

**ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН
ШИНЭЧИЛСЭН НАЙРУУЛГЫН ТӨСЛИЙН ҮР
НӨЛӨӨНИЙ ҮНЭЛГЭЭ**

Улаанбаатар

2026

АГУУЛГА

УДИРТГАЛ ХЭСЭГ	3
НЭГ.ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТИЙГ СОНГОСОН БАЙДАЛ, ҮНДЭСЛЭЛ.....	5
ХОЁР.ХУУЛИЙН ТӨСЛӨӨС ҮР НӨЛӨӨГ НЬ ТООЦОХ ХЭСГЭЭ ТОГТООСОН БАЙДАЛ	7
2.1. “Зорилгод хүрэх байдал” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд хуулийн төслөөс үр нөлөөг нь тооцох хэсгээ тогтоосон байдал	8
2.2. “Практик хэрэгжих боломж” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд хуулийн төслөөс үр нөлөөг нь тооцох хэсгээ тогтоосон байдал	9
2.3. “Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал ” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд хуулийн төслөөс үр нөлөөг нь тооцох хэсгээ тогтоосон байдал	9
ГУРАВ.ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТЭД ТОХИРОХ ШАЛГАХ ХЭРЭГСЛИЙН ДАГУУ ХУУЛИЙН ТӨСЛИЙН ҮР НӨЛӨӨГ ҮНЭЛСЭН БАЙДАЛ	11
3.1. Зорилгод хүрэх байдал.....	12
3.2. “Практикт хэрэгжих боломж” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал.....	20
3.3. “Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал.....	31
ДӨРӨВ.ҮР ДҮНГ ҮНЭЛЖ, ЗӨВЛӨМЖ ӨГСӨН БАЙДАЛ	35
НОМ ЗҮЙ	38

УДИРТГАЛ ХЭСЭГ

Сүүлийн жилүүдэд Монгол Улс эрүүл мэндийн салбарыг зөвхөн өвчнийг оношлох, эмчлэхэд чиглэсэн эмнэлэг төвтэй тогтолцооноос хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийг дэмжих, тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, үр дүнг сайжруулахад чиглэсэн нийгмийн эрүүл мэнд төвтэй тогтолцоо руу үе шаттайгаар шилжүүлэх зорилтыг дэвшүүлж байна. Энэхүү шилжилт нь зөвхөн эрүүл мэндийн салбарын дотоод зохион байгуулалтын асуудал бус, харин хүн амын амьдралын чанар, хөдөлмөрийн бүтээмж, нийгмийн хамгаалал, эдийн засгийн тогтвортой хөгжил, үндэсний аюулгүй байдалтай шууд холбогдох бодлогын суурь асуудал юм.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний эрэлт хэрэгцээ нэмэгдэхийн хэрээр салбарын санхүүжилт, хүний нөөц, байгууллагын бүтэц, удирдлага, мэдээллийн тогтолцоо, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хүртээмж, чанар, аюулгүй байдлын асуудал улам бүр цогц шинжтэй болж байна. Ийм нөхцөлд эрүүл мэндийн тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсгүүдийг салангид бус, харилцан уялдаатайгаар зохицуулах, анхан шатны тусламж, үйлчилгээ, нийгмийн эрүүл мэнд, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг бодит санхүүжилт, хүний нөөц, зохион байгуулалтын баталгаатай болгох шаардлага бий болсон.

Түүнчлэн хүн амын өвчлөлийн бүтэц өөрчлөгдөж, халдварт бус өвчин, осол гэмтэл, сэтгэцийн эрүүл мэнд, ахмад настны болон урт хугацааны тусламж үйлчилгээний хэрэгцээ нэмэгдэж байгаа нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний өнөөгийн зохион байгуулалт, санхүүжилтийн арга хэлбэр, чанарын хяналт, магадлан итгэмжлэл, гүйцэтгэлийн үнэлгээний механизмыг дахин авч үзэх шаардлагыг бий болгож байна. Мөн халдварт өвчин, гамшиг, онцгой нөхцөл байдал, нийгэм, эдийн засгийн хямралын үед эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах тэсвэртэй, тогтвортой тогтолцоог бүрдүүлэх нь төрийн бодлогын зайлшгүй чиглэл болж байна.

Үүнтэй зэрэгцэн дижитал эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан, теле-эрүүл мэнд, теле-медицин, хиймэл оюун ухаанд суурилсан оношилгоо, эмчилгээ, эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ зэрэг шинэ харилцаа эрүүл мэндийн салбарт бодитоор нэвтэрч эхэлсэн нь тэдгээрийн эрх зүйн үндэс, мэдээллийн аюулгүй байдал, хувийн мэдээлэл хамгаалалт, үйлчилгээний чанар, хариуцлагын хүрээг тодорхой болгох хэрэгцээг нэмэгдүүлж байна. Иймээс эрүүл мэндийн салбарын шинэчилсэн зохицуулалт нь уламжлалт эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүрээгээр хязгаарлагдахгүй, харин технологи, мэдээлэл, инноваци, санхүүжилт, хүний нөөц, чанар, аюулгүй байдлыг хамарсан цогц зохицуулалт байх шаардлагатай.

Мөн эрүүл мэндийн асуудал нь зөвхөн эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагаагаар хязгаарлагдахгүй, боловсрол, нийгмийн хамгаалал, хөдөлмөр, хүнс, байгаль орчин, хот төлөвлөлт, онцгой байдал, санхүү, нутгийн удирдлагын бодлоготой нягт уялддаг. Иймд хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, өвчлөлөөс

урьдчилан сэргийлэх, эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэх, эрсдэлийг бууруулах бодлого нь салбар дундын хамтын ажиллагаа, төрийн болон төрийн бус байгууллага, хувийн хэвшил, иргэн, гэр бүлийн оролцоонд тулгуурлан хэрэгжих шаардлагатай байна.

Ийм нөхцөлд Эрүүл мэндийн тухай хуулийн зохицуулалт нь зөвхөн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын эрх, үүргийг тогтоох бус, харин эрүүл мэндийн тогтолцооны нэгдмэл байдал, төрийн үүрэг, санхүүжилтийн тогтвортой эх үүсвэр, хүний нөөцийн бодлого, дижитал шилжилт, чанар, аюулгүй байдал, хяналт, салбар дундын хамтын ажиллагааг хангах эрх зүйн суурь механизм байх шаардлага улам тодорхой болж байна.

Энэхүү хүрээнд Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын 3 дугаар хавсралтаар баталсан “Хуулийн төслийн үр нөлөөг үнэлэх аргачлал /цаашид “Аргачлал” гэх/-ын дагуу тус “Эрүүл мэндийн тухай хууль”-ийн шинэчилсэн найруулгын төслийн үр нөлөөг үнэлэх шаардлагатай байна. Ийнхүү үнэлэхдээ “Эрүүл мэндийн тухай хууль”-ийн шинэчилсэн найруулгын төслийн зохицуулалт, агуулга нь өөрчлөлтийн үзэл баримтлал, зорилгод нийцэж буй эсэх, зохион байгуулалтыг өөрчилж буй зохицуулалт нь практикт хэрэгжих боломжтой эсэх, шинээр тусгагдсан зохицуулалтууд нь хүлээн зөвшөөрөгдсөн эсэх, хуулийн төсөл нь хууль зүйн техникийн хувьд алдаатай эсэхэд үнэлэлт, дүгнэлт өгнө.

“Эрүүл мэндийн тухай хууль”-ийн төсөл нь Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 22 дугаар зүйлийн 22.1.3-т заасны дагуу шинэчилсэн найруулга хэлбэрээр боловсруулагдсан байх бөгөөд мөн хуулийн 17 дугаар зүйлд заасны дагуу хуулийн төсөлд дүн шинжилгээ хийх, үр нөлөөг тооцож, давхардал, хийдэл, зөрчлийг арилгах, хуулийн зүйл заалтыг ойлгомжтой, хэрэгжих боломжтой байдлаар боловсруулах зорилгоор хуулийн төслийн үр нөлөөг үнэлэх судалгааг хийж гүйцэтгэлээ.

Хуулийн төслийн үр нөлөөг үнэлэх судалгааг Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын 3 дугаар хавсралтаар баталсан “Хуулийн төслийн үр нөлөө тооцох аргачлал”¹-д заасны дагуу дараах үе шаттайгаар бэлтгэсэн болно.

- 1) Шалгуур үзүүлэлтийг сонгох;
- 2) Хуулийн төслөөс үр нөлөө тооцох хэсгийг тогтоох;
- 3) Урьдчилан сонгосон шалгуур үзүүлэлтэд тохирох шалгах хэрэгслийн дагуу үр нөлөөг тооцох;
- 4) Үр дүнг үнэлэх, зөвлөмж өгөх.

Энэхүү үр нөлөөг үнэлэх судалгааны хүрээг “Эрүүл мэндийн тухай хууль”-ийн шинэчилсэн найруулгын төслийн холбогдох зохицуулалтын ач холбогдолтой шинжид үндэслэн дор дурдсан байдлаар тогтоов.

НЭГ.ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТИЙГ СОНГОСОН БАЙДАЛ, ҮНДЭСЛЭЛ

Хуулийн төслийн үр нөлөөний үнэлгээг тооцохдоо хуулийн төслийн зорилго, хамрах хүрээ, зохицуулах асуудалтай уялдуулан, аргачлалд дурдсан дараах 6 шалгуур үзүүлэлтийг сонгосон болно.

- 1) Зорилгод хүрэх байдал;
- 2) Практикт хэрэгжих боломж;
- 3) Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал;
- 4) Зардал²;

Энэхүү хуулийн төслийн үр нөлөөг үнэлэхдээ Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын гуравдугаар хавсралтаар баталсан “Хуулийн төслийн үр нөлөөг үнэлэх аргачлал”-д заасан шалгуур үзүүлэлтүүдийг баримталж, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөлд тусгагдсан зохицуулалтын онцлог, хамрах хүрээ, зах зээлийн харилцаанд үзүүлэх нөлөөллийг харгалзан дараах үндэслэлээр шалгуур тус бүрийг сонгон авч үнэлгээ хийв. Үүнд:

1) Зорилгод хүрэх байдал

Хуулийн төслийн зорилт, зохицуулах харилцаа, үйлчлэх хүрээ болон шинэчилсэн найруулгын бүтцийн шийдэл нь иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах үндсэн эрхийг хангах, эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим, эрүүл мэндийн тогтолцооны бүтэц, удирдлага, зохион байгуулалт, санхүүжилт, хүний нөөц, инноваци, технологи, цахимжилт, салбар дундын хамтын ажиллагаа болон хяналтын харилцааг цогцоор нь зохицуулах бодлогын зорилтыг хэрэгжүүлэхэд бодитоор хүргэх боломжтой эсэхийг үнэлэхэд чиглэв. Энэ хүрээнд хуулийн төсөл нь төрөөс баримталж буй эрүүл мэндийн бодлого, “Алсын хараа-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын баримт бичигт тодорхойлсон эрүүл мэндийн зорилттой уялдсан эсэх, мөн эрүүл мэндийн эрх зүйн зохицуулалтаар дамжуулан хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, бэхжүүлэх, тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах зорилгод нийцэж байгаа эсэхийг шалгав.

2) Практикт хэрэгжих боломж

Хуулийн төсөлд тусгагдсан шинэ болон өөрчлөгдсөн зохицуулалтууд, тухайлбал эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоо, эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв болон шинээр байгуулагдах агентлагийн чиг үүрэг, эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн нэгдсэн төлөвлөлт, тогтвортой ажиллуулах дэмжлэгийн механизм, дижитал эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санг бүрдүүлэх, мэдээлэл цуглуулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангахтай холбоотой зохицуулалт нь хэрэгжүүлэх байгууллага, холбогдох этгээдийн хувьд

бодит нөхцөлд хэрэгжих боломжтой эсэхэд дүн шинжилгээ хийв. Үүнд зохицуулалтыг хэрэгжүүлэх институцийн чадавх, хүний нөөц, санхүү, техник, дэд бүтцийн бэлэн байдал, практик хэрэглээний тодорхой байдал зэргийг харгалзан үзсэн.

3) Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал

Хуулийн төсөлд шинээр болон өргөтгөн тусгагдсан зохицуулалтууд нь иргэн, эрүүл мэндийн байгууллага, аж ахуйн нэгж, төрийн байгууллагад шинээр үүрэг, хариуцлага хүлээлгэж буй эсэх, тэдгээр нь иргэн, хуулийн этгээдийн хувьд хэт ачаалал үүсгэхгүй, бодитойгоор хүлээн зөвшөөрөгдөх боломжтой эсэхэд үнэлгээ хийв. Ялангуяа эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь, хэмжээний өөрчлөлт, анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн шинэ механизм, онцгой албан татварын тодорхой хувийг эрүүл мэндийн салбарт төвлөрүүлэх зохицуулалт, эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, ашиглах, дамжуулахтай холбоотой иргэний нууцлал, байгууллагын үүрэг, салбар дундын хамтын ажиллагааны зохицуулалтуудын нийгэм, эдийн засгийн нөлөөг харгалзан үзсэн.

ХОЁР.ХУУЛИЙН ТӨСЛӨӨС ҮР НӨЛӨӨГ НЬ ТООЦОХ ХЭСГЭЭ ТОГТООСОН БАЙДАЛ

Энэхүү бүлгийн хүрээнд Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслөөс үр нөлөөг нь үнэлэх зохицуулалтыг тогтоохдоо Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын гуравдугаар хавсралтаар баталсан “Хуулийн төслийн үр нөлөөг үнэлэх аргачлал”-д заасан шалгуур үзүүлэлтүүдийг баримталж, дараах үндэслэлийг харгалзан үзэв. Үүнд:

- 1) Хуулийн төслийн зорилт, зохицуулах харилцаа, үйлчлэх хүрээ болон шинэчилсэн найруулгын бүтцийн шийдэл нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийг шинэчлэх үзэл баримтлал, бодлогын зорилго, уг хуулийг шинэчилсэн найруулгаар боловсруулах хэрэгцээ, шаардлагад нийцэж байгаа эсэх;
- 2) Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөлд тусгагдсан шинэ болон өөрчлөгдсөн зохицуулалтууд, тухайлбал эрүүл мэндийн тогтолцооны нэгдмэл байдал, төрийн үүрэг, эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоо, эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт, эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь, хэмжээ, анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт, эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагааг онцгой албан татвараар санхүүжүүлэх, хүний нөөцийн нэгдсэн төлөвлөлт, дижитал эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан зэрэг нь практикт бодитоор хэрэгжих боломжтой эсэх;
- 3) Хуулийн төсөлд шинээр болон өргөтгөн тусгагдсан зохицуулалтууд, тухайлбал эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь, хэмжээний өөрчлөлт, улсын төсвөөс шимтгэлийг нь хариуцах иргэдийн жагсаалт, анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт, эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санг бүрдүүлэх, мэдээллийг цуглуулах, ашиглах, дамжуулах, нэвтрэх эрхтэй холбоотой зохицуулалт, салбар дундын хамтын ажиллагааны механизм, нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл, эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага болон шинээр байгуулагдах агентлагуудын чиг үүрэг, бүрэн эрхтэй холбоотой зохицуулалтууд нь иргэн, эрүүл мэндийн байгууллага, аж ахуйн нэгж болон холбогдох төрийн байгууллагуудын зүгээс хүлээн зөвшөөрөгдөх боломжтой эсэх;

Энэхүү хэсэгт Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслөөс үр нөлөөг нь үнэлэх зохицуулалтыг тодорхойлж, сонгосон шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд холбогдох зүйл, заалтыг сонгон авч үнэлгээ хийв. Зохицуулалтыг сонгохдоо хууль зүйн хувьд шууд үр дагавар үүсгэх, практикт хэрэгжих явцад эдийн засаг, байгууллагын зохион байгуулалт, зардлын шинжтэй нөлөө үзүүлэх голлох ач холбогдол бүхий заалтуудыг онцлон авч үзсэн болно.

Тодруулбал, үр нөлөөг үнэлэхдээ цаг хугацаа, зардлыг оновчтой ашиглах зорилгоор хуулийн төсөлд шинээр тусгагдсан, эсхүл өмнөх зохицуулалтыг бодитойгоор өөрчилсөн, эрүүл мэндийн салбарын тогтолцоонд бодит нөлөө үзүүлэх ач холбогдол бүхий зүйл, заалтыг сонгон авсан. Үүнд хуулийн төсөл

батлагдсанаар улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгалын сан, иргэн, эрүүл мэндийн байгууллага, аж ахуйн нэгжид зардал үүсгэх боломжтой, тусгай зөвшөөрөл, магадлан итгэмжлэл, дүгнэлт олгохтой холбоотой, тодорхой субъектэд шинэ үүрэг, хариуцлага хүлээлгэх, эсхүл төрийн байгууллагын чиг үүргийг өргөтгөх, шинээр тодорхой үүрэг хүлээлгэх шинжтэй зохицуулалтуудыг хамруулсан. Мөн эдгээр зохицуулалтыг хэрэгжүүлэхэд шинэ агентлаг, хэлтэс, нэгж байгуулах шаардлага бий болох эсэх, эсхүл одоо байгаа бүтэц, хүний нөөцийн хүрээнд хэрэгжүүлэх боломжтой эсэхийг харгалзан үзэж, үр нөлөөг тооцох хэсгийг тодорхойлов.

Ийнхүү сонгосон шалгуур үзүүлэлтийн дагуу хуулийн төслөөс үр нөлөөг тооцох хэсгийг тогтоосон байдлыг шалгуур үзүүлэлт бүрээр тус бүрд нь авч үзье.

2.1. “Зорилгод хүрэх байдал” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд хуулийн төслөөс үр нөлөөг нь тооцох хэсгээ тогтоосон байдал

“Зорилгод хүрэх байдал” гэсэн шалгуур үзүүлэлтээр хууль тогтоомжийн төслийн зохицуулалтыг шалгаж, үр нөлөөг нь үнэлэх бол тухайн төслөөр тавьсан зорилгод хүрэхэд чиглэгдсэн эсхүл түүнийг тодорхой илэрхийлж чадахуйц зүйл, заалтыг сонгоно. Үүний тулд тухайн төслийн үзэл баримтлалтай сайтар танилцаж, хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах болсон үндэслэл, шаардлагыг хэрхэн тодорхойлсон, энэхүү үндэслэл, шаардлага нь зорилгыг хэрхэн илэрхийлж байгаа эсэхийг судалдаг.

Иймд Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслөөс дээрх асуудлын дагуу зорилгодоо хүрсэн эсэхийг “зорилгод хүрэх байдал” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд дараах байдлаар үр нөлөөг тооцно. Үүнд:

№	Зорилгод хүрэх байдал	Сонгосон зүйл заалт
1	Хуулийн төслийн зорилт нь хууль батлах хэрэгцээ, шаардлагын зорилгод нийцэх эсэх	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 1 дүгээр зүйл
2	Хуулийн үйлчлэх хүрээ, зохицуулж буй харилцаа нь хууль батлах хэрэгцээ, шаардлагын зорилгод нийцэх эсэх	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 2 дугаар зүйлийн 2.1 дэх хэсэг.
3	Эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим нь хуулийн төслийн үзэл баримтлал бодлогын зорилттой нийцэж байгаа эсэх	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1 болон 4.2 дах хэсэг

4	Эрүүл мэндийн тогтолцооны нэгдмэл байдал, төрийн үүрэг, бодлого, тэсвэртэй байдал, тэгш хүртээмж, үнэлгээний тогтолцоо хуулийн зорилгыг хэрэгжүүлэх үндсэн механизм болж байгаа эсэх	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 5-10 дугаар зүйл
---	--	--

2.2. “Практик хэрэгжих боломж” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд хуулийн төслөөс үр нөлөөг нь тооцох хэсгээ тогтоосон байдал

“Практикт хэрэгжих боломж” шалгуур үзүүлэлтийг сонгон авсан тохиолдолд тухайн хууль тогтоомжийн төслөөр шинээр бий болгож байгаа чиг үүрэг, эрх хэмжээ, бүрэн эрхийг хэрэгжүүлэхтэй холбоотой зохицуулалтыг сонгон авдаг. Тус шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд дараах агуулгын хүрээнд зохицуулалтуудыг сонгон “Практикт хэрэгжих боломж” гэх шалгуурын үр нөлөөг тооцсон болно.

№	Практикт хэрэгжих боломж	Сонгосон зүйл заалт
1	Хуулийг хэрэгжүүлэх байгууллагуудыг нэрлэн тогтоосон тул хэрэгжүүлэгч этгээд тодорхой эсэх, чиг үүргийн давхардал байгаа эсэх	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 11 дүгээр зүйл
2	УИХ, Засгийн газар, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төв байгууллагын бүрэн эрхийг тогтоосон тул хууль хэрэгжих институцийн чадавх, эрх хэмжээ хангалттай эсэх	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 14, 15 дугаар зүйл
3	Хүний нөөцийг татах, тогтвортой ажиллуулах дэмжлэгийн зохицуулалт нь санхүү, зохион байгуулалт, шалгуур, хэрэгжих механизмаар хангагдсан эсэх	Хуулийн төслийн шинэчилсэн найруулгын 35, 36 дүгээр зүйл
4	Дижитал эрүүл мэндийн тогтолцоо, мэдээллийн сан, цахим шийдлийг хэрэгжүүлэхэд техник, аюулгүй байдал, өгөгдлийн удирдлага, санхүүжилт хангагдсан эсэх	Хуулийн төслийн шинэчилсэн найруулгын 37-44 дугаар зүйл

2.3. “Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал ” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд хуулийн төслөөс үр нөлөөг нь тооцох хэсгээ тогтоосон байдал

“Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал” шалгуур үзүүлэлтийг сонгон авсан тохиолдолд тухайн хууль тогтоомжийн төслийг хэрэгжүүлэх байгууллага хүлээн зөвшөөрч хэрэгжүүлэх боломжтой эсэхийг үнэлэх учраас тодорхой байгууллага, иргэний эрх ашиг хөндөгдөж буй зохицуулалтыг сонгон авах нь зүйтэй. Өөрөөр

хэлбэл, тухайн төслөөр зохицуулж буй эсхүл шинээр оруулсан зохицуулалтыг иргэн, хуулийн этгээд, төрийн байгууллага хүлээн зөвшөөрч хэрэгжүүлэх эсэхийг үнэлэх учраас иргэн, хуулийн этгээд, төрийн байгууллагын эрх үүрэг, тэдгээрийн ашиг сонирхол хөндөгдөх зохицуулалтыг сонгон авлаа.

№	Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал	Сонгосон зүйл заалт
1	Иргэн өөрөө төлөх даатгалын шимтгэлийн доод хэмжээг тогтоож байгаа тул даатгуулагч иргэдэдийн эрх ашиг хөндөгдөх эсэх	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 29 дүгээр зүйлийн 29.2.2
2	Улсын төсвөөс даатгалын шимтгэл нь төлөгдөх иргэдийн хүрээг тогтоосон тул нийгмийн бүлгүүдэд үзүүлэх нөлөөг үнэлэх	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 29 дүгээр зүйлийн 29.2.3
3	Анхан шатны тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн эх үүсвэрийг тогтоосон нь иргэн, үйлчилгээ үзүүлэгч, санхүүжүүлэгч талуудад үзүүлэх нөлөө	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 29 дүгээр зүйлийн 29.2.4
5	Онцгой албан татварын 20 хувийг эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагаанд чиглүүлэхээр заасан нь татвар, төсөв, орлого хуваарилалттай холбоотой тул хүлээн зөвшөөрөгдөх эсэх	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 29 дүгээр зүйлийн 29.2.5
6	Эрүүл мэндийн мэдээлэл цуглуулах, ашиглах, дамжуулах, нэгдсэн сан бүрдүүлэхтэй холбоотой нь иргэний нууцлал, байгууллагын үүрэг хүлээн зөвшөөрөгдөх эсэх	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 37-44 дугаар зүйл
7	эрүүл мэндийн салбар дотроо бус, бусад яам, агентлаг, нутгийн захиргаа, төрийн болон төрийн бус байгууллагуудын оролцоо, уялдаа, хамтын ажиллагаа хүлээн зөвшөөрөгдөх эсх	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 48 дугаар зүйл

ГУРАВ.ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТЭД ТОХИРОХ ШАЛГАХ ХЭРЭГСЛИЙН ДАГУУ ХУУЛИЙН ТӨСЛИЙН ҮР НӨЛӨӨГ ҮНЭЛСЭН БАЙДАЛ

Тохирох шалгах хэрэгсэл нь урьдчилан тогтоосон шалгуур үзүүлэлтээс шалтгаалан харилцан адилгүй байх бөгөөд шалгуур үзүүлэлт тус бүрд нийцсэн дараах шалгах хэрэгслийн дагуу үнэлгээ өгнө.

Шалгуур үзүүлэлт	Тохирох шалгах хэрэгсэл
Зорилгод хүрэх байдал	Зорилго-үр дүнгийн дүн шинжилгээ
Практикт хэрэгжих боломж	Хэрэгжилтийн боломжийн үнэлгээ
Хүлээн зөвшөөрөгдсөн байдал	Хүлээн зөвшөөрөлтийн үнэлгээ

Өмнөх үе шатуудад хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн үр нөлөөг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтийг сонгож, үр нөлөөг үнэлэх хэсгийг тогтсон тул тэдгээрт тохирох шалгах хэрэгслийг дараах байдлаар харуулав.

№	Шалгуур үзүүлэлт	Үр нөлөөг үнэлэх хэсэг	Тохирох шалгах хэрэгсэл
1	Зорилгод хүрэх байдал	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 1 дүгээр зүйл, 2 дугаар зүйлийн 2.1 дэх хэсэг, 4 дүгээр зүйлийн 4.1 болон 4.2 дах хэсэг, 5-10 дугаар зүйл	Хуулийн төслийн зорилго, үзэл баримтлал, хууль боловсруулах хэрэгцээ, шаардлага болон тус хуулийн хуулийн төслийн зорилт, холбогдох зохицуулалтын зорилго, үзэл баримтлалд дүн шинжилгээ хийх
2	Практикт хэрэгжих боломж	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 11 дүгээр зүйл, 14, 15 дугаар зүйл, 35, 36 дугаар зүйл	Практикт хэрэгжих байдлыг баримт, бичигт дүн шинжилгээ хийх замаар хэрэгжих эсэхийг судлах
3	Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 29 дүгээр зүйлийн 29.2.2, 29.2.3, 29.2.4, 29.2.5 Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 37-44 дугаар зүйл, 48 дугаар зүйл	Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдлын судалгаа хийх асуудлын хүрээнд баримт бичгийн судалгаа хийж дүгнэх

Дээрх урьдчилан сонгосон шалгуур үзүүлэлтэд тохирсон шалгах хэрэгслийн дагуу хуулийн төслийн үр нөлөөг дараах байдлаар үнэлэв.

3.1. Зорилгод хүрэх байдал

“Зорилгод хүрэх байдал”-ыг үнэлэхдээ хуулийн төсөл нь хэрэгцээ, шаардлагад нийцсэн эсэх, хуулийг батлан хэрэгжүүлснээр хүрэх үр дүн тодорхой байдлаар томъёологдож чадсан эсэхийг тухайн хуулийн төсөл, дээд эрэмбийн хуулийн үзэл баримтлал, түүний агуулгыг хуулийн төслийн үр нөлөөг үнэлж буй зохицуулалттай харьцуулан дүн шинжилгээ хийдэг. Энэ хүрээнд хуулийн төслийн 1 дүгээр зүйл, 2 дугаар зүйлийн 2.1 дэх хэсэг, 4 дүгээр зүйлийн 4.1 болон 4.2 дах хэсэг, 5-10 дугаар зүйлд холбогдох зохицуулалтад үнэлгээ хийнэ.

1 дүгээр зүйл.Хуулийн зорилт

1.1.Энэ хуулийн зорилт нь иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах үндсэн эрхийг хангах хүрээнд эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим, түүнчлэн эрүүл мэндийн тогтолцооны бүтэц, удирдлага, зохион байгуулалтыг тодорхойлохын зэрэгцээ, эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт, хүний нөөц, инноваци, технологи, цахимжилт, салбар дундын хамтын ажиллагаа болон хяналтын харилцааг цогцоор нь зохицуулахад оршино.

Хуулийн төслийн 1 дүгээр зүйлийн 1.1-д заасан зорилт нь иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах үндсэн эрхийг хангах хүрээнд төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим, тогтолцооны бүтэц, удирдлага, зохион байгуулалт, санхүүжилт, хүний нөөц, инноваци, технологи, цахимжилт, салбар дундын хамтын ажиллагаа болон хяналтын харилцааг цогцоор нь зохицуулах гэсэн агуулгатайгаар томъёологдсон. Энэ нь Монгол Улсын Үндсэн хуулийн 16 дугаар зүйлийн 6 дахь хэсэгт тунхагласан "эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах" эрхийг хангах, мөн "Алсын хараа-2050" Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогоор тодорхойлсон 5 зорилт буюу нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэх, чанар, гүйцэтгэлд тулгуурласан санхүүжилт, даатгалын тогтолцоог бий болгох, цахим үйлчилгээг өргөжүүлэн үндэсний эрүүл мэндийн мэдээллийн сан бүрдүүлэх, ЭМД-ын хамрах хүрээг өргөжүүлэх, дундаж наслалтыг уртасгах зорилттой шууд нийцэж байна.

Хэрэгжилтийн үр дагаварын судалгаагаар тогтоосон 7 төрлийн тулгамдсан асуудал болох (1) тогтолцооны нэгдмэл байдал, (2) санхүүжилтийн шинэчлэл (ДНБ-ийн 5%-иас доошгүй), (3) ЭМЯ-ны ачааллыг бууруулж агентлагуудад чиг үүрэг шилжүүлэх, (4) эм зүйн тусламж, үйлчилгээг бие даасан төрөл болгох, (5) хүний нөөцийн бодлогыг 4 жилийн төлөвлөгөөгөөр тогтоох, (6) дижитал эрүүл мэнд, (7) эмнэлгийн байгууллагын эрх зүйн архитектурыг "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль"-д шилжүүлэх асуудлуудыг хуулийн төсөл бүхэлд нь хамруулсан тул зорилт нь зорилгод хүрэх боломжтой байна.

2.1.Эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж нь Монгол Улсын Үндсэн хууль, энэ хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Эрүүл ахуйн тухай хууль болон эдгээр хуультай нийцүүлэн гаргасан хууль тогтоомжийн бусад актаас бүрдэнэ.

Хуулийн төслийн 2 дугаар зүйлийн 2.1 дэх хэсэгт эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомжийн бүрдэлд Монгол Улсын Үндсэн хууль, тус хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Эрүүл ахуйн тухай хууль зэргийг тогтоосон. Энэ нь шинэчилсэн найруулгын үзэл баримтлалын дагуу Эрүүл мэндийн тухай хуулийг бодлогын суурь хууль (umbrella law) болгож, дагалдах хуулиудыг тусгай зохицуулалтын хууль (sectoral laws) болгох бүтэц, шатлалыг тогтоосон ач холбогдолтой зохицуулалт юм.

Мөн судалгаагаар Эрүүл мэндийн тухай хууль (2011) болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль хоорондын ТУЗ-тай холбоотой зохицуулалт давхардаж, ялгаатай тогтоосноос хууль хэрэглээний хувьд ойлгомжгүй байдал үүсэж байгаа гэдгийг тогтоосон¹ уг асуудлыг 2.1-д тусгасан хууль тогтоомжийн бүрдлийг тодорхой болгосноор шийдвэрлэх боломжтой. Иймд хуулийн төсөл нь судалгаагаар тогтоосон давхардал, хийдлийн асуудлыг арилгахад чиглэсэн. Иймд хуулийн үйлчлэх хүрээ, зохицуулж буй харилцаа нь хууль батлах хэрэгцээ, шаардлагад нийцэж, дагалдах хуулиудтай уялдуулах эрх зүйн суурийг бүрдүүлсэн тул зорилгод хүрэх боломжтой.

4 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим

4.1. Төрөөс хүн амын эрүүл мэндийн талаар дараах бодлогыг хэрэгжүүлнэ:

4.1.1. хүн амын эрүүл мэндийг төрийн онцгой анхаарал, хамгаалалтад авах;

4.1.2. хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг ялгаварлан гадуурхахгүйгээр тэгш, хүртээмжтэй үзүүлэх;

4.1.3. өмчийн хэлбэр харгалзахгүйгээр эрүүл мэндийн байгууллагад адил тэгш хандах;

4.1.4. Монгол Улсын Үндсэн хуульд заасны дагуу иргэдэд үзүүлэх эрүүл мэндийн зарим төрлийн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг төр хариуцах;

¹ Тухайлбал, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 17 дугаар зүйлийн 17.4 “17.4.Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, энэ хуулийн 16.10-т заасан суман дахь нэгдсэн эмнэлгээс бусад нэгдсэн эмнэлгийн удирдлагыг эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөл, түүнээс томилсон гүйцэтгэх удирдлага хэрэгжүүлнэ.” ба Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.1 “Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагыг тухайн эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлөөс сонгон шалгаруулж томилсон эмнэлгийн захирал хэрэгжүүлнэ” гэж зааснаас харж болно.

4.1.5.нийгмийн эрүүл мэнд, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх бодлогыг тэргүүлэх чиглэл болгон хэрэгжүүлэх.

4.2.Энэ хуулийн 4.1-д заасан бодлогыг хэрэгжүүлэхэд дараах үндсэн зарчим баримтална:

4.2.1.хүний нэр төр, эрх, эрх чөлөөг хүндэтгэх, хүмүүнлэг, энэрэнгүй ёсыг баримтлах;

4.2.2.шинжлэх ухааны мэдлэг, ололт, нотолгоо, эмнэл зүйн удирдамж, орчин үеийн болон уламжлалт анагаах ухааны дэвшилтэт аргад тулгуурлан хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх;

4.2.3.нийгмийн эрүүл мэнд, анхан шатны тусламж, үйлчилгээг тэргүүлэх чиглэл болгон хөгжүүлэх;

4.2.4.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд эрүүл мэндийн байгууллагын бие даасан, нээлттэй, өмчийн олон хэлбэрт тулгуурласан байдлыг хангах;

4.2.5.эрүүл мэндийн бодлого, арга хэмжээг төрийн болон төрийн бус байгууллага, нутгийн захиргааны болон нутгийн өөрөө удирдах байгууллага, аж ахуйн нэгж, байгууллага, хамт олон, гэр бүл, иргэний нэгдмэл оролцоонд тулгуурлан хэрэгжүүлэх.

Хуулийн төслийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1-д төрөөс хэрэгжүүлэх 5 чиглэлийн бодлогыг (хүн амын эрүүл мэндийг төрийн онцгой анхаарлын зүйл болгох; ялгаварлан гадуурхалгүй тэгш, хүртээмжтэй үйлчилгээ үзүүлэх; өмчийн хэлбэр харгалзахгүй адил тэгш хандах; зарим тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг төр хариуцах; нийгмийн эрүүл мэнд, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх бодлогыг тэргүүлэх чиглэл болгон хэрэгжүүлэх) тогтоосон. 4.2-т 5 үндсэн зарчим (хүний эрх, эрх чөлөөг хүндэтгэх; шинжлэх ухааны нотолгоонд тулгуурлах; нийгмийн эрүүл мэнд, анхан шатны тусламжийг тэргүүлэх чиглэл болгох; бие даасан, нээлттэй, өмчийн олон хэлбэрт тулгуурлах; хамтын оролцоо)-ыг тусгасан.

Хэрэгжилтийн үр дагаварын үнэлгээ хийсэн судалгаанаас үзэхэд Япон, Канад, Финлянд зэрэг улсад иргэдийн эрүүл мэндийг хамгаалах үүргийг төрийн хариуцлага болгон хуульчилсан нь тогтвортой санхүүжилт, хүртээмжтэй үйлчилгээ, чанарын баталгааг бүрдүүлэх үндэс суурь болж байгаа гэдгийг тогтоосон.² Харин Монгол Улсын хувьд өрхийн 5.5 хувь нь орлогынхоо 40-өөс дээш хувийг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авахад зарцуулж байгаа³ нь эрхийн баталгаа бүрэн хэрэгжихгүй байгааг харуулж байгаа тул 4.1.4-т "тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг төр хариуцах" зохицуулалт нь иргэдийн санхүүгийн эрсдлийг бууруулах ач холбогдолтой.

² Kavanagh, Matthew M. 2016. "The Right to Health: Institutional Effects of Constitutional Provisions on Health Outcomes." *Studies in Comparative International Development* 51: 328–364.
<https://doi.org/10.1007/s12116-015-9189-z>

³ Dorjdagva, Batbaatar, Svensson, Dorjsuren, Kauhanen нарын (2016) "Catastrophic health expenditure and impoverishment in Mongolia.

4.1.5-д тусгасан "нийгмийн эрүүл мэнд, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх бодлогыг тэргүүлэх чиглэл болгон хэрэгжүүлэх" нь судалгаагаар тогтоосон "10,000 хүн амд ногдох эмнэлгийн орны тоо дунджаар 80 байгаа нь олон улсын дунджаас өндөр, удирдлага, зохион байгуулалт нь урьдчилан сэргийлэх бус хэвтүүлэн эмчлэх рүү хэт хазайсан" гэсэн асуудлыг шийдвэрлэх бодлогын хариу үйлдэл мөн.

Иймд 4 дүгээр зүйл нь хуулийн төслийн зорилт, хэрэгжилтийн үр дагаварыг үнэлэх судалгаагаар тогтоосон тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэх зорилгод нийцсэн агуулгатай боловсруулагдсан. Гэвч 4.1.4-т заасан "эрүүл мэндийн зарим төрлийн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг төр хариуцах" заалтын "зарим" гэдэг тодорхой бус нэр томъёог 31.9-д заасан үнэ төлбөргүй тусламж, үйлчилгээний жагсаалттай уялдуулан тодорхой болгох шаардлагатай.

5 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн тогтолцооны нэгдмэл байдал

5.1. Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо нь хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, бэхжүүлэх, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй, чанартай үзүүлэхэд чиглэсэн нэгдмэл систем байна.

5.2. Эрүүл мэндийн тогтолцоо нь дараах харилцан уялдаа бүхий бүрэлдэхүүн хэсгүүдээс бүрдэнэ:

5.2.1. эрүүл мэндийн тогтолцооны удирдлага, зохион байгуулалт;

5.2.2. нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн болон эм зүйн тусламж, үйлчилгээ;

5.2.3. эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн удирдлага, зохион байгуулалт;

5.2.4. эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн технологи;

5.2.5. эрүүл мэндийн цахимжилт, мэдээллийн тогтолцоо;

5.2.6. санхүүжилт, эрүүл мэндийн даатгал.

5.3. Эрүүл мэндийн тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсгүүд нь салангид бус, харилцан уялдаа, залгамж чанартайгаар төлөвлөгдөж, хэрэгжиж, үнэлэгдэнэ.

Хуулийн төслийн 5 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн тогтолцоог "хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, бэхжүүлэх, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй, чанартай үзүүлэхэд чиглэсэн нэгдмэл систем" гэж тодорхойлж, 6 бүрэлдэхүүн хэсэг (удирдлага, зохион байгуулалт; нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн болон эм зүйн тусламж; хүний нөөц; эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, технологи; цахимжилт, мэдээлэл; санхүүжилт, даатгал)-ийг харилцан уялдаа бүхий нэгдмэл системд багтаасан нь өмнөх хууль тогтоомжид байсан тогтолцооны нэгдмэл байдлын дутагдлыг арилгахад чиглэсэн томоохон ахиц мөн.

5.3-т "тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсгүүд нь салангид бус, харилцан уялдаа, залгамж чанартайгаар төлөвлөгдөж, хэрэгжиж, үнэлэгдэнэ" гэсэн зарчим нь Япон,

БНСУ, Финлянд, Эстони зэрэг өндөр хөгжилтэй улсын тогтолцооны интеграцийн жишгийг үндэсний эрх зүйн орчинд тусгаж буй хэлбэр юм. Иймд 5 дугаар зүйл нь тогтолцооны нэгдмэл байдлыг хангах хуулийн зорилгод хүрэх боломжтой зохицуулалт мөн.

6 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн тогтолцоог хангах төрийн үүрэг

6.1. Төр нь эрүүл мэндийн тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсгүүдийн тогтвортой, тасралтгүй, үр нөлөөтэй ажиллагааг хангах үүрэгтэй.

6.2. Төрөөс эрүүл мэндийн тогтолцооны аль нэг бүрэлдэхүүн хэсгийг орхигдуулах, зохицуулалтгүй орхих, санхүүжилт, хүний нөөц, чадавхийг системийн хэмжээнд алдагдуулахыг хориглоно.

6.3. Эрүүл мэндийн тогтолцооны тэнцвэр алдагдсан, эсхүл нийгмийн эрүүл мэндэд ноцтой эрсдэл үүссэн тохиолдолд төрөөс уг тэнцвэрийг сэргээх бодлого, арга хэмжээг нэн даруй авч хэрэгжүүлнэ.

Хуулийн төслийн 6.1 дэх хэсэгт төр нь эрүүл мэндийн тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсгүүдийн тогтвортой, тасралтгүй, үр нөлөөтэй ажиллагааг хангах үүрэгтэй гэж заасан нь хуулийн төслийн 1.1 дэх хэсэгт туссан эрүүл мэндийн тогтолцооны бүтэц, удирдлага, зохион байгуулалт, санхүүжилт, хүний нөөц, инноваци, технологи, цахимжилт, салбар дундын хамтын ажиллагаа болон хяналтын харилцааг цогцоор нь зохицуулах зорилгыг хэрэгжүүлэх суурь нөхцөлийг бүрдүүлж байна. Өөрөөр хэлбэл, 6.1 дэх хэсэг нь төрийг зөвхөн бодлого тодорхойлогч бус, эрүүл мэндийн тогтолцооны бүх бүрэлдэхүүн хэсгийн хэвийн ажиллагааг хангах үүрэг бүхий субъект болгон тодорхойлж байгаа тул хуулийн зорилгод хүрэх боломжийг нэмэгдүүлнэ.

Хуулийн төслийн 6 дугаар зүйлд төрд эрүүл мэндийн тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсгүүдийн тогтвортой, тасралтгүй, үр нөлөөтэй ажиллагааг хангах үндсэн үүрэг ноогдуулсан бөгөөд 6.2-т "тогтолцооны аль нэг бүрэлдэхүүн хэсгийг орхигдуулах, зохицуулалтгүй орхих, санхүүжилт, хүний нөөц, чадавхийг системийн хэмжээнд алдагдуулахыг хориглож", 6.3-т эрүүл мэндийн тогтолцооны тэнцвэр алдагдсан, эсхүл нийгмийн эрүүл мэндэд ноцтой эрсдэл үүссэн тохиолдолд төрөөс тэнцвэрийг сэргээх арга хэмжээг нэн даруй авахыг шаардсан нь онцгой ач холбогдолтой зохицуулалт юм.

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн санхүүгийн хямралт нөхцөл (2022 онд 250 тэрбум, 2024 эцэст ойролцоогоор 300 тэрбум төгрөгийн алдагдал,⁴ ЭМД-ын орлого 12-28% өсөж байхад зардал 28-29.3% өссөн)⁵ нь нийгмийн эрүүл мэндэд

⁴ Улсын их хурлын тамгын газраас хийсэн "Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2022 оны үйл ажиллагааны тайланд хийсэн шинжилгээ" (2023)

⁵ Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан,

https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education.%20health/Health%20insurance/DT_NS0_2100_033V2.px, Хандсан огноо: 2026.03.20.

ноцтой эрсдэл үүсгэж байгаа түүхэн жишээ юм. Уг заалтын дагуу төр шаардлагатай тохиолдолд төсвийн татаас, бодлогын засвар хийх эрх зүйн механизмтай болж байна.

6 дугаар зүйлийн зохицуулалт нь хуулийн зорилгын дагуу төрийн үүргийг тодорхой болгож, тогтолцооны хямралт нөхцөл байдалд хариу үзүүлэх эрх зүйн механизм болж байгаа тул зорилгод хүрэх байдал хангагдсан.

7 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн тогтолцоонд суурилсан бодлого, төлөвлөлт

7.1. Эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, хөтөлбөр, төлөвлөгөө нь энэ хуулийн 5.2-т заасан эрүүл мэндийн тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсгүүдийн уялдаа холбоонд суурилсан байна.

7.2. Эрүүл мэндийн тогтолцооны аль нэг бүрэлдэхүүн хэсгийг дангаар нь өөрчлөх бодлого, шийдвэр нь бусад бүрэлдэхүүнд үзүүлэх нөлөөллийг урьдчилан үнэлсэн байна.

7.3. Эрүүл мэндийн тогтолцоотой холбоотой бодлого, хөтөлбөрийг боловсруулах, хэрэгжүүлэхэд шинжлэх ухааны нотолгоо, мэдээлэл, үнэлгээнд тулгуурлана.

Хуулийн төслийн 7 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, хөтөлбөр, төлөвлөгөө нь тогтолцооны 6 бүрэлдэхүүн хэсгийн уялдаа холбоонд суурилсан байх; бүрэлдэхүүн хэсгийг дангаар нь өөрчлөх бодлого, шийдвэр нь бусад бүрэлдэхүүнд үзүүлэх нөлөөллийг урьдчилан үнэлсэн байх; шинжлэх ухааны нотолгоо, мэдээлэл, үнэлгээнд тулгуурлах гэсэн 3 шаардлагыг тогтоосон.

2021 онд 'Гүйцэтгэлийн санхүүжилт' буюу нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжсэнээр эмнэлгүүд үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээнийхээ тоогоор ЭМДС-аас санхүүжих болсон. Энэ нь үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлсэн хэдий ч санг маш хурдан хугацаанд төлбөрийн чадварын хямралд оруулсан гэдгийг тогтоосон. Энэ түүхэн нөхцөл нь яг 7.2-т заасан "тогтолцооны аль нэг бүрэлдэхүүн хэсгийг дангаар нь өөрчлөх бодлого, шийдвэр нь бусад бүрэлдэхүүнд үзүүлэх нөлөөллийг урьдчилан үнэлсэн байна" гэсэн шаардлагыг хэрэгжүүлээгүйгээс үүссэн жишээ бөгөөд уг зохицуулалт нь ирээдүйд иймэрхүү хүндрэл гарахаас сэргийлэх эрх зүйн баталгаа болж байна.

Иймд 7 дугаар зүйл нь нотолгоонд суурилсан бодлого боловсруулалтын олон улсын стандартыг үндэсний эрх зүйн орчинд тусгасан, зорилгод хүрэх боломжтой зохицуулалт байна.

8 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн тогтолцооны тэсвэртэй, тогтвортой байдал

8.1. Эрүүл мэндийн тогтолцоо нь халдварт өвчин, гамшиг, онцгой нөхцөл байдал, нийгэм, эдийн засгийн хямралын үед эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах тэсвэртэй, тогтвортой байна.

8.2.Төрөөс эрүүл мэндийн тогтолцооны бэлэн байдал, эрсдэлийн үнэлгээ, сэргэх чадавхийг тогтмол хангах бодлого хэрэгжүүлнэ.

8.3.Эрүүл мэндийн тогтолцооны тэсвэртэй байдлыг хангахтай холбогдсон арга хэмжээг салбар дундын хамтын ажиллагаанд тулгуурлан хэрэгжүүлнэ.

Хуулийн төслийн 8 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн тогтолцоо нь халдварт өвчин, гамшиг, онцгой нөхцөл байдал, нийгэм, эдийн засгийн хямралын үед эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах тэсвэртэй, тогтвортой байх агуулга тусгасан нь COVID-19 цар тахлын үеийн сургамжаар дамжуулан Олон улсын эрүүл мэндийн дүрэм (International Health Regulations 2005),⁶ ДЭМБ-ын эрүүл мэндийн тогтолцооны чадавхийн хүрээ (Health Systems Strengthening Framework)⁷-тэй нийцэж байна.

Олон улсын харьцуулсан судалгаанаас⁸ үзэхэд "Үндсэн хуулийн баталгаа нь төрөөс хариуцлага хүлээх боломжийг нээж өгч, гэнэтийн хямралт нөхцөл байдалд шуурхай арга хэмжээ авах нөхцөлийг бүрдүүлдэг. Жишээлбэл, Ковид-19 цар тахлын үед Канадын үндсэн хуулийн эрхийн зохицуулалт нь төрийн зохицуулалтыг сайжруулж, хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалахад түлхэц болсон" гэдгийг тогтоосон. Иймээс 8 дугаар зүйл нь Монгол Улсын хувьд иймэрхүү шуурхай хариу арга хэмжээний эрх зүйн орчныг бүрдүүлж байна. Энэ нь иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах үндсэн эрхийг онцгой нөхцөлд ч хангах зорилготой нийцнэ.

9 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн тогтолцооны тэгш, хүртээмжтэй байдал

9.1. Эрүүл мэндийн тогтолцоо нь хүн амын нийгэм, эдийн засгийн байдал, оршин суугаа газар, нас, хүйс, хөгжлийн бэрхшээлээс үл хамааран тэгш, хүртээмжтэй байна.

9.2. Эрүүл мэндийн тогтолцооны зохион байгуулалт, санхүүжилт, үйлчилгээний хүртээмж нь эмзэг бүлгийн хэрэгцээнд нийцсэн байна.

Хуулийн төслийн 9 дүгээр зүйлд эрүүл мэндийн тогтолцоо нь хүн амын нийгэм, эдийн засгийн байдал, оршин суугаа газар, нас, хүйс, хөгжлийн бэрхшээлээс үл хамааран тэгш, хүртээмжтэй байх зарчмыг тогтоож, тогтолцооны зохион байгуулалт, санхүүжилт, үйлчилгээний хүртээмж нь эмзэг бүлгийн хэрэгцээнд нийцсэн байх шаардлагыг тусгасан.

Монгол Улсад төвлөрсөн зохион байгуулалт давамгайлж байгаа нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанарт сөргөөр нөлөөлж байна. Төвлөрсөн үйлчилгээний улмаас нийслэл болон хот суурин газарт эрүүл мэндийн үйлчилгээ илүү төвлөрч, орон нутаг, алслагдсан бүсэд анхан шатны тусламж,

⁶ [International Health Regulations \(2005\) – Third edition](#)

⁷ <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/809f813f-5b90-4187-861b-3953bb54e244/content>

⁸ Kavanagh, Matthew M. 2016. "The Right to Health: Institutional Effects of Constitutional Provisions on Health Outcomes." *Studies in Comparative International Development* 51: 328–364. <https://doi.org/10.1007/s12116-015-9189-z>

үйлчилгээ хангалтгүй байгаа. Жишээ нь 2024 оны байдлаар улсын хэмжээнд 4,914 эрүүл мэндийн байгууллагад 69,702 ажилтан ажиллаж, 10,000 хүн амд ногдох их эмчийн тоо 44.3 буюу дэлхийн дунджаас 2.6 дахин их боловч хөдөө орон нутаг, алслагдсан сум, багт зөвхөн 41.5% нь ажиллаж байна⁹. Энэ нь хүний нөөцийн төвлөрлийг үүсгэж, тэгш бус хүртээмжийг бий болгож байгаа учир 9 дүгээр зүйлийн заалтыг хэрэгжүүлэхэд орон нутагт ажиллах эмч, эмнэлгийн ажилтанд олгох дэмжлэгийн механизмыг 40 дүгээр зүйлийн зохицуулалттай уялдуулан хэрэгжүүлэх ёстой. Иймд энэ зүйл нь тэгш, хүртээмжтэй байдлыг хангах зорилгод хүрэх боломжтой зохицуулалт байна.

10 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн тогтолцооны үнэлгээ, сайжруулалт

10.1. Эрүүл мэндийн тогтолцооны үйл ажиллагаа, гүйцэтгэл, үр нөлөөг тогтмол үнэлж, сайжруулах арга хэмжээг хэрэгжүүлнэ.

10.2. Эрүүл мэндийн тогтолцооны үнэлгээ нь чанар, хүртээмж, үр ашиг, тэгш байдлын шалгуурт тулгуурлана.

10.3. Эрүүл мэндийн тогтолцооны үнэлгээний дүнг бодлого боловсруулах, санхүүжилт, зохицуулалтын шийдвэр гаргахад заавал харгалзан үзнэ.

Хуулийн төслийн 10 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн тогтолцооны үйл ажиллагаа, гүйцэтгэл, үр нөлөөг тогтмол үнэлж, сайжруулах арга хэмжээг хэрэгжүүлэх; чанар, хүртээмж, үр ашиг, тэгш байдлын шалгуурт тулгуурлан үнэлэх; үнэлгээний дүнг бодлого боловсруулах, санхүүжилт, зохицуулалтын шийдвэр гаргахад заавал харгалзан үзэх гэсэн 3 шаардлагыг тогтоосон.

"Алсын хараа-2050"-д тодорхойлсон "гүйцэтгэлд тулгуурласан санхүүжилт, даатгалын тогтолцоотой болсон байна" гэсэн зорилт болон Дэлхийн банк, ДЭМБ-ын зөвлөмжтэй уялдуулан үнэлгээний тогтолцоог хууль зүйн орчинд тусгах нь нотолгоонд суурилсан удирдлагыг (evidence-based management)-ыг тогтолцоонд нэвтрүүлэх ач холбогдолтой.

Үүний зэрэгцээ, энэ нь "Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны үр ашгийг бууруулж, дэлхийд 145-р байранд ороход нөлөөлж байна"¹⁰ гэдгийг харгалзан үзэхэд тогтолцооны үр дүн, гүйцэтгэлийн үнэлгээг тогтмол хийх нь үндэсний өрсөлдөх чадварыг сайжруулахад чухал. Иймд энэ зүйл нь тогтолцооны үнэлгээ, сайжруулалтын зорилгод хүрэх боломжтой зохицуулалт боловч үнэлгээний шалгуур үзүүлэлт, ил тод болгох механизмыг холбогдох хууль, журамд нарийвчлан тогтоох шаардлагатай.

⁹ Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан,

https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Births%2C%20deaths/DT_NSO_2100_008V3.px Хандсан огноо: 2026.03.20,

¹⁰ Dorjdagva, Batbaatar, Svensson, Dorjsuren, Kauhanen нарын (2016) "Catastrophic health expenditure and impoverishment in Mongolia

3.2. “Практикт хэрэгжих боломж” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал

11 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоо

11.1. Эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоо нь эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлогыг тодорхойлох, түүний хэрэгжилтийг зохион байгуулах, зохицуулах, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийх чиг үүргийг хэрэгжүүлэх байгууллага, албан тушаалтнаас бүрдэнэ.

11.2. Эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоонд дараах байгууллага, нэгж хамаарна:

11.2.1. Монгол Улсын Их Хурал;

11.2.2. Монгол Улсын Засгийн газар;

11.2.3. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага;

11.2.4. Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага;

11.2.5. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага;

11.2.6. Эм зүйн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага;

11.2.7. Нутгийн өөрөө удирдах байгууллага;

11.2.8. Бүх шатны Засаг дарга;

11.2.9. Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар;

11.2.10. Эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага.

11.3. Удирдлага нь ил тод, нотолгоонд суурилсан, хариуцлагатай, иргэн төвтэй байна.

Хуулийн төслийн 11 дүгээр зүйлд эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоонд хамаарах 10 төрлийн байгууллага, нэгжийг (УИХ, Засгийн газар, ЭМЯ, нийгмийн эрүүл мэнд хариуцсан агентлаг, эмнэлгийн тусламж хариуцсан агентлаг, эм зүйн тусламж хариуцсан агентлаг, нутгийн өөрөө удирдах байгууллага, бүх шатны Засаг дарга, аймаг, нийслэлийн ЭМГ, эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага) тодорхой жагсаасан.

Судалгаанаас үзэхэд одоогийн эрүүл мэндийн тогтолцоо нь макро буюу төр, мезо буюу орон нутаг, микро буюу эмнэлэг гэсэн 3 түвшинд зохион байгуулагддаг бөгөөд ЭМЯ нь стандарт, удирдамж батлах, хүний нөөцийн нэгдсэн бодлого зангидах үүрэгтэй, ЭМДЕГ нь эмнэлгүүдийн үйл ажиллагааг санхүүжилтээр дамжуулан удирдах, хянах хөшүүрэг болдог. Гэвч ЭМЯ-ны ачаалал хэт ихсэж, бодлого боловсруулах болон хэрэгжүүлэх чиг үүрэг хольцлогдсон тул ЭМЯ-наас тусгай агентлагуудад чиг үүргийг шилжүүлэх шаардлага үүссэн. Уг зүйлийн 11.2.4-11.2.6 дах хэсэгт заасан 3 шинэ агентлаг (нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж, эм зүйн тусламж хариуцсан) нь яг энэ асуудлыг шийдвэрлэхэд чиглэсэн зохицуулалт мөн.

Анхааруулга: 3 шинэ агентлагийг шинээр байгуулахын тулд төрийн захиргааны байгууллагын тогтолцоо, бүтцийн ерөнхий бүдүүвчид өөрчлөлт оруулах ёстой бөгөөд ЭМЯ, Засгийн газар хооронд санал боловсруулан Засгийн

газрын тогтоолоор шийдвэрлэх шаардлагатай. Үүнтэй холбогдон гарах бүтцийн өөрчлөлт, хүний нөөц, төсвийн хуваарилалтын зардлын тооцоог нарийвчлан хийх ёстой.

11 дүгээр зүйл нь хууль хэрэгжүүлэгч этгээдийг тодорхой тусгасан, ЭМЯ-ны ачааллыг бууруулах асуудлыг шийдвэрлэхэд чиглэсэн, иймд практикт хэрэгжих боломжтой зохицуулалт мөн.

14 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын бүрэн эрх

14.1. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:

14.1.1. эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж, Засгийн газрын шийдвэрийг хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулж, биелэлтийг хангуулах;

14.1.2. хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг судлах, хянах, үнэлэх, эрэлт хэрэгцээг үндэслэн эрүүл мэндийн салбарын бодлого, хөгжлийн чиг хандлагыг тодорхойлох;

14.1.3. хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар иргэд, төрийн болон төрийн бус байгууллагад мэргэжил, арга зүйн туслалцаа үзүүлэх;

14.1.4. эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэшүүлэх, давтан сургах бодлогыг тодорхойлж, хэрэгжилтийг хангуулах, эрүүл мэндийн мэргэжлийн чиглэл, индекс, анагаах ухааны боловсролын сургалтын байгууллагын элсэлтийн хяналтын тоо, сургалтын түшиц эмнэлгээр хангах асуудлыг боловсролын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх;

14.1.5. аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааг удирдан чиглүүлэх, хянах;

14.1.6. эрүүл мэндийн удирдлага, мэдээллийн тогтолцооны бодлогыг тодорхойлох, мэдээллээр хангах;

14.1.8. магадалгааны нэгдсэн сангийн үйл ажиллагааг боловсронгуй болгох арга хэмжээ авах, хэвийн, найдвартай үйл ажиллагаа, аюулгүй байдлыг хангах;

14.1.9. эрүүл мэндийн статистик мэдээллийг нэгтгэн гаргах, мэдээлэх;

14.1.10. төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, нэгдсэн болон тусгай эмнэлэг, эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллагын харьяанд ажилладаг бусад төрийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах;

14.1.11. эрүүл мэндийн салбарын хөгжил, эрүүл мэндийн ажилтны хөгжлийн бодлогын хэрэгжилтийг хангах, судалгаа хийх;

14.1.12. иргэний эрүүл мэндээ хамгаалах, өвчлөхөөс урьдчилан сэргийлэх, өвчин, эмгэг, гэмтлийн улмаас эрүүл мэндэд үүсэх үр дагаврыг багасгах, арилгах чиглэлээр сургалт, сурталчилгаа хийх, эрүүл мэндийг дэмжих арга хэмжээг зохион байгуулах;

14.1.13. эрүүл мэндийн ажилтныг төгсөлтийн дараах сургалтад хамруулах, мэргэшлийн зэрэг олгох үйл ажиллагааг зохион байгуулах;

14.1.14. эмнэлгийн мэргэжилтэнд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох ажлыг зохион байгуулах;

14.1.15.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын бодлогын хэрэгжилтэд хяналт тавьж, эрүүл мэндийн байгууллагад магадлан итгэмжлэл олгох үйл ажиллагааг зохион байгуулах;

14.1.16.эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлаар эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлыг захиалан гүйцэтгүүлэх;

15 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний бүрэн эрх

15.1.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:

15.1.1.хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, бэхжүүлэх үндэсний хөтөлбөр, төсөл боловсруулах, хэрэгжилтийг зохицуулах, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийж, үр дүнг тооцох;

15.1.2.эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийн бодлогыг тодорхойлон хэрэгжүүлэх;

15.1.3.эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг хангах асуудлыг холбогдох байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх;

15.1.4.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн бодлогыг тодорхойлох, төсвийг төлөвлөх, хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулах;

15.1.5.эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн бодлогыг холбогдох байгууллагатай хамтран тодорхойлох;

15.1.6.хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг салбарын хэмжээнд төлөвлөх, зохион байгуулах, эрүүл мэндийн байгууллагын байршил, бүтэц, зохион байгуулалт, тусламж, үйлчилгээний төрөл, шатлал, эмнэлгийн болон сувиллын орны дээд хязгаарыг тогтоох;

15.1.7.эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн бодлогыг холбогдох байгууллагатай хамтран тодорхойлох;

15.1.8.эрүүл мэндийн салбарт Төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн тухай хуульд зааснаар төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн төслийг төлөвлөх, төслийн санал гаргах, төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн гэрээний хэрэгжилтийг хангах, хяналт тавих;

15.1.9.хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилан зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах үйл ажиллагааг зохион байгуулах журмыг батлах, хэрэгжилтэд хяналт тавих;

15.1.10. аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дарга, эмнэлгийн даргад тавигдах мэргэжлийн шаардлагыг тогтоох;

15.1.11. аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын даргыг энэ хуулиар тогтоосон шаардлага болон Төрийн албаны тухай хуульд заасан сонгон шалгаруулалтын шалгалтын дүнг үндэслэн томилж, хуульд заасны дагуу чөлөөлөх;

15.1.12. эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн орон нутгийн байгууллагын бүтэц, орон тоог тухайн нутаг дэвсгэр дэх хүн амын тоо, төвөөс алслагдсан байдлыг үндэслэн батлах;

15.1.13.эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээний багцыг батлах;

15.1.14.төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг улсын болон бүсийн хэмжээнд бусад эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйгээр хангах үйл ажиллагааг зохицуулах журам, тусламж, үйлчилгээний чиглэл, хамрах хүрээг батлах;

15.1.15. хүний амь насанд аюултай, хөгжлийн бэрхшээлд хүргэдэг ховор тохиолдох өвчин, эмгэгийг тодорхойлох аргачлалыг батлах;

15.1.16. хууль тогтоомжид заасан бусад бүрэн эрх.

15.2. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд эрүүл мэндийн салбарын бодлого, хөгжлийн чиг хандлагыг тодорхойлох, эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж, Засгийн газрын шийдвэрийг хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулж, биелэлтийг хангуулахад нь зөвлөх чиг үүрэг бүхий орон тооны бус мэргэжлийн зөвлөл байгуулан ажиллуулж болно.

15.3. Энэ хуулийн 15.2-т заасан мэргэжлийн зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

15.4. Эмнэлгийн урт хугацааны тусламж, үйлчилгээг боловсрол, нийгмийн халамжийн үйлчилгээтэй хослуулан үзүүлэх журам, жагсаалтыг эрүүл мэндийн, боловсролын болон нийгмийн халамжийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална.

Одоогийн Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын бүрэн эрхийг нэг зүйлд төвлөрүүлэн зохицуулсан байна. Тухайлбал, хууль тогтоомж, Засгийн газрын шийдвэрийн хэрэгжилтийг зохион байгуулах, хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг судлах, бодлого, хөгжлийн чиг хандлагыг тодорхойлох, тусламж үйлчилгээг төлөвлөх, хүний нөөцийн бодлого тодорхойлох, санхүүжилтийн бодлого тодорхойлох, эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах, магадлан итгэмжлэл, статистик мэдээлэл, эрт илрүүлэг, мэдээллийн аюулгүй байдал, программ хангамжийн шаардлага зэрэг олон чиг үүргийг нэг байгууллагад хамааруулсан байна.

Харин шинэчилсэн найруулгын төсөлд эдгээр бүрэн эрхийн тодорхой хэсгийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага буюу яамны бүрэн эрхэд, тодорхой хэсгийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн буюу сайдын бүрэн эрхэд ялган хуваасан байна. Тухайлбал, 14 дүгээр зүйлд хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг зохион байгуулах, судалгаа, хяналт, үнэлгээ хийх, мэдээллийн тогтолцооны бодлого тодорхойлох, статистик мэдээлэл нэгтгэх, мэргэжил арга зүйн удирдлагаар хангах, магадлан итгэмжлэл, мэргэжлийн зөвшөөрөл, сургалт, судалгааны чиг үүргийг тусгасан. Харин 15 дугаар зүйлд үндэсний хөтөлбөр, хүний нөөцийн бодлого, нийгмийн баталгаа, санхүүжилт, төсөв, тусламж үйлчилгээний төлөвлөлт, байгууллагын байршил, бүтэц, төрөл, шатлал, төр-хувийн хэвшлийн түншлэл зэрэг бодлогын болон шийдвэр гаргах түвшний бүрэн эрхийг тусгажээ.

Энэ нь өмнөх зохицуулалттай харьцуулахад чиг үүргийг илүү задлах, сайдын бодлогын шийдвэр гаргах бүрэн эрх болон яамны хэрэгжилт зохион байгуулах, мэргэжил арга зүйн чиг үүргийг ялгах ач холбогдолтой болсон байна.

Ийнхүү хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл нь одоогийн хуулийн 8 дугаар зүйлд нэг дор төвлөрсөн олон чиг үүргийг 14, 15 дугаар зүйлд хуваан зохицуулсан нь практикт хэрэгжих боломжийг тодорхой хэмжээнд нэмэгдүүлж байна.

Мөн одоогийн хуульд байсан зарим бүрэн эрхийг шинэчилсэн найруулгад илүү оновчтой түвшинд шилжүүлсэн байна. Жишээлбэл, одоогийн хуулийн 8.1.4-т эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг салбарын хэмжээнд төлөвлөх, байгууллагын байршил, бүтэц, зохион байгуулалт, тусламж үйлчилгээний төрөл, шатлал, орны дээд хязгаарыг тогтоох бүрэн эрх төрийн захиргааны төв байгууллагад байсан бол шинэчилсэн найруулгын 15.1.6-д уг бүрэн эрхийг Засгийн газрын гишүүний түвшинд тусгасан байна. Энэ нь салбарын бүтэц, байршил, үйлчилгээний шатлал, орны дээд хязгаар зэрэг бодлогын шийдвэрийг сайдын түвшинд гаргах боломжийг бүрдүүлж байгаа тул практикт илүү зохистой.

Мөн одоогийн хуулийн 8.1.11, 8.1.12-т байсан тусламж үйлчилгээний санхүүжилтийн бодлого болон эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн бодлоготой холбоотой бүрэн эрхүүд шинэчилсэн найруулгын 15.1.4, 15.1.5-д Засгийн газрын гишүүний бүрэн эрхэд шилжсэн нь санхүүжилт, төсөв, даатгалын бодлогыг улс төрийн болон бодлогын түвшинд хариуцуулах ач холбогдолтой.

Түүнчлэн одоогийн хуулийн 8.1.15-д байсан төр-хувийн хэвшлийн түншлэлийн төслийг төлөвлөх, санал гаргах, гэрээний хэрэгжилтийг хангах, хяналт тавих бүрэн эрх шинэчилсэн найруулгын 15.1.8-д Засгийн газрын гишүүний түвшинд туссан байна. Энэ нь Төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн тухай хуулийн хүрээнд салбарын бодлогын шийдвэр, төсөв, хөрөнгө оруулалттай уялдах тул практикт хэрэгжих боломжийг нэмэгдүүлнэ.

Гэсэн хэдий ч шинэчилсэн найруулгын төсөл нь одоогийн зохицуулалтаас бүрэн ялгарч чадаагүй, зарим чиг үүргийн давхардал хэвээр үлдсэн байна. Жишээ нь эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн бодлогын бүрэн эрх 15.1.5 болон 15.1.7-д ижил агуулгаар давхар орсон байна. Энэ нь өмнөх хуулиас шинэчилсэн найруулга руу шилжүүлэх явцад редакцын давхардал үүссэн байх магадлалтай бөгөөд хууль хэрэглээний хувьд шаардлагагүй давхар зохицуулалт юм.

35 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн удирдлага

35.1. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийг зохистой байлгах нэгдсэн төлөвлөгөөг 4 жилээр боловсруулж, хэрэгжүүлнэ.

35.2. Эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн нэгдсэн төлөвлөгөөнд дараах агуулгыг заавал тусгана:

35.2.1. эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн бодлогын зорилго, зорилт;

35.2.2. эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний онцлог, өөрчлөлттэй уялдуулсан хүний нөөцийн эрэлт хэрэгцээний төсөөлөл;

35.2.3. эрүүл мэндийн ажилтныг бэлтгэх, хөдөлмөрийн зах зээлд нийлүүлэх бодлого;

35.2.4.эрүүл мэндийн ажилтны ур чадвар, чанарыг дээшлүүлэхтэй холбоотой мэргэшүүлэх болон давтан сургалт, дадлага;

35.2.5.хөдөлмөрийн нөхцөл болон нийгмийн баталгааг сайжруулах арга хэмжээ;

35.2.6.эрүүл мэндийн ажилтны дутагдалтай эсхүл ачаалалтай нутаг дэвсгэрт хүний нөөцийг бэлтгэх, хуваарилах төлөвлөгөө;

35.2.7.эрүүл мэндийн ажилтныг урт хугацаанд тогтвортой ажиллуулах арга хэмжээ;

35.2.8.шаардлагатай гэж үзсэн бусад.

35.3.Энэ хуулийн 35.2-т заасан нэгдсэн төлөвлөгөөг аймаг, нийслэлд хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага, аймаг, нийслэлийн нутгийн өөрөө удирдах байгууллагатай жил бүр хамтран баталж, хэрэгжүүлнэ.

35.4.Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга жил бүрийн нэгдүгээр улиралд багтаан энэ хуулийн 35.3-т заасан төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн явц, үр дүнг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд тайлагнана.

35.5.Энэ хуулийн 35.4-т заасан тайланг хүлээн авсан эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь хэрэгжилтийг үнэлж, дүгнэлт гаргах бөгөөд дүгнэлтээ эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын цахим хуудсаар дамжуулан олон нийтэд мэдээлнэ.

35.6.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны байгууллага нь 4 жил тутам эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн талаар дараах судалгааг гүйцэтгэж, байгууллагын цахим хуудсаараа дамжуулан олон нийтэд мэдээлнэ:

35.6.1.эрүүл мэндийн ажилтныг бэлтгэх болон хөдөлмөрийн зах зээлд нийлүүлж буй байдал;

35.6.2.зөвшөөрөлтэй эрүүл мэндийн ажилтны тоо, бүртгэл, мэргэшүүлэх болон давтан сургалтад хамрагдсан байдал;

35.6.3.аймаг, нийслэл, сум, дүүрэг болон эрүүл мэндийн байгууллага тус бүрийн эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн нөхцөл байдал;

35.6.4.эрүүл мэндийн үйлчилгээ дутмаг эсхүл хэт ачаалалтай нутаг дэвсгэр дэх эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн хуваарилалтын нөхцөл байдал;

35.6.5.эрүүл мэндийн ажилтны ажлын нөхцөл, цалин хөлс, ачаалал, нийгмийн баталгааны хэрэгжилт, ажлаас чөлөөлөгдөх эсхүл шилжиж буй шалтгаан, ажилтны сэтгэл ханамж зэрэг хөдөлмөрийн нөхцөл байдлын шинжилгээ;

35.6.6.шаардлагатай гэж үзсэн бусад судалгаа.

35.7.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь энэ хуулийн 35.6-д заасан судалгааны үр дүнг үндэслэн энэ хуулийн 35.1-д заасан нэгдсэн төлөвлөгөөг шинэчлэн батална.

36 дүгээр зүйл. Хүний нөөцийг тэнцвэртэй хуваарилах, тогтвортой ажиллуулах дэмжлэг

36.1.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь эрүүл мэндийн ажилтны дутагдалтай, үйлчилгээ дутмаг, эсхүл хэт ачаалалтай шатлал, нутаг дэвсгэрт хүний нөөцийг татах, тогтвортой ажиллуулах зорилгоор санхүүгийн болон санхүүгийн бус дэмжлэг, урамшууллын арга хэмжээг хэрэгжүүлж болно.

Хуулийн төслийн 35 дүгээр зүйлд эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн нэгдсэн удирдлагыг (1) сайдын 4 жилийн нэгдсэн төлөвлөгөө, (2) аймаг, нийслэлд жил бүр хэрэгжүүлэх дэд төлөвлөгөө, (3) Засаг даргын тайлан, (4) сайдын үнэлгээ, нийтэд мэдээлэл, (5) 4 жил тутам хийх судалгааны мөчлөг гэсэн бүрэн ажиллах загвараар тогтоосон. 40 дүгээр зүйлд хүний нөөцийг татах, тогтвортой ажиллуулах санхүүгийн болон санхүүгийн бус дэмжлэг, урамшууллын механизмыг тогтоосон.

Энэ нь судалгаар тогтоогдсон "хүний нөөцийн бодлого буюу алслагдсан, ачаалал ихтэй бүс нутагт ажиллаж буй эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд дэмжлэг, урамшуулал олгох механизмыг бий болгож, хүний нөөцийн дутагдлыг шийдвэрлэх 4 жилийн төлөвлөгөө батлах" асуудлыг шууд шийдвэрлэхэд чиглэсэн. Мөн Монгол Улсын Их Хурлын 2024 оны 21 дүгээр тогтоолоор батлагдсан Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрт "эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг сайжруулж, алслагдсан орон нутагт ажиллаж байгаа эрүүл мэндийн ажилтанд олгох төрийн дэмжлэг, хөнгөлөлт, урамшууллыг нэмэгдүүлнэ" гэж заасантай уялдсан байна.

Хүний нөөцийн өнөөгийн нөхцөл байдал 2024 оны байдлаар улсын хэмжээнд 4,914 эрүүл мэндийн байгууллагад 69,702 эрүүл мэндийн ажилтан ажиллаж байна. 10,000 хүн амд ногдох их эмчийн тоо 44.3 буюу дэлхийн дунджаас 2.6 дахин, Номхон далайн баруун бүс нутгийн орнуудаас 1.9 дахин их өндөр үзүүлэлттэй. Гэвч хөдөө орон нутагт зөвхөн 41.5% нь ажиллаж байгаа бөгөөд 65-70% нь зөвхөн Улаанбаатар хотод төвлөрсөн. Энэ нь хүний нөөцийн төвлөрөл хэт өндөр, бүс нутгийн хуваарилалт алдагдсан болохыг харуулж байна.

Мөн Хүний нөөцийн дутагдалтай мэргэжилтний талаарх чанарын мэдээлэлд шинжилгээ хийхэд хүүхэд, эмэгтэйчүүд, мэс засал, шүд, зүрх судас, гэмтэл, сэргээн засах, арьс харшил, яаралтай тусламж, чих, хамар хоолой, хавдар, дүрс оношилгооны нарийн мэргэжлийн их эмч болон бага эмчийн хэрэгцээ, шаардлага эрүүл мэндийн салбарт өндөр байна. Мөн дархлаажуулалт, ариутгагч, хүүхэд, нярайн сувилагч, асрагч болон лаборант, эх баригч, нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн нийгмийн ажилтныг нэн шаардлагатай гэж үзжээ. Үүнээс гадна эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд эрүүл мэндийн эдийн засагч, хөдөлгөөн засалч, хөдөлмөр засалч, ахуй засалч, рентген техникч, эм найруулагч, архив, бичиг хэргийн ажилтан, дүн бүртгэгч, жолооч, үйлчлэгч зэрэг ажилтан дутагдалтай байна.¹¹ 35.2.2-т заасан "хүний нөөцийн эрэлт хэрэгцээний төсөөлөл" нь яг энэ дутагдлын нөхцөлийг тогтоох, шийдвэрлэх замыг боловсруулах механизм юм.

¹¹ АШУУИС, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Сургууль, Эрүүл мэндийн нийгмийн ажил, Нийгмийн ухааны тэнхим "Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн батлагааны суурь судалгаа", Уб., 2023 он,

40 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан

40.1. Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан нь төрөлжсөн мэдээллийн санд хамаарах бөгөөд эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих үйл ажиллагааг сайжруулах, эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарыг баталгаажуулах, өвчтөний эрхийг хангах, нийгмийн эрүүл мэндийг хамгаалах зорилгоор эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой мэдээллийг боловсруулахад ашиглагдана.

40.2. Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан нь улсын хэмжээнд үйл ажиллагаа явуулж буй эрүүл мэндийн байгууллага, эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага зэрэг эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулж буй бүх хуулийн этгээдийн мэдээллээс бүрдэнэ.

40.3. 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.

41 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах

41.1. Хуульд өөрөөр заагаагүй бол эрүүл мэндийн байгууллага нь өвчтөн, үйлчлүүлэгчийн хувийн мэдээллийг зөвшөөрлийн үндсэн дээр цуглуулна.

41.2. Эрүүл мэндийн байгууллага нь дараах тохиолдолд түүний хувийн мэдээллийг зөвшөөрөлгүйгээр цуглуулна:

41.2.1. амь насанд аюултай нөхцөл байдалд түүний хувийн байдлыг тодорхойлох зайлшгүй шаардлага үүссэн;

41.2.2. эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг яаралтай үзүүлэх нөхцөлд өвчтөний хууль ёсны төлөөлөгч, харгалзан дэмжигч, асран хамгаалагчийг тодорхойлох шаардлага үүссэн.

40 дүгээр зүйл нь "Алсын хараа-2050"-ийн 3 дахь зорилт буюу "Эрүүл мэндийн салбарт цахим үйлчилгээг өргөжүүлэн үндэсний эрүүл мэндийн мэдээллийн сан бүрдсэн байна" гэсэн зорилтыг хэрэгжүүлэх эрх зүйн суурийг бүрдүүлж байна. Хуулийг шинэчилсэн найруулах үндэслэл болсон 7 төрлийн тулгамдсан асуудлын 6 дахь буюу "дижитал эрүүл мэнд буюу теле-медицин, хиймэл оюун ухаан зэрэг дижитал технологийн хэрэглээг хуульчилж, эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан бүрдүүлэх, мэдээллийн аюулгүй байдлыг хангах" асуудлыг шууд шийдвэрлэхэд чиглэсэн зохицуулалт юм.

Хуулийн төслийн 40 дүгээр зүйлд эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санг төрөлжсөн мэдээллийн санд хамруулж, улсын хэмжээнд үйл ажиллагаа явуулж буй эрүүл мэндийн байгууллага, ЭМД-ын байгууллага зэрэг бүх хуулийн этгээдийн мэдээллээс бүрдүүлэхээр зохицуулсан. 41 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн байгууллага нь өвчтөний хувийн мэдээллийг зөвшөөрлийн үндсэн дээр цуглуулах ерөнхий зарчим, амь насанд аюултай нөхцөл болон яаралтай тусламжийн нөхцөлд зөвшөөрөлгүй цуглуулж болох онцгой тохиолдлуудыг тусгасан.

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын Global Digital Health Index (GDHI) үнэлгээгээр Япон-3, Монгол-4, Канад, Финлянд, Эстони нар 5 дугаар үе шатандаа явж байна. Эстони улсад цахим эрүүл мэндийн нэгдсэн систем нь хүний нөөцийн хомсдолыг нөхөх, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад тодорхой хувь нэмэр оруулж байна. Иймд 44, 45 дугаар зүйлд тусгасан зохицуулалт нь Монгол Улсын дижитал эрүүл мэндийн жагсаалтад дээгүүр шилжих эрх зүйн суурийг бүрдүүлж байна.

Хэрэгжих боломжийн хувьд ЭМЯ-ны H-info,¹² eHealth систем,¹³ ЭМД-ын мэдээллийн систем, төрийн ХУР систем зэрэг суурь дэд бүтэц одоо ажиллаж байгаа тул техникийн хувьд бэлтгэл хийгдсэн боловч мэдээллийн нэгдсэн санг бүрэн ажиллуулах техник, програм хангамж, өгөгдлийн стандарт, оператор хүний нөөцийг хангах шаардлагатай. Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хууль (2021),¹⁴ Кибер аюулгүй байдлын тухай хууль,¹⁵ Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хууль¹⁶ зэрэг бусад хуулиудтай уялдуулан мэдээллийн аюулгүй байдлыг хангах журмыг яаралтай боловсруулснаар хэрэгжих боломж нэмэгдэнэ.

42 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн статистикийн мэдээллийг гаргах

42.1. Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэгдсэн эрүүл мэндийн мэдээлэлд үндэслэн тухайн жилийн хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн статистикийн мэдээллийг гаргаж, олон нийтэд нээлттэй эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын албан ёсны цахим хуудсанд байршуулна.

42.2. Эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн статистикийн мэдээллийг гаргахтай холбоотойгоор Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэх мэдээллийн ангилал, жагсаалтыг Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

42.3. Эрүүл мэндийн чиглэлээр судалгаа шинжилгээ хийж гүйцэтгэх, эрүүл мэндийн статистик мэдээллийг цуглуулах, эрүүл мэндийн бодлого тодорхойлох зорилгоор эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага болон түүний харьяа байгууллагын албан хаагчид мэдээллийн эзнийг тодорхойлох боломжгүй болгосон дараах мэдээлэлтэй танилцах эрхтэй:

42.3.1. өвчтөний талаарх мэдээлэл;

42.3.2. үйлчилгээ үзүүлэгчийн мэдээлэл;

42.3.3. хэвтэн эмчлүүлэх үйлчилгээний мэдээлэл;

42.3.4. амбулаторийн болон өдрийн эмчилгээний мэдээлэл;

42.3.5. оношны мэдээлэл;

42.3.6. эмийн мэдээлэл;

42.3.7. өвчтөний эрүүл мэндийн байдлыг тодорхойлох үзүүлэлтүүд;

42.3.8. хийсэн мэс ажилбар, шинжилгээ, эмчилгээний үйл явц.

¹² <https://hinfo.mn/login.aspx>

¹³ [eHealth - Medical System](#)

¹⁴ [ХҮНИЙ ХУВИЙН МЭДЭЭЛЭЛ ХАМГААЛАХ ТУХАЙ](#)

¹⁵ [КИБЕР АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫН ТУХАЙ](#)

¹⁶ [НИЙТИЙН МЭДЭЭЛЛИЙН ИЛ ТОД БАЙДЛЫН ТУХАЙ](#)

42.4.Энэ хуулийн 42.3-т заасан мэдээллийн эзнийг тодорхойлох боломжгүй болгосон мэдээллийг таньж тодорхойлох боломжтой болгохыг хориглоно.

Хуулийн төслийн 42 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэгдсэн мэдээлэлд үндэслэн жил бүрийн хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн статистикийг гаргаж олон нийтэд нээлттэй тавих, бүртгэлийн ангилал, жагсаалтыг сайдын тушаалаар батлах, ЭМЯ болон харьяа байгууллагын албан хаагчид мэдээллийн эзнийг тодорхойлох боломжгүй (anonymized) болгосон 8 төрлийн мэдээлэлтэй танилцах эрхтэй байх агуулгыг тусгасан.

Харьцуулсан судалгаанаас үзэхэд Эстони, Финлянд зэрэг улсын цахим эрүүл мэндийн нэгдсэн систем нь хууль эрх зүйн зохицуулалттай, мэдээллийн нууцлал, аюулгүй байдлын стандарттайгаар хөгжсөн нь олон улсад жишиг үзүүлж байгаа гэдгийг харгалзан үзэхэд 42 дугаар зүйл нь Монгол Улсын статистик мэдээллийн тогтолцоог олон улсын стандартад нийцүүлэх эрх зүйн орчныг бүрдүүлж байна. Эрүүл мэндийн яам нь одоогийн байдлаар жил бүрийн "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт" эмхэтгэлийг гаргаж байгаа тул статистик мэдээллийг гаргах чадавхтай. Гэвч мэдээллийн эзнийг тодорхойлох боломжгүй болгох (de-identification, anonymization) техник, журмыг бий болгох шаардлагатай. Иймд энэ зүйл нь нотолгоонд суурилсан эрүүл мэндийн судалгаа, бодлогыг дэмжих эрх зүйн орчныг бүрдүүлсэн, практикт хэрэгжих боломжтой зохицуулалт мөн.

43 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн мэдээллийг дамжуулах

43.1. Эрүүл мэндийн мэдээлэл цуглуулж буй байгууллага нь дараах мэдээллийг Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд тогтмол хүргүүлэх үүрэгтэй:

43.1.1. энэ хуулийн 42.2-т заасан мэдээлэл;

43.1.2. Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуульд заасан эрүүл мэндийн ажилтны бүртгэлийн мэдээлэл;

43.1.3. өвчтөнд үзүүлсэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээлэл.

43.2. Шүүх шинжилгээний байгууллага нь хувь хүний нас баралтын шалтгааны мэдээллийг тогтмол дамжуулах үүрэгтэй.

43.3. Эрүүл мэндийн байгууллага нь шүүгчийн захирамж, прокурорын тогтоолыг үндэслэн хувь хүнд хамаарах эрүүл мэндийн мэдээллийг дамжуулах үүрэгтэй.

Хуулийн төслийн 43 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн мэдээлэл цуглуулж буй байгууллагын үүрэг (эрүүл мэндийн нэгдсэн санд тогтмол мэдээлэл хүргүүлэх), шүүх шинжилгээний байгууллагын үүрэг (нас баралтын шалтгааны мэдээллийг тогтмол дамжуулах), эрүүл мэндийн байгууллагын үүрэг (шүүхийн захирамжийн

дагуу хувь хүний мэдээллийг дамжуулах) гэсэн 3 чиглэлийн мэдээлэл дамжуулах үүргийг тогтоосон.

Улсын гуравдугаар эмнэлэг 2023 онд алсын зайн оношилгоо, цахим эмнэлгийн тусламж үзүүлэх хүрээнд 21 аймаг, алслагдсан 1 дүүргээс нийт 626 удаагийн алсын дуудлага хүлээн авч, төрөлжсөн мэргэшлийн тусламж, үйлчилгээний хүрээнд 594 удаагийн алсын дуудлага хүлээн авч телемедициний тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн.¹⁷ Энэ нь алсын зайн эрүүл мэндийн үйлчилгээний шаардлагыг харуулж байгаа бөгөөд 43 дугаар зүйлд тусгасан мэдээлэл дамжуулах журмын зохицуулалт нь телемедицин, теле-эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны эрх зүйн суурийг бүрдүүлж байна. Мөн эрүүл мэндийн байгууллагууд одоо тус тусдаа мэдээллийн системд ажилладаг тул нэгдсэн стандарт, протоколд оруулах шаардлагатай.

44 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд нэвтрэх эрх

44.1. Эрүүл мэндийн мэдээллийг эрүүл мэндийн салбарын мэдээлэл солилцооны системээр дамжуулан солилцоно. Уг систем нь төрийн мэдээлэл солилцооны ХУР системийн бүрэлдэхүүн хэсэг байна.

44.2. Өвчтөн нь төрийн үйлчилгээний нэгдсэн систем эсхүл эрүүл мэндийн нэгдсэн санд цахимаар нэвтэрч, өөрийн эрүүл мэндийн байдлын бүртгэлийн мэдээлэлтэй танилцах эрхтэй.

44.3. Эрүүл мэндийн байгууллага нь хуульд заасан чиг үүргийн хүрээнд өөрт хамаарах мэдээллийг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллагатай гэрээ байгуулсны үндсэн дээр эрүүл мэндийн нэгдсэн мэдээллийн санд хандаж, гаргуулан авах эрхтэй.

44.4. Өвчтөн нь эрүүл мэндийн байгууллагад өөрийн хувийн мэдээлэлд нэвтрэхийг хориглох эрхтэй.

44.5. Шүүх эмнэлгийн шинжээч нь гэмтлийн зэрэг, нас барсан шалтгааныг тодорхойлох зорилгоор эрүүл мэндийн нэгдсэн мэдээллийн санд хандаж, хувийн мэдээлэлд нэвтрэх эрхтэй.

Хуулийн төслийн 44 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд нэвтрэх 5 төрлийн эрхийг (мэдээлэл солилцоо ХУР системээр; өвчтөний өөрийн мэдээлэлтэй танилцах эрх; эрүүл мэндийн байгууллагын гэрээгээр нэвтрэх эрх; өвчтөнд эрүүл мэндийн байгууллагад хувийн мэдээлэлд нэвтрэхийг хориглох эрх; шүүх эмнэлгийн шинжээчийн нэвтрэх эрх) тогтоосон.

17

https://moh.gov.mn/news/7452?fbclid=IwY2xjawRSI2dleHRuA2FibQIxMABicmlkETFoNUxsMFdMUUxLb2I2ank5c3J0YwZhcHBfaWQQMjlyMDM5MTc4ODIwMDQ5MgABHvb8ytJLn6eDKyGloPUh9t76ANcBGe-40FZU0Q-s6B5HGwnPwm0hnWBiTyW0_aem_6AUsiEXn1CLMHHEqRkkKVQ, Хандсан огноо: 2026.03.22.

Харьцуулсан судалгаанаас үзвэл БНСУ-ын Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хуулиар¹⁸ "цахим эрүүл мэндийн дэвтэр, цахим жор нь нэгдсэн цахим санд бүртгэгдэх бөгөөд тус санд зөвхөн эмнэлгийн ажилтан болон өвчтөн нэвтрэх эрхтэй" зохицуулалттай, хариуцлагын тогтолцоог "эмч, эмнэлгийн ажилтан хариуцлага алдсан бол 20 сая воноор торгох, эсхүл 5 жил хүртэл хугацаагаар хорих ял шийтгэнэ гэж тогтоосон байна. Уг 44 дугаар зүйл нь Монгол Улсад нэвтрэх эрхийн зохицуулалтыг тогтоож, 53 дугаар зүйлийн хариуцлагатай уялдуулан хэрэгжүүлэх боломжтой.

Иймд дээрх зүйл нь өвчтөний эрхийг хамгаалах, мэдээллийн нууцлалыг хангах, тусламж үзүүлэгчдэд хэрэгцээтэй мэдээллээр хангах хооронд тэнцвэрийг хадгалсан, олон улсын шилдэг туршлагад нийцсэн зохицуулалт мөн.

3.3. “Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал

29.2. Эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилтэд хамаарах бүрэлдэхүүн хэсгийн санхүүжилтийн хувь, хэмжээг дараах байдлаар тооцно:

...

29.2.2. иргэн өөрөө бүрэн хариуцан төлөх эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээг нэг сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 4-өөс доошгүй хувиар сар бүр;

Хуулийн төслийн 29 дүгээр зүйлийн 29.2.2-т иргэн өөрөө бүрэн хариуцан төлөх эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн доод хэмжээг "нэг сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 4-өөс доошгүй хувиар сар бүр" тогтоосон. Энэ нь одоогийн хүчин төгөлдөр Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 8.1.3-т заасан 2 хувиас 2 нэгж хувиар нэмэгдүүлж байгаа хэмжээ юм.

2022 онд ЭМДС-ийн төсөв 250 тэрбум төгрөгийн алдагдалтай гарсан. Алдагдал тасралтгүй үргэлжилж, 2024 оны эхний улиралд алдагдал өмнөх оны мөн үеэс 9 дахин өсөж 77.1 тэрбум төгрөгт хүрсэн. Улмаар 2024 оны төгсгөл гэхэд ЭМДС нийт 300 орчим тэрбум төгрөгийн алдагдал хүлээх нөхцөл үүсэж, улсын төсвөөс татаас өгч нөхөх нөхцөл байдалд хүрсэн нь шимтгэлийн нэмэгдлийн зайлшгүй шаардлагыг харуулж байна. Мөн ЭМДС-ын орлого 12-28%-иар өсөж байхад зардал 28-29.3%-иар буюу орлогоосоо давсан хурдаар өсөж байгаа¹⁹ нь санхүүгийн баланс алдагдсныг илтгэж байна.

Шимтгэл нэмэгдүүлж байгаа тухайд харьцуулсан судалгаанаас үзвэл Япон 1961 онд бүх нийтийг хамарсан даатгал, БНСУ 1989 онд NHI тогтолцоог нэвтрүүлснээр 97% хамралттай болсон зэрэг нь даатгалд тулгуурласан

¹⁸ [KOREAN LAW INFORMATION CENTER | LAW SEARCH](#)

¹⁹ Улсын их хурлын тамгын газраас хийсэн “Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2022 оны үйл ажиллагааны тайланд хийсэн шинжилгээ” (2023)

тогтолцооны үр дүнг харуулдаг тул нэмэгдсэн шимтгэлийг иргэдээс хүлээн зөвшөөрөх боломжтой.

Иймд уг заалт нь иргэдийн санхүүгийн ачааллыг тодорхой хэмжээгээр нэмэгдүүлэх боловч ЭМД-ын тогтвортой санхүүжилтийг хангах нэн чухал арга хэмжээ болж байгаа тул хүлээн зөвшөөрөгдөх боломжтой.

29.2.Эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилтэд хамаарах бүрэлдэхүүн хэсгийн санхүүжилтийн хувь, хэмжээг дараах байдлаар тооцно:

...

29.2.3.эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийг нь улсын төсвөөс хариуцан төлөх иргэдийн жагсаалтыг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар тодорхойлох бөгөөд тухайн иргэний төлөх эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээг нэг сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 6-аас доошгүй хувиар сар бүр;

Хуулийн төслийн 29 дүгээр зүйлийн 29.2.3-т улсын төсвөөс шимтгэлийг нь хариуцан төлөх иргэдийн (хүүхэд, ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн, нийгмийн халамжид хамрагдагч гэх мэт) даатгалын шимтгэлийг "нэг сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 6-аас доошгүй хувиар сар бүр" төлөхөөр тогтоосон.

Хэрэгжилтийн үр дагаварын судалгаанаас үзэхэд ЭМД-ын санхүүжилт нь улсын төсөв болон хамтын даатгалаас илүүтэйгээр өвчилсөн иргэдийн мөрөн дээр шууд ирж байгаа нь нийгмийн эрх тэгш байдлын зарчмыг алдагдуулж, бага орлоготой иргэд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнээс татгалзах эсвэл ядууралд өртөх шууд шалтгаан болж байна. Уг 29.2.3 нь энэ асуудлыг шийдвэрлэхэд чиглэсэн төрийн санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх ач холбогдолтой зохицуулалт мөн.

2026 онд хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээ 792,000 төгрөг байхаар тооцоход, уг дүнгийн 6 хувь нь нэг иргэний сарын шимтгэлд 47,520 төгрөг ногдохоор байна. Улмаар төрөөс эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийг нь хариуцан төлөх иргэдийн тоог 1.6–1.8 сая орчим гэж тооцвол улсын төсөвт жилд ойролцоогоор 912.4–1,026.4 тэрбум төгрөгийн санхүүгийн ачаалал үүсэхээр байна. Энэхүү ачааллыг 29.2.5-т заасан онцгой албан татварын 20 хувиар нөхөх боломжтой харагдаж байна.

Дээрх заалт нь нийгмийн эмзэг бүлгийн ЭМД-ын тогтвортой санхүүжилтийг хангах эерэг зохицуулалт боловч улсын төсөвт ноогдох санхүүгийн ачааллын тооцоо, эх үүсвэрийг сайтар тооцох шаардлагатай.

29.2.Эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилтэд хамаарах бүрэлдэхүүн хэсгийн санхүүжилтийн хувь, хэмжээг дараах байдлаар тооцно:

...

29.2.4.анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн хэмжээг тооцохдоо тухайн жил Монгол Улсад оршин суугаа

нийт хүн амын тоог нэг сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 4-өөс доошгүй хувиар үржүүлж, сар бүр;

Хуулийн төслийн 29 дүгээр зүйлийн 29.2.4-т анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн хэмжээг "тухайн жил Монгол Улсад оршин суугаа нийт хүн амын тоог нэг сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 4-өөс доошгүй хувиар үржүүлж, сар бүр" тогтоохоор зохицуулсан. 31.5-д заасны дагуу анхан шатны тусламж, үйлчилгээ нь иргэн ЭМД-тай эсэхээс үл хамааран төлбөргүй болсон тул иргэдийн хувьд маш эерэг зохицуулалт мөн.

Энэхүү зохицуулалт нь анхан шатны тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийг хүн амын тоо болон хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээтэй уялдуулан тогтоож байгаа тул санхүүжилтийн доод баталгааг бий болгох, өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн санхүүгийн тогтвортой байдлыг хангах, урьдчилан сэргийлэх болон нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлийн үйл ажиллагааг дэмжих ач холбогдолтой.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын нэг гол үзэл баримтлал нь “эмнэлэг төвтэй” тогтолцооноос “нийгмийн эрүүл мэнд төвтэй”, урьдчилан сэргийлэхэд чиглэсэн тогтолцоонд шилжих явдал тул энэхүү заалт нь анхан шатны тусламжийн санхүүжилтийг баталгаажуулах шаардлагатай уялдаж байна. Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдлын хувьд уг зохицуулалт нь иргэдийн хувьд эерэгээр хүлээн зөвшөөрөгдөх боломжтой. Учир нь анхан шатны тусламж, үйлчилгээ нь иргэдэд хамгийн ойр, өдөр тутмын эрүүл мэндийн хэрэгцээг хангадаг түвшин бөгөөд санхүүжилтийн тогтвортой байдал нэмэгдэх нь үйлчилгээний хүртээмж, чанар, тасралтгүй байдалд эерэгээр нөлөөлөх боломжтой. Ялангуяа орон нутаг, алслагдсан бүс, эмзэг бүлгийн иргэдийн хувьд анхан шатны тусламжийн санхүүжилтийн доод хэмжээг хуульчлах нь эрүүл мэндийн тусламж авах эрхийн бодит баталгаа болж чадна.

29.2. Эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилтэд хамаарах бүрэлдэхүүн хэсгийн санхүүжилтийн хувь, хэмжээг дараах байдлаар тооцно:

...

29.2.5. Эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагааны санхүүжилтийн хэмжээг тооцохдоо чихэр, чихэр орлуулагч агуулсан төрөл бүрийн ундаа, бүх төрлийн согтууруулах ундаа, бүх төрлийн тамхины онцгой албан татвар болон эмийн импортын гаалийн болон нэмэгдсэн өртгийн албан татварын 20 хувиар жил бүр;

Хуулийн төслийн 29 дүгээр зүйлийн 29.2.5-д эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагааны санхүүжилтийн хэмжээг тооцохдоо чихэр, чихэр орлуулагч агуулсан төрөл бүрийн ундаа, бүх төрлийн согтууруулах ундаа, бүх төрлийн тамхины онцгой албан татвар болон эмийн импортын гаалийн болон

нэмэгдсэн өртгийн албан татварын 20 хувиар жил бүр санхүүжүүлэхээр зохицуулсан. Энэ нь Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын зөвлөж буй "эрүүл мэндийн зориулалт бүхий татвар" (earmarked health tax буюу sin tax) бодлогыг үндэсний эрх зүйн орчинд тусгасан, олон улсын сайн туршлагад нийцсэн зохицуулалт

Энэхүү зохицуулалт нь эрүүл мэндэд сөрөг нөлөө үзүүлэх хэрэглээнээс бүрдэх татварын орлогын тодорхой хэсгийг эрүүл мэндийг дэмжих, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, хамгаалах үйл ажиллагаанд чиглүүлэх зорилготой байна.

Монгол Улсын хүн амын нас баралтын тэргүүлэх шалтгаануудын 80 гаруй хувийг халдварт бус өвчин буюу зүрх судас, хорт хавдар, осол гэмтэл эзэлж байна. Халдварт бус өвчнийг гэнэт тусдаггүй ба олон жилийн буруу хооллолт, хөдөлгөөний дутагдал, архи, тамхины хэрэглээтэй холбоотой үүсдэг бөгөөд төрөлжсөн лавлагаа шатлалын эмнэлэгт эмчлэх нь асар их өртөгтэй тул²⁰ халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэхэд онцгой албан татварын механизмыг ашиглах нь үндэслэл бүхий болохыг харуулж байна.

Иймд уг зохицуулалт нь иргэн, аж ахуйн нэгжид шинээр татварын ачаалал нэмэхгүй, харин одоо хүчин төгөлдөр Онцгой албан татварын тухай хуулийн дагуу хураан авч буй татварын зөвхөн орлогын урсгалыг нийгмийн эрүүл мэндийн санхүүжилтэд тусгайлан төвлөрүүлж буй учир татвар төлөгчдийн зүгээс хүлээн зөвшөөрөх боломжтой.

Гэхдээ 29.2.5-д "эмийн импортын гаалийн болон нэмэгдсэн өртгийн албан татварын 20 хувиар" гэсэн заалт нь нэг талаас эмийн үнэ нэмэгдэхгүй байх зорилготой эрүүл мэндийн бодлогод сөргөөр нөлөөлж болзошгүй. Учир нь эмийн импортод ноогдуулсан гаалийн болон НӨАТ-ын 20%-ийг эрүүл мэндийн санд төвлөрүүлэх нь эцсийн үр дүнд эмийн жижиглэн худалдааны үнэд тусаж, иргэдийн халаасны зардлыг (одоогийн байдлаар иргэдийн эрүүл мэндийн халаасны зардлын 60-65% нь зөвхөн эм, тарианд зориулагдаж байгаа) нэмэгдүүлэх эрсдэлтэй. Иймд эмийн импортын татвараас 20%-ийг төвлөрүүлэхдээ үнэ тогтворжуулах, хөнгөлттэй эмийн жагсаалттай уялдуулах механизмыг бий болгох шаардлагатай.

²⁰ Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, "Эрүүл мэндийн статистикийн мэдээлэл 2025 оны эхний 11 сарын байдлаар", https://hdc.gov.mn/media/uploads/2025_12/826c3f8a99064f0d9365036eabb5830b.pdf, Хандсан огноо: 2026.03.19.

ДӨРӨВ.ҮР ДҮНГ ҮНЭЛЖ, ЗӨВЛӨМЖ ӨГСӨН БАЙДАЛ

Зорилгод хүрэх байдал шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд

Зорилгод хүрэх байдал шалгуур үзүүлэлтээр Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 1 дүгээр зүйл, 2 дугаар зүйлийн 2.1 дэх хэсэг, 4 дүгээр зүйл, 5-10 дугаар зүйлд тусгасан зохицуулалтуудыг үнэлэхэд хуулийн зорилт, төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим, тогтолцооны нэгдмэл байдал, төрийн үүрэг, бодлогын төлөвлөлт, тэсвэртэй, тогтвортой байдал, тэгш хүртээмж, үнэлгээний механизмууд нь эрүүл мэндийн салбарын 7 төрлийн тулгамдсан асуудлыг (тогтолцооны нэгдмэл байдал, санхүүжилтийн шинэчлэл, удирдлагын зохион байгуулалт, эм зүйн тусламж, хүний нөөц, дижитал эрүүл мэнд, эмнэлгийн байгууллагын эрх зүйн архитектур) бүхэлд нь хамруулсан, "Алсын хараа-2050"-ийн 5 зорилтод нийцсэн агуулгатай гэж дүгнэгдэв.

Хуулийн зохицуулалт нь Үндсэн хуулийн 16 дугаар зүйлийн 6 дахь хэсэгт тунхагласан "эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах" эрхтэй уялдсан, ЗГ-ын үйл ажиллагааны хөтөлбөр, олон улсын гэрээ, конвенц (НҮБ-ын Хүний эрхийн түгээмэл тунхаглал, Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн тухай олон улсын пакт, Хөгжлийн тогтвортой зорилго №3), ДЭМБ-ын зөвлөмжтэй нийцэж, Япон, БНСУ, Финлянд, Канад, Эстони зэрэг улсын сайн туршлагыг үндэсний онцлогт тохируулан зохион байгуулсан.

Зөвлөмж: 4 дүгээр зүйлийн 4.1.4-т заасан "иргэдэд үзүүлэх эрүүл мэндийн зарим төрлийн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг төр хариуцах" заалтын "зарим" гэдэг тодорхой бус нэр томъёог 31.9-д заасан үнэ төлбөргүй тусламж, үйлчилгээний жагсаалттай уялдуулан тодорхой болгох.

Практикт хэрэгжих байдал шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд

Практикт хэрэгжих боломж шалгуур үзүүлэлтээр хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 11 дүгээр зүйл (удирдлагын тогтолцоо), 14, 15 дугаар зүйл (эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага болон Засгийн газрын гишүүний бүрэн эрх), 39, 40 дүгээр зүйл (хүний нөөцийн удирдлага, дэмжлэг), 41-48 дугаар зүйл (дижитал эрүүл мэнд, мэдээллийн нэгдсэн сан)-ыг үнэлэхэд хууль хэрэгжүүлэгч этгээд тодорхой, институцийн чадавх, эрх хэмжээ хангалттай боловсруулагдсан, дижитал тогтолцооны техник, дэд бүтцийн суурь нь одоо байгаа төрийн ХУР системд тулгуурлан хэрэгжих боломжтой гэж дүгнэгдэв.

Зөвлөмж:

1. 14 дүгээр зүйлийн заалт болон 15 дугаар зүйлд 15.4 хоёр удаа давтагдсан хууль зүйн техникийн алдаануудыг засварлах. Дугаарлалтын алдаатай хэсгийг бүхэлд нь хянан, дахин дугаарлах.
2. Судалгаагаар тогтоосон "хөдөө орон нутагт нийт ажилтны 41.5% ажиллаж байгаа" нөхцөл байдалд хариу үзүүлэх 35, 36 дүгээр зүйлд

заасан хүний нөөцийн дэмжлэгийн механизмыг хэрэгжүүлэхэд шаардагдах санхүүгийн зардлыг нарийвчлан тооцох.

3. 37-44 дугаар зүйлд тусгасан мэдээллийн нэгдсэн санг бүрэн ажиллуулах техник, программ хангамж, өгөгдлийн стандарт, мэдээллийн аюулгүй байдал, оператор хүний нөөц, мэдээлэл анонимчлах техникийн зардлын тооцоог хийх.

Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд

Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал шалгуур үзүүлэлтээр хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 29 дүгээр зүйлийн 29.2.2, 29.2.3, 29.2.4, 29.2.5 (санхүүжилтийн зохицуулалт), 37-44 дугаар зүйл (мэдээллийн нэгдсэн сан), 48 дугаар зүйл (салбар дундын хамтын ажиллагаа)-ыг үнэлэхэд иргэн, аж ахуйн нэгж, төрийн байгууллагад үүсэх шинэ үүрэг, хариуцлага нь хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, ЭМД-ын тогтвортой санхүүжилтийг хангах, олон улсын сайн туршлагатай нийцсэн зохицуулалтын хүрээнд хүлээн зөвшөөрөгдөх боломжтой гэж дүгнэгдэв.

ЭМД-ын сангийн хямрал нь шимтгэлийн нэмэгдлийн зайлшгүй шаардлагыг харуулж байна. 29.2.2-т заасан иргэн өөрөө хариуцан төлөх ЭМД-ын шимтгэлийг 2 хувиас 4 хувь болгох нэмэлт нь хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч, ажил эрхлэхгүй иргэдэд санхүүгийн ачаалал нэмэгдүүлэх боловч ЭМД сангийн тогтвортой байдлыг хангах нийт зорилттой нийцсэн. 29.2.3-т заасан төрөөс хариуцах шимтгэлийн өргөтгөл нь нийгмийн эмзэг бүлгийн иргэдэд эерэг нөлөөтэй боловч улсын төсөвт томоохон ачаалал авчирна.

29.2.5-т заасан архи, тамхи, чихэртэй ундаа, эмийн импортын онцгой албан татварын 20 хувиар эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагааг санхүүжүүлэх нь тандан судалгаагаар санал болгосон "татварын дахин хуваарилалт" зорилттой бүрэн нийцэж, ДЭМБ-ын зөвлөдөг "эрүүл мэндийн татвар"-ын бодлоготой нийцсэн зохицуулалт мөн. Гэвч архи, тамхи, эмийн импортын татвар авагч тал болох Сангийн яамтай уялдуулах, татварын орлогын хуваарилалтыг тодорхой болгох шаардлагатай.

Судалгаагаар тогтоосон "Монгол Улсын иргэдийн эрүүл мэнддээ халааснаасаа шууд гаргаж буй нийт зардлын 60-65 орчим хувийг зөвхөн эм, тарианы худалдан авалт эзэлж байна. Энэ нь эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо эмийн зардлыг бүрэн хааж чадахгүй байгаагийн илрэл" гэдэг асуудалд 29.2.5-т заасан санхүүжилтийн эх үүсвэр зарим талаар шийдэл болж чадна.

37-44 дугаар зүйлд тусгасан эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан, мэдээллийг цуглуулах, дамжуулах, нэвтрэх журам нь иргэний нууцлал, эрүүл мэндийн байгууллагын үүрэг, мэдээллийн аюулгүй байдлын үүднээс хүлээн зөвшөөрөгдөх боломжтой боловч Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хууль (2021), Кибер аюулгүй байдлын тухай хууль зэрэгтэй уялдуулах нарийвчилсан журам шаардлагатай.

52 дугаар зүйлд заасан салбар дундын хамтын ажиллагаа нь нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл (20 дугаар зүйл)-ийг ахалсан Ерөнхий сайдын дэргэдэх механизмыг тогтоосон, олон яам, агентлаг, нутгийн захиргааны болон төрийн бус байгууллагуудын оролцоог хангах эрх зүйн орчныг бүрдүүлж байгаа тул хүлээн зөвшөөрөгдөх зохицуулалт мөн. Мөн "Эрүүл мэнд, Хүнс хөдөө аж ахуйн сайдын хамтарсан 2013 оны 498/А-148 дугаар тушаалаар Салбар хоорондын зөвлөл байгуулагдсан" жишээ нь иймэрхүү хамтын ажиллагааны үр дүнтэй байдлыг харуулж байна.

Зөвлөмж:

1. 29.2.2-т заасан шимтгэлийн нэмэгдлийг хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч, ажил эрхлэхгүй иргэдийн хувьд аажмаар нэмэгдүүлэх, эсхүл хөнгөлөлт олгох механизмыг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд тусгах.
2. 29.2.3-т заасан улсын төсвөөс шимтгэл хариуцах иргэдийн жагсаалт, хувь хэмжээний өөрчлөлтийн санхүүгийн нөлөөг "Хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарах зардлын тооцоо хийх аргачлал"-ын дагуу нарийвчлан тооцох.
3. 29.2.5-т заасан онцгой албан татварын 20 хувиар эрүүл мэндийн санд төвлөрүүлэх зохицуулалтыг Татварын ерөнхий хууль, Онцгой албан татварын тухай хуультай уялдуулах, татварын орлогын урсгал, төвлөрүүлэх журмыг тодорхой болгох.

НОМ ЗҮЙ

Нэг. Монгол Улсын хууль тогтоомж

1. Монгол Улсын Үндсэн хууль. 1992.
2. Эрүүл мэндийн тухай хууль. 2011.
3. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль. 2016.
4. Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль (шинэчилсэн найруулга). 2015.
5. Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хууль. 2021.
6. Кибер аюулгүй байдлын тухай хууль. 2021.
7. Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хууль. 2021.
8. Хууль тогтоомжийн тухай хууль. 2015.

Хоёр. Бодлогын баримт бичиг, тогтоол, шийдвэр

1. Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны 52 дугаар тогтоол. "Алсын хараа-2050" Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого батлах тухай.
2. Монгол Улсын Их Хурлын 2024 оны 21 дүгээр тогтоол. Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр батлах тухай.
3. Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоол. "Хуулийн төслийн үр нөлөөг үнэлэх аргачлал" батлах тухай (3 дугаар хавсралт).
4. Эрүүл мэнд, Хүнс хөдөө аж ахуйн сайдын хамтарсан 2013 оны 498/А-148 дугаар тушаал. Салбар хоорондын зөвлөл байгуулах тухай.

Гурав. Олон улсын гэрээ, конвенц, стандарт

1. Олон улсын эрүүл мэндийн дүрэм (International Health Regulations 2005, Third edition). ДЭМБ. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/809f813f-5b90-4187-861b-3953bb54e244/content>
2. ДЭМБ. "Эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэхэд цахим аргачлалыг нэвтрүүлэх удирдамж" (Health System Strengthening Framework — Digital Health Guidance).
3. ДЭМБ. Global Digital Health Index (GDHI) — Үнэлгээний хүрээ.

Дөрөв. Эрдэм шинжилгээ, судалгааны бүтээл

1. Kavanagh, Matthew M. 2016. "The Right to Health: Institutional Effects of Constitutional Provisions on Health Outcomes." *Studies in Comparative International Development*, 51: 328-364. <https://doi.org/10.1007/s12116-015-9189-z>
2. Dorjdagva, J., Batbaatar, E., Svensson, M., Dorjsuren, B., Kauhanen, J. 2016. "Catastrophic health expenditure and impoverishment in Mongolia." *International Journal for Equity in Health*.

3. АШУҮИС, Нийгмийн эрүүл мэндийн сургууль, Эрүүл мэндийн нийгмийн ажил, Нийгмийн ухааны тэнхим. 2023. "Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааны суурь судалгаа". Улаанбаатар.

4. Улсын Их Хурлын Тамгын газар. 2023. "Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2022 оны үйл ажиллагааны тайланд хийсэн шинжилгээ".

5. Wendt, C., Frisina, L., Rothgang, H. 2009. "Healthcare System Types: A Conceptual Framework for Comparison." Social Policy & Administration. (Финляндын анхан шатны тусламжийн загварын талаар.)

6. Kattel, R., Murd, P. 2020. Estonia's e-health system: Lessons learned. (Эстониин цахим эрүүл мэндийн системийн талаар.)

Зургаа. Статистик мэдээлэл, тайлан

1. Үндэсний статистикийн хороо. "Эрүүл мэндийн даатгал" статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан. https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Health%20insurance/DT_NSO_2100_033V2.px (Хандсан огноо: 2026.03.20.)

2. Үндэсний статистикийн хороо. "Хүн ам, төрөлт, нас баралт" статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан. https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Births,%20deaths/DT_NSO_2100_008V3.px (Хандсан огноо: 2026.03.20.)

3. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв. 2025. "Эрүүл мэндийн статистикийн мэдээлэл 2025 оны эхний 11 сарын байдлаар". https://hdc.gov.mn/media/uploads/2025_12/826c3f8a99064f0d9365036eabb5830b.pdf (Хандсан огноо: 2026.03.19.)

4. Эрүүл мэндийн яам. "Эрүүл мэндийн салбарын мэдээ". <https://moh.gov.mn/news/7452> (Хандсан огноо: 2026.03.22.)

Долоо. Мэдээллийн систем, цахим эх сурвалж

1. H-Info — Эрүүл мэндийн нэгдсэн мэдээллийн систем. <https://hinfo.mn/login.aspx>

2. eHealth — Medical System (Эрүүл мэндийн цахим тусламжийн систем).