан садан	Ажлынхан	Бусад			
<b>Нас</b>															
15	87.3	16.5	69.9	39.1	10.9	15.5	0.0	25.8	1.2	10.6	0.0	0.0	322	2.2	
16	92.7	26.3	72.5	47.7	13.0	17.8	0.3	27.8	2.4	13.9	0.0	0.0	331	2.4	
17	92.8	30.2	72.5	52.8	15.1	24.5	0.4	25.3	1.1	16.6	0.0	0.4	265	2.6	
18	89.4	35.4	72.6	49.1	16.8	21.7	0.0	15.9	3.5	17.3	0.4	0.0	226	2.6	
19	88.2	35.5	70.4	49.3	15.8	18.7	0.0	10.8	2.5	13.8	0.5	0.0	203	2.5	
<b>Гэрлэлтийн байдал</b>															
Гэр бүлтэй	87.0	37.7	58.4	42.9	11.7	22.1	0.0	3.9	2.6	14.3	0.0	0.0	77	2.2	
Гэрлэж байсан	50.0	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2	3.0	
Огт гэрлээгүй	90.5	27.0	72.4	47.4	14.1	19.2	0.2	23.4	2.1	14.2	0.2	0.1	1268	2.4	
<b>Байршил</b>															
Хот	98.3	28.0	86.1	57.9	19.6	20.8	0.1	24.5	2.6	17.2	0.2	0.1	803	2.6	
Хөдөө	78.3	27.0	50.2	31.3	5.7	17.3	0.2	18.9	1.3	9.7	0.0	0.0	544	2.1	
<b>Бүс нутаг</b>															
Төвийн	91.0	20.9	71.1	41.7	9.5	18.8	0.3	24.9	2.0	15.3	0.0	0.0	398	2.2	
Зүүн	83.8	24.2	48.5	32.3	17.2	24.2	1.0	21.2	1.0	13.1	0.0	0.0	99	2.2	
Баруун	72.2	24.6	47.2	31.5	4.4	14.5	0.0	14.1	1.6	5.2	0.0	0.0	248	2.0	
Өмнөд	91.9	37.2	53.5	31.4	7.0	22.1	0.0	24.4	2.3	11.6	0.0	0.0	86	2.1	
Улаанбаатар хот	99.2	33.3	91.1	64.3	22.5	20.7	0.0	24.0	2.5	18.2	0.4	0.2	516	2.8	
<b>Боловсролын түвшин</b>															
Бага	76.1	23.4	50.6	28.8	6.7	13.7	0.0	16.2	1.6	9.3	0.0	0.0	431	2.0	
Бүрэн бус дунд	95.6	25.0	78.5	50.3	15.0	22.0	0.2	28.2	1.7	16.5	0.0	0.2	595	2.5	
Бүрэн дунд	99.0	38.0	87.2	66.1	21.7	22.4	0.3	19.5	3.2	16.3	0.3	0.0	313	2.8	
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	100.0	37.5	75.0	62.5	25.0	12.5	0.0	12.5	12.5	25.0	12.5	0.0	8	2.8	
<b>Бүгд</b>	<b>90.2</b>	<b>27.6</b>	<b>71.6</b>	<b>47.1</b>	<b>14.0</b>	<b>19.4</b>	<b>0.1</b>	<b>22.3</b>	<b>2.1</b>	<b>14.2</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>1347</b>	<b>2.4</b>	

ХДХВ/ДОХ-ын талаар мэдээлэл авсан эх үүсвэрийг авч үзвэл, радиогоос авсан мэдээлэл 2 дахин (1998 онд 64 хувь 2003 онд 28 хувь), телевизийн нэвтрүүлгээс авсан мэдээлэл 3 пункт (75 хувиас 72 хувь), сонин хэвлэлээс авсан мэдээлэл 11 пункт (58 хувиас 47 хувь), найз нөхөд, хамаатан саднаас авсан мэдээлэл 11 пунктээр (25 хувиас 14 хувь) буурсан байхад харин зурагт хуудаснаас авсан мэдээлэл 1.8 дахин (8 хувиас 14 хувь), эрүүл мэндийн ажилтнаас авсан мэдээлэл 4 пункт (15 хувиас 19 хувь), багшаас авсан мэдээлэл 3 пунктээр (19 хувиас 22 хувь) тус тус өссөн дүн гарав. Ерөнхийдөө өсвөр насны эмэгтэйчүүд түрүүчийн судалгааны нэгэн адил дийлэнх нь телевиз (72 хувь), сонин хэвлэлээс (47 хувь) энэ талын мэдээллийг олж авдаг ажээ. Байршлаар авч үзэхэд, хотод амьдардаг (98 хувь) өсвөр насны эмэгтэйчүүд хөдөөд амьдардаг (78 хувь) өсвөр насны эмэгтэйчүүдээс 20 пунктээр илүү ХДХВ/ДОХ-ын талаар сонссон гэсэн хариултыг өгчээ. Эндээс НҮЭМ-ийн асуудлаар хэрэгжүүлж буй олон улсын төсөл хөтөлбөрүүд болон үндэсний хөтөлбөрийн уялдаа холбоог сайжруулж эрчимжүүлэх шаардлагатай нь харагдаж байна. ХДХВ/ДОХ-ын талаар сонссон эсэх нь бүс нутгаар нэлээд ялгаатай байна. Тодруулбал, Улаанбаатар хотод амьдардаг өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн 99 хувь нь ХДХВ/ДОХ-ын талаар сонссон байхад Баруун (72 хувь) болон Зүүн (84 хувь) бүс нутагт энэ үзүүлэлт харьцангуй доогуур байгаа юм. Мөн боловсролын түвшин дээшлэх тусам ХДХВ/ДОХ-ын талаар сонссон өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нэмэгдэж байна.

ХДХВ/ДОХ-оос урьдчилан сэргийлэх арга замыг мэддэг, мэддэггүй өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийг сонгосон үзүүлэлтээр хүснэгт 12.08-д харуулав.

Өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боломжгүй гэж хариулсан хувь өнгөрсөн судалгааны дүнгээс 2 пунктээр (1998 онд 7 хувь 2003 онд 5 хувь), энэ талаар буруу ойлголттой нь 3 пунктээр (1998 онд 5 хувь 2003 онд 2 хувь) буурчээ. Өөрөөр хэлбэл, өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн мэдлэг дээшилсэн сайн үзүүлэлт гарч байна. Гэвч энд ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боломжгүй гэж сонгосон үзүүлэлтүүдийн зарим хариулт нэлээд анхаарал татаж байна. Жишээлбэл: хөдөөний (8 хувь), Баруун (11 хувь) болон Зүүн (13 хувь) бүс нутгийн, бага боловсролтой (9 хувь) өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боломжгүй гэж хариулсан хувь өндөр байна.

ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боломжтой гэж хариулсан өсвөр насны гэрлэсэн эмэгтэйчүүдийн 58 хувь нь бэлгэвч хэрэглэх, 39 хувь нь бэлгийн харьцааны зөвхөн нэг хавьтагчтай байх, 21 хувь нь зөвхөн нэг удаагийн тариур хэрэглэх нь зүйтэй гэж үзсэн байхад гэрлээгүй өсвөр насныхны 67 хувь нь бэлгэвч хэрэглэх, 24 хувь нь бэлгийн харьцааны зөвхөн нэг хавьтагчтай байх, 29 хувь нь зөвхөн нэг удаагийн тариур хэрэглэх хэрэгтэй гэжээ. Эндээс гэрлэсэн өсвөр насны эмэгтэйчүүдийг бодвол огт гэрлээгүй өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх арга замын мэдлэг өндөр байна гэж дүгнэж болох юм. Энэ удаагийн судалгааг 1998 оны судалгаатай харьцуулахад ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэхийн тулд бэлгэвч хэрэглэх 1.7 дахин (1998 онд 40 хувь 2003 онд 67 хувь), биеэ үнэлэгчтэй бэлгийн харьцаанд орохоос татгалзах 2 дахин (3 хувиас 6 хувь), зөвхөн нэг удаагийн тариур хэрэглэх гэсэн хариулт 2.4 дахин (12 хувиас 29 хувь) нэмэгдсэн байна.



Хүснэгт 12.08 ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боломжийг мэддэг өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боломжтой									
	ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боломжгүй	Бэлгийн харьцааг тэвчих	Бэлгэвч хэрэглэх	Бэлгийн харьцааны зөвхөн нэг хавьтагчтай байх	Биеэ үнэлэгчтэй бэлгийн харьцаанд орохоос татгалзах	Ижил хүйстэнтэй бэлгийн харьцаанд орохоос татгалзах	Цус сэлбүүлэхээс татгалзах	Зөвхөн нэг удаагийн тариур хэрэглэх	Буруу ойлголттой*	Өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн тоо
<b>Нас</b>										
15	5.7	17.4	55.5	18.1	6.0	0.7	11.4	27.8	1.8	281
16	3.3	20.5	67.8	18.2	5.9	0.7	13.0	30.9	2.6	307
17	8.5	19.1	66.3	25.2	5.3	1.2	15.0	30.9	2.8	246
18	3.5	15.8	72.8	30.7	8.4	2.5	15.3	26.7	0.0	202
19	6.7	13.4	76.0	36.9	7.3	2.2	15.1	30.2	2.8	179
<b>Гэрлэлтийн байдал</b>										
Гэр бүлтэй	9.0	13.4	58.2	38.8	3.0	3.0	14.9	20.9	4.5	67
Гэрлэж байсан	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1
Огт гэрлээгүй	5.2	18.0	67.1	23.6	6.6	1.2	13.7	29.9	1.9	1147
<b>Байршил</b>										
Хот	4.2	15.6	73.4	26.5	7.5	1.9	16.0	32.8	1.1	789
Хөдөө	7.7	21.6	54.2	20.7	4.5	0.2	9.6	23.0	3.8	426
<b>Бүс нутаг</b>										
Төвийн	3.9	26.8	60.2	24.6	5.8	0.3	12.4	29.8	3.6	362
Зүүн	8.4	27.7	56.6	14.5	6.0	0.0	13.3	26.5	2.4	83
Баруун	10.6	11.2	45.8	17.3	2.2	0.0	7.3	15.1	2.2	179
Өмнөд	12.7	8.9	64.6	11.4	3.8	1.3	5.1	22.8	2.5	79
Улаанбаатар хот	3.1	13.3	80.5	30.5	8.8	2.7	18.4	35.5	0.8	512
<b>Боловсролын түвшин</b>										
Бага	8.8	15.9	50.9	17.1	4.6	0.6	8.8	20.7	2.7	328
Бүрэн бус дунд	4.2	20.4	66.4	22.7	5.6	0.7	13.0	30.1	1.8	569
Бүрэн дунд	4.2	14.8	83.2	35.2	9.7	3.2	20.6	37.1	1.9	310
болон техникийн	0.0	12.5	87.5	37.5	12.5	0.0	0.0	37.5	0.0	8
<b>Бүгд</b>	<b>5.4</b>	<b>17.7</b>	<b>66.7</b>	<b>24.4</b>	<b>6.4</b>	<b>1.3</b>	<b>13.7</b>	<b>29.4</b>	<b>2.1</b>	<b>1215</b>

\* Тайлбар: Хэрэв эмэгтэй "үнсэлцэхээс татгалзах, шумууланд хазуулахаас татгалзах, бариач нараас тусламж хайх болон бусад" гэсэн хариултуудын аль нэгийг өгсөн тохиолдолд "Буруу мэдээлэл авсан" гэж ангилагдаж байна.

Асуулт нь нэгээс олон хариулттай тул эзлэх хувийн жинг дүгнэхэд 100-гаас илүү гарах юм.

**Хүснэгт 12.09 Эрүүл хүн ХДХВ/ДОХ-ын үүсгэгчийг тээгч байх, ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авсан хүн нас барах, ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авах магадлалын талаар мэддэг өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он**

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Эрүүл хүн ХДХВ/ДОХ-ын үүсгэгчийг тээгч байж болох уу			ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авсан хүн нас барах уу				Таны хувьд ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авах магадлал хэр зэрэг байна вэ					Өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн тоо
	Үгүй	Тийм	Мэдэхгүй	Нас барахгүй	Зарим нь нас барна	Бүгд нас барна	Мэдэхгүй	Огт үгүй	Бага зэрэг	Дунд зэрэг	Маш их	Мэдэхгүй	
<b>Нас</b>													
15	26.3	61.9	11.7	2.5	51.2	44.1	2.1	77.6	16.4	2.5	0.4	3.2	281
16	30.0	59.9	10.1	1.6	46.3	49.5	2.6	76.2	16.9	4.9	0.3	1.6	307
17	24.8	65.9	9.3	2.8	40.2	54.5	2.4	71.5	23.2	2.4	0.0	2.8	246
18	28.2	61.9	9.9	1.0	40.6	56.4	2.0	72.3	18.3	6.9	1.0	1.5	202
19	20.7	66.5	12.8	2.8	42.5	53.1	1.7	73.2	24.6	1.1	0.0	1.1	179
<b>Гэрлэлтийн байдал</b>													
Гэр бүлтэй	26.9	56.7	16.4	3.0	41.8	47.8	7.5	77.6	19.4	1.5	0.0	1.5	67
Гэрлэж байсан	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1
Огт гэрлээгүй	26.4	63.2	10.4	2.1	44.9	51.1	1.9	74.3	19.4	3.7	0.3	2.2	1147
<b>Байршил</b>													
Хот	24.5	66.0	9.5	1.6	39.7	57.0	1.6	75.2	18.0	4.2	0.5	2.2	789
Хөдөө	30.0	57.0	12.9	3.1	54.0	39.7	3.3	73.2	22.1	2.6	0.0	2.1	426
<b>Бүс нутаг</b>													
Төвийн	26.0	65.7	8.3	3.9	50.6	44.5	1.1	75.1	20.2	3.3	0.0	1.4	362
Зүүн	33.7	57.8	8.4	0.0	48.2	47.0	4.8	88.0	4.8	4.8	1.2	1.2	83
Баруун	29.6	50.3	20.1	3.4	53.1	38.0	5.6	62.0	31.8	2.8	0.0	3.4	179
Өмнөд	36.7	55.7	7.6	3.8	51.9	43.0	1.3	78.5	16.5	2.5	0.0	2.5	79
Улаанбаатар хот	22.9	67.2	10.0	0.6	35.9	61.9	1.6	75.6	17.4	4.1	0.6	2.3	512
<b>Боловсролын түвшин</b>													
Бага	31.1	54.6	14.3	3.4	53.7	39.3	3.7	76.8	17.7	2.4	0.3	2.7	328
Бүрэн бус дунд	25.8	64.0	10.2	1.8	44.3	51.8	2.1	74.9	19.0	3.7	0.4	2.1	569
Бүрэн дунд	22.6	69.7	7.7	1.6	35.5	61.9	1.0	71.9	21.6	4.5	0.3	1.6	310
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	25.0	62.5	12.5	0.0	62.5	37.5	0.0	50.0	37.5	12.5	0.0	0.0	8
<b>Бүгд</b>	<b>26.4</b>	<b>62.9</b>	<b>10.7</b>	<b>2.1</b>	<b>44.7</b>	<b>50.9</b>	<b>2.2</b>	<b>74.5</b>	<b>19.4</b>	<b>3.6</b>	<b>0.3</b>	<b>2.1</b>	<b>1215</b>

ХДХВ/ДОХ-ын талаар үнэн зөв ойлголттой байгаа эсэхийг “Эрүүл хүн ХДХВ/ДОХ-ын үүсгэгчийг тээгч байж болох эсэх”, “ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авсан хүн нас барах эсэх”, “Таны хувьд ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авах магадлал хэр зэрэг байгаа вэ” гэсэн ХДХВ/ДОХ-ын талаарх өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн ойлголтыг сонгосон үзүүлэлтээр Хүснэгт 12.09-д харуулав.

Хүснэгт 12.10 ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авсан хүнтэй хэрхэн харьцах талаарх өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Таны бодлоор ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авсан хүнтэй хэрхэн харьцах ёстой вэ					Өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн тоо
	Хуучин ямар байснаараа	Халдвар авахгүй байхыг хичээнэ	Илүү их ойлгож туслахыг хичээнэ	Олон нийтээс тусгаарлах	Мэдэхгүй	
<b>Нас</b>						
15	35.2	33.5	17.1	9.6	4.6	281
16	38.8	34.5	13.7	9.1	3.9	307
17	45.1	28.9	8.9	13.0	4.1	246
18	40.6	27.7	14.9	12.4	4.5	202
19	43.0	27.9	12.8	11.7	4.5	179
<b>Гэрлэлтийн байдал</b>						
Гэр бүлтэй	32.8	32.8	13.4	17.9	3.0	67
Гэрлэж байсан	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	1
Огт гэрлээгүй	40.6	31.0	13.5	10.5	4.4	1147
<b>Байршил</b>						
Хот	45.6	30.8	12.3	7.9	3.4	789
Хөдөө	30.0	31.5	16.0	16.7	5.9	426
<b>Бүс нутаг</b>						
Төвийн	40.6	26.0	17.7	14.4	1.4	362
Зүүн	18.1	39.8	26.5	4.8	10.8	83
Баруун	30.2	29.6	8.4	18.4	13.4	179
Өмнөд	46.8	29.1	12.7	11.4	0.0	79
Улаанбаатар хот	45.9	34.0	10.5	6.8	2.7	512
<b>Боловсролын түвшин</b>						
Бага	29.3	38.7	11.9	15.2	4.9	328
Бүрэн бус дунд	39.9	30.2	14.9	10.2	4.7	569
Бүрэн дунд	52.3	23.9	12.9	8.1	2.9	310
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	37.5	50.0	12.5	0.0	0.0	8
<b>Бүгд</b>	<b>40.2</b>	<b>31.0</b>	<b>13.6</b>	<b>10.9</b>	<b>4.3</b>	<b>1215</b>

Эрүүл хүн ХДХВ/ДОХ-ын үүсгэгчийг тээгч байж болох уу гэсэн асуултанд ХДХВ/ДОХ-ын талаар мэддэг өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн 63 хувь нь “Тийм” гэсэн зөв хариултыг өгчээ. Энэ үзүүлэлт өнгөрсөн судалгааны үеийнхээс 13 пунктээр нэмэгдсэн байна. Зөв хариулт өгсөн өсвөр насны эмэгтэйчүүдийг сонгосон үзүүлэлтүүдээр авч үзвэл: огт гэрлээгүй (63 хувь), хотын (66 хувь), Улаанбаатар хот (67 хувь), бүрэн дунд боловсролтой (70 хувь) хамгийн өндөр хувьтай байна. Харин гэр бүлтэй (57 хувь), хөдөөний (57 хувь), Баруун (50 хувь), бага боловсролтой (55 хувь) өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн үнэн зөв хариулт бусад харгалзах түвшний хариултуудаас доогуур байна.

ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авсан хүн нас барах уу гэсэн асуултанд хариулагчдын 2 хувь нь “Нас барахгүй”, 45 хувь нь “Зарим нь нас барна”, 51 хувь нь “Бүгд нас барна” гэж хариулжээ. Энэ үзүүлэлт түрүүчийн судалгааны дүнтэй ойролцоо түвшинд байна.

Таны хувьд ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авах магадлал хэр зэрэг байна вэ гэсэн асуултанд өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн 75 хувь нь “Огт үгүй”, 19 хувь нь “Бага зэрэг”, 2 хувь нь “Мэдэхгүй” гэж хариулжээ. “Бага зэрэг” гэж хариулсан өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн хувь энэ удаа өмнөх судалгааны дүнгээс ялимгүй нэмэгджээ.

ХДХВ/ДОХ-ын халдвар авсан хүнтэй хэрхэн харьцах вэ гэсэн тандалтын асуултанд судалгаанд хамрагдсан өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн 40 хувь нь “Хуучин ямар байснаараа”, 31 хувь нь “Халдвар авахгүй байхыг хичээнэ”, 14 хувь нь “Ойлгож туслахыг хичээнэ”, 11 хувь нь “Олон нийтээс тусгаарлах хэрэгтэй”, 4 хувь нь “Мэдэхгүй” гэсэн хариулт өгчээ (Хүснэгт 12.10). Хуучин ямар байснаараа байна гэсэн хариулт 15-16 насанд 4 пунктээр (35 хувиас 39 хувь), 16-17 насанд 6 пунктээр (39 хувиас 45 хувь) нэмэгдэж байгаа бөгөөд харин тусгаарлах хэрэгтэй гэж гэр бүлтэй, хөдөөний, Баруун бүсийн, бага боловсролтой өсвөр насныхан түлхүү хариулжээ.

### **БЗДХ-ын талаарх мэдлэг**

Өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн БЗДХ-ын талаар мэдээлэл авсан эх үүсвэрийг нас, гэрлэлтийн байдал, байршил, бүс нутаг, боловсролын түвшингээр Хүснэгт 12.11-д харуулав.

Хүснэгтээс харахад БЗДХ-ын талаар судалгаанд хамрагдсан өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн 89 хувь нь сонссон гэсэн хариултыг өгсөн ба тэдгээрийн 60 хувь нь телевизээс, 46 хувь нь сонин хэвлэлээс, 28 хувь нь багшаасаа энэ талаарх мэдээллийг авчээ. Байршлаар авч үзэхэд, ХДХВ/ДОХ-ын талаар сонссонтой нэгэн адил хотод амьдардаг өсвөр насны эмэгтэйчүүд (96 хувь) хөдөөд амьдардаг өсвөр насны эмэгтэйчүүдээс (77 хувь) илүү БЗДХ-ын талаар сонсжээ. БЗДХ-ын талаар сонссон гэсэн хариултын хувь Баруун бүс нутагт хамгийн бага (69 хувь), Улаанбаатар хотод хамгийн их (98 хувь) хувьтай байна. Мөн боловсролын түвшин дээшлэх тусам БЗДХ-ын талаар сонссон өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь өсч байна.

Өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн БЗДХ-ын талаар мэдээлэл авсан эх үүсвэрийн дундаж тоо 2.4 байна.

БЗДХ-ын үед илэрдэг шинж тэмдгийг судалгаанд хамрагдсан нийт өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн 39 хувь нь мэднэ гэж хариулсан ба тэдний 27 хувь нь бэлэг эрхтнээс ялгадас гарна, 21 хувь нь бэлэг эрхтэн загатнана, 12 хувь нь шээх үед бэлэг эрхтэн хорсож өвдөнө гэсэн шинж тэмдгүүдийг түлхүү нэрлэсэн байв (Хүснэгт 12.12). Энд анхаарал татсан асуудал бол 15 настай (72 хувь), Баруун (71 хувь), Өмнөд (70 хувь) бүс нутгийн өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн БЗДХ туссан үед илэрдэг шинж тэмдгийг мэдэхгүй гэж хариулсан хувь өндөр байгаа явдал юм.

Хүснэгт 12.11 БЗДХ-ын талаар мэдээлэл авсан өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, мэдээлэл авдаг эх үүсвэр, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	БЗДХ-ын тухай сонссон	БЗДХ-ын талаар мэдээлэл авдаг эх үүсвэр										Өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн тоо	Мэдээллийн эх үүсвэрийн дундаж тоо	
		Радио	Телевиз	Сонин	Зурагт хуудас	Эрүүл мэндийн ажилтан	Шашны байгууллага	Багш	Уулзалт	Найз нөхөд, хамаатан садан	Бусад			
<b>Нас</b>														
15	84.2	15.8	58.4	34.5	8.7	18.0	0.6	34.5	2.5	14.0	0.3	322	2.2	
16	89.4	17.5	60.4	45.0	12.4	20.5	1.2	34.4	4.5	20.5	0.0	331	2.4	
17	89.8	19.2	59.6	52.1	15.8	24.2	0.8	29.4	3.4	18.9	0.4	265	2.5	
18	91.2	32.3	63.7	54.4	16.4	21.2	0.0	19.0	2.7	27.4	0.0	226	2.6	
19	89.7	31.5	60.6	47.3	10.3	17.7	0.0	12.8	2.0	22.7	0.0	203	2.3	
<b>Гэрлэлтийн байдал</b>														
Гэр бүлтэй	85.7	28.6	51.9	45.5	10.4	24.7	0.0	3.9	1.3	18.2	0.0	77	2.2	
Гэрлэж байсан	100.0	50.0	50.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2	2.0	
Огт гэрлээгүй	88.7	21.6	60.9	45.8	12.7	20.0	0.6	29.1	3.2	20.3	0.2	1268	2.4	
<b>Байршил</b>														
Хот	96.1	22.7	74.1	55.2	16.6	21.9	0.5	31.4	3.9	24.5	0.2	803	2.6	
Хөдөө	77.4	21.1	40.1	32.0	6.6	18.0	0.7	22.1	2.0	13.6	0.0	544	2.0	
<b>Бүс нутаг</b>														
Төвийн	88.4	16.1	58.3	39.4	9.8	21.9	0.3	27.1	2.3	19.3	0.0	398	2.2	
Зүүн	84.8	25.3	38.4	35.4	8.1	27.3	2.0	27.3	1.0	25.3	0.0	99	2.2	
Баруун	69.0	17.7	37.9	29.4	7.3	14.1	0.8	18.1	2.8	11.3	0.4	248	2.0	
Өмнөд	93.0	29.1	38.4	36.0	9.3	25.6	1.2	30.2	4.7	12.8	0.0	86	2.0	
Улаанбаатар хот	98.1	26.9	80.6	62.2	18.6	20.0	0.4	32.2	4.1	25.2	0.2	516	2.8	
<b>Боловсролын түвшин</b>														
Бага	75.2	19.5	45.0	26.7	6.3	12.8	0.7	22.3	1.6	13.9	0.2	431	2.0	
Бүрэн бус дунд	92.9	18.8	64.2	48.9	13.6	24.4	0.8	33.3	4.4	20.7	0.2	595	2.5	
Бүрэн дунд	98.4	31.9	74.1	66.1	19.5	22.7	0.0	24.3	2.6	27.2	0.0	313	2.7	
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	100.0	12.5	62.5	50.0	0.0	37.5	0.0	25.0	12.5	37.5	0.0	8	2.4	
<b>Бүгд</b>	<b>88.6</b>	<b>22.0</b>	<b>60.4</b>	<b>45.8</b>	<b>12.5</b>	<b>20.3</b>	<b>0.6</b>	<b>27.6</b>	<b>3.1</b>	<b>20.1</b>	<b>0.1</b>	<b>1347</b>	<b>2.4</b>	

Хүснэгт 12.12 БЗДХ туссан үед илэрдэг шинж тэмдгийг мэддэг өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, сонгосон үзүүлэлтүүдээр, Монгол улс, 2003 он

Сонгосон үзүүлэлтүүд	БЗДХ туссан үед илэрдэг шинж тэмдгүүд															
	БЗДХ туссан үед илэрдэг шинж тэмдгийг мэдэхгүй	Хэвлий орчмоор өвдөх	Бэлэг эрхтнээс ялгагдас гарах	Шээх үед бэлэг эрхтэн хорсож өвдөх	Бэлэг эрхтэн улайх	Бэлэг эрхтэн загатнах	Бэлэг эрхтэн хавдах	Бэлэг эрхтэн үрэвсэх	Бэлэг эрхтэнд үү ургах	Шээсэнд цус үзэгдэх	Жингээ алдах	Арьс өвчлөх	Жирэмслэхгүй байх	Бэлгийн сулрал	Бусад	Бүгд
<b>Нас</b>																
15	72.0	3.7	19.2	7.4	6.6	14.8	3.3	3.3	7.0	1.5	1.5	0.0	0.0	0.0	0.4	271
16	61.8	9.1	23.3	10.5	9.8	20.6	3.4	4.7	12.2	1.4	0.3	0.7	0.0	0.3	1.0	296
17	57.1	7.6	30.7	14.7	13.4	25.6	5.5	7.6	11.3	1.3	2.1	3.4	1.3	1.3	0.8	238
18	52.9	9.2	34.5	17.0	12.6	25.7	2.4	6.3	11.7	1.5	0.0	1.5	1.5	0.5	0.0	206
19	58.2	7.1	31.3	12.6	9.9	20.3	4.9	7.7	15.9	3.8	1.1	1.6	0.5	0.5	0.0	182
<b>Гэрлэлтийн байдал</b>																
Гэр бүлтэй	53.0	12.1	31.8	15.2	9.1	19.7	7.6	10.6	13.6	6.1	1.5	3.0	1.5	1.5	0.0	66
Гэрлэж байсан	50.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2
Огт гэрлээгүй	61.6	7.0	26.7	11.8	10.4	21.2	3.6	5.4	11.1	1.5	1.0	1.2	0.5	0.4	0.5	1125
<b>Байршил</b>																
Хот	58.8	5.8	30.4	14.0	11.1	22.9	4.0	6.3	10.4	2.2	1.0	1.7	0.8	0.8	0.4	772
Хөдөө	65.3	10.0	20.7	8.6	8.8	17.8	3.6	4.5	13.1	1.0	1.0	0.7	0.2	0.0	0.7	421
<b>Бүс нутаг</b>																
Төвийн	65.6	7.7	22.4	8.8	6.8	16.8	3.7	5.1	17.0	1.4	0.9	0.6	0.0	0.0	0.6	352
Зүүн	46.4	20.2	34.5	11.9	19.0	35.7	8.3	2.4	7.1	0.0	0.0	1.2	1.2	1.2	1.2	84
Баруун	70.8	7.6	16.4	7.6	7.6	15.2	1.2	3.5	6.4	0.6	1.2	0.6	0.0	0.0	0.0	171
Өмнөд	70.0	6.3	18.8	11.3	5.0	7.5	1.3	5.0	10.0	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	80
Улаанбаатар хот	55.7	4.9	33.8	16.0	13.0	25.9	4.5	7.5	9.9	2.4	1.4	2.4	1.2	1.0	0.6	506
<b>Боловсролын түвшин</b>																
Бага	73.8	6.5	16.0	7.4	4.9	12.7	3.1	2.5	5.2	1.2	1.2	0.3	0.0	0.0	0.6	324
Бүрэн бус дунд	61.5	8.5	25.5	12.3	9.4	20.4	3.8	5.4	12.3	1.6	0.5	1.1	0.2	0.5	0.7	553
Бүрэн дунд	47.7	6.2	40.6	16.6	17.2	30.8	4.9	9.7	15.6	2.6	1.3	2.6	1.9	1.0	0.0	308
Дээд, мэргэжлийн болон техникийн	37.5	0.0	50.0	12.5	25.0	37.5	0.0	0.0	25.0	0.0	12.5	12.5	0.0	0.0	0.0	8
<b>Бүгд</b>	<b>61.1</b>	<b>7.3</b>	<b>27.0</b>	<b>12.1</b>	<b>10.3</b>	<b>21.1</b>	<b>3.9</b>	<b>5.7</b>	<b>11.3</b>	<b>1.8</b>	<b>1.0</b>	<b>1.3</b>	<b>0.6</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>	<b>1193</b>

БЗДХ-аас сэргийлэх боломжтой гэж нийт өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн 91 хувь нь үзэж байгаа бол 2 хувь нь мэдэхгүй гэсэн хариултыг өгчээ. Түүнчлэн, БЗДХ туссан тохиолдолд өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн 92 хувь нь эмч эмнэлгийн ажилтанд, 7 хувь нь эцэг, эхдээ хандах юм байна.

### Дүгнэлт

НҮЭМ-ийн анхны судалгаа явагдсанаас хойшхи 5 жилийн хугацаанд өсвөр насны охидын төрөлтийн тоо 9 хувь байснаа 7 хувь болон буурчээ. Гэвч энэ үзүүлэлт 1998 онд хөдөөд хотоос 2.2 дахин их (13 хувиас 6 хувь) байсан бол 2003 оны судалгаагаар төрөлт хот, хөдөөгийн аль алинд буурч, ялгаа хөдөөд хотоос 2.5 дахин их (12 хувиас 5 хувь) болж нэмэгдсэн байна.

Өсвөр насны нийт эмэгтэйчүүдийн 91 хувь, гэр бүлтэй өсвөр насны эмэгтэйчүүд бүгдээрээ жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэгэн арга мэднэ гэж хариулсан нь нэн эерэг үр дүн юм. Жирэмслэхээс сэргийлэх аргуудын дундаж тоо нийт өсвөр насны эмэгтэйчүүдэд 4.6, харин гэр бүлтэй өсвөр насны эмэгтэйчүүдэд 5.5 байна. Нийт өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн дөнгөж 4 хувь нь жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг орчин үеийн арга хэрэглэж байхад гэр бүлтэй өсвөр насны эмэгтэйчүүдэд энэ үзүүлэлт 27 хувьтай байна. Энд сонирхол татсан үзүүлэлт бол боловсролын түвшин нэмэгдэх тутам жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэгэн арга болон орчин үеийн аргын хэрэглээ багасаж байгаа явдал юм.

Судалгаанд хамрагдсан нийт өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн 16 хувь нь (14-19 насны хооронд) бэлгийн харьцаанд орсон ба хөдөөд (18 хувь) бэлгийн харьцаанд орсон өсвөр насны эмэгтэйчүүд хотынхоос (15 хувь) 3 пунктээр илүүтэй байна.

ХДХВ/ДОХ-ын талаар сонссон өсвөр насныхан 1998 онд 92 хувь байсан бол 2003 онд 90 хувь болсон байна. Өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх боломжгүй гэж хариулсан хувь өмнөх судалгааны дүнгээс 2 пунктээр (1998 онд 5 хувь 2003 онд 7 хувь), энэ талаар буруу ойлголттой нь 3 пунктээр (1998 онд 5 хувь 2003 онд 2 хувь) тус тус буурчээ. Өөрөөр хэлбэл, өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн мэдлэг дээшилсэн сайн үзүүлэлт гарчээ гэж хэлж болохоор байна. БЗДХ-аас сэргийлэх боломжтой гэж нийт өсвөр насны эмэгтэйчүүдийн 91 хувь нь үзэж байгаа бөгөөд БЗДХ туссан тохиолдолд дийлэнх нь эмч, эмнэлгийн ажилтанд хандах юм байна.

## АШИГЛАСАН МАТЕРИАЛ

---

- Монгол Улс, YСГ. 1999. *Хүн амын нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн 1998 оны судалгааны тайлан*. Улаанбаатар.
- Монгол улсын Засгийн газар. 1996. *Монгол улсын хүн амын бодлого*. Улаанбаатар.
- Монгол улсын Засгийн газар. 2004. *Монгол улсын төрөөс хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлого*. Улаанбаатар.
- Монгол улсын Засгийн газар. 2003. *Монгол Улсын хүн ам 20-р зуунд*. Үндэсний Статистикийн Газар. Улаанбаатар.
- Монгол улсын Засгийн газар. 1996. *1996 - 2000 онд хүүхдийн суулгалт, амьсгалын замын хуриц халдварт өвчнийг бууруулах хөтөлбөр*. Улаанбаатар.
- Монгол улсын Засгийн газар. 2002. *Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд үндэсний хөтөлбөр 2002- 2006*. Улаанбаатар.
- Монгол улсын Засгийн газар. 2003. *Монгол улсын статистикийн эмхтгэл*. Үндэсний Статистикийн Газар. Улаанбаатар.
- Монгол улсын Засгийн газар. 2002. *Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд, Эрүүл мэнд нийгмийн хамгааллын яам*. Улаанбаатар.
- Нэгдсэн Үндэсний Байгууллага. 1994. "Хүн ам ба хөгжил" олон улсын бага хурлаас гаргасан баримт бичиг. Кайро, Египт.
- Макро Олон улсын хамтарсан байгууллага. 1995. *Загвар "В" ЖСАХ-ийн хангамж доогуур улс орнуудад зориулсан асуулгын хуудас*. Хүн ам зүй, эрүүл мэндийн судалгаа-III Үндсэн баримт. Дугаар 2. Калвентон, Мариланд.
- Макро Олон улсын хамтарсан байгууллага. 1998. *Түүвэр судалгааны мэдээлэл боловсруулах нэгдсэн систем: Хэрэглэгчдийн гарын авлага*. Калвентон, Мариланд.
- Верма, Вижай, Мик Пээс. 1993. *ТҮҮВЭРЛЭЛТИЙН НЭГЖ*, Хэсэгчилсэн түүвэрлэлтэд түүвэрлэлтийн алдааг тооцох зориулсан пакет программ: Хэрэглэгчдийн гарын авлага, 3-р хэвлэлт.
- Р. Фрейдман. 1982. "Төрөлтийн бууралт: Онолууд", Ж. А. Росс (хянасан), *Олон улсын хүн амын нэвтэрхий толь*. Нью Йорк.
- Монгол Улс, 2003. *Монгол Улсын түүх, Тэргүүн боть*, Улаанбаатар.
-



**Хавсралт А****Судалгааны мэдээллийн чанар -  
түүвэрлэлтийн бус алдаа**

Хэрэглэгчдэд ХАНҮЭМС-2003 тоо, мэдээллийн чанарын талаар ерөнхий ойлголт өгөх зорилгоор хавсралтыг үйлдэв. Судалгаа, тооллого явуулахад доор дурдсан үндсэн шалтгаануудаас үүдэн түүвэрлэлтийн бус алдаа гардаг. Үүнд:

- түүвэрлэлтэд сонгогдсон өрхийг зөв олж, ярилцлага авч чадахгүй байх
- асуултуудыг буруу тавьж алдаа гаргах
- ярилцлага авагч болон ярилцлага өгч байгаа хүмүүс асуултуудыг буруу ойлгосон байх
- ярилцлага өгч байгаа хүн буруу хариулт өгөх
- ярилцлага авагч мэдээллийг санаатайгаар буруутгах
- мэдээллийг кодлоход алдаа гаргах
- мэдээллийг компьютерт оруулах үед болон программын алдаа гэх мэт

Түүвэрлэлтийн бус алдаануудыг огт гаргахгүй байх боломжгүй юм. Гэхдээ үүнийг аль болох багасгахыг судалгааны үе шат бүрт бодож ажилласан. ХАНҮЭМС-2003-г явуулахад ийм алдаануудыг аль болохоор хязгаарлах бүх боломжит арга хэмжээг авсан. Үүнд:

- асуулгын хуудсыг боловсруулахдаа их анхааралтай хандсан
- судалгаа явуулах зохион байгуулалтыг туршсан
- ярилцлага авагч, багийн ахлагч нарт хоёр долоо хоногийн сургалт явуулсан
- судалгааны мэдээлэл цуглуулахад их анхаарал тавьж, судалгаа явуулж байгаа газар төвөөс хүмүүс очиж шалгаж байсан
- судалгааны мэдээлэл цуглуулах үед асуулгын хуудсын нөхөлтийг газар дээр нь шалгаж, шаардлагатай гэж үзвэл ярилцлага өгсөн хүн дээр дахин очиж тодруулж байсан
- мэдээллийг компьютерт оруулах явцад шивэлтийн алдааг мэдээлэл орох бүрт тэр дор нь шалгадаг программыг ашигласан
- үзүүлэлтүүдийн хэлбэлзэх хүрээ, хоорондын уялдааг компьютерээр шалгасан

Түүнчлэн насыг буруу мэдээлэх, төрсөн он сарыг нөхөөгүй байх, нас барсан хүмүүсийн хувьд нас нь тодорхой бус байх, мөн урд өмнө болж өнгөрсөн зүйлүүдийг ярилцлага өгч байгаа хүн санаж хариулахад гарсан алдаануудын чанарыг үнэлэн дүгнэсэн судалгаа хийх хэрэгтэй юм.

Судалгаа явах үед өрхөд байсан бэлэн хүн амын нас, хүйсийн бүтцийг хүснэгт А.1- д харуулав. Зарим улс оронд хүмүүс өөрсдийнхөө насыг сайн мэддэггүй бөгөөд ийм тохиолдолд хүмүүс насаа "0" болон "5"-аар төгсгөн хэлэх нь элбэг байдаг учраас ийм насны хүн амын тоо бусад насныхаас өндөр гардаг. Монголд хүмүүс насаа сайн мэддэг учир ийм зүйл ажиглагдсангүй. Харин ямар нэгэн шалтгааны улмаас эмэгтэйчүүд өөрсдийгөө 14 насанд хамруулж оруулсан тохиолдол харагдлаа.

Хүснэгт А.01 Судалгаа авах үеийн өрхийн бэлэн хүн амын нас, хүйсийн бүтэц, Монгол Улс, 2003 он

Нас	Эрэгтэй		Эмэгтэй		Нас	Эрэгтэй		Эмэгтэй	
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
0	395	2.6	358	2.1	36	215	1.4	274	1.6
1	361	2.4	344	2.0	37	204	1.3	290	1.7
2	342	2.2	374	2.2	38	197	1.3	266	1.6
3	424	2.8	404	2.4	39	222	1.4	301	1.8
4	407	2.7	387	2.3	40	240	1.6	252	1.5
5	396	2.6	365	2.2	41	195	1.3	263	1.6
6	409	2.7	373	2.2	42	176	1.1	252	1.5
7	374	2.4	394	2.3	43	211	1.4	282	1.7
8	382	2.5	360	2.1	44	193	1.3	234	1.4
9	376	2.4	380	2.2	45	148	1.0	191	1.1
10	358	2.3	375	2.2	46	125	0.8	199	1.2
11	437	2.8	387	2.3	47	145	0.9	170	1.0
12	420	2.7	449	2.7	48	143	0.9	130	0.8
13	501	3.3	492	2.9	49	108	0.7	128	0.8
14	451	2.9	558	3.3	50	72	0.5	112	0.7
15	436	2.8	329	1.9	51	90	0.6	103	0.6
16	406	2.6	333	2.0	52	56	0.4	69	0.4
17	385	2.5	272	1.6	53	92	0.6	99	0.6
18	338	2.2	222	1.3	54	67	0.4	75	0.4
19	269	1.8	208	1.2	55	55	0.4	74	0.4
20	252	1.6	251	1.5	56	46	0.3	56	0.3
21	243	1.6	279	1.7	57	48	0.3	62	0.4
22	255	1.7	275	1.6	58	62	0.4	57	0.3
23	251	1.6	290	1.7	59	48	0.3	43	0.3
24	243	1.6	341	2.0	60	51	0.3	47	0.3
25	262	1.7	302	1.8	61	66	0.4	41	0.2
26	211	1.4	306	1.8	62	40	0.3	59	0.3
27	233	1.5	305	1.8	63	54	0.4	65	0.4
28	227	1.5	287	1.7	64	28	0.2	44	0.3
29	223	1.5	311	1.8	65	31	0.2	54	0.3
30	228	1.5	299	1.8	66	42	0.3	30	0.2
31	233	1.5	314	1.9	67	31	0.2	35	0.2
32	199	1.3	289	1.7	68	30	0.2	39	0.2
33	229	1.5	311	1.8	69	22	0.1	38	0.2
34	216	1.4	320	1.9	70 +	201	1.3	309	1.8
35	230	1.5	306	1.8					
					<b>Бүгд</b>	15,356	100.0	16,893	100.0

Ийм төрлийн түүвэр судалгаанд эмэгтэйчүүдийн (ганцаарчилсан асуулгад хамрагдах) насны дээд, доод хязгааруудад (15 болон 49 нас) бусад бүлгээс илт бага гарах тохиолдол байдаг. Энэ мэдээлэл пуглуулалтын үеийн алдаа юм гэвч энэ удаагийн судалгаанд ийм алдаа гараагүйг хүснэгт А.02-оос харж болно.

Ерөнхийд нь дүгнэж хэлэхэд ХАНҮЭМС-2003-гаар цуглуулсан мэдээллийн чанар сайн байна.

**Хүснэгт А.02 Судалгаа авах үеийн өрхийн 10-54 насны нийт эмэгтэйчүүд, 15-49 насны ярилцлага авсан эмэгтэйчүүдийн тоо, ярилцлага авсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, насны бүлгээр, Монгол Улс, 2003 он**

Насны бүлэг	10-54 насны нийт эмэгтэйчүүд		Ярилцлага авсан 15-49 насны эмэгтэйчүүд		Ярилцлага авсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
10-14	2,261.00	-	-	-	-
15-19	1,364.00	14.5	1,347	14.5	98.8
20-24	1,436.00	15.3	1,423	15.3	99.1
25-29	1,511.00	16.1	1,504	16.1	99.5
30-34	1,533.00	16.3	1,524	16.4	99.4
35-39	1,437.00	15.3	1,426	15.3	99.2
40-44	1,283.00	13.7	1,276	13.7	99.5
45-49	818	8.7	814	8.7	99.5
50-54	458	-	-	-	-
15-49	9,382		9,314	-	99.3

<sup>1</sup> Өрхийн асуулгын хуудсанд бичигдсэн насаар байгаа тоо. Энэ нь эмэгтэйчүүдийн ганцаарчилсан асуулгын хуудсанаас авсан тооноос үл ялиг ялгаатай байгаа. (Хүснэгт 2.09-тэй харьцуул)

## Хавсралт Б

### Түүвэрлэлтийн хэлбэлзэл

Түүвэр судалгааны үр дүнд хоёр өөр төрлийн алдаа, өөрөөр хэлбэл, түүвэрлэлтийн болон түүвэрлэлтийн бус алдаанууд нөлөөлдөг. Судалгааг явуулах явцад гарч байгаа алдаануудыг түүвэрлэлтийн бус алдаа гэнэ. Түүвэрлэлтэд сонгогдсон өрхийг олж ярилцлага авч чадахгүй байх, асуултыг буруу тавих, ярилцлага авагч болон ярилцлага өгч байгаа хүмүүс асуултуудыг буруу ойлгосон байх зэрэг алдааг түүвэрлэлтийн бус алдаанд хамруулна. Түүнчлэн түүвэрлэлтийн бус алдаа нь мэдээллийг засварлах, кодлох, компьютерт оруулах, бодлогын даалгаврыг боловсруулах явцад гардаг. 2003 оны ХАНҮЭМС-ны түүвэрлэлтийг хийх, судалгааг төлөвлөж явуулахад иймэрхүү алдааг аль болохоор багасгах боломжит бүх арга хэмжээг авсан болно. Гэхдээ ийм төрлийн алдаа үргэлж гарсаар байдаг бөгөөд статистикийн аргаар тооцоход хүндрэлтэй байдаг юм.

Харин түүвэрлэлтийн алдааг статистикийн аргаар тооцож болдог. 2003 оны ХАНҮЭМС -ны түүвэрлэлт (сонгогдсон өрхүүд) нь тухайн хүн амаас ижил төрлийн түүвэрлэлтийн аргаар, ижил тооны өрхүүдийг сонгон авч үүсэх олон түүвэрлэлтүүдийн нэг юм. Эдгээр түүвэрлэлтүүдийн үр дүн ХАНҮЭМС-ны түүвэрлэлтийн үр дүнгээс ямарваа нэг хэмжээгээр ялгаатай байна. Түүвэрлэлтийн алдаа гэдэг нь бүхий л боломжит түүвэрлэлтийн хоорондын хэлбэлзлэлийг хэмждэг хэмжигдэхүүн юм. Хэдийгээр үүнийг тодорхой мэдэх боломжгүй ч судалгааны үр дүнгээс тооцож болно.

Аливаа статистик үзүүлэлтийн түүвэрлэлтийн алдааг (дундаж, хувь, гэх мэт) *стандарт алдаагаар* илэрхийлдэг. *Стандарт алдаа* гэдэг нь тухайн статистик үзүүлэлтийн хэлбэлзлэлийг квадрат язгуураас гаргаж авсан хэмжигдэхүүн юм. Аль нэг үзүүлэлтийн олонлогийн бодит хэмжигдэхүүн (түүвэрлэлтийн бус алдааг тооцоогүй) орших боломжит магадлалын хязгаарыг тооцоход стандарт алдааг хэрэглэдэг. Жишээлбэл, түүвэр судалгаанаас тооцсон ямар нэг статистик үзүүлэлтийн бодит хэмжээ нь 95 хувийн магадлалтайгаар түүвэрлэлтээр гарсан тухайн статистик үзүүлэлт дээр түүний стандарт алдааг хоёр дахин аваад нэмж, хасч тооцсон хягаарт оршино.

Энэ удаагийн судалгааны түүврийн алдааг тооцсон аргачлал нь 1998 оны ХАНҮЭМС-ныхтай ижил гэдгийг тэмдэглэн хэлэх хэрэгтэй.

Хэрэв түүвэрлэлтэд сонгогдсон өрхүүд нь энгийн санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар сонгогдсон бол түүвэрлэлтийн алдааг тооцохдоо энгийн томъёог ашиглан тооцдог. Харин 2003 оны ХАНҮЭМС-д хэрэглэсэн түүвэрлэлтийн арга нь түүвэрлэлтийн үе шат, түүвэрлэгдсэн нэгжээс хамаарч байгаа. Тийм учраас түүвэрлэлтийн алдааг тооцохдоо нилээд ярвигтай томъёо хэрэглэх шаардлагатай болсон. Тооцоонд компьютерийн хоёр программыг ашигласан. Нэгдүгээрт, Олон Улсын Статистикийн Институтэд Дэлхийн Төрөлтийн Судалгаанд зориулж боловсруулсан "Түүвэрлэлтийн нэгж" гэдэг пакет программыг зарим статистик үзүүлэлтүүдийн (дундаж, хувь, харьцаа) түүвэрлэлтийн хэлбэлзлэлийг тооцоход хэрэглэсэн. "Түүвэрлэлтийн нэгж" хэмээх программ нь Тэйлерийн шулуутгах аргыг

ашигладаг. Хоёр дахь нь "Түүвэр судалгааны мэдээлэл боловсруулах нэгдсэн систем" (ТСМБНС) пакет программ бөгөөд үүнийг ХАНҮЭМС-г боловсруулах бүх үе шатанд хэрэглэсэн юм. ТСМБНС нь Жакнайфын давтагдан хуулбарлах аргачлалаар коэффициентуудын хэлбэлзлэлийг тооцдог түүвэрлэлтийн алдааны загварчлалыг агуулсан байдаг. Энэхүү загварчлалыг төрөлтийн нийлбэр коэффициент, нялхас, хүүхдийн эндэгдлийн янз бүрийн коэффициентуудын хэлбэлзлэлийг тооцоход хэрэглэсэн.

Тэйлерийн шулуутгалын арга нь үзүүлэлтүүдийн хувь, эсвэл дундажыг эдгээр үзүүлэлтүүдийн харьцаа байдлаар ( $r=y/x$ ) тооцдог. Энд "y" бол "y" үзүүлэлтийн тухайн түүвэрлэлтийг бүрэн хэмжээгээр авсан хэмжээ байхад, "x" бол тухайн үед авч үзэж байгаа хэсэг бүлэг, бүр жижиг бүлэг дэх тохиолдлын тоо юм. "r" нь статистикийн хэлбэлзэл бөгөөд доор өгөдсөн томъёог (стандарт алдаа нь хэлбэлзлэлийг квадрат язгуураас гарган авсан хэмжигдэхүүн юм) ашиглан тооцдог.

$$\text{var}(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[ \frac{m_h}{m_h - 1} \left( \sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

Энд:

$$z_{hi} = y_{hi} - r \cdot x_{hi}, \text{ ба } z_h = y_h - r \cdot x_h$$

h - түүвэрлэлтийн хэсгийн тоо, 1-ээс h-ийн хооронд хэлбэлзэнэ  
 $m_h$  - h хэсэгт сонгогдсон түүвэрлэлтийн нэгжийн тоо  
 $y_{hi}$  - 'h' хэсгийн 'i' түүвэрлэлтийн нэгж дэхь "y" үзүүлэлтүүдийн бүх дүн  
 $x_{hi}$  - 'h' хэсгийн 'i' түүвэрлэлтийн нэгж дэхь нийт тохиолдлын тоо  
 f - түүвэрлэлтийн ерөнхий харьцаа, үүний хэмжээ бага бөгөөд тийм ч учраас "Түүвэрлэлтийн нэгж" программ үүнийг үгүйсгэж тооцдог.

Жакнайфын давтагдан хуулбарлах аргачлал нь эх түүвэрлэлтээс хэд хэдэн хуулбарласан түүвэрлэлтүүдийг бий болгож тэдгээрээсээ нилээд ярвигтай коэффициентуудын тооцоонуудыг гаргаж авсны дараа стандарт алдаануудыг энгийн томъёонуудыг ашиглан тооцдог. Хуулбар нь ямар нэг үзүүлэлтийн тооцоог хийхдээ бүхий л түүвэрлэлтийн нэгжийг авч үздэг бөгөөд харин нэг түүвэрлэлтийн нэгжийг хасдаг. Өөрөөр хэлбэл, түүвэрлэлтийн нэг нэгжийг хасаад авахад нийтдээ 279 түүвэрлэлтийн хуулбар бий болох юм. Хоорондоо хагас хамааралтай хуулбаруудыг ийм байдлаар бий болгодог. ХАНҮЭМС нь 280 түүвэрлэлтийн нэгжтэй бөгөөд тийм ч учраас 280 хуулбар бий болсон. "r" нь коэффициентийн хэлбэлзэл бөгөөд түүнийг дараах томъёогоор тооцдог.

$$SE^2(R) = \text{var}(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^k (r_i - r)^2$$

Энд:

$$r_i = kr - (k - 1)r_{(i)}$$

- $r$  - 280 түүвэрлэлтийн нэгж бүхий бүрэн хэмжээний түүвэрлэлтээс тооцсон хэмжигдэхүүн  
 $r_i$  - 279 түүвэрлэлтийн нэгжээс тооцсон хэмжигдэхүүн ( $i$  дахь түүвэрлэлтийн нэгж нь хасагдсан болно)  
 $k$  - түүвэрлэлтийн нэгжийн нийт тоо

Стандарт алдаанаас гадна хэрэглэсэн түүвэрлэлтийн аргын нөлөөллийг (ХТАН) бүх үзүүлэлтээр (коэффициентуудаас бусад) тооцдог. ХТАН нь тухайн түүвэрлэлтийн аргыг ашиглахад гарсан стандарт алдааг энгийн санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргыг хэрэглэсэн тохиолдолд гарах стандарт алдаанд харьцуулсан харьцаа юм. Хэрэв ХТАН 1.0-тэй тэнцүү байвал тухайн түүвэрлэлтийн арга нь энгийн санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргыг хэрэглэсэнтэй адил үр ашигтай байна гэсэн үг. Хэрэв 1.0 ээс илүү байвал статистикийн хувьд үр ашиг муутай түүвэрлэлтийн аргыг хэрэглэснээс шалтгаалан түүвэрлэлтийн алдаа нэмэгдснийг харуулдаг. Түүвэрлэлтийн алдаа тооцдог пакет програмууд нь мөн харьцангуй алдаа, тооцооны үзүүлэлтүүдийн магадлалын хязгаарыг тооцдог.

Сонирхол татсан буюу шаардлагатай гэж үзсэн үзүүлэлтүүдийн түүвэрлэлтийн алдааг тооцож хүснэгт В.02-В.16-д харуулсан болно. Эдгээр тооцоог улсын дүнгээр, хот, хөдөөгөөр, боловсролын түвшингийн дөрвөн бүлгээр, бүс нутгийн таван ангиллаар, насны гурван бүлгээр тус тус харуулсан болно. Түүвэрлэлтийн алдаа тооцсон үзүүлэлтүүдийн (хувь, дундаж, коэффициентууд) жагсаалтыг, хамрах хүрээний хамт хүснэгт В.01 -д харуулсан болно. Үзүүлэлт тус бүрийн хувьд, тухайн статистик үзүүлэлтийн хэмжээ ( $R$ ), түүний түүвэрлэлтийн алдаа ( $SE$ ), тохиолдлын тоо буюу тухайн үзүүлэлтийн түүвэрлэлтийн хэмжээ ( $N$ ), хэрэглэсэн түүвэрлэлтийн аргын нөлөөлөл (ХТАН) ( $DEFT$ ), харьцангуй стандарт алдаа ( $SE/R$ ), 95 хувийн магадлалын хязгаар ( $R-2SE$ ,  $R+2SE$ ) зэргийг хүснэгт В.02-В.16 -д харуулсан болно.

Магадлалын хязгаарыг дараах байдлаар тайлбарлана. Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн ерөндөг хэрэглэж байгаа хувь түүвэрлэлтийн бүрэн хэмжээгээр авч тооцсон ерөнхий дүн 32.8 байгаа бөгөөд үүний түүвэрлэлтийн алдаа нь 0.7 хувь байна. Эдгээрийг ашиглан 95 хувийн магадлалын хязгаарыг тооцохын тулд бүтэн түүвэрлэлтээс тооцсон тухайн үзүүлэлтийн энэхүү хэмжээн дээр стандарт алдааг хоёр дахин нэмж, мөн хасч авах юм. Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн ерөндөг хэрэглэж байгаа бодит хувь нь 31.3-34.2 хувийн хооронд орших бөгөөд энэ нь 95 хувийн магадлалтай юм.

Улсын хэмжээгээр тооцсон ихэнх үзүүлэлтүүдийн хувьд (маш бага хувь бүхий үзүүлэлтүүдээс бусад) харьцангуй стандарт алдаа нь бага байдаг. Харьцангуй стандарт алдааны цар хүрээ нь түүвэрлэлтийн хэмжээ багасах тутам, тухайлбал, хүн амыг бүс нутгаар бүлэглэн тооцсон тохиолдолд өсдөг. Жишээлбэл, ерөндөгийн хувьд улсын хэмжээгээр тооцсон харьцангуй стандарт алдаа (тооцсон үзүүлэлтийн хувиар) 2.2 хувь, хотынх 3.2 хувь, хөдөөнийх 3.0 хувь байна. Бүс нутгийн таван бүлгээр авч үзвэл, ерөндөг гэсэн үзүүлэлтийн харьцангуй стандарт алдаа нь 3.9 -оос 7.4 хувийн хооронд хэлбэлзэж байна.

Коэффициентуудын түүвэрлэлтийн алдааны талаар тусгайлан тэмдэглэх нь зүйтэй юм. Коэффициентүүдийн хуваарь нь эрдсэл-жил, хүртвэр нь тухайн цаг хугацаанд тухайн хүн амд тохиолдож байгаа төрөлт эсвэл нас баралтын тоо юм. Судалгаа явахаас өмнөх гурван жилийн байдлаарх төрөлтийн нийлбэр коэффициентын түүвэрлэлтийн алдаа гуравдугаар бүлэгт, гурван жилийн байдлаар тооцсон нас баралтын коэффициентүүдийн түүвэрлэлтийн алдааг долоо дугаар бүлэгт тооцож харуулсан. Эдгээр тооцоонуудыг улсын түвшинд, хот-хөдөөгөөр, бүс нутгаар, эхийн боловсролын түвшингээр тус бүрт нь харуулсан болно (Эдгээр нь насны бүлгийн хувьд хамаагүй юм.).

Судалгаа явахаас өмнөх гурван жилийн байдлаар тооцсон төрөлтийн нийлбэр коэффициент буюу нэг эмэгтэйд ногдох хүүхдийн дундаж тоо нь 2.4 болон 2.6 хүүхдийн хооронд; судалгаа явахаас өмнөх гурван жилийн байдлаар тооцсон нялхсын нас баралтын коэффициент нь 23 болон 35 -ын хооронд орших ба эдгээр нь 95 хувийн магадлалтай гэдгийг судалгааны үр дүн харуулж байгааг тэмдэглэх нь зүйтэй. Судалгааны дүн болон хүн амын ердийн хөдөлгөөний мэдээгээр гарсан коэффициентүүдийн зөрүү нь түүвэрлэлтийн хэлбэлзэлээс огт шалтгаалаагүй юм.

- Хүснэгт Б.01 Түүвэрлэлтийн алдааны сонгосон үзүүлэлтүүд, Монгол улс, 2003 он
- Хүснэгт Б.02 Түүвэрлэлтийн алдаа - Үндэсний түүвэрлэлт, Монгол улс, 2003 он
- Хүснэгт Б.03 Түүвэрлэлтийн алдаа - Хот, Монгол улс, 2003 он
- Хүснэгт Б.04 Түүвэрлэлтийн алдаа - Хөдөө, Монгол улс, 2003 он
- Хүснэгт Б.05 Түүвэрлэлтийн алдаа - Бага боловсролтой болон боловсролгүй, Монгол улс, 2003 он
- Хүснэгт Б.06 Түүвэрлэлтийн алдаа - Бүрэн бус дунд боловсролтой, Монгол улс, 2003 он
- Хүснэгт Б.07 Түүвэрлэлтийн алдаа - Бүрэн дунд боловсролтой, Монгол улс, 2003 он
- Хүснэгт Б.08 Түүвэрлэлтийн алдаа - Дээд, мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой, Монгол улс, 2003 он
- Хүснэгт Б.09 Түүвэрлэлтийн алдаа - Төвийн бүс, Монгол улс, 2003 он
- Хүснэгт Б.10 Түүвэрлэлтийн алдаа - Баруун бүс, Монгол улс, 2003 он
- Хүснэгт Б.11 Түүвэрлэлтийн алдаа - Зүүн бүс, Монгол улс, 2003 он
- Хүснэгт Б.12 Түүвэрлэлтийн алдаа - Өмнөд бүс, Монгол улс, 2003 он
- Хүснэгт Б.13 Түүвэрлэлтийн алдаа - Улаанбаатар хот, Монгол улс, 2003 он
- Хүснэгт Б.14 Түүвэрлэлтийн алдаа - 15-24 нас, Монгол улс, 2003 он
- Хүснэгт Б.15 Түүвэрлэлтийн алдаа - 25-34 нас, Монгол улс, 2003 он
- Хүснэгт Б.16 Түүвэрлэлтийн алдаа - 35-49 нас, Монгол улс, 2003 он

## Хүснэгт Б.01 Түүвэрлэлтийн алдааны сонгосон үзүүлэлтүүд, Монгол улс, 2003 он

Үзүүлэлт	Тодорхойлолт	Суурь хүн ам
RADIO	7 хоногт радио сонсдог эмэгтэйчүүдийн хувь	Бүх эмэгтэйчүүд
CEB	Нийт төрүүлсэн хүүхдийн дундаж тоо	Бүх эмэгтэйчүүд
CEB40	Нийт төрүүлсэн хүүхдийн дундаж тоо	40-49 насны эмэгтэйчүүд
MAR20	20 наснаас өмнө гэрлэсэн эмэгтэйчүүдийн хувь	25-49 насны эмэгтэйчүүд
CMAR	Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүдийн хувь	Бүх эмэгтэйчүүд
CUSE	Жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг арга хэрэгсэл хэрэглэж байгаа эмэгтэйчүүдийн хувь	Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд
IUD	Ерөндөг хэрэглэж байгаа эмэгтэйчүүдийн хувь	Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд
PILL	Эм хэрэглэж байгаа эмэгтэйчүүдийн хувь	Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд
NOMORE	Хүүхэд нэмж төрүүлэхийг хүсэхгүй байгаа эмэгтэйчүүдийн хувь	Гэр бүлтэй эмэгтэйчүүд
IDEAL	Хүүхдийн хамгийн зохимжтой тоо	Хүүхдийн тоог хэлсэн эмэгтэйчүүд
DIE	ДОХ ихэнх тохиолдолд дандаа үхэлд хүргэдэг гэж хэлсэн хүний хувь	ДОХ-ын талаар сонссон эмэгтэйчүүд
NORISK	ДОХ-ын халдвар авах эрсдэл байхгүй гэж хэлсэн хүний хувь	ДОХ-ын халдварын талаар сонссон эмэгтэйчүүд
ABORT	Үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн хувь	Сүүлийн 5 жилд үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүд
TFR-3	Төрөлтийн нийлбэр коэффициент, сүүлийн 3 жилээр	Эмэгтэйчүүдийн эрсдэлд орсон жилээр
IMR-3	Нялхасын нас баралт, 3 жилээр	Хүүхдүүдийн эрсдэлд орсон жилээр

## Хүснэгт Б.02 Түүвэрлэлтийн алдаа - Үндэсний түүвэрлэлт, Монгол улс, 2003 он

Үзүүлэлт	Хэмжээ R	Стандарт алдаа SE	Хамарсан хүн ам N	Хэрэглэсэн түүвэрлэлтийн аргын нөлөө DEFT	Харьцангуй стандарт алдаа SE/R	Магадлалын хязгаар	
						R-2SE	R+2SE
RADIO	76.433	0.730	9314	1.659	0.010	74.974	77.893
CEB	2.263	0.022	9314	1.044	0.010	2.219	2.307
CEB40	4.345	0.058	2090	1.259	0.013	4.229	4.461
MAR20	25.920	0.715	6547	1.321	0.028	24.490	27.351
CMAR	68.123	0.514	9314	1.064	0.008	67.096	69.151
CUSE	68.968	0.654	6345	1.126	0.009	67.660	70.276
IUD	32.782	0.714	6345	1.212	0.022	31.353	34.210
PILL	10.969	0.444	6345	1.132	0.041	10.081	11.858
NOMORE	63.231	0.675	6345	1.116	0.011	61.880	64.582
IDEAL	3.241	0.015	9314	1.223	0.005	3.211	3.270
DIE	56.796	0.665	8902	1.266	0.012	55.467	58.126
NORISK	75.657	0.588	8902	1.293	0.008	74.481	76.833
ABORT	7.763	0.324	9314	1.168	0.042	7.115	8.410
TFR-3	2.496	0.059	-	-	0.023	2.379	2.613
IMR-3	29.473	3.01	-	-	0.1	23.453	35.493



## Хүснэгт Б.03 Түүвэрлэлтийн алдаа - Хот, Монгол улс, 2003 он

Үзүүлэлт	Хэмжээ R	Стандарт алдаа SE	Хамарсан хүн ам N	Хэрэглэсэн түүвэрлэлтийн аргын нөлөө DEFT	Харьцангуй стандарт алдаа SE/R	Магаддлын хязгаар	
						R-2SE	R+2SE
RADIO	76.573	0.970	4973	1.615	0.013	74.633	78.514
CEB	1.932	0.033	4973	1.285	0.017	1.866	1.999
CEB40	3.757	0.081	1150	1.433	0.022	3.594	3.919
MAR20	23.010	0.950	3442	1.324	0.041	21.110	24.910
CMAR	63.040	0.698	4973	1.019	0.011	61.645	64.435
CUSE	69.410	0.973	3135	1.182	0.014	67.463	71.356
IUD	28.708	0.919	3135	1.137	0.032	26.870	30.546
PILL	11.069	0.636	3135	1.134	0.057	9.797	12.340
NOMORE	60.191	1.019	3135	1.166	0.017	58.153	62.230
IDEAL	3.183	0.021	4973	1.387	0.007	3.140	3.225
DIE	63.458	0.947	4904	1.377	0.015	61.565	65.352
NORISK	74.816	0.907	4904	1.462	0.012	73.003	76.630
ABORT	9.572	0.501	4973	1.201	0.052	8.569	10.574
TFR-3	2.137	0.073	-	-	0.034	1.991	2.284
IMR-3	26.868	4.415	-	-	0.164	18.037	35.698

## Хүснэгт Б.04 Түүвэрлэлтийн алдаа - Хөдөө, Монгол улс, 2003 он

Үзүүлэлт	Хэмжээ R	Стандарт алдаа SE	Хамарсан хүн ам N	Хэрэглэсэн түүвэрлэлтийн аргын нөлөө DEFT	Харьцангуй стандарт алдаа SE/R	Магаддлын хязгаар	
						R-2SE	R+2SE
RADIO	76.3	1.077	4341	1.668	0.014	74.118	78.428
CEB	2.6	0.032	4341	0.982	0.012	2.576	2.706
CEB40	5.1	0.08	940	1.167	0.016	4.905	5.225
MAR20	29.1	1.087	3105	1.332	0.037	26.973	31.32
CMAR	73.9	0.77	4341	1.155	0.01	72.407	75.485
CUSE	68.5	0.901	3210	1.099	0.013	66.734	70.338
IUD	36.8	1.114	3210	1.309	0.03	34.532	38.988
PILL	10.9	0.628	3210	1.143	0.058	9.616	12.129
NOMORE	66.2	0.934	3210	1.119	0.014	64.331	68.068
IDEAL	3.3	0.024	4341	1.291	0.007	3.259	3.355
DIE	48.6	1.008	3998	1.275	0.021	46.609	50.64
NORISK	76.7	0.739	3998	1.105	0.01	75.21	78.167
ABORT	5.7	0.39	4341	1.108	0.068	4.91	6.469
TFR-3	2.9	0.079	-	-	0.027	2.736	3.052
IMR-3	32.5	4.12	-	-	0.127	24.297	40.778

## Хүснэгт Б.05 Түүвэрлэлтийн алдаа - Бага боловсролтой болон боловсролгүй, Монгол улс, 2003 он

Үзүүлэлт	Хэмжээ R	Стандарт алдаа SE	Хамарсан хүн ам N	Хэрэглэсэн түүвэрлэлтийн аргын нөлөө DEFT	Харьцангуй стандарт алдаа SE/R	Магдлалын хязгаар	
						R-2SE	R+2SE
RADIO	74.716	1.662	969	1.19	0.022	71.392	78.041
CEB	2.085	0.085	969	0.932	0.041	1.916	2.254
CEB40	6.161	0.157	217	0.877	0.026	5.847	6.476
MAR20	46.809	2.757	376	1.07	0.059	41.295	52.322
CMAR	42.724	1.718	969	1.08	0.04	39.289	46.16
CUSE	57.729	2.602	414	1.071	0.045	52.525	62.934
IUD	33.333	2.367	414	1.02	0.071	28.6	38.067
PILL	8.696	1.324	414	0.955	0.152	6.048	11.343
NOMORE	62.077	2.274	414	0.952	0.037	57.529	66.625
IDEAL	2.995	0.052	969	1.168	0.017	2.891	3.099
DIE	42.401	1.938	783	1.097	0.046	38.525	46.277
NORISK	76.501	1.617	783	1.066	0.021	73.267	79.734
ABORT	2.167	0.398	969	0.85	0.184	1.371	2.963
TFR-3	3.168	0.205	-	-	0.065	2.758	3.577
IMR-3	43.567	9.446	-	-	0.217	24.675	62.458

## Хүснэгт Б.06 Түүвэрлэлтийн алдаа - Бүрэн бус дунд боловсролтой, Монгол улс, 2003 он

Үзүүлэлт	Хэмжээ R	Стандарт алдаа SE	Хамарсан хүн ам N	Хэрэглэсэн түүвэрлэлтийн аргын нөлөө DEFT	Харьцангуй стандарт алдаа SE/R	Магдлалын хязгаар	
						R-2SE	R+2SE
RADIO	76.886	0.961	2280	1.088	0.012	74.964	78.808
CEB	2.22	0.053	2280	1.129	0.024	2.114	2.327
CEB40	5.214	0.118	398	1.119	0.023	4.977	5.45
MAR20	38.12	1.556	1372	1.187	0.041	35.007	41.232
CMAR	60.789	1.268	2280	1.24	0.021	58.254	63.325
CUSE	63.348	1.34	1386	1.035	0.021	60.668	66.028
IUD	38.384	1.354	1386	1.036	0.035	35.675	41.092
PILL	8.225	0.777	1386	1.053	0.095	6.67	9.78
NOMORE	64.574	1.378	1386	1.072	0.021	61.818	67.331
IDEAL	3.179	0.028	2280	1.048	0.009	3.123	3.234
DIE	48.57	1.095	2168	1.02	0.023	46.38	50.76
NORISK	75.969	1.06	2168	1.154	0.014	73.85	78.088
ABORT	3.333	0.358	2280	0.952	0.107	2.617	4.049
TFR-3	2.751	0.116	-	-	0.042	2.518	2.983
IMR-3	39.644	6.456	-	-	0.163	26.732	52.555

## Хүснэгт Б.07 Түүвэрлэлтийн алдаа - Бүрэн дунд боловсролтой, Монгол улс, 2003 он

Үзүүлэлт	Хэмжээ R	Стандарт алдаа SE	Хамарсан хүн ам N	Хэрэглэсэн түүвэрлэлтийн аргын нөлөө DEFT	Харьцангуй стандарт алдаа SE/R	Магаддлын хязгаар	
						R-2SE	R+2SE
RADIO	76.615	1.155	2570	1.383	0.015	74.305	78.925
CEB	1.99	0.034	2570	0.973	0.017	1.922	2.059
CEB40	4.047	0.103	360	1.049	0.025	3.842	4.252
MAR20	22.669	0.958	1716	0.948	0.042	20.753	24.585
CMAR	67.704	0.96	2570	1.041	0.014	65.784	69.624
CUSE	71.954	1.155	1740	1.072	0.016	69.645	74.263
IUD	35.46	1.219	1740	1.063	0.034	33.022	37.898
PILL	12.356	0.896	1740	1.135	0.072	10.565	14.148
NOMORE	59.54	1.161	1740	0.986	0.019	57.219	61.861
IDEAL	3.197	0.022	2570	1.086	0.007	3.152	3.242
DIE	59.826	1.034	2534	1.061	0.017	57.758	61.894
NORISK	77.506	0.956	2534	1.152	0.012	75.595	79.417
ABORT	8.833	0.544	2570	0.972	0.062	7.744	9.921
TFR-3	2.365	0.088	-	-	0.037	2.189	2.542
IMR-3	29.134	5.361	-	-	0.184	18.413	39.855

## Хүснэгт Б.08 Түүвэрлэлтийн алдаа - Дээд, мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой, Монгол улс, 2003 он

Үзүүлэлт	Хэмжээ R	Стандарт алдаа SE	Хамарсан хүн ам N	Хэрэглэсэн түүвэрлэлтийн аргын нөлөө DEFT	Харьцангуй стандарт алдаа SE/R	Магаддлын хязгаар	
						R-2SE	R+2SE
RADIO	76.711	0.974	3332	1.33	0.013	74.763	78.658
CEB	2.568	0.038	3332	1.309	0.015	2.491	2.644
CEB40	3.735	0.066	1087	1.274	0.018	3.603	3.867
MAR20	19.344	0.791	3019	1.1	0.041	17.763	20.925
CMAR	81.303	0.789	3332	1.168	0.01	79.725	82.88
CUSE	72.351	0.929	2709	1.081	0.013	70.493	74.21
IUD	28.424	0.962	2709	1.11	0.034	26.499	30.349
PILL	11.997	0.657	2709	1.053	0.055	10.682	13.312
NOMORE	65.559	1.01	2709	1.106	0.015	63.539	67.579
IDEAL	3.402	0.021	3332	1.157	0.006	3.36	3.444
DIE	63.982	1.024	3315	1.229	0.016	61.933	66.031
NORISK	73.906	0.927	3315	1.215	0.013	72.053	75.76
ABORT	11.915	0.704	3332	1.255	0.059	10.506	13.323
TFR-3	2.417	0.123	-	-	0.051	2.171	2.663
IMR-3	18.081	4.093	-	-	0.226	9.896	26.266

## Хүснэгт Б.09 Түүвэрлэлтийн алдаа - Төвийн бүс, Монгол улс, 2003 он

Үзүүлэлт	Хэмжээ R	Стандарт алдаа SE	Хамарсан хүн ам N	Хэрэглэсэн түүвэрлэлтийн аргын нөлөө DEFT	Харьцангуй стандарт алдаа SE/R	Магадлалын хязгаар	
						R-2SE	R+2SE
RADIO	69.125	1.212	2983	1.433	0.018	66.701	71.549
CEB	2.438	0.042	2983	1.125	0.017	2.354	2.522
CEB40	4.554	0.094	662	1.164	0.021	4.367	4.742
MAR20	29.991	1.222	2174	1.243	0.041	27.547	32.434
CMAR	72.712	0.949	2983	1.163	0.013	70.815	74.609
CUSE	70.078	0.994	2169	1.01	0.014	68.091	72.066
IUD	35.316	1.378	2169	1.343	0.039	32.559	38.073
PILL	11.157	0.802	2169	1.185	0.072	9.554	12.76
NOMORE	65.652	0.967	2169	0.948	0.015	63.719	67.586
IDEAL	3.307	0.028	2983	1.269	0.009	3.25	3.363
DIE	55.13	1.116	2875	1.203	0.02	52.899	57.362
NORISK	79.548	0.816	2875	1.085	0.01	77.915	81.18
ABORT	9.185	0.61	2983	1.154	0.066	7.965	10.406
TFR-3	2.62	0.094	-	-	0.036	2.432	2.809
IMR-3	32.667	5.75	-	-	0.176	21.167	44.167

## Хүснэгт Б.10 Түүвэрлэлтийн алдаа - Баруун бүс, Монгол улс, 2003 он

Үзүүлэлт	Хэмжээ R	Стандарт алдаа SE	Хамарсан хүн ам N	Хэрэглэсэн түүвэрлэлтийн аргын нөлөө DEFT	Харьцангуй стандарт алдаа SE/R	Магадлалын хязгаар	
						R-2SE	R+2SE
RADIO	77.202	1.532	1873	1.58	0.02	74.139	80.266
CEB	2.59	0.041	1873	0.825	0.016	2.509	2.672
CEB40	4.879	0.132	398	1.276	0.027	4.616	5.143
MAR20	19.882	1.45	1358	1.338	0.073	16.983	22.781
CMAR	72.13	1.066	1873	1.028	0.015	69.999	74.261
CUSE	66.173	1.36	1351	1.056	0.021	63.453	68.893
IUD	35.307	1.638	1351	1.259	0.046	32.031	38.583
PILL	8.734	0.866	1351	1.128	0.099	7.001	10.467
NOMORE	68.394	1.509	1351	1.193	0.022	65.375	71.413
IDEAL	3.36	0.038	1873	1.353	0.011	3.284	3.437
DIE	41.753	1.485	1643	1.22	0.036	38.783	44.723
NORISK	66.707	1.18	1643	1.015	0.018	64.347	69.068
ABORT	4.271	0.46	1873	0.983	0.108	3.352	5.19
TFR-3	2.904	0.136	-	-	0.047	2.633	3.176
IMR-3	32.433	5.819	-	-	0.179	20.795	44.072

## Хүснэгт Б.11 Түүвэрлэлтийн алдаа - Зүүн бүс, Монгол улс, 2003 он

Үзүүлэлт	Хэмжээ R	Стандарт алдаа SE	Хамарсан хүн ам N	Хэрэглэсэн түүвэрлэлтийн аргын нөлөө DEFT	Харьцангуй стандарт алдаа SE/R	Магадлалын хязгаар	
						R-2SE	R+2SE
RADIO	76.179	3.141	827	2.119	0.041	69.897	82.461
CEB	2.661	0.062	827	0.774	0.023	2.537	2.785
CEB40	5.21	0.195	200	1.174	0.037	4.82	5.6
MAR20	30.705	2.637	596	1.394	0.086	25.432	35.978
CMAR	74.244	1.922	827	1.263	0.026	70.4	78.088
CUSE	69.544	2.283	614	1.228	0.033	64.977	74.111
IUD	36.482	2.468	614	1.27	0.068	31.545	41.419
PILL	12.541	1.351	614	1.01	0.108	9.838	15.244
NOMORE	59.283	1.998	614	1.007	0.034	55.288	63.278
IDEAL	3.034	0.022	827	0.639	0.007	2.99	3.078
DIE	51.777	2.668	788	1.498	0.052	46.44	57.113
NORISK	82.234	1.811	788	1.329	0.022	78.612	85.855
ABORT	6.651	1.212	827	1.398	0.182	4.226	9.075
TFR-3	2.832	0.2	-	-	0.07	2.433	3.231
IMR-3	34.916	9.961	-	-	0.285	14.993	54.839

## Хүснэгт Б.12 Түүвэрлэлтийн алдаа - Өмнөд бүс, Монгол улс, 2003 он

Үзүүлэлт	Хэмжээ R	Стандарт алдаа SE	Хамарсан хүн ам N	Хэрэглэсэн түүвэрлэлтийн аргын нөлөө DEFT	Харьцангуй стандарт алдаа SE/R	Магадлалын хязгаар	
						R-2SE	R+2SE
RADIO	80.921	3.604	608	2.26	0.045	73.713	88.129
CEB	2.513	0.125	608	1.486	0.05	2.263	2.763
CEB40	4.736	0.214	121	1.132	0.045	4.307	5.165
MAR20	33.573	2.796	417	1.207	0.083	27.982	39.164
CMAR	68.75	1.936	608	1.029	0.028	64.878	72.622
CUSE	72.01	2.087	418	0.949	0.029	67.836	76.183
IUD	27.273	2.011	418	0.922	0.074	23.25	31.296
PILL	17.225	2.055	418	1.111	0.119	13.115	21.335
NOMORE	63.876	3.567	418	1.516	0.056	56.742	71.009
IDEAL	3.349	0.058	608	1.176	0.017	3.234	3.464
DIE	57.388	3.475	582	1.694	0.061	50.438	64.338
NORISK	80.069	1.995	582	1.204	0.025	76.079	84.058
ABORT	5.428	0.77	608	0.838	0.142	3.887	6.969
TFR-3	2.97	0.2	-	-	0.067	2.571	3.369
IMR-3	23.411	8.69	-	-	0.371	6.031	40.791

## Хүснэгт Б.13 Түүвэрлэлтийн алдаа - Улаанбаатар хот, Монгол улс, 2003 он

Үзүүлэлт	Хэмжээ R	Стандарт алдаа SE	Хамарсан хүн ам N	Хэрэглэсэн түүвэрлэлтийн аргын нөлөө DEFT	Харьцангуй стандарт алдаа SE/R	Магдаллын хязгаар	
						R-2SE	R+2SE
RADIO	82.335	1.09	3023	1.571	0.013	80.156	84.515
CEB	1.728	0.037	3023	1.172	0.021	1.654	1.802
CEB40	3.539	0.105	709	1.516	0.03	3.329	3.748
MAR20	22.577	1.242	2002	1.328	0.055	20.094	25.061
CMAR	59.312	0.853	3023	0.955	0.014	57.606	61.018
CUSE	68.823	1.397	1793	1.277	0.02	66.029	71.617
IUD	27.83	1.159	1793	1.095	0.042	25.512	30.149
PILL	10.429	0.833	1793	1.154	0.08	8.763	12.096
NOMORE	57.613	1.426	1793	1.221	0.025	54.762	60.464
IDEAL	3.136	0.023	3023	1.188	0.007	3.091	3.182
DIE	67.784	1.164	3014	1.368	0.017	65.455	70.113
NORISK	74.253	1.253	3014	1.573	0.017	71.747	76.76
ABORT	9.295	0.621	3023	1.175	0.067	8.054	10.537
TFR-3	1.94	0.086	-	-	0.044	1.769	2.112
IMR-3	24.087	5.78	-	-	0.24	12.526	35.648

## Хүснэгт Б.14 Түүвэрлэлтийн алдаа - 15-24 нас, Монгол улс, 2003 он

Үзүүлэлт	Хэмжээ R	Стандарт алдаа SE	Хамарсан хүн ам N	Хэрэглэсэн түүвэрлэлтийн аргын нөлөө DEFT	Харьцангуй стандарт алдаа SE/R	Магдаллын хязгаар	
						R-2SE	R+2SE
RADIO	76.943	1.088	2767	1.359	0.014	74.766	79.119
CEB	0.414	0.016	2767	1.272	0.039	0.382	0.446
CEB40	-	-	-	-	-	-	-
MAR20	-	-	-	-	-	-	-
CMAR	31.695	1.103	2767	1.247	0.035	29.488	33.901
CUSE	55.758	1.766	877	1.052	0.032	52.226	59.29
IUD	27.594	1.564	877	1.036	0.057	24.466	30.722
PILL	11.973	1.196	877	1.09	0.1	9.581	14.364
NOMORE	21.095	1.452	877	1.054	0.069	18.19	24
IDEAL	2.727	0.02	2767	1.036	0.007	2.687	2.767
DIE	54.154	1.061	2552	1.076	0.02	52.031	56.276
NORISK	74.647	1.041	2552	1.209	0.014	72.565	76.73
ABORT	3	0.3	2767	0.925	0.1	2.399	3.6

Хүснэгт Б.15 Түүвэрлэлтийн алдаа - 25-34 нас, Монгол улс, 2003 он

Үзүүлэлт	Хэмжээ R	Стандарт алдаа SE	Хамарсан хүн ам N	Хэрэглэсэн түүвэрлэлтийн аргын нөлөө DEFT	Харьцангуй стандарт алдаа SE/R	Магадцалын хязгаар	
						R-2SE	R+2SE
RADIO	74.711	1.011	3029	1.28	0.014	72.688	76.734
CEB	2.041	0.025	3029	1.14	0.012	1.991	2.091
MAR20	26.279	0.894	3029	1.118	0.034	24.492	28.067
CMAR	83.757	0.671	3029	1.001	0.008	82.415	85.099
CUSE	73.591	0.823	2537	0.94	0.011	71.945	75.237
IUD	37.603	1.138	2537	1.183	0.03	35.328	39.879
PILL	13.283	0.758	2537	1.125	0.057	11.767	14.8
NOMORE	53.015	1.086	2537	1.096	0.02	50.844	55.187
IDEAL	3.177	0.022	3029	1.157	0.007	3.133	3.22
DIE	56.938	1.063	2926	1.161	0.019	54.811	59.064
NORISK	74.71	0.872	2926	1.086	0.012	72.965	76.454
ABORT	11.621	0.62	3029	1.065	0.053	10.381	12.861

Хүснэгт Б.16 Түүвэрлэлтийн алдаа - 35-49 нас, Монгол улс, 2003 он

Үзүүлэлт	Хэмжээ R	Стандарт алдаа SE	Хамарсан хүн ам N	Хэрэглэсэн түүвэрлэлтийн аргын нөлөө DEFT	Харьцангуй стандарт алдаа SE/R	Магадцалын хязгаар	
						R-2SE	R+2SE
RADIO	77.516	0.902	3518	1.282	0.012	75.711	79.321
CEB	3.908	0.045	3518	1.363	0.012	3.818	3.999
CEB40	4.345	0.058	2090	1.259	0.013	4.229	4.461
MAR20	25.611	0.913	3518	1.241	0.036	23.785	27.437
CMAR	83.314	0.685	3518	1.09	0.008	81.944	84.685
CUSE	68.918	0.947	2931	1.108	0.014	67.023	70.813
IUD	30.16	0.886	2931	1.045	0.029	28.389	31.932
PILL	8.666	0.577	2931	1.11	0.067	7.512	9.82
NOMORE	84.681	0.65	2931	0.977	0.008	83.381	85.981
IDEAL	3.7	0.023	3518	1.149	0.006	3.655	3.746
DIE	58.645	0.984	3424	1.169	0.017	56.677	60.613
NORISK	77.22	0.844	3424	1.177	0.011	75.532	78.908
ABORT	8.186	0.52	3518	1.125	0.064	7.147	9.226

## Хавсралт В

### Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгааны удирдах зөвлөл

Удирдах зөвлөлийн	Нэр	Албан тушаал
Дарга	П. Бямбацэрэн	Үндэсний статистикийн газрын дарга
Нарийн бичгийн дарга	Б. Цэрэнханд	ҮСГ-ын Хүн ам, нийгмийн статистикийн газрын дарга
Гишүүн	Д. Мөнхөө	НҮБ-ын Хүн амын сангийн хөтөлбөрийг дэмжих нэгжийн ахлах зөвлөх
	С. Навч	НҮБ-ын ХАС-гийн суурин төлөөлөгчийн газрын мэргэжилтэн
	И. Даваадорж	ЭМЯ-ны ахлах мэргэжилтэн НҮЭМ-ийн төслийн үндэсний удирдагч
	С. Рэгзэн	НХХЯ-ны мэргэжилтэн
	Н. Шинэтөгс	НҮБ-ын Хүн амын сангийн хөтөлбөрийг дэмжих нэгжийн зөвлөх
	А. Амарбал	МОН/02/П08 төслийн судалгаа хариуцсан менежер
	П. Мөнхцэцэг	ҮСГ-ын Хүн ам, нийгмийн статистикийн газрын мэргэжилтэн

### Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгааны ажлын хэсэг

Ажлын хэсгийн	Нэр	Албан тушаал
Дарга	А. Амарбал	МОН/02/П08 төслийн судалгаа хариуцсан менежер
Нарийн бичгийн дарга	Г. Баярхүү	ҮСГ-ын Хүн ам, нийгмийн статистикийн газрын мэргэжилтэн
Гишүүн	Б. Саранчимэг	ҮСГ-ын Хүн ам, нийгмийн статистикийн газрын ахлах мэргэжилтэн
	Н. Шинэтөгс	НҮБ-ын Хүн амын сангийн хөтөлбөрийг дэмжих нэгжийн зөвлөх
	Г. Соёлгэрэл	ЭМЯ-ны ахлах мэргэжилтэн
	Ж. Дэмбэрэлсүрэн	ЭМЯ-ны харьяа нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэн
	Б. Цэдмаа	Эх нялхасын эрдэм шинжилгээний хүрээлэнгийн их эмч
	Д. Сүхээ	ЭМШУИС-ийн багш
	Б. Наранчимэг	МУИС-ын ХАССТ-ийн багш
	З. Нансалмаа	ҮСГ-ын Мэдээлэл боловсруулалт, программ хангамжийн газрын ахлах мэргэжилтэн
	Т. Уянга	ҮСГ-ын Хүн ам, нийгмийн статистикийн газрын мэргэжилтэн



### Судалгааны мэдээлэл цуглуулалтанд оролцогчид

#### Төслийн үндэсний удирдагч

*П.Бямбацэрэн*

#### Зохицуулагчид

*Б.Цэрэнханд, А.Амарбал, С. Навчаа*

#### Багийн ахлагч

*Ц. Доржсалам    Т. Уянга  
Б. Алтангэрэл    Р. Ойдовданзан  
Ж. Батбуянт    Ц. Чимэддорж  
Ц. Бадрах    Б. Батбаяр  
Д. Жамбалдорж    Б. Саранчимэг  
Ш. Ринчин*

#### Засварлагч

*Г. Баярхүү    Д. Нандинцэцэг  
С. Төгссүвд    Б. Мөнхтуул  
Н. Анарноров    Х. Мөнхцэцэг  
Ш. Чимэдцэрэн    Л.Алтанцэцэг  
Н. Эгиймаа    Б. Одончимэг*

#### Ярилцлага авагчид

*М. Ганбаяр  
С. Нямдорж  
М. Оюунчимэг  
Г. Алтанцэцэг  
Х. Баднаа-Нямбуу  
О. Орхонбаатар  
А. Ариусаа  
Р. Эрдэнэмандал  
Д. Энхбаясгалан  
П. Шинэбаяр  
Н.Батцэцэг  
О. Чулуунбаатар  
Б. Оюунсүрэн  
Р. Онгонцэцэг*

*Л. Мөнх-Од  
Ц. Даваа-Өлзий  
Б. Сансармаа  
Н. Алтангэрэл  
Н. Бямбасүрэн  
Д. Нандинцэцэг  
Г. Буянзаяа  
А. Отгонлхам  
Ш. Цолмон  
Г. Долгорсүрэн  
О. Амартуяа  
С. Наран  
Л. Нямжав  
Н. Нарангэрэл*

*Н. Батдорж  
Д. Отгонтөгс  
П. Гэрэл  
Д. Энхсайхан  
М. Ганболд  
Д. Урантулга  
А. Отгонбилэг  
Ч. Мөнхбаяр  
Д. Энхцэцэг  
М. Мөнх-Оч  
Б. Мөнхжаргал  
Н. Дэмбөрмаа  
Н. Бямба-Отгон  
Л. Хишигзаяа*

### Мэдээлэл боловсруулахад оролцогчид

#### Программ зохиогч

*З. Нансалмаа*

#### Операторууд

*Б. Цэрэнсоль  
С. Оюунцэцэг  
Ю. Алт-Очир*

*П. Янжмаа  
Р. Дэлгэрмөрөн  
Э. Цасанчимэг*

*Ө. Цогзолмаа  
Д. Одгэрэл  
Б. Уранчимэг*