

Хоол тэжээлийн үндэсний V судалгаа нь өргөн хүрээтэй асуудлыг хамруулж, үнэлгээ өгсөн анхны судалгаа болсон. Судалгааны явцад зорилтот хүн амын хоол тэжээлийн байдлыг үнэлэхийн зэрэгцээ, 5 хүртэлх насны хүүхэдтэй өрхийн аж байдлын түвшин, хүнсний баталгаат байдал (ХББ)-ыг үнэлсэн юм. Зорилтот бүлгийн хүн амын хоол тэжээлийн байдлыг тэдний амьдарч буй өрхийн нийгэм, эдийн засаг, ХББ-ын түвшингээр харьцуулан үнэлж, дүгнэлт өгсөн.

Энэхүү судалгаа нь Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага (НҮБ)-ын Хүнс Хөдөө Аж Ахуйн Байгууллага (ХХААБ), Америкийн нэгдсэн улс (АНУ)-ын Олон улсын хөгжлийн агентлаг (ОУХА)-аас боловсруулсан “Өрхийн хүнсний баталгаат байдлын алдагдлыг хэмжээ (ӨХББАХ)”-г тооцох аргачлалыг ашиглан насанд хүрсэн хүн амын хооллолт, хоногт хэрэглэж буй хүнсний бүтээгдэхүүний нэр төрлийг үнэлсэн анхны судалгаа болсон. Ийнхүү хоол тэжээлийн үндэсний V судалгаагаар жирэмсэн эмэгтэй, 5 хүртэлх насны хүүхэдтэй эхчүүд, 15-49 насны эрэгтэйчүүдийн хоногт хэрэглэж буй хүнсний бүтээгдэхүүний нэр төрлийг тогтоосон нь хүн амын хооллолтын чанарыг үнэлэх, бичил тэжээлийн дуталд өртөхөд нөлөөлж буй болзошгүй шалтгааныг илрүүлэхэд үнэтэй хувь нэмэр оруулсан.

Хоол тэжээлийн үндэсний V судалгааны гол давуу тал нь хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэйчүүд, 15-49 насны эрэгтэйчүүдийн дунд цус багадалт, төмөр, А, Д аминдэм дутлын тархалтыг үндэсний түвшинд болон бүс нутгаар харьцуулан тогтоосонд оршино. Үүнээс өмнө эрэгтэйчүүдийн дунд бичил тэжээлийн дутлын тархалтыг цогц байдлаар үнэлсэн судалгаа хараахан хийгдэж байгаагүй юм. Судалгааны ажлын хүрээнд хоол тэжээлийн бүхий л үзүүлэлтийг бүс нутгаар харьцуулан тогтоосон нь нэмэлт хөтөлбөр хэрэгжүүлэх, сургалт зохион байгуулах, илүү их нөөц шаардлагатай орон нутгийг тодорхойлоход шийдвэрлэх ач холбогдолтой болсон.

Энэхүү судалгааны үндсэн ач холбогдол нь Монгол Улсын хүн амын хоол тэжээлийн байдалд тулгамдаж буй томоохон асуудал болох төмөр, А, Д аминдэм, иод дутал, илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт, өрхийн ХББ алдагдах байдалд дүн шинжилгээ хийж, тэдгээр асуудлыг шийдвэрлэхийн тулд одоо хэрэгжиж буй бодлого, хөтөлбөрт оруулбал зохих өөрчлөлт, хэрэгжүүлэх арга замыг тодорхойлсонд оршино.

## ЗОРИЛГО

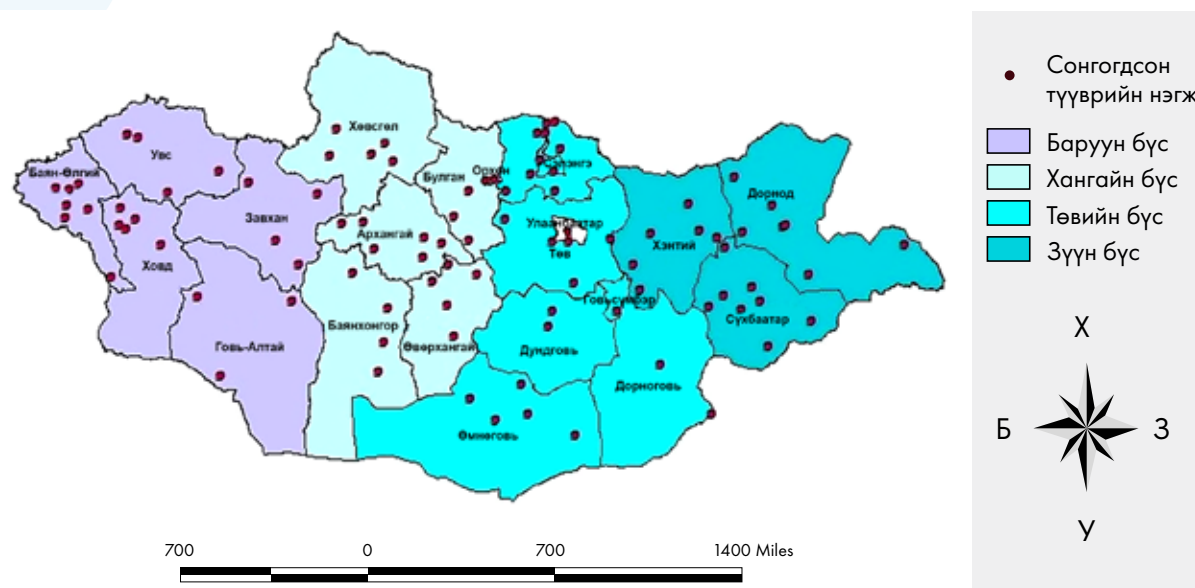
Хоол тэжээлийн үндэсний V судалгааны зорилго нь Монгол Улсын хүн амын хоол тэжээлийн өнөөгийн байдлыг үнэлж, хоол тэжээлийн дуталд өртөмтгий бүлгийн хүмүүсийн дунд хооллолт, хоол тэжээлээс хамааралт эмгэгийн тархалтын түвшинг тогтоох, хүн амын хоол тэжээлийн байдлыг сайжруулах чиглэлээр цаашид хэрэгжүүлбэл зохих бодлого, арга хэмжээг тодорхойлоход оршино.

## ЗОРИЛТУУД

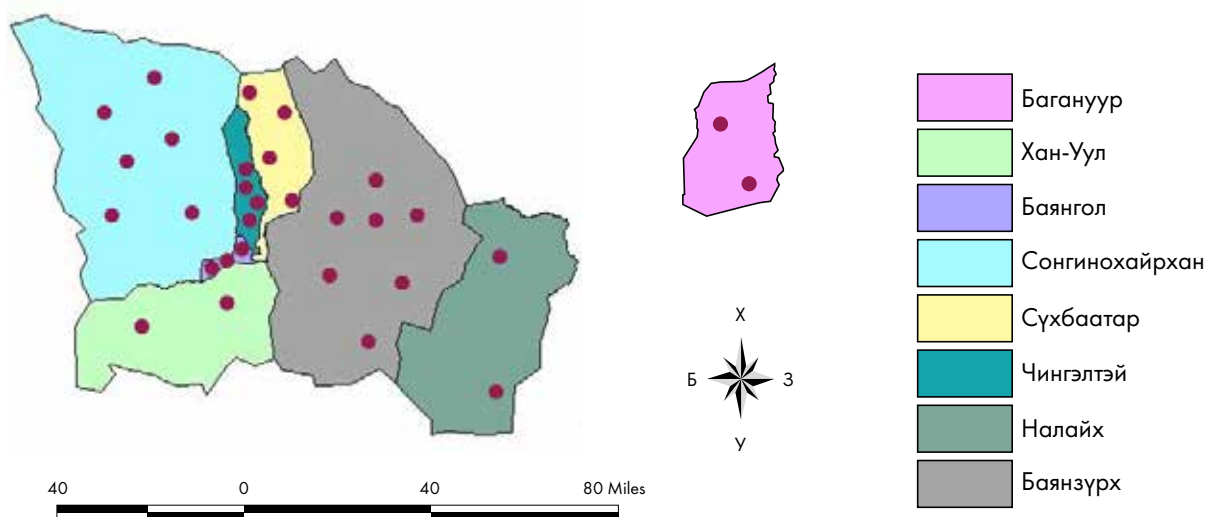
Хоол тэжээлийн үндэсний V судалгааны зорилгыг хангахын тулд дараах зорилтыг дэвшүүлсэн болно. Үүнд:

1. Тав хүртэлх насны хүүхдийн хооллолтын дадал, аминдэм, эрдэсийн бэлдмэлийн хэрэглээг үнэлж, хоол тэжээлээс хамааралт эмгэг (УИД, цус багадалт, төмөр, А ба Д аминдэм дутал, илүүдэл жин, таргалалт)-ийн тархалтын түвшинг тогтоох,
2. Ерөнхий боловсролын сургуулийн 6-11 насны хүүхдийн иод дутлын эмгэгийн талаарх мэдлэг, хандлага, эрүүл бус хүнсний хэрэглээг үнэлж, хоол тэжээлээс хамааралт эмгэг (илүүдэл жин, таргалалт, иод дутал)-ийн тархалтын түвшинг тогтоох,
3. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хооллолтын дадал, бичил тэжээлийн бэлдмэлийн хэрэглээ, нялх, бага насны хүүхдийн хооллолтын талаарх мэдлэгийг үнэлж, хоол тэжээлээс хамааралт эмгэг (цочмог дутал, цус багадалт, төмөр, иод, "А", "Д" аминдэм дутал)-ийн тархалтын түвшинг тогтоох,
4. Тав хүртэлх насны хүүхэдтэй 15-49 насны эхчүүдийн хооллолт, нялх, бага насны хүүхдээ хооллодог дадал, бичил тэжээлийн бэлдмэлийн хэрэглээг үнэлж, хоол тэжээлээс хамааралт эмгэг (тураал, илүүдэл жин, таргалалт, цус багадалт)-ийн тархалтын түвшинг тогтоох,
5. 15-49 насны эрэгтэйчүүдийн хооллолтын дадлыг үнэлж, хоол тэжээлээс хамааралт эмгэг (туранхай, илүүдэл жин, таргалалт, цус багадалт, төмөр, А, Д аминдэм дутал)-ын тархалтын түвшинг тогтоох,
6. Тав хүртэлх насны хүүхэдтэй өрхийн хүнсний баталгаат байдал, иоджуулсан давсны хэрэглээг үнэлэх,

Хоол тэжээлийн үндэсний V судалгаанд Монгол Улсын 4 бүс (Баруун, Хангай, Төв, Зүүн)-ийн 21 аймаг, Улаанбаатар хот хамрагдсан. Хүн амын хоол тэжээлийн байдал, амьдралын хэв маягийн ялгааг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэх зорилгоор зорилтот хүн амыг 5 бүлэг (4 бүс, Улаанбаатар хот)-т хувааж, бүлэг тус бүрээс тэнцүү тооны түүврийг санамсаргүй түүвэр судалгааны аргаар сонгон судалсан. Хоол тэжээлийн аливаа үзүүлэлтийг тооцохдоо бүс нутгийн түүврийн жинг үндэслэсэн болно. Монгол Улсын 4 бүс, Улаанбаатар хотоос тус бүр төлөөлөх чадвар бүхий 30 нэгж, нийт 150 түүврийн нэгжийг пропорциональ магадлалт түүврийн аргаар сонгосон (Зураг 1-2). Үндэсний түвшинд болон бүсээр төлөөлөх чадвар бүхий магадлалт түүврийн аргыг ашигласан.



**Зураг 1.** Монгол Улсын Баруун, Хангай, Төв, Зүүн бүсээс сонгогдсон түүврийн нэгжийн байршил



**Зураг 2.** Улаанбаатар хотын 8 дүүргээс сонгогдсон түүврийн нэгжийн тоо

“Хүн амын хоол тэжээлийн байдал” үндэсний V судалгааны түүвэрт сонгогдсон 5 хүртэлх насны хүүхэдтэй 2250 өрхөөс 2249 нь судалгаанд оролцсон бөгөөд хамрагдалтын түвшин 99.9 хувь байна. Судалгаанд хоол тэжээлийн дуталд өртөмтгий, эрсдэлт бүлэг болох 5 хүртэлх насны хүүхэд, жирэмсэн болон төрөх насны эмэгтэйчүүдийг нийт хүн амын төлөөлөл болгон хоол тэжээлийн байдлыг үнэлдэг олон улсын жишиг аргачлалыг ашигласан. Мөн иод дутлын эмгэгийн тархалтыг түвшинг тогтоох зорилгоор 6–11 насны хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг хүн амын төлөөлөл болгон судалсан.

### Хүснэгт 1. Судалгааны түүврийн хэмжээ ба хамрагдалтын түвшин

Зорилтот хүн амын бүлэг	Бүсийн түүврийн хэмжээ	Бүлгийн тоо	Нийт түүврийн хэмжээ		Хамрагдалт, %
			Төлөвлөсөн	Хамрагдсан	
5 хүртэлх насны хүүхэдтэй өрх	450	5	2250	2249	99.9%
5 хүртэлх насны хүүхэд	450	5	2252	2251	99.9%
Эхчүүд, 15-49 нас	450	5	2250	1944	92.9%
Эрэгтэйчүүд, 15-49 нас	350	5	1750	1384	79.1%
Жирэмсэн эмэгтэй	450	5	2250	2220	98.7%
Сургуулийн 6-11 насны хүүхэд	350	5	1750	1755	100.3%

# СУДАЛГААНЫ ҮЗҮҮЛЭЛТ

“Хүн амын хоол тэжээлийн байдал” үндэсний V судалгаагаар зорилтот бүлгийн хүн амын хооллолт, хоол тэжээлийн байдал, бичил тэжээлийн дутлын тархалтыг дараах үзүүлэлтээр тодорхойлсон.

### Хүснэгт 2. Судалгаагаар тодорхойлсон үзүүлэлт, зорилтот бүлгээр

Үзүүлэлт	Зорилтот бүлэг					
	Өрх	5 хүртэлх насны хүүхэд	15-49 насны эхчүүд	15-49 насны эрэгтэй	Жирэмсэн эмэгтэй	6-11 насны хүүхэд
Хүнсний баталгаат байдал						
Аж байдлын түвшин						
Иоджуулсан давсны хэрэглээ						
Хооллолтын дадал						
Аминдэм, эрдэс бодисын хэрэглээ						
<b>Хоол тэжээлээс хамааралт эмгэг</b>						
Өсөлт хоцролт						
Тураал						
Туранхай / цочмог дутал /						
Илүүдэл жин						
Таргалалт						
<b>Бичил тэжээлийн дутал</b>						
Рахит						
Цус багадалт						
А аминдэм дутал						
Д аминдэм дутал						
Төмөр дутал						
Иод дутал						

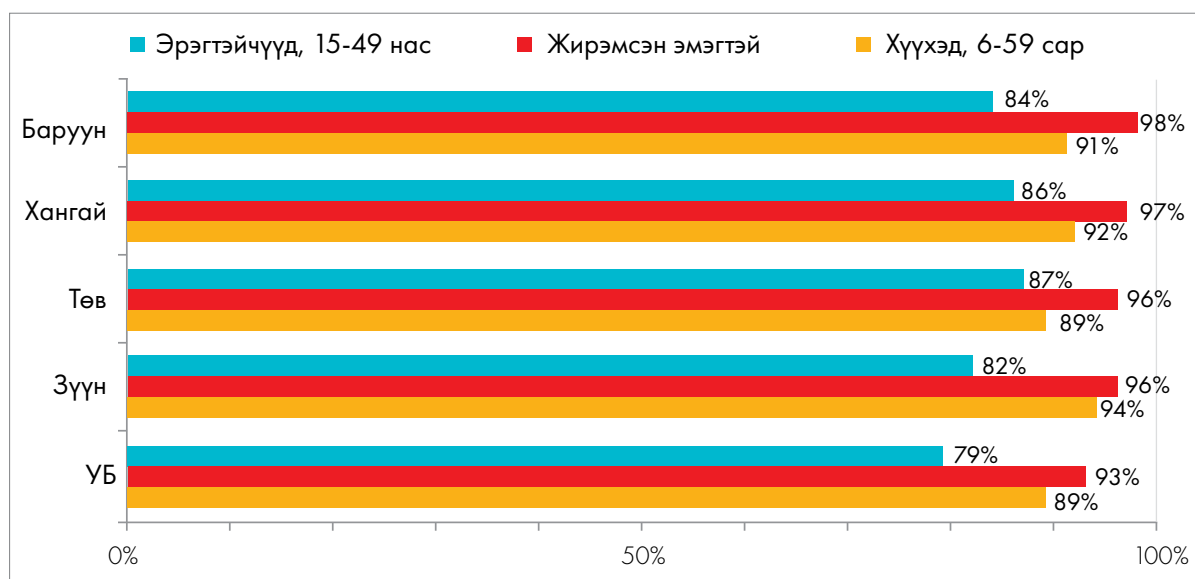
Д аминдэм нь өөхлөг загас, загасны элэгний тос, өндөгний шар уураг, үхрийн элэг зэрэг цөөн тооны хүнсний бүтээгдэхүүнд агуулагддаг бөгөөд нарны гэрлийн хэт ягаан туяаны нөлөөгөөр хүний арьсан дор нийлэгждэг. Д аминдэм дутал нь ясны өсөлт, хөгжилтөд сөргөөр нөлөөлж, хүүхдийн өсөлт хоцрох, насанд хүрэгчдийн яс сийрэгжихэд хүргэдэг. Сүүлийн үеийн судалгаагаар Д аминдэмийн хангамж зохистой түвшинд байх нь зүрхний шигдээсээр өвчлөх, зүрхний өвчний улмаас нас барах эрсдэлийг бууруулдаг болохыг нотолсон байна. Жирэмсэн эмэгтэйчүүд, хөхүүл эх, нялх, бага насны хүүхдийн Д аминдэмийн хэрэгцээ хамгийн их байдаг тул тэд Д аминдэм дуталд өртөх өндөр эрсдэлтэй байдаг.

Д аминдэмээр баялаг хүнсний хүртээмж, хэрэглээ бага, жилийн ихэнх хугацаанд нарны хэт ягаан туяанд биеэ ил гаргах боломж хязгаарлагдмал байдгийн улмаас Д аминдэм дутал нь Монгол Улсын нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал хэвээр байна.

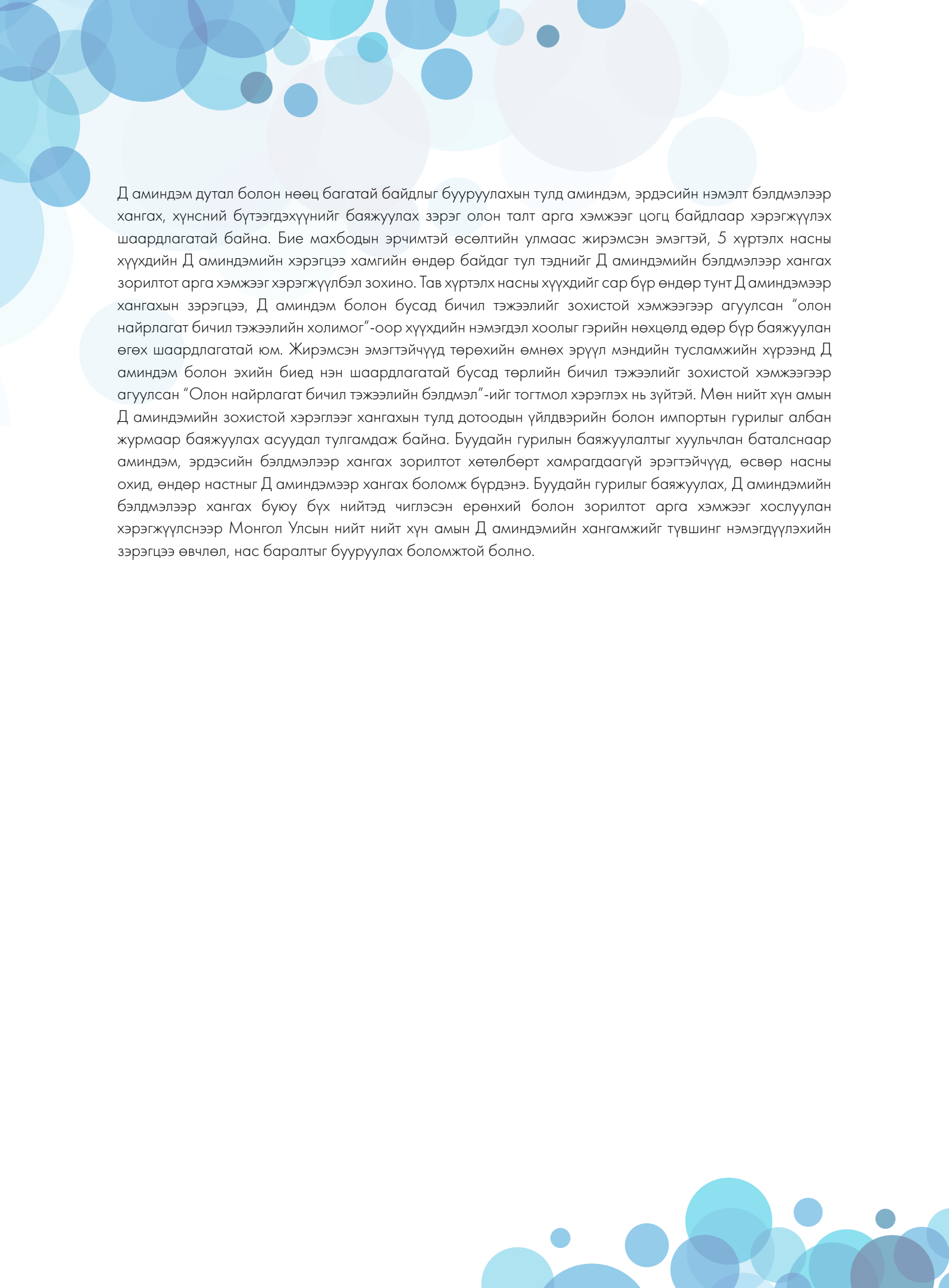
### Д аминдэм дутал ба нөөц дутмаг байдал



“Монголын хүн амын хоол тэжээлийн байдал – 2017” үндэсний V судалгаагаар нийт хүн амын Д аминдэмийн хангамжийн түвшин туйлын хангалтгүй, 5 хүртэлх насны хүүхдийн 90 хувь, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 95 хувь, эрэгтэйчүүдийн 82 хувь Д аминдэмийн дуталтай эсвэл нөөц багатай байгааг тогтоосон. Түүнчлэн нийт бүс нутаг, нийгэм эдийн засгийн бүх бүлгийн аль ч насны хүмүүсийн Д аминдэмийн хангамжийн түвшин хангалтгүй, хүүхэд, насанд хүрэгчдийн дийлэнх хувь Д аминдэмийн дуталтай эсвэл нөөц багатай байна (Дүрслэл 1).



**Дүрслэл 1.** Монгол Улсын 6-59 сартай хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэйчүүд, эрэгтэйчүүдийн дундах Д аминдэм дутал, нөөц багатай байдлын тархалт, бүс нутгаар



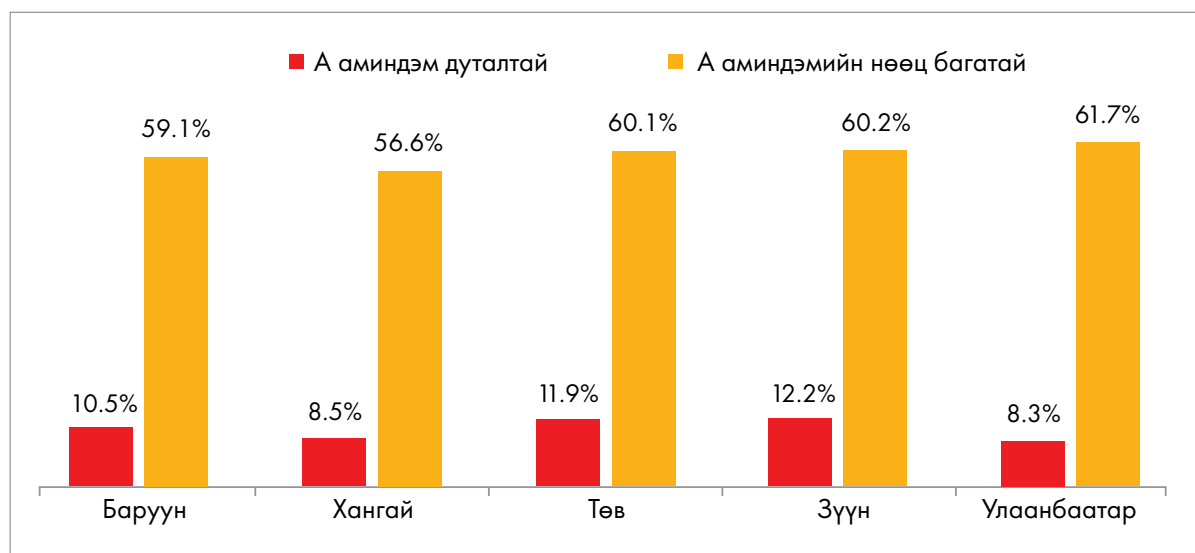
Д аминдэм дутал болон нөөц багатай байдлыг бууруулахын тулд аминдэм, эрдэсийн нэмэлт бэлдмэлээр хангах, хүнсний бүтээгдэхүүнийг баяжуулах зэрэг олон талт арга хэмжээг цогц байдлаар хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна. Бие махбодын эрчимтэй өсөлтийн улмаас жирэмсэн эмэгтэй, 5 хүртэлх насны хүүхдийн Д аминдэмийн хэрэгцээ хамгийн өндөр байдаг тул тэднийг Д аминдэмийн бэлдмэлээр хангах зорилтот арга хэмжээг хэрэгжүүлбэл зохино. Тав хүртэлх насны хүүхдийг сар бүр өндөр тунт Д аминдэмээр хангахын зэрэгцээ, Д аминдэм болон бусад бичил тэжээлийг зохистой хэмжээгээр агуулсан “олон найрлагат бичил тэжээлийн холимог”-оор хүүхдийн нэмэгдэл хоолыг гэрийн нөхцөлд өдөр бүр баяжуулан өгөх шаардлагатай юм. Жирэмсэн эмэгтэйчүүд төрөхийн өмнөх эрүүл мэндийн тусламжийн хүрээнд Д аминдэм болон эхийн биед нэн шаардлагатай бусад төрлийн бичил тэжээлийг зохистой хэмжээгээр агуулсан “Олон найрлагат бичил тэжээлийн бэлдмэл”-ийг тогтмол хэрэглэх нь зүйтэй. Мөн нийт хүн амын Д аминдэмийн зохистой хэрэглээг хангахын тулд дотоодын үйлдвэрийн болон импортын гурилыг албан журмаар баяжуулах асуудал тулгамдаж байна. Буудайн гурилын баяжуулалтыг хуульчлан баталснаар аминдэм, эрдэсийн бэлдмэлээр хангах зорилтот хөтөлбөрт хамрагдаагүй эрэгтэйчүүд, өсвөр насны охид, өндөр настныг Д аминдэмээр хангах боломж бүрдэнэ. Буудайн гурилыг баяжуулах, Д аминдэмийн бэлдмэлээр хангах буюу бүх нийтэд чиглэсэн ерөнхий болон зорилтот арга хэмжээг хослуулан хэрэгжүүлснээр Монгол Улсын нийт нийт хүн амын Д аминдэмийн хангамжийг түвшинг нэмэгдүүлэхийн зэрэгцээ өвчлөл, нас баралтыг бууруулах боломжтой болно.

А аминдэм нь элэг, өндөг, лууван, бүүцай, чихэрлэг төмс, чангаанз, шар хулуу, брокколи зэрэг амьтан, ургамлын гаралтай хүнсний бүтээгдэхүүнд агуулагддаг. А аминдэмээр баялаг эдгээр хүнс нь Монгол Улсын зах зээлд олдоцтой бүтээгдэхүүн юм. А аминдэм нь эд, эсийн хэвийн нөхөн төлжилтөд оролцохын зэрэгцээ дархлааны тогтолцооны амин чухал бүрэлдэхүүнд багтаж, халдвартай тэмцэхэд тусалдаг. Иймд А аминдэм дутлын улмаас хүүхдийн дархлаа суларч, хүүхэд насанд түгээмэл тохиолддог суулгалт, улаан бүрхан зэрэг халдварт өвчинд өртөмтгий болдог. Хүнд хэлбэрийн А аминдэм дуталтай хүүхэд халдвартай тэмцэх ямар ч чадваргүй болох, сохрох, улмаар эндэх эрсдэлтэй тулгардаг байна. Хүний бие махбодын эрчимтэй өсөлтийн үе буюу жирэмслэлт, хөхүүл үе, нялх, бага насанд А аминдэмийн хэрэгцээ хамгийн их байдаг тул тэд “А аминдэм дутал”-д өртөх өндөр магадлалтай байдаг.

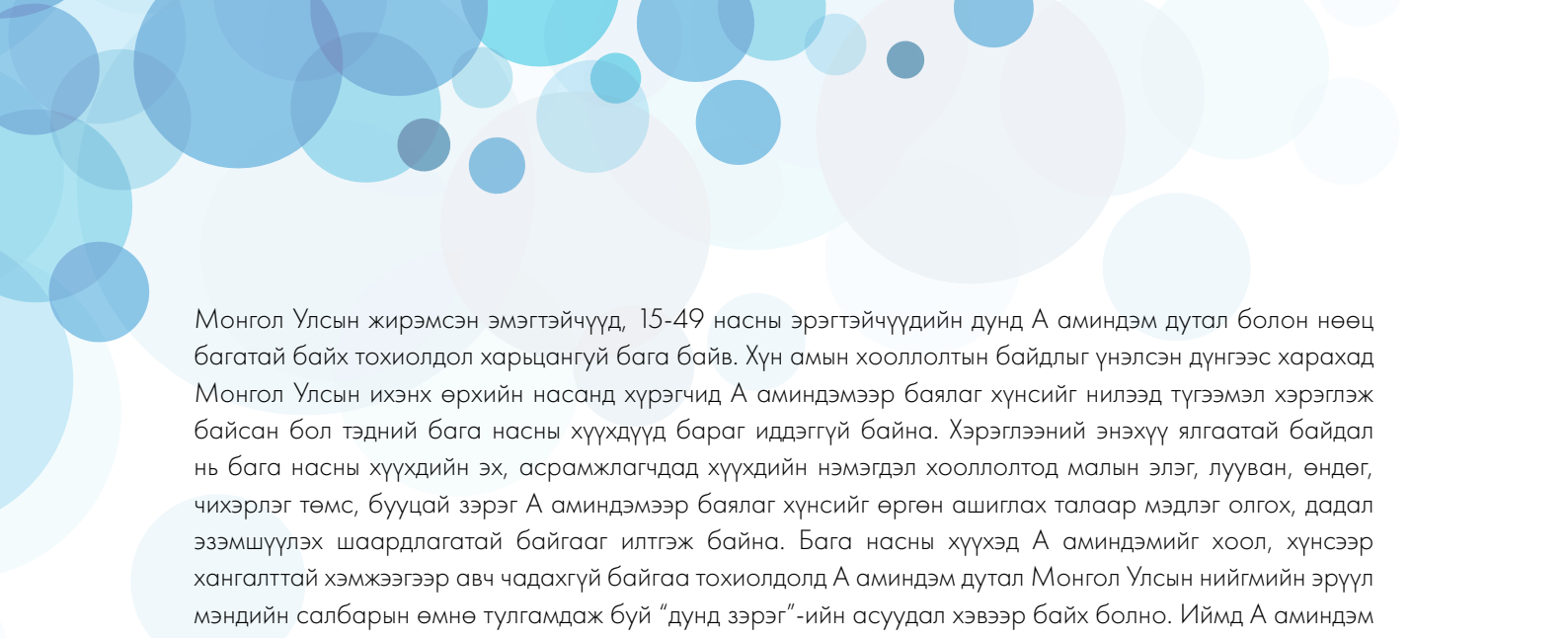
### Монгол Улсын 6-59 сартай хүүхдийн А аминдэмийн байдал



“Хүн амын хоол тэжээлийн байдал – 2017” үндэсний V судалгаагаар А аминдэм дутлын тархалт “Дунд зэрэг” буюу 5 хүртэлх насны хүүхдийн 9.5 хувь “А аминдэм дутал”-тай, 60.1 хувь “А аминдэмийн нөөц багатай” дуталд өртөхөд ойрхон байгааг тогтоосон. А аминдэмийн дуталтай болон нөөц багатай хүүхдийн үзүүлэлт нийт бус нутагт нэмэгдэх хандлагатай байгааг энэхүү судалгаагаар илрүүлсэн болно (Дүрслэл 2).




Дүрслэл 2. А аминдэмийн дуталтай болон нөөц дутмаг 6-59 сартай хүүхдийн хувь, бүс нутагаар



Монгол Улсын жирэмсэн эмэгтэйчүүд, 15-49 насны эрэгтэйчүүдийн дунд А аминдэм дутал болон нөөц багатай байх тохиолдол харьцангуй бага байв. Хүн амын хооллолтын байдлыг үнэлсэн дүнгээс харахад Монгол Улсын ихэнх өрхийн насанд хүрэгчид А аминдэмээр баялаг хүнсийг нилээд түгээмэл хэрэглэж байсан бол тэдний бага насны хүүхдүүд бараг иддэггүй байна. Хэрэглээний энэхүү ялгаатай байдал нь бага насны хүүхдийн эх, асрамжлагчдад хүүхдийн нэмэгдэл хооллолтод малын элэг, лууван, өндөг, чихэрлэг төмс, бууцай зэрэг А аминдэмээр баялаг хүнсийг өргөн ашиглах талаар мэдлэг олгох, дадал эзэмшүүлэх шаардлагатай байгааг илтгэж байна. Бага насны хүүхэд А аминдэмийг хоол, хүнсээр хангалттай хэмжээгээр авч чадахгүй байгаа тохиолдолд А аминдэм дутал Монгол Улсын нийгмийн эрүүл мэндийн салбарын өмнө тулгамдаж буй “дунд зэрэг”-ийн асуудал хэвээр байх болно. Иймд А аминдэм дутал болон нөөц багатай байдлыг бууруулахын тулд бага насны хүүхдээ хооллодог эх, асрамжлагчдын дадлыг өөрчлөх, эхийн сүүгээр хооллолтыг дэмжих, сайжруулах, аминдэм, эрдэсийн нэмэлт бэлдмэлээр хангах зэрэг олон талт арга хэмжээг цогц байдлаар хэрэгжүүлбэл зохино.

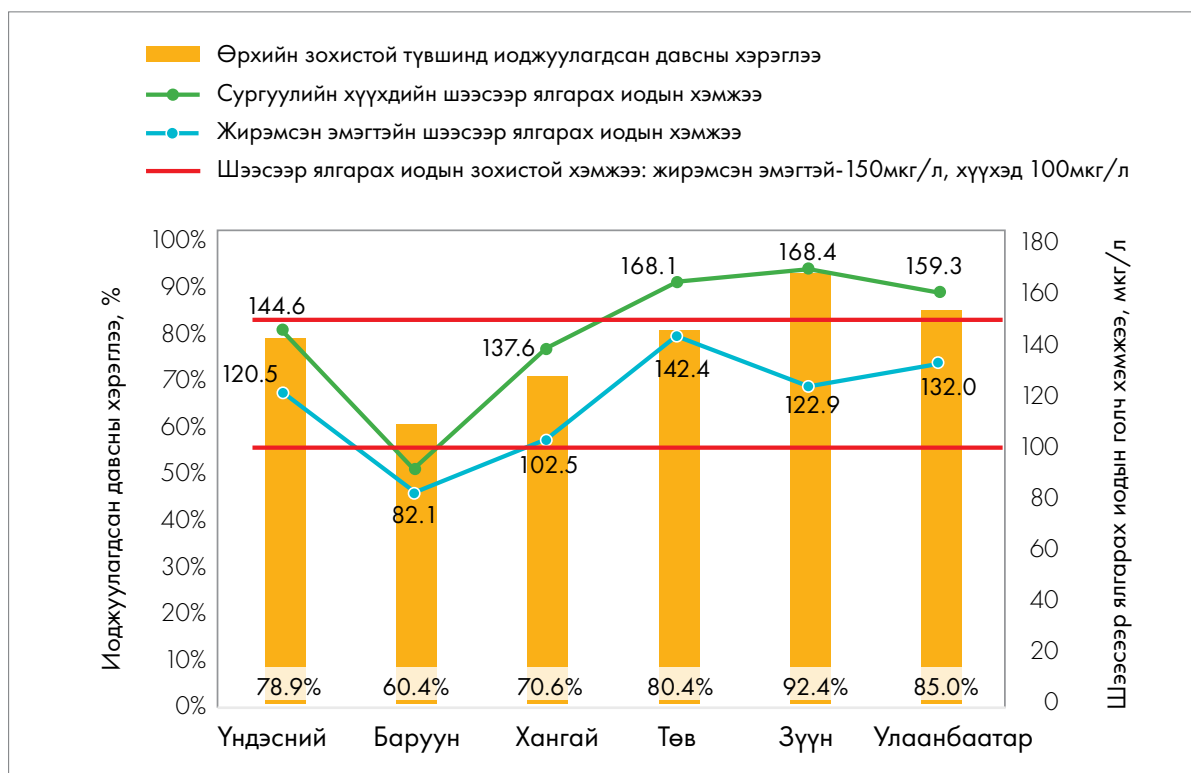
А аминдэмээр баялаг хүнсний зах зээлийн хангамж сайн, дийлэнх өрх тэдгээр хүнсийг худалдан авч хэрэглэх боломжтой тул хүүхдийн эх, асрамжлагчдын ойлголт, мэдлэгийг сайжруулахын зэрэгцээ, хүүхдийн нэмэгдэл хооллолтод элэг, өндөг, лууван зэрэг хүнс ашиглахыг дэмжин урамшуулах шаардлагатай байна. А аминдэмээр баялаг хүнсний олдоц тааруу орон нутагт хүүхдэд нэн шаардлагатай А аминдэм болон бусад бичил тэжээлийг зохистой хэмжээгээр агуулдаг “Олон найрлагат бичил тэжээлийн холимог”-оор тэдний нэмэгдэл хоолыг өдөр бүр баяжуулан өгвөл зохино. Түүнчлэн хүүхэд эхээс төрөхдөө биедээ хангалттай хэмжээний А аминдэмийн нөөцтэй байх нөхцлийг бүрдүүлэхийн тулд хүүхдийг төрмөгц ангир уургаар эрт (төрснөөс хойш 1 цагийн дотор) амлуулах, 6 сар хүртэл нь эхийн сүүгээр дагнан хооллох дадлыг урамшуулан дэмжих шаардлагатай байна. А аминдэм дутал болон нөөц багатай байдал түгээмэл байгаа нь 6-59 сартай бүх хүүхдийг жилд 2 удаа өндөр тунт А аминдэмээр хангах арга хэмжээг цаашид үргэлжлүүлэх, хамралтын түвшинг нэмэгдүүлэх нэн шаардлагатай байгааг илтгэх үзүүлэлт юм. Нийт хүн амын өргөн хэрэглэдэг хүнс нь А аминдэмийг хангалттай хэмжээгээр агуулдаг тул нялх, бага насны хүүхдийн хооллолтын дадлыг өөрчлөх, өндөр тунт А аминдэмээр хангах арга хэмжээг үргэлжүүлэн хэрэгжүүлэх замаар Монгол Улс хүүхдийн дундах А аминдэм дутлыг бүрэн устгаж чадна.





Иод нь хүний бие махбодын бодисын солилцоог зохицуулах үүрэгтэй бамбай булчирхайн дааврын нийлгэлжилтэд оролцдог; ураг, нялх хүүхдийн уураг тархины хөгжилд шийдвэрлэх үүрэгтэй эрдэс юм. Иод дутлын улмаас хүүхдийн бие махбодын болон оюун ухааны хөгжилд урт хугацааны, маш хүнд сөрөг нөлөө илэрдэг тул жирэмслэлт, хөхүүл үе, хүүхэд насанд түүнээс сэргийлэх нь шийдвэрлэх ач холбогдолтой. Иодын хүнсний гол эх сурвалж бол Монгол хүн төдийлэн түгээмэл бус хэрэглэдэг далайн гаралтай амьтан, ургамал байдаг. Иод дутлаас сэргийлэх, хянах урт хугацааны, амжилттай хэрэгжих боломжтой стратеги бол давсыг иоджуулан хэрэглэх арга юм. Иоджуулсан давс нь Монголчуудын иодын гол эх үүсвэр болж чадна.


“Хүн амын хоол тэжээлийн байдал – 2017” үндэсний судалгаагаар нийт өрхийн 78.9 хувь зохистой түвшинд иоджуулагдсан давс хэрэглэж байгааг тогтоосон. Өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээний түвшин Баруун (60.4%) болон Хангайн (70.6%) бүсэд хамгийн бага, Зүүн бүс (92.4%-д харьцангуй өндөр байв (Дүрслэл 3).



**Дүрслэл 3.** Зохистой түвшинд иоджуулагдсан давсны хэрэглээ ба жирэмсэн эмэгтэй, сургуулийн хүүхдийн шээсээр ялгарах иодын голч хэмжээ<sup>1</sup>

Үндэсний хэмжээнд сургуулийн хүүхдийн иодын хангамж зохистой түвшин (144,6 мкг/л)-д буюу тэдний шээсээр ялгарах иодын голч хэмжээ 100–199 мкг/л хязгаарт байв. Харин Баруун бүсийн хүүхдийн шээсээр ялгарах иодын голч хэмжээ зохих түвшингээс доогуур, иод дуталд өртөх эрсдэлтэй байна. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн

<sup>1</sup> Иодын хангамжийг үнэлэх шалгуур хэмжээ: жирэмсэн эмэгтэйд 150 мкг/л, сургуулийн хүүхдэд 100 мкг/л




иодын хангамж үндэсний болон нийт бүс нутгийн хэмжээнд зохих түвшин (150–249 мкг/л)-гээс доогуур, Баруун, Хангайн бүсэд хамгийн тааруу үзүүлэлт гарсан болно. Иоджуулсан давсны хэрэглээ багатай орон нутгийн хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн шээсээр ялгарах иодын дундаж голч хэмжээ харьцангуй бага байсан юм.

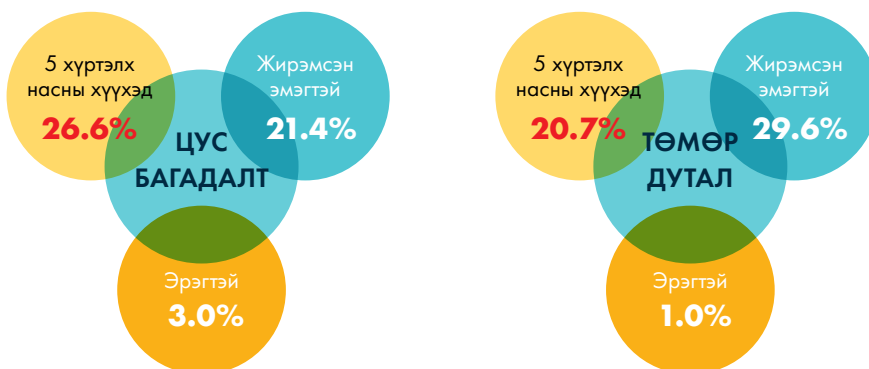
Давс иоджуулах стратеги нь Монгол Улсын нийт хүн амын иодын зохистой хэрэглээг хангахад амин чухал үүрэгтэй. Хоол тэжээлийн үндэсний V судалгааны дүн давс иоджуулах стратегийг цаашид үргэлжлүүлэн хэрэгжүүлэхэд илүү их хүчин чармайлт гаргах, “Давс иоджуулж, иод дутлаас сэргийлэх тухай” хуулийн хэрэгжилтийг эрчимжүүлэх, хяналтыг улам хүчтэй болгох шаардлагатай байгааг илтгэж байв. Ялангуяа, Баруун болон Хангай бүсэд зохистой түвшинд иоджуулагдсан импортын болон дотоодын давсны хангамж, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээг нэмэгдүүлэх шаардлагатай байна.

Жирэмслэлтийн явцад эмэгтэйчүүдийн иодын хэрэгцээ нэмэгддэг. Энэхүү өсөн нэмэгдсэн иодын хэрэгцээг хангахын тулд хоногт хэрэглэх давсны хэмжээг ихэсгэхийг жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд зөвлөдөггүй. Иймд жирэмсэн эмэгтэйд зориулсан нэмэлт бэлдмэл нь 150 мкг иод, төмөр, фолийн хүчил болон Д аминдэм агуулсан байвал зохино. Засгийн газраас төрөхийн өмнөх эрүүл мэндийн тусламж (ТӨЭМТ)-ийн хүрээнд иод болон бусад бичил тэжээлийн агууламж бүхий олон найрлагат бичил тэжээлийн бэлдмэл (ОНБТБ)-ээр жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг хангахаар шийдвэрлэсэн нь тэднийг иод дутлаас сэргийлэх хамгийн оновчтой, цогц арга хэмжээ болсон байна. Эмч, сувилагч нарын иод дутлын хор хөнөөл, иод агуулсан нэмэлт бэлдмэл хэрэглэхийн ач холбогдлийн талаарх мэдлэгийг сайжруулахын зэрэгцээ; иод дутал, иоджуулсан давс хэрэглэхийн эрүүл мэндийн ач тусын талаарх хүн ам, олон нийтийн ойлголт, ухамсарыг дээшлүүлэх шаардлагатай юм.

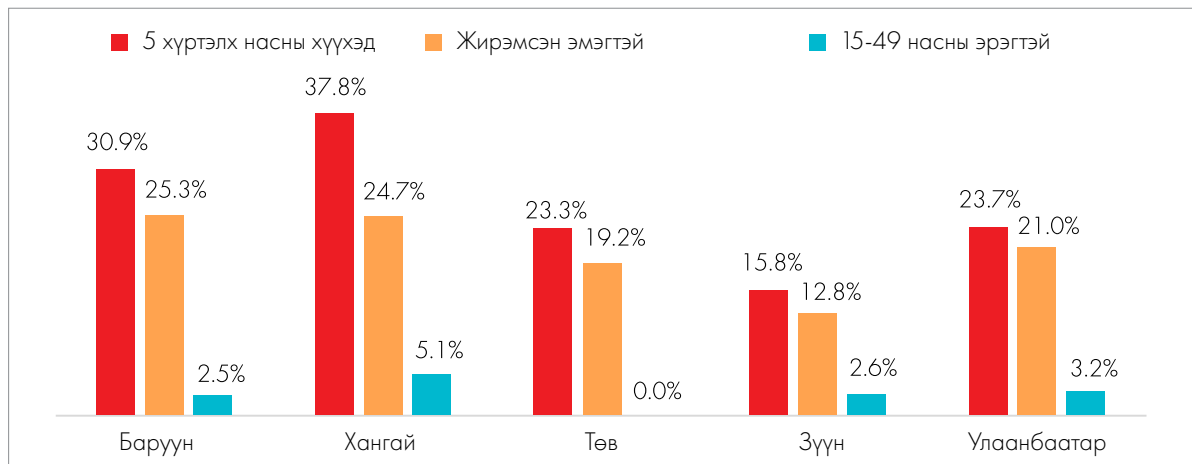
Монгол Улс нь жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн иод агуулсан нэмэлт бэлдмэл, нийт хүн амын иоджуулсан давсны хэрэглээний түвшинг нэмэгдүүлэх замаар иод дутлыг бүрэн устгах боломжтой. Өнөөдөр манай улс иод дутлыг устгахад шаардлагатай бодлого, арга хэмжээг батлан, хэрэгжүүлж байгаа боловч, иод дутлаас бүрэн ангижрах зорилтыг хангахын тулд “Давс иоджуулж, иод дутлаас сэргийлэх тухай” хуулийн хэрэгжилтийг эрчимжүүлэхэд орон нутгийн түвшинд илүү их дэмжлэг хэрэгтэй байна.



Төмөр нь хүний бие махбодын өсөлт, танин мэдэхүйн хөгжилд нэн шаардлагатай эрдэс юм. Энерги ялгаруулахад шаардлагатай хүчилтөрөгчийг уушгинаас эд эс рүү зөөвөрлөх үүрэгтэй гемоглобины үндсэн бүрэлдэхүүн хэсэг болдог тул төмөр нь хүний амьдралын туршид амин чухал үүрэгтэй. Амьтны болон ургамлын гаралтай хүнсэнд төмөр агуулагддаг бөгөөд ургамлын гаралтай төмрийн шимэгдэлт нь амьтны гаралтай төмөртэй харьцуулахад бага байдаг. Хоол хүнсээр авах төмрийн хэмжээ хангалтгүй байх, төмрийн хэрэгцээ ихсэх, шимэгдэлт буурах, хумхаа, гэдэсний шимэгч хорхойн халдварын улмаас төмөр алдагдах зэрэг шалтгаанаар бие махбод дахь төмрийн нөөц шавхагдаж “төмөр дутал” үүсдэг. Хүний бие махбодын эрчимтэй өсөлт, дахин давтан цус алдах үед төмрийн хэрэгцээ хамгийн өндөр байдаг тул жирэмсэн эмэгтэй, бага насны хүүхэд, өсвөр насны охид, төрөх насны эмэгтэйчүүд төмөр дуталд илүү өртөмтгий байдаг. Жирэмсэн эмэгтэй төмөр дуталтай байх нь эх, нярай эндэх, хүүхэд хугацаанаас өмнө дутуу төрөх, бага жинтэй төрөх эрсдэлийн шалтгаан болдог байна.



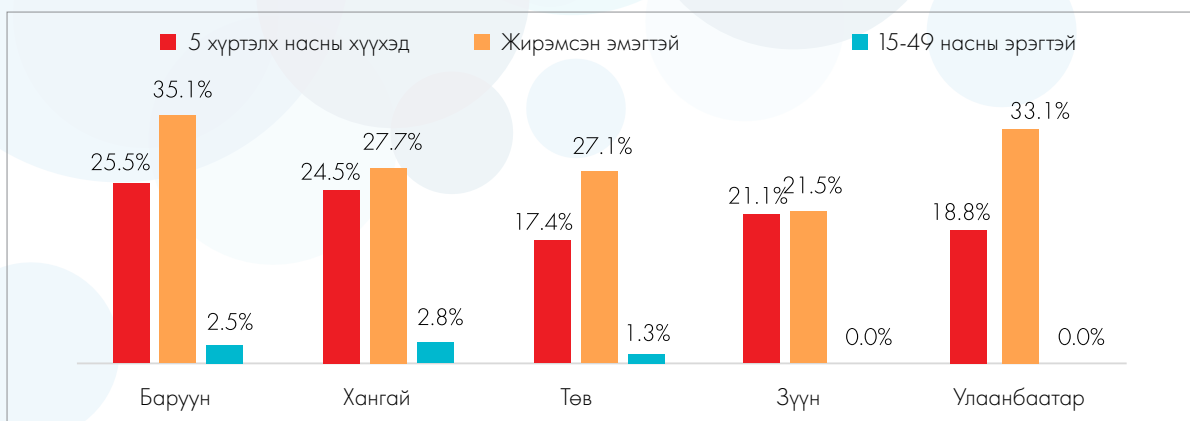
“Хүн амын хоол тэжээлийн байдал – 2017” үндэсний судалгаагаар нийт бүс бүтгийн 5 хүртэлх насны хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд цус багадалт болон төмөр дутлын тархалт өндөр байгааг тогтоосон. Тухайлбал, 5 хүртэлх насны хүүхдийн 27 хувь, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 21 хувь цус багадалттай, 6-59 сартай хүүхдийн 21 хувь, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 30 хувь төмөр дуталтай байв. Мөн 15-49 насны эрэгтэйчүүдийн маш бага хувь цус багадалт болон төмөр дуталтай байсан бөгөөд төмрийн илүүдлийн нэг ч тохиолдол илрээгүй юм (Дүрслэл 4, 5).



**Дүрслэл 4.** Цус багадалттай 6-59 сартай хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэй, эрэгтэйчүүдийн хувь, бүс нутгаар

Цус багадалт, төмөр дуталтай хүүхдийн хувь 1 хүртэлх насны нялх хүүхдийн дунд хамгийн өндөр байгаа бөгөөд хүүхдийн нас нэмэгдэх тутам тархалтын түвшин буурч байв.

Жирэмсэн эмэгтэй төмөр болон бусад шимт бодисын хоногийн хэрэгцээгээ хангахын тулд төмрөөр баялаг олон нэр төрлийн хүнс хэрэглэхийн зэрэгцээ төрөхийн өмнөх ТӨЭМТ-ийн хүрээнд ОНБТБ-ийг нэмэлтээр өдөр бүр тогтмол уух шаардлагатай байдаг. Монгол Улсад эмэгтэйчүүдийн жирэмсний хяналтад хамрагдалт нилээд өндөр



**Дүрслэл 5.** Төмөр дуталтай 6-59 сартай хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэй, эрэгтэйчүүдийн хувь, бүс нутгаар

байдаг хэдий ч, тэдний дөнгөж 11 хувь Эрүүл мэндийн сайдын тушаалд заасан ОНБТБ-ийг ТӨЭМТ-ийн хүрээнд үнэ төлбөргүйгээр авсан байв. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дийлэнх хувь аминдэм, эрдэсийн бэлдмэлийг эмийн сангаас өөрсдөө худалдан авч хэрэглэж байна. Эмийн сангаар худалдалж буй аминдэм, эрдэсийн бэлдмэлийн үнэ харьцангуй өндөр байгаа нь жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн тогтмол хэрэглээнд саад учруулаад зогсохгүй, зарим төрлийн бэлдмэл нь жирэмсэн эмэгтэйн бие махбодод нэн шаардлагатай иод, Д аминдэм зэрэг бичил тэжээлийн агууламжгүй байв. Иймд ТӨЭМТ-ийн хүрээнд жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг ОНБТБ-ээр хангах тухай Эрүүл мэндийн сайдын тушаалын хэрэгжилтийг эрчимжүүлэх, хамралтын түвшинг нэмэгдүүлэх нь тэдний дундах цус багадалт, төмөр дутлын тархалтыг бууруулах үндсэн арга зам болно.

Төмрийн хангамж нь хэвийн эхээс төрсөн хүүхэд хангалттай хэмжээний төмрийн нөөцтэй төрдөг бөгөөд 6 сар хүртлээ эхийн сүүгээр дагнан хоолловол төмрийн хэрэгцээгээ бүрэн хангаж (100%) чадна. Нялх хүүхдийн хоол хүнсээр авбал зохих төмөр, болон бусад шимт бодисын хэрэгцээг хангахад тэдний зохистой хооллолтын дадал шийдвэрлэх үүрэгтэй. Нялх, бага насны хүүхдээ зөв, зохистой хооллодог эхийн дадлыг урамшуулан дэмжихийн тулд эхчүүдэд жирэмслэлтийн явцад, төрсний дараах үед нь эхийн сүүгээр хооллолт, ялангуяа хүүхдийг төрмөгц ангир уургаар эрт амлуулах, эхийн сүүгээр дагнан хооллох, хүүхдэд 6 сар хүрмэгц нь малын мах, элэг, өндөг, ногоон навчит ногоо, баяжуулсан өглөөний хоол зэрэг төмрөөр баялаг нэмэгдэл хоол бэлдэж өгөх талаар зөвлөгөө өгөх шаардлагатай байна. Түүнчлэн хүүхдийн нэмэгдэл хоолыг “олон найрлагат бичил тэжээлийн холимог” (ОНБТХ)-оор баяжуулах нь тэдний өсөлт, хөгжилтөд шийдвэрлэх үүрэгтэй төмөр болон бусад аминдэм, эрдэсийн хоногийн зохистой хэрэглээг хангах үр дүнтэй арга болно. ОНБТХ-оор хангах зорилтот арга хэмжээ нь төмрөөр баялаг болон бусад тэжээллэг хоол, хүнсний хязгаарлагдмал хангамж, хүртээмж бүхий ядуу, эмзэг өрхийн нялх, бага насны хүүхдэд чухал ач холбогдолтой юм. Жирэмсэн эмэгтэй, нялх хүүхдийн дунд цус багадалт, төмөр дутлын тархалтыг бууруулах эдгээр зорилтот арга хэмжээг хэрэгжүүлэхийн зэрэгцээ, нийт хүн амд чиглэсэн өргөн хүрээтэй стратегийг батлан хэрэгжүүлж, жирэмслэхээс нь өмнө охид, эмэгтэйчүүдийн төмрийн хангамжийг нэмэгдүүлэх боломжтой байдаг. Энэ зорилгоор буудайн гурилыг төмөр, фолийн хүчлээр баяжуулах, гурилан бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэлд зөвхөн баяжуулсан гурил ашиглах асуудлыг хуульчлан батлах үндэсний бодлого шаардлагатай байна.

Жирэмсэн эмэгтэйчүүд, бага насны хүүхдийн дунд түгээмэл тохиолдож буй эрүүл мэндийн асуудал бол цус багадалт ба төмөр дутал юм. Иймд цус багадалт, төмөр дутлын тархалтыг бууруулахад эхийн бие дэх төмрийн нөөцийг нэмэгдүүлэх, эхийн сүүгээр хооллолтын зохистой дадлыг дэмжих, бага насны хүүхдийн нэмэгдэл хооллолтод төмрөөр баялаг хүнс ашиглах, 6-23 сартай хүүхдийн ОНБТХ-ын хэрэглээг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн олон талт арга хэмжээг нэгэн зэрэг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байдаг.

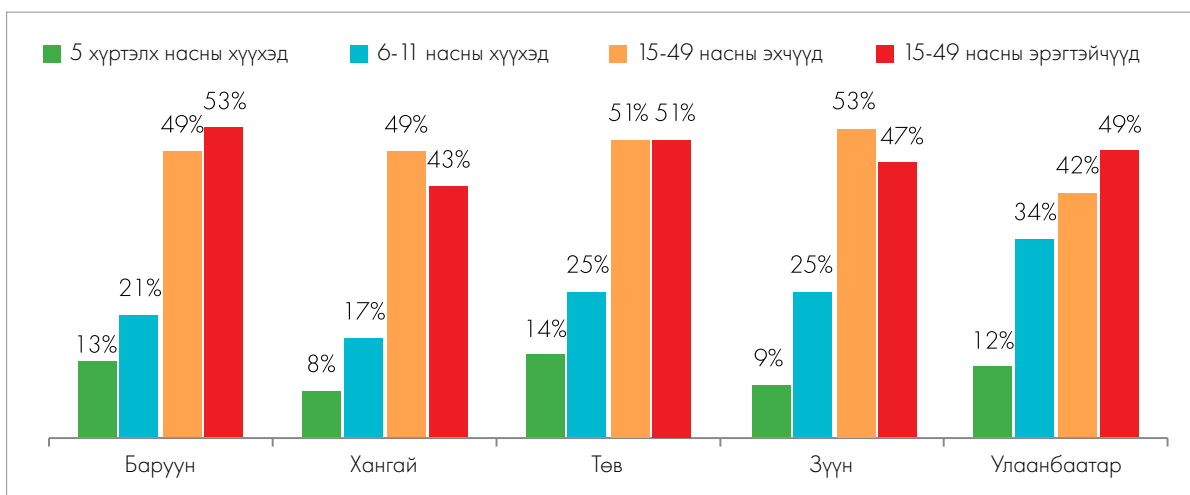
“Хүн амын хоол тэжээлийн байдал – 2017” үндэсний судалгаагаар эрэгтэйчүүдийн биед агуулагдах төмрийн хэмжээ хэвийн хязгаарт байгааг тогтоосон бөгөөд төмрийн илүүдлийн нэг ч тохиолдол илрээгүй болно. Энэ нь эрэгтэйчүүдэд төмөр илүүдэх ямар нэгэн эрсдэл учруулахгүйгээр цус багадалт болон төмөр дутлаас сэргийлэх, тархалтыг бууруулах нийт хүн ам болон зорилтот бүлэгт чиглэсэн арга хэмжээг хослуулан хэрэгжүүлэх боломжтойг илтгэх үзүүлэлт юм. Монгол Улсын хүн амын дунд төмөр дутлын шалтгаантай өвчлөл, нас баралтын дарамтыг бууруулахад эхэд зөвлөгөө өгөх, хооллолтын дадлыг сайжруулах, аминдэм, эрдэсийн нэмэлт бэлдмэлээр хангах, халдварт өвчнөөс сэргийлэх, хянах нийгмийн эрүүл мэндийн цогц арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлага тулгамдаж байна.

Илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт насанд хүрэгчид, хүүхдийн дунд огцом нэмэгдсээр байгаа нь уг асуудал Монгол Улсын өмнө тулгарч буй нийгмийн эрүүл мэндийн томоохон асуудал болсныг илтгэж байна. Энэхүү асуудал нь “хоол тэжээлийн шилжилт” буюу хооллолтын уламжлалт хэв маяг өөрчлөгдөж, хаанаас ч худалдан авах боломжтой, хямд үнэтэй, ичлэг ихтэй, тос, давс, чихрийн агууламж өндөртэй, тэжээллэг чанар багатай эрүүл бус /жанк/ хүнсний хэрэглээнд шилжихийн зэрэгцээ нийт хүн амын дунд хөдөлгөөн багатай, суугаа амьдралын хэв маяг давамгайлах болсонтой шууд холбоотой юм. Илүүдэл жин ба таргалалттай хүний цусны даралт ихсэлт, зүрхний өвчин, харвалт, чихрийн шижин, зарим төрлийн хавдар, остеоартрит (үеэнд яс ургах) зэрэг өвчнөөр өвчлөх эрсдэл нь харьцангуй өндөг байдаг.

## Илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт




“Хүн амын хоол тэжээлийн байдал – 2017” үндэсний V судалгаагаар Монгол Улсын 15-49 насны эрэгтэйчүүдийн 49 хувь, эмэгтэйчүүдийн 46 хувь илүүдэл жин ба таргалалттай байгааг тогтоосон. Мөн илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт сургуулийн бага ангийн хүүхдийн дунд 2010 оны хоол тэжээлийн үндэсний IV судалгааны дүнгээр 4.3 хувь байсан бол энэ удаад 28.6 хувь болж эрс нэмэгдсэн байна. Өөрөөр хэлбэл, Монгол Улсын 6-11 настай 5 хүүхэд тутмын 1 нь илүүдэл жинтэй эсвэл таргалалттай, илүүдэл жинтэй 4 сурагчийн нэг нь таргалалт (6.4%)-тай байна. Илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт Улаанбаатар хотын сурагчид (34%)-ын дунд хамгийн өндөр байгааг судалгаагаар илрүүлсэн. Манай улсын 5 хүртэлх насны хүүхдийн 11.7 хувь илүүдэл жинтэй байгаа нь энэхүү нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал бага наснаас эхлэн нийт хүн амын дунд түгээмэл байгааг илтгэж байна (Дүрслэл 6).




**Дүрслэл 6.** Илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт, хүн амын бүлэг болон бүс нутгаар

Монголын хүн амын дунд илүүдэл жин ба таргалалтын тархалтыг бууруулахын тулд бүх насны хүмүүсийн биеийн жин нэмэгдэхэд нөлөөлж буй аливаа хүчин зүйлийг багасгах олон талт арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлага тулгамдаж байна. Эмэгтэйчүүдийн хооллолт, хоол тэжээлийн зөв дадал нь жирэмслэхээс өмнө, жирэмслэлтийн



явцад болон нялх, бага насны хүүхдийг илүүдэл жинтэй болохоос сэргийлэхэд чухал ач холбогдолтой. Эрүүл бус /жанк/ хоол, хүнсний хэрэглээг бууруулах, сургалтын хөтөлбөр дэх биеийн тамирын хичээлийн цагийг нэмэгдүүлэх, гэр бүлд амьдралын эрүүл хэв маягийг төлөвшүүлэх нь нэн тэргүүнд хэрэгжүүлбэл зохих арга хэмжээ юм. Мөн хүүхдэд эрүүл бус хоол, хүнс сурталчлахыг хориглох, чихэрлэг ундаа, чихрийн агууламж өндөртэй хүнсний бүтээгдэхүүний татварыг нэмэгдүүлэх зэрэг нийт хүн амын “эрүүл бус хүнс” хэрэглэх хүсэл сонирхолыг бууруулахад чиглэсэн бодлого хэрэгжүүлбэл зохино. Энэхүү бодлогыг аминдэм, эрдэсээр баялаг тэжээллэг хүнсний үйлдвэрлэлийг нэмэгдүүлэх, хангамж, хүртээмжийг сайжуурах, эрэлт хэрэгцээг бий болгох хөтөлбөртэй хавсран хэрэгжүүлбэл зохино.

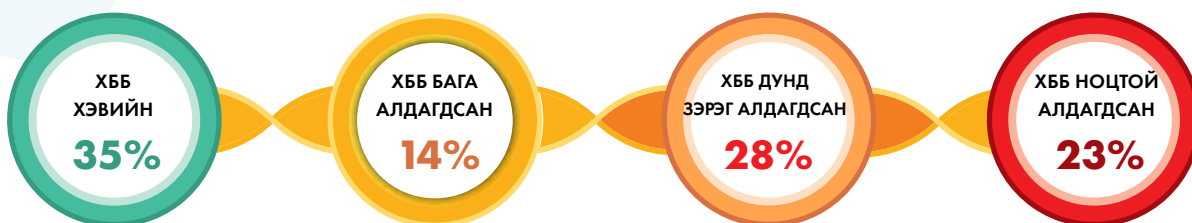
Монгол Улсын нийт бус нутаг, нийгэм, эдийн засгийн бүх бүлгийн хүн амын дунд илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт түгшүүрийн түвшинд хүртэл нэмэгдсэн тул нэн яаралтай арга хэмжээ авах шаардлагатай байна. Нийт хүн амын идэвхтэй хөдөлгөөнийг нэмэгдүүлэх, хооллолтын чанар (нэр төрлийг олшруулах)-ыг сайжруулах, олон нийтийн ойлголт, мэдлэгийг дээшлүүлэх цогц стратегийг үндэсний, бүс нутгийн, олон нийтийн түвшинд хэрэгжүүлэх замаар илүүдэл жин ба таргалалтын тархалтыг бууруулж чадна.



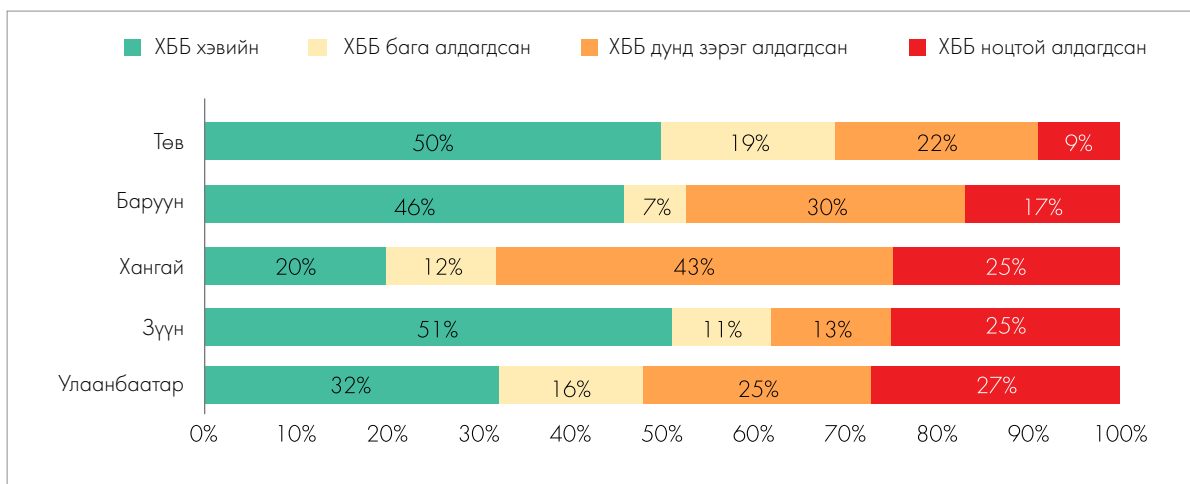
Хүнсний баталгаат байдал алдагдах нь Монгол Улсын хүн амын дунд тохиолдож буй хоол тэжээлээс хамааралт эмгэгийн тэргүүлэх шалтгаан болж байна. Хүнсний баталгаат байдал (ХББ) гэж чанартай, хангалттай хэмжээний хоол хүнсээр өрхийн гишүүн бүр эрүүл мэндийн байдалдаа тохируулан тэгш, хүртээмжтэй хангагдаж, аюулгүй бэлдэж, зөв хэрэглэх боломжтой байхыг хэлнэ.

“Хүн амын хоол тэжээлийн байдал – 2017” үндэсний судалгаагаар өрхийн ХББ-ын үзүүлэлт бүс нутгийн түвшинд ихээхэн доогуур байгааг тогтоосон. Тухайлбал, нийт өрхийн 65 хувь ХББ нь ямар нэг хэмжээгээр алдагдсан, 23 хувь ХББ ноцтой алдагдаж, өлсгөлөнгийн байдалд байгааг илрүүлсэн.

## Өрхийн хүнсний баталгаат байдал



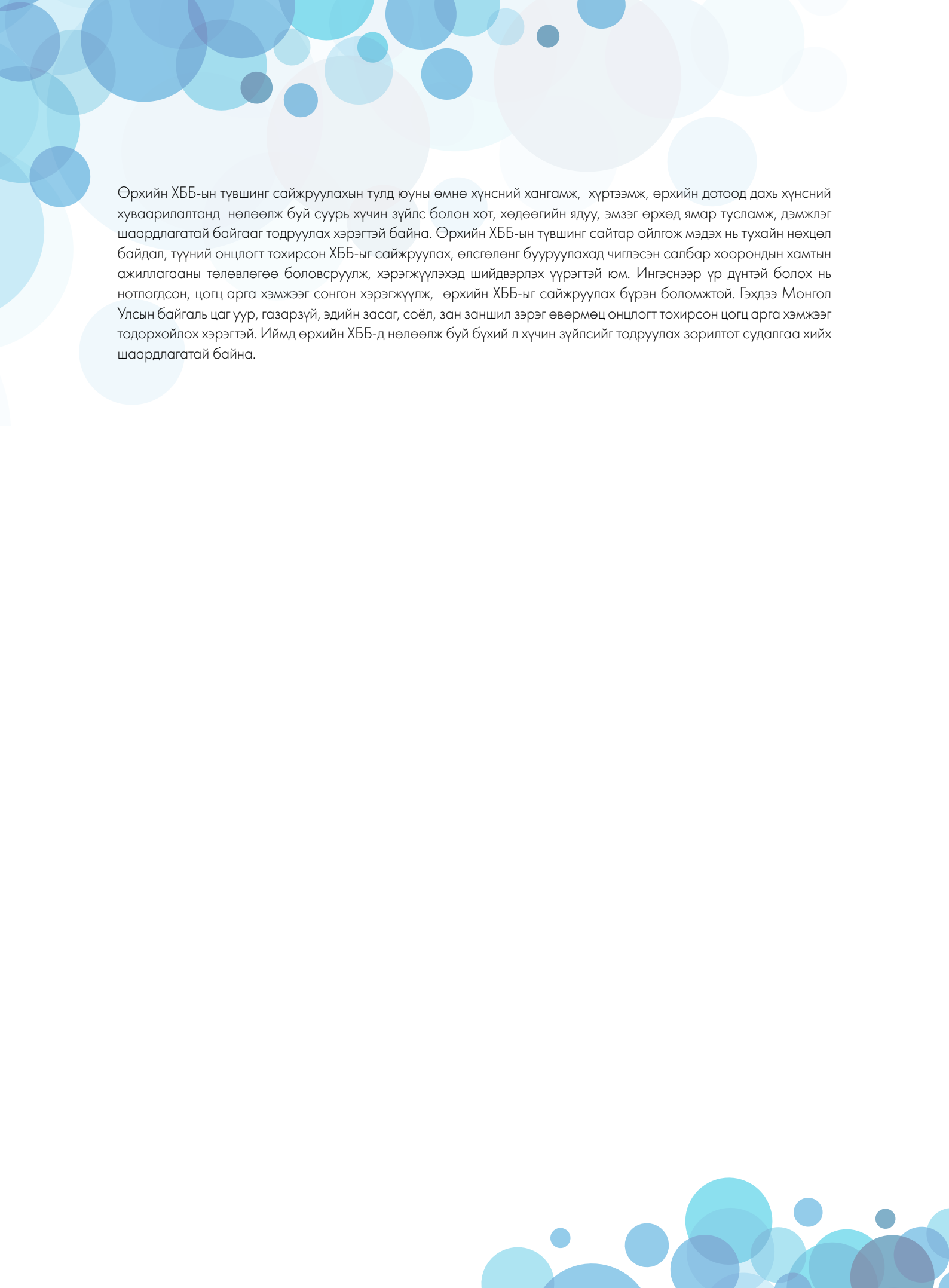
Улаанбаатар хот болон Хангайн бүсэд ХББ алдагдсан өрхийн эзлэх хувь хамгийн өндөр байв. Тодруулбал, Хангайн бүсийн нийт өрхийн 80 орчим хувь ХББ нь ямар нэг хэмжээгээр алдагдсан, 25 хувь ХББ ноцтой алдагдсан байгаа бол Улаанбаатар хотод эдгээр үзүүлэлт тус тус 68 хувь ба 27 хувь байна (Дүрслэл 7).



**Дүрслэл 7.** Өрхийн хүнсний баталгаат байдлын түвшин, бүс нутгаар

Монгол Улсад өрхийн ХББ-ын алдагдлыг бууруулахын тулд өрхийн дотоод дахь хүнсний хуваарилалтын дадал нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг нарийвчлан судлах, өрхийн аль гишүүн нь ХББ-ын алдагдалд илүүтэй өртөж байгаа болон эдийн засгийн бус хүчин зүйлсийн нөлөөг тодруулах шаардлагатай юм.

Мөн нийгмийн хамгааллын зорилтот хөтөлбөр хэрэгжүүлэхийн тулд Улаанбаатар хотын гэр хороолол, хөдөөгийн ядуу иргэд, малчдын дунд эмзэг байдлын үнэлгээ хийвэл зохино. Ядуу эмзэг өрхийн хүн амын ХББ алдагдахаас хамгаалах, ялангуяа улирлын чанартай хүнсний хомсдол, байгаль, цаг уурын гамшиг, бэрхшээлийн үед тэдгээр иргэдэд чиглэсэн нийгмийн хамгааллын арга хэмжээг төлөвлөн хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна. Зах зээлийн урамшуулал олгох, хөнгөлөлттэй зээл, буцалтгүй тусламжид хамруулан жимс, хүнсний ногооны тариалалтыг хөхүүлэн дэмжиж аймаг, сумын төвийн өрхийн тариаланг хөгжүүлэх нь иргэдийн эрүүл хооллолтыг дэмжих, хоол хүнсний нэр төрлийг олшруулах, өрхийн ХББ-ыг сайжруулах ач холбогдолтой юм.



Өрхийн ХББ-ын түвшинг сайжруулахын тулд юуны өмнө хүнсний хангамж, хүртээмж, өрхийн дотоод дахь хүнсний хуваарилалтанд нөлөөлж буй суурь хүчин зүйлс болон хот, хөдөөгийн ядуу, эмзэг өрхөд ямар тусламж, дэмжлэг шаардлагатай байгааг тодруулах хэрэгтэй байна. Өрхийн ХББ-ын түвшинг сайтар ойлгож мэдэх нь тухайн нөхцөл байдал, түүний онцлогт тохирсон ХББ-ыг сайжруулах, өлсгөлөнг бууруулахад чиглэсэн салбар хоорондын хамтын ажиллагааны төлөвлөгөө боловсруулж, хэрэгжүүлэхэд шийдвэрлэх үүрэгтэй юм. Ингэснээр үр дүнтэй болох нь нотлогдсон, цогц арга хэмжээг сонгон хэрэгжүүлж, өрхийн ХББ-ыг сайжруулах бүрэн боломжтой. Гэхдээ Монгол Улсын байгаль цаг уур, газарзүй, эдийн засаг, соёл, зан заншил зэрэг өвөрмөц онцлогт тохирсон цогц арга хэмжээг тодорхойлох хэрэгтэй. Иймд өрхийн ХББ-д нөлөөлж буй бүхий л хүчин зүйлсийг тодруулах зорилтот судалгаа хийх шаардлагатай байна.