

МОНГОЛ УЛС ДАХЬ
ХҮНИЙ ЭРХ, ЭРХ ЧӨЛӨӨНИЙ
БАЙДЛЫН ТАЛААРХ
25 ДАХЬ ИЛТГЭЛ

ННА 67
ДАА 340
М - 692

Цаасны хэмжээ: 172x245/16

Хэвлэлийн хуудас: 47.2 хх

Хэвлэсэн тоо: 1000 ширхэг

Монгол Улс, Улаанбаатар хот, Чингэлтэй дүүрэг,

Барилгачдын талбай, Засгийн газрын XII байр, 2 давхар

Цахим хуудас: www.nhrcm.gov.mn

Цахим шуудан: info@nhrcm.gov.mn

“Адмон принт” хэвлэлийн үйлдвэрт хэвлэв.

ISBN: 978-9919-9224-5-0

АГУУЛГА

МОНГОЛ УЛС ДАХЬ ХҮНИЙ ЭРХ, ЭРХ ЧӨЛӨӨНИЙ БАЙДЛЫН ТАЛААРХ 25 ДАХЬ ИЛТГЭЛИЙН ТАНИЛЦУУЛГА	5

I БҮЛЭГ: ИРГЭНИЙ ЭРҮҮЛ МЭНДЭЭ ХАМГААЛУУЛАХ, ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ АВАХ ЭРХИЙН ХЭРЭГЖИЛТ	11

1.1. ТАНИЛЦУУЛГА	13
1.2. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОДЛОГО, ТОГТОЛЦОО	17
1.2.1. ЗАСАГЛАЛ, ЭРХ ЗҮЙН ОРЧИН	20
1.2.2. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХҮРЭЛЦЭЭ, ХҮРТЭЭМЖ, ЧАНАР, НИЙЦТЭЙ БАЙДАЛ	44
1.2.3. ЭМ, ЭМНЭЛГИЙН ТОНОГ ТӨХӨӨРӨМЖ	111
1.2.4. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ САНХҮҮЖИЛТ	133
1.2.5. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН МЭДЭЭЛЛИЙН СИСТЕМ, ЦАХИМЖИЛТЫН ЗАРИМ АСУУДАЛ	154
1.2.6. ЭМЧ, ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНЫ ХӨДӨЛМӨРЛӨХ ЭРХ, ЁС ЗҮЙН АСУУДАЛ	162
1.3. ӨРГӨДӨЛ, ГОМДОЛ ШИЙДВЭРЛЭЛТ	185

II БҮЛЭГ: ШҮҮХ ШИНЖИЛГЭЭ БА ХҮНИЙ ЭРХ	191

2.1. ТАНИЛЦУУЛГА	193
2.2. ХҮНИЙ БИЕД ХИЙХ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ЗАРИМ АСУУДАЛ	196
2.3. ШҮҮХ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ БАЙГУУЛЛАГЫН АЛБА ХААГЧДЫН ХӨДӨЛМӨРЛӨХ ЭРХ	234

III БҮЛЭГ: ОЛОН НИЙТИЙН МЭДЭХ ЭРХИЙН ТӨЛӨВ БАЙДАЛ	291

3.1. ТАНИЛЦУУЛГА	293
3.2. ЕРӨНХИЙ НӨХЦӨЛ БАЙДАЛ	294
3.3. МЭДЭХ ЭРХИЙГ ХАНГАХ ЗАРЧМУУД	299
3.4. ЭРХ ЗҮЙН ЗОХИЦУУЛАЛТАД ТУЛГАМДСАН АСУУДАЛ	301
3.5. МЭДЭХ ЭРХИЙН ХЭРЭГЖИЛТЭД АНХААРАХ АСУУДЛУУД	328

IV БҮЛЭГ: ХҮНИЙ ЭРХ ХАМГААЛАГЧИЙН ЭРХИЙН ХЭРЭГЖИЛТ	343

4.1. ТАНИЛЦУУЛГА	345
4.2. ХҮНИЙ ЭРХ ХАМГААЛАГЧИЙН ЭРХИЙГ ХАМГААЛАХ ТӨРИЙН БАЙГУУЛЛАГА, АЛБАН ТУШААЛТНЫ ҮҮРГИЙН ХЭРЭГЖИЛТ ...	348

4.3. ЭРХ ХАМГААЛАХ ЭРХИЙН ХЭРЭГЖИЛТ	386
V БҮЛЭГ: ХҮҮХЭД ХАМГААЛЛЫН ТОГТОЛЦООНЫ АНХААРАХ ЗАРИМ АСУУДАЛ	409
5.1. ТАНИЛЦУУЛГА	411
5.2. ХҮҮХДИЙН ТӨЛӨӨ ҮНДЭСНИЙ БОЛОН ОРОН НУТГИЙН ЗӨВЛӨЛ	412
5.3. ХҮҮХДИЙН ЭРХИЙН УЛСЫН БАЙЦААГЧ	421
5.4. 108 ХҮҮХДИЙН ШУУРХАЙ ТУСЛАМЖ, ХАМГААЛЛЫН ТӨВ	429
5.5. СУМ ХОРООНЫ ХҮҮХЭД, ГЭР БҮЛИЙН НИЙГМИЙН АЖИЛТАН	435
5.6. ХҮҮХЭД, ГЭР БҮЛИЙН ХӨГЖИЛ, ХАМГААЛЛЫН ГАЗРААС ТОМИЛОГДДОГ ШИНЖЭЭЧ	442
5.7. ХҮҮХДИЙН АСУУДАЛ ХАРИУЦСАН ТӨРИЙН БАЙГУУЛЛАГААС ТОМИЛОГДДОГ ХУУЛЬ ЁСНЫ ТӨЛӨӨЛӨГЧ	450
5.8. ХҮҮХДИЙН ЭРХИЙН ХУУЛЬ ЗҮЙН ХОРОО	458
5.9. ХАМТАРСАН БАГ	467
5.10. ТҮР ХАМГААЛАХ БАЙР	476
5.11. НЭГ ЦЭГИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТӨВ	483
VI БҮЛЭГ: ЖЕНДЭРИЙН ЭРХ ТЭГШ БАЙДЛЫГ ХАНГАХАД ЭРЭГТЭЙЧҮҮДЭД ТУЛГАМДАЖ БУЙ АСУУДАЛ.....	491
6.1. ТАНИЛЦУУЛГА	493
6.2. ЭРЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД	494
6.3. БОЛОВСРОЛ БА ЭРЭГТЭЙЧҮҮД	521
6.4. ЭРЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ХӨДӨЛМӨР ХАМГААЛАЛ, АЮУЛГҮЙ БАЙДАЛ	551
6.5. ЗОРИЛТОТ БҮЛГИЙН ЭРЭГТЭЙЧҮҮД	569
МОНГОЛ УЛСЫН ХҮНИЙ ЭРХИЙН ҮНДЭСНИЙ КОМИССООС МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛААР ШИЙДВЭР ГАРГУУЛАХААР ӨГЧ БУЙ САНАЛ	588
МОНГОЛ УЛСЫН ХҮНИЙ ЭРХИЙН ҮНДЭСНИЙ КОМИССЫН ГИШҮҮНИЙ 2025 ОНЫ ШААРДЛАГА, ЗӨВЛӨМЖИЙН ХЭРЭГЖИЛТЭД ХИЙСЭН ХЯНАЛТ-ШИНЖИЛГЭЭ, ҮНЭЛГЭЭНИЙ ТАЙЛАН	597
ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ	611

МОНГОЛ УЛС ДАХЬ ХҮНИЙ ЭРХ, ЭРХ ЧӨЛӨӨНИЙ БАЙДЛЫН ТАЛААРХ 25 ДАХЬ ИЛТГЭЛИЙН ТАНИЛЦУУЛГА

Монгол Улсын Хүний эрхийн Үндэсний Комиссын тухай хуулийн 7 дугаар зүйлийн 7.1.12, 9 дүгээр зүйлийн 9.1, 17 дугаар зүйлийн 17.1 дэх хэсэгт заасны дагуу Хүний эрхийн Үндэсний Комисс (цаашид “Комисс” гэх) Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх илтгэлийг жил бүрийн эхний улиралд багтаан Монгол Улсын Их Хуралд хүргүүлдэг.

Комисс Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 25 дахь илтгэлийг “Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт”, “Шүүх шинжилгээ ба хүний эрх”, “Олон нийтийн мэдэх эрхийн төлөв байдал”, “Хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилт”, “Хүүхэд хамгааллын тогтолцооны анхаарах зарим асуудал”, “Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангахад эрэгтэйчүүдэд тулгамдаж буй асуудал” гэсэн 6 бүлгийн хүрээнд боловсрууллаа.

Энэхүү илтгэлийг Комиссын стратеги төлөвлөгөө, жилийн гүйцэтгэлийн төлөвлөгөөний хүрээнд хийсэн хяналт шалгалт, иргэдээс Комисст ирүүлсэн гомдол, мэдээлэл, Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмжийн хэрэгжилт, судалгаа, дүн шинжилгээ, төрийн болон бусад байгууллагаас ирүүлсэн мэдээлэлд үндэслэн боловсруулж Монгол Улсын Их Хурлаар хэлэлцүүлж, шийдвэр гаргуулахаар 60 саналыг танилцуулж байна.

Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 25 дахь илтгэлийн агуулгыг бүлэг тус бүрээр тоймловол:

Нэгдүгээр бүлэг. Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт

Эрүүл мэнд нь хувь хүн, өрх, гэр бүл, нийгэм, улс үндэстний хувьд ач холбогдолтой, тогтвортой хөгжлийг хангахад улс орны тэргүүлэх суурь асуудал юм.

Монгол Улс хүний эрүүл мэндийн эрхийн суурь үзэл баримтлал, холбогдох олон улсын гэрээ, конвенцыг хүлээн зөвшөөрч, соёрхон баталснаар хүний биеийн болоод сэтгэцийн эрүүл мэндийн боломжит дээд хэмжээнд амьдрах эрхийн тунхаглалд нэгдэж бүх нийтийн эрүүл мэндийг хамгаалах, иргэнд шаардлагатай эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх үүргийг төрөөс хүлээсэн билээ.

Монгол Улсын Үндсэн хуулиар баталгаажуулсан энэхүү эрх нь шаардлагатай эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд тэгш, саадгүй хамрагдах боломжийг илэрхийлэхээс гадна хүний эрүүл аж төрөх нөхцөлийг цогцоор нь бүрдүүлэх ундны ус, ариун цэврийн орчин, хүнсний аюулгүй байдал, зохистой орон байр, хөдөлмөрийн болон хүрээлэн буй орчны эрүүл, аюулгүй байдал зэрэг өргөн хүрээний агуулгыг хамаардаг.

Эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг бодитой хэрэгжүүлэхэд талуудын оролцоог хангах, хариуцлагын механизм чухал үүрэгтэй бөгөөд Монгол Улсын Үндэсний аюулгүй байдлын үзэл баримтлалд иргэний эрүүл амьдрах нөхцөлийг бүрдүүлэхээр тусгаж, холбогдох хууль тогтоомж, бодлого, хөтөлбөрт хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих тодорхой зорилтуудыг дэвшүүлж, 2021 оноос нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжин томоохон өөрчлөлтийг хэрэгжүүлж байгаа хэдий ч зорилт, үр дүнгийн зөрүү байсаар байна.

Эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд цогц байдлаар тусгах зорилгоор эрүүл мэндийн салбарын зарим хууль тогтоомж, эрх зүйн актад дүн шинжилгээ хийж, тусламж, үйлчилгээний хүрэлцээ, хүртээмж, чанар, нийцтэй байдал, иргэний санхүүгийн хамгаалалт зэрэг шалгуур үзүүлэлтээр эрүүл мэндийн салбар дахь хүний эрхийн нөхцөл байдлыг үнэлж, сэдэвчилсэн судалгааны тайлан, хяналт шалгалт, холбогдох байгууллагын судалгаа, дүн шинжилгээний мэдээлэлд үндэслэн энэхүү бүлгийг боловсруулж, дүгнэлт, санал, зөвлөмжийг танилцуулж байна.

Хоёрдугаар бүлэг. Шүүх шинжилгээ ба хүний эрх

Шүүх шинжилгээний байгууллага нь шинжлэх ухаан, технологийн хөгжилд тулгуурлан нийгэмд шударга ёсыг бэхжүүлэх, хүний эрх, эрх чөлөө, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалах, аливаа хэрэг, маргааныг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны явцад шинжлэх ухааны үндэслэлтэй, хараат бусаар дүгнэлт гаргаж, хэрэг маргааныг шийдвэрлэхэд чухал үүрэг гүйцэтгэдэг салбар юм.

Монгол Улсад шүүхээр шийдвэрлэгдсэн дийлэнх хэрэг, ялангуяа хүний амь нас болон эрүүл мэндэд хохирол учирсан, бэлгийн хүчирхийллийн болон авто тээврийн гэмт хэрэг, зөрчилд шинжээчийн дүгнэлтийг заавал гаргаж, тус дүгнэлтэд үндэслэн хэргийг эцэслэн шийдвэрлэдэг практик нэгэнт тогтжээ. Эрх бүхий албан тушаалтны шийдвэрээр шинжилгээ

хийх үйл ажиллагаа нь Монгол Улсын Үндсэн хууль, хууль, олон улсын гэрээгээр баталгаажуулсан хүний халдашгүй, чөлөөтэй байх, эрүү шүүлт, хүнлэг бус харьцаанаас ангид байх, хувийн мэдээллээ хамгаалуулах, хохирлоо нөхөн төлүүлэх, шударгаар шүүлгэх, нотлох баримтаа шалгуулах зэрэг үндсэн эрхийг хөнддөг э мзэг асуудал юм.

Тиймээс Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага, түүний гишүүн улсуудын зүгээс шүүх шинжилгээний үйл ажиллагаанд хүний эрхийг хангах чиглэлд онцгой анхаарал хандуулж, шинжээчийн тусгай мэдлэг, ур чадварыг хөгжүүлэх, тэдний хараат бус байдлын баталгааг хангах, шинжилгээнд ашиглах техник технологи, лабораторийн орчин нөхцөл нь хүний эрхийн олон улсын зарчим, хэм хэмжээнд нийцсэн байх талаар онцгойлон анхаарч байна.

Дээрх нөхцөл байдлыг харгалзан Комиссоос Шүүх шинжилгээний байгууллагын үйл ажиллагааны өнөөгийн байдал, хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд гүйцэтгэж байгаа үүрэг, хуулиар хүлээсэн чиг үүргээ хэрэгжүүлэхэд тулгамдаж буй асуудал, төв, орон нутгийн нөхцөл байдалд үнэлэлт өгч, цаашид авах арга хэмжээний талаар дүгнэлт, санал боловсруулах зорилгоор “Шүүх шинжилгээ ба хүний эрх” сэдэвт бүлгийг боловсрууллаа.

Энэхүү бүлгийг боловсруулахдаа Комиссоос 2025-2026 онд Шүүх шинжилгээний ерөнхий газар, түүний харьяа төв, орон нутаг дахь бүсийн төв, аймгийн хэлтсийн үйл ажиллагаанд хийсэн хяналт шалгалт, салбарын алба хаагчид, хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд оролцогч талуудын төлөөлөлтэй хийсэн ярилцлага, хэлэлцүүлэг, Монгол Улсын урт, дунд хугацааны бодлого төлөвлөлт, салбарын стратеги төлөвлөгөөний хэрэгжилт, Комисст иргэдээс ирүүлсэн гомдол, мэдээлэл, Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмжийн хэрэгжилт, албаны мэдээлэл зэрэгт үндэслэсэн болно.

Тус бүлэгт шүүх шинжилгээнд хүний эрхийг хангаж буй байдал, шүүх шинжилгээний байгууллагын алба хаагчдын хөдөлмөрлөх эрхийн хэрэгжилт гэсэн агуулгыг авч үзсэн ба шүүх шинжилгээнд хамаарах асуудлыг бүхэлд нь тусгаагүй болохыг онцлон тэмдэглэж байна.

Гуравдугаар бүлэг. Олон нийтийн мэдэх эрхийн төлөв байдал

Монгол Улсад мэдээлэл хайх, хүлээн авах эрх нь Монгол Улсын Үндсэн хууль болон олон улсын гэрээгээр баталгаажсан, ардчилсан

засаглал, төрийн ил тод байдал, олон нийтийн хяналтыг хангах суурь эрх юм. Уг эрхийг хэрэгжүүлэх хүрээнд сүүлийн жилүүдэд эрх зүйн орчин, институцийн тогтолцоо тодорхой хэмжээнд бүрдэж, мэдээллийг ил болгох хүрээ, ил тод байдлын үзүүлэлтүүд ахицтай өөрчлөгдөж байна.

Гэвч бодит хэрэгжилтийн түвшинд мэдээллийн ил тод байдал нь "хэлбэр"-ийн шинж давамгайлж, мэдээллийн чанар, хүртээмж, бодит хэрэглээ хангалтгүй хэвээр байна. Түүнчлэн мэдээллийн ангилал, нууцлалын зохицуулалтын уялдаа сул, нууцын хүрээ өргөн, тодорхой бус байгаа нь мэдээллийг дур мэдэн нууцлах, улмаар олон нийтийн мэдэх эрхийг хязгаарлах эрсдэлийг бий болгож байна. Мөн мэдээлэл авах хүсэлтийг шийдвэрлэх, татгалзсан шийдвэрийг хянан шалгах, хариуцлага тооцох механизмын үр нөлөө сул байгаа нь эрх зөрчигдсөн тохиолдолд үр дүнтэй хамгаалалт бүрдэхгүй байгааг харуулж байна.

Энэхүү бүлгийг иргэний мэдээлэл хайх, хүлээн авах эрхийн хэрэгжилтийн өнөөгийн нөхцөл байдлыг хүний эрхийн зарчимд тулгуурлан үнэлж, тулгамдаж буй эрх зүйн болон хэрэгжилтийг дүгнэн, асуудлыг тодорхойлон, цаашид боловсронгуй болгох, санал, дүгнэлтийг танилцуулж байна.

Дөрөвдүгээр бүлэг. Хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилт

Монгол Улс 2021 онд Хүний эрх хамгаалагчийн эрх зүйн байдлын тухай хуулийг баталж, хүний эрх хамгаалагчийн үйл ажиллагаа явуулах эрх зүйн орчныг бүрдүүлснээр нийгэмд хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн мэдлэг, ойлголт дээшилж эерэг үзүүлэлт гарч байна. Хэдийгээр эрх зүйн орчин бүрдсэн боловч Хүний эрх хамгаалагчийн эрх зүйн байдлын тухай хуулийн 9 дүгээр зүйлд заасан төрийн байгууллага, албан тушаалтан, хуулийн этгээдийн нийтлэг үүргийн хэрэгжилтийг нэгдсэн удирдлагаар хангах, эрсдэл учирсан хүний эрх хамгаалагчийг хойшлуулшгүй хамгаалалтад авах төрийн байгууллагын үйл ажиллагааг боловсронгуй болгох, тэдэнд хууль, эрх зүй, сэтгэл зүйн зөвлөгөө, дэмжлэг үзүүлэх тогтолцоог бий болгох асуудал тулгамдаж байна.

Комисс санаачлан "Хүний эрх хамгаалагчийн үйлдлийг хамгаалах зохицуулалтыг төрийн байгууллагын дотоод журамд тусгаж, хэрэгжилтийг хангах, сургалт зохион байгуулах нийтлэг үүргийг хэрэгжүүлэх аргачлал"-ыг боловсруулж, Төрийн албаны зөвлөлтэй хамтран төрийн байгууллагуудад хүргүүлж энэ чиглэлээр сургалт, нөлөөллийн ажлыг тогтмол зохион байгуулахын зэрэгцээ Монгол Улсад үйл ажиллагаа

явуулж буй олон мянган (5-6 мянга) төрийн байгууллага, төрийн албан хаагчдад хүрч ажиллахыг зорьж байна.

2025 онд Комиссоос хийсэн “Хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилт, төрийн үүрэг” судалгаа, мөн Ази, Номхон далайн бүсийн Хүний эрхийн Үндэсний байгууллагуудын форум, Дани Улсын Хүний эрхийн хүрээлэнтэй хамтран “Хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилтэд мониторинг хийх аргачлал”-ын дагуу хийсэн Монгол Улс дахь хүний эрх хамгаалагчдын эрхийн хэрэгжилт судалгаа болон Комисст ирүүлсэн хүний эрх хамгаалагчийн эрх зөрчигдсөн талаарх гомдол, мэдээлэл, Хорооны дүгнэлт, Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмжийн биелэлт зэрэгт тулгуурлан хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилтэд үүсч буй эрсдэл, тулгамдсан саад бэрхшээлийг бууруулах, түүнчлэн төрийн байгууллага, албан тушаалтан, хуулийн этгээдийн нийтлэг үүргийн хэрэгжилтийг төрөөс хэрхэн хангахад чиглэсэн дүгнэлт, саналыг энэ бүлэгт дэвшүүлээ.

Тавдугаар бүлэг. Хүүхэд хамгааллын тогтолцооны анхаарах зарим асуудал

Хүүхэд хамгааллын үндэсний тогтолцоо нь хүүхэд хамгааллын байгууллага, мэргэшсэн хүний нөөц, хүүхэд хамгааллын үйлчилгээ, хүүхэд хамгааллын нэгдсэн сан, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ, төсөв, санхүү бүхий олон талт, цогц хамтын ажиллагаанаас бүрдэнэ¹ гэж заасан.

Монгол Улс хүүхэд хамгааллын тогтолцооны эрх зүйн орчныг сайжруулах, үйлчилгээ, бүтэц, санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх зэрэг чиглэлээр тодорхой ахиц дэвшил гаргаж байгаа хэдий ч хүүхэд хамгааллын үйлчилгээ үзүүлэх чиг үүрэг бүхий зарим бүтэц, нэгжийн үйл ажиллагаа хэлбэр төдий явагдаж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, үр дүн хангалтгүй байна.

Комисс ээлжит 25 дахь илтгэлдээ хүүхэд хамгааллын тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсэг болох Хүүхдийн төлөө үндэсний болон орон нутгийн зөвлөл, хүүхдийн эрхийн улсын байцаагч, 108 хүүхдийн шуурхай тусламж, хамгааллын төв, хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтан, хүүхэд, гэр бүлийн хөгжил, хамгааллын газраас томилогддог шинжээч, хууль ёсны төлөөлөгч, Хүүхдийн эрхийн хууль зүйн хороо, Хамтарсан баг, Түр хамгаалах байр, Нэг цэгийн үйлчилгээний төвийн үйл ажиллагаатай холбоотой дүн шинжилгээ хийж, тулгамдаж буй асуудлуудыг тодорхойлон дүгнэлт, санал,

¹ Хүүхэд хамгааллын тухай хуулийн 30 дугаар зүйлийн 30.1 дэх хэсэг, <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=17140463602711>

зөвлөмжийг танилцуулж байна.

Зургаадугаар бүлэг. Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангахад эрэгтэйчүүдэд тулгамдаж буй асуудал

Жендэрийн эрх тэгш байдал нь тогтвортой хөгжлийн чухал зорилтуудын нэг бөгөөд энэ нь зөвхөн эмэгтэйчүүдийн асуудал биш бүх хүний эрхийн асуудал билээ.

Гэвч сүүлийн жилүүдэд эрэгтэйчүүдийн дунд эрүүл мэнд, нийгмийн сөрөг үзүүлэлтүүд нэмэгдэж, амиа хорлолт, донтолт, осол гэмтэл, эрсдэлт зан үйлийн түвшин буурахгүй хэвээр байгаа ч зарим асуудал нь "харагдахгүй", "яригдахгүй", "бодлогод бүрэн тусахгүй" байсаар байна.

Энэ нь зөвхөн хувь хүний асуудал бус нийгмийн хүлээлт, жендэрийн хэвшмэл ойлголт, нийгэм-эдийн засгийн олон хүчин зүйлсийн нөлөөгөөр тодорхойлогдож байна.

Иймд жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангахад эрэгтэйчүүдэд тулгамдаж буй асуудлыг шийдвэрлэх нь нийгмийн эрүүл мэнд, тогтвортой хөгжилд чухал ач холбогдолтой байх тул Комисс жендэрийн эрх тэгш байдалд эрэгтэйчүүдэд тулгамдаж буй асуудлыг судалгаа, дүн шинжилгээ, холбогдох байгууллагын баримт мэдээлэлд тулгуурлан дүгнэж, цаашид хэрэгжүүлэх бодлогын саналыг танилцуулж байна.

I

БҮЛЭГ:

**ИРГЭНИЙ ЭРҮҮЛ МЭНДЭЭ
ХАМГААЛУУЛАХ, ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН
ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ АВАХ ЭРХИЙН
ХЭРЭГЖИЛТ**



“Монгол Улсын иргэн амьд явах эрхтэй.”

(Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйлийн 1 дэх заалт)

“Монгол Улсын иргэн эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах, орчны бохирдол, байгалийн тэнцэл алдагдахаас хамгаалуулах эрхтэй”

(Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйлийн 2 дахь заалт)

“Монгол Улсын иргэн эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхтэй. Иргэдэд эмнэлгийн төлбөргүй тусламж үзүүлэх болзол, журмыг хуулиар тогтооно”

(Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйлийн 6 дахь заалт)

“Хүн бүр хоол хүнс, хувцас хунар, орон байр, эмчилгээ сувилгаа, нийгэм ахуйн зайлшгүй шаардлагатай үйлчилгээг оролцуулаад өөрийн болон ам бүлийнхээ эрүүл мэнд, аж амьдралыг тэтгэхэд хүрэлцэхүйц амьжиргаатай байх эрхтэй. Ажилгүйдэх, өвчлөх, тахир дутуу болох, бэлэвсрэх, өтлөх, эсхүл өөрөөс үл хамаарах бусад шалтгаанаар амь зуулгагүй болох нөхцөлд тэтгэмж авах эрхтэй.”

(Хүний эрхийн Түгээмэл Тунхаглалын 25 дугаар зүйлийн 1 дэх хэсэг)

“Эх нялхас онцгой асрамж, туслалцаа авах эрхтэй. ... бүх хүүхэд нийгмээс адилхан хамгаалалт эдлэх ёстой.”

(Хүний эрхийн Түгээмэл Тунхаглалын 25 дугаар зүйлийн 2 дахь хэсэг)

“Энэхүү Пактад оролцогч улс бүр дангаараа болон олон улсын тусламж, хамтын ажиллагаагаар, тухайлбал эдийн засаг, техникийн салбарт, энэхүү Пактаар хүлээн зөвшөөрсөн эрхийг бүрэн хэрэгжүүлэхийг дэвшилттэйгээр хангахын тулд хууль тогтоомжийн арга хэмжээг оролцуулан, зохистой арга хэмжээг байгаа бүх боломжийнхоо хэрээр авах үүрэгтэй.”

(Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн тухай олон улсын пактын 2 дугаар зүйлийн 1 дэх хэсэг)

“Энэхүү Пактад оролцогч улсууд хүн бүрийн бие бялдрын болон сэтгэцийн эрүүл мэнд дээд түвшинд хүрсэн байх эрхийг хүлээн зөвшөөрнө. Энэхүү Пактад оролцогч улсууд энэ эрхийг бүрэн хэрэгжүүлэхэд шаардагдах дараах арга хэмжээг авна: (a) нялхсын эндэгдлийг багасгах, хүүхдийн эрүүл чийрэг өсөлтийг хангах; (b) гадаад орчны болон үйлдвэрлэлийн эрүүл ахуйг бүх талаар сайжруулах; (c) халдварт өвчин, тухайн нутгийн өвчин, мэргэжлийн болон бусад өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эмчлэх, тийм өвчинтэй тэмцэх; (d) өвчилсөн тохиолдолд эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэх, сувилах нөхцөлийг бүгдэд бий болгох.”

(Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн тухай олон улсын пактын 12 дугаар зүйлийн 1, 2 дахь хэсэг)

“Хүн бүрд эрүүл мэндийн үйлчилгээ, түүний дотор санхүүгийн эрсдэлийн хамгаалалт, нэн шаардлагатай чанартай эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, аюулгүй, үр дүнтэй, чанартай, боломжийн үнэтэй нэн шаардлагатай эм, вакциныг хүртээмжтэй хүргэх”

(Тогтвортой хөгжлийн зорилго: 3. Эрүүл мэндийг дэмжих, Зорилт 3.8)

1.1. ТАНИЛЦУУЛГА

Монгол Улс хүний эрүүл мэндийн эрхийн суурь үзэл баримтлал, холбогдох олон улсын гэрээ, конвенцыг хүлээн зөвшөөрч, соёрхон баталснаар хүний биеийн болоод сэтгэцийн эрүүл мэндийн боломжит дээд хэмжээнд амьдрах эрхийн тунхаглалд нэгдэж бүх нийтийн эрүүл мэндийг хамгаалах, шаардлагатай үед эрүүл мэндийн чанартай, хүртээмжтэй тусламж, үйлчилгээг авах боломжоор хангах үүргийг төрөөс хүлээсэн билээ.

Хүний эрүүл мэндийн эрхийн үзэл санаа Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага (НҮБ)-ын эрүүл мэндийн асуудлаар төрөлжсөн Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага (ДЭМБ)-ын 1946 оны Үндсэн хуульд тусгалаа олж, НҮБ-ын Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн тухай олон улсын пакт (ЭЗНСЭОУП)-ын 12 дугаар зүйлд хүн биеийн болон сэтгэцийн эрүүл мэндийн хувьд хамгийн дээд түвшинд байх эрхтэйг баталгаажуулж,¹ эрүүл байх гэдэг нь зөвхөн өвчин эмгэггүй байх, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхээр хязгаарлагдахгүй, хүний бусад эрх, эрх чөлөөтэй нягт холбоотой, бие махбод, сэтгэц, нийгмийн сайн сайхан байдал бөгөөд гишүүн орнууд үүнд хүрэхэд шаардлагатай эрүүл аюулгүй орчин, хүний амьдралын суурь хэрэгцээ болох хоол хүнс, ундны усаар хангагдах, орон байртай байх, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүрэлцээ, хүртээмж, чанар, нийцтэй байдлыг хувь хүний бие физиологиин болон улс орны нийгэм, эдийн засгийн нөхцөл, нөөц боломжид тулгуурлан сахин дээдлэх, хамгаалах, гүйцэтгэхэд чиглэсэн салбар хоорондын өргөн хүрээтэй арга хэмжээ авах үүрэгтэйг тайлбарлажээ.² Энэхүү хүний эрүүл мэндийн эрхийн үзэл баримтлал нь хүн бүр эрүүл мэндийн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээнд хамрагдаж "Бүх нийтээр эрүүл байх" Алма-Атагийн Тунхаглал (1978),³ бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэх "Тогтвортой хөгжлийн зорилтууд-2030"-ын суурь болсноор хүн зөвхөн эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авахын хамт эрүүл мэндийн шалтгаанаар ядууралд өртөхгүй байх, санхүүгийн хамгаалалт эдлэх асуудлыг дэвшүүлжээ.⁴ Тодруулбал, бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтын зорилтыг ДЭМБ хүн бүр өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндээ хөгжүүлэх, өвчнөө эмчлүүлэх, сувилуулах, өвдөлтийг намдаах эрүүл мэндийн шаардлагатай, чанартай үйлчилгээг санхүүгийн хүндрэлд

¹ НҮБ-ын ЭЗНСЭТОУП, 12 дугаар зүйл.

² НҮБ-ын ЭЗНСЭХ-ны 14 дүгээр Ерөнхий зөвлөмжийн 3, 4, 8, 9, 12, 30, 32 дахь заалт.

³ ДЭМБ, "Бүх нийтээр эрүүл байх" Алма-Атагийн Тунхаглал, 1978 он.

⁴ НҮБ, "Тогтвортой хөгжлийн зорилтууд-2030", 2015 он.

орохгүй авах явдал гэж тодорхойлсон.⁵

Хүний амьдралын чанар нь зөвхөн орлого, эдийн засгийн өсөлтөөр хязгаарлагдахгүй, эрүүл мэнд, боловсрол, ажил эрхлэлт, орчны чанар, аюулгүй байдал, нийгмийн оролцоо, сайн сайхан байдал зэрэг олон хэмжээсийн нийлбэр ойлголт бөгөөд эдгээрийг цогц байдлаар Хүний хөгжлийн индекс (ХХИ), Тогтвортой хөгжлийн зорилтууд (ТХЗ)-ын албан ёсны үзүүлэлтүүд, бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралт зэрэг олон улсад хамгийн өргөн хэрэглэгддэг хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүдээр хэмждэг.

Монгол Улсын нийт 3.5 сая хүн амын 10 хувь нь 0-5 насны хүүхэд, 5.3 хувь нь ахмад, 4 орчим хувь нь хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд, 73 хувь нь хот суурин газарт, 27 хувь нь хөдөө орон нутагт амьдарч байгаа бөгөөд⁶ хүн амын тоо сүүлийн 10 жилд өсөж,⁷ дундаж наслалт нэмэгдсэн⁸ нь эрүүл мэндийн зарим суурь үзүүлэлтүүдэд ахиц гарч буйг илтгэнэ. Гэсэн хэдий ч нас баралтын түвшин сүүлийн 10 жилийн дунджаас өссөн,⁹ хотжилт,¹⁰ хүн амын насжилт,¹¹ эмзэг бүлгийн эзлэх хувь¹² нэмэгдэж байгаа нь эрүүл мэндийн тогтолцооны бодлого, зохицуулалт, хэрэгжилтийг цогц байдлаар шинэ түвшинд гаргаж, хүн амын амьдралын чанарт бодит, тогтвортой өсөлтийг бий болгох, үр дүнг тооцоход чиглүүлэх хэрэгцээ, шаардлага бий болж байна.

Монгол Улс ХХИ-ээр 2023 онд 0.747 оноогоор хүний хөгжил өндөр улс орны ангилалд багтаж, 193 орноос 104 дүгээрт эрэмбэлэгджээ.¹³ Уг

⁵ World Health Report, WHO, 2010.

⁶ YCX, www.1212.mn

⁷ Монгол Улсын нийт хүн амын тоо 2015 онд 3.06 сая байсан бол 2024 онд 3.5 саяд хүрч, 15 орчим хувиар нэмэгджээ.

⁸ Дундаж наслалт 2015 онд 69.1 байсан бол 2024 онд 71.6 болж, 10 жилийн хугацаанд 2.5 насаар нэмэгдсэн байна.

⁹ ЭМХТ, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд 2024", УБ, 2024 он, 166 дахь тал. Хүн амын нас баралт 2024 онд 18.1 мянга болж, сүүлийн 10 жилийн дунджаас 875 буюу 5.0%, өмнөх оноос 580 буюу 3.4 хувиар тус тус нэмэгджээ.

¹⁰ YCX, www.1212.mn "Нийслэлийн хүн ам 2015 онд 1,396,288 байсан бол 2024 оны жилийн эцсийн байдлаар 1,751,500 буюу нийт хүн амын 49.6 хувь нь нийслэлд амьдарч байна."

¹¹ Мөн тэнд. "Ахмад настны тоо 2015 онд 115,0 мянга байсан бол 2024 онд 187,9 мянга болж 1.6 дахин өссөн бөгөөд 2050 он гэхэд 1,086 мянга болно."

¹² Мөн тэнд. "Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн тоо 2015 онд 101,7 мянга байсан бол 2024 онд 107,9 мянга болж нэмэгджээ."

¹³ UNDP, Human Development Report 2025, p 275, NY, USA, 2025.

<https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2025reporten.pdf>

үзүүлэлт 1990-2023 оны хооронд 0.593-аас 0.747 болж, 26 хувиар өссөн¹⁴ хэдий ч ахиц дэвшил удааширч байгааг хөгжлийн түншүүд анхааруулжээ.¹⁵

Харин ТХЗ-ын 3.8.1 дэх шалгуур үзүүлэлтээр хэмждэг бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтын үйлчилгээний индекс¹⁶ Монгол Улсад 2021 оны байдлаар 65 хувь байгаа нь дэлхийн дундаж (68)-аас 3, бүсийн дундаж (73)-аас 11 хувиар тус тус бага байна.¹⁷ Түүнчлэн, Легатум судалгааны хүрээлэнгээс жил бүр гаргадаг Дэлхийн Хөгжлийн Индекс (Prosperity Index)-ээр 2023 онд 167 орноос 88 дугаарт, үүний дотор эрүүл мэндийн үзүүлэлтээр 110 дугаарт эрэмбэлэгдсэн¹⁸ нь 2016 онтой харьцуулахад 17 байраар ухарсан үзүүлэлт болжээ.

Монгол Улсад орлогын тэгш бус байдал, хот, хөдөөгийн амьжиргааны түвшний зөрүү өндөр, боловсрол, эрүүл мэндийн болон санхүүгийн үйлчилгээ нь орон нутгийн болон хүн амын ядуу (27 хувь) хэсэгт төдийлөн хүртээмжтэй биш, эрс тэс уур амьсгал, дэлхийн дулаарал, хотжилт, орчны бохирдол зэргээс үүдэлтэйгээр сөрөг нөлөө их байгаа бөгөөд түүний эсрэг авч буй арга хэмжээ удаашралтай байна¹⁹. Тухайлан энэ асуудалд

¹⁴ UNDP, https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2025-05/mongolian_country_note-human_development_report_2025_1.pdf

¹⁵ Монгол Улсын Засгийн газар, НҮБХХ, Хүний хөгжлийн үндэсний баримт бичиг, УБ, 2024 он, 4 дэх тал, "...Сүүлийн хэдэн арван жилийн хугацаанд эрүүл мэнд, боловсролын салбар, хүн амын орлогыг нэмэгдүүлэх чиглэлээр тодорхой хүчин чармайлт гаргасны үр дүнд Монгол Улс хүний хөгжилд ахиц дэвшил гаргасан боловч ХХИ-ээр хэмжигдэх ахиц дэвшил удааширч байна. Тус улсын ХХИ 2018 он хүртэл тогтмол өсөж байсан боловч аажмаар буурч, 2022 онд 2016 оны түвшиндээ ч хараахан хүрээгүй хэвээр байна..." гэж дүгнэжээ. (2016 онд 0.727 оноогоор 188 орноос 92, 2022 онд 0.741 оноогоор 196 орноос 96 дугаарт тус тус орж байв.) https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2024-11/nhdp_overview_mon.pdf

¹⁶ Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралт нь хүн бүр эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээ (урьдчилан сэргийлэх, эмчлэх, нөхөн сэргээх гэх мэт)-г аливаа санхүүгийн хүндрэлд оролгүйгээр, чанартай авах боломжтой байхыг хэлнэ. Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтын индекс нь улс орнуудын эрүүл мэндийн үндсэн үйлчилгээний хүртээмжийг 4 бүлэг, 14 шалгуур үзүүлэлтээр 0-100 хүртэлх оноогоор хэмждэг үзүүлэлт юм. https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1

¹⁷ ЭМХТ, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024", УБ, 2024 он, 49 дэх тал.

¹⁸ The 2023 Legatum Prosperity Index, p 23, 2023. "Лондонд төвлөрдөг Легатум судалгааны хүрээлэнгээс Дэлхийн Хөгжлийн Индекс (Prosperity Index)-ийг 104 хувьсагч бүхий эдийн засгийн чанар, бизнесийн орчин, засаглал, боловсрол, эрүүл мэнд, аюулгүй байдал, хувь хүний эрх чөлөө, нийгмийн капитал, байгаль орчин гэсэн есөн дэд индексээр нэгтгэн гаргадаг. Эрүүл мэндийн дэд индексийг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үр дүн, тогтолцоо, өвчин эмгэг, эрсдэлт хүчин зүйл, нас баралтын түвшингээр үнэлдэг. Монгол Улс 2016 онд эрүүл мэндийн дэд индексээр 93 дугаарт орж байв. https://index.prosperity.com/download/file/view_inline/4789

¹⁹ https://www.mongolbank.mn/documents/press_conference/20210906_01.pdf

НҮБ-ын Хүний эрхийн Зөвлөлөөс эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ нь "хэнийг ч орхигдуулахгүй байх" зарчимд нийцсэн байхыг сануулж, тусламж, үйлчилгээг эмзэг бүлгийн болон алслагдсан бүс нутаг, хөдөө орон нутгийн иргэдэд тэгш, хүртээмжтэй хүргэх, газар зүйн байршлаас хамаарсан тэгш бус байдлыг арилгах, мөн уур амьсгалын өөрчлөлттэй тэмцэх замаар иргэдийн эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах эрхийг баталгаажуулахыг Монгол Улсын Засгийн газарт зөвлөсөн.²⁰

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ хүн ам, нийгэмд онцгой нөлөөтэй, иргэдийн нас, оршин буй газар, хувийн эрүүл мэндийн байдалд тохирсон хүртээмжтэй, хүрэлцээтэй, чанартай, нийцтэй байхыг шаарддаг онцлогтой.

Комисс эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилтэд тухайлан анхаарч, өнгөрсөн хугацаанд Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх нийт 7 удаагийн илтгэлд нөхцөл байдлыг дүгнэж, хэрэгжүүлэх арга хэмжээний талаар саналыг УИХ-д хүргүүлсэн. Эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах, эмч, эмнэлгийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрхийн хүрээнд 2023-2025 онд Комисст нийт 178 гомдол, мэдээлэл ирсэн бөгөөд түүний мөрөөр болон Комиссын гишүүдийн санаачилгаар хяналт шалгалтуудыг хийж, Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмжийг холбогдох албан тушаалтнуудад хүргүүлсэн. Түүнчлэн, 2025 онд хүний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилтийн өнөөгийн байдлыг үнэлэх зорилгоор "Эрүүл мэндийн салбарын зарим хуулийн давхардал, хийдэл, зөрчил", "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар хүртээмж", "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн санхүүжилт, даатгалын тогтолцоо", "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрхийн хэрэгжилт: Эмч, эмнэлгийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрх, ёс зүйн асуудал" сэдэвт дөрвөн төрлийн судалгааг гүйцэтгүүллээ. Эдгээр судалгаанд давхардсан тоогоор 55 эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллага (ЭМБ) хамрагдсан. Мөн онд нийслэлийн 9 нэгдсэн болон төрөлжсөн эмнэлгүүд, 3 бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв, аймгийн 10 нэгдсэн эмнэлэг, 38 сумын эрүүл мэндийн төв (СЭМТ) болон өрхийн эрүүл мэндийн төв (ӨЭМТ)-ийг хамруулан нийт 20 аймгийн 74 ЭМБ-ын үйл ажиллагаанд дүн шинжилгээ, хяналт шалгалтыг хийж гүйцэтгэлээ. Мөн нийслэлд үйл ажиллагаа явуулдаг

²⁰ НҮБ-ын Хүний эрхийн Зөвлөл, Хүний эрхийн төлөв байдлын тайлангийн хэлэлцүүлэг: Монгол Улс, А/НRC/61/7, 2025 он.

анхан болон лавлагаа шатлалын 11 эмнэлэг, Эрүүл мэндийн яам (ЭМЯ), эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны 4 байгууллагын удирдлага, ажилтнуудтай уулзсан.

Дээрх судалгаануудын үр дүн, уулзалтын мэдээлэл, салбарын статистик, судалгаа, шинжилгээ, тайлан, Комиссын хяналт шалгалтын мэдээлэлд үндэслэн энэхүү бүлгийг боловсруулж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдал (availability), хүртээмж (accessibility), нийцтэй байдал (acceptability), чанар (quality), санхүүгийн хамгаалалт (financial protection) гэсэн үзүүлэлтээр²¹ эрүүл мэндийн салбар дахь хүний эрхийн нөхцөл байдал, зөрчил, шалтгаан, тулгамдсан асуудлыг тодорхойллоо.

Түүнчлэн, бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэх үзэл баримтлалд суурилан хүний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн баталгааг бүрэн хангахын тулд эрүүл мэндийн салбарын бодлого, хууль эрх зүйн орчин, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, даатгал, санхүүжилт, мэдээллийн систем, хүний нөөцийн асуудалд дүн шинжилгээ хийж, дүгнэлт, саналыг танилцуулж байна.

1.2. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОДЛОГО, ТОГТОЛЦОО

Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтын бодлого, эрүүл мэндийн тогтолцооны үйл ажиллагаа ба хүний эрүүл мэндийн эрх

Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад дурдсан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндээ дэмжих үйл ажиллагаа нь бүхэлдээ хүний эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрхийг дэмжиж, хүн эрүүл, аюулгүй орчинд ажиллаж амьдрах нөхцөлөөр хангагдах асуудлыг хөндөж байна.

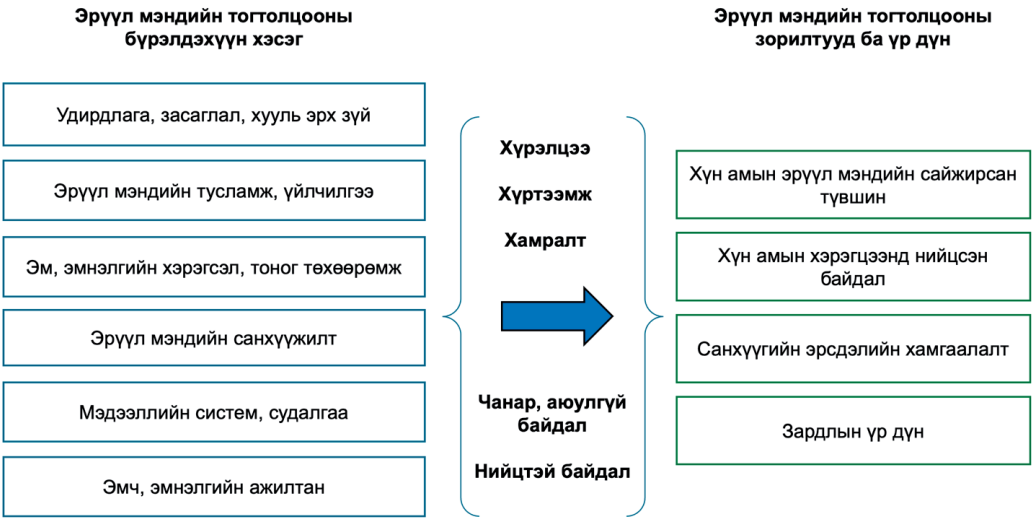
ДЭМБ-аас дэвшүүлсэн үзэл баримтлалын дагуу дэлхий нийтэд хүний эрүүл мэндийн эрхийг хамгаалах эрүүл мэндийн тогтолцоо нь харилцан хамаарал бүхий эрүүл мэндийн засаглал, хууль эрх зүй; хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ; эрүүл мэндийн санхүүжилт; эм, эмнэлгийн хэрэгсэл; эрүүл мэндийн мэдээллийн систем, судалгаа; эмч, эмнэлгийн ажилтан буюу хүний нөөц гэсэн үндсэн зургаан бүрэлдэхүүн хэсгээс бүрдэж байна.²² Нөгөө талаас хүн амын эрүүл мэндийн

²¹ НҮБ-ын ЭЗНСЭХ-ны 14 дүгээр Ерөнхий зөвлөмж, 12 дахь заалт.

²² WHO, monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva, 2010. http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf.

боломжит дээд түвшинд хүрэх зорилт нь зөвхөн эрүүл мэндийн салбар, тогтолцооны үйл ажиллагаа бус мөн эрүүл мэндтэй холбоотой бусад салбар дундын хамтын ажиллагаа, иргэд, олон нийтийн оролцоог цогц байдлаар хангаж байж үр дүнд хүрнэ. Эдгээр бүрэлдэхүүн хэсгүүдийн хоорондын уялдаа холбоо, цогц үйл ажиллагаа, хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, хамралт, чанар, аюулгүй байдалд нөлөөлж, энэ хэрээр бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэх боломжийг Зураг 1.1-т үзүүлэв.

Зураг 1.1 Эрүүл мэндийн тогтолцоо, түүний бүрэлдэхүүн хэсгүүд ба зорилт, үр дүн



Эх сурвалж: ДЭМБ, 2010 он

Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо, түүний бүрэлдэхүүн хэсгүүдийн үйл ажиллагаа, уялдаа холбоо доголдож байгаа нь хүний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилтэд нөлөөлж байна.

Эрүүл мэндийн тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсгүүд бүгд нэг цул болж нэгдмэл байдлаар уялдан зохицсоноор эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, бэлэн байдал хүн амын хэрэгцээнд бүрэн нийцэж, энэ хэрээр хүний эрүүл мэндийн эрхийн хэрэгжилт баталгаажна.

Эрүүл мэндийн боломжит дээд түвшинд хүрэхэд хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл, чанар, хүртээмж, хүний

нөөц, санхүүжилт, ЭМБ-ын үйл ажиллагаа ихээхэн үүрэгтэй. Анагаахын шинжлэх ухааны шинэ ололт, нээлтэд суурилсан хамгийн сүүлийн үеийн эмчилгээг гарсан даруйд авч хэрэглэх, нутагшуулах, хүн бүхэнд хүссэн бүх тусламж, үйлчилгээг хязгааргүйгээр үзүүлэх, санхүүжүүлэх боломж аль ч улс оронд бүрэн дүүрэн байдаггүй. Иймд эрүүл мэндийн санхүүгийн боломжит нөөцийг дээд зэргээр үр дүнтэй ашиглах, орлогын хэмжээг шат дараатай нэмэгдүүлж, хүн амын өсөн нэмэгдэж буй эрэлт, хэрэгцээнд нийцсэн хамгийн үр дүнтэй тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд байгаа нөөц, боломжоо оновчтой хуваарилж ашиглах, зардлын үр дүнг нэмэгдүүлэх нь эрүүл мэндийн тогтолцоо, санхүүжилтийн бодлогын гол зорилго байдаг. Тодруулбал, хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулахад онцгой нөлөөтэй, чанартай тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхээс гадна тусламж, үйлчилгээ авснаас болж санхүүгийн дарамтад орохгүй байх нөхцөлийг төр хангах учиртай. Энэ дагуу Монгол Улсад чанартай, хүртээмжтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх бодлого, хэрэгжилтийг санхүүгийн хамгаалалтын асуудалтай хамт авч үзэх шаардлага зайлшгүй бий болжээ. Ингэснээр бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтын бодлого зөвхөн тусламж, үйлчилгээ болон хүн амын хамралтаар бус харин иргэдийг хувийн төлбөрөөс үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлээс сэргийлж, ядуурлаас хамгаалж, энэ хэрээр хүний эрүүл мэндийн эрх хангагдана.

Хүний эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрх нь эрүүл, аюулгүй орчноос мөн хамаарах тул тэдгээрийн нөлөөллийг зайлшгүй авч үзэх шаардлагатай. Үүнд агаар, орчны бохирдол, зам тээвэр, хоол, хүнсний аюулгүй байдал болон иргэдийн ахуй амьдрал, өрхийн орлого, амьдралын хэв маяг, дадал зуршлаас гадна эрүүл мэндийн бодлого, шийдвэр хамгийн их нөлөөтэй. (Зураг 1.2)

Зураг 1.2 Хүний эрүүл мэндийн эрхэд нөлөөлөх хүчин зүйлс



Эрүүл мэндийн эрхийн хэрэгжилтийн өнөөгийн нөхцөл байдалд тулгуурлан хүний эрүүл мэндийн эрхийг бодлого, тогтолцоогоор дамжуулж цогц байдлаар хангах, баталгаажуулахад зайлшгүй анхаарах, шийдэх асуудлын талаарх саналыг тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсэг бүрээр дэд сэдэв болгон танилцуулж байна.

1.2.1 ЗАСАГЛАЛ, ЭРХ ЗҮЙН ОРЧИН

1.2.1.1. Эрх зүйн орчны өнөөгийн байдал

Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарт эрх зүйн орчин, тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт, эрүүл мэндийн даатгал (ЭМД), нийгмийн эрүүл мэнд, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн зохицуулалт, донор, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгалт гэсэн хэд хэдэн тулгуур чиглэлээр шат дараатай шинэчлэл хийж, олон улсын түвшинд хүрэх зорилт тавин ажиллаж байна. Тухайлбал, Монгол Улсад эрүүл мэндийн салбарын үндсэн бодлого, зохицуулалтыг тусгасан анхны хууль 1998 онд батлагдсан Эрүүл мэндийн тухай хууль (2011) бөгөөд уг хуулиар иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг хангах, үйлчилгээг ялгаварлан гадуурхахгүй, тэгш хүртээмжтэй үзүүлэх, өмчийн хэлбэр харгалзахгүй ЭМБ-д адил тэгш хандах зарчмыг тогтоожээ.²³ Тус хуулийн зарчимд

²³ Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 4 дүгээр зүйл.

нийцүүлэн Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль (шинэчилсэн найруулга 2015) батлагдаж, эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын хамрах хүрээ, санхүүгийн эрсдэлийг хуваалцах тогтолцоог эрх зүйн түвшинд бэхжүүлсэн байна. Мөн Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай анхдагч хууль 2016 онд батлагдаж, тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт, удирдлага, санхүүжилт, хяналтыг нарийвчлан зохицуулсан нь салбарын институцын бүтцийг илүү тодорхой болгожээ.

Эрүүл мэндийн тухай хуульд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ; эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ гэж ангилсан боловч нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаар нарийвчилсан зохицуулалтгүй байв. 2024 онд Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг баталснаар хүн амын эрүүл мэндэд нөлөөлөх хүчин зүйлийг тандах, судлах, үнэлэх, урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийн боловсрол олгох, эрүүл мэндийг дэмжих, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үед бэлэн байдлыг хангах асуудлыг эрүүл мэндийн цогц бодлогод оруулах боломж бүрджээ. Мөн Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль (шинэчилсэн найруулга 2024) нь эм, эмнэлгийн хэрэгслийг үйлдвэрлэх, импортлох, хадгалах, түгээх, эмийн зохистой хэрэглээг төлөвшүүлэх, хяналт тавих харилцааг нэгдсэн байдлаар зохицуулж байгаа нь чанар, хүртээмж, үнэ, аюулгүй байдал зэрэг эмийн бодлогыг илүү системтэй болгох эрх зүйн үндсийг бүрдүүлсэн байна.

Эрүүл мэндийн салбарын хууль тогтоомжийн уялдааг хангах, нийгэм, эдийн засаг, шинжлэх ухаан технологийн хүрээнд шинэ тутам үүсэж буй харилцаанд нийцүүлэн эрх зүйн зохицуулалтыг шинэчлэх шаардлагатай байна.

Эрх зүйн мэдээллийн нэгдсэн системд бүртгэлтэй эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагаатай холбогдох заалтыг агуулсан 232 хууль, Улсын Их Хурал (УИХ)-ын 85 тогтоол, Засгийн газрын 203 тогтоол, Эрүүл мэндийн сайдын 89 тушаал, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт зохицуулалт газар (ЭЭХХЗГ)-ын даргын 3 тушаал, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар (ЭМДЕГ)-ын даргын 1 тушаал, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл (ЭМДҮЗ)-ийн даргын 7 тушаал байна.²⁴

²⁴ Монгол Улсын Үндсэн хууль болон хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй 932 хууль, УИХ-ын 2,450, Засгийн газрын 5,539, ЭМДҮЗ, түүнтэй адилтгах хороо, байгууллагын 548 тогтоол болон холбогдох эрх зүйн хэм хэмжээний акт, Засгийн газрын гишүүний 950 тушаалыг Хууль зүй, дотоод хэргийн сайдын 2010 оны 84 дүгээр тушаалын хавсралтаар батлагдсан “Хууль тогтоомжийн давхардал, хийдэл, зөрчлийг арилгах, тэдгээрийн уялдаа холбоог

Эдгээрээс эрүүл мэндийн салбарын чиг үүрэгт хамаарах хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй 65 хууль²⁵ байна.²⁶ 2026 оны 01 дүгээр сарын байдлаар Захиргааны хэм хэмжээний актын улсын нэгдсэн санд Эрүүл мэндийн сайдын баталсан хүчин төгөлдөр үйлчилж буй 89 захиргааны хэм хэмжээний акт бүртгэлтэй байна. (Эрүүл мэндийн сайдын тушаал 43, Засгийн газрын бусад гишүүдтэй хамтран баталсан 46)²⁷

Засгийн газрын хяналт хэрэгжүүлэх газар (ЗГХХГ)-ын 2025 онд гүйцэтгэсэн тайланд²⁸ улсын хэмжээнд мөрдөгдөж буй 6,700 стандартын 768 нь эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжиж байна. Салбарын хүрээнд 2022 онд хийсэн үнэлгээгээр тэдгээрийн 18 хувийг хэвээр хадгалах боломжтой, 28 хувийг шинэчлэх шаардлагатай, 11 хувийг шууд хүчингүй болгох, 43 хувийг орлох эрх зүйн баримт бичиг гарсны дараа хүчингүй болгох боломжтой гэж дүгнэжээ. Тус дүгнэлт гарснаас хойш авсан арга хэмжээний үр дүнд эмчилгээ, оношилгооны 71 стандартыг хүчингүй болгож, 5 стандартыг шинэчлэн боловсруулсан бөгөөд 2024 оны 05 дугаар сарын байдлаар эрүүл мэндийн салбарт нийт 702 стандарт мөрдөгдөж байна. Гэвч стандартуудын ихэнх нь орчин үеийн анагаах ухаан, технологийн хөгжилтэй нийцэхгүй болсон, эсхүл практикт бүрэн хэрэгжих боломжгүй байгаатай холбоотой гэж салбарын мэргэжилтнүүд үзэж байгаа бөгөөд шинэчлэл нь хэт удаашралтай байна. Түүнчлэн, шинэчлэх шаардлагатай стандартын дагуу эмнэлгийн үйл ажиллагаа эрхлэх, магадлан итгэмжлэл авах нөхцөл байдал үүсэж, иргэд чанартай, аюулгүй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авахад бодит эрсдэл учруулж байна.

А. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн давхардал, хийдэл, зөрчил

Хүний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг үр дүнтэй хангахад салбарын хууль тогтоомжийн давхардал, хийдэл, зөрчлийг арилгах шаардлагатай байна.

Эрүүл мэндийн тухай хуульд²⁹ нийт 31 удаа нэмэлт, өөрчлөлт оруулсан

сайжруулах аргачлал"-ыг баримтлан судалж үзсэн болно.

²⁵ ЭМЯ-ны 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 3/1185 дугаар албан бичиг.

²⁶ Мөн тэнд. Монгол Улсын Үндсэн хууль, Эрүүл мэндийн салбарын хууль 12, Бусад нийтлэг харилцааг зохицуулсан хууль 16, Эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагаатай уялдах бусад салбарын хууль 37 байна.

²⁷ ХЗДХЯ-аас ЭМЯ-д хүргүүлсэн 2026 оны 01 дүгээр сарын 12-ны өдрийн 6/175 дугаар албан бичиг.

²⁸ ЗГХХГ, "Эрүүл мэндийн салбар дахь процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээ" тайлан, УБ, 2025 он, 169 дэх тал.

²⁹ <https://legalinfo.mn/mn/detail/49>

боловч хуулийн давхардал, хийдэл, зөрчлийг арилгах талаар судалж, арга хэмжээ аваагүй байна.

Эрүүл мэндийн тухай хууль хэрэгжсэн 10 гаруй жилийн хугацаанд нийгэм, эдийн засгийн нөхцөл өөрчлөгдөж, хуулийн нэр томъёо тодорхой бус, эрүүл мэндийн тогтолцоо, үүрэг хариуцлага тодорхойгүй, анхан шатны тусламжийн хүртээмж болон эмч, эмнэлгийн ажилтны нийгмийн баталгаа хангалтгүй зэрэг асуудалтай тулгарчээ. Тиймээс төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого, түүний үндсэн зарчмыг тодорхойлж, эрүүл мэндийн тогтолцоо, шатлал, үйлчилгээний хүрээг тодорхой болгох, төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийг хөгжүүлэх, орон нутагт ажиллах эмч, мэргэжилтний нийгмийн баталгаа, цалин урамшууллыг сайжруулах, ЭМБ-ын засаглалын болон санхүүгийн бие даасан байдлыг нэмэгдүүлэх замаар иргэдэд аюулгүй, чанартай эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх зорилгоор хуулийг шинэчлэн найруулж, 2011 онд баталжээ.³⁰

Энэ хүрээнд аж ахуйн нэгж, байгууллага, албан тушаалтан болон иргэний хүлээх үүргийг тодорхойлж, ЭМБ, ажилтны үйл ажиллагааны чиг үүргийг нарийвчлан зохицуулснаар хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах бодлого нь зөвхөн анагаах ухааны арга хэмжээгээр хязгаарлагдахгүй, нийгэм, эдийн засгийн цогц арга хэмжээг хамруулсан байна. Хуулийн 4 дүгээр зүйлд хүн амын эрүүл мэнд төрийн онцгой анхаарал, ивээлд байж хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг ялгаварлан гадуурхахгүйгээр тэгш, хүртээмжтэй үзүүлэх, эрүүл мэндийн зарим тусламж, үйлчилгээг төр хариуцахаар заасан нь хүмүүнлэг, энэрэнгүй ёс, шинжлэх ухааны мэдлэг, ололт, нотолгоо, орчин үеийн болон уламжлалт анагаах ухааны дэвшилтэт аргад суурилсан эрүүл мэндийн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг авах эрхийг баталгаажуулжээ.

Хүснэгт 1.1 Эрүүл мэндийн тухай хуулийн давхардал, хийдэл, зөрчил

Шалгуур	Илэрсэн тоо
2.1. Давхардал	24
2.1.1.тухайн хуульд байгаа зохицуулалтын бичвэрийг бусад хуульд давтан хуулбарлан хуульчилсан эсэх	1

³⁰ ХЭҮК, “Хууль эрх зүйн хөгжлийн хүрээлэн” НҮТББ, “Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн салбарын зарим хууль тогтоомжийн давхардал, хийдэл, зөрчил” судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

2.1.2.тухайн хуульд байгаа зохицуулалтыг уг хуульд болон бусад хуульд агуулгын хувьд хуулбарлан хуульчилсан эсэх	19
2.1.3.төрийн байгууллагын гүйцэтгэх чиг үүргийг хуульд давхардуулан хуульчилсан эсэх	4
2.2. Зөрчил	61
2.2.1.тухайн зохицуулалт нь хуулийн зорилттой нийцэж байгаа эсэх	3
2.2.2.хууль тогтоомжийн хэсэгт заасан хуулийн нэр тухайн харилцаанд хамаарах хууль мөн эсэх	-
2.2.3.хуулийн зүйлийн нэр тухайн зүйлд байгаа хэсэг, заалтын агуулгын нийлбэртэй нийцэж байгаа эсэх	3
2.2.4.хуулийн зүйл, заалт, зохицуулалт нь хэл зүйн найруулгын хувьд салаа утгагүй, ойлгомжтой эсэх	48
2.2.5.хуульд тодорхойлсон нэр томьёо тухайн хуулийн болон бусад хуулийн нэр томьёотой зөрчилдөж байгаа эсэх	1
2.2.6. тодорхой асуудлыг гагцхүү тухайн хуулиар зохицуулахаар заасан боловч уг асуудлаар өөр журмыг өөр хуульд заасан эсэх	4
2.2.8.тухайн хуульд бусад хуулиас авсан эшлэлийн дугаар нь нөгөө хуульд байгаа зохицуулалттай нийцэж байгаа эсэх	1
2.2.13 тухайн хуулийн зүйл, заалт өөр хуулийн заалттай зөрчилдөж буй эсэх	1
2.3. Хийдэл	31
2.3.2.тухайн хуульд тодорхой харилцааны нарийвчилсан зохицуулалтыг батлах эрхийг төрийн бусад байгууллагад шилжүүлсэн бол уг нарийвчилсан зохицуулалт батлагдсан эсэх	18
2.3.3.тухайн хуульд заасан procedурын шинжтэй зохицуулалт нь ойлгомжтой, тасралтгүй үргэлжлэх боломжтой байдлаар томьёолсон эсэхийг тодорхойлох	11
2.3.4.тодорхой эрх, үүргийг хэрэгжүүлэх субъект нь тодорхой эсэх	
2.3.5.төрийн байгууллага, албан тушаалтнаас тодорхой асуудал шийдвэрлэхээр хуульд заасан бол уг асуудлыг шийдвэрлэх хугацааг тодорхой заасан эсэх	2
2.3.6.хуульд заасан хориглосон зохицуулалт нь түүнийг зөрчигсдөд хүлээлгэх хариуцлагын талаар тодорхой тусгасан эсэх	1
НИЙТ	116

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн холбогдох заалт нь Төрийн албаны тухай, Зөвшөөрлийн тухай, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай, Төрийн албан хаагчийн ёс зүйн тухай, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай, Хөдөлмөрийн тухай, Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай, Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай, Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай, Төрийн хяналт шалгалтын тухай зэрэг хуультай бичвэрийн болон агуулгын хувьд

давхардсан байна.³¹ Тухайлбал, тусгай зөвшөөрөлд олгох хугацааг давхардуулсан, ЭМБ-ын ажилтны сурч, хөгжих эрх, үүргийг хэрэгжүүлэх, төрийн албан хаагчийг эзэмшсэн мэргэжил, эрхэлж буй ажил, үүрэгтэй нь холбогдуулан давуу байдал олгоход чиглэсэн "тодруулга" байдлаар орсон зохицуулалт болсон нь давхардлыг үүсгэж байна.

Тус хуулийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1 дэх хэсэгт "Төрөөс хүн амын эрүүл мэндийн талаар дараах бодлогыг хэрэгжүүлнэ", 4.1.3 дахь заалтад "өмчийн хэлбэр харгалзахгүйгээр эрүүл мэндийн байгууллагад адил тэгш хандах", 4.2.2 дахь заалтад "эрүүл мэндийн байгууллагын бие даасан, нээлттэй, өмчийн олон хэлбэрт тулгуурласан байдлыг хангах" гэж зохицуулсан нь зүйлийн хэсэг нь заалттайгаа зөрчилдсөн байна. Өөрөөр хэлбэл, иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг хангахад "хүн амын эрүүл мэндийн талаар" зохицуулах байтал "байгууллагад адил тэгш хандах", "...байгууллагын бие даасан, нээлттэй, өмчийн олон хэлбэрт тулгуурласан байдлыг хангах" зарчмаар зохицуулсан нь өөр хоорондоо зөрчилджээ.

Түүнчлэн, хуулийн зүйл, заалт нь хэл зүй, найруулгын хувьд салаа утгагүй, ойлгомжтой байх шалгуур үзүүлэлтийн хувьд Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 28 дугаар зүйлд "заалт нь аль болох цөөн өгүүлбэрээс бүрдсэн байх", "бие даасан санаа бүрийг зүйлд тусгах" гэж, 30 дугаар зүйлд "хүч оруулсан нэр томьёо хэрэглэхгүй байх", "үг хэллэгийг монгол хэл бичгийн дүрэмд нийцүүлэн хоёрдмол утгагүй товч, тодорхой, ойлгоход хялбараар бичих" гэж тус тус заасантай нийцээгүй буюу монгол хэлний зөв бичгийн дүрмийн болон хэл найруулгын алдаатай байна. Нэг өгүүлбэрт нэг үгийг хэд хэдэн удаа оруулсан, мөн хүч оруулсан, хоёр утгыг нэг заалтад оруулсан, хэт урт заалтаар зохицуулагдсан нийт 48 алдаа зөрчил илэрсэн байна. Тухайлбал, мөн хуулийн 15 дугаар зүйлийн 15.1.6 дахь заалтад "нийгмийн эрүүл мэндийн төв" гэж заасан бол Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 11 дүгээр зүйлийн 11.1.2 дахь заалтад "аймаг, дүүргийн нийгмийн эрүүл мэндийн төв" гэж нэг ойлголтыг өөр өөр нэр томьёогоор тодорхойлсон байх тул Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 30 дугаар зүйлийн 30.1.3 дахь заалтад "...хоёрдмол утгагүй товч, тодорхой, ойлгоход хялбараар бичих" зохицуулалттай нийцээгүй байна.

³¹ Хууль зүй, дотоод хэргийн сайдын 2010 оны 84 дүгээр тушаалаар баталсан "Хууль тогтоомжийн давхардал, зөрчил, хийдлийг арилгах, тэдгээрийн хоорондын уялдаа холбоог сайжруулах аргачлал"-ыг баримтлан гүйцэтгэв.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.4 дэх заалтад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг салбарын хэмжээнд төлөвлөх, зохион байгуулах, эрүүл мэндийн байгууллагын байршил, зохион байгуулалтыг тогтоох асуудлыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага хэрэгжүүлэхээр заасан байтал Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.3 дахь хэсэгт "Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн байршил, үйлчлэх хүрээг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлого, төлөвлөлтийн хүрээнд тухайн аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын саналыг үндэслэн тухайн шатны иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурлаар хэлэлцүүлэн шийдвэрлүүлж, аймаг, нийслэлийн Засаг дарга тогтооно." гэж заасан нь Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 30 дугаар зүйлийн 30.1.3 дахь заалтад "...хоёрдмол утгагүй товч, тодорхой, ойлгоход хялбараар бичих" гэж заасантай нийцэхгүй байна.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3 дугаар зүйлийн 3.1.18 дахь заалтад "донор" гэж Донорын тухай хуулийн 3.1.2-3.1.4-т заасныг³² ойлгох тухай хуульчилсан бол Донорын тухай хуулийн 3 дугаар зүйлийн 3.1.4 дэх заалтад "тархины үхэл" гэж тархины болон тархины багана хэсгийн бүх үйл ажиллагаа эргэж сэргэшгүйгээр алдагдсан байдлыг ойлгохоор зохицуулсан нь ойлгомжгүй, эшлэл алдаатай зэрэг зөрчилтэй байна.

Эрх зүйн хийдлийн тухайд авч үзвэл, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 28 дугаар зүйлийн 28.4.1 дэх заалтад "эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээг биелүүлж, хүнлэг, энэрэнгүй үзлийг эрхэмлэн, мэргэжлээ хүний эрүүл мэндийн эсрэг ашиглахгүй байх" гэх ёс зүйн хэм хэмжээг зөрчсөн эсэхийг тогтоох арга аргачлал тодорхойгүй, 28.4.3 дахь заалтад стандартыг мөрдөж ажиллах талаар тусгаж өгсөн хэдий ч стандарт зөрчсөн эсэхийг хэн тогтоох нь ойлгомжгүй, 13 дугаар зүйлд Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төрлийг 13.1.1 дэх заалтад "нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ", 13.1.2 дахь заалтад "эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ" гэж заасан ч Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 9 дүгээр зүйлд даатгуулагчид үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төрөлд зөвхөн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төрлөөр

³² Донорын тухай хуулийн 3 дугаар зүйлийн 3.1.2 дахь заалт "амьд донор" гэж өөрийн болон хүний эрүүл мэндийг хамгаалах, амь насыг аврахад зориулан эс, эд, эрхтэн болон эрхтний хэсгээ сайн дураар өгөгчийг; 3.1.3 дахь заалт "амьгүй донор" гэж тархи бүрэн үхжиж, үйл ажиллагаа эргэшгүй алдагдсан, нас барсан нь тогтоогдсоны дараа үйл ажиллагаа хэвийн явагдаж байгаа зарим эс, эд, эрхтнийг шилжүүлэн суулгахаар авч болох цогцсыг; 3.1.4 дахь заалт "тархины үхэл" гэж тархины болон тархины багана хэсгийн бүх үйл ажиллагаа эргэж сэргэшгүйгээр алдагдсан байдлыг.

хамрагдах тухай зохицуулсан нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг авах зохицуулалтыг орхигдуулсан нь эрх зүйн хийдэл үүсгэж байна.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 16 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх байгууллагын чиг үүргийг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд заасны дагуу зохион байгуулахаар заасан боловч ЭМБ-ын чиг үүргийг зааглаж зохицуулаагүй, үйлчилгээний хүрээ, аль шатанд ямар тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхийг нарийвчлан тусгаагүй зэрэг нь анхан болон лавлагаа шатлалын эмнэлэг хооронд иргэдийг чирэгдүүлж, тусламж, үйлчилгээний давхардлыг бий болгож санхүүгийн үр ашиггүй байдлыг үүсгэж байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 6 дугаар зүйлд³³ нийт хүн амыг даатгалын шимтгэл төлөх байдлаас нь хамааруулан ангилсан нь орлого бага, зорилтот бүлгийн иргэдийн шимтгэлийг төрөөс хариуцах, ингэснээр амьдарч буй газар, эрхэлж буй ажил, цалин, орлогоос үл хамаарч эрүүл мэндийн чанартай, аюулгүй, тэгш, хүртээмжтэй тусламж, үйлчилгээг хэрэгтэй үедээ бүгд тэгш, хүртээмжтэй авах нөхцөлийг бүрдүүлж байна.

Энэ хуульд 2016-2025 оны хооронд нийт 15 удаагийн нэмэлт, өөрчлөлт орж, 86 зүйл, заалтыг өөрчилж, 28 зүйл, хэсэг, заалт хүчингүй болжээ. Үүнээс 10 нь бусад хууль батлагдсантай холбоотой байсан бол 2017 онд ЭМД-ын бие даасан байгууллага байгуулах, 2020 онд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардлыг нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжүүлэх эрх зүйн орчныг бүрдүүлж, тогтолцооны шинжтэй нэмэлт, өөрчлөлт оруулсан байна. Мөн хуулийн 19 заалтаар 15 журам, 3 дүрэм болон төсвийг батлахаар хуульчилсан. Үүнээс УИХ-аар Эрүүл мэндийн даатгалын сан (ЭМДС)-гийн жилийн орлого, зарлагын төсвийн тухай хууль, Засгийн газрын тогтоолоор хоёр журам, ЭМДЕГ-ын даргын тушаалаар нэг дүрэм, 13 журам, 6 аргачлал, нэг заавар баталжээ. Мөн ЭМДҮЗ-ийн 2016-2025 оны байдлаар хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй нийт 18 тогтоол байх бөгөөд захиргааны хэм хэмжээний актын улсын нэгдсэн санд бүртгэгдсэн 7 тогтоол байна.

³³ Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 6 дугаар зүйлд “Хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч иргэн, малчин, гадаадын иргэн, харьяалалгүй хүн, 0-18 насны хүүхэд, тэтгэврээс өөр тогтмол мөнгөн орлогогүй иргэн, нийгмийн халамжийн дэмжлэг, туслалцаа зайлшгүй шаардлагатай иргэн, хүүхдээ хоёр (ихэр бол гурав) нас хүртэл нь өсгөн бойжуулж байгаа эх (эцэг), их, дээд сургууль, коллеж, мэргэжлийн сургалт үйлдвэрлэлийн төвийн суралцагч, хугацаат цэргийн жинхэнэ албан хаагч, ял эдэлж байгаа ялтан болон бусад иргэн гэж”.

**Хүснэгт 1.2 Захиргааны хэм хэмжээний актын улсын нэгдсэн санд
бүртгэгдсэн ЭМДҮЗ-ийн тогтоолын жагсаалт**

Д/д	Тогтоолын		Тогтоолын утга	ХЗДХЯ-нд бүртгэгдсэн	
	Огноо	Дугаар		Огноо	Дугаар
1	2022.01.28	2	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагыг сонгон шалгаруулах журам	2022	5716
2	2022.07.04	11	ЭМДС-аас үнийн хөнгөлөлт үзүүлэх зайлшгүй шаардлагатай эмийн нэр төрөл, үнийн дээд хязгаар, хөнгөлөх хэмжээг шинэчлэн батлах тухай	2022	5910
3	2022.08.11	12	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын болон төлбөрийн хяналтыг хэрэгжүүлэх журам	2022	5929
4	2023.11.27	10	Багц төлбөрийн хэмжээ, журам батлах тухай (Даатгуулагчийг урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, оношилгоо, шинжилгээнд хамруулах, төлбөрийг нь санхүүжүүлэх журам)	2023	6301
5	2025.01.23	3	Төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай (өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг ЭМДС-аас санхүүжүүлэх, хяналт тавих журам)	2025	7153
6	2025.01.23	4	Жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай (ЭМДС-аас зардлын төлбөрийг нь хариуцах тусламж, үйлчилгээний нэгж тохиолдлыг тооцох, тохиолдлыг ЭМДС-аас санхүүжүүлэх журам)	2025	7154
7	2025.03.17	10	Журам, төлбөрийн хэмжээ батлах тухай (хорт хавдраас урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээ оношилгоо)	2025	7205

Б. Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн давхардал, хийдэл, зөрчил

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн давхардал, хийдэл, зөрчилтэй зохицуулалтууд нь хуулиар эрх олгосон журмыг батлан хэрэгжүүлэх боломжгүй нөхцөл байдал үүсгэсэн байна.

Тус хуульд Эрүүл мэндийн даатгалын улсын байцаагч мэргэшлийн зэрэгтэй байх бөгөөд мэргэшлийн зэрэг тогтоох, зэргийн нэмэгдэл олгох журмыг батлах эрхийг ЭМДҮЗ-д олгосон боловч уг журмыг батлан хэрэгжүүлээгүй байна. Тодруулбал, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 18 дугаар зүйлийн 18.3 дахь хэсэгт “Эрүүл мэндийн даатгалын

улсын байцаагч мэргэшлийн зэрэгтэй байх бөгөөд мэргэшлийн зэрэг тогтоох, зэргийн нэмэгдэл олгох журмыг Үндэсний зөвлөл батална." гэж заасан нь Төрийн албаны тухай хуулийн 57.2.2 дахь заалтад "захиргааны албан тушаал эрхэлдэг төрийн албан хаагчийн хувьд албан тушаалын цалин болон төрийн алба хаасан хугацааны, цолны, зэрэг дэвийн, докторын зэргийн нэмэгдэл, нэмэгдэл хөлснөөс" бүрдэнэ гэж, 57.7 дахь хэсэгт "Энэ хуулийн 57.5.3-т заасан төрийн албан хаагчид нэмэгдэл олгох журам, хэмжээг хөдөлмөрийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага болон төрийн албаны төв байгууллагын саналыг үндэслэн Засгийн газар тогтооно." хэмээн тус тус заасантай зөрчилдөж байна. Иймд тус зохицуулалтыг Төрийн албаны тухай хуульд нийцүүлэх шаардлагатай.

Мөн хуульд ЭМД-ын байгууллагад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч, даатгалын гэрээтэй байгууллагын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнг харгалзан урамшуулал олгох журмыг батлах эрхийг олгосон боловч уг журам батлагдаагүй байна.³⁴ Энэ нь нэг талаас төсөв санхүүгийн хүрэлцээгүй байдлаас шалтгаалан урамшуулал олгох боломжгүй нөхцөл байдал, нөгөө талдаа ЭМБ-аас иргэнд үзүүлсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг гүйцэтгэлийн үр дүнд үндэслэн даатгалын сангаас санхүүжүүлэх зохицуулалт хэрэгжиж байхад нэмэлт урамшуулал олгох нь ЭМДС-ийн төсөвт хүндрэл үүсгэх, түүнчлэн иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг зөрчих эрсдэлийг бий болгожээ. Иймд уг зохицуулалтыг иргэний эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг чанартай, хүртээмжтэй, санхүүгийн дарамтгүйгээр авах эрх, ЭМД-ын нэг худалдан авагчийн гүйцэтгэлээр санхүүжүүлэх зарчимд тус тус нийцүүлэн өөрчлөх шаардлагатай байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог Нийгмийн даатгалын тухай хуулийн 27 дугаар зүйлд заасан Үндэсний зөвлөл, ЭМД-ын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв болон төрийн захиргааны байгууллага, аймаг, дүүргийн нийгмийн даатгалын хэлтэс, сумын ЭМД хариуцсан байцаагчаас бүрдэхээр хуульчилсан. Гэвч 2023 оны 07 дугаар сарын 07-ны өдөр баталсан Нийгмийн даатгалын ерөнхий хууль (шинэчилсэн найруулга) хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн Нийгмийн даатгалын тухай хууль хүчингүй

³⁴ Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.1.13 дахь заалтад "эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагад энэ хуулийн 20.1.3-т заасан урамшуулал олгох журмыг батлах".

болсонтой уялдуулан Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд дагаж өөрчлөлт ороогүйгээс ЭМДҮЗ-ийн эрх зүйн байдал тодорхойгүй болжээ. Өөрөөр хэлбэл, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд заасан ЭМД-ын байгууллагын дээд байгууллага нь ЭМДҮЗ байх эрх зүйн зохицуулалт алдаатайгаас түүний гаргасан шийдвэр, тогтоол хүчингүй байх эрх зүйн үндэслэл болохоор байна. Мөн заалтаар "Аймаг, дүүрэгт нийгмийн даатгалын хэлтэс ажиллана" гэж хоёр өөр тогтолцооны байгууллагын бүтцийг нэг заалтад хамааруулсан нь ЭМД-ын байгууллагын орон нутаг дахь бүтцийг ойлгомжгүй, тодорхойгүй болгож байна.³⁵

Засгийн газрын агентлагийн эрх зүйн байдлын тухай хуульд "Агентлагийн орон тооны дээд хязгаарыг Засгийн газар, агентлагийн үйл ажиллагааны стратеги, зохион байгуулалтын бүтцийн өөрчлөлтийн хөтөлбөр болон зохион байгуулалтын бүтцийг Засгийн газраас тогтоосон ерөнхий загварыг баримтлан Монгол Улсын сайд батална" гэж, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд ЭМДҮЗ "Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын бүтэц, дүрмийг батална" гэж тус тус заасан байна. Иймд байгууллагын бүтцийг хоёр өөр хуулиар олгогдсон бүрэн эрхийн дагуу өөр өөр субъектүүд баталж байгаа нь хуулийн давхардал, зөрчлийг үүсгэж байна.³⁶ Иймээс холбогдох заалтад өөрчлөлт оруулж, эрх зүйн зохицуулалтыг тодорхой болгох нь зүйтэй.

В. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн давхардал, хийдэл, зөрчил

Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль хэрэгжиж эхлээд удаагүй байгаа ч зарим тогтоол, журмыг хуульд нийцүүлж шинэчлэх, холбогдох зүйл, заалтад өөрчлөлт оруулах хэрэгцээ шаардлага үүссэн байна.

Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль³⁷ (шинэчилсэн найруулга)-ийн 5 дугаар зүйлд төрөөс эм, эмнэлгийн хэрэгслийн талаар баримтлах бодлого, зарчмыг тодорхойлж, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл нь Монгол Улсын үндэсний аюулгүй байдлыг хангах цогц бодлогын салшгүй хэсэг гэдгийг

³⁵ Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14.1 дэх хэсэг, Нийгмийн даатгалын ерөнхий хуулийн 27 дугаар зүйл "Тэтгэврийн даатгалын нэрийн дансны бүртгэл".

³⁶ Засгийн газрын агентлагийн эрх зүйн байдлын тухай хуулийн 9 дүгээр зүйлийн 9.1 дэх хэсэгт агентлагийн үйл ажиллагааны стратеги, зохион байгуулалтын бүтцийн өөрчлөлтийн хөтөлбөр болон зохион байгуулалтын бүтцийг Засгийн газраас тогтоосон ерөнхий загварыг баримтлан Монгол Улсын сайд батлахаар, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14.1.8 дахь заалтад эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын бүтэц, дүрмийг ЭМДҮЗ батлахаар тус тус заасан.

³⁷ <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=17140713569541%20>

тодорхойлж хүн ам, ЭМБ-ыг чанартай, аюулгүй, эмчилгээний өндөр идэвхтэй эм, эмнэлгийн хэрэгслээр тогтвортой, хүртээмжтэй хангах, нөөц бүрдүүлэх, иргэнд учрах санхүүгийн дарамтыг бууруулах зорилгоор үнийн зохицуулалт хийх, эмийн хэрэглээг төлөвшүүлэх, үнэн зөв, ил тод мэдээлэлтэй байх асуудлыг зохицуулжээ.

Энэхүү хуулийн хэрэгжилтэд ЭМБ, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нэгдсэн удирдлага, хөгжлийн бодлого, чиглэл, үүргийг заасан. Мөн хүн амд эмийн зохистой хэрэглээг төлөвшүүлэх талаар эмнэлгийн мэргэжилтэн, холбогдох байгууллагын зөвлөмжийг дагаж эрүүл мэндийн хэрэгцээндээ нийцсэн оновчтой сонголт хийж эмчилгээний үр дүн, илэрч болзошгүй гаж нөлөө, харилцан үйлчлэлийн талаар мэдээлэлтэй байж эмчилгээний стандартыг мөрдөхөд дэмжлэг үзүүлж хамтарч ажиллах боломжийг нээж өгчээ. Тус хуулиар эм, эмнэлгийн хэрэгслийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагад захиргааны хэм хэмжээний 6 акт батлах эрх олгогдсон бөгөөд 4 актыг батлан гаргаж, захиргааны хэм хэмжээний актын улсын нэгдсэн санд бүртгүүлсэн байна. Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 51 дүгээр зүйлийн 51.3 дахь хэсэгт заасан үр дагаварт үнэлгээ хийх хугацаа болоогүй байна.³⁸

Хуулийн шинэчилсэн найруулга батлагдахаас өмнө Засгийн газрын 2024 оны 01 дүгээр сарын 25-ны өдрийн 42 дугаар тогтоолоор батлагдсан "Олон улсын чанарын шаардлага хангасан хүний эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, био бэлдмэл, вакциныг гадаад улсын үйлдвэрлэгчээс, эсхүл олон улсын байгууллагаас шууд болон дамжуулан худалдан авах журам"-ыг хуульд нийцүүлэн шинэчлэх ажил хийгдээгүй байна.

Импортлох, ханган нийлүүлэх тусгай зөвшөөрөл эзэмшигчдэд бүртгэлгүй эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн нэмэлт бүтээгдэхүүнийг ханган нийлүүлэх, түгээх, импортлох, экспортлохыг хориглосон зохицуулалтыг хуульчилж, шилжилтийн үеийн зохицуулалтаар үйлчлэх хугацааг 2027 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс гэж заасан боловч дагаж мөрдөх журмын тухай хуулийг батлаагүй нь хийдэл болжээ.³⁹ Энэ нь импортлох, ханган нийлүүлэх тусгай зөвшөөрөл эзэмшигчдэд бүртгэлгүй эмийг энэ хугацаанд импортоор оруулж, ирэх, нийлүүлэх, түгээх боломжийг олгож байна.⁴⁰ Иймд тус хуулийн холбогдох

³⁸ ЭЭХХЗГ-аас ХЭҮК-т 2026 оны 03 дугаар сарын 06-ны өдрийн 01/346 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн мэдээлэл.

³⁹ ЭЭХХЗГ-аас ХЭҮК-т 2026 оны 03 дугаар сарын 12-ны өдрийн 01/367 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн санал.

⁴⁰ Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн 9 дүгээр зүйлийн 9.4 дэх хэсэг "Импортлох-

зохицуулалтад нэн даруй өөрчлөлт оруулах шаардлагатай байна.

Үндэсний аудитын газар (УАГ)-ын нийцлийн аудитын тайланд "Энэ хуулийн 47 дугаар зүйлийн 47.7 дахь хэсэгт "Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага зайлшгүй шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгслийн бөөний болон жижиглэнгийн үнийн нэмэгдэх хувь хэмжээний дээд хязгаарыг эм, эмнэлгийн хэрэгслийн чиглэлээр тогтмол үйл ажиллагаа явуулж байгаа төрийн бус байгууллагаас санал авч, саналаа эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагад хүргүүлнэ" гэж заасан нь бөөний болон жижиглэнгийн үнийн нэмэгдэх хувь хэмжээг тогтоохдоо зөвхөн төрийн бус байгууллага (ТББ)-ын саналд үндэслэн хүргүүлэхээр зохицуулсан нь эмийн үнийн бүрдлийг бодитой тооцож, дүн шинжилгээ хийх зохицуулалтыг орхигдуулсан байна" гэж дүгнэжээ.⁴¹ Түүнчлэн "Мөн зүйлийн 47.8 дахь хэсэгт заасны дагуу Зайлшгүй шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгслийн бөөний болон жижиглэнгийн үнийн нэмэгдэх хувь хэмжээний дээд хязгаарыг тогтоогоогүй байна. Үүнээс үүдэн ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны 11 дүгээр тогтоолыг шинэчлэх ажил удаашралтай байна. Энэ зүйлийн 47.9 дэх хэсэгт "Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үнийг гадаад, дотоодын жишиг үнэ, үнийн ил тод байдлыг хангах, хэлцэл хийх, эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээний арга ашиглах журмыг эрүүл мэндийн болон санхүү, төсвийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална." гэж заасан боловч батлагдаагүй, тодорхой ажил хийгдээгүй байна. ЭМДС-аас хөнгөлөлттэй олгодог эмийн үнийн дээд хязгаарыг эм хангамжийн байгууллагаас авсан үнийн судалгаанд үндэслэн ЭМДҮЗ-ийн тогтоолоор баталсан байна. Ингэж тогтоохдоо эмийн үнийн бүтэц, хэдэн хувийн ашиг нэмэгдсэн, үндэслэлтэй үнэ эсэхийг харгалзахгүй тогтоожээ. Монгол Улсад эмийн үнийг бодитой тооцох зохицуулалт хангалтгүй, холбогдох журам батлагдаагүй байгаа нь эмийн зах зээлд үнийн өсөлт бий болох үндсэн шалтгаан болж байна. Иймд эмийн үнийг бодит

ханган нийлүүлэх тусгай зөвшөөрөл эзэмшигчид дараах үйл ажиллагааг хориглоно:", мөн зүйлийн 9.4.1 дэх заалт "бүртгэлгүй эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, улсын бүртгэлд бүртгэгдээгүй эрүүл мэндийн нэмэлт бүтээгдэхүүнийг импортлох-ханган нийлүүлэх, түгээх, үйлдвэрлэгчийн заасан хадгалалт, түгээлт, тээвэрлэлтийн горимыг зөрчих", мөн хуулийн 43 дугаар зүйлийн 43.3 дахь хэсэг "Дараах эм, эмнэлгийн хэрэгслийг импортлох, экспортлохыг хориглоно:", мөн зүйлийн 43.3.1 дахь заалт "бүртгэлгүй эм, өндөр, дунд эрсдэлтэй эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн нэмэлт бүтээгдэхүүн", 60 дугаар зүйлийн 60.4 дэх хэсэг "Энэ хуулийн 43.3.1 дэх заалтыг 2027 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө".

⁴¹ УАГ, "Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн талаар төрөөс баримталж буй бодлого болон холбогдох хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дүн" Нийцлийн аудитын тайлан, УБ, 2025 он, 27 дахь тал.

байдалд нийцүүлэн тогтоох, хөнгөлөлтийн төсвийг үр ашигтай зарцуулах боломжийг нэмэхийн тулд хувь хэмжээгээр эмийн үнийн дээд хязгаар тогтоох, ил тод, нотолгоонд суурилсан үнийн тогтолцоог бий болгох шаардлагатай байна”⁴² гэж тайланд дурджээ.

Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга хэрэгжиж эхэлсэнтэй холбоотойгоор Зөрчлийн тухай хууль, Зөрчил шалган шийдвэрлэх тухай хуульд заасан нэр томьёо, зүйл заалтын зөрчил хийдлийг арилгаж, нэмэлт, өөрчлөлт оруулах шаардлага үүсжээ.

Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн 56 дугаар зүйлийн 56.1 дэх хэсэгт Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага нь эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн нэмэлт бүтээгдэхүүний чанар, аюулгүй байдал, хууль тогтоомжийн хэрэгжилтэд мэргэжлийн хяналт шалгалт хийх үүрэг бүхий "Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналтын улсын байцаагч"-тай байна гэж заасан. Гэвч Зөрчил шалган шийдвэрлэх тухай хуульд эм, био бэлдмэлийн хяналтын улсын байцаагч гэсэн нэр томьёогоор хэрэглэгдэж байгаа⁴³ нь нэр томьёоны зөрүүтэй байдлыг үүсгэж байна.

Зөрчлийн тухай хуулийн 6.6 дугаар зүйл "Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль зөрчих"-д 2024 оны 06 дугаар сарын 05-ны өдрийн шинэчилсэн найруулгаар 1-30 хэсэгтэй болгон нэмэлт өөрчлөлт орсон бөгөөд үүнтэй уялдуулан Зөрчил шалган шийдвэрлэх тухай хуулийн 1.8 дугаар зүйлийн 6.57 дахь заалтад "эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналтын улсын байцаагч Зөрчлийн тухай хуулийн 6.4 дүгээр зүйлийн 1.2, 2.1-2.7, 2.9 дэх заалт, 3 дахь хэсэг, 6.6 дугаар зүйлийн 1-3, 5-30 дахь хэсэгт хяналт тавихаар зөрчил шалган шийдвэрлэх харьяалал"-ыг нэмэлтээр тусгуулах шаардлагатай байна.⁴⁴

Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн давхардал, хийдэл, зөрчлийг арилгах нь зөвхөн эрүүл мэндийн салбарын дотоод асуудал бус, Монгол Улсын Үндсэн хуульд заасан иргэдийн эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах, эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрхийг баталгаажуулах суурь нөхцөл юм. Ингэснээр эмийн хүртээмж сайжирч, үнэ тогтворжин, чанарын хяналтын

⁴² УАГ, "Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн талаар төрөөс баримталж буй бодлого болон холбогдох хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дүн" Нийцлийн аудитын тайлан, УБ, 2025 он, 27 дахь тал.

⁴³ Зөрчил шалган шийдвэрлэх тухай хуулийн 1.8 дугаар зүйлийн 6.57 дахь заалт.

⁴⁴ ЭЭХХЗГ-аас ХЭҮК-т 2026 оны 03 дугаар сарын 12-ны өдрийн 01/367 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн санал.

тогтолцоо олон улсын стандартад нийцэх бөгөөд эмийн салбар дахь далд эдийн засаг, авлигын эрсдэлийг бууруулах ач холбогдолтой.

Г. Эрх зүйн шинэ зохицуулалтын хэрэгцээ, шаардлага

Шинэ тутам үүсэж буй харилцаа, асрахуйн эдийн засгийг хөгжүүлэх, эрх зүйн орчныг бий болгох хэрэгцээ шаардлага зүй ёсоор үүсжээ.

Хүн ам зүйн өөрчлөлтийн улмаас нийт хүн амын дунд ахмад настнуудын эзлэх хувь хурдацтай өсөж байгаатай уялдуулан насжилтад бэлтгэх, нийгмийн даатгалын болон нийгмийн халамж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний ачааллыг зохицуулах, ахмад настанд үзүүлэх урт хугацааны цогц тусламж, үйлчилгээг нэвтрүүлэхэд чиглэсэн асаргааны даатгалын эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх, хэрэгцээ шаардлага нэгэнт бий болжээ.

Монгол Улсын хүн амын өсөлтийн хувь 2033 он хүртэл жилд дунджаар 0.1 нэгж хувиар тогтмол буурсаар 2036-2046 он хүртэл аажмаар өсөх боловч 2050 онд буурч 1.3 хувьд хүрэхээр байна.⁴⁵ Хүн амын хэтийн тооцооны дүнгээс үзэхэд манай улсын нийт хүн амд 65, түүнээс дээш насныхны эзлэх хувийн жин 2020 онд 4.2 хувь байсан бол 2045 онд 10.8 хувь, 2050 онд 12.0 хувь болж 3 дахин нэмэгдэж, хүн амын “хөгшин насны бүтэц”-тэй⁴⁶ улсын тоонд орохоор байна.⁴⁷ Мөн хүн ам зүйн ачаалал⁴⁸ 2020 онд 55.9 байсан бол 2050 онд 65.0 болон нэмэгдэж, хүүхдийн ачаалал буурч, хөгшдийн ачаалал өсөхөөр байна.⁴⁹ Иймд улс орны эдийн засгийн хөгжлийг түргэтгэх, ажлын байрыг нэмэгдүүлэх, хүн амын орлого, амьжиргааг дээшлүүлэх, улмаар хүн амын өсөлтийг дэмжих арга хэмжээ авч, энэ үеийг оновчтой ашиглах олон талт арга хэмжээг төлөвлөн хэрэгжүүлэх хэрэгтэй байна.

“Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 22 дахь илтгэл”-д “урт хугацааны тусламж, үйлчилгээний төвүүд одоогоор төрөлжөөгүй, ахмад настны өсөн нэмэгдэж буй эрэлт хэрэгцээнд

⁴⁵ УСХ, “Хүн амын шинэчилсэн хэтийн тооцоо 2020-2045”, УБ, 30 дахь тал.

⁴⁶ Мөн тэнд, 31 дэх тал, Хүн ам зүйн судалгаанд 0-14 насны хүүхдийн бүх хүн амд эзлэх хувийн жин 35 хувиас дээш насны “залуу”, 25 хувиас бага бол “хөгшин” насны бүтэцтэй гэж үздэг.

⁴⁷ Мөн тэнд.

⁴⁸ Хүн ам зүйн ачаалал нь 15-64 насны 100 хүнд ногдох 0-14 ба 65-аас дээш насны хүн амын харьцаагаар илэрхийлэгддэг. Тус үзүүлэлтийг 0-14 насны хүүхдийн, 65-аас дээш насны хөгшдийн ачаалал гэж 2 ангилдаг.

⁴⁹ Мөн тэнд, Хөгшдийн ачаалал 2020 онд 6.5 байсан бол 2050 онд 19.9 болж нэмэгдэнэ.

нийцсэн мэргэшсэн сувилахуйн болон асрахуйн төвүүдийг хөгжүүлэх хэрэгцээ, шаардлага бий болжээ" гэж дүгнэн, Засгийн газраас урт хугацааны тусламж, үйлчилгээний нэгдсэн, цогц тогтолцоог бүрдүүлэх зорилтоо эрчимжүүлж, асаргааны даатгалын хууль эрх зүйн орчныг нэн тэргүүнд бий болгох шаардлагатай." гэх саналыг УИХ-д хүргүүлсэн. УИХ-ын 2023 оны 35 дугаар тогтоолд ахмад настны эрхийн хэрэгжилтийн талаар 3 заалт тусгаж, Засгийн газарт үүрэг болгосны нэг нь "ахмад настны тусламж, үйлчилгээний нэгдсэн цогц тогтолцоог бүрдүүлэх, үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх, насжилтийн үеийн өвчний эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг хүчин зүйлүүдийг бууруулах арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх" чиглэлээр гарсан боловч тогтоолын хэрэгжилт сул байна.

Түүнчлэн байнгын асаргаа шаардлагатай гишүүнтэй айл өрхийн гишүүдийн хэн нэгний хөдөлмөр эрхлэх боломж хязгаарлагдаж, өрхийн орлого буурах, амьжиргааны түвшин доройтох зэргээр ахуй амьдралд нь сөргөөр нөлөөлж байна.

2025 оны байдлаар байнгын асаргаа шаардлагатай хөгжлийн бэрхшээлтэй 70,8 мянган иргэнд (хүүхэд, насанд хүрэгч, ахмад настан) 66,9 тэрбум төгрөгийн амьжиргаа дэмжих тэтгэмж олгосон байна. Мөн эмнэлгийн хяналтад байдаг, байнгын асаргаа шаардлагатай ахмад настан болон хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд ба иргэнийг асарч байгаа нийт 107,6 мянган иргэнд 210,8 тэрбум төгрөгийн асаргааны тэтгэмж олгосон байна.⁵⁰

Хүснэгт 1.3 Асаргааны тэтгэмжид хамрагдсан иргэдийн тоо, 2024 он:

Байнгын асаргаа шаардлагатай				
Байршил	ахмад настныг асарч байгаа	хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэнийг асарч байгаа	хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийг асарч байгаа	Нийт зарцуулсан зардал (тэрбум төг)
Орон нутаг	43,035	17,166	15,064	121,4
Нийслэл	17,423	7,852	7,136	89,4
Нийт	60,458	25,018	22,200	210,8

⁵⁰ ХХҮЕГ-аас 2026 оны 03 дугаар сарын 25-ны өдрийн 04/510 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн мэдээлэл. "Байнгын асаргаа шаардлагатай нийт хүн амын 15,1 мянга нь 16 хүртэлх насны хүүхэд, 15,0 мянга нь насанд хүрэгч, 40,6 мянга нь ахмад настан байна. Хүйсийн хувьд хүүхдийн 9,2 мянга нь эрэгтэй, 5,9 мянга нь эмэгтэй, насанд хүрэгчдийн 9,1 мянга нь эрэгтэй, 5,8 мянга нь эмэгтэй, ахмад настны 14,4 мянга нь эрэгтэй, 26,1 мянга нь эмэгтэй байна."

Байнгын асаргаатай хүүхэдтэй эцэг, эх, асран хамгаалагчийн хувьд хүүхдийг хувцаслах, бие засуулах, хооллох, ундлах, орон гэрийг нь цэвэрлэх, өөрт нь тухтай газар байрлуулах, зөөх, эмчилгээ хийлгэх, эм тариа худалдан авах, хувцас, цагаан хэрэглэлийг угаах, салхинд гаргах, нарлуулах зэрэг үүргүүдийг өдөр тутамдаа гүйцэтгэх шаардлага байдаг тул хөдөлмөр эрхлэх боломжгүй байдаг байна.⁵¹

Иймд нийгэм, эдийн засгийн харилцаанд шинэ тутам үүсэж буй асрахуйн эдийн засгийн асуудлыг бэхжүүлэхэд чиглэсэн эрх зүйн зохицуулалтыг бий болгох хэрэгцээ зүй ёсоор тавигдаж байна.

1.2.1.2 Бодлогын баримт бичгүүдийн хэрэгжилт, уялдаа холбоо

Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны хөгжилд баримталсан гол бодлогуудыг дурдвал 1921 оноос төрийн санхүүжилттэй улсын эмнэлэг, ЭМБ-аас үзүүлэх үнэ төлбөргүй тусламж, үйлчилгээ,^{52,53} цаашлаад 1990 он хүртэл эмнэлгийн ор, эмч нарын тоо зэргийг норм, нормативаар тооцож төлөвлөсөн төвлөрсөн удирдлага,⁵⁴ 1990-2000 онуудад санхүүгийн олон эх үүсвэрт суурилсан тусламж, үйлчилгээ, үүний дотор эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ, төр, хувийн хэвшлийн түншлэл (хувийн

⁵¹ ХЭҮК, Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 23 дахь илтгэл, УБ, 2024 он, 181, 183 дахь тал.

⁵² Ж.Алтантуяа нар. Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарын шинэчлэлд Азийн хөгжлийн банкнаас үзүүлсэн дэмжлэг, Монгол Улсын эмийн зохицуулалтыг сайжруулахад үзүүлсэн дэмжлэг: туршлага, сургамж, цаашдын чиг хандлага. АХБ-ны Зүүн Азийн газраас эрхлэн гаргадаг техникийн цуврал тайлан. Филиппин, Манила, 2022 он, Дугаар 49, 1 дэх тал.

⁵³ БНМАУ-ын Үндсэн хууль (1940)-иар Эрүүлийг хамгаалах яамыг байгуулж, улсын захиргааны дээд байгууллагууд ард иргэдийн эрүүл мэндийг хамгаалах үүргийг хүлээж, иргэний эмнэлгийн тусламжийг үнэ төлбөргүй авах эрхийг баталгаажуулжээ.

⁵⁴ ADB. The Evolution of Mongolia's Health Care System Reform, results, and challenges on the road to a healthier population. page 5. Manila, Philippines, 2023. <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/936456/evolution-mongolia-health-care-system.pdf>

эмнэлэг,⁵⁵ өрхийн эмнэлэг,⁵⁶ эмийн сан)-ийг⁵⁷ дэмжсэн зах зээлийн шилжилт,^{58,59,60} 2000-2019 онуудад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын шилжилт, түүнд нөлөөлөх хувийн хэвшлийн төлөвшил, оролцоо, түүнчлэн ЭМД-ын бие даасан байдал,⁶¹ 2020 оноос эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үр дүн, үйл ажиллагааны гүйцэтгэлд суурилсан нэг худалдан авагч⁶² гэж тодорхойлж болохоор байна.

Эрүүл мэндийн салбарын эрх зүйн болон бодлогын баримт бичгүүдэд тогтолцооны суурь асуудлыг цогц байдлаар тусгаагүйн улмаас бодлого төлөвлөлт, хэрэгжилтийн явцад үр дүнд бус үйл ажиллагаанд төвлөрсөн доголдол үүсэж, хариуцлага ба үр нөлөөний үнэлгээ сул, нотолгоонд суурилсан тайлагналт хангалтгүй байна.

Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ

⁵⁵ Эрүүл мэндийн сайдын 1993 оны А/141 дүгээр тогтоолоор хувийн хэвшлийн ЭМБ-ын үйл ажиллагааны үлгэрчилсэн дүрмийг баталсан нь Монгол Улсад хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ хөгжих, эрх зүйн орчин бүрдэх эхлэлийг тавьсан чухал баримт бичиг болжээ.

<https://book.ub.gov.mn/themes/book/pdfjs/web/viewer.html?file=/files/page/niisleliineruulmendiinbaiguullaginuusel.pdf>

⁵⁶ Засгийн газрын 1999 оны Өрхийн эмнэлэг байгуулан ажиллуулах тухай 149 дүгээр тогтоол (2011-12-21-ны 364 дүгээр тогтоолоор хүчингүй болсон)-ын нэгдүгээр хавсралтаар 1999-2002 онд улсын хэмжээнд нийт 239 өрхийн эмнэлэг байгуулахаар баталж, тухайн ондоо 61 өрхийн эмнэлэг (Дорноговьд 4, Ховдод 7, Хөвсгөлд 8, нийслэлийн Сүхбаатар дүүрэгт 19, Баянзүрх дүүрэгт 23)-ийг байгуулж, нэг иргэнээр тооцсон зардлын төлбөрийн хэмжээг жил бүр тогтоон санхүүжүүлэхийг холбогдох сайд нарт даалгаж байжээ.

<https://legalinfo.mn/mn/detail?lawid=3621>

⁵⁷ Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Тавдугаар зүйлд олон хэвшил бүхий эдийн засагтай байх, хувийн өмчийг хүлээн зөвшөөрөх, өмчлөгчийн эрхийг зөвхөн хуульд заасан үндэслэлээр хязгаарлах, Арван зургадугаар зүйлийн 3 дахь заалт иргэн хувийн өмчтэй байх эрхийг баталгаажуулж, төрөөс хувийн өмчид хууль бусаар халдахыг хориглох зэрэг зохицуулалтыг тусгажээ.

⁵⁸ A. Jigjidsuren, B. Oyun, and N. Habib. 2021, *Supporting Primary Health Care in Mongolia: Experiences, Lessons Learned, and Future Directions*. East Asia Working Paper Series No.035, Manila: ADB.

<https://www.adb.org/sites/default/files/publication/674131/eawp-035-supporting-primary-health-care-mongolia.pdf>

⁵⁹ Д.Баярсайхан, “Монгол Улсын иргэний эрүүл мэндийн даатгалын түүх”, УБ, 2025 он, 109-110 дахь тал.

⁶⁰ Mongolian Development Research Institute. Regulation of private primary health care in mongolia a country assessment report. page 3. UB, 2018.

https://jointlearningnetwork.org/wp-content/uploads/2021/04/Mongolia_PSE_Assessment_R1.pdf

⁶¹ Д.Баярсайхан, “Монгол Улсын иргэний эрүүл мэндийн даатгалын түүх”, УБ, 2025 он, 112-113,114-124 дэх тал.

⁶² Мөн тэнд, 124-150 дахь тал.

авах эрхийг хангах хүрээнд Монгол Улсын төрөөс сүүлийн 20 гаруй жилийн хугацаанд үндэсний болон салбарын хэмжээний 10 орчим бодлого, стратеги төлөвлөгөө, 44 үндэсний хөтөлбөрийг батлан хэрэгжүүлсэн байх бөгөөд⁶³ зарим тохиолдолд бодлогын баримт бичгүүдийг хэрэгжүүлэх хугацаа дуусаагүй байхад Засгийн газар эсвэл салбарын сайд солигдоход салбарын бодлого, тэргүүлэх чиглэл өөрчлөгдсөн байх нөхцөл байдлууд ажиглагдаж байна.

УИХ-ын 2010 оны 48 дугаар тогтоолоор баталсан "Монгол Улсын үндэсний аюулгүй байдлын үзэл баримтлал"-д хүний аюулгүй байдлыг хангах хүрээнд иргэдийн эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг хангах, хүн амын удмын санг хамгаалах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг дэлхийн жишигт хүргэх, халдварт болон халдварт бус өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх замаар үндэсний аюулгүй байдлыг бэхжүүлэх зорилтыг тусгажээ.⁶⁴ УИХ-ын 2020 оны 52 дугаар тогтоолоор баталсан "Алсын хараа-2050" Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын баримт бичигт "хүн төвтэй, хүний эрхэд суурилсан" эрүүл мэндийн үйлчилгээг төлөвшүүлэх,⁶⁵ Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрт хөгжлөөс хэнийг ч орхигдуулахгүй зарчимд нийцүүлэн эрүүл монгол хүнийг хөгжүүлэх зорилт

⁶³ ЭМЯ, Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны А/69 дүгээр тушаалаар баталсан "Эрүүл мэндийн салбарын 2022-2025 оны стратеги төлөвлөгөө", УБ, 2022 он, 3 дахь тал.

⁶⁴ УИХ-ын 2010 оны 48 дугаар тогтоолын хавсралт. <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=208070&showType=1>

⁶⁵ УИХ-ын 2020 оны 52 дугаар тогтоолын 1 дүгээр хавсралт, "Алсын хараа-2050" Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого, "Эрүүл мэнд" бүлэг.

тавин ажиллаж байна.^{66,67,68}

Хүн амын эрүүл мэндийг дэмжих, үр дүнд хүрэх нь дан ганц эрүүл мэндийн салбарын асуудал биш салбар дундын уялдаа холбоо, хүчин чармайлт, иргэний өөрийн хариуцлагын асуудал гэдгийг тэмдэглэх нь зүйтэй. Тухайлбал, бодлогын баримт бичгүүдийн хэрэгжилтийн үнэлгээнээс харахад сүүлийн хоёр жилийн харьцуулалтаар дундаж наслалт 72.7 (2024)-оос 71.7 (2025) болж буурсан нь нас баралтын түвшин⁶⁹, архаг өвчлөл, осол гэмтэл, амьдралын хэв маягтай холбоотой эрсдэлүүд бодлогын түвшинд бүрэн шийдэгдэхгүй, эрүүл мэндийн бодлогын зорилтын хэрэгжилт хангалтгүйг харуулж байгаа⁷⁰ бөгөөд гол шалтгааныг ихэнх тохиолдолд санхүүжилттэй холбожээ.⁷¹

⁶⁶ УИХ-ын 2024 оны 21 дүгээр тогтоолоор “Монгол Улсын Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр”, Засгийн газрын 2024 оны 218 дугаар тогтоолоор “Монгол Улсын Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө”-г баталсан. Тус хөтөлбөрийн 1.4.Орон нутгийн хөгжил, 2.1.Чинээлэг Монгол хүн, 2.2.Эрдэм боловсролтой монгол хүн, 2.3.Эрүүл Монгол хүн, 3.3.Эдийн засгийн төрөлжилт, либералчлал, 4.1.Хүний эрх, эрх чөлөө, 4.4.Үндэсний сөрөн тэсвэрлэх чадавх ба амар тайван нийгэм чиглэлүүдийн хүрээнд ЭМЯ үндсэн хэрэгжүүлэгчээр 45, бусад байгууллагатай хамтран хэрэгжүүлэгчээр 22 арга хэмжээ, нийт 67 арга хэмжээг 2025 онд хэрэгжүүлэхээр тусгажээ.

⁶⁷ ЭМЯ, Монгол Улсын Засгийн газрын үйл ажиллагааны хөтөлбөр (2024-2028)-ийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөний хэрэгжилтэд хийсэн хяналт-шинжилгээний тайлан, 2025 он, 4 дэх тал, “Монгол Улсын Засгийн газрын үйл ажиллагааны хөтөлбөрт тусгагдсан эрүүл мэндийн салбарын 45 арга хэмжээний хэрэгжилт 2025 оны жилийн эцсийн байдлаар 76.66 хувь, хөтөлбөрийн шалгуур үзүүлэлтийн үнэлгээ 67.6 хувьтай байна. Удирдлага, зохион байгуулалт хангалтгүйгээс нийт төлөвлөсөн арга хэмжээний 14 (31.8хувь) нь 0-59 хувь буюу “Үр дүн хангалтгүй” болон “Үр дүн гараагүй” гэсэн үнэлгээтэй байна.” гэж дүгнэжээ.
https://moh.gov.mn/uploads/userfiles/files/2025_12_18.pdf

⁶⁸ Монгол Улсын Засгийн газар, “Монгол Улсын Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн биелэлтийн явц, үр дүнд хийсэн хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний тайлан”, 2026 он, 10 дахь тал, ЭМЯ-ны хариуцсан 19 зорилт, 45 арга хэмжээний 2025 оны биелэлт 73.5 хувь (2028 онд хүрэх түвшинтэй харьцуулсан хувь 34.7) байна.

⁶⁹ Монгол Улсын Засгийн газар, “Монгол Улсын Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн биелэлтийн явц, үр дүнд хийсэн хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний тайлан”, 2026 он, 8 дахь тал, “2025 онд нялхсын эндэгдлийн түвшин (суурь түвшин 12.3)-г 1,000 амьд төрөлтөд 9 промилд хүргэж бууруулах зорилт тавьсан боловч 13.7 болж нэмэгджээ.” <https://d.parliament.mn/tusul/d5863c66-21b0-4064-90b3-0e965ddff084>

⁷⁰ Мөн тэнд, 3, 4 дэх тал.

⁷¹ Мөн тэнд, 5 дахь тал, “Эрүүл Монгол хүн” үндсэн зорилтын хүрээнд төлөвлөсөн 43 арга хэмжээнээс 10 арга хэмжээ огт хэрэгжээгүй байна. Тухайлбал, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх дэд төв, нийгмийн эрүүл мэндийн төвийг байгуулах арга хэмжээний хүрээнд 2025 онд 2 дэд төв, 8 нийгмийн эрүүл мэндийн төв байгуулахаар төлөвлөсөн боловч санхүүгийн эх үүсвэр батлагдаагүй байна.

"Алсын хараа-2050" урт хугацааны бодлогын Хүний хөгжлийн бодлого бүлэг (2.4)-ийн шалгуур үзүүлэлтүүдээр ХХИ-ийг 2025 онд 0.77-д, дундаж наслалтыг 74-д хүргэх зорилт тавьсан нь бодлого, үйл ажиллагааны хэрэгжилтийг цогц байдлаар эрчимжүүлэх шаардлагатайг илтгэнэ.⁷²

Түүнчлэн, "Алсын хараа-2050" урт хугацааны бодлогын Хүний хөгжлийн бодлого бүлэг (2.4)-ийн нэг шалгуур үзүүлэлт болох ХХИ-ийг оноогоор⁷³, харин Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөний шалгуур үзүүлэлтэд эзлэх байраар хэмжихээр тооцсон нь бодлого төлөвлөлтийн уялдаагүй, зөрүүтэй байдлыг харуулж байна.⁷⁴

Дээрх бодлогын баримт бичгүүдэд иргэдийн эрүүл мэндээс үүдэлтэй санхүүгийн дарамтыг бууруулах зорилт тавьсан ч иргэдийн халааснаас гарах шууд зардал (эм тариа авах, хувийн эмнэлэгт хандах)-ын хэмжээ ДЭМБ-ын үнэлгээ, зөвлөмжөөс⁷⁵ өндөр хэвээр байгаа нь ядуурал, тэгш бус байдлыг гүнзгийрүүлж, хүний эрхийн суурь зарчмыг алдагдуулж байна.⁷⁶

⁷² УИХ-ын 2020 оны 52 дугаар тогтоолын 3 дугаар хавсралт. <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=211059&showType=1>

⁷³ Мөн тэнд.

⁷⁴ Засгийн газрын 2024 оны 218 дугаар тогтоолын хавсралт. https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=174309899_18142&showType=1

⁷⁵ WHO. The World Health Report 2010 - Health systems financing: the path to universal coverage. p 14. "Иргэдийг эрүүл мэндийн зардлаас үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэл, ядуурлаас хамгаалахын тулд халааснаас гарах шууд зардал нь эрүүл мэндийн нийт зардлын 15-20 хувиас хэтрэхгүй байх ёстой. Энэ үзүүлэлт 25 хувиас дээш гарвал тухайн улсын иргэд эрүүл мэндийн зардлаас болж "сүйрлийн" (catastrophic) зардалд өртөх, улмаар ядууралд орох эрсдэл эрс нэмэгддэг гэж үздэг. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/18e28fe3-d767-417f-811a-fd5f639a9ee4/content>

WHO, Navigating changes to universal health coverage monitoring (Sustainable Development Goals target 3.8) Information on the revision of SDG UHC indicator 3.8.2, p 2, 2025. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-data-platform/financial-protection/sdg-uhc-indicator-3.8.2-revision_en.pdf?sfvrsn=42a88808_14&download=true

"Тогтвортой хөгжлийн зорилтын (ТХЗ) 3.8.2 индикаторт ашигласан эдгээр хоёр багц үзүүлэлтийг өрхийн төсвийн 10-25 хувьтай тэнцэх хэмжээний зардлыг эрүүл мэнддээ зарцуулсан хүн амын эзлэх хувь гэж тайлбарладаг. Үүнийг энэ салбарт эрүүл мэндийн халааснаас гарах сүйрлийн зардал (catastrophic out-of-pocket health spending) гэж нэрлэдэг."

WHO, "Өрхийн нийт орлогоос биш, харин хоол хүнс, орон байр зэрэг "амьд үлдэх наад захын зардал"-ыг хасаад үлдсэн "илүүчилж болох" мөнгөнийх нь 40 хувийг эрүүл мэндэд зарцуулж байгааг маш хүнд хэлбэрийн санхүүгийн дарамт гэж үзнэ." (2025 онд шинэчлэн тодорхойлсон.)

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/financial-protection>

⁷⁶ ЭМЯ, ЭМХТ, ДЭМБ. "Монгол Улсын эрүүл мэндийн үндэсний тооцоо 2016-2022", УБ, 2024

Засгийн газрын 2018 оны 20 дугаар тогтоолын хавсралтаар баталсан Орон нутгийн хөгжлийн индекс тооцох аргачлалын зорилго нь орон нутгийн хөгжлийн ерөнхий түвшинг тодорхойлох, төсвийн хөрөнгө оруулалтыг аймаг, орон нутгийн хөгжлийн бодит түвшинд тулгуурлан оновчтой төлөвлөх зорилготой хэдий ч жил бүрийн улсын төсөвт тусгагдаж буй хөрөнгө оруулалтад тус индексийн ач холбогдол бага байна. Түүнчлэн, тус аргачлалд орон нутгийн эрүүл мэндийн үзүүлэлтийг зургаан шалгуураар⁷⁷ үнэлэхээр тусгасан нь төдийлөн хангалттай биш бөгөөд энэ нь хүний эрүүл мэндийн эрхийн хэрэгжилтийн нөхцөл байдлыг бодитоор тооцож чадах эсэхийг нягтлан шинжилж, олон улсын үзүүлэлтүүдтэй нийцүүлэх нь зүйтэй.

Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 21 дэх илтгэлд ЭМБ-уудын ажлын үр дүнг хүний эрх, тусламж, үйлчилгээний чанараар бус, гол төлөв тоон үзүүлэлт (нас баралтын тоо зэрэг)-ээр дүгнэж байгаа нь хүний эрх зөрчигдөх нэг шалтгаан болж байгаа талаарх дүгнэсэн.⁷⁸

Иймд хууль, эрх зүйн орчин тодорхой хүрээг зохицуулж байгаа хэдий ч хэрэгжилт хангалтгүй байгаад удирдлага, засаглалын бүх түвшинд анхаарч, хууль хоорондын уялдаа холбоо, хэрэгжилтийг эрүүл мэндийн бодлого, тогтолцооны хүрээнд бүхэлд нь авч үзэх, үүнд хүний эрүүл мэндийн эрхийг тусгаж, тогтмол үнэлэх, дүгнэх, судлах асуудлыг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна. Ингэснээр аливаа хууль, эрх зүйн шийдвэрт хүний эрүүл мэндийн эрх хэрхэн тусгагдаж байгааг тогтмол тооцож үнэлгээ өгч, хэрэгжилтэд хяналт тавих боломж бүрдэнэ.

он, 7 дахь тал. "Халааснаас гарах төлбөрийн эзлэх хэмжээ 2016-2018 он хүртэл жил бүр нэмэгдэж 35-44 хувьд хүрсэн. Харин 2019-2020 онд тогтмол буюу 43 хувь, 2021 онд 12 хувиар буурч 31 хувьд хүрсэн байна. Өөрөөр хэлбэл 2021 онд нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардал 921 мянган төгрөг байсан ба үүний 30.9 хувь буюу 284 мянган төгрөгийг иргэн халааснаасаа гаргасан байна. 2022 онд нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардал 1,379 мянган төгрөг байсан ба үүний 38.9 хувь буюу 536 мянган төгрөгийг иргэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авахдаа халааснаасаа төлсөн байна."

⁷⁷ Засгийн газрын 2018 оны 20 дугаар тогтоолын 1 дүгээр хавсралт, "Орон нутгийн хөгжлийн индекс тооцох аргачлал: "4.2.Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд: 4.2.1.эмнэлгийн барилгын чанар; 4.2.2.нэг их эмчид ногдох хүний тоо; 4.2.3.нэг сувилагчид ногдох хүний тоо; 4.2.4.зүрх судасны өвчнөөр нас барсан хүний тоо; 4.2.5.хавдраар нас барсан хүний тоо; 4.2.6.тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн дундаж түвшин."

⁷⁸ ХЭҮК, Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 21 дэх илтгэл, "Ковид-19 цар тахлын хүний эрх, эрх чөлөөний сургамж" бүлэг, УБ, 2022 он, 17 дахь тал.

1.2.1.3 Эрүүл мэндийн байгууллагын бие даасан удирдлага

Улс төрийн нөлөө, ашиг сонирхлын зөрчил нь ЭМБ-ын бие даасан засаглалын тогтолцоо бэхжихэд сөргөөр нөлөөлж байна.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 17 дугаар зүйлийн 17.1 дэх хэсэгт "Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн ...удирдлага, зохион байгуулалт, санхүүжилт, хүний нөөцтэй холбогдох харилцааг энэ хууль болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар зохицуулна." гэж, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн Гуравдугаар бүлэгт төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалт, Төлөөлөн удирдах зөвлөл (ТУЗ)-ийн гишүүнийг сонгох, тавигдах шаардлага, Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлага, эрх, үүргийг зохицуулжээ. Эдгээр зохицуулалт нь ЭМБ-ын бие даасан байдлыг хангахад чиглэсэн бөгөөд төрийн болон орон нутгийн өмчийн нийт 51 ЭМБ хуулийн дагуу ТУЗ-тэй байх ёстой боловч 2025 оны байдлаар 13 эмнэлэг ТУЗ-тэй, харин хууль батлагдсанаас хойш дөрвөн жилийн дараа буюу 2020 оноос хамгийн анхны ТУЗ байгуулагдсан байгаа нь хуулийн хэрэгжилт хангалтгүй эсвэл удирдлагын энэ хэлбэр манай хөрсөнд буухгүй байгааг илтгэнэ.⁷⁹

Түүнчлэн, ЭМБ-ын удирдлага, ажилтнууд ТУЗ-ийн талаар нэгдсэн ойлголтгүй, гишүүнд тавигдах шалгуур, хариуцлага тодорхой бус, хуульд заасан хугацаандаа хурлаа зохион байгуулахгүй байгаа талаар судалгаанд дурдсан⁸⁰ байгаа нь дээрх дүгнэлтийг баталж байна гэж үзэж болох юм.

Тохиолдол 1.1.

"...Уг нь эмнэлгийг улс төр, яамны нөлөөллөөс ангид байлгахын тулд ТУЗ-тэй байхаар зохицуулсан, гэтэл өнөөдөр ЭМЯ-ны Төрийн нарийн бичгийн дарга буюу яамны төсвийн шууд захирагч ТУЗ-ийн дарга болчихоор энэ нь асар их ашиг сонирхлын зөрчлийг үүсгэж байна.

Эмнэлгүүд гүйцэтгэлээр санхүүждэг болсон байхад эрүүл мэндийн салбарын хүн гэхээс илүү сайн хуульч, бизнес санхүүгийн зэрэг тухайн салбарын мэргэшсэн хүн байх нь хамгийн зөв.

⁷⁹ ХЗҮХ, "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээний тайлан", УБ, 2025 он, 35-37 дахь тал.

⁸⁰ Мөн тэнд, 38-45 дахь тал.

Мөн ТУЗ-ийн гишүүнээр ажиллах хугацаа дууссан байхад ТУЗ-ийн хуралд оролцдог, дотоод асуудлыг шийдвэрлэдэг, ирц хүрэхгүй байхад хуралддаг зэрэг нь хууль зөрчсөн үйлдэл болдог.

Энэ мэт ТУЗ-ийн хууль бус үйл ажиллагааны талаар хаана гомдол гаргах, хэн, хэрхэн хариуцлага тооцох нь тодорхойгүй байна. Тухайлбал, төсвийн дээд хязгаарыг ЭМЯ тогтоодог байхад ТУЗ нь орж ирээд бүх зардлыг нарийвчилдаг, ЭМЯ орон тоог 750-иар тогтоож, цалин төсвөө баталдаг. Гэтэл ТУЗ 950-иар баталдаг, энэ зөрүүнээс үүсэх алдагдлыг хэрхэн зохицуулах зэрэг хүндрэл гардаг. Манай эмнэлгийн хувьд ТУЗ-тай болсны ганц авууштай ажил нь өнгөрсөн онд 13 дахь сарын цалин олгосон явдал...”

(ХЭҮК-оос төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн төлөөлөлтэй хийсэн ярилцлагаас, 2026.03.17)

Иймд төрийн болон орон нутгийн өмчийн ЭМБ-ын засаглалыг сайжруулах хүрээнд эрх зүйн статусын талаарх ойлголтыг тодорхой болгохын зэрэгцээ ТУЗ-ийн гишүүдийн шалгуур, хариуцлагыг нарийвчлан тогтоох, улс төрийн болон ашиг сонирхлын нөлөөллөөс ангид байлгах, ТУЗ-ийн үйл ажиллагааг тогтмолжуулах, үйл ажиллагаанд хөндлөнгийн хяналт тавих, хариуцлага тооцох механизмтай байх зэрэг асуудлыг шийдвэрлэхэд чиглэсэн эрх зүйн зохицуулалт бий болгох шаардлагатай.

Түүнчлэн, улс төрийн тогтворгүй байдал, үүнээс шалтгаалсан төрийн захиргааны болон үйлчилгээний албаны удирдах, гүйцэтгэх шатны хүний нөөцийн халаа сэлгээний асуудлаас хамаарч бодлогын залгамж чанар, салбар болон байгууллага хоорондын уялдаа холбоо алдагдаж байна.

Тохиолдол 1.2.

“...2023 оны 02 дугаар сараас хойш өнөөдрийг хүртэл Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дарга 8 удаа солигдсон. Энэ нь улс төрийн нөлөө, улс төрчдийн дарамт шахалт их орж ирдэгтэй холбоотой. Үүнээс шалтгаалж төрийн бодлого тасралтгүй байх зарчим алдагдаж, ажилтнуудын хариуцлага сулрах, талцах, улмаар байгууллагын үйл ажиллагаа алдагдах зэрэг сөрөг үр дагаврыг бий болгож байна...”

(ХЭҮК-оос ЭМБ-ын удирдах ажилтнуудай хийсэн уулзалтаас, 2026.03.19)

Иймд аливаа сонгуулийн үр дүн, салбарын сайд, аймаг, нийслэлийн удирдлага өөрчлөгдөх байдлаас үл хамаарч ЭМБ-ын удирдлага, ажилтнууд тогтвортой байх, төрийн бодлого, үйл ажиллагаа тасралтгүй хэрэгжих нөхцөл боломжийг бүрдүүлэхэд чиглэсэн тогтолцооны өөрчлөлт хийх нь зүйтэй.

1.2.2 ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХҮРЭЛЦЭЭ, ХҮРТЭЭМЖ, ЧАНАР, НИЙЦТЭЙ БАЙДАЛ

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ нь эрүүл мэндийн тогтолцооны үндсэн бүрэлдэхүүн хэсэг бөгөөд иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрхийг хэрэгжүүлэх, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүртээмжтэй, чанартай авах нөхцөлийг бүрдүүлэхэд чиглэгдэнэ. Энэ нь хүн амын эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах, сэргээхэд чиглэсэн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, оношлох, эмчлэх, сувилах, хөнгөвчлөх болон сэргээн засах харилцан уялдаатай, цогц үйл ажиллагаа юм.

1.2.2.1 Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрх: Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ

Нийгмийн эрүүл мэндийг тэргүүлэх чиглэл болгох бодлого баримталж байгаа боловч бүх салбарын бодлогод нийгмийн эрүүл мэндийн асуудлыг тусгайлан тусгадаггүй, салбар дундын уялдаа хангалтгүй байна.

Олон улсын хөгжлийн чиг хандлага эрүүл мэндийг сайжруулах, эрүүл мэндийг хамгаалах үзэл баримтлалд суурилж өвчнийг эмчлэхээс гадна хүнийг эрүүл байлгах, хүн төвтэй хүний хөгжлийг хангахад чиглэсэн бодлого, арга хэмжээнд онцгой анхаарч байна.

Эрүүл байх эрх нь зөвхөн эрүүл мэндийн зохистой үйлчилгээг шаардлагатай хугацаанд нь авахаар хязгаарлагддаггүй, харин хүний эрүүл амьдрах орчныг бүрдүүлэх өргөн хүрээний нийгэм, эдийн засгийн хүчин зүйлс болох хүрээлэн буй орчны эрүүл байдал, аюулгүй ундны ус, шаардлагад нийцсэн ариун цэврийн нөхцөл, аюулгүй, эрүүл ажлын байр, орон байр, хоол хүнс зэрэг “эрүүл байх эрхийг тодорхойлогч нийгмийн хүчин зүйлүүд”-ээр тодорхойлогддог. Манай улсад агаарын бохирдол,⁸¹

⁸¹ ЭМХТ, “Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024”, 2025 он, 52 дахь тал, <https://hdc.gov.mn/media/files/2025xувь20uzulelt-2025-07-04.pdf>, Сүүлийн жилүүдэд Улаанбаатар хотын агаар дахь PM2.5-ийн жилийн дундаж агууламжийн хэмжээ 2.5 дахин буурсан үзүүлэлт гарсан ч ДЭМБ-ын зөвлөмжөөс 8 дахин, үндэсний стандартаас 1.6 дахин их давсан хэвээр байна. 2024 оны статистикаар агаарын бохирдлоос шалтгаалсан нас баралтын түвшин тухайн насны 100 000 хүнд 285.4 байгаа нь сүүлийн 10 жилийн дунджаас 27.7-оор, өмнөх оноос 8.5-оор тус тус буурсан үзүүлэлттэй, агаарын бохирдлоос үүдсэн өвчлөл нь ялангуяа хүүхэд болон эмзэг бүлгийн эрүүл мэндэд үзүүлэх сөрөг нөлөө өндөр хэвээр байна. Энэ нь нийгмийн хамгааллын боломж хомс иргэдийн эрүүл мэндийн эрх тэгш бус байдлаар зөрчигдөж буйг нотолж байна. Түүнчлэн, тархины цус харвалт, зүрхний шигдээс өвчний шалтгаант нас баралтын 39 хувь нь агаарын бохирдлоос шалтгаалж байна.

цэвэр усны хүртээмж,⁸² хөрсний бохирдол,⁸³ ариун цэврийн байгууламж,⁸⁴ хорт бодисын нөлөөлөл,⁸⁵ зам тээврийн осол,⁸⁶ амиа хорлолт, сэтгэцийн

⁸² Мөн тэнд, 55 дахь тал, "Ус, ариун цэврийн байгууламжтай холбоотой нас баралт нь дэлхийн дунджаас харьцангуй бага боловч хөдөө орон нутагт эрсдэл өндөр хэвээр байна. Баталгаагүй ус, ариун цэврийн шаардлага хангахгүй нөхцөлөөс үүдсэн нас баралт 100,000 хүн амд 3.2 (ДЭМБ, 2019) байгаа нь дэлхийн дунджаас 15.1-ээр, бүсийн дунджаас 1.1-ээр бага үзүүлэлт юм." Улсын хэмжээнд 2019-2022 онд хийсэн усны чанарын судалгаагаар 3,582 уст цэгээс дээж авч шинжлэхэд 38 хувь буюу 1,367 нь Ундны усны чанарын үндэсний стандарт MNS 0900:2018 шаардлагыг хангахгүй, хэд хэдэн аймгийн ундны усан дахь радон, уран, хар тугалганы агууламж стандартад заасан зөвшөөрөгдөх хэмжээнээс давсан байна. Тодруулбал, уст цэгүүдийн 4 хувь буюу 151 нь ундны ус болгон ашиглахад тохиромжгүй буюу ашиглаж болохгүй, 34 хувь буюу 1,215 нь усыг зөөлрүүлэх шүүлтүүр суурилуулах, ариутгал, халдваргүйжүүлэх арга хэмжээ авах шаардлагатай гэжээ." ХЭҮК, "Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 23 дахь илтгэл", УБ, 2024 он, 52 дахь тал.

[https://nhrcm.gov.mn/pdf/23_%D0%B4%D0%B0%D1%85%D1%8C_%D0%B8%D0%BB%D1%82%D0%B3%D1%8D%D0%BB_\(2024_05_28_01_48_35_UTC\).pdf](https://nhrcm.gov.mn/pdf/23_%D0%B4%D0%B0%D1%85%D1%8C_%D0%B8%D0%BB%D1%82%D0%B3%D1%8D%D0%BB_(2024_05_28_01_48_35_UTC).pdf)

⁸³ ХЭҮК, "Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 23 дахь илтгэл", УБ, 2024 он, 38-48 дахь тал. [https://nhrcm.gov.mn/pdf/23_%D0%B4_%D0%B0%D1%85%D1%8C_%D0%B8%D0%BB%D1%82%D0%B3%D1%8D%D0%BB_\(2024_05_28_01_48_35_UTC\).pdf](https://nhrcm.gov.mn/pdf/23_%D0%B4_%D0%B0%D1%85%D1%8C_%D0%B8%D0%BB%D1%82%D0%B3%D1%8D%D0%BB_(2024_05_28_01_48_35_UTC).pdf) "Улсын хэмжээнд нийт 370 орчим хог хаягдлын төвлөрсөн цэгт жилдээ 3.5 сая тонн хог хаягддаг. Улаанбаатар хот жилдээ 1,4 сая тонн хог хаягдлыг 3 төвлөрсөн цэгт хүлээн авч устгадаг байна. Хог хаягдлын 91.8 хувийг ахуйн, 8.2 хувийг үйлдвэрлэлийн хог хаягдал эзэлж байгаагаас 20 орчим хувийг дахин боловсруулж байна."

⁸⁴ Мөн тэнд, 48-60 дахь тал, [https://nhrcm.gov.mn/pdf/23_%D0%B4%D0%B0%D1%85%D1%8C_%D0%B8%D0%BB%D1%82%D0%B3%D1%8D%D0%BB_\(2024_05_28_01_48_35_UTC\).pdf](https://nhrcm.gov.mn/pdf/23_%D0%B4%D0%B0%D1%85%D1%8C_%D0%B8%D0%BB%D1%82%D0%B3%D1%8D%D0%BB_(2024_05_28_01_48_35_UTC).pdf)

"2023 онд Улаанбаатар хот орчимд Туул голын усны эрдэсжилт, бичил элементийн үзүүлэлт хэвийн, харин биохимийн хэрэгцээт хүчилтөрөгчийн болон химийн хэрэгцээт хүчилтөрөгчийн агууламж стандартаас давсан буюу бохирдлын хэмжээ ихсэж маш бохир ангилалд байна. ЦҮОШГ-аас 21 аймгийн 28 цэвэрлэх байгууламжийн бохир усанд хийгдсэн хяналт шинжилгээгээр зарим аймгийн цэвэрлэх байгууламжийн бохир усанд агуулагдах бодис стандартаас хэтэрсэн үзүүлэлттэй байна. Ахуйн бохир ус цэвэрлэх нийт 36 байгууламжийн 97 хувь нь 1961-2000 онд ашиглалтад орж, хоногт 1,000-50,000 м³ бохир ус цэвэрлэх хүчин чадалтай атал 12 аймгийн цэвэрлэх байгууламж хүчин чадлаасаа илүү бохир ус цэвэрлэж байна. Улсын хэмжээнд 130 гаруй хаягдал ус цэвэрлэх байгууламж байгаагаас 51 нь хэвийн, 27 нь хагас ажиллагаатай, огт ажиллагаагүй 47 хаягдал ус цэвэрлэх байгууламж жилд 120 сая шоо метр хаягдал усыг байгальд шууд нийлүүлж байна. Цэвэрлэх байгууламжийн урсгал засвар хийгдэхгүй удаж, ашиглалтын горим хангахгүй, хаягдал усыг дамжин өнгөрүүлдэг цэг болж байгаагаас хөрс, ус бохирдох үндсэн нөхцөл болж байна."

⁸⁵ ЭМХТ, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024", 2025 он, 60 дахь тал, "ДЭМБ-ын судалгаагаар "Монгол Улсад хордлогын шалтгаант нас баралт 100,000 хүнд 2.8 байгаа нь дэлхийн дундаж (1.1)-аас 1.7 нэгжээр өндөр, бүсийн дундаж (1.4)-аас 1.4 нэгжээр өндөр байна. Тодруулбал, 2024 онд 1,140 нас баралт тохиолдсон нь 100,000 хүнд 33.3 байна. Энэ нь сүүлийн 10 жилийн дунджаас 7.5-аар өссөн үзүүлэлттэй буюу санамсаргүй хордлогын эрсдэл нэмэгдэж буйг харуулж байна."

⁸⁶ Мөн тэнд, 182 дахь тал, "Зам тээврийн ослоор 2024 онд 528 хүн нас барсан нь сүүлийн 10 жилийн дунджаас 19 тохиолдлоор, өмнөх оноос 53 тохиолдлоор тус тус өссөн, эрэгтэйчүүдийн нас баралт эмэгтэйчүүдээс 3 дахин их байна. Мөн 15 хүртэлх насны

эрүүл мэндийн асуудал⁸⁷ зэрэг хүчин зүйлсээр өдөөгдөх өвчлөл, шалтгаант нас баралт буурахгүй, зарим чиглэлд нэмэгдэж буй нь хүн амын эрүүл мэнд ноцтой эрсдэлд хэвээр байгааг харуулж байна. Энэ нь иргэн бүр эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах, амьд явах үндсэн эрхээ бүрэн эдлэх нөхцөл бүрдээгүй байгааг илтгэнэ.

Иймээс нийгмийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа нь зөвхөн эрүүл мэндийн салбараар хязгаарлагдахгүй байгаль орчин, боловсрол, эдийн засаг, нийгэм, соёл, уул уурхай, барилга, хот байгуулалт, зам тээвэр зэрэг бусад салбарын бодлого, шийдвэртэй нягт уялдах шаардлагатай. Одоогоор хүн амын эрүүл мэндэд нөлөөтэй салбарын бодлого, шийдвэрт нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал бүрэн тусгагдаагүй, салбар хоорондын хамтын ажиллагаа, бодлогын нийцэл, төрийн хяналт, зохицуулалт хангалтгүй, төсөв санхүү тусдаа зэрэг нөхцөл, байдал нь хүний амьдралын чанарт шууд нөлөөлж байна.

Шигтгээ 1.1.

"...Агаарын бохирдлын нөлөөнд 65-аас дээш насны өндөр настан, 0-5 насны хүүхэд, жирэмсэн эх, архаг, суурь өвчтэй хүмүүс илүү өртөж байна. Монгол Улсад жилд дунджаар 300 хүн агаарын бохирдлоос үүдэлтэй өвчний улмаас нас барж байгаа бөгөөд үүний 240 нь 0-5 хүртэлх насны хүүхэд байгаа бөгөөд 0-5 хүртэлх насны хүүхдүүдийн эндэгдлийн хоёр дахь шалтгаанд уушгины хатгалгаа орж байна..."

"...дотоод орчны агаарыг бохирдуулагч эх үүсвэрүүдээс бий болсон нүүрстөрөгчийн дутуу исэл, азотын давхар исэл, тоосонцор, дэгдэмхий органик нэгдлүүд зэрэг бохирдуулагч бодисууд нь арьс, амьсгалын замаар хүний биед нэвтэрч уушгины хатгалгаа, бага жинтэй төрөлт, уушгины хавдар үүсэхэд нөлөөлөх хүчин зүйл болдог. 0-5 насны хүүхдийн эндэгдлийн 45 хувь нь дотоод орчны агаарын бохирдлоос шалтгаалдаг нь ноцтой асуудал юм..."

(ХЭҮК, "Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 23 дахь илтгэл", УБ, 2024 он, 32,41-43 дахь тал)

Монгол Улс дахь Хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 23 дахь илтгэлд эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах эрхийн хэрэгжилтийн асуудлыг хөндөж, өнгөрсөн сургамжид тулгуурлан өнөөгийн нөхцөл байдлыг

хүүхэд 10.5 хувийг эзэлж байна."

⁸⁷ ЭМХТ, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024", 2024 он, 184 дэх тал, <https://hdc.gov.mn/media/files/2025хувь20uzuulelt-2025-07-04.pdf> "Амиа хорлолтын түвшин өндөр, сэтгэцийн эрүүл мэндийг хамгаалах эрх хангалтгүй байна. Амиа хорлож нас барсан тохиолдол Монгол Улсад 100,000 хүн тутамд 15.3 болж, бүсийн дунджаас 2 дахин өндөр хэвээр байна. Ялангуяа, 15-29 насны залуучуудын нийт нас баралтын 23-27 хувь нь амиа хорлолт эзэлж байна."

дүгнэж олон улсын сайн туршлагыг уламжлалт, шинэчлэлтэй хослуулсан шийдлийг тодорхойлж, бодлого, хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг үр дүнтэй хангах нь чухал байгааг анхааруулсан. Энэ хүрээнд салбарын холбогдох хууль тогтоомжийн давхардал, хийдэл, зөрчлийг судалж⁸⁸ УИХ-д нийт 14 саналыг хүргүүлж⁸⁹, УИХ-ын 2024 оны 37 дугаар тогтоолд дөрвөн багц асуудлыг тусгаж, Засгийн газарт холбогдох арга хэмжээ авахыг даалгасан⁹⁰ боловч тогтоолын хэрэгжилт хангалтгүй байна.

Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 23 дахь илтгэлд тусгагдсан “Эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах эрхийн хэрэгжилт, нөхцөл байдал” сэдэвт бүлгийн хүрээнд иргэдийн эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах эрхийн баталгаажилтыг хангах чиглэлээр 2024, 2025 онд Комиссын гишүүний зөвлөмжийг⁹¹ Монгол Улсын Ерөнхий сайд, холбогдох сайд нарт болон Нийслэлийн Засаг дарга, Гаалийн ерөнхий газрын даргад тус тус хүргүүлсэн байна.

⁸⁸ “Хүний эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах эрхтэй холбоотой харилцааг зохицуулсан байгаль орчны салбарын хууль тогтоомж, эрх зүйн актын дүн шинжилгээний үр дүнд давхардал 16, зөрчил 29, хийдэл 71 байгааг тодорхойлжээ. Хууль тогтоомжийн нийтлэг зөрчил нь хүний эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах эрхийг бодитоор эдлүүлэх нөхцөл боломжийг үзэл баримтлалын хувьд харгалздаггүй, хүний эрх зөрчигдсөн буюу зөрчигдөхөөс урьдчилан сэргийлэх зохицуулалтын хувьд дутмаг байна. Түүнчлэн чиг үүргийн хариуцсан байгууллагуудын үйл ажиллагаа давхардалтай, эсхүл зарим чиг үүрэг огт зохицуулагдаагүй орхигдсон, санхүүгийн эх үүсвэр огт тодорхойгүй, хууль тогтоомжоор тодорхойлсон эрх, үүргийг хэрэгжүүлэх болон хяналтын механизм тодорхойгүй байгаа тул зөрчлийг таслан зогсоох, хариуцлагын асуудлыг тодорхой зохицуулах шаардлагатай байна. Иймд хууль тогтоомж, эрх зүйн актыг боловсруулахдаа хүний эрхийн шалгуураар бодитой үнэлж, хүний эрх зөрчигдөхөөс урьдчилан сэргийлэх, эрхийг хангах үзэл баримтлалд суурилах нь ач холбогдолтой байна.”

⁸⁹ “Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 23 дахь илтгэл”, УБ, 2024 он, 370 дахь тал. [https://nhrcm.gov.mn/pdf/23_хувьD0хувьB4хувьD0хувьB0хувьD1хувь85хувьD1хувь8C_хувьD0хувьB8хувьD0хувьB8хувьD1хувь82хувьD0хувьB3хувьD1хувь8DхувьD0хувьBB_\(2024_05_28_01_48_35_UTC\).pdf](https://nhrcm.gov.mn/pdf/23_хувьD0хувьB4хувьD0хувьB0хувьD1хувь85хувьD1хувь8C_хувьD0хувьB8хувьD0хувьB8хувьD1хувь82хувьD0хувьB3хувьD1хувь8DхувьD0хувьBB_(2024_05_28_01_48_35_UTC).pdf)

⁹⁰ УИХ-ын “Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 23 дахь илтгэл, Эрүү шүүлтээс урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагааны 2023 оны тайланг хэлэлцсэнтэй холбогдуулан авах зарим арга хэмжээний тухай” УИХ-ын 2024 оны 37 дугаар тогтоол, <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=1714048738221>

⁹¹ Монгол Улсын Ерөнхий сайдад хүргүүлсэн Комиссын гишүүний 2025 оны 12 дугаар сарын 26-ны өдрийн 01/72 дугаар, Зам, тээврийн сайдад хүргүүлсэн 2024 оны 07 дугаар сарын 25-ны өдрийн 01/36, Хот байгуулалт, орон сууцжуулалтын сайдад хүргүүлсэн 2024 оны 07 дугаар сарын 25-ны өдрийн 01/37, НЗД бөгөөд Улаанбаатар хотын захирагчид хүргүүлсэн 2024 оны 07 дугаар сарын 25-ны өдрийн 01/35, Боловсролын сайдад хүргүүлсэн 2025 оны 03 дугаар сарын 24-ний өдрийн 01/21, Гаалийн ерөнхий газрын даргад хүргүүлсэн 2025 оны 03 дугаар сарын 24-ний өдрийн 01/19, Монгол Улсын сайд, Хяналт, үнэлгээний үндэсний хорооны даргад хүргүүлсэн 2025 оны 03 дугаар сарын 24-ний өдрийн 01/20 тус тус дугаартай зөвлөмжүүд. <https://nhrcm.gov.mn/#/page/521/file/list/521/521/list/521>

Шигтгээ 1.2

“...Тогтоолын 1в-д “хөрсний болон усны бохирдлыг бууруулах, хог хаягдлын төлөвлөгөөг батлах, усны менежментийн төлөвлөгөөг шинэчлэх, хөрсийг нөхөн сэргээх, ногоон бүс байгуулах, ургамал мод тарих зэрэг арга, технологийг хэрэглээнд нэвтрүүлэх, ариун цэврийн байгууламжаар солих арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх, хяналт тавих” арга хэмжээний хүрээнд усны нөөцийн менежментийн төлөвлөгөөг шинэчлэн боловсруулж байгаа, Байгаль орчин, уур амьсгалын өөрчлөлтийн сайдын 2025 онд аймаг, нийслэлийн Засаг дарга нартай хамтран ажиллах гэрээнд хөрсний бохирдлыг бууруулах, нүхэн жорлонг халах арга хэмжээг тусгуулсан” гэж тайлагнасан боловч чиглэлийн хүрээнд үр дүн гараагүй буюу хэрэгжээгүй гэж дүгнэсэн.”

(Монгол Улсын Ерөнхий сайдад хүргүүлсэн Комиссын гишүүний 2025.12.26-ны өдрийн 01/72 дугаартай зөвлөмжөөс)

Шигтгээ 1.3

“...Агаарын чанарын индексээр ДЭМБ-ын зөвлөсөн хэмжээ болон Үндэсний стандартад заасан хэвийн хэмжээнээс Монгол Улсын агаарын чанар хэд дахин бохирдсон үзүүлэлттэй байгаа бөгөөд хүн амын дунд амьсгалын зам, уушги, гуурсан хоолой, зүрх судас дархлааны тогтолцооны өвчлөл, хорт хавдар үүсэхэд эрсдэлийн шалтгаан болж байна.

Агаарын бохирдол нь Монгол Улсад хавсарсан байдлаар нас баралт, хөгжлийн бэрхшээлд хүргэх эрсдэлийн 10 гол хүчин зүйлийн нэг эмэгтэйчүүд, ахмад настан, суурь өвчтэй хүмүүст илүү эрсдэлтэй байна” гэх нөхцөл байдал тогтоогдсон.

Иймд дээрх нөхцөл байдалтай холбогдуулан Комиссоос Байгаль орчин, уур амьсгалын өөрчлөлтийн сайдад Комиссын гишүүний зөвлөмжийг хүргүүлж, Агаар, орчны бохирдлыг бууруулахад шаардагдах санхүүгийн эх үүсвэрийг тооцоолж, хэрэгжүүлэх арга хэмжээг эрэмбэлж, үр ашигтай зарцуулах арга хэмжээ авахыг зөвлөсөн. Гэвч уг зөвлөмжийн хэрэгжилт хангалтгүй, бодит үр дүн төдийлөн гараагүй байна.

Хөрсний бохирдлын гол эх үүсвэр нь нийслэлийн гэр хорооллын 200,000 гаруй өрхийн нүхэн жорлон, мөн аюултай хог хаягдал байна. Хөрсний бохирдлын улмаас 60 гаруй төрлийн халдварт өвчин дамждаг, Улаанбаатар хотын иргэдийн эрүүл мэндэд ноцтой хор уршиг учруулдаг талаар Комиссын 23 дахь илтгэлд тусч Хөрс хамгаалах, цөлжилтөөс сэргийлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөг баталж хэрэгжүүлэх арга хэмжээг авч ажиллахыг Комиссоос зөвлөсөн боловч зөвлөмжийн хэрэгжилт хангалтгүй байна...”

(Байгаль орчин, уур амьсгалын өөрчлөлтийн сайдад хүргүүлсэн Комиссын гишүүний 2024.07.25-ны өдрийн 01/39 дугаартай зөвлөмжөөс)

Шигтгээ 1.4

“...скүүтерээс унаж гэмтсэн тохиолдол 2024 онд 251 бүртгэгдсэн бол 2025 оны 10 сарын байдлаар 568, мопедноос унаж гэмтсэн тохиолдол 2024 онд 77 бүртгэгдсэн бол 2025 оны 10 сарын байдлаар 1,502, суррон буюу цахилгаан дугуйнаас унаж гэмтсэн тохиолдол 2024 онд 70 бүртгэгдсэн бол 2025 оны 10 сарын байдлаар 467 болж өөрөө гэмтсэн тохиолдол өмнөх оноос дунджаар 2-19 дахин нэмэгдсэн байна...”

(ХЭҮК-т ГССҮТ эмнэлгээс ирүүлсэн 2025.10.28-ны өдрийн
тг-01/1872 дугаартай албан бичиг)

Шигтгээ 1.5

“...Улсын хэмжээнд 2021-2023 оны хооронд ГССҮТ-д цас, мөсөн дээр халтирч унасан шалтгаанаар 18,360 иргэн үйлчлүүлснээс 15,602 нь нийслэлд, 2,758 нь орон нутагт гэмтсэн байна. Осол, гэмтлийн оношоор толгой, хүзүү, цээж, хэвлий, дээд болон доод мөч, хавсарсан гэмтэл авснаас дээд болон доод мөчний гэмтлийг 13,200 иргэн авсан байна. Мөн, халтирч унасан байршлаар нь Баянгол, Баянзүрх, Сүхбаатар, Чингэлтэй, Хан-Уул, Сонгинохайрхан дүүрэгт 15,852 иргэн 11-01 дүгээр саруудад хамгийн их гэмтэл, бэртэл авсан байна...”

(ХЭҮК, “Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын
талаарх 23 дахь илтгэл”, УБ, 2024 он, 49 дэх тал)

Мөн холбогдох хууль тогтоомж, бодлогын баримт бичгүүдэд хүний эрүүл, аюулгүй орчинд ажиллах, амьдрах, суралцах талаар тусгагдсан хэдий ч салбар хоорондын уялдаа хангалтгүйн улмаас бусад салбарын бодлогод эрүүл мэндийн асуудал төдийлөн сайн тусгадаггүй, тусгагдсан ч хэрэгжилт, мэдээлэл солилцох үйл явц хангалтгүй талаар салбарын мэдээлэлд дурджээ.⁹²

Түүнчлэн, лабораторийн тоног төхөөрөмж, техник хэрэгслийн хүчин чадал хангалтгүйн улмаас хүнсний аюулгүй байдал, хүрээлэн буй болон дотоод орчны бохирдол, барилгын материалыг тухай бүр хянаж тандах

⁹² НЭМҮТ-өөс ХЭҮК-д ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 06-ны өдрийн 118 дугаар албан бичиг, “Монгол Улсын Үндсэн хууль, Эрүүл ахуйн тухай хууль, Эрүүл мэндийн тухай хууль, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль зэрэг бодлогын баримт бичгүүдэд хүний эрүүл, аюулгүй орчинд ажиллаж, амьдарч, суралцах талаар тусгагдсан хэдий ч салбар хоорондын уялдаа хангалтгүйн улмаас бусад салбарын бодлогод эрүүл мэндийн асуудал хангалттай сайн тусгагддаггүй. Мөн тусгагдсан ч практик хэрэгжилт, түүний талаарх мэдээлэл солилцох процесс хангалтгүй байна. Тухайлбал, Эрүүл мэндийн сайд, Барилга, хот байгуулалтын сайдын 2018 оны А/05/08 дугаар хамтарсан тушаалын хоёрдугаар хавсралтаар “Барилгын материалаас дотоод орчны агаарт ялгарах хорт бодисын зөвшөөрөгдөх дээд хэмжээ”-ний эрх зүйн зохицуулалт батлагдсан хэдий ч тэдгээр хорт бодисын хэмжилт үнэлгээний практик хэрэгжилт болон мэдээлэл солилцох байдал хангалтгүй байна.”

ажил хангалтгүй байна. Мөн химийн бодис тэсэрч дэлбэрэх, хордлого, үер, зуд зэрэг нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үед лабораторийн шинжилгээ яаралтай хийх боломж хомс байгаа талаар мэргэжлийн байгууллага онцолсон.

Шигтгээ 1.6

"...2022 онд Налайх дүүргийн ерөнхий боловсролын сургуульд бүртгэгдсэн шалтгаан тодорхойгүй хордлогын хариу арга хэмжээнд НЭМҮТ-ийн лабораторийн хүчин чадал хангалтгүйн улмаас хордсон сурагчдын цусанд хүнд металлын агууламжийг хувийн аж ахуйн нэгжээр яаралтай шинжлүүлсэн..."

(НЭМҮТ-өөс ирүүлсэн 2026.03.06-ны өдрийн 118 дугаар албан бичиг)

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг сайжруулахад салбар дундын хамтын ажиллагаа нь сонголт биш, зайлшгүй шаардлага юм. Энэхүү уялдааг хангаснаар өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх тогтолцоо бэхжиж, улс орны эдийн засагт ирэх эмчилгээний зардал бууран, монгол хүн эрүүл, урт наслах Үндсэн хуулийн баталгаа бодитоор хэрэгжих нөхцөл бүрдэнэ.

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт хангалтгүйгээс хүн амын өвчлөл буурахгүй байна.

Эрүүл мэндийн мэдээллээс харвал хүн амын өвчлөл нас баралтад халдварт бус өвчин сүүлийн жилүүдэд зонхилж, жилээс жилд нэмэгдэх хандлагатай боллоо. ДЭМБ-ын судалгаагаар манайд урьдчилан сэргийлж болох нас баралт их буюу түгээмэл 4 төрлийн халдварт бус өвчин (зүрх судас, хорт хавдар, чихрийн шижин, уушгины архаг өвчин)-ний улмаас хүн 30-70 насанд эндэх магадлал 26.3 байгаа нь дэлхийн дундаж (17.8)-аас 8.5, бүсийн дундаж (15.9)-аас 10.4-оор тус тус өндөр байна.⁹³

Монгол Улс хорт хавдрын шалтгаант нас баралтаар дэлхийд тэргүүлж, шинээр бүртгэгдсэн хорт хавдрын бараг 2/3 нь хожуу шатандаа оношлогдож⁹⁴ байна. Тамхинаас шалтгаалсан нас баралт нийт нас баралтын 17 хувийг эзэлж, жил бүр ойролцоогоор 4,300 хүн тамхины хэрэглээтэй холбоотойгоор нас барж байгаа ба тамхины хэрэглээнээс шалтгаалсан эдийн засгийн алдагдал жил бүр 801.0 тэрбум төгрөгт

⁹³ Global NCD target, Reduce premature deaths from NCDs fact sheet, WHO, 2019, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b69898ed-f4bd-43fd-a620-af0af1086064/content>

⁹⁴ ЭМХТ, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024", 2024 он, 143 дахь тал, <https://hdc.gov.mn/media/files/2025хувь20uzuulelt-2025-07-04.pdf>

хүрч, дотоодын нийт бүтээгдэхүүн (ДНБ)-ий 2.1 хувийг эзлэх болжээ.⁹⁵ Түүнчлэн, Монгол Улс сүрьеэгийн өвчлөл ихтэй, олон эмд тэсвэртэй сүрьеэгийн дарамт өндөр 30 орны нэгд багтдаг.⁹⁶

2022-2025 онд иргэдийн эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагаанд ахиц гарсан ч эрүүл мэндийн боловсролын чанар аймаг, дүүргээр ялгаатай, урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн хамралт 60 хувьд хүрэхгүй,⁹⁷ халдварт бус өвчний тархалт өндөр, нас баралт тууштай буурахгүй, хүн амын дундаж наслалт дорвитой нэмэгдэхгүй, санхүүжилт тогтворгүй, сургалт, боловсролын чанар хангалтгүй хэвээр байна.

Хүн амын эрүүл мэнд, өвчлөлийн байдлаас харвал нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогод онцгой анхаарал хандуулж, үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх шаардлагатай нь харагдаж байна. Өөрөөр хэлбэл, эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагааг нийт хүн амд суурилсан, хүн амын дунд зонхилж байгаа өвчнийг үүсгэгч нийгмийн хүчин зүйлсийг бууруулах, арилгах, хувь хүний зан үйлийг өөрчлөх стратеги, харин өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагааг анагаахын шинжлэх ухаанд суурилсан хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн үйлчилгээ гэж үзэх шаардлагатай байна.

Олон улсын үнэлгээгээр нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ нь зардлын хувьд үр дүнтэй байдаг нь нотлогдсон. Тухайлбал, нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээнд зарцуулж байгаа 1 ам.доллар нь ирээдүйд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зардлын 40 хүртэлх ам.долларыг хэмнэнэ, эрүүл мэндийн салбарын нийт зардлын 30-аас доошгүй хувийг нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд зарцуулахыг ДЭМБ-аас зөвлөдөг.⁹⁸ Эрүүл мэндийн салбарын нийт зардлын дотор нийгмийн эрүүл мэндийн зардлын эзлэх хувь 2022 онд 5.1 хувь, 2023 онд 4.5 хувь, 2024

⁹⁵ <https://www.parliament.mn/nn/75699/>

⁹⁶ <https://www.who.int/mongolia/mn/home/24-03-2025-mongolia-commits-to-end-tb-the-world-s-deadliest-infectious-disease> "Халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний хүрээнд НЭМҮТ-ийн хийсэн судалгаагаар сүрьеэгийн илрүүлэлтийн хамралт 100,000 хүн амд 428-450, дархлаажуулалтын хамралт 2022-2024 онуудад 94-96 хувь байжээ. Насанд хүрэгчдийн дунд халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн хамралт 2022 онд 36 хувь, 2023 онд 42 хувь, 2024 онд 48 хувь болж өсжээ."

⁹⁷ ЭМЯ, "Хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлт суурилсан зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо", УБ, 2024 он, 28 дахь тал.

⁹⁸ Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн төслийн Үзэл баримтлал. <https://lawforum.parliament.mn/project/459/>

онд 5.7 хувь, 2025 онд 7.1 хувь⁹⁹ байгаа нь хангалтгүй байна.

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн эх үүсвэрийг хуульчилсан¹⁰⁰ боловч нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, төлбөрийн хэмжээ, санхүүжүүлэх журам¹⁰¹ батлагдаагүй, санхүүжилт хангалтгүй байгаагаас хууль хэрэгжихгүй байна. Үүний улмаас хүн амын эрүүл мэндийг дэмжих, эрүүл мэндийн боловсрол олгох, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагаа үр дүнд хүрэхгүй байна.

Тохиолдол 1.3

"...Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль батлагдаад 2 жил болсон боловч хуулийг хэрэгжүүлэхтэй холбоотой санхүүжилт, төсөв батлагдаагүй байна. Хуулийг хэрэгжүүлэхтэй холбоотой төсөв хөрөнгө одоогоор тавигдаж батлагдаж орж ирээгүй, цалинг эмнэлгийн төсвөөс авч байна. Сэргийлж болох болох өвчин эмгэг байгаа боловч төсөв хөрөнгө байхгүйгээс урьдчилан сэргийлэх хамгаалах ажил хийх боломжгүй байна. Өөрсдийн дотоод нөөц, боломж, хамтрагч байгууллагуудын хандив, тусламжид тулгуурлан урьдчилан сэргийлэх, соён гэгээрүүлэх шторк, гарын авлага, мэдээлэл бэлтгэж гаргаж байгаа..."

(Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн удирдлагуудтай хийсэн уулзалтаас, 2026.01.08)

Шигтгээ 1.7

"...Нийгмийн эрүүл мэндийн санхүүжилт 2025 онд эрүүл мэндийн нийт зардлын 9.1 хувиар батлагдсан хэдий ч 7.1 хувиар тодотгож, бодит санхүүжилт нь буурсан..."

(НЭМҮТ-өөс ирүүлсэн 2026.03.06-ны өдрийн 118 дугаар албан бичиг)

Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр хэд хэдэн арга хэмжээ хэрэгжүүлсний нэг нь эрт илрүүлэг үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо юм. Тус арга хэмжээг 2022 оны 05 дугаар сарын 01-ний өдрөөс 2025 оны эхний 8 сарын хооронд хэрэгжүүлж, нийт 1,7

⁹⁹ НЭМҮТ-ийн 2026 оны 03 дугаар сарын 06-ны өдрийн 118 дугаар албан бичиг.

¹⁰⁰ Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлийн 19.2 дахь хэсэг "Холбогдох хуульд заасны дагуу нийгмийн эрүүл мэндийн зарим тусламж, үйлчилгээг ЭМДС болон Эрүүл мэндийг дэмжих сангаас санхүүжүүлэх бөгөөд хандив, тусламж, дэмжлэг, хууль тогтоомжоор хориглоогүй бусад эх үүсвэрээс санхүүжүүлж болно." <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=17048065407791>, Сүүлд үзсэн 2026.03.10.

¹⁰¹ Мөн тэнд. 19 дүгээр зүйлийн 19.5 дахь хэсэг "Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, төлбөрийн хэмжээ, санхүүжүүлэх, төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний төрөл, орлого, хандив тусламжийг зарцуулах журмыг эрүүл мэндийн болон санхүү, төсвийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална." <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=17048065407791>, Сүүлд үзсэн 2026.03.10.

сая хүн хамрагдсан нь хамрагдвал зохих хүн амын 50.9 хувийг эзэлж, 2022 онд 16.3 тэрбум, 2023 онд 42.6 тэрбум, 2025 онд 40 тэрбум төгрөг төсөвлөсөн талаар салбарын яамны мэдээлэлд¹⁰² дурджээ.

Төрөөс хүн амын нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд чиглэсэн төсөл хөтөлбөрүүдийн явцад судалгаа, дүн шинжилгээ хийж, эрэлт хэрэгцээнд үндэслэн үр дүнтэй хэрэгжүүлэх, зохион байгуулалтыг сайжруулах чиглэлээр арга хэмжээ авах нь зүйтэй байна.

Хүн амын эрүүл мэндийг дэмжих, эрүүл мэндийн боловсрол олгох арга хэмжээний санхүүжилтийг улсын төсвөөс хангалттай төсөвлөхгүй, дэмжихгүй, эрүүл мэндийн үндэсний төсөл, хөтөлбөрүүдийн хэрэгжилт тасалдах, зарим нь бүрэн хэрэгжихгүй байгаа нь¹⁰³ төр үүргээ бүрэн биелүүлэхгүй байгааг илтгэнэ. Тухайлбал, нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих чиглэлийн төсөл хөтөлбөрүүдийн дийлэнх нь олон улсын санхүүжилтээр хэрэгжиж байна. Түүнчлэн, эрүүл мэндийг дэмжих хүрээнд хэрэгжүүлэх чухал чиг үүрэг болох судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажил¹⁰⁴ санхүүжилтгүйн улмаас хийгдэхгүй байгаа нь иргэдийн эрүүл мэндийн нөхцөл байдал, нийгмийн эрүүл мэндийн бодит эрэлт хэрэгцээг иж бүрнээр тодорхойлох, бодлогын шийдвэрт тусгах боломжийг хязгаарлаж байна.

Дэлхийн банк халдварт бус өвчний тохиолдлыг бууруулахад чиглэсэн үр дүнтэй, өртөг зардал багатай бодлогын арга хэмжээг бүрэн хэрэгжүүлэх, тухайлбал, тамхинаас гарахад туслах үйлчилгээ, олон нийтийн газруудад эрүүл хоол хүнсээр үйлчлэх, хүүхдийг эрүүл бус хүнсний сурталчилгаанаас хамгаалах зэрэг чухал бодлогын арга хэмжээг

¹⁰² ЭМЯ, “Хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо”, УБ, 2024 он, 28 дахь тал. ЭМЯ-аас ХЭҮК-т ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 3/1185 дугаар албан бичгийн хавсралт.

¹⁰³ НЭМҮТ-өөс ХЭҮК-т ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 06-ны өдрийн 118 дугаар албан бичиг. “Хүн амын эрүүл мэндийг дэмжих, эрүүл мэндийн боловсрол олгох арга хэмжээний санхүүжилтийг улсын төсвөөс хангалттай төсөвлөхгүй, дэмжихгүй байна. Үүнтэй холбоотойгоор төсөл, хөтөлбөрийг Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага, НҮБ-ын Хүүхдийн сан, Азийн хөгжлийн банк, Глобал сан зэрэг олон улсын байгууллага тус бүрийн зорилго, чиг үүрэгт нийцсэн байдлаар хэрэгжүүлэх нь нэгдсэн бодлого, уялдаа, тогтвортой байдлыг хангаж чадахгүй байна.”

¹⁰⁴ Мөн тэнд, “Халдварт бус өвчний эрсдэл, тархалтын үндэсний судалгааг дэлхийн ихэнх улс орнууд 4 жилийн давтамжтай хийж, халдварт бус өвчний эрсдэлийн тархалтыг хянаж танддаг ч манай улс 2023 оноос хойш тус судалгааны ажлын санхүүжилтийн эх үүсвэр тодорхойгүйн улмаас одоо хүртэл хийж гүйцэтгээгүй байна”.

хэрэгжүүлэх боломжтой гэж зөвлөжээ.¹⁰⁵

Цаашид нийгмийн эрүүл мэндийн судалгааны ажлуудад иргэдийн эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрх болон үүргийн асуудлыг тусгах талаар бодитой арга хэмжээ авах шаардлагатай байна. Мөн сүрьеэ, бэлгийн замын халдварт өвчин, дархлаажуулалт, хоол хүнсний аюулгүй байдал, орчны болон хөдөлмөрийн эрүүл мэнд¹⁰⁶ зэрэг чиглэлээр хийгдсэн судалгаанд хүний эрхийн асуудал тодорхой хэмжээгээр тусгагдсан байдаг ч хангалттай гэж үзэх боломжгүй байна.

Түүнчлэн, нийтийг хамарсан эрүүл мэндийн арга хэмжээнд зарцуулах хөрөнгө, санхүүгийн эх үүсвэрийг төрөлжүүлж, тогтвортой нэмэгдүүлэх, мөн хэрэгжүүлэх арга хэмжээний үр дүнг урьдчилан тооцох нь хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, иргэдийн эрхийг хангах, эрүүл мэндийн тогтолцооны зардлын үр ашгийг дээшлүүлэхэд онцгой ач холбогдолтой байна. Хүний эрүүл мэндэд сөрөг, эрүүл бус бүтээгдэхүүнд оногдуулсан татварын орлогоос эрүүл мэндийн салбар болоод халдварт бус өвчний эмчилгээ, олон нийтэд чиглэсэн урьдчилан сэргийлэх бүх нийтийн ажлыг санхүүжүүлэх¹⁰⁷ зэргээр нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд зарцуулах санхүүжилтийг олон улсын жишигт ойртуулах шаардлагатай байна.

Аймаг, сумдад хүний нөөцийн хомсдолоос шалтгаалж нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанар хангалтгүй байна.

¹⁰⁵ Дэлхийн банк, "Монгол Улсын төсвийн судалгаа", Энэ удаад өөрөөр: Тогтвортой, хүртээмжтэй хөгжлийн төлөөх төсвийн шинэчлэл, Тойм" УБ, 2025 он, 21 дэх тал.

¹⁰⁶ НЭМҮТ-ээс ХЭҮК-т ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 06-ны өдрийн 118 дугаар албан бичиг, "...судалгааны ажлуудад иргэдийн эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрх, үүргийн талаар тусгах нь харьцангуй бага байна...тус төвийн 2023 онд хийсэн Боловсролын орчин дахь хүүхдийн эрх, хамгаалал, эрүүл мэндийн зан үйлийн судалгаагаар суралцагчдын эрүүл мэндийн зан үйлийг тогтоохын тулд тэдний хоол, хүнсний хэрэглээ, эрүүл ахуй, осолгэмтэл, сэтгэцийн эрүүл мэнд, архи, тамхины хэрэглээ, бэлгийн зан үйл, хамгаалах зүйлсийн талаар судалсан. Үүнд хүчирхийлэлд өртсөн талаар болон эцэг, эх, асран хамгаалагчдын хүүхэд хамгааллын талаар тодорхой хэмжээгээр судалсан. Судалгаанаас хүний эрхтэй холбоотой гол үр дүнг онцолбол 5 суралцагч тутмын 4 нь эцэг, эх, асран хамгаалагчийн хувьд тэдний сэтгэл зовоосон асуудлыг ойлгож, дэмждэггүй гэж хариулсан нь анхаарал татах асуудал юм. 10 эрэгтэй суралцагч тутмын 1 нь, 5 эмэгтэй суралцагч тутмын 1 нь цахим дээрэлхэлтэд тус тус өртөж байна."

¹⁰⁷ Дэлхийн банк, "Монгол Улсын төсвийн судалгаа." Энэ удаад өөрөөр: Тогтвортой, хүртээмжтэй хөгжлийн төлөөх төсвийн шинэчлэл, Тойм" УБ, 2025 он, 21 дэх тал, "Эдгээр арга хэмжээний үр дүнд жилд 185 тэрбум төгрөг (59 сая ам.доллар) хэмнэх боломжтой ба ялангуяа эрчүүдийн цаг бусын үхэл, хөдөлмөрийн чадвар алдахаас сэргийлэх бололцоотой гэж зөвлөмж болгосон".

Орон нутгийн хэмжээнд хүний нөөцийн хомсдолоос үүдэн нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг бусад мэргэжлийн хүмүүс хавсран гүйцэтгэх, эсхүл хүн огт ажиллахгүй байх нөхцөлийг үүсгэж улмаар тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжид сөргөөр нөлөөлж, алслагдсан бүс нутагт хүрч үйлчилж чадахгүй байна. Мөн хүн амд эрүүл мэндийн боловсрол олгох, сайжруулах чиглэлээр тодорхой арга хэмжээ¹⁰⁸ авч байгаа хэдий ч олон нийтэд хүртээмжгүй, зорилтот бүлэгтээ хүрч чадахгүй, Монгол Улсын нийт хүн амын тоотой харьцуулахад харьцангуй бага байгааг илэрхийлж байна.

Нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих, тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах хүрээнд эрт илрүүлгийн хамралт, сургуулийн эрүүл, аюулгүй орчны болон ажлын байрны эрүүл мэндийн хөтөлбөрүүдийн хэрэгжилтийг мэдээлэх, дүн шинжилгээ, үнэлгээ хийх, мэдээлэл, шинжилгээний ажлыг эрчимжүүлэх шаардлагатай байна. Мөн урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн хамралтыг нэмэгдүүлэх, хүн ам ялангуяа хүүхдийн таргалалттай тэмцэх улсын хэмжээний хөтөлбөр эхлүүлэх, эрүүл мэндийн боловсролыг тогтолцооны түвшинд шинэчлэх, нийгмийн эрүүл мэндийн мэдээллийн системийг нэгтгэх, хиймэл оюун ухаанд суурилсан мониторинг нэвтрүүлэх, хувийн хэвшил, ажил олгогчдын оролцоог идэвхжүүлэх нь зүйтэй. Ингэснээр урьдчилан сэргийлэлт, анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлж, хүнд өвчлөлөөс сэргийлэх, төсвийн хэмнэлт бий болгох, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг тэгш хангах боломжтой болно. Түүнчлэн, чихэрлэг ундаа, агаар бохирдуулсны татвар зэрэг хүний эрүүл мэндийн эрхийг зөрчиж буй үйл ажиллагаа, эрүүл бус бүтээгдэхүүнд оногдуулсан татварын орлогоос Эрүүл мэндийг дэмжих санд төвлөрүүлж, хүн амын эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагаанд зарцуулах шийдлийг судлан хэрэгжүүлэх нь зүйтэй байна. Иймд хуулийн дагуу холбогдох журам, санхүүжилтийн механизмыг тодорхой болгож тогтвортой нэмэгдүүлэх, урьдчилан сэргийлэх бодлогыг тэргүүлэх чиглэл болгох, салбар хоорондын уялдаа холбоог сайжруулах, хүний нөөц болон мэдээллийн тогтолцоог бэхжүүлэх, хүн амын эрүүл мэндийг дэмжих цогц арга хэмжээг тогтвортой хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

¹⁰⁸ НЭМҮТ-өөс ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 06-ны өдрийн 118 дугаар албан бичиг. “НЭМҮТ-ийн цахим хуудасны дагагчийн тоо 131 мянга, түгээсэн мэдээлэл сурталчилгааны ажлын 2025 оны тайланг авч үзвэл 2025 онд дагагчдын тоо 13,500-аар нэмэгдсэн, боловсруулж түгээсэн инфографикийн тоо 893, рийл, видео 245, хандалтын тоо 29,975,781, контентын хариу өгсөн байдал 314,335 байна.”

1.2.2.2 Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүрэлцээ, хүртээмж, чанар, нийцтэй байдал

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрх нь хүний эрхийн олон улсын эрх зүйн ойлголтоор тодорхойлогдож, шаардлагатай үед чанартай, хүртээмжтэй тусламж авах, сонголт хийх, гомдол, санал гаргаж шийдвэрлүүлэх цогц ойлголт юм. Энэхүү эрхийг хэрэгжүүлж хүн бүрд чанартай, хүртээмжтэй тусламж, үйлчилгээг хэрэгцээтэй үед нь, хаана амьдарч байгаагаас нь үл хамааран, санхүүгийн хүндрэлгүйгээр хүргэх боломжийг бүрдүүлэх нь төрийн үүрэг байдаг.

Манай улс хүн амын амьдарч буй газар нутаг, нас, хүйс, хөдөлмөр эрхлэлт, орлогын байдлаас үл хамааран бүх иргэнд тэгш, хүртээмжтэй, чанартай эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх зорилт тавин ажиллаж байна. Хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг зөвхөн төрийн өмчийн ЭМБ-аас гадна хувийн хэвшлийн эмнэлэг, ЭМБ-аар үзүүлэх боломжтой. Үүний үр дүнд иргэд анхан шатнаас эхлээд нарийн мэргэжлийн түвшний тусламж, үйлчилгээг илүү өргөн сонголтоор авах боломж нэмэгдэж байна. Эмч, эмнэлгийн ажилтнууд өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, өвчнийг эмчлэх, иргэдэд нийгмийн болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх чиг үүргээ боломж, нөөцдөө тулгуурлан хэрэгжүүлж байна.

Гэвч эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг зохицуулсан хууль тогтоомж, дүрэм журмын хэрэгжилт шат шатандаа хангалтгүй, бодлого шийдвэр тогтворгүй, орон нутгийн онцлогт нийцүүлсэн бодлого сул, дээд шатны байгууллагаас нэгдсэн зөвлөмж, мэдээлэл, арга зүйгээр хангах ажил дутмаг, чиг үүргээ бодитой хэрэгжүүлж чадахгүй байгаа нь ЭМБ-ын үйл ажиллагаа болон тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанарт сөргөөр нөлөөлж байна.

Нөгөөтээгүүр, иргэдийн эрүүл мэндээ хамгаалах, урьдчилан сэргийлэх талаарх ойлголт, хандлага сул, эрүүл мэндийн соёл хэвшээгүй байгаагаас ихэвчлэн өвчилж, эмгэг илэрсэн үедээ л эмнэлэгт хандаж, эмч, эмнэлгээ өөрсдөө сонгон түргэн шуурхай, чанартай тусламж авахыг хүсдэг явдал түгээмэл байна. Энэ байдал ЭМБ болон эмч нарын ачааллыг ихээхэн нэмэгдүүлж, улмаар иргэд өөрсдийн эрүүл мэндийг эрсдэлд оруулах нөхцөл бүрдүүлж байна.

Хүн амд чанартай, хүртээмжтэй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх чадвартай эмнэлгийн байгууллагын тоо, эмнэлгийн орны хүрэлцээ, эмч

болон бусад эрүүл мэндийн мэргэжилтний нөөц, эм, эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн хангамжийг зохистой, тогтвортой түвшинд бүрдүүлэх шаардлагатай болжээ. Үүнийг хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, нас хүйсийн бүтэц, байршил, тархалт болон газар нутгийн онцлог (хот-хөдөөгийн ялгаа, алслагдсан бүс нутгийн нөхцөл байдал)-той нягт уялдуулан төлөвлөх, хэрэгжүүлэх нь хүний эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах үндсэн эрхийг баталгаажуулахад онцгой ач холбогдолтой юм.

Бусад орны туршлагаас харахад бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэх зорилт тухайн орны нийгэм, эдийн засгийн хөгжил, санхүүгийн нөөц, боломж, эрүүл мэндийн тогтолцооны үйл ажиллагаанаас шалтгаалж байна. Иймээс эрүүл мэндийн тогтолцооны бодлого, үйл ажиллагаа, өөрчлөлт, шинэчлэл нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүрэлцээ, хүртээмж, чанар, нийцтэй байдлыг сайжруулахад чиглэгдэж байна. Эдгээр үзүүлэлтийн хүрээнд Монгол Улсын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний нөхцөл байдлыг дараах байдлаар авч үзлээ.

А. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүрэлцээ

Эрүүл мэндийн байгууллага, орны хүрэлцээ:

Эмнэлгийн орны тоо, эмч, сувилагчийн хүний нөөц тогтмол нэмэгдэж, зарим үзүүлэлт нь дэлхийн дунджаас дээгүүр түвшинд хүрсэн боловч анхан шат болон орон нутгийн эмнэлгүүдэд нарийн мэргэжлийн эмч, сувилагчийн дутагдал хэвээр байна.

Монгол Улсад ЭМБ-ын тоо 2015 онд 3,244 байсан бол 2024 онд 4,914 болж,¹⁰⁹ 10 жилийн хугацаанд 51.5 хувиар нэмэгдсэн байна. Харин 10,000 хүн амд ногдох орны тоо 2024 онд 88.1 байгаа нь олон улсын харьцуулалтаар Эдийн засгийн хамтын ажиллагаа, хөгжлийн байгууллага (ЭЗХАХБ)-ын дунджаас 2 дахин,¹¹⁰ 100,000 хүн ам тутамд ногдох

¹⁰⁹ ЭМХТ, “Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024” 79 дэх тал, <https://hdc.gov.mn/media/files/emu2024.pdf> ЭМБ- ууд тус бүрээр ӨЭМТ 227 (Улаанбаатар хотод 151, орон нутагт 76), Тосгоны эрүүл мэндийн төв 20, СЭМТ А-53, Б-113, В-141, Хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг 6, Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг 16, Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг 4, Дүүргийн нийгмийн эрүүл мэндийн төв 10, Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв 5, Тусгай мэргэжлийн төв 3, Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг 14, Амаржих газар 3, Түргэн тусламжийн төв 1, Клиник /хувийн/ 1,588, Ортой хувийн эмнэлэг 229, Сувилал 91, Эм ханган нийлүүлэх байгууллага 142, Эмийн сан 2,117, Тусгай эмнэлэг 27, бусад 104 буюу нийт 4,914 ЭМБ эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлж байна.

¹¹⁰ ЭМЯ-аас ХЭҮК-т ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 3/1185 дугаартай албан бичигт “Монгол Улсын хэмжээнд 2014 онд 20,576 ор ашиглаж байсан бол 2024 онд энэ тоо 30,117 болж 46.4 хувиар өсөж, 10.0 мянган хүн амд ногдох орны тоо 2014 онд 71.4 байснаас 2024 онд 88.1 болж, 16.7 нэгжээр нэмэгдсэн байна. Энэ өсөлт нь Монгол

эмнэлгийн хэвтэлт бүсийн дунджаас 2.4 дахин өндөр байна.¹¹¹

Эмнэлгийн тоо, орны нягтралын үзүүлэлтээр Улаанбаатар хот нь ЭЗХАХБ-ын гишүүн орнууд болон дундаж орлоготой орнуудаас дунджаар 2 дахин их байгаа¹¹² нь тоон хэмжээгээр давуу тал мэт боловч хот хөдөөгийн тэнцвэртэй байдлыг хангахгүй бол иргэдийн тэгш, хүртээмжтэй тусламж, үйлчилгээ авах эрхэд сөргөөр нөлөөлөх, зардлыг өсгөх хүчин зүйл болж болзошгүй байна.

ЭМБ-ын хүний нөөцийн хүрэлцээ:

Эмчийн тоо нэмэгдсэн¹¹³ боловч, орон нутагт нийт эмчийн гуравны нэг¹¹⁴ нь ажиллаж байна. Эмч, сувилагчийг байршлаар авч үзэхэд хөдөө орон нутагт 10,0 мянган хүнд ногдох их эмч 30.4, сувилагч 38.8 байхад Улаанбаатар хотод эмч 64 хувь, сувилагч 50.2 хувь байгаа нь хот суурин газар эмчийн нягтрал ихтэй байгааг илтгэж байна. Ялангуяа аймгийг Улаанбаатар хоттой харьцуулахад мэс заслын эмч 3.4 дахин, гэмтэл, согог заслын эмч 2.9 дахин, дүрс оношилгоо, нүүр амны эмч 2.3-3.6 дахин тус тус бага байна.¹¹⁵

Түүнчлэн ажиллаж байгаа эмч нарын зөвхөн 15 хувь нь анхан шатны тусламж, үйлчилгээний эмнэлэгт ажиллаж байгаа¹¹⁶ нь эрүүл мэндийн

Улсын орны нягтаршил дэлхийн дунджаас ойролцоогоор 1.8 дахин өндөр, олон улсын харьцуулалтаар ЭЗХАХБ-ын орнуудад 10.0 мянган хүн амд дунджаар 44 ор ноогддог".

¹¹¹ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт; "Эрүүл мэндийн санхүүжилт, даатгалын тогтолцоо" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он, "Азийн Хөгжлийн Банкны гаргасан судалгаагаар манай улсын 100.0 мянган хүн ам тутамд ноогдох эмнэлгийн хэвтэлт 29.0 мянга байгаа нь бүсийн дунджаас 2.4, Эдийн засгийн хамтын ажиллагааны гишүүн орнуудын дунджаас 1.9 дахин, дэлхийн дунджаас 2.9 дахин өндөр байна. Үүнээс гадна нийт хэвтэлтийн 40 орчим хувь буюу 11,6 мянган хэвтэлт нь эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх шаардлагагүй байсан байна."

¹¹² ЗГХХГ, "Эрүүл мэндийн салбар дахь процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээ" тайлан, УБ, 2024 он, 174 дэх тал.

¹¹³ ЭМХТ, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024", 51 дэх тал, <https://hdc.gov.mn/media/files/emu2024.pdf> "Дэлхийн хэмжээнд 1,000 хүн амд дунджаар 3.6 эмч ноогддог бол Монгол Улсад 1,000 хүн амд 4.7 эмч ноогдож байна, 2015 онд 9,563 байсан бол 2024 онд 15,973 болж, 1.7 дахин өсөж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүний нөөц нэмэгдсэн".

¹¹⁴ Мөн тэнд, 112 дахь тал, "Нийт эмч нарын 66.5 хувь нь Улаанбаатар хотод, 33.5 хувь нь аймаг, орон нутагт ажиллаж байна."

¹¹⁵ Мөн тэнд, 112 дахь тал.

¹¹⁶ Мөн тэнд, 83 дахь тал, "ӨЭМТ-д 2024 оны эцсийн байдлаар нийт 3,867 эрүүл мэндийн ажиллагчид ажиллаж байгаагаас 1,295 буюу 33.5 хувь нь их эмч, 1,258 буюу 32.5 хувь нь сувилагч, 4.6 хувь нь нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжилтэн, 29.4 хувь нь бусад ажилчид байна."

тусламж, үйлчилгээний хүрэлцээ, тэгш, хүртээмжтэй байдалд нийцэхгүй байна.

ЭМЯ-аас хийсэн хяналт шалгалтад хамрагдсан өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвүүдэд хүний их эмч 54 хувь, сувилагч 64 хувь, бусад ажилтан 47 хувь, эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн хангалт ашиглалт 40 хувьтай байгаа нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, тасралтгүй байдал, чанар аюулгүй байдалд сөргөөр нөлөөлж, хүн амд тэгш, хүртээмжтэй, эрсдэлгүй, чанартай анхан шатны тусламж үзүүлэх нөхцөлийг бүрэн хангахгүй¹¹⁷ байгааг илэрхийлж байна.

Олон улсын жишгээр улс орнууд анхан шатандаа 1,000 хүн амд нэг эмч, нэг сувилагч ажиллуулдаг бөгөөд тухайн эмч сувилагч нь хүн амын оршин суугаа газраас 15 минутын дотор алхаж очих боломжтой байх гэдэг зарчмыг баримталдаг байна.¹¹⁸ Энэхүү шалгуураар авч үзвэл манай улсын анхан шатны ЭМБ-д хүний нөөц хангалтгүй байна.

Эрүүл мэндийн салбарын 2023-2025 оны хяналт шалгалт (төлөвлөгөөт хяналт шалгалтад 1,541 эмнэлэг хамрагдсан)-аар илэрч буй нийтлэг зөрчил дутагдалд эмч, сувилагчийн орон тоо болон мэргэшлийн хангалтгүй байдал (30-70 хувь)¹¹⁹ өндөр хувийг эзэлж байна. Тухайлбал, 96 сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн 43 хувь нь төвийн зэрэглэлд тохирсон их эмч, 3 хувь нь сувилагч, 56 хувь нь эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн орон тоогоор хангагдаагүй¹²⁰ байна.

ӨЭМТ-ийн үйл ажиллагааны дүрэмд зааснаар¹²¹ 1,800 хүн амд нэг эмч, нэг сувилагч ажиллах шаардлагатай хэдий ч стандартыг хангасан байдал ойролцоогоор 50 хувьтай байна. Үүний улмаас ӨЭМТ-ийн нэг эмч, нэг сувилагчид дунджаар 1,800–2,000 иргэн, хамгийн ихдээ 3,928 иргэн ногдож байгаа нь анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний

¹¹⁷ ЭМЯ-аас ХЭҮК-т ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 3/1185 дугаар албан бичиг, "шалгалтад 423 эмнэлэг хамрагдсан", 2024 оны хяналт шалгалтын мэдээллээс.

¹¹⁸ ЭМДЕГ, "Төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай" тогтоолын төслийн танилцуулга, 2026 он.

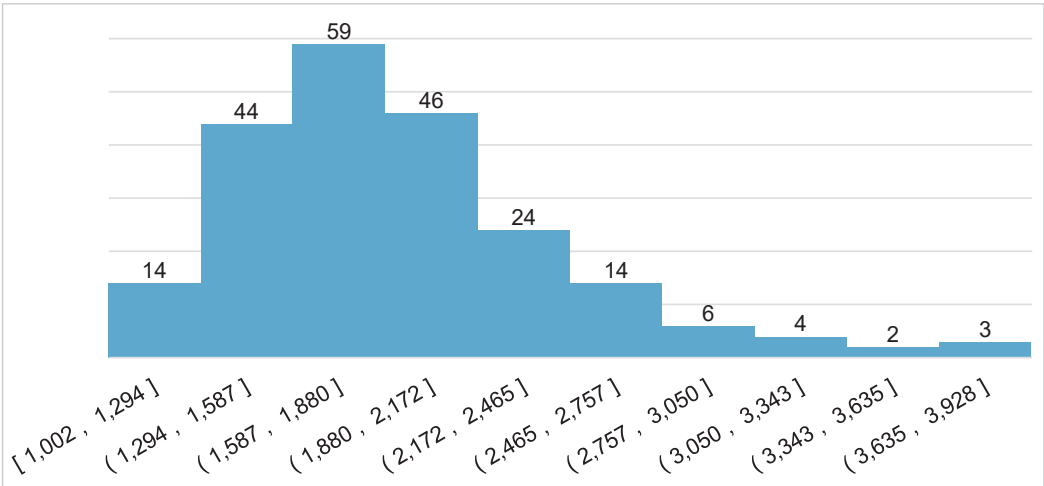
¹¹⁹ ЭМЯ-аас ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 3/1185 дугаар албан бичгийн хавсралт.

¹²⁰ Мөн тэнд, ЭМЯ-ны хяналт шалгалтын танилцуулгаас, 2025 оны 11 дүгээр сарын 25.

¹²¹ Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны 07 дугаар сарын 08-ны өдрийн А/320 дугаар тушаалаар батлагдсан "Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дүрэм"-ийн 1.9, 2.5 дахь хэсэг "Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн ногдох иргэний доод хязгаар нь аймаг орон нутагт 8,000-аас доошгүй, нийслэлд 10,000-аас доошгүй байна.", "Төвийн дарга нь 1800-2200 иргэнд 1 өрхийн эмч, 1 өрхийн сувилагч ноогдохоор тооцон, дархлаажуулалт, өдрийн эмчилгээ, сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ, статистик дүн бүртгэл болон бусад ажилтныг сонгож ажиллуулна."

ачааллыг нэмэгдүүлж, үйлчилгээний хүрэлцээтэй байдалд сөргөөр нөлөөлөх эрсдэлтэй байгааг харуулж байна. ӨЭМТ-ийг 1,500 хүн амд нэг эмчтэй болгоход 338 эмч шаардлагатай бол, 1,000 хүн амд нэг эмчтэй болгоход 1,099 эмч шаардлагатай¹²² байгааг тооцоолжээ.

График 1.1 Нэг эмчид ногдох хүн амын тоо ба ӨЭМТ-ийн тоо



Мөн ӨЭМТ-ийн хүний нөөцийн 65 хувь нь ерөнхий мэргэжлийн эмч, 12 хувь нь уламжлалтын эмч, 7 хувь нь хүүхдийн эмч, 5 хувь нь сэргээн засах эмч байгаа¹²³ нь нарийн мэргэжлийн эмч харьцангуй хомс байгааг илтгэнэ. Хүний нөөцийн хүрэлцээгүй байдал, мэргэжлийн хуваарилалтын тэнцвэргүй байдал нь анхан шатны ЭМБ-ууд архаг өвчний (халдварт бус өвчин) хяналт, удирдлагыг бүрэн хэрэгжүүлэх боломжийг хязгаарлаж байна.

Тохиолдол 1.4

“...Нарийн мэргэжлийн эмч биш ерөнхий мэргэжлийн эмч ажилладаг учраас хүнд өвчтэй иргэдэд яаралтай тусламж үзүүлэхэд хүндрэл бэрхшээлтэй асуудал гарах тохиолдол байна...”

(ХЭҮК-оос орон нутгийн ЭМБ-уудын үйл ажиллагаанд хийсэн дүн шинжилгээний илтгэх хуудас, Увс аймгийн Улаангом сумын
ӨЭМТ-ийн эмч нарын ярилцлагаас, 2026.01.30)

¹²² ЭМДЕГ, “Төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай” тогтоолын төслийн танилцуулга, 2026 он.

¹²³ Мөн тэнд.

Манай улсын эмнэлгийн орны тоон үзүүлэлт өндөр байгаа нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүрэлцээ, хүртээмж, чанар, нутаг дэвсгэрийн тэгш хуваарилалт бүрэн хангагдсан гэсэн үг биш юм. Харин эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүний нөөц, дэд бүтцийн байршил, шатлал хоорондын зохистой хуваарилалт, анхан шатны тусламж, үйлчилгээний чадавхыг бэхжүүлэх, нарийн мэргэжлийн эмч, мэргэжилтнийг сургаж, тогтвор суурьшилтай ажиллуулах, дутагдалтай орон тоог нөхөх бодлогын арга хэмжээг цаашид үргэлжлүүлэн хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Монгол Улсад эмчийн хүний нөөцийн хангалт мэргэжлийн чиглэлүүдээр жигд бус, нийтлэг дутагдалтай байгаа нь зарим тоон судалгаанаас харагдаж байна. Ялангуяа яаралтай тусламж, сэтгэц, мэдээгүйжүүлэг зэрэг амь нас аврах болон өндөр эрсдэлтэй тусламж, үйлчилгээний чиглэлд нэг эмчид ногдох хүн амын ачаалал өндөр байгаа нь шаардлагатай орон тооны 50-70 хувь орчим нь дутуу байгааг¹²⁴ харуулж байна. (Хүснэгт 1.3) Ерөнхий мэргэшил, сэтгэц, мэдээгүйжүүлэг, хүүхдийн эмчийн хувьд хүний нөөцийн дутагдал их байгаа нь анхан шатны болон урьдчилан сэргийлэх тусламж, үйлчилгээний хүртээмжид сөргөөр нөлөөлөх эрсдэлтэй байна. Эмгэг судлал, нүд зэрэг зарим нарийн мэргэжлийн чиглэлд хангалтгүй байдал ажиглагдаж байгаа нь оношилгоо, эмчилгээний чанар, үйлчилгээний хүлээгдэл, эмчийн ажлын ачааллыг нэмэгдүүлэх нөхцөл болж байна.

Хүснэгт 1.4 Нарийн мэргэжлийн эмчийн судалгаа

Чиглэл	Нэг эмчид ногдох хүний тоо	Хүн ам	Шаардлагатай	Ажиллаж байгаа	Дутагдалтай
Ерөнхий мэргэшил	2,819	3,357,542	1,191	553	638
Хүүхэд	1,479	1,316,054	890	451	439
Яаралтай тусламж	7,691	3,357,542	437	119	318
Сэтгэц	8,526	3,357,542	394	134	260
Мэдээгүйжүүлэг	7,799	3,357,542	431	194	237
Нүд	17,310	3,357,542	1,191	553	638
Эмгэг судлаач	25,370	1,316,054	890	451	439

¹²⁴ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

Тохиолдол 1.5

“...Зарим нарийн мэргэжлийн эмч, тухайлбал, сэтгэц, эмгэг судлал зэрэг эмч дутагдалтай байгаа. Гэхдээ энэ нь олон шалтгаантай. Сургуульд элсэн орохдоо ирээдүйд зах зээлд эрэлт ихтэй, ажиллах боломжтой мэргэжлүүдэд илүү их орж суралцаж байна. Мөн боловсролын асуудал буюу сургууль нь Боловсролын яаманд хамаардаг тул бодлогын шийдвэр хэрэгжүүлэхэд хүндрэлтэй байна...”

(ЭМЯ-ны удирдах албан тушаалтнуудтай хийсэн ярилцлагаас, 2026.03.02)

Эмнэлгийн байгууллагын хүний нөөцийн дутагдал, ажлын ачааллыг тодруулахад судалгаанд хамрагдсан¹²⁵ 16 эмнэлгийн 194 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн хүний нөөцийн хангалтыг үнэлэхдээ 66.9 хувь нь дутмаг, 5.9 хувь нь маш дутмаг, харин 27.2 хувь нь хангалттай гэж үнэлсэн. Харин хүний нөөцийн дутагдлыг мэргэжлээр нь тодруулахад 72.0 хувь нь сувилагч дутагдалтай гэж хариулжээ.

Хүснэгт 1.5. Судалгаанд хамрагдсан байгууллагад дутагдалтай мэргэжилтэн

Эмнэлгийн нэр	Эмч	Сувилагч	Эмнэлгийн тусгай мэргэжилтэн	Бусад
Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	0%	100%	0%	0%
Хавдар судлалын үндэсний төв	0%	75%	17%	8%
Гэмтэл, согог судлалын үндэсний төв	13%	50%	25%	13%
Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	13%	47%	27%	13%
Геронтологийн үндэсний төв	9%	64%	18%	9%
Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	0%	100%	0%	0%
Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв	0%	100%	0%	0%
Чингэлтэй нэгдсэн эмнэлэг	0%	100%	0%	0%
Өргөө амаржих газар	10%	60%	20%	10%
Нандин хүсэл өрхийн эмнэлэг	0%	89%	0%	11%
Дархан-Уул Нэгдсэн эмнэлэг	11%	61%	18%	11%
Дорнод БОЭТ	13%	47%	27%	13%
Ховд БОЭТ	10%	90%	0%	0%
Асралт мед нэгдсэн эмнэлэг	13%	56%	19%	13%
Ачтан клиникийн эмнэлэг	13%	50%	25%	13%
Эпимон	20%	40%	20%	20%
НИЙТ	8%	72%	13%	8%

¹²⁵ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, “Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж” судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он, “Судалгаанд 16 эмнэлгийн 194 эмч, мэргэжилтэн хамрагдсан”.

Дээрх судалгааны дүнгээс харахад эмч нарын дутагдал, ялангуяа нарийн мэргэжлийн чиглэлээр 8 хувь орчим байгаа нь дунд зэрэг буюу хүрэлцээтэй түвшинд байна. Харин сувилагчийн дутагдал илүү өндөр байгаагаас шалтгаалан эмнэлгийн ажлын ачаалал мэдэгдэхүйц нэмэгдэж, ажилтнуудын ажлын гүйцэтгэл, үйлчилгээний чанарт сөрөг нөлөө үзүүлж байна. Энэ байдал нь эрүүл мэндийн тогтолцооны хүний нөөцийн тэнцвэргүй байдлыг илтгэж байгаа бөгөөд сувилагчийн тоог нэмэгдүүлэх, мэргэжлийн сургалт, ажлын нөхцөлийг сайжруулах чиглэлээр яаралтай арга хэмжээ авах шаардлагатайг харуулж байна.

Сувилагчийн тоо 2015 онд 11,357 байсан бол 2024 онд 15,152 болж өссөн хэдий ч шаардлагатай түвшинд хүрээгүй байна. Харин орон нутгийн сувилагчийн тоо мөн адил нэмэгдэж, 2015 онд 5,459 байсан бол 2024 онд 6,826 болж өссөн нь сум, аймаг болон анхан шатны тусламж, үйлчилгээний чадавхыг тодорхой хэмжээнд ахиулсан боловч дутагдал арилаагүй хэвээр байна. Ийнхүү эмч, сувилагчийн харьцааны зөрүү улам гүнзгийрч байгаагаас 2015 онд 1:1.2 байсан харьцаа 2024 онд 1:0.9 болж буурсан нь сувилагчийн хүрэлцээ дутмаг, нэг сувилагчид ногдох ажлын ачаалал өсөж буйг илтгэнэ.¹²⁶

Харин судалгаанд хамрагдсан иргэдийн 67 хувь нь эмч, мэргэжилтний хүний нөөцийн хүрэлцээг хангалтгүй буюу дутмаг, 65 хувь нь эмнэлгийн тоног төхөөрөмж хангалтгүй буюу дутмаг гэж үнэлжээ.¹²⁷

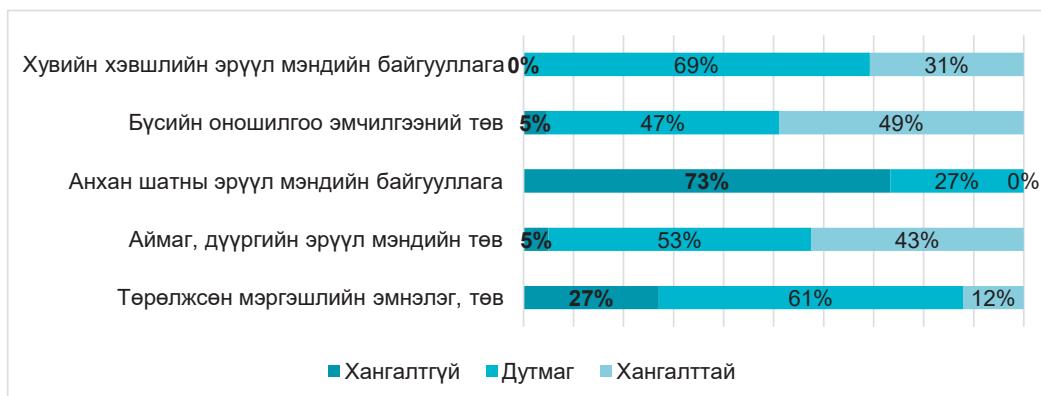
Харин иргэдээс нарийн мэргэжлийн эмч, сувилагч хангалттай эсэхийг эмнэлгийн төрлөөр тодруулахад¹²⁸ анхан шатны ЭМБ-д хангалтгүй гэж 73 хувь, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг хангалттай гэж 12 хувь нь үнэлсэн байна.

¹²⁶ Сувилагчийн дутагдлын талаарх мэдээллийг тус бүлгийн "Эмч, эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрх, ёс зүйн асуудал" сэдвээс дэлгэрүүлэн үзнэ үү.

¹²⁷ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он, "судалгаанд хамрагдсан 400 иргэдээс судалгаа авсан".

¹²⁸ Мөн тэнд.

График 1.2 Нарийн мэргэжлийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний хангалт



Судалгааны дүнгээр анхан шатны ЭМБ-д нарийн мэргэжлийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний хүрэлцээ хамгийн бага байгаа нь иргэд лавлагаа шатлалын эмнэлэгт түлхүү ханддаг байж болзошгүй.

Олон улсын практикт анхан шатны тусламж, үйлчилгээ нийт тусламжийн 58 хувийг эзэлдэг бол Монгол Улсад ердөө 19.6 хувь нь нийгмийн эрүүл мэнд болон анхан шатны тусламж, үйлчилгээ авч байна. Энэ нь тусламж, үйлчилгээний урвуу хамаарлыг харуулж байгаа бөгөөд лавлагаа шатлалд төвлөрсөн тогтолцоо илүү зардалтай, үр ашиг багатай, иргэнд ээлгүй байдлыг бий болгож байна.¹²⁹

Иймд иргэдэд эрүүл мэндийн цогц тусламж, үйлчилгээг түргэн шуурхай, тасралтгүй хүргэх тогтолцоог бүрдүүлэх, эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн бодлого, төлөвлөлтийг сайжруулах, алслагдсан бүс орон нутгийн хүн ам, тусламж, үйлчилгээний эрэлт, хэрэгцээнд нийцүүлэн мэргэжлийн хүн хүчний хуваарилалтыг оновчтой болгох шаардлагатай байна.

Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтыг сайжруулахын тулд анхан шатны эмнэлгүүдийг бэхжүүлэх, чанар, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, хүний нөөцийг чадавхжуулах, зайлшгүй шаардлагатай, ур чадвартай хүний нөөцөөр хангах, цалин хөлс, санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх, урамшуулах оновчтой механизмыг бүрдүүлэх, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төвлөрлийг сааруулах арга хэмжээг иргэдийн хэрэгцээ, судалгаанд

¹²⁹ ХЭҮК, "Мэргэжлийн социологичдын холбоо" НҮТББ, "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эмч, эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрх, ёс зүйн асуудал" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он, 70 дахь тал.

тулгуурлан хэрэгжүүлэх нь зүйтэй байна.

Б. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж

Иргэдийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж хангалтгүй байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж гэдэг нь хүн бүр нас, хүйс, орлогын түвшин, оршин суугаа газар, нийгмийн байдлаас үл хамааран шаардлагатай үедээ чанартай эрүүл мэндийн үйлчилгээг саадгүй, цаг алдалгүй авах боломж юм. Монгол Улсад энэ боломж байршил, хүн амын бүлэг, орчин нөхцөлөөс хамааран харилцан адилгүй, тэгш бус байна. Түүнчлэн, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлалын хүрээ, хязгаар тодорхойгүй байгаа нь иргэд төдийгүй эмч, эмнэлгийн ажилтнуудад хүндрэл үүсгэж байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд иргэн лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлэг болон хөнгөвчлөх асаргаа сувилгааны төвд шууд хандаж болох тохиолдлуудыг тусгаж,¹³⁰ харин шатлал хооронд шилжүүлэх буюу иргэнийг эмнэлгийн лавлагаа, шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлэгт илгээх журмыг Эрүүл мэндийн сайд батлахаар тусгажээ.^{131, 132}

Иргэнийг анхан шатны ЭМБ-аас лавлагаа шатлалын ЭМБ руу шилжүүлэхэд “Эмнэлэгт өвчтөн илгээх хуудас АМ-13А маягт”-ыг шаардахгүй болсон нь лавлалаа шатлалын болон төрөлжсөн эмнэлгийн байгууллагын ачааллыг үр ашиггүй нэмэгдүүлэхийн сацуу иргэдэд цаг хугацаа, санхүүгийн хувьд хүндрэл үүсгэж байна. Үүний шалтгаан нь иргэдийн дунд анхан шатны ЭМБ-аас авах боломжтой эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг лавлагаа шатлалын эмнэлгийн байгууллагаас авах

¹³⁰ Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 7 дугаар зүйлийн 7.4 дэх хэсэг “Иргэн өөрийн болон гэр бүлийн гишүүний эрүүл мэндтэй холбоотой асуудлаар өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн эмчид хандах бөгөөд эмчийн заавар, чиглэлээр эрүүл мэндийн холбогдох бусад байгууллагад хандана.”; 7.5 дахь хэсэг “Иргэн дараах тохиолдолд эмнэлгийн лавлагаа, шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлэг болон хөнгөвчлөх, асаргаа сувилгааны төвд шууд хандаж болно: 7.5.1.осол, гэмтэлд өртсөн, амь тэнссэн, эмнэлгийн яаралтай тусламж авах хойшлуулшгүй нөхцөл байдал үүссэн; 7.5.2.төрөх үеийн эх барихын яаралтай тусламж, үйлчилгээ авах; 7.5.3.шүд, эрүү, нүүр амны өвчин эмгэгийн улмаас тусламж, үйлчилгээ авах.”

¹³¹ Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 7 дугаар зүйлийн 7.6 дахь хэсэг “Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс иргэнийг эмнэлгийн лавлагаа, шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлэгт илгээхтэй холбогдох харилцааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний баталсан журмаар зохицуулна.”

¹³² ЭМС-ын 2021 оны “Журам батлах тухай” А/813 дугаар тушаал

хандлага түгээмэл байгаатай холбоотой¹³³ гэж судалгаанд дүгнэжээ.

Шигтгээ 1.8

“...Бүх иргэнд адил тэнцүү хандах боломж олгох, иргэддээ ялгамжгүйгээр тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байх зарчмыг үндэслэн 13А-г халах нь зүйтэй гэж үзэж байна. Иймд эмнэлэг хооронд өвчтөн шилжүүлэхэд 13А маягтыг цаашид шаардахгүй. Гэхдээ үүнтэй холбоотойгоор лавлагаа шатлалын эмнэлгийн ачаалал эрс нэмэгдэж, хүлээгдэл ихэснэ гэдгийг иргэдэд анхааруулах нь зүйтэй...”

(Эрүүл мэндийн сайдын мэдээллээс, 2023.10.03, ЭМЯ-ны цахим хуудас¹³⁴)

Шигтгээ 1.9

“...2023 оноос “Эмнэлэгт өвчтөн илгээх хуудас АМ-13А маягт”-ыг ашиглахгүй болсон. Үүнээс хойш СЭМТ-өөс иргэнд лавлагаа шатлалын эмчийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх шаардлагатай гэж үзвэл тухайн эмнэлэг рүү утасдаж цаг товлодог, эсхүл иргэн өөрөө тухайн эмнэлгийн байгууллагад очиж урьдчилж цаг авах байдлаар лавлагаа шатлалын эмнэлэгт иргэнийг шилжүүлж байна.

Үйлчлүүлэгчийг лавлагаа шатлалын эмнэлгийн байгууллагад аюулгүй хүргэх, тээвэрлэхэд ч мөн тус маягтыг шаардахгүй байгаа. Өөрөөр хэлбэл 13А маягт шаардахгүй болсноор бидэнд тухайн иргэнийг лавлагаа шатлалын эмнэлгийн байгууллагад хэрхэн шилжүүлэх талаар тодорхой зохицуулалт, журам гэх зүйл үгүй болсон гэж ойлгож болно...”

(2025.05.01,-ний өдөр, Архангай аймгийн СЭМТ-ийн даргатай хийсэн ярилцлагаас)¹³⁵

А13 маягтыг шаардахгүй гэсэн шийдвэр гаргасан нь Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг зөрчиж, хэрэгжилтийг хангаж ажиллахгүй байх нөхцөл байдлыг үүсгэж байна.

ЭМДЕГ-тай гэрээтэй байгууллагаас тусламж авсан иргэдийн тоо анхан шатнаас илүү лавлагаа шатлалд өндөр байгаа бөгөөд 2025 оны мэдээллээр лавлагаа шатлалын 11.8 сая тохиолдлын 76 хувь нь¹³⁶ анхан

¹³³ ХЗҮХ, “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээ”, УБ, 2025 он, 98 дахь тал.

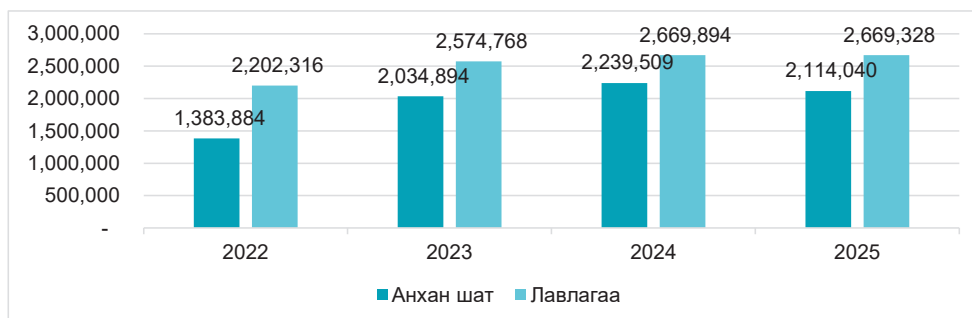
¹³⁴ Эрүүл мэндийн сайд С.Чинзориг: Эмнэлэг хооронд өвчтөн шилжүүлэхэд 13А маягт шаардахгүй боллоо (2023 оны 10 дугаар сарын 03-ны өдрийн Эрүүл мэндийн яамны сайт дээрх мэдээлэл), Холбоос: <https://moh.gov.mn/news/6668>, Сүүлд үзсэн: 2026 оны 03 дугаар сарын 21.

¹³⁵ ХЗҮХ, “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээ”, УБ, 2025 он, 98 дахь тал.

¹³⁶ ЭМДЕГ-аас ХЭҮК-т ирүүлсэн мэдээлэл, ЭМДҮЗ-ийн 2025 оны 03 дугаар тогтоолын шинэчлэн батлахтай холбоотой танилцуулга.

шатны төвөөр дамжилгүй шууд лавлагаа шатлалын ЭМБ-д очиж тусламж, үйлчилгээ авсан байна.

График 1.3 ЭМДС-аас тусламж, үйлчилгээ авсан нийт хүний тоо, 2022-2025 он¹³⁷



Тохиолдол 1.7

"...Хөдөө орон нутгаас 7,279 иргэн хэвтэн эмчлүүлсэн бөгөөд өмнөх оноос 304 (4.4%)-өөр нэмэгдсэн. Энэ нь нийт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 36.9 хувийг эзэлж байгаа бөгөөд өмнөх 10 жилийн дундаж 21-23 хувьтай байсан. Тус иргэдийн 2,369 (33%) нь төвийн бүс, 2,447 (34%) нь хангайн бүс, 1,918 (26%) нь баруун бүс, 545 (7%) нь зүүн бүсийн иргэд байна. Уг нь орон нутгийг чадавхжуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах чиглэлээр хөрөнгө оруулалт хийж, үнэтэй тоног төхөөрөмж суурилуулж байгаа боловч үр дүн гарахгүй байна.

Архаг өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, хүндрэхээс хамгаалах нь иргэний үүрэг, энэ хүрээнд анхан шатанд оношилж эмчлэх гэсэн бодлого бол зөв. Харамсалтай нь анхан шатны нэгжийн эмнэлгийн үйлчилгээний чанарыг сайжруулах шаардлагатай байна.

(Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн удирдлагуудтай хийсэн уулзалтаас, 2026.01.13)

Монгол Улсад иргэдийн өвчлөлийн дарамтад халдварт бус өвчний эзлэх хувь хэмжээ 67 хувьтай байгаа бөгөөд эдгээр өвчин нь тогтмол хяналтад байх шаардлагатай хэдий ч анхан шатны байгууллагуудад архаг өвчтэй иргэдийн бодит бүртгэл байхгүй, хүнээ тогтмол хянаж чадахгүйгээс¹³⁸ 240.0 мянган архаг өвчтөний¹³⁹ талаас илүү хувь нь лавлагаа шатлалд очиж тусламж, үйлчилгээ авсан байна.

¹³⁷ ЭМДЕГ-аас ХЭҮК-т ирүүлсэн мэдээлэл, 2022 онд анхан шатны цахим систем ашиглалтад бүрэн ороогүй байсан. 2023 оноос жигдэрсэн.

¹³⁸ ЭМДЕГ-аас ХЭҮК-т ирүүлсэн мэдээлэл. ЭМДҮЗ-ийн 2025 оны 03 дугаар тогтоолын шинэчлэн батлахтай холбоотой танилцуулга.

¹³⁹ Мөн тэнд.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний анхан болон лавлагаа шатлал дахь тулгамдсан асуудал

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд тулгарч буй хүндрэл бэрхшээлүүд болон иргэдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт нь ЭМБ-ын төрөл, шатлал, байршлаас хамааран нийтлэг болон ялгаатай нөхцөл байдалтай байна.¹⁴⁰

Улаанбаатар хотын нэгдсэн болон төрөлжсөн эмнэлгүүдэд голлон сувилагчийн дутагдал, ажлын ачаалал, ЭМД-ын санхүүжилттэй холбоотой хүндрэлүүд, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, урвалж бодисын тасалдал, хэт төвлөрсөн үйлчилгээ, удирдлага засаглалын хүндрэлтэй асуудлууд байна. Тухайлбал, сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх ор хүрэлцээгүй, ачаалал байнга өндөр байгаа нь үйлчилгээний чанар, хүртээмжид сөргөөр нөлөөлөх, ажилчдад зориулсан сэтгэл зүйн дэмжлэг, хамгааллын үйлчилгээ сул, хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйг хангах бодлогын арга хэмжээ хангалтгүй байгаа нь ажлын стресс, ажлаас халшрах хам шинж үүсэх нөхцөлийг бүрдүүлж байна.

Эрүүл мэндийн ажилтнууд, түүн дотор сувилагчдын 70-80 хувь нь эмэгтэйчүүд, нөхөн үржихүйн насныхан байна. Энэ нь хүний нөөцийн хөдөлгөөнд нөлөөлөхийн зэрэгцээ сувилагчийн сургууль төгссөн залуус улсын эмнэлэгт ажиллах сонирхол багатайгаас нөхөн хангалт хийх, гэрээгээр гүйцэтгүүлэхэд хүндрэл үүсдэг байна.

Түүнчлэн, шатлал хоорондын тусламж, үйлчилгээний зохистой хуваарилалт, хүрээ хязгаар тодорхойгүй, анхан шатны тусламж, үйлчилгээний чадавх хязгаарлагдмал, шатлал хооронд шилжүүлэх зохицуулалт хэрэгжихгүй байгаагаас өрх, дүүргийн эмнэлгээр эмчлүүлэх боломжтой тусламжийг лавлагаа шатлалын эмнэлэгт шууд хандаж авах, оношлуулах, эмчлүүлэх тохиолдол нэмэгдэж, улмаар лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн ажлын ачаалал ихсэж, үйлчлүүлэгчийн хүлээлгийн хугацаа уртсаж байна. Нөгөө талаас иргэд ажлын цаг дууссаны дараа ирэх, e-mongolia системээр авсан цагаа ашиглахгүй байх зэрэг нь эмч, ажилтны ажлын ачааллыг нэмэгдүүлэх, зарим тохиолдолд амь насанд аюултай өвчнийг хүндэрсэн хойно нь ирж үзүүлэхэд хүргэж байгаагаас эмнэлгийн хоног болоогүй нас баралтын хувь төдийлөн буурахгүй байна.

¹⁴⁰ ХЭҮК, "2025 оны 3, 4 дүгээр улиралд орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад хийсэн хяналт шалгалт, дүн шинжилгээний илтгэх хуудас", "2026 оны 01 дүгээр сард төрөлжсөн болон нийслэл, дүүргийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын үйл ажиллагаа, нөхцөл байдалтай танилцсан илтгэх хуудас".

Нийслэл, дүүргийн ЭМБ-уудад амбулаторийн болон хэвтэн эмчлүүлэх тусламж, үйлчилгээнд хязгаарлалт тогтоож, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийг 30 хувиар бууруулсан, ЭМД-ын санхүүжилт нь гүйцэтгэлээрээ бүрэн олгогдохгүй, үнийн өсөлтийг өртөгт нэмж тооцохгүй байгаа зэрэг нь байгууллагын хувьд өрийн дарамтад орох нөхцөлийг бүрдүүлэх, хэвийн үйл ажиллагаа явуулахад хүндрэл учруулж байна.

Эмч, эмнэлгийн ажилтны цалин хөлсний хэмжээг нэмэгдүүлсэн ч шаардагдах санхүүжилт хангалтгүй, нийгмийн даатгалын шимтгэл болон ХХОАТ-ын өр үүссэнээс нэмэгдсэн цалинг болон бусад шатлалын эмнэлгийн үйлчилгээ, хөдөлмөрийн чадвар түр алдсаны тэтгэмжээ хугацаандаа авч чадахгүй байна. Мөн жил бүр байгууллагын хүний нөөцийг мэргэшүүлэх чиглэлээр ЭМХТ-д захиалга өгч байгууллага болон төрийн сангийн зардлаар сургаж байгаа боловч төгссөн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн нь захиалагч эмнэлэгтээ ажиллахгүй, ажлын байрны орчин нөхцөл, цалин хөлсний хэмжээ бага, нийгмийн баталгаа хангалтгүй зэргээс хүний нөөцийн тогтворгүй байдал үүссээр байна.

Мөн зарим дүүргийн ЭМБ-ууд менежментийн гэрээгээр хувьчлагдсан боловч төрийн үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлж байна.

Тохиолдол 1.8

"...Баянзүрх эмнэлэг нь 1997 онд өмч менежментийн гэрээгээр ХХК болж хувьчлагдсан, хэдий ч "НЭМГ-ын харьяа, төрийн байгууллага" мэт эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлж байна. Тус эмнэлэг нь статусын хувьд ХХК байх тул улсын төсвөөс тогтмол зардал, ажилтнуудын нийгмийн баталгаа, байгууллагын урсгал зардал зэрэг дэмжлэг авдаггүй. Гэсэн хэдий ч эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авч буй иргэд гол төлөв зорилтот бүлэг болох 0-5 насны хүүхдүүд, эмнэл зүйн байдал маш хүнд хүүхдүүд байдаг. Мөн эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын сарын цалинг 2025 оны 01 дүгээр сард арилжааны банкнаас зээл авч олгосон. Үйлчлүүлэгчдийн дийлэнх нь бухимдалтай учир уур бухимдлаа эмч, ажилтнуудад гаргах, дээрэлхэх, доромжлох тохиолдлууд гарч, ЭМБ-д хандах хандлага өөрчлөгдсөөр байна..."

("Баянзүрх эмнэлэг" ХХК-ийн удирдлагуудтай хийсэн уулзалтын тэмдэглэлээс 2026.01)

Харин БОЭТ, аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, СЭМТ, ӨЭМТ-үүдэд тулгарч буй бэрхшээлүүд илүү өргөн хүрээтэй байна. Эдгээрт нарийн мэргэжлийн эмч, сувилагч зэрэг хүний нөөцийн дутагдал, ЭМД-ын санхүүжилтээс үүдэлтэй хүндрэл, өр үүссэнээс зайлшгүй шаардлагатай эмийн нөөц, зарим тоног төхөөрөмжийн хүрэлцээ хангалтгүй, ажилчдын цалин хөлс, урамшууллын

асуудал, эмнэлгийн барилга байгууламжийн нөхцөл байдал тааруу, тусламж, үйлчилгээнд хүн амын хамрагдалт хангалтгүй байгаа зэрэг олон асуудал хөндөгдөж байна.

Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн өөрчлөлт, шинэчлэл орон нутагт хэрэгжиж ихэнх эмнэлэг санхүүжилтээ хэвийн авч байгаа боловч хүн ам цөөн, оношны бүлгийн тохиолдол багатай газрын санхүүжилт буурсан, мөн хугацаандаа тэр бүр орж ирдэггүй байдал эмчилгээ, үйлчилгээг доголдуулж өрийн сүлжээг үүсгэж байна.

Анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг СЭМТ болон ӨЭМТ-үүдийн хувьд эмнэлгийн гадаад, дотоод орчин, өвчтөний тав тух, санхүүжилт, зайлшгүй шаардлагатай эмийн хангамж, тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, нарийн мэргэжлийн эмчийн дутагдал зэрэг тулгамдсан асуудлууд байсаар байна. Мөн түр оршин суугч, бүртгэлгүй иргэд, отор нүүдэл хийж буй малчид зэрэг хүн амд эмнэлгийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа нь санхүүгийн болоод бусад нөөцөд хүндрэл учруулж байна. Яаралтай тусламжийн шуурхай байдал зарим алслагдсан бүс нутагт алдагдаж байгаа нь дуудлагын үйлчилгээний хүрэлцээ, замын нөхцөл, байгалийн бартаа, саадаас шалтгаалж хугацаа алдах, хожимдох тохиолдол гарч байна. Зарим орон нутгийн багийн эмч нар санхүүгийн хязгаарлагдмал нөөцөөс шалтгаалж дуудлагаар бараг ирдэггүй, гэрийн эргэлтээр цөөн явдаг учраас хөнгөлөлттэй эм бичүүлэхэд хүндрэлтэй тул хөнгөлөлтгүй үнээр худалдаж авдаг байна.

СЭМТ, ӨЭМТ-д нэг иргэнээр тооцсон санхүүжилтийг сар бүрийн эхэнд 80 хувийг урьдчилан олгодог бөгөөд, харин үлдэгдэл 20 хувийг олгохгүй удаадаг, заримдаа хасагдаж бүрэн орж ирдэггүй байна. СЭМТ, ӨЭМТ-ийн ЭМД-аар үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээнд 2025 оны 03 дугаар сараас хязгаарлалт хийсэн нь үндсэн 4 нэрийн тусламж, үйлчилгээнд нөлөөлж эмнэлгийн хэвийн үйл ажиллагаанд хүндрэл үүсэх, анхан шатны тусламжийг иргэдэд хүртээмжтэй, чанартай хүргэж чадахгүйд хүрч байна. Тухайлбал, ӨЭМТ-ийн өдрийн эмчилгээнд хязгаарлалт тогтоосон тул, ӨЭМТ-өөр үйлчлүүлдэг ахмад настан болон хяналтад байдаг архаг өвчтэй үйлчлүүлэгч өдрийн эмчилгээнд хамрагдах боломжгүй болжээ.

Орон нутгийн зарим ЭМБ-ын барилгын насжилт өндөр, ашиглалтын шаардлага хангахгүй, анх ашиглалтад орсноос хойш их засвар хийгдээгүй зэрэг сайжруулах нөхцөл цөөнгүй байна.¹⁴¹

¹⁴¹ Энэ бүлгийн “ЭМБ-ын орчны болон мэдээллийн хүртээмж”, “Халдвар хамгааллын дэглэм” дэд сэдвүүдээс дэлгэрүүлж үзнэ үү.

Орон нутгийн эмнэлгийн байгууллагуудын зайлшгүй шаардлагатай эмийн хангамж, тоног төхөөрөмжүүдийн хангалт дунджаар 80-95 хувьтай буюу хангалттай байна. Гэвч, ЭМД-ын санхүүжилтийн хязгаарлалт, хоцрогдолтой холбоотойгоор эмийн нөөцийн хангалт муудах, өр үүсэх асуудал үүсдэг байна. Улсын хэмжээнд чухал эм тасалдвал үр дагавар нь орон нутагт шууд нөлөөлөх эрсдэл өндөр байна. Эмнэлгийн үйл ажиллагаанд зайлшгүй шаардлагатай зарим тоног төхөөрөмжийн хангалт дутагдалтай байна. Тухайлбал, компьютер томографын аппарат, төвлөрсөн угаалга, ариутгалын тоног төхөөрөмж, хагалгааны хатуу дурангийн аппарат, суурин эхо аппарат, цусны центрифугийн аппарат, ходоод, бүдүүн шулуун гэдэсний уян дурангийн аппарат, бактериологийн лабораторийн тоног төхөөрөмж, шүдний дэлгэмэл рентген зураг авах аппарат, CRM X-ray аппарат дутагдалтай байгаа нь төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг хязгаарлаж байна.

ЭМД-ын шимтгэлийн хэмжээ 2019 оноос хойш нэмэгдсэнтэй холбоотойгоор даатгалын шимтгэл төлөлт тасалдаж, даатгалгүй иргэдийн тоо өсөх хандлагатай байна. Ялангуяа зорилтот бүлгийн иргэдийн даатгал төлөх боломжоос хамаарч үйлчилгээнд хүндрэл учирч улмаар тэгш бус байдал нэмэгдэж байгаад дүн шинжилгээ хийж, холбогдох арга хэмжээ авах шаардлагатай байна.

Даатгалын сангаас тогтоосон сар бүрийн өвчний оношны санхүүгийн хязгаарлалт нь анхан болон лавлагаа шатлалын эмнэлгийн санхүү төсөв, эм эмнэлгийн хэрэгсэл, цалингийн санд дарамт үүсгэж архаг оноштой өвчтөнөөс төлбөр авахад хүргэж иргэдийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхэд сөргөөр нөлөөлж байна. Ингэснээр маш цөөн хүнийг хэвтэн эмчлүүлэх болж байгаагаас хүлээгдэл үүсэж зорилтот бүлгийн иргэдийг цөөн тоогоор ээлжлэн хамруулдаг болсноос өвчний байдал хүндрэхэд хүргэж байна.

Цаашид эмнэлгийн тусламжийн шатлалыг хатуу мөрдөх, эмнэлгийн байгууллагын ачааллыг тэнцвэржүүлэх, зардлын үр ашгийг дээшлүүлэх, иргэдэд эмнэлгийн цогц тусламж, үйлчилгээг түргэн шуурхай, тасралтгүй хүргэх, төвлөрлийг сааруулах арга хэмжээг эрчимжүүлэх шаардлагатай байна.

Байршлын хүртээмж:

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг хязгаарлаж буй хүчин зүйлүүдийн нэг нь байршлаас шалтгаалсан тэгш бус байдал байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулахад байршлын онцлог, шатлал хоорондын уялдаа холбоо болон орон нутгийн байгууллагын чадавхыг цогцоор нь харгалзан үзэх шаардлагатай.

Комиссын хийсэн судалгаанд оролцсон иргэдийн 67 хувь нь шаардлагатай зарим тусламж, үйлчилгээг авч чаддаггүй, 33 хувь нь сүүлийн нэг жилийн хугацаанд огт тусламж авч чадаагүй гэж хариулсан¹⁴² бөгөөд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж хязгаарлагдмал, бодит хэрэгцээнд нийцэхгүй байна.

ЭМБ-ууд Улаанбаатар хотод хэт төвлөрч, орон нутагт бага байгаа¹⁴³ нь хот, хөдөөгийн иргэдийн үйлчилгээ авах боломжийн зөрүүг улам гүнзгийрүүлж, тэгш бус байдлыг үүсгэж байна. Тухайлбал, 2024 оны байдлаар улсын хэмжээнд 227 ӨЭМТ ажиллаж байгаагийн 66.5 (151) хувь нь Улаанбаатарт байгаа нь¹⁴⁴ анхан шатны тусламж, үйлчилгээний байршлын ялгаа хот, орон нутагт өндөр байгааг харуулж байна. Нөгөө талаас, Улаанбаатар хотод ӨЭМТ-ийн тоо харьцангуй олон байгаа боловч бүтэц, үйл ажиллагааны стандартад заасан "үйлчлүүлэгч явган болон унаагаар 15-30 минутын дотор хүрэх боломжтой зайд байрлах" шаардлагыг хангаж чадахгүй байна. Комиссын 2022 онд хийсэн үнэлгээнд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 40 орчим хувь нь ӨЭМТ-д хүрэхэд 30-аас дээш минут зарцуулж байна гэжээ.¹⁴⁵

Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны А/320 дугаар тушаалаар¹⁴⁶ ӨЭМТ-д ногдох иргэдийн доод хязгаарыг аймаг, орон нутагт 8,0 мянгаас, нийслэлд 10,0 мянгаас доошгүй байхаар зааж хариуцах хүн амын тоог өмнөхөөс ихэсгэж¹⁴⁷ баталсан. Тус өөрчлөлт нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний

¹⁴² ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

¹⁴³ "ЭМХТ, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024 он", <https://hdc.gov.mn/media/files/emu2024.pdf> Улаанбаатар хотод нийт хүн амын 49.8 (1,768,151 хүн) хувь нь, орон нутагт 50.2 (1,776,684 хүн) хувь нь амьдарч, хүн амын тархалтын хувьд Улаанбаатар болон орон нутагт харьцангуй тэнцвэртэй байна. Гэтэл нийт эрүүл мэндийн байгууллагын 54.59 хувь (2,683) нь Улаанбаатар хотод, 45.41 хувь (2,231) нь орон нутагт байрлаж байна". <https://www.1212.mn/mn/statistic/fun-statistic/population>.

¹⁴⁴ ЭМХТ, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024 он", <https://hdc.gov.mn/media/files/emu2024.pdf>

¹⁴⁵ ХЭҮК, "Эрүүл мэндийн салбар дахь хүний эрхийн хэрэгжилтэд хийсэн үнэлгээний тайлан", 2022 он, 41 дэх тал.

¹⁴⁶ Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны А/320 дугаар тушаалаар баталсан "Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дүрэм"-ийн 1.9 дэх заалт.

¹⁴⁷ Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны А/212 дугаар тушаал (хүчингүй болсон)-аар баталсан "Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үлгэрчилсэн дүрэм"-д аймагт 6,000 хүнээс, нийслэлд

эрэлт жилээс жилд өсөж байгаа нь бодит нөхцөл байдалтай нийцэхгүй бөгөөд иргэдийн хүлээлт, дараалал нэмэгдэж, анхан шатны эмнэлгүүдийн ачаалал улам нэмэгдэх, хүртээмж буурах эрсдэлийг бий болгожээ.

Шигтгээ 1.10

“...Хөдөө орон нутгийн иргэдийн нарийн мэргэжлийн тусламж авах боломж маш хязгаарлагдмал байна. Тухайлбал, Дорноговь аймгийн Алтанширээ сумын нэгдсэн эмнэлэгт нийт 10-аас цөөн эмнэлгийн ажилтан ажилладаг бөгөөд нарийн мэргэжлийн эмч огт байхгүй. Тус сумын иргэд аймгийн төвд хүрэхийн тулд 94.8 км, шороон замаар 2-оос дээш цаг зарцуулах шаардлагатай бөгөөд нарийн мэргэжлийн тусламж авахад Улаанбаатар (200 км-ээс дээш) явах шаардлагатай болдог...”

Дэлхийн эрүүл мэндийн сэтгүүл 2025, “Монголын эрүүл мэндийн тогтолцооны давуу болон сул тал: нүүдэлчин Говь нутгаас Улаанбаатар хот хүртэл” (PMC11906202, Journal of Global Health 2025148)

Иймд анхан шатны тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг дээшлүүлэхийн тулд хүн амын тархалт, эмч, эмнэлгийн ажилтны ажлын ачаалал, нутаг дэвсгэрийн алслагдсан байдал болон дэд бүтцийн нөхцөл байдлыг цогцоор тооцож, бодит хэрэгцээнд нийцсэн шийдлийг хэрэгжүүлэх шаардлагатай бөгөөд энэ нь дараагийн шатлалын эмнэлгийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэхэд чухал нөлөөтэй талаар Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн Үзэл баримтлалд¹⁴⁹ тусгажээ.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжид нөлөөлж буй өөр нэг хүчин зүйл нь нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ Улаанбаатар хотод хэт төвлөрсөн явдал юм. ДЭМБ-ын 2023 оны тайланд дурдсанаар Монгол Улсын 30–70 насны хүн амын дунд халдварт бус өвчний дөрвөн үндсэн шалтгаанаар нас барах магадлал 26.3 хувь байгаа нь дэлхийн дунджаас 17.4 хувиар өндөр байна.¹⁵⁰ Тус үзүүлэлтийг нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийн хомсдол, оношилгоо, эмчилгээний хоцрогдол

8,000 хүнээс доошгүй хүн амтай суурин талбайд өрхийн эрүүл мэндийн төв байгуулахаар заасан байсан.

¹⁴⁸ PMC11906202, Journal of Global Health 2025 - <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11906202/>

¹⁴⁹ Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн төслийн Үзэл баримтлалд “анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлэх ялангуяа алслагдмал бүс нутгийн хүн амд үзүүлэх анхан шатны тусламж, үйлчилгээг өргөжүүлэх, хөдөлгөөнт эмнэлэг, алсын зайн оношилгоог ашиглан алслагдмал бүс нутгийн хүн амд зайлшгүй шаардлагатай эмчилгээ, оношилгоог хийх, тусламж, үйлчилгээг хүргэх эрүүл мэндийн байгууллагын хуваагдмал байдлыг арилгаж тусламж, үйлчилгээг “хүн-төвтэй”, нэгдмэл байдлаар хүргэх загварыг бий болгох эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх нь зүйтэй байна” гэжээ.

¹⁵⁰ ЭМХТ, “Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024 он”, <https://hdc.gov.mn/media/files/emu2024.pdf>

зэрэг олон хүчин зүйлийн нэгтгэн тооцдог.

Иймд хүн амын тархалт, нутаг дэвсгэрийн алслагдсан байдал, дэд бүтцэд суурилсан анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлэх, нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг тэнцвэржүүлэх байдлыг нарийвчлан судалж, тулгамдсан асуудлуудыг тодорхойлон, шийдвэрлэх арга замыг боловсруулж, үр дүнтэй хэрэгжүүлэх нь цаг үеийн шаардлага болжээ.

Эрүүл мэндийн байгууллагын орчны болон мэдээллийн хүртээмж:

Эрүүл мэндийн байгууллагын дотоод, гадаад орчны болон мэдээллийн хүртээмжгүй байдал нь тусламж, үйлчилгээ авахад бэрхшээл үүсгэж байна. Энэ нь хот, орон нутагт харилцан адилгүй байна.

ЭМБ-ын гадаад болон дотоод орчны хүртээмж хот, орон нутагт харилцан адилгүй байна. Ялангуяа барилга байгууламж, дотоод зохион байгуулалт, тоног төхөөрөмж болон мэдээллийн хүртээмж нь зорилтот бүлгийн иргэдийн хэрэгцээ, шаардлагад нийцэхгүйгээс эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхээ хэрэгжүүлэхэд бэрхшээл үүсгэж байна. Тухайлбал, Комиссын хийсэн судалгаанд¹⁵¹ хамрагдсан 16 ЭМБ-ын дүнгээс харахад хөгжлийн бэрхшээлтэй болон эрүүл мэндийн эрсдэлтэй иргэдэд зориулсан шаардлага хангасан ариун цэврийн өрөөтэй байгууллагын эзлэх хувь ердөө 35 хувь нь хангасан байна. Мөн судалгаанд хамрагдсан эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд зорилтот бүлгийн иргэдэд зориулсан хүртээмжийг 62 хувь нь хязгаарлагдмал, 25 хувь нь ээлтэй нөхцөл бүрдээгүй гэж хариулсан байна. Энэ нь ЭМБ-ын орчны хүртээмж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн өөрсдийн үнэлгээгээр ч хангалтгүй байгааг илтгэж байх бөгөөд иймд бүх шатны ЭМБ-ын орчны хүртээмжийг сайжруулж, зорилтот бүлгийн хэрэгцээнд нийцсэн, хүн төвтэй үйлчилгээний орчныг бүрдүүлэх нь нэн тэргүүний шаардлага болоод байна.

¹⁵¹ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

График 1.4 Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдээс авсан зорилтот бүлгийн иргэдэд зориулсан хүртээмж бүрдсэн эсэх асуумжийн дүн, хувь



Харин судалгаанд оролцогчдын 79.5 хувь нь хүртээмжтэй орчин дунд болон түүнээс доогуур бүрдсэн гэж үнэлсэн нь иргэд болон эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын орчны хүртээмжтэй байдлыг үнэлсэн үнэлгээтэй нийцэж байна.

График 1.5 Иргэдээс авсан зорилтот бүлгийн иргэдэд зориулсан хүртээмж бүрдсэн эсэх асуумжийн дүн, хүний тоо



Тохиолдол 1.9

"...Иргэн...Ж 46 настай, эрэгтэй. Тулгуур эрхтний бэрхшээлтэй, сонсголгүй. Эмнэлгээр үйлчлүүлэхэд зориулалтын замгүй, замтай байсан ч огцом, тэргэнцэртэй хүн гарах орох боломжгүй, гадуур явах зам талбайгүй, автобус унаанд суухад хүндрэлтэй, сонсголын бэрхшээлтэй иргэдэд дохионы хэлтэй хөтөч хүн байхгүй, эмнэлгийн тусламж авахад наад захын зүйл ойлголцох боломжгүй заавал хүн дагуулж явах шаардлагатай болдог. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ бие даан явж авах нөхцөл бололцоо байхгүй..."

(Судалгааны явцад эмнэлгээр үйлчлүүлж буй иргэдтэй хийсэн ярилцлагаас)¹⁵²

¹⁵² ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

Шигтгээ 1.11

Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 23 дахь илтгэлд... Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүнд зориулсан дэд бүтцийн хүртээмжийг нийслэлд байрлаж байгаа ӨЭМТ-үүдээр төлөөлөн авч үзвэл дараах нөхцөл байдалтай байна. Тухайлбал, хаалга довжоо нь стандартын шаардлага бүрэн хангасан өрхийн эмнэлэг 2, сайжруулах шаардлагатай 28, байгаа боловч стандарт бус 119, налуу зам нь стандартын шаардлага бүрэн хангасан өрхийн эмнэлэг 14, сайжруулах шаардлагатай 62, байхгүй 73, дотор болон гадна шат нь стандартын шаардлага бүрэн хангасан өрхийн эмнэлэг 23, хангаагүй 147, нийслэлд зөвхөн 1 хороо хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн зорчих боломжтой цахилгаан шаттай, 149 хороодын 95 нь ариун цэврийн өрөөтэй бөгөөд 54 нь ариун цэврийн өрөөгүй байна. Гэвч 95 ариун цэврийн өрөө нь бүгд хүртээмжтэй дэд бүтцийн стандарт шаардлагыг хангахгүй байна. Өрхийн эмнэлгийн 45.6 хувь нь авто зогсоолтой бөгөөд хүртээмжтэй дэд бүтцийн шаардлагыг зөвхөн 5 хувь нь хангажээ..." гэх нөхцөл байдал илэрч Зам, тээврийн сайдад Хууль тогтоомж, стандарт хэрэгжилтийг хангаж, шаардлага хангаагүй явган хүний замыг үе шаттайгаар шинэчлэх, нийтийн эзэмшлийн талбай, явган хүний замыг хааж зөвшөөрөлгүй баригдсан барилга, объектыг хуульд заасан үндэслэл журмын дагуу шийдвэрлэж хотын стандартыг мөрдүүлэх арга хэмжээ авах тухай Комиссын гишүүний зөвлөмж хүргүүлсэн. Уг зөвлөмжийн хэрэгжилт хангалтгүй байна.

(Зам, тээврийн сайдад хүргүүлсэн Комиссын гишүүний
2024.07.25-ны өдрийн 01/36 дугаартай зөвлөмж)

ЭМБ-уудын барилга байгууламжийн ашиглалтын хугацаа дуусаж стандартын шаардлага хангахгүй болсон, мөн эмнэлгийн зориулалтаар баригдаагүй барилгад үйл ажиллагаа явуулж байгаа нь хууль хэрэгжихгүй байгааг илтгэнэ. Тухайлбал, нийслэлийн ӨЭМТ-үүдийн дийлэнх нь анхан шатны тусламж, үйлчилгээний түвшинд "Хорооны цогцолбор" барилгын хоёрдугаар давхарт байрладаг бөгөөд анхнаасаа эмнэлгийн зориулалтаар баригдаагүй тул эрүүл мэндийн салбарт мөрдөгдөж буй дүрэм, журам, стандартыг бүрэн хангах боломжгүй¹⁵³ гэж Комисс өмнө нь дүгнэж байв. Мөн Комиссоос 2025 онд зарим орон нутгийн ЭМБ-ын үйл ажиллагаанд хийсэн хяналт шалгалтаар¹⁵⁴ барилгын насжилт нь 1940-2018 онд ашиглалтад орсон, зарим барилгын ашиглалтын хугацаа дууссан,

¹⁵³ ХЭҮК, "Эрүүл мэндийн салбар дахь хүний эрхийн хэрэгжилтэд хийсэн үнэлгээний тайлан", 2022 он, 40 дэх тал.

¹⁵⁴ ХЭҮК-оос "Архангай аймгийн Тариат сумын Сум дундын Эрүүл мэндийн төв, Баян-Өлгий аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг, Алтай сумын Эрүүл мэндийн төв, Булган аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг, Дархан-уул аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг, Завхан аймгийн Тосонцэнгэл сумын Нэгдсэн эмнэлэг, Ховд аймгийн Булган сумын сумын Нэгдсэн эмнэлэг, Сэлэнгэ аймгийн Мандал сумын Нэгдсэн эмнэлэг, Сайхан сумын Эрүүл мэндийн төвийн эмнэлэг"-т 2025 онд хийсэн хяналт шалгалтын танилцуулгаас.

стандарт шаардлагуудыг хангаагүй нөхцөл байдал тогтоогдсон.

Түүнчлэн, иргэд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авахдаа автомашины зогсоолын хүрэлцээгүй байдалтай холбоотой ихээхэн бэрхшээлтэй тулгарч байна. Тодруулбал, зогсоол хүрэлцээгүй байдлаас иргэд машинаа өөр төлбөртэй газарт тавихаас аргагүй болдог, эмнэлгийн зогсоол нь төлбөртэй байдаг, эмнэлгийн хүлээлт урт дарааллаас зогсоолын зардал нэмэгдэж, эдийн засгийн давхар дарамтад орох нөхцөл байдал үүсэж байна. Ялангуяа орон сууцны хороололд байрлах ӨЭМТ-үүдэд зогсоол огт байхгүй эсвэл хүрэлцдэггүй бөгөөд автомат хаалт, чиптэй орц зэргээс шалтгаалан ахмад настан, нярай хүүхэдтэй иргэдийн бухимдал ихээхэн нэмэгдэж байгааг¹⁵⁵ анхаарч шийдвэрлэх шаардлагатай байна.

Мэдээллийн хүртээмж нь иргэдийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авахад чухал бөгөөд Комиссын хийсэн судалгаагаар¹⁵⁶ иргэд үйлчилгээ авахтай холбоотой мэдээллийг хангалттай авч чаддаггүй (75 хувь нь дунд зэрэг), зорилтот бүлгийн иргэдэд чиглэсэн дэмжлэг ихэнх байгууллагад хангалтгүй (75 хувь хангалтгүй) байна. Ийнхүү хөтөч, чиглүүлэгч, мэдээллийн самбар, тэмдэг тэмдэглэгээ, ойлгомжтой байх шаардлага хангалтгүй байгаа нь зорилтот бүлгийн иргэдийн тусламж, үйлчилгээнд хүрэх боломжийг хязгаарлаж, тусламж, үйлчилгээний "иргэн төвтэй" байх зарчим бүрэн хэрэгжихгүй байгааг илтгэнэ.

Шигтгээ 1.12

"...Дэд зөвлөлийн I, II, III улирлын хурлыг 2025 онд зохион байгуулсан ба Төрийн нарийн бичгийн дарга бөгөөд Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийг хангах дэд зөвлөлийн дарга "Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийг хангах орон тооны бус дэд зөвлөлийн 2025 оны үйл ажиллагааны төлөвлөгөө"-г 3 үндсэн чиглэлээр 19 үйл ажиллагаа баталсан. Үүнээс 100 хувийн биелэлттэй 12 ажил, 50 хувийн биелэлттэй 4, биелэгдээгүй 3 ажил байна. 2025 оны Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийг хангах дэд зөвлөл зарцуулах 135.0 сая төгрөгийн санхүүжилт төсвийн тодотголоор буцаан татагдсан тул зарим ажил хэрэгжих боломжгүй болсон..."

(ЭМЯ-ны дэргэдэх Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийг хангах орон тооны бус дэд зөвлөлийн үйл ажиллагааны тайлан, 2025 он)

Нөгөө талаас ЭМБ-уудад магадлан итгэмжлэл хийхдээ үйлчлүүлэгч төвтэй үйлчилгээний шалгуур үзүүлэлтүүдээр хэлбэр төдий үнэлдэг,

¹⁵⁵ ХЭҮК, "Эрүүл мэндийн салбар дахь хүний эрхийн хэрэгжилтэд хийсэн үнэлгээний тайлан", УБ, 2022 он, 41 дэх тал.

¹⁵⁶ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

явцын хяналт сул, хүртээмжтэй орчин бүрдүүлэх үр дүнтэй арга хэмжээ авахгүй байгаагийн илрэл гэж үзнэ.

Тохиолдол 1.10

"...ЭМБ-уудын үйлжиллагаа, гадаад болон дотоод орчныг хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд, зорилтот бүлэгт нийцсэн, хүртээмжтэй байдлыг хангах арга хэмжээг ЭМБ-ын магадлан итгэмжлэлд тусгагдсан шалгуур үзүүлэлтээр хангуулах ажиллагааг хэрэгжүүлдэг..."

(ХЭҮК-оос ЭМЯ-ны удирдлагуудтай хийсэн уулзалт, 2026.03.02)

Иймд ЭМБ-ын дотоод, гадаад орчны болон мэдээллийн хүртээмжийг сайжруулах чиглэлээр бодитой арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэн, хяналт, хариуцлагыг сайжруулах шаардлагатай байна.

Зорилтот бүлэгт чиглэсэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж:

Зорилтот бүлгийн иргэдэд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүртээмжгүй байна.

НҮБ-ын Хүний эрхийн зөвлөлийн Хүний эрхийн төлөв байдлыг хянан хэлэлцэх ээлжит нэгдсэн хэлэлцүүлэгт Монгол Улс дахь хүний эрхийн төлөв байдлын талаарх үндэсний гуравдугаар илтгэлийг хэлэлцүүлэх үеэр бусад улсаас эрүүл мэндийн асуудлаар 11 зөвлөмж¹⁵⁷, дөрөвдүгээр илтгэлийг хэлэлцүүлэх үеэр өгсөн 9 зөвлөмжид¹⁵⁸ эх хүүхдийн эрүүл мэнд, бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, орон нутгийн болон бага орлоготой өрхийн хүүхдүүд, охид эмэгтэйчүүд, сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүс зэрэг зорилтот бүлэгт тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх асуудлыг онцолсон байна.

Эрүүл мэндийн салбарын хяналтын байгууллагаас 2023–2025 онд нийт 1,109 ЭМБ-д хийсэн хяналт шалгалтын дүнгээр¹⁵⁹ ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн, жирэмсэн болон төрсөн, бага насны хүүхэдтэй иргэдэд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж хангалтгүй байгаа нь тогтоогдсон байна. Шалгалтаар ахмад настанд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний хүрээнд сувиллын байгууллагын 50 хувь (11), уламжлалт

¹⁵⁷ НҮБ-ын Хүний эрхийн зөвлөл, Хүний эрхийн төлөв байдлын ээлжит нэгдсэн хэлэлцүүлгийн Ажлын хэсгийн илтгэл: Монгол Улс (A/HRC/46/9), 2021 он.

¹⁵⁸ НҮБ-ын Хүний эрхийн зөвлөл, Хүний эрхийн төлөв байдлын ээлжит нэгдсэн хэлэлцүүлгийн Ажлын хэсгийн илтгэл: Монгол Улс (A/HRC/61/7), 2026 он.

¹⁵⁹ ЭМЯ-аас 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 3/1185 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн мэдээлэл.

анагаах ухааны эмнэлгийн 27 хувь (3), СЭМТ-ийн 39 хувь (37), ӨЭМТ-ийн 50 хувь (12) нь ахмад настны эрүүл мэндийн хэрэгцээний судалгааг жил бүр нарийвчлан гаргаагүй, хэвтрийн болон хөгжлийн бэрхшээлтэй ахмад настанд гэрээр үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ хангалтгүй, холбогдох заавар, журмын хэрэгжилтийг хангаагүй зөрчил илэрчээ. Мөн шалгалтад хамрагдсан СЭМТ-ийн 63 хувь нь зорилтот бүлгийн иргэдэд төрөлжсөн сувилахуй, хөнгөвчлөх, уламжлалт анагаах ухаан, сэргээн засахын тусламж, үйлчилгээ, шаардлагатай нөхцөлд сэтгэл зүйн болон хооллолтын зөвлөгөө, дасгал хөдөлгөөн заах, асран хамгаалагчид сургалт хийх, эм тариа болон тоног төхөөрөмжид суурилсан тусламжийг үзүүлдэггүй, 48 хувь нь гэрээр үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний талаар цаг хугацаанд нь үнэн зөв, бүрэн тэмдэглэл хөтлөөгүй нөхцөл байдал тогтоогдсон.

Түүнчлэн, эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний хувьд ч стандартын хэрэгжилт хангалтгүй байна. Тодруулбал, СЭМТ-үүдийн 46 хувь нь 2 сар хүртэлх насны хүүхдийг шаардлагатай давтамжаар (6-аас доошгүй удаа) гэрээр үзэж, дүгнэлт гаргаагүй, 53 хувь нь 2-12 сартай хүүхдийн үзлэг, хяналтыг сар тутам тогтмол хийдэггүй, 54 хувь нь 1–3 настай хүүхдийн улирлын үзлэгийг хангалттай зохион байгуулдаггүй, 53 хувь нь 3–5 настай хүүхдийг тогтмол үзлэгт хамруулж, жил тутам дүгнэлт гаргах хэвшил бүрдээгүй байна.¹⁶⁰ Мөн хяналт шалгалтаар¹⁶¹ СЭМТ-ийн 21 хувь үйлчлэх хүрээний нутаг дэвсгэрийн нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн цахим бүртгэл судалгааг хийж, жил бүр шилжилт хөдөлгөөнийг шинэчилж, гэр бүл төлөвлөлтийн болон бусад тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд ашигладаггүй, СЭМТ-ийн 23 хувь нь үйлчлэх хүрээний хөгжлийн бэрхшээлтэй, хөдөлмөрийн түр чадвар алдалттай нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн бүртгэл судалгааг гаргаж, онцгой анхаарал хандуулан, гэр бүл төлөвлөлтийн тусламж үзүүлдэггүй, жирэмсний эрт үеийн илрүүлэлт нь 90 хувиас доош, СЭМТ-ийн 11 хувь нь алслагдсан нутагт амьдарч байгаа эсхүл өндөр эрсдэлтэй, жирэмсэн эмэгтэйчүүдтэй эргэх холбоо тогтоон, төрөх хугацаанаас 7-14 хоногийн өмнө эхийн амрах байрт амруулаагүй, СЭМТ-ийн 9 хувь нь өндөр эрсдэл (хөгжлийн бэрхшээл)-тэй жирэмсэн эмэгтэйг мэргэжлийн эмчийн хяналтад шилжүүлж, цахим системээр харилцан солилцож, эргэх холбоогүй ажилласан зэрэг нөхцөл байдал илэрчээ.

¹⁶⁰ ХЭҮК-т ЭМЯ-аас 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 3/1185 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн мэдээлэл.

¹⁶¹ Мөн тэнд, ЭМЯ-ны хяналт шалгалтын танилцуулгаас 2025 оны 11 дүгээр сарын 25-ны өдөр (шалгалтад сум тосгоны эрүүл мэндийн төвийн 96, өрхийн эрүүл мэндийн төв 20 хамрагдсан байна)

Шигтгээ 1.13

“...Хөдөлмөрийн чадвараа 100 хувь алдсан хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд хугацаатай групп олгож ойр ойрхон хугацаанд сунгуулж эмнэлгээр оношоо баталгаажуулах хүндрэл учирсаар байна. Мөн үүнээс гадна хавдраар оношлогдож, эмчилгээ хийлгэж буй хүмүүс дараагийн эмчилгээнийхээ цагийг авахын тулд заавал өөрийн биеэр ирж 2-4 цаг дугаарлаж цаг авч байна. Энэ мэтчилэн төрийн хүнд суртал хаа сайгүй байсаар байна...”

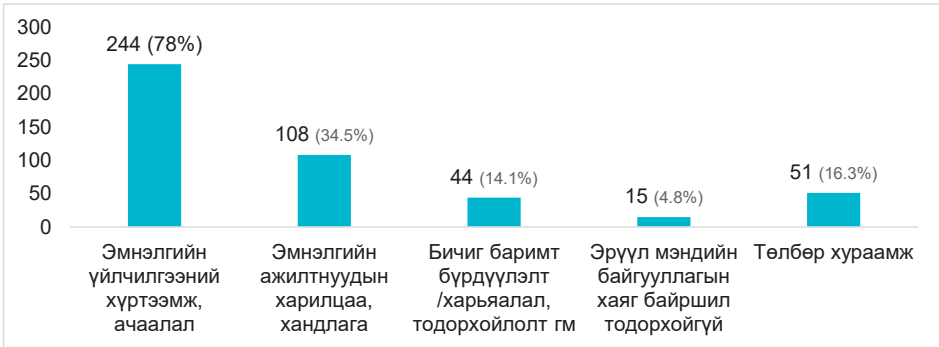
(Тэнгэр ТВ, <https://www.facebook.com/reel/783245718182733>, 2026.03.27)

Дээрх нөхцөл байдал нь төлөвлөлт, стандарт, чадавх, хяналт, хариуцлагын тогтолцоо зэрэг олон хүчин зүйлтэй нягт холбоотой бөгөөд зорилтот бүлгийн хэрэгцээнд суурилсан төлөвлөлтийг нэвтрүүлэх, гэрийн үзлэгийн стандарт болон цахим бүртгэлийн тогтолцоог бэхжүүлэх, анхан шатны байгууллагын иж бүрэн тусламж, үйлчилгээний чадавхыг хүний нөөц, санхүүжилтийн талаас дэмжих, эх, хүүхдийн үйлчилгээний гүйцэтгэлийг үндсэн үзүүлэлтээр тогтмол хэмжих, хариуцлагын механизмыг эрх зүйн актад тусган хэрэгжүүлэх шаардлагатайг харуулж байна.

Улаанбаатар хотод орон нутгаас шилжин суурьшигч иргэдээс эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой тулгамдсан асуудлуудыг тодруулахад 78 хувь нь “Эмнэлгийн үйлчилгээний хүртээмж, ачаалал”-ыг онцолсон нь эмнэлгийн байгууллагуудын хүчин чадал, эмч, сувилагчийн хүрэлцээ, үйлчилгээний урт дараалал зэрэг асуудлууд иргэдийн хувьд бодит бэрхшээл болсныг харуулна. Үүний дараагаар 34.5 хувь нь “Эмнэлгийн ажилтнуудын харилцаа, хандлага”-ыг онцолсон нь эмч, сувилагчийн иргэдтэй харилцах соёл, ёс зүйн түвшин, үйлчилгээний хандлага нь иргэдийн сэтгэл ханамжид нөлөөлж буйг илэрхийлж байна. Мөн 14.1 хувь нь “Бичиг баримт бүрдүүлэлт /харьяалал, тодорхойлолт, бүртгэл/-ийн хүндрэл”-ийг дурдаж, үйлчилгээ авахад шаардлагатай бичиг баримтын хүнд суртал, харьяаллын асуудал, лавлагаа тодорхойлолтын давхардал зэрэг нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг сааруулж байгааг илтгэж байна.¹⁶²

¹⁶² ХЭҮК, “Хөдөө, орон нутгаас нийслэлд шилжин суурьшигчдад тулгамдаж буй хүний эрхийн асуудал” судалгааны тайлан, УБ, 2025 он.

График 1.6 Эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахад тулгамдаж буй бэрхшээл



Тохиолдол 1.11

“...Сүүлийн жилүүдэд хот руу чиглэсэн шилжилт хөдөлгөөн нэмэгдэж, зарим хорооны хүн ам 12 мянгад хүрсэн бөгөөд үүний 8 мянга нь албан ёсны бүртгэлтэй, үлдсэн хэсэг нь бүртгэлгүй түр оршин суугчид байгаа тул эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд хүндрэл үүсэж, бүртгэлгүй хүмүүс эрт илрүүлэгт хамрагдаж чадахгүй, даатгалгүй тул эмчилгээ үйлчилгээний хүртээмж муу, удаан хугацаанд оршин суусан ч бүртгэлээ хийлгээгүй хүмүүс олон байгаагаас гадна, хөдөлмөрийн насныхан ихэвчлэн даатгалгүй, туслах малчдын орлого бага тул ЭМД-ын шимтгэлээ төлж чаддаггүй, тэд өвдөх үедээ л эмнэлэгт ханддаг байна. Албан ёсны бүртгэлтэй иргэд ч мөн өрх гэрийн ажил, холын зайнаас шалтгаалан эрт илрүүлэгт хамрагдахдаа идэвх сул, зовуурь илэрсэн үед эмнэлэгт ирдэг. Түүнчлэн жилд 90-100 эх төрдөг бөгөөд хяналтад байдаг эхчүүд шилжилт хөдөлгөөн хийлгээгүй, хөдөө орон нутгаас ирсэн, бүртгэлгүй байх нь элбэг бөгөөд бүртгэлийн газар хол, унаа тээврийн хүндрэлтэйгээс болж бүртгэлээ хийлгэхгүй байх нь эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахад саад болж байна гэж байлаа...”

(ХЭҮК, “Хөдөө, орон нутгаас нийслэлд шилжин суурьшигчдад тулгамдаж буй хүний эрхийн асуудал” судалгааны тайлан, УБ.,2025, “Улаанбаатар хотын алслагдсан хороодын эмч нартай хийсэн ярилцлагаас”)

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжид нөлөөлөгч бусад асуудал:

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг өргөжүүлэхэд инновацыг нэвтрүүлэх нь эрүүл мэндийн салбарын тулгуур шаардлага болжээ.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний салшгүй нэг хэсэг нь түргэн тусламжийн үйлчилгээ буюу иргэдэд яаралтай үед шуурхай, чанартай эмнэлгийн тусламж цаг алдалгүй үзүүлэх явдал юм. Гэвч Монгол Улсад түргэн тусламжийн үйлчилгээний хүртээмж, шуурхай байдалд нөлөөлж буй хэд хэдэн бүтцийн асуудал байна. Тухайлбал, түргэн тусламжийн

автомашины парк шинэчлэл хангалтгүй¹⁶³, тээврийн хэрэгслийн тоо хүн амын нягтаршил болон газар нутгийн онцлогт бүрэн нийцэхгүй байна. Алслагдсан сум, багийн иргэдэд яаралтай тусламж цаг хугацаанд нь хүрэхэд хүндрэл учирч байгаагийн зэрэгцээ Улаанбаатар хотод замын хөдөлгөөний ачаалал дуудлагад очих хугацааг уртасгаж, үйлчилгээний шуурхай байдлыг алдагдуулж байна.

Иймээс түргэн тусламжийн автомашины парк, тоног төхөөрөмжийг үе шаттай шинэчлэх, хүний нөөцийг нэмэгдүүлэх, алслагдсан бүс нутгийн хүртээмжийг сайжруулах, дуудлага хүлээн авах болон удирдлагын нэгдсэн системийг хөгжүүлэх, зам тээврийн орчны зохицуулалтыг сайжруулах зэрэг цогц арга хэмжээг хэрэгжүүлж, түргэн тусламжийн үйлчилгээний шуурхай байдал, чанар, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх шаардлагатай байна.

Түргэн тусламжийн хүртээмжийн тулгамдсан асуудал нь үр дүнгүй буюу шаардлагагүй дуудлага байна. Энэ нь яаралтай тусламжийн нөөц (эмч, сувилагч, автомашин, шатахуун, цаг хугацаа)-ийг бодит яаралтай тусламж шаардлагатай иргэдэд хүргэх боломжийг хязгаарлаж, тусламж үзүүлэх хугацааг удаашруулах эрсдэлийг дагуулж байна. Тухайлбал, Нийслэлийн түргэн тусламжийн төв (НТТТ)-өөс ирүүлсэн мэдээллээр 2023-2025 онд нийт 1,347,761 дуудлага бүртгэгдсэнээс үр дүнгүй дуудлага нийт 72,185 бүртгэгдсэн бөгөөд үүнээс газар дээр нь очсон 26,951 байна. Үр дүнгүй дуудлагын тоо 2025 онд өмнөх оноос 13,767 хандалтаар буюу 57.3 хувиар нэмэгдсэн байх бөгөөд тэдгээрээс газар дээр очсон тохиолдол 15,450 болж өмнөх оноос 3 дахин нэмэгдсэн байна.¹⁶⁴

Хүснэгт 1.6 НТТТ-ийн дуудлагын мэдээлэл, 2023-2025 он

	2023		2024		2025	
Тухайн оны нийт дуудлага	423,127	100%	473,127	100%	445,687	100%
Үр дүнгүй дуудлага	21,394	5.1%	18,512	3.9%	32,279	7.2%
МШУТ-с өөрсдөө буцаасан	10,953	51.2%	8,951	48.4%	12,061	37.4%
Давхардсан	4,621	21.6%	3,880	21.0%	4,768	14.8%
Хаягийн дагуу очиход хүн байгаагүй (замын хүн дуудлага өгөөд явсан)	2,568	12.0%	2,619	14.1%	9,993	31.0%

¹⁶³ ЭМЯ-ны “Монгол Улсын хөгжлийн 2025 оны төлөвлөгөөний хэрэгжилтэд хийсэн хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний дүнгийн тухай танилцуулга”, 2025 он, “Эрүүл мэндийн байгууллагуудын автомашины парк шинэчлэлтийг хийх арга хэмжээ үр дүнгүй буюу 17 хувьтай хэрэгжсэн.

¹⁶⁴ НТТТ-өөс цахимаар хүлээн авсан мэдээлэл, 2026 оны 03 дугаар сарын 21.

Бусад (102-той андуурсан, үзлэгээс татгалзсан, агсам тавиад үзүүлэхгүй, дуудлага буцаалгүй эмнэлэг явсан гэх мэт)	3,252	15.2%	3,062	16.5%	5,457	16.9%
Үр дүнгүй дуудлагын дундаж хүлээгдэл	54'		49'		42'	

ЭМДҮЗ-ийн 2025 оны 04 дүгээр тогтоолын дагуу түргэн тусламжийн 1 дуудлагын үйлчилгээний суурь тарифыг 50,076 төгрөгөөр тооцохоор заасан байна. Энэхүү мөнгөн дүнгээр үр дүнгүй очсон дуудлагын зардлыг 2025 оны байдлаар тооцоход 1.6 тэрбум төгрөг болж байна. Гэтэл үр дүнгүй дуудлагыг цагдаагийн байгууллагад шалгуулахаар шилжүүлсэн тохиолдол бүртгэгдээгүй байна.

Мөн яаралтай тусламжийн шуурхай байдал хангагдаагүйгээс үүдэн өвчтөн хүндрэх, хөгжлийн бэрхшээлтэй болох, эсвэл нас барах эрсдэлийг бий болгодог. Монгол Улсад аварч болох, эмчилж болох¹⁶⁵ хүмүүсийг алдаж байгаа нь эрүүл мэндийн салбарын хамгийн том сул тал болж байна. Иргэдэд яаралтай тусламж, эрчимт эмчилгээ болон төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн үйлчилгээг амьдарч байгаа газар нутагт нь түргэн, шуурхай, чанартай хүргэх тогтолцоог бүрдүүлэх нь цаг үеийн тулгамдсан шаардлага болоод байна. Энэ хүрээнд орон нутгийн ЭМБ-ын чадавхыг бэхжүүлэх, яаралтай тусламжийн орон нутгийн сүлжээг өргөжүүлэх болон ЭМБ-уудад үр дүнтэй менежментийн тогтолцоог нутагшуулах шаардлагатай байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар болон хүртээмжийг дээшлүүлэхэд үзүүлж буй үйлчилгээний төрөл, хүрээг өргөжүүлэх шаардлагатай бөгөөд үүнд инновацын шийдэл болон шинэ технологийг эрүүл мэндийн тогтолцоонд нэвтрүүлэх нь тэргүүлэх ач холбогдолтой байна.

Сүүлийн жилүүдэд урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэг оношилгоо хийх явуулын эмнэлгийн үйлчилгээг эрүүл мэндийн үзлэг, оношилгоонд ашигласнаар алслагдсан орон нутгийн иргэдэд чанартай, хүртээмжтэй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг шуурхай хүргэж, өвчнийг эрт илрүүлэх, оношилгооны үр дүнг сайжруулж буй сайн туршлагауд хэрэгжиж эхлээд байна. Тухайлбал, Эрүүл мэндийн яамнаас Говь-Алтай аймагт явуулын урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлгийн үзлэг зохион байгуулах

¹⁶⁵ “Эмнэлэг хүртэлх яаралтай, түргэн тусламжийн тогтолцоог бэхжүүлэх нь” семинарыг ЭМЯ-нд зохион байгуулав. 2024 онд Монгол Улсад 18,113 нас баралт бүртгэгдсэнээс 12,330 нь эмнэлгийн бус нас баралт байна. Нийт аврах боломжтой нас баралт нь 9761 иргэн буюу нийт нас баралтын 54 хувьтай тэнцэж байна.” (2025 оны 10 дугаар сарын 07-ны өдрийн Эрүүл мэндийн яамны сайт дээрх мэдээлэл), Холбоос: <https://moh.gov.mn/news/7383> Сүүлд үзсэн огноо: 2026.03.07.

зориулалттай иж бүрэн тоноглогдсон 2 ширхэг явуулын эмнэлгийг 2025 онд хүлээлгэн өгсөн байна. Тус явуулын эмнэлгийн баг өнгөрсөн онд аймгийн 18 сум, 2 тосгонд хүрч ажиллан, нийт 4964 иргэнийг үзлэг оношилгоонд хамруулснаас 61 хавдрын тохиолдлыг эрт үед нь илрүүлсэн байна.

Эрүүл мэндийн салбарт инновац болон шинэ технологийг нэвтрүүлэхэд санхүүжилтийн хязгаарлалт, дэд бүтцийн хөгжлийн жигд бус байдал, мэргэжилтнүүдийн ур чадвар болон сургалтын хэрэгцээ, мэдээллийн системүүдийн уялдаа холбооны дутагдал, орон нутгийн байгууллагуудын чадавх сул байх зэрэг олон талт сорилт тулгарч байна. Эдгээр хүчин зүйлсийн нөлөөгөөр иргэд оношилгоо, эмчилгээний дэвшилтэт технологид суурилсан тусламж, үйлчилгээг цаг алдалгүй авах боломж хязгаарлагдаж, оношилгоо болон эмчилгээний үйл явц удаашрах, давхар шинжилгээ хийгдэх, гадаадад эмчилгээ хийлгэх¹⁶⁶ явдал өсөх зэрэг сөрөг үр дагавар бий болж байна.

Орчин үеийн оношилгоо, эмчилгээний технологи, цахим жор, телемедицин, дижитал шийдэл болон хиймэл оюун ухаанд суурилсан системийг эрүүл мэндийн тогтолцоонд нэвтрүүлэх нь өвчнийг эрт илрүүлэх, оношилгооны нарийвчлалыг дээшлүүлэх, эмчилгээний үр дүнг сайжруулах, үйлчилгээний үр ашиг болон аюулгүй байдлыг хангана.

Улирлын шинжтэй зарим өвчлөлүүд

Монгол орны эрс тэс уур амьсгал нь зуны улиралд гэдэсний халдварт өвчин,¹⁶⁷ өвөл, хаварт томуу, томуу төст өвчин, амьсгалын замын халдвар зонхилох буюу улирлын өвчлөл нэмэгдэх нэг шалтгаан болж, ЭМБ-уудын ажлын ачааллыг нэмэгдүүлдэг.

Гэдэсний халдварт өвчинд цусан суулга, сальмонеллөз, E.coli халдвар, энтеровирусын халдвар, гепатит А (халдварт шар) зэрэг өвчнүүд хамаарна. Өвчин үүсгэгч бичил биетнүүд халдварт өвчтэй хүн, мал амьтнаас гадна бохирдсон хоол хүнс, ус, бохир гар, хөрс, эд зүйлсээр дамжин тархдаг бөгөөд шинж тэмдэггүй нян тээгчээс ч шууд

¹⁶⁶ ЭМХТ, “Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024”, УБ, 195 дахь тал, <https://hdc.gov.mn/media/files/2025%20uzuulelt-2025-07-04.pdf> “2019-2024 оны хооронд нийт 148 иргэн БНСУ, БНЭУ, БНТУ-д эрхтэн, эд, эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээг хийлгэхээр тодорхойлолт авсан бөгөөд үүнээс хамгийн их буюу 85.5 хувь нь элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслыг гадаадад хийлгэхээр тодорхойлолт авсан байна.”

¹⁶⁷ “Дулааны улиралтай гэдэсний халдварт өвчний улирлын үе давхацдаг” <https://news.mn/r/2740315/>

болон шууд бусаар халдварладаг байна. Ялангуяа тав хүртэлх насны хүүхдүүд энэхүү өвчинд илүү өртөмтгий байдаг. Улсын хэмжээнд сүүлийн 10 жилийн дунджаар гэдэсний халдварт өвчний 6,958.5 тохиолдол бүртгэгдэж, 10,0 мянган хүнд 21.8 байна. Сүүлийн 10 жилийн дунджаар гэдэсний халдварын дийлэнх хувийг цусан суулга, гар хөл амны өвчин, бактерийн гаралтай бусад хоолны хордлогын тохиолдол эзэлж байна. 2024 онд бүртгэгдсэн 7,463 тохиолдлыг сүүлийн 10 жилийн дундажтай харьцуулахад 504.5 тохиолдлоор өссөн байна.¹⁶⁸

Шигтгээ 1.14

"...2023 оны 07 дугаар сард өрхийн эмнэлэгт хандсан иргэдийн 65 хувь нь гэдэсний халдварт өвчинд өртсөн хүүхдүүд байна. Ялангуяа цусан суулга өвчин ихсэж байгаад болгоомжлол төрж байна. Учир нь энэ вирус нь их амархан шингэн алдуулж, хүүхдийг тамирдуулдаг аюултай..."

(ХЭҮК, "Хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 23 дахь илтгэл", 2024 он 32 дахь тал) 23 дахь илтгэл, 2024 он 32 дахь тал)

Манай улсад улирлын томуугийн дэгдэлт жил бүр аравдугаар сараас эхэлж, нэгдүгээр болон хоёрдугаар сард оргил үедээ хүрдэг бөгөөд жилд дунджаар 650,0 гаруй мянган хүн томуугаар өвчилж, 46,0 мянга гаруй хүн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж, 40-50 хүн нас барж байна. Өвөл, хаврын улиралд амьсгалын замын өвчлөл нэмэгддэг нь ӨЭМТ-үүдийн ажлын ачааллыг нэмэгдүүлдэг байна.¹⁶⁹ 2024-2025 оны томуугийн улиралд амбулаторийн нийт үзлэгийн 14-15 хувь нь томуу болон томуу төст өвчний шалтгаантай, харин эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн 39-42 хувь нь амьсгалын замын хүнд халдварын шалтгаантай байжээ. Хүүхдийн тасгуудад бүртгэгдсэн тохиолдлын 84 хүртэлх хувь нь амьсгалын замын хүнд халдвартай холбоотой байсан бөгөөд үүнтэй холбоотойгоор эмнэлгүүд жил бүр ойролцоогоор 2,000 нэмэлт ор дэлгэх шаардлагатай болдог байна.¹⁷⁰ Улирлын чанартай өвчлөл нь зөвхөн халдварт өвчний тандалт, эмчилгээний асуудал бус, харин эрүүл орчинд амьдрах эрх, иргэдийн чанартай, хүртээмжтэй тусламж, үйлчилгээ авах эрхтэй холбоотой юм.

Улсын хэмжээнд 2024 онд 10,0 мянган хүн амд ногдох амьсгалын тогтолцооны өвчлөл 1,848.9 болж, сүүлийн 10 жилийн дундажтай

¹⁶⁸ ЭМХТ, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024", УБ, 115 дахь тал.

¹⁶⁹ Мөн тэнд, 79 дэх тал.

¹⁷⁰ ДЭМБ-ын сайт дээрх 2025 оны 09 дүгээр сарын 14-ний өдрийн мэдээ, <https://www.who.int/mongolia/news/detail/14-09-2025-mongolia-advances-plans-for-respiratory-infections-surveillance-collaboratory>

харьцуулахад 238.9-оор нэмэгдсэн бөгөөд амьсгалын тогтолцооны өвчлөлийн түвшинг 2015 онтой харьцуулахад бүх насанд 1.0-1.7 нэмэгдсэн бөгөөд 2024 онд 5-9 хүртэлх насны хүүхдэд хамгийн өндөр буюу нийт өвчлөлийн 15.0 хувийг эзэлж байна.¹⁷¹

Шигтгээ 1.15

"...Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төвийн Хүүхдийн эмнэлгийн хүлээн авах, яаралтай тусламжийн тасагт сүүлийн 24 цагт 538 хүүхэд иржээ Үүний 80 хувь нь тав хүртэлх насны хүүхэд байна. ...хүлээгдэл их байгааг иргэд хэлж байна. Эмнэлэг дамжин дугаарлаж явснаас үүдэж хүүхэд шокийн байдалд орох, татах зэрэг тохиолдол их байгаа учраас ирсэн хүүхдүүдийг аль болох буцаахгүйгээр коридорт ор дэлгэж авч буйг тус төвийн эмч нар учирлалаа. Гүйлгэж, бөөлжсөн, амьсгалын дутагдалд орж хүндэрсэн тав хүртэлх насны 14 хүүхэд эрчимт эмчилгээний тасагт эмчлүүлж байна. Томуу, томуу төст өвчлөл өнгөрсөн 7 хоногоос 4 хувиар нэмэгдсэн төдийгүй нийт амбулаторийн үзлэгийн 10 хувийг эзэлж байна..."

(Ерөнхий сайд Г.Занданшатар өнөөдөр (2025.11.22) Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төвд ажиллалаа. Эх сурвалж:<https://gogo.mn/r/17wo62>)

Бага насны хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэй, ахмад настан, архаг өвчтэй хүмүүсийн хувьд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг цаг тухайд нь чанартай, хүртээмжтэй авах боломж хумигдах эрсдэл нэмэгдэж байгаа нь цаашид улирлыг угтаж урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний төлөвлөлт, бэлтгэлийг хангах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдлыг сайжруулах шаардлагатайг илтгэж байна.

Зонхилон тохиолдох бэлгийн замаар дамжих халдварт өвчин

Сүүлийн жилүүдэд бэлгийн замаар дамжих халдвар төдийлөн буурахгүй, зарим өвчлөлийн тохиолдол нэмэгдэж байгаа нь анхаарал хандуулах шаардлагатайг илтгэж байна.

Эрүүл мэндийн үзүүлэлтэд¹⁷² тусгагдсанаар 2024 онд тэмбүүгийн халдварын 5,247 тохиолдол бүртгэгдсэн нь өмнөх оноос 1,041 тохиолдлоор өссөн үзүүлэлттэй байна. Өмнөх онтой харьцуулахад тэмбүү 2.9-оор, заг хүйтэн 1.1-оор, трихомониаз 2.2-оор тус тус өссөн байна. Сүүлийн 10 жилийн байдлаар харвал 2011-2012 онд гоноккокт халдвар нийт бэлгийн замаар дамжих халдварын 36.9-38.4 хувь, байсан бол 2015-2024 онд тэмбүүгийн халдварын тохиолдол 37.8-46.0 хувь болж, хамгийн өндөр хувийг эзэлж байна. Тэмбүүгийн халдвар сүүлийн 10 жилийн дунджаар 5,748 тохиолдол бүртгэгдэж, 10,0 мянган хүнд 18.1 байна.

¹⁷¹ ЭМХТ, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024", УБ, 131-133 дахь тал.

¹⁷² Мөн тэнд, 123 дахь тал.

Мөн 2024 онд жирэмсний хяналтад шинээр 57,050 эмэгтэйчүүд хамрагдсанаас тэмбүү өвчний халдвар илрүүлэх шинжилгээг 99.0 хувьд нь хийсэн, үүнээс 1.3 хувьд нь тэмбүү өвчний халдвар¹⁷³ илэрсэн бөгөөд 2024 онд төрөлхийн тэмбүүгийн 13 тохиолдол¹⁷⁴ бүртгэгдсэн нь энэ асуудалд онцгой анхаарч, хариу арга хэмжээг нэн даруй авч хэрэгжүүлэх шаардлагатай.

Шигтгээ 1.16

"...Манай улсын хувьд тэмбүүгийн тохиолдол жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд дэлхийн түвшнээс харьцангуй өндөр байдагтай холбоотойгоор төрөлхийн тэмбүүтэй хүүхдүүдийн тоо буурахгүй байгааг статистик харуулж байна..."

(Эх сурвалж: "Ханиад шиг хавтгайрсан тэмбүү" <https://ubn.mn/p/91720>)

2025 оны эхний хагас жилийн байдлаар улсын хэмжээнд бүртгэгдсэн тэмбүүгийн шинэ тохиолдол 4,200-д хүрсэн нь өнгөрсөн оны мөн үетэй харьцуулахад 18 хувиар өссөн үзүүлэлт болжээ. Халдварын дийлэнх хувийг 15-35 насны залуус эзэлж байгаа бөгөөд энэ нь нөхөн үржихүйн насны бүлэг хамгийн их эрсдэлтэйг харуулж¹⁷⁵ байна.

Цаашид бэлгийн замаар дамжих халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх ажлыг тогтмол зохион байгуулах, илрүүлэг үзлэг, сургалт сурталчилгааг системтэй сайжруулж эрчимжүүлэх, оюутан, сурагчдад эрүүл мэндийн боловсролын хичээлээр, олон нийтэд өргөн нэвтрүүлгийн үйлчилгээгээр аюулгүй бэлгийн харьцааны талаарх мэдээллийг хүртээмжтэй, ойлгомжтой хэлбэрээр өгөх, мөн бусад чиглэлээр бодитой, тодорхой арга хэмжээ авах шаардлагатай байна.

В. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоо:

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг хангах үр дүнтэй тогтолцоо бүрдээгүй, чанарын менежментийн соёл төлөвшөөгүй байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд "чанар", "аюулгүй байдал"-ын асуудлыг тодорхойлоогүйгээс чанар, аюулгүй байдал гэдгийг хэрхэн ойлгох, түүнийг хэрхэн үнэлэх шалгуур үзүүлэлт хууль зүйн хувьд тодорхойгүй байх тул эрх зүйн зохицуулалтыг боловсронгуй болгох

¹⁷³ ЭМХТ, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024", УБ.

¹⁷⁴ "Ханиад шиг хавтгайрсан тэмбүү" <https://ubn.mn/p/91720>

¹⁷⁵ Мөн тэнд.

шаардлагатай байна.

Хууль тогтоомж, бодлогын баримт бичгээс үзэхэд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах, хяналт тавих гол механизм нь ЭМБ-ын магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагаа байна. Тодруулбал, Эрүүл мэндийн тухай хуульд¹⁷⁶ магадлан итгэмжлэлийг ЭМБ-ын бүтэц, үйл ажиллагаа, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний технологи, чанарт хөндлөнгийн үнэлгээ хийж, дүгнэлт гаргах үйл ажиллагаа гэж тодорхойлсон. ЭМБ нь өөрийн үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээний төрөл, технологи, чанар, гүйцэтгэлийг сайн дурын үндсэн дээр магадлан итгэмжлэлд хамруулж,¹⁷⁷ шийдвэрийг ЭМЯ-наас олгодог¹⁷⁸ байна. Практикт магадлан итгэмжлэлийн хэрэгжилт нь дээрх зорилгод нийцэхгүй, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, аюулгүй байдлыг бодитой сайжруулах механизм болохын оронд баримт бичиг, бүрдүүлэлтэд хэт төвлөрч, бодит үр дүн, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал, эмчилгээний чанарыг хэмжиж чадахгүй байна. Үүний улмаас магадлан итгэмжлэл нь байгууллагын чанарыг бодитоор сайжруулах хөшүүрэг болохоос илүү "хэлбэр"-ийн шинжтэй үнэлгээ болж, гүйцэтгэлийг тасралтгүй сайжруулах үр дүнтэй механизм болж чадахгүй байна.

Түүнчлэн, магадлан итгэмжлэл хэрэгжүүлэх эрх бүхий байгууллага нь салбарын хяналт шалгалт хэрэгжүүлэх¹⁷⁹ эрх бүхий байгууллагаас тухайн ЭМБ-д хийгдсэн хяналт шалгалтын талаарх мэдээллийг авч ашиглахгүй байгаа нь салбарын байгууллагуудын ажлын уялдаа холбоо хангалтгүй,

¹⁷⁶ Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3 дугаар зүйлийн 3.1.17 дахь заалт "эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэл" гэж эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагаа, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний технологи, чанарт хөндлөнгийн үнэлгээ хийж, дүгнэлт гаргахыг;"

¹⁷⁷ Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 22 дугаар зүйлийн 22.1 дэх хэсэг "Эрүүл мэндийн байгууллага сайн дурын үндсэн дээр өөрийн байгууллагын үйл ажиллагааг болон хүн амд үзүүлж байгаа тусламж, үйлчилгээний технологи, чанарыг үнэлүүлж, магадлан итгэмжлэл авна."

¹⁷⁸ Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 22 дугаар зүйлийн 22.2 дахь хэсэг "Эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага олгоно."

¹⁷⁹ Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 42 дугаар зүйл, 42.1 дэх хэсэг "Эрүүл мэндийн үйл ажиллагаанд хяналт, шинжилгээ хийх, шалгах, дүгнэх, эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн талаар шалгалт хийх, шалгалтын дүнг мэдээлэх, илэрсэн зөрчил, дутагдлыг буруутай албан тушаалтнаар арилгуулах, хууль тогтоомж зөрчсөн гэм буруутай этгээдэд энэ хуулийн дагуу захиргааны хариуцлага хүлээлгэх чиг үүргийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, хяналт шалгалт хэрэгжүүлэх эрх бүхий байгууллага болон эрүүл мэндийн байгууллагын дотоод хяналт хариуцсан алба хэрэгжүүлнэ"

гаргасан шийдвэрээ харилцан хүлээн зөвшөөрөх, нэгтгэх механизм сул байгаатай холбоотой юм. Үүний улмаас магадлан итгэмжлэх ажиллагаа бодитой, үр дүнтэй хэрэгжихгүй, уялдаа холбоогүй байна гэж үзнэ.

ЭМБ-ууд магадлан итгэмжлэлийн шалгуур шаардлагыг бүрэн хангаагүй атал санхүүжилттэй холбоотойгоор магадлан итгэмжлэл олгодог, шинжээчдийн хууль эрх зүй, нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр мэдлэг, ойлголт дутмаг байгаа зэрэг нь үнэлгээний үр дүн бодитой бус гарах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд сөргөөр нөлөөлж байна.

Магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагаа бүрэн цахимжаагүй учраас үйлчлүүлэгч төвтэй үйлчилгээг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтийг тухайн хуулийн этгээд хэрхэн хангасан мэдээллийг эмнэлэг бүрээр гаргах боломжгүй байгаа тул явцын хяналт, үнэлгээний чанарыг бууруулж, хүртээмжтэй орчин, үйлчилгээний тэгш байдлыг хангахад саад болж байна.

Тохиолдол 1.12

"...Магадлан итгэмжлэлийн хүрээнд үйлчлүүлэгч төвтэй үйлчилгээг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтийг хангуулах асуудлыг тавьдаг боловч хүндрэлтэй байдаг. Мөн ЭМБ-ын магадлан итгэмжлэлийн шалгуур үзүүлэлт тус бүрээр авсан үнэлгээний мэдээлэл цахимжаагүй байдлаас тодорхой үзүүлэлт бүрээр гаргах боломжгүй тул зорилтот бүлгийн хүртээмжийн шалгуурыг хангаагүй байгаа байгууллага тус бүрээр гаргах боломжгүй байна..."

(ХЭҮК-оос ЭМХТ-ийн удирдлагуудтай хийсэн уулзалтаас, 2026.03.13)

Мөн эрүүл мэндийн салбарт шинэчлэх шаардлагатай стандартын дагуу магадлан итгэмжлэл олгож байгаа нь иргэд чанартай, аюулгүй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авахад бодит эрсдэлийг дагуулж байна.¹⁸⁰

¹⁸⁰ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж" судалгааны урьдчилсан тайлан, 2026 он, "768 стандартад салбарын түвшинд хийсэн үнэлгээгээр тэдгээрийн 18 хувийг хэвээр хадгалах боломжтой, 28 хувийг шинэчлэх шаардлагатай, 11 хувийг шууд хүчингүй болгох, 43 хувийг орлох эрх зүйн баримт бичиг гарсны дараа хүчингүй болгох боломжтой гэсэн дүгнэлт 2022 онд гарсан бөгөөд энэхүү дүгнэлт гарснаас хойш авсан арга хэмжээний үр дүнд эмчилгээ, оношилгооны 71 стандартыг хүчингүй болгож, 5 стандартыг шинэчлэн боловсруулсан бөгөөд 2024 оны 05 дугаар сарын байдлаар эрүүл мэндийн салбарт нийт 702 стандарт мөрдөж байна."

Улсын хэмжээнд 878 ЭМБ магадлан итгэмжлэгдсэн,¹⁸¹ ЭМДЕГ-тай 1,550 эмийн сан гэрээ байгуулсан хэдий ч эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал хангалтгүй хэвээр байна. Энэ нь иргэдээс ЭМЯ-д ирүүлсэн гомдлын тоо,¹⁸² тус яамнаас хийсэн салбарын хяналт шалгалтын дүн, танилцуулга¹⁸³ зэргээс тодорхой харагдаж байна. Иймд чанар, аюулгүй байдлын шалгуур үзүүлэлтийг нарийвчлан хянаж, магадлан итгэмжлэл олгох ажиллагааг сайжруулах механизмыг бүрдүүлэх, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын тогтолцоог бэхжүүлэх чиглэлээр тодорхой арга хэмжээ авах шаардлагатай байна.

ЭМБ-уудад өдөр тутмын дотоод хяналтыг хэрэгжүүлэх, чанар, аюулгүй байдлын алба (мэргэжилтэн) болон эрсдэлийн удирдлагын тогтолцоог нэвтрүүлэх, алдаа, зөрчлийг илрүүлэх, мэдээлэх, таслан зогсоох, залруулах үйл ажиллагааг зохицуулах чиглэлээр салбарын бодлого, журамд тусгагдсан суурь шаардлагууд жигд хэрэгжихгүй байна. Тухайлбал, 2024 онд хийгдсэн хяналт шалгалтаар¹⁸⁴ эмнэлгүүдийн 45 хувь нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар аюулгүй байдлын албыг бүрэн орон тоогоор томилоогүй, 44 хувь нь эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн оношилгоо, эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэх ажлын стандарт, технологийг мөрдөөгүй, 45 хувь нь сувилахуйн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж хангалтгүй байгаа нь тусламж, үйлчилгээний чанарт тавих дотоод хяналтыг шат, шатандаа хэрэгжүүлдэггүй болохыг илтгэж байна. Мөн эдгээр зөрчлүүд 2025 оны хяналт шалгалтаар буураагүй байна.

Үүний зэрэгцээ ЭМБ-уудад чанарын менежмент болон эрсдэлийн удирдлагын соёл бүрэн төлөвшөөгүй байна. Үүний улмаас хяналт

¹⁸¹ ЭМЯ-ны 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 3/1185 дугаар албан бичиг “Монгол Улсад 2026 оны 03 дугаар сарын байдлаар Улаанбаатар хотод 325, орон нутагт 553, нийт 878 магадлан итгэмжлэгдсэн эрүүл мэндийн байгууллага үйл ажиллагаа явуулж байна. Мөн ЭМДЕГ-тай гэрээтэй 1,550 эмийн сан байна.”

¹⁸² ХЭҮК-т ЭМЯ-ны 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 3/1185 дугаар албан бичиг “ЭМЯ-д эмчилгээ үйлчилгээний чанар, хүртээмжтэй холбоотой 307 өргөдөл, гомдол ирсэн. Дийлэнх хувийг эмчилгээ, үйлчилгээний чанар, хүртээмжтэй холбоотой гомдол эзэлж байгаа нь салбарын бодлого, зохицуулалт, үйлчилгээний чанарыг тасралтгүй сайжруулах шаардлага хэвээр байгааг харуулж байна.”

¹⁸³ Мөн тэнд “...эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын суурь доголдлууд тогтолцооны түвшинд хэвээр байгаа нь тодорхой харагдаж байна. ...Илэрсэн зөрчил, доголдлууд нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар аюулгүй байдлын тогтолцоог бэхжүүлэх бодлогын түвшний цогц шинэчлэл нэн шаардлагатай болохыг харуулж байгаа...”

¹⁸⁴ Мөн тэнд.

шалгалтаар илэрсэн зөрчил, дутагдал давтагдан гарч, тусламж, үйлчилгээний аюулгүй байдалд сөргөөр нөлөөлж буй системийн шинжтэй тулгамдсан асуудал болж байна. Тухайлбал, 2024 онд 445, 2025 онд 420 ЭМБ-д хийсэн төлөвлөгөөт шалгалтаар¹⁸⁵ үйлчлүүлэгчийг зөв таньж тодруулах журам, хяналтын хуудасны хэрэглээ 2024 онд 48.8 хувь, 2025 онд байгууллагын төрлөөс хамааран 23–68 хувьд мөрдөгдөөгүй байгаагаас харж болно.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд дотоодын хяналт тавих үүрэг бүхий албаны дарга, ажилтанд улсын байцаагчийн эрх олгох¹⁸⁶ заалт хэрэгжихгүй, Чанарын албаны дарга нар байгууллагын удирдлагын зөвлөлийн бүрэлдэхүүнд ордог тул дотоод хяналтын үйл ажиллагааг хараат бусаар явуулах боломж бүрдээгүй байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулахад хууль эрх зүй, зохион байгуулалт, хүний нөөц, санхүүжилт, технологи, хяналт, хариуцлагын тогтолцоог уялдаа холбоотой шинэчлэх шаардлагатай бөгөөд энэ хүрээнд чанарт суурилсан санхүүжилт, ил тод хяналт, тасралтгүй сургалт, цахим шилжилтийг эрчимжүүлэх нь зүйтэй байна.

Халдвар хамгааллын дэглэм

Халдвар хамгааллын тохиолдлыг ил тод бүртгэх, мэдээлэх, хариу арга хэмжээ авах соёл төлөвшөөгүй, стандартын мөрдөлт болон хяналт хангалтгүй байгаа нь халдварын сэргийлэлт, хяналтын тогтолцоог цогцоор бэхжүүлэх шаардлагатайг илтгэж байна.

Халдварын тандалт, мэдээллийн бүртгэл нь ЭМБ-уудын хооронд харилцан адилгүй, зарим байгууллагад системтэй бүртгэл, дүн шинжилгээ хангалтгүй байгаа нь халдварын эрсдэлийг бууруулах, урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагааны үр нөлөөг сулруулж байна. Мөн эмнэлгийн дотоод халдвар илэрсэн тохиолдолд байгууллага, ажилтанд хариуцлага тооцдогоос шалтгаалан тохиолдлыг нуун дарагдуулах, бүртгэл дутуу хөтлөгдөх, эмнэлгийн дотоод халдвар, өвчтөний хүндрэл, нас баралт, эмчилгээний зардал нэмэгдэх зэрэг олон эрсдэлийг дагуулж байна.

¹⁸⁵ ЭМЯ, Хяналт шалгалтын танилцуулга, 2024, 2025 он.

¹⁸⁶ Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 42 дугаар зүйлийн 42.2 дахь хэсэг.

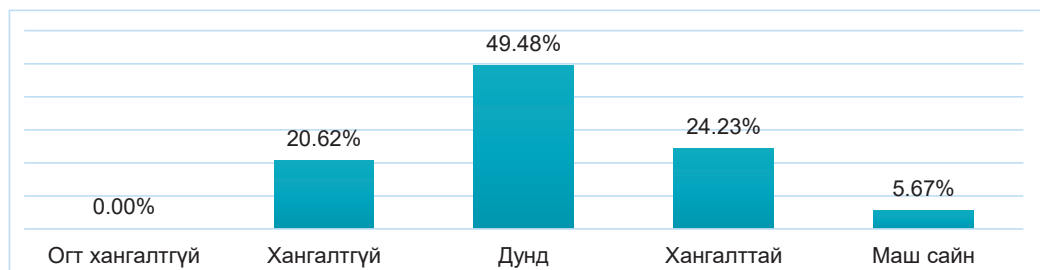
Шигтгээ 1.17

“...Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тушаал шийдвэрийг бүрэн хэрэгжүүлэн ажиллахад нэлээдгүй бэрхшээл тулгарч байна. Дурдвал, Тусламж, үйлчилгээний тохиолдлыг бүртгэснээр торгууль, шийтгэл хүлээж магадгүй гэсэн эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн сэтгэлзүйн эмзэглэл, тохиолдлыг мэдээлсэн мэргэжилтнийг дэмжин урамшуулдаггүй, тохиолдол давтагдахаас сэргийлэн авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний талаар эргэн мэдээлдэг тогтолцоо бүрдээгүй, удирдлагын зүгээс дэмжлэгт удирдлага хангалтгүй, тохиолдолд дүн шинжилгээ хийх ур чадвар дутмаг байх нь тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой үүссэн тохиолдлыг бүртгүүлэхэд хамгийн ихээр сөргөөр нөлөөлж байна. Нийт 10 эмнэлгийн мэргэжилтэн “тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой халдварыг бүртгэдэггүй тул хариу арга хэмжээ авдаггүй” гэж хариулсан нь анхаарлыг маш ихээр татаж байна.”

(ЭМХТ, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн үнэлгээний тайлан, УБ, 2023 он)¹⁸⁷

Комиссын хийсэн судалгаагаар аюулгүй ажиллагаа, халдвар хамгааллын хэрэгжилтийг тодруулахад 49.5 хувь нь дунд түвшинд, 20.62 хувь нь хангалтгүй гэж үнэлсэн нь халдвар хамгаалал бүрэн хангагдахгүй, дотоод хяналт сул байгааг илэрхийлнэ.¹⁸⁸

График 1.7 Аюулгүй ажиллагааны заавар, халдвар хамгааллын хэрэгжилт



ЭМБ-ын стандартын бус барилга, дэд бүтэц нь халдвар хамгааллыг алдагдуулах нэг нөхцөл болж байна. Тухайлбал, Монгол Улсын 21 аймаг, 9 дүүргийн төрийн болон хувийн хэвшлийн 319 ЭМБ-ын ус хангамж, ариун цэврийн байгууламж, эрүүл ахуй, хог хаягдлын менежмент, орчны цэвэрлэгээний үйлчилгээний байдлын 2024 оны үнэлгээгээр¹⁸⁹ 11.9

¹⁸⁷ https://www.hdc.gov.mn/media/files/002_mRiDeDL.pdf

¹⁸⁸ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, “Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж” судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он, “16 эрүүл мэндийн байгууллагын 194 эмч, мэргэжилтэн хамрагдсан.”

¹⁸⁹ ЭМХТ, “Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024” УБ, 52, 53 дахь тал, <https://hdc.gov.mn/media/>

хувь нь сайжруулсан усны эх үүсвэргүй, ус дамжуулах шугам хоолойд холбогдоогүй, байнгын усгүй, 27.6 хувь нь тусламж, үйлчилгээний цэгт ус, саван эсвэл спиртэн суурьтай гар халдваргүйжүүлэгч бүхий гарын эрүүл ахуй сахих цэг болон гар угаалтуургүй, 50.8 хувь нь цэвэрлэгээний журам, хуваарьгүй, цэвэрлэгээ хийх үүрэгтэй бүх ажилтнууд сургалтад хамрагдаагүй байна.

Шигтгээ 1.18

“...Эмнэлгийн барилга байгууламжууд хуучирч урсгал болон их засварын зардал жилээс жилд өсөх, дэд бүтэц буюу цахилгаан, дулаан, цэвэр бохир усны шугам сүлжээний эвдрэл гэмтэл гарах, зориулалтын бус байранд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх асуудлаас шалтгаалан халдвар хамгаалал, аюулгүй ажиллагааны дэглэм алдагддаг тул эмнэлгүүдийн барилга байгууламжийн хүчин чадлыг нэмэгдүүлэх, шинээр ашиглалтад орж буй эмнэлгийн барилгууд стандартын шаардлага хангасан байхад анхаарч зураг төсөлд өөрчлөлт оруулахгүй, төсвийг танахгүй байх, байршлыг оновчтой тогтоох зэрэг асуудлуудад онцгой анхаарал хандуулж, шийдвэрлэхэд төрөөс онцгойлон анхаарч арга хэмжээ авбал зохино...”

(ЗГХХГ, “Эрүүл мэндийн салбар дахь процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээний тайлан”, 108 дахь тал УБ, 2024 он)

Шигтгээ 1.19

“...ерхийн эрүүл мэндийн төвүүд нь агаар сэлгэлт муутай, зохион байгуулалтын хувьд халдвар хамгааллын дэглэм сахих боломжгүй байртай, хүний бөөгнөрөл үүсдэг, гол төлөв өндөр настай, жирэмсэн, бага насны хүүхэд үйлчлүүлдэг төвүүдэд эрсдэлийн түвшин өндөр гэж дурдсан байна...”

(ХЭҮК, Эрүүл мэндийн салбар дахь хүний эрхийн хэрэгжилтэд хийсэн үнэлгээний тайлан, 2022 он)

Мөн Комиссоос 2025 онд орон нутгийн ЭМБ-уудад хийсэн хяналт шалгалтаар халдвар хамгааллын дэглэм, цэвэрлэгээ ариутгал хангалтгүй нөхцөл байдал¹⁹⁰ тогтоогдсон.

<files/2025%20uzuuelt-2025-07-04.pdf>

¹⁹⁰ ХЭҮК-оос 2025 оны 9 дүгээр сард орон нутгийн ЭМБ-уудад хийсэн хяналт шалгалтын танилцуулгаас “Архангай аймгийн Тариат СЭМТ-ийн хувьд дотоод орчны тохижилт, үйлчилгээ, халдвар хамгааллын дэглэм, цэвэрлэгээ ариутгал маш хангалтгүй, Дархан-Уул аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг гар халдваргүйжүүлэх бодисыг цэвэрлэгээний тэргэнцэр дээр тогтмол байршуулдаггүй, цэвэрлэгээний процесс, тоног төхөөрөмжийн хувьд тасаг, нэгжүүд 14 хоногт нэг удаа тогтмол их цэвэрлэгээ хийх хуваарьгүй, асрагч бүрд ноогдох талбайн хэмжээг стандартын дагуу тооцож хүний нөөцийг бүрдүүлээгүй, Булган аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн бохирын шугам хуучирч муудсанаас 1, 2 давхарт ус, чийгийн үнэр байнга үнэртдэг, 1 давхрын өрөөнүүдийн шалнууд мөөгөнцөртсөн,

Шигтгээ 1.20

“...Төвлөрсөн бус усан хангамжтай 9 аймгийн 40 сумын эрүүл мэндийн төв, 1 сувилал, Улаанбаатар хотын 1 сувиллын худгийн усыг шинжилгээнд хамруулахад нян судлалын шинжилгээнд хамрагдсан 25 дээжийн 4 хувь (1)-д нянгийн тоо их, 8 дээжийн 38 хувь (3)-д нь *E.Coli* илэрсэн. Химийн шинжилгээгээр 40 дээжийн 5 хувьд хатуулаг, 13 хувьд магни өндөр, 12 дээжийн 50 хувьд фтор бага гарсан...”

(ЭМЯ-аас Эмнэлгүүдийн үйл ажиллагаанд төлөвлөгөөт хяналт шалгалт, эмнэлзүйн лабораторийн үйл ажиллагаанд хийсэн урьдчилан сэргийлэх хяналт шалгалтын танилцуулга, 2024 он)

Халдварын сэргийлэлт, хяналттай холбоотой илэрсэн зөрчил дутагдлын дийлэнх нь эмнэлгийн удирдлагын үйл ажиллагаа, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний дадал, хандлага, ажлын хариуцлагаас хамаарч байгаа боловч халдвар хамгааллын тогтолцоо, тандалт, хяналт, дэд бүтэц, хүний нөөц, сургалт, санхүүжилтийг цогцоор нь шийдвэрлэх шаардлагатай байна.

Эмнэлгийн алдаа, эмч, мэргэжилтнүүдийн ур чадвар

Зарим эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн клиникийн ур чадварын эзэмшилт хангалтгүй байгаа нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд сөргөөр нөлөөлж байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал нь эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, ур чадвар, мэргэшлийн байдлаас шууд хамааралтай байдаг. Үйлчлүүлэгчийг зөв таньж тодруулах, клиникийн шийдвэр гаргалт, оношилгоо, эмчилгээний зөв арга барил нь өвчтөний амь нас, эрүүл мэндэд шийдвэрлэх нөлөө үзүүлдэг тул мэргэжилтний ур чадварын түвшин нь тусламж, үйлчилгээний чанарын үндсэн шалгуур болдог. Гэвч зарим эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн клиникийн ур чадварын эзэмшилт хангалтгүй, үүний улмаас эмнэлгийн алдаа буурахгүй хандлагатай байна. Тухайлбал, 2024 онд аймаг, хотын нэгдсэн эмнэлгүүдэд хийгдсэн эмгэг судлалын задлан шинжилгээний дүнгээс¹⁹¹ харахад улсын хэмжээнд нийт 5,029 нас баралтаас 1,444 тохиолдолд

халдваргүйтгэл, мөөгөнцөрийн хор цацаж байгаа хэдий ч үр дүн өгөхгүй байгаагаас тус өрөөнүүдийг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх зорилгоор ашиглах боломжгүй болсон, Сэлэнгэ аймгийн Сайхан СЭМТ-ийн барилгын эдэлгээний хугацаа дууссан, шаардлагатай засвар үйлчилгээ хийгдээгүйгээс үүдэн хана, тааз, шал хуучирч, ан цав үүсэж элэгдсэн нь стандартын дагуу цэвэрлэгээ хийхэд хүндрэлтэй болсон зэрэг зөрчил, дутагдлууд илэрсэн байна.”

¹⁹¹ ЭМХТ, “Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024”, 303 дахь тал. <https://hdc.gov.mn/media/files/2025%20uzuulelt-2025-07-04.pdf>

задлан шинжилгээ хийсэн ба эдгээрээс 106 (7.3 хувь) тохиолдолд үндсэн оношны зөрүү илэрсэн байна. Харин аймгуудын хэмжээнд нийт 1,440 нас баралтаас 480 тохиолдолд задлан шинжилгээ хийхэд үндсэн оношны зөрүү 63 (13 хувь) тохиолдол илэрсэн бөгөөд аймгуудын дундаж нь улсын дунджаас 5.7 хувиар өндөр үзүүлэлттэй байна. Энэ нь орон нутгийн түвшинд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн клиникийн ур чадварыг нэмэгдүүлэх хэрэгцээ илүү өндөр байгааг илтгэж байна.

Тохиолдол 1.13

“...2025 онд 25 настай иргэн А нь “Сөүл” эмнэлэгт тусламж, үйлчилгээний тарифын төлбөрийг төлж, ходоодны дурангийн шинжилгээ хийлгэн, тодорхой хугацаанд хэвтэн эмчлүүлсэн байна. Эмчилгээний явцад иргэн А-аас авсан сорьцыг “Сөүл Мед” эмнэлэгт эмгэг судлалын шинжилгээнд илгээхэд “ходоодны хорт хавдрын сэжигтэй” гэх урьдчилсан дүгнэлт гарсан байна. Үүний дараа үйлчлүүлэгчийг ходоодны хорт хавдартай, яаралтай мэс засалд орох шаардлагатай гэж үзэн лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага болох Хавдар судлалын үндэсний төвд шилжүүлжээ. Хавдар судлалын үндэсний төв дахин шинжилгээ хийлгүй, хоёр удаагийн эмч нарын зөвлөгөөний үндсэн дээр 2025 оны есдүгээр сард ходоод тайрах мэс засал хийсэн байна. Мэс заслын дараах эдийн шинжилгээний хариу “хортой хавдрын өөрчлөлтгүй” гарсан бөгөөд тус хэрэг явдлыг Цагдаагийн ерөнхий газрын Мөрдөн байцаах алба шалгаж эхэлсэн талаар мэдээлжээ...”

(Эх сурвалж: iSee.mn, 2026.01.17 <https://isee.mn/n/86632>)

ЭМЯ-аас 2025 онд 420 ЭМБ-д хийсэн төлөвлөгөөт хяналт шалгалтаар¹⁹² эмнэлгийн байгууллагын төрлөөс хамаарч 23-68 хувь нь үйлчлүүлэгчийг зөв таньж тодруулах журмыг мөрдөөгүй, хяналтын хуудас хөтлөөгүй, клиникийн 41 хувь нь яаралтай журмаар ирсэн үйлчлүүлэгчид тусламж, үйлчилгээг хугацаанд нь үзүүлээгүй, клиникийн 33 хувь, тусгай мэргэшлийн төвийн 50 хувь нь амилуулах суурь тусламж үзүүлэх чадварыг эзэмшээгүй байна.

Комиссоос хийсэн судалгаанд¹⁹³ оролцсон иргэдээс эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн ур чадварыг 38 хувь нь дунд зэрэг, 10 хувь нь муу, 11 хувь нь маш муу гэж үнэлсэн. Ийнхүү 59 хувь нь эмчийн ур чадварыг дунд болон дундаас доогуур үнэлж байгаа нь эмчийн ур чадварыг дээшлүүлэх хэрэгцээтэй байгааг илтгэж байна.

Эмч, мэргэжилтнүүдийн ур чадвар хангалтгүй байгаагийн шалтгаан

¹⁹² ЭМЯ, “Хяналт шалгалтын танилцуулга”, 2025 он.

¹⁹³ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, “Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж” судалгааны урьдчилсан тайлан УБ, 2026 он.

нь эмч, мэргэжилтнүүдэд мэргэжил олгох (резидент) сургалт, мэргэжил дээшлүүлэх сургалт болон тасралтгүй мэргэжлийн хөгжлийн хүрээнд багц цаг (кредит) цуглуулах сургалтын чанар, тогтолцоотой холбоотой байна. Тухайлбал, 2025 онд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн хүрээнд зохион байгуулсан 4 удаагийн давтан шалгалтын үр дүнгээс харахад их, дээд сургуулийг их эмчээр төгссөн 747 төгсөгчийн 79 хувь (588 хүн), сувилагчаар төгссөн 1,005 төгсөгчийн 60.6 хувь (609 хүн) тус тус тэнцсэн байна.¹⁹⁴ Энэхүү үзүүлэлт нь эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн мэдлэг, клиникийн ур чадварын эзэмшилт хангалтгүй түвшинд байгааг илтгэх бодит нотолгоо бөгөөд төгсөгчдийн тодорхой хэсэг нь мэргэжлийн үйл ажиллагаа бие даан эрхлэхэд шаардлагатай чадамжийг бүрэн эзэмшээгүй байгааг харуулж байна. Нөгөө талаар мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн шалгалтад тэнцэхгүй байгаатай холбоотойгоор хүний нөөцийн дутагдал үүсэх, зөвшөөрөл аваагүй эмнэлгийн мэргэжилтэн ажиллах үр дагаврыг үүсгэж байна. Жишээлбэл, 2025 онд 420 ЭМБ-д хийсэн төлөвлөгөөт шалгалтаар¹⁹⁵ ортой клиник эмнэлгийн 8 хувь, СЭМТ-ийн 7.2 хувь, уламжлалт анагаах ухааны нэгдсэн эмнэлгийн 18 хувь, сувиллын 4.5 хувьд нь мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөлгүй эмнэлгийн мэргэжилтэн ажиллаж байсан зөрчил илэрсэн байна.

Шигтгээ 1.21

“...Сургалтын чанарын хувьд сургуулиуд хоорондын ялгаа их байна. Зарим сургууль 70-100хувь амжилттай байхад зарим нь 0-40 хувьтай байна. Сувилагч мэргэжил төгсөгчийн тоогоор хамгийн их (1,089) бөгөөд амжилтын дундаж нь 60.6 хувь байна. Энэ нь салбарын гол ачааллыг үүрдэг мэргэжилд боловсролын чанар дундаж түвшинд байгааг харуулж байна. Гэтэл зарим анагаахын сургууль сувилагчаар 98 хувь амжилттай байгаа нь чанартай сургалт зохион байгуулж чаддагийг харуулж байна. Эх баригч мэргэжлийн дундаж амжилт 66.7 хувь, харин зарим эмнэлгүүдийн амжилтын хувь доошилсон нь өндөр эрсдэлтэй мэргэжилд чадавхын ялгаа маш их байгааг илтгэж байна. Эм найруулагч мэргэжлийн дундаж амжилт 58 хувь, уламжлалтын сувилагч мэргэжил 53 хувь, түүнчлэн хөдөлгөөн засалч мэргэжлээр зарим сургууль амжилтгүй байгаа нь тухайн мэргэжлийн хөтөлбөр, багш, дадлагын орчинд ноцтой доголдол байгааг харуулж байна...”

(ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, “Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж” судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он)

¹⁹⁴ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, “Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж” судалгааны урьдчилсан тайлан УБ, 2026 он.

¹⁹⁵ ЭМЯ, “Хяналт шалгалтын танилцуулга”, 2025 он.

Комиссын хийсэн судалгаанд¹⁹⁶ хамрагдсан ЭМБ-д сургалт хариуцсан ажилтан, зарим байгууллагад сургалтын алба байх ба дотоод сургалтыг тогтмол явуулж хэвшсэн байна. Харин мэдлэг, ур чадварыг үнэлж, сайжруулах тал дээр дутагдалтай байна.

Эмнэлгийн алдаа, эмчилгээний хүндрэл, буруу оношилгоотой холбоотой эрсдэл, тохиолдлыг бүртгэх, мэдээлэх, дүн шинжилгээ хийх тогтолцоо хангалтгүй байгаа нь эмнэлгийн алдаа буурахгүй байгаагийн нэг шалтгаан болж байна. Тухайлбал, эмчилгээ үйлчилгээтэй холбоотой эрсдэл, тохиолдол, алдааг бүртгэн мэдээлэхдээ магадлан итгэмжлэл авсны дараа ЭМХТ-ийн цахим санд бүртгүүлэх эрх нээгддэг байна.¹⁹⁷ Үүнээс улсын хэмжээнд гарч байгаа эмнэлгийн алдааны нэгдсэн дүн учир дутагдалтай, ЭМБ-ууд нь магадлан итгэмжлэл авах хүртэл хугацаанд ямар эрсдэл тохиолдол гарч байгаа мэдээлэх, бүртгэх, хянах, хариуцлага тооцох нэгдсэн тогтолцоо бүрэн бүрдээгүй гэж дүгнэхээр байна. Энэ нь бодит нөхцөл байдлыг бүрэн тодорхойлох, шалтгааныг илрүүлэх, улмаар нотолгоонд суурилсан сайжруулах арга хэмжээ хэрэгжүүлэх боломжийг хязгаарлаж байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх хугацаа, хүлээлт

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад уян хатан бодлого, хүний нөөцийн хэрэгцээнд суурилсан норматив, цаг товлол болон бүртгэлийн ил тод цахим тогтолцоог бэхжүүлэх, удирдлага зохион байгуулалтын цогц арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, түргэн шуурхай байдал нь хүн төвтэй тусламж, үйлчилгээний үндсэн илэрхийлэл бөгөөд үйлчлүүлэгчийн тоо нэмэгдэхийн хэрээр эмнэлгийн ачаалал өсөж, хүлээлгийн хугацаа уртсаж, улмаар тусламж, үйлчилгээний чанарт сөргөөр нөлөөлж байна. Ялангуяа, Улаанбаатар хотод хүн амын төвлөрөл нэмэгдэх, шинэ хороолол, суурьшлын бүсүүд өргөжих, орон нутгаас шилжин суурьшигчид болон түр оршин суугчдын тоо өсөх зэрэг нь иргэдийн урсгалыг нэмэгдүүлж, тухайн бүсийн ЭМБ-ын ачааллыг өсгөж, хүлээлт үүсэх гол шалтгаануудын нэг болж байна. Үүнтэй уялдан санхүүжилт, хүний нөөц, тоног төхөөрөмжийн хүрэлцээгүй байдалд орж,

¹⁹⁶ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

¹⁹⁷ Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны 03 дугаар сарын 05-ны өдрийн А/112 тушаалын 1 дүгээр хавсралт, "Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой үүссэн тохиолдлыг бүртгэх, мэдээлэх, хариу арга хэмжээ авах тухай журам".

хүлээлгийн хугацаа уртсах гол хүчин зүйл болж байна.

Орон нутгийн эмнэлгийн байгууллага нь нутаг дэвсгэрийн хүн амд эмнэлгийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ өгөх үндсэн чиг үүрэгтэй боловч, тухайн нутаг дэвсгэрт харьяалалгүй түр оршин суугч, бүртгэлгүй иргэд, отор нүүдэл хийж буй малчид, орон нутагт аялал зугаалгаар явж байгаа иргэд зэрэг хүн амд эмнэлгийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг хүргэж байна. 2025 онд 883,788 иргэн өөрийн үндсэн хаягаас өөр байршилд анхан шатны болон эмийн үнийн хөнгөлөлтийн тусламж, үйлчилгээ авч үйлчлүүлсэн нь өрх, сумын эрүүл мэндийн төвүүдийн үйл ажиллагаанд ачаалал үүсгэж байна. Энэ асуудлыг шийдвэрлэх чиглэлээр холбогдох зохицуулалтыг ЭМДҮЗ-ийн 2025 оны 03 дугаар тогтоолыг шинэчлэхдээ тусгасан нь сайшаалтай байна.

Шигтгээ 1.22

"...Тухайн нутаг дэвсгэрт харьяалалгүй буюу Дорноговь аймгийн Даланжаргалан, Дундговь аймгийн Баянжаргалан, Цагаандэлгэр, Говь-Угтаал, Төв Хэнтий аймгийн Дархан, Төв аймгийн Баян, Баянжаргалан сумууд болон өвлийн улиралд отроор нүүдэллэн явж байгаа малчин өрх, болон тухайн нутаг дэвсгэрээр дайран өнгөрч байгаа хүн амд эмнэлгийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг хүргэдэг ба ЭМДС-гаас санхүүжилт нь зөвхөн харьяаллын хүнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн тоогоор олгодог нь өр авлага үүсгэдгээс гадна харьяаллын хүн амд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний чанарт сөргөөр нөлөөлдөг байна..."

(ХЭҮК-ын орон нутгийн эмнэлгийн байгууллагуудын үйл ажиллагаанд хийсэн дүн шинжилгээний илтгэх хуудаснаас, 2025.01.30)

Комиссын 2025 онд хийсэн судалгааны¹⁹⁸ хөндлөнгийн ажиглалтын дүнгээр хүлээлгийн хугацаа зохистой түвшинд байгаа эсэхийг үнэлэхэд судалгаанд хамрагдсан байгууллагуудын 31.3 хувьд нь "хангалтгүй", 43.7 хувьд нь "дунд зэрэг", 25 хувьд нь "хангалттай" гэж үнэлэгдсэн. Энэ нь эмнэлгийн хүлээгдэл харьцангуй өндөр байгааг харуулж байгаа ба цаг авах, бүртгүүлэх, шинжилгээ өгөх, эмчид үзүүлэх, яаралтай тусламж авах үе шат бүр дээр хүлээлт үүсэж байгааг илтгэнэ.

Нөгөө талаас, эрүүл мэндийн салбарын хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийн 2022-2024 оны судалгааны үр дүнг харахад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, зохион байгуулалт, үйлчилгээний чанарт анхаарал хандуулах шаардлагатай хэвээр байна. Тухайлбал, амбулаторийн үзлэгийн цаг товлал хүлээгдэлтэй байна гэж үзсэн

¹⁹⁸ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

иргэдийн хувь 2022 онд 28 хувь, 2023 онд 31 хувь байсан бол 2024 онд 22 хувь болж буурсан, мөн 1 цагаас дээш хүлээсэн болон хүлээж чадалгүй явсан иргэдийн хувь 2022 онд 6 хувь, 2023 онд 7 хувь, 2024 онд 4 хувь болж өөрчлөгдсөн нь тогтвортой үр дүнд хүрээгүй гэж дүгнэхээр байна.

Хүснэгт 1.7 Сэтгэл ханамжийн судалгааны дүн, 2022-2024 он

Үзүүлэлт	2022	2023	2024
Цаг товлол хүлээгдэлтэй гэж үзсэн хувь	28%	31%	22%
Үйлчилгээний хүртээмж/ Эмч үзэх хүртэл хугацаа			
10–20 мин (%)	49%	45%	52%
30–40 мин (%)	23%	25%	21%
40–60 мин (%)	15%	14%	13%
1 цагаас дээш (%)	11%	13%	9%
Хүлээж чадалгүй явсан (%)	6%	7%	4%

Зарим судалгаанд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авахад тулгарч буй гол бэрхшээлийн эхний байранд зохион байгуулалтын доголдол, мэдээллийн ил тод бус байдал, хүлээгдэл, цаг авахад гарах хүндрэл зэрэг асуудлууд эрэмбэлэгдэж, "...эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүлээлгийн дундаж хугацаа 29 хоног, үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамж 62 хувь байгаа нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ "иргэн төвтэй" түвшинд хүрээгүй байгааг харуулж"¹⁹⁹ байна. Энэ нь хүлээлгийн хугацааны асуудал нь иргэдийн чанартай, хүртээмжтэй тусламж, үйлчилгээ авах эрхэд сөргөөр нөлөөлж байгааг илтгэж байна.

Тохиолдол 1.14

"...Иргэн... 68 настай, эмэгтэй. Архаг хууч өвчтэй хүмүүсийг эмнэлэгт хэвтүүлэхгүй болсон нь ахмад бидний амь нас баталгаагүй болж байна. Эмнэлэг хооронд явахад хүндрэлтэй, битүүмж үүссэн гээд дараагийн эмнэлэгт үзүүлэхэд маш их чирэгдэлтэй болсон. Улсын эмнэлгийн хүлээлэг их, сараар ч хүлээгдэх жишээтэй. Хувийн эмнэлгүүд нь даатгал байхгүй, төлбөрийг нь ахмадууд дийлэхгүй тусламж, үйлчилгээ авах боломжгүйд хүрч байна..."

(Судалгааны явцад эмнэлгээр үйлчлүүлж буй иргэдтэй хийсэн ярилцлагаас)

Комиссын хийсэн судалгааны²⁰⁰ хөндлөнгийн ажиглалтаар зарим тохиолдолд эмнэлгийн тусламж авах хүлээлгийн хугацаа нэг цагаас

¹⁹⁹ ЗГХХГ, "Эрүүл мэндийн салбар дахь процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээ" тайлан, 2024 он, 1 дэх тал.

²⁰⁰ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

давж, цаг авах дараалал урт, бүртгэл, мэдээлэл тодорхойгүйгээс болж хаашаа, хэнд хандахаа мэдэхгүй хугацаа алдах зэрэг хүндрэлтэй нөхцөл байдал тогтоогдсон. Мөн судалгаанд оролцсон иргэдийн 39 хувь нь өрх, сумын эрүүл мэндийн төвд анхан шатны тусламж авахад хүндрэлтэй гэж хариулсан бөгөөд тэдний 13.8 хувь нь үзүүлэх дараалал урт, хүлээлт их, 9.2 хувь нь цаг олддоггүй гэж хариулсан байна.

Иймд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүлээлгийн хугацааг эрс багасгах, тусламж, үйлчилгээг түргэн шуурхай, иргэдэд ээлтэй байдлаар үзүүлэх талаар бодлого, зохион байгуулалтын арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх нь зүйтэй байна.

Г. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний нийцтэй байдал

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд хувь хүний нэр төр, нууцлал, бие даан шийдвэр гаргах, ялгаварлан гадуурхалтаас ангид байх эрхийг хүндэтгэсэн, хүний эрхэд суурилсан нийцтэй байдал хангагдахгүй байна.

Хүн төвтэй тусламж, үйлчилгээ нь хүний эрүүл мэндийн хэрэгцээ, сонирхол, үнэт зүйлд хүндэтгэлтэй хандах, түүнд нийцсэн хариу үйлдэл үзүүлдэг байхад чиглэдэг. Үйлчлүүлэгчийн хувийн мэдээллийн нууцлалын хамгаалалт сул, оролцоог хангах механизм төдийлөн бүрэн төлөвшөөгүй, соёл, хэл, хувь хүний онцлогт нийцсэн үйлчилгээ хангалтгүй байгаа нь хүний эрхэд суурилсан хандлага төлөвшөөгүйн илрэл юм.

Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуулиар²⁰¹ эрүүл мэндийн мэдээллийг эмзэг хувийн мэдээлэл гэж тодорхойлж, түүнийг хамгаалах, зөвшөөрөлтэй ашиглах эрх зүйн зохицуулалтыг бий болгосон. Гэсэн хэдий ч хууль хэрэгжиж эхэлснээс хойш хийгдсэн судалгаа, аудит, бодлогын баримт бичгүүдэд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний явцад хүний хувийн мэдээллийн хамгаалалт, нууцлалын хэрэгжилт хангалтгүй байгааг дурдсаар байна.

Тухайлбал, судалгаагаар²⁰² хувь хүний эрүүл мэндтэй холбоотой нууц алдагдах нөхцөл ЭМБ-ын зүгээс бусад төрийн байгууллагын үйл ажиллагаа, хяналт шалгалттай холбоотой мэдээлэл өгөх, үзлэгийн өрөө, тасалгааны хүртээмж, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүнтэй харьцах

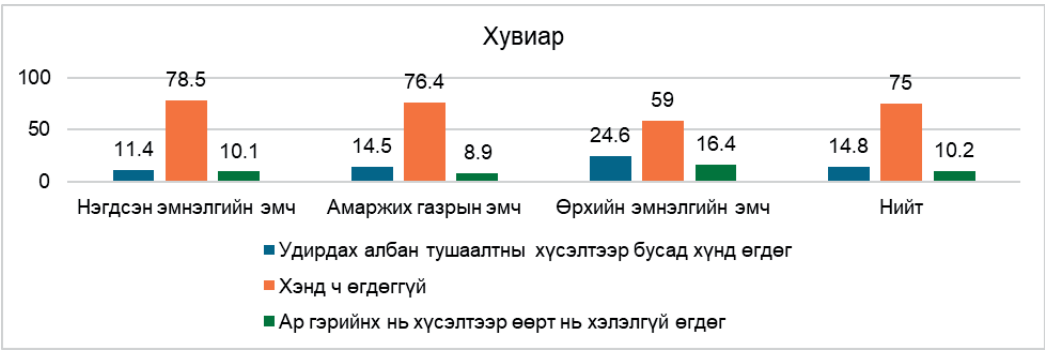
²⁰¹ Эрүүл мэндийн салбар дахь Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуулийн хэрэгжилт, цахимжилтын талаарх дэлгэрэнгүй мэдээллийг тус бүлгийн "Эрүүл мэндийн салбарын мэдээллийн систем, цахимжилтын зарим асуудал" сэдвээс үзнэ үү.

²⁰² ХЭҮК, "Эрүүл мэндийн салбар дахь хүний эрхийн хэрэгжилтэд хийсэн үнэлгээний тайлан", УБ, 2022 он, 96 дахь тал.

ур чадвартай боловсон хүчний дутагдал болон цахим сүлжээний хязгаарлалт, хамгаалалт хангалтгүй, камерын систем ашиглалттай холбоотой үүсэх эрсдэлтэй байна гэж дүгнэсэн.

Үнэлгээнд²⁰³ хамрагдсан эмч, мэргэжилтнүүдийн 75 хувь нь үйлчлүүлэгчээс бусдад дамжуулдаггүй гэжээ. Тодруулбал, нэгдсэн эмнэлгийн эмч нарын 78.5 хувь, амаржих газрын эмч нарын 76.4 хувь, ӨЭМТ-ийн эмч нарын 59 хувь үйлчлүүлэгчийнхээ эрүүл мэндтэй холбоотой мэдээллийг бусдад өгдөггүй гэж хариулжээ. Харин ӨЭМТ-ийн эмч нарын 24.6 хувь нь удирдах албан тушаалтны хүсэлтээр бусад хүнд өгдөг, 16.4 хувь нь ар гэрийнхнийх нь хүсэлтээр өөрт нь хэлэлгүй өгдөг гэжээ. Энэ нь ӨЭМТ-үүдийн эмч нар тухайлбал, хамтарсан багт орж ажилладаг, амьжиргаа дэмжих хурлаар зарим үйлчлүүлэгчийн асуудлыг хэлэлцүүлдэгтэй холбоотой бол амаржих газруудын хувьд өсвөр насны охид амаржсан талаарх тоо, мэдээллийг цагдаагийн байгууллагаас авч байгаатай холбоотой байна. Энэ нь хууль хоорондын уялдааг хангах шаардлагатай байгааг харуулж байна.

График 1.8 Үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн байдалтай холбоотой мэдээллийн нууцлал



ӨЭМТ-үүдийн байрны нөхцөл, үзлэгийн өрөө, тасалгааны хүрэлцээгүй байдлаас шалтгаалсан хувь хүний эрүүл мэндийн нууц алдагдах нөхцөл өндөр байна. Үнэлгээнд хамрагдсан өрхийн эмнэлгүүд өрөө тасалгааны хүрэлцээгүй байдлаас нэг өрөөнд хоёроос гурван эмч үзлэг хийдэг тул үйлчлүүлэгч эрүүл мэндтэй холбоотой мэдээллээ үнэн, гүйцэд хэлэхгүй байх, эсхүл дэргэд нь үйлчилгээ авч буй хүн, түүний эрүүл мэндийн байдлын талаарх мэдээллийг сонсох бүрэн боломж бүрдсэн.²⁰⁴

²⁰³ ХЭҮК, “Эрүүл мэндийн салбар дахь хүний эрхийн хэрэгжилтэд хийсэн үнэлгээний тайлан”, УБ, 2022 он, 96 дахь тал.

²⁰⁴ Мөн тэнд, 97 дахь тал

Шигтгээ 1.23

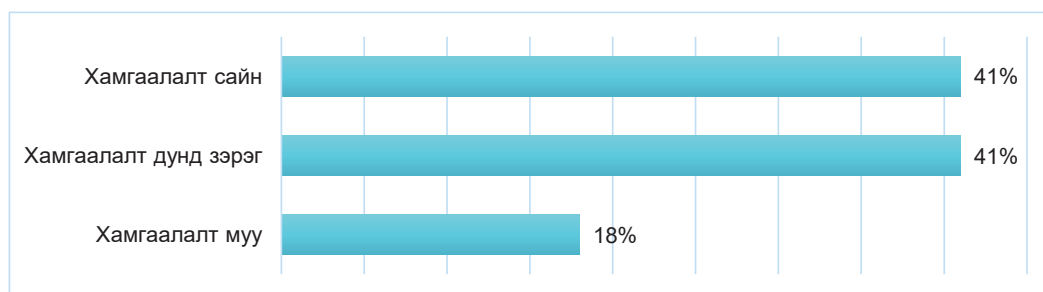
“...Бид шаардлагатай гэж үзвэл үйлчлүүлэгчээ эвгүй байдалд оруулахгүй, нууцыг задруулахгүйн тулд сул өрөөнд орох, эсхүл хажуугийн эмч, үйлчлүүлэгчийг гаргаж байгаад эрүүл мэндийн байдал, түүнд тохирсон эмчилгээний талаар мэдээлэл өгдөг. Тэмбүүтэй жирэмсэн, гэр бүлийн хүчирхийлэлд өртсөн эмэгтэй гээд асуудлаа хүндээр хүлээж авахаар хүмүүс гарна...”

(ХЭҮК, Эрүүл мэндийн салбар дахь хүний эрхийн хэрэгжилтэд хийсэн үнэлгээний тайлан, ӨЭМТ-ийн эмчтэй хийсэн ярилцлагаас, 2022 он)

Үүнээс гадна Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хууль болон үйлчлүүлэгчийн хувийн мэдээллийг хамгаалах талаар эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэдлэг, сургалт хангалтгүй байгаа нь болгоомжгүй харьцах зэргээр мэдээлэл задруулах эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна. Зарим ЭМБ-д өвчтөний онош, эмчилгээний мэдээлэл ил задгай яригдах, олон хүний дунд асууж лавлах зэрэг тохиолдол гарч байгаа нь хүний хувийн мэдээллийн нууцлал, нэр төрийг хүндэтгэх зарчим алдагдах явдал байсаар байгаагийн тод жишээ юм.

Тухайлбал, Комиссын хийсэн судалгаагаар²⁰⁵ эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авсан иргэдийн мэдээллийн нууцлал, хамгаалалтыг судалгаанд оролцсон 400 хүний 41 хувь нь хангалттай, 41 хувь нь дунд зэрэг, 18 хувь нь муу гэж үнэлсэн. Энэ нь хүний хувийн мэдээллийн нууцлалыг сайжруулах шаардлагатайг харуулж байна.

График 1.9 Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авсан иргэдийн мэдээллийн нууцлал (цахим мэдээлэл), хамгаалалт



Мөн эрүүл мэндийн салбарт цахим эрүүл мэндийн систем, цахим жор, цахим бүртгэл зэрэг дижитал системийн хэрэглээ нэмэгдэж байгаа боловч мэдээллийн аюулгүй байдал, өгөгдлийн хамгаалалт, хандалтын

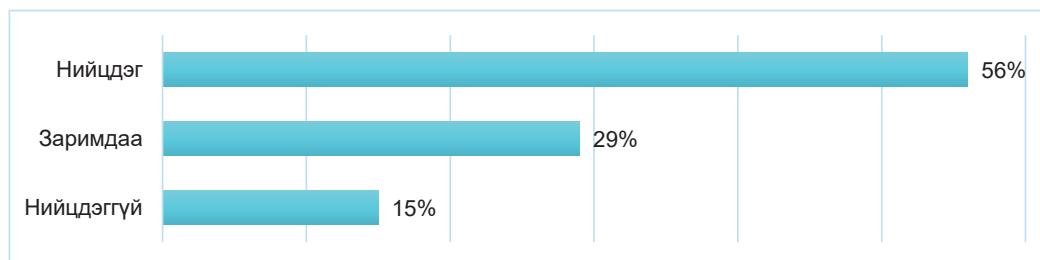
²⁰⁵ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, “Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж” судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

эрхийн хяналт бүх байгууллагад жигд хэрэгжээгүй байна. Энэ нь өвчтөний мэдээлэл алдагдах, буруу ашиглагдах эрсдэлийг бий болгож байна.

Комиссын хийсэн судалгаагаар²⁰⁶ эмчилгээний шийдвэр гаргах үйл явцад иргэдийн оролцоог 22.16 хувь нь маш сайн, 61.34 хувь нь хангалттай гэж хариулжээ. Энэ нь өвчтөнд онош, эмчилгээ, эрсдэлийн талаар ойлгомжтой мэдээлэл өгөх, хамтран шийдвэр гаргах дадал хэвшиж байгааг харуулж байна.

Хөдөө орон нутаг, үндэстний цөөнх, уламжлалт соёлын онцлогтой иргэдэд соёлд нийцсэн, ойлгомжтой хэлбэрээр эрүүл мэндийн мэдээлэл өгөх тогтолцоо хангалтгүй буюу орон нутгийн уламжлалт эмчилгээ, нүүдлийн амьдралын онцлог, өрхийн шийдвэр гаргалт зэрэг соёлын хүчин зүйлсийг системтэйгээр тусгасан протокол, заавар, сургалт төдийлөн сайн биш байна. Тухайлбал, Комиссын хийсэн судалгаагаар²⁰⁷ эрүүл мэндийн үйлчилгээ нь иргэдийн хэл, соёл, шашин шүтлэг, уламжлалд нийцдэг эсэхийг 56 хувь нь нийцдэг, 29 хувь нь заримдаа нийцдэг, 15 хувь нь нийцдэггүй гэж хариулжээ.

График 1.10 Эрүүл мэндийн үйлчилгээ нь иргэдийн хэл, соёл, шашин шүтлэг, уламжлалд нийцдэг эсэхэд өгсөн иргэдийн үнэлгээ



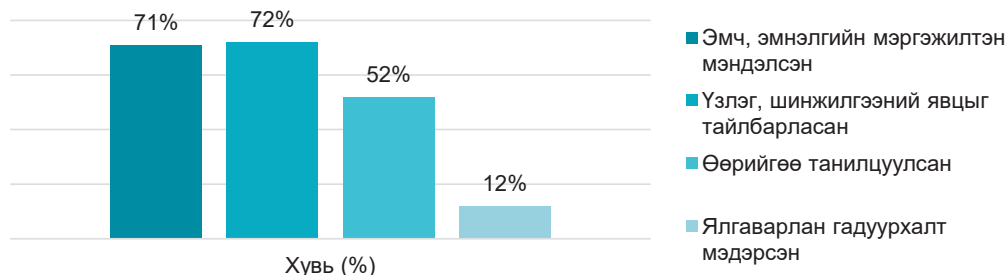
Эмнэлгийн үйлчилгээний харилцаа, ёс зүйн асуудал, эмч, эмнэлгийн ажилтны харилцаа, хандлага нь өвчтөний нэр төрийг хүндэтгэх зарчимд бүрэн нийцэхгүй байгаа талаар гарч байгаа иргэдийн гомдол, санал буурахгүй байна. Комиссын хийсэн судалгаанд²⁰⁸ оролцсон иргэдийн 71 хувь нь эмч, эмнэлгийн ажилтнууд мэндэлдэг, 52 хувь нь өөрийгөө танилцуулдаг, 72 хувь нь үзлэг, шинжилгээний явцыг тайлбарлаж өгдөг, 12 хувь нь ялгаварлан гадуурхалт мэдэрсэн гэжээ.

²⁰⁶ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

²⁰⁷ Мөн тэнд.

²⁰⁸ Мөн тэнд.

График 1.11 Үйлчлүүлэгчээс авсан асуумжийн дүн



Монгол Улсад халдварт өвчтэй иргэд, ялангуяа сүрьеэ, ХДХВ, вируст гепатит, бэлгийн замын халдварт өвчин, КОВИД-19 зэрэг өвчний үед нийгмийн сөрөг хандлага, гутаан доромжлол, ялгаварлан гадуурхалт тодорхой түвшинд байсаар байна. Энэ нь зөвхөн хувь хүний харилцааны түвшинд бус, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ, ажлын байр, боловсрол, гэр бүл, олон нийтийн орчинд хүртэл илэрч болох бөгөөд улмаар оношилгоо, эмчилгээнд хамрагдах байдалд сөргөөр нөлөөлж байна.

Халдварт өвчний улмаас ялгаварлан гадуурхалт нь хүний эрх, нэр төр, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилтэд бодит саад учруулж болзошгүй асуудал хэвээр байна. Ялангуяа халдварт өвчнийг буруутгал, айдас, ташаа ойлголттой холбон хүлээн авч буй нийгмийн хандлага нь өвчтэй иргэдийг нуугдмал байдалд оруулж, оношилгоо, эмчилгээ, хяналтад хамрагдах боломжийг хязгаарлах эрсдэлтэй байна. Тухайлбал, дэлхий дахинд шинэ болон сэргэн тархаж буй халдварт өвчнүүдийн нэг нь сүрьеэ өвчин бөгөөд Монгол Улс сүрьеэгийн дарамт өндөртэй 30 орны тоонд багтаж, жилд дунджаар 3,000 гаруй сүрьеэгийн тохиолдол илэрч, эмчилгээнд хамрагдалт нь бага байх ба жилд дунджаар 150-200 нас баралт бүртгэгдсэн байна.²⁰⁹ Сүрьеэ өвчнөөр өвчилсөн иргэдийн эмчилгээний хамрагдалт 2023 онд 18 хувьтай²¹⁰ байгаа нь дэлхийн дунджаас маш доогуур үзүүлэлт бөгөөд энэ нь ялгаварлан гадуурхалт болон нийгмийн сөрөг хандлага нь эрт оношлоход саад болж, сүрьеэ өвчний оношилгооны хамрагдалт буурахад нөлөөлж байна гэж дүгнэхээр байна.

²⁰⁹ ЭМЯ-ны мэдээлэл, 2025 он, <https://moh.gov.mn/news/7387>

²¹⁰ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12248404/>

Хүснэгт 1.8 Сүрьеэ өвчний нөхцөл байдал²¹¹

Үзүүлэлт	Монгол Улс (2023-2024)	Дэлхийн дундаж
Сүрьеэ өвчний таамаглалт тохиолдол (100,000-д)	491	124
Эмчилгээний хамрагдалт	18%	75%
Эмчилгээний амжилт	87%	~85%
Нийт нас баралтад сүрьеэ өвчний эзлэх хувь	1-р байр (халдварт өвч.)	—

Судалгаануудын дүнгээс үзэхэд сүрьеэтэй иргэдийн дунд өвчнөө нуух, эмчилгээ таслах, ажлын байр болон нийгмийн харилцаанд хүндрэл үүсэх зэрэг үзэгдэл түгээмэл байгааг онцолжээ. Энэ нь сүрьеэг зөвхөн эрүүл мэндийн асуудал бус, нийгмийн хандлага, хүний эрхийн асуудалтай салшгүй холбоотойг илэрхийлж байна. Мөн зарим тохиолдолд ЭМБ-ын түвшинд өвчтөний нууцлал алдагдах, ялгавартай хандах зэрэг асуудал гарч байгаа нь тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанарт сөргөөр нөлөөлж байна.

2023 онд хийгдсэн судалгаагаар²¹² үнэлгээнд хамрагдсан сүрьеэтэй хүмүүсийн 44 хувь нь өөрийгөө гадуурхдаг, гэр бүлийн гишүүдийн 48 хувь нь дам гадуурхалд өртсөн бол олон нийтийн 50 хувь, эрүүл мэндийн ажилтнуудын 68 хувь нь сүрьеэтэй хүнийг урьдаас тааварлан гадуурхах хандлагатай байна. Сүрьеэтэй хүмүүсийн мэдээлснээр, өөрийгөө гадуурхах нь тэдний 16 хувь нь, гэр бүлийн гишүүд нь дам гадуурхалд өртөх нь тэдний 12 хувь, олон нийт болон эрүүл мэндийн ажилтнуудын урьдаас тааварлан гадуурхах нь тэдний тус бүр 17 хувь болон 27 хувь нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг эрэлхийлэх болон авахад саад болжээ. Сүрьеэтэй хүмүүс ажлын байранд гадуурхалд өртсөн тухай мэдээлсэн ба энэ нь тэдний 16 хувь нь тусламж, үйлчилгээг эрэлхийлэх болон авахад саад болсон байна. Энэ нь зөвхөн нийгмийн асуудал биш эмчилгээ хойшлуулах, өвчин тарах, ядуурах гинжин хэлхээг үүсгэдэг эрүүл мэндийн системийн гол саад болж байна.

Монгол Улс нь сүрьеэ өвчинтэй тэмцэх, сэргийлэх хянах чиглэлээр 1994 оноос хойш нийт долоон удаагийн үндэсний хөтөлбөр, арга хэмжээний төлөвлөгөөг баталж байгаа ба 2025 онд “Сүрьеэтэй тэмцэх, сэргийлэх, хянах арга хэмжээний төлөвлөгөө (2025-2028)”-г баталсан.

²¹¹ ДЭМБ, Дэлхийн сүрьеэгийн тайлан 2024, Frontiers in Public Health, 2025 он.

²¹² Монголын сүрьеэтэй тэмцэх нийгэмлэг, “Сүрьеэгээс улбаатай гутаан доромжлол, ялгаварлан гадуурхлын үнэлгээ тоон болон чанарын судалгааны тайлан”, 2023 он.

Тус төлөвлөгөөнд²¹³ үйлчлүүлэгчийн нэр төрийг хүндэтгэх, ялгаварлан гадуурхахгүй байх зарчим, иргэдийн мэдлэг, хандлагыг дээшлүүлэх замаар ялгаварлан гадуурхалтыг бууруулах зорилт, олон нийтийн мэдээлэл, сургалт, сурталчилгаа явуулах, зан үйлийг өөрчлөх арга хэмжээг тусгасан нь сайшаалтай байна. Гэвч уг төлөвлөгөөнд ялгаварлан гадуурхалтаас сэргийлэх тусгай зорилт, үйл ажиллагаа дутмаг, хэрэгжилтийг хэмжих үзүүлэлт учир дутагдалтай, ЭМБ-ын түвшний ялгаварлан гадуурхалтыг бууруулах бодит арга хэмжээ тусгагдаагүй байна.

Монгол Улсын нийт хүн амын дунд ХДХВ-ийн халдварын тархалтын түвшин 0.1 хувиас бага, эрсдэлт бүлгийн хүн амын дунд 5.0 хувиас бага байгаа нь нийт хүн амын дунд бага, эрсдэлт бүлгийн хүн амын дунд төвлөрсөн тархалттай орны тоонд орж байна. 1992 онд Монгол Улсад ХДХВ/ДОХ-ын анхны тохиолдол бүртгэгдсэнээс хойш 2024 оны жилийн эцсийн байдлаар ХДХВ/ДОХ-ын нийт 388 тохиолдол бүртгэгдэж, үүнээс 19 тохиолдол нь 2025 онд шинээр бүртгэгдсэн байна. Сүүлийн 10 жилийн дунджаар 20.7 (100,0 мянган хүнд 0.6) тохиолдол бүртгэгдэж, нийтдээ 51 нас баралтын тохиолдол бүртгэгдсэн байна.²¹⁴

Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв (ХӨСҮТ)-ийн 2023-2026 оны стратеги төлөвлөгөөнд “Хүн амын соёлын нөлөөнөөс хамаарч БЗДХӨ/ДОХ болон бусад халдварт өвчний талаар сөрөг ойлголттой, илрүүлэг оношилгоонд хамрагдах²¹⁵ байдал нь эрсдэлтэй гэж тусгасан байна. Гэвч ялгаварлан гадуурхалтаас сэргийлэх чиглэлээр ажил, арга хэмжээ тусгагдаагүй байна. Энэ нь халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг, оношилгоо, эмчилгээний хамрагдалтыг нэмэгдүүлэх зорилттой нийцэхгүй бөгөөд хүний эрхэд суурилсан, ялгаварлан гадуурхалтаас ангид эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх бодлогын хэрэгжилт хангалтгүй байгааг илтгэж байна.

Иймд эрүүл мэндийн бодлого нь зөвхөн өвчлөлийг бууруулахад чиглэхээс гадна хүний эрхэд суурилсан, нийгмийн хандлагыг хамарсан цогц арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд чиглэгдэх шаардлагатай байна. Үүний хүрээнд халдварт өвчний шалтгаант ялгаварлан гадуурхалтын

²¹³ Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны А/319 дүгээр тушаалаар баталсан “Сүрьеэтэй тэмцэх, сэргийлэх, хянах арга хэмжээний төлөвлөгөө”, 2025-2028 он.

²¹⁴ ЭМХТ, “Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024”, 125 дахь тал. <https://hdc.gov.mn/media/files/2025%20uzuulelt-2025-07-04.pdf>

²¹⁵ ХӨСҮТ, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн 2023-2026 оны стратеги төлөвлөгөө, 2023 он, https://www.nccd.gov.mn/stat/file/u/uil_ajillagaanii_il_tod/tolovlogoo/strategy_1.pdf

бодит түвшнийг нотолгоонд тулгуурлан тодорхойлох, өвчтөний хувийн мэдээллийн нууцлалыг чанд хамгаалах, эрүүл мэндийн ажилтнуудын хүний эрхэд мэдрэмжтэй, ялгаварлан гадуурхалтаас ангид хандлагыг төлөвшүүлэх, олон нийтийн мэдлэг, ойлголтыг нэмэгдүүлэх, түүнчлэн гомдол гаргах, шийдвэрлэх, хамгааллын механизмыг хүртээмжтэй, үр нөлөөтэй болгох эрх зүйн орчныг сайжруулах шаардлагатай. Ингэснээр ялгаварлан гадуурхалтыг бууруулах асуудлыг эрүүл мэндийн салбарын бодлогын салшгүй бүрэлдэхүүн хэсэг болгон төлөвшүүлэх үндэс бүрдэнэ.

Түүнчлэн, Монгол Улсад бэлгийн чиг баримжаа, хүйсийн баримжаа илэрхийллээр ялгаатай бэлгийн болон хүйсийн цөөнхийн хүний эрхийг хангах чиглэлээр тодорхой ахиц дэвшил гарч байгаа хэдий ч бодит байдал дээр нийгмийн хэвшмэл ойлголт, ялгаварлан гадуурхалт зэргээс шалтгаалан хүний эрхийн зөрчил нийтлэг хэвээр байна. ЛГБТИК+ хүмүүсийн хувьд эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрхийн хэрэгжилт хангалтгүй, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авахад саад бэрхшээл тулгарч, зарим тохиолдолд үйлчилгээ авч чадахгүй орхигдох нөхцөл байдал байна.

Судалгаанд²¹⁶ оролцогчдын 93 хувьд нь эмч, мэргэжилтнүүдэд өөрийн бэлгийн чиг баримжаа, хүйсийн баримжаагаа илэрхийлэхэд тухгүй байдаг, 87 хувь нь өөрийн бэлгийн чиг баримжаа, хүйсийн баримжаагаа огт илэрхийлж байгаагүй гэж хариулсан байна. Энэ нь үйлчилгээний чанар, хүртээмжид сөргөөр нөлөөлөх хүчин зүйл болж байна. Мөн 70 хувь нь ялгаварлан гадуурхалтад өртөхөөс эмээж өөрийгөө нуух шаардлагатай гэж үзсэн нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний орчинд аюулгүй, итгэлтэй байдлын зарчим хангагдахгүй байгааг илтгэнэ.

Мөн хүн амын дунд сэтгэцийн эрүүл мэндийн нөхцөл байдал илүү ноцтой байна. Судалгаанд²¹⁷ оролцогчдын гуравны хоёр нь сэтгэцийн эрүүл мэндээ “муу” гэж үнэлж, олонх нь амиа хорлох бодолтой байсан нь ялгаварлан гадуурхалт, нийгмийн дарамт, үйлчилгээний хүртээмжийн хязгаарлалттай шууд холбоотой байна. Түүнчлэн, сэтгэцийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ Улаанбаатар хотод хэт төвлөрсөн нь орон нутгийн иргэдийн үйлчилгээ авах боломжийг хязгаарлаж байна. Мөн “өөрчлөх эмчилгээ” зэрэг шинжлэх ухааны үндэслэлгүй, хор хөнөөлтэй практик оршсоор байгаа нь хүний эрхийн ноцтой зөрчилд тооцогдохоор байна.

Эрүүл мэндийн бодлогын баримт бичгүүдэд хийсэн шинжилгээнээс үзэхэд ЛГБТИК+ хүмүүсийн хамрагдалт хязгаарлагдмал, тэдний эрүүл

²¹⁶ OUT in Mongolia, 2023 он, <https://www.reportout.org/outinmongolia>

²¹⁷ Мөн тэнд.

мэндийн хэрэгцээг цогцоор нь тусгаагүй байна. Судалгаанд²¹⁸ хамрагдсан 24 бодлогын баримт бичигт ЛГБТИК+ хүмүүсийн эрүүл мэндийг ихэвчлэн бэлгийн замаар дамжих халдварт өвчин (БЗДХ)-тэй холбон авч үзэж, "эрсдэлтэй бүлэг" гэсэн хүрээнд хязгаарласан хандлага давамгайлж байна. Бодлогын агуулга нь голчлон эрчүүдтэй бэлгийн хавьталд ордог эрчүүдийн бэлгийн харилцаанд төвлөрсөн бөгөөд ЛГБТИК+ олон янз бүлгийн хэрэгцээ, онцлогийг ялгамжтайгаар тусгаагүй байна. Үүний үр дүнд лесбиян, бисексуал эмэгтэйчүүд, трансжендэр эрэгтэйчүүд, интерсекс хүмүүс бодлогын түвшинд бараг тусгаагдахгүй, "харагдахгүй" хэвээр байна. Дээрх судалгааны дүнгээр ЛГБТИК+ хүмүүсийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийн асуудал нь хувь хүний түвшний асуудал бус, харин гетеронорматив хандлага давамгайлсан бодлого, институцийн зохион байгуулалт, нийгмийн хэвшмэл ойлголт, хандлагатай шууд холбоотой бүтцийн шинжтэй асуудал болохыг харуулж байна.

ЛГБТИК+ хүмүүсийн хувьд эмнэлгийн үйлчилгээг хэрхэн авч байгаа нөхцөл байдлыг системтэйгээр үнэлэх, тулгамдаж буй асуудал, бодлогын зөрүүг тодорхойлох, нотолгоонд суурилсан шийдвэр гаргалтыг дэмжих замаар салбар дундын уялдааг хангаж, хүний эрхэд суурилсан, хүртээмжтэй тогтолцоог бүрдүүлэх нь зүйтэй.

Цаашид ЭМБ-ын эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудыг хүний эрүүл мэндийн хэрэгцээ, сонирхол, үнэт зүйлд хүндэтгэлтэй хандах, түүнд нийцсэн хариу үйлдэл үзүүлдэг байхад чиглэсэн хүн төвтэй, хүний эрхэд суурилсан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх чиглэлээр сургалт нөлөөллийн арга хэмжээг хэрэгжүүлж хэвших нь зүйтэй.

Сүүлийн жилүүдэд Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарын эрх зүйн орчин тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт, эрүүл мэндийн албан журмын даатгал, нийгмийн эрүүл мэнд, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн зохицуулалт, донор, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгалт, цахимжилт гэсэн хэд хэдэн тулгуур чиглэлээр шат дараатай шинэчлэгдэж, олон улсын түвшинд хүрэх зорилт тавин ажиллаж байна.

Гэсэн хэдий ч аль түвшинд ямар эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хэрэгжүүлснээр хүний эрүүл мэндийн эрх хангагдах талаар иргэд төдийгүй бодлого боловсруулагч, шийдвэр гаргагчид, хэрэгжүүлэгчид,

²¹⁸ ЛГБТ төв, "Транс* олон нийтийн онцлог хэрэгцээнд нийцүүлсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаар эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд болон транс* олон нийтийн мэдлэг, хандлагын судалгааны тайлан, 2020 он.

эмч, эмнэлгийн ажилтнууд нэгдсэн ойлголтгүй байна.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний өнөөгийн байдал нь иргэдийн эрүүл мэндийг хамгаалах, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх бодлогод бус өвдсөний дараах эмнэлгийн тусламжид ач холбогдол өгч ирсний үр дагавар юм.

Иргэд газар зүйн байршил, өрхийн эдийн засгийн суурь, онцлог зэргээс хамаарч шаардлагатай үедээ тусламж, үйлчилгээг шуурхай авах боломж хязгаарлагдаж байна. Ялангуяа зорилтот бүлэг, алслагдсан бүс, хөдөө орон нутгийн иргэд урьдчилан сэргийлэх илрүүлэг, оношилгоонд эрт хамрагдаж чадахгүй байх²¹⁹ зэрэг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийн хувьд бодит хүндрэлтэй тулгарч байна. Түүнчлэн, Монгол Улс дэлхийд хорт хавдрын нас баралт, үүний дотор элэгний хорт хавдрын өвчлөл, нас баралтаар тэргүүлж²²⁰ байгаа нь иргэд олон нийт урьдчилан сэргийлэх үзлэг, эрт илрүүлгийн талаар хангалттай мэдээллээгүйтэй холбоотой бөгөөд хүн амд тохиолдож буй хавдрын өвчлөл ихэнхдээ (2024 онд бүртгэгдсэн нийт хорт хавдрын 63.7 хувь) хожуу шатанд илэрч байна.^{221,222} Харин сүүлийн 10 жилийн байдлаар улсын хэмжээнд нийт нас баралтын тэргүүлэх шалтгаанд зүрх судасны тогтолцооны өвчин тогтмол орж байна.²²³

Эрүүл мэндийн боловсрол хангалтгүй, оршин байгаа газраас хамаарч нийгмийн эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх тусламж, үйлчилгээнд хамрагдах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах хүртээмж ялгамжтай байна. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардал нь хувь хүн, өрхөд төдийгүй улс орны эдийн засаг, санхүүгийн байдалд сөрөг үр дагавартай учир шийдэх гол арга зам нь эрүүл мэндийг дэмжих, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээг эрүүл мэндийн

²¹⁹ ЭМХТ, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд", УБ, 2024 он, 143 дахь тал, "2024 онд 8169 хорт хавдрын шинэ өвчлөл оношлогдсоны 53.9 хувь нь хөдөө орон нутгийн иргэд байна."

²²⁰ Мөн тэнд.

²²¹ ЭМЯ, Хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлт суурилсан зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо (үйл ажиллагааны тайлан, зарим судалгааны үр дүнгээс) судалгааны тайлан, 166 дахь тал, УБ, 2024. "Хавдрын хувьд: Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан иргэдээс судалгаанд хавдрын сэжигтэй 5,797 хүнээс 371 анх оношлогдсон хорт хавдар байна. Анх оношлогдсон 371 хорт хавдрын 37.7хувь эрт (0-2 үе шат), 62.3хувь хожуу (3-4 үе шат) оношлогджээ. Бүдүүн гэдэсний хавдрын эрт илрүүлэг болох баасанд далд цус алдалт 10 хүн тутмын 1-д илэрлээ." гэж дурджээ.

²²² ЭМХТ, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд 2024", УБ, 143, 145 дахь тал.

²²³ Мөн тэнд. 168, 170 дахь тал.

тогтолцооны хүрээнд цогц байдлаар авч үзэж, бэхжүүлэх шаардлагатайг харуулж байна.

Хүн бүрийн хүссэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх, түүнд шаардагдах бүх зардлыг гаргах боломж эрүүл мэндийн салбарт хязгаартай гэдгийг бүх түвшинд ойлгох хэрэгтэй. Иймд улс, оронд эрүүл мэндийн ямар тусламж, үйлчилгээг аль түвшинд хаанаас, хэрхэн авах асуудлыг хувь хүний хүсэл, сонирхлоор бус, нийт хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах зорилтод чиглэсэн эрүүл мэндийн бодлогоор зохицуулах зайлшгүй шаардлагатай. Өөрөөр хэлбэл, ямар тусламж, үйлчилгээ авах эрх тухайн улсын хөгжлийн хүрсэн түвшин, бодлогоор тодорхойлсон эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багцын нэр төрөл, хүрээгээр авч үзэх нь зүйтэй. Улс орон хөгжиж, үндэсний орлого, төсөв нэмэгдэх хэрээр эрүүл мэндийн багцыг тасралтгүй өргөжүүлж, энэ хэрээр хүний эрүүл мэндийн эрхийн хэрэгжилт сайжрах боломж бүрдэнэ. Түүнчлэн, тухайн оронд эмчлэх боломжгүй зарим өвчнийг гэрээ, хэлэлцээр байгуулах замаар бусад улсад өвчтөнөө илгээж эмчлүүлэх нь хувь хүний эрүүл мэндийн эрхтэй холбоотой учраас энэ нь хувь хүнээс гадна төрийн оролцоо, дэмжлэгтэй шийддэг асуудал юм.

Манай улсын хэмжээнд одоогоор эмчлэх боломжгүй тусламж, үйлчилгээний жагсаалтыг бодит хэрэгцээ, улсын төсвийн боломжийн хүрээнд өвчтөн өөрөө биш харин эрүүл мэндийн дотоод, гадаадын байгууллага хоорондын хамтын ажиллагаа, гэрээний дагуу гадаадад эмчлүүлэх боломжийг хангах байдлаар журмыг шинэчлэх шаардлагатай байна. Ингэхдээ санхүүгийн эх үүсвэрийг Эрүүл мэндийг дэмжих сан, ЭМД биш, харин улсын төсвөөс тусад тодорхойлж хэрэгжүүлснээр иргэд эрүүл мэндийн эрхээ хэрхэн эдлэх хүрээ, хязгаар тодорхой болж тусламж, үйлчилгээний тэгш байдал, хүртээмжийг бодитой үнэлж дүгнэх боломж нэмэгдэх юм. Тухайлбал, бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэх зорилтыг хэмжих нэг үзүүлэлт нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хүн амын хамрагдсан хувь байдаг бөгөөд энэ үзүүлэлтийг хүний эрүүл мэндийн эрхийг үнэлэхэд ашиглах бүрэн боломжтой юм. Дэлхийн Банк, ДЭМБ-ын хамтарсан үнэлгээгээр энэ үзүүлэлт манай улсад одоогоор 65 хувь байгаа нь тусламж, үйлчилгээ авах хүний эрхийг сайжруулахад эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд цаашид судалж шийдэх асуудлууд багагүй байгааг харуулж байна.

Иймд эрүүл мэндийн тогтолцоог хөгжүүлж, бэхжүүлснээр эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, хамралт, аюулгүй

байдал сайжирч, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ хүний эрэлт, хэрэгцээнд нийцэж санхүүгийн хувьд хамгаалалттай байх боломж бүрдэнэ. Түүнчлэн, иргэдийн эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрх нь тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанар, тэгш байдлаас гадна иргэдийн мэдлэг, ойлголт, зан үйл, гомдол шийдвэрлэх механизм, салбар дундын уялдаа холбоо, хяналт хариуцлага зэрэг олон хүчин зүйлүүдийн үр нөлөөтэй хамтын ажиллагааны үр дүнд бодит биеллээ олно.

1.2.3 ЭМ, ЭМНЭЛГИЙН ТОНОГ ТӨХӨӨРӨМЖ

Эм, эмнэлгийн хэрэгслийг эрүүл мэндийн тогтолцооноос тусад нь авч үзэх боломжгүй бөгөөд тэдгээрийн хангалт, ашиглалт, хяналт нь хүний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг хангаж буй эсэхийг үнэлэх, хүрэлцээ, хүртээмж, чанарыг тодорхойлоход чухал нөлөөтэй.

А. Төрийн өмчит эрүүл мэндийн байгууллагын эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нөөцийн хүрэлцээ:

Төрийн өмчит ЭМБ-ын эмийн нөөц зохистой хэмжээндээ хүрэхгүй байна.

Эрүүл мэндийн сайдын баталсан зайлшгүй шаардлагатай эмийн жагсаалтын²²⁴ дагуу ЭМБ-ууд тухайн эмийн хоёр сарын нөөцийг бүрдүүлсэн байх үүрэгтэй.

Монгол Улсын эмийн бүртгэлд 3,839 эм, 2,094 эрүүл мэндийн нэмэлт бүтээгдэхүүн бүртгэлтэй байгаа бөгөөд харин эмнэлгийн хэрэгслийн бүртгэлийн үйл ажиллагаа эхлээгүй байна. Жилд дунджаар 115.0 тэрбум төгрөгийн эм, эмнэлгийн хэрэгсэл үйлдвэрлэн борлуулж, 570.6 тэрбум төгрөгийн эм, эмнэлгийн хэрэгсэл импортолж байна.^{225, 226}

ЭМДЕГ 2025 оны байдлаар 2,346 ЭМБ-тай гэрээтэй ажиллаж байгаагаас лавлагаа шатлалын 321 (төрийн өмчит 85, хувийн хэвшлийн

²²⁴ Эрүүл мэндийн сайдын 2023 оны 06 дугаар сарын 05-ны өдрийн "Журам шинэчлэн батлах тухай" А/197 дугаар тушаал.

²²⁵ УАГ, "Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн талаар төрөөс баримталж буй бодлого болон холбогдох хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дүн Нийцлийн аудитын тайлан" УБ, 2025 он, 7 дахь тал.

²²⁶ ЭЭХХЗГ, "Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн статистик үзүүлэлт 2024", УБ, 2025 он, 22 дахь тал. "2024 онд эмийн суурь үнийн дүнгээр 612.2 тэрбум төгрөгийн импорт хийсэн нь 2023 онтой харьцуулахад импорт 84 тэрбум төгрөг буюу 15.9% өссөн байна."

236), анхан шатны эрүүл мэндийн төв 555 (ӨЭМТ 226, СТЭМТ 329), эмийн сан 1,550 байна.²²⁷

ЭМБ-ын эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нөөцийн мэдээнээс үзэхэд эмийн нэр төрлөөс шалтгаалан 365 хүртэл хоногийн нөөцтэй байгаагаас давхардсан тоогоор 649 нэр төрлийн эм, эмнэлгийн хэрэгслээс 448 нэр төрлийн эм, эмнэлгийн хэрэгсэл 55 хоногийн нөөцтэй буюу 69 хувьтай байна. Тухайлбал, 2025 оны 3 дугаар улирлын байдлаар лавлагаа шатлалын 5 эмнэлгийн 301 нэр төрлийн эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нөөц хангалтгүй байна.²²⁸ Журамд заасан нөөцийн бүрдүүлэлт хангалтгүй,²²⁹ ЭМБ-ын хэмжээнд амин шаардлагатай эм, эмнэлгийн нөөцийн ихэнх нь 1-30 хоногийн хүрэлцээтэй, зарим нэр төрлийн эмийн нөөц дууссан, ЭМБ-ууд бага нөөцтэй байгаа нь төлөвлөлт, нийлүүлэлт, худалдан авалтын зохион байгуулалт хангалтгүй, ЭМДС-аас авах авлага үүссэн нь нөөц бүрдүүлэлтийг хязгаарлахад шууд нөлөөлж байна.

ЭМДЕГ-тай гэрээтэй эмийн хөнгөлөлт олгодог 1,550 эмийн сангийн эмийн хөнгөлөлтийн санхүүжилт болон өглөг 2025 оны 3 дугаар улирлын байдлаар 13.1 тэрбум төгрөг байна. Харин өглөгийн дүн 2024 онд өмнөх оноос 3.4 дахин өсжээ. Идэвхтэй үйл ажиллагаа явуулж байгаа 9 эм ханган нийлүүлэх байгууллагаас ирүүлсэн судалгаанаас харвал 2023 онд нийт авлагын 56 хувь, 2024 онд 70 хувь, 2025 оны 09 дүгээр сарын байдлаар 85 хувь нь төрийн өмчит ЭМБ-аас авах авлага эзэлж байна.²³⁰ Авлагын энэхүү өсөлт нь эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тасралтгүй хангалтад сөргөөр нөлөөлж, нийлүүлэлтийн тасалдал үүсгэх эрсдэлтэй бөгөөд ЭМБ-уудын хэвийн үйл ажиллагааг алдагдуулах нөхцөл бүрдүүлжээ.

²²⁷ ХЭҮК-оос ЭМДЕГ-ын удирдлагуудтай 2026 оны 02 дугаар сарын 27-ны өдөр хийсэн уулзалтад тус газраас өгсөн танилцуулгаас.

²²⁸ ҮАГ “Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн талаар төрөөс баримталж буй бодлого болон холбогдох хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дүн Нийцлийн аудитын тайлан”, УБ, 2025 он, 35 дахь тал.

²²⁹ Эрүүл мэндийн сайдын 2009 оны 388 дугаар тушаалаар батлагдсан “Амин чухал эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хангамжийг зохицуулах журам”-ын 2.1-т “Бүх шатны эмнэлгийн байгууллагын дарга нар амин чухал эм, эмнэлгийн хэрэгслийн жагсаалтад заасан тухайн шатлалын эм, эмнэлгийн хэрэгсэл болон өөрийн эмнэлгийн онцлог тусламж, үйлчилгээнд зайлшгүй шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгслийг “Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай” хуулийн дагуу батлагдсан төсөвт өртөгтөө багтаан худалдан авч, тогтмол хоёр сарын нөөцтэй байлгана.”

²³⁰ ҮАГ, “Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн талаар төрөөс баримталж буй бодлого болон холбогдох хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дүн” Нийцлийн аудитын тайлан, УБ, 2025 он, 35 дахь тал.

Тохиолдол 1.15

“...Тус эмнэлэг нь 2025 оны 08 дугаар сарын 31-ний өдрийн байдлаар ЭМДС-аас 3,8 тэрбум төгрөгийн авлагатай ч санхүүжилтээ бүрэн авч чадахгүйгээс эм, эмнэлгийн хэрэгслийн 42 аж ахуйн нэгжид 1,8 тэрбум төгрөгийн өр, төлбөр үүсэж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ доголдож байна. Өргөн хэрэглээнд 39 нэр төрлийн эм, эмнэлгийн хэрэгсэл хэрэглэгдэж байгаа ч тасалдал үүсэж буй 13 нэр төрлийн эм, эмнэлгийн хэрэгсэл байна...”

(ХЭҮК-оос Баян-Өлгий аймгийн ЭМБ-уудад хийсэн
хяналт шалгалтын илтгэх хуудас, 2025.09)

Шигтгээ 1.24

“...Эмнэлэг, ЭМБ-уудаас авах авлага салбарын эргэлтийн хөрөнгийн 40 хувьд хүрсэн, их хэмжээний өр төлбөрөөс үүдэж хэвийн тогтвортой үйл ажиллагаагаа явуулах боломжгүйд хүрсэн, зохих төрийн байгууллагуудад шаардлага хүргүүлсэн боловч үр дүнд хүрээгүй, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн өр төлбөрөө яаралтай барагдуулахыг шаардсан. Түүнчлэн, амь тэнссэн яаралтай тусламжид шаардагдах эм, эмнэлгийн хэрэгслээс бусад эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нийлүүлэлтийг зогсоох арга хэмжээ авахаа мэдэгдэж байна...”

(Монголын эм зүйн байгууллагуудын нэгдсэн
“ЭМ” холбооны “Мэдэгдэл”-ээс, 2025.12.10)

Эрүүл мэндийн салбарын 2023-2025 оны төлөвлөгөөт хяналт шалгалтад нийт 1,541 эмнэлэг хамрагдсанаас 40-60 хувьд нь яаралтай тусламжийн бэлэн байдал хангалтгүй, ортой эмнэлгийн 34 хувь, Уламжлалт анагаах ухааны нэгдсэн эмнэлгийн 45 хувь, СЭМТ-ийн 35 хувь, ӨЭМТ-ийн 33 хувьд нь гамшиг, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үеийн бэлэн байдал, хариу арга хэмжээ авах чадавх, гамшгийн үеийн нөөцийн сан бүрдүүлээгүй, яаралтай тусламжийн бэлэн байдал хангалтгүй²³¹ байсан талаар дурджээ. Түүнчлэн, ортой эмнэлгийн 21 хувь, СТЭМТ-ийн 20 хувь, ӨЭМТ-ийн 10 хувь нь тусламж, үйлчилгээнд нэг удаагийн зориулалтаар хэрэглэх эмнэлгийн хэрэгслийн нөөцийг бүрдүүлээгүй байжээ.²³²

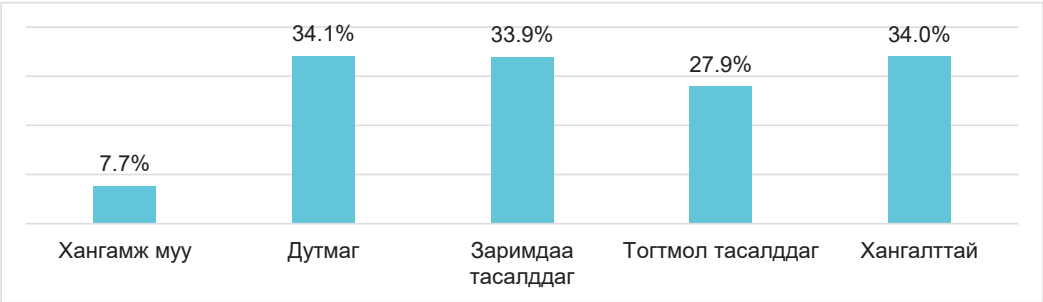
Комиссын хийсэн судалгаанд хамрагдсан 16 ЭМБ-д эм, эмнэлгийн хэрэгсэл болон лабораторийн урвалжийн хангалтын байдал харилцан

²³¹ ХЭҮК-т ЭМЯ-аас ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 03/1185 дугаартай албан бичгийн хавсралт.

²³² Мөн тэнд, ЭМЯ-ны 2025 оны хяналт шалгалтын танилцуулгаас, “2025 оны хяналт шалгалтад ортой эмнэлэг 100, СТЭМТ 107, ӨЭМТ 20 хамрагдсан байна”.

адилгүй байна.²³³ Судалгааны дүнгээр оролцогчдын 34 хувь нь эм, эмнэлгийн хэрэгсэл болон лабораторийн урвалжийн нийлүүлэлт хангалттай, 34.1 хувь нь дутмаг, 7.7 хувь нь муу гэжээ. Мөн 33.9 хувь нь заримдаа тасалддаг, 27.9 хувь нь тогтмол тасалддаг гэж хариулсан нь эм, эмнэлгийн хэрэгсэл болон лабораторийн урвалжийн хангалт тогтворгүй байгааг илтгэж байна. Энэ нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжид нөлөөлөх эрсдэлтэйг харуулж байна.

График 1.12 Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, лабораторийн урвалжийн хангамж



Тохиолдол 1.16

“...эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, урвалж тасрах нь эмчилгээний тасралтгүй байдлыг алдагдуулах, хувийн эмнэлэг рүү илгээх, эсвэл олон хоногоор хүлээлгэх эрсдэл үүсгэж байна. Энэ нь иргэдэд бухимдал үүсгэх, өвчнийг хүндрүүлэх, онош тогтоох явцыг удаашруулж байна.

Эмийн хангамж тасалдах, яаралтай тусламжийг цаг тухайд нь үзүүлэх боломжгүй болгож, шийдвэр гаргахад бэрхшээл үүсгэж, эмч нар мэргэжлийн хариуцлага хүлээх болж байна...”

(Судалгааны явцад эмч нартай хийсэн бүлгийн ярилцлагаас)²³⁴

Тохиолдол 1.7

“...Биохимийн аппараттай боловч шинжилгээ хийдэггүй. Учир нь урвалж оношлуурын үнэ өндөр, олдоц бага, ЭМД-аас орж ирдэг төлбөр нь бага байдаг учир алдагдалд орохоос шалтгаалаад бараг хийдэггүй...”

(ХЭҮК-оос орон нутгийн ЭМБ-уудын үйл ажиллагаанд хийсэн дүн шинжилгээний илтгэх хуудас, Говь-Алтай аймгийн ... ӨЭМТ-ийн эмч, ажилчидтай хийсэн уулзалтаас, 2026.01.30)

²³³ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, “Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж” судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

²³⁴ Мөн тэнд.

ЭМБ-ын эм, эмнэлийн хэрэгслийн нөөц зохистой хэмжээндээ хүрэхгүй байгаа нь ЭМДС-ийн санхүүжилтээс хамааралтай хүндрэл үүсэж байна. Тухайлбал, байнгын асаргаа шаардлагатай хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд уналт таталтын эсрэг эмийг эмчийн жороор өдөр тутамдаа хэрэглэх ёстой ч эмийн чанар, нөөц, татан авалт, бүртгэл болон орон нутагт шууд түгээдэггүй зэрэг шалтгаанаар эмээ тогтмол ууж чадахгүй байх нөхцөл үүсдэг тул эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг иргэдэд цаг алдалгүй, шат дамжлагагүй үзүүлж, иргэдийн амь нас, эрүүл мэндийг хамгаалахад хүндрэл үүсгэж болзошгүй юм.

Тохиолдол 1.18

"...Архангай аймагт сэтгэцэд нөлөөлөх эм бэлдмэлийг нийлүүлэх эрхтэй эмийн сан байхгүй тул энэ оноос эхлэн Улаанбаатар хотоос авч байна..."

"...Баян-Өлгий аймгийн Бугат сумын эрүүл мэндийн төв Улаанбаатар хотоос тендерээр эм татан авалтаар авдаг тул эм тасалдах эрсдэл үүсэж байна..."

(ХЭҮК-оос орон нутгийн ЭМБ-уудын үйл ажиллагаанд хийсэн дүн шинжилгээний илтгэх хуудас, 2026.01.30)

Монгол Улсын эмийн бүртгэлд 2026 оны 01 дүгээр сарын 28-ны өдрийн байдлаар олон улсын нэрээр 11, худалдааны нэрээр 44 уналт, таталтын эсрэг эм бүртгэлтэй байна. Мөн дотооддоо диазепам, магнийн сульфат, карбамазепин зэрэг 3 нэрийн²³⁵ уналт таталтын эсрэг эм үйлдвэрлэж, бусад эмүүдийг гаднаас импортоор оруулж ирдэг байна.

Тохиолдол 1.19

"...Ядаж өрхийн эмнэлэг нь тусгай жор дээр бичиж өгдөг барбитал эмээ хэл амгүй асуудалгүй бичиж өгмөөр байх юм. Хүүхдийнхээ эмийг бичүүлэхээр очих бүрд заавал нэг юм ярина жорын цаас байхгүй, дүүрэгтээ очиж бичүүл, энэ эм чинь тагнуулын газарт хамааралтай ч гэх шиг. Өрхийн эмнэлгийн дарга нь хүртэл сард 1 л удаа 10 хоногоор бичнэ гэдэг. Өдөр бүр уудаг сард 30 ширхэг уудаг эмийг 10 ширхгээр бичиж өгнө гэдэг Баянзүрх дүүргийн 26 хороо..."

"...Яг үнэндээ орон нутгийн эмнэлэгт хүүхдийн мэдрэлийн эмч байхгүй, ямар нэгэн хүндрэл гарлаа гэхэд авч байгаа арга хэмжээ нь хот руу эх нялхас руу яв гэх тайлбар хэлдэг. Дээрээс нь орон нутагт миний охинд зориулсан цэцэрлэг, сургууль хомс, хөдөлгөөн засал, хэл засал, сэргээн засах бариа засал, ахуй заслаар мэргэшсэн эмч ажилчид дутмаг байна. Охиныхоо ирээдүйн хөгжилд зориулж,

²³⁵ 2024 онд диазепам, фенотарбитал, магнийн сульфат, карбамазепин зэрэг 4 нэрийн эм үйлдвэрлэж байсан байна.

хотод байр түрээсэлж, шаардлагатай газруудад хөдөлгөөн засалд явдаг цэцэрлэгт хамрагддаг...”

“Комисс, “Эрхэм нандин сувд” ТББ-тай хамтран байнгын асаргаа шаардлагатай хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэдтэй эцэг, эхийн дунд явуулсан санал асуулгаас, 2024 он)

НҮБ-ын Төслийн үйлчилгээний албаны (UNOPS) Түншлэл, хамтын ажиллагааны газартай 2025 онд зохион байгуулсан уулзалтын үр дүнд Монгол Улсын эмийн бүртгэлд бүртгэлтэй, нэг удаагийн импортын зөвшөөрлөөр нийлүүлэгддэг эпилепсийн эсрэг 10 үйлдвэрлэгчийн 45 нэр төрлийн эмийн захиалгын тоо хэмжээг ЭМБ-уудаас авч нэгтгэн UNOPS-д хүргүүлсэн нь сайшаалтай байна.

Эмийн нөөцийн жагсаалтад байхгүй зарим эмийг Эрүүл мэндийн сайдын нэг удаагийн импортын зөвшөөрлөөр удаа дараагийн татан авалт хийгдэж байна. Энэ хүрээнд 2025 онд уналт таталтын эсрэг 36 нэр төрлийн 22,808 ширхэг эмийг 6 удаа, 2026 оны эхний 3 сарын байдлаар нийт 29 нэр төрлийн эмийг²³⁶ нэг удаагийн импортын зөвшөөрлөөр оруулж ирсэн байна.

Гэвч Комиссын гишүүний “Уналт таталтын эсрэг болон эмийн жагсаалтад багтсан эмийн нөөц, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, ЭМД-д бүрэн хамруулах, орон нутагт шууд ханган нийлүүлэх, түгээх”, “гадаад улсад эмчлүүлж эх орондоо ирсэн байнгын асаргаа шаардлагатай хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдэд бичиж өгсөн эм Монгол Улсад бүртгэлгүй бол яаралтай горимоор бүртгэлжүүлэх арга хэмжээг авах” тухай зөвлөмжийг Монгол Улсын Ерөнхий сайд²³⁷, Эрүүл мэндийн сайдад²³⁸ хүргүүлсэн боловч зөвлөмжид дурдсан асуудлууд бүрэн шийдвэрлэгдээгүй хэвээр байна.

Иймд уналт таталтын эсрэг бүх эмийг ЭМД-аар олгох, тасалдах бүрд нэг удаагийн импортын зөвшөөрлөөр оруулж ирэх бус эмийн нөөцийн жагсаалтад оруулж тасралтгүй хангах арга хэмжээг авах, энэ чиглэлийн нарийвчилсан судалгааг хийж эмийн цахим бүртгэлийг боловсронгуй болгох, орон нутаг дахь байнгын асаргаа шаардлагатай хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдэд нэмэлт дамжлагагүйгээр эмээ авах, бүртгэлгүй бол

²³⁶ ЭЭХХЗГ-аас цахимаар ирүүлсэн мэдээлэл.

²³⁷ Монгол Улсын Ерөнхий сайдад хүргүүлсэн Комиссын гишүүний 2025 оны 10 дугаар сарын 08-ны өдрийн 06/49 дугаар зөвлөмж.

²³⁸ Эрүүл мэндийн сайдад хүргүүлсэн Комиссын гишүүний 2024 оны 07 дугаар сарын 25-ны өдрийн 01/38 дугаар зөвлөмж.

яаралтай горимоор бүртгэлжүүлэх боломжийг бүрдүүлэх, ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны 11 дүгээр тогтоолоор баталсан хөнгөлөлттэй эмийн жагсаалтад нэмж оруулах зэрэг арга хэмжээг нэн тэргүүнд авч хэрэгжүүлэх хэрэгтэй байна.

Зайлшгүй шаардлагатай эмийн жагсаалт, түргэн тусламжийн үед хэрэглэх эм, хэрэгслийн стандартыг улсын хэмжээнд батлан мөрдүүлж байгаа боловч бодит хэрэгжилтийн түвшинд эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, урвалжийн тасалдал нийтлэг хэвээр байна.

Эмийн нөөцийн тогтвортой байдлыг хангахын тулд ЭМБ-ын эмийн худалдан авалтад зориулагдсан ЭМДС-гийн санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх, эмийн өрийг үе шаттайгаар барагдуулах төлөвлөгөө боловсруулж хэрэгжүүлэх, төрийн өмчит ЭМБ-уудын санхүүгийн сахилга бат, хяналт хариуцлага, нөөцийн хангалтыг сайжруулах санхүүгийн нэмэлт эх үүсвэрийг бүрдүүлэх шаардлагатай байна.

Б. Эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн хүрэлцээ:

Эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн мэдээллийн сан бүрдүүлсэн ч мэдээлэл, шинэчлэл хангалтгүй, ашиглалт, засвар үйлчилгээний мэдээлэл дутмаг байна.

Эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн мэдээллийн сан (heps.hdc.gov.mn) 2018 онд ашиглалтад орсон ба 2025 оны 10 дугаар сарын байдлаар 617 ЭМБ-ын 35,060 эмнэлгийн тоног төхөөрөмж "Эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн хөрөнгийн төлөвлөлтийн программ"-д бүртгэлтэй байна. Мэдээллийн санд эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн эвдрэл, гэмтэл, заавар, үйлчилгээ, элэгдэл, хорогдол, зардал зэрэг мэдээлэл шинэчлэгдээгүй, нэмэлт мэдээлэл оруулдаггүй байна.²³⁹

ҮАГ-ын тайланд дурдсанаар 2025 онд нийт 219 байгууллагын 4,560 тоног төхөөрөмжийн шалгалт тохируулгын хүсэлт ирсэн ба үүнээс 15 нь орон нутгийн ЭМБ-ын 1,352 тоног төхөөрөмж байна. Тус онд орон нутгийн ЭМБ-уудын тоног төхөөрөмжид шалгалт тохируулга хийгээгүй байгаа²⁴⁰ нь орон нутагт эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг чанартай, хүртээмжтэй, шуурхай хүргэхэд чухал шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн хүрэлцээ, ашиглалтад сөргөөр нөлөөлж байна.

²³⁹ ҮАГ, "Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн талаар төрөөс баримталж буй бодлого болон холбогдох хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дүн" Нийцлийн аудитын тайлан, УБ, 2025, 43 дахь тал.

²⁴⁰ Мөн тэнд.

Мөн ортой эмнэлгийн 34.5 хувь, СЭМТ-ийн 52 хувь, ӨЭМТ-ийн 21 хувь нэн шаардлагатай тоног төхөөрөмж, багаж хэрэгсэл бүрэн хангагдаагүй, ортой эмнэлгийн 34.5 хувь, СЭМТ-ийн 34 хувь нь тоног төхөөрөмжийн судалгааг гаргаж мэдээллийн сан бүрдүүлээгүй, ортой эмнэлгийн 34.5 хувь, СЭМТ-ийн 14 хувь, ӨЭМТ-ийн 42 хувь нь гэмтэлтэй тоног төхөөрөмжийн бүртгэлгүй, ортой эмнэлгийн 24 хувь нь тоног төхөөрөмжийн нэгдсэн бүртгэл мэдээллийг холбогдох газарт хүргүүлдэггүй байна.²⁴¹

Манай улсад 2024 оны байдлаар бөөр орлуулах буюу гемодиализийн 262 аппарат ажиллаж байгаа бөгөөд үүнд 2,988 өвчтөн²⁴² оржээ. Гемодиализийн аппаратуудын хүрэлцээ, хүртээмж төр хувийн хэвшлийн ЭМБ-ын түншлэлийн хүрээнд сайжирсан боловч тусламж, үйлчилгээний эрэлт хэрэгцээнд нийцүүлэн нэмэгдүүлэх, чанарын хяналтыг сайжруулах арга хэмжээ авах шаардлагатай байна.

Тохиолдол 1.20

"...Иргэн...Д 52 настай, эмэгтэй. Бөөрний аппаратад (гемодиализ) 7 хоногт 2 удаа ордог. Хүлээгдэл маш их зарим дүүрэгт аппаратгүйгээс хүн хүндрэх тохиолдол өдөр бүр гардаг. Ялангуяа хөдөөнөөс ирсэн хүмүүс маш хүнд байна. Маш олон хүний амь нас дээсэн дөрөөн дээр байна. Энэ асуудлыг шийдвэрлэж өгөөч ээ.

Орон нутгийн иргэд заавал төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт ирж гемодиализын аппаратад 7 хоногт 2-3 удаа байнга орох нь хүндрэл, чирэгдэл ихтэй, санхүүгийн дарамттай, хүний биеийн байдал хүндрэх, амь насанд аюул учрах эрсдэлтэй тул сайжруулах шаардлага байна..."

(Судалгааны явцад эмнэлгээр үйлчлүүлж буй иргэдтэй хийсэн ярилцлагаас)²⁴³

Гемодиализ эмчилгээний 25 эмнэлэгт хийгдсэн хяналт шалгалтаар²⁴⁴

²⁴¹ ХЭҮК-т ЭМЯ-аас ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 03/1185 дугаартай албан бичгийн хавсралт, ЭМЯ-ны 2025 оны хяналт шалгалтын танилцуулгаас "2025 оны хяналт шалгалтад ортой эмнэлэг 100, СТЭМТ 107, ӨЭМТ 20 хамрагдсан байна.

²⁴² iToim.mn, 2025 оны 03 дугаар сарын 21, <https://itoim.mn/a/2025/03/21/health/yto> Сүүлд үзсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 09, "П.Батчулуун эмч байгаагүй бол Монгол Улсад тархины үхэлтэй донороос эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээ хөгжихгүй байсан, Гемодиализийн аппаратад эмчлүүлж байгаа 0-19 насны буюу хүүхэд-49, 20-49 насны 832, 45-64 насны 1,418, 65-74 насны 457, 74-өөс дээш насны 164 хүн эмчилгээ хийлгэж, аппаратаас хамааралтай амьдарч байна. Харамсалтай нь 2024 оны байдлаар бөөрний дутагдлын эцсийн шатанд орох гемодиализийн эмчилгээнд шинээр 607 хүн нэмэгдсэн байна."

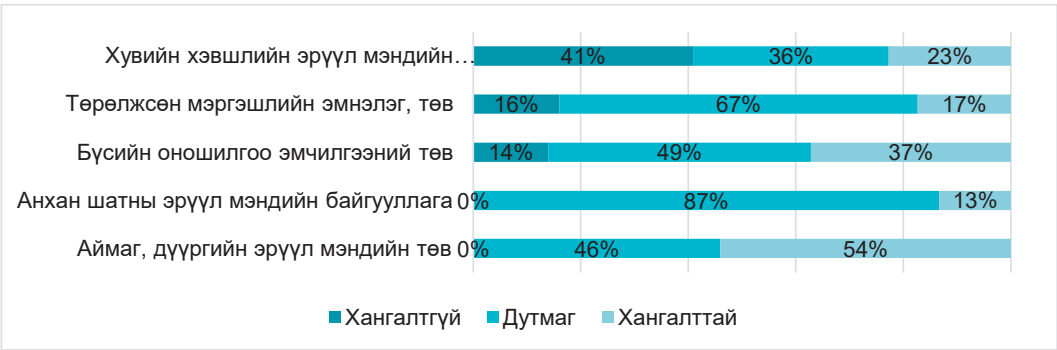
²⁴³ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

²⁴⁴ ХЭҮК-т ЭМЯ-аас ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 3/1185 дугаартай албан бичиг.

16 хувь нь усны системийн шүүлтүүрүүдийг үйлдвэрлэгчийн зааврын дагуу тогтоосон хугацаанд солиогүй, 16.7 хувь нь гемодиализ эмчилгээ хийлгэж байгаа үйлчлүүлэгчдийг ВГС, ВГВ, ХДХВ илрүүлэх шинжилгээнд 6 сар тутамд хамруулаагүй, 52 хувь нь гемодиализийн усанд эндотоксин, бактерийн тоо тодорхойлох шинжилгээг сард нэгээс доошгүй удаа хийдэггүй, 45.8 хувь нь цусаар дамжих вирусийн халдвартай өвчтөнүүдийг тусад нь гемодиализ хийх өрөөгүй байгаа нь цаашид чанарын хяналтыг сайжруулах шаардлагатайг илтгэж байна.

Комиссын хийсэн судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн байгууллагуудын тоног төхөөрөмжийн хангалт эмнэлгийн төрлөөр ялгаатай байна.²⁴⁵ Тухайлбал, аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүдийн хувьд тоног төхөөрөмж 46 хувь, анхан шатны ЭМБ-ын хувьд 87 хувь, БОЭТ-үүдэд 49 хувь нь тус тус дутмаг гэж үнэлсэн нь тоног төхөөрөмжийн хүрэлцээ нийтлэг байдлаар дутмаг, ялангуяа анхан шатны ЭМБ-уудад илүү дутмаг байгааг илтгэж байна.

График 1.13 Эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн хангалт



Комиссоос орон нутгийн эмнэлгүүдэд хийсэн дүн шинжилгээгээр²⁴⁶ ашиглалтын хугацаа дууссан, санхүү хөрөнгийн хомсдолоос үүдэлтэйгээр эвдэрсэн тоног төхөөрөмжийг засварлах, шаардлагатай сэлбэг хэрэгсэл

²⁴⁵ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, “Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж” судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

²⁴⁶ Комиссоос 2025 онд 20 аймгийн бүсийн оношилгоо эмчилгээний 3 төв, 10 нэгдсэн эмнэлэг, 38 СЭМТ, 23 ӨЭМТ, нийт 74 эмнэлгийн байгууллагын үйл ажиллагаатай газар дээр нь танилцаж, авагдсан мэдээллийн хүрээнд хийгдсэн дүн шинжилгээ, 2024 оны 3, 4 дүгээр улиралд Архангай аймгийн Тариат сумын Сум дундын Эрүүл мэндийн төв, Баян-Өлгий аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг, Алтай СЭМТ, Булган аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг, Дархан-уул аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг, Завхан аймгийн Тосонцэнгэл сумын Нэгдсэн эмнэлэг, Ховд аймгийн Булган сумын Нэгдсэн эмнэлэг, Сэлэнгэ аймгийн Мандал сумын Нэгдсэн эмнэлэг, Сайхан СЭМТ-ийн үйл ажиллагаанд хийгдсэн хяналт шалгалтын илтгэх хуудас.

захиалан нийлүүлэх боломж хомс, зарим ЭМБ-д нэн шаардлагатай тоног төхөөрөмж хүрэлцээгүй байгаа зэрэг асуудал тулгамдаж²⁴⁷ байна.

Эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн хангалт сайжирч байгаа боловч нарийн мэргэжлийн эмчийн дутагдал, өрөөний хүрэлцээгүй байдлаас шалтгаалан тоног төхөөрөмжөө ашиглаж чадахгүй тохиолдол цөөнгүй байна. Энэ нь үр ашиггүй зардлыг бий болгож байх тул тухайн эмнэлгийн эмч нарыг мэргэшүүлэх, сургах, шаардлагатай эмчээр хангах, төвөөс томилолтоор ажиллуулах зэрэг арга хэмжээг авах нь зүйтэй байна.

Шигтгээ 1.25

"...Баян-Өлгий аймгийн Алтанцөгц, Бугат СЭМТ-д шүдний тоног төхөөрөмж байгаа ч кабинет болон эмчгүйгээс ашиглаж чадахгүй байна..."

(ХЭҮК-оос орон нутгийн эмнэлгүүдэд хийсэн дүн шинжилгээний илтгэх хуудас, 2026.01.03)

Иймд эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн мэдээллийн сангийн цахим бүртгэл, хяналтыг сайжруулах, өндөр өртөгтэй нарийн шинжилгээ, оношилгоо, эмчилгээний тоног төхөөрөмжийн ашиглалтыг сайжруулах, явцын засвар үйлчилгээг тогтмолжуулах, мэдээллийн санд тулгуурлан тоног төхөөрөмжөөр хангах, үйлчилгээ үзүүлэх, санхүүжилтийг шийдвэрлэх шаардлагатай байна.

²⁴⁷ Комиссоос аймаг, сумын эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвүүдэд хийсэн дүн шинжилгээний танилцуулгаас "Баян-Өлгий аймгийн Нэгдсэн эмнэлэгт хэвийн үйл ажиллагаа явуулахад 4,6 тэрбум төгрөгийн өртөг бүхий 12 нэр төрлийн тоног төхөөрөмж дутагдалтай, компьютер томографын аппарат 11 жил болж, хуучирсан, дүрс оношилгооны аппаратыг 2-3 жилд солих шаардлагатай ч солиогүй удсан, Дархан-уул аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг тоног төхөөрөмжийн хангалт 97 хувьтай, нэн шаардлагатай үндсэн үйл ажиллагаанд ашиглагдах Соронзон резонансын дүрс оношилгооны аппарат байхгүй, Завхан аймгийн Тосонцэнгэл сумын Нэгдсэн эмнэлгийн үйл ажиллагааг хэвийн явуулахад зайлшгүй шаардлагатай компьютер томографын аппарат, төвлөрсөн угаалга, ариутгалын хэсэг тоног төхөөрөмж, хагалгааны хатуу дурангийн аппарат, суурин эхо аппарат, цусны центрифугийн аппарат, ходоод, бүдүүн шулуун гэдэсний уян дурангийн аппарат, бактериологийн лабораторийн тоног төхөөрөмж, шүдний дэлгэмэл рентген зураг авах аппарат, CRM X-ray зэрэг аппарат дутагдалтай, Булган аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг тоног төхөөрөмжийн хангалт 98 хувьтай, 2024 оны жилийн эцэст 89 төрлийн 135 тоног төхөөрөмжийн хугацаа дууссаныг дахин үнэлгээ хийж, ашиглаж байна. Увс аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт ашиглагдаж байсан 16 зүсэлттэй "Сименс" брэндийн компьютер-томографын аппарат эвдэрч, засвар үйлчилгээний зардал нь 43 сая 800 мянган төгрөг болсон бөгөөд санхүүжилтийг ЭМД-ын сангаас олгох боломжгүй гэсэн хариу ирүүлсэн учраас орон нутгийн төсөв, засаг даргын нөөц хөрөнгө гэх зэрэг эх үүсвэрүүдээс уг хөрөнгийг гаргаж засуулжээ. Мөн сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд яаралтай тусламжийн хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгч, диферлятор, монитор, соруулын аппарат, нярайн инкубатор зэрэг тоног төхөөрөмжүүд шаардлагатай байгаа талаар танилцуулсан байна."

В. Эмийн чанар, гаж нөлөө

Монгол Улсад эмийн хяналт, зохицуулалтын нэгдсэн тогтолцоо бүрэлдээгүй, чиг үүрэг салангид, хүний нөөц хүрэлцээгүй байна. Үүний улмаас чанарын шаардлага хангаагүй болон бүртгэлгүй эмийн эргэлт нэмэгдэж, иргэдийн эрүүл мэнд, эмчилгээний үр дүн болон аюулгүй байдалд сөргөөр нөлөөлөх эрсдэл учруулж байна.

Монгол Улс 2021 оноос Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газрыг байгуулан эмийн бүртгэл, чанар, аюулгүй байдал, импорт, түгээлтийн хяналтыг нэгдсэн байдлаар хариуцах болсон нь сайшаалтай боловч эмнэл зүйн удирдамж, бодлого, ЭМД-ын эмийн жагсаалт, эмнэлгийн тусламжийн чанарын хяналт зэрэг нь ЭМЯ, ЭМДЕГ, ЭМХТ, ЭМБ-ууд, гаалийн байгууллага дээр тус тусдаа байна.

ДЭМБ-аас 2022 онд Монгол Улсын “Эмийн зохицуулалтын төлөвшил”-ийг 9 чиглэл, 62 үндсэн шалгуур, 268 дэд шалгуураар үнэлж, 4 түвшнээс 1 дүгээр түвшинд буюу “системтэй зохицуулалт байхгүй” гэж дүгнэжээ.²⁴⁸ Мөн эмийн үнийн зохицуулалт, цахим худалдаа, сайн туршлагыг нэвтрүүлэх, олон улсын сүлжээтэй тогтвортой хамтрах зэрэг чиг үүргийн хувьд хариуцах байгууллагын хүрээ зааг, дотоод зохион байгуулалт одоо ч тодорхой бус, хийдэлтэй байгаа талаар ҮАГ-ын тайланд дурдсан байна.²⁴⁹

Бүртгэлгүй болон чанарын баталгаагүй эм нь эмчилгээний үр дүнг бууруулах, гаж нөлөө үүсгэх, эмд тэсвэржилт нэмэгдэх зэрэг эрүүл мэндийн ноцтой эрсдэлийг бий болгодог. Монгол Улсад хийсэн хяналт, шалгалт болон судалгааны дүнгээс үзэхэд эмийн сан болон ханган нийлүүлэх байгууллагуудын үйл ажиллагаанд эмийн хадгалалт, тээвэрлэлтийн горим зөрчих, улсын бүртгэлд бүртгэгдээгүй эм худалдаалах, түгээх, гарал үүсэл тодорхойгүй эмийн бүтээгдэхүүн илэрч байгаа нь эмийн хяналт, зохицуулалтын тогтолцоог бэхжүүлэх шаардлагатайг харуулж байна.

Тухайлбал, ЭЭХХЗГ-аас 2024 онд эм хангамжийн болон ЭМБ-уудад хийсэн хяналт шалгалтад нийт 1,711 байгууллага (232 эм ханган нийлүүлэх

²⁴⁸ ЗГХХГ, “Эрүүл мэндийн салбар дахь процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээ” тайлан, 2024 он, 159 дэх тал.

²⁴⁹ ҮАГ, “Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн талаар төрөөс баримталж буй бодлого болон холбогдох хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дүн нийцлийн аудитын тайлан”, 2025 он.
Chrome:extension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/https://audit.mn/uploads/dc6568b9a1e84e6106a55e97c1fff543.pdf

байгууллага, 511 эмнэлэг, 968 эмийн сан) хамрагдсан байна. Хяналт шалгалтын дүнд Монгол Улсын эмийн бүртгэлд бүртгэгдээгүй 174 нэр төрлийн 11,393 ширхэг, хэрэглэх хугацаа дууссан 289 нэр төрлийн 5,606 ширхэг, хаяг шошгын зөрчилтэй 2 нэр төрлийн 483 ширхэг, хадгалалтын горим алдагдсан 5 нэр төрлийн 53,024 ширхэг, нийт 134.5 сая төгрөгийн үнийн дүн бүхий зөрчилтэй эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн нэмэлт бүтээгдэхүүнийг илрүүлсэн байна. Шалгалтаар Монгол Улсын эмийн бүртгэлд бүртгэгдээгүй бүтээгдэхүүнийг худалдсан зөрчил хамгийн их хувийг эзэлж байгаад зайлшгүй анхаарах шаардлагатайг илэрхийлж байна. Мөн шалгалтад хамрагдсан байгууллагуудын 59.2 хувь нь бага, 36.5 хувь нь дунд, 4.1 хувь нь их эрсдэлтэй үнэлэгдсэн бөгөөд эрсдэлгүй байгууллага байхгүй байгаа нь салбарын хэмжээнд чанар, аюулгүй байдлын эрсдэл нийтлэг байгаагийн илэрхийлэл юм. 2025 оны байдлаар дээрх зөрчил, дутагдлууд бүрэн шийдвэрлэгдээгүй хэвээр байгаа нь эмийн хяналт, зохицуулалтын тогтолцоо сул, хэрэгжилт хангалтгүй байгааг илтгэж байна.

Хүснэгт 1.9 2025 онд илэрсэн эмийн зөрчил

Бүртгэлгүй				Чанарын шаардлага хангаагүй			
МУ-ын бүртгэлд бүртгэгдээгүй эм, ЭМНБ		Хэрэглэх хүчинтэй хугацаа дууссан эм, ЭМНБ		Хаяг шошгын зөрчилтэй эм, ЭМНБ		Хадгалалтын дэглэм алдагдсан эм, ЭМНБ	
Нэр төрөл	Тоо ширхэг	Нэр төрөл	Тоо ширхэг	Нэр төрөл	Тоо ширхэг	Нэр төрөл	Тоо ширхэг
114	23,562	31	555	1	8	33	2,098

Мөн Комиссын хийсэн судалгаанд²⁵⁰ хамрагдсан ЭМБ-ын 10 хувь нь эмийн хангалт, хадгалалтын нөхцөл стандарт хангахгүй байгаа нь дээрх байдлын нэг жишээ байна.

Эмийг бүртгэх үйл явцад ирүүлж буй материалын хэмжээ (нэг эмд 300–1000 хуудас) их, хүний нөөцийн хүрэлцээ, ажлын ачааллаас хамаараад материалыг бүрэн судлахаасаа илүү бүрдэл шалгах ажил хийгддэг. Үйлдвэрлэгчээс ирүүлсэн шинжилгээний аргачлал дээрх үзүүлэлтийг бүрэн шинжлэхэд байгууллагын хүчин чадал хүрэлцдэггүй байна.

ЭМЯ-ны Монгол Улсын хөгжлийн 2025 оны төлөвлөгөөний хэрэгжилтэд хийсэн хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний дүнгийн тухай

²⁵⁰ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, “Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж” судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

танилцуулгад Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн чанарын хяналтын лавлагаа лабораторийн чадавхыг нэмэгдүүлэх арга хэмжээ 56.5 хувьтай үнэлэгдсэн байх бөгөөд тус арга хэмжээний хэрэгжилтийг эрчимжүүлэх нь эмийн чанарын хяналтыг сайжруулахад чухал ач холбогдолтой байна.

Монгол Улсын Засгийн газрын 2011 оны 73 дугаар тогтоолоор Эм, эмнэлгийн хэрэгслийг Чингис хаан, Сүхбаатар, Алтанбулаг, Замын-Үүд, Гашуунсухайт, Ханги боомтуудаар нэвтрүүлэхээр зохицуулсан байдаг.

Эм биобэлдмэлийн хяналтын чиглэлээр 2025 онд Сэлэнгэ дэх Гаалийн газар, Чингис хаан Олон Улсын Нисэх Буудлын Гаалийн газар, Улаанбаатар хот дахь Гаалийн газар, Замын-Үүд дэх Гаалийн газарт тус тус 321 зөрчил илэрсэн бөгөөд эдгээр зөрчилд 9 ААН, 312 иргэн холбогдож, торгууль ногдуулж²⁵¹ барагдуулсан байна.

Хорио цээр, эрүүл ахуй, чанарын тохирлын хяналтад зайлшгүй хамрагдах барааны тээвэрлэлт, хадгалалтын горим зөрчсөн, гэмтэж муудсан, битүүмжлэл алдагдсан барааг лабораторийн шинжилгээнд хамруулах²⁵² ба шаардлагатай тохиолдолд ЭЭХХЗГ-ын Эм шинжлэх лабораторид эм, эмнэлгийн хэрэгслийн чанар, аюулгүй байдлыг тогтоолгохоор дээжийг илгээж, лабораторийн шинжилгээт хяналтыг хийдэг боловч шинжилгээний зарим үзүүлэлтийг тодорхойлох багаж, тоног төхөөрөмж, хүний нөөцийн дутагдлаас шалтгаалан шинжилгээний дүн 2 сар хүртэлх хугацаагаар хүлээгдэх тохиолдол байна.

ЭЭХХЗГ-ын магадлан итгэмжлэгдсэн Эм шинжлэх лабораторид 2025 онд 14 нэрийн эм, эрүүл мэндийн нэмэлт бүтээгдэхүүнийг сертификат анализ болон фармакопейн үзүүлэлтээр чанар аюулгүй байдлын шинжилгээнд хамруулж, эдгээр бүтээгдэхүүнээс 4 нэрийн бүтээгдэхүүний хариу “эерэг” үзүүлэлттэй гарч 2 нэрийн бүтээгдэхүүнийг устгалын горимоор устгаж, 2 нэрийн эрүүл мэндийн нэмэлт бүтээгдэхүүнийг Улаанбаатар хот дахь Гаалийн газар зөрчлийн хэрэг үүсгэж, Зөрчил шалган шийдвэрлэх тухай хуулийн 1.8 дугаар зүйлд заасан харьяаллын дагуу ЭЭХХЗГ-т шилжүүлсэн байна.

²⁵¹ ГЕГ-ын 2026 оны 04 дүгээр сарын 14-ний өдрийн 02-2/1803 дугаар албан бичгийг хавсралт, Зөрчлийн тухай хуулийн 6.6.2 дахь заалтын дагуу 1 аж ахуй нэгжид 50.000 нэгж буюу 50 сая төгрөг, 1 иргэнд 5 мянган нэгж буюу 5 сая төгрөгийн торгууль ногдуулж, 7ААН-д 11.21.11 дэх заалтын дагуу 7 мянган нэгжийн торгууль, 311 иргэнд 31100 нэгжийн торгууль ногдуулсан.

²⁵² ГЕГ-ын даргын 2024 оны А/422 тоот тушаалаар батлагдсан “Бараанаас сорьц, дээж, загвар авах, магадлан шинжилгээ хийх, дүнэлт гаргах журам”-ын 2.1.3 дахь заалт

Гаалийн байгууллагын чиг үүргийн хүрээнд улсын хилээр нэвтрүүлж байгаа эм, эмнэлгийн хэрэгсэлд эрсдэлд суурилсан хяналтыг хийж хэрэгжүүлж байгаа боловч магадлан итгэмжлэгдсэн лабораторийн чадавх болон хүртээмжийн асуудалтай холбоотойгоор зарим төрлийн лабораторийн шинжилгээг бүрэн гүйцэд хийлгүүлж чадахгүй, хууль тогтоомж зөрчилтэй²⁵³ байгаа тул улсын хил дээр эм биобэлдмэлийн гаалийн хяналтыг хэрэгжүүлэхэд хүндрэл үүсэж байна.

ЭМБ-ууд чанарын шаардлага хангаагүй болон бүртгэлгүй эмийн талаар холбогдох байгууллагад мэдээлэх үүрэгтэй бөгөөд энэхүү мэдээллийг "eReporting" цахим систем, "Vigimobile" программ болон тохиолдол мэдээлэх хуудсаар тохиолдлуудыг хүлээн авдаг байна. 2023-2025 онд²⁵⁴ нийт 638 гаж нөлөөний тохиолдол бүртгэгдсэн бөгөөд тохиолдлын 44.3 хувь нь антибиотик эмийн гаж нөлөө, 26.9 хувь нь аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгээс мэдээлэгдсэн байна. Тандалт судалгаа хийгдэж, сэрэмжлүүлэг, сургалт зэрэг арга хэмжээ авагдаж байгаа хэдий ч дараах нөхцөл байдал хэвээр байна. Үүнд:

- Зар сурталчилгааны тандалт хангалтгүй байгаагаас чанар, аюулгүй

²⁵³ Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн 43, 44, 45, 46 дугаар зүйлд эм, эмнэлгийн хэрэгслийн импорт, экспортын зохицуулалтыг тусгасан, 43 дугаар зүйлийн 43.3.1 дэх заалт "бүртгэлгүй эм, өндөр, дунд эрсдэлтэй эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн нэмэлт бүтээгдэхүүн"-ийг импортлох, экспортлохыг хориглосон. Мөн хуулийн 60 дугаар зүйлийн 60.4 дүгээр хэсэгт "энэ хуулийн 43.3.1 дэх заалтыг 2027 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө" гэж заасны дагуу дээр заасан хугацааг хүртэл "бүртгэлгүй" эм, эрүүл мэндийн нэмэлт бүтээгдэхүүн хилээр оруулж болохоор зохицуулалттай, 9 дүгээр зүйлийн 9.4.1 дэх заалт "бүртгэлгүй эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, улсын бүртгэлд бүртгэгдээгүй эрүүл мэндийн нэмэлт бүтээгдэхүүнийг импортлох-ханган нийлүүлэх, түгээх, үйлдвэрлэгчийн заасан хадгалалт, түгээлт, тээвэрлэлтийн горимыг зөрчих"-ыг хориглосон, 15 дугаар зүйлийн 15.1 дэх хэсэгт "Монгол Улсад үйлдвэрлэх, импортлох-ханган нийлүүлэх, худалдах эм, эмийн үйлчлэгч бодис нь энэ хуулийн 17 дугаар зүйлд зааснаас бусад тохиолдолд бүртгэлтэй байна" хэмээн заасан байна. Хуулийн 41 дүгээр зүйлийн 41.1 дэх хэсэгт "эм, эмнэлгийн хэрэгслийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага эрүүл мэндийн нэмэлт бүтээгдэхүүн үйлдвэрлэгчийн хүсэлт, баримт бичиг, түүнд хийсэн шинжээчийн дүгнэлт, лабораторийн шинжилгээний дүнг үндэслэн уг бүтээгдэхүүнийг бүртгэнэ" хэмээн заасан боловч эдгээр эм, эрүүл мэндийн нэмэлт бүтээгдэхүүний бүртгэлтэй холбоотой заалтууд нь тус хуулийн 60 дугаар зүйлийн 60.4 дэх хэсэгтэй нийцэхгүй, хуулийн заалтууд зөрчилтэй, Зөрчлийн тухай хуульд оруулсан нэмэлт өөрчлөлтүүдийг хэрэгжүүлж эхэлсэн боловч Зөрчил шалган шийдвэрлэх тухай хуулийн 1.8 дугаар зүйл "Зөрчил шалган шийдвэрлэх ажиллагааны харьяалал"-ын 6.11 дэх заалт нэмэлт өөрчлөлт оруулаагүйн улмаас хяналт шалгалтын явцад Зөрчлийн тухай хуулийн 6.6 дугаар зүйлийн 1 дэх хэсэг, 4 дэх хэсэг, 5 дахь хэсэг, 10 дахь хэсэг, 11 дэх хэсэг, 12 дахь хэсэг, 14 дэх хэсэг, 17 дахь хэсэг, 19 дэх хэсгийг хэрэгжүүлэх боломжгүй нөхцөл байдалтай байна.

²⁵⁴ УАГ, "Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн талаар төрөөс баримталж буй бодлого болон холбогдох хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дүн" Нийцлийн аудитын тайлан, 2025 он, 38 дахь тал.

байдал хангаагүй бүтээгдэхүүн зах зээлд эргэлдэж иргэдийн эрүүл мэндэд эрсдэл учруулах;

- Хуурамч, стандартын бус эмийн илрүүлэлт, сэрэмжлүүлэг, зар сурталчилгааны хяналт зэрэг үйл ажиллагааг нэгтгэсэн нэгдсэн мэдээллийн сан байхгүй;
- Стандартын бус, хуурамч эмийн тархалтын судалгаа 2017 оноос хойш хийгдээгүй бөгөөд шинэчилсэн судалгааны төслийн санхүүжилтэд 333.3 сая төгрөгийн дэмжлэг хүссэн боловч хэрэгжилт хангагдаагүй.

Иймд эмийн тандалт судалгааны үйл ажиллагааг нэгдсэн мэдээллийн санд нэгтгэх, хяналтыг сайжруулах, шинэчилсэн тархалтын судалгааг эхлүүлэх нэн чухал байна.

Г. Эмийн хяналт

Эмийн үнэ, чанарт тавих төрийн хяналт сул байна.

Эрүүл мэндийн хувийн төлбөрт эмийн зардал давамгайлж²⁵⁵ байгаа нь эмийн үнийн бодлого, зохицуулалтыг сайжруулах, ялангуяа нэн чухал шаардлагатай эмийн жагсаалтад орсон эмийн үнийг төрөөс хянадаг дэлхийн өндөр хөгжилтэй орнуудын туршлагыг судалж хэрэгжүүлэх нь зүйтэй байна.

УИХ-ын 2023 оны 60 дугаар тогтоолоор “Эмийн үнийн өсөлтийн шалтгаан, нөхцөлийг хянан шалгах” үүрэг бүхий Хянан шалгах түр хорооны нотлох баримтыг шинжлэн судлах сонсгол 2024 онд зохион байгуулагдаж, мөн оны УИХ-ын 38 дугаар тогтоол батлагдан, холбогдох байгууллагууд тодорхой арга хэмжээг хэрэгжүүлж байгаа хэдий ч эмийн чанар, хүртээмж, үнэтэй холбоотой хүндрэлүүд иргэдийн өдөр тутмын амьдралд

²⁵⁵ ЭМЯ-аас ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 3/1185 дугаар албан бичгийн хавсралтаар ДЭМБ болон Дэлхийн банкны 2022 онд хийсэн судалгаагаар өрх гэрүүд эмийн зардалд орлого багаас орлого их хүртэл 60-80 хувийг зарцуулж байна. Судалгааг өрхийн орлого, зарлагын судалгааны мэдээлэл дээр үндэслэж тооцдог учир сүүлийн жилүүдийн мэдээлэл бүрэн гараагүй байна. Судалгаагаар үндэсний түвшинд, хот болон хөдөө, орлого их бага ялгаагүй өрхүүд эмийн зардалд халааснаас их зардал зарцуулж байна. Энэ нь иргэдийн эмийн сангаас шууд худалдан авсан эм юм. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд төлж буй төлбөр бага байна, Монгол Улсад өгдөг олон улсын байгууллагын зөвлөмж нь эмийн бодлогод илүү анхаарах, ЭМД-ын багц дээрээ ажиллахыг зөвлөмж болгодог, гэвч ЭМД-ын тухай хуулиар зөвхөн зайлшгүй шаардлагатай эмийг л ЭМД-ын хөнгөлөлтөд оруулдаг бөгөөд тус жагсаалтыг Эрүүл мэндийн сайд баталдаг гэх мэдээлэл ирүүлсэн.

хэвээр тулгамдсан асуудал болсоор байна.

Шигтгээ 1.26

"...Иргэдийн амьжиргаа хүнд байна. Хоол унд гэхээсээ илүү эмийг тогтмол хугацаанд хэрэглэж байж амьд яваа хүнд өвчтэй олон хүн байна. Чанаргүй эмийн асуудал маш ноцтой байгаа. Уг нь үүнийг хянах эмийн агентлаг ажиллаж байгаа. Гэвч үр дүн хүссэн хэмжээнд гарахгүй байгаа тухай гишүүд, олон нийт ярьж байгаа. ...Эмийн хяналтын агентлаг байгуулахад эмийн бизнес эрхлэгчид гар, хөлөө шургуулаад дүүргэчихсэн..."

(<https://ikon.mn/n/2jvw>, 2022.05.12, Сүүлд хандсан: 2026.03.13)

Шигтгээ 1.27

"...Эмийн үнийн өсөлтийн шалтгаан, нөхцөлийг Хянан шалгах түр хорооны нээлттэй сонсголын үеэр эм, эмнэлгийн хэрэгслийн салбарт эрх бүхий албан тушаалтнуудын хооронд нягт холбоо, хамаарал бүхий сүлжээ үүссэн байж болзошгүйг танилцуулж, уг ажиллагаагаар албан тушаалтнууд бүрэн эрх, албан тушаалаа урвуулан ашиглах, эсхүл зориуд хэрэгжүүлэхгүй байх замаар давуу байдал бий болгосон эрсдэл илэрчээ. 2018-2023 онд энэ салбарт ажиллаж байсан болон ажиллаж буй 757 албан тушаалтан хоорондоо холбоо хамааралтай байсан бөгөөд тэдгээртэй хамаарал бүхий этгээдүүдийн хүрээнд нийт 20,221 хуулийн этгээд бүртгэлтэй байжээ..."

(<https://itoim.mn/a/2024/04/17/health/veu>, 2024.04.17, Сүүлд хандсан: 2026.03.13)

Комиссын хийсэн судалгаанд²⁵⁶ дурдсанаар эмийн зардал нийслэл, орон нутаг ялгаагүй улсын хэмжээнд өндөр бөгөөд энэ нь нийт өрхийн орлогод нөлөөлж байгаа нь харагдаж байна.

ДЭМБ-аас 2022 онд хийсэн өрхийн орлого, зарлагын судалгаанд үндэслэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний ашиглалтын дүн шинжилгээнд хийсэн тайланд өрхийн эрүүл мэндэд зарцуулж буй зардлын бүтцийг авч үзвэл амбулаторийн эмийн зардал дунджаар 80 хувийг эзэлж байгаа бөгөөд ЭМД-ын эмийн үнийн хөнгөлөлт нь амбулаторийн нийт эмийн зардлын 27 хувийг эзэлж байна гэж дүгнэжээ. Уг үзүүлэлтээс үзэхэд бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэхийн тулд хөнгөлөлттэй эмийн хүртээмж, жагсаалт, бодлогод өөрчлөлт оруулах шаардлагатайг харуулж байгаа талаар Дэлхийн банк тайландаа²⁵⁷ дурдсан

²⁵⁶ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, "Эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн санхүүжилт, даатгалын тогтолцоо" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

²⁵⁷ Дэлхийн банк, "Монгол Улсын төсвийн судалгаа. Энэ удаад өөрөөр: Тогтвортой, хүртээмжтэй хөгжлийн төлөөх төсвийн шинэчлэл, Тойм" УБ, 2025 он, 21 дэх тал.

байна. Түүнчлэн, хөнгөлөлттэй эмийн үйлчилгээнд хавсарсан, архаг өвчтэй, насан туршдаа эм хэрэглэх шаардлагатай даатгуулагч хамтын төлбөр өндөр төлдөг, төлж буй хамтын төлбөр нь бусад бага болон дундаж орлоготой орнуудтай харьцуулахад их байгааг тэмдэглэжээ. Энэ нь хөнгөлөлттэй эмийн нэр төрөл хязгаарлагдмал, санхүүжилт хангалтгүй байгаатай шууд холбоотой бөгөөд улмаар хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоог нэмэгдүүлж, ялангуяа орлого багатай өрхөд эм худалдан авахтай холбоотой санхүүгийн дарамтыг ихээхэн учруулж, сөрөг нөлөөг үзүүлсээр байна.

ЭМД-аар олгох хөнгөлөлттэй эмийн хүртээмжийн талаар иргэдээс судалгаа авахад дараах нөхцөл байдалтай байна.

Хүснэгт 1.10 Иргэдийн ЭМД-аар эмийн хөнгөлөлт авч буй байдал²⁵⁸

Асуумж	Цусны даралт бууруулах	Чихрийн шижин	Антибиотик	Уналтын (эпилепси) эсрэг	Хавдрын хөнгөвчлөх
ЭМД-аар хөнгөлөлттэй ямар эмийг авдаг вэ?	53	22	25	0	0

Хүснэгт 1.11 ЭМД-ын хөнгөлөлтийн иргэдийн үнэлгээ

Асуумж	Чаддаг	Эм нь дууссан байдаг	Эмч бүр хөнгөлөлттэй эм бичдэггүй, заавал өрхийн эмнэлэг рүү очдог	ӨЭМТ-д хурууны хээ уншуулахын тулд ажлаас чөлөө авахаас төвөгшөөдөг	Эмийн үнэ хязгаартай
ЭМД-аас хөнгөлөлттэй үнээр олгодог эмийг тогтмол авч чаддаг уу?	11	24	61	3	1

Дээрхээс үзэхэд иргэд ЭМД-аас цусны даралт бууруулах, чихрийн шижингийн эсрэг, антибиотик эмийг хөнгөлөлттэй үнээр авдаг, харин уналт таталтын эсрэг болон хавдрын эмийг 100 хувийн хөнгөлөлттэй олгодог гэдгийг мэддэггүйн зэрэгцээ ЭМД-аар хөнгөлөлттэй олгодог эм нь хязгаартай, хүрэлцээгүй байдаг нь харагдаж байна.

²⁵⁸ ХЭҮК, “Иргэдийн эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж” судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

Тохиолдол 1.21

"...ЭМД-аар хөнгөлөлттэй эм өрхийн эмчээр бичүүлдэг. Өрхийн эмч нар чадвар муутай, даатгалын эм бичдэг л үүрэгтэй. Даатгалын эм нь сар гарангуут дуусдаг, хүлээж хүлээж нэг хүнд 2-оос дээш эм бичдэггүй, ихэнхдээ дууссан байдаг. Сүүлийн үед эм уугаад үйлчилгээ үзүүлэх нь бага болсон нь энэ эмийн чанартай холбоотой гэж боддог. Энэ тал дээр хяналт хэр байна вэ?..."

(Орхон аймгаас ирсэн үйлчлүүлэгч ахмад настны ярилцлагаас)

Хөнгөлөлттэй эмийн тусламж, үйлчилгээний хамтын төлбөрийг бууруулах бодлогын зохицуулалт хийх, уг зохицуулалтыг хамгийн түрүүнд хавсарсан архаг өвчтэй, насан туршдаа эм хэрэглэх шаардлагатай даатгуулагчдад чиглэх бодлогын шийдэл гаргах шаардлагатай байна.

Түүнчлэн, зайлшгүй шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгслийн бөөний болон жижиглэнгийн үнийн нэмэгдэх хувь хэмжээний дээд хязгаарыг тогтоогоогүй,²⁵⁹ үүнээс үүдэн ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны 11 дүгээр тогтоолыг шинэчлэх ажил удаашралтай байгаа, эмийн үнийг бодит байдалд нийцүүлэн тогтоох, хөнгөлөлтийн төсвийг үр ашигтай зарцуулах боломжийг нэмэхийн тулд хувь хэмжээгээр эмийн үнийн дээд хязгаар тогтоох, ил тод, нотолгоонд суурилсан үнийн тогтолцоог бий болгох шаардлагатайг ҮАГ-ын тайланд тусгажээ. Уг асуудлыг шийдвэрлэх хүрээнд батлагдсанаас хойш дөрвөн жилийн хугацаанд шинэчлэл хийгдээгүй байгаа ЭМДҮЗ-ийн дээрх тогтоолыг шинэчлэн сайжруулах шаардлага тулгамдаж байна. Тухайлбал, эмийн үнийн хөнгөлөлтийн багцыг бодит хэрэгцээ, эрэлтэд нийцүүлэн оновчлох, эмийн нэр төрлийг өргөтгөх, мөн инфляцын түвшин болон валютын ханшийн хэлбэлзэлтэй уялдуулан санхүүжилтийн механизмыг зохицуулах зэрэг бодит арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлагатай боловч энэ чиглэлийн бодлогын шинэчлэл удаашралтай байгааг онцлох нь зүйтэй.

Д. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн худалдан авалт

Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн чанар, нийлүүлэлтэд тавих төрийн хяналт сул байгаа нь иргэдийн аюулгүй, чанартай тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг бодитоор эрсдэлд оруулж, зах зээлийн ашиг сонирхол хүний эрүүл

²⁵⁹ Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн 47 дугаар зүйлийн 47.8 дахь хэсэг "Энэ хуулийн 47.7-д заасан саналыг үндэслэн зайлшгүй шаардлагатай эм, эмнэлгийн "хэрэгслийн бөөний болон жижиглэнгийн үнийн нэмэгдэх хувь хэмжээний дээд хязгаарыг эрүүл мэндийн болон санхүү, төсвийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална." <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=17140713569541> сүүлд үзсэн 2026 оны 3 дугаар сарын 10-ны өдөр.

мэндээс дээгүүр тавигдах боломжийг бүрдүүлсэн бодлогын гажуудлыг илэрхийлнэ.

Монгол Улсын хэмжээнд нийт 743 төрийн өмчит ЭМБ үйл ажиллагаа явуулж байгаа бөгөөд үүний 185 нь лавлагаа шатлалын, 558 нь анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллагууд эм, эмнэлгийн хэрэгслийн худалдан авах ажиллагааг нээлттэй, харьцуулалт, гэрээ шууд байгуулах, нэг эх үүсвэрээс худалдан авах, ерөнхий гэрээний аргаар²⁶⁰ зохион байгуулж байна.²⁶¹

Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн 50 дугаар зүйлийн 50.1.17²⁶² дахь заалтын дагуу төрийн өмчит ЭМБ-ын нэгдсэн байдлаар худалдан авалттай холбоотой мэдээлэл байхгүй, үйл ажиллагааны хэрэгжилтэд хяналт тавьдаггүй байна.²⁶³

Төрийн өмчит 68 ЭМБ-ын эм, эмнэлгийн хэрэгслийн худалдан авах ажиллагааны судалгааг 2023 оноос 2025 оны 3 дугаар улирлын байдлаар авч үзэхэд 442.6 тэрбум төгрөг буюу 81.9 хувийг нээлттэй шалгаруулалтын журмаар, 46.2 тэрбум төгрөг буюу 8.5 хувийг ерөнхий гэрээгээр, 51.5 тэрбум буюу 9.5 хувийг шууд худалдан авах аргаар зохион байгуулжээ.²⁶⁴ Судалгаанд оролцсон ЭМБ-уудыг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлалаар авч үзвэл лавлагаа шатлалын 11, анхан шатны 57 ЭМБ хамрагдсан ба эм, эмнэлгийн хэрэгслийн худалдан авалтын аргаар нь ангилж үзэхэд лавлагаа шатлалын ЭМБ-ын хувьд эм, эмнэлгийн хэрэгслийн худалдан авалтын 82.6 хувийг тендер, 8.8 хувийг ерөнхий гэрээ, 8.6 хувийг шууд худалдан авалтаар худалдан авсан, анхан шатны ЭМБ-ын эм, эмнэлгийн хэрэгслийн худалдан авалтын 30.4 хувийг

²⁶⁰ Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хуулийн 31 дүгээр зүйл (Тендер шалгаруулалтын арга)-ийн 31.1 дэх хэсэгт "31.1.Захиалагч ерөнхий гэрээний аргаар худалдан авахаас бусад тохиолдолд хуульд заасан төсөвт өртөгт үндэслэн тендер шалгаруулалтын дараах аргын аль нэгийн дагуу зохион байгуулна: 31.1.1.нээлттэй; 31.1.2.харьцуулалт; 31.1.3.гэрээ шууд байгуулах; 31.1.4.нэг эх үүсвэрээс худалдан авах.", 37 дугаар зүйл. Ерөнхий гэрээний арга.

²⁶¹ УАГ, "Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн талаар төрөөс баримталж буй бодлого болон холбогдох хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дүн" Нийцлийн аудитын тайлан, УБ, 2025 он.

²⁶² Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн 50 дугаар зүйлийн 50.1.17 дахь хэсэг Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хуулийн 36.1.2-т заасан нөхцөл, мөн хуулийн 37 дугаар зүйлд заасан аргаар худалдан авах эм, эмнэлгийн хэрэглэгдэхүүний нэр төрөл, хэрэгцээг улсын хэмжээнд нэгтгэх, үйл ажиллагааны хэрэгжилтэд хяналт тавих;

²⁶³ УАГ, "Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн талаар төрөөс баримталж буй бодлого болон холбогдох хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дүн" Нийцлийн аудитын тайлан, УБ, 2025 он.

²⁶⁴ Мөн тэнд.

тендер, 19.3 хувийг ерөнхий гэрээ, 50.3 хувийг шууд худалдан авалтын аргаар худалдан авсан байна.²⁶⁵

ЭМДЕГ-аас хавдрын тусламж, үйлчилгээний төвлөрлийг сааруулах, иргэнээс нэмэлт төлбөр авч байсан асуудлыг шийдвэрлэх зорилгоор хорт хавдрын дараах химийн эмчилгээний эмийн зардлыг санхүүжүүлэхдээ ЭМБ-уудаас ирүүлж буй эмийн нэхэмжлэлд хяналт тавьж ажиллахад ижил эмийн нэгжийн үнэ нь байгууллага бүр дээр хэт зөрүүтэй байх, нэг эмийн нэгж үнийг эм ханган нийлүүлэх байгууллагаас өмнөх гэрээнд өөрчлөлт оруулах байдлаар гэрээлснээс (2024 оны 11 дүгээр сараас 2025 оны 03 дугаар сарын хооронд) өөр үнээр нийлүүлсэн байна.²⁶⁶

Ерөнхий гэрээний аргаар 2023-2025 оны 3 дугаар улирлын байдлаар 196 төрийн өмчийн ЭМБ 83,034 эм, эмнэлгийн хэрэгслийг 156.9 тэрбум төгрөгийн худалдан авалт хийж, 8.2 тэрбум төгрөгийн хэмнэлт үүссэн байна. Мөн 39 эм ханган нийлүүлэх байгууллагын 10 нь худалдан авалтын мөнгөн дүнгийн 81 хувийг эзэлж,²⁶⁷ эм, эмнэлгийн хэрэгслийн худалдан авалтын нэр төрөл нэмэгдсэн²⁶⁸ байгаа нь тогтмол хэрэглээтэй эм, эмнэлгийн хэрэгслийн худалдан авалт төвлөрсөн байдлаар зохион байгуулагдах, ил тод, хэмнэлттэй болгох боломжтой байгааг харуулж байна.

ҮАГ-аас ЭМБ ерөнхий гэрээний аргаар худалдан авалтын үйл ажиллагаагаа зохион байгуулах, нийлүүлэгчдийн тоог хоёр ба түүнээс дээш нийлүүлэгчтэй гэрээ хийх байдлаар сонголт хийх боломжийг бүрдүүлэх, холбогдох хуульд өөрчлөлт оруулах, мөн нэг эх үүсвэрийн

²⁶⁵ ҮАГ, “Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн талаар төрөөс баримталж буй бодлого болон холбогдох хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дүн” Нийцлийн аудитын тайлан, УБ, 2025 он.

²⁶⁶ ҮАГ, “Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн талаар төрөөс баримталж буй бодлого болон холбогдох хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дүн” Нийцлийн аудитын тайлан УБ, 2025 он, 20 дахь талд “Хорт хавдрын бай эмчилгээний эмийн нэхэмжлэлд нэг ханган нийлүүлэх байгууллагаас ЭМБ-д нэг ижил эмийг хэт ялгаатай үнээр нийлүүлж байгаа нь Өрсөлдөөний тухай хуулийн 7 дугаар зүйлийн 7.1.3 дахь заалт “аж ахуй эрхлэгчээс борлуулалтын нэмэлт нөхцөлийг шаардах, зах зээлд ижил төрлийн бараа бүтээгдэхүүнийг ялгавартай үнээр борлуулах, үндэслэлгүйгээр борлуулалт хийхээс татгалзах. ...” гэснийг, Төсвийн тухай хуулийн 6 дугаар зүйлийн 6.4.1 дэх заалт “төсвийг үр ашигтай, хэмнэлттэй байхаар төлөвлөж, зарцуулах,” гэж заасантай тус тус нийцээгүй бөгөөд төсвийн үр ашиггүй зарцуулалт болон өр нэмэгдэх эрсдэл үүсэхээр байна. Иймд ЭЭХТХ-ийн 9 дүгээр зүйлийн 9.3 дахь хэсэг “Импортлох-ханган нийлүүлэх тусгай зөвшөөрөл эзэмшигч нь эмийн санд тэгш, ялгаваргүй хандаж нэг бүтээгдэхүүнийг ижил үнээр нийлүүлнэ.” гэж заасан нь эм ханган нийлүүлэх байгууллага ЭМБ-уудад өөр үнээр гэрээлж болохоор зохицуулсан байгаа тул хуулийн заалтад өөрчлөлт оруулах шаардлагатай байна” гэжээ.

²⁶⁷ Мөн тэнд.

²⁶⁸ Мөн тэнд.

худалдан авалтыг ЭМБ-уудын хэрэгцээ, нөөц, зарцуулалтын үнэлгээнд үндэслэх, импортын эмийн баглаа, боодол, зааврыг Монгол хэл дээр хэвлүүлэх, зайлшгүй шаардлагатай эмийн жагсаалтад ороогүй эмийг худалдан авахгүй байх, хуульд заасны дагуу худалдан авах ажиллагааг зохион байгуулах шаардлагатай байна гэж дүгнэжээ.

Иргэний санхүүгийн боломжид суурилсан, нэн шаардлагатай эмийн чанар, хангамж, үнийн зохицуулалтын асуудлыг төрийн хяналтаас гадна авч үзэх боломжгүй юм. Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл бол чөлөөт зах зээлийн хууль, эрэлт нийлүүлэлт, үнэ, өрсөлдөөнөөр зохицуулагддаг бараа биш бөгөөд хүний эрүүл мэндийг хамгаалах, эмнэлгийн чанартай тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг хангах шаардлагын үүднээс төрийн хяналт, оролцоо зайлшгүй бүх түвшинд ойлгуулж байж хэрэглэгч, нийлүүлэгч талуудын хандлагад эерэг өөрчлөлт гарна.

Иймд зах зээл өндөр хөгжсөн орнуудад эм хангамжийн тогтолцоо бүхэлдээ хувийн хэвшилд байдаг ч эмийн хангамж, үнэ, хэрэглээг төрийн бодлогоор зохицуулж байгааг судалж хэрэгжүүлэх, суралцах, энэ асуудлаар олон улсын дэмжлэг, зөвлөгөө авах боломжийг бүрэн дүүрэн ашиглах нь зүйтэй байна.

Цахим дэлгүүрийн ажиллагааг сайжруулснаар эмнэлгийн байгууллагын төсөв, хөрөнгийг хэмнэх, иргэдэд эм, эмнэлгийн хэрэгслийг тасалдуулахгүй хүргэхэд нөлөөлөх боломжтой байна.

Энэ механизм нь худалдан авалтыг төвлөрүүлж, ил тод, хэмнэлт бий болгох, нийлүүлэлтийн тасалдлыг багасгахад чиглэгдсэн ч хэрэгжилт, хангалтын механизм хангалтгүй байгаа тул системийг бэхжүүлэх, гэрээний тогтолцоог сайжруулах, хоёр ба түүнээс дээш нийлүүлэгчтэй гэрээ хийх байдлаар, сонголт хийх боломжийг бүрдүүлэх, цахим дэлгүүр дэх эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нэр төрлийг нэмэгдүүлэх шаардлагатай байгаа талаар ЭМБ-ууд мэдээлж байна. Тухайлбал, эм, хэрэгсэл бүрд тоон гарын үсэг хийж барааны үнэ задардаг нь ажиллагаа ихтэй, программтай холбоотой мэдээлэл сургалт хийдэггүй, программын доголдол, гацалт ихтэй, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үнэ өндөр²⁶⁹, зарим эм, эмнэлгийн хэрэгслүүдийг²⁷⁰ нийлүүлэх оролцогч шалгардаггүй, шалгарсан

²⁶⁹ Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн зах зээлийн үнэ хэт өндөр, нэг удаагийн халад 3,300-3,500 төгрөгийн үнэтэй байхад цахим дэлгүүрт 9,000 төгрөгөөр зарагддаг, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн төрөл цөөн байна.

²⁷⁰ Пантопрозол уух 2025 оны 11 дүгээр сараас хойш шалгараагүй, нэг удаагийн халад, спирт 76, спирт 96, ЭХО гель, Атенолол, Курантил гэх мэт.

байгууллагууд хариуцлагагүй, тасалдуулснаас үүдэн иргэдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ тасалдаж эрсдэлийг үүсгэж байна.

Тохиолдол 1.22

"...Эмнэлгийн байгууллага худалдан авалт бүрдээ тендер зарлаж байгаа нь ачаалал үүсгэж байна. Төрийн цахим дэлгүүрт жишээлбэл, шприц хүртэл ордог, гэтэл гадуур зарагдаж байгаа бараа бүтээгдэхүүн хямд байдаг. Ингэхээр эм, тариа иргэндээ л үнэтэй хүрнэ гэсэн үг..."

(ХЭҮК-ын ажилтнууд эмч нартай хийсэн ярилцлагаас, 2026.03.19)

ЭМБ-ууд хуульд²⁷¹ заасны дагуу цахим дэлгүүрт байршсан 150 нэрийн эм, 66 нэрийн эмнэлгийн хэрэгслээс худалдан авалт хийдэг бөгөөд цахим дэлгүүрт байхгүй эм, эмнэлгийн хэрэгслийг тендер зарлан худалдан авах ажиллагааг бие даан зохион байгуулж байна.

Цахим дэлгүүрт эм, эмнэлгийн хэрэгслийг байршуулснаар газар зүйн хувьд тархан амьдардаг манай орны хувьд ЭМБ-ууд өөрийн хэрэглээний эм, эмнэлгийн хэрэгслийг цахим сайтаар дамжуулан хаанаас ч захиалан авах боломжийг бүрдүүлж, эмч, ажилтнуудын ажлын ачааллыг бууруулах, цаг хугацаа хэмнэх, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг цаг хугацаанд нь чанартай, хүртээмжтэй үзүүлэх нөхцөл бүрдэхэд чухал ач холбогдолтой тул тус дэлгүүрт эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нэр төрөл болон нийлүүлэгчийн тоог нэмэгдүүлж, олон эх үүсвэрээс сонголт хийх боломжийг бүрдүүлэх нь зүйтэй.

Түүнчлэн, холбогдох хууль тогтоомж, журамд²⁷² заасны дагуу төрийн өмчит ЭМБ-ын тусламж, үйлчилгээнд түгээмэл хэрэглэгддэг эм, эмнэлгийн хэрэглэгдэхүүн, вакцин, биобэлдмэл; төрөөс төлбөрийг нь хариуцах удаан хугацааны нөхөх эмчилгээ шаардагдах эмгэгийн болон хөнгөвчлөх эмчилгээний эм; иргэдэд ЭМДС-аас хөнгөлөлттэй үнээр олгох эмний нэг эх үүсвэрийн худалдан авах ажиллагааг зохион байгуулж байна. Ингэхдээ бүртгэлгүй, мөн Хүний эмийн зөвлөлөөр хэлэлцэгдээгүй эмийг

²⁷¹ Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хуулийн 31 дүгээр зүйлийн 31.2 дахь хэсэгт "Энэ хуулийн 37.2.4-т тодорхойлсон захиалагч ерөнхий гэрээ байгуулсан бараа, үйлчилгээг энэ хуульд өөрөөр заагаагүй бол цахим дэлгүүрээс худалдан авна".

²⁷² Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн 47 дугаар зүйлийн 47.1 дэх хэсэг <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=17140713569541>, ТБОНӨХБАҮХАТХ-ийн 36 дугаар зүйлийн 36.1.213, 36.414 дэх хэсэгт заасны <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=16760359992351> Засгийн газрын 2024 оны 01 дүгээр сарын 25-ны өдрийн 42 дугаар тогтоолоор баталсан "Олон улсын чанарын шаардлага хангасан хүний эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, биобэлдмэл, вакциныг гадаад улсын үйлдвэрлэгчээс, эсхүл олон улсын байгууллагаас шууд болон дамжуулан худалдан авах журам" <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=17048250928201>

импортлохгүй байх зохицуулалтыг чанд мөрдөх, төрийн байгууллагууд хооронд нэгдсэн нөөц, зарцуулалт, захиалгын мэдээллийн цахим сан байгуулж худалдан авалтын төлөвлөлтийг сайжруулах шаардлагатайг УАГ тайландаа²⁷³ онцолжээ. Гэвч Засгийн газраас баталсан нэг эх үүсвэрийн худалдан авалт хийх журмыг хуульд²⁷⁴ нийцүүлэн шинэчлэх ажил хийгдээгүй байна. Нэг эх үүсвэрээс эмийн төвлөрсөн худалдан авалт хийх хууль эрх зүйн орчин бүрдсэн нь эмийн зардлыг бууруулах, хүртээмжийг сайжруулах нөхцөлийг бүрдүүлж байгаа ч эмийн хомсдол үүсэх, чанарын эрсдэл гарахаас сэргийлэх нь чухал байна.

Тохиолдол 1.23

"...Эмчилгээ үйлчилгээний тусламж дээр буюу санхүү, мөнгө, холбоотой төсвийн санхүү хэмнэх тал дээр хэлэлцэх асуудал байна. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн худалдан авах тендерийн хуулийн заалтыг эргэж хармаар зүйл их байдаг. Жишээ, нэг эмнэлэг эм, эмнэлгийн хэрэгслийг худалдан авах тендер зарлахад худалдан авах тендерийн хуулиар хамгийн хямд, өртөг багатай тендерийг шалгаруулдаг. Хамгийн хямд үнийн санал өгсөн нь тендерт шалгарч, чанаргүй эм, эмнэлгийн хэрэгслийг ханган нийлүүлдгээс болоод эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ чанаргүй байна. Монгол Улсад үйлдвэрлэсэн зарим эм, тариа нь чанаргүй учраас үнэхээр өвчнийг эдгээдэггүй. Дахин эм тариа хийж нэмэлт зардал үүсэж байна. Сүүлийн 15 жил монгол үйлдвэрийн эм тариа, ялангуяа антибиотик үнэхээр чанаргүй байдаг шүү..."

(ХЭҮК-ын ажилтнууд эмч нартай хийсэн ярилцлагаас, 2026.03.19)²⁷⁵

Иймд эм, эмнэлгийн хэрэгслийн худалдан авалтын сонгон шалгаруулалтыг уян хатан, ил тод, нээлттэй, аливаа чирэгдэлгүй зохион байгуулах тогтолцоог бүрдүүлэхийн зэрэгцээ Монгол Улсад хилээр нэвтрүүлж буй үйл явцын хяналт, хариуцлагыг сайжруулахад онцгой анхаарал хандуулж, яаралтай шийдвэрлэх шаардлагатай байгааг онцлон тэмдэглэж байна.

1.2.4 ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ САНХҮҮЖИЛТ

Санхүүжилт нь эрүүл мэндийн тогтолцоонд онцгой үүрэгтэй. ДЭМБ эрүүл мэндийн санхүүжилтийг улсын болон хувийн эх үүсвэрүүдээс орлого бүрдүүлэх, орлогоо нэгтгэх, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ

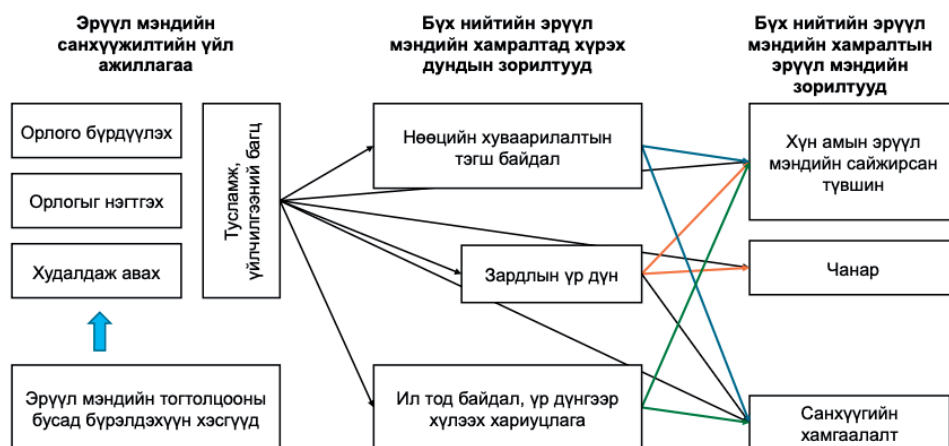
²⁷³ УАГ, "Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн талаар төрөөс баримталж буй бодлого болон холбогдох хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дүн", "Нийцлийн аудитын тайлан" УБ, 2025 он, 22 дахь тал.

²⁷⁴ Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль.

²⁷⁵ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

худалдаж авах үйл ажиллагааны хүрээнд авч үздэг.²⁷⁶ Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэх эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилтийн үйл ажиллагааг Зураг 1.3-т үзүүлэв.

Зураг 1.3 Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэх санхүүжилт



Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн бодлогын зөвлөмж, ДЭМБ, 2017 он

Дэлхийн эрүүл мэндийн Ассамблейн 71 дүгээр чуулганаар 2018 онд “Ажлын 13 дугаар ерөнхий хөтөлбөр”-ийг баталсан бөгөөд үр дүнг Тогтвортой хөгжлийн зорилтуудтай уялдсан 10 бүлэг, 43 шалгуур үзүүлэлтээр тооцохоор тусгажээ.²⁷⁷

²⁷⁶ Joseph Kutzin, Sophie Witter, Matthew Jowett, Dorjsuren Bayarsaikhan. Developing a national health financing strategy. A reference guide. WHO Health financing guidance. No 3. 2017. http://www.who.int/health_financing/tools/developing-health-financing-strategy/en/

²⁷⁷ “Thirteenth General Programme of Work” (GPW13) нь ДЭМБ-ын 2019–2025 оны стратегийн үндсэн баримт бичиг бөгөөд эрүүл мэндийн бүх нийтийн хамралт, эрүүл мэндийн онцгой байдлын хамгаалалт, илүү сайн эрүүл мэнд ба сайн сайхан байдлыг үндсэн гурван зорилтоор хэмжиж, улс орны түвшинд бодит үр дүн гаргахад чиглэсэн хөтөлбөр бөгөөд гол зорилго нь улс орон бүрт хэмжигдэхүйц бодит нөлөө гаргах үр дүнд суурилсан стратеги юм. Өөрөөр хэлбэл, тус хөтөлбөр нь үр дүнг зөвхөн бодлогын баримт бичгийн түвшинд бус улс оронд бий болсон хэмжигдэхүйц өөрчлөлтөөр үнэлж, үр нөлөөг тооцохоор тодорхойлсон. Хөтөлбөрийн гол цөм нь “Triple Billion targets” буюу “Гурван тэрбумын зорилт” юм. Үүнд:

1 тэрбум хүн эрүүл мэндийн бүх нийтийн хамралтын үр шим (санхүүгийн дарамтгүйгээр) хүртэх - 4 бүлэг 14 шалгуур үзүүлэлт;

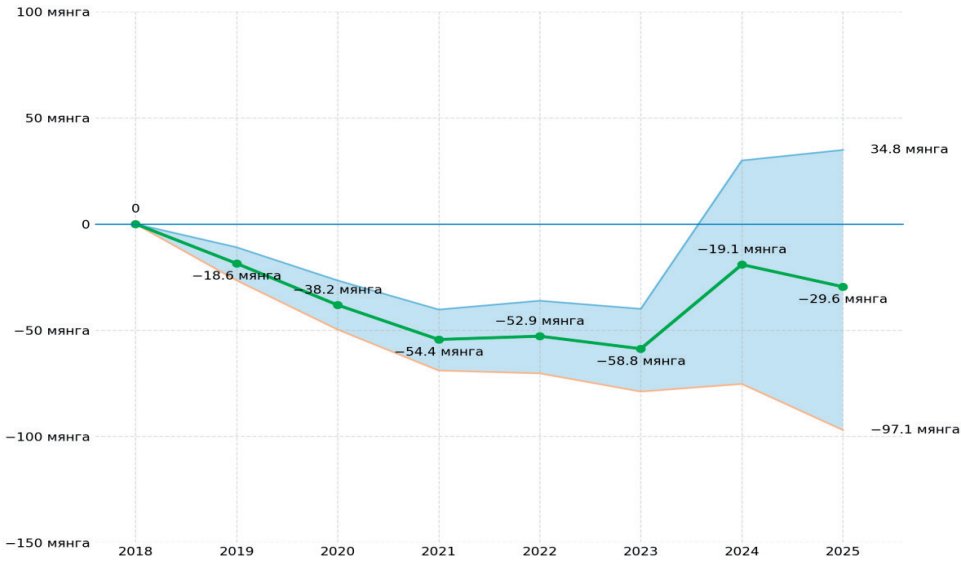
1 тэрбум хүн илүү сайн эрүүл мэнд, сайн сайхан байдалд хүрэх - 6 бүлэг 16 шалгуур үзүүлэлт;

1 тэрбум хүн эрүүл мэндийн онцгой байдлаас илүү сайн хамгаалагдах - 13 шалгуур үзүүлэлтээр улс орнуудын үр дүнг 2018 оноос эхлэн суурь түвшинг ижил “0” үзүүлэлтээс тооцохоор төлөвлөсөн.

<https://www.who.int/data/stories/the-triple-billion-targets-a-visual-summary-of-methods-to-deliver-impact>

ДЭМБ-ын “Гурван тэрбумын зорилт”-ын 2024 оны мэдээлэлд Монгол Улсад “эрүүл мэндийн онцгой байдал” болон “санхүүгийн дарамт”-ыг үнэлсэн үзүүлэлтүүдээр хамгийн их ухралттай байгааг дурдсан байна. Үүний гол шалтгаан нь олон улсын эрүүл мэндийн дүрэм (IHR)-ийн дагуу эрүүл мэндийн онцгой байдалд бэлэн байх үзүүлэлт буурсан, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авахдаа иргэдийн хувиасаа хийж буй төлбөр эрүүл мэндийн нийт зардлын 39.0 хувьд хүрч өссөн явдал гэж дүгнэжээ.²⁷⁸ Тухайлбал, өвчний оношилгоо, эмчилгээ, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зардлын улмаас санхүүгийн хүндрэлд өртөх эрсдэлтэй хүн амын тоо 2018 онтой харьцуулахад 2025 онд дунджаар 29.6 мянга (хамгийн ихдээ 97.1 мянга)-аар нэмэгдэж болзошгүй гэж ДЭМБ тооцоолсон байна.

График 1.14 Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралт²⁷⁹



ДЭМБ-ын Номхон далайн баруун эргийн бүсээс манай улсын ЭМД-

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/ddi/technical-paper_who-triple-billion-targets-and-results-framework_draft_5sep2023.pdf?sfvrsn=19505c74_1&download=true
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ff581e8e-42ab-47fe-a9a3-86f9acb4cbd7/content>
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_28-en.pdf

²⁷⁸ WHO. Progress on the triple billion targets, Mongolia. <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2024-2025/country-profile/2024/mongolia>

²⁷⁹ WHO. Triple Billion progress, Mongolia. <https://data.who.int/dashboards/global-progress/triple-billion?m49=496>

ын тогтолцооны шинэчлэлд ахиц гарч байгааг дурдаж, зарим талаар сайжруулах асуудал байгааг тэмдэглэжээ.

Иргэдийн эрүүл мэндээ хамгаалуулах, шаардлагатай үед чанартай, аюулгүй, хүртээмжтэй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрх нь хүний үндсэн эрхийн нэг бөгөөд уг эрхийн хэрэгжилт нь тухайн улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо, санхүүжилт, нийгмийн хамгааллын бодлогод тусч хэрэгжиж байх учиртай ч манай улсад зайлшгүй анхаарал хандуулах хэд хэдэн асуудал үүссэн байна.

Шигтгээ 1.28

“... Монгол Улсын эрүүл мэндийн санхүүжилтийн шинэчлэлүүд нь илүү үр ашигтай, тэгш байдлыг хангасан тогтолцоо бүрдүүлэхэд чухал ахиц дэвшил авчирсан, мөн анхан шатны тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийг өргөтгөж, төлбөрийн механизмуудыг сайжруулсан нь томоохон ололт амжилт болжээ. Урьдчилсан дүн шинжилгээнээс харахад эрүүл мэндийн салбарт чиглэсэн санхүүжилт нэмэгдэж, санхүүгийн нөөцийн зарцуулалт илүү үр ашигтай болсон.

...ЭМД-ын тогтолцооны засаглалыг идэвхтэй, ил тод, нотолгоонд суурилахыг тэргүүлэх чиглэл болгон бэхжүүлж, бодлогын хэрэгжилтийг сайжруулах нь чухал бөгөөд гүйцэтгэлийг тогтмол хянах, шинэчлэлийн үр нөлөөг үнэлэх, нотолгоог шийдвэр гаргах үйл явцад эргэн тусгах механизм бий болгох нь санхүүжилтийн зохицуулалтуудыг хүн амын хэрэгцээ болон төсвийн бодит боломжтой нийцүүлэн хадгалахад чухал ач холбогдолтой байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийг шинэчлэхээр төлөвлөж байгаа нь засаглал болон стратегийн худалдан авалтын шинэчлэлийг институтчилэх, эрүүл мэндийн санхүүжилтийг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бүх нийтийн хамралтын зорилготой илүү уялдуулах цаг үеэ олсон асуудал болж байна...”

(ДЭМБ-ын Номхон далайн баруун эргийн бүсийн
Эрүүл мэндийн тогтолцооны газрын захирал Луйс Виналс Торрес)²⁸⁰

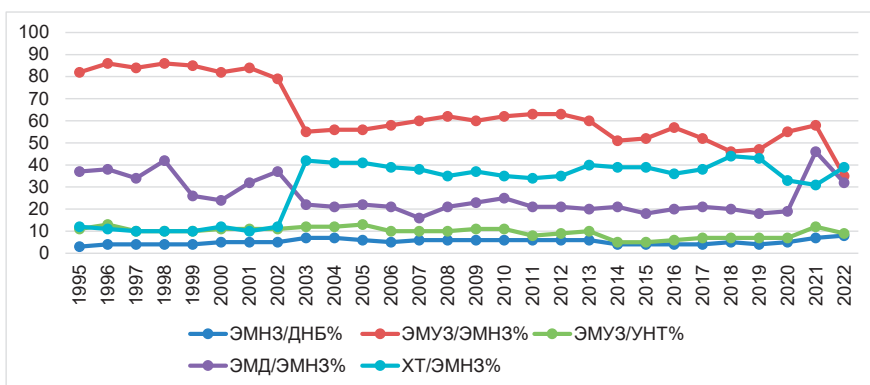
Манай улсын эрүүл мэндийн санхүүжилтийн бүтцэд хувийн төлбөрийн эзлэх хувь эрс нэмэгдэж байгаа нь иргэдийн санхүүгийн хамгаалалт үр нөлөөгүй байгааг харуулж, өвчлөл нь ядуурал руу түлхдэг шударга бус тогтолцоо бэхжих эрсдэлд хүргэж болзошгүй байна.

Өнгөрсөн жилүүдийн эрүүл мэндийн санхүүжилтийн динамик

²⁸⁰ Хүний хөгжил, нийгмийн бодлогын байнгын хороо ДЭМБ-тай хамтран 2026.03.13-ны өдөр зохион байгуулсан “Эрүүл мэндийн даатгалын засаглал, тогтолцоо, санхүүжилт” хэлэлцүүлгээс https://www.parliament.mn/nn/76794/?fbclid=IwDGRjcaQxqkhjbGNrBDGnrGV4dG4DYWVtAjExAHNydGMGYXBwX2lkDDM1MDY4NTUzMTcyOAAAB_HtLY1cuStxi_TpJiw6pfr7XFvkbPSfb_6pguqduBh04h3tWH_dzFaGMVD9Bebo_aem_XWklUYIRnkoQI7O4aaycJw сүүлд үзсэн: 2026 оны 03 дугаар сарын 26.

үзүүлэлтийг харвал манай улсад дотоодын эх үүсвэрт суурилсан улсын төсөв, ЭМД-аар дамжсан эрүүл мэндийн улсын зардал (ЭМУЗ) зонхилж ирсэн бөгөөд энэ нь иргэдэд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг чанартай, тэгш, хүртээмжтэй хүргэхэд чухал нөлөөтэй байв. Сүүлийн жилүүдэд эрүүл мэндийн нийт зардал (ЭМНЗ)-д иргэдийн халааснаас шууд хийж байгаа хувийн төлбөр эрс нэмэгдэж 2020-2022 онд мөнгөн дүнгээр жилд дунджаар 2.4 дахин өссөн буюу 2022 оны байдлаар ЭМНЗ-ын 40 орчим хувьд хүрсэн байна.²⁸¹ Харин 2023 онд 49.1 хувь болж нэмэгдсэн²⁸² гэж албан ёсны эх сурвалжид дурдаж байгаа ч хувийн төлбөрийн өсөлтөд тооцооллын алдаа гарсан байх магадлалтайг ДЭМБ-ын Номхон далайн баруун эргийн бүсийн Эрүүл мэндийн тогтолцооны газрын захирал Луйс Виналс Торрес онцолсон нь салбарын тооцоолол, статистик үзүүлэлтийг нарийвчлан хянаж шалгах шаардлагатайг илтгэнэ.²⁸³

График 1.15 Монгол Улсын эрүүл мэндийн санхүүжилтийн динамик, (1995-2022)



Эх сурвалж: Global Health Expenditure Database, WHO, accessed on 25 Nov 2025

²⁸¹ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн санхүүжилт, даатгалын тогтолцоо" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

²⁸² ЭМХТ, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024", 207 дахь тал, УБ, 2016-2018 он хүртэл хувийн төлбөрийн хэмжээ жил бүр нэмэгдэж ирсэн бол 2019-2020 онд тогтмол буюу 43 хувь, 2021 онд 12 хувиар буурч 31 хувьд хүрсэн байна. Өөрөөр хэлбэл 2021 онд нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардал 921 мянган төгрөг байсан ба үүний 30.9 хувь буюу 284 мянган төгрөгийг иргэн халааснаасаа гаргасан байна. Харин 2022 онд нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардал 1,379 мянган төгрөг байсан ба үүний 38.9 хувь болон 535 мянган төгрөгийг иргэн халааснаасаа гаргасан бол 2023 онд нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардал 1,220 мянган төгрөг байсан ба үүний 49.1 хувь болох 599 мянган төгрөгийг иргэн хувиасаа гаргажээ.

²⁸³ Хүний хөгжил, нийгмийн бодлогын байнгын хороо ДЭМБ-тай хамтран 2026.03.13-ны өдөр зохион байгуулсан "Эрүүл мэндийн даатгалын засаглал, тогтолцоо, санхүүжилт" хэлэлцүүлгээс.

Иргэдийн гаргаж буй хувийн төлбөрийн хэмжээ өндөр байх нь эмнэлгийн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг цаг тухайд нь авах боломжийг хязгаарлаж, улмаар өвчний явцыг хүндрүүлэн архагшуулах, цаашлаад амь насаа алдах аюулд хүргэдэг. Үүнээс гадна, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авахтай холбогдон гарч буй хувийн төлбөр нь өрхийн орлогын түвшинд шууд нөлөөлж, ялангуяа бага орлоготой иргэдийг ядууралд хүргэх, ядуурлыг гүнзгийрүүлэх голлох хүчин зүйлсийн нэг болдог тул дэлхий нийтээр ЭМНЗ-д эзлэх хувийн төлбөрийг хянах, бууруулахыг чухалчилдаг. ДЭМБ-ын гишүүн орнуудын санхүүжилт болон хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлтэд тулгуурлан хүрсэн түвшинд үндэслээд эрүүл мэндийн хувийн зардлыг эрүүл мэндийн нийт зардлын 25 хувиас хэтрүүлэхгүй байхад анхаарч байна.

Хүснэгт 1.12 Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн үндсэн үзүүлэлт²⁸⁴

№	Үзүүлэлт	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	ДНБ(мян.төг)	36,958,550	42,133,500	53,505,302	70,441,516	79,215,619	95,010,000
2	Нэгдсэн төсөв (мянган төгрөг)	13,904,273	15,630,444	18,159,669	22,509,000	30,487,900	31,901,600
3	ЭМ-ийн салбарын төсөв (мян.төг)	1,148,104	1,714,469	1,752,193	1,999,105	2,520,936	2,821,983
4	ДНБ-нд эзлэх эрүүл мэндийн салбарын нийт төсвийн хувь	3.1	4.1	3.3	2.8	3.2	3.0
5	Нэгдсэн төсөвт эзлэх эрүүл мэндийн салбарын төсвийн хувь	8.3	11.0	9.6	8.9	8.3	8.8
6	Хүн амын тоо	3,357,542	3,409,939	3,457,548	3,504,741	3,544,835	3,593,272
7	Нэг иргэнд ногдох төсөв (мян.төг)	324	503	507	570	711	785
8	Нэг иргэнд ногдох төсөв (ам доллар)	122	176	161	165	210	227
9	ДНБ-нд эзлэх анхан шатны тусламж, үйлчилгээний төсвийн хувь	0.7	0.8	0.7	0.6	0.8	0.7

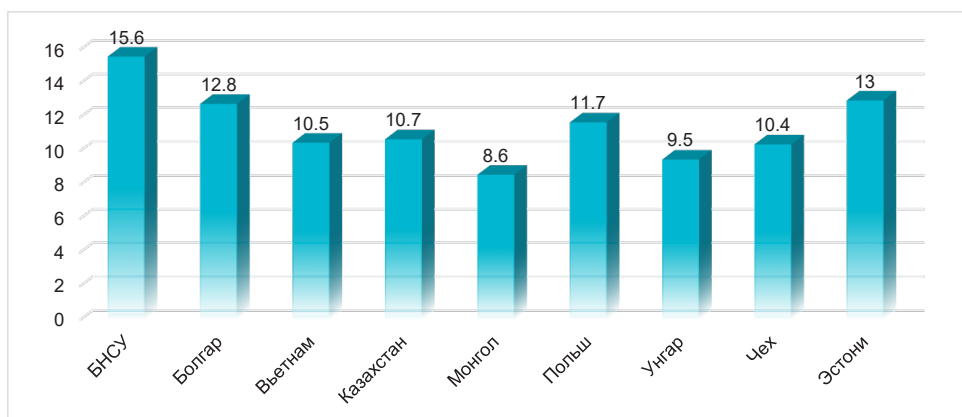
²⁸⁴ ЭМЯ-аас ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 3/1185 дугаар албан бичиг.

10	Засгийн газрын төсвийн өсөлтийн хувь	19.2	12.4	16.2	24.0	35.4	9.7
11	ЭМ-ийн салбарын төсвийн өсөлтийн хувь	17.6	49.3	2.2	14.1	26.1	11.9

Төрөөс хүний эрүүл мэндийн эрхийг баталгаажуулж, нийт хүн амд хүртээмжтэй, чанартай тусламж, үйлчилгээг тэгш хүргэхэд чиглэсэн суурь нөхцөлийг бүрдүүлэхэд шаардлагатай улсын санхүүжилтийн түвшин манай улсын хувьд харьцангуй доогуур хэвээр байна.

Дэлхийн улс орнуудын туршлагаас харвал бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад ойртсон орнууд улсын төсвийн 10-аас дээш хувийг зарцуулдаг бол Монгол Улсад энэ үзүүлэлт 2023 оны байдлаар 8.6 хувь буюу хангалтгүй үзүүлэлттэй байна.

График 1.16 Эрүүл мэндэд улсын төсвөөс зарцуулж буй санхүүжилтийн хувь



Эх сурвалж: Global Health Expenditure Database, WHO, accessed on 25 Nov 2025

Монгол Улсын эрүүл мэндийн нийт зардлыг ДНБ-д харьцуулбал ойролцоогоор 5 хувьтай тэнцэж байгаа гэх тоон үзүүлэлт байна.²⁸⁵ Гэвч уг үзүүлэлтийн бүтцийг нарийвчлан авч үзвэл нийт зардлын 55 хувийг улсын, 45 хувийг хувийн төлбөр бүрдүүлдэг.²⁸⁶ Иймд зөвхөн улсын санхүүжилтийн бодит хэмжээг ДНБ-д харьцуулан тооцвол энэ нь 5 хувь

²⁸⁵ ЭМХТ, Монгол Улсын эрүүл мэндийн үндэсний тооцоо 2016-2022, УБ, 4 дэх тал.

²⁸⁶ https://apps.who.int/nha/database/country_profile/Index/en

бус, ердөө 2.75 хувь орчим байгаа нь манай улсын эрүүл мэндийн салбар дахь төрийн санхүүжилтийн түвшин харьцангуй доогуур байгааг илтгэж байна.

Улсын санхүүжилтийн энэхүү түвшин нь иргэдийн эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн чанартай тусламж, үйлчилгээ авах, санхүүгийн хамгаалалт эдлэх эрхийн бодит хэрэгжилтэд төдийгүй эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын цалин, хөлс, нийгмийн баталгааг хангах боломжид шууд нөлөөлж байх тул Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбар дахь улсын санхүүжилтийн одоогийн түвшинг үе шаттайгаар нэмэгдүүлж, ойрын хугацаанд дотоодын нийт бүтээгдэхүүний 5 хувьд хүргэх бодлогыг тууштай хэрэгжүүлэх шаардлага зүй ёсоор тавигдаж, иргэд санхүүгийн хамгаалалтаа эдлэх эрхийг хангахад холбогдох салбарын яамд уялдаа холбоотой ажиллах шаардлагатай байна.

Манай улсад эрүүл мэндийн зардал нь үндэслэл бүхий төлөвлөлтгүй, зохих хяналтгүйгээр өсөн нэмэгдэж, боломжит санхүүгийн нөөц, орлогын түвшнээс давж байгаа нь эрүүл мэндийн санхүүжилт, зардлын үр дүнд нөлөөлж байна.

Манай улсын эрүүл мэндийн санхүүжилтэд олон улсын байгууллагуудаас²⁸⁷ өгдөг гол зөвлөмж нь зардлын үр дүнд анхаарах, ялангуяа санхүүгийн дотоод эх үүсвэрийн хөрөнгийн зарцуулалт, ашиглалтыг сайжруулахад чиглэгдэж иржээ. Тухайлбал, АХБ-ны судалгаагаар манай улсын 100,0 мянган хүн ам тутамд ногдох хэвтэн эмчлүүлэх тусламж, үйлчилгээ 29,0 мянга байгаа нь бүсийн дунджаас 2.4, эдийн засгийн хамтын ажиллагааны гишүүн орнуудын дунджаас 1.9, дэлхийн дунджаас 2.9 дахин өндөр байгаа төдийгүй нийт эмнэлэгт хэвтэлтийн 40 орчим хувь буюу 11,600 тохиолдлыг эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх шаардлагагүй гэж үнэлжээ.²⁸⁸

Иймээс эрүүл мэндийн улсын санхүүжилтийг өсгөж ДНБ-ий 5-6 хувьд хүргэх бодлогыг хэрэгжүүлэхдээ эмнэлэг шинээр барих, эмч, орны тоо, шаардлагагүй, давхардсан болон хэвтэн эмчлүүлэх тусламж, үйлчилгээг нэмэгдүүлэхгүй, тоног төхөөрөмжийн шинэчлэл хийх зэрэг хөрөнгө оруулалтыг нэмэгдүүлж зардлаа улам тэлэх бус харин бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэх зорилгод нийцүүлэн үр ашиг, өртөг-үр дүнгийн хувьд хамгийн оновчтой тусламж, үйлчилгээнд хөрөнгө оруулалтыг чиглүүлж, тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанар, аюулгүй байдал, бэлэн

²⁸⁷ ДЭМБ, Азийн хөгжлийн банк, Дэлхийн Банк зэрэг олон улсын байгууллагууд.

²⁸⁸ ADB, Rationalizing Mongolia's Hospital services.

байдлыг цогцоор нь хангах шаардлагатай байна.

Хэрэв зардлын үр ашигт чиглэсэн бодлогыг тууштай хэрэгжүүлж, анхан шатны тусламж, үйлчилгээ, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх болон эрүүл мэндийг дэмжих нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээнд тэргүүлэх ач холбогдол өгч чадвал харьцангуй бага зардлаар илүү өндөр үр дүнд хүрэх боломжтойг олон улсын туршлага харуулж байна. Тухайлбал, Тайланд улс бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэх зорилт тавиад түүндээ амжилттай хүрч, хэрэгжүүлж байгаа орны нэг бөгөөд тус улсын эрүүл мэндийн санхүүжилтийн бүтцийг харвал 2023 оны байдлаар тус салбарт ДНБ-ий 5 хувь, үүнээс 3.6 хувийг улсын санхүүжилт эзэлж байна. Иймд зардлын үр ашиг өндөртэй анхан шатны тусламж, үйлчилгээнд чиглэсэн санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх шаардлагын хүрээнд одоогийн зарцуулж буй түвшинг хамгийн багадаа ДНБ-ий нэг хувиар нэмэгдүүлэхийг ДЭМБ гишүүн орнууддаа зөвлөмж болгожээ.²⁸⁹

УИХ-ын 2020 оны 08 дугаар сарын 28-ны өдрийн чуулганаар Эрүүл мэндийн тухай багц хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулснаар улсын төсөв болон ЭМДС гэсэн хоёр эх үүсвэрт тулгуурлаж байсан санхүүжилтийн тогтолцоог өөрчилж, санхүүжилтийг төвлөрүүлэн нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжүүлсэн нь эрүүл мэндийн санхүүжилтийг үндэсний хэмжээнд авч үзэх, зөвхөн орлого тооцож түүнийг нэмэгдүүлэхийг зорих бус зардлын өсөлтийг оновчтой болгох, хүн амын эрүүл мэндэд нөлөөтэй, зардлын үр дүн өндөр тусламж, үйлчилгээнд илүү анхаарах, санхүү, эдийн засгийн оновчтой хөшүүрэг, үр нөлөөг дэмжсэн төлбөрийн аргаар стратегийн худалдан авалт хийх боломжийг бүрдүүлсэн. Энэ хүрээнд эрүүл мэндийн тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсэгт хамаарах хууль тогтоомжид төлбөрийн аргыг хуульчилсан байгааг даруй өөрчилж нэг худалдан авалт хийж буй хуулийн этгээд өөрөө төлбөрийн аргаа сонгож зардлын үр дүнг нэмэгдүүлэх боломжийг олгох нь зүйтэй байна.

Түүнчлэн, ЭМДС-гийн төсөв, төсөөлөл, төсвийн хүрээний мэдэгдлийг актуар тооцоололд үндэслэн боловсруулах эрх зүйн шаардлага байгаа боловч өгөгдлийн бүрэн бус байдал, мэргэжлийн чадавхын сул талаас шалтгаалан актуар тооцоолол хийгдээгүй, улмаар хуваарилагдаж буй мөнгөн дүнгийн өгөөж, дунд хугацааны тогтвортой байдал, санхүүгийн эрсдэлийг бодитой тооцох боломж хязгаарлагдсаар ирсэн талаар “Эрүүл мэндийн салбар дахь процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээ” тайланд дурджээ.

²⁸⁹ UN High-Level Declaration on Universal Health Coverage, 2023.

Санхүүжилтийн хэмжээ, төлөвлөлтийн чанар хангалтгүй байгаа нь зөвхөн сангийн дотоод тэнцлийн асуудал биш, харин иргэд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хугацаанд нь авах, санхүүгийн дарамтаас хамгаалуулах, шаардлагатай эмчилгээ, оношилгоонд тасралтгүй хамрагдах эрхийн хэрэгжилтэд шууд нөлөөлж байна.

Үүний зэрэгцээ эрүүл мэндийн тогтолцооны үр ашгийг нэмэгдүүлэх асуудлыг иргэдийн эрүүл мэндийн боловсрол, урьдчилан сэргийлэх мэдлэг, өөрийн эрүүл мэнддээ хариуцлагатай хандах зан үйлийг төлөвшүүлэх бодлоготой уялдуулан авч үзэх шаардлагатай бөгөөд энэ нь эрүүл мэндийн эрсдэлийг бууруулах, өвчлөлийг эрт шатанд нь илрүүлэх, тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээг зохистой удирдах нөхцөлийг бүрдүүлнэ.

2025 онд Комиссоос 20 аймаг, 3 БОЭТ, аймгийн 10 нэгдсэн эмнэлэг, 38 анхан шатны эмнэлэг, нийт 74 ЭМБ-д хийсэн ажиглалт, ярилцлага, уулзалт, хэлэлцүүлгийн дүн шинжилгээ нь санхүүжилтийн шинэчлэлийн орон нутаг дахь бодит хэрэгжилтийг харуулж байна. Тус дүн шинжилгээний тайланд санхүүжилтийн шинэчлэл орон нутагт хэрэгжиж, ихэнх байгууллага санхүүжилтээ хэвийн авч байгаа боловч хүн ам цөөн, оношийн бүлгийн тохиолдол багатай газруудад санхүүжилт буурсан, хугацаандаа бүрэн орж ирэхгүй байгаа нь эмчилгээ, үйлчилгээ доголдох, өрийн сүлжээ үүсэх, байгууллагууд өдөр тутмын хэвийн үйл ажиллагаагаа тасралтгүй явуулахад хүндрэл учруулж байгааг тэмдэглэжээ.

Үүний зэрэгцээ даатгалын сангаас тогтоосон сар бүрийн санхүүгийн хязгаарлалт нь эмнэлгийн байгууллагын бэлэн мөнгөний урсгал, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн худалдан авалт, цалингийн санд дарамт үүсгэж, зарим тохиолдолд архаг оноштой өвчтөнөөс төлбөр авахад хүргэж байна. Тухайлбал, Өвөрхангай аймгийн Бат-Өлзий сумын эрүүл мэндийн төв 2024 онд өдрийн эмчилгээнд сард 100 орчим хүнд үйлчилгээ үзүүлдэг байсан бол 2025 оноос 40 хүнээр квот тогтоосон, хэвтэн эмчлүүлэх тусламж, үйлчилгээнд 40-50 хүн хэвтүүлэхээр квот тогтоосонтой холбоотойгоор сар бүр төлөвлөгөө хэтэрч, өр үүсжээ. Мөн Увс аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт архаг өвчний ангилалд сард 180,0 сая төгрөгийн санхүүжилт олгож, үүнийг хэвтүүлэн эмчлэх тасгуудад хуваарилахад хамгийн олон өвчтөн хүлээн авдаг дотрын тасагт сард 40,0 сая төгрөг ногдож байгаа нь бодит хэрэгцээтэй харьцуулахад хангалтгүй байгаа тул цөөн тооны хүнийг хэвтүүлэн эмчлэх, зорилтот бүлгийн иргэдийг хэсэгчлэн, ээлжлэн хамруулах, улмаар хүлээгдэл үүсгэх нөхцөл бий болжээ.

Түүнчлэн ЭМДҮЗ-ийн 2025 оны 04 дүгээр тогтоолоор ЭМД-аар үзүүлэх тусламж, үйлчилгээг архаг, цочмог, төлөвлөгөөт гэж ангилан, төлөвлөгөөт болон архаг өвчинтэй холбоотой зарим хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ, өдрийн эмчилгээг ЭМДЕГ-тай байгуулсан гэрээнд заасан тоо хэмжээгээр хязгаарлан, мөн зарим төлөвлөгөөт тусламж, үйлчилгээг 80 хувиар санхүүжүүлэхээр тогтоосон байна. Үүнтэй зэрэгцэн сум, ӨЭМТ-үүдэд нэг иргэнээр тооцсон санхүүжилтийн 80 хувийг урьдчилан олгож, үлдэх 20 хувийг удаан хугацаанд саатуулах, түр оршин суугч болон явуулын иргэдэд үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлээр санхүүжилт олгогдохгүй байх нь анхан шатны байгууллагын хэвийн үйл ажиллагааг хүндрүүлж байна.

Монгол Улсын эрүүл мэндийн санхүүжилтийн механизмд иргэдээ санхүүгийн дарамтаас хамгаалах бодлогын хэрэгжилт сул байна.

Хүний эрүүл мэндийн эрхийг ханган баталгаажуулахад хүн амын дунд эрүүл мэндийн болон санхүүгийн эрсдэлийг хуваалцах, нийтэд хүртээмжтэй тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын тогтолцоогоор дамжуулж үзүүлэх хэлбэр чухал үүрэгтэй. Манай улсын хувьд 1994 оноос ЭМД-ын тогтолцоог нэвтрүүлж, нийт хүн амыг өргөн хүрээнд хамруулснаар нийт хамралтын түвшний хувьд 92.4 хувь буюу харьцангуй өндөр үзүүлэлттэй улс орны нэгд зүй ёсоор тооцогдож байна. ЭМД-ын тогтолцоогоор дамжуулан нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээний хүртээмж 83.8 хувьд хүрч, иргэдэд олгох даатгалын хөнгөлөлтийн дээд хязгаарыг шинэчлэн тогтоосноор 2,0 сая төгрөгөөс дээш өртөгтэй тусламж, үйлчилгээ авсан иргэдийн тоо 2024 оны байдлаар 142.0 мянгад хүрсэн байна. Түүнчлэн, иргэдэд эмийн үнийн хөнгөлөлт үзүүлэх болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хамтын төлбөрөөс чөлөөлөх бодлогын арга хэмжээнд онцгойлон анхаарч, 2021 онд 39.0, 2022 онд 47.0, 2023 онд 62.8, 2024 онд 76.8 тэрбум төгрөгийн хөнгөлөлтийг тус тус үзүүлжээ.²⁹⁰

²⁹⁰ ХЭҮК, "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн санхүүжилт, даатгалын тогтолцоо" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

Шигтгээ 1.29

“...2020 оныг дуустал 1 иргэн ЭМДС-гаас 2 сая хүртэлх төгрөгний тусламж, үйлчилгээний хөнгөлөлт эдэлдэг байсан бол 2020 онд Эрүүл мэндийн багц хуульд өөрчлөлт орсноор 2025 оны жилийн эцсийн байдлаар нэг хүн хамгийн ихдээ 201,8 сая төгрөгний тусламж, үйлчилгээний хөнгөлөлтийг эдэлсэн байна...”

(ХЭҮК-оос ЭМДЕГ-ын удирдлагуудтай хийсэн уулзалтаас, 2026.02.27)

Гэсэн хэдий ч хүн амын 90-ээс дээш хувийг хамарсан ЭМД-д суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоо нь даатгуулагч иргэдийг санхүүгийн эрсдэлээс хэрхэн хамгаалж байгаа, шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг цаг тухайд нь хүртээмжтэй авах боломж бодитоор бүрдсэн эсэх, өрхийн орлогод эрүүл мэндийн зардал нөлөөлж буй байдал, мөн иргэдийн эрүүл мэндийн эрхийн хэрэгжилт болон зөрчигдсөн тохиолдолд түүнийг шийдвэрлэх эрх зүйн, институцын механизмын үр нөлөөг цогцоор нь үнэлж, сайжруулах зайлшгүй шаардлагатай байгааг судалгаануудад дурджээ. Ялангуяа, санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах механизм сул байгаагаас шалтгаалан иргэд эрүүл мэндийн төлбөрийн улмаас санхүүгийн дарамтад өртөх, улмаар ядууралд шилжих үзэгдэл бодитоор илэрч байна. Тухайлбал, 2022 оны байдлаар нийт өрхийн 14.7 хувь нь өрхийн жилийн хэрэглээний зардлынхаа 10 ба түүнээс дээш хувийг, 4.8 хувь нь төлбөрийн чадавхынхаа 40 ба түүнээс дээш хувийг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардалд зарцуулсан байна. Мөн эрүүл мэндийн төлбөр төлөхөөс өмнөх ядуурлын түвшин 19.8 хувь байсан бол төлбөрийн дараа 23.4 хувь болж өссөнөөр нийт хүн амын 3.5 хувь буюу 121,0 мянган хүн эрүүл мэндийн зардлын нөлөөгөөр ядууралд өртсөн нь энэ зардал өрхийн амьжиргаанд мэдэгдэхүйц сөрөг нөлөө үзүүлж байгааг илтгэж байна.²⁹¹

Тохиолдол 1.24

“...Насаараа ЭМД-ын шимтгэл төлсөн иргэн Б-гийн хувьд хоёр удаагийн нээлттэй хагалгаа, дөрвөн удаагийн гуурс, стэнд тавиулах дурангийн мэс ажилбар хийлгэсэн нь тэдний гэр бүлд сэтгэл зүйн цохилт авчраад зогсохгүй санхүүгийн гэнэтийн, хүнд дарамт учруулсан.

Эмнэлэг төсөвгүйн улмаас багажгүй байсан тул тэрбээр нээлттэй хагалгааны багаж хэрэгслийг 7 сая төгрөгөөр худалдан авч, эмч нартаа өгсөн, мөн 3 сар тутам тодосгогчтой хэвлийн томографт орж, тогтсон хугацаанд MRI хийлгэх шаардлагатай байтал улсын эмнэлгийн оочер дарааллаас шалтгаалж хувийн эмнэлгийг сонгож өндөр үнэ бүхий эмчилгээг өөрөө хариуцахаар болжээ.

²⁹¹ ЭМХТ, “Эрүүл мэндийн зардлаас шалтгаалан санхүүгийн эрсдэлд орсон өрх, иргэдийн тооцоолол 2022” судалгааны тайлан, УБ, 26, 33 дахь тал.

Анх улсын эмнэлэгт буруу оношлогдож, буруу оноштой хувийн эмнэлэгт 10 гаруй хоног хэвтэж цаг хугацаа, санхүүгээр хохирчээ. Сар бүр төлсөн шимтгэлийнхээ тусыг үзэж чадаагүйдээ тэдний гэр бүл гомдолтой явдаг байна...”

(2021-2026 Эрүүл сэтгүүл зүй цахим сайтнаас, сүүлд үзсэн: 2026.03.26)²⁹²

ЭМД-ын талаарх иргэдийн ойлголт, мэдлэг хангалтгүй байгаа нь даатгалын тогтолцоо ил тод, ойлгомжтой биш байгааг илэрхийлж байна.

Комиссын хийсэн судалгаанд²⁹³ оролцогчдын 27.5 хувь нь “даатгал хэрэггүй”, 25.0 хувь нь “шимтгэл төлөх санхүүгийн боломжгүй” гэж хариулсан нь даатгалын ач холбогдол, үр өгөөжид иргэдийн итгэх итгэл сул байгааг илтгэж байна. Ярилцлагын үеэр “даатгал төлсөн ч эмнэлэгт үзүүлэхдээ дахин мөнгө төлдөг” гэсэн байр суурь түгээмэл илэрсэн нь ЭМД иргэдийг санхүүгийн эрсдэлээс бүрэн хамгаалж чадаж байгаа эсэхийг эргэж харах шаардлагатайг харуулж байна.²⁹⁴

ЭМД-д хамрагдаж шимтгэл төлсөн бол эмч, эмнэлгээ өөрсдөө чөлөөтэй сонгож, тусламж, үйлчилгээг үнэ төлбөргүй авах эрхтэй, улмаар олон жил ЭМД төлөөд ач тусыг нь мэдрэхгүй байгаа нь хүний эрх зөрчиж байна гэж үзэх, даатгалд төлсөн шимтгэлээ ямар нэг байдлаар буцааж авах, бусдад шилжүүлэх, өөр үйлчилгээнд түүнийг ашиглах, түүнчлэн даатгалын шимтгэл төлөхөөс зайлсхийж зөвхөн хэрэгтэй үедээ тодорхой хугацааны шимтгэл нөхөж төлөөд даатгалын үйлчилгээнд хамрагдах, өнөөгийн ЭМД-ыг хувь хүний хүсэл, сонирхолд нийцүүлж хувьчлах нь хүний эрхэд нийцнэ гэсэн ойлголт иргэдийн дунд багагүй байна. Энэ нь эрсдэл хуваалцах зарчимд суурилсан ЭМД-ын мөн чанарыг нийтэд ойлгуулж сурталчлах үйл ажиллагаа хангалтгүй байсны илрэл гэж үзнэ. Иргэд, олон нийтийн дунд түгээмэл оршиж буй эдгээр ойлголт нь Монгол Улсын Үндсэн хуулийн хүмүүнлэг, иргэний ардчилсан нийгэм цогцлуулан хөгжүүлэхээр тунхагласан эрхэм зорилготой нийцэхгүй юм.

²⁹² https://mongolianeconomy.mn/%D1%85%D1%83%D0%BB%D0%B3%D0%B0%D0%B9%D0%BD-%D1%85%D0%B0%D0%B2%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B0%D1%80-%D3%A9%D0%B2%D1%87%D0%B8%D0%BB%D1%81%D3%A9%D0%BD-%D1%8D%D0%BC%D0%B4%D1%81/?fbclid=IwDGRjcAQwELpbjGNrBDAQtmV4dG4DYWVtAjExAHNydGMGYXBwX2lkDDM1MDY4NTUzMTCyOAAABHsQte7mM17crao-2yeMTOm0XAf6-d1it_h81L1Dr9StqjOjeVOhN4Kun1fXA_aem_MNHykO_T34NLO6D5x3XRNsw

²⁹³ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, “Эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн санхүүжилт, даатгалын тогтолцоо” судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он. Судалгаанд 434 хүн хамрагдсан.

²⁹⁴ Мөн тэнд.

Тохиолдол 1.25

“...Би олон жил ЭМД-ын шимтгэл төлсөн ч улсын эмнэлгээс ер үйлчилгээ авч байгаагүй, шимтгэл төлсний үр ашгийг хүртэж үзээгүй. Хэрэв шимтгэлээ буцаан авах боломжтой байдаг бол тодорхой хувийг нь буцаан олгодог, эсвэл тодорхой хугацаанд шимтгэл төлөхгүй байж болдоггүй юм уу...”

(Иргэний цахим орчин дахь сэтгэгдлээс)

Тохиолдол 1.26

“...Харин ч ЭМД-аараа үнэгүй үйлчилгээ авч байгаадаа талархаад явж байна. Намраас хойш хэд хэдэн удаа цочмог өвдөж, дүүргийнхээ яаралтай тусламжаас үнэгүй үйлчилгээ авлаа.

Гурван ч удаа түргэн дуудаж мөн л үнэгүй үйлчилгээ авлаа. Дүүргийнхээ эмнэлэгт үнэ төлбөргүй хэвтэн эмчлүүлээ. 2025 онд гурван сар ЭМД-аа төлөөгүй байсан юм, түүнийгээ нөхөж төл гэснээс өөр ямар ч мөнгө нэхээгүй. Гэхдээ нөхөж төлөх асуудал амбулатори дээр цаг авахад яригдсан.

Дутуу саруудаа нөхөж төлөхөд 10-хан минут л зарцуулсан. Яг өвдсөн үедээ даатгалаа тасалдуулсан байна. Төлбөр төлөхгүй бол тусламж үзүүлэхгүй, эмнэлэгт хэвтүүлэхгүй гэж буцаагаагүй. 11 жил ЭМД төлөхдөө анх удаа ингэж өвдөж үзлээ. Даатгалдаа талархаад явж байна. Зүгээр л даатгалаа битгий тасалдуул...”

(ЭМДЕГ-ын цахим хуудсанд оруулсан иргэний сэтгэгдэл, сүүлд хандсан 2026.03.22)

Иймд эрүүл мэндийн даатгалын үр шим, эрсдэл хуваалцах зарчмын талаар иргэд, олон нийтийн мэдлэг, ойлголтыг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн нөлөөллийн арга хэмжээг үр дүнтэй, хүртээмжтэй байдлаар тогтмол зохион байгуулах нь зүйтэй байна.

Түүнчлэн, судалгаанд оролцогчдын 83.6 хувь нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг хувиасаа төлөхийг буруу гэж үзсэн бөгөөд тэдний 51.4 хувь нь даатгал төлсөн тул нэмж төлбөр төлөх ёсгүй гэж хариулсан байна. Мөн судалгаанд хамрагдсан иргэдийн 68.7 хувь нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авахад гаргасан хувийн төлбөр өрхийн орлогод мэдэгдэхүйц нөлөөлдөг гэж үзжээ. Энэ нь эрүүл мэндийн зардлын дарамт нь зөвхөн статистикийн түвшний асуудал бус, өрхийн амьжиргаанд шууд мэдрэгдэж буй бодит хүндрэл болж байгаагийн илрэл болно. Мөн эрүүл мэндийн төлбөрийг барагдуулахын тулд иргэдийн 44.6 хувь нь өрхийн хэрэглээгээ танаж бууруулсан, 32.6 хувь нь өр зээл тавьсан, 13.8 хувь нь өмч, эд хөрөнгөө зарсан гэж хариулсан бөгөөд эдгээр нь нийлээд нийт оролцогчдын 90.9 хувийг эзэлж байна. Өөрөөр хэлбэл, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авахын тулд иргэд өдөр тутмын

хэрэглээгээ хязгаарлах, өрөнд орох, эд хөрөнгөө худалдах хүртэл арга хэмжээ авахад хүрч байгаа нь эрүүл мэндийн зардал өрхийн эдийн засгийн тогтвортой байдалд ноцтой нөлөөлж байгааг илтгэж байна.²⁹⁵

Дотоод эмчилгээний зардлын дарамтын зэрэгцээ тусламж, үйлчилгээ чанаргүй, хүртээмжгүй байгаагаас гадаадад эмчлүүлэх нь өрхийн зардлыг нэмэгдүүлж байна.

Хүн бүрийн хүссэн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх, түүнд шаардагдах бүх зардлыг гаргах боломж эрүүл мэндийн салбарт хязгаартай гэдгийг төрөөс иргэн хүртэл бүх түвшинд ойлгох нь чухал. Иймд улс, оронд эрүүл мэндийн ямар тусламж, үйлчилгээг аль түвшинд хаанаас, хэрхэн авах асуудлыг хувь хүний хүсэл, сонирхлоор бус, нийт хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах зорилтод чиглэсэн эрүүл мэндийн бодлогоор зохицуулах зайлшгүй шаардлагатай. Өөрөөр хэлбэл, ямар тусламж, үйлчилгээ авахыг тухайн улсын хөгжлийн хүрсэн түвшин, бодлогоор тодорхойлсон эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багцын нэр төрөл, хүрээгээр авч үзэх нь зүйтэй. Улс орон хөгжиж, үндэсний орлого, төсөв нэмэгдэх хэрээр эрүүл мэндийн багцыг тасралтгүй өргөжүүлж, энэ хэрээр хүний эрүүл мэндийн эрхийн хэрэгжилт сайжрах боломж бүрдэнэ. Түүнчлэн, тухайн оронд эмчлэх боломжгүй зарим өвчнийг гэрээ, хэлэлцээр байгуулах замаар бусад улсад өвчтөнөө илгээж эмчлүүлэх нь хувь хүний эрүүл мэндийн эрхтэй холбоотой учраас энэ нь хувь хүнээс гадна төрийн оролцоо, дэмжлэгтэй шийддэг асуудал юм.

Манай улсад одоогоор Монгол Улсад эмчлэх боломжгүй тусламж, үйлчилгээний жагсаалтыг иргэдийн эрэлт хэрэгцээ, улсын төсвийн боломжийн хүрээнд, эрүүл мэндийн дотоод, гадаадын байгууллага хоорондын хамтын ажиллагаа, гэрээний дагуу гадаадад эмчлүүлэх боломжийг хангах байдлаар журмаа²⁹⁶ шинэчлэх шаардлагатай байна. Ингэхдээ санхүүгийн эх үүсвэрийн төрөл хэмжээг нэмэгдүүлэхийн зэрэгцээ гадаад эмчилгээнд урьдчилан тохирсон эмнэлэгт өвчтөн илгээх, эмчилгээний үр дүнг тооцох, эх орондоо эмчилгээг үргэлжлүүлэх зэрэг асуудлыг цогцоор нь авч үзэх хэрэгтэй.

²⁹⁵ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, “Эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн санхүүжилт, даатгалын тогтолцоо” судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

²⁹⁶ Монгол Улсын Засгийн газрын 2024 оны 78 дугаар тогтоолын хавсралтаар батлагдсан “Эрүүл мэндийг дэмжих сангийн хөрөнгийг төвлөрүүлэн зарцуулах, хяналт тавих журам”, ЭМС-ын 2024 оны А/273 дугаар тушаалаар батлагдсан “Монгол Улсад эмчлэх боломжгүй өвчний жагсаалт”-д 25 өвчний жагсаалтыг тусгажээ.

Судалгаагаар 2018 онд нэг хүнд ногдох гадаад эмчилгээний дундаж зардал 3.2 мянган ам.доллар байсан бөгөөд нийт 20,969 иргэн гадаад улсад эмчилгээ, оношилгоо хийлгэж, зөвхөн эмчилгээний зардалд 66.9 сая ам.доллар зарцуулсан байна. Харин эмчилгээтэй холбоотой бусад зардлыг хамруулбал нийт зардал 111.6 сая ам.долларт хүрсэн нь дотоодын тогтолцоонд шийдэгдэхгүй үлдэж буй тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээ эцэстээ өрхийг асар өндөр зардал гаргахад хүргэж байгааг харуулж байна.²⁹⁷

Тохиолдол 1.27

"...Охин маань байнга чангарч хойш нумарсан байрлалтай, шээс хөөх канефрон эмийг ууж шээдэг, хүчилтөрөгч зүрхний цохилт нь байнга унаж, толгой өвдөх зовиуртай байгаа, мөн гэртээ хүчилтөрөгчийн аппарат байнга зүүдэг болсон тул яаралтай Энэтхэг Улсад явж эмийн тун тааруулах, шинжилгээ хийлгэж судасны бөглөрлийн хагалгаа хийлгэх, чангарлыг арилгах эмчилгээг хийлгэх, шээсийг өөрөө гаргадаг болгох зэрэг эмчилгээнүүдийг хийлгэх шаардлагатай байгаа тул охины минь амьд явах эрх, эрүүл амьдрах эрхийг хангаж өгнө үү..."

(ХЭҮК-т 2025 оны 10 дугаар сард ирсэн гомдлоос)

Судалгаанд оролцогчдоос²⁹⁸ гадаадад эмчлүүлэх болсон шалтгааныг асуухад нийт оролцогчдын 53 хувь нь Монгол Улсад эмчлэгдэх боломжгүй учраас, үлдсэн 47 хувь нь өөрийн хүсэлтээр эмчлүүлсэн гэж хариулсан бөгөөд гадаадад эмчлүүлэх нь оношилгоо үнэн зөв, эмчилгээний чанар, түргэн шуурхай байдал, эмнэлгийн орчин нөхцөл, тоног төхөөрөмжийн чанар, эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын ур чадвар, ажлын туршлага, хариуцлага, ёс зүй, харилцаа, хүнд сурталгүй байдал, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн олдоц, чанар, эмийн гаж нөлөө бага байдал, оношилгоо, эмчилгээг нэг дор хийх чадвартай, эмчилгээний явцын хяналт сайн зэрэгт сэтгэл хангалуун байгаагаа илэрхийлсэн байна. Харин сул тал нь эмчилгээний зардал өндөр, цаг хугацаа их шаарддаг, удаан хугацаанд эмчилгээ оношилгоо хийлгэхэд сэтгэлзүйн асуудал үүсдэг, эмчилгээний төлбөрөөс гадна бусад зардал өндөр гардаг, онош тодрохгүй хугацаа алдах нөхцөлд зардал төлөвлөснөөс их гарах эрсдэлтэй зэрэг сул талыг дурдсан байна.

²⁹⁷ ЭМХТ, Гадаад улсад эмчлүүлсэн Монгол иргэдийн зардлын судалгаа, 2020 он, 21,23 дахь тал.

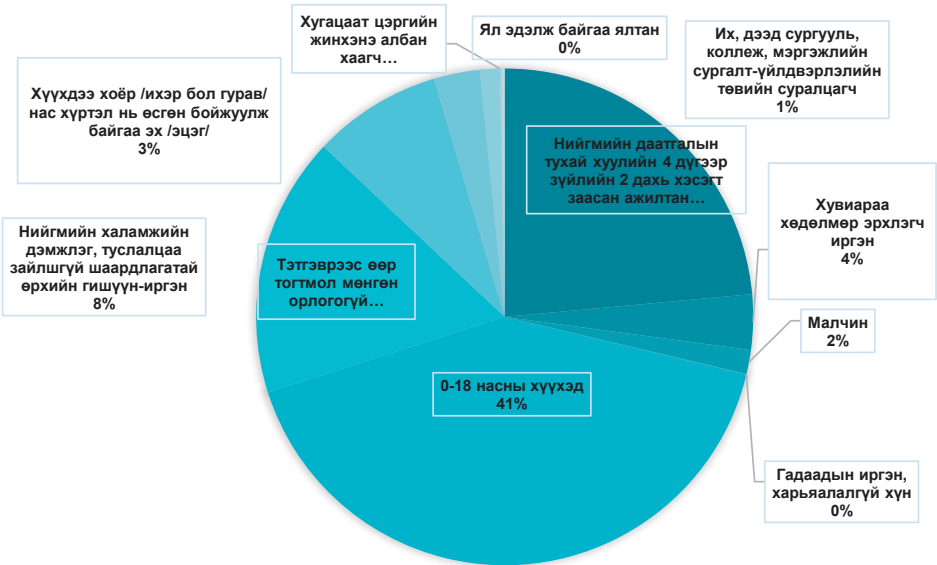
²⁹⁸ ЭМХТ, Гадаад улсад эмчлүүлсэн Монгол иргэдийн зардлын судалгаа, 2020 он, "Судалгаанд оролцсон 406 иргэнээс хамгийн бага нь 4 сартай, хамгийн ахмад нь 85 настай, оролцогчдын дундаж нас 38 байна."

Хүн амын дунд эрүүл мэндийн болон санхүүгийн эрсдэл хуваах зарчмын хэрэгжилтийг тэгш, шударга байдлаар оновчтой болгох нь иргэдийн эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг бодитоор эдлүүлэхэд чухал нөлөөтэй.

ЭМДС-гийн орлогын 2024 оны биелэлтийг төрлөөр нь авч үзвэл, ажил олгогч, даатгуулагчаас төлөх шимтгэлийн орлого 94.6, бусад даатгуулагчаас төлөх шимтгэл 98.6, төрөөс хариуцах шимтгэл, санхүүжилт 100 хувийн биелэлттэй гарч нийт орлогын 42.3 хувийг ажил олгогч, даатгуулагч, 38.9 хувийг төр хариуцах тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт, 16.9 хувийг төрөөс төлөх шимтгэл, 1.8 хувь нь бусад эх үүсвэрээс бүрджээ.²⁹⁹

ЭМД-д 2024 онд хамрагдсан даатгуулагчийн 23.5 хувь буюу 770.9 мянган ажилтан, 69.7 хувь буюу 2281.1 мянган төр шимтгэлийг нь хариуцах иргэн, 6.5 хувь буюу 212.8 мянган иргэн өөрөө шимтгэлээ хариуцан төлдөг байна.

График 1.17 ЭМД-ын хамралт даатгуулагчийн ангилал, хувиар



ЭМД-ын орлого, зарлагын харьцааг харвал төрөөс хариуцдаг иргэдийн шимтгэлийн орлого сангийн орлогын 16.9 хувийг эзэлдэг ч сангийн

²⁹⁹ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн санхүүжилт, даатгалын тогтолцоо" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

зардлын 41.8³⁰⁰ хувь дээрх иргэдэд ногдож байна. Иймд төрөөс төлдөг даатгалын шимтгэлийн хэмжээг нэмэгдүүлэх нь эрүүл мэндийн нийт зардалд эзлэх улсын санхүүжилтийн хувийг нэмэгдүүлэх нэг боломж юм.

Шигтгээ 1.30

“...2021-2024 оныг дуустал тусламж, үйлчилгээнд ямар нэгэн хязгаарлалт тавиагүй бөгөөд энэ хугацаанд ЭМБ-уудаас ирсэн гүйцэтгэл батлагдсан төсвөөс жил бүр давж ЭМДС 2022 онд 60 тэрбум, 2023 онд 218 тэрбум, 2024 онд 316 тэрбум, 2025 онд 202 тэрбум төгрөгийн өглөгтэй гарсан. Иймд төсвийн тухай хуулийн хэрэгжилтийг хангах шаардлагаар 2025 онд зөвхөн архаг тусламж, үйлчилгээнд квот тавьж гэрээ байгуулан ажилласан...”

(ЭМДЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 06-ны өдрийн 01/460 дугаар албан бичиг)

Хүснэгт 1.13 ЭМДС-гийн 2024 оны орлого, зарлага, даатгуулагчийн бүлгээр

Нэр		2024 оны орлого (тэрбум.төг)	2024 оны зарлага (тэрбум.төг)
Албан сектор	Нийгмийн даатгалын тухай хуулийн 4 дүгээр зүйлийн 2 дахь хэсэгт заасан ажилтан	812,662.2	166,308.7
Төрөөс шимтгэлийг хариуцан төлдөг иргэд	0-18 насны хүүхэд	137,702.4	211,441.0
	Тэтгэврээс өөр тогтмол мөнгөн орлогогүй иргэн	111,592.8	535,022.7
	Нийгмийн халамжийн дэмжлэг, туслалцаа зайлшгүй шаардлагатай өрхийн гишүүн-иргэн	54,629.0	105,393.0
	Хүүхдээ хоёр (ихэр бол гурав) нас хүртэл нь өсгөн бойжуулж байгаа эх (эцэг)	17,893.7	31,836.5
	Хугацаат цэргийн жинхэнэ албан хаагч	1,247.6	618.1
	Ял эдэлж байгаа ялтан	1,047.4	475.8
	Дүн	324,113.0	884,787.2
Хувиараа шимтгэлээ төлдөг иргэд	Хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч иргэн	19,302.3	82,992.5
	Малчин	10,448.0	28,163.9
	Гадаадын иргэн, харьяалалгүй хүн	42.7	431.0
	Их, дээд сургууль, коллеж, мэргэжлийн сургалт-үйлдвэрлэлийн төвийн суралцагч	4,408.8	14,818.1
	Дүн	34,201.8	126,405.5
Төр хариуцах тусламж, үйлчилгээ	-	746,804.8	936,495.7
Бусад орлого	-	3,943.0	
Нийт дүн		1,921,724.8	2,113,997.0

³⁰⁰ ЭМДЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 06-ны өдрийн 01/460 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн тоон мэдээллийг хувьд шилжүүлэн тооцов.

ЭМД-ын удирдлага, засаглалыг даатгалтай иргэдэд үйлчлэх, иргэдийн эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрхийг хангах үндсэн үүрэгт чиглүүлэн сайжруулж, мэргэжлийн үйл ажиллагааг хараат бусаар явуулах боломжийг бүрдүүлэх шаардлагатай байна.

ЭМД нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжсэнээр үйл ажиллагаанд зарчмын өөрчлөлт гарч улсын төсөв болон даатгалын шимтгэлээр үзүүлэх тусламж, үйлчилгээг нэгтгэн нийт иргэдэд үзүүлэх онцгой үүрэг хүлээх болов. Ингэснээр хүний эрүүл мэндийн эрхийн хэрэгжилт эрүүл мэндийн тогтолцоо, нэг худалдан авагчийн үйл ажиллагаанаас шууд хамаарах болж байна. Энэ шаардлагыг харгалзан ЭМД-ын засаглалыг нэг худалдан авагчийн үүргээ бүрэн биелүүлж мэргэжлийн үйл ажиллагааг хараат бусаар явуулах боломжийг бүрдүүлэхэд чиглүүлэх шаардлагатай байна.

Энэ хүрээнд юуны өмнө санхүүгийн эх үүсвэр тодорхойгүй төсөл, хөтөлбөр санаачилж ЭМД-аар санхүүжүүлэх гэж шахдаг, эрүүл мэндийн бодлого, тооцоонд ороогүй эмнэлэг, эмчилгээний зардал болон ээлжит цэрэг татлагын эрүүл мэндийн урьдчилсан үзлэг зэрэг даатгалын үйл ажиллагаанд хамаарахгүй тусламж, үйлчилгээг даатгалын багцад оруулдаг, сангийн орлогыг зүй бусаар зарцуулдаг байсан зохисгүй байдлыг давтахаас сэргийлэх шаардлагатай байна. Тухайлбал, өмнөх жилүүдэд бие бялдаржуулах фитнес, цар тахлын үеийн зарим үйлчилгээг ЭМД-аас санхүүжүүлэх явдал гарч байжээ. Мөн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийг дэмжих бодлого чухал хэдий ч “Элэг бүтэн монгол”, “Эрт илрүүлэг” зэрэг хөтөлбөрүүдийг зорилтот хүн амын бүлгээр бус нийтийг хамруулсан аян хэлбэрээр зохион байгуулж, иргэдийн шимтгэлээр бүрддэг ЭМДС-гаас хавтгайрсан байдлаар санхүүжүүлсэн нь хуульд заагаагүй³⁰¹ арга хэмжээ юм.

³⁰¹ ЭМД-ын тухай хуулийн 9 дүгээр зүйлийн 9.5 дахь хэсэг “Нийтийг хамарсан аян хэлбэрээр зохион байгуулсан урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, оношилгоо, шинжилгээ, эрүүл мэндийн бусад тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлэхгүй”.

Шигтгээ 1.31

(...Даатгалын санхүүжилтэд хязгаар тогтоосонтой холбоотойгоор өдрийн эмчилгээ, сэргээн засах, оношилгоо шинжилгээ, гэрийн сувилахуй багц тусламж, үйлчилгээ хязгаарлагдах, нэг иргэний санхүүжилт 20/80 хувиар хувааж авах шалгуур бодолт бодит байдалтай тохирохгүй, нэг иргэнээр санхүүжилт тооцогддог боловч түр оршин суугч, явуулын хүмүүст санхүүжилт орж ирдэггүй, эмч, ажилтнаа цомхотгох, нэг иргэний санхүүжилтээс ажилтнуудынхаа цалин хөлсийг олгох, даатгалын санхүүжилт хугацаандаа олгогддоггүй, хүлээгддэг, иргэдийн хувьд архаг өвчтэй хүний хэвтүүлэн эмчлүүлэх квот хязгаарласантай холбоотой санхүүжилтэд тохируулж хэвтэн эмчлүүлэх үйлчилгээ авдаг, хамтын төлбөр нэмэгдсэнтэй холбоотой төлбөрийн чадваргүй иргэд эмнэлэгт хэвтэхээ больсон, нэн шаардлагатай мэс засалд ороод төлбөрөө төлж чадахгүй тохиолдлууд нэмэгдсэн гэх мэдээллийг орон нутгийн эмнэлгийн байгууллагын удирдлага мэдээлж байна...)

(ХЭҮК-ын орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад хийсэн дүн шинжилгээ, 2025 он)

Нөгөө талаас Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14^{1.1}-дэх хэсэгт “Эрүүл мэндийн даатгалын удирдах дээд байгууллага нь Үндэсний зөвлөл байна.” гэж заасан боловч ЭМДЕГ-ын даргыг томилох, чөлөөлөхөд ЭМДҮЗ-ийн оролцоо байхгүй байна.

Иймд ЭМДЕГ-ын хараат бус байдлыг хангахад чиглэсэн бодлого хэрэгжүүлэх ,ЭМДҮЗ-д эрүүл мэндийн эдийн засагч зэрэг мэргэжлийн эксперт оруулах, хүн амын эрүүл мэндийн байдал, зонхилон тохиолдох өвчлөл, нас баралтын байдлаас үүдэн иргэд эрүүл мэндийн санхүүжилтийн нэг худалдан авагчийн тогтолцоогоор дамжуулж ямар тусламж, үйлчилгээг аль шатлалд авахыг тодорхойлсон тусламж, үйлчилгээний багцыг нийтэд ойлгомжтой нэр төрлөөр даруй гаргах шаардлагатай байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хяналт

ЭМДС-гийн үйл ажиллагааг сайжруулахад эрх зүйн орчны, салбарын болон салбар дундын уялдааг хангах, улмаар иргэдийн боловсролыг дээшлүүлэх зэрэг цогц арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх хэрэгцээ тулгамдаад байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.3 дахь хэсэгт “эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын үйл ажиллагаанд төрийн болон хөндлөнгийн аудитын байгууллага, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага хяналт тавина” гэж заажээ.

ЭМДС-тай холбоотой асуудлаар 6 төрийн байгууллага³⁰² нийт 12 удаа хяналт шалгалт хийж, илэрсэн зөрчлийг арилгуулахаар “хязгаарлалттай дүгнэлт”, акт, албан шаардлага, зөвлөмж, мөн “Гэмт хэрэг гарахад нөлөөлсөн шалтгаан, нөхцөлийг арилгуулах тухай” мөрдөгчийн мэдэгдэл зэргийг хүргүүлсэн байна. ЗГХХГ-ын хийсэн шалгалтаар санхүү, үйл ажиллагааны зөрчил, дутагдлууд давтамжтайгаар илэрч, хяналт шалгалтаар өгсөн актуудын хэрэгжилт хангалтгүй байгаа нь сангийн алдагдал, өр төлбөрийг бууруулахад чиглэсэн тогтолцооны шинэчлэл хийх шаардлагатай гэж дүгнэжээ.³⁰³

ЗГХЭГ-ын даргын тушаалаар байгуулагдсан дэд ажлын хэсгээс³⁰⁴ ЭМДЕГ-ын эрх зүйн орчны тогтолцооны зөрчил, үндсэн журмуудын дутагдал, хууль тогтоомжийн зөрчил, нэмэгдсэн өр төлбөр, авлага, орлогын эх үүсвэр сул, зарлагын хэтрэлт, санхүү, үйл ажиллагааны зөрчил, дутагдлууд давтамжтай илэрсэн, мөн нийт тулгамдсан асуудлын 27 хувь ЭМБ-ын тусламж, үйл ажиллагааны зардалтай, 16 орчим хувь нь ЭМДҮЗ-ийн тогтоолтой холбоотой байгаа нь хязгаарлалт, санхүүжилтийн зөрүү нь иргэдийн эрхийн зөрчил, үр ашиггүй зарцуулалт, хяналт, мэдээлэл технологийн хүчин чадлын дутагдалтай тулгарч байна гэж дүгнээд цаашид авах арга хэмжээний 4 саналыг³⁰⁵ ЗГХЭГ-т хүргүүлжээ.

Улмаар “Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн үйл ажиллагааны талаар авах зарим арга хэмжээний тухай” Засгийн газрын 2025 оны 151 дүгээр тогтоолыг батлан 6 заалтаар холбогдох албан тушаалтнуудад үүрэг болгосон байна.³⁰⁶

³⁰² УАГ, АТГ, ЗГХХГ, Сангийн яам, ЭМЯ, ХЗДХЯ.

³⁰³ ЗГХХГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 03-ны өдрийн 02/271 дүгээр албан бичгийн хавсралт.

³⁰⁴ Монгол Улсын Ерөнхий сайдын 2025 оны 70 дугаар захирамжийн дагуу ЗГХЭГ-ын даргын 2025 оны 104 дүгээр тушаалаар байгуулагдсан дэд ажлын хэсгээс ЭМДС-ийн хууль тогтоомж, Засгийн газрын шийдвэрийн биелэлт, гаргасан шийдвэр хууль тогтоомжид нийцсэн эсэх, ЭМДС-д өр төлбөр үүссэн шалтгаан, нөхцөл, илэрсэн алдаа, зөрчил, түүний шалтгаан, эрх бүхий байгууллагаас өмнө хийгдсэн хяналт шалгалт, аудитын тогтоол, шийдвэр, акт, зөвлөмжийн хэрэгжилт, тусламж, үйлчилгээний хязгаарлалттай холбоотой үүссэн болон бусад тулгамдаж буй асуудлын талаар санал дүгнэлт боловсруулах үүргийн хүрээнд ЭМДЕГ-ын ЭМДС-гийн үйл ажиллагаанд 2025 оны 09 дүгээр сарын 03-ны өдрөөс 2025 оны 09 дүгээр сарын 12-ны өдрүүдэд хяналт шалгалтыг хийсэн байна.

³⁰⁵ ЗГХХГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 03-ны өдрийн 02/271 дүгээр албан бичгийн хавсралт, “Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн зарим үйл ажиллагаанд хяналт шалгалт хийсэн тухай товч танилцуулга”

³⁰⁶ Монгол Улсын Ерөнхий сайдын 2025 оны 70 дугаар захирамжийн дагуу ЗГХЭГ-ын даргын 2025 оны 104 дүгээр тушаалаар байгуулагдсан дэд ажлын хэсгээс Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн Хууль тогтоомж, Засгийн газрын шийдвэрийн биелэлт, гаргасан

ҮАГ-аас ЭМБ-ууд даатгуулагчийн эрэлт хэрэгцээ, шаардлагад нийцсэн чанартай тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа эсэхэд хяналт хийж³⁰⁷ Сангийн сайд, Эрүүл мэндийн сайд, ЭМДҮЗ-ийн дарга, ЭМДЕГ-ын дарга нарт аудитын дүн, дүгнэлт нотлох зүйлст үндэслэн зөвлөмжийг өгчээ.

ЭМДС-гийн орлого, зарлагын тэнцвэр алдагдсан асуудлыг ЭМЯ-ны дотоод аудитын төлөвлөгөөнд тусган санхүүгийн хяналт шалгалтыг хэрэгжүүлэн ажиллаж байна. Тухайлбал, 2022 онд ЭМДС-гийн үйл ажиллагааны хяналт шалгалт, 2025 онд ЭМДС-гийн үйл ажиллагаанд хэсэгчилсэн хяналт шалгалт, дотоод аудитыг тус тус хийж зөвлөмж хүргүүлж, хэрэгжилтэд хяналт тавин ажиллаж байна.

ЭМДС-гийн зарлага 2021 оноос хойш жил бүр хэтрэлттэй явж, өр үүсгэж байгаа нь даатгуулагчид үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжид сөргөөр нөлөөлж байх тул ЭМЯ, ЭМДЕГ нь уг асуудлыг шийдвэрлэх, өр төлбөр үүсэх эрсдэлээс сэргийлэх бодлогын хүрээнд даатгуулагчид үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, санхүүжүүлэх журамд тухай бүрд холбогдох зохицуулалтыг хийж, ЭМДҮЗ-ийн тогтоолоор батлуулжээ.

Иймд хууль эрх зүйн орчныг шинэчлэх, хүний нөөцийг чадавхжуулах, хяналт, хариуцлагыг сайжруулах замаар ЭМД-ын тогтолцоог бэхжүүлэх цогц арга хэмжээг авах нь зүйтэй байна.

1.2.5 ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН МЭДЭЭЛЛИЙН СИСТЕМ, ЦАХИМЖИЛТЫН ЗАРИМ АСУУДАЛ

Монгол Улсад эрүүл мэндийн салбарын цахим шилжилтийг хөгжүүлэх бодлого нь үндэсний хөгжлийн урт хугацааны бодлого, салбарын хууль,

шийдвэр хууль тогтоомжид нийцсэн эсэх, ЭМДС-нд өр, төлбөр үүссэн шалтгаан, нөхцөл илэрсэн алдаа, зөрчил, түүний шалтгаан, Эрх бүхий байгууллагаас өмнө хийгдсэн хяналт шалгалт, аудитын тогтоол, шийдвэр акт, зөвлөмжийн хэрэгжилт, Тусламж, үйлчилгээний хязгаарлалттай холбоотой үүссэн болон бусад тулгамдаж байгаа асуудлын талаар санал дүгнэлт боловсруулах үүргийн хүрээнд ЭМДС-гийн үйл ажиллагаанд 2025 оны 09 дүгээр сарын 03-ны өдрөөс 09 дүгээр сарын 12-ны өдрүүдэд хяналт шалгалтыг хийж гүйцэтгэсэн.

³⁰⁷ ҮАГ-аас 2023 онд ЭМЯ, ЭМДҮЗ, ЭМДЕГ, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч төр, хувийн хэвшлийн байгууллагуудыг хамруулан эрүүл мэндийн салбарын бодлогын баримт бичигт тусгагдсан даатгалын тогтолцооны шинэчлэлийн хүрээнд дэвшүүлсэн зорилтыг хангахад чиглэсэн арга хэмжээний явц удаашралтай, даатгуулагчийн хэрэгцээ, шаардлагад нийцсэн эрүүл мэндийн чанартай тусламж, үйлчилгээг бүрэн үзүүлж чадахгүй байна, эрүүл мэндийн даатгалын хяналт, шалгалт дотоод аудитын үйл ажиллагааны үр нөлөө хангалтгүй байна гэж дүгнэсэн.

эрх зүйн зохицуулалт, болон салбарын цахим шилжилтийн төлөвлөгөө зэрэг бодлогын баримт бичигт тулгуурлан үе шаттайгаар бүрдсэн байна.

Сүүлийн жилүүдэд эрүүл мэндийн мэдээллийн системийг хөгжүүлэх, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг сайжруулах, улмаар мэдээлэлд суурилсан бодлого боловсруулах нөхцөлийг бүрдүүлэх зорилгоор цахим эрүүл мэндийн тогтолцоог бий болгох асуудал төрийн бодлогын түвшинд тусгагдаж, салбарын шинэчлэлийн чухал чиглэл болж байна.

“Алсын хараа-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогод төрийн үйлчилгээний цахим шилжилтийг улс орны хөгжлийн суурь нөхцөлийн нэг болгон тодорхойлж, хүний хөгжлийг дэмжсэн, үр нөлөөтэй цахим засаглалыг төлөвшүүлэх зорилтыг дэвшүүлсэн.³⁰⁸ Тус бодлогын хүрээнд нийгмийн суурь салбарууд, ялангуяа эрүүл мэндийн салбарын мэдээллийн системийг хөгжүүлэх, цахим эрүүл мэндийн нэгдсэн санг бүрдүүлэх чиглэл тусгагджээ.³⁰⁹ Монгол Улсыг 2021-2025 онд хөгжүүлэх таван жилийн үндсэн чиглэл, Монгол Улсын Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр, түүнийг хэрэгжүүлэх улсын хөгжлийн жилийн төлөвлөгөөнд “эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санг олон улсын стандартын дагуу бүрдүүлж, их өгөгдөл үүсгэнэ”, “иргэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг орон зай, цаг хугацаанаас үл хамааран авах боломжийг нэмэгдүүлж, цахим эрүүл мэндийн дэвшилтэт технологи телемедицин, хиймэл оюун ухааныг эмчилгээ, оношилгоо, хяналтад нэвтрүүлнэ” гэж эрүүл мэндийн салбарын цахим шилжилтийг дэмжих бодлогыг тус тус дэвшүүлжээ.

Түүнчлэн, УИХ-ын 2021 оны 106 дугаар тогтоолоор баталсан “Шинэ сэргэлтийн бодлого”-д төрийн үйлчилгээний бүтээмжийг нэмэгдүүлэх, төрийн байгууллагуудын мэдээллийн системийн уялдаа холбоог сайжруулах, төрийн үйлчилгээг цахим хэлбэрт үе шаттайгаар шилжүүлэх зорилтуудыг дэвшүүлсэн байна. Тухайлбал, тус бодлогын “Төрийн бүтээмжийн сэргэлт” чиглэлд төрийн байгууллагуудын мэдээллийн системийн нэгдсэн архитектур бий болгох, мэдээллийн нэгдсэн санг бүрдүүлэх, төрийн үйлчилгээг цахим хэлбэрт шилжүүлэх замаар төрийн үйлчилгээний хүртээмж, үр ашгийг нэмэгдүүлэх зорилтыг тусгасан байна. Энэ нь эрүүл мэндийн салбарын мэдээллийн системүүдийн уялдаа холбоог сайжруулах, мэдээллийн өгөгдлийн солилцооны дэд бүтцийг

³⁰⁸ УИХ-ын 2020 оны 52 дугаар тогтоол, “Алсын хараа-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын 5.3 дахь зорилт.

³⁰⁹ Мөн тэнд, 2.2. дахь зорилтын I үе шат, 3 дахь хэсэг.

хөгжүүлэх бодлогын суурь орчныг бүрдүүлжээ.³¹⁰

Эрүүл мэндийн мэдээллийн системийг хөгжүүлэх эрх зүйн үндсийг салбарын хууль тогтоомжид үе шаттайгаар бүрдүүлсэн боловч хэрэгжилт хангалтгүй байна.

Эрүүл мэндийн тухай хуульд 2011 оноос эхлэн эрүүл мэндийн мэдээллийн тогтолцооны бодлогыг тодорхойлох зохицуулалтыг тусгаж,³¹¹ 2020 оны нэмэлт, өөрчлөлтөөр эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, хадгалах, ашиглах, аюулгүй байдлыг хангах журмыг тогтоох эрх зүйн үндсийг бүрдүүлсэн.³¹² Улмаар 2024 оны 01 дүгээр сарын 12-ны өдрийн нэмэлт өөрчлөлтөөр уг хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.10 дахь хэсэгт “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид тавигдах шаардлагыг тогтоох, үнэлгээ хийх, шаардлагад нийцсэн программ хангамжийг мэдээлэх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, цахим хөгжил, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран батална” гэж тусгасны дагуу Эрүүл мэндийн сайд болон Цахим хөгжил, инновац, харилцаа холбооны сайдын 2025 оны А/130/58 дугаар хамтарсан тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид тавигдах шаардлага”, хоёрдугаар хавсралтаар “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид үнэлгээ хийх, шаардлагад нийцсэн программ хангамжийг мэдээлэх журам”-ыг тус тус баталсан байна. Уг тушаалын хоёрдугаар хавсралтаар баталсан журмын 3.4-т “Шаардлага хангасан программ хангамжийн талаарх мэдээллийг нарийн бичиг төрийн байгууллагуудын нэгдсэн цахим хуудсаар мэдээлнэ” гэж заасан боловч одоогийн байдлаар эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид холбогдох үнэлгээг хийгээгүй бөгөөд эдгээр системүүд хүний эрхийн зарчимд нийцэж ажиллаж байгаа эсэх нь тодорхойгүй байна.

Мөн Засгийн газрын 2024 оны 100 дугаар тогтоолоор “Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг

³¹⁰ УИХ-ын 2021 оны 106 дугаар тогтоол, Төрийн бүтээмжийн сэргэлт, 6.1 дэх заалт.

³¹¹ Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.14 дэх заалт “эрүүл мэндийн удирдлага, мэдээллийн тогтолцооны бодлогыг тодорхойлох, мэдээллээр хангах.”

³¹² Мөн хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.4. дэх хэсэг “Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, цахим хөгжил, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран боловсруулж Засгийн газар батална.”

хангах журам"-ыг баталсан. Уг журмын 2.6-д ЭМХТ нь эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан болон мэдээлэл солилцооны системийн хөгжүүлэлт, түүний хэвийн, найдвартай ажиллагааг хангах, мэдээллийн аюулгүй байдлыг хамгаалах үүргийг, 2.10-т мэдээлэл солилцооны системээр дамжуулан солилцох мэдээллийн агуулга, оролт, гаралтын нөхцөл, хувьсагчийг тогтоож, түүнийг нийтэд ил тод, нээлттэй байршуулах үүргийг хэрэгжүүлэхээр тус тус тодорхойлсон. Гэсэн хэдий ч 2024 онд Азийн цахим эрүүл мэндийн мэдээллийн сүлжээ (Asia eHealth Information Network)-ээс Монгол Улсын Засгийн газарт зориулан боловсруулсан эрүүл мэндийн цахимжилтын үнэлгээ (Digital Health Landscape Assessment: Mongolia) -ний нэгдсэн дүнгээр 2.8 оноогоор үнэлэгдсэн байна. Тус тайланд эрүүл мэндийн салбарын цахим шилжилт бодлогын түвшинд тодорхой ахиц гарч, цахим системүүд нэвтэрсэн боловч мэдээллийн системүүдийн уялдаа холбоо, мэдээлэл солилцох стандарт, дэд бүтэц, хүний нөөцийн чадавхыг цаашид хөгжүүлэх шаардлагатайг онцолжээ.³¹³

Эрүүл мэндийн салбарт телемедицин болон тусламж, үйлчилгээ дэмжих, эмнэлзүйн үйлчилгээний, оношилгооны, лабораторийн, статистикийн, тандалтын, хяналтын, скрининг, эрт илрүүлгийн, дархлаажуулалтын систем гэх мэт 21 төрлийн цахим систем ашиглаж байна.³¹⁴ Эдгээр системүүд нь олон жилийн турш өөр өөр төсөл, хөтөлбөрийн хүрээнд салангид байдлаар хөгжүүлсний улмаас мэдээллийн технологийн дэд бүтэц болон мэдээллийн системүүдийн уялдааг алдагдуулжээ.³¹⁵ Үүний улмаас эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний системүүд, ЭМД, лаборатори, дүрс оношилгоо, статистик болон өвчтөний бүртгэлийн мэдээллийн сангийн бүтэц, мэдээлэл солилцооны стандартууд харилцан адилгүй байгаа зэргээс шалтгаалан салбарын хэмжээнд мэдээллийн нэгдсэн сан бүрдэхэд хүндрэлтэй байна.

Эрүүл мэндийн салбарт хүний хувийн болон эмзэг мэдээллийг хамгаалах зохицуулалтын хэрэгжилт хангалтгүй байна.

Хүний хувийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, аюулгүй

³¹³ Asia eHealth Information Network (AeHIN), Digital Health Landscape Assessment in Mongolia, Ulaanbaatar, 2024 он, 90 дэх тал. Уг үнэлгээ нь 0-5 онооны шатлалтай бөгөөд 0 нь тухайн чиглэл огт хөгжөөгүй, 5 нь бүрэн төлөвшсөн, тогтолцоо бүрэн хэрэгжсэн байдлыг илэрхийлдэг байна.

³¹⁴ Asia eHealth Information Network (AeHIN), Digital Health Landscape Assessment in Mongolia, Ulaanbaatar, 2024 он, 44-45 дахь тал.

³¹⁵ ХЭҮК, ДЭМБ, "Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарын цахимжилт ба хүний эрх, хүний хувийн мэдээллийн эрсдэл" судалгаа, УБ, 2025 он, 115 дахь тал.

байдлыг хангахтай холбогдсон харилцааг 2021 онд баталсан Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуулиар зохицуулсан. Тус хуулийн 4 дүгээр зүйлд хүний хувийн болон эмзэг мэдээллийг тодорхойлж, 9 дүгээр зүйлийн 9.1 дэх хэсэгт “эрүүл мэнд, захидал харилцаа, генетик болон биометрик мэдээлэл... нь хувь хүний нууцад хамаарна” гэж заасан.³¹⁶ Мөн хуулийн 31 дүгээр зүйлийн 31.1 дэх хэсэгт “Энэ хууль хүчин төгөлдөр дагаж мөрдөхөөс өмнө хуулиар зөвшөөрснөөс бусад мэдээлэл хариуцагчийн цуглуулсан биеийн давхцахгүй өгөгдөл (гарын хурууны хээ)-ийг устгана” гэж тус тус хуульчилсан. Гэвч ЭМДЕГ-тай гэрээ байгуулсан ЭМБ-аар үйлчлүүлж буй даатгуулагч иргэнийг Үндэсний дата төвийн “ХУР” системд суурилсан хурууны хээгээр танин баталгаажуулах замаар ЭМДС-гаас санхүүжилт олгох, үйлчилгээний зардлыг хянах тогтолцоог хэрэгжүүлж байна. Тухайлбал, ЭМДС-гийн санхүүжилтийн үйл ажиллагаанд хяналт тавих, иргэний регистрийн дугаараар үйлчилгээ аваагүй иргэдийг үзүүлсэн мэт нэхэмжлэл илгээх зэрэг зөрчлийг бууруулах зорилгоор ЭМБ-аас нэхэмжилсэн тусламж, үйлчилгээний зардлыг баталгаажуулахдаа тухайн иргэн бодитоор үйлчилгээ авсан эсэхийг хурууны хээгээр танин баталгаажуулж, улмаар цахим төлбөрийн баримтын системийн мэдээлэлтэй тулган санхүүжилтийг олгох механизмыг ашиглаж байна.³¹⁷

Шигтгээ 1.32

Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуулийн 31 дүгээр зүйлд заасны дагуу уг хуулийг дагаж мөрдөхөөс өмнө хуулиар зөвшөөрснөөс бусад мэдээлэл хариуцагчийн цуглуулсан биеийн давхцалгүй өгөгдлийг устгах арга хэмжээ зохион байгуулагдсан. Энэ хүрээнд Монгол Улсын Ерөнхий сайдын захирамжаар Ажлын хэсэг байгуулж, гарын хурууны хээгээр танин баталгаажуулах үйл ажиллагааг зогсоох, мэдээллийг устгах ажлыг 14 хоногийн дотор улсын хэмжээнд зохион байгуулсан.

³¹⁶ Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуулийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1.11 дэх заалт “хүний хувийн мэдээлэл гэж хүний эмзэг мэдээлэл болон хүний эцэг /эх/-ийн нэр, өөрийн нэр, төрсөн он, сар, өдөр, төрсөн газар, оршин суугаа газрын хаяг, байршил, иргэний бүртгэлийн дугаар, хөрөнгө, боловсрол, гишүүнчлэл, цахим тодорхойлогч, хүнийг шууд болон шууд бусаар тодорхойлох, эсхүл тодорхойлох боломжтой бусад мэдээллийг”; 4.1.12 дахь заалт “хүний эмзэг мэдээлэл гэж хүний үндэс, угсаа, шашин шүтлэг, итгэл үнэмшил, эрүүл мэнд, захидал харилцаа, генетик болон биометрик мэдээлэл, тоон гарын үсгийн хувийн түлхүүр, ял эдэлж байгаа болон ял эдэлсэн эсэх, бэлгийн болон хүйсийн чиг баримжаа, илэрхийлэл, бэлгийн харьцааны талаарх мэдээллийг.

³¹⁷ Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн Цахим хөгжил, инновац, харилцаа холбооны яаманд хамаарах 2 дугаар улирлын биелэлтэд хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийсэн тайланд дурдсанаар, Иргэнээс мэдээлэл ашиглах зөвшөөрлийг SMS (OTP), хурууны хээ, push notification, G-Sign зэрэг хэлбэрээр баталгаажуулах нөхцөлийг бүрдүүлж, эмнэлгийн мэдээллийн систем хөгжүүлэгч компаниудтай хамтран VPN, API холболтыг тохируулан нэгдсэн мэдээллийн орчинд холбох ажлыг хэрэгжүүлсэн.

“...Монгол Улсын Ерөнхий сайдын 2022 оны 55 дугаар захирамжаар хуулиар зөвшөөрснөөс бусад мэдээлэл хариуцагчийн цуглуулсан биеийн давхцалгүй өгөгдөл (гарын хурууны хээ)-ийг устгах үйл ажиллагааг зохион байгуулах, хяналт тавих үүрэг бүхий ажлын хэсгийг байгуулж, ажиллуулсан. Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуулийн дээрх заалтыг хэрэгжүүлэх хүрээнд Эрүүл мэндийн сайд 2022 оны 04 дүгээр сарын 28-ны өдөр хурууны хээ устгах үйл ажиллагааг зохион байгуулах тухай 04 дүгээр албан даалгаврыг гаргажээ.

Энэхүү тооцоотой, нухацтай хандах шаардлагатай ажлыг 14 хоногт явуулах нь иргэд төрийн үйлчилгээг авч чадахгүйд хүргэх эрсдэлтэй талаар ХЭҮК-ыг төлөөлж Ажлын хэсэгт орсон гишүүн сануулж байсан. Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуулийн зохицуулалт Монгол Улсын бодит нөхцөл байдалд нийцээгүй тул гарын хурууны хээг өрхийн эмнэлгээс эхлээд ЭМБ-ууд бүхэлдээ хууль зөрчин хэрэглэж байна...”

(“Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 24 дэх илтгэл”, 3 дугаар бүлэг, “Хүний эрх ба цахим технологи”³¹⁸)

Мэдээллийн аюулгүй байдлыг хангах зорилгоор мэдээлэл цуглуулах, боловсруулах, ашиглах журмыг баталж, мөрдүүлэх талаар Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуулийн 18 дугаар зүйлийн 18.2.1 дэх заалт, 20 дугаар зүйлд заасан үүргээ ЭМБ-ууд хангалттай биелүүлэхгүй байна. Энэ төрлийн зөрчил ЭМБ-уудад давтагдсан хэвээр байна.³¹⁹ Тухайлбал, хувийн өмчит эмнэлгийн цахим систем кибер халдлагад өртөж, 200 орчим мянган иргэний регистрийн болон утасны дугаар, зарим төлбөрийн мэдээлэл цахим орчинд тараагдсан явдал 2024 онд гарч байв.

Шигтгээ 1.33

“...2024 оны 11 дүгээр сард “.....” эмнэлгийн цахим сүлжээ кибер халдлагад өртөж, 230 мянга орчим иргэний хувийн мэдээлэл алдагдаж, цахим орчинд 50,0 мянган ам. доллароор худалдан борлуулах, мэдээллийг задруулахгүйгээр буцаан авах тохиолдолд барьцаа төлбөр төлөх шаардлагыг тус эмнэлэгт тавьсан” гэх мэдээлэл олон нийтэд цацагдаж, улмаар иргэдийн овог, нэр, регистрийн болон утасны дугаар бүхий мэдээлэл <https://crackingx.com> цахим хуудаст 11 сарын 07, 09, 13, 14-ний өдрүүдэд тавигдсан. Үүнтэй холбоотойгоор иргэн Б.Э хамгаалах арга хэмжээ авч өгөхийг хүсэж, Комисст гомдол гаргасан.

³¹⁸ ХЭҮК, “Монгол Улс дахь Хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 24 дэх илтгэл”, 2025 он, 255 дахь тал.

³¹⁹ Мөн тэнд, 261 дэх тал.

Комиссоос тус асуудлаар зохих хяналт шалгалтыг хийхэд “...” эмнэлгийн кибер аюулгүй байдлыг хангах арга хэмжээ хангалтгүй байлаа. Засгийн газрын 2024 оны 100 дугаар тогтоолоор баталсан “Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангах” журамд зааснаар эрүүл мэндийн мэдээллийн систем нь Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хуулийн 27 дугаар зүйлийн 27.1.2 дахь заалтад заасан төрөлжсөн мэдээллийн санд хамаарах бөгөөд программ хангамж, мэдээллийн сангийн аюулгүй байдлыг хангахад Засгийн газрын 2023 оны 224 дүгээр тогтоолоор батлагдсан “Кибер аюулгүй байдлыг хангах нийтлэг журам”-ыг мөрдөх үүрэгтэй байдаг. Гэвч уг журмыг мөрдөх, түүнд нийцүүлэн байгууллагын кибер аюулгүй байдлыг хангах үйл ажиллагааны дотоод журмыг шинэчлэн, хэрэгжүүлээгүй байна.

Комиссын гишүүний 2024 оны 12 дугаар сарын 31-ний өдрийн 04/30 дугаар шаардлага хүргүүлж, кибер аюулгүй байдлын эрсдэлийн үнэлгээ, аудит хийх, дотоод журам батлах, мэдээлэл хамгаалах болон зөрчлийн үед авах арга хэмжээний төлөвлөгөө боловсруулах, зөрчлийн бүртгэл хөтөлж тайлагнах зэрэг арга хэмжээг хэрэгжүүлэхийг үүрэг болгосон.

Шаардлагын дагуу кибер халдлагыг таслан зогсоож, зохих арга хэмжээ авсан талаараа “...” эмнэлгээс Комисст 2025 оны 01 дүгээр сарын 30-ны өдөр албан бичгээр хариу ирүүлжээ...

(ХЭҮК-ын гишүүний 2024.12.31-ний өдрийн 04/30 дугаар шаардлагаас)

Кибер аюулгүй байдлын тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлд онц чухал мэдээллийн дэд бүтэцтэй байгууллагын талаар тусгайлан зохицуулж, эдгээр байгууллага нь мэдээллийн системийн аюулгүй байдлыг хангах хүрээнд кибер аюулгүй байдлын эрсдэлийн үнэлгээг тогтмол, мэдээллийн аюулгүй байдлын аудитыг тодорхой хугацаанд тус тус хийлгэх, аюулгүй байдлын стандартыг мөрдөх үүрэгтэй болохыг хуульчилсан. Засгийн газрын 2022 оны 207 дугаар тогтоолоор лавлагаа шатлалын ЭМБ болон хүн, малын гоц халдварт өвчин судлах лаборатори болох 58 ЭМБ-ыг “Онц чухал мэдээллийн дэд бүтэцтэй байгууллагын жагсаалт”-д оруулсан боловч 2026 оны 01 дүгээр сарын байдлаар 11 байгууллага Кибер аюулгүй байдлын эрсдэлийн үнэлгээ, 8 байгууллага мэдээллийн аюулгүй байдлын аудит хийлгэсэн байна.³²⁰

Түүнчлэн, Хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуулийн 22 дугаар зүйлийн 22.5 дахь хэсэгт “Мэдээлэл хариуцагч зөрчил, түүний сөрөг үр дагаврыг арилгах талаар авсан хариу арга хэмжээний тухай бүртгэл хөтөлнө”, 22.6 дахь хэсэгт “Энэ хуулийн 22.5-д заасан бүртгэлийг жил бүрийн нэгдүгээр сард Хүний эрхийн Үндэсний Комисст хүргүүлэх ба

³²⁰ ЭМЯ-аас 2026 оны 03 дугаар сарын 10-ны өдөр цахимаар ирүүлсэн мэдээлэл.

түүний шаардсанаар тухай бүр хүргүүлэх" гэж мэдээлэл хариуцагчийн үүргийг хуульчилсан. Гэвч уг хууль мөрдөгдөж эхэлснээс хойш ЭМБ-уудаас зөрчлийн бүртгэл хөтөлж, Комисст ирүүлэх үүргээ биелүүлээгүй байна.

Эрүүл мэндийн салбарын цахим шилжилт нь эрүүл мэндийн бодлого, хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлт, тогтолцооны үйл ажиллагааны талаар үнэн зөв мэдээлэл бий болгож, нотолгоонд суурилсан шийдвэр гаргалтад нөлөөлөх чухал давуу талтай. Эрүүл мэндийн мэдээллийн тогтолцоо олон жилийн турш хөгжиж, ЭМБ, эмч, мэргэжилтний тоо, үйл ажиллагаа, зонхилон тохиолдож буй өвчлөл, нас баралт зэрэг үзүүлэлтийг тогтмол гаргаж, бодлогын түвшинд ашиглаж ирсэн уламжлалтай. Тус салбарын мэдээллийг нэг цэгт төвлөрүүлж, бодлого, шийдвэр, тогтолцооны үйл ажиллагааны хэрэгжилтийг цогцоор нь үнэлэх бүтэц, чадавх одоогоор бүрдээгүй байна. Иймд эрүүл мэндийн тогтолцооны мэдээллийн санг зөвхөн өвчлөлийн статистик бус, эрүүл мэндийн санхүүжилт, даатгал, үйлчилгээний үр нөлөө, өрхийн санхүүгийн дарамт зэрэг үзүүлэлтээр цогц байдлаар хөгжүүлж, хяналт хариуцлага, аюулгүй байдлын хамгаалалтыг сайжруулах шаардлагатай байна.

Эрүүл мэндийн мэдээллийн системийн нэгдсэн бүтэц тодорхойгүй, өгөгдлийн засаглал, аюулгүй байдал сул хэвээр байгаа нь салбарын шийдвэр бүрэн бус, зөрүүтэй мэдээлэлд тулгуурлан гаргах, иргэдийн хувийн мэдээллийг эрсдэлд оруулах, улмаар тогтолцооны үр ашиг ба хяналт, хариуцлагыг сулруулж байна.

Эрүүл мэндийн тогтолцооны мэдээллийг нэг газар төвлөрүүлж мэдээ, мэдээлэл цуглуулах, дүн шинжилгээ хийх чадамжийг нэмэгдүүлэх, мэдээллийн тэгш хүртээмжтэй байдал, ялгаварлан гадуурхахгүй байх нөхцөлийг бүрдүүлэх нь чухал ач холбогдолтой. Мөн эрүүл мэндийн мэдээллийг цахимжуулах техникийн шинэ боломжийг хэрхэн зөв, оновчтой ашиглах асуудал эцсийн дүнд хүний үйл ажиллагаанаас хамаарах болохыг тооцож, хүний нөөцийг бэлдэх, кибер халдлагаас хамгаалах, аливаа шалтгаанаар техник доголдсон үед цуглуулж буй мэдээллийг алдахгүй байх, ялангуяа хүний хувийн болон эмзэг мэдээллийн хамгаалалтыг хангах асуудал тэргүүн ээлжинд тавигдана.

Түүнчлэн, хүний эрүүл мэндэд сөрөг нөлөөтэй, шинжлэх ухаанаар батлагдаж нотлогдоогүй мэдээллийг олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслээр цацаж тараахыг хориглосон хуулийн заалтыг хэрэгжүүлэх, мэргэжлийн бус хүмүүс эрүүл мэндийн мэдлэг, боловсрол шаардсан

асуудлаар олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслээр үндэслэлгүй, баталгаа, нотолгоогүй мэдээ, мэдээлэл тараахыг хориглох нь зүйтэй байна.

1.2.6. ЭМЧ, ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНЫ ХӨДӨЛМӨРЛӨХ ЭРХ, ЁС ЗҮЙН АСУУДАЛ

Хөдөлмөрлөх эрхийн хэрэгжилт

Эрүүл мэндийн тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсгийн нэг болох эмч, эрүүл мэндийн ажилтны үйл ажиллагаанаас Монгол Улсын Үндсэн хуулиар баталгаажсан иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт хамаарна. Өнгөрсөн жилүүдэд эрүүл мэндийн тогтолцооны асуудалд сул анхаарсны сөрөг нөлөө нь эмч, эрүүл мэндийн ажилтны цалин хөлс, нийгмийн баталгаа, хөдөлмөрийн аятай нөхцөлөөр хангагдах зэрэг хөдөлмөрлөх эрх зөрчигдөхөд хүргэж байна.

А. Эрүүл мэндийн ажилтны цалин хөлсний өөрчлөлт

ЭМБ-ын ажилтны цалин улсын дундаж цалингаас доогуур байгаа нь зохистой хөдөлмөрийн аятай нөхцөлөөр хангагдах эрхэд нөлөөлж байна.

Комисс Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 22 дахь илтгэлд төрийн албан хаагчдын хөдөлмөрлөх эрхийн асуудлыг хөндөж, тэдний нийгмийн баталгааг сайжруулах, цалин хөлсийг нэмэгдүүлэх талаар саналыг УИХ-д хүргүүлж, холбогдох арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэхийг УИХ-ын 2023 оны 35 дугаар тогтоолоор Засгийн газарт даалгасан боловч хэрэгжилт хангалтгүй байна.³²¹

Монгол Улсын төрийн албаны цалингийн сүлжээний дагуу эрүүл мэндийн салбарын төрийн үйлчилгээний албан тушаалын цалингийн доод хэмжээг Засгийн газрын 2024 оны 238 дугаар тогтоолын 6 дугаар хавсралтаар шинэчлэн тогтоосон бөгөөд үндсэн цалин дээр 8 төрлийн нэмэгдэл³²² олгохоор баталгаажуулсан ч цалингийн нэмэгдэл, урамшуулал олгох байдал жигд бус байна.³²³

³²¹ УИХ-ын 2023 оны 35 дугаар тогтоолын 5 дахь хэсгийн б-д “Төрийн албаны тухай хуульд заасан төрийн албан хаагчийн нийгмийн баталгааны хөтөлбөрийн хэрэгжилтийг үнэлж, авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээг нэгдмэл байдлаар тодорхойлох, цалинг инфляцын түвшинтэй уялдуулан үе шаттай нэмэгдүүлэх арга хэмжээ авах”.

³²² Засгийн газрын 2018 оны 382 дугаар тогтоолын 1-8 дугаар хавсралт.

³²³ ХЭҮК, “Мэргэжлийн социологичдын холбоо” НҮТББ, “Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрхийн хэрэгжилт: Эмч, эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрх, ёс зүйн асуудал” судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

Монгол Улсын дундаж цалин 2024 оны байдлаар 2.283.7 төгрөг³²⁴ байхад хүний эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн үйл ажиллагаа эрхэлдэг хүмүүсийн дундаж цалин 2.063.2³²⁵ төгрөг буюу улсын дунджаас доогуур байна.

Шигтгээ 1.34

"...Эмч нар цалингаа 3.5 сая төгрөгт хүргэхийг УИХ, Засгийн газар, Эрүүл мэндийн сайдаас шаардан аравдугаар сарын 09-нөөс хойш жагсаал, цуглаан зохион байгуулж байна. Гэсэн ч, тодорхой арга хэмжээ авахгүй байгаа тул ажил хаялт зарлахаар бэлтгэж эхэлснээ Монголын эрүүл мэндийн ажилтны үйлдвэрчний эвлэлийн холбооноос өнөөдөр танилцууллаа...

...Монголын эрүүл мэндийн ажилтны үйлдвэрчний эвлэлийн холбооноос эмч ажилтнуудын үндсэн цалинг 3.5 сая төгрөгт хүргэх, эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийг ДНБ-ий 6 хувьд хүргэх, иж бүрэн нормын хувцасны зардлыг төсөвт тусгайлан тусгаж олгох зэргийг шаардаж суулт зарласан..."

(UB life сайтын 2025 оны 10 дугаар сарын 27-ны өдрийн мэдээ)

Төв, орон нутгийн зарим ЭМБ-ууд Засгийн газрын 2024 оны 238 дугаар тогтоолын хавсралтад баталсан цалингаас байгууллагын даргын буюу төсвийн шууд захирагчийн шийдвэрээр үндсэн цалинг Засгийн газрын 2025 оны 224 дүгээр тогтоол болон Эрүүл мэндийн сайдын 2026 оны А/11 дүгээр тушаалаар баталсан үндсэн цалингийн хэмжээнээс өндөр тогтоосон байсан нь эрүүл мэндийн ажилтны цалин хөлс бодитоор нэмэгдээгүй гэх асуудлыг үүсгэсэн байна.³²⁶

Засгийн газрын 2025 оны 225 дугаар тогтоолоор төрийн үйлчилгээний албан хаагчдын үндсэн цалингаас тооцуулан авдаг нэмэгдлийг³²⁷ Засгийн газрын 2024 оны 238 дугаар тогтоолоор баталсан үндсэн цалингаас олгох шийдвэр гарсан нь цалин хөлс нэмэгдээгүй гэх маргаан, асуудлыг үүсгэжээ.³²⁸

Түүнчлэн, ЭМЯ, Монголын эрүүл мэндийн ажилтны Үйлдвэрчний эвлэлийн холбоо болон Монголын хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн

³²⁴ ҮСХ, "Ажиллагсдын сарын дундаж нэрлэсэн цалин, бодит цалингийн индекс" салбар, улирлаар, 2024 он,

³²⁵ Мөн тэнд.

³²⁶ ЭМЯ-ны 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 3/1185 дугаар албан бичгийн хавсралт.

³²⁷ Засгийн газрын 2025 оны 225 дугаар тогтоолын хавсралтад "ажилласан жил, хөдөлмөрийн нөхцөл, мэргэжлийн зэрэг, орон нутгийн нэмэгдэл, доктор, профессорын цолны нэмэгдэл, ур чадварын нэмэгдэл" гэж заасан.

³²⁸ ЭМЯ-ны 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 3/1185 дугаар албан бичгийн хавсралт.

байгууллагын нэгдсэн холбооны хооронд 2024-2026 онд байгуулсан "Эрүүл мэндийн салбарын 2024-2026 оны хамт (тариф)-ын хэлэлцээр"-т 2025 оны 11 дүгээр сарын 13-ны өдөр нэмэлт, өөрчлөлт оруулсан хэлэлцээрийн дагуу эрүүл мэндийн салбарын эмч, ажилтнуудын үндсэн цалинг 2026 онд багтаан үе шаттайгаар нэмэгдүүлэн 3,0 сая төгрөгт хүргэхээр тогтож, 2026 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс хэрэгжиж эхэлсэн гэх боловч Засгийн газрын 2025 оны 224 дүгээр тогтоолд цалингийн нэмэгдлийг батлагдсан төсөвтөө багтаан олгохыг салбарын сайд нарт зөвшөөрсөн³²⁹ ч цалин, нэмэгдлийг ямар эх үүсвэрээс шийдвэрлэх нь тодорхойгүй байдлыг үүсгэжээ.

Тохиолдол 1.28

"...Эмч ажилтнуудын үндсэн цалинг энэ онд 75 хувиар нэмэх шийдвэрийг гурван талт хэлэлцээрээр хэлэлцэж, тохирч албан ёсоор баталгаажуулсан байдаг. Эмч ажилтнуудын үндсэн цалинг нэмэгдүүлэх талаар салбарын нэмэлт хэлэлцээртээ тусгасан. Энэ хэлэлцээрээр Эрүүл мэндийн сайд, Сангийн сайд, Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайд болон бусад холбогдох сайдтай ажлын хэсгийн баг бүрэлдэхүүний төлөөлөл очиж уулзаж, 30 хувийн нэмэгдлийг нэгдүгээр сарын 01-ээс, есөн хувийн нэмэгдлийг наймдугаар сарын 01-ээс гэх мэтчилэн сар бүр шат дараатай нэмж, үндсэн цалингаас тооцож олгоно гэсэн тохиролцоонд хүрсэн байдаг. Гэтэл Засгийн газар цалин нэмэхдээ цалингийн зөрүү үүсгэж байна. Тодруулбал, Засгийн газраас цалин нэмэхдээ бүх нэмэгдлийг өмнө нь авч байсан үндсэн цалингаас нь тооцно. Гагцхүү үр дүнгийн урамшуулал, илүү цагийн мөнгийг одоо авч байгаа нэмэгдүүлсэн үндсэн цалингаас тооцно гэсэн нь цалингийн зөрүү үүсгэж байна..."

(Монголын эрүүл мэндийн ажилтны Үйлдвэрчний эвлэлийн холбооны төлөөллийн ikon.mn сайтад өгсөн мэдээллээс, Сүүлд хандсан: 2026.03.20)

Шигтгээ 1.35

"...Эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын цалин хөлсийг хийсэн гүйцэтгэлд тохирсон хангалттай байдлаар олгож чадахгүй байна. Мөн ур чадварын нэмэгдэл олгохгүй байна. Засгийн газрын 2018 оны 382 дугаар тогтоолын дөрөвдүгээр хавсралтаар батлагдсан журам³³⁰-д заасан эмч нарт ур чадварын нэмэгдэл олгох шалгуур үзүүлэлтийг өнөөг хүртэл батлаагүйгээс салбарын ажилтнууд бүхэлдээ ур чадварын нэмэгдлээ авч чадахгүй байна..."

(ХЭҮК-оос нийслэлд үйл ажиллагаа явуулдаг ЭМБ-уудын төлөөлөлтэй хийсэн уулзалтын ярилцлагаас...2026.01.20)

³²⁹ Засгийн газрын 2025 оны 224 дүгээр тогтоолын 1 дэх заалт.

³³⁰ Засгийн газрын 2018 оны 382 дугаар тогтоолын 4 дүгээр хавсралт "Төрийн үйлчилгээний албан хаагчид ур чадварын нэмэгдэл олгох нийтлэг журам"-ын 4-т "Энэ журмыг үндэслэн тухайн салбар, мэргэжлийн онцлогийг харгалзан төрийн үйлчилгээний албан хаагчид ур

Төрийн үйлчилгээний албан хаагчдын талаас илүү хувь нь өдөр тутмын хооллох, хувцаслах хэрэгцээнээс илүү гарч чадахгүй, эдийн засгийн агуулгаараа ядуурлын нөхцөл байдалд байна³³¹ гэж Комисс өмнө нь дүгнэж байв. Эрүүл мэндийн салбарын нийт ажиллах хүчний 82.1 хувийг эмэгтэйчүүд бүрдүүлж байгаагийн 33.0 хувь нь 30-39 насны ангилалд³³² хамаарч байна. Энэхүү үзүүлэлт нь нийгмийн үйлчилгээний салбарт ажиглагддаг нийтлэг дүр зураг гэж хэлж болно. Тус салбарын дундаж цалингийн түвшин улсын дунджаас доогуур байгаа нь ажилтнууд цалин хөлсний тогтолцоо дахь жендэрт суурилсан ялгаварлан гадуурхалтад өртөж байгаагийн нэг илэрхийлэл гэж дүгнэж болохоор байна.

Олон улсад төрийн албан хаагчийн цалин хөлс, гүйцэтгэлийн үнэлгээг нэгдсэн бодлогоор удирддаг нийтлэг тогтолцоо байдаг бөгөөд Монгол Улсад ч үүнийг өөрийн онцлогт тохируулан нэвтрүүлэх боломжтой. Мөн цалин, нэмэгдэл, урамшууллыг зөвхөн үндсэн цалингаас бус гүйцэтгэлийн үнэлгээ, ил тод шалгуур, сургалт-хөгжлийн төлөвлөгөөтэй уялдуулдаг нь байгууллагын үр дүн ба ажилтны бодит урамшууллыг сайжруулах гол механизм болно гэж судалгаанд дүгнэжээ.³³³

Иймд эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын цалин, хөлсийг олон улсын жишигт нийцүүлж өөрчлөх боломж, нөхцөлийг судалж үзэх шаардлагатай. Түүнчлэн, эмчийн тоо, түүнийг дагасан үйл ажиллагааны зардал боломжит орлогоос хэтэрсэн, хүний нөөцийн тэгш бус хуваарилалтын улмаас үүссэн эмчийн дутагдал, ажлын ачаалал, цалин, орлоготой холбоотой асуудлын гол шалтгааныг санхүүжилт гэсэн зөвхөн нэг өнцгөөс харах нь учир дутагдалтай бөгөөд нөгөө талаас зардлаа хяналтгүй тэлсний улмаас орлого хүрэлцэхгүй болж хэвийн үйл ажиллагаа явуулахад хүндрэл учрах тохиолдол гарч байгааг анхаарах нь зүйтэй.

Б. Хөдөлмөрийн аятай нөхцөлөөр хангагдсан байдал

Эрүүл мэндийн байгууллагын төрөл, өмчийн хэлбэр, байршил нь эмч, эмнэлгийн ажилтнууд ажлын орчин нөхцөлдөө сэтгэл ханамжгүй байхад

чадварын нэмэгдэл олгох шалгуур үзүүлэлтийг салбарын асуудал хариуцсан Засгийн газрын гишүүн нь хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, санхүүгийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнтэй хамтран тогтооно."

³³¹ "Монгол улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 22 дахь илтгэл", УБ, 2025 он, 244 дэх тал.

³³² ЭМХТ, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024", УБ, 2025 он, 102 дахь тал.

³³³ Парламентын судалгаа, хөгжлийн хүрээлэн, "Төрийн албан хаагчийн цалин хөлс, гүйцэтгэлийн үнэлгээний тогтолцооны харьцуулсан судалгаа", УБ, 2025 он.

нөлөөлж байна.

Хүний нөөцийн тэгш бус хуваарилалт, ажилтнуудын ачаалал, байгууллагуудын уялдаа холбоо сул зэрэг нь эрүүл мэндийн тогтолцооны нэг гажуудал юм. Эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж буй эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын хөдөлмөрлөх нөхцөл нь бусад салбарын ажилтнуудаас ихээхэн онцлогтой, үйлчлүүлэгч нь эрүүл мэндийн хувьд ямар нэгэн байдлаар доголдсон, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ зайлшгүй шаардагдсан, сэтгэл зүйн хувьд тогтворгүй, эмзэг болсон хүмүүс байдаг тул эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний харилцаанаас сөрөг үр дагавар гарах магадлалтай, мэргэжлийн алдаа нь хор хохирол өндөртэй байдаг.³³⁴ Энэ нь эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг эрсдэлтэй нөхцөлд буюу ажлын байрны дарамт хүчирхийлэл, ялгаварлан гадуурхалт болон хөдөлмөрийн аятай нөхцөлөөр хангуулах эрх нь зөрчигдөх эрсдэлтэйг харуулж байна.

Эрүүл мэндийн салбарт эмч, эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрийн аятай нөхцөлөөр хангахад баримтлах стандарт³³⁵, ЭМБ-ыг магадлан шинжлэх шалгуурын бүлгүүдэд тодорхой үзүүлэлтүүдийг тусгасан байдаг.³³⁶ Эмнэлгийн байгууллагын хөдөлмөрийн аятай нөхцөлд биет орчин буюу ажил, амралтын өрөө тасалгаа, агааржуулалт, гэрэлтүүлэг, ашиглах тоног төхөөрөмж, багаж хэрэгсэл зэрэг хамаарна. Комиссын хийсэн судалгааны дүнгээс харахад хөдөлмөрийн аятай нөхцөл хангагдсан байдал нь хувийн хэвшлийн эмнэлэг болон НЭМГ-ын харьяа байгууллагуудад бусад байгууллагаас өндөр үзүүлэлттэй байсан³³⁷ нь

³³⁴ ХЭҮК, "Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 22 дахь илтгэл", УБ, 2023 он, 240 дэх тал.

³³⁵ Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн стандарт MNS 6330:2017, Нэгдсэн эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандарт MNS 5095:2017, Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандарт MNS 5292:2017

³³⁶ Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 12 сарын 06-ны өдрийн А/554 дүгээр тушаалын 1 дүгээр хавсралт "Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан шинжлэх шалгуур"-ын 1 дүгээр бүлгийн 5-ын 3.4-т "3 дугаар бүлгийн 4-т "Тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, технологийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтүүд" стандарт Эрүүл мэндийн ажилтныг дүрэмт болон хамгаалах хувцас, хэрэгслээр хангасан байх", "эмч, ажилчдын хувцас солих, ажиллах, амрах өрөөний зохион байгуулалт"-ын талаар тусгасан.

³³⁷ ХЭҮК, "Мэргэжлийн социологичдын холбоо" НҮТББ, "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эмч, эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрх, ёс зүйн асуудал" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он. "хөдөлмөрийн аятай нөхцөл хангагдсан байдал нь 2025 онд 28.6 хувиар нэмэгдэж, судалгаанд оролцогчдын 83.4 хувь нь ажиллах орчин сайжирсан гэж хариулан хувийн хэвшлийн эмнэлэгт 94.7 хувь, НЭМГ-ын харьяа байгууллагуудад 87.3 хувьтай үнэлэгдсэн нь бусад байгууллагаас өндөр үзүүлэлттэй байна."

2022 онд хийсэн судалгаатай³³⁸ харьцуулахад өсжээ.

Гэвч эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд олон цагаар хагалгаанд орох, ээлжинд гарсны дараа зайлшгүй шаардлагаар ажиллах үед амрах өрөөгүй байгаа нь ажлын байранд алдаа, осол, эндэгдэл гаргах магадлалыг нэмэгдүүлж болзошгүй байна. Төв, орон нутгийн ЭМБ-ууд гадаад, дотоод орчноо сайжруулах замаар үйлчлүүлэгч, ажилтнууддаа таатай орчин бүрдүүлэхийг зорьж байгаа боловч нэгдсэн эмнэлэг, амаржих газруудын дийлэнх нь насжилт өндөртэй барилга байгууламжтай, үйлчлэх хүрээний хүн амын тоо өсөж байгаагаас дотоод зай талбайгаа үзлэг, оношилгооны зорилгоор ашиглах болсон, ӨЭМТ-дийн дийлэнх нь эмнэлгийн зориулалтын бус барилгад байрладаг зэргээс шалтгаалан эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудад амрах өрөө, цайны өрөө гаргах боломж хомс байна.

Орон нутгийн ЭМБ-ууд гадна болон дотор орчны камерын хяналтыг нэмэгдүүлсэн боловч хяналтын камерыг бүрэн суурилуулаагүй, камер ашиглалтын журам баталж мөрдөөгүй, эмнэлгийн хог хаягдлын цэг нь эмнэлэгтэй ойр байрладаг нь ажилчдын аюулгүй байдал, эрүүл мэндэд тодорхой хэмжээгээр сөргөөр нөлөөлдөг, хортой нөхцөлд ажилладаг ажилтан, албан хаагчдад хор саармагжуулах бүтээгдэхүүн огт олгодоггүй, СЭМТ-үүдэд халуун ус, угаалтуур, ариун цэврийн өрөө байхгүй, халаалт дулаан муутай учир даарч улмаар ханиад томуу хүрэх эрсдэлтэй байгаа талаар дүгнэж, холбогдох асуудлуудыг шийдвэрлэх талаар Комиссын гишүүний зөвлөмжийг Эрүүл мэндийн сайдад хүргүүлсэн.³³⁹ Түүнчлэн, эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын ашиглаж буй багаж хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж, хувцас хэрэглэлийн хүрэлцээ хангалтгүй байна. Комиссын 2022 онд хийсэн судалгаагаар багаж хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж хангагдсан байдал 85.2 хувьтай байсан бол 2025 онд 81.8 хувь болж буурсан³⁴⁰ нь санхүүжилтийн хүрэлцээгүй байдал нөлөөлсөн байж болзошгүй.

Иймд эмнэлгийн байгууллагуудын ашиглаж буй багаж хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж, хувцас хэрэглэлийн хүрэлцээтэй байдлыг нэмэгдүүлэх, хангамжийг сайжруулах талаар тодорхой арга хэмжээ авах

³³⁸ ХЭҮК-оос 2022 онд хийсэн “Эрүүл мэндийн салбар дахь хүний эрхийн хэрэгжилтэд хийсэн үнэлгээний тайлан” хөдөлмөрийн аятай нөхцөлөөр хангагдсан гэж судалгаанд оролцогчдын 54.8 хувь нь хариулсан.

³³⁹ ХЭҮК-оос 2024 оны 3,4 дүгээр улиралд орон нутгийн ЭМБ-д хийсэн хяналт шалгалтын мөрөөр Эрүүл мэндийн сайдад 2025 оны 12 сарын 01-ний өдөр хүргүүлсэн 01/66 дугаартай зөвлөмж.

³⁴⁰ ХЭҮК, “Мэргэжлийн социологичдын холбоо” НҮТББ, “Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эмч, эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрх, ёс зүйн асуудал” судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

шаардлагатай.

Эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын хоёр хүн тутмын нэг нь ажлын байрны тодорхойлолтод зааснаас өөр нэмэлт болон бусад ажлыг хавсран гүйцэтгэж байна.

Эмч, эмнэлгийн ажилтнууд ажиллавал зохих хугацаанаас 23.8 хувиар илүү хугацаагаар ажиллаж байгаа бөгөөд ажлын ачааллыг тусламж, үйлчилгээний шатлал, ЭМБ-ын байршил, үйл ажиллагааны чиглэл, мэргэжил зэрэг ялгаатай байдлаар бодитоор үнэлэх, хөдөлмөрийн норм, нормативыг шинэчлэн тогтоох нь зүйтэй гэж судалгаанд дурджээ.³⁴¹

Комиссын хийсэн судалгаанд эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын 51.4 хувь нь ажлын байрны тодорхойлолтод зааснаас өөр нэмэлт болон хавсран гүйцэтгэх ажил хийдэг ба ялангуяа эмч, бусад эмнэлгийн мэргэжилтэн дээр ажил хавсран гүйцэтгэх байдал илүү байна.³⁴² Эмч, сувилагч нар өдөрт дунджаар 10-12 цаг ажиллаж, ажлын байрны тодорхойлолтоос давсан нэмэлт ажил хийж байгаа нь ядаргаа, ажлын стресст өртөх, ёс зүйн зөрчил үүсгэх, ажлаас халшрах шалтгаан болж байна.³⁴³ Дээрх судалгаануудын дүнгээс харахад 10 жилийн дараа эдгээр асуудлууд шийдэгдээгүй, улам нэмэгджээ.

Шигтгээ 1.36

“...Эрүүл мэндийн ажилтнуудад зориулсан сэтгэл зүйн дэмжлэг, хамгааллын тогтолцоо сул, хөдөлмөрийн аюулгүй байдлыг хангах бодлогын арга хэмжээ хангалтгүй байгаа нь ажлын стресс, ядаргаа үүсэх, уур бухимдлаа үйлчлүүлэгчид гаргах нөхцөлийг бүрдүүлж байна. Ялангуяа туслах сувилагч нарын хувьд мэргэжлийн сургалт, давтан бэлтгэл хангалтгүй байгаа нь мэргэжлийн ур чадвар, арга зүйд муугаар нөлөөлж, зарим тохиолдолд үйлчлүүлэгчийн эрх зөрчигдөх, шаардлагагүй тохиолдолд хүч хэрэглэсэн гэх мэт нөхцөл байдал үүсэх, улмаар өөрсдөө үйлчлүүлэгчийн халдлагад өртөх шалтгаан болдог...”

(ХЭҮК-оос нийслэлд үйл ажиллагаа явуулдаг ЭМБ-ын төлөөлөлтэй хийсэн уулзалтын ярилцлагаас...2026.01.20)

³⁴¹ С.Мягмарчулуун, “Монгол Улсад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй эмч нарын ажлын ачаалал”, Анагаах ухааны докторын зэрэг (PhD) горилсон нэг сэдэвт бүтээл, УБ, 2015 он.

³⁴² ХЭҮК, “Мэргэжлийн социологичдын холбоо” НҮТББ, “Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эмч, эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрх, ёс зүйн асуудал” судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

³⁴³ Парламентын судалгаа, хөгжлийн хүрээлэн, “Төрийн албан хаагчийн цалин хөлс, гүйцэтгэлийн үнэлгээний тогтолцооны харьцуулсан судалгаа”, 2025 он.

Хавсран гүйцэтгэдэг ажил нь дараах дөрвөн бүлэг үйл ажиллагаатай холбоотой бөгөөд энэ нь ажлын ачааллыг нэмэгдүүлэхээс гадна гүйцэтгэл, урамшууллын үнэлгээтэй харилцан адилгүй уялдаж, албан тушаалын тодорхойлолтод бүрэн тусгагдаагүй байдаг гэжээ.³⁴⁴

График 1.18 Хавсран гүйцэтгэдэг ажлууд

Клиник үйлчилгээ	Сургалт, эрдэм шинжилгээ	Захиргаа, менежмент	Нийгэм, олон нийттэй ажиллах
• Жижүүр, дуудлагын ээлж • Яаралтай тусламж, гамшгийн бэлэн байдал • Халдварын сэргийлэлт, тандалтын багт ажиллах • Эмнэлгийн баримт бичиг, магадлан итгэмжлэл, аудит • Ёс зүйн хороо, чанарын багийн гишүүн	• Оюутан, резидент, сувилагч нарт сургалт хийх • Судалгаа, төсөл, хөтөлбөрт оролцох • Эрдэм шинжилгээний өгүүлэл бичих • Мэргэжлийн хурал, семинар зохион байгуулах	• Тасаг, нэгж хариуцах • Хүний нөөц, цагийн хуваарь зохицуулах • Чанар, гүйцэтгэлийн тайлан гаргах • Тоног төхөөрөмж, эмийн нөөцийн хяналт	• Эрүүл мэндийн боловсрол олгох арга хэмжээ • Олон нийт, хэвлэл мэдээлэлд мэдээлэл өгөх • Иргэд, гэр бүлтэй зөвлөгөө хийх • Салбарын бодлогын хэлэлцүүлэгт оролцох

Тохиолдол 1.29

“...Би байгууллагынхаа Ёс зүйн хорооны гишүүнээр давхар ажилладаг. Уг нь Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/256 дугаар тушаалаар Ёс зүйн хорооны санхүүжилт нь эрүүл мэндийн байгууллагын төсвийн 0.3-0.5 хувь, урамшуулал нь сар бүр үндсэн цалингийн 10-20 хувь байна гэсэн зохицуулалттай ч тус хорооны гишүүдийн урамшуулал олгох эсэх нь байгууллагын төсвийн таналт, дарга удирдлагын “үзэмжээс” шалтгаалдаг...”

(ХЭҮК-ын судалгаанд оролцогчдын фокус бүлгийн ярилцлагаас³⁴⁵)

Эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудыг ажлын байрны тодорхойлолтод заагаагүй нэмэлт ажилд дайчлах, илүү цагийн хөлсийг нөхөн олгохгүй ажиллуулах зэрэг хөдөлмөрлөх эрхийн зөрчлийг таслан зогсоох зорилгоор ажлын байрны тодорхойлолтод тусган баталж, мөрдүүлэх, илүү цагийн бүртгэл, хөлс олголтыг холбогдох хууль тогтоомжид нийцүүлэн бүрэн хэрэгжүүлэх талаар арга хэмжээ авах шаардлагатай байна.

Эмч, эрүүл мэндийн ажилтнууд ажлын байрны ялгаварлан

³⁴⁴ Парламентын судалгаа, хөгжлийн хүрээлэн, “Төрийн албан хаагчийн цалин хөлс, гүйцэтгэлийн үнэлгээний тогтолцооны харьцуулсан судалгаа”, 2025 он.

³⁴⁵ ХЭҮК, “Мэргэжлийн социологичдын холбоо” НҮТББ, “Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эмч, эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрх, ёс зүйн асуудал” судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

гадуурхалтад өртөх байдал нэмэгдэж байна.

Комиссын 2022 онд хийсэн судалгаанд оролцогчдын 23.9 хувь нь ажлын байрны ялгаварлан гадуурхалтад өртсөн гэсэн³⁴⁶ бол 2025 оны судалгаагаар³⁴⁷ энэ үзүүлэлт 11.1 хувиар нэмэгдсэн буюу оролцогчдын 35.0 хувь нь ажлын байран дээрх ялгаварлан гадуурхалтад хааяа болон тогтмол өртдөг гэж хариулжээ.

Ажилтныг нас, мэргэжил, төгссөн сургуулиар нь ялгаварлан гадуурхах асуудал нийтлэг байхаас гадна улс төрийн нам, хүйсээр ялгаварлах хандлага байдаг бөгөөд тухайн байгууллагад энэхүү ялгаварлан гадуурхалтыг шийдвэрлэх тогтолцоо хангалтгүй талаар судалгаанд оролцогчид дурдсан байна.³⁴⁸

Тохиолдол 1.30

"...Сувилагч, тусгай мэргэжилтнүүд болон нэгдсэн эмнэлгийн лаборантууд хөдөлмөрийн нөхцөлийн хувьд эмч нартай дүйцэхүйц халдварт, хортой, өндөр эрсдэлтэй орчинд ажиллаж, адил үүрэг хариуцлага хүлээдэг ч тэтгэврийг хөнгөлөлттэй тогтоох нөхцөлд хамаарагдахгүй байгаа нь шударга бус, ялгавартай байдлыг үүсгэж байна..."

(ХЭҮК-оос орон нутгийн ЭМБ-уудад хийсэн хяналт шалгалтын илтгэх хуудас 2025 он)

Тохиолдол 1.31

"...жижүүртэй байхад архины хордлоготой нэгэн хүн ирж хэвтээд 6 цагийн дараа нас барсан. Түүнээс хойш намайг 2 удаа удирдлагын зөвлөлийн хурлаар оруулж, эмчийн чадвар хангалтгүй гэх шалтгаанаар жижүүрт гаргаа больсон. Энэ нь илүү цагийн мөнгө бодуулж, орлогоо нэмэгдүүлэх, ипотекийн зээлд хамрагдах боломжийг хязгаарлан, сэтгэл зүйн хувьд дарамтад орсон. Энэ хүний ар гэрээс ямар нэгэн гомдол гаргаагүй, миний буруутай үйлдэл тогтоогдоогүй байхад ялгаварлан гадуурхсанд гомдолтой байдаг..."

(ХЭҮК-ын ... судалгаанд оролцогчдын фокус бүлгийн ярилцлагаас)³⁴⁹

³⁴⁶ ХЭҮК, "Эрүүл мэндийн салбар дахь хүний эрхийн хэрэгжилт" үнэлгээний тайлан, УБ, 2022 он. "47 хувь нь гадна нас, төрх, өнгө үзэмжээр, 23.5 хувь нь боловсролын түвшин, эзэмшсэн мэргэжлээр, 23.5 хувь нь нам, бүлэг, хэн нэгэнд хамаатуулах байдлаар ялгаварлагдсан. Ялгаварлан гадуурхалтын 97.9 хувь нь ажилтан албан хаагчдын зүгээс ирдэг байна."

³⁴⁷ ХЭҮК, "Мэргэжлийн социологичдын холбоо" НҮТББ, "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эмч, эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрх, ёс зүйн асуудал" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

³⁴⁸ Мөн тэнд.

³⁴⁹ Мөн тэнд.

Эмч, эрүүл мэндийн ажилтнууд ажлын байрны дарамтад өртөх байдал буурахгүй, аюулгүй байдлын эрсдэл өндөр байна.

Комисс 2023-2025 онд эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагаа, ажилтантай холбоотой 114 гомдол хүлээн авч шалгасны 71 буюу 62.8 хувь нь эмч, эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрх зөрчигдсөн гомдол байсан ба үүнээс 56 буюу 78.8 хувь нь ажлын байрны дарамтад өртсөн гэх гомдол байжээ.³⁵⁰ Эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрх зөрчигдсөн буюу зөрчигдөж болзошгүй шалтгаан нөхцөл, зөрчлийг арилгуулахаар 2023-2025 онд Эрүүл мэндийн сайд болон эрүүл мэндийн байгууллагын холбогдох албан тушаалтанд Комиссын гишүүний 5 шаардлага, 9 зөвлөмж хүргүүлэн, хэрэгжилтэд хяналт тавин ажилласан байна.³⁵¹

Комисст бүртгэгдсэн ажлын байрны дарамттай холбоотой нийт өргөдөл, гомдол, мэдээлэл нь тухайн жилд хөдөлмөрлөх эрх зөрчигдсөн гомдлын 74.0-83.3 хувийг эзэлж байгаад онцгойлон анхаарч, ажилтнуудад хөдөлмөрлөх эрх, түүнчлэн ажлын байрны дарамтаас урьдчилан сэргийлэх мэдлэг, ойлголт олгох сургалт нөлөөллийн ажлыг төр, ТББ-тай хамтран тасралтгүй зохион байгуулах хэрэгцээ шаардлагатайг илтгэнэ.

Комиссоос 2022 болон 2025 онд хийсэн судалгааны дүнгээс харахад ажлын байрны дарамт үйлчлүүлэгчээс хамгийн их байдаг гэсэн бол харин удирдлага болон хамт олноос ирэх дарамт өссөн байна.^{352,353} Ялангуяа эмнэлгийн удирдлагууд залуу эмч нарыг дарамталдаг, үндэслэлгүйгээр шүүмжлэх, хамт олны дунд загнах, хөдөлмөрлөх эрхийн зөрчлийг нуун дарагдуулдаг, хамт олны дунд үе хоорондын ялгаа гаргах шинэ залуу ажилтанд удаан ажилласан эмч, ажилтнуудаас дарамт шахалт үзүүлэх, цахим орчинд дарамтлах, гүтгэх зэрэг хэлбэрээр ажлын байрны дарамт үйлддэг болох нь тогтоогджээ.³⁵⁴

³⁵⁰ ХЭҮК-ын гомдол, мэдээллийн бүртгэл, 2023-2025 он.

³⁵¹ ХЭҮК-ын гишүүний шаардлага, зөвлөмжийн бүртгэл, 2023-2025 он.

³⁵² ХЭҮК, "Эрүүл мэндийн салбар дахь хүний эрхийн хэрэгжилт" үнэлгээний тайлан, УБ, 2022 он. "Эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын ажлын байрны дарамтын 51.8 хувь үйлчлүүлэгчээс, 23.3 хувь нь удирдлагаас, 24.9 хувь нь хамт олны зүгээс ирдэг гэж хариулжээ."

³⁵³ ХЭҮК, "Мэргэжлийн социологичдын холбоо" НҮТББ "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эмч, эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрх, ёс зүйн асуудал" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он. "Эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын ажлын байрны дарамтын 51.4 хувь нь үйлчлүүлэгчээс, 30.9 хувь нь удирдлагаас, 26.4 хувь нь хамт олны зүгээс ирдэг" гэжээ.

³⁵⁴ Мөн тэнд.

Тохиолдол 1.32

“...захирал цагийн тулгаж ажил, үүрэг даалгавар өгдөг, ялгавартай шийдвэр гаргадаг, энэ байгууллагад олон фракц (бүлэг) байдаг, ихэнх нь даргын хамааралтай хүмүүс байдаг. Удирдлага солигдож манай байгууллагын уур амьсгал сайжирч, ажиллах нөхцөл хэвийн болно гэж бодож байна. Байгууллагын уур амьсгалыг харахаар ажлаасаа гарах хүсэлт төрдөг болсон. Даргын харилцаа хандлага доголдолтой, хурал дээр дайрч, давшаад утсаараа бичлэг хийдэг...”

(ХЭҮК-оос хийсэн Хяналт шалгалтын үеэр хийсэн ганцаарчилсан ярилцлага, 2025 он)

Мөн судалгаанд оролцогчдын 61-66 хувь нь үйлчлүүлэгчийн зүгээс хэл амаар доромжлох, загнах, зураг, дүрс бичлэг хийх, биед халдах зэрэг дарамтад өртөж байсан тухай дурдсан байна.³⁵⁵ Ялангуяа сэтгэцийн эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж буй эмч, эмнэлгийн ажилтнууд нь бие махбодын болон сэтгэл зүйн өндөр эрсдэлтэй орчинд өндөр ачаалалтай, хүний нөөцийн хүрэлцээ хангалтгүй нөхцөлд ажиллаж байна. Түүнчлэн, тэдэнд зориулсан сэтгэл зүйн дэмжлэг, хамгааллын тогтолцоо сул, хөдөлмөрийн аюулгүй байдлыг хангах бодлогын арга хэмжээ хангалтгүй байгаа нь ажлын стресс, ядаргаа үүсэх нөхцөлийг бүрдүүлж байна. Харин туслах сувилагчдын хувьд мэргэжлийн сургалт, давтан бэлтгэл хангалтгүй, стандартын бус орчинд ажиллаж байгаа нь эрсдэл дагуулж байна.

Шигтгээ 1.37

“...СЭМҮТ-д өнгөрсөн жил нэг өвчтөн туслах сувилагчийн өрөөнд оронгуутаа хаалгыг дотроос нь түгжээд сувилагчийн хоолойг нь боож дайрсан. Тухайн үед тусламж эрж орилж хашхирсны үр дүнд хаалгыг нь эвдэж орж байж сувилагчийн амийг аварсан. Мөн эрэгтэй, эмэгтэй хоёр ажилтан эрүүгээ хугалуулж, хадуулсан гэх мэтээр эрүүл мэндээрээ хохирсон жишээ олон байгаа. Гэвч бид чимээгүй л өнгөрдөг. 50-80 хүнд 2-3 туслах сувилагч, ажилтан ноогддог бөгөөд өвчтөндөө хазуулах, цохиулах, үсдүүлэх, боолгох нь хэвийн үзэгдэл...”

(Mongolia Press MP, 2025.08.06)

³⁵⁵ ХЭҮК, “Мэргэжлийн социологичдын холбоо” НҮТББ “Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эмч, эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрх, ёс зүйн асуудал” судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он. “Эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын ажлын байрны дарамтын 51.4 хувь нь үйлчлүүлэгчээс, 30.9 хувь нь удирдлагаас, 26.4 хувь нь хамт олны зүгээс ирдэг” гэжээ.

Тохиолдол 1.33

“...Үйлчлүүлэгч орж ирээд элдвээр дайрч доромжлоод гардаг. Эмч нарыг ийм тохиолдолд тэр хүнээ сонсоод, тэвчээд, тайтгаруулаад гарга гэдэг чиглэл өгдөг болохоос ийм тохиолдолд эмч, эмнэлгийн ажилтны аюулгүй байдлыг хамгаалах тогтолцоо огт үйлчилдэггүй. Гомдол, зарга үүсгэвэл эцэст нь эмчийн буруу болж дуусдаг тул гомдол гаргадаггүй. Эрүүл мэндийн салбарт үйлчилж буй хууль дүрэм үйлчлүүлэгчийн талд байдаг, эмчээ хамгаалах зохицуулалт байдаггүй...”

(ХЭҮК-оос хийсэн судалгаанд оролцогчтой
хийсэн фокус бүлгийн ярилцлагаас)

Судалгаанд хамрагдсан 290 иргэний 84.4 хувь нь эмч, эрүүл мэндийн ажилтанд дарамт шахалт үзүүлж байгаагүй гэж хариулсан бол 6.0 хувь нь хэл амаар доромжилсон, 5.5 хувь нь үндэслэлгүйгээр шүүмжилж загнасан гэдгээ хүлээн зөвшөөрсөн байдаг. Хэл амаар доромжилсон асуудал төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг дээр, үндэслэлгүйгээр шүүмжилж загнах асуудал дүүрэг, ӨЭМТ дээр хамгийн өндөр хувьтай байв.³⁵⁶

Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 20, 22 дахь илтгэлд эрүүл мэндийн ажилтны аюулгүй байдал, ажил, үүргээ хэвийн гүйцэтгэх нөхцөлийг хангах тухай саналыг УИХ-д хүргүүлсэн.³⁵⁷

В. Хүний нөөц

Монгол Улсад эмч, эмнэлгийн ажилтныг 14 их, дээд сургууль бэлтгэж байгаа ч хүн амын эрэлт хэрэгцээнд нийцсэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх зарим эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн дутагдалтай, эмчийн хуваарилалт жигд бус байна.

³⁵⁶ Мөн тэнд.

³⁵⁷ Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 20 дахь илтгэлд: “Хууль сахиулах, эрүүл мэнд, мэргэжлийн хяналт, онцгой байдлын зэрэг тусгай үүрэг гүйцэтгэж байгаа алба хаагчдын хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн нөхцөлийг хангах, эрүүл мэндийг хамгаалах, халдвараас хамгаалах хувцас, хэрэгсэл, нөөцөөр хангах, шаардлагатай тохиолдолд тэдний бага насны хүүхдүүдийг нь асран хамгаалах тусгай арга хэмжээ авах; Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 22 дахь илтгэлд: “Нийгэм, эдийн засаг, хөгжлийн олон талт хүчин зүйл, чиг хандлага өөрчлөгдөж байгаагаар уялдуулан Төрийн алба, төрийн албан хаагчийн эрх зүйн байдал, хүний нөөцийн бодлого, нийгмийн баталгаанд дүн шинжилгээ хийж, Төрийн албаны тухай хуулийн үзэл баримтлалыг шинээр тодорхойлох, холбогдох хууль тогтоомжийг шинэчлэх” санал тусгагдсан.

Хүснэгт 1.14 Их эмч, сувилагчаар төгсөгчдийн тоо

Он	Сувилагч	Их эмч
2023 он	687	2,171
2024 он	432	2,282
2025 он	924	2,000
2026 он	2,306	2,000
Нийт	4,349	8,453

Олон улсын түвшинд эмч, сувилагчийн харьцаа 1:3 байхыг зөвлөдөг.³⁵⁸ Харин манай улсад энэ харьцаа 2024 оны байдлаар 1:09, Улаанбаатар хотод 1:08, аймагт 1:1.3 байгаа нь өмнөх онтой харьцуулахад улсын дүнгээр 0.1-ээр буурсан бөгөөд хангайн бүсэд 1:1.3 байна.³⁵⁹ Энэ нь эрүүл мэндийн зардалд зохих байдлаар нөлөөлж байх боломжтой.

Монгол Улсын хувьд 1,000 хүн амд 4.13 эмч ногдож байгаа нь АНУ, Япон, БНСУ, БНХАУ, БНТУ зэрэг орнуудаас дээгүүр үзүүлэлттэй байна.³⁶⁰ Хэдийгээр манай улс хүн амд ноогдох эмчийн тоогоор дэлхийн дунджаас дээгүүр байгаа боловч хөдөө, алслагдсан, үйлчилгээ дутмаг бүс нутагт болон нарийн мэргэжлийн эмчийн дутагдал³⁶¹ байгаа нь эрүүл мэндийн хэрэгцээ шаардлагад нийцсэн мэргэжлийн чиглэлээр элсэлт авах, мэргэшүүлэх бодлого, менежмент дутмаг, эмч нарын цалин хөлс бага зэрэг олон нөхцөл шалтгаантай холбоотой гэж үзэхээр байна.

Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцтэй холбоотой асуудлуудад нарийн мэргэжлийн эмч, мэргэжилтний дутмаг байдал, сувилагч, асрагч нарын хомсдол, хүний нөөцийн эрэлт, нийлүүлэлтийн бодлого уялдаагүй, хүний нөөцийн дутагдлаас үүдэн нэг эмчид ирэх ажлын ачаалал хэт их болсон, үүнтэй холбоотойгоор ажлаас халшрах хам шинж нэмэгдэж байгаа талаар³⁶² зарим судалгаануудад мөн тусгагджээ.

“Эрүүл мэндийн салбарын 2022-2025 оны стратеги төлөвлөгөө”-нд сувилагч мэргэжилтнийг жил бүр 1,000-аас доошгүйг бэлтгэх, туслах сувилагчийг богино хугацаагаар (3-6 сар) бэлдэх, 2025 он гэхэд 1,050-д

³⁵⁸ ДЭМБ-ын “Дэлхийн эрүүл мэндийн тайлан”, 2006 он.

³⁵⁹ ЭМХТ, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024, 109 дэх тал.

³⁶⁰ ХЭҮК, “Мэргэжлийн социологичдын холбоо” НҮТББ “Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эмч, эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрх, ёс зүйн асуудал” судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он. Хүснэгт 35, Олон улсын харьцуулалт.

³⁶¹ ЭМЯ-ны 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 3/1185 дугаар албан бичиг.

³⁶² ЗГХХГ, “Эрүүл мэндийн салбар дахь процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээ” тайлан, УБ, 2024 он, 174 дэх тал.

хүргэх зорилт тавьсан байна. Гэвч эрүүл мэндийн салбарын статистикаас харахад туслах сувилагчийн тоо нэмэгдсэн³⁶³ ч жилд 140-208 туслах сувилагч бэлтгэж байгаа нь тавьсан зорилтдоо хүрээгүй байна.

Хөдөлмөрлөх эрхэд нь нөлөөлж буй эрүүл мэндийн тогтолцооны асуудлуудыг тодруулахад эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын дийлэнх буюу 63-66 орчим хувь нь санхүүжилтийн дутагдал, иргэдийн эрүүл мэндийн боловсрол, хүний нөөцийн хүрэлцээгүй байдал нөлөөлдөг гэж үзжээ.³⁶⁴

Нөхцөл байдлын судалгаа, шинжилгээнд хамрагдсан талуудаас нарийн мэргэжлийн эмч, мэргэжилтний дутмаг байдал, сувилагч, асрагч нарын хомсдол, хүний нөөцийг давтан сургах, ажлын байран дахь сургалт хөгжүүлэлт хангалтгүй, хүний нөөцийн эрэлт, нийлүүлэлтийн бодлого уялдаагүй, хувийн хэвшлийн сургуулиудын эмч, эрүүл мэндийн салбарын ажилтан бэлтгэх байдал, сургалтын чанар муу, төр, хувийн хэвшлийн төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг хүний нөөцийн дутагдалд орох эрсдэл үүссэн, хөдөлмөрийн бүтээмжийн үнэлгээг ажил мэргэжлийн онцлогтой уялдуулан тогтоодоггүй, хүний нөөцийн дутагдлаас үүдэн нэг эмчид ирэх ажлын ачаалал хэт их болсон, үүнтэй холбоотойгоор ажлаас халшрах хам шинж нэмэгдэж байгааг дурдсан.³⁶⁵

Орон нутаг дахь хүний нөөцийн хомсдол нь иргэд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжид сөргөөр нөлөөлж, үйлчилгээний тэгш, тасралтгүй байдлыг алдагдуулж, ажлын ачааллыг нэмэгдүүлж байна.

Анагаахын их, дээд сургуулиудын төгсөгчдийн тоо тогтвортой нэмэгдэж байгаа хэдий ч хөдөө, алслагдсан болон үйлчилгээ дутмаг бүс нутагт эмчийн архаг хомсдолтой хэвээр байхын зэрэгцээ хот суурин газарт, ялангуяа Улаанбаатар хотод эмч нар илүүдэлтэй байна.³⁶⁶

УИХ-ын 2025 оны 48 дугаар тогтоолын 1 дүгээр хавсралтаар баталсан “Монгол Улсын хөгжлийн 2026 онд баримтлах бодлогын тэргүүлэх

³⁶³ ЭМХТ, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2022, 2023, 2024, Туслах сувилагчийн тоо 2022 онд 1118, 2023 онд 1326, 2024 онд 1466 байна.

³⁶⁴ ХЭҮК, “Мэргэжлийн социологичдын холбоо” НҮТББ “Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эмч, эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрх, ёс зүйн асуудал” судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

³⁶⁵ ЗГХХГ, Эрүүл мэндийн салбар дахь процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа шинжилгээ (тайлан) 2024 он, 247 дугаар тал.

³⁶⁶ ЭМЯ-наас ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 3/1185 дугаар албан бичгийн хавсралт.

чиглэл"-д заасан "...багш, эмч нараас бусад төрийн албан хаагчдын тоог 9 хувиар бууруулах..." арга хэмжээ нь ЭМБ-ын захиргаа, үйлчилгээний алба хаагчдад мөн чиглэж байгаа нь эмнэлгийн үйл ажиллагаа доголдох эрсдэлийг бий болгожээ.

Шигтгээ 1.38

"...Төрийн албан хаагчдыг 9 хувиар цомхотгох шийдвэр гарсан. Зарчмын хувьд төрийн бүтцийг оновчтой болгох, үр ашиггүй зардлыг танах нь буруу биш. Харин энэ шийдвэрийг салбарын онцлог, бодит нөхцөлөөс ангид, механик байдлаар хэрэгжүүлэх нь хамгийн том алдаа. Эрүүл мэндийн салбарын эмч, сувилагчдыг цомхотгохгүй гэж байгаа нь зөв. Гэхдээ үүний оронд эмнэлэг доторх бусад мэргэжилтнүүд болох техникч, инженер, лабораторийн ажилтан, оношилгооны тоног төхөөрөмж хариуцагч нараас хасна гэдэг бол асуудлыг гаднаас нь харж шийдэж буй өрөөсгөл ойлголт юм. Бодит байдал дээр эмнэлгийн нийт ажиллагсдын дунд эдгээр тусгай мэргэжилтнүүд 20 хувьд ч хүрэхгүй. Тэд цөөн боловч эмнэлгийн засвар үйлчилгээ, калибровк, аюулгүй ажиллагаа, тасралтгүй ажиллагааг хангадаг..."

(УИХ-ын гишүүн Т.Мөнхсайхан, УИХ-ын чуулганы хэсгээс., 2026.03.15)

Шигтгээ 1.39

"...Одоо ажиллаж байгаа сувилагчдын дийлэнх нь эмэгтэй, төрөх насны эмэгтэйчүүд байдаг тул хүний нөөцийн хөдөлгөөн маш их байдаг. Төсвийн хэмнэлттэй холбоотойгоор төсөвт байгууллагын орон тоонд 9 хувийн цомхотгол хийх чиглэлд, захиргаа, үйлчилгээний ажилтны хэсгээс тана гэсэн боловч нэгэнт дутуу байгаа ариутгагч, үйлчлэгчийн орон тоогоо цөөлнө гэдэг хүндрэлтэй асуудал байна. Энэ байдал ЭМБ-уудад түгээмэл байгаа..."

(Комиссоос нийслэлд үйл ажиллагаа явуулдаг нэгдсэн болон төрөлжсөн эмнэлгүүдэд ажилласан тэмдэглэлээс, 2026.01.20)

Шигтгээ 1.40

"...Хүний нөөцийн хувьд шинээр бэлтгэгдэн ирж байгаа эмч, сувилагч мэргэжилтнүүдийн сэтгэлгээний ялгаанаас хамаарч тогтвор суурьшилтай ажиллахаас илүүтэй олон төрлийн ажил хийж үзэх хүсэл эрмэлзэлтэй, тэр дундаа үйлчлүүлэгчдийн зүгээс ирэх дайралт, халдлагаас шантрах, эмч гэх мэргэжлийн үнэ цэнийг мэдрэхээ болих зэрэг байдлууд нь хүний нөөцийн дутагдалд орох, орон тоо нөхөгдөхгүй байх шалтгаан болж байна..."

(Комиссоос нийслэлд үйл ажиллагаа явуулдаг нэгдсэн болон төрөлжсөн эмнэлгүүдэд ажилласан тэмдэглэлээс, 2026.01.20)

Шигтгээ 1.41

“...Манай байгууллагын хүний нөөц тогтворгүй, тэтгэлэг аваад л ажлаасаа гардаг, хүний нөөц хангалтгүй байгаагаас нэг хүнд ирэх ажлын ачаалал ихэсдэг ба энэ нь удирдлага болон ажилтан хооронд үл ойлголцол үүсэх шалтгаан болдог...”

(Хяналт шалгалтын үеэр хийсэн ганцаарчилсан ярилцлагаас)

Шалгалтад хамрагдсан 96 СТЭМТ-ийн 43 хувь нь төвийн зэрэглэлд тохирсон их эмч, 1 хувь нь сувилагч, 56 хувь нь эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн орон тоогоор бүрэн хангагдаагүй байна.³⁶⁷

Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн бодлого бодит хэрэгцээ, нотолгоо, тооцоололд бус хийсвэр төлөвлөлтөд тулгуурлаж, салбар дундын уялдаа хангалтгүй байгаагийн улмаас хүний нөөцийн хуваарилалт, хүртээмж, тогтвортой байдлыг алдагдуулж байна.

Шаардлагатай үедээ чанартай, үр дүнтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт нь эрүүл мэндийн тогтолцооны нэг чухал бүрэлдэхүүн хэсэг болсон эмч, эмнэлгийн ажилтны мэргэжил, мэдлэг, ур чадвар, ёс зүй, харилцаа хандлага, хүндлэл, ажлын дадлага, туршлага болон хүний эрхийн талаарх ойлголтод суурилсан үйл ажиллагаанаас ихээхэн хамаарна. Эдгээр асуудлуудыг зөвхөн төсөв, цалин нэмэгдүүлэх замаар шийдвэрлэх боломжгүй юм. Юуны өмнө эрүүл мэндийн хяналтгүй өсөж байгаа зардлыг хязгаарлах, энэ хүрээнд улсын болон хувийн хэвшлийн сургуулиуд өөрсдийн үзэмж, ашиг сонирхолд хөтлөгдөж биш харин үндэсний хэмжээний эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багцыг хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай эмч, ажилтнуудын өнөөгийн болон ойрын жилүүдийн хэрэгцээг тодорхойлсон захиалга, квот боловсруулж, эхний ээлжинд хөдөө орон нутаг, улсын эмнэлэгт шаардлагатай эмч, ажилтныг бэлдэх асуудлыг ЭМЯ, Боловсролын яам хамтран шийдвэрлэж, хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Түүнчлэн, эмч, эмнэлгийн ажилтны цалин хөлс, нийгмийн асуудлыг тусдаа бие даасан хуулиар зохицуулахыг зорих биш харин эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд түүний бусад бүрэлдэхүүн хэсгүүд, нэн тэргүүнд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, санхүүжилт, мэдээлэл, удирдлага, засаглал, одоогийн болон цаашид хийгдэх тогтолцооны өөрчлөлт, шинэчлэлтэй хамт цогцоор шийдэх зарчим баримтлах хэрэгтэй.

³⁶⁷ ЭМЯ, 2025 оны 11 дүгээр сарын 25-ны өдрийн 10-00/05 дугаартай “Эмнэлгүүдэд төлөвлөгөөт хяналт шалгалт хийсэн тухай танилцуулга”.

Эмч, эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрхтэй холбоотой гомдол маргаан, тэдний холбогдсон гэмт хэрэг, зөрчлийн нөхцөл байдал

Харин цагдаагийн байгууллагад эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнтэй холбоотой 475 гомдол, мэдээлэл бүртгэгдсэний 340 нь гэмт хэргийн шинжтэй, 135 нь зөрчлийн шинжтэй байна. Үүнээс 286 гэмт хэрэгт 305 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн холбогдон, 265 хэргийг шүүхэд шилжүүлэх саналтай шилжүүлж, холбогдогчдын 228 нь 26-45 насны хүн байжээ. 2023 онд хамгийн олон буюу 109 хэргийг шүүхэд шилжүүлсэн байна. Зөрчлийн тухай хуулийн холбогдох зүйл хэсгээр 1,037 эмч, эмнэлгийн ажилтан арга хэмжээ авагдсаны 66 нь баривчлах шийтгэл хүлээснээс 47 нь Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх хууль зөрчсөний улмаас 7-30 хоногийн хугацаагаар баривчлах шийтгэл хүлээсэн байна.³⁶⁸

Шүүхээс шийдвэрлэгдсэн эрүү, иргэн, захиргааны 68 хэрэгт дүн шинжилгээ хийхэд Эрүүгийн хуулийн тусгай ангийн 15.1 дүгээр зүйлийн 2, 3 дахь хэсэгт 11 хэрэг, ажилд эргүүлэн томилох, цалин хөлс гаргуулахтай холбоотой 21 хэрэг байгаа нь нийт хэргийн 47 хувийг эзэлж байв. Нийгмийн болон ЭМД нөхөн төлүүлэхтэй холбоотой 4 хэрэг байна. Эдгээр хэргүүдийн 37 хувийг хэрэгсэхгүй болгох, цагаатгах, хариуцагчийн талд шийдвэрлэсэн бол 22 хувийг эмчлэх эрхийг хасах, зорчих эрхийг хязгаарлах, торгох, хорих хэлбэрээр шийтгэжээ. Сүүлийн 3 жилийн хугацаанд эмнэлгийн мэргэжилтнийг Эрүүгийн хуулийн 15 дугаар зүйлд заасан 6 хэрэгт хорих ялаар шийтгэсэн байна.

Хэрэг шийдсэн байршлын хувьд 41 буюу 60 хувь нь нийслэл дэх захиргааны хэргийн анхан шатны шүүхээр шийдэгдэж, нийт хэргийн 13,2 хувь буюу 9 нь Увс аймгийн, 5,8 хувь буюу 4 нь Баянхонгор аймгийн эмнэлгийн мэргэжилтэн холбогдсон нь хамгийн өндөр үзүүлэлт байна. Харин хэргийн хариуцагчаар авч үзвэл 32 хэрэг буюу 47 хувь нь анхан болон лавлагаа шатлалын эмнэлэгтэй, 18 нь эмч нартай, 8 нь салбарын яам болон ЭМДЕГ, НЭМГ, ӨЭМТ, эмнэлгийн удирдлагатай холбоотой байгаа бол үлдсэн нь ЭМЯ-ны болон эмнэлгийн дэргэдэх ёс зүйн хяналтын хороо, бусад байгууллагууд байна.

Комиссын судалгааны ажлын хүрээнд шүүхийн шийдвэрүүдэд хийсэн дүн шинжилгээгээр эмнэлгийн мэргэжилтэнтэй холбоотой хэрэгт хэрэгсэхгүй болгох шийдвэр харьцангуй өндөр хувийг эзэлж байгаа ч хэрэг хянан шалгах ажиллагаа удаан, урт хугацаанд үргэлжилдэг нь

³⁶⁸ ЦЕГ-ын тэргүүн дэд даргын 2026 оны 03 дугаар сарын 10-ны өдрийн 02/77 дугаартай албан бичгийн хавсралт.

Шигтгээ 1.42

"...Анхан шатны шүүх ... эмчийг хүний эд, эрхтэн авахдаа зөвшөөрөлгүй үйлдэл хийсэн хэмээн гэм буруутайд тооцож, 2 жил 6 сар хорих ял оноосон. Энэ шийдвэрийг давж заалдах шатны шүүх хэвээр үлдээсэн. Гэвч хэргийн хяналтын шатны буюу Улсын Дээд Шүүх (УДШ) 2025 оны 06 сарын 04-ний өдөр энэ бүх шийдвэрийг дахин нягтлан үзэж, хэргийг гэмт хэргийн бүрэлдэхүүнгүй гэж үзэн цагаатгасан шийдвэр гаргасан. Өөрөөр хэлбэл, анхан шатны шүүхийн яллах тогтоол, давж заалдах шатны шийдвэрийг хүчин төгөлдөр бус гэж үзсэн..."

(УДШ, 2025.06.04-ний өдрийн 2025/ХШТ/76 дугаар тогтоол)

Шигтгээ 1.43

"...Эмч нарын хэргийг хэрэгсэхгүй болгож, цагаатгалаа. Эмнэлгийн мэргэжилтэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх үүргээ зохих ёсоор биелүүлээгүйгээс хохирогч нас барсан гэмт хэрэгт тус тус гэм буруутайд тооцож, Анхан шатны шүүхээс шүүгдэгч нарыг Эрүүгийн хуулийн тусгай ангийн 15.1 дүгээр зүйлийн 3 дахь хэсэгт зааснаар эмчлэх эрхийг тус бүр 1 жилийн хугацаагаар хасаж, 5,4 сая төгрөгөөр торгох ял оногдуулж шийдвэрлэсэн байна. Давж заалдах шатны шүүхээс 2025 оны 10 сарын 16-нд шүүгдэгч нарын хэргийг хэрэгсэхгүй болгож тэднийг цагаатгаж шийдвэрлэлээ..."

(ШЕЗ-өөс ирүүлсэн эрүүл мэндийн салбартай холбоотой хэргийн шийдвэрлэлтийн мэдээллээс, 2025 он)

Ёс зүйн асуудал

Нөхцөл байдал

Эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудыг ёс зүйн зөрчил гаргахаас урьдчилан сэргийлэх, ёс зүйн зөрчил гаргасан тохиолдолд асуудлыг шийдвэрлэх бүтцийг Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 26.1 дүгээр зүйл³⁷⁰, Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар баталсан "Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хороо

³⁶⁹ ХЭҮК, "Мэргэжлийн социологичдын холбоо" НҮТББ "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эмч, эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрх, ёс зүйн асуудал" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

³⁷⁰ Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд эмнэлгийн мэргэжилтний болон анагаах ухааны Ёс зүйн хяналтын хороо, аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар, төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвийн дэргэд ёс зүйн салбар хороо, эрдэм шинжилгээний хүрээлэн, их, дээд сургууль, тусгай мэргэжлийн төвийн дэргэд Анагаах ухааны ёс зүйн хяналтын салбар хороо тус тус ажиллана. Ёс зүйн хяналтын хороо, салбар хорооны үлгэрчилсэн дүрэм, анагаах ухааны болон эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

болон салбар хороодын ажиллах журам"³⁷¹-аар зохицуулж байна.

Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарт ёс зүйн хүрээнд удирдлагын тогтворгүй байдал ба ёс зүй, хандлагын доройтол, хувь хүний хөгжил ба хариуцлага, харилцааны алдаа ба үйлчлүүлэгчийн эрх, үүргийн зөрчил, мэргэжлийн бие даасан байдал, санхүүгийн дэмжлэг, ёс зүйн сургалт үр дүнгүй, судалгаа, шинэ технологи, хамтын ажиллагаа зэрэг сорилт, бэрхшээлүүд тулгамдаж байна гэжээ.³⁷²

Шигтгээ 1.44

"...Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хороонд сүүлийн таван жилд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, иргэдээс 600 гаруй өргөдөл гомдол ирсэн. ЭМБ-ын иргэдээс авсан судалгаанд 82.5 хувь нь "эмчдээ итгэдэг", харин "эрүүл мэндийн байгууллагад, эмнэлэгт сэтгэл дундуур байдаг" гэж хариулснаас үзэхэд эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн асуудал, иргэдэд үйлчлэх ёс зүйн хандлага, тэгш байх зарчим зэрэгт анхаарах цаг болсныг харуулж байна.

Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээ зөрчигдөхөд нөлөөлөх олон шалтгаан бий. Иймд Төрийн албан хаагчийн ёс зүйн тухай хуультай уялдуулан эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн дүрмийг шинэчлэн боловсруулах, эрх зүйн шинэчлэлийн ажил хийж байна..."

("Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хариуцлага" үндэсний хэлэлцүүлэгт ЭМЯ-ны төрийн нарийн бичгийн дарга Д.Очирбатын хэлсэн үгнээс)

ЭМБ-ын ажилтны гаргасан ёс зүйн болон эрх зүйн зөрчлийг шалтгаанаар нь ангилбал 18.6 хувь нь оношилгоо, эмчилгээний алдаанаас, 14.6 хувь нь үүрэгт ажилдаа хайнга хариуцлагагүй хандсанаас, 12.7 хувь нь эмчийн мэдлэг, ур чадвар дутмагаас, 6.6 хувь нь үйлчлүүлэгчийн биеийн байдлыг дутуу үнэлснээс, харин 47.5 хувь нь эмчийн мэргэжлийн ажиллагаатай шалтгаант холбоогүй байна гэж дүгнэсэн байна.³⁷³

Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн өргөдөл, гомдлын тоо жилээс жилд нэмэгдэж байна.

³⁷¹ Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны А/174 дүгээр тушаалаар батлагдсан "Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хорооны журам", "Салбар хорооны ажиллах журам", "Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хороонд ирүүлсэн өргөдөл, гомдлыг шийдвэрлэх журам".

³⁷² ЭМЯ, "Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй, хариуцлага" үндэсний хэлэлцүүлгийн мэдээлэл.

³⁷³ Б.Тунгалагбайгал, "Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн зөрчлийн судалгаа" магистрын ажил, 2020 он.

ЭМЯ-ны дэргэдэх Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хороонд 2022 онд иргэдээс эмч, эрүүл мэндийн ажилтны ёс зүйн асуудлаар 65 өргөдөл гомдол ирж байсан бол энэ тоо 2024 онд 127 болж нэмэгдэн, 2023 онд 3 өргөдөл тутмын нэг нь удирдах ажилтны ёс зүйтэй холбоотой байсан бол 2024 оны байдлаар 2 өргөдөл тутмын нэг болж нэмэгджээ.³⁷⁴

Хүснэгт 1.15 ЭМЯ-ны дэргэдэх Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хяналтын хорооны хүлээн авч шийдвэрлэсэн өргөдөл, гомдлын тоо

№	Өргөдөл гомдол	2022 он	2023 он	2024 он	2025 оны эхний 8 сарын байдлаар	Нийт
1.	Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хяналтын хороонд ирсэн өргөдөл, гомдлын тоо (давхардсан тоогоор)	71	106	137	28	340
2.	Үүнээс: Эмнэлгийн мэргэжилтний хөдөлмөрийн харилцааны холбоотой өргөдөл гомдол	6	8	10	14	38
3.	Үүнээс: Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйтэй холбоотой өргөдөл, гомдол	65	98	127	14	302

Эрүүл мэндийн салбарын хэмжээнд 2025 онд иргэдээс нийт 2,571 гомдол ирүүлсний дийлэнх хувийг эмчилгээ, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, ЭМД-ын зохицуулалт, эмийн хүртээмж, эмч, ажилтны харилцаа, ёс зүйтэй холбоотой асуудлууд эзэлж байгаа³⁷⁵ нь салбарын бодлого, зохицуулалт, үйлчилгээний чанарыг тогтолцоогоор нь сайжруулах шаардлага байгааг харуулж байна.

2025 онд Монгол Улсад авлига хамгийн их тархсан институцын эхний тавд ЭМБ эрэмбэлэгдсэн нь өмнөх оноос өөрчлөлт ороогүй байх бөгөөд харин ЭМЯ энэ онд шударга байдлын үнэлгээ нь 8 оноогоор буурч өмнөх оны 46 дахь байрнаас 69 дүгээрт жагссан³⁷⁶ нь энэ салбарт авлига, ашиг сонирхлын зөрчил буурахгүй байгааг илтгэнэ.

³⁷⁴ ЭМЯ-ны дэргэдэх Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хяналтын хорооны 2025 оны 09 дүгээр сарын 10-ны өдрийн 2/4363 дугаар албан бичиг.

³⁷⁵ ЭМЯ-ны 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 3/1185 дугаартай албан бичгийн хавсралт. Салбарын хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ, дотоод аудитын газраас бэлтгэсэн мэдээлэл.

³⁷⁶ АТГ, “Бодлогын шийдэл” ТББ, “Шударга байдлын үнэлгээ” судалгааны тайлан, 2025 он, 64 дэх тал.

Тохиолдол 1.34

“...Эрүүл мэндийн сайд нь 1.5 тэрбум төгрөгийн өртөгтэй оношлуурыг бүртгэж ав гэж шахсан. Ковидын тархалтыг хязгаарлах хамгийн гол зүйл нь оношлуур. Сайн чанарын оношлуураар оношилж байж, халдвар авсан эсэхийг тодруулсны дараа тархаахгүй хязгаарлах арга хэмжээ авна. Гэтэл шууд худалдан авахаар сайдын шахсан оношлуур нь “20 хувийн мэдрэг чанартай” нь лабораторийн шинжилгээгээр тогтоогдож, лабораторийн мэргэжлийн салбар зөвлөлийн дүгнэлт гарсан тул бүртгэх боломжгүй гэдгээ ЭМЯ-нд мэдэгдсэн. Тэр бүхнээс болж дарамт шахалтад орох эхлэл тавигдаж, улмаар ажлаас чөлөөлөгдсөн...”

(<https://gogo.mn/r/j61y4> сүүлд хандсан: 2026.03.20)

Эмч, эрүүл мэндийн ажилтнууд хууль ёс, шударга ёсыг дээдлэн сахих, ашиг сонирхлын зөрчлөөс ангид байх зарчмыг сахин биелүүлээгүйгээс ёс зүйн хэм хэмжээг зөрчсөн үйлдэл нь гэмт хэргийг шинжийг агуулсан, нийгэмд онц аюултай, иргэдийн эрүүл мэндэд ноцтой хохирол учруулж шүүхээр ял шийтгэгдсэн тохиолдол цөөнгүй байна.

Тохиолдол 1.35

“ЭМДЕГ-ын дарга асан ..., хэлтсийн дарга ... болон зарим эмнэлгийн албан тушаалтнууд 11 хүнийг ЭМДС-гийн хөрөнгийг хууль бусаар зарцуулсан, бусдад давуу байдал олгосныхоо хариуд хахууль авсан, өгсөн хэрэгт Эрүүгийн хуулийн тусгай ангийн 22.4 дүгээр зүйлийн 1, 2 (Нийтийн албан тушаалтан хахууль авах), 22.5 дугаар зүйлийн 1 (Хахууль өгөх)-т зааснаар яллах дүгнэлт үйлдэж шүүхэд шилжүүлсэн...”

(<https://eguur.mn/617309/> сүүлд хандсан: 2026.03.20)

Тохиолдол 1.36

“...Эмч, өвчтөн, хэрэглэгч нар нийлж, мансууруулах эмийн үйлчилгээтэй тариаг бусдад худалдаалах зорилгоор эмчийн жорыг хууль бусаар бичиж зохион байгуулалттайгаар орон нутгаас Улаанбаатар хот руу нийлүүлж, бусдад зарж борлуулсан гэх нийт 9 хүнд холбогдох хэргийг шүүхээр хэлэлцээд ...-д 1 жил, ... нарт 2 жилийн хугацаагаар зорчих эрхийг хязгаарлах ял, ... нарт 2 жил, 6 сар, ...-д 3 жил, 2 сар, ...-т 5 жил, 2 сар, ...-д 5 жил, 3 сарын хугацаатай хорих ял тус тус оногдуулж, улмаар гэмт хэрэг үйлдэж олсон хууль бус орлого болох 130 сая төгрөгийг ... нараас гаргуулж улсын орлого болгохоор шийдвэрлэсэн...”

(УЕПГ цахим хуудас, 2026.03.12-ны өдрийн мэдээлэл)

Комиссын судалгаанд оролцсон эмч нарын төлөөлөл ёс зүйн асуудлыг эмнэлгийн удирдлагатай холбон авч үзэж, дарга, удирдлагууд эмчийн ёс зүйн талаар хамгийн их ярьдаг, ажилтанд ёс зүйтэй байхыг шаарддаг боловч өөрсдөө ёс зүйгүй үйлдэл хийдэг гэж хариулсан³⁷⁷ нь дээрх

³⁷⁷ ХЭҮК, “Мэргэжлийн социологичдын холбоо” НҮТББ “Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах,

тохиолдлуудаар нотлогдож байна.

Шигтгээ 1.45

"...Ёс зүйтэй холбоотой өргөдөл, гомдол жилээс жилд нэмэгдсэн. Өмнөх жилүүдэд тэр тусмаа 5 өргөдөл гомдлын 3 нь удирдах ажилтантай холбоотой байсан бол энэ жил хүлээн авсан нийт өргөдлийн 90.1 хувь нь удирдах ажилтантай холбоотой байна. Хүлээн авсан 49 өргөдлийн 37-г судлахад асуудал удирдах ажилтны сонгон шалгаруулалтаас эхэлж байна. Жишээ нь: Төмөр замын эмнэлэгт ажлын байранд тавигдах шаардлага хангаагүй хүнийг удирдах ажилтнаар томилсон. Уг нь эмчийн мэргэжилтэй хүн байна гэж заасан боловч мэдээлэл технологийн мэргэжилтэй хүн томилсон байсан. Тухайн дарга нь ажиллах хугацаандаа эмнэлгийн эд хөрөнгийг эмнэлэгт нь эргүүлж зарсан тул Авлигатай тэмцэх газарт шалгагдсан..."

(Ганцаарчилсан ярилцлагад оролцсон ЭМӨСХХ-ны ажилтан)

Эрүүл мэндийн ажилтны харилцаа хандлага, ёс зүйтэй байдалд өгсөн иргэдийн үнэлгээ ЭМБ-уудын бүх түвшинд дунд болон дундаас доогуур байна.³⁷⁸

Эрүүл мэндийн ажилтан ёс зүйн хэм хэмжээг дагаж мөрдөхөд үйлчлүүлэгчдээс ирэх дарамт шахалт, ёс зүйгүй байдал хамгийн их бэрхшээл учруулж байна.

Комиссоос хийсэн судалгаанд оролцсон эмч нарын 22.9 хувь, сувилагчдын 15.2 хувь нь үйлчлүүлэгчдээс ирэх дарамт шахалт, ёс зүйгүй байдал нь иргэдэд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх үндсэн чиг үүргээ хэрэгжүүлэх, ёс зүйн хэм хэмжээг мөрдөхөд хүндрэл учруулдаг төдийгүй бие мах бодод халдах, сэтгэл зүйн хохирол учруулах байдал цөөнгүй байдаг гэж хариулжээ.³⁷⁹

эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эмч, эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрх, ёс зүйн асуудал" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

³⁷⁸ ЗГХХГ, Эрүүл мэндийн салбар дахь процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа шинжилгээ (тайлан), 2024 он, 239 дэх тал. "Албан хаагчийн харилцаа, хандлага, ёс зүйтэй байдалд өрх, сумын эрүүл мэндийн төвийн 17.6 хувь, төрийн өмчит эмнэлгийн 19.1 хувь, хувийн эмнэлгийн 13.5 хувь, эмийн сангийн 20.5 хувь нь дунд болон дундаас доогуур үнэлгээг өгчээ"

³⁷⁹ ХЭҮК, "Мэргэжлийн социологичдын холбоо" НҮТББ "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эмч, эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрх, ёс зүйн асуудал" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

Шигтгээ 1.46

“...Тусламж, үйлчилгээ авах гээд орж ирж байгаа эрүүл, согтуу, хөгшин, залуу бүх хүнд өөрийнх нь хүссэн үйлчилгээ үзүүлэхгүй байх, эсвэл очер дараалалтай байхад л биднийг арчаагүй, ажлаа хийхгүй байна, яаманд чинь өргөдөл өгнө, ажлаас нь халуулна гэх зэргээр хэл үгээр доромжилж сэтгэл зүйн дарамт үзүүлдэг. Үүнийг бид хүлцэнгүйгээр өнөөдрийг хүртэл тэсээд тэвчээд ирсэн...”

(ХЭҮК, Эмч, эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрх, ёс зүйн асуудал судалгаанд оролцогчтой хийсэн ярилцлагаас)

Тохиолдол 1.37

“... аймгийн Эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүхээс ... -т холбогдуулан 2023 оны 11 дүгээр сарын 13-ны өдөр “мизопростол” эмийг амь хохирогч ...-д 600,000 төгрөгөөр худалдан борлуулсан, мөн 2023 оны 11 дүгээр сарын 14-нөөс 15-нд шилжих шөнө 6 сартай жирэмсэн амь хохирогч ...-д хэрхэн хэрэглэх зааврыг фэйсбүүк /facebook/ нийгмийн сүлжээнд өөрийн ашигладаг “*****” хаягийн хувийн мессенжер болон гар утсаараа өгч хэрэглүүлсний улмаас умайн хөндийгөөс цус алдаж нас барсан хэрэгт Эрүүгийн хуулийн тусгай ангийн 20.14 дүгээр зүйлийн 3 дахь хэсгийн 3.1-т заасан “эм худалдах ажиллагааг зохих зөвшөөрөлгүйгээр явуулсны улмаас хүний амь нас хохирсон”, 15.5 дугаар зүйлийн 3 дахь хэсэгт заасан “эх барих эмэгтэйчүүдийн чиглэлээр мэргэжлийн үйл ажиллагаа явуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх тусгай зөвшөөрөлгүй хүн хууль бусаар үр хөндсөний улмаас хохирогч нас барсан” гэм буруутай тооцон 4 жил 4 сарын хорих ялаар шийтгэсэн.

(Монгол Улсын Шүүхийн шийдвэрийн цахим сан Shuukh.mn)

Шигтгээ 1.47

“...амаржих газар”-ын нярайн тасгийн эрхлэгчээр ажиллаж байхдаа бусдын итгэмжлэн хариуцуулсан эд хөрөнгө болох тус тасгийн нярайн фото аппарат нэг ширхэг, нярайн хүүхдийн ор /тэргэнцэр/ нэг ширхэг зэргийг өөрийн хувийн эмнэлэг болох “.....” нэртэй эмнэлэгтээ ашиглах замаар албан тушаалын байдлаа ашиглаж завшсан гэмт хэрэгт холбогдон Эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүхээс ...-ийн гэмт хэрэг үйлдсэн нөхцөл байдал, учруулсан хохирол, хор уршгийн шинж чанар, хэр хэмжээ, хувийн байдал зэргийг харгалзан торгох ялын доод хэмжээгээр буюу 10.000 нэгжтэй тэнцэх хэмжээний төгрөгөөр торгох ял шийтгэсэн нь түүний гэм бурууд тохирсон төдийгүй эрүүгийн хариуцлагын зорилгыг хангасан, хууль ёсны бөгөөд шударга ёсны зарчимд нийцсэн байна.. гэжээ.

(Монгол Улсын Шүүхийн шийдвэрийн цахим сан Shuukh.mn)

Шигтгээ 1.48

“...Сүүлийн үед ёс зүй яриад биднийг дарамтлахаас биш та нар ийм эрхтэй гэж ярьдаггүй. Та нар ийм үүрэгтэй, үйлчлүүлэгч ийм эрхтэй гэхээр үйлчлүүлэгч давуу эрхээ эдэлдэг, үүргийг дарамтад оруулж хүлээлгэдгээс биш хуульд үйлчлүүлэгчид үйлчлэхээс татгалзах эрх байдаг ч тэрийг хэн ч хүлээж авдаггүй. Энэ хүнд үйлчлэхгүй, намайг доромжилсон гэхээр бид өөрсдөө л буруутдаг. Удирдлагууд бол дандаа иргэний талд шийдвэр гаргадаг. Та нар аятайхан харьцах ёстой, харилцаа хандлагаа зас гэхээс биш үйлчлүүлэгч ямар авир гаргасан талаар авч үздэггүй...”

(ХЭҮК, орон нутгийн ЭМБ-д хийсэн хяналт шалгалтын илтгэх хуудас 2025 он)

Эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын ёс зүйн зөрчил үүсэхэд ажлын ачаалал, үйлчлүүлэгчийн хэт бөөгнөрөл, мөн үйлчлүүлэгчийн зүгээс эмч, эрүүл мэндийн ажилтныг үл хүндэтгэх харилцаа, хандлага гол нөлөө үзүүлдэг байна. Энэ нь эрүүл мэндийн ажилтнуудын хөдөлмөрийн хэвийн нөхцөл, мэргэжлийн ёс зүйг баримтлах боломжид сөргөөр нөлөөлж, улмаар эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарт нөлөөлөх эрсдэлийг бий болгож байна.

Комиссоос эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрхийн төлөв байдлыг Хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 20 дахь илтгэлд, төрийн үйлчилгээний албан хаагчийн хөдөлмөрлөх эрхийн зарим асуудлыг 22 дахь илтгэлд тус тус тусгаж, эрүүл мэндийн байгууллагын ачааллыг бууруулах, эмч, үйлчлүүлэгчийн харилцааг зохицуулах тодорхой дүрэм, хүндэтгэлтэй харилцах соёлыг төлөвшүүлэх бодлогын арга хэмжээ шаардлагатай талаар анхааруулж байв.³⁸⁰ Гэсэн хэдий ч нөхцөл байдал хэвээр байгаа тул асуудлын шалтгааныг эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд судлан шинжилж, шийдвэрлэх шаардлагатай байна.

1.3 ӨРГӨДӨЛ, ГОМДОЛ ШИЙДВЭРЛЭЛТ

Иргэдээс ирүүлсэн гомдлын дийлэнх нь эрүүл мэндийн даатгал, эмч, эмнэлгийн ажилтны харилцаа, хандлага, ёс зүйтэй холбоотой байна.

ЭМБ болон төрийн байгууллагуудад иргэд, салбарын эмч, ажилтнуудаас гаргасан өргөдөл, гомдол, мэдээллийг тухайн асуудлын шинж байдал, харьяаллын дагуу холбогдох хууль тогтоомж, журмын хүрээнд шийдвэрлэдэг.

ЭМЯ иргэдээс ирүүлсэн өргөдөл, гомдол, санал, хүсэлтийг

³⁸⁰ ХЭҮК, “Эрүүл мэндийн салбар дахь хүний эрхийн хэрэгжилт” үнэлгээний тайлан, УБ, 2022 он.

байгууллагын удирдлагын нэгдсэн систем болох "Эйбл" программ (www.intranet.gov.mn) -д бүртгэн, холбогдох хууль тогтоомж, журмын дагуу хянан шийдвэрлэж, шийдвэрлэлтийн талаарх хариуг албан бичиг, утас болон цахим хаягаар иргэдэд хүргэдэг тогтолцоогоор ажиллаж байна.

ЭМБ-уудад 2024-2025 онд иргэдээс нийт 29,522 санал, хүсэлт, гомдол, мэдээлэл ирүүлснээс 2025 онд 20,538 (69.5 хувь) нь бүртгэгдсэн байна. Энэ нь өмнөх оноос 2.3 дахин өссөн үзүүлэлт юм. Иргэдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хурдан, шуурхай авах хэрэгцээ, шаардлага нэмэгдсэнтэй холбоотойгоор эмнэлгийн байгууллагуудтай цахим сувгаар харилцах болон утсаар холбогдож мэдээлэл авах үйлчилгээ өссөн байна.³⁸¹

2025 онд нийт хүлээн авсан 20,538 өргөдөл, гомдлын 17,636 буюу 85.9 хувь нь санал, хүсэлт, 2,571 буюу 12.5 хувь нь гомдол байна. Шийдвэрлэлтийн хувьд 20,168 (98.2 хувь) өргөдөл, гомдлыг бүрэн шийдвэрлэж, албан бичгээр 3,154 (15.7 хувь), цахимаар 8,790 (43.6 хувь), утсаар 6,412 (31.8 хувь), Засгийн газрын иргэд, олон нийттэй харилцах 11-11 төвөөр 1,812 (8.9 хувь) өргөдөл, гомдлын хариуг тус тус хүргүүлжээ.³⁸²

Хүснэгт 1.16 Төрийн албаны зөвлөлд 2023-2025 оны эхний хагас жилийн байдлаар ирүүлсэн гомдол, мэдээлэл³⁸³

Он	2023	2024	2025.06 сар	Нийт
Гомдол	75	39	14	128

Төрийн албаны зөвлөлд ирсэн эмч, эрүүл мэндийн ажилтантай холбоотой шийдвэрлэсэн өргөдөл, гомдлын тоо сүүлийн гурван жилийн хугацаанд буурсан байна.

Хүснэгт 1.17 ЗГХЭГ-ын олон нийттэй харилцах 11-11 төвд 2023-2025 онд ирүүлсэн гомдол, мэдээлэл³⁸⁴

Нийт гомдол мэдээлэл	Гомдлын төрөл	Гомдлын тоо	Нийт гомдлоос эзлэх хувь
2596	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой	2076	2.1
	Эмчтэй холбоотой	439	
	Сувилагч болон эмнэлгийн ажилтантай холбоотой	81	

³⁸¹ ЭМЯ-ны 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 3/1185 дугаар албан бичгийн хавсралт.

³⁸² Мөн тэнд.

³⁸³ ТАЗ-өөс 2025 оны 08 дугаар сарын 06-ны өдрийн 06/1716 дугаартай ирүүлсэн албан бичгийн хавсралт.

³⁸⁴ ЗГХЭГ-ын 2025 оны 08 дугаар сарын 05-ны өдрийн 902 дугаартай албан бичгийн хавсралт.

ЗГХЭГ-ын олон нийттэй харилцах 11-11 төвд 2023-2025 онд эмч, эрүүл мэндийн ажилтантай холбоотой нийт 2,596 гомдол, мэдээлэл бүртгэгдсэн байна. Үүнээс эмч, эмнэлгийн ажилтны харилцаа, хандлага, ёс зүйтэй холбоотой асуудлаар 404 өргөдөл, гомдол байгаа нь нийт өргөдөл, гомдлын 20 хувийг эзэлж байна. Үүнтэй холбоотойгоор эмч, эмнэлгийн ажилтнууд тус төвд хандан иргэдийн эрүүл мэндийн боловсрол сул, тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой гарсан тушаал, шийдвэрийг сурталчлан таниулах асуудал дутмаг байгаа талаар мэдээлэл хүргүүлдэг байна. Цаашид эмч, эмнэлгийн ажилтан болон үйлчлүүлэгч нарын хооронд үл ойлголцол үүсэж байгаа талаарх өргөдөл, гомдлын тоон үзүүлэлт өсөх хандлагатай байгаад дүн шинжилгээ хийж, холбогдох арга хэмжээ авах шаардлагатайг илтгэнэ.

Иргэдээс гаргасан гомдлыг ЭМЯ, ЭМДЕГ-аас хугацаа хэтрүүлэн шийдвэрлэх нь түгээмэл байна.

ЭМЯ, ЭМДЕГ-т хугацаа хэтрүүлэн шийдвэрлэгдсэн гомдол бусад байгууллагатай харьцуулахад харьцангуй өндөр байна. Тодруулбал, ЭМЯ-ны түвшинд хугацаа хэтрүүлэн шийдвэрлэсэн нийт 94 өргөдөл, гомдол бүртгэгдсэн бөгөөд эмнэлгүүд иргэдэд ЭМД-аар үйлчилгээ үзүүлэхгүйгээр төлбөр авч байгаа асуудал, эрх бүхий албан тушаалтны баталсан тушаал, шийдвэр дархлаажуулалтын товлалыг эсэргүүцсэн эсэргүүцэл, иргэдийн амьдралын нөхцөл байдалтай холбоотой санал, хүсэлт, ёс зүйн зөрчилтэй холбоотой гомдол, эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үйл ажиллагааг зогсоосонтой холбоотой асуудлууд, цахим системтэй холбоотой санал, хүсэлтүүд байна.

Харин ЭМДЕГ-т нийт 544 өргөдөл, гомдол хугацаа хэтрүүлэн шийдвэрлэгдсэн нь байгууллагын дотоод шийдвэр гаргах механизм болон шийдвэрлэх шат дамжлагыг цөөрүүлэх шаардлага байгааг харуулж байна. Хугацаа хэтрүүлсэн гомдлын дийлэнх нь шалтгаан нь бодлого, тогтоол, шийдвэр гаргаж шийдвэрлэх шаардлагатай байгаагаас удааширдаг. Мөн ирсэн гомдлын агуулгад дүн шинжилгээ хийж асуудлыг шийдвэрлэхэд анхаарах нь зүйтэй.

Комиссын хийсэн судалгаанд³⁸⁵ оролцогч эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн 84 хувь нь гомдол, санал гаргах талаар мэдээлэлтэй, харьцангуй бага буюу 25 хувь нь гомдол гаргаж байсан ба гомдлын

³⁸⁵ ХЭҮК, Хөдөлмөрийн их сургууль, "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

шийдвэрлэлтийг 54 хувь нь хангалтгүй гэж үнэлсэн. Харин иргэдийн 72 хувь нь гомдол, санал хэрхэн гаргах талаар мэдээлэлгүй, 13 хувь нь гомдол гаргасан төдийгүй гомдлын шийдвэрлэлтийг хангалтгүй гэж 100 хувь дүгнэжээ.

Хүснэгт 1.18 Гомдол, саналын тогтолцооны талаар эмч, мэргэжилтнүүдээс өгсөн үнэлгээ

Үзүүлэлт	Хангалттай	Хангалтгүй	Товч дүгнэлт
Байгууллагад гомдол, санал хэрхэн гаргах талаар мэдээлэлтэй эсэх	84%	16%	Ихэнх оролцогчид гомдол, санал гаргах талаарх мэдээлэлтэй байна
Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний талаар албан ёсны гомдол гаргаж байсан эсэх	25%	75%	Гомдол гаргах бодит хэрэглээ харьцангуй бага байна
Гаргасан гомдлыг шийдвэрлэсэн байдлын үнэлгээ	46%	54%	Гомдлын шийдвэрлэлтийн чанарт сэтгэл ханамж бүрэн хангалтгүй байна

График 1.19 Иргэдийн гомдол санал гаргах талаарх мэдээлэл, шийдвэрлэлт



Судалгаанд оролцогчдын гомдол гаргах механизмын талаар мэдлэг дутмаг байхаас гадна гомдол гаргаж байгаа тохиолдол бага, гаргасан гомдлын шийдвэрлэлт хангалтгүй, хяналтын тогтолцоо сул байгааг харуулж байна.

2025 онд ирсэн 2,571 өргөдөл, гомдлоос 5 хувийг түүвэрлэн авч, 128 иргэнтэй утсаар холбогдож, өргөдөл, гомдлын шийдвэрлэлтийн чанарт

сэтгэл ханамжийн үнэлгээ хийсэн байна.³⁸⁶ Сэтгэл ханамжийн үнэлгээгээр "маш сайн" гэж 35 иргэн (27.3 хувь), "сайн" гэж 16 иргэн (12.5 хувь), "дунд" гэж 31 иргэн (24.2 хувь), "муу" гэж (2 оноо) 26 иргэн, (20.3 хувь), "маш муу" гэж 20 иргэн (16.9 хувь) хариулсан байна. Үүнээс харахад 60.2 хувь нь дундаас доогуур үнэлгээ өгч, өргөдөл гомдлын шийдвэрлэлтэд сэтгэл ханамжгүй байна.

Эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудаас гаргаж буй гомдол, мэдээллийн агуулга хөдөлмөрийн нөхцөл, ажлын ачаалал, цалин хөлс, удирдлагын харилцаа, ёс зүйн асуудалтай холбоотой байна.

Эрүүл мэндийн ажилтнуудаас ирүүлж буй гомдол, санал нь ихэвчлэн хөдөлмөрийн нөхцөл, ажлын ачаалал, цалин хөлс, удирдлагын харилцаа, ёс зүйн асуудалтай холбоотой байна.³⁸⁷

ЭМДЕГ-т эрүүл мэндийн салбарын ажилтнуудаас ирсэн гомдол, мэдээллийн агуулга нь ажлын ачаалал, хүний нөөц, санхүүжилт, цахим системтэй холбоотой байх бөгөөд цахим системийн шинжтэй асуудлууд нь бүрэн шийдэгдэхгүй байна. Тухайлбал, салбарын эмч, ажилтнуудаас ЭМДҮЗ-ийн тогтоолоор хэт их тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлж байгаа нь иргэд өөрсдийн эрүүл мэндээ хамгаалах үүрэгт сөргөөр нөлөөлж байна гэжээ.

Мөн эрүүл мэндийн салбарын цахим системийн асуудал хамгийн тулгамдсан асуудал бөгөөд эмч өвчтөнд үзлэг хийх, оношлохоос их хугацааг цахим системд зарцуулж байгаа талаар гомдол мэдээллүүд байгаа нь угтаа ЭМЯ, ЭМХТ-ийн чиг үүргийн асуудал байна.³⁸⁸

АТГ-т 2023-2025 оны хугацаанд хүн, хуулийн этгээдээс эрүүл мэндийн салбартай холбоотой нийт 471 гомдол, мэдээлэл хүлээн авч шалгаснаас 256 нь гэмт хэргийн шинжтэй гомдол, мэдээлэл бүртгэгдсэн ба Эрүүгийн хуулийн 22 дугаар бүлэгт заасан Авлигын гэмт хэрэгт 83 албан тушаалтныг холбогдуулан шалгажээ. Хэрэгт холбогдогчдын 28 буюу 33.7 хувь нь эрэгтэй, 55 буюу 66.2 хувь эрэгтэй, насны хувьд 77 буюу 92.7 хувь нь 31-60 насныхан, 41 буюу 49.4 хувь нь удирдах албан тушаалтан

³⁸⁶ ЭМЯ-ны 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 3/1185 дугаар албан бичгийн хавсралт.

³⁸⁷ ХЭҮК, "Мэргэжлийн социологичдын холбоо" НҮТББ "Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт: Эмч, эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрх, ёс зүйн асуудал" судалгааны урьдчилсан тайлан, УБ, 2026 он.

³⁸⁸ ЭМДЕГ-ын даргын 2026 оны 03 дугаар сарын 06-ны өдрийн 01/460 дугаартай албан бичгийн хавсралт.

42 буюу 50.6 хувь нь гүйцэтгэх албан тушаалтан байна.³⁸⁹ Энэ хугацаанд нийт 133 хэргийг шалгаж шийдвэрлэснээс 71 хэргийг хэрэгсэхгүй болгож хэргийг хаасан, 40 хэргийг шүүхэд шилжүүлсэн, 8 хэргийг харьяаллын дагуу шилжүүлсэн, 6 хэргийг бусад нэгтгэсэн төрлөөр шийдвэрлэсэн байна.³⁹⁰

Комисст эрүүл мэндийн салбарын ажилтнуудаас ирүүлж буй өргөдөл, гомдол, санал хүсэлт нь гол төлөв хөдөлмөрийн нөхцөл, цалин хөлс, ажлын ачаалал, удирдлагын харилцаа, ажлын байрны орчинтой холбоотой байна. Эдгээр асуудлыг шийдвэрлэх чиглэлээр холбогдох байгууллагуудаас тодорхой арга хэмжээ авч байгаа боловч хүний нөөц, санхүүжилт, ажлын зохион байгуулалтын хүрээний системийн шинжтэй асуудлууд бүрэн шийдвэрлэгдэхгүй байгаа нь эрүүл мэндийн ажилтнуудын хөдөлмөрлөх эрх хангагдахгүй байх нөхцөлийг бүрдүүлж байна.

Иргэд, эмч, ЭМБ-д гаргасан гомдол, мэдээллийн үзүүлэлт асуудлыг шийдвэрлэх түвшинд бус бодлогын түвшинд суурь шалтгааныг тогтоож, зөрчлийг арилгах бодит, үр дүн гарахуйц ажил, арга хэмжээг төлөвлөн хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Ийнхүү бүлгийг нэгтгэн дүгнэхэд өргөн хүрээндээ Монгол Улс эрүүл мэндийн салбарын бодлого, зохион байгуулалт, санхүүжилт, хяналт, урьдчилан сэргийлэлт, цахим шилжилтийн суурийг өргөжүүлсэн давуу талтай боловч санхүүгийн хамгаалалт, хэрэгжилтийн уялдаа, хүний нөөцийн тэнцвэр, хот, хөдөөгийн ялгаа, үйлчилгээний тэгш бус байдал зэрэг асуудал нь хүний эрхийг хангахад бодит сорилт хэвээр байна.

Монгол Улсад эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг бодитой хэрэгжилтийн өнөөгийн нөхцөл байдлын дүн шинжилгээнд үндэслэн тэргүүлэх чиглэл, бодлого, стратегийг тодорхойлж, хууль тогтоомжийг шинэчлэх, хүчин төгөлдөр стандартыг бодитой хэрэгжүүлэх, санхүүжилт, чанарын удирдлага, хүний нөөцийн бодлого, хяналт, хариуцлагын эргэх холбоо, эцэстээ “хүн төвтэй” эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг сайжруулахад төвлөрч, эрүүл мэндийн тогтолцоог цогцоор үр дүнтэй хэрэгжүүлэх нь чухал байна. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүрэлцээ, хүртээмж, чанар, нийцтэй байдал, иргэний санхүүгийн хамгаалалт гэсэн олон улсын баримт бичигт тодорхойлсон шалгуур үзүүлэлтээр эрүүл мэндийн салбар дахь хүний эрхийн нөхцөл байдлыг үнэлж, дараах зөвлөмж, саналыг дэвшүүлээ.

³⁸⁹ АТГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 18-ны өдрийн 03/4672 албан бичгийн хавсралт.

³⁹⁰ Мөн тэнд.

II

БҮЛЭГ:

ШҮҮХ ШИНЖИЛГЭЭ БА ХҮНИЙ ЭРХ



“Монгол Улсын иргэн..., хөдөлмөрийн аятай нөхцөлөөр хангуулах, цалин хөлс авах, амрах, ...эрхтэй.

(Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйлийн 4 дэх заалт)

“Монгол Улсын иргэн..., халдашгүй, ...байх эрхтэй. Хэнд боловч..., хүнлэг бус, хэрцгий хандаж, нэр төрийг нь доромжилж болохгүй”.

(Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйлийн 13 дахь заалт)

“Монгол Улсын иргэн... хууль, олон улсын гэрээнд заасан эрх, эрх чөлөө нь зөрчигдсөн гэж үзвэл уул эрхээ хамгаалуулахаар шүүхэд гомдол гаргах, бусдын хууль бусаар учруулсан хохирлыг нөхөн төлүүлэх, ..., нотлох баримтыг шалгуулах, шударга шүүхээр шүүлгэх, ...эрхтэй”.

(Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйлийн 14 дэх заалт)

“Монгол Улсын иргэн... Хүний эрх, нэр төр, алдар хүнд, ...нийгмийн хэв журмыг хангах зорилгоор задруулж үл болох ..., хувь хүний нууцыг хуулиар тогтоон хамгаална;

(Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйлийн 17 дахь заалт)

“...хэнтэй ч хэрцгийгээр, хүний ёсноос гадуур буюу нэр төрийг нь доромжлон харьцах, ...ёсгүй”.

(Хүний эрхийн Түгээмэл Тунхаглалын 5 дугаар зүйл)

“...төрөл бүрийн мэдээлэл болон үзэл санааг улсын хил хязгаарыг үл харгалзан амаар, бичгээр эсхүл хэвлэлийн буюу уран сайхны аргаар эсхүл өөрийн сонгосон бусад аргаар эрж хайх, хүлээн авах, түгээх эрх чөлөө багтана.”

(Иргэний болон улс төрийн эрхийн тухай олон улсын пактын, 19 дүгээр зүйл 2 дахь хэсэг)

“Энэхүү Пактад оролцогч улсууд хүн бүр хөдөлмөрийн шударга, таатай нөхцөлөөр хангагдах эрхийг хүлээн зөвшөөрөх бөгөөд аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн шаардлагад тохирсон ажлын нөхцөлийг бүрдүүлэх үүрэгтэй.”

(Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн тухай олон улсын пактын, 7 дугаар зүйл 7 (b) хэсэг)

2.1. ТАНИЛЦУУЛГА

Шүүх шинжилгээний байгууллага нь шинжлэх ухаан, технологийн хөгжилд тулгуурлан нийгэмд шударга ёсыг бэхжүүлэх, хүний эрх, эрх чөлөө, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалах, аливаа хэрэг, маргааныг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны явцад шинжлэх ухааны үндэслэлтэй, хараат бусаар дүгнэлт гаргаж, хэрэг маргааныг шийдвэрлэхэд чухал үүрэг гүйцэтгэдэг салбар юм.

Монгол Улсад шүүхээр шийдвэрлэгдсэн дийлэнх хүчирхийллийн хэрэг ялангуяа, хүний амь нас, эрүүл мэндэд хохирол учруулсан, бэлгийн маргаантай болон зам тээврийн гэмт хэрэг, зөрчилд шинжээчийн дүгнэлтийг заавал гаргаж, тус дүгнэлтэд үндэслэн хэргийг эцэслэн шийдвэрлэдэг практик нэгэнт тогтжээ. Эрх бүхий албан тушаалтны шийдвэрээр шинжилгээ хийх үйл ажиллагаа нь Монгол Улсын Үндсэн хууль, хууль, олон улсын гэрээгээр баталгаажуулсан хүний халдашгүй, чөлөөтэй байх, эрүү шүүлт, хүнлэг бус харьцаанаас ангид байх, хувийн мэдээллээ хамгаалуулах, хохирлоо нөхөн төлүүлэх, шударгаар шүүлгэх, нотлох баримтаа шалгуулах зэрэг үндсэн эрхийг хөнддөг эмзэг асуудал юм.

Аливаа төрлийн үзлэг, шинжилгээ хараат бус, мэргэжлийн түвшинд, стандартын шаардлага хангасан орчинд хийгдсэн нөхцөлд үнэн зөв, бодит гэж үнэлэгдэж улмаар шударгаар шүүлгэх эрхийн хэрэгжилт бүрэн хангагдсан гэж үзэх үндэслэл бүрдэнэ.

Тиймээс НҮБ, түүний гишүүн улсуудын зүгээс шүүх шинжилгээний үйл ажиллагаанд хүний эрхийг хангах чиглэлд онцгой анхаарал хандуулж, шинжээчийн тусгай мэдлэг, ур чадварыг хөгжүүлэх, тэдний хараат бус байдлын баталгааг хангах, шинжилгээнд ашиглах техник технологи, лабораторийн орчин нөхцөл нь хүний эрхийн олон улсын зарчим хэм хэмжээнд нийцсэн байх талаар онцгойлон анхаарч байна.

Монгол Улсад шүүх шинжилгээний байгууллага анх 1944 онд байгуулагдсан бөгөөд олон жилийн турш цагдаагийн байгууллагын бүтцэд ажиллаж байгаад 2005 оноос эхлэн бие даасан чиг үүрэгтэй болж хөгжсөн. Харин 2022 онд Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга батлагдсанаар тус байгууллага Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлагийн статустай болж, үйл ажиллагааны чиглэл, цар хүрээ нь өргөжсөн. Энэхүү хууль эрх зүйн шинэчлэлийн хүрээнд шүүх шинжилгээний байгууллага нь зөвхөн уламжлалт криминалистик, шүүх эмнэлгийн шинжилгээгээр хязгаарлагдахгүй, харин цахим технологи, инженер техник, эдийн засаг,

хөрөнгийн үнэлгээ, байгаль орчны хохирол, гэмт хэргийн улмаас хүний сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэлийг тогтоох зэрэг илүү өргөн хүрээний шинжилгээг хийх боломжтой болсон.

Шүүх шинжилгээний байгууллага жил бүр дунджаар 35 мянга орчим хэргийн газрын үзлэгт оролцож, 75 мянга гаруй шинжилгээ хийдэг бөгөөд өдөрт дунджаар 200 гаруй шинжилгээ хийгдэж байна. Эдгээр шинжилгээ нь эрүү, иргэн, захиргааны болон зөрчлийн хэрэг, арбитрын маргаанд хамаардаг бөгөөд гэм буруутай этгээдийг нотлохын зэрэгцээ гэм зэмгүй хүнийг хилс хэрэгт өртөхөөс сэргийлэхэд чухал үүрэгтэй. Тиймээс шүүх шинжилгээний ажиллагаа нь зөвхөн хууль сахиулах байгууллагын дотоод хэрэг биш, харин иргэн бүрийн эрх ашигтай шууд холбоотой үйл ажиллагаа юм.

Шүүх шинжилгээний ерөнхий газрын бүтцийг 2025 оны байдлаар 863 орон тоотойгоор баталсан бөгөөд одоогоор 748 алба хаагч, ажилтан ажиллаж байна. Эдгээрийн дийлэнх буюу 726 нь төрийн тусгай албан хаагч бөгөөд үлдсэн хэсэг нь төрийн үйлчилгээний ажилтнууд юм. Байгууллагын хүний нөөцийн онцлог нь боловсролын түвшин харьцангуй өндөрт тооцогддог бөгөөд нийт алба хаагчдын 85 хувь нь дээд боловсролтой, тэдний дунд доктор, магистр, бакалаврын зэрэгтэй шинжээч, мэргэжилтнүүд олон байна. Мөн эрэгтэй, эмэгтэй алба хаагчдын хүйсийн харьцаа 55 болон 45 хувьтай байгаа нь төрийн тусгай байгууллагын хувьд жендэрийн тэнцвэрийг харьцангуй хангаж байна.

Шүүх шинжилгээний ерөнхий газар (цаашид ШШЕГ гэх) нь нийт 20 төрлийн шинжилгээний лабораторитойгоор үйл ажиллагаа явуулж байна. Эдгээрт ДНХ болон генетикийн шинжилгээ, хими, биологи, физикийн шинжилгээ, шүүх эмнэлэг болон задлан шинжилгээ, шүүх сэтгэцийн шинжилгээ, гарын хээний мөр, галт зэвсэг, бичиг баримт, авто техник, галын техник, барилга байгууламж, эдийн засгийн болон хөрөнгийн үнэлгээ, байгаль орчны хохирлын шинжилгээ зэрэг олон төрөл хамаардаг. Ийм өргөн хүрээтэй, олон салбарын мэргэжилтнүүдийг нэг дор төвлөрүүлсэн байгууллага Монгол Улсад цөөн бөгөөд энэ нь шүүх шинжилгээний байгууллагын онцлог, ач холбогдлыг илэрхийлдэг.

Сүүлийн жилүүдэд тус байгууллагын үйл ажиллагаанд тодорхой ахиц дэвшил гарсан байна. Тухайлбал, лабораторийн тоног төхөөрөмжийг үе шаттайгаар шинэчилж, 2023-2025 онд нийт 15 тэрбум төгрөгийг техник, хөрөнгө оруулалтад зарцуулсан байна. Мөн байгууллагын жилийн төсөв 2023 онд 24.7 тэрбум төгрөг байсан бол 2025 онд 49.2 гаруй тэрбум

төгрөгт хүрч өссөн нь үйл ажиллагааны цар хүрээ нэмэгдсэнийг илтгэнэ. Үүний зэрэгцээ алба хаагчдын ажлын ачааллыг бодитой үнэлэх жишиг нормативыг баталж, ажлын нөхцөлийг сайжруулах чиглэлд тодорхой алхмууд хийгджээ.

Гэсэн хэдий ч анхаарах асуудал цөөнгүй хэвээр байна. Шинжилгээний тоо тасралтгүй өсөж байгаатай холбоотойгоор нэг алба хаагчид ногдох ачаалал өндөр хэвээр байгаа бөгөөд хүний нөөц, лабораторийн хүчин чадал зарим тохиолдолд хүрэлцэхгүй байна. Мөн алба хаагчдын дундаж цалин бусад төрийн байгууллагын алба хаагчидтай харьцуулахад доогуур ажлын эрсдэл, ачаалалтай харьцуулахад хангалтгүй гэж үзэх үндэслэлтэй байна. Ялангуяа, цогцост үзлэг, шинжилгээ хийсний нэмэгдэл нь 15-20 мянган төгрөг байгаа нь ижил төрлийн бусад хууль сахиулах байгууллагуудтай харьцуулахад доогуур түвшинд байна.

Орон нутгийн нөхцөл байдал ч мөн санаа зовоосон асуудал хэвээр байна. Зарим аймаг, бүсийн шүүх шинжилгээний төв өөрийн гэсэн байргүй, стандартын шаардлага хангахгүй орчинд үйл ажиллагаа явуулж байгаа нь шинжилгээний чанар, хөдөлмөрийн аюулгүй байдалд сөргөөр нөлөөлөх эрсдэлтэй. Энэ нь иргэдэд хүрэх үйлчилгээний чанарт ч шууд нөлөөлж болзошгүй эрсдэл юм.

Дээрх нөхцөл байдлыг харгалзан Комиссоос шүүх шинжилгээний байгууллагын үйл ажиллагааны өнөөгийн байдал, хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд гүйцэтгэж байгаа үүрэг, хуулиар хүлээсэн чиг үүргээ хэрэгжүүлэхэд тулгамдаж буй асуудал, төв, орон нутгийн нөхцөл байдалд үнэлэлт өгч, цаашид авах арга хэмжээний талаар санал, дүгнэлт боловсруулах зорилгоор “Шүүх шинжилгээ ба хүний эрх” сэдэвт бүлгийг боловсрууллаа.

Энэхүү бүлгийг боловсруулахдаа Комиссоос 2025-2026 онд Шүүх шинжилгээний ерөнхий газар, нийслэлийн 7 дүүрэг, 21 аймаг, 4 суманд үйл ажиллагаа явуулж байгаа шүүх шинжилгээний байгууллагын нийт 33 нэгжид хийсэн хяналт шалгалт, шүүх шинжилгээний байгууллагын 352 ажилтан, 53 шүүгч, 112 прокурор, 252 мөрдөгч, 133 өмгөөлөгч, 45 үнэлгээчин зэрэг нийт 1,045 мэргэжилтэн, хуульчидтай хийсэн ярилцлага, хэлэлцүүлгийн үр дүн, Монгол Улсын урт, дунд хугацааны бодлого, төлөвлөлт, салбарын стратеги төлөвлөгөө холбогдох хууль тогтоомж, хэрэгжилтэд хийсэн дүн шинжилгээ, Комисст ирүүлсэн гомдол, мэдээлэл, Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмж, хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд оролцогч байгууллагуудаас ирүүлсэн санал, дүгнэлт, баримт

мэдээлэлд үндэслэн боловсруулсан болно.

Тус бүлэгт хүний биед шинжилгээ хийх явцад хүний эрхийг хангаж буй байдал, шүүх шинжилгээний байгууллагын алба хаагчдын хөдөлмөрлөх эрхийн хэрэгжилт гэсэн агуулгыг авч үзсэн ба шинжилгээнд хамаарах бүх асуудлыг тусгаагүй болохыг онцлон тэмдэглэж байна.

2.2. ХҮНИЙ БИЕД ХИЙХ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ЗАРИМ АСУУДАЛ

2.2.1. Хөгжлийн бодлого, төлөвлөлтийн хэрэгжилт, үр нөлөө

Төрөөс шүүх шинжилгээний байгууллагын хараат бус, мэргэжлийн, хүртээмжтэй тогтолцоог бүрдүүлэх зорилтыг урт болон дунд хугацааны хөгжлийн бодлогын баримт бичгүүдэд тодорхой тусгасан байна. Эдгээр баримт бичигт ДНХ, хими, физик, биологийн лабораторийн чадавхыг олон улсын жишигт хүргэх, шинэ төрлийн шинжилгээг нэвтрүүлэх, ДНХ-ийн нэгдсэн сан бүрдүүлэх, нийслэл болон орон нутгийн шүүх шинжилгээний нэгжүүдийн үйл ажиллагааг нэг стандартад хүргэх зэрэг бодит хэрэгцээ шаардлагад тулгуурласан, тодорхой, биелэгдэхүйц арга хэмжээнүүдийг төлөвлөсөн нь салбарын чадавхыг цогцоор нь бэхжүүлж, бие даасан, хараат бус байдлыг хангахад чиглэсэн бодлогын суурь болсон байна.

Мөн бодлогын баримт бичгүүдэд техник, тоног төхөөрөмж, лабораторийн шинэчлэлд түлхүү анхаарсан боловч салбарын хүний нөөцийн бодлого, сул орон тоог шуурхай нөхөх тогтолцоог бүрдүүлэх, мэргэшсэн албан хаагчдыг тогтвор суурьшилтай ажиллуулах, тасралтгүй сургаж, мэргэшүүлэх асуудал харьцангуй орхигджээ.

Иймээс бодлогын зорилтуудыг хангахад чиглэсэн төсөл, арга хэмжээний санхүүжилтийг шийдвэрлээгүй, жил бүрийн төлөвлөлтийн уялдаа алдагдсанаас орон нутагт түлхүү ажиллаж буй алба хаагчдын хөдөлмөрийн аюулгүй, эрүүл ахуйн шаардлага хангасан орчинд ажиллах эрх зөрчигдөж, тухайн орон нутгийн иргэдэд үзүүлэх үйлчилгээний хүртээмжийн асуудалд ахиц гарахгүй байгаа нь салбарын хөгжил хэт төвлөрсөн шинжтэй байгааг харуулж байна.

Шүүх шинжилгээний байгууллагын чадавх, хүртээмж, мэргэжлийн хараат бус байдал сул байх нь эрүү, иргэн, захиргааны хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны чанар, хугацаа, нотлох баримтын үнэлгээнд шууд нөлөөлдөг. Иймд энэ асуудал нь зөвхөн салбарын дотоод удирдлага, зохион байгуулалтын асуудал бус, харин хүний эрхийг хамгаалах тогтолцооны үр нөлөөний асуудал мөн.

Орон нутагт лабораторийн зориулалттай байр, шаардлагатай техник, тоног төхөөрөмж, хүний нөөц хүрэлцээгүй хэвээр байгаа нь үзлэг, шинжилгээний үйлчилгээг иргэдэд жигд, шуурхай, хүртээмжтэй хүргэх боломжийг хязгаарлаж байна. Энэ нь үйлчилгээний нутаг дэвсгэрийн тэгш бус байдал, нотлох баримтыг хугацаанд нь бүрдүүлэх боломжийн зөрүү, улмаар эрх зүйн хамгаалалтын тэгш хүртээмж алдагдах эрсдэлийг бий болгож байна. Түүнчлэн, шүүх анагаах ухааны шинжилгээний ачаалал өндөр, өрөө тасалгаа, багаж хэрэгсэл, цогцос хадгалах хөргөгч хүрэлцээгүй, зарим лабораторийн тоног төхөөрөмж хуучирч ашиглалтын хугацаа дууссан нь шинжилгээний чанар, аюулгүй байдал, шуурхай байдлыг алдагдуулах хүчин зүйл болж байна.

Монгол Улсыг 2026-2030 онд хөгжүүлэх таван жилийн үндсэн чиглэлд шүүх шинжилгээний байгууллагын иргэдэд хүргэх үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх замаар шүүх шинжилгээний дүгнэлттэй холбоотой гомдлыг бууруулахаар төлөвлөсөн.¹

Хүснэгт 2.1. Бодлого, төлөвлөлтийн баримт бичгүүдэд тусгасан арга хэмжээний үр дүн, шалгуур үзүүлэлт

№	Баримт бичиг	Арга хэмжээ	Үр дүн, шалгуур
1	Монгол Улсыг 2026-2030 онд хөгжүүлэх таван жилийн үндсэн чиглэл	4.2.5.4. Шүүх шинжилгээний байгууллагын иргэдэд хүргэх үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх.	Шүүх шинжилгээний 100 дүгнэлтэд ногдох гомдлын тоо 2024 онд 34 байгааг 2030 онд 29 болгож бууруулна.
2	Монгол Улсын Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө	4.1.5.6. Шүүх шинжилгээний дүгнэлттэй холбоотой гомдлын тоог бууруулна.	100 дүгнэлтэд ногдох гомдол 2024 онд 23 байгааг 2028 онд 15 болгож бууруулна.
3	Монгол Улсын хөгжлийн 2026 оны төлөвлөгөө	4.7.4.1. Шүүх шинжилгээний байгууллагын хүчин чадлыг сайжруулах МОН-22 төслийг хэрэгжүүлнэ.	Хэрэгжилтийн хувь 100
		4.7.4.2. Дэвшилтэд техник, технологи, программ хангамжийг нэвтрүүлэх.	Нэвтрүүлсэн лабораторийн тоо 11
4	ШШБ-ын 2026-2028 оны стратеги төлөвлөгөөний төсөл	3 чиглэлээр нийт 38 арга хэмжээ төлөвлөсөн.	Тоо болон хэрэгжилтийн хувь, 100 дүгнэлтэд ногдох гомдлын тоотой холбоотой шалгуур байхгүй

¹ УИХ-ын 2025 оны 109 дүгээр тогтоолын 2 дугаар хавсралтаар батлагдсан “Монгол Улсыг 2026-2030 онд хөгжүүлэх таван жилийн үндсэн чиглэлийн үр дүн”-ийн жагсаалтын 4.2.5.4 дэх заалт.

Засгийн газрын баталсан төлөвлөгөөнд² 100 дүгнэлтэд ногдох гомдлын тоо шалгуур үзүүлэлтийн суурь түвшнийг 2024 онд 23 гэж үзсэн бол УИХ-аас баталсан үндсэн чиглэлийн баримт бичигт 34 гэж зөрүүтэй тооцжээ.³ Энэ шалгуурыг статистик мэдээлэлд үндэслэн Хууль зүй, дотоод хэргийн яам (ХЗДХЯ) тооцохоор баримт бичигт дурджээ. ШШЕГ-аас жил бүр эрхлэн гаргадаг Шүүх шинжилгээний статистик⁴, ХЗДХЯ-ны цахим хуудаст сар, жил тутам нийтэлдэг салбарын статистик мэдээ⁵ зэрэг нээлттэй мэдээллийн эх сурвалжуудад 100 дүгнэлтэд ногдох гомдлын тоон үзүүлэлт, тооцох аргачлалыг тусгаагүй байна.

Иймд хөгжлийн бодлогын баримт бичиг, үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд тусгагдсан шүүх шинжилгээний байгууллагатай холбогдох арга хэмжээний хэрэгжилтийн үр дүнг тооцохоор заасан энэ шалгуур үзүүлэлт нь ямар нэгэн статистик болон мэдээллийн эх үүсвэрт үндэслээгүй, хэмжих боломжгүй эсхүл огт хэмждэггүй үзүүлэлт гэж үзэж болохоор байна.

Цаашид шүүх шинжилгээний байгууллагын хүчин чадлыг нэмэгдүүлэх, орчин үеийн техник-технологийн дэвшлийг ашиглан шинэ төрлийн шинжилгээний арга, аргачлалыг нэвтрүүлэх, итгэмжлэгдсэн лабораторид үзлэг шинжилгээ хийх орчин нөхцөлийг сайжруулах, хүний нөөцийг чадавхжуулах, шүүх шинжилгээний чанар, хүртээмжийг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн бодлогын арга хэмжээг бодитой төлөвлөж, шалгуур үзүүлэлтийг оновчтой тодорхойлж, байгууллагын дунд болон богино хугацааны төлөвлөлт, төсөв санхүүжилтийн эх үүсвэрийг нягт уялдуулан хэрэгжүүлэхэд анхаарах нь зүйтэй байна.

2.2.2. Эрх зүйн зохицуулалтын зарим асуудал

Шүүх шинжилгээний хууль тогтоомж. УИХ-ын 2022 оны 12 дугаар сарын 23-ны өдрийн хуралдаанаар Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн

² Засгийн газрын 2024 оны 12 дугаар сарын 18-ны өдрийн 218 дугаар тогтоолын 2 дугаар хавсралтаар батлагдсан “Монгол Улсын Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөний үр дүнгийн хяналт шинжилгээ, үнэлгээний шалгуур үзүүлэлт, хүрэх түвшин”-ний 4.1.5.6 дахь зорилтын үр дүнгийн шалгуур үзүүлэлтийн суурь түвшин.

³ УИХ-ын 2025 оны 109 дүгээр тогтоолын 3 дугаар хавсралтаар батлагдсан “Монгол Улсыг 2026-2030 онд хөгжүүлэх таван жилийн үндсэн чиглэлийн үр дүнгийн хяналт шинжилгээ, үнэлгээний шалгуур үзүүлэлт, зорилтот түвшин”-ий 4.2.5.4 дэх үр дүнгийн шалгуур үзүүлэлтийн суурь түвшин.

⁴ https://nfa.gov.mn/site/status_page/65

⁵ ХЗДХЯ-ны цахим хуудас, Үйл ажиллагааны статистик мэдээлэл, Салбарын статистик мэдээ. <https://mojha.gov.mn/contentList/643411f12998439e07edc1a5>

шинэчилсэн найруулгыг баталсан нь хүний эрхийг хангах, хамгаалахад чиглэсэн чухал дэвшил болсон боловч зөрчигдсөн эрхээ сэргээлгэх, учирсан хохирлоо нөхөн төлүүлэх, хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны явцад халдашгүй, чөлөөтэй байх, хүнлэг бусаар буюу нэр төрийг доромжлон харьцах хандлагаас ангид байх, шударгаар шүүлгэх, хувийн мэдээллээ хамгаалуулах эрхийг хангахад чиглэсэн эрх зүйн зохицуулалт бүрэн хуульчлагдаагүй байна.

Шүүх шинжилгээний тухай хууль (шинэчилсэн найруулга) нь шүүх шинжилгээ хийх, хүрээлэн байгаа орчны хохирлыг тооцох, сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэлийг тогтоох үндэслэл, журам болон шүүх шинжилгээний байгууллагын тогтолцоо, чиг үүрэг, алба хаагчийн эрх зүйн байдлыг тогтоохтой холбогдсон харилцааг зохицуулахад чиглэсэн материаллаг ба процессын эрх зүйн хэм хэмжээг агуулсан нийт 11 бүлэг, 81 зүйлээс бүрдэж байна.

Шүүх шинжилгээний үйл ажиллагаанд хүний эрх, эрх чөлөө, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хүндэтгэх зарчмыг баримтлахаар заасан бөгөөд аливаа шинжилгээг хүний эрхийг хангасан нөхцөлд, зөвхөн хуульд заасан үндэслэл, журмын дагуу хараат бусаар боломжит богино хугацаанд, тал бүрээс нь бүрэн, бодитой, шинжлэх ухааны үндэслэлтэй хийж, гаргасан дүгнэлтийн үндэслэлийг шинжээч өөрөө хариуцах байдлаар хэрэгжүүлэхээр энэ хуульд тодорхойлсон.

Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 1 дүгээр зүйлд заасан зорилтоос үзвэл энэ хууль нь шүүх шинжилгээ хийх үндэслэл, журамтай холбогдох процессын харилцаа, шүүх шинжилгээний байгууллага, алба хаагчийн эрх зүйн байдлыг тогтоохтой холбоотой материаллаг харилцааг аль алийг нь агуулсан байна. Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийг хангах зорилгоор Монгол Улсын Засгийн газрын тогтоолоор 6, Хууль зүй, дотоод хэргийн сайд (ХЗДХС)-ын тушаалаар 23, хамтарсан тушаалаар 14, ШШЕГ-ын даргын тушаалаар 7, нийт 50 гаруй гадагшаа болон дотогшоо чиглэсэн журам, бусад хэм хэмжээний акт⁶ баталжээ.

ХЗДХЯ-ны захиалгаар “Хууль зүйн мэдээлэл, судалгааны хамтын ажиллагааны нийгэмлэг” төрийн бус байгууллага, ШШЕГ-ын даргын 2025 оны А/111 дүгээр тушаалаар байгуулсан судалгааны баг тус тус шинжилгээний үйл ажиллагаатай шууд хамаарал бүхий 38 хэм хэмжээний актад дүн шинжилгээ хийж, Монгол Улсын Үндсэн хуулиар баталгаажуулсан хүний эрх, эрх чөлөөг хязгаарласан, эдийн засаг, нийгэм

⁶ https://nfa.gov.mn/site/said_tushaal

болон бусад үйл ажиллагаанд сөргөөр нөлөөлсөн зүйл, заалт тусгагдсан эсэх талаар дүгнэлт хийж, хүний эрхийг хангах, хамгаалахад чиглэсэн зохицуулалтыг боловсронгуй болгох талаар саналуудыг танилцуулсан боловч одоогоор нэмэлт, өөрчлөлт оруулах ямар нэгэн төсөл боловсруулаагүй байна.

Комисс шүүх шинжилгээний үйл ажиллагааг зохицуулж байгаа зарим журмуудад дүн шинжилгээ хийхэд Монгол Улсын Үндсэн хууль, олон улсын гэрээгээр баталгаажуулсан хүний эрх, эрх чөлөөг хуульд заасан үндэслэл, журмаас гадуур хязгаарлахад тавигдах шалгуурыг хангаагүй, заавал хуулиар зохицуулах шаардлагатай 14 журамд заасан 57 хэм хэмжээ байна гэж дүгнэсэн.

Хүснэгт 2.2. Хуулиар зохицуулах шаардлагатай журмын заалт, тоо

№	Журмын нэр	Хуульд тусгах шаардлагатай зүйл	Заалтын тоо
1	Хүний эрүүл мэндэд учирсан хохирлын зэрэг тогтоох журам: ЭМС, ХЗДХС, УЕП-ын хамтарсан 2024.05.21-ний өдрийн А/225 А/153 А/85 дугаар тушаал. (УНБ-ийн 2024.06.11 №6864)	Журмын 2.5, 2.6, 2.7, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12, 2.15	8
2	Шүүх эмнэлгийн шинжилгээ хийх журам: ЭМС, ХЗДХС, УЕП-ын хамтарсан 2024.06.04-ний өдрийн А/259 А/173 А/94 дугаар тушаал. (УНБ-ийн 2024.06.12 №6867)	Журмын 2.3, 2.7, 3.14, 3.18, 5.1, 5.5	6
3	Сэтгэцийн шинжилгээ хийх журам: ХЗДХС, ЭМС-ын 2023.07.31-ний өдрийн А269, А/276 дугаар тушаал. (УНБ-ийн 2023.08.22 №6345)	Журмын 2.1, 4.1, 4.5, 4.7, 5.1, 6.2	6
4	Гэмт хэргийн улмаас хүний сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэлийг тогтоож, дүгнэлт гаргах журам: ХЗДХС, ЭМС-ын хамтарсан 2023.07.31-ний өдрийн А/268 А/275 дугаар тушаал. (УНБ-ийн 2023.08.08 №6337)	Журмын 2.1, 2.2, 2.5, 2.8, 2.10, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 5.2, 5.9, 5.10.	12
5	Криминалистикийн шинжилгээ хийх журам: ХЗДХС-ын 2023.06.15-ны өдрийн А/206 дугаар тушаал. (УНБ-ийн 2023.06.22)	Журмын 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 3.5	6
6	Химийн шинжилгээ хийх журам: ХЗДХС-ын 2023.06.26-ны өдрийн А/227 дугаар тушаал. (УНБ-ийн 2023.07.07 №6297)	Журмын 3.1.	1
7	Физикийн шинжилгээ хийх журам: ХЗДХС-ын 2023.06.26-ны өдрийн А/227 дугаар тушаал. (УНБ-ийн 2023.07.07 №6297)	Журмын 3.1.	1
8	Биологийн шинжилгээ хийх журам: ХЗДХС-ын 2023.06.26-ны өдрийн А/227 дугаар тушаал. (УНБ-ийн 2023.07.07 №6297)	Журмын 3.1, 3.3.	2
9	Дезоксирибонуклейн хүчил (ДНХ)-ийн шинжилгээ хийх журам: ХЗДХС-ын 2023.06.26-ны өдрийн А/227 дугаар тушаал. (УНБ-ийн 2023.07.07 №6297)	Журмын 3.1, 5.4.	2

10	Бактериологийн шинжилгээ хийх журам: ХЗДХС-ын 2023.06.26-ны өдрийн А/227 дугаар тушаал. (УНБ-ийн 2023.07.07 №6297)	Журмын 3.1.	1
11	Шинжилгээний объектыг шинжилгээний байгууллагад хүргүүлэх, хадгалах, шилжүүлэх, устгах журам: УДШЕШ, УЕП-ын 2023.10.18-ны өдрийн 72/А/116 дугаар тушаал.	Журмын 2.3.	1
12	Яллагдагч, шүүгдэгчийг эрүүл мэндийн байгууллагад байрлуулах журам: ХЗДХС, ЭМС-ын хамтарсан 2023.07.05-ны өдрийн А/239 А/244 дугаар тушаал.	Журмын 3.3.	1
13	Шинжилгээний адилтгал, мэдээллийн нэгдсэн сангийн журам: ХЗДХС-ын 2024.01.24-ний өдрийн А/20 дугаар тушаал.	Журмын 1.2, 2.1, 2.2, 2.3, 4.1. 4.2. 4.3.	7
14	Шинжилгээний адилтгал, мэдээллийн төрөлжсөн сангийн журам: ХЗДХС-ын 2023.10.02-ны өдрийн А/333 дугаар тушаал.	Журмын 5.2, 5.4, 6.1	3
Нийт			57

Холбогдох журамд дүн шинжилгээ хийсэн байгууллагуудын дүгнэлтэд үндэслэн шүүх шинжилгээний үйл ажиллагааны процессын зохицуулалтуудыг хуулиар зохицуулах, ялангуяа, хүний халдашгүй, чөлөөтэй байх, хүний биеэс биологийн дээж авах болон сэтгэцэд учирсан хохирлын зэрэг тогтоох, сэтгэцийн байдлыг тодорхойлох хэм хэмжээг нэгтгэн шүүх шинжилгээний процессын хуулийг батлан гаргах шаардлагатай.

Нэг хүнд өөр өөр төрлийн шинжилгээ хийх. Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 7 дугаар зүйлийн 7.2 дахь хэсэгт "Шинжилгээ хийлгэх шийдвэрийг шинжилгээний төрөл тус бүрээр гаргана" гэж, 7.3.2 дахь заалтад зааснаар шинжилгээ хийлгэх шийдвэрт "шинжилгээний төрөл, хэлбэр"-ийг заавал тусгахаар заасан. Гэвч шинжилгээ хийлгэх эрх бүхий этгээд нь нэг шийдвэрээр хэд хэдэн төрлийн шинжилгээ хийлгэхээр даалгаж, шинжилгээ хийх нэг хугацаа тогтоож байгаа практик цөөнгүй байна. Тухайлбал, хүний амь нас хохирсон хэрэгт цогцсыг шүүх шинжилгээний байгууллагаар шинжлүүлэхэд шүүх эмнэлгийн, химийн, биологийн зэрэг өөр өөр төрлийн шинжилгээний асуултыг нэг шийдвэрээр ирүүлдэг, ингэхдээ шинжилгээний төрлүүдийг дурдахгүй байх, хугацааг нэг шинжилгээнд хамаарах байдлаар тогтоож байна.

Түүнчлэн, энэ нь Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 31 дүгээр зүйлд шинжилгээг өөр өөр мэргэжлийн шинжээчдийн багаар хийх журмыг хуульчилсан боловч хэд хэдэн шинжилгээг багаар хийж, тус тусдаа дүгнэлт гаргах журмыг хуульчлаагүй байгаа нь нэг хүнийг олон удаа шинжилгээнд оруулах эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна.

Тухайлбал, хүүхэд хохирсон бэлгийн хүчирхийллийн хэрэгт мөрдөн шалгах ажиллагаа явуулахад 1) хүний эрүүл мэндэд учирсан хохирлын зэрэг тогтоох, 2) сэтгэцийн байдлыг тодорхойлох, 3) сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэлийг тогтоох, 4) ДНХ-ийн шинжилгээ хийх, 5) биологийн нас тогтоох зэрэг 5 төрлийн шинжилгээг хийж байгаа бөгөөд биеийн гадна хэсэгт үзлэг хийх, эмэгтэйчүүдийн үзлэг хийх, биеэс биологийн дээж авах болон асуумжийн аргаар болсон үйл явдлыг сэргээн дүрслэх, яриулах байдлаар явуулж байгаа нь бие махбод, сэтгэл санааны зовуурь, таагүй мэдрэмжийг сэдрээж хохирогчийг дахин хохироож байна. Мөн нэмэлт болон дахин шинжилгээ хийх тохиолдолд дээрх процессыг давтан явуулж, үзлэг хийсэн байна.

Түүнээс гадна мэдүүлэг авах, аюулын зэргийг үнэлэх, тогтоох зэргээр хохирогчид төрийн байгууллагаас чиглэсэн олон удаагийн үйл ажиллагаа давхар явагдаж байна. Ийнхүү олон шинжилгээ авч байгаа явдал нь насанд хүрсэн хохирогч болон гэмт хэрэгт холбогдогчийн хувьд ч ижилхэн байгааг анхаарч үйл ажиллагааны оновчтой зохион байгуулалт хийх нь зүйтэй.

Тохиолдол 2.1

...хүүхэд бэлгийн хүчирхийлэлд хохирсон гэмт хэрэгт гэмтлийн зэргийн, бэлгийн, сэтгэцийн, сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэл тогтоох зэрэг хэд хэдэн шинжилгээ хийлгэж дүгнэлт гаргуулах шаардлагатай байдаг. Энэ нь өөр, өөр шинжилгээ тул нэг тогтоолоор илгээж болдоггүй. Эдгээр шинжилгээ хийх үед асуумж авч, хэрхэн хохирсон нөхцөл байдлын талаар шинжээчид тус тусдаа яриулдаг. Мөн мэдүүлэг авах үед яриулна. Ингээд хүүхдээр болсон явдлыг хамгийн багадаа 5 удаа дахин дахин яриулж байгаа нь хүнлэг бус санагддаг...

...насанд хүрээгүй байхдаа бэлгийн хүчирхийллийн хохирогч болсон хүнтэй холбоотой нэг тохиолдол 6 жил орчим үргэлжилж байна. Хэд хэдэн удаа нэмэлт болон давтан шинжилгээ хийгдсэн, сүүлдээ гэр бүлтэй болсон одоо очиж чадахгүй, хэргээ дуусгамаар байна гэж хүсэлт гаргаж байсан...

(мөрдөгч, шинжээчтэй хийсэн ярилцлагаас)

Цаашид өөр, өөр шинжилгээг төрөл мэргэжлийн шинжээчдийн багаар хийлгэх үндэслэл журам, түүнийг хийх хугацааг тодорхойлох, бэлгийн хүчирхийллийн хохирогчтой хийх шинжлэн магадлах (форенсик) ярилцлагын арга зүй, бэлгийн маргаантай хэрэгт хийх шинжилгээнд эмэгтэйчүүдийн өнгөт дурангийн оношилгоог нэвтрүүлэх, дуу-дүрсний бичлэгт үндэслэн дахин болон давтан ярилцлага, шинжилгээнд хохирогчийг дахин оролцуулахгүй байх зэрэг олон улсын сайн туршлагыг нэвтрүүлэх нь зүйтэй.

Шинжилгээний төрлийг нэмэгдүүлэх. Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.3 дахь хэсэгт шинжилгээний байгууллагад хийх шинжилгээний жагсаалтыг, тус зүйлийн 8.4 дэх хэсэгт шинжилгээ хийх эрх бүхий бусад этгээдээр хийлгэж болох шинжилгээний жагсаалтыг шинжилгээний байгууллагын саналыг үндэслэн хууль зүйн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батлахаар хуульчилжээ. ХЗДХС-ын 2023 оны А/232 дугаар тушаалаар шинжилгээний байгууллагад хийх 19 бүлгийн 75 төрлийн шинжилгээг, мөн сайдын 2023 оны А/233 дугаар тушаалаар шинжилгээ хийх эрх бүхий бусад этгээдээр хийлгэж болох 19 бүлгийн 73 төрлийн шинжилгээний жагсаалтыг баталжээ. Эдгээрээс 16 шинжилгээг хоёр жагсаалтад нэгэн зэрэг тусгасан бөгөөд 57 төрлийн шинжилгээг шинжилгээний байгууллага хийхгүй байхаар зохицуулсан байна. ШШЕГ-ын 2025 оны 12 дугаар сарын мэдээнд нийт 45 төрлийн шинжилгээ хийсэн тоо мэдээ тусгагдсан бөгөөд эрх бүхий бусад шинжээчдийн хийсэн шинжилгээний төрөл, тоо мэдээ тусгагдаагүй байна.

Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван есдүгээр зүйлийн 1 дэх хэсэгт заасан хүний эрх, эрх чөлөөг хангахуйц эдийн засаг, нийгэм, хууль зүйн болон бусад баталгааг бүрдүүлэх, хүний эрх, эрх чөлөөг зөрчихтэй тэмцэх, хөндөгдсөн эрхийг сэргээн эдлүүлэх төрийн үүргийн хүрээнд авч үзвэл Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг болох шүүх шинжилгээний байгууллагын хийх шинжилгээний төрлийг журмаар хязгаарлах нь үүргээ биелүүлэхээс татгалзаж байгаа эс үйлдэхүйн шинжийг агуулж байна гэж үзэж болно. Өөрөөр хэлбэл, шүүх шинжилгээний байгууллага шаардлагатай тохиолдолд бүх төрлийн шинжилгээг хийх чадавхтай байх нь хүний эрхийг хамгаалахад өргөн ач холбогдолтой юм.

Нөгөө талаар эрх бүхий бусад этгээдээр хийлгэж болох шинжилгээний жагсаалтыг баталсан нь хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд оролцогчдын нотлох баримтыг шалгуулах, хэргээ аль болох богино хугацаанд шийдвэрлүүлэх, өөрийгөө өмгөөлөх, өмгөөлүүлэх зэрэг шударгаар шүүлгэх, шинжлэх ухааны үр шимийг хүртэх эрхийг төдийгүй хуулиар хориглоогүй үйл ажиллагаа эрхлэх, шударгаар өрсөлдөх боломжийг хязгаарласан шинжтэй байна.

Комиссоос хийсэн хяналт шалгалт, шүүгч, прокурор, мөрдөгч, өмгөөлөгч нартай хийсэн ярилцлагад шинжилгээний байгууллагаас гадуур хийгдэж байгаа шинжилгээний дүгнэлтэд эргэлзэх, тэдний тусгай мэдлэг ур чадварт итгэх хандлага сул байгаа гэдгээ илэрхийлж байсан бол өмгөөлөгчдийн нарын зүгээс шинжээчийг зөвхөн холбогдох

төрийн байгууллагын эрх бүхий албан тушаалтан томилж байгаа нь хэт нэг талыг барьсан, яллах чиг үүрэгт илүү нийцсэн ажиллагаа, тиймээс өмгөөлөгч шинжээч томилох, эсхүл гадуур шинжилгээ хийлгэж нотлох баримтаар үнэлүүлэх эрх зүйн үндсийг бүрдүүлэх нь мэтгэлцэх зарчимд нийцнэ гэснийг харгалзан үзэх нь зүйтэй. Түүнчлэн шүүх шинжилгээний байгууллагын зүгээс бүх төрлийн шинжилгээг хийх хүний нөөц, санхүүгийн боломж хязгаарлагдмал гэдгийг онцолж байсан.

Хөдөлмөр, аюулгүй ажиллагааны дүрэм журам зөрчсөн, зам тээврийн осол, гэмт хэрэг болон өмчлөх эрхийн эсрэг гэмт хэрэгтэй холбоотой хөрөнгийн үнэлгээ, аудитын дүгнэлт гаргах шинжилгээг орон нутгийн хэмжээнд шүүх шинжилгээний байгууллага хийх чадавх бүрдүүлэх нь хохирогчийн зөрчигдсөн эрхийг сэргээхэд ач холбогдолтой талаар талуудын гаргаж байсан саналыг судлан шийдвэрлэхийг зөвлөж байна.

Шинжилгээний зардал. Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 21 дүгээр зүйлийн 21.4 дэх хэсэгт шинжилгээний байгууллагаас бусад байгууллагад ажиллаж байгаа тусгай мэдлэг бүхий хүнийг шинжээчээр томилон ажиллуулсан тохиолдолд ЭХХШТХ-ийн 11.4 дүгээр зүйлийн 1.1, 11.5 дугаар зүйлийн 1, 2 дахь хэсэгт заасны дагуу шинжээчийн зардлыг төлөхөөр заасан. Энэ тохиолдолд шинжээчид төлөх зардал нь хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны зардалд тооцогдох бөгөөд Засгийн газрын 2018 оны 161 дүгээр тогтоолоор баталсан “Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны зардлыг тооцох, санхүүжүүлэх журам”-ын 1.2-т хэрэг бүртгэлт, мөрдөн байцаалт явуулж байгаа байгууллага болон прокурор, шүүх, шүүхийн шинжилгээний байгууллагын тухайн жилийн төсөвт тусган санхүүжүүлж, гэм буруутай этгээдээр нөхөн төлүүлэхээр заасан.

Энэ нь эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааг шуурхай явуулах, гэмт хэргийн улмаас хохирсон иргэдийн зөрчигдсөн эрхийг сэргээх, хүний эрх, эрх чөлөөг хангах хууль зүйн болон эдийн засгийн баталгааг бүрдүүлэх төрийн үүргийн илрэл бөгөөд хэргийн нотлох баримтыг цуглуулах, шалгах ажиллагааны нэг арга болохын хувьд шинжилгээ хийлгэхтэй холбогдох зардал үүнд хамаардаг.

Хэдий тийм боловч холбогдох төсвийн захирагчийн төсвийн багцад тусгахдаа нэг эрүүгийн хэрэгт ногдох хувьсах зардлын дундаж нормативыг бодитой тооцоогүйн улмаас шинжилгээ хийсэн зардал хүрэлцдэггүй тул хэргийн хохирогч, холбогдогчоор төлүүлэх, шинжээч зардлаа авч чадалгүй хохирох, төлбөр төлсөн тохиолдолд (барьцаалах)

шинжээчийн дүгнэлт өгөх зэргээр хүлээгдэж, хэрэг шалгах, шийдвэрлэх хугацаа сунжрах тохиолдол гарсаар байна. Практикаас үзэхэд ихэнх тохиолдолд хэрэг маргаанаа шийдвэрлүүлэхийн тулд хохирогч төлбөр гаргаж, хохирлын үнийн дүнд тооцуулан шүүх гэм буруутай этгээдээр гаргуулахаар шийдвэрлэж байгаа ч бодитоор хохирол нөхөн төлөгдөхгүй дахин хохирч байна.

Нөгөө талаар шинжилгээ томилсон мөрдөгч, эрх бүхий албан тушаалтан шинжээчийн төлбөрийн асуудлыг зохицуулах, шийдвэрлэх зэрэг хуулиар зохицуулаагүй үүрэг хүлээж, оролцогчидтой ярилцах, шинжилгээ, үнэлгээ хийсэн байгууллагатай үл ойлголцох асуудал орон нутаг, нийслэлийн дүүргүүдэд гардаг байна. Зөрчлийн хэрэг шалган шийдвэрлэх явцад цусан дахь этилийн спиртийн агууламжийг тодорхойлсон шинжээчийн дүгнэлтийг төлбөр төлөх боломжгүйгээс шалтгаалан зургийг дарж авах, уншиж танилцсаны дараа авахгүй орхисон хэд хэдэн тохиолдолтой Комисс таарсан.

Тохиолдол 2.2

...Мөн өөр нэг тулгамдсан асуудал бол эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны зардалтай холбоотой асуудал. Манай байгууллагад жилд тодорхой хэмжээний зардлын лимит олгогддог. Гэтэл байгаль орчны гэмт хэрэг дээр экологи, эдийн засгийн үнэлгээ тогтоолгох, эдийн засгийн гэмт хэрэг дээр аудитын дүгнэлт гаргуулах зэрэг тохиолдолд тухайн байгууллагууд эхлээд төлбөрөө төлөхийг шаарддаг. Гэвч манайд олгогдсон зардлын хэмжээ ийм шинжилгээ, дүгнэлтийн төлбөрийг бүрэн хүрэлцэхгүй байдаг. Иймээс зарим тохиолдолд хохирогчид эхлээд төлбөрийг нь төлөөд, дараа нь буруутай этгээдээс нэхэмжлэх байдлаар шийдэх санал тавихад хүрдэг. Гэтэл хохирогч өөрөө төлбөр төлөх боломжгүй тохиолдолд шаардлагатай дүгнэлт гарахгүй, улмаар хэрэг шийдвэрлэх ажиллагаа удааширдаг. Ийм нөхцөл байдал нь зөвхөн иргэний эрх ашигт төдийгүй төрийн эрх ашигт ч сөргөөр нөлөөлж байна. Тиймээс эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны зардлыг тодорхой хэмжээгээр нэмэгдүүлж, шаардлагатай шинжилгээ, дүгнэлтийн зардлыг эхний ээлжид төрөөс хариуцдаг, дараа нь буруутай этгээдээс нэхэмжилдэг тогтолцоог илүү бодитой хэрэгжүүлэх шаардлагатай гэж үзэж байна...

(... аймгийн Цагдаагийн газрын мөрдөгчидтэй хийсэн ярилцлагаас)

...Хөрөнгийн үнэлгээг ашгийн төлөө байгууллагууд гаргаж байгаа нь хүний эрхийн хувьд эрсдэл дагуулж болзошгүй гэж үзэж байна. Учир нь үнэлгээний байгууллагууд гаргасан үнэлгээний дүнгээс тодорхой хувь буюу хөлс авдаг тул зарим тохиолдолд өндөр үнэлгээ гаргах сонирхол үүсэх магадлалтай. Энэ нь гэмт хэргийн улмаас үүссэн хохирлын хэмжээг тогтоохдоо бодит байдлаас зөрөх эрсдэл бий болгож, улмаар хүний хувь заяа, шийдвэрт нөлөөлөх боломжтой гэж тайлбарласан...

(...прокурортой хийсэн ярилцлагаас)

Судалгаанаас үзэхэд эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны зардал прокурорын байгууллага, Мөрдөн байцаах алба, Авлигатай тэмцэх газарт харьцангуй өндөр хуваарилагддаг бол нийслэлийн дүүрэг, орон нутгийн хэмжээнд нэг хэлтэс, тасагт ойролцоогоор 10 орчим сая төгрөг хуваарилагддаг бөгөөд үүнийг зөвхөн шинжилгээний зардалд зориулах боломжгүй юм.

Тохиолдол 2.3

...Шинэ хуулийн хүрээнд дүгнэлт гаргаж байгаа ч шүүх шинжилгээний дүгнэлт үү, үнэлгээний тайлан уу гэдэг нь эргэлзээтэй. Мөрдөгч нар асуултаа эргэлзээтэй тавьдаг, үнэлгээний өдөр хоногийг тодорхой заадаггүй. Үүнээс болж маргаан үүсэж дахин шинжээч томилдог. Төлбөрийн асуудал ярьдаг бүх шинжээчид ямар нэг байдлаар шинжээчийн төлбөрөө авч чадаагүй орхисон жишээ байгаа. Судалгааг гаргах гэж үзсэн ч чадаагүй.

...Хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд мөрдөгчийн тогтоолоор эдийн засгийн шинжээчээр ажиллаж, дүгнэлтийг гарган, төлбөрийг иргэний нэхэмжлэгчээр гаргуулан авахаар 2021 онд шийдвэрлэгдсэн ч төлбөрийг өгдөггүй. Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх газраас хариуцагчаас авч өгч чадахгүй байсаар байгаад тухайн төлбөрийг авалгүй үлдээдэг.

...Шинжилгээний объектыг газар дээр нь үзэх, харах шаардлага гардаг. Тэгээд эрх бүхий албан тушаалтан нь "та нар очоод үз" гэдэг нөгөө тал нь "үзүүлэхгүй, оруулахгүй" гэдэг хол явсан тохиолдолд зардлаа нэхэмжилж гардуулж авсан зүйл байхгүй.

...Эрх бүхий албан тушаалтнууд шинжилгээний тогтоолоо хугацаа давчуу ирүүлснээс болж дутуу дулимаг дүгнэлт гаргах үе бий. Тухайн дүгнэлт дээр гомдол ирэх юм бол дүгнэлтийг хүчингүй болгох, үнэлгээчний эрхийг ярьж эхэлнэ. Энэ шүүх, цагдаа, авлигатай тэмцэх газар гээд бүгдэд л иймэрхүү байдаг.

...Аймаг нэрийг нь дурдаад хэрэггүй байх гэж бодож байна. Малын хулгайтай холбоотой хэрэгт үнэлгээ гаргуулах тогтоол үйлдэж, хавтас хэргийн хүрээнд авагдсан мэдээллийг ирүүлсэн. Тэгснээ дүгнэлтийг гаргасан танайхаас хямд үнээр үйлчилгээ үзүүлэх газар оллоо гээд хаячихдаг. Энэ нь бусад газруудтай давхцуулаад гаргуулж хүндрэл учруулсан. Шинжилгээ хийсэн төлбөрөө прокурор, цагдаагийн байгууллагад хэлээд мэдэгдээд авч чадаагүй. Хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны зардал нь бага гэдэг шалтгаан хэлдэг.

(Монголын мэргэшсэн үнэлгээчдийн институтын төлөөлөлтэй хийсэн ярилцлагаас).

Хууль тогтоомжид тусгагдсан техникийн, аюулгүй ажиллагааны хэм хэмжээ шинжилгээний объект болох нь. Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлийн 19.1.9 дэх заалтад хууль тогтоомж хэрэглэх, түүний зүйл, хэсэг, заалтыг тайлбарлуулахаар шинжилгээ хийлгэх

эрх бүхий этгээдийн шийдвэр гарсан бол шинжээч шинжилгээ хийж, дүгнэлт гаргахаас татгалзахаар, ЭХХШТХ-ийн 27.1 дүгээр зүйлийн 27.1.6 дахь заалтад хууль тогтоомж хэрэглэх, түүний зүйл, хэсэг, заалтыг тайлбарлуулахаар шинжилгээ хийлгэхийг хориглохоор тус тус заасан. Гэвч шинжилгээний практикт дээрх зохицуулалтыг хэрэглэх талаар шинжилгээ томилох эрх бүхий албан тушаалтан болон шинжээч, бусад оролцогчид зөрүүтэй ойлгосноос шинжилгээ удаашрах, хийхээс татгалзах, эсхүл шинжээч өөрийн тусгай мэдлэгт хамаарахгүй, хориглосон асуудлаар үндэслэлгүй дүгнэлт гаргах тохиолдол гарч байна.

Тохиолдол 2.4

...Замын хөдөлгөөний дүрэм, Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн дүрэм, байгууллагын Хөдөлмөрийн дотоод журам зэрэг хэм хэмжээний актыг хэрэглэх, тайлбарлуулахаар шинжилгээ хийж, дүгнэлт гаргах шийдвэр ирдэг ч тэр болгон татгалзаж чаддаггүй, мөрдөгч, прокурор тухайн дүрмийн ямар зүйл, заалт зөрчигдсөн талаар шинжээчид асуулт тавихыг шаарддаг гэж тайлбарладаг.

(шинжээчтэй хийсэн ярилцлагаас)

...дүрэм, журам хэрэглэх, тайлбарлахыг шаардсан асуултыг хасуулах хүсэлт гаргадаг ч хүлээн авах тохиолдол цөөн байдаг.

(өмгөөлөгчтэй хийсэн ярилцлагаас)

...Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн стандарт, дүрэм журмыг зөрчсөн үйлдэлд шинжээчийн дүгнэлт гаргах асуудлаар ШШЕГ-ын төлөөлөлтэй уулзаж... журмыг ХЗДХЯ-тай хамтран боловсруулах зэрэг асуудлаар санал солилцлоо.

(Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны нийгмийн сүлжээ дэх цахим хаяг (facebook)-т 2026 оны 02 дугаар сарын 11-ний өдөр нийтлэгдсэн мэдээнээс)

...Нийслэлийн шүүх шинжилгээний газрын Зам тээврийн хэлтсийн ахлах шинжээч 2025 онд... зам тээврийн ослын шалтгаан, нөхцөлийг тогтоох 63 объектод 54 шинжилгээ хийж дүгнэлт гаргасан байна.

(ШШЕГ-ын харьяа нэгжийн ажлын мэдээнээс)

ШШЕГ-ын нэр бүхий шинжээчдээс гаргасан хууль тогтоомж хэрэглэх талаар асуулт тавьж, дүгнэлт гаргахыг шаарддаг тухай нөлөөллийн мэдүүлгийн дагуу захиргааны хэм хэмжээний акт хэрэглэж дүгнэлт гаргуулах асуудлаар шинжилгээ томилох шийдвэр гаргахгүй байх талаар анхаарал хандуулах тухай ХЗДХЯ-ны 2023 оны 3/3096 дугаар албан бичгийг Улсын Ерөнхий Прокурор (УЕП)-ын газарт хүргүүлж байжээ.

Тохиолдол 2.5

...Замын хөдөлгөөний дүрэм зөрчсөн эсэхтэй холбогдуулан тавьдаг асуултууд нь шинжээчийн тусгай мэдлэгийн хүрээнд хамаарахгүй, шинжлэх ухааны арга хэрэгсэл ашиглан хариулах боломжгүй бөгөөд захиргааны хэм хэмжээний акт хэрэглэж дүгнэлт гаргуулахтай холбоотой байна.

(ХЗДХЯ-ны 2023 оны 3/3096 дугаар албан бичгээс)

Асуулт 1....А нь Монгол Улсын Замын хөдөлгөөний дүрмийн ямар нэгэн заалт зөрчсөн эсэх?

Хариулт 1. ...А нь Монгол Улсын Замын хөдөлгөөний дүрмийн 5.12. Явган зорчигчид дараах зүйлийг хориглоно. а/...гарцгүй хэсгээр зам хөндлөн гарах ...гэсэн заалтыг зөрчсөн гэж үзэж байна.

(Автотехникийн шинжээчийн дүгнэлтээс)

Улсын Дээд Шүүх (УДШ)-ийн 2023 оны 04 дүгээр сарын 14-ний өдрийн 16 дугаар тогтоолд энэ асуудлаар ЭХХШТХ-ийг зөв хэрэглэх талаар тайлбарласан байна. Уг тайлбарын 2.1-д "Техник, аюулгүй ажиллагааны дүрмүүд нь эрх зүйн хэм хэмжээг агуулдаггүйн зэрэгцээ тусгай мэдлэгийн хүрээнд боловсруулагдсан байдаг тул барилгын үйлдвэрлэл, нягтлан бодох бүртгэл, замын хөдөлгөөний дүрэм зэрэг хөдөлмөр хамгаалал, аюулгүй ажиллагаа, чанарын стандартын шаардлагууд зөрчигдсөн эсэх талаар шинжилгээ хийлгэнэ. Эдгээр асуудалд шинжилгээ хийх эрх бүхий этгээд хууль хэрэглэх асуудал гэж үзэж шинжилгээ хийхээс татгалзах эрхгүй." гэжээ.

Харин ДХИС-ийн Шинжлэн магадлахуйн профессорын судалгааны багийн 2024 оны 03 дугаар сарын 01-ний өдрийн зөвлөмжид Замын хөдөлгөөний дүрэм зэрэг зарим дүрмүүд нь гадагшаа чиглэсэн үйлчлэл бүхий эрх зүйн зохицуулалтыг агуулсан захиргааны хэм хэмжээний актын шинжтэй бөгөөд хууль тогтоомжийн хүрээнд хамаарах тул шинжээч шинжилгээ хийхээс татгалзах эрхтэй гэсэн байр сууриа илэрхийлж, үндэслэлээ тайлбарласан байна.

Энэ төрлийн шинжилгээ нь замын хөдөлгөөний, хөдөлмөрийн, уул уурхайн, барилгын, тоног төхөөрөмжийн аюулгүй ажиллагааны журам, горим зөрчсөн үйлдэл, эс үйлдэхүйн улмаас зөрчигдсөн эрхээ хамгаалуулах, шударгаар шүүлгэх, нотлох баримт шалгуулах эрхийг хангахтай шууд холбогдох, гэм буруугийн асуудлыг тусгай мэдлэгийн хүрээнд шинжлэх ухааны үндэслэлтэйгээр тогтооход чиглэсэн нотолгооны чухал хэрэгсэл байна.

Иймд тухайн шинжилгээний объектыг хууль тогтоомжид зүйл, хэсэг, заалт байдлаар тусгагдсан техникийн хэм хэмжээнийх нь хувьд бусад эрх зүйн хэм хэмжээнээс ялган тодорхойлж, шинжлэх нь тусгай мэдлэг бүхий шинжээчийн мэргэжлийн үүрэг гэдгийг ухамсарлах шаардлагатай байна.

2.2.3. Хүний биед үзлэг, шинжилгээ хийх орчин нөхцөл

Хүний биед хийх үзлэг, шинжилгээ: Хүний биед хийх үзлэг, шинжилгээг шаардлага хангасан орчин, нөхцөлд явуулах нь Үндсэн хууль, олон улсын гэрээгээр баталгаажуулсан хүний халдашгүй, чөлөөтэй байх, хүнлэг бусаар буюу хүний нэр төрийг доромжлон харьцахаас ангид байх, хүний хувийн мэдээллээ хамгаалуулах эрхийг хангах, шинжээчийн дүгнэлтийн ач холбогдлыг өндөрсгөх баталгааг бүрдүүлэх юм.

НҮБ-ын Хүний эрхийн дээд комиссарын газрын “Хүний эрх ба шинжлэн магадлах ухаан” 2005/26 дугаар тогтоолын 7 дахь заалтад “Засгийн газрууд гэмт хэргийг шударга, шуурхай, бүрэн гүйцэд мөрдөх, процессын баримтжуулалтыг тогтоохдоо дур зоргоор болон шүүхийн шийдвэргүйгээр цаазлахгүй байх Станбулын зарчим, хууль бусаар мөрдөхөөс сэргийлэх зарчим зэргийг тусгахыг хөхиүлэн дэмжих”, мөн 8 дахь заалтад “Засгийн газрууд хувийн мэдээллийг, түүний дотор эмнэлгийн болон генетик мэдээллийг хүний хувийн амьдрал, тухайлбал, хувийн эрх чөлөөнд халдаж болзошгүй байдлаар ашиглахгүй байх талаар байнга хүчин чармайлт гаргаж, баталгааг хангаж байхыг уриалж байна”⁷ гэж заасан. Станбулын протокол,⁸ Миннесотацийн протокол⁹ зэрэг олон улсын баримт бичигт тодорхойлсон зарчмууд нь хүний биед болон цогцост хийх шүүх шинжилгээний орчин нөхцөлд тавигдах үндсэн шаардлагуудыг тодорхойлсон байдаг. Тиймээс төв, орон нутгийн шүүх шинжилгээний байгууллагуудын хүний биед үзлэг, шинжилгээ хийж буй орчин нөхцөл эдгээр зарчмын шаардлагыг хангасан байх нь хүний эрхийн үндсэн шалгуур болно.

ШШЕГ хүний биед шинжилгээ хийх орчин нөхцөлийг бүрдүүлэхдээ “Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандарт” MNS 6330:2017 болон Шүүх шинжилгээний тухай хуульд заасан шаардлагыг мөрдлөг болгон ажиллаж байна.¹⁰ Одоогоор уг стандартыг

⁷ <https://digitallibrary.un.org/record/546998>

⁸ https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf

⁹ <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/MinnesotaProtocol.pdf>

¹⁰ ШШЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 10-ны өдрийн 01/2923 дугаар албан бичиг.

бүрэн хангаж, эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлд хамрагдсан нэгж байхгүй бөгөөд Шүүх анагаах ухааны шинжилгээний газрын үзлэгийн өрөөнүүдийг дээрх стандартад нийцүүлэн шинэчилж, эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлд хамрагдахаар 2 дугаар шатны баримт бичгийн бүрдүүлэлтийг ЭМЯ-ны харьяа ЭМХТ-д хүргүүлсэн байна.

ШШЕГ-аас хийсэн дүн шинжилгээгээр орон нутгийн 21 нэгжээс 15 нэгж буюу 71.4 хувь нь 12м² ба түүнээс дээш талбайтай өрөөнд үзлэг, шинжилгээ хийж байгаа бол 6 нэгж буюу 28.6 хувь нь 12 м²-аас бага талбайтай өрөөнд үйл ажиллагаа явуулж байгаа, угаалга, ариутгалын хэсэг, халдвар хамгааллын "цэвэр–бохир" бүсчлэл стандартын дагуу бүрэн шийдэгдээгүй, зарим нэгжид нэг өрөөнд хүний биед үзлэг хийх, шинжээч баримт бичиг боловсруулах, гарын дардас авах зэрэг олон төрлийн үйл ажиллагааг хавсарган явуулж байгаа зэрэг асуудлуудыг шат дараатай шийдвэрлэхээр ажиллаж байгаа тухай тусгажээ.

Улсын хэмжээнд 2024 онд хүний эрүүл мэндэд учирсан хохирлын зэргийг тогтоох 27,226 удаагийн шинжилгээ хийсэн бол 2025 онд энэ тоо 27,572 болж өссөн байна. 2025 онд хийгдсэн нийт шинжилгээнээс Шүүх анагаах ухааны шинжилгээний газар 14,114, Нийслэлийн Шүүх шинжилгээний газар 644, үлдсэн 12,814 орон нутгийн шүүх шинжилгээний нэгжүүд тус тус гүйцэтгэсэн байна.

Комисс хяналт шалгалтын хүрээнд 2025 оны 09 дүгээр сараас 2026 оны 03 дугаар сар хүртэлх хугацаанд төв, орон нутгийн нэгжүүдийн орчин нөхцөлтэй газар дээр нь танилцаж, хүний биед үзлэг, шинжилгээ хийх үед хүнлэг буюу хүний нэр, төрийг доромжлон харьцахаас хамгаалагдсан орчин бүрдүүлсэн байдал, шинжилгээний болон хүний хувийн мэдээллийн хамгаалалт, аюулгүй байдлыг хангасан эсэх, шинжээч тусгай мэдлэгийн хүрээнд бие даан шинжилгээ хийж, хараат бусаар дүгнэлт гаргах нөхцөлийг бүрдүүлсэн байдалд зэрэгт үнэлэлт өгч ажилласан.¹¹

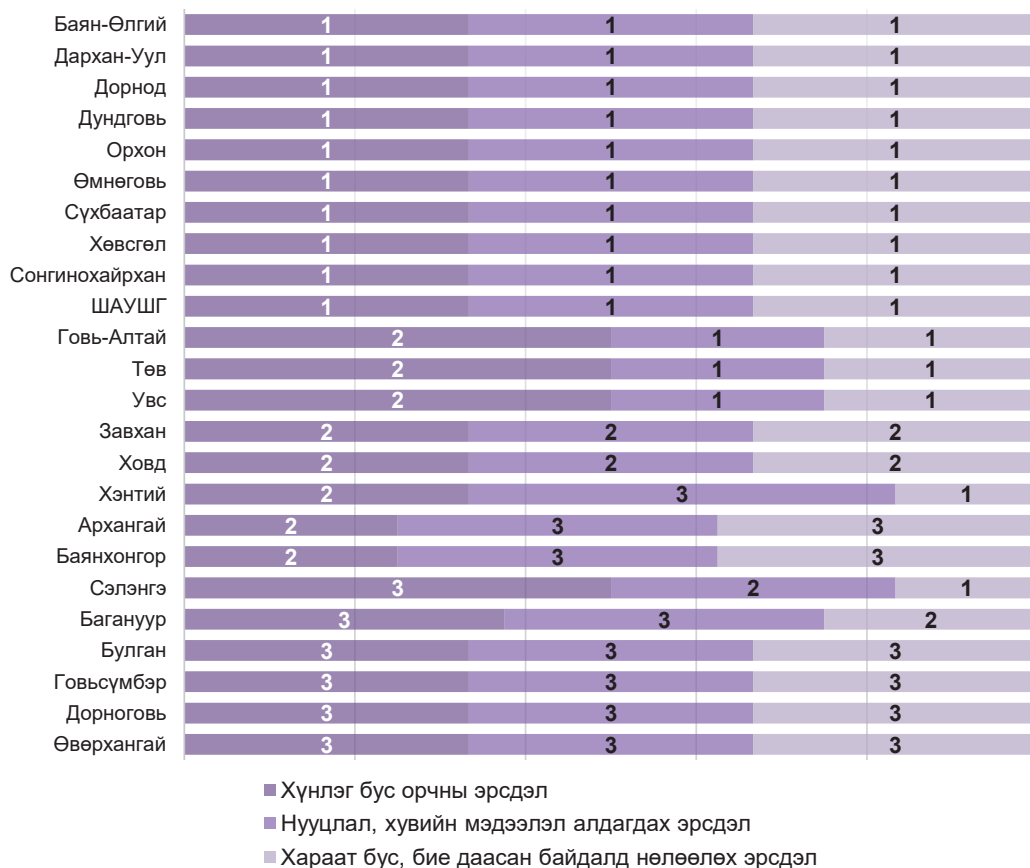
Үнэлгээнд төв, орон нутгийн шүүх шинжилгээний байгууллагын хүний

¹¹ Тайлбар:

- хүнлэг байх шалгуур:хүнд ээлтэй байх, хүндэтгэлтэй байх, үйлчилгээний зааварчилгаа тодорхой байх, тохирсон температур, гэрэлтүүлэгтэй байх, өрөөний байршил, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж болон эрүүл ахуй, аюулгүй байдлын нөхцөл байдал.
- нууцлал хангасан байх шалгуур:шинжилгээний явцад хувийн мэдээлэл цуглуулах, шинжилгээний объектыг хүлээн авах, оношлох, шинжлэх, хадгалах, хамгаалах, шилжүүлэх горим хэрэгжих нөхцөл байдал.
- хараат бус байх шалгуур:бие даан хөндлөнгийн нөлөөгүйгээр үзлэг хийх, оношлох, тусгай мэдлэгийн хүрээнд дүгнэлт гаргах орчин нөхцөл, өрөөнд суудаг алба хаагчдын тоо, хөндлөнгийн хүн чөлөөтэй нэвтрэх боломж бүрдсэн байдал.

биед үзлэг шинжилгээ хийх чиг үүрэгтэй 24 нэгжийг хамруулснаас хүнлэг бусаар буюу хүний нэр төрийг доромжлон харьцах эрсдэл өндөртэй 6, дунд зэрэг эрсдэлтэй 16, бага эрсдэлтэй 10 нэгж, нууцлал, хувийн мэдээлэл зөрчигдөх өндөр эрсдэлтэй 6, дунд зэргийн эрсдэлтэй 3, бага эрсдэлтэй 13 нэгж, шинжээчийн хараат бус, бие даасан байдалд нөлөөлж болзошгүй өндөр эрсдэлтэй 5, дунд зэргийн эрсдэлтэй 10, бага эрсдэлтэй 15 нэгж байна гэж тус тус дүгнэсэн.¹²

График 2.1. Хүний биед үзлэг шинжилгээ хийх орчин нөхцөлд хийсэн эрсдэлийн үнэлгээ (Эрсдэл өндөр-3, Дунд-2, Бага-1)



Уг үнэлгээний шалгуураар авч үзвэл, Улсын хэмжээнд 2025 онд хийгдсэн хүний эрх зөрчигдөх эрсдэлтэй, хүнлэг бус орчинд Өвөрхангай аймагт 699, Баянхонгор аймагт 695, Сэлэнгэ аймагт 579, Дорноговь

¹² Энэ үнэлгээ нь нэгжийн үйл ажиллагааг бүхэлд нь хамраагүй бөгөөд Комиссоос хийсэн ажиглалт, ярилцлага, асуумж болон баримт бичгийн судалгаанд тулгуурласан тул байгууллагын үнэлгээнээс зөрүүтэй байж болно.

аймагт 498, Булган аймагт 317, Говьсүмбэр аймагт 226, Ховд аймагт 1,028, нийт 4,024 хүнд гэмтлийн зэрэг тогтоох шинжилгээг, мөн 160 орчим бэлгийн холбогдолтой үзлэг, шинжилгээ хийсэн байх бөгөөд үүнээс насанд хүрээгүй 79 хүн байна. Энэ нь эмнэлгийн орчинд хүнлэг бус харьцаанаас ангид байх эрхийг хангах Станбулын протоколд нийцэхгүй юм.

Комиссоос 2025 онд зарим аймагт хийсэн хяналт шалгалтын явцад шаардлага хангахгүй орчин, нөхцөлд хүний биед үзлэг, шинжилгээний хийж байгаа зөрчлүүдийг илрүүлж, орчин нөхцөлийг сайжруулах арга хэмжээ авах талаар Комиссын гишүүний зөвлөмж хүргүүлж, биелэлтийг шаардан ажиллаж байгаа боловч бодитой ахиц гарахгүй байна.

Тухайлбал, Өвөрхангай аймгийн Хархорин сумын Шүүх шинжилгээний хэсэгт үзлэг хийх зориулалтын өрөөгүйгээс Цагдаагийн хэлтсийн байрны нэгдүгээр давхарт хоёр шинжээч сууж ажилладаг албаны өрөөнд эмэгтэйчүүдийн үзлэгийн ор байрлуулан шаардлага хангахгүй орчин нөхцөлд хүний биед үзлэг, шинжилгээ хийж байгаа зөрчлийг арилгуулах арга хэмжээ авах талаар ШШЕГ-ын дарга¹³, Өвөрхангай аймгийн Засаг дарга нарт¹⁴ Комиссын гишүүний зөвлөмж хүргүүлсэн. Зөвлөмжийн дагуу Шүүх шинжилгээний хэсгийг Хархорин сумын Нэгдсэн эмнэлгийн хуучин байранд шилжүүлэн ажиллуулахтай холбогдох санхүүжилтийг шийдвэрлэх, хүний биед хийх үзлэг шинжилгээг нэгдсэн эмнэлгийн үзлэгийн өрөөнд хийж байхаар зохион байгуулалтын арга хэмжээ авсан талаар хариу мэдэгдсэн байна.¹⁵

Завхан аймгийн Тосонцэнгэл сумын Шүүх шинжилгээний хэсэгт эмэгтэйчүүдийн үзлэгийн оргүй, зориулалтын өрөөгүйгээс албаны өрөөндөө хаалт татаж ариун цэвэр, эрүүл ахуйн наад захын шаардлага хангаагүй нөхцөлд гэмтлийн зэрэг тогтоох болон бэлгийн холбогдолтой үзлэг, шинжилгээ хийж байгаа байдлыг таслан зогсоох, асуудлыг үе шаттай шийдвэрлэж, эмнэлгийн хэрэгцээт техник, тоног төхөөрөмжөөр хангах ажлыг яаралтай зохион байгуулахыг¹⁶ Завхан аймгийн Засаг даргад зөвлөсөн байна. Энэ зөвлөмжийн хэрэгжилтийг хангах ажлын хүрээнд Шүүх шинжилгээний хэсгийг шаардлагад нийцсэн, хүртээмжтэй, тохирсон ажлын байранд шилжүүлэх асуудлыг холбогдох албан

¹³ ХЭҮК-ын гишүүний 2025 оны 06 дугаар сарын 10-ны өдрийн 07/33 дугаар зөвлөмж.

¹⁴ ХЭҮК-ын гишүүний 2025 оны 07 дугаар сарын 07-ны өдрийн 07/42 дугаар зөвлөмж.

¹⁵ Өвөрхангай аймгийн Засаг даргын 2025 оны 11 дүгээр сарын 05-ны өдрийн 1/555 дугаар албан бичиг.

¹⁶ ХЭҮК-ын гишүүний 2025 оны 10 дугаар сарын 31-ний өдрийн 07/56 дугаар зөвлөмж.

тушаалтнуудад уламжилсан, аймгийн 2026 оны хөгжлийн төлөвлөгөөнд Шүүх шинжилгээний хэлтэст шаардлагатай багаж, тоног төхөөрөмжөөр хангах арга хэмжээг төлөвлөж, 20 сая төгрөгийн санхүүжилт баталсан тухай хариу ирүүлжээ.¹⁷

Сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэл тогтоох шинжилгээ. Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 40 дүгээр зүйлийн 40.1 дэх хэсэгт шинжилгээний байгууллага Эрүүгийн хуулийн 14 бүлэгт заасан нийт 85 гэмт хэргийн улмаас хүний сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэлийг тогтоож, дүгнэлт гаргахаар, 40.3 дахь хэсэгт "...журмыг хууль зүйн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батлана" гэж заасан.

ХЗДХС, ЭМС-ын хамтарсан 2023 оны 07 дугаар сарын 31-ний өдрийн А/268, А/275 дугаар тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар "Гэмт хэргийн улмаас хүний сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэлийг тогтоож, дүгнэлт гаргах журам"-ыг, хоёрдугаар хавсралтаар "Тухайлсан гэмт хэргийн улмаас хүний сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэлийг тогтоох хүснэгт"-ийг, ХЗДХС-ын 2023 оны 07 дугаар сарын 31-ний өдрийн А/267 дугаар тушаалын зургаадугаар хавсралтаар "Сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэл тогтоосныг хүлээн зөвшөөрсөн маягтын загвар"-ыг тус тус баталжээ.

Улсын хэмжээнд сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэл тогтоох шинжилгээг 2023 онд 395, 2024 онд 1,159, 2025 онд 4,174 хийсэн нь өмнөх жилээс 3,6 дахин, анхны жилээс 10,5 дахин өссөн байна. 2023 онд зөвхөн Шүүх анагаах ухааны шинжилгээний газарт 395 шинжилгээ хийж байсан бол 2024 онд 1,133, 2025 онд 3,467 болж жил бүр огцом өсчээ. Хор уршгийн зэрэглэлийн хувьд нэгдүгээр зэрэглэл 831, хоёрдугаар зэрэглэл 1,473, гуравдугаар зэрэглэл 1,213, дөрөвдүгээр зэрэглэл 473, тавдугаар зэрэглэл 27 тогтоогдсон бөгөөд 157 шинжилгээгээр зэрэглэл тогтоогдоогүй байна.

Энэ төрлийн шинжилгээг хийх онцлог, хүний нөөцийн боломж, газар зүйн байрлал, орчин нөхцөлийн байдлаас шалтгаалан бүх аймгуудад хийхгүй байна. Харин шүүх шинжилгээний бүсийн төвүүдийг түшиглэн хамаарах аймгуудын шинжилгээг хийхээр зохион байгуулалт хийжээ. Улсын хэмжээнд сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэл тогтоох шинжилгээг нийт 16 баг гүйцэтгэж байна. Шүүх анагаах ухааны

¹⁷ Завхан аймгийн Засаг даргын 2025 оны 12 дугаар сарын 25-ны өдрийн 01/1276 дугаар албан бичиг.

шинжилгээний газарт нийт 16 мэргэжилтэн ажиллаж байгаа бөгөөд үүнд ахлах сэтгэцийн эмч 2, сэтгэцийн эмч 6, ахлах сэтгэл зүйч 2, сэтгэл зүйч 6 байна. Өвөрхангай аймаг дахь Бүсийн шүүх шинжилгээний төвд ахлах сэтгэцийн эмч, сэтгэцийн эмч, ахлах сэтгэл зүйч, сэтгэл зүйч тус бүр нэг байна. Харин бусад Бүсийн шүүх шинжилгээний төвүүдэд ахлах сэтгэцийн эмч болон ахлах сэтгэл зүйчийн орон тоо байхгүй байна. Үүнээс Дархан-Уул, Ховд аймагт сэтгэцийн эмч, сэтгэл зүйч тус бүр 2, Өмнөговь, Дорнод аймагт сэтгэцийн эмч, сэтгэл зүйч тус бүр нэг ажиллаж байна.

Статистик мэдээнээс үзвэл 2025 онд Өмнөговь аймаг дахь Бүсийн шүүх шинжилгээний төвд 46, Ховд аймаг дахь Бүсийн шүүх шинжилгээний төвд 224, Дорнод аймаг дахь Бүсийн шүүх шинжилгээний төвд 75, Дархан-Уул аймаг дахь Бүсийн шүүх шинжилгээний төвд 149, Өвөрхангай аймаг дахь Бүсийн шүүх шинжилгээний төвд 213 шинжилгээ тус тус хийсэн байна.¹⁸

Сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэл тогтоох шинжилгээний стандарт, шаардлагыг нарийвчлан тогтоосон баримт бичиг одоогоор батлагдаагүй тул харилцан адилгүй орчин, нөхцөлд үзлэг, шинжилгээ хийж байна.

Улаанбаатар хотод Шүүх анагаах ухааны шинжилгээний газрын Шүүх сэтгэцийн шинжилгээний тасаг нь энэхүү шинжилгээг хийдэг ба нийслэл, төв орон нутгийн хэмжээнд эрх бүхий албан тушаалтны шийдвэрээр харьяалал харгалзахгүй үйлчилгээ үзүүлдэг бөгөөд шинжилгээнд сэтгэцийн эмч, сэтгэл зүйч хамтран ажиллаж дүгнэлт гаргадаг онцлогтой юм. Тус шинжилгээг Шүүх сэтгэцийн шинжилгээний тасгийн байрлалд, ШШЕГ-ын гуравдугаар байранд, ЦЕГ-ын Мөрдөн шалгах албанд нийт 6 өрөөнд шинжилгээ хийж, дүгнэлт гаргаж байна.

Шүүх сэтгэцийн шинжилгээний тасаг болон Мөрдөн шалгах албаны үзлэгийн өрөөнүүд нууцлал, аюулгүй байдлын шаардлага хангасан, шинжлүүлэгчийн сэтгэл зүйн байдалд тохирсон нөхцөл бүрдсэн байгаа нь үйлчилгээний чанар, хүртээмж, шуурхай байдлыг нэмэгдүүлэхэд чухал алхам болжээ.

Дархан-Уул аймаг дахь Бүсийн шинжилгээний төв нь сэтгэцийн шинжилгээ хийх зориулалтын үзлэгийн өрөөтэй, зохих тохижилтыг хийж шийдвэрлэсэн, Дорнод, Өвөрхангай аймгуудын хувьд сэтгэцэд учирсан хохирлын зэрэглэл тогтоох үзлэгийг сэтгэцийн эмч, сэтгэл зүйчдийн

¹⁸ ШШЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 10-ны өдрийн 01/2923 дугаар албан бичиг.

ажлын өрөөнд хийдэг бөгөөд зохих тохижилт, засварыг хийж, нууцлал аюулгүй байдлыг хангасан, камерын хяналтыг байршуулсан байна.

Харин ШШЕГ-ын гуравдугаар байрны үзлэгийн өрөөнүүдийн хувьд наад захын шаардлага хангахгүй байна. Тухайлбал, нийтийн эзэмшлийн талбайд үйлчлүүлэгч суух, амрах ширээ сандал байрлуулаагүй, үзлэгийн өрөөний хаалга завсартай, нэг давхарт боловч цонхны хаалтгүй, гадна болон дотор байгаа хүний яриа шууд сонсогддог, ариун цэврийн өрөө хүртээмжгүй, хөгжлийн бэрхшээлтэй болон тусгай хэрэгцээтэй хүний наад захын хэрэгцээнд нийцэхгүй, үзлэгийн өрөөний дотор орчин сэтгэл зүйн тайвшрал, анхаарал төвлөрөх боломжгүй, зөвхөн дуу-дүрсний камерын хяналтыг байршуулсан байдалтай байна. Түүнээс гадна тус байранд Хүрээлэн буй орчны шинжилгээ, үнэлгээний лаборатори байрлаж байгаагаас шалтгаалан шинжилгээний объект болох үхсэн зэрлэг ан амьтан, мод, ургамал зэрэг байгалийн объект, тэдгээртэй ажиллах багаж хэрэгсэл, түүнийг зөөх, шилжүүлэх ашиглах гээд таагүй орчин нөхцөлд¹⁹ байгааг анхаарч, шинжилгээний онцлогт нийцүүлэх шаардлага үүсчээ.

Мөн Өмнөговь аймагт хүний биед үзлэг хийх өрөөнд, Өвөрхангай аймагт 4 алба хаагч суудаг албаны өрөөнд, Ховд аймагт албаны өрөөг ханаар тусгаарлан тус тус үзлэг хийж байна.²⁰ Энэ нь хүний эрхийн зарчимд нийцэхгүй бөгөөд тус үзлэгийн өрөөнд хийгдсэн шинжээчийн дүгнэлт нотолгооны ач холбогдолтой эсэхэд эргэлзээ төрүүлэхүйц байдал юм.

Иймд ШШЕГ-ын гуравдугаар байр, Өмнөговь, Өвөрхангай, Ховд аймгуудын сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэл тогтоох үзлэгийн өрөөг үйлчлүүлэгчийн хувийн мэдээллийн нууцлал, аюулгүй байдал, алба хаагчийн хөдөлмөрлөх эрхийн наад захын шаардлагад нийцүүлэн нэн яаралтай шинэчлэх шаардлагатай.

Олон улсын сайн туршлагаас үзэхэд сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэл тогтоох шинжилгээ нь хувь хүний эмзэг мэдээлэлтэй шууд холбоотой, өндөр нууцлал, аюулгүй байдал, сэтгэл зүйн тогтвортой орчин шаардсан онцлогтой үйл ажиллагаа тул тухайн үзлэгийн өрөө нь тусгаарлагдсан, дуу чимээ бага байх шаардлагатай байдаг. Мөн ярилцлага, үнэлгээ хийх хэсэг болон ажлын хэсгийн орчны зохион байгуулалт тодорхой хэмжээнд ялгаатай байж, баримт бичиг, мэдээллийг

¹⁹ ХЭҮК-оос ШШЕГ, түүний харьяа газар, хэлтсүүдийн үйл ажиллагаанд хийсэн хяналт шалгалтын тайлан, УБ хот, 2026 он.

²⁰ Мөн тэнд

хамгаалах зориулалтын сейф, нууцлал хангасан техник хэрэгслээр тоноглогдсон байх ёстой. Түүнчлэн гэмт хэргийн хохирогч хүүхдэд үзлэг, шинжилгээ хийх тохиолдолд хүүхдэд ээлтэй, айдас, стресс үүсгэхгүй орчныг бүрдүүлсэн байх ёстой.

Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14.7 дахь хэсэгт заасны дагуу сэтгэцийн хор уршгийн зэрэглэл тогтоох шинжилгээний явцыг дуу-дүрсний аргаар бэхжүүлэн хадгалж байна. Дорнод аймгийн сэтгэцийн эмч, сэтгэл зүйч нар үзлэг хийх үеийн шинжилгээний дуу-дүрсний бичлэгийг албан өрөөний 24 цагийн бичлэгээс өөрийн гар утсан дээрх аппликэйшн ашиглан хуулж авч, албаны суурин компьютерт хадгалдаг байна. Энэхүү үзлэгийн үйл явцыг бэхжүүлсэн бичлэг нь албаны нууцын зэрэглэлтэй аргачлалаар явагддаг бөгөөд ярилцлагын явцад шинжлүүлэгч хүний хувийн нууц, эмзэг мэдээлэл ихээр цуглардаг үйл ажиллагаанд хамаарна. Түүнчлэн Ховд, Дорнод, Өвөрхангай аймгуудад сэтгэцийн эмч, сэтгэл зүйч нарын албаны өрөөнд хяналтын камер байршуулсан нь алба хаагчдын хувийн нууцаа хамгаалуулах, халдашгүй, чөлөөтэй байх эрх хөндөгдөх эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна.

Шүүх шинжилгээний явц, үр дүнг баримтжуулсан дуу-дүрсний бичлэгийг хадгалах, хамгаалах, дахин ашиглах, архивлах, устгах нэгдсэн журамгүй тул төв, орон нутгийн нэгжүүдэд өөрсдийн боломжид нийцүүлэн хадгалж, зөөвөрлөж байгаа явдалд дүгнэлт хийж нэгдсэн журам боловсруулж мөрдөх шаардлагатай.

Комиссоос мөрдөгч, прокурор, шүүгч, өмгөөлөгч нартай хийсэн ярилцлага, хэлэлцүүлгийн явцад сэтгэцэд учирсан хохирлын зэрэглэл тогтоох шинжилгээг Улаанбаатар хот эсхүл Бүсийн төвд хийж байгаа байдлыг аймаг бүрд хийх зохион байгуулалтыг хийх шаардлагатай гэсэн саналыг нийтлэг байдлаар илэрхийлж байсан. Тухайлбал, хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааг удаашруулдаг, шинжилгээ хийлгэх хүн татгалзах, тогтоосон цаг хугацаанд Бүсийн төв дээр очиж шинжилгээнд ордоггүй, мөн замын зардал, хоол, байрны мөнгө гээд олон зүйлээр хүндрэл учруулдаг гэдгийг дурдсан.²¹

²¹ ХЭҮК-оос ШШЕГ, түүний харьяа газар, хэлтсүүдийн үйл ажиллагаанд хийсэн хяналт шалгалтын тайлан, УБ хот, 2026 он.

Тохиолдол 2.6

...Би ...аймгийн ... суманд амьдардаг. Гэмт хэргийн хохирогч болоод цагдаагийн байгууллагаас сэтгэцийн гэм хор тогтоолгох шинжилгээ хийлгэх тогтоол гаргаад ... аймагт очиж шинжлүүл гэсэн. Би сумын төвөөс аймгийн төв орж, цаашлаад ... аймагт очиж шинжилгээгээ хийлгэсэн. Нийтдээ 600 гаруй км явж байж шинжилгээндээ хамрагдсан. Сумаас аймаг орох, аймгаас ...аймаг орох нийтийн тээвэр байхгүйгээс хувийн унаанд хөлс төлж явсан бөгөөд нэг талдаа 2 хоног явж очсон ч товлосон хугацаанд амжиж очиж чадаагүй. Ингээд дахин 2 өдөр хүлээж байж шинжилгээндээ орсон. Надаас төлөвлөгдөөгүй зардал их гарсан...

(...аймгийн иргэнтэй хийсэн ярилцлагын тэмдэглэлээс)

...Сэтгэцэд учирсан гэм хорын шинжилгээ хийлгэхээр ...аймгаас ...аймаг руу хувийн унаагаараа явсан. Дандаа шороон замаар явдаг, машин эвдэрч, засаад очсон тул би маш их ядарч очсон. Энэ асуудлаас болоод бие болоод сэтгэл зүйгээр их ядарсан ч гэсэн очоод шууд шинжилгээндээ орсон. Уг нь жаахан амарчихсан бол шинжилгээнд ороход сэтгэл зүй арай өөр байх байсан...

(...аймгийн иргэнтэй хийсэн ярилцлагын тэмдэглэлээс)

...Би Увс аймгийн... суманд амьдардаг. Сэтгэцийн шинжилгээнд орох шаардлагатай болоод Ховд аймаг руу явсан. Манай сумаас аймгийн төв Улаангом хот хүртэл 100 гаруй км, тэгээд Улаангемоос Ховд хүртэл 300 гаруй км явдаг. Нийтдээ 400 гаруй км зам туулсан. Өвлийн улирал байсан болохоор зам маш хэцүү байсан. Цас их орсон, зам халтиргаа гулгаатай, зарим газраар бүр хаагдсан. Унаа тэрэг ч олдохгүй, хүлээх хэрэг гарсан. Замдаа удаан явж, даарч хөрсөн. Товлосон хугацаандаа очиж чадаагүй болохоор шинжилгээ маань хойшилсон. Дахиж очих хэрэгтэй болсон нь надад их хүндрэлтэй санагдсан. Замын зардал, байр, хоолны мөнгө нэмэгдээд, санхүүгийн хувьд ч дарамт болсон. Ингэж олон хоног явж, хүлээж байхаар их ядарч, сэтгэл санаа ч тавгүй болсон. Тэр байдалтай шинжилгээнд орох хэцүү санагдсан. Хэрвээ ойрхон ийм үйлчилгээ байдаг байсан бол надад илүү амар байх байсан гэж бодож байна...

(...Увс аймгийн иргэнтэй хийсэн ярилцлагын тэмдэглэлээс)

Хүний биометрик болон генетик мэдээлэл цуглуулах. Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуулийн 10 дугаар зүйлийн 10.1 дэх хэсэгт доор дурдсан төрийн байгууллага дараах зорилгоор хуульд заасан үндэслэл, журмын дагуу хүний генетик болон биометрик мэдээллийг цуглуулж, ашиглана гээд, мөн хэсгийн 10.1.3 дахь заалтад "хуульд заасан эрх бүхий байгууллага гэмт хэрэг, зөрчилтэй тэмцэх, түүнээс урьдчилан сэргийлэх, шалган шийдвэрлэх зорилгоор генетик болон биометрик мэдээллийг" гэж заажээ. Мөн хуулийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1.1 дэх заалтад "биометрик мэдээлэл" гэж тоног төхөөрөмж, техник хэрэгсэл, программ хангамжийн тусламжтайгаар хүнийг тодорхойлох боломжтой

гарын хурууны хээ, нүдний солонгон бүрхэвч, нүүр царай, дуу хоолой, биеийн хөдөлгөөний онцлог шинж зэрэг хүний бие махбодтой холбоотой биеийн давхцахгүй өгөгдлийг, мөн 4.1.2 дахь заалтад "генетик мэдээлэл" гэж биологийн сорьцын шинжилгээгээр тогтоосон хүний бие махбод, эрүүл мэнд, өвлөн авсан удамшлын шинж чанарыг илэрхийлсэн дахин давтагдашгүй мэдээллийг ойлгохоор заасан.

Шүүх шинжилгээний байгууллага шинжилгээ хийхийн өмнө болон хийх явцад дүгнэлт гаргахад зайлшгүй шаардлагатай гарын хээ, хээний дардас, биеийн тодорхой хэсгийн хэв загвар, шүлс, цус, бусад биологийн дээжийг авч байгаа нь хүний генетик болон биометрик мэдээллийг цуглуулж, шинжилгээний объект болгон ашиглаж буй ажиллагаа юм.

Түүнчлэн, Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 22 дугаар зүйлд заасны дагуу ХЗДХС-ын 2024 оны А/20 дугаар тушаалаар баталсан "Шинжилгээний адилтгал, мэдээллийн нэгдсэн сангийн журам"-д шинжилгээний байгууллага нь гарын мөрийн, галт зэвсгийн, хонгио, хошууны, генетик мэдээллийн, үнэлгээний мэдээллийн, экологийн шинжилгээний нэгдсэн санг хөтөлж, ашиглахаар заасан.

ШШЕГ-ын мэдээнд дурдсанаар 2025 онд улсын хэмжээнд нэгдсэн санг нийт 12,115 гарын хээний дардас, 65,521 биологийн дээжээр баяжуулжээ.²²

Дээрх сангуудад хүний гарын хээ, биологийн мэдээллийг цуглуулах зорилго, үндэслэлийг хуулиар биш, журмаар тодорхойлсон, хувийн мэдээллээ өгөхийг сайн дураараа зөвшөөрсөн байх эсэх, өгөхөөс татгалзах тохиолдолд албадан авах эсэх асуудлыг зохицуулаагүй байгаа нь хүний халдашгүй, чөлөөтэй байх, хувийн мэдээллээ хамгаалуулах эрхэд үндэслэлгүйгээр халдаж байгаа явдал юм. Нэгэнт цуглуулсан мэдээллийг өөрийнх нь эсрэг нотлох баримт болгон ашиглах эсэх, мэдээллийг ямар хугацаанд хадгалах, хэрэгт холбогдолгүй болсноор сангаас мэдээллээ устгуулах хүсэлт, гомдлыг шийдвэрлэх журам зэрэг асуудлыг тодорхой зохицуулах шаардлагатай байна.

Тухайлбал, гарын мөрийн мэдээллийн нэгдсэн сангийн зорилгыг шүүх шинжилгээ хийх, дүгнэлт гаргах, гэмт этгээдийн үйлдлийг нотлон тогтоох, эрэн сурвалжлах, таньж олуулах ажиллагаанд ашиглах гэж тодорхойлсноос үзэхэд яллах буюу мэдээллийн эзний эсрэг ашиглагдах боломжтойг илэрхийлж байна. Гэтэл энэ санд зөрчил гаргасан;

²² ШШЕГ-ын 2025 оны 12 дугаар сарын мэдээ.

эрүүлжүүлэгдсэн; саатуулсан, баривчлагдсан; гэмт хэрэгт шалгагдаж буй сэжигтэн, яллагдагч, шаардлагатай тохиолдолд гэрч, хохирогч; түр саатуулагдсан; хорих ял оногдуулсан шүүхийн шийтгэх тогтоол биелүүлэхийг хойшлуулсан болон хорихоос өөр төрлийн ял шийтгүүлсэн; орон гэргүй тэнэмэл; архинд донтох өвчтэй; биеэ үнэлэгч; мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодис хэрэглэсэн; эрх бүхий албан тушаалтны шийдвэрээр үзлэг, шинжилгээ хийсэн цогцос; ял эдэлж буй ялтан зэрэг хүмүүсийн гарын хээний дардсыг хэвлэлийн тос ашиглан гар аргаар, эсхүл зориулалтын хуулбарлах төхөөрөмж ашиглан цахим системд оруулахаар журамд заасан байна.

Мөн Генетик мэдээллийн нэгдсэн санг шүүх шинжилгээ хийх, дүгнэлт гаргах, гэмт хэрэг үйлдсэн этгээдийг тогтоох, сураггүй алга болсон хүн, нэр хаяг нь тодорхойгүй цогцсыг хэн болохыг тогтоох, садан төрлийн холбоог тогтоох, хүний бус биетийг ялган тогтоох лавлагаа мэдээлэл өгөх зорилгоор мөн бүрдүүлэн ашиглаж байна. Энэ санд хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны сэжигтэн, яллагдагч, шаардлагатай тохиолдолд гэрч, хохирогч; гэмт хэрэг, зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх зорилгоор орон гэргүй тэнэмэл, архинд донтох өвчтэй, биеэ үнэлэгч, мансууруулах бодис хэрэглэдэг хүн; сураггүй алга болсон хүний эд зүйлээс болон түүний төрсөн эцэг, эх, хүүхэд, ач, зээ, өвөг эцэг, эмэг эх, ах, эгч, дүү; үрчлэгдсэн хүүхэд, түүний эцэг, эх, ах, эгч, дүү, эмээ, өвөө; хэргийн газрын үзлэгээр бэхжүүлж авсан эзэн нь тодорхойгүй биологийн гаралтай эд мөрийн баримт; нэр хаяг тодорхойгүй цогцос, түүний хэсгээс цуглуулсан үс, цус, шүлс, арчдас (эр бэлгийн эс), эд эс зэрэг хүний биологийн дээж хадгалагдаж байна.

Хүний биеэс хэв загвар, дээж авахдаа ямар шаардлагаар, ямар аргачлалаар авах, хэрхэн ашиглах, нууцлалыг хэрхэн хангах, хэрхэн устгах талаар хууль, журмыг танилцуулах, тайлбарлан өгөх заавар, шинжлүүлэгч хүнд зориулан урьдчилан бэлтгэсэн нээлттэй зөвлөгөө, мэдээлэл байхгүй. Ялангуяа, хүний хувийн эмзэг мэдээлэлд хамаарах эдгээр мэдээллийг гаргуулан авч байгаа гарын хээний санч, криминалистикийн мэргэжилтэн, шинжээч эмч нарын хүний хувийн мэдээллийг хамгаалах хууль тогтоомжийн мэдлэг хангалтгүй, холбогдох журмуудаар ч энэ асуудлыг тодорхой зохицуулаагүй байна.

Хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны тухай хуульд заавал шинжилгээ хийлгэхээр зааснаас бусад тохиолдолд шинжилгээ хийлгэх, биологийн дээж, биеийнхээ аль нэг хэсгээс хэв загвар өгөхөөс татгалзах эрхийг

хангахгүйгээр албадан шинжилгээ хийх нь хүний эрхийн зөрчил мөн. Сайн дураар зөвшөөрөөгүй, прокурорын зөвшөөрөл байхгүй тохиолдолд хүний биеэс биологийн дээжийг албадах, хууран мэхлэх аргаар авч байгаа тохиолдол цөөнгүй боловч албаны дотоод хяналт шалгалтын мэдээ, тайланд ийм зөрчлийг илрүүлж, таслан зогсоосон талаар дурдаагүй, энэ үндэслэлээр сахилгын шийтгэл оногдуулсан тохиолдол байхгүй байна.

Иймд ХХМХТХ-ийн дээр дурдсан заалтад үндэслэн хүний генетик болон биометрик мэдээллийг цуглуулах, ашиглах зохицуулалтыг шүүх шинжилгээний болон холбогдох бусад хуулиар зохицуулж, ХЗДХС-ын 2024 оны А/20 дугаар тушаалын холбогдох хэсгийг хүчингүй болгох нь зүйтэй.

Хүний биед хийх шинжилгээний хугацаа. Хэргийг аль болох богино хугацаанд эргэлзээгүй, шуурхай шийдвэрлэх нь эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны зорилт байдаг. Гэсэн хэдий ч хэргийн ээдрээ төвөгтэй байдал, олон оролцогч, холбогдогч оргон зайлсан болон мөрдөн шалгах байгууллагуудын үйл ажиллагааны зохион байгуулалт зэрэг олон хүчин зүйлээс шалтгаалан хэрэг удаашрах тохиолдол гардаг.

Шинжээчийн дүгнэлт хугацаа алдаж гарах, эргэлзээтэй байгаагаас нэмэлт болон дахин шинжилгээ хийх, шинжилгээ хийх техник хэрэгсэл, урвалж бодис болон хүний нөөцийн дутмаг байдлаас шалтгаалан шинжээчийн дүгнэлт хугацаандаа гарахгүй байх, хэргийн шийдвэрлэлт удаашрах тохиолдол түгээмэл байна.

УЕП-ын газраас ирүүлсэн мэдээллээр зөрчлийн хэрэг бүртгэлтийн хугацаа сунгаж шалгасан үндэслэл, шалтгааныг үзвэл, 2021 онд 9,599 хэрэгт хугацаа сунган шалгасны 47 буюу 0.5 хувьд, 2022 онд нийт 7,502 хэрэгт хугацаа сунган шалгасны 48 буюу 0.6 хувьд, 2023 онд 7,480 хэрэгт хугацаа сунган шалгасны 51 буюу 0.7 хувьд, 2024 онд 10,795 хэрэгт хугацаа сунгасны 65 буюу 0.6 хувьд, 2025 онд 15,516 хэрэгт хугацаа сунгасны 60 буюу 0.4 хувьд "шинжээчийн дүгнэлт гараагүй", "дахин шинжилгээ хийлгэх", "шинжээчээс мэдүүлэг авах" зэрэг үндэслэлээр зөрчлийн хэрэг бүртгэлт явуулах хугацааг сунган шалгажээ.²³

Харин эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны явцад шинжилгээ хийх ажиллагаатай холбоотойгоор нийт 2,833 хэрэгт мөрдөн байцаалтын хугацаа сунган шалгаснаас 2021 онд 391, 2022 онд 450, 2023 онд 435, 2024 онд 616, 2025 онд 941 хэрэгт тус тус хугацаа сунган шалгажээ.

²³ УЕПГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 03-ны өдрийн 02/931 дугаар албан бичиг.

Шинжээчийн дүгнэлтээс шалтгаалан хугацаа сунган шалгасан хэрэг 2021-2023 онд харьцангуй тогтвортой байсан бол 2024 онд өмнөх оноос 41.6 хувиар, 2025 онд өмнөх оноос 325 буюу 52.8 хувиар тус тус өссөн үзүүлэлттэй байна. Хугацаа сунган шалгасан хэргийн шийдвэрлэлтийг харьцуулбал, 2021-2024 онд яллах дүгнэлт үйлдэж, шүүхэд шилжүүлсэн хэрэг 81-84 хувьтай байсан бол 2025 онд 70.7 хувь болж буурсан. Түүнчлэн мөрдөн байцаалтын ажиллагаанд шалгагдаж байгаа хэрэг 2021 онд 3, 2022 онд 10, 2023 онд 13, 2024 онд 37 байсан бол 2025 онд 199 болж 2021 оноос 196 буюу 65.3 дахин өссөн үзүүлэлттэй байна.

Дээрх үзүүлэлтээс үзвэл сүүлийн хоёр жил буюу 2024, 2025 онд шинжилгээ хийх ажиллагаатай холбоотойгоор мөрдөн байцаалтын хугацаа сунган шалгасан хэрэг өссөнөөс гадна яллах дүгнэлт үйлдсэн хэргийн хувь буурч, мөрдөн шалгах ажиллагаа явуулж байгаа хэрэг нэмэгджээ.

Цагдаагийн байгууллагын хэмжээнд 2025 он, энэ оны 01 дүгээр сарын байдлаар 167 хэргийн 183 объектод ДНХ-ийн шинжилгээ хийлгэхээр шинжээч томилсноос 119 дүгнэлт гарчээ. Үүнээс 10 буюу 8.4 хувь жишиг хугацаанд, 109 буюу 91.6 хувь 25-106 хоногт багтаан шинжилгээний дүгнэлт гарсан бол дүгнэлт гараагүй 32 шинжилгээ байна.²⁴

Шинжилгээ хийх жишиг хугацааг УЕП, ХЗДХС-ын хамтарсан тушаалаар батлахдаа шинжилгээний төрөл тус бүрийн онцлог, объектын тоо хэмжээ, шинжилгээний арга аргачлалд заасан ажиллагааны байдлаас шалтгаалан ялгамжтай тогтоосон байна. Гэвч хүний сэтгэцэд хийх, сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэл тогтоох, ДНХ-ын болон цогцост хийх зарим төрлийн шинжилгээний жишиг хугацааг дунджаар 14-24 хоног байхаар заасан нь гэмт хэргийн талаарх гомдол, мэдээлэл шалгах хугацаатай уялдахгүй байна. Мөрдөгчдийн хувьд энэ жишиг хугацаагаар нь дүгнэлтээ гарахыг хүлээх боломж байдаггүй, гомдол, мэдээлэл шалгах хугацаа 19 хоногоос хэтэрч болохгүй байтал дүгнэлт энэ хугацаанд багтаж гардаггүй тул хугацаа хэтрүүлж шийдвэрлэхэд хүрдэг гэжээ. Харин шинжээчдийн хувьд мөрдөгч, прокуроруудын хувьд жишиг хугацааг харгалзахгүйгээр, богино хугацаа тогтоож ирүүлдэг тул шинжилгээний хугацаа хэтрүүлэх, дахин сунгуулах шаардлага үүсдэг гэжээ.

Мөрдөн шалгах ажиллагааны явцад ДНХ-ын, сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэл тогтоох, зам тээврийн ослын шалтгаан нөхцөлийг тогтоох, эдийн засаг, санхүү, аудит, хөдөлмөр хамгаалал, барилга

²⁴ ЦЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 02-ны өдрийн 01/206 дугаар албан бичиг.

байгууламж, хүрээлэн буй орчин, болон эд хөрөнгийн үнэлгээний зэрэг шинжилгээний дүгнэлт гараагүй хүлээгдсэнээс хэргийн хугацаа сунгах тохиолдол их байна.

Сэтгэцэд учирсан гэм хорын зэрэглэл тогтоох шинжилгээний хувьд 2025 оны 10 дугаар сар хүртэл аймгуудад мэргэшсэн шинжээч эмчийн бүрэлдэхүүн томилогдоогүй, үүнээс шалтгаалан Улаанбаатар хотод шинжилгээ хийдэг байсантай холбоотойгоор 30-90 хоногийн дараалал үүссэн, үйлчлүүлэгчид олгосон үзлэгийн цагаас хоцорсон тохиолдолд дахин сунгах нөхцөл байдал үүссэнтэй холбоотой шинжээчийн дүгнэлт хугацаандаа гараагүй байна. Одоогийн байдлаар шүүх шинжилгээний бүсийн төвүүдэд энэ төрлийн шинжилгээ хийх эмч нарыг томилсон, Улаанбаатар хотод ШШЕГ-т болон ЦЕГ-ын Мөрдөн шалгах албанд уг шинжилгээг хийх болсонтой холбоотойгоор хугацаа алдах тохиолдол багассан байна.

ДНХ-ийн шинжилгээний дүгнэлт хугацаа удааширч байгаа шалтгаан нь урвалж бодисын нөөц дууссантай холбон тайлбарлаж байна. Шүүх шинжилгээний байгууллагын зүгээс урвалж бодис, эмнэлгийн хэрэгсэлд 2023 онд 149.0 сая төгрөг, 2024 онд 1,400.0 сая төгрөг, 2025 онд 3,543.0 сая төгрөгийг тус тус Төсвийн тухай хуулийн дагуу зарцуулж ажилласан гэсэн баримт авагдсан.²⁵ Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хуульд заасан тодорхой шалгуур, шаардлагаас шалтгаалан урвалж бодис нийлүүлэх ажил тасалдсан, энэ төрлийн бодис оруулж ирдэг аж ахуйн нэгж хязгаарлагдмал учраас зээлээр авах боломжгүйтэй холбоотой байна. Урвалж бодисоос шалтгаалсан шинжээчийн дүгнэлт гарах хугацаа удаашрах хандлага энэ жил ч давтагдаж болзошгүй байна. Шүүх шинжилгээний байгууллагын эм бэлдмэл, эмнэлгийн хэрэгслийн зардлыг 2026 оны төсвийн төсөлд 7,963.1 сая төгрөгийг тусгасан боловч 3,395.1 сая төгрөгөөр батлагдсан нь саналаас 57.3 хувиар, 2025 оны батлагдсан төсвөөс 15.1 хувиар бага байгаа тул шаардлагатай эм, урвалж бодис худалдан авахад төсөв хүрэлцэхгүй талаар дурджээ.

Шинжилгээний байгууллагын хүний нөөц, техник, тоног төхөөрөмжийн хүрэлцээ хангалтгүй, нарийн мэргэжлийн шинжээчийн бүрэлдэхүүн хүрэлцэхгүй, шинжээчийн дүгнэлт бүрэн бус, мөрдөгч, прокурорын асуултад бүрэн хариулаагүй, шинэ нөхцөл байдлыг дүгнэлтэд тусгаагүй зэрэг нөхцөл байдлын улмаас нэмэлт болон дахин шинжилгээ хийлгэх

²⁵ ШШЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 10-ны өдрийн 01/2923 дугаар албан бичиг.

шаардлага үүсэж байна гэж прокурорын байгууллага дүгнэжээ.

Аливаа төрлийн шинжилгээний дүгнэлтийг хүний нөөцийн дутагдал, шинжээчдийн мэргэшсэн бус байдал, санхүү төсвийн хүрэлцээ, үйл ажиллагааны зохион байгуулалтаас шалтгаалан удаашруулах, шаардлагагүй дахин болон нэмэлт шинжилгээ хийлгэж байгааг хүний эрхийн зөрчил гэж дүгнэх бөгөөд хүндэтгэн үзэх шалтгаан гэж үзэхгүй юм. Иймд урьдчилан сэргийлэх бүх талын арга хэмжээг шуурхай авч байх нь зүйтэй.

2.2.4. Шинжээчид тавигдах шаардлага

Шинжээчийн тусгай мэдлэг: Зарим төрлийн шинжилгээ хийх шинжээчийн эзэмшсэн мэргэжил, мэргэшсэн байдал нь тусгай мэдлэгийн хүрээнд тавих шаардлагыг бүрэн хангахгүй байгаа нь дүгнэлтийн найдвартай байдал, чанарт сөргөөр нөлөөлж, эрх бүхий албан тушаалтан хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны үед нотлох баримтаар үнэлэх, шийдвэрийн үндэслэл болгон ашиглах эсэхэд төдийгүй хэргийн оролцогч, өмгөөлөгчид эргэлзээ үүсэж нэмэлт болон дахин шинжилгээ хийлгэх, шинжээчээс мэдүүлэг авах хүсэлт гаргахад хүргэж байна.

НҮБ-ын Хүний эрхийн дээд комиссарын газрын 2005/26 дугаар тогтоолд²⁶ шинжээчийн дүгнэлт нь "...гэмт хэргийг илрүүлж, нотлох чухал арга хэрэгсэл бөгөөд ...төрөл бүрийн салбарын тусгай мэдлэг бүхий шинжээчийн туслалцаа шаардлагатай болохыг анхааруулж, сайн туршлага, зарчмыг ашиглах, дэлгэрүүлэх, шинжлэн магадлахуйн чадавхыг бэхжүүлэх сургалтыг дэмжих, стандарт, зарчмуудад суурилсан нийтлэг тогтолцоог боловсруулах, хөгжлийг дэмжих, практикийн уялдаа, чанарт ахиц гаргах"-ыг зөвлөсөн байна.

Шүүх шинжилгээний тухай болон хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай бусад хуульд шинжээчийн "тусгай мэдлэг" гэх нэр томъёог нэг мөр тодорхойлоогүй байна. Жишээ нь:

Холбогдох хуулийн зүйл, хэсэг, заалт	"Тусгай мэдлэг"-ийн тодорхойлолт
Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1.2 дахь заалт	...шинжлэх ухаан, техник технологи, урлаг, түүх, соёл, эдийн засгийн болон бусад тодорхой салбарын мэдлэг
Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуулийн 1.4 дүгээр зүйлийн 1.21 дэх хэсэг	тухайн хүний эзэмшсэн шинжлэх ухаан, түүх, соёл, техник, технологи, урлаг, гар урлалын салбарын болон хэргийн бодит байдлыг тогтооход шаардагдах бусад мэдлэг

²⁶ <https://digitallibrary.un.org/record/546998>

Иргэний хэрэг шүүхэд хянан шийдвэрлэх тухай хуулийн 47 дугаар зүйлийн 47.1 дэх хэсэг; Захиргааны хэрэг шүүхэд хянан шийдвэрлэх тухай хуулийн 40 дүгээр зүйлийн 40.1 дэх хэсэг	...шинжлэх ухаан, тооцоо, тоо бүртгэл, урлаг, утга зохиол, техникийн зэрэг тусгай мэдлэг
Улсын Дээд Шүүхийн 2023 оны 04 дүгээр сарын 14-ний өдрийн 16 дугаар тогтоолын 5.2 дахь заалт	...иргэдийн ерөнхий боловсрол, ахуйн хүрээнээс хальж зөвхөн тусгай бэлтгэл, мэргэжлийн дадалд тулгуурлан олж авч чадах мэдээ, мэдээлэл
Онолын зарим тодорхойлолт	...шинжлэх ухаан, техник, урлаг, гар урлал ба бусад салбарт сургалт, судалгааны үр дүнд эзэмшсэн, эсвэл тухайн хүний эдгээр салбарт туршлага хуримтлуулан олж авсан мэдлэг; ²⁷ ...шинжлэх ухаан, техник, урлаг, урлахуйн тодорхой салбарын мэдлэг ²⁸

Эдгээр тодорхойлолтыг хэрхэн ойлгож, хэрэглэхээс хамаарч шинжээчийн тусгай мэдлэгт тавих шалгууруудыг харилцан адилгүй тодорхойлж байна. Тухайлбал, заавал дээд боловсролын зэргээр илэрхийлэгдэх мэргэжил шаардах эсэх, мэргэжлээрээ тодорхой хугацаанд ажиллаж туршлага хуримтлуулсан буюу мэргэшсэн байдлыг шаардах эсэх, тухайн салбарын тусгай мэдлэгээс гадна шинжлэн магадлах ухаан буюу шүүх шинжилгээний салбарын тусгай мэдлэг заавал эзэмшсэн, эрх олгосон байх эсэх зэрэг шалгуурууд зөрүүтэй байр суурь илэрхийлж байна.

Шүүх шинжилгээний байгууллагын хувьд тухайн салбарын тусгай мэдлэгээс гадна шинжлэн магадлах ухаан буюу шүүх шинжилгээний салбарын тусгай мэдлэг заавал эзэмшүүлэх бодлого, чиглэл баримталж байна.

Тохиолдол 2.7

...бэлгийн холбогдолтой зарим үзлэг, шинжилгээг шүүх анагаах ухаанаар мэргэшсэн шинжээч эмчээр заавал хийлгэх хэрэгтэй. Зарим хэрэгт эмэгтэйчүүдийн эмчийн оношийг шинжээчийн дүгнэлттэй харьцуулаад маргаад байх тохиолдол байдаг.

(Шүүх шинжилгээний байгууллагын удирдах ажилтны төлөөлөлтэй хийсэн ярилцлагаас)

Шинжилгээний байгууллагын шинжээч албан тушаалд тавигдах шаардлагыг тодорхойлсон үндсэн баримт бичиг нь албан тушаалын

²⁷ <https://legaldata.mn/buteel/pdf?id=2202>

²⁸ ДХИС-ийн Шинжлэн магадлахуйн профессорын судалгааны багийн 2024 оны 01 дүгээр зөвлөмж.

тодорхойлолт байх бөгөөд дээд боловсролтой, албан тушаалын чиг үүргийн хүрээнд хийх шинжилгээний чиглэл, төрөлд нийцсэн зохих мэргэжилтэй, мэргэшсэн байхаас гадна зарим шинжээчийн албан тушаалд ажилласан жилээр хэмжигдэх туршлага шаардсан байна.

Шинжилгээний байгууллагын зарим шинжээч албан тушаалтны тодорхойлолтоор тусгай мэдлэгт тавих шаардлага нь хууль, журамд заасантай нийцэхгүй байх тохиолдол байна. Тухайлбал, сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэл тогтоож, дүгнэлт гаргах шинжилгээ хийх шинжээчдийн хувьд “Гэмт хэргийн улмаас хүний сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэлийг тогтоож, дүгнэлт гаргах журам”-ын гуравдугаар зүйлд зааснаар сэтгэцийн эмч, сэтгэл зүйчид туршлагын шаардлагыг хоёроос гурван жил мэргэжлээрээ ажилласан байхыг шаардсан боловч ШШЕГ-ын даргын 2025 оны А/46 дугаар тушаалаар баталсан албан тушаалын тодорхойлолтод туршлагын шаардлага заагаагүй байна.

Тохиолдол 2.8

...Манай аймгийн ганц гайгүй туршлагатай, олон жил ажилласан шинжээч эмч тэтгэвэртээ гараад шинэ залуу томилогдсон одоохондоо асуудалтай л байна, яваандаа дадлагажих байх.

...Сүүлийн үед томилогдож байгаа залуучуудын мэдлэг, чадвар их тааруу байдаг, гаргасан дүгнэлт нь үндэслэл муутай, ойлгомжгүй, ижил төстэй нөхцөлд туршлагатай шинжээчийн гаргасан дүгнэлтээс зөрүүтэй байдаг учраас шинжээчээс мэдүүлэх шаардлага үүсдэг.

(аймгийн прокурортой хийсэн ярилцлагаас)

...клиник туршлагагүй шинжээч эмчийн дүгнэлт ихэнхдээ алдаатай байдаг.

(туршлагатай эмчтэй хийсэн ярилцлагаас)

ЦЕГ-ын мэдээлэлд шинжилгээний байгууллагын алба хаагчдын криминалистикийн ерөнхий мэдлэг (хурууны хээ, ул мөр бэхжүүлэх) хэвийн түвшинд байгаа боловч нарийн мэргэжлийн (ДНХ, биологийн дээж, цахим мөр) мэдлэг дутмаг байдаг, нийт бүртгэгдсэн гэмт хэргийн 30 гаруй хувийг эзэлж буй цахим залилан, кибер гэмт хэрэг, крипто валюттай холбоотой хэргүүдэд дижитал нотлох баримтыг шинжлэн судалж, дүгнэлт гаргах хэрэгцээ шаардлагатай байгаа талаар дурдсан байна.²⁹

Хүний нөөцийн бодлого. ШШЕГ-ын даргын 2025 оны 03 дугаар сарын 27-ны өдрийн А/55 дугаар тушаалаар баталсан “Шүүх шинжилгээний

²⁹ ЦЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 02-ны өдрийн 01/206 дугаар албан бичиг.

байгууллагын Хүний нөөцийн бодлогын баримт бичиг"-ээс үзвэл шилжилт хөдөлгөөн ихтэй болон нийлүүлэлт багатай албан тушаалыг тодорхойлох, авах хариу арга хэмжээг төлөвлөх, байгууллагын хүний нөөцийн гадагш чиглэсэн хөдөлгөөн, шинээр нэмэгдэх орон тоо болон зорилго, зорилтыг хангахад шаардагдах шинэ төрлийн ажил мэргэжлээр байгууллагын хүний нөөцийн эрэлтийг тодорхойлох, албан тушаал бүрд тавигдах ур чадвар, мэдлэг мэргэжлийн шаардлагыг оновчтой тодорхойлох, алба хаагч, ажилтны хөрвөх, орлон ажиллах чадварыг нэмэгдүүлэх зэрэг арга хэмжээ нь шинжээчийн тусгай мэдлэгийн хүрээнд тавих байгууллагын шаардлагын чиглэлийг тодорхойлж байна.

Түүнчлэн, Криминалистикийн шинжилгээ-эрх зүй, Хүний их эмч, Эдийн засагч, Нягтлан бодогч, Биологич, Хүний генетикч, Био-анагаах судлаач, Биохимич, Генетикч, Молекул биологич, Химич, Хими-технологич, Физикч, Цөмийн технологич, Лабораторийн техникч, Рентген техникч, Эрх зүйч, Сэтгэл зүйч, шүүх эд эс, эмгэг судлал, программ хангамж, инженер техникч зэрэг 21 төрлийн нарийн мэргэжилтэн шүүх шинжилгээний байгууллагад шаардлагатай байгаа гэж үзжээ.

Эдгээр мэргэжилтнийг сургаж бэлтгэх чиглэлээр бусад их, дээд сургуулиудтай хамтран ажиллах, захиалга өгөх, сургалтын гэрээ байгуулах, амжилттай төгссөний дараа шаардлагатай албан тушаалд томилох, суралцагчийн сургалтад хамрагдах хугацаанд шүүх шинжилгээний байгууллагад хэрэгцээтэй шинжлэх ухаан, техник, технологийн чиглэлээр судалгаа, шинжилгээний ажлыг хийлгүүлж, үйл ажиллагаанд ашиглах зэрэг арга хэмжээг хэрэгжүүлэхээр тусгажээ.

Тохиолдол 2.9

Шинжээчдийн мэдлэг, ур чадварын талаар тодорхой асуултууд гарч ирдэг. Шинжээчид хаана бэлтгэгдэж байна, хэн шинжээч болж байна, тэдний мэргэжлийн бэлтгэл хэр хангагдсан бэ? гэсэн асуудал практикт тавигддаг. Шүүх шийдвэр гаргахдаа шинжээчийн дүгнэлтийг харгалзан үздэг бөгөөд зарим тохиолдолд тэр дүгнэлт маш чухал нотлох баримт болж байдаг. Гэвч шүүгч шинжээчийн дүгнэлтийг шууд буруу гэж дүгнэх боломжгүй, мөн өөрөөр нь засах эрх зүйн боломж ч хязгаарлагдмал байдаг. Жишээлбэл шинжээчийн дүгнэлтээр гэмтлийн зэрэг "хүнд" гэж тогтоогдсон байхад зарим тохиолдолд гэмтлийн зэрэг тогтоох журмын дагуу "хүндэвтэр" гэж үзэх үндэслэл харагдах тохиолдол байдаг. Гэвч шүүгч өөрийн дүгнэлтээр үүнийг өөрчлөх боломжгүй тул ийм тохиолдолд дахин шинжилгээ хийлгүүлэх шаардлага гардаг.

(шүүгч нартай хийсэн ярилцлагаас)

...шинжээчийн тусгай мэдлэгт эргэлзэхээс аргагүй дүгнэлт гардаг. Тийм ч учраас дахин шинжилгээ хийлгэх хүсэлт гаргах зайлшгүй шаардлага үүсдэг. Үүнийг өмгөөлөгч хэргийг шаардлагагүй байхад удаашруулах зорилготойгоор дахин шинжилгээ хийлгэх гэлээ гэж сөргөөр ярих тохиолдол байдаг.

(өмгөөлөгчтэй хийсэн ярилцлагаас)

...Зарим шинжээчийн мэдлэг, ур чадвар их хангалтгүй байдаг. Дүгнэлтийн агуулга хангалтгүй байдаг тул шинжээчийг дуудаж мэдүүлэг авч тодруулах шаардлага үүсдэг. Шинжээчийн дүгнэлтийн загвар, үйлдэх аргачлал нь шинэчлэгдээгүй, арав, хорин жилийн өмнө байсан бүтэц, загвар нь яг хэвээрээ л байж байна.

(мөрдөгчтэй хийсэн ярилцлагаас)

Одоогийн байдлаар³⁰ Криминалистикийн шинжээч мэргэжилтнийг ДХИС болон Оросын Холбооны Улс, Бүгд Найрамдах Энэтхэг улсад байгууллагын захиалгаар суралцуулж, хүний нөөцөө бэлтгэж байна.

Шүүх шинжилгээний байгууллагаас ирүүлсэн мэдээллээс үзвэл дотоодын их, дээд сургуулиудаас ДХИС-д криминалистикийн шинжээч мэргэжилтнийг олон жил, тогтвортой бэлтгэж ирсэн бөгөөд бусад шинжээч мэргэжилтнийг бэлтгэх чиглэлээр тогтвортой хамтын ажиллагааны хэлбэр хэвшиж тогтоогүй байна.

ДХИС-ийн мэдээлэлд³¹ дурдсанаар тус их сургуулийн Шинжлэн магадлахуйн сургуульд криминалистикийн шинжээч мэргэжилтнийг "шинжлэн магадлах ухаан (103204)" хөтөлбөрөөр дэд бакалавр, бакалавр, магистр, докторын сургалтын хөтөлбөрт суралцуулж байна.

Шүүх шинжилгээний байгууллагад ажиллаж буй "Шинжлэн магадлах ухаан (103204)" хөтөлбөрөөс бусад биологи, хими, физик, эдийн засгийн гэх зэрэг өөр мэргэжлийн чиглэлээр бакалаврын боловсролтой шинжээч, мэргэжилтнүүдийг шинжээчийн суурь тусгай мэдлэг болох шинжлэн магадлах ухааны чиглэлээр мэргэшүүлэн сургах зорилгоор магистрын хөтөлбөрт алба хаагчдыг элсүүлэн суралцуулж байна. Сургалтын хугацаанд магистрант алба хаагч нь шинжлэн магадлахуйн тусгай мэдлэг эзэмшихийн зэрэгцээ үндсэн мэргэжлийн чиглэлээр судалгааны ажил бичиж, магистрын зэрэг хамгаалахаар сургалтын хөтөлбөрт тусгажээ.

Боловсрол, шинжлэх ухааны сайдын 2024 оны А/146 дугаар тушаалаар баталсан дээд боловсролын сургалтын байгууллагад мөрдөх

³⁰ ШШЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 10-ны өдрийн 01/2923 дугаар албан бичиг.

³¹ ДХИС-ийн 2026 оны 03 дугаар сарын 09-ний өдрийн 01/409 дүгээр албан бичиг.

мэргэжлийн чиглэл (хөтөлбөрийн нэр), индексийн жагсаалтад “шинжлэн магадлах ухаан (103204)” чиглэлээр дэд бакалавр, бакалавр, магистр, докторын сургалт явуулахаар тусгасан бөгөөд бусад мэргэжлийн хувьд шүүх шинжилгээний тусгай мэдлэгтэй хослуулан эзэмшүүлэх чиглэл, хөтөлбөрийн индекс батлагдаагүй байна.

Ийм нөхцөлд ШШЕГ-ын хүний нөөцийн бодлого нь шинжилгээний тодорхой төрлөөр шаардах үндсэн мэргэжлийн сургалтыг шинжлэн магадлах ухаан буюу шүүх шинжилгээний тусгай мэдлэг эзэмшүүлэх сургалттай хослуулан эзэмшүүлэх зориулалт бүхий хамтарсан сургалтын хөтөлбөрийг боловсруулж, хэрэгжүүлэх талаар дээд боловсролын сургалтын байгууллагуудтай хамтын ажиллагаагаа өргөжүүлэхэд чиглэх боломжтой.

Мөн түүнчлэн шинжилгээ томилох эрх бүхий албан тушаалтнууд болох мөрдөгч, прокурор, шүүгч зэрэг мэргэжилтнийг бэлтгэж байгаа эрх зүйн болон цагдаа судлал, мөрдөх алба зэрэг сургалтын хөтөлбөрийн агуулгад Криминалистик, Шинжлэн магадлах ухааны үндэс, Шүүх шинжилгээ зэрэг хичээлүүдийн агуулгыг тусгах, энэ чиглэлийн сургалт, судалгааг дэмжих чиглэлээр санаачилгатай ажиллах шаардлагатай байна.

Энэ талаар УЕПГ-аас ирүүлсэн мэдээлэлд “мөрдөн шалгах ажиллагаанд шинжээч, мэргэжилтнийг оролцуулснаар хэргийн бодит байдлыг шинжлэх ухааны үндэслэлтэй тогтоох боломж бүрдэх, гэмт хэргийн шинж, шалтгаант холбоо, учирсан хохирол, хор уршгийн хэмжээг бодитой тогтоох нөхцөл хангагдах, гэмт хэргийн ул мөр, эд мөрийн баримтыг хуульд заасан журмын дагуу илрүүлэх, цуглуулж бэхжүүлэх ажиллагаа чанартай явагдах, хэргийг зөв зүйлчлэхэд чухал ач холбогдолтой.”³² гэж, ЦЕГ-ын мэдээлэлд “...цаашид мөрдөгч, шинжээчдэд ажлын байрны сургалтыг цагдаагийн байгууллага, шүүх шинжилгээний байгууллага хамтран зохион байгуулах, энэ төрлийн сургалтын хөтөлбөр, төлөвлөгөөг хамтран боловсруулж, хэрэгжүүлэх саналтай байна” гэжээ. Мөн ДХИС-иас ирүүлсэн мэдээлэлд³³ “...2025-2026 оны хичээлийн жилээс Шинжлэн магадлах ухаан бакалаврын сургалтын хөтөлбөр нь эхний 3 жилд дэд бакалавр олгох боломжтой 5 жилийн хөтөлбөрт шилжсэн” гэж дурдсан байна. Хэргийн газрын үзлэгийн мэргэжилтэн, бүртгэлийн мэргэжилтэн, гарын хээний санч зэрэг орон тоонд ажиллах хүний нөөцийг дэд бакалаврын сургалтын хөтөлбөрөөр бэлтгэх, нэг хичээлийн жилийн

³² УЕПГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 03-ны өдрийн 02/931 дүгээр албан бичиг.

³³ ДХИС-ийн 2026 оны 03 дугаар сарын 09-ний өдрийн 01/409 дүгээр албан бичиг.

хугацаанд криминалистикийн шинжээчийг шаталсан хөтөлбөрөөр бэлтгэх боломжтой байна.

Цаашид шинжээчийн тусгай мэдлэгт тавих стандарт шаардлагыг бүрэн хангасан, хүний эрх, мэргэжлийн үнэт зүйлд суурилсан сургалтын хөтөлбөрийг тасралтгүй хөгжүүлэх чиглэлээр дээд боловсролын сургалтын байгууллагатай тогтвортой хамтран ажиллаж, хөтөлбөрийн хэрэгжилтэд мэргэжлийн байгууллагын хувьд хөндлөнгийн үнэлгээ, төгсөгчдийн замнал, ахиц тодорхойлох судалгаа хийх, хөтөлбөрийн магадлан итгэмжлэлийн үйл явцад дэмжлэг үзүүлэх нь үр дүнтэй гэж үзэж байна.

2.2.5. Мэдээллийн ил тод байдал

Нээлттэй мэдээлэл. Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйлийн 17 дахь заалтад төр, түүний байгууллагаас хууль ёсоор тусгайлан хамгаалбал зохих нууцад хамаарахгүй асуудлаар мэдээлэл хайх, хүлээн авах эрхийг баталгаажуулсан.

Иргэний болон улс төрийн эрхийн тухай олон улсын пакт (ИБУТЭтОУП)-ын 19 дүгээр зүйлийн 19.2 дахь хэсэгт "...төрөл бүрийн мэдээлэл болон үзэл санааг улсын хил хязгаарыг үл харгалзан амаар, бичгээр эсхүл хэвлэлийн буюу уран сайхны аргаар эсхүл өөрийн сонгосон бусад аргаар эрж хайх, хүлээн авах, түгээх эрх чөлөө багтана." гэж заасан ба мөн пактын 19 дүгээр зүйлийн 19.3 дахь хэсэгт зааснаар мэдээлэл хайх, хүлээн авах, түгээх эрхийг зарим талаар хязгаарлаж болох боловч тэр нь заавал хуулиар тогтоогдсон байх ёстой бөгөөд хязгаарлах үндэслэл нь бусдын эрх, нэр төрийг хүндэтгэх, үндэсний аюулгүй байдал, нийгмийн дэг журам, хүн амын эрүүл мэнд, ёс суртахууныг хамгаалах гэсэн шаардлагаас үүдэн гарсан байх ёстой.

Шүүх шинжилгээний үйл ажиллагаатай холбоотой мэдээлэл нь Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хуульд заасан нээлттэй, хязгаарлалттай, хаалттай ангилалд аль алинд хамаарч болох онцлогтой бөгөөд мэдээлэл хариуцагчийн зүгээс хүний мэдээлэл авах эрхийг хангахын зэрэгцээ төрийн болон албаны нууц, хүний хувийн мэдээлэл, хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны нууцын зэрэгцээ шинжилгээний нууцлалыг хангах үүргийг зэрэгцүүлэн хэрэгжүүлэхийг шаардаж байна.

Комиссын ажиглалтын явцад ШШЕГ-ын нээлттэй мэдээллийн ил тод байдлын хэрэгжилт, шинжилгээнд оролцогч, шинжлүүлэгчийг мэдээллээр хангаж байгаа байдалд дүн шинжилгээ хийсний зэрэгцээ шинжилгээний

нууцлал, шинжлүүлэгч хүний хувийн мэдээллийг хамгаалах үүргийн хэрэгжилттэй танилцлаа.

ХЗДХЯ-ны дэргэдэх Нээлттэй мэдээллийн ил тод байдлын хэрэгжилтийг зохион байгуулах, үнэлгээ хийх, зөвлөмж гаргах чиг үүрэг бүхий орон тооны бус зөвлөлийн 2024 оны үнэлгээгээр ШШЕГ-ын нээлттэй мэдээллийн хувь буюу шилэн индекс 100 хувьтай үнэлэгдсэн бол 2025 оны IV улирлын дүнгээр 95 хувьтай байна.³⁴ Энэ нь хууль зүй, дотоод хэргийн салбарын дундаж шилэн индекс болох 67 хувьтай харьцуулахад харьцангуй сайн үзүүлэлт юм. Байгууллагын 2025 оны үзүүлэлтийг нарийвчлан үзвэл үйл ажиллагааны талаарх мэдээлэл 99 хувь, хүний нөөцийн талаарх мэдээлэл 78 хувь, төсөв, санхүү, худалдан авах ажиллагааны талаарх мэдээлэл 99 хувь, үзүүлж байгаа үйлчилгээний талаарх мэдээлэл 100 хувь, бусад мэдээлэл 92 хувьтай үнэлэгджээ. Үнэлгээгээр тус байгууллагын үндсэн үйл ажиллагаа, ажлын байрны сул орон тооны талаарх мэдээлэл, хүний нөөцийг сонгон шалгаруулах журам, алба хаагчийн ёс зүйн дүрэм, хүний нөөцийн дүрэм, мэдээлэл хариуцагчийн зардлаар суралцагчийн мэдээлэл зэрэг мэдээллийн хүртээмж, зарим мэдээллийн бүрэн бүтэн байдал тус бүр 75 хувьтай гэж үнэлэгдсэн нь нийт үнэлгээнд нөлөөлжээ.

Дээрх үнэлгээний бодитой эсэхийг нягтлах зорилгоор ШШЕГ-ын цахим хуудасны³⁵ хөтлөлтийн байдалд 2025 оны 11 дүгээр сараас 2026 оны 3 дугаар сар хүртэл хугацаанд ажиглалт хийлээ. Энэ хугацаанд “мэдээ” цэст 40 мэдээ шинээр нэмэгдсэн байна. Мэдээний агуулгын хувьд 80 гаруй хувь нь байгууллагын гадагшаа болон дотогшоо чиглүүлэн зохион байгуулсан ажил, арга хэмжээний мэдээллүүд, хандалт буюу үзэлтийн тооллогоос үзвэл хамгийн өндөр буюу 500-600 үзэлттэй мэдээ нь алба хаагчдын шагнал урамшуулал, сургалтын талаарх мэдээ байна.

Комиссын ажиглалтын хугацаанд шүүх шинжилгээний үйлчилгээтэй холбоотой иргэд, олон нийтэд чиглэсэн агуулгатай мэдээ нийтлэгдээгүй. Цахим хуудаст ШШЕГ-ын олон нийтийн сүлжээний 2 хуудас, бүсийн шүүх шинжилгээний төв, аймаг, дүүргийн шүүх шинжилгээний хэлтсүүдийн олон нийтийн сүлжээний цахим хуудасны холбоосыг байрлуулсан байна.³⁶ Олон нийтийн сүлжээний хөтлөлт тогтвортой бус, Дархан-Уул, Ховд зэрэг бүсийн төв, НШШГ-ын Зам тээврийн шинжилгээний хэлтэс,

³⁴ <https://shilen.gov.mn/index>

³⁵ <https://nfa.gov.mn/>

³⁶ <https://www.youtube.com/@Forensic777> , <https://www.facebook.com/nifsmn>

Багануур, Хан-Уул, Баянзүрх дүүрэг, Баян-Өлгий, Дорноговь, Завхан зэрэг аймгийн хуудас холбогдоогүй, түгээсэн мэдээллүүд нь дотоод үйл ажиллагаа, байгууллагын болон бусад төрийн байгууллагуудын сурталчилгаа, нөлөөллийн шинжтэй байна. Төрийн байгууллагын нэгдсэн хуудас дахь ШШЕГ-ын цахим хуудасны³⁷ хөтлөлт хангалтгүй, мэдээлэл шинэчлэгдээгүй, харьяа газар, төв, хэлтсийн цахим хуудаст ямар нэгэн мэдээлэл байршуулаагүй байна.

Цахим хуудас болон олон нийтийн сүлжээний хуудсанд шүүх шинжилгээний бүсийн төв, хэлтэс, хэсгийн танилцуулга, байршил, хийгдэх шинжилгээний төрөл, иргэдийг хүлээн авах, ажиллах цагийн хуваарь зэрэг иргэнд үзүүлэх үйлчилгээний талаарх үндсэн мэдээлэл байхгүй, гүүгл мапс зэрэг байршил заах программд ШШЕГ, Төв, Увс аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн байршлын мэдээллээс өөр нэгжийн мэдээлэл оруулаагүй.

Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хуульд заасны дагуу өөрийн цахим хуудаст нийтэлсэн нээлттэй өгөгдлийн мэдээллүүд нь агуулгын хувьд бүрэн бус, хуучирсан, эх сурвалж тодорхойгүй, өгөгдлийг хайхад хялбар бус, хайлт хийх боломжгүй зэрэг дутагдалтай байна.

Тохиолдол 2.10

“Шүүх шинжилгээний байгууллагаас үйлчилгээ авахаар иргэд өөрсдөө цахимд хандах тохиолдол бараг байхгүй, хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд оролцогчид байдаг учраас урьдчилан мэдээллээ мөрдөгч, прокурор, шүүгчээс аваад ирдэг тул байршил, хийгдэх шинжилгээний талаар нээлттэй мэдээлэл заавал байршуулах шаардлага байдаггүй” гэж хариулж байлаа. Орон нутгийн шүүх шинжилгээний байгууллагаар үйлчлүүлж байгаа шинжлүүлэгч иргэдээс “аймгийнхаа шүүх шинжилгээний байгууллага хаана байрладаг болохыг мэддэг байсан уу” гэсэн асуултад “Хаана байдгийг нь мэддэггүй байсан. Цагдаагаар заалгаад ирсэн... Аймгийн төвд амьдардаг танилаасаа асууж мэдсэн...Цагдаагаас өгсөн утасны дугаараар залгаж ирсэн...Тусдаа байгууллага байдаг гэж сая л мэдлээ. Өмнө нь цагдаа л гэж боддог байсан” гэж хариулсан байна.

(... аймаг, дүүрэгт ажилладаг шинжээч, хэлтсийн дарга зэрэг албан тушаалтнуудын ярилцлагаас)

Шинжилгээний стандартын нээлттэй байдал. Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.1.6 дахь заалтад нууцыг хадгалах зарчмыг хуульчилж, мөн хуулийн 20 дугаар зүйлд шинжилгээний байгууллага, шинжээч, мэргэжилтэн, мэргэжлийн байгууллага

³⁷ <https://www.gov.mn/org/nfa>

шинжилгээний явц, үр дүнгийн нууцлалыг хангаж ажиллах, шинжилгээний байгууллага, шинжилгээ хийлгэх эрх бүхий этгээд нь шинжээчийн талаарх мэдээлэл, шинжилгээний явц, үр дүнг шинжилгээ хийж, дүгнэлт гаргахаас өмнө бусдад задруулахыг хориглохоор заасан байна. Гэхдээ энэ нь Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хуулийн 13 дугаар зүйлд заасан хүн, хуулийн этгээд ...цахим хэлбэрээр, нээлттэй, ил тод байршуулсан мэдээллийг хүсэлт гаргалгүйгээр тухайн цахим хуудаст хандаж авах эрхийг хязгаарлахгүй.

Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 20 дугаар зүйлд заасан шинжилгээний нууцлал нь тодорхой нэг шинжилгээ хийх үеийн явцад, мөн тухайн шинжилгээний үр дүн болох шинжээчийн дүгнэлтийн хүрээнд авч үзсэн зохицуулалт юм. Шинжээч нь батлагдсан шинжилгээ хийх үйл ажиллагааны стандарт, журмын дагуу шинжилгээ хийж, тусгай мэдлэгийн хүрээнд дүгнэлт гаргадаг.

Шинжилгээний үед баримтлах журмууд, "Шүүх шинжилгээ хийх үйл ажиллагаа. Ерөнхий шаардлага MNS 7078:2025" стандартыг цахим хуудсанд нээлттэй байршуулсан боловч бусад 200 гаруй шинжилгээ хийх аргачилсан заавруудын мэдээлэл хаалттай байна.

Тохиолдол 2.11

Шүүх шинжилгээний байгууллагын үйл ажиллагаанд ашиглагдаж буй стандарт ажлын заавар нь шинжилгээ хийх аргачлал, техник, тактик, нотлох баримт боловсруулах болон үнэлэх ажиллагааны нарийвчилсан дараалал, дотоод хяналтын тогтолцооны мэдээллийг агуулдаг. Энэхүү мэдээлэл нээлттэй байх нь гэмт хэргийн үл мөрөө нуун далдлах, нотлох баримтыг санаатайгаар өөрчлөх, устгах, хуурамч нотлох баримт бүрдүүлэх, эсхүл шинжилгээний үр дүнд нөлөөлөх боломжийг бүрдүүлэх эрсдэлтэй байдаг. Түүнчлэн, шүүх шинжилгээний үйл ажиллагаа нь мөрдөн шалгах ажиллагаатай шууд уялдаатай бөгөөд шинжилгээний аргачлал, лабораторийн дотоод ажиллагааны мэдээлэл задрах нь эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд саад учруулах, нотлох баримтын үнэн зөв, бүрэн бүтэн байдлыг алдагдуулах нөхцөл бүрдүүлж болзошгүй. Иймд шинжилгээний аргачлал, стандарт ажлын зааврыг зөвхөн холбогдох албан тушаалтан, шинжээч ашиглах шаардлагатай мэдээлэлд тооцож, мэдээллийн аюулгүй байдлыг хангах, байгууллагын дотоод үйл ажиллагааны тогтвортой байдлыг хамгаалах, мөн шинжилгээний хараат бус, бодит байдлыг хангах зорилгоор "хязгаарлагдмал мэдээлэл"-ийн зэрэглэлд хамруулан ашиглаж байна. Мөн энэ нь "Сорилтын болон шалгалт тохируулгын лабораторийн чадавхад тавих ерөнхий шаардлага: MNS ISO/IEC 17025:2018" стандартын лабораторийн мэдээллийн нууцлал, мэдээллийн хамгаалалтын шаардлага, байгууллагын дотоод үйл ажиллагаатай холбоотой хамгаалах шаардлагатай хязгаарлалттай мэдээлэлд хамаардаг.

(ШШЕГ-ын албан тушаалтны тайлбараас)

Энэ тайлбарт дурдсан стандартын 4.2-т зааснаар лаборатори нь нийтэд хүргэх зорилготой мэдээллийг үйлчлүүлэгчдэд урьдчилан мэдээлэх ба үйлчлүүлэгчээс бусад эх сурвалжаас авсан үйлчлүүлэгчийн тухай мэдээлэл нь үйлчлүүлэгч ба лабораторийн хоорондын нууц гэж хандаж, эх сурвалж зөвшөөрөл олгоогүй бол мэдээллийг үйлчлүүлэгчтэй хуваалцах шаардлагагүй гэжээ.³⁸

Шүүх шинжилгээ хийх үйл ажиллагаа. Ерөнхий шаардлага MNS 7078:2025-д зааснаар “стандарт ажлын заавар” нь тодорхой нэг төрлийн шинжилгээг хэрхэн хийж гүйцэтгэх арга, аргачлалыг тусгасан заавар тул эрх бүхий албан тушаалтны шийдвэрээр объектод шинжилгээ хийж эхэлснээр тухайн шинжилгээний хувьд нууцлалыг хангах шаардлага үүснэ гэж үзэж болно. Түүнчлэн, тодорхой шинжилгээний арга, аргачлалыг хуулиар нууцад хамруулсан, эсхүл хуулиар нууцад хамруулсан объектод шинжилгээ хийх үед тухайн шинжилгээний нууцыг зохих түвшинд хангах үүрэг үүснэ. Энд дурдсанаас бусад тохиолдолд шинжээчийн дүгнэлтийн баталгаат шинжийг нотлох үндсэн мэдээлэл болох шинжилгээний арга, аргачлалыг тодорхойлж байгаа мэдээллийг хязгаарлагдмал, эсхүл хаалттай мэдээлэл гэж үзэх үндэслэл байхгүй байна.

Өнөөгийн байдлаар зөвхөн сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэлийг тогтоох шинжилгээ хийх аргачлал Хууль зүй, дотоод хэргийн сайдын 2025 оны А/183 дугаар тушаалын зургаадугаар хавсралтад заасны дагуу шүүх шинжилгээний байгууллагын албаны нууцад хамаарах мэдээлэлд тооцогдож байна.

Иймд бусад төрлийн шинжилгээний стандарт, арга зүйн зааврууд нь нээлттэй мэдээлэлд тооцогдох бөгөөд энэ нь хүний шударгаар шүүлгэх, нотлох баримт шалгуулах, өөрийгөө өмгөөлөх, өмгөөлүүлэх, шинжилгээ хийлгэх шийдвэртэй танилцах, шинжээчээс асуух асуултын талаар хүсэлт, гомдол гаргах, шинжээчийн дүгнэлттэй танилцах, нэмэлт болон дахин шинжилгээ хийлгэх, шинжээчээс мэдүүлэг авах хүсэлт гаргах, шинжээчээс мэдүүлэг авах үед мөрдөгчийн зөвшөөрлөөр асуулт асуух зэрэг хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаа, тэр дундаа өөрийгөө өмгөөлөх эрхийг хангах чухал баталгаа болно.

³⁸ https://standard.gov.mn/website/masm/standards_details.aspx?code=8cec23ca-922d-4d3e-a01f-45071875c45b

2.3. ШҮҮХ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ БАЙГУУЛЛАГЫН АЛБА ХААГЧДЫН ХӨДӨЛМӨРЛӨХ ЭРХ

Хүний хөдөлмөрлөх эрх нь хүний үндсэн эрхийн нэг бөгөөд Монгол Улсын Үндсэн хууль, олон улсын хүний эрхийн гэрээ конвенцоор баталгаажсан байдаг. Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арванзургадугаар зүйлийн 4 дэх заалт “иргэн хөдөлмөрлөх, хөдөлмөрийн аятай нөхцөлөөр хангагдах, цалин хөлс авах эрхтэй” гэж заасан бөгөөд хөдөлмөрийн аюулгүй орчин, зохистой ажлын цаг, амралтын эрхийг хангах үүргийг төрөөс хүлээдэг.

Шүүх шинжилгээний байгууллага нь эрүүгийн, иргэний, захиргааны хэрэг маргааныг шийдвэрлэх ажиллагаанд шинжлэх ухааны үндэслэлтэй нотлох баримтыг бүрдүүлэх, ул мөр, эд мөрийн баримтыг илрүүлж бэхжүүлэх, шинжилгээ хийж дүгнэлт гаргах тусгай чиг үүрэг бүхий байгууллага юм. Шүүх шинжилгээний байгууллагын шинжээч, мэргэжилтнүүдийн гаргасан дүгнэлт нь шүүхийн шийдвэр гаргах явцад нотлох баримтын чухал эх сурвалж болдог.

Иймд шүүх шинжилгээний байгууллагын алба хаагчдын хөдөлмөрлөх эрхийн хэрэгжилт нь зөвхөн тухайн алба хаагчийн эрх ашиг төдийгүй хүний эрхийг хамгаалах, шударгаар шүүлгэх эрхийг хангах үндсэн нөхцөл болжээ.

Гэвч практикт шүүх шинжилгээний байгууллагын алба хаагчид ажлын ачаалал өндөр, ажлын цагийн зохицуулалт хангалтгүй, ажлын байрны нөхцөл бүрэн хангагдаагүй, хүний нөөцийн дутагдал зэрэг олон хүчин зүйлээс шалтгаалан хөдөлмөрлөх эрхийн зарим баталгааг бүрэн эдэлж чадахгүй байгаа нөхцөл байдал ажиглагдаж байна.

Иймд шүүх шинжилгээний байгууллагын алба хаагчдын хөдөлмөрлөх эрхийн хэрэгжилтийн өнөөгийн нөхцөл байдлыг судалж, хүний эрхийн эрсдэл, тулгамдсан асуудлыг тодорхойлон хөдөлмөрлөх орчин нөхцөлийг сайжруулах талаар холбогдох шийдвэрийг гаргуулах шаардлага үүсжээ.

Монгол Улсад анх шүүх шинжилгээний байгууллага 1944 онд байгуулагдаж, 2005 онд бие даасан байгууллага болсон. Улмаар 2022 онд эрх зүйн шинэчлэл хийгдэж, 2023 онд ШШЕГ-ын болж, бүтэц, чиг үүрэг нь өргөжин шинэ төрлийн шинжилгээ хийх эрх зүйн орчин бүрдсэн. Тус байгууллага Шүүх шинжилгээний үндэсний хүрээлэнгийн статустай үйл ажиллагаа явуулж байхдаа 623 орон тоотой байсан бөгөөд агентлаг болсноор бүтэц, орон тоо 3 удаа шинэчлэгдэж нийт 863 орон тоотой үйл

ажиллагаа явуулж байна.³⁹

**Хүснэгт 2.3. ШШЕГ, түүний харьяа байгууллагын бүтэц,
орон тооны тухай мэдээлэл**

№	Батлагдсан он, тушаалын дугаар	ШШЕГ	НШШГ	БШШТ	АШШХ	Нийт
1	ХЗДХС-ын 2023 оны А/10	118	236	335	152	841
2	ХЗДХС-ын 2023 оны А/274	118	334	175	214	841
3	ХЗДХС-ын 2025 оны А/09	ШШЕГ-105, Бусад нэгж 280	137	130	211	863

Агентлагийн статуст шилжсэнээр тус байгууллагын орон тоо тодорхой хэмжээгээр нэмэгдсэн боловч зорилт, чиг үүргээ бүрэн хэрэгжүүлэхэд хүний нөөцийн дутагдал хэвээр байна.

Тус байгууллага Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 51 дүгээр зүйлийн 51.2, 51.6 дахь хэсэгт заасны дагуу 9 газар, 6 төв, 38 хэлтэс, 10 хэсэг, 3 тасаг, 1 сувилалтайгаар үйл ажиллагаа явуулж, Ховд, Дорнод, Өмнөговь, Өвөрхангай, Дархан-Уул аймагт Бүсийн шүүх шинжилгээний төв, бусад аймагт шүүх шинжилгээний хэлтэс, нийслэлийн дүүргүүдэд хэлтсийн зохион байгуулалтаар ажиллаж байна.

Мөн Байгалийн ухаан, Шүүх анагаах ухаан, Инженер-техник, Криминалистик, Эдийн засгийн шинжилгээний нэгжүүдтэй бөгөөд ДНХ, хими, мансууруулах бодис, физик, биологи, шүүх сэтгэц, шүүх эмнэлэг, хөрөнгийн үнэлгээ, цахим технологи, авто болон галын техник, мөр судлал, бичиг баримт, хүрээлэн буй орчин, экологи зэрэг нийт 20 төрлийн шинжилгээний лабораторитой ажиллаж байна.

2.3.1. Ажлын байрны орчин

Гэмт хэргийг илрүүлэх, нотлох баримтыг шинжлэх ухааны үндэслэлтэйгээр эргэлзээгүй нотлох чиг үүргийг хэрэгжүүлж буй Шүүх шинжилгээний байгууллагын алба хаагч, ажилтнууд хөдөлмөрийн аятай, аюулгүй, эрүүл ахуйн нөхцөлд тохирсон ажлын байр, орчин нөхцөлд ажиллах шаардлагатай боловч төв, орон нутагт байгаа нэгжүүд шаардлага хангаагүй орчин, нөхцөлд ажиллаж байна.

НҮБ-ын Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн тухай олон улсын пактын 7 дугаар зүйлийн 7 (b) хэсэгт “Энэхүү Пактад оролцогч улсууд

³⁹ ШШЕГ-ын Захиргаа, удирдлагын газрын даргын 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 04/3253 дугаар албан бичиг.

хүн бүр хөдөлмөрийн шударга, таатай нөхцөлөөр хангагдах эрхийг хүлээн зөвшөөрөх бөгөөд аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн шаардлагад тохирсон ажлын нөхцөлийг бүрдүүлэх үүрэгтэй." гэж заажээ.⁴⁰

Мөн Монгол Улсын Үндсэн хуульд Монгол Улсын иргэн ажил мэргэжлээ чөлөөтэй сонгох, хөдөлмөрийн аятай нөхцөлөөр хангуулах, цалин хөлс авах, амрах үндсэн эрх, эрх чөлөөг баталгаатай эдэлнэ⁴¹ гэж заасан. Холбогдох бусад хуульд алба хаагч албан тушаалын бүрэн эрхээ хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай ажиллах нөхцөлөөр хангуулах⁴², хөдөлмөр эрхэлж байгаа иргэн, ажилтан хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн шаардлага хангасан ажлын байранд ажиллах⁴³ гэж ажилтны хөдөлмөрлөх эрхийг заасан бол хуульд заасны дагуу хувь хүнтэй хөдөлмөрийн гэрээ байгуулж, Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хуульд заасан шаардлага, стандартад нийцсэн, ялгаварлан гадуурхалт, дарамт, хүчирхийлэл, бэлгийн дарамтаас ангид ажлын байраар хангах⁴⁴ гэж ажил олгогчийн үндсэн үүргийг тус тус хуульчилсан байдаг.

Шүүх шинжилгээний ерөнхий газрын байрны нөхцөл байдал

ШШЕГ нь Улаанбаатар хотод 1960, 1962, 2009 онд баригдаж ашиглалтад орсон 3 барилгад үйл ажиллагаа явуулж байна.

А) Шүүх шинжилгээний ерөнхий газрын төв байрны орчин нөхцөл. ШШЕГ-ын төв байр нь 2009 онд ашиглалтад орсон лаборатори болон оффисын зориулалттай, стандартын шаардлага хангасан, 7 давхар, 3.700 м.кв талбайтай байр бөгөөд ШШЕГ, түүний харьяа газар, хэлтэс, лабораториуд болон Нийслэлийн Шүүх шинжилгээний газар үйл ажиллагаа явуулж байна.

БНСУ-ын Олон улсын хамтын ажиллагааны байгууллага "КОЙКА"-ийн буцалтгүй тусламжаар 2020-2025 онд хэрэгжсэн "Монгол Улсын Шүүх шинжилгээний байгууллагын чадамжийг сайжруулах төсөл"-ийн хүрээнд Шүүх шинжилгээний байгууллагыг ДНХ, мансууруулах болон сэтгэцэд нөлөөлөх эм, бодис, дижитал болон бичиг баримтын шинжилгээний лабораториудыг олон улсын жишигт нийцүүлэн орчин үеийн техник, тоног

⁴⁰ НҮБ-ын Ерөнхий Ассамблейн 1966 оны 12 дугаар сарын 16-ны өдрийн 2200 (XXI) дугаар тогтоолоор баталж, 1976 оны 01 дүгээр сарын 03-ны өдөр хүчин төгөлдөр болсон.

⁴¹ Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйл.

⁴² Төрийн албаны тухай хуулийн 61 дүгээр зүйлийн 61.1.2 дахь заалт.

⁴³ Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хуулийн 18 дугаар зүйлийн 18.1.1 дэх заалт.

⁴⁴ Хөдөлмөрийн тухай хуулийн 43 дугаар зүйлийн 43.2.3 дахь заалт.

төхөөрөмжөөр шинэчлэн тоноглогсон нь салбарын хөгжилд чухал ахиц дэвшил болсон.

Үүний үр дүнд олон улсын стандартад нийцсэн, сүүлийн үеийн дэвшилтэт техник, технологи бүхий лабораториудыг байгуулж, шинжилгээний шинэ төрлүүдийг нэвтрүүлсэн нь гэмт хэргийн ул мөрийг шинжилгээгээр тогтоох чадавхыг нэмэгдүүлж, шинжээч, мэргэжилтнүүдийн мэдлэг, ур чадварыг дээшлүүлэхэд бодитой хувь нэмэр оруулсан байна.⁴⁵

Гэвч дээрх шинэчлэлтэй холбоотойгоор төв байранд лабораториудыг төвлөрүүлснээр ажлын байрны зохион байгуулалтад өөрчлөлт орж, алба хаагчдын хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн нөхцөлд сөрөг нөлөө үзүүлсэн нөхцөл байдал ажиглагдаж байна. Тухайлбал, ДНХ-ийн лабораторийн 15 алба хаагч, химийн шинжилгээний лабораторийн 17 алба хаагч, бичиг баримтын шинжилгээний лабораторид 18 орчим алба хаагч нэг өрөөнд заалны зохион байгуулалтаар ажиллаж байгаа нь нэг хүнд ногдох талбайн хэмжээ хангалтгүй, ажилтнуудын эрүүл, аюулгүй орчинд ажиллах нөхцөл, бие даасан хараат бус байх үр нөлөөг сулруулах эрсдэлтэй байна.⁴⁶

Монгол Улсад мөрдөгдөж буй стандартад нэг алба хаагчид ногдох ажлын байрны талбайн хэмжээ 6 м^2 -аас багагүй, эзлэхүүн нь 20 м.кв -аас багагүй байхаар тогтоосон.⁴⁷ Мөн нэг хүнд цагт 30 м^3 агаарын солилцоо шаардлагатай, өрөөний агаарын температур улирлын байдлаас хамаарч $21-26^\circ\text{C}$ байх, тоног төхөөрөмжийг хананаас 1 м-ээс багагүй, хоорондын зайг 1.5м-ээс багагүй байхаар байрлуулах шаардлагатай нийцэхгүй байна.⁴⁸

Мөн бичиг баримтын шинжилгээний нэгжид тусдаа лабораторигүйн улмаас бичиг баримтын шинжилгээ хийхэд ашиглагддаг тоног төхөөрөмжүүд болох баримт бичгийн спектрийн шинжилгээний төхөөрөмж, соронзон уншигч төхөөрөмж, дижитал микроскоп, лабораторийн микроскопыг өрөөний багтаамжаас хамааран хооронд

⁴⁵ ШШЕГ-ын Тэргүүн дэд даргын 2026 оны 03 дугаар сарын 06-ны өдрийн 02/2825 дугаар албан бичиг.

⁴⁶ ХЭҮК-оос ШШЕГ, түүний харьяа газар, хэлтсүүдийн үйл ажиллагаанд хийсэн хяналт шалгалтын тайлан, УБ хот, 2026 он.

⁴⁷ Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл мэнд. Хөдөлмөрийн эрүүл ахуй. Дэлгэц бүхий тоног төхөөрөмжтэй ажиллах эрүүл ахуй, эргономикийн ерөнхий шаардлага MNS 5027:2026 стандарт.

⁴⁸ Мөн тэнд.

нь 5-10см зайтайгаар зэрэгцүүлэн байрлуулсан байна. Үүний улмаас тухайн төхөөрөмж дээр объект байрлуулж ажиллахад хангалттай ажлын талбар үүсэхгүй, шинжээчдийн ажиллах орчин давхцах, объект хоорондоо холилдох, улмаар шинжилгээний нууцлал алдагдах эрсдэл бий болж байна. Ийм нөхцөлд төхөөрөмжүүдийг нэгэн зэрэг ашиглах боломжгүй, ээлжлэн ажиллах шаардлага үүсдэг ажээ. Үүнээс гадна ажлын өрөөний ханын дагуу олон тооны шүүгээ, хадгалалтын тавиурууд байрласан нь орон зайн ашиглалтыг улам хязгаарлаж, ажлын байрны зохион байгуулалтын хувьд оновчтой бус, зай талбайн хүрэлцээгүй байдлыг илэрхийлж байна.

Энэхүү нөхцөл байдал нь тухайн лабораторийн үйл ажиллагаанд тавигдах үндсэн шаардлагууд болох орчны тусгаарлалт, нууцлал, анхаарал төвлөрлийг хангах нөхцөлийг бүрэн хангахгүй байгааг илтгэнэ. Бичиг баримтын шинжилгээ нь бичигч хэрэгслүүдийн бэх, цаасны төрлүүдийг хооронд нь адилтгах, бичигч хэрэгслийн бэхгүй, даралтаар үүссэн далд бичвэрийг илрүүлж, бэхжүүлэх шинжилгээ, бичигч хэрэгслийн даралтыг өнгөөр ялгаж харуулах, дараалал тогтооход 20-200 дахин өндөр нарийвчлалтайгаар тогтоох оношилгооны болон адилтгалын шинжилгээ, тамга, тэмдгийн дардасны автомат харьцуулалт хийх аргачлал, хуурамч бичиг баримт, мөнгөн тэмдэгтийн жинхэнэ эсэхийг тогтоох шинжилгээнд соронзон будагчийг илрүүлэх аргачлалаар хийдэг бөгөөд ийм төрлийн шинжилгээг дуу чимээ багатай, гаднын нөлөөллөөс тусгаарлагдсан, гэрэлтүүлгийн стандарт хангасан, хандалтын хяналттай орчинд гүйцэтгэх шаардлагатай байдаг. Гэтэл бодит нөхцөлд уг шинжилгээг олон алба хаагчийн өдөр тутмын албаны үйл ажиллагаа явуулдаг нээлттэй оффисын орчинд гүйцэтгэж байна.⁴⁹

Түүнчлэн, Эдийн засгийн шинжилгээний газар нь эрүү, иргэн, захиргааны хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд шаардлагатай санхүү, нягтлан бодох бүртгэл, эдийн засгийн тооцоо, баримт бичигт дүн шинжилгээ хийж, мэргэжлийн дүгнэлт гаргах чиг үүрэгтэй нэгж юм. Тус нэгж нь байгууллага, аж ахуйн нэгж, хувь хүнтэй холбоотой санхүүгийн баримт, тайлан, гүйлгээ, гэрээ хэлцэл зэрэг өргөн хүрээний бичиг баримтад тулгуурлан шинжилгээ хийдэг онцлогтой. Эдийн засгийн шинжилгээний үйл ажиллагаа нь их хэмжээний бичиг баримт, хавтаст хэрэг, архивын материалтай ажиллах шаардлагатай байдаг бөгөөд тухайн баримт бичгийг ангилан ялгах, хадгалах, хамгаалах, нууцлалыг хангах

⁴⁹ ХЭҮК-оос ШШЕГ, түүний харьяа газар, хэлтсүүдийн үйл ажиллагаанд хийсэн хяналт шалгалтын тайлан, УБ хот, 2026 он.

нөхцөл зайлшгүй шаардлагатай байдаг.

Гэвч бодит нөхцөл байдалд Эдийн засгийн шинжилгээний газрын ажлын орчинд дээрх шаардлагууд бүрэн хангагдаагүй, нотлох баримт, бичиг баримтыг зориулалтын агуулах, архивын өрөөнд бус, ажлын өрөөний орчинд хайрцаг, саванд хийж, шалан дээр болон ширээний орчимд байрлуулан хадгалж байна. Мөн эдийн засгийн шинжилгээ хийх явцад нягтлан бодогч, аудитын мэргэжилтэн, санхүүгийн ажилтан болон бусад холбогдох талуудаас тайлбар, мэдээлэл авах шаардлага байнга үүсдэг. Гэвч уг үйл ажиллагааг явуулахад шаардлагатай тусгаарласан уулзалтын өрөө, ярилцлага хийх зориулалтын орчин бүрдээгүй, ажлын ердийн өрөөнд хамтран гүйцэтгэж байгаа нь мэдээллийн нууцлалын зохистой нөхцөлийг хангахгүй байна.

Мөн хуучирсан болон тоосжилт ихтэй олон хуудас цаасан баримтыг ердийн ажлын өрөөнд тогтмол байлгах нь эрүүл ахуйн шаардлагад нийцэхгүй ба зориулалтын өрөө тасалгаанд баримт материалыг хүлээн авах, хадгалах, хамгаалах, хүлээлгэн өгөх нь зохимжтой юм. Иймд Эдийн засгийн шинжилгээний газарт баримт бичиг хадгалах зориулалтын агуулах, архивын өрөө, мөн тайлбар, ярилцлага авах тусгай зориулалтын өрөөг бий болгох шаардлагатай байна.

Лабораторийн орчинд тэсрэмтгий, шатамхай, идэмхий, исэлдүүлэгч шинж чанартай химийн олон төрлийн бодис, шатамхай хий зэрэг хүний эрүүл мэнд, байгаль орчинд хортой нөлөө үзүүлэх эрсдэлтэй бүтээгдэхүүнийг тогтмол ашигладаг тул ажлын байрны орчин, зохион байгуулалт аливаа эрсдэлийг бууруулахад чиглэсэн байх ёстой.

ШШЕГ-ын Химийн лабораторийн дунд хэсэгт оффисын бусад өрөө байрладгаас алба хаагчдын тухайн бүсэд нэвтрэх хөдөлгөөн огтлолцох, лабораториуд болон оффисын өрөөг тусгаарлах хэсэг тодорхойгүй байгаагаас лабораторийн орчны эрүүл ахуй, халдвар хамгаалал, аюулгүй ажиллагааны дэглэм алдагдах эрсдэлтэй байна.

Лабораториудыг тусгай зориулалтын хаалгаар тоноглож, хяналтыг тусгай зохицуулалтаар шийдсэн боловч орон зайн төлөвлөлтийн хувьд лабораторийн болон оффисын бүсийн зааг, ялгаа тодорхой бус байна. Үүний улмаас лабораторийн орчин дахь хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн нөхцөлд тавих хяналтыг сулруулж, ажлын байрны эрсдэлийн удирдлагыг хэрэгжүүлэхэд сорилт учруулж байна.

Лаборатори болон алба хаагчдын ажлын өрөөг бүрэн

тусгаарлаагүйгээс алба хаагчид байнгын камерын хяналтад ажиллах нөхцөл бүрдсэн, шинжилгээний объектыг хамгаалах, хадгалах, бусад эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх зорилгоор ашиглаж байгаа камерын хяналт болон алба хаагчдын халдашгүй байх, хувийн нууцтай байх эрх чөлөөний ялгааг нарийвчлан зохицуулаагүй байна. Иймд камерын хяналтыг холбогдох хуульд нийцсэн, зайлшгүй, тохирсон байдлаар хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Цаашид төв байрны орчин нөхцөлд лаборатори болон оффисын бүсийг тодорхой зааглан тусгаарлах, ажлын байрны орчныг MNS 5027:2026 стандартын шаардлагад нийцүүлэх, бичиг баримтын шинжилгээний зориулалтын лаборатори, нууцлал бүхий орчин байгуулах, эдийн засгийн шинжилгээний нэгжид зориулалтын архив, хадгалалтын өрөө бий болгох, тайлбар, ярилцлага авах зориулалтын тусгаарласан өрөөг бүрдүүлэх, камерын хяналтын зохицуулалтыг хүний эрхийн зарчимд нийцүүлэн тодорхой болгох, хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн нөхцөлийг сайжруулах бодит арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлагатай.

Б) Шүүх анагаах ухааны шинжилгээний газрын байрны орчин нөхцөл. Шүүх анагаах ухааны шинжилгээний газар нь хүний эрүүл мэндэд учирсан хохирлын зэрэг тогтоох, цогцост үзлэг, шинжилгээ, бэлгийн маргаан, нас тогтоох, эд эсийн гистологи, шүүх дүрс оношилгоо, микробиологи, гэмт хэргийн улмаас сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэлийг тогтоох шинжилгээ зэрэг анхдагч, нэмэлт болон давтан шинжилгээ хийж дүгнэлт гаргадаг. Мөн хавтаст хэргийн материалаар болон эксгумацийн шинжилгээгээр дүгнэлт гаргах, нэр, хаяг тодорхойгүй цогцсын болон шүүх дүрс оношилгооны мэдээллийн сан бүрдүүлэх, эзэнгүй цогцсыг хадгалж оршуулах, шүүх эмнэлгийн үйл ажиллагааны эрүүл ахуй, аюулгүй байдлыг хангах чиг үүргийг хэрэгжүүлдэг.

Түүнчлэн шинжилгээний объектыг хүлээн авч бүртгэх, бүрэн бүтэн байдал болон дүгнэлт гаргах хугацаанд хяналт тавих, онц хүнд гэмт хэрэг, олныг хамарсан гамшиг, осол, хэргийн газрын үзлэгт мэргэжлийн түвшинд оролцож, ул мөр, эд мөрийн баримтыг илрүүлэх, бэхжүүлэх ажлыг гүйцэтгэдэг.⁵⁰

⁵⁰ Шүүх шинжилгээний байгууллагын үйл ажиллагааны стратеги, зохион байгуулалтын бүтцийн өөрчлөлтийн хөтөлбөр, бүтэц, алба хаагчийн албан тушаал, цолны зэрэглэлийг шинэчлэн батлах тухай ХЗДХС-ын 2025 оны 01 дүгээр сарын 14-ний өдрийн А/09 дүгээр тушаал.

Хүснэгт 2.4. Шүүх анагаах ухааны шинжилгээний газрын шинжээч эмч нарын 2023-2025 онд хийсэн шинжилгээний тоо⁵¹

№	Шинжилгээ	2023 он	2024 он	2025 он	Нийт
1	Гэмтлийн зэрэг тогтоох шинжилгээ хийсэн тоо	26,337	27,226	31,440	85,003
2	Хэргийн газрын болон цогцсын үзлэг хийсэн тоо	5,435	6,333	8,772	20,540
3	Цогцост үзлэг шинжилгээ хийсэн тоо	5,231	5,605	7,033	17,869
4	Бэлгийн хүчирхийлэлтэй холбоотой шинжилгээ хийсэн тоо	2,018	1,988	4,374	8,380
5	Сэтгэгцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэлийг тогтоох шинжилгээ хийсэн тоо	149	1,159	4,148	5,456
6	Нас тогтоох шинжилгээ хийсэн тоо	104	90	142	336
7	Эксгумаци хийсэн тоо	14	12	10	36
Нийт		39,288	42,413	55,919	137,620

Шүүхийн 2023-2025 оны шийдвэрт хийсэн түүвэр судалгааны үр дүнгээс үзэхэд шүүхээр шийдвэрлэгдсэн хүний амьд явах эрхийн эсрэг, хүний эрүүл мэндэд хохирол учруулах, хүний бэлгийн эрх чөлөө, халдашгүй байдлын эсрэг үйлдсэн гэмт хэргүүдийн хувьд шүүх шинжилгээний дүгнэлт нь тухайн хэргийг шийдвэрлэх гол нотлох баримт болсон байх ба түүний 96 орчим хувьд нь тус байгууллагаас гаргасан дүгнэлтийг шүүхийн шийдвэрийн үндэслэл болгосон байна. Тиймээс Шүүх анагаах ухааны шинжилгээний газрын алба хаагчдын ажиллах орчин нөхцөл, хараат бус байдал, эдийн засгийн баталгааг бүрдүүлэх нь олон талын ач холбогдолтой гэж дүгнэж болно.

Шүүх анагаах ухааны шинжилгээний газрын дээр дурдсан чиг үүргийг төв байрныхаа хойно байрлалтай эмнэлгийн зориулалттай 1962 онд ашиглалтад орсон 2 давхар, 3,200 м² талбай бүхий барилгад үйл ажиллагаа явуулж байна. Тус барилга нь 1 дүгээр давхартаа иргэдийг хүлээн авч, үйлчлэх хэсэг, 2 дугаар давхартаа шүүх шинжилгээний эмнэлгийн хэсэг, 1 дүгээр давхрын зүүн хойд хэсэгт шүүх эмгэг судлалын хэсэг (цогцост үзлэг, шинжилгээ хийх, хадгалах, салах ёс хийх) тус тус үйл ажиллагаа явуулдаг.

Тус барилгын 1 дүгээр давхарт шинжилгээний дээж авах зориулалтын өрөө байрлаж, дээж хадгалах хөргөгч, зөөвөрлөх саваар хангаж шинжилгээний үйл ажиллагааг тасралтгүй явуулах суурь нөхцөлийг

⁵¹ ШШЕГ-ын 2025 оны 01/12761 дүгээр албан бичгийн хавсралт, ШШЕГ-ын 2023-2025 оны гүйцэтгэлийн төлөвлөгөөний жилийн эцсийн тайлан.

бүрдүүлсэн боловч дээж хадгалах өрөөний зохион байгуулалт, ашиглагдаж буй тавилга, хадгалалтын сав, хэрэгсэл нь стандарт шаардлагад нийцэж байгаа эсэх нь тодорхой бус байна. Шинжилгээний дээжийг хадгалах, тээвэрлэх үйл ажиллагаа нь тухайн сорьцын бүрэн бүтэн байдал, шинжилгээний үр дүнгийн үнэн, бодит байдалтай шууд холбогдох тул хадгалалтын орчны температур, ариун цэвэр, тусгаарлалт, тэмдэглэгээ, хяналтын тогтолцоог стандарт, зааврын дагуу хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Тохиолдол 2.12

...Манай тасгийн хувьд ажлын өрөө, тасалгааны хүрэлцээ хангалтгүй байгаа нь хүндрэл үүсгэдэг бөгөөд нийт 4 үзлэгийн өрөөтэй. Тэдгээрээс 1-2 өрөөг л стандартад нийцүүлж, иргэдэд үйлчилгээ үзүүлэхэд тохиромжтой байдлаар тохижуулсан. Харин алба хаагч нарын ажлын өрөө хүрэлцээгүйгээс ихэнхдээ хоёр хүн нэг компьютер дээр ээлжилж ажиллах шаардлагатай болдог. Мөн бид хүний хувийн мэдээлэл тэр дундаа эмзэг мэдээлэл агуулсан баримт материалтай ажилладаг учраас нууцлал, хадгалалтын асуудал маш чухал байдаг. Гэтэл материал хадгалах тусдаа шүүгээ ч байдаггүй. Энэ нь бидний хувьд нэлээд тулгамдсан асуудал болдог...

(Шүүх анагаах ухааны шинжилгээний газрын
Сэтгэцийн эмчтэй хийсэн ярилцлагаас)

Түүнчлэн шинжилгээ бүртгэлийн мэргэжилтнүүд 2 өрөөнд байрлан ажиллаж байгаа бөгөөд бүртгэлийн үйл ажиллагааны онцлогоос шалтгаалан их хэмжээний баримт бичиг, материалууд нэг дор хадгалагдаж, ажлын байрны зай талбайн хүрэлцээ хязгаарлагдмал, эмх цэгц, зохион байгуулалтын хувьд хүндрэлтэй нөхцөл байдалд ажиллаж байна.

Мөн Шүүх анагаах ухааны газрын байранд автотехникийн лабораторийн шинжээч нарын өрөө байрлаж байгаа нь үйл ажиллагааны чиг үүргийн онцлог, зориулалтын хувьд тодорхой зөрчлүүд үүсгэж байна. Тодруулбал, шүүх анагаах ухааны шинжилгээ нь биологийн болон эмнэлгийн шинж чанартай орчинд хийгддэг бол автотехникийн лаборатори нь механик, техникийн шинжилгээний чиглэл тул эдгээрийг нэг дор байрлуулах нь орчны тусгаарлалт, аюулгүй ажиллагаа, халдвар хамгааллын дэглэмийг хангахад сөргөөр нөлөөлөх эрсдэлтэй байна.

Мөн хоёр өөр төрлийн шинжилгээний орчныг нэг байршилд төвлөрүүлснээр ажлын урсгал, зохион байгуулалтад хүндрэл үүсэх, шинжилгээний орчны цэвэр байдал, хяналтын дэглэм алдагдах, улмаар нотлох баримтын хадгалалт, хамгаалалт, найдвартай байдалд нөлөөлөх

боломжтой гэж үзэхээр байна. Иймд шинжилгээний чиг үүргийн ялгаатай байдлыг харгалзан лабораториудын байршил, орчны тусгаарлалтыг стандарт, шаардлагад нийцүүлэн зохион байгуулах шаардлагатай.

Шүүх анагаах ухааны газрын эмч нар 9 өрөөнд байрлан ажиллаж байгаа бөгөөд нэг өрөөнд 3-4 эмч хамт ажиллаж байна. Өрөөнд ажлын ширээ, сандал, компьютер, бичиг баримт хадгалах шүүгээ зэрэг үндсэн тавилга, тоног төхөөрөмжөөр хангагдсан боловч сандал, ширээ, ажлын хэрэглэгдэхүүн хуучирсан байна.

Олон эмч нэг дор байрлан ажиллаж байгаагаар холбоотойгоор зай талбай хязгаарлагдмал, тавилга, тоног төхөөрөмж шигүү байрлалтай байна. Энэ нь эмч нарын анхаарал төвлөрөл, ажлын бүтээмжид нөлөөлөхөөс гадна нууцлал шаардсан мэдээлэлтэй ажиллах нөхцөлийг хязгаарлах эрсдэлтэй юм.

Түүнчлэн цогцост үзлэг, шинжилгээ хийхэд туслах чиг үүргийг гүйцэтгэдэг ажилтнуудад зориулсан өрөө байх бөгөөд нийт найман туслах ажилтан 24/48 цагийн зохицуулалтаар ээлжээр ажилладаг тул ая тухтай амралтын өрөө зайлшгүй байх шаардлагатай. Гэвч тус өрөөний нөхцөл байдлыг авч үзэхэд амрах зориулалттай тавилга хуучирч элэгдсэн, орчны тохижилт хангалтгүй, тав тухгүй байх бөгөөд цонх нь хагарсан, ажлын болон амралтын орчны зааг ялгаа тодорхой бус, хоол бэлтгэх, болгох хэсэг нь ариун цэврийн шаардлага хангаагүй, усанд орох боломж бүрдээгүй байна. Энэ нь ээлжийн ажлын онцлогоос хамаарч ажлын байранд амрах, усанд орох зайлшгүй шаардлагатай алба хаагчдын хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн нөхцөл бүрэн хангагдаагүй гэж үзэхээр байна.

Мөн Шүүх анагаах ухааны газарт серологийн лаборатори болон шүүх эд судлалын лаборатори байрлах бөгөөд лабораторийн үндсэн үйл ажиллагаанд шаардлагатай тоног төхөөрөмжөөр хангагдсан байна. Лабораторийн өрөөнүүдэд шинжилгээ хийх зориулалтын ажлын ширээ, угаалтуур, сорьц боловсруулах болон шинжилгээ хийх тоног төхөөрөмж, хадгалалтын шүүгээ зэрэг суурь нөхцөл бүрдсэн байна. Энэ нь лабораторийн шинжилгээг стандартын дагуу гүйцэтгэх боломжийг тодорхой хэмжээнд хангаж байгаа боловч тоног төхөөрөмжийн ашиглалт, байршил, орчны зохион байгуулалт нь лабораторийн үйл ажиллагааны аюулгүй байдал, ашигтай ажиллагаатай хэр нийцэж байгаа талаар цаашид нарийвчлан үнэлэх шаардлагатай гэж үзэхээр байна.

Тус байр шинжилгээний объект хадгалах зориулалтын өрөөтэй бөгөөд тавиур, сав ашиглан ангилан байршуулсан байна. Гэвч хадгалалтын өрөөний зохион байгуулалт, зай талбайн ашиглалт хангалтгүй, хайрцаг, сав, уут зэрэг эд зүйлсийг давхарлан байршуулсан, эмх цэгц муутай байдал ажиглагдсан. Мөн зарим объект, эд материалыг зориулалтын бус нөхцөлд хадгалж байгаа нь хадгалалтын горим, аюулгүй байдлыг бүрэн хангаагүй байна. Иймд шинжилгээний объектын хадгалалт, хамгаалалт, ангилал, бүртгэлийг стандарт шаардлагад нийцүүлэн сайжруулах шаардлагатай.

Тус байрны 1 дүгээр давхарт морг буюу цогцост үзлэг, шинжилгээ хийх хэсэг байрлах бөгөөд үүнтэй холбогдуулан эдийн дээж авах хэсэг, салах ёс гүйцэтгэх зориулалтын танхим байрлаж байна. Задлангийн хэсэгт цогцост үзлэг, шинжилгээ хийх зориулалтын ширээ, угаалтуур, бохир ус зайлуулах систем, био аюултай хог хаягдлыг ангилан хадгалах сав зэрэг суурь тоног төхөөрөмжөөр хангагдсан байна. Мөн цогцост үзлэг хийх шинжилгээний явцыг баримтжуулах зориулалттай камерын системийг суурилуулсан байна. Энэ нь шинжилгээний үйл ажиллагааны явцад тавих хяналтыг сайжруулах, нотлох баримтыг бүрдүүлэх зорилготой юм. Мөн эдийн дээж авах хэсэгт сорьц боловсруулах, хадгалахтай холбоотой үйл ажиллагааг гүйцэтгэх орчныг бүрдүүлсэн байна.

Гэвч эдийн дээж, шинжилгээний объектуудыг шилэн саванд хийж тавиурт ангилан байршуулсан боловч хадгалалтын тавиур нь зориулалтын бус, модон хийцтэй, эмх цэгц, зохион байгуулалтын хувьд стандарт шаардлагад бүрэн нийцэхгүй, химийн бодисын үнэр хурц үнэртэж байна.

Харин салах ёс гүйцэтгэх танхим нь энгийн тохижилттой, орчны хувьд тусгаарлагдсан зохион байгуулалттай байна. Анхаарах шаардлагатай асуудал нь цогцост үзлэг, шинжилгээ хийх хэсгийн агааржуулалтын систем хангалтгүй, агаарын солилцоо, үнэр, халдварын тархалтыг хянах нөхцөл бүрэн хангагдаагүй байдал ажиглагдаж байгаа нь алба хаагчдын хөдөлмөрлөх орчны аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн шаардлагыг хангах, мөн халдвар хамгааллын дэглэмийг мөрдөхөд сөргөөр нөлөөлөх эрсдэлийг үүсгэж болзошгүй байна.

Энэхүү барилга нь Энхтайваны өргөн чөлөө, хотын төв цэгт "UBH Center" төвийн урд байрладаг бөгөөд Улаанбаатар хотод цогцос хадгалах хамгийн том төв, салах ёс гүйцэтгэх цэг болдогтой холбоотой авто замын ачаалал нэмэгдэх, тус эмнэлгийн туслах ажилтны ажил үүргийн хуваарьт

тусгагдаагүй ажлын ачааллыг үүсгэдэг байна.

Шүүх анагаах ухааны шинжилгээний газрын нөхцөл байдал нь алба хаагчдын хөдөлмөрлөх эрхийн хэрэгжилтэд илүү ноцтойгоор нөлөөлж байна. Тус барилгад өрөө тасалгааны хүрэлцээ хангалтгүй, жижиг талбайд олон ажилтан ажиллаж байгаа, тавилга, эд хогшил хуучирч элэгдсэн, ахуйн болон амралтын өрөөний нөхцөл шаардлага хангахгүй, зарим цонх эвдэрхий, дотоод орчин хангалтгүй байгаа нь алба хаагчдын хэвийн ажиллах, завсарлага авч амрах наад захын хэрэгцээг хангахгүй байна. Тухайлбал, туслах ажилтнуудын амрах зориулалттай өрөө нь хуучирч элэгдсэн тавилгатай, тав тухгүй, амрахад тохиромжгүй байгаа нь ажлын ачаалал өндөр, сэтгэл зүй, бие махбодын хувьд хүнд нөхцөлд ажилладаг алба хаагчдын хөдөлмөрийн орчинд сөрөг нөлөөтэй юм.

Мөн эд эсийн дээж авах өрөө, цогцост үзлэг, шинжилгээ хийх хэсгийн агааржуулалт, ариутгал хангалтгүй байгаа нь халдвар хамгаалал, агаарын чанар, ажилтны эрүүл мэнд, сэтгэл зүйн байдалд сөрөг нөлөө үзүүлэхээр байна. Энэ төрлийн ажлын байр нь ажилтны аюулгүй байдал, эрүүл ахуй, био аюулгүй байдлыг өндөр түвшинд хангах тусгай шаардлагатай боловч бодит байдал дээр шаардлагыг бүрэн хангахгүй байгааг харуулж байна.

Тохиолдол 2.13

...Миний хувьд ажлын орчин нөхцөл л асуудал байна. Задлангийн хэсэг нь бидний үндсэн ажлын байр. Тэнд агаар сэлгэлт, агааржуулалт тааруу болохоор хурц үнэр, ариутгалын бодис дунд 24/48 цагаар ажилладаг. Мөн амрах өрөө байдаг ч засвар хийгдээгүй, тухгүй, тавилга нь хуучирсан болохоор хэсэг амраад, сэргээд авах боломж бүрдээгүй. Тийм болохоор ихэнхдээ задлангийн хэсэг дээрээ л байж таардаг...

(Шүүх анагаах ухааны шинжилгээний газрын туслах ажилтантай хийсэн ярилцлагаас)

Монгол Улсын Засгийн газар болон Бүгд Найрамдах Солонгос Улсын Засгийн газар хооронд байгуулсан Ерөнхий хэлэлцээрийн дагуу "Шүүх шинжилгээний байгууллагын хүчин чадлыг сайжруулах төсөл (МОН-22)"-ийг хэрэгжүүлж байгаа ба тус төслийн хүрээнд олон улсын стандартад нийцсэн, орчин үеийн техник, тоног төхөөрөмжөөр бүрэн тоноглогдсон шүүх анагаах ухааны шинжилгээний лабораторийн барилгыг барихаар төлөвлөсөн нь сайшаалтай байна.

Уг төслийг хэрэгжүүлснээр алба хаагчдын ажиллах орчин нөхцөл сайжрах, төрийн үйлчилгээг иргэдэд нэг цэгээс шуурхай, жигд,

хүртээмжтэй хүргэх, тэр дундаа гэмт хэргийн хохирогч болсон бага насны хүүхэд, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд ээлтэй үйлчилгээ үзүүлэх боломж бүрдэх юм. Мөн талийгаачийн ар гэрт салах ёс гүйцэтгэх үйлчилгээг хүндрэл, чирэгдэлгүй, чанартай үзүүлэх нөхцөл бүрдэхээс гадна нийслэлийн авто замын ачааллыг тодорхой хэмжээнд бууруулах зэрэг олон талын ач холбогдолтой гэж тооцож 2017 оноос эхлүүлсэн боловч явц удаашралтай байна. Тус лабораторийг Нийслэлийн Хан-Уул дүүргийн 21 дүгээр хороо, Жаргалантын аманд барихаар барилгын газрыг шийдвэрлэж, холбогдох зураг төслийг гаргасан боловч барилгын дэд бүтцийн санхүүжилтийг Монголын тал хариуцахаар заасантай холбоотойгоор түр хугацаанд зогссон байна.

ШШЕГ-аас Комисст ирүүлсэн мэдээлэлд 2026 оны 3 дугаар сараас уг төсөл үргэлжлэхээр болсон талаар дурджээ.⁵²

Цаашид ерөнхий хэлэлцээрийн дагуу Монгол Улсын Засгийн газрын хариуцах төсөл хэрэгжүүлэх газрын дэд бүтцийг барихад шаардлагатай төсвийн санхүүжилтийг бүрэн шийдвэрлэж, төлөвлөсөн хугацаанд тус байгууламжийг ашиглалтад оруулах нь зүйтэй.

в) Нийслэлийн Өмчийн харилцааны газартай байгуулсан ашиглалтын гэрээний дагуу ашиглаж буй гуравдугаар байрны орчин нөхцөл. Тус байр нь 1960 онд ашиглалтад орсон, 2 давхар барилга бөгөөд 1 дүгээр давхрын нийт 400м.кв талбайг ашиглаж байна. Уг байранд Эрдэм шинжилгээ, сургалт, хөгжүүлэлтийн төв, Чанарын баталгаажуулалтын хэлтэс, Шүүх сэтгэцийн шинжилгээний тасаг, Хүрээлэн буй орчны шинжилгээ, үнэлгээний лаборатори, Физикийн шинжилгээний лабораторийн эмч нарын өрөө, ажиглалтын өрөө, эмчийн үзлэгийн өрөө зэрэг нэгжүүд үйл ажиллагаа явуулж байна.

Тус байранд Хүрээлэн буй орчны шинжилгээ, үнэлгээний лаборатори үйл ажиллагаа явуулж байгаа бөгөөд лабораторийн үндсэн тоног төхөөрөмжөөр тодорхой хэмжээнд хангагдсан байна. Тус лабораторид сорьц боловсруулах, шинжилгээ хийх зориулалт бүхий лабораторийн ширээ, шүүгээ, сорох шүүгээ (агаар сорох шүүгээ), усан ванн, халаах төхөөрөмж зэрэг тоноглолууд байршуулсан байна.

Гэсэн хэдий ч тухайн барилга нь ашиглалтад орсноос хойш удаан хугацаанд их засвар, шинэчлэл хийгдээгүй бөгөөд барилгын дотоод орчны элэгдэл, хуучрал их хэмжээнд илэрч байгаа нь хөдөлмөрийн эрүүл

⁵² ШШЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 10-ны өдрийн 01/2923 дугаар албан бичиг.

ахуй, аюулгүй байдлын стандартад нийцэхгүй юм. Тухайлбал, коридор болон өрөө тасалгааны шал, хана, хаалга, цонхны хийц хуучирч, зарим хэсэгт эвдрэл, элэгдэл үүссэн, цонхны битүүмжлэл муудсан, дулаан алдагдах, цахилгааны доголдол үүсэх байдал тогтмол гардаг, албаны өрөө болон нийтийн эзэмшлийн тавилга, тоноглолын хувьд ашиглалтын хугацаа хэтэрсэн, элэгдэлд орсон, иргэдэд үйлчлэх хэсгийн буйдан, сандал, бусад тавилга эвдэрсэн байдалтай байна.

Мөн ариун цэврийн зориулалттай нэг өрөөг эрэгтэй, эмэгтэй албан хаагчид дундаа ашиглаж байгаа нь хүрэлцээгүй, эрүүл ахуйн шаардлагад нийцэхгүй, ариун цэврийн өрөөний шал, ханын плита, суултуур орчмын хэсэгт элэгдэл, бохирдол үүссэн, зарим хэсэгт цэвэрлэгээ, ариутгал хийгдэж байгаа эсэхэд эргэлзээ төрүүлэхүйц байна. Мөн инженерийн шугам сүлжээ (ус зайлуулах хоолой, холболт) ил гарсан, хийцийн хувьд хуучирсан байдал ажиглагдаж байгаа нь ариун цэврийн орчны аюулгүй байдал, стандарт шаардлагад бүрэн нийцэхгүй байгааг харуулж байна.

Иймд тус байранд албан үүрэг гүйцэтгэхэд тохиромжтой байдлаар ажиллах орчин, нөхцөлийг сайжруулах, өрөө тасалгааны зохион байгуулалтыг оновчтой болгох, сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэлийг тогтоох шинжилгээний өрөөний нууцлал, аюулгүй байдлыг хангах, шинжилгээний объект, эд мөрийн баримтыг хадгалах зориулалтын өрөө, шүүгээ, тавиур, агуулахын нөхцөлийг бүрдүүлэх, агааржуулалт, дотоод орчны болон ариун цэврийн өрөөг эмэгтэй, эрэгтэй алба хаагчдад зориулан тохижуулах зэрэг засвар шинэчлэлийг үе шаттайгаар шийдвэрлэх арга хэмжээг нэн даруй хэрэгжүүлэх шаардлагатай.

Дүүргийн шүүх шинжилгээний хэлтсүүдийн байрны нөхцөл байдал: Монгол Улсын Засгийн газрын 2007 оны 270 дугаар тогтоолоор тухайн аймаг, дүүргийн цагдаагийн газар, хэлтсийн криминалистикийн лаборатори, ажлын контор, нэгдсэн эмнэлгийн цогцост үзлэг, шинжилгээ хийх, хадгалах өрөөг шүүх шинжилгээний албыг ажлын байртай болох хүртэл төлбөргүй эзэмшүүлж байхыг холбогдох албан тушаалтан нарт даалгасан. Уг тогтоолын дагуу Нийслэлийн Баянгол, Баянзүрх, Сонгинохайрхан, Хан-Уул, Налайх, Багануур дүүргийн Шүүх шинжилгээний хэлтэс тухайн дүүргийнхээ цагдаагийн газар, хэлтсийн байранд үйл ажиллагаа явуулж байна.

Нийслэлийн зарим дүүргийн Шүүх шинжилгээний хэлтсүүд иргэдэд түргэн шуурхай үйлчлэх, байгууллагын үйл ажиллагааг тасралтгүй хэвийн явуулах, албаны бэлэн байдлыг хангах, шинжээч, мэргэжилтнүүдийн

ажиллах орчин нөхцөлийг сайжруулахад чиглэсэн жишиг болохуйц удирдлага зохион байгуулалтын арга хэмжээг авч хэрэгжүүлснийг онцлон тэмдэглэж байна.

Тухайлбал, Чингэлтэй дүүргийн Шүүх шинжилгээний хэлтэс Дүүргийн Засаг даргын шийдвэрээр хуучин 4 дүгээр хорооны Засаг даргын байрыг бүрэн засварлан, нүүн орж 2026 оны 03 дугаар сараас эхлэн үйл ажиллагаа явуулж эхэлсэн, Налайх дүүргийн Шүүх шинжилгээний хэлтэс дүүргийн Цагдаагийн хэлтсийн нэг өрөөнд байрлаж байсныг нэмж 6 өрөөг шилжүүлж тохижуулсан, Сүхбаатар дүүргийн Шүүх шинжилгээний хэлтэс дүүргийн Цагдаагийн Нэгдүгээр хэлтсийн нэгдүгээр давхарт 12м² өрөөнд байрлаж байсныг камерын хяналтын зориулалт бүхий 40м² өрөөнд нүүлгэн ажиллах нөхцөл боломжийг сайжруулжээ.

Гэсэн хэдий ч нийслэлийн бусад 6 дүүргийн Шүүх шинжилгээний хэлтсүүд харьяалах нутаг дэвсгэрийн цагдаагийн байгууллагын хамгийн тохь тух муу, албаны харилцаа холбооны хэрэгсэлгүй, зориулалтын бус, байгалийн гэрэлтүүлэг муу, цэвэр бохир усны дэд бүтцээс хол 2-5 өрөөнд үйл ажиллагаагаа явуулж байгаа нь нийтлэг байна.

Тухайлбал, Хан-Уул дүүргийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн дарга, шинжээч, гарын хээний санч нар нэг өрөөнд ажиллаж, шинжилгээ хийх, иргэн хүлээн авах, гарын хээ авах ажиллагааг гүйцэтгэдэг. Баянзүрх дүүргийн Шүүх шинжилгээний хэлтэс дүүргийн Цагдаагийн нэгдүгээр хэлтсийн эрүүлжүүлэх байр руу орох хаалганы харалдаа байрлах хоёр өрөөнд үйл ажиллагаа явуулдаг, Сонгинохайрхан дүүргийн Шүүх шинжилгээний хэлтэс дүүргийн Цагдаагийн газрын Нэгдүгээр хэлтсийн нэгдүгээр давхрын 3 өрөөнд үйл ажиллагаа явуулдаг ба гарын хээний дардас авах, шинжилгээ хийх, алба хаагчдын хувцас солих, амрах хэсгүүд нэг дор байрладаг. Мөн жижүүрийн бүрэлдэхүүнд ажилладаг шинжээч, мэргэжилтнүүд тус дүүргийн Цагдаагийн газрын Хоёрдугаар хэлтсийн барилгын Б1 давхарт авто зогсоол болон эд мөрийн баримт хадгалах өрөөний зэргэлдээ байрладаг нь өвлийн улиралд байгалийн гэрэл тусахгүй, өрөөний дулаан алдагдах, автомашины утаа, угаар үнэртэх, зуны улиралд борооны ус халих зэргээр хэвийн үйл ажиллагаа явуулахад хүндрэл үүсгэдэг байна.

Баянгол дүүргийн Шүүх шинжилгээний хэлтэс дүүргийн Цагдаагийн газрын Нэгдүгээр хэлтсийн 2 өрөө, Цагдаагийн Хоёрдугаар хэлтсийн нэг өрөөнд үйл ажиллагаа явуулж байгаа хэдий ч Цагдаагийн Хоёрдугаар хэлтэс байгуулагдсанаас хойш Криминалистикийн шинжээч нарын өрөөг

4 удаа нүүлгэсэн, үүнтэй холбоотойгоор ажиллах орчин бүрэн бүрэлдээгүй байна. Хан-Уул дүүргийн Шүүх шинжилгээний хэлтэс нь тус дүүргийн Цагдаагийн газрын нэг болон Хоёрдугаар хэлтэст тус бүр нэг нэг өрөөнд үйл ажиллагаа явуулж байгаа бол Багануур дүүргийн Шүүх шинжилгээний хэлтэс нь тус дүүргийн цагдаагийн хэлтсийн 1 давхрын үүдний хүлээлгийн зааланд шилэн хаалтаар тусгаарласан жижиг талбайд үйл ажиллагаа явуулж байна. Багануур дүүрэгт шинжээч эмчийн ажлын байрны өрөө нь Эрүүл мэндийн төвийн Эмгэг судлалын хэсэгт байрлах цонхыг блокоор хаасан, аль ч улиралд байгалийн гэрэлтүүлэг тусах боломжгүй, агааржуулалтгүй, халаалтын систем доголдолтой хүйтэн өрөөнд үйл ажиллагаа явуулж байна.

Чингэлтэй дүүргээс бусад дүүргийн Шүүх шинжилгээний хэлтсүүд цагдаагийн байгууллагын барилга дотор байрладаг, Налайх дүүргийн Шүүх шинжилгээний хэлтсээс бусад нь амрах өрөөгүй байна. Мөн цагдаагийн байгууллага дотор байрласан нь иргэдийн хувьд шүүх шинжилгээний байгууллагаар үйлчилгээ авах хүртээмжийг сулруулж байна.

Дээрх нөхцөл байдал нь алба хаагчдын хөдөлмөрийн таатай бус нөхцөл байдлыг илтгэхээс гадна, албандаа итгэх итгэлийг бууруулах, бусад хууль сахиулах болон гэмт хэрэгтэй тэмцэх байгууллагатай харьцуулахад ач холбогдол багатай үүрэг гүйцэтгэдэг мэт агуулгыг илэрхийлж байна. Нөгөө талаар тус байгууллагаар үйлчлүүлж байгаа иргэдийн хувийн эмзэг болон нууц мэдээлэл задрах, аюулгүй байдалд сөрөг нөлөө үзүүлэх, шинжилгээний объект, нотлох баримт устаж гэмтэх боломжийг бүрдүүлж байна. Мөн иргэдийн хувьд шинжээчээс гадна бусад алба хаагчдын дэргэд гарын хээний дардас өгөх, асуулгад хариулах, эмзэг мэдээлэл хуваалцах, хүний эд зүйлсийг зориулалтын бус газар хадгалах, устгаж гэмтээх эрсдэл ч гарч байна.

Цаашид алба хаагчдын ажиллах орчин нөхцөлийг холбогдох хууль, тогтоомж, стандартад нийцүүлэн сайжруулах, үйл ажиллагааны хараат бус байдлыг бэхжүүлэх, иргэдэд үйлчилгээг шуурхай болгох үүднээс дүүргүүдэд Шүүх шинжилгээний хэлтсийг бие даасан байртай болгох шаардлагатайг зөвлөж байна.

Хэргийг шударгаар шийдвэрлэхэд ач холбогдол бүхий дүгнэлт гаргах чиг үүрэгтэй шүүх шинжилгээний байгууллага нь Нийслэлийн дүүрэг, зарим орон нутагт бусад байгууллагын байранд байрлах, хамт үйл ажиллагаа явуулж байгаа өнөөгийн байдал нь төрийн үйлчилгээг

хүн төвтэй, хүний эрхийн мэдрэмжтэй иргэд, олон нийтэд хүргэхэд баримталдаг “Бодитой байх” зарчимд нийцэхгүй юм. Шүүх шинжилгээний үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх төрийн байгууллага бодитоор оршин тогтнох шаардлагатай бөгөөд наад зах нь бусад байгууллагаас ялгарах, нэр хаяг, холбоо барих суваг, үйлчилгээний талаарх мэдээлэл, хөгжлийн бэрхшээлтэй болон бусад зорилтот бүлэгт хүрч үйлчлэхэд тохиромжтой байх ёстой. Энэ нь Монгол Улсын холбогдох хууль тогтоомж, мөн Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай хууль, НҮБ-ын Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийн тухай конвенцод заасан тэгш хүртээмжийн зарчимтай нийцэх юм.

Аймаг дахь шүүх шинжилгээний байгууллагуудын байрны нөхцөл байдал: Комиссоос 2026 онд ШШЕГ, түүний харьяа газар, хэлтсүүдийн үйл ажиллагаанд хийсэн хяналт шалгалтын дүнгээр орон нутаг дахь Бүсийн шүүх шинжилгээний төв, аймгийн шүүх шинжилгээний хэлтсүүдээс 16 нь оффисын зориулалттай барилгад, Орхон аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтэс орон сууцны зориулалттай байранд, Дархан-Уул аймаг дахь Бүсийн шүүх шинжилгээний төв үйлчилгээний зориулалттай баригдсан барилгад тус тус үйл ажиллагаа явуулж байна. Зөвхөн Дорнод, Өмнөговь аймаг дахь Бүсийн Шүүх шинжилгээний төв, Баян-Өлгий аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтэс лабораторийн зориулалтаар баригдсан шаардлага хангасан барилгатай байна.⁵³

ШШЕГ-аас орон нутаг дахь шүүх шинжилгээний нэгжийн үйл ажиллагааг нэг стандартад хүргэх, шаардлагад нийцсэн нэг загварын байртай болгох зорилтыг дэвшүүлж 2019 онд Дорнод аймагт 690.0 сая төгрөгийн, 2024 онд Баян-Өлгий аймагт 2,489.2 сая төгрөгийн, 2025 онд Өмнөговь аймагт 590.0 сая төгрөгийн хөрөнгөөр стандартын шаардлага хангасан лабораторийн зориулалттай барилгыг шинээр барьж ашиглалтад оруулсан бөгөөд Сэлэнгэ аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн лабораторийн барилгын ажлыг 2023 онд эхлүүлсэн боловч төсөв хүрэлцээгүй болсон гэх шалтгаанаар 60 хувийн гүйцэтгэлтэй зогссон байна.⁵⁴

Бусад аймгийн тухайд, Архангай, Баянхонгор, Говь-Алтай, Хөвсгөл аймгийн хэлтсүүдийн ашиглаж байсан барилгууд шаардлага хангахгүй болсон тул өөр байгууллагын барилгыг балансаас баланст шилжүүлэн

⁵³ ХЭҮК-оос ШШЕГ, түүний харьяа газар, хэлтсүүдийн үйл ажиллагаанд хийсэн хяналт шалгалтын тайлан, УБ хот, 2026 он.

⁵⁴ ШШЕГ-ын Тэргүүн дэд даргын 2026 оны 03 дугаар сарын 06-ны өдрийн 02/2825 дугаар албан бичиг.

авч нүүлгэн оруулсан бол Ховд, Өвөрхангай аймаг дахь Бүсийн шүүх шинжилгээний төв, Сүхбаатар, Увс, Завхан, Хэнтий, Дорноговь аймгийн хэлтсийн лабораторийн зориулалттай барилгын зураг, төсвийг мэргэжлийн байгууллагаар магадлал хийлгэж, шаардагдах төсвийн саналыг жил бүрийн улсын төсөвт тусгуулахаар хүргүүлсэн боловч өнөөг хүртэл шийдвэрлэгдээгүй байна.

Ховд аймаг дахь Бүсийн шүүх шинжилгээний төвийн барилга, Сүхбаатар, Дорноговь, Баянхонгор аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн барилга ашиглалтын шаардлага хангахгүй байгаа тул үйл ажиллагаа явуулах боломжгүй, их засвар хийх шаардлагатай тухай мэргэжлийн байгууллагын Улсын байцаагчийн дүгнэлт 1-2 удаа гарчээ.

**Хүснэгт 2.5. Мэргэжлийн байгууллагын барилгын
Улсын байцаагчийн дүгнэлтүүд**

№	Аймаг	Баригдсан он	Насжилт (жилээр)	Тайлбар
1	Сүхбаатар	1947	79	2022 онд барилгын төлөв байдал шаардлага хангахгүй эрсдэлтэй тухай ⁵⁵
2	Дорноговь	1964	62	2018, 2022 онд инженерийн шугам сүлжээний засвар, ашиглалтын хугацааны жишиг норм болон барилгын ашиглалтын аюулгүй байдлыг хангаагүй тухай 2 удаа ⁵⁶
3	Баянхонгор	1983	43	2022 онд их засвар хийх шаардлагатай тухай ⁵⁷
4	Ховд	1985	41	2024 онд цаашид үйл ажиллагаа явуулах боломжгүй тухай ⁵⁸

Комиссоос хийсэн хяналт шалгалтаар орон нутгийн зарим шүүх шинжилгээний нэгжийн хүний биед үзлэг, шинжилгээ хийдэг өрөөний орчин нөхцөл MNS 6330:2017 стандартад заасан үзлэгийн өрөөний 12-18 м.кв байх норматив шаардлагыг зөрчиж байгааг тогтоосон. Аймгийн шүүх шинжилгээний 17 нэгж (80.9 хувь) 12 м.кв ба түүнээс дээш

⁵⁵ Сүхбаатар аймгийн Мэргэжлийн хяналтын газрын Улсын байцаагчийн 2022 оны 17-07-037/41 дүгээр дүгнэлт.

⁵⁶ Дорноговь аймгийн Мэргэжлийн хяналтын газрын Улсын байцаагчийн 2018 оны 11-07-039/165 дугаар дүгнэлт, 2022 оны 11-07-024/133 дугаар дүгнэлт.

⁵⁷ Баянхонгор аймгийн Мэргэжлийн хяналтын газрын Улсын байцаагчийн 2022 оны 05-07-003/120 дугаар дүгнэлт.

⁵⁸ Ховд аймгийн Газрын харилцаа, барилга, хот байгуулалтын газрын Улсын байцаагчийн 2024 оны 02-32-04/101/03 дугаар дүгнэлт.

талбайтай өрөөнд үзлэг, шинжилгээ хийдэг бол 4 нэгж (19 хувь) 12 м.кв-аас бага талбайтай өрөөнд үзлэг, шинжилгээ хийж байна. Ялангуяа, 4.5 м.кв талбайтай Говьсүмбэр аймаг болон 5.25 м.кв талбайтай Дорноговь аймгийн өрөөнүүд стандартын доод хэмжээнээс 2-3 дахин бага байгаа нь орон зайн багтаамж, хөдөлгөөний чөлөөт байдлыг хязгаарлажээ.

Иймд 12м.кв-аас бага талбайтай Хэнтий, Увс, Говьсүмбэр аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтэс, Ховд аймаг дахь Бүсийн шүүх шинжилгээний төвийн өрөөний талбайг стандартаар тогтоосон хэмжээнд нийцүүлэх, Архангай, Баянхонгор, Сэлэнгэ, Говьсүмбэр, Дорноговь, Завхан, Төв аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтэс, Өвөрхангай, Ховд аймаг дахь Бүсийн шүүх шинжилгээний төвийн үзлэгийн өрөөг бусад чиг үүргээс тусгаарлах, халдвар хамгааллын бүсчлэлийг бүрэн шийдвэрлэх, ариутгал, угаалгын хэсгийг стандартын дагуу зохион байгуулах арга хэмжээг үе шаттайгаар хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Учир нь дээр дурдсан Шүүх шинжилгээний нэгжүүд үзлэг, шинжилгээний тусгай өрөөгүйгээс хүний биед үзлэг хийх, баримт бичиг боловсруулах, гарын дардас авах, шинжээчийн ажлын байрны зориулалтаар ашиглах зэргээр олон төрлийн үйл ажиллагааг нэг өрөөнд зэрэг явуулж байгаа нь албан хаагчдын хэвийн ажиллах нөхцөлд сөргөөр нөлөөлж байна. Түүнчлэн угаалга, ариутгалын хэсэг бүх нэгжид тусгаарлагдаагүй, халдвар хамгааллын "цэвэр-бохир" бүсчлэл стандартын дагуу шийдэгдээгүй зөрчил түгээмэл байна.

Тохиолдол 2.14

"...манайх хүний биед болон эд зүйлсэд үзлэг хийх тусдаа өрөөгүй, 3 шинжээч эмч хамт ажилладаг нэг өрөөнийхөө буланд байрлуулсан орны наагуур хаалт татаж байгаад хүний биед үзлэг хийдэг. Нэг эмч нь үзлэг хийж байхад нөгөө хоёр эмч хажууд үзлэгийн бүх явцыг харж, сонсож байдаг. Хэрэв үзлэг давхацвал нэгнийхээ үзлэгийг дуусахыг хүлээж байгаад хийдэг. Заримдаа үзлэгт орж байгаа хүн хувцсаа тайлах, асуумжид хариулах зэрэгт цааргалж хамт байгаа хүмүүсийг гаргахыг шаарддаг"...

"...өрөө тасалгаа хүрэлцээгүйн улмаас албан хаагчид ажлын өрөөндөө буу, сум, нас барсан хүний хоолойгоо бооход ашигласан олс, хувцас, хутга зэрэг шинжилгээний объектуудыг хадгалж, бүрэн бүтэн байдлыг хариуцдаг. Мөн алба хаагчид өөрсдийн ажлын өрөөндөө хүний биед үзлэг хийж байгаа. Хүний биед үзлэг хийхэд нөгөө 2 шинжээч эмч үйлчилгээ авч байгаа иргэний бүх түүхийг сонсоод сууж байдаг. Тэдний дэргэд хүний хувцсыг тайлуулах, асуумж авах зэрэг нь үзлэгт орж байгаа хүний хувьд ч ажлаа хийж буй албан хаагчид бидний хувьд ч хүндрэлтэй байдаг..."

"Эд зүйлсэд үзлэг хийх, тэдгээрийг хадгалах тусгай өрөө байхгүйгээс албан хаагчид өөрсдийн ажлын өрөөндөө хадгалдаг. Тухайлбал, хүрээлэн буй орчин, экологийн шинжилгээ хийдэг өрөө, зориулалтын хөргүүр байхгүйгээс загас, тарвага зэрэг шинжилгээний объектыг ажлын өрөөндөө байлгаснаас амархан муудаж үнэртэх, амьтдаас хүнд халддаг гоц аюулт халдварт өвчин, тахал дэгдэх эрсдэл өндөр байна"...

"...хүрээлэн буй орчны шинжилгээ хийх орчин байхгүй. Зээр, гөрөөс зэрэг амьтдын цогцос олон тоогоор ирсэн үед коридорт, бусад албан хаагчдын ажлын өрөөнд болохгүй бол ариун цэврийн өрөөндөө оруулж байгаад шинжилгээ хийдэг. Тэр үед бусад албан хаагчид дургүйцдэг"...

"2015 оноос хойш аймаг орон нутгийн хэмжээнд нас барсан 1000 орчим хүний цогцсоос авсан эд эрхтний дээжийг 10 жилийн хугацаанд хадгалах ёстой бөгөөд зориулалтын архивын өрөө тасалгаа байхгүй тул албаны өрөөндөө байлгаж байгаа. Бас 1,5 л химийн хаягдал бодисыг хадгалж байгаа. Одоогоор яах талаар чиглэл байхгүй байна. Бусад аймаг орон нутгийн шинжээчээс асуухаар шууд бохир руугаа хийдэг гэсэн"...

(...аймгуудын шинжээч нартай хийсэн ярилцлагаас)

Тухайлбал, Баянхонгор, Дорноговь, Завхан, Өвөрхангай, Төв аймагт үзлэгийг шинжээч эмчийн ажлын өрөөнд хаалт татаж хийдэг, лаборатори нь агуулах, ажлын өрөө, шинжилгээний орчинтой давхцаж байгаа нь хүний нэр төр, хувийн нууц, халдвар хамгаалал, хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, шинжилгээний найдвартай байдалд сөргөөр нөлөөлж байна. Ялангуяа, хүүхэд, бэлгийн хүчирхийллийн хохирогч, эмзэг нөхцөлд байгаа иргэдэд үйлчилгээ үзүүлэх тусгай, нууцлал хадгалсан орчин дутмаг байгаа нь албан хаагчдыг хүний эрхийн зөрчилд холбогдох эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна.

Үүнээс гадна барилгын цахилгаан хангамж, ашиглалтын аюулгүй байдлын эрсдэлтэй холбоотой асуудал Булган, Өвөрхангай аймагт үүсээд байна. Тухайлбал, цахилгааны ачаалал даахгүй, монтаж нь галын аюултай, хуучирсан шугам сүлжээтэйгээс албан хаагчдын ажиллах орчинд хүндрэл учруулаад зогсохгүй, шүүх шинжилгээний тоног төхөөрөмжийн хэвийн ажиллагааг алдагдуулж, эвдэрч гэмтэх эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна.

Өвөрхангай, Дархан-Уул аймаг дахь Бүсийн Шүүх шинжилгээний төв, Сэлэнгэ, Булган, Хөвсгөл, Увс, Өвөрхангай, Завхан, Хэнтий, Дорноговь, Дундговь, Төв аймгийн хэлтсүүдийн инженерийн дулаан хангамжийн дэд бүтэц муудсан, барилгын дулаан алдагдал ихтэй байдгаас ажлын болон үзлэг, шинжилгээний өрөө маш хүйтэн байдаг бөгөөд хяналт шалгалтын үеэр зарим өрөөний доторх температур -10-15°C байх тохиолдолтой

таарсан.

Тохиолдол 2.15

"...манайх 19.. онд баригдсан стандартын бус байранд үйл ажиллагаа явуулж байна. Зуны улиралд шалан доороос шоргоолж, шавж гарч ирдэг бас хулгана үүрлэсэн. Эрүүл ахуйн шаардлага хангаагүй орчинд байна. Байгууллагын төсөвт ариутгал халдваргүйжүүлэлт хийх зардал хангалттай байдаггүй болохоор ажилчид өөрсдөө аргалдаг"...

"...өвөлдөө байнга хүйтэн байдаг болохоор өрөө болгонд нэмэлт халаагуур залгаж байж суух нөхцөл үүсдэг. Тэгэхээр цахилгааны хэрэглээ ихсээд хүчдэл хүрэхгүй тог байнга тасарч, техник тоног төхөөрөмж шатах, гал түймрийн аюул гарах гээд байдаг нь хэцүү"...

"Энэ барилгыг анх аж ахуйн аргаар барьж байсан болохоор цахилгааны монтажны утсыг хөнгөн цагаан утсаар хийсэн, дотор гэрлийн утасны бүрээс нь хатаж гэмтсэнээс тог цохидог. Модон бүтээцтэй барилга учир дулаан алдагдал ихтэй, зарим өрөө хүйтний улиралд +10°C байдаг. Тэгээд нэмэлт халаагуур, лабораторийн техник хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж залгах үед ачааллаа дийлэхгүй хүчдэл унадаг"...

"агааржуулалтын систем стандартын бус. Эд эсийн зүслэг хийх өрөөнд цогцсоос авсан эд эрхтний дээжийг формалин⁵⁹ уусмалд хийж бэхжүүлдэг. Энэ үеэр формалины үнэр өрөөнөөс гараад коридор болон бусад өрөөнд тэр чигтээ тархдаг. Энэ нь алба хаагчдын эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлж мөөгөнцөртөх, бамбай булчирхайн эмгэгтэй болгох өндөр эрсдэлийг бий болгож байна"...

"...манай хэлтэс нэн яаралтай лабораторийн өрөөтэй болох хэрэгтэй байна. Шинжилгээний дээж бэлтгэх өрөөнөөс алба хаагчдын өрөөгөөр дамжиж ариун цэврийн өрөөнд очиж гараа угаадаг. Энэ үед химийн хүчтэй бодис тархдаг нь бусад албан хаагчдын эрүүл мэндэд аюултай"...

"Сэтгэцийн шинжээч эмч, сэтгэл зүйч нарын өрөө, лабораторийн өрөөнүүдийн булан тохойгоор мөөгөнцөр үүсдэг. Хавар, намрын улиралд бүүр ихэсдэг. Мөн бүртгэлийн ажилтан, шинжээч эмч нарын өрөөний дээврийн хэсгээс зуны улиралд дусаал гоождог. Өөрсдөө засвар хийгээд шийдэгдэхгүй байгаа асуудал зөндөө байна".

(...аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн алба хаагчидтай хийсэн ярилцлагаас).

Хурц үнэртэй химийн бодис, муудаж ялзарсан эд зүйлийн үнэр албан өрөө, коридорт тархдагаас ажиллах хэвийн нөхцөл алдагдах,

⁵⁹ Тайлбар: Формалиныг гистологийн бэлдмэл бэхжүүлэх (эдийг хадгалах) зорилгоор лабораторийн орчинд ашигладаг. Формалины хор нөлөө нь хамар, хоолой үрэвсэх, ханиалгах, амьсгал боогдох, цээжээр өвдөх. Нүд хорсож, нулимс гоожих, арьс улайж, түлэгдэх, харшил үүсгэх. Толгой өвдөх, толгой эргэх, ядрах, төв мэдрэлийн системийг гэмтээх. Урт хугацаанд хавдар үүсгэх (ялангуяа хамрын болон залгиурын), элэг, бөөрний үйл ажиллагааг алдагдуулах, бөөлжих, гэдэс өвдөх нөлөөтэй.

алба хаагчдын эрүүл мэндэд сөрөг нөлөө үзүүлэх байдал Дархан-Уул, Өвөрхангай, Хэнтий, Дорноговь, Ховд, Говьсүмбэр аймагт нийтлэг байгаа нь зориулалтын лабораторийн өрөө байхгүй, хими, эд эс, криминалистикийн шинжилгээг нэг дор хийх, лабораторийн бохирын шугам, агааржуулалт хангалтгүй, өрөө хоорондын тусгаарлалт дутмаг байдалтай холбоотой байна.

Энэ нь зөвхөн албан хаагчдын хөдөлмөрлөх эрхийн зөрчлийн асуудал бус шинжилгээний найдвартай байдал, сорьцын бохирдол, хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, хүний эрүүл мэндтэй шууд холбоотой асуудлууд юм.

Зай талбай хүрэлцээгүй, өрөө тасалгааны төлөвлөлт, зохион байгуулалт муу байгаа нь аймаг бүрд нийтлэг хүндрэл байна. Энэ асуудал Сэлэнгэ, Ховд, Баянхонгор, Сүхбаатар, Увс, Дорнод, Өвөрхангай, Хэнтий, Төв аймагт нэн тулгамдсан, яаралтай шийдвэрлэх асуудал болжээ. Шинжилгээний төрөл, орон тоо нэмэгдсэн ч барилгын төлөвлөлт, орон зайг нэмэгдүүлж чадахгүй хуучин хэвээр байгаагаас үзлэгийн өрөө, лаборатори, архив, эд мөрийн баримт хадгалах хэсэг, албан хаагчдын амралтын болон хүлээлгийн хэсэг зэрэг зайлшгүй шаардлагатай орон зай дутуу байна.

Тоног төхөөрөмж, эд хогшил, урвалж бодис, эд мөрийн баримтыг стандартын дагуу байрлуулах, хадгалах зай дутмаг байдал Говьсүмбэр, Ховд, Өвөрхангай, Төв, Баянхонгор аймагт нийтлэг байна. Өөрөөр хэлбэл, тоног төхөөрөмж багтахгүй, объект хадгалах өрөө байхгүй, урвалж бодисыг бусад хэрэглээний зүйлтэй ойр байрлуулах, олон төрлийн шинжилгээг нэг өрөөнд давхар явуулж байна. Ийм нөхцөл нь шинжилгээний чанар, сорьцын бүрэн бүтэн байдал, лабораторийн аюулгүй ажиллагаанд шууд сөргөөр нөлөөлнө.

Комиссоос хийсэн хяналт шалгалтын үеэр Хөвсгөл аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн барилгын паар хагарч их хэмжээний ус алдсанаас шинжилгээ хийдэг, эд зүйлс хадгалдаг өрөөнүүдэд ус орж чийг, хөгц үнэртсэн байдалтай байсан.

Тохиолдол 2.16

“Манай ажлын байрыг хоёр ч удаа үйл ажиллагаа явуулах боломжгүй гэсэн дүгнэлт гарсан боловч одоог хүртэл арга хэмжээ аваагүй байна. Шинэ байр бариулах гээд хэчнээн жил болж байна. Аймаг, орон нутгийн удирдлагууд Засгийн газарт уламжлаад ямар ч арга хэмжээ аваагүй. Аймагтаа хийх боломжтой өчнөөн шинжилгээ байсаар байтал хот руу явуулж иргэдийг чирэгдүүлж байна”...

“Миний хувьд төр засгийн бодлого муу байна гэж үздэг. Манай байгууллагын үйл ажиллагааг сайн ойлгодоггүй, хуулийн бусад салбараас ялгаварлагдаж байна. Тухайлбал, орон нутгаас компьютер, машины дэмжлэг өгдөг нь ор нэр төдий болохоос бодитой асуудлыг шийдсэн зүйл байхгүй. Засаг даргын дэмжлэг маш муу байна гэж үздэг. Бид өөрсдийнхөө хэмжээнд шалтгаалах зүйлээ хийсэн боловч төрийн үүрэг хангалтгүй байна”...

“2025 оны 11 дүгээр сард барилгын ажил гүйцэтгэх үнэлгээний тарифт өөрчлөлт орсны улмаас барилгын төсвийг дахин шинэчлүүлж магадлалаар баталгаажуулсан. Ийм байдлаар барилгын төсвийг жил бүр шинэчилж Засгийн газарт уламжилдаг боловч янз бүрийн шалтаг, шалтгаан тоочоод шийдвэрлэж өгдөггүй. Удирдлагууд “ингээд болсонгүй, тэгээд дэмжигдсэнгүй, ийм тодотголоор оруулна” гэдэг ч өнөөдрийг хүртэл шийдэгдсэн зүйлгүй л байна. Аймаг, орон нутаг, салбарын яам болон Засгийн газарт нэн тэргүүнд эдгээр асуудлыг тавьж, алба хаагчдын эрхийг зөрчиж байгаа асуудлыг онцгой анхаарах шаардлага байна”...

(Дорноговь аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн алба хаагчидтай хийсэн ярилцлагаас)

Аймгийн бусад төрийн байгууллага, орон нутгийн өмчит газруудтай нэг байранд үйл ажиллагаа явуулж байгаа шүүх шинжилгээний 9 хэлтэс байгаагаас Завхан аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтэс аймгийн Цагдаагийн газрын 2 дугаар давхрын 86м.кв талбайг вакум хаалтаар тусгаарлан 4 өрөө болгон ашиглаж байна. Тус байрны зоорины хэсэгт 5:5 харьцаатай өрөөнд лабораторийн үйл ажиллагаа явуулж байгаа бөгөөд өрөөний буланд үзлэгийн ор, дунд нь цусны сангийн болон нэг удаагийн хэрэгсэл хадгалах шүүгээ шилэн эд зүйлсийг хадгалдаг. Тухайн шинжээч эмчийн өрөөнд үзлэг хийдэг ба мөн архивын баримт материалыг уг өрөөнд хадгалж байна.

Дундговь аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтэс Камерын хяналтын төвийн байранд, Хөвсгөл аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтэс аймгийн Статистикийн үндэсний хороотой хамт, Булган аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн байранд Эрүүл мэндийн даатгалын хэлтэс байрладаг бол Архангай, Увс аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсүүд аймгийнхаа Стандарт, хэмжил зүйн газартай хамт, Орхон, Сэлэнгэ аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсүүд Нутгийн захиргааны байранд төрийн бусад байгууллагуудтай хамт, Хэнтий аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтэс аймгийн Цагдаагийн газар, Камерын хяналтын төв, Дотоодын цэрэг, Цагдаагийн ахмадын холбоотой хамт байрлаж байна.

Сэлэнгэ аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн өрөө тасалгааны хүртээмж муу байгаагаас нэг өрөөнд 5 албан хаагч хамт суудаг, архивын

баримт, эд зүйлс хадгалах тусгай өрөөгүй улмаас ажлын өрөөнд архивын баримт, шинжилгээний дээж хадгалдаг, агааржуулалтын системгүй, гэрэлтүүлэг муу, хэрэглээний халуун усгүй нөхцөлд ажиллаж байна. Түүнчлэн, нутгийн захиргааны байранд үйл ажиллагаа явуулдаг бусад төрийн байгууллагаар үйлчлүүлэхээр иргэд ихээр ирдгээс хохирогчдын нууцлал алдагдах эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг байна.

Монгол Улсад үйлдэгдэж буй гэмт хэргийн гаралт, шүүх шинжилгээний байгууллагын хийж буй шинжилгээний төрөл, тоо хэмжээ нэмэгдсэн, түүнтэй холбогдуулж шинэ төрлийн тоног төхөөрөмжөөр орон нутаг дахь нэгжүүдийг тогтмол хангаж байгаа нь сайшаалтай боловч нөгөө талдаа шууд урвуу хамаарлаар алба хаагчдын ажиллах орчин нөхцөлийг дордуулж байна. Энэ нь Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хуульд хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн шаардлага хангасан ажлын байранд ажиллах,⁶⁰ мөн үндэсний стандартаар нэг хүнд ногдох талбайн хэмжээ 6м.кв, эзлэхүүн нь 20м.кв-ээс багагүй байх тогтоосон шаардлагыг зөрчихөд хүргэж байна.⁶¹

Дээр дурдсан орон нутаг дахь шүүх шинжилгээний нэгжүүдийн нийтлэг нөхцөл байдал нь салбарын алба хаагчдын эрүүл, аюулгүй орчинд хөдөлмөрлөх эрхийг хангаж чадахгүй байгаагийн зэрэгцээ хүний эмзэг болон нууц мэдээллийн хадгалалт, хамгаалалт, шинжилгээний чанар, үр дүнгийн найдвартай байдал алдагдах, цаашилбал байгууллагын хараат бус бие даасан байдлыг сулруулж, иргэдийн шударгаар шүүлгэх эрхийн хэрэгжилтэд сөргөөр нөлөөлөх эрсдэлийг үүсгэж байна.

Иймд шинээр барилга барих шаардлага үүссэн аймгуудыг эрэмбэлэн, ялангуяа зураг, төсөв нь бэлэн болж магадлал хийлгэсэн Ховд, Өвөрхангай аймаг дахь Бүсийн шүүх шинжилгээний төв, Сүхбаатар, Увс, Завхан, Хэнтий, Дорноговь аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн барилгын санхүүжилтийг улсын төсөвт үе шаттайгаар тусгах, зураг, төсөв нь хийгдээгүй боловч нөхцөл байдал хүнд байгаа аймаг дахь нэгжүүдийн техникийн үнэлгээ, зураг төсвийг батлуулах ажлыг яаралтай эхлүүлэх шаардлагатай байна.

⁶⁰ Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хуулийн 18 дугаар зүйлийн 18.1 дэх хэсэг.

⁶¹ Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл мэнд. Хөдөлмөрийн эрүүл ахуй. Дэлгэц бүхий тоног төхөөрөмжтэй ажиллах эрүүл ахуй, эргономикийн ерөнхий шаардлага MNS 5027:2026 стандарт.

2.3.2. Хөдөлмөрийн нөхцөл, ажлын ачаалал

Хүний нөөцийн дутагдалтай байдлаас шалтгаалж алба хаагчдын ажлын ачаалал ихсэж, ажиллах орчин нөхцөл холбогдох хууль, стандартын шаардлагад нийцэхгүй байна. Төрийн тусгай чиг үүргийг гүйцэтгэж буй алба хаагчид Монгол Улсын Үндсэн хууль, хууль, олон улсын гэрээгээр баталгаажуулсан хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн шаардлагад нийцсэн хөдөлмөрийн аятай нөхцөлөөр хангуулах эрхтэй.

Тус байгууллагын ажил үүргийн онцлог, алба хаагчдын ажлын ачаалал, Монгол Улсад үйлдэгдэж буй гэмт хэргийн гаралт, шинжилгээний нэр төрөл, тоо хэмжээ нэмэгдсэн зэргийг харгалзаж Хууль зүй, дотоод хэргийн сайд, Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайд, Сангийн сайд нарын 2024 оны А/37, А/16, А/26 дугаар хамтарсан тушаалаар "Шүүх шинжилгээний байгууллагын алба хаагчийн ажлын ачааллын жишиг норматив"-ыг, ШШЕГ-ын даргын 2025 оны А/51 дүгээр тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар "Шүүх шинжилгээний байгууллагын алба хаагч, ажилтны ажиллах нөхцөл, нийгмийн баталгааг хангах хөтөлбөр"-ийг, хоёрдугаар хавсралтаар "Хөтөлбөрийг (2025-2028 онд) хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө"-г тус тус баталсан нь алба хаагч, ажилтнуудын хөдөлмөрийн нөхцөлийг дээрдүүлэхэд чиглэсэн бодлого, эрх зүйн чухал шийдвэрүүд болжээ.

Алба хаагчдын ажлын ачаалал: Шүүх шинжилгээний байгууллагын төв, орон нутаг дахь нэгжийн алба хаагчдын хөдөлмөрийн нөхцөл холбогдох стандарт, шаардлагад нийцэхгүй, ажлын ачаалал тогтмол өндөр байна. Хөдөлмөрийн тухай хуульд долоо хоногийн ажлын цагийн дээд хязгаар нь 56 цагаас илүүгүй, өдөрт ажиллах илүү цагийн хязгаар нь дөрвөн цагаас илүүгүй байхаар хуульчилсан.⁶²

Гэмт хэрэг үйлдэх арга улам нарийсаж, технологи ашиглан үйлдэгдэж буй гэмт хэргийн төрөл олширч, үйлдэл нь зохион байгуулалтын шинжтэй болж байгаатай холбоотой шинжээч, мэргэжилтнүүдийн ажлын ачаалал жилээс жилд нэмэгдэж байна.

ШШЕГ батлагдсан бүтцээр⁶³ нийт 863 алба хаагчийн орон тоотойгоос 2026 оны нэгдүгээр улирлын байдлаар 758 алба хаагч ажиллаж байна.

⁶² Хөдөлмөрийн тухай хуулийн 84 дүгээр зүйлийн 84.4 дэх хэсэг.

⁶³ ХЗДХС-ын 2025 оны А/09 дүгээр тушаал, ШШЕГ-ын даргын 2025 оны А/06 дугаар тушаал.

Үүнээс төрийн тусгай албан хаагч 736, төрийн үйлчилгээний 22 ажилтан байгаагийн 55 хувь нь эрэгтэй, 45 хувь нь эмэгтэй байна. Салбарын хэмжээнд 105 орон тооны дутагдалтай үйл ажиллагаа явуулж байна.

График 2.2 Томилогдсон болон сул орон тооны эзлэх хувь



ШШЕГ-ын хэмжээнд байгаа нийт 105 сул орон тоонд 45 шинжээч, ахлах шинжээч, мэргэшсэн шинжээч, 26 эмч, 14 захиргааны мэргэжилтэн, 5 мэдээллийн технологи, инженер, 4 лаборатори, техникийн ажилтан, 7 дэмжих болон үйлчилгээний ажилтан, 4 бусад мэргэжлийг хамаарч байгаа нь шинжилгээний үндсэн үйл ажиллагааг гүйцэтгэх мэргэжлийн боловсон хүчний дутагдал хамгийн их байгааг харуулж байна. Энэ нь байгууллагын үндсэн чиг үүргийг тасралтгүй хэрэгжүүлэхийн тулд шинжээч, мэргэшсэн шинжээч, эмч зэрэг албан тушаалын сул орон тоог нэн даруй нөхөх шаардлагатайг илтгэж байна.

График 2.3 Сул ажлын байрны төрөл, эзлэх хувь



Сүүлийн 3 жилийн хугацаанд нийт 196 алба хаагч, ажилтан ажлаас чөлөөлөгдсөн бол 388 алба хаагч, ажилтныг шинээр ажилд томилсон байна.⁶⁴ Алба хаагч ажлаас чөлөөлөгдөх бүрд шинээр томилгоо хийх, ажил үүргийн хуваарьт өөрчлөлт орох, бусад алба хаагчид гүйцэтгэж байсан ажлыг шилжүүлэх зэргээс шалтгаалж ажлын ачаалал нэмэгддэг байна. Криминалистикийн шинжээч, мэргэжилтнийг ДХИС болон гадаад улсад байгууллагын захиалгаар суралцуулж, хүний нөөцийг бэлтгэж байгаа⁶⁵

⁶⁴ ШШЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 10-ны өдрийн 01/2923 дугаар албан бичиг.

⁶⁵ ОХУ-ын ДХЯ-ны харьяа академи болон их, дээд сургуульд 2025-2026 оны хичээлийн жилд тус байгууллагын захиалгаар Шүүх шинжилгээ, мэдээллийн аюулгүй байдал,

хэдий ч эдгээр сургуулийн төгсөгчид нь зөвхөн криминалистикийн чиглэлээр ажиллах боломжтой бөгөөд хүний нөөцийн дутагдлыг бүрэн нөхөж чадахгүй байна.

Шүүх шинжилгээний байгууллагын хэмжээнд 2025 онд 31,440 удаа хүний биед гэмтлийн зэрэг тогтоох шинжилгээ хийсэн байх бөгөөд үүнийг албан үүргээ гүйцэтгэж байсан 95 шинжээч эмчид хуваарилж үзэхэд жилд дунджаар нэг шинжээч эмч 331 шинжилгээ хийсэн тооцоо гарч байна. Мөн 2025 онд 7,033 удаа цогцост үзлэг, шинжилгээ хийсэн байх бөгөөд үүнийг албан үүргээ гүйцэтгэж байсан 40 туслах ажилтанд хуваарилж үзэхэд нэг туслах ажилтан жилд дунджаар 176 цогцост үзлэг, шинжилгээ хийх ажилд оролцжээ.

Тохиолдол 2.17

... Хүний нөөцийн хүрэлцээ хангалтгүй байгаатай холбоотой нэг шинжээчид ногдох ажлын ачаалал мэдэгдэхүйц нэмэгдсэн. Үүнээс болж нэг шинжилгээнд зарцуулах боломжит хугацаа бодитоор багассан. Үүний улмаас шинжээчийн дүгнэлтийг хуульд заасан хугацаанд гаргах боломж хязгаарлагдаж, зарим тохиолдолд хугацаа хэтрэх нөхцөл үүсэж байна. Тухайлбал, нэг шинжээч олон хэргийн шинжилгээг зэрэг хариуцан ажиллаж байх үед яаралтай шинжилгээ нэмэгдэж ирэхэд өмнө нь эхлүүлсэн байсан ажлуудаа хойшлуулдаг. Энэ нь зөвхөн хугацаанд нөлөөлөөд зогсохгүй, ажлын ачааллын дарамтаас шалтгаалан анхаарал төвлөрөл буурах, алдаа гарах эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна. Энэ мэт шалтгаануудаас болоод шинжээчийн дүгнэлт гаргах хугацаа хойшлох нөхцөл үүсэж байгаа. Энэ бол зөвхөн нэг албан хаагчийн ажлын ачааллын тухай асуудал биш, байгууллагын үйл ажиллагааны чанар, нотлох баримтын бүрдүүлэлт, хэрэг шийдвэрлэлтийн хугацаанд сөргөөр нөлөөлж байна гэж үзэж байна...

(...Шүүх шинжилгээний нэгжийн шинжээчтэй хийсэн ярилцлагаас)

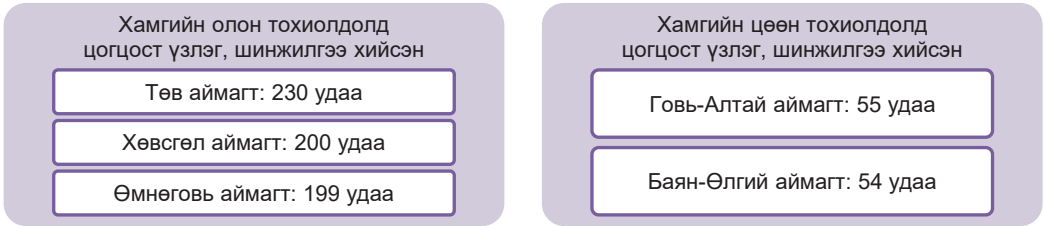
Шинжээч эмч, туслах ажилтны хөдөлмөрийн зарим нөхцөл: ШШЕГ-ын харьяа Шүүх анагаах ухааны шинжилгээний газар нь Улаанбаатар хотын төвийн зургаан дүүргийн нутаг дэвсгэрт, орон нутаг дахь шүүх шинжилгээний нэгж нь тухайн аймгийн нутаг дэвсгэрт нас барсан хүний цогцсыг цагдаагийн мөрдөгчийн тогтоолын дагуу хүлээн авах, цогцост үзлэг, шинжилгээ хийх, хадгалах, ар гэрт хүлээлгэн өгөх зэрэг ажлыг гүйцэтгэдгээс гадна эмнэлэгт өвчний улмаас нас барсан хүний цогцсыг гэрээний дагуу хүлээн авч хадгалах, гэртээ жам ёсоор нас барсан өндөр настны цогцсыг ар гэрийн хүсэлтээр хүлээн авч хадгалах, үдэх зэрэг ажиллагааг гүйцэтгэдэг байна.

албаны сэтгэл зүй мэргэжлээр нийт 32 алба хаагч, БНЭУ-ын (ICCR)-ийн 2025-2026 оны тэтгэлэгт хөтөлбөрийн бакалаврын хөтөлбөрт 11 алба хаагч, нийт 43 алба хаагч боловсролын зэрэг ахиулах гадаад сургалтад хамрагдаж байна.

Улсын хэмжээнд батлагдсан орон тооны дагуу Шүүх анагаах ухааны шинжилгээний газарт 107 шинжээч эмчийн орон тоонд 95 хүн, 41 туслах ажилтны орон тоонд 40 хүн ажиллаж байна.

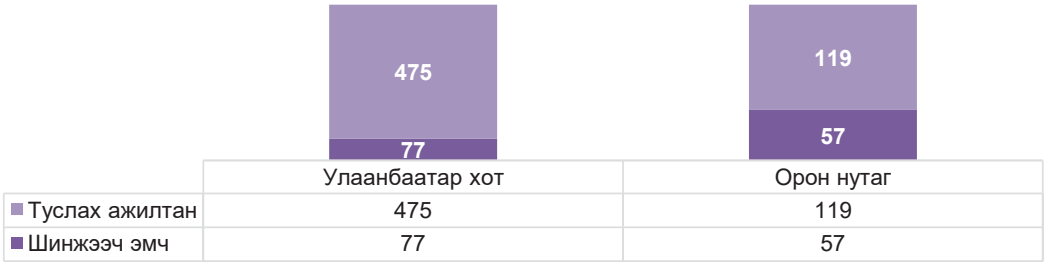
Шүүх шинжилгээний байгууллага нь 2023-2025 онд эрх бүхий байгууллага, албан тушаалтны тогтоол, шийдвэрийн дагуу нийт 16,869 цогцост үзлэг, шинжилгээ хийсэн байна. Үүнээс 2025 онд нийт 7,033 цогцост үзлэг, шинжилгээ хийсний 3,331 нь Улаанбаатар хотод, 3,702 нь орон нутагт хийгджээ.⁶⁶

График 2.4 Шинжээч эмч, туслах ажилтны цогцост хийсэн үзлэг, шинжилгээний тоо (2025 он)



Энэ нь жилд дунджаар шинжээч эмч Улаанбаатар хотод 77, орон нутагт 57 удаа цогцост үзлэг, шинжилгээ хийж байгаа бол туслах ажилтан Улаанбаатар хотод 475 удаа, орон нутагт 119 удаа тус тус дээрх үзлэг, шинжилгээнд орсон нь хэт өндөр ачаалалтай байгааг харуулж байна.

График 2.5 Улаанбаатар хот, орон нутагт шинжээч эмч, туслах ажилтны цогцост хийсэн үзлэг, шинжилгээний дундаж тоо



Шүүх анагаах ухааны шинжилгээний газар 70-80 хүний цогцсыг зэрэг хадгалах хүчин чадалтай. Харин ШШЕГ-ын харьяа Бүсийн шүүх шинжилгээний төв, аймгийн шүүх шинжилгээний хэлтэс, Налайх, Багануур дүүргийн Шүүх шинжилгээний хэлтсүүдэд цогцос хадгалах хөргүүр,

⁶⁶ ШШЕГ-ын 2025 оны 01/12761 дугаар тайлан хүргүүлэх тухай албан бичгийн хавсралт. ШШЕГ-ын 2023-2025 оны гүйцэтгэлийн төлөвлөгөөний жилийн эцсийн тайлан.

цогцост үзлэг, шинжилгээ хийх зориулалтын өрөөгүй. Орон нутагт цогцост үзлэг, шинжилгээ хийх өрөө, цогцос хадгалах хөргүүр тухайн орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагын харьяанд байдаг.

Улаанбаатар хотод цогцост үзлэг, шинжилгээ хийх ажиллагааг Шүүх анагаах ухааны шинжилгээний газрын Шүүх эмнэлгийн хэсэгт хийдэг бөгөөд орчны тохижилт нь хуучирсан хэдий ч эмнэлгийн зохих орчин юм. Харин орон нутагт, ялангуяа сумын төв, хээрийн нөхцөлд энэ төрлийн шинжилгээг хийхэд хүндрэлтэй асуудал түгээмэл байгааг онцлон тэмдэглэх нь зүйтэй.

Шүүх шинжилгээний тухай хуульд цогцост хийх шүүх эмнэлгийн задлан шинжилгээг боломжит нөхцөлд тохируулан хийж болно⁶⁷ гэж заасны дагуу хөдөө, суманд нас барсан хүний ар гэрийн хүсэлтийг харгалзан цогцсыг зөөвөрлөхгүйгээр байгаа орчинд нь буюу гэрт нь, илүү гэрт нь, гадна орчинд цогцост үзлэг, шинжилгээ хийх, эсхүл аль ойр байгаа сумын эрүүл мэндийн төвийн цогцост үзлэг, шинжилгээ хийх өрөөнд хүргэдэг. Ийм үед төвлөрсөн цэвэр, бохир усны дэд бүтэц байхгүйгээс шинжээч эмч, ихэвчлэн туслах ажилтан цогцост үзлэг, шинжилгээ хийсний дараа цус, арьс, биологийн шингэнийг зөөврийн ус авчирч угаах, бохирыг зайлуулах, өрөөг арчиж цэвэрлэх ажлыг хийдэг байна.

Комисс хөдөлмөрлөх эрхийн хяналт шалгалтын хүрээнд орон нутаг дахь цогцос хадгалах болон үзлэг, шинжилгээ хийдэг өрөөний орчин нөхцөлтэй газар дээр танилцсан бөгөөд ихэнх сумын Эрүүл мэндийн төвд цогцос хадгалах хөргүүр дутагдалтай, цогцост үзлэг, шинжилгээ хийдэг өрөөний гэрэлтүүлэг муу, халаалтгүй, төвлөрсөн усан хангамжгүй, агааржуулалтгүй, засвар тохижилт муутай жижиг өрөөнүүд байгааг баримтжуулсан болно. Мөн зориулалтын ширээгүйн улмаас шинжээч эмч, туслах ажилтан олон цагаар тонгойж ажиллах, зарим тохиолдолд хуучин төмөр ор болон модон орон дээр үзлэг, шинжилгээг гүйцэтгэж байна.

Сумын цогцос хадгалах байрны ихэнх нь халаалтгүй тул өвлийн улиралд хөлдсөн цогцсыг гэсэхийг олон өдөр хүлээх, үзлэг, шинжилгээ хийхэд даарч бээрэх тохиолдол түгээмэл гардаг байна. Мөн орон нутагт цогцос хадгалах хөргүүрийн хүрэлцээ муутайгаас зуны улиралд цогцсыг муудахаас сэргийлж шинжилгээний байгууллагын туслах ажилтан ойр ойрхон хөргүүрт сольж хийдэг, энэ нөхцөл байдал нь шүүх эмнэлгийн туслах ажилтанд зохиомол ачаалал үүсгэхийн зэрэгцээ эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлөх бодит эрсдэл үүсгэж байна.

⁶⁷ Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 33 дугаар зүйлийн 33.6 дахь хэсэг.

Энэ мэт хөдөлмөрийн хүнд нөхцөл аймгуудын нэгдсэн эмнэлэг, туслах ажилтны хөдөлмөрийн нөхцөлд ижил байгааг анхаарч, цаашид бодлогын түвшинд шийдвэрлэх, өрөө тасалгааны нөхцөл байдлыг сайжруулах, засвар үйлчилгээг тогтмол хийх, цэвэр ус, бохирын дэд бүтцэд холбох, усны даралтаар цэвэрлэгээ хийх зориулалтын ширээ, тоног төхөөрөмж, хүрэлцэхүйц хөргүүрээр хангах, алба хаагчдын цалин хөлсний нэмэгдэл, эрүүл ахуйн хамгааллыг цогц байдлаар шийдвэрлэх шаардлагатай.

Тохиолдол 2.18

...Туслах ажилтнаар 5 дахь жилдээ ажиллаж байна. Ээлжийн хүн байдаггүй болохоор нэг дуудлагаас нөгөө дуудлагад амралтгүй ажилладаг нь хүндрэлтэй байдаг. Ээлжийн амралтыг хэд хэд хувааж авах байдлаар зохицуулдаг. Туслах ажилтан гэсэн албан тушаалын нэршлийн хувьд зохимжгүй санагддаг. Энэ нэршлийг бусад хүмүүс сайн ойлгодоггүй, хүндэтгэлгүй харилцах тохиолдлууд гардаг.

(Говь-Алтай аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн туслах ажилтантай хийсэн ярилцлагаас)

...Манай ажлын орчин нөхцөл тааламжгүй. Цогцос хадгалах хөргүүр аймгийн хэмжээнд ердөө 5 ширхэг байдаг. Энэ нь зуны улиралд хүндрэл үүсгэдэг. Хөргүүрт багтахгүй цогцсыг муудахаас сэргийлэхийн тулд хоногийн ээлжинд ажиллах үедээ өдөр, шөнийн аль ч үед моргт ганцаараа очиж 1-2 цагийн зайтай, цогцсуудыг гараараа өргөж зөөвөрлөн ээлжлэн хөргүүрт хийдэг. Үүнийг хийсэн гэж надад нэмэлт цалин, урамшуулал олгогддоггүй. Хүнд зүйл өргөж зөөвөрлөхөөс шалтгаалан нурууны өвдөлт үүсэх зэрэг эрүүл мэндийн асуудал үүсдэг.

(...Бүсийн шүүх шинжилгээний төвийн туслах ажилтантай хийсэн ярилцлагаас)

...Миний хувьд ажлын орчин нөхцөл л гэсэн асуудал байна. Цогцост үзлэг, шинжилгээ хийдэг хэсэг нь бидний үндсэн ажлын байр. Тэнд агаар сэлгэлт, агааржуулалт тааруу болохоор хурц үнэр, ариутгалын бодис дунд 24/48 цагаар ажиллах үе бий. Мөн амрах өрөө байдаг ч засвар хийгдээгүй, тухгүй, тавилга нь хуучирсан болохоор ороод хэсэг амраад, сэргээд авах боломж байхгүй. Тийм болохоор ихэнхдээ задлангийн хэсэг дээрээ л байж таардаг.

(ШШЕГ-ын Туслах ажилтантай хийсэн ярилцлагаас)

...Туслах ажилтан гэдгийг хүмүүс цогцсыг нээж, хаадаг, цэвэрлэдэг хүн л гэж ойлгодог. Би туслах ажилтан гэж дууддаггүй. Ар гэрт нь манай бага эмч гэж хэлж ярьдаг. Манай бага эмч хамгийн чухал ажил үүргийг гүйцэтгэдэг гэж хэлж ярьж хүмүүст зөв ойлголт өгөхийг хичээдэг...

(Говь-Алтай аймгийн шинжээч эмчтэй хийсэн ярилцлагаас)

Криминалистикийн шинжээчийн ачаалал: Нийслэлийн дүүргүүд дэх Шүүх шинжилгээний хэлтсийн шинжээч нар нутаг дэвсгэр хариуцсан цагдаагийн газрын 1, 2, 3 дугаар хэлтсийн жижүүрийн

шуурхай бүрэлдэхүүнд ажилладаг бөгөөд нийслэлийн хэмжээнд нийт 20 шинжээч 24 цагаар ээлжийн үүрэг гүйцэтгэж байна. Харин орон нутаг дахь шүүх шинжилгээний нэгжийн шинжээчид 24 цагаар ээлжийн үүрэг гүйцэтгэдэггүй бөгөөд хэргийн газрын үзлэгийн дуудлага гарсан тохиолдолд тогтоосон хуваарийн дагуу оролцох байнгын бэлэн байдалд ажилладаг.

Нийслэлийн дүүргүүдэд ээлжийн үүрэг гүйцэтгэх шинжээчийн ажлын цагийн үргэлжлэх хугацаа 24 цаг байдаг ч хэргийн газрын үзлэгийн дуудлага, ажлын ачааллаас шалтгаалж тогтмол илүү цагаар ажиллаж байна. Тухайлбал, ээлжид хонож буй шинжээч хэргийн газрын үзлэгт мэргэжилтнээр оролцож ул мөр, эд мөрийн баримт илрүүлэх, бэхжүүлэх ажлыг гүйцэтгэж, дараа өдөр нь ээлж хүлээлцсэний дараа шинжээчийн дүгнэлтээ албажуулах, хэргийн газрын үзлэгийн фото зургийг хэвлэх, гэрэл зургийн үзүүлэлт үйлдэж, хаяг тэмдэглэгээ хийж мөрдөгчид хүлээлгэн өгөх зэрэг ажлыг гүйцэтгэдэг байна.

Нийслэлд нэг шинжээч долоо хоногт дунджаар 3 удаа ээлжийн үүрэг гүйцэтгэхэд 72 цагийг зарцуулж байгаа нь алба хаагчдын хөдөлмөрлөх эрх зөрчигдөж, Хөдөлмөрийн тухай хуулийн хэрэгжилт хангагдахгүй байна. Жижүүрийн шинжээч, мэргэжилтний ээлж хоорондын амралтын хугацаа 72 цаг байхад өдрийн 8 цагаар ажилладаг алба хаагчийн нэг жилд ажиллах ажлын дундаж цагаас 96 цагаар илүү байна. Энэ хугацааг ажлын өдөрт шилжүүлж тооцвол нэг сард 12 ажлын өдөр илүү ажиллаж байна. Харин ээлж хоорондын амралтын хугацаа 48 цаг байхад өдрийн 8 цагаар ажилладаг алба хаагчийн нэг жилд ажиллах ажлын дундаж цагаас 816 цаг буюу 102 өдөр илүү ажиллаж байна.⁶⁸

Орон нутаг дахь нэгжийн шинжээч нар сумдад гарсан хэргийн газрын үзлэгт дуудлагаар ажиллахдаа гол төлөв цагдаагийн алба хаагчийн автомашинд хамт явдаг бөгөөд хэргийн газрын үзлэгийг тогтоосон хугацаанд гүйцэтгэж дууссан хэдий ч буцах авто машин олдохгүй нөхцөлд цагдаагийн алба хаагчийг ажил үүргээ гүйцэтгэж дуусах хүртэл тус газарт хүлээдэг байна.

Комиссоос хийсэн хяналт шалгалтын хүрээнд төв, орон нутаг дахь шүүх шинжилгээний нэгжийн төлөөлөл 352 алба хаагчтай ярилцлага хийсэн бөгөөд үүнээс 127 буюу 36 хувь нь “ажлын ачаалал хэт их” байдаг, 75 буюу 21 хувь нь “ажлын ачаалал их байдаг” талаар дурдаж, батлагдсан

⁶⁸ Нийслэлийн шүүх шинжилгээний газрын үйл ажиллагааны өнөөгийн байдал, эрсдэл, шийдлийн санал.

орон тоонд алба хаагчдыг шуурхай томилж байх, бусад алба хаагчид ээлжийн амралттай, өвчтэй, чөлөөтэй байх хугацаанд сэлгэн ажиллуулах журмаар хөдөлмөрийн хэвийн нөхцөлийг хангаж байх талаар санал гаргаж байсан.

Ийнхүү шинжилгээний байгууллагын шинжээч, мэргэжилтнүүд биологийн цагаараа унтаж амарч чадахгүй хэргийн газрын үзлэгт мэргэжилтнээр оролцож, үргэлжлүүлэн ажлын цагаар цуглуулсан ул мөр, эд мөрийн баримтад шинжилгээ хийж дүгнэлт гаргаж байгаа нь тэдний эрүүл мэндэд сөрөг нөлөө үзүүлж байгаагийн зэрэгцээ хөдөлмөрийн аятай нөхцөлөөр хангагдах, цалин хөлс авах, амрах үндсэн эрхийг зөрчиж байна. Түүнчлэн өмнө дурдсан нөхцөл байдлууд нь шинжилгээний дүгнэлтийн эргэлзээгүй, үнэн зөв бодитой байдалд учирч болох эрсдэл юм.

Гарын хээний санч: ШШЕГ-ын даргын 2025 оны А/43 дугаар тушаалаар Гарын хээний санчийн албан тушаалын тодорхойлолтыг баталсан. Уг албан тушаал нь ТТ-9 албан тушаалын ангилал, зэрэглэлд хамаардаг бөгөөд хөдөлмөрийн хэвийн нөхцөлд 3 зорилтын хүрээнд 28 чиг үүргийг гүйцэтгэхээр заасан байна.

Нийслэлийн 8 дүүргийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн гарын хээний санч батлагдсан албан тушаалын тодорхойлолтын дагуу зөвхөн гарын хээний дардас авах, мэдээллийн санд бүртгэх, лабораторийн үйл ажиллагаанд дэмжлэг үзүүлэх чиг үүргийг гүйцэтгэхээр байна.

Гэвч бодит байдал дээр албан тушаалын тодорхойлолтод заасан чиг үүргээс гадна эрүүлжүүлэгдсэн, саатуулагдсан, гэмт хэрэг, зөрчилд холбогдсон, орон гэргүй тэнэмэл амьдралтай иргэдийн гарын дардсыг авч шүүх шинжилгээний байгууллагын гарын хээний нэгдсэн сан (Адис-Папион)-д оруулж, санг баяжуулах, шинжилгээний объект, баримт бичгийг хүлээн авах, бүртгэх, хадгалах, шилжүүлэх, нэгжийн шинжилгээний нэгдсэн бүртгэл, тайлан мэдээ (7 хоног, сар, улирал, жилээр) гаргах, хууль хяналтын байгууллагад шаардлагатай мэдээллийг бэлтгэн хүргүүлэх зэрэг олон төрлийн нэмэлт чиг үүргийг тогтмол гүйцэтгэж байна. Мөн нэгжийн архив, албан хэрэг хөтлөлт, нярвын үүргийг давхар гүйцэтгэж баримт бичиг, шинжээчийн дүгнэлтийн цаасан болон цахим хувийг архивлахаас гадна шинжээч, мэргэжилтнүүдийн хэргийн газрын үзлэгт ашиглах багаж хэрэгсэл, урвалж бодисыг хүлээн авч, бүртгэх, олгох зэрэг нярвын үүргийг гүйцэтгэж улирал, хагас, бүтэн жилийн зарцуулалтын тайланг холбогдох газарт хүргүүлдэг байна.

Эдгээр нь бүртгэлийн ажилтан, архивч, бичиг хэргийн ажилтан, нярвын чиг үүрэгт хамаарах бөгөөд гарын хээний санчийн албан тушаалын тодорхойлолтод тусгагдаагүй ажлууд юм.

Тохиолдол 2.19

"...Нийслэлд ажиллаж байгаа Шүүх шинжилгээний байгууллагын гарын хээний санч нарын гүйцэтгэж буй ажил үүрэг, ажиллаж буй нөхцөл нь бодит байдал дээр албан тушаалын тодорхойлолтод заасантай нийцэхгүй байгаа. Жишээ нь, шинжилгээний бүртгэл хөтлөх, объект, баримт хүлээн авах, хадгалах, буцааж хүргүүлэх, мэдээллийн санг баяжуулах зэрэг бүртгэлийн ажилтны үүргийг ямар ч нэмэлт цалингүй хавсран гүйцэтгэж байгаа. Бас бичиг хэрэг, архивч, нярвын ажлыг хийдэг. Шүүх шинжилгээний үндэсний хүрээлэнгийн захирлын тушаалаар 2018 онд ажлын зайлшгүй шаардлагаар зарим үүргийг санч нарт хариуцуулахаар болсон. Гэхдээ санч нар өөрийнх нь албан тушаалаас дээгүүр ангилал, зэрэглэлд байдаг бүртгэлийн ажилтны албан тушаалыг хавсран гүйцэтгэх нь зохисгүй байх. Гэтэл бодит нөхцөл байдал өөр байгаад сэтгэл дундуур байдаг.

Албан тушаалын тодорхойлолтод заагаагүй ажлуудыг байгууллагынхаа эрх ашгийн төлөө хийгээд байж болох ч, тухайн ажлууд нь миний ажлын зорилго, үүрэх хариуцлагатай нийцэж байна уу, үгүй юу гэдгийг харах хэрэгтэй. Хэрэв миний гүйцэтгэж байгаа ажлуудыг үнэхээр хийх өөр хүн байхгүй гэвэл албан тушаалын тодорхойлолтод оруулаад үүрэх хариуцлага, эдлэх эрхийг нь тодорхой болгож өгөх хэрэгтэй гэж бодож байна.

Бид нарын албан тушаалын тодорхойлолтыг сүүлийн 3 жилийн дотор 3 удаа өөрчилсөн боловч бидний эрх зүйн байдлыг сайжруулах өөрчлөлт ерөөсөө ороогүй. Албан тушаалын тодорхойлолтын тусгай шаардлагад заасан боловсролын түвшин нь бүрэн дунд түүнээс дээш гэж заасан хэр нь бодит байдал дээр бакалавр, магистрын түвшний боловсролтой, олон талын ур чадвартай хүний гүйцэтгэх ажлуудыг хийж, өндөр хариуцлага хүлээж байгаа нь зөв үү?

2024 онд Монгол Улсын Ерөнхийлөгч ахлагчийн албыг офицерын албатай зэрэгцүүлнэ гэж хэлсэн. Гэвч Шүүх шинжилгээний байгууллага шинжээчдээ голчлон анхаарч ахлагч нарын эрх зүйн байдал, орон тоог орхигдуулсан. Гарын хээний санч нараар газар, хэлтсийн эзэнгүй ажлуудыг хийлгэж байгаа нь ажлаас халшрах гол асуудал болж байна."

(...дүүргийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн
Гарын хээний санчтай хийсэн ярилцлагаас)

Ийнхүү үндсэн чиг үүргээс гадуур олон төрлийн ажлыг тогтмол хавсран гүйцэтгэж байгаа хэдий ч тохирсон нэмэгдэл цалин, хөлс олгохгүй байгаа нь Монгол Улсын Үндсэн хууль, Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн тухай олон улсын пактад заасан хийсэн ажил хөдөлмөртөө тохирсон цалин хөлс авах гэсэн зарчимд нийцэхгүй байна. Мөн гүйцэтгэж буй ажлын цар хүрээ, хариуцлага нь одоогийн албан тушаалын ангилал,

зэрэглэлээс давсан байхад цалин, хөлс, албан тушаалын ангилал, зэрэглэлд өөрчлөлт ороогүй нь албан хаагчдын гүйцэтгэсэн ажил үүрэгтээ тохирсон цалин хөлс авах эрхийг хөнджээ.

Үүний зэрэгцээ зарим алба хаагчид эрүүлжүүлэх байрны ойролцоо, тэдэнтэй ижилхэн нөхцөлд хэвийн бус орчинд ажиллаж байгаа боловч хөдөлмөрийн нөхцөлийг “хэвийн” гэж тогтоосон нь бодит нөхцөлд нийцэхгүй, хөдөлмөрийн аюулгүй, эрүүл ахуйн шаардлага хангасан орчинд ажиллах эрхийг зөрчиж болзошгүй юм.

Сүүлийн жилүүдэд хүн амын шилжилт хөдөлгөөн эрчимжиж, үүнийг дагаад гэмт хэргийн гаралт болон шинжилгээний тоо мэдэгдэхүйц өссөн нь шүүх шинжилгээний байгууллагын ажлын ачааллыг эрс нэмэгдүүлэхэд хүргэжээ. Үүний зэрэгцээ Папилон-9 зэрэг шинэ техник, систем нэвтэрснээр ажлын цар хүрээ, гүйцэтгэх чиг үүрэг өргөжсөн боловч байгууллагын бүтэц, орон тоо, албан тушаалын тодорхойлолт шинэчлэгдээгүй байна. Мөн “хавсран ажиллуулах” шийдвэрийг түр хугацааны зохицуулалтын хүрээнд бус, удаан хугацаанд тогтмол хэлбэрээр хэрэгжүүлж байгаа нь ажил үүргийн тэнцвэр алдагдах, ачаалал хэт нэмэгдэх үндсэн шалтгаан болжээ.

Эдгээр нөхцөл байдлын улмаас алба хаагчдын ажлын ачаалал хэт ихсэх, архаг ядаргаа, сэтгэл зүйн дарамт, ажлаас халшрах хам шинжид өртөх, ажлын сэтгэл ханамж буурах, хүний нууц болон эмзэг мэдээлэлтэй ажиллах үед алдаа гарах эрсдэл нэмэгдэх, мэргэшсэн, чадварлаг боловсон хүчин тогтвортой ажиллах нөхцөл алдагдах зэрэг сөрөг үр дагавруудыг үүсгэж байна.

Иймд дүүрэг, орон нутгийн шүүх шинжилгээний байгууллагын гарын хээний санчийн албан тушаалын тодорхойлолтод өөрчлөлт оруулж, тус албан тушаалыг бүртгэлийн ажилтан болгон өөрчлөх, эсхүл бүртгэл, архив, албан хэрэг хөтлөлт хариуцсан албан хаагчийн орон тоог шинээр бий болгож алба хаагчийн ажлын ачааллыг тэнцвэржүүлэх шаардлагатай байна.

Оршуулгын зан үйлд оролцох. Шүүх шинжилгээний байгууллагын хуулиар хүлээсэн чиг үүрэгт хамааралгүй ч Шүүх анагаах ухааны шинжилгээний газрын 8 туслах ажилтан, таниулах ажиллагаа хариуцсан мэргэжилтэн долоо хоног бүрийн Даваа, Лхагва, Баасан гарагт тус газар хадгалагдаж байгаа цогцсыг ар гэрт нь хүлээлгэн өгөх, салах ёс гүйцэтгэх зан үйлд оролцдог байна. Энэхүү ажиллагаанд бэлтгэж

таниулах ажиллагаа хариуцсан мэргэжилтэн тухайн өдрийн ээлжийн туслах ажилтантай хамтран урд өдрөөс эхлэн хөргүүрээс цогцсыг гаргаж, гэсгээж, арчиж цэвэрлэдэг байна. Мөн ёс гүйцэтгэх өдөр цогцсыг ар гэрт нь таниулах, ороож боох, шашны зан үйл гүйцэтгэдэг нь ажлын ачаалал, амрах, тохирсон цалин хөлс авах эрхийг хөндөж буй асуудал юм.

Түүнчлэн нас барсан иргэний ар гэрийн зүгээс талийгаачид зориулж шашны шинжтэй зан үйл гүйцэтгүүлэхийг гуйх, шаардах тохиолдол тогтмол гардаг бөгөөд тухайн алба хаагч албан тушаалын тодорхойлолтод заагдаагүй энэхүү ажил, үйлчилгээг үзүүлэх тохиолдол гардаг байна.

Тохиолдол 2.20

...Буяны ажил болох тохиолдолд урд өдрийн оройноос эхлэн цогцсыг хөргүүрээс гаргаж гэсгээдэг. Цогцос гэсэхдээ хөлдүү мах гэсэж байгаа юм шиг цан татуулж, хөлөрдөг тул арчиж цэвэрлэх шаардлага гардаг. Мөн авто осол болон бусад байдлаар гэмтсэн цогцсыг эвлүүлэх, нүүр амыг янзалж байж ар гэрт нь хүлээлгэж өгдөг. Буяны ажил болох өдөр шөнийн 3 цагт ажилдаа ирж бэлтгэл хангадаг...

(Шүүх анагаах ухааны шинжилгээний газрын ажилтантай хийсэн ярилцлагын тэмдэглэлээс)

Иймд шүүх эмнэлгийн болон бусад эмнэлгийн байгууллагын шинжээч эмч, туслах ажилтны албан тушаалын тодорхойлолтод заагдаагүй энэхүү харилцааг эрх зүйн хувьд зохицуулах шаардлагатай бөгөөд нэмэгдэл цалин хөлс, илүү цагийн урамшуулал, сэтгэл заслын аливаа хэлбэрийн үйлчилгээнд хамруулж байх шаардлагатай.

Химийн бодисын нөлөө: Төв, орон нутаг дахь шүүх шинжилгээний байгууллагуудын лабораторийн нөхцөл байдалтай танилцахад химийн бодистой ажиллах орчны аюулгүй байдал хангалтгүй, стандартын шаардлагад нийцэхгүй байдал түгээмэл байна. Хэдийгээр лабораторийн зориулалтын тусдаа өрөөтэй боловч дотоод орчны тусгаарлалт, агааржуулалт, хамгаалалтын инженерийн шийдэл дутмаг байгаа нь лаборант, шинжээч болон бусад алба хаагчдын эрүүл мэндэд эрсдэл учруулж байна. Тухайлбал, формалин уусмалыг бэлтгэх, ашиглах үйл ажиллагаа явагддаг лабораторийн өрөөнд химийн бодисын уур, дэгдэлтийг хязгаарлах зориулалтын битүүмжлэл, хамгаалалтын хаалга, сөрөг даралт бүхий агааржуулалтын систем хангалтгүй, зарим тохиолдолд огт байхгүй байна. Үүний улмаас формалиний үнэр лабораторийн орчноос хальж, коридор болон бусад ажлын өрөө, нийтийн хэсэгт тархаж, лабораторийн ажилтнууд төдийгүй байгууллагын нийт алба

хаагчид химийн хорт бодисын нөлөөлөлд дам байдлаар өртөж байна. Ийм нөхцөл байдал Ховд, Өвөрхангай, Өмнөговь, Дархан-Уул аймаг дахь Бүсийн шүүх шинжилгээний төв, Хэнтий, Сэлэнгэ, Завхан, Говьсүмбэр аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсүүдэд илэрч байна.

Тохиолдол 2.21

Дорноговь аймаг: ... Формалин уусмалыг тусгай өрөөнд, агаарын солилцоо сайтай, татах шүүгээтэй лабораторийн орчинд найруулах шаардлагатай боловч бодит байдал дээр алба хаагчид өөрсдийн ажлын өрөөнд найруулж, улмаар агаар дуслын замаар хоолой боох, нүд хорсох зэрэг зовуурь илэрдэг. Мөн шинжээч эмч нар эд эсийг хувааж, шинжилгээний дээжийг авч тухайн уусмалаар бэхжүүлэх ажиллагааг нэг дор гүйцэтгэж байна...

Завхан аймаг: ... Хүний биеэс авсан эд эрхтний хэсгийг формалины уусмалд хийж бэхжүүлэн, цаасны хутгаар зүсэж, жижиг саванд хадгалдаг бөгөөд энэ ажиллагааг стандартын дагуу битүүмжлэгдсэн орчинд гүйцэтгэх ёстой боловч бодит байдал дээр маск, бээлийтэйгээр задгай орчинд шууд гүйцэтгэж байгаа нь шинжээч эмчийн хөдөлмөрийн нөхцөл, эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлөх эрсдэлтэй...

Өвөрхангай аймаг: ... Эд эсийн зүслэг хийх өрөөнд формалины уусмал ашиглан бэхжүүлэх, зүслэг хийх ажиллагаа явуулахад уусмалын үнэр лаборатори болон коридорын нийт орчинд тархаж, алба хаагчдын эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлөх, мөөгөнцөртөх, бамбай булчирхайн эмгэг үүсэх эрсдэлтэй байгааг тэмдэглэсэн.

Дорнод аймаг: ... Лабораторийн үйл ажиллагааны үед химийн бодисын үнэр байнга мэдрэгддэг талаар дурдсан.

Дархан-Уул аймаг: ... Эд эсийн шинжилгээний хадгалалтын өрөө нь агааржуулалтгүй, бохир, хурц үнэртэй байгаа нь эрүүл ахуйн шаардлага хангахгүй байгааг онцолсон.

Говьсүмбэр аймаг: ... Лаборатори нь итгэмжлэгдээгүй, стандартын бус, нэг өрөөнд үйл ажиллагаа явуулдаг, агааржуулалтгүйгээс формалин болон бусад химийн бодисын үнэр бүх өрөөнд тархаж, алба хаагчид хордож байна.

Сэлэнгэ аймаг: ... Лабораторийн үйл ажиллагаа явуулах, урвалж бодис хадгалах явцад үнэр гарах, бодисын урвал явагдах зэрэг асуудал гардаг.

Хэнтий аймаг: ... Лабораторийн өрөөнд агааржуулалтын хоолойтой хэдий ч бодисын үнэр өрөөний бүх талбайд тархаж, алба хаагчдын эрүүл мэндэд хордох эрсдэл үүсэж байна.

Ховд аймаг: ... Лабораторийн өрөөнд вентилятор төхөөрөмжөөр агаар сэлгэлт хийж байгаа боловч энэ нь стандартын шаардлага хангахгүй, түр зуурын шийдэл бөгөөд барилгын хэмжээнд нэгдсэн агааржуулалтын системгүйгээс химийн бодисын уур, үнэр тархах эрсдэл үүсэж байна.

(ХЭҮК-оос ШШЕГ, түүний харьяа газар, хэлтсүүдийн үйл ажиллагаанд хийсэн хяналт шалгалтын тайлангаас)

Формалин нь формальдегидийн усан уусмал бөгөөд шүүх шинжилгээ, эмгэг судлалын практикт өргөн хэрэглэгддэг боловч хүний эрүүл мэндэд хортой нөлөө үзүүлдэг бодист тооцогддог.⁶⁹ ДЭМБ болон бусад судалгааны байгууллагын үнэлгээгээр формальдегид нь хүний биед хавдар үүсгэх магадлалтай бодис бөгөөд амьсгалын зам, нүд, арьс, салст бүрхэвчийг цочроох, удаан хугацаанд өртөхөд хамар, залгиурын хавдар үүсгэх эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг гэж тогтоосон байдаг. Мөн эд эсийн зүслэг хийх, формалиний уусмал ашиглах үед тухайн барилгын дотоод орчинд химийн бодисын үнэр, ууршилт тархаж, алба хаагчдын амьсгалын замын эрхтэнд сөргөөр нөлөөлөх боломжтой юм. Судалгаагаар формальдегидийн бага хэмжээний тогтмол өртөлт ч хүний толгойг өвтгөх, нүд хорсгох, амьсгалын замын архаг үрэвсэл үүсгэхэд нөлөөлдөг болохыг харуулсан.

Тохиолдол 2.22

...Бижолоочтойгоо хамт нэг өрөөнд суудаг. Тэр өрөөнд бусад шинжээч эмч нар цус болон эд эсийн дээж боловсруулах үйл ажиллагаа явуулдаг. Формалиний уусмалыг зориулалтын өрөөнд, агаарын солилцоо сайтай, татах шүүгээтэй лабораторид найруулах ёстой ч бид өөрсдийн өрөөндөө найруулдаг тул агаар дуслын замаар нүд, хоолой хорсох асуудал гардаг. Шинжээч эмч нар эд эсээ хувааж, дээжийг тухайн уусмалаар бэхжүүлэн боловсруулах үйл ажиллагаа нь тусгаарлагдсан орчинд явагддаггүй. Миний өрөөнд бүх шинжээч нар орж гардаг тул ялангуяа цусны шинжилгээ хийх үед орчны нөлөө их байдаг. Эд эсийн архивын зориулалтын өрөө байхгүйгээс ажилтнууд болон үйлчлүүлэгчид агаар дуслаар химийн хортой бодист өртөх эрсдэлтэй байдаг. Хувийн эрүүл мэндийн хувьд толгойны ар талд идээтэй зүйл гарч, нүд байнга хорсдог. Шил, маск, бээлий тогтмол хэрэглэдэг ч бодисын нөлөөлөл бүрэн саардаггүй, арьсанд нэвчдэг бодис байнга хэрэглэсээр байна...

... Би 7-14 хоногтоо нэг удаа формалиний уусмалыг найруулдаг. Эд эсийн дээж бэлтгэхэд ашиглах зориулалтын агаар сорогчийг өнгөрсөн жил шийдвэрлэж өгсөн ч формалинийг найруулахдаа ердийн энэ өрөөнд найруулдаг. Хаалганы битүүмж муу учраас гадаа коридорт үнэртдэг, ...хэлтэс болон манай байгууллагаар үйлчлүүлж байгаа хүмүүс юу үнэртээд байна гэж асуудаг. Миний хувьд олон жил энэ уусмалтай ажиллаад одоо үнэртэнгүүт нулимс гараад хамар битүүрдэг болсон...

(.... аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн алба хаагчтай хийсэн ярилцлагаас)

Комиссын ярилцлагад хамрагдсан орон нутгийн алба хаагчдын 87 хувь нь зориулалтын байргүй, стандарт, шаардлагын дагуу тоноглогдсон орчинд ажиллаж чаддаггүйгээс химийн бодисын шууд болон дам нөлөөнд өртөж байгаа тухайгаа дурдсан болно.

⁶⁹ International Agency for Research on Cancer. Formaldehyde, 2-Butoxyethanol and 1-tert-Butoxypropan-2-ol. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume 88, 2006, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK326468/>

Хор саармагжуулах бүтээгдэхүүн. Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хуульд хөдөлмөрийн аюултай, хортой нөхцөлд ажил үүрэг гүйцэтгэдэг ажилтныг хор саармагжуулах бодис, хүнсний бүтээгдэхүүн, хоолоор үнэгүй хангах⁷⁰ гэж ажил олгогчийн үүргийг хуульчилсан.

Эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын сайдын тушаалаар химийн бодистой харьцаж ажилладаг ажилтанд олгох хор саармагжуулах хүнсний бүтээгдэхүүний жагсаалтыг⁷¹ баталсан бөгөөд формалинтай харьцаж ажилладаг алба хаагчдад тос багатай сүү, өндөг, загас, В витаминс комплекс олгохоор заажээ.

Шүүх шинжилгээний үндэсний хүрээлэнгийн захирлын 2013 оны Б/533 дугаар тушаалаар ажилтнуудад нэг өдөрт 250 грамм сүү, тараг олгохоор тогтоосон боловч бодит нөхцөлд бүтээгдэхүүнийг төсвийн боломжид тулгуурлан сардаа нэг удаа хуваарилан олгодог байна. Тухайлбал, Хэнтий аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн алба хаагчдын хоол, хүнс (хор тайлах сүү, тарагт зориулсан)-ний зардал 2025 онд 2,047,300 төгрөг батлагджээ. Энэ нь 13 албан хаагчаар тооцоход сард 204,730 төгрөг, нэг ажлын өдөрт ойролцоогоор 468 төгрөг ноогдож байна.⁷²

Мөн ШШЕГ-ын алба хаагчдад хор саармагжуулах зорилгоор 2023 онд 94 алба хаагчид 18,4 сая төгрөг, 2024 онд 118 алба хаагчдад, 2025 онд 278 алба хаагчид нийт 99,2 сая төгрөгийн хор саармагжуулах сүү, сүүн бүтээгдэхүүнийг сар бүр тооцож олгосон байна.⁷³

Тохиолдол 2.23

...Цогцостой ажилладаг алба хаагчдад хор саармагжуулах зорилгоор сүү, тараг гэх мэт цагаан идээ өгдөг. Гэхдээ бид өдөр тутамдаа цогцостой ажиллаж байгаа хэдий ч хор саармагжуулах сүү, таргийг сардаа нэг удаа бөөнд нь олгодог. Бид өдөр тутамдаа хор тайлах зорилгоор ажил дээрээ сүү, тараг уугаад байх боломж байхгүй. Нэгдүгээрт ажил дээр сүү, тараг хадгалах боломж байхгүй, хоёрдугаарт бөөнд нь өгчихдөг учраас өөрсдөө тохируулаад хэрэглэж байгаа....

(Шүүх анагаах ухааны шинжилгээний газрын туслах ажилтантай хийсэн ярилцлагаас)

⁷⁰ Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хуулийн 28 дугаар зүйлийн 28.1.9 дэх заалт.

⁷¹ Эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын сайдын 2000 оны 06 дугаар сарын 19-ний өдрийн 171 дүгээр тушаал.

⁷² ХЭҮК-оос ШШЕГ, түүний харьяа газар, хэлтсүүдийн үйл ажиллагаанд хийсэн хяналт шалгалтын тайлан, УБ хот, 2026 он.

⁷³ ШШЕГ-ын алба хаагчдад хор саармагжуулах зорилгоор сүү, сүүн бүтээгдэхүүн олгосон тухай 2026 оны 03 дугаар сарын 24-ний өдрийн танилцуулга.

...Хор саармагжуулах зорилгоор өгч буй сүү, таргийг цогцостой буюу хортой нөхцөлд ажилласан тохиолдол бүрийн араас уух зориулалттай. Гэвч бодит байдал дээр сард нэг удаа бөөнд нь өгч байгаа болохоор өдөр бүр хэрэглэхгүй байгаа. Үндсэндээ хуулийн хэрэгжилтийг хэлбэр төдий хангаж байгаа юм. Түүнээс алба хаагчийн эрүүл мэндийг хамгаалах зорилгодоо нийцүүлэх юм бол өдөр бүр бага хэмжээгээр өгч байвал хэрэглэхэд дөхөм болно...

(ШШЕГ-ын ажилтантай хийсэн ярилцлагын тэмдэглэлээс)

....Лаборатори нь итгэмжлэгдээгүй, стандартын бус, нэг өрөөнд үйл ажиллагаа явуулдаг, агааржуулалтгүйгээс формалин болон бусад химийн бодисын үнэр бүх өрөөнд тархаж, алба хаагчид хордож байна. Мөн хор саармагжуулах сүү, тараг зарим алба хаагчид олгогдож, бусад хамт ажиллаж буй алба хаагчид олгодоггүй...

(...аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн ажилтантай хийсэн ярилцлагаас)

Алба хаагчдад өдөр бүр, эсхүл хортой нөхцөлд ажилласан даруйд сүү, тараг зэрэг хор саармагжуулах бүтээгдэхүүнийг олгох боломжгүй учраас сарын эцэст олгож байгаа нь эрүүл мэндэд учрах сөрөг нөлөөллийг бууруулах зорилгодоо нийцээгүй, хэлбэрийн төдий болохыг харуулж байна. Түүнчлэн, зөвхөн шинжээч, лабораторийн ажилтнуудад олгож, тухайн орчинд дам байдлаар нөлөөнд өртөж буй бусад алба хаагчдыг хамруулахгүй байгаа нь ажилтны хөдөлмөрийн аюулгүй, эрүүл орчинд ажиллах эрхийг хангах зарчимд нийцэхгүй байна.

Эд, эс, биологийн дээж хадгалалт: Орон нутгийн шүүх шинжилгээний байгууллагууд эд, эсийн болон цусны дээжийг хадгалах зориулалтын архив, тусгай өрөө тасалгаа бүрдээгүй, лабораторийн орчин хангалтгүй байгаагаас дээжийг ердийн ажлын өрөөнд хадгалж, боловсруулж байна.

Эд, эсийн дээжийг формалины уусмалд хадгалж байгаа тохиолдолд тухайн дээжийг химийн бодист тэсвэртэй, битүүмжлэл сайтай лабораторийн зориулалттай шилэн, эсхүл тусгай саванд хийж, давхар хамгаалалт бүхий зориулалтын шүүгээ, хадгалалтын хэсэгт байрлуулах шаардлагатай байдаг. Температурын хувьд формалины уусмалд бэхжүүлсэн эд, эсийн дээжийг ихэвчлэн тасалгааны температур буюу ойролцоогоор 15-25°C-ийн тогтвортой нөхцөлд хадгалах нөхцөлтэй бөгөөд хэт халалт, хөлдөлтөөс хамгаалах шаардлагатай байдаг. Тухайлбал, өндөр температурт формальдегидийн ууршилт идэвхжиж, химийн урвал үүсэх, харин хэт бага температурт хөлдөх орчинд эдийн бүтцэд өөрчлөлт үүсгэх, шинжилгээний чанарт нөлөөлөх эрсдэлтэй.

Орон нутаг дахь шүүх шинжилгээний нэгжүүдийн хувьд эд эсийн

дээжийг энгийн хэрэглээний шилэн саван (даршилсан өргөст хэмхийн шил)-д хадгалж байгаа нь битүүмжлэл хангалтгүйгээс формалиний уусмалын ууршилт гадагш дэгдэх, улмаар орчны агаарыг бохирдуулах эрсдэлийг бий болгож байна. Энэ мэт эд эсийг хадгалах зориулалтын шүүгээ, лабораторийн зориулалттай тусгай битүүмжилсэн сав, хаягжуулсан байдал жигд бус, хадгалалтын тусгай хэсэггүй байх асуудал нийтлэг байна.

Тохиолдол 2.24

Завхан аймаг: ...Хүний биеэс болон цогцсоос авсан цусны дээжийг хөргөгчид хадгалж байгаа бол формалиний уусмалд хадгалсан эд зүйлийн дээжийг хаяглан варений шилэнд хийж, шүүгээнд хадгалж байна...

Говьсүмбэр аймаг: ...Мөн цогцост үзлэг, шинжилгээ хийх явцад цогцсоос авсан эд эсийн дээж хадгалах өрөө байхгүй. Авсан дээжүүдээ он, оноор нь бөөнд нь энгийн дарсан ногооны шилэн саванд хийж, бичиг хэргийн шүүгээнд хадгалж байна.

Өвөрхангай аймаг: ...2015 оноос хойш аймаг орон нутгийн хэмжээнд нас барсан 1000 орчим хүний цогцсоос авсан эд эрхтний дээжийг 10 жилийн хугацаанд хадгалах ёстой бөгөөд зориулалтын архивын өрөө тасалгаа байхгүй тул албаны байранд хадгалж байгаад аймгийн Цагдаагийн газрын 2-р байрны зоорины хэсэг рүү шилжүүлж зориулалтын бус, харуул хамгаалалтгүй байранд хадгалагдаж байна. Тулгамдсан асуудал нь лабораторийн орчин нөхцөл хангагдаагүй, дээж хадгалах зориулалтын өрөө тасалгаа байхгүйгээс албан хаагчдын эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлж байна.

Дундговь аймаг: ...Тухайн аймагт гэмт хэргийн болон бусад шалтгааны улмаас жилд дунджаар 120-150 хүн цаг бусаар нас барж, цогцсоос авсан эд эсийн дээжийг тус хэлтэст хадгалж байна. Урьд нь Нэгдсэн эмнэлэгт хадгалж байсан боловч сүүлийн 3 жилээс хэлтэс рүү шилжүүлэх болсон байна. Тус эс, эдийн дээжийг хадгалах хугацаа 40-70 жил ба, нийт 800 орчим цогцсын шинжилгээний дээж байна гэж танилцуулсан. Шинжилгээнд тэнцэхүйц хэмжээний дээжийг муутгахгүйн тулд хүчтэй уусмалд хадгалдаг. "Бид харахад зургуулаа байгаа боловч 700-800 уулаа хамт байна" гэж хэлж байлаа.

(ХЭҮК-оос ШШЕГ, түүний харьяа газар, хэлтсүүдийн үйл ажиллагаанд хийсэн хяналт шалгалтын тайлангаас)

Хүний дотор эрхтнүүд болох зүрх, элэг, уушги, бөөр, дэлүү зэрэг таван цул эрхтнээс авсан эд, эсийн дээжийг формалины уусмалтай шилэнд хийж, зориулалтын агуулах, өрөө байхгүй тул ажлын өрөөндөө хадгалж байна. Үүгээр зогсохгүй цогцост үзлэг, шинжилгээ хийх явцад авсан тархи, нугасны эд, ходоод, гэдэсний агууламж, цус, шээс зэрэг биологийн шингэн, яс, зөөлөн эдийн хэсэг, хор судлалын болон ДНХ-ийн шинжилгээнд зориулсан дээжүүд зэрэг олон төрлийн биологийн

материалуудыг мөн зориулалтын бус орчинд хадгалж байна.

Эдгээр дээжийг ихэвчлэн 10 хүртэлх жилийн хугацаанд хадгалах шаардлагатай байдаг. Хяналт шалгалтын явцад Өвөрхангай аймгийн Бүсийн шүүх шинжилгээний төвд хүний эд, эрхтнээс авсан 1,000 орчим дээж энгийн агуулахын өрөө, зориулалтын бус шүүгээ, тавиур дээр, харуул хамгаалалтгүй нөхцөлд хадгалагдаж байна. Энэ нь зөвхөн хадгалалтын стандарт алдагдаад зогсохгүй, тухайн орчинд ажиллаж байгаа хүмүүсийн эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлөх, мөн хүний биологийн дээжтэй харьцах, хадгалах, хүний нэр төрийг хүндэтгэх ёс зүйн наад захын шаардлагыг хангахгүй юм.

Иймд орон нутаг дахь шүүх шинжилгээний нэгжүүдэд биологийн дээж хадгалах стандартын өрөө тасалгааг бий болгох, алба хаагч, ажилтны өрөөнөөс тусгаарлах арга хэмжээ авах, эд, эсийн шинжилгээний дээжийг зориулалтын битүүмж бүхий саванд хадгалах, нэр хаягийн нууцлалыг хангах шаардлагатай.

Тохиолдол 2.25

...манайд цогцос хадгалах байр байхгүйгээс 2 нярайн цогцсыг 2 жил албаны байранд ахуйн хөргөгчид, ажлын орчинд хадгалж байгаад хөдөөлүүлж байсан. Хоёр жил хадгалахад албан хаагчдын сэтгэл зүйд хүнд байсан...

(...аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн алба хаагчтай хийсэн ярилцлагын тэмдэглэлээс)

Тусгай зориулалтын тээврийн хэрэгсэл: Шүүх шинжилгээний байгууллага нь өдөр тутмын үйл ажиллагаандаа нийт 98 тээврийн хэрэгсэл, өөрөө явагч механизм, мотоцикл, бүхээгтэй чиргүүлийг ашиглаж байна. Үүнээс хүрээлэн буй орчны үзлэг, шинжилгээний явуулын лабораторийн зориулалтаар автомашин, авто техникийн үзлэг, оношилгоо, шинжилгээний явуулын лабораторийн зориулалтаар чиргүүл тус бүр нэг жолоочоос гадна 4 хүн суух багтаамжтай, ардаа 2 хүний цогцос тээвэрлэх тусгай зориулалтын хөргүүртэй 22 ширхэг бүхээгтэй автомашиныг тус тус тусгай зориулалтаар тоноглож үйл ажиллагаанд ашиглаж байна.

Орон нутаг дахь Шүүх шинжилгээний нэгжүүдийн хэмжээнд нийт 78 авто машин хөрөнгийн бүртгэлд байгаа боловч ашиглалтын хугацаа дууссан буюу хөдөлгөөнд оролцдоггүй, эвдэрсэн 20 автомашин байна. Орон нутаг дахь Шүүх шинжилгээний нэгжийн шинжээч нар хэргийн газрын үзлэгээр сумдад ажиллахдаа ихэвчлэн цагдаагийн мөрдөгчийн хамт цагдаагийн автомашинд сууж явдаг байна.

Тухайлбал, Төв аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн криминалистикийн шинжээч, шинжээч эмч, туслах ажилтан, жолооч нар 2025 онд 399 удаагийн хэргийн газрын үзлэгт оролцохоор нийт 65,571 км замыг туулснаас Цагдаагийн газрын автомашинаар 30,417 км, хэлтсийн автомашинаар 35,154 км зам туулсан байна. Мөн шинжилгээний дээжийг ШШЕГ-т хүргэх, бараа материал авах болон албан ажлаар Улаанбаатар хот руу 45 удаа, Эрдэнэ сум руу 2 удаа, Дархан-Уул аймаг руу 2 удаа нийт 3,873 км явжээ.⁷⁴

Тохиолдол 2.26

...Дуудлагад ээлжээр шөнө оройгүй ажилладаг. Нэг удаа ...аймгаас ...сум руу явах замд дуудлагад явж байгаад цагдаагийн автомашины бүрэн бүтэн байдал, жолоочийн буруутай үйлдлээс болж машин бүтэн эргэж, осол гарсан. Ингээд хүн нь гайгүй байна гээд хамт явсан хоёр маань эмнэлэгт үзүүлчхээд л буцаад замдаа гарч байсан тохиолдол байдаг...

...Цогцос тээвэрлэх зориулалтын машиныг төвөөс олгосон. Уул нь их сайхан тэрэг. Зориулалтын хөргүүртэй, цогцсыг гэмтэхээс хамгаалсан бэхэлгээтэй. Урдаа дөрвөн хүн суугаад явах боломжтой. Гэхдээ дизель болохоор байнга унаж чаддаггүй. Шатахуун нь үнэтэй гээд барагтай бол хөдөлгөдөггүй. Бартаатай шороон замд бас сайн явж чадахгүй юм байна лээ. Тэгээд талийгаачийн ар гэрийнх нь хүмүүст хэлээд цогцсыг зөөвөрлөдөг. Заримдаа эмнэлгийн машин олдвол ашигладаг. Бүүр боломжгүй үед цагдаагийн машиндаа эвийг нь олоод тэврэхээс наагуур юм болж байж авчирдаг. Цогцсыг уул нь гэмтээхгүй, гаднын нөлөөнд өртүүлэхгүй байх ёстой. Тэр болгон дараа нь шинжилгээний дүгнэлтэд нөлөөлөх эрсдэлтэй...

(...аймгуудын Шүүх шинжилгээний хэлтсийн албан хаагчидтай хийсэн ярилцлагаас)

Цогцос тээвэрлэх зориулалт бүхий автомашин нь нэгэн зэрэг 2 цогцос тээвэрлэхээр тоноглогдсон боловч хэргийн нөхцөл байдал, нас барсан хүний биеийн хэмжээний онцлог, жирэмсэн байсан эсэхээс шалтгаалж тухайн хөргүүрт багтахгүй байх тохиолдол гардаг байна. Ийм үед шинжээч цогцсыг өвөр дээрээ тавьж тээвэрлэх шаардлага гардаг талаар шүүх шинжилгээний байгууллагын шинжээч дурдаж байсан болно.

Мөн цогцос тээвэрлэх тусгай зориулалтын бүхээгтэй автомашинууд нь Бонго, Старикс маркийн автомашинууд байдаг бөгөөд засмал замаар явахад илүү тохирсон бүтээц нь уулын өндөрлөг хэсэг, хад чулуу, шавар намаг, цас ихтэй газар, цаг агаарын нөхцөлөөс хамаарч хүрэх газраа очих боломжгүй болдог байна. Ийм үед шинжээч, туслах ажилтан цогцсыг

⁷⁴ ХЭҮК-оос ШШЕГ, түүний харьяа газар, хэлтсүүдийн үйл ажиллагаанд хийсэн хяналт шалгалтын тайлан, УБ хот, 2026 он.

дамжлах, үүрэх зэргээр автомашиндаа авчирдаг байна.

Цаашид шүүх шинжилгээний байгууллагын хэмжээнд ашиглах автомашины парк шинэчлэлийг хийх, албаны үйл ажиллагаанд ашиглах явуулын лаборатори, нисгэгчгүй нисэх төхөөрөмж, бусад техник хэрэгслийн хангалтыг бүрэн хийх шаардлагатай.

2.3.3. Цалин, хөлс, нийгмийн баталгаа

Шинжилгээний байгууллагын алба хаагч, ажилтны нийгмийн баталгаа хангагдаагүй, цалин хөлс хангалтгүй байна.

Шигтгээ 2.1

Хүний эрхийн Түгээмэл Тунхаглалын⁷⁵ 23 дугаар зүйлд “Хүн бүр ямар ч алагчлалгүйгээр адил хэмжээний хөдөлмөрт адил хэмжээний шан хөлс авах эрхтэй. Ажил хөдөлмөр эрхэлж байгаа хэн боловч хувийн болон ам бүлийнхээ ахуй амьжиргааг хүний зэрэгтэй авч явахад хүрэлцэхүйц бөгөөд зайлшгүй тохиолдолд нийгмийн хангамжийн эх үүсвэрээр нэмэн арвижуулсан, хийсэндээ таарсан, хүртээмжтэй шан хөлс авах эрхтэй.” Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн тухай олон улсын пактын 7 дугаар зүйлийн (а)-д “бүх хөдөлмөр эрхлэгчдэд наад зах нь цалин хөлсийг шударгаар тогтоох, аливаа ялгаваргүйгээр адил үнэлгээтэй хөдөлмөрт тэгш цалин хөлс олгох, чингэхдээ тухайлбал эмэгтэйчүүдэд эрэгтэйчүүдээс доргүй хөдөлмөрлөх нөхцөлийг бий болгох, тэдний адил хөдөлмөрт нь тэгш цалин хөлс олгох, энэхүү пактын заалтын дагуу хөдөлмөр эрхлэгч, түүний гэр бүлийн гишүүдэд хангалуун амьдрах боломж олгох” гэж тус тус заажээ.

Цалин хөлс: Шүүх шинжилгээний тухай хуульд Шинжилгээний байгууллагын алба хаагчийн цалин хөлс нь үндсэн цалин, цолны цалин болон хуульд дурдсан нэмэгдлээс бүрдэнэ⁷⁶ гэж заасан. Засгийн газраас 2024 онд төрийн тусгай албан тушаалын цалингийн хэмжээг шинэчлэн тогтоосон⁷⁷ бөгөөд шинжилгээний байгууллагын алба хаагчид албан тушаалаас хамааран ТТ-1 зэрэглэлээс ТТ-9 зэрэглэлээр цалинжиж байна.

Засгийн газрын холбогдох тогтоол шийдвэрийн дагуу⁷⁸ үндсэн цалин, онцгой албаны нэмэгдэл, ажилласан жил, эрдмийн зэрэг цолны нэмэгдлийг олгож байгаа ба шүүх шинжилгээний байгууллагын ахлагч

⁷⁵ НҮБ-ын Ерөнхий Ассамблейн 217/АIII/тогтоолоор 1948 оны 12 дугаар сарын 10-ны өдөр баталж, түүний бүх заалтыг дагаж мөрдөхийг гишүүн улсуудад уриалсан.

⁷⁶ Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 72 дугаар зүйлийн 72.8 дахь хэсэг.

⁷⁷ Монгол Улсын Засгийн газрын 2024 оны 238 дугаар тогтоолын 4 дүгээр хавсралт.

⁷⁸ Монгол Улсын Засгийн газрын 2014 оны 99 дүгээр тогтоолоор төрийн тусгай алба хаасан хугацааны нэмэгдлийн болон мэргэшлийн зэргийн нэмэгдлийн, 2024 оны 98 дугаар тогтоолоор албан ажлын онцгой нөхцөлийн нэмэгдлийн, 2018 оны 382 дугаар тогтоол.

бүрэлдэхүүний дундаж цалин 2,245,126 төгрөг, офицер бүрэлдэхүүний дундаж цалин 3,516,252 төгрөг байна.⁷⁹

Шинжээчээр ажиллаж байгаа тусгай мэдлэг бүхий өндөр ур чадвартай мэргэшсэн хүний нөөцийг сонгон шалгаруулж авахад цалин хөлсний хэмжээ бодитоор хүндрэл учруулдаг байна. ШШЕГ-т ажиллаж байгаа тусгай мэдлэг бүхий шинжээч нарын цалин, хөлс нь хөдөлмөрийн зах зээл дээрх үнэлгээтэй харьцуулахад доогуур үнэлгээтэй байна.

Шинжээчээр ажиллах алба хаагчид, тухайлбал, эдийн засаг, мэдээллийн технологийн инженер, автын шинжээч гэх мэт албан тушаалын ажлын байранд тавигдах тусгай шаардлага, ажилласан жилийн шалгуур зохих журмын дагуу өндөр тавигддаг. Жишээ нь, эдийн засгийн шинжээч нь мэргэшсэн нягтлан бодогч, хөрөнгийн үнэлгээчний тусгай зөвшөөрөлтэй, хувийн хэвшилд ажилласан туршлагатай байх зэрэг нарийн шалгуур тавигджээ. Гэвч уг шаардлагад нийцэх хүнийг тус албанд ажиллуулахад цалин, хөлсний бодит нөхцөл хангалтгүй байна.⁸⁰

Тодруулбал, эдийн засгийн шинжээчтэй ижил түвшинд ажилладаг төрийн өмчийн компани болон хувийн аж ахуйн нэгжид ажиллаж буй нягтлан бодогч, санхүүгийн ажилтны хүний нөөцийн зах зээл дээрх үндсэн цалингийн дундаж 5,000,000 төгрөгөөс дээш, хөрөнгийн үнэлгээчний дундаж цалин 2,800,000 төгрөг байх бөгөөд хийсэн үнэлгээний ажлынхаа тодорхой хувиар нэмэлт шагнал, урамшуулал авах, ажлын уян хатан цагтай зэрэг давуу талууд олон байна.⁸¹

Мөн мэдээллийн технологийн чиглэлээр нарийн мэргэжил эзэмшиж мэргэшсэн, өндөр ур чадвар бүхий ажилтанд хөдөлмөрийн гэрээгээр тохирсон цалин хөлс олгож ажиллуулах зохицуулалттай⁸² ч одоогоор хэрэгжүүлж ажиллуулаагүй байна.

Үүнтэй холбоотойгоор нарийн мэргэжлийн шинжилгээ хийх нэгжүүдэд орон тоо дутуу байсаар байна. Тухайлбал, мэргэшсэн шинжээч 45, эдийн

⁷⁹ ШШЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 10-ны өдрийн 01/2923 дугаар албан бичиг.

⁸⁰ ХЗДХС-ын 2025 оны 01 дүгээр сарын 14-ний өдрийн А/09 дүгээр тушаал, ШШЕГ-ын даргын 2025 оны 01 дүгээр сарын 22-ны өдрийн А/06 дугаар тушаалын 7 дугаар хавсралтаар Эдийн засгийн шинжилгээний газрын бүтцийг 14 орон тоотой баталсан.

⁸¹ ШШЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 10-ны өдрийн 01/2923 дугаар албан бичиг.

⁸² Засгийн газрын 2023 оны 05 дугаар сарын 31-ний өдрийн 213 дугаар тогтоолын 2 дугаар хавсралтаар Мэдээллийн технологийн чиглэлээр нарийн мэргэшсэн, өндөр ур чадвар бүхий ажилтан ажиллуулах төрийн байгууллагын жагсаалт, мөн тухайн чиглэлээр ажиллах ажилтны орон тооны дээд хязгаарыг тус тус баталсан.

засгийн шинжээч 6, мэдээллийн технологи, инженер 4, лаборатори, техникийн ажилтан 4 дутуу байна. Эдгээр орон тоо дутуугаас нэг шинжээчид ногдох ажлын ачаалал эрс нэмэгдэж, шинжилгээний дүгнэлт хугацаа алдаж гарах, хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааг аль болох богино хугацаанд шийдвэрлэхэд сөргөөр нөлөөлж байгааг ШШЕГ дурдаж буй нь үндэслэлтэй юм.⁸³ Тус газарт шинжээчээр ажилд орох хүсэлт ирэхгүй байгаа гол шалтгаан нь цалин хөлс, урамшуулал, нэмэгдэл багатай холбоотой.

Энэ мэт тус байгууллагад ажиллаж байгаа хими, физик, биологи, инженер, техник, анагаах ухаан зэрэг шинжлэх ухааны олон төрөл, салбарын "Криминалистикийн шинжилгээ-эрх зүй", "Эрх зүйч", "Хүний их эмч", "Эдийн засагч", "Нягтлан бодогч", "Мэдээллийн технологи", "Биологич", "Генетикч", "Хүний генетикч", "Био-анагаах судлаач", "Биохимич", "Молекул биологич", "Биотехнологич", "Химич", "Химитехнологич", "Физикч", "Цөмийн технологич", "Лабораторийн техникч", "Рентген техникч" зэрэг олон төрлийн мэргэжлийн шинжээчдэд хөдөлмөрийн зах зээлийн үнэлгээнд нийцсэн цалин хөлс олгох нь тэдний хараат бус, бие даасан байдлыг хангах, ажлын ачааллыг тэнцвэржүүлэх, шинжилгээг жишиг хугацаанд гаргах зэрэг олон талын ач холбогдол, үр нөлөөтэй.

Илүү цаг: ШШЕГ-ын хэмжээнд 2023-2025 онд илүү цагийн нэмэгдэл хөлс олгосон байдалд дүн шинжилгээ хийж үзэхэд илүү цагийн хөлсийг харилцан адилгүй олгож байна. Тухайлбал, Нийслэл болон ерөнхий газрын харьяа Шүүх анагаах ухааны газар, хэлтэс, Авто ашиглалт, засвар үйлчилгээний хэлтсийн алба хаагчид тогтмол илүү цагийн хөлсийг авсан бол, 2023 онд Өмнөговь аймаг дахь Бүсийн шүүх шинжилгээний төвийн нэг алба хаагч илүү цагийн хөлс авсан байна.⁸⁴

Харин Комисс ШШЕГ-ын харьяа төв, орон нутаг дахь нэгжүүдийн үйл ажиллагаанд хийсэн хяналт шалгалтын явцад алба хаагчид ажлын ачаалал их байдаг, илүү цагаар ажилласан тохиолдолд хуульд заасан илүү цагийн хөлсийг олгодоггүй талаар нийтлэг дурдаж байсан. Энэ талаар ШШЕГ-ын холбогдох албан тушаалтнаас Комисст ирүүлсэн мэдээлэлд "Шүүх анагаах ухааны шинжилгээний газрын шинжээч эмч нар 24 цагаар жижүүрийн үүрэг гүйцэтгэж дүгнэлт гаргадаг. Орон нутаг дахь алба хаагчид 24 цагаар жижүүрлэж үзлэг хийдэггүй, онцгой нөхцөлийн

⁸³ ШШЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 10-ны өдрийн 01/2923 дугаар албан бичиг.

⁸⁴ ШШЕГ-аас 2026 оны 03 дугаар сарын 23-ны өдөр цахимаар ирүүлсэн мэдээлэл.

нэмэгдэл авдаг" тухай дурджээ.

Тохиолдол 2.27

...ШШЕГ-ын шинжээч нар ихэвчлэн байр хооронд шилжин шинжилгээ хийдэг бол бид орон нутаг, хөдөө суманд газар дээр нь очиж шинжилгээ хийдэг. Гэтэл энэ үед ямар нэгэн илүү цагийн нэмэгдэл, хөлс олгодоггүй...

...Цалингийн хувьд хүрэлцээ муу байна. Шөнө дуудлагаар явсан ч илүү цагийг тооцох боломжгүй, мөн хүний нөөц дутуу байгаа тул дуудлагаар ажилласан хүн маргааш нь дахин ажиллах шаардлагатай болж, амралтгүй ажиллах нөхцөл үүсдэг...

...Бүсийн төв гэдэг утгаараа бусад нэгжүүдийн мэдээ, тайланг нэгтгэн явуулах үүрэгтэй байдаг ч манай байгууллагад бичиг хэргийн болон архивын ажилтны орон тоо байхгүй. Удирдлагаас өгсөн үүрэг, даалгаврыг хийх л ёстой гэсэн нөхцөлд ажиллаж байна. Лаборант нарын хувьд нярвын ажлыг давхар хийж байгаа бөгөөд энэ хавсарч гүйцэтгэсэн нэмэлт ажилд ямар нэгэн нэмэгдэл, цалин хөлс олгодоггүй...

...Ажлын ачаалал өндөр. Нэг албан тушаалд ганцаараа ажилладаг нь хүндрэл үүсгэдэг. Ажлын цаг албан ёсоор тогтсон хэдий ч шөнө, оройн цагаар дуудлагаар ажиллах шаардлага байнга гардаг. Гэсэн хэдий ч илүү цагийн нэмэгдэл хөлс олгодоггүй, ээлжийн амралтыг бүрэн эдлэх боломж хязгаарлагдмал, ихэвчлэн хагас дутуу эдэлж байна. Анх ажилд орж байсан үеийг бодвол ажиллах орчин нөхцөл тодорхой хэмжээнд сайжирсан боловч цалин хөлс, нийгмийн баталгаа хангалтгүй хэвээр байна...

(... аймаг дахь Бүсийн төв, Шүүх шинжилгээний хэлтсийн алба хаагчтай хийсэн ярилцлагаас)

ШШЕГ-аас өгсөн тайлбар үндэслэлтэй байх боловч алба хаагчдын хөдөлмөрийн нөхцөл, илүү цагаар ажилласан тохиолдол бүрд бодитой дүгнэлт хийж, ажилласан хөлсийг хууль тогтоомжид нийцүүлэн ялгаваргүйгээр олгож байх нь Монгол Улсын Үндсэн хууль, Хөдөлмөрийн тухай хуулийн холбогдох заалтуудад нийцнэ.

Мөнгөн тэтгэмж. Шүүх шинжилгээний тухай хуулиар аймаг, сумын нутаг дэвсгэр хариуцсан шинжилгээний байгууллагад тасралтгүй ажиллаж байгаа алба хаагчид 5 жил тутамд нэг удаа 30 сарын үндсэн цалинтай тэнцэх хэмжээний мөнгөн тэтгэмжийг тухайн байгууллагаас олгохоор⁸⁵ хуульчилж, 5 жил тутамд олгох мөнгөн тэтгэмжийг уг хууль батлагдсан өдрөөс хойш тооцно⁸⁶ гэж заажээ. Уг заалтыг хэрэгжүүлэх зорилгоор Засгийн газраас аймаг, сумын нутаг дэвсгэр хариуцсан шүүх шинжилгээний байгууллагын алба хаагчид мөнгөн тэтгэмж олгох журмыг

⁸⁵ Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 71 дүгээр зүйлийн 71.2 дахь хэсэг.

⁸⁶ Мөн хуулийн 80 дугаар зүйлийн 80.3 дахь хэсэг.

баталсан байна.⁸⁷

Уг зохицуулалт нь шүүх шинжилгээний байгууллагын алба хаагчдыг тогтвор суурьшилтай ажиллуулах, тэдний ажилдаа хандах хандлага, итгэл үнэмшил, хариуцлагыг нэмэгдүүлэх, ажлын бүтээмж, үр дүнг сайжруулах эерэг үр дүн үзүүлэх боловч хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй зохицуулалтын хүрээнд 2028 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхэлж шинжилгээний байгууллагын аймаг, орон нутгийн нэгжид тасралтгүй ажилласны мөнгөн тэтгэмжийг авахаар байна.

Комисс орон нутгийн 190 алба хаагчидтай хийсэн ярилцлагын үр дүнгээс үзэхэд 183 буюу алба хаагчдын 96.3 хувь нь дээрх тэтгэмжийг 2028 оноос олгож эхлэхээр тогтоосонд сэтгэл дундуур байгаагаа илэрхийлж байсан ба бусад төрийн тусгай байгууллага тухайлбал, шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх, цагдаагийн байгууллагаас ялгамжтай хандсанд дургүйцэж байгаагаа хэлж байв.

Тохиолдол 2.28

...Би Шүүх шинжилгээний байгууллагын орон нутгийн нэгжид ажиллаж байгаа хүн. Миний хувьд алба хаах насны хязгаар ойртсон бөгөөд 2026 оны 8 дугаар сард тэтгэврийн насанд хүрч байгаа. Гэвч орон нутгийн нэгжид ажиллаж буй алба хаагчдад тэтгэмж авах нөхцөл бүрэн бүрдээгүй байгаа нь хувийн болон гэр бүлийн амьдралд асуудал учруулж байна. Орон нутгийн нэгжид ажиллаж буй алба хаагчдын тэтгэмжийн нөхцөлийг бүрдүүлэх, шилжилтийн үеийн зохицуулалтыг эргэн харах шаардлагатай байна.Одоо хэрэгжиж байгаа зохицуулалт нь олон жилийн турш тасралтгүй ажилласан, туршлагатай алба хаагчдын ажиллах урам зориг, нийгмийн баталгаанд сөргөөр нөлөөлж байгаа тул зохих арга хэмжээ авах хэрэгтэй байна...

(...аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн алба хаагчтай хийсэн ярилцлагын тэмдэглэлээс)

Мөн ажилласан жилийн болзол хангасан алба хаагчид энэхүү тэтгэмжийг 2028 оноос авч эхэлнэ гэсэн хүлээлттэй байгаагаа илэрхийлж, хугацаанд нь шийдвэрлэж өгөхийг алба хаагчдын зүгээс Комиссоос хүссэнийг анхаарч шийдвэрлэх нь зүйтэй.

Шүүх шинжилгээний тухай хуульд⁸⁸ шинжилгээний байгууллагын алба хаагчийн алба хаах насны дээд хязгаарыг Цагдаагийн албаны тухай хуульд зааснаар тогтооно гэж⁸⁹ заасны дагуу шүүх шинжилгээний албанаас тэтгэвэрт гарах насны дээд хязгаарт хүрэх алба хаагч 2026 онд

⁸⁷ Монгол Улсын Засгийн газрын 2024 оны 99 дүгээр тогтоол.

⁸⁸ Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 75 дугаар зүйлийн 75.1 дэх хэсэг.

⁸⁹ Цагдаагийн албаны тухай хуулийн 91 дүгээр зүйлийн 91.1 дэх хэсэг.

25, 2027 онд 8, 2028 онд 10 байна.⁹⁰ Үүнээс аймаг, орон нутгийн нэгжид ажиллаж байгаа алба хаах насны хязгаарт хүрэх алба хаагч 2026 онд 8, 2027 онд 2, 2028 онд 8 байна. Мөн Шүүх шинжилгээний байгууллагын хэмжээнд 2023 онд 23, 2024 онд 20, 2025 онд 22 нийт 65 албан хаагч тэтгэвэр тогтоолгосон байна.⁹¹

Иймд тэтгэмж авах болзол хангасан алба хаагчдын судалгааг нэг бүрчлэн гаргаж, шаардагдах санхүүжилтийг 2028 онд төсөвт тусгаж бүрэн шийдвэрлэх, цаашид тогтмол өгч хэвших арга хэмжээг авах, дээр дурдсан тэтгэвэрт гарах насны дээд хязгаарт хүрч байгаа алба хаагчдын эрх зүйн байдлыг дордуулахгүйгээр завсрын зохицуулалт хийхийг зөвлөж байна.

Дүрэмт хувцасны хангалт: Шүүх шинжилгээний байгууллагын алба хаагчид Шүүх шинжилгээний тухай хууль⁹², Засгийн газрын тогтоолоор баталсан журмын⁹³ дагуу цагдаагийн дүрэмт хувцсыг албан хэрэгцээнд өмсөж хэрэглэж байгаа ч албаны дүрэмт хувцасны хангалт бүрэн хийгдээгүй байна.

Дээрх журмын хавсралтад заасан Цагдаагийн дүрэмт хувцасны загвар нийт 65 нэр төрөлтэй бөгөөд тус байгууллагад төсвийн хүндрэлтэй байдлын улмаас нийт 48 нэр төрлийн хувцас, таних тэмдэг, чимэг хэрэгслийг олгожээ. Бүх алба хаагчдад батлагдсан загварын дагуу дүрэмт хувцас олгоход нийт 7,5 тэрбум төгрөг шаардлагатай байдаг бол одоогийн байдлаар дутуу хувцас хангалтыг бүрэн нөхөхөд 3,4 тэрбум орчим төгрөг шаардлагатай байна.⁹⁴

Тохиолдол 2.29

...Манайд хангалтын дүрэмт хувцас бүрэн ирдэггүй. Өвлийн гутал, хувцас байхгүй. Би өөрөө хайж байгаад ижил өнгийн гутал авч өмссөн чинь цагдаа нар хараад “дүрэмт хувцсыг ингэж өмсөхгүй” гэж дооглож байсан тохиолдол байгаа. Бүрэн өгөхгүй байгаа юм чинь яалтай билээ. Сум руу дуудлагаар явахад юу өмсөх үү гэж бодох болдог. Өвөлдөө өмсөх хангалтын хувцастай бол шууд л аваад гарахад амар байх...

(Хэнтий аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн шинжээчтэй хийсэн ярилцлагаас)

⁹⁰ ШШЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 10-ны өдрийн 01/2923 дугаар албан бичиг.

⁹¹ Мөн тэнд.

⁹² Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 58 дугаар зүйлийн 58.2, 58.3 дахь хэсэг.

⁹³ Засгийн газрын 2017 оны 155 дугаар тогтоолоор баталсан “Цагдаагийн алба хаагчийн дүрэмт хувцасны загвар, түүний эдэлгээний хугацаа, цагдаагийн алба хаагчид дүрэмт хувцасны мөнгөн хангамж олгох журам”.

⁹⁴ ШШЕГ-аас 2026 оны 03 дугаар сарын 23-ны өдрийн цахимаар ирүүлсэн мэдээлэл.

...Манай нэг алба хаагчийг олон нийтийн газар цагдаагийн алба хаагч "хөөе чи манай хувцсыг өмсөж байгаа шүү. Аятайхан өмсөөрэй" гэсэн асуудал гарч байсан. Хувцасны чанар цагдаагийн хувцаснаас муу байдаг. Манайх томдож, багадсан хувцсаа солих гэхээр цагдаагийн алба хаагчид чанар муу гээд сольдоггүй. Энэ нь төсөвтэй холбоотой асуудал юм билээ...

(Говь-Алтай аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн алба хаагчтай хийсэн ярилцлагаас)

Тус байгууллага нь 2023 онд 250 сая, 2024 онд 1,4 тэрбум төгрөг, 2025 онд 1,3 тэрбум төгрөгийн нийт 35 нэр төрлийн нормын дүрэмт хувцасны худалдан авалтыг хийж, нийт 650 гаруй алба хаагчдад олгожээ⁹⁵ Мөн Хууль зүй, дотоод хэргийн сайдын баталсан "Худалдан авах ажиллагааны 2026 оны төлөвлөгөө"-нд тус байгууллагын нормын хувцас, зөөлөн эдлэлийн зардалд 1,1 тэрбум төгрөг тусгасан байна.⁹⁶

Шүүх шинжилгээний байгууллагын албаны дүрэмт хувцасны хангалтыг холбогдох хууль, журамд нийцүүлэн үе шаттайгаар шийдвэрлэж байгаа ч төсвийн хүрэлцээ, тогтвортой бус байдлаас шалтгаалан бүрэн хангагдаж чадахгүй байгааг анхаарах нь зүйтэй. Судалгаанаас үзэхэд, одоогийн байдлаар батлагдсан 65 нэр төрлийн дүрэмт хувцаснаас 48 нэр төрлийг олгосон нь хувцасны хангалт дутуу байгааг харуулж байна.

Комиссын хяналт шалгалтын явцад алба хаагчид албаны дүрэмт хувцасны чанар муу, хангалт хугацаандаа ирдэггүй, хэмжээ нь зөрүүтэй байдаг, шинээр томилогдож цагдаагийн цолоо авсан боловч одоогоор хувцасны хангалт хийгдээгүй талаар дурдаж байсан бол ярилцлагад оролцсон 190 алба хаагчийн 119 буюу 62 хувь нь албаны дүрэмт хувцсыг хэрэглэх бидний аюулгүй байдал, нийгмийн баталгаанд эергээр нөлөөлдөг гэж хариулж байсан бол 37 хувь нь албаны хувцасны мөн чанарыг тайлбарлаж мэдэхгүй байсан. Харин зарим прокурор, мөрдөгчдийн зүгээс албаны хувцас хэрэглэх нь зохимжгүй, цэргийн зохион байгуулалтад орох нь шинжээчийн хараат бус байдалд сөргөөр нөлөөлөх эрсдэлтэй гэж дурдаж байв.

ШШЕГ-ын мэдээллээс үзэхэд 2024 онд алба хаагчдын өдөр тутмын болон албан хэрэгцээнд зориулан 200 ширхэг захгүй цамц (фудволка) NFA, 731 ширхэг албаны хүрэм (бомбер) зэрэг дүрэмт хувцсыг худалдан авч, алба хаагчдад олгосон талаар дурдсан бөгөөд энэ нь цагдаагийн албаны дүрэмт хувцсанд хамаарч байгаа эсэх нь тодорхойгүй байна.

⁹⁵ ШШЕГ-аас 2026 оны 03 дугаар сарын 23-ны өдрийн цахимаар ирүүлсэн мэдээлэл.

⁹⁶ Мөн тэнд.

Цаашид албаны дүрэмт хувцсыг албан үүрэг гүйцэтгэх онцлогт тохируулан бүрэн олгох, төв, орон нутгаас үл хамааран хувцасны хангалтыг жигд хүртээмжтэй тогтоосон хугацаанд нь хийж байх, ялангуяа алсын дуудлага, хэргийн газрын үзлэгт тогтмол оролцдог алба хаагчдын хувцасны чанарыг сайжруулах шаардлагатай.

Албаны орон сууц: Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 74 дүгээр зүйлийн 74.1 дэх хэсэгт "Засгийн газар шинжилгээний байгууллагын алба хаагчийг орон сууцаар хангах хөтөлбөр баталж хэрэгжүүлнэ", мөн зүйлийн 74.2 дахь хэсэгт "Орон нутагт томилогдсон алба хаагчийн ажиллах нөхцөлийг бүрдүүлэх, албаны орон сууц, уналга, холбооны хэрэгслээр хангах үүргийг шинжилгээний байгууллага хүлээнэ" гэж тус тус заасан.

Шүүх шинжилгээний байгууллага алба хаагч, ажилтны ажиллах нөхцөл, нийгмийн баталгааг хангах чиглэлээр хөтөлбөр, төлөвлөгөө боловсруулан хэрэгжүүлж, орон сууцны хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, санхүүгийн дэмжлэг үзүүлэх ажлыг үе шаттай зохион байгуулж байна. Тухайлбал, 2023-2025 онд нийт 43 алба хаагчдыг орон сууцны төсөл, хөтөлбөрүүдэд хамруулах, хөнгөлөлттэй нөхцөлөөр захиалга өгөх боломж бүрдүүлсний зэрэгцээ нэр бүхий 17 алба хаагчдад тус бүрд 30-40 сая төгрөгийн мөнгөн дэмжлэг үзүүлж, нэг алба хаагчид орон сууцны урьдчилгаа 20 сая төгрөгийн батламж олгожээ.⁹⁷

Эдгээр арга хэмжээ нь алба хаагчдын нийгмийн баталгааг сайжруулах, тогтвор суурьшилтай ажиллуулах, ажлын идэвх, бүтээмжийг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн үр дүнтэй ажил болсон байна.

Шүүх шинжилгээний байгууллагын хэмжээнд Дорнод, Өвөрхангай, Өмнөговь, Ховд аймаг дахь Бүсийн шүүх шинжилгээний төв, Архангай, Баян-Өлгий, Булган, Дорноговь, Дундговь, Орхон, Сүхбаатар аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтэс албаны нийт 16 орон сууцтай бөгөөд нэг өрөө байр 2, хоёр өрөө байр 9, гурван өрөө байр 3, таван өрөө байр 1, зургаан өрөө байр 1 байна.⁹⁸

Шүүх шинжилгээний байгууллагын хэмжээнд орон нутагт томилогдон ажиллаж байгаа харьяаллын бус 69 алба хаагч байх бөгөөд 9 алба хаагч албаны байранд, 27 алба хаагч буюу нийт томилогдон ажиллаж буй алба хаагчдын 39,1 хувь нь түрээсийн байранд, 26 алба хаагч өөрийн байранд, 2 алба хаагч Засаг даргын Тамгын газрын ашиглалтын гэрээгээр орон

⁹⁷ ШШЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 10-ны өдрийн 01/2923 дугаар албан бичиг.

⁹⁸ Мөн тэнд.

сууцанд, 1 алба хаагч бусад нөхцөлөөр буюу байгууллагын амралтын өрөөнд, 4 алба хаагч Улаанбаатар хотоос ирж, буцан ажиллаж байна. Тухайлбал, Төв аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтэс нь албаны байргүй тул тус хэлтсийн дарга, криминалистикийн шинжээч, шинжээч эмч, хүрээлэн буй орчны шинжилгээ хариуцсан шинжээч нар Улаанбаатар хотоос ажилдаа явж байна.⁹⁹

Шүүх шинжилгээний байгууллагын алба хаагч нь төрийн тусгай алба хаагчийн хувьд томилгоогоор үүрэг гүйцэтгэх бөгөөд энэ тохиолдолд албаны байрны хүртээмжгүй байдал нь алба хаагчдын нийгмийн баталгаа бүрэн хангагдахгүй нөхцөлийг үүсгэж байна.

Тохиолдол 2.30

...хүний нөөцийн тогтворгүй байдалд цалин бага, шинээр томилогдон ирсэн албан хаагчийг амьдруулах албаны орон сууц, байр байхгүй зэрэг нь нөлөөлдөг. Томилогдон ирж буй алба хаагчид байнга байр түрээсэлж амьдарч ирсэн. Манай аймгийн байрны түрээс нь анагаахын салбар сургууль байдагтай холбогдуулан жилээс жилд өсдөг, их өндөр төлбөртэй байдаг. Авч байгаа цалингийн ихэнх нь байрны түрээсийн төлбөрт зарцуулдаг болохоор тухайн алба хаагчдад хүндрэлтэй байдаг...

...Дархан-Уул аймаг нь сүүлийн 3 жилийн байдлаар орон сууц, хашаа байшингийн үнэ өссөн үүнийгээ дагаад орон сууцны түрээсийн үнэ өсөж 1 өрөө байрны 1 сарын түрээсийн зардал дунджаар 900.000-1.200.000 төгрөг байгаа нь сэлгэн болон томилогдож ирсэн алба хаагчдын хувьд санхүүгийн хүнд эрсдэлийг дагуулж байна. Одоо ажиллаж байгаа 12 алба хаагч өөрийн орон сууц болон хувийн байшинд, 4 алба хаагч түрээсийн орон сууц, сэлгэн, томилолтоор ирсэн 3 албан хаагч тус төвийн 3 давхарт, 1 алба хаагч даргын өрөөний ар өрөөнд амьдарч байгаа нөхцөл байдалтай байна...

...Би энэ албанд ажиллаад 5 жил болж байна. Анх Улаанбаатар хотоос томилогдон ирэх үед албаны орон сууц байгаагүй тул одоог хүртэл түрээсийн байранд амьдарч байна. Цалингийн дийлэнх хэсэг нь байрны түрээсийн зардалд зарцуулагдаж, амьжиргаанд хүндрэл үүсгэдэг...

...шинээр томилогдсон байгаа болон сэлгэн ажиллахаар ирж байгаа алба хаагчид амьдрах байр байдаггүй, түрээсийн байр үнэтэй тул алба хаагчид ирдэггүй. Одоогоор Тосонцэнгэл суманд 3 албан хаагч, Улиастайд 2 албан хаагч түрээсийн байранд амьдарч байна. Тиймээс орон тооны нөхөн хангалт хийхэд хүн ордоггүй орсон ч тогтвор суурьшилтай ажилладаггүй...

(Завхан, Говь-Алтай, Дархан-Уул аймгийн Шүүх шинжилгээний нэгжийн алба хаагчтай хийсэн ярилцлагаас)

⁹⁹ ШШЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 10-ны өдрийн 01/2923 дугаар албан бичиг.

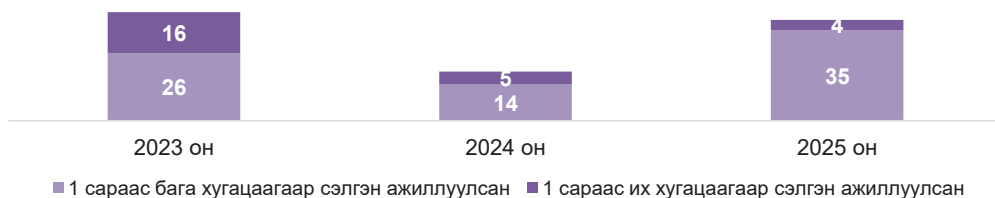
Шүүх шинжилгээний тухай хуульд¹⁰⁰ шинжилгээний байгууллагын алба хаагчийг гэмт хэрэг, зөрчил болон ашиг сонирхлын зөрчил үүсэхээс урьдчилан сэргийлэх, түүний аюулгүй байдлыг хангах болон албан ажлын шаардлага, алба хаагчийн хүсэлт, ажлын байр, албан тушаал нь цомхотгогдсон, тухайн албан тушаалыг урьд өмнө эрхэлж байсан алба хаагчийг эгүүлэн тогтоох тухай эрх бүхий албан тушаалтны шийдвэр гарсан, эсхүл эрүүл мэндийн байдлыг үндэслэн өөр байгууллага, нэгжид шилжүүлэн, эсхүл сэлгэн ажиллуулахаар томилж болно гэж заасныг албан ажлын зайлшгүй шаардлага, албаны шуурхай бэлэн байдлыг хангах, мэргэжил, ур чадварыг дээшлүүлэх зорилгоор алба хаагчийг байгууллагын нэгж хооронд сэлгэн ажиллуулж байна.

Засгийн газрын 2019 оны 6 дугаар тогтоолын хавсралтаар баталсан “Төрийн албан хаагчид нөхөх төлбөр олгох журам”, “Шүүх шинжилгээний байгууллагын хөдөлмөрийн дотоод журам”-ын 3.10 дахь хэсэгт “Албан ажлын зайлшгүй шаардлагаар шинжилгээний нэгж хооронд сэлгэн ажиллахаар томилогдсон алба хаагчийн ирэх, очих хугацааг албан томилолтоор ажилласанд тооцно” гэж заасны дагуу 1 сарын хугацаагаар сэлгэн ажиллаж байгаа алба хаагчдад 5 хоногийн, 14 хүртэл хоногоор сэлгэн ажиллаж байгаа алба хаагчдад 3 хоногийн томилолтын зардал олгодог байна.

Шүүх шинжилгээний байгууллагын хэмжээнд 2023-2025 онд нийт 100 алба хаагчийг сэлгэн ажиллуулснаас 75 хувь нь нэг сараас доош, 25 хувь нь нэг сараас дээш хугацаагаар ажилласан нь хүний нөөцийн хэрэгцээ, орон нутгийн ачаалал, түр орлон ажиллуулах шаардлагыг голчлон богино хугацааны уян хатан зохицуулалтаар шийдвэрлэж байгааг харуулж байна. Үүнээс, 2023 онд 10 шинжээч эмч, 6 криминалистикийн шинжээчийг 2 сарын хугацаатай, 26 шинжээчийг дүүргийн хэргийн газрын үзлэгийн багт 5-14 хоногийн хугацаатай сэлгэн ажиллуулсан бол 2025 онд Хөвсгөл аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн шинжээч эмч амаржсаны амралттай байсан 4 сарын хугацаанд НШШГ-ын шинжээч эмчийг сэлгэн ажиллуулж, тухайн аймагт гэр бүлээ авчрах боломжит нөхцөлөөр хангасан байна.

¹⁰⁰ Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 61 дүгээр зүйлийн 61.1 дэх хэсэг.

График 2.6. Шүүх шинжилгээний байгууллагын хэмжээнд 2023-2025 онд албан хаагчдыг сэлгэн ажиллуулсан байдал



Тохиолдол 2.31

...Бүсийн төв ажилчдын байргүй байдлаас шалтгаалан Бүсийн шүүх шинжилгээний төвийн 3 давхрын нэг өрөөнд ерөнхий газраас томилогдож ирсэн болон сэлгэн ажиллах алба хаагчдыг нэг өрөөнд хоёр хүн байрлуулж байна. Гэвч уг өрөөнд ариун цэврийн өрөө, гар, нүүр угаах угаалтуур болон хоол хийх нөхцөл боломж бүрдээгүй тул алба хаагчдын амьдрах нөхцөл хангалтгүй байна. Тус өрөөнд амьдарч буй алба хаагчидтай ярилцахад, ажлын орчин бусад аймаг, нэгжүүдтэй харьцуулахад харьцангуй сайн боловч нийгмийн баталгаанд анхаарах шаардлагатайг онцоллоо. Ялангуяа залуу алба хаагчид орон нутагт ирж ажиллахад амьдрах байрны тодорхой дэмжлэг байхгүй байгаа нь томоохон асуудал юм. Ерөнхий газраас амьдрах байрны асуудалд онцгой анхаарал хандуулах шаардлагатай гэж үзэж байна. Мөн цалин бага боловч алба хаагчид мэргэжилдээ дуртай. Гэр бүлээ орхиод Улаанбаатар хотоос ирсэн залуу алба хаагчийн хувьд цаашид гэр бүлээ авчрахад Дарханд байрны үнэ өссөн, түрээсийн байрууд үнэтэй, бүх цалинг түрээсийн байранд зарцуулах шаардлагатай тул амьдрах нөхцөл нь санхүүгийн хувьд хүнд байгааг дурдсан. Шалгалтын үеэр тус өрөөний гэрэлтүүлэг, хаалга, хана, тааз хуучирсан, хоол хийх боломжгүй байгаа нь илэрсэн тул комиссын зүгээс алба хаагчдын амьдрах нөхцөлийг сайжруулах талаар төвийн удирдлагад зөвлөсөн. Сар гаруй хугацааны дараа дахин танилцахад алба хаагчид өөрсдийн санхүүгийн боломждоо тааруулан шинэ хаалга, хана, обой, засвар үйлчилгээг хийж, өрөөнд дотор гал тогооны хэсгийг гарган тохижуулснаар амьдрах таатай нөхцөл бүрдүүлсэн байсныг онцлох нь зүйтэй байна...

(ХЭҮК-оос ШШЕГ, түүний харьяа газар, хэлтсүүдийн үйл ажиллагаанд хийсэн хяналт шалгалтын тайлангаас)

Шүүх шинжилгээний байгууллагын хөдөлмөрийн дотоод журамд заасан албан ажлын зайлшгүй шаардлагаар шинжилгээний нэгж хооронд сэлгэн ажиллахаар томилогдсон алба хаагчийн ирэх, очих хугацааг албан томилолтоор ажилласанд тооцно гэж заасан боловч 1 сарын хугацаагаар сэлгэн ажиллаж байгаа алба хаагчдад 5 хоногийн, 14 хүртэл хоногоор сэлгэн ажиллаж байгаа алба хаагчдад 3 хоногийн томилолтын зардал, түүнээс цөөн хоногоор ажиллаж байгаа тохиолдолд томилолтын мөнгө

олгохгүй байгаа нь Хөдөлмөрийн тухай хууль, олон улсын гэрээ конвенцыг зөрчсөн шинжтэй зохицуулалт байх тул залруулах шаардлагатай.

Эрүүл мэндийг хамгаалах бодлого: ШШЕГ алба хаагчдын эрүүл мэндийг сахин хамгаалах, сэтгэл засах, уламжлалт болон сэргээн засах эмчилгээ, үйлчилгээ үзүүлэх чиглэлээр Сэргээн засах сувиллыг Монгол Улсын Ерөнхийлөгчийн санаачлан хэрэгжүүлж байгаа "Эрүүл Монгол хүн" үндэсний хөдөлгөөн, Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 51 дүгээр зүйлийн 51.11 дэх хэсэг, "Шүүх шинжилгээний байгууллагын алба хаагч, ажилтны ажиллах нөхцөл, нийгмийн баталгааг хангах 2025-2028 оны хөтөлбөр" болон тулгамдаж байгаа хэрэгцээ, шаардлага, хууль, эрх зүйн хэрэгжилтийг хангах чиглэлээр "Сэргээн засах сувилал"-ын нэгжийг ШШЕГ-ын даргын 2025 оны 01 дүгээр сарын 22-ны өдрийн А/06 дугаар тушаалаар байгуулсан байна.

Энэхүү Сэргээн засах сувилал нь алба хаагч, ажилтнууд, тэдний гэр бүл, ахмад ажилтнуудын эрүүл мэндийг хамгаалах, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, сэтгэл засах, уламжлалт болон сэргээн засах эмчилгээ, амралт, сувиллын үйлчилгээг үзүүлэх бүрэн боломжтой иж бүрэн төв болж байгаа нь сайшаалтай юм.

Шүүх шинжилгээний тухай хуульд¹⁰¹ шинжилгээний байгууллагын алба хаагчийг жилд нэг удаа эрүүл мэндийн үзлэг, шинжилгээнд үнэ төлбөргүй хамруулна гэж заасан.

Уг зохицуулалт нь шинжилгээний байгууллагын алба хаагчид хортой, аюултай нөхцөлд ажилладаг онцлогтой холбоотойгоор тэдний эрүүл мэндийг хамгаалах, урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг тогтмол хийх эрх зүйн баталгааг хангах зорилготой юм.

Энэхүү зорилгын хүрээнд ХЗДХС-ын санаачилгаар зохион байгуулсан "Хамгийн чухал нь" зорилтод аянаар орон нутагт ажиллаж буй алба хаагчид болон тэдний гэр бүлийн насанд хүрсэн гишүүдийн эрүүл мэндийн эрт илрүүлэлт, тандалт, үзлэг, шинжилгээнд хамруулсан бөгөөд элэгний өөхлөлт, нойр булчирхайн архаг үрэвсэл, бүсэлхий нуруу, толгой, хүзүүний өвдөлт, харшил, артерийн гипертензи, түрүү булчирхайн шохойжилт, цөсний чулуу, чихрийн шижингийн эрсдэл, зүрх судасны өвчлөл, нойргүйдэл тэргүүлэх өвчлөлийг эзэлсэн байна.¹⁰²

¹⁰¹ Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 71 дүгээр зүйлийн 71.4 дэх хэсэг.

¹⁰² ШШЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 10-ны өдрийн 01/2923 дугаар албан бичиг.

Мөн Монгол Улсын Ерөнхийлөгчийн санаачилсан “Эрүүл Монгол хүн” үндэсний хөдөлгөөний хүрээнд 2025 онд Нийслэлийн Шүүх шинжилгээний газрын 276 алба хаагчийг эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулахад артерийн даралт ихсэх, зүрхний хэм алдагдах, цус багадах, харшлын гаралтай васкулит, элэгний В вирус, нойр булчирхайн үрэвсэл, сөөргөө, бөөрний үрэвсэл, харшил, чихрийн шижин, нурууны суулт, бамбай булчирхайн дутагдал, хордлого зэрэг өвчлөл зонхилсон байна. Мөн байгууллагын алба хаагч, ажилтны эрүүл мэндэд хийсэн судалгаагаар сүүлийн 2 жилийн хугацаанд алба хаагчдаас хувийн болон улсын эмнэлэгт 82, төрийн тусгай алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгт 21, сэргээн засах сувилалд 25 алба хаагч, ажилтан хэвтэн эмчлүүлсэн, тэдгээрийн дийлэнх хувь нь нуруу, үе мөч, толгой өвдөх, харшил, артерийн даралт ихсэх, ходоод гэдэс өвдөх өвчлөл түгээмэл байжээ.¹⁰³

Тохиолдол 2.32

...Шүүх шинжилгээний тухай хуульд шинжилгээний байгууллагын алба хаагчийг жилд нэг удаа эрүүл мэндийн үзлэг, шинжилгээнд үнэ төлбөргүй хамруулна гэж байдаг. Бодит байдал дээр тэр зардал нь байхгүй. Бид тайлан хамгаалахын тулд энд тэндээс хамааруулж юм бичиж өгөөд хаасан болдог. Дээд газраас мөнгийг нь шийдээгүй байж шууд төлөвлөгөө гаргаад хэрэгжүүл гэдэг...

(...аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн алба хаагчтай хийсэн ярилцлагаас)

Гэвч Шүүх шинжилгээний байгууллагын төвийн болон орон нутгийн алба хаагчтай хийсэн ярилцлагаас үзэхэд дээрх хуулийн зохицуулалт бодит байдалд бүрэн хэрэгжихгүй байна. Тодруулбал, эрүүл мэндийн үзлэг, шинжилгээнд хамруулахад шаардагдах төсөв батлагдаагүй нөхцөлд алба хаагчид жил бүр тогтмол үзлэгт хамрагдах боломжгүй бөгөөд тайлан, төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг гаргахдаа үзлэг шинжилгээнд хамрагдаагүй атлаа энэ ажил хийгдсэн мэтээр бичдэг талаар алба хаагчид дурдсан байна.

Шүүх шинжилгээний байгууллагын алба хаагчид химийн бодис, биологийн дээж, цогцостой ажиллах зэргээр хөдөлмөрийн эрсдэлтэй орчинд ажилладаг тул эрүүл мэндийн үзлэг шинжилгээнд тогтмол хамрагдах нь зайлшгүй шаардлагатай арга хэмжээ боловч алба хаагчдын хуулиар баталгаажуулсан эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрх хангагдахгүй байна.

Иймд хуулийн хэрэгжилтийг бодитой хангах, алба хаагчдыг жил бүр

¹⁰³ ШШЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 10-ны өдрийн 01/2923 дугаар албан бичиг.

эрүүл мэндийн үзлэг, шинжилгээнд бүрэн хамруулахад шаардлагатай төсөв, санхүүжилтийг шийдвэрлэх, хэрэгжилтэд хяналт тавих, тайлагналтын бодит байдлыг хангах чиглэлээр холбогдох арга хэмжээ авах шаардлагатай.

Алба хаагчийн аюулгүй байдал. Шүүх шинжилгээний тухай хуульд шинжээч шинжилгээ хийж, дүгнэлт гаргахад аливаа этгээд хөндлөнгөөс оролцох, заавар, чиглэл, зөвлөгөө өгөх зэргээр нөлөөлөхийг хориглох¹⁰⁴, мөн шинжилгээний байгууллага, алба хаагчийн аюулгүй байдал, тусгай хэрэгсэл, хувцас, бусад материалаар хангах бодлогыг боловсруулж, хэрэгжүүлэх¹⁰⁵, шинжилгээний байгууллагын удирдлага шинжилгээ хийх үед шинжилгээний явц, шинжээч, шинжээчдийн багийн аюулгүй байдлыг хангана¹⁰⁶ гэж тус тус заасан.

ШШЕГ-аас ирүүлсэн мэдээлэлд алба хаагчдын аюулгүй байдал, хөдөлмөрлөх эрхийг хангах чиглэлээр ажлын байрны эрсдэлийн үнэлгээ хийж, тодорхой арга хэмжээг хэрэгжүүлсэн тухай дурджээ. Тодруулбал, Шүүх анагаах ухааны шинжилгээний хэлтсийн бага эмч, таниулах ажиллагаа хариуцсан мэргэжилтэн, рентген техникч, гистологийн лабораторийн лаборант, туслах ажилтан, Нийслэлийн шүүх шинжилгээний газрын инженер техникийн шинжилгээний хэлтсийн авто техникийн шинжилгээний лабораторийн шинжээч, Хангамж, ашиглалт, засвар үйлчилгээний хэлтсийн цахилгааны инженер, Криминалистикийн шинжилгээний хэлтсийн гэрэл зураг боловсруулах лабораторийн лаборант, лабораториудын шинжээч, лаборант, дүүргийн криминалистикийн шинжилгээний хэлтсийн алба хаагчдын ажлын байруудад эрсдэлийн үнэлгээ хийсэн нь сайшаалтай байна.¹⁰⁷

Гэвч алба хаагчтай хийсэн ярилцлагаар шинжилгээний дүгнэлт гаргах явцад мөрдөгч болон бусад этгээдээс нөлөөлөх оролдлого гардаг, дүгнэлтийг өөрчлүүлэх талаар шахалт үзүүлэх, алба хаагчдын хувийн холбоо барих мэдээлэл гуравдагч этгээдэд дамжих, иргэдээс шууд дарамт, доромжлол үзүүлэх зэрэг нөхцөл байдал илэрч байна. Түүнчлэн, дүүргийн болон нэр бүхий аймгуудын шүүх шинжилгээний хэлтэс цагдаагийн байгууллагатай нэг байранд байрлаж, ажлын өрөөнд чөлөөтэй нэвтрэх боломж бүрдсэн нь шинжээчийн хараат бус байдал, нууцлал,

¹⁰⁴ Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.2.4 дэх заалт.

¹⁰⁵ Мөн хуулийн 55 дугаар зүйлийн 55.1.10 дахь заалт.

¹⁰⁶ Мөн хуулийн 73 дугаар зүйлийн 73.2 дахь хэсэг.

¹⁰⁷ ШШЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 10-ны өдрийн 01/2923 дугаар албан бичиг.

аюулгүй байдлыг алдагдуулах нөхцөлийг бүрдүүлж байна.

Мөн алба хаагчид ээлжээр болон өдөр, шөнийн аль ч цагт дуудлагаар ажилладаг онцлогтой тул томилолтоор алслагдсан сум, орон нутагт зорчихдоо өөрийн байгууллагын зориулалтын тээврийн хэрэгсэл хангалтгүйгээс бусад байгууллага, тухайлбал цагдаагийн байгууллагын автомашинтай зорчих байдал түгээмэл үүсдэг байна. Ийнхүү өөр байгууллагын тээврийн хэрэгсэл ашиглах нь техникийн бүрэн бүтэн байдал, аюулгүй ажиллагаа алдагдсан тохиолдолд шүүх шинжилгээний байгууллага хариуцахгүй тул эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна.

Мөн бүсийн төв болон аймгийн шүүх шинжилгээний хэлтсүүд жижүүр-цагдаагийн орон тоогүй, байранд нэвтрэх хяналт сул, биечилсэн хамгаалалт хангагдаагүй нь алба хаагчдын аюулгүй байдалд бодит эрсдэлийг учруулж байна.¹⁰⁸

Ийнхүү хуулиар тогтоосон шинжээчийн хараат бус байдал, нууцлал, аюулгүй байдлыг хангах зохицуулалт бодит нөхцөлд бүрэн хэрэгжихгүй, хөндлөнгийн нөлөөлөл, мэдээлэл алдагдах, алба хаагчдын аюулгүй байдалд эрсдэл үүсэж байгаа нь хуулийн хэрэгжилт, эрсдэлийн үнэлгээ хангалтгүй байгааг илтгэж байна. Иймд алба хаагчдыг хамгаалах тогтолцоог бүрдүүлэх шаардлагатай байна.

¹⁰⁸ ШШЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 10-ны өдрийн 01/2923 дугаар албан бичиг.

III

БҮЛЭГ:

ОЛОН НИЙТИЙН МЭДЭХ ЭРХИЙН
ТӨЛӨВ БАЙДАЛ



"...Төр, түүний байгууллагаас хууль ёсоор тусгайлан хамгаалбал зохих нууцад хамаарахгүй асуудлаар мэдээлэл хайх, хүлээн авах эрхтэй. Хүний эрх, нэр төр, алдар хүнд, улсыг батлан хамгаалах, үндэсний аюулгүй байдал, нийгмийн хэв журмыг хангах зорилгоор задруулж үл болох төр, байгууллага, хувь хүний нууцыг хуулиар тогтоон хамгаална."

(Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйлийн 17 дахь заалт)

"Хүн бүр санаа бодлоо чөлөөтэй илэрхийлэх эрхтэй, энэ эрхэнд төрөл бүрийн мэдээлэл болон үзэл санааг улсын хил хязгаарыг үл харгалзан амаар, бичгээр эсхүл хэвлэлийн буюу уран сайхны аргаар эсхүл өөрийн сонгосон бусад аргаар эрж хайх, хүлээн авах, түгээх эрх чөлөө багтана."

(Иргэний болон улс төрийн эрхийн тухай олон улсын пактын 19 дүгээр зүйлийн 19.2 дахь хэсэг)

3.1. ТАНИЛЦУУЛГА

Төр, түүний байгууллагаас хууль ёсоор тусгайлан хамгаалсан нууцад хамаарахгүй асуудлаар мэдээлэл хайх, хүлээн авах нь Монгол Улсын иргэний үндсэн эрх¹, үзэл бодлоо илэрхийлэх, хэвлэн нийтлэх, төрийн үйл хэрэгт оролцох зэрэг ардчилсан ёсыг амилуулагч бусад эрх, эрх чөлөөг хэрэгжүүлэх суурь нөхцөл юм.² Түүнчлэн мэдээлэл нээлттэй байх нь төрийн үйл ажиллагааны ил тод байдал, хариуцлагыг бэхжүүлж, авлига, ашиг сонирхлын зөрчлөөс сэргийлж, бодлого, шийдвэр оновчтой байх, нөөцийг үр ашигтай зарцуулах, шударга өрсөлдөөнийг хамгаалах, төрд итгэх олон нийтийн итгэлийг бэхжүүлэхэд тулгуур үүрэгтэй. Олон нийтийн мэдэх эрхийг хангах нь Монгол Улсын олон улсын гэрээний үүрэг³, тогтвортой хөгжлийн амлалт билээ.

Мэдээлэл хайх, хүлээн авах иргэний үндсэн эрхийг хангах зорилгоор Монгол Улс Мэдээллийн ил тод байдал ба мэдээлэл авах эрхийн тухай хуулийг 2011 онд батлан хэрэгжүүлсэн. Уг хуулийн шинэчилсэн найруулга болох Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хууль (цаашид "НМИТБТХ" гэх) 2021 онд батлагдаж, 2022 оны 05 дугаар сарын 01-ний өдрөөс эхлэн үйлчилж байна. Үүний хамт Төрийн болон албаны нууцын тухай (цаашид "ТБАНТХ" гэх), Байгууллагын нууцын тухай (цаашид "БНТХ" гэх), Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай (цаашид "ХХМХТХ" гэх), Иргэдээс төрийн байгууллага, албан тушаалтанд гаргасан өргөдөл, гомдлыг шийдвэрлэх тухай, Шилэн дансны тухай, Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай зэрэг хуулиуд, тэдгээртэй нийцүүлж гаргасан эрх зүйн хэм хэмжээний 20 орчим актаар нийтийн мэдээллийг ил болгох, иргэдийг мэдээллээр хангах харилцааг зохицуулж байна.

Мэдээлэл хариуцагч нийтийн мэдээллийг өөрийн санаачилгаар ил болгох, хүсэлтийн дагуу мэдээлэл гаргаж өгөх, эдгээр үйл явцад хяналт

¹ Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйлийн 17 дахь заалт.

² НҮБ-ын Хүний эрхийн хороо, Ерөнхий тайлбар №34 (2011), "Үзэл бодлоо илэрхийлэх эрх чөлөө ба мэдээлэлд хандах эрх", "НҮБ-ын Үзэл бодлоо илэрхийлэх эрх чөлөөний асуудлаарх Тусгай илтгэгчийн сэдэвчилсэн тайлангууд: Мэдээлэлд хандах эрх нь хүний үндсэн эрх.

³ ИБУТЭТОУП-ийн, 19 дүгээр зүйлийн 2, 3 дахь хэсэг (НҮБ-ын Ерөнхий Ассамблейн 1966 оны 12 дугаар сарын 16-ны 2200А(XXI) дугаар тогтоолоор ИБУТЭТОУП-ыг баталж, 1976 оны 03 дугаар сарын 23-ны өдөр хүчин төгөлдөр болсон. Монгол Улс энэ пактад 1968 оны 01 дүгээр сарын 05-нд гарын үсэг зурж, 1974 оны 11 дүгээр сарын 18-нд соёрхон баталсан.) Авлигын эсрэг НҮБ-ын конвенцын 10 дугаар зүйл (Авлигын эсрэг НҮБ-ын конвенцыг Монгол Улс 2005 оны 10 дугаар сарын 27-ны өдөр соёрхон баталсан.)

тавих, зөрчигдсөн эрхийг сэргээх эрх зүйн зарчим бий болохын зэрэгцээ зарим төрлийн зохицуулалт боловсронгуй болж, нийтэд ил болгож буй мэдээллийн төрөл, хэмжээ жилээс жилд нэмэгдэж байна. Гэвч өнгөн талаасаа “эерэг” харагдах эдгээр үзүүлэлт нь олон нийтийн мэдэх эрхийн бодитой, үр дүнтэй хэрэгжилтийг илтгэхгүй болохыг энэ бүлэгт анхаарууллаа. Илтгэлийн энэ бүлэгт мэдээлэл хайх, хүлээн авах эрхийн эрх зүйн зохицуулалт, хэрэгжилтийг хүний эрхийн зарчмын үүднээс үнэлж, УИХ-аар шийдвэр гаргуулахаар зургаан санал гаргалаа.

Илтгэлийг боловсруулах зорилгоор “Мэдэх эрх, нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хуулийн хэрэгжилтийн үнэлгээ” судалгааг “Цогц хөгжлийн үндэсний төв” НҮТББ-аар гүйцэтгүүлж, Канад Улсын “Хууль ба Ардчилал төв” ТББ болон “Глоб Интернэшнл төв” НҮТББ-тай хамтран “Мэдээлэл авах эрхийн үнэлгээ”-г Монгол Улсаас сонгон авсан 20 байгууллагыг хамруулан явууллаа. Эдгээр суурь мэдээлэл, баримтыг Тагнуулын ерөнхий газар, Хууль зүйн үндэсний хүрээлэн, Хараат бус судалгааны хүрээлэн зэрэг төрийн болон төрийн бус байгууллагуудын судалгаа болон бусад нээлттэй эх сурвалжийг харьцуулан баталгаажуулж, эрх бүхий байгууллагуудаас ирүүлсэн мэдээлэл, Комиссоос шийдвэрлэсэн гомдол, мэдээллийн үр дүнд тулгуурлан илтгэж байна.

3.2. ЕРӨНХИЙ НӨХЦӨЛ БАЙДАЛ

Нийтийн эрх ашигт хамаарах мэдээллийг мэдээлэл хариуцагч нийтэлж, ил болгож буй байдалд ахиц гарч байна. Төсвийн байгууллагуудын үйл ажиллагаа, хүний нөөц, төсөв, санхүү, төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах ажиллагааны талаарх мэдээллийг нийтлэх үүргийг хуульчилсан Мэдээллийн ил тод байдал ба мэдээлэл авах эрхийн тухай хууль (2011), Шилэн дансны тухай хууль (2014) батлагдсанаар нийтийн эрх ашигт хамаарах мэдээллийг төрийн байгууллага нийтлэх, мэдээллийн ил тод байдал хангагдах эхлэл тавигдсан. Энэ үйл явц эрчимжих нөхцөлийг цахим технологийн хөгжил бүрдүүлж, НМИТБтХ батлагдсан нь мэдээллийн ил тод байдлыг хангах үйл явц эрчимжсэн. Энэ үйл явцад цахим технологийн хөгжил, НМИТБтХ батлагдсан нь эерэг нөлөө үзүүлжээ.

НМИТБтХ-аар байнга ил тод, нээлттэй байхаар заасан мэдээллийг албаны нууцад хамааруулахыг хориглож,⁴ нийт 67 төрлийн нээлттэй

⁴ НМИТБтХ-ийн 7 дугаар зүйлийн 7.5 дахь хэсэгт “Хуульд ил тод, нээлттэй байхаар заасан, эсхүл төрийн нууцад үл хамаарах мэдээллийг албаны нууцад хамааруулж тогтоохгүй” гэж заажээ.

мэдээллийг мэдээлэл хариуцагч нийтийн эрх зүйн этгээд цахим хуудас, мэдээллийн самбар, мэдээллийн бусад хэрэгслээр ил тод, нээлттэй байлгах үүргийг хуульчилсан.⁵ Байнга ил тод, нээлттэй байх мэдээллийг нэрлэж хуульчилсан нь мэдээллийн орон зайг “нууцыг тогтоож” зохицуулах бус, ил тод байдлыг ханган зохицуулж, мэдээлэл хариуцагч өөрийн үзэмж, дур зоргоор нээлттэй мэдээллийг дарагдуулах боломжийг хязгаарлажээ. Мөн мэдээллээр хангах үйл ажиллагаа шуурхай, хялбар байх зарчим,⁶ иргэний мэдээлэл авах хүсэлтийг бүртгэх, шийдвэрлэх журмыг нарийвчлан зохицуулж,⁷ мэдээлэл авах хүсэлтийг шуурхай шийдвэрлэх хугацааг тогтоосон нь дэвшил болсон байна.⁸

Мэдээллийн ил тод байдлын үзүүлэлт макро түвшинд өсөж байна. Тухайлбал, НҮБ-ын Цахим засаглалын хөгжлийн индексээр Монгол Улс 2020 онд 193 орноос 92 дугаарт орж байсан бол 2024 онд 46 дугаарт эрэмбэлэгдэж, Цахим үйлчилгээний индекс 2020 онд 0.5294 байснаас 2024 онд 0.8222 болж өсжээ.⁹ Эдгээр индексүүд төрийн цахим үйлчилгээ, иргэдийн цахим оролцооны түвшнийг хэмждэг. Хараат бус судалгааны хүрээлэн (IRIM) байгууллагаас 2018 оноос эхлэн жил бүр гаргадаг “Төрийн байгууллагуудын цахим ил тод байдлын индекс” сүүлийн таван жилийн турш 2.5-3 хувиар нэмэгдэж, 2024 онд 69 хувь болсон байна.¹⁰

⁵ НМИТБтХ-ийн 8 дугаар зүйлийн 8.1 дэх хэсэгт “Төрийн үйл ажиллагааг ил тод, нээлттэй байлгах, төрийн үйл ажиллагаанд олон нийтийн хяналтыг бий болгох зорилгоор мэдээлэл хариуцагчийн чиг үүрэг, үйл ажиллагааны стратеги, зохион байгуулалт, хүний нөөц, төсөв, санхүү, худалдан авах ажиллагаа, үзүүлж байгаа үйлчилгээ болон хуулиар хаалттай, хязгаарлалттай гэж тогтоосноос бусад мэдээллийг ил тод, нээлттэй байлгана”, мөн зүйлийн 8.8 дахь хэсэгт “Мэдээлэл хариуцагч энэ хуулийн 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.6-д заасан байнга ил тод, нээлттэй байлгах мэдээллийг олон нийтэд хүргэхдээ цахим хуудас, мэдээллийн самбар, мэдээллийн бусад хэрэгсэл ашиглана” гэж тус тус заажээ.

⁶ НМИТБтХ-ийн 5 дугаар зүйлийн 5.1.3 дахь заалтад “мэдээллээр хангах, үйлчилгээ үзүүлэх үйл ажиллагаа шуурхай, хялбар байх” гэж заажээ.

⁷ НМИТБтХ-ийн 15 дугаар зүйлд “Мэдээлэл авах хүсэлт бүртгэх, шийдвэрлэх” гэж заажээ.

⁸ НМИТБтХ-ийн 15 дугаар зүйлд 15.6.1 дэх заалтад “шууд өгөх боломжтой мэдээллийг хүсэлтийг хүлээн авсан даруй өгөх”, мөн зүйлийн 15.6.2 дахь заалтад “бусад мэдээллийн хүсэлтийг хүлээн авснаас хойш ажлын таван өдрийн дотор шийдвэрлэх” гэж тус тус заасан нь мэдээлэл хариуцагчийн үүргийн биелэлтэд хугацааны тодорхой шалгуурыг тогтоожээ.

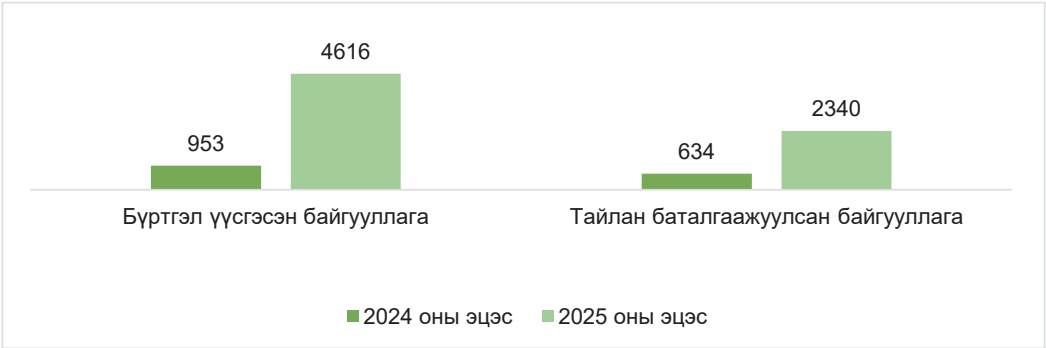
⁹ Цахим үйлчилгээний индекс нь цахим засаглалын хөгжлийн индексийн нэг үзүүлэлт бөгөөд байгууллагын тогтолцоо, үзүүлж буй үйлчилгээ, хамрах агуулга, технологи, цахим оролцоо гэсэн дэд таван индексийг багтаажээ.

<https://publicadministration.un.org/egovkb/en-us/Data/Country-Information/id/113-Mongolia> > (цахим хуудсанд 2026 оны 03 дугаар сарын 12-ны өдрийн байдлаар хандсан.)

¹⁰ 2020 онд 53.7 хувь, 2021 онд 60.2 хувь, 2022 онд 63.1 хувь, 2023 онд 65.2 хувьтай байна. IRIM, Цахим ил тод байдлын индекс 2024, УБ, 2025 он, 13 дахь тал.

Мэдээлэл хариуцагч өөрт хамаарах нийтийн мэдээллийг цахим системд нийтлэх үүрэгтэй.¹¹ Өөрөөр хэлбэл, мэдээлэл хариуцагч өөрт хамаарах мэдээллийг өөрийн цахим хуудас, мэдээллийн самбараас гадна төрийн байгууллагын нэгдсэн цахим хуудас (<https://www.gov.mn>)¹², нээлттэй мэдээллийн систем (<https://shilen.gov.mn>) болон нээлттэй өгөгдлийн нэгдсэн систем (<https://opendata.gov.mn>)-д төвлөрүүлэх үүрэгтэй. Төрийн цахим үйлчилгээний зохицуулалтын газар (цаашид “ТЦҮЗГ” гэх) мэдээлэл хариуцагчийн нээлттэй мэдээллийг 87 шалгуур үзүүлэлтээр улирал бүр үнэлж, “шилэн индекс”-ийг нээлттэй мэдээллийн систем (<https://shilen.gov.mn>)-д нийтлэх болсон бөгөөд нийт 5,600 орчим мэдээлэл хариуцагчаас 2024 оны эцсийн байдлаар тус системд бүртгэл үүсгэсэн 953 байгууллага байсан нь 2025 оны эцсийн байдлаар 4,616 болж, тайлангаа баталгаажуулсан байгууллагын тоо 634-өөс 2,340-т хүрч өсжээ.¹³

График 3.1 Нээлттэй мэдээллийн систем (shilen.gov.mn)-д бүртгэл үүсгэсэн мэдээлэл хариуцагч байгууллага, “Шилэн индекс”-ийн тайлан баталгаажуулсан байгууллагыг харьцуулсан байдал¹⁴



Мэдээллийг ил тод байдлын макро түвшний тоон үзүүлэлт өссөн боловч нарийвчилсан тоон үзүүлэлт, чанарын үнэлгээний дүнгээс энэ

¹¹ НМИТБтХ-ийн 8 дугаар зүйлийн 8.8, 8.9, 8.10 дахь хэсэг, 12 дугаар зүйлийн 12.2 дахь хэсэг.

¹² Засгийн газрын 2026 оны 41 дүгээр тогтоолын 1 дүгээр хавсралтаар батлагдсан “Цахим хуудас хөтлөх, ил тод, нээлттэй мэдээллийг цахим хэлбэрээр байршуулж нийтлэх, шинэчлэх, хяналт тавих нийтлэг журам”-аар төрийн байгууллагын нэгдсэн цахим хуудсыг хөтлөх, нээлттэй мэдээллийг байршуулах, нийтлэх, шинэчлэх, хяналт тавихтай холбоотой харилцааг шинэчлэн журамлажээ.

¹³ ТЦҮЗГ, Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын хэрэгжилтийн тайлан, УБ, 2025 он, 6 дахь тал.

¹⁴ Мөн тэнд.

өөрчлөлт нь олон нийтийн мэдэх эрхийн бодитой, үр дүнтэй хэрэгжилтийг илтгэхгүй байна. Тухайлбал, "Транспэрэнси Интернэшнл" байгууллагаас 2025 оны 02 дугаар сарын 10-ны өдөр зарласан Авлигын төсөөллийн индексийн үр дүнгээр Монгол Улс 31 оноо авч, 182 орноос 124 дүгээрт жагсаж, өмнөх оноос 10 байр буурсан нь сүүлийн таван жилийн хамгийн муу үзүүлэлт болжээ.¹⁵ Уг тайланд "... хэдийгээр ардчиллыг хадгалж үлдэх чиглэлээр төрөөс бодлого, арга хэмжээ авч, ил тод байдлыг нэмэгдүүлэхэд ахиц гарч байгаа боловч ил болсон мэдээлэл, хариуцлага тооцох явцын зөрүү их хэвээр байна" гэж тэмдэглэжээ.¹⁶

"Шударга байдлын үнэлгээ-2025" тайланд авагдсан төрийн байгууллагуудын ил тод байдлын үзүүлэлт дунджаар 59.7 гэж үнэлэгдсэн нь 2024 онтой харьцуулахад 1.2 оноогоор ахисан байна. Нарийвчилсан үзүүлэлтээр яамдын ил тод байдал 2024 оныхоос 4 оноогоор буурч 58.3, агентлагуудынх мөн оныхоос 4.6 оноогоор нэмэгдэж 64.0 болсон бол аймаг, нийслэлийн ЗДТГ-уудын ил тод байдал 0.1 оноогоор буурч, өөрчлөлт гараагүй байна.¹⁷ Тус судалгаанд оролцогчид Монгол Улс дахь авлигын үндсэн шалтгаан, нөхцөлийн нэгээр ил тод бус байдлыг нэрлэж, төрийн байгууллагын үйл ажиллагааг нээлттэй, ил тод байлгах, мэдээлэл түгээх нь авлигыг бууруулахын тулд авах ёстой арга хэмжээ болохыг оролцогчдын 11.1 хувь нь тодорхойлжээ.¹⁸

Энэ илтгэлийг боловсруулах зорилгоор Комиссоос Канад Улсын "Хууль ба Ардчилал төв" (Centre for Law and Democracy) ТББ болон "Глоб Интернэшнл төв" НҮТББ-тай хамтран нийтийн мэдээллийг хариуцагчид мэдээлэл авах эрхийг хангаж буй байдлыг "Хууль ба Ардчилал төв"-ийн боловсруулсан арга зүйгээр үнэлсэн.¹⁹ НМИТБТХ-ийн хэрэгжилтийг үнэлэх, бодит байдалд турших хоёр шатлалтай энэхүү үнэлгээгээр Монгол Улс 0.41 оноо авч, шар буюу дунд түвшинд үнэлэгдсэн.²⁰ Үнэлгээний

¹⁵ Транспэрэнси Интернэшнл, Авлигын төсөөллийн индекс 2025 он. <<https://www.transparency.mn/>> (цахим хуудсанд 2026 оны 03 дугаар сарын 12-ны өдрийн байдлаар хандсан.)

¹⁶ Мөн тэнд.

¹⁷ АТГ, Шударга байдлын үнэлгээ-2025 судалгааны тайлан, УБ, 2026 он.

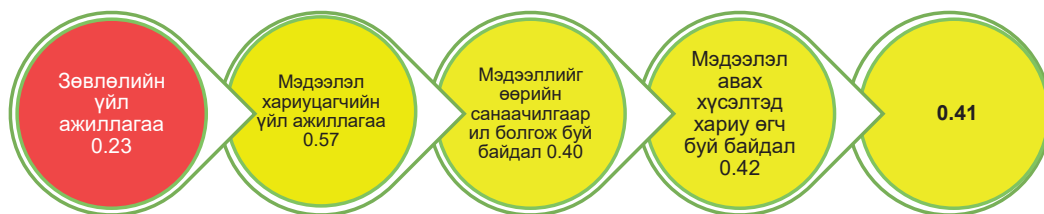
¹⁸ Судалгаанд нийт 15,030 оролцогч (үүнээс 10,840 нь иргэд, аж ахуй нэгжийн төлөөлөл) хамрагджээ. Мөн тэнд, 67-68 дахь тал.

¹⁹ Хууль ба ардчилал төв: Цогц арга зүй. <<https://www.rti-evaluation.org/wp-content/uploads/2024/06/Complete-Methodology.pdf>> цахим хуудсанд 2026 оны 03 дугаар сарын 12-ны өдрийн байдлаар хандсан.

²⁰ ХЭҮК, "Глоб Интернэшнл төв" НҮТББ, Канад Улсын Хууль ба ардчилал төвтэй хамтран гүйцэтгэсэн "Мэдээлэл авах эрхийн үнэлгээ", УБ, 2025 он, 4 дэх тал. <<https://www.rti-evaluation.org/mongolia/>> (цахим хуудсанд 2026 оны 03 дугаар сарын 12-ны өдрийн

үр дүн олон нийтийн мэдэх эрхийг хангах, мэдээллийн ил тод байдлыг нэмэгдүүлэхэд анхаарах шаардлагатай цөөнгүй асуудлыг илтгэснийг илтгэлийн харгалзах хэсгүүдэд танилцуулна. (Цаашид “Мэдээлэл авах эрхийн үнэлгээ” гэх)

**График 3.2 Мэдээлэл авах эрхийн үнэлгээгээр
Монгол Улсын авсан оноо**



Монгол Улс олон нийтийн мэдэх эрхийг хангах, төрийн ил тод байдлыг бэхжүүлэх үүднээс бодлого, эрх зүй, технологи, удирдлага, зохион байгуулалтын цөөнгүй арга хэмжээ авч буй боловч ихэнхдээ “хэлбэр”-ийн шинжтэй, агуулгын бодитой үр дүнд чиглэсэн бодлогын өргөн хараа, тууштай, нэг мөр зохион байгуулалт дутагдалтай байна. Хуулиар тогтоосон **нийтийн** (нээлттэй, хязгаарлалттай, хаалттай) болон **нууц** (төрийн, албаны, байгууллагын, хувийн) мэдээллийн агуулга зарим талаас давхцалтай, уялдаа холбоо, зааг ялгаа тодорхой бус, мэдээллийг нууцад хамааруулах шалгуур хүний эрхийн зарчмыг хангахгүй байгаа нь олон нийтийн мэдэх эрхийг үл хангах, зөрчих эрх зүйн суурь шалтгаан болж байна. Мэдээлэл авах хүсэлтийг шийдвэрлэх, мэдээлэл өгөхөөс татгалзах тохиолдолд шийдвэрийг хянуулах, мэдэх эрхийг хууль бусаар хангаагүй

(байдлаар хандсан.)

Тайлбар: Энэхүү үнэлгээ нь нэгдүгээрт, төв байгууллагын түвшинд нээлттэй мэдээллийн ил тод байдлын хэрэгжилтийг хангах зөвлөлийн үйл ажиллагааг (Central measure), хоёрдугаарт, сонгогдсон 20 мэдээлэл хариуцагчийн өөрийн үйл ажиллагаа (Institutional measures), мэдээллийг өөрийн санаачилгаар ил болгож буй байдал (Proactive disclosure), мэдээлэл авах хүсэлтэд хариу өгч буй байдал (Reactive disclosure)-ыг тус бүр үнэлж, эдгээр үнэлгээний дунджийг үндэслэн, өнгийн шатлалаар (0-0.33 оноо авбал улаан буюу муу, 0.34-0.66 оноо авбал шар буюу дунд, 0.67-1.0 оноо авбал ногоон буюу сайн) дүгнэсэн болно. Судалгаанд сонгогдсон байгууллагууд: ХЭҮК, Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам, Хууль зүй, дотоод хэргийн яам, Харилцаа холбооны зохицуулах хороо, Сонгуулийн ерөнхий хороо, Иргэний нисэхийн ерөнхий газар, Улсын ерөнхий прокурорын газар, Улсын Дээд шүүх, Нийслэлийн орон сууцны корпораци, Шүүхийн ерөнхий зөвлөл, Монголын татварын алба, Монголын Үндэсний Олон Нийтийн Радио Телевиз, Монгол Ардын Нам, Монголын телевизүүдийн холбоо, Тавантолгой түлш ХХК, Орхон аймгийн Засаг даргын Тамгын газар, Ховд аймгийн Засаг даргын Тамгын газар, Баян-Өлгий аймгийн Засаг даргын Тамгын газар, Булган аймгийн Рашаант сумын Орон нутгийн хөгжлийн сан, Төв аймгийн Баянхангай сумын Орон нутгийн хөгжлийн сан.

нийтийн мэдээлэл хариуцагчид хариуцлага хүлээлгэх процессыг зохицуулсан эрх зүйн орчин мэдэх эрхийн шаардлагад нийцэхгүй, хийдэлтэй байна. НМИТБТХ болон холбогдох хууль тогтоомжийн талаарх төрийн албан хаагчийн мэдлэг муу, иргэний мэдээлэл авах хүсэлтийг үл хайхрах, цааргалах, эмээх, болгоомжлох хэвшмэл хандлага төдийлөн өөрчлөгдөөгүй нь мэдэх эрхийг бодитой хэрэгжүүлэхэд саад болж буй нийгэм, соёлын суурь шалтгаан болж байна.

3.3. МЭДЭХ ЭРХИЙГ ХАНГАХ ЗАРЧМУУД

Мэдээлэл хайх, хүлээн авах эрх нь Монгол Улсын иргэний үндсэн эрх, олон улсын эрх зүйгээр баталгаажуулсан хүний эрх юм. НҮБ-ын Хүний эрхийн хорооноос гаргасан 34 дүгээр Ерөнхий тайлбар нь ИБУТЭОУП-ын 19 дүгээр зүйлээр баталгаажуулсан мэдээлэл хайх, хүлээн авах эрхийг хангах дараах таван үндсэн нөхцөлийг тодорхойлжээ.²¹

**Хүснэгт 3.1 Хүний эрхийн хорооны 34 дүгээр Ерөнхий тайлбар:
Мэдэх эрхийг хангах суурь зарчим**

• Төрд буй нийтийн эрх ашигтай холбогдох мэдээллийг иргэд хүсэлт гаргах шаардлагагүйгээр олон нийтэд идэвхтэй мэдээлэх, нээлттэй болгох (pro-active disclosure)
• Олон нийт мэдээлэлтэй хялбар, шуурхай, үр дүнтэй танилцах боломжийг бүрдүүлэх (easy access to information)
• Мэдэх эрхийг хангах үйл ажиллагааг зохицуулсан хууль тогтоомжтой байх, мэдээлэл авах хүсэлтийг цаг тухайд нь шийдвэрлэх журмыг хуульчилсан байх (to enact procedures to process requests for information)
• Мэдээлэл авахад гарах зардал нь мэдээлэл олж авахад үндэслэлгүй саад учруулах ёсгүй (low fees)
• Төрийн байгууллага аливаа мэдээлэл өгөхөөс татгалзсан ямар ч тохиолдолд шалтгааныг тайлбарлах (to provide reasons for refusals)
• Мэдээлэл өгөхөөс татгалзсан шийдвэрийг хянуулах механизмыг бий болгосон байх (an appeals procedure)

Төрөөс мэдээллийг идэвхтэй ил тод болгох, мэдээллийг хайх, олж авах харилцааг хялбар, шуурхай хуульчлах, мэдээлэл авах хүсэлтийг тодорхой журмын дагуу шийдвэрлэх, мэдээлэл өгөхөөс татгалзсан үндэслэлийг тайлбарлах, шийдвэрийг хянуулах боломжийг бүрдүүлэх нь НҮБ-ын Хүний

²¹ НҮБ, Хүний эрхийн хороо, ИБУТЭОУП-ын 19 дүгээр зүйлийн талаар гаргасан 2011 оны 09 дүгээр сарын 11-ний өдрийн 34 дүгээр Ерөнхий тайлбар. Тус пактад нэгдэн орсон улс орнууд мэдэх эрх, мэдээллийн эрх чөлөөтэй холбогдох хууль тогтоомжийг боловсруулах, хэрэгжүүлэхдээ дээрх олон улсын баримт бичиг, түүнчлэн тэдгээрт үндэслэн боловсруулагдсан мэдэх эрхийг хангаж, хамгаалахтай холбогдох нийтлэг зарчим, тайлбарыг удирдлага болгох үүрэгтэй.

эрхийн хорооноос тогтоосон мэдэх эрхийн үндсэн шаардлага болно.

Хуулиар тогтоосон төр, байгууллага, хувь хүний нууц болон бусад хязгаарлалттай мэдээлэл нь мэдээлэл хайх, хүлээн авах эрхийг хязгаарлах хууль ёсны үндэслэл юм.²² Хүний эрхийн хязгаарлалт болохынхоо хувьд нууц болон хязгаарлалттай мэдээллийн ангилал, зохицуулалт нь хүний эрхийг хязгаарлах Монгол Улсын Үндсэн хуулийн болон олон улсын эрх зүйн зарчимд нийцэх ёстой.

Монгол Улсын иргэний туйлын (абсолют шинжтэй) эрхээс бусад үндсэн эрхийг гагцхүү хуулиар хязгаарлаж болох ч уул хязгаарлалт нь эрх зүйн тодорхой байдал, тохирсон байх, ялгаварлан гадуурхаагүй байх, эрхийн цөмийг үгүйсгээгүй байх, шүүхийн хяналтад байх зарчмыг хангах бөгөөд эдгээр зарчмын аль нэгийг хангаагүй нь үндсэн эрхийн зөрчил гэж үзэх үндэслэл болохыг Үндсэн хуулийн цэц тогтоожээ.²³ Олон улсын эрх зүйн үүднээс хүний эрхийн аливаа хязгаарлалт нь хуулиар тогтоосон байх, зайлшгүй шаардлагатай байх, хязгаарлалтын хэр хэмжээ хүний эрхийг хязгаарлах зорилгод тохирсон, тэнцвэртэй байх шалгуурыг хангана.²⁴

Эрх зүйн эдгээр зарчмыг баримтлан энэхүү илтгэлд Монгол Улсын иргэдийн мэдэх эрхийн төлөв байдлыг үнэлэхдээ дараах нөхцөлүүдэд дүн шинжилгээ хийлээ. Үүнд:

1. Иргэн хүсэлт гаргах шаардлагагүйгээр мэдээлэл хариуцагч нийтийн мэдээллийг идэвхтэй мэдээлэх, ил болгох байдал;
2. Нийтийн мэдээлэлтэй иргэн хялбар, чирэгдэлгүй, шуурхай танилцах боломжийг бүрдүүлсэн байдал (үнэ өртөг хямд, мэдээлэл хүртээмжтэй, ойлгомжтой байх зэрэг процессын шаардлагыг багтаасан);
3. Мэдээлэл авах тухай иргэний хүсэлтийг шуурхай, хариуцлагатай

²² ИБУТЭТОУП-ын, 19 дүгээр зүйлийн 2, 3 дахь хэсэг.

²³ Үндсэн хуулийн цэцийн 2017 оны 07 дугаар дүгнэлт, Үндсэн хуулийн цэцийн 2020 оны 03 дугаар дүгнэлт, Үндсэн хуулийн цэцийн 2023 оны 03 дугаар дүгнэлт, Үндсэн хуулийн цэцийн 2024 оны 02, 03, 04 дүгээр дүгнэлтүүд, Үндсэн хуулийн цэцийн 2025 оны 01, 02, 03, 04, 05, 06 дугаар дүгнэлтүүд, Үндсэн хуулийн цэцийн 2024 оны 02, 03 дугаар тогтоолууд.

²⁴ ИБУТЭТОУП-аар баталгаажуулсан хүний эрх, эрх чөлөөг хязгаарлах, гэрээний үүргээс ухрахад баримтлах Сиракузагийн зарчмууд (НҮБ-ын Эдийн засаг, нийгмийн зөвлөлийн 1984 оны 09 дүгээр сарын 28-ны өдрийн E/CN.4/1985/4 дугаар тогтоолоор батлагдсан, цаашид Сиракузагийн зарчмууд гэх)-ын 10 дугаар зүйл. Мэдээлэл хайх, хүлээн авах, түгээх эрхийг зарим талаар хязгаарлаж болох боловч тэр нь заавал хуулиар тогтоогдсон байх ёстой бөгөөд хязгаарлах үндэслэл нь а) бусдын эрх, нэр төрийг хүндэтгэх, б) үндэсний аюулгүй байдал, нийгмийн дэг журам, хүн амын эрүүл мэнд, ёс суртахууныг хамгаалах гэсэн шаардлагаас үүдэн гарсан байх ёстой хэмээн тусгажээ.

шийдвэрлэж буй байдал;

4. Иргэнд мэдээлэл өгөхөөс татгалзсан тохиолдолд үндэслэлийг тайлбарлах, ийм шийдвэрийг хянуулах, зөрчигдсөн эрхийг сэргээх боломж;
5. Хуулиар тогтоосон нууц болон бусад хязгаарлалттай мэдээллийн ангилал, агуулга хүний эрхийг хязгаарлах зарчмыг хангасан эсэх.

3.4. ЭРХ ЗҮЙН ЗОХИЦУУЛАЛТАД ТУЛГАМДСАН АСУУДАЛ

3.4.1. Мэдээллийн төрөл, ангиллын давхцал, хийдэл

Мэдээллийг зохицуулсан Монгол Улсын хууль тогтоомжийн орон зайд нэг талаас "иргэний мэдээлэл хайх, хүлээн авах эрхийг хангах, нийтийн мэдээллийн дэд бүтцийн эрх зүйн үндсийг тогтоох, төрийн үйл ажиллагааг цахим хэлбэрээр явуулах, нээлттэй, ил тод, шуурхай байлгах, төрийн үйл ажиллагаанд олон нийтийн хяналтыг бий болгох" зорилготой НМИТБТХ,²⁵ нөгөө талаас нууц мэдээллийг тогтоож, хамгаалах зорилготой ТБАНТХ, БНТХ, ХХМХТХ үйлчилж байна.

НМИТБТХ-аар нийтийн мэдээллийн "нээлттэй", "хязгаарлалттай", "хаалттай" гэх ангиллыг тогтоосон бол ТБАНТХ-аар "төрийн нууц", "албаны нууц", БНТХ-аар "байгууллагын нууц", ХХМХТХ-аар "хүний хувийн мэдээлэл", "хувийн нууц" гэх ойлголтуудыг тогтоосон. Мэдээллийн эдгээр төрөл, ангиллын харилцан хамаарлыг тогтоох зарчмуудыг НМИТБТХ-ийн 7 дугаар зүйлд хуульчилжээ. Тухайлбал, "Танилцах, ашиглахад хуулиар хязгаарлалт тогтоосон албаны нууц болон хүн, хуулийн этгээдэд хамаарах мэдээллийг хязгаарлалттай мэдээлэл",²⁶ "Хуульд хаалттай байхаар заасан, эсхүл төрийн нууцад хамаарах мэдээллийг хаалттай мэдээлэл",²⁷ "Хаалттай болон хязгаарлалттай мэдээлэлд хамаарах төрийн болон албаны нууцтай холбогдох ТБАНТХ-аар зохицуулснаас бусад харилцааг энэ хуулиар зохицуулна"²⁸ гэх үндсэн зарчмууд үйлчилж байна.

²⁵ НМИТБТХ-ийн 1 дүгээр зүйлийн 1.1 дэх хэсэг.

²⁶ НМИТБТХ-ийн 7 дугаар зүйлийн 7.4 дэх хэсэг.

²⁷ НМИТБТХ-ийн 7 дугаар зүйлийн 7.5 дахь хэсэг.

²⁸ НМИТБТХ-ийн 7 дугаар зүйлийн 7.6 дахь хэсэг.

Хүснэгт 3.2 Нийтийн мэдээллийн ангилал, төрөл

Нээлттэй мэдээлэл (Хуульд ил тод, нээлттэй байхаар заасан, эсхүл хязгаарлалттай болон хаалттай мэдээлэлд хамаарахгүй мэдээлэл)	Хязгаарлалттай мэдээлэл (Танилцах, ашиглахад хуулиар хязгаарлалт тогтоосон албаны нууц болон хүн, хуулийн этгээдэд хамаарах мэдээлэл)	Хаалттай мэдээлэл (Хуульд хаалттай байхаар заасан, эсхүл төрийн нууцад хамаарах мэдээлэл)
НМИТБТХ-ийн 8 дугаар зүйлийн дагуу нээлттэй мэдээлэлд мэдээлэл хариуцагчийн таван төрлийн 67 мэдээлэл хамаарна. Үүнд:	НМИТБТХ-ийн 9 дүгээр зүйлийн дагуу хязгаарлалттай мэдээлэлд дараах мэдээлэл хамаарна. Үүнд:	НМИТБТХ-ийн 10 дугаар зүйлийн дагуу хаалттай мэдээлэлд дараах мэдээлэл хамаарна. Үүнд:
• Чиг үүрэг, үйл ажиллагааны стратеги, зохион байгуулалтын талаарх 10; • Хүний нөөцийн талаарх 6; • Төсөв, санхүү, худалдан авах ажиллагааны талаарх 27; • Хуульд заасан чиг үүргийн хүрээнд үзүүлж байгаа үйлчилгээний талаарх 2; • Өөрийн эрхлэх асуудлын хүрээний талаарх 22.	• Хуульд өөрөөр заагаагүй бол гэмт хэрэг, зөрчил шалган шийдвэрлэх, шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ажиллагааны явцад цуглуулсан мэдээлэл; • Төрийн хяналт шалгалтын явцад болон шийдвэр хүчин төгөлдөр болох хүртэлх хугацаанд цуглуулсан мэдээлэл; • Нээлттэй байлгах нь соёлын хосгүй үнэт өвд аюул учруулж болзошгүй мэдээлэл; • Хуульд заасан бусад.	• Төрийн нууцад хамааруулсан мэдээлэл; • Улсын бүртгэлийн ерөнхий хуулийн 12 дугаар зүйлийн 12.3 дахь хэсэгт заасан мэдээлэл (гарын хурууны хээ, төрийн нууцад хамааруулсан үл хөдлөх эд хөрөнгийн бүртгэл); • Хуульд заасан бусад мэдээлэл.

Нийтийн болон нууц мэдээллийн ангилал, харилцан хамаарлын зарчмыг зохицуулсан эдгээр болон бусад эрх зүйн зохицуулалт нь олон нийт, төрийн албан хаагчдын үйл ажиллагаанд тодорхой чиглэмж болж чадахгүй байна. Тухайлбал, НМИТБТХ-ийн 7 дугаар зүйлд тогтоосон ойлголт, зарчмуудад “байгууллагын нууц”, “хувийн нууц” гэх ойлголт тусгагдаагүй. Түүнчлэн, НМИТБТХ-аар төр, байгууллага, хувь хүний нууцад үл хамаарах хязгаарлалттай, хаалттай мэдээллийг мэдээлэл хариуцагч тогтоож болох агуулгыг хуульчилжээ. Үүний зэрэгцээ, Монгол Улсын хуулиар тогтоосон “нууц” мэдээллийн зохицуулалт хийдэлтэй байна. Тухайлбал, ТБАНТХ-аар тогтоосон “албаны нууц”, БНТХ-аар тогтоосон “байгууллагын нууц” гэх ойлголтууд агуулгын хувьд давхцаж, НМИТБТХ-д “хязгаарлалттай мэдээлэл” гэх ойлголтыг тодорхойлохдоо “хуулийн этгээдийн хязгаарлалттай мэдээлэл” гэх, “албаны нууц” буюу

“байгууллагын нууц” гэх ойлголтуудаас тусдаа, шинэ ойлголтыг бий болгожээ. 1995 онд баталсан БНТХ хүчин төгөлдөр үйлчилж, мэдээллийн орон зайг зохицуулж буй боловч НМИТБТХ зэрэг шинээр батлагдсан хуулийн зохицуулалтад “мартагдсан байдалтай” үлджээ.

Хүснэгт 3.3 Хуулиар тогтоосон нууцын тодорхойлолт

Нууцын төрөл	Тодорхойлолт
Төрийн нууц	Монгол Улсын хууль тогтоомжийн дагуу төрийн нууцад хамааруулсан, задруулах, үрэгдүүлэх тохиолдолд үндэсний аюулгүй байдал, үндэсний ашиг сонирхолд аюул, занал, хохирол учруулах төрийн хамгаалалтад байх мэдээлэл. (ТБАНТХ-ын 5 дугаар зүйлийн 5.1.1 дэх заалт)
Албаны нууц	Задруулах, үрэгдүүлэх тохиолдолд салбарын болон төрийн байгууллага, бусад хуулийн этгээдийн ашиг сонирхолд хохирол учруулах төрийн хамгаалалтад байх мэдээлэл. (ТБАНТХ-ын 5 дугаар зүйлийн 5.1.2 дахь заалт)
Байгууллагын нууц	Хүний эрх, нэр төр, алдар хүнд тухайн байгууллагын хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалах зорилгоор холбогдох хуулиар нууц гэж тогтоосон мэдээ, баримт бичиг, биет зүйл (БНТХ-ийн 3 дугаар зүйлийн 3.1.2 дахь заалт)
Хувь хүний нууц	Эрүүл мэнд, захидал харилцаа, генетик болон биометрик мэдээлэл, тоон гарын үсгийн хувийн түлхүүр, бэлгийн болон хүйсийн чиг баримжаа, илэрхийлэл, бэлгийн харьцааны талаарх хүний эмзэг мэдээлэл нь хувь хүний нууцад хамаарна. (ХХМХТХ-ийн 9 дүгээр зүйлийн 9.1 дэх хэсэг)

Өөр хоорондоо уялдаа холбоо багатай мэдээллийн төрөл, ангиллыг хуулиар тогтоож, мэдээллийг төрийн, албаны, байгууллагын нууц эсхүл хаалттай, хязгаарлалттай мэдээлэлд хамруулж болох эрх зүйн боломжийг хуулиар тогтоосон нь зохицуулалтын эмх замбараагүй, ойлгомжгүй байдлыг үүсгэжээ. Энэ нь нэг талаас мэдээлэл хариуцагч ямар төрлийн мэдээллийг нийтлэх, иргэний хүсэлтийн дагуу гаргаж өгөхийг мэдээлэл хариуцагч тогтооход хүндрэл учруулж, нөгөө талаас ашиг сонирхолд нь хамаарах мэдээллийг гаргаж өгөхөөс хууль бусаар татгалзах боломжийг бүрдүүлж байна. Эрх зүйн зохицуулалтын ойлгомжгүй байдал нь хэрэгжилтэд хүндрэл учруулж байгааг Комиссын судалгаанд оролцсон төрийн албан хаагчид илэрхийлж байлаа.²⁹

²⁹ ХЭҮК-ын захиалгаар “Цогц хөгжлийн үндэсний төв” НҮТББ нь “Мэдэх эрх, нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хуулийн хэрэгжилтийн үнэлгээ” судалгааг хийж гүйцэтгэлээ. Энэхүү судалгаагаар Мэдээллийн ил тод байдал ба мэдээлэл авах эрхийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга болох НМИТБТХ-ийн хэрэгжилтийг үнэлэх зорилгоор тоон болон чанарын аргыг ашиглан дүн шинжилгээ хийлээ. Тухайлбал, ярилцлагын арга, баримт бичиг судлах арга, харьцуулалтын арга, тохиолдолд дүн шинжлэх болон

Тохиолдол 3.1

“...Бид мэдээж хуулиа биелүүлж, цаг тухай бүрд нь ил тод байдлаа хангаад явдаг. Энэ дунд бусад байгууллагуудаас мэдээлэл авах, нэгтгэх, нийтлэхэд бэлтгэх гээд олон ажлууд хийгддэг. Хариуцлагатай ажил учир дахин дахин нягталж, нягтлуулж мэдээллийг баримт нотолгоотой тулгаж, зөвшөөрөл авах хэрэгтэй болно. Энэ бол байх ёстой л зүйл. Ерөнхийдөө хууль (НМИТБТХ) хэрэгжиж эхэлснээс хойш ихэнх мэдээллийг цахимаар олох боломжтой болсон. Харин яг “мэдэх эрхийг ингэж хангаж байгаа шүү” гэдгийг иргэдэд ойлгуулах ажил хангалттай биш байна. Иргэний хүссэн мэдээлэл нь хуулийн хүрээнд ил тод байх ёстой мэдээлэлд хамаарах уу, үгүй юу гэдэг дээр бид болгоомжтой хандах хэрэгтэй. Энийг тогтоох тусдаа хуулийн нэгж баг одоогоор байхгүй байна. Тиймээс мэргэжилтэн тухай бүрд нь асууж лавлах зөвшөөрөл авах ёстой байдаг...”

“...Жишээ нь манай байгууллагад яг энэ ажлыг хариуцсан тусдаа албан тушаалтан байхгүй. Өөрийн үндсэн үүргийнхээ хажуугаар хавсарч хийдэг болохоор бага зэрэг бэрхшээлтэй. Нэг давуу тал нь манай дээр ерөнхийдөө ийм мэдээлэл нээлттэй байна гээд тэр мэдээллүүдээ хуулийн дагуу цахим хуудсандаа байршуулаад явдаг. Харин иргэдээс ирж байгаа хүсэлт нь яг тухайлсан мэдээллийг гаргаж өгөхийг хүсэх юм уу, эсвэл зарим хэсэг нь манайхаас гарах боломжтой, зарим хэсэг нь манай дээр бүртгэгдэхгүй мэдээлэл бол байгаа мэдээллээ л өгдөг. Заримдаа шууд хариу өгөхөөс илүү дээд шатнаас асууж байж шийдэх хэрэгтэй болно. Заримдаа ийм байдал нь дутуу мэдээлэл өгөхөд хүргэдэг. Байгууллагын хувьд ирж байгаа хүсэлтүүдийг тухай бүрд нь шийдвэрлэхийг зорьдог...”

(Судалгааны ярилцлагаас³⁰)

Тодорхой тохиолдолд мэдээллийг нууцлах, эсхүл ил болгож, иргэний хүсэлтийн дагуу гаргах өгөх эсэхийг Комисс хянаж, шийдвэр гаргаж байна.

Тохиолдол 3.2

Комисст ... байгууллагаас “Судалгаа хийх зорилгоор УИХ-ын 2020 оны ээлжит сонгууль, Монгол Улсын Ерөнхийлөгчийн 2021 оны ээлжит сонгуульд нэр дэвшигчдийн сонгуулийн зардлын эцсийн тайланг бүрэн эхээр нь авах хүсэлтийг Үндэсний аудитын газарт гаргасан боловч холбогдох хуулиудыг буруу тайлбарлан, нийтэд нээлттэй байлгах мэдээллийг гаргаж өгөхөөс удаа дараа татгалзаж, олон нийтийн мэдэх эрхийг зөрчсөн” гэх гомдлыг гаргажээ. Гомдлын дагуу шалгах ажиллагаа явуулахад төрийн аудитын байгууллагаас дээрх мэдээлэлд хүний хувийн мэдээлэл буюу нам, эвсэлд хандив өгсөн иргэдийн мэдээлэл байх тул өгөх боломжгүй талаарх тайлбарыг ирүүлсэн.

холбогдох шүүхийн шийдвэрт дүн шинжилгээг хийх замаар судалгааг хийж гүйцэтгэлээ.

³⁰ ХЭҮК, “Цогц хөгжлийн үндэсний төв” НҮТББ, “Мэдэх эрх, нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хуулийн хэрэгжилтийн үнэлгээ” судалгааны тайлан, УБ, 2025 он, 52 дахь тал. (Тайлбар: Тус судалгааны тайлан нь хэвлэгдээгүй бөгөөд 2026 оны 03 дугаар сарын 01-ний өдрийн байдлаар эцсийн хувилбараас нь эшлэсэн болно. Судалгааны тайлан хэвлэгдэхэд эшлэсэн хуудасны дугаар өөрчлөгдөх боломжтой.)

Сонгуулийн үйл ажиллагаанд хандив өгсөн болон үйлчилгээ үзүүлсэн этгээдийн нэр, хэн болохыг тодорхойлох мэдээлэл нь хүний хувийн мэдээлэл мөн боловч сонгуулийг ил тод, хуулийн дагуу явуулах, төрийг удирдах эрхийг хэрэгжүүлэх үйл явцыг олон нийт хянах боломжтой байх, улмаар Монгол Улсын Үндсэн хуулиар тодорхойлсон ардчилсан нийгмийг цогцлуулан хөгжүүлэх эрхэм зорилгыг хангах нийтийн эрх ашгийн үүднээс ил болгох нь хүний эрхийг зөрчихгүй гэж дүгнэн, Төрийн аудитын байгууллагаас холбогдох мэдээллийг маягтын дагуу бүрэн гүйцэт өгөөгүй нь Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйлийн 17 дахь заалт, ИБҮТЭТОУП-ын 19 дүгээр зүйлийн 2, НМИТБтХ-аар баталгаажуулсан мэдээлэл авах эрхийг зөрчсөн байх тул холбогдох мэдээллийг гомдол гаргагчид хүргүүлэхийг шаардсан Комиссын гишүүний 2023 оны 04/06 дугаар шаардлагыг Монгол Улсын Ерөнхий Аудиторт хүргүүлсэн.

Комиссын гишүүний шаардлагыг бүрэн хэрэгжүүлсэн талаар Үндэсний аудитын газрын Тамгын дарга С.Цэрэнбаяраас 2023 оны 02/647 дугаар албан бичгээр Комисст хариу мэдэгджээ.

(Комиссын гишүүний 2023 оны 04/06 дугаар шаардлагаас)

Олон нийтийн мэдэх эрхийг хангахад чиглэсэн Монгол Улсын эрх зүйн зохицуулалтад үзэл баримтлалын өөрчлөлт гарсан болохыг тэмдэглэх нь зүйтэй. 2011 онд баталж, 2022 онд хүчингүй болсон Мэдээллийн ил тод байдал ба мэдээлэл авах эрхийн тухай хууль нь иргэний төрөөс мэдээлэл олж авах эрхийг хангах үндсэн зорилготой, хүний эрхийн үзэл баримтлалтай хууль³¹ байсан бол НМИТБтХ нь нийтийн мэдээллийн удирдлага, зохион байгуулалтыг боловсронгуй болгох, мэдээллийн нэгдсэн цахим сангийн үйл ажиллагааг зохицуулах, төрийн үйл ажиллагааны ил тод байдлыг хангах гол зорилготой, захиргааны шинжтэй хууль юм.³²

3.4.2. Төрийн нууцын зохицуулалт ба мэдэх эрхийн шаардлага

Үндэсний аюулгүй байдал, төрийн нууцыг хамгаалах нь төрийн хууль ёсны чиг үүрэг мөн. Харин мэдээллийг аливаа төрлийн нууц, ялангуяа төрийн нууцад хамааруулах нь мэдээлэл хайх, хүлээн авах эрхийн хязгаарлалт учраас энэ зохицуулалт нь Үндсэн хууль, олон улсын хүний

³¹ Мэдээллийн ил тод байдал ба мэдээлэл авах эрхийн тухай хуулийн 1 дүгээр зүйлийн 1.1 дэх хэсэгт “Энэ хуулийн зорилт нь төрийн үйл ажиллагааны ил тод байдал болон иргэн, хуулийн этгээдийн мэдээлэл хайх, хүлээн авах эрхийг хангахтай холбогдсон харилцааг зохицуулахад оршино” гэж хуулийн зорилтыг тодорхойлсон байна.

³² НМИТБтХ-ийн 1 дүгээр зүйлийн 1.1 дэх хэсэгт “Энэ хуулийн зорилго нь хуульд заасан үндэслэл, журмын дагуу иргэний мэдээлэл хайх, хүлээн авах эрхийг хангах, нийтийн мэдээллийн дэд бүтцийн эрх зүйн үндсийг тогтоох, төрийн үйл ажиллагааг цахим хэлбэрээр явуулах, нээлттэй, ил тод, шуурхай байлгах, төрийн үйл ажиллагаанд олон нийтийн хяналтыг бий болгоход оршино” гэж заажээ.

эрхийн гэрээгээр тогтоосон шалгуурт нийцэх ёстой.³³ Үндэсний аюулгүй байдлыг хамгаалах үүднээс төрийн нууцыг тогтооход харгалзах хүний эрхийн шаардлагыг нарийвчлан тодорхойлсон “Үндэсний аюулгүй байдал ба мэдээлэл авах эрхийн тухай Тшванийн зарчмууд” (The Tshwane principles, 2013)³⁴ нь ардчилсан улсуудын жишиг хэм хэмжээ болж байна.

Төрийн нууцыг тогтоож буй Монгол Улсын эрх зүйн зохицуулалтад мэдэх эрхийг хангах үүднээс анхаарвал зохих дараах долоон үндсэн асуудал байна. Үүнд:

Нэгдүгээрт, Мэдээллийг төрийн нууцад хамааруулж буй мэдээллийн хүрээ хэт өргөн, шалгуур нь тодорхой бус байна. Мэдээллийг төрийн нууцад хамааруулах нь зөвхөн үндэсний аюулгүй байдлыг хангах хууль ёсны зорилготой, зайлшгүй шаардлагатай, тодорхой тогтоосон хүрээ хязгаартай байна.³⁵ ТБАНТХ-ийн 4 дүгээр зүйлд мэдээллийг төрийн болон албаны нууцад хамааруулах, нууцлахад “хуульд нийцсэн”, “үндэслэлтэй”, “цаг үеэ олсон байх” зарчмыг удирдлага болгохоор хуульчилсан боловч хүний эрхийн шалгуур болох зайлшгүй шаардлагатай байх, “мэдээллийг задруулснаар үндэсний аюулгүй байдалд бодит эрсдэл учрах эсэхийг баримт, нотолгоонд үндэслэн тогтоосон байх” болон “мэдээллийн нууцлах эсэхийг нийтийн эрх ашигтай дэнслэх шийдвэрлэх нөхцөлүүдийг тусгаагүй байна. Уг хуулиар төрийн нууцыг өргөн хүрээтэй тогтоож,³⁶ улмаар хуулиар тогтоосон уг жагсаалтыг салбар, байгууллагын түвшинд өргөтгөх боломжийг бүрдүүлжээ.³⁷ Хууль тогтоогч төрийн нууцад

³³ Тус бүлгийн 4.3 хэсэг “Мэдэх эрхийг хангах зарчмууд”-аас дэлгэрүүлж үзнэ үү.

³⁴ Иргэдээс мэдээллийг нууцлахдаа баримтлах жишиг зарчмыг хоёр жил гаруй хугацаанд улс орнуудын засгийн газрын төлөөлөл, аюулгүй байдал хамгааллын салбар болон иргэний нийгмийн байгууллагууд зөвлөлдсөний үндсэн дээр нууцлалд тавих зохист хязгаар, мэдээлэгчийн үүрэг болон бусад асуудлаар нарийвчилсан журмыг баталсан юм. Энэхүү олон улсын зарчмыг 70 улсын 500 гаруй мэргэжилтэн судлаачидтай зөвлөлдсөний үндсэн дээр олон улсын хүний эрхийн, эрдэм шинжилгээний нийт 22 байгууллагууд хамтран олон улсын болон үндэсний хууль тогтоомж, сайн туршлагыг харгалзан холбогдох хууль тогтоомж, бодлого боловсруулагчид болон хэрэгжүүлэгч этгээдүүдийг чиглүүлэх зорилгоор 2013 онд боловсруулсан. Үндэсний аюулгүй байдал ба мэдээлэл авах эрхийн тухай олон улсын зарчмууд (Үндэсний аюулгүй байдал ба мэдээлэл авах эрхийн тухай Тшванийн зарчмууд) <<https://www.justiceinitiative.org/publications/global-principles-national-security-and-freedom-information-tshwane-principles>> (цахим хуудсанд 2026 оны 03 дугаар сарын 20-ны өдрийн байдлаар хандсан.)

³⁵ Мөн тэнд, 9 дүгээр зарчим.

³⁶ ТБАНТХ-ийн 13 дугаар зүйлийн 13.1 дэх хэсэг.

³⁷ ТБАНТХ-ийн 13 дугаар зүйлийн 13.2 дахь хэсэгт “Төрийн байгууллага, бусад хуулийн этгээд нь энэ зүйлийн 13.1-д заасан жагсаалтын хүрээнд салбар, байгууллагын хэмжээнд нууцлах төрийн нууцад хамаарах мэдээллийн жагсаалтыг боловсруулж,

хамааруулах мэдээллийг хүрээг тогтоосон боловч өргөтгөх боломжийг гүйцэтгэх эрх мэдлийн байгууллагад олгосон нь мэдээллийг үндэсний аюулгүй байдлын зорилгоос давуулан нууцлах эрсдэлийг үүсгэсэн байна.

Мөн Засгийн газрын 2017 оны 246 дугаар тогтоолоор баталсан “Монгол Улсын төрийн болон албаны нууцыг хамгаалах нийтлэг журам” (“Нийтлэг журам” гэх)-аар төрийн нууцын жагсаалтад ороогүй мэдээллийг захиргааны журмаар түр нууцлах боломжийг бий болгож, нарийвчлан зохицуулсан байна. Нийтлэг журмын 3.1.1-д байгууллага мэдээллийг нууцлахдаа ТБАНТХ-ийн 13 дугаар зүйлийн 13.2 дахь хэсэг, 14 дүгээр зүйлийн 14.1 дэх хэсэгт заасны дагуу эрх бүхий байгууллага, албан тушаалтны батлан гаргасан нууцад хамаарах мэдээллийн жагсаалтыг үндэслэхээр зохицуулсан боловч нууц хамгаалах ажилтан тухайн жагсаалтад ороогүй мэдээллийг нууцлах шаардлагатай гэж үзвэл шууд нууцалж, жагсаалтад нэмэлт, өөрчлөлт оруулах саналыг удирдлагад танилцуулах, уг саналыг ажлын хэсэг гурав хүртэлх сарын хугацаанд шинжилж, төрийн нууц бол Засгийн газарт, албаны нууц бол эрх бүхий байгууллага, албан тушаалтанд санал хүргүүлэхээр зохицуулжээ.³⁸ Энэ нь төрийн болон албаны нууцын жагсаалтад ороогүй мэдээлэл захиргааны албан хаагчийн субъектив үнэлэмжээр, нэн даруй нууцлах нөхцөлийг бүрдүүлсэн байна. Өөрөөр хэлбэл, Монгол Улсын төрийн нууцын жагсаалтыг мэдэх эрх, хүний эрхийн шаардлагад нийцсэн хаалттай, эцсийн шинжтэй байдлаар бус, мэдээллийг түр нууцлаад дараа нь төрийн болон албаны нууцын аль нэгт хамруулах, динамик шинжтэй тогтоосон байна.

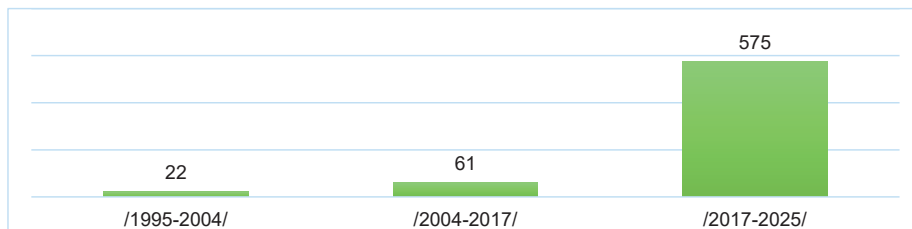
Төрийн нууцын жагсаалт батлах тухай хууль 2017 оны 09 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн хүчингүй болсноос хойш төрийн нууцад хамаарах мэдээллийн тоо Засгийн газрын 2017 оны 247 дугаар тогтоолоор 9 дахин нэмэгджээ. Тодруулбал, ТБАНТХ-иар 61 төрлийн мэдээллийг, Засгийн газрын “Жагсаалт батлах тухай” 247 дугаар тогтоолоор 575 мэдээллийг төрийн нууцад хамруулсан байна. Үүнээс төрийн нууцад хамааруулсан онц чухал зэрэглэлтэй мэдээлэл 54, маш нууц зэрэглэлтэй мэдээлэл 527 байна.³⁹

тагнуулын байгууллагын саналыг авч Засгийн газраар батлуулна” гэж Монгол Улсын Засгийн газарт нууцын жагсаалтыг батлах эрхийг олгосон байна.

³⁸ Засгийн газрын 2017 оны 246 дугаар тогтоолын хавсралтаар батлагдсан “Монгол Улсын Төрийн болон албан нууцыг хамгаалах нийтлэг журам”-ын 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4 дэх заалтад тус тус зохицуулжээ.

³⁹ Засгийн газрын 2017 оны 09 дүгээр сарын 03-ны өдрийн 247 дугаар тогтоолын хавсралтаар “Монгол Улсын төрийн нууцад хамаарах мэдээллийн жагсаалт”-ыг

График 3.3 Төрийн нууцад хамаарах мэдээллийн тооны өсөлт, 1995-2025 он



Төрийн нууцыг тогтоосон эрх зүйн зохицуулалтын системчлэл сул байна. Тухайлбал, "УИХ, Үндэсний аюулгүй байдлын зөвлөл, Засгийн газрын хуралдаанаар хэлэлцсэн хуулиар төрийн нууцад хамааруулсан мэдээлэл (тогтоол, зөвлөмж, хуралдааны тэмдэглэл)" нийт 30 удаа, "Төрийн нууц тээгчийг хүлээлцсэн, шилжүүлсэн, шалгасан тухай мэдээлэл" нийт 28 удаа, "Төрийн нууцад хамаарах асуудлаар төрийн байгууллага, бусад хуулийн этгээдтэй харилцсан албан бичиг" нийт 27 удаа, "Төрийн нууцад хамааруулсан асуудал хэлэлцсэн хаалттай хуралдааны тэмдэглэл, баримт бичиг" нийт 21 удаа, "Төрийн нууцад хамаарах асуудлаар олон улсын хурал, зөвлөгөөн, чуулганд оролцох төлөөлөгчдийн ажлын чиглэл, удирдамж, илтгэх хуудас, танилцуулга" нийт 11 удаа давтагдсан байна. Үүнээс гадна хоёроос дээш, 10-с доош давтагдсан нийт 24 төрлийн мэдээлэл байна.⁴⁰

Хүснэгт 3.4 Засгийн газрын тогтоолоор төрийн нууцад хамааруулсан мэдээлэл

№	Байгууллага, салбар	Төрийн нууцад хамаарах мэдээллийн тоо	Онц чухал зэрэглэлтэй мэдээлэл	Маш нууц зэрэглэлтэй мэдээлэл
1	УИХ-ын Тамгын газар	30	9	28
2	Монгол Улсын Ерөнхийлөгчийн Тамгын газар	16	3	14
3	Засгийн газрын хэрэг эрхлэх газар	33	8	32
4	Үндэсний аюулгүй байдлын зөвлөлийн ажлын алба, Стратегийн судалгааны хүрээлэн	33	3	30

нэмэлтээр баталжээ.

⁴⁰ ХЭҮК, "Цогц хөгжлийн үндэсний төв" НҮТББ, "Мэдэх эрх, нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хуулийн хэрэгжилтийн үнэлгээ" судалгааны тайлан, УБ, 2025 он, 39 дэх тал.

5	Гадаад харилцааны салбар	19	1	18
6	Батлан хамгаалах салбар	78	10	68
7	Хууль зүй, дотоод хэрэг, хууль сахиулах салбар	56	6	50
8	Банк, санхүүгийн салбар	21	-	21
9	Байгаль орчин, аялал жуулчлалын салбар	10	-	10
10	Барилга, хот байгуулалтын салбар	17	-	14
11	Боловсрол, соёл, шинжлэх ухаан, спортын салбар	9	-	9
12	Уул уурхай, хүнд үйлдвэрийн салбар	11	-	11
13	Зам, тээврийн салбар	10	-	10
14	Хүнс, хөдөө аж ахуй, хөнгөн үйлдвэрийн салбар	10	-	10
15	Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын салбар	12	-	12
16	Эрүүл мэндийн салбар	10	-	10
17	Эрчим хүчний салбар	12	-	12
18	Авлигатай тэмцэх газар	20	2	18
19	Төрийн аудитын байгууллага	6	-	6
20	Сонгуулийн ерөнхий хороо	5	-	5
21	Санхүүгийн зохицуулах хороо	4	-	4
22	Үндэсний статистикийн хороо	5	-	5
23	Цөмийн энергийн комисс	6	-	6
24	Төрийн албаны зөвлөл	7	-	7
25	Харилцаа холбоо, мэдээллийн технологийн салбар	9	-	9
26	Мэргэжлийн хяналтын байгууллага	5	-	5
27	Төрийн өмчийн бодлого, зохицуулалтын газар	7	-	7
28	Үндэсний хөгжлийн газар	5	-	5
29	Тагнуулын байгууллага, Төрийн тусгай хамгаалалтын газар	60	8	48
30	Онцгой байдлын салбар	13	1	12
31	Стандарт, хэмжил зүйн газар	4	-	4
32	Монгол Улсын Үндсэн хуулийн цэц, шүүх, прокурорын байгууллага	13	3	10
33	Аймаг, нийслэлийн Засаг даргын Тамгын газар	19	-	17

Хоёрдугаарт, нийтийн эрх ашигт хамаарах мэдээллийг төрийн нууцаас гаргах, ил болгох зохицуулалт хангалттай түвшинд тусгагдаагүй байна. Хүний эрхийн зөрчил, хууль бус үйл ажиллагаа, нийтийн аюулгүй байдлын эрсдэлийн талаарх мэдээллийг нууцлахыг хориглодог бөгөөд ийм төрлийн мэдээллийн тухайд олон нийтийн эрх ашгийг хамгаалах нь нууцлахаас давуу эрх ашиг болохыг Тшванийн зарчмууд анхааруулсан.⁴¹ Нийтийн эрх ашгийн үүднээс тодорхой төрлийн мэдээллийг нууцлахыг хориглосон тусгай зохицуулалт, тодорхой тохиолдолд нийтийн эрх ашиг ба үндэсний аюулгүй байдлын ашиг сонирхлыг тэнцүүлэн үнэлэх (public interest test) шалгуур Монгол Улсын хууль тогтоомжид тусгагдаагүй юм. Ийм зохицуулалт бий болгох нь төрийн байгууллага мэдээллийг нууцлах, хариуцлагаас зайлсхийх, хууль бус үйл ажиллагааг халхлахаас сэргийлэх ач холбогдолтой.

Гуравдугаарт, мэдээллийг төрийн нууцад хамааруулах шалгуурыг тодорхой тогтоогоогүй байна. Төрийн нууцыг тогтоохдоо тодорхой мэдээллийг нууцын ямар зэрэглэлд хамаарах, задруулбал ямар хор уршиг учрах, уг хор уршиг учрах магадлал, эрсдэлийг үндэслэлтэй тооцохыг Тшванийн зарчим зөвлөжээ.⁴² Гэвч ТБАНТХ-д мэдээллийг төрийн нууцад хамруулах шалгуурыг хэрхэн тогтоосныг эрх бүхий этгээд тайлбарлах үүрэг тодорхой тусгагдаагүй, харин хуулийн 16 дугаар зүйлд төрийн болон албаны нууцын зэрэглэлийг "онц чухал нууц", "маш нууц", "нууц" хэмээн тодорхойлж,⁴³ эдгээр зэрэглэлийг нууцласан мэдээллийг задруулах, үрэгдүүлэх тохиолдолд "онц хүнд үр дагавар бий болгох", "хүнд үр дагавар бий болгох", "хохирол учруулах" гэх ерөнхий байдлаар тогтоожээ.⁴⁴ Эдгээр шалгуурын агуулгыг хуулиар тогтоогоогүй нь бодит байдалд нууц хариуцсан ажилтны субъектив үзэмжээр төрийн нууцын зэрэглэлийг тогтоох эрсдлийг үүсгэжээ.

Нийтлэг журмаар төрийн болон албаны нууцын зэрэглэл тогтоох нарийвчлан журмыг бий болгожээ.⁴⁵ Гэвч уг журмын зохицуулалт нь

⁴¹ Үндэсний аюулгүй байдал ба мэдээлэл авах эрхийн тухай Тшванийн зарчмуудын 10 дугаар зарчим.

⁴² Үндэсний аюулгүй байдал ба мэдээлэл авах эрхийн тухай Тшванийн зарчмуудын 11 дүгээр зарчим.

⁴³ ТБАНТХ-ийн 16 дугаар зүйлийн 16.2 дахь хэсэгт "Төрийн нууцад хамаарах мэдээлэл "онц чухал нууц", "маш нууц", албаны нууцад хамаарах мэдээлэл "нууц" зэрэглэлтэй байна" гэж заажээ.

⁴⁴ ТБАНТХ-ийн 16 дугаар зүйлийн 16.1 дэх хэсэг.

⁴⁵ Засгийн газрын 2017 оны 246 дугаар тогтоолын хавсралтаар батлагдсан "Монгол Улсын Төрийн болон албан нууцыг хамгаалах нийтлэг журам"-ын 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4 дэх заалтад

мэдээллийг нууцлах шаардлагыг мэдэх эрхийн зарчмын (Мэдээллийг нууцлах эрх зүйн үндэслэл бий юу? Мэдээллийг нууцлах зайлшгүй шаардлагатай юу? Мэдээллийг нууцлах нь, нууцын зэрэглэл нь нийтийн эрх ашгийг хамгаалах шаардлагад тохирсон уу?) үүднээс тогтоох бус, нууцын зэрэглэлийг хэрхэн тэмдэглэх, хадгалах агуулга бүхий нууцын хамгаалалт, бүртгэл, баримтжуулалтын шинжтэй байна.

Дөрөвдүгээрт, мэдээллийг төрийн нууцад хамааруулах шийдвэрийг хянах төрийн байгууллагуудын дотоод механизм сул, иргэний шинжтэй, хараат бус механизмыг Монгол Улсын хууль тогтоомжоор бий болгоогүй байна.⁴⁶ ТБАНТХ-д ийм зохицуулалт тусгагдаагүй. Мэдээллийг төрийн болон албаны нууцад хамааруулах эрх бүхий ажилтны саналыг хянан баталгаажуулах Ажлыг хэсгийг байгууллагын удирдлага байгуулж, ажиллуулахаар нийтлэг журамд заасан боловч саналыг нийтийн эрх ашиг, мэдэх эрхийн шаардлагатай тэнцүүлэн хянах материаллаг шалгуурыг тогтоогоогүй юм. Төрийн нууцын талаарх Монгол Улсын эрх зүйн зохицуулалт нь үндэсний аюулгүй байдлыг хамгаалах гарцаагүй шаардлагыг нийтийн эрх ашиг, мэдэх эрхийг хангах шаардлагатай тэнцүүлэхээс илүүтэй нууцыг хамгаалах үзэл баримтлалтай байна. Мөн төрийн болон албаны нууцын тухай хууль тогтоомж зөрчигчид хүлээлгэх хариуцлагыг ТБАНТХ-иар нарийвчлан зохицуулж, төрийн нууцыг задруулах нь гэмт хэрэгт тооцогдож болох эрүүгийн эрх зүйн дэглэм үйлчилж, мэдээллийг нууцлах төрийн байгууллагын хэвшмэл хандлагыг бэхжүүлж байгаа тул нийтлэг журмын дагуу байгуулсан Ажлын хэсэг мэдээллийг төрийн болон албаны нууцад хамааруулах эсэхийг шийдвэрлэхдээ мэдэх эрхийг хангах талаас тэнцвэртэй хандах эсэх нь ихэнх тохиолдолд эргэлзээтэй.⁴⁷

Мэдээллийг төрийн нууцад хамааруулах шийдвэрийг хянах иргэний шинжтэй хараат бус, механизмыг Монгол Улсын хууль тогтоомжоор бий болгоогүй юм. Харин төрийн нууцтай холбоотой харилцаанд тагнуулын байгууллага “нууцыг тогтоох дэглэмийн оролцогч”, “хамгаалагч”, “санал гаргагч”, “хянан шалгагч”-ийн чиг үүргийг хэрэгжүүлж, үнэмлэхүй оролцоотой байна.⁴⁸ Үндэсний аюулгүй байдлыг хамгаалах шаардлагын

тус тус зохицуулжээ.

⁴⁶ Үндэсний аюулгүй байдал ба мэдээлэл авах эрхийн тухай олон улсын зарчмуудын 12 болон 13 дугаар зарчим.

⁴⁷ Эрүүгийн хуулийн 19.11 дүгээр зүйлийн 1 дэх хэсэгт “Төрийн нууцыг хууль бусаар олж авах” гэмт хэргийг хуульчилжээ.

⁴⁸ ТБАНТХ-ийн 12 дугаар зүйлийн 12.1.2 дахь заалтад “төрийн болон албаны нууцыг хариуцаж байгаа байгууллага, албан тушаалтан нууцыг ашиглаж, хамгаалж байгаа

үүднээс төрийн нууцын харилцаанд тагнуулын байгууллага голлох үүрэгтэй байх нь зохистой ч хяналт хэрэгжүүлэхдээ хүний эрх, нийтийн эрх ашгийн үүднээс ажиллах эсэх нь тунгаах асуудал юм. Төрийн нууцыг тогтоох харилцаанд мэдэх эрхийг хамгаалах, иргэний шинжтэй, хараат бус хяналтыг Комисс хэрэгжүүлэх боломжтой.

Тавдугаарт, мэдээллийг төрийн нууцад хамааруулах хугацааг тодорхой тогтоогоогүй нь мэдээлэл төрийн нууцад удаан хугацаанд хамрагдаж болох эрсдлийг үүсгэжээ. Төрийн болон албаны нууцын хугацааг тогтоох талаар ТБАНТХ нь зарим мэдээлэлд хугацаа тогтоох боломжгүй бөгөөд тодорхой үйлдэл, үйл явдал болсноор ил болох бол тухайн нөхцөлийн дагуу хугацааг тооцох,⁴⁹ үндэсний аюулгүй байдал, үндэсний ашиг сонирхлын үүднээс цаашид нууцлах шаардлагатай бол тагнуулын байгууллагын саналыг үндэслэн дахин нууцлах,⁵⁰ нууцлах хугацаа дууссан ч ил болгох эсэхийг шийдвэрлэх хүртэл мэдээллийг нууцлах,⁵¹ зарим ангиллын мэдээллийг байнга нууцлах зарчмыг тогтоосон.⁵² Мөн Нийтлэг

байдалд хяналт тавих, шалгах" гэж, 12.1.6 дахь заалтад "мэдээллийг төрийн болон албаны нууцад хамааруулах, нууцыг шилжүүлэх, ил болгох, нууцын зэрэглэл тогтоох, өөрчлөх, нууцын хугацааг сунгах асуудлаар санал боловсруулж, Засгийн газарт оруулах" гэж, 12.1.7 дахь заалтад "төрийн болон албаны нууцын бүртгэл, мэдээллийн нэгдсэн сан байгуулж, ашиглах" гэж, 12.1.8 дахь заалтад "төрийн нууцтай танилцах албан тушаалтан, иргэнд аюулгүй байдлын шалгалт явуулах, төрийн болон албаны нууцыг ашиглан үйл ажиллагаа явуулах, ажил гүйцэтгэх хуулийн этгээдийг судалж, шалгах" гэж тус тус Тагнуулын байгууллагын бүрэн эрхийг хуульчилсан байна. Түүнчлэн Засгийн газрын 2017 оны 246 дугаар тогтоолоор батлагдсан "Монгол Улсын Төрийн болон албан нууцыг хамгаалах нийтлэг журам"-аар нууц хамгаалах нэгж байгуулах, өөрчлөх, татан буулгах, нууц баримт бичгийг ил болгох, нууцлах хугацааг сунгах, төрийн нууцтай танилцах эрх олгох, эрх бүхий албан тушаалтны жагсаалтыг батлах, нууцтай холбоотой үйл ажиллагаа эрхлэх хуулийн этгээдэд аюулгүй байдлын гэрчилгээ олгох, түүнд хяналт тавих, түүнчлэн нууцад хамааруулсан мэдээллийг боловсруулах техник, систем, сүлжээний аюулгүй байдлыг баталгаажуулах зэрэг олон шатанд тагнуулын байгууллагын чиг үүргийг тогтоожээ.

⁴⁹ ТБАНТХ-ийн 17 дугаар зүйлийн 17.5 дахь хэсэгт "Төрийн болон албаны нууцад хамаарах мэдээлэлд хугацаа тогтоох боломжгүй бөгөөд тодорхой үйлдэл хийснээр, эсхүл үйл явдал болсноор ил болох бол тухайн нөхцөлийн дагуу нууцлах хугацааг тооцно" гэж заажээ.

⁵⁰ ТБАНТХ-ийн 17 дугаар зүйлийн 17.6 дахь хэсэгт "Төрийн болон албаны нууцад хамаарах мэдээллийг үндэсний аюулгүй байдал, үндэсний ашиг сонирхлын үүднээс цаашид үргэлжлүүлэн нууцлах шаардлагатай тохиолдолд тухайн нууцыг хариуцсан байгууллага, албан тушаалтан нь тагнуулын байгууллагын саналыг үндэслэн энэ зүйлийн 17.1-д заасан хугацаагаар нууцална" гэж заажээ.

⁵¹ ТБАНТХ-ийн 17 дугаар зүйлийн 17.7 дахь хэсэгт "Төрийн болон албаны нууцад хамаарах мэдээллийн нууцлах хугацаа дууссан боловч тухайн мэдээллийг ил болгох эсэхийг шийдвэрлэх хүртэл мэдээллийг нууцална" гэж заажээ.

⁵² ТБАНТХ-ийн 17 дугаар зүйлийн 17.4 дэх хэсэгт "Тагнуул, сөрөх тагнуул, гүйцэтгэх ажил

журмын 3.5.2, 3.5.3-т өөрт хадгалагдаж байгаа нууц баримт бичиг, бусад тээгчийг ил болгох, эсхүл нууцлах хугацааг сунгах эсэхийг байгууллагын удирдлага Ажлын хэсгийн дүгнэлт, тагнуулын байгууллагын саналыг авч шийдвэрлэхээр зохицуулжээ. Төрийн нууцын хугацааг тогтоох тухай эрх зүйн зохицуулалт “хугацааг сунгаж болох”, “хугацаа сунгах шийдвэр гарах хүртэл нууц хэвээр хадгалах” үзэл баримтлалтай байгаа нь нууцын хугацааг тодорхой, хатуу дээд хязгаартай, нууцлах хугацаа дуусмагц шууд ил болох, хугацаа сунгах шийдвэрийг хараат бус байдлаар, заавал хянахаар тогтоосон Тшванийн зарчмын үзэл баримтлалаас ялгаатай байна.⁵³

Зургаадугаарт, мэдээллийг төрийн нууцаас гаргах ажиллагаа захиргааны шинжтэй, байгууллагын дотоод шийдвэрт үндэслэсэн, энэ талаарх зохицуулалтад мэдэх эрхийг хангах зорилго сул байна. ТБАНТХ-ийн 19 дүгээр зүйлийн 19.1 дэх хэсэг, Нийтлэг журмын 3.5.2–3.5.5 заалтаар энэ харилцааг зохицуулж байна. Энэ хүрээнд мэдээллийг төрийн нууцаас гаргах эсэхийг байгууллагын удирдлага, ажлын хэсэг, тагнуулын байгууллагын саналаар шийдвэрлэж, байгууллагын удирдлага мэдээллийг ил болгосон тухай нотолгоог баталгаажуулсны дараа төрийн хамгаалалтаас гаргахаар зохицуулжээ.⁵⁴ Өөрөөр хэлбэл, нууцыг ил болгох нь мэдэх эрх, нийтийн ашиг сонирхлыг хангах зорилгод үйлчлэх бус, захиргааны хяналт хэрэгжүүлэхэд төвлөрсөн шинжтэй байна. Нийтийн эрх ашигт хамаарах мэдээллийг нууцаас гаргах нь мэдээлэл хариуцагчийн тэргүүлэх ашиг сонирхол, зорилго байх бөгөөд энэ талаар зохицуулалтыг ийм үзэл санаагаар бий болгохыг Тшванийн зарчим зөвлөжээ.⁵⁵

Долоодугаарт, “Төрийн нууцыг олж авах” гэмт хэргийн бүрэлдэхүүнийг сэтгүүлчид, хүний эрхийг хамгаалах хууль ёсны үйл ажиллагааны онцлогийг тооцохгүйгээр тогтоосон нь нийтийн эрх ашгийг хамгаалалт,

явуулах эрх бүхий байгууллагын нууц гүйцэтгэх ажилтан, эдгээр байгууллагатай нууцаар хамтран ажиллаж байсан болон нууцаар хамтран ажиллаж байгаа хүн, Гэрч, хохирогчийг хамгаалах тухай хуулийн дагуу хамгаалалтад авсан хүний талаар нууцалбал зохих мэдээллийг байнга нууцална” гэж заажээ.

⁵³ Үндэсний аюулгүй байдал ба мэдээлэл авах эрхийн тухай олон улсын зарчмуудын 14 дүгээр зарчим.

⁵⁴ ТБАНТХ-ийн 19 дүгээр зүйлийн 19.3 дахь хэсэгт “Төрийн болон албаны нууцад хамаарах мэдээллийг энэ зүйлийн 19.1.2-т заасан үндэслэлээр нууцлах хугацаа дуусахаас өмнө ил болгох эсэхийг тагнуулын байгууллагын саналыг үндэслэн Засгийн газар шийдвэрлэнэ” гэж заажээ.

⁵⁵ Үндэсний аюулгүй байдал ба мэдээлэл авах эрхийн тухай олон улсын зарчмуудын 15 болон 17 дугаар зарчим.

ардчилсан ёсыг сулруулах эрсдэлтэйг Комисс удаа дараа анхааруулсан.⁵⁶ Эрүүгийн хуулийн шинэчилсэн найруулгад төрийн нууцтай холбоотой гурван төрлийн гэмт хэргийг хуульчилж, Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуулийн 6.1 дүгээр зүйлийн 1.1 дэх заалтын дагуу тэдгээр гэмт хэрэгт тагнуулын байгууллага хэрэг бүртгэлт, мөрдөн байцаалт явуулж байна.

Эрүүгийн хуулийн шинэчилсэн найруулгын 19.11 дүгээр зүйлд шинээр оруулсан “Төрийн нууцыг хууль бусаар олж авах” гэмт хэрэг нь агуулгын хувьд 2002 оны Эрүүгийн хуулиар тогтоосон “Төрийн нууц задруулах”, “Төрийн нууц мэдээ, баримт бичиг, эд зүйлийг үрэгдүүлэх” гэмт хэргээс ялгаатай бөгөөд гэмт хэрэг үйлдэх субъектийг зөвхөн төрийн нууцыг итгэмжлэгдэн хариуцсан, албан тушаал, ажил үүргийн хувьд мэдсэн этгээд бус иргэн, хүний эрхийг хамгаалагч, сэтгүүлч байж болох өргөн хүрээнд тогтоосон. Үүнд сэтгүүлч, хүний эрхийг хамгаалагч зэрэг нийтийн эрх ашгийг хамгаалах мэргэжлийн үйл ажиллагаа явуулдаг хүмүүс хамрагдаж болох юм.

НҮБ-ын Хүний эрхийн Комиссын 1996 оны 52 дахь чуулганаар сайшаасан “Үндэсний аюулгүй байдал, үзэл бодлоо илэрхийлэх эрх чөлөө, мэдээллийн хүртээмжийн асуудлаарх Йоханнесбургийн зарчмууд”-ын 18 дугаарт үндэсний аюулгүй байдлыг хамгаалах (төрийн нууцыг хамгаалах) шаардлага нь сэтгүүлч мэдээллийн эх сурвалжаа ил болгохыг албадах үндэслэл болгож болохгүй гэж заасан.⁵⁷ Мөн 2004 оны 12 дугаар сарын 06-ны өдөр НҮБ-ын үзэл бодолтой байх, түүнийгээ илэрхийлэх эрх чөлөөний асуудлаарх Тусгай илтгэгч, Европын аюулгүй байдал, хамтын ажиллагааны байгууллагын (OSCE) Хэвлэл мэдээллийн эрх чөлөөний асуудлаарх Төлөөлөгч, Америкийн орнуудын байгууллагын (OAS) Үзэл бодлоо илэрхийлэх эрх чөлөөний Тусгай илтгэгч нарын хамтарсан Тунхаглалд “Төрийн нууцыг хамгаалах үүргийг зөвхөн түүнийг хариуцсан төрийн байгууллага, албан тушаалтан хүлээнэ. Сэтгүүлч, иргэний нийгмийн төлөөлөгч зэрэг бусад этгээд хамгаалсан нийтэлсэн, түгээсний төлөө хууль зүйн хариуцлага хүлээх ёсгүй. Төрийн нууцыг задруулсан гэмт хэрэгт тухайн нууцыг хариуцсан этгээд хариуцлага хүлээх зарчмыг Эрүүгийн хуульд тусгах нь зохистой” болохыг анхааруулсан.⁵⁸

⁵⁶ ХЭҮК, Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 23 дахь илтгэл, УБ, 2024 он, 391 дэх тал.

⁵⁷ НҮБ-ын Хүний эрхийн Комиссын E/CN.4/1996/39 дүгээр тогтоол. <<https://docs.un.org/en/E/CN.4/1996/39>> (цахим хуудсанд 2026 оны 03 дугаар сарын 20-ны өдрийн байдлаар хандсан).

⁵⁸ НҮБ-ын Үзэл бодлоо илэрхийлэх эрх чөлөөний Тусгай илтгэгч, Европын аюулгүй байдал,

Хүснэгт 3.5 Төрийн нууцтай холбоотой гэмт хэргийн субъект

№	Гэмт хэргийн төрөл		Гэмт хэргийн субъект
	2002 оны Эрүүгийн хууль	2015 оны Эрүүгийн хууль (шинэчилсэн найруулга)	
1	87 дугаар зүйл.Төрийн нууц задруулах	19.12 дугаар зүйл. Төрийн нууцыг задруулах	Итгэмжлэгдэн хариуцсан буюу албан тушаал, ажил үүргийн хувьд мэдсэн этгээд
22	88 дугаар зүйл.Төрийн нууц мэдээ, баримт бичиг, эд зүйлийг үрэгдүүлэх	19.13 дугаар зүйл. Төрийн нууцыг үрэгдүүлэх	Итгэмжлэгдэн хариуцсан буюу албан тушаал, албан үүргийн хувьд мэдсэн этгээд
33	-	19.11 дүгээр зүйл. Төрийн нууцыг хууль бусаар олж авах	Иргэн (сэтгүүлч, иргэний нийгмийн төлөөлөл байх боломжтой)

Сэтгүүлч, хүний эрх хамгаалагчийг төрийн нууц олж авах гэмт хэрэгт холбогдуулан шалгаж, ял оногдуулсан тохиолдол гарч буй нь Монгол Улсын хэвлэлийн эрх чөлөөний үзүүлэлт буурах шалтгааны нэг болж байна.⁵⁹

Төрийн нууцын тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийг Засгийн газраас УИХ-д 2026 оны 03 дугаар сарын 18-нд өргөн мэдүүлээд байна.⁶⁰ Хуулийн төслийн үзэл баримтлалд “зөвхөн төрийн нууцтай холбоотой харилцааг тусгайлан зохицуулах, одоогийн хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж байгаа Төрийн болон албаны нууцын тухай хуульд албаны нууцын хүрээг хэт өргөн тогтоосны улмаас төрийн байгууллага, албан тушаалтан мэдээллийг үндэслэлгүй нууцлах байдлыг арилгах, мэдээллийг төрийн нууцад хамааруулахдаа зайлшгүй шаардлагатай, хуульд нийцсэн, үндэслэл бүхий байх шалгуурыг чангатгах эрх зүйн баталгааг бүрдүүлсэн” гэж зорилго, агуулгыг тайлбарлажээ. Гэвч УИХ-д өргөн мэдүүлсэн төсөл нь төрийн нууцын тодорхойлолт, зэрэглэл тогтоох шалгуур, мэдээллийг нууцлах, нууцаас гаргах зохицуулалт, мэдээллийг нууцлах хугацаа зэрэг

хамтын ажиллагааны байгууллагын Хэвлэл мэдээллийн эрх чөлөөний төлөөлөгч, Үзэл бодлоо илэрхийлэх эрх чөлөөний тусгай илтгэгч, Үзэл бодлоо илэрхийлэх эрх чөлөөний талаарх хамтарсан тунхаглал, 2004 он, 35 дахь тал. <<https://www.osce.org/fom/99558>> (цахим хуудсанд 2026 оны 03 дугаар сарын 20-ны өдрийн байдлаар хандсан.)

⁵⁹ "Төрийн нууц олж авсан хэргээр сэтгүүлчид эрүүгийн хэрэг үүсгэлээ" нийтлэлийн хүрээнд Сэтгүүлч Б нь С.Зоригийг хөнөөсөн хэргээр ял шийтгүүлсэн хүмүүст холбогдох хэргийн талаар бичсэн 2019 оны 05 дугаар сарын 20-ны өдрийн мэдээнээс. <<https://newspress.mn/v1/p/news/10192>> (цахим хуудсанд 2026 оны 03 дугаар сарын 20-ны өдрийн байдлаар хандсан).

⁶⁰ ХЗДХЯ-ны цахим хуудсанд 2026 оны 03 дугаар сарын 09-ний өдөр нийтлэгдсэн "Төрийн нууцын тухай" хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл<<https://mojha.gov.mn/content/69ae9265a34d36733acc6e3b>> (цахим хуудсанд 2026 оны 03 дугаар сарын 25-ны өдрийн байдлаар хандсан).

мэдэх эрхийг хангахад ач холбогдолтой зохицуулалтын хувьд одоо хүчин төгөлдөр үйлчилж байгаа хуулиас төдийлөн ялгаагүй байна.

Монгол Улсын Засгийн газрын хэрэг эрхлэх газраас 2025 оны 12 дугаар сарын 12-ны өдрийн ХЭГ/3500 дугаартай албан бичгээр Комисст ирүүлсэн Төрийн болон албаны нууцын тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл, Төрийн нууцын жагсаалт батлах тухай хуулийн төсөлд Комисс 2025 оны 12 дугаар сарын 31-ний өдрийн 01/2436 тоот албан бичгээр саналыг хүргүүлсэн ч ХЗДХЯ-ны цахим хуудаст 2026 оны 03 дугаар сарын 09-ний өдөр нийтэлсэн төсөлд Комиссын санал тусгагдаагүй, үндэслэлийг тайлбарлаагүй болно.

Төрийн нууцын жагсаалтыг хуулиар тогтоож, албаны нууцад бүртгэлтэй байгаа төрийн 59 байгууллагын нийт 882 мэдээллийг ил болгохоор хуулийн төсөлд тусгасан нь уг хууль батлагдсанаар гарах бодитой, эерэг үр дүн байж болохыг тэмдэглэж байна.

3.4.3. Албаны нууцын зохицуулалт ба мэдэх эрхийн шаардлага

ТБАНТХ-аар “албаны нууц” гэх ойлголтыг анхлан тогтоож, мэдээллийг хамгаалах эрх зүйн орчныг өргөжүүлсэн юм.⁶¹ Албаны нууцын ойлголт, зохицуулалт нь мэдээллийг хамгаалах хууль ёсны, зайлшгүй шаардлагаас илүүтэй мэдээллийг захиргааны үзэмжээр нууцлах боломжийг үүсгэсэн, мэдэх эрхийг хэтрүүлэн хязгаарлах “институтийн хэрэгсэл” байж болох эрсдэлтэй байна. Ангилал, зэрэглэлийн хувьд ялгаатай боловч ижил хуулиар зохицуулагддаг байгууллага, хуулийн этгээдэд хамаарах мэдээллийн төрөл учраас төрийн нууцын талаарх өмнөх хэсгийн дүн шинжилгээ албаны нууцын ойлголт, зохицуулалтад мөн хамаарна. ТБАНТХ-ийн 5 дугаар зүйлийн 5.1.2 дэх заалтад “албаны нууц” гэх ойлголтыг “задруулах, үрэгдүүлэх тохиолдолд салбарын болон төрийн байгууллага, бусад хуулийн этгээдийн ашиг сонирхолд хохирол учруулах төрийн хамгаалалтад байх мэдээлэл” хэмээн өргөн хүрээтэй, тодорхой шалгуургүй тогтоож, энэ төрлийн нууцын жагсаалтыг байгууллага өөрөө боловсруулж, байгууллагын даргын шийдвэрээр батлахаар зохицуулсан нь мэдээллийг эрх бүхий этгээдийн үзэмжээр нууцалж болох нөхцөлийг бүрдүүлжээ.⁶²

⁶¹ 1995 онд баталсан Төрийн нууцын тухай хуульд “албаны нууц” гэх ойлголт тусгагдаагүй.

⁶² ТБАНТХ-ийн 14 дүгээр зүйлийн 14.1 дэх хэсэгт “албаны нууцад хамаарах мэдээллийн жагсаалтыг тухайн хариуцсан байгууллага боловсруулж, асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, байгууллагын даргын шийдвэрээр батална” гэж, 14.2 дахь хэсэгт “энэ зүйлийн 14.1-д заасан жагсаалтыг батлахад тагнуулын байгууллагын саналыг авна” гэж тус тус заажээ.

ТБАНТХ-аар тогтоосон “албаны нууц”, БНТХ-аар тогтоосон “байгууллагын нууц” ойлголтууд агуулгын хувьд давхцаж байна. БНТХ-ийн 3 дугаар зүйлийн 3.1.2 дахь заалтад байгууллагын нууцыг “хүний эрх, нэр төр, алдар хүнд тухайн байгууллагын хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалах зорилгоор холбогдох хуулиар нууц гэж тогтоосон мэдээ, баримт бичиг, биет зүйл” гэж тодорхойлсон нь ТБАНТХ-ийн 5 дугаар зүйлийн 5.1.2 дахь заалтын дээрх тодорхойлолтод агуулгаараа багтаж байна. 2026 оны 01 дүгээр сард Засгийн газарт өргөн мэдүүлсэн Төрийн нууцын тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөлд “албаны нууц” гэх ойлголтыг хүчингүй болгохоор тусгасан нь сайшаалтай боловч төрийн нууц, байгууллагын нууц гэх ойлголтуудыг хүрээ хязгаарыг уялдуулж, хүний эрхийг зарчимд нийцүүлэхгүйгээр энэ өөрчлөлт нь мэдэх эрхийн хэрэгжилтэд дорвитой эерэг нөлөө үзүүлэх нь эргэлзээтэй юм.

ТБАНТХ батлагдсанаас хойш албаны нууцад хамаарах мэдээллийн тоо тасралтгүй өссөн байна. Монгол Улс 2025 оны байдлаар 62 төрлийн байгууллагын 928 албаны нууцтай болжээ.⁶³ Албаны нууцын хүрээг тогтоох, сунгах эрхийг тухайн байгууллагын удирдлагад төвлөрүүлсэн нь шалгуур үзүүлэлтгүйгээр мэдээллийг нууцлахад хүргэсэн байж болохыг Тагнуулын ерөнхий газрын 2025 оны хяналт шалгалтын дүн харуулж байна.⁶⁴

Хүснэгт 3.6 Мэдээллийн хүрээгээр ангилсан тоон үзүүлэлт⁶⁵

№	Албаны нууцын мэдээллийн хүрээ	Мэдээллийн тоо
1	Байгууллагын үйл ажиллагааны онцлогоос хамаарсан мэдээлэл	335
2	Цахим сан, түүнд холбогдох мэдээлэл	41
3	Цахим орчны аюулгүй байдал хангахтай холбоотой мэдээлэл	95
4	Нууц хадгалах, хамгаалах зорилготой баримт бичгийн шинжтэй мэдээлэл	357
5	ХХМХТХ-аар зохицуулагдсан хувь хүний мэдээлэл	54

ТБАНТХ-ийн албаны нууцад хамаарах мэдээллийн зохицуулалт болох

⁶³ Хууль зүйн үндэсний хүрээлэн, Төрийн болон албаны нууцын тухай хуулийн зарим зүйл (албаны нууцтай холбогдох зохицуулалт)-ийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн үнэлгээ, 7 дахь тал, 2025 он.

⁶⁴ Төрийн болон албаны нууцын тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төслийн үзэл баримтлал, 2025 он, 2 дахь тал. “Тагнуулын ерөнхий газраас хуульд заасан чиг үүргийнхээ дагуу 59 төрийн байгууллагын нийт 882 албаны нууцад хяналт шалгалт хийсэн бөгөөд үүнээс 69 хувь нь буюу 608 мэдээлэл нь хуульд заасан шалгуурыг хангаж, харин 31 хувь буюу 274 мэдээллийг үндэслэлгүйгээр нууцалсан зөрчил илэрсэн байна”.

⁶⁵ Мөн тэнд, ТЕГ-ын зохион байгуулсан хяналт шалгалтын мэдээлэлд үндэслэн боловсруулав.

14 дүгээр зүйлийн 14.1 дэх хэсэгт "Албаны нууцад хамаарах мэдээллийн жагсаалтыг тухайн хариуцсан байгууллага боловсруулж, асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, байгууллагын даргын шийдвэрээр батална." гэж хуульчилсан нь Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйлийн 17 дахь заалтад баталгаажуулсан "төр, түүний байгууллагаас хууль ёсоор тусгайлан хамгаалбал зохих нууцад хамаарахгүй асуудлаар мэдээлэл хайх, хүлээн авах эрхтэй. Хүний эрх, нэр төр, алдар хүнд, улсыг батлан хамгаалах, үндэсний аюулгүй байдал, нийгмийн хэв журмыг хангах зорилгоор задруулж үл болох төр, байгууллага, хувь хүний нууцыг хуулиар тогтоон хамгаална" гэх заалтыг зөрчсөн эсэхийг Үндсэн хуулийн цэц хянан хэлэлцээд 2021 оны 05 дугаар дүгнэлтийг гаргажээ.

Шигтгээ 3.1

"2. ТБАНТХ-ийн 14 дүгээр зүйлийн 14.1 дэх хэсэгт "Албаны нууцад хамаарах мэдээллийн жагсаалтыг тухайн хариуцсан байгууллага боловсруулж, асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, байгууллагын даргын шийдвэрээр батална." гэж хуульчилжээ. ТБАНТХ-ийн уг зохицуулалтаас үзэхэд үндсэн хуулийн эрх зүйн онолын суурь зарчмын дагуу УИХ хуулийн хүрээнд холбогдох бүрэн эрх, чиг үүргээ шилжүүлсэн гэж үзэх үндэслэлтэй байна. Өөрөөр хэлбэл, хууль тогтоогч Үндсэн хуулийн дагуу төр, байгууллага, хувь хүний нууцыг хуулиар тодорхойлж, хэрхэн хамгаалахыг тогтоосон байна.

3. Монгол Улсын Үндсэн хуульд заасан мэдээлэл хайх, хүлээн авах иргэний үндсэн эрхийг хангах эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох хүрээнд нууцалж үл болох албаны мэдээллийн хүрээ хязгаарыг тогтоох, нууцалсан шийдвэрт гомдол гаргах үндэслэл, журмыг нарийвчлан хуульчлах шаардлагатай байгааг тэмдэглэх нь зүйтэй."

(Үндсэн хуулийн цэцийн 2021 оны 05 дугаар дүгнэлтээс)

3.4.4. Хязгаарлалттай мэдээлэл ба мэдэх эрхийн шаардлага

НМИТБТХ-ийн 7 дугаар зүйлд 7.1 дэх хэсэгт мэдээллийг "нээлттэй", "хязгаарлалттай", "хаалттай" гэж ангилан тогтоож, мөн зүйлийн 7.3 дахь хэсэгт "Танилцах, ашиглахад хуулиар хязгаарлалт тогтоосон албаны нууц болон хүн, хуулийн этгээдэд хамаарах мэдээллийг хязгаарлалттай мэдээлэл" гэж тодорхойлсон. Улмаар НМИТБТХ-ийн 9 дүгээр зүйлийн 9.2 дахь хэсэгт хүн, хуулийн этгээдэд хамаарах хязгаарлалттай мэдээллийг тодорхойлж,⁶⁶ хуульд өөрөөр заагаагүй бол гэмт хэрэг, зөрчил шалган шийдвэрлэх, шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ажиллагааны явцад цуглуулсан мэдээлэл, төрийн хяналт шалгалтын явцад болон шийдвэр хүчин төгөлдөр болох хүртэлх хугацаанд цуглуулсан мэдээллээс бусад хүн,

⁶⁶ Хүснэгт 3.2-ыг үзнэ үү.

хуулийн этгээдэд хамаарах хязгаарлалттай мэдээллийг хуульд заасан үндэслэл, журам, эсхүл мэдээллийн эзний зөвшөөрлөөр хүлээн авах,⁶⁷ үүний тулд мэдээлэл авах зорилгоо тайлбарлах,⁶⁸ мэдээллийг ашиглах хүрээ, хугацаа, дамжуулах нөхцөлийг тодорхойлох үүрэг хүлээж байна.⁶⁹ Эдгээр шаардлагыг мэдээлэл хүсэгч биелүүлээгүй тохиолдолд НМИТБТХ-ийн 9 дүгээр зүйлийн 9.11 дэх хэсэг, 14 дүгээр зүйлийн 14.3.1 дэх заалт, 17 дугаар зүйлийн 17.1.7 дахь заалтыг тус тус үндэслэн мэдээлэл хариуцагч нь мэдээлэл өгөхөөс татгалзахаар хуульчилжээ.

Эдгээр шаардлага нь хязгаарлалттай мэдээлэл олж авах үйл явцыг төвөгтэй, шат дамжлагатай болгож, мэдээлэл хүсэгч иргэнд нэмэлт ачаалал үүсгэж байна. Үүний үр дүнд мэдээлэл авах “эрхийн шинж” алдагдаж, зөвшөөрөлд суурилсан тогтолцоо болох нөхцөлийг үүсгэжээ. Мэдээлэл авах эрх нь ардчилсан нийгмийн мөн чанарыг бүрдүүлэгч, суурь шинжтэй учраас мэдээллийг нууцлах үндэслэл, шаардлагыг төр буюу нийтийн мэдээлэл хариуцагч нотлох үүргийг (burden of proof) хүний эрхийн эрх зүйгээр тодорхойлсон.⁷⁰ Харин НМИТБТХ-аар тогтоосон хязгаарлалттай мэдээллийн зохицуулалт нь мэдээлэл авах шаардлага, зорилгоо тайлбарлаж, мэдээллийн эзнээс зөвшөөрөл авах үүргийг мэдээлэл хүсэгч этгээдэд хүлээлгэсэн нь дээрх зарчмыг хангахгүй юм. Түүнчлэн, хязгаарлалттай мэдээллийн хүрээнд “албаны нууц” гэх ойлголт хамаарч байгаа нь мэдээллийг өгөх эсэхийг мэдээлэл хариуцагч бие даан шийдвэрлэх өргөн боломжийг бүрдүүлжээ.

3.4.5. Зөрчигдсөн эрхийг сэргээх, хариуцлага тооцох механизм

Мэдээлэл хайх, хүлээн авах эрхийг бодитой хангахад зөвхөн мэдээллийг нээлттэй болгох үүргийг хуульчлах нь хангалтгүй. Мэдэх эрх зөрчигдсөн тохиолдолд үр нөлөөтэй сэргээх, зөрчил гаргасан этгээдэд бодитой хариуцлага тооцох тодорхой, ойлгомжтой эрх зүйн зохицуулалт, хэрэгжилтийг хангах механизмыг бүрдүүлэх нь хүний эрхийн зохистой баталгаа юм. Гэвч Монгол Улсын холбогдох хуулиар мэдээлэл хариуцагч

⁶⁷ НМИТБТХ-ийн 9 дүгээр зүйлийн 9.3 дахь хэсэгт “...хүн, хуулийн этгээдэд хамаарах хязгаарлалттай мэдээллийг хуульд заасан үндэслэл, журам, эсхүл мэдээллийн эзний зөвшөөрлөөр танилцах, ашиглах, эсхүл гуравдагч этгээдэд дамжуулна” гэж заажээ.

⁶⁸ НМИТБТХ-ийн 13 дугаар зүйлийн 13.4.3 дахь заалтад “хязгаарлалттай мэдээлэл авах бол мэдээлэл авах зорилго, мэдээллийн эзний зөвшөөрөл” гэж заажээ.

⁶⁹ НМИТБТХ-ийн 9 дүгээр зүйлийн 9.6 дахь хэсэг.

⁷⁰ НҮБ-ын Хүний эрхийн хороо, Ерөнхий тайлбар №34 (2011), “Үзэл бодлоо илэрхийлэх эрх чөлөө ба мэдээлэлд хандах эрх”, НҮБ-ын Үзэл бодлоо илэрхийлэх эрх чөлөөний асуудлаарх Тусгай илтгэгчийн сэдэвчилсэн тайлангууд: Мэдээлэлд хандах эрх нь хүний үндсэн эрх.

мэдээлэл өгөхөөс татгалзсан, мэдээллийг хугацаанд нь өгөөгүй зэрэг хуулиар хүлээсэн үүргээ биелүүлээгүй тохиолдолд зөрчигдсөн эрхийг хэрхэн сэргээх, ямар байгууллагад хандах, гомдлыг хэрхэн шийдвэрлэх, буруутай этгээдэд ямар хариуцлага хүлээлгэх нь тодорхой бус байна.

Зөрчигдсөн эрхийг сэргээх механизм

НМИТБТХ-ийн 14 дүгээр зүйлийн 14.1.6 дахь заалтад "мэдээлэл авах эрхийг нь зөрчсөн гэж үзвэл мэдээлэл хариуцагчийн дээд шатны байгууллага, албан тушаалтанд, дээд шатны байгууллага, албан тушаалтан байхгүй бол шүүхэд гомдол гаргах", 14.2 дахь хэсэгт "хүсэлт гаргагч мэдээлэл авах эрхээ хөндөгдсөн гэж үзэхэд Монгол Улсын Хүний эрхийн Үндэсний Комисст гомдол гаргаж болно" гэж заасан байна. Эдгээр зохицуулалт нь мэдээлэл авах эрх зөрчигдсөн тохиолдолд сэргээх хэд хэдэн арга замыг бий болгосон мэт ойлгогдох боловч хоорондын уялдаа, шат дараалал, эрх зүйн үр дагавар нь тодорхой бус байгаа нь бодит үр нөлөөг сааруулж болзошгүй байна. Тухайлбал, мэдээлэл авах талаар дээд шатны байгууллага, албан тушаалтанд гаргасан гомдлыг шийдвэрлэх хугацаа, журмыг зохицуулаагүй, Комисст гомдол гаргах механизм нь дээд шатны байгууллагад хангаж журамтай уялдаагүй (дээд шатны байгууллагад хандахаас өмнө нь, дараа нь эсхүл зэрэгцээ хэрэгжих эсэхийг тодорхой зохицуулаагүй) байна. Мэдээлэл авах эрхийг нь "зөрчсөн" гэж үзвэл дээд шатны байгууллага, албан тушаалтан, шүүхэд хандах, мэдээлэл авах эрх "хөндөгдсөн" гэж үзвэл Комисст хандахаар зохицуулсан боловч хүний эрх зөрчигдөх, хөндөгдөх үйлдлийн ялгааг тодорхойлоогүй юм.

Зөрчигдсөн эрхийг сэргээх гомдол гаргах, гомдлын шийдвэрлэх талаарх НМИТБТХ-ийн зохицуулалт нь хүчингүй болсон Мэдээллийн ил тод байдал ба мэдээлэл авах эрхийн тухай хуулийн зохицуулалтаас тодорхой бус байна. Мэдээллийн ил тод байдал ба мэдээлэл авах эрхийн тухай хуулийн 17 дугаар зүйлд мэдээлэл авах эрх зөрчигдсөн тохиолдолд гомдол гаргах байгууллагыг нэрлэж, гомдлыг ямар журмаар хянан шийдвэрлэхийг тодорхойлжээ. Тодруулбал, дээд шатны байгууллага, албан тушаалтанд гаргасан гомдолд Иргэдээс төрийн байгууллага, албан тушаалтанд гаргасан өргөдөл, гомдлыг шийдвэрлэх тухай хууль, Комисст гаргасан гомдолд Монгол Улсын Хүний эрхийн Үндэсний Комиссын тухай хууль, шүүхэд гаргасан гомдолд Захиргааны хэрэг шүүхэд хянан шийдвэрлэх тухай, Иргэний хэрэг шүүхэд хянан шийдвэрлэх тухай хуулийг хэрэглэхээр тодорхойлжээ.

Мэдээлэл авах эрх зөрчигдсөн талаарх хэргийг шийдвэрлэж буй шүүхийн практик нь зөрчигдсөн эрхийг сэргээх механизмын үр нөлөө хязгаарлагдмал байгааг харуулж байна. 2025 оны байдлаар захиргааны хэргийн анхан шатны шүүх 14 хэрэг, давж заалдах шатны шүүх гурван хэрэг шийдвэрлэгдсэн бөгөөд зөрчил гаргасан албан хаагч, байгууллагад мэдээллийг гаргах даалгавар өгч шийдвэрлэжээ.⁷¹ Мэдээлэл өгөхөөс үндэслэлгүй татгалзсан, иргэний мэдэх эрхийг удаа дараа хязгаарласан этгээдэд хариуцлага хүлээлгэх боломжгүй байна.

2020 оноос 2025 оны хооронд Комисст ирүүлсэн нийт 6,548 гомдол, мэдээллээс 41 нь мэдээлэл хайх, хүлээн авах, түгээх эрхтэй холбоотой байна. Тодруулбал, 2020 онд 3, 2021 онд 4, 2022 онд 6, 2023 онд 7, 2024 онд 10, 2025 онд 11 бүртгэгдсэн байна. Гомдол, мэдээллийн мөрөөр 2020 онд Комиссын гишүүний шаардлага 1, 2021 онд Комиссын гишүүний зөвлөмж 1, 2022 онд Комиссын гишүүний шаардлага 2, 2023 онд Комиссын гишүүний шаардлага 1, Комиссын гишүүний зөвлөмж 1, 2025 онд Комиссын гишүүний шаардлага 3 удаа тус тус мэдээлэл хариуцагчид хүргүүлж, мэдээллийг гаргуулж шийдвэрлэжээ. Мэдэх эрхийг зөрчсөн этгээдэд Комиссын гишүүний шаардлагыг хүргүүлж байгаа нь Комиссоос гомдол, мэдээлэл шийдвэрлэх хамгийн түгээмэл арга хэлбэр байна.

Мэдэх эрхийг зөрчсөн этгээдэд хүлээлгэх хариуцлага

НМИТБтХ-ийн хэрэгжилтийг хангах, хууль зөрчсөн нийтийн мэдээлэл хариуцагчид хариуцлага хүлээлгэх зохицуулалт хангалттай бус, үр нөлөө муутай байна. Тус хуулийн 36 дугаар зүйлд хууль зөрчсөн албан тушаалтны үйлдэл нь гэмт хэргийн шинжгүй бол Төрийн албаны тухай хууль (ТАТХ), Хөдөлмөрийн тухай хуульд заасан хариуцлага хүлээлгэх,⁷² хүн, хуулийн этгээдэд Эрүүгийн хууль, Зөрчлийн тухай хуульд заасан хариуцлага хүлээлгэхээр заасан.⁷³ Ийнхүү зохицуулах нь Монгол Улсын эрх зүйн тогтолцоонд мөрдөгдөж буй нийтлэг журам мөн боловч хууль тогтоомжийн ийм системчлэл нь гагцхүү шилжүүлэн зохицуулсан хуулиудад мэдээлэл авах эрхийг зөрчсөн үйлдлийн төрөл, хамрах хүрээ,

⁷¹ ХЭҮК, “Цогц хөгжлийн үндэсний төв” НҮТББ, “Мэдэх эрх, нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хуулийн хэрэгжилтийн үнэлгээ” судалгааны тайлан, УБ, 2025 он, 67 дахь тал.

⁷² НМИТБтХ-ийн 36 дугаар зүйлийн 36.1 дэх хэсэгт “Энэ хуулийг зөрчсөн албан тушаалтны үйлдэл нь гэмт хэргийн шинжгүй бол Төрийн албаны тухай хууль, эсхүл Хөдөлмөрийн тухай хуульд заасан хариуцлага хүлээлгэнэ” гэж заажээ.

⁷³ НМИТБтХ-ийн 36 дугаар зүйлийн 36.2 дахь хэсэгт “Энэ хуулийг зөрчсөн хүн, хуулийн этгээдэд Эрүүгийн хууль, эсхүл Зөрчлийн тухай хуульд заасан хариуцлага хүлээлгэнэ” гэж заажээ.

хүлээлгэх хариуцлагыг тодорхой тусгасан тохиолдолд үр нөлөөтэй байдаг. Харин өнөөгийн байдлаар НМИТБтХ болон түүний хэрэгжилтийг хангах албадлагын арга хэмжээ, хариуцлагыг тодорхойлсон Эрүүгийн хууль, Зөрчлийн тухай, (ТАтХ), Хөдөлмөрийн тухай хуулиудын уялдаа холбоо хангалтгүй байна.

НМИТБтХ-ийн 36 дугаар зүйлийн 36.1 дэх хэсэгт төрийн албан хаагчийн гэмт хэрэг, зөрчлийн шинжгүй боловч НМИТБтХ-ийг зөрчсөн үйлдэлд ТАтХ-д заасан хариуцлага оногдуулахаар хуульчилсан байна.⁷⁴ Энэ зохицуулалт нь мэдэх эрхийг хангах үүргийг биелүүлээгүй төрийн албан хаагчид сахилгын шийтгэл ногдуулах замаар хуулийн хэрэгжилтийг хангах зорилготой боловч мэдээлэл өгөх үүргээ үл биелүүлэх, мэдээллийг хууль бусаар нууцлах, хүсэлтэд хугацаанд нь хариу өгөхгүй байх зэрэг хүний эрхийн зөрчил гаргасан этгээдэд сахилгын шийтгэл оногдуулах талаар ТАтХ, Хөдөлмөрийн тухай хуульд тухайлан заагаагүй нь практик хэрэглээнд хүндрэл учруулж байна. Практикт мэдээлэл өгөхөөс үндэслэлгүйгээр татгалзах, эсхүл хүсэлтэд хугацаанд нь хариу өгөөгүй зэрэг үйлдлийг сахилгын зөрчилд тооцох эсэхийг байгууллага бүр харилцан адилгүй тайлбарлаж, улмаар хариуцлага тооцох тохиолдол ховор байгааг судалгаанд дурдсан байна.⁷⁵

НМИТБтХ-ийн хэрэгжилтийг хангуулах Зөрчлийн тухай хуулийн арга хэрэгсэл нийтлэг гарч буй зөрчлийг таслан зогсооход хангалтгүй байна. НМИТБтХ батлагдахын хамт “Албаны нууцаас бусад хязгаарлалттай мэдээллийг хууль бусаар ашигласан, задруулсан”, “Төрийн болон орон нутгийн өмчит, төрийн болон орон нутгийн өмчийн оролцоотой хувийн эрх зүйн хуулийн этгээд, хууль, эсхүл гэрээний үндсэн дээр төрийн байгууллагын тодорхой чиг үүргийг гүйцэтгэж байгаа этгээд, олон нийтийн радио, телевиз, улс төрийн нам нь хуульд нээлттэй байлгахаар заасан мэдээллийг нээлттэй байршуулаагүй” зэрэг үйлдлийг зөрчлөөр тооцон тус хуулийн 15.34 дүгээр зүйлд нэмсэн.⁷⁶ Гэвч төрийн байгууллага нээлттэй мэдээлэл өгөх үүргээ биелүүлээгүй, эсхүл буруу, ташаа мэдээлэл

⁷⁴ ТАтХ-аар төрийн жинхэнэ албан хаагч, үйлчилгээний албан тушаал эрхэлдэг төрийн албан хаагчийн эрх зүйн байдлыг тогтоосон. Хуульд өөрөөр заагаагүй бол ТАтХ нь улс төрийн албан тушаал эрхэлдэг төрийн албан хаагчид мөн хамаарна. Харин үйлчилгээний ажил, албан тушаал эрхэлдэг төрийн албан хаагчийн эрх зүйн байдлыг Хөдөлмөрийн тухай хуулиар зохицуулдаг.

⁷⁵ ХЭҮК, “Глоб Интернэшнл төв” НҮТББ, Канад Улсын Хууль ба ардчилал төвтэй хамтран гүйцэтгэсэн “Мэдээлэл авах эрхийн хэрэгжилтийн үнэлгээ”, УБ, 2025 он, 13-15 дахь тал.

⁷⁶ Зөрчлийн тухай хуулийн 15.34 дүгээр зүйлд “Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хууль зөрчих” гэж заажээ.

түгээсэн тохиолдолд Зөрчлийн тухай хуулиар хариуцлага тооцох боломжгүй байна.

НМИТБтХ-ийн 6 дугаар зүйлд нийтийн мэдээлэл хариуцагч гэж төрийн байгууллага, төрийн болон орон нутгийн өмчит, төрийн болон орон нутгийн өмчийн оролцоотой хувийн эрх зүйн хуулийн этгээд, хууль, эсхүл гэрээний үндсэн дээр төрийн байгууллагын тодорхой чиг үүргийг гүйцэтгэж байгаа этгээд, олон нийтийн радио, телевиз, улс төрийн нам гэж зургаан байгууллагыг тодорхойлсон. Гэтэл Зөрчлийн тухай хуулийн 15.34 дүгээр зүйлийн 2 дахь хэсэгт төрийн байгууллагыг хуульчлаагүй үлдээсэн байна. Энэ нь нийтийн мэдээллийн хамгийн гол хариуцагч болох төрийн албан тушаалтан хуульд нээлттэй байлгахаар заасан мэдээллийг ил болгоогүй тохиолдолд түүнд зөрчлийн хариуцлага хүлээлгэх эрх зүйн хийдэл үүсгэж байна.

Харин Зөрчлийн тухай хуулийн 15.14 дүгээр зүйлд төрийн болон албаны нууцад хамааруулах, төрийн болон албаны нууцтай танилцах, төрийн болон албаны нууцыг нууцлах, эсхүл ил болгох, төрийн болон албаны нууцыг шилжүүлэх, эсхүл хамгаалах дэглэмийг хангах талаарх тогтоосон журам зөрчсөн тохиолдолд хариуцлага хүлээлгэхээр заасан нь мэдээлэл авах эрхийг хамгаалах ач холбогдолтой зохицуулалт мөн. Ялангуяа, төрийн нууцад үл хамаарах мэдээллийг нууцлахыг зөрчилд тооцсон нь төрийн байгууллага, албан тушаалтан мэдээллийг дур мэдэн нууцалж, иргэний мэдэх эрхийг хязгаарлахаас сэргийлэх чухал ач холбогдолтой. Гэвч энэ зохицуулалт нь мэдээлэл нууцлахтай холбоотой тодорхой төрлийн зөрчилд төвлөрч байгаа бөгөөд НМИТБтХ-ийн өдөр тутмын хэрэгжилтэд түгээмэл тохиолддог мэдээлэл өгөхөөс чимээгүй татгалзах, мэдээллийг дутуу өгөх, хуулиар тогтоосон хугацааг хэтрүүлэх зэрэг зөрчлөөс сэргийлэх үр дүнтэй хэрэгсэл болж чадахгүй байна. Зөрчил шалган шийдвэрлэх тухай хуулийн 1.8 дугаар зүйлийн 6.5-д заасны дагуу Төрийн нууцын тухай хууль зөрчих зөрчлийг тагнуулын байгууллагын эрх бүхий ажилтан шалган шийдвэрлэх байгаа нь мэдээллийг ил болгох, мэдэх эрхийг хангахаас илүү нууцыг хамгаалахад чиглэсэн байдлаар хэрэгжиж байж болзошгүй юм.

Эрүүгийн хуулийн 14.2 дугаар зүйлийн 1 дэх хэсэгт төр, түүний байгууллагаас хууль ёсоор тусгайлан хамгаалбал зохих нууцад хамаарахгүй асуудлаар мэдээлэл хайх, хүлээн авах иргэний эрхийг хэрэгжүүлэхэд хүч хэрэглэж, хүч хэрэглэхээр заналхийлж саад учруулсан бол эрүүгийн хариуцлага хүлээлгэхээр заасан байна. Энэ зохицуулалт нь

мэдээлэл авах эрхийг хүний эрх, ардчилсан тогтолцооны суурь баталгаа болохыг хүлээн зөвшөөрч, энэ эрхийг зөрчсөн үйлдлийг гэмт хэрэгт тооцож байгаагаараа ач холбогдолтой. Гэвч зөвхөн хүч хэрэглэсэн, эсхүл хүч хэрэглэхээр заналхийлсэн ноцтой үйлдэлд хамаарах тул мэдээлэл өгөхөөс үндэслэлгүй татгалзах, нээлттэй мэдээллийг нуун дарагдуулах зэрэг НМИТБТХ-ийн түгээмэл зөрчилд энэ зохицуулалт хамаарахгүй.

3.4.6. Мэдээллийн ил тод байдлын зөвлөл

Нээлттэй мэдээллийн ил тод байдлын хэрэгжилтийг зохион байгуулах, үнэлгээ хийх, зөвлөмж гаргах чиг үүрэг бүхий орон тооны бус зөвлөл (цаашид “Мэдээллийн ил тод байдлын зөвлөл” гэх) нь мэдээллийн ил тод байдлыг хангах, хяналт тавих үндсэн бүтэц юм. Гэвч тус Зөвлөлийн эрх зүйн байдал болон чиг үүргийг үл тохирох байдлаар хуульчилсан нь үйл ажиллагаа нь бодит үр дүнгүй байхад хүргэжээ. НМИТБТХ-ийн 8 дугаар зүйлийн 8.17 дахь хэсэгт “Нээлттэй мэдээллийн ил тод байдлын хэрэгжилтийг зохион байгуулах, үнэлгээ хийх, зөвлөмж гаргах чиг үүрэг бүхий, Авлигатай тэмцэх газар, Монгол Улсын Хүний эрхийн Үндэсний Комисс, цахим хөгжил, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, төрийн бус байгууллагын төлөөллөөс бүрдсэн орон тооны бус зөвлөл хууль зүйн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд ажиллана” гэж заасан. Энэ хүрээнд ХЗДХС, Цахим хөгжил, харилцаа холбооны сайдын 2022 оны 09 дүгээр сарын 19-ний өдрийн А/268, А/48 дугаар хамтарсан тушаалаар ХЗДХЯ-ны дэргэдэх нээлттэй мэдээллийн ил тод байдлын хэрэгжилтийг зохион байгуулах, үнэлгээ хийх, зөвлөмж гаргах чиг үүрэг бүхий орон тооны бус зөвлөлийн ажиллах журам, зөвлөлийн бүрэлдэхүүнийг баталжээ.

Мэдээллийн ил тод байдлын зөвлөлийн ажиллах журмын 2.1-т заасны дагуу тус Зөвлөл нь нээлттэй мэдээллийн ил тод байдлын хэрэгжилтийг зохион байгуулах, үнэлгээ хийх, зөвлөмж гаргах хүрээнд дараах үйл ажиллагаа явуулдаг.

Мэдээллийн ил тод байдлын зөвлөлийн чиг үүрэг

- Нээлттэй мэдээллийн ил тод байдлын хэрэгжилтийг зохион байгуулах, үнэлэх, зөвлөмж гаргах, энэ талаар төлөвлөгөө боловсруулах;
- Нээлттэй мэдээллийн ил тод байдлын хэрэгжилтийг хүн, хуулийн этгээдээс ирүүлсэн мэдээлэл болон батлагдсан төлөвлөгөө, хуваарийн дагуу үнэлэх, хэрэгжилт хангалтгүй тохиолдолд авах арга хэмжээний талаар зөвлөмж гаргах;
- Хүн, хуулийн этгээдээс нээлттэй мэдээллийн ил тод байдлын хэрэгжилтийн талаар мэдээлэл хүлээн авахдаа тухайн мэдээллийн үнэн, бодитой эсэхийг нягтлан шалгах, хүлээн авах;
- Мэдээлэл хариуцагчдыг нээлттэй мэдээллийн ил тод байдлын хэрэгжилтийг үндэслэн эрэмбэлсэн үнэлгээ, авах арга хэмжээний санал, зөвлөмжийг агуулсан улсын хэмжээний нэгдсэн тайланг жил бүрийн 04 дүгээр сарын 01-ний өдрийн дотор гаргаж, Засгийн газарт танилцуулах;
- Нээлттэй мэдээллийн ил тод байдлын хэрэгжилтийн үнэлгээ, тайланг олон нийтэд тухай бүр мэдээлэх;
- Нээлттэй мэдээллийн ил тод байдлын талаар үнэлгээ хийх, судалгаа, үнэлгээ хийх арга зүй, туршлага судлах, нэвтрүүлэх чиглэлээр төр, иргэний нийгэм, хэвлэл мэдээллийн байгууллага, хүн, хуулийн этгээд болон олон улсын байгууллагатай хамтран ажиллах;
- Мэдээлэл солилцох, уулзалт, зөвлөгөөн, сургалт зохион байгуулах, олон нийтэд мэдээлэл түгээх ажлыг ХЗДХЯ, Цахим хөгжил, харилцаа холбооны яамтай хамтран зохион байгуулах;
- Нээлттэй мэдээллийн ил тод байдлыг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн зөвлөмж гаргах, төсөл, хөтөлбөр хэрэгжүүлэх, судлаач, ашгийн төлөө бус байгууллагатай хамтран ажиллах.

Мэдээллийн ил тод байдлын зөвлөлийн ажлын албаны үүргийг яам гүйцэтгэж, төрийн болон төрийн бус байгууллагын төлөөллөөс бүрдсэн гишүүд нь үндсэн ажлынхаа хажуугаар Зөвлөлийн үйл ажиллагаанд оролцдог, хуралдаан хэлбэрээр шийдвэр гаргах зохицуулалт нь улсын хэмжээнд 5600 орчим нийтийн мэдээлэл хариуцагчтай ажиллаж, нээлттэй мэдээллийн хэрэгжилтийг зохион байгуулах, журамд заасан үнэлгээ хийх, мэдээлэл цуглуулах, шалгах, зөвлөмж гаргах, хэрэгжилтийг хянах зэрэг үйл ажиллагааг бодитой, үр дүнтэй явуулахад тохиромж муутай юм. Мэдээлэл авах эрхийн үнэлгээ Мэдээллийн ил тод байдлын зөвлөлийн чиг үүргээ хэрэгжүүлж чадахгүй байгааг илтгэжээ. Тухайлбал, тус зөвлөлийн үнэлгээ 0.23 оноо буюу "улаан" ангилалд багтсан нь Монгол Улсад хамаарах хамгийн сул үзүүлэлт байна.

Зөвлөлийн үйл ажиллагаа 0.23 буюу “улаан” ангилалд багтсан нь уг институтийн үйл ажиллагаа бодлогын зорилтот түвшинд хүрээгүй, мөн мэдээлэл авах эрхийн хэрэгжилтийг хангах чиглэлээр хяналт, зохицуулалтын үүргээ бүрэн хэрэгжүүлж чадахгүй байгааг илтгэж байна.

Мэдээлэл авах эрхийн хэрэгжилтийг хангах зорилгоор зөвлөл хууль зүйн хувьд байгуулагдсан хэдий ч бодит хэрэгжилтийн түвшинд институтийн чадавх, ил тод байдал, тайлагнал, бодлогын үйл явцад оролцох оролцоо сул, мөн санхүүгийн ил тод байдал хангалтгүй байгаа зэрэг шалтгааны улмаас НМИТБТХ-ийн хэрэгжилтэд үзүүлэх нөлөө нь хязгаарлагдмал хэвээр байна. Үүний зэрэгцээ мэдээлэл авах эрхийг бодитоор баталгаажуулахад чиглэсэн хяналт, дэмжлэгийн институтийн механизм бүрэн төлөвшөөгүй байгааг онцолсон.

(Үнэлгээний тайлангаас⁷⁷)

Мэдээллийн ил тод байдлын зөвлөлийн үйл ажиллагаа тогтмолжоогүй болохыг тус Зөвлөлөөс Комисст ирүүлсэн мэдээлэл илтгэж байна. Тухайлбал, “...мэдээлэл хариуцагчаас ирүүлсэн нээлттэй мэдээллийн ил тод байдлын 2024 оны хэрэгжилтэд үнэлгээ хийж, мэдээлэл хариуцагч байгууллагуудад зөвлөмж хүргүүлэн, улсын хэмжээний нэгдсэн тайланг Засгийн газрын хуралдаанд танилцуулахаар хүргүүлсэн. Мөн Засгийн газрын 2025 оны 09 дүгээр сарын 02-ны өдрийн 15 дугаар хуралдааны тэмдэглэлээр өгсөн үүргийг хэрэгжүүлж ажилласан”⁷⁸ нь тус албан мэдээллийн гол агуулга байх бөгөөд НМИТБТХ хүчин төгөлдөр болсноос хойш Мэдээллийн ил тод байдлын зөвлөл хэдэн удаа хуралдсан тухай мэдээлэл байхгүй байна.

Мэдээллийн ил тод байдлын зөвлөлийн үйл ажиллагааны нээлттэй, ил тод байдлыг хангах хүрээнд тус зөвлөлийн үйл ажиллагааны тайланг ХЗДХЯ болон Цахим хөгжил, харилцаа холбооны яамны (хуучин нэрээр) цахим хуудаст байршуулж, олон нийтэд нээлттэй байлгах, ХЗДХЯ-ны цахим хуудаст уг зөвлөл өөрийн үйл ажиллагааны тайлан, мэдээллийг тогтмол байршуулах цэстэй байх шаардлагыг журамлажээ.⁷⁹ Гэвч цахим хуудаст цэс үүсгээгүй, тайлан нийтэд ил болоогүй, албан ёсны мэдээ, мэдээлэл олдохгүй байна.

⁷⁷ ХЭҮК, “Глоб Интернэшнл төв” НҮТББ, Канад Улсын Хууль ба ардчилал төвтэй хамтран гүйцэтгэсэн “Мэдээлэл авах эрхийн хэрэгжилтийн үнэлгээ”, УБ, 2025 он, 13-15 дахь тал.

⁷⁸ ХЗДХЯ-ны 2026 оны 02 дугаар сарын 25-ны өдрийн 3/966 дугаар албан бичиг.

⁷⁹ ХЗДХС, Цахим хөгжил, харилцаа холбооны сайдын хамтарсан 2022 оны 09 дүгээр сарын 19-ний өдрийн А/268, А/48 дугаар тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар батлагдсан Нээлттэй мэдээллийн ил тод байдлын хэрэгжилтийг зохион байгуулах, үнэлгээ хийх, зөвлөмж гаргах чиг үүрэг бүхий зөвлөлийн ажиллах журмын 2.12, 3.13.

Мэдээллийн ил тод байдлын зөвлөлийг байгуулсан нь цөөнгүй ардчилсан улсууд байгуулсан нийтийн мэдээллийг зохицуулах байгууллагыг нутагшуулах оролдлого юм. Бусад улс орнууд хэрэг эрхлэх газар (Information Authority), зөвлөл (Information Council), комисс (Information Commissioner) хэлбэртэй байгуулж буй эдгээр байгууллагууд нь мэдээлэл авах эрхийг бодитой хэрэгжүүлэх, төрийн байгууллагын ил тод байдлыг хангах шууд үүрэг хүлээсэн, бие даасан зохицуулагч агентлаг байдаг бөгөөд гомдол шийдвэрлэх, мэдээлэл гаргаж өгөхийг даалгасан заавал биелэгдэх шийдвэр гаргах, ил тод байдлын хэрэгжилтийг хянах, тайлагнах чиг үүргийг хэрэгжүүлдэг. Мэдээллийн байгууллага нь гүйцэтгэх засаглалаас хараат бус үйл ажиллагаа явуулж, иргэн ба төрийн хооронд үүссэн маргааныг шударгаар шийдвэрлэж, ил тод байдлыг хангах гол баталгаа болдог юм. Монгол Улс Мэдээллийн ил тод байдлын зөвлөлийн үндсэн зориулалт, эрх зүйн байдал, чиг үүргийг хянан үзэж, мэдээллийн ил тод байдлыг хангахад бодитой, үр дүнтэй оролцдог бүтэц бий болгох нь мэдэх эрхийн хэрэгжилтийг дээшлүүлэхэд чухал үр нөлөөтэй байх юм.

Мэдээллийн ил тод байдлын зөвлөлийг үр дүнтэй ажиллуулах талаар энэ онд тодорхой арга хэмжээ авчээ. Тухайлбал, Засгийн газрын 2022 оны 352 дугаар тогтоолоор баталсан журмаар мэдээлэл хариуцагч өөрийн хариуцсан асуудлын хүрээнд хамаарах нээлттэй мэдээллийн ил тод байдлыг өөрөө үнэлж, дүгнэлтээ тус зөвлөлд хүргүүлдэг зохицуулалтыг өөрчилж,⁸⁰ мэдээлэл хариуцагч өөрийн хариуцсан асуудлын хүрээнд хамаарах нээлттэй мэдээллийн ил тод байдлын хэрэгжилтийг үнэлж, нээлттэй мэдээллийн системд илгээх, ТЦҮЗГ нээлттэй мэдээллийн системийн ил тод, нээлттэй байдал (Шилэн индекс)-ын үнэлгээний үр дүнг тухай бүр Зөвлөлд хүргүүлэх бөгөөд Зөвлөл нэгдсэн үнэлгээг хийж, ил тод, нээлттэй байдал (Шилэн индекс)-ын үнэлгээ, шилэн дансны хөтлөлтийн үнэлгээ, сайд, аймаг, нийслэлийн Засаг даргаас ирүүлсэн хяналт шинжилгээ, үнэлгээний тайланг хамтатган

⁸⁰ Засгийн газрын 2022 оны 352 дугаар тогтоолын хавсралтаар батлагдсан Нээлттэй мэдээллийг ил тод байлгах болон ил тод байдлын шалгуур үзүүлэлт тогтоох, үнэлгээ хийх журмын 4.1-т "Мэдээлэл хариуцагч өөрийн хариуцсан асуудлын хүрээнд хамаарах нээлттэй мэдээллийн ил тод байдлыг энэ журмын 3 дугаар зүйлд заасан аргачлалаар үнэлж, "Нээлттэй мэдээллийн ил тод байдлын үнэлгээний хүснэгт"-ийн дагуу гаргах бөгөөд үнэлгээний тайланг салбарын хэмжээнд сайд, нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд аймаг, нийслэлийн Засаг дарга нэгтгэж, бусад мэдээлэл хариуцагч жил бүрийн 02 дугаар сарын 01-ний өдрийн дотор Зөвлөлийн ажлын албанд тоон гарын үсгээр баталгаажуулан цахим хэлбэрээр хүргүүлнэ" гэж, 4.2-т "Зөвлөл ажлын алба нээлттэй мэдээллийн ил тод байдлын үнэлгээний тайланг хүлээн авч, үнэлгээг энэ журмын 3 дугаар зүйлд заасан аргачлалын дагуу хийгдсэн эсэхийг хянах бөгөөд үнэлгээнд өөрчлөлт оруулж болно" гэж тус тус заажээ.

хянаж, баталгаажуулахаар зохицуулжээ.⁸¹ Энэ зохицуулалт нь байнгын бус Зөвлөлийн үүрэг, ачааллыг багасгах, ажлыг хялбарчлах зорилготой байх боловч мэдэх эрхийг хангахад бодитой дэвшил гаргах эсэх нь эргэлзээтэй юм.

3.5. МЭДЭХ ЭРХИЙН ХЭРЭГЖИЛТЭД АНХААРАХ АСУУДЛУУД

3.5.1. Мэдэх эрхийг “үл хангах” хандлага

Нийтийн мэдээлэл хариуцагчаас олон нийтийг мэдээллээр хангах харилцаа нь нэг талаас нийтийн мэдээллийг мэдээлэл хариуцагч санаачилгаараа, идэвхтэй нийтлэх (proactive reporting), нөгөө талаас хүсэлтийн дагуу мэдээлэл гаргаж өгөх (reactive reporting) гэх үндсэн агуулгатай. Иргэдээс ирүүлсэн мэдээлэл авах хүсэлтээс болгоомжлох, мэдээлэл гаргаж өгөхөөс цааргалах, тодорхой бус хариулт, ерөнхий мэдээлэл өгч, бодитой шийдвэрлэхгүй аргацаах хандлага түгээмэл байгааг Комиссоос явуулсан судалгааны дүн илтгэж байна.⁸² Мөн мэдээлэл хариуцагчийн нэр, бүтэц, удирдах албан тушаалтны цол өөрчлөгдсөн зэрэг “ялимгүй” шалтгаанаар мэдээлэл авах хүсэлтийг буцаах жишиг тогтсоныг илэрхийлж байлаа. Судалгааны ярилцлагад мэдэх эрхийн чиглэлээр ажилладаг, мэдээлэл авах хүсэлт гаргаж байсан иргэний нийгмийн ажилтнууд, сэтгүүлчид, өмгөөлөгчид, судлаачид оролцсон бөгөөд мэдээлэл хариуцагчийн дээрх түгээмэл хандлага нь социалист тогтолцооны улбаа, асуудалд орохоос болгоомжлох айдас болохыг онцолж байлаа.

Тохиолдол 3.3

Мэдээлэл авах хүсэлтэд “өөр байгууллагад ханд. Манайхаас гарах боломжгүй” гэж хариулах нь нийтлэг байдаг. Ингэж нэгнээс нөгөө рүү шилжүүлж хариуцлагаас зайлсхийдэг нь хуулийн хэрэгжилт сул, төрийн байгууллагууд ил тод байдлыг үүрэг биш ачаа мэт хүлээж байгааг харуулдаг. Заримдаа албан бичгийн хариу ирдэггүй, ирсэн ч товч, утгагүй хэдэн өгүүлбэртэй байдаг. Хуулийн хугацаанд хариу өгдөггүй. Хуулийг хэрэгжүүлэгч өөрөө хуулиа ойлгохгүй, мэдээлэл өгөхөөс илүү өөрийгөө хамгаалах байр суурьтай, буруу хандлагатай байдаг...

⁸¹ Засгийн газрын 2026 оны 41 дүгээр тогтоолын 02 дугаар хавсралтаар батлагдсан Нээлттэй мэдээллийг ил тод байлгах болон ил тод байдлын шалгуур үзүүлэлт тогтоох, үнэлгээ хийх журмын 4.2-4.5, 4.9.

⁸² ХЭҮК, “Цогц хөгжлийн үндэсний төв” НҮТББ, “Мэдэх эрх, нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хуулийн хэрэгжилтийн үнэлгээ” судалгааны тайлан, УБ, 2025 он, 47-51 дэх тал.

Мэдээлэл хариуцагч албан хаагчид хуулийн заалтыг буруу ойлгодог, зарим нь бүр "утсаар хариулсан" гэж тооцохыг санал болгодог. Энэ бол ил тод байдлын үнэт зүйлийг үгүй хийж буй хандлага. Ажилтнуудын мэдээлэл боловсруулж, нийтэд хүргэх мэдлэг, ур чадвар дутмаг учир иргэдэд хүрч буй мэдээлэл дутуу, чанар муутай байна. Ил тод байдал нь зөвхөн мэдээлэл байрлуулах биш, түүний агуулгыг ойлгомжтой хүргэх тухай асуудал. Байгууллагын дотоод журам, нууцын бодлого нь хуулиас давсан эрх мэдэлтэй болж, мэдээлэл нуух хэрэгсэл болон хувирсан. Ийм журам иргэдийн мэдэх эрхийг хязгаарлах хууль бус хөшүүрэг болж байна...

(Судалгааны ярилцлагаас⁸³)

Нэг тохиолдолд, Сонгуулийн байгууллага хүсэлтийг буцаахдаа хаягласан албан тушаалтны нэрийг буруу бичсэн гэсэн үндэслэл дурдсан байна. Гэвч шалгалтаар тухайн албан тушаалтны нэр, холбоо барих мэдээлэл байгууллагын албан ёсны цахим хуудаст хэвээр байгааг тогтоосон. Ярилцлагын явцад, хүлээн авагчийн нэр, албан тушаал яг таарахгүй тохиолдолд татгалзах явдал гардаг бөгөөд байгууллагын нэр, бүтэц ойр ойрхон өөрчлөгдөж байгаа нь хүсэлт гаргагчдад төөрөгдөл үүсгэж, хүндрэл учруулж байгааг дурдсан.

(Үнэлгээний тайлангаас⁸⁴)

Мэдээлэл авах хүсэлтэд огт хариулахгүй байх (mute refusal) тохиолдол түгээмэл болохыг Мэдээлэл авах эрхийн үнэлгээний дүн мөн илтгэж байна. НМИТБТХ-т заасны дагуу мэдээлэл авах хүсэлтийг иргэн амаар, бичгээр, цахим хэлбэрээр гаргах бөгөөд нээлттэй, ил тод байршуулсан мэдээллийг хүсэлт гаргалгүйгээр цахим хуудаснаас авна.⁸⁵ Мэдээлэл хариуцагч мэдээлэл авах хүсэлтийг хянан үзэж, мэдээллээр хангах, эсхүл холбогдох байгууллагад хүсэлтийг шилжүүлэх, хүсэлтийг буцаах шийдвэрийн аль нэгийг гаргана.⁸⁶ Харин хүсэлт нь НМИТБТХ-ийн 13 дугаар зүйлд заасан шаардлагыг хангаагүй, өмнө нь хариу өгсөн асуудлаар дахин хандсан, эсхүл хүсэлтэд дурдсан мэдээлэл байхгүй

⁸³ Мөн тэнд, 47, 49 дэх тал.

⁸⁴ ХЭҮК, "Глоб Интернэшнл төв" НҮТББ, Канад Улсын Хууль ба ардчилал төвтэй хамтран гүйцэтгэсэн "Мэдээлэл авах эрхийн үнэлгээ", УБ, 2025 он, 34 дэх тал.

⁸⁵ НМИТБТХ-ийн 13 дугаар зүйлийн 13.1 дэх хэсэгт "Хүн, хуулийн этгээд мэдээллийг хүсэлт гаргаж, эсхүл цахим хэлбэрээр, нээлттэй, ил тод байршуулсан мэдээллийг хүсэлт гаргалгүйгээр тухайн цахим хуудсанд хандаж авч болно" гэж, мөн зүйлийн 13.2 дахь хэсэгт "Нээлттэй мэдээлэл авах бол хүсэлтийг амаар, эсхүл бичгээр, эсхүл цахим хэлбэрээр, хязгаарлалттай мэдээлэл авах бол хүсэлтийг бичгээр, эсхүл цахим хэлбэрээр гаргана." гэж тус тус заажээ.

⁸⁶ НМИТБТХ-ийн 15 дугаар зүйлийн 15.1 дэх хэсэгт "Мэдээлэл хариуцагч мэдээлэл авах хүсэлтийг хүлээн авч, бүртгэл хөтөлж, энэ хуулийн 13 дугаар зүйлд заасан шаардлагыг хангасан эсэхийг хянан үзэж дараах шийдвэрийн аль нэгийг гаргана: 15.1.1.хүсэлтийг хүлээн авч, мэдээллээр хангах; 15.1.2.хүсэлтийг холбогдох мэдээлэл хариуцагчид шилжүүлэх; 15.1.3.хүсэлтийг буцаах" гэж заажээ.

бөгөөд хүсэлтийг холбогдох байгууллагад шилжүүлэх боломжгүй тохиолдолд хүсэлтийг буцааж болно. Ийм тохиолдолд буцаасан үндэслэлийг тодорхой тайлбарлах үүрэгтэй.⁸⁷ Гэтэл Мэдээлэл авах эрхийн үнэлгээнд хамрагдсан 20 мэдээлэл хариуцагчид мэдээлэл авах 59 хүсэлтийг албан бичиг, цахим шуудан, утсаар хүргүүлэхэд 32 хүсэлтэд огт хариу өгөөгүй буюу чимээгүй татгалзсан байна.⁸⁸

Харин үнэлгээнд оролцсон 17 мэдээлэл хариуцагч хүссэн мэдээллийг бүрэн дүүрэн гаргаж өгсөн (зарим нь хуулиар тогтоосон хугацааг хэтрүүлсэн) байх бөгөөд мэдээлэл авах хүсэлтийг шийдвэрлэхдээ төлбөр шаарддаггүй, хүсэлт гаргах хэлбэрт хатуу шаардлага тавьдаггүй, хүсэлтийг бичгээр гаргахад саад бэрхшээлтэй хүмүүст дэмжлэг үзүүлж байгаа эерэг үр дүн үнэлгээнд авагджээ.⁸⁹

Мэдээлэл хариуцагч олон нийтийг мэдээллээр хангах соёл, хандлага сул, НМИТБТХ-аар хуулиар хүлээсэн үүргээ хангалтгүй хэрэгжүүлж байгаагаас мэдээлэл авч чадаагүй иргэд олон нийтийн сүлжээнд мэдэгдэл хийх, нийгмийн анхаарлыг асуудалд хандуулах замаар мэдээлэл олж авахад хүрч байгааг судалгаанд оролцогчид илэрхийлж байв. Нөгөөтээгүүр мэдээллийг тухай бүр шинэчилж, цахим хуудас, мэдээллийн самбар зэрэгтээ байршуулдаггүйн улмаас мэдээллийг заавал хүсэлт гаргаж авах шаардлага гарч байгааг анхаарах нь зүйтэй.

Тохиолдол 3.4

"...Албан бичгийн хариу өгөхгүй болохоор бид сошиал медиа ашиглаж, олон нийтийн анхаарлыг татаж байж л хариу авдаг болсон. Олон нийтийн шахалтгүйгээр төрийн байгууллагууд хуулиа хэрэгжүүлэх сонирхолгүй. Иргэний нийгмийн идэвх, хяналтгүйгээр мэдэх эрх цаасан дээр үлдэнэ. Жишээ нь төсвийн мэдээллийг нээлттэй болгохын тулд дүүрэг бүрд шаардлага тавьж, хэлэлцүүлэг зохион байгуулсан нь манай нөлөөллийн ажлын бодит үр дүн болсон. Иргэдийн оролцоо төрийн ил тод байдлын хэмжүүр болж байна..."

(Судалгааны ярилцлагаас⁹⁰)

⁸⁷ НМИТБТХ-ийн 15 дугаар зүйлийн 15.3 дахь хэсэг.

⁸⁸ "Бүрэн бус мэдээлэл өгсөн 7, амаар татгалзсан 3", ХЭҮК, "Глоб Интернэшнл төв" НҮТББ, Канад Улсын Хууль ба ардчилал төвтэй хамтран гүйцэтгэсэн "Мэдээлэл авах эрхийн үнэлгээ", УБ, 2025, 33 дахь тал.

⁸⁹ Мөн тэнд, 29 дэх тал.

⁹⁰ ХЭҮК, "Цогц хөгжлийн үндэсний төв" НҮТББ, "Мэдэх эрх, нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хуулийн хэрэгжилтийн үнэлгээ" судалгааны тайлан, УБ, 2025 он, 50 дэх тал.

3.5.2. Нийтийн мэдээлэл хариуцагчийн үүргийн хэрэгжилт

Нийтийн мэдээлэл хариуцагчид НМИТБТХ-аар хүлээсэн үүргээ бүрэн ойлгоогүй, олон нийтийн мэдэх эрхийг хангах үүднээс авбал зохих зохион байгуулалтын арга хэмжээг авч хэрэгжүүлээгүй байх нь нийтлэг байна. НМИТБТХ-ийн 17 дугаар зүйлийн 17.1 дэх хэсэгт мэдээлэл хариуцагчийн дараах 11 төрлийн үүргийг хуульчилж, мэдээлэл хариуцагч хүн, хуулийн этгээд мэдээлэл авах эрхээ хэрэгжүүлэхэд нь саад учруулахыг хориглосон.⁹¹

Мэдээлэл хариуцагчийн мэдээлэл авах эрхийг хангах үүрэг

- Хүсэлт гаргагчийг хүлээн авч уулзах байр, хүсэлтийг хүлээн авах цагийн хуваарийг нийтэд мэдээлэх;
- Хуульд заасан журмын дагуу мэдээллийг хүн, хуулийн этгээд саадгүй авах нөхцөлийг бүрдүүлэх;
- Хүн, хуулийн этгээдийн эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хөндсөн аливаа шийдвэр, үйл ажиллагааны талаар урьдчилан мэдээлэх;
- Мэдээлэл авах хүсэлт, түүнийг шийдвэрлэсэн үйл ажиллагааны талаарх бүртгэлийг хөтлөх;
- Мэдээлэл авах хүсэлтийг энэ хуульд заасан хугацаанд шийдвэрлэх;
- Мэдээлэл авах хүсэлтийг шийдвэрлэж, хариуг хүсэлт гаргагчийн сонгосон хэлбэрээр өгөх;
- Хүсэлтэд дурдсан мэдээлэл нь хаалттай, эсхүл хүсэлт гаргагчид хамаарахгүй хязгаарлалттай мэдээлэл бөгөөд мэдээллийн эзний зөвшөөрөлгүй бол, эсхүл хүсэлт нь хуульд заасан шаардлагыг хангаагүй бол энэ талаар үндэслэл бүхий хариу өгөх;
- НМИТБТХ-ийн биелэлтийг хангах талаар авсан арга хэмжээний талаар харьяалах дээд шатны байгууллагад жил бүр тайлагнах;
- НМИТБТХ-ийн 8 дугаар зүйлд заасан мэдээллийг ил тод, нээлттэй байлгах, цахим хуудсаар нээлттэй мэдээлэлтэй танилцах нөхцөлийг бүрэн ханган байршуулах, мэдээллийг тухай бүр шинэчлэх;
- Нээлттэй өгөгдлийн жагсаалтын дагуу төрийн нээлттэй өгөгдлийн нэгдсэн системд холбогдох нөхцөл, шаардлагыг хангасан нээлттэй өгөгдлийг энэ хуулийн 12 дугаар зүйлийн 12.6 дахь хэсэгт заасан хугацаанд нийтлэх, тухай бүр шинэчлэх;
- Хуульд заасан бусад.

Мөн ил тод, нээлттэй байлгах таван төрлийн 67 мэдээллийг цахим хуудас, мэдээллийн самбарыг заавал ажиллуулж, нийтлэх үүрэгтэй.⁹²

⁹¹ НМИТБТХ-ийн 17 дугаар зүйлийн 17.2 дахь хэсэг.

⁹² НМИТБТХ-ийн 8 дугаар зүйлийн 8.8 дахь хэсэгт “Мэдээлэл хариуцагч энэ хуулийн 8.2, 8.3,

Мэдээлэл хариуцагч нээлттэй мэдээллийг цахим хуудсанд нийтлэх үйл ажиллагааг Засгийн газрын 2022 оны 201 дүгээр тогтоолоор батлагдсан "Нээлттэй мэдээллийг цахим хэлбэрээр байршуулж нийтлэх, шинэчлэх, хяналт тавих нийтлэг журам"-аар зохицуулж байсныг хүчингүй болгож, Засгийн газрын 2026 оны 41 дүгээр тогтоолоор "Цахим хуудас хөтлөх, ил тод, нээлттэй мэдээллийг цахим хэлбэрээр байршуулж нийтлэх, шинэчлэх, хяналт тавих нийтлэг журам"-ыг баталж, 2026 оны 02 дугаар сараас эхлэн мөрдөж байна.⁹³ Тус журмын 3.1-т зааснаар (1) нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хуулийн 8.2-8.6-д заасан мэдээлэл; (2) цаг үеийн болон төлөвлөгөөт үйл ажиллагааны мэдээ, мэдээлэл; (3) байгууллагын удирдлага иргэдийг хүлээн авч уулзах цагийн мэдээлэл; (4) хүн, хуулийн этгээдээс гаргасан санал, хүсэлт шийдвэрлэлтийн явцын мэдээлэл; (5) хуульд заасан бусад мэдээллийг ил тод байршуулахаар зохицуулж, нээлттэй мэдээллийн хүрээг өргөсгөжээ. Эдгээр журмуудаар нийтийн мэдээлэл хариуцагчийн цахим хуудсыг хариуцах ажилтныг ажиллуулахаар заасан бөгөөд НМИТБтХ батлагдсанаас хойш дөрвөн жил өнгөрсөн хэдий ч нийтийн мэдээлэл хариуцагчид мэдээллээ бүрэн нийтлээгүй, энэ чиг үүргийг хэрэгжүүлэх албан хаагчийг тодорхойлон томилоогүй байна.

Мэдээлэл авах эрхийн үнэлгээгээр мэдээлэл хариуцагчид нээлттэй мэдээллийг өөрийн санаачилгаар нийтлэх (proactive disclosure) байдал дунд түвшинд байж, үнэлгээнд хамрагдсан 20 байгууллага хуульд заасан мэдээллийн дунджаар 37 хувийг цахим хуудастаа байршуулсан байна.⁹⁴ Мөн мэдээллийн самбарын хөтлөлт хангалтгүй, мэдээллийг тухай бүр шинэчлэхгүй байгаа нь авагджээ.⁹⁵ НМИТБтХ-аар мэдээллийн самбар

8.4, 8.5, 8.6-д заасан байнга ил тод, нээлттэй байлгах мэдээллийг олон нийтэд хүргэхдээ цахим хуудас, мэдээллийн самбар, мэдээллийн бусад хэрэгсэл ашиглана." гэж, мөн зүйлийн 8.12 дахь хэсэгт "Мэдээллийн бусад хэрэгсэл ашиглаж байгаагаас үл хамааран мэдээлэл хариуцагч цахим хуудас, мэдээллийн самбарыг заавал ажиллуулах ба цахим хуудсаар нээлттэй мэдээлэлтэй танилцах нөхцөлийг бүрэн хангана" гэж тус тус заажээ.

⁹³ Засгийн газрын 2026 оны 02 дугаар сарын 04-ний өдрийн 41 дүгээр тогтоолын 1 дүгээр хавсралтаар батлагдсан Цахим хуудас хөтлөх, ил тод, нээлттэй мэдээллийг цахим хэлбэрээр байршуулж нийтлэх, шинэчлэх, хяналт тавих нийтлэг журмын 1.1.

⁹⁴ ХЭҮК, "Глоб Интернэшнл төв" НҮТББ, Канад Улсын Хууль ба ардчилал төвтэй хамтран гүйцэтгэсэн "Мэдээлэл авах эрхийн үнэлгээ", УБ, 2025 он, 26 дахь тал.

⁹⁵ "Судалгаанд хамрагдсан долоон байгууллага огт мэдээллийн самбаргүй, эдгээрийн дунд МҮОНРТ мэдээллийн самбартай байсан боловч хоосон байсан. Мэдээллийн самбартай 13 байгууллагын хувьд агуулга нь ихэнхдээ хангалтгүй бөгөөд ихэнх тохиолдолд НМИТБтХ-ийн 8 дугаар зүйлийн 8.2 дахь хэсэгт заасан байгууллагын зорилго, чиг үүрэг, стратеги зэрэг ерөнхий мэдээлэл, мөн нэг эсвэл хоёр энгийн зар мэдээлэл л байрлуулсан байв." Мөн тэнд, 26 дахь тал.

хөтлөх нь нийтийн мэдээлэл хариуцагчийн заавал биелүүлэх үүрэг боловч хэрхэн ажиллуулах талаар нэгдсэн зохицуулалтгүй байна.

Тохиолдол 3.5

...Цахим хуудас болон мэдээллийн самбарт байрлуулсан мэдээлэл хэт ерөнхий, нарийвчилсан дүн шинжилгээ, хяналт хийхэд тохиромжгүй, ихэнхдээ уг мэдээлэл нь төрийн байгууллагын үйл ажиллагааг үнэлэхэд ашиглах боломжгүй буюу ач холбогдол багатай байв. Үүнээс гадна, нийтлэгдсэн мэдээллийн үнэн зөв, найдвартай байдлыг баталгаажуулах механизм байхгүй нь тэдгээрийн хэрэгцээг улам бүр сулруулж байна. Үнэлгээний явцад НМИТБТХ-ийг хэрэгжүүлэхэд голлох үүрэгтэй ХЗДХЯ мэдээллийн самбаргүй байсан нь тогтоогдсон.

(Үнэлгээний тайлангаас⁹⁶)

Мэдээлэл хариуцагч мэдээллээ цахим хуудас, Фейсбүүк платформоор ихэвчлэн түгээж байна. Мэдээлэл түгээх цахим сувгуудын хэлбэр, бүтэц, өргөтгөлийн ялгаатай байдал, өгөгдлийн чанар, хоорондын уялдаа холбоо нь өөр байдгаас хэрэгцээтэй мэдээллийг олж авахад хүндрэл учирч, мэдээлэл хүртээмжгүй болж байна. НМИТБТХ-д зааснаар мэдээлэл хариуцагч нээлттэй мэдээллийг тогтмол шинэчлэн нийтлэх үүрэгтэй⁹⁷ боловч бодит байдалд мэдээллийг тухай бүр шинэчлэхгүй байх, нэг байгууллага олон нийтийн сүлжээний нэг платформд хэд хэдэн хуудас үүсгэж, мэдээллийн эмх замбараагүй байдлыг бий болгож байна. Мэдээлэл хариуцагч өөрийн сувгийг хөтлөхийн зэрэгцээ тодорхой шаардлагад нийцүүлж боловсруулсан мэдээллийг нээлттэй мэдээллийн нэгдсэн сангуудад нийлүүлэх үүрэг хүлээсэн нь хүний нөөцийн хувьд хязгаарлагдмал байгууллагууд хуулиар хүлээсэн үүргээ бүрэн дүүрэн биелүүлэхэд хүндрэл учруулж, олон нийтийн мэдэх хэрэгцээг хангах чанартай мэдээлэл бус, хэлбэр төдий боловсруулсан мэдээлэл сангуудад төвлөрч болзошгүй юм.

Судалгаанд оролцогчдын зарим хэсэг нь НМИТБТХ-ийг иргэдийн үндсэн эрхийг хангах чухал хэрэгсэл хэмээн үзэж байхад мэдээлэл нийтлэх, гаргаж өгөхөд заавал удирдлагаас зөвшөөрөл авах ёстой

⁹⁶ ХЭҮК, "Глоб Интернэшнл төв" НҮТББ, Канад Улсын Хууль ба ардчилал төвтэй хамтран гүйцэтгэсэн "Мэдээлэл авах эрхийн үнэлгээ", УБ, 2025 он, 26 дахь тал.

⁹⁷ НМИТБТХ-ийн 8 дугаар зүйлийн 8.11 дэх хэсэгт "Мэдээлэлд өөрчлөлт оруулсан бол өөрчлөлт оруулснаас хойш ажлын гурван өдрийн дотор өөрчлөлтийг тусгаж, мэдээллийг шинэчлэн нийтэлнэ" гэж, 17 дугаар зүйлийн 17.1.9 дэх заалтад "энэ хуулийн 8 дугаар зүйлд заасан мэдээллийг ил тод, нээлттэй байлгах, цахим хуудсаар нээлттэй мэдээлэлтэй танилцах нөхцөлийг бүрэн ханган байршуулах, мэдээллийг тухай бүр шинэчлэх" гэж тус тус заажээ.

гэж үзэх хандлагатай төрийн албан хаагчид цөөнгүй байна.⁹⁸ Ихэнх байгууллагад нээлттэй мэдээллийг нийтлэх, мэдээлэл өгөх чиг үүрэгтэй ажилтан байхгүй эсхүл нэг ажилтан бусад үндсэн ажлуудын хамтаар гүйцэтгэж байгаа талаар дурджээ.⁹⁹ Мэдлэг дутмаг, хариуцсан ажилтныг томилоогүй эсхүл томилсон боловч тухайн ажилтан энэ чиг үүргийг хэрэгжүүлэх боломжгүй байгаа нь мэдээлэл авах хүсэлтийг ажилтан хооронд шилжүүлэх, мэдээлэл гаргаж өгөх эсэхийг хуульд заасан хугацаанд шийдвэрлэхгүй байх, зарим тохиолдолд огт хариу өгөхгүй байхад хүргэж байна. Иймд мэдээлэл авах хүсэлтийг хүлээн авах (хүсэлтийг хүлээн авсныг албан байдлаар баталгаажуулах нь мэдэх эрхийг хангах эхний чухал алхам гэж үздэг), бүртгэх, шийдвэрлэх үйл ажиллагааг тодорхой зохицуулсан журам батлах шаардлагатай. Түүнчлэн мэдээлэл хариуцагч байгууллагууд мэдээлэл өгөх чиг үүргээ бодитой хэрэгжүүлэх дотоод зохион байгуулалтыг бүрдүүлэх нь чухал байна.

Тохиолдол 3.6

"...Мэдээлэл авах хүсэлтүүд ихэвчлэн бичиг хэрэг дээр ирээд хариуцсан албууд руу явдаг. Бичиг хэргийн ажилтан бол тухайн мэдээллийг үнэн зөв эсэх, иргэний хүссэн мэдээлэл мөн эсэхийг нягтлах мэдэх гэхээсээ илүүтэй хуулийн хугацаанд албан бичигт хариу өгөх байдлаар ихэвчлэн ажиллаж байгаа. Тэгэхээр бичиг хэргийн ажилтан юм уу, эсвэл мэдээлэл авах хүсэлтийг хариуцсан хүний ажлын ачаалал, туршлага, тухайн мэдээллийн талаар хэр зэрэг мэдээлэлтэй байгаа болон олон нийтийн мэдэх эрхийн талаар ямар ойлголт, хандлагатай байгаагаас хамаарч мэдээлэл гаргаж өгөх эсэх, ямар хариулт өгөх нь шийдвэрлэгдэж байна."

(Судалгааны ярилцлагаас¹⁰⁰)

Хуулийн хэрэгжилт орон нутагт хангалтгүй байгааг үнэлгээний дүн илтгэж байна. Мэдэх эрхийн хэрэгжилтийн үнэлгээнд хамрагдсан 20 байгууллагын тав нь орон нутгийн байгууллага байсан бөгөөд эдгээр байгууллагуудын гүйцэтгэл төвийн байгууллагуудтай харьцуулахад сул байлаа. Ялангуяа, аймаг, сумын байгууллагуудын мэдээллийн хүсэлтэд хариу өгөх байдал хангалтгүй, зарим байгууллага огт хариу өгөхгүй байх нь нийтлэг байна. Мөн орон нутгийн зарим байгууллагууд үнэлгээнд хамгийн бага оноо авч, үнэлгээний үйл явцад идэвхтэй оролцоогүй нь ил тод мэдээлэх соёл, институтын чадавх сул байгааг илтгэж байна.¹⁰¹

⁹⁸ ХЭҮК, "Цогц хөгжлийн үндэсний төв" НҮТББ, "Мэдэх эрх, нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хуулийн хэрэгжилтийн үнэлгээ" судалгааны тайлан, УБ, 2025 он, 53 дахь тал.

⁹⁹ Мөн тэнд, 54 дэх тал.

¹⁰⁰ Мөн тэнд.

¹⁰¹ ХЭҮК, "Глоб Интернэшнл төв" НҮТББ, Канад Улсын Хууль ба ардчилал төвтэй хамтран

Түүнчлэн мэдээллийг хүүхэд, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүс, ахмад настан зэрэг нийгмийн бүлгүүдэд хүртээмжтэй түгээх шаардлагын талаарх мэдлэг, ойлголт хангалтгүй байгаа нь Комиссоос 2025 онд явуулсан хүртээмжийн үнэлгээнд авагдсан байна.¹⁰²

Тохиолдол 3.7

... НҮТББ-аас "... Орхон аймгийн Засаг даргын Тамгын газрын хэвлэл мэдээлэл, зар сурталчилгааны 2022, 2023, 2024 онуудад хамаарах төсөв, түүний зарцуулалт, ямар хэвлэл мэдээллийн байгууллагатай хамтран ажилласан, хамтран ажиллах гэрээний дагуу зарцуулсан төсөв, үүнээс төвийн хэвлэл мэдээллийн байгууллагатай хийсэн гэрээ, зарцуулсан төсөв, ийм гэрээ байгуулахдаа ямар шалгуур, зарчмыг баримталдаг талаарх мэдээллийг гаргуулан авахаар аймгийн Засаг даргад хандсан боловч Засаг даргын Тамгын газраас 2025 оны 02 дугаар сарын 06-ны өдрийн 01/257 дугаар албан бичгээр татгалзсан хариуг өгч, мэдээлэл авах эрхийг зөрчсөн" гэх гомдлын дагуу Комисс шалгах ажиллагаа явуулахад гомдол гаргагчийн хүссэн мэдээллийг тухай бүр цахим хуудаст байршуулдаг тул тухайн мэдээллийг цахим хуудаст хандан авах боломжтой гэх агуулга бүхий албан бичгийг гомдолд холбогдогч байгууллагаас хүргүүлсэн байна. Гэвч бодит байдалд тухайн байгууллагын цахим хуудаст нийтлэгдсэн мэдээлэл нь ... НҮТББ-ын гаргасан хүсэлтийг бүрэн дүүрэн хангахгүй, ойлгомжгүй байгаа нь мэдээлэл авах эрхийг зөрчиж байх тул НМИТБТХ-ийн 14 дүгээр зүйлийн 14.1.1 дэх заалтад мэдээлэл авах хэлбэрээ сонгох мэдээлэл хүсэгчийн эрх, 15 дугаар зүйлийн 15.4, 15.5 дахь хэсэгт байгууллагын үйл ажиллагаатай холбоотой, хуулиар нээлттэй, ил тод байлгах мэдээллийг мэдээлэл хүсэгчийн хүсэлтэд үндэслэн амаар, бичгээр, цахим болон хуульд харшлахгүй бусад хэлбэрээр бүрэн, үнэн зөв өгөх мэдээлэл хариуцагчийн тогтоосон үүргийн дагуу мэдээллийг гаргуулахаар Комиссын гишүүний 2025 оны 4/20 дугаар шаардлагыг Орхон аймгийн Засаг даргад хүргүүлсэн.

(Комиссын гишүүний 2025 оны 4/20 дугаар шаардлагаас)

Шаардлагыг тус аймгийн Засаг дарга хэрэгжүүлээгүй тул МУХЭҮКТХ-ийн 28 дугаар зүйлийн 28.3 дахь хэсэгт "Комиссын гишүүний шаардлагын дагуу арга хэмжээ аваагүй бол албан тушаалтныг албан тушаалаас нь огцруулах, хуулийн этгээдийн зөвшөөрлийг цуцлах, үйл ажиллагааг нь зогсоох саналыг эрх бүхий байгууллага, албан тушаалтанд гаргах үндэслэл болно" гэж заасныг үндэслэн хариуцлага тооцуулах саналыг 2026 оны 04/543 дугаар албан бичгээр Монгол Улсын Ерөнхий сайдад хүргүүлсэн.

гүйцэтгэсэн "Мэдээлэл авах эрхийн үнэлгээ", УБ, 2025 он, 38 дахь тал.

¹⁰² Орон нутгийн 20 аймагт төрийн байгууллагын барилга, байгууламж, үйл ажиллагаа хөгжлийн бэрхшээлтэй хүнд хүртээмжтэй эсэхэд үнэлгээ хийж, Комиссын гишүүний зөвлөмжийг аймгуудын Засаг дарга нарт хүргүүлсэн.

3.5.3. Төрийн мэдээллийн цахим сан ба мэдэх эрхийн хэрэгжилт

НМИТБТХ-д заасны дагуу мэдээлэл хариуцагч өөрт хамаарах нийтийн мэдээллээ цахим системд нийтлэх үүрэгтэй. Мөн Шилэн дансны тухай хуульд заасны дагуу төсөв, санхүү, худалдан авах ажиллагааны талаарх нээлттэй мэдээллийг тусгай мэдээллийн сан (www.shilen.gov.mn)-д нийтэлнэ. Өнөөгийн байдлаар Засгийн газраас албан ёсоор хэрэглээнд нэвтрүүлсэн нээлттэй өгөгдлийн нэгдсэн систем (www.opendata.gov.mn), нээлттэй мэдээллийн систем (www.shilen.gov.mn), төрийн байгууллагын нэгдсэн цахим хуудас (www.gov.mn)-т нийтлэх үүрэгтэй.¹⁰³

Төрийн байгууллагын нэгдсэн цахим хуудас (gov.mn)

Засгийн газраас төрийн бүх байгууллагуудын үйл ажиллагаа, мэдээ, мэдээлэл, төрийн үйлчилгээг нэг дороос авах боломжтой www.gov.mn цахим хуудас 2023 оны 12-р сараас эхлэн олон нийтэд нээлттэй болж, төрийн байгууллагууд мэдээллээ нэгтгэж эхэлсэн бол 2025 оны 02 дугаар сарын 10-ны өдөр албан ёсоор хэрэглээнд нэвтэрчээ.¹⁰⁴ Энэ нь төрийн байгууллага бүр тусдаа цахим хуудас хөгжүүлэх зардлыг бууруулах, иргэд нэг эх сурвалжаас мэдээлэл авах боломжийг бүрдүүлэх зорилготой байна. Нийтийн мэдээллийг ил тод болгох, мэдэх эрхийг хангах зорилготой төрийн нээлттэй мэдээллийн сан, системүүдэд бүртгэлтэй нийтийн мэдээлэл хариуцагчид болон тэдний нийтэлсэн мэдээллийн тоо, хэмжээ нэмэгдэж байгаа боловч мэдээллийн чанар, агуулга хангалтгүй, цугларсан мэдээллийг үр дүнтэй ашиглах, тодорхой мэдээллийг хайх, олж авахад хүндрэлтэй байна.

¹⁰³ Засгийн газрын 2026 оны 41 дүгээр тогтоолоор баталсан “Нээлттэй мэдээллийг ил тод байлгах болон ил тод байдлын шалгуур үзүүлэлт тогтоох, үнэлгээ хийх журам”-ын 1.2-т НМИТБТХ-ийн 8 дугаар зүйлийн 8.8, 8.9, 8.10 дахь хэсэгт заасан “цахим хуудас” гэдгийг төрийн байгууллагын нэгдсэн цахим хуудас (gov.mn) болон нээлттэй мэдээллийн систем (shilen.gov.mn) байхаар зохицуулсан.

¹⁰⁴ “И-Монгол академи” УТУГ-ын албан ёсны цахим хуудас, “Төрийн байгууллагуудын үйлчилгээ, мэдээллийг нэгтгэсэн цахим хуудас gov.mn албан ёсоор ашиглалтад орлоо.” <<https://ema.gov.mn/archives/5900>> (цахим хуудсанд 2026 оны 03 дугаар сарын 18-ны байдлаар хандсан.)

Тохиолдол 3.8

Ил тод байдлын нэрийн дор мэдээлэл олон цахим хуудсанд тархмал байршуулсан. Нэг мэдээлэлд хүрэхийн тулд олон эх сурвалжаар дамжин хайлт хийх шаардлагатай байгаа нь бодит утгаараа мэдээллийн ил тод байдлыг хангахгүй байна. Төсвийн тайлан PDF хэлбэрээр байршуулж байгаа боловч өгөгдлийг ашиглах, дүн шинжилгээ хийх боломж хязгаарлагдмал, мэдээллийн чанар муу байна.

(Судалгааны ярилцлагаас¹⁰⁵)

Түүнчлэн, мэдээлэл хариуцагч нээлттэй мэдээллийг цахим хуудас, мэдээллийн самбар болон бусад хэрэгслээр нийтэлсэн нь хангалттай бус, мэдээллийг хүн, хуулийн этгээд саадгүй авах нөхцөлийг бүрэн хангах үүрэгтэй.¹⁰⁶ Өөрөөр хэлбэл олон нийт, ялангуяа хүүхэд, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүс, ахмад настан зэрэг нийгмийн бүлгүүд хэрэгцээндээ нийцсэн, чанартай мэдээллийг тохиромжтой хэлбэрээр хүлээн авах нөхцөлийг бүрдүүлэх нь төр, мэдээлэл хариуцагчийн үүрэг юм. Засгийн газраас шинээр хөгжүүлж буй төрийн байгууллагын нэгдсэн цахим хуудас (www.gov.mn) хүртээмжийн тохиргоо хийсэн боловч нээлттэй мэдээллийн систем (www.shilen.gov.mn), нээлттэй өгөгдлийн нэгдсэн портал (www.opendata.gov.mn) хүртээмжийн тохиргоогүй байна.

Мэдээлэл авах эрхийн үнэлгээнд хамрагдсан 20 байгууллагаас зөвхөн Сонгуулийн ерөнхий хороо цахим хуудсаа WCAG 2.1 зөвлөмжийн дагуу хөгжүүлж, бусад байгууллагууд хүртээмжийн шаардлага хангаагүй байлаа.¹⁰⁷ Нээлттэй мэдээллийн цахим сан, төрийн байгууллагын цахим хуудас хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүс, ахмад настан зэрэг нийгмийн бүлгүүдэд хүртээмжгүй байна.

Монгол Улсын Засгийн газрын 2022 оны 201 дүгээр тогтоолоор баталсан “Нээлттэй мэдээллийг цахим хэлбэрээр байршуулж нийтлэх, шинэчлэх, хяналт тавих нийтлэг журам”-д мэдээлэл хариуцагч өөрийн цахим хуудсаа Веб контентын хүртээмжийг нэмэгдүүлэх аргачлал (WCAG

¹⁰⁵ ХЭҮК, “Цогц хөгжлийн үндэсний төв” НҮТББ, “Мэдэх эрх, нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хуулийн хэрэгжилтийн үнэлгээ” судалгааны тайлан, УБ, 2025 он, 48 дахь тал.

¹⁰⁶ НМИТБТХ-ийн 17 дугаар зүйлийн 17.1.2 дахь заалтад “хуульд заасан журмын дагуу мэдээллийг хүн, хуулийн этгээд саадгүй авах нөхцөлийг бүрдүүлэх”, 17.1.9 дэх заалтад “энэ хуулийн 8 дугаар зүйлд заасан мэдээллийг ил тод, нээлттэй байлгах, цахим хуудсаар нээлттэй мэдээлэлтэй танилцах нөхцөлийг бүрэн ханган байршуулах, мэдээллийг тухай бүр шинэчлэх” гэж заажээ.

¹⁰⁷ ХЭҮК, “Глоб Интернэшнл төв” НҮТББ, Канад Улсын Хууль ба ардчилал төвтэй хамтран гүйцэтгэсэн “Мэдээлэл авах эрхийн үнэлгээ”, УБ, 2025 он, 26 дахь тал.

2.1 зөвлөмж)-д нийцүүлэх үүргийг журамласан байсан.¹⁰⁸ Гэвч энэ журам хүчингүй болж, шинээр батлагдсан журмаар цахим мэдээллийн сувгийг хүртээмжийн шаардлагад нийцүүлэх эсэхийг байгууллагын сонголтоор шийдвэрлэхээр зохицуулж, шаардлагыг сулруулжээ.¹⁰⁹

Илтгэл боловсруулах хүрээнд нээлттэй мэдээллийн систем (www.shilen.gov.mn) болон нээлттэй өгөгдлийн нэгдсэн портал (www.opendata.gov.mn)-ийн хөгжүүлэлт, цугларсан мэдээллийн чанар, хүртээмжийг туршихад дараах байдалтай байна.

Нээлттэй мэдээллийн систем (www.shilen.gov.mn)

Монгол Улсын Засгийн газраас авлигатай тэмцэх чиглэлээр хэрэгжүүлж буй "5Ш" ажиллагааны нэг болох "Шил" ажиллагааны хүрээнд мэдээлэл хариуцагчдаас ирүүлсэн хуулиар ил тод, нээлттэй болгох мэдээллийг нэгтгэн иргэд, хэвлэл мэдээлэл, олон нийтэд хялбар, нэг цонхоор хүргэх, мэдээлэлд хяналт тавих үүднээс www.shilen.gov.mn цахим хуудсыг 2023 оны 03 дугаар сарын 27-ны өдөр ашиглалтад оруулжээ. Тус системд мэдээлэл хариуцагч байгууллагуудыг бүртгэх, системд хэрэглэгч нэмэх, системд байршуулсан "Шилэн индекс"-ийн тайланг үнэлэх, хянан баталгаажуулах, хэвлэн нийтлэх, холбогдох сургалт, нэвтрүүлэлтийн ажлыг ТЦҮЗГ хариуцаж байна.¹¹⁰

2025 оны эцсийн байдлаар нийт мэдээлэл хариуцагчдын 82.4 хувь нь бүртгэл үүсгэсэн нь харьцангуй өндөр үзүүлэлт боловч шилэн индексийн тайлан баталгаажуулсан байгууллага нь бүртгэл үүсгэсэн байгууллагын 50.69 хувь, нийт мэдээлэл хариуцагчдын 41.78 хувь байна.¹¹¹ Нээлттэй

¹⁰⁸ Засгийн газрын 2022 оны 201 дүгээр тогтоолын хавсралтаар батлагдсан Нээлттэй мэдээллийг цахим хэлбэрээр байршуулж нийтлэх, шинэчлэх, хяналт тавих нийтлэг журмын 2.1-д мэдээлэл хариуцагч нь НМИТБТХ-ийн 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.6-д заасан өөрт хамаарах нээлттэй мэдээллийг агуулсан мэдээллийн сан үүсгэж, "Төрийн байгууллагын веб сайтад тавих шаардлага" Монгол Улсын MNS 6285:2017" стандартыг хангасан, Веб контентын хүртээмжийг нэмэгдүүлэх аргачлал (WCAG 2.1 зөвлөмж)-д нийцсэн өөрийн цахим хуудас (цаашид "цахим хуудас" гэх)-т байршуулж нийтэлнэ.

¹⁰⁹ Засгийн газрын 2026 оны 41 дүгээр тогтоолын 1 дүгээр хавсралтаар батлагдсан Цахим хуудас хөтлөх, ил тод, нээлттэй мэдээллийг цахим хэлбэрээр байршуулж нийтлэх, шинэчлэх, хяналт тавих нийтлэг журмын 1.2-т "Мэдээлэл хариуцагч хууль болон энэ журам, Монгол Улсын стандарт "Төрийн байгууллагын веб сайтад тавих шаардлага MNS 6285"-д нийцүүлэн мэдээллийг цахим хуудсанд байршуулж нийтлэх, шинэчлэх, хяналт тавих талаар дотоод журам батлан мөрдүүлж болно" гэж заажээ.

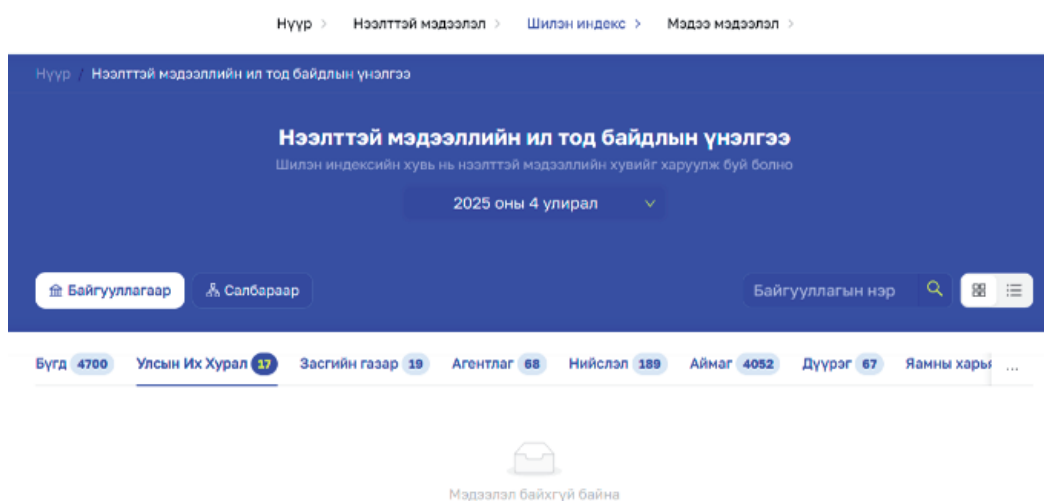
¹¹⁰ ТЦҮЗГ, Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын хэрэгжилтийн тайлан, УБ, 2025 он, 6 дахь тал.

¹¹¹ Мөн тэнд.

мэдээллийн системд мэдээлэл нийтлэх үүргийн хэрэгжилт, бодит үр дүн хангалтгүй байгааг энэ үзүүлэлт илтгэж байна.

Нээлттэй мэдээллийн системд мэдээлэл дутуу, цугларсан мэдээллийн чанар хэрэгцээг хангахгүй байна. Уг цахим хуудсанд 2026 оны 03 дугаар сарын 12-ны өдрийн байдлаар хандахад “нүүр”, “нээлттэй мэдээлэл”, “шилэн индекс”, “мэдээ мэдээлэл” гэсэн цэс байх бөгөөд “шилэн индекс” цэсийг сонгоход мэдээлэл хариуцагч 4700 байгууллага, “нээлттэй мэдээлэл” цэсийг сонгоход 15 байгууллагыг бүртгэжээ. Гэвч нээлттэй мэдээллийн системд мэдээлэл нийлүүлсэн, мэдээллээ баталгаажуулсан байгууллага харьцангуй цөөн байна. Жишээлбэл, “шилэн индекс” цэсийн “Улсын Их Хурал” гэх сонголтын ард 17 мэдээлэл хариуцагчийг илэрхийлсэн боловч 2025 оны 4 дүгээр улиралд баталгаажуулсан тайлан байхгүй байлаа.

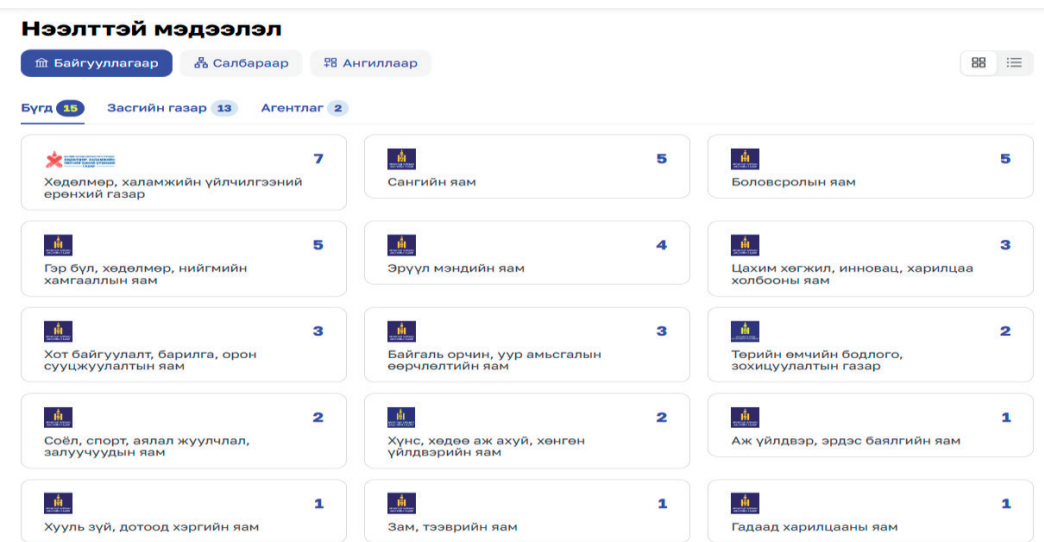
Зураг 3.1 Нээлттэй мэдээллийн систем (www.shilen.gov.mn)-ын “шилэн индекс” цэсийн харагдах байдал



Мөн тус цэсээс тайлан баталгаажсан байгууллагаас нийлүүлсэн мэдээллийг сонгоход “холбоос үзэх”, “файл үзэх”, “зураг үзэх” зэрэг сонголт байгаа боловч мэдээллийг ашиглах боломжгүй (зургаар оруулсан), холбоос эвдэрсэн зэрэг тохиолдлууд нийтлэг байна. Харин системийн “нээлттэй мэдээлэл” цэсийг сонгоход 15 байгууллагын мэдээлэл байх бөгөөд энэ нь шилэн индекст авагдсан мэдээллээс ямар

ялгаатай, ямар төрлийн мэдээлэл энэ хэсэгт байршиж буй нь ойлгомжгүй байна.

Зураг 3.2 Нээлттэй мэдээллийн систем (www.shilen.gov.mn)-ын “нээлттэй мэдээлэл” цэсийн харагдах байдал



Нээлттэй өгөгдлийн нэгдсэн систем (www.opendata.gov.mn)

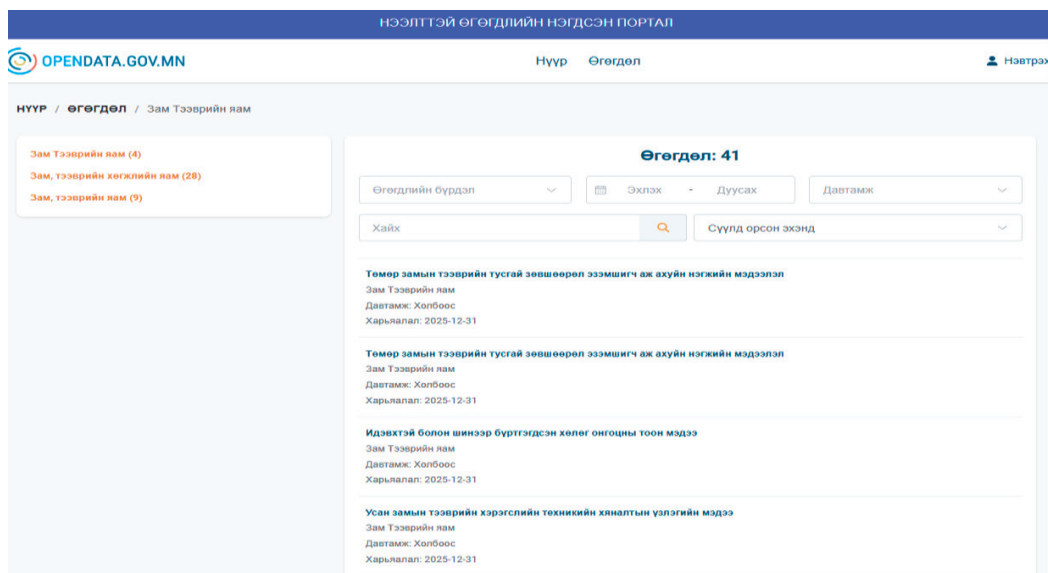
НМИТБтХ-д хүн, хуулийн этгээдийн эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг зөрчихгүйгээр, тэдгээрийн эрэлт, хэрэгцээг харгалзан эдийн засаг, бизнесийг дэмжих, судалгаа, шинжилгээний ажлыг хөгжүүлэх, мэдээллийн ил тод байдал, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилгоор нээлттэй, хязгаарлалттай болон хаалттай мэдээллийг тухайн мэдээллийн эзнийг тодорхойлох боломжгүй болгон боловсруулах, нээлттэй өгөгдлийг сан үүсгэх арга хэмжээг зохицуулсан.¹¹² Засгийн газрын 2024 оны 96 дугаар тогтоолоор баталсан нээлттэй өгөгдлийн жагсаалтын дагуу мэдээлэл хариуцагч 59 байгууллага 691 өгөгдлийг заасан хугацаанд цахим хуудас болон нээлттэй өгөгдлийн нэгдсэн системд байршуулах үүрэгтэй.¹¹³ “Мэдээлэл хариуцагчаас нээлттэй өгөгдөл бий болгох, нийтлэхэд тавигдах шаардлага, ашиглах нөхцөл, журам”, “Төрийн нээлттэй өгөгдлийн нэгдсэн системийн үйл ажиллагааны журам”¹¹⁴-ын дагуу нээлттэй өгөгдлийн нэгдсэн систем (opendata.gov.mn)-ийг Цахим хөгжил, инновац, харилцаа

¹¹² НМИТБтХ-ийн 12 дугаар зүйлийн 12.1 дэх хэсэг.
¹¹³ НМИТБтХ-ийн 12 дугаар зүйлийн 12.2 дахь хэсэг.
¹¹⁴ Засгийн газрын 2022 оны 200 дугаар тогтоолоор батлагдсан.

холбооны яам хариуцан хөтөлж байна.

Нээлттэй өгөгдлийн нэгдсэн системд 2026 оны 03 дугаар сарын 12-ны өдрийн байдлаар 55 байгууллагын 6,166 мэдээлэл цугларсан байх бөгөөд мэдээлэл хариуцагчид харгалзах мэдээлэл давхацсан, мэдээлэл олж авахад төвөгтэй байна. Тухайлбал, нэр нь өөрчлөгдсөн мэдээлэл хариуцагчийн хуучин, шинэ нэрийг давхцуулан оруулсан нь тусдаа байгууллага мэт харагдаж, аль нэг сонголт дээр хийхэд тухайн байгууллагын бүх мэдээлэл буюу ижил мэдээлэл авагджээ. Жишээлбэл, тус порталд Зам, тээврийн яам гурван удаа давтагдаж, бүх сонголтод ижил мэдээлэл байв.

Зураг 3.3 Нээлттэй өгөгдлийн нэгдсэн систем (www.opendata.gov.mn)-ын “өгөгдөл” цэсээс “Зам тээврийн яам”-ыг сонгосон байдал



Нээлттэй мэдээллийг өргөтгөлийн сонголттой (xlsx, json, csv, xml) нийтэлсэн нь эерэг үзүүлэлт байна.

ДУГНЭЛТ

Монгол Улсад мэдээлэл авах эрхийг хангах эрх зүйн орчин, нийтийн мэдээллийг ил болгож буй байдалд тодорхой ахиц гаргасан боловч бодит хэрэгжилт хангалтгүй хэвээр байна. Хуулиар тогтоосон нээлттэй болон нууц мэдээллийн ангилал давхацсан, нууцлах болон нийтлэх

мэдээллийн уялдаа холбоо, зааг ялгаа тодорхой бус, нууцад хамааруулах мэдээллийн шалгуур хүний эрхийн зарчимд нийцэхгүй байгаа нь мэдэх эрх зөрчигдөх үндсэн нөхцөл болж байна. Мэдээллийг нээлттэй байлгах үүрэг, НМИТБтХ-ийн талаарх төрийн албан хаагчийн мэдлэг хангалтгүй, мэдээлэл авах хүсэлтийг үл хайхрах, болгоомжлох хэвшмэл хандлага амь бөхтэй оршоор байна.

Мэдээлэл авах хүсэлтийг хүлээн авах, үр дүнтэй хариу өгөх, татгалзсан шийдвэрийн үндэслэлийг тайлбарлах, татгалзлыг хянуулах, зөрчигдсөн эрхийг сэргээх, зөрчил гаргасан этгээдэд бодитой хариуцлага хүлээлгэх эрх зүйн орчин дутагдалтай байна. Мэдэх эрхийг зөрчсөн талаарх гомдол гаргах механизмуудыг НМИТБтХ-иар тогтоосон боловч тэдгээрийн уялдаа холбоо, эрх зүйн үр дагавар тодорхой бус, Эрүүгийн хууль, Зөрчлийн тухай, Төрийн албаны тухай болон Хөдөлмөрийн тухай хуулиар тогтоосон албадлагын арга хэрэгсэл түгээмэл гардаг зөрчлийг үл хамаарч байна.

Нээлттэй мэдээллийг заавал нийтлэх үүрэг хангалттай хэрэгжихгүй, үүргийн хэрэгжилтийг мэдээлэл хариуцагчийн өөрийн үнэлгээнд суурилсан байдлаар хянах үндсэн зарчимтай, мэдээллийн нээлттэй байдлыг хянан зохицуулах Мэдээллийн ил тод байдлын зөвлөлийг байгуулсан байдал нь үндсэн зорилго, чиг үүргээ үр дүнтэй хэрэгжүүлэх боломж бүрдүүлээгүй нь мэдэх эрхийн зөрчлөөс сэргийлэх механизмын үр нөлөөг бууруулж байна. Өөрөөр хэлбэл Монгол Улсад мэдэх эрхийн зөрчлөөс сэргийлэх, зөрчигдсөн эрхийг сэргээх механизмуудын аль аль нь үр дүнтэй ажиллах эрх зүйн орчин дутагдалтай юм.

Төрийн байгууллагууд мэдээллийг их хэмжээгээр нийтэлж байгаа боловч тархмал эх сурвалжид байршиж байгаа, мэдээллийн нэгдсэн сангийн зохион байгуулалт, үйл ажиллагаа тогтвортой бус, нийтэлсэн мэдээллийн чанарт тавигдах стандартгүй, өгөгдөлд суурилсан дүн шинжилгээ хийх боломжгүй байгаа нь мэдээллийн бодит хэрэглээг хязгаарлаж байна. Мэдээллийн ил тод байдлыг нэмэгдүүлэх санаачилга нийтэлсэн мэдээллийн тоо, хэмжээнд бус, мэдэх эрхийг хангах чанар, хүртээмжид чиглэх шаардлагатай.

Мэдэх эрх бол төрийн эрх мэдлийг хянах ардчиллын үндсэн механизм юм. Монгол Улсын иргэний энэхүү үндсэн эрхийг бодитой эдлүүлэх нь хүний эрх, нийгмийн шударга ёсыг хангах баталгаа, сайн засаглал, тогтвортой хөгжлийн үндэс билээ.

IV

БҮЛЭГ:

ХҮНИЙ ЭРХ ХАМГААЛАГЧИЙН
ЭРХИЙН ХЭРЭГЖИЛТ



“Төрөөс хүний эрх, эрх чөлөөг хангахуйц эдийн засаг, нийгэм, хууль зүйн болон бусад баталгааг бүрдүүлэх, хүний эрх, эрх чөлөөг зөрчихтэй тэмцэх, хөндөгдсөн эрхийг сэргээн эдлүүлэх үүргийг иргэнийхээ өмнө хариуцна”.

(Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван ёсдүгээр зүйлийн 1 дэх заалт)

“Монгол Улсын хууль, олон улсын гэрээнд заасан эрх, эрх чөлөө нь зөрчигдсөн гэж үзвэл уул эрхээ хамгаалуулахаар шүүхэд гомдол гаргах, бусдын өөрийгөө өмгөөлөх, хууль зүйн туслалцаа авах, ... шударга шүүхээр шүүлгэх ... эрхтэй”.

(Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйлийн 14 дэх заалт)

“Итгэл үнэмшилтэй байх, үзэл бодлоо чөлөөтэй илэрхийлэх, үг хэлэх, хэвлэн нийтлэх, тайван жагсаал, цуглаан хийх эрх чөлөөтэй”.

(Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйлийн 16 дахь заалт)

“Төр, түүний байгууллагаас хууль ёсоор тусгайлан хамгаалбал зохих нууцад хамаарахгүй асуудлаар мэдээлэл хайх, хүлээн авах эрхтэй”.

(Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйлийн 17 дахь заалт)

“Хүн бүр өөрийн үзэл бодолтой байх, түүнийгээ чөлөөтэй илэрхийлэх эрхтэй. Энэхүү эрхэнд үзэл бодлоо ямар ч хорио саадгүй баримтлах эрх чөлөө, үзэл санаа, мэдээллийг улсын хилийн заагаар үл хязгаарлан аливаа арга замаар эрж сурвалжлах, хүлээж авах, түгээн дэлгэрүүлэх эрх чөлөө багтана”.

(Хүний эрхийн Түгээмэл Тунхаглалын 19 дүгээр зүйл)

“Хүн бүр санаа бодлоо чөлөөтэй илэрхийлэх эрхтэй; энэ эрхэнд төрөл бүрийн мэдээлэл болон үзэл санааг улсын хил хязгаарыг үл харгалзан амаар, бичгээр эсхүл хэвлэлийн буюу уран сайхны аргаар эсхүл өөрийн сонгосон бусад аргаар эрж хайх, хүлээн авах, түгээх эрх чөлөө багтана.”

(Иргэний болон улс төрийн эрхийн тухай олон улсын пактын 19 дүгээр зүйлийн 2 дахь заалт)

“Хүний эрхийг хамгаалах, хөхиүлэн дэмжих эрхийг дахин батлах нь Тайлбар: Энэхүү хэсэгт Тунхаглалд тусгагдсан олон тооны түгээмэл зарчмуудыг дахин батлав. Улс орнууд хүний эрх, үндсэн эрх чөлөөг улс, бүс нутаг, олон улсын түвшинд хамгаалж, хэрэгжүүлэх эрх (цаашид “хүний эрх хамгаалах эрх” гэх)-ийг хүлээн зөвшөөрч, хамгаалж, хүндэтгэж, биелүүлнэ”.

(Нийтээр хүлээн зөвшөөрсөн хүний эрх, үндсэн эрх чөлөөг хамгаалах, хөхиүлэн дэмжих хувь хүн, нийгмийн нэгж, байгууллагын эрх, үүргийн тунхаглал “Хүний эрх хамгаалагчийн тухай тунхаглал”-ын 2 дугаар зүйл)

4.1. ТАНИЛЦУУЛГА

Монгол Улс хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хүлээн зөвшөөрөх эрх зүйн орчныг бүрдүүлж, 2021 онд Хүний эрх хамгаалагчийн эрх зүйн байдлын тухай хуулийг (цаашид "ХЭХЭЗБТХ" гэх) баталснаар бүс нутгийн хэмжээнд хүний эрх хамгаалагчдыг хамгаалах чухал алхмыг хийсэн. Уг хуулийн хүрээнд хүний эрх хамгаалагчийн эрх зөрчигдсөн эсэх талаар гомдол, мэдээллийг хүлээн авч дүгнэлт гаргах, хүний эрх хамгаалагчид учирсан эрсдэлийг үнэлэх, хүний эрхийн хамгаалагчийн нөхцөл байдалд хяналт шинжилгээ, судалгаа хийж, жил бүр Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх илтгэлд тусгуулах, гомдол, мэдээллийн сан бүрдүүлэх тогтолцоо бүрдсэн байна.

Комиссоос "Хүний эрх хамгаалагчийн үйлдлийг хамгаалах зохицуулалтыг төрийн байгууллагын дотоод журамд тусгаж, хэрэгжилтийг хангах, сургалт зохион байгуулах нийтлэг үүргийг хэрэгжүүлэх аргачлал"-ыг боловсруулж, Төрийн албаны зөвлөлтэй хамтран төрийн байгууллагуудад хүргүүлж энэ чиглэлээр сургалт, нөлөөллийн ажлыг тогтмол зохион байгуулахын зэрэгцээ ашгийн төлөө хуулийн этгээд буюу хувийн хэвшлийн аж ахуй нэгж, байгууллагуудад хүрч ажиллахыг зорьж байна.

Комиссын захиалгаар "Оюуны Инноваци" ТББ 2025 онд "Хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилт, төрийн үүрэг" судалгаа¹, Ази, Номхон далайн бүсийн Хүний эрхийн Үндэсний байгууллагуудын форумын дэмжлэгтэйгээр, Дани Улсын Хүний эрхийн хүрээлэнтэй хамтран "Хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилтэд мониторинг хийх аргачлал"-ын дагуу хийсэн Монгол Улс дахь хүний эрх хамгаалагчдын эрхийн хэрэгжилт судалгаа² болон Комисст ирүүлсэн хүний эрх хамгаалагчийн эрх зөрчигдсөн талаарх гомдол, мэдээлэл, Хорооны дүгнэлт, Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмжийн биелэлт зэрэгт тулгуурлан хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилтэд тулгамдаж буй асуудал, саад бэрхшээлийг бууруулах, хүний эрх хамгаалагчдыг хамгаалахтай холбоотой төрийн байгууллага, албан тушаалтан, хуулийн этгээдийн нийтлэг үүргийг хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг болох дүгнэлт, саналыг дэвшүүллээ.

Судалгаанд хүний эрхийн чиглэлээр ажилладаг ИНБ-ууд, байгаль орчин, уул уурхай, экологийн идэвхтнүүд, орон нутгийн иргэд, эмэгтэйчүүд, хүүхэд, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн эрхийн төлөө

¹ "Хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилт-Төрийн үүрэг" судалгаа, 2025 он.

² "Монгол Улс дахь хүний эрх хамгаалагчдын эрхийн хэрэгжилт" судалгаа, 2025 он.

ажиллагсад, сэтгүүлч, хэвлэл мэдээллийн байгууллага, олон улсын байгууллага, төсөл хэрэгжүүлэгчид (хүний эрхийн салбарт ажилладаг ажилтан, хөтөлбөрийн менежерүүд), хүний эрхийн шинжээч, судлаачид, аймаг, сумын төрийн байгууллагын албан хаагч, хууль сахиулах байгууллагын алба хаагчид, бодлого хэрэгжүүлэгч төрийн байгууллагын төлөөллийг хамруулж, тоон болон чанарын судалгааны аргыг ашигласан болно.³

Судалгааны үр дүнд төрийн шийдвэр гаргах үйл явцад хүний эрх хамгаалагчдын оролцох боломж хангалтгүй, оролцооны хүртээмж бага бөгөөд дэвшүүлсэн санал, шаардлагад албан ёсны, үр дүнтэй хариу арга хэмжээ авах тогтолцоо сул байгаа нь тодорхойлогдсон. Сүүлийн жилүүдэд нийгмийн шударга ёсыг шаардан үйл ажиллагаа явуулж буй хүний эрх хамгаалагчдыг үйл ажиллагаатай нь холбогдуулан хэвлэл мэдээллийн болон цахим орчинд нотлогдоогүй мэдээ, мэдээллээр гүтгэх байдлаар нэр хүндэд нь халдаж байгаа нь олон нийтэд буруу ойлголт өгөх, туйлширсан шүүмжлэл буюу цахим халдлагад өртөх эрсдэлийг бий болгож байна. Улмаар хүний эрх хамгаалагчид ялгаварлан гадуурхалтад өртөхөөс гадна сэтгэл зүй, аюулгүй байдалд нь сөргөөр нөлөөлөх аливаа төрлийн хохирол, хор уршигтай давхар нүүр тулж байна.

Хүний эрх хамгаалагчдын аюулгүй байдлын үнэлгээ дунд болон сул түвшинд байгаа нь тэдний эрх зөрчигдсөн тохиолдолд үзүүлэх сэтгэл зүйн, хууль зүйн, болон санхүүгийн дэмжлэгийн тогтолцоо хангалтгүй, хамгаалалтын арга хэмжээний хэрэгжилт бодитой бус байгааг илтгэнэ. Ялангуяа, хамгаалалтын арга хэмжээнд шаардлагатай төсөв, санхүүжилт шийдэгдэхгүй байгаа нь хүний эрх хамгаалагчдын аюулгүй байдлыг хамгаалах механизмын үр нөлөөг сулруулж буй талаар дурдах нь зүйтэй. Судалгаанд оролцогчдын үзэж байгаагаар хүний эрх хамгаалагчийн эрх зөрчигдсөн тохиолдолд, зөрчсөн этгээдэд хариуцлага тооцох эрх зүйн зохицуулалт хангалтгүй байгаа нь гомдол, мэдээллийг үр дүнтэй шийдвэрлэх эсэхэд эргэлзээ төрүүлдэг гэсэн байна. Тухайлбал, нийт судалгаанд оролцогчдын 37 хувь нь ямар нэг арга хэмжээ авдаггүй, 19 хувь нь хүний эрхийн чиглэлээр ажилладаг төрийн бус байгууллагад мэдээлдэг, 20 хувь нь албан ёсоор гомдлоо бичгээр гаргадаг, 16 хувь нь өмгөөлөгч буюу хуулийн фирмд ханддаг гэсэн байна.⁴ Үүний үр

³ “Хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилт- Төрийн үүрэг” судалгаа, 2025 он. 7 дугаар хуудас,

⁴ Ази, Номхон далайн бүсийн Хүний эрхийн Үндэсний байгууллагуудын форум, Дани Улсын Хүний эрхийн хүрээлэнтэй хамтран гүйцэтгэсэн “Монгол Улс дахь хүний эрх хамгаалагчдын эрхийн хэрэгжилт судалгаа”, 2025 он.

дүнд зөрчигдсөн эрхийг сэргээх үйл явц удаашрах, зарим тохиолдолд шийдвэрлэгдэхгүй үлдэх нөхцөл үүссээр байна.

Жил бүрийн Хүний эрх хамгаалагчийн нөхцөл байдалд хийсэн судалгааны үр дүнгээс үзэхэд төрийн байгууллагын эрх бүхий албан тушаалтны үйлдэл, эс үйлдэхүй, харилцаа, хандлагаас үүдэлтэй хүний эрх хамгаалагчдад учирч буй дарамт, тэдгээрээс үүсэх маргаан бүхий байдал буурахгүй байна. Эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилтэд хийсэн хяналт шинжилгээ, холбогдох мэдээ, мэдээлэл, албан ёсны хэлэлцүүлгийн үр дүнд хийсэн дүн шинжилгээ нь хүний эрх хамгаалагчийн эрх зөрчигдөхөөс урьдчилан сэргийлэх, зөрчигдсөн эрхийг сэргээн эдлүүлэхтэй холбоотой төрийн байгууллага, албан тушаалтны хуулиар хүлээсэн үүргийн хэрэгжилт ямар түвшинд байгааг харуулах боломжтой юм.

Цаашид хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилтийг сайжруулах хүрээнд төрийн байгууллагуудын уялдаа холбоо, зохион байгуулалтын арга хэмжээг эрчимжүүлэх байдлаар хүний эрх хамгаалагчдад учирч болох эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх ажлыг тогтмол чанартай хийх, хяналт, хариуцлагын тогтолцоог бүрдүүлэх, хамгаалалтын механизмыг шуурхай, хүртээмжтэй болгох, санхүүгийн болон мэргэжлийн дэмжлэгийг тогтвортой институтын шийдлээр хангах, төрийн албан хаагчдын хүний эрхийн мэдлэг, хандлагыг системтэйгээр төлөвшүүлэхэд ач холбогдол бүхий санал, шийдлийг дэвшүүлээ.

Хүний эрх хамгаалагчийг хамгаалах үйл ажиллагааны чанарыг ахиулж, ардчилал, хууль дээдлэх ёсыг бэхжүүлэхэд чухал ач холбогдол бүхий судалгааны үр дүнг үндэслэн боловсруулсан илтгэлийн 4 дүгээр бүлгийн агуулгад ХЭХЭЗБТХ-д заасан төрийн байгууллага, албан тушаалтан, хуулийн этгээдийн нийтлэг үүрэг болоод үүргийн хэрэгжилтийг хангах, удирдлага, зохион байгуулалт, хамгаалалтын механизмыг хэрхэн сайжруулах, санхүүгийн болон институтын хөгжлийг бэхжүүлэхэд чиглэсэн дараах асуудлыг тусгалаа.

Нэгдүгээрт, Хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хүлээн зөвшөөрөх, үйл ажиллагаа явуулах нөхцөлийг бүрдүүлэх боломж, хүний эрх хамгаалагчийн үйл ажиллагаатай холбоотой санхүүгийн нөөц, эх үүсвэрийн ил тод байдал, бодит хүртээмж;

Хоёрдугаарт, Хүний эрх хамгаалагчийн үйлдлийг хамгаалах зохицуулалт ба байгууллагын дотоод журамд тусгаж, хэрэгжүүлэх, сургалт зохион байгуулах нийтлэг үүргийн хэрэгжилтийг сайжруулах;

Гуравдугаарт, Эрсдэлийн үнэлгээ, хамгаалалтын механизм, хүний эрх хамгаалагч, гэрч, хохирогчийг хамгаалах тогтолцооны уялдаа, хүний эрх хамгаалагчдад тулгамдаж буй бодит асуудал, тэдгээрийг шийдвэрлэх арга зам;

Дөрөвдүгээрт, Монгол Улсад үйл ажиллагаа явуулж буй хүний эрх хамгаалагчдын бүлэг, тэдгээрийн үйл ажиллагаанд тулгамдаж буй бэрхшээл. *(Дани Улсын Хүний эрхийн хүрээлэнгийн судалгааны мониторингийн аргачлалд тулгуурласан судалгаа)*

4.2. ХҮНИЙ ЭРХ ХАМГААЛАГЧИЙН ЭРХИЙГ ХАМГААЛАХ ТӨРИЙН БАЙГУУЛЛАГА, АЛБАН ТУШААЛТНЫ ҮҮРГИЙН ХЭРЭГЖИЛТ

Монгол Улсын Үндсэн хууль, Монгол Улсын нэгдэн орсон олон улсын гэрээ, НҮБ-ын Хүний эрх хамгаалагчдын тухай тунхаглалаар хүлээсэн үүргийн хэрэгжилтийг хангах хүрээнд хүний эрх хамгаалагчийн эрх зүйн байдлыг хүлээн зөвшөөрч, тэдний үйл ажиллагааг дэмжих, хамгаалах эрх зүйн болон бодлогын орчныг бүрдүүлэх⁵, ХЭХЭЗБтХ-д тусгагдсан зарчим, стандартыг мөрдөж ажиллах нь хүн бүхний үүрэг юм.

УИХ 2021 онд ХЭХЭЗБтХ-ийг баталж, хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хүлээн зөвшөөрөх, хамгаалах, тэдний үйл ажиллагаа явуулах нөхцөлийг хангах төрийн үүргийг анх удаа бие даасан хууль тогтоомжийн түвшинд тодорхойлсон. Энэхүү хууль нь хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг зөрчихөөс урьдчилан сэргийлэх, зөрчигдсөн эрхийг сэргээн эдлүүлэх, аюулгүй байдал, хараат бус байдлыг хамгаалах, төрийн байгууллага, албан тушаалтны хүлээх үүргийг нарийвчлан тогтоосноор бүс нутгийн хэмжээнд ахиц дэвшилттэй зохицуулалтад тооцогдож байна.

Гэсэн хэдий ч төрийн бодлого, хууль тогтоомжид тусгагдсан эрх, үүрэг бодит байдалд, бүрэн хэрэгжихгүй байгаа нь судалгааны явцад илэрч байна. Төрийн байгууллага, албан тушаалтны хүний эрх хамгаалагчийн талаарх ойлголт, хандлага харилцан адилгүй, тухайн байгууллагын дотоод зохицуулалт, санхүүгийн болон хүний нөөцийн дэмжлэг хангалтгүй байгаа нь хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн бодит хэрэгжилтэд саад учруулж

⁵ Хүний эрх хамгаалагчдын нийгэмд үзүүлэх ач холбогдлыг харгалзан НҮБ-ын Ерөнхий Ассамблей 1998 онд Хүний эрх, эрх чөлөөг түгээн дэлгэрүүлэх, хамгаалах үйл ажиллагаа явуулж буй хувь хүн, бүлэг болон нийгмийн байгууллагуудын эрх, үүргийн тухай тунхаглалыг (Хүний эрхийг хамгаалагчдын тухай НҮБ-ын тунхаглал) баталсан билээ. Гэсэн хэдий ч хүний эрх хамгаалагчдын тухай бусад зохицуулалт дутмаг бөгөөд тусгайлсан хуультай улс орон ховор байна. Харин дэлхийн дийлэнх орнууд тусгайлсан хуулиар бус зөвлөмж, удирдамжаар хүний эрх хамгаалагчдын эрхийг хамгаалдаг бөгөөд хүний эрхийг хамгаалах ерөнхий эрх зүйн баримт бичигт мөн тусгасан байна.

байна.

Энэхүү бүлэгт хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилтийг үнэлж үзэхдээ дараах үндсэн асуудлуудыг хамрууллаа. Үүнд:

1. Хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хүлээн зөвшөөрөх, зөрчихгүй байх, үйл ажиллагаанд нь хүндэтгэлтэй хандах, хүчирхийллийн бус, тайван аргаар үйл ажиллагаа явуулах нөхцөлийг бүрдүүлэх, шаардлагатай мэдээллээр хангах, хуульд заасан үндэслэлгүйгээр хүний эрх хамгаалагчид аливаа хэлбэрээр халдахгүй байх эрхийн хэрэгжилт;
2. Хүний эрх хамгаалагчийн үйл ажиллагаатай холбоотой санхүүгийн нөөц, эх үүсвэрийн ил тод байдал, бодит хүртээмж;
3. Төрийн байгууллага, албан тушаалтны зүгээс хүний эрх хамгаалагчийн үйлдэл, үйл ажиллагааг хамгаалах зохицуулалт, сургалт, дотоод журмын хэрэгжилт;
4. Эрсдэлийн үнэлгээ, хамгаалалтын механизм, хүний эрх хамгаалагч, гэрч, хохирогчийг хамгаалах тогтолцооны уялдаа;
5. Хүний эрх хамгаалагчдад тулгамдаж буй бодит бэрхшээл, тэдгээрийг шийдвэрлэх арга зам.

Бүлгийн дүн шинжилгээ нь тоон болон чанарын судалгааны үр дүн, баримт бичгийн шинжилгээ, үндэсний болон олон улсын туршлагын харьцуулалтад тулгуурлаж, төрөөс хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хангах чиглэлээр хүлээсэн үүрэг бодит байдал дээр хэрхэн хэрэгжиж байгааг үнэлэхийг зорив. Ингэснээр хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хамгаалах төрийн бодлогын хэрэгжилтийн сул тал, цаашид сайжруулах шаардлагатай чиглэлүүдийг тодорхойлох үндэслэлийг бүрдүүлсэн болно.

Дээрх бодлогын орчны дүн шинжилгээнд хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилтийг төрийн үүргийн хүрээнд үнэлэхдээ бодит нөхцөл байдал, оролцогчдын туршлага, үнэлгээнд тулгуурлах нь чухал ач холбогдолтой. Иймд энэхүү бүлгийн дараагийн хэсэгт бодлогын дүн шинжилгээ, нотолгоонд суурилж, судалгаанд оролцсон хүний эрх хамгаалагч болон тэдэнтэй хамтран ажилладаг этгээдүүдийн ерөнхий мэдээллийг танилцуулж, цаашдын дүгнэлт, үнэлгээ ямар суурь мэдээлэлд тулгуурласныг тодорхой болгов.

Судалгаанд оролцогчдын ерөнхий мэдээлэл: Энэхүү судалгаанд хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилтийн бодит нөхцөл байдлыг

үнэлэх зорилгоор хүний эрхийн чиглэлээр идэвхтэй үйл ажиллагаа явуулж буй хүний эрх хамгаалагчид болон тэдэнтэй хамтран ажилладаг ИНБ, сэтгүүлч, хуульчдын төлөөллийг хамруулав.

Судалгаанд оролцогчдын нас, хүйс, боловсрол, ажилласан хугацаа, үйл ажиллагаа явуулж буй салбарын бүтэц нь дараагийн дэд хэсгүүдэд авч үзэх бодлогын хэрэгжилт, тулгамдсан асуудал, эрсдэлийн үнэлгээг тайлбарлах суурь нөхцөлийг бүрдүүлж байгаа бөгөөд судалгааны үр дүнг тодорхой бүлэг, салбарын онцлогтой уялдуулан тайлбарлах боломжийг олгож байна.

График 4.1 Судалгаанд хамрагдсан Хүний эрх хамгаалагчдын мэдээлэл



Судалгаанд нийт 86 хүний эрх хамгаалагч болон тэдэнтэй хамтран ажилладаг идэвхтэн оролцсон. Үүнээс 80 хүн буюу 93 хувь нь өөрийгөө хүний эрх хамгаалагч гэж үзсэн бол 6 хүн буюу 7 хувь нь хүний эрх хамгаалагчтай хамтран ажилладаг статустай байв.

График 4.2 Судалгаанд оролцогчдын хүйс

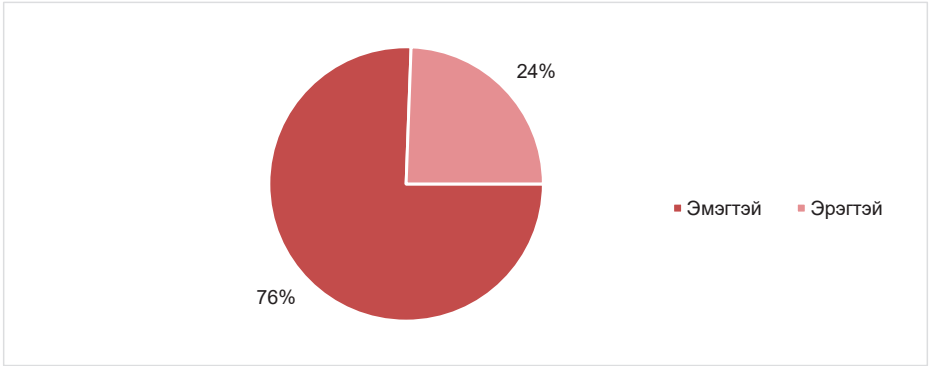
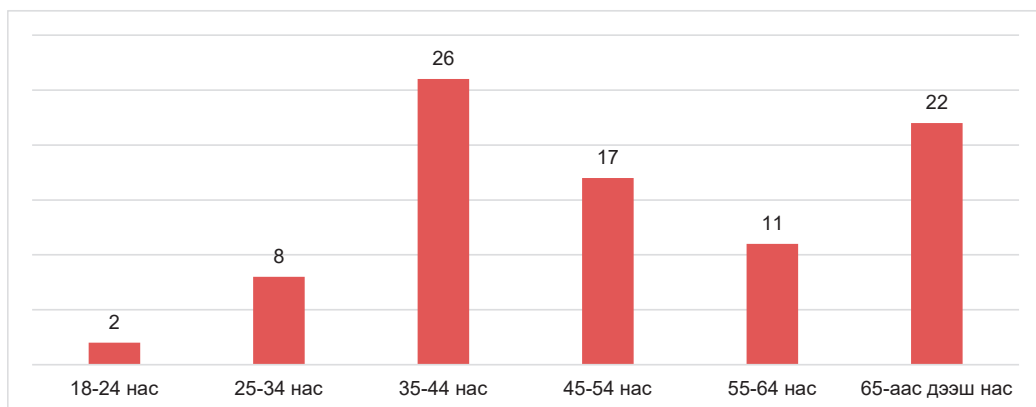


График 4.2, 4.3-аас харахад судалгаанд оролцогчдын 76 хувь нь эмэгтэй, 35-аас дээш насныхан 90 хувийг эзэлж байна. Мөн судалгаанд оролцогчид бүгд дээд боловсролтой байв. Туршлагын хувьд өөрийн салбар чиглэлээр 10-аас дээш жил ажилласан хүний эрх хамгаалагчид ойролцоогоор 70 хувийг бүрдүүлж байна.

График 4.3 Судалгаанд оролцогчдын насны ангилал



Дээрх ерөнхий мэдээллээс харахад судалгаанд хүний эрхийн чиглэлээр олон жилийн туршлагатай, салбарын хувьд төрөлжсөн, хүний эрх хамгаалах үйл ажиллагаанд идэвхтэй оролцож ирсэн төлөөлөл түлхүү хамрагдсан байна. Иймд дараагийн дэд хэсэгт авч үзэх хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хүлээн зөвшөөрөх, үйл ажиллагаа явуулах нөхцөлийг бүрдүүлэх бодлогын хэрэгжилтийн талаарх үнэлгээ нь бодит туршлага, мэргэжлийн байр сууринд үндэслэсэн, нотолгоонд суурилсан дүгнэлт гэж үзэх үндэслэлтэй юм.

4.2.1. Хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хүлээн зөвшөөрөх, үйл ажиллагаа явуулах нөхцөлийг бүрдүүлэх, бодлогын хэрэгжилт

Хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хүлээн зөвшөөрөх, тэдний үйл ажиллагаа явуулах нөхцөлийг бүрдүүлэх нь төрөөс хүлээсэн суурь үүрэг бөгөөд энэ нь хүний эрхийн олон улсын стандарт болон ХЭХЭЗБТХ-д тодорхой тусгагдсан. Хүний эрх хамгаалагчид нь ардчилсан үнэт зүйлсийг хамгаалах, таниулах, түгээн дэлгэрүүлэх, хууль дээдлэх ёсыг сахин хамгаалах, төрийн үйл ажиллагаанд зохих ёсны хяналт тавьж ажилладаг.

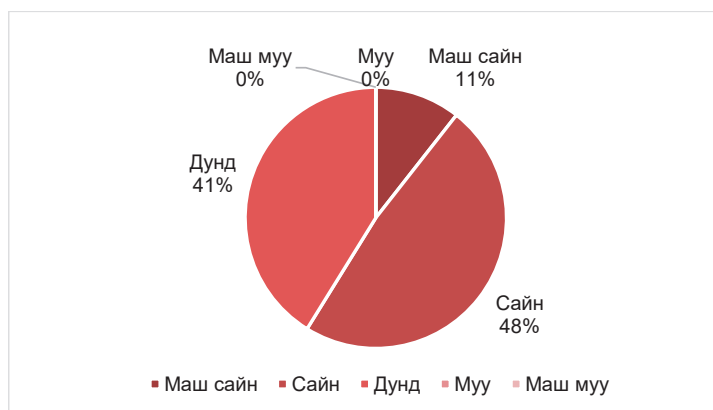
ХЭХЭЗБТХ-ийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1.1 дэх заалтад “хүний эрх хамгаалагч” гэж ганцаараа, эсхүл бусадтай эвлэлдэн нэгдэж, хүний эрх хамгаалах үйл ажиллагаа явуулж байгаа, түүнд оролцож байгаа хүнийг,

4.1.2 дахь заалтад “хүний эрх хамгаалах үйл ажиллагаа” гэж хүний эрх, эрх чөлөөг хөхиүлэн дэмжиж, хүний эрх, эрх чөлөөг зөрчсөн үйлдэл, эс үйлдэхүйн эсрэг хүчирхийллийн бус, тайван аргаар үзэл бодлоо илэрхийлж, олон улсын эрх зүйн нийтээр хүлээн зөвшөөрсөн хэм хэмжээ, зарчмыг хүндэтгэж, аливаа хэлбэрээр хүний эрхийг хамгаалахыг, 4.1.3 дахь заалтад “хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хамгаалах” гэж төр, хүн, хуулийн этгээд, тодорхой ашиг сонирхлоор нэгдсэн аливаа этгээдийн зүгээс хүний эрх хамгаалагчийн эрх, эрх чөлөөг зөрчихөөс урьдчилан сэргийлэх, таслан зогсоох, зөрчигдсөн эрхийг сэргээн эдлүүлэх, учирсан хохирлыг нөхөн төлүүлэхэд чиглэгдсэн төрийн байгууллагын үүргийг ойлгохоор зохицуулсан.

Энэхүү бодлогын хэрэгжилтийг үнэлэхдээ судалгаанд оролцогчдын хуулиар олгогдсон эрх, хамгаалалтын талаарх мэдлэг, бодит нөхцөлд эдгээр эрхүүд хэрхэн хэрэгжиж байгаа талаарх үнэлгээ, туршлагад тулгуурлан дүн шинжилгээ хийв.

Судалгааны үр дүнгээс үзэхэд хүний эрх хамгаалагчид өөрсдийн эрхийн талаарх суурь мэдлэгтэй боловч эрхийг бодит амьдрал дээр хэрэгжүүлэх явцад институтийн болон практик түвшний саад, хүндрэл байсаар байна.

График 4.4 ХЭХЭЗБТХ болон тэдэнд олгогдсон эрх болон хамгаалалтын талаарх мэдлэг



Судалгаанд хамрагдсан хүний эрх хамгаалагчид ХЭХЭЗБТХ болон тэдэнд олгогдсон эрхийн талаарх асуултад 41 хувь нь дунд, 48 хувь нь сайн, 11 хувь нь маш сайн гэж үнэлсэн бол муу болон маш муу гэсэн үнэлгээ өгсөн оролцогч байхгүй байна.

Эдгээр үр дүнгээс харахад судалгаанд оролцсон хүний эрх хамгаалагчид хуульд тусгагдсан эрх, эрхийн хамгаалалтын талаарх суурь мэдлэгтэй гэж дүгнэх боломжтой байна. Харин хуульд заасан нийт 11 эрхийг тус бүрээр нь үнэлсэн дүнг дараах байдлаар авч үзэв. Үүнд:

График 4.5 ХЭХЭЗБТХ болон тэдэнд олгогдсон эрх, хамгаалалтын талаарх мэдлэг

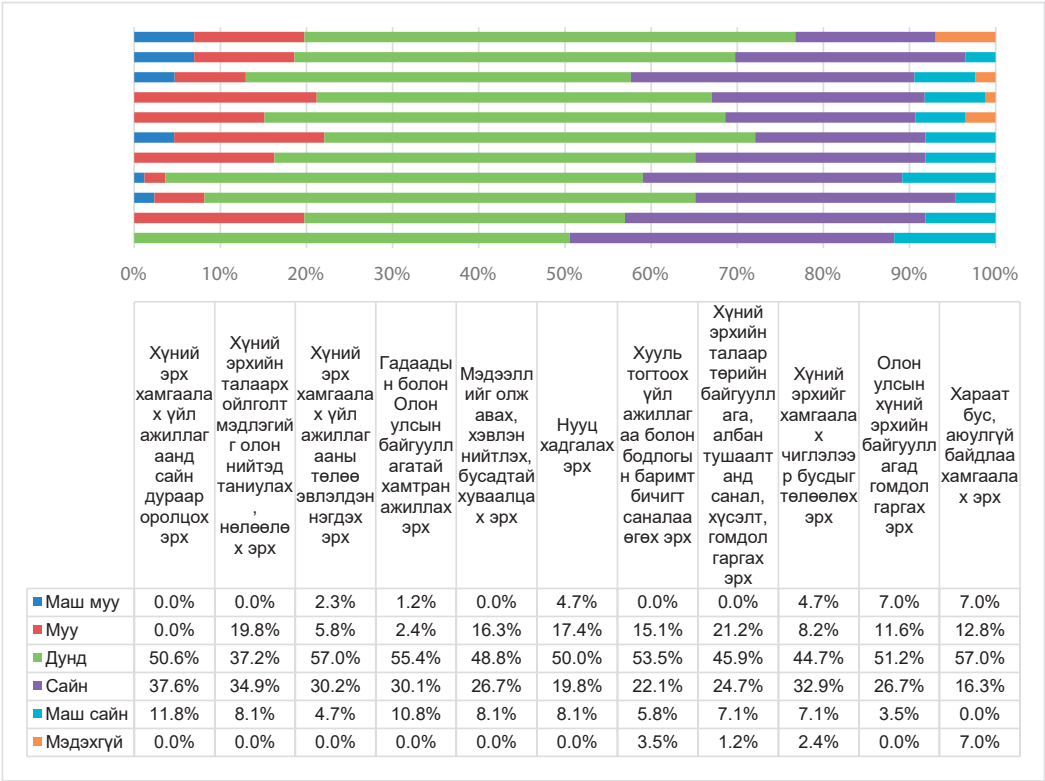


График 4.5-аас харахад хүний эрх хамгаалагчид хуульд заасан эрхийн талаарх мэдлэгийг нийтлэг байдлаар дунд болон сайн түвшинд үнэлж байгаа нь өмнөх ерөнхий үнэлгээтэй нийцэж байна. Гэвч эрх тус бүрээр задлан шинжилж үзэхэд мэдлэгийн түвшин жигд бус бөгөөд зарим эрхийн хувьд харьцангуй сул ойлголт ажиглагдаж байна. Тухайлбал,

Хүний эрх хамгаалагчдын харьцангуй сайн мэдэж байгаа эрх:

- хүний эрх хамгаалах үйл ажиллагаанд сайн дураар оролцох эрх;
- хүний эрхийн талаарх ойлголт, мэдлэгийг олон нийтэд таниулах, нөлөөлөх эрх;

- эвлэлдэн нэгдэх, хамтран ажиллах эрх;
- мэдээллийг олж авах, хэвлэн нийтлэх, бусадтай хуваалцах эрх;
- төрийн байгууллага, албан тушаалтанд санал, хүсэлт, гомдол гаргах эрх

Дээр дурдсан эрхүүд нь хүний эрх хамгаалагчдын өдөр тутмын үйл ажиллагаатай шууд холбоотой, практикт түгээмэл ашиглагддаг тул бодит туршлагаар дамжин ойлгогдсон гэж дүгнэж, харьцангуй сайн мэдэж байгаа эрх гэж үзэх үндэслэлтэй юм.

Хүний эрх хамгаалагчдын харьцангуй сул мэдэж байгаа эрх:

- хараат бус, аюулгүй байдлаа хамгаалах эрх;
- олон улсын хүний эрхийн байгууллагад гомдол гаргах эрх;
- нууц хадгалах эрх;
- хүний эрхийг хамгаалах чиглэлээр бусдыг төлөөлөх эрх;
- хууль тогтоох үйл ажиллагаа, бодлогын баримт бичигт санал өгөх эрх хамаарна.

Эдгээр эрхүүд нь ихэвчлэн институтийн дэмжлэг, тусгай процедур, төрийн идэвхтэй оролцоо шаарддаг, эсхүл онцгой нөхцөлд хэрэгждэг тул практикт ашиглагдах давтамж бага, улмаар мэдлэгийн түвшин сул байгаатай холбоотойгоор харьцангуй сул мэдэж байгаа эрх гэж үзэж болохоор байна.

Мэдлэгийн түвшин ба хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилтийн уялдаа, холбоо:

График 4.5-ын үр дүн нь хүний эрх хамгаалагчдын эрхийн талаарх мэдлэг нь эрхийн бодит хэрэгжилттэй шууд уялдаатай байгааг харуулж байгаа юм. Өөрөөр хэлбэл, практикт тогтмол хэрэгждэг эрхүүдийн талаарх мэдлэг өндөр байгаа бол хамгаалалт, аюулгүй байдал, олон улсын механизмтай холбоотой эрхүүдийн талаарх ойлголт харьцангуй сул байна. Энэ нь хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хангах төрийн бодлого зөвхөн хууль батлах түвшинд бус, тухайн эрхийг хэрхэн хэрэгжүүлэх, ямар нөхцөлд, ямар институт хариуцах талаар ойлгомжтой, хүртээмжтэй байдлаар мэдээлэх, сургалт, сурталчилгааг үр дүнтэй өгөх шаардлагатай байгааг харуулж байна.

Бодлогын түвшний үнэлгээ:

Хүний эрх хамгаалагчид хуульд заасан эрхийн суурь ойлголттой боловч хамгаалалтын шинжтэй, тусгай механизмтай эрхүүдийн талаарх мэдлэг сул байна. Энэ нь эрхийн бодит хэрэгжилтийг сааруулж, эрсдэл үүссэн тохиолдолд хүний эрх хамгаалагчид хуульд заасан хамгаалалтаа бүрэн ашиглаж чадахгүй нөхцөлд хүргэх эрсдэлтэй юм. Иймд төрийн зүгээс хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн талаар ерөнхий бус, чиглэсэн, практик ач холбогдолтой сургалт, мэдээлэл тогтмол зохион байгуулах, ялангуяа аюулгүй байдал, олон улсын механизм, төлөөлөх эрхийн хэрэгжилтийг онцгойлон анхаарах шаардлагатай байна.

Шигтгээ 4.1

...Хүний эрх, жендэрийн эрх тэгш байдал гэж сүүлийн үед бид идэвхтэй ярьж байна. Гэхдээ бид бодлого боловсруулагч нарт энэ талаар сайн ойлгуулах хэрэгтэй байна. Үйл ажиллагаа, төсөв зэрэгт жендэрийн үнэлгээ хийж байна гэж сая сонссон. Цаашид төрийн бүхий л үйл ажиллагаа мөн төсөв ч орно. Хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилтэд тогтмол судалгаа хийхээс илүү, хуулийн хэрэгжилтэд үнэлгээ хийдэг болмоор байна. Шийдвэр гаргах түвшинд цөөнхийн бүлгийн эрх ашгийг тусгадаг, төрийн болон нийтийн үйлчилгээний тулгамдсан асуудлыг орхигдуулдаггүй болмоор байна. Би юуг хэлээд байна вэ? гэхээр хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийг ор тас орхичихдог. Төрийн үйлчилгээг бүрэн авч чадахгүй байгааг хэн ч тохиромжтой байдлаар шийдвэрлэхгүй байна.

(..ИНБ-ын төлөөлөл болох эмэгтэй хүний эрх хамгаалагчтай хийсэн ярилцлагаас)

Хүний эрх хамгаалагч нь үндэсний болон олон улсын түвшинд хүний эрх, эрх чөлөөг хамгаалах⁶ чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг хувь хүн, тэдгээрийн нэгдэл юм.⁷ Хэдийгээр хүний эрх хамгаалагчийн ойлголтод чиг үүргийн хүрээнд хүний эрхийг хамгаалах үйл ажиллагаа явуулж буй хүмүүсийг нийтлэг хамруулдаг боловч албан үүргийн онцлогоос шалтгаалан зарим мэргэжлийн бүлэг илүү өндөр эрсдэлд өртөх нь бодит байдал дээр ажиглагддаг. Ялангуяа, сэтгүүлч, хуульчид болон улс, үндэсний хэмжээнд хүний эрхийн чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг хувь хүн, тэдгээрийн нэгдэл нь олон нийтэд чиглэсэн, ил тод байдлыг хангах, төр болон нөлөө бүхий этгээдийн үйл ажиллагаанд хяналт тавьж ажилладаг тул дарамт, заналхийлэл, хууль зүйн болон бие махбодын эрсдэлд өртөх магадлал харьцангуй өндөр байдаг.

⁶ НҮБ-ын Хүний эрх хамгаалагчдын тухай тунхаглалын 12-р зүйл.

⁷ НҮБ-ын Хүний эрх хамгаалагчдын тухай тунхаглалын 1-р зүйл.

Тохиолдол 4.1

ИНБ-ын төлөөлөл болох Г.С-ийг Малайз Улсад болох олон улсын хуралд оролцохоор БНХАУ-ын Бээжин хотын Дашин нисэх онгоцны буудлаар дамжин өнгөрөх үед Хятадын хилийн шалган нэвтрүүлэх алба саатуулж, Монгол Улс руу буцаасан байна. Хил дээрээс буцаахдаа БНХАУ-ын Эрүүгийн хуулийн 21, 25, дугаар зүйлд тус тус үндэслэн “Үндэсний аюулгүй байдал,” “Capacity is Civic Engagement Administration,” “Suspended people” гэх тодорхой бус шалтгаанаар хилээр нэвтрүүлэхээс татгалзсан байна. Комисс дээрх асуудлыг тодруулахаар Монгол Улсын Гадаад харилцааны яаманд хандаж “...ямар шалтгааны улмаас буцаасан” талаар тайлбарыг БНХАУ-ын талаас авч, ирүүлэх албан бичиг хүргүүлсний дагуу БНХАУ-ын Нийгмийг аюулаас хамгаалах яам болон Цагаачлалын удирдах газраас холбогдох тодруулга авахад “...БНХАУ-ын холбогдох хууль, журмын дагуу хилээр нэвтрүүлээгүй шалтгаанаа бид гадны иргэнд тайлбарлах болон тэднийг өөрийн улсын хилээр заавал нэвтрүүлэх үүрэггүй юм. Энэ нь хүний эрхийн асуудал бус харин БНХАУ-ын хилээр орж, гарах хөдөлгөөнийг зохицуулах тухай хуультай холбоотой асуудал” гэж хариу илрүүлсэн байна.

ИНБ-ын төлөөлөл Г.С нь ганцаараа болон бусадтай эвлэлдэн нэгдэж, нийтийн эрх ашгийг хамгаалан хүний эрх хамгаалагчийн идэвхтэй үйл ажиллагаа тогтмол зохион байгуулж ирсэн нь цугларсан баримтаар тогтоогдсон тул хүний эрх хамгаалагч гэж үзсэн. Мөн НҮБ-ын Хүний эрх хамгаалагчийн асуудал хариуцсан тусгай илтгэгч Мэри Лоулор Монгол Улсын иргэн уг асуудалд онцгой ач холбогдол өгч цахим хуудастаа “... энэ үйлдэл нь хүний эрх хамгаалагчийнх нь хувьд илтэд өшөө авсан үйлдэл бөгөөд хүлээн зөвшөөрөх боломжгүй юм.” гэж үзэл бодлоо илэрхийлсэн байна.

(Хүний эрх хамгаалагчийн хороонд ирүүлсэн зорчих эрхийг хязгаарласан тухай гомдлын шийдвэрлэлтээс...)

Хүний эрх хамгаалагчийн онцлог нөхцөл байдлыг харгалзан олон улсын түвшинд тэднийг нийгмийн сайн сайхан, шударга ёс, тэгш байдлын төлөө үйл ажиллагаа явуулж буй тусгай бүлэг хэмээн авч үзэж, аюулгүй байдал, хараат бус байдал, мэргэжлийн үйл ажиллагааг нь хамгаалах чиглэлээр стандарт, механизм, эрх зүйн зохицуулалтыг хөгжүүлсээр байна. НҮБ-ын тайланд дурдсанаар хүний эрх хамгаалагчдад халдсан 10 тохиолдлын есөд нь ял шийтгэл хүлээдэггүй байна.⁸ Тэр дундаа хүний эрх хамгаалагч болох сэтгүүлчдийн аюулгүй байдал, хараат бус байх эрх чөлөөнд нөлөөлж буй байдал нэмэгдсээр байгааг олон улсын хэвлэл мэдээллийн байгууллагууд, Европын Зөвлөл, НҮБ-ын агентлагууд болон эрдэм шинжилгээний хүрээлэнгүүд удаа дараа анхааруулсаар байна.⁹

⁸ “Сэтгүүлчдийн аюулгүй байдал: Сэтгүүлзүй - чухал боловч аюултай мэргэжил”, НҮБ, <https://www.un.org/en/safety-journalists>. 2025 он.

⁹ “Сэтгүүлчдийн аюулгүй байдлыг хамгаалах платформ сэтгүүлчдийг цахим орчинд ноцтойгоор сүрдүүлсэн 2000 тохиолдлыг бүртгэжээ”, Европын зөвлөл, 2025 он, <https://>

Тухайлбал, Европын Холбооны 2017 оны судалгаагаар сэтгүүлчдэд заналхийлэл, хүчирхийлэл, айлган сүрдүүлэлт ирдэгийн улмаас өөрсдийгөө нийгмээс тусгаарлах нь нийтлэг үзэгдэл болж байгааг онцолсон байна.¹⁰ Мөн ЮНЕСКО-ийн “Амь үрэгдсэн сэтгүүлчдийн тухай баримт тайлан”¹¹-д дурдсанаар 1993 оноос хойш 1,600 гаруй сэтгүүлч ажил үүргээ гүйцэтгэх явцдаа амь насаа алдсан бөгөөд энэ тоо сүүлийн жилүүдэд өсөх хандлагатай байгааг дурджээ. Сэтгүүлчдийг чиглэсэн заналхийлэл зөвхөн мөргөлдөөнтэй бүс нутагт бус, нийгмийн нөхцөл байдал нь тайван улс орнуудад ч түгээмэл байгаа нь анхаарал татаж байна. 2024 оны байдлаар сэтгүүлчдийг ажил үүрэгтэй нь холбогдуулан шоронд хорьсон тоо түүхэндээ хамгийн өндөр түвшинд хүрсэн бөгөөд цахим орчин дахь дарамт, доромжлол, ялангуяа эмэгтэй сэтгүүлчид рүү чиглэсэн халдлагууд эрс нэмэгджээ.¹²

Хуульчдын эрх зөрчигдөх нь зөвхөн тэдэнд төдийгүй нийгмийн шударга ёс, хууль сахиулах салбарт шууд сөрөг нөлөө үзүүлдэг¹³ байна. Олон нийтийн анхаарлын төвд орсон эсвэл нөлөө бүхий этгээдийн ашиг сонирхол хөндөгдөж буй нарийн төвөгтэй маргаанд оролцох үед хуульчид нь нийгмийн, тодорхой бүлэг этгээдүүдийн, цаашлаад албан тушаалтнуудын дарамтад өртөх нь элбэг.¹⁴ Хамгаалж буй эрх ашгийн цар хүрээ томрох тусам уг дарамт шахалт улам хурцдах шинж байдал байсаар байгаа нь олон улсын хүний эрхийн байгууллагуудын анхаарлыг татаж байна.

Америкийн Хуульчдын Холбооны 2024 онд хийсэн¹⁵ судалгаанд сүүлийн 10 жилийг авч үзсэн бөгөөд, хүний эрх хамгаалагчдыг өмгөөлсөн,

www.coe.int/en/web/portal/-/ten-years-on-safety-of-journalists-platform-issued-2-000-alerts-on-serious-threats-to-media-freedom?utm_source=chatgpt.com, 2025 он.

¹⁰ “Сэтгүүлчдийн аюулгүй байдлыг хангах тухай гарын авлага”, Гурав дахь хэвлэл, Олон Улсын Хүний Эрхийн Үйлчилгээ үзүүлэх байгууллага, 2020 он хуудас 19. Энэхүү судалгаанд эрэгтэй, эмэгтэй сэтгүүлчдийг хамруулсан байна.

¹¹ “Амь үрэгдсэн сэтгүүлчдийг тандах нь”, ЮНЕСКО (НҮБ-ын Боловсрол, Шинжлэх ухаан ба Соёлын байгууллага), <https://www.unesco.org/en/safety-journalists/observatory>. 2025 он.

¹² Мөн тэнд.

¹³ Удиртгал, Европын Зөвлөлийн Хуульчдыг хамгаалах тухай конвенц, 2020 он.

¹⁴ Мексик дэх хуульчид болон хүний эрх хамгаалагчдын аюулгүй байдлын талаарх НҮБ-ын Хүний эрхийн хороонд хүргүүлсэн тайлан, 2015 он, https://pbi-mexico.org/fileadmin/userfiles/groups/uk/files/Publications/PBI_UK_Submission_to_CPHRC.pdf, 2025 он.

¹⁵ Хамгаалагчдыг хамгаалах: Сэтгүүлчдийг хамгаалж буй хуульчдад тулгарч буй аюул - Урьдчилсан шатны судалгаа, 1, 2024 он, <https://www.trust.org/wp-content/uploads/2024/10/Legal-Threats-Against-Lawyers-Protecting-Journalists-Preliminary-Findings.pdf>. 2025 он.

тэдэнд хууль зүйн зөвлөгөө өгсөн эсвэл хэвлэлийн эрх чөлөөг хамгаалсан үйл ажиллагаа явуулсны улмаас дарамт шахалтад өртсөн 40 гаруй тохиолдлыг илрүүлжээ. Хүний эрх хамгаалагчдад халдаж буй халдлагын ихэнх нь сүүлийн таван жилд, Гватемал, Турк, Азербайжан, ОХУ, Зимбабе, Киргизстан, Этиоп, Беларусь, Хятад, Хонконг зэрэг нийт 10 улсад бүртгэгдсэн байна. Сэтгүүлчдийг өмгөөлсөн хуульчид ихэвчлэн тэдний хамгаалж буй эрх ашгийг давхар хамгаалдаг нь нийгмийн дайралтад өртөх эрсдэлийг улам бүр нэмэгдүүлдэг байна.

Мөн түүнчлэн НҮБ-ын Боловсрол, шинжлэх ухаан, соёлын байгууллагаас халдлагад өртсөн сэтгүүлчдийн тухай судалгаа хийхэд, дээрх төрлийн заналхийлэл эмэгтэй болон цөөнхийн төлөөлөл болсон сэтгүүлчдэд илүү хүчтэй нөлөөлж, мэргэжлийн үйл ажиллагаагаа тогтвортой үргэлжлүүлэхэд нь саад болдог байна.¹⁶ Тухайлбал, эмэгтэй сэтгүүлчид мэргэжлийн онцлог, эмэгтэй хүний хувьд бэлгийн дарамт, заналхийлэл, бие махбодын халдлага, цахим орчин дахь доромжлол зэрэг хэлбэрээр давхар дарамтад өртөх нь түгээмэл бөгөөд олон нийтийн жагсаал цуглааныг сурвалжилж буй сэтгүүлчид тэр дундаа эмэгтэй сэтгүүлчид жагсагчдын халдлага, дарамтад өртөх тохиолдол ихэссэн байна. Ийм нөхцөл байдал нь эмэгтэй сэтгүүлчдийг нийгмийн амьдралаас өөрсдийгөө тусгаарлахад хүргэдэг байна.¹⁷

Хүний эрх хамгаалагчдад чиглэсэн заналхийллийн олон хэлбэрийг дараах байдлаар ангилжээ. Үүнд:

1. Хүний эрх хамгаалагчдыг аливаа хэрэгт яллагдагчаар татаж, өмгөөлүүлэх эрхээ эдлэхэд нь саад хийх;
 - Хүний эрх хамгаалагчдыг "төрийн эсрэг үйл ажиллагаа явуулах", "авлига ба хээл хахууль авах", "худал мэдээлэл тараах" зэрэг зүйл заалтаар хэрэгт яллагдагчаар татах, үүний улмаас тэднийг өмгөөлөхөөс татгалзах нөхцөл үүсгэдэг байна. Ийм хэргүүдэд процессын ноцтой алдаа гарах нь нийтлэг. Тухайлбал, энэ төрлийн дарамт шахалт нь хэрэгт яллагдагчаар татах явцад баривчилгааны үндэслэл болон нотлох баримтыг танилцуулахгүй байх, баривчлах ажиллагаанд зүй ёсны процессыг хангахгүй байх, эсвэл зөвшөөрөгдсөнөөс урт хугацаагаар хорих зэрэг байдлаар илэрнэ.

¹⁶ "Сэтгүүлчдийн аюулгүй байдал: Сэтгүүлзүй — чухал боловч аюултай мэргэжил", Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага, <https://www.un.org/en/safety-journalists>. 2025 он.

¹⁷ "Сэтгүүлчдийн аюулгүй байдлыг хангах тухай гарын авлага" (3-р хэвлэл), Олон Улсын Хүний Эрхийн Үйлчилгээ үзүүлэх байгууллага, 2020 он.

2. Өмгөөлөгч ба үйлчлүүлэгчийн хоорондын харилцааг хязгаарлах, өмгөөлөгчийг үйлчлүүлэгчтэй нь уулзуулахгүй байх;
3. Үндэслэлгүйгээр хуульчийн эрхийг хасах, түдгэлзүүлэх, сахилгын хэрэг үүсгэх замаар үйл ажиллагааг хязгаарлах;
 - Сахилгын хэргийг хаалттай хянан шалгадаг тул хуульчдын үйл ажиллагаанд саад учруулах, дарамтлах хэрэгсэл болгох өндөр эрсдэлтэй.
4. Зарим оронд хуульч, сэтгүүлчдийг өмгөөлсөн үйл ажиллагааны улмаас өөрсдөд нь бие махбодын халдлага, заналхийлэл, сүрдүүлэг, дарамтад өртсөн тохиолдол бүртгэгдсэн байна. Ихэнх тохиолдолд цагдаагийн байгууллагын зүгээс шаардагдах арга хэмжээг цаг тухайд нь аваагүй учир гэмт этгээдүүд хариуцлага хүлээлгүй өнгөрсөн бөгөөд үүний улмаас зарим хуульчид эх орноосоо дүрвэхэд хүрсэн байна.

Харин Монгол Улсын хувьд хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хүлээн зөвшөөрөх, үйл ажиллагаа явуулах нөхцөлийг бүрдүүлэх бодлого, эрх зүйн орчин бүрдсэн боловч хүний эрх хамгаалагчдын үйл ажиллагаанд учруулах бодит эрсдэлийг харгалзсан хамгаалалтын механизм хангалттай биш байна. Тухайлбал, хүний эрх хамгаалагчдын бүлгийн төлөөлөл нь хуулиар олгогдсон эрхийн талаар суурь мэдлэгтэй боловч бодит нөхцөлд эрхээ хэрэгжүүлэх, хамгаалалтад хамрагдах боломж хязгаарлагдмал, энэ тал дээр институтийн дэмжлэг сул байгааг онцолж байна.

Тохиолдол 4.2

Нэгэн өмгөөлөгчөөс ...мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх явцад хүчин төгөлдөр болоогүй шийдвэрийг хүчин төгөлдөр болсон мэтээр шүүх хуралд тайлбар хийж, нотлох баримт болгон ашигласан, мөн МӨХ-нд хүргүүлж давуу байдал олгох зэрэг үйлдлийг таслан зогсоолгох, дахиж энэ төрлийн үйл ажиллагааг давтан гаргуулахгүйн үүднээс хуулийн хүрээнд өмгөөлөгчийн үйл ажиллагааны баталгаанд ахиж нөлөөлөхүйц биш байдлаар залруулга хийлгэхийг даалгаж, ХЭХЭЗБТХ-ийн 9 дүгээр зүйлд заасан “хуульд заасан үндэслэлгүйгээр хүний эрх хамгаалагчид аливаа хэлбэрээр халдахгүй байх” гэсэн заалтын дагуу хүний эрх хамгаалагчийн эрх зүйн байдлыг хамгаалж өгнө үү” гэсэн утга бүхий гомдол гаргасан. Тухайн өмгөөлөгч нь МӨХ-ны гишүүн өмгөөлөгч бөгөөд иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах Монгол Улсын Үндсэн хуулиар баталгаажуулсан эрхийн хэрэгжилтийг хууль хяналтын байгууллага болон шүүхээр шийдвэрлэх явцад өмгөөлөгчийн эрх, үүргийг хэрэгжүүлж ажилласан нь ХЭХЭЗБТХ-ийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1.1, 4.1.2 дахь заалтад тус тус заасан үйл ажиллагаа явуулсан, хүний эрх хамгаалагч гэж үзнэ.

МӨХ-ны Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны ажлын алба нь Өмгөөллийн тухай хуулийн 37 дугаар зүйлийн 37.2 дахь хэсгийг зөрчсөн үйл ажиллагааны улмаас "... ХХК-ийн итгэмжлэгдсэн төлөөлөгч болон шүүх хуралдаанд оролцсон иргэний хариуцагчийн өмгөөлөгчид нь хүчин төгөлдөр бус мэргэжлийн хариуцлагын хорооны тогтоолыг шүүх хуралдаанд шинжлэн судлуулсан үйлдэл нь ХЭХЭЗБТХ-ийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1.4, 4.1.5 дахь заалтад тус тус заасан "хүний эрх хамгаалах үйл ажиллагаатай нь холбогдуулан хүний эрх хамгаалагчийг ялгаварлан гадуурхах, үйл ажиллагааг нь дэмжихгүй байхыг уриалах ...", 6 дугаар зүйлийн 6.1.9, 6.1.12 дахь заалтад тус тус заасан ... зөрчигдсөн эрхээ сэргээлгэх ... гэсэн заалтыг зөрчсөн байна гэж дүгнэсэн.

(Мэргэжлийн хүний эрх хамгаалагч болох өмгөөлөгчийн эрхийг зөрчсөн эсэх асуудлаар хүний эрх хамгаалагчийн хороонд ирүүлсэн гомдол, мэдээллийн шийдвэрлэлтээс...)

Энэ нь хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг "хүлээн зөвшөөрөх" болон тэдний үйл ажиллагааг "бодитой хамгаалах" төрийн бодлогын хэрэгжилтийн явцад нөлөөлж буй асуудлыг илэрхийлнэ. Өөрөөр хэлбэл, эрхийг хуульчилж хүлээн зөвшөөрсөн боловч түүнийг хэрэгжүүлэх төрийн байгууллагуудын чадавх, нэгдсэн бодлогын арга хэмжээ, эрсдэлийн удирдлага дутмаг байгаа нь хүний эрх хамгаалагчийг дарамт, заналхийлэлд өртөмтгий хэвээр үлдээж байна.

Иймд хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хүлээн зөвшөөрөх, үйл ажиллагаа явуулах нөхцөлийг бүрдүүлэх бодлогын хэрэгжилтийг сайжруулахын тулд тэдний онцлог нөхцөл, мэргэжлийн эрсдэлийг харгалзан бодлого хэрэгжүүлэх, хамгаалалтын механизм, сургалт сурталчилгаа, удирдлагын түвшинд шийдвэрлэх боломжтой хариуцлагын тогтолцоог бэхжүүлэх шаардлагатай байна. Энэ нь хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг бодитой хангах төрийн бодлогын хэрэгжилтийн чанарыг дээшлүүлэхэд чухал ач холбогдолтой.

4.2.2. Хүний эрх хамгаалагчийн үйл ажиллагаатай холбоотой санхүүгийн нөөц, эх үүсвэрийн бодит хүртээмж

Олон улсын түвшинд хүний эрх хамгаалагч болон тэдний санхүүгийн ил тод байдлын талаар НҮБ, Олон улсын байгууллагууд тодорхой стандарт, зөвлөмж гаргасан байдаг. Тухайлбал, НҮБ-ын Хүний эрх хамгаалагчдын тунхаглал (1998) нь хүн бүрд хүний эрхийг хамгаалах, нийгмийн үйл ажиллагаанд оролцох эрхийг хамгаалж, тэдний үүрэг, эрх, хамгааллын шаардлагыг тодорхойлдог. Энэ нь хүний эрх хамгаалагчид адил тэгш, шударга, хамгаалалттай үйл ажиллагаа эрхлэх эрхтэй байх зарчмыг баталгаажуулдаг боловч шууд санхүүгийн ил тод байдлын заалтыг

тусгаагүй байна. Олон улсын байгууллагууд (жишээ нь *Publish What You Fund, Accountable Now*) нь ИНБ болон хүний эрх хамгаалагчдын нээлттэй тайлан, санхүүгийн ил тод байдлыг дэмжих стандартыг гаргаж, ил тод байдал, аудит, эерэг хариуцлага шаардлагыг дэмжиж байна.

Гэвч хүний эрх хамгаалагчдад зориулагдсан санхүүжилт бодит хэрэгцээнд хүрэлцэхгүй байгаа талаар Хүний эрхийг хамгаалагчдад зориулсан олон улсын санхүүжилт¹⁸ судалгааны тайланд тусгагджээ. Тус судалгааны үр дүнгээс харахад:

- Хүний эрх хамгаалагчдын үйл ажиллагааг дэмжих олон улсын санхүүжилт өсөлтгүй, зогсонги, бодит хэрэгцээг хангахгүй байна.
- Хүний эрх хамгаалагчдад чиглэсэн санхүүжилтийн 76–81 хувь нь олон улсын төрийн бус байгууллага (INGO)-р дамжин олгогдож байна. Үүнээс тухайн бүс нутгийн ТББ, хүний эрх хамгаалагч нарт санхүүжилт шууд хүрч чадахгүй байгаа бөгөөд нийт дүнгийн 19–24%-ийг эзэлж байгаа нь хангалтгүй байна.
- Энэхүү санхүүжилтийн бүрдэл нь урт хугацааны тогтвортой байдлыг хангаж чадахгүй байгаа бөгөөд дийлэнх санхүүжилт нь төсөлд суурилсан, богино хугацааны хэлбэртэй тул үндсэн үйл ажиллагааны зардал, байгууллагын тогтвортой байдал, хүний нөөцийн урт хугацааны хамгаалалтад чиглэж чадахгүй байна.

Энэ нь хүний эрх хамгаалагч болон тэдний ажиллаж байгаа байгууллагуудыг хямрал, эрсдэлийн үед эмзэг байдалд оруулж, тогтвортой үйл ажиллагаа явуулах боломжийг хязгаарлаж байна гэжээ.

Монгол Улсын хувьд ХЭХЭЗБТХ-иар хүний эрх хамгаалагчийн үйл ажиллагаа явуулахтай холбогдсон аливаа санхүүгийн нөөц, эх үүсвэр ил тод, нээлттэй байх, санхүүгийн нөөц доорх эх үүсвэрээс бүрдэхээр хуульчилсан. Үүнд:

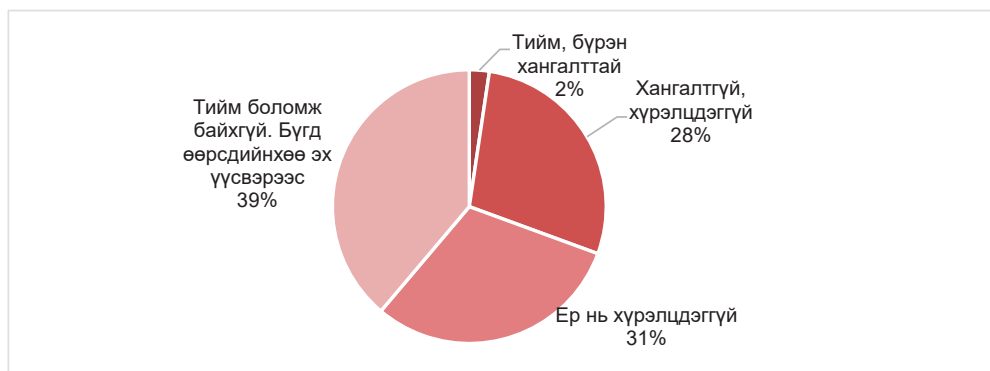
1. Хуульд өөрөөр заагаагүй бол хүн, хуулийн этгээдээс өгсөн хандив, тусламж;
2. Хуульд зааснаар төрөөс үзүүлсэн мөнгөн болон бусад хэлбэрийн санхүүгийн дэмжлэг;

¹⁸ Хүний эрх хамгаалагчдыг дэмжих олон улсын санхүүгийн бодлого, төлөвлөлт. The Landscape of Public International Funding for Human Rights Defenders https://protectdefenders.eu/wp-content/uploads/2024/04/The-Landscape-of-Public-International-Funding-for-Human-Rights-Defenders-ProtectDefenders.eu_web.pdf 2024 он.

3. Хууль тогтоомжоор хориглоогүй бусад эх үүсвэр.

Харин гадаад улсын тусгай албад, түүний халхавч байгууллага болон үндэсний эв нэгдлийг бусниулах, мөнгө угаах, террорист болон экстремист үйл ажиллагаа явуулдаг, санхүүжүүлдэг байгууллага, хувь хүнээс, эсхүл хандивлагч нь тодорхойгүй санхүүжилт авах, хуулиар зөвшөөрснөөс бусад аргаар санхүүгийн нөөц, эх үүсвэрийг хайх, хүлээн авах, захиран зарцуулахыг хориглодог. Тиймээс хүний эрх хамгаалах үйл ажиллагаа явуулахад санхүүгийн эх үүсвэр хангалттай эсэх, хараат бус, аюулгүй байдал ямар түвшинд байгааг авч үзлээ.

График 4.6 Хүний эрх хамгаалагчид үйл ажиллагаа явуулахад “хангалттай” санхүүгийн эх үүсвэр байдаг эсэх?



Хүний эрх хамгаалагчид үйл ажиллагаа явуулахад хангалттай санхүүгийн үүсвэр байдаг талаар тэд хангалттай гэж дөнгөж 2 хувь нь үзсэн бол 98 хувь нь санхүүгийн хувьд хүрэлцээ муу гэж үзжээ. Үүний 39 хувь нь буюу таван хүн тутмын 2 нь өөрсдийнхөө эх үүсвэрээс буюу хандив, тусламж ч авч чаддаггүй гэжээ.

Шигтгээ 4.2

Төсвийн хувьд их хүндрэлтэй. Улсын төсвөөс хэдэн хүүхэд, эмэгтэйчүүдийг хамгаалах байр, хоол унданд санхүүжилт зарцуулдаг. Гэвч зөвлөн туслах, эрхийн хэрэгжилтийг хэрхэн хангаж ажиллах вэ? гэдэг дээр төрөөс мөнгө байтугай холбогдох байгууллага, бүтэц, хүний нөөц ч дутмаг байна. ИНБ-ууд олон улсын болон сайн дурын аяны шугамаар автобус унааны мөнгөө зохицуулж, сонгуулийн үеэр улс төрчдөд асуудлыг хүргэж, тэднээс амлалт авч, хэрэгжилтийг шаардахын тулд бүхий л нөхцөл байдлаа дайчилдаг. Ийм л байдалтай байна шүү дээ.

(...ИНБ-ын төлөөлөл болох эмэгтэй хүний эрх хамгаалагчтай хийсэн ярилцлагаас)

Дээрх тохиолдлоос үзэхэд хүний эрх хамгаалагчид тодорхой асуудлаар үзэл бодлоо илэрхийлэх, эвлэлдэн нэгдэж шийдвэр гаргуулах эрхийн хэрэгжилт хангалттай биш байгааг үгүйсгэх аргагүй юм. Энэ асуудлаар цаашид ямар төрлийн үйл ажиллагаа явуулах, ямар үр дүнд хүрэх нь чухал болохыг тодорхойлох зорилгоор тандалт хийхэд дараах хариултыг өгөв. Үүнд:

График 4.7 Хүний эрх хамгаалагчдын хараат бус, аюулгүй байдлыг хангахын тулд ямар төрлийн үйл ажиллагааг хамгийн түрүүнд хийх хэрэгтэй вэ?

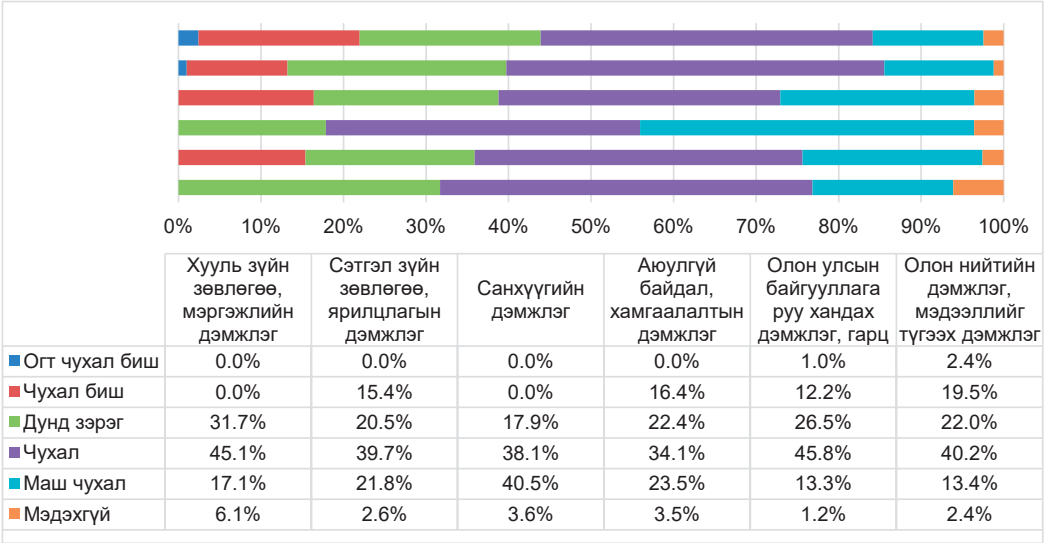


График 4.7-ын үр дүнгээс харахад хүний эрх хамгаалагчдын хараат бус байдал, аюулгүй байдлыг хангахад шаардлагатай олон талын дэмжлэг, тэдгээрийн хэрэгцээ шаардлага тодорхой эрэмбэтэй илэрч байна. Судалгаанд оролцогчид нэн түрүүнд санхүүгийн дэмжлэг, дараагийн ээлжид хууль зүйн мэргэжлийн дэмжлэг, мөн сэтгэл зүйн зөвлөгөө, ярилцлагын дэмжлэг шаардлагатай гэж үзсэн нь хүний эрх хамгаалагчдын бодит нөхцөл байдалд тулгамдаж буй асуудлыг цогцоор нь харуулж байна.

1.Санхүүгийн дэмжлэг, суурь нөхцөл: Судалгаанд оролцогчид санхүүгийн дэмжлэгийг хамгийн чухал хэрэгцээ хэмээн үнэлсэн нь хүний эрх хамгаалагчдын хараат бус аюулгүй байдал нь эдийн засгийн баталгаатай шууд хамааралтай болохыг харуулж байна. Санхүүгийн тогтвортой эх үүсвэргүй нөхцөлд хүний эрх хамгаалагчид

үйл ажиллагаагаа үргэлжлүүлэх, эрсдэлтэй тохиолдол дээр ажиллах, өөрсдийн аюулгүй байдлыг хангах боломж хязгаарлагддаг. Энэ нь тэднийг гадаад эх үүсвэрт хэт хамаарах, эсхүл хүний эрх хамгаалах үйлдлээсээ татгалзах эрсдэл бодитой илэрч байгааг илтгэж байна.

2. Хууль зүйн зөвлөгөө, мэргэжлийн дэмжлэг, хамгаалалтын чадавх: Хоёрдугаарт эрэмбэлэгдсэн хууль зүйн зөвлөгөө, мэргэжлийн дэмжлэг нь хүний эрх хамгаалагчид дарамт, заналхийлэл, гүтгэлэг, хууль зүйн маргаанд өртөх үед эрхээ хамгаалах бодит чадавхтай байх шаардлагыг илтгэж байна. Энэ нь ялангуяа сэтгүүлч, хуульч, идэвхтнүүдийн хувьд эрх зүйн эрсдэл өндөр байдгийг нотолж, хамгаалалтын механизм зөвхөн аюулгүй байдлын арга хэмжээгээр хязгаарлагдах ёсгүйг харуулж байна.

3. Сэтгэл зүйн дэмжлэг, үл тоомсорлогддог боловч чухал хэрэгцээ: Сэтгэл зүйн зөвлөгөө, ярилцлагын дэмжлэгийг чухал гэж үнэлсэн хувь харьцангуй өндөр байгаа нь хүний эрх хамгаалагчид удаан хугацаанд дарамт, айдас, стрессийн нөхцөлд ажиллаж байгааг илэрхийлж байна. Энэ нь хүний эрх хамгаалагчдын аюулгүй байдал, тогтвортой үйл ажиллагаанд сэтгэл зүйн хамгаалалт чухал үүрэгтэйг харуулж байгаа бөгөөд бодлогын түвшинд хангалттай тусгагддаггүй асуудал юм.

4. Бусад дэмжлэгүүдийн харьцангуй үнэлгээ: Олон улсын байгууллагад хандах дэмжлэг, олон нийтийн дэмжлэг, мэдээллийг түгээх дэмжлэг зэрэг нь харьцангуй доогуур эрэмбэлэгдсэн боловч энэ нь асуудлыг чухал бус гэж үзсэн хэрэг биш юм. Харин судалгаанд оролцогчид бодит аюул, дарамттай тулгарсан үед нэн тэргүүнд тулгамддаг практик хэрэгцээг илүү онцолсон гэж тайлбарлаж болохоор байна.

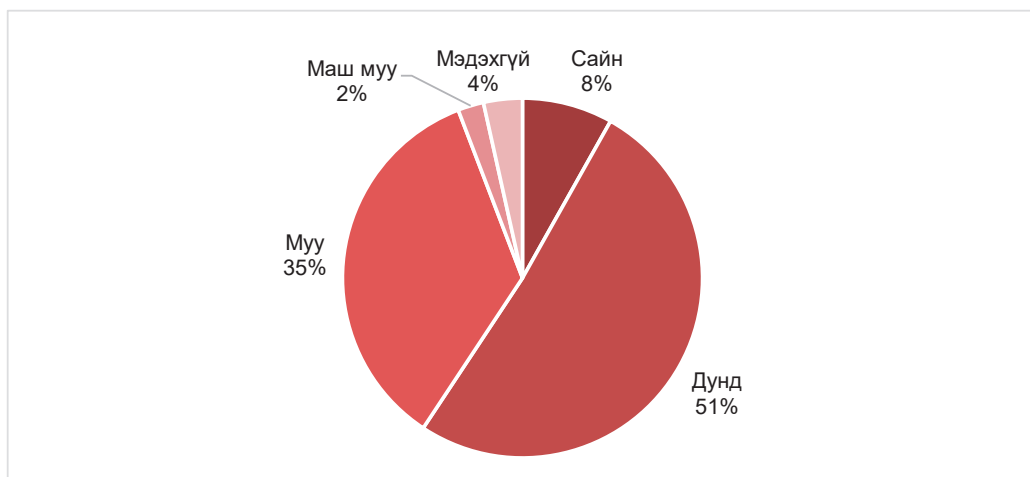
5. Бодлогын түвшний үнэлгээ: График 4.7-ын үр дүн нь хүний эрх хамгаалагчдын аюулгүй байдлыг хангах бодлого нь нэг талт хамгаалалтад бус, санхүүгийн, эрх зүйн, сэтгэл зүйн дэмжлэгийг хослуулсан цогц хандлага шаардлагатайг тодорхой харуулж байна. Одоогийн бодлогын зохицуулалт нь голчлон эрх зүйн хүрээнд төвлөрч байгаа боловч судалгааны үр дүнгээс үзэхэд бодит хамгаалалт нь эдийн засаг, хүний нөөц, сэтгэл зүйн дэмжлэгтэй уялдах шаардлагатай байгааг илтгэж байна.

Шигтгээ 4.3

Хүний эрх хамгаалагч нарт төсөв санхүү чухлаас гадна хууль эрх зүйн мэдлэг, арга зүйн дэмжлэг хэрэгтэй байна. Мөн төр өөрөө үг хэлэх эрх чөлөө, гүтгэлэг доромжлол хоёрыг ялгахгүй байх тохиолдол ч байна. Иймээс энэ ойлголт, хандлагыг нэг мөр болгохоос гадна, төрийн байгууллагуудад хүний эрхийн мэдрэмжтэй хүний нөөцийг төлөвшүүлэхээс эхлээд хийх ажлууд их байна. Төрийн албаны зөвлөл юм уу, Удирдлагын академийн зүгээс энэ чиглэлийн сургалтыг түвшин бүрд тохирсон байдлаар боловсруулах хэрэгтэй байх. Нөгөө талаар Монгол Улс Хүний эрх хамгаалагчийн талаар хууль баталсан цөөхөн улсын нэг энэ талаараа харвал ахицтай ч юм шиг. Гэвч хуулийн заалтууд, хүний эрх хамгаалагчдын эрх, баталгаанууд нь хангагдахгүй байна гэж харж байна. Иймээс тус хуулийг хэрэгжүүлэхэд нэгдүгээрт иргэд гэхээсээ төрийн албан хаагчдын ойлголт, мэдлэгийн түвшнийг нэмэгдүүлэх, хоёрдугаарт хяналт, хариуцлагын тогтолцоог сайжруулах, үүний араас төсөв, тогтолцоог дэмжих гэдэг зүйлүүд шаардлагатай гэж үзэж байна.

(...ИНБ-ын төлөөлөл болох эрэгтэй хүний эрх хамгаалагчтай хийсэн ярилцлагын хэсгээс)

График 4.8 Хүний эрх хамгаалагчийн үйл ажиллагаа явуулах ерөнхий нөхцөл байдал



Дээрх нөхцөл байдлыг нэгтгэн үзэхэд, судалгаанд оролцсон хүний эрх хамгаалагчид хүний эрх хамгаалагчийн үйл ажиллагаа явуулах ерөнхий нөхцөл байдлыг 8 хувь нь сайн, 51 хувь нь дунд, 35 хувь нь муу, 2 хувь нь маш муу гэж үнэлсэн бол 4 хувь нь мэдэхгүй гэж хариулсан байна.

Эдгээр үзүүлэлтээс харахад судалгаанд оролцогчдын ойролцоогоор 40 хувь, өөрөөр хэлбэл 5 хүн тутмын 2 нь хүний эрх хамгаалагчийн үйл ажиллагаа явуулах нөхцөл байдлыг цаашид сайжруулах шаардлагатай гэж

шүүмжлэлтэй үнэлж байна.

Иймд хүний эрх хамгаалагчийн үйл ажиллагааны тогтвортой байдал нь санхүүгийн хүртээмж, санхүүгийн хараат бус байдалтай салшгүй холбоотой юм. Судалгаанд оролцогчдын дийлэнх нь үйл ажиллагаа явуулахад шаардлагатай санхүүгийн эх үүсвэр хангалтгүй, тогтворгүй байгааг онцолсон нь хүний эрх хамгаалах үйл ажиллагаанд эрсдэл үүсгэж байгааг харуулж байна.

Хэдийгээр хуульд санхүүгийн эх үүсвэрийн ил тод байдал, хууль ёсны эх үүсвэрийг зөвшөөрсөн зохицуулалт тусгагдсан боловч төрөөс үзүүлэх бодит дэмжлэг, тогтвортой санхүүжилтийн механизм бүрдээгүй байна. Үүний улмаас хүний эрх хамгаалагчид богино хугацааны төсөл, гадаад эх үүсвэрт хэт хамааралтай болж, улмаар урт хугацаанд тогтвортой, тууштай үйл ажиллагаа явуулах боломж хязгаарлагдаж байна.

Энэхүү нөхцөл байдал нь хүний эрх хамгаалагчдын хараат бус байдалд сөргөөр нөлөөлөх эрсдэлтэй тул төрөөс бодлогын түвшинд ил тод, тэгш хүртээмжтэй, хараат бус байдлыг алдагдуулахгүйгээр санхүүгийн дэмжлэгийн загвар боловсруулах шаардлага үүссэнийг илтгэнэ.

4.2.3. Хүний эрх хамгаалагчийн үйлдлийг хамгаалах зохицуулалт ба байгууллагын дотоод журамд тусгаж, хэрэгжүүлэх, сургалт зохион байгуулах тухай

ХЭХЭЗБТХ-ийн 9 дүгээр зүйлийн 9.1.6 дахь заалтад төрийн байгууллага, албан тушаалтан болон бусад хуулийн этгээд үйл ажиллагааны хүрээнд: (1) хүний эрх хамгаалагчийн үйлдэл үйл ажиллагааг хамгаалах зохицуулалтыг байгууллагын дотоод журамд тусгаж, хэрэгжилтийг хангах; (2) хүний эрх хамгаалагчийн үйл ажиллагааг дэмжих, хүний эрхийн зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр албан хаагч, ажилтнуудын дунд сургалт зохион байгуулахаар зохицуулсан.

Энэхүү үүрэг нь бие даасан арга хэмжээ хэлбэрээр хэрэгжих боловч ХЭХЭЗБТХ-ийн 6 дугаар зүйлд заасан “Хүний эрх хамгаалагчийн эрх” болон мөн хуулийн 9 дүгээр зүйлийн 9.1.1-9.1.5, 9.1.7 дахь заалтад тус тус зааснаар байгууллага, албан тушаалтны хүлээх бусад нийтлэг үүргийн хэрэгжилттэй шууд уялдаатай. Тодруулбал, энэхүү үүрэг нь бусад үүргийн хэрэгжилтийг хангах суурь тул салангид байдлаар дангаар нь хэрэгжүүлэх боломжгүй юм.

Иймд байгууллагын Хөдөлмөрийн дотоод журам болон ёс зүй,

сахилгын асуудлыг зохицуулж байгаа дүрэм, журамд холбогдох зохицуулалтыг тусгах шаардлагатай юм.¹⁹

ХЭХЭЗБТХ-ийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1.3 дахь заалтад "...хүний эрх хамгаалагчийн эрх, эрх чөлөөг зөрчихөөс урьдчилан сэргийлэх, таслан зогсоох, зөрчигдсөн эрхийг сэргээн эдлүүлэх, учирсан хохирлыг нөхөн төлүүлэхэд чиглэгдсэн төрийн байгууллагын үүргийг хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хамгаалах үйл ажиллагаа" гэж тодорхойлсон.

Өөрөөр хэлбэл, төрийн байгууллага нь бусад этгээдийн зүгээс хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг зөрчихгүй байх нөхцөлийг бүрдүүлэхээс гадна өөрийн зүгээс буюу хууль тогтоомжид заасан чиг үүргээ хэрэгжүүлэхдээ хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг аливаа хэлбэрээр зөрчихгүй байх, эрх зөрчигдсөн асуудлыг зохих журмын дагуу шийдвэрлэх, эрхийг нь хангахад чиглэсэн санаачилгатай алхмуудыг авч хэрэгжүүлэх ёстой болно.

Түүнчлэн, төрийн албан хаагч нь Төрийн албаны тухай хуулийн 37 дугаар зүйлд заасан нийтлэг үүрэг, мөн хуулийн 39 дүгээр зүйлд заасан хориглолт болон Төрийн албан хаагчийн ёс зүйн тухай хуулийн 7 дугаар зүйлд заасан ёс зүйн нийтлэг хэм хэмжээг сахин мөрдөхдөө "Хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хамгаалах" зарчмыг хэрэгжүүлэх үүрэгтэй тул байгууллагын дотоод үйл ажиллагаанд хамаарах дүрэм журамд зохих зохицуулалтыг тусган хэрэгжүүлэх шаардлагатай юм.

Комиссоос Хүний эрх хамгаалагчийн үйлдлийг хамгаалах зохицуулалтыг байгууллагын дотоод журамд тусгаж, хэрэгжилтийг хангах, сургалт зохион байгуулах үүргийг хэрэгжүүлэх аргачлалыг 2024 онд боловсруулсан бөгөөд уг аргачлалд Төрийн байгууллагын хувьд: (1) Төрийн байгууллагын Хөдөлмөрийн дотоод журамд холбогдох зохицуулалтыг тусгах; (2) Төрийн албан хаагчийн ёс зүйн хэм хэмжээ буюу байгууллагын Ёс зүйн дэд хорооны ажиллах журам болон байгууллагын гомдол, мэдээлэл хүлээн авах, шийдвэрлэх журамд тусгах агуулга бүхий заалт; (3) Төрийн албан хаагч, ажилтнуудад зориулсан сургалтын хөтөлбөрт тусгах агуулга. Хуулийн этгээдийн хувьд: (1) Хөдөлмөрийн дотоод журамд тусгах зохицуулалт; (2) Байгууллагын ёс зүйн дүрэм буюу байгууллагын үйлчилгээний журамд тусгах заалт; (3) Ажилтнуудад зориулсан сургалтын хөтөлбөрт тусгах агуулгыг тус тус багтаасан.

¹⁹ Хүний эрх хамгаалагчийн үйлдлийг хамгаалах зохицуулалтыг байгууллагын дотоод журамд тусгаж, хэрэгжилтийг хангах, сургалт зохион байгуулах үүргийг хэрэгжүүлэх аргачлал, ХЭҮК. (УБ, 2024 он), 7 дахь тал.

Комиссын орон нутаг дахь референтүүд тухайн аймаг, сумын ИТХ болон ЗДТГ-тай хамтран 2025 онд Хүний эрх хамгаалагчийн үйлдлийг хамгаалах зохицуулалтыг байгууллагын дотоод журамд тусгаж, хэрэгжилтийг хангах, танилцуулах, сурталчлах чиглэлээр сургалт зохион байгуулж, ажилласан байна. Үүний үр дүнд Дорноговь, Говь-Алтай аймагт үйл ажиллагаа явуулдаг төрийн байгууллагууд дотоод журамдаа хүний эрх хамгаалагчийн үйлдлийг хамгаалах зохицуулалтыг тусгасан талаар холбогдох мэдээллийг ирүүлсэн.

Шигтгээ 4.4

- Аймгийн ИТХ-ын нарийн бичгийн даргын “Хөдөлмөрийн дотоод журам шинэчлэн батлах тухай” 2025 оны 01 дүгээр сарын 21-ний өдрийн 29 дүгээр тушаалаар хүний эрх хамгаалагчийн эрх, үүрэгт нийтлэг 3 заалт, 10 зүйлийг нэмж оруулсан.
- Аймгийн Соёл, урлаг, аялал жуулчлал, залуучуудын газрын даргын 2025 оны 02 дугаар сарын 17-ны өдрийн А/05 дугаар тушаалаар байгууллагын дотоод журмыг шинэчлэн батлахдаа 3 заалтын хүрээнд 8 зүйлийг нэмж тусгасан.
- Аймаг, сумын хэмжээнд ажиллаж байгаа төрийн байгууллагуудаас 8 төрийн байгууллага дотоод журамдаа хүний эрх хамгаалагчийн эрх үүргийг тусгасан байна.

(Төрийн байгууллага, албан тушаалтан хүний эрх хамгаалагчийг хамгаалах зохицуулалтыг байгууллагын дотоод журамд оруулсан эсэх тухай Комиссын орон нутаг хариуцсан референтээс ирүүлсэн мэдээллээс...)

Шигтгээ 4.5

...Төрийн албан хаагчдад “Хүний эрх хамгаалагчийн үйлдлийг хамгаалах зохицуулалтыг байгууллагын дотоод журамд тусгах, хэрэгжүүлэх, сургалт зохион байгуулах аргачлал” сэдэвт сургалт зохион байгуулсан бөгөөд Статистикийн хэлтэс, Мал эмнэлгийн газар, Боловсролын газар, Ус, цаг уур, орчны шинжилгээний төв, Биеийн тамир, спортын газар, Бигэр сумын ЗДТГ, Худалдан авах ажиллагааны газар, Соёл, урлаг, залуучуудын газар, Төрийн архивын хэлтэс, Есөнбулаг сумын 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 дугаар цэцэрлэгүүд, Хантайшир-Өргөө цэцэрлэг, Жаргалан сумын ЗДТГ, Есөнбулаг сумын ЗДТГ, Зоонозын өвчин судлалын төв, Нийгмийн даатгалын хэлтэс, Стандарт, хэмжилзүйн хэлтэс, Хүнс, хөдөө аж ахуйн газар, Газрын харилцаа, барилга хот байгуулалтын газар, Есөнбулаг сумын ерөнхий боловсролын 3 дугаар сургууль, Улсын бүртгэлийн хэлтэс зэрэг 28 байгууллага дотоод журамдаа тусгаж, өөрчлөлт оруулжээ.

(Төрийн байгууллага, албан тушаалтан хүний эрх хамгаалагчийг хамгаалах зохицуулалтыг байгууллагын дотоод журамд оруулсан эсэх тухай Комиссын орон нутаг хариуцсан референтээс ирүүлсэн мэдээллээс...)

Харин бусад төрийн байгууллагын хувьд энэ төрлийн арга хэмжээ

авсан талаарх мэдээлэл ирүүлээгүй байна.

Цаашид төрийн байгууллага болон хуулийн этгээдийн эрх бүхий албан тушаалтан Хөдөлмөрийн дотоод журамдаа дараах байдлаар хүний эрх хамгаалагчийн үйлдлийг хамгаалах зохицуулалтыг тусгах шаардлагатай. Үүнд:

1/Ажил олгогчийн эрх, үүрэг хэсэгт дараах агуулга бүхий үүргийг тусгах:

- Албан хаагч, ажилтнуудад зориулсан сургалтын хөтөлбөрт хүний эрх, хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн талаарх агуулгыг тусган баталж, төрөлжүүлсэн хэлбэрээр сургалт зохион байгуулах;
- Хууль бусаар албан хаагч, ажилтнууд хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг аливаа хэлбэрээр хязгаарлахгүй, зөрчихгүй байх, хүний эрхийн зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг төлөвлөн хэрэгжүүлэх;
- Хүний эрх хамгаалагчийн үйл ажиллагааг дэмжих, тэдний эрхээ хэрэгжүүлэх нөхцөл боломжоор хангах, гаргасан хүсэлт, шаардлагыг биелүүлэхээс үндэслэлгүйгээр татгалзахгүй байх;
- Ажлын байран дахь хүний эрхийн зөрчил болон хүний эрх хамгаалагчийн эрх зөрчигдсөн талаарх гомдол, мэдээллийн шийдвэрлэлтийн байдалд дүгнэлт хийж, зөрчил үүсгэж байгаа шалтгаан нөхцөл, нөлөөлөгч хүчин зүйлийг арилгах арга хэмжээг хэрэгжүүлэх.

2/ Албан хаагч, ажилтны эрх, үүрэг хэсэгт дараах агуулга бүхий эрхийн заалтыг тусгах:

- Хүний эрх, хүний эрх хамгаалагчийн үйл ажиллагааны талаарх сургалтад хамрагдах, холбогдох мэдээллээр хангуулах;
- Хуулийн хүрээнд хүний эрх хамгаалах үйл ажиллагаа явуулах, оролцох, үйл ажиллагаа явуулах нөхцөл боломжоор хангуулах;
- Хүний эрхийн зөрчлийн талаар гомдол, мэдээлэл гаргах, зохих журмын дагуу шийдвэрлүүлэх, хамгаалалтаар хангуулах;
- Хүний эрх хамгаалагчийн талаар хүлээсэн үүргийн хэрэгжилтийг шаардах;
- Албан хаагч, ажилтнуудыг шинээр ажил, албан тушаалд томилоход

төрийн албан хаагчийн нийтлэг үүрэг, ёс зүйн хэм хэмжээ болон хүний эрх, хүний эрх хамгаалагчийн эрхтэй холбоотой мэдээлэл бүхий хуудсыг танилцуулж, гарын үсэг зуруулж хэвших;

- Шинээр томилогдсон албан хаагч, ажилтнуудад зориулсан сургалтын хөтөлбөрт хүний эрхийн зөрчил болон хүний эрх хамгаалагчийн эрх, хориглох зүйлийн талаарх агуулгыг тусгах.

Хуульд төрийн байгууллага, албан тушаалтанд хүний эрх хамгаалагчийн үйл ажиллагааг хамгаалах зохицуулалтыг байгууллагын дотоод журамд тусгах, сургалт зохион байгуулах үүргийг хүлээлгэсэн. Гэвч судалгааны үр дүнгээс үзэхэд энэхүү үүрэг бодит амьдрал дээр жигд хэрэгжиж чадаагүй, ихэнх байгууллагад хэлбэрийн төдий шинжтэй, эсхүл огт тусгагдаагүй байдал ажиглагдаж байна.

Төрийн байгууллагын дотоод журамд хүний эрх хамгаалагчийн талаарх нарийвчилсан зохицуулалт байхгүй нь албан хаагчид хуульд заасны дагуу хүний эрх хамгаалагчийн үйлдлийг хүндэтгэх, хамгаалах, хамтран ажиллах бус зарим тохиолдолд дур зоргоор авирлаж, аливаа хэлбэрээр үйлдлийг хязгаарлах үйлдэл, эс үйлдэхүй үзүүлдэг нь тэдэнд учрах эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна. Төрийн байгууллагууд хүний эрх хамгаалагчийн онцлог хэрэгцээг тусгасан, сургалт зохион байгуулах явдал хангалтгүй байна.

Иймд анхаарах шаардлагатай дараах асуудлыг дэвшүүлж байна.

1. Байгууллагын дотоод журамд зохицуулалт хийх: Төрийн байгууллага, орон нутгийн захиргааны байгууллагын хөдөлмөрийн дотоод журамд хүний эрх хамгаалагчийн үйл ажиллагааг хүндэтгэх, саад учруулахгүй байх, хамгаалах талаар тусгай заалт заавал оруулах; хүний эрх хамгаалагчийн талаарх ойлголт мэдлэгийн нэмэгдүүлж зөвшөөрөх болон хориглох үйлдлийн жагсаалтыг тодорхой болгож, албан хаагчдын ойлголтын зөрүүг арилгах; дотоод журмыг хэрэгжүүлэх хяналт, хариуцлагын механизмыг тодорхой зааж, зөрчсөн тохиолдолд авах арга хэмжээг тодорхой үе шаттай байхаар зохицуулах.

2. Хүний эрх хамгаалагчийн үйлдлийг хамгаалах дотоод зааварчилгаа боловсруулах²⁰: Хүний эрх хамгаалагчдад дарамт, саад, заналхийлэл учирсан тохиолдолд байгууллагын зүгээс ямар дарааллаар, ямар арга

²⁰ Дотоод зааварчилгаа гэдэг нь тухайн байгууллага хүний эрх хамгаалагчтай холбоотой тодорхой нөхцөл байдал үүсэхэд (жишээ нь: дарамт, заналхийлэл, саад учруулах, мэдээлэл нэхэх, гомдол гаргах) ямар дараалал, ямар шалгуур, ямар хариуцлагатай этгээдээр дамжуулан шуурхай, нэг мөр, хуульд нийцсэн арга хэмжээ авахыг албан ёсоор тогтоосон дотоод журам, заавар юм.

хэмжээ авах талаар тодорхойлсон дотоод протокол боловсруулах. Шийдвэрт хүний эрх хамгаалагчийн гомдол, мэдээллийг шуурхай хүлээн авах, шалгах, хариу өгөх хугацаа, хариуцах нэгжийг тодорхой заах. Уг зааварчилгаа хүний эрх хамгаалагчид болон байгууллагын ажилтнуудад ил тод, ойлгомжтой байдлаар танилцуулах.

3. Хүний эрхэд чиглэсэн, тогтмол сургалтын тогтолцоог бүрдүүлэх: Төрийн албан хаагчдад зориулсан сургалтад хүний эрхийн ерөнхий ойлголтоос гадна хүний эрх хамгаалагчийн эрх, үүрэг, хамгаалалтын механизмд чиглэсэн тусгай модуль оруулах. Сургалтыг албан тушаал, чиг үүргийн онцлогт тохируулан ялгамжтай зохион байгуулах (удирдах албан тушаалтан, хяналт шалгалтын чиг үүрэгтэй ажилтан, хууль сахиулагч гэх мэт); сургалтыг нэг удаагийн арга хэмжээ бус, давтамжтай, тогтмол зохион байгуулж, шинэ ажилтны сургалтын хөтөлбөрт заавал багтаах.

4. Институтийн хариуцлагыг тодорхой болгох: Хүний эрх хамгаалагчийн үйл ажиллагааг хамгаалах үүргийг байгууллагын албан тушаалтны албан тушаалын тодорхойлолт, гүйцэтгэлийн үнэлгээтэй уялдуулах. Хуульд заасан үүргээ хэрэгжүүлээгүй, эсхүл хүний эрх хамгаалагчийн үйл ажиллагаанд саад учруулсан тохиолдолд хариуцлага тооцох бодит механизм бий болгох. Хүний эрхийн асуудал хариуцсан нэгж, албан хаагчийн чадавх, нөөцийг бэхжүүлэх.

5. Сайн туршлагыг түгээн дэлгэрүүлэх: Орон нутаг болон салбарын түвшинд хэрэгжиж буй сайн туршлагыг нэгтгэн баримтжуулж, бусад байгууллагад түгээх. Хүний эрх хамгаалагчийн үйл ажиллагааг дэмжсэн, хамгаалсан эерэг жишээг урамшууллын бодлоготой уялдуулах боломжийг судлах шаардлагатай байна.

4.2.4. Эрсдэлийн үнэлгээ, хамгаалалтын механизм, гэрч, хохирогчийг хамгаалах тогтолцооны уялдаа

ХЭХЭЗБТХ-ийн 9 дүгээр 9.2 дахь хэсэгт “Цагдаагийн байгууллага хүний эрх хамгаалагчид халдсан халдлагыг таслан зогсоох, түүнийг өөрийнх нь зөвшөөрснөөр, эсхүл эрсдэлийн үнэлгээний²¹ дүгнэлтийг үндэслэн Гэрч, хохирогчийг хамгаалах тухай хуульд заасан журмын дагуу хамгаалалтад авах”-аар зохицуулсан. Эрсдэлийн үнэлгээ хийх аргачлал, дүгнэлт гаргах журмыг Комисс батлахаар хуульд заасны дагуу 2022 оны 11 дүгээр сарын

²¹ ХЭХЭЗБТХ-ийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1.6 дахь заалтад “эрсдэлийн үнэлгээ” гэж хүний эрх хамгаалагчид болон түүний гэр бүлийн гишүүн, асран хамгаалагч, хамтран амьдрагч, төрлийн хүн, хууль ёсны төлөөлөгчид учирч байгаа аюул, эрсдэлийн түвшнийг тодорхойлсон дүгнэлтийг.

22-ны өдрийн А/46 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралтаар “Хүний эрх хамгаалагчид учирсан эрсдэлийг үнэлэх аргачлал”-ыг баталсан бөгөөд хүний эрх хамгаалагчдаас ирүүлсэн гомдол, мэдээллийг шалган шийдвэрлэх ажиллагааны хүрээнд ашиглаж байна.

Эрсдэлийн үнэлгээ нь хүний эрх хамгаалагч болон түүний гэр бүлийн гишүүдийн (гэр бүлийн гишүүн, асран хамгаалагч, хамтран амьдрагч, төрлийн хүн, хууль ёсны төлөөлөгч) эрх зөрчигдсөн байдал, учирсан сөрөг үр дагавар, нөлөөлсөн хүчин зүйлийг тогтоож, дүгнэлт гаргах, зөрчигдсөн эрхийг нь сэргээн эдлүүлэх, хохирлыг нөхөн төлүүлэх, хамгаалах шаардлагатай арга хэмжээг тодорхойлж хэрэгжүүлэх цогц арга хэмжээ юм.

Эрсдэлийн үнэлгээ, түүнд үндэслэсэн Хорооны дүгнэлт нь хуулийн байгууллагад нотлох баримтын хэмжээнд үнэлэгдэх бөгөөд хүний эрх хамгаалагчийн зөрчигдсөн эрхийг сэргээх, аюулгүй байдлыг хамгаалах чиглэлээр Монгол Улсын Хүний эрхийн Үндэсний Комиссын тухай хуулийн 26 дугаар зүйлийн 26.1.1-26.1.7 дахь тус тус заалтад зааснаас гадна, ХЭХЭЗБтХ-ийн 9 дүгээр зүйлийн 9.2, 9.3 дахь хэсэгт тус тус заасан арга хэмжээг хэрэгжүүлэх үндэслэл болдог.

Хүний эрх хамгаалагчийн эрх зөрчигдсөн эсэх асуудлаарх гомдол, мэдээллийг үндэслэн Хүний эрх хамгаалагчийн хэлтсийн албан хаагч болон Хорооны гишүүд хамтран хүний эрх, эрх чөлөө зөрчигдсөн тухай гомдол, мэдээллийг шийдвэрлэх ажиллагааны журам²²-д заасны дагуу шийдвэрлэх ажиллагаа явуулдаг. Тус үйл ажиллагааны явцад хүний эрх хамгаалагчийн нөхцөл байдлыг тогтоох, учирч болох эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авах журамд²³-д, заасны дагуу эрсдэлийн үнэлгээг (1) шалгах, (2) эрсдэлийг тодорхойлох, (3) дүгнэх гэсэн 3 үе шатаар хийнэ.

(1) Шалгах үе шатанд: Хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн зөрчилтэй холбоотой нотолгоо, баримт, мэдээлэл цуглуулах, бодит нөхцөл байдлыг тодруулах, баримтжуулах ажиллагааг хэрэгжүүлнэ.

(2) Эрсдэлийг тодорхойлох үе шатанд: Шалган тогтоосон баримт, мэдээллийг нэгтгэн хүний эрх хамгаалагчид учирсан сөрөг үр дагавар буюу хохирол, хор уршиг, өөрийнх нь болон гэр бүлийн гишүүдийн аюулгүй байдал, цаашид хүний эрх хамгаалах чиглэлээр хэрэгжүүлэх үйл

²² Монгол Улсын ХЭҮК-ын даргын 2023 оны 3 дугаар сарын 03-ны өдрийн А/08 дугаар тушаалын хавсралтаар баталсан.

²³ Монгол Улсын ХЭҮК-ын даргын 2022 оны 11 дүгээр сарын 22-ны өдрийн А/46 дугаар тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар баталсан.

ажиллагаанд нь саад учруулж, учирч болзошгүй нөхцөл байдал, түүний цар хүрээг тодорхойлно.

(3) Дүгнэх үе шатанд: Эрсдэлийг тооцох үе шатанд заасны дагуу тодорхойлсон эрсдэлд үндэслэн хүний эрх хамгаалагчийн эрх зөрчигдсөн байдал болон болзошгүй эрсдэл, тэдгээрийн шалтгаан, нөхцөлийг нэгтгэн дүгнэж, эрсдэлийг бууруулах чиглэлээр шаардлагатай арга хэмжээг авч хэрэгжүүлдэг байна.

Эрсдэлийг үнэлэх явцад хүний эрх хамгаалагч болон түүний гэр бүлийн гишүүн, асран хамгаалагч, хамтран амьдрагч, төрлийн хүн, хууль ёсны төлөөлөгчийн аюулгүй байдлын эрсдэл өндөр, эсхүл дунд зэрэг байгаа нь тогтоогдвол Аюулын зэрэг тогтоох аргачлал²⁴-ын дагуу арга хэмжээг хэрэгжүүлнэ.

Хүний эрх хамгаалах үйл ажиллагаатай нь холбогдуулан аюулын зэргийг тогтоохдоо хүний эрх хамгаалагч, эсхүл түүний гэр бүлийн гишүүн, асран хамгаалагч, хамтран амьдрагч, төрлийн хүн болон хууль ёсны төлөөлөгчийн амь нас, эрүүл мэнд, аюулгүй байдалд эрсдэл учирсан, эсхүл учирч болох нөхцөл үүссэн эсэхийг тодорхойлж, аюулгүй байдлыг хамгаалах арга хэмжээ авах зорилгоор хийнэ. Энэхүү аюулын зэргийн үнэлгээ нь холбогдох мэдээллийг хуулийн байгууллагад хүргэх, эрсдэлт нөхцөлд байгаа хүнийг ХЭХЭЗБТХ-ийн 9 дүгээр зүйлийн 9.2 дахь хэсэгт зааснаар хамгаалалтад авах болон холбогдох этгээдэд хуулийн дагуу албадлагын арга хэмжээ авах үндэслэл болдог.²⁵

Аюулын зэргийг тогтоохдоо "Аюулын зэргийн аргачлал"-д заасан асуултын хариултыг нэгтгэн дүгнэж, онцгойлон анхаарах эрсдэлт нөхцөл үүссэн эсэхийг хянах байдлаар хийдэг.²⁶ Аюулын зэргийг "Бага", "Дунд", "Өндөр" гэж үнэлнэ. Аюулын зэрэг "Бага" болон "Дунд" байгаа тохиолдолд аюулгүй байдлаа хамгаалах, болзошгүй эрсдэлээс сэргийлэх талаар авч болох арга хэмжээ, цагдаагийн байгууллага болон бусад байгууллагаас

²⁴ Монгол Улсын ХЭҮК-ын даргын 2022 оны 11 дүгээр сарын 22-ны өдрийн А/46 дугаар тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар баталсан.

²⁵ Харин гомдол, мэдээлэл гаргагч тухайн асуудлаар хуулийн байгууллагад хандаж хуулийн дагуу хамгаалалтад хамрагдсан бол аюулын зэргийн үнэлгээ хийдэггүй.

²⁶ Шаардлагатай бол аюулын зэргийн нөхцөл байдлыг тодруулах зорилгоор холбогдох эрх бүхий этгээдээс (хөрш, эсхүл тухайн үйл явдлын үед байсан хүн, үйлчилгээ, тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн цагдаагийн албан хаагч болон эмнэлгийн ажилтан гэх мэт тухайн нөхцөл байдлыг мэдэх хүн, албан тушаалтан) тодруулга мэдээлэл авч болно. Мөн аймаг, орон нутаг дахь нөхцөл байдлыг тодруулах ажиллагааг Комиссын тухайн аймаг, орон нутаг дахь ажилтан хэрэгжүүлнэ.

тусламж авах боломжтой талаар Комиссоос зөвлөгөө өгнө. Аюулын зэрэг "Өндөр" байгаа тохиолдолд өөрийн болон хамаарал бүхий этгээдийн аюулгүй байдлыг хамгаалах, болзошгүй эрсдэлээс сэргийлэх талаар авч болох арга хэмжээний талаар зөвлөгөө өгч, мэдээллийг цагдаагийн байгууллагад даруй хүргүүлж, хамгаалалтад авч байна. Ийнхүү эрсдэлийн үнэлгээг үндэслэн Хүний эрх хамгаалагчийн хорооны хуралдаанаас дүгнэлт гаргаж баталгаажуулдаг.

Хүний эрх хамгаалагчийн хорооны 2025 оны 4 дүгнэлтэд эрсдэлийн болон аюулын зэргийн үнэлгээ хийсэн байдалд дүн шинжилгээ хийхэд 3 тохиолдолд аюулын зэргийн үнэлгээ "бага" хамгаалалтын арга хэмжээ авах шаардлагагүй гэж, 1 тохиолдолд аюулын зэргийн үнэлгээ "өндөр" гэж гарсан бөгөөд ХЭХЭЗБТХ-ийн 9 дүгээр зүйлийн 9.2 дахь хэсэгт заасны дагуу хамгаалалтад авхуулах тухай албан бичгийг ЦЕГ-т хүргүүлсэн. Гэвч хүний эрх хамгаалагч нь өөрөө цагдаагийн байгууллагад хамгаалалт шаардлагагүй гэсэн хүсэлтийг гаргаснаар арга хэмжээ авагддаггүй байна. Дээрх тохиолдолд Комисс тухайн иргэнд сэтгэл зүйн болон хууль зүйн дэмжлэг үзүүлэхтэй холбоотой Хүний эрхийн форумын дэргэдэх "Хүний эрхийн зөрчилд шуурхай хариу үзүүлэх тусгай төсөв"-т хандан зохих санхүүгийн болон бусад дэмжлэгийг үзүүлж ажилласан.

Дээрх үйл ажиллагааны үр дүнд Хүний эрх хамгаалагчийн хороо нь хууль болон холбогдох журамд заасны дагуу хүний эрх хамгаалагчид учирсан эрсдэлийг үнэлэх, аюулын зэрэг тогтоох байдлаар хуульд заасан хугацаанд дүгнэлт гаргаж ажиллаж байгаа нь хүний эрх хамгаалагчдад тулгамдсан аюулгүй байдал, эрүүл мэнд, амь насыг нь хамгаалахтай холбоотой нэн чухал ажил болдог.

Судалгааны уулзалт, хэлэлцүүлгийн үед Гэрч, хохирогчийг хамгаалах тогтолцоонд²⁷ анхаарах шаардлагатай зарим асуудлын талаар ЦЕГ-ын

²⁷ Гэрч, хохирогчийг хамгаалах тухай хууль нь эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх явцад гэрч, хохирогчийн амь нас, эрүүл мэндийг гэмт халдлагаас хамгаалах, тэднийг мэдээллээр хангах, дэмжлэг, туслалцаа үзүүлэх эрх зүйн үндсийг тогтоож, хуулийн зохицуулалтад хамаарагдах субъект, хамгаалалтын арга хэмжээний хэлбэр, төрөл, хамгаалалтад авах үндэслэл, журам, түүнийг хэрэгжүүлэх эрх бүхий байгууллага, албан тушаалтны эрх үүрэг, гэрч, хохирогчийг хамгаалах талаарх төрийн болон нутгийн өөрөө удирдах байгууллагын хүлээх үүргийг зохицуулж өгсөн. Уг хууль батлагдсанаар Монгол Улс олон улсын гэрээгээр хүлээсэн үүргээ хэрэгжүүлж хүний эрхийг хангах, хамгаалах тогтолцоог бүрдүүлэх үндэс суурийг тавьж өгснөөрөө чухал алхам болсон гэж үзэж болно.

Д.Энх-Амгалан. Гэрч, хохирогчийг хамгаалах эрх зүйн зохицуулалт ба чиг үүргийг хэрэгжүүлэгч Цагдаагийн байгууллагад тулгамдаж буй зарим асуудал, гадаадын бусад орны сайн туршлага. "Хүний эрх" онол, арга зүйн сэтгүүл. 2024 оны 1 дугаар. 35 дахь тал. https://nhrcm.gov.mn/pdf/Khunii_erh_2024.pdf (Сүүлд хандсан: 2026-01-04)

Гэрч, хохирогчийг хамгаалах хэлтсийн²⁸ албан хаагч дор дурдсан саналыг уламжилж байв.

Шигтгээ 4.6.

...Гэрч, хохирогч болон хүний эрхийг хамгаалагч хэн байх нь үл хамааран, хэрэв тухайн этгээдэд хамгаалалт шаардлагатай гэж үзвэл албан ёсны шийдвэр гарах хүртэлх хугацаанд эрсдэл үүсэх боломж хэвээр байдаг. Иймээс олон улсын сайн туршлагын дагуу хүсэлт ирсэн мөчөөс эхлэн хамгаалалтын нэгж бие даан шуурхай арга хэмжээ авч, тухайн хүнийг 1–3 сарын хугацаанд түр хугацаанд аюулгүй байлгах үүрэгтэй. Энэ хугацаанд түр хамгаалалт хэрэгжүүлэх замаар тухайн этгээдийн аюулгүй байдлыг хангахын зэрэгцээ үнэхээр хамгаалалт авах үндэслэл хангагдсан эсэх, аюулд өртсөн нь бодитой эсэхийг шалган тогтоох хэрэгтэй. Харин албан ёсны эцсийн шийдвэр гарсны дараа тухайн хүний ямар төрлийн хамгаалалтад хамруулахыг тогтоох. Үүнийг Монгол Улсад хэрэгжүүлэх боломжийг судалж байна.

Гэрч, хохирогчийг хамгаалах хэлтэс нь зөвхөн эрх бүхий албан тушаалтны гаргасан шийдвэрийг хэрэгжүүлэгч байгууллага байхаас илүү, шийдвэр гаргах процессыг бодит эрсдэлийн үнэлгээнд тулгуурлан дэмжих нь оновчтой байж болох талаар асуудал гарч байна. Учир нь өнөөгийн нөхцөлд сэтгэл зүйн хамгаалалт авах шийдвэр гаргасан бол практикт тухайн хүнийг биечлэн хамгаалах шаардлага ч мөн гарна гэсэн үг. Гэвч шийдвэрт энэ нь тусгагдаагүй байх тохиолдол их байдаг. Тиймээс Комиссын дэргэдэх орон тооны бус Хүний эрх хамгаалагчийн хороо гэрч, хохирогчийг хамгаалах үйл ажиллагааны явцад хийгддэг эрсдэлийн үнэлгээний зорилго, хэрэглээг ялгаж, салгаж ойлгох шаардлагатай юм. Эцэст нь шийдвэр гаргахын өмнө хамгаалах хэлтэс өөрсдөө эрсдэлийн үнэлгээг дахин хийж, түүнд тулгуурлан санал, дүгнэлт гаргадаг байх нь илүү үр дүнтэй гэж үзэж байна.

Дараагийн асуудал нь төрийн байгууллагуудын уялдаа холбоо. Холбогдох хуулиудад гэрч, хохирогчийг хамгаалах чиглэлээр олон байгууллагад тодорхой үүрэг өгсөн байдаг ч эдгээр үүргийг хэрхэн хэрэгжүүлэх талаар байгууллагууд нэгдсэн ойлголт байхгүй, хэрэгжилт хоорондоо уялдаагүй хэвээр байна. Тиймээс төрийн болон төрийн бус байгууллагуудын дунд нэгдсэн уулзалт, хэлэлцүүлэг зохион байгуулж, салбар бүрийн дүрэм журам, чиг үүргийг уялдуулахгүйгээр хамгаалалтын тогтолцоо нэг түвшинд хүрэх боломжгүй.

Мөн төсөв, санхүүгийн хүндрэл томоохон саад болж байна. Хуульд “хамгаалалтад авагдсан иргэн өөр нутаг дэвсгэрт шилжин байрласан тохиолдолд түүний өмнөх ажлын цалинтай тэнцэх цалин хөлсийг төр даана” гэж заасан. Энэ нь улсын төсөвт тусгагдсан байх шаардлагатай ч өнөөг хүртэл ийм төрлийн зардал төсөвт тусгагдаагүй байна. Зөвхөн үйл ажиллагааны зардлыг л төсөвлөж, хамгаалалтын шууд зардлуудыг санхүүжүүлдэггүй. 10 жилийн хугацаанд нэг ч удаа тусгайлан төсөв суулгаагүй атлаа хөтөлбөр хэрэгжсэн мэт дүр эсгэсээр ирсэн нь бодит хамгаалалтын тогтолцоог сулруулж байна. Иймд төр энэ асуудлыг онцгойлон анхаарч, шаардлагатай санхүүжилтийг улсын төсөвт бодитоор тусгах нь зайлшгүй юм.

(ЦЕГ-ын Гэрч хохирогчийг хамгаалах хэлтсийн албан хаагчтай хийсэн ярилцлагын хэсгээс...)

²⁸ ЦЕГ-ын дэргэд Гэрч, хохирогчийг хамгаалах хэлтсийг 2016 онд байгуулсан.

Дээрх ярилцлагаас дүгнэхэд Комисс болон Гэрч, хохирогчийг хамгаалах хэлтсийн хийж байгаа эрсдэлийн үнэлгээ өөр өөр байгаа нь нэг талаас хүний эрх хамгаалагчийн эрх зөрчигдсөн үед хүний эрхийн байгууллагаас хийх эрсдэлийн үнэлгээ нь олон улсын гэрээ конвенцод заасан арга, аргачлалаар нарийн тодорхойлогддог, гэрч хохирогчийг хамгаалах хэлтсээс хийгддэг эрсдэлийн үнэлгээ нь гэмт хэрэг, зөрчлийн улмаас эрсдэлд орсон хохирогч нарын эрсдэлийг үнэлэх аргачлалаар хийгддэгээрээ ялгаатай юм.

Нөгөө талаас эрсдэлд учирсан хүний эрх хамгаалагч болон гэрч, хохирогч нар хамгаалалтад авхуулах талаар эхний удаа хандах үедээ сэтгэл хөдлөл ихтэйгээс болж эрсдэл өндрөөр үнэлэгдэх, харин шийдвэр гарах үед сэтгэл хөдлөл буурсан байдаг тул үнэлгээ өөрчлөгдөх нөхцөл бий болдог байна.

Хамгаалалтад авах үйл ажиллагааны явцад төрийн байгууллагууд (цагдаагийн байгууллага, прокурорын байгууллага) хоорондын уялдаа холбоо сул байгаа нь хууль хэрэглээ, нэгдсэн ойлголтгүй, эрх бүхий албан тушаалтнууд хүний эрх хамгаалагчийг хамгаалах үүргээ хэрхэн хэрэгжүүлэх талаар хууль хэрэглээ, санал, санаачилгатай ажиллахгүй байгааг харуулж байна.

Түүнчлэн, төсөв санхүүгийн хүндрэл бодит бэрхшээлийг дагуулж байна. Тухайлбал, Гэрч хохирогчийг хамгаалах тухай хуульд “хамгаалалтад авагдсан иргэн өөр нутаг дэвсгэрт шилжин байрласан тохиолдолд түүний өмнөх ажлын цалинтай тэнцэх цалин хөлсийг төр даана” гэж заасан. Бид хүний эрх хамгаалагчтай холбож үзэхэд дээрх үйл ажиллагааг зохион байгуулахын тулд холбогдох зардлыг улсын төсөвт тусгасан байх шаардлагатай. Гэвч өнөөг хүртэл энэ төрлийн үйл ажиллагаанд зарцуулах зардал төсөвт тусгагдаагүй, зөвхөн үйл ажиллагааны зардлыг төсөвлөж, хамгаалалтын шууд зардлыг санхүүжүүлдэггүйгээс болж хамгаалалтын тогтолцоог сулрах эрсдэл үүсэж байна.

Тохиолдол 4.3.

Комисст Өмнөговь аймгийн иргэдийн төлөөлөл гомдол гаргаж, хамгаалалтад авч өгнө үү гэсэн хүсэлт ирүүлсний дагуу гомдол гаргагчид аюул, эрсдэлийн үнэлгээ хийж, Цагдаагийн байгууллагад уламжлан яаралтай хамгаалалтад авхуулах тухай албан бичиг хүргүүлсэн. Дээрх иргэний хийж гүйцэтгэсэн ажлууд нь ганцаараа болон бусадтай нэгдэж хуульд заасан нийтийн эрх ашгийг нэхэмжлэн хамгаалах эрхээ хамгаалуулахаар төрийн эрх бүхий байгууллагууд, шүүх, прокурорын байгууллагад хандаж өргөдөл, гомдол, нэхэмжлэл гаргаж шийдвэрлүүлэхээр ажиллаж байгаа нь хүний эрх хамгаалах идэвхтэй үйл ажиллагаа юм.

Гэвч Цагдаагийн алба эрсдэл өндөр байх үеийн яаралтай хамгаалалтыг авах талаар зохион байгуулалтаар хангахаас өмнө хамгаалалтад авах эсэх шийдвэрт ач холбогдол өгөх, гэмт хэргийн шинжтэй гомдолд шалгагдаж байгаа бол прокурорын зөвшөөрөл авах эсэхэд анхаарах, мөн өөрийн дотоод нэгжүүд болох Эрүүгийн цагдаагийн алба, Мөрдөн байцаах алба түүний харьяа газар, хэлтсүүдэд, мөн орон нутгийн газар, хэлтсүүдэд дамжуулан шилжүүлж хугацаа алдах, хэрхэн шийдвэрлэгдэх эсэх нь тодорхойгүй удааширч байна. Энэ хугацаанд аюул, эрсдэлийн зэрэг "өндөр" үнэлэгдсэн иргэдийн бие махбод, сэтгэл санаа, амь насанд эрсдэл учирсан тохиолдолд төрийн байгууллага хуулиар хүлээсэн үүргээ биелүүлээгүйгээс шалтгаалсан гэж үзэхээр нөхцөл байдал үүсэхээр байна. Мөн дээрх иргэнийг цагдаагийн албанаас сум орон нутагт хамгаалах байр байхгүйгээс зөвхөн аймагт хамгаалалтад авна гэж мэдэгдсэн нь тухайн иргэний хувьд амьдралын хэвийн нөхцөл алдагдах, хамгаалалтад орох боломжгүй байдал үүсгэсэн гэж үзэхээр байна.

(Аюулгүй байдлаа хамгаалуулахаар Комисст хандаж ирүүлсэн Хүний эрх хамгаалагчийн хороонд ирүүлсэн гомдлыг шийдвэрлэсэн байдал...)

Энэ асуудлыг шийдвэрлэж, цогц арга хэмжээ авах талаар УИХ-ын 2024 оны 05 дугаар сарын 02-ны өдрийн 37 дугаар тогтоол²⁹-ын 5/Хүний эрх хамгаалагчийн асуудлаар: "б)хүний эрх хамгаалагч, шүгэл үлээгчийн аюулгүй байдлыг үр дүнтэй хамгаалах нөхцөлийг бүрдүүлэх үүднээс Гэрч, хохирогчийг хамгаалах бие даасан механизмыг бий болгох, байгаль хамгаалагчийн ажлын байрны үнэлгээг хийж, албан үүргээ гүйцэтгэх баталгааг бүрдүүлэх" гэж заасан боловч УИХ-ын тогтоол хэрэгжээгүй, хүний эрх хамгаалах үйл ажиллагаа явуулсан этгээдийг дэмжих, хамгаалах төрийн нийтлэг үүргийн хэрэгжилт хангалтгүйгээс хүний эрх хамгаалагч дахин эрсдэлд өртөх нөхцөл байдал үүсэж байна.

Дээрхээс дүгнэж үзэхэд хүний эрх хамгаалагчид үйл ажиллагааныхаа онцлогоос шалтгаалан дарамт, заналхийлэл, хүчирхийлэлд өртөх өндөр эрсдэлтэй бүлэгт хамаарч байна. Судалгааны үр дүнд эрсдэл, дарамт бодитой оршиж байгаа ч эрсдэлийн үнэлгээ, хамгаалалтын механизм бодит амьдрал дээр зорилгодоо хүрэхүйц, шуурхай хэрэгжиж чадахгүй байна.

Хүний эрх хамгаалагчдад зориулсан эрсдэлийн үнэлгээний тусгай аргачлалыг олон улсын жишигт нийцүүлэн боловсруулсан бөгөөд улс орнууд хүний эрх хамгаалагчдыг хамгаалахтай холбоотой бүхий л шаардлагатай нөхцөл байдалд тус аргачлалыг ашиглаж байна. Цаашид

²⁹ УИХ-ын 2024 оны 05 дугаар сарын 02-ны өдрийн 37 дугаар тогтоол. Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 23 дахь илтгэл, Эрүү шүүлтээс урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагааны 2023 оны тайланг хэлэлцсэнтэй холбогдуулан авах зарим арга хэмжээний тухай https://legalinfo.mn/mn/detail?lawid=1714048738_2221 2026 он.

хүний эрх хамгаалагч, гэрч, хохирогчийг хамгаалах тогтолцоог сайжруулах нь аюулгүй байдлын хувьд тэднийг хамгаалах боломж бүрдэх тул шуурхай хамгаалалтын механизмын үйл ажиллагааг бусад шийдвэрлэх тулгамдсан асуудал, тэр дундаа хойшлуулшгүй тохиолдол хүний эрх хамгаалагчийг хамгаалах шаардлагад нийцүүлэх зүйтэй гэж үзэж байна.

4.2.5. Хүний эрх хамгаалагчдад тулгамдаж буй бодит асуудал, тэдгээрийг шийдвэрлэх арга зам

Энэ хэсэгт хүний эрх хамгаалагч нарт ямар нэгэн дарамт учирдаг эсэх, тухайн дарамт юунаас болоод хэнээс чиглэдэг, хамгаалах ямар арга хэмжээг сайжруулахын зэрэгцээ цаашид авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээг авч үзэв.

График 4.9 Хүний эрх хамгаалагчид ямар нэгэн эрсдэл, дарамт учирч буй дарамт



Судалгаанд хамрагдсан 3 хүний эрх хамгаалагчийн 1 нь ямар нэгэн эрсдэл, дарамт учирч байгаагүй гэсэн бол 2 нь учирч байсан гээд тэдний 34.9 хувь нэр төрд халдсан, 28.9 хувь нь ажиллах нөхцөлийг хавчин, хясан боогдуулсан, 24.1 хувь нь хууль, хүчний байгууллагад шалгагдсан, 19.3 хувь амь нас, бие махбодын заналхийлэлд өртсөн, 13.3 хувь нь санхүүгийн дарамт, шалгалтад орсон гэж хариулжээ.

График 4.9-ийн үр дүнгээс харахад хүний эрх хамгаалагчид үйл ажиллагаа явуулах явцдаа эрсдэл, дарамтад өртөх нь бодитой, түгээмэл үзэгдэл болж байгааг харуулж байна. Судалгаанд оролцогчдын ярилцлагаас үзэхэд дарамт, заналхийлэл нь ганц нэг тохиолдлоор хязгаарлагдахгүй, харин хүний эрх хамгаалах үйл ажиллагааны явцад давтамжит олон хэлбэрээр илэрч байна.

1.Эрсдэл, дарамтын бодит байдал: Судалгааны дүнгээс үзэхэд хүний эрх хамгаалагчдын тодорхой хэсэг нь дарамт шахалт, заналхийлэл, доромжлол, гүтгэлэг, хууль зүйн дарамт (шалгалт, гомдол, маргаан), үйл ажиллагаанд нь шууд болон шууд бус байдлаар өртсөн тухай мэдээлсэн байна. Энэ нь хүний эрх хамгаалагчийн үйл ажиллагаа нь нийгэм, төрийн тодорхой ашиг сонирхолтой огтлолцох үед эрсдэлийн түвшин нэмэгддэг болохыг илтгэж байна.

2.Эрсдэлийн шинж чанар, онцлог: График 4.9-д илэрч буй дарамт, эрсдэл нь ихэвчлэн системтэй, нэг удаагийн бус, сэтгэл зүйн дарамт давамгайлсан, албан ёсны хүч хэрэглэсэн хэлбэрээс илүүтэй хуулийн хүрээнд дарамт үзүүлэх, айлган сүрдүүлэх, нэр хүндэд халдах хэлбэрээр илэрч байгаа нь онцлог юм. Энэ нь хүний эрх хамгаалагчийг шууд хүчирхийллээр бус, харин үйл ажиллагааг нь сулруулах, үйлдлээсээ татгалзахад хүргэх хэмжээний дарамтын хэлбэр давамгайлж байгааг харуулж байна.

3.Эрсдэл ба мэргэжлийн бүлгийн уялдаа: Судалгааны ерөнхий агуулгатай уялдуулан үзвэл сэтгүүлч, хуульч зэрэг хүний эрх хамгаалагчийн тодорхой мэргэжлийн бүлгүүдэд эрсдэл, дарамт харьцангуй өндөр илэрч байгаа нь анзаарагдаж байна. Эдгээр бүлгийн үйл ажиллагаа нь олон нийтэд ил тод, төрийн байгууллага, нөлөө бүхий этгээдийн үйл ажиллагаанд шууд хяналт тавих шинжтэй тул эрсдэлийн түвшин нэмэгдэх хандлагатай.

4.Эрсдэлд хариулах механизмын сул тал: График 4.9-ийн үр дүн нь эрсдэл, дарамт учирч байгаа бодит нөхцөл байдалтай харьцуулахад урьдчилан сэргийлэх тогтолцоо сул, эрсдэлийг анхан шатанд буюу тухайн байгууллага дотроо үнэлэх, бүртгэх, хариу арга хэмжээ авах механизм хангалтгүй, хамгаалалтын арга хэмжээ авах үйл явц удаашралтай, ойлгомжгүй байгаа нь хүний эрх хамгаалагчид учирч буй эрсдэлийг зөвхөн тухайн хүний асуудал мэт орхигдуулах нөхцөлийг бүрдүүлж байна.

5.Бодлогын түвшний үнэлгээ: График 4.9-д гарсан үр дүнгээс харахад хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хүлээн зөвшөөрөх ойлголт, зохицуулалт хамгаалалтын механизмд бүрэн шилжээгүй байгааг илтгэнэ.

Иймд хүний эрх хамгаалагчдад учирч буй эрсдэл, дарамтыг тусгай ангилал бүхий эрсдэл гэж хүлээн зөвшөөрөх, урьдчилан сэргийлэх, эрсдэлийг шуурхай, оновчтой үнэлэх, хамгаалахтай холбоотой ялгамжтай бодлого хэрэгжүүлэх, санхүүгийн, хууль зүйн, сэтгэл зүйн хамгаалалтыг

хослуулсан цогц хамгаалалтын тогтолцоо бүрдүүлэх шаардлагатай гэж үзэж байна.

Шигтгээ 4.7.

...Хууль хүчний байгууллагынхан их хэцүү. Байнга тагнаж чагнадаг. Бас тэр эрүүгийн хуулийн гүтгэх заалттай холбоотойгоор сэтгүүлч нарыг үгээ хэлэх эрх чөлөөг хасдаг. Тэр заалт нь их ерөнхий байдаг учир ямар ч байдлаар ял өгч болох юм байна гэх ойлголт, айдсыг бий болгодог.

(...Хүний эрх хамгаалагч болох сэтгүүлчийн эмэгтэйн төлөөлөлтэй хийсэн ярилцлагын хэсгээс)

Шигтгээ 4.8.

...Зохион байгуулалттайгаар бидний нэрлэж заншсанаар троллуудаар нэр төрийг минь гутаадаг. Сүүлдээ иргэд ч үүнд өртөж нэр төрд нь халдах тохиолдол ихэслээ. Иргэд өөрсдөө мэдлэг, ухамсар дутмаг байна. Троллоор нэг хүнийг "ижил хүйстэн", "гомо" гээд л зарлавал хуйлраад л "цаазал", "ал", "дүүжил" гээд Фэйсбүүк дээр бичээд эхэлнэ. Үүнийг улс төрч нар эхлүүлдэг юм болов уу гэж боддог, ямар зорилгоор ийм мэдээллийг нийтэд цацаж, бусдыг харлуулах үйл ажиллагаа хийгддэгийг мэдэхгүй юм. Харлуулах технологи гэдэг шүү дээ. Тэгэхээр улс төрч нар болон төрийн зүгээс үүнийг өөгшүүлмээргүй л байгаа юм.

(...ИНБ-ын төлөөлөл болох эрэгтэй хүний эрх хамгаалагчтай хийсэн ярилцлагын хэсгээс)

Дээрх эрсдэлийн шалтгааныг тогтоох зорилгоор бэлтгэсэн асуултад дараах байдлаар хариулжээ. Үүнд:

График 4.10 Хүний эрх хамгаалагчдад учирч буй эрсдэл, дарамт ихэвчлэн хаанаас, хэнээс ирдэг тухай.

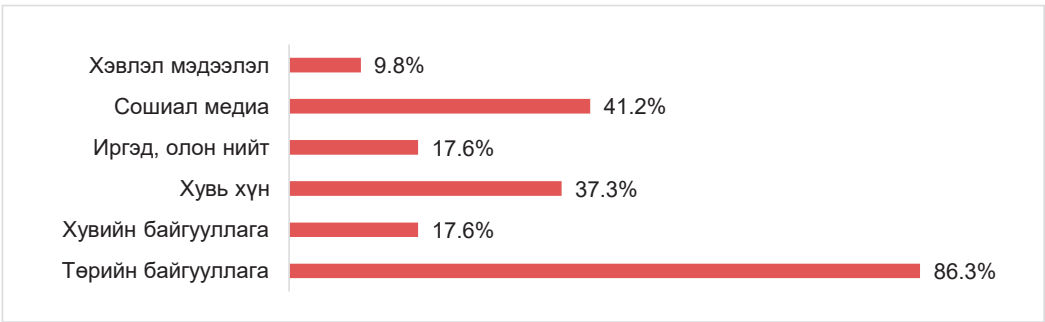


График 4.10-аас харахад хүний эрх хамгаалагчдад учирч буй эрсдэл, дарамт нь олон эх үүсвэртэй бөгөөд зөвхөн нэг субъектээс хамааралтай бус, төр, хувь хүн, хуулийн этгээдийн хувийн ашиг сонирхлын огтлолцол

дунд үүсэж байгааг харуулж байна. Энэ нь хүний эрх хамгаалагчийн үйл ажиллагаа нь олон талын ашиг сонирхолд нөлөөлдөг, улмаар эсэргүүцэл, дарамт үүсэх эрсдэл өндөр байдгийг илтгэж байна.

1.Төрийн байгууллага, албан тушаалтнаас ирэх дарамт: Судалгаанд хамрагдсан эрсдэл, дарамтад өртсөн хүний эрх хамгаалагчдын 86.3 хувь төрийн байгууллагаас дарамт ирдэг гэж хариулжээ. Судалгааны үр дүнгээс үзэхэд эрсдэл, дарамтын тодорхой хэсэг нь төрийн байгууллага, албан тушаалтнаас үүдэлтэй гэж үнэлжээ. Үүнд: Мэдээлэл өгөхөөс татгалзах, удаашруулах, хяналт шалгалт, шалгах ажиллагааг дарамтын шинжтэйгээр ашиглах, хууль, журмыг зөрүүтэй тайлбарлан хэрэглэх, албан ёсны байр сууриа ашиглан нэр хүндэд халдах хэлбэр түлхүү дурдагдсан байна. Энэ нь хүний эрх хамгаалагчийн үйл ажиллагааг дэмжих, хамгаалах ёстой субъект өөрөө зарим тохиолдолд эрсдэлийн эх үүсвэр болж байгааг харуулж, бодлогын түвшинд онцгой анхаарах шаардлагатайг илтгэж байна.

2. Хувь хүн, бизнесийн байгууллага, аж ахуйн нэгжийн эрсдэл: График 4.10-д тусгагдсанаар эрсдэл, дарамтын бас нэгэн томоохон эх үүсвэр нь хувь хүн, хувийн хэвшил, бизнесийн байгууллага, аж ахуйн нэгж байна. Хүний эрх хамгаалагчид байгаль орчин, уул уурхайн чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг аж ахуйн нэгж, байгууллагын ажилтнуудын хөдөлмөрлөх эрх, авлига, нийтийн ашиг сонирхлын асуудлыг хөндөх үед эдийн засгийн ашиг сонирхолд нь нөлөөлсөн этгээдүүдээс заналхийлэл, гүтгэлэг, шүүхэд өгөх, хууль зүйн дарамт үзүүлэх, олон нийтийн сүлжээгээр гутаан доромжлох зэрэг дарамт учирдаг нь судалгаагаар илэрч байна. Энэ нь хүний эрх хамгаалагчийн аюулгүй байдал зөвхөн төрийн бодлогоос бус, хувийн ашиг сонирхол бүхий этгээдүүдээс мөн хамааралтайг харуулж байна.

3.Олон нийт, цахим орчноос үүдэлтэй дарамт: Судалгааны дүнгээс харахад эрсдэл, дарамтын нэг хэсэг нь олон нийт, цахим орчноос үүдэлтэй байна. Ялангуяа, цахим дайралт, доромжлол, гүтгэлэг, зохион байгуулалттай тролл халдлага нь хүний эрх хамгаалагчдын сэтгэл зүйн аюулгүй байдалд нөлөөлж байгааг оролцогчид онцолжээ. Энэ төрлийн дарамтад өртсөн хүний эрх хамгаалагчид албан ёсны хамгаалалтын арга хэмжээнд хамрагдах байдал хязгаарлагдмал, нотлох баримт бүрдүүлэхэд хүндрэлтэй байдгаараа онцлогтой.

4.Эх үүсвэрийн олон талт байдал ба бодлогын сул тал: График 4.10-ын хамгийн чухал дүгнэлт нь эрсдэл, дарамт нь нэг эх үүсвэртэй бус, харин

харилцан уялдсан, давхардсан шинжтэй илэрч байгаа явдал юм. Ийм нөхцөлд нэг байгууллага, нэг хуульд суурилсан хамгаалалт хангалтгүй бөгөөд урьдчилан сэргийлэх, эрсдэлийг үнэлэх, хамгаалалтад хамруулах, дарамт үзүүлэгчид хариуцлага тооцох, зөрчигдсөн эрхийг сэргээн эдлүүлэх уялдаа холбоо бүхий цогц бодлого шаардлагатай юм.

5.Бодлогын түвшний үнэлгээ: График 4.10 нь нийгэмд хүний эрх хамгаалагчийн эрх, үйл ажиллагааг ойлгож, хүлээн зөвшөөрөх байдал жигд бус, төрийн байгууллага өөрөө хүний эрх хамгаалах тогтолцооны үйл ажиллагааг дэмжиж оролцдоггүй, аливаа хэлбэрээр дарамт учруулж буй байдлыг илтгэж байна.

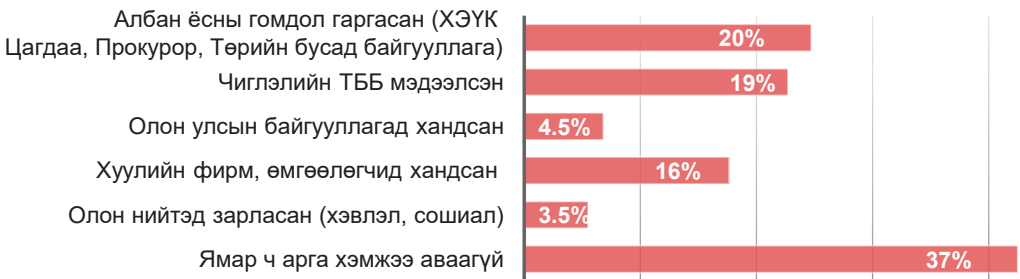
Тиймээс байгууллагын дотоод хяналт, хариуцлагын тогтолцоог бэхжүүлэх, хувь хүн хуулийн этгээдээс үүдэлтэй дарамтад үр нөлөөтэй эрх зүйн хамгаалалт үзүүлэх, цахим орчны дарамтад тусгай зохицуулалт хэрэглэх, урьдчилан сэргийлж, олон нийтийг соён гэгээрүүлэх шаардлага тулгарсаар байна.

Шигтгээ 4.9

...Төрийн ордны хамгаалалтын албанаас 2022 онд билүү залгасан. Та жагсаал цуглаанд оролцсон байна. Онцгой объектод нэвтэрсэн байна ч гэл үү. Хаана нэвтэрсэн бэ? гэхэд Сүхбаатарын хөшөөний далбаа өргөдөг хэсгээс хойших нь онцгой объект, түүнээс урагш иргэд үзэл бодлоо илэрхийлж болох хэсэг учир намайг тухайн зөрчлийг гаргасан гэж үзсэн. Ийм байдлаар төр хүний эрхийг зөрчдөг. Миний утас, байршлыг яаж ч мэдсэн юм мэдэхгүй. Эцсийн эцэст бид өөрсдийнхөө төлөө биш нийгмийн сайн, сайхны төлөө явж байхдаа энэ төрлийн дайралт, тулгалтад өртөж байгаадаа харамсаж байна.

(...Хүний эрх хамгаалагч болох сэтгүүлч эмэгтэйтэй хийсэн ярилцлагын хэсгээс)

График 4.11 Хүний эрх хамгаалагчид эрсдэл, дарамт учирсан тохиолдолд ямар арга хэмжээ авч байсан талаар асуулгын судалгаа



Ямар хэмжээ авдаг талаар хариулахдаа 37 хувь нь ямар нэгэн арга хэмжээ авдаггүй гэсэн бол 19 хувь нь чиглэлийн буюу хариуцсан ТББ-д мэдээлсэн, 20 хувь нь албан ёсны гомдол гаргах буюу Хүний эрхийн Үндэсний Комисс, Цагдаа, Прокурор, Төрийн бусад байгууллагад бичгээр гомдол гаргах, 16 хувь нь хуулийн фирм, өмгөөлөгчид ханддаг байна. Маш бага буюу 3-5 хувь нь олон нийтэд болон олон улсын байгууллагад ханддаг гэжээ.

График 4.11-ийн үр дүнгээс харахад хүний эрх хамгаалагчид өөрсдөд нь эрсдэл, дарамт учирсан тохиолдолд албан ёсны хамгаалалтын механизмд хандахаас илүүтэй хувь хүний түвшинд, өөрийн боломж, бололцоонд тулгуурлан арга хэмжээ авах хандлага давамгайлж байна. Энэ нь хүний эрх хамгаалагчдад тулгамдаж буй бодит хэрэгцээг бүрэн хангаж чадахгүй байгааг илтгэнэ.

1. Албан бус, өөрийгөө хамгаалах арга хэмжээ давамгайлж буй байдал: Судалгаанд оролцогчдын дийлэнх нь дарамт, эрсдэлд өртсөн үед болгоомжтой байх, үйл ажиллагаагаа хязгаарлах, зорилгоосоо ухрах, мэдээ, мэдээлэл нийтлэхээ хойшлуулах, хамтран ажиллагсад, найз нөхдөдөө хандах, дотооддоо асуудлыг "чимээгүй" шийдэх зэрэг албан бус арга хэмжээ авсан гэж хариулсан байна. Энэ нь хүний эрх хамгаалагчид төрийн хамгаалалтад итгэх итгэл сул, эсхүл нэмэлт эрсдэл дагуулна гэж үздэгтэй холбоотой гэж тайлбарлаж болох юм.

2. Албан ёсны байгууллагад хандсан тохиолдол хязгаарлагдмал: График 4.11-т гарсан үр дүнгээс цагдаагийн байгууллага, шүүх болон холбогдох төрийн байгууллагад гомдол, мэдээлэл гаргасан хүний тоо харьцангуй бага байна. Үүний шалтгааныг судалгааны бусад хэсэгтэй уялдуулж үзвэл хамгаалалтад авагдах үйл явц ойлгомжгүй, гомдол гаргаснаар дарамт нэмэгдэх эрсдэлтэй, үр дүнтэй шийдвэр гарна гэсэн хүлээлт сул, урт хугацаанд тодорхой шийдвэр гаргахгүй үргэлжилдэг, цаашид маргаан, үл ойлголцох бусад нөхцөл байдал нэмэгдэхтэй холбоотой асуудлууд нөлөөлж байгааг харуулж байна.

3. Хууль зүйн тусламж, мэргэжлийн дэмжлэгийн хэрэглээ хязгаарлагдмал: Зарим хүний эрх хамгаалагчид хуульчдад хандаж мэргэжлийн зөвлөгөө авах арга хэмжээ авсан ч энэ нь жил бүрийн нийт судалгаанд оролцогчдын маш бага хувийг эзэлж байна. Хүний эрх хамгаалагчдад санхүүгийн боломж хязгаарлагдмал байдаг тул үнэ төлбөргүй, хүртээмжтэй хууль зүйн тусламж зайлшгүй шаардлагатай бөгөөд хууль зүйн туслалцаа үзүүлэх байдлаар тэдний эрх, оролцоог

хамгаалах нь хүний эрх хамгаалах тогтолцоог бэхжүүлэх чухал ач холбогдолтой.

4. Арга хэмжээ аваагүй тохиолдлуудын шалтгаан: Судалгаанд оролцогчдын тодорхой хэсэг нь огт арга хэмжээ аваагүй гэж хариулсан байна. Үүнийг “үр дүнгүй” гэсэн хүлээлт, дарамт улам бүр нэмэгдэх вий гэсэн болгоомжлол, дасан зохицсон байдал, хэвийн үзэгдэл мэт хүлээн авах хандлага гэж тайлбарлах боломжтой бөгөөд энэ нь хүний эрх хамгаалагчдын дунд “чимээгүй байдал” тогтсон байж болзошгүйг илтгэж байна.

5. Бодлогын түвшний үнэлгээ: График 4.11-ын үр дүн нь хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хамгаалах бодлого хэрэгжиж байгаа ч бодит хэрэгцээнд тохирсон арга, хэлбэр бүхий тогтсон жишиг тогтоож хараахан чадаагүй байгааг харуулж байна. Эрсдэлт нөхцөл байдалд байгаа хүний эрх хамгаалагчдын хамгийн сүүлчийн сонголт нь төрийн байгууллага, албан ёсны механизмд хандах явдал бөгөөд энэ нь төрөөс хамгаалалтын тогтолцооны үр нөлөөнд дахин үнэлгээ хийх зайлшгүй шаардлагатайг мөн л илэрхийлж байна.

График 4.12 Цаашид төр засаг, бодлого боловсруулагчдын зүгээс ямар арга хэмжээ авах хэрэгтэй талаар судалгаанд



График 4.12-ын үр дүнгээс харахад судалгаанд оролцсон хүний эрх хамгаалагчдын зүгээс төр засаг, бодлого боловсруулагчид ганц нэг салангид шийдэл бус, харин цогц, институтийн шинжтэй бодлого боловсруулж, түүнийхээ уялдаа холбоотой байдлыг хангаж, хэрэгжилтийг үнэлж байх шаардлагатай гэж үзэж байна. Оролцогчдын санал нь өмнөх тохиолдлуудад илэрсэн бодит эрсдэл, дарамт, хамгаалалтын сул талуудтай логик уялдаатай байгаа нь анхаарал татаж байна.

1. Хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг хангах, хариуцлагыг бэхжүүлэх шаардлага: Дээрх судалгааны үр дүн төрийн байгууллагаас хуульд заасан үүргийг биелүүлээгүй төрийн байгууллага, албан тушаалтанд хариуцлага

тооцох, хэрэгжилтийн явцыг тогтмол хянах, үнэлэх механизм бий болгох, хуулийн хэрэгжилтийг тайлагнах, иргэд, олон нийтэд ил тод болгох зэрэг арга хэмжээг нэн тэргүүнд авах шаардлагатайг харуулжээ.

2. Хамгаалалтын институтийн механизмыг бодитоор бүрдүүлэх:

График 4.12-т тусгагдсан саналуудын нэг нь хүний эрх хамгаалагчдыг хамгаалах бие даасан, үр нөлөөтэй механизм бүрдүүлэх тухай юм. Судалгаанд оролцогчид хамгаалалт нь гомдол хүлээн авах төдий бус, эрсдэлийг урьдчилан үнэлэх, шуурхай хамгаалалтын арга хэмжээ авах, холбогдох байгууллагын уялдааг хангах чадвартай байх ёстойг онцолжээ. Энэ хамгаалалтын тогтолцоо нь хэлбэрийн төдий бус, бодит аюулд хариулах чадавхтай байх ёстойг илтгэж байна.

3. Санхүүгийн болон мэргэжлийн дэмжлэгийг тогтвортой болгох:

Судалгааны өмнөх хэсгүүдтэй уялдуулж үзвэл, График 4.12-т оролцогчид хүний эрх хамгаалагчдын хараат бус байдал, аюулгүй байдлыг хангахад санхүүгийн тогтвортой дэмжлэг, хууль зүйн болон сэтгэл зүйн мэргэжлийн тусламж зайлшгүй шаардлагатайг онцолж байна. Ялангуяа, яаралтай шийдвэрлэх нөхцөлд зарцуулах мөнгөн хөрөнгөөс гадна үнэ төлбөргүй, хүртээмжтэй хууль зүйн тусламж, үйлчилгээ сэтгэл зүйн дэмжлэг зэргийг бодлогын түвшинд, системчлэх шаардлагатай байна.

4. Олон талт оролцоонд суурилсан бодлого боловсруулах хэрэгцээ:

Судалгаанд оролцогчдын санал нь төр дангаар асуудлыг шийдвэрлэхээс илүүтэй хүний эрх хамгаалагчид, иргэний нийгэм, мэргэжлийн холбоод, олон улсын байгууллагатай хамтарсан, зөвшилцөлд суурилсан бодлого боловсруулах шаардлагатайг илтгэнэ. Энэ нь хүний эрх хамгаалагчийг хамгаалах бодлого зорилгодоо хүрэх, цаашлаад итгэлцэл бий болох чухал нөхцөл бүрдэх юм.

График 4.13 Хүний эрх хамгаалагчид үйл ажиллагаагаа явуулахад ямар асуудал тулгардаг гэж үзэж байна вэ?



График 4.13-ын үр дүн нь хүний эрх хамгаалагчид үйл ажиллагаагаа

тогтвортой үргэлжлүүлэхэд тулгарч буй хүндрэл, бэрхшээлүүд нь эрх зүй, институт, санхүү, аюулгүй байдал, сэтгэл зүйн олон хүчин зүйлийн огтлолцлоос үүдэлтэй болохыг харуулна.

Дээрх судалгааны үр дүнгээс дүгнэхэд судалгаанд оролцогчдоос хамгийн түгээмэл дурдсан асуудал бол санхүүгийн тогтвортой, баталгаатай эх үүсвэргүй гэх байдал. Хүний эрх хамгаалах үйл ажиллагаа нь эдийн засгийн өгөөж өгөхгүй, харин урт хугацаанд нийтийн ашиг сонирхолд ахиц гаргахад чиглэдэг. Санхүүгийн баталгаа сул байх нь үйл ажиллагаа тасалдах, мэргэжлийн боловсон хүчнийг хадгалах боломж хомсдох, аюулгүй байдлын арга хэмжээнд хөрөнгө зарцуулах боломжгүй байх зэрэг олон эрсдэлийг дагуулдаг.

Мөн түүнчлэн хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хүлээн зөвшөөрөх, үйл ажиллагааг нь дэмжих, хамтран ажиллах байдлаар судалгааны үр дүнд дурдагдсан нийтлэг саад бэрхшээлийг системтэйгээр шийдвэрлэхгүй бол хүний эрх хамгаалагчдын үйл ажиллагааны цар хүрээ, зорилго чиглэл үгүй болох эрсдэлтэй бөгөөд үр дүнд нь өгөөжтэй шийдвэр гаргах боломжгүй нөхцөл байдал тулгарах аюултай. Хүний эрхийг хамгаалах орон зай хумигдах бодит эрсдэл үүсэхээс урьдчилан сэргийлэх, ардчилсан, хүмүүнлэг, хүний эрхийг дээдэлсэн нийгмийн тогтолцоог хадгалж үлдэх үүргийг хүн бүр ойлгож, хэрэгжүүлэх нь чухал юм.

4.3. ЭРХ ХАМГААЛАХ ЭРХИЙН ХЭРЭГЖИЛТ

4.3.1 Судалгааны арга зүйн танилцуулга

Комиссоос Ази, Номхон далайн бүсийн Хүний эрхийн Үндэсний байгууллагуудын форум болон Дани Улсын Хүний эрхийн хүрээлэнтэй хамтран Монгол Улс дахь хүний эрх хамгаалагчдын эрхийн хэрэгжилтэд олон улсын стандарт, аргачлалын дагуу боловсруулагдаж батлагдсан судалгааны загвараар мониторинг хийж, үр дүнг нэгтгэн дүгнэлээ.

НҮБ-ын Хүний эрх хамгаалагчдын тухай тунхаглал болон хүний эрхийн тухай холбогдох хуулийн 73 үндэслэл бүхий үзүүлэлт дээр тулгуурлан Дани Улсын Хүний эрхийн хүрээлэнгээс боловсруулсан цогц аргачлал нь хүний эрх хамгаалагчдын үйл ажиллагаанд таатай орчин бүрдүүлэх, дэвшилттэй байдлыг хэмжих, “Тогтвортой хөгжлийн зорилго 2016-2030”-ын энх тайван, шударга ёсыг цогцлоох зорилго³⁰ 16-ын 16.10 дахь хэсэгт дурдсан асуудлаар үндэслэлтэй мэдээлэл цуглуулахад дэмжлэг үзүүлэх зорилгоор олон улсын хэмжээнд ашиглагдаж буй мониторингийн хэрэгсэл

³⁰ (<https://sdg.1212.mn/>, 2026-2030)

юм. Бид энэхүү аргачлалыг ашиглан идэвхтэй үйл ажиллагаа явуулж буй ИНБ-ууд, нутгийн уугуул иргэд, үйлдвэрчний эвлэлийн хороод, бэлгийн цөөнх зэрэг тал бүрийн оролцоонд тулгуурлан олон талын судалгаа, эх сурвалжид үндэслэсэн оновчтой асуултад хариулт авахыг зорьсон.

Хүний эрх, эрх чөлөөг хамгаалах чиглэлээр цаг, хугацаа, нөхцөл байдлыг үл харгалзан тууштай, шударгаар үйл ажиллагаа явуулж буй ИНБ-ууд болон тодорхой бүлгүүдийн үйл ажиллагааг дэмжих, идэвх оролцоог сайжруулахтай холбоотой тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэх гарц, гаргалгаа, шинэлэг санаачилгыг тодорхойлоход судалгаанд хамрагдсан бүлэг тус бүрийн хамтын оролцоо чухал байсныг дурдах нь зүйтэй. Хүний эрх хамгаалагчид бол ардчилал, хууль дээдлэх ёсыг бэхжүүлэх, иргэдийн эрх, эрх чөлөөг хамгаалах үйлсэд үнэтэй хувь нэмэр оруулагчид бөгөөд тэдний хүчин чармайлт нь хүний эрхийг хамгаалахаас гадна нийгмийн шударга ёсыг тогтоох үндэс суурь болдог.

Бүлгийн хүрээнд хийсэн тус судалгаа нь нийт 120 орчим бүлгийг хамрах бөгөөд судалгааны үр дүнд шинэ механизмын үйл ажиллагаа, зорилгыг илүү зорилтот бүлгүүд рүү чиглүүлэх, тэдний бодлого, үйл ажиллагаатай уялдуулан зохион байгуулахад нэн чухал ач холбогдолтой гэж үзэж байна. Тухайлбал, хүний эрх хамгаалагчид чиг үүргээ хэрэгжүүлэх явцад хуулийн дагуу хамгаалагдах, цаашлаад шударга ёсны зарчим бэхжих, "Хүний эрх хамгаалагчдын тухай тунхаглал", "Хүний эрх хамгаалагчдын тухай тунхаглал +25", Хүний эрх хамгаалагчийг хамгаалах загвар хууль, ХЭХЭЗБТХ-д нийцсэн нийгмийн мэдлэг, ойлголт нэмэгдэж, эерэг хандлага бэхжихийн зэрэгцээ хүний эрх хамгаалагчдын үйл ажиллагаанд дархлаа тогтох болно.

Тогтвортой хөгжлийн зорилгын тогтвортой хөгжилд хөтлөх 17 зорилго 2016-2030-д зааснаар хүний эрх хамгаалагчдыг хамгаалах таатай орчныг хянахад төвлөрч, улмаар "сүүлийн 12 сарын хугацаанд сэтгүүлчид, холбогдох мэдээллийн ажилтнууд, үйлдвэрчний эвлэлийн гишүүд, хүний эрхийн төлөөх тэмцэгчдийн эсрэг гарсан халдлага, хүчээр сураггүй алга болгох, хууль бусаар баривчлах, эрүү, шүүлтэд өртсөн" баталгаатай тохиолдлуудыг хэмжих шаардлагатай үүссэн гэж үздэг. Тус аргачлал нь хүний эрх хамгаалагчдад тулгамдсан асуудал, эрхийг нь зөрчсөн үйлдлийн түвшинг үнэлэхэд чухал хэмжүүр болдог байна.

Тус олон улсын судалгааны арга зүйн танилцуулгад дурдсанаар аргачлалын (үр дүнгийн хэмжүүр гэж нэрлэгддэг) нэг сул тал бол ихэвчлэн хүний эрх хамгаалагчдыг аюулгүй нөхцөлд ажиллах боломжийг

бий болгохын тулд хэрэгжүүлэх шаардлагатай бүтцийн, журмын болон захиргааны арга хэмжээг хэмжиж чадахгүй байх явдал бөгөөд эдгээр хоосон зүйлсийг хэмжих, шийдвэрлэх арга замыг хайсаар байна гэжээ.

Аргачлалын хяналтын хүрээ нь НҮБ-ын Хүний эрх хамгаалагчдын тухай тунхаглал болон нийтээр хүлээн зөвшөөрсөн эрх, эрх чөлөөний хэрэгжилтэд хяналт тавих, дэмжлэг үзүүлэхийн тулд бүтцийн, процессын болон үр дүнгийн үзүүлэлтүүдэд суурилан боловсруулагдсан тул өөрсдөд байгаа мэдээллээ цуглуулж байгаа эсвэл цуглуулж дуусгасан зорилтот бүлгүүдийн жагсаалт, тохиолдлын дүн шинжилгээг нэгтгэн өгөгдөл нийлүүлэгчид харуулах бөгөөд эцэст нь үнэлгээгээ дуусгаж өгөгдлөө нийтлэх зөвшөөрөл өгдөг байна.

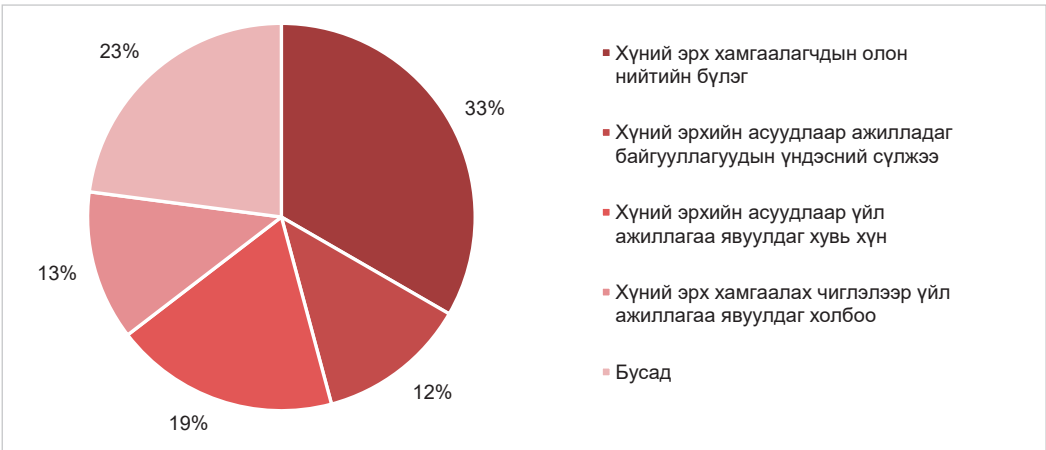
Комисс зорилтот бүлгийн хүрээнд хийсэн мониторингийн үр дүн бүхий эцсийн тайланг цахим хуудсанд байршуулах боломжтой болмогц ашигласан аргачлалын асуулт, хариулт бүрд оноосон индексийн утга, үнэлгээний гол мэдээллүүдийг график байдлаар нэгтгэн харуулдаг хялбарчилсан системийн тусламжтайгаар тогтсон цаг хугацаанд тайлан мэдээг нэгтгэж, холбогдох байгууллагад хүргүүлсэн. Олон улсын байгууллагын хувьд энэхүү үйл явц нь хүний эрх хамгаалагчийн эрх болон түүний шинж чанар, хэрэгжилт, тухайн улсын хүний эрхийн стандарт, төрийн үүрэг хариуцлага, иргэний нийгмийн идэвх, оролцоог (a) үндэсний түвшинд, (b) хүний эрх хамгаалагчдын тодорхой бүлгүүдийн түвшинд тус тус үнэлж, системтэйгээр хянах, мэдээлэл цуглуулах онцгой ач холбогдолтой гэж үздэг байна. Түүнчлэн хүний эрх хамгаалагчдын үйл ажиллагааг дэмжих орчин, иргэний орон зай дахь ахицыг бүхэлд нь хүний эрхийн стандартуудын иж бүрэн багцаар үнэлэх, одоогийн хязгаарлалтуудыг шийдэх зорилготой хэрэгсэл түгээмэл ашиглагдах хэрэгсэл болгох зорилготой.

“Эрх хамгаалах эрх” судалгаанд дараах зорилтот бүлгүүдийг хамрууллаа. 1.(Хүний эрх хамгаалагчдын эрхийн хэрэгжилтийн төлөв байдал); 2.(Хүний эрх хамгаалагчдын үзэл бодлоо илэрхийлэх, мэдээлэл санаагаа түгээх эрхийн хэрэгжилт); 3.(Хүний эрх хамгаалагчдын эвлэлдэн нэгдэх, жагсах, цуглах эрхийн хэрэгжилт); 4.(Хүний эрх хамгаалагчдын олон нийтийн үйл ажиллагаанд оролцох эрхийн хэрэгжилт); 5.(Хүний эрх хамгаалагчдын эрх чөлөө ба аюулгүй байдлын баталгаа, хэрэгжилт) сэдэв бүхий 5 бүлэгт хамаарах 138 асуултад хариулт авлаа. Ингэхдээ ганцаарчилсан түүвэр судалгааны аргыг 68 бүлэгт, бүлгийн фокус ярилцлагын аргыг 42 бүлэгт тус тус ашигласан болно.

4.3.2. Судалгаанд оролцсон бүлгүүдийн талаарх мэдээлэл

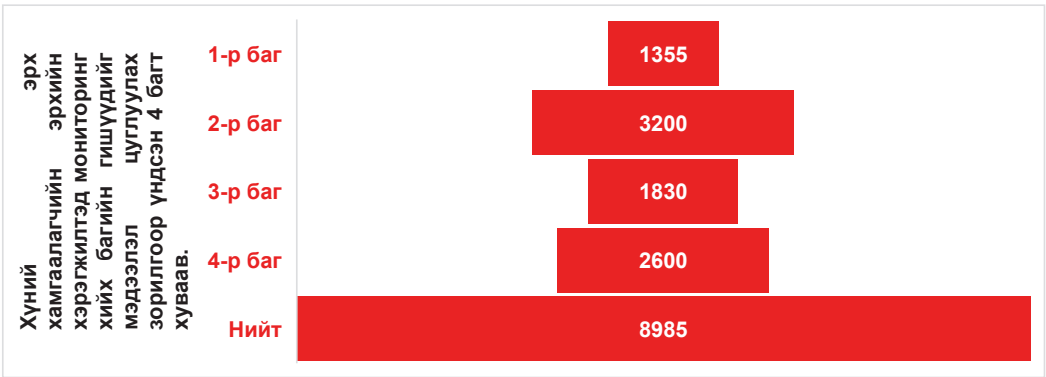
Судалгаанд нийт 120 орчим бүлэг хамрагдсанаас Хүний эрх хамгаалагчийн олон нийтийн бүлэг-31, Хүний эрхийн асуудлаар ажилладаг байгууллагуудын үндэсний сүлжээ-12, Хүний эрхийн асуудлаар ажилладаг хувь хүмүүс, эрх эзэмшигчдийн холбоо-18, Бусад-37 бүлэг оролцжээ.

График 4.14 Судалгаанд оролцсон бүлгийн мэдээлэл



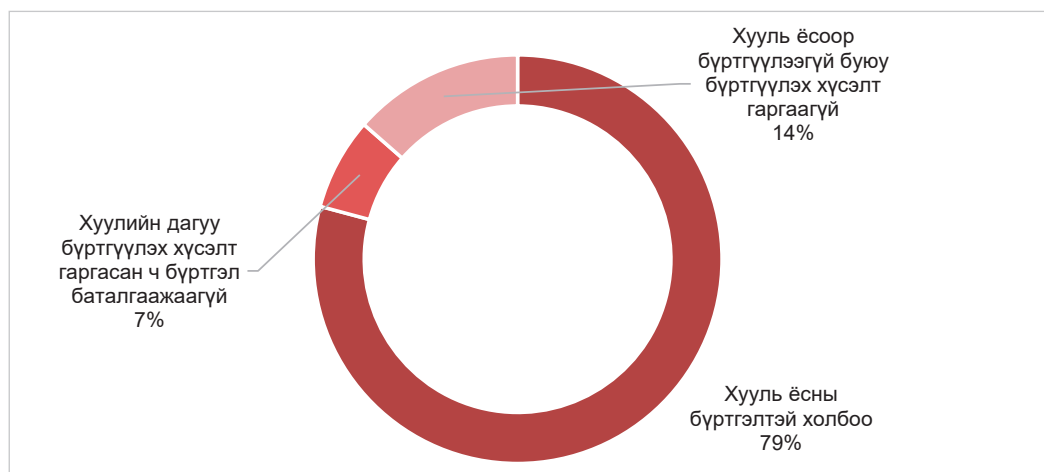
Судалгаанд хамрагдсан нийт бүлэгт хамаарах “Хүний эрх хамгаалагчдын тоо”: Судалгаанд хамрагдсан бүлгүүдийн нийт гишүүдийн тоо 8,985 байх бөгөөд үүнд, уугуул иргэд болох малчдын бүлэг, ИНБ-ууд, үйлдвэрчний эвлэлийн гишүүдийн тоо хамаарч буйг онцолж байна. Мөн түүнчлэн тус бүлгийн гишүүдэд тохиолдсон гэх үйл явдал нь сүүлийн 3 жилийн хугацаанд (2023-2025 оны хооронд) хамаарч байгааг судалгааны үр дүнгээс харж болох юм.

График 4.15 Хүний эрх хамгаалагчдын тоон мэдээлэл



Бүлэг, сүлжээний бүртгэлийн төлөв байдал: Судалгаанд оролцсон бүлэг, холбоо, сүлжээний хувьд хууль ёсны бүртгэлтэй холбоо 79, хуулийн дагуу бүртгүүлэх хүсэлт гаргасан ч бүртгэл баталгаажаагүй 7, хууль ёсоор бүртгэлгүй, бүртгүүлэх хүсэлт гаргаагүй 14 байна.

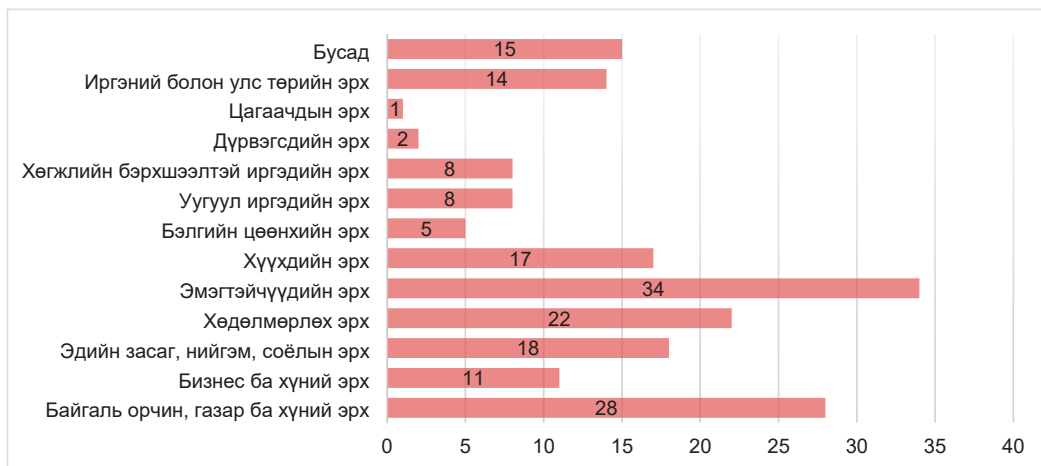
График 4.16 Судалгаанд оролцсон бүлгийн статус



Судалгаанд хамрагдсан бүлгүүдийн үйл ажиллагааны чиглэл: Судалгаанд хамрагдсан хүний эрхийн чиглэлээр ажиллаж буй бүлгүүдийн үйл ажиллагааны чиглэлийг дараах графикаас харж болох юм. Үүнд:

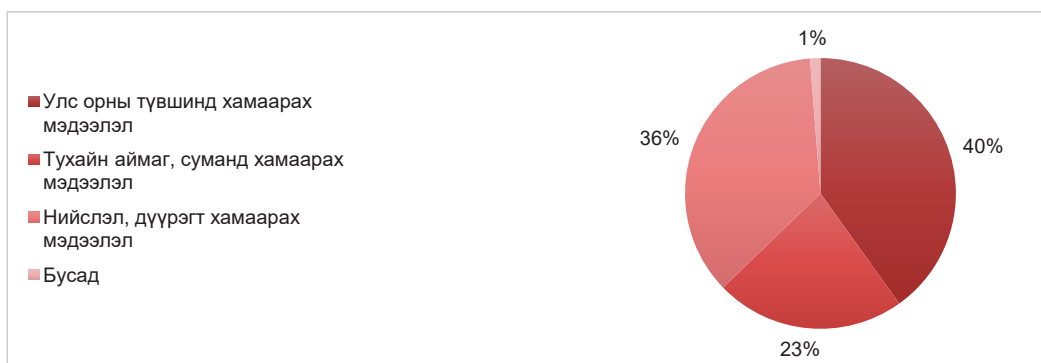
- Байгаль орчин газар ба хүний эрхийн чиглэлээр ажилладаг бүлэг 28,
- Бизнес ба хүний эрхийн чиглэлээр ажилладаг бүлэг 11,
- Эдийн засаг, нийгэм соёлын эрхээр ажилладаг 18,
- Хөдөлмөрлөх эрхийн чиглэлээр ажилладаг 22,
- Эмэгтэйчүүдийн эрхийн чиглэлээр ажилладаг 34,
- Хүүхдийн эрхийн чиглэлээр ажилладаг 17,
- Бэлгийн цөөнхийн эрхийн чиглэлээр ажилладаг 5,
- Уугуул иргэдийн эрхийн чиглэлээр ажилладаг 8,
- Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн эрхийн чиглэлээр 8,
- Дүрвэгсдийн эрхийн чиглэлээр ажилладаг 2,
- Цагаачдын эрхийн чиглэлээр ажилладаг 1,
- Иргэний болон улс төрийн эрхийн чиглэлээр ажилладаг 14, бусад 15 гэж хариулсан байна.

График 4.17 Судалгаанд оролцсон бүлгийн үйл ажиллагааны чиглэл



Судалгаагаар цуглуулсан мэдээллийн хамрах хүрээ: Тус асуумж нь нийт судалгаанд оролцсон бүлгүүдийн хүний эрх хамгаалагч бүрд тохиолдсон, тэдгээрийн үйлдэл, үйл ажиллагааг аливаа хэлбэрээр хязгаарласан тохиолдол, бодит нөхцөл байдал нь нутаг дэвсгэрийн хувьд аль бүс нутаг болон статуст хамаарч байгааг харуулах боломжтой байна. Жишээ нь: доорх графикаас судалгаанд оролцсон бүлгүүд өөрсдөд нь тулгарсан үйл явдлын 40 хувийг улс орны түвшинд хамаарах асуудал гэж үзсэн бол хөдөө орон нутаг буюу аймаг, сумдад гарч буй тохиолдол 23 хувь, нийслэлийн нутаг дэвсгэрт хамаарах тохиолдол 36 хувь, бусад 1 хувь нь гадаад улс оронд эсвэл өөр харьяалах нутаг дэвсгэрт хамаарна гэж үзжээ.

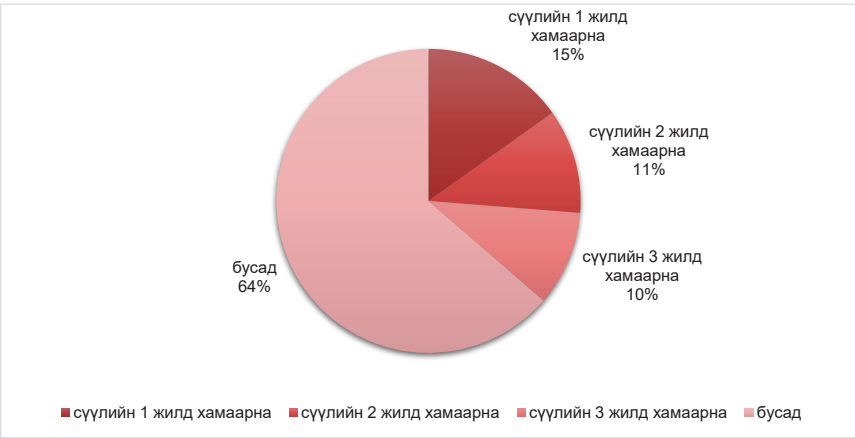
График 4.18 Судалгаанд оролцсон бүлгийн хамрах хүрээ



Судалгаанд хамрагдсан бүлгүүдэд тохиолдсон үйл явдлын хамаарах хугацаа: Судалгаанд хамрагдсан бүлэг тус бүрийн хүний эрх

хамгаалагчдад тохиолдсон үйл явдал, цаг хугацааны хувьд сүүлийн 1 жилийн хугацаанд хамаарах нь 15 хувь, сүүлийн 2 жилийн хугацаанд хамаарах тохиолдол 11 хувь, сүүлийн 3 жилийн хугацаанд хамаарах үйл явдал 10 хувь, бусад 64 хувь гэсэн нь хүний эрх хамгаалагч бүлгүүдэд тохиолдсон үйл явдлын ихэнх нь цаг хугацааны хувьд 3-аас дээш жилийн өмнө үйлдэгдсэн болохыг харуулж байна. Энэ нь ХЭХЭЗБТХ батлагдаагүй байх цаг үед хамаарч байгаа нь эрх зүйн тогтолцоо бий болсноос хойш иргэд, нийтийн мэдлэг мэдээлэл дээшилж, үр дүн гарч байгааг харуулж байж болно.

График 4.19 Судалгаанд оролцсон бүлгийн асуудалд хамаарах хугацаа



4.3.3. “Эрх хамгаалах эрхийн хэрэгжилт” судалгааны үр дүн

Өгөгдөл цуглуулах болон өгөгдөл харах боломжийг хөнгөвчлөх тус аргачлалын хүрээнд хийсэн судалгааны үйл явцыг бүлэг тус бүрээр дүгнэж үзэхэд дараах нөхцөл байдал тогтоогдож байна.

Хүний эрх хамгаалагчдын эрхийн хэрэгжилтийн төлөв байдал

Хүснэгт 4.1 Хүний эрх хамгаалагчдад тулгамдсан асуудал

Үзүүлэлт	Тоо	Нийлбэр доторх хувь
Хүний эрх хамгаалагчдад заналхийлсэн тохиолдол	55	39.3%
Сэтгүүлч, нийгмийн ажилтан, үйлдвэрчний эвлэл, өмгөөлөгчийн амь насанд заналхийлсэн, хулгайлсан, хууль бусаар баривчилсан, эрүүдэн шүүсэн хэргүүдийг шийдвэрлэсэн тоо	62	44.3%
Хүний эрх хамгаалагчдыг гэмт хэрэгт тооцох, дарамтлах зорилгоор хууль тогтоомж ашигласан тохиолдол	23	16.4%

Дээрх бүлгийн асуулгад нийт 130 гаруй хүний эрх хамгаалагч бүлгийн төлөөлөл оролцсон бөгөөд “заналхийлсэн 55 буюу 39.3 хувь” гэсэн нь хүний эрх хамгаалагчдын аюулгүй байдлын орчин тогтвортой бус, эрсдэл өндөр байгааг илтгэж байна. Үүнээс үзэхэд хамгаалалт болон урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний хэрэгжилтийг улам сайжруулах шаардлагатай гэж үзлээ.

Судалгаанд оролцсон хүний эрх хамгаалагчид учирсан хохирол, эрсдэлээ хууль хяналтын болон холбогдох төрийн байгууллагаар шийдвэрлүүлсэн нь 62 буюу 44.3 хувьтай байгаа нь хүний эрх хамгаалагчид зөрчигдсөн эрхээ хуулийн байгууллагаар шийдвэрлүүлж буй тохиолдол харьцангуй өндөр байна. Гэвч үүнд хүний эрх хамгаалагчид өөрт тохиолдсон дарамт, халдлагыг шийдвэрлүүлэхээр зөвхөн хууль хяналтын байгууллагад хандах гэхээсээ илүү, төрийн байгууллага, албан тушаалтанд өргөдөл, гомдол гаргах замаар шийдвэрлүүлэх тохиолдол дийлэнх хувийг эзэлдэг байна.

Хүний эрх хамгаалагчдыг гэмт хэрэгтэн гэж тооцох, дарамтлах зорилгоор хууль тогтоомжийг ашигласан тоон мэдээлэл 23 бүртгэгдсэн байна. Энэ нь судалгаанд оролцогчдын 16.4 хувь бөгөөд хууль, шүүхийн орчны зохицуулалтын сул тал, эсвэл иргэд нийтийн боловсрол, хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилтэд доголдол байгааг илтгэнэ. Мөн түүнчлэн хүний эрх хамгаалагчдыг аливаа хэлбэрээр заналхийлсэн 55 тохиолдолтой харьцуулахад судалгаанд оролцогч бүлгүүдийн 42 орчим хувь нь “хууль эрх зүйн дарамт”-д өртсөн байж болзошгүй байна. Энэ нь манай улсад албан ёсны (эрх зүйт) тогтолцоог ашиглан бусдад дарамт үзүүлэх зүй тогтол байгааг илэрхийлнэ.

Дээрх нөхцөл байдлыг нэгтгэж үзвэл хүний эрх хамгаалагчид тулгарсан бэрхшээлийг шийдвэрлэх үйл явц идэвхтэй мэт харагдах боловч заналхийллийн түвшин өндөр хэвээр байгаа нь урьдчилан сэргийлэх хамгаалалт (эрсдэлийн үнэлгээ, шуурхай хамгаалалт, сэтгэл зүйн, хууль эрх зүйн дэмжлэг) илүү шаардлагатайг нотолж байна. Цаашид эрсдэлийг бууруулах нь хүний эрх хамгаалах чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулж буй бүлгүүдэд аливаа төрлийн сөрөг үр дагавар гарах эрсдэлийг ч мөн бууруулах ач холбогдолтой. Нөгөө талаас хүний эрх хамгаалагчдад учирч буй халдлагын түвшин, байршил, нөхцөл байдал зэргийг нарийн тогтоох зорилгоор зорилтот бүлэг (байгаль орчныг хамгаалагч, тэр дундаа эмэгтэй болон орон нутаг дахь байгаль хамгаалагч гэх мэт)-ээр ангилж, шуурхай хамгаалалтын тохирох арга хэмжээг хэрэгжүүлэх

шаардлагатай байна. Хүний эрх хамгаалагчийн эдлэх эрхийн талаар хуульд тодорхой заасан ч амьдрал дээр заналхийлэл, эрх зүйн дарамт мэдэгдэхүйц хэмжээнд оршсоор байна. Үүний улмаас хүний эрх хамгаалагчид нийгмээс эмээх, хүний эрх хамгаалагчийн үйлдлээсээ татгалзах эрсдэлтэй тулгарч байна.

Уул уурхай, эрчим хүч, тэдгээрийн дэд бүтэц, хилийн боомтын бүтээн байгуулалт, хот дахин төлөвлөлт зэрэг томоохон төслүүдийг хэрэгжүүлэх үед зөвхөн “Байгаль орчинд нөлөөлөх байдлын үнэлгээ” хийж нийгмийн эрсдлийн үнэлгээ хийхгүй, иргэдтэй бодитоор зөвлөлдөхгүй байгаа явдал нь иргэдийн амьжиргаанд сөргөөр нөлөөлж амьдралын чанарыг бууруулж байна.

Тохиолдол 4.4.

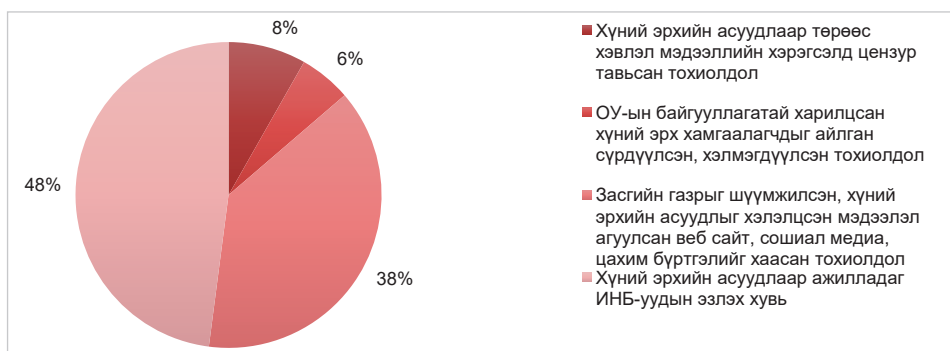
“...Уул уурхай ашигт малтмал ашиглалтын лицензтэй аж ахуйн нэгж, уул уурхайн компаниуд үйл ажиллагаа явуулахдаа нөлөөллийн бүсэд амьдарч буй иргэдийн эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах эрхийг зөрчиж байгаа тул нөхцөл байдалтай танилцан арга хэмжээ авч өгнө үү...” гэх гомдлыг Комисс хүлээн авч, газар дээр нь очиж хяналт шалгалт хийхэд уурхайн нөлөөллийн бүсэд амьдарч байгаа иргэдийн өвөлжөө, хаваржааны хашаа хороо нурсан байдалтай, мал бэлчээрлэх боломжгүй, амьдрах орчин эрсдэлтэй байдалд орсон, тэмдэг тэмдэглэгээгүй, шороо тээвэрлэж байгаа автомашинуудын тоосны нөлөөлөлд шууд өртөж байгааг хүний эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах эрх ноцтой зөрчигдөж байна гэж дүгнэсэн. Уул уурхай болон байгаль орчны салбарт мөрдөгдөж буй Ашигт малтмалын тухай хууль, Газрын тухай хууль, Байгаль орчинд нөлөөлөх байдлын үнэлгээний тухай хууль, Тусгай хамгаалалттай газар нутгийн тухай хууль, Ашигт малтмал эрэх, хайх, ашиглах үйл ажиллагааны журам, Ил уурхайн аюулгүй байдлын дүрэм болон бусад хууль, журмын хэрэгжилтэд хяналт тавьж, хууль хэрэгжүүлэн ажиллах шаардлагатай байх тул Байгаль орчин, уур амьсгалын өөрчлөлтийн сайд болон Аж үйлдвэр, эрдэс баялгийн сайд нарт Комиссын гишүүний шаардлага хүргүүлсэн.

(Хүний эрх хамгаалагчийн хороонд Иргэн Л.Б, Б.А нараас ирүүлсэн иргэний эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах эрх зөрчигдөж буй талаарх гомдлын шийдвэрлэлтээс)

Хүний эрх хамгаалагчдын үзэл бодлоо илэрхийлэх, мэдээлэл, санаагаа түгээх эрхийн хэрэгжилт: Хүний үзэл бодлоо илэрхийлэх эрх, эрх чөлөөг Монгол Улсын Үндсэн хууль болон Хүний эрхийн Түгээмэл Тунхаглал, Иргэний болон улс төрийн эрхийн тухай олон улсын пакт зэрэг олон улсын хэм хэмжээгээр баталгаажсан. Тэр дундаа хүний эрх хамгаалагчийг хуульд зааснаар бусдын болон нийгмийн сайн сайхан, эрх, эрх чөлөө, шударга байдлын төлөө тэмцэгчид болохыг хүлээн зөвшөөрч дараах баримт бичгүүдэд тэдний баталгаатай эдлэх эрхийг дурдсан байдаг. Үүнд:

- НҮБ-ын Хүний эрх хамгаалагчдын тухай тунхаглал бүх нийтээр хүлээн зөвшөөрсөн хүний эрх, үндсэн эрх чөлөөг хамгаалах, хөхиүлэн дэмжих талаар хувь хүн болон нийгмийн бүлэг, байгууллагын эрх үүргийн тухай тунхаглал³¹;
- Хүний эрх хамгаалагчдын тухай тунхаглал+25;
- Хүний эрх хамгаалагчдыг хүлээн зөвшөөрөх, хамгаалах тухай загвар хууль;
- ХЭХЭЗБТХ

График 4.20 Судалгаанд оролцсон бүлгийн үзэл бодлоо илэрхийлэх эрх чөлөөгөө хязгаарлуулсан тохиолдол



Хүний эрхийг хамгаалах чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулж буй бүлгүүдийн үзэл бодлоо илэрхийлэх эрх чөлөө нь дунд түвшний, мэдэгдэхүйц хязгаарлалтай, эрсдэлтэй орчинд байна гэж үнэлэгдэж байна. Үүнийг дараах нотолгооноос харах боломжтой.

Хүснэгт 4.2 Хүний эрх хамгаалагчдад учирсан дарамт, хязгаарлалтын тоон үзүүлэлт

№	Хязгаарлалтад өртсөн тохиолдол	Тоон үзүүлэлт	Түвшин
1	Төрөөс хэвлэл мэдээлэлд цензур тавьсан тохиолдол	12	Дунд
2	ОУ-ын байгууллагатай харилцсан хүний эрх хамгаалагчдыг айлган сүрдүүлсэн тохиолдол	8	Бага
3	Веб сайт болон сошиал хаягийг хааж, хязгаарлалт хийсэн тохиолдол	56	Өндөр
Дээрх халдлагад өртсөн ИНБ		Нийт 76	Өндөр

³¹ НҮБ-ын Ерөнхий Ассемблейн 1998 оны 12 дугаар сарын 9-ний өдрийн 53/144 дугаар тогтоол.

Дээрх хүснэгтийн мэдээллээс үзэхэд халдлагад өртсөн ИНБ-ын эзлэх хувь 50-иас дээш хувьтай байгаа нь иргэний нийгмийн байгууллагын идэвх, оролцоо харьцангуй сайн боловч энэ нь аливаа хэлбэрээр тулгарч буй саад, бэрхшээл, төрийн хязгаарлалтуудыг багасгах баталгаа биш юм.

Тухайлбал, цахим орчинд хязгаарлалт оновчтой биш, хэвлэл мэдээллийн байгууллагад тавих төрийн хяналт дунд түвшинд, айлган сүрдүүлэлт бага түвшинд байгаа нь нэн тулгамдсан асуудал биш мэт харагдах боловч үндсэндээ асуудал байсаар байгаа нь хүний эрх хамгаалагчийн үзэл бодлоо чөлөөтэй илэрхийлэх эрх чөлөө хязгаарлагдмал түвшинд байгааг илэрхийлнэ. Үзэл бодлоо чөлөөтэй илэрхийлэгчдийн цахим хаягийг хянаж, хязгаарлах (блоклох), хаалт, шүүлт хийх нь бусдын мэдэх эрх, үзэл бодлоо чөлөөтэй илэрхийлэх үндсэн эрхийг хязгаарлагдмал болгож байна. Харин цахим хязгаарлалтын дунд түвшин, айлган сүрдүүлэлтийн бага түвшин нь нөхцөл байдлыг илүү дордуулахгүй ч чөлөөт илэрхийлэлд саад учруулсаар байна гэж дүгнэх боломжтой юм. Иймд:

- Цаг хугацаа, нөхцөл байдалд тохирсон шинэлэг судалгааг хийх;
- Үзүүлэлт, үр дүнд харьцуулалт хийж нийлмэл индекс гаргах;
- Чанарын судалгаа, тохиолдол судалгаатай хослуулах байдлаар нарийвчлан дүн шинжилгээ хийж, цаашид сайжруулах арга замыг тодорхойлох нь зүйтэй.

Тохиолдол 4.5.

Иргэн Д.Б Комисст хандаж "...Монгол Улсад үг хэлсэн иргэдийг шоронжуулах (хорих)-ыг үйл явдал газар авч байна гэж үзэж, айлган сүрдүүлэх ажиллагаа явуулдгийг эсэргүүцэж, Төрийн ордны зүүн урд хаалганы харалдаа 2022 оноос хойш үгээ хэлж үзэл бодлоо илэрхийлсний төлөө хуулийн байгууллагаас байнгын хүч хэрэглэж, дарамт шахалтад оруулж, хөөж тууж байна." гэх агуулга бүхий гомдлыг удаа дараа гаргасан. Комисс цагдаагийн алба, Нийслэлийн Цагдаагийн удирдах газрын удирдлагуудад Хүний эрхийн Түгээмэл Тунхаглал болон Монгол Улсын нэгдэн орсон Иргэний болон улс төрийн эрхийн тухай олон улсын пактад зааснаар хүн бүр өөрийн үзэл бодолтой байх, түүнийгээ ямар нэгэн хорио саадгүй илэрхийлэхээс гадна төрөл бүрийн мэдээлэл, үзэл санааг улсын хилийн заагаар үл хязгаарлан аливаа арга замаар эрж, сурвалжлах, хүлээж авах, түгээн дэлгэрүүлэх эрх чөлөөтэй болохыг, түүнчлэн Иргэний болон улс төрийн эрхийн тухай олон улсын пактын оролцогч улсууд нь итгэл үнэмшилтэй байх, үзэл бодлоо илэрхийлэх эрх чөлөөг бүхэлд нь хүндэтгэн сахих хууль зүйн үүрэгтэйг зөвлөсөн.

Д.Б нь Комисст дахин хандаж "...Сүхбаатар дүүргийн эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүхийн шатанд өмгөөллийн туслалцаа үзүүлж, шүүх хуралдаанд ажиглагчаар оролцож өгнө үү" гэсэн хүсэлт ирүүлсэн бөгөөд Комисс өмгөөллийн үйл ажиллагаа үзүүлдэггүй талаар хууль зүйн зөвлөгөө өгч, өмгөөлөгч Б.Э-т түүний хүсэлтийг уламжилснаар түүнд холбогдох Эрүүгийн хэргийн анхан шатны шүүх хуралдаанд өмгөөлөгч Б.Э өмгөөлөгчөөр, Комисс ажиглагчаар оролцон иргэн Д.Б-д холбогдох зөрчлийн ... дугаартай хэргийг хэрэгсэхгүй болгуулан шийдвэрлүүлсэн.

(Хүний эрх хамгаалагчийн хороонд ирүүлсэн иргэний үзэл бодлоо илэрхийлэх эрх чөлөөтэй холбоотой гомдлын шийдвэрлэлтээс...)

Тохиолдол 4.6.

Хэвлэл мэдээллийн аж ахуйн нэгжийн үүсгэн байгуулагчийг хамтран ажиллагсдын хамтаар шөнийн цагт "хойшлуулшгүй" гэх үндэслэлээр Цагдаагийн ерөнхий газрын Эрүүгийн цагдаагийн албаны Кибер гэмт хэрэгтэй тэмцэх газраас баривчилж, ажлын байранд нэгжлэг хийж, гар утас, компьютер, хард диск, мемори, камер зэрэг эд зүйлсийг хураан авч, эрхийг хязгаарласан тул нөхцөл байдалтай холбогдуулан бидний эрхийг хамгаалж өгнө үү" гэсэн утга бүхий гомдол гаргасан.

Тэд хүний эрх, иргэдийн мэдэх эрхийг хангах, нийтийн эрх ашгийг хөндсөн гэх асуудлаар олон нийтэд мэдээлэх үйл ажиллагааг ганцаараа болон бусадтай нэгдэж хэвлэл мэдээллийн байгууллагаар дамжуулан явуулж байгаагийн хувьд ХЭХЭЗБТХ-ийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1.2 дахь заалтад заасан "... хүний эрх, эрх чөлөөг хөхиүлэн дэмжих, хүний эрх, эрх чөлөөг зөрчсөн үйлдэл, эс үйлдэхүйн эсрэг хүчирхийллийн бус, тайван аргаар үзэл бодлоо илэрхийлж, аливаа хэлбэрээр хүний эрхийг хамгаалахыг ..." гэсэнтэй нийцэж байх тул хүний эрх хамгаалагч гэж үзнэ.

ХЭХЭЗБТХ-д ...төрийн байгууллага хүн, хуулийн этгээд хүний эрх хамгаалагчийн хууль ёсны үйлдлийг таслан зогсоохгүй, саад учруулахгүй, эсхүл эрх, эрх чөлөөнд нь хууль бусаар халдахгүй байж "хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хүндэтгэх" үүрэгтэй, мөн "хүний эрх хамгаалагчийг хүний эрх хамгаалах үйл ажиллагаатай нь холбогдуулан ...аливаа хэлбэрээр ... ялгаварлан гадуурхах, ... эрүүл мэнд, эд хөрөнгөнд гэм хор учруулах үйлдэл, эс үйлдэхгүй гаргахгүй байх гэсэн заалтыг, эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны үед зөрчсөн байна гэж үзсэн.

(Хүний эрх хамгаалагч бүлгийн үзэл бодлоо илэрхийлэх, эвлэлдэн нэгдэх эрх, эрх чөлөөг зөрчсөн эсэх асуудлаар хүний эрх хамгаалагчийн хороонд ирүүлсэн гомдлын шийдвэрлэлтээс...)

Хүний эрх хамгаалагчдын эвлэлдэн нэгдэх, жагсах, цуглах эрхийн хэрэгжилт

Хүснэгт 4.3 Судалгаанд оролцсон бүлгийн эвлэлдэн нэгдэх эрхээ хязгаарлуулсан тохиолдол

№	Судалгаанд оролцсон бүлгийн эвлэлдэн нэгдэх эрхээ хязгаарлуулсан тохиолдол	Судалгаанд хамрагдсан бүлгийн тоо	Хувь	Дүгнэлт
1	Жагсаал цуглааны дараах хүний эрх хамгаалагчдад учрах халдлагын үзүүлэлт	29	24.2%	Зөрчлийн талаар мэдээлэгдсэн тохиолдол олон байгаа нь Хүний эрх хамгаалагч бүлгүүд жагсаал, цуглаанд оролцсоны дараа тэвчиж үл болох эрсдэлтэй тулгардаг болохыг илтгэж байна.
2	Эвлэлдэн нэгдэх бүлгийг бүртгэхээс татгалзсан тохиолдол	43	35.8%	Эвлэлдэн нэгдэх эрхийн хэрэгжилт сул байгаа нь эвлэлдэн нэгдэх эрхийн хэрэгжилт сул, тэдний зорилго, үйл ажиллагааг институтын түвшинд бүртгэлээр хязгаарлах байдал хандлага өндөр байна.
3	ИНБ-ын үйл ажиллагаанд төрөөс хууль бусаар хөндлөнгөөс оролцсон тохиолдол	35	29.2%	ИНБ-ын үйл ажиллагаанд хөндлөнгөөс шууд оролцож буй тохиолдол байгаа нь хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилтийг системтэйгээр сулруулж байгааг харуулж байна. Цаашид ИНБ-д төрийн хууль бус оролцоо, институтын дарамт нэмэгдэх шинжтэй байна.
4	Жагсаал цуглааны үед интернэт хаалт/хязгаарлалтад өртсөн тохиолдол	35	29.2%	Тайван жагсаал, цуглаан онлайн оролцоо, үзэл бодлоо илэрхийлэх эрхэд саад учруулж буй цахим орчин дахь хязгаарлалтын түвшин өндөр байгаа нь жагсаал, цуглааны явц, үр дүнг илэрхийлэх чухал үед төрийн ноёрхол хэт давамгайлж буй явдал юм.
5	Тайван жагсаал, цуглаан хийх, эвлэлдэн нэгдэх эрхийг зөрчсөн тухай мэдээлэгдсэн тохиолдол	34	28.3%	Мэдээлэл өгч байгаа нь тухайн зөрчил гарсаар байгааг илтгэнэ. Энэ нь хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилт бодит байдалд эмзэг байгааг нотолж байна.
6	Хүний эрх хамгаалагчдад учрах жагсаалын дараах халдлага/гэм хор бүртгэгдсэн талаар	32	26.7%	Тайван жагсаал, цуглаанд оролцсоны дараа эрх хамгаалагчид эрсдэлтэй орчинд үлддэг болохыг харуулж “сэрэмжлүүлэх нөлөө” бий болж байна гэж үзэж байна.

Цахим сүлжээнд эрхээ эдлэх баталгаа, жагсаал, цуглаантай холбоотой интернэт хязгаарлалтыг зөвхөн хуулиар хориглох, хяналттай болгох шаардлагатай. Зайлшгүй тохиолдолд хязгаарлах шаардлагатай гэж үзвэл шалгуурыг тогтоох, хязгаарлалтын үргэлжлэх хугацаа, хяналтыг

тодорхой болгох нь шүүмжлэгчид болон чиглэсэн этгээдүүдэд тодорхой, ойлгомжтой байдлыг бий болгоно. Ингэснээр эрхээ эдэлж буй тодорхой бүлгүүд, төрийн байгууллага, эрх бүхий албан тушаалтны хооронд үл ойлголцол гарахаас урьдчилан сэргийлэх урьтал нөхцөл хангагдах боломжтой. Үүний тулд дараах шат дараалсан арга хэмжээг авах нь зүйтэй гэж үзэж байна.

- Эвлэлдэн нэгдэх эрхийн хамгаалалтыг бэхжүүлэх зорилгоор бүлгүүдийг бүртгэхээс татгалзаж буй үндэслэл, журмыг ил тод, нэг мөр болгох;
- Тайван жагсаал, цуглаан зохион байгуулахтай холбоотой бүртгэхээс татгалзаж байгаа шийдвэрийг шүүхээр шуурхай хянуулах тогтолцоог бий болгох;
- ИНБ-ын үйл ажиллагаа, зохион байгуулалтад төрөөс хэт их бөгөөд хууль бусаар оролцсон тохиолдолд хариуцлага оногдуулах, хариуцлагыг үр нөлөөтэй болгох;
- Дээрх үйл ажиллагаанд бие даасан хяналт шинжилгээг эрчимжүүлж, ИНБ-уудын санхүүгийн эх үүсвэрт хэт хязгаарлалт тогтоохоос болгоомжлох шаардлагатай байна.

Тохиолдол 4.7

“...Бид засаглалын эрүүл тогтолцоог шаардаж, улс төрийн хариуцлага тооцох зарчмыг эрхэмлэн эвлэлдэн нэгдсэн. Тайван байдлаар үзэл бодлоо илэрхийлж байхад жагсаал зохион байгуулагчид болон жагсаалд оролцож байгаа иргэд рүү “сөрөг” жагсаалын төлөөллүүд болон үл таних хүмүүсээс сэтгэл санааны болоод бие махбодод халдах, айлган сүрдүүлэх, заналхийлэх, жагсаалыг үймүүлэх үзэгдэл маш их гарсан. Иймд хүний эрх хамгаалагчийн эрх зөрчигдөж байгаа эсэхэд дүгнэлт гаргаж өгнө үү” гэсэн утга бүхий гомдол ирүүлсэн.

Тайван замаар жагсаал зохион байгуулагчдын биед халдах, үг хэлээр доромжилсон үйлдлүүд гаргасан нь ХЭХЭЗБТХ-д заасан ...төрийн байгууллага хүн, хуулийн этгээд хүний эрх хамгаалагчийн хууль ёсны үйлдлийг таслан зогсоохгүй, саад учруулахгүй, эсхүл эрх, эрх чөлөөнд нь хууль бусаар халдахгүй байж “хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хүндэтгэх” үүрэгтэй, мөн “хүний эрх хамгаалагчийг хүний эрх хамгаалах үйл ажиллагаатай нь холбогдуулан ...аливаа хэлбэрээр ... ялгаварлан гадуурхах, үйл ажиллагааг нь дэмжихгүй байхыг уриалах, ...хүч хэрэглэхээр заналхийлэх үйлдэл, эс үйлдэхүй гаргахгүй байх гэсэн заалтыг тайван замаар үгээ хэлж, үзэл бодлоо илэрхийлж, жагсаж байх үед нь зөрчсөн байх тул хүний эрх хамгаалагчийн эрх зөрчигдсөн гэж дүгнэсэн.

Уг жагсаал, цуглаан зохион байгуулагчид нь үзэл бодлоо чөлөөтэй илэрхийлж, иргэдийг хууль бус үйлдэлд өдөөн турхирахаас татгалзах, орчноо цэвэрлэх, цагтаа ирж, цагтаа тарах, өдөөн турхирсан иргэдтэй сөргөлдөхгүй байх зэрэг тайван замаар жагсаал, цуглаан зохион байгуулах соёлыг түгээж иргэдэд эерэг нөлөөлөл үзүүлсэн байна.

(...Нэр бүхий иргэдээс хүний эрх хамгаалагчийн хороонд ирүүлсэн “Хүний эрх хамгаалагч бүлгийн тайван жагсаал, цуглаан зохион байгуулах, түүнд оролцох эрхийг зөрчиж байна” гэх агуулга бүхий гомдлын шийдвэрлэлтээс)

4. Хүний эрх хамгаалагчдын олон нийтийн үйл ажиллагаанд оролцох эрхийн хэрэгжилт

График 4.21 Судалгаанд оролцсон бүлгийн олон нийтийн үйл ажиллагаанд оролцох эрхийн хэрэгжилт



Одоогийн механизм “бүх нийтийг хамарч чаддаг” гэж үзсэн хүний эрх хамгаалагчдын бүлэг 50 буюу 41.7 хувьтай байгаа нь ИНБ-ууд, ашгийн төлөө бус үйл ажиллагааны хүрээнд эвлэлдэн нэгдэж үзэл бодлоо илэрхийлэгчид төрийн шийдвэр гаргалтад оролцох үйл явцыг үр дүнтэй, шударга, хүртээмжтэй биш гэж дүгнэжээ.

Одоогийн механизм “Төрөөс гарч буй шийдвэр үйл ажиллагаа заавал хариу үйлдэл үзүүлэхийг шаардаж байна” гэж мэдээлсэн хүний эрх хамгаалагчдын 50 бүлэг байгаа нь судалгаанд оролцогчдын 41.7 хувийг эзэлж байна. Энэ нь төрд итгэх иргэдийн итгэл алдагдсан байж болох, хууль бус шийдвэр гаргалт газар авсан, нийтийн эрх ашгийг

түгээмэл зөрчих эрсдэлтэй байгааг харуулж байна. Улмаар төрийн шийдвэр, холбогдох үйл ажиллагааг шүүмжилснийхээ төлөө албан ёсны хариу тайлбар өгөхийг шаарддаг гэж үзжээ. Нөгөө талаар оролцогчид өөрсдөө төрд хүргүүлсэн хүсэлт, шаардлагынхаа хариуг авч чаддаг эсэх, хүргүүлсэн санал нь бодитоор үнэлэгддэг эсэх нь тодорхой бус байгаа нь оролцооны ил тод, нээлттэй байдал сул болохыг өгүүлнэ. Энэ нь ИНБ-ууд, сайн дурын тэмцэгч, үзэл бодлоо илэрхийлэгсэд төрийн үйл ажиллагаа, шийдвэр гаргалтад ямар нэг байдлаар оролцож чадахгүй байгаа нь Хүний эрх хамгаалагчийн бодит оролцоо тодорхой саад бэрхшээлтэй тулгарч байгааг харуулж байна. Улмаар ИНБ-уудын оролцооны хүртээмж хангалтгүй буюу одоогийн төрийн шийдвэр гаргах механизмыг “бүх нийтийг хамарч чаддаг” гэж үзсэн нь 41.7 хувь байгаа нь судалгаанд оролцогчдын талаас доош хувийг эзэлж байна. Энэ нь хүний эрх хамгаалагчийн төрийн үйл хэрэгт утга, учиртай, чанартай, тэгш хүртээмжтэй оролцох боломж хязгаарлагдмал байгааг харуулж байна. Тухайлбал, бодит оролцоо санхүүжилтийн хязгаарлалт, бүртгэл, зөвшөөрлийн саад, цахим орчин дахь хязгаарлалт зэрэг олон төрлийн хязгаарлалт, саад бэрхшээл давамгайл байгааг илтгэнэ.

Тохиолдол 4.8.

Иргэн Б.Х нь “...ажил олгогч нь үйлдвэрчний эвлэлийн хорооны үйл ажиллагаанд саад учруулж, үндэслэлгүйгээр ажлаас халсан, шүүхийн шийдвэрийг биелүүлж ажилгүй байсан хугацааны нөхөн олговор олгоогүй, сонгуульт ажилтныг үйл ажиллагаагаа явуулах нөхцөл, бололцоогоор хангах асуудлыг хамтын гэрээнд тусгасан боловч хэрэгжүүлэхгүй байгаагаас ... дүүргийн Эрүүл мэндийн төвийн ажилчид, албан хаагчид, үйлдвэрчний эвлэлийн хорооны гишүүдийн эрх зөрчигдөж, төрийн байгууллага далд хэлбэрийн ажлын байрны дарамт үзүүлж, сонгуульт ажилтны хөдөлмөрлөх эрхийг ноцтой зөрчиж байгаа гэх хэд хэдэн асуудлаар Комисст гомдол ирүүлсэн.

Ажил олгогчийн үйлдэл, эс үйлдэхүй нь ... дүүргийн Эрүүл мэндийн төвийн Үйлдвэрчний эвлэлийн хорооны даргын хүний эрх хамгаалах үйл ажиллагаа явуулахад нь хүндэтгэлгүй хандаж, ялгаварлан гадуурхсан шинжтэй үйлдлүүд гаргасан нь тогтоогдсон тул Хүний эрх хамгаалагчийн хорооны дүгнэлт гаргаж, Комиссын гишүүний зөвлөмж хүргүүлэн хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажилласан. Эрүүл мэндийн сайд, Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар, Хууль зүй, дотоод хэргийн яам, Шүүхийн шийдвэр гүйцтгэх газруудад дүгнэлт, зөвлөмж хүргэгдсэнээр иргэн Б.Х-ийн шүүхийн шийдвэр биелэгдэж, ажилгүй байсан хугацааны нөхөн олговор олгогдсон. Мөн хүний эрх хамгаалагчийн үйлдлийг байгууллагын дотоод журамд тусгуулсан.

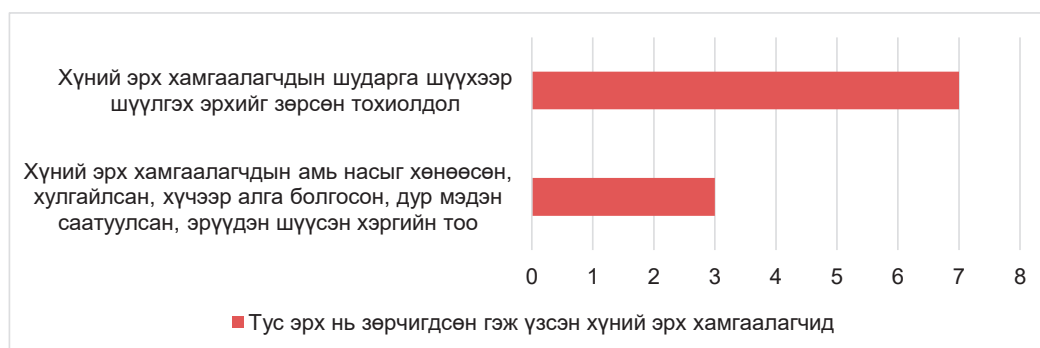
(Хүний эрх хамгаалагчийн хороонд үйлдвэрчний эвлэлийн гишүүнээс ирүүлсэн гомдлын шийдвэрлэлтээс...)

Хүний эрх хамгаалагчдын төрийн үйл хэрэгт оролцох хэрэгжилт нь дундаас сул түвшинд байгаа бол тэдний оролцооны механизм хүртээмж багатай, албан хариу, холбоо харилцаа тодорхой бус, аливаа хязгаарлалтад өртөх байдал өндөр байна.

Иймд хүний эрхийг хамгаалах чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулж буй ИНБ-уудын, төрийн үйл хэрэгт оролцох оролцооны хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, нээлттэй, ил тод, тэгш боломж олгох, оролцооны босгыг бууруулах (бүртгэл, зөвшөөрөл, хугацааны шаардлага гэх мэт), мөн төрийн байгууллага нь хүний эрх хамгаалагчийн гаргасан саналд заавал албан хариу өгч, хамтран ажилладаг байх гомдол, санал, шийдлийн хугацаа, хэлбэрийг тогтоох, мэдээллийг хүргэх, тайлбарлах үүрэгтэй байх стандарт журам баталж, хэрэгжүүлэх ажлыг эрчимтэй өрнүүлэх хэрэгцээ бий болжээ.

5. Хүний эрх хамгаалагчдын эрх чөлөө ба аюулгүй байдлын хамгаалалт, хэрэгжилт

График 4.22 Судалгаанд оролцсон бүлгийн хууль хяналтын байгууллагад итгэх итгэл



Шударга шүүхээр шүүлгэх эрхийн зөрчил давамгай байна. Бүртгэгдсэн тохиолдлын 10-аас 7 нь шударга шүүхээр шүүлгэх эрхийн зөрчилд хамаарч байгаа нь хүний эрх хамгаалагчдын хувьд шүүхийн шударга ажиллагаанд итгэдэггүй буюу шударга бус шийдвэр гаргалт дундаас өндөр түвшинд байгааг харуулж байна. Энэ нь зөвхөн нэг тохиолдлын бус, бодит эрх зүйн хамгаалалтын механизм хангалтгүй байгааг илтгэнэ. Нөгөө талаас тус үзүүлэлт нь зөвхөн өгөгдөлд хамаарах тохиолдол гэдгийг дурдах нь зүйтэй. Цаашид:

- Урт хугацаанд хүний эрх хамгаалагчийн аюулгүй байдлыг хангах

үүднээс хариуцлага тооцох үндэслэл, гэм буруутай үйлдэлд үзүүлэх хариуцлагын тогтолцоог нэмэгдүүлэх;

- Хяналт тавих механизмын үйл ажиллагаанд төсөв, санхүүжилтийг хангалттай шийдвэрлэх, үйл ажиллагааг нь дэмжих;
- Бодит үр дүнд суурилсан, уялдаа холбоо бүхий үйл явцыг системчлэх шаардлагатай байна.

Түүнчлэн, нийгмийн итгэлцэлд сөргөөр нөлөөлөх аливаа эрсдэлийг бууруулах зорилгоор дараах арга хэмжээг оновчтой байдлаар хэрэгжүүлэх нь чухал байна. Үүнд:

- Хууль зүйн болон сэтгэл зүйн, санхүүгийн туслалцааг цаг тухайд нь авах боломжийг бүрдүүлэх, болзол шаардлагыг уян хатан байдлаар шийдэх;
- Төрийн эрх бүхий байгууллага, албан тушаалтнууд тухайн байгууллагад хамаарах хүний эрх хамгаалагчийн тоо, тэдэнд хамаарах нийт өргөдөл, гомдлын тоо, шалган, шийдвэрлэсэн байдлыг харгалзан тогтмол дүн шинжилгээ хийж, урьдчилан сэргийлэх байдлаар нийтэд мэдээлдэг байх;
- Цагдаа, хууль хяналтын болон төрийн захиргааны байгууллага нь бусдын эрх, эрх чөлөөг хамгаалах үйл ажиллагаа явуулсныхаа төлөө үндэслэлгүй гүтгэлэг, дайралт, ялгаварлан гадуурхалтад өртөж буй хүний эрх хамгаалагчдын газар зүйн байршлыг тогтоож хариуцан шийдвэрлэх, халдлагад өртсөн хүний эрх хамгаалагчийн төрөл, статус (сэтгүүлч, ИНБ, нутгийн иргэдийн хөдөлгөөн) зэргийг харгалзан цаг алдалгүй хариу арга хэмжээ авдаг байх;
- Хүний эрх хамгаалагчийг саатуулах болон мөрдөн шалгах явцын хууль ёсны стандарт (хүний эрх хамгаалагчдыг үндэслэлгүйгээр саатуулах, эрүүдэн шүүхтэй холбогдох эрсдэл)-ыг тогтоож, шаардлагатай бол Комисст хандаж мэдээ, мэдээлэл ирүүлдэг байх;
- Шүүхийн бие даасан байдал, хяналт, шийдвэрлэлтийн үр ашгийг нэмэгдүүлэх зэрэг суурь доголдлыг залруулах шаардлагатайг дээрх графикайн үзүүлэлт хязгаарлалттайгаар илтгэж байна.

Төрийг төлөөлж үйл ажиллагаа явуулж байгаа төрийн байгууллагууд хуулийн хэрэгжилт болон хуулиар олгосон чиг үүргээ хангалттай хэрэгжүүлэхгүй, холбогдох байгууллагаас гарсан шийдвэрийг биелүүлж

ажиллахгүй, хяналт, үнэлгээ хийхгүй байгаагаас төрийн албан хаагчид болон төрийн байгууллагаас үйлчилгээ авч байгаа иргэд, мөн аймаг, орон нутагт амьдарч байгаа иргэдийн эрх ашиг зөрчигдөж байна.

Түүнчлэн, төрийн тусгай байгууллага, захиргааны байгууллагуудын албан хаагчид мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх үедээ хуульд нийцүүлэн гаргасан дүрэм, журмыг баримтлахгүй, процессын алдаа гаргаж хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг зөрчих, бие махбод, сэтгэл санаанд дарамт учруулж, давхар хохироох тохиолдол бодит кэйсүүдээс харахад нэлээдгүй байна. Улмаар тайван жагсаал, цуглаан хийх, үгээ хэлж, үзэл бодлоо илэрхийлж байгаа иргэдийг далд хэлбэрээр дарамтлах, хуулиар олгосон эрхийг эдлүүлэхгүй саад учруулах зэрэг тохиолдлууд нэмэгдсээр байгаа нь нийгэмд айдас төрүүлж, хүний эрх хамгаалагчдыг бусдын төлөө үйлдэл хийх хүсэлгүй болгох эрсдэлтэй.

Иймд төрийн чиг үүргийг хэрэгжүүлж ажиллаж байгаа төрийн байгууллагуудын үйл ажиллагаанд холбогдох хүний эрх хамгаалагчийг хамгаалах зохицуулалтыг оновчтой, үр дүнтэй, хэрэгжүүлэх бодлогыг боловсруулж, хэрэгжилтэд хяналт, үнэлгээ хийж, хариуцлагыг эрчимжүүлэх, салбар бүрийн дотоод журамд өөрчлөлт оруулах байдлаар дээд шатны байгууллагуудаас үүрэг чиглэл өгч, хэрэгжилтэд хяналт тавих, хүний эрхийн боловсролыг нэмэгдүүлэх нь төр иргэдийнхээ дуу хоолойг сонсдог байх, шийдвэр гаргалт оновчтой байх ингэснээр үл ойлголцол, дарамт, хүчирхийлэл үйлдэгдэх нөхцөл багасах зэрэг олон эерэг үр дүнг харж болно.

ХЭХЭЗБТХ 2021 онд батлагдсантай холбоотойгоор Комисс жил бүр хүний эрх хамгаалагчийн нөхцөл байдал, тулгамдсан асуудлыг судалж, дүн шинжилгээ хийж ажиллаж байна. Улмаар ЦЕГ-ын Гэрч хохирогчийг хамгаалах хэлтсийн орон тоог нэмэгдүүлэх, хамгаалалтын арга хэмжээний зардлын тооцооллыг гарган улсын төсөвт тусгаж шийдвэрлэх шаардлагатай талаар холбогдох санал, зөвлөмжид удаа дараа дурдсан. Үүний үр дүнд "Гэрч хохирогчийг хамгаалах, туслалцаа үзүүлэх үндэсний хөтөлбөр" нь хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөний хамт 2016 оноос 2024 оны хооронд 9 жилийн хугацаанд 3 үе шаттай, нийт 21.1 тэрбум төгрөгийн санхүүжилттэй байхаар урьдчилсан тооцоо хийгдсэн боловч санхүүжилт зохих журмын дагуу орж зарцуулагдаагүй байна.

ЦЕГ-аас уг хөтөлбөрийн төлөвлөгөөний дагуу улсын төсөвт заагдсан хөрөнгө оруулалт, санхүүжилтийг тухай бүрд нь Хууль зүй, дотоод хэргийн яамаар дамжуулан Сангийн яаманд уламжлан ирсэн ч шийдэгддэггүй

байдлаас үүдэн өндөр эрсдэлтэй гэрч хохирогчийг хамгаалалтад авах тусгай хамгаалалт бүхий байрыг ашиглалтад оруулаагүй, үр дүнд нь хүний эрх хамгаалагчид давхар хохирол амсаж, төрд итгэх иргэдийн итгэл буурсаар байна.

Дээр дурдсан хүний эрх хамгаалагчдын тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэх анхдагч нөхцөл бол Комиссын жил бүрийн илтгэлд тусгаж буй дүгнэлт, саналд анхаарлаа хандуулж, бодит хэрэгжилтийг хангаж ажиллах шаардлагатай байна.

ДҮГНЭЛТ

Комиссоос “Хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилт, төрийн үүрэг” судалгаа, Ази, Номхон далайн бүсийн Хүний эрхийн Үндэсний байгууллагуудын форум болон Дани Улсын Хүний эрхийн хүрээлэнтэй хамтран Монгол Улс дахь хүний эрх хамгаалагчдын эрхийн хэрэгжилтэд хийсэн судалгаа тус бүрд тулгуурлан Монгол Улсын Үндсэн хууль, ХЭХЭЗБтХ, хүний эрхийн олон улсын стандартын хүрээнд хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилтийг төрөөс хэрхэн хэрэгжүүлж байгаа бодит нөхцөл байдалд тулгуурлан дүгнэлээ.

Юуны өмнө хүний эрх хамгаалагчдын эрхийн талаарх мэдлэгийн түвшин харьцангуй сайн байгаа нь хууль батлагдан хэрэгжиж буй эерэг нөлөө илэрч буйг илтгэж байна. Монгол Улс хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хүлээн зөвшөөрөх хууль зүйн үүргээ биелүүлсэн боловч уг үүргийг бодит хамгаалалт, тогтвортой дэмжлэг, үр дүнтэй институтын тогтолцоонд шилжүүлэх шатанд удаашралтай мөн хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хангах төрийн үүрэг нь зөвхөн хууль батлах, бодлогын баримт бичиг боловсруулах түвшинд бус, харин тэдний өдөр тутмын үйл ажиллагаанд аюулгүй, хараат бус, тогтвортой орчныг бүрдүүлэхэд чиглэсэн бодит арга хэмжээг шаарддаг гэдгийг судалгаа харуулж байна.

Хүний эрх хамгаалагчийн нөхцөл байдалд хийсэн жил бүрийн судалгаанд дүн шинжилгээ хийж үзэхэд төрийн байгууллага, эрх бүхий албан тушаалтны үйлдэл, эс үйлдэхүй, харилцаа, хандлага тэдгээрээс үүдэлтэй хүний эрх хамгаалагчдад учирч буй дарамт, маргаан бүхий асуудал буурахгүй байна. Төрийн байгууллага, албан тушаалтан хүний эрх хамгаалагчийн эрх зөрчигдөхөөс урьдчилан сэргийлэх, зөрчигдсөн эрхийг сэргээн эдлүүлэх үүргээ хэрэгжүүлж байгаа эсэх асуудал хангалттай биш байгааг хүний эрх хамгаалагчийн нөхцөл байдлыг тодорхойлох, эрх

хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилтэд хийсэн хяналт шинжилгээ, холбогдох мэдээлэл, албан ёсны хэлэлцүүлгийн үр дүнгээс харж болох юм.

Мөн хүний эрх хамгаалагчдын үйл ажиллагаа явуулах орчин тогтворгүй, эмзэг хэвээр байгааг анхаарах шаардлагатай юм. Эрх нь зөрчигдсөн эрх хамгаалагчдад эрх зүй, сэтгэл зүйн зөвлөгөө үзүүлэх механизм, санхүүгийн тогтвортой дэмжлэг шийдэгдээгүй, институтийн дэмжлэг сул, хамгаалалтын механизм ойлгомжгүй, удаашралтай байгаагаас шалтгаалан хүний эрх хамгаалагчид үйл ажиллагаагаа үргэлжлүүлэхэд бодит саад бэрхшээл тулгарч байна. Энэ нь төрийн байгууллага, албан тушаалтан, хуулийн этгээдүүд тэднийг дэмжих, хүндэтгэх, хамгаалах хуульд заасан үүргийн хэрэгжилт хангалтгүй байгаагаас хүний эрх хамгаалагчийн үйл ажиллагааг хувь хүний ачаалал, эрсдэлд тулгуурласан хэвээр үлдээж, тухайн салбарт төдийгүй нийгэмд хүний эрхийг хангахад сөргөөр нөлөөлж байна.

Судалгаанаас харахад хүний эрх хамгаалагчдад учирч буй эрсдэл, дарамт нь ганц нэг тохиолдол бус, харин системтэй буюу бие биеэсээ шалтгаалсан олон эх үүсвэртэй байх шинжтэй байна. Төрийн байгууллага, албан тушаалтан, хувийн ашиг сонирхлын бүлэг, олон нийт, цахим орчноос үүдэлтэй дарамт зэрэг нь давхцан илэрч, хүний эрх хамгаалагчдыг үйл ажиллагаанаас ухрах, зарим тохиолдолд бүр татгалзах, зогсоох эрсдэлд хүргэж байна.

Харин олон улсын механизмын туршлагаас харахад хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хамгаалах бодлого нь эрсдэлийг урьдчилан тооцсон, шуурхай хамгаалалт, институтийн хариуцлагад суурилсан цогц тогтолцоонд тулгуурлах ёстой байна. Түүнчлэн төрийн байгууллага, албан тушаалтнуудын зүгээс хүний эрх хамгаалагчийн үйл ажиллагааг хүлээн зөвшөөрөх, дэмжих хандлага жигд бус, байгууллагын дотоод журмаар нарийн зохицуулалт хийдэггүй, сургалт нөлөөллийн ажлыг зохион байгуулдаггүй нь төрийн эрх бүхий албан тушаалтнууд ХЭХЭЗБТХ-ийн хэрэгжилтийг хангахгүй байгаа нь судалгаагаар тогтоогдож байна. Ялангуяа, сэтгүүлч, хуульч, нийгмийн ажилтнууд, байгаль хамгаалагчид зэрэг тодорхой бүлгийн хүний эрх хамгаалагчдад дарамт, заналхийлэл, хууль зүйн болон сэтгэл зүйн эрсдэлд илүү өртөж байгаа нь хамгаалалтын тусгайлсан арга хэмжээг авах, иргэдийн мэдлэг, ойлголтыг нэмэгдүүлэх, гарч буй эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх шаардлагатай байна.

Хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилт судалгааны үр дүнд үндэслэн хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хангах төрийн байгууллага,

албан тушаалтан хуулийн этгээдийн нийтлэг үүргийг бодитой хэрэгжүүлэхийн тулд хуулийн хэрэгжилтийн хяналт, хариуцлагын тогтолцоог бэхжүүлэх, санхүүгийн болон мэргэжлийн дэмжлэгийн тогтвортой механизмыг бүрдүүлэх, төрийн албан хаагчдын хүний эрхийн мэдлэг, ойлголтыг нэмэгдүүлэх, хамгаалалтын институтийн зохицуулалтыг сайжруулах шаардлагатай гэж дүгнэж байна. Энэхүү илтгэлд дурдсан судалгаа нь цаашид бодлого боловсруулагчид, хууль тогтоогчид болон холбогдох байгууллагуудад хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилтийг сайжруулахад чиглэсэн нотолгоонд суурилсан шийдвэр гаргахад чухал ач холбогдолтой юм.

Хүний эрх, эрх чөлөөг хүндэтгэн хангах, хамгаалах нь Монгол Улсын Үндсэн хуулиар хүлээсэн төрийн үүрэг бөгөөд төр нь хүний эрхийг зөрчихөөс урьдчилан сэргийлэх, зөрчигдсөн эрхийг сэргээн эдлүүлэх, шударга ёсыг баталгаажуулах бодитой механизмыг бүрдүүлэх үүрэгтэй. Энэхүү үүргийн хэрэгжилтэд хүний эрх хамгаалагчид онцгой үүрэг гүйцэтгэж, төрийн үйл ажиллагаанд олон нийтийн хяналтыг хэрэгжүүлэх, хүний эрхийн зөрчлийг илрүүлэх, олон нийтэд мэдээлэх, хохирогчдыг дэмжих замаар ардчилал, хууль дээдлэх ёсыг бэхжүүлэхэд чухал хувь нэмэр оруулж ирсэн.

Иймд хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилтийг сайжруулахад хуулийн хэрэгжилтийг хангаж урьдчилан сэргийлэх ажлыг тогтмол чанартай хийх, хяналт, хариуцлагын тогтолцоог бүрдүүлэх, хамгаалалтын механизмыг шуурхай, хүртээмжтэй болгох, санхүүгийн болон мэргэжлийн дэмжлэгийг тогтвортой институтийн шийдлээр хангах, төрийн албан хаагчдын хүний эрхийн мэдлэг, хандлагыг системтэйгээр төлөвшүүлэх шаардлагатай байна. Энэ нь Монгол Улсын хүний эрхийг хамгаалах тогтолцооны чанарыг ахиулж, ардчилал, хууль дээдлэх ёсыг бэхжүүлэхэд чухал ач холбогдолтой юм.

V

БҮЛЭГ:

ХҮҮХЭД ХАМГААЛЛЫН ТОГТОЛЦООНЫ АНХААРАХ ЗАРИМ АСУУДАЛ



“... Гэр бүл, эх нялхас, хүүхдийн ашиг сонирхлыг төр хамгаална.”

(Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйлийн 11 дэх заалт)

“Нийгмийн хамгааллын улсын буюу хувийн байгууллага, шүүх, захиргааны болон хууль тогтоох байгууллагаас хүүхдийн талаар явуулах аливаа үйл ажиллагаанд юуны өмнө хүүхдийн дээд ашиг сонирхлыг хангахад анхаарлаа хандуулна.”

(Хүүхдийн эрхийн тухай конвенц 3 дугаар зүйлийн 3.1 дэх хэсэг)

“Төр, иргэн, хуулийн этгээд үйл ажиллагаа явуулахдаа хүүхдийн язгуур эрхийг эн тэргүүнд хангахыг эрхэмлэж, хүүхэд эсэн мэнд амьдрах, хөгжих, хамгаалуулах, нийгмийн амьдралд оролцох эрхийг тэгш хангах”

(Хүүхдийн эрхийн тухай хуулийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1.2 дахь заалт)

“Хүүхдийн эрх, дээд ашиг сонирхол, аюулгүй байдлыг нэн тэргүүнд тавих”

(Хүүхэд хамгааллын тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.1.1 дэх заалт)

“Хүүхэд хамгааллын үйлчилгээ” гэж хүүхэд хамгааллын тогтолцооны оролцогч талуудаас хүүхдийн хамгаалуулах эрхийг хангах зорилгоор үзүүлж байгаа шуурхай тусламжийн, хамгаалах, нөхөн сэргээх, урьдчилан сэргийлэх хэлбэрээр үзүүлж байгаа үйлчилгээг”.

(Хүүхэд хамгааллын тухай хуулийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1.9 дэх заалт)

5.1 ТАНИЛЦУУЛГА

Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйлийн 11 дэх заалтад "... Гэр бүл, эх нялхас, хүүхдийн ашиг сонирхлыг төр хамгаална", Хүүхдийн эрхийн тухай конвенцын 3 дугаар зүйлийн 3.1 дэх хэсэг "Нийгмийн хамгааллын улсын буюу хувийн байгууллага, шүүх, захиргааны болон хууль тогтоох байгууллагаас хүүхдийн талаар явуулах аливаа үйл ажиллагаанд юуны өмнө хүүхдийн дээд ашиг сонирхлыг хангахад анхаарлаа хандуулна." гэж хүүхдийн өмнө хүлээсэн төрийн үүргийг тус тус тодорхойлсон.

Монгол Улсын Их Хурлын 2025 оны 109 дүгээр тогтоолоор баталсан "Монгол Улсыг 2026-2030 онд хөгжүүлэх таван жилийн үндсэн чиглэл"-д "...хүүхдийн эрхийн индекс 2024 онд 0.855 байгааг 2030 онд 0.905-д хүргэх, урьдчилан сэргийлэлт, илрүүлэлтийг сайжруулах замаар гэр бүлийн хүчирхийллээс болж хохирсон хүүхдийн тоог 70 болгож 1.9 дахин бууруулах, мөн урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнд хамрагдсан хүүхдийн нийт хүүхдэд эзлэх хувь 2024 онд 34.1 байгааг 2030 онд 95 хувьд хүргэж, гэмт хэрэг, зөрчилд холбогдсон хүүхдийг нийгэмшүүлж, хохирсон хүүхдэд хамгааллын үйлчилгээг шуурхай, оновчтой, хүртээмжтэй үзүүлэх" зорилтыг дэвшүүлсэн.

Хүүхэд хамгааллын үндэсний тогтолцоо нь хүүхэд хамгааллын байгууллага, мэргэшсэн хүний нөөц, хүүхэд хамгааллын үйлчилгээ, хүүхэд хамгааллын нэгдсэн сан, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ, төсөв, санхүү бүхий олон талт, цогц хамтын ажиллагаанаас бүрддэг.

Хүүхэд хамгааллын тухай (шинэчилсэн найруулга) хуулиар нийт 25 дүрэм, журам, стандарт батлагдах ёстойгоос 2026 оны 03 дугаар сарын байдлаар Жагсаал, цуглааны үеийн хүүхэд хамгааллын стандарт, Боловсролын орчин дахь хүүхэд хамгааллын үйлчилгээний нийтлэг шаардлага, Нөхцөл байдлын үнэлгээ хийх журам, Хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаан дахь хүүхэд хамгаалал зэрэг 9 журам, стандартууд батлагдаагүй, боловсруулалтын шатанд байна.¹ Иймд хүүхэд хамгааллын тогтолцооны үр нөлөөг нэмэгдүүлэхийн тулд дээрх дүрэм, журам, стандартыг яаралтай баталж, хэрэгжилтийг хангах шаардлагатай.

Монгол Улс хүүхэд хамгааллын тогтолцооны эрх зүйн орчныг сайжруулах, үйлчилгээ, бүтэц, санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх зэрэг чиглэлээр тодорхой ахиц дэвшил гаргаж байгаа хэдий ч хүүхэд хамгааллын

¹ ГБХНХЯ-ны 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 01/895 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн мэдээлэл.

үйлчилгээ үзүүлэх чиг үүрэг бүхий зарим бүтэц, нэгжийн үйл ажиллагаа хэлбэр төдий явагдаж, хүүхэд хамгааллын үйлчилгээний чанар, хүртээмж, үр дүн хангалтгүй байна.

Тухайлбал, хүүхэд хамгааллын салбарын санхүүжилт тогтвортой биш, хүний нөөц дутагдалтай, хүрэлцээгүй, хүүхэд хамгааллын салбарын албан хаагчдын мэдлэг, ур чадвар, мэргэшсэн байдал хангалтгүй, хүүхэд хамгааллын үйлчилгээний орчин, нөхцөл хүртээмжгүй, дотоод хяналт-үнэлгээ, салбар дундын уялдаа холбоо, хамтын ажиллагаа сул, нэгдсэн мэдээллийн сан байхгүй зэрэг асуудлууд байсаар байна.

Монгол Улсад 2025 оны жилийн эцсийн байдлаар хүүхэд хамгааллын үндэсний тогтолцоонд чухал чиг үүрэг гүйцэтгэдэг Хүүхдийн төлөө үндэсний зөвлөл (49 хүний бүрэлдэхүүнтэй), хүүхдийн төлөө орон нутгийн зөвлөл (361 хүний бүрэлдэхүүнтэй), анхан шатны хүүхэд хамгааллын үйлчилгээ үзүүлэх 774 хамтарсан баг, хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны оролцогч хүүхдийн эрхийг хамгаалах үйлчилгээ үзүүлэх Хүүхдийн эрхийн хууль зүйн хороо 38, 108 хүүхдийн шуурхай тусламж, хамгааллын төв, Түр хамгаалах байр 22, Нэг цэгийн үйлчилгээний төв 17, сум, хорооны хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтан 753, Хүүхэд, гэр бүлийн хөгжил, хамгааллын газраас томилогдож буй 161 шинжээч, 540 хууль ёсны төлөөлөгч, хүүхдийн эрхийн улсын ахлах байцаагч, улсын байцаагч 69 хүн ажиллаж байна.

Энэхүү бүлгийг хүүхэд хамгааллын тогтолцооны дээрх бүтэц, нэгжийн үйл ажиллагаанд дүн шинжилгээ хийж, тулгамдаж буй анхаарах асуудлуудыг Комисст ирсэн гомдол, мэдээлэл, хийсэн хяналт шалгалт, Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 21-24 дэх илтгэлийн мөрөөр гаргасан УИХ-ын тогтоолуудын² хэрэгжилтийн мэдээ тайлан, төрийн болон төрийн бус байгууллага, олон улсын байгууллагаас хийсэн судалгаа, дүн шинжилгээний үр дүн, тайлан, мэдээлэлд үндэслэн боловсруулж, холбогдох дүгнэлт, санал, зөвлөмжийг гаргалаа.

5.2. ХҮҮХДИЙН ТӨЛӨӨ ҮНДЭСНИЙ БОЛОН ОРОН НУТГИЙН ЗӨВЛӨЛ

Хүүхдийн эрхийн тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.4 дэх хэсэгт “Хүүхдийн төлөө үндэсний болон орон нутгийн зөвлөл нь хүүхдийн эрхийг хангахад нийгмийн нөөц баялгийг дайчлах, салбар дундын үйл ажиллагааг

² УИХ-аас Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх илтгэлийг хэлэлцэж 21 дэх илтгэлийн мөрөөр 49, 22 дахь илтгэлийн мөрөөр 35, 23 дахь илтгэлийн мөрөөр 37, 24 дэх илтгэлийн мөрөөр 77 дугаар тогтоолуудыг тус тус баталсан.

уялдуулан зохицуулах шаардлагатай арга хэмжээ авах, холбогдох төрийн байгууллагад чиглэл, хуулийн этгээдэд зөвлөмж өгөх үүрэгтэй" гэж заажээ.

Хүүхдийн төлөө үндэсний болон орон нутгийн зөвлөлийн үйл ажиллагааны үндсэн хэлбэр нь хуралдаан бөгөөд жилд хоёроос доошгүй удаа хуралдана. Зөвлөлийн ажлын албаны үүргийг хүүхэд, гэр бүлийн хөгжлийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны байгууллага чиг үүргийн дагуу гүйцэтгэнэ.³

Хүүхдийн төлөө үндэсний зөвлөл (ХТҮЗ)-ийн үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх шаардлагатай байна.

Монгол Улсын Ерөнхий сайдын 2017 оны 48 дугаар захирамжаар ХТҮЗ-ийг бүх яамдын дэд сайд, Төрийн нарийн бичгийн дарга, олон улсын болон ИНБ-ын төлөөллүүдийг оролцуулан нийт 45 хүний бүрэлдэхүүнтэй баталж, Ерөнхий сайдын 2022 оны 23 дугаар захирамж, Засгийн газрын 2022 оны "Үндэсний хороо, Комисс, үндэсний зөвлөлийн бүрэлдэхүүнийг шинэчлэн батлах тухай" 350 дугаар тогтоол, Засгийн газрын 2023 оны 352 дугаар тогтоолын хавсралтаар тус тус бүтцэд өөрчлөлт оруулжээ.⁴

Одоогийн бүтцийг Засгийн газрын 2025 оны "Тогтоолын хавсралт өөрчлөн батлах тухай" 216 дугаар тогтоолоор шинэчлэн 49 гишүүний бүрэлдэхүүнтэй баталжээ. ХТҮЗ-ийн тэргүүнээр Ерөнхий сайд, дэд тэргүүнээр Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайд, гишүүдээр сайд, 12 яамны төрийн нарийн бичгийн дарга, холбогдох төрийн байгууллагын төлөөлөл болон олон улсын байгууллага, ТББ, хувийн хэвшил, холбоодын төлөөллөөс бүрдэж, нарийн бичгийн даргаар ХГБХХЕГ-ын дарга ажиллаж байна.

Монгол Улсад хүүхдийн эрхийг хамгаалах, бодлого зохицуулалтыг уялдуулах, хүүхдийн хөгжил, хамгааллын асуудлаар санал, санаачилга гаргаж шийдвэрлүүлэх, хүүхдийн эрхийн хэрэгжилтийг хангах талаар санал боловсруулж хэлэлцүүлэх үүрэгтэй⁵ ХТҮЗ-ийн бүрэлдэхүүн нь төрийн байгууллагын бодлого тодорхойлох, шийдвэр гаргах түвшний удирдах албан тушаалтнуудаас бүрдэж байгаа нь сайшаалтай. Гэвч зарим

³ Монгол Улсын Ерөнхий сайдын 2023 оны 12 дугаар сарын 25-ны өдрийн 01 дүгээр тогтоолоор баталсан Хүүхдийн төлөө үндэсний зөвлөлийн дүрэм.

⁴ ГБХНХЯ-ны 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 01/895 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн мэдээлэл.

⁵ Монгол Улсын Ерөнхий сайдын 2023 оны 12 дугаар сарын 25-ны өдрийн 01 дүгээр тогтоолоор баталсан Хүүхдийн төлөө үндэсний зөвлөлийн дүрэм.

тохиолдолд дээрх албан тушаалтнуудын ажлын ачаалал, чиг үүргийн онцлогоос шалтгаалан хүүхдийн асуудалд тогтмол оролцож ажиллах боломж хязгаарлагдаж болзошгүй юм.

Монгол Улсын Ерөнхий сайдын 2023 оны 12 дугаар сарын 25-ны өдрийн 01 дүгээр тогтоолоор батлагдсан ХТҮЗ-ийн дүрмийн 2.1.2-т "Үндэсний зөвлөлийн шийдвэр нь ил тод, нээлттэй байх зарчим"-ыг тусгасан. ХТҮЗ-ийн үйл ажиллагааны талаарх мэдээллийг ил тод, нээлттэй мэдээлэх нь хүүхдийн эрхийг хангах, хамгаалах төрийн бодлогын хэрэгжилтийг сайжруулахад чухал ач холбогдолтой юм. Гэвч зөвлөлийн үйл ажиллагааны мэдээлэл нээлттэй, илт тод бус, мэдээллийг хаанаас авах нь тодорхойгүй байна.

Иймд Комисс 2026 оны 02 дугаар сарын 10-ны өдөр ХТҮЗ-ийн бүрэлдэхүүнд орсон өөрчлөлт, сүүлийн 5 жилийн төлөвлөгөө, хэрэгжилтийн тайлан, хуралдаанаас гарсан шийдвэрийг ирүүлэх тухай 06/323 дугаартай албан бичгийг Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайдад хүргүүлсэн боловч 5 жилийн төлөвлөгөө, хэрэгжилтийн тайлан, хуралдаанаас гарсан шийдвэрийн талаарх мэдээллийг ирүүлээгүй⁶ нь ХТҮЗ хуулиар хүлээсэн чиг үүргээ хэрэгжүүлээгүй гэж үзэхээр байна.

Түүнчлэн, ХТҮЗ 2020, 2021 онд төлөвлөгөө баталж хэрэгжүүлээгүй байх бөгөөд 2019 онд хүүхэд хамгааллын чиглэлээр 12, Хүүхдийн эрх, оролцоог хангах чиглэлээр 7, төрийн захиргааны төв байгууллага болон төрийн захиргааны байгууллагын үндсэн чиг үүрэгт хамаарах 30 арга хэмжээ тусгасан нь 48.7 хувийн хэрэгжилттэй, 2022 онд хүүхэд хамгааллын чиглэлээр 5, хүүхдийн эрх, оролцоог хангах чиглэлээр 3, төрийн захиргааны төв байгууллага болон төрийн захиргааны байгууллагын үндсэн чиг үүрэгт хамаарах 20 арга хэмжээ тусгасан нь 89.6 хувийн хэрэгжилттэй байна. ХТҮЗ-ийн баталсан 2019, 2022 оны төлөвлөгөө нь төрийн байгууллагын үндсэн чиг үүрэгт хамаарах үйл ажиллагаатай 66 хувийн давхцалтай байгаа нь хүүхэд хамгааллын салбарт хангалттай анхаарч ажиллахгүй, жилд нэгээс хоёр удаа хуралдаж тухайн жилийн төлөвлөгөө тайлантай танилцах хэлбэрээр ажилласан байна. Үүнийг Үндэсний аудитын газраас салбар дундын зохицуулалт хийж ажиллах үүргийн биелэлт хангалтгүй байна гэж дүгнэжээ.⁷

⁶ ГБХНХЯ-ны 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 01/895 дугаар албан бичгийн хавсралтаар Хүүхдийн төлөө үндэсний зөвлөлийн бүрэлдэхүүнд орсон өөрчлөлтийн талаарх мэдээлэл, зөвлөлийн дүрэм, зөвлөлийн 2023 оны 12 дугаар сарын 25-ны өдрийн хуралдааны тэмдэглэл, 2025 оны зөвлөлийн үйл ажиллагааны товч мэдээлэл.

⁷ Монгол Улсын Ерөнхий аудиторын "Аудитын жилийн төлөвлөгөө батлах тухай" 2024 оны

Комисст ирүүлсэн ХТҮЗ-ийн 2023 оны 12 дугаар сарын 25-ны өдрийн хурлын тэмдэглэлээс үзэхэд яамд, аймаг, нийслэл, дүүргийн Засаг дарга бөгөөд хүүхдийн зөвлөлийн тэргүүн нарт үндсэн чиг үүрэгт хамаарах хүүхдийн эрх, хөгжил хамгааллын асуудлаар үүрэг, чиглэл хүргүүлсэн боловч хэрэгжилтийг үнэлдэггүй, үр дүнд хүрсэн эсэхэд хяналт тавьдаггүй байна.⁸

ХТҮЗ өнгөрсөн жилүүдэд 2-3 удаа хуралдаж тухайн жилийн ажлын төлөвлөгөөг баталж, өнгөрсөн онд хийсэн ажилтай танилцах зарчмаар ажиллаж ирсэн нь хүүхдийн эрхийг хангах, эрх нь зөрчигдөхөөс урьдчилан сэргийлэх, хүүхэд хамгаалал, хөгжлийн талаарх төрийн бодлого, хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхэд нийгмийн нөөц баялгийг дайчлах, салбар дундын үйл ажиллагааг уялдуулан зохицуулах үүргээ хангалтгүй биелүүлж ирсний илрэл юм.

Хүүхдийн төлөө үндэсний зөвлөлийн 2026 оны хурлаар хүүхдийн зуслангийн газрыг татварын төлбөрөөс чөлөөлөх, хагас хувьсах зардлыг төрөөс олгох асуудлыг судлан шийдвэрлэх, аж ахуйн нэгж, байгууллага нийгмийн хариуцлагын хүрээнд хүүхдийн сайн сайхны төлөө хийсэн бүтээн байгуулалтын ажлыг нэг хувь хүртэл татвараас чөлөөлөх хуулийн зохицуулалтын хэрэгжилтийг хангаж ажиллахаар болсон. Түүнчлэн, салбар бүрд хүүхэд хамгааллын бодлогын хэрэгжилтийг эрчимжүүлж цалингийн сангийн 1 хувийг хүүхэд хамгааллын бодлогын хэрэгжилтэд зарцуулан тайлагнахыг Засгийн газрын гишүүд, ХТҮЗ-ийн гишүүд, салбар зөвлөл, бүх шатны Засаг дарга нарт зардлын ангиллыг хуульд нийцүүлэн зарцуулах эрх олгохыг сангийн сайдад даалгаж шийдвэрлэсэн нь сайшаалтай.

Хүүхдийн төлөө сан нь хүүхдийн хөгжил, хамгаалалд чиглэсэн санхүүгийн дэмжлэг үзүүлэх зорилгоор байгуулагдсан боловч сангийн хөрөнгө олон улс, тив, дэлхийн соёл, урлаг, спортын уралдаан тэмцээн, наадамд амжилт гаргасан хүүхдийг шагнаж урамшуулах хүрээнд л зарцуулагдаж байна.

Монгол Улсад хүүхдийн хөгжил, хамгааллын чиглэлээр хэрэгжүүлэх бодлого, хөтөлбөр, үйлчилгээний санхүүжилт хязгаарлагдмал гэж үзэж 2021 оны 04 дүгээр сарын 08-ны өдөр Хүүхдийн эрхийн тухай хуульд

А/162 дугаар тушаалыг үндэслэн "Хүүхэд хамгааллын талаар төрөөс баримталж буй бодлого, түүний хэрэгжилт, үр дүн" гүйцэтгэлийн аудит, УБ, 2024 он.

⁸ ГБХНХЯ-ны 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 01/895 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн мэдээлэл.

нэмэлт өөрчлөлт оруулж "Хүүхдийн төлөө сан"-г байгуулсан.

Хүүхдийн эрхийн тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.6 дахь хэсэгт "Хүүхдэд зориулсан бүтээн байгуулалт, хүүхдийн хөгжил, хамгаалал, оролцоог дэмжих зориулалт бүхий Хүүхдийн төлөө сантай байна", мөн зүйлийн 16.7 дахь хэсэгт "сангийн удирдлага, сангийн хөрөнгийг бүрдүүлэх, зарцуулах, гүйцэтгэлийг тайлагнах, хянахтай холбогдсон харилцааг Засгийн газрын тусгай сангийн тухай хуулиар зохицуулна" гэж заажээ.

ХТС-ийн хөрөнгийн эх үүсвэр нь төсвийн хөрөнгө, хандив, тусламж, авто тээврийн хэрэгслийн сонирхол татахуйц улсын бүртгэлийн дугаар борлуулсны орлого, хүүхдэд зориулсан бүтээн байгуулалтыг дэмжсэн соёл, урлаг, спортын тоглолтын орлого, бусад орлого гэсэн эх үүсвэрээс бүрдэж байна.⁹ Засгийн газрын тусгай сангийн тухай хуулийн 21² дугаар зүйлийн 21^{2.3} дахь хэсэгт сангийн хөрөнгийг "хүүхдэд зориулсан бүтээн байгуулалтыг санхүүжилтээр дэмжих, олон улс, тив, дэлхийн соёл, урлаг, спортын уралдаан тэмцээн, наадамд амжилт гаргасан хүүхдийг шагнаж урамшуулах, олон улс, тив, дэлхийн соёл, урлаг, спортын уралдаан тэмцээн, наадамд оролцох бэлтгэл хангаж байгаа болон оролцох болзол хангасан хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдэд дэмжлэг үзүүлэх" зориулалтаар зарцуулна гэж сангийн хөрөнгийг 3 төрлийн үндэслэлээр зарцуулахыг хуульчилсан байна.

Хүүхдийн эрхийн тухай конвенцын 4 дүгээр зүйлд "... оролцогч улсууд хүүхдийн эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээг нөөц бололцоондоо тулгуурлаж дээд зэргээр ашиглана..." гэж заажээ. Гэвч Засгийн газрын тусгай сангийн тухай хуулийн 21² дугаар зүйлийн 21^{2.1} дэх хэсэгт "хүүхдийн төлөө сан хүүхдэд зориулсан бүтээн байгуулалт, хүүхдийн хөгжил, хамгаалал, оролцоог дэмжих зориулалттай байна" гэж заасан нь хүүхдийн хөгжил, хамгаалал, оролцоог олон улсын тэмцээн, уралдаанд оролцохоор хязгаарласан ерөнхий зохицуулалт болжээ.

2025 оны 09 дүгээр сарын байдлаар ХТС-ийн хөрөнгө 25 тэрбум төгрөгт хүрч өнгөрсөн хугацаанд олон улс, тив, дэлхийн соёл, урлаг, спортын уралдаан тэмцээн, наадамд амжилт гаргасан хүүхдэд урамшуулал олгохоос өөрөөр зарлага гаргаагүй байна.¹⁰ Хүүхдийн авьяас чадварыг нээн илрүүлж, урлаг, спортоор хичээллүүлж, тэднийг

⁹ Засгийн газрын тусгай сангийн тухай хуулийн 21² дугаар зүйлийн 21^{2.2} дахь хэсэг.

¹⁰ Тэнгэр телевизийн 2025 оны 09 дүгээр сарын 01-ний өдрийн мэдээ.

улс орондоо төдийгүй дэлхийд өрсөлдөх чадвартай иргэн болоход дэмжлэг үзүүлэх нь зүйн хэрэг боловч үүний зэрэгцээ хүүхдийн эсэн мэнд амьдрах, хөгжих, хамгаалуулах, нийгмийн амьдралд оролцох суурь эрхүүдийн өмнө тулгамдаж буй асуудлыг нэн тэргүүнд эрэмбэлж, сангийн төвлөрсөн хөрөнгийг оновчтой, тэнцвэртэй хуваарилах шаардлагатай байна.

ХТҮЗ-ийн 2025 оны 09 дүгээр сарын 01-ний өдрийн хурлаар ХТС-ийн төсвийг хүүхдийн өвчлөл, хөгжлийн бэрхшээлийг эрт илрүүлэх оношилгоо, эмчилгээнд нэн шаардлагатай тоног, төхөөрөмж худалдан авах, хүүхдийн уушгины төрөлжсөн эмнэлэг байгуулах хөрөнгө оруулалтын зардлын тодорхой хувийг санхүүжүүлэх, Олон улсын хүүхдийн “Найрамдал” цогцолборын задгай талбай, хөл бөмбөгийн талбайн засвар, шинэчлэлд зарцуулахаар шийдвэрлэжээ.¹¹ Тус шийдвэрийг үндэслэн ХГБХХЕГ-ын даргын 2025 оны 12 дугаар сарын 19-ний өдрийн А/254 дүгээр тушаалаар хүүхдийн өвчлөл, хөгжлийн бэрхшээлийг эрт илрүүлэх оношилгоо, эмчилгээнд нэн шаардлагатай тоног, төхөөрөмж худалдан авах 4,665,400,000 төгрөг, Олон улсын хүүхдийн “Найрамдал” цогцолборын зуны байр, хоолны газрын засвар шинэчлэлд зарцуулах 991,100,000 төгрөгийг баталсан нь хүүхдэд зориулсан бүтээн байгуулалтыг дэмжсэн анхдагч шийдвэр болжээ.

Хүүхдийн төлөө орон нутгийн зөвлөл

Орон нутгийн хүүхдийн эрх, хөгжил, хамгааллын үйл ажиллагаанд шаардагдах төсвийг жил бүр батлах, хүүхэд хамгааллын үйлчилгээг дэмжих, бэхжүүлэх, хамтын ажиллагааг нэгдсэн бодлого, арга зүйгээр хангах шаардлагатай байна.

ХТҮЗ-ийн дүрмийн 6 дугаар зүйлд салбар зөвлөл нь харьяалах нутаг дэвсгэртээ хүүхдийн эрх, хамгаалал, гэр бүлийн чиглэлээр төрөөс баримтлах бодлого, хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэх, салбар дундын үйл ажиллагааг уялдуулах, шаардлагатай санхүүгийн эх үүсвэрийг нэмэгдүүлэх талаар санал боловсруулж, шийдвэрлүүлэх, Хүүхдийн эрхийн хууль зүйн хорооны үйл ажиллагаанд дэмжлэг үзүүлэх, төсвийг шийдвэрлэх, холбогдох байгууллагад зөвлөмж, чиглэл хүргүүлэх, хүүхдийн эрхийн зөрчилд шуурхай хариу арга хэмжээ авах, 5 төрлийн тайлан хэлэлцэж холбогдох арга хэмжээ авах үүрэгтэй гэж заажээ.

¹¹ News.mn сайт. “Хүүхдийн төлөө сангийн 7.8 тэрбум төгрөгийг юунд зарцуулах вэ?” 2025 оны 09 дүгээр сарын 02-ны өдөр, <https://news.mn/r/2820109/>.

Хүүхэд хамгааллын тухай хуулиар хүүхэд хамгааллын үйл ажиллагаанд оролцогч төрийн болон төрийн бус байгууллагуудын 2019-2023 оны баримт, мэдээллийг хамруулан үндэсний хэмжээнд УАГ-аас “Хүүхэд хамгааллын талаар төрөөс баримталж буй бодлого, түүний хэрэгжилт, үр дүн”-д хийсэн аудитын дүгнэлтээс харахад Хүүхдийн төлөө орон нутгийн зөвлөлийн үйл ажиллагаа тогтворгүй, хуралдаан цөөн, төлөвлөгөө, тайлан, шийдвэрийн баримт бүрдүүлэлт хангалтгүй, зарим тохиолдолд огт байхгүй байна. Мөн хүүхэд хамгааллын бодлогын баримт бичиг шинэчлэгдээгүй, хэрэгжилтэд хяналт-шинжилгээ, үр нөлөөний үнэлгээ хийх тогтолцоо бүрдээгүй, байгууллагуудын уялдаа холбоо сул, хүний нөөцийн дутагдалтай байдал нийтлэг байна. Иймд УАГ-аас илэрсэн зөрчлийг арилгах, үйл ажиллагааг сайжруулах чиглэлээр холбогдох аймгуудын Засаг дарга нарт зөвлөмж, албан даалгавар хүргүүлсэн байна.

Хүүхдийн төлөө орон нутгийн зөвлөлийн 2021-2025 оны үйл ажиллагааны материалтай танилцахад¹² төлөвлөгөө, тайлангийн хэрэгжилт дутуу, хэлэлцсэн асуудал, зөвлөлөөс гарсан шийдвэр, түүний биелэлтийн талаарх мэдээлэл хангалтгүй, тогтмол төсөв баталсан аймаг ганц байгаа нь Хүүхдийн төлөө орон нутгийн зөвлөл хуульд заасан чиг үүргээ бүрэн гүйцэт хэрэгжүүлэхгүй байгааг илэрхийлж байна.

Хүснэгт 2.1 Ирүүлсэн материалын жагсаалт

Он	Агуулга	Архангай	Баян-Өлгий	Баянхонгор	Булган	Говь-Алтай	Говьсүмбэр	Дархан-Уул	Дорноговь	Дорнод	Дундговь	Завхан	Орхон	Өвөрхангай	Өмнөговь	Сүхбаатар	Сэлэнгэ	Увс	Төв	Ховд	Хөвсгөл	Хэнтий
2021	Б ¹³	+	+	-	-	-	-	+	-	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	-	-
	Х/Т	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Төс	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Төл	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-
	Ш	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	бие	-	-	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-

¹² ХЭҮК-оос 2026 оны 02 дугаар сарын 23-ны өдөр 21 аймгийн Засаг дарга нарт Хүүхдийн төлөө орон нутгийн зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, бүрэлдэхүүнд орсон өөрчлөлт, хуралдааны тэмдэглэлүүд, зөвлөлөөс баталсан төлөвлөгөө, төсөв болон хэрэгжилтийн талаарх мэдээлэл, зөвлөлөөс гарсан шийдвэр, түүний биелэлтийн талаарх мэдээлэл ирүүлэх тухай 03/375 дугаар албан бичиг хүргүүлсэн.

¹³ Б-бүрэлдэхүүн, Х/Т-хуралдааны тэмдэглэл, Төс-төсөв, Төл-төлөвлөгөө, Ш-гаргасан шийдвэр, Бие-шийдвэрийн биелэлт.

2022	Б	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	+	+	-	+
	Х/Т	+	-	-	-	+	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-	+
	Төс	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-
	Төл	-	-	-	-	+	+	-	+	+	+	-	+	-	+	+	+	-	+	+	-	+
	Ш	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	бие	+	+	-	-	+	-	-	+	+	-	+	-	-	+	+	+	-	+	-	-	-
2023	Б	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	+	-	-
	Х/Т	+	-	-	+	+	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	+	-	-	+	-
	Төс	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-
	төл	-	+	-	+	+	+	-	-	+	+	+	+	-	-	+	+	+	-	-	+	+
	Ш	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	+	-
	бие		+		+	+			+	+		+	+			+	+		+		+	
2024	Б	-	-	-	-	-	+	-	+	-	-	-	+	+	-	-	-	-	+	+	-	-
	Х/Т	+	-	-	+	+	-	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	+	-	+	+
	Төс	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-
	төл	+	+	-	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	-	+
	Ш	+	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-
	бие	-	+	-	+	+	-	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-	+	-	+	+
2025	Б	-	+	-	-	-	+	+	-	+	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
	Х/Т	+	-	-	-	+	-	-	-	+	-	+	-	+	-	-	-	-	+	+	-	+
	Төс	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-
	төл	+	+	-	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Ш	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	+	-
		бие	+	+	-	-	+	+	-	+	+	-	+	-	-	+	+	+	-	+	-	+

Орон нутгийн түвшинд зөвлөлийн бүрэлдэхүүний тоо, байгууллагын төлөөлөл харилцан адилгүй байна. Аймгийн Засаг дарга Хүүхдийн төлөө зөвлөлийн тэргүүнээр, ХГБХХГ-ын дарга нарийн бичгийн даргаар ажиллаж дийлэнх тохиолдолд гишүүнээр Боловсролын газар, Эрүүл мэндийн газар, Цагдаагийн газар, Хөдөлмөр, нийгмийн халамжийн газар зэрэг орон нутгийн түвшний нийгмийн үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагын дарга нар ажиллаж байна. Тухайлбал, Баянхонгор аймаг 11, Завхан аймаг 12 бүрэлдэхүүнтэй бол Ховд аймаг 23 бүрэлдэхүүнтэйгээр Хүүхдийн төлөө орон нутгийн зөвлөл үйл ажиллагаагаа явуулж байна.¹⁴ Түүнчлэн, зарим аймаг оролцоог хангах зарчмаар ажиллаж олон улсын байгууллага, хүүхдийн өөрийн удирдлагын байгууллага, эцэг, эхийн төлөөллийг бүрэлдэхүүнд багтаасан нь сайшаалтай байна.

Орон нутаг, дүүргийн хүүхдийн төлөө зөвлөл тухайн оны төлөвлөгөөний саналыг салбарын байгууллагаас авч нэгтгэн хүүхдийн эрхийг хангах, эрх нь зөрчигдөхөөс урьдчилан сэргийлэх, хүүхэд

¹⁴ ХЭҮК-оос 2026 оны 02 дугаар сарын 23-ны өдөр 21 аймгийн Засаг дарга нарт хүргүүлсэн мэдээлэл ирүүлэх тухай 03/375 дугаар албан бичгийн хариу.

хамгаалал, хөгжлийн талаарх үйлчилгээний чанар хүртээмж, үр дүнг сайжруулах зорилгоор төлөвлөгөө баталдаг байна. Мөн төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны тоо, арга хэмжээ харилцан адилгүй байна. Тухайлбал, Дундговь аймаг 2025 онд 7 арга хэмжээ төлөвлөсөн бол Хэнтий аймаг 57 арга хэмжээ төлөвлөсөн байна.

Орон нутгийн хүүхдийн төлөө зөвлөл харилцан адилгүй хуралдаж байна. Зарим аймаг 3 жилийн хугацаанд 1 хуралдсан бол үлдсэн нь нийтлэг байдлаар жилд 2-3 удаа хуралдаж хүүхдийн эрх, хамгаалал, хөгжлийн асуудлыг хэлэлцэж байна. Хүүхдийн төлөө орон нутгийн зөвлөлийн тухайн оны төлөвлөгөө харилцан адилгүй, хүүхдийн тулгамдаж байгаа асуудлыг хэлэлцэх, шаардлагатай тусламж, дэмжлэг үзүүлэх, хүүхдийн чуулган, хүүхдэд чиглэсэн сургалт, нөлөөллийн ажил, мэтгэлцээн, тэмцээн уралдаан, эрүүл мэндийн үзлэг зохион байгуулах, зарим объектод хяналт шалгалт хийх, орчин нөхцөлийг сайжруулах, оны онцлох хүүхдийг тодруулах зэргээр нийтлэг арга хэмжээг төлөвлөн ажиллаж байна.

Бүх шатны Засаг дарга Хүүхэд хамгааллын тухай хуулиар хүлээсэн¹⁵ хүүхдийн эрхийг хангах үйл ажиллагаанд шаардагдах төсвийг батлуулах үүргийн хэрэгжилт хангалтгүй байна.

21 аймгаас ирүүлсэн мэдээллээс харахад ИТХ-аар тайлан хэлэлцүүлсэн тохиолдол цөөн байна. Хүүхдийн төлөө орон нутгийн зөвлөл нийтлэг байдлаар тухайн оны төлөвлөгөөнд заасан үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх тусгайлсан төсвийг батлуулдаггүй, Засаг даргын нөөц хөрөнгө, ХГБХХГ-ын хүүхэд хамгааллын зардал, хөтөлбөрүүд, хариуцагч байгууллагын төсвөөс үйл ажиллагаандаа зарцуулжээ.

Хүүхдийн төлөө орон нутаг, нийслэлийн зөвлөл сүүлийн жилүүдэд шийдвэр гаргах түвшинд хүүхдийн үзэл бодлыг хүндэтгэх, оролцоог нэмэгдүүлэх зорилгоор хүүхэд, өсвөр үеийнхэнд тулгамдаж байгаа асуудалтай танилцаж, хүүхдийн дуу хоолой, санал санаачилгыг сонсож, Хүүхдийн төлөө зөвлөлийн тухайн оны үйл ажиллагааны төлөвлөгөөний төсөлд тусгадаг сайн жишиг тогтжээ.

Нийслэлийн хүүхдийн төлөө зөвлөлийн тухайд 2021-2025 онд ажлын албаны чиг үүргийг хэрэгжүүлж байсан Нийслэлийн Хүүхэд, гэр бүлийн

¹⁵ Хүүхэд хамгааллын тухай хуулийн 38 дугаар зүйлийн 38.1.3 дахь заалтад жилд хоёроос доошгүй удаа тухайн шатны хүүхдийн төлөө зөвлөлийн тайлан, Засаг даргын саналыг хэлэлцэж, чиглэл өгөх үүрэгтэй гэж ИТХ-ын чиг үүргийг тодорхойлжээ.

хөгжил, хамгааллын газар 2025 онд татан буугдаж, холбогдох баримт бичгийг дээд байгууллагад шилжүүлсэн тул шаардлагатай мэдээллийг гаргах боломжгүй гэсэн хариу ирүүлсэн. 2025 оны 10 дугаар сард Нийслэлийн Засаг даргын захирамжаар Хүүхдийн төлөө зөвлөлийн бүрэлдэхүүнийг шинэчлэн баталж, 2026 оны 02 дугаар сарын 13-ны өдөр анхдугаар хуралдааныг зохион байгуулсан бөгөөд 2026 оны үйл ажиллагааны төлөвлөгөө одоогоор батлагдаагүй, санал авах шатанд байна.¹⁶

5.3. ХҮҮХДИЙН ЭРХИЙН УЛСЫН БАЙЦААГЧ

Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагч нь гэр бүл, нийгмийн орчинд хүүхдийн эрх хангагдаж байгаа эсэхэд хяналт тавих, урьдчилан сэргийлэх, хүүхдийн эрхийн зөрчлийг илрүүлэх, таслан зогсоох чиглэлээр хяналт шалгалт хийх, шийдвэр гаргах бүрэн эрхтэй хүүхэд хамгааллын тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсэг юм.

Хүүхдийн эрхийн хэрэгжилтэд хяналт тавих чиг үүрэгтэй улсын байцаагчийн үйл ажиллагаа Хүүхдийн эрхийн тухай, Хүүхэд хамгааллын тухай, Төрийн хяналт шалгалтын тухай, Зөрчлийн тухай, Зөрчил шалган шийдвэрлэх тухай, Захиргааны ерөнхий хууль болон Засгийн газрын 2024 оны “Дүрэм батлах тухай” 142 дугаар тогтоолын хавсралтаар батлагдсан “Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн ажиллах дүрэм”, Засгийн газрын 2022 оны “Хяналт шалгалт хийх нийтлэг журам батлах тухай” 479 дүгээр тогтоолоор батлагдсан “Хяналт шалгалт хийх нийтлэг журам” зэргээр зохицуулагдаж байна.

Комисс, Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайдын 2023 оны “Нээлттэй хяналт-шалгалт хийх тухай” А/34, А/12 дугаар тушаалаар батлагдсан удирдамжийн дагуу хийсэн Нээлттэй хяналт шалгалтаар “Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн эрх зүйн байдал салбарын хуулиар тодорхой зохицуулагдаагүй, мөн нийгмийн ажилтан, сэтгэл зүйч, багш мэргэжилтэй албан хаагч улсын байцаагчийн эрх авч ажиллаж байгааг дахин нягталж үзэх, хууль хэрэглэх, зөрчил шалгах ажиллагаа маш муу байна.” гэж дүгнэсэн.

Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийг батлагдсан орон тоогоор ажиллуулах, үндсэн чиг үүргээ бүрэн хэрэгжүүлэх боломжийг хангах шаардлагатай байна.

¹⁶ ХЭҮК-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 16-ны өдрийн Нийслэлийн Засаг дарга бөгөөд Хүүхдийн төлөө Зөвлөлийн тэргүүнд хүргүүлсэн 06/555 дугаар албан бичгийн хариу.

Засгийн газрын 2024 оны “Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн орон тоог батлах тухай” 143 дугаар тогтоолоор аймаг, нийслэлд ажиллах хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн орон тоог 16,000 хүртэлх хүүхэд тутамд нэг байхаар баталсан. Тухайлбал, хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн нийт 92 орон тоог баталж, Улаанбаатар хотод 39, Хөвсгөл аймагт дөрөв, Архангай, Баян-Өлгий, Баянхонгор, Дархан-Уул, Орхон, Өвөрхангай, Увс, Төв, Сэлэнгэ, Ховд аймагт тус бүр гурав, Говьсүмбэр аймагт нэг, бусад аймгууд тус бүр хоёр улсын байцаагч ажиллахаар байна.¹⁷

2026 оны 02 дугаар сарын байдлаар улсын хэмжээнд хүүхдийн эрхийн улсын ахлах байцаагч, улсын байцаагч нийт 108 бэлтгэгдэж, эрх олгогдсоноос ахлах байцаагч 33, улсын байцаагч 36 хүн ажиллаж байна.¹⁸

Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн 92 орон тоог баталснаас 69 хүн ажиллаж байгаа нь төсөв санхүүгийн хүрэлцээгүй болон байгууллагын бүтцэд улсын байцаагчийн орон тоог нэмэгдүүлээгүйгээс хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн орон тоог бүрэн ажиллуулаагүй нь тогтоогдсон байна.¹⁹

Тохиолдол 5.1

...албан тушаалын хувьд хүүхдийн эрх, хамгаалал хариуцсан ахлах мэргэжилтэн хэдий ч байгууллагын бүтцэд хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн орон тоо тусгагдаагүйтэй холбоотойгоор улсын байцаагчийн чиг үүргийг давхар хэрэгжүүлж байна. Албан тушаалын тодорхойлолтод заасан чиг үүргээс гадна улсын байцаагчийн гэрчилгээтэй гэж үзэж төлөвлөгөөт болон төлөвлөгөөт бус хяналт шалгалтад оролцох, хууль ёсны төлөөлөгчөөр томилогдон ажиллахын зэрэгцээ шинжээчийн чиг үүргийг давхар гүйцэтгэж байна.

(Хууль ёсны төлөөлөгчтэй хийсэн ярилцлагаас)

Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн төлөв байдлын судалгаагаар хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн нэг ажилд зарцуулах дундаж цаг 1.42-2.43 цаг байгаа нь ажлын ачаалал тодорхой чиглэлд хэт төвлөрч, зохион байгуулалт болон ажлын тэнцвэр алдагдах хандлагатай байна. Ялангуяа, зөрчил шалгах, тайлагнах, төлөвлөх ажил давамгайлсан тохиолдолд нэг ажилд зарцуулах хугацаа уртсаж, бусад чиглэлийн

¹⁷ <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawid=17141914641571&showType=1>

¹⁸ ГБХНХЯ-ны 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 01/895 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн мэдээлэл.

¹⁹ ХЭҮК-оос 2026 онд Говьсүмбэр, Орхон, Булган, Хөвсгөл аймгийн ХГБХХГ-т хийсэн хяналт шалгалтын илтгэх хуудсаас.

(урьдчилан сэргийлэх, сургалт, кейс) ажлын оролцоо багасаж байгаа нь гүйцэтгэлийн үр дүнг бууруулах эрсдэл дагуулж болзошгүй гэж дүгнэсэн.²⁰

Тохиолдол 5.2

Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагч ажиллах нийгмийн хэрэгцээ шаардлага их байна. Би 5 дахь жилдээ ажиллаж байгаа хэдий ч сургалтад хамрагдаагүй. Ажлын ачаалалтай, цаг хугацаа их зарцуулдаг тул манай байгууллага тогтсон байцаагчгүй 5 жил боллоо. Улсын байцаагчийн орон тоог нэмэх, сургалт тогтмол зохион байгуулах, арга зүй, аргачлалаар хангахад анхаарах хэрэгтэй байна. Хүний нөөц дутмаг буюу Засгийн газрын тогтоолоор 16,000 хүүхдэд хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн нэг ажиллах орон тоо байхаар тогтоосон боловч зарим дүүрэг улсын байцаагчгүй байна.

(Бүлгийн ярилцлагуудын тэмдэглэлээс²¹)

Засгийн газрын 2024 оны 142 дугаар тогтоолын хавсралтаар баталсан "Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн ажиллах дүрэм"-ийн 8.2-т "Хуульд заасны дагуу итгэмжлэгдсэн төлөөлөгчөөр томилсон тохиолдолд хүүхдийн эрхийн улсын байцаагч ЭХХШТХ-д заасны дагуу Эрүүгийн хуулийн Арван хоёрдугаар бүлэг (Хүний бэлгийн эрх чөлөө, халдашгүй байдлын эсрэг гэмт хэрэг), Арван зургадугаар бүлэг (Хүүхдийн эсрэг гэмт хэрэг)-т заасан гэмт хэргийн хохирогч хүүхдийн хууль ёсны төлөөлөгчөөр оролцож, хүүхдийн эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалж, хуульд заасан шаардлагатай арга хэмжээг авч ажиллана." гэж заасны дагуу хүүхдийн эрхийн улсын байцаагч эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд хууль ёсны төлөөлөгчөөр ажиллах чиг үүрэгтэй. Гэвч Комиссын хяналт шалгалтын хүрээнд хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчидтай хийсэн ярилцлагаар хууль, дүрэмд заасан үндсэн чиг үүргүүдээс гадна хүүхдийн асрамжийг тогтоох шинжээчийн бүрэлдэхүүнд ажиллах, эсхүл ХГБХХГ-ын мэргэжилтний ажлыг хавсарга байдлаар хэрэгжүүлж байгаа нь тулгамдсан асуудал хэмээн илэрхийлж байлаа.

Аймаг, нийслэлийн түвшинд хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн хяналт шалгалтын хүрээ, давтамж, хариу арга хэмжээ, зөрчил шалган шийдвэрлэлт харилцан адилгүй байна.

2025 оны байдлаар хүүхдийн эрхийн улсын байцаагч хүүхдийн асрамж, халамжийн төв, өдөр өнжүүлэх, түр хамгаалах байр, нэг цэгийн үйлчилгээний төв, хүүхдийн зуслангийн үйл ажиллагаа, хурдан морины уралдаан, насанд хүрээгүй хүнийг ажиллуулахыг хориглосон ажлын байр,

²⁰ ГБХНХЯ, Гүүд нэйборс ОУТББ, "Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн өнөөгийн байдал, сургалт, хөгжлийн хэрэгцээг тодорхойлох нь" судалгааны тайлан, УБ хот, 2026 он.

²¹ Мөн тэнд.

сүм хийд, магадлан итгэмжлэгдсэн ТББ зэрэг нийт 6,617 объектод хяналт шалгалтыг хийж, 10 хэрэгт зөрчлийн хэрэг нээж, 1,527 зөвлөмж, 137 албан шаардлагыг хүргүүлж, 55 албан шаардлагын мөрөөр гүйцэтгэлийн хяналт шалгалт хийсэн байна. Нийт хяналт шалгалтын 26.1 хувьд арга хэмжээ авсан²² байдалд дүгнэлт хийж, хүүхдийн эрхийн хэрэгжилтэд илэрсэн зөрчилд авч буй хариу арга хэмжээг нэмэгдүүлэх нь зүйтэй.

Нийслэлд хийсэн 4,309 хяналт шалгалтын 2,174 нь Сонгинохайрхан, 788 нь Баянзүрх, 370 нь Баянгол, 307 нь Хан-Уул дүүрэгт хийгдсэн бол орон нутагт хийсэн нийт 2,308 хяналт шалгалтын 308 нь Баянхонгор, 219 нь Дархан-Уул, 216 нь Орхон, 185 нь Төв, 139 нь Баян-Өлгий, 128 нь Увс, 108 нь Сэлэнгэ, 66 нь Хөвсгөл, 64 нь Говьсүмбэр, 49 нь Архангай, 45 нь Хэнтий, 38 нь Өвөрхангай, 29 нь Дундговь аймагт хийгджээ. Хяналт шалгалтын мөрөөр нийт 1,729 арга хэмжээ авснаас зөрчлийн хэрэг үүсгэсэн 4 буюу 40 хувь, зөвлөмжийн 1,052 буюу 68.8 хувь, албан шаардлагын 70 буюу 51 хувь, албан шаардлагын дагуу хийсэн гүйцэтгэлийн хяналт шалгалтын 47 буюу 85 хувийг аймгийн хүүхдийн эрхийн улсын байцаагч хэрэгжүүлсэн²³ нь нийслэлд хариу арга хэмжээ авах ажлыг эрчимжүүлэх шаардлагатай байна.

Хүүхдийн эрхийн зөрчил шалган шийдвэрлэх ажиллагааны хувьд 2025 оны 12 дугаар сарын байдлаар нийт 189 гомдол, мэдээллийг хүлээн авснаас 121 нь аймаг, 68 нь нийслэлд бүртгэгдсэн ба зөрчлийн хэрэг нээсэн 92, хялбаршуулсан журмаар шалгасан 59, харьяаллын дагуу шилжүүлсэн 16, хүлээн авахаас татгалзсан 19, шалгаж байгаа 5 гомдол, мэдээлэл байна.²⁴ Эдгээр гомдол, мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийж, уг зөрчил дахин давтагдахаас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авах шаардлагатай байна.

Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн төлөв байдлын судалгаагаар 2018 оны 01 дүгээр сараас 2025 оны 07 дугаар сар хүртэлх хугацаанд хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн шалгасан нийт 640 гомдол, мэдээллийг орон нутгаар үзвэл нийслэлд 226 буюу 35 хувь, төвийн бүсийн аймагт 138 буюу 21 хувь, баруун бүсийн аймагт 105 буюу 16 хувь, хангайн бүсийн аймагт 88 буюу 14 хувь, зүүн бүсийн аймагт 83 буюу 13 хувь тус тус оногдож байна. Эдгээрээс 414 буюу 64 хувь нь шийдвэрлэгдсэн ба

²² ГБХНХЯ-ны 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 01/895 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн мэдээлэл.

²³ Мөн тэнд.

²⁴ Гомдол, мэдээллүүдийн дийлэнхийг Зөрчлийн тухай хуулийн 6.20.1.4, 6.20.3.3, 6.20.7, 6.20.2.3, 6.20.3.2-д заасан зөрчлүүд эзэлж байна.

бүс тус бүрийн хамгийн өндөр болон бага хувийг авч үзвэл баруун бүсэд Увс 44 хувь, Баян-Өлгий 7 хувь, хангайн бүсэд Архангай 33 хувь, Хөвсгөл 5 хувь, төвийн бүсэд Дархан-Уул 41 хувь, Говьсүмбэр 47 хувь, Өмнөговь 2 хувь, зүүн бүсэд Хэнтий 52 хувь, Сүхбаатар аймаг 22 хувьтай байна. Харин нийслэлд дүүргийн улсын байцаагчид 226 буюу 35 хувьтай шийдвэрлэсэн байгаагаас хамгийн өндөр, хамгийн бага шийдвэрлэлтээр нь үзвэл Баянгол 66 буюу 29 хувь, Сүхбаатар 6 буюу 6 хувь, Багахангай дүүрэгт гомдол, мэдээллийн шийдвэрлэлт огт байхгүй байна. Дээрхээс дүгнэвэл хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн прокурорын байгууллагын хяналт бүхий гомдол, мэдээллийг шийдвэрлэх ажиллагааны ачаалал харьцангуй жигд бус байгаа ба гомдол, мэдээллийн шийдвэрлэлт байхгүй тохиолдлыг тодруулах шаардлагатай юм.²⁵

Хүснэгт 5.2 Гомдол, мэдээлэл шийдвэрлэлтийн нэгдсэн үзүүлэлт

Үзүүлэлт (эх сурвалж УЕПГ 2025)	Тоо хэмжээ	Эзлэх хувь
Нийт шалгасан гомдол, мэдээлэл	640	100
Шийдвэрлэсэн хэлбэр:		
Татгалзсан	120	18.8
Хялбаршуулсан журмаар шийдвэрлэсэн	239	37.3
Зөрчлийн хэрэг нээсэн	258	40.3
Эрүүгийн хэрэг нээсэн	3	0.5

Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийг сургах, чадавхжуулах, мэргэшүүлэх үйл ажиллагаа нь байгууллагын дотоод чадавхыг бэхжүүлэхээс гадна хүүхдийн эрхийн хэрэгжилтийг хангах, зөрчлийг бууруулах ач холбогдолтой байдаг.

Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагч нь хүүхдийн эрхийн зөрчлийг илрүүлэх, таслан зогсоох, арилгуулах, зөвлөн туслах замаар хүний эрхийн хэрэгжилтийг хангах үндсэн чиг үүргээ хэрэгжүүлэхээр мэргэших, давтан сургалтад хамрагддаг.

Засгийн газрын 2024 оны 142 дугаар тогтоолын хавсралтаар батлагдсан Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн ажиллах дүрмийн 3.2.3-т “Хүүхэд, гэр бүлийн хөгжлийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага улсын ахлах байцаагч, улсын байцаагчийг мэргэшүүлэх, давтан сургах сургалтын хөтөлбөрийг боловсруулах, батлагдсан хөтөлбөрийн дагуу улсын байцаагчдыг мэргэшүүлэх сургалт зохион

²⁵ ГБХНХЯ, Гүүд нэйборс ОУТББ, “Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн өнөөгийн байдал, сургалт, хөгжлийн хэрэгцээг тодорхойлох нь” судалгааны тайлан, УБ хот, 2026 он.

байгуулна.” гэж заасан.

ХГБХХЕГ-ын даргын 2025 оны А/188 дугаар тушаалаар хүүхдийн эрхийн улсын ахлах байцаагч, улсын байцаагчдыг давтан сургах 24 цагийн сургалт, мэргэшүүлэх болон эрх олгох 40 цагийн сургалтыг зохион байгуулж, нийт 108 албан хаагч хамрагдсан байна.²⁶

Гэвч Комиссоос хийсэн түргэвчилсэн үнэлгээнд хамрагдсан 32 хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн 10 буюу 31.3 хувь нь 6 сар хүртэл, 1 буюу 3.1 хувь нь 6 сараас 1 жил хүртэл, 6 буюу 18.8 хувь нь 1-2 жил хүртэл, 8 буюу 25 хувь нь 3-5 жил хүртэл, 7 буюу 21.8 хувь нь 6-аас дээш жил ажилласан туршлагатай байсан ба давхардсан тоогоор 16 буюу 50 хувь нь мэргэжил арга зүйн дэмжлэг хангалтгүй бөгөөд сургалтад хамруулах, чадавхжуулах шаардлагатай гэж хариулсан. Мөн хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчидтай хийсэн ярилцлагаар хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчдыг мэргэшүүлэх, бэлтгэх, давтан сургах сургалт 2023, 2024 онд огт зохион байгуулаагүй талаар дурдсан.²⁷

Түүнчлэн, Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн төлөв байдлын судалгаагаар хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчдын чадавхын өөрийн үнэлгээний эрэмбэлсэн дүнгээс харахад мэргэжлийн суурь үндсэн чадваруудын хувьд харьцангуй сайн түвшинд боловч эдгээр чадварыг тогтвортой, системтэй хэрэгжүүлэх, нөлөөллийг нэмэгдүүлэх чиглэлд хөгжүүлэх хэрэгцээ байна²⁸ гэж дүгнэсэн нь тэднийг чадавхжуулах шаардлагатайг дахин харуулж байна.

Хүснэгт 5.3 Чадавхын өөрийн үнэлгээний эрэмбэлсэн дүн

№	Үзүүлэлт	Дундаж утга	Үнэлгээ
1	Хүүхдийн эрхийн зөрчлийг илрүүлж, баримтжуулах туршлага	+0.48	Сайн
2	Хамтын ажиллагааны хүрээ, арга хэлбэр	+0.47	Сайн
3	Хэргийг хугацаанд нь шийдвэрлэх	+0.47	сайн
4	Зөрчил шалгах мэдлэг, дадлага эзэмших	+0.42	сайн
5	Хяналт шалгалтын үр дүнг тооцох	+0.39	дунд

²⁶ ГБХНХЯ-ны 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 01/895 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн мэдээлэл.

²⁷ ХЭҮК-оос 2026 онд Говьсүмбэр, Орхон, Булган, Хөвсгөл аймгийн ХГБХХГ-т хийсэн хяналт шалгалтын илтгэх хуудсаас.

²⁸ ГБХНХЯ, Гүүд нэйборс ОУТББ, “Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн өнөөгийн байдал, сургалт, хөгжлийн хэрэгцээг тодорхойлох нь” судалгааны тайлан, УБ хот, 2026 он.

6	Зөрчлийн хэргийн бүрдүүлэлтэд суралцах	+0.39	дунд
7	Ажлын байрны чиг үүрэг хэрэгжилтийг хангах	+0.39	дунд
8	Урьдчилан сэргийлэх ажлын үр дүнг+	+0.39	дунд
9	ХЭУБ-ийн дүрмийн хэрэгжилтийг хангах	+0.36	дунд
10	Хяналт шалгалтын төлөвлөгөөний хэрэгжилт	+0.31	дунд
11	Үйл ажиллагааны төсөвтэй байх	+0.30	дунд
12	Удирдах албан тушаалтны дэмжлэг авах	+0.25	Сул
13	Тайлан, дүгнэлт, шийдвэрийн нөлөөг үнэлэх	+0.17	Сул
14	Мэргэжил, арга зүйн дэмжлэг авах	+0.03	Сул
15	Байцаагчийн шийдвэрийн гүйцэтгэлийг хангах	+0.14	Сул
16	Улсын байцаагчийн нөлөө, манлайлалтай байх	0.00	сөрөг
17	Ажлаас үүдэх дарамт, шахалтаас сэргийлэх	-0.17	сөрөг
18	Аюулгүй байдлын хамгаалал, баталгааг эрхэмлэх	-0.81	сөрөг

Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн төлөв байдлын судалгаагаар хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн шийдвэр гаргах үйл явцад тохиолддог хүндрэлийг эрх зүй, арга зүй, зохион байгуулалттай холбоотой асуудалд түлхүү уялдаж, 55 хувь нь хууль хэрэглээний дадлага, арга зүй, 45 хувь нь зөрчил шалган шийдвэрлэх ажиллагааны арга зүй, 36 хувь нь хууль тогтоомжийн зохицуулалттай холбоотой асуудлыг, 26 хувь нь цаг хугацааны хязгаарлалт, мэдээллийн хангалтгүй байдал гэж тус тус үзсэн.²⁹

Хүснэгт 5.4 Шийдвэр гаргах үйл явцад тулгарах хүндрэл

№	Үзүүлэлт	Хувь
1	Хууль хэрэглээний дадлага, арга зүй	55
2	Зөрчил шалган шийдвэрлэх ажиллагааны арга зүй	45
3	Хууль тогтоомжийн зохицуулалт бүдэг	36
4	Цаг хугацааны хязгаарлалт	26
5	Мэдээлэл хангалтгүй байх	26
6	Үйлчилгээний чанар, хүртээмж	10

Хүүхдийн эрхийн зөрчлийг илрүүлэх, таслан зогсоох, хамгаалах, нөхөн сэргээх үйл ажиллагаанд төрийн болон холбогдох байгууллагуудын хамтын ажиллагаа чухал нөлөөтэй хэдий ч байгууллага хоорондын мэдээлэл солилцоо хангалтгүй, уялдаа холбоогүй байна.

²⁹ ГБХНХЯ, Гүүд нэйборс ОУТББ, “Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн өнөөгийн байдал, сургалт, хөгжлийн хэрэгцээг тодорхойлох нь” судалгааны тайлан, УБ хот, 2026 он.

Зөрчлийн тухай хуульд зааснаар³⁰ зөрчлийг хүүхдийн эрхийн улсын байцаагч шалган шийдвэрлэхээс гадна цагдаагийн байгууллагын эрх бүхий алба хаагч, шийдвэр гүйцэтгэгч, хүнсний чанар, стандартын хяналтын, эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын хяналтын, хөдөлмөрийн хяналтын улсын байцаагч чиг үүргийн хүрээнд шийдвэрлэхээр хуульчилсан. Гэвч дээрх албан тушаалтнуудын мэдээлэл солилцоо хангалтгүй, нэг нь нөгөөгөө үгүйсгэх, хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн үндсэн чиг үүрэг гэж үзэж хүүхдийн асуудлыг орхигдуулах тохиолдол цөөнгүй гардаг байна.³¹

Тодруулбал, Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн төлөв байдлын судалгаагаар улсын байцаагчидтай хамтын ажиллагааг "сайн" гэж үнэлсэн оролцогчдын 87 хувь нь сум, хорооны хамтарсан багууд, 77 хувь нь цагдаагийн байгууллага, 68 хувь нь прокурорын байгууллага, мөн 68 хувь нь ХЗХ-г нэрлэсэн байна. Энэ нь хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчид болон хууль сахиулах байгууллагууд хоорондын хамтын ажиллагаа, харилцан ойлголцол харьцангуй сайн түвшинд байгааг илтгэж байна. Харин хамтын ажиллагааг "сул" эсхүл "байхгүй" гэж үнэлсэн оролцогчдын 58 хувь нь хүүхдийн эрхийн олон нийтийн байцаагч, ТББ, боловсрол болон хөдөлмөрийн хяналтын улсын байцаагчдыг дурдсан нь салбар хоорондын уялдаа, хамтын ажиллагааг бэхжүүлэх шаардлага байгааг харуулж байна.

Хүснэгт 5.5 Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчид бусад талтай хамтран ажиллах байдлаа үнэлсэн байдал

№	Байгууллага	Нийт оноо
1	Хамтарсан багууд	40
2	Цагдаагийн байгууллага, алба хаагч	33
3	Прокурор	28
4	Хүүхдийн эрхийн хууль зүйн хороо	27
5	Сургууль, цэцэрлэг Хүүхэд хамгааллын багууд	19
6	Халамжийн байгууллага, ажилтан	19
7	Хууль сахиулах бусад байгууллага	18
8	Орон нутгийн удирдлага (ИТХ, ЗДТГ)	16
9	Бусад чиглэлийн улсын байцаагчид	11

³⁰ Зөрчлийн тухай хуулийн 6.20 дугаар зүйл. Хүүхдийн эрхийг зөрчих, 6.28 дугаар зүйл, Үндэсний их баяр наадмын тухай хууль зөрчих, 10.23 дугаар зүйл. Хүүхэд харах үйлчилгээний тухай хууль зөрчих.

³¹ ХЭҮК-оос 2026 онд Говьсүмбэр, Орхон, Булган, Хөвсгөл аймгийн ХГБХХГ-т хийсэн хяналт шалгалтын илтгэх хуудаснаас.

10	Боловсролын байгууллага, албан тушаалтан	11
11	Хэвлэл, мэдээлэл	9
12	Олон нийтийн байгууллага, сүм хийд	7
13	ЭМТ, өрхийн эмч, нийгмийн ажилтан	6
14	Хөдөлмөрийн улсын байцаагч	0
15	Төрийн бус байгууллага	-5
16	Боловсролын улсын байцаагч	-5
17	Хүүхдийн эрхийн олон нийтийн байцаагч	-22

Түүнчлэн, хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчдын 71 хувь нь хамтын ажиллагаанд тулгардаг гол бэрхшээлийн талаар мэдээлэл солилцоогүй, хариу мэдээлэлгүй, 61 хувь нь ойлголт дутмаг гэж хариулсан нь хамтын ажиллагаа хангалтгүй, уялдаа холбоогүйг мөн харуулж байна.

Хүүхэд хамгааллын тухай хуулиар боловсрол, эрүүл мэндийн салбар, хэвлэл мэдээлэл, цахим орчин болон олон нийтийн орчинд үүрэг хүлээгчдийн хүлээх чиг үүрэг, хариуцлагыг тодорхойлсон боловч бусад салбаруудын хуулиудад хүүхэд хамгааллын чиг үүргийг тусгаагүй, тухайн салбарынхныг хүүхэд хамгааллын асуудлаар бусад оролцогч талуудтай хамтран ажиллахад дэмжлэг үзүүлээгүйгээс тухайн салбаруудын хүүхэд хамгааллын талаар зорилт, арга хэмжээг төлөвлөн хэрэгжүүлэх үйл ажиллагаа орхигдсон байна.³²

5.4. 108 ХҮҮХДИЙН ШУУРХАЙ ТУСЛАМЖ, ХАМГААЛЛЫН ТӨВ

108 хүүхдийн шуурхай тусламж, хамгааллын төв нь хүүхдийн эрхийн зөрчил, эрсдэлт нөхцөлд байгаа хүүхдийн талаарх дуудлага, мэдээллийг хүлээн авч, холбогдох байгууллага, үйлчилгээтэй шуурхай холбон зуучлах, анхан шатны зөвлөгөө өгөх, хүүхдийн санаа бодлыг сонсох, шаардлагатай тохиолдолд хамгаалах болон түр байрлуулах үйлчилгээнд холбох чиг үүргийг хэрэгжүүлдэг үндэсний хэмжээний хүүхэд хамгааллын тогтолцооны чухал бүрэлдэхүүн хэсэг юм.

Монгол Улсад хүүхэд хамгааллын шуурхай тусламжийн үйлчилгээ 1998 оноос эхэлсэн бөгөөд анх ИНБ-уудын санаачилгаар "Итгэлийн утас-326269", "Итгэлтэй утас-312151" нэртэйгээр үйлчилгээ үзүүлдэг байсан бол 2001 онд "Хүүхдийн утас-1615", 2005 онд "Найз утас-1979" нэртэй төрийн үйлчилгээний нэг болж өргөжсөн байна. Засгийн газрын 2010 оны "Хүүхэд хамгааллыг бэхжүүлэх төлөвлөгөө" дунд хугацааны стратеги

³² Завхан, аймаг дахь Төрийн аудит, "Хүүхэд хамгааллын талаар төрөөс баримталж буй бодлого, түүний хэрэгжилт, үр дүн", 2024 он, 28 дахь тал.

төлөвлөгөөний 6.3-т “2014 онд хүүхдийн тусламжийн утсыг гурван оронтой, үнэ төлбөргүй болгоно” гэж заасны дагуу 2015 онд “Хүүхдийн тусламжийн утас-108”-ийг албан ёсоор байгуулжээ. Харин Засгийн газрын 2025 оны 209 дүгээр тогтоолоор “Хүүхэд хамгааллын хариу үйлчилгээ, түр хамгаалах байр”-ыг “Хүүхдийн тусламжийн утас-108”-д нэгтгэн “108 Хүүхдийн шуурхай тусламж, хамгааллын төв” болгон өөрчилж үйл ажиллагаа, үйлчилгээг өргөжүүлсэн.

108 хүүхдийн шуурхай тусламж, хамгааллын төвийн дуудлага хүлээн авах, шилжүүлэх, ашиглах, бүртгэлийн программ хангамжийг боловсронгуй болгож сайжруулах шаардлагатай байна.

Сүүлийн таван жилийн хугацаанд 108 төвд нийт 511,860 дуудлага бүртгэгдсэнээс 316,352 нь зорилтот, 195,508 нь зорилтот бус дуудлага байна. Нийт 49,796 тохиолдол бүртгэснээс 47,489-ийг нь шийдвэрлэж, 2,307 тохиолдол хяналтад үлджээ. Мөн 6,106 хүүхдэд шуурхай тусламжийн үйлчилгээ үзүүлсэн байна.

Хүснэгт 5.6 108 хүүхдийн шуурхай тусламж, хамгааллын төвд бүртгэгдсэн дуудлага³³

№	Дуудлагын ангилал	2021	2022	2023	2024	2025	Нийт
1.	Нийт дуудлага	99,306	111,807	111,272	101,311	88,164	511,860
	Зорилтот	64,934	64,842	64,296	64,668	57,612	316,352
	Зорилтот бус	34,372	46,965	46,976	36,643	30,552	195,508
2.	Нийт кейс	8,102	9,294	10,436	10,812	11,152	49,796
	Дууссан	7,768	8,928	10,135	10,473	10,185	47,489
	Хяналтад	334	366	301	339	967	2,307
3.	Зорилтот бус	3,4372	46,965	46,976	36,643	30,552	195,508
	Тасарсан	27,108	35,732	35,827	25,047	21,597	145,311
	Тоглосон	5,164	9,039	9,542	10,787	8,529	43,061
	Андуурсан	2,100	2,194	1,607	809	426	7,136
4.	Шуурхай тусламжийн үйлчилгээгээр хүлээж авсан хүүхдийн тоон мэдээлэл	998	1,240	1,154	1,262	1,452	6,106

Эдгээр тоон үзүүлэлтээс харахад нийт дуудлагын хэмжээ өндөр хэвээр, зорилтот бус дуудлагын тоо нийт дуудлагын 38 хувийг эзэлж

³³ ХЭҮК-оос тус төвд хийсэн хяналт шалгалтын дагуу ирүүлсэн 108 хүүхдийн шуурхай тусламж, хамгааллын төвд 2021- 2025 онд ирсэн дуудлага мэдээллийн тоон тайлан (ангиллаар).

байна. Зорилтот дуудлагын тоо 2025 онд өмнөх оноос буурсан бол тохиолдол шийдвэрлэлт болон шуурхай тусламжийн үйлчилгээгээр хүлээж авсан хүүхдийн тоо өссөн байна.

Зорилтот бус 195,508 дуудлагын дотор тасарсан 145,311 дуудлага байгаа нь бодит тусламж, хамгаалал шаардлагатай хүүхдэд шуурхай хариу арга хэмжээ авах боломжийг хязгаарлах эрсдэлтэй байна. Иймд зорилтот бус дуудлагын шалтгааныг тодорхойлох, бүртгэл, ангилал, шүүлт, хяналтыг боловсронгуй болгох, үйлчилгээний хүртээмж, шуурхай байдлыг хангах зохион байгуулалтын арга хэмжээг яаралтай авч хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

108 төвд бүртгэгдсэн мэдээллээс үзэхэд хүүхдийн эсрэг хүчирхийлэл нь 16,960 бие махбодын, 16,626 үл хайхрах, 15,093 сэтгэл санааны, 3,154 үе тэнгийн дээрэлхэлт, 1,898 бэлгийн, 1,090 тэвчишгүй хөдөлмөрийн хэлбэрээр түгээмэл илэрч байна. Харамсалтай нь зөрчлийн ихэнх нь гэр бүлийн орчинд үйлдэгдэж, хүүхдийг хамгаалах ёстой үндсэн орчин өөрөө хүчирхийллийн орчин болж байгаад онцгой анхаарал хандуулах шаардлагатай байна.

Хүснэгт 5.7 Чат, мессеж, цахим шуудангаар хүлээн авсан дуудлага³⁴

Д/д	Дуудлага	2021	2022	2023	2024	2025	Нийт
1	Чат	528	1,865	3,036	1,318	1,124	7,871
2	Мессеж	934	2,160	4,826	2,308	1,762	11,990
3	Мэйл	0	1	1	1	2	5

2021 оны 06 дугаар сарын 01-ний өдрөөс эхлэн программын гуравдугаар шатны шинэчлэл хийгдэж, чат болон мессежээр дуудлага, мэдээлэл хүлээн авах, зөвлөгөө тусламж үзүүлэх боломжтой болсноор хүүхэд хамгааллын салбарт мэдээлэл технологид суурилсан оновчтой шийдэл болсон төдийгүй хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн, хүүхдэд хүртээмжтэй үйлчилгээ болсон байна.

Комиссын хяналт шалгалтаар дуудлага бүртгэхэд хэт олон төрлийн мэдээлэл шаардах, мэдээлэл дутуу тохиолдолд бүртгэл үүсгэхгүй орхих, бүрэн шалгалгүй хаах, явцад нь тогтмол хяналт тавьдаггүй, нотлох баримт, үнэлгээ, тэмдэглэл дутуу байх зэрэг зөрчлүүд илэрсэн байна. Түүнчлэн, дуудлага өгсөн иргэн, хүүхэд, зөрчил гаргагчийн дэлгэрэнгүй

³⁴ ХЭҮК-оос тус төвд хийсэн хяналт шалгалтын дагуу ирүүлсэн 108 хүүхдийн шуурхай тусламж, хамгааллын төвд 2021-2025 онд ирсэн дуудлага, мэдээллийн тоон тайлан (ангиллаар).

мэдээлэл, хүчирхийллийн төрөл зэргийг бүрэн шаардах нь яаралтай нөхцөлд мэдээлэл өгөх боломжийг хязгаарлаж, дуудлагыг хүлээн авах, бүртгэх үйл ажиллагаанд хүндрэл үүсгэж байна.

Энэ нь хүүхдийн эрхийг хамгаалах үйл ажиллагаанд баримтлах ёстой “хүүхдийн дээд ашиг сонирхлыг нэн тэргүүнд хангах” зарчимд нийцэхгүй байна. Өөрөөр хэлбэл, мэдээлэл дутуу байсан ч эрсдэлийг нэн даруй үнэлж, бүртгэх, шалгах, шаардлагатай байгууллагад шуурхай шилжүүлэх үүрэг бүхий үйлчилгээ бодит байдал дээр хэрэгжихгүй байна.

Иймд дуудлага, мэдээлэл хүлээн авах, бүртгэх ажиллагааг хүүхдийн эрх, аюулгүй байдлыг нэн тэргүүнд тавих зарчимд нийцүүлэн хялбаршуулж, зайлшгүй шаардлагатай мэдээлэлд суурилсан шуурхай бүртгэлийн механизмыг нэвтрүүлэх, мэдээлэл дутуу байсан ч тохиолдол үүсгэж, эрсдэлийн үнэлгээ хийх, холбогдох байгууллагад нэн даруй шилжүүлэх зохицуулалтыг тодорхой болгох шаардлагатай.

108 төвийн дуудлага хүлээн авахад олон мэдээлэл авах, кейсийн хяналт, шийдвэрлэлтийн цахим ажиллагаанд программын доголдол, ашиглалтын хүндрэл үүсэж, мэдээллийн нууцлал, хадгалалт, хамгаалалт сул байна.

Гэр бүл, хүүхэд, залуучуудын хөгжлийн газрын даргын 2018 оны А/259 дугаар тушаалаар батлагдсан “Хүүхдийн тусламжийн 108 утасны үйлчилгээний төвийн дуудлага хүлээн авах, шилжүүлэх, ашиглах үйлчилгээ үзүүлэх журам”-ын 4.1-4.3-т заасны дагуу төвд ирсэн дуудлага, мэдээллийг харьяаллын дагуу нийслэл, дүүрэг, 21 аймгийн гэр бүл, хүүхдийн асуудал хариуцсан байгууллагад шилжүүлж, сум, дүүрэг, хорооны хамтарсан баг 72 цагийн дотор нөхцөл байдлын үнэлгээ хийж, хариу үйлчилгээний программ, цахим шуудан, утсаар мэдэгдэн кейсийг шилжүүлэх үүрэгтэй. Гэвч дээрх зохицуулалтын хэрэгжилт учир дутагдалтай байгаа нь УАГ-аас хийсэн аудитын тайлангаас харагдаж байна. Тухайлбал, 2021 онд 3–5 хоногт буюу хугацаа хоцорч шилжүүлсэн дуудлага 399, 5-аас дээш хоногт шилжүүлсэн дуудлага 2,176, дуудлага очсон боловч бүртгэж аваагүй, хамтарсан багт шилжүүлээгүй 4,083, 2022 онд 3–5 хоногт шилжүүлсэн дуудлага 1,871, 5-аас дээш хоногт шилжүүлсэн дуудлага 1,127, дуудлага очсон боловч бүртгэж аваагүй, хамтарсан багт шилжүүлээгүй 2,487, 2023 онд 3–5 хоногт буюу хугацаа хоцорч шилжүүлсэн дуудлага 1,571, 5-аас дээш хоногт шилжүүлсэн дуудлага 4,490, дуудлага очсон боловч бүртгэж аваагүй, хамтарсан багт

шилжүүлээгүй 1,383 дуудлагын тохиолдол тус тус бүртгэгдсэн байна.³⁵

Тохиолдол 5.3

108 утсаар дуудлага өгсөн хэдий ч цагдаа заавал түргэн тусламжийн 103-т үзүүлэх ёстой гэдэг. Үзүүлсэн тэмдэглэл, цагдаагийн илтгэх хуудас заавал байж түр хамгаалах байранд авдаг. Тэр аюулын зэргийн үнэлгээ, эрүүл мэндийн бичиг баримтыг маш сайн хангах ёстой. Аюулын зэргийн үнэлгээг цагдаа хийж байгаа. Гэтэл заримдаа хуудсыг хоосон өгөөд явуулсан тохиолдол байдаг. Ямар ч тэмдэглэгээ байхгүй 103-н цаас өгөөд явуулсан байдаг. Шаардлагатай тохиолдолд хүүхдийг эмчлүүлэх ёстой байдаг ба манай нийгмийн ажилтан хатгалгаа авсан хүүхдийг яаралтай үзүүлээд сэхээнд орж байсан. Гэтэл 103 тэр хүүхдийг зүгээр явуулсан байсан. Ингээд шууд эмнэлэгт хэвтүүлэх шаардлагатай хүүхдийг түр хамгаалах байранд авч ирээд цаг хугацаа алдсанаас хүүхдийн амь нас эрсдэлд ордог. Эмчийн хариуцлагын асуудал бас байдаг.

(...дүүргийн Хүүхэд, гэр бүлийн хөгжил, хамгааллын газрын албан хаагчидтай хийсэн ярилцлагаас)

Тус төвийн үйл ажиллагаанд ашиглагдаж байгаа Child Helpline 1.0.1.1 – ERP программ нь хүүхдийн тусламжийн 108 утастай холбогдон дуудлага, үйлчилгээг бүртгэх зориулалттай юм. Цахилгаан тасарсан үед систем ажиллахгүй байх нь дуудлага, мэдээллийг цаг алдалгүй бүртгэх үйл ажиллагаанд саад учруулж, гар аргаар мэдээлэл хүлээн авах, олон хүний мэдээллийг зэрэг бүртгэх боломжгүй байгаа нь үйл ажиллагаанд ачаалал үүсгэж байна.³⁶ гэж дурджээ.

Хохирогч иргэдийн мэдээллийн систем (ХИМС)-ийг 2025 онд нэвтрүүлсэн нь мэдээллийн нэгдсэн сан бүрдүүлэх, хүүхдийн кейсийн түүхийг бүртгэх, давтамж, үйлчилгээний мэдээллийг хянах боломжийг бий болгосон боловч системийн ашиглалт, өгөгдлийн бүрэн байдал, салбар хоорондын мэдээлэл солилцооны уялдаа бүрэн хангагдаагүй, хүүхэд хамгааллын статистик, кейсийн мэдээлэл, санхүүжилтийн хүсэлт зэрэг мэдээллийн урсгал өөр өөр программ хангамжийн санд тархмал байгаа нь давхардал, зөрүүтэй байдлыг үүсгэж, хяналт тавих боломжийг сулруулж байна.

Цаашид хүүхэд хамгааллын бодлогыг ерөнхий тайлан, салангид тоон мэдээлэлд тулгуурласан хэлбэрээс татгалзаж, үр дүнд суурилсан, хэмжигдэхүйц үзүүлэлт бүхий нэгдсэн мэдээллийн удирдлагын

³⁵ “Хүүхэд хамгааллын талаар төрөөс баримталж буй бодлого, түүний хэрэгжилт, үр дүн, Гүйцэтгэлийн аудитын тайлан”, УБ, 2024 он, 35 дахь тал.

³⁶ Мөн тэнд, 49 дэх тал.

тогтолцоонд шилжүүлэх нь зүйтэй. Үүний тулд Хүүхэд хамгааллын тухай хуульд заасан мэдээллийн нэгдсэн санг бүрдүүлж, мэдээллийг цуглуулах, хадгалах, хамгаалах, ашиглах журмыг баталж, хуулийн хэрэгжилтийг хангуулах шаардлагатай.

108 төвийн дуудлага хүлээн авах явцад шаардлагагүй олон мэдээлэл цуглуулах, программд кейсийг шийдвэрлэх, хаах үйл ажиллагаанд тавих хяналт сул, мөн мэдээллийн нууцлал, хадгалалт, хамгаалалт хангалтгүй байна.

108 төвийн түр хамгаалах байр нь эрсдэлт нөхцөлд байгаа, хүчирхийлэлд өртсөн хүүхдийн амь нас, эрүүл мэнд, аюулгүй байдлыг хамгаалах, түр байрлуулах, нөхөн сэргээх үйлчилгээ үзүүлж байгаагаас 2017 оноос хойш нийт 5,485 хүүхдийг түр хугацаагаар байрлуулж, 25,074 хоногийн үйлчилгээ үзүүлжээ. Түүнчлэн, хүүхдийг харьяаллын дагуу бусад байгууллагад холбон зуучлах, төрөлжсөн асрамж халамжийн төвд шилжүүлэх, урт хугацааны нөхөн сэргээх тусгай үйлчилгээ үзүүлэх зэрэг үйл ажиллагааг хэрэгжүүлж байна.

Хүснэгт 5.8 108 Хүүхдийн шуурхай тусламж, хамгааллын төвийн түр хамгаалах байрнаас үзүүлсэн үйлчилгээний талаарх мэдээлэл

№	Үйлчилгээ	2021	2022	2023	2024	2025	Нийт
1	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ	300	332	651	278	94	1,655
2	Боловсролын үйлчилгээ	249	506	439	191	170	1,555
3	Сэтгэл зүйн үйлчилгээ	56	669	512	185	141	1,563
4	Холбон зуучилсан үйлчилгээ	365	695	709	282	250	2,301
5	Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд	7	4	4	15	6	36

2021–2025 оны байдлаар түр хамгаалах байр болон хамгаалах, нөхөн сэргээх нийт үйлчилгээний 1,655 нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ, 2,301 нь холбон зуучлах, 1,555 нь боловсролын үйлчилгээ, 1,536 нь сэтгэл зүйн үйлчилгээ байна.

Тохиолдол 5.4

...Ээж нь хүүхдээ хаяад явсан ба эрэн сурвалжлуулаад олдохгүй байна. Тодруулбал, манайд ээж нь олдохгүй 427 хонож байгаа хүүхэд байна. Мөн нэг айлын 3 хүүхэд 300 гаруй хонож байна. Тэгээд ээжийг нь эрэн сурвалжлуулъя гэхээр төрсөн аав нь би охиныхоо талаар мэдээлэл өгч эрэн сурвалжлуулахгүй гэдэг. Гэвч хүүхдийн ээж Баян-Өлгий, Налайх, Ховд аймагт явж байгаа мэдээлэл ирдэг ч олдохгүй байна. Түр хамгаалах байрны албан хаагчид хүүхдүүдийг сургууль, цэцэрлэгт хүргэдэг ба ахуйн асуудал их гардаг.

(...дүүргийн ХГБХХГ-ын албан хаагчидтай хийсэн ярилцлагаас)

Комиссын хяналт шалгалтаар сүүлийн 5 жилийн хугацаанд 108 төвийн түр хамгаалах байраар нийт 36 хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд үйлчлүүлсэн байна. Гэвч хараа, сонсгол, тулгуур эрхтний бэрхшээлтэй үйлчлүүлэгчид нийцсэн орчны болон үйлчилгээний хүртээмж хангалтгүй, шаардлагатай тохируулга, туслах хэрэглэгдэхүүнээр хангагдаагүй байдал илэрсэн байна.

108 төвд өдөрт дунджаар 350–400 дуудлага, мэдээлэл хүлээн авч, ялангуяа шөнийн 22:00–02:00 цагийн хооронд гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй холбоотой дуудлага эрс нэмэгддэг. Гэвч 2025 онд төрийн албан хаагчдын цомхотголоор 5 орон тоо хасагдсан байна.

Улмаар ажлын ачаалал нэмэгдэх, хүний нөөцийн дутагдал үүсэх, тус төвийн үйлчилгээнд ашиглаж буй автомашины шаардлага хангахгүй эвдрэл, гэмтэлтэй зэрэг хүчин зүйлс нь үйлчилгээний шуурхай, хүртээмжтэй байдлыг алдагдуулж, хүүхэд хамгааллын яаралтай тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд хүндрэл учруулж байна.

5.5. СУМ ХОРООНЫ ХҮҮХЭД, ГЭР БҮЛИЙН НИЙГМИЙН АЖИЛТАН

Хүүхэд хамгааллын тухай хуулиар Монгол Улсад анх удаа анхан шатанд хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтан ажиллах эрх зүйн орчин бүрдсэн нь хүүхэд, гэр бүлийн чиглэлээр төрөөс баримталж буй бодлого шийдвэрийг анхан шатанд хүргэж, хэрэгжилтийг хангахад чиглэсэн ач холбогдолтой зохицуулалт болжээ.

2016 онд батлагдсан Хүүхэд хамгааллын тухай хуулиар хүүхэд, гэр бүлийн асуудал хариуцсан орон нутгийн байгууллагын хамтын ажиллагаа, хүүхэд хамгааллын тохиолдлыг мэдээлэх, холбон зуучлах үйлчилгээний зохицуулалт, нийгмийн ажлын мэргэжлийн удирдлага ба менежментийн дэмжлэг тодорхойгүй байсан³⁷-ыг 2024 оны Хүүхэд хамгааллын тухай

³⁷ Хүүхэд хамгааллын тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын үзэл баримтлал, УБ, 2023 он.

(шинэчилсэн найруулга) хуулиар Монгол Улсад анх удаа анхан шатанд буюу сум, хороонд хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтнууд ажиллах эрх зүйн үндсийг бүрдүүлжээ.

Хүүхэд хамгааллын тухай хуулийн 36 дугаар зүйлийн 36.6, 36.7 дахь хэсгийг тус тус үндэслэн Засгийн газрын 2024 оны 237 дугаар тогтоолоор "Сум, хороонд ажиллах хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтны орон тоог тогтоох шалгуур үзүүлэлт, аргачлал"-аар улсын хэмжээнд 833 хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтан ажиллуулахаар орон тоог баталжээ.

Сум, хорооны хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтнууд нь хүүхдийн эсрэг хүчирхийлэлтэй тэмцэх, хүчирхийлэлд өртсөн хүүхдэд шуурхай тусламж үзүүлэх, эрсдэлт нөхцөлд байгаа хүүхэд, гэр бүлийг эрт илрүүлж, эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх болон хүүхэд хамгааллын үйл ажиллагаанд оролцогч байгууллагуудыг холбох, хүүхдийн зөрчигдсөн эрхийг сэргээхэд чиглэсэн хамгааллын үйлчилгээ үзүүлэх юм.

ХГБХХЕГ-ын даргын 2025 оны 01 дүгээр сарын 20-ны өдрийн "Албан тушаалын тодорхойлолт батлах тухай" А/09 дүгээр тушаалаар сум, хороонд ажиллах хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтны жишиг тодорхойлолтыг баталжээ. Албан тушаалын тодорхойлолтоор сум, хорооны хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтан 4 зорилтын хүрээнд 37 чиг үүргийг хэрэгжүүлэхээр заасан бөгөөд үр дүнд нь кейс шийдвэрлэлт 86,7 хувь болж өмнөх онтой харьцуулахад 18 хувиар нэмэгдсэн эерэг үзүүлэлттэй байна.³⁸

Хүүхэд хамгааллын тухай хуулийн 36 дугаар зүйлийн 36.1 дэх хэсэгт "нийгмийн ажилтны мэргэжлээр дээд боловсролтой эсхүл боловсрол, нийгмийн ухааны чиглэлээр дээд боловсрол эзэмшиж, нийгмийн ажлаар мэргэшүүлэх сургалтад хамрагдсан хүнд нийгмийн ажлын үйлчилгээ явуулах эрх олгосны үндсэн дээр хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтнаар ажиллуулна" гэж заасны дагуу хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтны албан тушаалын тодорхойлолтоор нийгмийн ажил, сэтгэл судлал, эрх зүйч, гэр бүл судлал, боловсрол судлал, багш (нийгмийн ухааны боловсрол), багш (насан туршийн боловсрол), социологи, хүн ам зүйн мэргэжлийн бакалавр ба түүнээс дээш боловсролын зэрэгтэй байх шаардлага тавигдсан байна.

2025 оны 12 дугаар сарын 31-ний байдлаар 833 нийгмийн ажилтнаас

³⁸ ХЭҮК, ХГБХХЕГ-ын 2026 оны 02 дугаар сарын 03-ны өдрийн уулзалтын тэмдэглэл.

753 буюу 90,4 хувь нь томилогдон ажиллаж байна.³⁹

Засгийн газрын 2024 оны "Монгол Улсын Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр батлах тухай" 218 дугаар тогтоолоор батлагдсан 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөний 2.1.1.7⁴⁰-г хэрэгжүүлэхдээ 2025 онд шинээр томилогдсон нийт нийгмийн ажилтны 50 хувь нь мэргэшүүлэх, чадавхжуулах сургалтад хамрагдсан байхаар тусгаж, үндэсний хэмжээнд 40 сургагч багш бэлтгэж, шинээр томилогдсон нийгмийн ажилтнуудад мэргэшүүлэх, давтан сургалтаар хангах зэрэг арга хэмжээг улсын хэмжээнд хэрэгжүүлж, салбарын хүний нөөцийн чадавхыг бэхжүүлэх ажлыг үе шаттай хэрэгжүүлж байна.⁴¹

Засгийн газрын баталсан төрийн захиргаа, үйлчилгээний албан тушаалын ангилал зэрэглэл, үндсэн цалингийн хэмжээгээр нийгмийн ажилтны цалин хөлсийг мэргэжлийн үйл ажиллагаатай нь уялдуулаагүй, харилцан адилгүй тодорхойлсон нь ижил үнэлэмжтэй ажилд адил цалин хөлс олгох зарчмыг зөрчиж, төрийн албаны шилжилт хөдөлгөөнийг нэмэгдүүлж байна.

Засгийн газрын 2023 оны "Төрийн үйлчилгээний албан тушаалын зэрэглэл, албан тушаалын жагсаалтыг шинэчлэн тогтоох тухай" 240 дүгээр тогтоолоор хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтан төрийн үйлчилгээний мэргэжлийн бусад байгууллагын албан тушаалын 4 дэх зэрэглэл (ТҮМ-4)-д хамаарч байна.

Олон улсад нийгмийн ажилтнууд нь эмч, багш, хуульч зэрэг бусад мэргэжилтнүүдийн нэгэн адил мэргэжлийн дадлага хийж, тусгай шалгалтаар зөвшөөрөл авч ажилладаг практик тогтолцоо хөгжсөн бөгөөд Их Британи, Америкийн Нэгдсэн Улсад нийгмийн ажилтнуудын мэргэжлийн ур чадварыг хүлээн зөвшөөрч, тэдний цалинг улсын дундаж цалингийн түвшнээс дээгүүр тогтоосон байдаг.⁴²

Харин Засгийн газрын 2024 оны "Төрийн албаны зарим албан

³⁹ ГБХНХЯ-ны 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 01/895 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн мэдээлэл.

⁴⁰ Монгол УИХ-ын 2024 оны 21 дүгээр тогтоолын 2.1.1.7-д "Сум, хороо бүрд хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтан ажиллуулж, хүүхдийн хөгжих таатай орчныг бүрдүүлж, эрүүл мэнд, боловсрол, хөгжил, хамгааллын үйлчилгээг чанартай, хүртээмжтэй хүргэнэ".

⁴¹ ГБХНХЯ-ны 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 01/895 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн мэдээлэл.

⁴² Нийгмийн ажлын тухай хуулийн төслийн үзэл баримтлалаас, УБ, 2025 он.

тушаалын цалингийн хэмжээ, доод хэмжээг шинэчлэн тогтоох тухай” 238 дугаар тогтоолын 10 дугаар хавсралтад хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтны үндсэн цалин ТҮМ-4 буюу 1,347,000 төгрөг, Боловсролын сайдын 2025 оны 12 дугаар сарын 31-ний өдрийн А/613 дугаар тушаалаар сургуулийн нийгмийн ажилтны үндсэн цалин ТҮБД-4 буюу 2.338.500 төгрөг, сумын нийгмийн ажилтны үндсэн цалин ТЗ-9 буюу 1,283,000 төгрөг, багийн нийгмийн ажилтны үндсэн цалин ТЗ-10 буюу 1,166,000 төгрөг байна.

Төрийн албаны ангилал зэрэглэл, цалингийн хэмжээ, урамшуулал, нэмэгдэл нь ажлын ачаалал болон гүйцэтгэлийн үр дүнтэй харилцан хамааралгүй бөгөөд салбар бүрд ялгаатай байна. Албан тушаалын чиг үүрэг, хүлээх хариуцлага, ажлын үнэлэмж ижил түвшний албан хаагчдын цалин хөлсний хэмжээ харьцангуй зөрүүтэй байгаагаас хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтан өндөр цалин хөлстэй байгууллага руу шилжих, төрийн албанаас гарч хувийн хэвшлийн байгууллагад ажиллах зэргээр шилжилт хөдөлгөөн нэмэгдэж, хүний нөөцийн тогтворгүй байдлыг үүсгэж байна.

Хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтны орон тоо батлагдаж жил гаруй хугацаа өнгөрч байгаа ч өөрийн хүсэлтээр ажлаасаа гарсан албан хаагчдын тоо өндөр, зарим аймгуудад орон тоо дутагдалтай байна.⁴³

Хүснэгт 5.9 Хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтны судалгаа

№	Аймаг/ дүүрэг Байгууллагын нэрс	Нийт томилогдох хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтны орон тоо	Ажиллаж буй хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтны тоо	Ажлаас гарсан нийгмийн ажилтны тоо (анх томилогдсоноос хойш)	Сул орон тоо
1	Архангай аймаг	25	25	0	0
2	Баян-Өлгий аймаг	30	30	0	0
3	Баянхонгор аймаг	30	27	5	3
4	Булган аймаг	22	21	3	1
5	Говь-Алтай аймаг	22	20	7	2
6	Говьсүмбэр аймаг	9	8	5	1
7	Дархан-Уул аймаг	23	22	5	1
8	Дорноговь аймаг	24	20	8	4
9	Дорнод аймаг	24	23	1	1
10	Дундговь аймаг	24	19	7	5

⁴³ ГБХНХЯ-ны 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 01/895 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн мэдээлэл.

11	Завхан аймаг	32	30	6	2
12	Орхон аймаг	24	23	8	1
13	Өвөрхангай аймаг	36	34	7	2
14	Өмнөговь аймаг	25	25	7	4
15	Сэлэнгэ аймаг	30	23	6	4
16	Сүхбаатар аймаг	23	18	6	5
17	Төв аймаг	35	34	6	2
18	Увс аймаг	31	31	3	0
19	Ховд аймаг	30	30	6	
20	Хөвсгөл аймаг	39	38	4	1
21	Хэнтий аймаг	27	27	8	0
22	Баянгол дүүрэг	40	37	11	3
23	Баянзүрх дүүрэг	71	56	8	
24	Багануур дүүрэг	5	3	1	1
25	Багахангай дүүрэг	2	1	2	1
26	Налайх дүүрэг	8	5	4	3
27	Сонгинохайрхан дүүрэг	56	48	16	8
28	Сүхбаатар дүүрэг	22	18	3	4
29	Чингэлтэй дүүрэг	24	22	7	2
30	Хан-Уул дүүрэг	40	35	12	5
	Нийт	833	753	172	66

Сум, хорооны хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтан анх томилогдсоноос хойш 172 буюу 22.8 хувь нь чөлөөлөгдсөн байна.

Ажлаас чөлөөлөгдсөн нийгмийн ажилтнуудын тухайд ажлын ачаалал их, цалин урамшуулал бага, ажил үүрэг тодорхойгүй, удирдлага мэргэжлийн онцлогийг ойлгодоггүй, мэргэжлийн ахиц дэвшил тодорхойгүй зэрэг шалтгаан нөлөөлсөн байна. Түүнчлэн мэргэжлийн бус албан хаагчид хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтнаар ажиллаж байгаа нь хүний нөөцийн тогтворгүй байдалд нөлөөлж байж болзошгүй юм.

Тохиолдол 5.5

... шинэ чиг үүргийн ажил учраас нийгмийн ажилтны онцлог хэрэгцээг хамтарсан багийн гишүүд, холбон зуучлах байгууллагын удирдлага албан хаагчид ойлгохгүй, сум, багаас зохион байгуулж байгаа үйл ажиллагаанд оролцдоггүй, ажил дээрээ байдаггүй гэдэг асуудал яригддаг. Сургуулийн нийгмийн ажилтнууд өөрсдийнх нь ажлыг авчихсан юм шиг ханддаг. Бид айл өрхөөр тандалт судалгаа хийх үед хамт явах хүн олдохгүй, ганцаараа явахаар халдлага, дайралтад өртөх, нохойд хөөгдөх, уруулах олон эрсдэлүүдтэй нүүр тулдаг...цалин хөлс бага учраас өөр ажилд шилжсэн.

(Комиссоос хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтантай хийсэн ярилцлагаас)

Түүнчлэн, зарим аймаг 2026 оны 01 дүгээр сараас эхлэн хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтны үндсэн цалингаас хоол, нийтийн тээврийн мөнгийг хассан байна. Хоол, нийтийн тээврийн мөнгө, илүү цаг, ур чадварын нэмэгдэл, улирлын үр дүнгийн урамшуулал олгохгүй байх тушаал шийдвэр гараагүй ч тухайн жилийн батлагдсан төсвөөс шалтгаалан эдгээр нэмэгдэл хөлсийг өгч чадахгүйд хүрчээ.⁴⁴

Иргэд, олон нийтийн зүгээс хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтны бие махбод, нэр төр, алдар хүндэд халдаж гутаан доромжлохын зэрэгцээ хуулиар хүлээсэн чиг үүргээ хэрэгжүүлэхэд хүндрэл учруулж байна. Энэ нь хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтны талаарх олон нийтийн хандлага бүрэн төлөвшөөгүйг харуулж байна.

Хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтан нь анхан шатанд эрсдэлт нөхцөлд байгаа үйлчлүүлэгчтэй тулж ажилладаг хүний эрх, хүүхдийн эрхийг хамгаалах үйл ажиллагааны чухал хэсэг юм. Тэд мэргэжлийн хүрээнд албан тушаалын тодорхойлолтод заасан чиг үүргээ хэрэгжүүлэхдээ аливаа шууд болон шууд бус заналхийлэл, айлган сүрдүүлэлт, дарамт шахалтаас ангид байх эрхтэй. Ингэснээр хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтны эрх, хууль ёсны баталгаа хангагдах нөхцөл бүрдэнэ.

Хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтныг үйл ажиллагаатай нь холбогдуулан тэднийг доромжлох, нэр төрийг нь гутаах, түлхэх, цохих, юм шидэх зэргээр бие махбод, сэтгэл санаанд хүчирхийлэл үзүүлж, тэдний гэр бүлийн гишүүдийг айлган сүрдүүлж, заналхийлэх тохиолдлууд гардаг байна.

⁴⁴ ХЭҮК-ын түргэвчилсэн үнэлгээгээр 21 аймаг, дүүргийн ХГБХХГ-т ажиллаж буй хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтнуудтай хийсэн ярилцлагаас.

Тохиолдол 5.6

...эрсдэлтэй гэр бүл, орчин, зан төлөвийг илрүүлэх зорилгоор айлуудаа байнга эргэж тойрдог. Илрүүлэх ажлаар явж байхад нохойд хөөгдөх, үүдээр түлхүүлж гарах, хэл амаар доромжлуулах, элдвээр хараалгуулах, заналхийлсэн дуудлага, мессеж хүлээж авах гээд их юм үзнэ. Нэг удаа дуудлагын дагуу яваад очиход хутгатай, согтуу эрэгтэй хүн сууж байсан. Өөрийгөө хамгаалах ямар ч хэрэгсэл байхгүй, цагдаагийн хамгаалалтгүй ганцаараа явж байсан болохоор их айсан...

(Хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтантай хийсэн ярилцлагаас)

Хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтны эрх, аюулгүй байдлыг хамгаалах бодлого, хамгаалалтын арга хэмжээ нь тухайн салбарын үнэ цэнийг нэмэгдүүлж, зорилтот бүлгийн эрхийг хамгаалах үйл ажиллагаанд дэмжлэг болох нэг чухал хөшүүрэг юм.

Чиг үүргээ гүйцэтгэхэд шаардлагатай унаа, тээврийн хэрэгслийг шийдвэрлээгүйгээс хувийн автомашиныг албаны ажилд ашиглах, алслагдсан газрын дуудлагаар ажиллахдаа удаан хугацаагаар алхахад хүрдэг нь чиг үүргээ хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай үйл ажиллагааны зардалгүйгээс гадна аюулгүй байдалд эрсдэл учруулж байна.

Тохиолдол 5.7

... зарим тохиолдолд өөр багийн нийгмийн ажилтан байхгүй үед нийгмийн ажилтны ажлыг хавсран гүйцэтгэдэг, эрсдэлт нөхцөлд байгаа хүүхдүүдийг илрүүлэх, үл хайхрах хүчирхийлэлд өртсөн хүүхдүүдтэй болон архины хамааралтай хүмүүстэй байнга харьцах, ажлын ачаалал нэмэгдсэнээс үүдэн сэтгэлийн түгшүүр, стресс нэмэгдэх, анхан шатанд ажиллаж тухайн сум, хорооны хүүхэд, гэр бүлийн асуудалтай өдөр тутамдаа нүүр тулахаар шөнө нойр хүрдэггүй, кейсийн айдас түгшүүр гардаггүй, байнгын санаа зовсон байдалтай байдаг, маш их стресстэй, ажлаас халширдаг зэргээр сэтгэл зүйн хувьд маш их ачаалал авдаг...

(Комиссоос хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтнуудтай хийсэн ярилцлагаас ⁴⁵)

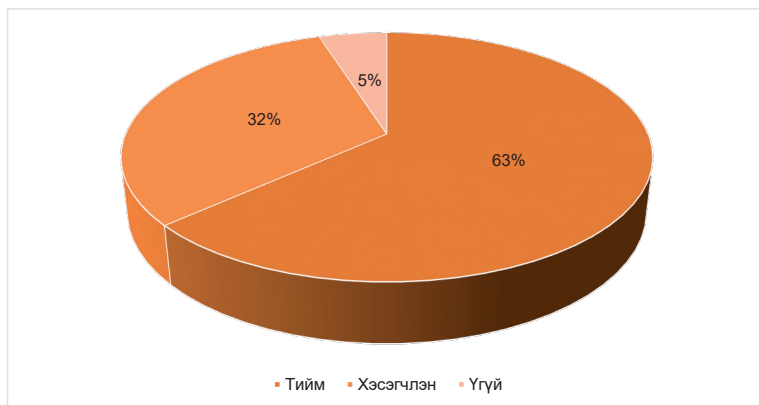
Хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтнуудын эрүүл мэнд, нийгмийн баталгааг цогцоор шийдвэрлэх, сэтгэл зүйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх төлөвлөгөө гарган хэрэгжүүлэх, цаашид үүсэж болзошгүй сөрөг үр дагавраас урьдчилан сэргийлэх шаардлагатай байна.

Хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтны бүрэн эрх, чиг үүргийг төрийн байгууллагын бусад албан хаагчид хүлээн зөвшөөрч хамтран ажиллах шаардлагатай байна.

⁴⁵ ХЭҮК-ын түргэвчилсэн үнэлгээгээр 21 аймаг, дүүргийн ХГБХХГ-т ажиллаж буй хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтнуудтай хийсэн ярилцлагаас.

Хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтан хамтарсан багийн нарийн бичгийн даргаар ажиллахын зэрэгцээ салбар дундын уялдааг ханган ажиллаж, бусад байгууллагуудтай хамтран ажиллах чиг үүрэгтэй.

График 5.1 Нөхцөл байдлын үнэлгээ хийхдээ хамтарсан баг, эсхүл холбогдох мэргэжилтний туслалцааг авч чаддаг эсэх



21 аймаг, дүүргийн ХГБХХГ-ын 140 хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтнуудаас авсан түргэвчилсэн үнэлгээгээр нөхцөл байдлын үнэлгээ хийхдээ хамтарсан баг, эсхүл холбогдох мэргэжилтний туслалцааг 45 буюу 32 хувь хэсэгчлэн, 7 буюу 5 хувь нь авдаггүй гэж хариулсан байна.

Түүнчлэн, сум, дүүрэг, баг, хорооны удирдлага болон хамтарсан багийн гишүүд нь хүүхэд, гэр бүлтэй холбоотой бүх асуудал хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтны хийх ажил гэж хардаг, хамтарсан багийн гишүүд ч хамтарч ажилладаггүй гэсэн хариултыг өгч байв.⁴⁶

5.6. ХҮҮХЭД, ГЭР БҮЛИЙН ХӨГЖИЛ, ХАМГААЛЛЫН ГАЗРААС ТОМИЛОГДДОГ ШИНЖЭЭЧ

Иргэний хэрэг шүүхэд хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд тусгай мэдлэг шаардсан асуудлыг тодруулах зорилгоор шүүхээс эрх бүхий мэргэжлийн байгууллага, мэргэжилтэн, мэргэшсэн ажилтныг томилж бичгээр дүгнэлт гаргуулдаг.⁴⁷ Шинжээч⁴⁸ гэдэг нь шүүх шинжилгээ хийж, дүгнэлт гаргахаар хуульд заасан журмын дагуу томилогдсон тусгай мэдлэг бүхий хүнийг,

⁴⁶ ХЭҮК-ын түргэвчилсэн үнэлгээгээр 21 аймаг, дүүргийн ХГБХХГ-т ажиллаж буй хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтнуудтай хийсэн ярилцлагаас.

⁴⁷ УДШ-ийн 2008 оны "Иргэний хэрэг шүүхэд хянан шийдвэрлэх ажиллагааны шинжээчийн дүгнэлт" зөвлөмжийн 1.1 болон 2.1 дэх хэсэг.

⁴⁸ Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1.4 дэх заалт.

ойлгох ба шинжээчийн дүгнэлт⁴⁹ нь шинжилгээ хийх үйл ажиллагааны стандартыг хангаж, тусгай мэдлэгийн хүрээнд гаргасан нотлох баримтын эх сурвалж болдог.

Шүүх гэр бүлийн холбогдолтой хэргийг хянан шийдвэрлэхдээ хүүхдийг эцэг, эхийн хэнийх нь асрамжид үлдээх асуудал нь хүүхдийн аюулгүй, сайн сайхан байдал, сэтгэл зүйн тогтвортой хөгжилд шууд нөлөөлдөг тул шүүх шинжээчийн дүгнэлтийг онцгойлон авч үздэг.

Гэр бүлийн тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14.6 дахь хэсэгт "Гэрлэгчид гэрлэлт цуцлуулах үед хүүхдийг хэн асрамжлах талаар тохиролцож чадаагүй бол хүүхдийн нас, эцэг, эхийн халамж, ахуйн нөхцөл, бололцоо, ёс суртахууны байдал, хүчирхийлэл үйлдсэн эсэхийг нь харгалзан хүүхдийг эцэг, эхийн хэн нэгний асрамжид үлдээх, ... асуудлыг шүүх шийдвэрлэнэ.", 14.7 дахь хэсэгт "Хүүхэд долоо ба түүнээс дээш настай бол асрамжийн асуудлыг шийдвэрлэхэд түүний саналыг харгалзан үзнэ." гэж заасан.⁵⁰

Шүүх гэр бүлийн холбогдолтой хэргийг хянан шийдвэрлэхдээ хүүхдийг эцэг эсхүл эхийн хэнийх нь асрамжид үлдээхтэй холбоотой дүгнэлтийг ХГБХХГ-аас гурван албан хаагчийн бүрэлдэхүүнтэй шинжээчийн баг гаргадаг. Иргэний хэргийн шүүгчдээс авсан түргэвчилсэн үнэлгээнд хамрагдсан 109 шүүгчийн 84 нь хүүхдийн асрамжийг шийдвэрлэх хэрэг маргаанд ХГБХХГ-аас томилогдсон шинжээчийн дүгнэлтийг 15 буюу 17.9 хувь нь өндөр ач холбогдолтой, 36 буюу 42.9 хувь нь шийдвэр гаргахад нөлөөлдөг үндсэн хүчин зүйл, 32 буюу 38.1 хувь нь тодорхой хэмжээнд ач холбогдолтой, 1 буюу 1.1 хувь нь бага зэргийн ач холбогдолтой гэж үнэлсэн. Энэ нь шинжээчийн дүгнэлт нь хэрэг маргааныг шийдвэрлэхэд чухал ач холбогдолтойд тооцогдож, шүүхийн шийдвэрийн үндэслэл болдог гэдгийг илтгэж байна.

⁴⁹ Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1.8 дахь заалт.

⁵⁰ УДШ-ийн 2008 оны "Гэр бүлийн болон Иргэний бүртгэлийн тухай хуулиудын зарим зүйл, хэсэг, заалтыг тайлбарлах тухай" 46 дугаар тогтоолын 9.6 дахь хэсэгт "Уг заалтыг Монгол Улсын дээд шүүхээс "эцэг, эхийн халамж" буюу хүүхдийн хүмүүжил, эрүүл мэндэд тавих анхаарал, "ахуйн нөхцөл, бололцоо" буюу хүүхдийн өсөж бойжих орчин, орон сууц, эд хөрөнгийн байдал, "ёс суртахууны байдал" буюу эцэг, эхийн өөрсдийн хүмүүжил, боловсрол, аливаа муу зуршилтай эсэх, хүүхдийг болон гэр бүлийн бусад гишүүдийг эд хөрөнгийн хийгээд сэтгэл санааны дарамтад байлгадаг эсэх, эрх чөлөөнд нь халдаж, эрүүл мэндэд нь гэм хор учруулж байсан эсэхийг шүүх анхаарч хүүхдийн асрамжийг тогтооно. Дээрх асуудлыг шийдвэрлэхэд шүүх сурган хүмүүжүүлэгч, сэтгэл зүйч болон өөр нарийн мэргэжлийн хүмүүсийг татан оролцуулж, дүгнэлт гаргуулж болно" гэж тайлбарласан.

Шинжээчийн үйл ажиллагааг зохицуулсан шинжээчдийн багийн ажиллах журам болон шинжээчийн зардлын нормативыг батлах шаардлагатай байна.

ХГБХХГ, хэлтсээс шүүхэд томилогддог шинжээчийн үйл ажиллагаа нь Шүүх шинжилгээний тухай, Иргэний хэрэг шүүхэд хянан шийдвэрлэх тухай, Хүүхэд хамгааллын тухай болон Гэр бүлийн тухай хуулиар зохицуулагдаж байгаа ба шинжээчийг бэлтгэх байгууллага, хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаан дахь оролцоо, дүгнэлтийн агуулга, тавигдах шаардлага, хориглох зүйл зэргийг тус хуулиудаар зохицуулсан.

2005 оны Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хуулийн 55 дугаар зүйлийн 55.8 дахь хэсэгт "Шинжээчдийн багийн ажиллах болон шинжээчийн эрх олгох журмыг Засгийн газар батална." гэж заасны дагуу Засгийн газрын 2006 оны "Журам батлах тухай" (Шинжээчдийн багийн ажиллаж журам, Шинжээчийн эрх олгох журам) 136 дугаар тогтоол батлагдсан байна. Уг журмын үндэслэл нь Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгаар хүчингүй болсон ч Засгийн газрын 2006 оны 136 дугаар тогтоолыг хүчингүй болгоогүй байна. Харин тус журам нь ХГБХХГ, хэлтсээс томилогддог шинжээчийн үйл ажиллагаанд хэрэгждэггүй хэдий ч шинжээчийн зардал нэхэмжлэхдээ үндэслэх тохиолдол нэлээдгүй байгаа нь хяналт шалгалтаар ажиглагдсан.

Мөн ХЗДХС-ын 2023 оны А/233 дугаар тушаалын хавсралтаар баталсан "Шинжилгээ хийх эрх бүхий бусад этгээдээр хийлгэж болох шинжилгээний жагсаалт"-д хүүхдийн асрамжийн асуудлаар шинжээчийн дүгнэлт хийх асуудлыг орхигдуулсан байна.⁵¹

Түүнчлэн, шүүхээс гэр бүлийн холбогдолтой хэрэг, маргааныг хянан шийдвэрлэхдээ ХГБХХГ, хэлтсээс томилогддог шинжээчийн баг болон гишүүнд тавигдах шаардлагыг Шүүх шинжилгээний тухай хуульд нийцүүлэхийн зэрэгцээ шинжээчийн бүрэлдэхүүнд ямар албан тушаалтныг хамруулах, ажилласан жил, ямар чиглэлийн мэргэжлийн боловсролтой байх зэрэг шинжээчид тавигдах шаардлагыг нарийвчлан тодорхойлох нь зүйтэй байна.

⁵¹ ХЭҮК, Гүүд нэйборс ОУТББ, "Хүүхдийн эрхийг хангаж, хамгаалах хүрээнд хүүхдийн эрх, хууль ёсны ашиг сонирхол хөндөгдсөн хэрэг, маргаанд оролцсон шинжээч болон хууль ёсны төлөөлөгчийн үйл ажиллагаанд тулгамдаж буй асуудал", УБ, 2026 он.

Гэр бүлийн холбогдолтой хэрэг, маргаанд хүүхдийн асрамж тогтоох дүгнэлт гаргах шинжээчдийн багийн үйл ажиллагааны зардал болон шинжээчийн ажлын хөлсийг Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн 49 дүгээр зүйлийн 49.1.9, 50 дугаар зүйлийн 50.1.4 дэх заалтыг тус тус үндэслэн шинжээч томилуулах хүсэлт гаргасан талаас гаргуулдаг байна.

Шинжээчийн багийн ажлын зардлыг хэрхэн тооцох аргачлал, норматив байхгүйгээс аймаг болон дүүрэг тус бүр зардлын хэмжээг өөрөөр тогтоож байна. Тухайлбал, шинжээчийн багийн нэг гишүүний хөлсийг Баянгол болон Сонгинохайрхан дүүргийн ХГБХХХ 180,000-240,000 төгрөг, Сүхбаатар, Чингэлтэй, Налайх дүүргийн ХГБХХХ хүүхдийн тооноос хамаарч 150,000-500,000 төгрөг,⁵² Баянзүрх дүүргийн ХГБХХХ 180,000-220,000 төгрөг, Хан-Уул дүүргийн ХГБХХХ 200,000 төгрөг, Булган аймгийн ХГБХХГ 180,000 төгрөг, Сэлэнгэ аймгийн ХГБХХГ, хамгааллын газар 120,000-144,000 төгрөг, Хөвсгөл аймгийн ХГБХХГ шинжээчийн ажлын хөлсийг тооцдоггүй (хэрэв орон нутаг болон нийслэл рүү явж ажиллах бол Сангийн сайдын 2024 оны "Дотоод албан томилолтын зардлын хэмжээг шинэчлэн батлах тухай" А/52 дугаар тушаалыг үндэслэн томилолтын зардал авдаг) байна.

Харин үйл ажиллагааны зардлын хувьд зохигчид болон хүүхэд, холбогдох сургуулийн нийгмийн ажилтан, багш, мэргэжилтэнтэй очиж уулзах, гэр бүлийн нөхцөл байдлын үнэлгээ хийхтэй холбоотой унааны зардал, зарим тохиолдолд утасны төлбөр, хоолны зардал, бичиг хэргийн зардал зэргийг хамгийн бага үнээр тооцож авах тохиолдол жигд бус байна.

Түргэвчилсэн үнэлгээнд хамрагдсан 68 шинжээчээр тулгамдаж буй асуудлыг тодорхойлуулахад давхардсан тоогоор 45 буюу 66.2 хувь нь цалин хөлс, 25 буюу 36.8 хувь нь эрх зүйн орчин, 23 буюу 33.8 хувь нь чиг үүргийн давхцал буюу хавсран гүйцэтгэдэг гэж хариулсан байна.

Тохиолдол 5.8

...Шинжээчийн баг зардлаа өөрсдөө тодорхойлдог, төрийн албан хаагч үйл ажиллагаа явуулж байгаа хэдий ч шинжээчийн зардал гэх зардлыг ямар эрх зүйн үндэслэлээр тодорхойлж байгаа нь тодорхойгүй байдаг. Шинжээчийн зардал төлөөгүй үндэслэлээр дүгнэлт гаргадаггүй, дүгнэлтээ хугацаандаа ирүүлдэггүй нь хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааг удаашруулах шалтгаан болдог.

(Шүүгчтэй хийсэн ярилцлагаас)

⁵² ШЕЗ-ийн цахим хуудас. https://www.judcouncil.mn/site/status_page/shinjeech.

Зохигчид шинжээчийн зардлыг шинжээчийн багт шилжүүлснээр дүгнэлт гаргах ажиллагаа эхлэх бөгөөд зардал төлөгдөөгүй тохиолдолд дүгнэлт гаргах үйл явц хойшлох, цаашлаад нэхэмжлэгч эсхүл хариуцагчийн аль нэг тал нь санаатайгаар хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааг удаашруулах нь хүүхдийн эрх давхар зөрчигдөхөд хүргэдэг. Түүнчлэн, зохигч төлбөрийн чадваргүй болох нь түүний тайлбар болон бусад нотлох баримтаар тогтоогдсон, эсхүл хуульд заасан бусад үндэслэл байвал хүүхдийн асрамж тогтоох шинжээчийн зардлыг нөхөн төлүүлэхгүйгээр шүүхийн зардлаас гаргах зохицуулалтыг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Мэргэшсэн хүний нөөц хүрэлцээгүй, мэргэшсэн шинжээчдийг бэлтгэх, чадавхжуулах, мэргэжил, арга зүйн дэмжлэг хангалтгүй байна.

Монгол Улсын дээд шүүхийн 2008 оны “Иргэний хэрэг шүүхэд хянан шийдвэрлэх ажиллагаан дахь шинжээчийн дүгнэлт” зөвлөмжид шинжээчид тавигдах шаардлагын нэг үндэслэл нь “мэргэшсэн” байх явдал юм. Мэргэжлийн боловсрол, сургалтын тухай хуулийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1.4. дэх заалтад “мэргэшил” гэсэн ойлголтыг “тодорхой мэргэжлийн хүрээнд ажил гүйцэтгэхэд шаардагдах мэргэжлийн мэдлэг, чадварын түвшин” гэж тодорхойлжээ. Өөрөөр хэлбэл мэргэжлийн дагуу тодорхой хугацаанд ажиллаж, дадлага туршлагатай болсон байх чанарыг “мэргэшил” гэж үзнэ” гэж тайлбарласан.

Шүүх шинжилгээний тухай хуульд шинжээчийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл авах мэргэжилтэн мэргэжлээрээ 10, түүнээс дээш жил ажилласан туршлагатай байх, тусгай мэдлэг эзэмшсэнийг гэрчлэх мэргэжлийн үнэмлэх, дипломтой байх зэрэг шаардлага тавигддаг. Комиссоос хийсэн түргэвчилсэн үнэлгээнд хамрагдсан 68 шинжээчийн ажилласан жилийн туршлагыг үзэхэд шинжээчдийн 7 буюу 10.3 хувь нь 6 сар хүртэл, 10 буюу 14.7 хувь нь 6 сараас 1 жил хүртэл, 14 буюу 20.6 хувь нь 1-2 жил хүртэл, 22 буюу 32.4 хувь нь 3-5 жил, 15 буюу 22.1 хувь нь 6-аас дээш жил ажилласан туршлагатай байх ба мэргэжлийн хувьд 25 нийгмийн ажилтан, 15 эрх зүйч, 14 багш, 10 сэтгэл зүйч, 2 гэр бүл судлаач, социологич, философич байгаа нь хуульд заасан шаардлагад нийцэхгүй байгааг харуулж байна.

Мөн Комиссоос хийсэн түргэвчилсэн үнэлгээгээр аймаг, дүүргийн ХГБХХГ, хэлтсийн мэргэжилтэн, ахлах мэргэжилтэн, хүүхдийн эрхийн улсын байцаагч, хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтан, сэтгэл зүйч, хэлтсийн дарга, захиргаа, хүний нөөцийн мэргэжилтэн, хяналт-үнэлгээ

хариуцсан мэргэжилтэн, кейс менежмент хариуцсан мэргэжилтэн, хууль, эрх зүйн хамтын ажиллагаа хариуцсан мэргэжилтэн, нэг цэгийн үйлчилгээний төвийн эрх зүйч, архив, албан хэрэг хөтлөлт хариуцсан ажилтан шинжээчийн дүгнэлт гаргах ажлыг ажлын бус цагаар эсхүл үндсэн ажлын хажуугаар нэмэлтээр гүйцэтгэж байна.

Тохиолдол 5.9

...Баянзүрх дүүргийн ХГБХХХ-ийн шинжээчийн дүгнэлт нь танилцуулга хэсэгтэй, дүгнэлтэд шинжээчдийн мэргэжил, боловсрол, ажилласан жил, туршлагыг зааж өгсөн нь сайн жишиг байна.⁵³

(Хүүхдийн асрамж тогтоолгох шаардлага бүхий иргэний хэрэгт гарсан нийт 31 шинжээчийн дүгнэлтээс)

Комиссоос хийсэн түргэвчилсэн үнэлгээгээр шинжээчийн дүгнэлт гаргах мэргэжилтнийг бэлтгэх сургалтад 64 буюу 94.1 хувь нь хамрагдсан, 60 буюу 88.2 хувь нь шинжээчийн дүгнэлт гаргах гэрчилгээтэй байна. Харин шинжээчийн багийн бүрэлдэхүүн бүгд мэргэшсэн эсэх асуултад 28.2 хувь нь үгүй гэж хариулсан. Бүлгийн ярилцлагаар шинжээчээр ажиллах мэргэшсэн албан хаагчийн хүрэлцээгүйгээс зарим тохиолдолд шинжээчийн багийг гэрчилгээтэй мэргэжилтэн ахалж, гэрчилгээ аваагүй албан хаагчдыг чиглүүлж ажилладаг талаар дурдсан нь шинжээчийн багийн бүрэлдэхүүн бүхэлдээ мэргэшсэн байх нөхцөл боломж бүрэн хангагдаагүйг илтгэж байна.

ХГБХХГ-аас томилогддог шинжээчийн багийн гаргасан дүгнэлтийг үндэслэн хүүхдийн асрамжийг тогтоохоор шийдвэрлэсэн 86 шүүгчдээс авсан түргэвчилсэн үнэлгээгээр шинжээчийн дүгнэлтийг 45 буюу 52.3 хувь нь сайн, 38 буюу 44.2 хувь нь дунд, 2 буюу 2.3 хувь нь маш сайн, 1 буюу 1.2 хувь нь муу гэж үнэлсэн бол шинжээчийн мэдлэг, ур чадварыг 42 буюу 48.8 хувь нь сайн, 38 буюу 44.2 хувь нь дунд, 4 буюу 4.7 хувь нь муу, 2 буюу 2.3 хувь нь сайн гэж хариулснаас үзвэл шинжээчдийн мэргэжлийн чадавхыг сайжруулах шаардлагатайг харуулж байна.

ХГБХХЕГ-аас 2021 онд шинжээчдийг чадавхжуулах сургалтад 133,⁵⁴ Шүүхийн ерөнхий зөвлөлтэй хамтран⁵⁵ 2024 онд 93, 2025 онд

⁵³ ХЭҮК, Гүүд нэйборс ОУТББ, “Хүүхдийн эрхийг хангаж, хамгаалах хүрээнд хүүхдийн эрх, хууль ёсны ашиг сонирхол хөндөгдсөн хэрэг, маргаанд оролцсон шинжээч болон хууль ёсны төлөөлөгчийн үйл ажиллагаанд тулгамдаж буй асуудал”, УБ, 2026 он.

⁵⁴ ХГБХХЕГ, 2021 оны гүйцэтгэлийн төлөвлөгөөний жилийн эцсийн хэрэгжилтийн тайлан, 12, 13 дахь тал.

⁵⁵ Хүүхэд хамгааллын тухай хуулийн 29 дүгээр зүйлийн 29.5 дахь хэсэг.

120 мэргэжилтнийг сургалтад⁵⁶ хамруулжээ. Аймаг болон дүүргийн шинжээчидтэй хийсэн бүлгийн ярилцлагын дүнгээр шинжээчдийг чадавхжуулах давтан сургалт хийдэггүй, гэрчилгээжүүлэх сургалтыг цахим хэлбэрээр зохион байгуулж байгаа нь үр дүнгүй байгааг дурдаж байв. Тухайлбал, 2025 онд танхим болон цахим хосолсон 2 өдрийн сургалтад ХГБХХЕГ болон 21 аймаг, 9 дүүргийн хүүхэд, гэр бүлийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн болон сэтгэл зүйчдийг хамруулсан байх ба сургалтад “Шинжээчийн ёс зүй, анхаарах асуудлууд”, “Шинжээчийн дүгнэлт, түүний хууль зүйн зохицуулалт, анхаарах асуудал”, “Гэр бүлийн хэрэг маргааныг шийдвэрлэхэд нотлох баримт, түүнийг үнэлэх”, “Зөрчлийн болон эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаан дахь хүүхэд хамгаалал”, “Эцэг, эх байх чадамжийг үнэлэх багц тест”, “Хүүхэд эцэг, эхдээ хандах хандлага”, “Эцэг эх, хүүхдийн харилцан ээнэгшил, харилцааны динамик багц тест”, “Дүгнэлт зөвлөмж бичих аргачлал” сэдвээр зохион байгуулжээ.

Тохиолдол 5.10

... 2018 онд шинжээчийн сургалтыг 5 өдрийн хугацаатайгаар зохион байгуулж, гарын авлагаар хангаж байсан. Гэвч сүүлийн жилүүдэд шинжээч бэлтгэх сургалтын хугацаа багасч 2 хоног болсон бөгөөд 2025 онд орон нутгийн мэргэжилтнүүдийг цахимаар хамруулсан шинжээчийн сургалт үр дүнгүй, сургалтын агуулга нь ерөнхий байсан.

(Шинжээчидтэй хийсэн ярилцлагаас)

Шинжээчийн дүгнэлт боловсруулахад баримтлах нэгдсэн удирдамж, аргачлал тодорхойгүйгээс аймаг, нийслэлийн хэмжээнд ажиллаж буй шинжээчийн багуудын үйл ажиллагаа жигд бус, харилцан адилгүй хууль тогтоомж, журам, гарын авлага ашиглаж байгаа нь шинжээчийн дүгнэлтийн үндэслэлтэй байдалд сөргөөр нөлөөлж байна.

НҮБ-ын Хүүхдийн эрхийн Хорооноос Хүүхдийн эрхийн тухай конвенцын хэрэгжилтийн талаарх Монгол Улсын тавдугаар тайланг хэлэлцээд “Гэр бүлийн хууль, хүүхдийн асран хамгаалагчийг тогтоох, эцэг, эхэд ял шийтгэл ноогдуулахтай холбоотой шүүх, прокурор, захиргааны шийдвэр гаргах, тайлбар өгөх зэрэг хүүхдийн эрх ашгийг нэн тэргүүнд тавихыг бүхий л үйл явцын туршид мөрддөг байхад анхаарах” гэж зөвлөсөн.⁵⁷

Комиссоос хийсэн дүн шинжилгээгээр шинжээчид Шүүх шинжилгээний

⁵⁶ ШЕЗ-ийн 2026 оны 03 дугаар сарын 18-ны өдрийн 01/422 дугаар албан бичиг.

⁵⁷ ХЭҮК, НҮБ Монгол Улс, “Хүний эрхийн олон улсын гэрээ ба Монгол Улс”, 2021 он.

тухай хуулийн 18 дугаар зүйлийн 18.1 дэх хэсэгт заасан шинжээчийн дүгнэлтийн агуулгад тавигдах шаардлагыг баримталдаггүй байна.⁵⁸ Мөн шинжээчийн баг, гишүүдийн ажиллах журам, удирдамж, чиглэлгүйгээс шинжээчдийн багийн дүгнэлт гаргах үйл явц учир дутагдалтай, нэгдсэн арга зүйгүй байна. Тухайлбал, Комиссоос хийсэн түргэвчилсэн үнэлгээнд хамрагдсан 68 шинжээчээс “Шинжээчийн дүгнэлтийг боловсруулахдаа давхардсан тоогоор Шүүх шинжилгээний тухай хуулийг баримталдаг гэж 7 шинжээч хариулсан бол бусад шинжээчид Хүүхдийн эрхийн тухай, Гэр бүлийн тухай, Хүүхэд хамгааллын тухай, Иргэний болон Эрүүгийн хуулийг баримталдаг гэж хариулсан байна. Мөн Засгийн газрын 2024 оны “Аргачлал, зардлын норматив батлах тухай” 236 дугаар тогтоол, ХНХС, ХЗДХС-ын 2017 оны А/120, А/178 тоот хамтарсан тушаалаар батлагдсан “Нөхцөл байдлын үнэлгээ хийх журам”, ХНХС-ын 2017 оны А/74 дүгээр тушаалаар батлагдсан “Сэтгэл зүйн зөвлөгөө үйлчилгээ үзүүлэх журам”-ыг ашигладаг гэж тус тус хариулсан.

Уг түргэвчилсэн үнэлгээний үр дүнг бүлгийн ярилцлагын хүрээнд тодруулахад НХГБХГ-аас 2016 онд боловсруулсан “Гэр бүл цуцлалт дахь хүүхдийн асран хамгаалалтын маргаанд шинжээчийн багийн ажиллах арга зүй”, ГБХЗХГ, “Монгол өрх” сэтгэл зүйн хүрээлэн хамтран 2018 онд боловсруулсан “Шүүхийн журмаар гэр бүл цуцлахад хүүхдийн асран хамгаалагч тогтоох нэгдсэн арга зүй” гарын авлагыг ашигладаг талаар дурдсан. “Шүүхийн журмаар гэр бүл цуцлахад хүүхдийн асран хамгаалагч тогтоох нэгдсэн арга зүй” гарын авлага тодорхой хэмжээнд шинэчлэгдсэн хэдий ч аймаг, орон нутгийн зарим шинжээчид уг гарын авлагуудын талаар мэдээлэлгүй, шинэчлэгдсэн гарын авлага нь үнэтэй гэдэг шалтгаанаар хуучин эх сурвалжийг ашиглаж байгаа нь гарын авлага хүрэлцээгүй, хоцрогдсоныг илтгэж байна.

Тохиолдол 5.11

...шинжээчийн дүгнэлт гаргахдаа “Монгол өрх” сэтгэл зүйн хүрээлэнгийн “Шүүхийн журмаар гэр бүл цуцлахад хүүхдийн асран хамгаалагч тогтоох нэгдсэн арга зүй” гарын авлагыг ашигладаг хэдий ч орчуулгын ном учраас ашиглахад хүндрэлтэй байдаг. Олон улсын сэтгэл зүйн сорилыг ашиглах гэхээр шүүхэд үнэлэгдэх, баталгаатай эх сурвалж болж чаддаггүй. Хүүхдийн ирээдүйтэй холбоотой ач холбогдол бүхий шийдвэр гаргахдаа албан ёсны бус эх сурвалжийг ашиглаж байна.

(Шинжээчидтэй хийсэн ярилцлагаас)

⁵⁸ ХЭҮК, Гүүд нэйборс ОУТББ, “Хүүхдийн эрхийг хангаж, хамгаалах хүрээнд хүүхдийн эрх, хууль ёсны ашиг сонирхол хөндөгдсөн хэрэг, маргаанд оролцсон шинжээч болон хууль ёсны төлөөлөгчийн үйл ажиллагаанд тулгамдаж буй асуудал”, УБ, 2026 он.

ХГБХХГ, хэлтсээс томилогдож буй шинжээчдэд тулгамддаг асуудал болон шинжээчийн дүгнэлтийн нэг мөр байдал, дүгнэлтийн арга зүйг тусгайлан судалж, дүн шинжилгээ хийгээгүй байгаад⁵⁹ анхаарах шаардлагатай байна.

5.7. ХҮҮХДИЙН АСУУДАЛ ХАРИУЦСАН ТӨРИЙН БАЙГУУЛЛАГААС ТОМИЛОГДДОГ ХУУЛЬ ЁСНЫ ТӨЛӨӨЛӨГЧ

Мөрдөгч, прокурор эрүүгийн⁶⁰ болон зөрчил шалган шийдвэрлэх⁶¹ ажиллагааны явцад өсвөр насны сэжигтэн, яллагдагч, шүүгдэгч, насанд хүрээгүй холбогдогч, арван найман насанд хүрээгүй хохирогчид хууль ёсны төлөөлөгчөөр тогтоогдвол зохих хүн байхгүй, эсхүл ашиг сонирхлын зөрчилтэй бол хүүхдийн асуудал хариуцсан төрийн байгууллагын ажилтныг хууль ёсны төлөөлөгчөөр тогтоохоор хуульчилсан.

Хүүхдийн асуудал хариуцсан төрийн байгууллагын ажилтан буюу хууль ёсны төлөөлөгч (Хууль ёсны төлөөлөгч)-өөр хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтан, хүүхдийн эрхийн улсын байцаагч⁶² болон мэргэжилтэн хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд хүүхдийн хууль ёсны төлөөлөгчөөр оролцож байна.

Хууль ёсны төлөөлөгч нь эрүүгийн болон зөрчил шалган шийдвэрлэх ажиллагааны явцад өсвөр насны сэжигтэн, яллагдагч, шүүгдэгч, насанд хүрээгүй холбогдогч, арван найман насанд хүрээгүй хохирогчийн эрх, ашиг сонирхлыг хамгаалах, тэдний оролцоог хангах, дуу хоолойг илэрхийлэхэд чухал ач холбогдолтой.

2026 оны 02 дугаар сарын байдлаар хууль ёсны төлөөлөгчөөр нийт 540 албан хаагч ажиллаж байгаагаас 428 буюу 79.3 хувь нь хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтан, 65 буюу 12 хувь нь мэргэжилтэн, 27 буюу 3.7

⁵⁹ ХЭҮК, Гүүд нэйборс ОУТББ, “Хүүхдийн эрхийг хангаж, хамгаалах хүрээнд хүүхдийн эрх, хууль ёсны ашиг сонирхол хөндөгдсөн хэрэг, маргаанд оролцсон шинжээч болон хууль ёсны төлөөлөгчийн үйл ажиллагаанд тулгамдаж буй асуудал”, УБ, 2026 он.

⁶⁰ ЭХХШТХ-ийн 9.5 дугаар зүйлийн 9.5.2 дахь заалт.

⁶¹ ЗШШТХ-ийн 3.5 дугаар зүйлийн 3.5.2 дахь заалт.

⁶² Засгийн газрын 2024 оны 142 дугаар тогтоолын хавсралтаар баталсан “Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн ажиллах дүрэм”-ийн 8.2-т “Хуульд заасны дагуу итгэмжлэгдсэн төлөөлөгчөөр томилсон тохиолдолд Хүүхдийн эрхийн улсын байцаагч Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хуульд заасны дагуу Эрүүгийн хуулийн Арван хоёрдугаар бүлэг (Хүний бэлгийн эрх чөлөө, халдашгүй байдлын эсрэг гэмт хэрэг), Арван зургадугаар бүлэг (Хүүхдийн эсрэг гэмт хэрэг)-т заасан гэмт хэргийн хохирогч хүүхдийн хууль ёсны төлөөлөгчөөр оролцож, хүүхдийн эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалж, хуульд заасан шаардлагатай арга хэмжээг авч ажиллана.” гэж заасан.

хувьд хүүхдийн эрхийн улсын байцаагч, 20 буюу 5 хувьд бусад албан хаагч байгаа бол боловсролын байдлаар 209 буюу 38.7 хувь нь нийгмийн ажилтан, 163 буюу 30.2 хувь нь эрх зүйч, 109 буюу 20.2 хувь нь багш, 36 буюу 6.7 хувь нь бусад, 23 буюу 4.3 хувь нь сэтгэл зүйч мэргэжилтэй байна.⁶³

Комисс Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 24 дэх илтгэлдээ “Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны явцад Хүүхдийн эрхийн хууль зүйн хороо, хамтарсан баг, хүүхдийн эрхийн улсын байцаагч болон хууль ёсны төлөөлөгчийн оролцоо хангалтгүй байна.” гэж дүгнэсэн. Түүнчлэн, ХГБХХГ-аас томилогдон оролцож байгаа төрийн албан хаагч нь үндсэн үүрэгт ажлын зэрэгцээ хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд оролцдог тул оролцоо харилцан адилгүй, энэ төрлийн гэмт хэрэг хянан шалгах ажиллагаатай холбоотой хууль зүйн мэдлэг, ажлын туршлага дутмаг байгаагаас үр дүнтэй ажиллаж чадахгүй байна. Мөн албан хаагчдын мэргэшил, ур чадвар, туршлага харилцан адилгүй байгаа тул чадавхжуулах шаардлагатай талаар илтгэлд тусгасан.⁶⁴

УЕПГ-аас 2021 онд хийсэн судалгаагаар арван найман насанд хүрээгүй 804 хохирогчийн 28.9 хувьд хууль ёсны төлөөлөгчөөр тогтоогдвол зохих хүн байхгүй эсхүл ашиг сонирхлын зөрчилтэй гэх шалтгаанаар Гэр бүл, хүүхэд, залуучуудын хөгжлийн газраас хууль ёсны төлөөлөгчийг тогтоож, мөрдөн шалгах ажиллагаанд оролцуулсан⁶⁵ бол Хүйсийн тэгш эрх төвөөс 2023 онд хийсэн судалгаагаар насанд хүрээгүй хохирогчтой эрүүгийн хэргийн 40 орчим хувьд нь тухайн харьяаллын Гэр бүл, хүүхэд, залуучуудын хөгжлийн газрын мэргэжилтнүүд хууль ёсны төлөөлөгчөөр оролцсон⁶⁶ нь хүүхдийн эсрэг бэлгийн хүчирхийллийн гэмт хэрэгт хүүхдийн эрх, ашиг сонирхлыг төлөөлөх Хүүхэд, гэр бүлийн хөгжил, хамгааллын газраас томилогддог албан хаагчдын оролцоо нэмэгдсэнийг илэрхийлж байна.

Хууль ёсны төлөөлөгчийн ажлын ачаалал их, чиг үүргийн хүрээ тодорхой бус, аюулгүй байдал бүрэн хангагдаагүй байна.

⁶³ ГБХНХЯ-ны 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 01/895 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн мэдээлэл.

⁶⁴ ХЭҮК-ын цахим хуудас, https://nhrcm.gov.mn/pdf/KHUNII_ERKHI_24_deh_iltgel.pdf.

⁶⁵ УЕПГ, “Хүний бэлгийн эрх чөлөө, халдашгүй байдлын эсрэг гэмт хэргийн гаралт, шийдвэрлэлт шүүхээс оногдуулсан ял, гэмт хэрэг үйлдэгдэж буй шалтгаан нөхцөлийг 2021, 2022 оны 01 дүгээр улирлын байдлаар улсын хэмжээнд судалсан дүн” судалгааны тайлан, УБ, 2022.

⁶⁶ Хүйсийн тэгш эрх төв, “Хүний бэлгийн эрх чөлөө, халдашгүй байдлын эсрэг гэмт хэргийн нөхцөл байдалд хийсэн дүн шинжилгээ”, УБ, 2019 он.

ГБХНХЯ болон ХГБХХЕГ-аас харьяа байгууллагын албан хаагчдын чиг үүргийн хэрэгжилтэд тогтмол дүн шинжилгээ хийх, ажлын гүйцэтгэлийг үнэлэх, илэрсэн асуудалд үндэслэн бодлогын болон арга зүйн дэмжлэг үзүүлдэггүй байна.⁶⁷ Үүний үр дүнд албан хаагчдын чиг үүргийн давхардал, тодорхой бус байдал үргэлжилж, үйлчилгээний чанар, үр нөлөөг бууруулах шалтгаан болж байна.

Комиссоос хууль ёсны төлөөлөгчөөр ажилладаг 82 мэргэжилтэн, хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтан, хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчаас авсан түргэвчилсэн үнэлгээгээр давхардсан тоогоор 41 буюу 50 хувь нь ажлын ачаалал, 44 буюу 41.5 хувь нь урт хугацаанд үргэлжилдэг, 28 буюу 34.1 хувь нь эрх зүйн орчин хангалтгүй, 16 буюу 19.5 хувь нь чиг үүргийн давхардалтай буюу хавсран гүйцэтгэж байгаа нь тулгамдсан асуудал гэж тодорхойлсон.

Тохиолдол 5.12

...албан тушаалын хувьд .. аймгийн Хүүхэд, гэр бүлийн хөгжил, хамгааллын газрын сэтгэл зүйч хэдий ч 108 хүүхдийн тусламжийн утсыг хариуцдаг. Мөн шинжээчийн чиг үүргийг давхар гүйцэтгэж байна.

(Хууль ёсны төлөөлөгчтэй хийсэн ярилцлагаас)

Холбогдох хууль тогтоомжид хүүхдийн асуудал хариуцсан төрийн байгууллагын ажилтныг хууль ёсны төлөөлөгчөөр томилогдон ажиллахаар хуульчлагдсаны дагуу Төрийн албаны зөвлөлийн 2022 оны 84 дүгээр тогтоолын 4 дүгээр хавсралтаар батлагдсан хүүхдийн эрхийн улсын байцаагчийн албан тушаалын тодорхойлолтод "Хүний бэлгийн эрх чөлөө, халдашгүй байдлын эсрэг гэмт хэрэг, хүүхдийн эсрэг үйлдэгдсэн гэмт хэргийн хохирогч хүүхдийн хууль ёсны төлөөлөгчөөр оролцож, хуульд заасан шаардлагатай арга хэмжээг авч ажиллах" гэж тусгагдсан ч хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтан⁶⁸ болон мэргэжилтнүүдийн албан тушаалын тодорхойлолтод хууль ёсны төлөөлөгчөөр ажиллах чиг үүрэг тусгагдаагүй байна.

Гэвч 2024 онд бага насны хүүхдийн эсрэг үйлдэгдсэн бэлгийн хүчирхийллийн түүвэр 35 хавтаст хэрэгт хийсэн дүн шинжилгээгээр

⁶⁷ ХЭҮК, Гүүд нэйборс ОУТББ, "Хүүхдийн эрхийг хангаж, хамгаалах хүрээнд хүүхдийн эрх, хууль ёсны ашиг сонирхол хөндөгдсөн хэрэг, маргаанд оролцсон шинжээч болон хууль ёсны төлөөлөгчийн үйл ажиллагаанд тулгамдаж буй асуудал", УБ, 2026 он.

⁶⁸ Хүүхэд хамгааллын тухай хуулийн 36 дугаар зүйлийн 36.2.9 дэх заалт "Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хууль, Зөрчил шалган шийдвэрлэх тухай хуульд заасны дагуу хүүхдийн хууль ёсны төлөөлөгчөөр оролцох".

хууль ёсны төлөөлөгчөөр томилогдсон албан хаагчдын 6 буюу 20 хувь нь хүүхдийн эрхийн улсын байцаагч байсан бол 29 буюу 80 хувь нь ХГБХХГ-ын мэргэжилтэн ажилласан байна.⁶⁹ Өөрөөр хэлбэл, ХГБХХГ-ын мэргэжилтнүүд хууль болон албан тушаалын тодорхойлолтод заагдаагүй хууль ёсны төлөөлөгчөөр ажиллах чиг үүргийг нэмэлтээр гүйцэтгэж байна.

Комиссоос хийсэн хяналт шалгалтын хүрээнд хууль ёсны төлөөлөгчидтэй хийсэн бүлгийн ярилцлагаар хүүхдийн эсрэг үйлдэгдэж буй гэмт хэрэг, ялангуяа бэлгийн халдашгүй байдлын эсрэг гэмт хэрэгт ихэнх тохиолдолд улсын байцаагч, мэргэжилтнүүд ажилладаг бол зөрчлийн хэрэг дээр хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтнууд томилогдох байдлаар байгууллага дотроо зохион байгуулалтыг хийдэг талаар дурдаж байв.⁷⁰

Хууль ёсны төлөөлөгчдөөс авсан түргэвчилсэн үнэлгээний дүнгээр давхардсан тоогоор 60 буюу 73.2 хувь нь эрүүгийн хэрэгт, 45 буюу 54.9 хувь нь зөрчлийн хэрэгт хууль ёсны төлөөлөгчөөр томилогдон ажилласан ба дийлэнх нь хүүхдийн эсрэг бэлгийн хүчирхийллийн гэмт хэрэг эзэлж, уг хэргүүд дунджаар нэг жил дөрвөн сар орчим үргэлжилсэн байна. Харин зөрчлийн хэргүүдэд гэр бүлийн хүчирхийлэл, хүүхдийн дэргэд архи дан согтуурах зэрэг хүүхдийн эрхийн зөрчил зонхилж, 12 зөрчлийн хэрэг дээр хууль ёсны төлөөлөгчөөр давтан томилогдон ажилласан байна.

Түүнчлэн, хууль ёсны төлөөлөгч хуульд заасан чиг үүргээ хэрэгжүүлэх явцдаа хэргийн холбогдогч, яллагдагч болон тэдгээрийн ар гэрийнхний зүгээс үг хэлээр доромжлох, утсаар дарамтлах, айлган сүрдүүлэх, заналхийлэх, түлхэх, зарим тохиолдолд эд хөрөнгөд халдах, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн этгээдээс биед халдах зэрэг бие махбодын болон сэтгэл зүйн дарамт, халдлагад өртдөг талаар Комиссоос хийсэн түргэвчилсэн үнэлгээ, бүлгийн ярилцлагуудад илэрхийлсэн.

Хууль ёсны төлөөлөгчийн аюулгүй байдлыг хангах үүднээс байгууллага хоорондын хамтын ажиллагааг нэмэгдүүлэх, үүсэж болзошгүй эрсдэлийг бууруулах зорилгоор хамгаалалтын арга хэмжээг авах, мэргэжлийн арга зүйн дэмжлэгээс гадна сэтгэл зүйн үйлчилгээнд хамруулах шаардлагатай байна.

Хууль ёсны төлөөлөгчийн хууль эрх зүйн мэдлэг, ажлын туршлага дутмаг байна.

⁶⁹ Мөн тэнд.

⁷⁰ ХЭҮК-оос 2026 онд Говьсүмбэр, Орхон, Булган, Хөвсгөл аймгийн ХГБХХГ-т хийсэн хяналт шалгалтын илтгэх хуудаснаас.

Хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй хууль тогтоомжид насанд хүрээгүй хохирогч өмгөөлөгч авах эрхээ өөрөө эсвэл эрх бүхий этгээд (хууль ёсны төлөөлөгч-төрсөн, үрчилж авсан эцэг, эх, асран хамгаалагч, харгалзан дэмжигч, томилогдсон хүүхдийн асуудал эрхэлсэн төрийн байгууллагын ажилтан, мөрдөгч, прокурор, шүүгч) зөвхөн хүсэлт гаргасан тохиолдолд эдлэхээр зохицуулжээ.⁷¹ Өөрөөр хэлбэл бэлгийн хүчирхийллийн хохирогч хүүхдийн хууль ёсны төлөөлөгчийн зүгээс өмгөөлөгч авахаас татгалзах, эсвэл өмгөөлөгч авах хүсэлт гаргахгүй тохиолдолд хүүхдийн өмгөөлүүлэх эрх хязгаарлагдахаар байна.⁷²

Хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд хохирогч хүүхдийн эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалах, хууль зүйн туслалцаа авах эрхээр хангах чиг үүрэг бүхий өмгөөлөгч оролцоогүй тохиолдолд хүүхдийн эрх, ашиг сонирхлыг хангаж, хамгаалах үндсэн чиг үүргийг хууль ёсны төлөөлөгч хэрэгжүүлэхээр байна. Иймд хууль ёсны төлөөлөгч хууль эрх зүйн мэдлэгтэй, мэргэшсэн байх шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байна.

2024 онд шийдвэрлэгдсэн бага насны хүүхдийн эсрэг үйлдэгдсэн бэлгийн хүчирхийллийн түүвэр 35 хавтаст хэрэгт хийсэн дүн шинжилгээгээр хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд хохирогч хүүхдүүдийн 12 буюу 34.3 хувь нь өмгөөлөгчгүй оролцсон бол 12 буюу 34.3 хувь нь гомдол, мэдээллийг шалгах ажиллагааны үеэс, 11 буюу 31.4 хувь нь хэрэг бүртгэл мөрдөн байцаалтын шатнаас өмгөөлөгчтэй оролцсон байна.⁷³

Тохиолдол 5.13

...Хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны талаарх мэдлэг дутмаг, гэмт хэргийн хохирогч хүүхдэд нийгмийн харилцаанд оролцоход нь дэмжлэг муу үзүүлдэг. Гэхдээ эдгээр нөхцөл байдал нь хууль ёсны төлөөлөгчөөр томилогдож байгаа хүний ажилдаа хандах сэтгэлээс их шалтгаалдаг. Дан ганц хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд оролцохоос гадна хүүхэд хамгааллын үйлчилгээг цогц байдлаар нь үзүүлэх нь чухал байна.

(Улсын өмгөөлөгчийн санал асуулгын тэмдэглэлээс)

⁷¹ ЭХХШТХ-ийн 1.14 дүгээр зүйлийн 1, 5.2 дугаар зүйлийн 1, 2 дахь хэсэг, 8.1 дүгээр зүйлийн 3, 8.2 дугаар зүйлийн 2, 25.3 дугаар зүйлийн 3 дахь хэсэг.

⁷² ХЭҮК, Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 24 дэх илтгэл, 341 дэх тал, 2025 он.

⁷³ ХЭҮК, Гүүд нэйборс ОУТББ, "Хүүхдийн эрхийг хангаж, хамгаалах хүрээнд хүүхдийн эрх, хууль ёсны ашиг сонирхол хөндөгдсөн хэрэг, маргаанд оролцсон шинжээч болон хууль ёсны төлөөлөгчийн үйл ажиллагаанд тулгамдаж буй асуудал", УБ, 2026 он.

Комиссоос хийсэн доорх үнэлгээгээр Хууль ёсны төлөөлөгчийн мэдлэг, ур чадварыг 31 шүүгчийн 21 буюу 67.7 хувь нь дунд, 6 буюу 19.3 хувь нь муу, 4 буюу 12.9 хувь нь сайн, 243 прокурорын 156 буюу 64.2 хувь нь дунд, 47 буюу 19.4 хувь нь муу, 40 буюу 16.4 хувь нь сайн, 59 улсын өмгөөлөгчийн 27 буюу 45.8 хувь нь дунд, 7 буюу 11.9 хувь нь муу, 25 буюу 42.4 хувь нь сайн гэж үнэлсэн. Нөгөө талаас 86 хууль ёсны төлөөлөгчөөс авсан түргэвчилсэн үнэлгээгээр 18 буюу 22 хувь нь мэдлэг, ур чадварыг нэмэгдүүлэх, 32 буюу 39 хувь нь арга зүйн дэмжлэг туслалцаа хэрэгтэй гэж тодорхойлсон нь хууль ёсны төлөөлөгчийн мэргэжлийн чадавх, үйл ажиллагааны үр нөлөөг сайжруулах, чадавхжуулах сургалтад хамруулах, мэргэжил, арга зүйн дэмжлэг шаардлагатай байгааг харуулж байна.

Хүснэгт 5.10 Хууль ёсны төлөөлөгчийн мэдлэг, ур чадварыг үнэлсэн байдал

	Шүүгч			Прокурор			Улсын өмгөөлөгч		
	Сайн	Дунд	Муу	Сайн	Дунд	Муу	Сайн	Дунд	Муу
ХЁТ-ын мэдлэг, ур чадварыг үнэлсэн байдал	4 (12.9 хувь)	21 (67.7 хувь)	6 (19.3 хувь)	40 (16.4 хувь)	156 (64.2 хувь)	47 (19.4 хувь)	25 (42.4 хувь)	27 (45.8 хувь)	7 (11.9 хувь)

Мөн Комиссоос хийсэн түргэвчилсэн үнэлгээгээр хууль ёсны төлөөлөгчид хүүхдийн эрх, хүүхэд хамгаалал, хууль ёсны төлөөлөгчийн чиг үүрэг, хүүхдийн эрхийн улсын байцаагч бэлтгэх болон чадавхжуулах сургалт, кейс менежмент, хамтарсан багийн ажиллагаа, гэр бүлийн боловсрол, жендэр, гэр бүлийн хүчирхийллээс урьдчилан сэргийлэх, хүүхэд хүмүүжүүлэх эерэг арга, сэтгэл зүй, нийгмийн ажлын арга зүй зэрэг мэргэжлийн чиглэлийн сургалтуудад хамрагдсан гэж хариулсан. Гэвч бүлгийн ярилцлагаар хууль ёсны төлөөлөгчөөр ажиллахад шаардлагатай мэдлэг олгох сургалтад хамрагдах хүсэлтэй байгаагаа илэрхийлж байсан.

Түүнчлэн 540 хууль ёсны төлөөлөгчийн 343 буюу 63,5 хувь нь 1 жил хүртэл, 63 буюу 11.7 хувь нь 1-2 жил, 69 буюу 12.8 хувь нь 3-5 жил, 33 буюу 6.1 хувь нь 6-9 жил, 32 буюу 5.9 хувь нь 10-аас дээш жил ажилласан туршлагатай байна.⁷⁴ Хүүхэд хамгааллын тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга 2024 онд батлагдаж, Засгийн газрын 2024 оны “Сум, хороонд ажиллах хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтны орон тоог тогтоох шалгуур үзүүлэлт, аргачлал болон орон тоог батлах тухай” 237 дугаар тогтоолоор 833 хүүхэд, гэр бүлийн нийгмийн ажилтныг хүн амаас хамааруулж анх

⁷⁴ ГБХНХЯ-ны 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 01/895 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн мэдээлэл.

удаа ажиллуулахаар болсон нь сайшаалтай боловч ажлын туршлагагүй албан хаагчийг хууль ёсны төлөөлөгчөөр томилж байгааг анхаарах чадавжуулах ажлыг тогтмол үе шаттайгаар хэрэгжүүлэх нь зүйтэй байна.

Хууль ёсны төлөөлөгч эрүүгийн болон зөрчлийн хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд хүүхдийн эрх, ашиг сонирхлыг бүрэн хамгаалж чадахгүй байна.

НҮБ-ын Хүүхдийн эрхийн Хорооноос Хүүхдийн эрхийн тухай конвенцын хэрэгжилтийн талаарх Монгол Улсын тавдугаар тайланг хэлэлцээд “Хүүхдийн төлөө болон хүүхэдтэй ажиллаж буй бүх мэргэжилтнүүд өөрсдийн ажил үүргийг гүйцэтгэх явцдаа хүүхдийн эрх ашгийг нэн тэргүүнд тавьдаг байхад анхаарах” гэж зөвлөсөн.⁷⁵

2024 онд шийдвэрлэгдсэн бага насны хүүхдийн эсрэг үйлдэгдсэн бэлгийн хүчирхийллийн түүвэр 35 хавтаст хэрэгт хийсэн дүн шинжилгээгээр гомдол, мэдээллийг хүлээн авч, шалгах үе шатанд мөрдөгчид 51 хувь буюу дийлэнх тохиолдолд хууль ёсны төлөөлөгчийг шууд томилон эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд оролцуулж байна.⁷⁶

Комиссоос хийсэн түргэвчилсэн үнэлгээнд хамрагдсан 31 шүүгч, 243 прокурор, 59 улсын өмгөөлөгч хүүхдийн эрх, ашиг сонирхлыг төлөөлөн хамгаалж хууль ёсны төлөөлөгчийн үйл ажиллагааг 47.5 хувь нь дунд, 31.5 хувь нь сайн, 21 хувь нь муу гэж үнэлсэн нь хууль ёсны төлөөлөгчийн үйл ажиллагааг хангалтгүй гэж дүгнэхээр байна.

Хүснэгт 5.11 Хууль ёсны төлөөлөгчийн үйл ажиллагааг үнэлсэн байдал

	Шүүгч			Прокурор			Улсын өмгөөлөгч		
	Сайн	Дунд	Муу	Сайн	Дунд	Муу	Сайн	Дунд	Муу
ХЕТ-ын хүүхдийн эрх, ашиг сонирхлыг төлөөлөн хамгаалж байгаа байдалд өгсөн үнэлгээ	6 (19.4 хувь)	17 (54.8 хувь)	8 (25.8 хувь)	63 (25.9 хувь)	131 (53.9 хувь)	49 (20.2 хувь)	29 (49.2 хувь)	20 (33.9 хувь)	10 (17 хувь)

Түүнчлэн, Комиссоос 82 хууль ёсны төлөөлөгчөөс авсан түргэвчилсэн үнэлгээгээр хүүхдийн эрх ашиг сонирхлыг хамгаалах хүрээнд гэм хор, сэтгэл санааны хохирлыг гаргуулах, хохирогч хүүхдийн боловсролын

⁷⁵ ХЭҮК, НҮБ Монгол Улс, “Хүний эрхийн олон улсын гэрээ ба Монгол Улс”, 2021 он.
⁷⁶ ХЭҮК, Гүүд нэйборс ОУТББ, “Хүүхдийн эрхийг хангаж, хамгаалах хүрээнд хүүхдийн эрх, хууль ёсны ашиг сонирхол хөндөгдсөн хэрэг, маргаанд оролцсон шинжээч болон хууль ёсны төлөөлөгчийн үйл ажиллагаанд тулгамдаж буй асуудал”, УБ, 2026 он.

үйл ажиллагааг тасалдуулахгүй байх, шүүх хуралдаанд биечлэн оролцуулахгүй, мэдүүлэг удаан цагаар авахгүй байх, хэргийг богино хугацаанд шийдвэрлүүлэх, сэтгэцэд учирсан гэмтлийн зэргийг тогтоолгох, шинжилгээнд дахиж хамруулах, стандартын шаардлага хангасан хүүхдийн өрөөнд мэдүүлэг өгөх, нөхцөл байдлын үнэлгээг үнэн зөв хийх, сэтгэл зүйчтэй уулзуулах, хариу үйлчилгээ үзүүлэх нөхөн сэргээх зардал гаргах зэрэг санал, хүсэлтүүд гаргаж байсан талаараа дурджээ.

Харин 2024 онд шийдвэрлэгдсэн бага насны хүүхдийн эсрэг үйлдэгдсэн бэлгийн хүчирхийллийн түүвэр 35 хавтаст хэрэгт хийсэн дүн шинжилгээгээр мөрдөгч мэдүүлгийн явцад хууль ёсны төлөөлөгчөөс санал, хүсэлт байгаа эсэхийг тодруулахад дийлэнх тохиолдолд санал, хүсэлтгүй гэх хариултыг өгсөн байна. Түүнчлэн, хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны явцад хүүхдийн эрх, ашиг сонирхлыг хамгаалах ажлын хүрээнд хоёр удаа өмгөөлөгч томилуулах, гурван удаа сэтгэл зүйч оролцуулах, үйлчилгээ авах хүсэлт гаргаж байсан бол дийлэнх тохиолдолд санал хүсэлт гаргаагүй төдийгүй хэргийн материалтай танилцаагүй, шүүх хуралд очоогүй тохиолдлууд мөн гарсан.

Тохиолдол 5.14

...хохирогч өөрөө хууль ёсны төлөөлөгчөөрөө дамжуулан хуулийн дагуу яллагдагч, шүүгдэгчид арга хэмжээ авах хүсэлтийг удаа дараа гаргасан байхад хууль ёсны төлөөлөгч хохирол төлбөр нэхэмжлээгүй, санал, хүсэлт гаргаагүй байсан.⁷⁷

(Шүүх хурлын тэмдэглэлээс ...)

Түргэвчилсэн үнэлгээнд хамрагдсан шүүгчдийн 12 буюу 37.5 хувь, прокуроруудын 139 буюу 56.3 хувь, улсын өмгөөлөгчдийн 20 буюу 33.9 хувь нь хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны явцад хууль ёсны төлөөлөгч солигдож байгаагүй гэж хариулсан бол 1 удаа солигдсон гэж шүүгчдийн 8 буюу 25 хувь, прокуроруудын 59 буюу 23.9 хувь, улсын өмгөөлөгчдийн 23 буюу 39 хувь нь, 2 удаа солигдсон гэж шүүгчдийн 9 буюу 28.1 хувь, прокуроруудын 34 буюу 13.8 хувь, улсын өмгөөлөгчдийн 13 буюу 22 хувь нь, 3 удаа солигдсон гэж шүүгчдийн 2 буюу 9.4 хувь, прокуроруудын 11 буюу 6 хувь, улсын өмгөөлөгчдийн 3 буюу 5.1 хувь нь хариулжээ.

Хууль ёсны төлөөлөгч удаа дараа солигдож байгаа нь хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны явцыг удаашруулах, үйлчлүүлэгч хүүхдийн

⁷⁷ ХЭҮК, Гүүд нэйборс ОУТББ, "Хүүхдийн эрхийг хангаж, хамгаалах хүрээнд хүүхдийн эрх, хууль ёсны ашиг сонирхол хөндөгдсөн хэрэг, маргаанд оролцсон шинжээч болон хууль ёсны төлөөлөгчийн үйл ажиллагаанд тулгамдаж буй асуудал", УБ, 2026 он.

сэтгэл зүйд сөргөөр нөлөөлөхийн зэрэгцээ хүүхдийн эрх, ашиг сонирхлыг бүрэн хамгаалж чадахгүйд хүрч байна.

5.8 ХҮҮХДИЙН ЭРХИЙН ХУУЛЬ ЗҮЙН ХОРОО

Хүүхдийн эрхийн хууль зүйн хороо (ХЗХ) нь хүүхэд хамгааллын тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсэг бөгөөд хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд оролцогч хүүхдэд⁷⁸ шаардлагатай тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх талаар шийдвэр гаргах, уг шийдвэрийн хэрэгжилтийг хангах чиг үүрэг бүхий орон нутгийн орон тооны бус нэгж юм. ХЗХ-ны үйл ажиллагааны үндсэн хэлбэр нь хуралдаан байх бөгөөд хуралдаанаас гарах шийдвэр нь тогтоол, зөвлөмж хэлбэртэй байна.⁷⁹

Хүүхэд хамгааллын тухай хуулиар 2017 онд ХЗХ-г анх байгуулж, бүрэлдэхүүн, зохион байгуулалт, үйл ажиллагааг нь журмаар⁸⁰ зохицуулж байсныг 2024 оны Хүүхэд хамгааллын тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгаар чиг үүрэг, үйл ажиллагааг хуульчилсан. ХЗХ-ны төлөвлөгөө, төсвийг хамтад нь Хүүхдийн төлөө зөвлөлөөр батлуулах, хорооны хуралдаанаас тогтоол, зөвлөмж гаргах, хэрэгжилтийг хангаагүй албан тушаалтанд хариуцлага тооцох, мөрдөн шалгах байгууллага, прокурортой хамтран ажиллах, санал хүргүүлэх, хүүхдээс мэдүүлгийг “хүүхэд байгаа газар” эсвэл “тусгай өрөөнд”, бага насны хүүхдийн мэдүүлгийг дуу, дуу-дүрсний бичлэгээр урьдчилан баталгаажуулж авах, хүүхдийг гэр бүлийн гишүүдийн дарамт шахалтаас хамгаалах, тэдний нөлөөллөөс ангид шийдвэр гаргах, хүүхэд хоригдож байхдаа сурч боловсрох эрхээ эдлэх,

⁷⁸ Хүүхэд хамгааллын тухай хуулийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1.5 дахь заалтад “хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд оролцогч хүүхэд” гэж гэмт хэрэг, зөрчлийн хэргийн хохирогч, гэрч хүүхэд, өсвөр насны сэжигтэн, яллагдагч, шүүгдэгч, зөрчилд холбогдогч хүүхэд, зөрчил үйлдэж шийтгэгдсэн, эрүүгийн хариуцлага хүлээсэн, сургалт-хүмүүжлийн тусгай байгууллагаас суллагдсан хүүхэд, иргэний болон захиргааны хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд эрх, хууль ёсны ашиг сонирхол нь хөндөгдөж байгаа хүүхэд.

⁷⁹ Хүүхэд хамгааллын тухай хуулийн 42 дугаар зүйлд Хууль зүйн хорооны үйл ажиллагааны үндсэн хэлбэр хуралдаан байх бөгөөд хуралдаанаас гарах шийдвэр нь тогтоол, зөвлөмж хэлбэртэй байна. Хууль зүйн хорооны хуралдааныг гишүүдийн олонх оролцсоноор хүчинтэйд тооцох бөгөөд асуудлыг хуралдаанд оролцсон гишүүдийн олонхын саналаар шийдвэрлэнэ. Хууль зүйн хорооны хуралдааныг энэ хуулийн 43 дугаар зүйлд заасны дагуу хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд оролцогч хүүхдийн мэдээллийг хүлээн авснаас хойш 5 хоногийн дотор, шаардлагатай тохиолдолд дарга, эсхүл хоёр буюу түүнээс дээш гишүүний санаачилгаар хийнэ.

⁸⁰ ХНХ-ын сайд, ХЗДХ-ийн сайдын 2021 оны “Хүүхдийн эрхийн хууль зүйн хорооны бүтэц, бүрэлдэхүүн, зохион байгуулалт, үйл ажиллагааны журам батлах тухай” А/190, А/280 дугаар хамтарсан тушаал, 2024 оны Хүүхэд хамгааллын тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгаар хүчингүй болсон.

суллагдсаны дараа цогц дэмжлэгийг үзүүлэх зэрэг асуудлуудыг хуульд нарийвчлан тусгаж өгсөн.

Улсын хэмжээнд 2025 оны жилийн эцсийн байдлаар 21 аймаг, 9 дүүрэг, 8 суманд нийт 38 хууль зүйн хороо 505 гишүүнтэйгээр үйл ажиллагаа явуулж байна. ХЗХ-ны бүрэлдэхүүнд төрийн байгууллагын удирдлагуудаас гадна иргэний нийгэм, хуульч, өмгөөлөгчдийн төлөөллийг оролцуулахаар хуульчилсан нь ХЗХ-г мэргэжлийн хүний нөөцөөр бүрдүүлэх үндэс болжээ.

Комиссоос 2022-2023 онд хийсэн хяналт шалгалт, 2023 онд УИХ-д хүргүүлсэн Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 22 дахь илтгэл,⁸¹ 2023 онд хийсэн нээлттэй хяналт шалгалт,⁸² 2024 оны аудитын дүгнэлтээр⁸³ ХЗХ-ны санхүүжилт, хүний нөөц дутмаг, бүртгэл, мэдээллийн сангүй, байгууллагуудын уялдаа холбоо, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ, хариуцлагын тогтолцоо сул, Хүүхэд хамгааллын тухай хууль, холбогдох дүрэм, журмын хэрэгжилтийг хангалтгүй гэж дүгнэсэн ч эдгээр нөхцөл байдал арилаагүй хэвээр байна.

Иймд ХЗХ-ны үйл ажиллагааг сайжруулахын тулд тогтвортой санхүүжилтийн механизмыг бүрдүүлэх, салбар хоорондын уялдаа, хамтын ажиллагааг бэхжүүлэх, гишүүдийн оролцоо, хариуцлагыг нэмэгдүүлэх, нэгдсэн мэдээллийн сан болон хяналтын тогтолцоог хөгжүүлэх, хүний нөөцийг системтэйгээр сургаж, чадавхжуулах шаардлагатай байна.

Хүүхэд хамгааллын тухай хуульд заасан⁸⁴ ХЗХ-ны үйл ажиллагааг явуулах санхүүжилт хангалтгүй хэвээр байна.

Хүүхэд хамгааллын тухай хуульд зааснаар ХЗХ-ны үйл ажиллагааны

⁸¹ Монгол Улс дахь Хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 22 дахь илтгэл, 327 дахь тал, "Дөрөвдүгээр бүлэг. Хүүхдийн эрхийн зарим асуудал".

⁸² ХНХ-ын сайд, ХЭҮК-ын даргын хамтарсан 2023 оны 03 дугаар сарын 27-ны өдрийн "Нээлттэй хяналт-шалгалт хийх тухай" А/34,12 дугаар тушаалаар 2023 онд "Хүүхдийн эрх, хүүхэд хамгааллын талаарх холбогдох хууль, дүрэм, журам, стандартын хэрэгжилтэд нээлттэй хяналт шалгалт" хийсэн тайлан, дүгнэлт, зөвлөмжийн 25, 26 дахь тал.

⁸³ Үндэсний болон нийслэл, аймгуудын Төрийн аудитын газраас 2024 онд "Хүүхэд хамгааллын талаар төрөөс баримталж буй бодлого, түүний хэрэгжилт, үр дүн" сэдэвт аудитыг Хүүхэд, гэр бүлийн хөгжил, хамгааллын ерөнхий газар, нийслэл, аймгуудын Хүүхэд, гэр бүлийн хөгжил, хамгааллын газрын 2019-2023 оны үйл ажиллагаанд хийсэн.

⁸⁴ Хүүхэд хамгааллын тухай хуулийн 52 дугаар зүйл, (Хүүхэд хамгааллыг дараах эх үүсвэрээс санхүүжүүлнэ, улсын төсөв, орон нутгийн төсөв, үндэсний болон олон улсын төсөл, хөтөлбөр, дотоод, гадаадын хуулийн этгээд болон олон улсын байгууллага, хувь хүнээс өгсөн хандив, тусламж)

жилийн төлөвлөгөө, төсвийг тухайн шатны Хүүхдийн төлөө зөвлөлөөр батлуулахаар хуульчилсан. Гэвч ХЗХ-ны батлагдсан төсөв хүрэлцээгүйгээс хүүхэд хамгааллын зардал, Засаг даргын нөөц сан, гэмт хэргээс урьдчилан сэргийлэх ажлыг зохицуулах салбар зөвлөлийн төсвөөс нэг удаагийн байдлаар, түр зуур шийдвэрлэж байна.

**Хүснэгт 5.12 ХЗХ-ын төсөв зарцуулсан байдал
(Улсын хэмжээнд 2024, 2025 оны байдлаар)⁸⁵**

Аймаг, дүүрэг	Зөвхөн хороонд зориулж батлуулсан төсөв	Аймгийн Засаг даргын нөөц сан, захирамжаар зарцуулсан төсөв	Гэмт хэргээс урьдчилан сэргийлэх зардлаас зарцуулсан төсөв	Хүүхэд хамгааллын зардлаас зарцуулсан төсөв	Нийт төсөв
2024 оны байдлаар					
Нийт	217,654,000	40,200,000	23,462,800	244,915,537	526,232,337
Аймгийн нийт дүн	159,000,000	32,000,000	23,300,000	148,592,537	362,892,537
Нийслэлийн нийт дүн	58,654,000	8,200,000	162,800	96,323,000	163,339,800
2025 оны байдлаар					
Нийт	156,000,000	22,650,000	56,050,000	391,750,840	547,750,840
Аймгийн нийт дүн	131,500,000	22,650,000	29,550,000	276,287,840	467,787,840
Нийслэлийн нийт дүн	24,500,000	0	26,500,000	115,463,000	1,073,983,177

ХЗХ-ны төсвийг хуулийн дагуу орон нутгийн төсөвт тусгаж батлуулсан байдлыг авч үзэхэд улсын хэмжээнд 2024 онд 10 аймаг, 3 дүүрэг нийтдээ 217.6 сая төгрөг, 2025 онд 5 аймаг, 3 дүүрэг нийтдээ 156.0 сая төгрөгийг батлуулсан бөгөөд 2024 онтой харьцуулахад төсвөө батлуулсан аймаг болон төсвийн хэмжээ буурсан үзүүлэлттэй байгаа нь ХЗХ-ны жилийн төлөвлөгөө, төсвийг бүрэн уялдуулан төлөвлөж, батлуулах хуулийн хэрэгжилт хангалтгүй байна. Төсвийг ихэвчлэн өмгөөлөл, хууль зүйн туслалцаа, сэтгэл зүйн үйлчилгээ, нөхөн сэргээх, унаа шатахуун, сургалт сурталчилгаанд зарцуулж байна.⁸⁶

Хүүхэд хамгааллын санхүүжилтийг төлөвлөхдөө өмнөх онд шийдвэрлэсэн хүүхэд хамгааллын кейсийн тоо, үйлчилгээний чанар, үр

⁸⁵ ХГБХХЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 20-ны өдрийн 02/232 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн мэдээлэл.

⁸⁶ ХЭҮК-оос хийсэн түргэвчилсэн үнэлгээ, 2026 он.

дүнд үндэслэн дараа онд олгох санхүүжилтийг тогтоохоор хуульчилсан боловч хэрэгжилт хангалтгүй байна.

График 5.2 ХЗХ-ны үйл ажиллагаанд шаардлагатай төсөв, санхүүжилтээ холбогдох байгууллагад хүргүүлж, батлуулж чадаж байна уу?

Комиссоос хийсэн түргэвчилсэн үнэлгээнд хамрагдсан ХЗХ-ны 178 гишүүнээс 93 буюу 52.2 хувь нь төсвөө батлуулж чаддаггүй, 79 буюу 44.4 хувь нь батлуулдаг, 6 буюу 3.4 хувь нь мэдэхгүй, 131 буюу 73.6 хувь нь батлагдсан төсөв нь хуулиар хүлээсэн чиг үүргээ хэрэгжүүлэхэд хангалтгүй, 38 буюу 21.3 хувь нь хангалттай, 9 буюу 5.1 хувь нь мэдэхгүй гэж хариулсан байна.

ХЗХ үйл ажиллагааны жилийн төлөвлөгөө, төсвийг боловсруулж,

тухайн шатны Хүүхдийн төлөө зөвлөлөөр батлуулах⁸⁸ үүргээ хэрэгжүүлсэн эсэхэд ХГБХХЕГ-аас хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийж, холбогдох арга хэмжээ авах шаардлагатай.

ХЗХ нь хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны оролцогч хүүхдийг хамгаалах, нийгэмшүүлэх болон сургалт, хүмүүжлийн, шүүхийн шийдвэрийн биелэлтэд хяналт тавьж, дэмжлэг үзүүлэх, дахин нийгэмшүүлж, суллагдсаны дараа халамж анхаарал тавих, урьдчилан сэргийлэх, зөвлөгөө мэдээлэл өгөх чиг үүргийг зохих түвшинд хэрэгжүүлж байгаа боловч хорооны үйл ажиллагааны төлөвлөлт, зохион байгуулалт, албан хэрэг хөтлөлт, хүүхэд бүрд хувийн хэрэг бүрдүүлэх ажил хангалтгүй, хүүхдийн хувийн нууц, хувийн мэдээллийг задруулсан, хорооны шийдвэрийг албажуулж гаргаагүй зэрэг өмнөх хяналт шалгалтаар илэрсэн нөхцөл байдлууд бүрэн арилаагүй хэвээр байна.

ХЗХ нь хуульд заасан чиг үүргээ хэрэгжүүлэхдээ хүүхдийн эрүүл мэнд, ёс суртахуун, сэтгэцийн онцлогийг харгалзаж, хүүхдийн нас, сэтгэхүйн онцлогт тохирсон, нийцсэн зөвлөгөө, туслалцаа, дэмжлэгийн үйлчилгээг үзүүлж, үйлдсэн гэмт хэрэг, зөрчлийн хор уршгийг нь ухамсарлуулах, гэмт хэрэг үйлдэхэд хүргэсэн шалтгаан нөхцөлийг арилгах, сөрөг нөлөөнөөс тусгаарлах зэрэг арга хэмжээг үр дүнтэй авч хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Хүснэгт 5.13 Хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд оролцогч хүүхдийн мэдээлэл (Улсын хэмжээнд 2021-2025 оны байдлаар)⁸⁹

№	Хүүхдийн төрөл	2021 он	2022 он	2023 он	2024 он	2025 он	дүн
1	Өсвөр насны сэжигтэн хүүхэд	92	123	251	136	216	818
2	Өсвар насны яллагдагч хүүхэд	62	66	103	82	58	371
3	Зөрчлийн хэргийн холбогдогч хүүхэд	159	185	212	240	355	1151
4	Гэмт хэргийн хохирогч хүүхэд	343	590	597	552	913	2995

⁸⁸ Хүүхэд хамгааллын тухай хуулийн 41 дүгээр зүйлийн 41.2 дахь хэсэг. <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=17140463602711>

⁸⁹ ХГБХХЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 20-ны өдрийн 02/232 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн мэдээлэл.

5	Зөрчлийн хэргийн хохирогч хүүхэд	206	312	381	394	544	1,837
6	Гэмт хэрэг, зөрчлийн гэрч хүүхэд	118	190	142	156	256	862
7	Сургалт хүмүүжлийн тусгай байгууллагаас суллагдсан хүүхэд	8	23	5	10	11	57
8	Хүмүүжлийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авагдсан хүүхэд	180	162	244	365	343	1294
Нийт тоо		1,168	1,651	1,935	1,935	2,696	9,385
1	Аймаг	904	1,086	1,142	1,287	1,451	5,870
2	Нийслэл	264	565	793	648	1,245	3,515

ХЗХ-ноос үзүүлсэн үйлчилгээний статистик мэдээллээс үзэхэд зөрчлийн хэргийн холбогдогч, хохирогч хүүхэд, гэмт хэргийн хохирогч, гэмт хэрэг, зөрчлийн гэрч, хүмүүжлийн чанартай албадлагын арга хэмжээ авагдсан хүүхдийн тоо сүүлийн таван жил дараалан өссөн нь ХЗХ-ны үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх, гишүүдийг чадавхжуулж, мэргэжлийн түвшинд ажиллуулах шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байна.

Хүснэгт 5.14 Хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд оролцогч хүүхдэд үзүүлсэн үйлчилгээний тоон мэдээлэл (Улсын хэмжээнд 2021-2025 оны байдлаар)⁹⁰

№	Үйлчилгээний төрөл	2021 он	2022 он	2023 он	2024 он	2025 он	Дүн
1	Боловсролын үйлчилгээ	217	216	236	223	433	1,325
2	Эрүүл мэндийн үйлчилгээ	217	324	283	364	534	1,722
3	Нийгмийн халамжийн үйлчилгээ	115	135	143	205	260	858
4	Хууль, эрх зүйн туслалцаа	357	434	562	577	978	2,908
5	Хөгжлийг дэмжих үйлчилгээ	150	304	224	263	397	1,338
6	Өмгөөллийн үйлчилгээ	143	171	214	247	259	1,034
Нийт тоо		1,199	1584	1,662	1,879	2,861	9,185
1	Аймаг	929	1028	1204	1207	1740	6,108
2	Нийслэл	270	536	478	672	1121	3,077

Хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд оролцогч хүүхдэд үзүүлсэн

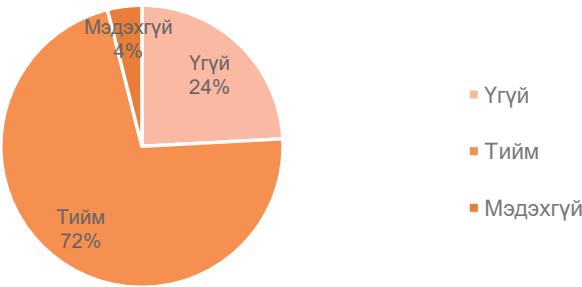
⁹⁰ ХГБХХЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 20-ны өдрийн 02/232 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн мэдээлэл.

боловсрол, эрүүл, мэнд, нийгмийн халамж, хууль зүйн туслалцаа, өмгөөллийн, сэтгэл зүйн үйлчилгээ тогтмол өссөн бөгөөд үүний дотор боловсрол, эрүүл мэнд, хууль зүйн туслалцаа үйлчилгээ эрэлт хэрэгцээтэй байна. Мөн өмгөөлөгчийн үйлчилгээнд 2024 онд 114,761,500 төгрөг, 2025 онд 114,066,158 төгрөг, нийт 228,827,658 төгрөгийг зарцуулжээ.

ХЗХ-ны гишүүдийн мэргэжлийн мэдлэг, ур чадвар, туршлага дутагдалтай, ялангуяа хүүхдийн эрх, хамгааллын асуудлыг шийдвэрлэхэд мэргэшсэн чадавх зайлшгүй шаардлагатай боловч сүүлийн жилүүдэд хорооны гишүүдийг чадавхжуулсан сургалт тогтмол зохион байгуулахгүй байгаад дүгнэлт хийж, ХЗХ-ны гишүүдийг үе шаттайгаар сургаж, чадавхжуулах шаардлагатай.

ХЗХ-ны хуралдаан тогтмол бус, ирц бүрддэггүй, дарга болон гишүүд төлөөний хүнээ явуулдаг, кейс гарсан үед л хуралдах нь түгээмэл бөгөөд хуралдаанаас гарсан шийдвэрийг албажуулдаггүй байна.

График 5.3 ХЗХ-ны хуралдаанд хорооны гишүүд биечлэн оролцдог эсэх



Комиссоос хийсэн түргэвчилсэн үнэлгээгээр ХЗХ-ны үндсэн үйл ажиллагаа буюу хуралдаан, гишүүдийн ирц, оролцооны байдлыг авч үзэхэд ХЗХ-ны хурал ихэвчлэн улирал тутам эсхүл шаардлагатай үед (кейс гарсан үед) хуралддаг бөгөөд хуралдааны тоо бага, ирц дундаж түвшинд, дарга нар биечлэн оролцдоггүй, эрүүл мэнд, боловсрол, халамжийн байгууллагын оролцоо бага, хуралдааны ирц хангалтгүйгээс зарим тохиолдолд ХЗХ-ны хуралдаан хойшилж байжээ.

Хүүхэд хамгааллын тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж эхэлсэн хэдий ч улсын хэмжээнд 8 тогтоол, 6 зөвлөмж гаргасан нь хуулийн хэрэгжилтийг хангахад сөргөөр нөлөөлж байгаа тул ХЗХ-дын ажлыг дүгнэж, буруутай албан тушаалтнуудад хариуцлага тооцох шаардлагатай.

**Хүснэгт 5.15 ХЗХ-ны хуралдаан, хуралдаанаас гарсан шийдвэрийн
мэдээлэл**

(Улсын хэмжээнд 2024, 2025 оны байдлаар)⁹¹

№	Аймаг, дүүрэг	Хуралдаан	Тогтоол	Зөвлөмж	Хуралдаан	Тогтоол	Зөвлөмж
		2024 он			2025 он		
Аймаг							
1	Архангай	4	0	0	4	0	0
2	Баян-Өлгий	2	0	0	1	2	0
3	Баянхонгор	3	0	0	2	0	0
4	Булган	2	0	0	4	0	0
5	Говь-Алтай	2	0	0	4	0	0
6	Говьсүмбэр	3	0	0	2	0	0
7	Дархан-Уул	2	0	0	2	0	0
8	Дорноговь	4	0	0	2	1	0
9	Дорнод	4	0	0	4	0	0
10	Дундговь	1	0	0	2	0	0
11	Завхан	1	0	0	0	0	0
12	Орхон	2	0	0	3	0	0
13	Өвөрхангай	2	0	0	2	0	0
14	Өмнөговь	4	0	0	4	0	1
15	Сүхбаатар	3	0	0	2	0	0
16	Сэлэнгэ	5	0	0	2	0	0
17	Төв	2	0	0	2	0	0
18	Увс	3	0	0	3	0	1
19	Ховд	0	0	0	4	0	0
20	Хөвсгөл	3	0	0	2	0	0
21	Хэнтий	4	0	0	3	0	0
Дүүрэг							
1	Багануур	3	0	0	7	0	0
2	Багахангай	2	0	0	2	0	0
3	Баянгол	2	0	0	2	0	2
4	Баянзүрх	3	2	1	2	2	0
5	Налайх	0	0	0	0	0	0
6	Сонгинохайрхан	0	0	0	0	0	0
7	Сүхбаатар	1	0	0	1	1	0
8	Чингэлтэй	2	0	0	2	0	0
9	Хан-Уул	1	0	1	0	0	0
Нийт		73	2	2	70	6	4
Аймгийн дүн		59	0	0	54	3	2
Нийслэлийн дүн		14	2	2	16	3	2

⁹¹ ХГБХХЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 20-ны өдрийн 02/232 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн мэдээлэл.

Комиссоос хийсэн түргэвчилсэн үнэлгээгээр 21 аймгийн ХЗХ-оос 2024 онд 12 тогтоол, 8 зөвлөмж, 2025 онд 23 тогтоол, 5 зөвлөмж (нийт 35 тогтоол, 13 зөвлөмж) гарсан гэх хариултыг өгсөн бөгөөд энэ тоон мэдээлэл нь ХГБХХЕГ-аас ирүүлсэн дээрх хүснэгтэн тоотой (Баян-Өлгий, Дорноговь, Өмнөговь, Увс аймаг, Баянзүрх, Сүхбаатар, Баянгол, Баянзүрх, Хан-Уул дүүрэг нийтдээ 8 тогтоол, 6 зөвлөмж гаргаснаас бусад аймаг, дүүргүүд шийдвэрээ албажуулж гаргаагүй гэх) зөрүүтэй байгаа нь ХЗХ-ны гишүүд мэдээлэлгүй, ХЗХ-ны чиг үүрэг, үзүүлж буй үйлчилгээтэй харьцуулахад маш хангалтгүй үзүүлэлт юм.

ХЗХ-ны гишүүн та тогтоол, зөвлөмжийн талаар мэдэж байгаа юу? гэдэг асуултад оролцогчдын 110 буюу 61.8 хувь нь тийм, 23 буюу 12.9 хувь нь үгүй, 43 буюу 24.2 хувь нь мэдэхгүй, 2024, 2025 онд хэдэн тогтоол, зөвлөмж гаргасан бэ? гэсэн асуултад дийлэнх олонх нь "...мэдэхгүй, сайн мэдэхгүй, санахгүй байна, гаргаагүй, хуралдааны тэмдэглэл хөтөлдөг, албан тоотыг холбогдох газарт хүргүүлдэг", ХЗХ хэвлэмэл хуудас хэрэглэдэг үү? гэх асуултад оролцогчдын "76 буюу 42,7 хувь нь үгүй, 57 буюу 32 хувь нь тийм, 45 буюу 25.3 хувь нь мэдэхгүй" гэх хариултыг өгснөөс үзвэл ХЗХ-ны гишүүд хуралдааны шийдвэр, тогтоол, зөвлөмжийн талаар хангалттай мэдээлэл авдаггүй гэж дүгнэхээр байна.

ХГБХХЕГ-аас Архивын ерөнхий газраас хянаж зөвшөөрөл олгосон ХЗХ-ны хэвлэмэл хуудасны загварыг 2026 оны 01 дүгээр сард 21 аймгийн ХГБХХГ-т хүргүүлсэн байдлаас үзвэл Хүүхэд хамгааллын тухай хууль 2024 оны 01 дүгээр сарын 17-ны өдөр батлагдаж, 2024 оны 09 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс хэрэгжиж эхлэх хүртэл хугацаанд ХЗХ-ны хуульд заасан шийдвэрээ албажуулж гаргах бэлтгэл ажлыг хангаж, нөхцөл боломжийг бүрдүүлээгүй, аймаг, дүүргийн ХЗХ-оос хуулийн хэрэгжилтийг хангах идэвх, санаачилга гаргаж ажиллаагүй байна.

ХЗХ-ны мэдээлэл солилцох болон үйлчилгээ үзүүлсэн, тогтоол, зөвлөмжийн талаарх нууцлал бүхий нэгдсэн цахим платформыг нэвтрүүлэх шаардлагатай байна.

Хүүхэд хамгааллын тухай хуулийн 41 дүгээр зүйлийн 41.3 дахь хэсэгт "Хууль зүйн хорооны шийдвэр, үзүүлсэн үйлчилгээний мэдээллийн санг бүрдүүлэх үүргийг ажлын алба хэрэгжүүлж, хүүхэд, гэр бүлийн хөгжлийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангаж, хяналт тавина" гэж заасан. Гэсэн хэдий ч ХЗХ нэгдсэн цахим сангүй, мэдээллээ гараар эсвэл дотооддоо хүснэгтээр хөтөлдөг бөгөөд ХГБХХЕГ-аас улсын хэмжээнд хүүхдийн эрх, хамгааллын

статистикийн захиргааны маягтын⁹² жагсаалтын дагуу ХЗХ-ны улирлын болон жилийн эцсийн мэдээг excel программ дээр нэгтгэж байгаа нь мэдээллийг нэг сувгаар солилцох, мэдээллээ нэгтгэх, дүн шинжилгээ хийхэд ихээхэн хүндрэл учруулдаг байна.

Тодруулбал, Комиссоос хийсэн түргэвчилсэн үнэлгээгээр нийт оролцогчдын 79 буюу 44.4 хувь нь мэдээллийн сантай гэж хариулсан бол 45 буюу 25.3 нь үгүй, 54 буюу 30.3 хувь нь мэдэхгүй гэж хариулжээ. Мөн аудитын дүгнэлтээр ХЗХ-ны мэдээллийн санг цаасан хэлбэрээр бүрдүүлж байгаа нь тоон мэдээлэл алдаатай гарах, дүн шинжилгээ хийхэд удаашралтай, мэдээллийн нууцлал хангалтгүй гэж дүгнэсэн бөгөөд Сүхбаатар аймагт хохирогч хүүхдийн 80 гаруй хувь нь системд бүртгэгдэхгүй орхигдсон, Дархан-Уул, Ховд, Хэнтий аймаг хүүхдийн хувийн мэдээлэл, зургийг шилжүүлгийн баримт болон цахим хуудаст ил тавьж Хүний хувийн мэдээллийг хамгаалах тухай хуулийг зөрчжээ.⁹³

5.9. ХАМТАРСАН БАГ

Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай,⁹⁴ Хүүхдийн эрхийн тухай,⁹⁵ Хүүхэд хамгааллын тухай хуулиар⁹⁶ гэр бүлийн хүчирхийлэл болон хүүхдийн эсрэг хүчирхийллээс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, хохирогчийг хамгаалах чиг үүрэг бүхий хамтарсан баг ажиллаж байна.

Хүүхэд хамгааллын тогтолцоонд Хамтарсан багийн үүрэг, хариуцлага тодорхой, үр нөлөөтэй ажиллах нь хүүхдийн эрх, ашиг сонирхлыг нэн тэргүүнд хангах, эрсдэлт нөхцөлд байгаа болон хүчирхийлэлд өртсөн хүүхдийг илрүүлэх, хамгаалах, нөхөн сэргээх үйлчилгээг бодитой хүргэхэд чухал ач холбогдолтой.

Хүүхэд хамгааллын тухай хуулиар⁹⁷ хамтарсан багийн үйл ажиллагааг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах, хяналт тавих чиг үүргийг хүүхэд, гэр бүлийн асуудал хариуцсан төрийн байгууллагад шилжүүлсэн нь хүүхэд

⁹² "Хүүхдийн эрхийн хууль зүйн хорооны үйлчилгээнд хамрагдсан хүүхдийн улирлын мэдээ, 3-ХЭХ-8.1", "Хүүхдийн эрхийн хууль зүйн хорооны үйлчилгээнд хамрагдсан хүүхдийн улирлын мэдээ, насаар, хүйсээр, 3-ХЭХ-8.2" маягтын дагуу ХЗХ-ны улирлын болон жилийн эцсийн мэдээг ХГБХХЕГ excel программ дээр нэгтгэдэг.

⁹³ Төрийн аудитын газар, "Хүүхэд хамгааллын талаар төрөөс баримталж буй бодлого, түүний хэрэгжилт, үр дүн", 2024 он.

⁹⁴ Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хууль, 2016 он.

⁹⁵ Хүүхдийн эрхийн тухай хууль, 2016 он.

⁹⁶ Хүүхэд хамгааллын тухай хууль, 2024 он.

⁹⁷ Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулийг 2024 онд шинэчлэн найруулж батлав.

хамгааллын бодлогын уялдаа холбоог нэмэгдүүлэх чухал алхам болсон.

Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулийн 12 дугаар зүйлийн 12.2.4 дэх заалтад заасан хамтарсан багийн үйл ажиллагааг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах, туслалцаа, дэмжлэг үзүүлэх, хяналт тавих, чиглэл өгөх үүргийг Гэмт хэргээс урьдчилан сэргийлэх ажлыг зохицуулах зөвлөлөөс хасаж, хүүхэд, гэр бүлийн хөгжлийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны болон орон нутгийн байгууллагад шилжүүлсэн нь хүүхэд хамгааллын үйлчилгээ, салбар хоорондын хамтын ажиллагааг сайжруулахад чиглэсэн чухал зохицуулалт болжээ.

Комисс Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 21 дэх илтгэл⁹⁸-ийн “Гэр бүлийн хүчирхийллээс ангид байх эрх” бүлэгт хамтарсан багийн үйл ажиллагаа жигд бус, хүний нөөц тогтворгүй, санхүүжилт хүрэлцээгүй, хэлбэр төдий үйл ажиллагаагаа явуулж, хуульд заасан эрт илрүүлэх, таслан зогсоох, хохирогчийг хамгаалах, нөхөн сэргээх, нийгмийн халамжийн үйлчилгээ үзүүлэх чиг үүргийн хэрэгжилт хангалтгүй гэж дүгнэсэн.

Илтгэлийн мөрөөр УИХ-ын 2021 оны 49 дүгээр тогтоол⁹⁹ батлагдаж, гэр бүлийн хүчирхийллээс урьдчилан сэргийлэх, хүний эрхийг хамгаалах чиглэлээр салбар дундын уялдаа холбоог сайжруулах, Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай, Хүүхэд хамгааллын тухай хуульд заасан хохирогч хамгааллын бүтцийг бэхжүүлэх, байгууллагуудын чиг үүргийн давхардлыг арилгах, шаардлагатай санхүүжилтийг шийдвэрлэхийг Засгийн газарт үүрэг болгосон. Комисс уг тогтоолын хэрэгжилтийг Засгийн газрын Хэрэг эрхлэх газрын 2023 оны 05 дугаар сарын 15-ны өдрийн ХЭГ/1126 дугаар албан бичгээр авч, холбогдох журмын¹⁰⁰ дагуу дүн шинжилгээ хийж “хэрэгжих шатандаа” гэж үнэлсэн.¹⁰¹ Гэсэн хэдий ч хүүхэд хамгааллын үйлчилгээг анхан шатанд үзүүлж буй хамтарсан багийн үйл ажиллагаа хангалтгүй хэвээр байна.

Улсын хэмжээнд 2026 оны 02 дугаар сарын байдлаар нийт 774

⁹⁸ Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 21 дэх илтгэл, 2022 он, https://nhrcm.gov.mn/pdf/21_илтгэл.pdf

⁹⁹ УИХ-ын 2022 оны 07 дугаар сарын 06-ны өдрийн 49 дүгээр тогтоол “Монгол улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 21 дэх илтгэлийг хэлэлцсэнтэй холбогдуулан авах зарим арга хэмжээний тухай”, <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=16530825222791>

¹⁰⁰ Засгийн газрын 2020 оны 206 дугаар тогтоолоор батлагдсан “Бодлогын баримт бичгийн хэрэгжилт, захиргааны байгууллагын үйл ажиллагаанд хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийх нийтлэг журам”.

¹⁰¹ ХЭҮК-ын УИХ-ын 2022 оны 49 дүгээр тогтоолын хэрэгжилтэд хийсэн дүн шинжилгээ.

хамтарсан баг, 6,875 гишүүнтэйгээр үйл ажиллагаа явуулж байна. Үүнээс нийслэлд 204 хамтарсан багт 1,399 гишүүн, орон нутагт 570 хамтарсан багт 5,476 гишүүн ажиллаж байна.¹⁰² Өөрөөр хэлбэл, хамтарсан багийн 74 хувь нь орон нутагт, нийт гишүүдийн 80 хувь нь аймаг, сумдад ажиллаж байна.

Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуульд¹⁰³ хамтарсан багийг сум, хорооны түвшинд байгуулахаар заасан боловч хохирогчид үзүүлэх үйлчилгээг иргэнд ойртуулах, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилгоор хүн ам ихтэй зарим аймгийн сум, баг бүрд хамтарсан баг байгуулжээ. Тиймээс хамтарсан багийн тоо орон нутгийн хүн ам, нутаг дэвсгэрийн онцлогоос шалтгаалан харилцан адилгүй байна. Тухайлбал, Сонгинохайрхан, Баянзүрх дүүрэг тус бүр 43, Сэлэнгэ аймаг 41 хамтарсан багтай байгаа нь хамгийн өндөр тоо бол хамгийн цөөн багтай нь Багахангай дүүрэг 2, Говьсүмбэр аймаг 3 байна.¹⁰⁴

Хамтарсан баг хариу арга хэмжээний үйлчилгээг тодорхой хэмжээнд үзүүлж байгаа боловч эрт илрүүлэх, урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагаа тогтворгүй, байгууллага хоорондын уялдаа холбоо сул хэвээр байна.

Хамтарсан баг нь аюулгүй байдлын хамгаалалт, эмнэлгийн тусламж, сэтгэл зүйн үйлчилгээ, нийгмийн халамжийн үйлчилгээ, хүүхэд хамгааллын үйлчилгээ, эрх зүйн туслалцаа, холбон зуучлах үйлчилгээ зэрэг 7 төрлийн үйлчилгээ үзүүлдэг.¹⁰⁵ 2021-2025 оны хооронд дээрх үйлчилгээнд нийт 226,409 хүүхэд хамрагдсанаас хүүхэд хамгааллын үйлчилгээнд 65,749 буюу 29.0 хувь, нийгмийн халамжийн үйлчилгээнд 48,133 буюу 21.3 хувь, сэтгэл зүйн үйлчилгээнд 23,526 буюу 10.4 хувь нь тус тус хамрагдаж, үлдсэн 39.3 хувь нь бусад төрлийн үйлчилгээнд хамрагдсан байна.¹⁰⁶

Мөн дээрх 7 төрлийн үйлчилгээнээс гадна хамтарсан баг нь гэр бүлийн хүчирхийлэл болон хүүхдийн эсрэг хүчирхийлэл, зөрчилд хүргэж болзошгүй эрсдэлийг бууруулах, тохиолдлыг эрт илрүүлэх, хохирлыг

¹⁰² ХЭҮК-ын 2026 оны 01 дүгээр сарын 13-ны өдрийн “Тайлан, мэдээлэл гаргуулах тухай” 06/73 дугаар албан бичгийн хариу.

¹⁰³ Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулийн 18 дугаар зүйлийн 18.1.5 дахь заалт.

¹⁰⁴ ХЭҮК-ын 2026 оны 01 дүгээр сарын 13-ны өдрийн “Тайлан, мэдээлэл гаргуулах тухай” 06/73 дугаар албан бичгийн хариу.

¹⁰⁵ Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулийн 33 дугаар зүйлийн 33.1 дэх хэсэг.

¹⁰⁶ ХЭҮК-ын 2026 оны 01 дүгээр сарын 13-ны өдрийн “Тайлан, мэдээлэл гаргуулах тухай” 06/73 дугаар албан бичгийн хариу

багасгах, иргэдийн мэдлэг, хандлагыг өөрчлөх зорилгоор урьдчилан сэргийлэх ажлыг үе шаттай зохион байгуулах үүрэгтэй.¹⁰⁷ Комиссоос хийсэн түргэвчилсэн үнэлгээнд орон нутагт үйл ажиллагаа явуулдаг 278 хамтарсан багийн гишүүд хамрагдсан бөгөөд оролцогчдын 111 буюу 40 хувь нь эрсдэлт нөхцөлд өртөхөөс сэргийлэх сургалт, сурталчилгааг тогтмол зохион байгуулдаггүй гэж хариулсан нь энэ үйл ажиллагаа хангалттай хэмжээнд төлөвлөгдөж хэрэгжихгүй байгааг илтгэж байна.

Хяналт шалгалтаар¹⁰⁸ ХГБХХЕГ-ын хүүхдийг болзошгүй эрсдэл, хүчирхийллээс урьдчилан сэргийлэх тогтолцоог иргэд, олон нийтийн оролцоотой бүрдүүлж, гэр бүл, нийгмийн орчин дахь хүүхэд хамгааллыг сайжруулах ажил 60 хувьтай үнэлэгдсэн байх тул цаашид урьдчилан сэргийлэх, илрүүлэх ажлын үр нөлөөг нэмэгдүүлэх шаардлагатай байна.

2021-2025 оны хугацаанд хамтарсан багийн кейс нээж, шийдвэрлэсэн байдлыг харахад нийт кейсийн тоо 2021 онд 11,897, 2022 онд 12,200 байсан бол 2023 онд 6,233 болж 49 орчим хувиар огцом буурсан байна. 2021, 2022 оны үзүүлэлт нь КОВИД-19 цар тахлаас шалтгаалсан байж болох ч 2023 онд огцом буурсан нь хамтарсан багийн үйл ажиллагаа нь үр нөлөө багатай байсан гэж дүгнэхээр байна. Харин шийдвэрлэлтийн хувьд 2021 онд нийт кэйсийн 58 хувь, 2022 онд 60 хувь, 2023 онд 67 хувь, 2024 онд 82, 2025 онд 75 хувь¹⁰⁹ буюу шийдвэрлэлтийн тоо өссөн эерэг үзүүлэлттэй байна. Гэсэн хэдий ч Комиссын хяналт шалгалтаар хамтарсан багийн кейс шийдвэрлэсэн байдал харилцан адилгүй, зарим тохиолдолд хэлбэр төдий ажиллаж, шийдвэрлэсэн байсан.¹¹⁰

Хамтарсан баг нь 2024 оноос үйл ажиллагаандаа ҮСХ-ноос баталсан маягтыг¹¹¹ ашиглаж байх бөгөөд тус газрын тайлан, мэдээлэлтэй танилцах явцад энэхүү загвар нь хамтарсан багийн үйл ажиллагааг бүрэн үнэлж дүгнэх боломжгүй, зарим үзүүлэлтийг орхигдуулсан шинжтэй

¹⁰⁷ ХНХС, ХЗДХС, ЭМС-ын баталсан "Хамтарсан багийг санхүүжүүлэх журам"-ын 4.1.1 дэх заалт.

¹⁰⁸ ХГБХХЕГ-ын үйл ажиллагаанд Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөний хэрэгжилтэд хийсэн хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний дүн, 2025 он.

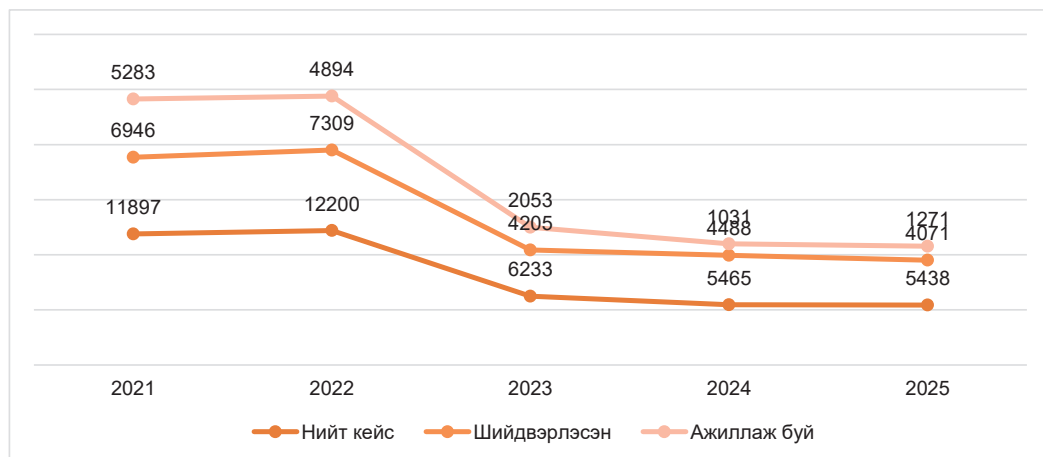
¹⁰⁹ ХЭҮК-ын 2026 оны 01 дүгээр сарын 13-ны өдрийн "Тайлан, мэдээлэл гаргуулах тухай" 06/73 дугаар албан бичгийн хариу.

¹¹⁰ ХЭҮК-оос 2026 оны 02 дугаар сард илтгэл боловсруулах хүрээнд хийсэн хяналт шалгалтаас.

¹¹¹ ҮСХ-ны даргын зөвлөлийн 2024 оны 03 дугаар сарын 05-ны өдрийн хурлаар баталсан Хүүхдийн эрх, хамгааллын статистикийн 10 бүлгийн 169 үзүүлэлтийг тооцох арга зүй, нөхөх загвар, маягт.

байгааг анхаарч үзэх шаардлагатай байна.

График 5.4 Хамтарсан багийн хүүхэд хамгааллын кейс шийдвэрлэлт 2021-2025 он



Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулиар хамтарсан баг нь тухайн нутаг дэвсгэрийнхээ эрсдэлт нөхцөлд байгаа хүүхэд, гэр бүлийг илрүүлэх, мэдээлэх, төлөвлөгөө гаргаж, холбогдох арга хэмжээ авах үүрэгтэй.¹¹² Гэвч Комиссоос хийсэн хяналт шалгалтын хүрээнд хамтарсан багийн гишүүд хоорондын мэдээлэл солилцоо, үйл ажиллагааны уялдаа холбоогүй, зөвхөн дуудлага, гомдол ирсний дараа ажиллах байдал түгээмэл байна.

Тохиолдол 5.15

...дүүргийн оршин суугч иргэн... гэр бүлийн хүчирхийлэл дор амьдарч байсан бөгөөд 2022 оноос энэ байдал нь бүр дордож улмаар 2023 онд амь насанд нь заналхийлсэн үйлдэл гаргасан тул харьяалах дүүргийн цагдаагийн хэлтэст гэр бүлийн хүчирхийлэлд өртсөн талаарх дуудлага өгсөн. Цагдаагийн газраас гомдол гаргагчийн бие дээрх гэмтэл нь гомдолд холбогдогчоос үзүүлсэн гэмтэл биш байна гэж гомдлыг хаасан байна. Улмаар 2025 онд ХЭҮК-т гомдол гаргасан бөгөөд гомдлын мөрөөр холбогдох ажиллагааг хийхэд гомдол гаргагчийн талаарх мэдээллийг хамтарсан багт хүргүүлээгүй, хамтарсан баг тухайн гэр бүлийн талаар мэдээлэлгүй байсан.

(ХЭҮК-т ирсэн гомдлоос)

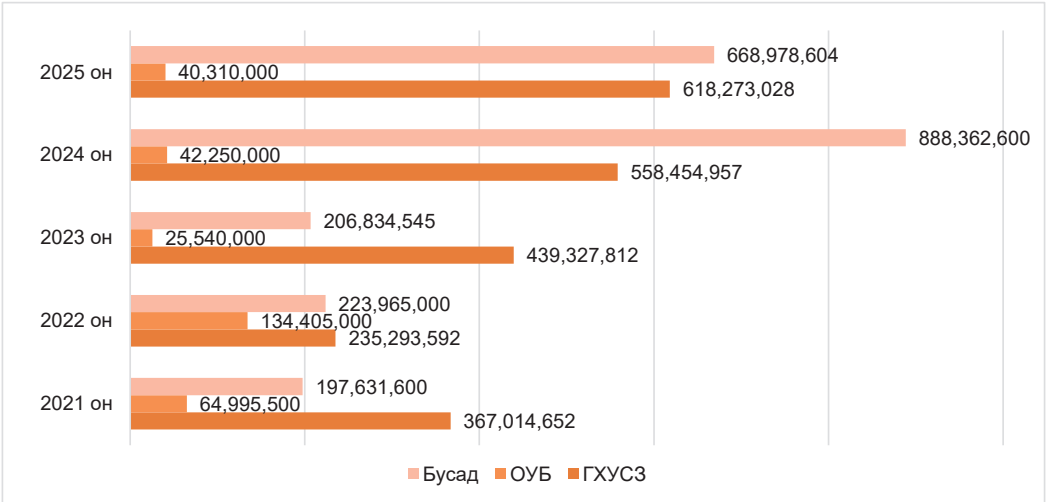
Хамтарсан багийн үйл ажиллагаанд зарцуулагдаж буй санхүүжилтийн эх үүсвэр, хэмжээ харилцан адилгүй байна. Зарим аймаг, дүүрэгт нэмэлт

¹¹² Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулийн 20 дугаар зүйлийн 20.2.2 дахь заалт.

эх үүсвэрийн санхүүжилтгүй, харин зарим нь хуульд заасан бусад эх үүсвэрээс холимог байдлаар санхүүжиж байгаа нь санхүүжилтийн тэнцвэргүй байдлыг илэрхийлж, хамтарсан багийн үйл ажиллагааны чанар, хүртээмжид нөлөөлөх нөхцөлийг бий болгож байна.

Хүүхэд хамгааллын салбарын төсөв 2021-2025 онд 4.1 тэрбум төгрөгөөс 20.6 тэрбум төгрөг¹¹³ болж нэмэгдсэн ч үүнээс хамтарсан багийн үйл ажиллагаанд зарцуулагдах төсөв хангалтгүй, тодорхойгүй байна. Тухайлбал, 2021-2025 онд хамтарсан багийн үйл ажиллагаанд Гэмт хэргээс урьдчилан сэргийлэх зөвлөл, олон улсын байгууллага, бусад буюу орон нутаг, төсөл, хөтөлбөрийн санхүүжилтээс нийт 4.7 тэрбум төгрөг¹¹⁴ зарцуулсан байх бөгөөд улсын төсвөөс буюу хүүхэд хамгааллын зардлаас зарцуулсан төсөв нь тодорхойгүй байна.

График 5.5 Хамтарсан багийн үйл ажиллагаанд 2021-2025 онд олгосон санхүүжилт (ГХУСАЗЗ болон олон улсын байгууллага, бусад)



Орон нутагт хүүхэд хамгааллын үйлчилгээнд зарцуулж буй хамтарсан багийн зардал аймаг тус бүрд харилцан адилгүй, тэнцвэртэй хуваарилж зарцуулдаггүй, санхүүжилтийн үр дүнг дүгнэх боломжгүй байгаа нь үр дүнд суурилсан төлөвлөлт, төсөвлөлт, санхүүжилтийн бодлогогүй байгааг харуулж байна.¹¹⁵ Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хууль болон

¹¹³ ГБХНХЯ-ны 2026 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 01/895 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн мэдээлэл.

¹¹⁴ ХЭҮК-ын 2026 оны 01 дүгээр сарын 13-ны өдрийн "Тайлан, мэдээлэл гаргуулах тухай" 06/73 дугаар албан бичгийн хариу.

¹¹⁵ Үндэсний аудитын газар, "Хүүхэд хамгааллын талаар төрөөс баримталж буй бодлого,

“Хамтарсан багийн ажиллах, үйл ажиллагааг санхүүжүүлэх журам”-д бүх шатны Засаг дарга хамтарсан багийн үйл ажиллагааны зардлыг жил бүр төсөвт тусгуулах саналыг ИТХ-д өргөн мэдүүлэх, харин ИТХ тухайн зардлыг батлах, хэрэгжилтэд хяналт тавих чиг үүргийг тодорхой заасан байдаг. Хамтарсан багийн 2021-2025 оны хооронд авсан улсын төсвөөс бусад санхүүжилтийн мэдээллийг¹¹⁶ харахад Архангай, Увс аймаг, Сүхбаатар дүүрэг зэрэг зарим аймаг, дүүргүүд дээрх төрлийн санхүүжилт авдаггүй байна.¹¹⁷ Энэ нь хамтарсан багийн санхүүжилт орон нутгийн удирдлагын хамтын ажиллагаа, шийдвэр гаргалтаас ихээхэн хамааралтай байгааг харуулж байна. Тухайлбал, Дорнод аймаг 2024, 2025 онд хамтарсан багийн үйл ажиллагаанд хамгийн өндөр санхүүжилт олгосон байх бөгөөд өнгөрсөн онд “Хүүхэд эрдэнэ” аян өрнүүлж, хүүхэд хамгааллын чиглэлээр санаачилгатай, хүртээмжтэй ажилласан сайн жишээ байна.¹¹⁸

2024 онд Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуульд орсон өөрчлөлтөөр “Хамтарсан багийн ажиллах, үйл ажиллагааг санхүүжүүлэх журам”-ыг Нийгмийн хамгаалал, Хууль зүй, Санхүү, төсвийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална гэж заасан ч өнөөдрийг хүртэл журмыг батлаагүй, хуулийг хэрэгжүүлээгүй байна.

Хүснэгт 5.16 Хамтарсан багийн 2021-2025 оны хооронд авсан санхүүжилтийн судалгаа (ГХУСАЗЗ болон олон улсын байгууллага, бусад)

№	Аймаг, дүүрэг	2021 (мян.төг)	2022 (мян.төг)	2023 (мян.төг)	2024 (мян.төг)	2025 (мян.төг)	Нийт
№	1	2	3	4	5	6	7
1	Архангай		0			0	0
2	Баянхонгор	66,704	95,353	9,000	25,180	0	196,237
3	Баян-Өлгий	8,100	8,100	8,100	0	0	24,300
4	Булган	1,820	3,800	14,800	19,300	19,400	59,120
5	Говь-Алтай	1,571.5	9,000	9,000	3,500	0	23,071.5
6	Говьсүмбэр	18,400	20,400	19,000	24,000	44,458	126,258
7	Дархан-Уул	9,950	31,508	50,100	20,800	20,800	133,158
8	Дорноговь	0	0	0	0	800	800
9	Дорнод	3,000	0	9,000	394,000	283,000	689,000
10	Дундговь	0	0	0	0	0	0
11	Завхан	14,290	31,880	9,000	0	15,531	70,701

түүний хэрэгжилт, үр дүнд хийсэн гүйцэтгэлийн аудит”, 2024 он.

¹¹⁶ ХЭҮК-ын 2026 оны 01 дүгээр сарын 13-ны өдрийн “Тайлан, мэдээлэл гаргуулах тухай” 06/73 дугаар албан бичгийн хариу.

¹¹⁷ Мөн тэнд

¹¹⁸ “Хүүхэд эрдэнэ” аяны тайлангаас.

12	Орхон	1,350	3,664	21,342	275,858	4,800	307,014
13	Өмнөговь	5,000	12,000	35,000	40,000	100,000	192,000
14	Өвөрхангай	10,800	10,800	10,800	0	0	32,400
15	Сүхбаатар	0	0	3,100	3,000	3,000	9,100
16	Сэлэнгэ	10,200	10,200	38,000	112,000	79,402	249,802
17	Төв	7,581	6,901	7,110.3	3,950	30,409	55,951.9
18	Увс	0	0	0	0	0	0
19	Ховд	76,500	90,500	57,940	69,040	193,240	487,220
20	Хөвсгөл	80	50,364	38,952	53,410	63,200	206,006
21	Хэнтий	0	0	0	36,000	47,800	83,800
ДҮН		235,347.1	384,470	340,244.3	1,080,038	905,840	2,945,939.4
1	Баянгол	0	0	0	0	0	0
2	Баянзүрх	79,982	66,044.2	184,409.6	171,204.3	259,000.1	760,640.4
3	Багануур	0	2,000	3,000	4,000	4,000	13,000
4	Багахангай	5,012.6	6,269.3	7,148.4	6,785.2	8,071.5	33,287
5	Налайх	2,100	480	2,500	0	3,055	8,135
6	Сонгинохайрхан	0	0	0	92,640	13,195	105,835
7	Сүхбаатар	0	0	0	0	0	0
8	Хан-Уул	0	0	0	0	0	0
9	Чингэлтэй	307,200	134,400	134,400	134,400	134,400	844,800
ДҮН		394,294.6	209,193.6	331,458	409,029.5	421,721.6	1,765,697.4
НИЙТ ДҮН		629,641.7	593,663.6	671,702.3	1,489,067.5	1,327,561.6	4,711,636.8

Хүүхэд хамгааллын тухай хуулиар нөхцөл байдлын үнэлгээ болон кейс шийдвэрлэлтийн зардлыг хүүхэд хамгааллын үйлчилгээг санхүүжүүлэх аргачлал, нэг хүүхдэд ногдох дундаж зардлын нормативыг¹¹⁹ баримталж, улсын болон орон нутгийн төсөвт жил бүр тусган санхүүжүүлэхээр заасан ч Комиссын хяналт шалгалтаар 2025 оноос CCI цахим программд зардлын баримтуудаа оруулж зохих зардал, урамшуулал авдаг үйл явц нь программ ашиглах чадвар дутмаг, ажлын ачаалал их байдгаас шалтгаалан хүндрэлтэй байдаг нь харагдсан.¹²⁰

Хамтарсан багийн гишүүдийн чиг үүргийг албан тушаалын тодорхойлолтод тусгаж, үүрэг хариуцлагыг тодорхой болгох, зохих урамшуулал, нэмэгдлийг олгох нь хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг хангаж, улмаар хүүхэд хамгааллын үйлчилгээг тасралтгүй, залгамж халаатай хүргэхэд түлхэц болно.

Хүүхэд хамгааллын үйлчилгээ үзүүлсэн хамтарсан багийн гишүүдэд урамшуулал олгосныг аудитын зөрчилд тооцсон тохиолдол гарсан тул

¹¹⁹ Засгийн газрын 2024 оны 12 дугаар сарын 25-ны өдөр баталсан "Аргачлал, зардлын норматив батлах тухай" 236 дугаар тогтоол.

¹²⁰ ХЭҮК-оос 2026 онд "Хүүхэд хамгааллын тогтолцоо" илтгэл боловсруулах хүрээнд хийсэн хяналт шалгалтаас.

цаашид хамтарсан багийн гишүүнд зохих урамшуулал олгох, төрийн байгууллагаас төсөв, санхүүгийн хэмнэлт, хасалт хийхдээ хүүхэд хамгааллын зардлаас хасахгүй байхад анхаарах шаардлагатай байна. Тодруулбал, Комиссоос хийсэн түргэвчилсэн үнэлгээнд хамрагдсан 278 гишүүдээс 136 нь хамтарсан багийн гишүүдийг тогтвор суурьшилтай ажиллах гол хүчин зүйлийг ажлын ачааллын бодит зохицуулалт хийх, илүү цагийн хөлс олгох, 150 нь чиг үүргийг тодорхой болгож, албан тушаалын тодорхойлолтод тусгах, 182 нь тогтмол урамшуулал, санхүүгийн дэмжлэг олгох гэж хариулжээ.

Тохиолдол 5.16

...аймгийн Санхүүгийн хяналт, дотоод аудитын албанаас аймагын Гэр бүл, хүүхэд, залуучуудын хөгжлийн газарт 2021-2022 онд 41 хүүхэд, иргэдийг түр хамгаалан байрлуулж, холбогдох зардалд төсвөөс 11.9 сая төгрөг зарцуулсан нь нэг талаас төсвийн үрэлгэн зардал бөгөөд гэм буруутай этгээдээс нөхөн гаргуулж, төрд учирсан хохирлыг барагдуулах, мөн хамтарсан багийн нийгмийн ажилтанд 2022 онд 1.8 сая төгрөгийн урамшуулал олгосон нь Төрийн албаны тухай хуулийг зөрчсөн гэж дүгнэн акт тавьжээ.

(Комисст ХНХС-аас 2023 оны 05 дугаар сарын 15-ны өдөр ирүүлсэн 01/1325 дугаар албан бичгээс...)

Хамтарсан баг нь өрхийн эмч, нийгмийн ажилтан, цагдаагийн алба хаагч болон холбогдох төрийн бус байгууллагын төлөөллөөс бүрдэж, тухайн шатны Засаг дарга ахалдаг.¹²¹ Гэвч гишүүдийн тоо засаг захиргааны нэгж бүрд жигд бус байгаагаас хүний нөөцийн хүртээмж, ялангуяа алслагдсан сум, багт хүүхэд хамгааллын чиглэлээр ажиллах мэргэжлийн нийгмийн ажилтан, ТББ-ын нөөц дутмаг байгаатай холбоотой.

Комисс 21 дэх илтгэлдээ хамтарсан багийн гишүүд тогтвор суурьшилгүй, 50 хувь нь 1-2 жилийн ажлын туршлагатай байна гэж дүгнэж байсан бөгөөд түүнээс хойш нөхцөл байдал өөрчлөгдөөгүй хэвээр байна. Комиссоос хийсэн түргэвчилсэн үнэлгээнд хамрагдсан хамтарсан багийн гишүүдийн 51 хувь буюу 142 нь хүний нөөц тогтворгүй, 15 хувь буюу 42 нь мэдэхгүй гэж хариулсан ба хүний нөөцийн тогтворгүй байдал хамтарсан багийн үйл ажиллагаанд нөлөөлдөг эсэх асуултад 32 хувь буюу 90 нь маш их, 53 хувь буюу 148 нь дунд зэрэг нөлөөлдөг гэж хариулжээ. Өөрөөр хэлбэл хүний нөөцийн шилжилт хөдөлгөөн хамтарсан багийн үйл ажиллагаанд сөргөөр нөлөөлж байна.

Хамтарсан багийн гишүүд чиг үүргээ үндсэн ажилтайгаа хавсран

¹²¹ Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулийн 20 дугаар зүйлийн 20.1 дэх хэсэг.

гүйцэтгэдэг, цалин урамшуулал, мэргэжил, арга зүйн дэмжлэг хангалтгүй, ажлын ачаалал их, зарим тохиолдолд мэргэжлийн бус, мөн хамтарсан багийн ахлагч болох Засаг даргын улс төрөөс хамааралтай томилгоо нь үйлчилгээний үр дүнд сөргөөр нөлөөлж буйг Үндэсний аудитын газрын тайланд¹²² мөн дурдсан байна.

5.10. ТҮР ХАМГААЛАХ БАЙР

Түр хамгаалах байр¹²³ гэр бүлийн болон бэлгийн хүчирхийлэл, хүүхдийн эсрэг хүчирхийлэлд өртсөн, эсхүл хүчирхийллийн болзошгүй эрсдэлд байгаа хохирогчийг гэр бүлийн бусад гишүүдийн хамт байрлуулан амь нас, эрүүл мэнд, аюулгүй байдлыг нь хамгаалах зориулалт бүхий стандарт хангасан газар болно. Улсын хэмжээнд 2025 оны байдлаар нийт 22 түр хамгаалах байр¹²⁴ үйл ажиллагаа явуулж байгаа бол эдгээрээс Хүүхэд, гэр бүлийн хөгжил, хамгааллын газрын харьяанд 16, цагдаагийн байгууллагын харьяанд 3, ТББ-ын харьяанд 3 түр хамгаалах байр ажиллаж байна. Түр хамгаалах байранд хохирогч 3 хүртэлх сар байрлах боломжтой бөгөөд байрлах хугацаандаа хохирогч хамгааллын цогц тусламж, үйлчилгээг авна. 2025 онд түр хамгаалах байрууд нийт 4,699 хохирогчид үйлчилгээ үзүүлснээс 3,379 хүүхэд, 1,320 насанд хүрэгч байна. Үүнээс хөгжлийн бэрхшээлтэй 154, урт хугацаагаар үйлчилгээнд хамрагдсан 490 иргэн байна. Нийт 3,379 хүүхдээс 2,889 буюу 85.4 хувийг нь гэр бүлд нь эргэн нэгтгэж, хамтарсан багийн хяналтад шилжүүлсэн.¹²⁵

Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний талаарх 21 дэх илтгэлийн мөрөөр баталсан УИХ-ын 2022 оны 49 дүгээр тогтоолын хэрэгжилт хангалтгүй байна.

Комисс Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 21 дэх илтгэлдээ түр хамгаалах байрны үйл ажиллагаа, тулгамдаж байгаа асуудлыг хөндсөн бөгөөд “аймаг, дүүрэгт түр хамгаалах байр ажиллаж байгаа хэдий ч, чадавх сул, хохирогчийг дахин хүчирхийлэлд өртөхөөс өөрийгөө хамгаалах, чадваржуулах, хөгжүүлэх, хямралын үйлчилгээ үзүүлэх, хүчирхийлэл үйлдэгдэж байгаа орчноос хохирогчийг тусгаарлан

¹²² УАГ, “Хүүхэд хамгааллын талаар төрөөс баримталж буй бодлого, түүний хэрэгжилт, үр дүнд хийсэн гүйцэтгэлийн аудит”, 2024 он.

¹²³ Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.1.5 дахь заалтад “түр хамгаалах байр” гэж хохирогчийг тодорхой хугацаагаар байрлуулан энэ хуульд заасан үйлчилгээ үзүүлэх зориулалт бүхий стандарт хангасан газар” гэж тодорхойлсон.

¹²⁴ JICA, IRIM, “Монгол Улс дахь жендэрт суурилсан хүчирхийллийн нөхцөл байдлын судалгаа”, 97 дугаар хуудас, 2025 он.

¹²⁵ ХГБХХЕГ-ын 2025 оны жилийн эцсийн тайлангаас.

байрлуулж, хоол хүнс, ариун цэврийн хэрэгслээр хангах зэрэг үйлчилгээг аргацаах байдлаар явуулж байна" гэх дүгнэлтийг хийсэн.¹²⁶

Илтгэлийн мөрөөр УИХ-ын 2022 оны 49 дүгээр тогтоолыг баталж, "Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хууль, Хүүхэд хамгааллын тухай хуульд заасан хохирогч хамгааллын бүтэц, тогтолцоо, байгууллагуудын чиг үүргийн давхардлыг арилгаж, уялдаа холбоог хангах, шаардлагатай санхүүжилтийг шийдвэрлэх, хүүхэд хамгааллын бодлогыг хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай нөөцийг шийдвэрлэхийг Засгийн газарт" даалгасан хэдий ч 5 аймагт түр хамгаалах байр шинээр ашиглалтад орсноос өөрөөр түр хамгаалах байрны үйл ажиллагаанд ахиц дэвшил гараагүй, түр хамгаалах байртай холбоотой нөхцөл байдал өөрчлөгдөөгүй байна.

Комиссын 21 дэх илтгэлээс хойш түр хамгаалах байрны үйл ажиллагаанд хийгдсэн олон улсын болон төрийн бус байгууллагуудын судалгааны ажлын үр дүн мөн нотолж байна. Тухайлбал, түр хамгаалах байрнаас үзүүлдэг үйлчилгээний талаарх олон нийтийн ойлголт хангалтгүй, түр хамгаалах байрны төрөлжүүлсэн үйлчилгээ хязгаарлагдмал, зорилтот бүлгийн ялгаатай хэрэгцээнд бүрэн нийцээгүй, аюулгүй байдлыг хангаж байгаа ч, үйлчилгээний орчин нөхцөл тааруу, түр хамгаалах байрны санхүүжилтийн эх үүсвэр уялдаагүй, харьяа байгууллагаас шалтгаалан харилцан адилгүй санхүүжилттэй, түр хамгаалах байранд үзүүлж буй үйлчилгээ нь олон талт бус, хохирогчийн сэтгэл зүйг дэмжих болон хөгжих боломж хомс байдгаас үүдэн хохирогчид удаан хугацаагаар байрлах тусам сэтгэл зүйд нь сөрөг нөлөө үзүүлэх эрсдэлтэй, түр хамгаалах байрнаас гарсны дараах хохирогчийн аюулгүй байдал, бие даасан байдал эрсдэлтэй..."¹²⁷ гэх дүгнэлтүүд хийгджээ.

Түр хамгаалах байрны санхүүжилтийн асуудал нэг мөр шийдэгдээгүй байгаа нь хүүхэд хамгааллын үйлчилгээ доголдоход хүргэж байна.

Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлийн 19.1.5 дахь заалтад "аймаг, нийслэлийн Засаг дарга нь түр хамгаалах байрны төсвийг орон нутгийн төсвийн төсөлд тусгаж өргөн мэдүүлэх", мөн хуулийн 18 дугаар зүйлийн 18.1.2 дахь заалтад "аймаг, нийслэлийн ИТХ нь орон нутгийн төсөвт тусган батлах"-аар тус тус заасан боловч

¹²⁶ ХЭҮК, Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 21 дэх илтгэл, УБ, 2022 он.

¹²⁷ JICA, IRIM, "Монгол Улс дахь жендэрт суурилсан хүчирхийллийн нөхцөл байдлын судалгаа", 45 дугаар хуудас, 2025 он.

түр хамгаалах байрны санхүүжилт аймаг бүрд харилцан адилгүй байна. Тухайлбал, Өмнөговь аймгийн түр хамгаалах байрны сүүлийн 3 жилийн үйл ажиллагааны санхүүжилт тогтвортой 180 сая төгрөг байсан бол Баянхонгор, Төв аймгийн ИТХ сүүлийн 3 жилд түр хамгаалах байранд төсөв хуваарилаагүй байна.

Түр хамгаалах байрны үйл ажиллагаа ихэнх тохиолдолд орон нутгийн төсөв, Засаг даргын нөөц, олон улсын байгууллагын төсөл, хөтөлбөрөөс олгосон бага хэмжээний санхүүжилтээр явагдаж байна. Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайд бүх шатны ИТХ-ын дарга болон Засаг дарга нарт түр хамгаалах байрны үйл ажиллагааны зардлыг орон нутгийн төсөвт тусган санхүүжүүлэх чиглэл хүргүүлдэг ч ИТХ-аар түр хамгаалах байрны төсөв зохих хэмжээнд буюу шаардлагатай хэмжээгээр батлагдсан тохиолдол хангалтгүй байна.¹²⁸

Тохиолдол 5.17

ХЭҮТ-өөс Комисст хандаж "...Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуульд өөрчлөлт орсноор түр хамгаалах байрны урсгал зардал, хохирогчид үйлчилгээ үзүүлэхтэй холбоотой зардлыг орон нутгийн төсөвт тусган батлахыг аймаг, нийслэл, сум, дүүргийн Засаг дарга, ИТХ-ын чиг үүрэг болгосон. Тус хуулийн өөрчлөлтийн дагуу түр хамгаалах байрны зардлыг 2025, 2026 оны орон нутгийн төсөвт тусган батлуулж өгөхийг хүссэн албан бичгийг 2024 оны 11 дүгээр сар, 2025 оны 10 дугаар сард Нийслэлийн ИТХ, Засаг дарга, Баянгол дүүргийн ИТХ, Засаг дарга нарт тус тус хүргүүлсэн ч өнөөдрийн байдлаар шийдвэрлэж өгөөгүйн улмаас үйл ажиллагаа доголдоход хүрч цаашид иргэдэд түр хамгаалах байрны тусламж, үйлчилгээг хүргэж чадахгүй байдалд хүрч байна..." гэх мэдээллийг ирүүлсэн бөгөөд Комисс Нийслэлийн Засаг даргад түр хамгаалах байрны урсгал зардал болон үйлчлүүлэгчид үйлчилгээ үзүүлэх зардлыг судалж, шийдвэрлэх талаар Комиссын гишүүний зөвлөмжийг[□] хүргүүлсэн боловч өнөөдрийн байдлаар хариу ирүүлээгүй байна.

Түр хамгаалах байрны санхүүжилтийг хэрэгцээ, шаардлагад нь нийцүүлэн тооцоолж, улсын болон орон нутгийн төсөвт тусган баталж, хэрэгжүүлэх, хохирогч түр хамгаалах байранд байх үеийн зардал, уг байрнаас гараад цаашид эрх зүйн, нийгмийн хамгааллын тусламж үргэлжлүүлэн авах хугацааны зардлыг тус тусад нь тооцоолж, зардлын жишгийг тогтоох, гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг магадлан итгэмжлэгдсэн ТББ-ыг гэрээний үндсэн дээр санхүүжүүлэх зэрэг зөвлөмжийг өгсөн ч бодитой үр дүн гараагүй байна.¹²⁹

¹²⁸ ГБХНХЯ-ны 2025 оны 01/3405, 2026 оны 01/191 дүгээр албан бичиг.

¹²⁹ ХЭҮК-ын дарга, ХНХС-ын хамтарсан 2023 оны 03 дугаар сарын 27-ны өдрийн А/34,12 дугаар тушаалын дагуу зохион байгуулсан "Нээлттэй хяналт шалгалт"-ын тайлангаас.

Түүнчлэн, Комиссын хийсэн түргэвчилсэн үнэлгээнд түр хамгаалах байрны 41 ажилтан хамрагдсан бөгөөд 8 буюу 20 хувь нь түр хамгаалах байрны үйл ажиллагаанд шаардлагатай төсөв, санхүүжилтээ батлуулж чаддаггүй гэсэн бол 17 буюу 41 хувь нь батлагдсан төсөв хуулиар хүлээсэн чиг үүргээ хэрэгжүүлэхэд хангалтгүй гэж хариулжээ.

Түр хамгаалах байрны орчин нөхцөл стандартын шаардлага хангаагүй, хөгжлийн бэрхшээлтэй үйлчлүүлэгчид хүртээмжгүй байна.

Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 21 дэх илтгэлийг УИХ-д өргөн барьснаас хойш буюу 2022-2025 оны хооронд Булган, Дундговь, Говь-Алтай, Сэлэнгэ, Сүхбаатар аймагт стандартын шаардлагад нийцсэн шинэ түр хамгаалах байрууд баригдаж ашиглалтад орсон нь сайшаалтай ч Хэнтий, Дорнод, Төв, Өвөрхангай, Говьсүмбэр, Архангай, Орхон, Хөвсгөл, Завхан, Ховд зэрэг 10 аймаг стандартын шаардлага хангасан байргүй хэвээр байна.

Комиссын хяналт шалгалтаар зарим түр хамгаалах байрны барилга байгууламж, дотоод орчин стандартын шаардлагад нийцээгүй, байрны засвар үйлчилгээ, инженерийн шугам сүлжээ, аюулгүй байдлын тоног төхөөрөмж хангалтгүй байсан бол зарим түр хамгаалах байрны өрөө, тасалгааны хүрэлцээ муу, агааржуулалт болон тавилга, тоног төхөөрөмж дутмаг зэрэг асуудал нийтлэг байсан. Тухайлбал, Орхон, Говьсүмбэр аймгийн түр хамгаалах байр нь стандартын шаардлага хангахгүй байранд буюу нийтийн орон сууцанд үйл ажиллагаа явуулж байна. Эдгээр түр хамгаалах байрууд үйлчлүүлэгчдийн аюулгүй байдал, тав тух, сэргээн засах үйл явцад сөргөөр нөлөөлж болзошгүй юм.

Зарим түр хамгаалах байр нь үйлчлүүлэгчийг байрлуулахад тохиромжгүй, шаардлага хангахааргүй, орчин нөхцөл нь хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн, ахмад настанд хүртээмжгүй.." гэж дүгнэсэн бөгөөд "одоо байгаа түр хамгаалах байруудыг стандартад нийцүүлэн төрөлжүүлэх" зөвлөмжийг өгсөн ч зохих арга хэмжээ авсан талаар мэдээлэл байхгүй байна.¹³⁰

Комиссын хийсэн түргэвчилсэн үнэлгээнд оролцсон түр хамгаалах байрны ажилтнуудын 24 буюу 58 хувь нь хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн, ахмад настны хэрэгцээг хангаж, хүртээмжтэй орчин бүрдүүлж чадсан гэж хариулсан бол 17 хүн буюу 41.5 хувь нь орчны хүртээмж хангалтгүй гэж

¹³⁰ ХЭҮК-ын дарга, ХНХС-ын хамтарсан 2023 оны 03 дугаар сарын 27-ны өдрийн А/34,12 дугаар тушаалын дагуу зохион байгуулсан "Нээлттэй хяналт шалгалт"-ын тайлангаас.

хариулжээ. 2025 онд түр хамгаалах байраар хөгжлийн бэрхшээлтэй 141 хүүхэд үйлчлүүлсэн байна.¹³¹ Цаашид хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн, хүүхэд, ахмад настан зэрэг зорилтот бүлгийн ялгаатай хэрэгцээнд нийцсэн, хүртээмжтэй, ээлтэй орчныг бүрдүүлэх шаардлагатай байна. Түүнчлэн, түр хамгаалах байрыг төрөлжүүлэх нь зүйтэй байна.

Үйлчилгээний чанарын хувьд, хохирогчийг түр хамгаалан байрлуулах үйлчилгээ авсан иргэдийн 98 хувь нь түр хамгаалах байранд өөрсдийн аюулгүй байдалд бүрэн итгэлтэй байгаагаа илэрхийлж, сэтгэл ханамж өндөртэй байгааг дурдсан. Гэвч түр хамгаалан байрлуулах үйлчилгээг стандартын шаардлагад нийцүүлэх хэрэгцээ байсаар байна. Тухайлбал, ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн зэрэг тусгай хэрэгцээтэй үйлчлүүлэгчдэд зориулсан үйлчилгээний аргачлалыг тодорхой болгох, хүн худалдаалах гэмт хэрэг, бэлгийн хүчирхийллийн хохирогчдыг ангилан байрлуулж, аюулгүй байдлыг хангах, холбогдох заавар, журмыг үйлчилгээний нийтлэг шаардлагад тусгах шаардлагатай байна. Мөн хохирогчдын сэтгэл зүйн аюулгүй, тайван мэдрэмжийг хангахын тулд олон талт сургалт, хөгжлийн үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх нь ач холбогдолтой байна.

Комиссоос хийсэн түргэвчилсэн үнэлгээгээр 15 буюу 36 хувь нь түр хамгаалах байрны цахилгаан, дулаан, инженерийн шугам сүлжээ, аюулгүйн дохиолол, хяналтын систем нь стандартын шаардлага хангасан гэж хариулсан бол 7 буюу 17 хувь нь үгүй, 19 буюу 46 хувь нь хэсэгчлэн стандартын шаардлага хангасан гэж хариулжээ. Өөрөөр хэлбэл цахилгаан тасрах, хүйтний улиралд түр хамгаалах байр нь дулаан чанараа алдаж нярай, бага насны хүүхдүүд хүнд нөхцөлд байх, мөн гадны аюул, эрсдэлд өртөх тохиолдолд шуурхай хариу арга хэмжээ авах боломжгүй болох эрсдэлтэй юм.

Тохиолдол 5.18

Орчин нэлээн тухгүй, тухайн үед жаахан бороотой байхад л сэрүүхэн байсан өвөл бол нэлээн хүйтэн байхаар санагдсан...

...Чийгтэй орчинд хүүхэд маш их өвдсөн, цэвэрлэгээ муутай байсан болохоор хүүхдээ өвтгөхгүйн тулд би өөрөө цэвэрлэгээ хийсэн. Тэр хавийн хүмүүсийг нь дайчилсан, хүмүүс жаахан дурамжхан л байсан байх...

...Дусаал гоождог, чийгтэй, сэрүүхэн, манай хүүхдүүд тийм орчинд байж үзээгүй болохоор сэтгэл санаа нь таагүй байгаа дээрээ бүр сэтгэл зүй нь унаад хэцүү байсан...

(Түр хамгаалах байраар үйлчлүүлэгчдийн ярианаас)

¹³¹ ХГБХХЕГ-ын 2025 оны жилийн эцсийн гүйцэтгэлийн тайлангаас.

Хүний нөөцийн тогтворгүй байдал түр хамгаалах байрны үйл ажиллагаанд сөргөөр нөлөөлж байна.

“Түр хамгаалан байрлуулах үйл ажиллагааны стандарт”-д түр хамгаалах байранд мэргэжлийн нийгмийн ажилтан, сэтгэл зүйч болон тогооч орон тоогоор ажиллана”, мөн “эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, жолооч, харуул хамгаалалтын ажилтан гэрээгээр ажиллуулж болно” гэж тус тус заасан ч эдгээр орон тоо түр хамгаалах байр болгонд байхгүйгээс түр хамгаалах байрны үйлчилгээ тасалдах, цогц үйлчилгээ үзүүлэх үндсэн зорилго биелэх боломжгүй байна. Түр хамгаалах байруудын 50 орчим хувь нь орон тооны ажилтангүй бол зарим түр хамгаалах байранд ХГБХХГ-ын албан хаагчид нар үндсэн ажлын хажуугаар түр хамгаалах байрны орон тоонд хавсран үүрэг гүйцэтгэж, үйлчлүүлэгч ирэх үед очиж үйлчилгээ үзүүлэх, цэвэрлэгээ хийх зэрэг байдлаар ажиллаж байна.

Зарим түр хамгаалах байрыг, Засаг даргын нөөцөөс гаргасан санхүүжилтээр гэрээт ажилтныг цалинжуулан ажиллуулж байгаа ч цалин бага, ажлын ачаалал ихтэй, баталгаатай ажлын байр биш, урамшуулал байдаггүй зэргээс хамаарч тогтвортой ажиллах сонирхолгүй эсвэл богино хугацааны дараа ажлаасаа гарч байна. Комиссоос хийсэн түргэвчилсэн үнэлгээгээр 16 буюу 39 хувь нь түр хамгаалах байрны албан хаагчид тогтвор суурьшилгүй ажилладаг гэж хариулжээ. 37 буюу 90 хувь нь цалин урамшууллын бодит өсөлт, илүү цагийн нөхөн олговор, 25 буюу 61 хувь нь орон тоог нэмэгдүүлэх, ээлжийг тогтворжуулах арга хэмжээ авснаар түр хамгаалах байрны албан хаагчдыг тогтвор суурьшилтай ажиллуулахад дэмжлэг болно гэж үзжээ.

Түр хамгаалах байранд ажиллаж байгаа албан хаагчдыг чадавхжуулах, хүний нөөцөөр хангах, мэргэшүүлэн бэлтгэх тал дээр сайтар анхаарахгүйгээр хууль тогтоомж, “Түр хамгаалан байрлуулах үйлчилгээ үзүүлэх журам, стандарт”-ыг мөрдүүлэхэд хүндрэлтэй юм. Албан хаагчдыг зохих сургалтуудад хамруулсан ч тогтмол сургах, мэргэшүүлэх байдал хангалтгүй байна. Иймд түр хамгаалах байрыг орон тооны мэргэшсэн албан хаагчидтай болгох, тэднийг тогтвор суурьшилтай ажиллахад чиглэсэн цалин урамшууллын болон нийгмийн хамгааллын дэмжлэгийг бий болгох, нэгдсэн хөтөлбөрөөр тогтмол сургаж, дадлагажуулах зайлшгүй шаардлагатай байна. Албан хаагчдын тогтвор суурьшилгүй байдал нь үйлчлүүлэгчийн нэр төр, нууцлалыг хадгалах, хамгаалахад сөрөг нөлөө үзүүлэх төдийгүй нууцлал алдагдах тохиолдлууд гарч болзошгүй байна.

Тохиолдол 5.19

...Хохирогчдыг эмнэлэг рүү зөөх, хүүхдүүдийн боловсролын үйлчилгээг тасалдуулахгүй байлгах зэрэгт байнга хүмүүсээ нааш цааш зөөх хэрэгтэй болдог. Цэцэрлэгт нь зөөх гээд, өнөөдөр бид нар ярьж байсан, нэг багш маань өдөрт 1,000 төгрөг гэхээр 7 хоногт 5,000 төгрөгөөр нэг хүүхдийг зөөж байна. Ямар сайндаа сарын дотор нэг багш дээр 20,000 төгрөг гарчихлаа гээд тооцоо хийгээд байж байна. Энэ болгонд ямар ч зардлын эх үүсвэр байхгүй, багш маань өөрөөсөө гаргаад л явж байна. Бас үйлчлүүлэгчээ хаа хамаагүй гадуур дотуур авч явахад эрсдэлтэй байдаг учраас өөрсдийн гэсэн машинтай байх хэрэгцээ маш их байдаг. Гадуур явж байхад таньдаг мэддэг хүнтэйгээ таарчих вий гэж хүмүүс их санаа зовдог.

(Түр хамгаалах байрны ажилтнуудын ярилцлагаас)

Түр хамгаалах байрны үйлчилгээний чанарыг сайжруулах шаардлагатай байна.

Түр хамгаалах байрны үйлчилгээ нь хүний нөөцийн хүрэлцээ, мэргэшсэн ажилтны тогтвор суурьшил, кейс хөтлөлт болон холбон зуучлах үйлчилгээний уялдаа хангалтгүй байгаагаас хохирогчид үзүүлэх хамгаалах, нөхөн сэргээх үйлчилгээний чанар, үр нөлөө жигд бус байна. Тухайлбал, бэлгийн хүчирхийллийн хохирогч хүүхэд түр хамгаалах байранд байх хугацаанд сэтгэл заслын үйлчилгээ авч байгаа ч урт хугацаанд нөхөн сэргээх үйлчилгээ авах шаардлагатай хүүхдийг түр хамгаалах байрнаас гарсны дараа хэн үргэлжлүүлээд нөхөн сэргээх үйлчилгээ үзүүлэх нь тодорхойгүй байна.

Түр хамгаалах байрууд нь үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний тоон үзүүлэлтээ үйлчилгээний төрлөөр нарийвчлан гаргадаггүй тул тоон мэдээллийг бүрэн хэмжээнд үнэн бодитой гаргах боломжгүй байна. Түүнчлэн, түр хамгаалах байр, ХГБХХГ, хамтарсан багуудын дунд мэдээлэл солилцох боломж байдаггүйгээс нэг хүүхэд хэдэн хамгаалах байр, хамтарсан баг дамжин явсныг мэдэх боломжгүйгээс хариу үйлчилгээний үр дүн, оновчтой байдлыг тодорхойлж чадахгүй байна. Цаашид хохирогчид үзүүлэх үйлчилгээний мэдээллийн системийг боловсронгуй болгож хөгжүүлэх, нэг маягтаар бүртгэл судалгааг авч цахимжуулах, нэгдсэн мэдээллийн сантай болох шаардлагатай байна.

Хохирогч хүүхдүүдэд нөхөн сэргээх, сэтгэл зүй, эрүүл мэнд, боловсролын үйлчилгээг чанартай, онцлогт нь тохируулан хохирогч төвтэйгээр хүргэх шаардлагатай. Гэвч өнөөдрийн байдлаар түр хамгаалах байранд түр байгаа хүүхдүүдийг сургууль, цэцэрлэгт нь хүргэж авах тээврийн хэрэгсэл хүртээмжгүй, тэдэнд боловсролын үйлчилгээг бүрэн,

чанартай үзүүлж чадахгүй байна.

Түр хамгаалах байрны алба хаагчдын дунд гэр бүлийн хүчирхийллийн хохирогчийн кейс файлын хөтлөлт янз бүр, бүрдүүлэлт сул байх тул тэднийг сургах, хүүхэд хамгааллын нэгдсэн мэдээллийн санг бий болгон хариу үйлчилгээ үзүүлэгч талуудад хүүхдийн талаар үнэн, бодит мэдээллийг өгөх, хохирогч төвтэй үйлчилгээг бий болгох нэн шаардлагатайгаас гадна олон улсын сайн туршлагыг судлан түр хамгаалах байрны үйлчилгээг мэргэжлийн төрийн бус байгууллагуудад гэрээлэн өгөх нь оновчтой байж болох юм. Төр өөрөө хүүхэд хамгааллын хариу үйлчилгээний стандарт журмыг тогтоогч, санхүүжүүлэгч, хэрэгжүүлэгч байх нь өөрийн сул талыг харж, сайжруулах, чанарыг хянах боломжгүй байх эрсдэлийг дагуулж байна.

5.11. НЭГ ЦЭГИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТӨВ

Нэг цэгийн үйлчилгээний төв (НЦҮТ) нь Монгол Улсад анх 2009 оны 12 дугаар сарын 15-ны өдөр Хууль зүйн яамны харьяа Шүүх эмнэлгийн дэргэд гэр бүлийн болон бэлгийн хүчирхийлэлд өртөгсдөд үйлчлэх зорилгоор үйл ажиллагаагаа явуулж эхэлсэн.¹³²

2016 онд НЦҮТ-ийн талаарх зохицуулалтыг Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуульд тусгаснаар хохирогчийг илрүүлэх, үнэлэх, үйлчилгээ үзүүлэх, дараагийн шатанд холбох нэгдсэн тогтолцоо бүрдсэн байна. Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.1.3 дахь заалтад “Нэг цэгийн үйлчилгээ” гэж гэр бүлийн хүчирхийллийн хохирогчийг эмнэлэг, төрийн болон төрийн бус байгууллагад түр байрлуулан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ болон хуульд заасан бусад хамгааллын үйлчилгээг нэг дор, цогц байдлаар үзүүлэх үйл ажиллагааг тодорхойлжээ.

НЦҮТ нь хохирогчийн аюулгүй байдлыг хангах хамгаалалт, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ, сэтгэл зүйн зөвлөгөө, нийгмийн халамжийн үйлчилгээ, хүүхэд хамгааллын үйлчилгээ, эрх зүйн туслалцаа, шаардлагатай байгууллагуудтай холбон зуучлах үйлчилгээг 24 цагийн турш, нутаг дэвсгэрийн харьяалал харгалзахгүйгээр нэг дороос үзүүлэх чиг үүрэг бүхий нэгж хэлбэрээр эмнэлэг, төрийн болон төрийн бус байгууллагад ажиллахаар хуульчилсан.¹³³

¹³² “Хүний эрхийн форум” ТББ-аас UPR-т илгээсэн 2 дахь мөчлөгийн илтгэлээс, 2015 он. <http://upr-mongolia.mn/images/xupld/UPRNatioanlreportmonmongolia2015.pdf>

¹³³ Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулийн 36 дугаар зүйл.

НЦҮТ-өөс үзүүлэх үйлчилгээнд Засгийн газрын 2024 оны 236 дугаар тогтоолоор батлагдсан “Аргачлал, зардлын норматив батлах тухай” журам, ХЗДХС, ЭМС, ХНХС-ын хамтарсан 2017 оны А/80, А/132, А/60 тушаалаар батлагдсан “Нэг цэгийн үйлчилгээ үзүүлэх, санхүүжүүлэх журам”, ХЗДХС-ын 2017 оны А/38 дугаар тушаалаар батлагдсан “Нэг цэгийн үйлчилгээний төвийн аюулгүй байдалд хяналт тавих журам”, ХЗДХС, ЭМС-ын хамтарсан 2014 оны А/356, А/182 дугаар тушаалаар батлагдсан “Гэрч, хохирогчид эрүүл мэндийн туслалцаа үзүүлэх журам”¹³⁴ болон “Хохирогчийг түр хамгаалан байрлуулах үйлчилгээнд тавих нийтлэг шаардлага MNS:6040:2019” стандартыг тус тус мөрдөж байна.

Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулиар НЦҮТ нь түр хамгаалах байр (ТХБ)-аас ялгаатай чиг үүргийг хэрэгжүүлэхээр зохицуулагдсан боловч өнөөг хүртэл НЦҮТ-ийн үйл ажиллагаанд баримтлах бие даасан стандарт батлагдаагүй байна.

Комисс Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 21 дэх илтгэлийн “Гэр бүлийн хүчирхийллээс ангид байх эрх” бүлэгт НЦҮТ-ийн стандартыг батлан гаргах, нэг цэгийн үйлчилгээний төвийг хуулиар тогтоосон чиг үүргийн дагуу ажиллуулах шаардлагатай гэж дүгнэсэн.¹³⁵

НЦҮТ нь зориулалтын байр, дэд бүтцийн нэгдсэн стандартгүй бөгөөд түр хамгаалах байрны үйлчилгээнд зориулагдсан MNS:6040:2019 стандартыг баримтлан ажиллаж байна. Энэ стандарт нь НЦҮТ-ийн анхан шатны, шуурхай, олон талт үйлчилгээний онцлогийг бүрэн тусгаагүй тул үйлчилгээний орчин, зохион байгуулалт, хамрах хүрээ НЦҮТ болгонд харилцан адилгүй хэрэгжиж байна. Иймд НЦҮТ-ийн чиг үүрэгт нийцсэн бие даасан стандарт, үйлчилгээний шаардлага, бүтэц, хүний нөөцийн жишгийг тодорхойлсон нэгдсэн зохицуулалтыг боловсруулж батлах шаардлагатай байна.¹³⁶

Улсын хэмжээнд 2025 оны байдлаар 12 НЦҮТ ажиллаж байгаагаас 5 нь орон нутагт, 7 нь Улаанбаатар хотод байрлаж байна. Үүнээс 7 нь ХГБХХГ, хэлтсийн харьяа, 2 нь эрүүл мэндийн байгууллагын харьяа, 2 нь тухайн нутаг дэвсгэрийнхээ ЗДТГ болон ИТХ-ын харьяа, 1 нь цагдаагийн байгууллагын харьяанд үйл ажиллагаа явуулж байна.¹³⁷

¹³⁴ ХЗДХС, ЭМС-ын хамтарсан 2014 оны 10 дугаар сарын 24-ний өдрийн А/356, А/182 дугаар тушаалаар батлагдсан “Гэрч, хохирогчид эрүүл мэндийн туслалцаа үзүүлэх журам”.

¹³⁵ ХЭҮК, Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 21 дэх илтгэл, 2022 он.

¹³⁶ ХЭҮК-оос 2026 онд уг илтгэлийг боловсруулах хүрээнд хийсэн хяналт шалгалтаас.

¹³⁷ ХГБХХЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 20-ны өдрийн 02/232 дугаар албан бичгээр

Хүснэгт 5.17 НЦҮТ-ийн талаарх мэдээлэл, 2025 он¹³⁸

	Байрлал	Харьяалал	Батлагдсан орон тоо	Ажиллаж буй орон тоо	Багтаамж
1	Баян-Өлгий аймаг	БӨ-ЗДТГ	6	6	16
2	Баянхонгор аймаг	ХГБХХГ	8	5	8
3	Дорнод аймаг	ХГБХХГ	4	4	6
4	Завхан аймаг	Цагдаа	3	4	8
5	Хөвсгөл аймаг	ХГБХХГ	7	5	8
6	Сүхбаатар дүүрэг	ХГБХХХ	7	7	12
7	Хан-Уул дүүрэг	ХГБХХХ	10	10	8
8	Чингэлтэй дүүрэг	ХГБХХХ	13	11	20
9	Баянзүрх дүүрэг	дүүргийн ИТХ	7	7	8
10	Сүхбаатар дүүрэг	дүүргийн Эрүүл мэндийн төв	1	1	2
11	Гэмтэл согог судлалын үндэсний төвийн дэргэдэх НЦҮТ	ГССҮТ	5	5	4
12	Шүүхийн шинжилгээний үндэсний хүрээлэнгийн дэргэдэх НЦҮТ	ШШҮХ	1	1	Өдрийн үйлчилгээ үзүүлдэг
	Бүгд		66	62	100

НЦҮТ болон ТХБ нь зорилго, үйлчилгээний хэлбэрийн хувьд ялгаатай байх ёстой боловч хэрэгжилтийн түвшинд үйлчилгээний онцлог бүрэн төлөвшөөгүй, зарим тохиолдолд үйл ажиллагааны зааг ялгаа тодорхой бус холилдсон байдалтай байна.

Комиссын хяналт шалгалтаар ХГБХХГ-ын харьяанд үйл ажиллагаа явуулж буй НЦҮТ нь түр хамгаалах байрны чиг үүргийг хэрэгжүүлж байгаа байдал нийтлэг байна. НЦҮТ нь яаралтай, шуурхай, нээлттэй байдлаар анхан шатны үйлчилгээ үзүүлэх, харин ТХБ нь нууцлал бүхий орчинд урт хугацааны хамгаалалт, байршуулах үйлчилгээ үзүүлэх зориулалттай боловч энэхүү зориулалтын хэрэгжилт хангагдахгүй байгаа нь хохирогчид шаардлагатай үйлчилгээг цаг алдалгүй, тохирсон хэлбэрээр авах боломжийг хязгаарлах нөхцөлийг үүсгэж байна.¹³⁹

ирүүлсэн мэдээлэл.

¹³⁸ ХГБХХГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 20-ны өдрийн 02/232 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн мэдээлэл.

¹³⁹ ХЭҮК-оос 2026 онд уг илтгэлийг боловсруулах хүрээнд хийсэн хяналт шалгалтаас.

Эмнэлэг, цагдаа, шүүх шинжилгээний байгууллагыг түшиглэсэн НЦҮТ нь үндсэн хэлбэрийнхээ дагуу ажиллаж байгаа бол, ХГБХХЕГ-ын харьяа НЦҮТ болон ТХБ нь нэг дор зэрэгцэн үйл ажиллагаа явуулж байгаа байдал түгээмэл байна. Тухайлбал, Хэнтий аймгийн ТХБ-ны тухайд төв нь ХГБХХЕГ-ын харьяанд бүртгэлтэй хэдий ч нэг барилгад НЦҮТ болон 4 ортой ТХБ хамтдаа үйл ажиллагаа явуулдаг байна.¹⁴⁰

Тохиолдол 5.20¹⁴¹

...Манай аймагт байгаа НЦҮТ нь хамгаалах байр шүү дээ. Үйл ажиллагаа нь хамгаалах байрны үйлчилгээ явуулж байна. Урт хугацаагаар байрлуулж, хамгаалдаг. Байрлал нь нууц байж цагдаагаар дамжиж очих ёстой. Харин НЦҮТ гэдэг нь яарсан, сандарсан хүмүүс, шөнө дунд гарч ирээд шууд очих газаргүй байгаа хүмүүсийг хүлээж авах ёстой. Хүмүүс хаана очихоо мэддэг байх ёстой. Гэвч энэ төвүүд нь хаана үйл ажиллагаа явуулдаг, хэнд үйлчилгээ үзүүлээд байгаа нь тодорхойгүй байдаг. Энэ хоёрын ялгаа маш тодорхой байх ёстой. НЦҮТ нь эмнэлгийнхээ дэргэд байх нь хамгийн тохиромжтой юм.

(ТББ-ын төлөөлөлтэй хийсэн ярилцлагаас)

2025 оны байдлаар ТХБ болон НЦҮТ нийт 4,231¹⁴² хүүхдэд үйлчилгээ үзүүлснээс 1,296 буюу 30 хувь нь НЦҮТ-ийн үйлчилгээг авсан байна. 2025 онд тус төвөөс хүүхдэд үзүүлсэн үйлчилгээний мэдээллээс харахад нийслэлд эрүүл мэнд, сэтгэл зүйн үйлчилгээг давамгайл үзүүлсэн бол орон нутагт аюулгүй байдал, халамжийн үйлчилгээг түлхүү үзүүлжээ.¹⁴³ Мөн нийслэлд дараагийн шатны үйлчилгээ рүү холбон зуучлах, шилжүүлэх байдал харьцангуй өндөр байгаа бол орон нутагт энэ байдал цөөн байна.

Хүүхэд хамгааллын үйлчилгээ байршлаас хамааран ялгаатай байдлаар хүрч байгаа нь НЦҮТ-ийн үйл ажиллагаа жигд бус байгааг илтгэж байна. Иймд хүүхэд хамгааллын үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг жигд хангахын тулд орон нутагт мэргэжлийн үйлчилгээний чадавхыг нэмэгдүүлэх, НЦҮТ-ийн үйл ажиллагааг нэгдсэн стандартаар зохион байгуулах шаардлагатай байна.

¹⁴⁰ JICA, IRIM, "Монгол Улс дахь жендэрт суурилсан хүчирхийллийн нөхцөл байдлын судалгаа" 2025 он.

¹⁴¹ Мөн тэнд.

¹⁴² Илтгэлийн Түр хамгаалах байр хэсгээс дэлгэрүүлж уншина уу.

¹⁴³ ХГБХХЕГ-ын 2026 оны 03 дугаар сарын 20-ны өдрийн 02/232 дугаар албан бичгээр ирүүлсэн мэдээлэл.

**Хүснэгт 5.18 НЦҮТ-өөс хүүхдэд үзүүлсэн үйлчилгээний
талаарх мэдээлэл, 2025 он**

№	Байршил	Нийт хүүхдийн тоо	Аюулгүй байдлын хамгаалалт	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ	Сэтгэл зүйн үйлчилгээ	Эрх зүйн үйлчилгээ	Боловсролын үйлчилгээ	Нийгмийн халамжийн үйлчилгээ	Бусад үйлчилгээ	Гэр бүлд эргэн нэгтгэсэн	Хамтарсан багт хүлээлгэн өгсөн	Асрамж халамжийн үйлчилгээнд холбон зуучилсан	Бусад хамгаалах байранд холбон зуучилсан	Бусад
1	Баян-Өлгий	5	6	7	5	1	6	3	3	2	33	0	0	1
2	Баянхонгор	19	15	5	4	0	2	5	2	11	1	0	0	3
3	Дорнод	111	111	68	88	99	57	35	43	54	85	0	0	4
4	Завхан	26	23	26	26	26	7	5	26	11	12	0	0	3
5	Хөвсгөл	117	95	69	46	64	34	51	0	52	79	0	0	6
6	Сүхбаатар	124	123	76	88	9	21	6	0	89	94	0	3	2
7	Хан-Уул	173	169	93	89	5	29	7	97	77	101	0	1	34
8	Чингэлтэй	278	278	278	211	0	166	0	31	209	222	0	5	2
9	Баянзүрх дүүрэг	48	48	19	26	18	25	46	0	5	18	1	0	26
10	СБД-ийн Эрүүл мэндийн төв	50	0	50	5	0	0	0	0	0	0	0	3	36
11	Гэмтэл согог судлалын үндэсний төвийн НЦҮТ	194	219	257	147	79	0	51	76	57	243	0	0	88
12	Шүүхийн шинжилгээний үндэсний хүрээлэнгийн дэргэдэх НЦҮТ	121	34	98	66	0	28	42	35	52	11	3	9	0
	НИЙТ	1,296	1,151	1,066	831	311	385	251	313	649	899	4	21	205

НЦҮТ-ийн мэргэжлийн үйлчилгээ үзүүлэх хүний нөөц хүрэлцээгүй, ялангуяа орон нутагт олон чиг үүргийг нэг ажилтан давхар гүйцэтгэх байдал түгээмэл, ажлын ачаалал өндөр байна.¹⁴⁴

НЦҮТ нь 24 цагийн турш үйлчилгээ үзүүлэх үүрэгтэй боловч боловсон хүчний хүрэлцээ дутмаг байдлаас шалтгаалан ихэвчлэн өдрөөр үйлчилгээгээ үзүүлж байна. Үүний улмаас шөнийн цагаар эсвэл амралтын өдрүүдэд тусламж авах шаардлагатай иргэд ажлын өдөр,

¹⁴⁴ JICA, IRIM, "Монгол Улс дахь жендэрт суурилсан хүчирхийллийн нөхцөл байдлын судалгаа", 2025 он.

ажлын цагийг хүлээхээс өөр аргагүй нөхцөл байдалд ордог байна.¹⁴⁵

Комиссоос хийсэн түргэвчилсэн үнэлгээгээр орон нутагт үйл ажиллагаа явуулдаг 6 НЦҮТ нь 2-6 ажилтантайгаар үйлчилгээ үзүүлж байна. Тодруулбал, НЦҮТ-д нийгмийн ажилтан, сэтгэлзүйч, тогооч орон тооны ажилтнаар ажиллуулахаар заасан¹⁴⁶ нь төвүүдийн хүний нөөцийн хувьд хязгаарлаж, үүний улмаас ажилтнууд давхар үүрэг гүйцэтгэх, хонож ажиллах, ээлжийн зохицуулалтгүй ажиллаж байна. Комиссын түргэвчилсэн үнэлгээгээр НЦҮТ-ийн албан хаагчдыг тогтвор суурьшилтай ажиллуулахад цалин, урамшуулал, илүү цагийн хөлс нөхөн олговор олгох, орон тоог нэмэгдүүлэх, ээлжийг тогтворжуулах гэж хариулсан байна.

Мөн НЦҮТ нь ТХБ-ны чиг үүргийг давхар гүйцэтгэж, анхан шатны шуурхай үйлчилгээ үзүүлэхээс илүү урт хугацаанд байршуулах үйлчилгээ үзүүлж байгаа нь хүний нөөцийн ачааллыг нэмэгдүүлэх нэг шалтгаан болж байна. Тухайлбал, Хөвсгөл аймгийн НЦҮТ нь үйл ажиллагааны хувьд ТХБ-ны чиг үүргийн дагуу ажиллаж, 2025 онд нийт 245 үйлчлүүлэгчид үйлчилгээ үзүүлснээс 102 нь хүүхэд байсан бөгөөд аюулын зэргийн үнэлгээгээр 101 хүнд 2,137 удаагийн үйлчилгээ үзүүлж, нийт 1,600 хоног түр хамгаалан байршуулах үйлчилгээ авсан байна. Тус төв нь мэргэжлийн цогц үйлчилгээ үзүүлэх ёстой хэдий ч эрүүл мэндийн ажилтангүй байгаа нь мэргэжлийн байх шаардлагыг хангахгүй байна.¹⁴⁷

НЦҮТ-ийн санхүүжилтийн жигд бус байдал нь үйлчилгээний чанар, хүртээмжид сөргөөр нөлөөлж байна.

НЦҮТ-ийн санхүүжилтийг улсын болон орон нутгийн төсвөөс бүрдүүлж, сум, дүүрэг, аймаг, нийслэлийн Засаг дарга жил бүр төлөвлөн тухайн шатны ИТХ-д өргөн мэдүүлж батлуулах, төрөлжсөн НЦҮТ-ийн зардлыг холбогдох асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага хариуцахаар¹⁴⁸ санхүүжилтийн эх үүсвэрийг ялгаатай байдлаар зохицуулжээ. Тухайлбал, Баян-Өлгий, Баянхонгор аймаг зөвхөн улсын төсвөөс, Сүхбаатар дүүрэг зөвхөн орон нутгийн төсвөөс санхүүжилт авсан бол Хөвсгөл, Дорнод аймаг, Хан-Уул, Чингэлтэй дүүрэг улсын болон

¹⁴⁵ Мөн тэнд.

¹⁴⁶ ХЗДХС, ЭМС, ХНХС-ын хамтарсан А/80, А/132, А/60 дугаар тушаалаар батлагдсан "Нэг цэгийн үйлчилгээ үзүүлэх, санхүүжүүлэх журам".

¹⁴⁷ ХЭҮК-оос 2026 онд "Хүүхэд хамгааллын тогтолцоо" илтгэл боловсруулах хүрээнд хийсэн хяналт шалгалтаас.

¹⁴⁸ ХЗДХС, ЭМС, ХНХС-ын хамтарсан А/80, А/132, А/60 дугаар тушаалаар батлагдсан "Нэг цэгийн үйлчилгээ үзүүлэх, санхүүжүүлэх журам".

орон нутгийн төсвөөс санхүүжсэн байна. Мөн цагдаагийн байгууллагын харьяанд ажилладаг Завхан аймгийн НЦҮТ орон нутгийн төсвөөс санхүүжилт авсан байна.¹⁴⁹

Санхүүжилтийн хэмжээ аймаг, дүүрэг бүрд ихээхэн зөрүүтэй, харилцан адилгүй байгаа нь төсвийн санал оруулах, батлах эрх мэдэл бүхий удирдлагуудын санаачилгаас шууд хамаарч байна. Тухайлбал, Дорнод аймаг орон нутгийн төсвөөр НЦҮТ-ийн орон тоог нэмэгдүүлж, үйл ажиллагаагаа өргөжүүлсэн бол Баянхонгор аймагт санхүүжилт зогсож, НЦҮТ-ийн үйл ажиллагаа доголдсон байдалтай байна.¹⁵⁰

Хүснэгт 5.19 ХГБХХГ, хэлтсийн харьяа НЦҮТ-ийн 2025 оны санхүүжилтийн тайлан, 2025 он (төгрөгөөр)¹⁵¹

№	Аймаг, дүүрэг	Улсын төсөв (хүүхэд хамгааллын зардлаас)	Орон нутгийн төсөв	Нийт
1	Баян-Өлгий	20,000,000	-	20,000,000
2	Баянхонгор	25,800,000	-	25,800,000
3	Дорнод	17,500,000	100,000,000	117,500,000
4	Хөвсгөл	10,878,804	80,000,000	90,878,804
5	Сүхбаатар	-	319,510,709	319,510,709
6	Хан-Уул	75,070,948	450,742,100	525,813,048
7	Чингэлтэй	37,909,340	387,600,000	425,509,340
НИЙТ		187,159,092 төгрөг	1,337,852,809 төгрөг	1,525,011,901

Тохиолдол 5.21

...Баянхонгор аймагт үйл ажиллагаа явуулж байгаа НЦҮТ нь 2025 оны 04 дүгээр сараас хойш санхүүжилтгүй болж, үйл ажиллагаа нь зогсоход хүрсэн байна. Тус төв нь өмнө нь төрийн зарим чиг үүргийг гэрээний үндсэн дээр хэрэгжүүлж, орон нутгийн төсвөөс урсгал зардлаа санхүүжүүлэн ажиллаж байсан боловч "төрийн байгууллага ТББ-ыг санхүүжүүлэх боломжгүй" гэх шалтгаанаар санхүүжилт тасалдсан байна. Үүний улмаас төвийн үйл ажиллагаа доголдож, хохирогчдод үзүүлэх үйлчилгээ тасалдах эрсдэл үүссэн. Төвийн ажилтнуудын хувьд цалин хөлс бага, орон тоо хүрэлцээгүй, ажлын ачаалал өндөр байгаа нь хүний нөөцийн тогтворгүй байдалд нөлөөлж, үйл ажиллагааг хэвийн үргэлжлүүлэх боломжийг хязгаарлаж байна.

(Комиссоос хийсэн түргэвчилсэн үнэлгээгээр, 2026 он)

Иймээс НЦҮТ-ийг хуульд заасан чиг үүргийн дагуу ажиллуулахад санхүүжилт тодорхой, тогтвортой, хүрэлцэхүйц байх шаардлагатай байна.

¹⁴⁹ ХЭҮК-ын 2026 оны 01 дүгээр сарын 13-ны өдрийн "Тайлан, мэдээлэл гаргуулах тухай" 06/73 дугаар албан бичгийн хариу.

¹⁵⁰ ХЭҮК-оос 2026 онд уг илтгэлийг боловсруулах хүрээнд хийсэн хяналт шалгалтаас.

¹⁵¹ ХЭҮК-ын 2026 оны 01 дүгээр сарын 13-ны өдрийн "Тайлан, мэдээлэл гаргуулах тухай" 06/73 дугаар албан бичгийн хариу.

VI

БҮЛЭГ:

ЖЕНДЭРИЙН ЭРХ ТЭГШ БАЙДЛЫГ
ХАНГАХАД ЭРЭГТЭЙЧҮҮДЭД
ТУЛГАМДАЖ БУЙ АСУУДАЛ



"Улс төр, эдийн засаг, нийгэм соёлын амьдрал, гэр бүлийн харилцаанд эрэгтэй,эмэгтэй тэгш эрхтэй..."

(Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйлийн 11 дэх заалт)

"...Иргэний болон улс төрийн бүх эрхийг эрэгтэй, эмэгтэйчүүдэд тэгш эдлүүлэх үүрэгтэй."

(Иргэний болон улс төрийн эрхийн тухай олон улсын пактын 3 дугаар зүйл)

"...Гэрлэх насанд хүрсэн эрэгтэй, эмэгтэйчүүд гэрлэх, өрх тусгаарлах эрхтэй."

(Иргэний болон улс төрийн эрхийн тухай олон улсын пактын 23 дугаар зүйлийн 23.2 дахь хэсэг)

"...Эдийн засаг, нийгэм, соёлын бүх эрхийг эрэгтэй, эмэгтэйчүүдэд тэгш эдлүүлэх нөхцөлийг хангах үүрэгтэй."

(Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн тухай олон улсын пактын 3 дугаар зүйл)

"Жендэрийн эрх тэгш байдал" гэж эрэгтэй, эмэгтэй хүн улс төр, эрх зүй, эдийн засаг, нийгэм, соёлын ба гэр бүлийн харилцаанд тэгш эрхтэй оролцож, эдийн засаг, нийгэм, соёлын хөгжлийн үр шимээс тэгш хүртэж, хөгжилд эрх тэгш хувь нэмрээ оруулснаар жендэрийн ялгаварлан гадуурхалтаас ангид байхыг" хэлнэ.

(Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах тухай хуулийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1.2 дахь заалт)

6.1. ТАНИЛЦУУЛГА

Жендэрийн эрх тэгш байдал гэдэг нь зөвхөн эмэгтэйчүүдийг дэмжих асуудал бус, эрэгтэйчүүдийн нэр төрийн дарамт, тусламж эрэх боломжийн хязгаарлалтыг ч хамарсан өргөн хүрээний асуудал болохыг НҮБ-ын байгууллагууд онцолдог.

Монгол Улс 2011 онд баталсан Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах тухай хуулиар төр, эдийн засаг, нийгэм, соёлын хүрээнд болон гэр бүлийн харилцаанд жендэрийн эрх тэгш байдлын баталгааг бүрдүүлж, эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийг эрсдэлийг бууруулах чиглэлээр Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах салбар дундын стратеги (2022-2031), Эрэгтэй, эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүг багасгах талаар авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө (2024-2027), Эрэгтэйчүүд эрүүл мэнд арга хэмжээний төлөвлөгөөг (2025-2028) батлан хэрэгжүүлж байна.

Гэвч жендэрийн тэгш байдлыг хангах эрх зүйн орчин, бодлогын хэрэгжилт нь эрэгтэйчүүдийн амьдралын хэв маяг, эрүүл мэнд, хөдөлмөрийн аюулгүй байдал зэрэг эрсдэлт хүчин зүйл, суурь шалтгааныг бүрэн өөрчилж чадахгүй байна.

Тухайлбал, Монгол Улсад 2024 оны байдлаар нийт хүн ам 3,441,598 байгаагаас эмэгтэй 1,744,736, эрэгтэй 1,696,862 байна. Эрэгтэй, эмэгтэйчүүдийн нөхцөл байдлыг харьцуулсан тоон үзүүлэлтүүдээс харахад эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт эмэгтэйчүүдээс 8-9 жилээр богино байгаа юм. Мөн үйлдвэрлэлийн ослын 65-75 хувь, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний 79 хувь, зам тээврийн ослын шалтгаант нас баралтын 80 орчим хувь, амиа хорлолтын 85 хувь, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн 57.2 хувийг эрэгтэйчүүд эзэлж байна.

Эрэгтэйчүүдийн хувьд боловсрол, эрүүл мэнд, хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, сэтгэцийн эрүүл мэнд, амь насны эрсдэл өндөр байгаа ч тэдний асуудал үл үзэгдэгч хэвээр байгааг дээрх статистик үзүүлэлтүүд харуулж байна. Энэхүү нөхцөл байдал нь зөвхөн хувь хүний асуудал бус, нийгмийн тогтолцооны асуудал юм. Ялангуяа, эрэгтэйчүүдийн талаарх хэвшмэл ойлголтоос улбаатай нийгмийн дарамт нь эрэгтэйчүүдийн дунд архидалт, сэтгэл зүйн хямрал болон амиа хорлолтын эрсдэлийг нэмэгдүүлэгч гол хүчин зүйлс болдог ч эдгээр асуудлыг засах сайжруулах, дэмжлэг туслалцаа үзүүлэх сэтгэл зүйн болон бусад үйлчилгээ хангалтгүй хэвээр байгаад анхаарал хандуулах шаардлагатай болжээ.

Комисс Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах тухай хуулиар хүлээсэн

чиг үүргийн хүрээнд эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, боловсрол, нийгмийн хамгаалал, хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, осол, гэмтлийн нөхцөл байдалд хийсэн судалгаа, дүн шинжилгээ, холбогдох байгууллагын баримт, мэдээлэлд тулгуурлан “Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангахад эрэгтэйчүүдэд тулгамдаж буй зарим асуудал” сэдвийг танилцуулж байна.

Энэхүү бүлгийг “Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд”, “Боловсрол ба эрэгтэйчүүд”, “Эрэгтэйчүүдийн хөдөлмөр хамгаалал, аюулгүй байдал”, “Зорилтот бүлгийн эрэгтэйчүүд” гэсэн агуулгын хүрээнд холбогдох саналын хамт хүргүүлж байна.

6.2. ЭРЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД

Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйлийн 6 дахь заалтад хүн “Эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрх”-ийг баталгаажуулсан. Хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг ялгаварлан гадуурхахгүйгээр тэгш хүртээмжтэй үзүүлэх, төрөөс эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн эрүүл мэндийн онцлог хэрэгцээнд зориулсан үйлчилгээ бий болгох эрх зүйн үндсийг бүрдүүлсэн байна.

Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн асуудалд онцгойлон анхаарч Засгийн газар 2020 онд Эрэгтэй, эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүг багасгах талаар авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө (2020-2022), Эрүүл мэндийн яам 2021 онд Эрүүл, чийрэг эр хүн арга хэмжээний төлөвлөгөө (2021-2024)-г хэрэгжүүлж дууссан. Өмнөх төлөвлөгөөний биелэлт хангалтгүй үнэлэгдсэн заалтуудыг тусган дараагийн шатны төлөвлөгөөг үргэлжлүүлэн Засгийн газар эрэгтэй, эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүг багасгах талаар авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө (2024-2027), Эрүүл мэндийн яам (ЭМЯ) Эрэгтэйчүүд эрүүл мэнд арга хэмжээний төлөвлөгөө (2025-2028)-г тус тус батлан хэрэгжүүлж байгаа юм.

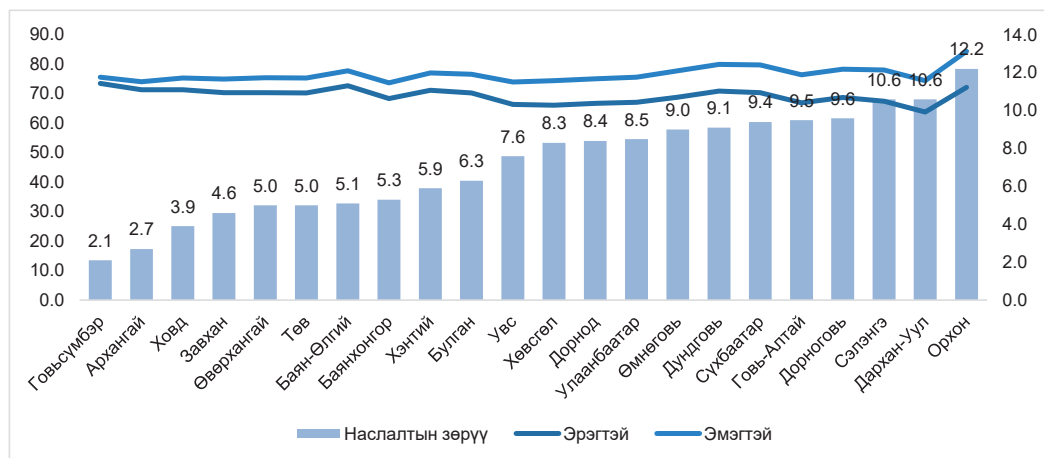
Гэвч Монгол Улсад 2025 оны байдлаар эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалтын зөрүү 9.2 жил, нас баралт 61.3 хувь, эрэгтэйчүүдийн амбулаторийн үйлчилгээний ашиглалт эмэгтэйчүүдээс 1.6 дахин бага, осол гэмтэл, амиа хорлолтын тохиолдол эмэгтэйчүүдээс 5 дахин өндөр хэвээр байна.

Дундаж наслалт, нас баралт: Хүн амын дундаж наслалт гэдэг нь тухайн улс орны нийгэм, эдийн засгийн хөгжил, түүний үр нөлөөг илэрхийлдэг хүний хөгжлийн индексийн үзүүлэлтүүдийн нэг юм. Тиймээс дундаж наслалтыг судлахдаа нас баралтыг насны бүлгээр авч үзэх нь

зайлшгүй юм¹.

Монгол Улсын хүн амын төрөлтөөс тооцсон дундаж наслалт 2024 онд улсын хэмжээнд 71.7 болж, сүүлийн 10 жилийн дунджаас 1, өмнөх оноос 0.3 жилээр өссөн байна. Хүйсээр харвал, эмэгтэйчүүдийн дундаж наслалт 77.1, эрэгтэйчүүдийнх 67.9 жил байгаа бөгөөд эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү 9.2 жил байгаа нь дэлхийн дундаж (3-6 жил)-аас өндөр байна.²

График 6.1 Дундаж наслалтын зөрүү, аймгаар, 2024 он³



2024 оны байдлаар Монгол Улсын хэмжээнд эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалтын тоон мэдээллээс үзвэл эмэгтэйчүүдээс мэдэгдэхүйц доогуур байгаа бөгөөд ялангуяа үйлдвэржилт өндөр хөгжсөн төвийн бүсийн Орхон, Дархан-Уул, Сэлэнгэ аймагт дундаж наслалтын зөрүү хамгийн өндөр түвшинд хүрсэн буюу 12.2 жил байна.

Хүн амын нас баралт нь улсын нийгэм, эдийн засаг, эрүүл мэндийн салбарын хөгжлөөс шууд хамааралтай үзүүлэлт юм. Монгол Улсын хэмжээнд хүн амын нас баралтын түвшин нь насны бүтэц, амьдралын хэв маяг, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, хүрээлэн буй орчны нөлөөлөл зэрэг олон хүчин зүйлээс хамаарч байна.

Харин Монгол Улсад сүүлийн 10 жилд дунджаар 17.3 мянган нас баралтын тохиолдол бүртгэгдсэнээс 61.3 хувь нь эрэгтэйчүүд, 38.7 хувь

¹ ЖҮХ, УСХ, “Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү, түүнд нөлөөлөх хүчин”, УБ, 2021 он, 17 дахь тал.

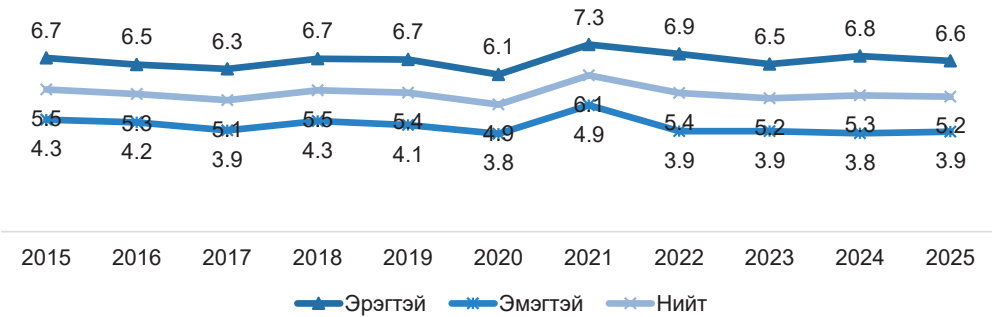
² ХЭҮК, “Эрэгтэйчүүдийн жендерийн эрх тэгш байдал” судалгаа, УБ, 2025 он, 3 дахь тал.

³ УСХ, <https://www.1212.mn>

нь эмэгтэйчүүд байгаа бөгөөд шалтгаанаар авч үзвэл зүрх судасны тогтолцооны өвчин (31.9 хувь), хавдар (25.0 хувь), осол гэмтэл, гадны шалтгаан (18.6 хувь) зонхилж байна. 2025 оны жилийн эцсийн байдлаар 17,907 нас баралтын тохиолдол бүртгэгдсэнээс эрэгтэйчүүд 11,177 буюу 62.4 хувийг, 6,730 буюу 37.6 хувийг эмэгтэйчүүд эзэлж байна⁴.

Дундаж наслалтыг тухайн насны хүн ам, тэдгээрийн нас баралтыг харьцуулан нас баралтын коэффициентыг бодож, одоогийн наснаас дараагийн насанд шилжин амьдрах магадлалаар тооцдог.

График 6.2 Нас баралтын ерөнхий коэффициент, хүйсээр, 2015-2025 он⁵



Тайлбар: 2025 оны Хүн амын тоо ҮСХ-ноос гараагүй байгаа тул урьдчилсан байдлаар 2024 оны хүн амд харьцуулан гаргасан болно.

Дээрхээс үзэхэд 2021 онд эрэгтэйчүүдийн нас баралт 7.3 болж огцом өссөн нь цар тахлын үеийн эрүүл мэндийн системийн ачаалал, эрсдэлтэй хөдөлмөр эрхлэлтийн үр дагавар эрэгтэйчүүдэд илүү хүчтэй нөлөөлснийг илтгэнэ.

Нас баралтын ерөнхий коэффициентыг 2015-2025 оны хугацаанд хүйсээр авч үзэхэд эрэгтэйчүүдийн нас баралт дээрх хугацаанд эмэгтэйчүүдээс өндөр байгаа нь Монгол Улсад эрэгтэйчүүдийн өмнө тулгамдаж буй эрүүл мэнд, нийгмийн хамгаалал, амьдралын хэв маягтай холбоотой асуудлууд хуримтлагдсан хэвээр байна. Эрэгтэйчүүд урьдчилан сэргийлэх үзлэг, эмнэлгийн тусламжид оройтож хандах, сэтгэл зүйн болон эрүүл мэндийн асуудлаа нууцлах хандлагатай байдаг нь өвчнийг хүндрүүлж, нас баралтын эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна.

⁴ ЭМХТ, Эрүүл мэндийн статистикийн мэдээлэл-2025 оны жилийн эцсийн байдлаар, 18 дахь тал.

⁵ Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвөөс ХЭҮК-т ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 19-ний өдрийн 303 дугаартай албан бичгийн хавсралт.

Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага (ДЭМБ)-ын тооцооллоор Монгол Улсын 30-70 насны хүн амын дундах халдварт бус өвчний дөрвөн гол өвчнөөр нас барах магадлал 26.3 байгаа нь дэлхийн дундаж (17.8)-аас 8.5, бүсийн дундаж (15.9)-аас 10.4-р тус тус өндөр байна. Эрүүл мэндийн статистикаар 2024 онд зүрх судасны өвчин, хавдар, чихрийн шижин, амьсгалын замын архаг өвчнөөр нас барсан 30-70 насны шалтгаант нас баралтын 6,405 тохиолдол бүртгэгдсэн нь нийт нас баралтын 35.4 хувийг эзэлж байна. Эдгээр өвчлөлийн шалтгаант нас баралтын түвшин 2024 оны байдлаар тухайн насны 10,000 эрэгтэйд 59.7 тохиолдол, эмэгтэйд 24.2 тохиолдол байна.⁶

Хүснэгт 6.1 Хүн амын нас баралтын хэлбэр, хувь, сонгосон оноор⁷

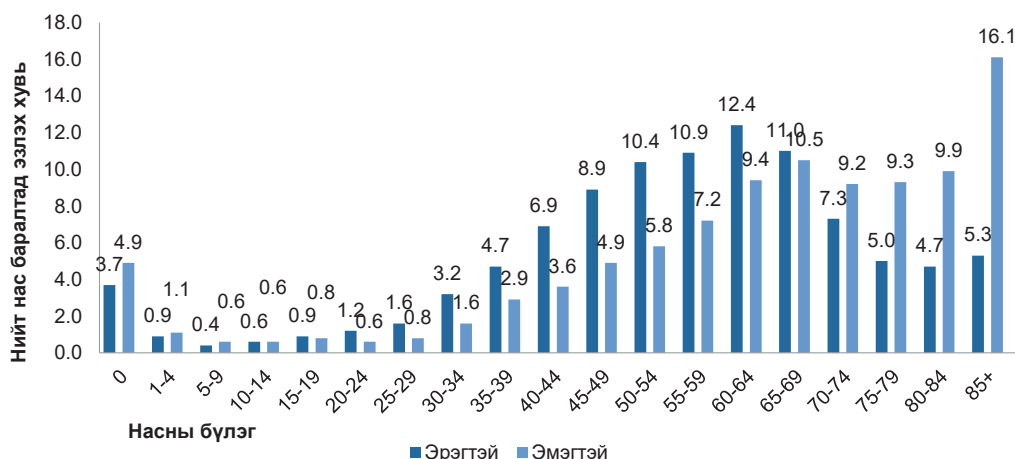
Хэлбэр	2015		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	эр	эм	эр	эм	эр	эм	эр	эм	эр	эм	эр	эм	эр	эм
Өвчлөл	78.9	92.5	77.9	90.5	79.6	92.3	75.6	90.4	84.8	93.7	76.6	90.0	83.6	92.8
Бусад осол	9.3	3.7	11.5	5.5	11.4	5.1	14.1	6.2	5.3	2.8	12.8	6.3	5.7	3.1
Зам тээврийн осол	4.6	1.8	3.8	1.8	3.1	1.2	3.2	1.5	3.3	1.7	3.5	1.9	3.6	2.0
Амиа хорлосон	4.2	1.1	4.0	1.1	3.5	0.9	4.1	1.1	4.0	0.9	4.0	1.0	4.3	1.2
Бусдад хорлогдсон	2.0	0.7	1.7	0.7	1.5	0.4	1.5	0.5	1.5	0.6	1.7	0.6	1.6	0.6
Тодорхой бус	0.7	0.2	1.0	0.3	0.8	0.2	0.9	0.2	0.9	0.2	1.2	0.3	1.2	0.3
Үйлдвэрийн осол	0.4	0.1	0.2	0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0

Өвчний шалтгаант нас баралтад эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 2024 онд 76.6 хувь байсан бол 2025 онд 83.6 хувь болж өссөн. Мөн зам тээврийн ослоор нас баралт 2024 онд 3.5 хувь, 2025 онд 3.6 хувь, амиа хорлолтын улмаас нас баралт 2024 онд 4.0 хувь байсан бол 2025 онд 4.3 хувь болж нэмэгдсэн нь эрэгтэйчүүдийн нас баралтын эрсдэл жил бүр өсөх хандлагатай байгааг харуулж байгаа юм. Энэ нь эрэгтэйчүүдийн амьд явах эрхийн хэрэгжилтэд сөргөөр нөлөөлж байна.

⁶ ЭМХТ, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт-2024, 45 дахь тал.

⁷ Мөн тэнд.

График 6.3 Насны бүлэг дэх нас баралтын хувь, хүйсээр, 2025 он⁸



Хөдөлмөрийн идэвхтэй 25-59 насны бүлэгт эрэгтэйчүүдийн нас баралтын хувь огцом нэмэгдэж байгаа нь эрсдэлтэй хөдөлмөр эрхлэлт, хөдөлмөрийн аюулгүй байдал хангалтгүй, архи, тамхины хэрэглээ, зам тээврийн осол, танхайрал, зодоон мөн эрүүл мэндийн тусламжид хожуу хандах хандлагатай уялдаж байна. Дунд болон ахимаг насны эрэгтэйчүүдийн архаг өвчин, зүрх судас, хоол боловсруулах болон осол, гэмтлийн шалтгаант нас баралт хуримтлагдан, 60-аас дээш насанд өндөр түвшинд байгаагаас харахад эрэгтэйчүүд эрт үеийн урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ, тогтмол үзлэгт хамрагдах дадал хэвшил төлөвшин тогтоогүйтэй холбон тайлбарлаж болохоор байна.

Нөгөөтээгүүр 2020-2024 оны эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн статистик мэдээлэл, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвөөс авсан нас баралт болон амбулаторийн үйлчлүүлэгчдийн тоон үзүүлэлтүүдийг хүйсээр ангилан шинжилсэн судалгаанд⁹ өрхийн болон сумын эрүүл мэндийн төвүүдэд бүртгэгдсэн нас баралтын хүйсийн харьцаа эрэгтэй:эмэгтэй = 1.6:1, аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүдэд 1.3:1, харин лавлагаа шатлалын (гуравдугаар шатлалын) эмнэлгүүдэд 1.67:1 байгааг тогтоожээ. Өөрөөр хэлбэл бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудад эрэгтэйчүүдийн нас баралт эмэгтэйчүүдээс өндөр хувьтай бүртгэгдсэн байна¹⁰.

⁸ ЭМХТ-өөс ХЭҮК-т ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 19-ний өдрийн 303 дугаартай албан бичгийн хавсралт.

⁹ “Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээнд хийсэн жендэрийн судалгаа” MD, PhD, Assoc.Prof, Ц.Энх-Оюун, 2025 он.

¹⁰ Мөн тэнд.

Хүснэгт 6.2 Анхан болон лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн нас баралт, 2020-2024 оноор ¹¹

Он	Өрх, сумын эрүүл мэндийн төв дэх нас баралт		Хүйсийн харьцаа	Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг дэх нас баралт		Хүйсийн харьцаа	Төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг дэх нас баралт		Хүйсийн харьцаа
	эрэгтэй	эмэгтэй		эрэгтэй	эмэгтэй		эрэгтэй	эмэгтэй	
2020	4,183	2,737	1.53:1	2,437	1,818	1.34:1	1,079	815	1.32:1
2021	4,549	3,000	1.52:1	3,369	2,911	1.16:1	2,475	1,063	2.33:1
2022	4,751	2,962	1.60:1	2,704	1,966	1.38:1	1,366	802	1.70:1
2023	4,634	2,869	1.62:1	2,574	2,010	1.28:1	1,224	818	1.50:1
2024	4,936	2,812	1.76:1	2,809	2,071	1.36:1	1,150	758	1.52:1
Дундаж			1.60:1			1.30:1			1.67:1

Тохиолдол 6.1

...Эрэгтэй хүмүүс эрүүл мэндээ тоодоггүй, гүндүүгүй зангаар ханддаг. Засаг даргын Тамгын газрынхан гэрээр ирж жилд 2 удаа үзсэн. Тэгэж л эмчийн үзлэгт хамрагдсанаас биш би чинь сумын төвөөрөө жилд 1 удаа ч орж ирдэггүй хүн шүү. Эхнэр маань чи яваад эмнэлэгт үзүүлээд ирээч гэж хэлдэг л юм. Би зүгээр гайгүй гэдэг. Үзлэгээр хяналтгүй артерийн даралт ихсэх өвчтэй гэж гарсан. Эмээ алдаг оног уудаг. Хааяа мартчихсан явж байдаг. Учиргүй өвдөөд үхчихгүй л явж байна.

(Малчин эрэгтэйтэй хийсэн ярилцлагаас)¹²

Үүнээс харахад эрэгтэйчүүдийн хувьд анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах хандлага сул, эмнэлэгт хожуу хандах, урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдах нь хангалтгүй байгаа нь өвчний хүндрэл нэмэгдэх, улмаар нас баралтын эрсдэлийг өсгөж байна.

Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн чиглэлээр төрөөс хэрэгжүүлж буй бодлогын баримт бичиг¹³ "Малчны хотонд хүрч, малчин эрэгтэйчүүдийг эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээнд хамруулах", Засгийн газраас "Эрэгтэй, эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүг

¹¹ Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээнд хийсэн жендэрийн судалгаа" MD, PhD, Assoc.Prof, Ц.Энх-Оюун, 2025 он.

¹² ЖҮХ, "Эрэгтэй, эмэгтэй залуу малчдын амьдрал ахуй дахь жендерийн дүн шинжилгээ", УБ, 2021 он.

¹³ Эрэгтэй, эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүг багасгах талаар авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө (2024-2027), Эрэгтэйчүүд эрүүл мэнд арга хэмжээний төлөвлөгөө (2025-2028)

багасгах талаар авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө (2024-2027)"-нд "төрийн цэргийн болон эрэгтэйчүүд олноор ажилладаг уул, уурхай, барилга, зам тээврийн гэх мэт салбаруудад ажилладаг эрэгтэйчүүдийг эрт илрүүлэг үзлэг, оношилгоонд хамруулах"-аар тусгажээ.

Эрт илрүүлгийн тайланд¹⁴ үзлэгт хамрагдсан иргэдийг зөвхөн нас, хүйсээр ангилан гаргаж байгаа нь хангалтгүй. Харин иргэдийн мэдээллийг хөдөлмөр эрхлэлт, боловсрол, гэр бүлийн байдал зэрэг үзүүлэлтээр нарийвчлан ангилснаар зорилтот бүлгийн хамрагдалтыг илүү оновчтой үнэлж, тэдэнд чиглэсэн хүртээмжтэй, чанартай эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг төлөвлөх, хүргэх боломж бүрдэх юм.

Эрэгтэйчүүдийн өвчлөл: Монгол эрэгтэйчүүдийн нас баралтын 83.6 хувь нь өвчлөлийн улмаас, насны ангиллаар авч үзвэл, хүүхэд, өсвөр насанд амьсгалын замын өвчлөл, 20-39 насанд гэмтэл хордлого, гадны шалтгаант бусад эмгэг, 40-44 насанд хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин, 45-аас дээш насанд зүрх судасны тогтолцооны эмгэг тус тус тэргүүлж байна. Эрэгтэйчүүдийн 30–59 насанд хоол боловсруулах, зүрх судасны тогтолцооны өвчин болон гэмтэл, хордлогын эзлэх хувь харьцангуй өндөр байна. Энэ нь эрэгтэйчүүдийн дунд хөдөлмөр болон зан үйлийн эрсдэл, архи, тамхи, стресс, эрүүл мэндийн тусламжид хожуу хандах хандлагатай холбоотой байж болохыг дараах графикаас харж болно.

¹⁴ ЭМХТ, Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэг, шинжилгээ, оношилгооны мэдээ, мэдээлэл, УБ, 2025 он.

График 6.4 Амбулаторийн өвчлөлийн тэргүүлэх 5 шалтгаан, дүнд эзлэх хувь, насны бүлгээр, эрэгтэй, 2025 он¹⁵



Нийт дүнгээр авч үзэхэд амбулаторийн өвчлөлийн бүтэц нь нас ахих тусам халдварт болон хурц өвчнөөс архаг, амьдралын хэв маягтай холбоотой өвчин рүү шилжих хандлагатай бөгөөд эдгээр өвчлөл эрэгтэйчүүдийн дунд илүү байгааг харуулж байна.

Ялангуяа, 30-59 насны эрэгтэйчүүдийн дунд урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг, эрүүл амьдралын хэвшлийг дэмжих бодлого, үйлчилгээ сул байгаа нь тодорхой байна. Иймд амбулаторийн өвчлөлийн нас, хүйсийн ялгаатай бүтэц нь эрүүл мэндийн бодлого, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг нас, хүйсийн онцлогт нийцүүлэн зорилтот байдлаар хэрэгжүүлэх шаардлагатай.

Амбулаторийн өвчлөлийн тэргүүлэх шалтгааны нэг болох шээс, бэлгийн тогтолцооны эмгэгт эрэгтэйчүүд нас ахих тусам илүү өртөх

¹⁵ ЭМХТ, Эрүүл мэндийн салбарын статистикийн тайлан, Амбулаторийн өвчлөлийн тэргүүлэх 5 шалтгаан, насны бүлгээр, хүйсээр, УБ, 2024 он, <https://hdc.gov.mn/file-category/56/>

хандлагатай байгаатай холбогдуулан урологи-андрологийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх чиглэлээр тодорхой арга хэмжээ авч хэрэгжүүлсэн байна. Тухайлбал, 2017 онд улсын хэмжээнд ганцхан байсан урологи-андрологийн төвийг 2024 оны байдлаар 28 болгон нэмэгдүүлж, андрологич эмчийн тоог 6-44 болгон өсгөсөн бөгөөд нийслэлд 13, орон нутагт 15 кабинет эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байна.

Түүнчлэн Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны А/449 дүгээр тушаалаар "Эрэгтэйчүүдийн кабинетын үлгэрчилсэн загвар, ажиллах журам"-ыг баталж, уг кабинетыг өмчийн бүх хэлбэрийн лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын амбулаторийн тусламж, үйлчилгээний бүтцийн нэгж байхаар зохицуулсан.

Амбулаторийн өвчлөлийн тэргүүлэх 5 шалтгааны нэг болох зүрх судасны тогтолцооны өвчинд нөлөөлөх нэг гол хүчин зүйл нь таргалалт юм. Монгол Улсын хүн амын хоол тэжээлийн байдалд хийсэн үндэсний 6 дугаар судалгаагаар эрэгтэйчүүдийн дунд илүүдэл жин, таргалалтын тархалт 57.4 хувь, үүнээс 17 хувь нь таргалалттай байна. Илүүдэл жин, таргалалтын тархалт 30-39 насанд 62.2 хувь, 40-49 насанд 64.5 хувь байгаа нь бусад насны бүлгээс өндөр үзүүлэлттэй байна. Мөн гэр бүлтэй 62 хувь, дээд боловсролтой 64.1 хувь, өрхийн аж байдлын түвшин дунджаас дээгүүр эрэгтэйчүүдийн дунд илүүдэл жин, таргалалт харьцангуй түгээмэл байна.¹⁶

Мөн эрэгтэйчүүдийн дунд элэг, ходоод, уушги, улаан хоолой, бөөр, давсгийн хорт хавдар зонхилжээ. Тухайлбал, 2025 онд шинээр бүртгэгдсэн элэгний хорт хавдрын 53.7 хувь, ходоодны хорт хавдрын 68 хувь, уушгины хорт хавдрын 78.4 хувь, улаан хоолойн хорт хавдрын 63.4 хувь, бөөрний хорт хавдрын 55.6 хувь, давсгийн хорт хавдрын 76.1 хувийг эрэгтэйчүүд эзэлж байна. Энэ нь архи, тамхины хэрэглээ, хөдөлмөрийн аюултай орчин, орчны бохирдол зэрэг жендэрийн үүрэг, зан үйлтэй холбоотой эрсдэлт хүчин зүйлс эрэгтэйчүүдийн дунд илүү төвлөрч байгааг илтгэнэ.

Эрэгтэйчүүдийн өвчлөл, түүнээс улбаалсан нас баралт нь нэг талаас тэдний зан үйл, амьдралын буруу дадал хэвшил, хорт зуршилтай нягт холбоотой бол, нөгөөтээгүүр эрүүл мэндийн салбарын бодлого, тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, системийн буюу тогтолцооны асуудал байна.

¹⁶ ЭМЯ, Монгол Улсын хүн амын хоол тэжээлийн байдал Үндэсний VI судалгааны тайлан, УБ, 2024 он.

Нөгөө талаар эрэгтэйчүүд эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах нь бага, хожуу шатанд өвчнөө оношлуулах хандлагатай байдаг нь нас баралтыг нэмэгдүүлдэг бөгөөд энэ нь “эр хүн өвдөх ёсгүй” гэх нийгмийн хэвшмэл ойлголттой холбоотой гэж зарим судалгаагаар тогтоогдсон байна.

Иймд тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэхийн сацуу зан үйлийн өөрчлөлтөд чиглэсэн нөлөөллийн кампанит ажил өрнүүлэх, төрөөс өвчний өгөгдөлд суурилсан бодлогыг зөвхөн эмчилгээ бус, урьдчилан сэргийлэх, зан үйлийг өөрчлөлт, эрүүл амьдралын хэв маягт тохирсон орчин нөхцөлийг бүрдүүлэх, олон нийтийн оролцоонд тулгуурласан цогц арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх шаардлагатай юм.

Олон улсын түвшинд (НҮБ), ДЭМБ, Эдийн Засгийн Хамтын Ажиллагаа Хөгжлийн Байгууллага, Дэлхийн Банк зэрэг байгууллагууд “жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангахад эрэгтэйчүүд, хөвгүүдийн үүрэг, оролцоо” хандлагыг бодлогоор дэмжиж, эрэгтэйчүүдийг нийгмийн эрсдэлтэй бүлэг хэмээн авч үзэх чиглэлд бодлогоо шинэчилж байна. Австрали, Ирланд, Канад зэрэг улс орнууд эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн тусгай стратеги хэрэгжүүлснээр өвчлөл, нас баралт, амиа хорлолтыг бууруулахад бодит ахиц гарч эхэлсэн нь сайн туршлага болж байна.¹⁷

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хамрагдал

Эрүүл мэндийн зайлшгүй шаардлагатай тусламж, үйлчилгээний хамралтын хувийг нөхөн үржихүйн, эх, нярайн болон хүүхдийн эрүүл мэнд, халдварт өвчин, халдварт бус өвчин, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чадавх, хүртээмжийн 14 үндсэн үзүүлэлтийн геометр дунджаар тооцоолж гаргадаг. Эрүүл мэндийн зайлшгүй шаардлагатай тусламж, үйлчилгээний хамралтын хувийг 2021 онд 65 хувь байгаа нь дэлхийн дундаж (68)-аас 3, бүсийн дундаж (79)-аас 11 хувиар тус тус бага байна.¹⁸

ЭМЯ-ны “Эрүүл, чийрэг эр хүн” арга хэмжээний төлөвлөгөө (2021-2024)-ний зорилго нь эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийг дэмжих, тэдэнд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулан, дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх орчин нөхцөлийг бүрдүүлэхэд чиглэгдсэн бөгөөд төлөвлөгөөний хүрээнд хэрэгжүүлэх 46 арга хэмжээний биелэлт 49.6 хувьтай, шалгуур үзүүлэлтийн биелэлт 39.3 хувь буюу үр нөлөө багатай, төлөвлөгөөг хэрэгжүүлснээр хүн амын эрүүл мэндэд дорвитой өөрчлөлт

¹⁷ ХЭҮК, “Эрэгтэйчүүдийн жендэрийн эрх тэгш байдал” судалгаа, УБ, 2025 он, 29 дэх тал.

¹⁸ ЭМХТ, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт-2024, 49 дэх тал.

гарсан гэж үзэх боломжгүй гэж дүгнэжээ. Түүнчлэн төлөвлөгөөнд тусгасан арга хэмжээний талаар хэрэгжүүлэгч байгууллагууд мэдээлэл дутмаг, хэрэгжилтийг хангах чиглэлд хангалттай ач холбогдол өгч, анхаарал хандуулаагүй, санхүүжилтгүй, салбар хоорондын хамтын ажиллагаа сул байсан нь хэрэгжилт хангалтгүй үнэлгээ авахад нөлөөлөх гол хүчин зүйл болсон.¹⁹

ЭМЯ-ны Эрэгтэйчүүд эрүүл мэнд арга хэмжээний төлөвлөгөө (2025-2028)-нд өмнөх “Эрүүл, чийрэг эр хүн” арга хэмжээний төлөвлөгөөний санхүүжилтийн асуудлыг залруулж, жил бүр шаардагдах төсвийг нарийвчлан тодорхойлж, тодорхой төрлийн үйл ажиллагааг эрүүл мэндийн даатгалын сан, эрүүл мэндийг дэмжих сан, орон нутгийн төсөв, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газраас санхүүжүүлж, биелэлтийг хагас бүтэн жилээр тайлагнахаар зохицуулсан нь сайшаалтай байна.

Судалгаанд²⁰ анхан шатны (өрх, сумын) эмнэлгийн амбулаторийн тусламж, үйлчилгээний хүйсийн харьцаа эрэгтэй:эмэгтэй = 0.65:1, аймаг, дүүргийн эмнэлгүүдэд 0.57:1, харин лавлагаа шатлалын эмнэлэгт 0.73:1 гарчээ.²¹ Энэ нь бүх түвшний эрүүл мэндийн байгууллагуудад эрэгтэйчүүд амбулаторийн тусламж, үйлчилгээг эмэгтэйчүүдээс бага авч байгааг харуулж байна.

Хэвтэн эмчилгээний хувьд анхан шатны тусламж, үйлчилгээний байгууллага өрх, сумын эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлэгчдийн хүйсийн харьцаа 0.61:1, аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн хүйсийн харьцаа 0.76:1, харин лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээний байгууллага төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, тусгай төвүүдэд хэвтэн эмчлүүлэгчдийн хүйсийн харьцаа 0.92:1 байна.²²

Үүнээс харвал бүх шатанд эрэгтэйчүүд анхан шатны болон хэвтэн эмчлүүлэх тусламжийг эмэгтэйчүүдээс бага, шатлал ахих тусам хүйсийн харьцаа ойртож байгаа нь эрэгтэйчүүд урьдчилан сэргийлэх болон хөнгөвтөр өвчлөлийн үед хэвтэн эмчлүүлдэггүй, өвчлөл хүндэрсэн үед, эсвэл гуравдугаар шатлалын төвүүдэд хандаж байгаатай холбоотой юм.

¹⁹ ЭМЯ, “Эрүүл чийрэг эр хүн” арга хэмжээний төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн үр нөлөөний үнэлгээний тайлан, УБ, 2025 он.

²⁰ “Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээнд хийсэн жендэрийн судалгаа” MD, PhD, Assoc.Prof, Ц.Энх-Оюун, 2025 он.

²¹ Мөн тэнд.

²² Мөн тэнд.

Шигтгээ 6.1²³

Өрхийн эмнэлэгт ирж байгаа эрэгтэйчүүдээс яг өөрсдөө зориод үзүүлье гэсэн хүн бараг байдаггүй. Заавал нэг хүн дагуулж орж ирдэг. Эсвэл өөрөө ирдэг нь яалт ч үгүй хяналтад байдаг эмээ бичүүлэх гэж ирдэг. Эмнэлгийн стандартаар нэг эмч нэг өрөөнд ганцаараа суух ёстой байдаг. Гэвч өрхийн эмнэлгүүдэд энэ стандарт хангагддаггүй, нэг өрөөнд 2-уулаа суудаг. Энэ тохиолдолд эрэгтэй хүн тэр бүр нээлттэй байж чаддаггүй. Жишээ нь түрүү булчирхайн томролын зовуурь болох шээс ойрхон хүрдэг зовуурь хэлэхэд нь бид чиглүүлж нэмэлт асуулт асууж байж эмийн эмчилгээ, нарийн мэргэжлийн эмчийн зөвлөгөөг санал болгодог.

(Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээнд хийсэн жендэрийн судалгаанаас²⁴)

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хамрагдалт сүүлийн жилүүдэд тогтвортой өссөн боловч эрэгтэйчүүдийн хамрагдалт харьцангуй бага, нас баралтын түвшин өндөр байгаа²⁵ тул анхан шатлалд эрт илрүүлэлт, урьдчилан сэргийлэх тусламж, үйлчилгээг эрэгтэйчүүдийн онцлог хэрэгцээнд суурилан сайжруулах нь чухал байна.

Олон улсын туршлагаас харахад эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийг сайжруулахад зөвхөн эрүүл мэндийн салбарын арга хэмжээ хангалтгүй бөгөөд нийгмийн тодорхойлогч хүчин зүйлс, зан үйлийн өөрчлөлт, үйлчилгээний хүртээмж, олон нийтийн оролцоог хослуулсан цогц бодлого хэрэгжүүлж байна. Тухайлбал, эрэгтэй хүнд ээлтэй үйлчилгээ, ажлын байр суурьтай эрүүл мэндийн үзлэг, оношилгоо, сэтгэцийн эрүүл мэндийн дэмжлэг, олон нийтийн оролцоонд суурилсан хөтөлбөрүүд хэрэгжүүлэх зэрэг арга хэмжээг авч байна.²⁶

Эрт илрүүлэг: Монгол Улсын Засгийн газар, ЭМЯ-наас хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоог 2022 оны 05 дугаар сарын 01-ний өдрөөс эхлэн хэрэгжүүлж, 2025 оны 09 дүгээр сарын 25-ны өдрийн байдлаар улсын хэмжээнд 1,727,750 хүн хамрагдсан нь нийт хамрагдвал зохих хүн амын 51.1 хувийг эзэлж байна.

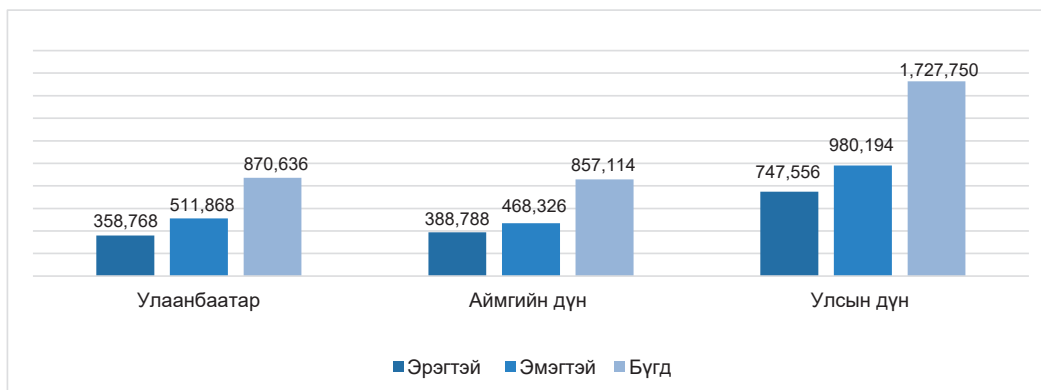
²³ “Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээнд хийсэн жендэрийн судалгаа” MD, PhD, Assoc.Prof, Ц.Энх-Оюун, 2025 он.

²⁴ “Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээнд хийсэн жендэрийн судалгаа” MD, PhD, Assoc.Prof, Ц.Энх-Оюун, 2025 он.

²⁵ Мөн тэнд.

²⁶ ХЭҮК, “Эрэгтэйчүүдийн жендэрийн эрх тэгш байдал” судалгаа, УБ, 2025 он, 10 дахь тал.

График 6.5 Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамрагдсан хүний тоо, хүйс, байршил (бодит тоогоор)²⁷



Үзлэгт хамрагдсан иргэдийн 747,556 буюу 43.3 хувь нь эрэгтэйчүүд, 980,194 буюу 56.7 хувь нь эмэгтэйчүүд байсан бөгөөд 870,636 буюу 53.8 хувь нь Улаанбаатар хотод, 857,114 буюу 48.6 хувь нь орон нутагт хамрагдсан нь нийслэлд эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж, мэдээлэл, үйлчилгээний нягтаршил харьцангуй өндөр байгааг харж болно.

Улсын хэмжээнд 18-30 насныхны эрт илрүүлэгт хамрагдалт 31.7 хувь байгаа бөгөөд үүнээс эрэгтэйчүүд 27.1 хувь, 31-45 насны хөдөлмөрийн идэвхтэй бүлгийн хамрагдалт 44.2 хувь, үүнээс эрэгтэйчүүд 32.9 хувь байна. Энэ нь эдгээр насны бүлгийн иргэд, ялангуяа эрэгтэйчүүд урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдах идэвх, боломж сул байгааг харуулж байгаа юм. Энэ нь ажлын цагийн зохицуулалт, эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахад хожуу хандах хандлага, урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн ач холбогдлыг дутуу үнэлэхтэй холбоотой байж болзошгүй юм.

Мөн 46-60 насны бүлгийн хамрагдалт 56.2 хувь байх бөгөөд үүнээс эрэгтэйчүүд 43.2, эмэгтэйчүүд 67.8 хувийг эзэлж байна. 61 ба түүнээс дээш насны бүлгийн хамрагдалт 56.8 хувь байгаагаас үзлэгт хамрагдвал зохих эрэгтэйчүүдийн 52.4 хувь нь, эмэгтэйчүүд 59.7 хувь тус тус хамрагдсан байна. Ялангуяа, Улаанбаатар хотод ахмад насны бүлгийн хамрагдалт өндөр байгаа нь архаг өвчний хяналт, тэтгэврийн насны иргэдэд чиглэсэн үзлэг, хөтөлбөрүүд илүү идэвхтэй хэрэгжиж байгаатай холбоотой гэж үзэж болно. 61 ба түүнээс дээш насны үзлэгт хамрагдалт орон нутагт 37 хувьтай бол Улаанбаатар хотод энэ насны бүлгийн үзлэгт

²⁷ ЭМХТ, Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэг, шинжилгээ, оношилгооны мэдээ, мэдээлэл, УБ, 2025 он.

хамрагдалтад зохих хүн амын 78.7 хувь нь хамрагдсан байна.²⁸

Аймгуудын түвшинд авч үзвэл урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдалтын хувь 35.1-67.7 хувийн хооронд хэлбэлзэж байна. Хамрагдалт өндөртэй 3 аймгийг харуулбал: Орхон аймаг 71,542 буюу 67.7 хувь, Ховд аймаг 59,969 буюу 66.3 хувь, Дархан-Уул аймаг 58,231 буюу 56.0 хувийг эзэлж байгаа нь бусад аймгуудтай харьцуулахад өндөр хувьтай байна. Булган аймаг 21,417 буюу 35.1 хувь, Архангай аймаг 34,554 буюу 36.6 хувь, Төв аймаг 34,074 буюу 36.8 хувьтай байгаа нь хамрагдалт харьцангуй доогуур байна. Энэхүү ялгаа нь орон нутгийн иргэд, ялангуяа эрэгтэйчүүд урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдах боломж, нөхцөл хангалтгүй байгааг илтгэж байна.

Комиссын судалгааны дүнгээс харахад эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахад тулгарч буй гол бэрхшээл нь дараалал ихтэй, үйлчилгээ авах цаг олддоггүй (26.1 хувь) байдал бөгөөд энэ нь тэдний хөдөлмөр эрхлэлт, ажлын өндөр ачаалал, эмнэлэгт хандах цаг зав хомс байдагтай шууд холбоотой байна. Үүнээс гадна тогтмол ханддаг эрүүл мэндийн байгууллагагүй (8.8 хувь), эмнэлгийн тоног, төхөөрөмж хангалтгүй, эмч нарын харилцаа муу (6.3 хувь), эм, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авахад хүндрэлтэй (5.5 хувь) зэрэг шалтгаан тоочсон нь эрэгтэйчүүдийн хэрэгцээнд нийцсэн хүртээмжтэй, чанартай эрүүл мэндийн үйлчилгээ хангалтгүй байгааг илтгэж байна.²⁹

Эрэгтэйчүүд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хамрагдалт сул байгаад дараах хүчин зүйл нөлөөлж байна. Үүнд:

Дэлхийн банкны судалгаагаар³⁰ эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах хандлага сул байгаа нь зан үйлийн болон нийгмийн хүчин зүйлтэй шууд холбоотой бөгөөд судалгаанд оролцсон эрэгтэйчүүдийн 59 хувь нь зөвхөн өвдсөн үедээ л эмнэлэгт ханддаг, 20 хувь нь огт эмчид үзүүлж байгаагүй гэж тогтоогдсон байна. Мөн эрэгтэйчүүдийн дунд өөрийгөө эмчлэх (self-medication), уламжлалт болон албан бус зөвлөгөөнд илүү найдах хандлага ажиглагддаг нь албан ёсны эрүүл мэндийн үйлчилгээний хамрагдалтыг бууруулах нэг хүчин зүйл болдог.

Эрэгтэйчүүд эмнэлэгт хандахгүй байх гол шалтгаан нь нэг талаас

²⁸ ЭМХТ, Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэг, шинжилгээ, оношилгооны мэдээ, мэдээлэл, УБ, 2025 он.

²⁹ ХЭҮК, "Эрэгтэйчүүдийн жендэрийн эрх тэгш байдал" судалгаа, УБ, 2025 он, 10 дахь тал.

³⁰ Дэлхийн банк, Монгол Улс дундаж наслалтын жендэрийн ялгааг хэрхэн шийдвэрлэх вэ? Дэлхий нийтийн нотолгоонд тулгуурласан ирээдүйтэй арга хэмжээ судалгаа, 2025 он.

“эр хүн сул дорой байж болохгүй” гэх жендэрийн хэвшмэл ойлголттой холбоотой бөгөөд энэ нь өвчнөө нуух, тусламж эрт авахгүй байх, эрсдэлтэй зан үйл (архидалт, тамхи татах) хийх хандлагыг нэмэгдүүлдэг бол нөгөө талаас газар зүйн болон хүртээмжийн хүчин зүйлс нөлөөлөх бөгөөд орон нутгийн иргэд, ялангуяа эрэгтэйчүүд эмнэлэгт хүрэхэд хол зай туулах, зардал өндөр гарах, тээврийн хүндрэлтэй тулгардаг нь үйлчилгээнд хамрагдалтыг бууруулдаг.

Мөн эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хамрагдалтад нийгэм, эдийн засгийн хүчин зүйлс хүчтэй нөлөөлдөг бөгөөд даатгалгүй байх, бичиг баримтын асуудал, санхүүгийн хүндрэл зэрэг нь эмнэлэгт хандах боломжийг хязгаарладаг нь тогтоогдсон.

Түүнчлэн, эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанар, итгэлцэл чухал нөлөөтэй бөгөөд эмчийн ур чадвар, эмнэлгийн орчны нөхцөл, үйлчилгээний чанарт сэтгэл ханамжгүй хүмүүс эмнэлэгт дахин хандах магадлал бага байдаг.

Осол гэмтэл: Осол гэмтэл, гадны шалтгаант нас баралт нь Монгол хүний нас баралтын 3 дахь шалтгаан болсоор байгаа бөгөөд 2025 онд осол гэмтэл, гадны шалтгаант нас баралтын 3,242 тохиолдол бүртгэгдсэн нь нийт нас баралтын 18.1 хувийг эзэлж байна. Өмнөх оны мөн үеэс 123 тохиолдлоор буурсан бөгөөд 10,000 хүн амд ногдох осол гэмтэл, гадны шалтгаант нас баралт 9.5 байна.³¹ Зам тээврийн осол, амиа хорлолт, үйлдвэрлэлийн осол, бусдад хорлогдсон болон бусад осол, тодорхой бус гэх шалтгаануудаар эрэгтэйчүүдийн нас баралт эмэгтэйчүүдээс харьцангуй өндөр байна.³²

Насны ангиллаар үзвэл 10-34 насны хүүхэд, залуучуудын нас баралтын шалтгааны 63.7 хувийг осол гэмтэл, гадны шалтгаант нас баралт эзлэх бөгөөд үүнээс 15-19 насныхны 69.5 хувь нь осол гэмтэл, гадны шалтгааны улмаас амиа алджээ. Мөн 10-14 насны хүүхдүүдийн 45.8 хувь, 20-24 насны залуучуудын 73.3 хувь, 25-29 насны залуучуудын 69.6 хувь нь гадны шалтгааны улмаас амь насаа алджээ.³³

Монгол Улсын хүн амын дундах зам тээврийн ослын шалтгаант нас баралтын түвшин 100,000 хүнд 2019 оны ДЭМБ-ын статистикаар 21.0 байгаа нь дэлхийн дундаж (16.7)-аас 4.3, Номхон далайн баруун эргийн

³¹ ЭМХТ, Эрүүл мэндийн статистикийн мэдээлэл-2025 оны жилийн эцсийн байдлаар, 18 дахь тал.

³² ЭМХТ-өөс ХЭҮК-т ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 19-ний өдрийн 303 дугаартай албан бичгийн хавсралт.

³³ Мөн тэнд.

бүсийн дундаж (16.4)-аас 4.6-оор тус тус өндөр байна.³⁴

Зам тээврийн ослоор 2025 онд 536 хүн нас барсан нь сүүлийн 10 жилийн дунджаас 30 тохиолдлоор, өмнөх оноос 8 тохиолдлоор өсжээ. Зам тээврийн ослоор амь насаа алдсан нийт тохиолдлын 74.4 хувь нь эрэгтэйчүүд, 25.6 хувь нь эмэгтэйчүүд байна. Өөрөөр хэлбэл зам тээврийн ослын улмаас амь насаа алдсан 10 хүн тутмын 7-8 нь эрэгтэйчүүд байна.³⁵

Эрэгтэйчүүдийн зам тээврийн ослын улмаас амь насаа алдах тохиолдол эмэгтэйчүүдээс 3 дахин их байна. Зам тээврийн ослын шалтгаант нас баралтын бүтцэд бусад төрлийн тээврийн осол 54.3 хувь, явган зорчигч 28.2 хувь, мотоциклтой зорчигч 16.6 хувийг тус тус эзэлж байна. Хүйсээр авч үзвэл бусад тээврийн ослоор нас барсан эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 3 дахин, явган зорчигчийн нас баралт 3.4 дахин, мотоциклтой зорчигчийн нас баралт 16.7 дахин илүү байгаа нь эрэгтэйчүүд илүү эрсдэлтэй байгааг харуулж байна.³⁶

Зам тээврийн ослын хувьд Монголд автомашины тоо огцом өссөн боловч замын дэд бүтэц, аюулгүй байдлын стандарт, хяналт үүнийг гүйцэж чадахгүй байгаа нь эрсдэлийг нэмэгдүүлж байгаа бөгөөд энэ чиглэлд бодлого илүү хүчтэй хэрэгжих шаардлагатай байна.³⁷

Дэлхийн банкнаас 2020 онд хийсэн Монгол Улсын эрэгтэй, эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүтэй байдалд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тодорхойлох судалгаанд оролцогч эрэгтэйчүүдийн 45 хувь нь ихэвчлэн суудлын бүс зүүхгүйгээр жолоо барьдаг, хамгаалалтын малгайгүйгээр мотоцикл унадаг гэж хариулжээ.³⁸

Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв (ГССҮТ)-ийн 2025 оны тайланд осол гэмтлийн шалтгаант өвчлөлийн нийт тохиолдлын 138,959 буюу 59.8 хувийг эрэгтэйчүүд, 93,356 буюу 40.2 хувийг эмэгтэйчүүд эзэлж байх бөгөөд осол гэмтлийн шалтгаант 10 шинэ тохиолдол тутмын 6 нь эрэгтэй

³⁴ ЭМХТ, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт-2024, 47 дахь тал.

³⁵ ГССҮТ, 2025 оны осол гэмтэл тандалтын эргэн мэдээлэл, <https://www.gemtel.mn/d/gc/8>

³⁶ ЭМХТ-өөс ХЭҮК-т ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 19-ний өдрийн 303 дугаартай албан бичгийн хавсралт.

³⁷ Asian Transport Observatory, "Монгол Улсын замын хөдөлгөөний аюулгүй байдлын тойм, 2025 он", [Mongolia Road Safety Profile 2025 - Asian Transport Observatory](#)

³⁸ Дэлхийн банк, "Монгол улсын эрэгтэй, эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүтэй байдалд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тодорхойлох чанарын судалгаа", УБ, 2020 он, 9 дэх тал.

байна.³⁹

Мөн “Боловсролын орчин дахь хүүхдийн эрүүл мэндийн зан үйлийг тодорхойлох судалгаа”-нд нийт суралцагчдын 39.6 хувь нь сүүлийн нэг жилд осол гэмтэлд өртсөн бөгөөд эрэгтэй суралцагчдын 41.7 хувь нь өртжээ. Нийт суралцагчдын 24.9 хувь нь яс хугарсан, үе мултарсан, шүд хугарсан зэрэг аюултай осол, гэмтэлд өртсөн бөгөөд энэ үзүүлэлт эрэгтэй суралцагчдад түлхүү тохиолдсон байна. Нийт суралцагчдын 23.3 хувь нь сүүлийн нэг жилийн хугацаанд бусдад зодуулсан бөгөөд мөн эрэгтэй суралцагчдын хувь илүү байна.⁴⁰

Монгол Улсад эрэгтэйчүүд осол гэмтэлд эмэгтэйчүүдээс илүү өртөж буй нь тэдний эрсдэлтэй зан үйл, сахилга бат (хурд хэтрүүлэх, хамгаалах хэрэгсэл хэрэглэхгүй байх), орчны болон нийгмийн хүчин зүйл, хууль, бодлогын хэрэгжилт, эрэгтэйчүүд “эрсдэл даах ёстой”, “хүчтэй байх ёстой” гэсэн жендэрийн хэвшмэл ойлголт шалтгаанууд илүү ихээр өдөөж байна.

Монгол Улсын хүн амын дундах санамсаргүй хордох, хордлогын шалтгаант нас баралтын түвшин, 100,000 хүнд харьцуулахад ДЭМБ-ын судалгаагаар 2.8 байгаа нь дэлхийн дундаж (1.1)-аас 1.7, Номхон далайн баруун эргийн бүсийн дундаж (1.4)-аас 1.4-оор тус тус өндөр байна. 2024 онд санамсаргүй хордох, хорт бодист өртсөнөөс шалтгаалсан нас баралтын 1140 тохиолдол бүртгэгдэж, 100,000 хүнд ногдох нас баралтын түвшин 33.3 байгаа нь сүүлийн 10 жилийн дунджаас 7.5-аар, өмнөх оноос 3.0-аар тус тус нэмэгдсэн үзүүлэлттэй байна. Ослын шалтгаанаар харуулбал, архи, спиртийн төрлийн бодист хордож нас барсан тохиолдол 85.3 хувийг эзэлж байгаа нь хамгийн өндөр тохиолдол байна.⁴¹

Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ өндөр, сэтгэл зүйн стрессийг эрүүл бус аргаар даван туулах хандлага түгээмэл байгаа нь эрэгтэйчүүдийн осол гэмтлийн давтамжийг өсгөж байна.

Засгийн газраас Эрэгтэй, эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүг багасгах талаар авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө (2020-2022)-нд осол гэмтлээс урьдчилан сэргийлэх талаар зорилт, арга хэмжээг тусгаагүй байсан бол дараагийн шатны төлөвлөлтөд зорилт, 7 арга

³⁹ ГССҮТ, 2025 оны осол гэмтэл тандалтын эргэн мэдээлэл, УБ, 2025 он, <https://www.gemtel.mn/d/gc/8>

⁴⁰ Дэлхий дахины сургуульд суурилсан эрүүл мэндийн судалгаа, GSHS-2023

⁴¹ ЭМХТ, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт-2024, 58 дахь тал.

хэмжээг тусгажээ. Харин Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд арга хэмжээний төлөвлөгөө (2025-2028)-нд эрэгтэйчүүдийн дунд осол гэмтлээс сэргийлэх мэдээлэл, сургалт, сурталчилгааг олон нийтийн цахим сүлжээгээр тогтмол хийх гэсэн ганцхан арга хэмжээг тусгасан нь хангалтгүй байна.

Мөн осол гэмтлээс урьдчилан сэргийлэх бодлого олон салбарыг хамрах шаардлагатай ч салбар хоорондын уялдаа сул, хэрэгжилт нь салангид явагддаг нь үр нөлөөг бууруулдаг байна. Өөрөөр хэлбэл, эрүүл мэнд, зам тээвэр, боловсрол, хууль хяналтын байгууллагуудын хамтын ажиллагаа хангалтгүй байна. Бодлогын түвшинд зорилт, баримт бичиг байгаа ч санхүүжилт, хүний нөөц, орон нутгийн хэрэгжилт дутмаг байгаа нь гол саад болдог бөгөөд ялангуяа хөдөө орон нутагт осол гэмтлийн урьдчилан сэргийлэлт, яаралтай тусламжийн хүртээмж сул хэвээр байна гэж судалгаагаар⁴² дүгнэсэн.

Мөн осол гэмтлээс урьдчилан сэргийлэх бодлого нь ахуйн болон орчны эрсдэлийг бууруулахын зэрэгцээ хүчирхийлэл, амиа хорлох зэрэг санаатай үйлдлээс сэргийлэх, сэтгэл зүй, нийгмийн хамгааллын цогц арга хэмжээг хослуулан хэрэгжүүлэхэд чиглэх нь зүйтэй байна.⁴³

Сэтгэцийн эрүүл мэнд ба амиа хорлолт: Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв (СЭМҮТ)-д 2025 онд амбулаторийн 18 кабинетаар үйлчлүүлсэн нийт 78,274 үйлчлүүлэгчдийн 46 хувь эрэгтэйчүүд байжээ.⁴⁴ Тухайлбал, донтох эмгэгийн кабинетад 19 төрлийн сэтгэцийн эмгэгээр өвчилсөн 4,122 хүн эмчлүүлснээс 3,378 буюу 81.9 хувийг эрэгтэйчүүд, 744 буюу 18 хувийг эмэгтэйчүүд эзэлж байна.

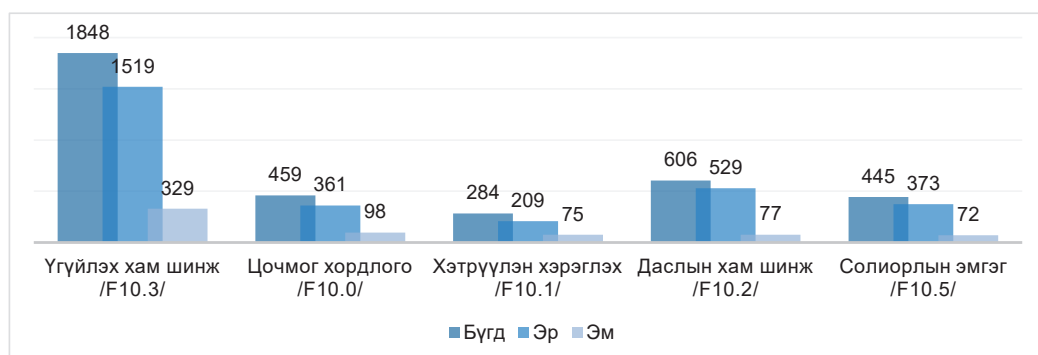
2025 онд нийт 19 төрлийн сэтгэцийн эмгэгээс тэргүүлэх 5 сэтгэцийн эмгэг буюу үгүйлэх хам шинж өвчлөлөөр 1,848 хүн, цочмог хордлого өвчлөлөөр 459 хүн, хэтрүүлэн хэрэглэх өвчлөлөөр 284 хүн, даслын хам шинж өвчлөлөөр 606 хүн, солиорлын эмгэг өвчлөлөөр 445 хүн эмчлүүлжээ.

⁴² [Factors Associated With Health Service Utilization in Ulaanbaatar, Mongolia: A Population-Based Survey - PMC](#)

⁴³ ГССҮТ, 2025 оны осол гэмтэл тандалтын эргэн мэдээлэл, УБ, 2025 он, <https://www.gemtel.mn/d/gc/8>

⁴⁴ СЭМҮТ, "СЭМҮТ-ийн статистик үзүүлэлт, 2021-2025 он", УБ, 2025 он, 1 дэх тал.

График 6.6 Сэтгэцийн эмгэгтэй эмчлүүлэгчдийн өвчлөлийн мэдээ, тэргүүлэх 5 эмгэг, 2025 он⁴⁵



Эрэгтэйчүүдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах байдал нь нийгэм, соёлын хэвшмэл ойлголт зэрэг олон хүчин зүйлээс шалтгаалан хангалтгүй байна. Улмаар сэтгэл гутрал болон дотоод сэтгэцийн зовуурийг эрт илрүүлэх, эмчилгээ авах боломж алдагдах явдал нийтлэг байна. Тухайлбал, СЭМҮТ-ийн мэдээллээр 2025 онд сэтгэл гутралын улмаас амбулаториор үйлчлүүлсэн хүмүүсийн ердөө 13 хувь нь эрэгтэй байсан бол сэтгэцийн эмгэгтэй хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 46.6 хувь нь эрэгтэйчүүд байсан. Мөн онд Аддиктологийн төвөөр хэвтэн эмчлүүлсэн 3,722 хүнээс 2,822 буюу 75.8 хувь нь эрэгтэйчүүд, 900 буюу 24.2 хувийг эмэгтэйчүүд эмчлүүлжээ.⁴⁶

Комиссын судалгаанд⁴⁷ оролцогчдын 60 гаруй хувь нь сэтгэл зүй, санхүү, зан үйлийн асуудалд санаа зовниж байгаагаа илэрхийлсэн ч сэтгэл зүйн тусламж, зөвлөгөө авсан хувь 20.9 хувьтай байна. Судалгааны үр дүнгээс харахад эрэгтэйчүүд сэтгэл зүйн тусламж авах соёл, хандлага муу, асуудлаа нуух байдал түгээмэл байгаа нь сэтгэл гутрал, амиа хорлолтын эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна.

Монгол Улсын хүн амын дундах амиа хорлож нас барсан тохиолдлын түвшин 100,000 хүн амд 2021 оны ДЭМБ-ын статистикаар 18.5 байгаа нь дэлхийн дундаж (9.2)-аас 9.3, Номхон далайн баруун эргийн бүсийн дундаж (9.4)-аас 9.1-оор тус тус өндөр байсан⁴⁸ нь Номхон далайн баруун

⁴⁵ ЭМХТ-өөс ХЭҮК-т ирсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 19-ний өдрийн 303 дугаартай албан бичгийн хавсралт.

⁴⁶ Аддиктологийн төв, "Аддиктологийн төвийн сүүлийн 5 жилийн статистик үзүүлэлт" УБ, 2025 он <https://drive.google.com/file/d/1EF-0zLwHthegEPp-gWlsS78OQN0tQ75K/view>

⁴⁷ ХЭҮК, "Эрэгтэйчүүдийн жендэрийн эрх тэгш байдал" судалгаа, УБ, 2025 он, 23 дахь тал.

⁴⁸ ЭМХТ, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт-2024, 46 дахь тал.

бүсийн орнуудын дунд 2 дахь өндөр тархалттай орон болж байсан.

Монгол Улсад сүүлийн 5 жил эрэгтэйчүүдийн нас баралтын 3 дахь ноцтой хэлбэр нь амиа хорлолт байгаа нь тулгамдаж буй асуудал юм. Эрэгтэйчүүдийн дунд амиа хорлолтын түвшин эмэгтэйчүүдээс их байна. Тухайлбал, 2015-2024 оны хугацаанд Монгол Улсад 100,000 хүн ногдох амиа хорлож нас барсан тохиолдлын түвшинг хүйсээр ялган харуулбал эрэгтэйчүүдийн дундах түвшин 24.1-28.6 хооронд хэлбэлзэж, эмэгтэйчүүдийнхээс үлэмж өндөр байгаа бол эмэгтэйчүүдийн дундах түвшин 3.1-4.7-ийн хооронд байна.

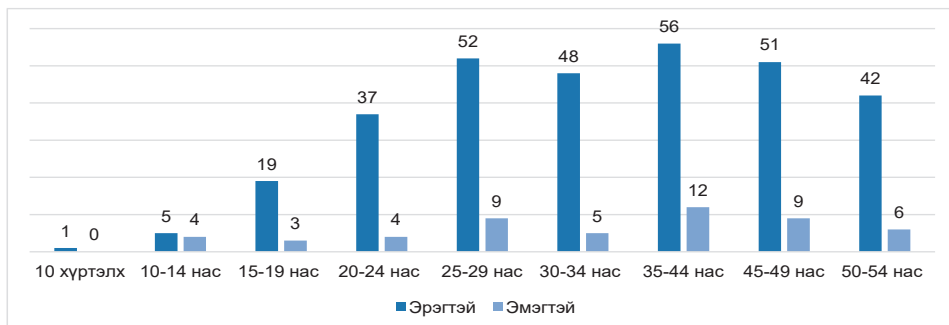
График 6.7 ТХЗ 3.4.2 Амиа хорлож нас барсан тохиолдлын түвшин (100,000 хүнд ногдох амиа хорлосон хүний тоо), 2015-2024 он⁴⁹



Дээрх үзүүлэлтээс харахад 2015-2024 оны туршид амиа хорлож нас барсан тохиолдлын түвшин эрэгтэйчүүдийн дунд эмэгтэйчүүдээс тогтмол 5-8 дахин өндөр байгаа нь эрэгтэйчүүдэд чиглэсэн сэтгэцийн эрүүл мэнд, нийгмийн хамгаалал, урьдчилан сэргийлэх бодлого, үйлчилгээ хангалтгүй байгааг илтгэж байна. Түүнчлэн жендэрийн хэвшмэл ойлголт, “эрэгтэй хүн сэтгэлзүйн асуудлаа илэрхийлэх ёсгүй” гэх нийгмийн хүлээлт, эдийн засаг, нийгмийн дарамт, гэр бүлийн асуудал зэрэг хүчин зүйлс амиа хорлолтын шалтгаан болж байна.

⁴⁹ ЭМХТ, “Эрүүл мэндийн үзүүлэлт-2024”, 47 дахь тал.

График 6.8 Амиа хорлож нас барсан хүмүүсийн мэдээ, сонгон авсан нас, хүйсээр 2025 он⁵⁰



Дээрх үзүүлэлтээс харахад 2025 оны байдлаар хөвгүүдийн дунд амиа хорлох тохиолдол 10 хүртэлх наснаас эхэлж, 15-29 насанд огцом нэмэгдэн, 35-44 насанд хамгийн өндөр буюу 56 тохиолдолд хүрчээ.

Боловсролын орчин дахь хүүхдийн эрх, хамгаалал, эрүүл мэндийн зан үйлийн судалгаанд⁵¹ 3 суралцагч тутмын нэг нь амиа хорлох талаар бодож, 5 суралцагч тутмын нэг нь амиа хорлохоор төлөвлөж, 7 суралцагч тутмын нэг нь амиа хорлох оролдлого хийсэн гэжээ. Сүүлийн нэг жилийн хугацаанд амиа хорлох талаар бодож байсан гэж суралцагчдын 39 хувь нь, төлөвлөж байсан гэж 22.2 хувь нь, нэг ба түүнээс олон удаа оролдлого хийж байсан гэж 15.8 хувь нь хариулжээ.

Комиссын судалгаанаас⁵² үзэхэд амиа хорлолтод архины хэт хэрэглээ, сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудал, мансууруулах бодисын хэрэглээ, мөрийтэй тоглоом зэрэг хувь хүний зан үйлтэй холбоотой хүчин зүйлсээс гадна сургуулийн орчны дээрэлхэлт, гэр бүл, нийгмийн харилцааны асуудал, ялангуяа залуучуудын дунд ганцаардлын мэдрэмж нэмэгдэж буй байдал, уур амьсгалын өөрчлөлт, байгалийн гамшиг (зуд), ажилгүйдэл, нийгэм, эдийн засаг, орчны зэрэг олон хүчин зүйлс нөлөөлж байна.

Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвөөс ирүүлсэн тайлан мэдээлэлд⁵³ эрэгтэйчүүдийн амиа хорлох шалтгаан нь ахуйн ба эдийн засгийн,

⁵⁰ ЭМХТ-өөс ХЭҮК-т ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 19-ний өдрийн 303 дугаартай албан бичгийн хавсралт.

⁵¹ ГБХНХЯ, ЭМЯ, Боловсролын яам, "Боловсролын орчин дахь хүүхдийн эрх, хамгаалал, эрүүл мэндийн зан үйлийн судалгаа", УБ, 2024 он.

⁵² ХЭҮК, "Эрэгтэйчүүдийн жендэрийн эрх тэгш байдал" судалгаа, УБ, 2025 он, 19 дэх тал.

⁵³ ЭМХТ-өөс ХЭҮК-т ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 19-ний өдрийн 303 дугаартай албан бичгийн хавсралт.

нийгмийн орчинтой, гэр бүлийн нөхцөл байдал, ойр дотно хүмүүстэй болон сэтгэцийн бусад нөхцөл байдалтай холбоотой" гэж үзсэн нь дээрх шалтгааныг баталж байна.

Эдгээрээс үзэхэд сүүлийн 10 жилийн дунджаар эрэгтэйчүүдийн амиа хорлолтын түвшин эмэгтэйчүүдээс 5-8 дахин өндөр, бүх насны бүлэгт эрэгтэйчүүдийн амиа хорлолт эмэгтэйчүүдээс хавьгүй өндөр байгаа нь онцгой анхаарал татахуйц үзүүлэлт бөгөөд хүүхэд, залуучуудын дунд амиа хорлох бодол, оролдлого нэмэгдэж буй нь цаашид нөхцөл байдал хүндрэх эрсдэлтэй байгааг харуулж байна. Иймд хүний амь нас, нийгэмд ноцтой сөрөг үр дагавар учруулж буй дээрх асуудалд онцгой анхаарал хандуулж эрт илрүүлэлт, урьдчилан сэргийлэх, сэтгэл зүйн тусламж, үйлчилгээг хөгжүүлэх, зан үйлийн өөрчлөлтөд чиглэсэн тусгайлсан, зорилтот бодлого, арга хэмжээг яаралтай хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн асуудлаар хэрэгжиж буй 2 төлөвлөгөөнд⁵⁴ "Стрессгүй ажлын орчин", "Стрессгүй өрх, гэр бүл" зэрэг аян өрнүүлэх замаар сэтгэцийн эрүүл мэндийн талаарх ойлголт, мэдлэг түгээх, стрессийг даван туулах, амиа егүүтгэхээс урьдчилан сэргийлэх чиглэлийн сургалт, зөвлөгөө өгөх ажлууд тусгагджээ.

Мөн ЭМЯ-аас амиа хорлолтоос урьдчилан сэргийлэх асуудалд анхаарал хандуулж 2024 онд баталсан "Сэтгэцийн эрүүл мэнд" арга хэмжээний төлөвлөгөөнд⁵⁵ "сэтгэцийн эмгэг, амиа хорлох оролдлого хийсэн, мансууруулах бодис хэрэглэсэн болон донтох эмгэгийг бүртгэх, мэдээллийн сан ажиллуулах", "амиа хорлолтын түвшинг үр дүнтэй бууруулах төлөвлөгөө боловсруулж, батлуулах" арга хэмжээг тусгасан байна.

Энэ хүрээнд "Амиа хорлолтоос урьдчилан сэргийлэх төлөвлөгөө (2026-2029)"-ний төслийг боловсруулж, 2025 оны 10 дугаар сарын 20-ны өдөр УИХ-ын Хүний хөгжил, нийгмийн бодлогын байнгын хорооны хуралдаанд танилцуулжээ. Тус төлөвлөгөө (төсөл) нь Монгол Улсын хүн амын сэтгэцийн эрүүл мэндийг хамгаалж, амиа хорлолтоос урьдчилан сэргийлэхэд чиглэсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, амиа хорлолтын түвшинг 10 хувиар бууруулах

⁵⁴ Эрэгтэй, эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүг багасгах талаар авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө 2024-2027 он, Эрэгтэйчүүд эрүүл мэнд арга хэмжээний төлөвлөгөө, 2025-2028 он.

⁵⁵ ЭМЯ, Сэтгэцийн эрүүл мэнд арга хэмжээний 2024-2027 оны төлөвлөгөө.

чухал зорилтын дэвшүүлсэн байх бөгөөд төлөвлөгөөг яаралтай батлан хэрэгжүүлэх нь зүйтэй байна.

Архи, тамхины хэрэглээ: Эрэгтэйчүүдийн архи, тамхины хэрэглээ нь дэлхий дахинд болон Монгол Улсад эрүүл мэнд, нийгэм, эдийн засгийн ноцтой үр дагавар дагуулж буй тулгамдсан асуудлын нэг билээ. Судалгаагаар эрэгтэйчүүд, эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад согтууруулах ундаа болон тамхины хэрэглээ өндөр байдаг нь нас баралт, халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг гэжээ.

ЭМЯ-наас 2024 онд гаргасан “Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан насанд хүрсэн хүн амын дундах халдварт бус өвчний эрсдэлийн тархалт” судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 40.3 хувь нь тамхи татдаг, тамхи татаж эхэлсэн дундаж нас 19.8 байсан бол 14.6 хувь нь сүүлийн 30 хоногт архи, согтууруулах ундааг “стандарт уулт” хэмжээнээс хэтрүүлэн хэрэглэсэн байна.⁵⁶

Комиссын судалгаанд⁵⁷ оролцогчдын дөрөвний нэг орчим нь тогтмол давтамжтайгаар согтууруулах ундаа хэрэглэдэг гэжээ. Судалгаанаас үзэхэд эрэгтэйчүүдийн архи, тамхины хэрэглээ эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад өндөр байгаа нь зөвхөн хувь хүний сонголтоор хязгаарлагдахгүй, нийгэм, соёл, эдийн засаг, бодлогын олон хүчин зүйлийн нийлмэл нөлөөллийн үр дүн болохыг харуулж байна. Тухайлбал, сэтгэл зүйн хүчин зүйлсийн хувьд эрэгтэйчүүд стресс, бухимдал, сэтгэл гутралыг даван туулахад архи, тамхийг ашиглах нь элбэг. Үүний цаана эрэгтэйчүүд сэтгэл зүйн тусламж авах, сэтгэл хөдлөлөө илэрхийлэх соёл сул хөгжсөн байгааг илэрхийлж байна. Үүнд ялангуяа нийгмээс ноогддог “эрэгтэй хүн архи даадаг байх”, “тамхи татах нь эршүүд байдлын илэрхийлэл” гэх хэвшмэл ойлголт түгээмэл байдаг бөгөөд энэ нь эрсдэлтэй зан үйлийг өөгшүүлэх хандлагыг бий болгож байна. Мөн ажилгүйдэл, орлогын дарамт, хөдөлмөрийн хүнд нөхцөл, эрүүл мэндийн боловсрол, архи, тамхины хор уршгийн талаарх мэдлэг дутмаг байдал нь эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг.

Дээрх шалтгаануудаас улбаатай архи, тамхины хэрэглээ нэмэгдэх нь эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, хөдөлмөр эрхлэлт, гэр бүлийн харилцаанд сөргөөр нөлөөлөхөөс гадна эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах эрх зөрчигдөхөд хүргэж байна.

⁵⁶ ЭМЯ, НЭМҮТ, “Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан насанд хүрсэн хүн амын дундах халдварт бус өвчний эрсдэлийн тархалт” 2024 он, 3 дахь тал.

⁵⁷ ХЭҮК, “Эрэгтэйчүүдийн жендэрийн эрх тэгш байдал” судалгаа, УБ, 2025 он, 25 дахь тал.

Монгол Улсад архи, тамхинаас урьдчилан сэргийлэх, тэмцэх чиглэлээр Согтууруулах ундааны эргэлтэд хяналт тавих, архидан согтуурахтай тэмцэх тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга, Тамхины хяналтын тухай хууль, мөн эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн асуудлаар 2 төлөвлөгөө⁵⁸ зэрэг хууль тогтоомж, төлөвлөгөө хэрэгжиж байна.

Гэвч эдгээрийн хэрэгжилт хангалтгүй байна. Тухайлбал, 2022 онд Согтууруулах ундааны эргэлтэд хяналт тавих, архидан согтуурахтай тэмцэх тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгыг иргэд, олон нийтэд хангалттай хэмжээнд сурталчлан таниулаагүй, мөн хуулийн хэрэгжилтэд тавих хяналт сул байгаагаас эрэгтэйчүүдийн дунд архины хамаарлаасаа гарах, согтуугаар жолоо барих, нөгөө талаас, үйлдвэрлэгч, ханган нийлүүлэгч, борлуулагчдын хуулийг дагаж, мөрдөх үүргийн хэрэгжилт хангалтгүй байна.

Мөн дээрх хуулийн 12 дугаар зүйлийн 12.6 дахь заалтад “Гадаад улсад экспортлох, агаарын хөлгийн үйлчилгээ, татваргүй барааны дэлгүүр, зочид буудлын хэрэгцээнд тусгай зориулалтаар, захиалгаар нийлүүлэхээс бусад тохиолдолд 18, түүнээс дээш хувийн хатуулагтай этилийн спирт агуулсан согтууруулах ундааг 0.33 литрээс бага, нэг литрээс их хэмжээгээр савлахыг хориглоно.” заасан байх боловч хүнсний зах, найман нэрийн дэлгүүр, болон түргэн үйлчилгээний цэгүүдээр 100 граммаар савласан архи, согтууруулах ундааг худалдаалсан хэвээр байна.

Түүнчлэн, мөн хуулийн 33 дугаар зүйлд “Архидан согтуурахтай тэмцэх, урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагааг дэмжих сан”-тай байх бөгөөд тус сангаас “архидан согтуурахтай тэмцэх, хор уршгийг олон нийтэд таниулан”, “согтууруулах ундааны хариуцлагатай үйлчилгээний сургалтын зардлыг санхүүжүүлэх”, “согтуурах, мансуурах дон болон дэлгэцэд донтох өвчний хор уршигтай тэмцэхэд чиглэсэн зайлшгүй шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг хүргэх” зэрэг үйл ажиллагааг санхүүжүүлэхээр заасан.

Энэ хүрээнд Архидан согтуурахтай тэмцэх, урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагааг дэмжих санд 2023 оноос хойш 24 тэрбум төгрөг цугларснаас 2,072,115,450 төгрөгийг архидан согтуурахтай тэмцэх, түүний хор уршгийг олон нийтэд таниулах, зайлшгүй шаардлагатай тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх болон согтууруулах ундааны

⁵⁸ Эрэгтэй, эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүг багасгах талаар авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө 2024-2027он, Эрэгтэйчүүд эрүүл мэнд арга хэмжээний төлөвлөгөө 2025-2028 он.

хариуцлагатай үйлчилгээний сургалт зэргийг санхүүжүүлсэн байна.⁵⁹

Мөн хуульд заасан "...согтууруулах ундааны хариуцлагатай үйлчилгээний сургалтын зардлын төлбөрийн 50 хувийг" санхүүжүүлнэ" гэсний дагуу 2023 онд ганцхан удаа аймаг, нийслэлийн Засаг даргын саналыг харгалзан согтууруулах ундааны хариуцлагатай үйлчилгээний сургалтын төлбөрийн 50 хувийг санхүүжүүлэхэд 67 сая төгрөгийг гаргасан нь хангалтгүй байх бөгөөд энэ нь зарцуулах шаардлагатай төсвийн санхүүжилтийг Сангийн яамнаас гаргаж өгдөггүйтэй холбоотой байна.

Иймд дээрх холбогдох хууль, баримт бичгүүдийн хэрэгжилтийг хангаж, архи, тамхины хэрэглээг бууруулах, урьдчилан сэргийлэх, түүнтэй тэмцэх үйл ажиллагааг салбар дундын уялдаа холбоотойгоор эрчимжүүлэх нэн шаардлагатай байна.

Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ: Монгол Улсад 1000 хүн амд 4.7 эмч ногдож байгаа бөгөөд 2015 онд 9,563 байсан бол 2024 онд 15,973 болж, 1.7 дахин өсөж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүний нөөц нэмэгдсэн. ⁶⁰ 2025 оны байдлаар амбулаторийн тусламж, үйлчилгээнд 150 сэтгэцийн эмч, 269 сувилагч, 15 сэтгэл засалч, 14 сэтгэл зүйч, 6 нийгмийн ажилтан ажиллаж байгаа нь сэтгэцийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний нөөц хүрэлцээгүй байгааг харуулж байна. Эдгээр 150 сэтгэцийн эмч нь улсын хэмжээнд ажиллаж буй нийт эмч нарын нэг хувьд ч хүрэхгүй байгаа нь нарийн мэргэжлийн эмч, хүний нөөцийн хомсдол байгааг харж байна.⁶¹

Шигтгээ 6.2

Монгол Улсын Ерөнхийлөгчийн санаачилсан "Эрүүл Монгол хүн үндэсний хөдөлгөөн"-ий хүрээнд донтох эмгэгтэй хүнд сэтгэл засал танин мэдэхүйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх Сэтгэц нийгмийн сэргээн засах төв 2024 онд байгуулагдан хүн амд тусламж, үйлчилгээ үзүүлж эхэлжээ. Тус төв нь төсөл арга хэмжээний хүрээнд үйл ажиллагаа явуулж байгаа бөгөөд давхардсан тоогоор 8,408 хүнд донтох эмгэгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлжээ. Гэвч төслийн хугацаа дуусаж буйтай холбоотой цаашид тогтвортой үйл ажиллагаа явуулах эсэх нь тодорхойгүй байна.

(Сэтгэц нийгмийн сэргээн засах төвийн мэдээллээс)

ДЭМБ-ын зөвлөмж, удирдамж болон хөгжилтэй орнуудын сайн

⁵⁹ Монгол Улсад Гэмт хэргээс урьдчилан сэргийлэх ажлыг зохицуулах зөвлөлөөс ХЭҮК-т 2026 оны 03 дугаар сарын 20-ны өдөр цахим шуудангаар ирүүлсэн мэдээлэл.

⁶⁰ ЭМХТ, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт-2024" 49 дэх тал.

⁶¹ ЭМХТ-өөс ХЭҮК-т ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 19-ний өдрийн 303 дугаартай албан бичгийн хавсралт.

туршлагаас авч үзэхэд сэтгэцийн болон донтох эмгэгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах бодлого нийгэм хамт олонд тулгуурласан (сэтгэл засал, танин мэдэхүй, зан үйлийг өөрчлөх) тогтолцоог өргөжүүлэхэд чиглэгдэж байна. Сэтгэл зүйч, нийгмийн ажилтан, донтох эмгэгийг даван туулсан хүнийг донтох эмгэгийн зөвлөгчөөр бэлтгэж, сэргээн засах тусламж, үйлчилгээний хүний нөөцийн бүрэлдэхүүнд ажиллуулах тогтолцоог бүрдүүлэх, нийгэм хамт олонд тулгуурласан (Community based) сэтгэцийн болон донтох эмгэгийн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээг үзүүлж байна.⁶²

Тохиолдол 6.2

...Иргэн О-оос хуучин эхнэр Н нь хашаа байшинг минь зараад сураггүй алга болсноос хойш орон гэргүй болж заримдаа айлаар эсвэл гудамжинд хоног төөрүүлж байна. Би архины гүн хамааралтай учир хорооны цагдаад удаа дараа хандан архинаас гаргах эмчилгээнд хамруулаад өгөөч гэж хүсэлт тавьсан боловч холбон зуучилж өгөөгүй. Миний бие сэтгэл гутралд орж архины гүн хамаарлаасаа салж чадахгүй өөрийгөө удирдах чадваргүй болсон тул архинаас гаргах эмчилгээ хийдэг байгууллагад холбуулмаар байна. Би өөрийн гэсэн орон гэргүй, олон жил архи уугаад бие муутай болсон тул намайг ажилд авахгүй байна. Өөр хаана, хэнд, яаж хандахаа мэдэхгүй байгаа тул танай байгууллагад хүнээр хүсэлт хүргүүлээ.

(Комисст гаргасан иргэний гомдлоос)

Манай улсын хувьд сэтгэл зүйч мэргэжлээр төгссөн мэргэжилтэн нь сэтгэл засал, эмчилгээ явуулах боломжгүй байна. Учир нь Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хуульд “сэтгэцийн эмч” гэж анагаах ухааны боловсрол олгох их, дээд сургууль төгссөн, сэтгэцийн эмчийн мэргэшүүлэх сургалтын хөтөлбөрийг дүүргэж, эмчлэх эрхийн зөвшөөрөл авсан хүний их эмчийг, “сэтгэл засалч” гэж сэтгэл заслаар төрөлжсөн мэргэшил эзэмшсэн сэтгэцийн эмчийг хэлнэ⁶³ гэж тодорхойлж өгсөн байдал нь зан үйлийн сэтгэл засал эмчилгээ явуулах боломжийг сэтгэл зүйч мэргэжилтэй хүн явуулах боломжгүй байна.

Шигтгээ 6.3

2023 онд НҮБ-ын Хүн амын санхүүжилтээр хэрэгжүүлсэн “Жендэрт суурилсан хүчирхийлэлтэй тэмцэх нь төсөл”-ийн хүрээнд нийслэлийн Чингэлтэй дүүрэгт “Эрэгтэйчүүдэд нийгэм, сэтгэл зүйн зөвлөгөө өгөх” жишиг төвийг байгуулж 85 хүнд зөвлөгөө өгч, 213 хүнийг сургалтад хамруулсан.

⁶² Сэтгэц-нийгмийн сэргээн засах төвөөс ХЭҮК-т 2026 оны 03 дугаар сарын 10-ны өдөр цахим шуудангаар ирүүлсэн мэдээлэл.

⁶³ Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3 дугаар зүйл.

Эрэгтэйчүүд сэтгэл санааны, бие махбодын, бэлгийн хүчирхийлэл, үл хайхрах, чимээгүй, үе тэнгийн хүчирхийлэл, хүүхдийн хөдөлмөр, цахим дарамт, сэтгэл зүйн зөвлөгөө, цахим зохисгүй хэрэглээ, гэр бүлийн харилцаа, үе тэнгийн харилцаа, хууль эрх зүй, боловсрол зэрэг асуудлаар хандаж зөвлөгөө авч байсан.

Харамсалтай тус төвийн үйл ажиллагааг Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам цааш нь үргэлжлүүлээгүй бөгөөд санхүүжилтгүйн улмаас үйл ажиллагаа нь зогссон байна.

(Жишиг төвд нийгмийн ажилтны ажил үүргийг гүйцэтгэж ажилласан зөвлөхийн ярилцлагаас)

Түүнчлэн, бодисын хэрэглээтэй холбоотой эмгэг, зан үйлийн эмгэгтэй иргэдэд чиглэсэн арга хэмжээг голлон Хууль зүй, дотоод хэргийн яам (ХЗДХЯ) болон түүний харьяа байгууллагууд хэрэгжүүлж байгаа нь согтууруулах ундаа, мансууруулах бодис, мөрийтэй тоглоомын эмгэгтэй хүмүүстэй эрүүл мэндийн бус, харин хууль, хяналтын байгууллагууд түлхүү ажиллаж байна.

Мансууруулах бодис, согтууруулах ундаа, мөрийтэй тоглоомтой холбоотой асуудлыг нийгэмд ёс суртахууны гажуудал хэмээн үзэх хандлага давамгайлж, энэ төрлийн эмгэгтэй хүмүүсийг "архичин", "хар тамхичин", "мөрийтэй тоглоомчин" гэх мэтээр ялгаварлан хандах нь эмчилгээ, үйлчилгээ авах боломжийг хязгаарлаж, төрийн бодлогод албадлагын шинж давамгайлж байна. Гэвч сэтгэцийн болон донтох эмгэгийн тархалт хүн амын өргөн хүрээг хамарч, үүсэх хохирол буурахгүй, харин нэмэгдэх хандлагатай байна.

Иймд архи, тамхины хэрэглээг бууруулах бодлого арга хэмжээ нь хүнийг шийтгэх гэхээс илүү дэмжих, ухамсарлуулахад чиглэх нь зүйтэй бөгөөд архи, тамхины хамааралтай хүмүүсийг нийгмээс тусгаарлах, яллах бус харин эмчлэх, сэтгэл зүйн дэмжлэг, нийгэмд эргэн нэгтгэх үйлчилгээг хөгжүүлэх нь нэн чухал байна.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг хангах үүднээс, архи, тамхины донтолын эмчилгээ үйлчилгээ нь санхүүгийн хувьд хүртээмжтэй, газар зүйн хувьд ойр байх шаардлагатай бөгөөд ялангуяа орон нутагт тус үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлж, зорилтот бүлгийн иргэдэд чиглэсэн тусгай хөтөлбөр хэрэгтэй байна.

Иймд эрэгтэйчүүдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн эрсдэлт нөхцөлөөс урьдчилан сэргийлэх, энэ төрлийн эмгэгтэй иргэдэд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээг нийгмийн эрүүл мэндийн тэргүүлэх чиглэл болгон эрүүл

мэндийн салбарын удирдлага дор нийгмийн хамгаалал, хууль сахиулах, боловсрол зэрэг салбар дундын уялдаатайгаар хэрэгжүүлэх, эмнэл зүйн болон зан үйлийн эмчилгээнээс бусад төрлийн эмчилгээг олон улсад туршигдсан удирдамжаар нэмэлт эмчилгээ, сэргээн засах арга хэмжээг нэвтрүүлэх нь зүйтэй байна.

Түүнчлэн, сэтгэл зүйч, нийгмийн ажилтан, донтох эмгэгийг даван туулагчдыг зөвлөгчөөр бэлтгэж, сэргээн засах тусламж, үйлчилгээний хүний нөөцийн бүрэлдэхүүнд ажиллуулах тогтолцоог бүрдүүлж, нийгэм хамт олонд суурилсан (Community based) сэтгэцийн болон донтох эмгэгийн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээг хөгжүүлэх нь зүйтэй. Мөн хүүхэд, залуучуудад сөрөг хэвшмэл ойлголт төлөвшихөөс урьдчилан сэргийлж, “тусламж хүсэх нь сул дорой биш” гэсэн эерэг хандлагыг төлөвшүүлэхийг анхаарах нь зүйтэй юм.

Монгол Улсад хэрэгжиж буй “Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд” арга хэмжээний төлөвлөгөө (2025-2028) болон “Эрэгтэй, эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүг бууруулах төлөвлөгөө” (2024-2027)-д эрэгтэйчүүдийн нас баралтын шалтгаан, эрсдэлт зан үйл, эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмжийн ялгааг тодорхойлж, урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг, зан үйлийн өөрчлөлтийг дэмжих арга хэмжээг тусгаж, Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд” арга хэмжээний төлөвлөгөө (2025-2028)-г хэрэгжүүлэх төсвийг нарийвчлан зааж өгсөн нь хүний эрх, жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах зорилттой нийцэж байна. Цаашид хэрэгжилтийг сайжруулж, хариуцлага, хяналтыг сайжруулах анхаарах нь зүйтэй юм.

Энэхүү бүлгийн тоон болон чанарын шинжилгээний дүнгээс үзэхэд Монгол Улсад амьд явах болон эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрх нь бодлогын түвшинд баталгаажсан хэдий ч бодит хэрэгжилтийн хувьд, ялангуяа эрэгтэйчүүдийн дунд тэгш бус байдал, эрсдэл өндөр хэвээр байна. Комиссын судалгаагаар⁶⁴ уг нөхцөл байдал нь “системийн шинжтэй, олон хүчин зүйлт суурь шалтгаантай” асуудал болох нь нотлогдож байна.

6.3. БОЛОВСРОЛ БА ЭРЭГТЭЙЧҮҮД

Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйлийн 7 дахь заалтад Монгол Улсын иргэн сурч боловсрох эрхтэй, төрөөс бүх нийтийн ерөнхий боловсролыг төлбөргүй олгохоор баталгаажуулсан. Хүний эрхийн Түгээмэл Тунхаглалын 26 дугаар зүйлийн 1 дэх хэсэг “Хүн бүр сурч

⁶⁴ ХЭҮК, “Эрэгтэйчүүдийн жендэрийн эрх тэгш байдал” судалгаа, УБ, 2025 он, 25 дахь тал.

боловсрох эрхтэй. Наад зах нь анхан шатны болон ерөнхий боловсрол үнэ төлбөргүй байвал зохино. Анхан шатны боловсролыг заавал эзэмшүүлэх ёстой. Техникийн болон тусгай мэргэжлийн боловсрол нийтэд хүртээлтэй байх ёстой. Авьяас чадвартай нь уялдан хүн бүрд дээд боловсрол эзэмших боломж адилхан хүртээлтэй олгох ёстой.” хэмээн тунхагласан.

Хүний эрхийн олон улсын гэрээ, конвенцоор баталгаажсан хүний сурч боловсрох үндсэн эрхийг хүн бүрд баталгаатай эдлүүлэх нь улс орны Засгийн газрын үүрэг бөгөөд энэ хүрээнд Боловсролын ерөнхий хууль болон боловсролын салбарын холбогдох хуулиудад хүн бүрд чанартай боловсрол эзэмших тэгш боломжийг хангах, насан туршийн суралцахуйн тогтолцоог хөгжүүлэх суурь зарчим, зорилтыг тодорхойлсон байдаг.

Эдгээр хууль тогтоомжид нийцүүлэн, Тогтвортой хөгжлийн зорилго, “Алсын хараа-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого, Монгол Улсыг 2021–2025 онд хөгжүүлэх таван жилийн үндсэн чиглэл, Боловсролын салбарын хөгжлийн дунд хугацааны төлөвлөгөө (2021–2030), мөн Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах салбар дундын стратеги зэрэг бодлогын баримт бичгүүдэд “хүн бүрд чанартай боловсрол эзэмших эрх тэгш боломжийг бүрдүүлж, тэгш хамруулах тогтолцоог хөгжүүлэх” зорилтыг тодорхойлон, эрх зүйн болон бодлогын цогц орчныг бүрдүүлсэн байна.

Эдгээрээс үзэхэд сүүлийн жилүүдэд боловсролын салбарын үйл ажиллагаанд тодорхой ахиц дэвшил гарсан байна. Тухайлбал, 2021-2025 онд боловсролын салбарын санхүүжилт 1,711.5 тэрбум төгрөгөөс 4,466.1 тэрбум төгрөг болж, ДНБ-ний 4 хувиас 4.7 хувь болж өссөн, нийт суралцагчдын тоо 1,143.9 мянгаас 1,253.9 мянга болж хамрагдалт нэмэгдсэн бол ажиллагсадын тоо 103.3 мянгаас 111.6 мянгад хүрсэн, хамран сурах хувь 76.9 хувиас 90.6 хувьд хүрч, 40 орчим ерөнхий боловсролын сургууль шинээр ашиглалтад орж, салбарын үйл ажиллагааны чанар, хүртээмж сайжирсан байна.⁶⁵

Гэсэн хэдий ч анхаарах асуудал цөөнгүй хэвээр байна. Тухайлбал, Хүний хөгжлийн индексийн нэг бүрэлдэхүүн болох хүн амын боловсролын индекс сүүлийн жилүүдэд тогтмол буурч 2020 онд 0.761 байсан бол 2024 онд 0.755 болж 0.6 пункт болсон, боловсролын салбарын үзүүлэлтээс харахад эрэгтэй, эмэгтэй суралцагчдын сургуулийн өмнөх, бага, дунд, мэргэжлийн болон дээд боловсрол эзэмших, албан болон албан бус сургалтад хамрагдах байдал, сурлагын амжилт, боловсролын чанарт

⁶⁵ БЯ, “Боловсролын салбарын статистикийн мэдээлэл 2024-2025”, УБ, 2025 он.

эрэгтэй, эмэгтэй суралцагчдын хооронд багагүй зөрүү үүссэн байна.

Иймд эрэгтэйчүүдийн сурч боловсрох, сургалтад тэгш хамрагдах эрхийн хэрэгжилтэд анхаарч, тэдний боловсролын үйлчилгээний хамрагдалт болон чанартай боловсрол эзэмших тэгш боломжоор хангагдаж буй байдлыг хөндсөн бөгөөд боловсролын салбарын бусад асуудлыг тусгаагүй болно.

6.3.1 Боловсролын бүх шатны хамрагдалт ба эрэгтэйчүүд

Боловсролын ерөнхий хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.1.3 дахь заалтад боловсрол нь “тэгш хүртээмжтэй, ялгаварлан гадуурхахгүй байх” зарчмыг баримтлахаар, мөн 7 дугаар зүйлийн 7.2 дахь хэсэгт “албан боловсролд сургуулийн өмнөх болон ерөнхий боловсрол хамаарахаар”, “Сургуулийн өмнөх болон ерөнхий боловсролын тухай хуулийн 4 дүгээр зүйлийн 4.2, 4.3 дахь хэсэгт “2–5 насны хүүхдийг сургуулийн өмнөх боловсролд хамруулах, 5 настай хүүхдийг заавал хамруулах,” мөн хуулийн 6 дугаар зүйлийн 6.1 дахь хэсэгт “хүүхдийн ялгаатай хэрэгцээнээс үл шалтгаалан боловсрол эзэмших нөхцөлийг бүрдүүлэх”, 28 дугаар зүйлийн 28.6.5 дахь заалтад “сургууль завсардсан хүүхдийг дахин боловсролд хамруулах” талаар зохицуулсан бөгөөд боловсролын бүх түвшин дэх эрэгтэйчүүдийн хамрагдалтыг авч үзлээ.

Сургуулийн өмнөх боловсрол (СӨБ): Монгол Улсад 2-5 насны 291,993 хүүхэд байгаагаас 149,567 буюу 51.2 хувь нь эрэгтэй хүүхэд байна.⁶⁶

Хүснэгт 6.3 Сургуулийн өмнөх боловсролд суралцаж буй хүүхдийн тоо, 2024-2025 он

Үзүүлэлт	Нийт	Эрэгтэй	Эмэгтэй
2–5 настай нийт хүүхдийн тоо (нийт хүн амд эзлэх СӨБ-ын насны хүүхэд)	291,993	149,567	142,426
СӨБ-д хамрагдсан хүүхдийн тоо	264,818	135,342	129,476
Хамрагдаагүй хүүхдийн тоо	27,175	14,225	12,950
Хамрагдалтын хувь	90.7	90.5	90.9

Улсын хэмжээнд 2024-2025 оны хичээлийн жилд нийт 1,407 цэцэрлэгт 264,818 хүүхэд СӨБ-д хамрагдаж, нийт хамрагдалт 90.7 хувь, хүйсээр

⁶⁶ БЯ-наас ирүүлсэн статистик мэдээллээр сургуулийн өмнөх насны нийт хөвгүүд охидоос 7,141 илүү, охид 142,426 буюу 48.8 хувь байна.

нь авч үзвэл хөвгүүд 90.5 хувь, охид 90.9 хувьтай байна. Хөвгүүдийн сургуулийн өмнөх боловсролд хамрагдалт окидоос 0.4 хувиар бага байна.

Нийт хүн амаас СӨБ-д хамрагдах насны 291,993 хүүхэд байгаагийн 27,175 нь СӨБ-д хамрагдаагүй байна. Үүний 52.4 хувийг хөвгүүд, 47.6 хувийг охид эзлэх бөгөөд хүйсийн бүтцийн зөрүү 4.8 хувьтай байна.

Эдгээр үзүүлэлтээс харахад хөвгүүдийн сургуулийн өмнөх боловсролд хамрагдалт окидоос 0.4 хувиар доогуур, харин хамрагдаагүй хүүхдийн 52.4 хувийг хөвгүүд эзэлж байгаа нь тэдний хамрагдалт доогуур, боловсролын гадна үлдэх эрсдэл харьцангуй өндөр байгааг илтгэнэ.

Боловсролын салбарын хөгжлийн дунд хугацааны төлөвлөгөө (2021-2030)-ний 2.2-т "хөгжлийн онцлог, газарзүйн байршил, нийгэм, эдийн засгийн нөхцөлөөс үл хамааран бүх хүүхдийн СӨБ-ын үйлчилгээнд тэгш хамрагдах боломжийг нэмэгдүүлэх" зорилтыг дэвшүүлсэн. Энэхүү зорилгын хүрээнд цэцэрлэгийн хүртээмжийг үе шаттай нэмэгдүүлэх арга хэмжээг хэрэгжүүлж, байгууллагын дэргэдэх цэцэрлэгийг байгуулахад төрөөс мэргэжлийн удирдлагаар хангах, нэг хүүхдэд ногдох хувьсах зардал болон, хүүхдийн хоолны зардлыг санхүүжүүлэх, мэргэжлийн багшаар хангах, багшийн мэргэжлийг дээшлүүлэх үйл ажиллагаанд дэмжлэг үзүүлж, хүртээмжийг нэмэгдүүлсэн байна.

Түүнчлэн, гэр цэцэрлэгийн тоог нэмэгдүүлж, малчин өрхийн болон хилийн заставд амьдарч буй 2-5 насны хүүхдүүдийг гэртээ ойр байрлах "Нүүдлийн бүлэг"-ээр дамжуулан сургуулийн өмнөх боловсрол эзэмших боломжтой болсон бөгөөд хувилбарт сургалтад хамрагдаж буй хүүхдийн тоо өмнөх оноос 819-өөр нэмэгдсэн зэрэг олон арга хэмжээг хэрэгжүүлж байгаа боловч СӨБ-д хамрагдаагүй хүүхдийн тоо өндөр байна.

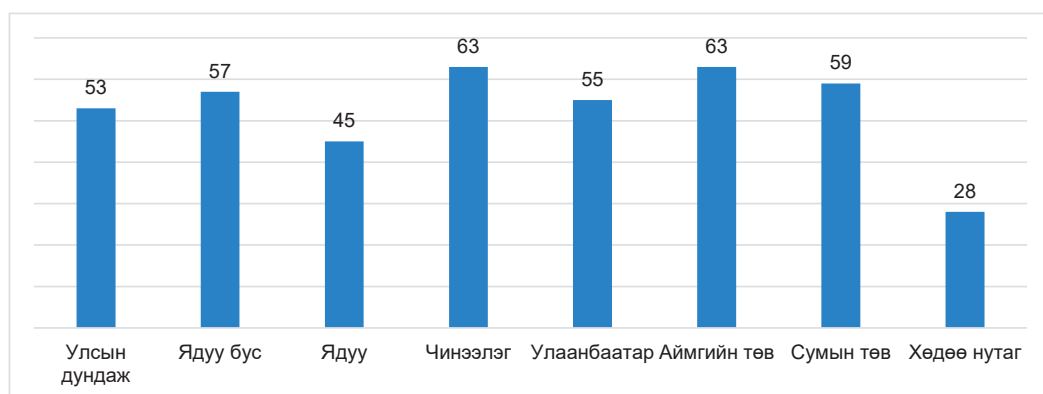
СӨБ-д хамрагдалтад цэцэрлэгийн хүртээмж, багшийн тоо, сургалтын чанар, хүүхдийн нас, хөгжлийн онцлог, гэр бүлийн орлого, эцэг, эхийн боловсрол, хот, орон нутгийн ялгаа, шилжилт хөдөлгөөн зэрэг нийгэм, эдийн засаг, соёлын олон хүчин зүйлс нөлөөлж байна.

Тухайлбал, Хувьсаж буй боловсрол үндэсний хэлэлцүүлгийн үеэр танилцуулсан мэдээлэлд СӨБ-ын нийт хүүхдүүдийн 20,2 хувь буюу таван хүүхдийн нэг нь боловсролын үйлчилгээнд хамрагдаж чадахгүй байх ба хот, суурин газрын бага орлоготой (ядуу) болон шилжин суурьшсан өрхийн хүүхдүүд, хөдөөгийн малчдын хүүхдүүд, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүд

зонхилж байгаа талаар танилцуулсан.⁶⁷

Түүнчлэн ҮСХ-ны судалгаагаар хамгийн чинээлэг бүлгийн хүн амын 2-6 настай хүүхдүүдийн 63 хувь нь СӨБ-д хамрагдаж байгаа бол хамгийн ядуу бүлгийнхний хувьд энэ үзүүлэлт 45 хувьтай байна. Мөн алслагдсан хөдөө орон нутгийн боловсролын байгууллага нь тэдний амьдарч буй газраас хол зайд байгаагаас шалтгаалан хүүхдүүд СӨБ-д хамрагдах боломж хязгаарлагдмал байгааг дүгнэжээ.⁶⁸

График 6.9 Сургуулийн өмнөх боловсролд хамрагдалт, бага сургуулийн төрлөөр, хувиар, 2022 он⁶⁹



Дээрх үзүүлэлтээс харахад СӨБ-д хамрагдалт нь орлогын түвшин болон байршлаас хамаарч ихээхэн ялгаатай байх ба ялангуяа орон нутагт цэцэрлэгийн алслагдсан байршлаас хамаарч хамрагдалт хамгийн бага буюу 28 хувь байна.

Төрөөс СӨБ-ын хамрагдалтыг сайжруулах чиглэлээр нүүдлийн гэр цэцэрлэг, ээлжийн бүлэг, явуулын багш, богино хугацааны сургалт, хувилбарт үйлчилгээг үе шаттай хэрэгжүүлж байгаа ч эрэгтэй хүүхдийн СӨБ-д хамрагдалтын зөрүү бага хэвээр байна. Түүнчлэн, СӨБ-д хамрагдаагүй хүүхдийн нас, хүйс, байршил болон бусад нөлөөлөх хүчин зүйлсийг цогцоор нь судалсан албан ёсны судалгаа байхгүй байна.

СӨБ-ын хамрагдалтын хүйсийн зөрүүг бууруулах зорилгоор хөвгүүдэд чиглэсэн зорилтот арга хэмжээг хэрэгжүүлэхийн зэрэгцээ сургуулийн өмнөх боловсролд хамрагдаагүй хүүхдийн нас, хүйс, байршил, нийгэм,

⁶⁷ БЯ, "Хувьсаж буй боловсрол" үндэсний хэлэлцүүлэг", УБ, 2022 он.

⁶⁸ ҮСХ, "Ядуурлын тооцооны арга зүйн өөрчлөлт, үр дүн", УБ, 2022 он.

⁶⁹ Мөн тэнд.

эдийн засгийн нөхцөл болон бусад нөлөөлөх хүчин зүйлсийг хамарсан нэгдсэн судалгаа, мэдээллийн санг бүрдүүлж, бодлого, арга хэмжээг нотолгоонд суурилан төлөвлөж хэрэгжүүлэх зүйтэй байна.

Ерөнхий боловсрол: Ерөнхий боловсролд хамрагдах насны 855,405 хүүхдээс эрэгтэй суралцагч 437,670 буюу 51.2 хувь, эмэгтэй суралцагч 417,735 буюу 48.8 хувийг эзэлж байна.

Улсын хэмжээд 2024-2025 оны хичээлийн жилд нийт 885 ЕБС-д 797,905 суралцагч (өдрөөр) суралцаж байгаагаас 50.2 хувийг эрэгтэй, 49.8 хувь нь эмэгтэй суралцагч эзлэх ба нийт суралцагчдын 49.8 хувь нь хотод, 50.2 хувь нь орон нутагт суралцаж байна.

Хүснэгт 6.4 Ерөнхий боловсролын байгууллагад суралцагсдын тоо 2024-2025 он⁷⁰

Түвшин	ЕБС-д хамрагдах нийт хүн амын тоо			ЕБС-д хамрагдсан			Хамрагдалтын хувь		
	бүгд	эр	эм	бүгд	эр	эм	бүгд	эр	эм
бага /6-10/	388,043	199,224	188,819	379,647	194,931	184,716	97.8	97.8	97.8
суурь /11-14/	284,678	145,376	139,302	273,943	139,554	134,389	96.2	96.0	96.5
бүрэн дунд /15-17/	182,684	93,070	89,614	144,315	66,757	77,558	79.0	71.7	86.5
Нийт дүн	855,405	437,670	417,735	797,905	401,242	396,663	93.2	91.6	94.9

ЕБС-ийн нийт хамрагдалт 93.2 хувьтай байгаагаас бага боловсрол 97.8 хувь, суурь боловсрол 96.2 хувь, бүрэн дунд боловсрол 79 хувьтай байна. Эндээс харахад бүрэн дунд боловсролын хамрагдалтын түвшин хамгийн бага байх бөгөөд нийт хүүхдийн 21 хувь нь сургуульд хамрагдаагүй байна.

ЕБС-д хамрагдаагүй 57,500⁷¹ хүүхдийн 37,122 буюу 64.5 хувь нь эрэгтэй, 20,378 буюу 35.5 хувь нь эмэгтэй байгаа бөгөөд эрэгтэй хүүхдийн тоо хоёр дахин их байна. Үүнээс үзэхэд ерөнхий боловсролын насны 58,000 орчим хүүхэд, тэр дундаа 37,000 гаруй эрэгтэй хүүхэд сурч боловсрох эрхээ бүрэн эдэлж чадахгүй байна. Энэ нь сурч боловсрох

⁷⁰ БЯ-наас ХЭҮК-т ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 11-ний өдрийн 02/1129 дугаартай албан бичиг.

⁷¹ Уг тооноос насан туршийн боловсролд хамрагдсан иргэд, мөн мэргэжлийн болон техникийн боловсрол, сургалт (МТБС) болон бусад мэргэжил олгох хөтөлбөрт хамрагдсан ерөнхий боловсролын насны хүүхдүүдийн тоог хасаагүй болно.

эрхийг хангах үүрэг бүхий эцэг, эх, асран хамгаалагч, харгалзан дэмжигч, боловсролын байгууллага болон холбогдох төрийн байгууллагуудын зүгээс сургуульд хамрагдалтыг нэмэгдүүлэх чиглэлээр авч хэрэгжүүлж буй арга хэмжээ хангалттай үр дүнд хүрэхгүй байгааг илтгэнэ.

Харин сургуульд хамрагдалтыг хүйсээр авч үзвэл бага боловсролын түвшинд зөрүүгүй, суурь боловсролын түвшинд эмэгтэй суралцагч 0.5 хувиар илүү, бүрэн дунд боловсролын түвшинд эмэгтэй суралцагч 86.5 хувь, 71.7 хувь нь эрэгтэй суралцагч байгаа нь бүрэн дунд боловсролын түвшинд хүйсийн зөрүү 14.8 хувь байна.

Сургуульд хамрагдаагүй, боловсролын тогтолцооны гадна байгаа хүүхдүүдийн албан ёсны бүртгэл, статистик мэдээлэл, мөн сургуулиас гадуур үлдэж буй шалтгаан, нөхцөлийг нарийвчлан тогтоосон судалгаа одоогоор байхгүй байна. Боловсролын салбарт хийгдсэн судалгаа, тайлан, мэдээллээс үзэхэд уг асуудал нь өрхийн орлого, санхүүгийн боломж, хот, орон нутгийн ялгаа, алслагдмал байдал, хөдөлмөр эрхлэлт, шилжилт хөдөлгөөн зэрэг нийгэм, эдийн засаг, соёлын олон хүчин зүйлтэй салшгүй холбоотой байна.

График 6.10 Бага, дунд боловсрол дахь сургууль завсардсан хүүхдийн хувь⁷²



Комиссоос хийсэн судалгаагаар хичээлийн жилийн эхэнд дунд ангид суралцах хүүхдүүдийн сургууль завсардалт 4.6 хувь байгаагаас нийслэлд

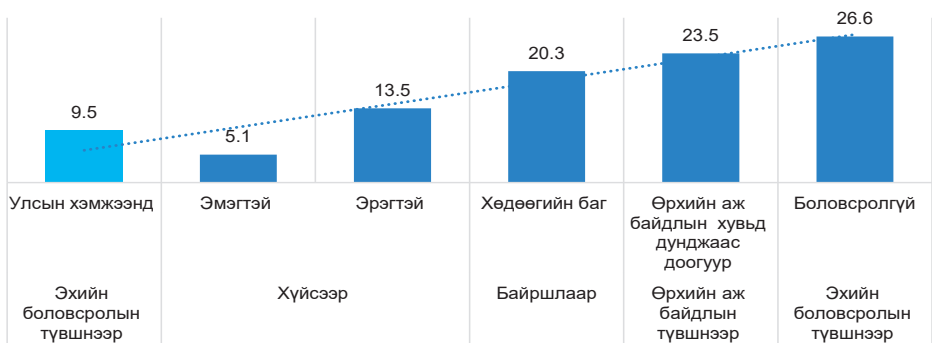
⁷² ХЭҮК, БЯ, "Боловсролын салбар дахь хүний эрхийн нөхцөл байдал" судалгаа, УБ, 2022 он.

6 хувь, хөдөөгийн багт 6.8 хувьтай байна. Өрхийн аж байдлын түвшин дунджаас доогуур өрхийн хувьд 6.8 хувь байна.

Улаанбаатар хотын сургуулиудаас 6 настай хүүхдүүдийг бүрэн хамруулаагүй шалтгааныг тодруулахад хувийн сургуульд суралцахаар бүртгүүлсэн шалтгаан зонхилж байсан бол орон нутгийн сургуулиудад хамран сургах тойргийн малчин өрхийн 6 настай хүүхдийг сургуульд элсүүлэхэд бэрхшээл үүсдэг байна. Малчин өрхийн хувьд 6 настай хүүхдээ баг, сумын төвийн сургуульд суралцуулахын тулд өөрсдөө нүүх, шилжих эсвэл хүүхдийг дотуур байранд байлгах шаардлагаас болж хүүхдийг жил өнжөөж 7, 8 настайд нэгдүгээр ангид бүртгэх тохиолдол гардаг байна.⁷³

Бодит байдалд сургуульд хамрагдаагүй 6 настай болон бага ангийн насны хүүхдийн нэгдсэн бүртгэл, мэдээллийн сан орон нутгийн түвшинд бүрдээгүй, сургуулиуд системтэйгээр хөтөлдөггүй байна. Энэ нь сургуульд огт хамрагдаагүй болон завсардсан хүүхдийг бүрэн илрүүлэх, тэдэнд чиглэсэн бодлого, арга хэмжээг оновчтой төлөвлөх, хэрэгжилтийг үнэлэх боломжгүй байна. Мөн холбогдох байгууллагуудын мэдээлэл, үйл ажиллагааны уялдаа сул, нэгдсэн сангийн тогтолцоо дутмаг байгаа нь боловсролын хүртээмжийг нэмэгдүүлэхэд сөргөөр нөлөөлж байна.

График 6.11 Ахлах ангийн хамрагдалт ба сургууль завсардалт⁷⁴



Түүнчлэн, ахлах ангид суралцах насны хүүхдүүдээс 9.5 хувь нь сургуульд сурахгүй завсардаж байгаагаас эрэгтэй хүүхэд 13.5 хувь байна. Мөн орон нутагт багийн хүүхэд 20.3 хувь, өрхийн ажлын байдлын түвшин дунджаас доогуур өрхийн хувьд 23.5 хувь, боловсролын түвшин бага эхийн хувьд 26.6 хувь нь сургууль завсардалтад өртжээ.

⁷³ ХЭҮК, БЯ, "Боловсролын салбар дахь хүний эрхийн нөхцөл байдал" судалгаа, УБ, 2022 он.

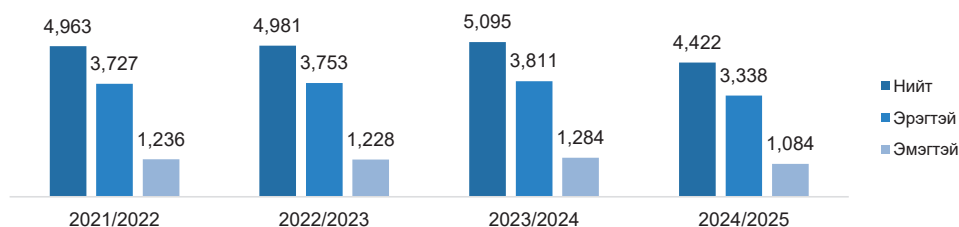
⁷⁴ Мөн тэнд.

Эдгээрээс үзэхэд бүрэн дунд боловсролын хамрагдалтад илэрч буй хүйсийн ялгаа нь зөвхөн боловсролын салбарт үүсэх асуудал биш бөгөөд хувь хүний амьдралын чанар, нийгэм, эдийн засагт нөлөөлөх, гэмт хэрэг, зөрчилд өртөх зэрэг нийгмийн олон талт үр дагаварыг бий болгох эрсдэлтэй. Тухайлбал, бүрэн дунд боловсролын түвшинд хамрагдалт буурах нь дээд боловсролын байгууллагад элсэн суралцах боломжийг хязгаарлах, улмаар хөдөлмөрийн зах зээлд өрсөлдөх чадвар сулрах, тогтвортой ажил эрхлэлт, орлогын түвшинд сөргөөр нөлөөлдөг болохыг цөөнгүй судалгаанууд баталж байна.

Иймд бүрэн дунд боловсролын хамрагдалтыг нэмэгдүүлэх, тэр дундаа эрэгтэй суралцагчдын хамрагдалтыг бодитойгоор дээшлүүлэх чиглэлээр салбарын түвшинд нэгдсэн бодлого, зорилтот арга хэмжээг эрчимжүүлэн хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Насан туршийн боловсрол:⁷⁵ Боловсрол нөхөн олгох хөтөлбөрт⁷⁶ 2021-2025 оны хооронд нийт 19,461 хүн хамрагдсанаас 75.2 хувь эрэгтэй суралцагч байна. Нийт суралцагчдын 40.8 хувь нь суурь боловсролд, 47.8 хувь нь бүрэн дунд боловсролын нөхөн хөтөлбөрт хамрагдаж байгаа нь нэг талаас суурь, бүрэн дунд боловсрол эзэмших хэрэгцээ шаардлага өндөр байгааг илтгэнэ.

График 6.12 Боловсрол нөхөн олгох хөтөлбөрөөр суралцагчдын тоо, хүйсээр⁷⁷



⁷⁵ Насан туршийн суралцахуйн төв нь бичиг үсгийн болон ерөнхий боловсрол нөхөн эзэмшүүлэх сургалтыг төлбөргүй зохион байгуулдаг. Боловсролын яамны мэдээллээс үзэхэд Нийслэлийн 9 дүүрэг, 21 аймгийн Насан туршийн суралцахуйн төв, 330 сумын албан бус боловсролын багшаар дамжуулан улсын хэмжээнд малчид, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд, ахмад настан, залуу гэр бүл, ажилгүй иргэд, эрх нь хязгаарлагдсан нийт 252,843 иргэнд сургалт, нөлөөллийн ажлыг зохион байгуулсан байна.

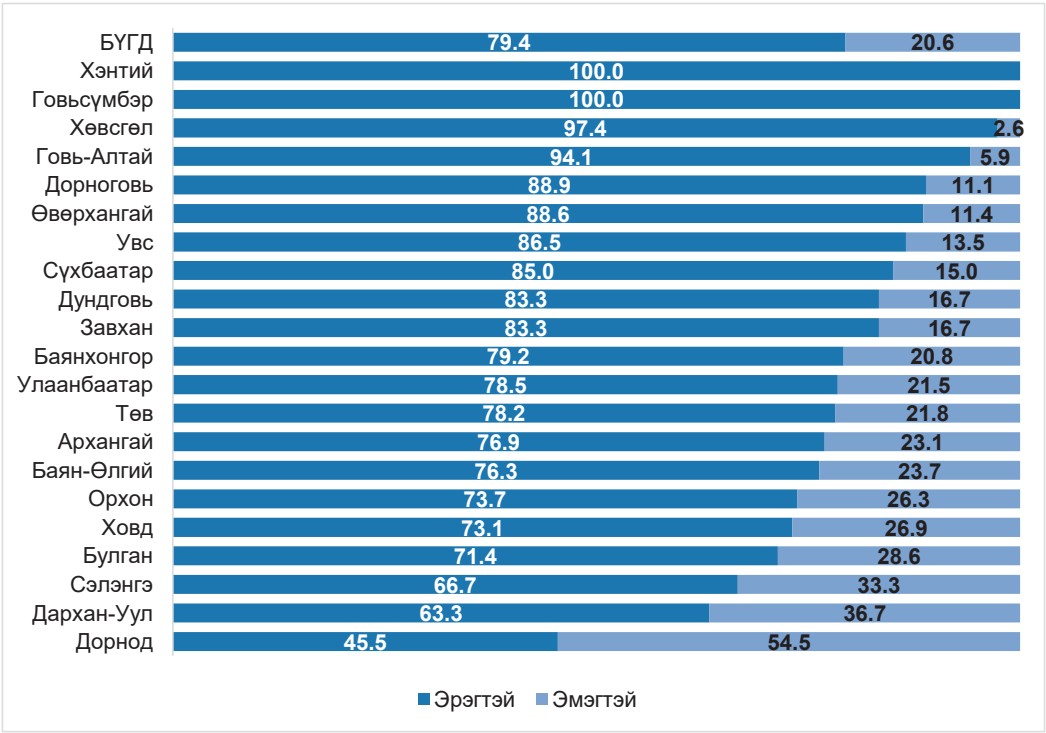
⁷⁶ Иргэн бүрийн сурч боловсрох эрх, тэгш хүртээмжтэй байдлыг хангах зорилгоор бага, суурь, бүрэн дунд боловсрол нөхөн эзэмшүүлэх албан бус сургалтын хэлбэрийг "Боловсрол нөхөн олгох сургалт" гэнэ.

⁷⁷ Монгол Улсын Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн хэрэгжилтэд хийсэн хяналт шинжилгээ, үнэлгээний дүнгээс.

Боловсрол нөхөн олгох хөтөлбөрийн хамрагдалт 2021, 2022 онд ойролцоо үзүүлэлттэй байсан бол 2023 онд 5,095 хүн хамрагдаж өмнөх оноос 114 хүн буюу 2.2 хувиар өсжээ. Харин 2024 оныг өмнөх онтой харьцуулахад нийт хөтөлбөрт хамрагдалт 13.2 хувиар, эрэгтэйчүүдийнх 12.4 хувиар буурсан байна.

БЯ-ны мэдээллээс⁷⁸ насан туршийн боловсролын хөтөлбөрт хамрагдаж буй суралцагчдыг боловсролын түвшингээр авч үзэхэд бага боловсролд 68.9 хувь, суурь боловсролд 74.4 хувь, бүрэн дунд боловсролд 77.3 хувь нь эрэгтэй суралцагчид байна, Өөрөөр хэлбэл, боловсролын бүх түвшинд дөрвөн хүн тутмын гурав нь эрэгтэй суралцагч байсан.

График 6.13 Бага, суурь боловсрол нөхөн олгох хөтөлбөрөөр суралцан төгсөгчид, хүйсээр, аймгаар, 2024 он⁷⁹



Комиссын судалгаагаар 2024 онд бага, суурь боловсрол нөхөн олгох хөтөлбөрөөр төгссөн суралцагчдын аймаг тус бүрийн хүйсийн харьцааг

⁷⁸ БЯ-наас ХЭҮК-т ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 11-ний өдрийн 02/1129 дугаартай албан бичиг.

⁷⁹ БСШУЯ, "Боловсролын салбарын статистикийн мэдээлэл", 2024 он, https://moe.gov.mn/statistics-industry?category_id=11397

харьцуулахад эрэгтэйчүүд ихэнх аймагт давамгайлж байгаагаас Говьсүмбэр, Хэнтий аймагт 100 хувь, Хөвсгөл аймагт 97.4 хувь, Говь-Алтай аймагт 94.1 хувь нь эрэгтэй төгсөгч байсан. Энэ нь дээрх бүс нутагт эрэгтэй хүүхдүүд ерөнхий боловсролын сургалтад хамрагдах насандаа сургуульд хамрагдаагүй, нөгөө талаас энэ бүс нутагт хүүхдүүд сургуулиас гадуур үлдэх, завсардах эрсдэл өндөр байгааг илтгэж байна.

Төрөөс сургууль завсардсан, огт сургуульд хамрагдаагүй, эсвэл сургуулиас гадуур байгаа хүүхэд, насан хүрэгчдийн боловсролыг нөхөх зорилгоор “Насан туршийн боловсрол”, “Тэгш хамран сургах боловсрол”, “Дүйцсэн хөтөлбөр”, “Боловсрол нөхөн олгох хөтөлбөр” зэрэг олон арга хэмжээг үе шаттай хэрэгжүүлж байгаа нь сайшаалтай юм. Гэвч дээрх хөтөлбөрүүдэд хамрагдагчдын тоо өндөр, ялангуяа эрэгтэйчүүдийн хамрагдалт давамгайлж байгаа нь бага, суурь, бүрэн дунд боловсролыг цаг хугацаандаа эзэмшээгүйтэй холбоотой байж болзошгүй юм.

Мэргэжлийн болон техникийн боловсрол: Улсын хэмжээнд 2024-2025 оны хичээлийн жилд МТБС-ын 69 байгууллагад 40,906 суралцагч байгаагаас 64.8 хувь нь эрэгтэй суралцагч байна.

Тус салбарт шинээр элсэгчдийг боловсролын түвшингээр авч үзэхэд 44.3 хувь нь тухайн жилд ерөнхий боловсролын 9 дүгээр ангийг төгссөн суурь боловсрол эзэмшигчээс, 11.3 хувь нь тухайн жилд ерөнхий боловсролын 12 дугаар анги төгссөн бүрэн дунд боловсрол эзэмшигчээс, 26.5 хувь нь ажилгүй иргэдээс, 7.4 хувь нь ажиллагчдаас, 10.4 хувь нь бусад хүрээнээс элссэн байна. Нийт суралцагчдын 23,539 буюу 57.5 хувийг 15-17 насных байна.⁸⁰

Мэргэжлийн болон техникийн боловсрол, сургалт- (МТБС)-д элсэгчдийн 45 орчим хувь нь тухайн жилд ерөнхий боловсролын 9 дүгээр анги төгсөж, суурь боловсрол эзэмшигчээс бүрдэж байгаа нь бүрэн дунд боловсролыг ЕБС-д эзэмшихээс илүүтэйгээр мэргэжлийн болон техникийн боловсрол эзэмших сонголт хийж байгаад дараах хүчин зүйлс нөлөөлж байна.

Тухайлбал, МТБС нь богино хугацаанд (1-2.5 жил) мэргэжлийн мэдлэг, ур чадвар эзэмшүүлэх, ажлын гараагаа эхлүүлэх боломж, тэтгэлэг болон санхүүгийн дэмжлэгтэй байх, хөдөлмөрийн зах зээлд эрт орох зэрэг давуу талтай, мөн бүрэн дунд болон тусгай дунд боловсролын мэдлэг, ур чадвар давхар эзэмшиж төгсөх боломжтой нь ЕБС-ийн 9 дүгээр анги

⁸⁰ БЯ, “Боловсролын салбарын статистик мэдээлэл 2024-2025”, УБ, 2025 он.

төгсөгчдийн сонголтод нөлөөлж байна.

МТБС-д инженерчлэл, үйлдвэрлэл, барилгын чиглэлээр суралцаж буй эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 83 хувь байгаа бол эмэгтэйчүүдийн хамрагдалт маш бага 17 хувь байна. Энэ нь хөдөлмөрийн зах зээлийн тэнцвэргүй байдал, цалингийн зөрүүг үүсгэж байна.

Дээд боловсрол: Улсын хэмжээнд 2024-2025 оны хичээлийн жилд 65 их, дээд сургууль, коллежид нийт 150,282 суралцагч байгаагаас 58,021 буюу 38.6 хувь нь эрэгтэй, 92,261 буюу 61.4 хувь нь эмэгтэйчүүд суралцаж байна. Харин хүйсийн бүтцийн хувьд эмэгтэй суралцагчдын эзлэх хувь эрэгтэйчүүдээс тогтмол өндөр байв.

Хүснэгт 6.5 Дээд боловсрол эзэмшиж буй суралцагчдын статистик, мэдээлэл⁸¹

Үзүүлэлт	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
Бүх суралцагчид	147,293	148,954	145,267	145,345	150,282
Эмэгтэй	89,463	91,034	88,823	88,601	92,261
Эрэгтэй	57,830	57,920	56,444	56,744	58,021
Диплом	124	3,155	2,799	2,792	2,630
Бакалавр	119,108	117,037	112,451	113,322	117,344
Магистр	24,813	25,300	25,509	24,171	24,830
Доктор	3,248	3,462	4,508	5,060	5,488

Дээд боловсролын салбарт 2024-2025 онд суралцагчдын 117,344 буюу ойролцоогоор 78 хувь нь бакалаврын хөтөлбөрт, 16.5 хувь нь магистрын хөтөлбөрт, 3.6 хувь нь докторын хөтөлбөрт суралцаж байгаагаас бүх түвшинд эмэгтэй суралцагчид эрэгтэйчүүдээс илүү байна. Тухайлбал, бакалаврт 70,797 буюу 60.3 хувь, магистрт 16,199 буюу 65.2 хувь эмэгтэйчүүд суралцаж байгаа нь дээд боловсрол дахь хүйсийн тэнцвэргүй байдлыг харуулж байна.

Дээд боловсролын хамрагдалтад үүсэж буй суралцагчийн хүйсийн зөрүүтэй байдал олон хүчин зүйлээс шалтгаалж байгаа бөгөөд боловсролын түвшин хоорондын уялдаа сул, бүрэн дунд боловсролын хамрагдалт хангалтгүй, ялангуяа эрэгтэй суралцагчдын дунд сургууль завсардалт өндөр байгаад юм. Мөн сургалтын төлбөр, амьжиргааны зардал зэрэг санхүүгийн хүртээмжийн асуудал нь дээд боловсролд элсэн суралцах боломжид нөлөөлдөг.

⁸¹ БЯ-наас ХЭҮК-т ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 11-ний өдрийн 02/1129 дугаартай албан бичиг.

БЯ-ны мэдээллээс харахад дээд боловсролын жилийн дундаж сургалтын төлбөр 3.3-3.8 сая төгрөгийн хооронд хэлбэлзэж байх бөгөөд нэг кредитийн дундаж төлбөр 124-174 мянган төгрөг байна.

Хүснэгт 6.6 Их, дээд сургуулийн сургалтын дундаж төлбөр⁸²

Боловсролын түвшин	Нийт суралцагч	Эрэгтэй	Эмэгтэй	Жилийн дундаж сургалтын төлбөр (мян.төг)	Нэг кредитийн дундаж төлбөр (мян.төг)
Диплом	2,620	512	2,108	3,829,468	127,500
Бакалавр	117,344	46,547	70,797	3,636,083	124,316
Магистр	24,830	8,631	16,199	3,459,250	174,413
Доктор	5,488	2,331	3,157	3,326,818	166,938
Нийт	150,282	58,021	92,261	3,579,984	138,637

Нийт суралцагчдын 99 орчим хувь нь сургалтын төлбөрөө хувийн эх үүсвэрээр санхүүжүүлж байгаа нь тэтгэлэг, санхүүгийн дэмжлэгийн хүртээмж хязгаарлагдмал байгааг илтгэнэ. Түүнчлэн оюутны байранд 5,217 суралцагч амьдарч байгаагийн 96 хувь нь бакалаврын түвшнийх бөгөөд энэ нь тухайн түвшний нийт оюутны дөнгөж 4.5 орчим хувийг эзэлж байгаа нь оюутны байрны хүрэлцээ хангалтгүй хэвээр байна.

Нөгөө талаас, бакалаврын түвшний нийт оюутнуудын 53.7 хувь буюу 66,538 нь орон нутгаас ирсэн хэдий ч тэднээс дөнгөж 5,000 орчим нь дотуур байранд хамрагдаж байгаагаас үзэхэд орон нутгаас ирсэн оюутнууд дотуур байрны хүрэлцээ хангалтгүйгээс шалтгаалан айлд амьдрах, нийтийн байр болон түрээсийн сууцанд хамтран амьдрах зэргээр орон сууцны асуудлаа өөрсдөө шийдвэрлэж байна.

Эндээс дүгнэхэд сургалтын төлбөр, амьжиргааны болон байрны зардал, сургалтын хэрэглэгдэхүүний өртөг зэрэг хүчин зүйлс нь дээд боловсрол эзэмших боломжид нөлөөлж, ялангуяа амьжиргааны боломж тааруу иргэдийн хувьд суралцах боломжийг багасгаж байна.

НҮБ-ын Сурч боловсрох эрхийн асуудал хариуцсан Тусгай илтгэгч Монгол Улсад ажилласан тайландаа дээд боловсролд сургалтын төлбөрийн тогтолцоог нэвтрүүлэх нь олон улсад түгээмэл практик боловч Монгол Улсын эдийн засгийн нөхцөл байдлын хувьд төлбөрийн хэмжээ хэт өсөх эрсдэлтэйг онцлон анхааруулсан байдаг.

⁸² БЯ-наас ХЭҮК-т ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 11-ний өдрийн 02/1129 дугаартай албан бичиг.

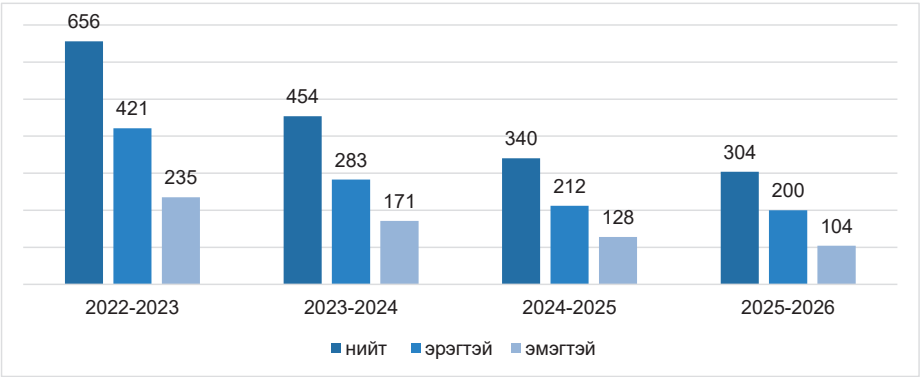
Мөн Дэлхийн банкнаас хийсэн⁸³ судалгаанд дээд боловсролын хүртээмжийг сайжруулахын тулд санхүүгийн дэмжлэг, тэтгэлэг, хөнгөлөлттэй зээл зэрэг дэмжлэгийн механизмыг өргөжүүлэх шаардлагатайг дурдсан.

Дээрх нөхцөл байдлын улмаас их, дээд боловсрол дахь эрэгтэй суралцагчдын эзлэх хувь харьцангуй бага хэвээр байж, цаашлаад улс төр, гэр бүл, нийгэм, эдийн засаг, хөдөлмөр эрхлэлт, төрийн алба, соёл, боловсрол, эрүүл мэндийн салбар дахь жендэрийн эрх тэгш байдалд нөлөөлж болзошгүй юм.

Иймд дээд боловсрол дахь эрэгтэй суралцагчдын оролцоог нэмэгдүүлэхийн тулд сургалтын төлбөрийн дарамтыг бууруулах, тэтгэлэг болон бусад санхүүгийн дэмжлэгийн тогтолцоог өргөжүүлэх, суралцах боломжоор хангах, дэмжлэг үзүүлэх, зорилтот бүлэгт чиглэсэн бодлогын арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлагатай гэж үзэж байна.

Сургууль завсардалт: НҮБ-ын Хүүхдийн Эрхийн Хорооноос төвөөс алслагдсан, орон нутгийн хүүхдүүд, ялангуяа хөвгүүдийн сургууль завсардалт болон сургалтын чанарын жигд бус байдалд шүүмжлэлтэй хандсан бөгөөд аливаа төрлийн ялгаварлан гадуурхалтад өртөлгүйгээр сургуульд сурах тэгш боломжоор хангах, сургууль завсардалтыг бууруулах ажил зохион байгуулахыг Монгол Улсад зөвлөсөн.⁸⁴

График 6.14 Сургууль завсардалтын тоон мэдээлэл⁸⁵



⁸³ Дэлхийн банк, "Боловсролын салбарт эрх тэгш байдал, үр ашиг, үр дүнг нэмэгдүүлэх" судалгаа, УБ.

⁸⁴ НҮБ-ын Хүүхдийн эрхийн Хороо, Зөвлөмжийн 52, 53 (g) заалт, 2005 оны 9 дүгээр сарын 21 CRC/C/15/Add.264, 14-р тал. /Тэмдэглэл 18-ыг үзнэ үү. 51, 52, 53(a), (b), (c) заалт/

⁸⁵ БЯ-наас ХЭҮК-т ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 11-ний өдрийн 02/1129 дугаартай албан бичиг.

БЯ-ны мэдээллээс харахад сүүлийн дөрвөн жилд сургууль завсардсан суралцагчдын тоо буурах хандлагатай байгаа ч 2022-2025 онд боловсролоос гадна үлдэх хүүхдүүдийн дунд эрэгтэй хүүхдийн эзлэх хувь тогтмол өндөр хэвээр байна, Тухайлбал, 2022 онд 76.5, 2023 онд 62.3 хувь, 2024 онд 69.7 хувь, 2025 онд 65.7 хувьтай байна.

2024-2025 оны хичээлийн жилд СӨБ-д 27,175, бага боловсролд 8,396, суурь боловсролд 10,735, бүрэн дунд боловсролд 38,369⁸⁶ хүүхэд хамрагдаагүй байна.

2024-2025 оны хичээлийн жилд сургуулийн гадна 340 хүүхэд байгаагаас 293 нь сургуульд огт ороогүй, 47 нь сургуульд ороод завсарджээ.⁸⁷

БЯ-наас сургуулийн гадна байгаа хүүхдүүдийг "сургуульд огт ороогүй", "сургуульд ороод завсардсан" гэсэн ангиллаар статистик, мэдээлэл гаргадаг. Гэвч "сургуульд огт ороогүй" ангилалд боловсролын үйлчилгээнд огт хамрагдаагүй бүх хүүхдийг бүрэн хамруулан бүртгэдэггүй байна. Учир нь дээрх бүртгэлийн тоон мэдээллүүд зөрүүтэй байна.

Сургуулийн насны нийт хүүхдийн тоог сургуульд хамрагдаж буй хүүхдийн тоотой харьцуулан үзэхэд сургуульд хамрагдаагүй хүүхдийн тоо өндөр байгаа нь боловсрол эзэмших эрхийн хэрэгжилт хангалтгүй байгааг харуулж байна.

НҮБ-ын Сурч боловсрох эрх хариуцсан Тусгай илтгэгч Вернор Муноз Виллаобосын Монгол Улсад айлчилсан тайланд сургууль завсардалтын талаарх баталгаатай статистик мэдээлэл хангалтгүй байгааг дурьдаж, статистикийн тоо баримтыг ялангуяа, сургуульд элсэж байгаа болон сургуулиас завсардаж байгааг чанаржуулах, "сургууль завсардалт" болон түүний үр дагавар гэдгийг зөв томъёолж тодорхойлохын тулд илүү нарийн судалгаа хийх шаардлагатай гэж зөвлөжээ.⁸⁸

Өөрөөр хэлбэл, сургуульд хамрагдаагүй, сургуулиас гадуур, огт суралцаагүй, сургууль завсардсан зэрэг нэр томъёоны нэгдсэн

⁸⁶ Уг тооноос насан туршийн боловсролд хамрагдсан иргэд болон мэргэжлийн болон техникийн боловсрол, сургалт (МТБС), бусад мэргэжил олгох хөтөлбөрт хамрагдсан ерөнхий боловсролын насны хүүхдүүдийн тоо хасаагүй болно.

⁸⁷ БЯ-наас ХЭҮК-т ирүүлсэн 2026 оны 03 дугаар сарын 11-ний өдрийн 02/1129 дугаартай албан бичиг.

⁸⁸ НҮБ-ын Сурч боловсрох эрх хариуцсан Тусгай илтгэгч Вернор Муноз Виллаобосын Монгол Улсад айлчилсан тайлангаас, УБ, 2009 он.

тодорхойлолтгүй,⁸⁹ харилцан адилгүй хэрэглэж буй нь сургууль завсардалтыг бодитоор хэмжих, үнэлэх боломжгүй болгож байна. Иймд эдгээр нэр томьёог олон улсын жишигт нийцүүлэн нэг мөр болгон тодорхойлох, статистикийн аргачлалд үндэслэсэн мэдээллийн нэгдсэн сантай болох шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байна.

Сургууль завсардалтад нийгэм, эдийн засаг, гэр бүлийн нөхцөл байдал, газар зүйн байршил, боловсролын тогтолцоо, дэд бүтцийн хүртээмж зэрэг олон хүчин зүйл нөлөөлж байгаа боловч гэр бүлийн амьжиргааны түвшин, мал аж ахуй эрхлэлт, асран хамгаалагч, харгалзан дэмжигчийн оролцоо, дэмжлэг сул байх нь голлон нөлөөлж, ялангуяа дунд ангийн сурагчдын дунд сургуулиас завсардах үндсэн шалтгаан болж байна.

Түүнчлэн хөгжлийн бэрхшээлийн улмаас суралцах үйл явцад тодорхой хүндрэл учирч, улмаар сургууль завсардахад нөлөөлөх нэг хүчин зүйл болж байна. Мөн шилжин суурьшиж буй өрхийн хүүхдүүдийн хувьд сургууль завсардах магадлал өндөр бөгөөд нэг жилээс дээш хугацаагаар завсарласан тохиолдолд нас, түвшиндээ нийцсэн ангид шууд үргэлжлүүлэн суралцах боломж хязгаарлагдаж, албан бус болон насан туршийн боловсролын төвд суралцаж, элсэлтийн шалгалтыг амжилттай өгсний үндсэн дээр ЕБС-д дахин элсэх нөхцөл тавигдаж байна. Энэ нь шилжилт хөдөлгөөний явцад үүссэн саад бэрхшээлийг бууруулахад дэмжлэг үзүүлэхээс илүүтэй хүүхдийн сурч боловсрох боломжийг багасгаж байна.

Боловсролын ерөнхий хуулиар нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд сургууль завсардалтаас урьдчилан сэргийлэх, сургууль завсардсан хүүхдийг сургалтад хамруулахад дэмжлэг үзүүлэх чиг үүргийг баг, хорооны Засаг даргын бүрэн эрхэд хамааруулсан байна. Харин сургуулийн өмнөх болон ерөнхий боловсролын тухай хуульд сургууль завсардалттай холбоотой зохицуулалтыг хоёр чиглэлээр тусгасан бөгөөд нэгдүгээрт, сургууль завсардсан хүүхэд, насанд хүрэгчдэд ерөнхий боловсрол олгох үүргийг ЕБС-дад ногдуулсан, хоёрдугаарт, боловсролыг нөхөн эзэмших, үргэлжлүүлэн суралцахад нь нутгийн өөрөө удирдах болон нутгийн

⁸⁹ Боловсролын салбарт сургуульд хамран сургалтын бохир жингээс гадна сургууль завсардалтын хувийн жин, сургуулийн гадна байгаа хүүхдийн тоо гэсэн нэр томьёо хэрэглэгдэж байна. Хэдийгээр сургуулийн гадна байгаа хүүхдийн тоо, сургууль завсардалтын хувийн жинг боловсролын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын статистикийн мэдээнд тусгах тухай заасан хэдий ч холбогдох статистикийн мэдээнд эдгээр үзүүлэлт тусгагдаагүй байгаа юм.

захиргааны байгууллагаас дэмжлэг үзүүлэхээр зохицуулсан.⁹⁰

Эдгээр зохицуулалт нь боловсролын тогтолцооноос аль хэдийн гарсан хүүхдэд чиглэсэн байх ба сургууль завсардахаас урьдчилан сэргийлэх, эрсдэлийг эрт илрүүлэх, таслан зогсоох чиглэлээр боловсролын салбарын үүрэг, хариуцлагыг тодорхой, тусгаагүй баг, хорооны Засаг даргад үүрэг болгожээ. Иймд хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй эрх зүйн зохицуулалт нь сургууль завсардалтаас урьдчилан сэргийлэх, таслан зогсоох, бууруулахад чиглэгдээгүй байгааг анхаарч цаашид сургууль завсардалттай тэмцэх, урьдчилан сэргийлэхэд чиглэсэн салбар дундын уялдаа холбоог хангасан цогц эрх зүйн зохицуулалт шаардлагатайг харуулж байна.

6.3.2. Суралцагчдын боловсролын чанар дахь хүйсийн зөрүүтэй байдал: Боловсролын ерөнхий хуулиар суралцагч бүрийн ялгаатай хэрэгцээнээс үл хамааран чанартай боловсрол эзэмших тэгш боломжоор хангагдах эрхтэйг баталгаажуулсан. Тус хуулийн 35 дугаар зүйлийн 35.6 дахь хэсэгт “боловсролын чанарыг гурван жил тутам олон улсын эрх бүхий байгууллагаар үнэлүүлэх”, Сургуулийн өмнөх болон ерөнхий боловсролын тухай хуулийн 18 дугаар зүйлийн 18.7 дахь хэсэгт “боловсролын байгууллага нь дотоод болон хөндлөнгийн үнэлгээнд үндэслэн сургалтын чанар, суралцагчийн хөгжил, сурлагын үр дүнг тасралтгүй сайжруулах”-аар тусгасан байдаг.

Боловсролын чанарын үнэлгээ:⁹¹ Суралцагчийн сурлагын ахиц дэвшлийн 2022 онд хийсэн үнэлгээнд суралцагчдын цогц чадамжийн ерөнхий гүйцэтгэл 39 хувьтай үнэлэгдсэн байна.⁹²

⁹⁰ Боловсролын ерөнхий хуулийн 32 зүйлийн 32.1.2 дахь заалтад “нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд иргэдийн сургууль завсардалт гаргахгүй байх, сургууль завсардсан хүүхдийг сургалтад хамруулахад дэмжлэг үзүүлэх;”, Сургуулийн өмнөх болон ерөнхий боловсролын тухай хуулийн 20 дугаар зүйлийн 20.13 дахь хэсэгт “Ерөнхий боловсролын сургууль нь сургууль завсардсан хүүхэд, насанд хүрэгчдэд ерөнхий боловсролыг Боловсролын ерөнхий хуулийн 8.1-д заасан хэлбэрээр нөхөн эзэмшүүлэх, сургуулийн насны хүүхдийг сургуульд үргэлжлүүлэн суралцахад дэмжлэг үзүүлнэ.”, 28 дугаар зүйлийн 28.6.5 дахь заалтад “ерөнхий боловсролын сургууль завсардсан сургуулийн насны хүүхдэд боловсрол нөхөн эзэмшүүлж, ерөнхий боловсролын сургуульд үргэлжлүүлэн суралцахад дэмжлэг үзүүлэх”-ээр заасан.

⁹¹ БЯ, “Боловсролын чанарын үнэлгээ-2022” тайлан, бодлогын зөвлөмж, УБ, 2024 он.

⁹² Үнэлгээний хүрээнд 3 цогц чадамжийг үнэлэсэн бөгөөд мэдээлэл боловсруулах цогц чадамж (МБЦЧ) 60.78, хамтран суралцах цогц чадамж (ХСЦЧ) 58.4, үнэлэгдэж, хувийн гүйцэтгэл ойролцоо буюу 50 хувиас дээгүүр байна. Харин асуудал шийдвэрлэх цогц чадамж (АШЦЧ) 34.8 хувийн гүйцэтгэлтэй илт бага байгаа нь бусад цогц чадамжтай харьцуулахад ойролцоогоор 1.7 дахин доогуур байна.

Цогц чадамжийг суралцагчдын хүйсээс хамааруулан хэмжсэн үр дүнгээс харахад эмэгтэй суралцагчдын ерөнхий гүйцэтгэл 40.5 хувь, эрэгтэй суралцагчдын ерөнхий гүйцэтгэл 37.3 хувь байгаа нь эмэгтэй суралцагчдаас 3.2 хувиар доогуур байна.

Тодруулбал, эмэгтэй суралцагчдын асуудал шийдвэрлэх цогц чадамж эрэгтэй суралцагчдын гүйцэтгэлийн үзүүлэлтээс 1.9-3.3 хувь, мэдээлэл боловсруулах цогц чадамж эрэгтэй суралцагчдынхаас 1.5-2.2 хувь, хамтран суралцах цогц чадамж эрэгтэй суралцагчдын гүйцэтгэлийн үзүүлэлтээс 2.0-5.7 хувиар өндөр үзүүлэлттэй байгааг Боловсролын үнэлгээний төвөөс хүйсийн ялгаа бага гэж дүгнэжээ.

Элсэлтийн ерөнхий шалгалт⁹³: 2024 оны элсэлтийн ерөнхий шалгалтад 33,369 шалгуулагч оролцсоноос нийт шалгуулагчдын 43 хувь нь эрэгтэй байв.

Хүснэгт 6.7 Элсэлтийн ерөнхий шалгалтын статистикийн мэдээлэл, хүйсээр, 2024 он

Шалгалтын нэр	Эрэгтэй			Эмэгтэй		
	Ш.Тоо	А.О.Д ⁹⁴	Х.О.Д ⁹⁵	Ш.Тоо	А.О.Д	Х.О.Д
Математик	11,274	24.4	499.2	11,728	24.3	501.3
Монгол хэл	3,935	33.8	459.9	7853	40.7	520.1
Нийгмийн ухаан	8,233	38	468.4	11,755	47.7	522.4
Англи хэл	9,661	35.7	498.9	11,793	35.7	553.1
Орос хэл	138	65	562.1	359	63.7	553.1
Газар зүй	548	44.6	507.1	457	42.3	491.4
Физик	5,874	33.3	495.4	2,483	36.5	511.4
Биологи	1,349	43	481.4	4,493	47.3	505.6
Хими	1,448	23.7	486.8	4,454	25.7	504.3
Монгол Улсын түүх	561	51.7	503.8	778	40.6	497.6

⁹³ Дээд боловсролын сургалтын байгууллагад дэд бакалавр, бакалаврын хөтөлбөрт элсэн суралцагчид суралцахад шаардагдах сурах ерөнхий чадвар, мэдлэгийн түвшин тогтоох элсэлтийн шалгалт бөгөөд: Боловсролын сайдын 2025 оны "Журамд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай" А/69 дугаар тушаалаар "Элсэлтийн шалгалт зохион байгуулах журам"-д нэмэлт өөрчлөлт оруулж, Дээд боловсролын сургалтын байгууллагын элсэлтийн хувийг эрэлттэй нийцүүлэн элсэлтийн шалгалтын босго оноог 10 оноогоор нэмэгдүүлэн тогтоосон. Босго онооны тушаалд үндэслэн дээд боловсролын сургалтын байгууллагууд элсэлтийн журмаа шинэчлэн боловсруулан элсэлтийн ерөнхий шалгалтын дараа элсэлтээ зохион байгуулсан.

⁹⁴ Анхдагч онооны дундаж.

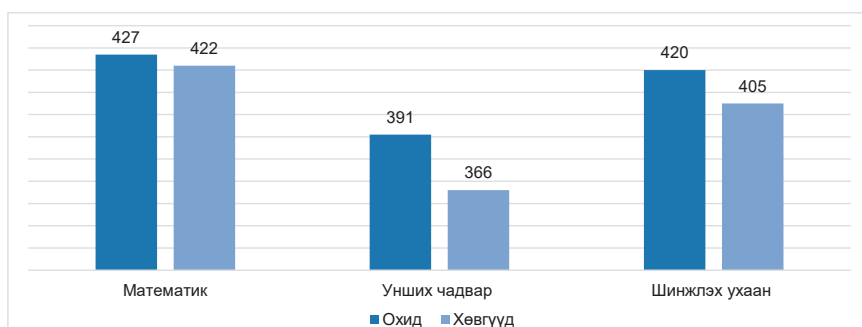
⁹⁵ Хэмжээст онооны дундаж.

Нэгдсэн үнэлгээний үзүүлэлтээр эмэгтэй шалгуулагчдын хэмжээст онооны дундаж 516, харин эрэгтэй шалгуулагчдын дундаж 496.3 байгаа нь эрэгтэй шалгуулагчдын гүйцэтгэл дунджаар 20 орчим оноогоор бага, анхны онооны дундаж эмэгтэй шалгуулагчдынх 40.5, эрэгтэй шалгуулагчдынх 39.3 байгаа нь бодит гүйцэтгэлийн түвшинд ч эрэгтэй суралцагчид харьцангуй бага үзүүлэлттэй гарчээ.

Тухайлбал, нийт 10 хичээлийн 7-д нь эмэгтэй шалгуулагчдын дундаж оноо илүү, харин эрэгтэй шалгуулагчид орос хэл, газар зүй, Монгол Улсын түүх зэрэг цөөн хичээлд дундаж оноогоор бага зэрэг давуу үзүүлэлттэй байсан.

Сурлагын амжилтын үзүүлэлт⁹⁶: Олон улсын суралцагчдын үнэлгээ буюу PISA⁹⁷ үнэлгээнд Монгол Улс 2022 онд анх удаа оролцоход хөвгүүдийн сурлагын амжилт охидоос математик, унших чадвар, шинжлэх ухаан гэсэн 3 хичээлээр үнэлэхэд бүх чадварын үзүүлэлт доогуур гарсан ба эрэгтэйчүүд унших чадвараар нэгээс илүү жилийн хоцрогдолтой байгааг тогтоосон байдаг.⁹⁸

График 6.15 Сурлагын амжилтын үнэлгээний дүнг, хүйсээр ⁹⁹



⁹⁶ PISA нь суурь боловсрол эзэмшсэн 15 настай суралцагчид танхимаар олж авсан мэдлэг, чадвараа амьдрал дээр хэрхэн хэрэглэж байгаа, тухайн улсын боловсролын тогтолцоо энэ чадварыг ямар хэмжээнд олгож байгааг тандан судалдаг сурлагын амжилтын олон улсын үнэлгээ юм.

⁹⁷ ЭЗХАХБ-ын гишүүн орнуудын математикийн чиглэлээр дундаж оноо 472, Азийн орнуудын дундаж 451 оноо байсан нь Монгол Улс дундаж гүйцэтгэл 425 оноогоор 81 орноос 47 дугаарт жагссан байна. Унших чадварын хувьд ЭЗХАХБ-ын орнуудын дундаж 476 оноо, Азийн орнуудын дундаж 427 оноогоос Монгол Улсынх 378 оноо, байгалийн ухааны ЭЗХАХБ-ын орнуудын дундаж 485 оноо, Азийн дундаж 449 оноо байсан бол манай орных 412 онооны гүйцэтгэл гарсан байна.

⁹⁸ БЯ-ны 2024 оны нөхцөл байдлын дүн шинжилгээ, УБ.

⁹⁹ Бүх нийт боловсролын төлөө!" иргэний нийгмийн үндэсний зөвлөл, "Боловсролоос хөндийрч буй хөвгүүд" харьцуулсан судалгаа, УБ, 2024 он.

Хөвгүүдийн сурлагын амжилтыг нарийвчлан авч үзэхэд, математикийн хичээлд дунджаар 422 оноо авч 5 оноогоор, унших чадварт 366 оноо авч 25 оноогоор, шинжлэх ухааны хичээлд 405 оноо авч 15 оноогоор охидоос доогуур үнэлэгджээ.

Дээрх үндэсний болон олон улсын үнэлгээний дүнгээс харахад эрэгтэй суралцагчдын сурлагын гүйцэтгэл эмэгтэй суралцагчдаас доогуур байгаа нь боловсролын чанарын тэгш байдал хангагдахгүй байгааг илэрхийлж байна. Боловсролын чанарын зөрүү нь эрэгтэй суралцагчдын суралцах хандлага, сахилга бат, өөртөө итгэх итгэл, суралцахад зарцуулах цаг харьцангуй бага байгаатай холбоотойг зарим судалгаанд дүгнэсэн байх тул тэдний суралцах сэдэл, чадварыг дэмжих нь чухал байна.

Эрэгтэй суралцагчдын унших сонирхол, дадал харьцангуй сул байгаа нь суурь чадварын хоцрогдол үүсгэж, улмаар бусад хичээлийн гүйцэтгэлд сөргөөр нөлөөлж байна. Иймд унших чадварыг бага наснаас нь системтэй хөгжүүлж, тогтвортой дадал хэвшүүлэх хэрэгтэй байна. Түүнчлэн, сургалтын хөтөлбөр, арга зүй нь эрэгтэй суралцагчдын суралцах хэв маяг, зан төлөвийн онцлогт бүрэн нийцэхгүй, гэр бүл, эцэг эхийн анхаарал, дэмжлэг хангалтгүй байгаа нь сурлагын ялгааг нэмэгдүүлэх хүчин зүйл болж байгааг судалгаанууд харуулж байна. Иймээс сургалтын хөтөлбөр, арга зүй нь суралцагчдын онцлогт нийцэж байгаа эсэхийг цогц байдлаар судлах, үнэлэх шаардлагатай байна.

Зорилтот бүлгийн боловсрол эзэмших тэгш эрх: Боловсрол эзэмших тэгш эрхийн зарчим нь хүн бүр сурч боловсрох тэгш боломжоор хангагдсан эсэхээр хэмжигдэнэ. Боловсролын ерөнхий хуулиар боловсролыг хөгжлийн тэргүүлэх салбар гэж тодорхойлж, боловсролын үйл ажиллагаа нь тэгш хүртээмжтэй, ялгаварлан гадуурхахгүй байх суурь зарчимд тулгуурлахаар зохицуулсан ч зарим зорилтот бүлэг энэхүү эрхээ адил тэгш эдлэхэд олон төрлийн саад бэрхшээлтэй тулгарсаар байна.

Тиймээс нийгмийн зорилтот бүлэг буюу маргинальчлагдсан¹⁰⁰ бүлгийн эрх болох хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүд, үндэстний цөөнх, малчдын хүүхэд, шилжин суурьшигчдын хүүхэд, амьжиргааны түвшнээс доогуур орлоготой өрхийн хүүхдүүд, жирэмсэн охид, хүүхэд төрүүлсэн өсвөр насны охид, төвөөс алслагдсан нутагт амьдарч байгаа хүүхдүүдийн боловсрол эзэмших боломж хангагдаж байгаа эсэхээр энэхүү зарчмын хэрэгжилтийг хэмжих боломжтой юм.

¹⁰⁰ Маргиналь гэдэг нь ямар нэгэн бүлгийн шинж чанар агуулж чадаагүй, саармаг шинжтэй.

Тэгш хамран сургах боловсролын тогтолцоог хөгжүүлэх нь урт хугацаандаа дотоодын нийт бүтээгдэхүүний алдагдлыг ойролцоогоор 5-7 хувиар (үр дүн, орлогын алдагдал), мөн нийгмийн халамжид тулгарах дарамтыг ч бууруулдаг байна. Тэгш хамран сургах тогтолцоог бүрдүүлснээр боловсролд зарцуулах зардал буурна. Харин тусгаарласан байгууламж (тусгай сургууль)-тай нөхцөлд 7-9 дахин илүү зардал зарцуулдаг бөгөөд тусгай боловсролын нэг хүүхдэд ногдох зардал ердийн сургуулийнхаас дунджаар 2.5 дахин их байна.¹⁰¹

Хөгжлийн бэрхшээлтэй¹⁰² 0-18 насны 13,024 хүүхэд байгаагийн 7,885 буюу 60.5 хувь нь эрэгтэй хүүхэд байх бөгөөд сургуулийн өмнөх боловсролд нийт хүүхдийн хамрагдалт 63.5, ерөнхий боловсролд 59.1 хувьтай байгаа нь харьцангуй доогуур үзүүлэлт юм. Түүнчлэн, 2023 оны байдлаар нийт хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн 397 буюу 3.1 хувь нь сургууль завсардсан, 2,187 буюу 17.2 нь огт суралцаагүй байна. Мэргэжлийн болон техникийн, дээд боловсролд хамрагдалт маш бага, тухайлбал, МТБС-д 638 суралцагч хамрагдсанаас 357 нь эрэгтэй, дээд боловсролд 2023-2024 онд 488, 2024-2025 онд 436 суралцагч тус тус суралцаж байгаа нь хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүдийн сургуульд хамрагдалт хангалтгүй, тэдний сурч боловсрох эрхийн хэрэгжилтэд анхаарах шаардлагатай байна.

Тохиолдол 6.3

Иргэн Э.Х-ээс миний хүү Х.Б нь төрөлхийн тархины саажилттай одоо 7 настай. Хүү маань оюун ухаан хэвийн нийгмийн харилцаанд бусад хүүхэдтэй ижил ордог. Гагцхүү өөрөө бие даан явж чаддаггүй. 2024 онд хүүгээ гэрт нь ойр сургуульд өгөх зорлигоор "Х" гэх хувийн хэвшлийн ЕБС-д элсүүлэхээр шалгалт өгсөн. Оюун ухааны мэдлэг шалгах шалгалтаар хүүг минь сандлаас нь босгож туулай шиг үсэрч, дэвхрэх даалгавар өгсөн байсан. Сургуулиас манай хүүхдийг шалгалтад хэдэн оноо авсан талаар танилцуулаагүй, бөгөөд тэнцээгүй тухай цахим шууданг илгээсэн. Бид хүүгийн бие бялдрын онцлогт тулгуурлан үнэлгээ өгч тэнцүүлээгүй байж болзошгүй талаар менежерт хандахад, "манай сургуульд хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд сурдаггүй, хөгжлийн бэрхшээлтэй багш ч байхгүй, танай хүүхэд ачаалал даахгүй" гэх байдлаар хариу өгч, хүүг маань хөгжлийн бэрхшээлтэй гэсэн үндэслэлээр ялгаварлан гадуурхсан шинжтэй хандлага илэрхийлсэн.

(Комисст гаргасан иргэний гомдлоос)

¹⁰¹ БЯ, "Тэгш хамран сургах боловсрол" бодлогын хураангуй, УБ, 2023 он, 18 дахь тал.

¹⁰² Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний хөгжлийн ерөнхий газрын судалгаагаар 2024 оны байдлаар 107,904 хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн бүртгэлтэйгээс 61,728 буюу 57.2 эрэгтэйчүүд байна.

Малчин өрхийн 32,282 хүүхэд сургуулийн өмнөх боловсролд хамрагдаж байгаагаас 51.7 хувь, ерөнхий боловсролд 136,730 хүүхэд хамрагдаж байгаагаас 49.5 хувь нь эрэгтэй хүүхдүүд байна. Улсын хэмжээнд малчин өрхийн нийт хэдэн хүүхэд боловсролын үйлчилгээнд хамрагдах шаардлагатай талаарх албан ёсны тоо, мэдээлэл байхгүй тул тэдний сургуульд хамрагдалтын талаар нарийвчлан дүгнэх боломжгүй байна.

Харин Монгол Улсыг 2021-2025 онд хөгжүүлэх таван жилийн үндсэн чиглэлийн хэрэгжилтийн үнэлгээний тайланд хөгжлийн бэрхшээлтэй 1,263 хүүхэд ерөнхий боловсролын үйлчилгээнд хамрагдаагүй байна. Харин сүм хийдэд шавилан суугаа 515 хүүхдээс 317, асрамж, халамжийн төвд амьдарч буй 974 хүүхдээс 966 нь сургуульд хамрагдсан гэжээ. Гэвч уг тайланд сургуульд хамрагдаагүй хүүхдүүдийн мэдээллийг хүйсээр ангилан гаргаагүй тул боловсролын гадна үлдэж буй хүүхдүүдийн дотор эмэгтэй, эрэгтэй суралцагчдын эзлэх хувийг тодорхойлох боломжгүй байна.

Түүнчлэн, үндэстний цөөнх, шилжин суурьшигчдын хүүхэд, амьжиргааны түвшнээс доогуур орлоготой өрхийн хүүхдүүд, төвөөс алслагдсан бүс нутагт амьдарч байгаа хүүхдүүдийн боловсролын үйлчилгээнд хамрагдалтын талаарх албан ёсны статистик мэдээлэл байхгүй байна.

Боловсролын ерөнхий хуулиар боловсрол эзэмшихтэй холбоотой хөгжлийн бэрхшээл, онцгой авьяас, хэл, соёл, жендэр, нийгэм, эдийн засаг, байршлын ялгаанаас үүдэлтэй хэрэгцээг ялгаатай гэж үзэж, суралцагч нь ялгаатай хэрэгцээнээс үл хамааран чанартай боловсрол эзэмших тэгш боломжоор хангагдах эрхтэй болохыг баталгаажуулсан боловч эдгээр зорилтот бүлгийн хүүхдүүдийн сургуульд хамрагдалт хангалтгүй, сурч боловсрох эрхийн хэрэгжилтэд анхаарал хандуулах зүйтэй байна.

Боловсролын салбар дахь хүйсийн зөрүү, сурлагын хоцрогдол, сургууль завсардалтад нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг хууль, эрх зүй, эдийн засаг, нийгэм, соёл, газар зүй, болон гэр бүл, хувь хүний хүрээнд авч үзэж, Комиссоос хийсэн судалгаа, мэдээлэл болон боловсролын салбарт хийгдсэн сүүлийн үеийн судалгаа, дүн шинжилгээ, үндэсний болон олон улсын байгууллагуудын тайлан, статистик мэдээлэлд тулгуурлан тодорхойлохыг зорьлоо.

Хууль, эрх зүйн хүчин зүйл: Монгол Улсын Үндсэн хууль, Боловсролын ерөнхий хууль, Сургуулийн өмнөх болон ерөнхий боловсролын

тухай, Мэргэжлийн болон техникийн боловсрол, сургалтын тухай, Дээд боловсролын тухай хуулиудад сурч боловсрох эрхтэй болохыг баталгаажуулж, хүн бүрд чанартай боловсрол эзэмших тэгш боломж бүрдүүлж, насан туршдаа суралцах зорилгыг дэвшүүлсэн байдаг.

Эдгээр хуульд тогтоомжид нийцүүлэн Тогтвортой хөгжлийн зорилго, “Алсын хараа-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого,¹⁰³ Монгол Улсын Засгийн газрын 2021–2025 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр,¹⁰⁴ Боловсролын салбарын хөгжлийн дунд хугацааны төлөвлөгөө¹⁰⁵ (2021–2030) болон Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах салбар дундын стратеги зэрэг бодлогын баримт бичгүүдэд “Хүн бүрд чанартай боловсрол эзэмших эрх тэгш боломж бүрдүүлж, тэгш хамруулах тогтолцоог хөгжүүлэх” зорилтыг дэвшүүлж, эрх зүйн болон бодлогын цогц орчныг бүрдүүлсэн байна.

Дээрх бодлогын баримт бичгүүдэд тусгагдсан “Хүн бүрд чанартай боловсрол эзэмших эрх тэгш боломж бүрдүүлж, тэгш хамруулах тогтолцоог хөгжүүлэх” зорилтын хэрэгжилтэд хяналт шинжилгээ, үнэлгээ хийхэд хангалтгүй дүн гарчээ.¹⁰⁶

Комисс дээрх бодлогын баримт бичгүүдэд тусгагдсан зорилтуудын уялдаа, тэдгээрийг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд хийсэн дүн шинжилгээгээр Тогтвортой хөгжлийн зорилго болон “Алсын

¹⁰³ Зорилт 2.1. “хүн бүрд чанартай боловсрол эзэмших тэгш боломж, бүрдүүлж, боловсролын хувь хүний хөгжил, гэр бүлийн амьдралын баталгаа, улс орны хөгжлийн суурь болгон насан туршдаа тасралтгүй суралцахуйн тогтолцоог бэхжүүлнэ.”

¹⁰⁴ Зорилт 2.1. Хүн бүрд чанартай боловсрол эзэмших тэгш боломж бүрдүүлж, тэгш хамруулах тогтолцоог бэхжүүлнэ.

¹⁰⁵ Монгол Улсын иргэний хөгжлийн хэрэгцээг хангахуйц чанартай, нээлттэй, тэгш хүртээмжтэй, уян хатан боловсролын үйлчилгээнд тулгуурлан, бие хүний төлөвшлөөс мэдлэгт суурилсан нийгэм цогцлоон хөгжүүлэх, дижитал технологийн эринд ажиллаж амьдрах, нийгмийн идэвхтэй оролцоо бүхий, тасралтгүй хөгжих чадамжтай, эрүүл иргэнийг цогцоор нь хөгжүүлэх.

¹⁰⁶ ЖҮХ, тайланд “Алсын хараа-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын баримт бичгийн хэрэгжилтийн явц 41.2 хувьтай, жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах салбар дундын стратегийн биелэлт 29.25 хувь, Монгол Улсын Засгийн газраас “Монгол Улсыг 2026-2030 онд хөгжүүлэх таван жилийн үндсэн чиглэл”-ийн нөхцөл байдлын дүн шинжилгээний тайланд Монгол Улсыг 2021-2025 онд хөгжүүлэх таван жилийн үндсэн чиглэлд тусгасан Хүний хөгжлийн бодлогын 31 шалгуур үзүүлэлтээс 35.5 хувь, БСҮХ-ээс хийсэн “Боловсролын салбарын хөгжлийн дунд хугацааны төлөвлөгөө (2021-2030)-ний хэрэгжилтийн явцын судалгааны тайланд “Сургуулийн өмнөх ба ерөнхий боловсролын дунд хугацааны хөгжлийн бодлогын хөтөлбөрийн хүрээнд хэрэгжүүлж буй нийт 88 арга хэмжээнээс 2023-2024 оны байдлаар нийт арга хэмжээний хэрэгжилт 70,4 хувьтай, 29,6 хувь үр дүнгүй хэрэгжиж байгаа гэсэн судалгааны дүн гарчээ.

хараа-2050" Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын зорилтыг Монгол Улсыг 2021-2025 онд хөгжүүлэх таван жилийн үндсэн чиглэл, мөн Боловсролын салбарын хөгжлийн дунд хугацааны төлөвлөгөөнд нарийвчлан тусгажээ.

Дээрх урт, дунд хугацааны бодлогын зорилтуудыг хэрэгжүүлэхэд чиглэсэн төсөл, арга хэмжээний санхүүжилтийг шийдвэрлээгүй, жил бүрийн төлөвлөлтийн уялдаа алдагдсанаас хэрэгжилт хангалтгүй байна. Тухайлбал,

Жил бүрийн улсын хөгжлийн төлөвлөгөөнд тусгахдаа 2022-2023 онд харьцангуй өргөн хүрээтэй арга хэмжээнүүдийг төлөвлөсөн бол 2024-2026 онд сургуулийн өмнөх болон ерөнхий боловсролын байгууллагын барилга, дэд бүтцийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн хязгаарлагдмал цөөн тооны арга хэмжээг тусгажээ. Иргэн бүрд чанартай боловсрол эзэмших тэгш боломжийг бүрдүүлэх, насан туршийн суралцахуйн тогтолцоог хөгжүүлэх стратегийн зорилгод хүрэхийн тулд бодлогын бүх түвшинд нийцсэн, оновчтой төлөвлөлт хийж, түүнийг үе шаттай хэрэгжүүлэх нь урт, дунд, богино хугацааны бодлогын үр дүн сайжрах юм.

Эдийн засгийн хүчин зүйл: Хөвгүүдийн сурч боловсрох эрхэд хөдөлмөр эрхлэлт, тэр дундаа албан бус хөдөлмөр сөргөөр нөлөөлж байна. ҮСХ-ны хийсэн судалгаагаар (ядуу) өрхийн хөвгүүдийн сургууль завсардах магадлал 36.4 хувь байхад, охидын хувьд энэ үзүүлэлт 9.1 хувьтай байгаа нь эрэгтэй хүүхдийн сурч боловсрох эрх өндөр эрсдэлтэй байгааг харуулж байна.

Улсын хэмжээнд 5-17 насны 138,525 хүүхэд хөдөлмөр эрхэлдэг бөгөөд тэдний 62.5 хувь нь хөвгүүд, 56 хувь нь орон нутагт амьдардаг ба хөдөлмөр эрхэлж буй хүүхдийн 91.4 хувь нь мал аж ахуйн салбарт ажилладаг байна. Мөн Комиссын хийсэн Хүүхдийн хөдөлмөрийн чанарын судалгаагаар хөдөлмөр эрхэлж байсан хүүхдүүдийн 64 хувь нь МТБС-д, 36 хувь нь ЕБ-д хамрагдаж байгаагаас үзэхэд, энэ нь өрх, гэрийн санхүү, эдийн засгийн байдалтай шууд холбоотой бөгөөд хөвгүүдийн хувьд сургуулиа орхиж, ажилд шилжих хандлага илүү байгааг илтгэнэ.

Түүнчлэн, 2024 оны байдлаар улсын хэмжээнд 11,723 унаач хүүхэд байгаагаас 98.4 хувь нь эрэгтэй хүүхэд байгаа нь хөвгүүдийн эрт хөдөлмөр эрхлэх хандлага нийтлэг болохыг харуулж байна.¹⁰⁷ Унаач

¹⁰⁷ ОУХБ, ҮСХ, "Монгол Улсын хүүхдийн хөдөлмөр эрхлэлт", УБ, 2023 он.

хүүхдийн сурлагын амжилтын талаар судалгаанд оролцсон багш нарын 41.7 хувь нь хурдан морины уралдаанч хүүхэд хичээлээ үе үе тасалдаг, 35.8 хувь нь чөлөө авдаг, хүүхдүүдийн хичээлийн хоцрогдлын талаар багш нарын 43 хувь нь их, 46.2 хувь нь дунд, үлдсэн хувь нь бага хэмээн тус тус хариулсан байна.¹⁰⁸

Эдгээр үзүүлэлтээс харахад эрэгтэй хүүхдийг эрт хөдөлмөр эрхлүүлэх хандлага нь сургуулиас гарах, сургууль завсардах, боловсролоос хөндийрөх эрсдэлийг бий болгож байна. Энэ нь хичээл сургалтын тасралтгүй байдал алдагдах, боловсролын чанарын үзүүлэлт буурах, хөгжих, сурлагын амжилтад сөргөөр нөлөөлж байгааг онцгойлон анхаарах нь зүйтэй байна.

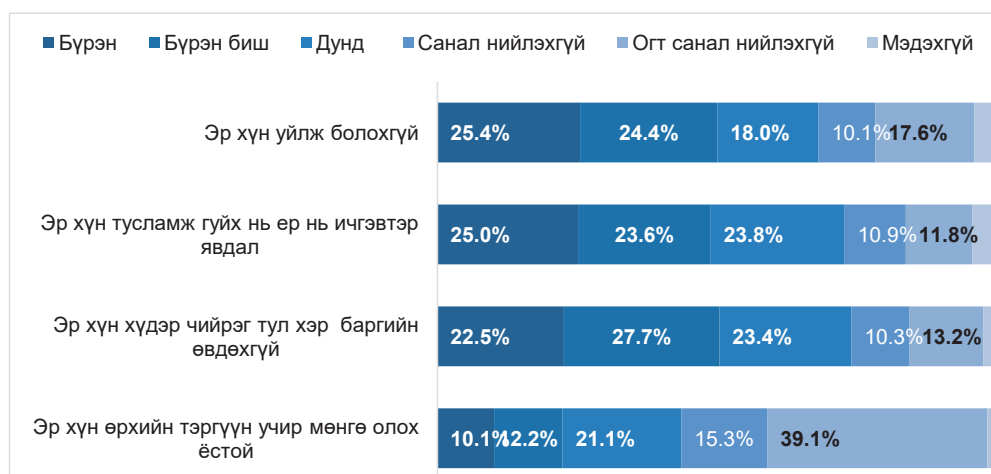
Нийгэм, соёлын хүчин зүйл: Бүх түвшний боловсролд эрэгтэй хүүхдийн хамрагдалт охидоос доогуур, бүрэн дунд боловсролын түвшинд эрэгтэй суралцагчдын оролцоо буурч байгаа нь нийгэм, соёлын олон хүчин зүйлс, тэр дундаа нийгэмд тогтсон жендэрийн хэвшмэл ойлголт нөлөөлж байгааг зарим судалгаанд дүгнэсэн. Тухайлбал, охин хүүхдийг боловсрол эзэмшихэд илүү анхаарах, харин эрэгтэй хүүхдийг бага наснаас нь ажил хөдөлмөрт оролцуулж, өрх, гэр бүлийн амьжиргаанд хувь нэмэр оруулах ёстой гэсэн уламжлалт ойлголт, хандлага зарим гэр бүл, нийгмийн бүлэгт хэвээр хадгалагдаж байгаагийн улмаас эрэгтэй хүүхдүүд сургуульдаа үргэлжлүүлэн суралцахын оронд өрх, гэр бүлийн амьжиргаанд туслах, эсвэл албан бус хөдөлмөр эрхлэлтэд оролцож байна.

Комиссын судалгаагаар¹⁰⁹ “Эр хүн уйлж болохгүй, эр хүн бусдаас тусламж гуйх нь ичгэвтэр, эр хүн хүдэр чийрэг тул хэр баргийн өвдөхгүй, эр хүн өрхийн тэргүүн учир мөнгө олох ёстой” гэсэн үзэл хандлагууд нийгэмд хэр их ажиглагдаж байгаа талаар, үүнтэй санал нийлэх эсэхийг тодруулахад судалгаанд оролцогч эрэгтэйчүүдийн 50 орчим хувь нь санал нийлнэ гэсэн бол эдгээр үзэл хандлагууд нийгмийн амьдралд нөлөөлдөг гэж 31 хувь нь, 49.4 хувь нь заримдаа нөлөөлдөг гэснээс үзэхэд жендэрийн хэвшмэл үзэл, хандлага оршиж нөлөөлдөг болохыг харж болох юм.

¹⁰⁸ НҮБ-ын Хүүхдийн сан, “Хурдан морины хаврын уралдаан ба хүүхдийн эрх.”

¹⁰⁹ ХЭҮК, “Эрэгтэйчүүдийн жендэрийн эрх тэгш байдал” судалгаа, УБ, 2025 он.

График 6.16 Үзэл хандлагууд нийгэмд амь бөхтэй байдаг гэдэгтэй санал нэгтэй эсэх, сонгогдсон үзүүлэлтээр, 2025 он¹¹⁰



Энэ нь эрэгтэй хүний талаарх хэвшмэл ойлголт, хандлага нь зөвхөн хувь хүний үзэл бодлын түвшинд бус, нийгмийн амьдралд бодитоор нөлөөлж байгаа хүчин зүйлийн нэг бөгөөд эдгээр хандлагыг өөрчлөхөд чиглэсэн жендэрийн мэдрэмжтэй бодлого, сургалт, нөлөөллийн арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлагатайг илэрхийлж байна.

Мөн “Бага дунд боловсролын жендэрийн дүн шинжилгээ” судалгаагаар гэр бүлүүд үр хүүхдийнхээ ирээдүйн боловсролын талаар анхаарал хандуулахдаа хүйсээр бус, хүү, охины хэн амжилттай суралцаж байгаагаас хамаарч үргэлжлүүлэн сургах сонголтыг хийж байгаа гэж 44.8 хувь нь илэрхийлсэн хэдий ч эцэг, эхчүүдийн охиноо үргэлжлүүлэн сургахыг дэмжсэн хариулт 3 дахин их байсан нь анхаарал татаж байна. Тодруулбал аав ээжүүдийн 11 хувь нь хүүгээ, 31 нь хувь нь охиноо үргэлжлүүлэн сургах хандлагатай байна. Энэ хариултын тухайд аавуудын охиноо үргэлжлүүлэн сургахыг дэмжсэн хариулт ээжүүдтэй харьцуулахад 3.5 хувиар илүү байлаа.¹¹¹

Энэхүү нөхцөл байдал нь эрэгтэй хүүхдүүдийг “ажил хийж орлого олох”, “өрхийн ачааллыг үүрэх”, “ямар ч ажлыг хийж чадах” ёстой гэсэн нийгэмд тогтсон жендэрийн хэвшмэл ойлголт, хүлээлттэй шууд холбоотой юм.

Газар зүйн байшил: Монгол Улсын 330 сумын 80 хувь нь аймгийн

¹¹⁰ ХЭҮК, “Эрэгтэйчүүдийн жендэрийн эрх тэгш байдал” судалгаа, УБ, 2025 он.

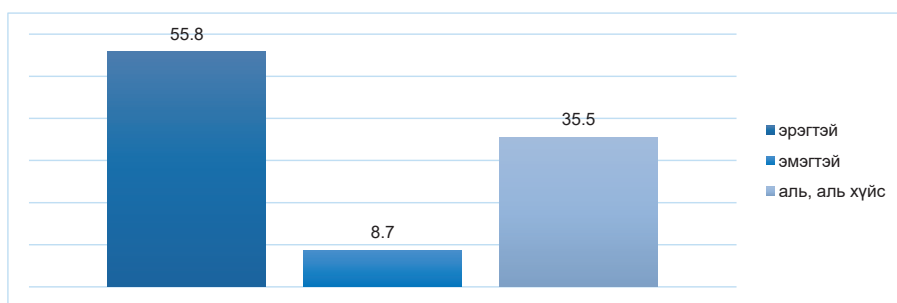
¹¹¹ Бүх нийт, боловсролын төлөө үндэсний эвсэл, “Боловсролоос хөндийрч буй хөвгүүд” харьцуулсан судалгаа УБ, 2024 он, 34 дэх тал.

төвөөс 100 км-ээс хол байрлах бөгөөд малчин өрхүүд сумын төвөөс 10-55 км алслагдан нүүдлийн мал аж ахуй эрхлэн амьдардаг.¹¹² Энэ нь хүүхдийн сургуульд хамрагдалтад шууд нөлөөлж байна. Газарзүйн онцлогоос шалтгаалан малчин өрхийн хүүхдүүд ихэвчлэн сум, аймгийн төвийн сургуулийн дотуур байранд амьдардаг бөгөөд энэ нь бага насны хүүхдүүдэд (ялангуяа 6–10 нас) эцэг эх, гэр бүлийн орчноос холдох шаардлагыг бий болгож байна.

“Боловсролд уур амьсгалын өөрчлөлтийн үзүүлэх нөлөөлөл” судалгаагаар малчин өрхийн хүүхдүүд малчин бус өрхийн хүүхдүүдтэй харьцуулахад сургууль завсардалтад өртөх магадлал 31.2 хувь бөгөөд орон нутгийн болон алслагдсан газрын сургуулийн дэд бүтэц, тэр дундаа халаалт, дулаан зэрэг орчин нөхцөл нөлөөлж, сургууль завсардалтыг нэмэгдүүлж байгааг тогтоожээ.

Түүнчлэн, БЯ-наас хийсэн “Онцгой байдал үүссэн үеийн ЕБС-ийн сургалтын үйл ажиллагаанд тулгамдаж буй асуудал, шийдвэрлэх арга зам судалгаа”-д¹¹³ зудын нөхцөл байдал нь хичээл сургалтад хэрхэн нөлөөлсөн талаар сургалтын менежер, багш нараас тодруулахад сургалтын менежерүүдийн 51.5 хувь нь, багш нарын 38.8 хувь нь маш их, их гэж хариулсан бол нөлөө үзүүлээгүй гэж менежер, багш нарын ердөө 3,2 хувь нь хариулснаас үзэхэд сонгогдсон сумдад зудын нөхцөл байдал хичээл сургалтын үйл ажиллагаанд бүхэлдээ нөлөө үзүүлдэг байна.

График 6.17 Онцгой байдлын үед хичээлдээ ирээгүй хүүхдийн тоон мэдээлэл:



Тус судалгаагаар хичээлдээ ирээгүй сурагчдыг хүйсээр авч үзэхэд

¹¹² ЮНЕСКО, Монгол Улсын Боловсролын бодлогын тойм шинжилгээ, УБ, 2019 он.

¹¹³ Баянхонгор, Сүхбаатар, Дундговь аймгуудын алслагдсан сумдын нийт 18 сургууль, дотуур байрнаас мэдээлэл цуглуулж, Онцгой нөхцөл байдлын үед ЕБС-ийн хичээл, сургалтын үйл ажиллагааг хүртээмжтэй, тасалдалгүй зохион байгуулахад бэлэн байдлыг тандан судалсан байна.

50-70 орчим хувь нь эрэгтэй хүүхдүүд байсан ба сурагчид зам даваа хаагдсан, сургуульдаа ирэх унаагүй, өвдсөн зэрэг шалтгаанаас гадна “гэр бүлдээ туслах хүнгүй” учир хичээлдээ ирээгүй байсан нь хамгийн өндөр хувьтай байна. Өөрөөр хэлбэл, голчлон эрэгтэй хүүхдийн сурч боловсрох, хөгжих эрхийг хойш тавьж, тэднийг гэрийн өдөр тутмын ажил, мал аж ахуйн ажилд оролцуулах нь түгээмэл байна.

Тохиолдол 6.4

...Малчин айлын эрэгтэй хүүхдүүд хичээлдээ ирэхгүй байсан нь илүү анзаарагдсан. Чөлөө авч байгаа хүүхдүүд ч гэсэн малчин айлын эрэгтэй хүүхдүүд байх нь их байдаг.

(Сумын сургуулийн нийгмийн ажилтны ярилцлагаас)

Үүнээс үзэхэд уур амьсгалын өөрчлөлт, газар зүйн байршил, өрхийн амьжиргааны нөхцөл зэрэг олон хүчин зүйлс нь суралцах үйл явцад сөргөөр нөлөөлж байна. Тухайлбал, зуд, ган, үер зэрэг байгалийн гамшиг болон цаг агаарын эрс тэс нөхцөл нь алслагдсан болон малчин өрхийн хүүхдүүдийн сургуульд хамрагдах боломжийг хязгаарлаж, хичээл тасалдах улмаар сургууль завсардалт, сургуулийн гадуур үлдэх эрсдэлийг эрс нэмэгдүүлдэг байна.

Гэр бүл, хувь хүний хүчин зүйл: Эцэг, эхчүүд хүүхдэдээ бусдыг ялгаварлан гадуурхахгүй байх, жендэрийн эрх тэгш байдлыг хүндэтгэх, зөв зан төлөвт сургахад өөрсдөө үлгэр дуурайл үзүүлж, гэр бүлийн зөв хүмүүжил олгох үүрэгтэй бөгөөд хүүхдийнхээ сурч боловсрох, хөгжих боломжийг бүрдүүлэх нь чухал юм.

График 6.18 Эцэг, эх хүүхдээ асран хамгаалахтай холбоотой гарч буй асуудал (хувиар)¹¹⁴



¹¹⁴ ХЭҮК, “Гэр бүлийн харилцаан дахь жендэр ба хүний эрхийн асуудал” судалгаа, УБ, 2023 он.

Комиссын хийсэн судалгаагаар эцэг, эхчүүдийн дунд хүүхдээ “үл хайхрах” хандлага хамгийн өндөр буюу 57 хувьтай байна. Эцэг, эхчүүд хүүхдээ асран хамгаалах, тэжээн тэтгэх үүргээ хангалтгүй биелүүлснээс хүүхэд “үл хайхрах” хүчирхийлэлд өртөж, улмаар боловсрол, эрүүл мэндэд нь сөргөөр нөлөөлж, хөдөлмөр эрхлэх, сургуулиас завсардах зэрэг сөрөг үр дагаврыг бий болгож байгааг анхаарах шаардлагатай. Мөн тус судалгаанд оролцогчдоос хүүхэд буруу зүйл хийвэл шийтгэх ёстой гэж 42.9 хувь, үгүй гэж 53.1 хувь нь үзсэн бол “Хүүхдэд хариуцлагатай байх чадварыг сургууль, багш нар олгох ёстой” гэж 70.8 хувь нь хариулсан нь эцэг, эхийн хүүхдийг эерэг арга барилаар хүмүүжүүлэх мэдлэг ойлголт хангалтгүйн сацуу сургууль, багш нарт даалгах хандлага давамгайлж байна.

Эцэг, эх нь хүүхдийн сурч боловсрох, хөгжих боломжийг бүрдүүлэх үүрэгтэй бөгөөд хүүхдийг амжилттай суралцахад эцэг эхийн оролцоо, анхаарал, халамж, хүүхдэдээ тавих хараа, хяналт чухал нөлөөтэй болохыг олон улсын судалгаанууд батлан харуулж байна.

Нийгмийн түгээмэл хэвшмэл ойлголтууд нь хөвгүүдийг сэтгэл зүйн дэмжлэг авахгүй байх, асуудлаа дотроо хадгалах хандлагад хүргэж, суралцах идэвх, оролцоог бууруулдаг бол, хүүхэд наснаасаа үл хайхралд өртөх нь өөртөө итгэлгүй, анхаарал сул, бусдыг дагах хандлагатай болох зан төлөвт нөлөөлдөг байна.

Тохиолдол 6.5

...Эрэгтэй хүүхэд дунд ангид орохоор олон хичээлтэй, өөр өөр багш нартай харилцаж эхлэх үед өөрийн онцлогоос шалтгаалан зарим хичээлээ орхиж эхэлдэг. Үүний улмаас сурлага нь дунд ангиас муудаж, багш нар ч хүүхдийг хичээлдээ муу байгааг гэж үзэж, онцгой анхаарал тавих нь багасдаг.

(Багануур дүүрэг, эцэг, эхчүүдтэй хийсэн ярилцлагаас)

Харилцаа холбооны зохицуулах хорооноос хийсэн “Цахим орчин дахь хүүхдийн аюулгүй байдлын талаар үндэсний суурь судалгаа”-ны үр дүнгээс харахад Монгол Улсад өсвөр насныхны 99 хувь нь сүүлийн 12 сарын хугацаанд интернэт орчинд холбогдсон нь бусад насны хүн амын бүлгээс хамгийн их цахим хэрэглээтэйг харуулсан. Хөвгүүдийн 64 хувь нь интернэтээр тоглоом тоглох үйлдлийг хамгийн их хийж байхад охидын 63 хувь нь хичээлээ хийх, 53 хувь нь интернэтээс өөрт хэрэгцээтэй мэдээллийг хайх, 49 хувь нь шинэ мэдээ, мэдээлэл авчээ.¹¹⁵ Эндээс

¹¹⁵ Харилцаа холбооны зохицуулах хороо, Цахим орчин дахь хүүхдийн аюулгүй байдлын

үзэхэд хөвгүүдийн гар утас, онлайн тоглоомын хэт их хэрэглээнээс болж хичээл давах цаг багасах, анхаарал төвлөрөх чадвар сулрах зэргээр сурлагын амжилтад сөргөөр нөлөөлж байна.

Судалгаагаар дотуур байранд амьдардаг хүүхдүүдийн өөртөө итгэх итгэл, идэвхтэй зан төлөв нь гэртээ амьдардаг хүүхдүүдтэй харьцуулахад сул байгаа бөгөөд идэвхтэй зан төлөвийн хувьд гэртээ амьдардаг хүүхдүүдийн 27 хувь нь маш идэвхтэй байхад дотуур байранд амьдардаг хүүхдүүдийн 16 хувь байна.¹¹⁶ Үүнээс үзэхэд дотуур байранд амьдардаг хүүхдүүдийн идэвхтэй зан төлөв гэртээ амьдардаг хүүхдүүдтэй харьцуулахад ойролцоогоор 11 хувиар бага байгаа нь хичээл, сургалтад оролцох байдал, цаашлаад сурлагын амжилтад нөлөөлж болзошгүй юм.

2024-2025 оны хичээлийн жилд дотуур байранд амьдарч буй хүүхдүүдийн ихэнх нь малчин өрхийн хүүхдүүд байгаагаас 45¹¹⁷ хувь нь эрэгтэй хүүхдүүд байна. Иймд гэрээсээ хол дотуур байранд амьдарч буй хүүхдүүдийн зан төлөв, хүмүүжил хичээл, сургуульд хамрагдалтад эцэг, эх, асран хамгаалагчид, харгалзан дэмжигч, ангийн багш, нийгмийн ажилтны зүгээс онцгой анхаарал хандуулах нь чухал байна.

Эрэгтэй хүүхдийн хичээл сургуулиас хөндийрэх, суралцах идэвх буурч, сурлагын амжилт, үзүүлэлт буурахад эцэг эхийн хараа хяналт, сэтгэл зүйн дэмжлэг, амьдрах орчин ихээхэн хамааралтай бол нөгөө талаас хувь хүний онцлог, зан төлөв, гар утасны зохисгүй хэрэглээ зэрэг олон хүчин зүйлс нөлөөлж байгааг батлан харуулж байна.

Эдгээр нөхцөл байдлаас дүгнэхэд сургуулийн өмнөх болон ерөнхий боловсролын хамрагдалт нэмэгдэж, насан туршийн суралцахуйн төвүүдийн тоо өсөж, боловсрол нөхөн олгох хөтөлбөрт хамрагдалт сайжирч, тэгш хамран сургах тогтолцоо бэхжиж байгаа ч эрэгтэй суралцагчдын боловсролын үйлчилгээнд хамрагдалт, сурч боловсрох эрхийн хэрэгжилтийг охидтой харьцуулахад хангалтгүй бөгөөд сурлагын амжилт, боловсролын чанарын үзүүлэлтээр доогуур байгааг ХЭҮК болон боловсролын салбарт хийсэн сүүлийн үеийн судалгааны дүн баталж харуулж байна.

талаар үндэсний суурь судалгааны тайлан (2020), 9, <https://sudalgaa.gov.mn/pdf/macJkU> Сүүлд хандсан, 2024.09.06.

¹¹⁶ БСҮХ, "Дотуур байрны өнөөгийн байдал, хүчин чадлыг тодорхойлох судалгаа", УБ, 2021 он.

¹¹⁷ БЯ, 2024–2025 оны хичээлийн жилд улсын хэмжээнд 526 дотуур байранд 35,486 хүүхэд амьдарч байна.

Энэхүү зөрүүтэй байдалд эцэг, эхийн боловсрол, тэдний хүүхдийнхээ өмнө хүлээсэн үүрэг, өрхийн орлого, уламжлалт мал аж ахуй, газар зүйн байршил, хөдөлмөр эрхлэлт, жендэрийн хэвшмэл ойлголт, хандлага, боловсролын салбарын хүртээмж, сургалтын хөтөлбөр, төлбөр, дотуур байр, сурах бичиг, сургалтын хэрэглэгдэхүүний хүртээмж, мөн хувь хүний хандлага зэрэг хүчин зүйлс нөлөөлж байна.

Иймд эрэгтэй хүүхдүүд боловсролын гадна үлдэх, сургалтын хоцрогдолд илүү өртөхөд нөлөөлж буй дээрх хүчин зүйлсийн суурь шалтгааныг арилгах чиглэлээр алслагдсан орон нутгийн сургууль, цэцэрлэг, дотуур байрны хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, орлого багатай өрхийн хүүхдүүдэд сурах бичиг, сургалтын хэрэглэгдэхүүний дэмжлэг үзүүлэх зэрэг цогц арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

6.4. ЭРЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ХӨДӨЛМӨР ХАМГААЛАЛ, АЮУЛГҮЙ БАЙДАЛ

Монгол Улсын Үндсэн хуулийн¹¹⁸ Арван зургадугаар зүйлийн 4 дэх заалтад хүн бүр “ажил мэргэжлээ чөлөөтэй сонгох, хөдөлмөрийн аятай нөхцөлөөр хангуулах, цалин хөлс авах, амрах, хувийн аж ахуй эрхлэх эрхтэй” гэж баталгаажуулсан.

Олон улсын хөдөлмөрийн байгууллага (ОУХБ)-д Монгол Улс¹¹⁹ 1968 оны 05 дугаар сарын 24-ний өдөр гишүүнээр элссэнээс хойш Засгийн газар, ажил олгогч, ажилтны төлөөлөл болон бусад оролцогч талуудтай хамтран зохистой хөдөлмөрийг дэмжих, олон улсын хөдөлмөрийн хэм хэмжээний хэрэгжилтийг хангах чиглэлээр хамтын ажиллагааг хөгжүүлж ирсэн байна.

Монгол Улс 2025 оны байдлаар ОУХБ-ын 20¹²⁰ гаруй конвенцод нэгдэн орсон бөгөөд тэдгээрийн дотор хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл мэндийн (ХАБЭМ) чиглэлийн гурван конвенц багтдаг. Тухайлбал, Монгол Улс ОУХБ-ын 155¹²¹ дугаар конвенцод 1997¹²² онд нэгдэн орсноор Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн асуудлыг бие даасан хууль эрх зүйн зохицуулалтаар боловсронгуй болгож, ажлын байран дахь аюултай болон хортой хүчин зүйлээс ажилтнуудын эрүүл мэнд, аюулгүй байдлыг

¹¹⁸ [Монгол Улсын Үндсэн хууль](#) Эрх зүйн мэдээллийн нэгдсэн систем.

¹¹⁹ [Mongolia celebrates 50th anniversary as ILO member State | International Labour Organization](#)

¹²⁰ [Конвенц, олон улсын гэрээ, хэлэлцээр, https://mlsp.gov.mn/](#) ГБХНХЯ-ны цахим сайт.

¹²¹ [Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай олон улсын хөдөлмөрийн байгууллагын 155 дугаар конвенц](#)

¹²² [Конвенцод нэгдэн орох тухай /Хөдөлмөрийн аюулгүй ажиллагаа, эрүүл ахуйн болон үйлдвэрлэлийн орчны тухай" конвенц, Эрх зүйн мэдээллийн нэгдсэн систем.](#)

хамгаалах бодлого, арга хэмжээг үе шаттай хэрэгжүүлж ирсэн байна.

Мөн эдийн засгийн бүтэц, салбарын онцлогтой уялдан өндөр эрсдэл бүхий уул уурхай, барилгын салбар дахь (хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын эрүүл мэнд) зохицуулалтыг олон улсын хэм хэмжээнд нийцүүлэх зорилгоор холбогдох конвенцуудад нэгдэн орох ажлыг үргэлжлүүлсэн бөгөөд энэ хүрээнд ОУХБ-ын 167 болон 176 дугаар конвенцод 2015, 2020¹²³ онд нэгдэн орж, ХАБЭМ-ийн холбоотой эрх зүйн алхмуудыг хэрэгжүүлсэн болно.

Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хууль¹²⁴ нь Монгол Улсын Үндсэн хууль болон Хөдөлмөрийн тухай хуультай уялдан ХАБЭА-тай холбоотой харилцааг зохицуулж, хөдөлмөрийн эрүүл, аюулгүй орчныг бүрдүүлэх төрийн бодлого, хяналт удирдлагын тогтолцоо, шаардлага, стандартыг тодорхойлдог.

Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрт¹²⁵ эрэгтэйчүүдийн зонхилон ажилладаг салбаруудад хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн урьдчилан сэргийлэх тогтолцоог бүрдүүлэх, үйлдвэрлэлийн осол болон мэргэжлээс шалтгаалах өвчлөлийг бууруулах зорилтыг тусгасан.

Мөн Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайдын 2021 оны 09 дүгээр сарын 29-ний өдрийн А/151 дугаарт¹²⁶ тушаалаар баталсан “Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл мэндийн 2021-2025 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр”-т “Хөдөлмөр эрхэлж байгаа иргэн, ажилтны эрүүл мэнд, амь нас аюулгүй байдлыг хамгаалах төрийн бодлого, зарчмыг хэрэгжүүлэх, үр нөлөөтэй нийгмийн түншлэл бүхий хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоог сайжруулах, ажилтан бүр эрүүл, аюулгүй хөдөлмөрийн орчин нөхцөлийг бий болгох” зорилгыг дэвшүүлж, “Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл мэндийн хууль эрх зүйн орчныг боловсронгуй¹²⁷ болгохоор ажиллаж байна.

¹²³ ГБХНХЯ, Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн үнэлгээний тайлан, УБ, 2025 он, 16 дахь тал.

¹²⁴ [Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай](#) хууль, Эрх зүйн мэдээллийн нэгдсэн систем.

¹²⁵ УИХ-н 2024 оны 21 дүгээр тогтоолын Нэгдүгээр хавсралтаар баталсан “Монгол улсын Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр” 2.1.1.16 дахь заалт.

¹²⁶ ГБХНХЯ-ны цахим хуудас, [HABET_hutulbur_2021-2025.pdf](#)

¹²⁷ ГБХНХЯ-ны цахим хуудас, [Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөлд санал авч байна.](#)

Монгол Улсад 2024 оны байдлаар 1,022,852 хөдөлмөрийн насны эрэгтэй хүн амьдарч байгаагаас 480,214 нь Улаанбаатар хотод, 542,638 нь орон нутагт ажиллаж, амьдарч байна. Аймаг орон нутгийн түвшний хөдөлмөр эрхлэлтийн бүтцээс харахад уул уурхайн салбарт ажиллагчдын 80-95 хувь, зарим аймагт 100 хувь, барилга, тээвэр, эрчим хүчний салбаруудад 75-85 хувийг эрэгтэйчүүд эзэлж байна.

Монгол Улсын хөдөлмөрийн зах зээлд уул уурхай, олборлолт, барилга, тээвэр ба агуулах, эрчим хүч (цахилгаан, хий, уур), хүнд машин механизмтай үйлдвэрлэл, зарим төрлийн хөдөө аж ахуйн ажлууд нь хүнд, эрсдэлтэй хөдөлмөрийн салбарт тооцогдож хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн өндөр эрсдэлтэй ангилалд хамаардаг бөгөөд энэхүү салбаруудын ажиллах хүчний дийлэнхийг эрэгтэйчүүд бүрдүүлж байна.

Хүнд, аюултай хөдөлмөр эрхлэлтийн онцлог нь зөвхөн осол гэмтэлд өртөх өндөр эрсдэлээр хязгаарлагдахгүй, урт хугацаанд эрүүл мэндэд сөрөг нөлөө (яс, үе мөчний өвчин, амьсгалын замын өвчлөл, сонсголын алдагдал, сэтгэлзүйн стресс) үзүүлдэг байна. Энэ нь эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт харьцангуй богино, хөдөлмөрийн насанд нас баралт өндөр байх шалтгаануудын нэг болж байна.

Иймд ажиллагчдын эрүүл мэнд, аюулгүй байдлыг хамгаалах бодлого, арга хэмжээг тогтвортой хэрэгжүүлэх, хэрэгжилтийг сайжруулах шаардлага хэвээр байгаа бөгөөд мөн шинэ технологи, шинэ ажил, мэргэжил, аж үйлдвэржилт, ажлын байрны орчин зэрэг өөрчлөлтөөс үүдэх аюул, эрсдэлийг бууруулах, урьдчилан сэргийлэх, эрүүл, бүтээмжтэй ажиллах хүчийг бүрдүүлэх асуудал чухлаар тавигдаж байна.

Түүнчлэн, ажлын байрны эрсдэлийн түвшин, хөдөлмөрийн нөхцөл, салбарын хөдөлмөрийн хуваарь зэрэг хүчин зүйлс нь эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, амь насанд илүү өндөр эрсдэл учруулж байгаа юм. Жендэрийн эрх тэгш байдлын бодлоготой уялдуулан авч үзэх шаардлагатай болохыг дараах тоо баримтууд харуулж байна.

Хүснэгт 6.8 Хөдөлмөр эрхлэлт хүйсээр, салбараар¹²⁸

Ажил	Эрэгтэй	Эмэгтэй
Зочид буудал, байр, сууц болон нийтийн хоолны үйлчигээ	82.3	17.7
Хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйл ажиллагаа	81.4	18.6
Боловсрол	76.6	23.4

¹²⁸ ХЭҮК, Эрэгтэйчүүдийн жендэрийн эрх тэгш байдал" судалгаа, УБ, 2025 он.

Үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа	65.0	35.0
Санхүүгийн болон даатгалын үйл ажиллагаа	64.2	35.8
Мэргэжлийн шинжлэх ухаан болон техникийн үйл ажиллагаа	60.5	39.5
Олон улсын байгууллага, суурин төлөөлөгчийн үйл ажиллагаа	59.2	40.8
Бөөний болон жижиглэн худалдаа, машин, мотоциклийн үйл ажиллагаа	57.7	42.3
Усан хангамж, бохир ус, хог, хаягдлын менежмент болон үйл ажиллагаа	50.9	49.1
Боловсруулах үйлдвэрлэл	49.1	50.9
Мэдээлэл, холбоо	47.5	52.5
Урлаг, үзвэр, тоглоом, наадам	46.7	53.3
Үл хөдлөх хөрөнгийн үйл ажиллагаа	43.6	56.4
Хөдөө аж ахуй, ойн аж ахуй, загас барилт, ан агнуур	41.9	58.1
Төрийн удирдлага ба батлан хамгаалах үйл ажиллагаа,...	41.2	58.8
Хүн хөлслөн ажиллуулдаг өрхийн үйл ажиллагаа	30.1	69.9
Захиргааны болон дэмжлэг үзүүлэх үйл ажиллагаа	27.6	72.4
Цахилгаан, хий, уур агааржуулалтын хангамж	20.7	79.3
Барилга	17.1	82.9
Тээвэр ба агуулахын үйл ажиллагаа	15.2	84.8
Уул уурхай, олборлолт	15.0	85.0
Бүгд	46.8	53.2

Эмэгтэйчүүд давамгайлсан хөдөлмөрийн салбарууд: Зочид буудал, байр, нийтийн хоолны үйлчилгээ салбарт 82.3 хувь, хүний эрүүл мэнд ба нийгмийн үйл ажиллагааны салбарт 81.4 хувь, боловсролын салбарт 76.6 хувь эмэгтэйчүүд эзэлж байна. Мөн үйлчилгээний бусад салбар буюу санхүү, даатгал, мэргэжлийн шинжлэх ухаан, техникийн үйл ажиллагаа зэрэгт эмэгтэйчүүдийн оролцоо 60-аас дээш хувь байгаа нь тэдгээр салбарууд асаргаа, үйлчилгээ, нийгэмд чиглэсэн хөдөлмөрийн шинж чанартай байгаатай холбоотой гэж үзэх үндэслэлтэй.

Хүйсийн тэнцвэрт байдлын зөрүү бага хөдөлмөрийн салбарууд: Усан хангамж, бохир ус, хог хаягдлын менежмент 50.9 хувь нь эмэгтэй, 49.1 хувь нь эрэгтэй, боловсруулах үйлдвэрлэл 49.1 хувь эмэгтэй, 50.9 хувь эрэгтэйчүүд байгаа нь эдгээр салбаруудад хүйсийн оролцоо харьцангуй тэнцвэртэй байна. Энэ нь салбарын дотоод бүтэц, ажлын байрны төрөлжилт нэмэгдсэнийг илтгэнэ.

Эрэгтэйчүүд давамгайлсан хөдөлмөрийн салбарууд: Барилга 82.9 хувь, уул уурхай, олборлолт 85.0 хувь, тээвэр ба агуулахын үйл ажиллагаа 84.8 хувь, цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын хангамж 79.3 хувийг эзэлж,

эрэгтэйчүүд илт давамгайлж байна. Мөн хөдөө аж ахуй, ойн аж ахуй, загас барилт, ан агнуур, төрийн удирдлага, батлан хамгаалах, захиргааны болон дэмжлэг үзүүлэх үйлчилгээний салбаруудад эрэгтэйчүүд зонхилж байгаа нь хүнд хүчир, эрсдэлтэй, биеийн хүчний ачаалал ихтэй ажилд эрэгтэйчүүд ажиллаж байгааг харуулна.

Комиссын хийсэн “Эрэгтэйчүүдийн жендэрийн эрх тэгш байдал”¹²⁹ судалгаанд ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлагад оролцсон ажилчид ажлын байрны аюулгүй байдал, ажлын стресс, тогтворгүй хөдөлмөр эрхлэлт нь эрүүл мэнд, гэр бүлийн амьдралд сөргөөр нөлөөлж байгааг дурджээ.

Иймд эрэгтэйчүүд эрсдэлтэй, хүнд нөхцөл бүхий ажлын байранд илүүтэй төвлөрөн ажиллаж байгаа нь үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, хөдөлмөрийн чадвар алдалт, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчлөлд өртөх эрсдэлийг нэмэгдүүлж, улмаар тэдний эрүүл мэнд, хөдөлмөр эрхлэлтийн тогтвортой байдал, амьжиргааны баталгаанд сөргөөр нөлөөлж байна.

Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогын тохиолдол 2020-2024 онд 2,124 тохиолдолд 2,222 хүн өртсөн ба 2,092 буюу 98.5 хувь нь үйлдвэрлэлийн ослын, 32 буюу 1.5 хувь нь хурц хордлогын тохиолдол байна¹³⁰. 2024 оны байдлаар үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогод нийт 809 хүн өртсөнөөс 546 буюу 67.5 хувь нь эрэгтэйчүүд өртжээ.¹³¹

Хүснэгт 6.9 Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, 2020-2024 он¹³²

Он	Ослын тохиолдлын тоо	Осолд өртсөн хүний тоо	Ослын хэлбэр	
			Үхэлд хүргэсэн (нас барсан)	Үхэлд хүргээгүй (гэмтсэн, хордсон)
2020	354	354	40	313
2021	256	256	34	223
2022	395	395	57	338
2023	408	408	57	351
2024	711	809	87	722
Нийт	2,124	2,222	275	1,947

¹²⁹ ХЭҮК, Эрэгтэйчүүдийн жендэрийн эрх тэгш байдал” судалгаа, УБ, 2025 он.

¹³⁰ ГБХНХЯ, Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагварт хийсэн үнэлгээний тайлан, УБ, 2025 он, 15 дахь тал .

¹³¹ ГБХНХЯ, Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын салбарын статистик эмхтгэл, УБ, 2024 он, 85 дахь тал.

¹³² ГБХНХЯ, Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагварт хийсэн үнэлгээний тайлан, УБ, 2025 он, 15 дахь тал.

2020-2024 оны үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогын үзүүлэлтүүдийг авч үзвэл 2020 онд 354 байсан бол 2024 онд 711 болж хоёр дахин өсжээ. Осолд өртсөн хүний тоо жил бүр өссөөр 2024 онд 809 болсон. Нас баралтын тоо 2020-2023 онд 34-57, 2024 онд 87 болж нэмэгджээ. Нийт ослын дийлэнх буюу 1,947 тохиолдол нь гэмтэл, хордлого эзэлж, нас баралтын тоо өндөр хэвээр байгаа нь хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ хангалтгүй байгааг илтгэнэ.

Хүснэгт 6.10 Үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогыг (ҮОХХ)-ыг салбараар 2020-2024 он¹³³

№	Салбар	Тохиолдлын тоо	Хувь
1	Уул уурхай, олборлолт	421	19
2	Төрийн удирдлага ба батлан хамгаалах үйл ажиллагаа, албан журмын нийгмийн хамгаалал	288	12,9
3	Боловсруулах үйлдвэр	248	11,1
4	Барилга	208	9,3
5	Тээвэр болон агуулахын үйл ажиллагаа	211	9,5
	Нийт дүн	1,376	61,8

2020-2024 онд үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогын (ҮОХХ) тохиолдлыг салбараар авч үзвэл уул уурхай, олборлолтын салбар 421 буюу 19.0 хувь байгаа нь хамгийн өндөр байна. Үүний дараа төрийн удирдлага, батлан хамгаалах болон албан журмын нийгмийн хамгааллын салбар 288 буюу 12.9 хувь, боловсруулах үйлдвэрлэл 248 буюу 11.1 хувь, тээвэр, агуулахын үйл ажиллагаа 211 буюу 9.5 хувь, барилгын салбар 208 буюу 9.3 хувиар тус тус бүртгэгдсэн нь нийт ослын 61.8 хувийг бүрдүүлж байна.

Энэ нь эрсдэл өндөртэй салбаруудад хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын хяналт, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ хангалтгүй байгааг илтгэж, салбарын онцлогт нийцсэн зорилтот бодлого, арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлагатайг харуулж байна.

¹³³ ГБНХЯ, Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн үнэлгээний тайлан, УБ, 2025 он, 16 дахь тал.

Тохиолдол 6.6

Иргэн М нь “О” ХХК-ийн тоосгоны үйлдвэрт, зуурагчаар ажиллаж байхдаа бутлагч машины завсар байсан шороог гаргах гэж байгаад хавчуулагдан, гар нь тайрагджээ. Тус үйлдвэрийн байранд иргэн М нь ажиллахдаа үйлдвэрийн бутлагч машинд шороо орохоор нээлттэй байлгаж, шороо орсон бол байнга гараараа шороог гаргадаг байсан. Тэгээд М нь гэмтэх үедээ тухайн бутлагч машин дээр ажиллах мэргэжилгүй, сургалтад хамрагдаагүй, хамгаалах хэрэгсэлгүй байсан. Учир нь уг үйлдвэрлэлийн осол гарахад үйлдвэрийн захирлаар ажиллаж байсан Д, үйлдвэрийн хөдөлмөр аюулгүй байдлын ажилтан С нарыг Хөдөлмөрийн тухай хууль, Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хуульд заасан ажил олгогчийн үүргээ зохих ёсоор биелүүлээгүй үйлдлүүд нь хамааралтай болохыг тогтоож Шүүхээс Д, С нарын үйлдлийг “хүний эрүүл мэндэд хүнд хохирол болгоомжгүйгээр учруулах” гэмт хэргийг үйлдсэн гэм буруутайд тооцож тус бүрд нь 3 сая төгрөгийн торгох ял оногдуулж, гэмт хэрэг үйлдэх үед ажиллаж байсан ажил үүргийг эрхлэх эрхийг 1 жилийн хугацаатай хасаж шийдвэрлэсэн байна.¹³⁴

Энэхүү тохиолдол нь үйлдвэрлэлийн ослоос урьдчилан сэргийлэхэд ажил олгогчийн хүлээх үүрэг, ажилтныг аюулгүй ажиллах нөхцөлөөр хангах, сургалт, зааварчилгаа өгөх, хамгаалах хэрэгслээр хангах зэрэг хуульд заасан шаардлагыг хангаагүй тохиолдолд ноцтой үр дагавар үүсэж, хүний эрүүл мэндэд хор уршиг учирч хөгжлийн бэрхшээлтэй болж, хөдөлмөр эрхлэх боломж хязгаарлагдаж байгааг харж болно.

Мөн манай улсад ус, цахилгаан хангамж, харилцаа холбооны шугам сүлжээний худаг, зоорь зэрэг хязгаарлагдмал орчинд ажиллахтай холбоотой хурц хордлого, үйлдвэрлэлийн ослын улмаас хүний амь нас хохирох тохиолдол гарч байна.

Шигтгээ 6.4

2019 онд Улаанбаатар хотын бохир ус цэвэрлэх байгууламжид гарсан үйлдвэрлэлийн ослын улмаас 4 хүн, ус дамжуулах шугам хоолойд гарсан ослын улмаас 2 хүн амь насаа алджээ. Гэвч хязгаарлагдмал орчинд ажиллах аюулгүй ажиллагааны талаар тусгайлсан хууль, техникийн зохицуулалт, стандартын зохицуулалт Монгол Улсад байхгүй байна. ХНХЯ-ны боловсруулж буй Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл мэндийн тухай хуулийн (шинэчилсэн найруулга) төсөл-ийн 13 дугаар зүйлд “Хязгаарлагдмал орчинд тавих шаардлага” гэж заалт орсон байна.¹³⁵

Хязгаарлагдмал орчинд ажил гүйцэтгэхтэй холбоотой үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлогын улмаас хүний амь нас хохирсон тохиолдлууд

¹³⁴ Монгол Улсын шүүхийн шийдвэрийн цахим сан, https://shuukh.mn/cases/2/1?utm_source=chatgpt.com

¹³⁵ ГБХНХЯ, Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн үнэлгээний тайлан, УБ, 2025 он, 26 дахь тал .

бүртгэгдэж байгаа нь энэ төрлийн ажлын эрсдэлийн түвшин өндөр байгааг харуулж байх бөгөөд Монгол Улсад хязгаарлагдмал орчинд ажиллах үеийн аюулгүй ажиллагааг нарийвчлан зохицуулсан хууль, эрх зүйн орчин, техникийн зохицуулалт, стандарт байхгүй байгаа нь ослоос урьдчилан сэргийлэх тогтолцооны үр нөлөөг сулруулж байна.

Монгол Улсад 2024 оны байдлаар хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн 57.2 хувийг эрэгтэйчүүд, 42.8 хувийг эмэгтэйчүүд¹³⁶ эзэлж байна. 2025 оны эхний хагас жилийн байдлаар мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний улмаас хөдөлмөрийн чадвараа алдсан эрэгтэйчүүд 1,751, эмэгтэйчүүд 391 байгаа нь мөн л эмэгтэйчүүдээс¹³⁷ өндөр байна. Үйлдвэрлэлийн ослын улмаас хөдөлмөрийн чадвар алдалт ч мөн адил эрэгтэйчүүдэд (747) давамгай, эмэгтэйчүүд (161)¹³⁸-ээс хэд дахин их байна.

Тохиолдол 6.7

Иргэн Г.Э-ээс уурхайн компанид жолоочоор ажиллаж байх хугацаандаа тархинд цус харваж, хөдөлмөрийн чадвараа 70 хувь алдсан боловч ажил олгогчоос тэтгэмж, нөхөн төлбөр аваагүй, улмаар орон гэргүй болсон талаарх гомдлыг Комисст гаргасан байна. Комиссын гишүүний зөвлөмжөөр иргэн Г.Э-д үзүүлэх тусламж, дэмжлэгийг судлан шийдвэрлэх, хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн удирдлагын тогтолцоог сайжруулах, ажилтнуудын амрах байрны аюулгүй байдалд үнэлгээ хийх, үйлдвэрлэлийн осол болон эрүүл мэндийн ноцтой хохирлын үед мөрдөх бүртгэл, хяналт, нөхөн төлбөрийн тогтолцоог хуульд нийцүүлэн боловсронгуй болгох, мөн Хөдөлмөрийн дотоод журамд нөхөн төлбөр, дэмжлэгийн зохицуулалт тусгахыг чиглэл болгосон байна.

(Комисст ирүүлсэн иргэний гомдлоос)

Мөн онд мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний (МШӨ) тохиолдлыг хүйсийн байдлаар авч үзвэл эрэгтэйчүүд 8,219 буюу 79.3 хувийг, эмэгтэйчүүд 2,140 буюу 20.7 хувийг эзэлж байгаа юм.¹³⁹

2020-2024 онд (МШӨ)-ий тохиолдлыг салбараар авч үзвэл уул уурхай, олборлолтын салбар хамгийн өндөр ачаалалтай хэвээр 9,844 тохиолдол байгаа бол барилга 1,630, цахилгаан, хий, уур, агааржуулалтын салбар 843, боловсруулах үйлдвэрлэл 580 тохиолдлоор удаалж байна. Өвчлөлийн бүтцийн хувьд тоосжилт болон хордлогын шалтгаант гуурсан хоолойн

¹³⁶ Гэр бүл, нийгмийн хамгааллын салбарын статистик эмхэтгэл, УБ, 2024 он, 63 дахь тал.

¹³⁷ Гэр бүл, нийгмийн хамгааллын салбарын статистик эмхэтгэл, УБ, 2025 он XII сар 3 дахь тал.

¹³⁸ Мөн тэнд.

¹³⁹ ГБХНХЯ, Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн үнэлгээний тайлан, УБ, 2025 он, 18 дахь тал.

архаг үрэвсэл 39.0 хувийг эзэлж, хамгийн өндөр үзүүлэлт юм. Үүний дараа дээд, доод мөчний мэдрэлийн язгуурын өвдөлт, дарагдлын хам шинж 16.2 хувь, антракоз, антрасиликоз 10.2 хувь, холимог тоосоор үүсгэгдсэн пневмокониоз 7.0 хувь, тохой үений хөдөлгөөний алдагдал 4.1 хувь, шуугианы нөлөөгөөр үүссэн сонсгол бууралт 3.2 хувийг тус тус эзэлж байна.¹⁴⁰

МШӨ-д эрэгтэйчүүд 79.3 хувийг эзэлж байгаа нь тэд эрсдэл өндөртэй салбарт төвлөрч ажиллаж байгаатай холбоотой юм. Ялангуяа, уул уурхай, олборлолт, барилга, боловсруулах үйлдвэрлэлийн салбаруудад өвчлөл өндөр бөгөөд ажиллах орчны эрсдэл, тоосжилт, хорт бодисын нөлөөлөл, биеийн хэт ачаалал, шуугиан зэрэг сөрөг хүчин зүйлс нөлөөлж байна.

Энэ нь хөдөлмөрийн нөхцөл, эрсдэлийн түвшин, салбарын онцлогоос шалтгаалан эрэгтэйчүүд МШӨ-д илүү өртөмтгий байгааг харуулж байна. Иймд хөдөлмөрийн эрүүл мэндийн бодлогыг хүйсийн онцлогт суурилан хэрэгжүүлж, салбар бүрийн өвчлөлийн бүтэц, шалтгааныг нарийвчлан судалж, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлагатай.

Шигтгээ 6.5

Уул уурхайн компанид 10 гаруй жил ажилласан ажилтан тоосжилт ихтэй орчинд ажилласнаас уушгины архаг өвчин туссан гэж үзэж мэргэжлийн өвчин тогтоолгохоор нэхэмжлэл гаргасан. Ажил олгогч тал "Өвчин нь ажилтай холбоогүй, хувь хүний эрүүл мэндийн шалтгаан" гэж маргасан. Шүүх ажлын байрны тоосжилтын шинжилгээ, эмнэлгийн магадлал, хөдөлмөрийн нөхцөлийн үнэлгээг үндэслэн МШӨ гэж тогтоож, ажил олгогчийг нөхөн төлбөр олгох, хөдөлмөрийн чадвар алдалтын даатгалын нөхөн олговор олгуулах шийдвэр гаргасан байна.¹⁴¹

Тус зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэхийн тулд ажил олгогч тоосжилтын тогтмол хэмжилт, баримтжуулалт, хөдөлмөрийн нөхцөлийн үнэлгээний чанар, эрт илрүүлэлтийн эрүүл мэндийн хяналтыг тогтмол хийх явдал юм.

Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайд болон Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан 2023 оны А/152, А/388 дугаар тушаалаар мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний жагсаалт, хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувь хэмжээ, хугацааг тогтоосон жагсаалтыг баталж мөрдүүлсэн. Гэвч энэхүү жагсаалт нь хөдөлмөрийн чадвар алдалт тогтоогдсон ажилтанд нийгмийн даатгалын сангаас тэтгэвэр олгоход чиглэсэн зохицуулалт бөгөөд эрүүл мэндийн үзлэгээр илрүүлсэн МШӨ-ий тохиолдлыг бүртгэх, урьдчилан

¹⁴⁰ ГБХНХЯ, Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн үнэлгээний тайлан, УБ, 2025 он, 18 дахь тал.

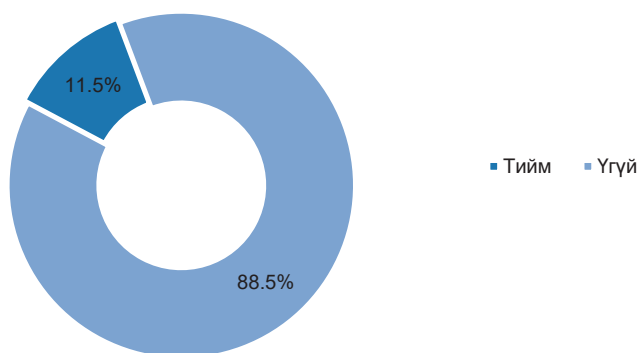
¹⁴¹ Монгол Улсын шүүхийн шийдвэрийн цахим сан <https://shuukh.mn/cases/2/1>

сэргийлэх бодлогыг хэрэгжүүлэхэд чиглэсэн тусгайлсан жагсаалт одоогоор байхгүй байна.¹⁴²

Эрсдэлийн үнэлгээ, урьдчилан сэргийлэх тогтолцоо хангалтгүй байгаа нь хөдөлмөрийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний үр нөлөөг бууруулж байна. Хөдөлмөрийн эрүүл мэндийн үзлэгийг ажлын байрны бодит эрсдэлтэй уялдуулалгүй, ердийн хэлбэрээр зохион байгуулж байгаа нь хөдөлмөртэй холбоотой өвчнийг эрт илрүүлэх боломжийг хязгаарлаж байна. Үүний улмаас МШӨ-ний илрүүлэлт дутмаг, бодит нөхцөл байдлыг бүрэн тусгаж чадахгүй байгаа нь урьдчилан сэргийлэх бус, хожуу үе шатанд хариу арга хэмжээ авах хандлага давамгайл байгааг харуулж байгаа юм.

Мөн хүнд хөдөлмөр давамгайлсан салбаруудад ажилчдын дунд урьдчилан сэргийлэх эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдалт сул, хөдөлмөрийн аюулгүй ажиллагааны заавар, хамгаалах хэрэгслийн хэрэглээ жигд бус, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хамрагдахгүй байх нь эрсдэлийг улам нэмэгдүүлж байна.

График 6.19 Осолд өртсөн бол эмнэлэгт хандсан эсэх, сонгогдсон үзүүлэлтээр, 2025 он¹⁴³



Комиссын “Эрэгтэйчүүдийн жендэрийн эрх тэгш байдал” судалгаанд оролцогчдын осолд өртсөн эрэгтэйчүүдийн эмнэлэгт хандсан эсэхийг авч үзвэл оролцогчдын ихэнх нь ослын дараа эрүүл мэндийн байгууллагад хандаагүй байна. Ослын тохиолдол гарсан цөөнхийн дотор 11.5 хувь нь эмнэлэгт хандсан бол 88.5 хувь нь осолд өртсөн тохиолдолд эмнэлэгт хандаагүй гэж хариулжээ. Энэ нь эрэгтэйчүүдийн дунд эрсдэлтэй

¹⁴² ГБХНХЯ, Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн үнэлгээний тайлан, УБ, 2025 он 38 дахь тал.

¹⁴³ ХЭҮК, “Эрэгтэйчүүдийн жендэрийн эрх тэгш байдал” судалгаа, УБ, 2025 он.

хөдөлмөр эрхлэлт түгээмэл, гэмтэл бэртлээ үл ойшоох, эмнэлгийн тусламжид хожуу хандах, “тэсэх ёстой” гэх жендэрийн хэвшмэл ойлголт тодорхой хэмжээнд нөлөөлж эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, амь насанд ноцтой эрсдэл үүсгэж болзошгүйг харуулна.

Иймд хүнд, эрсдэлтэй хөдөлмөр эрхлэлтийг зөвхөн салбарын онцлогоор хязгаарлах бус, жендэрийн тэгш бус байдлыг гүнзгийрүүлэх эрсдэлтэй асуудал гэж цогцоор нь авч үзэн, хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл мэндийн хамгааллыг хүйсийн мэдрэмжтэйгээр төлөвлөж, хэрэгжүүлэх хэрэгтэй.

Хөдөлмөр хамгаалал, үйлдвэрлэлийн осол, хурц хордлого, хөдөлмөрийн чадвар алдалт, МШӨ-д ажлын байр, байгууллага, салбарын онцлог хувь хүн, ажилтны мэдлэг ур чадвар зэрэг олон хүчин зүйлүүд нөлөөлж байна.Үүнд:

Ажлын байрны түвшин: Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал эрүүл ахуйн (ХАБЭА)-н удирдлага, зохион байгуулалтын сул байдал нь үйлдвэрлэлийн ослын гол шалтгаан болж байна. Судалгаагаар аж ахуйн нэгжүүдийн ХАБЭА-н хэрэгжилтийн түвшин салбараар ялгаатай бөгөөд хөнгөн үйлдвэрийн салбарт дунджаар 52.4 хувь, автозамын салбарт 57.9 хувь, уул уурхайн салбарт 69.8 хувьтай байгаа нь хангалтгүй түвшинд байгааг харуулж байна. Түүнчлэн, аж ахуйн нэгжүүдийн зөвхөн 30 орчим хувь нь ХАБЭА-н төлөвлөгөөтэй, 40 хувь нь аюулгүй ажиллагаа хариуцсан ажилтантай байгаа нь системтэй удирдлага хангалтгүй байгааг нотолж байна.¹⁴⁴ Энэ нь эрсдэлийг урьдчилан тодорхойлох, бууруулах биш харин осол гарсны дараа арга хэмжээ авах хандлага давамгайлж байгааг илэрхийлнэ.

Үйлдвэрлэлийн осолд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг байгууллага болон эдийн засгийн талаас авч үзвэл, хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл мэндийн тогтолцоо бүрэн төлөвшөөгүй, салбар хоорондын уялдаа сул байна. Ялангуяа, эрүүл мэндийн салбарын оролцоо хангалтгүй, ажилтны эрүүл мэндийн тандалт, бүртгэл, урьдчилан сэргийлэх үйлчилгээ сул хэвээр байгааг анхаарах хэрэгтэй байна. Мөн үйлдвэрлэлийн ослын даатгалын сангаас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг санхүүжүүлэх боломж хязгаарлагдмал байгаа нь эрсдэлийг бууруулах бодит арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд саад болж байна.¹⁴⁵

¹⁴⁴ ГБХНХЯ, Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн үнэлгээний тайлан, УБ, 2025 он, 30 дахь тал.

¹⁴⁵ Мөн тэнд. 28 дахь тал.

Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хуулийн 15 дугаар зүйлд ажил олгогч нь ажилтны ажлын нөхцөл, үүргийн онцлогт тохирсон ажлын тусгай хувцас, хамгаалах хэрэгслээр үнэ төлбөргүй хангах, мөн хуулийн 18 дугаар зүйлд ажил, хөдөлмөр эрхэлж буй иргэн, ажилтан нь хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн шаардлага, стандарт, дүрэм, технологийн горимыг чанд мөрдөж, холбогдох сургалт, зааварчилгаанд хамрагдах.." үүргийг хуульчилсан.

Ийнхүү аж ахуйн нэгжүүдийн түвшинд ХАБЭА-н удирдлага, зохион байгуулалт сул, бодлого, төлөвлөгөө бодитоор хэрэгжихгүй, зөвхөн баримт бичгийн түвшинд үлдэх хандлага түгээмэл байгаа юм. Мөн хөдөлмөр, эрүүл мэнд, нийгмийн даатгалын байгууллагуудын уялдаа хангалтгүй, мэргэжлийн хүний нөөц, санхүүжилтийн хүрэлцээ хязгаарлагдмал байгаа нь ХАБЭА-н хэрэгжилтийг сулруулж, үйлдвэрлэлийн осол, эрсдэлийг нэмэгдүүлсэн. Иймд байгууллагын удирдлагын түвшинд ХАБЭА-г зайлшгүй шаардлага болгон хэвшүүлж, төлөвлөлт, хариуцлагын тогтолцоо, салбар хоорондын уялдаа болон нөөцийн чадавхыг бэхжүүлэх замаар урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг системтэй хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Салбарын онцлог: Уул уурхай, барилга зэрэг өндөр эрсдэлтэй салбаруудад үйлдвэрлэлийн осол илүү өндөр хувьтай гардаг бөгөөд эдгээр салбарт хөдөлмөрийн нөхцөл, тоног төхөөрөмжийн аюулгүй байдал, ажлын орчны эрсдэл илүү өндөр байдаг. Түүнчлэн хөдөлмөрийн эрүүл ахуйн үйлчилгээний хүртээмж хангалтгүй, мэргэжлийн хүний нөөц хангалтгүй хэвээр байна. Жишээлбэл, зарим салбарт эрүүл ахуйч эмчтэй аж ахуйн нэгжийн эзлэх хувь ердөө 14.5 хувьтай байгаа нь ажилтны эрүүл мэндийн хяналт сул байгааг илтгэнэ.¹⁴⁶

Хүний хүчин зүйл: Ажилтнуудын мэдлэг, ур чадвар, аюулгүй ажиллагааны соёл хангалтгүй байгаа нь ослын томоохон шалтгаан болж байна. ХАБЭА-н сургалт тогтмол бус, үр дүнг үнэлдэггүй, хэрэгцээнд суурилсан төлөвлөлтгүй байгаа нь ажилтнууд эрсдэлийг зөв таних, ослоос урьдчилан сэргийлэх чадварыг сулруулж байна. Үүнээс гадна байгууллагын дотоод соёлд аюулгүй ажиллагааг тэргүүлэх чиглэл болгоогүй, үйлдвэрлэлийн үр ашиг, хугацааны дарамтыг илүүд үзэх хандлага давамгайлж байна. Ялангуяа, барилгын салбарт хийсэн судалгаагаар ажлын ачаалал, хугацааны шахалт, хөдөлмөрийн нөхцөл нь

¹⁴⁶ ГБХНХЯ, Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн үнэлгээний тайлан, УБ, 2025 он, 30 дахь тал.

ослын эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг болохыг тогтоожээ.¹⁴⁷

Монгол Улсад үйлдвэрлэлийн осол гэмтэл нь дан ганц ажилтны буруутай үйлдлийн үр дагавар бус, харин ХАБЭА-н удирдлагын тогтолцооны сул байдал, эрсдэлийн үнэлгээ хангалтгүй, хүний нөөцийн чадавхын дутагдал, салбарын онцлог эрсдэл, эдийн засгийн дарамт, эрх зүйн хэрэгжилтийн доголдол зэрэг олон хүчин зүйлийн нийлмэл нөлөөллийн үр дүн болжээ. Иймээс үйлдвэрлэлийн ослыг бууруулахын тулд зөвхөн хууль тогтоомж батлах бус, харин түүний хэрэгжилтийг хангах институцийн чадавхыг бэхжүүлэх, эрсдэлд суурилсан удирдлагын тогтолцоог нэвтрүүлэх, аюулгүй ажиллагааны соёлыг төлөвшүүлэх, санхүүжилтийн тогтолцоог сайжруулах зэрэг цогц арга хэмжээ шаардлагатай байна.

Хууль эрх зүйн зохицуулалт: Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай¹⁴⁸ хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.1 дэх хэсэгт “Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн талаарх төрийн бодлогын үндэс нь хөдөлмөр эрхэлж байгаа иргэн, ажилтны амь нас, эрүүл мэндийг бүх талаар хамгаалахад чиглэгдэнэ” гэж хуульчилсан.

ОУХБ-ын суурь баримт бичгүүдэд хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тогтолцоог хангах нь хүний эрхийн салшгүй хэсэг бөгөөд ажил олгогч нь ажилтны амь насыг хамгаалах, гэмтэл бэртэл, МШӨ-өөс урьдчилан сэргийлэх, хяналт тавих, хамгаалах ёстой¹⁴⁹ болохыг заасан.

ОУХБ-ын Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл мэндийг дэмжих тогтолцооны тухай 187 дугаар конвенцыг Монгол Улсын хууль тогтоомжтой харьцуулсан үнэлгээний¹⁵⁰ үр дүнгээс үзэхэд Монгол Улсад хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн (ХАБЭА) тогтолцоог боловсронгуй болгох эрх зүйн үндэс, бодлогын баримт бичгүүд тодорхой хэмжээнд бүрдсэн байна. Гэвч эдгээрийн хэрэгжилт, уялдаа холбоо, мөн хяналт шинжилгээ, үнэлгээний механизм хангалтгүй, сул хэвээр байна. Түүнчлэн, хөдөлмөрийн эрүүл ахуйн чиглэлээрх хяналт, хэмжилтийн чадавх, лабораторийн баталгаажуулалт, холбогдох мэргэжлийн

¹⁴⁷ ОУХБ-аас Монгол Улсын барилгын салбар дахь хөдөлмөрийн нөхцөл: тоо ба чанарын судалгааны дүн, УБ, 2025 он, 45 дахь тал.

¹⁴⁸ [Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай](#), Эрх зүйн мэдээллийн нэгдсэн систем

¹⁴⁹ ilo, safety and health at the heart of the future of work. geneva: ilo, 2019 он.

¹⁵⁰ Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл мэндийг дэмжих тогтолцооны тухай Олон улсын хөдөлмөрийн байгууллагын 187 дугаар конвенцыг Монгол Улсын хууль тогтоомжтой харьцуулсан үнэлгээ, 2025 он, 29,30 дахь тал.

байгууллагуудын үйл ажиллагаанд тавих зохицуулалт дутмаг байгаа нь ажлын байрны эрсдэлийг бодитой үнэлэх, нотолгоонд суурилсан урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг төлөвлөх, хэрэгжүүлэх боломжийг хязгаарлаж байна.

Монгол Улсад одоогийн байдлаар 6,730¹⁵¹ гаруй стандарт мөрдөгдөж байгаагийн 156 нь хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн салбарт хамаардаг ба үүний 35 хувь нь хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын, 60 хувь нь хөдөлмөрийн эрүүл ахуйн, 5 хувь нь МШӨ-ийн чиглэлээрх стандарт байна.

ХАБЭА-н стандартуудад хийсэн 2025 оны улсын үзлэгийн¹⁵² дүнг 2013, 2018 онд хийсэн улсын үзлэгийн үр дүнтэй харьцуулбал ХАБЭА-н мөрдөгдөж буй 156 стандартын дийлэнх нь 15-аас дээш жилийн өмнө батлагдсан, хоорондоо зөрчил давхцалтай, олон улсын шаардлага болон орчин үеийн техник, технологийн хөгжлийн түвшинтэй нийцэл сул байгааг тогтоожээ. Үнэлгээгээр стандартын 30.1 хувийг нийтэд нь дахин хянах, 3.8 хувь нь холбогдох заалтыг хянах, 36.5 хувийг хүчингүй болгох шаардлагатай гэж үзсэн нь 2018 оны үзлэгийн дүгнэлтийн мөрөөр дорвитой арга хэмжээ аваагүйгээс хүчингүй болгох стандартын дүгнэлт 24.5 хувиар өссөнийг илтгэнэ.¹⁵³

Улсын үзлэгийн дүнд тулгуурлан ХАБЭА-н стандартын нэгдсэн бодлого, хэрэгжилтийн нарийвчилсан төлөвлөгөө боловсруулж, нэр томьёо болон ангиллын код, нэршлийг нэг мөр болгох, давхардлыг арилгах, шаардлагатай стандарт ба техникийн зохицуулалтыг монгол, англи хэлээр шинэчлэн боловсруулж батлуулах, мөн хүний амь нас, эрүүл мэндийг хамгаалахад зайлшгүй шаардлагатай хэм хэмжээг тогтоосон стандартыг техникийн зохицуулалт болгон хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Стандартчилал, техникийн зохицуулалт, тохирлын үнэлгээний итгэмжлэлийн тухай хуулийн¹⁵⁴ 4 дүгээр зүйлийн 4.1.2 дахь заалтад "стандарт" гэж тодорхой хүрээнд хэм хэмжээ бий болгоход чиглэсэн ерөнхий зарчим, үзүүлэлтийг сонирхогч талууд зөвшилцөн боловсруулж

¹⁵¹ "Нэг улс – нэгдсэн стандарт" хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэхээр төлөвлөж байна, <https://www.masm.gov.mn/>

¹⁵² Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайдын 2025 оны А/25 дугаар тушаалаар зохион байгуулсан 3 дахь улсын үзлэгийг ХАБЭА-н тогтолцооны шинэчлэл 2025-2028 оны төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн хүрээнд хийжээ. УБ, 2025 он.

¹⁵³ Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн стандартын шинжлэх ухаан, техникийн түвшинд хийсэн улсын үзлэгийн тайлан, 2025 он.

¹⁵⁴ <https://legalinfo.mn/mn/>

баталсан, сонгон хэрэглэх баримт бичгийг, мөн хуулийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1.3 дахь заалтад “техникийн зохицуулалт” гэж бүтээгдэхүүний тодорхойлолт, боловсруулалт, үйлдвэрлэлийн арга, стандарт, техникийн үзүүлэлт болон шаардлагыг эш татаж, эсхүл тэдгээрийн агуулгыг тусгаж эрх бүхий байгууллагаас баталсан заавал дагаж мөрдөх баримт бичгийг” ойлгоно гэж заасан. Тус заалтын дагуу аж ахуйн нэгж, байгууллагууд ХАБЭА-н стандартыг заавал мөрдөхгүй байж болох нөхцөл үүссэн.¹⁵⁵ ХАБЭА-н хэм хэмжээг тогтоосон нэг ч техникийн зохицуулалт өнөөг хүртэл батлагдаагүй¹⁵⁶ байгаа нь асуудал үүсгэж байна.

Монгол Улсад ХАБЭА-н эрх зүйн үндэс, бодлогын баримт бичиг, үндэсний хөтөлбөрүүд тодорхой хэмжээнд бүрдэж, олон улсын хэм хэмжээнд ойртох ахиц гарсан хэдий ч бодит хэрэгжилт хангалтгүй хэвээр байна. Тухайлбал, стандартууд хуучирсан, давхардал болон зөрчилтэй зохицуулалттай, заавал мөрдөх техникийн зохицуулалт болон хязгаарлагдмал орчинд ажиллах аюулгүй ажиллагааны тусгайлсан зохицуулалт дутмаг, хяналт-шинжилгээ, хэмжилт лабораторийн чадавх сул, байгууллагын хариуцлага сарнисан байдал ажиглагдаж байна.

Иймд ХАБЭА-н стандартыг заавал мөрдөх эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх, техникийн зохицуулалтыг батлах, хязгаарлагдмал орчинд ажиллах аюулгүй ажиллагааг тусгайлан зохицуулах, мөн стандартын шинэчлэл хариуцах тогтолцоог бэхжүүлэх шаардлагатай болжээ.

Шигтгээ 6.6

Барилгын салбарт 2024 оны байдлаар нийт 93.2 мянган хүн ажиллаж байгаагаас эрэгтэй 77 мянга буюу 82.7 хувь, эмэгтэй 16.1 мянга буюу 17.3 хувь байна.¹⁵⁷

Ажиллагсад болон ажил олгогчдын аль аль нь аюулгүй ажиллагааны дүрэм, журмыг бүрэн хэрэгжүүлж, мөрдөж чадахгүй байгааг хүлээн зөвшөөрсөн.

36 ажилтнаас 23 нь хөдөлмөрийн аюулгүй байдал хангагдаагүй талаар санаа зовж буйгаа илэрхийлж, тэдний хувьд барилгын салбар нь эрсдэл өндөртэй, эрүүл мэндэд хортой орчин бөгөөд хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын хяналт шалгалт, хэрэгжилт маш сул байгаа гэж үзсэн.¹⁵⁸

¹⁵⁵ ГБХНХЯ, Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн үнэлгээний тайлан, 2025 он, 24 дэх тал.

¹⁵⁶ ГБХНХЯ, Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн үнэлгээний тайлан, УБ, 2025 он 25 дахь тал.

¹⁵⁷ Үндэсний статистикийн хороо <https://www.1212.mn>

¹⁵⁸ ОУХБ-аас Монгол Улсын барилгын салбар дахь хөдөлмөрийн нөхцөл: тоо ба чанарын судалгааны дүн, УБ, 2025 он, 43 дахь тал.

Барилгын салбарт ХАБЭА-н нөхцөл хангалтгүй, ялангуяа албан бус болон түр хөдөлмөр эрхлэлтэд ажиллагсад илүү өндөр эрсдэлд өртөж байна. Сургалт, хяналт, хамгаалах хэрэгслийн хүртээмж, чанарыг сайжруулах, албан бус хөдөлмөр эрхлэлтийг зохицуулах шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байна.

Иймд ХАБЭА-н эрх зүйн орчныг тодорхой, хэрэгжихүйц болгох, техникийн зохицуулалтыг боловсруулж мөрдүүлэх, хяналт шинжилгээ болон хэрэгжилтийг хангах механизмыг оновчтой тодорхойлох нь зүйтэй. Түүнчлэн, хөдөлмөрийн удирдлага, хяналтын тогтолцоог боловсронгуй болгож, оролцогч талуудын хамтын ажиллагааг бэхжүүлэх нь чухал юм. Энэ хүрээнд ОУХБ-ын Хөдөлмөрийн хяналтын тухай 129 болон 81 дүгээр конвенцуудыг соёрхон баталж, Конвенцын шаардлагад нийцүүлэх чиглэлээр бодлогын арга хэмжээ авах нь зүйтэй байна.

Хууль, эрх зүйн орчны хэрэгжилтийн түвшинд дараах асуудал ажиглагдаж байна. Тухайлбал, ажилтны эрүүл мэндийн үзлэг ямар ажил, мэргэжил, салбарт хамаарах талаар зохицуулалт тодорхойгүй байгаа нь хэрэгжилтэд саад учруулж байгаа юм. Мөн стандартын эрх зүйн зохицуулалт сул, сайн дурын шинж давамгайлж байгаа нь байгууллагууд түүнийг заавал мөрдөхгүй байх нөхцөлийг бүрдүүлж байгааг анхаарах хэрэгтэй. Түүнчлэн, хяналт шалгалтын тогтолцоо хангалтгүй, илэрсэн зөрчилд хариуцлага тооцох механизм сул байгаа нь хууль тогтоомжийн бодит хэрэгжилт, үр нөлөөг бууруулж байна.

Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн сургалт

Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хуульд¹⁵⁹ ажил олгогч, ажилтан болон хөдөлмөр эрхэлж буй иргэн нь ХАБЭА-н сургалтад заавал хамрагдаж, холбогдох мэдлэг, дадал эзэмшихээр зохицуулсан. Уг сургалтыг шинээр ажилд орох, ажлын байраа солих, эрсдэлтэй болон хортой хүчин зүйлтэй ажлын байранд ажиллах зэрэг нөхцөлд зохион байгуулж болох бөгөөд эрсдэлтэй ажлын байранд сургалт, дадлага хийж, шалгалтад тэнцсэн хүнийг ажиллуулах шаардлагатай. Мөн ажил олгогч нь ХАБЭА-н сургалтыг бүх ажилтанд жилд хоёроос доошгүй удаа зохион байгуулж, шалгалт авах үүрэгтэй бөгөөд сургалтын хөтөлбөр, шалгалтын журмыг эрх бүхий Засгийн газрын гишүүн батална. Харин ХАБЭА-н чиглэлийн мэргэжилтэн бэлтгэх, мэргэшүүлэх асуудлыг Боловсролын хууль тогтоомжийн хүрээнд зохицуулахаар тусгажээ.

¹⁵⁹ Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хууль 2008 он, 17 дугаар зүйл.

Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайдын 2025 оны 06 дугаар сарын 02-ны өдрийн А/130 дугаар тушаалаар батлагдсан “Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн сургалт зохион байгуулах, сургалтын жишиг хөтөлбөр”-өөр ажил олгогч, ажилтан, эрсдэлтэй ажлын байрны ажилтан, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдэд зориулсан сургалт, мөн ХАБЭА-ын асуудал хариуцсан ажилтан бэлтгэх сургалтын зохицуулалтыг тусгасан.¹⁶⁰

2024 оны 10 дугаар сарын байдлаар Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл мэндийн төвд бүртгэгдсэн 120 сургалтын төвөөр дамжуулан нийт 21,757 хүн 7–14 хоногийн сургалтад хамрагдаж, ХАБЭА-н асуудал хариуцсан ажилтнаар төгссөн байна. Үүнээс гадна Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль, Шинжлэх ухаан, технологийн их сургууль, Техник технологийн дээд сургууль, Хөдөлмөрийн харилцааны дээд сургууль зэрэг их, дээд сургуулиудад хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл мэндийн мэргэжилтэн, хөдөлмөрийн эрүүл ахуйч, МШӨ хариуцсан эмч, эрүүл ахуйч зэрэг мэргэжилтнийг бакалаврын түвшний хөтөлбөрөөр бэлтгэж байна.¹⁶¹

Комиссын судалгаанд¹⁶² хамрагдсан эрэгтэйчүүдээс сүүлийн нэг жилийн хугацаанд ажлын байрны хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн сургалтад суусан эсэхийг¹⁶³ тодрууллаа.

График 6.20 Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүд сүүлийн 12 сард ажлын байрны ХАБЭА-н сургалтад хамрагдсан эсэх, сонгогдсон үзүүлэлтээр, 2025 он¹⁶⁴



¹⁶⁰ ГБХНХЯ, Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн үнэлгээний тайлан, 2025 он, 30 дахь тал.

¹⁶¹ Мөн тэнд.

¹⁶² ХЭҮК, “Эрэгтэйчүүдийн жендэрийн эрх тэгш байдал” судалгаа, УБ, 2025 он.

¹⁶³ Мөн тэнд.

¹⁶⁴ Мөн тэнд.

Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдээс 56.0 хувь нь сүүлийн нэг жилийн хугацаанд ажлын байрны хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн сургалтад хамрагдаагүй, 36.5 хувь нь хамрагдсан, 7.5 хувь нь ажлын байр нь эрсдэлгүй тул сургалтад хамрагдах шаардлагагүй гэж хариулсан байна. Хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын сургалтын хүртээмж, оролцоог нэмэгдүүлэх нь хүнд, эрсдэлтэй хөдөлмөр эрхэлдэг эрэгтэйчүүдийг ажлын байранд учрах эрсдэл, осол гэмтлээс урьдчилан сэргийлэхэд чухал юм.

Сургалтын тогтолцоо тодорхой хэмжээнд бүрдэж, мэргэжилтэн бэлтгэх үйл ажиллагаа хэрэгжиж байгаа ч судалгааны дүнгээс харахад эрэгтэйчүүдийн 56 хувь нь сүүлийн нэг жилд ХАБЭА-н сургалтад хамрагдаагүй, мөн осолд өртсөн ихэнх нь эмнэлгийн тусламжид хандаагүй нь мэдлэг, хандлага, дадал хэвшил сул байгааг илтгэж байна. Түүнчлэн, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн дунд эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь өндөр байгаа нь хөдөлмөрийн орчинтой холбоотой эрсдэлийн нөлөөллийг давхар харуулж байна.

Мөн ХАБЭА-н соёлыг төлөвшүүлэх, урьдчилан сэргийлэх хандлагыг байгууллагууд манлайлан хэрэгжүүлэх, санхүүжилт болон хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг сайжруулах шаардлагатай байна. Аж ахуйн нэгж, байгууллагын түвшинд ажилтны оролцоог нэмэгдүүлэх, тухайлбал ХАБЭА-н зөвлөлийн бүрэлдэхүүнд нийт ажилтнаас сонгогдсон төлөөллийг оролцуулах нь бодит оролцоог хангахад чиглэсэн алхам болно. Түүнчлэн, ХАБЭА-н сургалтын тогтолцоог боловсронгуй болгож, сургалтын төвүүдийг мэргэшсэн, төрөлжсөн үйлчилгээ үзүүлэгч болгон хөгжүүлэх, зөвлөх үйлчилгээтэй уялдуулах нь ажил олгогч, ажилтны мэдлэг, ур чадварыг нэмэгдүүлэхэд үр нөлөөтэй юм.

Үйлдвэрлэлийн осол, МШӨ нь дан ганц хувь хүний буруутай үйлдэл бус, харин ХАБЭА-н тогтолцооны сул байдалтай холбоотой. Иймд удирдлага, стандарт, хяналт, хариуцлага, сургалтын түвшинд цогцоор нь бэхжүүлж, эрх зүйн зохицуулалт, хяналт-шинжилгээ, хөдөлмөрийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ, ажилтнуудын мэдлэг, хандлагыг сайжруулах замаар урьдчилан сэргийлэхэд чиглэсэн нэгдсэн, үр дүнтэй арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

6.5. ЗОРИЛТОТ БҮЛГИЙН ЭРЭГТЭЙЧҮҮД

Гэр оронгүй, тэнэмэл иргэдийн нөхцөл байдал ба эрэгтэйчүүд: Орон байраар хангагдах эрх гэдэг нь хүн бүр аюулгүй, эрүүл, тогтвортой, хүртээмжтэй орон сууцанд амьдрах, оршин суух нөхцөл боломжоор хангагдах суурь хүний эрх юм. Энэ эрх нь зөвхөн гэр оронтой байхыг бус, хүний нэр төр, аюулгүй байдал, хувийн орон зай, эрүүл мэндийг хангахуйц амьдрах орчныг бүрдүүлэхийг хамарсан өргөн хүрээтэй ойлголт юм.

Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн тухай олон улсын пактын 11 дүгээр зүйлийн 11.1 дэх хэсэгт “хүн бүрийн болон түүний өрх гэрийн хүрэлцээтэй хоол хүнс, хувцас, орон сууцыг оролцуулан, амьдралын хүрэлцээтэй түвшинд аж төрөх, амьдралынхаа нөхцөлөө байнга сайжруулах эрхийг нь хүлээн зөвшөөрнө” гэж баталгаажуулсан байдаг.

Олон улсын тайлан, судалгаанд гэр оронгүй байхыг зөвхөн орон байргүй байдлаар хязгаарлахгүйгээр, гэр бүл, нийгмийн дэмжлэгээс тасарсан, нийгмээс гадуурхагдсан, орон байрны баталгаагүй нөхцөлд амьдарч буй, тэр дундаа орц, хонгил зэрэг хүн амьдрах зориулалтын бус орчинд амьдарч буй иргэдийг хамруулан тодорхойлдог. Ийм нөхцөлд амьдрах нь эдийн засгийн боломжийг хязгаарлаж, нийгмийн оролцоог бууруулахын зэрэгцээ хувь хүний өөрийгөө үнэлэх үнэлэмж, нэр хүндэд сөргөөр нөлөөлдөг.¹⁶⁵

Монгол Улсад гэр оронгүй, тэнэмэл иргэд (ГОТИ)-ийн албан ёсны тодорхойлолт, нэгдсэн статистик, тогтмол тооллого бүрдээгүй байна. ГОТИ-ийн шинж байдал, шалтгаан, нөхцөл, эрсдэл, хэрэгцээг цогцоор нь хамарсан үндэсний хэмжээний судалгаа, зохион байгуулалттай арга хэмжээ хангалтгүй байна.

Гэр оронгүй байх нь ядуурал, ажилгүйдэл, орон сууцны хүртээмжгүй байдал, орон нутгаас шилжилт хөдөлгөөн зэрэг олон хүчин зүйлтэй уялдсан цогц нийгмийн асуудал бөгөөд эдгээр хүчин зүйлсийг системтэй судалж, зорилтот бодлогоор зохицуулах шаардлагатай байна.

2022 онд Улаанбаатар хотод хийсэн гэр оронгүй иргэдийн нөхцөл байдлыг үнэлэх түргэвчилсэн судалгаанаас¹⁶⁶ гадна ГОТИ-ийн нөхцөл байдал, шалтгаан, эрсдэлийг цогцоор нь, ялангуяа дийлэнхийг нь бүрдүүлж буй эрэгтэйчүүдийн асуудлыг нарийвчлан судалсан судалгаа

¹⁶⁵ АХБ, Когнос интернэйшл, “Улаанбаатар хотын гэр оронгүй иргэдийн нөхцөл байдлыг үнэлэх түргэвчилсэн судалгаа”, 2022 он, 16 дахь тал.

¹⁶⁶ ХЭҮК, “Эрэгтэйчүүдийн жендэрийн эрх тэгш байдал” судалгаа, УБ, 2025 он.

байхгүй, мөн орон нутаг дахь тархалт, нөхцөл байдлын талаарх мэдээлэл байхгүй байна.

Хүн гэр оронгүй болоход нийгэм, эдийн засгийн тогтолцооны болон хувь хүн, гэр бүлийн түвшний зэрэг олон хүчин зүйлс нөлөөлдөг. Тухайлбал, тогтолцооноос хамааралтай шалтгаанд ядуурал, тэгш бус байдал, ажилгүйдэл болон бүрэн бус хөдөлмөр эрхлэлт, ажлын байрны тогтворгүй байдал, ялгаварлан гадуурхалт, нийгмийн гадуурхалт, халамж асрамжийн газар болон хүүхдэд зориулсан асран хамгаалах төвд байх насны хязгаарт хүрэх, хүртээмжтэй орон сууцны хомсдол, орон сууцны хувьчлал, албадан нүүлгэн шилжүүлэлт, хотжилт, орон нутгаас хот руу шилжих шилжилт хөдөлгөөн, газар эзэмших, байгалийн гамшгийн улмаас шилжин нүүх зэрэг хамаарна.

Хувийн болон гэр бүлийн улбаатай шалтгаанд сэтгэцийн эрүүл мэнд, гэр бүлийн хүчирхийлэл, мансууруулах бодисын хэрэглээ, бүх төрлийн донтолт, архаг эсвэл эдгэшгүй өвчин болоод эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, даатгалд хамрагдах боломж дутмаг байдал, хөгжлийн бэрхшээл, гэр бүл салалт, хүүхдийн хүчирхийлэл зэрэг асуудлууд байдаг.

Монгол Улсын Хүн ам, орон сууцны 2010 онд явагдсан тооллогоор 1,016 иргэн гэр оронгүй, тэнэмэл байдлаар амьдарч байгааг бүртгэжээ.

Нийслэлийн Нийгмийн халамжийн хэлтсийн судалгаагаар¹⁶⁷ 2018 онд нийслэлд гэр оронгүй, тэнэмэл амьдарч буй 1,375 иргэн байсан ба тэдгээрийн 79 хувь нь эрэгтэй, 21 хувь нь эмэгтэй байна. Насны бүлгээр авч үзвэл 52 хувь 18-45 насныхан, 40 хувь нь 46-59 насныхан байжээ. Тэнэмэл иргэдийн тал хувь нь 1-5 жил, 24 хувь нь 6-4 жил, 2 хувь нь 10-аас дээш жил гэр оронгүй, тэнэмэл байдлаар хэсүүчлэн амьдарсан байна.

2022 оны Улаанбаатар хотын гэр оронгүй иргэдийн нөхцөл байдлыг үнэлэх түргэвчилсэн судалгаанд¹⁶⁸ оролцогчдыг хүйсээр задлан харвал эрэгтэйчүүд давамгайлж байсан бөгөөд орон гэргүй 8 хүн тутмын 1 нь эмэгтэй, 7 нь эрэгтэй байсан. Насны бүтцээр авч үзвэл ГОТИ-ийн дундаж нас 48.3, хамгийн залуу нь 22, хамгийн ахимаг нь 78 насны хүмүүс байх ба ГОТИ-ийн 54.3 хувь нь ид хөдөлмөрийн буюу 25-49 насны иргэд

¹⁶⁷ АХБ, Иргэний улсын бүртгэлийн мэдээллийн санд бүртгэлгүй, оршин суугаа газрын тодорхой хаяггүй, иргэний бичиг баримтгүй иргэдийг бүртгэлжүүлэх арга зам, УБ, 2019 он.

¹⁶⁸ АХБ, Когнос интернэйшл, "Улаанбаатар хотын гэр оронгүй иргэдийн нөхцөл байдлыг үнэлэх түргэвчилсэн судалгаа", УБ, 2022 он.

байгаа нь анхаарал татаж байна.¹⁶⁹ Тэд дулааны үед ихэвчлэн гудамж, зуслан, ой мод, голын эрэг хавиар 37 хувь нь, орон сууцны орц, хонгил зэрэгт 36.3 хувь нь, харин хүйтний үед ТББ, сүм хийд, улсын байгууллагын ажиллуулдаг түр хоноглох төвүүдэд 75.1 хувь нь хоноглодог байна.

Гэр оронгүй, тэнэмэл амьдралаар амьдарч буй иргэд хүн амын бүртгэл, үндэсний статистик тоо мэдээллээс орхигдох, мөн нийгмийн хамгаалал, халамжийн үйлчилгээнээс хүртэж чадахгүй байх, төрийн үйлчилгээний гадна үлдэж болзошгүй байна.

Хаягийн бүртгэлтэй байх нь иргэд бүх төрлийн үйлчилгээнд хамрагдах, өөрийн эрхээ хамгаалуулахад чухал үүрэгтэй хүчин зүйлсийн нэг юм. Гэвч Улаанбаатар хотоос судалгаанд хамрагдсан гэр оронгүй 4 хүн тутмын 1 буюу 25.4 хувь нь ямар ч харьяалал, бүртгэл байхгүй байна.¹⁷⁰

Судалгаанд оролцож байгаа иргэд нийгмийн хамгааллын үйлчилгээнд хамрагдах зорилтот бүлгийн нэг боловч оролцогчдын 18.8 хувь нь өөрөөр хэлбэл таван хүн тутмын нэг нь л төрөөс ямар нэг тэтгэмж авдаг гэж хариулжээ. ГОТИ-ээс ямар нэгэн тэтгэвэр, тэтгэмж авдаг эсэх талаар тодруулахад эрэгтэйчүүдийн 16.7 хувь нь тийм, 83.3 хувь нь үгүй гэсэн бол эмэгтэйчүүдийн 32.7 хувь нь тийм, 67.3 хувь нь авдаггүй гэжээ.¹⁷¹

ГОТИ-ийг олж илрүүлэх, байршуулах, тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх ажил манай улсад цагдаа, эрүүл мэнд, халамжийн байгууллагуудын хамтарсан үйл ажиллагаанд тулгуурлаж байна. Нийслэлд гэр оронгүй тэнэмэл иргэдэд төрийн үйлчилгээг Нийгмийн хамгааллын тусгай төв, улсын хэмжээнд бичиг баримтгүй нийгмийн зорилтот бүлэгт эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх зорилго бүхий ганцхан эмнэлэг болох Энэрэл эмнэлэг, Магадлан итгэмжлэгдсэн ТББ-ын төвүүд нийгмийн халамжийн сангаас зөвхөн хүйтний үед, дунджаар 3-5 сарын урсгал зардлын дэмжлэг аван үйлчилгээ үзүүлж байна.

Монгол Улсын Нийгмийн халамжийн тухай хуулийн 18 дугаар зүйлийн 18.1 дэх хэсгийн 18.1.8 дахь заалтад “гэр оронгүй иргэн, түүний гэр бүлийн гишүүдийн амьдрах итгэлийг нэмэгдүүлэх, нийгэмшүүлэх, бичиг баримтжуулах, түр хоноглох байранд байрлуулах”, мөн зүйлийн 18.2.8 дахь заалтад “гэр оронгүй, тэнэмэл амьдралтай өрх, иргэн” хамрагдана гэж

¹⁶⁹ АХБ, Когнос интернэйшл, “Улаанбаатар хотын гэр оронгүй иргэдийн нөхцөл байдлыг үнэлэх түргэвчилсэн судалгаа”, УБ, 2022 он, 39 дэх тал.

¹⁷⁰ Мөн тэнд.

¹⁷¹ Мөн тэнд, 75 дахь тал.

заасан.

Түр хоноглох төвүүд¹⁷² Нийгмийн хамгааллын тухай хуулийн 18 дугаар зүйлийн 18.1 дэх хэсэгт заасан үйлчилгээнүүдийг ГОТИ-дэд үзүүлэх ёстой ч ихэнх нь хооллох, байршуулахаас өөр үйлчилгээ үзүүлж чадахгүй, хүний нөөц дутмаг, орчин нөхцөлийн тохижилт хангалтгүй, тэнэмэл иргэдийг бичиг баримтжуулах, эрүүл мэндийн үйлчилгээнд хамруулах, төсөв, санхүүгийн хүрэлцээгүй байдал зэрэг нь тулгамдаж буй асуудал нь болдог байна.

Комиссоос ГОТИ-ийн талаарх статистик мэдээлэл, холбогдох судалгааг авахаар ГБХНХЯ-нд 2026 оны 02 дугаар сарын 25-ны өдрийн 03/397 дугаартай албан бичгийг хүргүүлсэн. Тус яамнаас энэхүү төрлийн судалгаа, нарийвчилсан тоо баримт улсын хэмжээнд байхгүй учир ГОТИ-ийн мэдээллийг нэгтгэн гаргуулахаар 21 аймаг, нийслэл, дүүргийн ЗДТГ-ын Нийгмийн хөгжлийн хэлтэст албан бичиг хүргүүлсэн гэх хариуг Комисст ирүүлсэн. Мөн ГОТИ-ийн талаарх мэдээллийг авахаар аймгуудын ЗДТГ-ын нийгмийн бодлогын хэлтэс, Цагдаагийн газар, ХГБХХГ-т тус тус хандсан боловч эдгээр иргэдийн талаарх тоон мэдээлэл, судалгаа байхгүй гэсэн хариуг авсан.

Энэ нь гэр оронгүй, бүртгэлээс гадуур үлдэж буй бүлгийн иргэдийн асуудал бодлогын түвшинд хангалттай тусгагдаагүй, суурь эрхийн хэрэгжилт хангалтгүй байгаа нь тогтолцооны цоорхойг илтгэж байна. ГОТИ-дэд чиглүүлэн хэрэгжүүлж байгаа өнөөгийн бодлого, үйл ажиллагаа нь зөвхөн орон гэргүй, тэнэмэл иргэдэд “хүрч үйлчлэх”, “түр хоноглох” төдийгөөр хязгаарлагдаж байна.

ГОТИ нь нийгмийн зорилтот бүлгийн нэг бөгөөд анхаарал хандуулах шаардлагатай бүлэг гэдгийг хүлээн зөвшөөрдөг ч тэдний бодит нөхцөл байдлыг нарийвчлан судалсан судалгаа, бүртгэл мэдээлэл, тэдэнд үзүүлж буй төрийн үйлчилгээ, тэр дундаа нийгмийн хамгаалал, халамжийн үйлчилгээний талаар тодорхой мэдээлэл байхгүй байгаа нь ГОТИ-дэд чиглэсэн нотолгоонд үндэслэсэн бодлого, үйл ажиллагаа Монгол Улсад дутагдалтай байгааг харуулж байна.

Иймд гэр оронгүй, тэнэмэл амьдралтай иргэдэд чиглэсэн халамж, сэтгэл зүй, сэтгэл заслын үйлчилгээг хүртээмжтэй болгох, төр болон

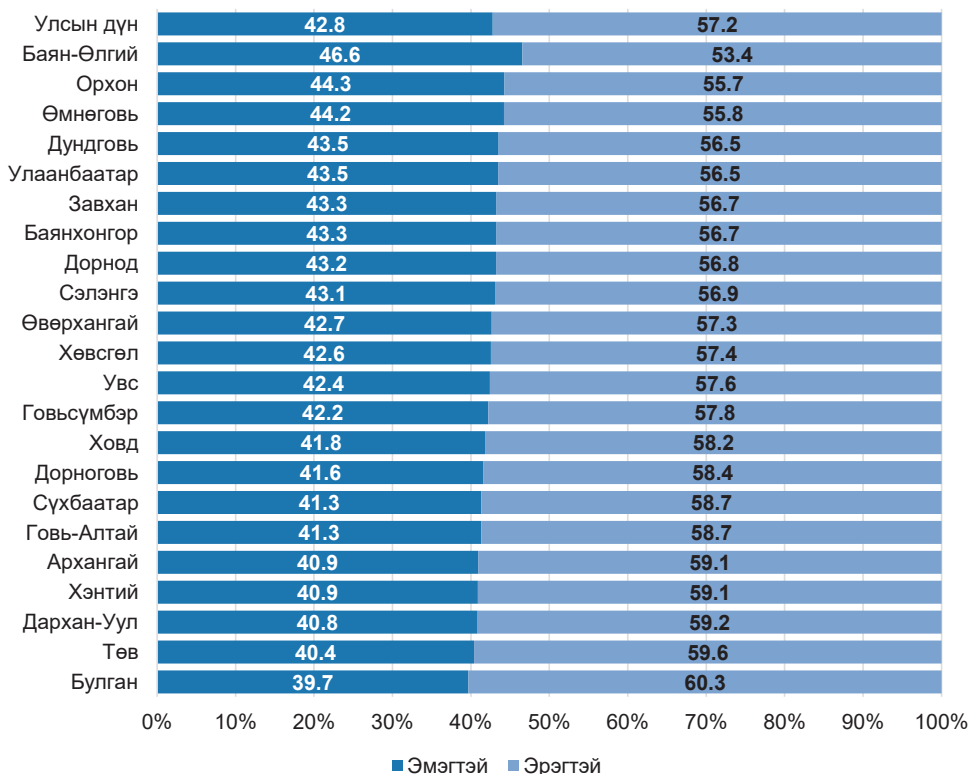
¹⁷² “Өлзийт Асар”, “Шинэ амьдрал-ялалт” ТББ-ууд ГОТИ-ийг хооллох, хоноглохаас гадна бага ч гэсэн нийгэмшүүлэх сургалт зохион байгуулж, хөдөлмөрлөх сонирхолтой хүмүүст ажиллах боломж олгон, урт хугацаанд байршуулах ажлыг хийж байна.

төрийн бус байгууллагын үйл ажиллагааг нэгдсэн стандарт, журмаар зохицуулах шаардлагатай байна. Мөн тэднийг хөдөлмөрт бэлтгэх, ажлын байр, материаллаг баазыг бүрдүүлэх, эрүүл мэндийн үйлчилгээ, бүртгэлжүүлэлтийг сайжруулах, сайн туршлагыг нэвтрүүлэх болон энэ чиглэлээр ажиллагсдын цалин, нийгмийн баталгааг дээшлүүлэхэд анхаарах нь зүйтэй юм.

Хөгжлийн бэрхшээлтэй эрэгтэйчүүд: Монгол Улс 2009 онд НҮБ-ын Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай конвенцод нэгдэн орж, 2016 онд Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай хуулийг баталсан. Уг бодлогоор хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийг ялгаварлан гадуурхахыг хориглох, нийгмийн хамгаалал, хөдөлмөр эрхлэлт, эрүүл мэнд, боловсрол, хүртээмжтэй орчныг бүрдүүлэх төрийн үүргийг тодорхойлсон. Энэ хүрээнд хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийг нийгмийн халамж, тэтгэвэр, асаргааны үйлчилгээ, нөхөн сэргээх тусламжид хамруулах бодлого хэрэгжиж байна.

ҮСХ-ны 2024 оны статистик мэдээллээр хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн дийлэнх нь нийгмийн халамж, тэтгэмжид хамрагдаж байгаа нь бодлогын хүрэх түвшин тодорхой хэмжээнд нэмэгдсэнийг илтгэнэ. Гэвч хөдөлмөр эрхлэлтийн дэмжлэг, хүртээмжтэй орчин, орон нутгийн үйлчилгээний чанар, хүртээмж жигд бус байгаа нь бодлогын үр нөлөөг хязгаарлаж байна.

График 6.21 Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний тоо, аймгаар, хүйсээр, 2024 он¹⁷³



Улсын хэмжээнд 2024 онд хөгжлийн бэрхшээлтэй нийт 107,904 хүн байгаагаас 61.7 мянга буюу 57.2 хувь нь эрэгтэй, 46.2 мянга буюу 42.8 хувь нь эмэгтэй байгаа нь¹⁷⁴ хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн амын дунд эрэгтэйчүүд давамгайлж байна. Нийт хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн 24.9 хувь буюу 34,354 нь Улаанбаатар хотод, 75.1 хувь буюу 73,550 нь орон нутагт амьдарч байна.¹⁷⁵ Энэхүү үзүүлэлт нь аймаг, нийслэлийн түвшинд жигд давтагдаж, эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 53-60 хувийн хооронд хэлбэлзэж байна.

Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн насны бүтцийг авч үзвэл нийт 107,904 хүнээс 15-64 насны 89,594 хүн буюу 83 хувийг бүрдүүлж, хамгийн

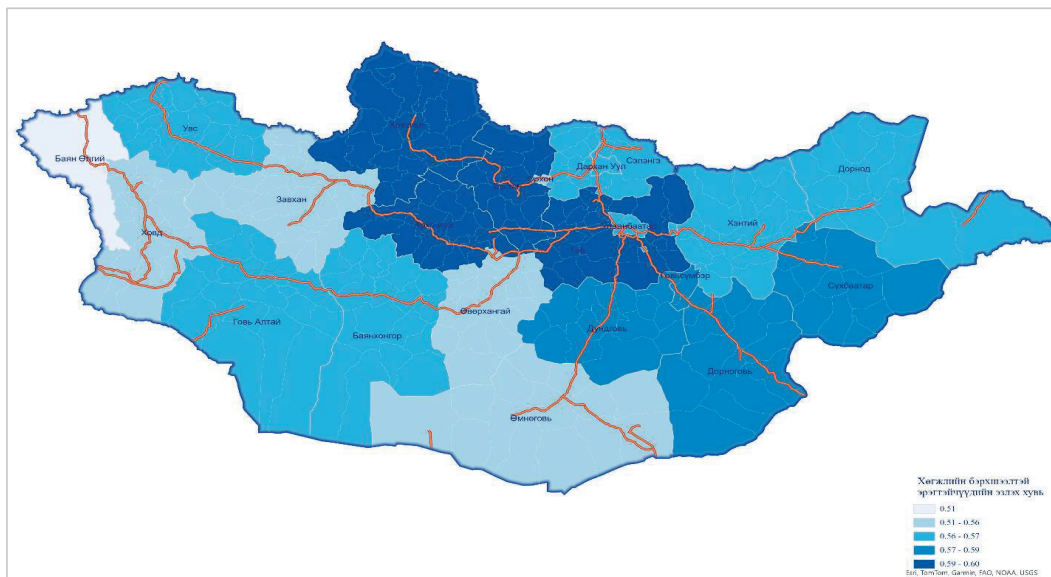
¹⁷³ ҮСХ, Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний тоо, (аймгаар, хүйсээр), <https://www.1212.mn>

¹⁷⁴ ҮСХ, Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний тоо, (хүйс, аймаг, нийслэл, жилээр), <https://www.1212.mn>

¹⁷⁵ Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын салбарын статистик эмхэтгэл, УБ, 2024 он, 63 дахь тал.

өндөр хувийг эзэлж байна. Харин 0-14 насны хүүхэд 10,124 хүн буюу 9 хувь, 65-аас дээш насны өндөр настан 8,186 хүн буюу 8 хувийг тус тус эзэлж байна.¹⁷⁶

Зураг 6.1 Хөгжлийн бэрхшээлтэй эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, аймгаар, 2024 он¹⁷⁷



Дээрх үзүүлэлтээс харахад хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн эзлэх хувь төвийн бүс болон Улаанбаатар хот орчимд харьцангуй өндөр байгаа нь хүн амын төвлөрөл, эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж, оношилгоо, бүртгэлийн тогтолцоотой шууд уялдаж байгааг харуулж байна. Харин хүн ам сийрэг, алслагдсан баруун болон өмнөд бүсийн зарим аймагт уг үзүүлэлт харьцангуй бага түвшинд ажиглагдлаа.

Энэхүү орон зайн тархалтын зураглал нь хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд чиглэсэн эрүүл мэнд, нийгмийн хамгаалал, нөхөн сэргээх үйлчилгээ, хүртээмжтэй орчны төлөвлөлтийг бүс нутгийн онцлогт тулгуурлан хэрэгжүүлэх шаардлагатайг харуулж байна.

Эрэгтэйчүүд хөгжлийн бэрхшээлтэй болох эрсдэл өндөр байгаа нь тэдний эрсдэлтэй салбарт төвлөрсөн хөдөлмөр эрхлэлт, хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, хамгааллын хэрэгжилтийн сул байдал, мөн зам тээврийн осол, архидалт, хүчирхийлэл зэрэг эрсдэлт зан үйлтэй нягт холбоотой

¹⁷⁶ Мөн тэнд, 65 дахь тал.

¹⁷⁷ УСХ, Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний тоо, (аймгаар, хүйсээр), <https://www.1212.mn>

байна. Ялангуяа, уул уурхай, барилга, зам тээвэр, хөдөө аж ахуйн салбарт эрэгтэйчүүд давамгайлж ажиллаж байгаа нь үйлдвэрлэлийн осол, хөдөлмөрийн чадвар алдалтад өртөх магадлалыг нэмэгдүүлж байна.

Үүний зэрэгцээ уламжлалт жендэрийн хэвшмэл ойлголт тухайлбал, “эр хүн тэсвэртэй байх”, “эрсдэл даах ёстой” гэх хандлага нь эрэгтэйчүүдийг аюултай нөхцөлд өөрийгөө хамгаалахгүй байх, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг цаг тухайд нь авахгүй байх, сэтгэл зүйн асуудлаа илэрхийлэхгүй байх зан үйлийг нэмэгдүүлж байна.

Иймд эрэгтэйчүүдийн хувьд хөдөлмөрийн аюулгүй байдлыг сайжруулах, хөдөлмөрийн чадвараа алдахаас урьдчилан сэргийлэх, эрсдэлтэй зан үйлийг бууруулахад чиглэсэн бодлого, мөн хөгжлийн бэрхшээлтэй эрэгтэйчүүдэд чиглэсэн тусгайлсан дэмжлэг арга хэмжээг авч үзэх нь чухал байна.

Хууль тогтоомж, бодлогын хувьд хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд олон талын дэмжлэг, боломжийг бий болгосон боловч бодит амьдрал дээр хүндрэл, бэрхшээлтэй, хэрэгжилт хангалтгүй төдийгүй хөгжлийн бэрхшээлтэй эрэгтэйчүүдийн хүйсийн онцлогт нийцсэн байдлаар анхаарал хандуулах дараах асуудлууд байгааг Комиссын судалгаанаас харж болно.¹⁷⁸ Үүнд:

Хөдөлмөр эрхлэлтийн бодит үр дүн сул: Хуулиар хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн ажлын байранд авах квотыг тогтоосон ч, хэрэгжилт хангалтгүй байна.¹⁷⁹ Хөдөлмөрийн орчин нөхцөл, ялангуяа хүнд хүчир ажил, барилга, уул уурхайн салбарт ажиллах нөхцөл хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд ээлтэй бус, тохирох хэрэглэгдэхүүнийг бүрэн хангаж чадахгүй байна.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж: Хуулиар эрүүл мэндийн үйлчилгээг тэгш хүртэх эрхийг заасан боловч эрэгтэйчүүдэд чиглэсэн эрүүл мэндийн тандалт, урьдчилан сэргийлэх үзлэг, нөхөн сэргээх үйлчилгээний тусгайлсан хэрэгцээ хангалтгүй байна. Нийгмийн хандлагаас шалтгаалан эрэгтэйчүүд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хожуу эрэлхийлэх хандлагатай байдаг нь хөгжлийн бэрхшээлийн нөхцөл байдлыг улам хүндрүүлэх эрсдэлтэй байна.

Сэтгэл зүйн ба нийгмийн тусгаарлалт: Хөгжлийн бэрхшээлтэй

¹⁷⁸ ХЭҮК, “Эрэгтэйчүүдийн жендэрийн эрх тэгш байдал” судалгаа, УБ, 2025 он.

¹⁷⁹ Хөдөлмөрийн тухай хуулийн 144 дүгээр зүйлийн 144.2 дахь хэсэг.

эрэгтэйчүүд нийгмийн харилцаанаас тусгаарлагдах, ганцаардах асуудал их тулгардаг. Хэдийгээр хуулиар нийгэмших, хамт олонд түшиглэн хөгжүүлэх үйл ажиллагааг зохицуулсан ч, эрэгтэйчүүдийн манлайллыг нэмэгдүүлэх, эерэг үлгэр дуурайлал бий болгох, тэдний өвөрмөц хэрэгцээ шаардлага, онцлогт тохирсон сэтгэл зүйн зөвлөгөө өгөх хөтөлбөрүүд хангалтгүй байна.

Нийгмийн халамжийн зардлын 73.6 хувь нь нийтлэг мөнгөн тэтгэмжийн олголтод зарцуулагдаж, бодит хэрэгцээтэй зорилтот бүлэгт чиглэсэн дэмжлэг ердөө 26.4 хувьтай байгаа нь үр ашиггүй хуваарилалтыг бий болгож байна. Үүнээс үүдэж бодит дэмжлэг хэрэгтэй ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн, өрх толгойлсон эцэг, эх зэрэг бүлэгт хүртээмж хангалтгүй хэвээр байна.¹⁸⁰

Төрөөс хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд чиглэсэн нийгмийн халамж, хөнгөлөлтийн үйлчилгээний хүрээнд 2024 онд 17 төрлийн үйлчилгээнд 49,505 хүн хамрагдаж 11,561.6 сая төгрөг зарцуулсан байх бөгөөд орон сууцны хөлс, түлш худалдан авахад зориулсан хөнгөлөлтөд 26,840 хүн хамрагдаж 3,776.2 сая төгрөгийн дэмжлэг авчээ.

Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн асуудлыг хүний эрх болон жендэрийн үүднээс авч үзэхэд зөвхөн нийгмийн хамгааллын асуудлаар хязгаарлагдахгүй, олон хүчин зүйлсийн огтлолцлоор тодорхойлогдох цогц асуудал юм. Ялангуяа, хөгжлийн бэрхшээлтэй бөгөөд өрх толгойлсон, ажилгүй зэрэг давхар эрсдэлтэй нөхцөлд байгаа эрэгтэйчүүдийн хувьд "эмзэг" байдал улам нэмэгдэж байна.

Гэвч манайд хөгжлийн бэрхшээл +ядуурал +өрх толгойлсон зэрэг давхардсан асуудалтай иргэдийн асуудал орхигдсон, анхаарлын гадна байна. Жишээлбэл хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн хөдөлмөр эрхлэлтийн түвшин маш бага байгаа нь тэдний (ажиллах, орлого олох эрх) бодит байдал дээр хязгаарлагдаж байгаа бөгөөд үүн дээр өрх толгойлсон байдал давхардах үед тухайн иргэн нь хүүхдээ асрах, амьжиргаагаа хангах, өөрийн эрүүл мэндийг хамгаалах зэрэг олон давхар давхар асуудлууд тулгарч байна.

Иймд давхар асуудалтай иргэдийн асуудал нь нэг салбарын бодлогоор шийдэгдэхгүй, харин салбаруудыг хамарсан, хүний амьдралын мөчлөг, хэрэгцээ шаардлагад суурилсан нэгдсэн бодлого, арга хэмжээг шаарддаг.

¹⁸⁰ "Монгол Улсыг 2026-2030 онд хөгжүүлэх таван жилийн үндсэн чиглэл"-ийн нөхцөл байдлын дүн шинжилгээ 59 дэх тал.

Ийм бодлого нь зөвхөн халамж үзүүлэх бус, тухайн хүний асуудал, хэрэгцээ шаардлагад тулгуурласан зорилтот арга хэмжээ, үйлчилгээ үзүүлэх, мөн иргэнийг бие даан амьдрах, хөдөлмөр эрхлэх, нийгэмд бүрэн оролцох боломжийг бүрдүүлэхэд чиглэгдэх ёстой.

Орон нутаг дахь малчин эрэгтэйчүүд: Сүүлийн жилүүдэд орон нутгийн хүн амын бүтэц, ялангуяа малчдын дунд хүйсийн харьцаа алдагдах, залуу эмэгтэйчүүдийн шилжилт хөдөлгөөн нэмэгдэх, боловсрол, хөдөлмөр эрхлэлт, гэр бүлийн хэв маягт өөрчлөлт гарах хандлага нэмэгдэж байгаа нь нийгмийн тогтвортой байдал, хүний эрх, жендэрийн эрх тэгш байдлын хүрээнд авч үзэх шаардлагатай тулгамдсан асуудал болж байна.

Төрөөс орон нутагт амьдарч буй иргэдийг дэмжих хүрээнд Засгийн газрын 2021 оны 42 дугаар тогтоолоор "Эрүүл мэндээ хамгаалж, эдийн засгаа сэргээх 10 (арван) их наядын цогц төлөвлөгөө", УИХ-ын 2021 оны 106 дугаар тогтоолоор "Шинэ сэргэлтийн бодлого", ЖҮХ-ны 2022 оны тогтоолоор "Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах салбар дундын стратеги төлөвлөгөө (2022-2031)" зэрэг бодлого, хөтөлбөрүүдийг батлан хэрэгжүүлж, хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжих, ажлын байр нэмэгдүүлэх, жижиг, дунд бизнесийг хөгжүүлэх, орон нутагт шилжин суурьших нөхцөлийг сайжруулах чиглэлээр тодорхой үр дүнд хүрсэн гэж дүгнэсэн байна.

Тухайлбал, "Эрүүл мэндээ хамгаалж, эдийн засгаа сэргээх 10 их наядын цогц төлөвлөгөө"-нд хөдөө аж ахуйн салбарт 500 тэрбумын зээл олгосны дотор малчдад зориулсан зээлд 200 тэрбум төгрөг тусгасан, "Шинэ сэргэлтийн бодлого"-д Хот, хөдөөгийн сэргэлтийн хүрээнд 5 их наяд төгрөгийн "Шинэ хоршоо–Чинээлэг малчин" хөтөлбөр хэрэгжиж, орон нутгийн 3 хувийн ипотекийн зээл олгосон, ажлын байрыг дэмжих хүрээнд орон нутагт үйл ажиллагаа явуулж буй аж ахуйн нэгжид жилийн нэг хувийн хүүтэй 500 сая төгрөгийн зээл, хувь хүнд 50 сая төгрөгийн зээл олгожээ.

Гэвч дээрх бодлого, төлөвлөгөөний үр дүнд орон нутгийн малчдын онцлог хэрэгцээ, тулгамдсан асуудлыг хэрхэн шийдсэн, ямар үр дүнд хүрсэн, үр шим хүртэгчдийг хүйс, газар зүйн байршлаар ангилан судалсан мэдээлэл дутмаг¹⁸¹ байгаа нь бодлогын үр нөлөөг бодитой үнэлэх, зорилтот бүлэгт чиглэсэн санал боловсруулахад хүндрэлтэй байна.

¹⁸¹ МУЗГ, Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах бодлого, үйл ажиллагааны үр дүн, 66 дахь тал.

“Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах салбар дундын стратеги төлөвлөгөө (2022-2031)” нь жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах чиглэлд цогц зорилт тавьсан чухал бодлогын баримт бичиг юм. Тус төлөвлөгөөнд орон нутгийн охид, эмэгтэйчүүдийн амьдралын орчин, суурь нөхцөлийг сайжруулах зорилт тусгагдсан бөгөөд энэ арга хэмжээний хүрээнд малчин эрэгтэйчүүдэд тулгамдсан асуудал, түүний суурь шалтгааныг шийдвэрлэхэд чиглэсэн арга хэмжээг жил бүрийн төлөвлөлтөд тусган нэмэлтээр хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Монгол Улсын хүн амын статистик мэдээллээр 2024 оны байдлаар 3,441,598 хүн бүртгэлтэй бөгөөд үүнээс 1,763,726 нь орон нутагт амьдарч байна.¹⁸²

2020-2025 оны мал тооллогын дүнгээр нийт малчдын дунд эзлэх эрэгтэй малчид 58.4-60.1 хувь болж өссөн байна.¹⁸³ Манай улсын нийт хүн амын 19.4 хувь буюу тавны нэг нь малчин өрхөд амьдарч, ажиллах хүчний 26.7 (дөрөвний нэг) хувийг малчид бүрдүүлж, нийт өрхийн 25.8 хувийг малтай өрх, үүний 73.5 хувийг малчин өрх эзэлж байна.¹⁸⁴

Хүснэгт 6.11 Малчид бүс, хүйсээр, 2025 он

Аймаг, нийслэл	Малчдын тоо	Үүнээс эрэгтэй	18-34 настай малчид	Үүнээс эрэгтэй
Улаанбаатар	5,477	3,256	838	530
Баруун бүс	79,216	46,689	18,609	12,333
Хангайн бүс	129,327	73,281	30,081	19,598
Төвийн бүс	61,499	36,377	11,532	7,951
Зүүн бүс	37,726	23,337	8,251	5,730
Бүгд	313,195	182,890	69,311	46,142

2025 оны байдлаар нийт 313,195 малчны 182,890 буюу 58.3 хувь нь эрэгтэй байгаа нь мал аж ахуйн салбарт эрэгтэйчүүд давамгайлж байгааг харуулж байна. Ялангуяа, 18-34 насны 69,311 залуу малчны 46,142 буюу 66.5 хувь нь эрэгтэй байгаа нь залуу малчдын дунд ч хүйсийн тэнцвэр алдагдсаныг илтгэнэ.

Эрэгтэй, эмэгтэй залуу малчид тэр дундаа эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь буурч байгаа нь орон нутгийн нийгэм, соёл, эдийн засгийн орчин нөхцөл,

¹⁸² <https://www.1212.mn/>

¹⁸³ YCX, <https://www.1212.mn>

¹⁸⁴ МУЗГ, “Монгол малчин үндэсний хөтөлбөр” УБ, 2020 он.

эрүүл мэндийн үйлчилгээ, мал аж ахуйн салбарын хөдөлмөрийн нөхцөл байдлаас ихээхэн шалтгаалж байна. Иймээс залуу малчдын жендэрийн бодит дүр төрх, жендэрийн ялгаатай хэрэгцээг тодруулж, суурь шалтгаан тулгарч буй бэрхшээлийг илрүүлж, гарц шийдлийг бодлогод тусгуулан хэрэгжилтийг хангах шаардлагатай байгааг дээрх тоо мэдээллээс харж болно.

График 6.22 Монгол Улсын 20-оос дээш насны 100 эмэгтэйд ногдох эрэгтэйчүүд, сумаар, 2024 он¹⁸⁵



2024 оны байдлаар 20-оос дээш насны 100 эмэгтэйд ногдох эрэгтэйчүүдийн тоо сумаар ялгаатай байгааг харуулж, эрэгтэйчүүд тодорхой бүс нутагт тооны хувьд илүү төвлөрч, мал аж ахуй, уул уурхай, тээвэр, хүнд хөдөлмөр давамгайлсан бүсэд хөдөлмөрийн шилжилт хөдөлгөөнөөр олноор суурьшиж байгааг илтгэж байна.

Ийм нөхцөлд эрэгтэйчүүдийн амьдралын орчин нь эрсдэлтэй хөдөлмөр, түр суурьшил, нийгмийн үйлчилгээний хүртээмж хязгаарлагдмал байдал нь тэдний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, аюулгүй орчинд амьдрах, гэр бүлийн амьдралд тэгш оролцох, нийгмийн хамгаалал, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилтэд нөлөөлж байна.

Нийгмийн хамгааллын халамж, үйлчилгээний ихэнх нь өрхийн нэгдэл, хүүхэдтэй байдал, албан ёсны бүртгэл, нэг хаягт суурилсан зохицуулалттай байдаг. Харин “өрхөөс тусдаа амьдрах” нөхцөл нь үйлчилгээ авахад шаардагдах нотлох баримт, шалгуур, хяналтын журамтай зөрчилдөх тохиолдол үүсгэж, зарим үйлчилгээнд хамрагдах

¹⁸⁵ YCX, <https://www.1212.mn>

боломжийг хязгаарлаж байна.

Орон нутгийн малчин эрэгтэйчүүдэд мал аж ахуй нь байгаль цаг уурын нөхцөлөөс улбаатай орлогын тогтворгүй байдал, алслагдсан байршил, дэд бүтцийн сул хөгжлөөс улбаатай эрүүл мэнд, боловсрол, нийгмийн хамгааллын үйлчилгээний хүртээмж хангалтгүй зэрэг хүний суурь эрхүүдийн хэрэгжилт хангалтгүй байна.

Мөн “эрэгтэй хүн тэжээгч байх ёстой” гэсэн уламжлалт хэвшмэл ойлголт хандлага нь малчин эрэгтэйчүүдэд илүү давамгайлах хандлагатай байх бөгөөд энэ нь эдийн засгийн болон сэтгэл зүйн дарамт үүсгэх, тусламж, үйлчилгээ авах, асуудлаа илэрхийлэх боломжийг нөлөөлж байна. Үүний улмаас тэдний эмзэг байдал нуугдмал хэлбэрээр илэрч, архидалт, стресс, нийгмийн оролцоо буурах зэрэг сөрөг үр дагаврыг дагуулдаг. Гэвч сэтгэл зүйн болон нийгмийн дэмжлэгийн үйлчилгээ орон нутагт хангалтгүй байгаа нь эрүүл мэндийн эрхийн хэрэгжилтийг улам дордуулж байна.

Энэхүү асуудлын хүрээнд орон нутгийн малчин эрэгтэйчүүдийн гэр бүлийн амьдралд тулгамдаж буй асуудал болон ганц бие малчин эрэгтэйчүүдийн асуудлыг чухалчлан хөндлөө.

Орон нутагт мал аж ахуй эрхэлж буй эрэгтэйчүүдийн амьдралын хэв маяг, өрхийн зохион байгуулалт нь тухайн бүсийн боловсрол, үйлчилгээний төвлөрөл, эдийн засгийн боломжийн ялгаа, улирлын шинжтэй хөдөлмөрийн нөхцөлтэй уялдан гэр бүлийн гишүүд газар зүйн хувьд салангид амьдрах (эцэг нь мал дээр, эхнэр, хүүхэд нь сумын төвд) болон гэрлээгүй ганц бие хэвээр үлдэх үзэгдлийг үүсгэж байна.

Манай улс 2014 оноос 12 жилийн боловсрол руу бүрэн шилжиж хүүхдүүд 6 настай сургуульд ордог болсон бөгөөд сургуульд орсон хүүхдээ дагаж хоёр тусдаа амьдардаг залуу малчид ихсэж байна. Үүнд тухайн сумын залуу малчдын амьдардаг байршил, амьдралын боломж бололцоо, сургуулийн дотуур байрны үйлчилгээний чанар, хүртээмж зэрэг хүчин зүйлс нөлөөлж байна.

Тохиолдол 6.8

Нэг хүүхэд маань 5-р анги, дунд маань энэ жил 1-р ангид орох юм. Манай эхнэр багш мэргэжилтэй. Хүүхдүүдтэйгээ төв дээр байдаг. Би хоёр гэрийн хооронд л явж байна даа. Манай орон нутагт бол эхнэрүүд хүүхдээ харна, эрчүүд малаа маллана гэсэн амьдралтай л байна. Ихэнхдээ хоёр тусдаа л байна.

(...гэрлэсэн залуу эрэгтэй малчинтай ярьсан ганцаарчилсан ярилцлагаас¹⁸⁶)

Ихэнхдээ өрхийн гишүүд салангид амьдрах нь хүүхдийн боловсролын хүртээмжийг хангах зорилготой боловч бодит үр дүндээ гэр бүлийн холбоо харилцаанд сөргөөр нөлөөлж, бие биеэ хардах улмаар гэр бүл салах, гэр бүлийн амьдралд эцгийн оролцоо буурах, гэр бүлийн халамж, харилцааны тогтвортой байдал алдагдах эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна. Энэ нь мөн орон нутагт амьдардаг эрэгтэйчүүдийн хувьд гэр бүлийн амьдралд идэвхтэй оролцох боломжийг хязгаарлах, эрүүл мэндийн зэрэг олон асуудлыг үүсгэж байна.

Тохиолдол 6.9

Нийгмийн харилцаанд 6 настнууд бие дааж орж чаддаггүй тул сумын төвд ээжтэйгээ хамт ирдэг. Сумын төвийн айлуудад хөдөөнөөс ирсэн 6 настнууд олон. Үүнээс болж гэр бүл сална, ээж нь хүнтэй суугаад явчих асуудал хүртэл байна. Өрх хоёр тасарч хөрөнгө мөнгөний асуудал үүсдэг. Сумын төвд баахан хийх юмгүй, ууж идсэн эмэгтэйчүүд байна.

(...аймаг, сумын ХХААГ-ын мэргэжилтэнтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлагаас¹⁸⁷)

Малчдын гэр бүлийн амьдралтай холбоотой энэхүү асуудал аймаг, сумдын түвшинд түгээмэл байгааг харгалзан статистик тоо, мэдээллийг нарийвчлан гаргаж, энэ асуудлыг бүртгэлжүүлэх, бодлого, шийдвэрт тусган шийдвэрлэх ялангуяа, дотуур байрны чанар, хүртээмжийг сайжруулах, орон нутаг, малчдын онцлогт тохирсон арга хэмжээг үр дүнтэй авч хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Тохиолдол 6.10

Эхнэрээсээ хол ганцаараа мал дээр байхаар нэг хоол хийхээрээ их хэмжээтэй хийчихдэг. Тэгээд өглөө малд явах болон орой мал хариулж ирээд халааж идсээр 1-2 хоногийг авдаг. Сүүлийн үед ходоод өвдөх болсон үзүүлж чадахгүй яваад байна.

(...43 настай малчин эрэгтэйтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлагаас¹⁸⁸)

¹⁸⁶ ЖҮХ, АХБ, “Эрэгтэй, эмэгтэй залуу малчдын амьдрал ахуй дахь жендэрийн дүн шинжилгээ” 2021 он, 28 дахь тал.

¹⁸⁷ Мөн тэнд.

¹⁸⁸ ХЭҮК, “Эрэгтэйчүүдийн жендэрийн эрх тэгш байдал” судалгаа, УБ, 2025 он.

Ялангуяа, алслагдмал байршил, гэр бүлээс тусдаа амьдрах нөхцөл, эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж хязгаарлагдмал байдал, урьдчилан сэргийлэх тусламжид хамрагдалт сул байх нь орон нутгийн эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрхийн хэрэгжилтэд сөргөөр нөлөөлж байна. Түүнчлэн, ганцаардмал орчинд удаан хугацаагаар ажиллаж, амьдрах нь стресс, түгшүүр, архидалт зэрэг эрсдэлт зан үйлийг өдөөж, сэтгэцийн эрүүл мэндийн эрсдэлийг нэмэгдүүлэх нөхцөл болж байна.

2020 оны байдлаар огт гэрлээгүй малчдын дунд эрэгтэй малчдын эзлэх хувь 79.6 хувь байсан бол 2025 оны эхэнд 81.6 хувь болж өссөн байна. Эдгээрийг насны бүлгээр тухайн хүйсэд авч үзвэл 35-54 насны огт гэрлээгүй эрэгтэй малчдын хувь 2020-2025 оны байдлаар 19.4-24 хувь болж нэмэгдсэн байна.¹⁸⁹

Хүснэгт 6.12 Малчдын гэрлэлтийн байдал бүсээр, 2025 он¹⁹⁰

Аймаг нийслэл	Малчдын тоо	Огт гэрлээгүй	Гэрлэсэн	Бусад
Улаанбаатар	5,477	501	4,617	359
Баруун бүс	79,216	7,473	67,443	4,300
Хангайн бүс	129,327	15,704	105,129	8,494
Төвийн бүс	61,499	6,493	50,612	4,344
Зүүн бүс	37,726	4,411	30,974	2,341
Бүгд	313,195	34,582	258,775	19,838

2025 оны байдлаар 313,195 малчдын 258,775 нь гэрлэсэн бол орон нутагт амьдарч буй 307,718 малчнаас 254,158 буюу 82.5 хувь нь гэрлэж, 34,081 буюу 11 хувь нь огт гэрлээгүй байна. Бүс нутгаар авч үзвэл, Хангайн бүсэд 129,327 малчин амьдарч байгаа нь хамгийн өндөр үзүүлэлт бөгөөд гэрлээгүй малчдын тоо мөн дээгүүр байна.

Тохиолдол 6.11

Манай нутагт гэрлээгүй эмэгтэйчүүд цөөхөн, ихэнх нь гэр бүлтэй. Манай орон нутагт бол охид байдаггүй. Хот хүрээ гээд ихэнх нь яваад өгдөг.

(Малчин залуутай хийсэн ганцаарчилсан ярилцлагаас¹⁹¹)

¹⁸⁹ YCX-ны 2020-2025 оны мал тооллогын дүнгээс

¹⁹⁰ YCX, <https://www.1212.mn>

¹⁹¹ ЖҮХ, АХБ, “Эрэгтэй, эмэгтэй залуу малчдын амьдрал ахуй дахь жендерийн дүн шинжилгээ” 2021 он, 30 дахь тал.

Тохиолдол 6.12

Орон нутагт эмэгтэй хүн ховор, бүжиг болохоор 1-2 айлын эхнэр дээр залуучууд бөөгнөрдөг. Гэрлэх насны залуучууд байгаад байдаг, тийм насны эмэгтэйчүүд бага. Мал маллаж байгаа охид, эмэгтэйчүүд ховор. Төвийн охид хөдөөгийн малчин залууг тоодоггүй.

(... сумын МАА-н тасгийн мэргэжилтэнтэй хийсэн ганцаарчилсан ярилцлагаас¹⁹²)

Огт гэрлээгүй малчдын дунд эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нэмэгдэж буй нь нийгэм, эдийн засаг, хүн ам зүйн өөрчлөлттэй салшгүй холбоотой, олон хүчин зүйлийн нөлөөгөөр үүсэж байх бөгөөд зөвхөн хувь хүний сонголтын асуудал бус, харин хот, орон нутгийн хөгжлийн ялгаа, шилжилт хөдөлгөөн, жендэрийн бүтэц, боловсролын чанар, хүртээмж зэрэг өргөн хүрээний нөхцөл байдлаас улбаатай гэж үзэхээр байна. Үүнд:

Жендэрийн хэвшмэл ойлголт нөлөөлөл: Хөвгүүдийг малд дээр үлдээх, охидыг боловсрол эзэмшүүлэх хандлага зэрэг мэргэжил, амьдралын сонголтод жендэрийн хэвшмэл ойлголтоос улбаатай нөлөөлөл эцэг эхчүүдийн дунд илүүтэй ажиглагдаж байна. Тухайлбал, эрэгтэй, эмэгтэй залуу малчдын амьдрал ахуй дахь жендэрийн дүн шинжилгээнд оролцсон малчин залуусын 22.7 хувь нь хүүгээ, 0.5 хувь нь охиноо малчин болгоно гэжээ. Ялангуяа, залуу эмэгтэй малчдын 26.3 хувь хүүгээ малчин болгоно гэж хариулсан нь эмэгтэйчүүдийн өгсөн хариултуудын дотор өндөр хувьтай үзүүлэлт болж байна. Ийнхүү эцэг, эхчүүдийн дунд жендэрийн хэвшмэл ойлголтын нөлөөгөөр хүү, охины боловсрол эзэмших сонголтод нөлөөлөх хандлага илэрч байна.¹⁹³

Боловсролын асуудал: Боловсролыг эрэлхийлсэн шилжилт хөдөлгөөн буюу 1990 оноос хойш Монгол Улсад дотоод шилжилт хөдөлгөөн эрчимжиж, орон нутгаас хот суурин газар руу чиглэсэн нүүдэл тасралтгүй нэмэгдсэний онцлох асуудал нь ерөнхий боловсролын сургууль төгссөн залуус дээд боловсрол эзэмших зорилгоор хотод шилжин суурьшаад, төгсөлтийн дараа орон нутагтаа эргэн очих нь эрс буурсан явдал байна. Энэ нь нэг талаас боловсролын тогтолцооны орон зайн төвлөрөлтэй холбоотой байна. Өөрөөр хэлбэл, сүүлийн жилүүдэд ялангуяа хувийн их, дээд сургуулиуд шинээр байгуулагдсаны дийлэнх нь нийслэл хотод төвлөрсөн нь орон нутгийн залуусын боловсролын шилжилтийг Улаанбаатар хот руу чиглэх хөдөлгөөнийг нэмэгдүүлж байна.

¹⁹² ЖҮХ, АХБ, “Эрэгтэй, эмэгтэй залуу малчдын амьдрал ахуй дахь жендэрийн дүн шинжилгээ” 2021 он, 30 дахь тал.

¹⁹³ Мөн тэнд, 22 дахь тал.

Мөн үндэсний хэмжээнд 15-34 насны малчин залуучуудын 4.5 хувь нь боловсролгүй, 21.5 хувь нь бага, 32.9 хувь нь суурь, 27.6 хувь нь бүрэн дунд, 6.3 хувь нь тусгай дунд, 7.2 хувь нь дээд боловсролтой байна.¹⁹⁴ Монгол Улсад бичиг үсэг тайлагдалт 98-аас дээш хувьтай, бичиг үсэг мэддэггүй хүн амын эзлэх хувь хотод 0.7 хувь, орон нутагт 2.4 хувь буюу 1.7 пунктээр зөрүүтэй байна.

Орон нутагт 32-34 насны боловсролгүй эсвэл бага боловсролтой эрэгтэйчүүдийн дунд гэрлээгүй байдал 33.4 хувь байгаа нь бусад боловсролтой эрэгтэйчүүдээс өндөр байна.¹⁹⁵

Тохиолдол 6.13

Аав, ээж нар охиноо сургуульд сургах, эрэгтэй хүүхдийн боловсролыг дэмжихгүйгээс сурах дургүй болох, сургуулиас завсардуулж малчин болгодог. Эцсийн дүндээ боловсролтой эмэгтэйчүүд малчин эрэгтэйгээ тоож гэрлэхгүй байдалд хүрч байна.

(Аймаг, сумынЗДТГ-ынмэргэжилтнүүдтэйхийсэнганцаарчилсанярилцлагаас¹⁹⁶)

Малчдын хүүхдүүд, ялангуяа эрэгтэй хүүхдүүд дунд сургуулиа орхих, бага ангиасаа сургууль завсардах магадлал өндөр байна. Энэ нь малчдын хүүхдийн сургуулийн өмнөх боловсрол сургалтын асуудал хоцрогдож боловсролын үйлчилгээ, хөгжлөөс хоцрох шалтгаан болсоор байна.¹⁹⁷

Эдгээрээс үзэхэд боловсролын ялгаа, тэр дундаа малчдын хүүхдийн боловсролын хоцрогдол тэдний нийгмийн оролцоо, мэргэжлийн сонголтыг хязгаарлаж, улмаар гэр бүл болоход сөргөөр нөлөөлөх нэг хүчин зүйл болж байна.

Эдийн засаг, амьдрах орчны байдал: Малчдын амьжиргаа нь байгаль цаг уурын нөхцөлөөс ихээхэн хамааралтай бөгөөд ган, зуд, бэлчээрийн доройтол зэрэг эрсдэл өндөр байгаа орчинд амьдрах сонирхол, ялангуяа залуу эмэгтэйчүүдийн дунд буурч, хотын илүү тогтвортой орлоготой, дэд бүтэц сайтай орчныг сонгох хандлага нэмэгдэж байна. Ялангуяа, хөдөө орон нутагт боловсрол, эрүүл мэнд, соёл, нийгмийн үйлчилгээний хүртээмж хоттой харьцуулахад хязгаарлагдмал, залуу гэр бүлд

¹⁹⁴ Мөн тэнд, 94 дэх тал.

¹⁹⁵ ЖҮХ, АХБ, “Эрэгтэй, эмэгтэй залуу малчдын амьдрал ахуй дахь жендэрийн дүн шинжилгээ” 2021 он, 95 дахь тал.

¹⁹⁶ Мөн тэнд, 21 дэх тал.

¹⁹⁷ МУЗГ, Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах бодлого, үйл ажиллагааны үр дүн, 66 дахь тал.

шаардлагатай орчин, хүүхэд өсгөх нөхцөл, нийгмийн идэвхтэй амьдралын боломж бага тул эмэгтэйчүүдийн хувьд хотыг сонгох нь илүү таатай шийдвэр болж байна. Малчид мал аж ахуйгаас өөр орлогын эх үүсвэр хомс байгаа нь тэдний амжиргааны баталгааг сулруулж байна.

Орон нутгийн амьдралын онцлог: Тухайн орон нутгийн онцлог, байршлаас шалтгаалан нийгмийн харилцааны хүрээ хязгаарлагдмал байдаг. Алслагдсан байршил, тархай суурьшил нь залуучуудын харилцаа, танилцах боломжийг хязгаарлаж, гэр бүл үүсгэх магадлалыг бууруулж байна. Түүнчлэн, насанд хүрсэн эрэгтэйчүүдийн төвлөрөл нь тухайн бүс нутагт нийгмийн харилцааны тэнцвэрийг алдагдуулж, ганцаардал, сэтгэл зүйн дарамт, эрсдэлтэй зан үйл нэмэгдэх нөхцөлийг бий болгож болзошгүй юм.

Орон нутгийн ганц бие малчин эрэгтэйчүүдийн тоо нэмэгдэж буй нь Монгол Улсын нийгэм, эдийн засаг, хүн ам зүйн өөрчлөлттэй холбоотойгоор үүссэн тогтолцооны асуудал бөгөөд энэ нь зөвхөн хувь хүний амьдралд нөлөөлөхөөс гадна хүний эрх, жендэрийн эрх тэгш байдлын хүрээнд олон талын сөрөг үр дагаврыг авчрах эрсдэлтэй байна. Тухайлбал, гэр бүл болох эрх бодитоор хязгаарлагдах, хүн амын өсөлт саарах, нийгмийн тусгаарлал, ганцаардалт нэмэгдэх, мал аж ахуйн салбарын тогтвортой байдал алдагдах зэрэг сөрөг үр дагавартай байна. Энэ нь зөвхөн хүн ам зүйн асуудал бус, боловсрол эзэмших тэгш боломж, амжиргааны тэгш бус байдал, жендэрийн ялгавартай хандлагын үр дагавар байна.

Иймд дээрх дурдсан нөлөөлөл, суурь шалтгаануудыг арилгахад чиглэсэн бодит арга хэмжээг холбогдох хэрэгжиж буй бодлого, арга хэмжээний төлөвлөлтөд яаралтай тусган хэрэгжүүлэх зүйтэй байна.

Ялангуяа, “Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах салбар дундын стратеги төлөвлөгөө (2022-2031)”-ний төлөвлөлтөд малчин ганц бие эрэгтэйчүүдэд тулгамдаж буй асуудлыг шийдвэрлэх арга хэмжээг тусган хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна. Үүнд:

Мал аж ахуйг орлоготой салбар болгох, санхүүгийн дэмжлэг, хосолсон хөдөлмөр эрхлэлт, малчдын бизнесийг дэмжих, малчдын орлогыг зах зээлтэй холбох, орон нутгийн дэд бүтэц, үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах, ажлын байр, орон сууц, үйлчилгээ, суурьшлын таатай орчинг бүрдүүлэх зэргээр орон нутгийн залуусын амжиргааг дэмжих тусгай бодлого хэрэгжүүлэх, жендэрийн хэвшмэл ойлголтыг өөрчлөх,

хөдөөд залуусыг татах боловсрол, медиа кампанит ажлыг тасралтгүй өрнүүлэх, залуусын гэр бүл үүсгэх боломжийг нэмэгдүүлэх зэрэг арга хэмжээ зохион байгуулах боломжтой юм. Мөн боловсролын хүртээмжийг тэгш болгох, зайны болон цахим боловсролын системийг бэхжүүлэх, хөвгүүдийн сургууль завсардалтыг бууруулах тусгай хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх зүйтэй байна. Мөн эмэгтэйчүүдийн боломж нэмэгдэхгүй бол хүйсийн тэнцвэр сэргэхгүй байдаг олон улсын туршлагыг анхаарч хүүхэд эмэгтэйчүүдэд ээлтэй, орчин нөхцөлийг орон нутагт бүрдүүлэх нь чухал байна. Түүнчлэн дээрх асуудалд орон нутгийн өөрийн оролцоог нэмэгдүүлэх, тухайн бүс нутгийнхаа онцлог хэрэгцээнд тулгуурласан бодлого, арга хэмжээг төлөвлөн хэрэгжүүлэх, энэ талаарх сайн туршлагыг түгээн дэлгэрүүлэх шаардлагатай байна.

МОНГОЛ УЛСЫН ХҮНИЙ ЭРХИЙН ҮНДЭСНИЙ КОМИССООС МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛААР ШИЙДВЭР ГАРГУУЛАХААР ӨГЧ БУЙ САНАЛ

Нэгдүгээр бүлэг. Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилтийн талаар

Эрх зүйн орчныг сайжруулах хүрээнд:

1. Эрүүл мэндийн салбарын хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээг цогцоор гүйцэтгэж, давхардал, хийдэл, зөрчлийг арилгах, түүнчлэн эрүүл мэндийн салбарын стандарт, захиргааны хэм хэмжээний актыг хууль тогтоомжид нийцүүлэн шинэчлэх, шинээр үүссэн сувилахуйн болон асрахуйн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ болон эмч, эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг хуульчлан зохицуулах;
2. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүрэлцээ, хүртээмж, чанар, нийцтэй байдал, санхүүгийн хамгаалалтын шалгуур үзүүлэлтийг нарийвчлан баталж, таван жил тутам хэрэгжилтийг хянах эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх;
3. Эрүүл мэндийн улсын санхүүжилтийн эх үүсвэр, хэмжээг дэс дараатай нэмэгдүүлж, зардал үр дүнгийн харьцааг олон улсын жишигт ойртуулж, Үндэсний баялгийн сан болон архи, тамхины онцгой албан татвараас нийгмийн эрүүл мэнд, иргэдийн санхүүгийн хамгаалалтыг дэмжихэд чиглэсэн санхүүжилтийн эх үүсвэрийг хуульчлах;
4. Эрүүл мэндийн зардлын өсөлтийг хязгаарлаж үргүй зардлыг бууруулах бодлого хэрэгжүүлэх, хуульд заасан тусламж, үйлчилгээний багц, батлагдсан жагсаалт, төсөв, гэрээний хүрээнээс гадуур, санхүүжилтийн эх үүсвэр тодорхойгүй, зардал нэмсэн, аливаа төсөл, хөтөлбөр, арга хэмжээ санаачлах, батлахыг хориглосон эрх зүйн зохицуулалтыг бий болгох;
5. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн төсөв, төсөөлөл, төсвийн хүрээний мэдэгдлийг хүн амзүйн өөрчлөлт, өвчлөлийн бүтэц, бодит хэрэглээнд тулгуурласан актуар тооцоололд үндэслэн боловсруулах, мэргэжлийн чадавхыг бэхжүүлэх, төрөөс хариуцдаг иргэдийн даатгалын шимтгэлийн хувийг хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээнээс бус өмнөх оны улсын дундаж цалин, орлогоос тооцохоор хуульчлах;

6. Хүний эрүүл мэндэд үзүүлэх үр нөлөө нь шинжлэх ухаанаар нотлогдоогүй мэдээллийг олон нийтийн сүлжээгээр цацаж түгээхийг хориглосон хуулийн заалтыг хэрэгжүүлэх, мэргэжлийн бус хүмүүс олон нийтийн эрүүл мэндэд хор хохирол учруулахуйц асуудлаар нийтэд төөрөгдүүлсэн мэдээлэл, зар сурталчилгаа түгээхийг хориглох, хяналт хариуцлагыг хуульчлах;
7. Эрүүл мэндийн салбарын худалдан авах ажиллагааны үйл явцыг ил тод, цаг хугацааны хэмнэлттэй, чанарт суурилсан, ашиг сонирхлын зөрчлөөс бүрэн ангид байдлаар зохион байгуулах, хяналт хариуцлагын механизмыг хуулиар нарийвчлан тогтоох.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг сайжруулах хүрээнд:

8. Эрүүл мэндийн тогтолцоо, шинжлэх ухааны нотолгоо, эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээнд тулгуурлан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үндэсний багцыг шинээр тодорхойлох;
9. Нийгмийн эрүүл мэндийг салбарын тэргүүлэх чиглэл болгон хөгжүүлж, санхүүжилтийг үе шаттайгаар нэмэгдүүлэх, салбар дундын бодлогыг уялдуулах, нэгдмэл удирдлага, зохицуулалтын тогтолцоог бүрдүүлэх;
10. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээний хүрэлцээ, хүртээмж, чанар, нийцтэй байдлыг бодит хэрэгцээнд нийцүүлэх, алслагдсан бүс нутагт телемедицин, хөдөлгөөнт үйлчилгээг хөгжүүлэх, түүнчлэн шатлал хоорондын уялдааг сайжруулсан "хүн төвтэй" нэгдмэл тусламж, үйлчилгээг нэвтрүүлэх, төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад зайлшгүй шаардлагатай эмийн нөөцийн хангалтыг нэмэгдүүлж, чанар, хяналт хариуцлагын тогтолцоог бэхжүүлэх;
11. Эрүүл мэндийн байгууллагын орчны хүртээмжийг сайжруулан, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ болон эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтээр үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний талаарх мэдээллийг нийт хүн ам, зорилтот бүлгүүдэд тэгш, хүртээмжтэй, үр дүнтэй арга, хэлбэрээр хүргэх;
12. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах чиглэлээр үе шаттай арга хэмжээ авч, тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх бодлогыг цогцоор хэрэгжүүлэх, яаралтай түргэн тусламжийн дуудлагын бүртгэл,

мэдээллийг сайжруулж, хуурамч дуудлагад хохирлыг нөхөн төлөх механизмыг нэвтрүүлэх;

13. Үйлчлүүлэгчийн хувийн мэдээлэл, нэр төрийн халдашгүй байдлыг бодитоор хангах, мэдээлэл авах болон шийдвэр гаргахад оролцох эрхийг баталгаажуулах, халдварт өвчний шалтгаант ялгаварлан гадуурхалтыг бууруулах, гомдлыг үр дүнтэй шийдвэрлэх механизмыг бэхжүүлэх;

Эрүүл мэндийн даатгал, санхүүжилтийн бодлого, хэрэгжилтийг сайжруулах хүрээнд:

14. Эрүүл мэндийн зардалд иргэнээс гарах хувийн төлбөрийн хэмжээг 25 хувиас хэтрүүлэхгүй байх стратеги болон Монгол Улсад эмчлэх боломжгүй өвчний улмаас гадаад улсад эмчилгээ хийлгэхтэй холбоотой өрхийн санхүүгийн дарамтыг бууруулах бодлогын шийдлийг боловсруулах;
15. Зонхилон тохиолдох халдварт бус өвчин, түүнчлэн өндөр өртөгтэй эмчилгээ, оношилгоо шаарддаг өвчин эмгэгийн үед хэрэглэгдэх Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас хөнгөлөлт олгох шаардлагатай эмийн нэр төрөл, хүртээмжийг бодит хэрэгцээнд нийцүүлэн нэмэгдүүлж, даатгуулагчаас гарах эмийн зардлыг бууруулах бодлогыг үе шаттай хэрэгжүүлэх;
16. Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газраас эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагуудыг сонгох, хамтран ажиллах гэрээ байгуулахдаа тухайн байгууллагын менежмент, нийгмийн хариуцлага, хүний нөөцийн хөгжил, дэд бүтэц, урсгал зардлын оновчтой байдал, төсөв, хөрөнгө оруулалтын боломж зэргийг стандартад нийцүүлэх шаардлагыг журамлах;

Эрүүл мэндийн салбарын мэдээллийн систем, цахимжилтын хүрээнд:

17. Эрүүл мэндийн салбарт хүний хувийн мэдээллийг хамгаалах харилцааг тодорхой болгож, биометрик мэдээллийн талаар Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуульд нэмэлт өөрчлөлт оруулах, түүнчлэн Засгийн газрын 2024 оны 100 дугаар тогтоол, Эрүүл мэндийн сайд болон Цахим хөгжил, инновац, харилцаа холбооны сайдын 2025 оны А/130/58 дугаар хамтарсан тушаалд заасны дагуу эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид тавигдах шаардлагыг хангасан эсэхэд үнэлгээ хийж, шаардлагад

нийцүүлэн, эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санг бүрдүүлэх ажлыг эрчимжүүлэх;

Эмч, эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрх, ёс зүйн хүрээнд:

18. Эмч, эмнэлгийн ажилтны цалин хөлс, ажлын нөхцөлийг санхүүжилтийн шинэчлэл, ажлын гүйцэтгэл, үйлчилгээний чанар, хүний нөөцийн бодлоготой уялдуулан цогцоор нь сайжруулах, ачааллыг тэнцвэржүүлэхэд чиглэсэн бодлогын арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх.

Хоёрдугаар бүлэг. Шүүх шинжилгээ ба хүний эрхийн талаар

Шүүх шинжилгээний үйл ажиллагаанд хүний эрхийг хангах бодлогын чиглэлээр:

1. Шүүх шинжилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээ хийж, хүний эрхийг хөндсөн тодорхой төрлийн шүүх шинжилгээний үйл ажиллагааг хуулиар зохицуулах;
2. Шүүх шинжилгээний байгууллагаас хийх шинжилгээний арга зүйн заавруудыг шинжилгээний төрөл тус бүрээр үндэсний стандарт болгон баталгаажуулж, нээлттэй байдлыг хангах;
3. Шүүх шинжилгээний байгууллагын цахим системийг хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны цахим системтэй уялдуулан хөгжүүлж, цахим хавтаст хэрэг бүрдүүлэх, хэргийн оролцогчид цахимаар харилцах, байгууллага дундын мэдээлэл солилцох нэгдсэн системийг хэрэглээнд бүрэн нэвтрүүлж, холбогдох хуулиудын хэрэгжилтийг хангах арга хэмжээг хэрэгжүүлэх;

Хүний биед үзлэг, шинжилгээ хийх орчин нөхцөлийг сайжруулах чиглэлээр:

4. Стандартын шаардлага хангаагүй орчин нөхцөлд хүний биед үзлэг, шинжилгээ хийх, сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэл тогтоох, хүний бие, цогцсоос биологийн дээж авах, хадгалж байгаа зөрчлийг таслан зогсоох;
5. Хүний халдашгүй, чөлөөтэй байх, хүнлэг бус харьцаанаас ангид байх болон хувийн мэдээллээ хамгаалуулах эрхийг хангах, хүний сэтгэцэд учирсан хор уршгийн зэрэглэлийг тогтоох шинжилгээ, цогцост шинжилгээ хийх үед дуу-дүрсний бичлэг хийх, шинжилгээний объектыг хадгалах, ашиглах, архивлах, устгах

журмыг баталж мөрдүүлэх;

6. Шүүх анагаах ухааны шинжилгээний лаборатори, Өвөрхангай, Ховд, аймаг дахь Бүсийн шүүх шинжилгээний төв, Сүхбаатар, Увс, Завхан, Хэнтий, Дорноговь, Сэлэнгэ, Төв аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтсийн барилга байгууламжийг нэн тэргүүнд, цаашид төв, орон нутгийн бусад нэгжүүдийн байрыг үе шаттайгаар шийдвэрлэх;
7. Дүүргүүд дэх Шүүх шинжилгээний хэлтсүүдийг стандартын шаардлага хангасан бие даасан байртай болгож, шинжилгээний төрлийг нэмэгдүүлж, үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах;

Шүүх шинжилгээний байгууллагын алба хаагчдын хөдөлмөрлөх эрхийн чиглэлээр:

8. Алба хаагчдын ажлын ачаалал, гэмт хэргийн нөхцөл байдал, шинжилгээний төрөл, үйл ажиллагааны онцлогт нийцүүлэн орон тоог нэмэгдүүлэх, алба хаагчдын нийгэм, эдийн засгийн баталгааг бодитой хангах арга хэмжээг авах;
9. Аймаг, сумын шүүх шинжилгээний нэгжид тасралтгүй 5 жил ажилласан алба хаагчид олгох мөнгөн тэтгэмжийн санхүүжилтийг шийдвэрлэх, тэтгэвэр тогтоолгох насны дээд хязгаарт хүрсэн боловч энэ хуулийн үйлчлэлд хамаарахгүй байгаа алба хаагчдын эрх зүйн байдлыг дордуулахгүй байх арга хэмжээ авах;
10. Цогцост үзлэг, шинжилгээ хийх, цогцос таниулах, оршуулах ажил үүрэг гүйцэтгэж байгаа шинжээч, мэргэжилтэн, туслах ажилтны цалин хөлсийг нэмэгдүүлэх, сэтгэцийн эрүүл мэндийг хамгаалах хөтөлбөр боловсруулж хэрэгжүүлэх;
11. Шинжилгээний байгууллага, алба хаагчдын аюулгүй, хараат бус байдлыг хангах, албаны орон сууц, тусгай зориулалтын тээврийн хэрэгсэл, техник тоног төхөөрөмж, шаардлагатай материалын хангалт, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх арга хэмжээ авах.

Гуравдугаар бүлэг. Олон нийтийн мэдэх эрхийн төлөв байдлын талаар

1. Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хууль, Төрийн болон албаны нууцын тухай хууль, Байгууллагын нууцын тухай хууль, Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуулиар тогтоосон мэдээллийн төрөл (нээлттэй, хаалттай, хязгаарлалттай, хувийн мэдээлэл болон төрийн, албаны, байгууллагын, хувийн нууц),

хамрах хүрээ, агуулгыг тодорхой тогтоож, харилцан уялдаатай хуульчлах;

2. Төрийн нууцын тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгад мэдээллийг төрийн нууцад үндэслэлгүйгээр хамруулахыг хориглож, мэдээллийг төрийн нууцад хамруулахад иргэний шинжтэй, хараат бус хяналт бий болгох, мэдээллийг төрийн нууцаас гаргах зохицуулалтыг мэдэх эрхийн зарчимд нийцүүлэх зохицуулалтыг тусгах;
3. Мэдээлэл авах хүсэлтэд заавал хариу өгөх, мэдээлэл өгөхөөс татгалзсан тохиолдолд үндэслэлийг тайлбарлах, шийдвэр нь эрх зүйн үндэслэлтэй, зайлшгүй, тохирсон болохыг нотлох үүргийг нийтийн мэдээлэл хариуцагчид оногдуулах, мэдээлэл өгөхөөс татгалзсан шийдвэрийг шуурхай, үр дүнтэй хянуулах зохицуулалтыг тусгаж, Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хуулийг боловсронгуй болгох;
4. Мэдээлэл өгөхөөс үндэслэлгүй татгалзсан, мэдээллийг хууль зөрчин хязгаарлалттай, хаалттай ангилалд оруулсан, мэдээлэл гаргаж өгөх хугацааг үндэслэлгүй хэтрүүлсэн нийтийн мэдээлэл хариуцагчид хүлээлгэх хариуцлагыг Зөрчлийн тухай хуульд тусгах;
5. Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хуулийн хэрэгжилтийг зохион байгуулах, үнэлэх, хяналт тавих чиг үүрэг бүхий бие даасан, тогтвортой бүтэц (зөвлөл)-ийг хуулиар хүлээсэн чиг үүргээ бодитой хэрэгжүүлж, зохих ёсоор ажиллах нөхцлийг хангахуйц бүтэц, зохион байгуулалтыг тодорхойлж, Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хуульд нэмэлт өөрчлөлт оруулах;
6. Мэдээллийн ил тод байдлыг зөвхөн мэдээллийг нийтэлсэн эсэхээр бус иргэдийн хэрэглээ, мэдээллийн хүртээмж, ойлгомжтой байдлыг харгалзан үнэлэх зэргээр нээлттэй мэдээллийн сан, систем, нийтийн мэдээлэл хариуцагчийн цахим хуудаст авагдсан өгөгдөл мэдэх эрхийг бодитой хангах нөхцлийг бүрдүүлэх, нээлттэй мэдээллийн цахим сан, системүүдийг "Веб контентын хүртээмжийг нэмэгдүүлэх аргачлал (WCAG 2.1 зөвлөмж)"-д нийцүүлэх ажлыг үе шаттай зохион байгуулах.

Дөрөвдүгээр бүлэг. Хүний эрх хамгаалагчийн эрхийн хэрэгжилтийн талаар

1. Засгийн газрын тухай хуулийн 7 дугаар зүйлийн 1, 2 дахь хэсэгт

заасны дагуу Монгол Улсын Засгийн газрын бүрэн эрхийн хүрээнд Хүний эрх хамгаалагчийн эрх зүйн байдлын тухай хуулийн 9 дүгээр зүйлд заасан “Төрийн байгууллага, албан тушаалтан, хуулийн этгээдийн нийтлэг үүрэг”-ийн хэрэгжилтийг хангах Засгийн газрын тогтоол гаргуулах;

2. Төрийн албан хаагчийн албан тушаалын тодорхойлолтод Хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хүлээн зөвшөөрөх, зөрчихгүй байх, үйл ажиллагаанд нь хүндэтгэлтэй хандах, дэмжих, хамгаалах үүргийг тусгаж, хөдөлмөрийн гэрээ, гүйцэтгэлийн төлөвлөгөө, үнэлгээтэй нь уялдуулах;
3. Хуульд заасан нийтлэг үүргийг биелүүлээгүй, хүний эрх хамгаалагчийн үйл ажиллагаанд саад учруулсан, төрийн байгууллага, албан тушаалтан хуулийн этгээдэд тэдгээрийн удирдах албан тушаалтанд хариуцлага тооцох зохицуулалтыг бий болгож, хэрэгжүүлэх;
4. Эрх нь зөрчигдсөн Хүний эрх хамгаалагчдад учирч болох дарамт, заналхийлэл, удаан хугацааны стрессээс үүдэх сэтгэл зүйн ачааллыг бууруулах, сэтгэл зүйн болон хууль зүйн зөвлөгөө, мэдээлэл өгөх үйлчилгээг бий болгож санхүүжилтийг шийдвэрлэх;
5. Төрийн албан хаагчдад зориулсан заавал судлах сургалтын хөтөлбөрт “хүний эрх хамгаалагчийн эрхийг хамгаалах” агуулгыг тусгах;
6. Байгаль орчин-нийгэм соёлын эрсдлийн үнэлгээний эрх зүйн зохицуулалтыг бий болгох.

Тавдугаар бүлэг. Хүүхэд хамгааллын тогтолцооны анхаарах зарим асуудал

1. Хүүхэд хамгааллын үндэсний тогтолцооны бүтэц, нэгж тус бүрийн хуулиар хүлээсэн чиг үүргээ үр дүнтэй хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай зардлыг нарийвчилж төлөвлөн, төсөвт тусгаж, тогтвортой санхүүжилтээр хангах;
2. Хүүхэд хамгааллын салбарын хүний нөөцийн хомсдолыг нэгдсэн бодлогоор шийдвэрлэх, албан хаагчдыг тогтвор суурьшилтай ажиллуулах, аюулгүй байдал, нийгмийн баталгааг бий болгож, үр дүнтэй хэрэгжүүлэх;

3. Шинээр томилогдсон болон ажиллаж байгаа албан хаагчдыг мэргэшүүлэх, мэдлэг, ур чадварыг нэмэгдүүлэх, чиг үүргийн онцлогт нийцсэн чадавхжуулах болон давтан сургалтыг тогтмол зохион байгуулах;
4. Хүүхэд хамгааллын чиглэлээр төрийн чиг үүргийг төрийн бус, иргэний нийгмийн байгууллагаар гүйцэтгүүлж байгаа тохиолдолд хүүхэд хамгааллын хувьсах зардлыг олгох хуулийн өөрчлөлтийг хийх;
5. Хүүхэд хамгааллын салбарын үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, Түр хамгаалах байр, Нэг цэгийн үйлчилгээний төвийн орчин нөхцөлийг сайжруулж, ялгаатай хэрэгцээтэй үйлчлүүлэгчид хүртээмжтэй болгох;
6. Нэг цэгийн үйлчилгээний төвийн стандарт болон шинэчилэн найруулсан Хүүхэд хамгааллын тухай хуульд заасан холбогдох дүрэм, журам, эрх зүйн баримт бичгийг батлах;
7. Хүүхэд хамгааллын тогтолцооны салбарын бүтэц, нэгж тус бүрийн үйл ажиллагаанд хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийх, дотоод хяналтын механизмыг боловсронгуй болгох, илэрсэн зөрчил, дутагдалд шуурхай хариу арга хэмжээ авах горим тогтоох;
8. Хүүхдийн эсрэг бэлгийн хүчирхийллийн гэмт хэргийн хохирогч хүүхдэд хүүхэд, гэр бүлийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагын тусгайлан бэлтгэгдэж, мэргэшсэн ажилтныг хууль ёсны төлөөлөгчөөр заавал томилох эрх зүйн зохицуулалтыг бий болгох;
9. Хүүхдийн асрамжтай холбоотой Шинжээчийн ажиллах журам, зардлын нормативыг баталж, шинжээчийн зардлыг шүүхийн төсөвт тусгах, шинжээчийн зардлыг зохигчдоор эн тэнцүү нөхөн төлүүлэх зохицуулалтыг бий болгох;
10. Хүүхдийн төлөө сангийн хөрөнгөөр санхүүжүүлэх ажил, санхүүжилтийн хэмжээг түүний ач холбогдол, үзүүлэх үр нөлөөг үндэслэж тогтоох, зарцуулалтыг ил тод, нээлттэй болгох;
11. Хүүхэд хамгааллын тухай хуулийн 48 дугаар зүйлийн 48.1 дэх хэсэгт заасан "Хүүхэд хамгааллын нэгдсэн мэдээллийн сан"-г яаралтай бий болгох;

Зургаадугаар бүлэг. Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангахад эрэгтэйчүүдэд тулгамдаж буй асуудал

1. Гэр оронгүй, тэнэмэл иргэдийн талаарх албан ёсны тодорхойлолт гаргаж, бүртгэлжүүлэх, тэдэнд чиглэсэн нийгмийн хамгааллын үйлчилгээг хөгжүүлэх;
2. Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах салбар дундын стратеги төлөвлөгөө (2022–2031)-нд бүх төрлийн донтолтыг бууруулахад чиглэсэн зорилт, арга хэмжээ, мөн ганц бие малчин эрэгтэйчүүдийн тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэх үе шаттай, зорилтот арга хэмжээг тус тус тусган, хэрэгжүүлэх;
3. Сургууль завсардалтыг эрт илрүүлэх, бууруулах, суурь шалтгааныг арилгахад чиглэсэн зорилтод хөтөлбөр хэрэгжүүлэх, "сургуульд хамрагдаагүй", "сургуулиас гадуур", "огт суралцаагүй", "сургууль завсардсан" зэрэг нэр томъёог нэг мөр болгож салбар дундын мэдээллийн нэгдсэн санг бий болгох;
4. Сургалтын хоцрогдлыг эрт илрүүлж, хөвгүүдийн онцлог, хэв маягт нийцсэн сургалтын арга зүйг хөгжүүлэх, хоцрогдлыг арилгах үр дүнтэй арга хэмжээг хэрэгжүүлэх;
5. Сэтгэл зүйч, нийгмийн ажилтан, донтох эмгэгийг даван туулагчдыг сэргээн засах, тусламж, үйлчилгээний зөвлөгчөөр бэлтгэн ажиллуулах, аймаг, сум, дүүрэгт нийгэм хамт олонд тулгуурласан (community based) сэтгэцийн болон донтох эмгэгийн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээг бий болгох, төсөв, санхүүжилтийг шийдвэрлэх;
6. Зоорь, худаг гэх мэт хязгаарлагдмал орчинд ажил гүйцэтгэхтэй холбоотой аюулгүй ажиллагааны тусгай журам, стандарт, техникийн зохицуулалтыг нэн даруй боловсруулан баталж, мөрдүүлэх;
7. Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн стандартуудын давхардал, хийдлийг арилгаж, нэгдсэн бүртгэл, ангиллыг шинэчлэх, техникийн зохицуулалтыг батлах;
8. "Амиа хорлолтоос урьдчилан сэргийлэх төлөвлөгөө (2026-2029)"-г батлан хэрэгжүүлэх.

МОНГОЛ УЛСЫН ХҮНИЙ ЭРХИЙН ҮНДЭСНИЙ КОМИССЫН ГИШҮҮНИЙ 2025 ОНЫ ШААРДЛАГА, ЗӨВЛӨМЖИЙН ХЭРЭГЖИЛТЭД ХИЙСЭН ХЯНАЛТ- ШИНЖИЛГЭЭ, ҮНЭЛГЭЭНИЙ ТАЙЛАН

НЭГ. ЗОРИЛГО

Комиссын гишүүн нь Монгол Улсын Хүний эрхийн Үндэсний Комиссын тухай хуульд заасан бүрэн эрхийнхээ хүрээнд байгууллага, албан тушаалтан, хуулийн этгээд хүний эрх, эрх чөлөөг зөрчихөөс урьдчилан сэргийлэх зорилгоор гаргасан зөвлөмж¹⁹⁸, хүний эрх, эрх чөлөөг зөрчсөн зөрчлийг арилгуулахаар гаргасан шаардлагын¹⁹⁹ хэрэгжилтийг сайжруулж улмаар түүний үр дүн, үр нөлөөг нэмэгдүүлэхэд хяналт шинжилгээ, үнэлгээний зорилго оршино.

ХОЁР. ҮНДЭСЛЭЛ, АРГА ЗҮЙ

Монгол Улсын Хүний эрхийн Үндэсний Комиссын тухай хуулийн 28 дугаар зүйлийн 28.1 дэх хэсэгт “комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмжийг хүлээн авсан байгууллага, албан тушаалтан, хуулийн этгээд заавал биелүүлэх үүрэгтэй” гэж заасныг үндэслэсэн.

Монгол Улсын Засгийн газрын 2025 оны 12 дугаар сарын 03-ны өдрийн 183 дугаар тогтоолоор баталсан “Хууль тогтоомж, тогтоол, шийдвэрийн биелэлтэд хяналт тавих нийтлэг журам”-ын 6 дугаар зүйлд заасан “Хяналт шинжилгээ, үнэлгээ хийх арга зүй”-г удирдлага болгов.

Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмжийн хэрэгжилтэд хяналт шинжилгээ, үнэлгээ хийхдээ Комисст цаасан болон цахим хэлбэрээр ирүүлсэн тайлан бусад холбогдох баримт бичиг, статистик мэдээлэлтэй харьцуулалт хийсэн болно.

ГУРАВ. КОМИССЫН ГИШҮҮНИЙ ШААРДЛАГА, ЗӨВЛӨМЖИЙН ТООН МЭДЭЭЛЭЛ

Хүний эрхийн Үндэсний Комиссын гишүүнээс байгууллага, албан тушаалтан, хуулийн этгээд хүний эрх, эрх чөлөөг зөрчсөн зөрчлийг арилгуулахаар гомдол, мэдээллийн мөрөөр 16, хяналт шалгалтын мөрөөр 8, Комиссын гишүүний санаачилгаар 2, нийт 26 **шаардлагыг** хүргүүлсэн нь

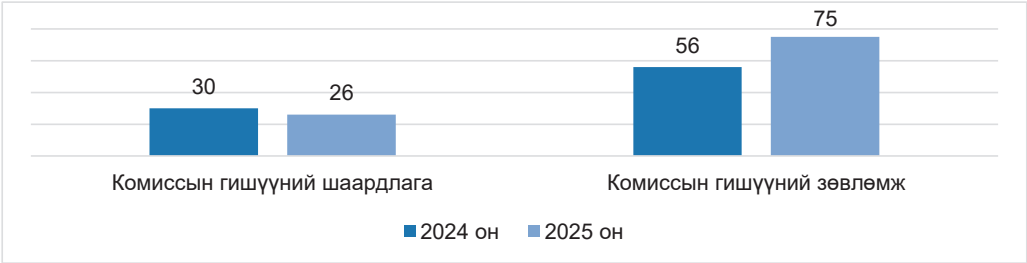
¹⁹⁸ Монгол Улсын Хүний эрхийн Үндэсний Комиссын тухай хуулийн 27 дугаар зүйлийн 27.3 дахь хэсэг.

¹⁹⁹ Монгол Улсын Хүний эрхийн Үндэсний Комиссын тухай хуулийн 27 дугаар зүйлийн 27.2 дахь хэсэг.

өмнөх оны мөн үетэй харьцуулахад 4 нэгжээр буурсан байна.

Харин байгууллага, албан тушаалтан, хуулийн этгээдийн шийдвэр, үйл ажиллагаа нь хүний эрх, эрх чөлөөг зөрчиж болзошгүй гэж үзсэн гомдол, мэдээллийн мөрөөр 36, хяналт шалгалтын мөрөөр 22, Комиссын гишүүний санаачилгаар 1, дүн шинжилгээний мөрөөр 16, нийт 75 **зөвлөмжийг** хүргүүлсэн нь өмнөх оны мөн үетэй харьцуулахад 19 нэгжээр өсч, өсөлтийн хурд 33 хувь байна.

График 1. Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмж



Комиссын гишүүний нийт 101 шаардлага, зөвлөмжийг 134 эрх бүхий байгууллага, албан тушаалтанд хүргүүлсэн нь өмнөх оны мөн үетэй харьцуулахад 15 нэгжээр өссөн байна.

Хүснэгт 1. Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмж 2025 он.

Шаардлага, зөвлөмж		2024 он	2025 он
Комиссын гишүүний шаардлага	Хяналт шалгалтын хүрээнд	16	8
	Гомдлын мөрөөр	8	16
	Мэдээллийн мөрөөр	6	-
	Дүн шинжилгээний мөрөөр	-	2
Дүн		30	26
Комиссын гишүүний зөвлөмж	Хяналт шалгалтын хүрээнд	20	22
	Гомдлын мөрөөр	20	32
	Комиссын гишүүний санаачилгаар	5	1
	Дүн шинжилгээний мөрөөр	9	16
	Мэдээллийн мөрөөр	2	4
Дүн		56	75
Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмж	Хяналт шалгалтын хүрээнд	36	30
	Гомдлын мөрөөр	28	48
	Комиссын гишүүний санаачилгаар	5	1
	Дүн шинжилгээний мөрөөр	9	18
	Мэдээллийн мөрөөр	8	4
Нийт		86	101

Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмж нь гомдол, мэдээллийн мөрөөр 52 гарсан нь өмнөх оны мөн үеэс 71.5 хувиар, дүн шинжилгээний мөрөөр 18 гарсан нь 100 хувиар тус тус өссөн бол хяналт шалгалтын хүрээнд 30 гарсан нь өмнөх оны мөн үеэс 20 хувиар буурсан байна.

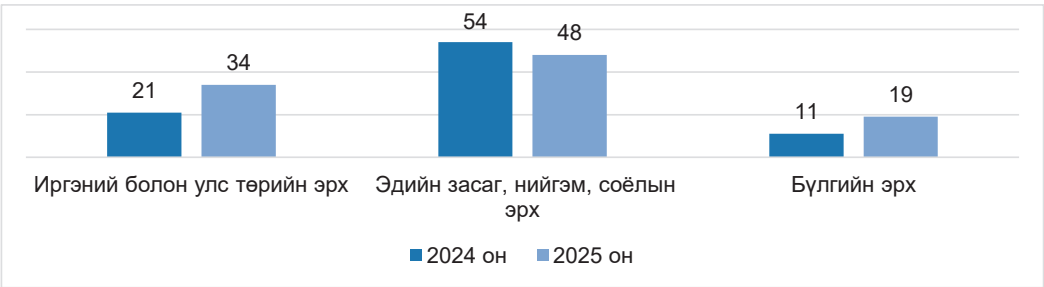
Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмжийг эрхийн төрлөөр нь ангилж үзвэл иргэний болон улс төрийн эрхийн асуудлаар **34 буюу 34 хувь**, эдийн засаг, нийгэм соёлын эрхийн асуудлаар **48 буюу 47 хувь**, бүлгийн эрхийн асуудлаар **19 буюу 19 хувийг** тус тус эзэлж байна. Үүнээс үзэхэд эдийн засаг, нийгэм соёлын эрхийн асуудал их хөндөгдсөн байна.

Хүснэгт 2. Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмжийн эрхийн төрөл. 2025 он.

Шаардлага, зөвлөмж		2024 он	2025 он
Комиссын гишүүний шаардлага	Иргэний болон улс төрийн эрх	7	11
	Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрх	17	11
	Бүлгийн эрх	6	4
Дүн		30	26
Комиссын гишүүний зөвлөмж	Иргэний болон улс төрийн эрх	14	23
	Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрх	37	37
	Бүлгийн эрх	5	15
Дүн		56	75
Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмж	Иргэний болон улс төрийн эрх	21	34
	Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрх	54	48
	Бүлгийн эрх	11	19
Нийт		86	101

Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмжийг эрхийн төрлөөр өмнөх оны мөн үетэй харьцуулж үзвэл эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн асуудал 11 хувиар буурч, бүлгийн эрхийн асуудал 63 хувь, иргэний болон улс төрийн эрхийн асуудал 62 хувиар тус тус өссөн байна.

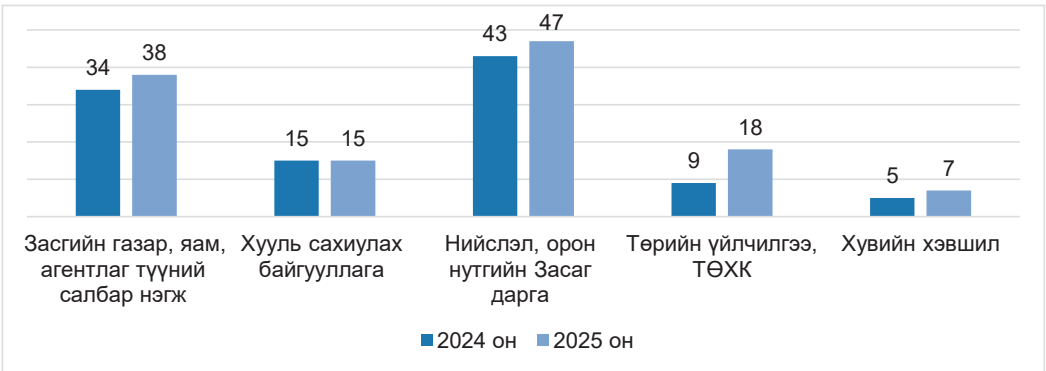
График 2. Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмжийн эрхийн төрөл



Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмжийг хүлээн авсан байгууллагаар нь ангилж үзвэл хувийн хэвшилд 7 хүргүүлсэн нь 40 хувиар, нийслэл, орон нутгийн Засаг даргад 47 хүргүүлсэн нь 9.5 хувиар, төрийн үйлчилгээ, ТӨХК-д 18 хүргүүлсэн нь 100 хувиар тус тус өссөн байна.

Эрүүл мэндийн сайдад 7, Боловсролын сайдад 6, Хууль зүй, дотоод хэргийн сайдад 3 удаа Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмж хүргүүлсэн байна.

График 3. Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмжийг хүлээн авсан байгууллага



ДӨРӨВ. КОМИССЫН ГИШҮҮНИЙ ШААРДЛАГА, ЗӨВЛӨМЖИЙГ ХЭРЭГЖҮҮЛСЭН ТАЛААР ХАРИУ МЭДЭЭЛСЭН БАЙДАЛ

Комиссын гишүүний нийт 101 шаардлага, зөвлөмжийг холбогдох 134 байгууллага, албан тушаалтан, хуулийн этгээдэд хүргүүлэн ажилласан байна. Үүнээс 2025 оны 06 дугаар сарын 30-ны өдрийн 06/39 дүгээр зөвлөмжийг нийслэл, 21 аймгийн Засаг дарга нарт, 2025 оны 07 дугаар сарын 07-ны өдрийн 06/41 дүгээр зөвлөмжийг Боловсролын яам болон 11 их дээд сургуулийн захирал нарт хүргүүлсэн байна.

Хүснэгт 3. Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмжийг хүлээн авсан байгууллага, албан тушаалтан. 2025 он.

Шаардлага, зөвлөмжийг хүлээн авсан албан байгууллага		2025 он
Комиссын гишүүний шаардлага	Засгийн газар, яам, агентлаг түүний салбар нэгж	8
	Хууль сахиулах байгууллага	6
	Нийслэл, орон нутгийн Засаг дарга, ИТХ-ын дарга	7
	Нийслэл дэх төрийн үйлчилгээний байгууллага	3
	Орон нутаг дахь төрийн байгууллага	2
	Хувийн хэвшил	-
Дүн		26
Комиссын гишүүний зөвлөмж	Засгийн газар, яам, агентлаг түүний салбар нэгж	30
	Хууль сахиулах байгууллага	9
	Нийслэл, орон нутгийн Засаг дарга	40 ²⁰⁰
	Төрийн үйлчилгээ, ТӨХК	15 ²⁰¹
	Орон нутаг дахь төрийн байгууллага	7
	Хувийн хэвшил	7
Дүн		108
Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмж	Засгийн газар, яам, агентлаг түүний салбар нэгж	38
	Хууль сахиулах байгууллага	15
	Нийслэл, орон нутгийн Засаг дарга	47
	Төрийн үйлчилгээ, ТӨХК	18
	Орон нутаг дахь төрийн байгууллага	9
	Хувийн хэвшил	7
Нийт		134

Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмжийн мөрөөр хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний талаар хариу мэдээллийг хугацаандаа ирүүлсэн 115, хугацаа хэтрүүлсэн 13, хариу ирүүлээгүй 6 албан тушаалтан байна. **Үүнээс үзэхэд хугацаандаа хариу мэдэгдсэн байдал 85.8 хувьтай байна.**

Байгууллага, албан тушаалтан, хуулийн этгээд шаардлагыг хүлээн авснаас хойш 30 хоногийн дотор, зөвлөмжийг хүлээн авснаас хойш 60 хоногийн дотор хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний талаар бичгээр хариу мэдэгдэх²⁰² ба энэ тухай шаардлага, зөвлөмжид тусган анхааруулсаар байтал, удаа дараа шаардуулах, хугацааг 150 хүртэл хоногоор хэтрүүлэх, хариу ирүүлэхгүй байх зэрэг тохиолдол гарсаар байна. Тодруулбал;

²⁰⁰ Комиссын гишүүний 2025 оны 06 дугаар сарын 30-ны өдрийн 06/39 дүгээр зөвлөмж нийслэл болон 21 аймгийн Засаг дарга нарт хүргүүлсэн.

²⁰¹ Комиссын гишүүний 2025 оны 07 дугаар сарын 07-ны өдрийн 06/41 дүгээр зөвлөмж 11 Их дээд сургуулийн захирал нарт хүргүүлсэн.

²⁰² Монгол Улсын Хүний эрхийн Үндэсний Комиссын тухай хуулийн 28 дугаар зүйлийн 28.2 дахь хэсэг.

Хүснэгт 4. Комиссын гишүүний зөвлөмжийн хариу ирүүлээгүй байгуулага, албан тушаалтан 2025 он.

№	Комиссын гишүүний зөвлөмж	Агуулга	Огноо дугаар	Хариу ирүүлсэн
1	Боловсролын сайд	Боловсролын зээлийн сангаас санхүүжилт горилогчийн цахим тодорхойлогчийг гаргуулж авахгүйгээр элсэлтийн төлөв байдлыг хянан баталгаажуулах, санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах арга замыг тодорхойлж, хэрэгжүүлэх тухай	2025.09.24 №04/47	2026 оны 01 дүгээр сарын 21-ний өдрийн ТГ-04/146 дугаар албан бичгээр хандан зөвлөмжийн мөрөөр авсан арга хэмжээний хэргжилт ирүүлэхийг мэдэгдсэн боловч хариу ирээгүй байна.
2	Боловсролын сайд	Нийгмийн ажилтан бэлтгэдэг их, дээд сургуулийн сургалтын хөтөлбөрт хүний эрх, жендэрийн мэдлэг, ойлголтыг төлөвшүүлэх талаарх агуулга туссан эсэхэд дүн шинжилгээ хийж, хүний эрхийн боловсролын чанар, хүртээмжийг дээшлүүлэх, нийгмийн ажилтнаар бэлтгэгдэж буй оюутнуудын хүний эрхийн мэдлэг, ойлголтыг бэхжүүлж, сургалтын хөтөлбөрт хүний эрх, жендэрийн агуулгыг бүрэн тусгуулах, хүний эрхийн зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх талаар	2025.07.07 №03/41	Уг зөвлөмжийг Боловсролын яам, Боловсролын ерөнхий газар болон нийт 10 их дээд сургуульд илгээснээс 8 байгууллагаас хариу ирсэн ба 4 байгууллага хариу ирүүлээгүй байна.
3	Боловсролын ерөнхий газар	Нийгмийн ажилтан бэлтгэдэг их, дээд сургуулийн сургалтын хөтөлбөрт хүний эрх, жендэрийн мэдлэг, ойлголтыг төлөвшүүлэх талаарх агуулга туссан эсэхэд дүн шинжилгээ хийж, хүний эрхийн боловсролын чанар, хүртээмжийг дээшлүүлэх, нийгмийн ажилтнаар бэлтгэгдэж буй оюутнуудын хүний эрхийн мэдлэг, ойлголтыг бэхжүүлж, сургалтын хөтөлбөрт хүний эрх, жендэрийн агуулгыг бүрэн тусгуулах, хүний эрхийн зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх талаар	2025.07.07 №03/41 2025.06.30 06/39	Уг зөвлөмжийг Боловсролын яам, Боловсролын ерөнхий газар болон нийт 10 их дээд сургуульд илгээснээс 8 байгууллагаас хариу ирсэн ба 4 байгууллага хариу ирүүлээгүй байна.
4	Монгол Улсын их сургууль	Уралдаанч хүүхдийн талаар авах арга хэмжээ		
5	Монголын Үндэсний их сургууль			
6	Дорноговь аймгийн Засаг дарга			

Хүснэгт 5. Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмжийн хариу ирүүлэх хугацаа хэтрүүлсэн байгууллага, албан тушаалтан 2025 он.

№	Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмж	Агуулга	Огноо дугаар	Хариу ирүүлсэн	Хэтэрсэн хоног
0	1	2	3	4	5
Комиссын гишүүний шаардлага					
1	Дорноговь аймгийн Засаг дарга	Иргэний гаргасан хүүхдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрх зөрчигдсөн талаарх гомдолд ажиллагаа хийж, хариу өгөх тухай	2025.04.25 №03/12	2025.06.23 01/1044	30 хоног
2	Ерөнхий боловсролын "Эрдэмтөгс" сургуулийн захирал	Сургуулийн орчинд үе тэнгийн дээрэлхэлт, ялгаварлан гадуурхалт, эрүүл мэнд, сэтгэл санааны хүнд дарамтад өртөхөд нөлөөлсөн нэр бүхий багш нарт хариуцлага тооцох тухай	2025.06.03 №03/17	2025.10.01 25/28	84 хоног
3	Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын дарга	Нийслэлийн Шүд, эрүү нүүрний төвд хийсэн хяналт шалгалтаар илэрсэн хөдөлмөрлөх эрхийн зөрчлийг арилгах тухай	2025.06.30 №07/18	2025.09.26 3/2329	56 хоног
Комиссын гишүүний зөвлөмж					
4	Боловсролын сайд	Сургуулийн орчинд нэгдсэн журмаар олныг хамарсан эрүүл мэндийн үзлэг, оношилгоо, ялангуяа хувь хүний эмзэг мэдээлэлтэй холбоотой үзлэгийг таслан зогсоох талаар бүх шатны байгууллагуудад үүрэг, чиглэл өгч, шаардлагатай арга хэмжээг авч ажиллах тухай	2025.01.16 №03/02	2025.06.09 2/2574	84 хоног
5	Соёл, спорт, аялал жуулчлал, залуучуудын сайд	Биеийн тамир, спортын улсын хороонд хийсэн хяналт шалгалтаар илэрсэн хөдөлмөрлөх эрхийн зөрчлийг арилгуулах тухай	2025.02.11 №01/11	2025.05.12 02/1385	35 хоног
6	Эрүүл мэндийн сайд	23 дахь илтгэлийг хэлэлцсэн УИХ-ын 2024 оны 37 дугаар тогтоолд тусгаагүй эрүүл аюулгүй орчинд амьдрах эрхтэй холбоотой зарим асуудлыг хэрэгжүүлэх, агаар орчны бохирдлоос хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах тухай	2025.03.24 №01/16	2025.10.01 02/4723	94 хоног

7	Боловсролын сайд	23 дахь илтгэлийг хэлэлцсэн УИХ-ын 2024 оны 37 дугаар тогтоолд тусгаагүй эрүүл аюулгүй орчинд амьдрах эрхтэй холбоотой зарим асуудлыг хэрэгжүүлэх, боловсролын сургалтын байгууллага, дотуур байрны агаарын чанарыг тогтмол хэмжиж, засварын ажлыг хичээлийн жил эхлэхээс өмнө зохион байгуулах тухай	2025.03.24 №01/21	2025-10-20 01/4869	154 хоног
8	Хэнтий аймгийн Бор-Өндөр сумын Засаг дарга	Хэнтий аймгийн Бор-Өндөр сумын ЕБС-ийн Дотуур байранд илэрсэн зөрчлийг арилгуулах тухай	2025.05.14 №01/29	2025-09-24 739	63 хоног
9	Хэнтий аймгийн Засаг дарга	Хэнтий аймгийн Бор-Өндөр суманд зохион байгуулсан Нээлттэй өдөр арга хэмжээний мөрөөр авах арга хэмжээний тухай	2025.06.09 №01/31	2025-11-19 9/2387	126 хоног
10	Төв аймгийн Засаг дарга	Уралдаанч хүүхдийн талаар авах арга хэмжээ	2025.06.30 06/39	2026.01.15 2/67	60 хоног
11	Өмнөговь аймгийн Засаг дарга		2025.06.30 06/39	2026.01.15 01/49	60 хоног
12	Ховд аймгийн Засаг дарга		2025.06.30 06/39	2026.01.29 39	70 хоног
13	Монгол Улсын Ерөнхий сайд	Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 23 дахь илтгэл, Эрүү шүүлтээс урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагааны 2023 оны тайланг хэлэлцсэнтэй холбогдуулан авах зарим арга хэмжээний тухай Монгол Улсын Их Хурлын 37 дугаар тогтоолын 1 дэх заалтад тусгасан иргэдийн эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах эрхийг хангах талаар арга хэмжээг даруй авч хэрэгжүүлэх	2025.12.26 №01/72	2026.04.03 Хэг/1093	40 хоног

Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмжид тусгагдсан эрхийн төрлийг авч үзвэл хөдөлмөрлөх эрх өмнөх оны мөн үеэс 100 хувь, хүүхдийн эрх өмнөх оны мөн үеэс 28.5 хувь, төрийн үйлчилгээ авах эрхийн асуудал өмнөх оны мөн үеэс 3 дахин тус тус өссөн байна.

Харин жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах эрхийн асуудал 30 хувь, халдашгүй, чөлөөтэй байх эрхийн асуудал 50 хувиар тус тус буурсан үзүүлэлттэй байна.

График 4. Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмжийн эрхийн төрөл



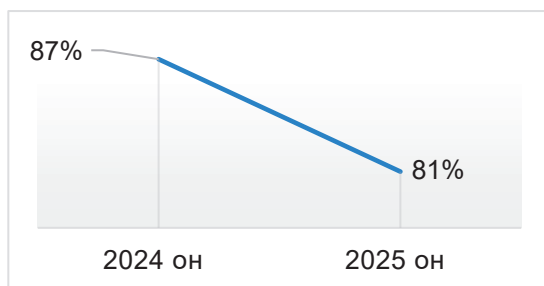
Хүснэгт 6. Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмжид тусгагдсан эрхийн төрөл. 2025 он.

№	Эрхийн төрөл	2024 он	2025 он
1	Төрийн үйлчилгээ авах эрх	5	16
2	Эвлэлдэн нэгдэх эрх	3	-
3	Хөдөлмөрлөх эрх	13	27
4	Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах	14	9
5	Эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах, ажиллах	13	13
6	Хүүхдийн эрх	14	18
7	Нийгмийн халамж хүртэх эрх	3	-
8	Хувийн мэдээллээ хамгаалуулах эрх	6	7
9	Хүний эрх хамгаалагчийн хамгаалуулах эрх	2	-
10	Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэний эрх	1	5
11	Өмчлөх эрх		2
12	Халдашгүй, чөлөөтэй байх эрх	4	2
13	Ахмад настны эрх	5	-
14	Сонгох сонгогдох эрх	1	-
15	Шударга шүүхээр шүүлгэх эрх	2	2
Нийт		86	101

ТАВ. ШААРДЛАГА, ЗӨВЛӨМЖИЙН ХЭРЭГЖИЛТИЙН ҮНЭЛГЭЭ КОМИССЫН ГИШҮҮНИЙ ШААРДЛАГЫН ХЭРЭГЖИЛТ

Комиссын гишүүнээс хүний эрх, эрх чөлөөг зөрчсөн зөрчлийг арилгуулахаар хүргүүлсэн 94 заалт бүхий 26 шаардлагын 6 буюу 23 хувийг хүүхдийн эрх, 8 буюу 30.7 хувь хөдөлмөрлөх эрх, 4 буюу 15.3 хувийг төрийн үйлчилгээ авах, 3 буюу 11.5 хувийг ажлын байрны дарамт, ялгаварлан гадуурхалттай холбоотой зөрчил тус тус эзэлж байна.

График 5. Комиссын гишүүний шаардлагын хэрэгжилт



Комиссын гишүүний шаардлагаас 18 нь бүрэн хэрэгжиж, 6 нь хэрэгжих шатанд, 2 нь хэрэгжээгүй ба хэрэгжилтийн дундаж хувь 81, “тодорхой үр дүнд хүрсэн” үнэлгээтэй байна. Энэ нь өмнөх оны үнэлгээтэй харьцуулахад **6 хувиар буурсан** байна.

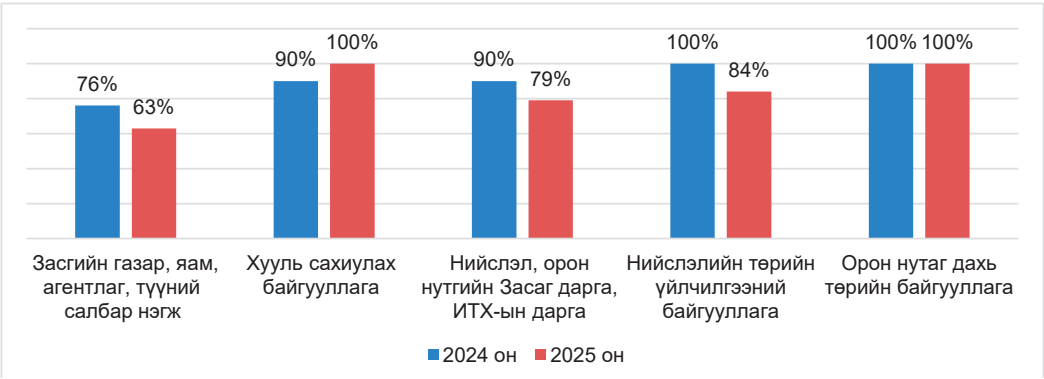
Хүснэгт 7. Комиссын гишүүний шаардлагын хэрэгжилт. 2025 он.

Шаардлагыг хүлээн авсан албан байгууллага	Нийт тоо	Шаардлагын тоо				Үнэлгээний дундаж /%/
		Бүрэн хэрэгжсэн	Хэрэгжих шатанд	Хэрэгжилт хангалтгүй	Хугацаа болоогүй	
		100%	50%	0%		
Засгийн газар, яам, агентлаг түүний салбар нэгж	8	3	4	1	-	63%
Хууль сахиулах байгууллага	6	6	-	-	-	100%
Нийслэл, орон нутгийн Засаг дарга, ИТХ-ын дарга	7	5	1	1	-	79%
Нийслэлийн төрийн үйлчилгээний байгууллага	3	2	1	-	-	84%
Орон нутаг дахь төрийн байгууллага	2	2	-	-	-	100%
Дүн	26	18	6	2	-	81%

Комиссын гишүүний шаардлагыг хэрэгжүүлэх зохион байгуулалтын арга хэмжээ авч, холбогдох шийдвэр гаргуулах зэргээр дээд удирдах байгууллагадаа өргөн барьсан гэх зэргээр өөрөөс хамаарах зохион байгуулалтын арга хэмжээг гүйцэтгэсэн ч урт хугацаанд хэрэгжүүлэх шаардлагатай буюу “хэрэгжих шатанд” байгаа 6, хэрэгжүүлэх талаар үр дүнтэй зохион байгуулалтын арга хэмжээ аваагүйн улмаас хэрэгжилт хангагдаагүй 2 байна.

Комиссын гишүүний шаардлагын хэрэгжилт нь Засгийн газар, яам, агентлаг, түүний салбар нэгж 16 хувь, Нийслэл, орон нутгийн Засаг дарга, ИТХ-ын дарга 11 хувиар тус тус буурсан үзүүлэлттэй байна.

График 6. Комиссын гишүүний шаардлагын хэрэгжилт байгууллагаар



КОМИССЫН ГИШҮҮНИЙ ЗӨВЛӨМЖИЙН ХЭРЭГЖИЛТ

Комиссын гишүүний 365 заалт бүхий 75 зөвлөмжийн 45 нь бүрэн хэрэгжиж, 24 нь хэрэгжих шатанд, хэрэгжээгүй 5, хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний талаар хариу ирүүлээгүй 1, хэрэгжилтийн дундаж хувь 75.5 буюу “тодорхой үр дүнд хүрсэн” үнэлгээтэй байна. Энэ нь өмнөх оны мөн үеийн үнэлгээтэй харьцуулахад 5.5 хувиар өссөн байна

Хүснэгт 8. Комиссын гишүүний зөвлөмжийн хэрэгжилт 2025 он.

Зөвлөмжийг хүлээн авсан албан байгууллага	Нийт	Зөвлөмжийн тоо				Үнэлгээний дундаж /%/
		Бүрэн хэрэгжсэн	Хэрэгжих шатанд	Хэрэгжээгүй	Хариу өгөөгүй	
		100%	50%	0%		
Засгийн газар, яам, агентлаг, түүний салбар нэгж	28	11	12	4	1	60.6%
Хууль сахиулах байгууллага	9	6	3	-	-	84%

Нийслэл, орон нутгийн Засаг дарга	19	13	5	1	-	81.5%
Төрийн үйлчилгээ, ТӨХК	6	4	2	-	-	84%
Орон нутаг дахь Төрийн байгууллага	6	4	2	-	-	84%
Хувийн хэвшил	7	7	-	-	-	100%
Дүн	75	45	24	5	1	75.5%

Комиссын гишүүний зөвлөмжийг хэрэгжүүлэх зохион байгуулалтын арга хэмжээ авч, холбогдох шийдвэр гаргуулах зэргээр дээд удирдах байгууллагадаа өргөн барьсан гэх зэргээр өөрөөс хамаарах зохион байгуулалтын арга хэмжээг гүйцэтгэсэн ч урт хугацаанд хэрэгжүүлэх шаардлагатай буюу “хэрэгжих шатанд” байгаа 24 зөвлөмж байна.

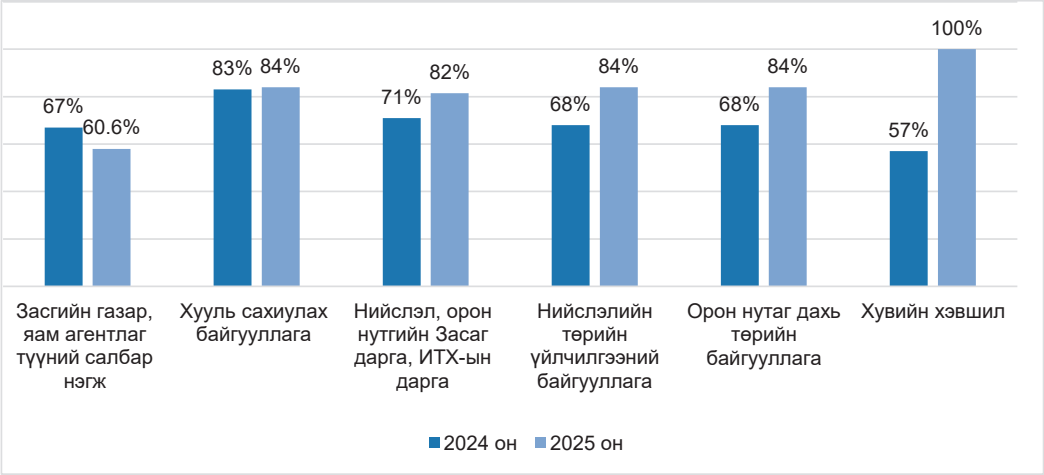
Комиссын гишүүний зөвлөмжийг хэрэгжүүлэх талаар зохион байгуулалтын арга хэмжээ аваагүйн улмаас хэрэгжилт хангагдаагүй 5 зөвлөмж байна.

Үндэсний их баяр наадам, даншиг, бүсийн хурдан морины уралдаан болон сунгаа, уралдааны бэлтгэлийн үеэр хүүхдийн амь нас, эрүүл мэндийг хамгаалах, хүүхдийн эрхийн зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх зорилгоор Комиссын гишүүний **2025 оны 06/39 дугаар зөвлөмжийг** бүх аймаг, нийслэлийн Засаг дарга нарт хүргүүлсэн. Зөвлөмжийн хэрэгжилт 80 хувьтай байна.

Говь-Алтай аймаг, Сүхбаатар аймаг зөвлөмжийг хангалтгүй хэрэгжүүлсэн буюу 54 хувьтай байгаа бол Дорноговь аймаг тус зөвлөмжийн хэрэгжилтийг ирүүлээгүй байна.

Түүнчлэн, аймгууд тус зөвлөмжид дурдсан “Уралдаанч хүүхэд ерөнхий боловсролын сургуульд хамрагдаж байх хугацаанд хурдан морины уралдаан болон морины сунгаа зохион байгуулагдах тохиолдолд хүүхдийн сурч боловсрох эрхийг хязгаарлах, зөрчихгүй байхад хяналт тавих” чиглэлээр хэрэгжүүлсэн арга хэмжээ хангалтгүй буюу 40% хувийн гүйцэтгэлтэй байна.

График 8. Комиссын гишүүний зөвлөмжийн хэрэгжилт, байгууллагаар



ЗУРГАА. ДҮГНЭЛТ

Байгууллага, албан тушаалтан, хуулийн этгээдийн шийдвэр үйл ажиллагаа хүний эрх, эрх чөлөөг зөрчсөн зөрчлийг арилгуулахаар Комиссын гишүүний 26 шаардлага, хүний эрх, эрх чөлөөг зөрчиж болзошгүй гэж Комиссын гишүүний 75 зөвлөмж, нийт 101 шаардлага, зөвлөмж хүргүүлсэн **нь өмнөх оны мөн үетэй харьцуулахад 15 нэгжээр өссөн** байна.

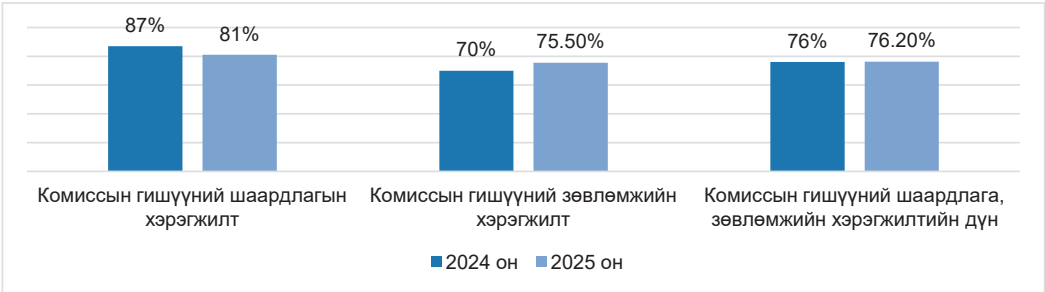
Хүснэгт 10. Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмжийн хэрэгжилт 2025 он.

Зөвлөмжийг хүлээн авсан албан байгууллага	Нийт	Зөвлөмжийн тоо				Үнэлгээний дундаж /%/
		Бүрэн хэрэгжсэн	Хэрэгжих шатанд	Хэрэгжээгүй	Хариу өгөөгүй	
		100%	50%	0%		
Засгийн газар, яам, агентлаг, түүний салбар нэгж	36	14	16	5	1	61%
Хууль сахиулах байгууллага	15	12	3	-	-	90%
Нийслэл, орон нутгийн Засаг дарга	26	18	6	2	-	81%
Төрийн үйлчилгээ, ТӨХК	9	6	3	-	-	84%
Орон нутаг дахь Төрийн байгууллага	8	6	2	-	-	94%
Хувийн хэвшил	7	7	-	-	-	100%
Дүн	101	63	30	7	1	76.7%

2025 онд Комиссын гишүүний 101 шаардлага, зөвлөмжөөс “бүрэн

хэрэгжсэн" 63, "хэрэгжих шатанд" 30, "хэрэгжээгүй" 7, хэрэгжилт **76.7 хувийн хэрэгжилттэй** байгааг өмнөх оны хэрэгжилтийн хувьтай харьцуулахад 0.7 хувиар өссөн байна.

График 9. Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмжийн хэрэгжилт



Комиссын гишүүний 94 заалт бүхий 26 шаардлагын хэрэгжилт 81 хувь байгааг өмнөх оны хэрэгжилтийн хувьтай харьцуулахад **6 хувиар буурсан** байна.

Комиссын гишүүний 365 заалт бүхий 75 зөвлөмжийн хэрэгжилт 75.5 хувь байгааг өмнөх оны хэрэгжилтийн хувьтай харьцуулахад **5.5 хувиар өссөн** байна.

Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмжийг нийт 134 байгууллага, албан тушаалтан, хуулийн этгээдэд хүргүүлж, Комиссын гишүүний шаардлага, зөвлөмжийн мөрөөр хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний талаар хариу мэдээллийг хугацаандаа ирүүлсэн 115, хугацаа хэтрүүлсэн 13, хариу ирүүлээгүй 6 албан тушаалтан байна.

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

АНСДИТХ	Аймаг, нийслэл, сум, дүүргийн иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурал
АНЭ	Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг
АХБ	Азийн хөгжлийн банк
АТГ	Авлигатай тэмцэх газар
АШУҮИС	Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль
АШТҮ	Анхан шатны тусламж, үйлчилгээ
БЯ	Боловсролын яам
БНСУ	Бүгд Найрамдах Солонгос улс
БНтХ	Байгууллагын нууцын тухай хууль
БОЭТ	Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв
БЗДХӨ	Бэлгийн замаар дамжих халдварт өвчин
БЗХӨ	Бэлгийн замын халдварт өвчин
БШШТ	Бүсийн шүүх шинжилгээний төв
ГБХНХЯ	Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам
ГБХЗХГ	Гэр бүл, хүүхэд, залуучуудын хөгжлийн газар
ГХУСЗ	Гэмт хэргээс урьдчилан сэргийлэх зөвлөл
ГССҮТ	Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв
ГОТИ	Гэр оронгүй, тэнэмэл иргэд
ДНХ	Дезоксирибонуклейны хүчил
ДНЭ	Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
ДХИС	Дотоод хэргийн их сургууль
ЗГХЭГ	Засгийн газрын хэрэг эрхлэх газар
ЗГХХГ	Засгийн газрын хяналт хэрэгжүүлэх газар
ЖҮХ	Жендэрийн үндэсний хороо
ЗДТГ	Засаг даргын Тамгын газар
ИБУТЭтОУП	Иргэний болон улс төрийн эрхийн тухай олон улсын пакт
ИНБ	Иргэний нийгмийн байгууллага
ИТХ	Иргэдийн Төлөөлөгчдийн хурал
ЛГБТ	Лесби, гей, бисексуал, трансжендер

МУЗГ	Монгол Улсын Засгийн газар
МШӨ	Мэргэжлээс шалтгаалах өвчин
НМИТБтХ	Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хууль
ННФ	Нээлттэй нийгэм форум
НЭМҮТ	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
НТТТ	Нийслэлийн түргэн тусламжийн төв
НҮБ	Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага
НҮБХХ	Нэгдсэн Үндэсний Байгууллагын хөгжлийн хөтөлбөр
НҮТББ	Нийтэд үйлчилдэг төрийн бус байгууллага
НЦҮТ	Нэг цэгийн үйлчилгээний төв
ОУБ	Олон Улсын байгууллага
ОУХБ	Олон Улсын Хөдөлмөрийн Байгууллага
ӨЭМТ	Өрхийн эрүүл мэндийн төв
ХАБЭА	Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуй
ХАБЭМ	Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл мэнд
ХБӨ	Халдварт бус өвчин
ХГБХХГ	Хүүхэд, гэр бүлийн хөгжил, хамгааллын газар
ХГБХХЕГ	Хүүхэд, гэр бүл хөгжил, хамгааллын ерөнхий газар
ХЗБХ	Хууль зүйн байнгын хороо
ХЗДХЯ	Хууль зүй, дотоод хэргийн яам
ХЗДХС	Хууль зүй, дотоод хэргийн сайд
ХЗХ	Хууль зүйн хороо
ХЗҮХ	Хууль зүйн Үндэсний хүрээлэн
ХИМС	Хохирогч иргэдийн мэдээллийн систем
ХИС	Хөдөлмөрийн их сургууль
ХНХЯ	Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам
ХӨСҮТ	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв
ХТ	Хувийн төлбөр
ХДХВ/ДОХ	Хүний дархлал хомсдлын вирус/Дархлалын олдмол хомсдол
ХХААГ	Хүнс, хөдөө аж ахуйн газар
ХХААХҮ	Хүнс, хөдөө аж ахуй, хөнгөн үйлдвэрлэл
ХХИ	Хүний хөгжлийн индекс

ХХҮЕГ	Хөдөлмөр, халамж үйлчилгээний ерөнхий газар
ХХМХтХ	Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хууль
ХЭДКГ	Хүний эрхийн Дээд Комиссарын газар
ХЭХ	Хүний эрх хамгаалагч
ХЭҮК	Хүний эрхийн Үндэсний Комисс
ХЭҮТ	Хүчирхийллийн эсрэг үндэсний төв
ХЭХЭЗБтХ	Хүний эрх хамгаалагчийн эрх зүйн байдлын тухай хууль
СЭМҮТ	Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
СТЭМТ	Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв
СЭМТ	Сумын эрүүл мэндийн төв
ТАтХ	Төрийн албаны тухай хууль
ТБАНтХ	Төрийн болон албаны нууцын тухай хууль
ТББ	Төрийн бус байгууллага
ТЗ	Төрийн захиргаа
ТХБ	Түр хамгаалах байр
ТХЗ	Тогтвортой хөгжлийн зорилт
ТҮБД	Төрийн үйлчилгээний бага, дунд
ТҮМ	Төрийн үйлчилгээ мэргэжил
ТХБ	Түр хамгаалах байр
ТЦҮЗГ	Төрийн цахим үйлчилгээний зохицуулалтын газар
УБ	Улаанбаатар
УДШ	Улсын Дээд Шүүх
УПЕГ	Улсын Ерөнхий Прокурорын газар
УИХ	Улсын Их Хурал
УНТЭ	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг
УХТЭ	Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг
УГТЭ	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг
ҮАГ	Үндэсний аудитын газар
ҮБХИС	Үндэсний батлан хамгаалахын их сургууль
ҮОХХ	Үйлдвэрлэлийн осол хурц хордлого
ҮСХ	Үндэсний статистикийн хороо
ЦАС	Цаг ашиглалтын судалгаа

ШШЕГ	Шүүх шинжилгээний ерөнхий газар
ШШХ	Шүүх шинжилгээний хэлтэс
ЭЭХХЗГ	Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газар
ЭЗНСЭХ	Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн хороо
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЭМДҮЗ	Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл
ЭМД	Эрүүл мэндийн даатгал
ЭМДС	Эрүүл мэндийн даатгалын сан
ЭМДтХ	Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль
ЭМУЗ	Эрүүл мэндийн улсын зардал
ЭМНЗ	Эрүүл мэндийн нийт зардал
ЭЭХтХ	Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль
ЭЗНСЭтОУП	Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн тухай олон улсын пакт
ЭЗНСЭХ	Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн хороо
ЭМДЕГ	Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар
ЭМХТ	Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв
ЭМБ	Эрүүл мэндийн байгууллага
ЭМТ	Эрүүл мэндийн төв
ЭЗХАХБ (OECD)	Эдийн засгийн хамтын ажиллагаа, хөгжлийн байгууллага
ЭХХШтХ	Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хууль
ШЕЗ	Шүүхийн Ерөнхий Зөвлөл
ЮНЕСКО	Нэгдсэн Үндэстний байгууллагын Боловсрол, Шинжлэх ухаан, Соёлын Байгууллага
UNODC	НҮБ-ын Мансууруулах бодис гэмт хэрэгтэй тэмцэх алба
WCAG	Вэб контентийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зөвлөмж