



# “Гэр хорооллын айл өрхүүдийн амьжиргаа, боловсрол, эрүүл мэнд, орчны эрүүл ахуйн нөхцөл байдал” судалгааны тайлан

Санхүүжүүлэгч байгууллага:

**Дэлхийн Зөн олон улсын байгууллагын  
“Амгалан” орон нутгийн хөгжлийн хөтөлбөр**

Галбадрахын Лхагвасүрэн  
Багийн ахлагч

Хаяг: Баянзүрх дүүрэг, Бридж группын байр, 204 тоот  
Утас: (+976-11) 452388, (+976) 99764900  
И-мэйл: [Ikhagvasuren\\_galbadrakh@wvi.org](mailto:Ikhagvasuren_galbadrakh@wvi.org)

Гүйцэтгэгч байгууллага:

**Монголын Хөгжлийн Гарц ТББ**

Хариуцах хүн:  
Ядамсүрэнгийн Цэцэг-Өлзий  
Гүйцэтгэх захирал

Ш/х 349, Улаанбаатар-210646А, Монгол улс  
Утас/Факс: (+976-11) 319367, 329861, (+976) 99091156  
И-мэйл: [tsetseq@magicnet.mn](mailto:tsetseq@magicnet.mn), [tsetseq@mongolia-gateway.mn](mailto:tsetseq@mongolia-gateway.mn)

## ӨМНӨТГӨЛ

Дэлхийн Зөн ОУБ-ын АОНХХ-ийн харьяа БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодын 899 айл өрхийн амьжиргаа, орчны эрүүл ахуй, боловсрол, эрүүл мэндийн асуудлуудад тулгарч буй хүндрэл, саад бэрхшээл, шалтгааныг тодорхойлсон судалгааны баримт бичгийг боловсрууллаа. Энэхүү ажил дээрх асуудлуудыг шийдвэрлэхэд болон нутаг дэвсгэрийн хөгжлийг хангахад чиглэсэн үйл ажиллагаа, төслийн хэрэгцээ шаардлагыг тодорхойлж хэрэгжүүлэх, бодит үр дүнг хангахад хувь нэмрээ оруулах юм. Түүнчлэн уг судалгаа нь зөвхөн БЗД-ийн 3 хороод төдийгүй нийслэлийн захын гэр хорооллын айл өрхүүдийн нийтлэг дүр зургийг төлөөлж чадна хэмээн үзэж байна. Судалгаа нь ДОХ ба халдварт өвчин, өрхийн орлого, хүрээлэн буй орчны эрүүл ахуй, боловсрол, хүүхдийн эрх, орон нутгийн хөгжил зэрэг асуудлуудыг хамарч байна.

Сонгон шалгаруулалтаар уг ажлыг гүйцэтгэх боломжийг олгосон Дэлхийн Зөн ОУБ-ын “Амгалан” орон нутгийн хөгжлийн хөтөлбөрийн хамт олонд талархал илэрхийлж байна. Энэхүү судалгааны үр дүн нь АОНХХ-өөс тус хороодод явуулж буй хөгжлийн төлөөх үйл ажиллагааг улам үр өгөөжтэй, оновчтой, далайцтай болгон зохион байгуулахад зохих хувь нэмэр оруулна гэдэгт бид итгэл дүүрэн байна.

Монголын Хөгжлийн Гарц ТББ  
Судалгааны баг

**СУДАЛГААНЫ БАГ**



Дэлхийн Зөн ОУБ-ын АОНХХ

Судалгааны загвар, асуулгын хуудсыг  
боловсруулж мэдээллийг цуглуулсан



Монголын Хөгжлийн Гарц ТББ

Мэдээллийг компьютерт оруулан  
дүн шинжилгээ хийж тайланг  
бичсэн

**Монголын Хөгжлийн Гарц (МХГ) ТББ-аас ажилласан судалгааны баг:**

Багийн ахлагч Я.Цэцэг-Өлзий, M.Sc, МХГ ТББ-ын Гүйцэтгэх захирал

Багийн гишүүд Б.Оюунцэцэг, МХГ ТББ-ын Агуулгын ажилтан, Офис менежер

Ш.Цогзолмаа, МХГ ТББ-ын Санхүү, маркетингийн менежер

Я.Чулуунцэцэг, МХГ ТББ-ын Сургалтын ажилтан (Хүний их эмч)

## ХУРААНГҮЙ

Сүүлийн жилүүдэд Монгол улсын нийгэм, эдийн засагт гарсан өөрчлөлт, тухайлбал хүн амын аж амьдралын эрс ялгаатай төвшин, ялангуяа нийгмийн эмзэг хэсгийн амьжиргааны төвшин эрс доройтсон нь тэдний боловсрол, эрүүл мэндэд нөлөөлөх серөг хүчин зүйлийг нэмэгдүүлж энэ нь сургууль завсардалт, хүн амын өвчлөл, нас баралтын хангалтгүй үзүүлэлтээр илрэх болсон. Хүүхдийн нийгмийн хамгааллын салбарт олон улсын болон гадаадын хандив, тусlamжаар төрийн бус байгууллагууд тодорхой хөтөлбөр, төслүүд хэрэгжүүлж байгаа нь хүүхдийг шилжилтийн үеийн серөг нөлөөллөөс хамгаалахад дэмжлэг болж байна.

Дэлхийн Зөн Монгол ОУБ нь эрүүл мэнд, хоол тэжээл, боловсрол, цэвэр усны хангамж, ядуурлыг бууруулах, хүнд нөхцөлд амьдардаг хүүхдэд туслах, яаралтай тусламж зэрэг хөтөлбөр төслөөрөө дамжуулан орон нутгийг хөгжүүлэх, хүүхдийн амьдралыг сайжруулах чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг Хөгжлийн төлөө, төрийн бус байгууллага юм. Дэлхийн Зөн Монгол ОУБ-ын АОНХХ нь 1998 оноос эхлэн нийслэлийн БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороонд 15 жилийн хугацаатай, хүүхэд ба гэр бүл рүү чиглэсэн цогц, тогтвортой хөгжлийг хангах, орон нутгийг биеэ даасан эдийн засгийн чадавхтай болгох зорилго бүхий хөгжлийн хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж байна.

АОНХХ-өөс харьяа хороодын өрх гэр бүл, хүн амын хувьсан өөрчлөгдөх хөгжлийн үзүүлэлтүүдийг хэмжих энэхүү судалгааг Дэлхийн Зөн ОУБ-аас боловсруулсан аргачлалын дагуу явуулж ирлээ. 2004 оны энэхүү судалгааны загвар, асуулгын хуудсыг АОНХХ-өөс боловсруулж мэдээллийг цуглуулсан бөгөөд харин мэдээллийг компьютерт оруулан, дүн шинжилгээ хийж, тайланг бичих ажлыг Монголын Хөгжлийн Гарц ТББ хариуцан гүйцэтгэлээ. Уг судалгаа нь тус хороодын өрх айлуудын амьжиргаа, боловсрол, эрүүл мэнд, орчны эрүүл ахуйн нөхцөл байдлыг 2001 оны судалгаа болон холбогдох бусад судалгааны үр дүнтэй харьцуулан авч үзсэнээрээ онцлог юм.

Судалгааны ерөнхий зорилго нь Дэлхийн Зөн ОУБ-ын АОНХХ-ийн харьяа нутаг дэвсгэр дэх айл өрхүүдийн амьжиргаа, орчны эрүүл ахуй, боловсрол, эрүүл мэндийн асуудлуудад тулгарч буй хүндрэл, саад бэрхшээл, тэдгээрийг шийдвэрлэхэд болон нутаг дэвсгэрийн хөгжлийг хангахад чиглэсэн үйл ажиллагаа, төслийн хэрэгцээ шаардлагыг тодорхойлох явдал байв. Уг зорилгод хүрэхийн тулд дараах зорилтуудыг тавьж хэрэгжүүлсэн болно.

Үүнд:

1. АОНХХ-ийн харьяа БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодын айл өрхүүдийн амьжиргаа, орчны эрүүл ахуй, боловсролын дүр зураг, үзүүлэлтүүдийг 2004 оны байдлаар тодорхойлох;
2. Мөн хороодын иргэдийн ДОХ, халдварт шар өвчин болон хүүхдийн эрхийн талаарх мэдлэгийн түвшинг судалж энэ чиглэлийн мэдээлэл, сургалтын хэрэгцээг тодорхойлох;
3. 8, 10, 12-р хороодын иргэдэд АОНХХ-өөс явуулж буй үйл ажиллагааны хүртээмжийг тодорхойлж, түүнийг хөгжүүлэхэд чиглэгдсэн иргэдийн оролцоо, идэвхийг үнэлэх;
4. Судалгааны үр дүнг АОНХХ-өөс 2001 онд БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодын айл өрхүүдийн дунд явуулсан ижил төрлийн судалгааны үр дүнтэй харьцуулах, 2001-2004 онд АОНХХ-өөс тус нутаг дэвсгэрт явуулсан үйл ажиллагааны үр дүнг хэмжих;
5. Дээрх бүх үр дунд үндэслэн АОНХХ-өөс харьяа нутаг дэвсгэртээ авч хэрэгжүүлэх ойрын болон хэтийн үйл ажиллагаа, стратеги төлөвлөлтөд зориулан санал зөвлөмж боловсруулах.

Энэхүү судалгаанд АОНХХ нь өөрийн үйл ажиллагаа явуулдаг БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороог сонгож 899 өрх буюу хороодын нийт өрхийн (7,700 өрх, 2004 он) 11.7 хувийг санамсаргүй түүврийн аргаар хамруулсан. Энэ үзүүлэлт 2001 оны судалгааны хувьд 281 өрх буюу хороодын нийт өрхийн (5,118 өрх, 2001 он) 5.5 хувийг хамарж байсан байна.

Асуулгын хуудсыг айл өрхийн амьжиргаа, орчны эрүүл ахуй, боловсролын дүр зураг, үзүүлэлтүүд, иргэдийн ДОХ, халдварт шар өвчин болон хүүхдийн эрхийн талаарх мэдлэг, АОНХХ-өөс явуулж буй үйл ажиллагааны хүртээмжийг тодорхойлох, түүнийг хөгжүүлэхэд чиглэгдсэн иргэдийн оролцоо, идэвхийг үнэлэх зорилготойгоор боловсруулсан. Асуулгын хуудас нь ДОХ, өрхийн орлогын талаарх мэдээлэл, орчны эрүүл ахуй, халдварт өвчинүүд,

боловсрол, хүүхдийн эрх, орон нутгийн хөгжил гэсэн 7 бүлэг, нийт 32 асуултаас (үүний 2 нь нээлттэй асуулт, 8 нь олон сонголтот асуулт) бүрдсэн (Хавсралт 1).

Судалгааны үр дүнд дүн шинжилгээ хийхдээ зорилго, аргачлал, хамрах хүрээ, ШУ-ы үндэслэлтэй болон үнэн магадлалтай байдал зэргийг нь харгалзан үзэж хоёрдогч эх үүсвэрийн хэд хэдэн судалгаануудыг сонгон авч ашигласан. Судалгааны мэдээллийг боловсруулах, статистик шинжилгээ хийхэд SPSS програмыг ашиглав. Мэдээлэл боловсруулалтанд ихэнхдээ тайлбар болон харьцуулсан статистикийн арга зүй ашиглагдсан болно.

Судалгааны бүлэг тус бүрийг гол үр дүнг дараах байдлаар тодорхойлж байна.

#### **Хүн амын ДОХ-ын талаарх мэдлэг хамгаалтгүй байна.**

ДОХ халдвартадаг хамгийн гол 3 зам болох 1) Халдвартагдсан цусаар, 2)

Халдвартагдсан зүүгээр тариулах, 3) ДОХ-ын вирустэй хүнтэй хамгаалалтгүйгээр бэлгийн харьцаанд орох гэсэн хамгийн үнэн зөв 3 хариултыг асуултанд хариулсан 754 хүнээс 72 нь буюу 10 хүн тутмын нэг нь өгчээ. Бусад оролцогчид хамгийн гол 3 замыг нэрлэнэ үү гэснийг үл анзааран 1-6 хүртэлх хувилбарыг сонгож нийт 1,850 хариулт өгснийг хүчинтэй хариултууд гэж тооцлоо. ДОХ халдвартагдсан цусаар дамжина гэж судалгаанд оролцсон 4 хүн тутмын 3 нь, халдвартагдсан зүүгээр тариулах, ДОХ-ын вирустэй хүнтэй хамгаалалтгүйгээр бэлгийн харьцаанд ороход халдвартана гэж оролцогчдын тал хүрэхгүй хувь нь тус тус хариулсан. ДОХ халдвартадаг замын талаарх мэдлэгийг асуулгад хариулагчийн наснаас хамааруулж судлахад статистикийн хувьд ( $p>0.05$ ) ялгаагүй байна.

Судалгаанд оролцогчдын гуравны нэг нь өөрийгөө болон өөртэйгөө адил бусад хүмүүсийг ДОХ-ын халвар авах эрсдэлтэй гэдэгтэй санал нийлэхгүй байгаагийн дотор талаас илүү хувь нь (52 хувь) 26-45 насны буюу ДОХ-ын халдварт өртөх эрсдэл өндөртэй ид насны хүмүүс байна.

#### **Судалгаанд хамгаагдсан 882 өрхийн 73 хувь нь ядуу, үүний дотор 29 хувь нь нэн ядуу амьдарч байна.**

Энэ нь хот суурин газрын хүн амын 39.4 хувь ядуу амьдарч байна гэсэн дүнгээс бараг 2 дахин шахам өндөр байгаагаас үзэхэд ядуурал ихээр нүүрэлсэн нутаг дэвсгэр болохыг харуулж байна. Өрхийн орлогоо тодорхойлсон 882 өрхийн гуравны нэг нь сард 20-60 мян.төгрөгийн, мөн гуравны нэг нь 60-100 мян.төгрөгийн, 18 хувь нь 100-160 мян.төгрөгийн орлоготой байгаа нь нийт өрхийн 85 хувийг, харин огт орлогогүй өрх 6 хувийг эзэлж байна. Огт орлогогүй 53 өрхийн ам бүлийн тоо дунджаар 3.8 ба тэд ах дүүгийн тусламж авах, эсвэл түлээ нүүрс түүж, загас жараахай барьж, гүйлгээ, хог түүж амьдардаг байна.

#### **Нэг өрхийн сарын дундаж орлого 75,030 төгрөг бөгөөд дунджаар өрхийн нэг гишүүнд сард 18,300 төг ногдох байна.**

Орлогогүй өрхийг үл оролцуулан нэг өрхийн сарын дундаж орлогыг тодорхойлбол 75,030 төгрөг байна. Орлоготой өрхүүдийн сарын дундаж орлогыг ам бүлийн дундаж тоонд харьцуулбал өрхийн нэг гишүүнд сард 18,300 төг ногдох байна. Өрхийн амьжиргааны түвшинг хороодоор авч үзвэл 8-р хорооны хүн амын доторх нэн ядуу өрхийн эзлэх хувь хамгийн өндөр (35 хувь), 12-р хорооны хувьд хамгийн бага (24 хувь) байна. 12-р хорооны нэг өрхөд ногдох дундаж орлого бусдаас өндөр буюу 81,420 төг, нэг өрхийн ам бүлийн дундаж тоо бусдаас бага 3.9 бөгөөд өрхийн нэг гишүүнд ногдох сарын дундаж орлого нь 8, 10-р хороодоос статистикийн хувьд ялгаатай ( $p<0.05$ ) өндөр (20,870 төг) байгаа юм. Гэвч энэ нь хүн амын амьжиргааны доод түвшинд (26,500 төг, 2004 он) мөн л хүрэхгүй байна.

#### **Айл өрхүүдийн тал хувь нь цалингийн, дөрөвний нэг нь тэтгэврийн орлогоор амьдарч байна.**

Харин газар тариалангаар 3, мал аж ахуйгаар 1, туслах аж ахуйгаар 8 өрх амьжиргаагаа залгуулдаг нь маш чамлалттай тоо бөгөөд айл өрхүүдийн дунд хувийн аж ахуй эрхлэх явдлыг хөхиулэн дэмжиж, энэ чиглэлээр түлхүү ажиллах шаардлагатайг харуулж байна. Айл өрхүүдийн тогтмол орлогын хэмжээ нийт орлогын 76 хувийг, харин тогтмол бус орлого 24 хувийг эзэлж байна. Тогтмол орлогын дүнгийн 76 хувийг цалин, 21 хувийг тэтгэвэр, 3

хувийг тэтгэмж эзэлж байхад тогтмол бус орлогын дийлэнх буюу 71 хувийг наймаанаас олох орлого бүрдүүлж байна.

**Орчны эрүүл ахуйн үзүүлэлтүүд хангалтгүй байна.**

Судалгаанд хамрагдсан өрхүүдийн 5 хувь нь жорлонгүй байгаа нь УБ хотын дундаж үзүүлэлтээс (2 хувь) даруй 3 пунктээр доогуур байна. Түүнчлэн 19 хувь нь ариун цэвэр, эрүүл ахуйн шаардлага хангагүй муу усны цооногтой, 38 хувь нь огт муу усны цооноггүй байгаа нь анхаарал татаж байна. Айл өрхүүдийн 16 хувь нь угаалтуургүй, 11 хувь нь хогийн савгүй ажээ. Харин 73 хувь нь хуурай хог хаягдлын үйлчилгээнд хамрагддаг нь УБ хотын дундаж үзүүлэлтээс даруй 33 пунктээр өндөр үзүүлэлт гарсан боловч газар дээрээ хог хаягдалдаа дарагдсан гудамж жалгууд байгаа нь судалгааны үр дүнтэй зөрчилдэж байна. Харин 12 хувь нь хогийн цэгт, 14 хувь нь ил задгай жалганд асгадаг гэсэн нь хоорондоо бараг ижил утгатай аж.

**Халдварт шар өвчний хэлбэрүүд, халдварлах зам, урьдчилан сэргийлэх арга замын талаарх мэдлэг хангалтгүй байна.**

Судалгаанд оролцогч 899 хүн шар өвчний хэлбэрүүдийн талаах мэдлэгээ харуулж 1,276 хариулт (142 хувь) өгснөөс шар өвчний А вирусын хэлбэрийг 86 хувь, В хэлбэрийг 32 хувь, С хэлбэрийг 14 хувь нь мэддэг, харин 10 хувь нь аль нэг хэлбэрийг мэдэхгүй буюу хариулаагүй байна. Судалгаанд оролцсон 10 хүн тутмын нэг нь л А,В,С вирусын 3 хэлбэрийг бүрэн мэдэж байна.

Шар өвчин бохир гараас гадна ахуйн бусад замаар (бохир гар, бохир аяга таваг, угааж цэвэрлээгүй хүнс, ногоо жимс, зориулалтын бус жорлон, ил задгай хог хаягдал гм), мөн цус, биеийн биеийн бусад шингэн (шүлс, хөхний сүү, үрийн шингэн)-ээр халдварладаг талаар хүмүүсийн мэдлэг дулимаг байна. Ялангуяа цусаар дамжин халдварладаг тухай оролцогчдын дөнгөж 9 хувь нь мэдэж байгаа нь маш хангалтгүй үзүүлэлт юм.

**Халдварт шарын өвчлөл улс, дүүргийн дунджаас өндөр байна.**

2001 оны судалгаагаар нийт 281 өрхөөс 20 нь, харин 2004 онд 899 өрхийн 27 нь өөрийн гэр бүлд, эсвэл хашаанаас нь шарласан хүн бий гэжээ. Судалгаагаар зөвхөн шарласан хүн байгаа эсэхийг асууж, шарласан хүний тоог тодруулаагүйгээс нэг өрхийн тийм гэсэн хариултыг өвчилсөн нэг л хүн гэж тооцон өвчлөлийн тоог хүн амын тоонд харьцуулбал гепатитын өвчлөл 2001 оны судалгаагаар 1.3 хувь, 2004 оны судалгаагаар 0.7 хувь байна. Энэ нь 10,000 хүн амд оногдож буй улсын дундаж өвчлөлөөс тус тус 5 ба 3 дахин их бөгөөд ноцтой үзүүлэлт юм.

Вируст гепатитын өвчлөл нь 2001-2004 онд улс болон БЗД-ийн хэмжээнд буурч ирсэн байхад БЗД-ийн 8, 12-р хороод дахь өвчлөл 2002 онд, 8-р хороон дахь өвчлөл 2004 онд огцом өссөн нь эдгээр хороодод шарын өвчлөл жигд буурахгүй, тогтвортой бус байдалтай байгааг харуулж байна.

**Цэцэрлэгт хамрагдсан байдал сайжирсан байна.**

Судалгаанд хамрагдсан 899 өрхийн гуравны нэг нь цэцэрлэгийн насны хүүхэдтэй ба тэдний 52 хувь нь хүүхдээ цэцэрлэгт хамруулдаг ажээ. Асуулгаар цэцэрлэгийн насны хүүхдийн тоо, цэцэрлэгт хамрагддаг хүүхдийн тоо гэж өрх бүрээс нарийн тодруулаагүй тул цэцэрлэгт хамрагдсан байдлыг хүүхдээр бус, зөвхөн өрхөөр гаргах боломжтой байна. Цэцэрлэгт хамрагдах байдал нь өрхийн үзүүлэлтээр 2001 оны судалгааны үр дүнг бодвол даруй 27 пунктээр сайжирсан байна.

**Гэртээ харах хүнтэй, эсвэл хоолны мөнгө, хичээлийн хэрэгсэл зүйлийг өгч чаддаггүйгээсхүүхдээ цэцэрлэгт хамруулаагүй шалтгаан зонхиулж байна.**

Хүүхдээ цэцэрлэгт хамруулаагүйн шалтгааныг тодруулбал дийлэнх (61 хувь) нь гэртээ харах хүнтэй (36 хувь), хоолны мөнгө, хичээлийн хэрэгсэл зүйлийг өгч чаддаггүй (21 хувь), бие муутай (2 хувь), шаардлагагүй (2 хувь) гэсэн хувийн хүчин зүйлээс, тухайлбал өрхийн амьжиргаа, боломжоос хамаарсан байна. Харин үлдэх гуравны нэг нь цэцэрлэгийн хангамж, үйлчилгээнээс хамаарсан шалтгаанууд байгаа бөгөөд 10 хувь нь цэцэрлэг байхгүй, 23 хувь нь цэцэрлэгт орон тоо байхгүй, 1 хувь нь цэцэрлэгийн үйлчилгээ, сургалт муу гэсэн шалтгаанаас болоод цэцэрлэгт хүүхдээ хамруулж чадаагүй ажээ.

### **Сургууль завсардалт улс, хотын дунджаас бага байна.**

Статистик мэдээгээр судалгаанд хамрагдсан 3 хороодод сургуулийн насы 10.3 мянган хүүхэд байгаагаас сургууль завсардсан 100 хүүхэд (1 хувь) байгаа нь улсын дунджаас 1.4, УБ хотын дунджаас 0.4 пунктээр бага байна. Судалгаагаар 899 өрхийн 58 хувь нь сургуулийн насы хүүхэдтэй ба тэдний 7 хувь нь буюу 36 өрх сургуулиас завсардсан хүүхэдтэй байна. Асуулгаар сургуулийн насы хүүхдийн тоо, сургууль завсардсан хүүхдийн тоог нарийвчлан тодруулаагүйгээс сургууль завсардалтын хувь хэмжээг хүүхдээр бус өрхөөр гаргах боломжтой байна.

### **Хувцас, хичээлийн хэрэгсэл байхгүй шалтгаанаар сургууль завсардсан байна.**

Сургууль завсардсан 36 оролцогч завсардсан шалтгаанаа тайлбарлаж 40 хариулт өгснөөс 42 хувь нь хувцас, хичээлийн хэрэгсэл байхгүй, 8 хувь нь бичиг баримт байхгүй, 3 хувь нь мал маллах хүнгүйгээс, буюу нийтдээ талаас илүү хувь нь өрх гэр бүлийн боломж бололцоонос үүдсэн шалтгаантай байна. Харин 23 хувь нь хүүхдийн эрүүл мэнд, сурх сонирхолгүй шалтгаанаас, 11 хувь нь багш, эсвэл үе тэнгийнхэн дарамталдагаас болж сургуулиас завсардсан дүн гарч байна.

### **Албан бус боловсролын хөтөлбөрт хэрхэн яаж хамрагдах талаар хүн амын дунд мэдээлэл дутагдалтай байна.**

Сургууль завсардсан хүүхэд АББ-ын хөтөлбөрт хэрхэн яаж хамрагдах, хаана хэнд хандах талаар хүн амын дунд мэдээлэл дутагдалтай байдаг нь судалгааны дунгээс харагдсан. Сургууль завсардсан хүүхдүүдийн дөрөвний гурав нь албан бус сургалтанд хамрагдаагүй гэсэн нь энэ талаар мэддэггүйтэй холбоотой гэж үзэж болно. Харин 17 хувь нь албан бус сургалтанд хамрагдсан, 6 хувь нь явж байгаад больчихсон дүн гарч байна.

### **ЕБС төгсөөгчид их, дээд сургууль, коллежид орж суралцах байдал нэмэгдсэн байна.**

БЗД-ийн 3 хороодын айл өрхүүдийн 13 хувь нь 2003 онд 8, 10-р анги төгссөн хүүхэдтэй байсан бөгөөд тэдний 78 хувь нь хүүхдээ их, дээд сургууль, коллежид орсон гэжээ. Энэ нь хэдийгээр өрхөөр тоологдож гарч буй боловч харьцангуй өндөр үзүүлэлт бөгөөд энэ хэмжээгээр хөдөлмөрийн зах зээлд шилжсэн хүүхэд бүхий өрхийн тоо бага байна. Харин ажилгүй гэртээ байгаа төгсөөгч бүхий өрхийн тоо аравны нэгийг эзэлж байна.

### **Регистрийн дугаар, төрсний гэрчилгээ авсан байдал хангалтгүй байна.**

Судалгаанд хамрагдсан 899 өрхийн 17 хувь нь регистрийн дугаар, төрсний гэрчилгээ аваагүй хүүхэд бий (асуулгаар хүүхдийн тоог тодруулаагүй), харин 6 хувь нь мэдэхгүй гэжээ. Хороодоор авч үзвэл 8-р хорооноос судалгаанд хамрагдсан 238 өрхийн 27 хувь, 10-р хорооны 329 өрхийн 16 хувь, 12-р хорооны 332 өрхийн 11 хувь нь хүүхдэдээ регистрийн дугаар, төрсний гэрчилгээ аваагүй бөгөөд энэхүү хариуцлагагүй байдал нь өрхийн амьжиргаатай шууд хамааралтай байна ( $p<0.05$ ).

### **Хүүхдийн эрхийн тухай мэдээлэл авсан байдал, хүхдийн эрх, хүчирхийллийн талаарх мэдлэг тун хангалтгүй байна.**

Судалгаанд хамрагдагдын 80 хувь нь сүүлийн 14 хоногт хүүхдийн эрхийн тухай ямар нэгэн мэдээлэл аваагүй, 10 хувь нь мэдэхгүй буюу хариулаагүй байна. Харин дөнгөж 10 хувь нь ийм мэдээлэл авсан гэжээ. Хүүхэд сурч боловсрох эрхтэй гэдгийг оролцогчид хамгийн сайн мэдэж байсан нь тэдний 58 хувийг эзэлж байна. Харин үүний дотор суурь боловсролыг үнэ төлбөргүй эзэмших эрхтэй гэдгийг дөнгөж 10 хувь нь, чөлөөтэй бодож сэтгэх, мэдээлэл хайх гэдгийг 6 хувь нь сонгосон. Хүүхэд эсэн мэнд амьдрах эрхтэй гэдгийг судалгаанд оролцогчдын гуравны нэг нь, хамгаалуулах эрхтэй гэдгийг тавны нэг нь, харин нийгмийн амьдралд оролцох эрхтэй гэдгийг дөнгөж 8 хувь нь мэдэж байна. Нийт оролцогчдын 8 хувь нь хүүхдийн эрхийн талаар огт мэдэхгүй буюу аль ч хариултыг сонгоогүй байв.

Хүүхдийг зодох, тамлах; айлган сүрдүүлэхийг хүчирхийлэл гэнэ гэж оролцогчдын дөнгөж 56-58 хувь нь, харин мэдэхгүй гэрж 10 хүн тутмын нэг нь хариулжээ. Энэ дүн 2001 оны судалгааны дунгээр бүр ч тааруу байжээ. Тухайлбал хамгийн олон хариулт авсан хүчирхийллийн хэлбэр нь айлгаж хянах 32 хувь, зодох тамлах 22 хувь байсан бөгөөд

оролцогчдын 28 хувь нь томчуудаас гардаг ямар үйлдлийг хүүхдийн хүчирхийлэл гэдэг тухай мэдэхгүй гэсэн байв.

***Иргэд АОНХХ байгууллагын үйл ажиллагаанд нэмэр тус болохуйц санал хэлэх сонирхолтой байна.***

Судалгаанд хамрагдсан хүн амын гуравны нэг нь Дэлхийн Зөн ОУБ-ын АОНХХ-өөс санаачлан зохион байгуулсан ямар нэг хурал цуглаанд оролцож байснаас тал шахам нь тус байгууллагад ямар нэгэн санал хэлье гэж бодож байснаа дурьдсан байна. Харин гуравны хоёр нь АОНХХ-ийн хурал цуглаанд оролцож байгаагүй ч тэдний 17 хувь нь уг ТББ-д ямар нэгэн санал хэлье гэж бодож байжээ. Нийт оролцогчдын 4 хувь нь тус байгууллага дээр хэзээ ч очиж байгаагүй юм байна. АОНХХ ТББ-д ямар нэгэн санал хэлье гэж бодож байсан 216 оролцогчийн 78 хувь нь өөрийн саналыг уг байгууллагын үйл ажиллагаанд нэмэр тус болно гэж үзэж байхад 10 хувь нь нэмэр болох эсэх талаар мэдэхгүй байв.

## АГУУЛГА

ӨМНӨТГӨЛ .....	2
СУДАЛГААНЫ БАГ .....	3
<b>ХУРААНГУЙ .....</b>	<b>4</b>
<b>АГУУЛГА.....</b>	<b>9</b>
ТОВЧИЛСОН ҮГСИЙН ЖАГСААЛТ .....	11
ТАЙЛБАР БА ТОДОРХОЙЛОЛТУУД .....	11
ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ .....	12
ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ .....	12
<b>БҮЛЭГ 1. УДИРТГАЛ.....</b>	<b>13</b>
1.1 Үндэслэл .....	13
1.2 Судалгааны зорилго .....	13
<b>БҮЛЭГ 2. АРГА ЗҮЙ .....</b>	<b>14</b>
2.1 Түүвэрлэлт .....	14
2.2 Асуулгын хуудас .....	15
2.3 Мэдээлэл цуглуулалт.....	15
2.4 Хоёрдогч эх үүсвэртэй ажилласан байдал .....	16
2.5 Мэдээлэл боловсруулалт .....	16
2.6 Судалгааны явцад тохиолдсон бэрхшээл.....	16
<b>БҮЛЭГ 3. СУДАЛГААНД ОРОЛЦОГЧДЫН ТАЛААРХ МЭДЭЭЛЭЛ.....</b>	<b>17</b>
3.1 Судалгаанд хамрагдсан өрхүүд .....	17
3.2 Ам бүлийн тоо.....	18
3.3 Асуулгад хариулагчийн нас .....	18
<b>БҮЛЭГ 4. ДОХ-ЫИН ТАЛААРХ МЭДЛЭГ .....</b>	<b>19</b>
4.1 ДОХ халдварлах замын талаарх мэдлэг .....	20
4.2 ДОХ-ын халдвар авах эрсдэлийн талаарх мэдлэг .....	23
<b>БҮЛЭГ 5. ӨРХИЙН ОРЛОГО, ОРЛОГЫН ЭХ ҮҮСВЭР.....</b>	<b>24</b>
5.1 Өрхийн орлогын тогтвортой байдал .....	24
5.2 Өрхийн орлогын хэмжээ .....	25
5.3 Өрхийн орлогын эх үүсвэр.....	26
<b>БҮЛЭГ 6. ОРЧНЫ ЭРҮҮЛ АХҮЙ.....</b>	<b>29</b>
6.1 Жорлонгийн хангамж .....	29
6.2 Бохир усны зайлцуулалт.....	30
6.3 Угаалтуур, хогийн сав .....	32
6.4 Хог асгах газар .....	33
6.5 Усанд орох боломж, дадал.....	34
<b>БҮЛЭГ 7. ХАЛДВАРТ ӨВЧНИЙ ТАЛААРХ МЭДЛЭГ, ӨВЧЛӨЛТ .....</b>	<b>35</b>
7.1 Халдварт шар өвчний хэлбэрүүд .....	36
7.2 Шар өвчин халдварлах зам .....	37
7.3 Халдварт шар өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх арга зам.....	38
7.4 Халдварт шар өвчнөөр өвчилсөн байдал .....	39
<b>БҮЛЭГ 8. БОЛОВСРОЛ .....</b>	<b>43</b>
8.1 Цэцэрлэгийн насны хүүхэд ба цэцэрлэгт хамрагдсан байдал.....	43
8.2 Сургуулийн насны хүүхэд .....	45
8.3 Найм, аравдугаар анги төгссөн хүүхэд.....	48

<b>БҮЛЭГ 9. ХҮҮХДИЙН ЭРХИЙН ТАЛААРХ МЭДЛЭГ</b>	48
9.1 Регистрийн дугаар, төрсний гэрчилгээ авсан байдал	49
9.2 Хүүхдийн эрхийн тухай мэдээлэл авсан байдал	50
9.3 Хүүхдийн эрхийн тухай мэдлэг	51
9.4 Хүүхдийн хүчирхийллийн тухай мэдлэг	54
<b>БҮЛЭГ 10. ОРОН НУТГИЙН ХӨГЖИЛ</b>	55
<b>ДҮГНЭЛТ</b>	57
<b>САНАЛ</b>	64
<b>АШИГЛАСАН НОМ МАТЕРИАЛ</b>	68
<b>ХАВСРАЛТ</b>	70

## ТОВЧИЛСОН ҮГСИЙН ЖАГСААЛТ

АББ	Албан бус боловсрол
АОНХХ	“Амгалан” Орон Нутгийн Хөгжлийн Хөтөлбөр
БЗД	Баянзурх Дүүрэг
БЗДХ	Бэлгийн замаар дамжих халдварт
БЗХӨ	Бэлгийн замын халдварт өвчин
ДОХ	Дархлалын Олдмол Хомсдол
ДЭМБ	Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага
ЕБС	Ерөнхий боловсролын сургууль
ЗГ	Засгийн Газар
МНЭММН	Монголын Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Мэргэжилтнүүдийн Нийгэмлэг
МУ	Монгол Улс
МХГ	Монголын Хөгжлийн Гарц ТББ
НҮБ	Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага
НҮБХХ	Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хөгжлийн Хөтөлбөр
НХТ	Нийгмийн Хөгжил Төв ТББ
НЭМХ	Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Хүрээлэн
ОУБ	Олон Улсын Байгууллага
ОУХБ	Олон Улсын Хөдөлмөрийн Байгууллага
СЯ	Сангийн Яам
ТББ	Төрийн бус байгууллага
УБ	Улаанбаатар (хот)
ҮСГ	Үндэсний Статистикийн Газар
ХАССТ	Хүн Амын Сургалт Судалгааны Төв
ХДХВ	Хүний Дархлал Хомсдолын Вирус
ХЗДХЯ	Хууль Зүй, Дотоод Хэргийн Яам
ХӨСҮТ	Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төв
ЭЗӨДЯБСББ	Эдийн засгийн өсөлтийг дэмжиж ядуурлыг бууруулах стратегийн баримт бичиг
ЭМХҮТ	Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Үндэсний Төв
ЭМЯ	Эрүүл Мэндийн Яам
ЯСН	Ядуурлын Судалгааны Нэгж

## ТАЙЛБАР БА ТОДОРХОЙЛОЛТУУД

2001 оны судалгаа	2001 оны 11-р сард АОНХХ-өөс БЗД-ийн 8, 10, 12-р хорооны 281 өрхийн дунд явуулсан судалгаа
2004 оны судалгаа	2004 оны 8-р сард АОНХХ-өөс БЗД-ийн 8, 10, 12-р хорооны 899 өрхийн дунд явуулсан энэхүү судалгаа

Амьжиргааны доод түвшин Хүн амын амьжиргааны доод төвшинг тодорхойлох тухай МУ-ын хуулийн 4.5 дугаар зүйлийн дагуу хэрэглээний доод хэмжээг ҮСГ-аас бүс нутгийн ялгавартайгаар тогтоон баталж мөнгөн хэлбэрээр илэрхийлснийг хэлнэ<sup>1</sup>

Нэн ядуу өрх	Өрхийн нэг гишүүнд ногдох өрхийн орлогын хэмжээ нь амьжиргааны доод түвшингийн 40 хувиас доогуур (буюу хүнснийхээ наад захын хэрэгцээг хангаж чадахгүй шахам байгаа), тэрхүү орлогынхао хэмжээгээр хязгаарлагдмал хэрэглээтэй өрхийг хэлнэ.
Хороо	Хот суурин газрын засаг захиргааны анхан шатны нэгж

<sup>1</sup> Хүн амын амьжиргааны доод төвшин Улаанбаатар хотод 2004 онд 26,500 Төг байв, ҮСГ, 2004

## ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

Хүснэгт 1. БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороод, БЗД-ийн өрх, хүн амын өсөлт 2001-2004 он.....	14
Хүснэгт 2. Айл өрхүүдийн ам бүлийн тоо, хороодоор .....	18
Хүснэгт 3. ДОХ халдвартладаг замын талаарх мэдлэг ба насын хамаарал.....	21
Хүснэгт 4. Өрхийн амьжиргааны түвшин хороодоор .....	26
Хүснэгт 5. Айл өрхүүдийн орлогын төрөл ба хэмжээ, хороодоор .....	28
Хүснэгт 6. Нэг өрхийн дундаж орлого, хороодоор .....	28
Хүснэгт 7. Муу усны цооног ба өрхийн орлогын хамаарал .....	31
Хүснэгт 8. Хүн амын усанд орох дадал .....	34
Хүснэгт 9. Шар өвчний хэлбэрүүдийн талаарх мэдлэг ба насын хамаарал .....	37
Хүснэгт 10. Халдварт шарын өвчлөл ба өрхийн жорлонгийн эрүүл ахуй .....	42
Хүснэгт 11. Цэцэрлэгийн насын хүүхэд ба цэцэрлэгт хамрагдсан байдал.....	43
Хүснэгт 12. Сургуулийн насын ба сургуулиас завсардсан хүүхдийн тоо .....	45
Хүснэгт 13. Регистрийн дугаар, төрсний гэрчилгээ аваагүй өрхүүд хороодоор .....	49
Хүснэгт 14. Хүүхдийн эрхийн тухай мэдээлэл авсан байдал ба насын хамаарал.....	51
Хүснэгт 15. АОНХХ-ийн цуглаанд оролцож байсан болон санал хэлэх гэсэн байдал .....	56

## ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

Зураг 1. БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодын өрхийн тоо өссөн байдал (2001-2004 он) .....	15
Зураг 2. БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодын хүн амын өсөлт (2001-2004 он) .....	15
Зураг 3. Судалгаанд хамрагдсан өрхүүд, хороодоор .....	18
Зураг 4. Асуулгад хариулагчийн нас.....	19
Зураг 5. ДОХ халварлах замын талаарх мэдлэг .....	21
Зураг 6. ДОХ-ын халдварт авах эрсдэлийн талаарх мэдлэг ба насын хамаарал .....	23
Зураг 7. Өрхийн орлогын байдал .....	24
Зураг 8. Өрхийн орлогын байдал (2001 оны судалгаагаар).....	25
Зураг 9. Өрхийн орлогын хэмжээ .....	25
Зураг 10. Нэг гишүүнд ногдох өрхийн сарын орлого .....	26
Зураг 11. Айл өрхүүдийн орлогын төрөл .....	27
Зураг 12. Амьжиргааны янз бүрийн төвшин дэх өрхийн орлогын бүтэц .....	29
Зураг 13. Айл өрхүүдийн жорлонгийн эрүүл ахуй.....	30
Зураг 14. Айл өрхүүдийн муу усны цооногийн эрүүл ахуй .....	31
Зураг 15. Айл өрхүүдийн угаалтуур ба хогийн сав .....	32
Зураг 16. Айл өрхүүд хогоо асгадаг байдал .....	33
Зураг 17. Усанд орох боломжийг судалсан байдал.....	35
Зураг 18. Шар өвчний хэлбэрүүдийн талаарх мэдлэг, 2001 онд .....	36
Зураг 19. Шар өвчний хэлбэрүүдийн талаарх мэдлэг, 2004 онд .....	36
Зураг 20. Шар өвчин халварлах замын талаарх мэдлэг .....	38
Зураг 21. Халдварт шар өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх талаарх мэдлэг.....	39
Зураг 22. Халдварт шар өвчнөөр өвчилсөн байдал ба өрхийн амьжиргаа .....	40
Зураг 23. Халдварт шар өвчнөөр өвчилсөн байдал хороодоор .....	40
Зураг 24. Гепатитаар өвчилсөн статистик.....	41
Зураг 25. А гепатитын өвчлөлийн өндөр эрсдэлтэй орнууд .....	42
Зураг 26. Цэцэрлэгийн насын хүүхэд ба цэцэрлэгт хамрагдсан байдал .....	44
Зураг 27. Цэцэрлэгт хамрагдаагүйн шалтгаан.....	44
Зураг 28. Сургуулийн насын хүүхэд ба сургууль завсардалт .....	45
Зураг 29. Сургуулиас завсардсан шалтгаан .....	47
Зураг 30. Сургууль завсардсан хүүхдүүд албан бус сургалтанд хамрагдсан байдал .....	47
Зураг 31. Найм, аравдугаар анги төгссөн хүүхдийн хийж буй ажил.....	48
Зураг 32. Регистрийн дугаар, төрсний гэрчилгээ авсан байдал .....	49
Зураг 33. Хүүхдийн 18 эрхийг нэрлэсэн байдал .....	53
Зураг 34. Томчуудаас гардаг ямар үйлдлийг хүүхдийг хүчирхийлж байна гэх вэ? .....	55
Зураг 35. АОНХХ-т хэлэх санал, тус нэмэр.....	56

## БҮЛЭГ 1. УДИРТГАЛ

### 1.1 Үндэслэл

Сүүлийн жилүүдэд Монгол улсын нийгэм, эдийн засагт гарсан өөрчлөлт, тухайлбал хүн амын аж амьдралын эрс ялгаатай төвшин, ялангуяа нийгмийн эмзэг хэсгийн амьжиргааны төвшин эрс доройтсон нь тэдний боловсрол, эрүүл мэндэд нөлөөлөх сөрөг хүчин зүйлийг нэмэгдүүлж энэ нь сургууль завсардалт, хүн амын өвчлөл, нас барагтын хангалтгүй үзүүлэлтээр илрэх болсон. Хүүхдийн нийгмийн хамгааллын салбарт олон улсын болон гадаадын хандив, тусlamжаар төрийн бус байгууллагууд тодорхой хөтөлбөр, төслүүд хэрэгжүүлж байгаа нь хүүхдийг шилжилтийн үеийн сөрөг нөлөөллөөс хамгаалахад дэмжлэг болж байна.

Дэлхийн Зөн Монгол ОУБ нь эрүүл мэнд, хоол тэжээл, боловсрол, цэвэр усны хангамж, ядуурлыг бууруулах, хүнд нөхцөлд амьдардаг хүүхдэд туслах, яаралтай тусlamж зэрэг хөтөлбөр төслөөрөө дамжуулан орон нутгийг хөгжүүлэх, хүүхдийн амьдралыг сайжруулах чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг Хөгжлийн төлөө, төрийн бус байгууллага юм. Дэлхийн Зөн Монгол ОУБ-ын АОНХХ нь 1998 оноос эхлэн нийслэлийн БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороонд 15 жилийн хугацаатай, хүүхэд ба гэр бүл рүү чиглэсэн цогц, тогтвортой хөгжлийг хангах, орон нутгийг биеэ даасан эдийн засгийн чадавхтай болгох зорилго бүхий хөгжлийн хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж байна.

АОНХХ-өөс харьяа хороодын өрх гэр бүл, хүн амын хувьсан өөрчлөгдөх хөгжлийн үзүүлэлтүүдийг хэмжих энэхүү судалгааг Дэлхийн Зөн ОУБ-аас боловсруулсан аргачлалын дагуу явуулж ирлээ. 2004 оны энэхүү судалгаа нь тодорхойлон гаргасан үзүүлэлтүүд, үр дүнг 2001 оны судалгааны үр дүнтэй харьцуулан авч үзсэнээрээ онцлог юм.

### 1.2 Судалгааны зорилго

**Судалгааны өрөнхий зорилго нь:**

Дэлхийн Зөн ОУБ-ын АОНХХ-ийн харьяа нутаг дэвсгэр дэх айл өрхүүдийн амьжиргаа, орчны эрүүл ахуй, боловсрол, эрүүл мэндийн асуудлуудад тулгарч буй хүндрэл, саад бэрхшээл, тэдгээрийг шийдвэрлэхэд болон нутаг дэвсгэрийн хөгжлийг хангахад чиглэсэн үйл ажиллагаа, төслийн хэрэгцээ шаардлагыг тодорхойлох явдал юм.

**Зорилтууд:**

6. АОНХХ-ийн харьяа БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодын айл өрхүүдийн амьжиргаа, орчны эрүүл ахуй, боловсролын дүр зураг, үзүүлэлтүүдийг 2004 оны байдлаар тодорхойлох
7. Мөн хороодын иргэдийн ДОХ, халдварт шар өвчин болон хүүхдийн эрхийн талаарх мэдлэгийн түвшинг судалж энэ чиглэлийн мэдээлэл, сургалтын хэрэгцээг тодорхойлох
8. 8, 10, 12-р хороодын иргэдэд АОНХХ-өөс явуулж буй үйл ажиллагааны хүртээмжийг тодорхойлж, түүнийг хөгжүүлэхэд чиглэгдсэн иргэдийн оролцоо, идэвхийг үнэлэх
9. Судалгааны үр дүнг АОНХХ-өөс 2001 онд БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодын айл өрхүүдийн дунд явуулсан ижил төрлийн судалгааны үр дүнтэй харьцуулах, 2001-2004 онд АОНХХ-өөс тус нутаг дэвсгэрт явуулсан үйл ажиллагааны үр дүнг хэмжих
10. Дээрх бүх үр дунд үндэслэн АОНХХ-өөс харьяа нутаг дэвсгэртээ авч хэрэгжүүлэх ойрын болон хэтийн үйл ажиллагаа, стратеги төлөвлөлтөд зориулан санал зөвлөмж боловсруулах

## БҮЛЭГ 2. АРГА ЗҮЙ

### 2.1 Түүвэрлэлт

АОНХХ нь өөрийн үйл ажиллагаа явуулдаг БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороог сонгож 899 өрх буюу хороодын нийт өрхийн (7,700 өрх, 2004 он) 11.7 хувийг санамсаргүй түүврийн аргаар судалгаанд хамруулсан. Энэ үзүүлэлт 2001 оны судалгааны хувьд 281 өрх буюу хороодын нийт өрхийн (5,118 өрх, 2001 он) 5.5 хувийг хамарч байсан байна.

Судалгаанд хамрагдсан өрхийн тоо 3.2 дахин өссөн ч тархалтын хувь хэмжээ тэр хэмжээгээр нэмэгдээгүй нь хороодын өрхийн тоо өссөнтэй шууд холбоотой юм (Хүснэгт 1). 2001 оноос хойш хороод болон БЗД-ийн өрх, хүн амын тоо жил тутам өсч ирсэн ба үүний дотор 8, 10, 12-р хороодын өрхийн тооны өсөлт нь (50 хувь) БЗД-ийн өсөлттэй (31 хувь) харьцуулахад 19 хувиар өндөр байна.

Харин БЗД-ийн нийт өрх болон хүн амын тоонд эдгээр хороодын өрх, хүн амын эзлэх хувь нь 2001-2004 он хүртэлх 3 жилийн туршид харьцангуй тогтвортой (15-17 хувь ба 16-18 хувь) байжээ.

**Хүснэгт 1. БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороод, БЗД-ийн өрх, хүн амын өсөлт<sup>2</sup> 2001-2004 он**

Хороо/ Он	Өрхийн тоо					Хүн амын тоо				
	2001	2002	2003	2004	Өсөлт	2001	2002	2003	2004	Өсөлт
8-р хороо	1,858	1,930	2,060	2,200	18%	8,729	9,514	9,746	9,880	13%
10-р хороо	1,670	2,226	2,269	3,400	104%	8,283	10,662	10,860	12,533	51%
12-р хороо	1,590	1,848	2,020	2,100	32%	7,736	8,001	8,957	9,449	22%
Дүн Эзлэх хувь	<b>5,118</b>	<b>6,004</b>	<b>6,349</b>	<b>7,700</b>	<b>50%</b>	<b>24,748</b>	<b>28,177</b>	<b>29,563</b>	<b>31,862</b>	<b>29%</b>
БЗ дүүрэг	15%	17%	16%	17%		16%	18%	18%	18%	
	<b>34,024</b>	<b>35,682</b>	<b>40,106</b>	<b>44,408</b>	<b>31%</b>	<b>154,300</b>	<b>159,300</b>	<b>165,400</b>	<b>172,800</b>	<b>12%</b>

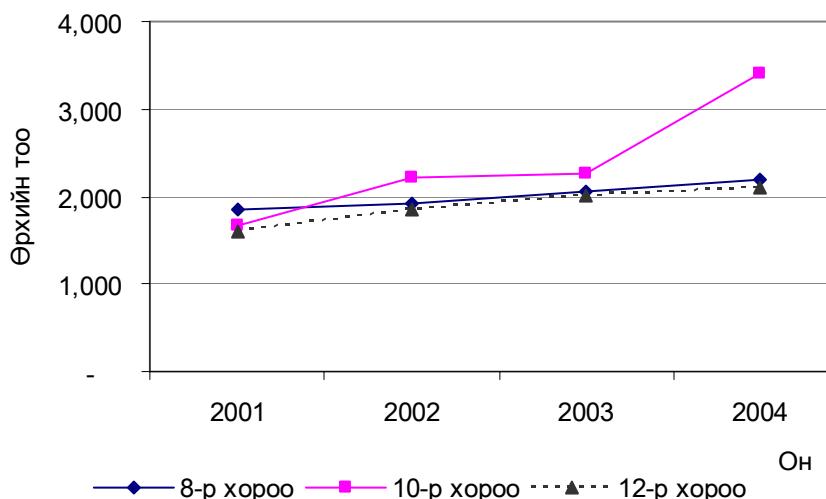
Өрх, хүн амын өсөлтийг хороо тус бүрээр авч үзвэл 10-р хорооны өрхийн тоо 2004 он гэхэд 2001 онтой харьцуулбал даруй 2 дахин (104 хувь), хүн амын тоо нь 51 хувиар өсчээ. Улаанбаатар хотын нийт хүн амын өсөлтийг авч үзвэл 1989-2002 оны хооронд 41 хувиар нэмэгдсэн бөгөөд 2010 он гэхэд 1.1 сая, 2020 онд 1.6 саяд хүрэх тооцоо байдаг аж<sup>3</sup>. Улаанбаатарт шилжин ирэгсдийн тоо улам бүр нэмэгдэж, хотын захын гэр хорооллууд өдрөөс өдөрт өргөжин тэлж байгаа нь хүн амын нийтийн аж ахуйн үйлчилгээний ачааллыг хүндрүүлж, хотын засаг захиргааны санхүү, менежментийн асуудлыг хурцатгаж байгаа талаар Дэлхийн Банкнаас гаргасан “Хот суурин газрын хөгжлөөс үүдсэн байгаль орчны асуудлууд” судалгааны тайланд тэмдэглэсэн байна.

10-р хорооны өрхийн тоо 2003-2004 онд огцом нэмэгдсэн шалтгааныг судалбал хороонд шилжин ирж суурьшигсдад газар олгож байсан таатай нөхцөл бүрдсэн байжээ (Зураг 1, 2). 8 ба 12-р хорооны хувьд өрхийн тоо нь жил тутамд харьцангуй жигд өсч иржээ.

<sup>2</sup> БЗД-ийн Статистикийн эмхэтгэл, БЗД-ийн статистикийн хэлтэс, 2004 он

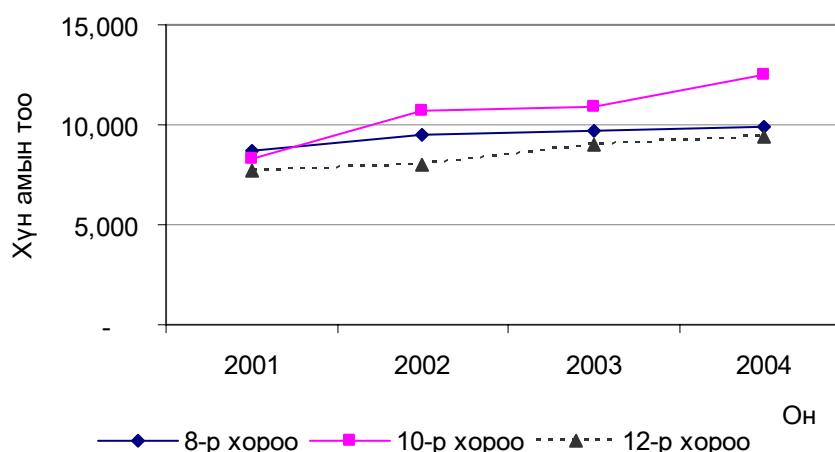
<sup>3</sup> Хот суурин газрын хөгжлөөс үүдсэн байгаль орчны асуудлууд, Дэлхийн Банк, 2004, хуудас 7

**Зураг 1. БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодын өрхийн тоо өссөн байдал (2001-2004 он)**



Хүн амын өсөлтийн хувь нь өрхийн тооны өсөлтөөс ямагт бага байгаагаас үзэхэд 8, 10, 12-р хороод төдийгүй БЗД-ийн хэмжээнд өрхүүдийн ам бүлийн тоо буурч байна.

**Зураг 2. БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодын хүн амын өсөлт (2001-2004 он)**



## 2.2 Асуулгын хуудас

Асуулгын хуудсыг АОНХХ-өөс өөрийн харьяа БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодын айл өрхүүдийн амьжиргаа, орчны эрүүл ахуй, боловсролын дүр зураг, үзүүлэлтүүд, иргэдийн ДОХ, халдварт шар өвчин болон хүүхдийн эрхийн талаарх мэдлэг, АОНХХ-өөс явуулж буй үйл ажиллагааны хүртээмжийг тодорхойлох, түүнийг хөгжүүлэхэд чиглэгдсэн иргэдийн оролцоо, идэвхийг үнэлэх зорилготойгоор боловсруулсан.

Асуулгын хуудас нь ДОХ, өрхийн орлогын талаарх мэдээлэл, орчны эрүүл ахуй, халдварт өвчинүүд, боловсрол, хүүхдийн эрх, орон нутгийн хөгжил гэсэн 7 бүлэг, нийт 32 асуултаас (үүний 2 нь нээлттэй асуулт, 8 нь олон сонголтот асуулт) бүрдсэн (Хавсралт 1).

## 2.3 Мэдээлэл цуглуулалт

Судалгааг АОНХХ-өөс 2004 оны 8-р сард БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодын айл өрхүүдийн дунд санамсаргүй түүврийн аргаар явуулсан бөгөөд нийт 899 өрх хамрагдсан. Сургалтаар бэлтгэгдсэн ярилцагчид айл өрхүүдээр очиж асуулгыг бөглүүлсэн бөгөөд орчны эрүүл ахуйн асуултуудад ярилцагч бодит байдлыг өөрөө ажиглаж бөглөсөн.

Нэг өрхийн асуулгыг бөглөж ярилцахад ярилцагч дунджаар 15-20 мин зарцуулж байсан байна. Судалгаанд орон нутгийн сайн дурын ажилчид, сайн дурын хүмүүс, АОНХХ-ийн ажилтнууд оролцсон байна.

## 2.4 Хоёрдогч эх үүсвэртэй ажилласан байдал

Судалгааны үр дүнд дүн шинжилгээ хийхдээ зорилго, аргачлал, хамрах хүрээ, ШУ-ы үндэслэлтэй болон үнэн магадлалтай байдал зэргийг нь харгалzan үзэж хоёрдогч эх үүсвэрийн дараах судалгаануудыг сонгон авч ашиглалаа. Үүнд:

- *Дэлхийн Зөн ОУБ-ын АОНХХ-өөс 2001 онд явуулсан Өрх гэр бүлийн судалгааны тайлан*  
АОНХХ-өөс БЗД-ийн 8, 10, 12-р хорооны нийт өрхийн 5.5 хувийг (281 өрх) хамруулж 2004 оны энэхүү судалгаатай ижил аргаар, ижил төстэй судалгааны асуулга ашиглан хийсэн судалгаа.
- *НЭМХ-ээс 2000 онд явуулсан “Хүн амын ариун цэвэр, эрүүл ахуйн мэдлэг, дадал, хандлагын үнэлгээ, эрүүл мэндийг дэмжих хөтөлбөрийн үндэслэл” судалгаа*  
Хүн амын дунд ариун цэвэр эрүүл ахуйн талаарх мэдлэг, дадлага, хандлагын цар хүрээг судлан, түвшинг тогтоож, холбогдох сургалтын хөтөлбөр, түүнд хэрэглэгдэх суурь үзүүлэлтүүдийг боловсруулах зорилгоор хийгдсэн. УБ хотын хүн амын 0.45 хувь (7 дүүргийн 3272 хүн), аймгуудын 0.5 хувийг (Говь-Алтай аймгийн 5 сумын 309, Дундговь аймгийн 4 сумын 293, Өмнөговь аймгийн 4 сумын 299, Сүхбаатар аймгийн 2 сумын 299 хүн), нийт 4466 хүнийг хамруулж статистикийн боловсруулалтаар 90-95 хувийн үнэн магадлалтай байхаар тооцоолж хийсэн судалгаа.
- Ашигласан материал хэсэгт дурьдсан бусад судалгаа, тайлан, эмхэтгэлүүд.

## 2.5 Мэдээлэл боловсруулалт

Судалгааны мэдээллийг боловсруулах, статистик шинжилгээ хийхэд SPSS програмыг ашиглав. Мэдээлэл боловсруулалтанд ихэнхдээ тайлбар болон харьцуулсан статистикийн арга зүй ашиглагдсан болно.

Судалгааны үр дүнг 2001 онд АОНХХ-өөс БЗД-ийн 8, 10, 12-р хорооны 281 өрхийн дунд явуулсан судалгааны үр дүнтэй харьцууллаа. 2001 оны болон 2004 оны энэхүү судалгаанууд нь хоёул АОНХХ-өөс нэг ижил дүүрэг, хороодыг хамарч ижил аргаар, ижил төстэй судалгааны асуулга ашиглан хийгдсэн тул тэдгээрийн үр дүнг харьцуулах нь 2001-2004 он хүртэлх 3 жилийн хугацаанд судлагдахуунуудад гарсан өөрчлөлтийг илрүүлэхэд тустай юм. Харин судалгаанууд нь санамсаргүй түүврийн аргаар хийгдсэн тул хамрагдсан айл өрхүүд нь харилцан адилгүй гэдгийг тэмдэглэх нь зүйтэй.

## 2.6 Судалгааны явцад тохиолдсон бэрхшээл

Судалгааны өгөгдлийг боловсруулах, дүн шинжилгээ хийх, тайлан бичихэд дараах хүндрэл бэрхшээл тулгарч байсныг дурьдах нь зүйтэй. Үүнд:

- Зарим асуулга хэт олон хариулттай байснаас судалгаанд оролцогчдын зарим нь төвөгшөөж зөвхөн эхний хэдэн хариултыг бөглөх, эсвэл огт хариулахгүй орхих явдлууд тохиолдсон. Түүнчлэн хүүхдийн эрхийг нэрлэх, хүүхдийн хүчирхийллийн талаарх асуулгуудад хариулбал зохих бүх үнэн зөв хариултуудыг оруулсан нь зохижгүй байв. Судалгаанд оролцогч тэдгээр бүх 15-18 хариултыг тэмдэглэсэн тохиолдол байгаагүй болно.
- Асуулгаар зөвхөн шарласан хүн бий эсэхийг асууж, шарласан хүний тоог тодруулаагүй нь учир дутагдалтай байв. Өвчлөлийн хэмжээг 10,000 хүн амд оногдож буй өвчлөлийн тоогоор тодорхойлдог тул нэг өрхийн тийм гэсэн хариултыг өвчилсөн нэг л хүн гэж тооцоход хүрсэн. Түүнчлэн танай гэр бүлээс болон хашааныхнаас шарласан хүн бий

юу гэж нэг хашааныхныг хамруулсан нь орчны эрүүл ахуйтай, тухайлбал жорлон, муу усны цооног, хогоо асгадаг байдалтай нь холбон судлахад зохимжтой боловч тухайн айлын амьжиргаа, угаалтууртай эсэх, усанд хаана ямар давтамжтай ордог зэрэгтэй нь хамааруулан судлахад оновчгүй байсан.

- Өрхийн гишүүдийн талаарх мэдээллээс цэцэрлэгийн болон сургуулийн насны хүүхдийн тоо, мөн 8, 10-р анги төгссөн хүүхдийн тоог гаргаж болох ч цэцэрлэгт хамрагддаг, сургуулиас завсардсан, сургууль төгссөн хүүхдийн тоог тодруулаагүйгээс цэцэрлэгт хамрагдлт, сургууль завсардалт болон их дээд сургуульд элсэгчдийн төвшинг тухайн насны ангилалд багтах нийт хүүхдийн тоонд харьцуулан гаргах, улмаар дүүрэг, хот, улсын дундажтай харьцуулах боломжгүй болсон.

Түүнчлэн судалгааны мэдээллийг цуглуулахад судалгаанд оролцогч олон асуултуудаас төвөгшөөхөх, өрхийн орлогын эх үүсвэр, хэмжээ зэргийг нарийн тодорхой мэдэхгүй байх, ярилцагчийн хувийн дүгнэлт, үзэл бодол хариултад шингэх зэрэг бэрхшээлтэй, төвөгтэй байдлууд тулгарч байсан нь ажиглагдсан.

### **БҮЛЭГ 3. СУДАЛГААНД ОРОЛЦОГЧДЫН ТАЛААРХ МЭДЭЭЛЭЛ**

#### **Товч үзүүлэлтүүд**

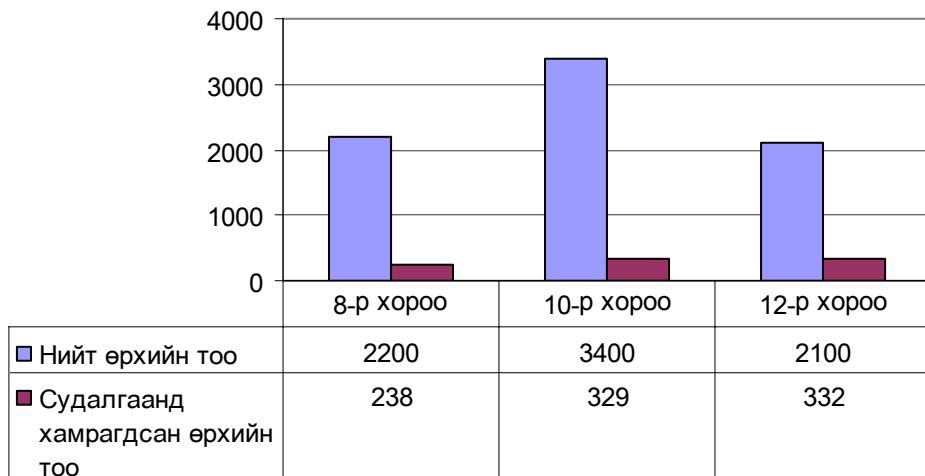
- Судалгаанд БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодын нийт өрхийн 11.7 хувь буюу 899 өрх хамрагддас.
- Ам бүлийн тоог авч үзвэл талаас илүү (56 хувь) нь 4-7 ам бүлтэй, 40 хувь нь 1-3 ам бүлтэй байна. Олон ам бүлтэй айл өрх харьцангуй цөөн (5 хувийг эзэлж) байна.
- Асуулгад хариулагчдын олонх нь (57 хувь) 26-45 буюу ид насны<sup>4</sup> хүмүүс байв.

#### **3.1 Судалгаанд хамрагдсан өрхүүд**

Судалгаанд хамрагдсан хороодоос хамгийн олон өрхтэй нь 10-р хороо байсан бөгөөд уг хорооноос 329 өрх буюу нийт өрхийн 10 хувь, харин 8 ба 12-р хорооноос нийт өрхийн 11 ба 16 хувь нь тус тус судалгаанд хамрагдсан (Зураг 3).

---

<sup>4</sup> Хүн ам зүй судлаач Б.Гүрийн Хүн амны насны ангилалаар а) орь нас 18-24, б) ид нас 25-44, в) хижээл нас 45-59, г) өтөл нас 60-аас дээш гэж ангилсан байдаг.

**Зураг 3. Судалгаанд хамрагдсан өрхүүд, хороодоор****3.2 Ам бүлийн тоо**

Айл өрхүүдийн ам бүлийн тоог авч үзвэл талаас илүү нь 4-7 ам бүлтэй, 40 хувь нь 1-3 ам бүлтэй байна (Хүснэгт 2). Олон ам бүлтэй айл өрх харьцангуй цөөн (5 хувийг эзэлж) байгаа бөгөөд 12-р хорооны хувьд бүр ч бага буюу судалгаанд хамрагдсан нийт өрхийн дөнгөж 2 хувийг эзэлж байгаа юм.

**Хүснэгт 2. Айл өрхүүдийн ам бүлийн тоо, хороодоор**

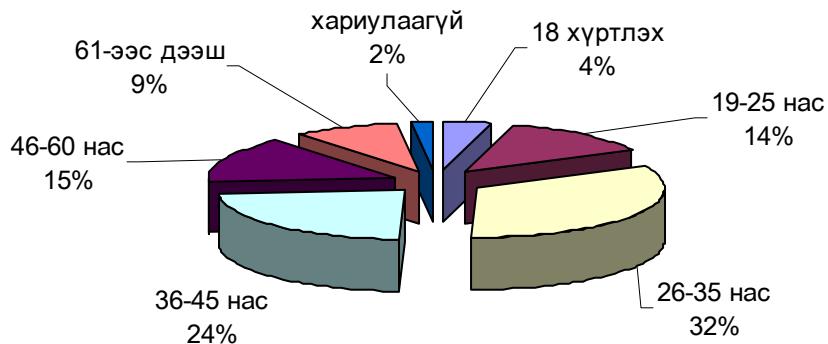
Ам бүлийн тоо\Хороо	8-р хороо	10-р хороо	12-р хороо	Нийт		2001 оны судалгаанд
1-3 ам бүлтэй	85 36%	132 40%	136 41%	353 39%		67 24%
4-7 ам бүлтэй	140 59%	177 54%	188 57%	505 56%		188 67%
8-аас дээш	13 6%	19 6%	8 2%	40 5%		26 9%
Нийт	238 100%	328 100%	332 100%	898 100%		281 100%

2001 оны судалгаанд хамрагдсан өрхийн бүтэцтэй харьцуулбал энэхүү судалгаанд 1-3 ам бүлтэй өрхүүд 15 пунктээр илүү хамрагджээ.

**3.3 Асуулгад хариулагчийн нас**

Асуулгад хариулагчдын олонх нь (57хувь) 26-45 буюу ид насны, үүний дотор 33 хувь нь 26-35 насны хүмүүс байв (Зураг 4). Түүнчлэн хижээл насынхан (46-60) 15 хувь, өтөл насынхан (61-ээс дээш) 9 хувийг эзэлж байгаа нь асуулгад үнэн зөв хариулах чадвартай хүмүүс оролцсоныг харуулж байна.

#### Зураг 4. Асуулгад хариулагчийн нас



#### БҮЛЭГ 4. ДОХ-ЫН ТАЛААРХ МЭДЛЭГ

НҮБ-ын ДОХ-ын хөтөлбөр ДЭМБ-тай хамтран гаргасан "ДОХ-ын нөхцөл байдлын 2005 оны тайлан"-д зарим оронд энэ өвчний халдвартай байгаа ч дэлхий дээр ХДХВ-ын халдвартай амьдарч байгаа хүмүүсийн тоо өссөөр байгааг тэмдэглэсэн. 2005 онд л гэхэд нийтдээ 5 сая хүн энэ өвчний халдвартай шинээр авсан бөгөөд 2003 онд 37.5 сая хүн ХДХВ-ын халдвартай гэж бүртгэгдсэн бол одоо 40.3 сая болтлоо өсчээ<sup>5</sup>. ДОХ болон түүнтэй холбоотой өвчин эмгэгийн улмаас 2005 онд 3 сая гаруй хүн нас барсан ба эдгээрийн 500 мянга орчим нь хүүхдүүд байна.

ХДХВ-ын тархалт Кени, Зимбабве болон Карибын бус нутгийн орнуудад буурсан бөгөөд шалтгаан нь тэдгээр орны хүмүүс халдвараас сэргийлэхийн тулд анх удаа бэлгийн хавьталд орохоо хойшилуулах, бэлгийн цөөн хавьтагчтай болж, бэлгэвч хэрэглэж заншин өөрсдийн зан үйлээ өөрчилсөн болох нь харагджээ.

ХДХВ-ын халдвартай эмчилэх арга зам сүүлийн хоёр жилийн хугацаанд харьцангуй сайжирсан бөгөөд нэг сая гаруй хүнд ХДХВ-ын эсрэг эмчилгээг хийснээр энэ өвчний улмаас нас барагсадын тоо 2005 онд 250-350 мянгаар буурсан байна. ХДХВ-ээс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ аваагүй нөхцөлд ХДХВ-ын халдвартай эхээс төрсөн хүүхдүүдийн 35% нь халдвартай төрдөг байна.

Манай улсын хувьд нийт хүн амын дундах ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын түвшин 0.1 хувиас бага буюу ХДХВ/ДОХ-ын тархалт багатай улс орны тоонд багтдаг<sup>6</sup> хэдий ч ХДХВ/ДОХ-ын бүртгэгдсэн тохиолдол нэмэгдсээр байна<sup>7</sup>. ХДХВ-ын халдвартай шинээр авсан анхны тохиолдол 1992 онд албан ёсоор бүртгэгдэн, түүнээс хойш өнөөг хүртэл (2006 оны 5-р сар) нийт 21 тохиолдол илрээд байна<sup>8</sup>. Ялангуяа эрсдэлт бүлгийн бус хүн амын дунд ХДХВ-ын халдвартай тохиолдол илэрч байгаа нь сэтгэл түгшээх болжээ.

2003 онд батлагдсан Монгол улсад "ХДХВ/ДОХ өвчинтэй тэмцэх үндэсний стратеги"-д олон салбарын оролцоог хангахаар заасан боловч ХДХВ/ДОХ-ын асуудлыг хариуцан ажилладаг албан тушаалтан ихэнх салбарт байхгүйгээс хэрэгжилт сүл байгаа аж<sup>9</sup>. Түүнчлэн "ХДХВ/ДОХ өвчинтэй тэмцэх үндэсний стратеги"-д ХДХВ-ын халдвартай эхээс урагт дамжихаас сэргийлэх, цусны аюулгүй байдал, ХДХВ/ДОХ-той хүмүүсийн оролцоо

<sup>5</sup> ДОХ-ын нөхцөл байдлын 2005 оны тайлан, НҮБ-ын ХДХВ/ДОХ-ын нэгдсэн хөтөлбөр, ДЭМБ, 2005

<sup>6</sup> Addressing HIV/AIDS in East Asia and the Pacific, World Bank, Washington, D.C., 2004

<sup>7</sup> ХДХВ/ДОХ-ын асуудлаарх тунхаглалын хэрэгжилтийн 2005 оны тайлан-Монгол улс, ЭМЯ-ны Глобаль сангийн ДОХ, Сүрьеэгийн төсөл, 2005

<sup>8</sup> ХЭСҮТ-ийн дэргэдэх ДОХ-ын БЗДХ-ын Тандалт, судалгааны алба, 2006 оны 5-р сар

<sup>9</sup> ХДХВ/ДОХ-ын асуудлаарх тунхаглалын хэрэгжилтийн 2005 оны тайлан-Монгол улс, ЭМЯ-ны Глобаль сангийн ДОХ, Сүрьеэгийн төсөл, 2005

зэрэг асуудлуудыг тусгаагүйгээс гадна стратегийг хэрэгжүүлэх зардлын тооцоо бүхий үйл ажиллагааны төлөвлөгөө гэж гараагүй байна.

ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх үр дүнтэй арга хэмжээ аваагүй тохиолдолд 2004-2014 онд Монголд ДОХ-оос шалтгаалж 2500 хүн нас барах тооцоо гарчээ<sup>10</sup>. ДОХ-оор өвчилсөн нэг хүний эмчилгээний шууд өртөг нь жилд 3.6-10.2 сая төгрөг байгаа нь Монголын дундаж орлоготой гэр бүлийн жилийн орлогоос 2-6 дахин их байна.

ХДХВ/ДОХ-ын тархалттай тэмцэх, тархалтаас үүдэх үр дагаврыг бууруулах чиглэлээр Монгол улсад ЭМЯ, ХӨСҮТ зэрэг төрийн байгууллагуудаас гадна НҮБ-ын Хүн амын сан, Хүүхдийн сан, Дэлхийн зөн зэрэг ОУБ-ууд, ДОХ-той тэмцэх үндэсний сан зэрэг ТББ-ууд үйл ажиллагаа явуулж байна. ДОХ-ын тархалттай тэмцэх хамгийн гол арга зам бол түүнээс урьдчилан сэргийлэх явдал бөгөөд хүн амын дунд ДОХ халдварлах зам, эрсдэлийн талаарх мэдлэг ямар байгааг тодруулах зорилгоор судалгааны энэхүү хэсэг хийгдсэн юм.

2001 оны судалгааны БЗХӨ бүлгийг авч үзвэл<sup>11</sup> ДОХ-ыг тусгайлан авч үзээгүй бөгөөд БЗХӨ-үүдийн нэр, халдварлах зам, урьдчилан сэргийлэх арга замууд, эмчлэгддэг эсэх, БЗХӨ-ий шинж тэмдэг илэрвэл хэнд хандах талаар асууж судалсан байна.

#### **4.1 ДОХ халдварлах замын талаарх мэдлэг**

ДОХ халдварладаг хамгийн гол 3 замыг нэрлэх асуултанд 1) Халдварлагдсан цусаар, 2) Халдварлагдсан зүүгээр тариулах, 1 зүүг хувааж хэрэглэх буюу хурц иртэй эмнэлгийн багаж хэрэглэх, 3) ДОХ-ын вирустэй хүнтэй хамгаалалтгүйгээр бэлгийн харьцаанд орох гэсэн хамгийн үнэн зөв 3 хариултыг асуултанд хариулсан 754 хүнээс 72 нь буюу 10 хүн тутмын нэг нь өгсөн байна. Бусад оролцогчид хамгийн гол 3 замыг нэрлэнэ үү гэснийг үл анзааран 1-6 хүртэлх хувилбарыг сонгож нийт 1,850 хариулт өгснийг хүчинтэй хариултууд гэж тооцлоо.

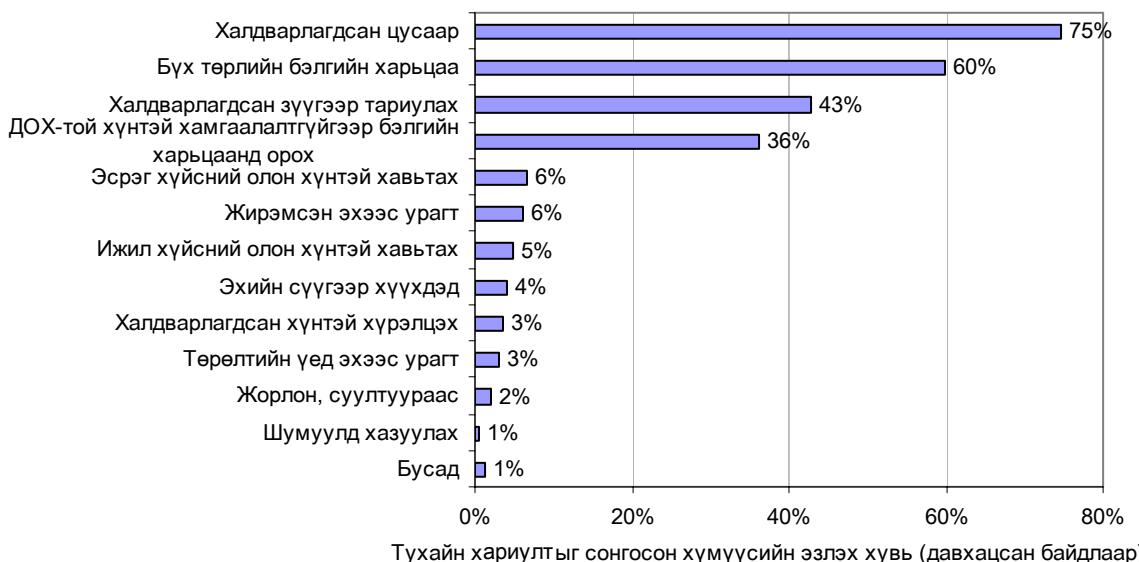
ДОХ халдварлагдсан цусаар дамжина гэж судалгаанд оролцсон 4 хүн тутмын 3 нь үнэн зөв хариулжээ (Зураг 5). Халдварлагдсан зүүгээр тариулах, 1 зүүг хувааж хэрэглэх буюу хурц иртэй эмнэлгийн багаж хэрэглэх; ДОХ-ын вирустэй хүнтэй хамгаалалтгүйгээр бэлгийн харьцаанд ороход халдварлана гэж оролцогчдын тал хүрэхгүй хувь нь тус тус хариулсан байна.

---

<sup>10</sup> “ХДХВ/ДОХ-ын тархалтанд нөлөөлөх хүчин зүйлс ба нийгэм эдийн засгийн байдалд ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын үзүүлэх нөлөөний үнэлгээ” судалгаа, МУ-ын ЭМЯ, НҮБХХ нар, Улаанбаатар, 2004

<sup>11</sup> Өрх гэр бүлийн судалгаа, Дэлхийн Зөн ОУБ-ын АОНХХ, 2001

### Зураг 5. ДОХ халдварлах замын талаарх мэдлэг



Хариулж болох бусад 9 хувилбараас эсрэг болон ижил хүйсний олон хүнтэй хавьтах, бүх төрлийн бэлгийн харьцаа гэсэн 3 зам нь ДОХ-ын халдвар авах эрсдэлийн булэгт хамаардаг. Түүнчлэн жирэмсэн эхээс урагт, төрөлтийн үед эхээс урагт, эхийн сүүгээр хүүхдэд гэсэн 3 хариулт нь зөвхөн халдвар авсан эхийн хувьд зөв хариулт болох бөгөөд энэхүү асуулгад халдвартагдсан гэж тодотгоогүй байгаа тул энэхүү 6 хувилбарыг буруу хариултад тооцож байгаа юм.

Бүх төрлийн бэлгийн харьцаагаар халдварлана гэж 5 хүн тутмын 3 нь хариулсан боловч ижил болон эсрэг хүйсний олон хүнтэй хавьтахад халдварлана гэдэг хариултыг оролцогчдын дөнгөж 5-6 хувь нь өгч дээрх хариултаас хэт бага байгаа нь сонирхол татаж байна. Асуулга бөглөж байгаа хүмүүс хэт олон сонголтот асуултын эхний хариултуудыг сонгодог нийтлэг хандлага энд нөлөөлсөн байж болох юм.

ДОХ-ын вирус нь шумуулд хазуулах, халдвартагдсан хүнтэй хүрэлцэх (гар барих, биед хүрэх, ойр байх), болон ахуйн замаар (жорлон суултуураас) халдварладаггүй. Эдгээр хариултыг оролцогчдын 1-4 хувь нь сонгосон нь хэдийгээр цөөн тоотой байгаа боловч ДОХ-ын тархалт хурдацтай нэмэгдэж байгаа энэ үед 20-р зууны тахал гэж нэрлэгдэх энэхүү өвчин хэрхэн яаж халдварладаг, халдвараас хэрхэн яаж урьдчилан сэргийлэх талаар хүн бүрд таниулан мэдүүлэх шаардлагатайг харуулж байна.

ДОХ халдварладаг замын талаарх мэдлэгийг асуулгад хариулагчийн наснаас хамааруулж судлахад статистикийн хувьд ( $p>0.05$ ) ялгаа байхгүй байна (Хүснэгт 3).

### Хүснэгт 3. ДОХ халдварладаг замын талаарх мэдлэг ба насны хамаарал

ДОХ халдварладаг гол 3 зам\ Нас	18 хүртэл	19-25 нас	26-35 нас	36-45 нас	46-60 нас	61-ээс дээш	Хариу- лаагүй	Нийт
<b>Үнэн зөв 3 хариулт</b>								
Халдвартагдсан цусаар	26	91	208	138	73	26		562
Эзлэх хувь (баганаар)	5%	16%	37%	24%	13%	5%		100%
Эзлэх хувь (мөрөөр)	32%	33%	31%	30%	29%	29%		30%
ДОХ-той хүнтэй хамгаалалтгүйгээр бэлгийн харьцаанд орох	13	40	94	74	39	12		272
Эзлэх хувь (баганаар)	5%	15%	35%	27%	14%	4%		100%
Эзлэх хувь (мөрөөр)	16%	14%	14%	17%	16%	13%		16%

Өрх гэр бүлийн судалгааны тайлан

Халдвартагдсан зүүгээр тариулах Эзлэх хувь (баганаар) Эзлэх хувь (мөрөөр)	18 6% 23%	44 14% 17%	126 39% 19%	81 25% 18%	35 11% 15%	17 5% 20%	1 50%	322 100% 18%
<b>Огт буруу 3 хариулт</b>								
Шумуулд хазуулах Эзлэх хувь (баганаар) Эзлэх хувь (мөрөөр)			2 50% 0%	2 50% 1%				4 100% 0%
Халдвартагдсан хүнтэй хүрэлцэх Эзлэх хувь (баганаар) Эзлэх хувь (мөрөөр)	1 4% 1%	3 12% 1%	8 30% 1%	7 27% 1%	6 23% 2%	1 4% 1%		26 100% 1%
Жорлон, суултуураас Эзлэх хувь (баганаар) Эзлэх хувь (мөрөөр)	3 19% 4%		5 31% 1%	3 19% 1%	4 25% 2%	1 6% 1%		16 100% 1%
<b>Буруу хариулт</b>								
Жирэмсэн эхээс урагт Эзлэх хувь (баганаар) Эзлэх хувь (мөрөөр)		12 26% 4%	12 26% 2%	13 28% 3%	6 13% 2%	3 7% 3%		46 100% 2%
Төрөлтийн үед эхээс урагт Эзлэх хувь (баганаар) Эзлэх хувь (мөрөөр)		5 21% 2%	9 38% 1%	4 17% 1%	3 12% 1%	3 12% 3%		24 100% 1%
Эхийн сүүгээр хүүхдэд Эзлэх хувь (баганаар) Эзлэх хувь (мөрөөр)	1 3% 1%	4 13% 2%	9 30% 1%	13 44% 3%	2 7% 1%	1 3% 1%		30 100% 2%
Бүх төрлийн бэлгийн харьцаа Эзлэх хувь (баганаар) Эзлэх хувь (мөрөөр)	19 4% 23%	66 15% 24%	168 37% 25%	108 24% 23%	65 14% 26%	25 6% 28%	1 50%	452 100% 25%
Олон хүнтэй хавьтах /эсрэг хүйсний/ Эзлэх хувь (баганаар) Эзлэх хувь (мөрөөр)	1 2% 1%	4 8% 2%	16 33% 2%	16 33% 3%	10 20% 4%	2 4% 2%		49 100% 3%
Олон хүнтэй хавьтах /ижил хүйсний/ Эзлэх хувь (баганаар) Эзлэх хувь (мөрөөр)		6 16% 2%	17 46% 3%	9 24% 2%	5 14% 2%			37 100% 2%
Бусад Эзлэх хувь (баганаар) Эзлэх хувь (мөрөөр)		2 20% 1%	4 40% 1%	1 10% 0%	3 30% 1%			10 100% 1%
Нийт Эзлэх хувь (баганаар) Эзлэх хувь (мөрөөр)	82 4% 100%	277 15% 100%	678 37% 100%	469 25% 100%	251 14% 100%	91 5% 100%	2 100%	1850 100% 100%

МНЭММН-ээс 2005 онд явуулсан “Монгол улсын 15-24 насны залуучуудын дундах ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага, дадал судалгаа”-гаар халдвартай хүнтэй хоол хувааж идсэнээр халдвар авна гэж судалгаанд оролцогчдын 55 хувь нь буруу хариулсны зэрэгцээ зөвхөн 21 хувь нь “эрүүл харагдаж байгаа хүн ХДХВ-ын халдвартай

байж болно” гэж хариулснаас үүдэн 15-24 насны залуучуудын дунд ХДХВ/ДОХ-ын талаарх ташаа ойлголт түгээмэл байна гэсэн дүгнэлтэнд хүрчээ<sup>12</sup>.

АОНХХ-ийн энэхүү судалгаанд 25 хүртэлх насны 158 залуучууд (нийт оролцогчдын 18 хувь, Зураг 4) оролцож ДОХ халдварт замын талаарх мэдлэгээ хариулж 359 хариулт (227 хувь) өгсний 65 хувь нь үнэн зөв, 2 хувь нь огт буруу, 33 хувь нь буруу хариулт байв (Хүснэгт 2). Харин бэлгийн идэвхтэй амьдрал бүхий 26-45 насны ангиллыг авч үзвэл ийм насны 510 хүн (нийт оролцогчдын 56 хувь, Зураг 4) оролцож ДОХ халдварт замын талаарх асуултанд 1147 хариулт (225 хувь) өгснөөс 63 хувь нь үнэн зөв, 2 хувь нь огт буруу, 35 хувь нь буруу хариулт байлаа. Үүнийг дээрх МНЭММН-ийн судалгааны дүнтэй харьцуулбал 25 хүртэлх насны залуучуудын мэдлэг бусад насныхаас дутуугүй бөгөөд 55 хувь нь буруу хариулах хэмжээний ташаа ойлголттой бус байна. Олон нийтийг ухуулан таниулах арга хэмжээ явуулах замаар ташаарч буй 33 хувь хэмжээг багасгах шаардлагатай.

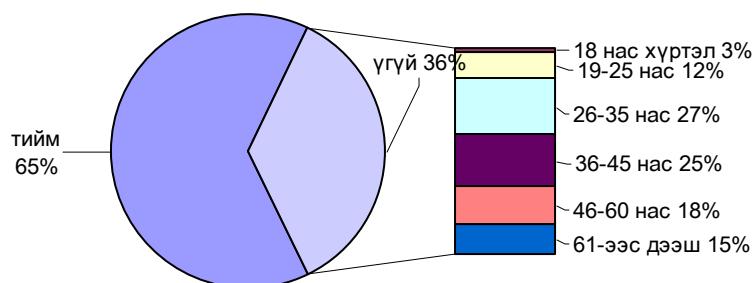
Үүний зэрэгцээ сургалт сурталчилгааны арга хэмжээ хандлагыг өөрчлөн улмаар дадал болгон хэвшүүлэхүйц түвшинд хүргэх шаардлагатай байгааг МНЭММН-ийн судалгааны үр дүн хариулсан. Тухайлбал судалгаанд хамрагдсан залуучуудын бараг 60 хувь нь “үнэнч, халдварт аваагүй нэг бэлгийн хавьтагчтай байх нь ХДХВ/ДОХ-оос хамгаална” гэж хариулж, зөв мэдлэгтэйгээ хариулсан боловч тохиолдлын бэлгийн хавьтад орсон хувь өндөр, түүнчлэн 82 хувь нь “бэлгэвч ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх арга мөн” гэж зөв хариулсан хэдий ч тэдний дунд бэлгэвчийн хэрэглээ харьцангуй доогуур (50 хувь) байсан нь ийм дүгнэлтэнд хүргэсэн байна.

#### 4.2 ДОХ-ын халдварт авах эрсдэлийн талаарх мэдлэг

Судалгаанд оролцогчдын гуравны нэг нь өөрийгөө болон өөртэйгөө адил бусад хүмүүсийг ДОХ-ын халдварт авах эрсдэлтэй гэдэгтэй санал нийлэхгүй байгаагийн дотор талаас илүү хувь нь (52 хувь) 26-45 насны буюу ДОХ-ын халдварт өртөх эрсдэл өндөртэй ид насны хүмүүс байна (Зураг 6).

##### Зураг 6. ДОХ-ын халдварт авах эрсдэлийн талаарх мэдлэг ба насны хамаарал

Та өөрийгөө болон тантай адил хүмүүс ДОХ-ын халдварт авах эрсдэлтэй гэдэгтэй санал нийлж байна уу?



Энэ нь тэдний гэр бүлийн тогтвортой амьдрал болон өөрийгөө авч явах талаар өөртөө итгэх итгэлтэй байгаагийн нэг үзүүлэлт байж болох ч ДОХ халдварт замын талаарх тэдний ташаа ойлголт нийт хариултын 35 хувийг эзэлж байсныг тэмдэглэх нь зүйтэй.

ДОХ-ын халдварт авах эрсдэлгүй хэмээн хариулсан хижээл болон өтөл насны хүмүүс гуравны нэгийг эзэлж байгаа нь тэдний гэр бүлийн тогтсон амьдрал, бэлгийн амьдралтай холбоотой гэж үзэж болно. Харин хүүхдийг багаас нь ДОХ-ын аюул, эрсдэл, урьдчилан сэргийлэх арга замын талаар мэдлэгтэй болгож, улмаар зөв дадал хэвшилтэй болгон хүмүүжүүлэх нь чухал байна.

<sup>12</sup> “Монгол улсын 15-24 насны залуучуудын дундах ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага, дадал” судалгаа, МНЭММН, 2005

МНЭММН-ээс 2005 онд явуулсан дээрх судалгаагаар 15-24 наасны залуучуудын дунд ХДХВ/ДОХ-ын талаарх цогц мэдлэгийн түвшин дөнгөж 3-5 хувьтай, үүний дотор хөдөөгийн залуучуудын мэдлэгийн түвшин хотынхтай харьцуулахад 2.4 дахин, харин эрэгтэйчүүдийнх эмэгтэйчүүдийнхээс 1.4 дахин бага байсан дүн гарчээ<sup>13</sup>. Олон орны хувьд аюулгүй бэлгийн харьцаа болон ХДХВ-ын талаархи мэдлэгийн түвшин хангалтгүй, Камерун, Кени, Нигери, Сенегал, Уганда зэрэг Өмнөд Африкийн 24 орны 15-24 наасны охид бусгүйчүүдийн гуравны хоёр нь ХДХВ-ын халдвярлах замуудын талаар дутуу дулимаг мэдлэгтэй байсан байна<sup>14</sup>.

## БҮЛЭГ 5. ӨРХИЙН ОРЛОГО, ОРЛОГЫН ЭХ ҮҮСВЭР

Хүн амын амьжиргааны түвшинг тогтоох 1998 оны судалгаагаар Монголын хүн амын 35.6 хувь, хот суурин газрын хүн амын 39.4 хувь, хөдөөгийн хүн амын 32.6 хувь нь ядуу амьдарч байна гэсэн дүн гарчээ<sup>15</sup>. АОНХХ үйл ажиллагаагаа явуулдаг БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодын хувьд хүн амын талаас илүү хувь нь ядуу амьдралтай байгаа<sup>16</sup> нь хот суурин газрын хүн амын ядуурлын дундаж үзүүлэлтээс өндөр байгаа юм.

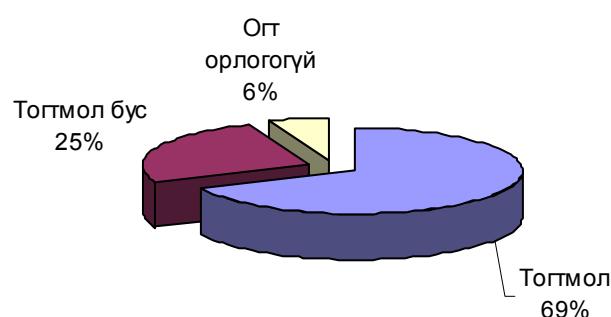
Судалгаанд хамрагдсан айл өрхүүдийн орлогын хэлбэр, хэмжээ, тогтвортой байдлын талаарх судалгааны дүнг энэхүү бүлэгт багтаасан болно.

### 5.1 Өрхийн орлогын тогтвортой байдал

Судалгаанд хамрагдсан нийт өрхийн орлогын эх үүсвэр нь шинж чанараараа тогтмол болон тогтмол бус байв. Тогтмол орлогод цалин, тэтгэвэр, тэтгэмжийг; тогтмол бус орлогод наймаа, хөдөө аж ахуйн үйлдвэрлэл, зээл тусламж, ах дүүгийн тусламж, эд хөрөнгө хөлсөлснөөс, гүйлга гэх мэтээс олох орлогыг хамруулан үзэж байна.

Судалгаанд хамрагдсан өрхүүдийн дийлэнх нь (69 хувь) тодорхой хэмжээний тогтмол орлоготой, дөрөвний нэг нь байнгын тогтмол орлогогүй, харин 6 хувь нь ямар ч орлогогүй өрхүүд байна (Зураг 7).

Зураг 7. Өрхийн орлогын байдал



Энэ үзүүлэлтийг 2001 оны судалгаатай харьцуулбал тогтмол орлоготой өрхийн тоо 15 пунктээр өссч, харин тогтмол бус орлоготой өрх 5 пунктээр, огт орлогогүй өрх даруй 10 пунктээр буурсан байна (Зураг 8). Энэ нь судалгааны түүвэрлэлт, хүн амын шилжилт хөдөлгөөн, АОНХХ-өөс тус хороодын айл өрхүүдийн амьжиргааг дээшлүүлэх зорилгоор явуулж ирсэн үйл ажиллагаа зэрэгтэй холбоотой байж болох юм.

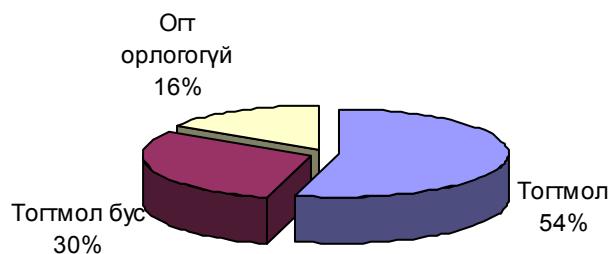
<sup>13</sup> “Монгол улсын 15-24 наасны залуучуудын дундах ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага, дадал” судалгаа, МНЭММН, 2005

<sup>14</sup> ДОХ-ын нэхцэл байдлын 2005 оны тайлан, НҮБ-ын ХДХВ/ДОХ-ын нэгдсэн хөтөлбөр, ДЭМБ, 2005

<sup>15</sup> Хүн амын амьжиргааны түвшинг тогтоох судалгаа, ҮСГ, 1998

<sup>16</sup> “Дэлхийн зөн” Монгол ОУБ-ын АОНХХ-ийн 2002 оны жилийн тайлан

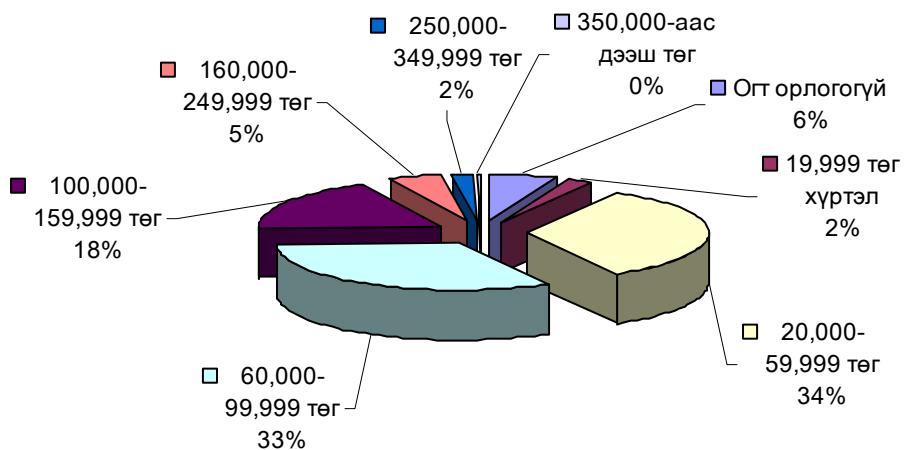
**Зураг 8. Өрхийн орлогын байдал (2001 оны судалгаагаар)**



## 5.2 Өрхийн орлогын хэмжээ

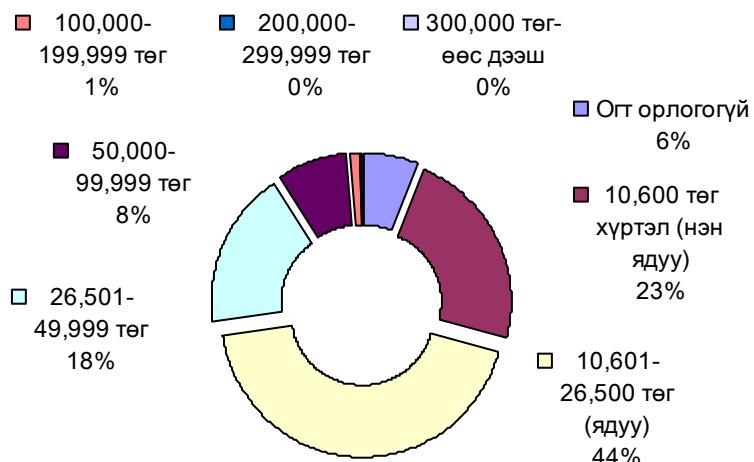
Өрхийн орлогоо тодорхойлсон 882 өрхийн гуравны нэг нь сард 20-60 мян.төгрөгийн, мөн гуравны нэг нь 60-100 мян.төгрөгийн, 18 хувь нь 100-160 мян.төгрөгийн орлоготой байгаа нь нийт өрхийн 85 хувийг, харин огт орлогогүй өрх 6 хувийг эзэлж байна (Зураг 9). Огт орлогогүй 53 өрхийн ам бүлийн тоо дунджаар 3.8 ба тэд ах дүүгийн тусламж авах, эсвэл түлээ нүүрс түүж, загас жараахай барьж, гүйлгэ, хог түүж амьдардаг байна.

**Зураг 9. Өрхийн орлогын хэмжээ**



Өрхийн нэг гишүүнд ногдох сарын орлого нь өрхийн амьжиргааг тодорхойлох гол үзүүлэлт байдаг бөгөөд энэ орлого амьжиргааны доод төвшингөөс доогуур (2004 онд УБ хотод 26,500 төгрөг гэж ҮСГ-аас тогтоосон) бол ядуу өрх хэмээн тодорхойлдог. Судалгаанд хамрагдсан 882 өрхийн 73 хувь нь ядуу, үүний дотор 29 хувь нь нэн ядуу амьдарч байна (Зураг 10).

### Зураг 10. Нэг гишүүнд ногдох өрхийн сарын орлого



Энэ нь хот суурин газрын хүн амын 39.4 хувь ядуу амьдарч байна гэсэн дүнгээс бараг 2 дахин шахам өндөр байгаагаас үзэхэд ядуурал ихээр нүүрэлсэн нутаг дэвсгэр болохыг харуулж байна. Үүнийг хөдөө орон нутгаас нийслэлийг чиглэсэн шилжилт хөдөлгөөнтэй холбон үзэж болох юм. Өнөөдөр нийслэлийн хүн амын гуравны нэгийг шилжин ирэгсэд бүрдүүлж байгаа бөгөөд хөдөөгөөс хотод шилжин ирэгсэд нийгмийн эмзэг бүлэгт хамрагдаж байна<sup>17</sup>.

Өрхийн амьжиргааны түвшинг хороодоор авч үзвэл 8-р хорооны хүн амын доторх нэн ядуу өрхийн эзлэх хувь хамгийн өндөр (35 хувь), 12-р хорооны хувьд хамгийн бага (24 хувь) байна (Хүснэгт 4).

**Хүснэгт 4. Өрхийн амьжиргааны түвшин хороодоор**

Хороо\ 1 хүнд ногдох өрхийн орлого	Орлогогүй	10,600 төг хүртэл	10,601-26,500 төг	26,501-49,999 төг	50,000-99,999 төг	100,000-199,999 төг	200,000-299,999 төг	300,000 төг-өөс дээш
8-р хороо	16 7%	67 28%	91 38%	42 18%	19 8%	3 1%		
10-р хороо	24 8%	70 22%	140 44%	56 18%	24 8%	1 0%		
12-р хороо	13 4%	67 20%	154 47%	58 18%	28 9%	6 2%	2 1%	1 0%
Нийт	53 6%	204 23%	385 44%	156 18%	71 8%	10 1%	2 0%	1 0%

### 5.3 Өрхийн орлогын эх үүсвэр

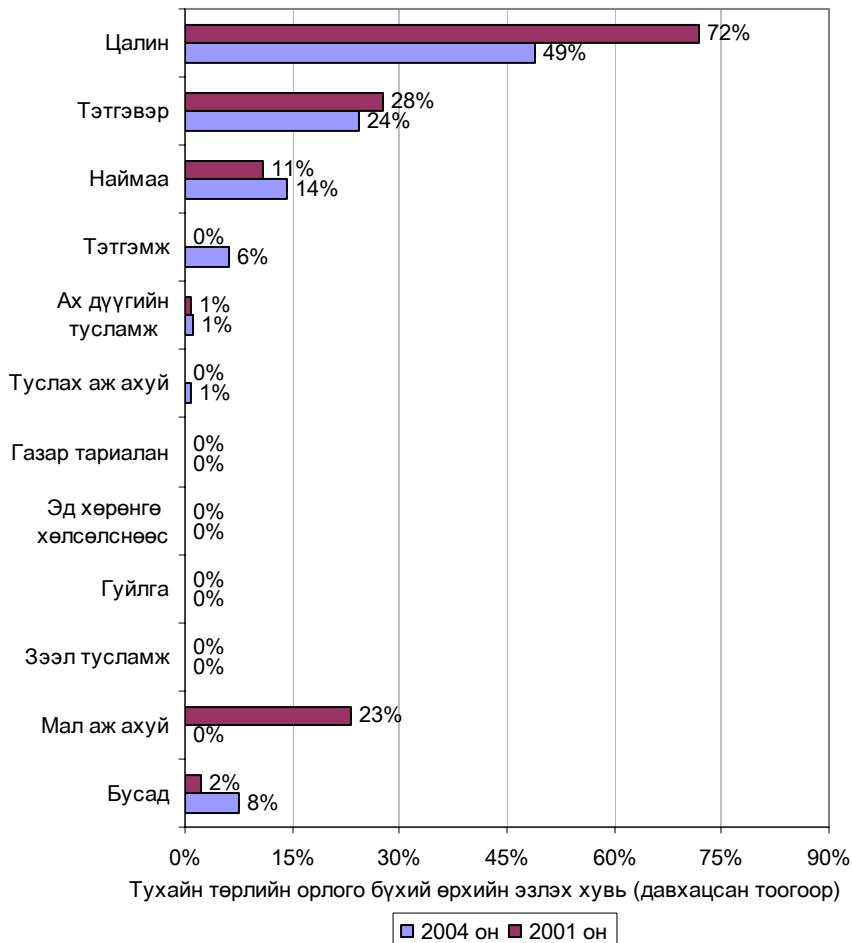
Судалгаанд хамрагдсан өрхүүдийн орлогын төрөл, хэмжээг айл өрхийн тоогоор болон орлогын мөнгөн дүнгээр тус тус тодорхойлж дүн шинжилгээ хийлгээ.

Асуултанд хариулсан 882 өрх орлогын хэлбэрээ тодорхойлж 918 хариулт өгчээ. Нийт 77 өрх (9 хувь нь) 2 төрлийн орлоготой, бусад нь зөвхөн нэг төрлийн орлогоор амьдарч байна. Айл өрхүүдийн тал хувь нь цалингийн, дөрөвний нэг нь тэтгэврийн орлоготой аж (Зураг 11). Харин газар тариалангаар 3, мал аж ахуйгаар 1, туслах аж ахуйгаар 8 өрх амьжиргаагаа залгуулдаг нь маш чамлалттай тоо бөгөөд айл өрхүүдийн дунд хувийн аж

<sup>17</sup> “Улаанбаатар хотын ядуурал ба шилжих хөдөлгөөн” судалгаа, ХАССТ, 2004

ахуй эрхлэх явдлыг хөхиүлэн дэмжиж, энэ чиглэлээр түлхүү ажиллах шаардлагатайг харуулж байна. Эд хөрөнгө хөлсөлсөн орлогоор 2, зээл тусlamжаар 1 өрх амьдардаг нь зураг дээр 0 хувь болон дурслэгдсэн байна.

**Зураг 11. Айл өрхүүдийн орлогын төрөл**



Айл өрхүүдийн орлогын бүтцийг 2001 оны судалгаатай харьцуулж үзвэл хэдийгээр нэгэн ижил өрхүүд хоёр судалгаанд хамрагдаагүй ч өрөнхийдөө 2001-2004 хүртэлх 3 жилд цалингаар амьдардаг айл өрхийн тоо буурч, харин наймаа, тэтгэмж болон бусад төрлийн орлого олж амьдрах байдал түгээмэл болжээ гэсэн зураглалыг гаргаж болохоор байна (Зураг 11).

Айл өрхүүдийн орлогын хэмжээг төрлөөр нь авч үзвэл тогтмол орлогын хэмжээ нийт орлогын 76 хувийг, харин тогтмол бус орлого 24 хувийг эзэлж (Хүснэгт 5), энэ нь өрхүүд орлогын төрлөө тодорхойлсон байдалтай дүйцэж байна (Зураг 7). Тогтмол орлогын дүнгийн 76 хувийг цалин, 21 хувийг тэтгэвэр, 3 хувийг тэтгэмж эзэлж байхад тогтмол бус орлогын дийлэнх буюу 71 хувийг наймаанаас олох орлого бүрдүүлж байна. Харин 21 хувийг эзэлж буй бусад төрлийн гэгдэх орлогод хүний эсвэл өөрийн микроавтобус, машин барих, хөлсөөр сийлбэр хийх, барилга барих, машин засах, юм оёх, түлээ нүүрс бэлтгэх зэргээс олох орлогыг хамааруулжээ. Өрхүүд хувийн аж ахуйгаас олох орлогын хэмжээ нийт орлогын дөнгөж 1 хувийг эзэлж байна.

**Хүснэгт 5. Айл өрхүүдийн орлогын төрөл ба хэмжээ, хороодоор**

Хороод Орлогын төрөл ба хэмжээ (мян.төг)	Тогтмол орлого			Тогтмол бус орлого								Бүгд	
	Цалин	Тэтгэвэр	Тэтгэмж	Наймадаа	Газар тарилан	Мал аж ахуй	Туслах аж ахуй	Зээл туслаамж	Ах дүүгийн туслаамж	Эд хөрөнгө хөлсөлсөөс	Гүйптийн		
8-р хороо Эзлэх хувь	10,248.7 57%	2,546.4 14%	505.0 3%	3,353.0 19%			254.0 1%	10.0 0%	190.0 1%	60.0 0%		737.0 4%	17,904.1 27%
10-р хороо Эзлэх хувь	12,088.9 56%	4,915.4 23%	612.4 3%	2,410.0 11%	130.0 1%	50.0 0%	120.0 1%		110.0 1%		30.0 0%	1,183.0 5%	21,649.7 33%
12-р хороо Эзлэх хувь	16,098.5 60%	3,118.5 12%	527.5 2%	5,329.0 20%	70.0 0%		60.0 0%		50.0 0%	30.0 0%		1,342.0 5%	26,625.5 40%
Дүн Эзлэх хувь	38,436.1 58%	10,580.3 16%	1,644.9 2%	11,092.0 17%	200.0 0%	50.0 0%	434.0 1%	10.0 0%	350.0 1%	90.0 0%	30.0 0%	3,262.0 5%	66,179.3 100%
Хэсгийн дүн			50,661.30										15,518.0
Эзлэх хувь	76%	21%	3%	71%	1%	0%	3%	0%	2%	1%	0%	21%	

ЭЗӨДЯБСББ-т дурьдсанаар манай улсын хот, суурин газрын хүн амын орлогын 40-60 хувийг цалин, тэтгэвэр, тэтгэмж эзэлж байгаа<sup>18</sup> гэсэн дүнтэй харьцуулахад БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодын айл өрхүүдийн энэ төрлийн орлого өндөр (76 хувь) байна. Харин энэ хэмжээгээр хөдөө аж ахуйн болон хөдөө аж ахуйн бус үйлдвэрлэлийн орлого, өрхийн өөрийн хувийн аж ахуйн орлого нь бага байна.

Орлогогүй өрхийг үл оролцуулан нэг өрхийн сарын дундаж орлогыг тодорхойлбол 75,030 төгрөг байна (Хүснэгт 6). Орлоготой өрхүүдийн сарын дундаж орлогыг ам бүлийн дундаж тоонд харьцуулбал өрхийн нэг гишүүнд сард 18,300 төг ногдох байна.

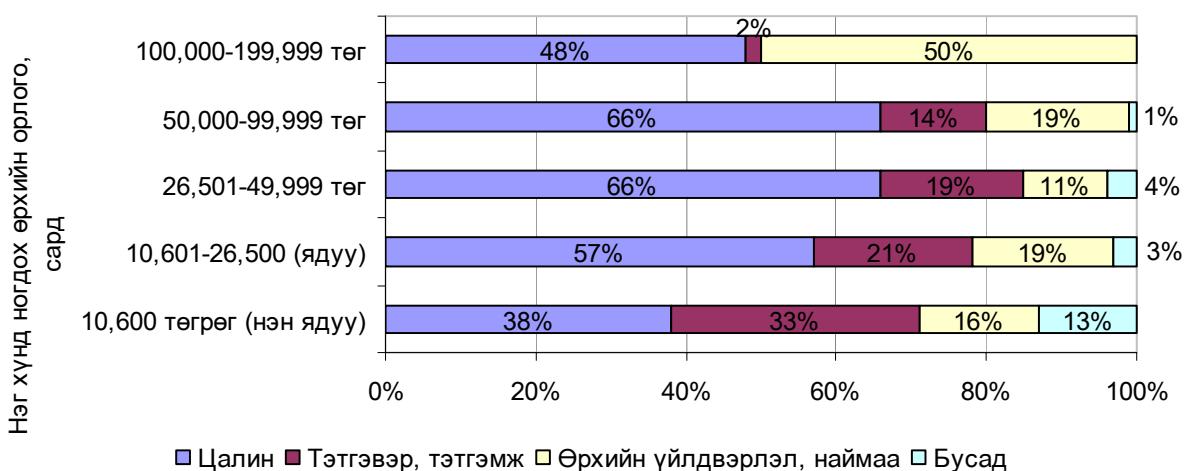
**Хүснэгт 6. Нэг өрхийн дундаж орлого, хороодоор**

Хороод	Өрхийн тоо	Нийт орлого, мян.төг	Нэг өрхийн дундаж орлого, төг	Нэг өрхийн ам бүлийн дундаж тоо	Өрхийн нэг гишүүнд ногдох сарын дундаж орлого, төг
8-р хороо	233	17,904.1	76,840	4.4	17,460 <sup>b</sup>
10-р хороо	322	21,649.7	67,240	4.2	16,010 <sup>b</sup>
12-р хороо	327	26,625.5	81,420	3.9	20,870 <sup>a</sup>
Дүн	882	66,179.3	75,030	4.1	18,300

Айл өрхүүдийн орлогод эзлэх тогтмол орлогын хэмжээгээр 10-р хороо бусад хороодыг (74 хувь) бодвол өндөр (82 хувь) байгаа ч (Хүснэгт 5) нэг өрхөд ногдох дундаж орлогын хэмжээ нь хамгийн бага 67,240 төг байна (Хүснэгт 6). Энэ нь тус хороонд тэтгэврийн орлогоор амьдардаг өрх буюу тэтгэврийн насны хүмүүсийн тоо бусдаас өндөр хувьтай байгаатай (Хүснэгт 4) шууд холбоотой байна.

Харин 12-р хорооны нэг өрхөд ногдох дундаж орлого бусдаас өндөр буюу 81,420 төг, нэг өрхийн ам бүлийн дундаж тоо бусдаас бага 3.9 бөгөөд өрхийн нэг гишүүнд ногдох сарын дундаж орлого нь 8, 10-р хороодоос статистикийн хувьд ялгаатай ( $p < 0.05$ ) өндөр (20,870 төг) байгаа юм. Гэвч энэ нь хүн амын амьжиргааны доод түвшинд (26,500 төг) мөн л хүрэхгүй байна.

<sup>18</sup> ЭЗӨДЯБСББ, 1.47-р зүйл

**Зураг 12. Амьжиргааны янз бүрийн төвшин дэх өрхийн орлогын бүтэц**

Дээрх зургаас (Зураг 12) харахад дундаж амьдралтай (өрхийн нэг гишүүнд ногдох сарын орлого нь 26,501-99,999 төг) 227 өрхийн (Зураг 10) орлогын гуравны хоёрыг цалин, 14-19 хувийг тэтгэвэр тэтгэмж эзэлж байхад ямар нэгэн орлого бүхий нэн ядуу 204 өрхийн сарын орлогын гуравны нэгийг цалин, мөн гуравны нэгийг тэтгэвэр, тэтгэмж эзэлж байна. Энэ бүлэгт хөдөлмөр эрхлэлт бага, өндөр настай, тахир дутуу хүмүүс олон байгаа нь харагдаж байгаа юм. Түүнчлэн нэн ядуу өрхүүд “бусад” хэлбэрээр буюу хүний эсвэл өөрийн микроавтобус, машин барих, хөлсөөр сийлбэр хийх, барилга барих, машин засах, юм оёх, түлээ нүүрс бэлтгэх зэргээс орлого олох нь бусад өрхүүдийг бодвол өндөр хувьтай байна. Боломжийн амьдралтай айл өрхүүд (өрхийн нэг гишүүнд ногдох сарын орлого нь 100,000-199,999 төг) орлогынхoo тал хувийг өрхийн үйлдвэрлэл, наймаанаас олдог ажээ.

## БҮЛЭГ 6. ОРЧНЫ ЭРҮҮЛ АХҮЙ

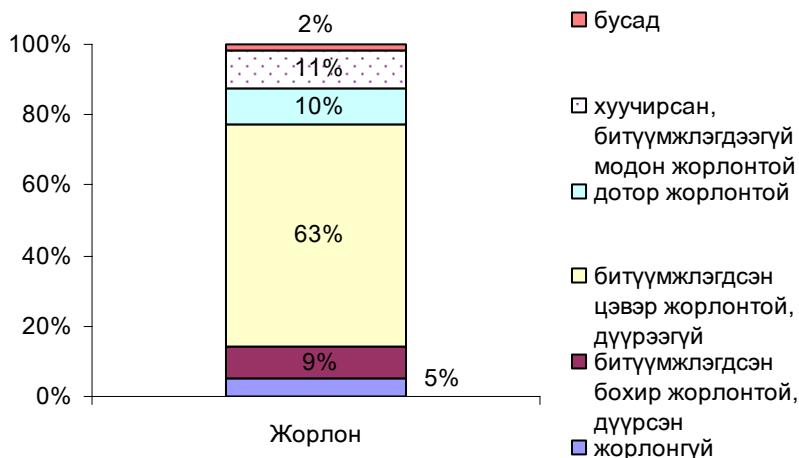
Эрүүл ахуйн шаардлага хангасан байгаль, нийгмийн орчинд амьдарч байгаа хүн ам эрүүл аж төрж, өвчлөхгүй байх, урт удаан насалж бие бялдар, оюун ухааны өв тэгш хөгжлийг хангах боломжтой байдаг. Ус, хүнсний аюулгүй байдал, бие засах газрыг зөв байгуулах, агаар, ус, хөрсийг цэвэр байлгах, гадаад орчныг цэцэрлэгжүүлэх зэрэг нь эрүүл орчныг бүрдүүлэх ажлын нэг чухал хэсэг юм.

Судалж буй хороодын айл өрхүүдийн орчны эрүүл ахуй, усанд орох боломж, дадлын талаар энэхүү бүлэгт судаллаа.

### 6.1 Жорлонгийн хангамж

БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодоос судалгаанд хамрагдсан айл өрхүүдийн 63 хувь нь битүүмжлэгдсэн цэвэр, дүүрээгүй жорлонтой байгаа нь ариун цэврийн шаардлагыг хангажээ (Зураг 13). Энэ үзүүлэлт 2001 оны судалгааны хувьд 75 хувь байсан нь даруй 12 пунктээр илүү байна<sup>19</sup>.

<sup>19</sup> Өрх гэр бүлийн судалгаа, Дэлхийн Зөн ОУБ-ын АОНХХ, 2001

**Зураг 13. Айл өрхүүдийн жорлонгийн эрүүл ахуй**

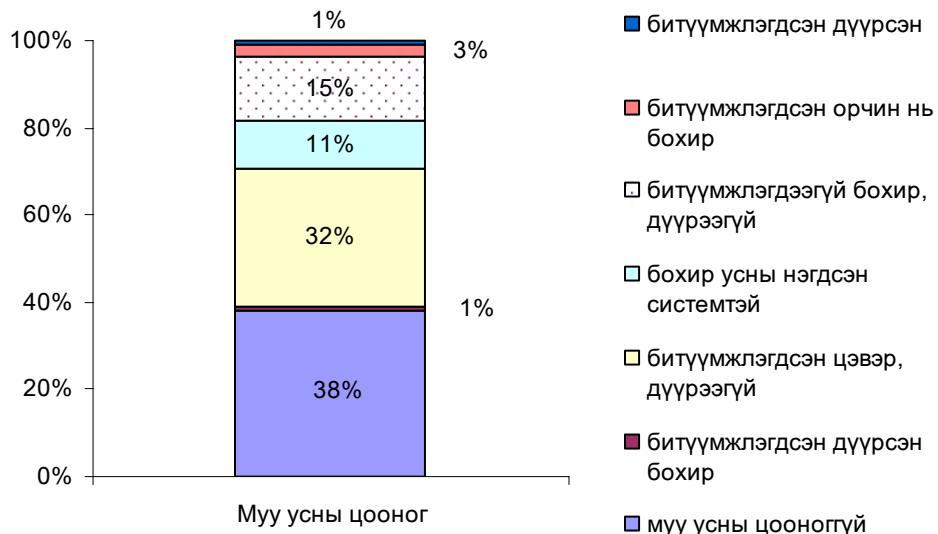
НЭМХ-ээс 2002 онд УБ хот болон 4 аймгийг хамруулан явуулсан “Хүн амын ариун цэвэр, эрүүл ахуйн мэдлэг, дадал, хандлагын үнэлгээ, эрүүл мэндийг дэмжих хөтөлбөрийн үндэслэл” судалгаагаар гэр хорооллын өрхүүдийн 4% нь жорлонгүй, үүний дотор УБ хотын хувьд 2 хувь нь жорлонгүй байжээ<sup>20</sup>. АОНХХ-ийн энэхүү судалгаанд хамрагдсан өрхүүдийн 5 хувь нь жорлонгүй байгаа нь УБ хотын дундаж үзүүлэлтээс даруй 3 пунктээр доогуур байна.

Түүнчлэн НЭМХ-ийн дээрх судалгаанд жорлон барихад тавигдах шаардлага, жорлонд тавигдах эрүүл ахуйн шаардлага, бие засах газрын ариутгал, жорлон дүүрэхэд авах арга хэмжээ зэрэг нарийвчилсан мэдээллүүдийг судалж дүгнэлт гаргасан нь хүн амын энэ талаарх мэдлэгийн төвшинг тогтоож, шаардлагатай сургалт, мэдээллийн хэрэгцээ, агуулгыг тодорхойлох, хэрэгжүүлэхэд холбогдох байгууллагуудад ихээхэн ач холбогдолтой болсон. Гэр хорооллын жорлон гэрэлтэй, агааржуулагчтай, цэвэрхэн, ялаа орох сувгүй, түгжээтэй, сэргүүхэн, газар доорх хэсэг нь 2-3 жилийн багтаамжтай, доторлогоотой байх ёстой гэсэн эрүүл ахуйн 8 шаардлагаас 6-8-ыг нь зөв хариулсан хүн 379 буюу нийт оролцогчдын дөнгөж 8.5 хувь нь байсан байна. Нийт хүн ам дээрх шаардлагуудаас гэрэлтэй, агааржуулагчтай, цэвэрхэн, түгжээтэй байх шаардлагыг чухалчилдаг бөгөөд бие засах газраа ариутгадаг (86 хувь) зөв дадалтай болох нь харагджээ.

## 6.2 Бохир усны зайлцуулалт

Гэр хорооллын оршин суугчид бохир усаа муу усны цооног, эсвэл жорлонд асгах ёстой. Зураг 14-өөс харахад судалгаанд хамрагдсан айл өрхүүдийн 43 хувь нь эрүүл ахуйн шаардлага хангасан бохир усны системтэй (32 хувь нь битүүмжлэгдсэн, цэвэр, дүүрээгүй муу усны цооногтой, 11 хувь нь бохир усны нэгдсэн системд холбогдсон) байна. Харин 19 хувь нь ариун цэвэр, эрүүл ахуйн шаардлага хангаагүй муу усны цооногтой, 38 хувь нь огт муу усны цооноггүй байгаа нь анхаарал татаж байна. Энэ нь тэдний дийлэнх нь муу усаа хашаа, эсвэл гудамж, жалганд ил задгай асгадаг буруу зурсил дадалтай гэсэн үг бөгөөд ингэснээр бохир ус, хаягдлаар дамждаг гэдэсний халдварт, халдварт шар, цусан суулга өвчнөөр өвчлөх эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна.

<sup>20</sup> “Хүн амын ариун цэвэр, эрүүл ахуйн мэдлэг, дадал, хандлагын үнэлгээ, эрүүл мэндийг дэмжих хөтөлбөрийн үндэслэл” судалгаа, НЭМХ, Улаанбаатар, 2002, хуудас 40

**Зураг 14. Айл өрхүүдийн муу усны цооногийн эрүүл ахуй**

НЭМХ-ээс 2002 онд хот хөдөөгийн 4,466 өрхийн дунд явуулсан судалгаагаар айл өрхүүдийн 14 хувь нь бохир усаа ил задгай асгадаг<sup>21</sup> гэсэн бол “Экологийн судалгааны төв” ТББ-аас хот, хөдөөгийн 1500 өрхийн дунд 2004 оны 10-р сард явуулсан ус хангамж, ариун цэврийн байгууламжийн хүртээмжийн судалгаагаар нийт өрхүүдийн 72 хувь, харин амьжиргааны баталгаажих төвшнөөс доош орлоготой өрхүүдийн 66 хувь нь сайжруулаагүй ариун цэврийн байгууламж (буюу халхавч бүхий ухсан нүх) ашигладаг дүн гарчээ<sup>22</sup>. Эдгээртэй харьцуулбал БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороод дахь муу усны цооногтүй айл өрхүүдийн хувь хэмжээ маш өндөр байгаа юм.

Ус хангамж, ариун цэврийн байгууламжийн хүртээмжийн судалгааны дээрх дүнгээс үзэхэд айл өрхийн ариун цэврийн байгууламж ямар байх нь өрхийн орлогоос шууд хамаарахгүй байна. Өөрөөр хэлбэл ядуу өрхүүдийн 34 хувь нь ариун цэврийн сайжруулсан байгууламжтай байхад нийт өрхүүдийн 28 хувьд нь л ийм үзүүлэлт гарчээ. Үүнийг АОНХХ-ийн энэхүү судалгааны дүн ч нотолж байгаа юм (Хүснэгт 7).

**Хүснэгт 7. Муу усны цооног ба өрхийн орлогоын хамаарал**

Муу усны цооног	Өрхийн нэг гишүүнд ногдох сарын орлого								Дүн
	орлого-гүй	10,600 төг хүртэл	10,601-26,500 төг	26,501-49,999 төг	50,000-99,999 төг	100,000-199,999 төг	200,000-299,999 төг	300,000-аас дээш	
Битүүмжлэгдсэн цэвэр, дүүрээгүй Эзлэх хувь	8 3%	62 22%	125 45%	55 20%	25 9%	4 1%	1 0%		280 100%
Бохир усны нэгдсэн системтэй Эзлэх хувь	6 6%	11 11%	39 40%	27 28%	13 13%	2 2%			98 100%
Битүүмжлэгдсэн орчин нь бохир Эзлэх хувь	1 4%	6 26%	12 52%	1 4%	2 9%	1 4%			23 100%
Битүүмжлэгдээгүй бохир дүүрээгүй Эзлэх хувь	8 6%	33 25%	61 47%	18 14%	10 8%	1 1%			131 100%

<sup>21</sup> “Хүн амын ариун цэвэр, эрүүл ахуйн мэдлэг, дадал, хандлагын үнэлгээ, эрүүл мэндийг дэмжих хөтөлбөрийн үндэслэл” судалгаа, НЭМХ, Улаанбаатар, 2002, хуудас 44

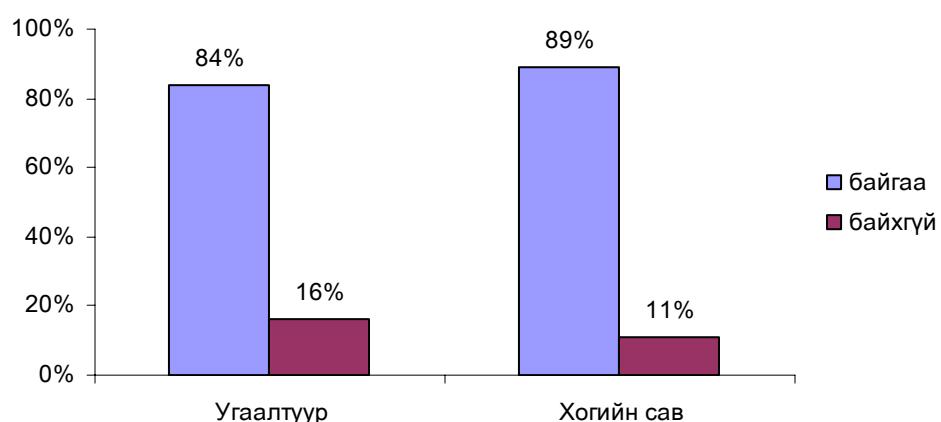
<sup>22</sup> “Хүн амын ус хангамж, ариун цэврийн байгууламжийн хүртээмж” судалгаа, МУ-ын ЗГ, НҮБХХ нар, 2004, хуудас 18

Битүүмжлэгдсэн дүүрсэн Эзлэх хувь	1 14%	1 14%	3 43%	2 29%					7 100%
Битүүмжлэгдсэн дүүрсэн бохир Эзлэх хувь	1 9%	3 27%	6 55%	1 9%					11 100%
Муу усны цооноггүй Эзлэх хувь	27 8%	88 27%	139 42%	51 16%	21 6%	2 1%	1 0%	1 0%	330 100%
Хариулаагүй Эзлэх хувь	1 50%			1 50%					2 100%
Дүн Эзлэх хувь	53 6%	204 23%	385 44%	156 18%	71 8%	10 1%	2 0%	1 0%	882 100%

### 6.3 Угаалтуур, хогийн сав

Эдгээрийн аль аль нь эрүүл аж төрөх, өвчлөхгүй байхад онцгой чухал ач холбогдолтой юм. Судалгаанд хамрагдсан айл өрхүүдийн 16 хувь нь угаалтуургүй, 11 хувь нь хогийн савгүй ажээ (Зураг 15). Энэхүү үзүүлэлт 2001 оны судалгааны хувьд харгалзан 25 ба 11 хувь байснаас<sup>23</sup> үзэхэд угаалтууртай айлын тоо 9 пунктээр нэмэгдэж, харин хогийн савгүй айлын хувь хэмжээ өөрчлөгдөөгүй байна.

**Зураг 15. Айл өрхүүдийн угаалтуур ба хогийн сав**



Гар угаах дадлыг хүмүүсийн амьдардаг орчноор ялган үзэхэд орон сууцанд амьдардаг хүмүүс гэр хороололд амьдардаг хүмүүсийг бодвол гар угаах дадал нь статистик магадлал бүхий ( $p<0.05$ ) илүү байжээ<sup>24</sup>. Үүний нэгэн адилгаар угаалтууртай, угаалтуургүй айл өрхийн хүмүүсийн гар угаах дадал ч ялгаатай байх нь дамжиггүй. НЭМХ-ийн судалгаагаар хүн амын 80 гаруй хувь нь гарaa бохирдох бүрд угаадаг гэж хариулсан ч бие засссаны дараа, гаднаас гэртээ ороход, хоол бэлтгэхийн өмнө гарaa угаах дадал нь хангалтгүй бөгөөд аймаг, хотын хувьд ч мөн адил байсан дүн гарчээ.

Өрхийн хогийн савны хувьд эрүүл ахуйн дүрмээр таглаатай байхаас гадна хэмжээний хувьд гэр хороололд 80-120 литрээс багагүй байх шаардлагатай. Түүнчлэн ахуйн хогийг гэртээ 3 хоногоос хэтрүүлэхгүй хадгалаад зайлцуулж байх ёстой<sup>25</sup>. АОНХХ-ийн энэхүү судалгааны хувьд айл өрхүүдийн хогийн савтай эсэхийг л авч үзсэн тул хогийн саванд тавигдах ариун цэвэр, эрүүл ахуйн шаардлагын талаар ярилцаа боломжгүй юм.

<sup>23</sup> Өрх гэр бүлийн судалгаа, Дэлхийн Зөн ОУБ-ын АОНХХ, 2001

<sup>24</sup> “Хүн амын ариун цэвэр, эрүүл ахуйн мэдлэг, дадал, хандлагын үнэлгээ, эрүүл мэндийг дэмжих хөтөлбөрийн үндэслэл” судалгаа, НЭМХ, Улаанбаатар, 2002, хуудас 29

<sup>25</sup> “Хүн амын ариун цэвэр, эрүүл ахуйн мэдлэг, дадал, хандлагын үнэлгээ, эрүүл мэндийг дэмжих хөтөлбөрийн үндэслэл” судалгаа, НЭМХ, Улаанбаатар, 2002, хуудас 45

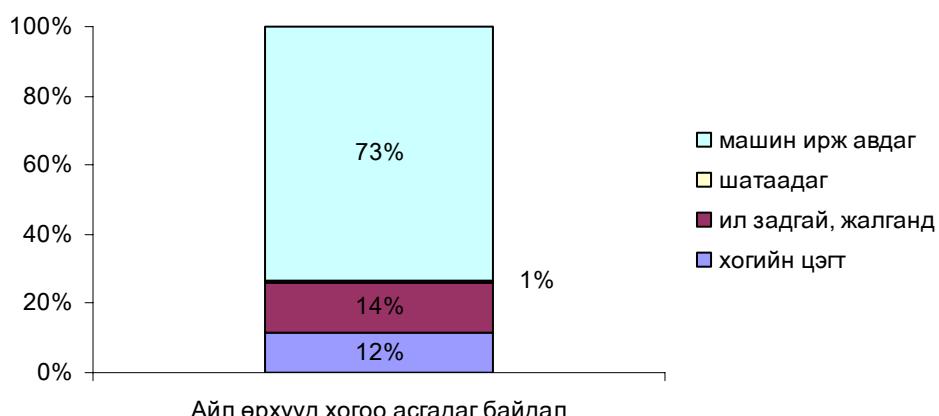
Уг хөтөлбөрөөс харьяа хороодын өрхүүдийн амьдрах орчны эрүүл ахуйг сайжруулах цаашдын төлөвлөгөө, үйл ажиллагаанд ариун цэвэр, эрүүл ахуй, хүмүүсийн зөв буруу дадал зуршилтай холбоотойгоор НЭМХ-ээс явуулсан судалгааны үр дүнг тусгаж ажиллавал ихээхэн үр өгөөжтэй болохоор байна.

#### 6.4 Хог асгах газар

Бүх нийгэм даяар, гэхдээ амьдралын боломж муутай хүн амын ядуу хэсэгт зонхилон нүүрлэж буй нэг асуудал бол хог хаягдал, бохирдолт, химийн бодис түүний тунадас, үлдэгдэл нь хоол унд, ус, хөрс, агаараар дамжин хүний биед орох аюул нэмэгдэх хандлагатай болсон явдал юм. Ялангуяа аюултгүй хүнс, болон усан хангамж орчныг цэвэр байлгах, бохир ус, хог хаягдлыг зайлцуулах асуудал нь хүн амын эрүүл ахуйд чухал үүрэг гүйцэтгэдэг<sup>26</sup>.

Төр засгийн 2002 оны мэдээнээс үзэхэд Улаанбаатар хотод 200 орчим жижиг том хог цуглуулах цэгүүдэд өдөрт дунджаар 1300-1500 метр куб хог хаягдал цуглардаг бөгөөд тэдгээрийг 100 орчим бага оврын машин зөөвөрлөж хотын захад байрлах хогийн цэгт асгадаг байна<sup>27</sup>. Хотын нийт хүн амын 40 хувь нь хуурай хог хаягдлын үйлчилгээнд хамрагддаг ажээ.

**Зураг 16. Айл өрхүүд хогоо асгадаг байдал**



Дээрх зургаас үзэхэд БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодын айл өрхүүдийн 73 хувь нь хуурай хог хаягдлын үйлчилгээнд хамрагддаг нь дээр дурьдсан хотын дундаж үзүүлэлтээс даруй 33 пунктээр өндөр байна (Зураг 16). Гэвч газар дээрээ хог хаягдалдаа дарагдсан гудамж жалгууд байгаа нь судалгааны үр дүнтэй зөрчилдэж байна.

Харин 12 хувь нь хогийн цэгт, 14 хувь нь ил задгай жалганд асгадаг гэсэн нь хоорондоо бараг ижил утгатай болох нь “Хот суурин газрын хөгжлөөс үүдсэн байгаль орчны асуудлууд” номноос үзэхэд тодорхой байна. Гэр хорооллуудад хог хаях тусгай заагдсан цэгүүд байдаг ч тэдгээрт хог хаягдал зайлцуулах үйлчилгээ маш муу, тухайлбал сард ганц удаа машин ирж зайлцуулахаас нааш хог хаягдал овоорч сагасан байдалтай байдаг. Тиймээс айлууд хог хаягдлаа ойр орчмынхоо жалганд аваачиж хаях нь элбэг<sup>28</sup> гэжээ. Гэр хорооллын айлуудын хог хаягдлын тэн хагасыг зуухнаас гарсан үнс эзэлдэг байна.

<sup>26</sup> “Хүн амын ариун цэвэр, эрүүл ахуйн мэдлэг, дадал, хандлагын үнэлгээ, эрүүл мэндийг дэмжих хөтөлбөрийн үндэслэл” судалгаа, НЭМХ, Улаанбаатар, 2002, хуудас 6

<sup>27</sup> Хот суурин газрын хөгжлөөс үүдсэн байгаль орчны асуудлууд, Дэлхийн Банк, 2004, хуудас 18-19

<sup>28</sup> Хот суурин газрын хөгжлөөс үүдсэн байгаль орчны асуудлууд, Дэлхийн Банк, 2004, хуудас 19

НЭМХ-ийн судалгаагаар УБ хотын гэр хорооллын айл өрхүүдийн 35 хувь нь хогоо шатаадаг<sup>29</sup> гэсэн дүн гарсан бол энэхүү судалгаанд хамрагдсан БЗД-ийн 3 хороодын өрхүүдийн дөнгөж 1 хувь нь л хогоо шатаадаг буруу дадалтай ажээ.

Монгол улсын Засгийн газраас 2004 онд “Хуурай хог хаягдлыг бууруулах хөтөлбөр”-ийг боловсруулж хэд хэдэн аймаг хотод хэрэгжүүлж эхэлсэн бөгөөд одоогоор хөтөлбөрийн үр дүнг үнэлж дүгнэхэд арай эрт байгаа аж. Үүнээс гадна төр засгаас хуурай хог хаягдлыг цуглуулах, зайлцуулах талаар олон нийтийн үүсгэл санаачлагыг дэмжиж татан оролцуулахыг зорьж байна<sup>30</sup>.

## 6.5 Усанд орох боломж, дадал

Хүн амын усанд орох дадлыг авч үзэхийн өмнө халуун усанд орсноор ямар өвчинөөс урьдчилан сэргийлж болох вэ гэсэн мэдлэгийн асуултанд НЭМХ-ийн судалгаанд оролцогчид ямар байдлаар хариулсныг авч үзэх нь зүйтэй юм. Нийт 4,466 оролцогчоос 67 хувь нь хамуу, 44 хувь нь арьсны идээт өвчин, 23 хувь нь бөөсний хижиг, 15 хувь нь халдварт шар өвчинөөс сэргийлнэ, харин 14 хувь нь мэдэхгүй гэж хариулсан ба хамуу, арьсны идээт өвчин, бөөсний хижиг гэсэн бүрэн зөв хариултыг дөнгөж 6 хувь нь л өгснөөс үндэслэн хүн амын дотор халуун усанд орохын ач холбогдлын талаарх мэдлэгийн түвшин хангалтгүй байна<sup>31</sup> гэж дүгнэжээ.

БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодын хүн амын усанд орох дадлыг судалж үзэхэд судалгаанд хамрагдасдын 41 хувь нь 7 хоногт 1-ээс дээш, 48 хувь нь 7 хоногт 1 удаа, 10 хувь нь сард 1 удаа ордог ба нийт 89 хувь нь зөв дадал тогтжээ (Хүснэгт 8). Үүнийг НЭМХ-ийн судалгааны дүнтэй харьцуулбал нийт хүн амын 78 хувь, УБ хотын хүн амын 83 хувь нь усанд орох зөв дадалтай гэсэн дүнгээс өндөр үзүүлэлт гарчээ.

**Хүснэгт 8. Хүн амын усанд орох дадал**

Усанд ордог газар\ Давтамж	7 хоногт 1-ээс дээш	7 хоногт 1 удаа	Сард 1 удаа	Бусад	Нийт
Халуун усны газар Эзлэх хувь	82 41%	99 49%	21 10%		202 100%
Хамаатан садныхаа байранд Эзлэх хувь	127 36%	177 50%	45 13%	3 1%	352 100%
Гэртээ Эзлэх хувь	147 46%	147 46%	25 8%	3 1%	322 100%
Саунд Эзлэх хувь	6 55%	3 27%	2 18%		11 100%
Бусад Эзлэх хувь	4 57%	3 43%			7 100%
Нийт Эзлэх хувь	366 41%	429 48%	93 10%	6 1%	894 100%

Гэр хорооллын хүн амын усанд орох давтамж нь усанд ордог газар буюу боломжоос нь хэрхэн хамаарч буйг (цөөн хүн хариулсан саун, бусад гэсэн хариултыг орхив) дээрх хүснэгтээс авч үзвэл гэртээ ус халааж ордог хүмүүс 7 хоногт 1 болон түүнээс дээш удаа усанд орох нь халуун усны газар болон хамаатан садангийнхаа байранд очиж ордог хүмүүсээс 2 болон 6 хувиар тус тус илүү байна (Хүснэгт 8).

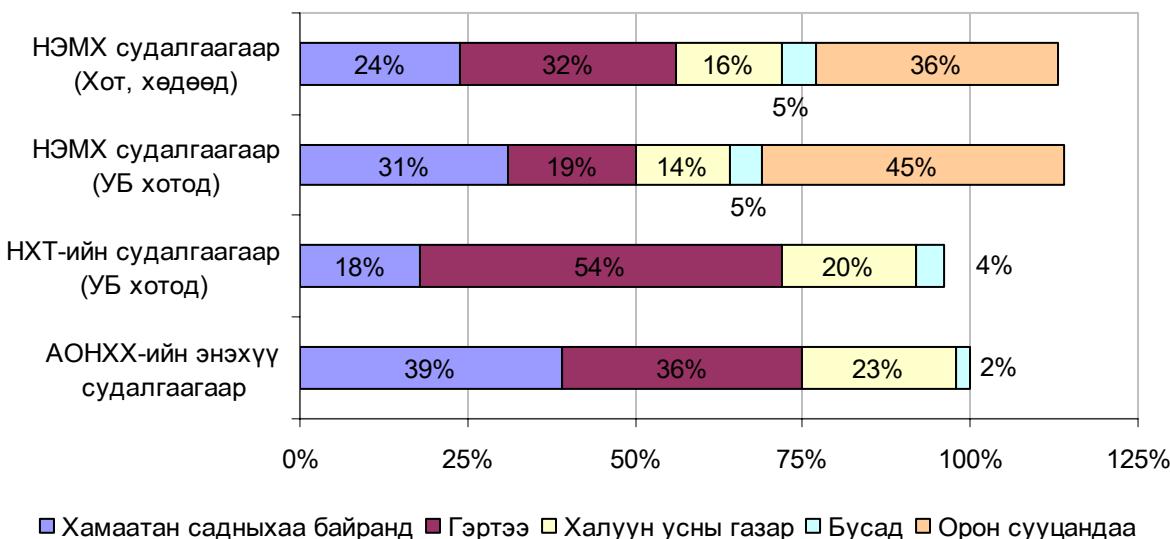
<sup>29</sup> “Хүн амын ариун цэвэр, эрүүл ахуйн мэдлэг, дадал, хандлагын үнэлгээ, эрүүл мэндийг дэмжих хөтөлбөрийн үндэслэл” судалгаа, НЭМХ, Улаанбаатар, 2002, хуудас 48

<sup>30</sup> Хот суурин газрын хөгжлөөс үүдсэн байгаль орчны асуудлууд, Дэлхийн Банк, 2004, хуудас 20

<sup>31</sup> “Хүн амын ариун цэвэр, эрүүл ахуйн мэдлэг, дадал, хандлагын үнэлгээ, эрүүл мэндийг дэмжих хөтөлбөрийн үндэслэл” судалгаа, НЭМХ, Улаанбаатар, 2002, хуудас 31

Усанд орох боломжийг НЭМХ<sup>32</sup> болон НХТ-ийн<sup>33</sup> явуулсан судалгааны дүнтэй харьцуулан шинжлэв (Зураг 17). АОНХХ-ийн энэхүү судалгаагаар нийт өрхийн 36 хувь нь гэртээ усанд ордог байхад НЭМХ судалгаанд УБ хотоос хамрагдсан өрхүүдийн 19 хувь нь гэртээ усанд ордог гэжээ. Энэ нь НЭМХ судалгаанд орон сууц болон гэр хороололд амьдардаг хүмүүс аль аль нь хамрагдсантай холбоотой байна. Харин НХТ судалгаанд энэ үзүүлэлт 54 хувь буюу өндөр гарсан шалтгааныг авч үзвэл уг судалгаанд УБ хотын 5 дүүргийн гэр хорооллын ядуу өрхийг түлхүү хамруулахыг зорилго болгож, орон сууцны өрхийн хувьд ядуу өрх олонтой хороодыг сонгож түүвэрлэлт хийсэн байна. НЭМХ болон НХТ-ийн судалгаанд хариултыг олон сонголтот байдлаар авсан тул нийт дүн нь 100 хувиас дутуу буюу давсан байна.

**Зураг 17. Усанд орох боломжийг судалсан байдал**



Халуун усны газар усанд ордог хүн ам НХТ болон АОНХХ-ийн судалгаануудын хувьд 20-23 хувийг эзэлж байна. Харин НХТ-ийн судалгааны бусад гэсэн ангилалд 1 хувь нь зүн голын усанд ордог гэсэн бол 3 хувь нь усанд ордоггүй гэсэн нь анхаарал татаж байгаа бөгөөд үүнийг усны хязгаарлагдмал хэрэглээний түвшинтэй холбон тайлбарласан байна.

## БҮЛЭГ 7. ХАЛДВАРТ ӨВЧНИЙ ТАЛААРХ МЭДЛЭГ, ӨВЧЛӨЛТ

Вируст гепатит буюу халдварт шар нь олон төрлийн вирусээр үүсч элгийг гэмтээдэг цочмог халдварт өвчин бөгөөд гэдэсний халдварт өвчний ихэнх хувийг эзэлдэг. Улсын хэмжээнд 2004 онд шар өвчний 6,164 тохиолдол бүртгэгдэн, 10,000 хүн амд 24.3 өвчлөл оногдож байсан<sup>34</sup> бол 2005 онд 6,347 тохиолдол бүртгэгдсэн нь нийт халдварт өвчний бүтцэд 19.7 хувийг эзэлж байна<sup>35</sup>.

Аливаа өвчнөөр өвчлөхгүй байхын гол үндэс нь түүнээс урьдчилан сэргийлэх явдал бөгөөд үүний тулд уг өвчний хэлбэр, халдварлах зам, урьдчилан сэргийлэх аргуудын талаар үнэн зөв мэдлэгтэй байх шаардлагатай. АОНХХ-ийн харьяа хороодын хүн амын шар өвчний талаарх мэдлэг ба өвчлөлтийн байдлыг энэхүү бүлэгт судлав.

<sup>32</sup> “Хүн амын ариун цэвэр, эрүүл ахуйн мэдлэг, дадал, хандлагын үнэлгээ, эрүүл мэндийг дэмжих хөтөлбөрийн үндэслэл” судалгаа, НЭМХ, Улаанбаатар, 2002, хуудас 33

<sup>33</sup> “Ядуу өрхийн амьжиргаанд үзүүлэх ахуйн хэрэглээний үнийн нөлөөлөл” судалгаа, СЯ, НУБХХ, ЯСН, Нийгмийн Хөгжил Төв, Улаанбаатар, 2005, хуудас 36

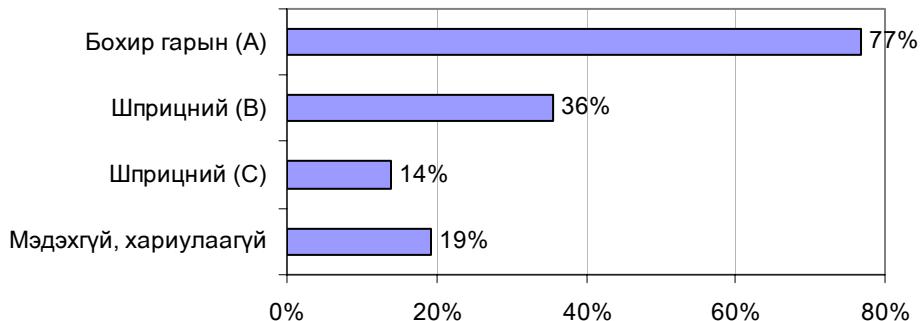
<sup>34</sup> “Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд-2005” эмхэтгэл, ЭМЯ, ЭМХҮТ, 2004, хуудас 24-25

<sup>35</sup> “Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд-2005” эмхэтгэл, ЭМЯ, ЭМХҮТ, 2005, хуудас 26

## 7.1 Халдварт шар өвчний хэлбэрүүд

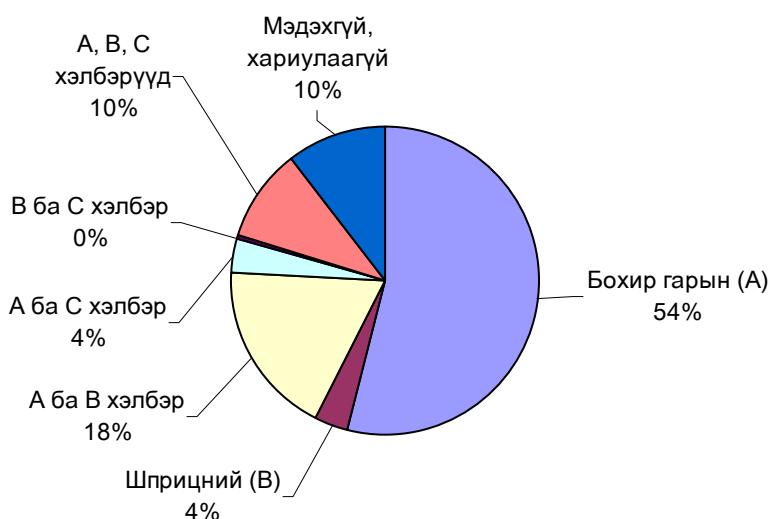
Одоогоор халдварт шарын есөн төрлийн вирус байгааг тогтоосон ч манайд А, В, С вирусын халдвэр зонхилон гарч байна<sup>36</sup>. 2001 оны судалгаагаар 281 оролцогч шар өвчний хэлбэрүүдийн талаах мэдлэгээ харуулж 409 хариулт (145 хувь) хариулт өгснөөс вирусын А хэлбэрийг 77 хувь, В хэлбэрийг 36 хувь, С хэлбэрийг 14 хувь нь мэддэг, харин 19 хувь нь мэдэхгүй буюу хариулаагүй байжээ<sup>37</sup> (Зураг 18).

**Зураг 18. Шар өвчний хэлбэрүүдийн талаарх мэдлэг, 2001 онд**



Харин 2004 оны энэхүү судалгаанд оролцогч 899 хүн нийт 1,276 хариулт (142 хувь) өгснөөс шар өвчний А вирусын хэлбэрийг 86 хувь, В хэлбэрийг 32 хувь, С хэлбэрийг 14 хувь нь мэддэг, харин 10 хувь нь аль нэг хэлбэрийг мэдэхгүй буюу хариулаагүй байна (Зураг 19). Ийнхүү шар өвчний А хэлбэрийг мэддэг хүмүүсийн тоо 9 пунктээр нэмэгдэж, аль ч хэлбэрийг мэддэггүй хүний тоо мөн 9 пунктээр буурсан байдлаас үндэслэн уг өвчний талаарх хүмүүсийн мэдлэг сайжирсан гэж үзэж болох боловч В хэлбэрийг мэддэг байдал 4 пунктээр буурч, харин С хэлбэрт өөрчлөлт гараагүй байна.

**Зураг 19. Шар өвчний хэлбэрүүдийн талаарх мэдлэг, 2004 онд**



Судалгаанд оролцсон 10 хүн тутмын нэг нь л А,В,С вирусын 3 хэлбэрийг бүрэн мэдэж байна (Зураг 19). Шар өвчний олон хэлбэр, ялангуяа В, С хэлбэр байдаг талаар хүн амын мэдлэг тааруу байгаа нь энэ талаар таниулан мэдүүлэх сургалт сурталчилгаа хангалтгүй, мөн хүмүүсийн ном сонин бага уншдагтай холбоотой.

Шар өвчний хэлбэрүүдийн талаарх мэдлэгийг асуултанд хариулагчийн наснаас хамааруулан авч үзвэл шар өвчний А,В,С хэлбэрүүдийг 26-45 болон 61-ээс дээш

<sup>36</sup> “Гэдэсний халдварт өвчинөөс хол байя гэвэл” нийтлэл, Өнөөдөр сонин, 2005.08.29

<sup>37</sup> Өрх гэр бүлийн судалгаа, Дэлхийн Зөн ОУБ-ын АОНХХ, 2001

насныхан илүү мэдэж байхад 19-25 насныхан бусад насны хүмүүсийг бодвол аль нэг хэлбэрийг мэдэхгүй байгаа нь илүү байна (Хүснэгт 9).

**Хүснэгт 9. Шар өвчиний хэлбэрүүдийн талаарх мэдлэг ба насны хамаарал**

Шар өвчиний хэлбэр\ Асуулгад хариулагчийн нас	18-аас доош	19-25 нас	26-35 нас	36-45 нас	46-60 нас	61-ээс дээш	Хариулаагүй	Нийт
Бохир гарын (A)	25	63	165	109	74	44	4	484
Эзлэх хувь (баганаар)	5%	13%	34%	23%	15%	9%	1%	100%
Эзлэх хувь (мөрөөр)	68%	52%	56%	51%	56%	54%	22%	54%
Шприцний (B)	2	4	8	4	3		11	32
Эзлэх хувь (баганаар)	6%	13%	25%	13%	9%		34%	100%
Эзлэх хувь (мөрөөр)	5%	3%	3%	2%	2%		61%	4%
А ба В хэлбэр	4	24	52	44	24	17		165
Эзлэх хувь (баганаар)	2%	15%	32%	27%	15%	10%	0%	100%
Эзлэх хувь (мөрөөр)	11%	20%	18%	21%	18%	21%		18%
А ба С хэлбэр		2	12	12	3	3	1	33
Эзлэх хувь (баганаар)		6%	36%	36%	9%	9%	3%	100%
Эзлэх хувь (мөрөөр)		2%	4%	6%	2%	4%	6%	4%
В ба С хэлбэр			2		1			3
Эзлэх хувь (баганаар)			67%		33%			100%
Эзлэх хувь (мөрөөр)			1%		1%			0%
А, В, С хэлбэрүүд	3	11	31	21	10	12		88
Эзлэх хувь (баганаар)	3%	13%	35%	24%	11%	14%		100%
Эзлэх хувь (мөрөөр)	8%	9%	10%	10%	8%	15%		10%
Мэдэхгүй, хариулаагүй	3	17	26	24	16	6	2	94
Эзлэх хувь (баганаар)	3%	18%	28%	26%	17%	6%	2%	100%
Эзлэх хувь (мөрөөр)	8%	14%	9%	11%	12%	7%	11%	10%
Нийт	37	121	296	214	131	82	18	899
Эзлэх хувь (баганаар)	4%	13%	33%	24%	15%	9%	2%	100%
Эзлэх хувь (мөрөөр)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

## 7.2 Шар өвчин халдвартлах зам

Гепатит нь үүсгэгч вирусынхаа төрлөөс хамаарч ахуйн ба цус болон биеийн бусад шингэн (шүлс, хөхний сүү, үрийн шингэн)-ээр гэсэн үндсэн 2 замаар халдвартладаг<sup>38</sup>. Гепатит А вирус нь бохир гарын шар буюу өвчтөний ётгэн шингэнээр бохирлогдсон ус, хөрс, бохир гар, хоол хүнсээр дамжин аманд орж хodoод гэдэс, цус болон элэгний эд эсэд хүрч гэмтээдэг. Харин В, С вирус нь шприцний шар буюу дутуу халдвартгүйжүүлсэн эмнэлгийн болон гоо сайхны ажилбарын багаж хэрэгслээр дамжин халдвартладаг. Мөн шивээс хийх, чих цоолуулах гэх мэт арьс салстын бүрэн бүтэн байдал алдагдах, цус, цусан бүтээгдэхүүн сэлбүүлэх үед болон өвчтэй эхээс урагт, хөхний сүүгээр, бэлгийн замаар халдвартлах болно.

Судалгаанд оролцогч 899 хүн шар өвчин халдвартлах замын талаар давхацсан тоогоор нийт 1,615 хариулт өгснөөс 83 хувь нь бохир гараар гэж зөв хариулсан (Зураг 20) нь шар өвчиний А вирусын хэлбэрийн талаарх мэдлэгтэй (86 хувь) нь шууд холбоотой байна (Зураг 19).

<sup>38</sup> “Инфекционные болезни”, Е.П.Шувалова, 2001, Москва, Медицина

## Зураг 20. Шар өвчин халдвартлах замын талаарх мэдлэг



Шар өвчин бохир гараас гадна ахуйн бусад замаар (бохир гар, бохир аяга таваг, угааж цэвэрлээгүй хүнс, ногоо жимс, зориулалтын бус жорлон, ил задгай хог хаягдал гм), мөн цус, биеийн бусад шингэн (шүлс, хөхний сүү, үрийн шингэн)-ээр халдвартладаг талаар хүмүүсийн мэдлэг дулимаг байна. Ялангуяа цусаар дамжин халдвартладаг тухай оролцогчдын дөнгөж 9 хувь нь мэдэж байгаа нь маш хангартгүй үзүүлэлт юм. Тухайлбал гепатит В вирусын халдварт хүмүүсийн дунд нэлээд тархсан, хор уршиг ихтэй, халдвартлах чадвар нь ДОХ-ын вирусын халдвартлах чадвараас 100 дахин их байдаг<sup>39</sup>. Шарын А ба Е хэлбэр нь ахуйн замаар, В, С нь цусаар дамжин халдвартладаг.

### **7.3 Халдварт шар өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх арга зам**

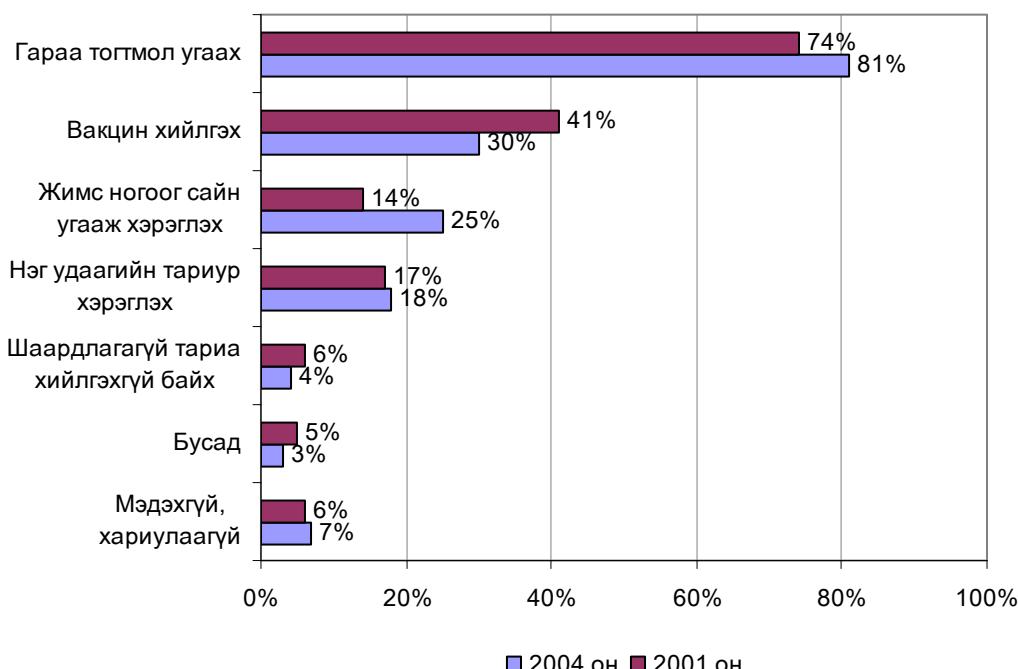
Гепатит А-аас урьдчилан сэргийлэх хамгийн гол арга бол гарын ариун цэврийг сахиж, хоол хүнсэндээ цэвэр ус, хүнс хэрэглэх явдал юм. Харин гепатит В-ээс урьдчилан сэргийлэхийн тулд гепатит В-ийн эсрэг вакцин хийлгэх шаардлагатай. Уг вакцин нь аюулгүй, үр дүнтэй бөгөөд хамгийн багаар бодоход 15 жилийн турш халдвараас хамгаалж чаддаг байна<sup>40</sup>. Түүнчлэн зөвхөн нэг удаагийн зүү, тариур хэрэглэх, хэн нэгний цустай харьцах шаардлага гарвал нэг удаагийн бээлийн өмсөх, цус хүрсэн байж болох хувийн ариун цэврийн хэрэгслүүд (сахлын хутга, шүдний сойз гм)-ийг бусадтай хувааж хэрэглэхгүй байх, бэлгийн харьцаанд орохдоо бэлгэвч хэрэглэж занших нь гепатит В, С-ээс урьдчилан сэргийлнэ.

Шар өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх арга замуудын талаар 2001 онд судалгаанд оролцсон 281 хүн нийт 456 хариулт (162 хувь), 2004 онд 899 хүн нийт 1,514 хариулт (168 хувь) өгснөөс оролцогчдын 6 ба 7 хувь нь тус тус энэ талаар мэдэхгүй буюу хариулаагүй байв<sup>41</sup> (Зураг 21). 2001 оны судалгааны үр дүнтэй харьцуулбал гарaa тогтмол угааж, жимс, ногоог угааж хэрэглэснээр шар өвчнөөс сэргийлнэ гэсэн хариулт 7 ба 11 пунктээр өссөн ч вакцин хийлгэснээр сэргийлнэ гэсэн хариулт 11 пунктээр буурчээ.

<sup>39</sup> “Болезни печени” С.Л. Подымова. 1998. Москва. Медицина.

<sup>40</sup> "Инфекционные болезни". Е.П. Шувалова. 2001. Москва. Медицина

<sup>41</sup> Θэр гэр булийн судалгаа. Лэлхийн Зэн ОУБ-ын АОНХХ. 2001.

**Зураг 21. Халдварт шар өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх талаарх мэдлэг**

2000 онд НЭМХ-ээс хот, хөдөөгийн 4,466 хүний дунд явуулсан судалгаагаар хүн амын 80 гаруй хувь нь гараа бохирдох бүрд угаадаг болох нь тогтоогдсон ч бие зассаны дараа, хоол бэлтгэхийн өмнө, гаднаас гэртээ ороход гараа угаах дадал нь хангалтгүй бөгөөд аймаг, хотын хувьд ч мөн адил байсан. Гар угаах дадал хэвшил хангалтгүй түвшинд байгаа нь халдварт шар болон гэдэсний халдварт бусад өвчиний дэгдэлт, өвчлөлийн тохиолдол нэмэгдэж байгаагийн нэг учир шалтгаан юм.

Түүнчлэн жимс ногоог угааж хэрэглэх зөв дадал хүн амын 92 хувьд тогтсон болохыг уг судалгаа харуулсан. Орон сууцанд амьдардаг хүмүүс (96 хувь) гэр хороололд амьдардаг хүмүүсээс (88 хувь) илүүтэйгээр жимс ногоог угааж хэрэглэдэг ( $p<0.01$ ) нь хүн амын амьдарч буй орчин, тодруулбал усан хангамжтай холбоотой болохыг дурьдажээ.

#### 7.4 Халдварт шар өвчнөөр өвчилсөн байдал

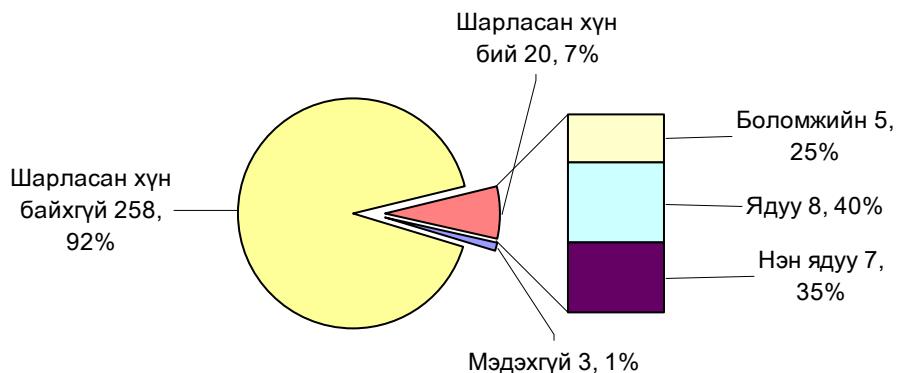
А вирус нь гадаад орчинд болон ариутгагч бодисуудад маш тэсвэртэй болохоор гепатит А-гийн халдварт гарах нь эрүүл ахуй, ариун цэврийн нөхцөл муугаас шалтгаалах бөгөөд голдуу хөгжиж буй орны бага насын хүүхдэд тохиолддог<sup>42</sup>. Сүүлийн жилүүдэд манай улсад хүн амын үндны усны хүрэлцээ, хангамж дутагдалтай, чанар, хэрэглээ, хадгалалт хангалтгүй, эрүүл ахуй ариун цэврийн нөхцөл муу байгаагаас гэдэсний халдварт өвчин дэгдэлт хэлбэрээр гарсаар байна. Улсын хэмжээнд 2004 онд шар өвчиний 6,164 тохиолдол бүртгэгдэн, 10,000 хүн амд 24.3 өвчлөл оногдож байсан<sup>43</sup>.

2001 оны судалгаагаар (Зураг 22) нийт 281 өрхөөс 20 нь, харин 2004 онд 899 өрхийн 27 нь өөрийн гэр бүлд, эсвэл хашаанаас нь шарласан хүн бий (Зураг 23) гэжээ. Судалгаагаар зөвхөн шарласан хүн байгаа эсэхийг асууж, шарласан хүний тоог тодруулаагүйгээс нэг өрхийн тийм гэсэн хариултыг өвчилсөн нэг л хүн гэж тооцон өвчлөлийн тоог хүн амын тоонд (судалгаанд хамрагдсан өрхүүдийн нийт ам бүлийн тоо 2001 онд 1,545; 2004 онд 3,666 байв) харьцуулбал гепатитын өвчлөл 2001 оны судалгаагаар 1.3 хувь, 2004 оны судалгаагаар 0.7 хувь байна. Энэ нь 10,000 хүн амд оногдож буй улсын дундаж өвчлөлөөс тус тус 5 ба 3 дахин их бөгөөд ноцтой үзүүлэлт юм.

<sup>42</sup> Усаар дамжих халдварт өвчиний судалгаа, ЭМЯ, НЭМХ, ХӨСҮТ, 2005

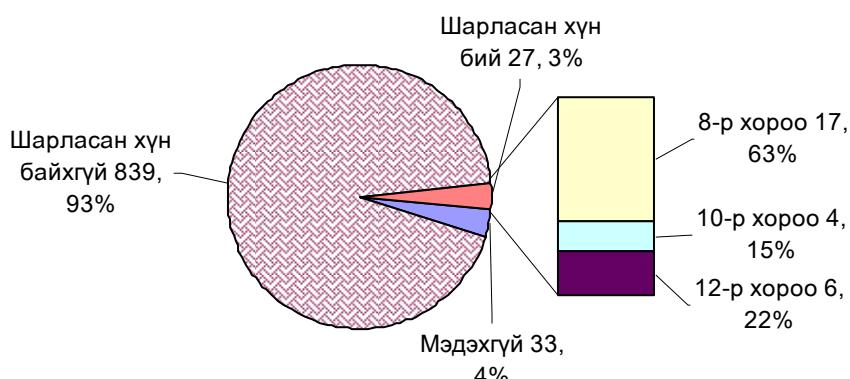
<sup>43</sup> “Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд-2005” эмхэтгэл, ЭМЯ, ЭМХҮТ, 2005, хуудас 26

**Зураг 22. Халдварт шар өвчнөөр өвчилсөн байдал ба өрхийн амьжиргагаа  
(2001 оны судалгаагаар)**



Халдварт шараар өвчилж буй байдал нь өрхийн амьжиргаатай хэрхэн хамааралтай байгааг 2001 оны судалгаанаас авч үзвэл шарласан хүмүүсийн дөрөвний гурав нь ядуу болон нэн ядуу өрхөөс, харин дөрөвний нэг нь боломжийн гэгдэх амьдралтай айлаас гарсан байна (Зураг 22). Гэвч судалгааны асуулга нь зөвхөн тухайн гэр бүлд төдийгүй хашаанаас нь шарласан хүн бий эсэхийг асуусан тул шууд тухайн өрхийн амьжиргаатай холбож тайлбарлах нь учир дутагдалтай.

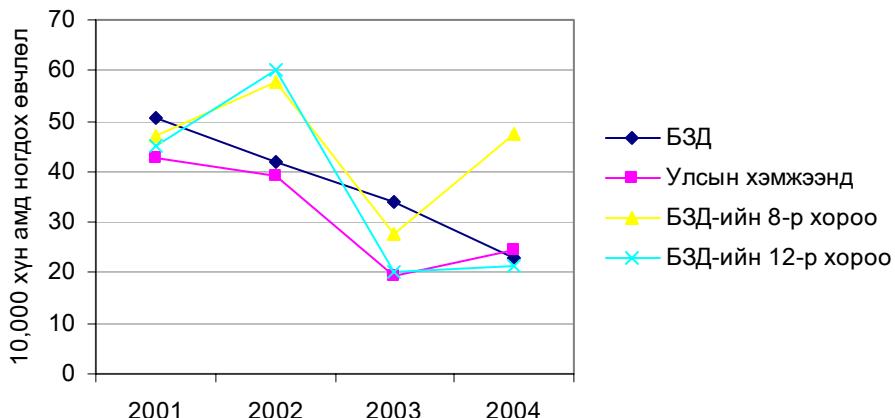
**Зураг 23. Халдварт шар өвчнөөр өвчилсөн байдал хороодоор  
(2004 оны судалгаагаар)**



2004 оны энэхүү судалгааны 5-р бүлэгт БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодоос судалгаанд хамрагдсан айл өрхүүдийн амьжиргааны төвшин буюу өрхийн нэг гишүүнд ногдох сарын орлого нь статистикийн хувьд ( $p<0.05$ ) ялгаатай болохыг тодорхойлсон (Хүснэгт 6). Иймд шар өвчнөөр өвчилсөн байдлыг хороодоор гаргаж, түүгээр дамжуулан өрхийн амьжиргаатай холбогдох хамаарлыг тодорхойлохыг зорив. Хамгийн ядуу амьжиргаатай өрхүүд бүхий (16,010 төг) 10-р хорооноос өвчлөлт хамгийн бага (4 тохиолдол), харин статистикийн хувьд ялгаа бүхий өндөр амьжиргаатай 12-р хорооноос (20,870 төг) шарын өвчлөл 6 тохиолдол гарсанаас үүдэн шинжлэхэд халдварт шарын өвчлөл ба өрхийн амьжиргаа нь статистикийн хувьд хамааралгүй ( $p>0.05$ ) байна.

2001, 2004 онд судалгаанд хамрагдсан өрхүүд дэх халдварт шарын өвчлөл улсын дунджаас даруй 5 болон 3 дахин их байгаа нь анхаарал татаж байгаа тул үүнийг нягтлахын тулд 2001-2004 онд БЗД-ийн 8, 12-р хороодоос гепатитаар өвчилсөн нь бүртгэгдсэн хүмүүсийн статистикийг<sup>44</sup> авч улс<sup>45</sup> ба БЗД-ийн өвчлөлтэй харьцуулав (Зураг 24).

<sup>44</sup> БЗД-ийн статистикийн эмхэтгэл, БЗД-ийн статистикийн хэлтэс, Улаанбаатар, 2004

**Зураг 24. Гепатитаар өвчилсөн статистик**

Дээрх статистикаас харахад 2001-2004 онд БЗД, БЗД-ийн 8, 12-р хороодын хүн амын гепатитын өвчлөл улсын хэмжээний өвчлөлийн дунджаас өндөр байгаа нь харагдаж байна. Гэвч АОНХХ-ийн судалгаануудын дүнгээр гарсанчлан 10,000 хүнд 129.4 ба 73.6 өвчлөл ногдох хэмжээний өндөр биш байна. Түүнчлэн вируст гепатитын өвчлөл нь 2001-2004 онд улс болон БЗД-ийн хэмжээнд буурч ирсэн байхад БЗД-ийн 8, 12-р хороод дахь өвчлөл 2002 онд, 8-р хороон дахь өвчлөл 2004 онд огцом өссөн нь эдгээр хороодод шарын өвчлөл жигд буурахгүй, тогтвортой бус байдалтай байгааг харуулж байна.

Улсын хэмжээнд 2005 онд шар өвчнөөр өвчилсөн 2,347 тохиолдол бүртгэгдсэнээс 84 хувь нь гепатит А, 14 хувь нь В, 3 хувь нь С хэлбэрийн шар байжээ<sup>45</sup>. Харин хөгжсөн орнуудад, тухайлбал АНУ-д бүртгэгдсэн шарын өвчлөлийн 47 хувь нь А, 34 хувь нь В, 16 хувь нь С, 3 хувь нь бусад төрлийн шар байсан байна<sup>46</sup>. Бохир гарын А хэлбэрийн шарын өвчлөлөөр манай орон өвчлөл ихтэй, өндөр эрсдэлтэй орны тоонд багтдаг<sup>48</sup> (Зураг 25).

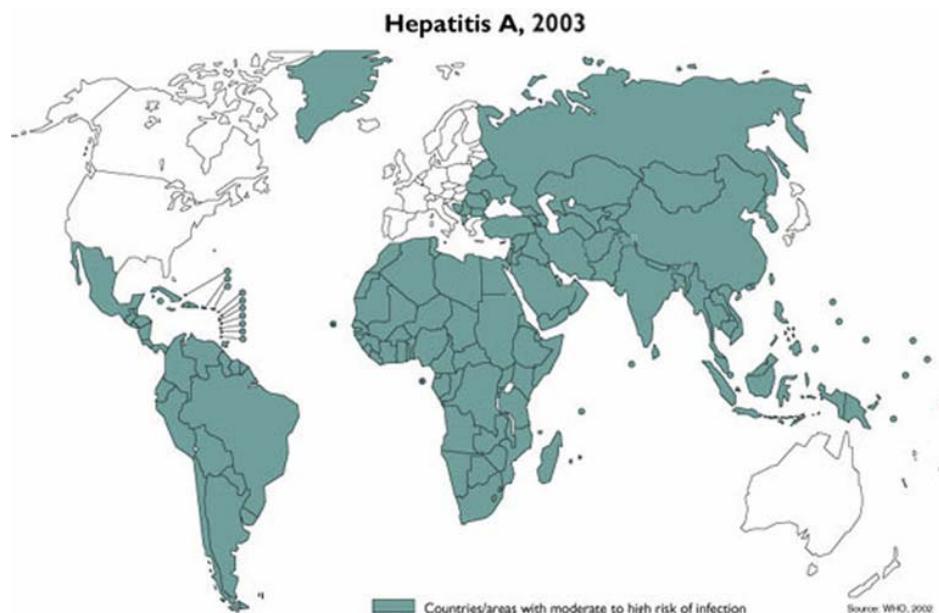
<sup>45</sup> Монгол улсын статистикийн эмхэтгэл, УСГ, Улаанбаатар, 2004, хуудас 355

<sup>46</sup> “Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд-2005” эмхэтгэл, ЭМЯ, ЭМХҮТ, 2005

<sup>47</sup> Microbiology@Leicester вэбсайт <http://www-micro.msb.le.ac.uk/3035/Hepatitis.html>

<sup>48</sup> Германы Ногоон Загалмайн Нийтэлэгийн вэб хуудас  
[http://www.dgk.de/web/dgk\\_content/de/bildarchiv\\_verbreitungskarten\\_impfkalender\\_statistik.htm](http://www.dgk.de/web/dgk_content/de/bildarchiv_verbreitungskarten_impfkalender_statistik.htm)

### **Зураг 25. А гепатитын өвчлөлийн өндөр эрсдэлтэй орнууд**



Шар өвчнөөр өвчилсөн байдлыг тухайн айлын жорлон, муу усны цооног, угаалтуур, хогийн савтай эсэх, хогоо хаана асгадаг, хаана усанд ордог, хэр ойрхон усанд ордогтой харьцуулан шинжлэхэд статистикийн хувьд ( $P>0.05$ ) хамааралгүй үр дүн гарсан. Гэсэн хэдий ч бохир, дүүрсэн жорлонтой айлын хүмүүс шар өвчнөөр өвчлөх магадлал өндөртэй болохыг дараах хүснэгт харуулж байна (Хүснэгт 10).

#### **Хүснэгт 10. Халдварт шарын өвчлөл ба өрхийн жорлонгийн эрүүл ахуй**

## БҮЛЭГ 8. БОЛОВСРОЛ

АОНХХ-ийн харьяа БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодын айл өрхүүдийн боловсрол, боловсролын үйлчилгээнд хамрагдсан байдлыг тодорхойлох зорилгоор энэхүү бүлгийг судаллаа.

### 8.1 Цэцэрлэгийн насны хүүхэд ба цэцэрлэгт хамрагдсан байдал

Монгол Улсын нийт хүн амын 17 хувийг сургуулийн өмнөх насны хүүхэд эзэлж байгаа боловч тухайн насны хүүхдийн 62 хувь, ялангуяа амьжиргааны түвшин доогуур гэр бүл болон малчдын 3-7 настай хүүхдийн гуравны хоёр нь сургуулийн өмнөх боловсролын үйлчилгээнд хамрагдаж чадахгүй байна<sup>49</sup>. Хүүхдийн цэцэрлэгийн барилга, халаалтын байгууламжийн 74 хувьд засвар, үйлчилгээ хийгдээгүй, хуучирч муудсан, 77 хувьд нь туслах аж ахуй, сургалтын орчин, хэрэглэгдэхүүн дутагдалтай байгаагаас гадна сургуулийн өмнөх боловсрол олгох ажилд эцэг, эх, олон нийт бэлтгэгдээгүй байна.

2004 оны байдлаар Баянзүрх дүүргийн 28 цэцэрлэгт 5.6 мянган хүүхэд хүмүүжиж байна<sup>50</sup>. Үүнээс судалгаанд хамрагдсан 3 хороодын цэцэрлэгийн насны хүүхдийн тоо, цэцэрлэгт хамрагдсан байдлыг дараах хүснэгтээс авч үзье (Хүснэгт 11).

**Хүснэгт 11. Цэцэрлэгийн насны хүүхэд ба цэцэрлэгт хамрагдсан байдал**

Хороод	Цэцэрлэгийн насны хүүхдийн тоо	Цэцэрлэгт хамрагдсан хүүхдийн тоо	Эзлэх хувь
8-р хороо	804	404	50%
10-р хороо	1,314	614	47%
12-р хороо	812	662	82%
Дун	2,930	1,680	57%

БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодод цэцэрлэгийн насны 2,930 хүүхэд байгаагаас 57 хувь нь цэцэрлэгт хамрагддаг гэсэн энэхүү статистикийг улсын хэмжээнд гаргасан дээрх үзүүлэлттэй харьцуулбал 19 пунктээр илүү байна (Хүснэгт ). Цэцэрлэгт хамрагддаг хүүхдийн тоо 12-р хороонд хамгийн өндөр 82 хувь, 10-р хороонд хамгийн бага 47 хувь байгаа нь цэцэрлэгт хамрагдлал нь өрхийн амьжиргаа, орлогоос хамаардаг болохыг нотолж байна (Хүснэгт 6). Өрхийн нэг гишүүнд ногдох сарын дундаж орлого 12-р хорооны хувьд дунджаар 20,870 төг, 10-р хорооны хувьд 16,010 төг, харин 8-р хороонд 17,460 төг байсан.

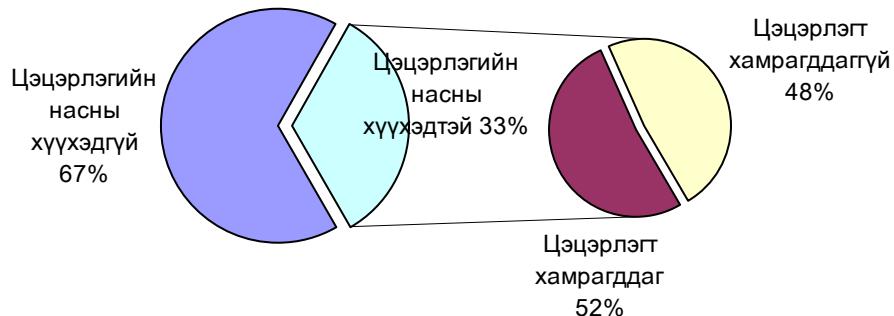
Судалгаанд хамрагдсан 899 өрхийн гуравны нэг нь цэцэрлэгийн насны хүүхэдтэй ба тэдний 52 хувь нь хүүхдээ цэцэрлэгт хамруулдаг ажээ (Зураг 26). Асуулгаар цэцэрлэгийн насны хүүхдийн тоо, цэцэрлэгт хамрагддаг хүүхдийн тоо гэж өрх бүрээс нарийн тодруулаагүй тул цэцэрлэгт хамрагдсан байдлыг хүүхдээр бус, зөвхөн өрхөөр гаргах боломжтой байна.

---

<sup>49</sup> Хүүхдийн хөгжил, хамгааллыг сайжруулах Үндэсний хөтөлбөр 2002-2010, МУ-ын ЗГ, 2002

<sup>50</sup> Баянзүрх дүүргийн эдийн засаг, нийгмийн хөгжлийн үзүүлэлтүүд, 1997-2004

**Зураг 26. Цэцэрлэгийн насны хүүхэд ба цэцэрлэгт хамрагдсан байдал**



2001 оны судалгаанд энэ үзүүлэлт ямар байсныг сонирхвол судалгаанд хамрагдсан 281 өрхийн талаас илүү (53 хувь) нь цэцэрлэгийн насны хүүхэдтэй ба тэдний дөрөвний нэг нь хүүхдээ цэцэрлэгт хамрагддаг гэжээ<sup>51</sup>. Эндээс үзэхэд цэцэрлэгт хамрагдах байдал нь өрхийн үзүүлэлтээр 2001 оны судалгааны үр дүнг бодвол даруй 27 пунктээр сайжирсан байна.

**Зураг 27. Цэцэрлэгт хамрагдаагүйн шалтгаан**



Хүүхдээ цэцэрлэгт хамруулаагүйн шалтгааныг тодруулбал дийлэнх (61 хувь) нь гэртээ харах хүнтэй (36 хувь), хоолны мөнгө, хичээлийн хэрэгсэл зүйлийг өгч чаддаггүй (21 хувь), бие муутай (2 хувь), шаардлагагүй (2 хувь) гэсэн хувийн хучин зүйлээс, тухайлбал өрхийн амьжиргаа, боломжоос хамаарсан байна (Зураг 27). Харин үлдэх гуравны нэг нь цэцэрлэгийн хангамж, үйлчилгээнээс хамаарсан шалтгаанууд байгаа бөгөөд 10 хувь нь цэцэрлэг байхгүй, 23 хувь нь цэцэрлэгт орон тоо байхгүй, 1 хувь нь цэцэрлэгийн үйлчилгээ, сургалт муу гэсэн шалтгаанаас болоод цэцэрлэгт хүүхдээ хамруулж чадаагүй ажээ. Сүүлийн жилүүдэд хотын хүн ам огцом нэмэгдэж байгаа нь нийслэл, төв, суурин газар дахь сургууль, цэцэрлэг, эмнэлэг зэрэг нийгмийн үйлчилгээний хүртээмж, чанарт сөргөөр нөлөөлж байна.

<sup>51</sup> Өрх гэр бүлийн судалгаа, Дэлхийн Зөн ОУБ-ын АОНХХ, 2001

## 8.2 Сургуулийн насны хүүхэд

Нийт хүн амын 21 хувийг ЕБС-ийн насны хүүхэд эзэлж байгаагаас ЕБС-ийн 22 хувь, нийт сурагчдын 33 хувь нь хотод амьдарч байгаа аж<sup>52</sup>. Суурь боловсрол эзэмших насны (8-15) хүүхдүүдийн сургуульд хамрагдалтын түвшин 86.5 хувь (охид 89.6 хувь, хөвгүүд 83.4 хувь), сургууль завсардалт 2.8 хувь<sup>53</sup> (охид 2.4 хувь, хөвгүүд 3.2 хувь) ба хөдөөд 3.7 хувь, хотод 1.4 хувь байна. Сургуулийн гадна байгаа хүүхдүүдийн 43.8 хувь нь амьдралын гачигдал, ажил эрхлэх шаардлагын улмаас сургуульд хамрагдаагүй байна. Ийнхүү сургууль завсардалт их байгаа нь ирээдүйн ядуучуудыг төрүүлэх үндэс болж байна.

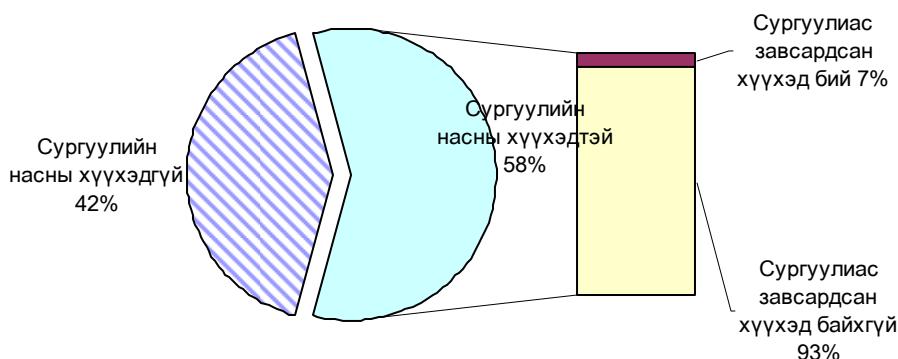
Судалгаанд хамрагдсан 3 хороодын нийт хүн амын 32 хувийг ЕБС-ийн насны хүүхэд эзэлж байна<sup>54</sup>. Сургуулийн насны 10.3 мянган хүүхэд байгаагаас сургууль завсардсан 100 хүүхэд (1 хувь) байгаа нь (Хүснэгт 12) улсын дунджаас 1.4, УБ хотын дунджаас 0.4 пунктээр бага байна.

**Хүснэгт 12. Сургуулийн насны ба сургуулиас завсардсан хүүхдийн тоо**

Хороод	Сургуулийн насны хүүхэд	Сургууль завсардсан хүүхдийн тоо	Эзлэх хувь
8-р хороо	4,839	5	0.1%
10-р хороо	3,105	63	2.0%
12-р хороо	2,386	32	1.3%
Дүн	10,330	100	1.0%

Судалгаанд хамрагдсан 8, 10, 12-р хороодын 899 өрхийн 58 хувь нь сургуулийн насны хүүхэдтэй ба тэдний 7 хувь нь буюу 36 өрх сургуулиас завсардсан хүүхэдтэй байна (Зураг 28). Асуулгаар сургуулийн насны хүүхдийн тоо, сургууль завсардсан хүүхдийн тоог нарийвчлан тодруулаагүйгээс сургууль завсардалтын хувь хэмжээг хүүхдээр бус өрхөөр гаргах боломжтой байна. Өөрөөр хэлбэл сургууль завсардалтыг сургуулийн насны хүүхдийн тоонд харьцуулан, улмаар хороо, хот, улсын дундажтай харьцуулах боломж хязгаарлагдаж байна гэсэн үг юм.

**Зураг 28. Сургуулийн насны хүүхэд ба сургууль завсардалт**



НҮБ-ын Хүүхдийн Сан, МУ-ын ХЗДХЯ-аас гаргасан баримт бичигт олон хүүхэд, тэр дундаа эрэгтэй хүүхдүүд сургуулиас завсардаж байгаагийн гол шалтгааныг тайлбарлахдаа ерөнхий боловсролын сургуулиуд дахь сурагчдын тоо хэтэрсэн, сургуульд элсэхэд шаардлагатай бичиг баримтын бүрдэлт дутуу, хичээлийн хэрэгсэл худалдаж авах

<sup>52</sup> Хүүхдийн хөгжил, хамгааллыг сайжруулах Үндэсний хөтөлбөр 2002-2010, МУ-ын ЗГ, 2002

<sup>53</sup> ЭЗӨДЯБСББ, 1.50-р зүйл

<sup>54</sup> БЗД-ийн статистикийн эмхэтгэл, БЗД-ийн статистикийн хэлтэс, Улаанбаатар, 2004

боловцоогүй, эсвэл хүүхдүүд гэр бүлээ тэжээхийн тулд мал маллаж, ажил эрхэлдэг явдал гэжээ<sup>55</sup>. Дээрх шалтгаануудаас ЕБС хүрэлцээгүй гэдэг хариултыг энэхүү судалгааны хувьд асуулгадаа оруулаагүй байв.

Сүүлийн жилүүдэд дунджаар жилд 12-13 мянган хүүхэд сургуулиас завсардаж байгаа нь сургууль завсардалтын түвшин дорвитой буурахгүй байгааг харуулж байна<sup>56</sup>. Ядуурал, шилжих хөдөлгөөн болон сургууль, багш нарын хангалттай бус үйл ажиллагаа ч мөн үүнд нөлөөлж байгаа ажээ. Тухайлбал багш нарын ялгаварлан гадуурхалт хүүхдийг сургууль завсардалтад хүргэж буй шалтгаануудын нэгээр тогтоогдсон<sup>57</sup>. Хичээл сурлагын хувьд тааруухан суралцаж байгаа нэгнийг хэт шүүмжлэн, өөнтөглөж, ямар нэг хэлбэрээр шийтгэдэг зэрэг багш нарын зан үйл нь хүүхдийг сургуулиас зугатахад хүргэдэг байна.

“Сургуулиас завсардсан хүүхэд” судалгаанд тайлагнаснаар биеийн болон оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүдийг хөгжүүлэх, асран халамжлах үйлчилгээ хүртээмжгүй байгаа нь тэдгээр хүүхдүүдийн боловсролын асуудал анхаарлын гадна үлдэхэд хүргэж байгаа аж. Зарим тохиолдолд бусадтай харилцаж чаддаггүй эсвэл сургуулийн өмнөх боловсролд хамрагдаагүй бүрэг ичимхий, дуугүй, хичээл сурлагандаа амжилт гаргаж чадахгүй байгаа сурагчдыг эцэг эх, багш нар оюуны хомсдолтой гэж үзэх хандлагатай. Тиймээс багш нар эдгээр хүүхдийг ангидаа суралцуулах сонирхолгүй, эцэг эх нь “оюуны хомсдолтой” гэгдэх хүүхдийн сургалтад мөнгө зарцуулах хүсэлгүй зэрэг нь тэднийг сургууль завсардахад хүргэдэг байна.

Түүнчлэн харилцааны чадварын болон нийгэмшилтийн хоцрогдол, үе тэнгийнхний дээрэлхэлт буюу ялгаварлан гадуурхалт, эцэг эхчүүдийн боловсролын төвшин нь хүүхдийн сургууль завсардалтад нөлөөлдөг байна. Сэтгэх чадварын хувьд удаан, ярих чадвар муу хүүхдүүдийн зан үйлийн төлөвшил нь зөвхөн өөрийн гэр бүлийн гишүүдтэй л голчлон харилцдаг харилцааны явцуу хүрээгээр нөхцөлдөж байжээ. Тэдгээр хүүхдүүд тун бага ярьдаг ба тэр бүү хэл эцэг эхтэйгээ хэрхэн ярихаа ч мэддэггүй байна.

Ангийхан болон үе тэнгийнхэндээ дээрэлхүүлсэн эсвэл ялгаварлан гадуурхагдаж байсан нь сургуулиас гарахад хүрдэгийг “Сургуулиас завсардсан хүүхэд” судалгааны дүн харуулжээ. Энэ нь тэдний ядуу байдал, анги хамт олны үйл ажиллагаанд мөнгө зарцуулах боломжгүй байдалтай шууд холбогддог аж. Тэр хүүхдүүдийн гэр бүлд идэх юм хомс. Зарим багш нар болон ангийн сурагчид тэдгээр хүүхдүүдийн энэ байдлыг ойлгодоггүй ба ангийн үйл ажиллагаанд идэвхгүй хандаж байгааг нь буруушааж зэмлэсэн байдлаар ханддаг байна. Тиймээс эхлээд ангийхан болон багшийнхаа өмнө ичиж зовон аажмаар хичээлээ тасалсаар сургуулиа орхиход хүрдэг аж. Сурагчдаас мөнгө цуглувдаг байдал нь сургууль завсардахад хүргэж буй нэгэн шалтгаан болж байгаагийн зэрэгцээ Монголын боловсролын системд тулгараад буй шийдвэрлэвэл зохих нэгэн асуудал болоод байна.

Эцэг эхчүүдийн боловсролын төвшин нь хүүхдүүдийн сургууль завсардалтад нөлөөлдөг байна. Сургууль завсардсан дийлэнх хүүхдүүдийн эцэг эх нь боловсролгүй, бага боловсролтой, эсвэл бүрэн бус дунд боловсролтой байжээ. Ийнхүү боловсрол доогуур эцэг эхчүүд боловсрол доогуур хүүхдүүдийг бэлтгэн хүмүүжүүлж байгааг тогтоосон. Тэд хүүхдүүдийнхээ хичээл сурлагад анхаардаггүй, хичээл сурлагад нь тусалж, зааж зөвлөж чаддаггүй байна.

АОНХХ-ийн энэхүү судалгаагаар сургууль завсардсан 36 оролцогч завсардсан шалтгаанаа тайлбарлаж 40 хариулт өгснөөс 42 хувь нь хувцас, хичээлийн хэрэгсэл байхгүй, 8 хувь нь бичиг баримт байхгүй, 3 хувь нь мал маллах хүнгүйгээс, буюу нийтдээ талаас илүү хувь нь өрх гэр бүлийн боломж бололцооноос үүдсэн шалтгаантай байна (Зураг 29). Харин 23 хувь нь хүүхдийн эрүүл мэнд, сурх сонирхолгүй шалтгаанаас, 11 хувь нь багш, эсвэл үе тэнгийнхэн дарамталдагаас болж сургуулиас завсардсан дүн гарч байна.

---

<sup>55</sup> Хууль зөрчсөн хүүхдүүдийн асуудал Монголд, НҮБ-ын Хүүхдийн сан, ХЗДХЯ

<sup>56</sup> ЭЗӨДЯБСББ, 5.24-р зүйл

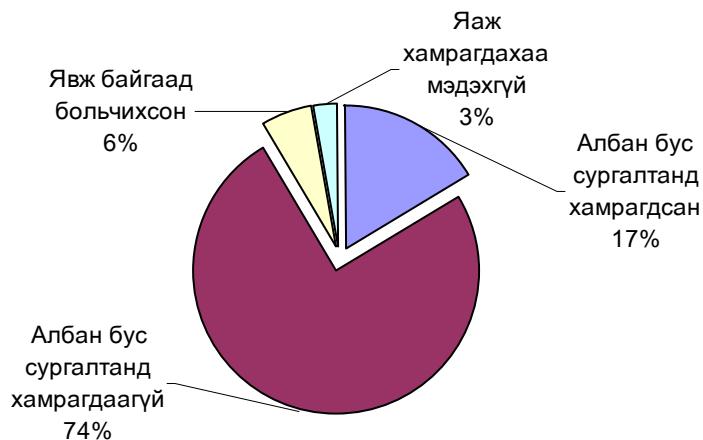
<sup>57</sup> “Сургууль завсардсан хүүхэд” судалгаа

**Зураг 29. Сургуулиас завсардсан шалтгаан**



Сургууль завсардсан хүүхдүүд залдаж дээр машин угаах, манах, телевизийн мэдээ зарах, тэрэг түрэх, ширхэгийн тамхи, шархны боолт зарах, микро автобусанд кондуктор хийх зэрэг хөдөлмөр өрхэлж байна<sup>58</sup>.

**Зураг 30. Сургууль завсардсан хүүхдүүд албан бус сургалтанд хамрагдсан байдал**



Албан сургалтанд хамрагдаж чадахгүй байгаа хүн амын тодорхой хэсэг, тэдний үр хүүхэд, сургууль завсардагч хүүхэд залуусыг боловсролын хүртээмжид тэгш хамруулах зорилгоор өмнө нь байгаагүй албан бус боловсролын хэлбэрийг Монгол Улсад хүлээн зөвшөөрч 1991 онд Боловсролын хуулинд тусгасан.

АББ-ын төвөөс албан бус боловсролын хөтөлбөр, сурх бичиг боловсруулах, сургууль завсардсан хүүхдүүдэд дүйцүүлэх хөтөлбөрийн сургалт зохион байгуулдаг. АББ-ын хөтөлбөрийн хүрээнд суралцсан хүүхэд нь стандартчилагдсан тестүүдийг өгч академик чадварын биелэлтээ шалгуулснаар ердийн сургуулийн тухайн насны тохирох ангид шилжин суралцах эсвэл суурь боловсрол эзэмшсэний гэрчилгээ авдаг.

Гэвч АББ-ын хөтөлбөрт хэрхэн яаж хамрагдах, хаана хэнд хандах талаар хүн амын дунд мэдээлэл дутагдалтай байдаг нь энэхүү судалгааны дүнгээс харагдлаа (Зураг 30).

Сургууль завсардсан хүүхдүүдийн дөрөвний гурав нь албан бус сургалтанд хамрагдаагүй гэсэн нь энэ талаар мэддэггүйтэй холбоотой гэж үзэж болно. Харин 17 хувь нь албан бус сургалтанд хамрагдсан, 6 хувь нь явж байгаад больчихсон дүн гарч байна.

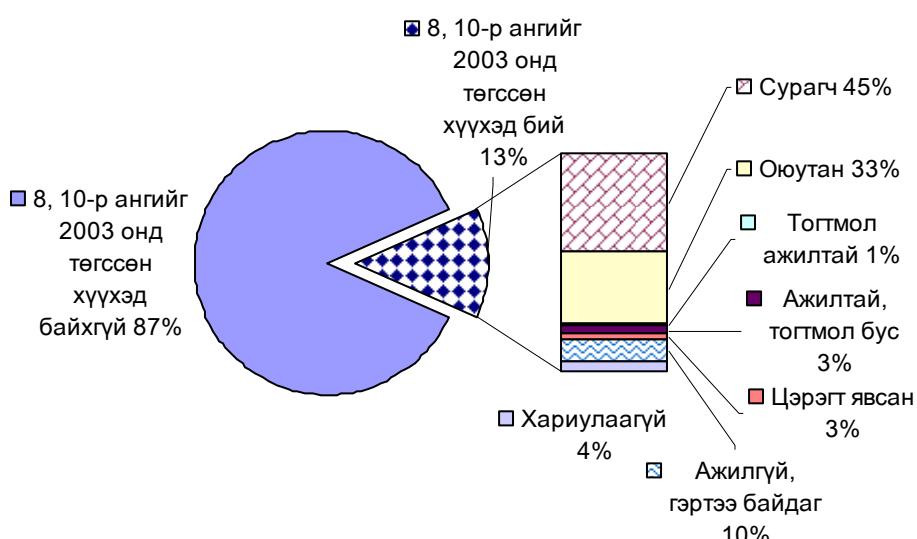
<sup>58</sup> “Сургууль завсардсан хүүхэд” судалгаа

### 8.3 Найм, аравдугаар анги төгссөн хүүхэд

2002 оны байдлаар ЕБС-ийн 10 дугаар анги төгссөн бүх хүүхдийн 64 хувь нь их, дээд сургууль, коллежид орсон байхад 2 гаруйхан хувь нь мэргэжлийн сургалт, үйлдвэрлэлийн төвд элсэн орж, үлдэх 33 хувь нь хөдөлмөрийн зах зээлд шилжсэн байна<sup>59</sup>.

БЗД-ийн 3 хороодын айл өрхүүдийн 13 хувь нь 2003 онд 8, 10-р анги төгссөн хүүхэдтэй байсан бөгөөд тэдний 78 хувь нь хүүхдээ их, дээд сургууль, коллежид орсон гэжээ (Зураг 31). Энэ нь хэдийгээр өрхөөр тоологдож гарч буй боловч харьцангуй өндөр үзүүлэлт бөгөөд энэ хэмжээгээр хөдөлмөрийн зах зээлд шилжсэн хүүхэд бүхий өрхийн тоо бага байна. Харин ажилгүй гэртээ байгаа төгсөгч бүхий өрхийн тоо аравны нэгийг эзэлж байна.

**Зураг 31. Найм, аравдугаар анги төгссөн хүүхдийн хийж буй ажил**



2001 оны судалгаанд хамрагдсан эдгээр хороодын өрхүүдийн 42 хувь нь 2000 онд 8, 10-р анги төгссөн хүүхэдтэй байсан ба тэдний 38 хувь нь хүүхдээ их, дээд сургууль, коллежид орсон, 27 хувь нь хөдөлмөрийн зах зээлд шилжсэн, харин 28 хувь нь ажилгүй гэртээ байгаа гэж хариулсан<sup>60</sup>.

Дээрх 2 судалгааны дүнг харьцуулж үзвэл ЕБС төгсөгчид их, дээд сургууль, коллежид орж суралцах байдал нэмэгдэж, хөдөлмөрийн зах зээлд шилжих, ажилгүй гэртээ байх нь багасч буй эерэг дүр зураг харагдаж байна. Энэ нь нэг талаар хувийн их дээд сургуулиудын тоо олноор байгуулагдаж хүрэлцээ нэмэгдсэнтэй, нөгөө талаар тэдгээр орж суралцах элсэлтийн шалгуур төвшин багассантай холбоотой. Гэвч нийгэмд хүн бүр дээд боловсролтой болох эрмэлзэл, үзэгдэл газар авч, мэргэжлийн сургалт, үйлдвэрлэлийн төвд суралцагчид, хөдөлмөрийн зах зээлд шилжигчдийн тоо эрс буурч байгаа нь хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын асуудлыг хөндөх болжээ<sup>61</sup>.

## БҮЛЭГ 9. ХҮҮХДИЙН ЭРХИЙН ТАЛААРХ МЭДЛЭГ

Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага 1989 онд Хүүхдийн эрхийн тухай конвенцийг баталж, 1990 онд Дэлхийн дээд хэмжээний уулзалтаар хүүхдийн асуудлыг тусгайлан хэлэлцэн Хүүхдийн эсэн мэнд амьдрах нөхцөлийг хангах, хамгаалах, хөгжүүлэх тухай дэлхий дахинь тунхаглал гаргасан. Одоогоор дэлхийн бараг бүх орон эдгээр баримт бичгийн үзэл

<sup>59</sup> ЭЗӨДЯБСББ, 5.113-р зүйл

<sup>60</sup> Өрх гэр бүлийн судалгаа, Дэлхийн Зөн ОУБ-ын АОНХХ, 2001

<sup>61</sup> ЭЗӨДЯБСББ, 5.113-р зүйл

санааг хүлээн зөвшөөрөн хэрэгжүүлж байна<sup>62</sup>. Энэхүү баримт бичигт нэгдэн орсон анхны орнуудын нэг нь Монгол Улс юм. Монгол Улсын Засгийн газраас Хүүхдийг хөгжүүлэх талаар баримтлах үйл ажиллагааны үндэсний хөтөлбөрийг батлан хэрэгжүүлж байна.

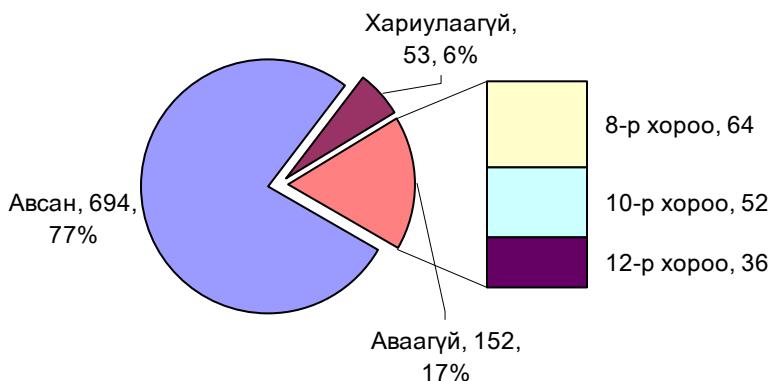
### 9.1 Регистрийн дугаар, төрсний гэрчилгээ авсан байдал

АОНХХ-ийн энэхүү судалгааны 8-р бүлэгт сургууль завсардсан хүүхэд бүхий 36 өрхийн 8 хувь нь хүүхдээ сургууль завсардсан шалтгааныг бичиг баримт байхгүйгээс гэж тайлбарласан (Зураг 29). НҮБ-ын Хүүхдийн Сан, МУ-ын ХЗДХЯ-аас гаргасан баримт бичигт олон хүүхэд сургуулиас завсардаж байгаагийн шалтгаан нь сургуульд элсэхэд шаардлагатай бичиг баримтын бүрдэлт дутуу байдгаас шалтгаалж байна гэж тэмдэглэсэн<sup>63</sup>.

Регистрийн дугаар, төрсний гэрчилгээ, иргэний үнэмлэх зэрэг иргэн бүрд заавал байх ёстой бичиг баримт байхгүйгээс хүн амын тодорхой хэсэг, ялангуяа ядуу өрхийн хүмүүс нийгмийн үйлчилгээнд хамрагдаж чадахгүй хоцордог бөгөөд энэ нь эргээд тэдний ядуу зүдүү байхад сөргөөр нөлөөлдөг.

Судалгаанд хамрагдсан 899 өрхийн 17 хувь нь регистрийн дугаар, төрсний гэрчилгээ аваагүй хүүхэд бий (асуулгаар хүүхдийн тоог тодруулаагүй), харин 6 хувь нь мэдэхгүй гэжээ (Зураг 32).

**Зураг 32. Регистрийн дугаар, төрсний гэрчилгээ авсан байдал**



Хороодоор авч үзвэл 8-р хорооноос судалгаанд хамрагдсан 238 өрхийн 27 хувь, 10-р хорооны 329 өрхийн 16 хувь, 12-р хорооны 332 өрхийн 11 хувь нь хүүхдэдээ регистрийн дугаар, төрсний гэрчилгээ аваагүй (Хүснэгт 13) бөгөөд энэхүү хариуцлагагүй байдал нь өрхийн амьжиргаатай шууд хамааралтай байна ( $p<0.05$ ). Өөрөөр хэлбэл статистикийн хувьд ялгаа бүхий өндөр өрхийн амьжиргаатай 12-р хороонд баримт бичгээ аваагүй байдал нь статистикийн хувьд ялгаатай бага байна. 8-р хорооны өрхүүд илүүтэйгээр бичиг баримтын бүрдэл хангалтгүй, энэ байдал нь 2001 оны судалгаагаар ч мөн адил байжээ (Хүснэгт 13).

**Хүснэгт 13. Регистрийн дугаар, төрсний гэрчилгээ аваагүй өрхүүд хороодоор**

Хороод	2004 оны судалгаа			2001 оны судалгаа		
	Р/д, т/г аваагүй хүүхэд бүхий өрхийн тоо	Судалгаанд хамрагдсан өрхийн тоо	Эзлэх хувь	Р/д, т/г аваагүй хүүхэд бүхий өрхийн тоо	Судалгаанд хамрагдсан өрхийн тоо	Эзлэх хувь
8-р хороо	64	238	27%	48	81	59%

<sup>62</sup> Хүүхдийн хөгжил, хамгааллыг сайжруулах Үндэсний хөтөлбөр 2002-2010, МУ-ын ЗГ, 2002

<sup>63</sup> Хууль зөрчсөн хүүхдүүдийн асуудал Монголд, НҮБ-ын Хүүхдийн сан, ХЗДХЯ

10-р хороо	52	329	16%	24	100	24%
12-р хороо	36	332	11%	11	100	11%
Нийт	152	899	17%	83	281	30%

АОНХХ-өөс харьяа хороодын хүүхдүүдийг бичиг баримтжуулах ажлыг зохион байгуулж байсан ч тэд бичиг баримтаа гээх, үрэгдүүлэх, барьцаанд тавих зэргээр маш хариуцлагагүй хандаж байсан тохиолдол олон ажээ.

## 9.2 Хүүхдийн эрхийн тухай мэдээлэл авсан байдал

Мянганы хөгжлийн 8 зорилтоос 6 нь тухайлбал, эрүүл мэнд, боловсрол, хамгаалал, эрх тэгш байдал зэргийг хүүхдийн эрхтэй холбон үзэж эн тэргүүнд дэмжиж хамгаалдаг<sup>64</sup>. Манай улс 1996 онд Хүүхдийн эрхийг хамгаалах тухай бие даасан хуулийг баталж, одоогийн байдлаар салбарын 50 гаруй хуульд хүүхдийн эрхийн харилцааг зохицуулсан заалтууд орсон байна. Ийнхүү манай оронд хүүхдийн эрхийг хангах эрх зүйн орчин төлөвшиж байгаа боловч тэдгээрийн хэрэгжилтийг хангах, хяналт тавих тогтолцоог бүрдүүлэх, хүүхдийн эрх зөрчигдөхөөс хамгаалах тодорхой асуудлыг олон улсын холбогдох гэрээнд нийцүүлэх зэрэг эрх зүйн орчныг улам боловсронгуй болгох шаардлага байна<sup>65</sup>.

Хүүхдийн нийгмийн хамгааллын салбарт олон улсын болон гадаадын хандив, тусламжаар төрийн бус байгууллагууд тодорхой хөтөлбөр, төслийд хэрэгжүүлж байгаа нь хүүхдийг шилжилтийн үеийн сөрөг нөлөөллөөс хамгаалахад дэмжлэг болж байна. Тухайлбал НҮБ-ын Хүүхдийн Сангаас хүүхдийн эрхийн талаар ухуулан таниулах ажил, судалгаа шинжилгээ хийж, практик үйл ажиллагаа явуулснаар хүүхэд нэг бүр сайхан амьдрах, чанартай бага боловсрол эзэмших нөхцөл боломжоор хангагдсан, өвчин эмгэгээс хамгаалагдсан байх, ХДХВ/ДОХ-ын тархалтыг зогсоох, хүүхэд бүрийг хүчирхийлэл, хэрцгийлэл, мөлжлөг, ялгаварлан гадуурхагдах байдлаас урьдчилан сэргийлж хамгаалахад хувь нэмрээ оруулж байна<sup>66</sup>.

Дэлхийн Зөн Монгол ОУБ-ын хувьд эрүүл мэнд, хоол тэжээл, боловсрол, цэвэр усны хангамж, ядуурлыг бууруулах, хүнд нөхцөлд амьдардаг хүүхдэд туслах, яаралтай тусламж зэрэг хөтөлбөр төслөөрөө дамжуулан орон нутгийг хөгжүүлэх, хүүхдийн амьдралыг сайжруулах чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулж байна.

АОНХХ-ийн энэхүү судалгаанаас үзэхэд судалгаанд хамрагдагсдын 80 хувь нь сүүлийн 14 хоногт хүүхдийн эрхийн тухай ямар нэгэн мэдээлэл аваагүй, 10 хувь нь мэдэхгүй буюу хариулаагүй байна (Хүснэгт 14).

<sup>64</sup> “Мянганы хөгжлийн зорилтууд нь хүүхдүүдтэй холбоотой” товхимол, НҮБ-ын Хүүхдийн Сан, Улаанбаатар, 2003

<sup>65</sup> Хүүхдийн хөгжил, хамгааллыг сайжруулах Үндэсний хөтөлбөр 2002-2010, МУ-ын ЗГ, 2002

<sup>66</sup> “Мянганы хөгжлийн зорилтууд нь хүүхдүүдтэй холбоотой” товхимол, НҮБ-ын Хүүхдийн Сан, Улаанбаатар, 2003

**Хүснэгт 14. Хүүхдийн эрхийн тухай мэдээлэл авсан байдал ба насын хамаарал**

Хүүхдийн эрхийн тухай мэдээлэл авсан байдал\ Нас	18 хүртэлх	19-25 нас	26-35 нас	36-45 нас	46-60 нас	61-ээс дээш	Хариулаагүй	Нийт
Мэдээлэл авсан Эзлэх хувь	5 14%	8 7%	34 12%	23 11%	14 11%	13 16%		97 10%
Мэдээлэл аваагүй Эзлэх хувь	30 81%	103 85%	242 82%	174 81%	100 76%	56 68%	12 67%	717 80%
Мэдэхгүй, хариулаагүй Эзлэх хувь	2 5%	10 8%	20 7%	17 8%	17 13%	13 16%	6 33%	85 10%
Нийт Эзлэх хувь	37 100%	121 100%	296 100%	214 100%	131 100%	82 100%	18 100%	899 100%

Харин дөнгөж 10 хувь нь ийм мэдээлэл авсан гэжээ. Тэдний насыг сонирхож үзвэл 18 хүртэлх болон 61-ээс дээш насынхан бусад насын хүмүүсээс илүүтэйгээр мэдээлэл авсан байгаа нь тэдний зурагт их үздэг, хүүхдүүдийн хувьд сургууль дээрээ хүүхдийн эрхтэй холбоотой мэдээ мэдээлэл авсантай холбоотой хэмээн таамаглаж байна. Харин 19-25 насынхан хүүхдийн эрхтэй холбоотой мэдээлэл аваагүй байдал нь бусдаас илүү байгаагийн шалтгааныг тэдний насын онцлогтой холбон тайлбарлаж болно. Тэдний хувьд өөрсдөө хүүхэд биш, түүнчлэн голдуу хүүхэдгүй байдаг тул хүүхдийн эрхийн талаарх мэдээллийг сонирхдоггүй байж болох юм.

Эндээс үндэслэн хүүхдийн эрхийн тухай мэдээлэл авсан байдал нь хувь хүн энэ талаарх мэдээлэл авах хэрэгцээ шаардлагатай нь холбоотой хэмээн дүгнэж болно. Судалгаагаар хүүхдийн эрхийн тухай мэдээлэл авсан байдал тун хангалтгүй харагдаж байгаа боловч үүнийг зөвхөн энэ талаарх мэдээлэл бага цацгадж байгаагаар тайлбарлах нь учир дутагдалтай. Ийм мэдээллийг сонирхсон, чухал гэж үзсэн, түүнчлэн хүүхдийн эрхийн талаар ухуулан таниулах ямар нэгэн арга хэмжээнд оролцсон, реклам сурталчилгаа үзсэн хүмүүсийн хувьд мэдээлэл авсан байх магадлал илүү.

### 9.3 Хүүхдийн эрхийн тухай мэдлэг

Хүүхэд амьдрах эрхийн суурь үндэс нь өлсгөлөнгөөс ангид байж эрүүл саруул байх явдал бөгөөд үүний тулд эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл аюулгүй орчинд өсч бойжих, хөгжих боломжийг дээд зэргээр хангасан байх ёстой<sup>67</sup>. 2000 оны хүн амын тооллогын дүнгээр манай улсын 18 хүртэлх насын хүүхдийн 22 орчим хувь нь амьдралын хэвийн нөхцөл нь ямар нэг хэмжээгээр алдагдсан орчинд амьдарч байна<sup>68</sup>.

Хүүхдийн эрхийг хамгаалах тухай Монгол улсын хуулийн 5, 6, 7, 8-р зүйлд зааснаар хүүхэд бүр амьдрах, хөгжих, хамгаалуулах, нийгмийн амьдралд оролцох гэсэн үндсэн 4 эрхтэй<sup>69</sup> бөгөөд эдгээрийг нарийвчлан тусгасан 22 зүйлийн эрх эдлэх ёстой. Эдгээрээс үндсэн 4 эрх, нарийвчилсан 14 зүйл эрхийг энэхүү судалгааны асуулгад оруулсан.

Хүүхдийн эрхийг нэрлэх олон сонголтот асуултад судалгаанд хамрагдсан 899 оролцогч нийт 1,841 хариулт (205 хувь) өгчээ. Асуулга нь хүүхдийн эрхийг үнэн зөв нэрлэсэн 18 хариултаас бүрдсэн нь оролцогчоос бүх хариултыг тэмдэглэхийг шаардсан бөгөөд хэрэв бүх оролцогч ингэж иж бүрэн хариулсан бол нийт хариултын тоо 16,182-д хүрэх байжээ. Эндээс үндэслэн сонговол зохих нийт хариултын 11 хувийг л оролцогчид сонгожээ гэж хэлж болно.

Хүүхэд сурч боловсрох эрхтэй гэдгийг оролцогчид хамгийн сайн мэдэж байсан нь тэдний 58 хувийг эзэлж байна (Зураг 33). Харин үүний дотор суурь боловсролыг үнэ төлбөргүй

<sup>67</sup> Хүүхдийн эрхийн талаарх олон улсын баримт бичгүүд, асуулт, хариулт, ХЗДХЯ, 2004

<sup>68</sup> Хүүхдийн хөгжил, хамгааллыг сайжруулах Үндэсний хөтөлбөр 2002-2010, МУ-ын ЗГ, 2002

<sup>69</sup> Хүүхдийн эрхийг хамгаалах тухай Монгол улсын хууль, 1996

эзэмших эрхтэй гэдгийг дөнгөж 10 хувь нь, чөлөөтэй бодож сэтгэх, мэдээлэл хайх гэдгийг 6 хувь нь сонгожээ.

Хүүхэд эсэн мэнд амьдрах эрхтэй гэдгийг судалгаанд оролцогчдын гуравны нэг нь, хамгаалуулах эрхтэй гэдгийг тавны нэг нь, харин нийгмийн амьдралд оролцох эрхтэй гэдгийг дөнгөж 8 хувь нь мэдэж байна. Нийт оролцогчдын 8 хувь нь хүүхдийн эрхийн талаар огт мэдэхгүй буюу аль ч хариултыг сонгоогүй байв. Хүүхдийн эрхийн талаарх хүн амын мэдлэг тун хангалтгүй байгаа нь эндээс харагдаж байна.

Манай оронд хүүхдийн нийгмийн оролцооны асуудал хангалтгүй төвшинд байдаг нь нууц биш бөгөөд энэ нь уламжлалт сэтгэлгээ, хүүхэд хүмүүжүүлэх хуучирсан арга барил, мэдээллийн хоцрогдмол байдалтай холбоотой гэж үзэж болно. Судалгааны дүнгээс ч энэ байдал тодорхой харагдаж байна.

Хүүхдийн эрхийн тухай Конвенцэд хүүхдийн оролцооны тухай тусгахдаа хүүхдүүд эвлэлдэн нэгдэх, хамтран нөхөрлөх, өөрийн болон бусдын, улмаар нийгмийн сайн сайхны тулд ажиллах боломжтой гэжээ. Өөрийн гэсэн үзэл бодолтой байх чадвартай хүүхдийг өөртэй нь холбоотой бүх асуудлаар үзэл бодлоо илэрхийлэх эрхээр хангах ёстой байна. Харин хүүхдийн нас, төлөвшлийн байдлыг нь харгалзан, үзэл бодолд нь анхаарал тавих хэрэгтэй юм<sup>70</sup>.

Мөн амралт, чөлөөт цагаа зөв зохистой өнгөрүүлэх, наасныхаа байдалд тохирсон тоглоом, наадамд оролцох, соёлын амьдралд чөлөөтэй оролцох, урлагаар хичээллэх эрхийг хүндэтгэхээр заасан. Хүүхэд эвсэл холбоо байгуулах, тайван замаар жагсаал цуглаан хийх эрхээр хангагддаг байна. Мөн түүнчлэн энэ эрхэд хил хязгаараас үл хамааран амаар, бичгээр, мэдээллийн хэрэгслээр, урлагийн бүтээлийн хэлбэрээр болон хүүхэд өөрөө сонгон авсан арга хэрэгслийн тусламжтайгаар аливаа мэдээлэл хайх, олж авах, түгээн дэлгэрүүлэх эрхүүдийг хамааруулдаг.

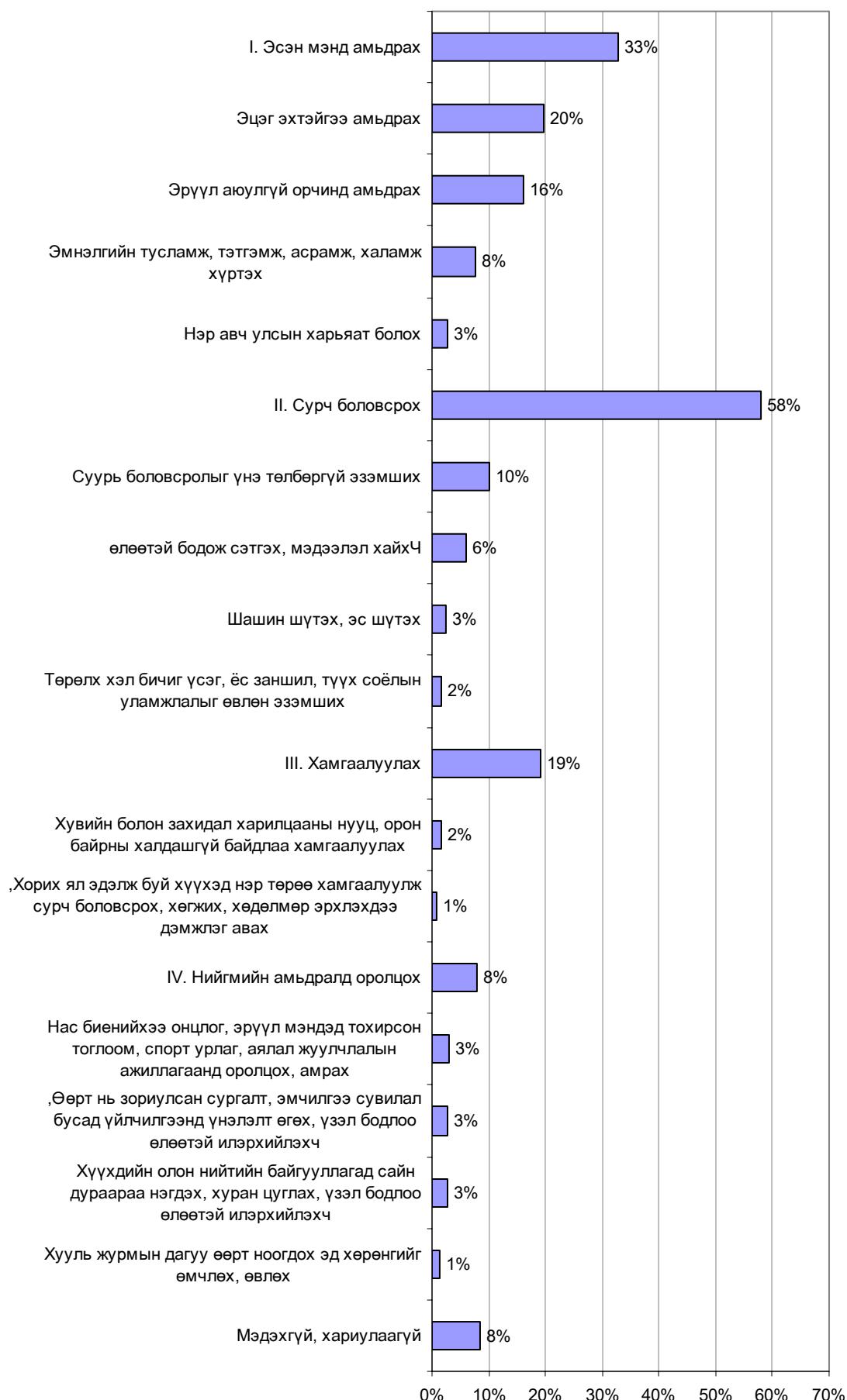
Манай оронд хүүхдийн оролцоог хангах чиглэлээр Монголын скаутын холбоо, Монголын идэрчүүдийн холбоо, “Нэг ертөнц-өсвөр үе”, Залуучуудын улаан загалмай зэрэг хүүхдийн үндэсний томоохон байгууллагуудаас гадна орон нутагт хүүхдийн сайн дурын байгууллагууд ажиллаж байна. Гэхдээ хүүхдийн нийгмийн амьдралд оролцох, санаа бодлоо чөлөөтэй илэрхийлэх, амьдралд биеэ бэлтгэх үйл ажиллагаа өнөөгийн шаардлагаас хоцорч байна. Өсвөр үеийнхний хэрэгцээг судалсан судалгаанаас үзэхэд сургуулийн насын хүүхдийн 91 хувь нь хүүхдийн олон нийтийн байгууллага, хөдөлгөөнд хамрагдаагүй, 27 хувь нь урлаг, спорт, олон нийтийн арга хэмжээнд оролцдоггүй байна<sup>71</sup>. Хүүхдийн мэдээлэл хайх, сонгох, ашиглах, боловсруулах, түгээх мэдлэг, чадвар, дадал хангалтгүй байна.

---

<sup>70</sup> Хүүхдийн эрхийн талаарх олон улсын баримт бичгүүд, асуулт, хариулт, ХЗДХЯ, 2004

<sup>71</sup> Хүүхдийн хөгжил, хамгааллыг сайжруулах Үндэсний хөтөлбөр 2002-2010, МУ-ын ЗГ, 2002

**Зураг 33. Хүүхдийн 18 эрхийг нэрлэсэн байдал**



#### 9.4 Хүүхдийн хүчирхийллийн тухай мэдлэг

Дэлхийн ихэнх хүүхдийн хувьд гадуурхагдаж байгаа нь бодит баримт хэвээр байгаа учир тэднийг нийгмийн амьдралд оролцуулж, мөлжлөгөөс хамгаалах талаар хүчин чармайлт гаргах нь зайлшгүй чухал шаардлага болж байгаа талаар “Дэлхийн хүүхдийн байдал-2003” эмхэтгэл онцлон тэмдэглэжээ<sup>72</sup>.

Хүүхдийн эрхийг хамгаалах тухай Монгол улсын хуульд хүүхэд хүчирхийллээс ангид байх эрхтэйг заасан (5.2-р зүйл). Түүнчлэн хүүхдийг гэмт хэрэг, хүчирхийлэл, мөрийтэй тоглоом, садар самуун, архи, тамхи, мансууруулах бодис хэрэглэхэд татан оруулах; доромжлох, басамжлах, гүтгэх, хүчирхийлэх, хулгайлах, барьцаанд авах, худалдах; дамжуулан худалдах, боолчлох буюу түүнтэй адилтгах нөхцөлд байлгах; тарчлаан зовоох, хорьж цагдахыг хориглосон байдаг<sup>73</sup> (7.4-р зүйл).

Монгол Улсын Засгийн газраас 2004 онд НҮБ-ын Ерөнхий нарийн бичгийн даргын улс орон бүрт хандаж тавьсан «Хүүхдийн эсрэг хүчирхийллийн талаарх асуулга»-д өгөх хариултын төслийг хэлэлцэх явцад хүүхдийн эсрэг хүчирхийлэл манай улсад сэтгэл зовоох түвшинд хүрээд байна гэсэн дүгнэлт хийжээ. Албан ёсны баримтаас үзвэл өнөөдөр Монголд 10 хүүхэд тутмын 6 нь гэр бүлийн хүчирхийлэлд өртөж, хүүхдийн хүчирхийлэл өсч байгаа судалгаа гарчээ.

Мөн өнөөдөр мөрдөж байгаа хуулиудад хүчирхийллийг хориглосон зүйл, заалт бий боловч хэрэгжүүлэх арга зам муу, хүний эрх дотроо хүүхдийн эрх, эрх чөлөөг нарийвчлан тусгаагүй, хүүхдийн эрхийн хэрэгжилтийг хянах тогтолцоо бүрэлдэн бий болоогүй, олон нийтийн хүүхдийн эрхийн талаарх мэдээлэл, мэдлэг хомс байгаа нь дээрх асуулгад бэлтгэх явцад тодорхой болсон байна.

АОНХХ-ийн энэхүү судалгаагаар 899 оролцогч хүүхдийн хүчирхийллийн талаарх мэдлэгээ харуулж 2,314 хариулт (257 хувь) өгчээ (Зураг 34). Хүүхдийг зодох, тамлах; айлган сүрдүүлэхийг хүчирхийлэл гэнэ гэж оролцогчдын дөнгөж 56-58 хувь нь, харин мэдэхгүй гэрж 10 хүн тутмын нэг нь хариулжээ. Хариултын бүх хувилбар нь хүүхдийн хүчирхийллийн хэлбэрүүд мөн байсан бөгөөд судалгаанд оролцогчид маш хангалтгүй хариулсан нь доорх зургаас харагдаж байна.

---

<sup>72</sup> Дэлхийн хүүхдийн байдал 2003 он, НҮБ-ын Хүүхдийн Сан, Улаанбаатар, 2003, хуудас 3

<sup>73</sup> Хүүхдийн эрхийг хамгаалах тухай Монгол улсын хууль, 1996

**Зураг 34. Томчуудаас гардаг ямар үйлдлийг хүүхдийг хүчирхийлж байна гэх вэ?**

Дээрх дүн 2001 оны судалгааны дүнгээр бүр ч тааруу байжээ. Тухайлбал хамгийн олон хариулт авсан хүчирхийллийн хэлбэр нь айлгаж хянах 32 хувь, зодох тамлах 22 хувь байсан бөгөөд оролцогчдын 28 хувь нь томчуудаас гардаг ямар үйлдлийг хүүхдийн хүчирхийлэл гэдэг тухай мэдэхгүй гэсэн байв<sup>74</sup>. Эдгээр судалгаануудын дүнгээс үзэхэд хүн амын дотор хүүхдийн эрх, хүүхдийн хүчирхийллийн талаарх мэдлэг мэдээлэл тун хангалтгүй байна.

## **БҮЛЭГ 10. ОРОН НУТГИЙН ХӨГЖИЛ**

Дэлхийн Зөн Монгол ОУБ нь эрүүл мэнд, хоол тэжээл, боловсрол, цэвэр усны хангамж, ядуурлыг бууруулах, хүнд нөхцөлд амьдардаг хүүхдэд туслах, яаралтай тусламж зэрэг хөтөлбөр төслөөрөө дамжуулан орон нутгийг хөгжүүлэх, хүүхдийн амьдралыг сайжруулах чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг Хөгжлийн төлөө, төрийн бус байгууллага юм. Дэлхийн Зөн Монгол ОУБ-ын АОНХХ нь 1998 оноос эхлэн нийслэлийн БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороонд 15 жилийн хугацаатай, хүүхэд ба гэр бүл рүү чиглэсэн цогц, тогтвортой хөгжлийг хангах, орон нутгийг биеэ даасан эдийн засгийн чадавхитай болгох зорилго бүхий хөгжлийн хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж байгаа юм.

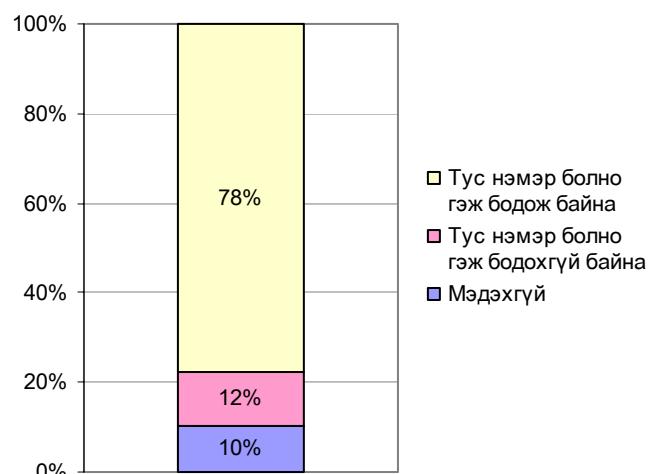
Харьяа 3 хороодоос судалгаанд хамрагдсан хүн амын гуравны нэг нь тус байгууллагаас санаачлан зохион байгуулсан ямар нэг хурал цуглаанд оролцож байснаас тал шахам нь тус байгууллагад ямар нэгэн санал хэлье гэж бодож байснаа дурьдсан байна (Хүснэгт 15).

<sup>74</sup> Өрх гэр бүлийн судалгаа, Дэлхийн зөн ОУБ-ын АОНХХ, Улаанбаатар, 2001

**Хүснэгт 15. АОНХХ-ийн цуглаанд оролцож байсан болон санал хэлэх гэсэн байдал**

АОНХХ-ийн хурал цуглаанд оролцож байсан байдал\\Хэлэх санал байгаа эсэх	Ямар нэг санал хэлье гэж бодож байсан	Ямар нэг санал хэлье гэж бодож байгаагүй	Тус байгууллага дээр хэзээ ч очиж байгаагүй	Хариулаагүй	Нийт
Оролцож байсан Эзлэх хувь (баганаар) Эзлэх хувь (мөрөөр)	118 42% 55%	162 58% 25%	1 0% 3%		281 100% 31%
Оролцож байгаагүй Эзлэх хувь (баганаар) Эзлэх хувь (мөрөөр)	97 17% 45%	465 80% 72%	16 3% 40%		578 100% 64%
Мэдэхгүй Эзлэх хувь (баганаар) Эзлэх хувь (мөрөөр)	1 3% 0%	15 38% 2%	23 58% 58%	1 3% 100%	40 100% 4%
Нийт Эзлэх хувь (баганаар) Эзлэх хувь (мөрөөр)	216 24% 100%	642 71% 100%	40 4% 100%	1 0% 100%	899 100% 100%

Харин гуравны хоёр нь АОНХХ-ийн хурал цуглаанд оролцож байгаагүй ч тэдний 17 хувь нь уг ТББ-д ямар нэгэн санал хэлье гэж бодож байжээ. Нийт оролцогчдын 4 хувь нь тус байгууллага дээр хэзээ ч очиж байгаагүй юм байна.

**Зураг 35. АОНХХ-т хэлэх санал, тус нэмэр**

АОНХХ ТББ-д ямар нэгэн санал хэлье гэж бодож байсан 216 оролцогчийн 78 хувь нь өөрийн саналыг уг байгууллагын үйл ажиллагаанд нэмэр тус болно гэж үзэж байхад 10 хувь нь нэмэр болох эсэх талаар мэдэхгүй байв (Зураг 35).

## ДҮГНЭЛТ

### 1. ДОХ-ЫН ТАЛААРХ МЭДЛЭГИЙН ТАЛААР

- 1.1 ДОХ халдварладаг хамгийн гол 3 зам болох 1) Халдварлагдсан цусаар, 2) Халдварлагдсан зүүгээр тариулах, 3) ДОХ-ЫН вирустэй хүнтэй хамгаалалтгүйгээр бэлгийн харьцаанд орох гэсэн хамгийн үнэн зөв 3 хариултыг асуултанд хариулсан 754 хүнээс 72 нь буюу 10 хүн тутмын нэг нь өгчээ.
- 1.2 Бусад оролцогчид хамгийн гол 3 замыг нэрлэнэ үү гэснийг үл анзааран 1-6 хүртэлх хувилбарыг сонгож нийт 1,850 хариулт өгснийг хүчинтэй хариултууд гэж тооцлоо. ДОХ халдварлагдсан цусаар дамжина гэж судалгаанд оролцсон 4 хүн тутмын 3 нь, халдварлагдсан зүүгээр тариулах, ДОХ-ЫН вирустэй хүнтэй хамгаалалтгүйгээр бэлгийн харьцаанд ороход халдварлана гэж оролцогчдын тал хүрэхгүй хувь нь тус тус хариулсан.
- 1.3 ДОХ-ЫН вирус нь шумуулд хазуулах, халдварлагдсан хүнтэй хүрэлцэх (гар барих, биед хүрэх, ойр байх), болон ахуйн замаар (жорлон суултуураас) халдварладаггүй. Эдгээр хариултыг оролцогчдын 1-4 хувь нь сонгосон нь хэдийгээр цөөн тоотой байгаа боловч ДОХ-ЫН тархалт хурдацтай нэмэгдэж байгаа энэ үед энэхүү өвчин хэрхэн яаж халдварладаг, халдвараас хэрхэн яаж урьдчилан сэргийлэх талаар хүн бүрд таниулан мэдүүлэх шаардлагатайг харуулж байна.
- 1.4 ДОХ халдварладаг замын талаарх мэдлэгийг асуулгад хариулагчийн наснаас хамааруулж судлахад статистикийн хувьд ( $p>0.05$ ) ялгаагүй байна.
- 1.5 Судалгаанд оролцогчдын гуравны нэг нь өөрийгөө болон өөртэйгөө адил бусад хүмүүсийг ДОХ-ЫН халдвар авах эрсдэлтэй гэдэгтэй санал нийлэхгүй байгаагийн дотор талаас илүү хувь нь (52 хувь) 26-45 насны буюу ДОХ-ЫН халдварт өртөх эрсдэл өндөртэй ид насны хүмүүс байна.

### 2. ӨРХИЙН ОРЛОГО, ЭХ ҮҮСВЭРИЙН ТАЛААР

#### **Өрхийн орлогын тогтвортой байдал**

- 2.1 Судалгаанд хамрагдсан нийт өрхийн орлогын эх үүсвэр нь шинж чанараараа тогтмол болон тогтмол бус байв. Тогтмол орлогод цалин, тэтгэвэр, тэтгэмжийг; тогтмол бус орлогод наймаа, хөдөө аж ахуйн үйлдвэрлэл, зээл тусlamж, ах дүүгийн тусlamж, эд хөрөнгө хөлсөлснөөс, гүйлга гэх мэтээс олох орлогыг хамруулан үзэж байна.
- 2.2 Судалгаанд хамрагдсан өрхүүдийн дийлэнх нь (69 хувь) тодорхой хэмжээний тогтмол орлоготой, дөрөвний нэг нь байнгын тогтмол орлогогүй, харин 6 хувь нь ямар ч орлогогүй өрхүүд байна. Энэ үзүүлэлтийг 2001 оны судалгаатай харьцуулбал тогтмол орлоготой өрхийн тоо 15 пунктээр өсч, харин тогтмол бус орлоготой өрх 5 пунктээр, огт орлогогүй өрх даруй 10 пунктээр буурсан байна.

#### **Өрхийн орлогын хэмжээ**

- 2.3 Өрхийн орлогоо тодорхойлсон 882 өрхийн гуравны нэг нь сард 20-60 мян.төгрөгийн, мөн гуравны нэг нь 60-100 мян.төгрөгийн, 18 хувь нь 100-160 мян.төгрөгийн орлоготой байгаа нь нийт өрхийн 85 хувийг, харин огт орлогогүй өрх 6 хувийг эзэлж байна. Огт орлогогүй 53 өрхийн ам бүлийн тоо дунджаар 3.8 ба тэд ах дүүгийн тусlamж авах, эсвэл түлээ нүүрс түүж, загас жараахай барьж, гүйлга, хог түүж амьдардаг байна.
- 2.4 Судалгаанд хамрагдсан 882 өрхийн 73 хувь нь ядуу, үүний дотор 29 хувь нь нэн ядуу амьдарч байна. Энэ нь хот суурин газрын хүн амын 39.4 хувь ядуу амьдарч байна гэсэн дүнгээс бараг 2 дахин шахам өндөр байгаагаас үзэхэд ядуурал ихээр нүүрэлсэн нутаг дэвсгэр болохыг харуулж байна.

- 2.5 Өрхийн амьжиргааны түвшинг хороодоор авч үзвэл 8-р хорооны хүн амын доторх нэн ядуу өрхийн эзлэх хувь хамгийн өндөр (35 хувь), 12-р хорооны хувьд хамгийн бага (24 хувь) байна.
- 2.6 Орлогогүй өрхийг үл оролцуулан нэг өрхийн сарын дундаж орлогыг тодорхойлбол 75,030 төгрөг байна. Орлоготой өрхүүдийн сарын дундаж орлогыг ам бүлийн дундаж тоонд харьцуулбал өрхийн нэг гишүүнд сард 18,300 төг ногдох байна.
- 2.7 Айл өрхүүдийн орлогод эзлэх тогтмол орлогын хэмжээгээр 10-р хороо бусад хороодыг (74 хувь) бодвол өндөр (82 хувь) байгаа ч нэг өрхөд ногдох дундаж орлогын хэмжээ нь хамгийн бага 67,240 төг байна. Энэ нь тус хороонд тэтгэврийн орлогоор амьдардаг өрх буюу тэтгэврийн насны хүмүүсийн тоо бусдаас өндөр хувьтай байгаатай шууд холбоотой байна.
- 2.8 Харин 12-р хорооны нэг өрхөд ногдох дундаж орлого бусдаас өндөр буюу 81,420 төг, нэг өрхийн ам бүлийн дундаж тоо бусдаас бага 3.9 бөгөөд өрхийн нэг гишүүнд ногдох сарын дундаж орлого нь 8, 10-р хороодоос статистикийн хувьд ялгаатай ( $p<0.05$ ) өндөр (20,870 төг) байгаа юм. Гэвч энэ нь хүн амын амьжиргааны доод түвшинд (26,500 төгт 2004 он) мөн л хүрэхгүй байна.

#### **Өрхийн орлогын эх үүсвэр**

- 2.9 Асуултанд хариулсан 882 өрх орлогын хэлбэрээ тодорхойлж 918 хариулт өгснөөс 77 өрх (9 хувь нь) 2 төрлийн орлоготой, бусад нь зөвхөн нэг төрлийн орлогоор амьдарч байна. Айл өрхүүдийн тал хувь нь цалингийн, дөрөвний нэг нь тэтгэврийн орлоготой аж. Харин газар тариалангаар 3, мал аж ахуйгаар 1, туслах аж ахуйгаар 8 өрх амьжиргаагаа залгуулдаг нь маш чамлалттай тоо бөгөөд айл өрхүүдийн дунд хувийн аж ахуй эрхлэх явдлыг хөхиулэн дэмжиж, энэ чиглэлээр түлхүү ажиллах шаардлагатайг харуулж байна.
- 2.10 Айл өрхүүдийн орлогын бүтцийг 2001 оны судалгаатай харьцуулж үзвэл хэдийгээр нэгэн ижил өрхүүд хоёр судалгаанд хамрагдаагүй ч ерөнхийдөө 2001-2004 хүртэлх 3 жилд цалингаар амьдардаг айл өрхийн тоо буурч, харин наймаа, тэтгэмж болон бусад төрлийн орлого олж амьдрах байдал түгээмэл болжээ гэсэн зураглалыг гаргаж болохоор байна.
- 2.11 Айл өрхүүдийн орлогын хэмжээг төрлөөр нь авч үзвэл тогтмол орлогын хэмжээ нийт орлогын 76 хувийг, харин тогтмол бус орлого 24 хувийг эзэлж, энэ нь өрхүүд орлогын төрлөө тодорхойлсон байдалтай дүйцэж байна. Тогтмол орлогын дүнгийн 76 хувийг цалин, 21 хувийг тэтгэвэр, 3 хувийг тэтгэмж эзэлж байхад тогтмол бус орлогын дийлэнх буюу 71 хувийг наймаанаас олох орлого бүрдүүлж байна. Харин 21 хувийг эзэлж буй бусад төрлийн гэгдэх орлогод хүний эсвэл өөрийн микроавтобус, машин барих, хөлсөөр сийлбэр хийх, барилга барих, машин засах, юм оёх, түлээ нүүрс бэлтгэх зэргээс олох орлогыг хамааруулжээ. Өрхүүд хувийн аж ахуйгаас олох орлогын хэмжээ нийт орлогын дөнгөж 1 хувийг эзэлж байна.
- 2.12 ЭЗӨДЯБСББ-т дурьдсанаар манай улсын хот, суурин газрын хүн амын орлогын 40-60 хувийг цалин, тэтгэвэр, тэтгэмж эзэлж байгаа гэсэн дүнтэй харьцуулахад БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодын айл өрхүүдийн энэ төрлийн орлого өндөр (76 хувь) байна. Харин энэ хэмжээгээр хөдөө аж ахуйн болон хөдөө аж ахуйн бус үйлдвэрлэлийн орлого, өрхийн өөрийн хувийн аж ахуйн орлого нь бага байна.

### 3. Орчны эрүүл ахуйн талаар

- 3.1 БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодоос судалгаанд хамрагдсан айл өрхүүдийн 63 хувь нь битүүмжлэгдсэн цэвэр, дүүрээгүй жорлонтой байгаа нь ариун цэврийн шаардлагыг хангажээ. Энэ үзүүлэлт 2001 оны судалгааны хувьд 75 хувь байсан нь даруй 12 пунктээр илүү байжээ. Тус хороодод шилжин ирж суурьшигсад хашаатай, хашаагүй талбайд бууж, жорлон барьж ашиглахгүй байгаа зураглалтай холбоотой. Судалгаанд хамрагдсан өрхүүдийн 5 хувь нь жорлонгүй байгаа нь УБ хотын дундаж үзүүлэлтээс даруй 3 пунктээр доогуур байна.
- 3.2 Айл өрхүүдийн 43 хувь нь эрүүл ахуйн шаардлага хангасан бохир усны системтэй (32 хувь нь битүүмжлэгдсэн, цэвэр, дүүрээгүй муу усны цооногтой, 11 хувь нь бохир усны нэгдсэн системд холбогдсон) байна. Харин 19 хувь нь ариун цэвэр, эрүүл ахуйн шаардлага хангагүй муу усны цооногтой, 38 хувь нь огт муу усны цооноггүй байгаа нь анхаарал татаж байна. Энэ нь тэдний дийлэнх нь муу усaa хашаа, эсвэл гудамж, жалганд ил задгай асгадаг буруу зуршил дадалтай гэсэн үг бөгөөд ингэснээр бохир ус, хаягдлаар дамждаг гэдэсний халдварт, халдварт шар, цусан суулга өвчнөөр өвчлөх эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна.
- 3.3 Айл өрхийн ариун цэврийн байгууламж ямар байх нь өрхийн орлогоос шууд хамаarahгүй байна. Ядуу өрхүүдийн 34 хувь нь ариун цэврийн сайжруулсан байгууламжтай байхад нийт өрхүүдийн 28 хувьд нь л ийм үзүүлэлт гарчээ.
- 3.4 Судалгаанд хамрагдсан айл өрхүүдийн 16 хувь нь угаалтуургүй, 11 хувь нь хогийн савгүй ажээ. Энэхүү үзүүлэлт 2001 оны судалгааны хувьд харгалзан 25 ба 11 хувь байснаас үзэхэд угаалтууртай айлын тоо 9 пунктээр нэмэгдэж, харин хогийн савгүй айлын хувь хэмжээ өөрчлөгдөөгүй байна.
- 3.5 БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодын айл өрхүүдийн 73 хувь нь хуурай хог хаягдлын үйлчилгээнд хамрагддаг нь УБ хотын дундаж үзүүлэлтээс даруй 33 пунктээр өндөр өндөр үзүүлэлт гарсан боловч газар дээрээ хог хаягдалдаа дарагдсан гудамж жалгууд байгаа нь судалгааны үр дүнтэй зөрчилдэж байна. Айл өрхүүдийн 12 хувь нь хогийн цэгт, 14 хувь нь ил задгай жалганд асгадаг гэсэн нь хоорондоо бараг ижил утгатай аж. Судалгаанд хамрагдсан өрхүүдийн дөнгөж 1 хувь нь л хогоо шатаадаг буруу дадалтай ажээ.
- 3.6 Хүн амын усанд орох дадлыг судалж үзэхэд судалгаанд хамрагдагсдын 41 хувь нь 7 хоногт 1-ээс дээш, 48 хувь нь 7 хоногт 1 удаа, 10 хувь нь сард 1 удаа ордог ба нийт 89 хувь нь зөв дадал тогтжээ. Үүнийг НЭМХ-ийн судалгааны дүнтэй харьцуулбал нийт хүн амын 78 хувь, УБ хотын хүн амын 83 хувь нь усанд орох зөв дадалтай гэсэн дүнгээс өндөр үзүүлэлт гарчээ.
- 3.7 Судалгаанд оролцогчдын 39 хувь нь хамаатан садныхаа байранд, 36 хувь нь гэртээ усанд ордог гэсэн нь усны хязгаарлагдмал хэрэглээтэй холбоотой байна. Халуун усны газар усанд ордог хүн ам 23 хувийг эзэлж байгаа нь чамлалттай үзүүлэлт юм.

### 4. Халдварт шар өвчний талаарх мэдлэг, өвчлөлтийн талаар

**Халдварт шар өвчний хэлбэрүүд, халдварлах зам, урьдчилан сэргийлэх арга замын талаарх мэдлэг**

- 4.1 Судалгаанд оролцогч 899 хүн шар өвчний хэлбэрүүдийн талаах мэдлэгээ харуулж 1,276 хариулт (142 хувь) өгснөөс шар өвчний А вирусын хэлбэрийг 86 хувь, В хэлбэрийг 32 хувь, С хэлбэрийг 14 хувь нь мэддэг, харин 10 хувь нь аль нэг хэлбэрийг мэдэхгүй буюу хариулаагүй байна. Судалгаанд оролцсон 10 хүн тутмын нэг нь л А, В, С вирусын З хэлбэрийг бүрэн мэдэж байна. Шар өвчний олон хэлбэр, ялангуяа В, С хэлбэр байдаг талаар хүн амын мэдлэг тааруу байгаа нь энэ талаар таниулан мэдүүлэх сургалт сурталчилгаа хангалтгүй, мөн хүмүүсийн ном сонин бага уншдагтай холбоотой.

- 4.2 Шар өвчний хэлбэрүүдийн талаарх мэдлэгийг асуулгад хариулагчийн наснаас хамааруулан авч үзвэл шар өвчний А,В,С хэлбэрүүдийг 26-45 болон 61-ээс дээш насныхан илүү мэдэж байхад 19-25 насныхан бусад насны хүмүүсийг бодвол аль нэг хэлбэрийг мэдэхгүй байгаа нь илүү байна.
- 4.3 Судалгаанд оролцогч 899 хүн шар өвчин халдвартлах замын талаар давхацсан тоогоор нийт 1,615 хариулт өгснөөс 83 хувь нь бохир гараар гэж зөв хариулсан нь шар өвчний А вирусын хэлбэрийн талаарх мэдлэгтэй (86 хувь) нь шууд холбоотой байна. Шар өвчин бохир гараас гадна ахуйн бусад замаар (бохир гар, бохир аяга таваг, угааж цэвэрлээгүй хүнс, ногоо жимс, зориулалтын бус жорлон, ил задгай хог хаягдал гм), мөн цус, биеийн биеийн бусад шингэн (шүлс, хөхний сүү, үрийн шингэн)-ээр халдвартладаг талаар хүмүүсийн мэдлэг дулимаг байна. Ялангуяа цусаар дамжин халдвартладаг тухай оролцогчдын дөнгөж 9 хувь нь мэдэж байгаа нь маш хангальгүй үзүүлэлт юм.
- 4.4 Шар өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх арга замуудын талаар 2001 онд судалгаанд оролцсон 281 хүн нийт 456 хариулт (162 хувь), 2004 онд 899 хүн нийт 1,514 хариулт (168 хувь) өгснөөс оролцогчдын 6 ба 7 хувь нь тус тус энэ талаар мэдэхгүй буюу хариулаагүй байв. 2001 оны судалгааны үр дүнтэй харьцуулбал гараа тогтмол угааж, жимс, ногоог угааж хэрэглэснээр шар өвчнөөс сэргийлнэ гэсэн хариулт 7 ба 11 пунктээр өссөн ч вакцин хийлгэснээр сэргийлнэ гэсэн хариулт 11 пунктээр буурчээ.

#### **Халдварт шар өвчнөөр өвчилсөн байдал**

- 4.5 Улсын хэмжээнд 2004 онд шар өвчний 6,164 тохиолдол бүртгэгдэн, 10,000 хүн амд 24.3 өвчлөл (0.243%) оногдож байсан. 2001 оны судалгаагаар нийт 281 өрхөөс 20 нь, харин 2004 онд 899 өрхийн 27 нь өөрийн гэр бүлд, эсвэл хашаанаас нь шарласан хүн бий гэжээ. Судалгаагаар зөвхөн шарласан хүн байгаа эсэхийг асууж, шарласан хүний тоог тодруулаагүйгээс нэг өрхийн тийм гэсэн хариултыг өвчилсөн нэг л хүн гэж тооцон өвчлөлийн тоог хүн амын тоонд харьцуулбал гепатитын өвчлөл 2001 оны судалгаагаар 1.3 хувь, 2004 оны судалгаагаар 0.7 хувь байна. Энэ нь 10,000 хүн амд оногдож буй улсын дундаж өвчлөлөөс тус тус 5 ба 3 дахин их бөгөөд ноцтой үзүүлэлт юм.
- 4.6 Халдварт шараар өвчилж буй байдал нь өрхийн амьжиргаатай хэрхэн хамааралтай байгааг авч үзвэл статистикийн хувьд хамааралгүй ( $p>0.05$ ) байна. Гэвч судалгааны асуулга нь зөвхөн тухайн гэр бүлд төдийгүй хашаанаас нь шарласан хүн бий эсэхийг асуусан тул шууд тухайн өрхийн амьжиргаатай холбож тайлбарлах нь учир дутагдалтай.
- 4.7 2001, 2004 онд судалгаанд хамрагдсан өрхүүд дэх халдварт шарын өвчлөл улсын дунджаас даруй 5 болон 3 дахин их байгаа нь анхаарал татах байгаа тул БЗД-ийн 8, 12-р хороодоос гепатитаар өвчилсөн нь бүртгэгдсэн хүмүүсийн статистикийг авч улс ба БЗД-ийн өвчлөлтэй харьцуулсан. Статистикаас харахад 2001-2004 онд БЗД, БЗД-ийн 8, 12-р хороодын хүн амын гепатитын өвчлөл улсын хэмжээний өвчлөлийн дунджаас өндөр байгаа боловч АОНХХ-ийн судалгаануудын дүнгээр гарсанчлан 10,000 хүнд 129.4 ба 73.6 өвчлөл ногдох хэмжээний өндөр биш байна. Түүнчлэн вируст гепатитын өвчлөл нь 2001-2004 онд улс болон БЗД-ийн хэмжээнд буурч ирсэн байхад БЗД-ийн 8, 12-р хороод дахь өвчлөл 2002 онд, 8-р хороон дахь өвчлөл 2004 онд огцом өссөн нь эдгээр хороодод шарын өвчлөл жигд буурахгүй, тогтвортой бус байдалтай байгааг харуулж байна.
- 4.8 Шар өвчнөөр өвчилсөн байдлыг тухайн айлын жорлон, муу усны цооног, угаалтуур, хогийн савтай эсэх, хогоо хаана асгадаг, хаана усанд ордог, хэр ойрхон усанд ордогтой харьцуулан шинжлэхэд статистикийн хувьд ( $P>0.05$ ) хамааралгүй үр дүн гарсан. Гэсэн хэдий ч бохир, дүүрсэн жорлонтой айлын хүмүүс шар өвчнөөр өвчлөх магадлал өндөртэй болох нь харагдсан.

## 5. Боловсрол

### **Цэцэрлэгийн насны хүүхэд ба цэцэрлэгт хамрагдсан байдал**

- 5.1 БЭД-ийн 8, 10, 12-р хороодод цэцэрлэгийн насны 2,930 хүүхэд байгаагаас 57 хувь нь цэцэрлэгт хамрагддаг статистик байна. Үүнийг улсын хэмжээнд сургуулийн өмнөх насны хүүхдүүдийн 62 хувь, ялангуяа амьжиргааны түвшин доогуур гэр бүлийн 3-7 настай хүүхдүүдийн гуравны хоёр нь сургуулийн өмнөх боловсролын үйлчилгээнд хамрагдаж чадахгүй байна гэсэн үзүүлэлттэй харьцуулбал 19 пунктээр илүү байна. Цэцэрлэгт хамрагддаг хүүхдийн тоо 12-р хороонд хамгийн өндөр 82 хувь, 10-р хороонд хамгийн бага 47 хувь байгаа нь цэцэрлэгт хамрагдалт нь өрхийн амьжиргаа, орлогоос хамаардаг болохыг нотолж байна.
- 5.2 Судалгаанд хамрагдсан 899 өрхийн гуравны нэг нь цэцэрлэгийн насны хүүхэдтэй ба тэдний 52 хувь нь хүүхдээ цэцэрлэгт хамруулдаг ажээ. Асуулгаар цэцэрлэгийн насны хүүхдийн тоо, цэцэрлэгт хамрагддаг хүүхдийн тоо гэж өрх бүрээс нарийн тодруулаагүй тул цэцэрлэгт хамрагдсан байдлыг хүүхдээр бус, зөвхөн өрхөөр гаргах боломжтой байна. 2001 оны судалгаанд хамрагдсан 281 өрхийн талаас илүү (53 хувь) нь цэцэрлэгийн насны хүүхэдтэй ба тэдний дөрөвний нэг нь хүүхдээ цэцэрлэгт хамрагддаг гэжээ. Эндээс үзэхэд цэцэрлэгт хамрагдах байдал нь өрхийн үзүүлэлтээр 2001 оны судалгааны үр дүнг бодвол даруй 27 пунктээр сайжирсан байна.
- 5.3 Хүүхдээ цэцэрлэгт хамруулаагүйн шалтгааныг тодруулбал дийлэнх (61 хувь) нь гэртээ харах хүнтэй (36 хувь), хоолны мөнгө, хичээлийн хэрэгсэл зүйлийг өгч чаддаггүй (21 хувь), бие муутай (2 хувь), шаардлагагүй (2 хувь) гэсэн хувийн хүчин зүйлээс, тухайлбал өрхийн амьжиргаа, боломжоос хамаарсан байна. Харин үлдэх гуравны нэг нь цэцэрлэгийн хангамж, үйлчилгээнээс хамаарсан шалтгаанууд байгаа бөгөөд 10 хувь нь цэцэрлэгт байхгүй, 23 хувь нь цэцэрлэгт орон тоо байхгүй, 1 хувь нь цэцэрлэгийн үйлчилгээ, сургалт муу гэсэн шалтгаанаас болоод цэцэрлэгт хүүхдээ хамруулж чадаагүй ажээ. Сүүлийн жилүүдэд хотын хүн ам огцом нэмэгдэж байгаа нь нийслэл, төв, суурин газар дахь сургууль, цэцэрлэг, эмнэлэг зэрэг нийгмийн үйлчилгээний хүртээмж, чанарт сөргөөр нөлөөлж байна.

### **Сургуулийн насны хүүхэд**

- 5.4 Улсын хэмжээнд суурь боловсрол эзэмших насны (8-15) хүүхдүүдийн сургуульд хамрагдалтын түвшин 86.5 хувь (охид 89.6 хувь, хөвгүүд 83.4 хувь), сургууль завсардалт 2.8 хувь (охид 2.4 хувь, хөвгүүд 3.2 хувь) ба хөдөөд 3.7 хувь, хотод 1.4 хувь байна. Судалгаанд хамрагдсан 3 хороодын нийт хүн амын 32 хувийг ЕБС-ийн насны хүүхэд эзэлж байна. Сургуулийн насны 10.3 мянган хүүхэд байгаагаас сургууль завсардсан 100 хүүхэд (1 хувь) байгаа нь улсын дунджаас 1.4, УБ хотын дунджаас 0.4 пунктээр бага байна.
- 5.5 Судалгаанд хамрагдсан 8, 10, 12-р хороодын 899 өрхийн 58 хувь нь сургуулийн насны хүүхэдтэй ба тэдний 7 хувь нь буюу 36 өрх сургуулиас завсардсан хүүхэдтэй байна. Асуулгаар сургуулийн насны хүүхдийн тоо, сургууль завсардсан хүүхдийн тоог нарийвчлан тодруулаагүйгээс сургууль завсардалтын хувь хэмжээг хүүхдээр бус өрхөөр гаргах боломжтой байна.
- 5.6 Сургууль завсардсан 36 оролцогч завсардсан шалтгаанаа тайлбарлаж 40 хариулт өгснөөс 42 хувь нь хувцас, хичээлийн хэрэгсэл байхгүй, 8 хувь нь бичиг баримт байхгүй, 3 хувь нь малmallах хүнгүйгээс, буюу нийтдээ талаас илүү хувь нь өрх гэр бүлийн боломж бололцоонос үүдсэн шалтгаантай байна. Харин 23 хувь нь хүүхдийн эрүүл мэнд, сурах сонирхолгүй шалтгаанаас, 11 хувь нь багш, эсвэл үе тэнгийнхэн дарамталдагаас болж сургуулиас завсардсан дүн гарч байна.
- 5.7 Сургууль завсардсан хүүхэд АББ-ын хөтөлбөрт хэрхэн яаж хамрагдах, хаана хэнд хандах талаар хүн амын дунд мэдээлэл дутагдалтай байдаг нь судалгааны дүнгээс харагдсан. Сургууль завсардсан хүүхдүүдийн дөрөвний гурав нь албан бус сургалтанд хамрагдаагүй гэсэн нь энэ талаар мэддэггүйтэй холбоотой гэж үзэж

болно. Харин 17 хувь нь албан бус сургалтанд хамрагдсан, 6 хувь нь явж байгаад больчихсон дүн гарч байна.

#### **Найм, аравдугаар анги төгссөн хүүхэд**

- 5.8 БЗД-ийн 3 хороодын айл өрхүүдийн 13 хувь нь 2003 онд 8, 10-р анги төгссөн хүүхэдтэй байсан бөгөөд тэдний 78 хувь нь хүүхдээ их, дээд сургууль, коллежид орсон гэжээ. Энэ нь хэдийгээр өрхөөр тоологдож гарч буй боловч харьцангуй өндөр үзүүлэлт бөгөөд энэ хэмжээгээр хөдөлмөрийн зах зээлд шилжсэн хүүхэд бүхий өрхийн тоо бага байна. Харин ажилгүй гэртээ байгаа төгсөгч бүхий өрхийн тоо аравны нэгийг эзэлж байна.
- 5.9 2001 оны судалгаанд хамрагдсан эдгээр хороодын өрхүүдийн 42 хувь нь 2000 онд 8, 10-р анги төгссөн хүүхэдтэй байсан ба тэдний 38 хувь нь хүүхдээ их, дээд сургууль, коллежид орсон, 27 хувь нь хөдөлмөрийн зах зээлд шилжсэн, харин 28 хувь нь ажилгүй гэртээ байгаа гэж хариулсан. Дээрх 2 судалгааны дүнг харьцуулж үзвэл ЕБС төгсөгчид их, дээд сургууль, коллежид орж суралцах байдал нэмэгдэж, хөдөлмөрийн зах зээлд шилжих, ажилгүй гэртээ байх нь багасч буй эерэг дүр зураг харагдаж байна. Энэ нь нэг талаар хувийн их дээд сургуулиудын тоо олноор байгуулагдаж хүрэлцээ нэмэгдсэнтэй, нөгөө талаар тэдгээр орж суралцах элсэлтийн шалгуур төвшин багассантай холбоотой. Гэвч нийгэмд хүн бүр дээд боловсролтой болох эрмэлзэл, үзэгдэл газар авч, мэргэжлийн сургалт, үйлдвэрлэлийн төвд суралцагчид, хөдөлмөрийн зах зээлд шилжигчдийн тоо эрс буурч байгаа нь хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын асуудлыг хөндөх болжээ.

### **6. Хүүхдийн эрхийн талаарх мэдлэг**

- 6.1 Судалгаанд хамрагдсан 899 өрхийн 17 хувь нь регистрийн дугаар, төрсний гэрчилгээ аваагүй хүүхэд бий (асуулгаар хүүхдийн тоог тодруулаагүй), харин 6 хувь нь мэдэхгүй гэжээ. Хороодоор авч үзвэл 8-р хорооноос судалгаанд хамрагдсан 238 өрхийн 27 хувь, 10-р хорооны 329 өрхийн 16 хувь, 12-р хорооны 332 өрхийн 11 хувь нь хүүхдэдээ регистрийн дугаар, төрсний гэрчилгээ аваагүй бөгөөд энэхүү хариуцлагагүй байдал нь өрхийн амьжиргаатай шууд хамааралтай байна ( $p<0.05$ ). 8-р хорооны өрхүүд илүүтэйгээр бичиг баримтын бүрдэл хангалтгүй, энэ байдал нь 2001 оны судалгаагаар ч мөн адил байжээ. Регистрийн дугаар, төрсний гэрчилгээ, иргэний үнэмлэх зэрэг иргэн бүрд заавал байх ёстой бичиг баримт байхгүйгээс хүн амын тодорхой хэсэг, ялангуяа ядуу өрхийн хүмүүс нийгмийн үйлчилгээнд хамрагдаж чадахгүй хоцорч энэ нь эргээд тэдний ядуу зүдүү байхад сөргөөр нөлөөлж байна.
- 6.2 Судалгаанд хамрагдагсдын 80 хувь нь сүүлийн 14 хоногт хүүхдийн эрхийн тухай ямар нэгэн мэдээлэл аваагүй, 10 хувь нь мэдэхгүй буюу хариулаагүй байна. Харин дөнгөж 10 хувь нь ийм мэдээлэл авсан гэжээ. Тэдний насыг сонирхож үзвэл 18 хүртэлх болон 61-ээс дээш насныхан бусад насны хүмүүсээс илүүтэйгээр мэдээлэл авсан байгаа нь тэдний зурагт их үздэг, хүүхдүүдийн хувьд сургууль дээрээ хүүхдийн эрхтэй холбоотой мэдээ мэдээлэл авсантай холбоотой хэмээн таамаглаж байна.
- 6.3 Хүүхдийн эрхийн тухай мэдээлэл авсан байдал нь хувь хүний энэ талаарх мэдээлэл авах хэрэгцээ шаардлагатай нь холбоотой хэмээн дүгнэж болно. Судалгаагаар хүүхдийн эрхийн тухай мэдээлэл авсан байдал тун хангалтгүй харагдаж байгаа боловч үүнийг зөвхөн энэ талаарх мэдээлэл бага цацагдаж байгаагаар тайлбарлах нь учир дутагдалтай. Ийм мэдээллийг сонирхсон, чухал гэж үзсэн, түүнчлэн хүүхдийн эрхийн талаар ухуулан таниулах ямар нэгэн арга хэмжээнд оролцсон, реклам сурталчилгаа үзсэн хүмүүсийн хувьд мэдээлэл авсан байх магадлал илүү.
- 6.4 Хүүхдийн эрхийг нэрлэх олон сонголтот асуултад судалгаанд хамрагдсан 899 оролцогч нийт 1,841 хариулт (205 хувь) өгчээ. Хүүхэд сурч боловсрох эрхтэй гэдгийг оролцогчид хамгийн сайн мэдэж байсан нь тэдний 58 хувийг эзэлж байна. Харин үүний дотор суурь боловсролыг үнэ төлбөргүй эзэмших эрхтэй гэдгийг дөнгөж 10 хувь нь, чөлөөтэй бодож сэтгэх, мэдээлэл хайх гэдгийг 6 хувь нь сонгосон. Хүүхэд эсэн мэнд амьдрах эрхтэй гэдгийг судалгаанд оролцогчдын гуравны нэг нь,

хамгаалуулах эрхтэй гэдгийг тавны нэг нь, харин нийгмийн амьдралд оролцох эрхтэй гэдгийг дөнгөж 8 хувь нь мэдэж байна. Нийт оролцогчдын 8 хувь нь хүүхдийн эрхийн талаар огт мэдэхгүй буюу аль ч хариултыг сонгоогүй байв. Хүүхдийн эрхийн талаарх хүн амын мэдлэг тун хангалтгүй байгаа нь судалгаанаас харагдсан.

- 6.5 899 оролцогч хүүхдийн хүчирхийллийн талаарх мэдлэгээ харуулж 2,314 хариулт (257 хувь) өгчээ. Хүүхдийг зodoх, тамлах; айлган сурдүүлэхийг хүчирхийлэл гэнэ гэж оролцогчдын дөнгөж 56-58 хувь нь, харин мэдэхгүй гэрж 10 хүн тутмын нэг нь хариулжээ. Энэ дүн 2001 оны судалгааны дүнгээр бүр ч тааруу байжээ. Тухайлбал хамгийн олон хариулт авсан хүчирхийллийн хэлбэр нь айлгаж хянах 32 хувь, зodoх тамлах 22 хувь байсан бөгөөд оролцогчдын 28 хувь нь томчуудаас гардаг ямар үйлдлийг хүүхдийн хүчирхийлэл гэдэг тухай мэдэхгүй гэсэн байв. Эдгээр судалгаануудын дүнгээс үзэхэд хүн амын дотор хүүхдийн эрх, хүүхдийн хүчирхийллийн талаарх мэдлэг мэдээлэл тун хангалтгүй байна.

## 7. АОНХХ-ийн орон нутаг дахь үйл ажиллагаа, иргэдийн оролцооны талаар

- 7.1 Судалгаанд хамрагдсан хүн амын гуравны нэг нь Дэлхийн Зөн ОУБ-ын АОНХХ-өөс санаачлан зохион байгуулсан ямар нэг хурал цуглаанд оролцож байснаас тал шахам нь тус байгууллагад ямар нэгэн санал хэлье гэж бодож байснаа дурьдсан байна. Харин гуравны хоёр нь АОНХХ-ийн хурал цуглаанд оролцож байгаагүй ч тэдний 17 хувь нь уг ТББ-д ямар нэгэн санал хэлье гэж бодож байжээ. Нийт оролцогчдын 4 хувь нь тус байгууллага дээр хэзээ ч очиж байгаагүй юм байна. АОНХХ ТББ-д ямар нэгэн санал хэлье гэж бодож байсан 216 оролцогчийн 78 хувь нь өөрийн саналыг уг байгууллагын үйл ажиллагаанд нэмэр тус болно гэж үзэж байхад 10 хувь нь нэмэр болох эсэх талаар мэдэхгүй байв.

## САНАЛ

Энэхүү судалгаа нь Дэлхийн Зөн ОУБ-ын АОНХХ-ийн харьяа БЗД-ийн 8, 10, 12-р хороодын гэр хорооллын айл өрхүүдийн амьжиргаа, боловсрол, эрүүл мэнд, орчны эрүүл ахуйн нөхцөл байдлыг илрүүлэн харууллаа. Судалгаагаар 2001-2004 онд АОНХХ-өөс тус нутаг дэвсгэрт явуулсан олон талт үйл ажиллагааны үр дүнг хэмжиж, тус хөтөлбөрөөс харьяа нутаг дэвсгэрийн хөгжлийг хангахад чиглэсэн ойрын болон хэтийн үйл ажиллагаа, стратеги төлөвлөлтөд зориулан санал зөвлөмж боловсруулахыг зорьсон юм. Ингэхдээ АОНХХ-өөс явуулж ирсэн үйл ажиллагаа, тэдгээрийн үр дүн, хандлагыг мөн авч үзсэн.

АОНХХ нь 1998 оноос эхлэн харьяа 3 хороонд 15 жилийн хугацаатай, хүүхэд ба гэр бүл рүү чиглэсэн цогц, тогтвортой хөгжлийг хангах, орон нутгийг биеэ даасан эдийн засгийн чадавхитай болгох зорилго бүхий хөгжлийн хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж ирсэн билээ. Тухайлбал харьяа нутаг дэвсгэрт бүрэн тохижуулсан сургууль, цэцэрлэг, өрхийн эмнэлэг, халуун усны газар барьж өгөх, засварлах, худаг, усан сан байгуулах, ядуу өрхүүдэд гэр олгох зэрэг нийгмийн асуудлуудыг шийдвэрлэсэн олон томоохон ажлуудыг хийж гүйцэтгэсэн.

Түүнчлэн айл өрхүүдийг ногоожуулах хөтөлбөрт хамруулах, өрхийн амьжиргааг дэмжсэн бичил зээл олгох, хоол тэжээлийн дутагдалтай хүүхдүүдэд нэмэгдэл тэжээл өгөх, бага насын хүүхдүүдийг вакцинжуулах, сургууль завсардсан хүүхдүүдэд зориулан албан бус болон мэргэжлийн чиг баримжаа олгох сургалт зохион байгуулах, хувцас, хичээлийн хэрэгсэл олгох зэрэг олон талт үйл ажиллагаануудыг явуулж иржээ. Гэсэн хэдий ч харьяа хороодын айл өрхүүдийн амьжиргаанд хүсэн хүлээсэн хэмжээний дорвитой өөрчлөлт гарахгүй, хүн амын сэтгэлгээ ч бэлэнчлэх тал руугаа хэвийж байгаа нь хүн амын хандлагаас харагдах болсон.

Энэ байдал улсын хэмжээнд ч мөн адил дүр зурагтай байгаа юм. МУ-ын ЗГ-аас нийгмийн халамжийн бодлогын хүрээнд 48 төрлийн үйлчилгээ үзүүлдгийн 15 нь нэн ядуу иргэдэд чиглэгдэж, жилд 354,200 орчим иргэнд 19.6 тэрбум төгрөгийн халамжийн үйлчилгээ үзүүлж байна. Гэсэн хэдий ч сүүлийн жилүүдэд хийгдсэн ядуурлын үзлэгийн дүнгээр нийт хүн амд эзлэх ядуучуудын тоо 36 хувиас буурахгүй байна<sup>75</sup>.

Өнөөгийн байдлаар ядуурлыг бууруулахад чиглэсэн хөтөлбөр, төсөл, нийгмийн хамгааллын тогтолцоо нь хүн ам, тэр дундаа ядуучуудад зарим талаар бэлэнчлэх сэтгэлгээг төрүүлж болзошгүй учраас тухайн бүлэг хүмүүсээс гарсан үүсгэл, санаачилгыг дэмжих замаар ядуурлыг бууруулах, улмаар хүн амын тогтвортой амьжиргааг хангах чиглэл баримтлах нь зүйтэй<sup>76</sup> байгаа талаар баримт бичгүүдэд дурьдажээ. Эдгээр нөхцөл байдал болон судалгааны үр дүн, АОНХХ-ийн ажлын хэсгийн санал туршлагад тулгуурлан дараах зөвлөмжийг гаргаж байна. Үүнд:

### 1. ДОХ өвчинөөс урьдчилан сэргийлэх талаарх хүн амын мэдлэг, хандлага, дадлыг өөрчлөх талаар

1.1 ДОХ-ын эрсдэл болон ДОХ халдварт зам, ДОХ-оос өөрийгөө хамгаалах талаар үнэн зөв мэдээллийг хүн амд хүргэж, төрөл бүрийн ухуулга, сурталчилгааны ажлыг зохион байгуулах. Тухайлбал ямар ч насын болон бичиг үсэгт тайлагдаагүй хүн ч ойлгож чадахаар зураг дүрс бүхий сонирхол татахуйц брошур хэвлүүлж тараах; зурагт, FM-ээр уран сайхны шийдэл бүхий цуврал нэвтрүүлэг бэлтгэж явуулах; гудамжинд сурталчилгааны самбар байрлуулах; зурагт үздэггүй, сонин хэвлэл үншдаггүй хүмүүст хороогоор нь дамжуулан мэргэжлийн эмчийн ухуулга яриа хийлгэх.

---

<sup>75</sup> “Өрх, иргэдийн амьжиргааны төвшинг тодорхойлж буй өнөөгийн аргачлалыг судлах, хөгжлийн ижил төстэй зарим орнуудтай харьцуулах нь” судалгаа, СЯ, НУБХХ, ЯСН, Улаанбаатар, 2005,

<sup>76</sup> хуудас 6

ЭЗӨДЯБСББ, 5.2-р зүйл

Ингэхдээ зөвхөн бэлгэвч төдийгүй ариун гэр бүл, үнэнч хайр сэтгэлийг эрхэмлэж амьдрахыг ухуулах. Мөн зөвхөн ДОХ төдийгүй бэлгийн замаар халдвартадаг бусад өвчинүүдээс сэргийлэх, архи дарс, зугаа цэнгээн, замбараагүй явдлаас аль болох татгалзах, өвчний ямар нэгэн зовиур шинж тэмдэг илрэвэл эмчид даруй хандах, БЗХӨ-ийг бүрэн гүйцэд эмчлүүлэхийн ач холбогдлыг ухуулан таниулах.

1.2 АОНХХ-өөс ДОХ-ын эсрэг явуулж ирсэн үйл ажиллагаанууд, тухайлбал 10 жилийн хүүхдүүдийн дунд клуб байгуулж хүүхдээс хүүхдэд чиглэсэн ухуулга сурталчилгаа хийх; хүүхдийг бэлгийн харьцаанд ороогүй, эрсдэлгүй байх үеэс нь аюулт өвчний талаар ойлгуулах, мэргэжлийн эмчээр тэдэнд яриа хийлгэх гм ажлуудыг үргэлжлүүлэн явуулах, давтамж, далайц, хамрах хүрээг нэмэгдүүлэх; сургуулийн сургалтын хөтөлбөрт эрүүл мэндийн хичээл оруулах талаар холбогдох байгууллагууд, өрхийн эмнэлгүүдтэй хамтран ажиллах.

1.3 ДОХ-ын шинжилгээнд сайн дураараа хамрагдах явдлыг дэмжих, сурталчлах. Шинжилгээ өгч эрт оношуулснаараа өөрөө өөрийгөө өвчинеөс хамгаалах, халдвар авсан тохиолдолд бусдад халдаахгүй байх, ДОХ-ын эсрэг эмчилгээ хийлгэж амьдрах насыг уртасгах боломж байдаг талаар таниулах.

## **2. Өрхийн амьжиргааг дээшлүүлэх, ядуурлыг бууруулах талаар**

2.1 Хүн амын бэлэнчлэх сэтгэлгээ, хандлагыг өөрчлөхийг зорилгоо болгож тухайн бүлэг хүмүүсээс гарсан үүсгэл, санаачилгыг дэмжих замаар тогтвортой амьжиргааг хангах. Үүний тулд санхүүгийн бичил зээл олгон, дагалдах сургалтуудыг цуврал болгон зохион байгуулж байгаа үйл ажиллагаагаа үргэлжлүүлэх, өргөжүүлэх; бичил зээлийн үр дүнд хяналт тавих, зээлдэгчидтэй хариуцлага тооцох, урамшуулах механизмыг боловсронгуй болгох; зээлдэгчид цаашдаа уг хөтөлбөрөөс хамаарахгүйгээр бие даан аль нэг санхүүгийн байгууллагад хандан зээл авах, бизнес үйлдвэрлэлээ явуулж үр ашигтай, байнгын тогтвортой ажиллах чадавхитай болгоход үйл ажиллагаагаа чиглүүлэх.

2.2 Өрхийн аж ахуй, газар тариалангаас олох орлогыг нэмэгдүүлэх, үүний тулд АОНХХ-өөс өмнө нь хэрэгжүүлж байсан Ногоожуулах хөтөлбөрийг өрх гэр бүлүүдийн үүсгэл санаачилгад тулгуурлан шинэчилсэн арга хэлбэрээр үргэлжлүүлэн хэрэгжүүлэх.

2.3 Хүн амын ажил эрхлэлтийг нэмэгдүүлэх, үүний тулд барилга засвар, мужаан, оёдолчин, үсчин зэрэг зах зээлд хэрэгжээтэй байгаа мэргэжлийн сургалтуудад сонирхсон хүмүүсийг хамруулах, давтамж, далайцыг нэмэгдүүлэх; төгсөгчдийг ажилд зуучлах; сургалтын үр дүнг тооцох. Сургалтанд хамруулах ажлыг зохион байгуулахдаа мэргэжлийн сургалтын төвүүдтэй гэрээ байгуулж ажиллах нь илүү үр дүнтэй болохыг анхаарах.

## **3. Орчны эрүүл ахуйг сайжруулах талаар**

3.1 Эрүүл аж төрж, өвчлөхгүй байхад амьдарч буй орчны эрүүл ахуй ямар ач холбогдолтой байдаг талаарх хүн амын ойлголт, мэдлэгийг дээшлүүлэх; хандлага, дадал зуршлыг өөрчлөх, хэвшүүлэхэд чиглэсэн үйл ажиллагаа явуулах. Жорлон, муу усны цооноггүй байх, ариун цэврийн шаардлага хангаагүй жорлон, муу усны цооногтой байх, угаалтуур, хогийн савгүй байхын муу үр дагаврыг тайлбарлан таниулсан, ямар ч насны болон бичиг үсэгт тайлагдаагүй хүн ч ойлгож чадахаар зураг дурс бүхий сонирхол татахуйц брошур хэвлүүлж айл өрхүүдэд тараах, яриа таниулга хийх.

3.2 Хог хаягдлыг цэвэрлэх, зайлцуулах үйлчилгээг тогтмолжуулах, давтамжийг нэмэгдүүлэх талаар иргэд, хороод, нийслэлийн нийтийн үйлчилгээний холбогдох байгууллагуудтай хамтран ажиллах, оновчтой шийдэл санал болгох, хэрэгжүүлэх.

3.3 Гэр хорооллын нутаг дэвсгэрт халуун усны газар барьж байгуулах, ажиллуулах сонирхлыг бизнесийн байгууллагуудад төрүүлэх, халуун усны үйлчилгээний үнэ тарифыг бууруулах чиглэлээр ажиллах, тухайлбал уг асуудлыг төр засгийн бодлогод

тусгуулахад хороодын хүн ам, хороод, иргэний нийгмийн бусад байгууллагууд, бизнесийн байгууллагуудтай хамтран ажиллах. Үйлчилгээний үнэ тарифыг бууруулахын тулд халуун усны газрыг олноор барьж байгуулан өрсөлдөөнийг нэмэгдүүлэх шаардлагатай бөгөөд үүний тулд төрөөс газар олгох, усны үнэд хөнгөлөлт үзүүлэх гм хөшүүргүүдийг бий болгох нь зүйтэй.

#### **4. Халдварт шар өвчний талаарх мэдлэгийг дээшлүүлж өвчлөлийг бууруулах талаар**

- 4.1 Дээр дурьдсанчлан орчны эрүүл ахуйг сайжруулах, ариутгал хийж байх, хог хаягдлыг зайлцуулах, халуун усны газрыг олшруулах, халуун усны үйлчилгээний үнийг бууруулах, худаг усны хангамжийг нэмэгдүүлэх талаар хороодын иргэд, хороод, холбогдох бусад байгууллагуудтай хамтран ажиллах.
- 4.2 Цэцэрлэгийн болон сургуулийн бага ангийн багш нараар дамжуулан хүүхдүүдэд гараа тогтмол угаах, зөв угаах нь зөвхөн халдварт шар төдийгүй гэдэсний халдварт бусад өвчинүүдээс сэргийлнэ гэдгийг ойлгуулах; халдварт шар өвчний халдварлах зам, хор уршиг, илрэх шинж тэмдгүүд, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх аргуудын талаар хүүхэд төдийгүй эцэг эхчүүд, бүх насыханд зориулсан зураг дүрс бүхий сонирхол татахуйц брошур хэвлүүлж тараах; зурагт, FM-ээр нэвтрүүлэг явуулах, гудамжинд самбар байрлуулах.
- 4.3 Хороодын хүн амын халдварт шарын өвчлөлийг бууруулах чиглэлээр өрхийн эмнэлгүүдтэй хамтран ажиллах.

#### **5. Боловсролын талаар**

- 5.1 Цэцэрлэгт хамрагдалт нь цэцэрлэгийн орон тоо, хүртээмжээс хамаарч байгаа хэдий ч нөгөө талаар айл өрхийн амьжиригаанаас шууд шалтгаалж байгаагаас үүдэн өрхийн амьжиригааг дээшлүүлэх чиглэлээр 2-р зүйлд дурьдсан арга хэмжээнүүдийг авч хэрэгжүүлэх, түүнчлэн гэртээ харах хүнтэй байсан ч хүүхдээ аль болох цэцэрлэгт хамруулах нь тэдний хөгжилд онцгой чухал ач холбогдолтой болохыг эцэг эхчүүдэд ойлгуулах, таниулга сурталчилгаа явуулах.
- 5.2 Сургууль завсардалтыг бууруулах. Үүний тулд сургууль завсардахын хор уршиг, үр дагаврыг хүүхэд, багш, эцэг эхчүүдэд ойлгуулах чиглэлээр таниулга сурталчилгаа хийх, ялангуяа сургуулиас завсардаж болзошгүй өрх айлд уг ажлыг чиглүүлэх. Хүүхдээ сургуулиас завсардуулсан эцэг эхчүүдэд хариуцлага тооцдог механизм бий болгох чиглэлээр холбогдох төрийн болон төрийн бус байгууллагуудтай хамтран ажиллах. Түүнчлэн завсардсан хүүхдүүдийг албан бус сургалтанд хамруулж ЕБС-д дахин орж суралцахад нь туслах, энэ талын мэдээллээр хангах.
- 5.3 ЕБС төгсөөд гэртээ ажилгүй байгаа залуучуудыг ажилтай болгож хөдөлмөр эрхлэлтийг нэмэгдүүлэхийн тулд 2.3-р зүйлд дурьдсан үйл ажиллагааг явуулах.

#### **6. Хүүхдийн эрхийн талаарх мэдлэгийг дээшлүүлэх талаар**

- 6.1 Иргэд регистрийн дугаар, төрсний гэрчилгээ, иргэний үнэмлэхээ хэзээ, хаана, хэрхэн хандаж авдаг тухай иж бүрэн мэдээлэл бүхий танилцуулгыг хороогоор дамжуулан шаардлагатай айл өрхүүдэд хүргэх, өрхийн болон төрөх эмнэлэг, дунд сургуулийн 7, 8-р ангийн хүүхдүүдийн дунд тараах, бичиг баримтгүй хүүхдүүдийг эцэг эхийн нь оролцоотойгоор бичиг баримттай болгох ажлыг зохион байгуулах.
- 6.2 Эцэг эх, хүүхэд, багш нарт хүүхдийн эрх, түүний дотор хүн амын мэдлэг мэдээлэл хамгийн хангалтгүй байгаа нийгмийн амьдралд оролцох, хамгаалуулах эрхийн талаар сурталчлах, ингэхдээ зөвхөн хүүхдийн эрхийг төдийгүй мөн үүргийг нь хамт ойлгуулах. Ухуулга, таниулга, сурталчилгааны дээр дурьдсан арга хэлбэрүүдийг авч хэрэгжүүлэх.

6.3 Хүүхдийг хүчирхийллийн бүх хэлбэрээс анgid байлгах талаар эцэг эхчүүд, багш нарын мэдлэгийг дээшлүүлэх, хүчирхийллийн хор уршигийг тэдэнд ойлгуулах, энэ чиглэлээр мэргэжлийн байгууллагуудаас явуулж байгаа үйл ажиллагаануудад хамтран оролцох.

## 7. Орон нутгийн хөгжлийг хангах талаар

7.1 АОНХХ-ийн үйл ажиллагааны үр нөлөө, оночийг улам бүр сайжруулахын тулд төлөвлөлт, хэрэгжүүлэлт, хяналтын үе шат бүрд иргэдийн оролцоог хангах, тэдний санаа бодол, үүсгэл санаачилгыг тусгах, дэмжих;

7.2 Хөтөлбөр нь зөвхөн энэхүү судалгаа төдийгүй энд дурьдагдсан бусад судалгаануудын зарим үр дүнгээс өөрийн бодлого, үйл ажиллагаанд тусгах. Өрх гэр бүлүүдийн хувьсан өөрчлөгдөх хөгжлийн үзүүлэлтүүдийг тодорхойлж буй энэхүү судалгаагаа цаашид 2-3 жил тутам тогтмол явуулах.

7.3 Айл өрхийн амьжиргаа, боловсрол, эрүүл мэнд, хүүхдийн эрх, хүчирхийлэлтэй холбоотой аливаа сөрөг нөхцөл байдал нь нийгэмд нүүрлээд буй архидалт хэмээх томоохон асуудлаас ихээхэн улбаалж байгааг анхаарч архидалт болон архины эсрэг компанийт үйл ажиллагаа явуулбал олон асуудлыг давхар шийдвэрлэхэд тустай болно гэж үзэж байна.

7.4 Дэлхийн Зөн ОУБ-ын АОНХХ нь харьяа нутаг дэвсгэрт явуулж буй үйл ажиллагаануудаа улам бүр төгөлдөржүүлж, аль нэг салбар, зорилгод түлхүү чиглүүлэх, ижил төрлийн үйл ажиллагаа явуулдаг бусад байгууллагуудтай хамтран ажиллах, түүнчлэн зарим ажлыг мэргэжлийн байгууллагуудаар гэрээлж хийлгэх нь үндсэн үйл ажиллагаандаа төвлөрч ажиллахад ач тустай байх болно.

## АШИГЛАСАН НОМ МАТЕРИАЛ

1. Addressing HIV/AIDS in East Asia and the Pacific, World Bank, Washington, D.C., 2004
2. БЗД-ийн статистикийн эмхэтгэл, БЗД-ийн статистикийн хэлтэс, Улаанбаатар, 2004
3. “Болезни печени”, С.Д.Подымова, 1998, Москва, Медицина
4. Германы Ногоон Загалмайн Нийгэмлэгийн вэб хуудас <http://www.dgk.de>
5. “Гэдэсний халдварт өвчинөөс хол байя гэвэл” нийтлэл  
<http://www.mongolnews.mn/main.php?Module=Unuuudur&option=details&nid=2585>,  
Өнөөдөр сонин, 2005.08.29
6. ДОХ-ын нөхцөл байдлын 2005 оны тайлан  
[http://www.aids.mn/index.php?option=com\\_content&task=view&id=56&Itemid=2](http://www.aids.mn/index.php?option=com_content&task=view&id=56&Itemid=2), НҮБ-ын  
ХДХВ/ДОХ-ын нэгдсэн хөтөлбөр, ДЭМБ, 2005
7. “ДОХ-оор өвчилсөн хүнд жилд 10 орчим сая төгрөг шаардлагатай” нийтлэл, ХӨСҮТ-  
ийн дэргэдэх ДОХ-ын БЗДХ-ын Тандалт, судалгааны алба, “Зууны мэдээ” сонины  
дугаар 94 (2230), Улаанбаатар, 2004
8. Дэлхийн Зөн Монгол ОУБ-ын АОНХХ-ийн 2001-2005 оны жилийн тайлангууд, АОНХХ,  
2001-2005
9. Дэлхийн хүүхдийн байдал 2003 он,  
[http://www.gateway.mn/modules.php?name=Downloads&d\\_op=getit&lid=956](http://www.gateway.mn/modules.php?name=Downloads&d_op=getit&lid=956), НҮБ-ын  
Хүүхдийн Сан, Улаанбаатар, 2003
10. “Инфекционные болезни”, Е.П.Шувалова, 2001, Москва, Медицина
11. Microbiology@Leicester вэбсайт <http://www-micro.msb.le.ac.uk>
12. Монгол улсын статистикийн эмхэтгэл, ҮСГ, Улаанбаатар, 2004
13. “Монгол улсын 15-24 насны залуучуудын дундах ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-ын талаарх мэдлэг,  
хандлага, дадал” судалгаа, МНЭММН, 2005
14. “Монголын нээлттэй ба зайны сургалтын туршлага, сургамж” илтгэл, Док.Е.Батчулуун,  
Албан бус боловсрол, зайндын сургалтын үндэсний төв, 2005
15. “Мянганы хөгжлийн зорилтууд нь хүүхдүүдтэй холбоотой” товхимол  
[http://www.gateway.mn/modules.php?name=Downloads&d\\_op=getit&lid=957](http://www.gateway.mn/modules.php?name=Downloads&d_op=getit&lid=957), НҮБ-ын  
Хүүхдийн Сан, Улаанбаатар, 2003
16. Өрх гэр бүлийн судалгаа, Дэлхийн зөн ОУБ-ын АОНХХ, Улаанбаатар, 2001
17. “Өрх, иргэдийн амьжирагааны төвшинг тодорхойлж буй өнөөгийн аргачлалыг судлах,  
хөгжлийн ижил төстэй зарим орнуудтай харьцуулах нь” судалгаа  
[http://www.gateway.mn/modules.php?name=Downloads&d\\_op=getit&lid=845](http://www.gateway.mn/modules.php?name=Downloads&d_op=getit&lid=845), СЯ, НҮБХХ,  
ЯСН, Улаанбаатар, 2005
18. “Сургууль завсардсан хүүхэд” судалгаа  
<http://www.gateway.mn/modules.php?name=News&file=article&sid=8070>
19. “Улаанбаатар хотын ядуурал ба шилжилт хөдөлгөөн” судалгаа, ХАССТ, 2004

20. Усаар дамжих халдварт өвчний судалгаа  
<http://www.moh.mn/moh%20db/HealthReports.nsf/homepage?OpenFrameSet>, ЭМЯ, НЭМХ, ХӨСҮТ, 2005
21. ХДХВ/ДОХ-ын асуудлаарх тунхаглалын хэрэгжилтийн 2005 оны тайлан-Монгол улс  
[http://www.aids.mn/index.php?option=com\\_content&task=view&id=64&Itemid=2](http://www.aids.mn/index.php?option=com_content&task=view&id=64&Itemid=2), ЭМЯ-ны Глобаль сангийн ДОХ, Сүрьеэгийн төсөл, 2005
22. “ХДХВ/ДОХ-ын тархалтанд нөлөөлөх хүчин зүйлс ба нийгэм эдийн засгийн байдалд ХДХВ/ДОХ-ын тархалтын үзүүлэх нөлөөний үнэлгээ” судалгаа  
[http://www.gateway.mn/modules.php?name=Downloads&d\\_op=getit&lid=278](http://www.gateway.mn/modules.php?name=Downloads&d_op=getit&lid=278), МУ-ын ЭМЯ, НҮБХХ, НҮБ-ын ХДХВ/ДОХ-ын нэгдсэн хөтөлбөр, “МЭ Консалтинг” ХХК, Улаанбаатар, 2004
23. Хот суурин газрын хөгжлөөс үүдсэн байгаль орчны асуудлууд, Дэлхийн Банк, 2004
24. “Хууль зөрчсөн хүүхдүүдийн асуудал Монголд” баримт бичиг  
[http://www.gateway.mn/modules.php?name=Downloads&d\\_op=getit&lid=952](http://www.gateway.mn/modules.php?name=Downloads&d_op=getit&lid=952), НҮБ-ын Хүүхдийн Сан, МУ-ын ХЗДХЯ
25. Хүн амын амьжиргааны түвшинг тогтоох судалгаа, ҮСГ, 1998
26. “Хүн амын ариун цэвэр, эрүүл ахуйн мэдлэг, дадал, хандлагын үнэлгээ, эрүүл мэндийг дэмжих хөтөлбөрийн үндэслэл” судалгаа, Эрдэм шинжилгээний бүтээлийн эмхэтгэл-2, ЭМЯ-ны харьяа НЭМХ, Улаанбаатар, 2002 (2000 он)
27. “Хүн амын ус хангамж, ариун цэврийн байгууламжийн хүртээмж” судалгаа, МУ-ын ЗГ, НҮБХХ, НҮБ-ын Хүүхдийн сан, ДЭМБ, Экологийн судалгааны төв ТББ, Улаанбаатар, 2004
28. Хүүхдийн хөгжил, хамгааллыг сайжруулах Үндэсний хөтөлбөр 2002-2010  
[http://www.gateway.mn/modules.php?name=Downloads&d\\_op=getit&lid=954](http://www.gateway.mn/modules.php?name=Downloads&d_op=getit&lid=954), МУ-ын ЗГ, 2002
29. Хүүхдийн эрхийг хамгаалах тухай Монгол улсын хууль, 1996  
<http://www.gateway.mn/downloads/laws/19960507huuhdiinerhiighamgaalaahuhai.pdf>
30. Хүүхдийн эрхийн талаарх олон улсын баримт бичгүүд, асуулт, хариулт,  
[http://www.gateway.mn/modules.php?name=Downloads&d\\_op=getit&lid=940](http://www.gateway.mn/modules.php?name=Downloads&d_op=getit&lid=940), ХЗДХЯ, 2004
31. Эдийн засгийн өсөлтийг дэмжиж ядуурлыг бууруулах стратегийн баримт бичиг, МУ-ын ЗГ, Улаанбаатар, 2003
32. “Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд-2004” эмхэтгэл  
[http://www.moh.mn/moh%20db/HealthReports.nsf/32fe9f3e7452a6f3c8256d1b0013e24e/dd1b18162446dbedc8256fe900409348/\\$FILE/Health\\_Indicator\\_2004.pdf](http://www.moh.mn/moh%20db/HealthReports.nsf/32fe9f3e7452a6f3c8256d1b0013e24e/dd1b18162446dbedc8256fe900409348/$FILE/Health_Indicator_2004.pdf), ЭМЯ, ЭМХҮТ, 2004
33. “Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд-2005” эмхэтгэл  
[http://www.moh.mn/moh%20db/HealthReports.nsf/32fe9f3e7452a6f3c8256d1b0013e24e/fc578a47c9e7d5e8c82571680006e28c/\\$FILE/2005%20uzuulelt1.pdf](http://www.moh.mn/moh%20db/HealthReports.nsf/32fe9f3e7452a6f3c8256d1b0013e24e/fc578a47c9e7d5e8c82571680006e28c/$FILE/2005%20uzuulelt1.pdf), ЭМЯ, ЭМХҮТ, 2005
34. “Ядуу өрхийн амьжиргаанд үзүүлэх ахуйн хэрэглээний үнийн нөлөөлөл” судалгаа, СЯ, НҮБХХ, ЯСН, НХТ, Улаанбаатар, 2005

**ХАВСРАЛТ****Хавсралт 1. Өрх гэр бүлийн судалгааны асуулга**

**8. ДОХ** (энэ асуултуудыг тухайн өрхөд байгаа 18 буюу түүнээс дээш насны хамгийн залуу эмэгтэйгээс асууна уу) тухайн хүндээ: Энэхүү асуултууд нь эмзэг нарийн учраас хэрвээ та хүсэхгүй бол хариулахгүй байж болно. (**хариулагчийг шахаж шавдуулж болохгүй**)

801	Та хэдэн настай вэ ?	801.
802- 804. ДОХ халдвартадаг хамгийн гол 3 замыг нэрлэнэ үү		
	1. халдвартадаг цусаар	
	2. жирэмсэн эхээс урагт	
	3. терөлтийн үед эхээс урагт	
	4. эхийн сүүгээр хүүхдэд	
	5. бүх төрлийн бэлгийн харьцаа	
	6. ДОХ-н вирустэй хүнтэй хамгаалалтгүйгээр бэлгийн харьцаанд орох	
	7. олон хүнтэй хавьтах (эсрэг хүйсний)	
	8. олон хүнтэй хавьтах (ижил хүйсний)	
	9. халдвартадаг зүүгээр тариулах, 1 зүүг хувааж хэрэглэх буюу хурц иртэй эмнэлгийн багаж хэрэглэх	
	10. шумуулд хазуулах	
	11. халдвартадаг хүнтэй хүрэлцэх (гар барих, биед хүрэх, ойр байх)	
	12. жорлон суултуураас	
	13. бусад _____	802
	14. бусад _____	803
	15. мэдэхгүй, хариулаагүй	804

805. Та өөрийгөө болон тантай адил хүмүүс ДОХ-ын халвар авах эрсдэлтэй гэдэгтэй санал нийлж байна уу?

	1. Тийм	
	2. Үгүй	805.

**9. ӨРХИЙН ТАЛААРХ МЭДЭЭЛЭЛ**

**Шалгагч  
нарын бөглөх  
хүснэгт**

901.Өрхийн орлогын байдал

		1. Тогтмол	
		2. Тогтмол бус	
		3. Огт орлогогүй	901.

Өрхийн орлогын хэлбэрүүдийн харалдаа орлогын хэмжээг мянганчилж бичнэ. (Ж-ны: Зургаан мянган төгрөгийг 6.0 гэж бичнэ.)

		1. Цалин	902.
		2. Тэтгэвэр	
		3. Тэтгэмж	
		4. Наймаа	
		5. Газар тариалан	
		6. Мал аж ахуй	
		7. Туслах аж ахуй	
		8. Зээл тусламж	

		9. Ах дүүгийн тусламж		
		10. Эд хөрөнгө хөлсөлснөөс		
		11. Гуйлга		
		12. Бусад		

<b><u>10. ОРЧНЫ ЭРҮҮЛ АХУЙ</u></b>			<b><i>Шалгагч нарын бөглөх хүснэгт</i></b>	
1001. Судлаач өөрөө тухайн айлын жорлонг ажиглаж бичнэ. (зөвхөн нэг хариулт)				
		1. жорлонгүй		
		2. битүүмжлэгдсэн бохир жорлонтой, дүүрсэн		
		3. битүүмжлэгдсэн цэвэр жорлонтой, дүүрээгүй		
		4. дотор жорлонтой		
		5. хуучирсан, битүүмжлэгдээгүй модон жорлонтой,		
		6. бусад	1001.	
1002. Судлаач өөрөө тухайн айлын муу усны цооногийг ажиглаж бичнэ. (зөвхөн нэг хариулт)				
		1. битүүмжлэгдсэн цэвэр, дүүрээгүй		
		2. бохир усны нэгдсэн системтэй		
		3. битүүмжлэгдсэн орчин нь бохир		
		4. битүүмжлэгдээгүй бохир дүүрээгүй		
		5. битүүмжлэгдсэн дүүрсэн		
		6. битүүмжлэгдээгүй дүүрсэн бохир		
		7. муу усны цооногүй	1002.	
1003. Судлаач өөрөө тухайн айлын угаалтуурыг ажиглаж бичнэ. (зөвхөн нэг хариулт)				
		1. угаалтуургүй		
		2. угаалтууртай	1003.	
1004. Судлаач өөрөө тухайн айл гэртээ болоод хашаандaa хогийн савтай эсэхийг ажиглаж бичнэ. (зөвхөн нэг хариулт)				
		1. зориулалтын хогийн савтай		
		2. зориулалтын хогийн савгүй	1004.	
1005. Хогоо хаана асгадаг вэ? /дээрх хогийн сав дүүрэхээр/				
		1. хогийн цэгт		
		2. ил задгай, жалганд		
		3. шатаадаг		
		4. машин ирж авдаг	1005.	
1006. Танай гэрийнхэн хаана усанд ордог вэ?				
		1. халуун усны газар		
		2. хамаатан садныхаа байранд		
		3. гэртээ		
		4. саун		
		5. бусад	1006.	
1007. Танай гэрийнхэн усанд хэр ойрхон ордог вэ?				
		1. долоо хоногт нэгээс дээш		
		2. 2 долоо хоногт нэг удаа		
		3. сард нэг удаа		
		4. бусад	1007.	

**11. ХАЛДВАРТ ӨВЧНҮҮД. Өгсөн хариулт болгоныг тэмдэглэ.**

<b>A. ХАЛДВАРТ ШАР:</b>			<i>Шалгагч нарын бөглөх хүснэгт</i>	
1101. Халдварт шар өвчний ямар хэлбэрийг та мэдэх вэ ?				
		1. бохир гарын (A)	1101	
		2. шприцний (B)		
		3. шприцний (C)		
		4. мэдэхгүй, хариулаагүй		
1102. Халдварт шар өвчин ямар замаар халддаг гэж та боддог вэ ?				
I.		1. бохир гар	1102	
		2. бохир аяга таваг		
		3. цусаар		
		4. муу ариутгасан зүү тариураар		
		5. угааж цэвэрлээгүй хүнс, ногоо жимсээр		
		6. ялаа, жоомоор		
		7. бэлгийн замаар		
II.		8.шүлсээр		
		9. бусад		
		10.мэдэхгүй, хариулаагүй		
1103. Халдварт шар өвчинеэс яаж урьдчилан сэргийлэх вэ ?				
I.		1. вакцин хийлгэх	1103	
		2. гарaa тогтмол угаах		
		3. жимс ногоог сайн угааж хэрэглэх		
		4. нэг удаагийн тариур хэрэглэх		
		5. онц шаардлагагүй тариа, дусал хийлгэхгүй байх		
		6. бусад		
		7. мэдэхгүй, хариулаагүй		
1104. Танай гэр бүлийнхэнээс эсвэл хашааныхнаас энэ жил шарласан хүн, хүүхэд бий юу? (зөвхөн нэг хариулт)				
		1. Тийм		
		2. Үгүй		
		3. Мэдэхгүй	1104	

**12. БОЛОВСРОЛ:**

1201. Танайх цэцэрлэгийн насны хүүхэдтэй юу ? (зөвхөн нэг хариулт)			<i>Шалгагч нарын бөглөх</i>	
		1.Тийм		
		2.Үгүй	1201	
1202. Тийм бол цэцэрлэгт хамрагддаг уу ? (Зөвхөн нэг хариулт)				
		1.Тийм		
		2.Үгүй	1202	
1203. Үгүй бол яагаад цэцэрлэгт хамрагдаагүй вэ ?				
		1. гэртээ харах хүнтэй	1203	
		2. шаардлагагүй		
		3. бие муутай		
		4. цэцэрлэгт орон тоо байхгүй		
		5. цэцэрлэг байхгүй		
		6. цэцэрлэгийг үйлчилгээ, сургалт муу		

Өрх гэр бүлийн судалгааны тайлан

		7. хоолны мөнгө, хичээлийн хэрэгсэл, бусад шаардсан зүйлийг төлж/өгч чаддаггий		
		8. хувцас муутай		
		9. бусад		
3.	Танайд сургуулийн насны /7 – 16 насны/ хүүхэд бий юу? (зөвхөн нэг хариулт)			
		1. тийм		
		2. үгүй	1204.	
4.	Танайд сургуулиас завсардсан хүүхэд бий юу? (Зөвхөн нэг хариулт)			
		1.тийм бол 1206, 1207 - г асуу		
		2.үгүй	1205.	
5.	Тийм бол яагаад завсардсан бэ ? (хариулт болгоныг тэмдэглэ)			
		1. өөрөө хичээлдээ дургүй	1206	
		2. бие нь өвдөөд гарсан		
		3. оюун ухаан хэвийн биш		
		4. сургууль хол		
		5. эцэг эх дургүй		
		6. бичиг баримтгүй		
		7. үе тэнгийнхэн дарамталдаг		
		8. багш дарамталдаг		
		9. орон тоо байхгүй		
		10. хувцас, хичээлийн хэрэгсэл байхгүй		
		11. малmallах хүнгүйгээс		
		12. бусад		
1207.	Завсардсан хүүхэд байгаа бол асууна. Танай хүүхэд албан бус сургалтад хамрагдсан уу? (1 хариулт байж болно)			
		1. тийм		
		2. үгүй		
		3. явж байгаад больчихсон		
		4. албан бусд яаж хамрагдахаа мэдэхгүй	1207.	
1208.	Танайд 8, 10-р ангийг 2003 онд төгссөн хүүхэд байна уу ?			
		1. тийм		
		2. үгүй бол 1301 -г асуу	1208.	
1209.	Тийм бол одоо юу хийж байна? (Зөвхөн нэг хариулт)			
		1. сурагч		
		2. оюутан		
		3. тогтмол ажилтай		
		4. ажилтай, тогтмол бус		
		5. цэрэгт явсан		
		6. малчин	1209.	
		7. ажилгүй, гэртээ байдаг		
<b>13. ХҮҮХДИЙН ЭРХ:</b>				
1301.	Танай хүүхдүүдээс регистрийн дугаар, төрсний гэрчилгээ аваагүй хүүхэд бий юу?			
		1. тийм		
		2. үгүй	1301.	
1302.	Та сүүлийн 14 хоногт хүүхдийн эрхийн тухай ямар нэгэн мэдээлэл авсан уу? (Зөвхөн нэг хариулт)			
		1. Тийм		
		2. Үгүй		

		3. мэдэхгүй, хариулаагүй	1302.	
		1303. Та хүүхдийн эрхийг нэрлэнэ үү (Олон хариулт байж болно.)		
I.		<b>1. Эсэн мэнд амьдрах</b>		
		2. нэр авч улсын харьяат болох	1303.	
		3. эрүүл аюулгүй орчинд амьдрах		
		4. эцэг эхтэйгээ амьдрах		
		5. эмнэлгийн тусламж, тэтгэмж, асрамж, халамж хүртэх		
II.		<b>6. Сурч боловсрөх</b>		
		7. суурь боловсролыг үнэ төлбөргүй эзэмших эрхтэй		
		8. төрөлх хэл бичиг үсэг, ёс заншил, түүх соёлын уламжлалыг өвлөн эзэмших		
		9. Шашин шүтэх, эс шүтэх эрхтэй		
		10. Чөлөөтэй бодож сэтгэх, мэдээлэл хайх		
III.		<b>11. Хамгаалуулах</b>		
		12. Хувийн болон захидал харилцааны нууц, орон байрны халдашгүй байдаа хамгаалуулах		
		13. Хорих ял эдэлж байгаа хүүхэд нэр төрөө хамгаалуулж, сурч боловсрох, хөгжих, хөдөлмөр эрхлэхдээ дэмжлэг авах эрхтэй		
IV.		<b>14. Нийгмийн амьдралд оролцох</b>		
		15. нас биеийнхээ онцлог, эрүүл мэндэд тохирсон тоглоом, спорт урлаг аялал жуулчлалын ажиллагаанд оролцох,		
		16. Хүүхдийн олон нийтийн байгууллагад сайн дураараа нэгдэх, хуран цуглах, үзэл бодлоо чөлөөтэй илэрхийлэх		
		17. өөрт нь зориулсан сургалт, эмчилгээ сувилал бусад үйлчилгээнд үнэлэлт өгөх, сөнөл бодлоо чөлөөтэй илэрхийлэх		
		18. Хууль журмын дагуу өөрт ноогдох эд хөрөнгийг өмчлөх өвлийн		
		1304. Таны бодлоор томчуудаас гардаг ямар үйлдлийг хүүхдийг хүчирхийлж байна гэж хэлэх вэ ? (хариулт болгоныг бөглөх)		
		1. айлган, сүрдүүлэх	1304.	
		2. хянаж цагдах		
		3. албадах		
		4. зодох, тамлах		
		5. загнаж доромжлох, дарамтлах		
		6. харааж зүхэж, дорд үзэх		
		7. өлсгөх		
		8. хөөх		
		9. эд юмсаар гачигдуулах		
		10. гадуурхах		
		11. энэрэл хайраар дутаах		
		12. үл итгэх		
		13. насанд хүрээгүй хүүхдээр хүнд хүчир ажил хийлгэх		
		14. бусад		
		15. мэдэхгүй , хариулаагүй		

**14. ОРОН НУТГИЙН ХӨГЖИЛ**

1401. Та Дэлхийн Зөн байгууллагын санаачилсэн орон нутгийн (Төрийн Бус Байгууллага) байгууллагын ямар нэг хурал цуглаанд оролцож байсану уу?				
		1. Тийм		
		2. Үгүй		
		3. мэдэхгүй , хариулаагүй	1401.	
1402. Та тус Төрийн Бус Байгууллагад ямар нэг санал хэлье гэж бодож байсан уу ? (Зөвхөн нэг хариулт)				
		1. Тийм	1402.	
		2. Үгүй		
		3. Тус байгууллага дээр хэзээ ч очиж байгаагүй		
1403. Таны бодлоор таны санал тус Төрийн Бус Байгууллагын үйл ажиллагаанд нэмэр тус болно гэж бодож байна уу?				
		1. Тийм	1403.	
		2. Үгүй		
		3. Мэдэхгүй		

**Та ярилцагчдаа үнэн зөв мэдээлэл өгсөнд нь талархлаа илэрхийлнэ үү.**