



МОНГОЛ УЛС

"ХҮҮХЭД, ХӨГЖИЛ – 2000"
судалгаа (ОҮБТС – 2)

Үндэсний тайлан



МОНГОЛ УЛС
Хүүхдийг хөгжүүлэх талаар
2000 он хүртэл баримтлах үйл
ажиллагааны үндэсний
хөтөлбөр

Хүүхдийн эрхийн тунхаглал



Хүүхдийн эрхийн
тунхаглал

Хүүхдийн төлөө дэлхийн дээд
хэмжээний уулзалтаас гаргасан
үйл ажиллагааны төлөвлөгөө,
дэлхийн тунхаглал

Хүүхдийн эрхийн тунхаглал

НУБ-ын Хүүхдийн сан

2001 он

МОНГОЛ УЛС

ХҮҮХЭД, ХӨГЖИЛ - 2000 судалгаа

(Олон үзүүлэлтийн бүлгийн түүвэр судалгаа - 2)

ҮНДЭСНИЙ ТАЙЛАН

2001 он

Энэхүү тайлангийн талаар саналаа Үндэсний Статистикийн газарт ирүүлнэ үү. Тайлан англи хэлээр мөн хэвлэгдсэн болно. Энэ тайланд гарч байгаа үнэлэлт, дүгнэлтүүд нь зөвхөн тайланг бичсэн хүмүүсийн санал болно.

Хаяг: Монгол Улс, Улаанбаатар хот.
Сүхбаатар дүүрэг, Бага тойруу
44, Засгийн Газрын III байр.

E-mail: SSO@magicnet.mn
Fax: 976-11-324518

Үндэсний Статистикийн Газар

Улаанбаатар хот

2001 он

ХҮҮХЭД, ХӨГЖИЛ-2000 СУДАЛГАА

Агуулга

Зургийн жагсаалт	iv
Өмнөх үг	v
Талархал	vii
Газрын зураг	viii
Нэгдсэн дүгнэлт	ix
Нэгдсэн үзүүлэлтүүд	xiii
I. ТАНИЛЦУУЛГА	1
Судалгааны талаар товч	1
Монгол Улсын талаар товч	2
II. СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ	7
2.1 Судлагдах хүн ам, судалгааны хугацаа	7
2.2. Түүвэрлэлт	7
2.3. Судалгааны асуулгын хуудсууд	9
2.4. Мэдээллийг цуглуулах, мэдээллийн боловсруулалтын ажлыг зохион байгуулсан	10
талаар	10
III. ТҮҮВРИЙН БАЙДАЛ, МЭДЭЭЛЛИЙН ЧАНАР	15
3.1 Судалгааны хамралтын түвшин	15
3.2 Бүрэн бус мэдээлэл ба судалгаанд хамрагдсан хүн ам.	15
3.2.1 Мэдээллийн чанар	15
3.2.2. Судалгаанд хамрагдсан хүн ам	16
3.2.3 Судалгаанд хамрагдсан өрхийн хүн ам зүйн байдал	16
IV. СУДАЛГААНЫ ДҮН	19
А. Нялхсын болон 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл	19
Б. Боловсрол	20
Б.1. Сургуулийн өмнөх боловсрол	21
Б.2. Суурь боловсрол	21
Б.3. Хүн амын бичиг үсгийн мэдлэг	23
В. Ундны усны болон ариун цэврийн байгууламжийн хангамж	26
В.1. Ундны усны хангамж	26
В.2. Ариун цэврийн байгууламж	28
Г. Хүүхдийн хоол хүнс, шимт тэжээлийн хангамж	30
Г.1. Хоол, тэжээлийн байдал	30
Г.2. Хөхөөр хооллолт	32
Г.3. Йоджуулсан давсны хэрэглээ	33
Г.4. “А” амин дэмийн хэрэглээ	34
Г.5. Бага жинтэй төрөлт	35
Д. Хүүхдийн эрүүл мэнд	37
Д.1. Урьдчилан сэргийлэх тарилганд хамрагдалт	37
Д.2. Суулгалт өвчин	38
Д.3. Амьсгалын замын цочмог халдварт өвчин	39
Д.4. Хүүхдийн өвчлөлийн цогц удирдлага	40
Е. ДОХ/ ХДХ-ын нянгийн халдвар	42

Зургийн жагсаалт

<i>Е.1. ДОХ/ХДХ-ын нянгийн талаархи мэдлэг</i>	42
<i>Е.2. ДОХ/ХДХ-ын нянгийн сорил, шинжилгээ</i>	45
<i>Ё. Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд</i>	46
<i>Ё.1. Жирэмслэлтээс сэргийлэх арга, хэрэгсэл</i>	46
<i>Ё.2. Жирэмсний болон төрөхийн өмнөх үеийн тусламж</i>	47
<i>Ё.3. Төрөлтийн үед үзүүлэх тусламж</i>	48
<i>Ж. Хүүхдийн эрх ба хүнд нөхцөлд байгаа хүүхдүүд</i>	49
<i>Ж.1. Төрсний бүртгэл</i>	49
<i>Ж.2. Өнчин хүүхдүүд ба эцэг, эхийн хараа хяналт</i>	49
<i>Ж.3. Хүүхдийн хөдөлмөр эрхлэлт</i>	50
ХАВСРАЛТ А	53
ХАВСРАЛТ Б	55
ХАВСРАЛТ В	57

Зургийн жагсаалт

Зураг 1: Судалгаанд хамрагдсан хүн ам, нас, хүйсээр, Монгол улс, 2000	15
Зураг 2: Судалгаанд хамрагдсан 15-49 насны эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр %, Монгол улс, 2000	15
Зураг 3: Судалгаанд хамрагдсан 15-49 насны эмэгтэйчүүд, боловсролын түвшингээр %, Монгол улс, 2000	16
Зураг 4: Тав хүртэлх насны хүүхдүүд, насны бүлгээр %, Монгол улс, 2000	16
Зураг 5: Сургуулийн өмнөх боловсрол олгох хөтөлбөрт хамрагдсан 3-5 настай хүүхдүүд, байршлаар, ... Монгол улс 2000	21
Зураг 6: Бага сургуулийн насны хүүхдүүдийн бага сургуульд хамрагдалт, бүс нутгаар, ... Монгол улс, 2000	23
Зураг 7: Нэгдүгээр ангид элсэн суралцаар тавдугаар ангид дэвшин суралцагчид, Монгол улс, 2000	24
Зураг 8: Хүн амын ундны цэвэр усны хангамж, усны эх үүсвэрээр, Монгол улс, 2000	26
Зураг 9: Хүн амын ариун цэврийн байгууламжийн хангамж, байгууламжийн төрлөөр, ... Монгол улс, 2000	28
Зураг 10: Хүн амын ариун цэврийн байгууламжийн хангамж, байршлаар, Монгол улс, 2000	29
Зураг 11: Хоол, гэжээлийн дутагдалтай тав хүртэлх насны хүүхдүүд, Монгол улс, 2000	31
Зураг 12: 0-23 сартай хүүхдүүдийн хөхөөр хооллолтын байдал, хүйсээр, Монгол улс, 2000	32
Зураг 13: Йоджуулсан давсны хэрэглээ, хот, хөдөөгөөр, Монгол улс, 2000	34
Зураг 14: Тав хүртэлх насны хүүхдүүдийн “А” амин дэмийн хэрэглээ, Монгол улс, 2000	34
Зураг 15: Бага жинтэй төрсөн хүүхэд, бүс нутгаар, Монгол улс, 2000	36
Зураг 16: Нэг нас хүрэхийн өмнө урьдчилан сэргийлэх тарилганд хамрагдсан хүүхдүүд, НҮБ-ийн хүүхдийн сан, Дэлхийн Эрүүл мэндийн байгууллагын зөвлөмжийн дагуу, Монгол улс, 2000	38
Зураг 17: Суулгалт өвчнөөр өвчилсөн хүүхдүүдийн шингэний хэрэглээ, хооллолтын байдал, ... Монгол улс, 2000	39
Зураг 18: АЗЦХ өвчнөөр өвчилж, эмнэлгийн тусламж авсан 5 хүртэлх насны хүүхдүүд, ... Монгол улс, 2000	40
Зураг 19: Өвчтэй хүүхэд эмнэлгийн яаралтай тусламж үзүүлэх 2-оос доошгүй шинж тэмдгийг мэддэг тав хүртэлх насны хүүхэдтэй эмэгтэйчүүд, Монгол улс, 2000	40
Зураг 20: ДОХ/ ХДХ-ын нян халдварлах талаар зохих мэдлэгтэй эмэгтэйчүүд, боловсролын түвшингээр, Монгол улс, 2000	43
Зураг 21: Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэглэлт, Монгол улс, 2000	47
Зураг 22: Мэргэжлийн хяналтанд төрсөн эхчүүд, Монгол улс, 2000	48
Зураг 23: Төрсөн эцэг, эхтэйгээ хамт амьдардаггүй хүүхдүүд, Монгол улс, 2000	50
Зураг 24: 5-14 насны хүүхдийн хөдөлмөр эрхлэлт, байршлаар, Монгол улс, 2000	51

НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн дэмжлэгтэйгээр “Хүүхэд, хөгжил-2000” судалгааг (Олон үзүүлэлтийн бүлгийн түүвэр судалгаа-2) Монгол улсад хоёр дахь удаагаа Үндэсний Статистикийн газар гардан явууллаа.

Энэ судалгаа нь үндэсний болон олон улсын байгууллагуудын үр бүтээлтэй хамтын ажиллагааны дүнд амжилттай явагдав. “Хүүхэд, хөгжил-2000” судалгааг зохион явуулах, судалгааны арга зүй, асуулгын хуудасны боловсруулалтыг хийхэд Боловсрол, соёл, шинжлэх ухааны яам, Эрүүл мэндийн яам, Цагдаагийн Ерөнхий Газар, Хүүхдийн төлөө үндэсний төв болон Монголын хүүхдийн эрхийн үндэсний төвтэй хамтран ажиллалаа. Энэ судалгааг амжилттай явуулахын тулд НҮБ-ын Хүүхдийн Сангаас хэрэгжүүлж байгаа Олон үзүүлэлтийн бүлгийн түүвэр судалгааны төслийн хүрээнд Зүүн Ази, Номхон далайн бүсийн хүүхдийн сангийн байгууллагаас бүсийн улс орнуудын дунд 3 удаагийн сургалтыг тухайлбал Тайланд улсын Бангкок хотод хоёр удаа, Бирм улсын Янгон хотноо нэг удаа тус тус зохион явуулав. Үүний зэрэгцээ Хүүхдийн төлөө Дэлхийн дээд хэмжээний уулзалтаас дэвшүүлсэн зорилтуудыг хэрэгжүүлэх 10 жилийн үйл ажиллагааны хүрээнд Монгол улсад энэ судалгааг удирдан зохион явуулах байгууллага, тэдгээрийн мэргэжилтнүүдэд зориулсан сургалтыг Улаанбаатар хотноо нэг удаа зохион явуулав.

Хэдийгээр түүврийн хэмжээ ихтэй ч энэхүү судалгааг чадвартай судлаачдын хүчин зүтгэл, техникийн болон санхүүгийн сайн дэмжлэг, үр өгөөжтэй зөвлөмжүүд, ялангуяа мэдээ баримт боловсруулах, тайлан бичих дүгнэх ажилд онцгой анхаарал тавьсны үр дүнд судалгааг богино хугацаанд туйлын үр бүтээлтэй зохион явуулж чадсан юм.

Судалгааны мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах ажлыг нийтдээ найман сарын хугацаанд гүйцэтгэв. Судалгааны материалд дүн шинжилгээ хийж, үндэсний тайлан илтгэлийн эхний болон эцсийн хувилбарын боловсруулалтанд туслах зорилгоор НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн Зүүн Ази, Номхон далайн бүсийн байгууллагын зөвлөх 2000 оны 12 дугаар сард уригдан ажилласан. Үндэсний илтгэлийг Монгол, Англи хэл дээр хэвлүүлэн нийтийн хүртээл болгож байна. Тайланг Монгол улсын хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, боловсролын талаархи баялаг мэдээллийг бүс нутгаар болон эхийн боловсролын түвшин, эх, хүүхдийн насны ангилалаар боловсруулж, үзэгдлийн харилцан хамаарлыг илэрхийлсэн дэлгэрэнгүй мэдээлэлд тулгуурлан бичсэн учир энэхүү тайлан нь “Хүүхдийг хөгжүүлэх талаар 2000 он хүртэл баримтлах үйл ажиллагааны Үндэсний хөтөлбөр”-ийн хэрэгжилтийг хянан, үнэлэхэд үндэслэл сайтай, цэгцтэй хариу өгөх, 2001-2010 онд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны шинэ хөтөлбөрийг боловсруулах үндэслэл болох нь дамжиггүй.

Энэ судалгааг явуулсны үр дүнд Монгол улсын нялхас, хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн өнөөгийн түвшин, үйлчилгээний хүрээ, түүнд нөлөөлж байгаа хүчин зүйлүүд, хүнд нөхцөлд амьдарч байгаа болон хөдөлмөр эрхэлж байгаа хүүхдүүдийн талаархи мэдээллийн баялаг сантай болов. Түүнчлэн энэ тайланд нэлээд олон тооны дэлгэрэнгүй хэмжээний хүснэгтүүдийг хавсаргасан нь хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн асуудлаар судалгаа

хийх хэрэглэгч нарт тус болохын зэрэгцээ зарим асуудлаар гүнзгийрүүлсэн (нарийвчилсан) судалгаа хийх асуудлыг нээлттэй үлдээлээ. Цаашид хийх гүнзгийрүүлсэн судалгааг Үндэсний статистикийн газар, Эрүүл мэндийн яам, Нийгмийн хамгаалал, хөдөлмөрийн яам, Хүүхдийн төлөө Үндэсний хороо болон судалгаа шинжилгээний бусад байгууллага, мэргэжлийн судлаачдын багийн хүчээр хийх нь судалгааны үр дүнд сайнаар нөлөөлөх болно.

Судалгааны энэ тайлан материал нь дараагийн 10 жилд “Хүүхдийг хөгжүүлэх Үндэсний шинэ хөтөлбөр” болон хүүхэд, өсвөр үе, эмэгтэйчүүдийн байдлыг сайжруулах талаар бодлого боловсруулагч, төлөвлөгч, хэрэгжүүлэгч нарт ойрын туслагч нь болно гэдэгт бид найдаж байна.

Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Гамшгийн тусламжийн ажлаар явж байхдаа 2001 оны нэгдүгээр сард нисдэг тэрэгний сүйрлээр амь үрэгдсэн бидний анд нөхөр, хамтран зүтгэгч Матью Гервин агсны гэгээн дурсгалыг хүндэтгэж байна. НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн хөтөлбөрийн ажилтнаар манай улсын ирээдүй хүүхдүүдийн сайн сайхны төлөө дөрвөн жил ажилласан Матью Гервины шаргуу хөдөлмөр, зүтгэл нь хүүхдийн төлөө цаашид явуулах бүтээлч үйл ажиллагаанд үндэс суурь болж байгаа билээ.

Танд энэхүү тайлан тус нэмэр болно гэдэгт бид найдаж байна.



Ч. ДАВААСҮРЭН

Монгол Улсын Үндэсний
статистикийн газрын дарга



ГАБРИЕЛЛА ДЕ ВИТА

Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын
Хүүхдийн Сангийн суурин төлөөлөгч

НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн техник, санхүүгийн дэмжлэгтэйгээр Монгол Улсад явуулсан “Хүүхэд, хөгжил-2000” судалгаа нь Монгол улсын хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, амьдралын нөхцөл байдлыг сайжруулахын тулд төр, засгаас өнгөрсөн 10-аад жилд авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээ, үйл ажиллагааг үнэлж цэгнэхэд маш чухал ач холбогдолтой боллоо. Энэхүү судалгааны үндсэн зорилго нь Монгол Улсаас Хүүхдийг 2000 он хүртэл хөгжүүлэх талаар баримтлах үйл ажиллагааны Үндэсний хөтөлбөрийн хэрэгжилтийн байдлыг хянан дүгнэх, цаашид авах арга хэмжээг боловсруулахад шаардлагатай тоон мэдээллийг бүрдүүлэх явдал байлаа. “Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгааны үр дүн нь Монгол улсын нялхас, хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, боловсролын өнөөгийн түвшин, тухайн үйлчилгээнүүдийн хүртээмж болон тэдгээрт нөлөөлж байгаа хүчин зүйлүүдийг тодруулахад чухал ач холбогдолтой мэдээллийн эх үүсвэр болох юм.

“Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгааны ажлыг зохион байгуулж явуулах, судалгааны дүнг боловсруулж, тайлан бичиж, хэвлэх ажлуудыг үндэсний болон олон улсын мэргэжилтнүүдийн хүчин чармайлтын дүнд амжилттай хийж гүйцэтгэв.

Монгол улсад хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн байдлын талаар “Хүүхэд, хөгжил” судалгааг 2 дахь удаагаа явуулахад техник, санхүүгийн дэмжлэг үзүүлсэн НҮБ-ын Хүүхдийн Сан, Зүүн Ази, Номхон далайн бүсийн байгууллага, НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн Монгол улс дахь суурин төлөөлөгчийн газрын бүх ажилтан, зөвлөгч нарт гүн талархал илэрхийлье.

Энэхүү судалгааны асуулгын хуудасны эх загварыг боловсруулах, судалгааг зохион байгуулахад идэвхитэй оролцсон Боловсрол, соёл, шинжлэх ухааны яам, Эрүүл мэндийн яам, Цагдаагийн ерөнхий газар, Хүүхдийн төлөө үндэсний төв, Монголын хүүхдийн эрхийн төв зэрэг байгууллагуудын удирдлага, хамт олонд талархал илэрхийлье.

Тус оронд “Хүүхэд, хөгжил-2000” судалгааг явуулахад өндөр хариуцлага хүлээн, ихээхэн цар хүрээтэй ажил хийж, үндэсний тайланг бичиж гүйцэтгэсэн Үндэсний статистикийн газар, түүний ажилтнуудад онцгой талархаж байна. ҮСГ-ын эдийн засагчид, программ зохиогч нар Олон үзүүлэлтийн бүлгийн түүвэр судалгааны боловсруулалтын нэгдсэн багц программыг бүрэн ашиглаж, судалгааны үр дүнг боловсруулах талаар мэргэжлийн ур чадвараа улам нэмэгдүүлсэн гэдэгт найдаж байна.

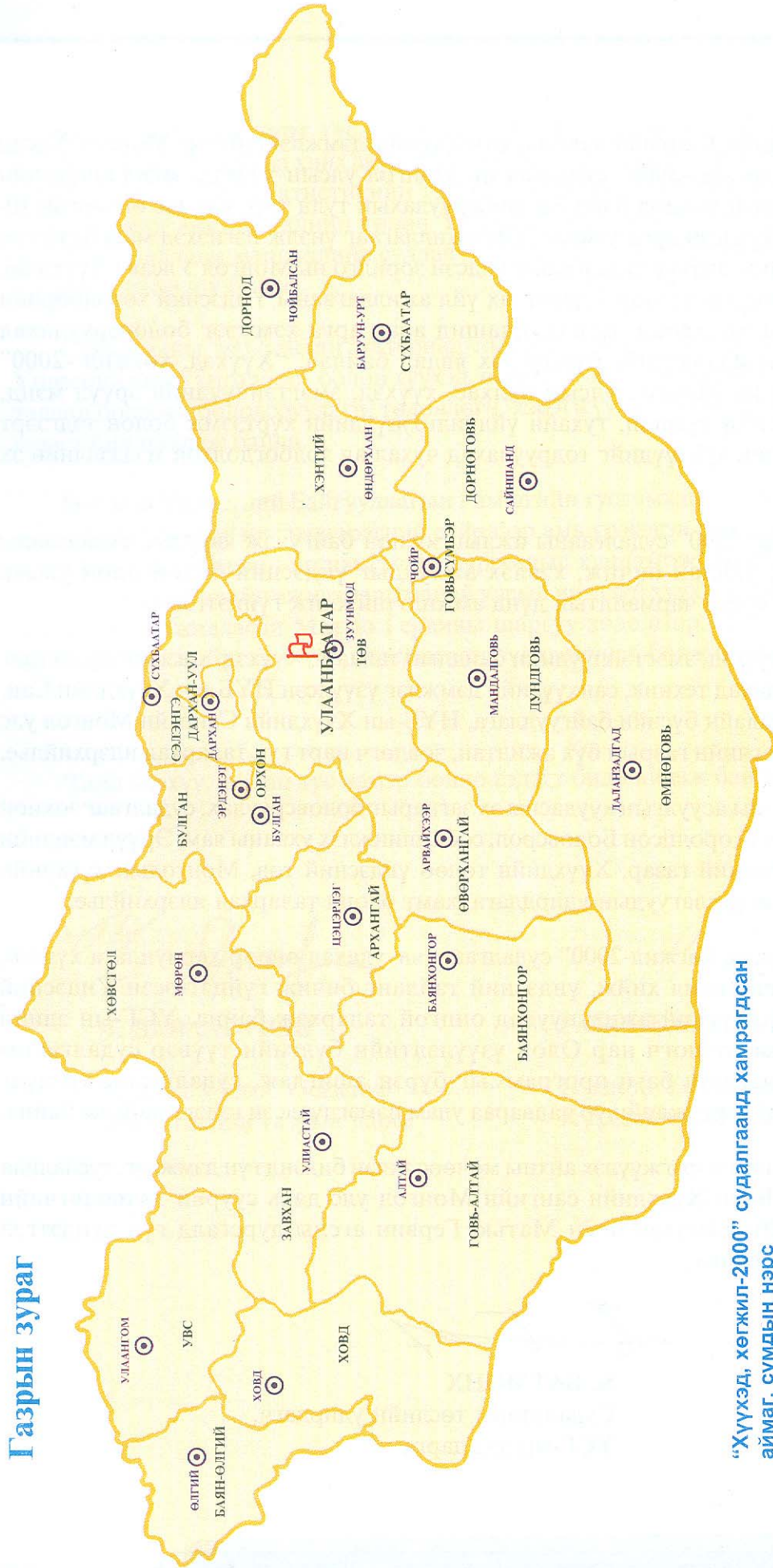
Эцэст нь, уг төслийг хэрэгжүүлэх анхны мөчөөс эхлэн бидэнд гүн дэмжлэг, туслалцаа үзүүлж байсан НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн Монгол улс дахь суурин төлөөлөгчийн газрын хөтөлбөрийн ажилтан ноён Матью Гервин агсны дурсгалд гүн хүндэтгэл илэрхийлэхийг хүсч байна.



Б. БАТМӨНХ

Судалгааны төслийн удирдагч,
ҮСГ-ын дэд дарга

Газрын зураг



“Хүүхэд, хөгжил-2000” судалгаанд хамрагдсан аймаг, сумдын нэрс

Аймаг	Сумдын нэрс	Аймаг	Сумдын нэрс
1. Архангай	Батцэнгэл, Цэнхэр, Түвшрүүлэх, Эрдэнэбулган, Хотонт, Их тамир, Өндөр-Улаан, Тариаг	10. Сүхбаатар	Баруун-Урт, Халзан, Мөнхсан, Дарганга, Асгат, Сүхбаатар
2. Баянхонгор	Баянхонгор, Хүрээмарал, Галуут, Бөмбөлөр, Бууцагаан, Заг, Эрдэнэцогт	11. Сэлэнгэ	Сүхбаатар, Цагааннуур, Алтанбулаг, Орхон, Шаамар, Ерөө
3. Говь-Алтай	Дарви, Шарга, Есөнбулаг, Бигэр, Дэлгэр	12. Төв	Баянжаргалан, Баян, Баянцагаан, Сэргэлэн, Зуунмод, Жаргалант, Баяннамдмань, Алтанбулаг, Баянхангай
4. Дорноговь	Өргөн, Сайхан-Уул, Алтанширээ, Даламжаргалан	13. Увс	Тариалан, Сагил, Улаангом, Тэс, Наранбулаг, Зүүнговь
5. Дорнод	Хэрлэн, Сэргэлэн, Баян-Уул, Магад	14. Хөвсгөл	Мөрөн, Улаан-уул, Хатгал, Чандмань-Өндөр, Тариалан, Их-Уул
6. Дундговь	Цагаанхайрхан, Улиастай, Яруу, Нямрэг, Тосонцэнгэл, Их-Уул	15. Хэнтий	Норовлин, Баян-Адарга, Дадаг, Вийдэр, Батширээт
7. Завхан	Уянга, Тарат, Нарийнгаэл, Зунцбаян-Улаан, Хархорин, Есөнзүйл, Өлзийт, Арвайхээр, Хайрхандулаан, Баруунбаян-Улаан	16. Дархан-Уул	Орхон, Дархан, Шарын-Гол
8. Өвөрхангай	Хайрхандулаан, Баруунбаян-Улаан	17. Улаанбаатар	Сонгинохайрхан, Хан-Уул, Баянгол, Чингэлтэй, Баянзүрх, Багануур, Гачуурт, Багахангай
9. Өмнөговь	Далаанзадгад, Номгон, Баяндагай, Ханхонгор		

Хүүхдийн төлөө Дэлхийн дээд хэмжээний 1990 оны уулзалтаас дэвшүүлсэн дунд хугацааны зорилтуудын ололт, амжилтыг хянахын тулд энэхүү Олон үзүүлэлтийн бүлгийн түүвэр судалгааг боловсруулсан юм. Улмаар арван жилийн хугацааны бүх зорилтуудыг тусган хянахын тулд дэлхийн бусад улс орнуудад 1995-1996 оны хооронд явуулсан ийм төрлийн 60-аад судалгааны туршлага, ололтоор энэ судалгааны үнэлгээгээр тодорхойлсон онцлог асуудлуудыг тусгасан явдал нь хүүхдийн эрхийн хэрэгжилтэд гарч буй ололт, амжилтыг үнэлэн дүгнэхэд чухал алхам болсон юм.

“Хүүхэд, хөгжил-2000” судалгаа нь Монгол улсын хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн талаархи 2 дахь судалгаа юм. Хүүхдийн сайн сайхны төлөө Дэлхийн хэмжээнд дэвшүүлсэн үндсэн 7 зорилт болон Монголын Засгийн газраас хэрэгжүүлж байгаа “Хүүхдийг 2000 он хүртэл хөгжүүлэх талаар баримтлах үйл ажиллагааны Үндэсний хөтөлбөр”-ийн 10 жилийн хугацааны хэрэгжилтийн үр дүнг дүгнэх, цаашдын үйл ажиллагааны үндэслэлийг боловсруулахад шаардлагатай мэдээллийг цуглуулахад энэхүү судалгааны үндсэн зорилго оршино. Судалгааны дүнгээр:

Нялхсын болон 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл

- Хүүхдийн эндэгдлийг Нэгдсэн Үндэсний Байгууллагаас боловсруулсан компьютерийн “Q-5” программыг ашиглан тооцов. Нийгэм, эдийн засгийн хөгжлөөр Монгол Улстай ойролцоо түвшний улс орнууд хамрагдсан “Барууны” загварыг сонгож, Дэлхийн эрүүл мэндийн

байгууллагын болон олон улсын статистик аргачлалын дагуу нялхсын болон 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг шууд биш аргаар тодорхойлов. Манай судалгааны дүнгээр 1996 оны байдлаар 1000 амьд төрөлтөнд ногдох нялхсын эндэгдэл 64, тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл 87 байна.

Боловсрол

- Судалгаанд хамрагдсан 3-5 насны 5 хүүхдийн нэг нь буюу 21 хувь нь сургуулийн өмнөх боловсрол олгох хөтөлбөрт хамрагдсан байна (Хүснэгт 9).

• Бага сургуульд хамрагдвал зохих албан ёсны нас бол 8-11 нас боловч энэ судалгааны дүнг олон улсын хүрээнд харьцуулах нөхцлийг хангах зорилгоор 7-12 насны хүүхдүүдийг хамруулав. Судалгаагаар 7-12 насны хүүхдүүдийн 76 хувь нь сургуульд хамрагдаж байгааг Хүснэгт 10-т харуулав. Харин 8-11 насны хүүхдүүдийн хувьд бага сургуульд хамрагдалтын түвшин 84.5 хувь байна. Түүнчлэн бага сургуульд хамрагдалтын түвшин хотод хөдөөнөөс 10 пунктээр өндөр байна.

• Бага сургуулийн нэгдүгээр ангид элссэн хүүхдүүдийн 94.7 хувь нь тавдугаар ангид дэвшин суралцаж байна (Хүснэгт 11). Нэгдүгээр ангид элсэн суралцсан хотын хүүхдүүдийн 97 хувь нь тавдугаар ангид дэвшин суралцаж байгаа нь хөдөөгийнхөөс 4 пунктээр дээгүүр байна.

• Судалгаагаар Монгол улсын 15 болон түүнээс дээш насны хүн амын 98 хувь нь бичиг үсэг мэддэг гэсэн дүн гарав. Бичиг үсгийн мэдлэгийн түвшин эрэгтэй, эмэгтэй хүн амын дунд болон хот, хөдөөгийн хооронд маш бага ялгаатай (эрэгтэй хүн амын 98.6 хувь,

эмэгтэй хүн амын 98.5 хувь) байна.

- Хүн ам, орон сууцны 2000 оны тооллогын дүнгээр 15 болон түүнээс дээш насны хүн амын 97.8 хувь нь бичиг үсгийн мэдлэгтэй байгаагийн дотор эрэгтэй хүн амын 98 хувь, эмэгтэй хүн амын 97.5 хувь нь бичиг үсэг тайлагдсан байгаа нь манай судалгааны дүнтэй ойролцоо байна (Хүснэгт 12).

Ундны ус ба ариун цэврийн байгууламжийн хангамж

- Хүн амын 60.5 хувь нь ундны цэвэр усаар хангагдсан байна. Ундны цэвэр усны хангамжийн түвшин хот, хөдөөд ихээхэн ялгаатай байна. Хотын хүн амын ундны цэвэр усны хангамж 90.8 хувь байхад хөдөөд дөнгөж 34.4 хувь байна. Бүс нутгаар ч мөн ихээхэн ялгаатай байна (Хүснэгт 13).

- Нийт хүн амын 73.9 хувь, үүний дотор хотын хүн амын 96.9 хувь, хөдөөгийн хүн амын дөнгөж 54.1 хувь нь ариун цэврийн шаардлага хангасан байгууламжаар хангагдсан байна (Хүснэгт 14).

Монгол Улсын хүн амын байршил, тэдний амьдарч байгаа сууцны төрлөөс хамаарч хүн амын ундны цэвэр усны болон өрхийн ариун цэврийн байгууламжийн төрөл, түүний хангамж өөр өөр байна.

Хүүхдийн хоол, тэжээлийн байдал

- Монгол улсад тав хүртэлх насны бараг 10 хүүхэд тутмын нэг нь жин багатай, 4 хүүхдийн нэг нь өсөлт хоцрогдолтой, 20 хүүхэд тутмын нэг нь жингийн алдагдалтай байна (Хүснэгт 15).

- Тав хүртэлх насны хөдөөгийн хүүхдүүдийн дунд жин багадах, өсөлт зогсонги, жингийн алдагдалд орох тохиолдол хотынхоос бараг 2 дахин олон байна.

- Хоол, тэжээлийн дутагдалд өртсөн хүүхдүүдийн дунд бага боловсролтой эхийн хүүхдүүд дээд боловсролтой эхийнхээс 3 дахин олон байна.

Хөхөөр хооллолт

- 4 хүртэлх сартай хүүхдүүдийн 64 хувь нь хөхөөр дагнан хооллож байгаа нь дэвшүүлсэн зорилтоос нэлээд доогуур байна (Хүснэгт 16). Судалгаагаар 6-9 сартай хүүхдүүдийн 54 хувь нь хөхөөр болон нэмэгдэл хоолоор хооллож, 12-15 сартай хүүхдүүдийн 75 хувь, 20-23 сартай хүүхдүүдийн 57 хувь нь хөхөөр үргэлжлүүлэн хооллосоор байна.

Йоджуулсан давсны хэрэглээ

- Судалгаанд хамрагдсан өрхийн 45 хувь нь хангалттай йоджуулсан давс хэрэглэж байгаа ч йоджуулсан давсны хэрэглээ бүс нутгаар ихээхэн ялгаатай байна (Хүснэгт 17).

"А" амин дэмийн хэрэглээ

- "А" амин дэмийн бэлдмэлийг судалгаанд хамрагдсан 6-59 сартай хүүхдүүдийн 32 хувь нь судалгааны өмнөх 6 сард, 11 хувь нь түүнээс өмнө тус тус өндөр тунгаар уусан байна. Харин энэ насны хүүхдүүдийн 54 хувь нь "А" амин дэмийн бэлдмэлийг уугаагүй гэж хариулсан байна (Хүснэгт 18).

- Эхчүүдийн 13 хувь нь төрүүлсэн хүүхдээ 56 хонохын өмнө "А" амин дэмийн бэлдмэлийг өндөр тунгаар уусан байна (Хүснэгт 19).

Бага жинтэй төрөлт

- Амьд төрсөн хүүхдүүдийн 5 хувь нь бага жинтэй төрсөн байна (Хүснэгт 20).

Урьдчилан сэргийлэх тарилганд хамрагдалт

- Судалгаанд хамрагдсан 12-23 сартай хүүхдүүдийн 96 хувь нь урьдчилан сэргийлэх бүх төрлийн тарилганд нэг нас хүрэхийн өмнө хамрагдсан байна.
- Урьдчилан сэргийлэх тарилгуудын дундаас улаанбурхан өвчний эсрэг тарилганд хамрагдалтын түвшин бага хэвээр 86 хувь байна (Хүснэгт 21).

Суулгалт өвчин

- Суулгалт өвчнөөр өвчилсөн хүүхдүүдийн 60 гаруй хувь нь хөхөөр хооллож, 56 хувь нь давс, чихрийн уусмалыг хэрэглэжээ (Хүснэгт 23).
- Өвчилсөн хүүхдүүдийн 98 хувь нь зөвлөмжийн дагуу ямар нэг эмчилгээ хийлгэсэн байна.
- Хоолыг үргэлжлүүлэн идэж, шингэнийг ихээр уух” хамгийн тохиромжтой аргыг өвчилсөн хүүхдүүдийн 32 хувь нь хэрэглэсэн байна (Хүснэгт 24).

Амьсгалын замын цочмог халдварт өвчнөөр өвчлөлт

- Судалгаанд хамрагдсан тав хүртэлх насны хүүхдүүдийн 2 хувь нь судалгаа явагдсан 5-8 дугаар сард амьсгалын замын цочмог халдварт өвчнөөр өвчилсөн байна.
- Өвчилсөн хүүхдүүдийн 78 хувь нь мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ авч эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвүүдээр үйлчлүүлсэн байна.

- Амьсгалын замын цочмог халдварт өвчнөөр 6-23 сартай 10 хүүхэд тутмын 1 нь өвчилсөн байхад хүүхдийн нас сараар нэмэгдэх тутам өвчлөлийн хэмжээ буурч байна (Хүснэгт 25).

Хүүхдийн өвчлөлийг иж бүрнээр удирдах

- Судалгаанд хамрагдсан тав хүртэлх насны хүүхдүүдийн 15 хувь нь судалгааны өмнөх 14 хоногт ямар нэг өвчнөөр өвчилсөний 44 хувь нь 6-23 сартай хүүхдүүд байгаа нь энэ насны хүүхдүүд бусад насныхнаас илүү ихээр өвчлөлттэй байдгийг харуулж байна (Хүснэгт 26).
- Өвчилсөн хүүхдүүдийн 39 хувьд өвчтэй байх хугацаанд нь шингэнийг ердийнхөөс илүү их хэмжээгээр, 57 хувьд ердийн үеийнхтэй ойролцоо болон түүнээс бага хэмжээгээр уулгасан байна.
- Өвчилсөн хүүхдүүдийн 78 хувь нь ердийн үеийнхтэй ойролцоо хэмжээгээр хооллож, 6 хүртэлх сартай хүүхдүүдийн 20 хүрэхгүй хувь нь шингэнийг ердийнхөөс илүү их хэмжээгээр хэрэглэж байхад насны дараахи бүлгийн хүүхдүүдийн 35-50 хувь нь шингэнийг илүү хэмжээгээр хэрэглэсэн байна.
- Хүүхдээ өвчилсөн үед яаралтай тусламж үзүүлэх талаар зохих хэмжээний мэдлэгтэй эхийн тоо нэмэгдсээр байна. Судалгаанд хамрагдсан 3 эх тутмын нэг нь хүүхэддээ яаралтай тусламж үзүүлэх наад зах нь 2 шинж тэмдгийг мэддэг гэж хариулсан байна.
- Эхчүүд, хүүхэд асрагч нарын 58 хувь нь хүүхдээ халуурахад, 47 хувь нь хүүхэд өвдөж байна гэж бодсон тохиолдолд

хүүхэддээ эмнэлгийн яаралтай тусламж үзүүлдэг байна (Хүснэгт 27).

Дархлалын олдмол хомсдол ба Хүний дархлалын халдварын нян (ДОХ/ХДХН)

- Судалгаанд хамрагдсан 4 эмэгтэй тутмын 3 нь халдвараас хамгаалах үндсэн хоёр арга замыг зөв тодорхойлсон байна (Хүснэгт 30а).
- 3 эмэгтэй тутмын нэг нь ДОХ/ХДХ-ын нян халдварлах талаархи буруу ойлголтыг зөв тодорхойлсон байна (Хүснэгт 31).
- Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн талаас илүү хувь нь ХДХ-ын нянгийн сорил хаана хийлгэхийг мэддэг, 14 хувь нь сорил хийлгэсний ихэнхи нь сорилын хариуг авсан байна (Хүснэгт 35).

Жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэгслэлийн хэрэглээ

- Гэр бүлтэй болон хамтран амьдрагчтай, төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 67 хувь нь жирэмслэлтээс сэргийлэх ямар нэг арга хэрэглэж байна.
- Ерөндөг тавиулах нь хамгийн өргөн хэрэглэгддэг (33 хувь) арга юм.
- Эмэгтэйчүүдийн 54 хувь нь жирэмслэлтээс сэргийлэх орчин үеийн аргыг хэрэглэдэг байна (Хүснэгт 36).

Төрөх үеийн асрамж үйлчилгээ

- Хүүхэд төрүүлсэн эмэгтэйчүүдийн 97 хувь нь эмнэлэг, эмчийн хяналтанд үүнээс 60 орчим хувь нь их эмчийн хяналтанд төржээ (Хүснэгт 38/39).

Хүүхдийн эрх ба хүнд нөхцөлд байгаа хүүхдүүд

Төрсний бүртгэл

- Тав хүртэлх насны хүүхдүүдийн 98 хувь нь төрсний бүртгэлтэй байна. Харин 6 хүртэлх сартай хүүхдүүдийн 85 хувийг төрснийх нь дараахан бүртгүүлсэн байгаа нь зарим эцэг, эхчүүд хүүхдээ төрснөөс хойш нэлээд хугацааны дараа бүртгүүлдэгийг харуулж байна (Хүснэгт 40).

Өнчин хүүхдүүд ба эцэг, эхийн хараа, хяналт

- Судалгаанд хамрагдсан 0-14 насны хүүхдүүдийн 80 хувь нь төрсөн эцэг, эхийн хамт амьдарч байна.
- Энэ насны хүүхдүүдийн 17 хувь нь эцэг, эхийнхээ аль нэгэнтэй амьдарч, зөвхөн эхтэйгээ амьдарч байгаа хүүхдүүдийн 12 хувийнх нь эцэг нь, эцэгтэйгээ амьдарч байгаа хүүхдүүдийн 0.3 хувийнх нь эх амьд сэрүүн байна.
- Тав хүртэлх насны хүүхдүүдийн 0.3 хувь нь бүтэн өнчин байна.

Хүүхдийн хөдөлмөр эрхлэлт

- Судалгаанд хамрагдсан 5-14 насны хүүхдүүдийн 70 орчим хувь нь өдөрт 4 хүртэл цагаар, 20 орчим хувь нь 4-өөс дээш цагийг гэрийнхээ ажилд туслахад зарцуулдаг байна.
- Дээрхи насны хүүхдүүдийн 1.4 хувь нь бусдад төлбөртэй болон төлбөргүйгээр хөдөлмөр эрхэлж байна.

Хүүхдийн төлөө Дэлхийн дээд хэмжээний уулзалтаас дэвшүүлсэн үзүүлэлтүүд

5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл	5 хүртэлх насандаа эндсэн хүүхэд (1000 амьд төрөлтөд ногдох)	87
Нялхсын эндэгдэл	1 хүртэлх насандаа эндсэн хүүхэд (1000 амьд төрөлтөд ногдох)	64
Жин багатай хүүхэд	5 хүртэлх насны жин багатай хүүхэд, %	13
Өсөлт зогсонги хүүхэд	5 хүртэлх насны өсөлт зогсонги хүүхэд, %	25
Тураалтай хүүхэд	5 хүртэлх насны тураалтай хүүхэд, %	5
Ундны усны хангамж	Ундны цэвэр усаар хангагдсан хүн ам, %	60
Ариун цэврийн байгууламжийн хангамж	Эрүүл ахуйн шаардлага хангасан ариун цэврийн байгууламжаар хангагдсан хүн ам, %	74
5-р ангид дэвшин суралцсан хүүхэд	1-р ангид элсэн суралцсаар 5-р ангид дэвшин суралцсан хүүхэд, %	95
Бага сургуульд хамрагдалт	Бага сургуульд хамрагдсан бага сургуулийн насны хүүхэд, %	76 ¹⁾
Бичиг, үсгийн мэдлэг	15 болон түүнээс дээш насны хүн амын бичиг үсгийн мэдлэг, %	98
Төрөхийн өмнөх эмчилгээ, үйлчилгээ	Жирэмсэн үедээ эмнэлгийн үзлэгт нэгээс доошгүй удаа хамрагдсан 15-49 насны эмэгтэйчүүд, %	97
Жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэглэлт	Жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэглэдэг 15-49 насны гэр бүлтэй болон хамтран амьдрагчтай эмэгтэйчүүд, %	67
Эмнэлгийн хяналтанд төрсөн	Эмнэлгийн хяналтанд төрсөн эхчүүд, %	97
Дутуу жинтэй төрөлт (2.5 кг)	Дутуу жинтэй /-2.5 к-аас доош жинтэй/ амьд төрсөн хүүхэд, %	5
Йоджуулсан давсны хэрэглээ	Хангалттай йоджуулсан давс хэрэглэдэг өрх, %	45
“А” амин дэмийн бэлдмэл хэрэглэсэн хүүхэд	Сүүлийн 6 сард “А” амин дэмийн бэлдмэл хэрэглэсэн 6-59 сартай хүүхэд, %	32
“А” амин дэмийн бэлдмэл хэрэглэсэн эх	Хүүхэд нь 56 хонохын өмнө “А” амин дэмийн бэлдмэл хэрэглэсэн эх, %	13
Хөхөөр хооллолтын түвшин	Зөвхөн хөхөөр хооллож байгаа 4 хүртэлх сартай хүүхэд, %	64
Нэмэгдэл хоол хэрэглэж байгаа хүүхэд	Хөхөөр хооллож, нэмэгдэл хоол хэрэглэж байгаа 6-9 сартай хүүхэд, %	54
Хөхөөр үргэлжлүүлэн хоолож байгаа хүүхэд	Хөхөөр хооллож байгаа 12-15 болон 20-23 сартай хүүхэд, %	12-15 сар: 75 20-23 сар: 57
Сахуу, татрангийн эсрэг тарилганд хамрагдалтын түвшин	Сахуу, хөхүүл ханиад ,татрангийн эсрэг тарилгыг нэг нас хүрэхийнхээ өмнө хийлгэсэн хүүхэд, %	99
Улаанбурханы эсрэг тарилганд хамрагдалтын түвшин	Улаанбурханы эсрэг тарилгыг нэг нас хүрэхийнхээ өмнө хийлгэсэн хүүхэд, %	98
Саагийн эсрэг тарилганд хамрагдалтын түвшин	Саагийн эсрэг тарилгыг нэг нас хүрэхийнхээ өмнө хийлгэсэн хүүхэд, %	99
Сүрьеэгийн эсрэг тарилганд хамрагдалтын түвшин	Сүрьеэгийн эсрэг тарилгыг нэг нас хүрэхийнхээ өмнө хийлгэсэн хүүхэд, %	99

1) 22-р хуудас “Суурь боловсрол” дэд бүлгийг үз

НЭГДСЭН ҮЗҮҮЛЭЛТҮҮД

Шингэн сэлбэх давсны уусмалын хэрэглээ	Сүүлийн 14 хоногт суулгалт өвчнөөр өвчилж, шингэн сэлбэх давсны уусмалаар эмчилсэн 5 хүртэлх насны хүүхэд, %	56
Суулгалт өвчнийг гэрээр эмчлэх	Сүүлийн 14 хоногт суулгалт өвчнөөр өвчилж, өвчтэй байх хугацаандаа хоолоо үргэлжлүүлэн идэж, шингэнийг их хэмжээгээр уусан 5 хүртэлх насны хүүхэд, %	32
Амьсгалын замын цочмог халдварт өвчнөөр өвчлөхөд үзүүлэх тусламж	Амьсгалын замын цочмог халдварт өвчнөөр сүүлийн 14 хоногт өвчилж, эмнэлгийн тусламж авсан хүүхэд, %	78
Сургуулийн өмнөх боловсрол олголт	Сургуулийн өмнөх боловсрол олгох хөтөлбөрт хамрагдсан 36-59 сартай хүүхэд, %	21
Хүүхдийн эрхийг хянах үзүүлэлтүүд		
Төрсөний бүртгэл	Төрсөний бүртгэлтэй 5 хүртэлх насны хүүхэд, %	98
Эцэг, эх хүүхдийн амьдралын орчин	Төрүүлсэн эцэг, эхтэйгээ хамт амьдардаггүй 0-14 насны хүүхэд, %	20
Өрхөд байгаа өнчин хүүхэд	Төрүүлсэн эцэг, эх нь нас барсан, гэртээ амьдарч байгаа 0-14 насны хүүхэд, %	Бүтэн өнчин 0.3 Хагас өнчин 5.6
Хүүхдийн хөдөлмөр	Хөдөлмөр эрхэлж байгаа 5-14 насны хүүхэд, %	1.4
Хүүхдийн өвчлөлийн цогц удирдлагын талаархи үзүүлэлтүүд		
Өвчлөлийн үед гэрийн нөхцөлд үзүүлэх тусламж	Сүүлийн 14 хоногт өвчилж, өвчлөх хугацаандаа хоолоо үргэлжлүүлэн идэж, шингэнийг их хэмжээгээр уусан 5 хүртэлх насны хүүхэд, %	30
Өвчтөнд үзүүлэх тусламжийн талаархи мэдлэг	Өвчтөнд эмнэлгийн яаралтай тусламж үзүүлэх 2-оос доошгүй шинж тэмдгийг мэдэх 5 хүртэлх насны хүүхдийн эх, асрагч, %	38
Дархлалын олдмол хомсдол (ДОХ) ба хүний дархлалын халдварын нянгийн (ХДХН) халдварыг хянах үзүүлэлтүүд		
ДОХ/ХДХ-ын нянгийн халдвараас сэргийлэх мэдлэг	ДОХ/ХДХ-ын нян халдварлах үндсэн 3 замыг зөв тодорхойлсон эмэгтэйчүүд, %	38
ДОХ/ХДХ-ын нянгийн халдварын талаархи буруу ойлголтууд	ДОХ/ХДХ-ын нян халдварлах талаар буруу 3 ойлголтыг зөв тодорхойлсон эмэгтэйчүүд, %	36
ДОХ/ХДХ-ын нянгийн халдвар эхээс хүүхдэд дамжих талаархи мэдлэг	ДОХ/ХДХ-ын нян эхээс хүүхдэд халдварлах замыг зөв тодорхойлсон эмэгтэйчүүд, %	27
ДОХ/ХДХ нянгийн халдвартай хүний талаархи бодол, санаа	ДОХ/ХДХ-ын нянгийн халдвартай хүний талаар ялгаварлан үзэх бодолтой эмэгтэйчүүд, %	57
ХДХ-ын нянгийн халдварын сорил хаана хийлгэхийг мэддэг эмэгтэйчүүд	ХДХ-ын нянгийн сорил хаана хийлгэхээ мэддэг эмэгтэйчүүд, %	54
ХДХ-ын нянгийн халдварын сорил хийлгэсэн эмэгтэйчүүд	ХДХ-ын нянгийн сорил хийлгэсэн эмэгтэйчүүд, %	14

Судалгааны талаар товч

Нью-Йорк хотноо 1990 оны сүүлчээр болсон Хүүхдийн төлөө Дэлхийн дээд хэмжээний уулзалт дээр Монгол Улсын Засгийн газар Хүүхдийн төлөө үйл ажиллагааны төлөвлөгөө, тунхаглалыг боловсруулах үүргийг хүлээсэн юм. Энэхүү үйл ажиллагааны төлөвлөгөө нь 1990 оноос хойшхи 10 жилийн хугацаанд хэрэгжүүлэх зорилт, зорилгуудыг тодорхойлж, улмаар тэдгээр дэвшүүлсэн зорилтуудын хэрэгжилт, ололтыг хянах механизмыг бүрдүүлэх зорилготой байв. Монгол Улсын Засгийн газраас хийсэн нэгэн томоохон алхам бол энэхүү арван жилийн зорилтын дунд шатны хэрэгжилтийн байдлыг хянахын тулд “Хүүхэд, хөгжил” (Олон үзүүлэлтийн бүлгийн түүвэр) судалгааг 1996 онд явуулсан явдал юм.

НҮБ-ын Хүүхдийн Сан нь энэхүү арван жилийн эцсээр нэлээд өргөн хүрээтэй дүгнэлт, шинжилгээ хийхийн тулд Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага, НҮБ-ын боловсрол, шинжлэх ухаан, соёлын байгууллагатай хамтран хүүхдийн талаар тулгамдсан асуудлуудыг тусгасан 75 үзүүлэлт бүхий судалгааны багц асуулгыг боловсруулсан юм.

Энэ удаагийн судалгаа нь олон үзүүлэлтийн бүлгийн түүврийн судалгааны (ОУБТС) дээрхи багц асуулганд Монгол улс орны онцлог байдлыг тусган боловсруулж, уг судалгааг “Хүүхэд, хөгжил -2000” нэртэйгээр явуулж, хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн талаархи өмнө нь байсан мэдээллийг нийцрүүлж боловсронгуй болгон баяжуулж, улмаар нэмэлт боломжит мэдээллийг цуглуулав.

“Хүүхэд, хөгжил-2000” судалгааны үндсэн зорилго нь:

- Хүүхдийг хөгжүүлэх талаар 2000 он хүртэл баримтлах үйл ажиллагааны Үндэсний хөтөлбөрийн хэрэгжилтийг хянан дүгнэх;
- Хүүхдийн төлөө Дэлхийн дээд хэмжээний уулзалтаас дэвшүүлсэн зорилтуудын ололтыг дүгнэж, ХХI зууны эхний арван жилд хийх үйл ажиллагааны үндэс болох тоон мэдээллийг цуглуулах;
- Монгол Улсын энэ чиглэлийн мэдээллийн болон хяналтын тогтолцоог боловсронгуй болгон сайжруулахад хувь нэмэр оруулж, энэхүү тогтолцооны загвар, түүний хэрэгжилт болон мэргэжилтнүүдийн судалгааны дүнд шинжилгээ, дүгнэлт хийх чадварыг нэмэгдүүлэх явдал байв.

Монгол Улсын “Хүүхэд, хөгжил - 2000” судалгааны бэлтгэл ажлыг 1999 оны дөрөвдүгээр улиралд эхэлсэн. Энэ ажлын эхний шатны нэг томоохон ажил бол 1999 оны 10 дугаар сард судалгааны түүвэрлэлт болон асуулгын агуулга, зохиомж болон судалгааны бусад үндсэн асуудлаар НҮБ-ын Хүүхдийн Сангаас Улаанбаатар хотын ойролцоо Тэрэлжид сургалт, семинар зохион байгуулсан явдал юм. Энэхүү семинарт НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн бүс нутгийн болон Монгол дахь суурин төлөөлөгчийн газар, Монголын Засгийн газрын холбогдох яамд, засгийн газрын бус байгууллага болон Үндэсний статистикийн газрын ажилтнууд оролцов. Судалгааг удирдан явуулах ажлын хэсэг, удирдлагын зөвлөлийг хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн асуудлаар голчлон ажилладаг Засгийн газрын болон Засгийн газрын бус холбогдох байгууллагуудыг төлөөлсөн Үндэсний статистикийн газар,

Боловсрол, соёл, шинжлэх ухааны яам, Эрүүл мэндийн яам, Хүүхдийн төлөө үндэсний төв, Хүүхдийн эрхийн төв, Цагдаагийн ерөнхий газрын холбогдох удирдлага, мэргэжилтнүүдийн бүрэлдэхүүнтэйгээр байгуулсан. Судалгааны удирдлагын зөвлөл нь судалгааг удирдан зохион байгуулах, судалгааны асуулгын хуудас, заавар боловсруулах, мэдээллийг цуглуулахад заавар өгөх үүрэгтэйгээр дээрхи семинарын үед байгуулагдсан. Судалгааг НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн Монгол дахь суурин төлөөлөгчийн газрын техник, санхүүжилтийн дэмжлэгтэйгээр Үндэсний статистикийн газар гардан явуулав.

Хүүхдийн төлөө Дэлхийн дээд хэмжээний уулзалтын зорилтуудын сүүлийн 10 жилийн хэрэгжилтийн байдлыг үнэлэх, “Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгааны төслийн хүрээнд НҮБ-ын Хүүхдийн сангаас Ази номхон далайн бүсийн хэмжээнд 3 удаагийн семинар, сургалтыг (1999 оны 9 сар, 2000 оны 4 дүгээр сард Банг-Кок хотноо, 2000 оны 8 дугаар сард Бирмийн нийслэл Янгон хотноо) зохион байгуулсан нь энэхүү төслийн хэрэгжилтэнд зохих хувь нэмрээ оруулсан юм. Судалгааны түүвэрлэлтийн зохиомж, асуулгын боловсруулалт, асуулга авах арга, техник, мэдээллийн боловсруулалтын дараалал, зохион байгуулалт, боловсруулалт, судалгааны үр дүнд шинжилгээ хийх, судалгааны тайланг бичиж бэлтгэхэд олон улсын зөвлөхүүд ихээхэн хувь нэмэр оруулав. Банг-Кок хотноо сургалтанд хамрагдсан засгийн газрын болон НҮБ-ын ажилтангууд нь өөрийн улс оронд энэ судалгааг явуулахад голлох үүргийг гүйцэтгэв. Энэхүү сургалт, семинарыг тухайн улс бүрийн судалгааны бэлтгэл

ажлын хангалт, судалгааны явцын байдалтай уялдуулан зохион байгуулсан болно.

Монгол улсын хувьд судалгааны асуулга авагч болон судалгааны бусад ажилтнуудад зориулсан 10 өдрийн сургалтыг 2000 оны 5 дугаар сарын эхээр зохион байгуулав. Сургалтыг бүсийн семинар, сургалтанд хамрагдсан, судалгааны ажлын хэсгийн гишүүд удирдан явуулсан. Энэхүү сургалтанд ахлагч, хянагч, ярилцлага хийж өрхөөс судалгаа авагч нар болон судалгааны материалыг боловсруулахад оролцох нийт 100 гаруй хүн хамрагдав. Сургалтын хөтөлбөрийн дагуу судалгааны зорилго, судлах зүйлс, асуулгын хуудсууд, түүнийг нөхөх заавар аргачлалын талаар зохих мэдлэгийг сургалтанд хамрагдагсдад олгохын зэрэгцээ дадлагын ажлыг судалгааны тодорхой нэгжүүд дээр хийж зарим нарийн мэргэжлийн эмч нараар зөвлөмж, заавар өгүүлэв. Ялангуяа тав хүртэлх насны хүүхдийн биеийн өндөр, урт, жинг хэрхэн хэмжих, өрхийн хэрэглэж байгаа хүнсний давсанд йодын сорилыг хийх талаар онцгой анхаарч сургалтанд хамрагдагсдыг нэг бүрчлэн дадлага хийлгэв.

Монгол Улсын талаар товч

Монгол Улс төв Азид хойд талаараа ОХУ, өмнө талаараа Хятад улстай хиллэн 2 их гүрний дунд оршдог. Эх газрын эрс тэс уур амьсгал бүхий жилийн дөрвөн улиралтай, өвлийн улирал нь хамгийн хүйтэн бөгөөд агаарын хэм зарим нутагт өвөл нэгдүгээр сард хасах 50 хэм хүрдэг, зун нь зургаан сард нэмэх 30 хэм хүрдэг.

Далайн түвшнээс дээш дунджаар 1580 метр өргөгдсөн хангай, говь, хээр, тал хосолсон 1 сая 565 мянган километр ам дөрвөлжин нутаг дэвсгэртэй орон юм. Монгол улс нь 2000 оны эхээр явагдсан хүн ам, орон сууцны тооллогын дүнгээр 2,4 сая хүн амтай байна. Нэг километр ам дөрвөлжин газар нутагт 1,5 хүн ногддог. Нийт хүн амын 32.5 хувь нь нийслэл Улаанбаатар хотод оршин суудаг. Сүүлийн жилүүдэд хотжих үйл явц нэмэгдэж, нийт хүн амын 58.6 хувь нь хот газар (нийслэл хот, аймгийн төвүүдэд), 41.4 хувь нь хөдөөд амьдарч байна²⁾.

Монгол улсын хүн амын дундаж наслалт 64 байна. Монгол улс нь хүн амын төрөлтийн ерөнхий коэффициент болон хүн амын дотор хүүхдийн эзлэх хувийн жингээр³⁾ өндөр улс орнуудын тоонд багтсаар байгаа билээ.

Хүн амын насны бүтцийн хувьд Монгол улс хүүхэд, залуучуудын орон юм. Монгол улсын хүн амын 46.6 хувь нь 0-18 насны хүүхэд, өсвөр үеийнхэн, 12,1 хувь нь 19-24 насны залуучууд байна. Нийт эмэгтэйчүүдийн 35,2 хувь нь 0-14 насны охид, 54,1 хувь нь 15-49 насны буюу нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүд байна.

Монгол улсын хүн амын 96 орчим хувь нь монгол үндэстэн болно. Нутгийн баруун хэсэгт казакууд амьдардаг. Монголд цөөн тооны хятад, орос үндэстэн байдаг бөгөөд тэдний дийлэнх нь нийслэл хотод оршин суудаг. Монгол хэл бол төрийн албан ёсны хэл бөгөөд эртнээс уламжилж ирсэн монгол

үндэстний бичиг соёлтой Азийн эртний ард түмний нэг юм.

Шашин шүтлэгийн хувьд Монголд буддын шашин зонхилдог боловч сүүлийн жилүүдэд шашны бусад урсгал нэлээд орж ирж байгааг тэмдэглэх хэрэгтэй. Нутгийн баруун хэсэгт амьдардаг казак үндэстэн лалын шашин шүтдэг.

Монгол улс нь төвлөрсөн төлөвлөгөөт эдийн засгийн тогтолцооноос зах зээлийн эдийн засгийн тогтолцоонд шилжих шилжилтийн үедээ явж байна. Дэлхийн Банкнаас гаргасан статистикийн мэдээллээр 1998 онд Монгол улсын нэг хүн амд ногдох дотоодын нийт бүтээгдэхүүний хэмжээ 380 ам доллар болж, буурай хөгжилтэй орнуудын бүлэгт багтсаар байна. Монгол улсын дотоодын нийт бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэл /зэрэгцүүлэх үнээр/ 1999 онд 1989 онынхоос 3.9 хувиар, аж үйлдвэрийн бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэл 30.9 хувиар доогуур байна. Энэ 10 жилийн хугацаанд тус улсын хүн амын тоо 16 хувиар өссөн тул нэг хүнд ногдох орлогын хэмжээ ихээхэн буурав.

Монгол Улс эдийн засгийн шинэчлэлт, бүтцийн өөрчлөлт хийх хөтөлбөрийг олон улсын валют, санхүү, хөгжлийн байгууллагуудын тусламжтайгаар хэрэгжүүлж байна.

Удаан хугацаагаар оршиж байсан нийгэм-эдийн засгийн өмнөх тогтолцоо задран унаж, шилжилтийн энэ үед Монгол улсын нийгмийн хамгааллын тогтолцоо нь урьдах нийгмээс үндсээрээ өөрчлөгдөн

2) Хүн ам орон сууцны тооллого-2000

3) Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа (ҮСГ / НҮБ-ийн Хүн амын сан) УБ, 1999

шинэчлэгдэж байгаагийн зэрэгцээ урган гарч буй сөрөг олон асуудлууд нь эмэгтэйчүүд, хүүхдийг тойрсонгүй, эх, хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах, нийгмийн хамгаалалтанд зохих бэрхшээлүүд учирсаар байна. Төвлөрсөн төлөвлөгөөт эдийн засгийн тогтолцоотой байсан 1990 оны үед ядуурлын түвшин, хүрээг тогтоож бүртгэж байсангүй. Хүн амын амьжиргааны түвшний 1995 оны судалгаагаар⁴⁾ Монгол улсын нийт хүн амын 36.5, хувь нь ядуурлын шугамаас доогуур түвшинд амьдарч байсан бол 1998 оны судалгаагаар⁵⁾ Монгол улсын нийт хүн амын 35.6, хувь нь ядуурлын шугамаас доогуур түвшинд амьдарч, өнгөрсөн 3 жилд ядуурлын хэмжээ улам гүнзгийрч нийгмийн сөрөг үр дагаварууд бий болсон. Жишээ нь: ядуу өрхийн хүүхэд амь зуухын эрхээр сургуулиас олноороо завсардаж, бага наснаасаа хүнд хүчир хөдөлмөр эрхэлж, охид бүсгүйчүүд биеэ үнэлэх зэрэг сөрөг үзэгдлүүд газар авч, тэдний эрх ноцтой зөрчигдөх болсон.

Эдийн засгийн хүндрэл бэрхшээлийн улмаас улсын төсвөөс нийгмийн салбарт зарцуулах хөрөнгийн хэмжээ эрс багасч, хөрөнгө оруулалт буурснаар эрүүл мэнд, боловсролын салбарт ноцтой бэрхшээл үүсч, үйлчилгээний хүртээмж, чанар муудав. Сүүлийн арваад жилд тус улсад нэг ч цэцэрлэг шинээр баригдаагүй, дунд сургуулийн ганц хоёрхон барилга ашиглалтанд орсныг эс тооцвол энэ салбарт хөрөнгө оруулалт огт хийгдсэнгүй. Хөдөөд сургуулийн тоо цөөн, багтаамж хүрэлцэхгүйгээс шалтгаалан 7 настай хүүхдийг сургуульд

хамруулж чадахгүй, 8 дугаар анги төгссөн олон мянган хүүхдүүдийг цаашид сургах боломжгүй байна.

Түүнчлэн Монгол Улсын төв суурин газарт гэр оронгүй, гудамжны хүүхдүүд олширсон нь нийгмийн маш эмзэг асуудлын нэг болоод байна. Эдгээр хүүхдүүд хотын дулааны шугам сүлжээний нүхэнд болон сууцны хонгилуудад амьдарч ихэвчлэн нүүрс хулгайлах, гутал тослох, бараа зөөх, гуйлга гуйх зэргээр амь зогоож байна. Эдгээр хүүхдүүдийн ихэнхи нь ар гэрийн амьдралын ядуу зүдүү байдал, хойд эцэг, эхийн дарамтаас зугтах зэрэг үндсэн шалтгаанаар гудамжинд амьдрах болсон байдаг.

Нийгмийн хурцадмал асуудал олноор хуралдаж байгаа энэ үед хүүхдийн хөдөлмөрийг мөлжих, гудамжны хүүхдүүд, ДОХ, хүний дархлалын халдвар, тахир дутуу болон орон гэргүй хүүхдүүдийн талаархи тодорхой асуудлуудыг хянаж, дүгнэх, түүнчлэн бодит байдалд нийцсэн бодлого, хөтөлбөрийг боловсруулахад шаардлагатай үнэн, бодит тоон мэдээлэл хангалтгүй байгаа билээ. Харин “Хүүхэд, хөгжил - 2000” судалгааны материалаас дээрхи үзэгдлийг хянах тоон мэдээллийг авч хэрэглэх боломжтой болов.

Монгол улсын Засгийн газар хүн төрөлхтний ирээдүй болсон өсвөр үеийнхний сайн сайхны төлөө дэлхийн хамтын нийгэмлэгээс тавьж буй хүчин чармайлт, НҮБ-ын идэвхитэй үйл

4) Хүн амын амьжиргааны түвшний судалгаа (ҮСГ/НҮБХХГ), 1995

5) Хүн амын амьжиргааны түвшний судалгаа (ҮСГ/НҮБХХГ), 1999

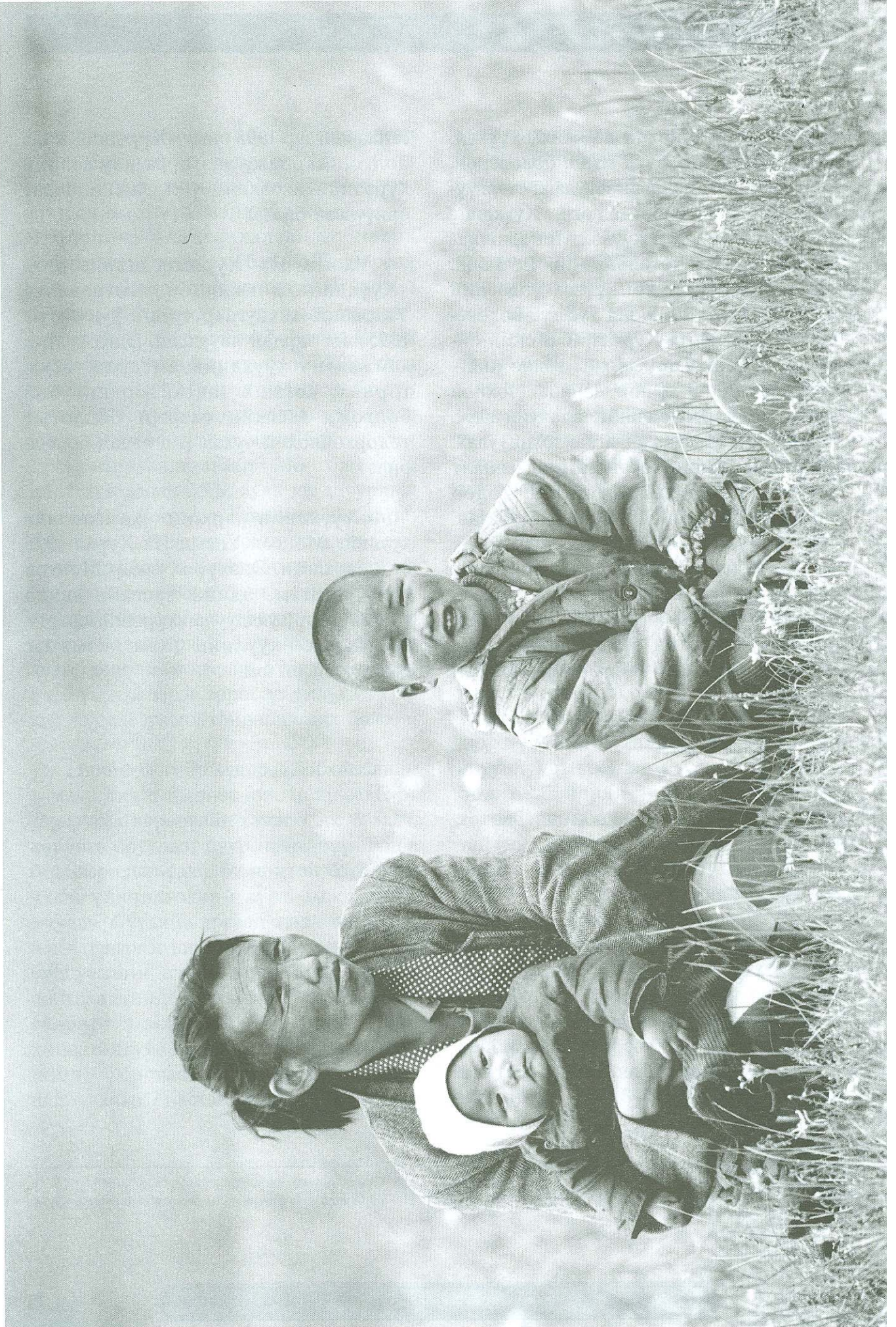
ажиллагааг талархан дэмжиж, хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, боловсрол, нийгмийн хамгааллын асуудалд тэргүүлэх зэргийн ач холбогдол өгч, “Хүүхдийг 2000 он хүртэл хөгжүүлэх үйл ажиллагааны үндэсний хөтөлбөр”-ийг 1993 онд, “Эмэгтэйчүүдийг хөгжүүлэх үндэсний хөтөлбөр”-ийг 1995 онд тус тус боловсруулан Улсын Их Хурлаар баталсан билээ. Хүүхдийн сайн сайхны төлөө нийгмийн бүх нөөц, хүчийг дайчлан зохион байгуулах, төр, олон нийт, аж ахуйн нэгж, иргэдийн хамтын ажиллагааг зохицуулах, хүүхдийн эрхийн хэрэгжилтэнд хяналт тавих үүрэг бүхий Хүүхдийн төлөө үндэсний зөвлөлийг 1996 онд байгуулсан.

Хүүхдийн төлөө үйл ажиллагааны үндэсний хөтөлбөрийг хөхүүлэн дэмжиж, түүний агуулга, ач холбогдлыг олон нийтэд улам сайн ойлгуулахын тулд Монгол Улсын Ерөнхийлөгчийн

санаачилгаар 1995 оныг «Хүүхдийн жил» болгон зарлаж, энэ арга хэмжээний хүрээнд ихээхэн үйл ажиллагааг өрнүүлсэн билээ.

Улсын Их Хурлын шийдвэрээр «Хүүхдийн хөгжил ба хамгаалалт» Үндэсний Анхдугаар чуулга уулзалтыг 1995 онд зарлан явуулсан. Эдгээр арга хэмжээ нь хүүхдийн амьдрах, өсөж торних, хөгжих таатай орчинг бий болгож, Засгийн газрын бодлогыг тодорхойлоход чухал үйл явдал болсон билээ.

«Хүүхдийн эрхийг хамгаалах» хуулийг Монгол Улсын Их Хурал 1996 онд баталсан. Энэхүү хуулиар Монгол дахь нийгэм, эдийн засгийн шинэ тогтолцоотой уялдуулан хүүхдийн эрхийг хамгаалах хуулийн хэм хэмжээг тодорхойлсон юм.



II. СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ

1996 онд анх удаа явуулсан “Хүүхэд, хөгжил” судалгааны асуулгын хуудасны загвар, заавар, аргачлалыг боловсронгуй болгон улмаар НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн Зүүн Өмнөд Азийн Бүсийн байгууллагаас боловсруулсан Олон үзүүлэлтийн бүлгийн түүвэр судалгааг явуулахад баримтлах арга зүйн удирдамж, зааврыг үндэслэн өөрийн орны онцлогийг харгалзан энэ удаагийн судалгааны арга зүйг боловсруулав. Судалгааны түүврийн хэмжээг тодорхойлох болон түүвэрлэлтийн боломжит аргууд, судалгааны асуулгын хуудасны ерөнхий загвар, мэдээллийг боловсруулах нэгдсэн арга, заавар, программ хангамжаар НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн бүсийн байгууллагаас хангаж, арга зүйн талаар нягт хамтран ажиллав. Энэхүү судалгаанд хэрэглэсэн ангилал, үзүүлэлтүүдийн тодорхойлолт, тооцооны арга зүй нь олон улсын статистикийн нийтлэг үзүүлэлт, аргачлалд үндэслэгдсэн болно. Олон улсын “МАКРОС” байгууллагаас судалгааны материалыг боловсруулах талаархи сургалтыг Бангкок хотноо 2000 оны 4 дүгээр сард зохион байгуулж, судалгааны материалыг боловсруулалтанд бэлтгэх болон боловсруулах IMPSS болон статистик судалгааны SPSS программ хангамжуудыг хэрхэн ашиглах талаар дэлгэрэнгүй зааж, зөвлөв. Энэхүү программ хангамжийг судалгааны боловсруулалтанд амжилттай хэрэглэв.

2.1 Судлагдах хүн ам, судалгааны хугацаа

Судлагдах хүн ам: Судалгааны зорилтод тодорхойлсноор, энэ судалгааны гол объект нь 15-49 насны эмэгтэйчүүд,

5 хүртэлх насны болон сургуулийн өмнөх (Монголд 8 хүртэлх насны хүүхдүүд энэ ангилалд багтдаг) мөн ерөнхий боловсролын сургуулийн насны хүүхдүүд (8-15), 18 хүртэлх насны тахир дутуу хүүхдүүдийг хамруулав.

Судалгааны хамрах хүрээ: Судалгаанд Монгол Улсын нийт өрх, хүн ам болон гадаадаас манай оронд амьдарч байгаа өрх, хүн ам хамрагдсан. Харин гадаад оронд амьдарч байгаа Монголын харьяат өрх, хүн ам болон байнга оршин суудаг газраасаа 6 сараас дээш хугацаагаар гадагш явсан иргэд, хугацаат цэргийн алба хааж байгаа болон мөн эмнэлэгт хэвтсэн, асрамж, сувиллын газар, мөрдөнд байгаа тус улсын иргэдийг хамруулаагүй.

Судалгааны хугацаа: Энэ судалгаа нь нэг удаагийн түүвэр судалгаа болно. Судалгааны хамралтын хугацаа нь “сүүлийн 12 сар” буюу үндсэндээ 1999 оны 6 дугаар сараас 2000 оны 6 сарыг хүртэлх нэг жилийг хамарна. Зарим үзүүлэлтийг 1999 оны эцсийн байдлаар судалсан болно.

2.2. Түүвэрлэлт

2.2.1 Түүвэрлэлтийн загвар: “Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгаагаар судалсан үндсэн үзүүлэлтүүдийн улсын дүнгийн төлөөлөх чадварыг 95 хувь, түүврийн алдааны магадлалын хэлбэлзлийг ± 5 хувиас хэтрэхгүй байхаар тооцоолж түүврийн загварыг боловсруулав.

Монгол Улс нь нийгэм, эдийн засгийн хөгжил, газар зүйн байдлын хувьд харилцан адилгүй өргөн уудам нутагтай учир судалгааны үр дүнгийн боловсруу-

лалтыг 6 бүс нутаг (Баруун, Дундад, Дорнод, Өмнөд, Төвийн-1, Төвийн-2) болон хот, хөдөөгөөр ангилан хийв. Судалгаанд нийслэл хот, 16 аймаг, аймаг бүрээс 5-6 сум хамрагдлаа. Энэ тохиолдолд ангилал тус бүрээр боловсруулалтын дүнгийн алдааны магадлалын хэлбэлзлийн хэмжээ нь улсын дундаж түвшингээс арай их байж болно.

Түүврийн хэмжээ нь “Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгааны зааварт⁶⁾ өгөгдсөн тусгай томъёоны дагуу тодорхой түвшний нарийвчлалтайгаар тодорхойлогдсон. “Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгаа нь судалгааны тодорхой хэсгээс мэдээллийг олон үзүүлэлтүүдээр цуглуулах зорилготой байсан учир тухайлан сонгож авсан үзүүлэлт болон судлагдах хэсгийн хосолмол байдлыг тодорхой түвшний нарийвчлалтайгаар илэрхийлэх боломжтой өрхийн тоог үндэслэж түүврийн хэмжээг тогтоов. Манай судалгааны түүврийн хэмжээг тодорхойлоход улаанбурханы эсрэг тарилганд хамрагдсан 12-23 сартай хүүхдүүдийн хамрагдалтын түвшинг гол үзүүлэлт болгон авсан. Судалгааны үр дүнгийн хувьд түүврийн төлөөлөх чадвар улсын түвшинд 95 хувь, түүврийн алдааны магадлалын хэмжээг ± 5 хувиас хэтрүүлэхгүй байх тохиолдолд энэ судалгааны бүх үзүүлэлтүүдээр мэдээллийг 6000 өрхөөс цуглуулах нь тохиромжтой хэмжээ гэж үзэв (Хавсралт А. Монгол улсын “Хүүхэд, хөгжил-2000” судалгаанд шаардлагатай түүврийн тооцооны загвар).

“Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгааны

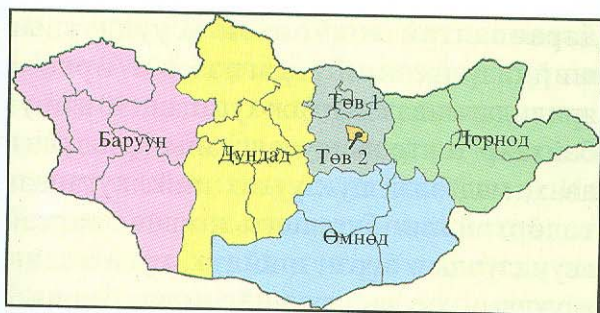
ажлыг зохион байгуулагч, төлөвлөгчид нь судалгааны баг тус бүр өдөрт дунджаар 20 өрхөөс ярилцлага авахаар төлөвлөсөн. Энэ тохиолдолд түүврийн нэгж бүлэг нь 20 өрхөөс бүрдсэн нийт 300 бүлэгт хамаарах 6000 өрхөөс ярилцлага авах хэрэгтэй байсан.

Судалгааны түүвэрлэлтийг 2 үе шаттайгаар хийсэн. Эхний шатанд Монгол Улсын хүн ам, орон сууцны 2000 оны тооллогын дүнг үндэслэн тооллогын нутаг дэвсгэрийн нэгжийг 6 бүс нутгаар аймаг, сум, баг бүрээр хот, хөдөөгөөр ангилсан жагсаалтаас тооллогын нутаг дэвсгэрээр 300 бүлгийг түүвэрлэн авахаар төлөвлөж, өрхийн нийт дүнд шууд пропорциональ хамааралтайгаар⁷⁾ түүврийн 300 бүлгийг сонгов. Түүвэрлэлтийн хоёр дахь шатанд тооллогын нутаг дэвсгэрийн нэгжийг үндэслэн сонгогдсон түүврийн бүлэг тус бүрийг дунджаар 20 орчим тооны өрхтэй сегментүүдэд хуваасан. Энэхүү сегментүүдийн нэг нь санамсаргүйгээр судалгааны нэг бүлэг болон сонгогдсон юм. Сонгогдсон бүлгийн өрх бүр судалгаанд бүрэн хамрагдсан болно.

2.2.2 Түүврийн ангилал: Түүвэрлэлтэнд 2 төрлийн ангилалыг хэрэглэв. Үүнд:

Бүс нутгийн ангилал: Энэхүү тайланд хавсрагдсан хүснэгтүүдийн боловсруулалтыг Баруун, Дундад, Дорнод, Өмнөд, Төвийн 1, Төвийн 2 дугаар бүс гэсэн 6 бүс нутгаар ангилж хийв. Бүс нутгийн энэ ангилал нь Засгийн Газраас мөрдөж

6)Тайлан илтгэлийн хуудсыг үз. Хүүхдийн төлөв Дэлхийн дээд хэмжээний уулзалтаас дэвшүүлсэн зорилтуудын өлөмтөг хянах ажлын зааварчлага болон Хүүхэд, хөгжил-2000 (ОУБТС) судалгаатай холбоотой бусад бичиг баримтыг www.childinfo.org хаягаас үзэж болно. Хүүхэд, хөгжил-2000 судалгааны түүврийн хэмжээг тодорхойлох болон түүвэрлэлтийн талаархи нарийвчилсан тодруулгууд зааврын Хавсралт 7-д байгаа
7)Судалгааны түүвэрлэлт, шууд хамаарлын талаархи нарийн тайлбарыг Хүүхэд, хөгжил-2000 судалгааны зааврын 4-р бүлэг, хавсралт 7-гоос үз.



байгаа шатахууны үнийн бүс болно. Үүнд:

- Баруун бүс (Увс, Завхан, Говь-Алтай, Баян-Өлгий, Ховд аймаг)
- Дундад бүс (Архангай, Хөвсгөл, Баянхонгор, Өвөрхангай, Булган аймаг)
- Дорнод бүс (Дорнод, Хэнтий, Сүхбаатар аймаг)
- Өмнөд бүс (Өмнөговь, Дундговь, Дорноговь, Говь-Сүмбэр аймаг)
- Төвийн 1-р бүс (Төв, Сэлэнгэ, Дархан-Уул, Орхон аймаг)
- Төвийн 2-р бүс (Улаанбаатар хот)

Хот, хөдөөгөөр: Мөн тайланд хавсрагдсан хүснэгтүүдийн боловсруулалтыг дээрхи бүс нутгаар ангилахын зэрэгцээ хот, хөдөөгөөр ангилан боловсруулав. Үүнд:

- “Хот” гэсэн ангилалд нийслэл хот, аймгийн төвийн өрх, хүн ам;
- “Хөдөө” гэсэн ангилалд сумдын (сумын төв, хөдөөгийн) өрх, хүн амыг тус тус хамруулав.

2.2.3. Судалгааны түүвэрлэлтийн нэгж: Өрх нь судалгааны нэгж болно. Нэг сууцанд хамтран амьдарч, орлогоо нэгтгэн, хамтран хооллож, хувцаслаж байгаа нэг болон хэсэг хүмүүсийг «өрх» гэж үзэв.

2.3. Судалгааны асуулгын хуудсууд

“Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгааны асуулгын хуудасны ерөнхий загварыг НҮБ-ын Хүүхдийн сангаас зөвлөмж⁸⁾ болгон гаргасан Олон үзүүлэлтүүдийн бүлгийн түүвэр судалгааны асуулгын загварыг үндэслэн өөрийн орны онцлогийг тусган боловсруулав. “Хүүхэд, хөгжил 2000” судалгааны асуулгын хуудсууд нь судалгааны тодорхой хэсэг бүрээс тусгай асуултуудаар мэдээллийг цуглуулах зорилгоор боловсруулагдсан. Түүвэр судалгааны асуулгын хуудас нь үндсэн 3 төрлийн асуулгын маягтаас бүрдэх ба асуулгын маягт бүр нь хэд хэдэн дэд бүлгүүдээс бүрдэнэ.

2.3.1. Түүвэр судалгааны асуулгын хуудсууд:

2.3.1.1. Өрхийн асуулга: Өрхийн ам бүл, гишүүдийн нас, хүйс, бичиг үсгийн мэдлэг, боловсролын түвшин, гэрлэлтийн байдал, хүүхдийн хөдөлмөр эрхлэлт, өнчин болон тахир дутуу хүүхэд, өрхийн сууцны төхөөрөмжлөлт, ундны усны болон ариун цэврийн байгууламжийн хангамж мөн йоджуулсан давсны хэрэглээний талаархи мэдээллийг цуглуулна.

2.3.1.2. 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн асуулга: Дараахи дэд бүлгүүдээс бүрдэнэ. Үүнд:

- Эмэгтэйчүүдийн талаархи мэдээлэл
- Хүүхдийн эндэгдэл
- Эх, нярайн эрүүл мэнд

8) Судалгааны асуулгын загвар нь “Хүүхэд, хөгжил - 2000” судалгааны зааврын 3-р бүлгийн төгсгөлд байгаа.

- Жирэмслэлтээс сэргийлэх арга, хэрэгслийн хэрэглээ
- ДОХ/ ХДХ -ын нянгийн халдвар
- “Д” амин дэмийн дутагдал.

2.3.1.3. Тав хүртэлх насны хүүхдийн асуулга:

- Хүүхдийн төрсөний бүртгэл,
- Сургуулийн өмнөх боловсрол олголт
- “А” амин дэмийн хэрэглээ
- Хөхөөр хооллолт
- Хүүхдийн өвчлөл, эмчилгээ, сувилгаа
- Халдварт шар өвчин
- Урьдчилан сэргийлэх тарилганд хамрагдалт
- Хүүхдийн биеийн хэмжээс гэсэн дэд бүлгүүдээс бүрдэнэ.

Энэ судалгааг зохион явуулах ажлын хэсэг нь удирдлагын зөвлөлийн зохицуулалттайгаар судалгааны энэхүү асуулгын хуудасны маягт, зааврыг боловсруулсан. Асуулгын загварын Англи хувилбарыг Монгол хэл рүү хөрвүүлж, улмаар боловсронгуй болгон сайжруулсаны дараа ажлын хэсгийнхнээр дамжуулан Засгийн Газрын болон Засгийн Газрын бус холбогдох байгууллагуудаас (тухайлбал: Боловсрол, соёл, шинжлэх ухааны яам, Эрүүл мэндийн яам, Хүүхдийн төлөө үндэсний төв, Цагдаагийн ерөнхий газар, Хүүхдийн эрхийн төв) авсан саналыг уг асуулганд тусган боловсруулалтыг дахин хийсэний дараа асуулгын хуудас, түүнийг нөхөх зааврыг хот, хөдөөгийн тодорхой тооны өрх дээр туршсан. Туршилтын дүнд асуулгын хуудсанд байгаа асуултуудын утгыг хариулагчид ойлгомжтой байлгахаар үг, үсгийг өөрчлөх, асуултуудын хоорондын логик уялдаа,

дараалалтай холбоотой асуудлуудыг шийдвэрлэсэний зэрэгцээ нэг өрхөөс ярилцлага авах дундаж хугацааг 90 минут байхаар тогтоож, судалгааны ярилцлага авах, мэдээлэл цуглуулах нийт хугацааг тодорхойлов. Туршилтын явцад гарсан асуудлуудыг бүрэн шийдэж, судалгааны асуулгын хуудас, түүнийг нөхөх зааврыг эцэслэн боловсруулаад ҮСГ-ын холбогдох шатны удирдлага, зөвлөлүүд дээр хэлэлцүүлж, Удирдлагын зөвлөлөөр батлуулсан.

2.4. Мэдээллийг цуглуулах, мэдээллийн боловсруулалтын ажлыг зохион байгуулсан талаар

2.4.1 Мэдээлэл цуглуулах: “Хүүхэд, хөгжил - 2000” судалгааг хариуцан явуулах албан ёсны гэрээг Үндэсний статистикийн газар болон НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн Монгол улс дахь суурин төлөөлөгчийн газрын удирдлагуудын хүрээнд 2000 оны 5 дугаар сард албан ёсоор байгуулав.

Судалгааг удирдан явуулах удирдлагын зөвлөл болон ажлын хэсэг дээр тохирсоны дагуу НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн бүсийн байгууллагаас өгсөн зааврыг үндэслэн судалгааны ажилтангуудыг шалгаруулан авч тусгай сургалтанд хамруулсан. Судалгааны мэдээлэл цуглуулах 8 багийг тус бүр 9 хүний бүрэлдэхүүнтэйгээр зохион байгуулж, баг бүрт нэг ахлагч, хянагч 2, ярилцлага авагч 4, хоёр жолооч ажиллав. Багийн ахлагч нар нь судалгааны ажлын хэсгийн байнгын удирдлаган дор багийн хамт олныг өдөр тутмын ажлаар хангаж, хянагч нар нь тухайн өдрийн цуглуулсан

мэдээллийг шалган хүлээн авч, алдаатай, бүрэн бус, тодорхойгүй зүйлийг илрүүлэн газар дээр нь тодруулж, залруулгыг хийлгэж байв. Энэ судалгааны мэдээлэл цуглуулах шатны ажил нь Улсын Их Хурлын ээлжит сонгуулийн ажилтай цаг хугацааны хувьд давхцаж байсан нь бидний ажилд нилээд хүндрэлийг учруулах магадлал өндөртэй байсан юм. Иймээс статистикийн орон нутгийн байгууллагын ажилтныг аймаг, хотын удирдлагатай зөвшилцсөний үндсэн дээр үндсэн ажлаас нь нэг сарын хугацаатайгаар цалингүй чөлөөлж мэдээлэл цуглуулах багийн нэг хянагчаар ажиллуулсан нь мэдээлэл цуглуулах ажлыг орон нутагт ямар нэг хүндрэлгүйгээр зохион байгуулах, цуглуулсан мэдээллийн үнэн зөв байдал болон түүврийн бус алдааг багасгах, улмаар мэдээллийг компьютерт бэлтгэх хугацааг богиносгоход зохих нөлөө үзүүлсэн.

Өрхөөс мэдээлэл цуглуулах үе шатны ажил нь 2000 оны 5 дугаар сарын сүүлчээр эхлэж, 2000 оны 8 дугаар сарын эхээр дууссан.

Судалгааны удирдлагын зөвлөл, ажлын хэсгийн гишүүдээс бүрдсэн хяналтын 4 баг мэдээлэл цуглуулах болон ярилцлага авагч, хянагч нарын ажлын явцыг нийт 10 аймаг, Улаанбаатар хотод хянаж, шалган, гарсан дутагдал, ололтыг тухай бүр нь танилцуулж, шаардлагатай арга хэмжээг авч ажилласан. Мэдээлэл цуглуулах ажил нь 3 үе шаттай явагдав. Мэдээлэл цуглуулах баг нь эхний аймгаас Улаанбаатар хотод буцаж ирэнгүүт цуглуулсан мэдээллээ “Мэдээллийг хүлээн авч компьютерт бэлтгэх ажлын хэсэгт” хуваарийн дагуу бүрэн хүлээлгэн өгсөний дараа дараагийн аймагт явах

зөвшөөрлийг хүлээн авах журмаар ажиллав. Ингээд мэдээлэл цуглуулах баг тус бүр 2 аймагт ажиллаж, улмаар гурав дахь ээлжинд бүх багууд Улаанбаатар хотод ажилласан.

2.4.2 Мэдээлэлийн боловсруулалт:

Судалгааны мэдээллийг бэлтгэх ISSA программ хангамжийг ашиглан судалгааны өрхийн мэдээллийг жижиг оврын 8 компьютерт бэлтгэн оруулсан. Мэдээллийг компьютерт бэлтгэн оруулах операторчдыг хөлслөн ажиллуулсан бөгөөд тэднийг 4 өдрийн сургалтанд хамруулсан. Мэдээллийг боловсруулах ажлын баг нь мэдээллийн бүрдэлтийг шалган хүлээн авах, хянах, боловсруулалтанд бэлтгэж, компьютерт оруулах, шалгалтын программыг боловсруулж, ажиллуулж, алдааны протокол хэвлэн гаргах, алдааны засварлагдсан протоколыг дахин компьютерт оруулах, НҮБ-ын хүүхдийн сангийн бүсийн байгууллагаас өгсөн программ хангамжийг хөрвүүлэх, шаардлагатай нэмэлт программыг бичиж, зааврын дагуу боловсруулалтыг хийх үндсэн үүргийг гүйцэтгэв. Мэдээллийн чанарыг баталгаажуулахын тул бүх асуулгын хуудасны мэдээллийг компьютерт 2 удаа бэлтгэн оруулж ерөнхий дүн тохирч буйг хянаж шалгасан. Мэдээллийг боловсруулах багийн ахлагч, программ зохиогч нар 2000 оны 4 дүгээр сард Бангкок зохион байгуулагдсан уг судалгааны “Мэдээллийг боловсруулах сургалт”-нд хамрагдаж, асуулгын загвар болон мэдээллийг компьютерт бэлтгэн оруулах, хянах, засварлах, боловсруулах, нэгдсэн дүнг гарган авах программ болон статистик анализид өргөн хэрэглэдэг SPSS программ хангамжийг энэхүү судалгаанд хэрхэн ашиглах талаар мэдлэг чадвараа

дээшлүүлсэн юм. Улмаар “Хүүхэд, хөгжил-2000” судалгааны хүрээнд өөрийн улсын онцлогт тохирсон асуулгын хуудасны дагуу дээрхи бүх төрлийн программуудад нэмэлт боловсруулалт, өөрчлөлтийг хийж ашиглав.

Өрхөөс ярилцлага хийж цуглуулсан мэдээллийг компьютерт бэлтгэх, шалгах, засварлах, боловсруулах ажлыг 2000 оны 7-9 дүгээр сард гүйцэтгэсэн нь уг ажлыг технологийн дагуу төлөвлөсөн хугацаанаас маш богино хугацаанд гүйцэтгэсэн болно. Мэдээллийг шалгаж, боловсруулж, хянаж, бэлтгэн оруулах үеэр “Хүүхэд, хөгжил-2000” судалгааны ажлын хэсэг нь судалгааны бүсийн байгууллагын холбогдох ажилтангуудтай ажлын байнгын ойр холбоотой ажиллаж, программ хангамж, математик томъёоллын талаар гарч байсан асуудлууд, бэрхшээлийг хялбархан шийдвэрлэж байв.

Мэдээллийн боловсруулалтыг судалгааны асуулгын хуудсыг үндэслэн өгөгдсөн программ хангамжийг ашиглан хийсэн. “Хүүхэд, хөгжил - 2000” судалгааны боловсруулалтын ажлыг анхны ба хоёрдогч гэсэн 2 үе шаттай явуулав. Мэдээлэл боловсруулалтын эхний шатны зорилго нь мэдээллийг боловсруулах технологийн дарааллыг нарийн мөрдөж алдаагүй эх файлыг бэлтгэн авах асуудал байсан. Үүнд:

- 1.1 Мэдээллийг компьютерт оруулах
- 1.2 Мэдээллийн бүтцийг шалгах
- 1.3 Нягталж шалгах
- 1.4 Дахин хянаж, шалгах
- 1.5 Баталгаажсан мэдээллийн файл үүсгэх

Мэдээллийг боловсруулах 2 дахь шатанд хүснэгт бүхий файлыг дүн шинжилгээнд ашиглахад зориулан боловсруулан гаргах явдал байлаа. Мэдээллийг боловсруулах 2 дахь шат нь дараах үе шатуудаас бүрдэнэ:

2.1 Хувилбаруудыг оруулах

2.2 Үр дүнгийн хүснэгтүүдийг боловсруулж бэлэн болгох

Энэхүү түүвэр судалгааны мэдээллийг боловсруулж дууссаны дараа статистикийн мэргэжлийн хүмүүс тодорхой үзүүлэлтүүд дээр статистикийн дүн шинжилгээ хийж, судалгааны боловсруулалтын үр дүнгийн үндсэн үзүүлэлтүүдийг бусад эх сурвалжаас авсан мэдээлэлтэй харьцуулж үзэх, боловсруулалтын үр дүнг хянах, илэрсэн алдааг засварлах, зарим үзүүлэлтийн боловсруулалтанд хэрэглэсэн томъёолол, агуулгыг лавлан тодруулсаны үндсэн дээр ажлын баримт бичиг болох материалуудыг бэлтгэн гаргаж цаашдын судалгаа хийх, тайлан бичихэд хэрэглэв. Үүнд: статистикийн албан ёсны бусад мэдээллүүд, үзүүлэлтүүдийн олон жилийн динамик⁹⁾, хүн ам, орон сууцны 2000 оны тооллогын дүн гэх мэт мэдээллийн эх үүсвэрүүдийг ашигласан болно.

“Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгааны үйл ажиллагааны хүрээнд “Хүнд нөхцөлд байгаа хүүхдийн талаархи нэлэнхүй ажиглалтын судалгаа”-г Монгол Улсын засаг захиргааны бүх нэгжүүдээс 2000 оны 8-9 дүгээр сард цуглуулсан. Судалгааны асуулгын хоёрдугаар маягтаар (ХХС-2) цуглуулсан энэхүү мэдээллийн боловсруулалтанд зориулж мэдээллийг бэлтгэх, шалгах, боловсруулах программ, түүний

9) Статистикийн эмхтгэл 1999, ҮСГ

нэгдсэн заавар аргачлалыг тусгайлан боловсруулж, судалгааг зохион явуулах ажлын хэсэг, удирдлагын зөвлөлөөр хянан баталгаажуулж улмаар боловсруулалтыг үйлдвэрлэлд шилжүүлсэн. Судалгааны энэхүү асуулгын дагуу “Хүнд нөхцөлд амьдарч байгаа хүүхдийн талаар” нилээд дэлгэрэнгүй мэдээллийн

санг бүрдүүлэв.

Мэдээллийг боловсруулж дууссаны дараа судалгааны мэдээллийн санг диск, CD дээр бичиж архивт шилжүүлж, судалгааг хэрхэн явуулсантай холбогдсон техникийн тайланг тусад нь бэлтгэсэн болно.



Гэрэл зургийг Жиакомо Пироззи



Гэрэл зургийг Жиакомо Пироззи



Гэрэл зургийг Жиакомо Пироззи



Гэрэл зургийг Жиакомо Пироззи

Ш. ТҮҮВРИЙН БАЙДАЛ, МЭДЭЭЛЛИЙН ЧАНАР

3.1 Судалгааны хамралтын түвшин

Монгол Улсын “Хүүхэд, хөгжил - 2000” судалгааны түүвэрт сонгож авсан 6000 өрх ярилцлаганд бүрэн хамрагдав (Хүснэгт1). Энэхүү ярилцлаганд хамрагдсан өрхүүдэд судалгаанд хамрагдвал зохих 15-49 насны 8606 эмэгтэйчүүд бүртгэгдсэнээс 8257 нь ярилцлаганд амжилттай оролцож, хамралтын түвшин 95.9 хувь байна. Мөн судалгаанд хамрагдсан өрхийн асуулгын жагсаалтанд 5 хүртэлх насны 6199 хүүхэд бүртгэгдсэнээс 6184 хүүхэд асуулганд хамрагдаж, хамралтын түвшин 99.8 хувь байна.

3.2 Бүрэн бус мэдээлэл ба судалгаанд хамрагдсан хүн ам.

3.2.1 Мэдээллийн чанар

Судалгаагаар цуглуулсан мэдээллийн чанарыг тодорхойлох гол үзүүлэлт бол сонгож авсан асуулгын дагуу огт авч чадаагүй болон бүрэн бус авсан мэдээллийн эзлэх хувийн жин юм. Бүрэн бус мэдээллийн талаар Хүснэгт 3-аас харж

болно. Сонгож авсан асуулганд хамрагдсан 21230 гишүүдийн 8.3 хувь нь буюу 1764 хүн боловсролын түвшингийн талаар мөн 0.1 хувь нь буюу 12 гишүүн сургуульд суралцаж байгаа, эсэх талаар бүрэн бус мэдээлэл өгсөн эсвэл мэдээлэл огт өгөөгүй байна.

Эмэгтэйчүүдийн асуулгын хариултын дунд судалгаанд хамрагдсан төрөх насны 8257 эмэгтэйн 9 нь буюу 0.1 хувь нь төрсөн он, сар, өдрөө мөн ДОХ/ХДХ-ын нянгийн халдварын сорил хийлгэсэн, эсэх талаархи асуулгын хариултыг огт өгөөгүй буюу бүрэн бус мэдээлэл өгсөн байв.

Хүүхдийн судалгаанд хамрагдсан тав хүртэлх насны 6184 хүүхдүүдээс сүүлийн 14 хоногт суулгалт өвчнөөр өвчилсөн тухай асуултын хариултыг 5 хүүхдээс бүрэн аваагүй байв. Мөн 253-254 хүүхдийн биеийн өндөр, урт болон жинг хэмжсэн талаархи мэдээллийг бүрэн бус буюу огт аваагүй нь энэ насны хүүхдүүдийн 4.1 хувь болж байна. Эдгээр бүрэн бус мэдээллийн эзлэх хувийн жинг олон улсын стандарт хэмжээтэй харьцуулан үзэхэд харьцангуй бага байна. /Саммерпелт, Воерма. 1994/.

Зураг 1: Судалгаанд хамрагдсан хүн ам, нас, хүйсээр. Монгол улс 2000



Зураг 2: Судалгаанд хамрагдсан 15-49 насны эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр %, Монгол улс 2000



3.2.2. Судалгаанд хамрагдсан хүн ам

Өрхийн ам бүлийн гишүүдийг тэдний нас болон хүйсээр нь тархааж үзвэл судалгаанд хамрагдсан тав хүртэлх болон 16-25 насны эрэгтэй хүн ам нь хүн амын ерөнхий дунджаас бага зэрэг ялгаатай байна.

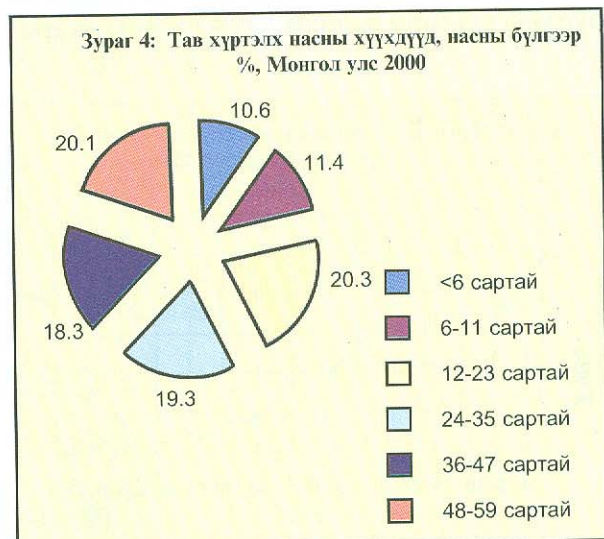
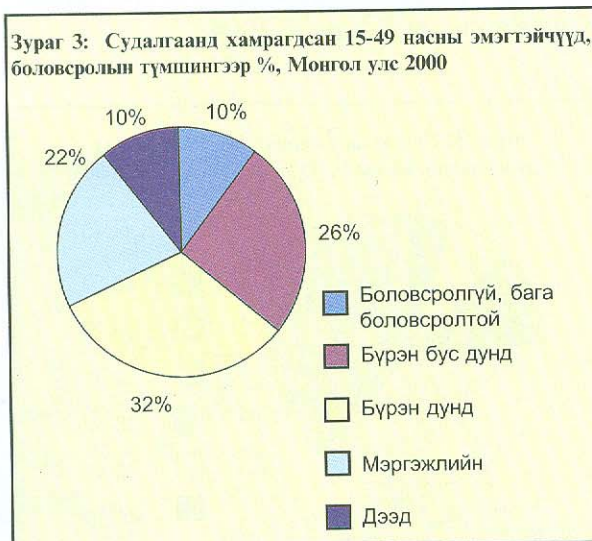
3.2.3 Судалгаанд хамрагдсан өрхийн хүн ам зүйн байдал

Байриллаар: Судалгааны түүвэрлэлтэнд хамрагдсан өрхийн тоог 4 дүгээр хүснэгтэнд бүс нутгаар үзүүлэв. Судалгаанд хамрагдсан өрхүүдийн 49 хувь буюу 2925 өрх хотынх, 51 хувь буюу хөдөөгийн 3075 өрх байна. Хүн амын суурьшил, нягтралаас хамаарч түүвэрлэгдсэн өрхийн 27 хувь нь “Төвийн хоёрдугаар” бүсээс хамрагдсан нь бүс нутгуудын дунд хамгийн их хувийн жинг эзэлж, харин хамгийн бага буюу 7 хувийг Өмнөговь, Дундговь, Дорноговь аймгийг хамардаг Өмнөд бүсийн өрх эзэлж байна.

Ам бүлийн тоо: Өрхүүдийг ам бүлийн тоогоор нь авч үзвэл өрхийн 48 хувь нь 4-5 ам бүлтэй байна. Харин 6-7 ам бүлтэй өрх 22 хувийг, нэг ам бүлтэй өрх 0.1 хувийг, 8-аас дээш тооны ам бүлтэй өрх 10 орчим хувийг тус тус эзэлж байна. Судалгааны дүнгээс үзэхэд өрхүүдийн 79 хувь нь 5 хүртэлх насны нэгээс доошгүй хүүхэдтэй мөн өрхийн 99 хувьд 15-49 насны нэг болон түүнээс дээш тооны эмэгтэй байна.

Эмэгтэйчүүдийн насны бүтэц: Судлагдвал зохих насны эмэгтэйчүүдийн 22 хувь нь 20-24 насны, 21 хувь нь 25-29 насны эмэгтэйчүүд байгаа нь түүвэрт хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн дотор хамгийн их хувийг нь эзэлж байна (Хүснэгт5).

Эмэгтэйчүүдийн насны бүлэг ахих тутам судлагдвал зохих насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийн жин нь буурч 45-49 насны эмэгтэйчүүд нь дөнгөж 5 хувийг л эзэлж байна.



Гэрлэлт, боловсролын түвшин:

Судалгаанд хамрагдсан 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн 60 орчим хувь нь гэр бүлтэй буюу хамтран амьдрагчтай, 76 хувь нь хүүхэд төрүүлсэн байна. Эмэгтэйчүүдийн 10 шахам хувь нь бага, 25 хувь нь бүрэн бус дунд боловсролтой, 50 гаруй хувь нь бүрэн дунд, тусгай мэргэжлийн болон коллеж, 10 хувь нь их, дээд сургууль дүүргэсэн байна (Хүснэгт 5).

Тав хүртэлх насны хүүхэд:

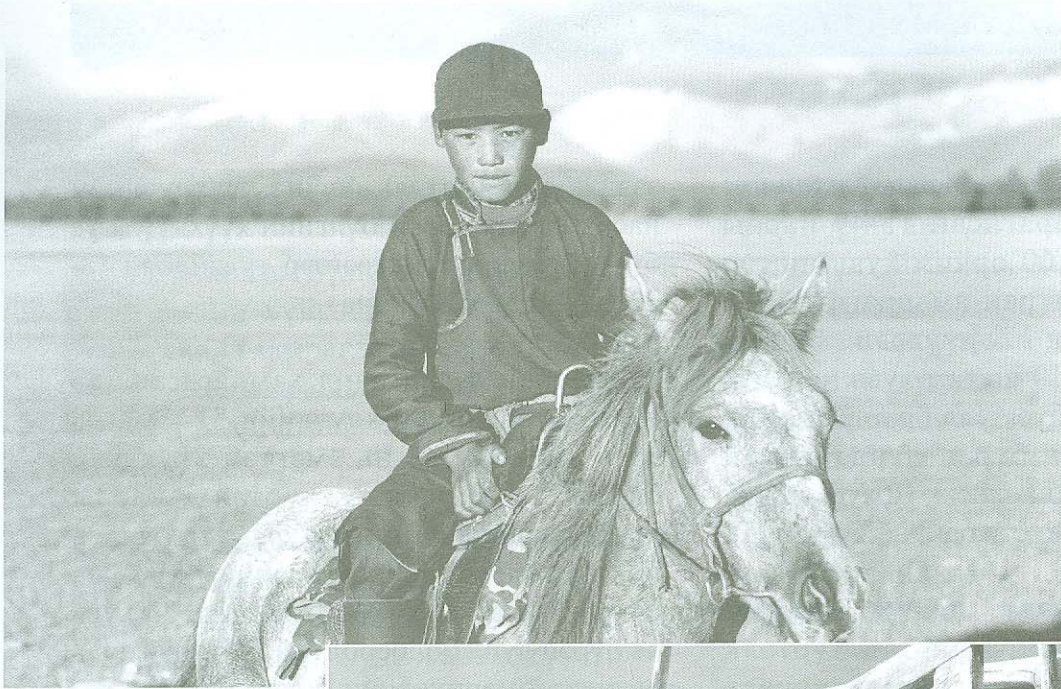
Судалгаанд хамрагдсан тав хүртэлх насны хүүхдүүдийн тооны харьцааг тэдний хүйс, насны бүлэг, байршил болон тэдгээрийн эхийнх нь боловсролын байдлаар Хүснэгт 6-д харуулав. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн дунд 6 сар хүртэлх насны болон 6-11 сартай хүүхдүүд тус бүр 11 орчим хувийг

эзэлж, тав хүртэлх насны хүүхдүүдийн насны дараагийн 4 бүлгийн хүүхдүүд тус бүр ойролцоо хэмжээгээр тухайлбал 18-20 хувийг эзэлж байна.

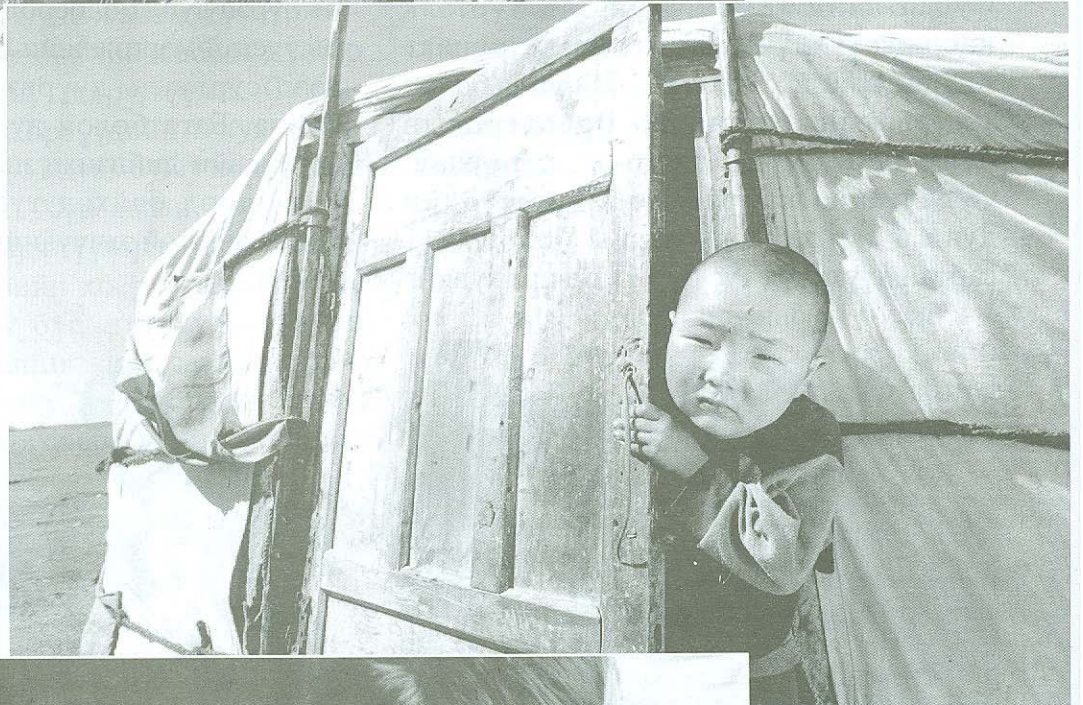
Манай судалгаанд хамрагдсан тав хүртэлх насны хүүхдүүдийн 51 хувь нь эрэгтэй, 49 хувь нь эмэгтэй хүүхдүүд байна. Харин тав хүртэлх насны хүүхдүүдийн эхийн нэг хүрэхгүй хувь нь боловсролгүй, зөвхөн 5 орчим хувь нь бага, 27 хувь нь бүрэн бус дунд, 33 хувь нь бүрэн дунд боловсролтой, 30 гаруй хувь нь тусгай мэргэжлийн болон коллеж, их, дээд сургууль дүүргэсэн эмэгтэйчүүд байна. Бага болон дунд боловсролтой эхчүүдийн дийлэнхи нь буюу 53-87 хувь нь хөдөөд байхад тусгай болон дээд боловсролтой эхчүүдийн 80 хувь нь хотод байна.



Гэрэл зургийг Жиаккомо Пироззи



Гэрэл зургийг Жиакомо Пироззи



Гэрэл зургийг Жиакомо Пироззи



Гэрэл зургийг Жиакомо Пироззи

Хүүхдийн эндэгдлийн түвшинг НҮБ-ын “Q-5” программыг ашиглан боловсруулав. Монгол Улсын нялхсын болон 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг дээрхи боловсруулалтын программыг ашиглан тодорхойлсны дараа олон улсын хэмжээнд хэрэглэж байгаа хэд хэдэн загваруудаас өөрийн улс орны нөхцөлд тохирох загварыг сонгох ёстой. Дэлхийн эрүүл мэндийн болон олон улсын статистик аргачлал, тодорхойлолтын дагуу нялхсын болон 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг тооцож, нийгэм, эдийн засгийн хөгжлөөр Монгол Улстай ойролцоо түвшний улс орнууд хамрагдсан “Барууны” гэсэн загварыг сонгосны үндсэн дээр манай судалгааны дүнгээр сүүлийн 1994-1998 оны жилийн дунджаар 1000 амьд төрөлтөнд ногдох нялхсын эндэгдэл 64, тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл 87 байна. Судалгаанаас үзэхэд нялхсын болон 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин 1985-1988 оны хооронд өсөж, харин 1988-1991 онд эрс буурсан байна (1985-1988 оны хоорондох эндэгдлийн түвшинг 40-49 насны эмэгтэйчүүдийн мэдээлэл дээр үндэслэж хийв). Энэ түвшин нь 1994-1996 оны хооронд тогтвортой ижил түвшинд байснаа 1996 оноос хойш дахин буурах хандлагатай байна. “Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгааны дүнг бусад мэдээ, судалгаатай зэрэгцүүлэхэд ялангуяа албан ёсны статистик мэдээллээс өндөр байгаа хэдий ч 1998 онд явагдсан Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд судалгааны дүнтэй ойролцоо төстэй байна.

Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах хуулийн орчин шинэчлэгдэн, төр засгаас болон олон улсын байгууллагууд, гадаад улс орны дэмжлэгтэйгээр хэрэгжүүлж

байгаа олон арга хэмжээний үр дүнд нялхсын болон 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин буурч байгаа хэдий ч бусад улс оронтой харьцуулахад өндөр хэвээр байна. НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн дэмжлэгтэйгээр явуулсан “Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн шалтгаан, түүнд нөлөөлсөн хүчин зүйлийн судалгаа”-ны дүнгээс¹⁰⁾ авч үзвэл сүүлийн 3 жилд эндсэн 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн шалтгаанд амьсгалын замын халдварт өвчлөл, хатгаа, суулгалт өвчин, нярайн эмгэгүүд, тархи, мэдрэлийн эмгэг голлох байрыг эзэлж байна. Хүйн халдвараар 1999 онд 30 нярай эндсэний 95 хувь нь нийслэл хотод мэргэжлийн төв байгууллагуудад /ЭНЭШТ болон төрөхүүдэд/ эндсэн байгаа нь эх, нярайд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах нь анхаарал татсан асуудлын нэг болж байна. Түүнчлэн судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн 22 хувь нь эмнэлгийн тусламж аваагүй гэртээ нас барсан байна. Өвчний улмаас гэртээ нас барсан хүүхдийн 30 шахам хувь нь эцэг, эхийн хайхрамжгүйгээс, 27 хувь нь эмнэлгийн тусламж авах боломжгүй алслагдмал амьдардаг, 4 хувь нь эмчийн буруугаас шалтгаалсан байна.

Б. Боловсрол

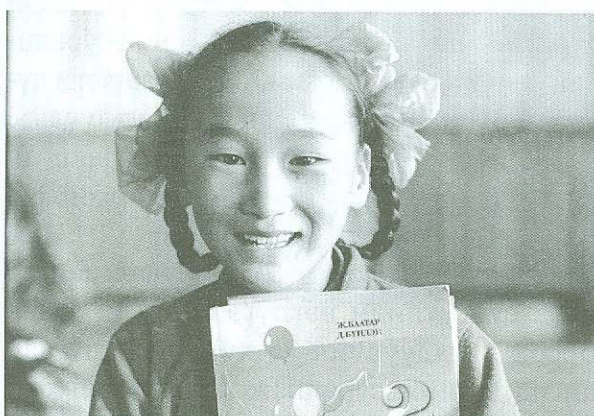
Зорилт. Дэлхийн: Бүх нийтэд суурь боловсрол олгох. Насанд хүрэгсдийн дунд бичиг үсэг үл мэддэг хүмүүсийн эзлэх хувийг 1990 оныхоос 50 хувь бууруулах. Үндэсний: 8-15 насны хүн амын 98 хувьд бүрэн дунд боловсрол олгох. Насанд хүрэгсдийн бичиг үсэг үл мэддэг тохиолдлыг 2 хувь болтол бууруулах.

10) 5 хүртэлх насны хүүхдийн нас баралтын шалтгаан, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлүүд (ЭМЯ / НҮБ-ийн хүүхдийн сан) Улаанбаатар, 2000

Дэлхийн хүүхдүүдэд бага болон суурь боловсрол олгох нь Хүүхдийн төлөө Дэлхийн дээд хэмжээний уулзалтын хамгийн чухал зорилтуудын нэг нь юм. Боловсрол нь ардчилал, хүний эрх, хүрээлэн байгаа орчныг хамгаалах болон хүйсийн тэнцвэртэй байдлыг хангах, хүнд хэцүү хөдөлмөрөөс хүүхдийг хамгаалах үндсэн нөхцөл болдог.

Б.1. Сургуулийн өмнөх боловсрол

“Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгаагаар 36-59 сартай буюу 3-5 настай хүүхдүүдийн 21 хувь нь сургуулийн өмнөх боловсрол олгох хөтөлбөрт хамрагдсан байна (Хүснэгт 9). Сургуулийн өмнөх боловсрол олгох хөтөлбөрт хамрагдаж байгаа хүүхдүүдийн хооронд хүйсийн ялгаа бараг байхгүй, харин хот, хөдөөгийн хооронд болон бүс нутгийн дунд нилээд ялгаатай байна. Хөдөөгийн хүүхдүүдийн 10 хувь нь энэ хөтөлбөрт хамрагдсан байхад хотын хүүхдүүдийн 35 хувь хамрагдсан байна. Мөн Төвийн 2 дугаар бүсийн (Улаанбаатар хот) энэ насны хүүхдүүдийн 41 хувь нь сургуулийн өмнөх боловсрол олгох хөтөлбөрт хамрагдсан байхад Дундад бүсийн хүүхдүүдийн зөвхөн 7 хувь нь хамрагджээ. Өрхүүдийн байршлаар үзэхэд мөн л ижил хандлага ажиглагдаж байна. Нийслэл хотын хүүхдүүдийн 41 хувь нь сургуулийн



Гэрэл зургийг Жиаккомо Пироззи



өмнөх боловсрол олгох зарим төрлийн хөтөлбөрт хамрагдсан байтал энэ үзүүлэлт аймгийн төвд 26 хувь, сумын төвд 18 хувь, хөдөөгийн хүүхдүүдийн дунд 6 хувь болж буурсан байгаагаас үзэхэд томоохон хот, сууринд амьдарч байгаа хүүхдүүд сургуулийн өмнөх боловсрол олгох хөтөлбөрт хамрагдах боломж илүү байгаа нь харагдаж байна.

Сургуулийн өмнөх боловсрол олгох хөтөлбөрт хүүхдийн хамрагдалт болон эхийн боловсролын түвшингийн хооронд тодорхой хамаарал байна. Дээд боловсролтой эхийн хүүхдүүд сургуулийн өмнөх боловсрол олгох хөтөлбөрт хамрагдах нь боловсролгүй болон бага боловсролтой эхийн хүүхдүүдээс олон дахин их байна. Тэгэхээр эхийн боловсролын түвшин дээшлэх тутам энэ хөтөлбөрт хамрагдах хүүхдүүдийн тоо нэмэгдсээр байна.

Б.2. Суурь боловсрол

Монгол улсад бага сургуульд суралцах албан ёсны нас бол 8-11 нас юм. Энэ удаагийн судалгааны дүнг олон улсын жишигт аль болохоор ойртуулж 7-12 насны хүүхдүүдийг хамруулан бага сургуульд

хамрагдалтын түвшинг тодорхойлов (Хүснэгт 10). Иймээс 7-12 насны хүүхдүүдийн 76 хувь нь сургуульд хамрагдаж байна. Харин 8-11 насны хүүхдүүдийн хувьд бага сургуульд хамрагдалтын түвшин 84 хувь байна. (“Хүүхэд, хөгжил - 2000” судалгаа нь 2000 оны 6-7 сард явагдсан учир 1999-2000 оны хичээлийн жилд нэгдүгээр ангид элссэн хүүхдүүд энэ судалгаа явж байх үед нэг нас нэмэгдсэн байгаа гэж үзээд бага сургуульд хамрагдалтын байдлыг 9-12 насаар авч үзэж болох юм. Энэ тохиолдолд бага сургуульд хамрагдалтын түвшин 92 хувь байна).

Судалгааны дүнгээс үзэхэд 7 настай хүүхдүүдийн дөнгөж 26 хувь, харин сургуульд хамрагдах ёстой албан ёсны нас болох 8 настай хүүхдүүдийн 63 хувь нь бага сургуульд хамрагдсан байна. Бага сургуульд хамрагдвал зохих насны хүүхдүүд дотроос 10 настай хүүхдүүд сургуульд хамгийн олноор буюу 95 хувь нь хамрагдсан байна. Үүнээс үзэхэд зарим эцэг, эхчүүд хүүхдээ сургуульд нэлээд орой оруулдаг байна. Хүүхдүүдийн бага сургуульд хамрагдалтын түвшин хотод хөдөөгийнхөөс 10 пунктээр дээгүүр байна. Сургуульд хамрагдалтын түвшин Улаанбаатар хотод 83 хувь байгаа нь бүс нутгийн дунд хамгийн өндөр, Дундад бүсэд



Гэрэл зургийг Жиакомо Пироззи

70 хувь байгаа нь хамгийн доогуур түвшин болж байгаагаас үзэхэд бүс нутгуудаар нэлээд ялгаатай байна. Түүнчлэн сургуульд охидууд хувгүүдээс илүү олноор хамрагдаж байгаа хэдий ч бүс нутгуудаар ялгаатай байна. Хот газар мөн Баруун болон Төвийн 2 дугаар бүсэд хөвгүүд охидоос сургуульд илүү олноор хамрагдсан байна.

Судалгаанаас үзэхэд 10-аас дээш насны хүүхэд сургууль завсардах үзэгдэл байгаагийн дотор ялангуяа эрэгтэй хүүхдүүд үүнд илүү олноороо хамрагдаж байна. Эрэгтэй хүүхдүүдийн сургуульд хамрагдалтын байдал 10-12 насанд 5 пунктээр буурсан байхад эмэгтэй хүүхдүүдийнх 2.5 пунктээр буурсан байна.

Бага сургуулийн нэгдүгээр ангид элсэн суралцаад дөрөвдүгээр ангийг дүүргэн улмаар тавдугаар ангид дэвшин суралцаж байгаа хүүхдүүдийн элсэлтийн байдлыг Хүснэгт 11-д харуулав. Судалгаа авагч нар нь энэ мэдээллийг судалгаанд хамрагдсан өрхийн тухайн насны хүүхдүүд судалгаа явагдаж байсан үед сургуульд явж байсан эсэх, судалгааны өмнөх жил болон судалгаа явж байх хугацаанд хэддүгээр ангид суралцаж байсан, одоо суралцаж байгаа байдлыг асуух замаар цуглуулсан юм. Энэхүү мэдээллийг үндэслэн сурагчид дараагийн ангид дэвшин суралцсан байдлыг тодорхойлох замаар нэгдүгээр ангид элсэн суралцсан хүүхдүүдээс тавдугаар анги хүртэл дэвшин суралцсан түвшинг анги бүрээр тооцож тодорхойлов.

“Хүүхэд, хөгжил - 2000” судалгаагаар бага сургуулийн нэгдүгээр ангид элсэн орсон хүүхдүүдийн 95 хувь нь 5 дугаар ангид дэвшин суралцаж, энэ байдал хот, хөдөөгийн хооронд болон суралцагчдын

дунд хүйсийн онцгой ялгаа байхгүй байна. Нэгдүгээр ангид элсэн суралцсан хотын хүүхдүүдийн 97 хувь нь 5 дугаар ангид дэвшин суралцаж байгаа нь хөдөөгийн хүүхдүүдтэй харьцуулахад 4 пунктээр илүү байна. Охидуудын сургуульд хамрагдалтын түвшин хувгүүдээс дээгүүр байгаа боловч анги дэвшилтийн байдалд хүйсийн тодорхой ялгаа байхгүй байна. Энд нэг л газарт бусдаасаа онцгой ялгаатай байдал харагдаж байна. Энэ үзэгдлийг бүс нутгуудаар үзэхэд нэгдүгээр ангид элсэн ороод судалгааны жилд 5 дугаар ангид суралцаж байгаа хүүхдүүдийн анги дэвшилтийн түвшин Дорнод бүсээс бусад бүс нутгуудын хувьд 90 хувиас дээш байхад зөвхөн Дорнод бүсэд 70 орчим хувьтай байна

Түүнчлэн анги дэвшилтийн түвшинг бусад бүс нутгуудтай харьцуулахад Дорнод бүсийн хувьд анги бүр дээр энэ түвшин бусдаас доогуур байна. Ялангуяа нэг-

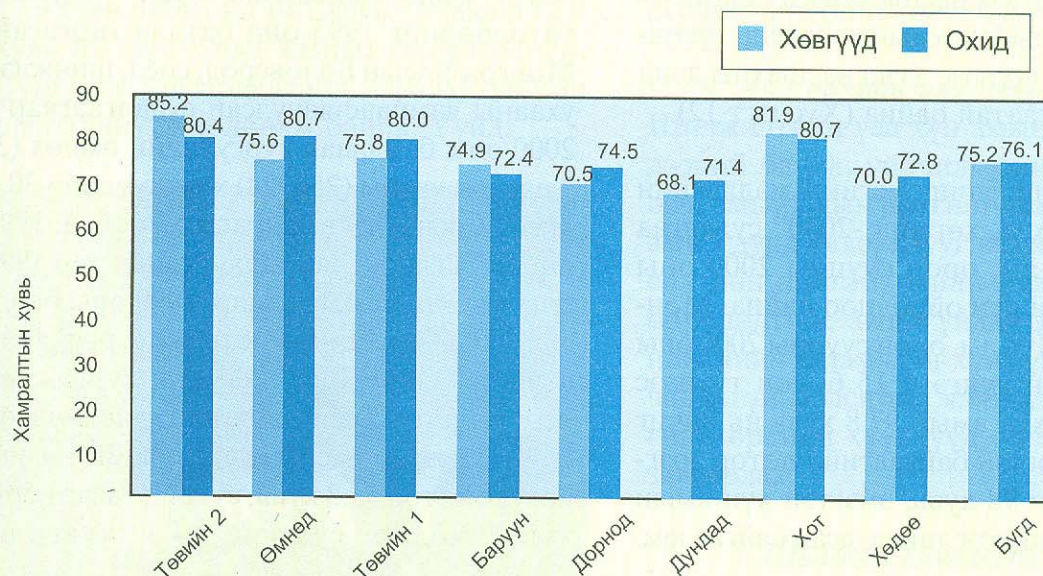
дүгээр ангид элсэн суралцсан хүүхдүүдийн 15 хувь нь дараагийн ангид дэвшин суралцаж чадаагүйгээс 10 хүүхэд тутмын 3 нь 4 дүгээр ангийг төгсөөгүй нь эдгээр хүүхдүүд бичиг үсгийн мэдлэгийн шаардлагатай наад захын түвшинд хүрээгүйг харуулж байна.

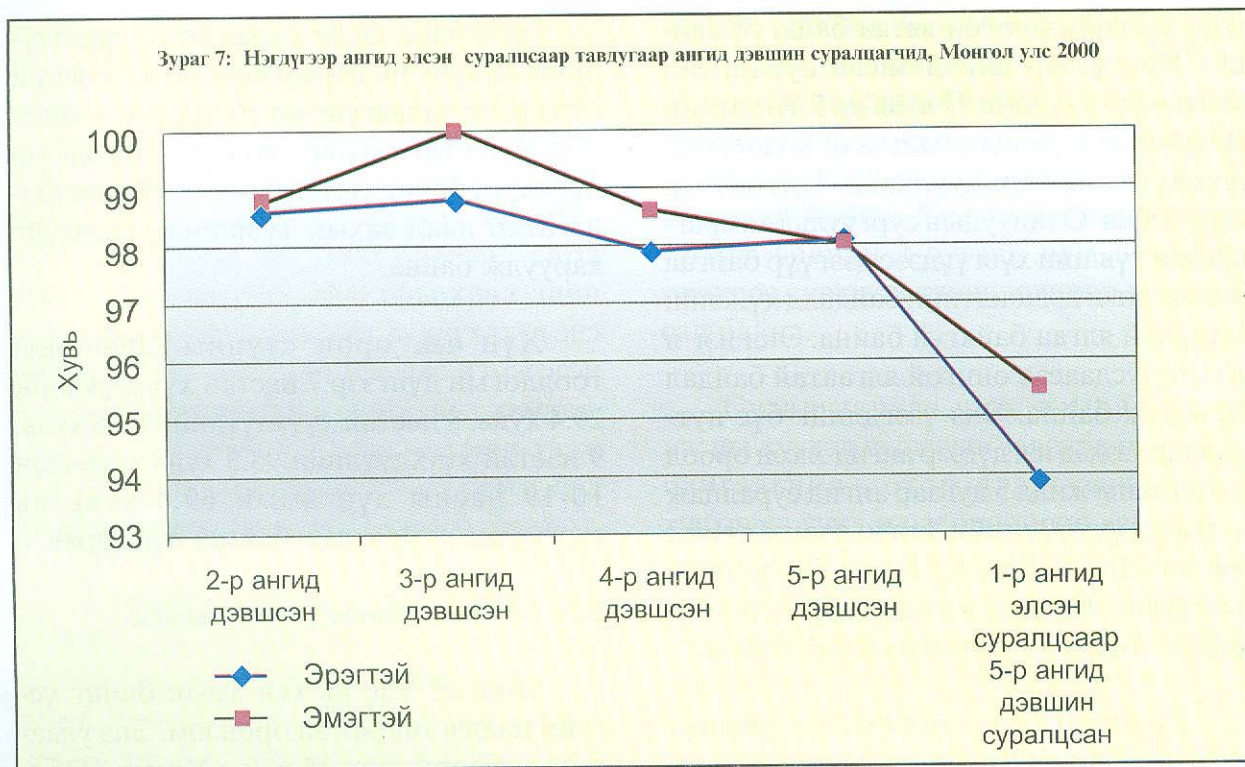
Хүн ам, орон сууцны 2000 оны тооллогын дүнгээр 7 настай хүүхдүүдийн 29.4 хувь, 8 настай хүүхдүүдийн 84.8 хувь, 9 настай хүүхдүүдийн 93.3 хувь түүнчлэн 10-19 насны хүн амын 69.4 хувь нь сургуульд хамрагдаж байгаа дүн гарав.

Б.3. Хүн амын бичиг үсгийн мэдлэг

Монгол Улс нь хүн амын бичиг үсгийн мэдлэг өндөртэй орон юм. Энэ удаагийн судалгаагаар Монгол Улсын 15 болон түүнээс дээш насны хүн амын 98 хувь нь бичиг үсэг мэддэг гэсэн дүн гарав.

Зураг 6: Бага сургуулийн насны хүүхдүүдийн бага сургуульд хамрагдалт, бүс нутгаар, Монгол улс, 2000





Бичиг үсгийн мэдлэгийн байдал эрэгтэй, эмэгтэй хүн амын дунд (эрэгтэйчүүдийн 98.6%, эмэгтэйчүүдийн 98.5 %) болон хот, хөдөөгийн (1%) хооронд тун бага ялгаатай байна. Бичиг үсгийн мэдлэгийн байдал зөвхөн 55 хүртэлх насны хүн ам болон 55-аас дээш насны хүн амын хооронд, түүнчлэн 65 болон түүнээс дээш насныхны дунд тодорхой ялгаатай байна (Хүснэгт 12).

Хүн амын бичиг үсгийн мэдлэгийн талаар “Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгаа болон “Хүн ам, орон сууцны 2000 оны тооллого”-ын дүн ойролцоо байна. Монгол Улсын “Хүн ам, орон сууцны 2000 оны тооллого”-ын дүнгээр 15 болон түүнээс дээш насны хүн амын 97.8 хувь нь бичиг үсгийн мэдлэгтэй байгаагийн дотор эрэгтэй хүн амын 98 хувь, эмэгтэй хүн амын 97.5 хувь бичиг үсэг тайлагдсан байгаа юм.

Монгол Улсын Засгийн газраас сургуулийн өмнөх боловсролын хөгжлийн хүрсэн төвшинг шилжилтийн энэ үед хадгалах, цаашид баримтлах бодлого, хэрэгжүүлэх арга хэмжээнүүдийг тусгасан “Сургуулийн өмнөх боловсрол” үндэсний хөтөлбөрийг 1995 онд батлан гаргасан. Монгол Улсын Боловсрол, соёл, шинжлэх ухааны яамнаас явуулсан судалгаагаар¹¹⁾ 2000 оны байдлаар сургуулийн өмнөх (3-7 насны) насны (256924) хүүхдүүдийн 30.6 хувь нь цэцэрлэгт хамрагдсан байна. 1997 оноос эхлэн 3-7 настай хүүхдийн тоо 1990 оны үеийнхээс 4.3 хувиар, 1999 оны байдлаар 14.6 хувиар буурсан нь сургуулийн өмнөх боловсролын хамран сургалтын өсөлтөнд тодорхой хэмжээгээр нөлөөлсөн байна. Дээрхи насны хүүхдүүдийн Улаанбаатар хотод 51.3 хувь, суурин газарт 56.8 хувь, хөдөө сумдад 84.1 хувь нь

11) Боловсрол-2000 Үндэсний тайлан (БСШУ-ны яам / НҮБХХГ / НҮБ-ийн хүүхдийн сан / НҮБ-ын хүн амын сан / Дэлхийн Банк), Монгол улс 2000

сургуулийн өмнөх боловсролын хөтөлбөрт хамрагдаж чадахгүй байна. (2000 оны байдлаар сургуулийн өмнөх насны хүүхдүүдийн 4.6 хувь буюу 12059 хүүхэд бага сургуульд суралцаж байна). 1990-2000 онд цэцэрлэгийн тоо 28.4 хувиар цөөрч, 650 болсон ба түүнд хамрагдсан хүүхдийн тоо ч 1990 оныхоос 23.9 хувиар буурсан байна. Хөдөөгийн малчин өрхийн хүүхдүүд, ядуу болон амьжиргааны түвшин доогуур айлын хүүхдүүд, тахир дутуу хүүхдүүд сургуулийн өмнөх боловсролын үйлчилгээг тэгш хүртэх боломж хязгаарлагдмал байна. Хөдөөгийн багуудын 99 хувьд нь сургуулийн өмнөх боловсролын үйлчилгээ үзүүлэх тогтолцоо байхгүй байна.

Нийгэм, эдийн засгийн шилжилтийн эхний үеэс сургууль завсардалт эрс нэмэгдэж, энэ үзэгдэл ялангуяа хөдөөд их байв. Сургууль завсардах үндсэн шалтгаанууд нь нийгэм, эдийн засгийн тогтолцооны шинэчлэл, бүтцийн өөрчлөлтийн нөлөө, хүн амын амьжиргааны түвшнээс ихээхэн хамаарч байлаа. 1992 оны байдлаар 8-15 насны хүүхдүүдийн 19.6 хувь, 1994 онд 17.9 хувь, 1996 онд 14.1 хувь, 1998 онд 12.8 хувь нь сургуульд хамрагдаагүй байна. Сургууль завсардалтанд дараахи үндсэн шалтгаанууд нөлөөлж байна. Үүнд:



Гэрэл зургийг Жиаккомо Пироззи

1. Сургуулийн бүтэц: Бага сургуулийн бүтцийн өөрчлөлтийг хэд хэдэн загвараар (“6+2+2”, “4”, “4+4+2”) боловсруулж, улмаар хэрэгжүүлэх гэсэн оролдлогууд нь сургуулийн хэвийн үйл ажиллагаа, сурлагын чанарт нөлөөлсөн;

2. Өмч хувьчлал: Шилжилтийн үед хийгдсэн өмч хувьчлалын нэг сөрөг үр дагавар бол хүүхдийн хөдөлмөрийг ашиглах явдал юм. Малыг хувьчилснаар малын тоо өссөн нь тухайн үедээ айл өрхийн амьжиргаа, улс орны эдийн засгийн өсөлтэнд эерэг нөлөө үзүүлж байсан ч ялангуяа хөдөө орон нутагт малчин өрхийн хүүхдүүд мал аж ахуйдаа туслахаар сургууль завсардах тохиолдол ихэссэн.

3. Дотуур байр: Малчдын хүүхдийг сургуульд бүрэн хамруулах нэг чухал асуудал бол тэднийг дотуур байраар хангаж байсан явдал юм. 1990 оноос хойш сургуулийн дотуур байранд тохижилт, засвар үйлчилгээний ажил хийгдээгүй байна. Иймээс дотуур байртай сургуулийн тоо эрс цөөрч, малчдын сургуульд сурдаг хүүхдийн тоо ч буурсан.

4. Айл өрхийн амьдралын доройтол: Шилжилтийн үед хүн амын өргөн хэрэглээний бараа, үйлчилгээний үнэ, тариф өсч, амьдралын өртгийг нэмэгдүүлж, хүн амын дунд баян, ядуугийн ялгаа бий болсон мөн нийгэм, эдийн засгийн бүтцийн өөрчлөлтөөс ажилгүйдэл эрс нэмэгдэж, нийгмийн халамжийг хүн бүр жигд хүртэж чадахгүй болсноор ялангуяа эмзэг бүлгийн өрхийн хүүхдүүд олноор сургууль завсардах.

5. Шилжих хөдөлгөөн: Бүс нутгийн хөгжлийн оновчтой бодлого тодорхойгүйгээс амьдрахын эрхээр төв суурин

газрыг чиглэсэн нүүдэл бий болж ялангуяа Улаанбаатар хотод шилжин ирсэн иргэдийн хүүхдүүд сургууль завсардах хандлага гарсаар байна.

6. Багшлах боловсон хүчний чадавхи, хүмүүжил: Боловсролын шинэ тогтолцоог бий болгох, хэрэгжүүлэхэд гарч болзошгүй хүндрэл, сөрөг нөлөөллийг урьдчилан харж, түүнээс хамгаалах арга хэмжээг авч чадаагүйгээс мэдлэг, чадвартай багш нар олноороо ажлаасаа хөндийрч, багш нарын онолын мэдлэг, сургах арга зүй хангалтгүй, түүнчлэн багшийн ёс зүйн хүмүүжил ч доошилсон нь сурагчдад нөлөөлсөн.

В. Ундны усны болон ариун цэврийн байгууламжийн хангамж

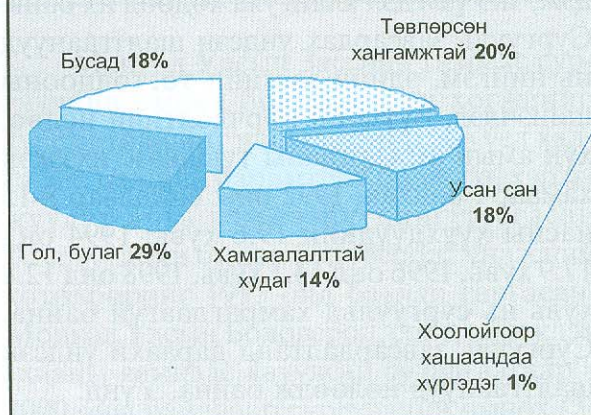
В.1. Ундны усны хангамж

Зорилт. Дэлхийн: Ундны цэвэр усаар бүх нийтийг хангах. **Үндэсний:** Хүн амын 85-аас доошгүй хувийг ундны цэвэр ус хэрэглэх боломжтой болгоно.

Ундны цэвэр ус нь хүн ам болон хүрээлэн байгаа орчны эрүүл байхын үндэс болдог. Ундны бохирдсон ус нь холер, гэдэсний хижиг зэрэг халдварт өвчний нянг тээж байдаг. Мөн ундны ус нь хүний эрүүл мэндэд хортой нөлөө үзүүлэхүйц хими, физикийн болон радио идэвхит зүйлээр бохирдох явдал байдаг. Эрүүл ахуйн шаардлагын үүднээс ундны цэвэр ус нь хүүхэд, эмэгтэйчүүдэд ялангуяа хөдөөгийн хүн амд маш чухал юм. Учир нь тэд хэрэглээний усаа зөөх, хангах үүргийг голчлон гүйцэтгэдэг.

Ундны “цэвэр” буюу “аюулгүй” ус гэсэн ойлголттой холбоотой нэлээд олон асуудлууд байдаг. Усны чанар нь газар, нутаг, улс орон бүрт харилцан адилгүй. Орчин үеийн төвлөрсөн усан хангамж ч гэсэн цэвэр, аюулгүй усаар бүрэн хангаж чадахгүй байгаа. Хэдий тийм боловч усны зарим эх үүсвэрүүд нь нөгөөгөөсөө илүү чанартай усаар хангадаг гэдэг нь нийтэд ойлгомжтой юм. Иймд өрхийн судалгааг үндэслэн ундны цэвэр усны хангамжийн байдлаар нилээд нарийвчлалтай тооцоог усны эх үүсвэрээр нь хийж болох талтай. НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн зөвлөмжийн дагуу олон улсын харьцуулалтанд нийцэхүйц шаардлагын улмаас ундны усны эх

Зураг 8: Хүн амын ундны цэвэр усны хангамж, усны эх үүсвэрээр, Монгол улс 2000



үүсвэрийн талаархи дараах ангилалыг “Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгаанд ашиглав. “Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгаагаар ундны усны дараах эх үүсвэрүүдийн аль нэгийг хэрэглэж байгаа хүн амыг цэвэр ус хэрэглэж байна гэж үзнэ. Үүнд: төвлөрсөн усан хангамж, усан сан (1,2), нийтийн худаг(3), цорго, гоожуурын ус, цооног нүхэн худаг, хамгаалалттай худаг (4,5), хамгаалалттай шанд, борооны ус (6) болно.

“Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгааны дүнгээр хүн амын ундны усны хангамжийн байдлыг усны эх үүсвэрээр нь Зураг 8-д үзүүлэв.

Энэхүү судалгааны дүнгээр Монгол Улсын хүн амын 60 хувь нь ундны цэвэр усаар хангагдсан дүн гарав. Ундны цэвэр усны хангамжийн түвшин хот, хөдөөд ихэвчлэн ялгаатай байна. Хотын хүн амын цэвэр усны хангамж 91 хувьтай байхад хөдөөд дөнгөж 34 хувь байна. Бүс нутгаар ч энэ үзүүлэлт ихэвчлэн ялгаатай байна (Хүснэгт 13). Дунд болон Баруун бүсийн хүн амын 22-32 хувь нь ундны цэвэр усаар хангагдсан байхад Төвийн 1, 2 дугаар бүсийн хувьд 84-97 хувь нь хангагдсан байна.

Улсын хэмжээгээр хүн амын 20 хувь нь төвлөрсөн усан хангамжаар хангагдсан, 18 хувь нь усан сангаас хэрэглээний усаа авдаг байна. Төвийн 1.2 дугаар бүсийн хүн амын 84-97 хувь нь ундны усны дээрхи 2 эх үүсвэрээр хангагдсан байна.

Баруун болон Дундад бүсэд ундны усны эх үүсвэрийн талаас илүү хувийг цөөрөм, гол горхи, булаг, зөвхөн 10 орчим хувийг нь төвлөрсөн усан хангамж болон



Гэрэл зургийг Жиакомо Пироззи

12) Хүн амын амьжиргааны түвшний судалгаа (УСГ / НҮБХХГ), 1999

усан сан эзэлж байна. Харин Өмнөд болон Дорнод бүсийн байдал нилээд өөр, энэ бүсийн хүн ам ундны усаа олон төрлийн эх үүсвэрээс хангадаг байна.

“Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгаанд хэрэглэсэн ундны цэвэр усны эх үүсвэрийн ангилал нь Монгол орны нөхцөл байдалд бүрэн нийцэхгүй байгааг тэмдэглэх нь зүйтэй. Ялангуяа Баруун, Дундад бүсүүдэд ундны усны эх үүсвэрийн ихэнхи хэсгийг гол мөрөн, нуурууд эзэлж байгаа хэдий ч үнэн хэрэгтээ ундны усны эх үүсвэрийг нарийвчилан ангилах шаардлагатай юм. Ундны усны эх үүсвэрийг бохирдуулдаг үйлдвэрлэл ялангуяа хөдөө аж ахуйн орчин үеийн үйлдвэрлэл төдийлөн хөгжөөгүй мөн хүн ам сийрэг суурьшсан учир энэ бүс нутгуудад ундны усны эх үүсвэр бохирдох орчин байхгүй гэж үздэг байж болох юм. Нөгөөтэйгүүр хамгаалалттай худаг нь ундны усны нэг гол эх үүсвэр болдог. Сүүлийн жилүүдэд хамгаалалттай худгийн тоо эрс цөөрсөн. Улсын хэмжээнд ундны усны эх үүсвэрүүдийн 14 хувийг хамгаалалттай худагнаас хангаж байгаагийн дотор ялангуяа Өмнөд бүсийн усны хангамжийн ихэнхи хувийг эзэлж байна. Хамгаалалттай худгуудыг 1990 оноос өмнө олноор нь байгуулж, ашиглаж байв.

1998 онд явуулсан “Хүн амын амьжиргааны түвшний судалгаа”¹²⁾-гаар хүн амын 50 орчим хувь нь ундны цэвэр усаар хангагдсаны дотор Төвийн 2 дугаар бүс буюу Улаанбаатар хотын хүн амын 72 хувь төвлөрсөн усан хангамжаар хангагдсан гэсэн дүн гарсан. Түүнчлэн хөдөөгийн өрхүүдийн 27-30 орчим хувь нь хамгаалалтгүй худгаас ундны усны хэрэгцээгээ хангадаг, харин хот, суурин газруудын

өрхүүдийн хувьд ундны усны төвлөрсөн хангамжийн түвшин сүүлийн гурван жилд (1995 онд 67.5 хувь байсан) буурсан байна.

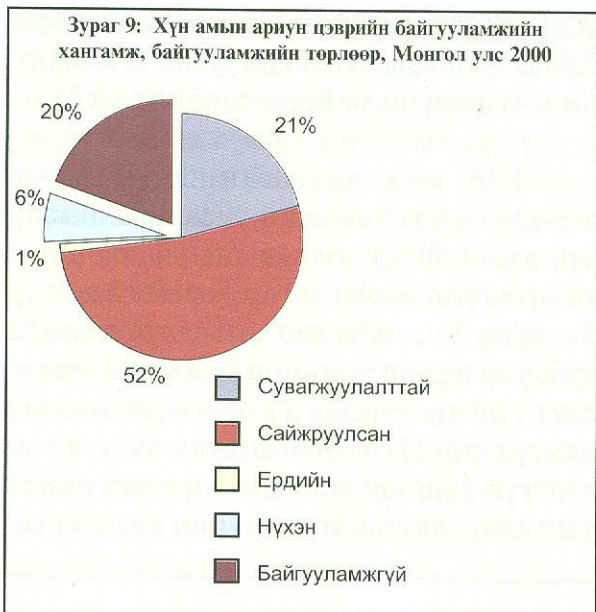
В.2. Ариун цэврийн байгууламж

Зорилт. Дэлхийн: Ариун цэврийн нийтийн хэрэгслээр хүн амыг хангах. Үндэсний: Хүн амын 75 хувьд хүрэлцэхүйц эрүүл ахуйн шаардлага хангасан бие засах газруудтай болно.

Хүний ялгадасыг сайтар зайлуулж цэвэрлээгүй, хувийн ариун цэвэр сахиагүйгээс цусан суулга, саа зэрэг хэд хэдэн төрлийн өвчин дэлгэрэх нөхцлийг бүрдүүлдэг. “Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгаанд ариун цэврийн байгууламж, бохир ялгадасыг зайлуулах арга хэрэгслийн дараахи ангилалыг хэрэглэв. Үүнд: бохирын системтэй холбогдсон бие засах газар (1) юмуу эсвэл ариутган цэвэрлэх төхөөрөмж, татуургын устай бусад бие засах газар (2,3), энэ төрлийн сайжруулсан

(гадна жорлон) байгууламж (4) зэрэг хамаарна.

“Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгааны дүнгээр хүн амын 74 хувь нь эрүүл ахуйн шаардлага хангасан ариун цэврийн байгууламжаар хангагдсан дүн гарав (Хүснэгт14). Харин хот, хөдөөд болон бүс нутгаар энэ үзүүлэлт ихээхэн ялгаатай байна. Тодруулбал хотын хүн амын 97 хувь нь ариун цэврийн байгууламжаар хангагдсан байхад хөдөөд дөнгөж 54 хувь байна. Нийслэл хотод хүн амын 5 хүрэхгүй хувь нь ариун цэврийн байгууламжаар хангагдаагүй байхад Дундад болон Өмнөд бүсүүдэд хүн амын тал хувь нь ийм байгууламжаар хангагдаагүй байна. Монгол Улсын хүн амын байршил, тэдний амьдарч байгаа сууцны төрлөөс хамаарч өрхийн ариун цэврийн байгууламжийн төрөл, хангамж өөр өөр байдаг. Энэ судалгааны дүнгээр татуурга, шахуурга бүхий төхөөрөмжтэй ариун цэврийн байгууламжаар нийт хүн амын 21 хувь нь хангагдсан байна. Энэхүү үзүүлэлт нь бүс нутгуудийн хооронд ихээхэн ялгаатай байгаа ба Дундад бүсэд ийм байгууламж бараг байхгүй байхад Баруун болон Өмнөд бүсийнх 10 хүрэхгүй хувьтай харин Төвийн 2 дугаар бүсийн хүн амын 50 шахам хувь нь дээрхи төхөөрөмж бүхий



Гэрэл зургийг Жиокомо Пироззи

ариун цэврийн байгууламжаар хангагдсан байна. Хотын хүн амын 42 хувь, хөдөөгийн хүн амын дөнгөж 2 хувь нь ийм байгууламжийг ашиглаж байгаагаас үзэхэд ариун цэврийн байгууламжийн хангамжийн байдал хот, хөдөөгийн хооронд нилээд ялгаатай байна (Хүснэгт 14).

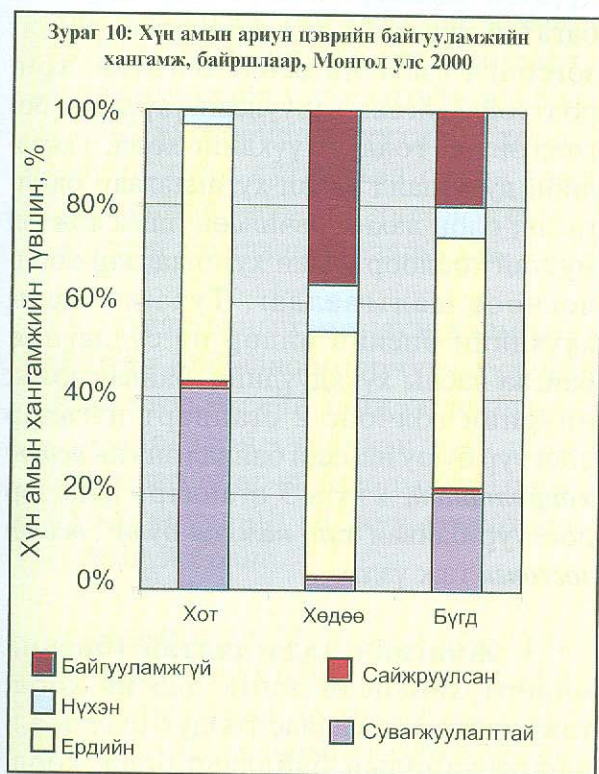
Хүн амын ашиглаж байгаа ариун цэврийн байгууламжийн төрөл нь тэдгээрийн эзэмшиж байгаа сууцны төрөл мөн амьжиргааны түвшингээс ихээхэн хамааралтай байна. Жишээ нь: хот газар нийтийн болон хувийн тохилог байшин сууцанд амьдардаг хүн ам нь ариун цэврийн шаардлага хангасан байгууламжийг ашигладаг байхад энгийн халаалттай байшин сууц болон гэрт амьдардаг өрхүүд ялангуяа хөдөөгийн өрхүүд нь сууцны гадаахи зориулалтын нүхэн жорлонг нийтлэг хэрэглэж байна. Аль ч бүс нутгийн хүн амын хувьд ариун цэврийн ер-

дийн байгууламж буюу сууцны гадаахи зориулалтын жорлонг нийтлэг, өргөн хэрэглэдэг. Ийм ердийн байгууламжийн ашиглалтын байдал хот, хөдөөгийн хооронд ч онцгой ялгаа байхгүй байна. Нийслэл хотын хүн амын тал хувь нь ийм байгууламж хэрэглэдэг байхад Дорнод, Өмнөд бүсийн хүн амын 63 - 44 хувь нь тус тус ашиглаж байна.

“Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгааны дүнгээс үзэхэд хөдөөгийн хүн амын гуравны нэг нь ариун цэврийн байгууламжаар хангагдаагүй байна.

“Хүн амын амьжиргааны түвшний 1998 оны судалгаа”-гаар хот, суурин газрын өрхийн 72 орчим хувь нь байшин сууцанд, 22 гаруй хувь нь гэр сууцанд амьдардаг дүн гарч, байшин сууцанд амьдардаг өрхийн 51 орчим хувь нь бохир усны шугамд холбогдсон бөгөөд бие засах газар нь сууц дотроо байгаагийн дийлэнхи нь нийслэл Улаанбаатар хотын өрх байв. Нийт өрхийн 80 шахам хувь нь хогийн цэгтэй, 50 орчим хувь нь бохир усны нүхтэй, 60 орчим хувь нь нүхэн жорлонтой байв. Хот, суурин газрын ядуу өрхийн ихэнхи нь сууцны гадна байрлах нүхэн жорлон хэрэглэдэг байхад өрхийн амьжиргааны түвшин дээшлэх тутам ариун цэврийн байгууламжийн тохижилт сайжирч байна. Хог, хаягдлыг хадгалах шаардлага хангасан байгууламж нь хүн амын болон хүрээлэн байгаа орчны эрүүл ахуйд маш чухал билээ.

Хүн амыг ундны цэвэр усаар болон эрүүл ахуйн шаардлага хангасан ариун цэврийн байгууламжаар хангаж, орчны бохирдлыг багасгах талаар хот, нийтийн аж ахуйн цогцолбор бодлогыг нийслэл хот болон аймаг орон нутгийн түвшинд



нэн даруй боловсруулж, хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Г. Хүүхдийн хоол хүнс, шимт тэжээлийн хангамж

Г.1. Хоол, тэжээлийн байдал

Зорилт. Дэлхийн: Хүүхдийн хоол, тэжээлийн дутагдлыг 1990 оны түвшинээс 50 хувиар багасгах. Үндэсний: 5 хүртэлх насны хүүхдийн хоол, тэжээлийн дутагдлын хэмжээг 1990 оны түвшинээс 50 хувиар бууруулна.

Хүүхдийн хоол, тэжээлийн байдал нь тэдний эрүүл байхын үндэс юм. Хүүхдийг шаардлагатай хэмжээний хоол, хүнсээр хангаж, асаргаа, анхаарал сайтай өсгөж, өвчинд олон дахин өртөөхгүй байх нь хүүхдийг эрүүл саруул өсгөж, бойжуулах үндэс болно. Хоол, тэжээлийн байдлыг тав хүртэлх насны хүүхдүүдийн биеийн өндөр, жингийн стандарт хэмжээсээр тодорхойлж хэвшсэн билээ. “Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгаанд хамрагдсан өрхүүдийн тав хүртэлх насны хүүхдүүдийн биеийн өндөр, жинг хэмжсэн мэдээллийг үндэслэж хүүхэд бүрийн хоол,



Гэрэл зургийг Жиакомо Пироззи

тэжээлийн байдлыг тодорхойлох стандарт 3 үзүүлэлтийг тооцов. Хоол, тэжээлийн байдлыг дараахи стандарт 3 үзүүлэлтээр тодорхойлдог:

- **Жин багатай** (тухайн насны биеийн жин): энэ нь хүн амын дундах хоол тэжээлийн дутагдлын түвшинг илэрхийлэх, түүний өөрчлөлтийг дүгнэх хамгийн тохиромжтой үзүүлэлт болно. Жин багатай байх нь өсөлт зогсонги, сульдаатай болохын аль алины нь үндэс суурь болдог. Хүүхдийн биеийн жин нь судлагдаж байгаа тухайн насны хүүхдүүдийн байвал зохих дундаж жингийн голчоос 2 стандарт нэгжээр доогуур байвал **жин багатай**, хэрэв 3 стандарт нэгжээр доогуур байвал **хэт бага жинтэй буюу тураалтай** гэж үздэг.

- **Өсөлт хоцролттой** (тухайн насны биеийн өндөр): судлагдаж байгаа хүүхдүүдтэй харьцуулахад үнэхээрийн өсөлт багатай хүүхдийг энд хамруулна. Өсөлт зогсонги гэдэг нь өсөлт багатай, хоцролттой байгааг харуулсан үзүүлэлт бөгөөд энэ нь голдуу хүүхдийг хоол, тэжээлийн дутагдалд удаан хугацаагаар байлгасан, олон дахин өвчилсөн, шим тэжээл муутай хоолоор удаан хугацаагаар хооллосноос шалтгаалдаг. Тухайн насны хүүхдийн биеийн өндөр нь судлагдаж байгаа насны хүүхдүүдийн байвал зохих өндрийн голчоос 2 стандарт нэгжээр доогуур буюу намхан байвал энэ нь **өсөлт хоцролттой**, хэрэв 3 стандарт нэгжээр доогуур байвал **хэт намхан буюу өсөлт зогсонги** гэж үздэг.

- **Жингийн алдагдалтай** (биеийн өндөрт харьцсан жин): энэ нь хоол, тэжээлийн дутагдлаас голдуу шалтгаалдаг ба улирлын байдлаас болж хоол,

хүнсний хангамжинд орох өөрчлөлт болон өвчлөлөөс ч шалтгаалж болно. Хүүхдийн биеийн өндөртэй харьцуулсан жин нь байвал зохих хэмжээнээс 2 стандарт нэгжээр доогуур байвал *жингийн алдагдалтай*, хэрэв 3 стандарт нэгжээр доогуур байвал *жингээ хэт алдсан буюу сульдаатай* гэж үздэг. Жингийн алдагдал нь голдуу тухайн үеийн хоол, тэжээлийн дутагдлыг харуулдаг.

Энэ судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн хоол, хүнс, шимт тэжээлийн хангамж, байдлыг тодорхойлоход НҮБ-ын Хүүхдийн Сан, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын зөвлөмжийн дагуу Америкийн Эрүүл мэндийн Статистикийн Үндэсний Төвийн (ЭМСҮТ) боловсруулсан стандарт хэмжээг ашиглав. Өгөгдсөн үзүүлэлтүүдийн дагуу ЭМСҮ Төвийн стандартын голчоос стандарт хэлбэлзэл нь 2-оор доогуур байвал дээрхи стандартын дагуу жин багатай, өсөлт хоцролттой, жингийн алдагдалтай хүүхдэд хамааруулж тодорхойлно. Харин стандарт хэлбэлзэл нь тухайн үзүүлэлтийн голчоос 3-аар доогуур байвал хүүхдийг хоол, тэжээлийн хүнд дутагдалд орсон гэж үзээд, тураалтай, өсөлт нь зогсонги, сульдаатай гэсэн ангилалд хамааруулав.

Энэ судалгааны хэмжилтэнд хамрагдаагүй буюу (ойролцоогоор хүүхдүүдийн 4,1 хувь) эсвэл биеийн хэмжээс нь буруу тодорхойлогдсон түүнчлэн хүүхдийн төрсөн он, сар, өдөр нь тодорхойгүй цөөн тооны хүүхдүүдийг энэхүү тооцоонд хамруулаагүй болно.

Судалгаагаар Монгол Улсад тав хүртэлх насны хүүхдийн 13 хувь нь жин багатай байгаагийн дотор хотын хүүхдүүдийн 9 хувь, хөдөөгийн хүүхдүүдийн

16 хувь нь жин багатай байгаа нь хүүхдийн жин багадах тохиолдол хөдөөд хотоос харьцангуй их байгааг харуулж байна (Хүснэгт 15). Бүс нутуудаас Дорнод бүсийн өрхийн хүүхдүүдийн дунд жин багадах (21 хувь) тохиолдол улсын дунджаас бараг 2 дахин өндөр байхад, Төвийн 2 дугаар бүс, Өмнөд бүсэд 7-8 хувь байгаа нь хамгийн доогуур түвшин юм. Жин багатай хүүхдүүдийн дунд хүйсийн онцгой ялгаа байхгүй байна. Хоол, тэжээлийн аль ч төрлийн дутагдалд өртөх тохиолдол Дорнод, Баруун, Дундад бүсэд хамгийн өндөр, Өмнөд болон Төвийн 2 дугаар бүсэд бага байна.

Бага насны хүүхэд хоол тэжээлийн дутагдалд орох нь хүүхдийн эхийн боловсролын түвшинтэй тодорхой хамааралтай байна. Хүүхдийн өсөлт зогсонги болох нь хүүхдийг зохих хэмжээгээр удаан хугацаагаар хооллоогүй болон хоол тэжээлийн архаг дутагдалтай холбоотой. Хоол, тэжээлийн дутагдалд өртсөн хүүхдүүдийн дунд бага боловсролтой эхчүүдийн хүүхдүүд дээд боловсролтой эхчүүдийн хүүх-



дүүдээс 3 дахин олон байна. Ийм хандлага жин багатай болон сульдаатай хүүхдүүдийн дунд ч харагдаж байна (Зураг 11). Хоол, тэжээлийн дутагдал нь тодорхой насны хүүхэд дээр илүү тохиолдож байна. Хоол, тэжээлийн дутагдалд маш бага насны хүүхэд өртөх нь цөөн харин бусад насны хүүхэдтэй харьцуулахад хөхөөр үргэлжлүүлэн хооллож байгаа 12-23 сартай хүүхдүүд илүү олноор өртөж байна.

Хүүхдийн өсөлт зогсонги байх тохиолдол хүүхдийн 3 насанд хэт буурч, 4 ба 5 наснаас эргээд өсөж байхад жин багадах тохиолдол 2 наснаас эхлээд аажмаар буурч, хүүхэд жингийн алдагдалтай, туранхай байх тохиолдол 5 нас хүртэл үргэлжлэхээр тодорхой хандлага харагдахгүй байна.

Г.2. Хөхөөр хооллолт

Зорилт. Дэлхийн болон Үндэсний Төрсний дараах 4-6 сард хүүхдийг заавал хөхөөр хооллох боломж бүрдүүлэх, хүүхдийг 1 нас хүртэл нь хөхний сүү болон бусад нэмэгдэл тэжээлийг хослуулан хооллох.



Хүүхдийг амьдралынх нь эхний жилүүдэд хөхөөр хооллох нь элдэв төрлийн өвчний халдвараас хамгаалахын зэрэгцээ энэ нь хоол тэжээлийн хамгийн тохиромжтой эх үүсвэр болж эдийн засагт ч хэмнэлттэй, аюулгүй байдаг байна. Гэвч олон эхчүүд хүүхдийг хөхнөөс хэтэрхий эрт гаргаж байгаа нь хүүхдийн өсөлтөд муу нөлөө үзүүлж, улмаар тэжээлийн доройтолд хүргэдэг. Хүүхдийг угжаар хооллох нь ундны цэвэр ус бэлэн байдаггүй газарт бол нэн хүндрэлтэй юм. Хүүхдийн төлөө Дэлхийн дээд хэмжээний уулзалтаас хүүхдийг 4-6 сар хүртэл нь хөхөөр нь заавал дагнан хооллож, улмаар 2 ой хүртэл нь хөхөөр үргэлжлүүлэн хооллохын зэрэгцээ тохирох нэмэлт хоолоор хооллохыг зөвлөсөн.

“Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгааны үед хүүхдийн эх болон асрагч нартай сүүлийн 24 цагт хүүхдээ хооллосон хоол, тэжээлийн талаар нь хийсэн ярилцлагыг үндэслэн боловсруулсан мэдээллийг Хүснэгт 16-д үзүүлэв. Хөхөөр дагнан хооллосон хүүхдэд зөвхөн хөхөөр хооллож байгаа (түүнчлэн амин дэм, эрдэс бодисын нэмэлт тэжээл, эм хэрэглэсэн) хүүхдүүдийг хамааруулна. Нэмэлт хоол, тэжээл хэрэглэсэн хүүхдэд хөхөөр хооллохын зэрэгцээ будаа болон бусад нэмэгдэл хоолоор хооллодог хүүхдүүдийг хамааруулна. Энэ хүснэгтийн сүүлийн 2 баганад хөхөөр хооллож байгаа 1 ба 2 ойтой хүүхдүүдийн эзлэх хувийн жинг харуулав. Түүврийн хэмжээ бага байгаагаас хамаарч хүүхдийн хөхөөр хооллолтын байдлыг хүүхдийн хүйс болон хот, хөдөөгөөр харьцуулан дүгнэлт хийхэд болгоомжтой хандах нь зүйтэй.

Судалгаагаар 4 хүртэлх сартай хүүхдүүдийн 64 орчим хувь нь хөхөөр дагнан хооллож байгаа нь шинээр төрөгсдийг 100 хувь хөхөөр хооллож байхаар өгсөн зөвлөмжөөс нэлээд доогуур байгаа боловч дэлхийн олон тивийн улс орнуудын дунджаас дээгүүр байна. Хөхөөр хооллож байгаа эрэгтэй, эмэгтэй хүүхдүүдийн дунд онцгой ялгаа байхгүй байгаа ч энэ түвшин хөдөөд хотынхоос 10 пунктээр дээгүүр байна. Судалгаанаас харахад 6-9 сартай хүүхдүүдийн 54 хувь нь хөхөөр болон нэмэгдэл хоолоор хооллож, 12-15 сартай хүүхдүүдийн 75 хувь, 20-23 сартай хүүхдүүдийн 57 хувь нь хөхөөр үргэлжлүүлэн хооллосор байна.

Г.3. Йоджуулсан давсны хэрэглээ

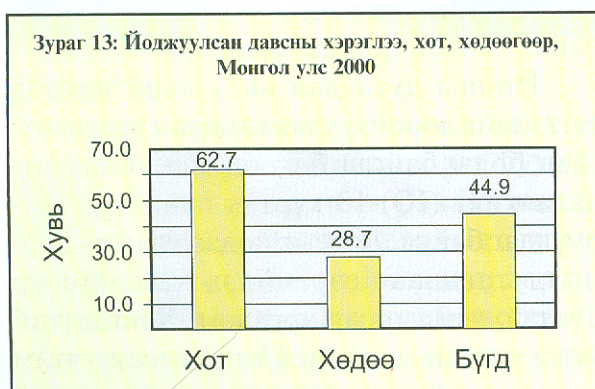
Зорилт. Дэлхийн: Йодын дутагдлын улмаас үүсэх эмгэг өвчнийг бүр мөсөн арилгах. Үндэсний: Йодын дутагдлаас болж өвчилсөн хүмүүсийн судалгаа гаргаж, уг өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг 1995 оноос төлөвлөгөөтэйгээр хэрэгжүүлж эхэлнэ.

Йодны дутагдал нь дэлхий нийтэд сэтгэцийг доройтуулах ганцхан гол шалтгаан болж байгаа бөгөөд энэ нь оюуны чадавхийг (IQ) 13 хүртэл пунктээр бууруулдаг байна. Давсыг йоджуулах нь йодны дутагдлаас сэргийлэх хамгийн үр дүнтэй, хямд төсөр арга юм. Хангалттай йоджуулсан давс нь 15 ppm (сая тутам дахь хэсэг) болон түүнээс дээш хэмжээний йод агуулсан байна. “Хүүхэд, хөгжил - 2000” судалгааны ярилцлага авагч нар нь судалгаанд хамрагдсан өрхийн хүнсэндээ хэрэглэж байгаа давсны йоджуулалтын түвшинг тусгай бодисоор хэмжиж тогтоосон байна. Судалгаанд хамрагдсан өрхийн 99-өөс илүү хувийнх нь хүнсний хэрэглээний давсны йодны түвшинг хэмжиж тогтоосон байна. Энэ дүнг хүснэгт 17-д үзүүлэв. Өрхийн 45 хувь нь хангалттай йоджуулсан давсаар хангагдсан байгаа ч йоджуулсан давсны хэрэглээ бүс нутгаар



Гэрэл зургийг Жакомо Пироззи

ихээхэн ялгаатай байна. Улаанбаатар (Төвийн 2 дугаар бүс) хотын өрхийн 83 орчим хувь нь хангалттай йоджуулсан давс хэрэглэж байхад Баруун бүсийн өрхүүдийн дөнгөж 17 хувь нь хэрэглэж байна. Бусад бүс нутгийн өрхийн 26 хувь (Дундад)- 63 хувь нь (Өмнөд) йоджуулсан давс хэрэглэж байна (Хүснэгт 17а).



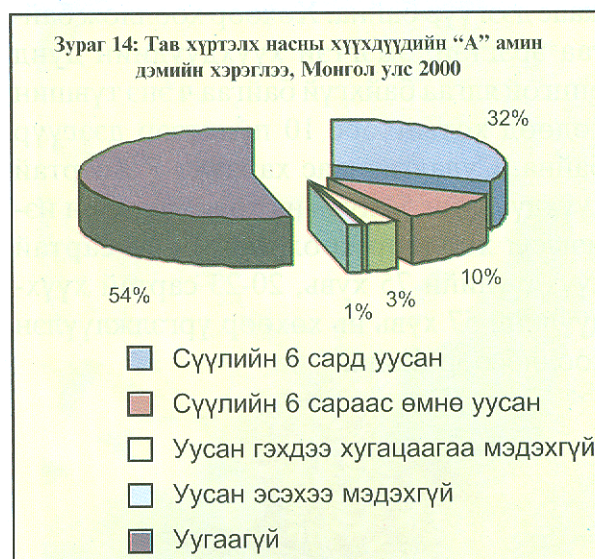
Г.4. “А” амин дэмийн хэрэглээ

Зорилт. Дэлхийн: “А” амин дэмийн дутагдал, түүний үр дагавар, тухайлбал хараагүй болох тохиолдлыг бүр мөсөн арилгах. Үндэсний: “А” амин дэмийн дутагдлын шалтгаанд судалгаа хийж, юуны урьд 5 хүртэлх насны хүүхдийг энэ байдлаас сэргийлэх шаардлагатай арга хэмжээг 1995 оноос төлөвлөгөөтэйгээр хэрэгжүүлж эхэлнэ.

“А” амин дэмийн дутагдал нь хүүхдийн дархлааны системийг муутгаж, хүүхдийн өвчнөөр эндэх боломжийг нэмэгдүүлэх, хүүхдийн нүдийг гэмтээж, улмаар сохрох тохиолдолд ч хүргэдэг. Түүнчлэн жирэмсэн болон хөхүүл эхчүүдийн эрүүл мэндэд муугаар нөлөөлнө. Гэвч “А” амин дэмийн бэлдмэл эсвэл “А” амин дэмээр баяжуулсан хоол хүнсээр хүн амыг хангах замаар түүний дутагдлаас хялбархан сэргийлэх боломжтой.

1000 амьд төрөлтөнд ногдох 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин 70-аас дээш байгаа эсвэл “А” амин дэмийн дутагдал хүн амын дунд өргөн тархсан улс орнууд “А” амин дэмийн дутагдалтай тэмцэх хөтөлбөр боловсруулан хэрэгжүүлэхийг НҮБ-ын Хүүхдийн Сан болон Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас зөвлөсөн байгаа. НҮБ-ын Хүүхдийн Сан болон Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын зөвлөмжийн дагуу Монгол Улсын Эрүүл мэндийн яамнаас “А” амин дэмийн бэлдмэлийг 6-12 сартай хүүхдэд 6 сар тутам 100.000 /IU/ нэгжээр, 1-ээс дээш насны хүүхдэд 6 сар тутам 200.000 /IU/ нэгж бүхий өндөр тунгаар тус тус өгч байхаар заасан билээ.

“Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгаа явахын өмнөх 6 сарын хугацаанд “А” амин дэмийн бэлдмэлийг 6-59 сартай хүүхдүүдийн 32 хувь нь өндөр тунгаар хэрэглэсэн байна (Хүснэгт 18). Түүнчлэн 10 орчим хувь нь түүнээс өмнө хэрэглэсэн байхад энэ насны хүүхдүүдийн 54 хувь нь огт хэрэглээгүй байна. Хүүхдүүдийн 3 хувьд энэ бэлдмэлийг өгсөн боловч өгсөн хугацааг тэдний эх, асрагч нар нь



тодорхойлж чадахгүй байна. “А” амин дэмийн бэлдмэлийг хүүхдүүдэд сүүлийн 6 сарын хугацаанд өндөр тунгаар хэрэглэсэн байдлыг бүс нутгаар авч үзэхэд онцгой ялгаа байхгүй байна. Харин ийм тунгаар хэрэглэсэн хүүхэд хотод (37 хувь) хөдөөгийнхөөс (27 хувь) илүү олон байна. Хотын хүүхдүүдийн 45 хувь нь “А” амин дэмийн бэлдмэлийг огт хэрэглээгүй гэсэн байхад хөдөөд энэ үзүүлэлт бүр 60 хувьтай байна. “А” амин дэм хэрэглээгүй хүүхдийн тоо бүс нутгуудын хувьд бага ялгаатай байна. Өмнөд бүсийн хүүхдүүдийн 46 хувь нь “А” амин дэмийг огт хэрэглээгүй байхад бусад бүсүүдэд 52-56 хувь нь хэрэглээгүй байна.

Судалгааны дүнгээр 6-11 сартай хүүхдүүдийн 30 хувь нь “А” амин дэмийн бэлдмэлийг өмнөх 6 сард хэрэглэсэн байна. Хэрэглээний энэ хүрээ 2 ойтой хүүхдүүдэд 36 хувь хүртэл өсөөд дахин буурч, 4 болон 5 настай хүүхдүүдийн 28 хувь нь хэрэглэсэн байна. Эхийн боловсролын түвшин болон “А” амин дэмийн хангамжийн хооронд тодорхой хамаарал харагдахгүй байна. Энэхүү бэлдмэлийн хангамжийн түвшин ерөнхийдөө аль ч түвшний боловсролтой эхчүүдийн хувьд 30-34 хувь байхад зөвхөн бага боловсролтой эхчүүдийнх л 22 хувь байгаа нь хамгийн доод хэмжээ болж байна.

“А” амин дэмийн бэлдмэлийг аймгийн төвийн зохих насны 2 хүүхэд тутмын нэг нь хэрэглэсэн байхад нийслэл хот, сумын төвийн хүүхдүүдийн хэрэглээний түвшин 25-28 хувьтай байна.

Эхчүүдийн 13 хувь нь төрүүлсэн хүүхдээ 56 хонохын өмнө “А” амин дэмийн бэлдмэлийг өндөр тунгаар уусаны дийлэнхи нь аймгийн төвийн эхчүүд байна.

Бүс нутгийн дундаас Төвийн 1 дүгээр бүсийн эхчүүдийн 22 хувь нь уг бэлдмэлийг өндөр тунгаар уусан байгаа нь хамгийн өндөр түвшин болж байна.

Г.5. Бага жинтэй төрөлт

Зорилт. Дэлхийн: Тураалтай төрөлтийн тоог /2.5 кг-д хүрэхгүй/ 10 хүртэл хувиар бууруулах., Үндэсний: Тураалтай төрсөн хүүхдийн эзлэх хувийн жинг 2 хувь хүртэл, “Д” амин дэмийн дутагдалтай хүүхдийн тоог 50 хувиар бууруулах.

2500 граммаас бага жинтэй төрсөн хүүхдийг бага жинтэй буюу тураалтай төрөлт гэж үздэг. Судалгааны түүвэрт хамрагдсан бага жинтэй төрсөн хүүхдүүдийн хувийн жинг тодорхойлоход хүүхдийн эх, асрагч нараас авсан 2 төрлийн мэдээллийг үндэс болгов. Үүнд тухайн хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтрээс нь төрсөн үеийн жинг хуулбарлан бичсэн эсвэл эх болон асрагч нараас хүүхдийн төрсөн үеийн жинг асууж авсан мэдээлэл, түүнчлэн танай хүүхэд төрөхдөө хир хэмжээтэй байсан бэ? Том, дунд зэрэг, дунджаас бага, жижиг, маш жижиг байсан уу гэх мэт нэмэлт асуулгуудын хариултууд болно. Хүүхдийн төрсөн үеийн жинг тухайн хүүхдийн эх, асрагчаас нэмж асуусан бусад асуултын хариутай уялдуулан боловсруулалтыг хийсний дүнд 2500 граммаас доош жинтэй төрсөн гэж бүртгүүлсэн хүүхдийн харьцааг хэмжилтийн төрөл бүрээр тодорхойлов. Ангилал тус бүрдэх биеийн жин нь хэмжигдээгүй хүүхдийн тоонд энэ харьцааг хамааруулж, хүүхдийг төрсөн үед жигнээгүй тохиолдлуудын дунд байж болох дутуу жинтэй төрсөн хүүхдийн тоог тооцож тодорхойлсон. Эдгээр тооцооны нийлбэрээр

Зураг 15: Бага жинтэй төрсөн хүүхэд, бүс нутгаар, Монгол улс 2000



түүвэрт хамрагдсан 2500 граммаас доош жинтэй төрсөн хүүхдийн тоог тодорхойлж улмаар бага жинтэй төрсөн хүүхдийн харьцааг гаргав.

“Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгаагаар сүүлийн 12 сард төрсөн 1515 хүүхдийн 95 хувийг төрсөн үед нь жигнэж, хэмжсэн байна. Энд тооцооны маш бага хэмжээний хэлбэлзэл байж болох юм. Энэ удаагийн судалгаагаар Монгол Улсын хувьд амьд төрсөн хүүхдүүдийн 5 хувь нь бага жинтэй төрсөн дүн гарав (Хүснэгт 20). Харин бага жинтэй төрсөн хүүхдийн эзлэх хувийн жин хөдөөд хотоос 1 пунктээр дээгүүр байна. Үүнийг бүс нутгийн хувьд зэрэгцүүлж үзэхэд нилээд ялгаатай байна. Бага жинтэй төрсөн хүүхдийн эзлэх хувийн жин Баруун бүсэд 8 хувь байгаа нь бусад бүсээс хамгийн өндөр, Дундад бүсэд 4 хувь байгаа нь хамгийн бага байна. Бага жинтэй төрөлтийг хүүхдийн эхийн боловсролын түвшинтэй холбож үзэхэд тодорхой уялдаа байхгүй байна.

Боловсролгүй болон бага, дунд боловсролтой эхчүүд жин багатай хүүхэд төрүүлэх нь дээд боловсролтой эхчүүдээс олон байна. Судалгаанд хамрагдсан сүүлийн 12 сард төрсөн хүүхдийн тоо үнэхээр цөөхөн байгаа учир энэ талаар дүгнэлт хийхдээ болгоомжтой хандах хэрэгтэй.

Сүүлийн жилүүдэд хүн амын амьжиргаа доройтож, эрүүл ахуйн шаардлага хангасан хүнсний зүйлийн хангамж, хэрэглээ багассан. Хүн амын хоол, хүнс, шимт тэжээлийн бүтэц, найрлага хангалтгүй байгаа нь хүүхэд, эхчүүдийн эрүүл мэндэд нөлөөлж байна. Бичил элементүүдийн дутагдал ялангуяа амин дэм “Д”, “А”, мөн төмөр болон йодын дутагдал нь манай улсын нийгэм, эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал болсон хэвээр байна. Хүүхэд, эхчүүдийг зайлшгүй болон шаардлагатай амин дэмээр хангах эрүүл мэндийн үйлчилгээний тогтолцоо, түүний хэрэгжилтэнд тавих хяналтыг сайжруулах шаардлагатай байна.

Д. Хүүхдийн эрүүл мэнд

Д.1. Урьдчилан сэргийлэх тарилганд хамрагдалт

Зорилт. Дэлхийн: Сахуу, хөхүүл ханиалга, улаан бурхан, саа, сүрьеэ өвчний эсрэг дархлал тогтооход хамрагдах хүүхдийн тоог байнга нэмэгдүүлж, 1 хүртэлх насны хүүхдүүдийн 90-ээс доошгүй хувийг хамруулна. Үндэсний: 95 хувийг антигений эсрэг дархлалд хамруулна.

НҮБ-ын Хүүхдийн Сан болон Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын зөвлөмжийн дагуу хүүхэд бүр ой хүртлээ сүрьеэгийн эсрэг BCG тарилгыг нэг удаа, сахуу, татран, хөхүүл ханиалгын эсрэг DPT тарилга болон саагийн эсрэг тарилгыг тус бүр 3 удаа мөн улаанбурханы эсрэг тарилгыг хийлгэх ёстой. Судалгааны үед ярилцлага авагч нар тав хүртэлх насны хүүхдүүдийн урьдчилан сэргийлэх тарилганд хамрагдсан талаар хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтрийн тэмдэглэлийг шалган үзэж уг мэдээллийг судалгааны асуулганд хуулж бичсэн. Хэрэв эрүүл мэндийн дэвтэргүй бол хүүхдийн эх, асрагчаас нь асууж тэмдэглэсэн юм. Судалгаанд хамрагдсан тав хүртэлх насны хүүхдүүдийн 81 хувь нь эрүүл мэндийн дэвтэртэй байв.

Дээрхи тарилгуудыг хийлгэсэн 12-23 сартай хүүхдийн эзлэх хувийн жинг Хүснэгт 21-т үзүүлэв. Энэ хүснэгтэнд урьдчилан сэргийлэх тарилганы төрөл бүрээр хамрагдалтын 2 хүрээг харуулсан ба үүний эхнийх нь зөвхөн эрүүл мэндийн дэвтрийн бичилтийг үндэслэсэн нөгөө нь эрүүл мэндийн дэвтрийн бичилт болон

эхийн хариултын нийлбэрээр тодорхойлсон түвшин болно.

Судалгаанд хамрагдсан 12-23 сартай хүүхдүүдийн эрүүл мэндийн дэвтрийн бичилтийг үндэслэн тэдгээрийн урьдчилан сэргийлэх тарилганд хамрагдалтын түвшинг тодорхойлсон нь харьцангуй өндөр дүнтэй гарсан бөгөөд аль ч төрлийн тарилгын хувьд хамрагдалтын түвшин ойролцоо ижил байна. Сахуу, татран, хөхүүл ханиалгын эсрэг тарилга болон саагийн тарилгын бүх тунгуудынх 87 хувьтай байна. Сүрьеэгийн эсрэг тарилгын хамрагдалт нилээд өндөр 90 хувь, улаанбурханы эсрэг тарилгынх дунджаас арай бага 82 хувь байна. Эрүүл мэндийн дэвтрийн тэмдэглэл болон эхийн хариултыг нийлүүлэн тооцож үзвэл урьдчилан сэргийлэх тарилганд хамрагдалтын түвшин ихэнхи төрлийн тарилга дээр 3-5 пунктээр нэмэгдэж байна. Энэ олон төрлийн тарилгын хувьд энэхүү тооцооны дүн нь хоорондоо маш бага зөрүүтэй байгаа нь эрүүл мэндийн дэвтрийн бичилтийг бодвол эхийн хариулт бодит байдлаас бага зэрэг зөрүүтэй байж болох талтайг харуулж байна. Улаанбурханы эсрэг тарилгын хамрагдалт одоо 86 хувь (Хүснэгт 21) байгаа нь 1996 оны түвшинтэй харьцуулахад доогуур хэвээр байна. Саагийн болон сахуу, татран, хөхүүл ханиалгын эсрэг тарилгуудын хамрагдалт хоёул 90 орчим хувьтай, харин сүрьеэгийн эсрэг тарилга 96 хувь буюу хамгийн өндөр хамрагдалтай байна. Эрүүл мэндийн дэвтрийн бичилтийг үндэслэн үзэхэд саа болон сахуу, татран, хөхүүл ханиалгын эсрэг тарилгуудын эхний болон сүүлчийн гурав дахь тунгийн хамрагдалтын хоорондын ялгаа 1 хувиас бага байна (Хүснэгт 22).

Зураг 16-д 12-23 сартай хүүхдүүдийн 96 хувь нь НҮБ-ийн хүүхдийн сан болон Дэлхийн Эрүүл Мэндийн байгууллагаас зөвлөсөн хугацаанд багтан урьдчилан сэргийлэх бүх төрлийн тарилганд 1 нас хүрэхийн өмнө хамрагдсан нь харагдаж байна.

Хүүхдийг урьдчилан сэргийлэх тарилганд тухай бүр нь бүрэн хамруулж байхын тулд Эрүүл мэндийн яамнаас “Үндэсний вакцинжуулалтын өдөр” зэрэг компаниг ажлуудыг тогтмол зохион явуулснаар урьдчилан сэргийлэх аливаа тарилгын /вакцины/ хамралтын түвшин жил ирэх тутам нэмэгдсээр байна. Түүнчлэн тарилгын хадгалалт, хамгаалалт, тээвэрлэлт болон хангамжинд онцгой анхаарал тавьж хэрэгжүүлсээр ирлээ. Үүний үр дүнд хүүхдийн өвчлөл буурч, саагийн тохиолдол гараагүй улс орны тоонд орох болов. Урьдчилан сэргийлэх тарилганд хамрагдалтын түвшин аль ч бүс нутгийн хувьд болон хот, хөдөөгийн хооронд онцгой ялгаа байхгүй байна. Мөн эхчүүдийн боловсролын түвшингийн хувьд ч онцын ялгаа байхгүй байна.



Д.2. Суулгалт өвчин

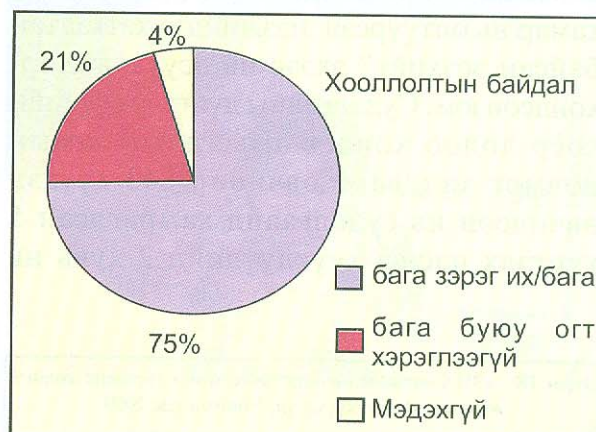
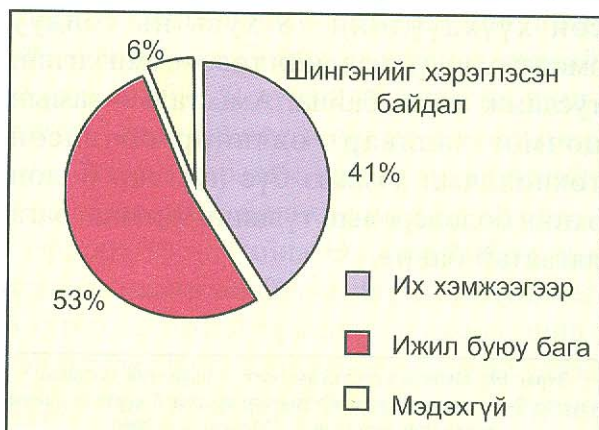
Зорилт. Дэлхийн: Гэдэсний суулгалт өвчний улмаас 5 хүртэлх насны хүүхэд эндэх тохиолдлыг 50 хувиар, уг өвчнөөр өвчлөх тохиолдлыг 25 хувиар багасгах.
Үндэсний: Өвчлөлийг 50 хувь бууруулна.

Манай улсын 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн дотор суулгалт өвчнөөр өвчилсний улмаас шингэний алдагдалд орж эндэх тохиолдол гол байрыг эзэлсээр байна. Давс, чихрийн уусмал болон гэрийн нөхцөлд хүнсний зүйлээр эмчлэх энэ 2 арга нь суулгалт өвчнөөр эндэх тохиолдлоос хамгаалахад гол нөлөө үзүүлдэг. Шингэний болон жингийн алдагдалд орохоос сэргийлж хүүхдэд шингэнийг их хэмжээгээр уулгаж, хоолыг үргэлжлүүлэн өгөх нь суулгалт өвчнийг эмчлэх чухал арга болно. “Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгааны асуулгаар сүүлийн 14 хоногт суулгалт өвчнөөр өвчилсөн хүүхэд нь өвчилсөн үедээ хоол, шингэнийг ямар хэмжээгээр хэрэглэж байсан талаар хүүхдийн эхээс асуусан. Судалгаанд хамрагдсан тав хүртэлх насны хүүхдүүдийн 8 хувь нь сүүлийн хоёр долоо хоногт суулгалт өвчнөөр өвчилсөний (Хүснэгт 23) дотор 12-23 сартай хүүхдүүдийн 14 хувь



Гэрэл зургийг Жиакомо Пироззи

Зураг 17: Суулгалт өвчнөөр өвчилсөн хүүхдүүдийн шингэний хэрэглээ, хооллолтын байдал, Монгол улс 2000



нь өвчилсөн нь хамгийн их байна. Суулгалт өвчнөөр өвчлөх тохиолдолд энэ насны хүүхдүүд голдуу өртдөг нь нийтлэг үзэгдэл юм. Бүс нутгуудийн дунд Дундад бүсийн хүүхдүүдийн 4 хувь нь өвчилсөн нь бусад бүсээс хамгийн цөөн, харин Баруун (12 хувь), Өмнөд (10 хувь) бүсэд өвчлөл хамгийн олон байна. Түүнчлэн хотод 9 хувь байгаа нь хөдөөгийнхөөс (7 хувь) өндөр байна. Суулгалт өвчний үед гэрийн нөхцөлд эмчилгээ хийлгэсэн байдлыг хүснэгт 23 -т харуулав. Олон хариултын дотор 100 хувьд хүрсэн хариулт алга. Суулгалт өвчнөөр өвчилсөн тохиолдол маш цөөхөн байгаа учраас энэ мэдээллийг ашиглахад энэ өвчлөлийн илэрхийлэл анхааралтай хандах хэрэгтэй. Өвчилсөн хүүхдүүдийн 98 хувь нь зөвлөмжийн дагуу ямар нэг эмчилгээ хийлгэсэн байна. Суулгалт өвчнөөр өвчилсөн хүүхдүүдийн 60 гаруй хувь нь хөхөөр хооллож, 56 хувь нь давс, чихрийн уусмалыг хэрэглэжээ.

Суулгалт өвчнөөр өвчлөх үедээ хоолыг үргэлжлүүлэн хэрэглэх зөвлөмжийг Монгол улсад хэрэгжүүлж байна. Суулгалт өвчнөөр өвчилсөн хүүхдүүдийн дөрөвний гурав нь голдуу ердийн үеийнтэй ойролцоо хэмжээгээр хооллож байна

(Хүснэгт 24). Шингэнийг их хэмжээгээр хэрэглэх хүүхдийн тоо нэмэгдсээр байна. Хүүхдээ суулгалт өвчнөөр өвчилсөн үед эхчүүдийн зөвхөн 41 хувь нь шингэнийг их хэмжээгээр хүүхэддээ өгсөн, харин 53 хувь нь бага хэмжээтэй өгсөн гэж хариулсан байна. “Хоолыг үргэлжлүүлэн идэж, шингэнийг ихээр уух” хамгийн тохиромжтой энэ аргыг өвчилсөн хүүхдүүдийн зөвхөн 32 хувь нь хэрэглэсэн байна.

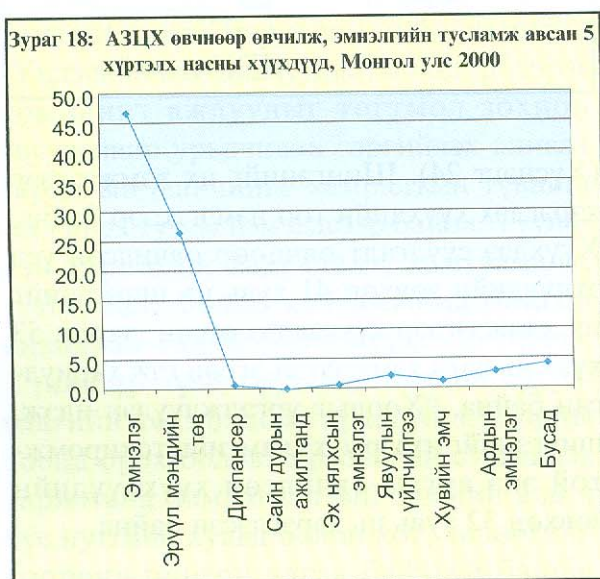
Д.3. Амьсгалын замын цочмог халдварт өвчин

Зорилт. Дэлхийн: Амьсгалын замын цочмог халдварт өвчний улмаас 5 хүртэлх насны хүүхэд эндэх тохиолдлыг гуравны нэгээр бууруулна. Үндэсний: 38 хувь хүртэл бууруулна.

Амьсгалын замын цочмог халдварт өвчний хөнгөн хэлбэр болох уушигны хатгаагаар өвчлөх нь Монгол Улсын хувьд хүүхдийн эндэгдлийн голлох шалтгааны нэг юм. “Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгааны асуулгаар амьсгалын замын цочмог халдварт өвчнөөр өвчилсөн тохиолдлыг “хүүхдийн амьсгал нь ердийнхөөс өндөр эсвэл амьсгалахад хүндрэлтэй

байсан, өвчний байдал, зовиур, тухайлбал хамар нь битүүрсэн, цээжиндээ хатгаатай байсан эсэхийг” эхээс нь асууж тодорхойлсон юм. Судалгааны дүнгээр сүүлийн хоёр долоо хоногт амьсгалын замын цочмог халдварт өвчнөөр 143 хүүхэд өвчилсөн нь судалгаанд хамрагдсан 5 хүртэлх насны хүүхдүүдийн 2 хувь нь

болж байна (Хүснэгт 25). Тэдгээр өвчилсөн хүүхдүүдийн 78 хувь нь голдуу эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвөөс эмнэлгийн тусламж авсан байна. Амьсгалын замын цочмог халдварт өвчнөөр өвчилсөн тохиолдлын хэмжээ бүс нутгаар болон эхийн боловсролын түвшингээр маш бага ялгаатай байна.



Д.4. Хүүхдийн өвчлөлийн цогц удирдлага

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага, НҮБ-ын Хүүхдийн Сангаас хэрэгжүүлж байгаа “Хүүхдийн өвчлөлийн цогц удирдлага” хөтөлбөр нь хүүхдийн эндэгдлийн гол 5 шалтгаан болох амьсгалын замын цочмог халдварт өвчнөөр өвчлөх, шингэн алдаж турах, улаан бурхан, хоол тэжээлийн дутагдал зэрэг үндсэн өвчнийг эмчлэх, хянах нэгдсэн бодлого болно. Хөтөлбөрийн хамгийн гол зорилго бол хүүхдийн өвчлөлөөс сэргийлэх олон нийтийн болон гэр бүлийн үйл ажиллагааг сайжруулах явдал юм. Энэ хөтөлбөрөөр үндсэн

өвчний үед нь хүүхдийн хоолыг үргэлжлүүлэн өгч, шингэнийг ердийн үеийнхээс илүү хэмжээгээр уулгах аргыг гэрийн нөхцөлд хэрэглэхийг заах явдал юм.

Тав хүртэлх насны өвчилсөн хүүхдийн хоол, шингэнийг хэрэглэсэн байдлыг Хүснэгт 26-д харуулав. Түүвэрлэлтэнд хамрагдсан тав хүртэлх насны хүүхдүүдийн 15 хувь нь судалгааны өмнөх 14 хоногт суулгалт болон бусад төрлийн өвчнөөр өвчилсөн байна. Судалгааны суулгалт өвчний талаархи бүлгийн эхэнд аль ч төрлийн өвчнөөр өвчилсөн хүүхдүүд ердийн үеийнхээс их эсвэл бага хэмжээ-

гээр (78 орчим хувь) хооллосон, харин нэмэгдэл шингэнийг маш бага хэмжээгээр (40 хувь) уусан байна. 6 хүртэлх сартай хүүхдүүдийн 20 хүрэхгүй хувь нь шингэнийг ердийнхөөс илүү их хэмжээгээр ууж байхад дараахи насны хүүхдүүдийн 35-50 хувь нь л шингэнийг илүү хэмжээгээр хэрэглэсэн байна. Өөрөөр хэлбэл, тав хүртэлх насны өвчилсөн хүүхдүүд дундаас 6 хүртэлх сартай хүүхдүүд нь хоол, шингэнийг насны бусад бүлгийн хүүхдүүдээс илүү хэмжээгээр хэрэглэж байна. “Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгааны дүнгээр өвчилсөн хүүхдүүдийн 30 хувь нь хүүхдийн өвчлөлийг цогц удирдлагын зөвлөмжийн дагуу хоолыг үргэлжлүүлэн идэж, шингэнийг их хэмжээгээр хэрэглэсэн байна. Энэ байдал бүс нутгийн дунд болон хот, хөдөөгийн хооронд мөн эхийн боловсролын түвшингээр маш бага ялгаатай байна. 12-23 сартай хүүхдүүдийн 36 хувь нь хоолыг үргэлжлүүлэн идэж, шингэнийг их хэмжээгээр хэрэглэсэн байхад насны бусад бүлгийнхний хэрэглээ бага байна.

Хүүхдээ өвчилсөн үед яаралтай тусламж үзүүлэх талаар эхийг зохих хэмжээний мэдлэгтэй болгох нь хүүхдийн өвчлөлийн цогц удирдлага хөтөлбөрийн бас нэг чухал хэсэг болно. Монгол Улсын хүүхэд, хөгжил судалгаагаар өвчний ямар шинж илэрсэн үед эмнэлгийн яаралтай тусламж авдаг вэ гэсэн асуулгыг эх, асрагч нараас асуусан юм. Хамгийн нийтлэг хариулт бол эхчүүд, асрагч нарын 58 хувь нь хүүхдээ халуурахад эмнэлгийн мэргэжлийн тусламж авдаг гэжээ (Хүснэгт 27). Өөр нэг шинж тэмдэг бол хүүхдээ өвдөж байна гэж бодсон тохиолдолд эхчүүдийн 47 хувь нь эмнэлгийн тусламж авдаг байна. Харин судалгаанд хамрагдсан эхчүүд, асрагч нарын тал шахам хувь



нь хүүхдээ өвдсөн үед мэргэжлийн шаардлагатай тусламж үзүүлэх нэг шинж тэмдгийг, 38 хувь нь 2 шинж тэмдгийг мэднэ гэжээ. Эмнэлгийн яаралтай тусламж шаардлагатайг тодорхойлох шинж тэмдгүүдийн талаархи эхийн мэдлэг болон тэдний боловсролын түвшингийн хооронд тодорхой хамаарал харагдахгүй байна. Өмнөд болон Төвийн 1 дүгээр бүсийн эхчүүдийн 20 орчим хувь нь хоёроос доошгүй шинж тэмдгийг мэддэг байхад Дундад болон Төвийн 1 дүгээр бүсийнх 40 хувь, Дорнод бүсийнх 65 хувьтай байгаа нь бүс нутгийн дунд эмнэлгийн яаралтай тусламж шаардлагатайг тодорхойлох шинж тэмдгүүдийн талаархи эхийн мэдлэг нилээд ялгаатай байгааг харуулж байна. Харин хот, хөдөөгийн хооронд маш бага ялгаа байна.

Монгол улсад сүүлийн 10 жилд эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо нэвтэрч, нийт хүн амын 90 гаруй хувийг даатгалын тогтолцоонд хамруулав.

Засгийн газраас эрүүл мэндийн салбар дахь хувийн хэвшлийн тогтолцоог дэмжиж байгаагийн дүнд хувийн эмнэлгүүд олноор байгуулагдаж байгаа нь үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх мөн олон улсын байгууллагын дэмжлэг-

тэйгээр хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийг сайжруулах чиглэлээр хэд хэдэн томоохон төслүүд хэрэгжиж үр дүнгээ өгч байна. Халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх тарилганд зохих насны хүүхдүүдийг бүрэн хамруулах арга хэмжээг амжилттай хэрэгжүүлж, тарилгатай халдварт өвчнийг танадах танадалтын системийг улсын хэмжээнд нэвтрүүлсний дүнд урьдчилан сэргийлэх тарилгатай халдварт өвчний гаралт буурч, 1994 оноос халдварт саа өвчнөөр өвчлөөгүй, 1993 оноос улаанбурхан өвчнөөр хүүхэд эндээгүй, 1994 оноос эхэлсэн сахуу, улаанбурхан, менингитын дэгдэлт зогссон байна. Урьдчилан сэргийлэх тарилгыг хадгалах, тээвэрлэх, хүргэх тоног төхөөрөмжийн хангамж сайжирч, сумдын 70 хувь нь тарилга хадгалах зориулалтын хөргөгч, хөлдөөгчөөр хангагдсан байна.

Хүүхдийг гэр бүлийн орчинд зөв асарч, сувилах, тэдэнд эмнэлгийн анхны тусламж үзүүлэх, өсөлт хөгжилтийг нь хангах талаар эцэг, эх, асран хамгаалагчдын мэдлэг хангалтгүй, бүх сумдад яслыг ажиллахгүй байгаагийн зэрэгцээ аймгийн 48 хувь нь аймгийн төвдөө хүүхэд саатуулах газаргүй байгаа нь хүүхдийн өвчлөл, эндэгдэл нэмэгдэхэд нөлөөлж байгааг цаашид анхаарах шаардлагатай байна.

Е. ДОХ/ХДХ-ын нянгийн халдвар

Е.1. ДОХ/ХДХ-ын нянгийн талаархи мэдлэг

Дархлалын олдмол хомсдолын (ДОХ) өвчин, хүний дархлалын халдварын нянгийн (ХДХН) халдварыг

багасгах нэг чухал арга зам нь ДОХ өвчний халдвар хэрхэн дамжин халдварладаг, түүнээс яаж урьдчилан сэргийлэх талаар хүн амын дунд өргөн сурталчилгаа хийх явдал юм. Судалгаагаар Монгол Улсын 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн 94 хувь нь дархлалын олдмол хомсдолын өвчин, хүний дархлалын халдварын нян халдварлах талаар ямар нэг хэмжээгээр сонсож байсны (Хүснэгт 30) дотор хотын эмэгтэйчүүдийн 98 хувь, хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн 91 хувь нь сонссон байна. Энэ байдал бүс нутгуудын дунд ихээхэн ялгаатай байгаагийн дотор Дундад, Өмнөд бүсэд 89 хувь байгаа нь хамгийн бага, Төвийн 2 дугаар бүсэд (99 хувь) хамгийн өндөр байна. Эмэгтэйчүүдийн насны бүлгээр авч үзвэл 15-19 насны эмэгтэйчүүдийн 90 хувь нь дархлалын олдмол хомсдолын өвчин, хүний дархлалын халдварын нянгийн халдварын талаар сонсож байсан гэсэн нь бусад насны эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад хамгийн бага байна (Хүснэгт 30).

“Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгаанд хамрагдсан 15-49 насны эмэгтэйчүүдэд дархлалын олдмол хомсдолын өвчин, хүний дархлалын халдварын нян халдварлах арга замын талаар хэд хэдэн баримт уншуулж, эдгээр баримтанд итгэж байгаа эсэхээ тэмдэглэхийг тэднээс хүссэн юм. Тэдгээрийн 82 хувь нь зөвхөн нэг хүнтэй бэлгийн харьцаатай байх нь халдвар авахгүй байх боломжтой гэж хариулсан байхад, 80 хувь нь бэлгэвчийг байнга хэрэглэх нь дархлалын олдмол хомсдолын өвчин, хүний дархлалын халдварын нянгийн халдвараас урьдчилан сэргийлнэ гэдэгт итгэлтэй байна гэжээ. Судалгаанд хамрагдсан 4 эмэгтэй тутмын 3 нь халдвараас хамгаалах 2 арга,

Зураг 20: ДОХ/ХДХ-ын нян халдварлах талаар зохих мэдлэгтэй эмэгтэйчүүд, боловсролын түвшингээр, Монгол улс 2000



замыг зөв тодорхойлсон байна (Хүснэгт 30а).

Дархлалын олдмол хомсдолын өвчин, хүний дархлалын халдварын нянгийн халдвараас сэргийлэх талаар тодорхой мэдлэгтэй эмэгтэйчүүд хотод хөдөөнөөс илүү олон байна. Залуу насны эмэгтэйчүүдийн зөвхөн гуравны хоёр нь хамгаалалтын аргыг мэдэж байна. Эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин дээшлэх тутам тэдний энэ талаархи мэдлэгийн түвшин нэмэгдэж байна. Боловсролгүй болон бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн зөвхөн 43-58 хувь, бүрэн бус боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 70 хувь нь дархлалын олдмол хомсдолын өвчин, хүний дархлалын халдварын нянгийн халдвараас сэргийлэх үндсэн 2 арга, замыг мэддэг байхад боловсрол өндөртэй эмэгтэйчүүдийн 77-86 хувь нь мэдэж байна.

Дархлалын олдмол хомсдолын өвчин, хүний дархлалын халдварын нян халдварлах талаар буруу ойлголтууд байдаг. Иймээс судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдэд дараахи асуултуудыг

тавьж, зөвшөөрч байгаа эсэхээ тодорхойлохыг хүссэн юм. Үүнд:

- Дархлалын олдмол хомсдолын өвчин, хүний дархлалын халдварын нянгийн халдвар шүтлэг бишрэл эсвэл далдын хүчээр дамжин халдварлах боломжгүй;
- Дархлалын олдмол хомсдолын өвчин, хүний дархлалын халдварын нянгийн халдвар шумуулаар дамжиж халдварлах боломжгүй;
- Дархлалын олдмол хомсдолын өвчин, хүний дархлалын халдварын нянгийн халдвар авсан хүн эрүүл харагдана;

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн дөрөвний гурав нь (76 хувь) нэгдүгээр илэрхийллийг, 58 хувь нь хоёрдугаар илэрхийллийг, 56 хувь нь гуравдугаар илэрхийллийг тус тус хүлээн зөвшөөрсөн байна (Хүснэгт 31). Харин энэ байдлыг бүс нутгаар болон хот, хөдөөгийн байдлаар түүнчлэн эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшингээр авч үзэхэд нэлээд ялгаатай байна. Дээрхи 3 илэрхийллийг бүгдийг хүлээн зөвшөөрсөн буюу дархлалын олдмол хомсдолын өвчин, хүний дархлалын халдварын нян халдварлан, дамжих талаархи буруу 3 ойлголтыг зөв тодорхойлсон эмэгтэй Өмнөд бүсэд 24 хувь, Төвийн 2 дугаар бүсэд 43 хувь байгаа нь бүс нутгуудын дунд хамгийн бага болон дээд түвшин нь болж байгаа бөгөөд тэдгээрийн хооронд 20 пунктийн ялгаа байна. Хотын эмэгтэйчүүдийн 43 хувь нь энэхүү буруу ойлголтыг бүрэн зөв тодорхойлсон байхад хөдөөгийнх 31 хувь нь л мэдэж байна. Дээд боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 50 хувь нь энэхүү буруу 3 ойлголтыг бүрэн зөв тодорхойлж байхад боловсролгүй болон бага боловсролтой

эмэгтэйчүүдийн дөнгөж 27 хувь нь л зөв тодорхойлсон байгаагаас үзэхэд боловсролгүй, бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн дунд энэхүү буруу ойлголт өргөн тархсан байна. Дархлалын олдмол хомсдолын өвчин, хүний дархлалын халдварын нянгийн талаархи мэдлэгийг эмэгтэйчүүдийн насны бүлгээр авч үзвэл онцгой ялгаа байхгүй, улсын дунджаар эмэгтэйчүүдийн 36 орчим хувь нь буруу 3 ойлголтыг зөв тодорхойлсон байна. Дархлалын олдмол хомсдолын өвчин, хүний халдварын нян эхээс хүүхдэд халдварлах талаар эмэгтэйчүүдийн мэдлэгийг Хүснэгт 32-т харуулав. Дархлалын олдмол хомсдолын өвчин, хүний дархлалын халдвар нь эхээс хүүхдэд халдварлах уу гэж асуухад төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 69 хувь нь “халдварлана” гэж хариулсан байна. Эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин ахих тутам зөв хариултыг мэддэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийн жин өссөөр байна. Дархлалын олдмол хомсдолын өвчин, хүний дархлалын халдварын нян эхээс хүүхдэд халдварлах талаархи зохих мэдлэгтэй эмэгтэйчүүд хотод хөдөөгийнхөөс олон байна. Хот, суурин газрын эмэгтэйчүүдийн дийлэнхи нь ДОХ-ын халдвар, түүнээс урьдчилан сэргийлэх 3 аргын талаар илүү мэдлэгтэй байгаа нь радио, телевиз, сонин, хэвлэл гэх мэт мэдээлэл, сурталчилгааны хэрэгслээр хангагдах илүү боломжтой байгаатай холбоотой байж болох юм.

ДОХ/ХДХ-ын нян эхээс хүүхдэд яаж халдварлах вэ гэж асуухад эмэгтэйчүүдийн 58 хувь нь жирэмсний үед, 55 хувь нь төрөх үед, харин 3 эмэгтэй тутмын нэг нь эхийн хөхний сүүгээр дамжин халдварлана гэж хариулсан байна. Эмэгтэйчүүдийн зөвхөн 27 хувь нь халдвар дамжих 3 замыг бүрэн мэдэж байна. Ер

нь залуу эмэгтэйчүүдийг бодвол 30-аас дээш насны эмэгтэйчүүд ДОХ/ХДХ-ын нян эхээс хүүхдэд халдварлах замыг илүү сайн мэддэг, тэдний боловсролын түвшин дээшлэх тутам мэдлэг нь нэмэгдэж, аль ч тохиолдолд харилцан хамааралтай байна. Нөгөөтэйгүүр, эмэгтэйчүүдийн 34 хувь нь ДОХ/ХДХ-ын нян эхээс хүүхдэд халдварлах ямар ч арга, замыг мэдэхгүй байна. Энэ үзүүлэлт хөдөөгийн (38%) эмэгтэйчүүдийн хувьд хотынхоос (32%) өндөр байна. 15-19 насны эмэгтэйчүүдийн бараг тал хувь нь (47%), боловсролгүй болон бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 50-иас илүү хувь нь халдвар дамжих ямар ч арга, замыг мэдэхгүй байна. Энэ үзүүлэлт бүс нутгаар авч үзвэл 28 (Баруун)-44 (Дундад) хувь байна.

“Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгаагаар ДОХ/ХДХ-ын нянгийн халдвар тээж яваа хүний талаар хүмүүс ямар бодолтой байдаг талаар судлан тогтоохыг хичээсэн юм. Ингээд ярилцлага хийгч 2 асуулт тавьж, түүнийг зөвшөөрч байгааг асуусан. Нэгдүгээрт: ДОХ/ХДХ-ын нянгийн халдвар тээж яваа гэхдээ өөрөө өвчлөөгүй байгаа багшийг багшлах ажлаа үргэлжлүүлэн хийхийг зөвшөөрөх үү? Хоёрдугаарт: Хүнсний дэлгүүрийн худалдагч ДОХ/ХДХ-ын нянгийн халдвар авсан гэдгийг мэдвэл түүнээс хүнсний зүйл худалдан авах уу? гэсэн асуултуудын хариултыг Хүснэгт 33-т үзүүлэв. Судалгаанд хамрагдсан 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн 41 хувь нь багшийг ажлаа үргэлжлүүлж хийхийг зөвшөөрөхгүй, 14 хувь нь худалдагчаас хүнсний зүйл худалдан авахгүй гэжээ. Эмэгтэйчүүдийн 43 хувь нь энэ асуултуудын аль нэгийг байж болохыг хүлээн зөвшөөрсөн байхад 57 хувь нь хоёуланг хүлээн зөвшөөрөөгүй байна. Багшийг ажиллахыг үл зөвшөөрч

байгаа эмэгтэй бүс нутгийн дундаас Төвийн 2 дугаар бүсэд 53 хувь, эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшнээр үзэхэд дээд боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 62 хувь байгаа нь хамгийн өндөр байв. Мөн хоёрдугаар асуултын хувьд Улаанбаатар (Төвийн 2 дугаар бүс) хотын болон дээд боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 27 хувь нь зөвшөөрөхгүй байгаа нь хамгийн өндөр байв. Ерөнхийдөө зөвшөөрөхгүй байх хариу хотын эмэгтэйчүүдийн дунд хөдөөнийхөөс илүү олон байна. Хотын эмэгтэйчүүдийг бодвол хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн дунд энэ талаар бага зэргийн зөрүүтэй ойлголтууд байна. Хотын эмэгтэйчүүдийн 46 хувь, хөдөөгийн 3 эмэгтэй тутмын 2 нь энэхүү ялгаатай хоёр ойлголтыг хүлээн зөвшөөрсөн байна. Боловсрол багатай эмэгтэйчүүд нь боловсролтой эмэгтэйчүүдийг бодвол энэхүү ялгаатай 2 ойлголтыг маш олноор хүлээн зөвшөөрч байна.

ДОХ/ХДХ-ын нянгийн халдварын талаархи Монгол Улсын эмэгтэйчүүдийн мэдлэгийн түвшинг 30.31-р хүснэгтээс нэгтгэн 34-р хүснэгтэнд харуулав. Хүснэгт 34-өөс харахад төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 38 хувь нь ДОХ/ХДХ-ын нян халдварлах үндсэн 3 замыг мэддэг, 36 хувь нь ДОХ/ХДХ-ын нян халдварлах талаархи буруу 3 ойлголтыг зөв тодорхойлсон байна. ДОХ/ХДХ-ын нян халдварлах талаар хангалттай мэдлэгтэйг халдвар дамжих болон халдвараас сэргийлэх бүх 6 төрлийн арга, замыг зөв хариулсан байдлаар тодорхойлно. Эмэгтэйчүүдийн 20 хувь нь бүх 6 төрлийн арга, замыг зөв хариулсан байна. Энэ үзүүлэлтийн хувьд хотын эмэгтэйчүүд хөдөөгийнхөөс 1.8 дахин илүү хангалттай мэдлэгтэй байхад боловсрол сайтай эмэгтэйчүүд боловсрол багатайгаас илүү

мэдлэгтэй байв. ДОХ/ХДХ-ын нян халдварлах талаар хангалттай мэдлэгтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийн жин тэдний насны аль ч бүлэгт ойролцоо, харин бүс нутгаар авч үзэхэд Төвийн 2-дугаар бүс (28 хувь), Баруун бүс (20 хувь) хамгийн өндөр, Өмнөд бүсээс бусад 3 бүсэд 16-17 хувьтай байна.

Е.2. ДОХ/ХДХ-ын нянгийн сорил, шинжилгээ

ДОХ-ын сорил, шинжилгээг сайн дураараа хийлгүүлж, зөвлөлгөө авах нь халдвар авсан өвчтөнд эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэх, бусдаас халдвар авахаас сэргийлнэ. Сорил хийлгэх нь ялангуяа жирэмсэн эмэгтэйн хувьд тээж байгаа хүүхдээ халдвараас сэргийлэхэд чухал алхам болно. Эмэгтэйчүүд ДОХ/ХДХ-ын нянгийн халдварын сорилыг хаана хийлгэх, яаж хийлгэх, шинжлүүлсэн хүнд сорилтын хариу дүнг хэлж өгдөг эсэхийг Хүснэгт 35-ийн үзүүлэлтүүд нь хянах юм. Зарим улс оронд олон хүн энэ сорилыг өгдөг боловч өвчилсөн гэдгээс айдас төрөх, хүчирхийлэл, дарангуйлалд өртөх зэрэг бусад олон шалтгаанаас хамаарч сорилын дүнг хэлж өгдөггүй байна. Энэ судалгаагаар Монгол Улсын төрөх насны эмэгтэйчүүдийн талаас илүү нь (54 хувь) ДОХ/ХДХ-ын нянгийн халдварын сорил хаана хийлгэхийг мэддэг ба 14 хувь нь сорил хийлгэсэн байна. Энэхүү сорил хийлгэсэн хүмүүсийн ихэнхи нь сорилынхоо хариуг авчээ. Сорилыг хаана хийлгэхийг хотын эмэгтэйчүүд (67 хувь) хөдөөгийнхөөс (42 хувь) мөн боловсролтой эмэгтэйчүүд (дээд боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 80 орчим хувь) боловсрол багатайгаас (3 эмэгтэй тутмын нэг нь) илүү мэддэг байна. ДОХ/ХДХ-ын нянгийн халдварын сорил

хаана хийлгэхийг 20 хүртэлх насны эмэгтэйчүүдийн 40 хувь нь мэддэг бол ахимаг насны бүлгийнхний 55-60 хувь нь мэддэг байна. Сорил хийлгэсэн эмэгтэйчүүдийн ихэнхи нь хотын бүрэн дунд болон түүнээс дээш боловсролтой эмэгтэйчүүд байна. Бүс нутгаар үзвэл Төвийн 2 дугаар бүсийн хувьд Баруун болон Дундад бүсийнхээс 5-6 дахин олон эмэгтэйчүүд сорил хийлгэсэн байна. Улаанбаатар хотын сорил хийлгэсэн эмэгтэйчүүдийн 91 хувь нь сорилын хариултыг авсан нь бүс нутгуудын дунд хамгийн их, харин бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 61 хувь нь сорилтын хариуг авсан нь хамгийн бага түвшин болж байна.

Ё. Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд

Ё.1. Жирэмслэлтээс сэргийлэх арга, хэрэгсэл

Зорилт. Дэлхийн: Эрт жирэмслэх, хэт оройтож хүүхэд төрүүлэх болон хэт ойр жирэмслэхээс эмэгтэйчүүдийг урьдчилан сэргийлэх боломж, нөхцлийг бүрдүүлэх. Үндэсний: Төрөлт хоорондын хугацааг уртасгах, гэр бүл төлөвлөлтийн асуудлаар зөвлөлгөө өгөх үйлчилгээ бий болгох, сургалт зохион байгуулах. Жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэглэж байгаа эмэгтэйчүүдийн тоог нэмэгдүүлнэ.

“Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгааны нэг гол хэсэг нь нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн байдлыг судлах явдал байв. Энэ судалгаагаар гэр бүлтэй буюу хамтран амьдрагчтай 15-49 насны эмэгтэйчүүдээс жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэг-

сэлийг хэрэглэдэг байдал, жирэмсний үеийн асаргаа үйлчилгээ, төрөлтийн үед үзүүлэх тусламжийн талаар асуулт асуусан болно.

Судалгаанд хамрагдсан гэр бүлтэй, хамтран амьдрагчтай эмэгтэйчүүд жирэмслэлтээс хамгаалсан 2-3 аргыг голдуу хэрэглэдэг байна (Хүснэгт 36). Хамгийн түгээмэл арга болох ерөндөг тавиулах аргыг эмэгтэйчүүдийн 34 хувь нь хэрэглэж байна. Дараагийн нэг гол арга бол шахмал эм хэрэглэх явдал боловч энэ аргыг эмэгтэйчүүдийн зөвхөн 8 хувь нь, тариаг 6 хувь нь хэрэглэдэг байна.

Судалгаанд хамрагдсан гэр бүлтэй буюу хамтын амьдралтай 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн бараг 61 хувь нь жирэмслэлтээс сэргийлэх ямар нэг арга хэрэглэдэг ба 54 хувь нь орчин үеийн, 13 хувь нь уламжлалт арга хэрэглэдэг гэж хариулжээ. Түүнчлэн жирэмслэлтээс сэргийлэх орчин үеийн аргуудыг ялангуяа бага боловсролтой эмэгтэйчүүд түгээмэл хэрэглэхгүй байна.

Эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин дээшлэх тутам жирэмслэлтээс сэргийлэх орчин үеийн болон уламжлалт аргуудыг хэрэглэх нь нэмэгдэж байна. Жирэмслэлтээс сэргийлэх уламжлалт аргуудыг хотын эмэгтэйчүүдийн 16 хувь нь хэрэглэж байгаа нь хөдөөгийн эмэгтэйчүүдтэй харьцуулхад (10%) илүү олон байна. Түүнчлэн энэхүү уламжлалт аргыг дээд боловсролтой эмэгтэйчүүд өргөнөөр хэрэглэж байна.

ҮСГ-аас 1998 оны эцсээр 6000 өрхийг хамруулан хийсэн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгааны дүнгээр жирэмслэлтээс сэргийлэх хэрэгслийн хэрэглээний

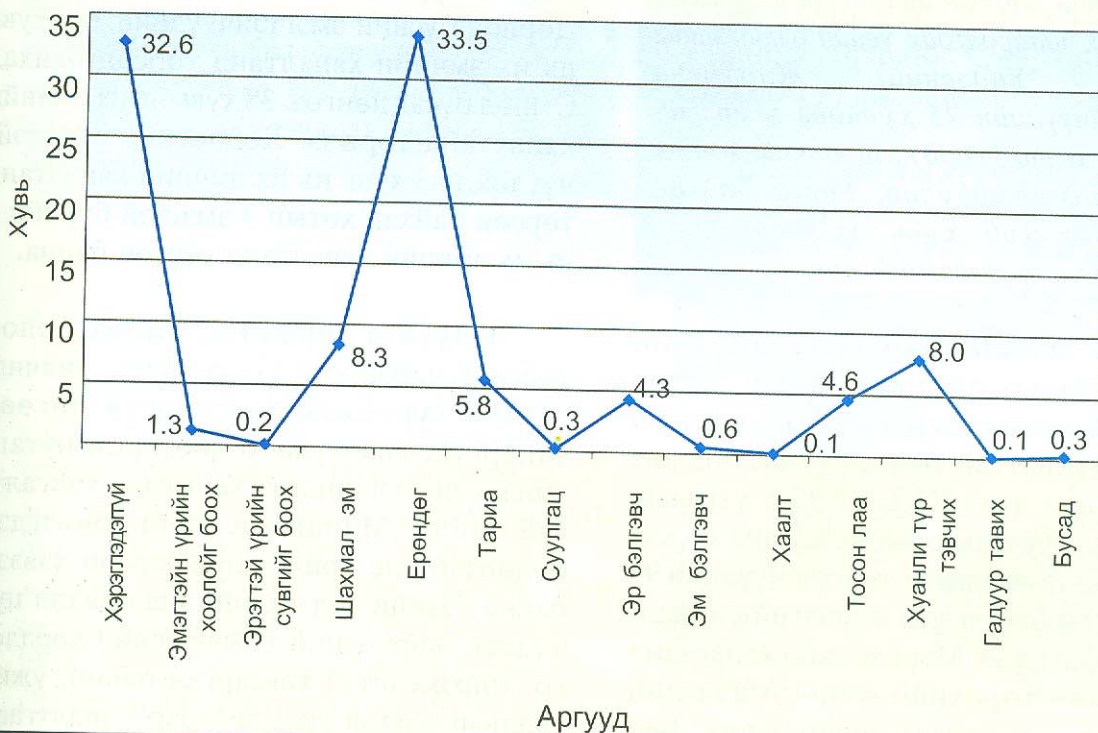
түвшин гэр бүлтэй 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн дунд нэлээд өндөр гарсан. Энэ судалгааны дүнгээр гэр бүлтэй 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн 84 хувь нь жирэмслэлтээс сэргийлэх ямар нэг арга, үүний дотор 74 хувь нь орчин үеийн аргууд хэрэглэдэг гэж хариулсан байв. Хамгийн түгээмэл хэрэглэдэг арга нь ерөндөг байсан бөгөөд түүнийг судалгаанд хамрагдсан дээрх насны эмэгтэйчүүдийн тэн хагасаас илүү нь (56 хувь) хэрэглэдэг гэжээ. Дараагийн нэлээд тархсан арга нь бэлгэвч (29 хувь), эм хэрэглэх (22 хувь) аргууд орж байв. Энэ 2 судалгааны дүнгээс харахад Монгол эмэгтэйчүүдийн дунд жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэгслийн хамгийн дэлгэрсэн хэлбэр нь ерөндөг, эм хэрэглэх аргууд болж байна. Харин бэлгэвчийн хувьд судалгаануудын

үр дүн өөр өөр байна.

Ё.2. Жирэмсний болон төрөхийн өмнөх үеийн тусламж

Жирэмсний үед үзүүлэх асаргаа, үйлчилгээг чанартай хийх нь цус багадалт, бэлгийн замын халдварт өвчин, умайн урагдалт зэрэг аюулд хүргэж болзошгүй шалтгаануудыг урьдчилан илрүүлж, хүндрэлүүдээс сэрэмжилснээр эхийн эндэгдлийг бууруулахад чухал юм. Жирэмсний үед үзүүлэх тусламжийн хүрээнд эмэгтэйчүүдэд жирэмсний болон төрөлтийн үед тохиолдож болзошгүй хүндрэлийн талаар болон ямар вакцинуудыг хийлгэх шаардлагатай, мөн нярайн асаргаа, цус багадалтын үед үзүүлэх эмчилгээний талаар тодорхой

Зураг 21: Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэглэлт, Монгол улс 2000



мэдлэгийг олгоно.

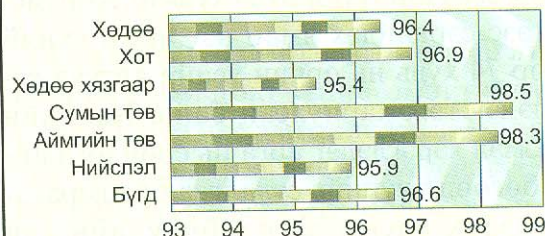
Судалгаагаар сүүлийн жилд хүүхэд төрүүлсэн төрөх насны 1515 эмэгтэйн 97 хувь нь жирэмсний үед эмнэлгийн хяналтанд мэргэжлийн эмчийн зөвлөлгөө тусламж авч байжээ (Хүснэгт 38). Тэдгээрийн 91 хувь нь их эмчийн, харин 5 хувь нь бага эмч, сувилагчийн зөвлөлгөө, хяналтанд байсан байна. Бүс нутгийн байршил болон эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшнээр үзвэл жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 90 гаруй хувь нь нарийн мэргэжлийн эмч, сувилагчийн тусламж авч эмнэлгийн хяналтанд хамрагдсан байна.

Ё.3. Төрөлтийн үед үзүүлэх тусламж

Зорилт. Дэлхийн: Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг төрөхийн өмнөх хяналтад авах, эмнэлгийн мэргэжилтний хяналтад төрүүлэх, хүндрэлтэй төрөлтийн болон яаралтай тусламж шаардагдах үеийн бэлтгэлийг хангах. Үндэсний: Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 75 хувийг жирэмслэлтийн эхний 3 сард нь төрөхийн өмнөх хяналтад хамруулна. Төрж байгаа эхчүүдийг 100 хувь эх баригчийн хяналтад төрүүлдэг болгоно.

Мэргэжлийн туршлагатай сайн эмчийн тохирсон дэг журмын дагуу, оновчтой хурдан оношлогоо, эмчилгээ нь төрөлт амжилттай явагдах үндэс болдог. Судалгааны дүнг Хүснэгт 39-д үзүүлэв. Судалгаа явуулахаас өмнөх 12 сард хүүхэд төрүүлсэн 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн 97 хувь нь төрөхийн үед эмнэлгийн хяналтанд хамрагджээ. Мэргэжлийн хяналтанд төрөх, мөн төрөхийн өмнө эмнэлгийн хяналтанд хамрагдалт өндөр байна. Зөв-

Зураг 22: Мэргэжлийн хяналтанд төрсөн эхчүүд, Монгол улс, 2000



хөн боловсрол багатай эмэгтэйчүүдийн хувьд л эмнэлгийн хяналтанд төрөөгүй маш цөөхөн тохиолдол гарсан байна. Төрсөн эмэгтэйчүүдийн 97 хувь нь их эмч, эх баригч, сувилагчийн хяналтанд төрсөн байна. Их эмчийн хяналтанд хүүхдээ төрүүлсэн байдал бүс нутгийн дунд болон хот, хөдөөгийн хооронд нэлээд ялгаатай байна. Төвийн 1.2 дугаар бүсийн эмэгтэйчүүдийн 2/3 нь, Баруун, Дундад, Дорнод бүсийн эмэгтэйчүүдийн тал хувь нь их эмчийн хяналтанд төрсөн байхад Өмнөд бүсэд дөнгөж 38 хувь нь их эмчийн хяналтанд төржээ. Хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн 53 хувь нь их эмчийн хяналтанд төрсөн байхад хотын 3 эмэгтэй бүрийн 2 нь их эмчийн хяналтанд төрсөн байна.

Эхчүүдэд төрөхийн өмнөх болон төрсний дараа үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний хүртээмж хангалтгүй бөгөөд чанаргүй, ялангуяа хөдөө орон нутагт эмнэлгийн үйлчилгээ хангамж, хангалтгүй байна. Манай улс эхийн эндэгдэл өндөртэй улс орны тоонд орсон хэвээр байна. Эхийн эндэгдлийн шалтгаанд цус алдалт, жирэмсний хожуу үеийн хордлого, жирэмсэнтэй хавсарсан өвчин, үжил халдвар, умайн урагдалт зэрэг шалтгаан

голлосоор байна. Нэн чухал эмийн хангамж хүрэлцээ орон нутгийн түвшинд хангалтгүй, эм хангамжийн салбарын удирдлага, хангамж, үйлчилгээний тогтолцоо нь өнөөгийн шаардлагыг хангахгүй байна.

Ж. Хүүхдийн эрх ба хүнд нөхцөлд байгаа хүүхдүүд

Зорилт. Дэлхийн: Онцгой хүнд нөхцөлд амьдарч байгаа хүүхдүүдийн нийгмийн хамгаалалтыг сайжруулах, ийм нөхцөлд хүргэж байгаа шалтгааны үндсийг арилгах арга хэмжээ авах. Үндэсний: Гэр бүл, хүүхдэд үзүүлэх нийгмийн халамжийг сайжруулах, эрх ашгийг нь хамгаалах хууль эрхийн баталгааг бий болгоно. Тэдний сурч боловсрох мэргэжил эзэмших боломжийг бүрдүүлнэ. Ийм нөхцөлд оруулж байгаа шалтгааны үндсийг арилгахын тулд “Хүүхдийн эрхийг хамгаалах тухай” хууль боловсруулж, баталгаажуулан хүүхдийн эрх ашгийг хохироогч, зөрчигчдөд хүлээлгэх хариуцлагыг тодорхой болгоно.

Ж.1. Төрсний бүртгэл

Хүүхдийн Эрхийн талаарх олон улсын чуулганаас хүүхэд бүр нэр авах, яс үндсээ тогтоох, үүнийгээ хамгаалах эрхтэй гэдгийг тэмдэглэн заасан. Төрсний бүртгэл нь хүүхдийн эдгээр эрхийг хамгаалах үндсэн арга мөн. Манай судалгаагаар тав хүртэлх насны хүүхдийн 98 хувь нь төрсний бүртгэлтэй байна. (Хүснэгт 40). Хүүхдийг төрсөний дараа нь

бүртгүүлсэн байдал хүүхдийн хүйс, бүс нутаг, хот хөдөөгийн хооронд болон эхийн боловсролын ангилалын хувьд маш бага ялгаатай байна. Судалгаанаас үзэхэд хүүхдийг төрсний дараа бүртгүүлэхгүй байх нь ховорхон тохиолдож байна. Судалгаагаар 6 хүртэлх сартай хүүхдийн зөвхөн 85 хувийг төрснийх нь дараа бүртгүүлсэн байгаа нь зарим эцэг, эхчүүд хүүхдээ төрснөөс нь хойш нэлээд хугацааны дараа бүртгүүлдэгийг харуулж байна. Харин 2-5 настай хүүхдүүдийн 99 хувь нь төрсний бүртгэлтэй байна.

Ж.2. Өнчин хүүхдүүд ба эцэг, эхийн хараа хяналт

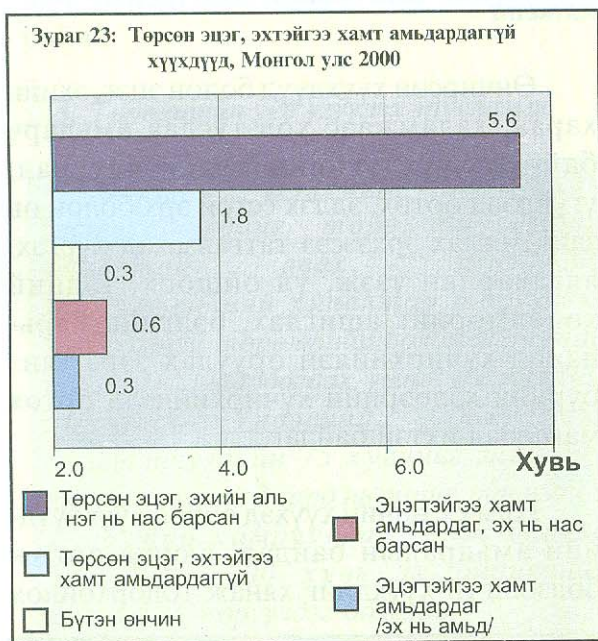
Өнчирсэн хүүхдүүд болон эцэг, эхийн хараа, халамжаас хол тусдаа амьдарч байгаа хүүхдүүдийн хувьд ядуурал, үгүйрэлд өртөх, эдлэх ёстой эрх болон өв залгамжлах эрхээсээ татгалзахад хүргэх, ялгаварлан үзэж, үл ойшоох, тэдний хөдөлмөрийг ашиглах, бэлгийн харьцаанд хүчирхийлэн оруулах зэрэг янз бүрийн хэлбэрийн хүчирхийлэлд өртөх магадлал ихтэй байдаг.

Иймээс өнчин хүүхэд болон хүүхдүүдийн амьдралын байдал, аюулд өртөж болзошгүй хүүхдийг хянаж тодорхойлох



Гэрэл зургийг Жиаккомо Пироззи

нь чухал юм. Монгол Улсын судалгаанд хамрагдсан 0-14 насны 12806 хүүхдүүдийн 80 хувь нь төрсөн эцэг, эхийн хамт, 17 хувь нь эцэг, эхийнхээ аль нэгэнтэй нь амьдарч бусад нь эцэг, эхийн халамж, хараа, хяналтаас ангид байна (Хүснэгт 41). Зөвхөн эхтэйгээ хамт амьдарч байгаа хүүхдүүдийн 4 хувийнх нь эцэг нь нас барсан, эцэгтэйгээ хамт амьдардаг хүүхдүүдийн 0.3 хувийнх нь эх нь амьд сэрүүн байгаа ажээ. Эцэг, эхгүй бүтэн өнчин хүүхдийн эзлэх хувийн жин 5-9 насны хүүхдийн дунд 0.1 хувь, 10-14 насных 0.7 хувь байна. Судалгаагаар 5 хүртэлх насны хүүхдүүдийн 0.3 хувь нь бүтэн өнчин байна.



Ж.3. Хүүхдийн хөдөлмөр эрхлэлт

Хүүхэд яагаад хөдөлмөр эрхэлж байгаа, ямар төрлийн ажил хийж байгааг хэд хэдэн шалтгаанаар судлах нь хүүхдийн хөдөлмөр эрхлэлтийг хянахад маш чухал. Хөдөлмөр эрхэлж байгаа хүүхдүүдийн цөөхөн нь сургуульд хамрагддаг, ихэнхи нь сургууль завсардсан байдаг. Тэд амьдрал ядуугаас эсвэл өөр ямар нэг зүйл хангалт-

гүйгээс болж бага наснаасаа хөдөлмөр эрхэлж байж болно. Хүүхдийн хөдөлмөр эрхэлж байгаа нөхцөл нь голдуу тэдний эрхийг зөрчсөн байдгийн зэрэгцээ голдуу хүнд, хортой нөхцөлд, хүнд хөдөлмөр хийдэг.

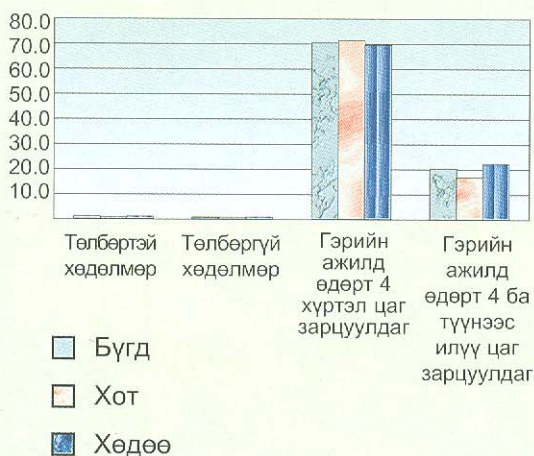
“Хүүхэд, хөгжил -2000” судалгааны дүнгээр 5-14 насны ажил эрхэлж байгаа хүүхдүүд, тэдний ажлын шинж байдлыг Хүснэгт 42-т харуулав. Бараг бүх хүүхдүүд гэрийн ажилд тусалж байгаагийн дотор хүүхдүүдийн 70 орчим хувь нь өдөрт 4 хүртэл цагаар, 20 орчим хувь нь 4-өөс дээш цагийг зарцуулж байна.

Судалгаагаар 5-14 насны хүүхдүүдийн 1.4 хувь нь өөрийн гэрээсээ тусдаа бусдад төлбөртэй болон төлбөргүйгээр хөдөлмөр хийдэг байна. Хүүхэд төлбөртэйгөөр бусдад хөдөлмөр эрхлэх тохиолдол бүс нутгаар нэлээд ялгаатай байгаагийн дотор ялангуяа Дорнод бүс болон сумын төвд улсын дундаж түвшнээс 2 дахин дээгүүр байна. Төлбөртэй хөдөлмөрийг эрэгтэй хүүхдүүд эрхлэх нь их байгаагийн зэрэгцээ 5-9 насны хүүхдүүдийг бодвол 10-14 насны хүүхдүүд илүү эрхэлж улмаар гэрийн ажилд өдөрт 4 хүрэхгүй цаг зарцуулж байгаа нь аль ч бүс нутгийн хувьд адилхан байна. Төлбөртэй хөдөлмөр эрхлэх нь Өмнөд бүсэд улсын



Гэрэл зургийг Жиаккомо Пироззи

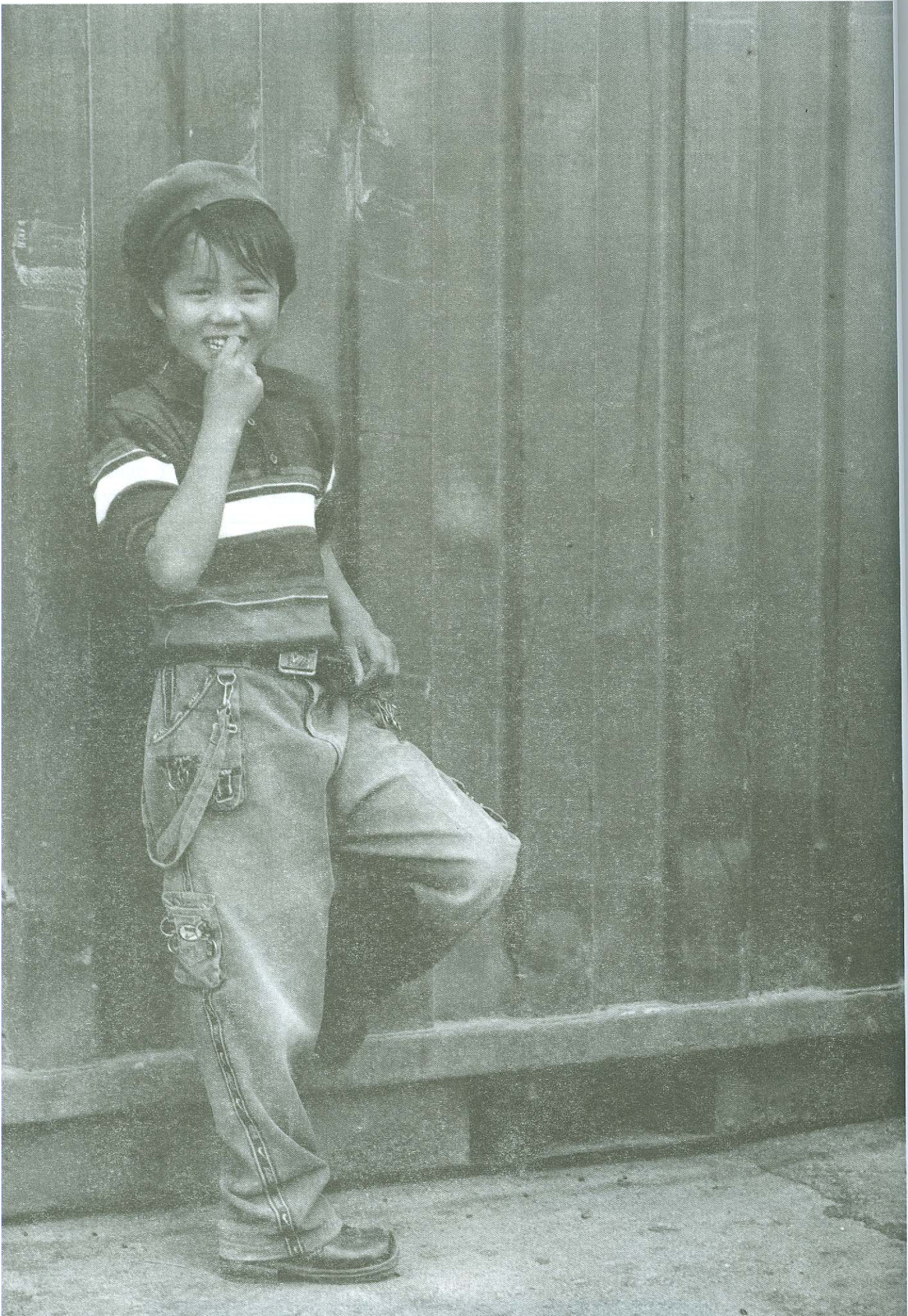
Зураг 24: 5-14 насны хүүхдийн хөдөлмөр эрхлэлт, байршлаар, Монгол улс 2000



дунджаас хамгийн их, Баруун бүсэд бага байна. Гэрийн ажилд өдөрт 4-өөс илүү цаг зарцуулж байгаа хүүхдийн эзлэх хувийн жин Өмнөд болон Төвийн 2 дугаар бүсэд харьцангуй бага харин Баруун болон Дорнод бүсэд өндөр байна. Бага насны хүүхдүүдийг бодвол 10-14 насны хүүхдүүд өдөрт 4 болон түүнээс илүү цагаар гэрийн хөдөлмөр хийж байна. Төлбөртэй хөдөлмөр эрхэлж байгаа

хүүхдүүдийн 70 гаруй хувь нь хөдөөд байгаагийн 35 орчим хувь нь мал аж ахуйд, 20 орчим хувь нь газар тариаланд ажиллаж байна.

Хүүхэд төлбөртэй болон төлбөргүйгээр бусдад хөдөлмөр эрхлэх асуудал нийгмийн хөгжлийн дагуу шинээр гарч ирж байгаа учир энэ асуудлыг ойрын хугацаанд гүнзгийрүүлэн судлах шаардлагатай.



Монгол улсын "Хүүхэд, хөгжил – 2000" судалгаанд шаардлагатай түүврийн тооцооны загвар

	12-23 сартай хүүхдүүдийн урьдчилан сэргийлэх тариаланд хамрагдагчын түвшин				"А" витамин хэрэглээ, өрхөөр	Йоджуулсан давсны хэрэглээ	Суулгалт өвчнөөр өвчилж, ДЦУ/ORS-аар эмчилсэн 5 хүргэлх насны хүүхдүүд	Хоол, гэжээлийн дутагдалтай 5 хүргэлх насны хүүхэд	Сургуульд хамрагдалт /5-9 нас/	Ундны цэвэр усны хангамж, хүн ам	Ариун цэврийн байгууламжийн хангамж, хүн ам
	Сахуу, хөхүүл ханиалга, тагран	Улаан-бурхан	Саа	Сүрьеэ							
Судлагдах хүн ам, мян.	42.5	42.5	42.5	42.5	84.3	535.3			140	51.9	
Судлагдах хүн ам, %	1.9	1.9	1.9	1.9	3.7	23.4	50.0	15.0	6.1	2290.8	82.0
Нийт хүн ам, мян.	2290.8	2290.8	2290.8	2290.8	2290.8	2290.8			2290.8		2290.8
<i>Үндсэн үзүүлэлтүүд</i>											
Хамралт	0.9	0.9	0.9	0.9	0.23	0.32	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92
Загварын нөлөөлөл	3	3	3	3	1.75	2	2	2	2	2	2
Өрхийн ам бүлийн дундаж	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3
Дүн	5985	5985	5985	5985	3463	766	121	404	990	117	74
											5985
Түүврийн ерөнхий хэмжээ											

Судалгааны ажлыг удирдан зохион байгуулж явуулсан

А. Удирдлагын зөвлөл

Удирдлагын зөвлөлийн дарга:

Б. Батмөнх. *Статистик-эдийн засагч,
Эдийн засгийн ухааны дэд доктор.
Үндэсний статистикийн газрын дэд дарга*

Гишүүд:

А. Батжаргал. *Математикч.
Боловсрол, соёл, шинжлэх ухааны яамны
хэлтсийн дарга*

Ч. Дагвадорж. *Эдийн засагч.
Эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын яамны
хэлтсийн дарга*

Н. Болормаа.
Монголын хүүхдийн эрхийн төвийн тэргүүн

Ч. Цэрэнсодном.
Хүүхдийн төлөө үндэсний төвийн дарга

Б. Уранчимэг. *Сурган хүмүүжүүлэх ухааны
мастер.
Нэгдсэн Үндэсний Байгууллагын Хүүхдийн
сангийн Монгол улс дахь төлөөлөгчийн
газрын ажилтан*

Судалгааны ажлыг удирдан зохион байгуулж явуулсан

Б. Ажлын хэсэг

Ажлын хэсгийн дарга:

Д. Оюунчимэг. *Статистик-эдийн засагч, Эдийн засгийн ухааны мастер.*
Үндэсний статистикийн газрын хэлтсийн дарга.

Нарийн бичгийн дарга:

Ю. Туул. *Статистик-эдийн засагч, Эдийн засгийн ухааны мастер.*
Үндэсний статистикийн газрын ахлах мэргэжилтэн

Гишүүд:

Т. Амаржаргал. *Хүүхдийн ажилтан*
Хүүхдийн төлөө үндэсний төвийн ажилтан

О. Байгалмаа. *Статистик-эдийн засагч,*
Үндэсний статистикийн газрын мэргэжилтэн

Г. Болдбаатар. *Цагдаагийн хошууч.*
Цагдаагийн Ерөнхий Газар, Хүүхдийн алба

С. Долгор. *Статистик-эдийн засагч,*
Үндэсний статистикийн газрын ахлах мэргэжилтэн

Ц. Мягмарсүрэн. *Статистик-эдийн засагч*
Боловсрол, соёл, шинжлэх ухааны яамны мэргэжилтэн

Б. Цэрэнханд. *Программ зохиогч, Тооцоолох техникийн инженер.*
Үндэсний статистикийн газрын ахлах мэргэжилтэн

Б. Хачинчулуун. *Нийгмийн ажилтан*
Монголын хүүхдийн эрхийн төвийн ажилтан

Ш. Эрдэнэцэцэг. *Статистик-эдийн засагч,*
Үндэсний статистикийн газрын ахлах мэргэжилтэн

Э. Эрдэнэчимэг. *Анагаах ухааны мастер.*
Эрүүл мэнд нийгмийн хамгаалалын яамны хэлтсийн дарга

Судалгааны мэдээлэл цуглуулалтанд оролцогчид

Төслийн үндэсний удирдагч:
Төслийн үндэсний зохицуулагч:
Төслийн ажилтан:

Б. Батмөнх
Ю. Туул
Б.Уранчимэг

Багийн ахлагч: О. Байгалмаа Ч. Дагвадорж С. Мөнхөө С. Оюунцэцэг
Л. Батсүрэн С. Долгор Р. Ойдовданзан Ш. Эрдэнэцэцэг

Хянагч, засварлагч: Ю. Алт-Очир Т. Жаргал Д. Пүрэвдорж Г. Хэрлэн
Н. Алтантуяа Б. Нармандах С. Рэнцэндорж О. Хөнхөр
Д. Аюуш Ж. Нармандах Ц. Самдан О. Цэрэндулам
Б. Баяраа Н. Оюун Л. Сүх Б. Энхтуяа
Н. Ганболд Ц. Од-Очир Г. Туул Ц. Энхбаяр
Ц. Доржпалам Д. Полоож Д. Урнаа П. Эрдэнэ
Ж. Эрдэнэсүрэн

Ярилцлага авагчид: Ч. Алтанцэцэг Д. Бүжинлхам С. Одончимэг Г. Үзмээ
Э. Ариунаа П. Гантуяа Ч. Оюун Ч. Үнэн
Б. Ариунтунгалаг Л. Долгорсүрэн Ж. Оюунгэрэл Б. Үүрцайх
Б. Баасан Д. Должинсүрэн С. Оюунтулга Б. Хумбаа
Ц. Бадам Б. Доржханд Т. Оюунчимэг Ж. Хүрэлцэцэг
Б. Бадамханд Ж. Жамбалсүрэн Д. Саран С. Энхбат
Б. Батбаяр С. Мөнхцэцэг А. Туяа Н. Энхтайван
Д. Батцэнгэл М. Мягмарсүрэн З. Төгсжаргал Д. Энхбаатар
Р. Баясгалан С. Нарангэрэл Л. Тунгалаг Ц. Энхцэцэг
Б. Болормаа С. Нармандах Г. Тунгалаг Р. Эрдэнэмандал
Т. Болормаа С. Нямхишиг Э. Тунгалаг Б. Энхтуяа
Н. Буянсүрэн П. Одгэрэл Д. Уранчимэг Г. Юүмэд

Мэдээлэл боловсруулах баг

Программ зохиогчид: Б. Цэрэнханд
М. Лувсан

Оператор: Б. Ариунтуяа Г. Мөнхтуяа Э. Тогосмаа М. Чанцалням
Б. Жаргал Г. Мөнхцэцэг В. Уртнасан Л. Эрдэнэцэцэг
Х. Золзаяа А. Отгонжаргал Б. Цэнд-Аюуш Л. Энхтайван

ХАВСРАЛТ В

Хүснэгтийн жагсаалт

- Хүснэгт 1: Судалгаанд хамрагдсан өрх, эмэгтэйчүүд, хүүхэд, тэдгээрийн асуулганд хамрагдалтын түвшин, Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 2: Судлагдсан өрхийн хүн амын тоо, нас, хүйсээр, Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 3: Сонгож авсан зарим асуудлаархи бүрэн бус мэдээлэл. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 4: Өрхийн тоо, байршил, ам бүлийн тоогоор, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 5: Судалгаанд хамрагдсан 15-49 насны эмэгтэйчүүд, байршил, насны бүлэг, боловсролын түвшингээр, Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 6: Тав хүртэлх насны хүүхэд, байршил, насны бүлэг, боловсролын түвшингээр. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 7: Төрүүлсэн хүүхдийн дундаж тоо, хүүхдийн эндэгдлийн харьцаа эхийн насны бүлгээр, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 8: Нялхсын ба 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 9: Сургуулийн өмнөх боловсрол олгох хөтөлбөрт хамрагдсан 36-59 сартай хүүхдүүд, хүйс, байршил, эхийн боловсролын түвшингээр, Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 10: Бага сургуулийн насны хүүхдүүдийн бага сургуульд хамрагдалт, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 11: Бага сургуулийн нэгдүгээр ангид элсэн ороод тавдугаар ангид дэвшин суралцсан хүүхдүүд, хувиар, Монгол улс. 2000
- Хүснэгт 12: 15 ба түүнээс дээш насны хүн амын бичиг үсгийн мэдлэг, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 13: Хүн амын ундны усны хангамж, усны эх үүсвэрээр. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 14: Хүн амын ариун цэврийн байгууламжийн хангамж, төрлөөр, хувиар, Монгол улс. 2000
- Хүснэгт 15: Хоол, тэжээлийн дутагдалтай 5 хүртэлх насны хүүхдүүд, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 16: Хүүхдийн хөхөөр хооллолтын байдал. хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 17: Хангалттай йоджуулсан давс хэрэглэж байгаа өрх, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 18: “А” амин дэмийн бэлдмэлийг сүүлийн 6 сард өндөр тунгаар хэрэглэсэн 6-59 сартай хүүхдүүд, хувиар, Монгол улс. 2000
- Хүснэгт 19: Сүүлийн сард хүүхэд төрүүлж, хүүхдээ 56 хоногтой болохоос өмнө “А” амин дэмийн бэлдмэлийг өндөр тунгаар хэрэглэсэн эхчүүд, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 20: Сүүлийн жилд 2500 граммаас доош жинтэй амьд төрсөн хүүхэд, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 21: Нэг нас хүрэхийн өмнө урьдчилан сэргийлэх тарилгад хамрагдсан 12-23 сартай хүүхдүүд, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 22: Урьдчилан сэргийлэх тарилгад хамрагдсан 12-23 сартай хүүхэд, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 23: Сүүлийн 14 хоногт суулгалт өвчнөөр өвчилж, шингэн сэлбэх давсны уусмалаар

- эмчилгээ хийсэн 5 хүртэлх насны хүүхдүүд, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 24: Сүүлийн 14 хоногт суулгалт өвчнөөр өвчилж, өвчилсөн хугацаанд шингэнийг их хэмжээгээр хэрэглэж, хоолыг үргэлжлүүлэн идэж байсан 5 хүртэлх насны хүүхдүүд, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 25: Сүүлийн 14 хоногт амьсгалын замын цочмог халдварт өвчнөөр өвчилж, эмнэлгийн тусламж авсан 5 хүртэлх насны хүүхдүүд, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 26: Сүүлийн 14 хоногт өвчнөөр өвчилж, өвчилсөн хугацаанд шингэнийг их хэмжээгээр хэрэглэж, хоолыг үргэлжлүүлэн идэж байсан 0-59 сартай хүүхдүүд, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 27: Өвчтөнд яаралтай тусламж үзүүлэх шаардлагатайг тодорхойлох наад зах нь 2-оос доошгүй шинж тэмдгийг мэддэг 0-59 сартай хүүхдүүдийн эх, асрагч, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 30: Хүний дархлалын халдварын нянгаас сэргийлэх үндсэн арга, замуулыг мэддэг 15-49 насны эмэгтэйчүүд, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 31: ДОХ/Хүний дархлалын халдварын талаархи буруу ойлголтуудыг зөв тодорхойлсон 15-49 насны эмэгтэйчүүд, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 32: Хүний дархлалын халдварын нян эхээс хүүхдэд халдварлах замуудыг зөв тодорхойлсон 15-49 насны эмэгтэйчүүд, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 33: ДОХ/Хүний дархлалын нянгийн халдвартай хүний талаархи 15-49 настай эмэгтэйчүүдийн бодол, илэрхийлэл, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 34: ДОХ/Хүний дархлалын нянгийн халдвар халдварлах талаар мэдлэгтэй 15-49 насны эмэгтэйчүүд, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 35: ДОХ-ын сорилтыг хаанаа хийлгэхийг мэддэг болон сорилт хийлгэсэн 15-49 насны эмэгтэйчүүд, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 36: Жирэмслэлтээс сэргийлэх аргыг хэрэглэдэг гэр бүлтэй болон хамтран амьдрагчтай 15-49 насны эмэгтэйчүүд, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 38: Сүүлийн жилд хүүхэд төрүүлсэн, жирэмсний үед эмнэлгийн тусламж, хяналтанд байсан 15-49 насны эмэгтэйчүүд, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 39: Сүүлийн жилд эмнэлгийн тусламж, хяналтанд хүүхдээ төрүүлсэн 15-49 насны эмэгтэйчүүд, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 40: Төрсөний бүртгэлтэй болон бүртгэлгүй 0-59 сартай хүүхдэд, шалтгаан, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 41: Төрүүлсэн эцэг, эхтэйгээ гэртээ хамт амьдардаггүй 0-14 насны хүүхдүүд, хувиар. Монгол улс, 2000
- Хүснэгт 42: Ажил эрхэлж байгаа 5-14 насны хүүхдүүд, хувиар. Монгол улс, 2000

* Тайлбар: Холбогдох үзүүлэлтүүдээс хамаарч Хүснэгт 28,29,37-г боловсруулах шаардлагагүй.

Хүснэгт 1: Судалгаанд хамрагдсан өрх, эмэгтэйчүүд, хүүхэд, тэдгээрийн асуулганд хамрагдалтын түвшин. Монгол улс, 2000

		Байршлаар		Бүгд
		Хот	Хөдөө	
Өрх	Түүврээр	2925	3075	6000
	Хамрагдсан	2925	3075	6000
	Бүрэн хамрагдсан	2925	3075	6000
	Хамрагдалтын түвшин,%	100	100	100
Эмэгтэйчүүд	Хамрагдсан	4199	4407	8606
	Бүрэн хамрагдсан	3993	4264	8257
	Хамрагдалтын түвшин,%	95.1	96.8	95.9
5 хүртэлх насны хүүхэд	Хамрагдсан	2711	3488	6199
	Бүрэн хамрагдсан	2703	3481	6184
	Хамрагдалтын түвшин,%	99.7	99.8	99.8

Хүснэгт 3: Сонгож авсан зарим асуудлаархи шаардлага хангаагүй бүрэн бус мэдээлэл. Монгол улс, 2000

Асуулгууд	Судлагдах хүн ам	Мэдээлэл бүрэн бус, %	Бүгд
Боловсролын түвшин	Өрхийн гишүүд	8.3	21230
Сургалтын хугацаа	Өрхийн гишүүд	0.1	21230
Ажилласан цаг	5-14 насны хүүхдүүд	-	146
Төрсөн өдөр	15-49 насны эмэгтэйчүүд	0.1	8257
ХДХ-ын нянгийн халдварын сорил хийлгэсэн	15-49 насны эмэгтэйчүүд	0.1	7769
Төрсөн өдөр	5 хүртэлх насны хүүхдүүд	-	6184
Сүүлийн 14 хоногт суулгалт өвчнөөр өвчилсөн	5 хүртэлх насны хүүхдүүд	0.1	6184
Биеийн жин	5 хүртэлх насны хүүхдүүд	4.1	6184
Биеийн өндөр	5 хүртэлх насны хүүхдүүд	4.1	6184

Хүснэгт 2: Судлагдсан өрхийн хүн амын тоо, нас, хүйсээр. Монгол улс, 2000

Нас	Эрэгтэй		Эмэгтэй		Нас	Эрэгтэй		Эмэгтэй		үргэлжлэл
	Тоо	%	Тоо	%		Тоо	%	Тоо	%	
0	721	5.1	698	4.4	36	207	1.5	224	1.4	
1	629	4.5	629	4.0	37	237	1.7	208	1.3	
2	612	4.3	581	3.7	38	190	1.3	164	1.0	
3	563	4.0	559	3.5	39	138	1.0	156	1.0	
4	630	4.5	576	3.6	40	188	1.3	168	1.1	
5	333	2.4	303	1.9	41	113	0.8	117	0.7	
6	345	2.4	303	1.9	42	127	0.9	129	0.8	
7	340	2.4	340	2.1	43	106	0.8	118	0.7	
8	332	2.3	366	2.3	44	82	0.6	125	0.8	
9	380	2.7	334	2.1	45	111	0.8	121	0.8	
10	365	2.6	337	2.1	46	84	0.6	85	0.5	
11	308	2.2	327	2.1	47	60	0.4	68	0.4	
12	298	2.1	315	2.0	48	73	0.5	88	0.6	
13	325	2.3	326	2.1	49	74	0.5	44	0.3	
14	298	2.1	333	2.1	50	86	0.6	88	0.6	
15	287	2.0	353	2.2	51	47	0.3	46	0.3	
16	244	1.7	305	1.9	52	57	0.4	56	0.4	
17	202	1.4	281	1.8	53	59	0.4	37	0.2	
18	228	1.6	319	2.0	54	49	0.3	45	0.3	
19	200	1.4	297	1.9	55	47	0.3	47	0.3	
20	202	1.4	370	2.3	56	31	0.2	37	0.2	
21	175	1.2	365	2.3	57	37	0.3	42	0.3	
22	221	1.6	348	2.2	58	35	0.2	54	0.3	
23	190	1.3	355	2.2	59	42	0.3	31	0.2	
24	239	1.7	413	2.6	60	55	0.4	51	0.3	
25	331	2.3	459	2.9	61	23	0.2	15	0.1	
26	287	2.0	385	2.4	62	33	0.2	32	0.2	
27	291	2.1	368	2.3	63	30	0.2	31	0.2	
28	269	1.9	346	2.2	64	18	0.1	20	0.1	
29	262	1.9	305	1.9	65	37	0.3	28	0.2	
30	326	2.3	354	2.2	66	18	0.1	18	0.1	
31	253	1.8	240	1.5	67	17	0.1	18	0.1	
32	241	1.7	270	1.7	68	19	0.1	20	0.1	
33	216	1.5	243	1.5	69	16	0.1	18	0.1	
34	197	1.4	209	1.3	70+	89	0.6	151	1.0	
35	155	1.1	206	1.3	Бүгд	14130	100	15818	100	

Хүснэгт 4: Өрхийн тоо, байршил, ам бүлийн тоогоор. Монгол улс, 2000.

	%	Бүгд
Баруун	18.2	1090
Дундад	22.5	1350
Өмнөд	7.3	435
Дорнод	8.8	530
Төвийн-1	15.8	950
Төвийн-2	27.4	1645
Нийслэл	27.4	1645
Аймгийн төв	21.3	1280
Сумын төв	17.7	1059
Алслагдсан хөдөө	33.6	2016
Хот	48.8	2925
Хөдөө	51.2	3075
1		7
2-3	20.3	1215
4-5	47.9	2874
6-7	21.9	1312
8-9	7.4	441
10+	2.5	151
Бүгд	100	6000

Хүснэгт 4 а: Өрхийн тоо, хот, хөдөөгөөр. Монгол улс, 2000.

	Байршлаар		Бүгд	
	Хот	Хөдөө		%
Баруун	25.7	74.3	18.2	1090
Дундад	17.4	82.6	22.5	1350
Өмнөд	27.8	72.2	7.3	435
Дорнод	34.0	66.0	8.8	530
Төвийн-1	48.8	51.2	15.8	950
Төвийн-2	100.0		27.4	1645
1	48.8	51.2	-	7
2-3	46.4	53.6	20.3	1215
4-5	57.9	42.1	47.9	2874
Ам бүлийн тоогоор	47.8	52.2	21.9	1312
8-9	66.3	33.7	7.4	441
10+	48.6	51.4	2.5	151
5 хүртэлх насны хүүхэдтэй	2205	2552	79.3	4757
15 хүртэлх насны хүүхэдтэй	2730	2976	95.1	5706
15-49 насны эмэгтэйтэй	2887	3054	99.0	5941
Бүгд	2925	3075	100	6000

Хүснэгт 5: Судалгаанд хамрагдсан 15-49 насны эмэгтэйчүүд, байршил, насны бүлэг, боловсролын түвшингээр. Монгол улс, 2000.

	%	Тоо
Баруун	17.9	1475
Дундад	21.6	1784
Өмнөд	6.9	570
Дорнод	9.9	821
Төвийн-1	16.3	1342
Төвийн-2	27.4	2265
Нийслэл	27.4	2265
Аймгийн төв	20.9	1728
Сумын төв	18.2	1502
Алслагдсан хөдөө	33.5	2762
Хот	48.4	3993
Хөдөө	51.6	4264
15-19	16.9	1394
20-24	21.6	1784
25-29	21.4	1767
30-34	16.1	1326
35-39	11.5	949
40-44	7.9	649
45-49	4.7	388
Гэр бүлтэй	60.4	4990
Гэрлэж байсан	14.1	1161
Гэрлэж байгаагүй	25.5	2106
Тийм	76.4	6309
Үгүй	23.6	1948
Боловсролгүй	1.1	92
Бага	9.2	759
Бүрэн бус дунд	25.4	2099
Бүрэн дунд	31.3	2582
Мэргэжлийн анхан шатны	9.2	760
Тусгай мэргэжлийн	12.2	1008
Дээд	10.3	849
Мэдэхгүй	1.3	108
Бүгд	100	8257

Хүснэгт 6: Тав хүртэлх насны хүүхэд, байршил, насны бүлэг, эхийн боловсролын түвшингээр. Монгол улс, 2000

	%	Тоо
Баруун	19.2	1186
Дундад	25.8	1598
Өмнөд	7.0	430
Дорнод	9.3	575
Төвийн-1	14.6	903
Төвийн-2	24.1	1492
Нийслэл	24.1	1492
Аймгийн төв	19.6	1211
Сумын төв	18.6	1152
Алслагдсан хөдөө	37.7	2329
Хот	43.7	2703
Хөдөө	56.3	3481
< 6 сартай	10.6	656
6-11 сартай	11.4	708
12-23 сартай	20.3	1255
24-35 сартай	19.3	1193
36-47 сартай	18.3	1131
48-59 сартай	20.1	1241
Эрэгтэй	50.9	3150
Эмэгтэй	49.1	3034
Боловсролгүй	0.8	48
Бага	5.1	313
Бүрэн бус дунд	26.6	1645
Бүрэн дунд	33.4	2064
Мэргэжлийн анхан шатны	10.5	648
Тусгай мэргэжлийн	13.2	818
Дээд	9.7	599
Мэдэхгүй	0.8	49
Бүгд	100	6184

Хүснэгт 7: Төрүүлсэн хүүхдийн дундаж тоо, хүүхдийн эндэгдлийн харьцаа, эхийн насаар. Монгол улс, 2000

Нас	Төрүүлсэн хүүхдийн дундаж тоо	Хүүхдийн эндэгдлийн эзлэх хувийн жин	Эмэгтэйчүүдийн тоо
15-19	0.128	0.022	1394
20-24	0.953	0.051	1784
25-29	1.865	0.082	1767
30-34	2.859	0.088	1326
35-39	3.778	0.099	949
40-44	4.855	0.130	649
45-49	5.325	0.123	388
Дүн	2.152	0.097	8257

Хүснэгт 7а: Төрөлтийн хүйсийн харьцаа, эхийн насаар. Монгол улс, 2000

Нас	Төрсөн хүүхэд		Хүйсийн харьцаа
	Эрэгтэй	Эмэгтэй	
15-19	89	90	0.99
20-24	857	844	1.02
25-29	1762	1533	1.15
30-34	1953	1838	1.06
35-39	1751	1834	0.95
40-44	1490	1661	0.90
45-49	993	1073	0.93

Хүснэгт 8: Нялхсын болон 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин. Монгол улс, 2000

Барууны загвараар

Хугацаа	Нялхсын	5 хүртэлх насны хүүхдийн
1999-ҮІ	26	31
1998-III	47	61
1996-I	64	87
1993-Ү	64	87
1990-ҮІ	66	91
1987-ҮІ	79	110
1984-ҮІ	69	95

Хүснэгт 9: Сургуулийн өмнөх боловсрол олгох хөтөлбөрт хамрагдсан 36-59 сартай хүүхдүүд, хүйс, байршил,нас, эхийн боловсролын түвшингээр. Монгол улс, 2000

		Хөтөлбөрт хамрагдсан	
		%	Хүүхэд
Хүйсээр	Эрэгтэй	20.9	1216
	Эмэгтэй	21.1	1156
Бүс нутгаар	Баруун	18.0	466
	Дундад	7.1	616
	Өмнөд	13.8	160
	Дорнод	12.8	211
	Төвийн-1	22.9	315
	Төвийн-2	41.2	604
	Нийслэл	41.2	604
Байршлаар	Аймгийн төв	26.5	438
	Сумын төв	17.5	434
	Алслагдсан хөдөө	6.4	896
Хот, хөдөөгөөр	Хот	35.0	1042
	Хөдөө	10.0	1330
Насны бүлгээр	36-47 сартай	16.2	1131
	48-59 сартай	25.4	1241
Эхийн боловсролын түвшингээр	Боловсролгүй	-	16
	Бага	3.4	118
	Бүрэн бус дунд	8.6	605
	Бүрэн дунд	19.0	717
	Мэргэжлийн анхан шатны	21.2	288
	Тусгай мэргэжлийн	32.8	351
	Дээд	49.4	259
Мэдэхгүй	11.1	18	
Бүгд		21.0	2372

Дэлхийн зорилт =>№ 26

Хүснэгт 10 : Бага сургуулийн насны хүүхдүүдийн бага сургуульд хамрагдалт. Монгол улс, 2000.

		Эрэгтэй		Эмэгтэй		Бүгд		
		%	Хүүхдийн тоо	%	Хүүхдийн тоо	%	Хүүхдийн тоо	
Бүс нутгаар	Баруун	74,9	410	72,4	420	73,6	830	
	Дундад	68,1	464	71,4	458	69,7	922	
	Өмнөд	75,6	160	80,7	150	78,1	310	
	Дорнод	70,5	207	74,5	192	72,4	399	
	Төвийн-1	75,8	376	80,0	431	78,1	807	
	Төвийн-2	85,2	406	80,4	368	82,9	774	
Байршлаар	Нийслэл	85,2	406	80,4	368	82,9	774	
	Аймгийн төв	79,0	476	80,9	465	79,9	941	
	Сумын төв	73,9	456	77,8	477	75,9	933	
	Алслагдсан хөдөө	67,4	685	69,5	709	68,5	1394	
Хот, хөдөөгөөр	Хот	81,9	882	80,7	833	81,3	1715	
	Хөдөө	70,0	1141	72,8	1186	71,5	2327	
Насаар	7	25,6	340	26,5	340	26,0	680	
	8	62,0	332	63,1	366	62,6	698	
	9	87,6	380	87,1	334	87,4	714	
	10	94,0	365	95,5	337	94,7	702	
	11	93,2	308	94,5	327	93,9	635	
	12	88,9	298	93,0	315	91,0	613	
	7-10	68,4	1417	67,8	1377	68,1	2794	
	7-11	72,8	1725	72,9	1704	72,9	3429	
	Бүгд (Насны бүлгээр)	7-12	75,2	2023	76,1	2019	75,6	4042
		8-9	75,7	712	74,6	700	75,1	1412
8-11		84,4	1385	84,5	1364	84,5	2749	
	9-12	90,9	1351	92,5	1313	91,7	2664	

Дэлхийн зорилт => № 6

Хүснэгт 11: Бага сургуулийн 1-р ангид элсэн ороод 5-р ангид дэвшин суралцсан хүүхэд, хувиар. Монгол улс, 2000

		1-р ангиас 2-р	2-р ангиас 3-р	3-р ангиас 4-р	4-р ангиас 5-р	1-р ангид элсэн орсон хүүхдүүдээс 5-р ангид дэвшин суралцсан
		ангид дэвшин суралцсан	ангид дэвшин суралцсан	ангид дэвшин суралцсан	ангид дэвшин суралцсан	
Хүйсээр	Эрэгтэй	98,9	98,8	97,9	98,1	95,2
	Эмэгтэй	98,8	100,0	98,6	98,0	95,5
Бүс нутгаар	Баруун	98,5	99,2	98,2	98,6	94,7
	Дундад	100,0	99,3	96,3	97,6	93,5
	Өмнөд	97,8	100,0	100,0	100,0	97,8
	Дорнод	84,4	95,5	87,3	88,1	69,7
	Төвийн-1	99,5	100,0	99,0	100,0	98,5
	Төвийн-2	100	100	100	100	100
Хот, хөдөөгөөр	Хот	99,4	99,7	99,6	98,3	97,0
	Хөдөө	98,4	99,3	97,4	97,8	93,2
	Бүгд	98,9	99,4	98,3	98,1	94,7

Хүснэгт 12: 15 ба түүнээс дээш насны хүн амын бичиг үсгийн мэдлэг, хувиар. Монгол улс, 2000

	Хүйсээр													
	Эрэгтэй						Эмэгтэй						Бүгд	
	Бичиг үсэг мэддэг	Бичиг үсэг мэдэхгүй	Хүн амын тоо	Бичиг үсэг мэддэг	Бичиг үсэг мэдэхгүй	Хүн амын тоо	Бичиг үсэг мэддэг	Бичиг үсэг мэдэхгүй	Хүн амын тоо	Бичиг үсэг мэддэг	Бичиг үсэг мэдэхгүй	Хүн амын тоо		
Баруун	99.0	1.0	1370	98.8	1.2	1614	98.9	1.1	2984					
Дундад	98.5	1.5	1693	97.4	2.5	2001	97.9	2.1	3694					
Өмнөд	98.0	2.0	538	98.0	1.8	654	98.0	1.9	1192					
Дорнод	97.3	2.7	710	98.9	1.1	925	98.2	1.8	1635					
Төвийн-1	98.1	1.9	1236	98.0	2.0	1607	98.1	1.9	2843					
Төвийн-2	99.3	0.7	2104	99.4	0.6	2690	99.4	0.6	4794					
Нийслэл	99.3	0.7	2104	99.4	0.6	2690	99.4	0.6	4794					
Аймгийн төв	99.1	0.9	1588	98.4	1.6	2030	98.7	1.3	3618					
Байршлаар	98.3	1.7	1376	99.2	0.8	1682	98.8	1.2	3058					
Сумын төв	97.9	2.1	2583	97.4	2.5	3089	97.7	2.3	5672					
Алслагдсан хөдөө	99.2	0.8	3692	99.0	1.0	4720	99.1	0.9	8412					
Хот, хөдөөгөөр	98.0	2.0	3959	98.1	1.9	4771	98.0	1.9	8730					
Хөдөө	97.6	2.4	2188	99.2	0.7	3406	98.6	1.4	5594					
15-24	99.2	0.8	2673	99.3	0.7	3179	99.2	0.8	5852					
25-34	99.0	1.0	1543	98.8	1.2	1615	98.9	1.1	3158					
35-44	99.1	0.9	700	99.1	0.9	678	99.1	0.9	1378					
45-54	98.6	1.4	351	94.4	5.6	360	96.5	3.5	711					
55-64	96.9	3.1	196	81.4	18.6	253	88.2	11.8	449					
65+	98.6	1.4	7651	98.5	1.5	9491	98.5	1.4	17142					
Бүгд	98.6	1.4	7651	98.5	1.5	9491	98.5	1.4	17142					

Дэлхийн зорилт => № 7

Хүснэгт 13: Хүн амын ундны усны хангамж, усны эх үүсвэрээр, хувиар. Монгол улс, 2000

		Ундны усны эх үүсвэрээр							
		Төвлөрсөн систем	Усыг хоолойгоор сууцанд түгээдэг	Усан сан	Насостой худаг	Хамгаалалттай худаг	Хаврын хайлсан хамгаалалттай ус	Савласан ус	Хамгаалалтгүй худаг
Бүс нутгаар	Баруун	8.1	0.4	2.3	8.5	12.7	0.1	0.1	5.8
	Дундад	0.3	0.0	8.4	3.1	10.9	0.0	0.1	6.5
	Өмнөд	5.8	0.0	23.8	12.5	38.4	0.0	0.0	13.9
	Дорнод	15.5	0.3	12.0	3.2	22.3	0.0	0.3	18.3
	Төвийн-1	27.2	2.4	19.8	18.6	15.6	0.0	0.1	4.5
	Төвийн-2	49.2	0.1	38.1	1.7	7.9	0.1	0.0	0.4
Байршлаар	Нийслэл	49.2	0.1	38.1	1.7	7.9	0.1	0.0	0.4
	Аймгийн төв	33.6	1.4	26.4	5.3	16.4	0.1	0.0	2.1
	Сумын төв	4.2	0.1	12.5	17.1	15.9	0.0	0.3	5.9
	Алслагдсан хөдөө	0.4	0.6	1.6	6.4	16.8	0.0	0.0	12.9
Хот, хөдөөгөөр	Хот	42.1	0.7	32.8	3.3	11.7	0.1	0.0	1.2
	Хөдөө	1.8	0.4	5.5	10.2	16.5	0.0	0.1	10.4
Бүгд		20.4	0.6	18.1	7.0	14.3	0.0	0.1	6.1

Дэлхийн зорилт => № 4

Хүснэгт 13: үргэлжлэл

		усны эх үүсвэрээр				Бүгд	Ундны усны хангамжийн түвшин	Хүн ам
		Хаврын хайлсан, хамгаалалтгүй ус	Гол, булаг	Тээврийн усан хангамж	бусад			
Бүс нутгаар	Баруун	0.5	49.5	6.1	5.9	100.0	32.2	5504
	Дундад	0.1	67.9	0.6	2.1	100.0	22.6	6894
	Өмнөд	0.3	2.6	2.6	0.0	100.0	80.6	2120
	Дорнод	0.1	25.5	1.1	1.4	100.0	53.3	2848
	Төвийн-1	0.0	5.8	2.6	3.4	100.0	83.7	5035
	Төвийн-2	0.0	0.0	2.5	0.0	100.0	97.1	7547
Байршлаар	Нийслэл	0.0	0.0	2.5	0.0	100.0	97.1	7547
	Аймгийн төв	0.0	7.0	6.9	0.9	100.0	83.1	6299
	Сумын төв	0.0	40.2	1.9	1.8	100.0	49.8	5722
	Алслагдсан хөдөө	0.4	55.3	0.6	5.0	100.0	25.9	10380
Хот, хөдөөгөөр	Хот	0.0	3.2	4.5	0.4	100.0	90.8	13846
	Хөдөө	0.3	49.9	1.0	3.9	100.0	34.4	16102
Бүгд		0.1	28.3	2.6	2.3	100	60.5	29948

Дэлхийн зорилт => № 4

Хүснэгт 14: Хүн амын ариун цэврийн байгууламжийн хангамж, төрлөөр, хувиар. Монгол улс, 2000

	Байгууламжийн төрөл										Ариун цэврийн байгууламжтай	Хүн амын тоо
	Сувагжуулалтанд холбогдсон	Усаар угаагдах	Сайжруулсан энгийн байгууламж	Ердийн гадна байгууламж	Нүхэн	Бусад	Ариун цэврийн байгууламжгүй	Бүгд	Ариун цэврийн байгууламжтай	Хүн амын тоо		
Баруун	8.0	0.3	0.7	51.7	5.8	0.0	33.4	100	60.8	5504		
Дундад	0.2	0.1	0.3	52.1	14.2	0.3	32.7	100	52.8	6894		
Өмнөд	7.5	0.0	0.4	44.4	6.6	0.0	41.1	100	52.4	2120		
Дорнод	15.7	0.0	0.3	63.4	5.4	0.0	15.2	100	79.4	2848		
Төвийн-1	28.1	0.3	1.3	59.1	0.7	0.1	10.3	100	88.8	5035		
Төвийн-2	49.1	0.1	1.8	45.7	2.9	0.1	0.2	100	96.8	7547		
Нийслэл	49.1	0.1	1.8	45.7	2.9	0.1	0.2	100	96.8	7547		
Аймгийн төв	33.6	0.3	0.6	62.5	2.0	0.1	0.9	100	97.0	6299		
Байршлаар	4.8	0.3	1.1	80.6	7.7	0.1	5.4	100	86.8	5722		
Алслагдсан хөдөө	0.8	0.0	0.4	34.8	10.3	0.1	53.5	100	36.1	10380		
Хот, хөдөөгөөр	42.1	0.2	1.3	53.4	2.5	0.1	0.5	100	96.9	13846		
Хөдөө	2.3	0.1	0.6	51.1	9.4	0.1	36.4	100	54.1	16102		
Бүгд	20.7	0.1	0.9	52.1	6.2	0.1	19.8	100	73.9	29948		

Дэлхийн зорилт => № 5

Хүснэгт 15: Хоол, гэжээлийн дутагдалтай 5 хүргэлх насны хүүхдүүд, хувиар. Монгол улс, 2000

	Тухайн насны жингээс			Тухайн насны өндрөөс			Биеийн тухайн өндөрт байвал зохих жингээс:			Хүүхдийн тоо
	2 SD нэгжээр доогуур	3 SD нэгжээр доогуур	2 SD нэгжээр доогуур	3 SD нэгжээр доогуур	2 SD нэгжээр доогуур	3 SD нэгжээр доогуур	2 SD нэгжээр доогуур	3 SD нэгжээр доогуур		
Хүйс	12.7	2.6	25.4	8.6	5.6	1.2	2939			
Эрэгтэй	12.7	3.1	23.8	8.5	5.5	1.2	2845			
Эмэгтэй	14.3	3.5	29.2	11.8	4.9	1.3	1071			
Баруун	16.2	3.7	32.2	11.5	6.4	1.4	1526			
Дундад	7.9	1.5	23.2	5.1	4.1	0.3	393			
Өмнөд	21.3	4.4	27.7	10.0	8.5	1.7	541			
Дорнод	10.7	2.0	21.2	6.4	5.8	1.0	859			
Төвийн-1	6.9	1.6	14.1	4.6	4.3	0.9	1394			
Төвийн-2	9.0	1.9	18.1	5.8	4.5	1.0	2530			
Хот	15.6	3.5	29.7	10.6	6.4	1.3	3254			
Хөдөө	4.0	1.0	8.1	1.9	5.0	0.5	619			
< 6 сартай	12.3	2.4	21.6	6.2	6.6	1.2	666			
6-11 сартай	15.1	4.1	31.9	11.7	7.2	1.2	1169			
12-23 сартай	13.8	2.9	23.4	8.8	4.2	1.1	1131			
24-35 сартай	13.7	2.9	26.7	9.5	4.7	0.8	1067			
36-47 сартай	13.2	2.7	27.1	9.2	5.7	1.9	1132			
48-59 сартай	19.6	8.7	34.8	10.9	8.7	2.2	46			
Боловсролгүй	18.1	4.1	34.8	16.0	7.2	1.0	293			
Бага	16.7	3.9	31.1	11.5	7.2	1.1	1547			
Бүрэн бус дунд	11.2	2.2	23.8	7.5	4.9	1.0	1944			
Бүрэн дунд	14.2	3.1	23.1	7.9	6.3	2.0	605			
Мэргэжлийн анхан шатны түвшингээр	9.0	2.1	19.1	5.7	4.2	1.4	759			
Тусгай мэргэжлийн	6.1	1.1	10.8	4.0	2.9	0.7	545			
Дээд	17.8	8.9	42.2	11.1	6.7	2.2	45			
Мэдэхгүй	12.7	2.8	24.6	8.5	5.5	1.2	5784			
Бүгд										

Дэлхийн зорилт => № 3, 9, 26

Хүснэгт 16: Хүүхдийн хөхөөр хооллолтын байдал, хувиар. Монгол улс, 2000

		Зөвхөн хөхөөр хооллож байгаа 0-3 сартай хүүхэд	Нэмэгдэл хоолтой, 6-9 сартай хүүхэд	Хөхөөр хооллож байгаа хүүхэд	
				12-15 сартай	20-23 сартай
Хүйсээр	Эрэгтэй	64,4	57,2	76,3	57,2
	Эмэгтэй	63,6	51,9	74,1	56,6
Бүс нутгаар	Баруун	67,1	56,8	83,5	60,2
	Дундад	70,8	43,5	74,3	49,4
	Өмнөд	82,1	51,7	92,1	69,0
	Дорнод	62,2	53,2	67,9	33,3
	Төвийн-1	60,6	58,2	76,9	55,6
	Төвийн-2	52,9	66,0	67,2	63,9
	Нийслэл	52,9	66,0	67,2	63,9
Байршлаар	Аймгийн төв	65,3	54,1	84,4	60,7
	Сумын төв	61,3	46,9	78,7	53,2
	Алслагдсан хөдөө	71,9	51,4	74,1	52,2
Хот, хөдөөгөөр	Хот	58,1	60,3	74,7	62,3
	Хөдөө	68,5	50,0	75,7	52,6
Эхийн боловсролын түвшингээр	Боловсролгүй	50,0		75,0	100
	Бага	69,6	57,1	53,8	62,5
	Бүрэн бус дунд	65,1	48,8	74,8	55,6
	Бүрэн дунд	67,1	55,8	75,3	56,8
	Мэргэжлийн анхан шатны	60,9	52,4	86,8	74,3
	Тусгай мэргэжлийн	61,0	52,9	72,9	47,8
	Дээд	48,1	68,1	78,9	51,9
	Мэдэхгүй	66,7	50,0	100,0	-
Бүгд		64,0	54,5	75,2	56,9

Дэлхийн зорилт => № 16

Хүснэгт 17: Хангалттай йоджуулсан давс хэрэглэдэг өрх, байршлаар, хувиар, Монгол улс, 2000

	Давсгүй байсан өрх	Давсны сорил хийлгэсэн өрх	Өрхийн хэрэглээ, давсны йоджилтын байдлаар		Судалгаанд хамрагдсан өрхийн тоо
			< 15 PPM	15+ PPM	
Баруун	0.3	99.3	15.2	3.0	1090
Дундад	0.1	99.8	16.8	5.8	1350
Бүс нутгаар	0.5	98.4	2.7	4.5	435
Өмнөд	0.6	99.1	4.6	4.2	530
Дорнод	0.2	98.9	11.0	4.7	950
Төвийн-1	0.3	99.3	4.8	22.7	1645
Төвийн-2	0.3	99.3	4.8	22.7	1645
Нийслэл	0.4	99.0	13.5	7.7	1280
Байршлаар	0.2	99.2	11.7	5.9	1059
Аймгийн төв	0.2	99.5	25.1	8.5	2016
Сумын төв	0.3	99.2	18.3	30.4	2925
Алслагдсан хөдөө	0.2	99.3	36.8	14.5	3075
Хот, хөдөөгөөр	0.3	99.3	55.1	44.9	6000
Хот	0.3	99.2	18.3	30.4	2925
Хөдөө	0.2	99.3	36.8	14.5	3075
Бүгд	0.3	99.3	55.1	44.9	6000

Дэлхийн зорилт => № 14

Хүснэгт 17а: Хангалттай йоджуулсан давс хэрэглэдэг өрхийн эзлэх хувийн жин, хувиар, Монгол улс, 2000

	Давсгүй байсан өрх	Давсны сорил хийлгэсэн өрх	Өрхийн хэрэглээ, давсны йоджилтын байдлаар		Судалгаанд хамрагдсан өрх
			< 15 PPM	15+ PPM	
Баруун	0.3	99.3	83.1	16.9	1090
Дундад	0.1	99.8	74.0	26.0	1350
Бүс нутгаар	0.5	98.4	37.2	62.8	435
Өмнөд	0.6	99.1	51.9	48.1	530
Дорнод	0.2	98.9	69.3	30.7	950
Төвийн-1	0.3	99.3	17.2	82.8	1645
Төвийн-2	0.3	99.3	17.2	82.8	1645
Нийслэл	0.4	99.0	63.0	37.0	1280
Байршлаар	0.2	99.2	65.7	34.3	1059
Аймгийн төв	0.2	99.5	74.3	25.7	2016
Сумын төв	0.3	99.2	37.3	62.7	2925
Алслагдсан хөдөө	0.2	99.3	71.3	28.7	3075
Хот, хөдөөгөөр	0.3	99.3	55.1	44.9	6000
Хот	0.3	99.2	37.3	62.7	2925
Хөдөө	0.2	99.3	71.3	28.7	3075
Бүгд	0.3	99.3	55.1	44.9	6000

Дэлхийн зорилт => № 14

Хүснэгт 18: "А" амин дэмийн бэлдмэлийг сүүлийн 6 сард өндөр тунгаар уусан 6-59 сартай хүүхдүүд, хувиар. Монгол улс, 2000

		"А" амин дэмийн бэлдмэл уусан				Бүгд		
		Сүүлийн 6 сард	Сүүлийн 6 сараас өмнө	Уусан хугацааг мэдэхгүй	Уусан эсэхээ мэдэхгүй	Уугаагүй	%	Тоо
Хүйсээр	Эрэгтэй	30.6	11.0	3.3	1.2	53.9	100	2820
	Эмэгтэй	32.5	9.9	2.9	1.3	53.4	100	2708
Бүс нутгаар	Баруун	32.4	10.3	2.0	0.7	54.6	100	1076
	Дундад	32.5	8.0	2.2	0.4	56.8	100	1429
	Өмнөд	32.4	17.8	2.9	0.5	46.3	100	376
	Дорнод	32.4	8.7	3.9	1.2	53.8	100	515
	Төвийн-1	33.6	10.6	2.0	1.6	52.2	100	803
	Төвийн-2	28.0	11.7	5.3	2.6	52.4	100	1329
	Нийслэл	28.0	11.7	5.3	2.6	52.4	100	1329
Байршлаар	Аймгийн төв	47.9	12.0	2.9	1.5	35.7	100	1086
	Сумын төв	31.8	11.1	2.0	0.5	54.6	100	1037
	Алслагдсан хөдөө	25.2	8.6	2.2	0.6	63.4	100	2076
Хот, хөдөөгөөр	Хот	36.9	11.8	4.3	2.1	44.9	100	2415
	Хөдөө	27.4	9.4	2.2	0.6	60.5	100	3113
Насны бүлгээр	6-11 сартай	30.1	1.0	1.1	0.4	67.4	100	708
	12-23 сартай	35.9	6.1	1.7	0.6	55.7	100	1255
	24-35 сартай	35.1	10.7	2.8	1.1	50.3	100	1193
	36-47 сартай	28.2	13.3	5.0	1.7	51.8	100	1131
	48-59 сартай	27.7	17.4	4.1	2.0	48.8	100	1241
	Боловсролгүй	30.0	12.5	-	2.5	55.0	100	40
Эхийн боловсролын түвшингээр	Бага	22.3	7.3	2.2	2.6	65.7	100	274
	Бүрэн бус дунд	30.7	7.5	2.4	0.9	58.5	100	1478
	Бүрэн дунд	33.5	9.8	2.9	1.4	52.3	100	1808
	Мэргэжлийн анхан шатны	32.5	12.7	3.8	1.2	49.7	100	581
	Тусгай мэргэжлийн	31.8	14.0	3.2	0.8	50.2	100	751
	Дээд	30.3	15.1	5.3	1.5	47.9	100	551
	Мэдэхгүй	37.8	4.4	-	-	57.8	100	45
	Бүгд	31.6	10.5	3.1	1.2	53.7	100	5528

Дэлхийн зорилт => № 15

Хүснэгт 19: Сүүлийн 12 сард төрүүлсэн хүүхдээ 56 хоногтой болохын өмнө "А" амин дэмийн бэлдмэлийг өндөр тунгаар хэрэглэсэн эмэгтэйчүүд, хувиар. Монгол улс, 2000.

	Уусан	Мэдэхгүй	Эмэгтэйчүү- дийн тоо
Баруун	5,7	4,5	245
Дундад	10,2	1,0	403
Өмнөд	15,5	2,7	110
Дорнод	12,3	0,7	146
Төвийн-1	21,7	1,4	221
Төвийн-2	16,2	4,1	390
Нийслэл	16,2	4,1	390
Аймгийн төв	22,0	2,1	291
Сумын төв	10,3	0,7	272
Байршлаар			
Алслагдсан хөдөө	8,2	2,5	562
Хот	18,6	3,2	681
Хөдөө	8,9	1,9	834
Боловсролгүй	-	-	10
Бага	6,0	-	84
Бүрэн бус дунд	12,8	2,0	391
Бүрэн дунд	15,0	1,9	572
Эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшингээр	10,5	1,5	133
Тусгай мэргэжлийн анхан шатны	11,0	6,4	172
Дээд	16,5	4,3	139
Мэдэхгүй	28,6	-	14
Бүгд	13,3	2,5	1515

Дэлхийн зорилт => №15

Хүснэгт 20: Сүүлийн 12 сард, бага жинтэй төрсөн хүүхэд, хувиар. Монгол улс, 2000

	2500 граммаас бага жинтэй төрсөн хүүхэд	Төрсөн үед нь жинг хэмжсэн хүүхэд	Амьд төрсөн хүүхэд
Баруун	8,3	88,6	245
Дундад	3,7	96,5	403
Өмнөд	5,8	96,4	110
Дорнод	5,7	100,0	146
Төвийн-1	6,9	95,9	221
Төвийн-2	4,8	96,2	390
Нийслэл	4,8	96,2	390
Аймгийн төв	6,1	98,3	291
Сумын төв	5,4	97,1	272
Байршлаар			
Алслагдсан хөдөө	5,8	92,5	562
Хот	5,4	97,1	681
Хөдөө	5,7	94,0	834
Боловсролгүй	7,0	90,0	10
Бага	5,3	92,9	84
Бүрэн бус дунд	6,1	94,1	391
Бүрэн дунд	5,7	97,2	572
Эхийн боловсролын түвшингээр	4,4	96,2	133
Тусгай мэргэжлийн анхан шатны	5,3	93,6	172
Дээд	4,6	96,4	139
Мэдэхгүй	6,4	78,6	14
Бүгд	5,5	95,4	1515

Дэлхийн зорилт=> №12

Хүснэгт 21. Нэг нас хүрэхийн өмнө урьдчилан сэргийлэх тарилгад хамрагдсан 12-23 сартай хүүхэд, хувиар. Монгол улс, 2000

Сурьээ- гийн	Сахуу, хөхүүд ханиад, таатрангийн эсрэг						Саагийн эсрэг			Урьдчилан сэргийлэх		Тарилгад хамрагдсан хүүхэд		
	I тун		II тун		III тун		0 тун	I тун	II тун	III тун	Улаан- бурханы эсрэг	Урьдчилан сэргийлэх бүх төрлийн тарилгад хамраг- даагүй	Урьдчилан сэргийлэх тарилгад хамраг- даагүй	Тарилгад хамрагдсан хүүхэд
	89,8	86,9	86,9	86,9	86,8	89,8	87,1	87,1	87,1	86,9	82,3	80,7	4,2	1128
Эрүүл мэндийн дэвтрийн бичилгээр	89,8	86,9	86,9	86,9	86,8	89,8	87,1	87,1	87,1	86,9	82,3	80,7	4,2	1128
Сурьээ- гийн	5,8	5,0	4,0	2,4	4,0	4,0	5,2	3,4	2,0	3,3				
Эхийн хэлснээр	95,6	91,9	90,9	89,2	93,8	92,3	90,5	88,8	85,7	80,7	4,2	1255		
Бүгд	4,4	8,1	9,1	10,8	6,2	7,7	9,5	11,2	14,3	17,6	4,2			
Тарилга хийлгээгүй	99,8	99,7	99,7	98,4	99,8	99,7	99,7	99,0	97,9	96,2	3,8	1128		

Дэлхийн зорилт => № 22

Хүснэгт 22: Урьдчилан сэргийлэх тарилгад хамрагдсан 12-23 сартай хүүхэд, хувиар. Монгол улс, 2000

	Сахуу, хөхүүд ханиал, татрангийн эсрэг			Саагийн эсрэг			Улаан-бурханы эсрэг		Урьдчилан сэргийлэх бүх төрлийн тарилгад хамрагдалт		Урьдчилан сэргийлэх бүх төрлийн тарилгад хамрагдалт, ЭМ-ийн дэвтрээр		Тарилганд хамрагдсан хүүхэд	
	Сүрьеэ-гийн	I тун	II тун	III тун	0 тун	I тун	II тун	III тун	Урьдчилан сэргийлэх бүх төрлийн тарилгад хамрагдалт	Урьдчилан сэргийлэх бүх төрлийн тарилгад хамрагдалт	Урьдчилан сэргийлэх бүх төрлийн тарилгад хамрагдалт	Урьдчилан сэргийлэх бүх төрлийн тарилгад хамрагдалт	Урьдчилан сэргийлэх бүх төрлийн тарилгад хамрагдалт	Тарилганд хамрагдсан хүүхэд
Хүйсээр	95,3	92,3	90,7	88,9	93,6	92,4	89,9	88,2	85,8	82,8	4,3	89,5	621	
Эрэгтэй	95,9	91,5	91,2	89,4	94,0	92,1	91,2	89,4	85,5	82,0	4,1	90,5	634	
Эмэгтэй	96,9	91,2	91,9	92,3	96,2	90,8	91,5	92,3	87,7	84,6	3,1	96,2	260	
Баруун	99,0	93,2	92,5	92,5	98,6	94,9	93,2	92,9	82,4	81,4	1,0	96,9	295	
Дундад	100	97,8	97,8	96,7	100	97,8	97,8	96,7	96,7	95,7	-	100	92	
Өмнөд	89,3	87,5	85,7	83,0	85,7	89,3	84,8	82,1	75,0	71,4	8,9	79,5	112	
Дорнод	88,2	84,2	79,8	72,4	82,3	83,7	77,8	70,9	76,4	67,0	11,8	73,4	203	
Төвийн-1	97,3	96,2	95,9	94,5	95,9	96,2	95,6	94,2	94,2	92,2	2,7	90,1	293	
Төвийн-2	97,3	96,2	95,9	94,5	95,9	96,2	95,6	94,2	94,2	92,2	2,7	90,1	293	
Нийслэл	89,8	87,9	85,2	80,5	84,0	88,3	84,0	79,7	78,9	73,8	10,2	76,6	256	
Аймгийн төв	96,0	92,0	92,4	91,2	95,2	92,4	92,0	91,2	85,3	82,5	3,6	94,4	251	
Сумын төв	97,6	91,2	90,1	89,5	97,1	91,9	90,1	89,2	84,2	80,9	2,2	95,2	455	
Алелагдсан хөдөө	93,8	92,3	90,9	88,0	90,3	92,5	90,2	87,4	87,1	83,6	6,2	83,8	549	
Хот	97,0	91,5	90,9	90,1	96,5	92,1	90,8	89,9	84,6	81,4	2,7	94,9	706	
Хөдөө	100	87,5	87,5	87,5	100	87,5	87,5	87,5	87,5	87,5	-	100	8	
Боловсролгүй	98,4	82,5	84,1	84,1	95,2	85,7	85,7	84,1	81,0	74,6	1,6	92,1	63	
Бага	96,2	92,9	91,2	89,6	94,5	92,9	91,0	89,9	84,9	81,9	3,6	92,3	365	
Бүрэн бус дунд	94,8	91,5	91,3	89,6	92,9	91,5	90,1	88,7	84,7	81,9	5,2	88,7	425	
Бүрэн дунд	93,4	87,6	85,1	82,6	91,7	89,3	86,0	82,6	86,0	80,2	5,8	86,8	121	
Мэргэжлийн боловсролын анхан шатны түвшингээр	98,6	97,2	95,8	93,1	97,9	97,9	95,1	92,4	89,6	85,4	1,4	91,7	144	
Тусгай мэргэжлийн	93,4	92,6	91,8	90,2	90,2	92,6	91,8	90,2	88,5	87,7	6,6	86,9	122	
Дээд	100	100	100	100	100	100	100	100	85,7	85,7	-	100,0	7	
Мэдэхгүй	95,6	91,9	90,9	89,2	93,8	92,3	90,5	88,8	85,7	82,4	4,2	90,0	1255	
Бүгд														

Хүснэгт 23: Суулгалт өвчнөөр сүүлийн 14 хоногт өвчилж шингэн сэлбэх давсны уусмалын эмчилгээ хийсэн 5 хүртэлх насны хүүхэд, хувиар. Монгол улс, 2000

	Өвчилсэн үедээ хэрэглэсэн хоолны төрлөөр									
	Өвчилсэн хүүхэд	Хөхөөр	Будаа	Тараг, бусад	Давс, чихрийн ууттай бэлдмэл	Нялхсын бусад сүүн хоол тэжээл	Хоолыг усны хамт хийсэн	Зөвлөсөн эмчилгээ хийсэн	Эмчилгээ хийгээгүй	Өвчилсэн хүүхдийн тоо
Хүйсээр	7.9	62.4	50.8	64.4	57.2	53.2	30.8	98.0	2.0	250
Эрэгтэй	8.2	59.8	60.6	63.1	54.6	47.4	31.3	98.0	2.0	249
Эмэгтэй	11.9	58.9	51.1	72.3	53.9	55.3	22.0	98.6	1.4	141
Баруун	3.8	67.2	50.8	60.7	37.7	41.0	24.6	93.4	6.6	61
Дундад	10.5	55.6	51.1	42.2	68.9	37.8	17.8	97.8	2.2	45
Өмнөд	9.4	55.6	63.0	66.7	59.3	50.0	33.3	100	-	54
Дорнод	6.6	68.3	65.0	63.3	63.3	55.0	45.0	100	-	60
Төвийн-1	9.2	61.6	57.2	62.3	57.2	51.4	40.6	97.8	2.2	138
Төвийн-2	9.2	61.6	57.2	62.3	57.2	51.4	40.6	97.8	2.2	138
Нийслэл	8.6	62.5	56.7	59.6	57.7	43.3	32.7	97.1	2.9	104
Аймгийн төв	8.0	65.2	58.7	60.9	68.5	52.2	27.2	100	-	92
Сумын төв										
Байршаар										
Алслагдсан хөдөө	7.1	57.6	52.1	69.1	46.7	52.7	24.2	97.6	2.4	165
Хот	9.0	62.0	57.0	61.2	57.4	47.9	37.2	97.5	2.5	242
Хөдөө	7.4	60.3	54.5	66.1	54.5	52.5	25.3	98.4	1.6	257
<6 сартай	7.3	85.4	25.0	20.8	31.3	18.8	14.6	95.8	4.2	48
6-11 сартай	13.8	85.7	55.1	68.4	58.2	51.0	30.6	100	-	98
12-23 сартай	14.5	75.3	63.7	68.1	60.4	54.4	33.5	98.4	1.6	182
24-35 сартай	6.1	46.6	60.3	69.9	47.9	58.9	32.9	97.3	2.7	73
36-47 сартай	4.2	10.6	55.3	68.1	57.4	66.0	34.0	97.9	2.1	47
48-59 сартай	4.1	7.8	51.0	66.7	68.6	37.3	33.3	96.1	3.9	51
Боловсролгүй	8.3	25.0	50.0	75.0	100	-	-	100	-	4
Бага	8.3	53.8	50.0	61.5	46.2	46.2	30.8	100	-	26
Бүрэн бус дунд	6.6	58.7	43.1	60.6	51.4	42.2	31.2	96.3	3.7	109
Бүрэн дунд	8.4	64.9	54.6	64.9	54.0	48.3	31.0	98.3	1.7	174
Эхийн боловсролын түвшингээр	7.7	60.0	64.0	60.0	58.0	56.0	24.0	98.0	2.0	50
Тусгай мэргэжлийн анхан шатны түвшингээр	8.9	63.0	61.6	65.8	64.4	58.9	31.5	98.6	1.4	73
Дээд	9.8	55.9	69.5	66.1	57.6	59.3	37.3	98.3	1.7	59
Мэдэхгүй	8.2	100	75.0	75.0	75.0	75.0	50.0	100	-	4
Бүгд	8.1	61.1	55.7	63.7	55.9	50.3	31.1	98.0	2.0	499

Дэлхийн зорилт => № 23

Хүснэгт 24: Суулгалт өвчнөөр сүүлийн 14 хоногт өвчлөх үедээ хоолыг үргэлжлүүлэн идэж, шингэнийг их хэмжээгээр уусан 5 хүртэлх насны хүүхэд, хувиар. Монгол улс, 2000

	Шингэнийг хэрэглэсэн байдал			Хооллолтын байдал			Өвчилсөн хүүхэд	Их	Ердийн үсгэй адил, бага	Мэдэхгүй	Бүгд	Бага зэрэг, их бага	Бага эсвэл огтгүй	Мэдэхгүй	Бүгд	Хоолоо үргэлжлүүлэн хэрэглэж, шингэнийг ихээр уусан	Өвчилсөн хүүхдийн тоо	
	Өвчилсөн хүүхэд	Их	Ердийн үсгэй адил, бага	Мэдэхгүй	Бүгд	Бага зэрэг, их бага												Бага эсвэл огтгүй
Хүйсээр	7.9	42.4	51.2	6.4	100	74.8	20.4	4.8	100	33.6	250							
Эрэгтэй	8.2	39.4	55.0	5.6	100	73.9	22.1	4.0	100	29.3	249							
Эмэгтэй	11.9	40.4	54.6	5.0	100	68.8	27.0	4.3	100	30.5	141							
Баруун	3.8	32.8	60.7	6.6	100	80.3	19.7	-	100	27.9	61							
Дундад	10.5	46.7	51.1	2.2	100	88.9	8.9	2.2	100	42.2	45							
Өмнөд	9.4	53.7	42.6	3.7	100	72.2	27.8	-	100	33.3	54							
Дорнод	6.6	45.0	48.3	6.7	100	71.7	21.7	6.7	100	31.7	60							
Төвийн-1	9.2	36.2	55.1	8.7	100	74.6	17.4	8.0	100	29.7	138							
Төвийн-2	9.2	36.2	55.1	8.7	100	74.6	17.4	8.0	100	29.7	138							
Нийслэл	8.6	33.7	58.7	7.7	100	76.0	19.2	4.8	100	26.9	104							
Аймгийн төв	8.0	45.7	52.2	2.2	100	79.3	19.6	1.1	100	34.8	92							
Сумын төв	7.1	46.7	48.5	4.8	100	70.3	26.7	3.0	100	33.9	165							
Аллагдсан хөдөө	9.0	35.1	56.6	8.3	100	75.2	18.2	6.6	100	28.5	242							
Хот	7.4	46.3	49.8	3.9	100	73.5	24.1	2.3	100	34.2	257							
Хөдөө	7.3	20.8	66.7	12.5	100	79.2	14.6	6.3	100	16.7	48							
<6 сартай	13.8	42.9	53.1	4.1	100	77.6	18.4	4.1	100	31.6	98							
6-11 сартай	14.5	44.5	52.2	3.3	100	76.9	20.3	2.7	100	36.8	182							
12-23 сартай	6.1	37.0	53.4	9.6	100	64.4	27.4	8.2	100	24.7	73							
24-35 сартай	4.2	42.6	48.9	8.5	100	74.5	19.1	6.4	100	36.2	47							
36-47 сартай	4.1	47.1	47.1	5.9	100	68.6	29.4	2.0	100	31.4	51							
48-59 сартай	8.3	50.0	50.0	-	100	100	-	-	100	50.0	4							
Боловсролгүй	8.3	23.1	76.9	-	100	69.2	30.8	-	100	11.5	26							
Бага	6.6	44.0	47.7	8.3	100	66.1	28.4	5.5	100	32.1	109							
Бүрэн бус дунд	8.4	39.7	55.7	4.6	100	79.3	17.8	2.9	100	32.8	174							
Бүрэн дунд	7.7	44.0	52.0	4.0	100	70.0	28.0	2.0	100	32.0	50							
Боловсролын түвшингээр	8.9	45.2	47.9	6.8	100	80.8	13.7	5.5	100	37.0	73							
Мэргэжлийн анхан шатны	9.8	35.6	54.2	10.2	100	69.5	20.3	10.2	100	23.7	59							
Тусгай мэргэжлийн	8.2	75.0	25.0	-	100	100.0	-	-	100	75.0	4							
Дээд	8.1	40.9	53.1	6.0	100	74.3	21.2	4.4	100	31.5	499							
Мэдэхгүй																		
Бүгд																		

Дэлхийн зорилт => № 23

Хүснэгт 25: Амьсгалын замын цочмог халдварт өвчнөөр сүүлийн 14 хоногт өвчилж, эмнэлгийн тусламж авсан 5 хүртэлх насны хүүхэд, хувиар. Монгол улс, 2000

	Амьсгалын замын цочмог халдварт өвчнөөр өвчилж, эмнэлгийн тусламж авсан байдал										
	Өвчилсөн хүүхэд	Эмнэлэг	Эрүүл мэндийн төв	Диспансер	Эх, нялхсын эмнэлэг	Явуулын үйлчилгээ	Хувийн эмч	Ардын эмнэлэг	Бусад	Ямар нэг эмчилгээ, үйлчилгээ хийлгэсэн	Өвчилсөн хүүхэд
Хүйсээр	2.3	47.2	26.4			1.4	1.4	4.2	4.2	77.8	72
Эмэгтэй	2.3	46.5	26.8		1.4	2.8	1.4	1.4	4.2	77.5	71
Баруун	3.1	56.8	18.9			5.4		2.7	81.1	37	37
Дунлад	1.2	52.6	10.5	5.3			5.3	10.5	73.7	19	19
Өмнөд	1.4	66.7	33.3				16.7		100	6	6
Дорнод	4.2	37.5	45.8			4.2			87.5	24	24
Төвийн-1	3.3	33.3	26.7						60.0	30	30
Төвийн-2	1.8	48.1	29.6		3.7			7.4	81.5	27	27
Нийслэл	1.8	48.1	29.6		3.7			7.4	81.5	27	27
Аймгийн төв	3.0	30.6	44.4			2.8		2.8	77.8	36	36
Сумын төв	2.9	54.5	21.2				3.0	6.1	75.8	33	33
Байршлаар											
Алслагдсан хөдөө	2.0	53.2	14.9	2.1		4.3	2.1		6.4	76.6	47
Хот	2.3	38.1	38.1		1.6	1.6		3.2	3.2	79.4	63
Хөдөө	2.3	53.8	17.5	1.3		2.5	2.5	2.5	5.0	76.3	80
<6 сартай	1.4	55.6	11.1					11.1	66.7	9	9
6-11 сартай	4.4	38.7	25.8		3.2	9.7	3.2	3.2	6.5	80.6	31
12-23 сартай	3.7	44.7	29.8					4.3	74.5	47	47
24-35 сартай	1.4	41.2	41.2				6.3	11.8	82.4	17	17
36-47 сартай	1.4	62.5	18.8	6.3					87.5	16	16
48-59 сартай	1.9	52.2	21.7					4.3	73.9	23	23
Боловсролгүй	6.3	33.3	33.3						66.7	3	3
Бага	3.5	45.5	18.2						72.7	11	11
Бүрэн бус дунд	2.1	55.9	17.6	2.9					5.9	34	34
Бүрэн дунд	2.3	53.2	23.4					4.3	80.9	47	47
Эхийн боловсролын түвшингээр											
Мэргэжлийн анхан шатны тусгай	2.0	30.8	30.8			7.7			69.2	13	13
Тусгай	1.7	64.3	21.4					7.1	85.7	14	14
мэргэжлийн Дээд	2.8	11.8	58.8		5.9			11.8	76.5	17	17
Мэдэхгүй	8.2	50.0	25.0					25.0	75.0	4	4
Бүгд	2.3	46.9	26.6	0.7	0.7	2.1	1.4	2.8	4.2	77.6	143

Хүснэгт 26: Сүүлийн 14 хоногт өвчнөөр өвчилсөн үедээ хоол идэж, шингэнийг их хэмжээгээр уусан 5 хүргэлх насны хүүхэд, хувиар. Монгол улс, 2000

Үүнээс: хоол, шингэнийг хэрэглэсэн байдлаар

	Өвчилсөн хүүхэд		Шингэнийг хэрэглэсэн		Хооллолт		Хоолоо үргэлжлүүлэн хэрэглэж, шингэнийг ихээр хэрэглэсэн	Өвчилсөн хүүхдийн тоо
	Их	Ердийнхтэй ижил, бага	Бага, ижилхэн, их	Маш бага	Их	Маш бага		
Эрэгтэй	14.6	40.7	54.9	78.4	18.3	31.8	459	
Эмэгтэй	14.8	36.7	60.0	77.8	19.8	27.8	450	
Баруун	19.1	38.1	58.0	73.9	23.0	28.3	226	
Дундад	7.7	35.0	61.8	82.1	17.9	29.3	123	
Өмнөд	16.5	36.6	62.0	90.1	8.5	32.4	71	
Дорнод	18.3	50.5	46.7	74.3	23.8	34.3	105	
Төвийн-1	18.3	37.0	59.4	78.2	18.8	27.9	165	
Төвийн-2	14.7	37.9	56.6	78.1	16.9	30.1	219	
Нийслэл	14.7	37.9	56.6	78.1	16.9	30.1	219	
Аймгийн төв	18.7	35.7	59.5	78.9	18.1	28.2	227	
Сумын төв	14.4	40.4	57.8	81.3	16.9	30.7	166	
Алслагдсан хөдөө	12.8	40.7	56.2	75.8	22.6	30.3	297	
Хот	16.5	36.8	58.1	78.5	17.5	29.1	446	
Хөдөө	13.3	40.6	56.8	77.8	20.5	30.5	463	
<6 сартай	14.6	18.8	71.9	83.3	12.5	15.6	36	
6-11 сартай	22.2	38.2	59.2	82.8	14.6	30.6	57	
12-23 сартай	21.9	43.6	54.2	79.6	18.5	36.0	275	
24-35 сартай	12.1	34.7	59.7	73.6	20.8	25.7	144	
36-47 сартай	10.3	37.9	58.6	74.1	23.3	26.7	116	
48-59 сартай	9.8	49.6	47.1	73.6	24.8	33.9	121	
Боловсролгүй	16.7	37.5	62.5	87.5	12.5	37.5		
Бага	12.5	23.1	76.9	76.9	23.1	15.4		
Бүрэн бус дунд	11.3	40.9	53.8	71.5	24.7	30.1	6	
Бүрэн дунд	15.3	35.4	62.0	82.3	16.1	28.5	16	
Мэргэжлийн анхан шатны түвшингээр	16.4	43.4	53.8	77.4	19.8	32.1	06	
Тусгай мэргэжлийн	16.7	42.3	51.8	80.3	16.1	35.0	137	
Дээд	18.4	39.1	55.5	73.6	20.9	26.4	110	
Мэдэхгүй	14.3	71.4	28.6	100	-	71.4	7	
Бүгд	14.7	38.7	57.4	78.1	19.0	29.8	909	

Хүүхдийн өвчний цогц удирдлагыг хянах үзүүлэлт

Хүснэгт 27: 5 хүртэлх насны өвчтэй хүүхдэд эмнэлгийн яаралтай тусламж үзүүлэх 2-оос доошгүй шинж тэмдгийг мэддэг эх, асрагч, хувиар. Монгол улс, 2000

	Хөхөндөө болон шингэн зүйл уух дургүй	Өвчилсөн	Халуурсан	Амьсгаа өндөртэй	Амьсгаа лахад хүндрэлтэй	Цээжиндээ хатгаатай	Шингэн зүйл маш бага ууж байсан	2-оос доошгүй шинж тэмдгийг мэддэг	Асрагчийн тоо
Баруун	0.6	41.7	57.5	10.1	6.9	2.4	0.8	32.4	1186
Дундад	11.0	50.1	57.9	13.5	19.8	11.3	1.4	42.2	1598
Өмнөд	4.7	47.2	52.8	10.0	8.1	10.7	1.4	19.8	430
Дорнод	14.3	47.8	61.7	23.1	18.1	10.6	2.3	65.0	575
Төвийн-1	1.8	32.3	61.5	7.2	6.8	2.2	2.0	20.6	903
Төвийн-2	5.5	55.1	56.4	14.4	13.5	6.0	1.7	42.8	1492
Нийслэл	5.5	55.1	56.4	14.4	13.5	6.0	1.7	42.8	1492
Аймгийн төв	6.1	42.8	55.9	14.9	13.6	7.3	1.7	33.2	1211
Сумын төв	6.7	42.4	58.9	13.0	10.5	6.3	1.7	36.8	1152
Алслагдсан хөдөө	6.4	45.5	59.6	10.6	13.4	7.5	1.2	37.7	2329
Хот, хөдөөгөөр	5.8	49.6	56.2	14.6	13.5	6.6	1.7	38.5	2703
Хөдөө	6.5	44.5	59.4	11.4	12.4	7.1	1.4	37.4	3481
Боловсролгүй	10.4	43.8	56.3	6.3	12.5	6.3	4.2	25.0	48
Бага	4.5	44.4	59.1	9.6	8.9	4.5	1.6	29.7	313
Бүрэн бус дунд	7.2	46.1	58.1	12.6	13.6	7.6	1.3	37.6	1645
Бүрэн дунд	7.2	46.4	58.0	12.1	13.7	7.6	1.3	39.6	2064
Мэргэжлийн анхан боловсролын түвшингээр	2.9	47.1	56.2	12.5	10.2	3.9	1.9	33.6	648
Тусгай мэргэжлийн	4.4	47.4	60.0	15.3	12.6	6.7	1.3	40.1	818
Дээд	6.0	50.1	57.8	14.0	13.7	7.0	2.5	39.6	599
Мэдэхгүй	10.2	38.8	38.8	24.5	16.3	8.2	-	34.7	49
Бүгд	6.2	46.7	58.0	12.8	12.9	6.9	1.5	37.9	6184

Хүүхдийн өвчний цогц удирдлагыг хянах үзүүлэлт

Хүснэгт 30: ХДХ -ын нянгийн халдвар дамжих үндсэн 3 замыг мэддэг 15-49 насны эмэгтэйчүүд, хувиар. Монгол улс, 2000

	ДОХ-ын талаар сонсож байсан	Халдвар аваагүй зөвхөн 1 хүнтэй бэлгийн харьцаатай байх	Бэлгэвчийг тогтмол хэрэглэх	Бэлгийн харьцаанаас татгалзах	3 арга замыг мэддэг	1 арга замыг мэддэг	Ямар ч арга замыг мэддэггүй	Эмэгтэйчүүдийн тоо
Баруун	94.9	81.6	78.0	44.1	37.9	87.6	12.4	1475
Дундад	89.1	75.9	76.1	35.8	29.0	83.0	17.0	1784
Өмнөд	88.8	79.3	78.6	37.2	32.5	84.4	15.6	570
Дорнод	95.9	76.2	80.1	46.2	31.5	89.5	10.5	821
Төвийн-1	92.9	79.6	77.2	43.3	36.7	86.0	14.0	1342
Төвийн-2	98.9	91.8	87.9	55.2	50.6	95.1	4.9	2265
Нийслэл	98.9	91.8	87.9	55.2	50.6	95.1	4.9	2265
Аймгийн төв	95.7	82.2	82.6	51.0	40.8	91.1	8.9	1728
Сумын төв	94.0	80.6	79.2	40.5	33.7	87.1	12.9	1502
Алслагдсан хөлөө	89.2	75.0	73.6	35.2	29.1	81.8	18.2	2762
Хот	97.5	87.7	85.6	53.4	46.3	93.4	6.6	3993
Хөлөө	90.9	77.0	75.6	37.1	30.7	83.7	16.3	4264
15-19	89.7	74.0	72.7	43.1	36.2	81.3	18.7	1394
20-24	95.0	82.2	80.4	45.4	38.4	88.7	11.3	1784
25-29	95.5	84.5	83.1	45.5	39.0	90.4	9.6	1767
30-34	94.9	84.2	83.5	45.2	39.3	90.1	9.9	1326
35-39	94.4	85.6	82.2	48.9	42.4	90.3	9.7	949
40-44	94.0	81.2	79.7	42.1	33.6	88.6	11.4	649
45-49	96.1	87.1	82.5	41.5	35.8	91.8	8.2	388
Боловсролгүй	63.0	47.8	47.8	23.9	18.5	53.3	46.7	92
Бага	84.2	65.2	65.6	33.1	25.8	73.6	26.4	759
Бүрэн бус дунд	91.7	77.1	76.1	38.1	31.5	83.9	16.1	2099
Бүрэн дунд	97.1	86.4	84.4	49.3	42.1	92.7	7.3	2582
Мэргэжлийн анхан боловсролын түвшингээр	96.4	84.7	81.6	44.3	38.0	90.8	9.2	760
Тусгай мэргэжлийн	99.5	90.9	88.9	50.3	44.3	95.6	4.4	1008
Дээд	98.9	92.8	89.0	59.0	52.2	97.2	2.8	849
Мэдэхгүй	61.1	44.4	45.4	20.4	17.6	49.1	50.9	108
Бүгд	94.1	82.2	80.4	45.0	38.3	88.4	11.6	8257

ДОХ/ХДХ-ын нянгийн халдварыг хянах үзүүлэлтүүд

Хүснэгт 30а: ХДХ -ын нянгийн халдвар дамжих үндсэн 2 замыг мэддэг 15-49 насны эмэгтэйчүүд, хувнар. Монгол улс, 2000

	Халдвараас сэргийлэх аргыг мэддэг:				Халдвар дамжих 2 замыг мэддэг	Аль нэг замыг нь мэдэх	Алиныг нь ч мэдэхгүй	Эмэгтэй-чүүдийн тоо
	ДОХ-ын талаар сонсож байсан	Халдвар аваагүй зөвхөн 1 хүнтэй бэлгийн харьцаагай байх	Бэлгэвчийг тогтмол хэрэглэх	Халдвар дамжих 2 замыг мэддэг				
Баруун	94.9	81.6	78.0	73.5	86.1	13.9	1475	
Дундад	89.1	75.9	76.1	69.5	82.5	17.5	1784	
Өмнөд	88.8	79.3	78.6	74.6	83.3	16.7	570	
Дорнод	95.9	76.2	80.1	67.6	88.8	11.2	821	
Төвийн-1	92.9	79.6	77.2	72.4	84.4	15.6	1342	
Төвийн-2	98.9	91.8	87.9	85.2	94.5	5.5	2265	
Хот	97.5	87.7	85.6	80.8	92.5	7.5	3993	
Хөдөө	90.9	77.0	75.6	69.9	82.7	17.3	4264	
15-19	89.7	74.0	72.7	66.5	80.2	19.8	1394	
20-24	95.0	82.2	80.4	74.9	87.6	12.4	1784	
25-29	95.5	84.5	83.1	77.9	89.7	10.3	1767	
30-34	94.9	84.2	83.5	78.4	89.3	10.7	1326	
35-39	94.4	85.6	82.2	78.1	89.7	10.3	949	
40-44	94.0	81.2	79.7	73.3	87.5	12.5	649	
45-49	96.1	87.1	82.5	79.1	90.5	9.5	388	
Боловсролгүй	63.0	47.5	47.8	43.5	52.2	47.8	92	
Бага	84.2	65.2	65.6	58.6	72.2	27.8	759	
Бүрэн бус дунд	91.7	77.1	76.1	70.1	83.1	16.9	2099	
Бүрэн дунд	97.1	86.4	84.4	79.0	91.8	8.2	2582	
Мэргэжлийн анхан шатны түвшингээр	96.4	84.7	81.6	76.6	89.7	10.3	760	
Тусгай мэргэжлийн	99.5	90.9	88.9	84.7	95.0	5.0	1008	
Дээд	98.9	92.8	89.0	85.7	96.1	3.9	849	
Мэдэхгүй	61.1	44.4	45.4	40.7	49.1	50.9	108	
Бүгд	94.1	82.2	80.4	75.1	87.4	12.6	8257	

Хүснэгт 31: ДОХ / ХДХ-ын нянгийн талаархи буруу ойлголтуудыг зөв тодорхойлсон 15-49 насны эмэгтэйчүүд, хувиар. Монгол улс, 2000

	ДОХ-ын талаар сонгож байсан	Халдвар сүсэг, бишрэлээр халдварлахгүй	Халдвар шумуулаар дамжихгүй	Халдвар авсан хүн эрүүл харагдана	Буруу 3 ойлголтыг зөв тодорхойлсон	Буруу ойлголтын нэгийг нь мэддэг	Буруу ойлголтуудын нэгийг нь ч тодорхойлж чадаагүй	Эмэгтэйчүүдийн тоо
Баруун	94,9	72,8	56,6	49,2	31,0	85,1	14,9	1475
Дундал	89,1	72,5	62,3	55,3	41,1	81,3	18,7	1784
Өмнөд	88,8	68,4	48,2	44,9	24,0	79,8	20,2	570
Дорнод	95,9	78,8	59,1	50,7	36,5	88,2	11,8	821
Төвийн-1	92,9	71,5	52,4	51,9	29,7	83,8	16,2	1342
Төвийн-2	98,9	85,9	61,5	67,7	43,4	93,4	6,6	2265
Нийслэл	98,9	85,9	61,5	67,7	43,4	93,4	6,6	2265
Аймгийн төв	95,7	81,8	61,2	60,9	41,6	90,3	9,7	1728
Сумын төв	94,0	73,7	57,5	52,9	34,5	84,6	15,4	1502
Аллагдсан хөдөө	89,2	66,7	53,9	44,7	28,6	78,8	21,2	2762
Хот	97,5	84,1	61,4	64,7	42,6	92,1	7,9	3993
Хөдөө	90,9	69,2	55,2	47,6	30,7	80,9	19,1	4264
15-19	89,7	69,9	56,4	54,3	35,9	80,8	19,2	1394
20-24	95,0	77,6	59,9	58,5	38,5	88,3	11,7	1784
25-29	95,5	79,3	59,8	55,7	36,8	87,7	12,3	1767
30-34	94,9	76,2	59,3	54,1	35,4	86,3	13,7	1326
35-39	94,4	77,8	56,5	57,9	35,7	88,1	11,9	949
40-44	94,0	75,8	54,5	53,0	35,1	84,6	15,4	649
45-49	96,1	79,1	55,7	56,2	35,1	88,4	11,6	388
Боловсролгүй	63,0	38,0	34,8	33,7	17,4	53,3	46,7	92
Бага	84,2	58,2	48,9	43,1	27,1	71,1	28,9	759
Бүрэн бус дунд	91,7	68,7	55,6	50,6	32,1	81,4	18,6	2099
Бүрэн дунд	97,1	82,2	60,7	59,3	39,9	90,2	9,8	2582
Боловсролын Мэргэжлийн анхан шатны түвшингээр	96,4	74,6	53,9	52,8	29,2	87,9	12,1	760
Тусгай мэргэжлийн	99,5	88,4	64,8	61,7	41,7	95,1	4,9	1008
Дээд	98,9	90,2	66,9	72,1	49,9	96,5	3,5	849
Мэдэхгүй	61,1	40,7	33,3	25,9	17,6	48,1	51,9	108
Бүгд	94,1	76,4	58,2	55,9	36,4	86,3	13,7	8257

ХДХ-ын нянгийн халдварыг хянах үзүүлэлтүүд

Хүснэгт 32: ДОХ/ХДХ-ын нянгийн халдвар эхээс хүүхдэд халдварлах замыг зөв тодорхойлсон 15-49 насны эмэгтэйчүүд, хувиар. Монголд улс, 2000

	ДОХ-ын нян эхээс хүүхдэд халдварлаж болно	Жирэмсэний үед халдварлана	Төрөх үед	Хөхний сүүгээр	Халдвар дамжих 3 замыг мэдлэг	Халдвар дамжих замын аль нэгийг нь мэдэхгүй	Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүд
Баруун	74.9	68.1	62.6	42.7	37.3	27.7	1475
Дундад	61.4	43.3	43.9	24.1	18.8	43.6	1784
Өмнөд	64.9	56.1	52.5	34.7	26.3	37.4	570
Бүс нутгаар	75.6	53.6	62.2	30.7	24.8	28.6	821
Төвийн-1	66.6	57.0	50.8	37.7	29.6	36.4	1342
Төвийн-2	71.3	64.2	58.3	29.7	24.9	31.1	2265
Нийслэл	71.3	64.2	58.3	29.7	24.9	31.1	2265
Аймгийн төв	71.8	57.5	56.0	33.7	28.1	32.3	1728
Сумын төв	69.6	57.3	54.2	33.3	26.5	34.4	1502
Алслагдсан хөлөө	65.1	52.5	51.3	33.8	27.3	38.0	2762
Хот	71.5	61.3	57.3	31.4	26.2	31.6	3993
Хөдөө	66.7	54.2	52.3	33.6	27.0	36.7	4264
15-19	57.2	44.8	44.5	24.5	19.5	46.6	1394
20-24	67.9	54.3	53.7	30.3	24.6	36.0	1784
25-29	72.6	61.3	57.8	34.2	27.7	30.2	1767
30-34	74.7	64.0	59.6	37.2	31.1	28.4	1326
35-39	72.0	63.5	57.5	35.8	29.8	30.7	949
40-44	70.4	60.4	55.2	35.4	28.8	32.8	649
45-49	71.4	60.6	58.0	35.6	30.4	31.4	388
Боловсролгүй	41.3	31.5	30.4	25.0	20.7	62.0	92
Бага	52.8	41.2	41.0	26.9	20.3	51.0	759
Бүрэн бус дунд	64.7	50.9	51.0	32.3	25.8	38.7	2099
Бүрэн дунд	71.3	58.6	56.6	33.3	27.8	32.5	2582
Мэргэжлийн анхан шатны түвшингээр	74.5	65.3	58.0	40.0	31.4	28.2	760
Тусгай мэргэжлийн	79.8	72.1	66.6	34.8	30.4	22.5	1008
Дээд	76.7	67.6	59.7	29.2	24.1	26.4	849
Мэдэхгүй	38.0	32.4	26.9	18.5	15.7	63.9	108
Бүгд	69.0	57.6	54.7	32.6	26.6	34.2	8257

ХДХ-ын нянгийн халдварыг хянах үзүүлэлтүүд

Хүснэгт 33: ДОХ, ХДХ-ын нянгийн халдвар авсан хүний талархи 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн бодол, хувиар. Монгол улс, 2000

	Халдвар авсан багш ажлаа үргэлжлүүлэн хийж болохгүй	Халдвар авсан хүнээс хүнсний зүйл худалдан авахгүй	Энэ 2 шийдийн аль нэгийг нь хүлээн зөвшөөрч байгаа	Аль алиныг нь хүлээн зөвшөөрөхгүй	Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүд
Баруун	35.2	12.8	36.9	63.1	1475
Дундад	40.2	7.0	42.1	57.9	1784
Өмнөд	25.4	10.7	27.0	73.0	570
Дорнод	38.5	6.7	40.1	59.9	821
Төвийн-1	38.9	15.9	41.0	59.0	1342
Төвийн-2	52.9	21.9	54.6	45.4	2265
Нийслэл	52.9	21.9	54.6	45.4	2265
Аймгийн төв	49.8	16.8	52.1	47.9	1728
Сумын төв	37.1	10.9	38.6	61.4	1502
Алслагдсан хөдөө	29.0	6.8	30.7	69.3	2762
Хот	51.6	19.7	53.5	46.5	3993
Хөдөө	31.9	8.3	33.5	66.5	4264
15-19	42.3	14.6	44.0	56.0	1394
20-24	44.3	14.2	46.4	53.6	1784
25-29	41.4	14.2	42.8	57.2	1767
30-34	38.8	12.9	40.7	59.3	1326
35-39	39.5	14.1	41.5	58.5	949
40-44	40.5	11.7	41.9	58.1	649
45-49	39.7	13.1	41.2	58.8	388
Боловсролгүй	28.3	3.3	29.3	70.7	92
Бага	31.4	9.6	33.5	66.5	759
Бүрэн бус дунд	34.7	9.6	36.5	63.5	2099
Бүрэн дунд	44.5	15.1	46.0	54.0	2582
Мэргэжлийн анхан шатны	33.8	10.9	35.9	64.1	760
Тусгай мэргэжлийн	46.7	15.6	48.2	51.8	1008
Дээд	62.1	26.7	64.3	35.7	849
Мэдэхгүй	20.4	4.6	21.3	78.7	108
Бүгд	41.4	13.8	43.2	56.8	8257

ХДХ-ын нянгийн халдварыг хянах үзүүлэлтүүд

Хүснэгт 34: ДОХ /ХДХ-ын нянгийн халдварын талаар зохих хэмжээний мэдлэгтэй 15-49 насны эмэгтэйдүүд, хувиар. Монгол улс, 2000

	ДОХ-ын талаар сонсож байсан	ДОХ-ын халдвараас сэргийлэх 3 арга, замыг мэддэг	ХДХ-ын нян халдварлах талаар буруу 3 ойлголтыг зөв тодорхойлсон	Зохио хэмжээний мэдлэгтэй	Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйдүүд
Баруун	94.9	37.9	31.0	20.1	1475
Дундад	89.1	29.0	41.1	16.9	1784
Өмнөд	88.8	32.5	24.0	10.5	570
Бүс нутгаар	95.9	31.5	36.5	16.7	821
Төвийн-1	92.9	36.7	29.7	16.3	1342
Төвийн-2	98.9	50.6	43.4	27.7	2265
Нийслэл	98.9	50.6	43.4	27.7	2265
Аймгийн төв	95.7	40.8	41.6	23.0	1728
Сумын төв	94.0	33.7	34.5	16.9	1502
Алслагдсан хөдөө	89.2	29.1	28.6	13.1	2762
Хот	97.5	46.3	42.6	25.7	3993
Хөдөө	90.9	30.7	30.7	14.5	4264
15-19	89.7	36.2	35.9	20.7	1394
20-24	95.0	38.4	38.5	20.7	1784
25-29	95.5	39.0	36.8	18.8	1767
30-34	94.9	39.3	35.4	20.1	1326
35-39	94.4	42.4	35.7	21.0	949
40-44	94.0	33.6	35.1	17.6	649
45-49	96.1	35.8	35.1	18.6	388
Боловсролгүй	63.0	18.5	17.4	7.6	92
Бага	84.2	25.8	27.1	13.3	759
Бүрэн бус дунд	91.7	31.5	32.1	16.1	2099
Бүрэн дунд	97.1	42.1	39.9	22.4	2582
Мэргэжлийн анхан шатны боловсролын түвшингээр	96.4	38.0	29.2	15.5	760
Тусгай мэргэжлийн	99.5	44.3	41.7	23.1	1008
Дээд	98.9	52.2	49.9	30.9	849
Мэдэхгүй	61.1	17.6	17.6	4.6	108
Бүгд	94.1	38.3	36.4	19.9	8257

ХДХ-ын нянгийн халдварыг хянах үзүүлэлтүүд

Хүснэгт 35: ДОХ-ын сорил хийлгэх газрыг мэддэг болон сорилыг хийлгэсэн 15-49 насны эмэгтэйчүүд, хувиар.
Монгол улс, 2000

	Сорил хийлгэх газрыг мэддэг	Сорил хийлгэсэн	Сорил хийлгээд дүнг сонссон	Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүд
Баруун	46.6	4.5	73.1	1475
Дундад	49.4	5.2	76.1	1784
Өмнөд	44.9	14.9	70.6	570
Дорнод	56.6	10.7	87.5	821
Төвийн-1	46.3	17.0	76.8	1342
Төвийн-2	69.4	27.2	90.7	2265
Нийслэл	69.4	27.2	90.7	2265
Аймгийн төв	63.5	19.0	83.8	1728
Сумын төв	49.6	6.5	72.2	1502
Алслагдсан хөдөө	38.7	4.9	63.7	2762
Хот	66.9	23.6	88.3	3993
Хөдөө	42.5	5.4	67.2	4264
15-19	39.9	5.5	64.9	1394
20-24	54.9	15.1	85.2	1784
25-29	57.8	15.7	87.4	1767
30-34	59.8	19.5	83.8	1326
35-39	58.6	17.4	86.1	949
40-44	56.1	13.7	83.1	649
45-49	55.4	9.8	89.5	388
Боловсролгүй	26.1	5.4	100.0	92
Бага	34.4	3.7	60.7	759
Бүрэн бус дунд	44.4	8.1	72.8	2099
Бүрэн дунд	57.4	16.2	84.4	2582
Мэргэжлийн анхан шатны түвшингээр	52.4	14.2	83.3	760
Тусгай мэргэжлийн	68.7	19.5	90.4	1008
Дээд	78.8	28.9	89.8	849
Мэдэхгүй	25.9	5.6	66.7	108
Бүгд	54.3	14.2	84.2	8257

ДОХ/ХДХ-ын нянгийн халдварыг хянах үзүүлэлтүүд

Хүснэгт 36: Жирэмслэлтээ сэргийлэх арга хэрэглэдэг гэр бүлтэй болон хамтран амьдрагчтай 15-49 насны эмэгтэйчүүд, хувиар.
Монгол улс, 2000

	Одоогийн хэрэглэж байгаа арга									
	Ямар ч арга хэрэглэдэггүй	Эмэгтэйн үрийн хоолойг боох	Эрэгтэйн үрийн сувгийг боох	Эм уух	Ерөндөг	Тариа	Суулгац	Бэлгэвч	Эм бэлгэвч	Хаалт
Баруун	27.7	0.4	-	5.4	36.2	7.4	0.1	4.1	0.5	-
Дундад	41.1	1.4	0.4	5.8	35.7	6.8	0.2	2.7	0.9	0.1
Өмнөд	32.2	2.0	-	13.4	37.0	4.5	0.6	4.5	-	-
Дорнод	37.0	1.6	-	6.1	34.8	5.4	0.7	4.3	1.1	0.2
Төвийн-1	25.3	1.7	-	13.4	31.8	6.5	0.4	2.8	0.1	0.1
Төвийн-2	31.8	1.3	0.4	9.0	29.4	3.7	0.2	6.7	0.5	0.1
Нийслэл	31.8	1.3	0.4	9.0	29.4	3.7	0.2	6.7	0.5	0.1
Аймгийн төв	28.4	1.3	-	8.5	34.7	6.7	0.6	3.6	0.6	0.3
Сумын төв	28.8	1.0	0.1	9.4	33.4	8.1	0.1	4.8	0.7	-
Алслагдсан хөдөө	37.8	1.5	0.2	7.1	36.1	5.5	0.2	2.7	0.5	-
Хот	30.3	1.3	0.2	8.8	31.7	5.0	0.4	5.4	0.5	0.2
Хөдөө	34.7	1.3	0.2	7.9	35.2	6.4	0.2	3.4	0.6	-
15-19	64.8	-	-	4.5	15.9	4.5	-	5.7	1.1	-
20-24	37.3	0.1	0.1	8.0	32.7	6.6	0.1	5.0	0.1	-
25-49	30.9	1.6	0.2	8.5	34.1	5.6	0.3	4.1	0.6	0.1
Боловсролгүй	58.6	-	-	-	31.0	3.4	-	3.4	-	-
Бага	48.2	2.2	-	1.8	32.6	5.8	0.4	1.3	-	-
Бүрэн бус дунд	39.9	1.4	0.3	5.4	36.3	4.7	0.4	3.2	0.3	0.1
Бүрэн дунд	32.3	1.1	0.1	8.9	33.6	6.4	0.1	3.0	0.7	-
Эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшингээр	29.9	1.8	0.4	8.8	35.6	7.0	-	3.0	0.2	0.2
Тусгай	27.8	1.8	0.1	9.9	33.5	5.4	0.2	5.6	0.9	0.1
Мэргэжлийн	21.0	0.3	0.2	12.8	27.3	4.7	0.8	10.6	0.8	0.3
Дээд	51.7	-	-	-	20.7	20.7	-	-	-	-
Мэдэхгүй	32.6	1.3	0.2	8.3	33.5	5.8	0.3	4.3	0.6	0.1
Бүгд										

Дэлхий зорилт => № 10

Хүснэгт 36, үргэлжлэл

Одоогийн хэрэглэж байгаа арга

	Тосон лаа	Хуанли, түр тэвчих	Гадуур нь тавих	Бусад	Бүгд	Сонгомол арга хэрэг-лэдэг	Уламжлалт арга хэрэг-лэдэг	Ямар нэг арга хэрэг-лэдэг	Гэр бүлтэй болон хамтын амьдралтай эмэгтэйчүүд
Баруун	10.8	7.0	0.5	-	100	54.1	18.3	72.3	962
Дундад	-	4.8	-	0.1	100	54.0	4.9	58.9	1131
Өмнөд	-	5.9	-	-	100	61.9	5.9	67.8	357
Дорнод	2.2	6.3	-	0.4	100	54.0	9.0	63.0	446
Төвийн-1	8.5	8.4	-	0.9	100	56.9	17.8	74.7	754
Төвийн-2	4.0	12.3	0.1	0.3	100	51.5	16.7	68.2	1340
Нийслэл	4.0	12.3	0.1	0.3	100	51.5	16.7	68.2	1340
Аймгийн төв	4.8	10.0	0.1	0.5	100	56.2	15.4	71.6	1026
Сумын төв	6.3	6.9	0.3	0.2	100	57.5	13.7	71.2	905
Аллагдсан хөдөө	4.2	4.0	0.1	0.2	100	53.8	8.4	62.2	1719
Хот	4.4	11.3	0.1	0.4	100	53.6	16.1	69.7	2366
Хөдөө	4.9	5.0	0.2	0.2	100	55.1	10.2	65.3	2624
15-19	2.3	1.1	-	-	100	31.8	3.4	35.2	88
20-24	6.6	3.1	-	0.1	100	52.8	9.8	62.7	895
25-49	4.3	9.2	0.1	0.3	100	55.2	14.0	69.1	4007
Боловсролгүй	3.4	-	-	-	100	37.9	3.4	41.4	29
Бага	5.4	1.8	-	0.4	100	44.2	7.6	51.8	224
Бүрэн бус дунд	4.3	3.2	0.3	0.2	100	52.2	7.9	60.1	1161
Бүрэн дунд	5.8	7.7	0.1	0.2	100	54.0	13.7	67.7	1543
Эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшингээр	5.3	7.5	0.2	0.4	100	56.7	13.3	70.1	571
Тусгай мэргэжлийн	3.3	10.9	0.1	0.4	100	57.6	14.7	72.2	818
Дээд	3.6	17.1	-	0.5	100	57.9	21.1	79.0	615
Мэдэхгүй	3.4	3.4	-	-	100	41.4	6.9	48.3	29
Бүгд	4.6	8.0	0.1	0.3	100	54.3	13.0	67.4	4990

Хүснэгт 38: Төрөхийн өмнө эмнэлгийн хяналтанд хамрагдаж сүүлийн жилд хүүхэд төрүүлсэн 15-49 насны эмэгтэйчүүд, хувиар, Монгол улс, 2000

	Төрөхийн өмнө эмнэлгийн хяналтанд байсан							Мэргэжлийн хяналтанд байсан	Эмэгтэйчүүдийн тоо
	Их эмч	Эх баригч, сувялагч	Туслах эх баригч	Бусад/ мэдэхгүй	Эмчилгээ, үйлчилгээнд хамрагдаагүй	Бүгд	Мэргэжлийн хяналтанд байсан		
Баруун	84.9	9.8	-	3.7	1.6	100	94.7	245	
Дундад	93.1	5.2	0.2	0.5	1.0	100	98.5	403	
Өмнөд	89.1	8.2	-	2.7	-	100	97.3	110	
Дорнод	91.1	8.2	-	-	0.7	100	99.3	146	
Төвийн-1	93.7	2.7	-	1.8	1.8	100	96.4	221	
Төвийн-2	93.1	2.1	-	1.3	3.6	100	95.1	390	
Нийслэл	93.1	2.1	-	1.3	3.6	100	95.1	390	
Аймгийн төв	96.2	1.7	-	1.4	0.7	100	97.9	291	
Сумын төв	93.4	4.8	0.4	0.7	0.7	100	98.5	272	
Алслагдсан хөдөө	86.7	9.6	-	2.1	1.6	100	96.3	562	
Хот	94.4	1.9	-	1.3	2.3	100	96.3	681	
Хөдөө	88.8	8.0	0.1	1.7	1.3	100	97.0	834	
Боловсролгүй	90.0	-	-	-	10.0	100	90.0	10	
Бага	96.4	1.2	-	-	2.4	100	97.6	84	
Бүрэн бус дунд	89.3	7.4	0.3	1.5	1.5	100	96.9	391	
Бүрэн дунд	92.5	4.7	-	1.2	1.6	100	97.2	572	
Мэргэжлийн анхан шатны	90.2	6.0	-	2.3	1.5	100	96.2	133	
Тусгай мэргэжлийн	88.4	5.8	-	3.5	2.3	100	94.2	172	
Дээд	95.0	2.2	-	0.7	2.2	100	97.1	139	
Мэдэхгүй	85.7	14.3	-	-	-	100	100.0	14	
Бүгд	91.4	5.3	0.1	1.5	1.8	100	96.7	1515	

Дэлхийн зорилт => №9, 11

Хүснэгт 39: Эмнэлгийн хяналтанд төрсөн 15-49 насны эмэгтэйчүүд, хувиар. Монгол улс, 2000

	Хяналтанд төрсөн									
	Их эмч	Эх баригч, сувилагч	Туслах эх баригч	Уламжлалт эмнэлгийн	Төрөл садан	Бусад	Тусламж аваагүй	Бүгд	Мэргэжлийн тусламж авсан	Эмэгтэйчүүдийн тоо
Баруун	50.6	42.0	1.2	-	2.0	4.1	-	100	93.9	245
Дундад	50.9	46.2	0.7	-	0.7	1.0	0.5	100	97.8	403
Өмнөд	38.2	57.3	0.9	-	0.9	2.7	-	100	96.4	110
Дорнод	57.5	37.7	4.8	-	-	-	-	100	100.0	146
Төвийн-1	66.5	29.9	0.5	0.5	0.5	2.3	-	100	96.8	221
Төвийн-2	74.1	21.3	0.5	-	-	1.3	2.8	100	95.9	390
Нийслэл	74.1	21.3	0.5	-	-	1.3	2.8	100	95.9	390
Аймгийн төв	55.7	41.2	1.4	-	0.3	1.4	-	100	98.3	291
Сумын төв	60.7	37.1	0.7	0.4	0.4	0.7	-	100	98.5	272
Аллагдсан хөдөө	48.9	44.8	1.6	-	1.4	2.8	0.4	100	95.4	562
Хот	66.2	29.8	0.9	-	0.1	1.3	1.6	100	96.9	681
Хөдөө	52.8	42.3	1.3	0.1	1.1	2.2	0.2	100	96.4	834
Боловсролгүй	30.0	50.0	-	-	20.0	-	-	100	80.0	10
Бага	58.3	39.3	-	-	-	1.2	1.2	100	97.6	84
Бүрэн бус дунд	53.7	40.2	2.0	0.3	1.5	2.0	0.3	100	95.9	391
Бүрэн дунд	62.2	34.8	0.9	-	-	1.4	0.7	100	97.9	572
Мэргэжлийн анхан түвшингээр	63.2	33.8	0.8	-	-	2.3	-	100	97.7	133
Тусгай мэргэжлийн	54.1	39.5	0.6	-	-	3.5	2.3	100	94.2	172
Дээд	65.5	30.2	1.4	-	-	0.7	2.2	100	97.1	139
Мэдэхгүй	35.7	50.0	-	-	14.3	-	-	100	85.7	14
Бүгд	58.8	36.7	1.1	0.1	0.7	1.8	0.9	100	96.6	1515

Дэлхийн зорилт => № 11

Хүснэгт 40: Төрсний бүртгэлтэй болон бүртгэлгүй 0-59 сартай хүүхэд, шалтгаанаар, хувиар. Монгол улс, 2000

	Хүүхдийн бүртгэгдсэн байдал										Судалгаанд хамрагдсан хүүхдийн тоо
	Бүртгэлтэй	Мэдэхгүй	Бүртгүүлэх газар хол	Бүртүүлэх ёстойг мэддэггүй	Торгууль төлөхөөс татгалзсан	Хаана бүртгүүлэхийг мэдэхгүй	Бусад	Бүгд			
Хүйсээр	97.2	0.5	0.3	0.0	0.0	0.0	1.9	100	3150		
Эрэгтэй	98.0	0.1	0.2	0.0	0.1	0.0	1.6	100	3034		
Эмэгтэй	97.1	0.3	0.2	0.1	0.1	0.1	2.4	100	1186		
Баруун	98.3	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	1.3	100	1598		
Дундад	97.0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	2.6	100	430		
Өмнөд	97.7	-	0.5	0.2	0.2	0.2	1.6	100	575		
Дорнод	96.9	0.6	0.3	0.3	0.1	0.1	2.2	100	903		
Төвийн-1	97.9	0.3	0.3	0.3	0.1	0.1	1.3	100	1492		
Төвийн-2	97.9	0.3	0.3	0.3	0.1	0.1	1.3	100	1492		
Нийслэл	98.2	0.1	0.4	0.1	0.1	0.1	1.2	100	1211		
Аймгийн төв	98.0	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	1.6	100	1152		
Сумын төв	97.0	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0	2.4	100	2329		
Алслагдсан хөдөө	98.0	0.2	0.3	0.1	0.1	0.0	1.3	100	2703		
Хот	97.3	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	2.1	100	3481		
Хөдөө	84.8	0.6	1.7	0.2	0.2	0.3	12.5	100	656		
<6 сартай	97.9	0.3	0.3	0.1	0.1	0.1	1.7	100	708		
6-11 сартай	98.9	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.8	100	1255		
12-23 сартай	99.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.3	0.3	100	1193		
24-35 сартай	99.6	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	100	1131		
36-47 сартай	99.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	-	100	1241		
48-59 сартай	97.9	0.6	0.3	0.3	0.3	0.3	2.1	100	48		
Боловсролгүй	94.9	0.4	0.2	0.1	0.1	0.1	4.2	100	313		
Бага	97.3	0.4	0.2	0.1	0.1	0.1	1.9	100	1645		
Бүрэн бус дунд	97.8	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	1.5	100	2064		
Бүрэн дунд	96.8	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	2.9	100	648		
Мэргэжлийн боловсролын анхан шатны түвшингээр	98.7	0.1	0.4	0.4	0.4	0.4	0.9	100	818		
Тусгай мэргэжлийн	99.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.8	100	599		
Дээд	95.9	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	2.0	100	49		
Мэдэхгүй	97.6	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	1.8	100	6184		
Бүгд											

Хүүхдийн эрхийг хянах үзүүлэлт

Хүснэгт 41: Төрсөн эцэг, эхтэйгээ хамт амьдардаггүй 0-14 насны хүүхэд, хувиар. Монгол улс, 2000

	Эцэг, эхтэйгээ хамт амьдардаггүй		Эцэгтэйгээ амьдардаг		Эцэгтэйгээ амьдардаг		Төрсөн эцэг, эхтэйгээ хамт амьдардаггүй	Бүгд	Хагас өнчин	0-14 насны нийт хүүхдийн тоо		
	Зөвхөн эцэг нь амьд сэрүүн байгаа	Зөвхөн эх нь амьд сэрүүн байгаа	Эцэг нь амьд сэрүүн байгаа	Эх нь амьд сэрүүн байгаа	Эцэг нь амьд сэрүүн байгаа	Эх нь амьд сэрүүн байгаа						
Хүйсээр	80,1	0,1	0,1	1,2	0,3	12,3	4,5	0,4	0,6	1,7	5,7	6479
	80,8	0,2	0,2	1,2	0,2	11,9	4,3	0,2	0,7	1,8	5,6	6327
Баруун	90,0	0,0	0,1	0,8	0,2	4,4	3,9	0,0	0,5	1,1	4,6	2520
Дундад	81,3	0,3	0,1	1,0	0,4	11,6	4,0	0,2	0,8	1,8	5,6	3200
Өмнөд	80,3	0,0	0,3	1,3	0,4	13,4	3,4	0,4	0,2	2,0	4,4	928
Дорнод	77,1	0,2	0,0	1,5	0,3	12,7	6,8	0,5	0,6	2,0	7,9	1213
Төвийн-1	74,8	0,2	0,3	1,7	0,1	15,7	5,5	0,2	0,7	2,3	6,8	2192
Төвийн-2	76,8	0,2	0,1	1,3	0,3	16,0	3,7	0,7	0,7	1,9	5,0	2753
Нийслэл	76,8	0,2	0,1	1,3	0,3	16,0	3,7	0,7	0,7	1,9	5,0	2753
Аймгийн төв	77,7	0,3	0,3	1,7	0,3	13,2	5,2	0,3	0,7	2,6	6,8	2681
Сумын төв	82,2	0,1	0,0	0,7	0,2	11,0	4,9	0,2	0,5	1,0	5,6	2664
Алслагдсан хөдөө	83,2	0,1	0,1	1,2	0,3	9,7	4,1	0,1	0,7	1,7	5,3	4708
Хот	77,2	0,2	0,2	1,5	0,3	14,6	4,5	0,5	0,7	2,2	5,9	5434
Хөдөөгөөр	82,9	0,1	0,1	1,0	0,2	10,2	4,4	0,2	0,6	1,5	5,4	7372
0-4 настай	80,8	0,1	0,1	1,0	0,2	14,5	2,7	0,2	0,2	1,4	3,3	6198
5-9 настай	83,4	0,2	0,1	1,2	0,1	9,6	4,1	0,4	0,6	1,6	5,2	3376
10-14 настай	76,8	0,2	0,2	1,6	0,7	10,0	7,9	0,4	1,5	2,7	10,5	3232
Бүгд	80,5	0,2	0,1	1,2	0,3	12,1	4,4	0,3	0,6	1,8	5,6	12806

Хүүхдийн эрхийг хянах үзүүлэлт

Хүснэгт 42: Хөдөлмөр эрхэлж байгаа 5-14 насны хүүхдүүд, хувиар. Монгол улс, 2000

	Гэрийнхээ ажилд тусладаг				5-14 насны нийт хүүхдийн тоо
	Төлбөртэй хөдөлмөр эрхэлдэг	Төлбөргүй хөдөлмөр эрхэлдэг	Өдөрт 4 хүртэл цаг зарцуулдаг	Өдөрт 4 ба түүнээс илүү цаг зарцуулдаг	
Хүйсээр	0.9	0.6	71.5	18.4	3324
Эрэгтэй					
Эмэгтэй	0.7	0.5	69.4	22.0	3284
Баруун	0.8	0.5	66.7	26.4	1332
Дундад	1.1	0.6	68.0	20.3	1601
Өмнөд	0.2	0.4	80.3	11.1	497
Дорнод	1.9	1.4	68.1	25.0	637
Төвийн-1	0.6	0.7	70.4	20.2	1285
Төвийн-2	0.3	0.2	74.7	14.5	1250
Нийслэл	0.3	0.2	74.7	14.5	1256
Аймгийн төв	0.7	1.0	68.8	19.1	1467
Сумын төв	1.7	0.9	72.6	18.8	1509
Алслагдсан хөдөө	0.5	0.4	67.7	24.7	2376
Хот	0.6	0.6	71.5	17.0	2723
Хөдөө	1.0	0.6	69.6	22.4	3885
5-9 настай	0.4	0.4	74.2	11.6	3376
10-14 настай	1.2	0.8	66.5	29.1	3232
Бүгд	0.8	0.6	70.4	20.2	6608

Хүүхдийн эрхийг хянах үзүүлэлт

Судалгааны асуулгад хариулсан хариултыг "Хувь хүний нууцын тухай" Монгол Улсын хууль болон "Статистикийн тухай" Монгол улсын хуулийн 22-р зүйлийн 3-р заалтын дагуу судалгааны бүх шатны ажилтнууд нууцлан хадгална.

Энэхүү судалгаагаар хvvхэд, эмэгтэйчvvдийн эvvвл мэнд, боловсрол, ахуй амьдралын байдлыг судлах зорилготой.

I. Өрхийн асуулга

I.1. ХАЯГИЙН ХЭСЭГ		
1.	Түүврийн бүлгийн дугаар	<input type="text"/>
2.	Өрхийн дугаар	<input type="text"/>
3.	Судалгаа авсан өдөр\сар\он	___/___/___
4.	Тоологчийн хувийн дугаар	<input type="text"/>
5.	Өрхийн тэргүүлэгчийн нэр	
6.	Өрхийн байршил: Нийслэл -1 ; Аймгийн төв -2 Сумын төв -3; Хөдөө - 4	<input type="checkbox"/>
7.	Нийслэл, аймгийн нэр \ код \:	___
СУУЦНЫ НӨХЦӨЛ		
8.	A Сууцны төрөл: Нийтийн сууцны байшин доторхи сууц-1; Сууцны тусдаа байшин-2; Нийтийн байр-3 Гэр-4; Бусад/...../-5	<input type="checkbox"/>
	B Өмчийн хэлбэр: Төрийн өмчийн-1; Хувийн-2; Бусад/...../-5	<input type="checkbox"/>
	C Сууцны талбай (кв.м)	___ м ²
	D Байшингийн ханын материал: Тоосго-01; Бетон-02; Чулуу-03; Мод-04; Сүрэл-05; Шавар /бусад/-06; Гэрийн бүрээс: Дан-07; Давхар-08; Мэдэхгүй-99	<input type="checkbox"/>
	E Сууцны шалны үндсэн материал: Тоосго-01; Бетон-02; Чулуу-03; Мод-04; Сүрэл-05; Шороо/бусад/-06; Цемент-07	<input type="checkbox"/>
	F Өрөөний тоо	___
	H Гэрийн ханын тоо	___
A	Халаалтын төрөл : Төвлөрсөн-1; Төвлөрсөн бус-2; Ердийн-3	<input type="checkbox"/>
	B Түлшний төрөл: Цахилгаан-01; Нүүрс-06; Мод-07; Аргал-08; Бусад/...../-09 Мэдэхгүй-99	<input type="checkbox"/>

9	C	Танайд дараахи зүйлс бий юу? Цахилгаан гэрэлтэй - 1 Радио - 2 Телевизор - 3 Хөргөгч - 4	Бий 1 2 3 4
	D	Танайд дараахь хөрөнгө бий юу? Дугуй - 1 Мотоцикл - 2 Суудлын буюу ачааны машин - 3	Бий 1 2 3
	E	Амины малтай юу ? Толгойн тоо: 50 хүртэл - 1 51-100 - 2 101-200 - 3 201 ба дээш - 4 ; Малгүй - 0	<input type="checkbox"/>
	F	Хувийн тариалангийн талбайтай юу?Хэрэв тийм бол: Хэмжээ: 1га хүртэл - 1 1- 3 - 2 3 га-гаас дээш - 3 ; Газаргүй - 0	<input type="checkbox"/>
	H	Өрхийн нэг хүнд ногдох сарын хэрэглээ / мян.төг	<input type="text"/>
	СУДАЛГААНЫ ХЯНАЛТЫН ХЭСЭГ		
	10	Ярилцлагын дүн: Бүрэн-1; Татгалзсан-2; Гэртээ байгаагүй-3; Өрхийг олоогүй-4; Бусад/...../-5	<input type="checkbox"/>
	11	Судалгаанд хамрагдвал зохих эмэгтэйчүүдийн тоо (15-49 насны)	___
	12	Үүнээс судалгаанд хамрагдсан	___
13	5 хүртэлх насны хүүхдийн тоо	___	
14	Үүнээс судалгаанд хамрагдсан	___	
15	0-18 насны тахир дутуу хүүхдийн тоо	___	
16	Үүнээс судалгаанд хамрагдсан	___	
17	Өрхийн ам бүлийн тоо	___	

I.2 (HL) ӨРХИЙН АМ БҮЛИЙН БАЙДАЛ																									
Өрхийн тэргүүлэгчээс эхлэн бүх гишүүдийг хамруулна. Эхний мөрний 01 гэсэн дугаарт өрхийн тэргүүлэгчийг бүртгэнэ (Ажил эрхэлж байгаа болон сургуульд явж байгаа хүүхдүүд зэрэг түр эзгүй байгаа /6 сар хүртэл хугацаагаар/ өрхийн гишүүд хамрагдана)																									
					Судалгааны дараах асуулганд хамрагдах гишүүдийг тодорхойл			Өрхийн 15 болон түүнээс дээш насны гишүүд хамрагдана		17 хүртэлх насны хүүхдүүдийг хамруулна															
					ЭМЭГТЭЙ-ЧҮҮД	ХҮҮХДИЙН ХӨДӨЛМӨР ЭРХЛЭЛТ	ХҮҮХДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД																		
1. Х/д	2. Нэр	2А Өрхийн тэргүүлэгчтэй*ямар хамааралтай вэ?		3. Хүйс	4. Нас (Бүтэн нас)	5. 15-49 настай эмэгтэй бий юу?	6. 5-17 насны хүүхдийн эх /асрагч нь хэн бэ?	7. 5 хүртэлх насны хүүхдийн эх /асрагч нь хэн бэ?	8. Уншиж чадах уу ?	9. Гэрлэлтийн байдал	10. (нэр)-ийн төрсөн эх нь амьд, сэрүүн байгаа юу?			11. (нэр)-ийн төрсөн эх нь хамт амьдарч байна уу?		12. (нэр)-ийн төрсөн эцэг нь амьд, сэрүүн байгаа юу ?		13. (нэр)-ийн төрсөн эцэг нь хамт амьдарч байна уу ?							
					<i>Эмэгтэйн хувийн дугаарыг дугуйл</i>			<i>Хүүхэд тус бүрээр эх/асрагчийн хувийн дугаар /ХД/-ыг бич</i>		<i>Хүүхэд тус бүрээр эх/асрагчийн хувийн дугаар /ХД/-ыг бич</i>		1 Чадна 2 Муухан 3 Чадахгүй 9 Мэдэхгүй			1 Гэрлэсэн 2 Бэлбэсэн 3 Салсан 4 Тусдаа амьдардаг 5 Огт гэрлэж байгаагүй		1 Тийм 2 Үгүй 9 Мг }A12			1 тийм 2 үгүй		1 Тийм 2 Үгүй 9 Мг }I.3		1 тийм 2 үгүй	
Х/д	НЭР				НАС	15-49	ЭХ	ЭХ	Ч	М	Ч	М	Т	Ү	М	Т	Ү	Т	Ү	М	Т	Ү			
01		1		1	2	___	01	___	___	1	2	3	9	1	2	9	1	2	1	2	9	1	2		
02				1	2	___	02	___	___	1	2	3	9	1	2	9	1	2	1	2	9	1	2		
03				1	2	___	03	___	___	1	2	3	9	1	2	9	1	2	1	2	9	1	2		
04				1	2	___	04	___	___	1	2	3	9	1	2	9	1	2	1	2	9	1	2		
05				1	2	___	05	___	___	1	2	3	9	1	2	9	1	2	1	2	9	1	2		
06				1	2	___	06	___	___	1	2	3	9	1	2	9	1	2	1	2	9	1	2		
07				1	2	___	07	___	___	1	2	3	9	1	2	9	1	2	1	2	9	1	2		
08				1	2	___	08	___	___	1	2	3	9	1	2	9	1	2	1	2	9	1	2		
09				1	2	___	09	___	___	1	2	3	9	1	2	9	1	2	1	2	9	1	2		
10				1	2	___	10	___	___	1	2	3	9	1	2	9	1	2	1	2	9	1	2		
11				1	2	___	09	___	___	1	2	3	9	1	2	9	1	2	1	2	9	1	2		
12				1	2	___	10	___	___	1	2	3	9	1	2	9	1	2	1	2	9	1	2		
13				1	2	___	10	___	___	1	2	3	9	1	2	9	1	2	1	2	9	1	2		
14				1	2	___	09	___	___	1	2	3	9	1	2	9	1	2	1	2	9	1	2		
15				1	2	___	10	___	___	1	2	3	9	1	2	9	1	2	1	2	9	1	2		

* Өрхийн тэргүүн-1, Эхнэр, нөхөр-2, Хүү,охин-3, эцэг, эх-4,Хадам эцэг, эх -5, Ах, эгч, дүү-6, Ач, зээ-7, Өвөө, эмээ-8, Хүргэн, бэр -9, Бусад төрөл төрөгсөд-10 , Хамаатан бус –11

I.3. (ED) ӨРХИЙН ГИШҮҮДИЙН БОЛОВСРОЛЫН БАЙДАЛ

5 ба түүнээс дээш насны гишүүд хамаарна					5-18 насны хүүхдүүд хамаарна.											
14. х/д	15. Та Сургуульд суралцаж байгаа эсвэл суралцаж байсан уу?	16. Аль шатны сургууль /анги/ төгссөн бэ ? <i>СУРГУУЛИЙН ТӨРӨЛ:</i> Бага – 1 Бүрэн бус дунд - 2 Бүрэн дунд-3 Техник мэргэжлийн-4 Тусгай мэргэжлийн дунд,бүрэн бус дээд-5 Дээд-6 <i>Мэдэхгүй - 9</i> <i>АНГИ:</i> <i>Мэдэхгүй -99</i> <i>Нэг ч анги төгсөөгүй бол 00 гэж тэмдэглэ.</i>	17. Одоо цэцэрлэг, сургуульд сурч байна уу ?	18. Энэ хичээлийн жилд Та цэцэрлэг сургуульд явсан уу ?	19. Сүүлийн 7 хоногт хэдэн өдөр цэцэрлэг, сургуульд явсан бэ?	20. Хэддүгээр ангид суралцаж байна вэ? Сургууль: 1. Сургуулийн өмнөх 2. Бага 3. Дунд 5. Бусад 9. мэдэхгүй Анги: 99. мэдэхгүй	21. Сүүлийн жилд цэцэрлэг, сургуульд явсан уу ? 1. Тийм 2. Үгүй ☹ Дараачийн мөр рүү 9. Мэдэхгүй ☹ Дараачийн мөр рүү	22. Сүүлийн жилд аль шатны сургуулийн хэддүгээр ангид сурч байсан бэ ? Сургууль: 1. Сургуулийн өмнөх 2. Бага 3. Дунд 5. Бусад 9. мэдэхгүй Анги: 99. мэдэхгүй								
х/д	т	ү	сургууль	анги	т	ү	т	ү	өдөр	сургууль	анги	т	ү	м	сургууль	анги
01	1	2	2 3 4 5 9	___	1	2	1	2	___	1 2 3 5 9	___	1	2	9	1 2 3 5 9	___
02	1	2	2 3 4 5 9	___	1	2	1	2	___	1 2 3 5 9	___	1	2	9	1 2 3 5 9	___
03	1	2	2 3 4 5 9	___	1	2	1	2	___	1 2 3 5 9	___	1	2	9	1 2 3 5 9	___
04	1	2	2 3 4 5 9	___	1	2	1	2	___	1 2 3 5 9	___	1	2	9	1 2 3 5 9	___
05	1	2	2 3 4 5 9	___	1	2	1	2	___	1 2 3 5 9	___	1	2	9	1 2 3 5 9	___
06	1	2	2 3 4 5 9	___	1	2	1	2	___	1 2 3 5 9	___	1	2	9	1 2 3 5 9	___
07	1	2	2 3 4 5 9	___	1	2	1	2	___	1 2 3 5 9	___	1	2	9	1 2 3 5 9	___
08	1	2	2 3 4 5 9	___	1	2	1	2	___	1 2 3 5 9	___	1	2	9	1 2 3 5 9	___
09	1	2	2 3 4 5 9	___	1	2	1	2	___	1 2 3 5 9	___	1	2	9	1 2 3 5 9	___
10	1	2	2 3 4 5 9	___	1	2	1	2	___	1 2 3 5 9	___	1	2	9	1 2 3 5 9	___
11	1	2	2 3 4 5 9	___	1	2	1	2	___	1 2 3 5 9	___	1	2	9	1 2 3 5 9	___
12	1	2	2 3 4 5 9	___	1	2	1	2	___	1 2 3 5 9	___	1	2	9	1 2 3 5 9	___
13	1	2	2 3 4 5 9	___	1	2	1	2	___	1 2 3 5 9	___	1	2	9	1 2 3 5 9	___
14	1	2	2 3 4 5 9	___	1	2	1	2	___	1 2 3 5 9	___	1	2	9	1 2 3 5 9	___
15	1	2	2 3 4 5 9	___	1	2	1	2	___	1 2 3 5 9	___	1	2	9	1 2 3 5 9	___

I.4. (CL) ХҮҮХДИЙН ХӨДӨЛМӨР ЭРХЛЭЛТ																															
Энэ асуулгыг тухайн өрхөд амьдарч буй 5-17 насны хүүхдийн эх /асрагч/ -ээс асууна																															
1. х/д	2. Нэр	3. Сүүлийн 7 хоногт өрхөөсөө гадуур ямар нэг ажил хийсэн үү?			3 А Хэрвээ ажил хийсэн бол хаана ажил хийсэн бэ? <i>Үйлдвэрийн газарт -1 Мал аж Ахуйд -2 Газар тариаланд-3 Зах дээр-4 Гудамжинд-5 Гуанзанд-6 Гэрийн үйлчлэгч-7 Бусад-8 Мэдэхгүй 99</i>			4. Сүүлийн 7 хоногт хэдэн цаг ажилласан бэ? <i>Хэрэв хэд хэдэн ажил зэрэг хийсэн бол нийлбэр цагийн тоог бичээд ⇒ А.6</i>			5. Сүүлийн жилд өрхөөсөө гадуур ямар нэг ажил хийсэн үү? <i>1.Төлбөртэй хөдөлмөр эрхэлсэн 2.Төлбөргүй хөдөлмөр эрхэлсэн 3.Ажиллаагүй ⇒ А.6</i>			5 А Хэрвээ ажилласан бол хаана ажил хийсэн бэ? <i>Үйлдвэрийн газарт -1 Мал аж ахуйд-2 Газар тариаланд-3 Зах дээр-4 Гудамжинд-5 Гуанзанд-6 Гэрийн үйлчлэгч-7 Бусад-8 Мэдэхгүй 99</i>			6. Сүүлийн 7 хоногт гэрийнхээ ажилд тусалсан уу? (хоол бэлтгэх, худалдан авах, гэрээ цэвэрлэх, хувцас угаах, ус зөөх, түлш бэлтгэх, хүүхэд асрах,г.м) <i>1 Тийм 2 Үгүй ⇒ А.8</i>			7. Гэрийн ажилд сүүлийн 7 хоногт хэдэн цаг зарцуулсан бэ? <i>Цагаар</i>			8. Сүүлийн 7 хоногт өрхийн бизнес-ийн ажилд тусалсан уу? <i>1 Тийм 2 Үгүй ⇨ Дараачийн мөр</i>			9. Сүүлийн 7 хоногт өрхийн бизнес-ийн ажилд хэдэн цаг зарцуулсан бэ ? <i>Цагаар</i>			10. Өрхийн эрхэлдэг бизнесийн төрөл <i>Үйлдвэрийн газарт -1 Мал аж ахуй-2 Газар тариалан-3 Худалдаа, зах дээр-4 Үйлчилгээ-10 Бусад-8 Мэдэхгүй 99</i>		
Хувийн дугаар	Нэр	Тийм			цаг	Тийм			тийм	үгүй	цаг	тийм	үгүй	цаг																	
		т	т-гүй	ү		т	т-гүй	ү																							
___		1	2	3	___	1	2	3	1	2	___	1	2	___																	
___		1	2	3	___	1	2	3	1	2	___	1	2	___																	
___		1	2	3	___	1	2	3	1	2	___	1	2	___																	
___		1	2	3	___	1	2	3	1	2	___	1	2	___																	
___		1	2	3	___	1	2	3	1	2	___	1	2	___																	
___		1	2	3	___	1	2	3	1	2	___	1	2	___																	
___		1	2	3	___	1	2	3	1	2	___	1	2	___																	
___		1	2	3	___	1	2	3	1	2	___	1	2	___																	

I.5. (ММ) ЭХИЙН ЭНДЭГДЭЛ

Өрхийн насанд хүрсэн гишүүн тус бүрээс авна. Өрхийн (15 болон түүнээс дээш насны) насанд хүрэгчдийн хэн нэг нь гэртээ байхгүй тохиолдолд насанд хүрсэн өөр нэг нь асуулганд хариулж болно. Төлөөлөн хариулж байгаа хүний хувийн дугаарыг 3-р мөрөнд бичнэ.

1.Х.Д	2.НЭР	3. Энэ ИТГЭМЖЛЭГДСЭН ХҮН МӨН ҮҮ? 1- Тийм 2-Үгүй ⇨ А. 5		4.Төлөөлөн ХАРИУЛАГЧИЙН ХУВИЙН ДУГААР	5. Та нэг ЭХЭЭС ТӨРСӨН ХЭДЭН ЭГЧ, (ЭМЭГТЭЙ) ДҮҮТЭЙ ВЭ? 99-Мэдэхгүй ⇨ ДАРААЧИЙН АСУУЛТРУУ ОЧ.	6. Та 15 БОЛОН ТҮҮНЭЭС ДЭЭШ НАСНЫ ХЭДЭН ЭГЧ, ДҮҮСТЭЙ ВЭ? 99-Мэдэхгүй	7. 15 БА ТҮҮНЭЭС ДЭЭШ НАСТАЙ ЭГЧ, ДҮҮ НАРААС ТАНЫ ХЭД НЬ ОДОО АМЬД СЭРҮҮН БАЙГАА ВЭ? 99-Мэдэхгүй	8. 15 БА ТҮҮНЭЭС ДЭЭШ НАСТАЙ ЭГЧ, ДҮҮ НАРААС ХЭД НЬ НАС БАРСАН БЭ? 99-Мэдэхгүй	9. НАС БАРСАН ТЭДГЭЭР ЭГЧ ДҮҮ НАРЫН ХЭД НЬ ТӨРӨХИЙН УЛМААС (ЖИРЭМСЛЭЛТ, ЭСВЭЛ ХҮҮХЭД ТӨРҮҮЛЭХ БОЛОН ТӨРСӨНИЙ ДАРААХИ 6 ДОЛОО ХОНОГТ) НАС БАРСАН БЭ? 99-Мэдэхгүй
Х/д	нэр	т	ү	Х/д					
___		1	2						
___		1	2						
___		1	2						
___		1	2						
___		1	2						
___		1	2						
___		1	2						
___		1	2						
___		1	2						

I.6. (DM) ТАХИР ДУТУУ ХҮҮХЭД

ТУХАЙН ӨРХӨД АМЬДАРЧ БАЙГАА 18 ХҮРТЭЛ НАСТАЙ ХҮҮХДИЙН ЭХ БУЮУ АСРАГЧААС ЭНЭ АСУУЛТЫГ АСУУНА.

1. х/д	2. нэр	3. Танай хүү, охин оюун ухаан болон бие эрхтний ямар нэгэн согогтой юу? 1-Тийм 2-Үгүй ⇨ Дараачийн бүлэг рүү оч	4. Бусад хүүхдүүдтэй харьцуулахад бие эрхтний согогтой юу? 1-Тийм 2-Үгүй		5. Өдөр болон шөнийн цагаар харааны согогтой юу? Хэрэв тийм бол: : 1- Муу хардаг 2- хараагүй 3-Үгүй			6. Сонсох эрхтний согогтой юу? Хэрэв тийм бол : 1- сонсголын аппарат хэрэглэдэг 2- сонсгол муутай 3-огт сонсдоггүй 4-Үгүй				7. Оюун ухааны хомсдолтой юу ? 1-Тийм 2-Үгүй		8. Заримдаа татаж унаж, ухаан алддаг уу ? 1-Тийм 2-Үгүй		9. Байнга эмчилгээ хийлгэдэг үү? 1-Тийм 2-Үгүй		10. Эмчилгээний ямар үр дүнд хүрч байна вэ? 1-Сайн 2-Дунд зэрэг 3-Үгүй			11. Цаашид бусдын тусламжгүй- гээр амьдарч чадах уу? 1-Тийм 2-Үгүй		12. Ямар нэгэн тусламж, аппарат хэрэглэдэг үү? 1-Тийм 2-Үгүй	
			Т	Ү	Т	Ү	М	Х	Ү	Х	М	О	Ү	Т	Ү	Т	Ү	Т	Д	Ү	Т	Ү	Т	Ү
---			1	2	1	2	1	2	3	1	2	3	4	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2
---			1	2	1	2	1	2	3	1	2	3	4	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2
---			1	2	1	2	1	2	3	1	2	3	4	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2
---			1	2	1	2	1	2	3	1	2	3	4	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2
---			1	2	1	2	1	2	3	1	2	3	4	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2
---			1	2	1	2	1	2	3	1	2	3	4	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2
---			1	2	1	2	1	2	3	1	2	3	4	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2

Бүлгийн № _____

Өрхийн № _____

I.7. (WS) УНДНЫ УСНЫ болон АХУЙН АРИУН ЦЭВРИЙН БАЙГУУЛАМЖИЙН ХАНГАМЖ**1. ТАНАЙХ УНДНЫ УСАА ХААНААС
АВДАГ БЭ ?**

- Ус түгээх төвлөрсөн системээс.....01
- Усыг хоолойгоор сууцанд түгээдэг..... 02
- Усан сангаас03
- Насостой худгаас.....04
- Хамгаалалттай худгаас.....05
- Хаврын хайлсан хамгаалалттай уснаас... 06
- Борооны ус..... 07
- Савласан, ариутгасан ус..... 08
- Хамгаалалтгүй худгаас.....09
- Хаврын хайлсан хамгаалалтгүй уснаас...10
- Нуур, гол, горхи 11
- Тээврийн усан хангамжаас 12
- Бусад 13
- Хариу өгөөгүй, Мэдэхгүй.....99

**2. Ундны усаа ус түгэх цэгээс авахад хэдэн цаг
зарцуулдаг вэ?
(Хугацааг минутаар бич)**
1-р асуултанд 1, 2,10 гэж хариулсан бол 888-г
дугуйл

- Хугацаа..... _____
- Төвлөрсөн усан хангамжтай 888
- Мэдэхгүй.999

**3. АРИУН ЦЭВРИЙН БАЙГУУЛАМЖИЙН ТӨРӨЛ
(Танайх ямар жорлон хэрэглэдэг вэ?)**

- Сувагжуулалтанд холбогдсон..... 01
- Усаар угаагдах..... 02
- Сайжруулсан гадна..... 03
- Ердийн гадна..... 04
- Ухсан нүх 05
- Хувин саванд 06
- Бусад (Тодруулж бич) 07
- Хэрэглэдэггүй (задгай)08 ⇒Q.5
- Мэдэхгүй. 09

**4. АРИУН ЦЭВРИЙН БАЙГУУЛАМЖ (жорлон)
ХААНАА БАЙДАГ ВЭ?**

- Сууц дотроо.....1
- Нүхэн жорлон (Сууцны гадна).....2
- Бусад..... 9

**5. ХҮҮХДҮҮДИЙН (0-3 НАСНЫ) ЯЛГАДАСЫГ
ХААШАА ЗАЙЛУУЛДАГ ВЭ ?**

- Хүүхдүүд жорлон ашигладаг1
- Жорлонд зөөж хийдэг..... 2
- Хашаанаас гадагш зөөж гаргадаг.....3
- Хашаан дотор газарт булдаг.....4
- Хаашаа ч зайлуулдаггүй ил хаядаг.....5
- Бусад арга (тодруул) 6
- Бага насны хүүхэд байхгүй.....8

I.8. (SI) . ИОДЖУУЛСАН ДАВСНЫ ХЭРЭГЛЭЭ**1. ТАНАЙ ХҮНСЭНДЭЭ ХЭРЭГЛЭЖ БҮЙ ДАВСНЫ
ИОДЖУУЛАЛТЫГ ШАЛГАЖ ҮЗЬЕ.**

- Иоджуулаагүй давс 0PPM (өнгөгүй) 1
- PPM нь 15-аас доош (өнгө муутай)..... 2
- 15 PPM ба түүнээс дээш
(тод өнгөтэй) 3
- Гэрт давс байгаагүй8
- Давсыг шинжлээгүй..... 9

Эмэгтэйчүүдийн талаархи асуулга руу оч⇒

II. ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ТАЛААРХИ АСУУЛГА

Бүлгийн №. ___ __ __ Өрхийн№ ___ __ __ Эмэгтэйн ХД ___ __

II.1 (WI) ЭМЭГТЭЙН ТАЛААРХИ МЭДЭЭЛЛИЙН ХЭСЭГ		
Энэхүү асуулгад 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийг хамруулна		
1	Эмэгтэйн хувийн дугаар (ХД)	<input type="text"/> <input type="text"/>
2	Нэр _____	
3	A Та хэдэн оны хэдэн сард төрсөн бэ ? Төрсөн он сар : <i>Сар/Он</i> <i>Мэдэхгүй</i> ⇒ 3B	___ / ___ сар он 999999
	B Та хэдэн настай вэ ? Бүтэн нас	<input type="text"/> <input type="text"/>
II.2 (CM) ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЭЛ		
Энэхүү асуулгад 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийг хамруулна.		
1	Та амьдралынхаа туршид хүүхэд төрүүлж байсан уу? 1-Тийм 2-Үгүй ⇒ Асуулгын II.5 руу оч.	<input type="checkbox"/>
2	(Хүүхэд нь одоо байхгүй ч тухайн үед амьд хүүхэд төрүүлснийг хамаарна)	
	a Та анхны хүүхдээ хэдэн онд төрүүлсэн бэ? Өдөр / Сар / Он <i>Мэдэхгүй</i> ⇒ 2.B	___ / ___ / ___ өдөр сар он 99999999
В	Хэдэн жилийн өмнө анхны хүүхдээ төрүүлсэн бэ? <i>/Анхны төрөлтөөс хойш өнгөрсөн жил /</i>	<input type="text"/> <input type="text"/>
3	Төрүүлсэн хүүхдүүд тань одоо таньтай хамт амьдардаг уу? 1-Тийм 2-Үгүй ⇒ A5	<input type="checkbox"/>
4	Таны төрүүлсэн хүүхдүүдийн хэд нь одоо таньтай хамт амьдардаг вэ? 1. Хүү 2. Охин	1. ___ 2. ___
5	Таны төрүүлсэн хүүхдүүдээс тусдаа амьдардаг хүүхэд бий юу? 1-Тийм 2-Үгүй ⇒ A7	<input type="checkbox"/>
6	Таны төрүүлсэн хүүхдүүдээс хэд нь одоо хүүхэд таниас тусдаа амьдардаг вэ? 1. Хүү 2. Охин	1. ___ 2. ___
7	Амьд төрөөд эндсэн хүүхэд бий юу? 1-Бий 2-Үгүй ⇒ A9	<input type="checkbox"/>
8	Хэдэн хүүхэд эндсэн бэ? 1. Хүү 2. Охин	___ ___
9	Та бүгд хэдэн хүүхэд төрүүлсэн бэ? (4,6,8-ын хариуг нэмж гарган шалга)	<input type="text"/> <input type="text"/>
10	Та амьдралынхаа туршидудаа төрсөн үү? (9-р асуултын хариуг шалгаж энэ асуултыг асуу) 1-Тийм ⇒ A.11 2-Үгүй ⇒ 11-р асуулт руу очихоос өмнө бүх хариултыг нягталж шалгах	<input type="checkbox"/>
11	Та, нийт удаа төрснөөс хамгийн сүүлд хэзээ хүүхэд төрүүлсэн (эндсэн хүүхдийг хамааруулна) бэ? Өдөр / Сар / Он	___ / ___ / ___ өдөр сар он
Тухайн эмэгтэйн сүүлийн төрөлт нь манай судалгааны өмнөх нэг жилд (Сүүлийн 1 жилд) хамаарч байгаа эсэхийг шалга. Хэрэв сүүлийн нэг жилд төрсөн байвал: Дараагийн II.3 асуулга руу оч. Төрөөгүй бол:"Жирэмслэлтээс хамгаалах арга хэрэгсэл" бүлэг рүү оч.		

II.3 (ТТ) ТАТРАНГИЙН ЭСРЭГ (ТТ) ВАКЦИНЖУУЛАЛТ		
Энд сүүлийн жилд хүүхэд (амьд) төрүүлсэн эмэгтэйчүүдийг хамруулна		
1	Таньд вакцин хийлгэсэн карт аль эсвэл өөр баримт бичиг бий юу? (Карт, ЭМ-ийн дэвтэр байвал дараахи асуултуудыг шууд нөхнө) 1- Бий /картыг үзсэн/ 2- Бий /картыг үзээгүй/ 3-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>
2	Та сүүлчийн хүүхдээ тээж байх үедээ саа, татрангийн эсрэг вакцин хийлгэж байсан уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй } ⇒ A4	<input type="checkbox"/>
3	Сүүлчийн жирэмслэлтийн үед татрангийн эсрэг вакцин хэдэн тунг хийлгэсэн бэ? Тунгийн хэмжээ 99-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<i>ТТ-вакцин 2-оос доошгүй тун хийлгэсэн бол II.4 асуулга руу оч 2-оос бага тун хийлгэсэн бол Асуулт4 рүү оч</i>		
4	Сүүлчийн хүүхдээ тээх үед болон түүнээс өмнөх жирэмслэлтийн үед татрангийн эсрэг вакцин хийлгэж байсан уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй } ⇒ A.7	<input type="checkbox"/>
5	Хэдэн тунг тариулсан бэ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	A Сүүлийн тунг хэзээ хийлгэсэн бэ? Мэдэхгүй ⇒A.6B	___ / ___ 999999
	B Хэдэн жилийн өмнө хийлгэсэн бэ? Жилийн өмнө	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

7	Бүгд хэдэн тунг хийлгэсэн бэ? (3,5-р асуултын хариултын нийлбэрийг буюу насан туршдаа хүртсэн нийт тун) Нийт тунгийн хэмжээ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
II.4. (МН) ЭХ, НЯРАЙН ЭРҮҮЛ МЭНД		
Энд сүүлийн жилд хүүхэд (амьд) төрүүлсэн эмэгтэйчүүдийг хамруулна		
1	Төрсний дараахи эхний 2 сард та“А” витаминь ийм тунгаар уусан уу? (200,000 нэгж тун буюу савыг үзүүл.) 1 – Тийм 2 – Үгүй 9 – Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>
2	Төрөхөөсөө өмнө Та эмчид үзүүлж байсан уу? Тийм бол хэнд үзүүлсэн бэ? <u>Эмнэлэгийн мэргэжилтэнд:</u> 1-Эмч 2-Сувилагч/эх баригч 3-Туслах эх баригч <u>Бусад хүнд:</u> 4-Бариач 6-Бусад (тодруулж бич) 0-Үзүүлж байгаагүй	1 2 3 4 6 0
3	Таны сүүлийн хүүхдийг хэн эх барьж авсан бэ ? Хүүхэд эх барихад биечлэн оролцсон хүмүүсийг хариултаас сонгож дугуйлна уу. <u>Эмнэлэгийн мэргэжилтэнд:</u> 1-Эмч 2-Сувилагч/эх баригч 3-Туслах эх баригч <u>Бусад хүнд:</u> 4-Бариач 5-Хамаатан, ойр дотны хүн 6-Бусад (тодруулж бич) 0-Хэн ч байгаагүй (өөрөө)	1 2 3 4 5 6 0

4	Таны төрүүлсэн сүүлийн хүүхэд хир зэргийн жинтэй төрсөн бэ? <i>Нилээд том-1, Дунджаас дээгүүр-2, Дундаж зэрэг-3, Дунджаас бага-4, Бага-5, Мэдэхгүй-6</i>	<input type="checkbox"/>	3	Та жирэмслэлтээс сэргийлэх ямар нэгэн арга, хэрэгсэл хэрэглэдэг үү? <i>1- Тийм 2- Үгүй ⇒ Дараагийн бүлэг</i>	<input type="checkbox"/>
5	Таны хүүхдийг төрөхөд жинг нь хэмжсэн үү? <i>1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй</i> } ⇒A.7	<input type="checkbox"/>	4	Та хэрэглэдэг аргаа хэлнэ үү? <i>(Аргыг нэрлэж хэлж өгч болохгүй) 01-Эмэгтэйн үрийн хоолойг боох 02-Эрэгтэйн үрийн сувгийг боох 03-Эм уух 04-Суулгац 05-Тариа 06-Ерөндөг 07- Бэлгэвч 08-Эм бэлгэвч 09-Хаалт 10-Тосон лаа 11-Хүүхдээ хөхүүлэх 12-Хуанли, түр тэвчих 13-Гадуур тавих 14-Бусад тодруул </i>	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14
6	Хүүхэд ямар жинтэй төрсөн бэ? <i>(Карт, эрүүл мэндийн дэвтэрт бичсэнийг үндэслэнэ) 1 – Картанд бичсэнээр 2 – Хэлснээр 99999 – Мэдэхгүй</i>	1. ___ __ __ гр 2. ___ __ __ гр 99999			
7	Сүүлчийн жирэмслэлтийн үед өдрийн цагаар таны нүдний хараа муудаж байсан уу? <i>1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй</i>	<input type="checkbox"/>			
8	Сүүлчийн жирэмслэлтийн үед оройн цагаар таны нүдний хараа муудаж байсан уу? <i>1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй</i>	<input type="checkbox"/>			
II.5. (СУ) ЖИРЭМСЛЭЛТЭЭС УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ АРГА, ХЭРЭГСЛИЙН ХЭРЭГЛЭЭ			II.6. (НА) ДОХ өвчин		
15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдээс 1-р асуултыг асууж, гэрлэсэн буюу хамт амьдрагчтай эмэгтэйгээс 2-4-р асуултыг асууна.			Энэ асуултуудыг 15-49 насны бүх эмэгтэйчүүдээс асууна		
1	Та гэрлэсэн үү эсвэл хамт амьдардаг уу? <i>1-Тийм 2-Үгүй, бэлэвсэн, салсан, тусдаа 3-Үгүй, Гэрлэж байгаагүй</i> } Дараагийн бүлэг рүү оч	<input type="checkbox"/>	1	ДОХ өвчин ба ДОХ-ын халдварын талаар та урьд нь сонсож байсан уу? <i>1-Тийм 2-Үгүй ⇒A.18</i>	<input type="checkbox"/>
2	Та одоо жирэмсэн үү ? <i>1-Тийм => Дараагийн бүлэг 2-Үгүй 3- Мэдэхгүй</i>	<input type="checkbox"/>			

2	Хувь хүн ДОХ-оор өвчлөхгүй байж болох уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй } ⇨А.8	<input type="checkbox"/>	9	ДОХ-ын нян эхээс хүүхдэд халдварлах уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй } ⇨А. 13	<input type="checkbox"/>
3	Халдвар аваагүй зөвхөн нэг хүнтэй бэлгийн харьцаанд байж ДОХ-ын халдвараас өөрийгээ сэргийлж болох уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>	10	Жирэмслэлтийн үед эхээс урагт ДОХ-ын нян халдварлах уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>
4	Хүн ДОХ-ын халдварыг мухар сүсгээр авч болно гэж бодож байна уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Үгүй	<input type="checkbox"/>	11	Төрөх үед эхээс хүүхдэд ДОХ-ын нян халдварлах уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>
5	Бэлгийн харьцаанд орох бүрт бэлгэвчийг зөв хэрэглэвэл ДОХ-ын халдвараас урьдчилан сэргийлж чадах уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>	12	ДОХ-ын нян хөхний сүүгээр дамжин хүүхдэд халдварлах уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>
6	Шумууланд хатгуулж, хазуулсаны улмаас ДОХ-ын нян халдварлах уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>	13	ДОХ-оор өвчлөөгүй боловч ДОХ-ын нян тээж байгаа багш хүн сургуульд багшаар үргэлжлүүлэн ажиллаж болох уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>
7	Бэлгийн харьцаанд огт ороогүй тохиолдолд ДОХ-ын нян халдварлах уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>	14	Хүнсний зүйлийн худалдагч ДОХ-ын халдвар авсан буюу ДОХ-оор өвчилсөн гэдгийг мэдвэл Та мэдвэл түүгээр үйлчлүүлэх үү? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>
8	ДОХ-ын халдвар авсан хүн эрүүл чийрэг харагдаж болох уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>	15	Урьд өмнө нь та ДОХ-ын шинжилгээ хийлгэж үзсэн үү? 1-Тийм 2-Үгүй ⇨А.17	<input type="checkbox"/>

16	Танд шинжилгээний хариуг тань хэлж өгч байсан уу? (Шинжилгээгээр ямар хариу гарсныг би сонирхоогүй) 1-Тийм 2-Үгүй	<input type="checkbox"/>	4	Хүүхэддээ 2 сартайгаас нь “Д” витамин уулгаж байсан уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>
17	Та одоо ДОХ-ын халдварын шинжилгээ хийлгэхийг хүсвэл хаана очиж өгөхөө мэдэх үү? 1-Тийм 2-Үгүй	<input type="checkbox"/>	5	Хүүхэд нойрондоо муу, цочимтгой юу? 5-12-р асуултыг 3 хүртэлх насны хүүхэдтэй эх(асрагч)-ээс асууна. (Өрхийн ам бүлийн байдал гэсэн бүлгээс шалга) 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>
18	Та 5 хүртэлх насны хүүхэдтэй юу? Тийм- ⇒ Дараагийн бүлэг рүү оч Үгүй- ⇒ 19 дүгээр асуултанд хариул.		6	Зулай том, зах нь зөөлөрсөн үү? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>
19	Асуулгад хамрагдвал зохих өөр эмэгтэй танай гэрт байна уу? Тийм-1 ⇒ дараагийн эмэгтэйн асуулгад шилж Үгүй-2⇒ Асуулгад оролцсон эмэгтэйд талархал илэрхийлнэ үү.		7	Шүд нь хугацаандаа цухуйсан уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>
II.7. (VD) “Д” витамин дутагдал			8	Хөл нь майга уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>
Сүүлийн 2 жилд хүүхэд төрүүлсэн эхчүүдээс энэхүү асуулгыг асууна			9	Цээж хавчиг уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>
1	Та жирэмсэн үедээ хордлоготой (витамины дутагдалтай) байсан уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>	10	Нуруу муруй юу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>
2	Та жирэмсэн үедээ “Д” витамин ууж байсан уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>	11	Гэдэс хэвлий томорсон уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>
3	Хүүхэд хугацаанаасаа өмнө төрсөн үү? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>	12	Толгой нь хөлөрдөг байсан уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>

III.Тав хүртэлх насны хүүхдийн талаархи асуулга

5 хүртэлх насны хүүхэдтэй өрх, тэдгээрийг асардаг бүх эхчүүд, асран хамгаалагч нар энэ асуулгад хамрагдана. Хүүхдийн хувийн дугаар болон хүүхдийн эх эсвэл асрагчийн хувийн дугаарыг бүрэн нөхнө.

Бүлгийн № _____		Өрхийн № _____	Эх/асрагчийн ХД. __	Хүүхдийн ХД. __
III.1 (BR) ХҮҮХДИЙН ТӨРСНИЙ БҮРТГЭЛ, СУРГУУЛИЙН ӨМНӨХ БОЛОВСРОЛ ОЛГОЛТ				
1	Хүүхдийн нэр		
2	Хэдэн настай вэ?	Бүтэн нас	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3	Энэ хүүхэд хэдэн оны хэдэн сарын хэдэнд төрсөн бэ? <i>Мэдэхгүй-99/</i>	___ / ___ / _____ өдөр сар он	...99	
4	Төрсний гэрчилгээтэй юу? <i>1-Бий (гэрчилгээг үзсэн) ⇒А.8</i> <i>2-Бий(гэрчилгээг үгүй)</i> <i>3-Үгүй</i> <i>9-Мэдэхгүй</i>	<input type="checkbox"/>		
5	Хүүхэд төрөөд албан ёсоор бүртгэгдсэн үү? <i>1-Тийм ⇒А.8</i> <i>2-Үгүй</i> <i>9-Мэдэхгүй ⇒А.7</i>	<input type="checkbox"/>		
6	Яагаад хүүхдийг төрөхөд нь албан ёсоор бүртгүүлээгүй вэ? <i>Бүртгэлийн үнэ өндөр -1, Бүртгүүлэх газар хол - 2</i> <i>Бүртгүүлэх ёстой гэдгийг мэддэггүй -3</i> <i>Торгууль төлөх болсноос -4</i> <i>Хаана бүртгэгдгийг мэдэхгүй -5</i> <i>Бусад тодруул _____ 6</i> <i>Мэдэхгүй -9</i>	<input type="checkbox"/>		
7	Та хүүхдээ яаж бүртгүүлэхийг мэдэх үү? <i>Тийм -1</i> <i>Үгүй -2</i> <i>Хариулаагүй - 9</i>	<input type="checkbox"/>		
8	3-8 насны хүүхэдтэй гэсэн бол (шалгаад асуу): Хүүхэд сургуулийн өмнөх боловсрол эзэмших ямар нэгэн сургалтанд хамрагддаг уу? <i>1-Тийм</i> <i>2-Үгүй</i> <i>9-Мэдэхгүй</i> } ⇒Дараагийн бүлэг	<input type="checkbox"/>		
9	Сүүлийн долоо хоногт танай хүүхэд дээрх сургалтанд хэдэн цаг явсан бэ?	_____		
III.2 (VA) “А” ВИТАМИНЫ ХЭРЭГЛЭЭ				
1	“А” витамин ууж байсан уу? (капсулыг үзүүл) <i>1-Тийм</i> <i>2-Үгүй</i> <i>9-Мэдэхгүй</i> } ⇒Дараагийн бүлэг	<input type="checkbox"/>		
2	Сүүлийн тунг хэдэн сарын өмнө уусан бэ? <i>Сарын өмнө</i> <i>Мэдэхгүй -99</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
3	Сүүлийн тунг хаана уусан бэ? <i>Эрүүл мэндийн төв дээр -1, Хүүхэд өвдөж эрүүл мэндийн төвд очих үедээ -2,</i> <i>Үндэсний вакцинжуулалтын Өдөр, компанит ажлын үеэр -3, Бусад тодруул _____ 4</i> <i>Мэдэхгүй - 9</i>	<input type="checkbox"/>		
4	Танай хүүхэд өдрийн цагаар юм харахад харааны ямар нэгэн хүндрэл байдаг уу? <i>1-Тийм</i> <i>2-Үгүй</i> <i>9-Мэдэхгүй</i>	<input type="checkbox"/>		

5	Танай хүүхэд оройн цагаар юм харахад харааны ямар нэгэн хүндрэл байдаг уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй } ⇒A.7	<input type="checkbox"/>	4	Сүүлийн нэг хоногт хүүхэддээ угж болон сорж уудаг аягаар юм уулгасан уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>
6	Энэ хүндрэл нь танай бусад хүүхдүүдээс ялгаатай юу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>	III.4 (C1). ХҮҮХДИЙН ӨВЧЛӨЛ, ЭМЧИЛГЭЭ, СУВИЛГАА		
7	Танай хүүхэд оройн харалган уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>	1	Сүүлийн 14 хоногт хүүхэд чинь гэдэс нь өвдөж суулгаж, гүйлгэж байсан уу? 1-Тийм ⇒A.3 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>
III.3 (BF) ХӨХӨӨР ХООЛЛОЛТ			2	2. Сүүлийн 14 хоногт өөр ямар нэг өвчнөөр өвчилж, зовиурлаж байсан уу? 1-Тийм ⇒A.4 2-Үгүй } ⇒A.11 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>
1	Танай хүүхэд хөхөөр хооллож байсан уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй } ⇒A.4	<input type="checkbox"/>	Хүүхэд суулгалт өвчнөөр хамгийн сүүлд өвчлөхдөө доорхи шингэн зүйлээс уусан уу?		
2	Танай хүүхэд одоо хөхөөр хооллож байгаа юу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй } ⇒A.4	<input type="checkbox"/>	3	A Хөхний сүү? Тийм-1, Үгүй- 2, Мэдэхгүй- 9	<input type="checkbox"/>
Сүүлийн нэг хоногт хүүхэд чинь дараах зүйлээс алиныг нь ууж, идсэн бэ?				B Хүүхдийн будаа болон бусад төрлийн будаа ? Тийм-1, Үгүй- 2, Мэдэхгүй- 9	<input type="checkbox"/>
				C Гэрийн нөхцөлд бэлтгэсэн өргөн хэрэглэдэг ундаа жишээ нь тараг г.м. Тийм-1, Үгүй- 2, Мэдэхгүй- 9	<input type="checkbox"/>
				D Давс чихрийн уусмал? Тийм-1, Үгүй- 2, Мэдэхгүй- 9	<input type="checkbox"/>
				E Сүүн болон хүүхдийн тэжээл? Тийм-1, Үгүй- 2, Мэдэхгүй- 9	<input type="checkbox"/>
				F Хооллохдоо ус хамт өгсөн үү? Тийм-1, Үгүй- 2, Мэдэхгүй- 9	<input type="checkbox"/>
				G Дан буцалгасан ус ? Тийм-1, Үгүй- 2, Мэдэхгүй- 9	<input type="checkbox"/>
			F	Бусад _____ : тодруул Тийм-1, Үгүй- 2, Мэдэхгүй- 9	<input type="checkbox"/>
G	Нухаагүй болон нухсан хоол хүнс Тийм-1, Үгүй- 2, Мэдэхгүй- 9	<input type="checkbox"/>	I Юу ч өгөөгүй Тийм-1, Үгүй- 2, Мэдэхгүй- 9	<input type="checkbox"/>	

4	Хүүхэд өвчтэй байх үедээ шингэнийг ямар хэмжээгээр уусан бэ? <i>Маш бага, огт үгүй –1, Хэвийн хэмжээнд (хэвийн хэмжээнээс арай бага) –2, Хэвийн хэмжээнээс илүү-3 Мэдэхгүй -9</i>	<input type="checkbox"/>		07-Хувийн эмч 08-Ардын эмчилгээ хийгч,бариагч 09-Эмийн санч, эмийн сангийн худалдагч 10-Хамаатан садан, найз нөхөд 11-Бусад тодруул _____	07 08 09 10 11	
5	Хүүхэд өвчтэй байх үедээ хоолоо (хэвийн хэмжээнээс) хэр зэрэг идэж байсан бэ? <i>Огт үгүй –1, Хамаагүй бага-2, Бага зэрэг –3, Хэвийн –4, Их –5, Мэдэхгүй -9</i>	<input type="checkbox"/>				
6	Сүүлийн 14 хоногт хүүхэд ханиалгаж байсан уу? <i>1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй</i> } A.11	<input type="checkbox"/>				
7	Энэ өвчний үед хүүхдийн амьсгаа хэвийнхээс өндөр, аль эсвэл амьсгалахад хүнд байсан уу? <i>1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй</i> } A.11	<input type="checkbox"/>		11	11. Та ямар тохиолдолд, тухайлбал ямар шинж тэмдэг илрэхэд хүүхдээ эмнэлэгт яаралтай үзүүлдэг вэ? (Заримдаа хүүхэд хүндээр өвчилж түүнийг эмнэлэгт яаралтай үзүүлэх шаардлага гардаг) 01-Хөхөө хөхөж буюу юм ууж чадахгүй 02-Хүүхэд өвчлөх 03-Хүүхэд халуурч эхлэх 04-Хүүхдийн амьсгаа түргэсэх 05-Хүүхэд амьсгалахад хүнд байх 06-Хүүхэд цустай баах 07-Хүүхэд шингэн юм бараг ууж чадахгүй 08-Бусад тодруул _____ 09-Бусад тодруул _____ 10-Бусад тодруул _____	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
8	Амьсгал нь хэвийн бус байсан нь хамар нь битүүрснээс болсон уу аль эсвэл цээж нь хатгаатай болоод уу? <i>Цээжиндээ –2, Дээрхи хоёул -3 Хамар битүүрсэн-1 Бусад тодруул _____4</i> } A.11 <i>Мэдэхгүй -9</i>	<input type="checkbox"/>				
9	Хүүхдээ эмчлэхийн тулд гэрээсээ гадна, бусдад хандаж зөвлөлгөө, тусламж авсан уу? <i>1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй</i>	<input type="checkbox"/>				
10	Хүүхдээ өвчлөхөд хаана үзүүлж, зөвлөлгөө, тусламж авсан бэ? <i>01-Эмнэлэг 02-Эрүүл мэндийн төв 03-Диспансер 04-Эрүүл мэндийн сайн дурын ажилтан 05-Эх, нялхсын эмнэлэг 06-Явуулын эмнэлэг</i>		01 02 03 04 05 06			
III.5 (НВ) . ХАЛДВАРТ ШАР ӨВЧИН						
1	Таны хүү/охин халдварт шар өвчнөөр өвчилж байсан уу? <i>1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй</i> } ⇒ дараагийн бүлэг	<input type="checkbox"/>				
2	Өвчилж байсан бол хэдэн жилийн өмнө өвчилсөн бэ? <i>Жилийн өмнө</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Бүлгийн № ___ Өрхийн № _____ Эх/асрагчийн ХД. __ Хүүхдийн ХД. __

III.6 (IM) . ВАКЦИНЖУУЛАЛТ			
Вакцинжуулалтын карттай бол 2-5 дугаар асуултын хариуг картнаас харж нөхөж бичнэ. Карт байхгүй тохиолдолд 7-15-р асуултыг асууна.			
1	Хүүхдэд вакцин хийлгэсэн бүртгэл, карт, баримт бий юу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй } => А.7	<input type="checkbox"/>	
(a) Вакцин хийлгэсэн он сар өдрийг картнаас хуулж бич		Вакцин хийлгэсэн он, сар, өдөр	
(b) Карт дээр вакцин хийсэн өдрийг тэмдэглээгүй тохиолдолд өдрийг '44' гэж бичнэ.		Өдөр	Сар Он
2	BCG (сүрьеэ)	___	___
3	A OPV0 (саагийн вакцин 0)	___	___
	B OPV1 (саагийн вакцин 1)	___	___
	C OPV2 (саагийн вакцин 2)	___	___
	D OPV3 (саагийн вакцин 3)	___	___
4	A DPT1 (сахуу)	___	___
	B DPT2 (сахуу-хөхүүл ханиалга)	___	___
	C DPT3 (сахуу-татран-хөхүүл-ханиалга)	___	___
5	A УЛААН БУРХАН	___	___
	B ГЕПАТИТ	___	___
6	Картан дээр бүртгэгдсэн вакцинаас гадна хүүхдэд өөр төрлийн вакцин хийсэн үү? Жишээ нь : үндэсний вакцинжуулалтын өдрөөр BCG, OPV 0-3, DPT 1-3, улаан бурхан, гепатитын эсрэг вакцин хийлгэсэн бол “тийм” гэж хариулаад 15-р асуулт руу оч. 1- Тийм (2-5-р асуултын өдөр гэсэн баганад “66” гэж бич), 2- Үгүй, 9 –Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>	

7	Хүүхэд тань дээр дурьдаагүй өөр ямар нэг вакцин хийлгэсэн үү? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй } => А.15	<input type="checkbox"/>
8	Хүүхдэд сүрьеэ өвчний эсрэг (BCG) вакцин хийлгэж байсан уу? Тарианы сорив хүүхдийн зүүн мөрөнд байх ёстой, үз. 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/>
9	Хүүхдэд саагийн эсрэг вакцин дуслар уулгасан уу ? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй } => А.12	<input type="checkbox"/>
10	Хүүхэд саагийн эсрэг вакцины эхний тунг уухад хэдэн настай байсан бэ? хүүхэд төрсний дараахан эсвэл арай хожуу өгсөн үү? Төрсний дараахан–1, Арай хожуу- 2	<input type="checkbox"/>
11	Хүүхдэд саагийн эсрэг вакциныг хэдэн удаа өгсөн бэ? Удаа	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12	Татран, хөхүүл ханиалга (ДРТ) дифтерийн эсрэг урьдчилан сэргийлэх тариалгуудыг хүүхдийн хонгонд нь тарьсан уу? 1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй } => А.14	<input type="checkbox"/>
13	Хүүхдийг хэдэн удаа тарьсан бэ? Удаа	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Бүлгийн № ___ Өрхийн № _____ Эх/асрагчийн ХД. __ Хүүхдийн ХД. __

14	Хүүхдийг 9 сар буюу түүнээс дээш сартай байхад нь урьдчилан сэргийлэх тариалга гарт нь тарьж байсан уу? <i>1-Тийм 2-Үгүй 9-Мэдэхгүй</i>	<input type="checkbox"/>
15	Хүүхэддээ үндэсний вакцинжуулалтын өдрүүдэд вакцин хийлгэж байсан уу?	
	A Вакцинжуулалтын өдөр А : <i>1-тийм , 2-үгүй, 9-мэдэхгүй</i>	<input type="checkbox"/>
	B Вакцинжуулалтын өдөр В: <i>1-тийм, 2-үгүй, 9-мэдэхгүй</i>	<input type="checkbox"/>
	C Вакцинжуулалтын өдөр С: <i>1-тийм, 2-үгүй, 9-мэдэхгүй</i>	<input type="checkbox"/>
III.7 (АН) ХҮҮХДИЙН БИЕЙН ЕРӨНХИЙ ХЭМЖЭЭС		
Өрхийн 5 хүртэлх насны бүх хүүхдээс асуулга авч дууссаны дараа хүүхэд бүрийн жин, өндрийг хэмжинэ.Хэмжилтийг тэмдэглэхийн өмнө хүүхдийн нэр , хувийн дугаарыг дахин сайн нягталж шалга		
1	Хүүхдийн жин. кг	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Хүүхдийн урт (өндөр)	
	Урт(см) хэвтээгээр	_____ . _____
	Өндөр(см) босоогоор	_____ . _____
3	Хэмжилт хийсэн мэргэжлийн хүний үнэмлэхийн дугаар	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

4	Үр дүн : <i>Хүүхдийг хэмжсэн- 1, Хүүхэд байгаагүй - 2, Хүүхэд хэмжүүлэхгүй, татгалзсан- 3 Бусад тодруул _____ - 4</i>	<input type="checkbox"/>
5	Гэрт хэмжилтэнд хамрагдах ёстой өөр хүүхэд байгаа юу? <i>Тийм => тэр хүүхдүүдийг хэмжих.</i> Үгүй => таны асуулгад хариулсан бүх оролцогчдод талархал илэрхийл.	

Батлав. Монгол Улсын Үндэсний статистикийн газар
2000 он. Тушаал № 56.

МАЯГТ ХХС-2

1. Сум, дүүргийн Үасаг, Даргын Тамгын газар судалгааг 1999 оны жилийн эцсийн байдлаар гаргаж аймаг, нийслэлийн статистикийн хэлтэст шуудангаар.

2. Статистикийн хэлтэс судалгааг нэгтгэж судалгааны багийн ахлагчид өгнө.

Аймаг, нийслэлийн нэр
Сум, дүүргийн нэр

1. Тэнэмэл, мансуурах сонирхолтой хүүхдүүд

	МД	Бүгд	Үүнээс: эмэгтэй	Боловсролын байдлаар				Эрүүл мэндийн байдлаар					Үндсэн шалтгаанаар				
				Бичиг үсэггүй	Сурч байгаа	Сургууль завсард- сан	Үүнээс бага боловс- ролтой	Оюуны хомс- долтой	Халд- варт өвчтэй	Тураал- тай	Гэр бүлийн байдлаас	Амьдрал хүнд	Бусдын хүчинд автагдсан	Шоов- дорлогд- сон	Хаягд- сан	Бусад	
A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1. Тэнэмэл хүүхэд - бүгд	1																
үүнээс: 8 хүртэлх насны	2																
8 - 11 насны	3																
12 - 15 насны	4																
16 - 17 насны	5																
а. Бүтэн өнчин - бүгд	6																
үүнээс: 8 хүртэлх насны	7																
8 - 11 насны	8																
12 - 15 насны	9																
16 - 17 насны	10																
б. Хагас өнчин хүүхэд-бүгд	11																
үүнээс: 8 хүртэлх насны	12																
8 - 11 насны	13																
12 - 15 насны	14																
16 - 17 насны	15																
в. Хойт эцэгтэй - бүгд	16																
үүнээс: 8 хүртэлх насны	17																
8 - 11 насны	18																
12 - 15 насны	19																
16 - 17 насны	20																
г. Хойт эхтэй - бүгд	21																
үүнээс: 8 хүртэлх насны	22																
8 - 11 насны	23																
12 - 15 насны	24																
16 - 17 насны	25																
2. Соглуурах сонирхолтой	26																
3. Мансуурах сонирхолтой	27																
4. Биеэ үнэлдэг	28																
16 хүртэлх насны	29																
16 - 17 насны	30																

2. Өнчин болон тахир дутуу хүүхэд

МАЯГТ ХХС-2

Үзүүлэлтүүд	МД	Бүгд	үүнээс: эмэгтэй	Үүнээс:				
				Асран хамгаа- лагчгүй	Ясли, цэцэрлэг, сургуульд хамрагдсан	Нөхөн сэргээх эмчилгээ хийлгэсэн	Байнгын тэтгэвэр, тэтгэмж авдаг	Туслам- жинд хамрагд- сан
А	Б	1	2	3	4	5	6	7
1. Өнчин хүүхэд - бүгд	1							
үүнээс: 0-2 насны	2							
3-5 насны	3							
6-7 насны	4							
8-11 насны	5							
12-15 насны	6							
Үүнд: а. Бүтэн өнчин	7							
үүнээс: 0-2 насны	8							
3-5 насны	9							
6-7 насны	10							
8-11 насны	11							
12-15 насны	12							
2. Бие эрхтэний согогтой	13							
үүнээс: 0-2 насны	14							
3-5 насны	15							
6-7 насны	16							
8-11 насны	17							
12-15 насны	18							
16-17 насны	19							
3. Хараагүй	20							
үүнээс: 0-2 насны	21							
3-5 насны	22							
6-7 насны	23							
8-11 насны	24							
12-15 насны	25							
16-17 насны	26							
4. Сул хараатай	27							
үүнээс: 0-2 насны	28							
3-5 насны	29							
6-7 насны	30							
8-11 насны	31							
12-15 насны	32							
16-17 насны	33							
5. Дүлий	34							
үүнээс: 0-2 насны	35							
3-5 насны	36							
6-7 насны	37							
8-11 насны	38							
12-15 насны	39							
16-17 насны	40							
6. Сул сонсголтой	41							
үүнээс: 0-2 насны	42							
3-5 насны	43							
6-7 насны	44							
8-11 насны	45							
12-15 насны	46							
16-17 насны	47							
7. Оюун ухааны хомсдолтой	48							
үүнээс: 0-2 насны	49							
3-5 насны	50							
6-7 насны	51							
8-11 насны	52							
12-15 насны	53							
16-17 насны	54							
8. Хэл ярианы гажигтай	55							
үүнээс: 0-2 насны	56							
3-5 насны	57							
6-7 насны	58							
8-11 насны	59							
12-15 насны	60							
16-17 насны	61							

МАЯГТ ХХС-2

3. Гэнэтийн осолд өртсөн хүүхэд

Үзүүлэлтүүд	МД	Бүгд	Үүнээс эмэгтэй	Нийт ослоос:					Байнгын тэтгэвэр, тэтгэмж авдаг	Туслам-жигд хамрагдсан	Байнгын асрамжинд байх шаардлага-тай хүүхэд
				Байгалийн гамшиг	Аварь, осол	Үүнээс: автын	Аюулт өвчин	Түймэр			
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Гэнэтийн осолд өртсөн хүүхэд- бүгд	1										
үүнээс: 0-2 насны	2										
3-5 "-	3										
6-7 "-	4										
8-11 "-	5										
12-15 "-	6										
16-17 "-	7										
Үүнээс эмнэлгийн тусламж авсан-бүгд	8										
үүнээс: 0-2 насны	9										
3-5 "-	10										
6-7 "-	11										
8-11 "-	12										
12-15 "-	13										
16-17 "-	14										

МАЯГТ ХХС-2

4. Гэмт хэрэгт холбогдсон, хоригдсон хүүхэд

Үзүүлэлтүүд	МД	Бүгд	Үүнээс эмэгтэй	Боловсролын байдал			Хэргийн төрлөөр			
				Бага сургууль дүүргэсэн	Тухайн үед сургуульд сурч байсан	Хүний амь, хүчин	Танхай	Хулгай	Дээрэм	
A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	
1. Гэмт хэрэгт холбогдсон хүүхэд, бүгд	1									
үүнээс: 14 - 15 настай	2									
16 "-	3									
17 "-	4									
Үүнээс: Цагдан хоригдсон	5									
үүнээс: 14 - 15 настай	6									
16 "-	7									
17 "-	8									
2. Шийтгэл хүлээсэн хүүхэд бүгд	9									
үүнээс: 14 - 15 настай	10									
16 "-	11									
17 "-	12									
3. Хорих газар байгаа хүүхэд-бүгд	13									
үүнээс: 14 - 15 настай	14									
16 "-	15									
17 "-	16									
Үүнээс: онд шинээр хоригдсон хүүхэд	17									
үүнээс: 14 - 15 настай	18									
16 "-	19									
17 "-	20									