

## ХЯТАДЫН ХҮН АМЫН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВШНИЙ СҮҮЛИЙН ЖИЛҮҮД ДЭХ ӨӨРЧЛӨЛТ, ТҮҮНИЙ УЧИР ШАЛТГААНЫ ТУХАЙ

ВАН ЧҮНЬ-ИН\*

Аль ч улс орны хувьд хүн амын эрүүл мэндийн төвшин нь тус улсын цогцолбор хөгжлийн үзүүлэлтийн хамгийн чухал хүчин зүйл байх ёстой. Дэлхийн нийт хүн амын 22 хувь нь Хятадад оршин суудаг бөгөөд сүүлийн 20 гаруй жилд эдийн засгийн өсөлтөөрөө Хятад улс дэлхийд оройлж байгааг мэдэхгүй хүн цөөн боловч, түүний хүн амын эрүүл мэндийн байдал чухам ямар байгааг эш үндэстэй хэлж чадах хүн тийм олон биш байх аа. Энэ асуудлыг бид ХКН социалист зах зээлийн эдийн засгийг өөрчлөлт шинэчлэлийнхээ зорилт загвар гэж албан ёсоор зарласнаас өнөө хүртлэх 14 жилийн хугацаанд Хятадын хүн амын эрүүл мэндийн байдалд ямар өөрчлөлт гарч, өнөө хэр ямар асуудлууд оршиж байгаа, эдгээр

асуудлын бий болсон учир шалтгаан зэрэг талаар зохих шинжилгээ хийхийг зорьсон болно.

### 1. Хүн амын эрүүл мэндийн төвшний өсөлтийн ерөнхий дүр зураг

Сүүлийн арваад жилийн хугацаанд Хятадын хүн амын эрүүл мэндийн төвшинд мэдэгдэхүйц ахиц гарсаар байна. Үүнийг бид юуны өмнө Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагаас тодорхойлсон хүнс тэжээлийн хангамж, нярайгаас 5 нас хүртлэх өсвөр хүүхдийн бие бялдрын өсөлт бойжилт, хоол хүнсний дутагдлын хэмжээ, цус багадалт өвчний (анемия) хүрээ гэсэн хэдэн үзүүлэлтээр авч үзэж болно.

Хүснэгт 1. Хятадын хүн амын хүнс тэжээлийн төвшин (1992--2002)

Зүйл	Амьтны гаралтай бүтээгдэхүүний өдөр тутмын хэрэглээ, г/хүн		Шинээр төрсөн нярайн байдал		5-аас доош насны хүүхдийн өсөлт		Анемия өвчний давтамж, эр, эм тус бүрээр, %	
	Хотын	Хөдөөгийн	дундаж жин, г/хүн	Жин хүрэхгүй хүүхэд <sup>1</sup> , %	Өсөлт дутмаг %	Жин хүрэхгүй, %	Хотын	Хөдөөгийн
1992	210	69	--	--	69.3	64.8	13.4 эр 23.3 эм	15.4 эр 20.8 эм
2002	248	126	3309	3.6	14.3	7.8	10.6 эр 17.0 эм	12.9 эр 18.8 эм
өсөлт, бууралт	+18.1%	+82.6%			-55.0	-57.0	-2.8 эр -6.3 эм	-2.5 эр -2.0 эм

Сурвалж: “Хятад дахь байнгын оршин суугчдын хүнс тэжээлийн байдал ба эрүүл мэндийн статус” судалгааны тайлан, Хятадын ЭМЯ, 2002.

\* Өвөр Монголын Багшийн Их Сургуулийн Залуучуудын Улс Төрийн Дээд Сургуулийн дэд профессор  
<sup>1</sup> 2500 грам буюу түүнээс доош жинтэй нярай хүүхдийг хэлнэ.

Эл хүснэгтийн үзүүлэлт болон судалгааны бусад тоо баримтуудыг нэгтгэвэл, Хятадын хүм амын хоол тэжээлийн байдал сүүлийн 10-аад жилд мэдэгдэхүйц сайжирсан, хот хөдөөгийн хүмүүсийн бие организмд шаардагдах энерги уургын хангамж харьцангуй хангалттай төвшинд ойртсон, ялангуяа шинээр төрсөн нярайн дундаж жин болон 2500 гр хүрэхгүй жинтэй амьд төрсөн хүүхдийн эзлэх хувь бараг хөгжингүй орны төвшинд ойртож байгаа, 3-18 нас хүртлэх хүүхэд залуучуудын биеийн өндөр 1992 оныхоос 3.3 см-ээр өссөн гэж зарим судлаач дүгнэсэн байна[1]. Ялангуяа 10-р таван жилийн төлөвлөгөөний 5 жилд Хятадын хүн амын эрүүл мэндийн байдал үргэлжлэн сайжирсан байдлыг зарим мэргэжлийн хүмүүс дүгнэхдээ: нярайн эндэгдэл, 5-аас доош насны хүүхдийн болон жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн нас баралт тус тус 29.2%, 34.9% ба 0.432%-д хүрч, хөгжиж байгаа орнуудын тэргүүний эгнээнд хамрагдсан; эмнэлэгт хүүхэд төрөх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хотод 90%, хөдөөд 70%-иас тус тус даван, хөдөөгийнхэн 2010 онд 65%-д хүрэх гэсэн төлөвлөгөө урьдчлан биелэгдсэн; тэжээлийн ноцтой дутагдалтай 5-аас доош насны хүүхдийн эзлэх хувь, 1 нас хүртлэх хөдөөгийн хүүхдийн уушгины хатгаа болон гэдэсний халдварт өвчнөөр нас баралт мэдэгдэхүйц багассан; бараг 93%-ийн хөдөөгийн хүн амын ундны усны чанар дээшилж, 60% орчмын хөдөөгийн хүн ам дамжуулах хоолойн ус хэрэглэх болсон зэргээс, өвчин эмгэгийн хяналт, түүнээс урьдчилан сэргийлэлт улам боловсронгуй болж, үндэсний эрүүл мэндийн гол үзүүлэлтүүд дээшиллээ гэсэн байна[2].

## **2. Хүн амын эрүүл мэндийн талаарх шинэ тугам илэрч буй зарим үзэгдэл**

Дээр дурьдсанчлан хүн амын эрүүл мэндийн төвшний ерөнхий амжилт гарсан хэдий ч ирээдүйн хүний хөгжилд сөрөг нөлөө бүхий зарим асуудлууд шинээр үүсэн бий болж буйг бас тэмдэглэх ёстой. Үүнийг бид ЭМЯ-ны зохион байгуулсан нэгэн судалгааны багийн тайлангаас[3] харж болно.

### **2.1 Хүнс тэжээлийн дутагдал**

Хөдөө орон нутагт бие бойжилтын удаашралтай ба стандарт жиндээ хүрэхгүй 5 буюу түүнээс доош насны хүүхэд тус тус

17.3 ба 9.3 хувьтай байгаа бөгөөд ядууралд орсон хөдөөгийн бүсэд 29.3 ба 14.4 хувь гэсэн үзүүлэлтүүд гарсан байна. Биеийн өсөлт дутмаг хүүхдийн эзлэх хувийг насны ангиллаар харьцуулахад, 1 настай хүүхдийнх хамгийн өндөр байгаа энэ үзүүлэлт хөдөөд 20.9, ялангуяа ядууралд орсон хөдөөд 34.6 болж байна.

Цус багадалт өвчний тархалт дунджаар нийт хүн амын 15.2 хувийг эзэлж буй бөгөөд, 2 нас хүрэхгүй нялхас, 60-аас дээш насны хөгшчүүл, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн өвчлөлт тус тус 24.2, 21.5 ба 20.6 хувьд хүрч байна. 3-12 насны хүүхдийн 9.3 хувь нь А витаминий дутагдалтай бөгөөд хөдөөд эл үзүүлэлт 11.2 хувьд хүрч байна. Хот хөдөөгийн нэг хүн ам тутмын кальцийн дундаж шингээлт 391 гр байгаа нь ДЭМБ-ын зөвлөсний 41 хувьтай л тэнцэж байна.

### **2.2 Халдварт бус зарим өвчний өнөөгийн байдал**

Цусны даралтын ихсэлтээс болсон нас баралт бүх Хятадын хэмжээнд түргэн өсч байна. 18-аас дээш насны нийт хүн амын 18.8 хувиас илүү нь цусны өндөр даралттай байгааг үндэслэн, ийм өвчтөн наанадаж 160 сая хүрлээ гэсэн таамаглал дэвшүүлсэн нь ч бий. Хэрэв 1991 оныхтой харьцуулбал, ийм өвчлөлт 31 хувиар өсч, шинэ өвчтөн 70 гаруй сая бий боллоо гэж эрдэмтэд үзэж байна. Ялангуяа цусны даралтын ихсэлт гайгүй байсан хөдөө орон нутагт ч эл өвчлөлт үтэр түргэн өсч, хотынхтой дөхөж очсон нь гайхалтай байна.

Чихрийн шижин өвчний тархалт 18-аас дээш насны хүн амд 2.6 хувьд хүрч, үндэсний хэмжээнд ийм өвчтөн 20 саяас давлаа гэсэн тооцоо бий. Гэхдээ хотын хүн ам дахь эл өвчний тархалт хөдөөгийнхээс мэдэгдэхүйц өндөр байна. Тэр тусмаа хот хэдий чинээ томрох тусам түүний тархалт төдий чинээ ихэсдэг юм байна. 1996 онд явагдсан загварын судалгааны дүнтэй харьцуулахад, насанд хүрэгсдийн дунд энэ өвчлөлт том хотонд 4.6-гаас 6.4 хувь болтол өссөн байхад дунд ба жижиг хотонд зөвхөн 3.4-өөс 3.9 хувьд хүрсэн байна.

Биеийн жингийн хэтрэлт болон таргалалт бас түргэн өслөө. Бүх Хятадын хэмжээнд авч үзэхэд, нийт насанд хүрэгсдийн 22.8 хувь нь

жин хэтрэгсэд, 7.1 хувь нь хэт таргалагсдын эгнээнд хамрагдаж байна. Үүнийг үндэслэн бүх Хятадад жин хэтрэгсэд 200 сая, хэт таргалагсад 60 сая боллоо гэж тооцоолж байна. Томоохон хотын насанд хүрэгсдийн жин хэтрэлт болон таргалалт тус бүр 30 ба 12.3 хувь болж байгаа бөгөөд хүүхдийн таргалалт 8.1 хувьд хүрч байна. 1992 онтой харьцуулахад насанд хүрэгсдийн дунд жин хэтрэгсэд ба таргалагсад тус тус 39 болон 97 хувиар нэмэгджээ. Хүн амын дотор жин хэтрэгсэд ийм их байгаа нь ирээдүйн хүн ам дотор таргалагсдын эзлэх хувь огцом өсч, ажиллах хүчний чанар чансаад сөргөөр нөлөөлөх нь тодорхой. Ялангуяа эмэгтэйчүүдийн дундах жин хэтрэлт ба таргалалт тус тус 17.5% ба 6.0%, нийлбэр хувь нь 23.5%-д хүрч байгаа нь нийтийн эрүүл хамгааллын нэгэн ноцтой асуудал болж хувирах магадлалтай юм. АНУ-ын Хавдартай Тэмцэх Нийгэмлэгийн эрдэмтдийн сүүлийн үеийн судалгааны дүнгээс үзэхэд, насанд хүрсэн эмэгтэйчүүдийн жин хэтрэлт, таргалалт хөхний хавдарын өвчлөлтөй шууд хамаарал ихтэй гэдэг нь хөдлөшгүй нотлогдсоныг[4] ч бас давхар бодолцох хэрэгтэй.

Цусны хэвийн бус липидийн (өөхөнцөр) төвшин ч анхаарууштай асуудлын нэг болж байна. 2002 оны судалгаанаас үзэхэд, насанд хүрэгсдийн доторхи цусны липидийн гажигтан 18.6 хувь хүрч, бараг 160 сая хүн цусны липидийн гажигтай гэсэн тооцоо гарч байна.

### **3. Хүнс тэжээлийн дутагдал болон халдварт бус өвчний гол учир шалтгаан**

Өнгөрсөн 10-аад жилд Хятадын хүн амын эрүүл мэндийн ерөнхий төвшин нэлээд дээшилсэн боловч, хөдөө орон нутаг, ялангуяа ядууралд өртсөн хэсэг бүс нутагт хүн амын эрүүл мэндэд дорвитой ахиц хараахан гарч чадаагүй бөгөөд нийт хүн амын хэмжээнд нийтлэг шинжтэй зарим халдварт бус өвчнүүд шинээр бий болж улмаар тархаж байгааг дээр дурьдсан. Тэгвэл эдгээр сөрөг үзэгдлүүдийн учир шалтгаан нь юу вэ гэсэн асуултанд зохих хариулт өгөх ёстой. Зохиогчийн үзэж байгаагаар дараах гол учир шалтгаануудыг дурьдаж болно. Үүнд:

1. Өөрчлөлт шинэчлэлтийн 20 гаруй жилийн хугацаанд баян ядуугийн ялгаа багассангүй харин ихэсчээ. F. W. Paish-ийн “Тэнцүү тавын хууль” /Middle-fifth rule/-аар хэмжихэд, хүн амын хамгийн өндөр орлого бүхий 1/5 хэсэг нь нийт орлогын 47.5 хувийг авч байхад, хамгийн бага орлоготой 1/5 хэсэг нь зөвхөн 9.8-хан хувийг л олж байна[5]. Хэрэв өмч ба орлогын хувиарлалтын адил тэгш бус байдлыг тодорхойлох Гени коэффициентээр хэмжихэд, эл үзүүлэлт 1979 онд 0.31 байснаас 1988 онд 0.382 болж, улмаар 1994 онд 0.434 хүрч, 2000 он гэхэд 0.46 болсон байна[6]. Энэ нь олон улсын хэмжээнд хүлээн зөвшөөрөгдсөн 0.3-0.4 гэсэн хэвийн үзүүлэлтээс тун их давсан бөгөөд сүүлийн жилүүдэд энэ коэффициент үргэлжлэн өсөх хандлагатай байна[7]. Баян ядуугийн зөрүү ихээс болж ядууралд өртсөн хүн ам уламжлалт хоол хүнсээ ч бүрэн олж чадахгүйн улмаас тэжээлийн дутагдалтай хэвээрээ байсаар. Нэг хүнд ногдох орлого 500 юань гэсэн 1995 оны ядуурлын шугамаар тогтоогдсон өнөөгийн 26.1 сая ядуурлаас салж чадаагүй хүн амын хувьд, бараг эрүүл мэндийн ямар үйлчилгээнд ч хамрагдаж чадахгүй байгаа нь тодорхой. Хятадын онцлог бүхий социалист зах зээлийн эдийн засагт шилжих нэгэн чухал зарчим нь Дэн Сяопиний дурьдсан “хангалуун нийгэм”-ийн баримжаа байх ёстой. Тэр нь “Дундад улсын эдийн засгийг аажмаар хөгжүүлнэ, ...энэ зууны эцсээр хоёр дахин өсгөнө”, “Хангалуун нийгэм гэдэг нь баян чинээлэг биш ч гэсэн амархан амьдарч болдог. Манай улс бол нийгэм журамт улс, үндэсний орлогын хувиарлалтын ашиг тусыг хүн бүхэн хүртэх ёстой, хэт баян гэж байхгүй бөгөөд хэт ядуус ч байхгүй болохоор нийгэмдээ амархан амьдарч байдаг.”[8] Өнөөгийн нөхцөл байдлыг дүгнэхэд энэ зарчим ямар нэгэн хэмжээгээр зөрчигдөж байна.

2. Баян ядуугийн огцом ялгарал хүн амын баян чинээлэг давхраанд ч бас нөлөөлсөн байна. Энэ давхраанд хамрагдаж буй хүн ам, ялангуяа хотын ихэнхи хүмүүс голдуу үр тарианы бүтээгдэхүүнээр хүнс тэжээлийн эх үүсвэр болгож байсан уг зуршлаа хаяж, мах тосны зүйл ихээр хэрэглэх болж, тэжээлийн тэнцвэрт байдлаа алдаж, зарим халдварт бус өвчинд нэрвэгдэж эхэлсэн. Жишээлэхэд,

хотын хүн амын хүн нэгбүрийн өдөр тутмын өөх тосны хэрэглээ 1992 онд 37 гр байснаас 2002 он болоход 44 гр болтол нэмэгдэж, түүнээс хүний биеийн энергид нэмэрлэж буй хувь хэмжээ 35% болж, ДЭМБ-ын санал болгосон 30% буюу түүнээс бага байх гэсэн баримжааг давлаа. Харин үр тарианаас хүртэж буй энергийн хэмжээ 47 хувьтай л байгаа нь мөн ДЭМБ-ын 55-65 хувь гэсэн баримжаагаас нэлээд доогуур байх нь тодорхой. Хятадын хүн амын хүнсний хэрэглээнд буурцаг болон сүүн бүтээгдэхүүний эзлэх жин хэт доогуур байсан энэ нийтлэг асуудал өнөө хүртэл өөрчлөгдөөгүй, ялангуяа хөдөө нутагт тэжээллэг хоолны дэглэм үгүйлэгдсэн хэвээрээ байна.

**Ашигласан ном зохиолууд**

[1] Zhang Feng, Assessing status of nation's health, China Daily, October 12, 2004, (5).  
 [2] Ян Юйрэн. Ард түмний эрүүл мэндийн төвшнийг дээшлүүлэх асуудалд (хятадаар), Улс ардын аж ахуй ба нийгмийн хөгжлийн 11-р таван жилийн төлөвлөгөөний тухай ХКН ТХ-ны

санаачлагыг суралцахад зориулсан гарын авлага (хятадаар), 498-499 тал, Бээжин: Ардын Хэвлэлийн Хороо, 2005.

[3] Ван Лундэ, “Хятад дахь байнгын оршин суугчдын хүнс тэжээлийн байдал ба эрүүл мэндийн статус” – Тайлан (хятадаар), 74-75 тал, Ардын эрүүл хамгааллын хэвлэл 2005.  
 [4] Синьхуа агентлаг, Obesity raises risk of breast cancer: a study, China Daily, May 23, 2006, (6).  
 [5] Дэлхийн Банк, 1998-99 оны дэлхийн хөгжлийн тайлан (хятадаар), 198-99 тал, Хятадын санхүү эдийн засгийн хэвлэлийн хороо, 1999.  
 [6] Е Пувань, Ядуурлын эдийн засгийн судлал (хятадаар), 200 тал, Хятадын нийгмийн шинжлэх ухааны хэвлэлийн хороо 2004.  
 [7] Ли Цян, Социологийн судалгаа болон манай улсын баян ядуугийн зөрүүгийн асуудалд (хятадаар), Хэбэйн эрдэм шинжилгээний сэтгүүл, 2003 оны №5.  
 [8] Дэн Сяопин, Сонгомол зохиол, боть (хятад хэлээр), 162-63 тал, Ардын хэвлэлийн хороо 1994.