

**ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ШИНЭЧИЛСЭН
НАЙРУУЛГЫН ХЭРЭГЦЭЭ, ШААРДЛАГЫГ УРЬДЧИЛАН
ТАНДАХ СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ТАЙЛАН**

**Улаанбаатар хот
2026 он**

АГУУЛГА

НЭГ. АСУУДАЛД ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ ХИЙХ.....	3
ХОЁР. АСУУДЛЫГ ШИЙДВЭРЛЭХ ЗОРИЛГЫГ ТОМЬЁОЛОХ	19
ГУРАВ. АСУУДЛЫГ ЗОХИЦУУЛАХ ХУВИЛБАРУУДЫГ ТОГТООЖ, ТЭДГЭЭРИЙГ ЭЭРЭГ БОЛОН СӨРӨГ ТАЛЫН ХАРЬЦУУЛАЛТ	21
<i>Асуудлыг зохицуулах хувилбаруудыг тогтоох.....</i>	<i>21</i>
<i>Хувилбаруудын эерэг болон сөрөг тал</i>	<i>22</i>
<i>Хувилбаруудын харьцуулсан дүгнэлт.....</i>	<i>24</i>
ДӨРӨВ. ЗОХИЦУУЛАЛТЫН ХУВИЛБАРЫН ҮР НӨЛӨӨНИЙ ТАНДАН СУДАЛГАА	24
ТАВ. ОЛОН УЛСЫН БОЛОН БУСАД УЛСЫН ЭРХ ЗҮЙН ЗОХИЦУУЛАЛТЫН ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГАА	26
ЗУРГАА. ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ	91
ХАВСРАЛТ 1. ХҮНИЙ ЭРХЭД ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ	93
ХАВСРАЛТ 2. ЭДИЙН ЗАСАГТ ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ	95
ХАВСРАЛТ 3. НИЙГЭМД ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ	98
ХАВСРАЛТ 4. БАЙГАЛЬ ОРЧИНД ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ	101

НЭГ. АСУУДАЛД ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ ХИЙХ

Асуудлын хамрах хүрээ, мөн чанар

Монгол Улс 1992 онд ардчилсан Үндсэн хуулиа батлан улсынхаа тусгаар тогтнол, бүрэн эрхт байдлыг бататган бэхжүүлж, хүний эрх, эрх чөлөө, шударга ёс, үндэснийхээ эв нэгдлийг эрхэмлэн дээдэлж, эх орондоо хүмүүнлэг, иргэний ардчилсан нийгэм цогцлуулан хөгжүүлэхийг эрхэм зорилго болгосон. Монгол Улсын Үндсэн хуулийн 11 дүгээр зүйлийн 1 дэх хэсэгт “Эх орныхоо тусгаар тогтнолыг батлан хамгаалж, үндэсний аюулгүй байдал, нийгмийн дэг журмыг хангах нь төрийн үүрэг мөн” гэж, 16 дугаар зүйлийн 6 дахь хэсэгт Монгол Улсын иргэн “эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхтэй. Иргэдэд эмнэлгийн төлбөргүй тусламж үзүүлэх болзол, журмыг хуулиар тогтооно” гэж хуульчлан заасан.

Мөн “Монгол Улсын үндэсний аюулгүй байдлын үзэл баримтлал¹”-д Эрүүл амьдрах нөхцөлийг бүрдүүлэх нь үндэсний аюулгүй байдлын бүрэлдэхүүн хэсэг ба дараах 12 арга замаар түүнийг хангана гэж тодорхойлсон. Үүнд:

1. Нийгмийн эрүүл мэндийн салбарын хөгжлийг дэмжиж, эрүүл аж төрөх ёсыг хэвшүүлэх, иргэний эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх ажлыг бүх шатны боловсролын байгууллага, хэвлэл мэдээллээр дамжуулан хэрэгжүүлнэ.
2. Нийтийн биеийн тамир, спортоор хичээллэх, бие бялдраа чийрэгжүүлэх орчин, нөхцөлийг хүүхэд, залуучууд, иргэн бүрт хүртээмжтэй хэлбэрээр хөгжүүлнэ.
3. Хүн амын дунд хоол тэжээлийн зохистой хэрэглээг төлөвшүүлж, зонхилох халдварт бус өвчнөөс сэргийлэн бичил тэжээлийн дутлыг бууруулна.
4. Өргөн тархалттай, шинэ болон сэргэж байгаа халдварт өвчний тандалт судалгааг өргөжүүлж, халдварыг эрт илрүүлэх, тархалтаас сэргийлэх арга хэмжээ авна.
5. Халдварт өвчний нийтийг хамарсан тархалт, гамшгийн үед авах арга хэмжээний бэлэн байдлыг хангаж, урьдчилан сэргийлэх эм, тарилга, вакцин, биобэлдмэлийн улсын нөөцийг бүрдүүлнэ.
6. Хорт хавдар болон бусад зонхилон тохиолдох халдварт бус өвчнийг эрт илрүүлж, оношлох, эмчлэх, осол гэмтэл, мэргэжлээс шалтгаалах өвчлөлийг бууруулах арга хэмжээ авч, хүн амын дундаж наслалтыг нэмэгдүүлнэ.
7. Эх нялхсын эндэгдлийг бууруулж, төрөлхийн хөгжлийн гажгийг эрт оношлох арга хэмжээ авна.
8. Хүн амд эрүүл мэндийн анхан шатны багц тусламж, үйлчилгээ, эмнэлгийн яаралтай тусламж үзүүлэх тогтолцоог бэхжүүлж нийтэд тэгш, хүртээмжтэй болгоно.
9. Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог боловсронгуй болгож иргэдийг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний улмаас үүсэх санхүүгийн эрсдэлээс хамгаална.

¹ Монгол Улсын их хурлын 2010 оны 7 дугаар сарын 15-ны өдрийн 48 дугаартай тогтоолоор батлагдсан “Монгол Улсын Үндэсний аюулгүй байдлын үзэл баримтлал”, <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=6163>, Хандсан огноо: 2025.03.18,

10. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ болон эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийг бэлтгэх тогтолцоонд олон улсын стандартыг мөрдүүлж, оношлогоо, эмчилгээний олон улсын дэвшилтэт техник, технологийг нэвтрүүлнэ.
11. амшиг, онцгой нөхцөл байдлын үед шаардлагатай эмнэлгийн тусламжийг хүн амд шуурхай хүргэх чадавхийг байнга дээшлүүлнэ.
12. Эмнэлгийн хэрэгсэл, эм, вакцин, биобэлдмэлийн үйлдвэрлэл, худалдаа, экспорт, импортод тавих стандартын шаардлага, хяналт, зохицуулалтын тогтолцоог боловсронгуй болгож, дотоодын үйлдвэрлэлийг хөгжүүлж, биотехнологийн цогцолбор байгуулах замаар чанар, аюулгүй байдлыг хангана зэрэг байна.

“Алсын хараа - 2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын баримт бичигт эрүүл дадал хэвшилтэй, идэвхтэй амьдралын хэв маягтай иргэнийг төлөвшүүлэн, эрүүл мэндийн чанар, хүртээмж, үр дүнтэй тогтолцоог хөгжүүлэх зорилтыг тодорхойлжээ. Уг зорилтын хүрээнд (1) Иргэн, гэр бүл, ажил олгогчийн оролцоонд тулгуурласан нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцоо бэхэжсэн байна; (2) Нотолгоонд суурилсан орчин үеийн оношилгоо, эмчилгээний техник, технологийн дэвшлийг нэвтрүүлж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, гүйцэтгэлд тулгуурласан санхүүжилт, даатгалын тогтолцоотой болсон байна; (3) Эрүүл мэндийн салбарт цахим үйлчилгээг өргөжүүлэн үндэсний эрүүл мэндийн мэдээллийн сан бүрдсэн байна; (4) Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагддаг эмчилгээ, үйлчилгээний хамрах хүрээг нэмэгдүүлж, зонхилон тохиолдох өвчнийг эрт илрүүлж, өвчлөл, нас баралтын эрсдэлт хүчин зүйл буурсан байна; (5) Эрүүл мэндийн үйлчилгээнд даатгалын, улсын төсвийн болон хувь хүний санхүүжилтийн зохистой харьцааг бий болгож, хүн амын эрүүл амьдралын хэвшлийг төлөвшүүлж, иргэн бүрийг эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээнд бүрэн хамруулж, нийт сумыг хамарсан алсын зайн үндэсний сүлжээг бий болгож, хүн амын дундаж наслалт уртассан байна² зэрэг үйл ажиллагааг тус тус хэрэгжүүлэхээр байна.

Монгол Улсын Их Хурлын 2024 оны 21 дүгээр тогтоолоор батлагдсан Монгол Улсын Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөц дэд заалтад “Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг сайжруулж, алслагдсан орон нутагт ажиллаж байгаа эрүүл мэндийн ажилтанд олгох төрийн дэмжлэг, хөнгөлөлт, урамшууллыг нэмэгдүүлнэ³” гэж заасан.

Түүнчлэн Монгол Улсын Засгийн газрын 2024 оны 181 дүгээр тогтоолоор батлагдсан Монгол Улсын хууль тогтоомжийг 2028 он хүртэл боловсронгуй болгох үндсэн чиглэлийн 1.18-д Эрүүл мэндийн сайдын эрхлэх асуудлын хүрээнд “Эрүүл мэндийн тухай хууль”-ийн шинэчилсэн найруулгын төслийг Засгийн газар санаачлан Эрүүл мэндийн яам хуулийн төслийг хариуцан боловсруулж, 2028 онд

² Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны 05 дугаар сарын 13-ны өдрийн 52 дугаар тогтоолын 1 дүгээр хавсралтаар батлагдсан Алсын хараа-2050 Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын Зорилт 2.2 дахь хэсэг. <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=211057&showType=1> Хандсан огноо: 2026.03.18,

³ Монгол Улсын Их Хурлын 2024 оны 08 дугаар сарын 27-ны өдрийн 21 дүгээр тогтоолын 1 дүгээр хавсралтаар батлагдсан Монгол Улсын Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн 2.3.4.3 дахь хэсэг. <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=17141368388631&showType=1> Хандсан огноо: 2026.03.18,

боловсруулан Монгол Улсын Их Хуралд өргөн мэдүүлэхээр тусгасан⁴ зэрэг дээрх эрх зүйн баримт бичгүүд нь энэ хуулийн төслийг боловсруулах хууль зүйн үндэслэл болж байна. Манай улсад хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй хууль тогтоомж, төрийн бодлого, холбогдох дүрэм, журмуудын хүрээнд дээрх томъёолсон зорилтдоо тогтоосон хугацаанд бүрэн хүрч чадах эсэх асуудал мөн хөндөгдөж байна.

Энэхүү урт болон богино хугацааны бодлогын зорилго, зорилтод заасан бодлогын зорилтыг хэрэгжүүлэх, өнөөгийн хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй Эрүүл мэндийн тухай хууль (цаашид “ЭМТХ” гэх) нь төрөөс иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг хангахтай холбогдох харилцааг бүрэн зохицуулж, эрүүл мэндийн чанар, хүртээмж, үр дүнтэй тогтолцоог бүрдүүлж чадаж буй эсэхийг судлах нь энэхүү судалгааг хийх хууль эрх зүйн үндэслэл болж байна.

2024 оны байдлаар Гэмтэл согог, судлалын үндэсний төвийн Амбулаториор 106,730 хүн, яаралтай тусламжаар 175,065 хүн, Телемедицинээр 16⁵ хүн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авсан байна. Энэ нь нийгмийн эрүүл мэндийг сайжруулах, осол гэмтлээс урьдчилан сэргийлэх, дижитал эрүүл мэндийг зохицуулалтыг хөгжүүлэх, түүний хууль, эрх зүйн орчныг судлах, хуулийн төсөл боловсруулах хэрэгцээ шаардлагыг судалсан болно.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийг шинэчлэн найруулахтай холбоотой манай улсад тулгамдсан асуудлууд нь, 1-рт, тогтолцооны нэгдмэл байдал буюу нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж, эм зүйн тусламж, үйлчилгээ зэрэг нь бие даасан боловч харилцан уялдаатай байх тогтолцоог бүрдүүлэх, 2-рт, санхүүжилтийн шинэчлэл буюу эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийг ДНБ-ийн 5-аас доошгүй хувьд хүргэх, татварын дахин хуваарилалт (архи, тамхи, чихэр, чихэр орлуулагч агуулсан төрөл бүрийн ундааны онцгой албан татвар зэрэг) хийх замаар урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнд илүү их хөрөнгө оруулах, 3-рт, удирдлага, зохион байгуулалт буюу эрүүл мэндийн яамны ачааллыг бууруулж, бодлого боловсруулах болон хэрэгжүүлэх (Нийгмийн эрүүл мэнд, Эмнэлгийн тусламж, Эм зүйн тусламж хариуцсан агентлагууд) чиг үүргийг салгах. Мөн Ерөнхий сайдаар ахлуулсан "Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл" байгуулах замаар салбар дундын уялдааг хангах, 4-рт, эм зүйн тусламж, үйлчилгээ буюу эмийг зөвхөн худалдааны сектор биш, харин "Эм зүйн тусламж, үйлчилгээ" болгон хуульчилж, эмийн үнэ, чанар, аюулгүй байдлыг хангах, нэгдсэн худалдан авалтын тогтолцоог нэвтрүүлэх, 5-рт, хүний нөөцийн бодлого буюу алслагдсан, ачаалал ихтэй бүс нутагт ажиллаж буй эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд дэмжлэг, урамшуулал олгох

⁴ Монгол Улсын Засгийн газрын 2024 оны 11 дүгээр сарын 20-ны өдрийн 181 дүгээр тогтоолын 1 дүгээр хавсралтаар батлагдсан Монгол Улсын Хууль тогтоомжийг 2028 он хүртэл боловсронгуй болгох үндсэн чиглэлийн 1.18 дахь хэсэг. <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=17333392437841&showType=1> Хандсан огноо: 2026.03.18,

⁵ ГССҮТөвийн 2024 оны жилийн эцсийн үйл ажиллагааны үзүүлэлт, https://resource4.sodonsolution.org/gemtel/Document/2025/09/29/k6or18qIk1wmhiw/%D0%93%D0%A1%D0%A1%D2%AE%D0%A2%D3%A9%D0%B2%D0%B8%D0%B9%D0%BD_2024_%D0%BE%D0%BD%D1%8B_%D0%B6%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D0%B9%D0%BD_%D1%8D%D1%86%D1%81%D0%B8%D0%B9%D0%BD_%D2%AF%D0%B9%D0%BB_%D0%B0%D0%B6%D0%B8%D0%BB%D0%B3%D0%B0%D0%B0%D0%BD%D1%8B_%D2%AF%D0%B7%D2%AF%D2%AF%D0%BB%D1%8D%D0%BB%D1%82.pdf, Хандсан огноо: 2026.03.19,

механизмыг бий болгож, хүний нөөцийн дутагдлыг шийдвэрлэх 4 жилийн төлөвлөгөө батлах, 6-рт, дижитал эрүүл мэнд буюу теле-медицин, хиймэл оюун ухаан зэрэг дижитал технологийн хэрэглээг хуульчилж, эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан бүрдүүлэх, мэдээллийн аюулгүй байдлыг хангах, 7-рт, эмнэлгийн байгууллагын хууль зүйн архитектур буюу Эмнэлгийн байгууллагын төрөл (өрх, сум, клиник гэх мэт 14 төрөл), тэдгээрт тавигдах шаардлага, тусгай зөвшөөрөл зэрэг асуудлыг тусгайлан дагалдах "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль"-д шилжүүлж, Эрүүл мэндийн тухай хуулийг бодлогын суурь хууль болгохтой холбоотой байна.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга нь "Өвдсөн хойноо эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлдэг буюу эмнэлэг төвтэй" тогтолцооноос "өвдөхөөс нь өмнө урьдчилан сэргийлдэг, хамгаалдаг буюу нийгмийн эрүүл мэнд төвтэй" тогтолцоо руу шилжихэд оршино. Энэ нь иргэдийн эрүүл мэндийг хамгаалах, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнд илүү анхаарал хандуулж, эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг сайжруулахад чиглэсэн суурь өөрчлөлт юм.

Эрүүл мэндийн сайд 2025 оны 10 дугаар сарын 10-ны өдрийн А/379 дүгээр "Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийг дэмжих арга хэмжээний төлөвлөгөө батлах тухай" тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар "Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийг дэмжих арга хэмжээ"⁶-г баталсан. Уг Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийг дэмжих арга хэмжээний зорилт нь "Эмнэлгийн мэргэжилтэн бэлтгэх тогтолцоог эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хэрэгцээтэй уялдуулах; Эмнэлгийн мэргэжилтний хөгжлийг дэмжиж, мэргэжлийн ур чадварыг тасралтгүй дээшлүүлэх; Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг хангах дэмжлэгт орчныг сайжруулж, сэтгэл ханамжийг нэмэгдүүлэх; Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй, хандлагыг сайжруулах" гэжээ. Гэвч эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийг яаж, хэрхэн, ямар аргаар дэмжих вэ гэдэг нь хэт ерөнхий, тодорхой бус байна.

1. Одоогийн хүчин төгөлдөр үйлчилж буй хуулийн нөхцөл байдал:

1.1. Тогтолцооны хуваагдмал байдал

Эрүүл мэндийн тогтолцооны үндэс суурь, түүний бүтэц, зохион байгуулалтын онцлогийг нарийн ойлгох нь хөгжиж буй орнуудын хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлтийг сайжруулах чухал үндэс болдог. Монгол улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо захиргааны бүтцийн дагуу аймаг, нийслэл, сум (дүүрэг), баг (тосгон) гэсэн зохион байгуулалттай. Монгол Улс 21 аймагтай, аймаг бүр 15-27 сумтай, сум бүр 4–8 багтай. Энэ нь баг, сумын түвшинд анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлж байгаа байгууллагууд ба аймаг, нийслэлийн түвшинд хоёрдогч, гуравдагч шатлалын төрөлжсөн үйлчилгээ үзүүлж байгаа хоёр давхрага бүхий тогтолцоо 70 жилийн турш

⁶ Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 10 дугаар сарын 10-ны өдрийн А/379 дүгээр "Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийг дэмжих арга хэмжээний төлөвлөгөө батлах тухай" тушаал. <https://moh.gov.mn/uploads/files/e5f0f3cab5ed3ea2863a5cad0933f3ba734a7bb2.pdf>. Хандсан огноо: 2026.03.19,

социалист тогтолцоогоор явж ирсэн Монгол улс 1990-ээд оны эхээр зах зээлийн эдийн засагт шилжиж, эрүүл мэндээс авахуулаад бүх салбарт шинэчлэл хийж эхэлсэн. Тэр үеэс хойш эрүүл мэндийн тогтолцоо аажмаар төвлөрсөн “Семашко” загвараас төвлөрлийг арай бууруулсан санхүүжилт болон эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тогтолцоонд шилжин хувийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн оролцоо болон иргэдийн хувиасаа хийх төлбөрийн үүрэг нэмэгдсэн. Социализмын үед хүрсэн бүх нийтийн хамралтыг төрийн санхүүжилт эрс буурахад хадгалж үлдэхийн сацуу үр ашиг, тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах хөшүүрэг нэвтрүүлэх нь тогтолцоонд тулгарч байгаа гол асуудал болоод байна.⁷

Эрүүл мэндийн зардлын ихэнх хувийг улсын төсвөөс санхүүжүүлдэг байсан ба нийт хүн амын эрүүл мэндийн хамгаалахад зориулагддаг. Гэсэн хэдий ч бодит байдал дээр эрүүл мэндийн зардлын ихэнх хувийг нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого, стратеги гэхээсээ өндөр үнэтэй, үр ашиг багатай эмнэлгийн үйлчилгээнд зарцуулагддаг. Эдийн засгийн шилжилттэй холбоотойгоор, улсын төсвөөс нийгмийн салбарыг санхүүжүүлэх үйл явц нуран унаж, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар муудан, эрүүл мэндийн тогтолцоо үйл ажиллагаагаа явуулах боломжгүй болсон. Эдийн засгийн шилжилтийн үед нийгмийн салбарыг санхүүжүүлэх улсын зардал буурч, эрүүл мэндийн тогтолцоо өөрөө өөрийгөө барьж чадахгүй байсан тул эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар эрс буурсан. Энэхүү шилжилтийн үеэр олон улсын тусламж, хандивын байгууллагууд Монгол улсад туслалцаа үзүүлэн, Зөвлөлтийн нийгмийн болон санхүүгийн зардлыг нөхөхөд тусалсан юм. 1990-ээд оны эхээр эрүүл мэндийн салбарын төсөвт орж ирсэн нөөцийн зөрүүг хэрэглэгчдийн төлбөрийг тогтмол нэвтрүүлэх замаар, 1994 онд эрүүл мэндийн даатгалыг зайлшгүй байдлаар нэвтрүүлснээр нөхсөн.

2021 оноос “Нэг худалдан авагчийн тогтолцоо” буюу нэг иргэнээр тооцсон төлбөрийн аргад шилжиж, иргэдэд үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээнийхээ гүйцэтгэлээр санхүүждэг шинэ үе шатанд шилжсэн. Одоогийн эрүүл мэндийн тогтолцооны үндсэн бүтэц, онцлогуудыг дараах байдлаар хувааж үзэж болно:

1.1.1. Санхүүжилтийн эх үүсвэр (Холимог загвар):

Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт үндсэн 3 эх үүсвэрээс бүрддэг:

- 1) Улсын төсөв - Жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараахь үетэй холбоотой эх барихын тусламж, үйлчилгээний зардал; төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас хүүхдэд үзүүлэх эмнэлгийн зарим тусламж, үйлчилгээ; халдвар судлалын үйлчилгээ, заавал хийх болон тархвар судлалын заалтаар хийх дархлаажуулалт, халдварт өвчний голомтын ариутгал, халдваргүйтгэл; нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, гамшгийн үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ; аргагүй хамгаалалт, гарцаагүй байдалд хүний амь нас аврахаар яваад гэмтсэн, өвчилсөн хүний эмчилгээ; сүрьеэ, хорт хавдар, сэтгэцийн эмгэгийн зарим эмчилгээ; удаан хугацааны нөхөх эмчилгээ шаардах эмгэгийн болон хөнгөвчлөх эмчилгээний зарим эмийн зардал; бие махбодийн ба бэлгийн хүчирхийлэл, мөлжлөгийн хохирогчид үзүүлэх эрүүл

⁷ Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, Ферди олон улсын судалгааны байгууллага, “Сумын эрүүл мэндийн төвийн үр ашгийн тооцоо 2017 ба 2018 он”, (2020), https://hdc.gov.mn/media/files/sum_d7ErVYZ.pdf, 8-р талаас, Хандсан огноо: 2026.03.18,

мэндийн болон сэтгэцийн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ; 16 хүртэл насны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн эмийн зардал; эмнэлгийн яаралтай болон түргэн тусламж, халдварт өвчний оношилгоо, эмчилгээ, өрх, сум, тосгоны хэмжээнд үзүүлэх зэрэг нийтийн шинж чанартай үйлчилгээний төлбөрийг төр бүрэн хариуцан төлдөг. Мөн зорилтот бүлгийн иргэд буюу 18 насанд хүрээгүй хүүхэд, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн, өндөр насны тэтгэвэрт гарсан иргэдийн эрүүл мэндийн даатгалыг төрөөс төлдөг.

- 2) Эрүүл мэндийн даатгалын сан (цаашид “ЭМДС” гэх) - ЭМДС нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний “Стратегийн ганц худалдан авагч” бөгөөд төрийн болон хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдтэй гэрээ байгуулж, тухайн эмнэлэг хэдэн хүнд, ямар оношоор эмчилгээ үзүүлснээс хамааран санхүүжилт олгодог.
- 3) Хувь хүнээс гарах зардал (Out-of-pocket payment) - Иргэний өөрөө хариуцах хамтын төлбөр буюу co-payment-д өндөр өртөгтэй оношилгоо, шинжилгээ, даатгалд хамрагдаагүй хувийн эмнэлгийн үйлчилгээний төлбөр, хөнгөлөлтгүй эмийн төлбөр зэрэг багтдаг.

1.1.2. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал:

Эрүүл мэндийн байгууллагын тогтолцоо нь нийгмийн эрүүл мэндийн, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хангамжийн, анагаах ухааны боловсрол, эрдэм шинжилгээ, сургалтын үйл ажиллагаа хариуцсан төрийн, хувийн хэвшлийн, холимог өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас бүрддэг.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг шатлалын тогтолцоогоор хүргэдэг бөгөөд нь анхан болон лавлагаа шатлалтай.

Анхан шатлал - Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвүүд. Энэ шатлалын тусламж үйлчилгээ нь иргэдэд үнэ төлбөргүй бөгөөд хүн амыг суурь тусламжаар тэгш хангаж, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэхэд голчлон чиглэдэг.

Лавлагаа шатлалд нэгдсэн эмнэлэг, тусгай эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг багтдаг. Нэгдсэн эмнэлэг нь 10 мянгаас доошгүй суурин хүн ам бүхий суманд эрүүл мэндийн анхан шатны болон таваас доошгүй үндсэн мэргэшлээр лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээг, аймгийн төв, дүүрэгт долоогоос доошгүй үндсэн мэргэшлээр лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээг амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлэх байгууллага байна. Аймгийн төв, дүүргийн нутаг дэвсгэрт үйл ажиллагаа явуулж байгаа нэгдсэн эмнэлэг хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээнд тулгуурлан зарим төрөлжсөн мэргэшлээр лавлагаа шатлалын нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг нэмэлтээр үзүүлж болно. Үүнд: аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүд, ерөнхий мэргэжлийн эмч нарын үзлэг, оношилгоо, хэвтүүлэн эмчлэх болон амбулаторийн үйлчилгээ үзүүлдэг.

Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг улсын болон бүсийн хэмжээнд төрөлжсөн мэргэшлээр эмнэлгийн лавлагаа шатлалын мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээг амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлэх, сургалт судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажил эрхлэх, бусад эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйгээр ханган ажиллах чиг үүрэг бүхий байгууллага байна. Үүнд: улсын хэмжээний төв эмнэлгүүд (УНТЭ, УГТЭ, УХТЭ) болон төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн үндэсний төвүүд (ХСҮТ, ГССҮТ, ЭХЭМҮТ гэх мэт) хамаарна.

1.1.3. Удирдлага, зохион байгуулалт:

Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага (цаашид “ДЭМБ” гэх)-аас тодорхойлсон эрүүл мэндийн тогтолцоог бүрдүүлэгч 6 үндсэн блок⁸ нь тухайн улсын эрүүл мэндийн салбар хэр үр дүнтэй ажиллаж байгааг хэмжих суурь үзүүлэлт болдог. Эдгээр 6 блок нь хоорондоо нягт уялдаатай ажиллаж байж иргэдэд чанартай, хүртээмжтэй тусламж үйлчилгээг хүргэж чаддаг:

1. Тусламж, үйлчилгээ,
2. Хүний нөөц,
3. Эрүүл мэндийн мэдээллийн тогтолцоо,
4. Эм, вакцин, технологийн хүртээмж,
5. Эрүүл мэндийн санхүүжилт,
6. Засаглал.

Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарын удирдлага, зохион байгуулалт нь сүүлийн 30 жилд төвлөрсөн төлөвлөгөөт эдийн засгийн хатуу шатлалаас хагас бие даасан, зах зээлийн зохицуулалттай загвар руу шилжих хөгжлийн үе шатыг туулж байна. Энэхүү үйл явцыг онол, статистик болон академик судалгааны түвшинд дараах байдлаар цогцоор нь дүгнэж болно.

Одоогийн эрүүл мэндийн тогтолцоо нь макро буюу төр, мезо буюу орон нутаг, микро буюу эмнэлэг гэсэн 3 түвшинд зохион байгуулагддаг. Эрүүл мэндийн яам (цаашид “ЭМЯ” гэх) нь стандарт, удирдамж батлах, хүний нөөцийн нэгдсэн бодлого зангидах үүрэгтэй. Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар (цаашид “ЭМДЕГ” гэх) нь эмнэлгүүдийн үйл ажиллагааг санхүүжилтээр дамжуулан удирдах, хянах хөшүүрэг болдог. Улс, аймаг, сум, дүүргийн болон хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд, удирдлагын хувьд эмнэлгийн дарга болон ТУЗ хариуцдаг.

Монгол Улсад 10,000 хүн амд ногдох эмнэлгийн орны тоо дунджаар 80 орчим⁹ байгаа нь олон улсын дунджаас өндөр үзүүлэлт юм. Энэ нь удирдлага, зохион байгуулалт урьдчилан сэргийлэх буюу нийгмийн эрүүл мэнд рүү биш, хэвтүүлэн эмчлэх рүү хэт хазайсан байгааг харуулж байна.

10,000 хүн амд ногдох их эмчийн тоо 39-41¹⁰ буюу бүс нутагтаа өндөрт тооцогддог ч, тэдгээрийн 65-70% нь зөвхөн Улаанбаатар хотод төвлөрдөг. Мөн нарийн мэргэжлийн эмч болон сувилагчийн харьцаа алдагдсан нь хүний нөөцийн удирдлагын сул талыг илтгэж байна.

Аймгийн Эрүүл мэндийн газар болон нэгдсэн эмнэлгийн дарга нарыг томилох, чөлөөлөх, төсөв батлах эрх мэдэл нь нэг талаас ЭМЯ-нд, нөгөө талаас орон нутгийн Засаг даргад харьяалагддаг. Энэ нь удирдлагын зөрчил үүсгэж, улс төрийн нөлөөлөлд орох үндсэн шалтгаан болдог гэж судлаачид үздэг.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар улсын эмнэлгүүд ТУЗ-тай болсон ч, ТУЗ-ийн гишүүдийн хараат бус байдал хангагдаагүй, эмнэлгийн даргыг

⁸ National Health Planning Tools - Health system building blocks, <https://extranet.who.int/nhptool/BuildingBlock.aspx>, Хандсан огноо: 2026.03.19,

⁹ Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан, https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Main%20indicators%20for%20Health%20sector/DT_NS0_0300_071V02.px, Хандсан огноо: 2026.03.19,

¹⁰ Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан, https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Main%20indicators%20for%20Health%20sector/DT_NS0_0300_071V01.px, Хандсан огноо: 2026.03.19,

томилоход улс төрийн шийдвэр давамгайлдаг хэвээр байна. Энэ нь “Corporate governance” буюу компанийн сайн засаглалын хэлбэр амьдрал дээр бүрэн хэрэгжихгүй байгааг харуулж байна.

2021 оны санхүүжилтийн шинэчлэлээр эмнэлгүүд өрсөлдөөнт зах зээлд орсон. Гэвч улсын эмнэлгийн дарга нарт санхүүгийн менежмент, хүний нөөцийн стратеги, маркетинг төлөвлөлтийн мэдлэг, эрх зүйн орчин дутмаг байгаагаас шалтгаалан томоохон эмнэлгүүд өр, алдагдалд орж байна.

Монгол Улсын эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоо нь хууль, эрх зүйн хувьд дэвшилтэт буюу ТУЗ-тэй, бие даасан, гүйцэтгэлээр санхүүждэг болсон хэдий ч, практик хэрэгжилтийн шатандаа институтын чадавх, засаглалын хараат бус байдал, улс төрөөс ангид байх шалгууруудыг бүрэн хангаж чадаагүй байна.

ЭМЯ - Салбарын нэгдсэн бодлого боловсруулах, хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг хангах, эмнэлзүйн стандарт, удирдамжийг батлах чиг үүрэгтэй.

ЭМДЕГ - Даатгалын санг бүрдүүлэх, удирдах болон үйлчилгээ үзүүлэгч (эмнэлэг)-ээс эрүүл мэндийн тусламжийг худалдан авах гэрээ хийх, чанарт нь хяналт тавих чиг үүрэгтэй бие даасан байгууллага.

Монгол Улсын эрүүл мэндийн өнөөгийн загвар нь бүх нийтийг хамруулсан хүртээмжтэй байх сайн туршлагаа хадгалахын зэрэгцээ төсөв хуваарилдаг хуучин системээс татгалзаж, даатгал болон гүйцэтгэлд суурилсан өрсөлдөөнт зах зээлийн зарчим руу шилжиж буй шилжилтийн загвар юм. Энэ нь иргэдэд төрийн болон хувийн аль ч эмнэлгийг сонгон үйлчлүүлэх эрхийг нээж өгснөөрөө онцлогтой. Гэсэн хэдий ч удирдлагын тогтолцоонд нэг талд нь хэт төвлөрөл үүсэж, нөгөө тал нь тунхагийн шинж чанартай байгаа нь удирдлагын тогтолцооны тэгш байх зарчим, компанийн засаглалын шинж чанарыг алдагдуулж байна.

Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцоонд нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж, эм зүйн тусламж үйлчилгээний зааг ялгаа, харилцан уялдаа сул байна. Эм зүйн салбар нь бие даасан тусламж, үйлчилгээний тогтолцоо гэхээсээ илүү бараа бүтээгдэхүүн нийлүүлэлтийн түвшинд үйл ажиллагаа явагдаж байгаа харагдаж байна.

1.2. Санхүүжилтийн тогтворгүй байдал

Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас үзүүлэх санхүүжилтийг Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2021 оны 01 сарын 22-ны 03 дугаартай “Төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай”¹¹ тогтоол, 2022 оны 04 сарын 05-ны өдрийн 06 дугаартай “Багц, төлбөрийн хэмжээ, журам батлах тухай”¹² тогтоол, 2023 оны 06 сарын 28-ны өдрийн 08 дугаартай “Жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай”¹³ тогтоол, 2024 оны 03

¹¹ Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2021 оны 01 сарын 22-ны 03 дугаартай “Төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай” тогтоол, <https://emd.gov.mn/legals/32>, Хандсан огноо: 2026.03.20,

¹² Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2022 оны 04 сарын 05-ны өдрийн 06 дугаартай “Багц, төлбөрийн хэмжээ, журам батлах тухай” тогтоол, <https://emd.gov.mn/legals/255>, Хандсан огноо: 2026.03.20,

¹³ Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2023 оны 06 сарын 28-ны өдрийн 08 дугаартай “Жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай” тогтоол, <https://emd.gov.mn/legals/153>, Хандсан огноо: 2026.03.20,

сарын 29-ний өдрийн 06 дугаартай “Жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай”¹⁴ тогтоол, 2025 оны 01 сарын 23-ны 03 дугаартай “Жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай”¹⁵ тогтоол, мөн 2026 оны 02 сарын 25-ны өдрийн 01 дугаартай “Төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай”¹⁶ тогтоолоор тус тус тогтоож өгсөн. Уг тогтоолуудад:

1. Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлын төлбөрийг нь хариуцах өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ,
2. Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэх төлбөрийн арга,
3. Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг ЭМДС-аас санхүүжүүлэх, хяналт тавих журмыг тогтоож өгсөн.

1.2.1. Хувь хүнээс гарах өндөр зардал (Out-of-Pocket Expenditure):

ДЭМБ-ын зөвлөмжөөр, эрүүл мэндийн нийт зардалд иргэний халааснаас гарах шууд зардал 20%-иас хэтэрсэн тохиолдолд тухайн улс “Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралт”-д хүрэх боломжгүй бөгөөд өрхүүд санхүүгийн сүйрэлд (catastrophic health expenditure) өртөх эрсдэлтэй гэж үздэг.¹⁷

Дэлхийн банк болон бусад судалгааны мэдээллээр, Монгол Улсад энэ үзүүлэлт 2000 онд 12.1% байсан бол 2012-2015 онуудад огцом өсөж 35%-39.3% хүрсэн байдаг. Сүүлийн жилүүдийн тооцооллоор энэ үзүүлэлт дорвитой буураагүй буюу 30%-иас дээш¹⁸ хэвээр байна.

ЭМД-ын санхүүжилт нь улсын төсөв болон хамтын даатгалаас илүүтэйгээр өвчилсөн иргэдийн мөрөн дээр шууд ирж байгаа нь нийгмийн эрх тэгш байдлын зарчмыг алдагдуулж байна. Энэ нь бага орлоготой иргэд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнээс татгалзах эсвэл ядууралд өртөх шууд шалтгаан болдог тул системийн хувьд тогтворгүй бөгөөд эрсдэлтэй үзүүлэлт болж байна.

1.2.2. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн гүнзгийрсэн алдагдал:

Дээр дурдсанчлан 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.

¹⁴ Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2024 оны 03 сарын 29-ний өдрийн 06 дугаартай “Жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай” тогтоол, <https://emd.gov.mn/legals/745>, Хандсан огноо: 2026.03.20,

¹⁵ Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2025 оны 01 сарын 23-ны 03 дугаартай “Жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай” тогтоол, <https://emd.gov.mn/legals/794>, Хандсан огноо: 2026.03.20,

¹⁶ Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2026 оны 02 сарын 25-ны өдрийн 01 дугаартай “Төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай” тогтоол, <https://emd.gov.mn/legals/897>, Хандсан огноо: 2026.03.20,

¹⁷ Out-of-Pocket expenditure (OOP) per capita in US\$, <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4966>, Хандсан огноо: 2026.03.20,

¹⁸ Out-of-pocket expenditure (% of current health expenditure) - East Asia & Pacific, <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS?end=2023&locations=Z4&start=2023&view=map>, Хандсан огноо: 2026.03.20,

2022 онд ЭМДС-ийн төсөв 250 тэрбум төгрөгийн алдагдалтай¹⁹ 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.

ЭМДС-ын орлого буюу ЭМД-ын шимтгэл нь дунджаар 12-28% өсөж байхад, эмнэлгүүд рүү гаргаж буй зардал 28-29.3%-иар²⁰ буюу орлогоосоо давсан хурдаар өсөж байна.

1.3. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний талаар:

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ гэж эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд зааснаар өвчин эмгэг, гэмтэл бэртэл, хүний биеийн үйл ажиллагааны алдагдлыг орчин үеийн болон уламжлалт анагаах ухаанд тулгуурлан оношлох, эмчлэх, сувилах, хөнгөвчлөх, сэргээн засах цогц үйл ажиллагааг хэлнэ.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ дараах төрөлтэй. Үүнд:

1. Өрхийн анагаах ухаанаар мэргэшсэн эмнэлгийн мэргэжилтний анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бие дааж, эсхүл багаар үзүүлэх өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ;
2. Өрхийн анагаах ухаанаас бусад мэргэшлийн эмнэлгийн мэргэжилтний бие дааж, эсхүл багаар үзүүлэх эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ;
3. Жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараахь үед эх, ураг, нярайд эмнэлгийн мэргэжилтний үзүүлэх эх барихын тусламж, үйлчилгээ;
4. Хүний амь насанд аюултай өвчин эмгэгийг оношлох, эмчлэх, сэхээн амьдруулах, хүндрэхээс сэргийлэхэд чиглэсэн хойшлуулшгүй үзүүлэх эмнэлгийн яаралтай тусламж;
5. Гэнэтийн цочмог өвчин эмгэг, осол, гэмтэл, хордлого, жирэмсэн, төрөх, амь тэнссэн үед эмнэлгийн тусламжийг газар дээр нь болон тээвэрлэх явцад үзүүлж, эмнэлэгт хүргэх түргэн тусламжийн үйлчилгээ;
6. Өвчин эмгэг бүхий үйлчлүүлэгчийг асран сувилах замаар эрүүл мэндийг дэмжих, хөнгөвчлөх, илааршуулахад чиглэсэн сувилахуйн дагнасан тусламж, үйлчилгээ;
7. Өвчин эмгэг, бусад хүчин зүйлийн нөлөөгөөр бий болсон хүний биеийн бүтэц, үйл ажиллагааны алдагдлын улмаас үүссэн үр дагаврыг арилгахад чиглэсэн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ.

Эмнэлэг нь төрийн болон орон нутгийн өмчийн хэлбэрээр үйл ажиллагаагаа явуулж болно. Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлд хамаарах эрх зүйн орчныг Эрүүл мэндийн тухай хууль болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар нэгтгэн зохицуулж байна.

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

²⁰ 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,

Тодруулбал, төрийн болон орон нутгийн өмчийн төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүнд нэр дэвшүүлэх, төрийн болон орон нутгийн өмчийн төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөл бүрэн эрх, үүргийг Эрүүл мэндийн тухай хуулиар, харин төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүнд тавигдах шаардлага, төлөөлөн удирдах зөвлөлийн бүрэн эрхийн хугацаа, төлөөлөн удирдах зөвлөлийн даргыг сонгох, төлөөлөг удирдах зөвлөлийн дарга, гишүүний бүрэн эрхийг эгүүлэн татах үндэслэл, төлөөлөн удирдах зөвлөлийн дарга, гишүүнийг хориглосон үйл ажиллагаа, төлөөлөн удирдах зөвлөлийн хуралдааны хүчин төгөлдөр байдал, төрийн болон орон нутгийн өмчийн төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлийн олон нийтийн төлөөллийг сонгон шалгаруулах, төрийн болон орон нутгийн өмчийн төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлийн олон нийтийн төлөөлөлд нэр дэвшүүлэх төрийн бус байгууллагад тавигдах шаардлагыг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар зохицуулж байна.

Ийнхүү төрийн болон орон нутгийн өмчийн төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх зүйн орчныг Эрүүл мэндийн тухай хууль болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар ялгаатай тогтоосон нь хууль хэрэглээний хувьд ойлгомжгүй байдлыг үүсгэж байна. Иймд, төрийн болон орон нутгийн өмчийн төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх зүйн орчныг хууль хэрэглээний нэгдмэл байдлыг хангах зорилгоор нэг хуулиар тодорхойлох шаардлагатай байна.

“...Эмнэлгийн байгууллагын харилцааг зохицуулж буй голлох хууль болох Эрүүл мэндийн тухай хууль болон Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хууль хоорондын уялдаа холбоог сайжруулах шаардлагатай байна. Дээрх хоёр хуульд тусгагдсан ТУЗ ба захиралтай холбоотой зохицуулалтыг нэгтгэх, ЭМтХ-ийн 17, 18 дугаар зүйл, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 15 болон 18, 21 дүгээр зүйлийн холбогдох заалтуудыг илүү ойлгомжтой болгох, зарим заалтуудад дээр нэмэлт, өөрчлөлтийг хийх шаардлага байна.²¹

2025 оны 5 дугаар сарын 07-ны өдөр Төрийн ордны 2 давхарт Их засаг танхимд “Эмнэлгийн хагас бие даасан, төлөөлөн удирдах зөвлөл”-д хамаарах хэлэлцүүлэг болсон бөгөөд тус хэлэлцүүлэгт төрийн болон орон нутгийн өмчийн төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн талаар дараах дүн мэдээг танилцуулсан.

Тодруулбал, Манай Улсад эрүүл мэндийн салбарын хүрээнд төлөөлөн удирдах байгуулах шаардлагатай дараах байгууллага байна. Үүнд:

- Төрөлжсөн төв эмнэлэг (4),
- Төрөлжсөн мэргэжлийн төв (5),
- Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв (5),
- Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг (30),
- Хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг (7) байна.

Эдгээр байгууллагаас Төрөлжсөн төв эмнэлэг, Төрөлжсөн мэргэжлийн төв, Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв нь Эрүүл мэндийн яаманд харин аймаг,

²¹ Эмнэлгийн засаглалыг бэхжүүлэх хүрээнд төрийн байгууллага болон оролцогч талуудад хүргүүлэх зөвлөмж, 2024, 15 дахь талаас,

дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, Хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг нь Нийслэл, Аймгийн эрүүл мэндийн газарт тус тус харьяалагдаж байна.

Дээрхээс үзвэл Монгол Улсад нийт төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг нийт 51 байгууллага үйл ажиллагаа явуулж байгаа бөгөөд Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн дагуу 51 төлөөлөн удирдах зөвлөл байгуулагдах ёстой.

Гэвч бодит байдал дээр төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн 13 эмнэлэг төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулсан бөгөөд Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуульд заасан төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулах зүйл заалтын хэрэгжилт ердөө 25.5 хувьтай байна. Харин үлдсэн 38 төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн хувьд бөгөөд Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийг дагаж мөрдөөгүй буюу биелүүлээгүй байна. Үүнийг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын төрлөөр авч үзвэл;

- Төрөлжсөн төв дөрвөн эмнэлгийн хоёр нь буюу 50 хувь;
- Төрөлжсөн мэргэжлийн таван төвийн нэг нь буюу 25 хувь;
- Бүсийн оношилгоо эмчилгээний таван төвийн гурав нь буюу 60 хувь;
- Аймаг, дүүргийн нэгдсэн гучин долоон эмнэлгийн долоо нь буюу 23 хувь;
- Хөдөөгийн нэгдсэн долоон эмнэлгийн тэг хувь нь төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулсан.

Үүнээс төрөлжсөн эмнэлэг, төрөлжсөн мэргэжлийн төв, бүсийн оношилгоо эмчилгээний төвийн хувьд төлөөлөн удирдах зөвлөлийг 45 хувьтай байгуулсан, харин аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг болон хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлгийн хувьд төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулах ажил хангалтгүй түвшинд байгааг илтгэж байна.

Одоо хүчин төгөлдөр мөрдөгөж буй хуулийн 17 дугаар зүйлийн 17.4-т “Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, энэ хуулийн 16.10-т заасан суман дахь нэгдсэн эмнэлгээс бусад нэгдсэн эмнэлгийн удирдлагыг эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөл, түүнээс томилсон гүйцэтгэх удирдлага хэрэгжүүлнэ” гэж, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.1-д “...Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагыг тухайн эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлөөс сонгон шалгаруулж томилсон эмнэлгийн захирал хэрэгжүүлнэ...” гэж хуульчилсан.

Мөн Эрүүл мэндийн сайдын 2018 оны А/454²², 2020 оны А/566, 2021 оны А/127 дугаар тушаал, 2021 Дугаар А/414²³ тушаалаар “төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн захирлыг сонгон шалгаруулах журам”-ыг тус тус баталсан байна.

Одоогийн байдлаар төрийн болон орон нутгийн өмчит 51 эмнэлгийн байгууллагын ердөө 13 эмнэлгийн байгууллага нь төлөөлөн удирдах зөвлөлийг

²² 2018 оны 11 сарын 06-ны өдрийн А/454 дугаартай “Журам батлах тухай” тушаал, <https://moh.gov.mn/uploads/files/237f3d03452a0c3e089dd149071cd5d51dd1df3e.pdf>, Хандсан огноо: 2026.03.21,

²³ Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 6 сарын 25-ны өдрийн А/414 дугаартай “Журам батлах тухай” тушаал, <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawid=16230721618231>, Хандсан огноо: 2026.03.21,

байгуулсан бөгөөд үлдсэн 38 төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн удирдлагыг хуучин тогтолцоогоор буюу дээд шатны байгууллагаас томилж байна.

Өөрөөр хэлбэл, төрийн болон орон нутгийн өмчит 51 эмнэлгийн байгууллага төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулж, улмаар төлөөлөн удирдах зөвлөл нь гүйцэтгэх удирдлагыг томилох тогтолцоог шинээр бүрдүүлсэн. Ийнхүү нэг тогтолцооноос нөгөө тогтолцоо руу шилжилт хийж байгаа учраас өмнөх тогтолцооны буюу дээд шатнаас гүйцэтгэх удирдлагыг томилох зохицуулалтыг хэвээр үлдээсэн. Үүнийг Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 12 дугаар зүйлийн 12.2-т “Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дарга нь тухайн шатны Засаг даргатай зөвшилцөж, харьяа нэгдсэн эмнэлгээс бусад эрүүл мэндийн байгууллагын даргыг хууль тогтоомжид заасны дагуу томилж, чөлөөлнө” гэж хуульчилснаас харж болж байна.

1.4. Эм зүйн тусламж, үйлчилгээний талаар:

Эм зүйн тусламж гэдэг нь эм зүйн практикт үйл ажиллагаанд эм зүйчийн хийж буй үйлдлийн ач тусыг анхлан хүргэгч нь өвчтөн байх тухай ойлголт юм. Вфу эмчлүүлэгч төвтэй тусламж бөгөөд тусламж үзүүлж буй этгээд нь эмчлүүлэгчийн эмийн эмчилгээнд хариуцлага хүлээнэ.

Эм зүйн тусламж үйлчилгээ нь эмийн хангамж, эмнэлзүйн эм зүйн тусламж гэсэн 2 төрөлтэй.

Төрөөс эмийн талаар баримтлах бодлого нь хүн ам, эрүүл мэндийн байгууллага, мал эмнэлгийн эмчилгээний өндөр идэвхтэй аюулгүй, чанарын баталгаатай, санамж хийх боломж бүхий эмээр тасралтгүй, жигд хүртээмжэй хангамж, эмийн зохистой хэрэглээг төлөвшүүлэх юм.

Хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй ЭМтХ-д зааснаар Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуульд заасан тусгай зөвшөөрлийг эм, эмнэлгийн хэрэгслийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага буюу Эм эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газар олгож байна.

Эрүүл мэндийн 2016 оны 12 сарын 09 өдрийн А/180 дугаартай “Үлгэрчилсэн дүрэм батлах тухай²⁴” тушаалаар “Эмнэлгийн эм зүйн албаны үйл ажиллагааны үлгэрчилсэн дүрэм”-ийг баталсан. Уг дүрэмд зааснаар эм зүйн алба нь Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд шаардагдах эм, эмнэлгийн хэрэгслээр хангах, эмнэл зүйн эм зүйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх үндсэн чиг үүрэгтэй үйл ажиллагаа явуулна. Эм зүйн алба эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд шаардагдах эм, эмнэлгийн хэрэгслээр тасралтгүй, жигд, хүртээмжтэй хангах, эмнэлгийн үйл ажиллагааг хэвийн явуулахад дараах чиглэлээр ажиллана гэж заасан байна.

Орчин үеийн анагаах ухаан болон эрүүл мэндийн эдийн засгийн онолоор “Эм зүйн тусламж, үйлчилгээ” гэдэг нь зүгээр нэг эм зарах үйл явц биш юм. Энэ нь өвчтөнд тохирох эмийг сонгох, эмийн харилцан үйлчлэл болон гаж нөлөөг хянах,

²⁴ Эрүүл мэндийн 2016 оны 12 сарын 09 өдрийн А/180 дугаартай “Үлгэрчилсэн дүрэм батлах тухай” тушаал, <https://www.moh.gov.mn/uploads/files/8f991319fc46685ea496713b9550d3575771b8da.pdf>, Хандсан огноо: 2026.03.20,

өвчтөнд зохистой хэрэглээний зөвлөгөө өгөх буюу “Өвчтөн төвтэй клиник үйл ажиллагаа” байдаг.²⁵

Одоогийн хүчин төгөлдөр хууль тогтоомжид эм зүйн салбарыг эрүүл мэндийн тусламж гэхээсээ илүү “Эмийн худалдаа, хангамж, бизнес” гэдэг өнцгөөс нь харан, зохицуулалт хийсэн байна. Эмийн сангуудыг эрүүл мэндийн байгууллага гэхээсээ илүүтэйгээр ашгийн төлөө үйл ажиллагаа явуулдаг байгууллага гэж үзэж буй нь эрүүл мэндийн эдийн засгийн онолтой зөрчилдөж байна.

ЭМТХ-иар Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг зөвхөн нийгмийн эрүүл мэндийн болон эмнэлгийн гэсэн хоёрхон төрөлд хуваадаг. Энэ нь эм зүйн тусламж, үйлчилгээг бие даасан эрүүл мэндийн тусламжийн төрөл гэж хуулиар хүлээн зөвшөөрч, баталгаажуулаагүйг илэрхийлж байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд мөн адил эмнэлзүйн эм зүйчдийн үүрэг, өвчтөний эмийн эмчилгээний аюулгүй байдлыг хангах талаар нарийвчлан зохицуулсан зохицуулалт байхгүй байна.

Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль нь эмийг бүртгэх, импортлох, үйлдвэрлэх, хяналт тавих зэрэг техникийн болон захиргааны байгууллагын үйл ажиллагаатай холбоотой харилцааг түлхүү зохицуулсан байна. Эмийн үнийг тогтворжуулах, нэгдсэн худалдан авалт хийх, ЭМДС-тай хэрхэн уялдуулах зэрэг зохицуулалт хомс байна.

Дэлхийн банк болон Үндэсний статистикийн хорооны тооцоогоор, Монгол Улсын иргэдийн эрүүл мэнддээ халааснаасаа шууд гаргаж буй нийт зардлын 60-65 орчим хувийг зөвхөн эм, тарианы худалдан авалт эзэлж байна.²⁶ Энэ нь эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо эмийн зардлыг бүрэн хааж чадахгүй байгаагийн илрэл юм.

Үнийн нэгдсэн зохицуулалт, нэгдсэн худалдан авалт байхгүйгээс шалтгаалж нэг төрлийн, ижил найрлагатай эм өөр өөр эмийн сангуудад 2-3 дахин зөрүүтэй үнээр зарагддаг. Зарим амь аврах болон архаг өвчний эмийн үнэ хөрш орнуудтай харьцуулахад хэт өндөр байна.

Жороор олгох эмийн талаар хууль, журмын хэрэгжилт сул байгаагаас иргэд өөрсдөө дур мэдэн эмчлэх явдал газар авсан байна. Статистикаар Монгол Улс антибиотикийн хэрэглээгээрээ бүс нутагтаа дээгүүрт орж байгаа бөгөөд нянгийн бэлдмэлд тэсвэртэй болох аюул нь үндэсний аюулгүй байдлын түвшинд хүрсэн байна.²⁷

Хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй ЭМТХ-д эм зүйн тусламж, үйлчилгээг зохицуулсан тусгайлан бүлэглэсэн заалт байхгүй байна. Эм зүйн тусламжтай холбоотой нарийвчилсан зохицуулсан Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуульд байна. ЭМТХ-ийн 3.1.5-т “эмнэлгийн мэргэжилтэн гэж ... эм зүйч, эм найруулагч ...”

²⁵ Raymond W. Yeung, “Department of Information Engineering The Chinese University of Hong Kong, Chapter 8 Rate-Distortion Theory” (2012), https://www.inc.cuhk.edu.hk/wp-content/uploads/INC/InformationTheory/files/Abridged/Ch_8.pdf, Хандсан огноо: 2026.03.21,

²⁶ Country Case Study: Mongolia, <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099110823205710240/pdf/P175398097720d0fb0aef006e07fedf91a2.pdf>, Хандсан огноо: 2026.03.21,

²⁷ NATIONAL HEALTH ACCOUNTS ESTIMATES MONGOLIA 2016-2022, (2024), https://www.hdc.gov.mn/media/files/250117%20eng_nha-report%20edited.pdf, Хандсан огноо: 2026.03.21,

гэж зааснаас гадна эм зүйн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой тусдаа бодлогын зохицуулалт байхгүй байна. Эм зүйн салбарыг “Эрүүл мэндийг хамгаалах салшгүй нэг хэсэг” бус “Чөлөөт зах зээлийн худалдаа” мэтээр орхигдуулсан нь хамгийн том дутагдал болж байна. Ийм учраас “Эм зүйн тусламж, үйлчилгээ”-г хуулиар нарийвчлан зохицуулж, эмийн үнийн хөнгөлөлт, эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ, антибиотикийн хатуу хяналт зэргийг хуульчлах шаардлагатай байна.

2. Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөц бүрдүүлэлт ба дижитал зохицуулалт, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг сайжруулах шаардлагатай. Үүнд:

2.1. Хүний нөөцийн бодлогын талаар:

2024 оны байдлаар улсын хэмжээнд 4,914 эрүүл мэндийн байгууллага²⁸ үйл ажиллагаа явуулж, нийт 69,702 эрүүл мэндийн ажилтнууд²⁹ хүн амын эрүүл мэндийн төлөө ажиллаж байна. Монгол Улс 10,000 хүн амд ногдох их эмчийн тоо 44.3% байгаа нь дэлхийн дунджаас 2.6 дахин, Номхон далайн баруун бүс нутгийн орнуудаас 1.9 дахин их өндөр байна. Гэвч хөдөө орон нутагт, Сум, сум дундын эмнэлэг, аймгийн Нэгдсэн эмнэлэгт эмнэлгийн мэргэжилтний хүний нөөцийн дутагдал байсаар байна. Ялангуяа хөдөө орон нутаг, алслагдсан сум, багт нийт эрүүл мэндийн ажилтны 41.5% ажиллаж байгаа бол үлдсэн хувь нь Улаанбаатар хотод ажиллаж байгаа нь хүний нөөцийн төвлөрлийг үүсгэж байна.

2020 онд хийгдсэн “Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн талаар баримталж байгаа хууль эрх зүйн баримт бичгийн хэрэгжилтийн судалгаа³⁰”-ы дүгнэлтээр “Тусламж, үйлчилгээний чанарын тухайд эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, чадвар, хандлага, хүлээгдэл чирэгдэл, чанартай холбоотой санал, сэтгэгдэл давамгайлж байна. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, боловсрол, туршлага, ур чадварыг үйлчлүүлэгчид дийлэнхдээ эергээр үнэлж байгаа ч харилцаа, хандлагын хувьд төдийлөн сайн үнэлээгүй байна. Гэтэл эмч, ажилчдын эелдэг, найрсаг, боловсон харилцаа, хандлага нь сэтгэл ханамжид нөлөөлөгч чухал хүчин зүйл болж байна. Хүлээгдлийн улмаас үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамж буурч байгаа бөгөөд хүний нөөцийн дутагдалтай байдлаас болж чирэгдэлтэй үйлчилгээ үзүүлдэг талаар эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд бүлгийн ярилцлагын үеэр хүлээн зөвшөөрч байв. Иймд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг

²⁸ Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан,

https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Births%2C%20deaths/DT_NS0_2100_008V3.px Хандсан огноо: 2026.03.20,

²⁹ Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан,

https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Main%20indicators%20for%20Health%20sector/DT_NS0_0300_071V01.px

Хандсан огноо: 2026.03.20,

³⁰ Эрүүл мэндийн яам, Анагаахын Шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын хамтарсан хийсэн “Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн талаар баримталж байгаа хууль эрх зүйн баримт бичгийн хэрэгжилтийн судалгаа”, Уб., 2020 он,

https://www.researchgate.net/profile/Khorolsuren-Lkhagvasuren/publication/349426721_ERL_MENDIJN_ANHAN_SATNY_TUSLAMZ_JLCILGEENIJ_CANAR_HRTEEMZIJN_SUDALGAA_SUDALGAANY_TAJLAN/links/602f604b92851c4ed580622d/ERL-MENDIJN-ANHAN-SATNY-TUSLAMZ-JLCILGEENIJ-CANAR-HRTEEMZIJN-SUDALGAA-SUDALGAANY-TAJLAN.pdf, Хандсан огноо: 2026.03.21,

стандартад заасан орон тоогоор ажиллуулах, шаардлагатай тохиолдолд гэрээт ажилчдыг нэмэлтээр ажиллуулах уян хатан тогтолцоог бий болгох, цалин, шагнал урамшууллын тогтолцоог хөдөлмөрийн бүтээмж болон чанар, хүртээмжийн үзүүлэлтүүдтэй уялдуулан сайжруулах зэрэг асуудлууд тулгамдаж байна.”³¹

2023 онд хийгдсэн “Эрүүл мэндийн ажилтнуудын нийгмийн баталгааны суурь судалгаа”-ны тайланд эрүүл мэндийн ажилтнуудын ажлын ачааллын талаар 48 эрүүл мэндийн байгууллагын 655 эрүүл мэндийн ажилтан хамруулсан. Судалгаанд оролцогчид маш их ачаалалтай ажиллаж байгаагийн гол шалтгааныг хүний нөөцийн дутагдал, мэргэжилтэн бэлтгэж буй байдал, газар нутгийн алслагдсан байдал болон цалин, урамшуулал бага байгаатай холбоотой гэж үзсэн. Мөн эрх зүйн орчны зарим хязгаарлалт /гурван талт гэрээний хүчин төгөлдөр байдал, хүн амын хэрэгцээнд нийцсэн хүний нөөцийн орон тоо тусгагдаагүй байх гэх мэт/ нь ажлын ачааллыг үүсгэх нэг төрлийн шалтгаан болж байна гэжээ.

Дээрх шалтгааны улмаас ачаалал нэмэгдсэнээр эрүүл мэндийн ажилтнууд нь ажил хавсарч гүйцэтгэх, илүү цагаар хэт их ажиллах болон ажил, амралтын өдөр, шөнийн цагийг үл харгалзан гэнэт дуудагдах байдал нь нэмэгддэг байна.

Ажлын ачаалал их байх нь ажилтнуудад биеийн эрүүл мэндийн асуудлууд (бие махбодын архаг өвчлөл, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчин г.м), сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудлууд (ажлын байрны стресс, халшрах шинж, нойргүйдэл г.м) болон ажил амьдралын тэнцвэр алдагдаж ар гэр хаягдах, гэр бүлдээ анхаарал хандуулж чадахгүй байх (хүүхдийн хараа хяналт, эрүүл аюулгүй байдал, сурч хөгжих боломж алдагдах г.м), гэр бүлийн үүргийн тэнцвэргүй байдлаас шалтгаалан үл ойлголцол, маргаан үүсэх, цаашлаад гэр бүлийн тогтвортой байдал эрсдэлд орох хүртэл сөрөг нөлөөллийг бий болгож байна.

Эрүүл мэндийн байгууллагын ажлын ачааллыг нэмэгдүүлж буй нэг чухал хүчин зүйл бол хүний нөөцийн дутагдал юм. 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.³²

Мөн Эмч, эрүүл мэндийн ажилтнууд ажлын ачааллын хажуугаар үйлчлүүлэгчийн гүтгэлэг, доромжлолд өртөх, нийгмийн сүлжээнд хууль бус дуу, дүрсний бичлэг цацагдах зэрэг үйлдэл тасрахгүй байна. Манай улсад гурван эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн тутмын хоёр нь ямар нэг байдлаар үйлчлүүлэгчийн дарамт, заналхийлэлд өртөж байгааг Хүний эрхийн үндэсний комиссын тайландаа онцлон тэмдэглэсэн.

³¹ Мөн тэнд, 49-р талаас,

³² АШУҮИС, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Сургууль, Эрүүл мэндийн нийгмийн ажил, Нийгмийн ухааны тэнхим “Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн батлагааны суурь судалгаа”, УБ., 2023 он,

Халдварт, халдварт бус өвчний тархалтыг бууруулах болон байгалийн гамшиг, насжилт, анагаах ухааны технологийн хөгжилтэй холбоотой хүн амын өсөн нэмэгдэж байгаа эрүүл мэндийн хэрэгцээг хангахад эрүүл мэндийн ажилтнуудын хүчин чармайлт, үүрэг хариуцлага нэмэгдсээр байна. Үүнтэй уялдан эрүүл мэндийн ажилтны ур чадварыг байнга дээшлүүлэх, тэднийг ажлын байрнаас хамаарсан эрсдэлд орохоос хамгаалах, тогтвор суурьшилтай ажиллуулах, дэмжих, хүний нөөцийн дутагдалд орохоос урьдчилан сэргийлэх эрх зүйн орчныг сайжруулах хэрэгцээ, шаардлага байна.

2.2. Эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагаан дахь дижитал зохицуулалтыг сайжруулах шаардлагатай:

Одоогийн хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй ЭМтХ-ийн 3 дугаар зүйлийн 3.1.17-т “эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэл гэж эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагаа, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний технологи, чанарт хөндлөнгийн үнэлгээ хийж, дүгнэлт гаргахыг”, 37 дугаар зүйлийн 37.2-т “Өвчнийг оношлох, эмчлэх, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх шинэ арга, технологийг эмнэл зүйн туршилт явуулсны дараа эмнэлгийн практикт хэрэглэнэ”, мөн зүйлийн 37.4-т “Оношилгоо, эмчилгээний зориулалтаар шинээр гарч байгаа болон био технологи, нано технологи, инновацийн технологид суурилсан бүтээгдэхүүн, үйлчилгээнд судалгаа, шинжилгээ явуулах, турших, баталгаажуулах, бүртгэх, мэдээлэх, тусламж, үйлчилгээнд нэвтрүүлэх үйл ажиллагааг зохицуулах журмыг эрүүл мэндийн болон шинжлэх ухааны асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална” гэж заасан байна. Технологийг зөвхөн явцуу утгаар буюу эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх үйл ажиллагааны арга барил хэмээн ойлгож, үйл ажиллагаагаа явуулж байсан байна.

Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуулийн 9 дүгээр зүйлийн 9.2.2-т “тухайн хүн болон бусдын эрүүл мэндийг хамгаалах, эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх зорилгоор эрүүл мэндийн ажилтан хуульд заасан эрх, үүргээ хэрэгжүүлэх” зорилгоор хүний эмзэг мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглахыг зөвшөөрсөн. Энэ нь арүүл мэндийн мэдээллийг хүний эзний эмзэг мэдээлэлд хамааруулж, түүнийг цахимаар цуглуулах, боловсруулах, ашиглахад өвчтөнөөс зөвшөөрөл авах, аюулгүй байдлыг хангах хатуу шаардлагыг эрүүл мэндийн байгууллагуудад хүлээлгэсэн байна.

Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 09 сарын 11-ний 330 дугаартай “Журам батлах тухай”³³ тушаалаар баталсан “Телемедициний үндэсний сүлжээний ажиллах журам”, 2019 оны 08 сарын 15-ны А/385 дугаартай “Журам батлах тухай”³⁴ тушаалаар баталсан “НҮБ-ын Хүн амын сантай хамтран хэрэгжүүлсэн “Эх, нярайн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд шинэ техник, технологийг нутагшуулах нь” төслийн дэмжлэгтэйгээр нэвтрүүлсэн зайн оношилгоо, эмчилгээний чиглэлээр зөвлөгөө өгөх, үйл ажиллагааны тогтвортой байдлыг хангах зорилгоор “Эх,

³³ Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 09 сарын 11-ний 330 дугаартай “Журам батлах тухай” тушаал, <https://www.moh.gov.mn/uploads/files/04e3d0764db023857dcb6d606cc45730.pdf>, Хандсан огноо: 2026.03.22,

³⁴ Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 08 сарын 15-ны А/385 дугаартай “Журам батлах тухай” тушаал, <https://moh.gov.mn/uploads/files/8847efe5f4d9cd7dd2650edc21f5c7d0d53d126a.pdf>, Хандсан огноо: 2026.03.22,

хүүхдийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чиглэлээр лавлагаа төвөөс эрүүл мэндийн байгууллагуудад зөвлөгөө өгөх журам”-ыг баталсан.

Улсын Хоёрдугаар төв эмнэлэгт 2024 оны 11 дүгээр сард Зайн оношилгооны төв байгуулагдсан бөгөөд УНТЭ, ЭХЭМҮТ, ГССҮТ зэрэг лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмч нар зайн оношилгоо, дүгнэлт, зөвлөн туслах үйлчилгээг үзүүлэн ажиллаж байна. Өнгөрсөн 2025 онд 18 аймагт 4352 удаагийн дүрс оношилгооны дүгнэлт, зөвлөх тусламж үйлчилгээг үзүүлсэн.³⁵

Улсын гуравдугаар эмнэлэг нь улсын хэмжээнд зүрх судас, мэдрэлийн мэс засал, зүрхний шигдээс, тархины харвалт, дотрын чиглэлээр алсын түргэн тусламжийн үйлчилгээг үзүүлж байна. Алсын зайн оношилгоо, цахим эмнэлгийн тусламж үзүүлэх хүрээнд өнгөрсөн онд 21 аймаг, алслагдсан нэг дүүргээс нийт 626 удаагийн алсын дуудлага хүлээн авсан. Мөн төрөлжсөн мэргэшлийн тусламж үйлчилгээний алсын зайн оношилгоо, цахим эмнэлэг хөтөлбөрийн хүрээнд 594 удаагийн алсын дуудлага хүлээн авч телемедициний тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн байна.³⁶

Телемедициний тусламж үйлчилгээ нь өргөн уудам газар нутагтай Монголын нөхцөлд хамгийн тохиромжтой бөгөөд замын түгжрэл, цаг хугацааг хэмнэн яаралтай тусламж, нарийн оношилгоог эдийн засгийн зардал багатай шуурхай үзүүлэх ач холбогдолтой юм.

ДЭМБ-с гаргасан “Эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэхэд цахим аргачлалыг нэвтрүүлэх удирдамж”-д хууль тогтоомж ба бодлогод телемедициний үйлчилгээний зохицуулалтыг тусгахдаа эрүүл мэндийн ажилтанд лиценз олгох журам гаргах, эрх зүйн орчныг тодорхой болгох; алсын зайнаас үзүүлэх үйлчилгээний клиник протоколуудыг гаргах; үйл ажиллагааны цар хүрээ өөрчлөгдөхөд түүнд тохируулан хууль, журамд өөрчлөлт оруулах; телемедицинийг одоо байгаа үйлчилгээнд нэгтгэх механизмыг тодорхойлон нөхөн төлбөрийн загварыг тодорхой болгох; телемедицин үйлчилгээний үеэр гаргасан харилцан мэдээлэл солилцооны механизмыг баталгаажуулахыг заасан байна. Мөн телемедициний хууль эрх зүйн зохицуулалтад телемедициний үйлчилгээний аюулгүй байдлыг хангахын тулд мэдээллийг хамгаалах; мэдээллийн нууцлалыг хангах; өгөгдлийг хариуцахтай холбоотой асуудлуудыг шийдвэрлэх тэргүүлэх чиглэлийг баримтлахыг зөвлөсөн байна.

Зүүн Өмнөд Азийн орнуудад буюу Малайз, Сингапур, Индонез, Тайланд, Вьетнамд телемедициний бодлогын баримт бичгүүд ёс зүйн болон эмнэлзүйн асуудалд түлхүү төвлөрсөн байдаг ба уг үйлчилгээг үзүүлэх технологи, платформд нэг их ач холбогдол өгөөгүй байдаг байна. Телемедициний удирдамжийг тухайн оронд нутагшуулахад тодорхой стандартчилал маш чухал. Үүнд нэр томьёо, телемедицинийг ашиглах ба хязгаарлах нөхцлүүд, хууль тогтоомж ба

³⁵ https://moh.gov.mn/news/7452?fbclid=IwY2xjawRSI2dleHRuA2FibQlxMABicmlkETFoNUxsMFdMUUxLb2I2ank5c3J0YwZhcHBfaWQQMjlyMDM5MTc4ODIwMDg5MgABHvb8ytJLn6eDKyGloPUh9t76ANcBGe-40FZU0Q-s6B5HGwnPwm0hnWBiTyW0_aem_6AUsiEXn1CLMHHEqRkkKVQ, Хандсан огноо: 2026.03.22,

³⁶ Мөн тэнд,

телемедицинийг хэрэгжүүлэх үеийн төлбөр тооцооны асуудлыг тодорхой болгох шаардлагатай гэсэн байна.³⁷

Хүснэгт 1. Улс орнуудын телемедициний харилцааны зарим зохицуулалтын талаар

Улс	Эрх зүйн баримт бичгийн нэр	Телемедициний эрх зүйн онцлох асуудлууд тусгагдсан байдал
БНХАУ	Цахим оношилгооны журам (e-Diagnostic Rules)	Зөвхөн лицензтэй эмч, сувилагч нар цахим оношилгооны үйлчилгээ үзүүлж болно. Эдгээр боловсон хүчин нь улсын эрүүл мэндийн мэргэжилтний системийн жагсаалтад орсон, доод тал нь 3 жилийн бие даасан эмнэлзүйн дадлага туршлагатай байх ёстой. Энэ үйлчилгээг үзүүлэгч эмч нарын цахим оношилгооны ажил нь эмнэлэгт хэвтэн үйлчлүүлж буй өвчтөнийг эмчлэх үндсэн үүрэг хариуцлагаа доголдуулах шалтгаан болохгүй. Цахим оношилгооны эмнэлзүйн үйлчилгээг өвчтөнүүд үзлэг шинжилгээнд хамрагдсаны дараах зөвхөн тодорхой нийтлэг эсвэл архаг өвчний үзлэгийн хэлбэрээр ашиглаж болно. Хэрэв өвчний шинж тэмдэгт заавал биечлэн очиж үзүүлэх шаардлагатай өөрчлөлт гарсан бол цахим клиникийн үйлчилгээ үзүүлэгч эмч тухайн өвчтөнийг уламжлалт аргаар биечлэн үзүүлж эмчлүүлэхийг зөвлөх ёстой. Цахим оношилгооны эмнэлзүйн үйлчилгээг биечлэн үзүүлсэн нөхцөл байдалтай нь (телемедицин эмчилгээнд тавигдах шаардлагуудын дагуу) уялдуулан илүү чөлөөтэй үзүүлнэ. Өөрөөр хэлбэл, хэрэв тухайн өвчтөн аль нэгэн эмнэлгийн байгууллагад үзүүлэн үйлчлүүлж байгаа бол өөр бусад эмч нарт түүнийг зайнаас оношилж, эм бичихийг зөвшөөрнө.
	Цахим эмнэлгийн журам (e-Hospital Rules)	Хэрэв эмнэлгийн байгууллага өөрөө эсвэл гуравдагч этгээдтэй хамтран цахим оношилгооны эмнэлгийн үйлчилгээг өөрийн болон хөндлөнгийн эмч нарын аль нэгийг ашиглан үйлчилгээний платформ бүрдүүлж байгаа бол энэхүү эмнэлгийн байгууллага нь “цахим эмнэлэг” болох өргөдлөө гаргах ёстой. Хэрэв эмнэлгийн байгууллага цахим оношилгооны эмнэлзүйн үйлчилгээг зөвхөн өөрийн бүртгэлтэй эмч нараар дамжуулан үзүүлдэг бол «цахим эмнэлэгт хоёр дахь нэрээр» хандаж болох боловч заавал үүрэг хүлээхгүй. Магадлан итгэмжлэгдсэн цахим

³⁷ Д.Аюуш, Д.Амаржаргал (Ph.D), О.Нарантуяа, Д.Жигваагүнсэл, Р.Оргилмаа, Б.Батцэцэг, “Телемедицин үйлчилгээний эрх зүйн зохицуулалт: гадаадын зарим орны туршлага (Харьцуулсан судалгаа)”, https://www.uih.mn/upload/sudalгаа/files/566_8247852.pdf, 2-р талаас,

		<p>эмнэлэг болохын тулд тухайн эмнэлгийн байгууллага нь техник хангамж, программ хангамжийн тодорхой шаардлагыг хангасан байх ёстой. Хариуцлага “Эмнэлгийн байгууллагын үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл” авсан интернет эмнэлгүүд бие даан хуулийн хариуцлага хүлээнэ; Интернет эмнэлгийн бүх талууд хамтын ажиллагааны гэрээний дагуу холбогдох хуулийн хариуцлага хүлээнэ. Өвчтөн интернет эмнэлэгтэй эрүүл мэндийн маргаантай байгаа тохиолдолд холбогдох хууль тогтоомж, журмын дагуу хууль ёсны хариуцлагыг нөхөн төлүүлэхээр Интернет эмнэлгийн бүртгэлийн байгууллагад хандах хэрэгтэй.</p>
	<p>Телемедициний үйлчилгээний стандарт (Telemedicine Service Standard)</p>	<p>Цахим оношилгооны эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэх, цахим эмнэлэг байгуулах чиглэлээр гуравдагч этгээдтэй (арилжааны байгууллагуудыг оролцуулаад) хамтарч ажиллахад тухайн орон нутгийн эрүүл мэндийн зохицуулагчийн хянасан хамтын ажиллагааны бичгээр үйлдсэн гэрээг байгуулах шаардлагатай байдаг.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Буцааж хэрэглэх үр дагавартай - Цахим оношилгооны журам, цахим эмнэлгийн журмын аль алинд нь цахим оношилгооны үйлчилгээ үзүүлдэг эрүүл мэндийн байгууллагууд нь 30 хоногт багтаж холбогдох зөвшөөрөл (цахим оношилгооны үйлчилгээний зөвшөөрөл, эсвэл цахим эмнэлгийн зөвшөөрөл) –ийг авах, - Технологийн танилцуулга - Цахим эрүүл мэндийн журам нь эмнэлзүйн үйлчилгээнд эмч нарт зориулсан нүүр таних программ хангамж гэх зэрэг дэвшилтэт технологи нэвтрүүлсэн байна, - Хариуцлагын даатгал - Цахим эрүүл мэндийн журамд цахим эмнэлэг эсвэл хамтын ажиллагаанд оролцогч талуудаас хариуцлагын даатгалыг худалдаж авахыг шаарддаг. Харин журамд хариуцлагын даатгалын босго болон бусад шаардлагыг заагаагүй болно.
Филиппин	<p>Цахим эрүүл мэндийн тогтолцоо, үйлчилгээний тухай (Philippine eHealth Systems</p>	<p>Телемедициний үйлчилгээг зөвшөөрөгдсөн лицензтэй эмч, хөдөө орон нутгийн эрүүл мэндийн ажилтан нар үзүүлнэ. Рентген зураг болон бусад оношилгоо, шинжилгээг цахим хэлбэрээр бусад бүс нутагт байрладаг мэргэжлийн эмч нарт үзүүлж, оношлуулах</p>

	and Services Act)	<p>бөгөөд шинжилгээний хариуг цахим шуудангийн хаягаар илгээнэ.</p> <p>Өвчтөн ба эмч хоёрын харилцан итгэлцэл, харилцан бие биеэ хүндэтгэх, өвчтөний хувийн нууцлал, өвчний талаарх мэдээллийн бүрэн бүтэн байдлыг хангах, зохих ёсоор мэдэгдэн зөвшөөрөл авах (телемедицин үйлчилгээ авах өвчтөний зөвшөөрлийн маягт) , бие даасан байдал, эмчийн хувийн нууцыг үнэлэх, эмчийн үндсэн үүргийг гүйцэтгэх, үзүүлж буй тусламжийн чанарыг баталгаажуулах зарчмыг баримтална.</p> <p><u>Өвчтөний эрх:</u></p> <p>Телемедициний зөвлөгөө өгөх үед эмнэлгийн бус ажилтнуудаас бусад хүнийг өрөөнөөс гарахыг хүсэх; Эмч телемедициний зөвлөгөө өгч байх үед өвчтөн хүсвэл хэдийд ч зогсоох; Телемедициний зөвлөгөөний үеэр олж авсан болон тэмдэглэсэн бүх мэдээллийг хуулбарлан авах; Телемедициний зөвлөгөөний үед гэр бүлийн гишүүн, эсхүл асран хамгаалагчийн туслалцаа авч болох бөгөөд тэд зарим асуултад хариулах эрхтэй байна.</p> <p><u>Холбогдох хариуцлага, шийтгэл:</u></p> <p>Өвчтөний хувийн мэдээллийг зөвшөөрөлгүй задруулсан бол 500,000-2 сая писсогоор торгож нэгээс гурван жил хүртэл хугацаагаар хорих ял шийтгэнэ. Өвчтөний хувийн эмзэг мэдээллийг зөвшөөрөлгүй задруулсан бол 500,000-400 сая писсогоор торгож гурваас зургаан жил хүртэл хугацаагаар хорих ял шийтгэнэ. Хайхрамжгүй байдлаас болж өвчтөний хувийн мэдээллийг задруулах; хувийн нууц мэдээлэлд зөвшөөрөлгүй нэвтрэх; хувийн болон хувийн нууц мэдээллийг зөвшөөрөлгүйгээр устгах; хувийн нууц мэдээллийг задруулсныг нуун дарагдуулах гэх мэт бусад төрлийн үйлдлийг хослуулан, эсхүл давтан үйлдсэн бол 1-5 сая хүртэл писсогоор торгож гурваас зургаан жил хүртэл хугацаагаар хорих ял шийтгэнэ.</p>
БНСУ	Эмнэлгийн үйлчилгээний хуулиар (Medical service act)	<p>Хэн ч эмнэлгийн магадлагаа, дүгнэлт, эмчийн жорыг дижитал гарын үсэг бүхий цахим хэлбэрээр хүлээн авах боломжтой бөгөөд эмч цахим жор олгохдоо Дижитал гарын үсгийн тухай хуульд зааснаар батаглгаажуулах шаардлагатай. Цахим эрүүл мэндийн дэвтэр, цахим жор нь нэгдсэн цахим санд бүртгэгдэнэ. Уг санд зөвхөн эмнэлгийн ажилтан болон өвчтөн нэвтрэх эрхтэй бөгөөд үзлэг, оношилгоо, эмчилгээ, үр дүн, хяналтын үйл явцыг бүхэлд нь харах боломжтой юм.</p>

		<p><u>Өвчтөний эрх:</u> Өвчтөн нь нас, хүйс, шашин шүтлэг, нийгмийн байдлаас үл хамааран эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхтэй; Өвчтөн нь эрүүл мэндийн нөхцөл байдлын оношилгоо, эмчилгээний төлөвлөгөө, тактикийн талаар эмнэлгийн ажилтнаас тайлбар авах эрхтэй; Өвчтөн нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ болон өвчний нууц, хувийн амьдралын талаарх мэдээллээ хамгаалуулах эрхтэй.</p> <p><u>Холбогдох хариуцлага, шийтгэл:</u> Цахим жорын бүртгэлд хадгалагдсан хувийн мэдээллийг задруулах, алдах, өөрчлөх, устгах эрх хэнд ч байхгүй бөгөөд хэрэв эмч, эмнэлгийн ажилтан хариуцлага алдсан бол 20 сая воноор торгох, эсхүл 5 жил хүртэл хугацаагаар хорих ял шийтгэнэ.</p>
Малайз	Телемедициний тухай хууль (The Telemedicine Act 1997)	<p><u>Телемедицинээр үйлчлэх гэрчилгээ:</u> Телемедициний чиглэлээр ажиллах гэрчилгээ авах өргөдлийг Малайз улсаас гадна бүртгэлтэй буюу тусгай зөвшөөрөл авсан эмнэлгийн мэргэжилтэн дотоодын бүрэн бүртгэлтэй эмнэлгийн эмчээр дамжуулан Зөвлөлд гаргах бөгөөд холбогдох материалыг хавсаргана. Зөвлөл нь өргөдөл гаргагчид телемедициний чиглэлээр ажиллах эрхийн гэрчилгээг Зөвлөлөөс тодорхойлсон нөхцлийн дагуу гурван жилийн хугацаатай олгож болно. Зөвлөл нь телемедицинээр ажиллах гэрчилгээний нөхцөл, болзлыг хэдийд ч өөрчилж болно. Зөвлөл нь телемедицинээр ажиллах гэрчилгээ эзэмшигч гэрчилгээнд заасан аливаа нэр томъёо, нөхцлийг зөрчсөн тохиолдолд гэрчилгээг хүчингүй болгож болно. Зөвлөлөөс телемедицинээр ажиллах гэрчилгээ олгохоос татгалзсан эсвэл уг гэрчилгээг цуцалснаас болж хохирсон аливаа этгээд нь шийдвэрийг эцэслэн гаргасан сайдад гомдол гаргаж болно.</p> <p><u>Өвчтөний зөвшөөрөл:</u> Бүрэн бүртгэлтэй эмнэлгийн эмч өвчтөнтэй холбоотой телемедицин хийлгэхээс өмнө өвчтөнөөс бичгээр зөвшөөрөл авна. Өвчтөн зөвшөөрөл өгөхөөс өмнө өвчтөнд дараах зүйлсийг мэдэгдээгүй бол хүчингүй болно.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ирээдүйд асрамж, эмчилгээ хийлгэх эрхэнд нь нөлөөлөлгүйгээр хүссэн үедээ зөвшөөрлөө эргүүлэн татах боломжтой гэдгийг; - телемедициний болзошгүй эрсдэл, үр дагавар, ашиг тусын талаар; - телемедициний харилцан үйлчлэлийн

		<p>явцад олж авсан эсвэл мэдсэн өвчтөний талаарх аливаа мэдээлэл нууцлалд хамаарах талаар;</p> <ul style="list-style-type: none"> - телемедициний харилцан үйлчлэлийн явцад дамжуулсан эсвэл ашигласан аливаа зураг, мэдээллийг тухайн өвчтөний эсвэл өвчтөнийх болохыг тогтоож болох бол өвчтөний зөвшөөрөлгүйгээр аливаа судалгаанд ашиглах эсвэл бусад хүнд тараахгүй байх. - Өвчтөний 1 дэх дэд хэсгийн дагуу өгсөн зөвшөөрөл нь тухайн дэд хэсгийн 2 дахь дэд хэсэгт заасны дагуу өгсөн мэдээллийг ойлгосон гэдгээ илэрхийлсэн өвчтөний гарын үсэг бүхий мэдэгдэлгүйгээр хүчин төгөлдөр бус байна. - Өвчтөний 1 дэх дэд хэсгийн бичгээр өгсөн зөвшөөрөл, 3 дахь дэд хэсгийн мэдэгдэл нь өвчтөний эрүүл мэндийн дэвтэрийн нэг хэсэг болно. - Өвчтөн насанд хүрээгүй, эсхүл сэтгэцийн эмгэг ба хөгжлийн бэрхшээлтэй бол түүний өмнөөс найз нь эсвэл асран хамгаалагч зөвшөөрөл өгч болно. -бүрэн бүртгэлтэй мэргэжлийн эмч нь энэ хэсэгт заасныг зөрчсөн гэм буруутай эсвэл гэм буруутайд тооцогдвол нэг зуун мянган ринггитээс дээшгүй хэмжээний торгууль ногдуулах эсвэл хоёр жилээс илүүгүй хугацаагаар хорих ял эсвэл хоёуланг нь ногдуулж болно.
--	--	--

<p>Австрали</p>	<p>Технологид суурилан өвчтөнд зөвлөгөө өгөх удирдамж” (Technology-based patient consultations)</p>	<p>Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд технологи ашиглан өвчтөнд зөвлөгөө өгч, эмчлэхдээ: Зохих журмын дагуу өвчтөний зөвшөөрлийг авах, өвчтөний хувийн нууцыг хадгалах, хамгаалах; Өвчтөн биечлэн ирж үзүүлэх шаардлагатай тохиолдолд өвчтөнд заавал мэдэгдэх; Өвчтөнд өөрийн мэдээллийг үнэн зөвөөр өгөх; Өвчтөнд зөвлөгөө өгөх болгондоо өвчтөний мэдээллийг бүрэн гүйцэд тэмдэглэж авах; Зөвлөгөө өгөх явцдаа зөвлөгөөний үе, шат бүрийг өвчтөнд тайлбарлах; Өвчтөний өвчний түүх, өмнө үзүүлсэн эмнэлгийн үзлэг, магадлагаан дээр тулгуурлан биеийн байдлыг нь тодорхойлох; Өвчтөнд алсын зайнаас зөвлөгөө мэдээлэл өгөх үед эмч, мэргэжилтнүүд өвчтөнийг урьд нь үзэж байгаагүй, өвчтөний дэлгэрэнгүй түүхтэй танилцаж байгаагүй бол санал болгож буйэмчилгээ нь тухайн өвчтөнд эсрэг заалттай эсэхийг лавлан; Өвчтөний биеийн байдлыг үнэлж, дүгнэхдээ ашигласан мэдээллийн эх сурвалжаас үл хамааран эмчилгээний хариуцлагыг бүрэн хүлээнэ. Мэдээллийг өвчтөнөөс, гуравдагч этгээдээс болон өөрийн эмчилж байсан туршлага дээр үндэслэсэн зэрэг аль ч тохиолдолд эмчилгээний хариуцлагыг эмч бүрэн хүлээх;</p>
	<p>Эмч, мэргэжилтнүүдэд зориулсан алсын зайн эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх удирдамж(Telehealth guidance for practitioners)</p>	<p><u>Алсын зайнаас эрүүл мэндийн зөвлөгөө, үйлчилгээ үзүүлэхээс өмнө:</u> Эмч, мэргэжилтэн өөрийгөө танилцуулан, өвчтөн, үйлчлүүлэгчийнхээ талаарх мэдээллийг нягтлах. Алсын зайн зөвлөгөө, эмчилгээ авснаар ямар үр дүнд хүрэхийг өвчтөнд тайлбарлах. Өвчтөнд ойлгомжтой үг, хэллэг ашиглан мэдээлэл өгөх, төлбөр тооцоо болон төлөвлөж буй эмчилгээ, үйлчилгээнийхээ талаар танилцуулах, хамт ажиллаж буй багийн эмч мэргэжилтнүүдэд өвчний мэдээллийг танилцуулах, өвчний талаарх мэдээллийг тэмдэглэн авч буйгаа өвчтөнд мэдэгдэн, тэдний зөвшөөрлийг авах. Гэрээсээ ажиллаж байгаа тохиолдолд эмч, мэргэжилтнүүд нь өвчтөн, үйлчлүүлэгчийнхээ хувийн нууцыг хадгалах, тэдний эрхийг хамгаалах. <u>Алсын зайнаас зөвлөгөө, мэдээлэл өгөх үеэр:</u> Өвчтөнийхөө өвчний түүх, эрүүл мэндийн</p>

		<p>өнгөрсөн болоод өнөөгийн байдлыг тодруулахын тулд сайтар ярилцан, шаардлагатай тохиолдолд хэлмэрч ашиглах. Алсын зайнаас үйлчилж байгаа хэдий ч мэдээлэлд суурилан чанартай үйлчилгээ үзүүлэхийг эрхэмлэх. Зөвлөгөө, үйлчилгээнийхээ талаар нарийн, тодорхой тэмдэглэл хөтлөх.</p> <p>Өвчтөнд үргэлжлүүлэн анхаарал, халамж тавих, Өвчтөний биеийн байдал сайжирч байгаа эсэх талаар үргэлжлүүлэн анхаарал тавих, өвчтөний зөвшөөрлийг авч, бусад эмч, мэргэжилтнүүдтэй ижил төрлийн өвчтөнд зөвлөсөн эмчилгээний талаар санал солилцох.</p> <p>Өвчтөнд шаардлагатай гэж үзсэн тохиолдолд эмчид биечлэн үзүүлэхийг зөвлөх.</p>
Япон	Цахим эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг хэрэгжүүлэх удирдамж	<p>Эмнэлгийн цахим тусламж үйлчилгээ нь эмчид биечлэн үзүүлэхтэй харьцуулахад өвчтөний бие махбод, сэтгэл санааны нөхцөл байдлыг үнэлэх явц хязгаарлагдмал байдаг. Эмч нь эмнэлгийн онлайн тусламж үйлчилгээний энэхүү хязгаарлагдмал байдлыг зөвөөр ойлгож, өвчтөн болон тэдний гэр бүлийнхэнд эмнэлгийн онлайн тусламж үйлчилгээний давуу болон сул талуудыг урьдчилан тайлбарлаж өгөх шаардлагатай.</p> <p><u>Аюулгүй болон хүчин төгөлдөр байдал нь нотолгоонд суурилсан байх</u></p> <p>Эмнэлгийн онлайн тусламж үйлчилгээг үзүүлэхдээ өвчтөнд зохистой байдлаар эмчилгээний аюулгүй болон хүчин төгөлдөр байдлыг баталгаажуулах шаардлагатай. Түүнээс гадна эмч нь эмчилгээний аюулгүй болон хүчин төгөлдөр байдлыг хангахдаа хүлээн зөвшөөрөгдсөн эмчилгээний арга дээр суурилж явуулах ёстой.</p> <p>Түүнчлэн, эмнэлгийн онлайн тусламж үйлчилгээ нь өвчтөн биечлэн шинжилгээ өгөх зэрэгтэй харьцуулахад, олж авах мэдээллийн хүртээмж нь багасах учраас эмнэлзүйн клиник туршилт санал болгох зэрэг аюулгүй байдал нь баталгаажуулаагүй эмчилгээ, үйлчилгээг өвчтөнд үзүүлэх хориотой.</p> <p><u>Өвчтөний хүсэлд нийцсэн эмчилгээний баталгаатай байдал</u></p> <p>Цахимаар эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авах нь өвчтөнд ямар давуу болон сул талууд үүсэхийг сайтар ойлгосны дараа өвчтөн хүлээн зөвшөөрсөн тохиолдолд эмчилгээг явуулах ёстой. Эмчилгээг судалгааны зорилгоор болон эмчийн хувийн эрх ашгийн төлөө хийхийг</p>

		хориглоно.
ОХУ	Телемедицинний технологи ашиглан эмнэлгийн тусламж үзүүлэх ажлыг зохион байгуулах, үзүүлэх журам (“Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий”)	Телемедицинний технологийг ашиглан эмнэлгийн тусламж үзүүлэх ажлыг эмнэлгийн ажилчид гүйцэтгэдэг бөгөөд тэдгээрийн талаарх мэдээллийг Холбооны эрүүл мэндийн ажилтны бүртгэлд оруулах ба холбогдох эмнэлгийн байгууллагуудыг бүртгүүлэх шаардлагатай болно. Телемедицинний технологийг ашиглан өвчтөнүүд болон тэдний хууль ёсны төлөөлөгчдөд зөвлөгөө өгөхдөө эмчлэгч эмч өвчтөнд урьд нь зааж өгсөн эмчилгээ, түүний дотор эмчийн бичсэн эм ба зааврыг цахим баримт бичигт эмхэтгэн оруулна. Биечлэн уулзах (үзлэг, зөвлөгөө) дээр үүнийг залруулж оношилгоо, эмчилгээ хийж болно. Өвчтөн урьдчилсан оношилгоо, эмчилгээний цаг авалгүйгээр биечлэн уулзахаар (үзлэг, зөвлөгөө) холбоо барьсан тохиолдолд эмнэлгийн тайланд өвчтөн эсвэл түүний хууль ёсны төлөөлөгчдөд гаргасан шийдвэр зөвлөмжийн талаар тэмдэглэнэ. Энэхүү Процедурыг цахим хэлбэрээр өвчтөн болон (эсвэл) түүний хууль ёсны төлөөлөгчдөд илгээх, эсвэл холбогдох өгөгдөлд алсаас нэвтрэх, үүгээр дамжуулан мэдээллийн нөөцөд байршуулах боломжтой.

Эмнэлгийн онлайн тусламж үйлчилгээг үзүүлэхдээ өвчтөнд зохистой байдлаар эмчилгээний аюулгүй болон хүчин төгөлдөр байдлыг баталгаажуулах шаардлагатай. Түүнээс гадна эмч нь эмчилгээний аюулгүй болон хүчин төгөлдөр байдлыг хангахдаа хүлээн зөвшөөрөгдсөн эмчилгээний арга дээр суурилж явуулах ёстой. Түүнчлэн, эмнэлгийн онлайн тусламж үйлчилгээ нь өвчтөн биечлэн шинжилгээ өгөх зэрэгтэй харьцуулахад, олж авах мэдээллийн хүртээмж нь багасах учраас эмнэлзүйн болон эмчилгээний клиник туршилт зэргээр аюулгүй байдал нь баталгаажуулаагүй эмчилгээ, үйлчилгээг өвчтөнд үзүүлэх хориотой.

Онлайнаар эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авах нь өвчтөнд ямар давуу болон сул талууд үүсгэхийг сайтар ойлгосны дараа өвчтөн хүлээн зөвшөөрсөн тохиолдолд эмчилгээг явуулах ёстой. Эмчилгээг судалгааны зорилгоор болон эмчийн хувийн эрх ашигт нийцсэн байдлаар явуулж болохгүй.

Эрүүл мэндийн цахим мэдээллийн сан буюу H-Info, E-Health зэрэг системүүдээр дамжуулан иргэний эрүүл мэндийн түүх, оношилгоо, шинжилгээний мэдээллийг цахим хэлбэрт шилжүүлж, эмнэлэг хооронд солилцож байгаа нь Tele-health-ын дэд бүтэц юм.

Одоогийн байдлаар Монгол Улсад “дигитал эрүүл мэнд”-ийн талаар бие даасан хуулийн зохицуулалт байхгүй ч Эрүүл мэндийн сайдын баталсан 2 журам болон Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуульд заасны дагуу өвчтний мэдээллийг ашиглан зайн оношилгоо, эмчилгээ хийж байна. Гэвч телемедицинний харилцаан дахь өвчтөний эрх, эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийн тусгай

зөвшөөрөл, телемедицин дэх хувийн мэдээллийг хамгаалах, нууцлал зэрэг нь хүний эмзэг мэдээлэл учир нь журмаар зохицуулах нь хангалтгүй бөгөөд хуульд нарийвчлан оруулж, тусгайлан зохицуулах шаардлагатай байна.

2.3. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг сайжруулах шаардлагатай:

Нийгмийн эрүүл мэнд гэж Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд зааснаар “хүн, байгаль, нийгмийн зохицлыг хангаснаар хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, өвчин эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл, аюулгүй амьдрах орчин бүрдүүлэх чиглэлээр хувь хүн, хамт олон, байгууллага, салбар хоорондын зохицуулалттай, судалгааны үр дүн, нотолгоонд суурилсан нийтээр хэрэгжүүлэх цогц арга хэмжээг” хэлдэг. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хүн амын эрүүл мэндийн байдал, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлийг тандах, судлах, хянах, эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах, өвчин, эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, хүн амд эрүүл мэндийн боловсрол олгох үйл ажиллагаа хамаарна. Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудлыг уг чиглэлийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны байгууллага болох Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв үйл ажиллагаа удирдан зохион байгуулан явуулдаг.

Нийгмийн эрүүл мэнд нь:

- Халдварт болон халдварт бус өвчний тандалт, хяналтын үндэсний тогтолцоог бүрдүүлэх, олон нийтийн эрүүл мэндэд учрах аюулд хариу арга хэмжээ авах,
- Дархлаажуулалт, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэх арга хэмжээг боловсруулж хэрэгжүүлэх,
- Хүрээлэн буй орчин, хүнс, усны эрүүл ахуйн шаардлагад хяналт тавьж, зөрчил гаргагчид хариуцлага тооцох эрх хэмжээг хэрэгжүүлэх,
- Мэдээлэл, судалгааны нэгдсэн тогтолцоог хөтөлж, эрдэм шинжилгээг дэмжих чиг үүрэгтэй.

Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв нь дараах чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг. Үүнд:

- Монгол Улсын болон Эрүүл мэндийн салбарын урт, дунд, богино хугацааны бодлогод туссан нийгмийн эрүүл мэндийн зорилго, зорилт, арга хэмжээг үндэсний түвшинд хэрэгжүүлэхэд эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил арга зүйн удирдлагаар хангах,
- Нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих олон талт, чадварлаг хүний нөөцийг бүрдүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх,
- Хүний эрүүл мэндэд нелеелж буй нийгэм, зан үйл, хоол, хүнс, хүрээлэн буй орчны эрсдэлт хүчин зүйлсийг тогтоох, үнэлэх, судлах, тандах, хянах, судалгааны үр дүнг нийтэд болон холбогдох байгууллага, шийдвэр гаргагчдыг мэдээллээр хангах, практикт нэвтрүүлэхэд мэргэшил арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх,
- Төрөөс шинжлэх ухаан технологийн талаар баримтлах бодлогыг хэрэгжүүлэхэд оролцох,
- Хүн амд өвчин, эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, өөрийгөө хамгаалах, эрүүл мэндээ дэмжих үр дүнтэй мэдээлэл харилцааг зохион байгуулж эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэх, эрт илруулгийн арга хэмжээг нэгдсэн зохион

байгуулалтаар хангах, мэдээлэх, хянах, салбарын болон салбар хоорондын уялдаа, байгууллагуудын оролцоог хангах,

- Бусад салбарын бодлого, үйл ажиллагаанаас хүний эрүүл мэндэд үзүүлэх сөрөг үр дагаврыг бууруулах ажлыг зохион байгуулах, эрүүл мэндийн нелееллийн үнэлгээ хийх, лавлагаа зөвлөмжөөр хангах: ажиллах,
- Эрүүл зүйн лавлагаа лабораторийг хариуцан ажиллах,
- Биотехнологи, биоинновацийг хөгжүүлэх, вакцин, биобэлдмэлийг турших, үйлдвэрлэх, нийлүүлэх чиг үүрэгтэй.

Улсын их хурлын 2001 оны 11 дүгээр сарын 8-ны өдрийн 81 дугаартай тогтоолоор³⁸ Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлогыг баталсан.

Уг тогтоолоор:

Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих үйл ажиллагааг зөвхөн өвчин эмгэгийг эрт илрүүлэх, төгс эмчлэх төдийгүй, эрүүл хүнд хандуулах, эрүүл аж төрөх ёсыг хэвшүүлэхэд төрийн болон төрийн бус байгууллага, хувь хүн, гэр бүл, хамт олны идэвхтэй оролцоог нэмэгдүүлэх нь хүний хөгжлийн чухал хэсэг болох нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлогын тэргүүлэх чиглэл болгохыг тогтоосон. Энэхүү бодлого нь ойрын 10-15 жилийн хугацаанд нийгмийн эрүүл мэндийн хөгжлийн хэтийн чиглэлийг тодорхойлох үндсэн баримт бичиг мөн гэж зарласан.

Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлогыг хэрэгжүүлэхэд дараах үндсэн зарчмыг баримтална:

1. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг стандартчилж, чанар, тэгш, хүртээмжтэй байдлыг хангах;
2. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ нь эрүүл мэндийн хувьд үр дүнтэй, нийгмийн хувьд үр нөлөөтэй, эдийн засгийн хувьд үр ашигтай байх;
3. Нийгмийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа нь нийтээр хүлээн зөвшөөрсөн дэвшилтэт технологи, уламжлалд тулгуурласан хямд, энгийн байх;
4. Улсын хэмжээнд нийгмийн эрүүл мэндийн мэдээллийн сан, нэгдсэн сүлжээг бий болгох;
5. Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудлаар салбар хоорондын үйл ажиллагааг зохицуулж, төрийн болон төрийн бус байгууллага, аж ахуйн нэгж, байгууллага, хувь хүн, гэр бүл, хамт олны оролцоонд тулгуурлан сайн түншлэлийг хөгжүүлэх;
6. Нийгмийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэхэд орон нутгийн төрийн захиргааны байгууллагын эрх мэдэл, үүрэг, хариуцлагыг өргөжүүлж, удирдлагын төвлөрлийг сааруулах.

Нийгмийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагааг улсын төвлөрсөн болон орон нутгийн төсөв, иргэд, төрийн бус байгууллага, аж ахуйн нэгж, олон улсын байгууллагын болон бусад тусламж, дэмжлэгээр санхүүжүүлнэ.

Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого нь дараах чиглэлээр хэрэгжинэ:

³⁸ Улсын их хурлын 2001 оны 11 дүгээр сарын 8-ны өдрийн 81 дугаартай “Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлогыг батлах тухай” тогтоол, <https://legalinfo.mn/mn/detail/6389>, Хандсан огноо: 2026.03.19,

1. Хувь хүн, гэр бүл, хамт олонд хүртээмжтэй, энгийн арга хэлбэрээр өөрсдийг нь оролцуулах замаар эрүүл мэндийн анхны тусламжийг хөгжүүлэх;
2. Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, эрүүл аж төрөх ёсыг эрхэмлэдэг зан үйлтэй болгох ажиллагааг бүх талаар хөгжүүлэх;
3. Хүн эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах, ажиллах, суралцах таатай нөхцлийг бүрдүүлэх;
4. Эрүүл мэндийн салбарын тогтолцоог нийгмийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагаанд чиглүүлэн боловсронгуй болгож нийгмийн эрүүл мэндийн удирдлага, зохион байгуулалтын шинэчлэлийг хийх.

Био-анагаахын загвараар зөвхөн хүний бие организмын өвчинд анхаарч, эмнэлэг, эмч, эмээр асуудлыг шийдэх гэж оролддог. Гэтэл орчин үеийн нийгэм-экологийн загвар нь хувь хүний эрүүл мэнд түүний амьдарч буй орчин, эдийн засаг, боловсролоос бүрэн хамаардаг болохыг нотолсон. Тиймээс эрүүл мэндийг зөвхөн эмнэлэгт биш, нийгэмд нь эмчлэх тогтолцоог академик түвшинд шаардаж байна.³⁹

Монгол Улсын хүн амын нас баралтын тэргүүлэх шалтгаануудын 80 гаруй хувийг халдварт бус өвчин буюу зүрх судас, хорт хавдар, осол гэмтэл эзэлж байна.⁴⁰ Халдварт бус өвчнийг гэнэт тусдаггүй ба олон жилийн буруу хооллолт, хөдөлгөөний дутагдал, архи, төрөлөжсөн лавлагаа шатлалын эмнэлэгт эмчлэх нь асар их өртөгтэй бөгөөд бүрэн гүйцэт эдгэрэх магадлал бага байдаг. Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогоор шалтгааныг буюу эрсдэлт зан үйлийг болж устгах нь цорын ганц гарц юм.

Олон улсын эрүүл мэндийн эдийн засгийн судалгаануудад урьдчилан сэргийлэх, нийгмийн эрүүл мэндийн хөтөлбөрт зарцуулсан 1 ам.доллар тутмын өгөөж урт хугацаандаа 10-14 ам.доллар болж улс орны эдийн засагт эргэж ирдгийг нотолсон байдаг.⁴¹ Тиймээс хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөлд архи, тамхи, чихэр, чихэр орлуулагч агуулсан төрөл бүрийн ундааны онцгой албан татварын 20%-ийг “Эрүүл мэндийг дэмжих сан”-д төвлөрүүлж, үүгээрээ нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээг санхүүжүүлэхээр оруулсан нь эдийн засгийн маш өндөр үр ашигтай бодлогын хөшүүрэг болж байгаа юм.

ДЭМБ-ын судалгаагаар хүн амын эрүүл мэндэд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ ердөө 10-20% нөлөөлдөг. Үлдсэн 80-90% нь нийгмийн хүчин зүйлс буюу амьдралын хэв маяг, орчны бохирдол, хүнс, ажлын байр, ядуурал зэргээс шалтгаалдаг.⁴² Энэхүү 80%-ийг ЭМЯ дан ганцаараа шийдэж чадахгүй. Бусад яамд, төрийн захиргааны байгууллагатай хамтарч шийдэж чадна. Тийм ч учраас хуулийн төсөлд Нийгмийн эрүүл мэндийн байгууллагын статусыг өндөржүүлж, салбар дундын хамтын ажиллагаагаар удирдах хөшүүрэг болгож өгсөн байна.

³⁹ Derick T Wade, Peter W Halligan, “Do biomedical models of illness make for good healthcare systems?”, (2004), <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC535463/>, Хандсан огноо: 2026.03.19,

⁴⁰ 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,

⁴¹ Hugo C Turner, Yoshiaki Hori, Paul Revill, Waranya Rattanavipapong, Ko Arai, Justice Nonvignon, Mark Jit, Yot Teerawattananon, “Analyses of the return on investment on public health interventions: a scoping review and recommendations for future studies”, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10471881/>, Хандсан огноо: 2026.03.19,

⁴² Social determinants of health, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>, Хандсан огноо: 2026.03.19,

НЭМҮТ-ийг энгийн засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг биш, салбар дундын бодлогыг зангидах, онцгой байдлын үед шийдвэр гаргах өндөр эрх мэдэлтэй байхаар статусыг нь тодорхойлсон. Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага нь салбарын бодлогын хэрэгжилт, зохион байгуулалтыг хариуцна. Үүнээс гадна тус байгууллагын дарга нь Гамшгаас хамгаалах тухай хуульд заасан Улсын онцгой комиссын гишүүн байх бөгөөд Эрүүл мэндийн дэд сайдын чиг үүргийг хавсран гүйцэтгэнэ гэж заасан. Түүнчлэн Ерөнхий сайдаар ахлуулсан салбар дундын “Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл”-ийн нарийн бичгийн даргаар тус байгууллагын дарга ажиллахаар заасан байна.

Нийгмийн эрүүл мэндийн байгууллагын статусыг дэд сайдтай дүйцүүлж, Ерөнхий сайдын дэргэдэх зөвлөлтэй уялдуулсан нь орчин үеийн анагаах ухааны “Эрүүл мэндэд нөлөөлөх нийгмийн хүчин зүйлс⁴³” хэмээх онол дээр суурилж, улс үндэстнийг чимээгүй устгаж буй халдварт бус өвчнийг эдгээх, эдийн засгийн хамгийн үр ашигтай замаар буюу урьдчилан сэргийлэх замаар шийдвэрлэх гэсэн стратегийн чухал шийдлийг хуульчилж өгсөн байна.

3. Салбар дундын хамтын ажиллагааг өргөжүүлж, бодлогын эрх зүйн орчныг бүрдүүлж, боловсронгуй болгох шаардлагатай байна. Үүнд:

Дээр дурдсанчлан нийгмийн эрүүл мэнд гэж Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль болон ДЭМБ-ын тодорхойлсноор хүн, байгаль, нийгмийн зохицлыг хангаснаар хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, өвчин эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл, аюулгүй амьдрах орчин бүрдүүлэх чиглэлээр хувь хүн, хамт олон, байгууллага, салбар хоорондын зохицуулалттай, судалгааны үр дүн, нотолгоонд суурилсан нийтээр хэрэгжүүлэх цогц арга хэмжээг хэлдэг. Өөрөөр хэлбэл нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал нь салбар дундын хамтын цогц үйл ажиллагаанд үндэслэсэн өргөн хүрээний ойлголт юм.

Нийгмийн эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, бэхжүүлэхэд салбар дундын хамтын ажиллагааг бэхжүүлэх нь нэн чухал юм. Эрүүл мэндийн яам болон аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар нь салбар дундын хамтын ажиллагааг бэхжүүлэх, өргөжүүлэх зорилгоор ДЭМБ-аас дэвшүүлсэн бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралт буюу хэнийг ч орхигдуулахгүй байх зарчмын хүрээнд засаг захиргааны төрийн болон төрийн бус байгууллагуудтай идэвхтэй уулзалт, хэлэлцүүлэг зохион байгуулдаг.

Одоогоор эрүүл мэндийн салбар дундын хамтын ажиллагаа нь салбарын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагуудын удирдах албан тушаалтан буюу сайд нар хамтран тушаал баталж, түүний хэрэгжилтэд хяналт тавих байдлаар ажиллаж байна. Тухайлбал, хүн, мал амьтан, ургамал болон хүрээлэн буй орчны газар нутгийн давхцалд эрүүл мэндэд учирч болзошгүй аюулаас урьдчилан сэргийлэх, бууруулахад чиглэсэн “Нэг эрүүл мэнд” хөтөлбөрийн хүрээнд:

Эрүүл Мэнд, ХХААХҮ-ийн сайд нарын 2010 оны 45/36 тоот тушаалаар “Зоонозын халдварт өвчний хүн, мал эмнэлгийн салбар хоорондын мэдээ, мэдээлэл

⁴³ Мөн тэнд,

солилцох журам”-ыг баталсан ба “Нэг эрүүл мэнд”-ийн эх суурь тавигдсан. Байгалийн голомтын тандалт судалгаа хийх эхлэл тавигдсан.⁴⁴

Эрүүл мэнд, хүнс, хөдөө аж ахуй, хөнгөн үйлдвэрийн сайдын хамтарсан 2012 оны 147/А75 тушаалаар “Салбар хоорондын ажлын хэсэг” батлагдсан байгуулагдаж “Хүн амын дунд зоонозын тандалт Хүн, мал эмнэлгийн хамтарсан тандалт судалгаа, 2008-2014”⁴⁵ хийсэн.

Эрүүл мэнд, Хүнс хөдөө аж ахуйн сайдын хамтарсан 2013 оны 498/А-148 дугаар тушаалаар “Салбар хоорондын зөвлөл” байгуулагдаж, Хүн, мал эмнэлгийн салбар зөвлөлийг аймаг, суманд байгуулсан, 2012 Хүн, мал эмнэлгийн салбарын тэргүүлэх чиглэлийн өвчнийг аймаг бүрт тогтоосон.⁴⁶

Монгол улсын Шадар сайдын 2017 оны 08 дугаар тушаалаар батлагдсан “Салбар хоорондын зохицуулалт”, Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 12 сарын 13-ны өдрийн А/508 дугаар “Шуурхай мэдээлэл, тохиолдлын удирдлагын тогтолцооны талаар авах зарим арга хэмжээний тухай” тушаал⁴⁷ нь Шуурхай удирдлагын нэгж 9 салбарын 20 орчим байгууллагын хамтын ажиллагааг хангасан хамтын ажиллагааны зохицуулалт болсон.

Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны 10 сарын 31-ний өдрийн А/528 дугаар “Халдварт өвчинтэй тэмцэх, сэргийлэх арга хэмжээний 2022-2025 оны төлөвлөгөө батлах тухай⁴⁸” тушаал, Монгол улсын Шадар сайдын 2023 оны 04 сарын 24-ний 28 дугаар “Журам шинэчлэн батлах тухай⁴⁹” тушаалуудаар Зоонозийн өвчин судлалын үндэсний төвийн салбар дундын хамтын ажиллагаа явагдаж байна.

Одоогийн байдлаар мал, амьтны гаралтай халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, түүнийг бууруулахтай холбоотой салбар дундын хамтын ажиллагаа нь НҮБ, бусад төрийн захиргааны төв байгууллагуудтай хамтран гаргасан тушаал хэлбэрээр явагдаж байна. Гэвч салбар дундын хамтын ажиллагаа нь дан ганц хамтарсан тушаал гаргах хэлбэрээр хэрэгжиж, үйл ажиллагаагаа явуулах нь хангалтгүй юм.

Хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй ЭМТХ-д салбар дундын хамтын ажиллагааны тодорхой зохицуулалт байхгүй байна. Иргэний эрх, үүргийн бүлэгт иргэдийн оролцоог дурдсан боловч бусад яамдтай хэрхэн хамтарч ажиллах хамтын ажиллагааны механизмын зохицуулалт байхгүй байна. Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл, салбар хоорондын уялдааг хангах байгуулга байгуулах, ямар зарчмаар ажиллах зэрэг зарчмыг хуульд нарийвчлан зааж өгөөгүй байна.

⁴⁴ “Нэг эрүүл мэнд” ба салбар хоорондын хамтын ажиллагаа, https://rr-asia.woah.org/app/uploads/2024/10/2_5-Mon_OH-initiatives-in-Mongolia_HUMAN.pdf, Хандсан огноо: 2026.03.22,

⁴⁵ Мөн тэнд,

⁴⁶ Мөн тэнд,

⁴⁷ Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 12 сарын 13-ны өдрийн А/508 дугаар “Шуурхай мэдээлэл, тохиолдлын удирдлагын тогтолцооны талаар авах зарим арга хэмжээний тухай” тушаал” <https://www.moh.gov.mn/uploads/files/6e294f494080610d181ef068073e4fbbd5daf636.pdf>, Хандсан огноо: 2026.03.23,

⁴⁸ Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны 10 сарын 31-ний өдрийн А/528 дугаар “Халдварт өвчинтэй тэмцэх, сэргийлэх арга хэмжээний 2022-2025 оны төлөвлөгөө батлах тухай” тушаал, <https://moh.gov.mn/uploads/files/30bb17fc28a7522f7f8647e099ea86908239257d.pdf>, Хандсан огноо: 2026.03.23,

⁴⁹ <https://cdn.greensoft.mn/uploads/users/5112/files/%D0%A8%D0%A1-%D1%8B%D0%BD%2028-%D1%80%20%D1%82%D1%83%D1%88%D0%B0%D0%B0%D0%BB.pdf>, Хандсан огноо: 2026.03.23,

Салбар дундын хамтын хамтын ажиллагаа нь Health in All Policies (HiAP) буюу бүх салбарын бодлого, шийдвэр гаргалтад эрүүл мэндийн нөлөөллийг системтэй тусгах засаглалын хандлага⁵⁰ дээр суурилдаг.

Эрүүл мэндийн салбар дундын хамтын ажиллагаа нь зөвхөн сайд нарын хамтарсан тушаал эсхүл санамж бичгээр явж байгаа нь практикт үр дүнд хүрэхгүй байна. Жишээ нь, сургуулийн орчин дахь хүүхдийн хоол тэжээлийн асуудал дээр Боловсролын яам "эрүүл мэндийн асуудал" гэж, Эрүүл мэндийн яам "сургуулийн орчны асуудал" гэж бие бие рүүгээ түлхэх эрсдэлтэй байна. Уг асуудлыг шийдвэрлэхийн тулд хуульд салбар тус бүрийн хүлээх чиг үүрэг, шийдвэр гаргах эрх хэмжээг тодорхой зааж өгснөөр эрх бүхий албан тушаалтнууд хуулиар хүлээсэн үүргээ биелүүлж, ажлын гүйцэтгэл нь хууль тогтоомжийн дагуу үнэлэгддэг болохоор байна.

Мөн Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуулиар эрүүл мэндийн мэдээлэл нь хүний эмзэг мэдээлэл бөгөөд салбар хоорондоо хүний хувийн мэдээллийг дур мэдэн солилцож болохгүй. Эрүүл мэндийн тухай хуульд салбар дундын мэдээлэл солилцох зөвшөөрөл, нууцлалын стандартыг нарийвчлан тусгаснаар "Tele-health" болон телемедицин хууль ёсны дагуу хийх боломж бүрдэнэ.

Түүнчлэн салбар дундын хамтын ажиллагааг хуулиар зохицуулснаар "Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хууль" болон "Эрүүл мэндийн тухай хууль" уялдаа, холбоотой хэрэгжихэд хамгийн том түлхэц, тулгуур болж өгнө.

Салбар дундын хамтын ажиллагааг хуульд нарийвчлан зохицуулж өгөх явдал нь ердийн нэг зохион байгуулалтын асуудал биш, харин Захиргааны эрх зүйн хүрээнд төрийн байгууллагуудын хоорондын эрх мэдлийн тэнцвэр, нөөцийн хуваарилалт болон иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах үндсэн эрхийг хангах "Хууль дээдлэх ёс"-ны хэрэгжилтийн асуудал юм. Иймд салбар дундын хамтын ажиллагааг хуулиар нарийвчлан зохицуулах эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх шаардлагатай байна.

Асуудал үүсэж буй учир шалтгаан

Эрүүл мэндийн тухай хуулийг шинэчлэн найруулах нь эрүүл мэндийн салбарт тулгамдаж буй эрүүл мэндийн тогтолцооны үндэслэл, эм зүйн тусламж, үйлчилгээ, нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн, эм зүйн тусламж, үйлчилгээ, санхүүжилтийн нарийн зохицуулалт, дижитал зохицуулалт, хүний нөөцийн бодлого, салбар дундын бодлогын асуудлыг шийдвэрлэхэд чухал ач холбогдолтой юм. Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах үндсэн эрхийг хангах, эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим, түүнчлэн эрүүл мэндийн тогтолцооны бүтэц, удирдлага, зохион байгуулалт, эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт, хүний нөөц, инноваци, технологи, цахимжилт, салбар дундын хамтын ажиллагаа болон хяналтын харилцаа зэрэг асуудлыг тодорхойлсон

⁵⁰ Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities, <https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>, Хандсан огноо: 2026.03.24,

бие даасан хууль, зохицуулалтгүй байгаа нь эрүүл мэндийн салбарт дараах бэрхшээлүүд тулгарсаар байна. Үүнд:

- Нийгмийн эрүүл мэнд буюу урьдчилан сэргийлэх, эмнэлгийн тусламж буюу эмчлэх, эм зүйн тусламж, үйлчилгээ нь нэгдсэн нэг зорилго дор бус, тус тусдаа үйл ажиллагаа явуулж байсан. Үүнээс үүдэн эрүүл мэндийн салбар бүхэлдээ эмнэлэг төвтэй буюу хүн өвдсөн хойно нь л арга хэмжээ авдаг. Тиймээс эдгээрийг нэгдмэл, тасралтгүй цогц систем гэдгийг хуульчлан тогтоох шаардлагатай байна,
- Эм зүйн салбарыг эрүүл мэндийн тусламж гэхээсээ илүү бизнесийн үйл ажиллагаа хэмээн үзэж хуулиар зохицуулж ирсэн. Үүний үр дүнд, эмийн үнийн хөөрөгдөл газар авч, иргэдээс гарах зардлын дийлэнхийг эм эзлэх болсон. Мөн иргэд дур мэдэн антибиотик хэрэглэснээр нянгийн дасал үндэсний аюулгүй байдлын түвшинд хүрч эрсдэл үүсгэсэн тул үнийн хяналт, нэгдсэн худалдан авалтыг нарийвчлан зохицуулах хэрэгцээ, шаардлага гарсан,
- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж бүс, орон нутгийн онцлогоос шалтгаалан ялгаатай байдаг. Монгол орны өргөн уудам, хүн ам сийрэг суурьшсан газар нутаг нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд ихээхэн бэрхшээл учруулдаг. Нүүдэлчин амьдралын хэв маяг, алслагдсан байдал нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тэгш бус байдал,
- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүний нөөц хангалтгүй, тусламж, үйлчилгээний оновчтой бус менежмент зэргээс шалтгаалан халдварын хяналтыг үр дүнтэй хийх боломжгүй байдаг. Энэ нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой халдварын эрсдэлийг нэмэгдүүлж, өвчтөний аюулгүй байдал, нийгмийн эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлдөг,
- Цахим жор, телемедицин зэрэг хиймэл оюун ухаанд суурилсан оношилгоо хэдийнээ нэвтэрсэн боловч үүнийг зохицуулах нарийвчилсан хууль тогтоомж байхгүй байна. Хүний эрүүл мэндийн эмзэг мэдээлэл нь хувийн хэвшлийн болон бусад бүртгэлтгүй серверт ямар ч хараа хяналтгүй хадгалагдаж, өвчтөний хувийн нууц алдагдах эрсдэлтэй байна,
- Эмч, сувилагч нар хот суурин газар болон хувийн хэвшилд хэт төвлөрч, алслагдсан сум, орон нутагт ажиллах хүнгүй болсон. Тэднийг хөдөө орон нутагт тогтвор суурьшилтай ажиллуулах, нийгмийн баталгааг нь хангах санхүүгийн хөшүүрэг, урамшууллын механизм хуулинд тодорхой бус байна,
- Хүн амын өвчлөл, нас баралтын үндсэн шалтгаан нь агаарын бохирдол, хүнсний аюулгүй байдал, замын хөдөлгөөн, ажлын байрны нөхцөл зэрэг эрүүл мэндэд нөлөөлөх нийгмийн хүчин зүйлсээс шалтгаалж байна. Хуулиар барилга, хот байгуулалтын яам, зам тээврийн яам, хүнс, хөдөө аж ахуй, хөнгөн үйлдвэрийн яам зэрэг бусад яамд, төрийн захиргааны байгууллагын эрүүл мэндийн чиглэлээр хүлээх үүрэг хариуцлагыг нь хуульд нарийвчлан тусгаж өгөөгүй байгаа нь салбар дундын хамтын ажиллагааг идэвхжүүлэхэд хүндрэл үүсгэж байна.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийг шинэчлэн найруулж батлуулснаар эрүүл мэндийн тогтолцоог шинэчилж, иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах үндсэн эрхийг хангах үндэс бүрэлдэхээс гадна 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 ажиллагааг идэвхжүүлэх эрх зүйн баталгааг хангах боломж нэмэгдэнэ.

ХОЁР. АСУУДЛЫГ ШИЙДВЭРЛЭХ ЗОРИЛГЫГ ТОМЬЁОЛОХ

Ерөнхий зорилго

Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого “АЛСЫН ХАРАА 2050” (цаашид “Алсын хараа 2050” гэх)-ийн удиртгалд “Монгол Улс 2050 онд нийгмийн хөгжил, эдийн засгийн өсөлт, иргэдийн амьдралын чанараар Азид тэргүүлэгч орнуудын нэг болно” гэсэн бөгөөд амьдралын чанарыг хэмжих нэг гол хэмжүүр нь тухайн улсын иргэдийн эрүүл мэнд юм. Түүнчлэн Алсын хараа 2050 урт хугацааны хөгжлийн бодлогын эрхэм зорилгын нэг нь “эрүүл чийрэг, эрдэм боловсролтой, эх оронч, хөрвөх чадвартай, оюунлаг, бүтээлч иргэнтэй улс болж хөгжих”⁵¹ юм.

Манай улс нь 2050 онд дээрх дээрх зорилгод хүрэх хүрээнд эрүүл мэндийн салбарт дараах дараах зорилтуудыг дэвшүүлжээ.

(1) Нотолгоонд суурилсан орчин үеийн оношилгоо, эмчилгээний техник, технологийн дэвшлийг нэвтрүүлж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, гүйцэтгэлд тулгуурласан санхүүжилт, даатгалын тогтолцоотой болсон байна;

(2) Эрүүл мэндийн салбарт цахим үйлчилгээг өргөжүүлэн үндэсний эрүүл мэндийн мэдээллийн сан бүрдсэн байна;

(3) Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагддаг эмчилгээ, үйлчилгээний хамрах хүрээг нэмэгдүүлж, зонхилон тохиолдох өвчнийг эрт илрүүлж, өвчлөл, нас баралтын эрсдэлт хүчин зүйл буурсан байна;

(4) Эрүүл мэндийн үйлчилгээнд даатгалын, улсын төсвийн болон хувь хүний санхүүжилтийн зохистой харьцааг бий болгож, хүн амын эрүүл амьдралын хэвшлийг төлөвшүүлж, иргэн бүрийг эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээнд бүрэн хамруулж, нийт сумыг хамарсан алсын зайн үндэсний сүлжээг бий болгож, хүн амын дундаж наслалт уртассан байна.

Тодорхой зорилго

Засгийн газрын 2016 оны 01 дүгээр сарын 25-ны өдрийн 59 дүгээр тогтоолын нэгдүгээр хавсралтаар батлагдсан “Хууль тогтоомжийн хэрэгцээ, шаардлагыг урьдчилан тандан судлах аргачлал”⁵²-ын 4-т заасны дагуу асуудлыг шийдвэрлэх зорилгыг дараах байдлаар тодорхойлж байна.

⁵¹ Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны 05 дугаар сарын 13-ны өдрийн 52 дугаар тогтоолын 1 дүгээр хавсралтаар батлагдсан Алсын хараа-2050 Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын Зорилт 2.2 дахь хэсэг. <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=211057&showType=1>. Хандсан огноо: 2026.03.25

⁵² Монгол Улсын Засгийн газрын 2016 оны 01 дүгээр сарын 25-ны өдрийн 59 дүгээр тогтоолын нэгдүгээр хавсралтаар батлагдсан “Хууль тогтоомжийн хэрэгцээ, шаардлагыг урьдчилан тандан судлах аргачлал”. <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=207333&showType=1>. Хандсан огноо: 2026.03.16

Энэ хуулийн зорилго нь эргэний 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.

Эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлын тухай хуулиар дараах харилцааг зохицуулна. Үүнд:

1. Хуулийн зорилт, зарчим, хуулийн үйлчлэх хүрээ, энэ хуулиар зохицуулагдах нэр томъёог ойлгомжтой, оновчтой байдлаар тодорхойлох;
 2. Эрүүл мэндийн тогтолцоог бүрдүүлэх;
 3. Эрүүл мэндийн салбарыг удирдлага, зохион байгуулалтаар хангах;
 4. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоо буюу Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ, Эм зүйн тусламж, үйлчилгээний тогтоолцоог бүрдүүлэх;
 5. Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоог бүрдүүлэх;
 6. Салбарын хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг хангах, сум, баг, алслагдсан орон нутагт ажиллаж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтний цалин урамшуулал, нийгмийн баталгааг сайжруулах;
 7. Дижитал эрүүл мэндийн бодлого, эрүүл мэндийн мэдээллийн зохицуулалтын үндсийг тодорхойлох;
 8. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн холбогдох бусад харилцааг зохицуулах, хууль зөрчигчид хүлээлгэх хариуцлага, хууль хүчин төгөлдөр болох хугацааг заах.
- Монгол Улсын Эрүүл мэндийн тухай хууль нь иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах асуудлыг зохицуулах, эмнэлгийн үйл ажиллагааны эрх зүйн орчин, эрүүл мэндийн ерөнхий тогтолцоо, санхүүжилтийн тогтолцоог хангахад чиглэгддэг.

ГУРАВ. АСУУДЛЫГ ЗОХИЦУУЛАХ ХУВИЛБАРУУДЫГ ТОГТООЖ, ТЭДГЭЭРИЙГ ЭЕРЭГ БОЛОН СӨРӨГ ТАЛЫН ХАРЬЦУУЛАЛТ

Асуудлыг зохицуулах хувилбаруудыг тогтоох

Монгол Улсын Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын нэгдүгээр хавсралт Хууль тогтоомжийн хэрэгцээ, шаардлагыг урьдчилан тандан судлах аргачлалын 5 дугаар зүйлийн 5.1-т зааснаар асуудлыг зохицуулах хувилбаруудыг тогтоож, тэдгээрийн эерэг болон сөрөг талыг харьцуулан үзсэний үндсэн дээр хамгийн боломжит хувилбарыг сонгоно.

Асуудлыг шийдвэрлэх дор дурдсан хувилбарууд байна. Үүнд:

1. “тэг” хувилбар буюу шинээр зохицуулалт хийхээс татгалзах;
2. хэвлэл мэдээлэл болон бусад арга хэрэгслээр дамжуулан олон нийтийг соён гэгээрүүлэх;
3. зах зээлийн механизмаар дамжуулан төрөөс зохицуулалт хийх;
4. төрөөс санхүүгийн интервенц хийх;

5. төрийн бус байгууллага, хувийн хэвшлээр тодорхой чиг үүргийг гүйцэтгүүлэх;
6. захиргааны шийдвэр гаргах;
7. хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах.

Эдгээр хувилбаруудын эерэг болон сөрөг талыг дүгнэхэд шалгуур үзүүлэлт шаардлагатай. Дараах шалгууруудыг үндэслэн, хувилбаруудын эерэг болон өрөг талуудыг дүгнэсэн болно. Үүнд:

- I. Зорилгод хүрэх байдал;
- II. Зардал, үр өгөөжийн харьцаа.

Хувилбаруудын эерэг болон сөрөг тал

Асуудлыг шийдвэрлэх боломжит хувилбаруудыг дээрх дурдсан шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд тэдгээрийн эерэг болон сөрөг талыг харьцуулсан байдлыг (Хүснэгт 2-оос) дэлгэрүүлж үзнэ үү.

Хүснэгт 2. Асуудлыг шийдвэрлэх хувилбаруудын эерэг болон сөрөг талыг харьцуулсан байдал.

		Шалгуур		
Хувилбар		Зорилгод хүрэх байдал	Зардал, үр өгөөжийн харьцаа	Эерэг болон сөрөг тал
1)	Тэг хувилбар	Хуулиар зохицуулагдаагүй байгаа аливаа асуудал хэвээр үлдэнэ. Зорилгод хүрэх боломжгүй.	Зардал улам бүр нэмэгдэнэ. Асуудлыг үүсгэж байгаа гол шалтгаан, нөхцөлийг арилгаж, бууруулж чадахгүй.	2 шалгуурын хүрээнд эерэг тал байхгүй, сөрөг талтай.
2)	Хэвлэл мэдээлэл болон бусад арга хэрэгслээр дамжуулан олон нийтийг соён гэгээрүүлэх	Одоогийн тулгамдаж буй асуудлыг шууд шийдвэрлэхгүй. Асуудал хэвээр байна.	Жил бүр тогтмол контент бүтээх, аян өрнүүлэхтэй холбоотой зардал гаргаж буй боловч, түүнд дүйцэхүйц үр дүн байхгүй.	2 шалгуурын хүрээнд эерэг тал байхгүй, сөрөг талтай.
3)	Зах зээлийн механизмаар дамжуулан төрөөс зохицуулалт хийх	Зах зээлийн механизмаар дангаар эрүүл мэндийн ажилтанд тулгарч буй асуудлыг зохицуулалт хийх боломжгүй.	Асуудлыг үүсгэж байгаа гол шалтгаан, нөхцөлийг арилгаж, бууруулж чадахгүй. Ингэснээр энэ зохицуулалт өгөөжгүй болно.	2 шалгуурын хүрээнд эерэг тал байхгүй, сөрөг талтай.
4)	Төрөөс санхүүгийн интервенц хийх	Зарим асуудал нь санхүүгийн зарчмаар шийдвэрлэх боломжгүй асуудлууд байгаа тул, энэ хувилбараар зорилгодоо хүрч чадахгүй.	Санхүүгийн интервенц нь асуудлыг үүсгэж байгаа үндсэн шалтгаан, нөхцөлийг арилгаж чадахгүй, харин зардлыг нэмэгдүүлнэ.	2 шалгуурын хүрээнд эерэг тал байхгүй, сөрөг талтай. Зарим асуудлыг шийдвэрлэх боловч

		Төрөөс нийгэм, эдийн засгийн дэмжлэг үзүүлж санхүүгийн интервенц хийх боломжтой боловч эдгээр нь мэргэжлийн хариуцлага, тусгай зөвшөөрөл, ёс зүй гэх мэт эрүүл мэндийн салбарын өвөрмөц асуудлуудыг шийдэж чадахгүй. Тогтолцоог шинэчлэхэд зөвхөн санхүүгийн урамшуулал хангалтгүй.		асуудлыг үндсээр нь шийдвэрлэж чадахгүй.
5)	Төрийн бус байгууллага, хувийн хэвшлээр тодорхой чиг үүргийг гүйцэтгүүлэх	Төрөөс хэрэгжүүлэх бодлого, үйл ажиллагааны талаар тодорхойлох шаардлагатай тул төрийн бус байгууллага, хувийн хэвшлээр дангаар шийдвэрлэх боломжгүй.	Зардал шаардагдана. Асуудлыг үүсгэж байгаа гол шалтгаан, нөхцөлийг арилгах хууль, эрх зүйн орчныг бий болгохгүйгээр үр дүнд хүрэхгүй.	2 шалгуурын хүрээнд эерэг тал байхгүй, сөрөг талтай.
6)	Захиргааны шийдвэр гаргах	Нийт эрүүл мэндийн байгууллагын тогтолцоо, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой асуудал тул аль нэг захиргааны байгууллага дангаар шийдвэрлэх боломжгүй.	Нийт эрүүл мэндийн байгууллагын тогтолцоо, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой асуудал тул аль нэг захиргааны байгууллагын төсөв хүрэлцэхгүй. Асуудлыг үүсгэж байгаа гол шалтгаан, нөхцөлийг арилгах хууль, эрх зүйн орчныг бий болгохгүйгээр үр дүнд хүрэхгүй.	2 шалгуурын хүрээнд эерэг тал байхгүй, сөрөг талтай.
7)	Хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах	Нийт эрүүл мэндийн байгууллагын тогтолцоо, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хамрах бөгөөд өмнөх хэсэгт дурдсан тулгамдсан асуудлууд	Зардал үр ашигтай байдлаар гарна. Эрүүл мэндийн салбарын эрх зүйн тогтолцоо, нөхцөл байдал сайжирна.	2 шалгуурын хүрээнд эерэг тал талтай.

	<p>шийдвэрлэгдэх эрх зүйн орчин бүрдэнэ. Хууль батлагдсанаар эрүүл мэндийн ажилтны эрх, эдийн засаг, нийгмийн хамгаалал сайжирна. Хуулиар зохицуулснаар заавал хэрэгжих тул зорилгодоо хүрэх боломжтой.</p>	
--	---	--

Хувилбаруудын харьцуулсан дүгнэлт

Монгол Улс 2050 онд (1) Иргэн, гэр бүл, ажил олгогчийн оролцоонд тулгуурласан нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцоо бэхэжсэн байна; (2) Нотолгоонд суурилсан орчин үеийн оношилгоо, эмчилгээний техник, технологийн дэвшлийг нэвтрүүлж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, гүйцэтгэлд тулгуурласан санхүүжилт, даатгалын тогтолцоотой болсон байна; (3) Эрүүл мэндийн салбарт цахим үйлчилгээг өргөжүүлэн үндэсний эрүүл мэндийн мэдээллийн сан бүрдсэн байна; (4) Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагддаг эмчилгээ, үйлчилгээний хамрах хүрээг нэмэгдүүлж, зонхилон тохиолдох өвчнийг эрт илрүүлж, өвчлөл, нас баралтын эрсдэлт хүчин зүйл буурсан байна; (5) Эрүүл мэндийн үйлчилгээнд даатгалын, улсын төсвийн болон хувь хүний санхүүжилтийн зохистой харьцааг бий болгож, хүн амын эрүүл амьдралын хэвшлийг төлөвшүүлж, иргэн бүрийг эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээнд бүрэн хамруулж, нийт сумыг хамарсан алсын зайн үндэсний сүлжээг бий болгож, хүн амын дундаж наслалт уртассан байх зорилготой дэвшүүлсэн билээ. Эдгээр хэрэгцээ, шаардлагыг гүйцэтгүүлэх 7 хувилбарыг дэвшүүлж, тэдгээрийн эерэг болон сөрөг талыг харьцуулалт хийлээ.

Үүний үр дүнд, тэг хувилбар буюу шинээр зохицуулалт хийхээс татгалзах, хэвлэл мэдээлэл болон бусад арга хэрэгслээр дамжуулан олон нийтийг соён гэгээрүүлэх, зах зээлийн механизмаар дамжуулан төрөөс зохицуулалт хийх, төрөөс санхүүгийн интервенц хийх, төрийн бус байгууллага, хувийн хэвшлээр тодорхой чиг үүргийг гүйцэтгүүлэх, захиргааны шийдвэр гаргах хувилбарууд нь сурагчдын эрүүл мэнд, зөв хооллолтын боловсролтой холбогдох дээрх асуудлыг шийдвэрлэхэд “зорилгодоо хүрч чадахгүй”, “зардал үр өгөөжийн хувьд ашиггүй” гэсэн дүгнэлтэд хүрч байна.

Харин энэ асуудлыг шийдвэрлэхэд хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах хувилбар нь “зорилгодоо хүрэх боломжтой”, “зардал үр өгөөжийн хувьд урт хугацаанд ашигтай” гэсэн дүгнэлтэд хүрч байх тул, энэ хувилбарыг сонгож хэрэгжүүлэх шаардлагатай.

Судалгааны өмнөх хэсэгт дурдсанчлан Монгол Улсад хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй хууль тогтоомж, дүрэм журмаар тодорхой хэмжээнд эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг хамгаалах, нийгэм, эдийн засгийн баталгааг хангах талаар зохицуулсан байдаг. Мөн энэ талаарх төрөөс авч хэрэгжүүлж буй бодлого,

арга хэмжээ, хөтөлбөрүүд хүчин төгөлдөр хэрэгжиж байгаа билээ. Гэвч дээрх эрх зүйн баримт бичгийн хүрээнд Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо, нийгэм, эдийн засаг, аюулгүй байдлын баталгааг хангагдахгүй, эрх нь зөрчигдсөөр байгаа нь судалгаанаас харагдаж байна. Иймд энэхүү салбарын онцлогийг агуулсан, эрүүл мэндийн санхүүжилт, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, хүний нөөц, дижитал эрүүл мэндийн асуудлуудыг шийдвэрлэсэн, дэлхийн жишигт нийцсэн бие даасан хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах нь үр дүнтэй байна.

ДӨРӨВ. ЗОХИЦУУЛАЛТЫН ХУВИЛБАРЫН ҮР НӨЛӨӨНИЙ ТАНДАН СУДАЛГАА

Монгол Улсын Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын нэгдүгээр хавсралт Хууль тогтоомжийн хэрэгцээ, шаардлагыг урьдчилан тандан судлах аргачлалын 6 дугаар зүйлд зааснаар асуудлын шийдвэрлэхээр сонгосон хувилбар нь хүний эрх, эдийн засаг, нийгэм, байгаль орчинд хэрхэн нөлөө үзүүлэх талаар тандлаа. Хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах хувилбарын үр нөлөөг тандан судалсан байдлыг дэлгэрэнгүйг (*Хавсралт №1, №2, №3, №4*)-өөс тус тус үзэх боломжтой бөгөөд судалгааны энэ хэсэгт үндсэн дүгнэлтийг оруулсан болно.

4.1. Хүний эрхэд үзүүлэх үр нөлөө

Хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах замаар иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхийг бататгаж буй тул хүний эрхийг хязгаарласан зохицуулалт тусгах шаардлага байхгүй. Тиймээс, хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах хувилбар нь хүний эрхэд үзүүлэх сөрөг нөлөө байгүй, эерэг нөлөөтэй.

4.2. Эдийн засагт үзүүлэх үр нөлөө

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга нь эдийн засгийн үр нөлөө урт хугацаанд эерэг нөлөөтэй. Энэхүү хууль нь эрүүл мэндийн тогтолцоог илүү үр дүнтэй болгоход дараах давуу талуудыг бий болгоно.

- Хуулийн төсөлд салбарын санхүүжилтийг ДНБ-ийн 5%-иас доошгүй байхаар тусгасан ба энэ нь төсвийн төлөвлөлтийн хувьд том өөрчлөлт оруулж буй хэрэг юм. Өмнө нь эрүүл мэндийн төсөв улс орны эдийн засгийн нөхцөл байдлаас шалтгаалж байнга хэлбэлздэг байсан бол энэхүү ДНБ-ийн 5%-иас доошгүй байхаар хуульчилсан хатуу босго нь салбарыг урт хугацааны, тогтвортой хөрөнгө оруулалт хийх боломжоор хангана,
- Архи, тамхи, чихэр, чихэр орлуулагч агуулсан төрөл бүрийн ундааны онцгой албан татварын 20%-ийг Нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих санд төвлөрүүлснээр улсын төсөвт ирэх ачааллыг бууруулж, өөрөө өөрийгөө санхүүжүүлэх онцгой албан татварын механизмыг ажиллуулна,
- Анхан шатны тусламж болон 8 төрлийн үндсэн тусламжийг төр бүрэн хариуцсанаар иргэдийн нуруун дээр ирэх ачаалал багасна. Энэ нь өөр төрлийн хэрэглээг дэмжих замаар эдийн засагт эерэг нөлөө үзүүлнэ,

- Нэгдсэн худалдан авалт болон эмийн үнийн хяналтын механизм нэвтэрснээр эмийн зардлыг 20-30%-иар бууруулах боломжтой. Энэ нь иргэдийн санхүүгийн аюулгүй байдлыг хангах чухал алхам юм.
- Нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлснээр иргэд өвдөхөөсөө өмнө эмчийн хяналтад орж, хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хугацаа болон нас баралт буурна. Ингэснээр эдийн засаг дахь хөдөлмөрийн нөөцийг хадгалж, ДНБ-ий өсөлтөд шууд дэмжлэг болно,
- Орон нутагт ажиллаж буй эмч нарын цалин, урамшууллыг нэмэгдүүлснээр хөдөө орон нутаг дахь үйлчилгээний салбар идэвхжиж, бүс нутгийн эдийн засгийн тэнцвэртэй хөгжилд хувь нэмэр оруулна,
- Цахим эрүүл мэнд нэвтэрснээр эмнэлгийн давхардсан шинжилгээ, цаасан бүртгэлийн зардал арилж, үйл ажиллагааны зардал 10-15%-иар хэмнэгдэнэ,
- Шинэ техник, технологийг нэвтрүүлэхдээ эдийн засгийн үр ашгийг нь урьдчилан тооцдог болсноор улсын төсвийг үр ашиггүй хөрөнгө оруулалтаас хамгаална.

4.3. Нийгэмд үзүүлэх үр нөлөө

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга нь нийгмийн эрүүл мэнд, амьдралын чанарыг сайжруулахад чиглэнэ.

- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний ачааллыг буурна: Бэлтгэгдсэн эмнэлгийн мэргэжилтнүүд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар сайжирч, хүртээмж нэмэгдсэнээр нь хүлээлгийн хугацааг багасгаж, үр ашгийг дээшлүүлж, эрүүл мэндийн ажилтнуудын нийт ачааллыг бууруулж, эрүүл мэндийн тогтолцоог сайжруулах боломжтой болно,
- Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн эрх зүйн баталгаа сайжирч оношилгоо, эмчилгээний явцад гарсан эрсдэл, хүндрэлийг анхан шатанд байгууллага дотоод механизмаараа шийдэх, шүүхийн бус эвлэрүүлэн зуучлалын аргаар шийдэх эрх зүйн орчин бүрдэнэ,
- Мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын систем бүрэн төлөвшсөнөөр эмчилгээ, оношилгооны явцад өвчтөнд учирсан хохирлыг нөхөн төлөх механизм бий болж, эмнэлгийн мэргэжилтэнд ирэх санхүүгийн дарамт багасна.
- Орон нутаг, алслагдсан бүс нутгийн иргэд хотын иргэдийн адил чанартай эмнэлгийн тусламж авах боломж бүрдэнэ. Хүний нөөцийн шинэ бодлогын үр дүнд хөдөө орон нутагт нарийн мэргэжлийн эмч нар тогтвортой ажиллаж, иргэд эмнэлгийн үйлчилгээ авахын тулд заавал Улаанбаатар хотыг зорих шаардлагагүй болно,
- Цахим эрүүл мэнд нэвтэрснээр эмнэлгийн очер дугаар, эмийн хөнгөлөлт, оношилгооны хариу зэрэг нь иргэнд нээлттэй, ойлгомжтой болно. Энэ нь эрүүл мэндийн салбар дахь авлига, ашиг сонирхлын зөрчлийг бууруулахад ач холбогдолтой,
- Иргэний эрүүл мэндийн өгөгдлийг “маш нууц” зэрэглэлд авч үзэж, өгөгдлийн засаглалыг хуульчилснаар иргэд төрийн системд итгэх итгэл нэмэгдэнэ,
- Архи, тамхи, чихэр, чихэр орлуулагч агуулсан төрөл бүрийн ундааны онцгой албан татвараар дамжуулан нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих нь иргэдийн хэрэглээний соёлд шууд нөлөөлнө. Урьдчилан сэргийлэх үзлэгт орох нь иргэний үүрэг гэдгийг улам ухамсарлуулна,

- Барилга, хот байгуулалт, зам тээвэр, боловсролын салбарууд эрүүл мэндэд үзүүлэх сөрөг нөлөөллөө тооцдог болсноор “Эрүүл нийгэм” бүрдэлдэх орчин бүрдэнэ,
- Урьдчилан сэргийлэх тогтолцоо бэхжсэнээр халдварт бус өвчлөл (зүрх судас, хавдар, чихрийн шижин)-ийг эрт үед нь илрүүлж, нас баралтыг бууруулна,
- Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн тусламжийг төр заавал хариуцахаар заасан нь хүн амын өсөлтийг дэмжих, эрүүл чийрэг ирээдүйг бэлтгэхэд чиглэсэн хүн ам зүйн стратегийн ач холбогдолтой,
- Жороор олгох эмийн хяналтыг чангатгаснаар ирээдүйд учрах эмэнд тэсвэртэй нянгийн аюулаас нийгмийг хамгаална.

4.4. Байгаль орчинд үзүүлэх үр нөлөө

Байгаль орчинд аливаа сөрөг нөлөөлөл үзүүлэхгүй болно.

4.5. Монгол Улсын Үндсэн хууль, Монгол Улсын олон улсын гэрээ, бусад хуультай нийцэж буй эсэх

Монгол Улсын Үндсэн хууль, Монгол Улсын олон улсын гэрээ, бусад хууль тогтоомжтой нийцэж байгаа болно.

ТАВ. ОЛОН УЛСЫН БОЛОН БУСАД УЛСЫН ЭРХ ЗҮЙН ЗОХИЦУУЛАЛТЫН ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГАА

Олон улсад мөрдөж буй удирдамж, чиглэл

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, эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт, хүний нөөц, инноваци, технологи, цахимжилт, салбар дундын хамтын ажиллагааны талаарх олон улсын конвенц, дүрэмд заасан зохицуулалтуудыг үндэсний эрх зүйн баримт бичигт тусгах талаар зөвлөмж болгосон байдаг. Тухайлбал, Хүний эрхийн түгээмэл тунхаглалын

Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн тухай олон улсын пактын 12 дугаар зүйлийн 12.1-т “Энэхүү Пактад оролцогч улсууд хүн бүрийн бие бялдрын болон сэтгэцийн эрүүл мэнд дээд түвшинд хүрсэн байх эрхийг хүлээн зөвшөөрнө.”, 12.2-т “Энэхүү Пактад оролцогч улсууд энэ эрхийг бүрэн хэрэгжүүлэхэд шаардагдах дараахь 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 нөхцлийг бүгдэд бий болгох⁵³” гэж заасан. Энэ нь эрүүл мэндийн тухай дотоодын хууль тогтоомжийн

⁵³ Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн тухай олон улсын пакт, <https://legalinfo.mn/mn/detail/1284>,

төсөл, хэрэгцээ, шаардлагын үнэлгээ хийхэд суурь болж, энэхүү эрхийг хэрхэн хангаж буйг илтгэх шалгуур болдог.

ДЭМБ нь гишүүн орнуудынхаа эрүүл мэндийн тухай хуулийг шинэчлэх, үнэлгээ хийхэд түлхэц болохуйц удирдамжуудыг гаргадаг. Олон улсын эрүүл мэндийн дүрэм⁵⁴-д “Халдварт өвчин, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой нөхцөл байдлын үед улс орнуудын хүлээх хууль зүйн хариуцлага, мэдээлэх үүргийг зохицуулсан” хууль зүйн хүчин төгөлдөр баримт бичиг юм. Эмийн чанар, аюулгүй байдал, бүртгэл, хяналтын талаарх ДЭМБ-ын “Сайн туршлага⁵⁵” (Good Manufacturing Practices-GMP)-ууд байдаг. Энэ нь эмийн чанарын баталгаажуулалтын нэг хэсэг бөгөөд эмийн бүтээгдэхүүнийг зориулалтын хэрэглээнд нь тохирсон, мөн бүтээгдэхүүний тодорхойлолтоор шаардагдах чанарын стандартад нийцүүлэн тогтмол, тогтвортой үйлдвэрлэж, хяналт тавин удирдах явдлыг хангадаг. GMP нь үйлдвэрлэл болон чанарын хяналт-ын аль алинд хамаарах чанарын арга хэмжээг тодорхойлж, үйлдвэрлэл ба шинжилгээ/туршилтад шаардлагатай үйл явцууд нь тодорхой тодорхойлогдсон, баталгаажсан, хянагдсан, баримтжуулсан байхыг хангах ерөнхий арга хэмжээг тогтоодог. Мөн ажилтан, байр байгууламж, түүхий эд ба материал, вакцин зэрэг эмийн болон биологийн бүтээгдэхүүн үйлдвэрлэхэд тохиромжтой байх зэрэг шаардлагуудыг тавьдаг.

Global Strategy on Digital Health 2020-2025⁵⁶ буюу Дижитал эрүүл мэндийн дэлхийн стратеги нь эрүүл мэндийн мэдээллийн аюулгүй байдал, өвчтөний хувийн нууцыг цахим орчинд хамгаалах, телемедицин буюу зайн оношилгооны эрх зүйн орчныг бүрдүүлэхэд чиглэсэн үндсэн удирдамж юм. Уг удирдамжаар дамжуулан хүн бүрт тэгш, хүртээмжтэй эрүүл мэндийн тогтолцоог сайжруулахын тулд боломжийн өртөгтэй, тогтвортой, хүн төвтэй дижитал шийдлүүдийг хөгжүүлэх ба түүний хэрэглээг хурдасгах, мөн улс орнууд эрүүл мэндийн өгөгдлөө ашиглан “эрүүл мэнд-сайн сайхан байдал”-ыг дэмжих дэд бүтцийг хөгжүүлэхэд туслах юм.

НҮБ-ын Тогтвортой хөгжлийн зорилтууд SDG 3 (Сайн эрүүл мэнд, сайн сайхан байдал⁵⁷): Энэ зорилго нь эрүүл мэндийн ажилтнуудад зохих сургалт, шударга хөдөлмөрийн нөхцөл, хамгаалалтыг хангах зэрэг эрүүл мэндийн ажиллах хүчинтэй холбоотой зорилтуудыг багтаасан болно. Эдгээр конвенц, дүрэм журмууд нь эрүүл мэндийн ажилтны эрх, нийгмийн баталгааг хамгаалах, тэдний амин чухал үүргээ үр дүнтэй, аюулгүй гүйцэтгэх боломжийг хангахад чиглэгддэг. Эдгээр баримт бичигт гарын үсэг зурсан улс орнууд эдгээр удирдамжийг үндэсний хууль тогтоомж, бодлогодоо тусгахыг зөвлөмж болгодог. Олон улсад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнээс шалтгаалсан эрүүл мэндийн эрсдэлийн эмчилгээний зардлыг нөхөн төлүүлэх тогтолцоог хуульчлан хэрэгжүүлдэг. Түүнчлэн өвчтөний аюулгүй байдлыг хамгаалахад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний алдаа, зөрчлийг бүртгэх тогтолцоог нэвтрүүлснээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд гарч болзошгүй эрсдэлийг нуун

⁵⁴ International Health Regulations (2005) - Third edition, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>, Хандсан огноо: 2026.04.16,

⁵⁵ Good Manufacturing Practices, <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/norms-and-standards/gmp>, Хандсан огноо: 2026.04.16,

⁵⁶ Global Strategy on Digital Health 2020-2025, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>, Хандсан огноо: 2026.04.16,

⁵⁷ НҮБ-ын Тогтвортой хөгжлийн зорилтууд: [Тогтвортой Хөгжлийн Зорилгууд | United Nations Development Programme](https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/norms-and-standards/gmp). Хандсан огноо: 2026.04.16,

дарагдуулахгүй байж, алдаанаасаа суралцаж, түүний учир шалтгааныг тодруулж, дахин давтахаас сэргийлэх эрсдэлийн удирдлагын төлөвлөгөөг боловсруулж, хэрэгжүүлдэг байна.

Эрүүл мэндийн салбарт олон улсад мөрдөгдөж буй удирдамж, чиглэлүүд нь үндэсний хууль тогтоомжийг шинэчлэх, эрх зүйн орчныг сайжруулах, түүнчлэн эмнэлгийн мэргэжилтний үйл ажиллагааны хэм хэмжээг тодорхойлоход гол суурь болдог. Эдгээр нь голчлон олон улсын томоохон байгууллагуудын конвенц, тунхаглал, стратегийн баримт бичгүүдээр зохицуулагддаг.

Эрүүл мэндийн салбарын тогтолцооны харьцуулалт

Эрүүл мэндийн салбарын эрх зүйн зохицуулалтын орчин нь үйлчилгээний чанар, хүртээмжтэй байдал, мөн тогтвортой байдлыг тодорхойлогч гол хүчин зүйл болох нь дамжиггүй. Улс орнуудын хууль эрх зүйн тогтолцоог харьцуулан судлахын тулд энэхүү хэсэгт Монгол Улсын өнөөгийн нөхцөл байдал болон цаашид хэрэгжүүлэх боломжтой эрх зүйн шинэчлэлийн чиглэлүүдийг олон улсын жишигтэй уялдуулан авч үзэхээр төлөвлөж байна. Энэхүү судалгаа нь Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцоог дэлхийн шилдэг туршлага, олон улсын зөвлөмжүүдтэй нягт уялдуулан хөгжүүлэхэд чухал үндэслэл болох юм.

Үндсэн хуулийн зохицуулалт

Эрүүл мэндийн салбарын эрх зүйн орчин нь тухайн тогтолцооны үр ашиг, хүртээмжтэй байдал, мөн тогтвортой байдлыг хангахад чухал үндэс суурь болдог. Энэ хэсэгт Үндсэн хуульд заасан эрүүл мэндийн эрхийн баталгаа болон төрийн хүлээх үүрэг, хариуцлагыг эрх зүйн хүрээнд хэрхэн зохицуулж байгааг тодотгон авч үзэж, Монгол Улсын хөгжлийн тулгамдсан асуудлууд болон цаашид дэвшүүлэх зорилтуудтай уялдуулан тайлбарлах болно. Мөн эдгээр зохицуулалтын өнөөгийн хэрэгжилт, олон улсын жишигт нийцүүлэн хэрэгжүүлэхэд чиглэсэн үндэсний хандлагыг тодорхойлох зорилготой юм.

Эрүүл мэндийн эрхийн баталгаа

Эрүүл мэндийн эрхийн тухай үндсэн хуулийн баталгаа нь эрүүл мэндийн тогтолцоонд эерэг нөлөө үзүүлдэг чухал хүчин зүйлсийн нэг хэмээн үзэж болно. Өндөр хөгжилтэй улс орнуудад энэхүү эрхийг үндсэн хуульдаа тусган, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг төрөөс хамгаалах тухай заалтуудыг тодорхойлсон байдаг. Тухайлбал, Япон, Канад, Финлянд зэрэг орнуудад иргэдийн эрүүл мэндийг хамгаалах үүргийг төрийн хариуцлага болгон хуульчилсан нь тогтвортой санхүүжилт, хүртээмжтэй үйлчилгээ, чанарын баталгааг бүрдүүлэх үндэс суурь болж байна (Jones, 2022; Kavana- gh, 2016). Эдгээр заалтууд нь эрүүл мэндийн тогтолцооны үр дүнг сайжруулах, нийгмийн шударга ёсыг хангах боломжийг бүрдүүлж, санхүүжилтийн тогтвортой байдлыг баталгаажуулдаг.

Эрүүл мэндийн эрхийг үндсэн хуульд тусгасан нь тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанар, санхүүгийн хамгаалалтыг сайжруулахад чухал ач холбогдолтой. Судалгаанаас үзэхэд, үндсэн хуульдаа эрүүл мэндийн тухай зохицуулалттай улс

орнуудад хүүхдийн дархлаажуулалтын түвшин 7.6 хувиар, эмнэлгийн мэргэжилтний тусламжтайгаар төрөх үзүүлэлт 3.8 хувиар өндөр байдаг (Kavanagh, 2016). Энэ нь эрүүл мэндийн үйлчилгээ сайжирч байгаагийн илрэл төдийгүй эрх зүйн зохицуулалтын үр нөлөөг харуулж байна. Ийм эрх зүйн орчин нь иргэдийг санхүүгийн дарамтаас хамгаалж, хүртээмжтэй тусламж үйлчилгээ авах боломжийг бүрдүүлдэг нь нийгэм, эдийн засгийн дарамтыг бууруулахад тусалдаг.

Монгол Улсын хувьд үндсэн хуульд эрүүл мэндийн эрхийг тусгасан хэдий ч эдгээр эрх зүйн зохицуулалтын хэрэгжилт хангалтгүй байгаа билээ. Тухайлбал, Монгол Улсын өрхийн 5.5 хувь нь орлогынхоо 40-өөс дээш хувийг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авахад зарцуулж байгаа нь (Б.Цэцэгсайхан, 2018) эрхийн баталгаа бүрэн хэрэгжихгүй байгааг харуулж байна. Энэ нь хууль, журмын давхардал, зөрчлөөс үүдэлтэй бөгөөд эрх зүйн орчны үр нөлөө хангалтгүй байгааг илтгэдэг. Иймд Монголын эрүүл мэндийн тогтолцоо нь эрх зүйн зохицуулалтын чанар, санхүүжилтийн зохион байгуулалтын асуудлыг шийдвэрлэх шаардлагатай байна.

Даатгалд суурилсан санхүүжилтийн системийг хууль эрх зүйн хүрээнд хэрэгжүүлсэн улс орнуудад хүн амын санхүүгийн эрсдэл буурч, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж сайжирсан байдаг. OECD-ийн орнуудын жишээг авч үзвэл, даатгалын зохицуулалт нь үйлдвэрлэлийн үр нөлөөг нэмэгдүүлэхэд чухал үүрэгтэй бөгөөд хууль эрх зүйн нэгдсэн зохицуулалт нь гол хүчин зүйл болсон байна (Paolucci, 2011). Ийм зохицуулалт нь нийгмийн бүх давхаргад үйлчилгээг хүртээмжтэй, чанартай хүргэх боломжийг бүрдүүлдэг. Монгол Улсын хувьд даатгалын системийг хууль эрх зүйн зохицуулалттай уялдуулан шинэчлэх нь санхүүгийн үр ашгийг дээшлүүлж, хүртээмжийг сайжруулах үндсэн нөхцөл болно.

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний бүтэц, зохион байгуулалт

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бүтэц, зохион байгуулалт нь улс орнуудын эрүүл мэндийн тогтолцооны үндсэн суурь болохын хувьд тусламж үйлчилгээний хүртээмж, чанар, үр дүнд шууд нөлөө үзүүлдэг. Япон, БНСУ, Канад, Финлянд, Эстони, Монгол зэрэг улсуудын хувьд үйлчилгээний зохион байгуулалтыг хууль эрх зүйн нарийн зохицуулалтын хүрээнд тодорхойлдог. Эдгээр улс орнуудад тусламж үйлчилгээний түвшин, төр-хувийн хэвшлийн оролцоо, технологийн уялдаа, хүний нөөцийн төлөвлөлт, санхүүжилтийн стратегийг оновчтой зохицуулах замаар эрүүл мэндийн тогтолцооны үр ашгийг дээшлүүлэх боломжтойг Wendt et al. (2009) онцолсон байна. Жишээлбэл, Японы эрүүл мэндийн тогтолцоонд төр-хувийн хэвшлийн тэнцвэртэй харьцааг хадгалж, нийт хүн амыг хамарсан эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоогоор дамжуулан тусламж үйлчилгээг бүх нийтэд хүртээмжтэй болгодог бол БНСУ-д хувийн хэвшлийн эмнэлгийн давамгайлал байдалд, үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын нарийн хууль эрх зүйн орчноор дамжуулан зохицуулдаг байна.

Эрүүл мэндийн тогтолцооны шинэчлэлийг Япон, БНСУ зэрэг улсад амжилттай хэрэгжүүлсэн нь хууль эрх зүйг оновчтой ашигласны үр дүн гэж үзэж болно. Японд 1961 онд бүх нийтийг хамарсан даатгалыг нэвтрүүлснээр тэгш байдал, хүртээмжийг сайжруулсан бол БНСУ-д 1989 онд NHI тогтолцоог бий болгосноор 97%-ийн хамралттай болж, тусламж үйлчилгээний хүрээг өргөжүүлсэн

байна.⁵⁸ Финлянд, Канад, Эстони зэрэг орнуудад эрүүл мэндийн үйлчилгээний төвлөрөл багатай бүтэцтэй бөгөөд орон нутгийн засаг захиргааны удирдлага илүү хөгжсөн байдаг. Финляндын 300 гаруй хотын захиргаа анхан шатны тусламжийг иргэдэд ойртуулах замаар хэрэгцээнд нийцсэн бүтэцтэй болгож байгаа нь үр дүнгээ өгч байна.⁵⁹ Эстони улсад цахим эрүүл мэндийн нэгдсэн систем нь хүний нөөцийн хомсдолыг нөхөх, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад тодорхой хувь нэмэр оруулж буй туршлага болж байна (Kattel & Murd, 2020). Канадын хувьд муж бүр өөрийн эрүүл мэндийн бодлогыг хэрэгжүүлдэг нь бүс нутгийн онцлогт тохирсон шийдвэр гаргах боломжийг олгодог (Government of Canada, 1984).

Монгол Улсад төвлөрсөн зохион байгуулалт давамгайлж байгаа нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж, чанарт сөргөөр нөлөөлж байгааг анхаарах хэрэгтэй. Төвлөрсөн үйлчилгээний улмаас нийслэл болон хот суурин газарт эрүүл мэндийн үйлчилгээ илүү төвлөрч, орон нутаг, алслагдсан бүсүүдэд анхан шатны тусламж үйлчилгээ хангалтгүй байна (Б.Цэцэгсайхан, 2018). Энэ нь санхүүжилтийн хомсдол, хууль эрх зүйн зохицуулалтын сул байдал, хүний нөөцийн дутагдалтай холбоотой бөгөөд Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны үр ашгийг бууруулж, дэлхийд 145- р байранд ороход нөлөөлж байна. 2021 оноос эрүүл мэндийн тухай багц хуулиудад өөрчлөлт орж санхүүгийн эх үүсвэрүүдийг нэгтгэж нэг худалдагчийн тогтолцоонд шилжээд эхний эерэг үр дүнгүүд гарч эхэлж байна. Гэсэн хэдий ч санхүүжилтийн хувьд зөвхөн эрүүл мэндийн даатгалын газраас хамаатай болсныг хэт төвлөрөл үүссэн гэж үзэж болохоор байна.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний бүтэц, зохион байгуулалт нь дундаж наслалт, эх, хүүхдийн эндэгдэл зэрэг үндсэн үзүүлэлтүүдэд шууд нөлөөлдөг. Монгол Улсад тусламж үйлчилгээний хүртээмж, анхан шатны тусламжийн чадавх сул байгаа зэрэг шалтгаанууд нялхсын эндэгдэл өндөр хэвээр байх нөхцөлийг бүрдүүлж байна гэж үзэж болохоор байгаа бол Финлянд, Япон, Канад, Эстони зэрэг улсад анхан шатны тусламж, хяналтын тогтолцоо сайн хөгжсөн учир эх, хүүхдийн эндэгдэл харьцангуй бага байна (Sartorius & Sartorius, 2014; World Health Organization, 2023). Эдгээр улсуудын туршлагаас харахад технологийн нэгдсэн систем, хууль эрх зүйн зохицуулалт, санхүүжилтийн тогтвортой байдал, хүний нөөцийн зохистой хангамж нь тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулахад чухал нөлөө үзүүлж байна.

Эцэст нь, эрүүл мэндийн үйлчилгээний бүтэц, зохион байгуулалтыг оновчтой болгохын тулд хууль эрх зүйн зохицуулалт, санхүүгийн тогтвортой эх үүсвэр, цахим шийдэл, хүний нөөцийн хангалт зэрэг хүчин зүйлсийг иж бүрнээр авч үзэх шаардлагатай. Финляндын төвлөрөл багатай бүтэц, Япон, БНСУ- ын бүх нийтийг хамарсан даатгалын тогтолцоо, Эстонийн цахим эрүүл мэндийн интеграци зэрэг нь хөгжлийн үр дүнд эергээр нөлөөлж буй сайн жишээ юм (Wendt et al., 2009; Б.Цэцэгсайхан, 2018). Тухайлбал Global Digital Health Index (GDHI) нь улс орнуудын

⁵⁸ Kousar Banu Hoorzook, Anton Pieterse, Lee Heine, Tobias George Barnard, Nickey Janse van Rensburg, "Soul of the Jukskei River: The Extent of Bacterial Contamination in the Jukskei River in Gauteng Province, South Africa", (2021), <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8392637/>, Хандсан огноо: 2026.04.17,

⁵⁹ Estonia and Finland – the question of centralisation, <https://archive.espon.eu/estonia-and-finland-%E2%80%93-question-centralisation-and-decentralisation-digital-healthcare>, Хандсан огноо: 2026.04.17,

дигитал эрүүл мэндийн экосистемийн бэлэн байдал, хэрэгжилт, тогтвортой байдлыг харьцуулан үнэлэх дэлхийн хүрээний үзүүлэлтийн тогтолцоо юм. Зорилго нь бодлого боловсруулагчид, хэрэгжүүлэгчид, хөрөнгө оруулагчдад нотолгоонд суурилсан суурь шугам, харьцуулалт, ахицын хяналтын хэрэгсэл өгөх явдал. GDHI нь зөвхөн технологийн нэвтрэлтийг хэмжихээс гадна засаглал, зохицуулалт, санхүүжилт, хүний нөөц, стандарт, үйлчилгээний ашиглалт болон үр нөлөөг тэнцвэртэй үнэлдгээрээ онцлог. GDHI-н амжилттай нэвтрэлтийг 1-5 хүртэлх үе шатаар үнэлдэг бөгөөд Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын хамгийн сүүлийн үнэлгээгээр Япон-3, Монгол-4, Канад, Финлянд, Эстони нар 5 дугаар үе шатандаа явж байна. Цаашид цахим эрүүл мэнд, мэдээлэлд суурилсан удирдлагын шийдлүүдийг нэвтрүүлснээр нөөц хязгаарлагдмал улс орнуудад ч гэсэн тусламж үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг бодитоор сайжруулах бүрэн боломжтой юм (Kattel & Murd, 2020).

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 (Jones, 2022). Энэхүү эрх зүйн орчин нь цар тахлын үед төдийгүй өдөр тутмын тусламж үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг хадгалах гол хүчин зүйл болдгийг харуулж байна.

Эрүүл мэндийн эрхийг үндсэн хуульд тусгах нь хангалтгүй бөгөөд хэрэгжилтийн нэгдсэн хяналтын тогтолцоог бий болгох нь чухал юм. Хуулийн дагуу төрөөс иргэдэд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний хүртээмж, чанар, санхүүжилтийн тогтвортой байдлыг баталгаажуулах үүрэгтэй бөгөөд олон улсын туршлагаас харахад эрх зүйн баталгаатай улс орнуудад эрүүл мэндийн үр дүн илүү тогтвортой, хүртээмжтэй байдаг (Jones, 2022; Kavanagh, 2016). Эрүүл мэндийн тогтолцооны үйл ажиллагааг үр дүнтэй байлгахын тулд төрийн хяналт, хариуцлагыг өндөржүүлэх нь улс орны эдийн засаг, нийгмийн хөгжилд эерэг нөлөө үзүүлдэг.

Эрүүл мэндийн эрхийг үндсэн хуулиар баталгаажуулснаар хууль эрх зүйн зохицуулалтын үр ашгийг нэмэгдүүлж, тус салбарын санхүүжилтийг тогтворжуулах, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах боломжтой.

Төрийн үүрэг, хариуцлага

Төрийн эрх үүрэг, хариуцлага нь эрүүл мэндийн салбарын үр дүн, хүртээмж, чанарыг сайжруулахад чухал нөлөө үзүүлдэг бөгөөд өндөр хөгжилтэй улс орнууд энэ асуудлыг Үндсэн хууль болон бусад хууль тогтоомждоо тусган зохицуулдаг. Япон, Финлянд, Канад зэрэг улсын туршлагаас харахад, төрийн үүрэг хариуцлагыг хуулиар тодорхой болгох нь стратегийн удирдлага, санхүүжилт, чанарын хяналтыг урт хугацаанд тогтвортой байлгах боломжийг бүрдүүлдэг. Эдгээр улсад эрүүл мэндийн салбарт зарцуулах хөрөнгийг төрөөс баталгаажуулж, хяналт зохицуулалтыг үр дүнтэй хэрэгжүүлэхэд эрх зүйн орчин гол үүрэг гүйцэтгэдэг (Jones, 2022; Siddiqi et al., 2009).

Төрөөс эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг хангах үүргийг хуулиар хүлээх нь өвчлөл, эндэгдлийг бууруулах үр дүнтэй арга болохыг судалгаа харуулж байна. Жишээлбэл, Канадад стратегийн удирдлага, иргэдийн

оролцоог хангасан эрх зүйн орчин нь даатгалын хамрах хүрээ, хүний нөөц, санхүүгийн менежментийн уялдааг сайжруулахад чухал ач холбогдолтой (Siddiqi et al., 2009). Харин АНУ-ын хувьд эрх зүйн зохицуулалт хангалтгүй байгаа нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний зардлыг өсгөж, хүртээмжийг бууруулсан гэж судлаачид дүгнэжээ (Bloche, 2003).

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүрээ, санхүүжилтийн тогтвортой байдлыг төр хариуцдаг улс орнуудад ил тод байдал, нийгмийн зөвшилцлийн зарчимд тулгуурласан засаглал нь үйлчилгээний чанарыг сайжруулах боломжийг олгодог болохыг олон улсын судалгаагаар тогтоосон. Финлянд, Канад зэрэг улс орнуудад мэргэжлийн чанарын баталгаажуулалтын механизмыг хууль эрх зүйн хүрээнд хэрэгжүүлснээр тусламж үйлчилгээний хүртээмж, үр дүнг өндөр түвшинд хадгалж чадсан байна (Cotet et al., 2012). Гэсэн хэдий ч, мэргэжлийн хяналтын журам хэтэрхий төвөгтэй болсноос үүдэн хүртээмжийг бууруулах эрсдэлтэй гэж үздэг судалгаа бий.

Төрийн засаглалын ил тод байдал, олон нийтэд нээлттэй, хариуцлагатай байх зарчим нь эрүүл мэндийн тогтолцооны үр дүнд шууд нөлөөлдөг. Ялангуяа хөгжиж буй орнуудад төрийн засаглалын хяналт сул байгаагаас үйлчилгээний тасалдал, санхүүгийн үр ашиггүй байдал, иргэдийн итгэл буурах зэрэг сөрөг үр дагавар илэрдэг (Siddiqi et al., 2009). Иймд зөв засаглал, хяналтыг хангах олон улсын стандартыг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Эрүүл мэндийн салбарын засаглалд төрийн үүрэг, хариуцлагыг тодорхой болгох нь стратегийн шийдвэр гаргалт, нөөцийн оновчтой хуваарилалт, даатгалын хамрах хүрээ, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад чухал нөлөөтэй. Жишээлбэл, Япон, Финлянд, Канад зэрэг улсын амжилт нь эрүүл мэндийн салбар хоорондын уялдааг эрх зүйн хүрээнд сайжруулсантай холбоотой. Монгол Улсын хувьд төрийн үүрэг, хариуцлагыг оновчтой тодорхойлох, олон улсын туршлагыг нэвтрүүлэх, эрх зүйн орчны уялдааг хангах шаардлагатай байгааг судалгаагаар онцолж байна (Jones, 2022; Siddiqi et al., 2009).

Эрүүл мэндийн тусламжийг иргэдэд хүртээмжтэй, чанартай хүргэхийн тулд төрийн үүрэг, хариуцлагыг тодорхой болгох нь Монгол Улсын хөгжилд чухал ахиц дэвшил авчрах болно.

Эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж

Эрүүл мэндийн салбарын хууль эрх зүйн зохицуулалтын хүрээ нь тухайн салбарын үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг бүрдүүлэх гол суурь болдог тул оновчтой хэрэгжилт, сайжруулалтын векторыг тодорхойлох нь нэн чухал юм. Цаашилбал, хууль эрх зүйн тогтолцоог улам бүр төгөлдөржүүлж, дэлхийн жишигт нийцүүлэх нь Монгол Улсын эрүүл мэндийн бодлогын амжилтад шууд нөлөө үзүүлдэг. Энэ хүрээнд Монгол Улсын эрх зүйн орчны өнөөгийн төлөв байдал, цаашдын шинэчлэлийн боломжуудыг гарах учиртай.

Эрүүл мэндийн даатгалын зохицуулалт

Эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн зохицуулалт улс орон болгонд өөр боловч төрийн оролцоог дээшлүүлж санхүүгийн эрсдэлийг даах чиглэл нийтлэг

ажиглагддаг. Тухайлбал, Япон, БНСУ болон Канадын даатгалын тогтолцоо бүх нийтийг даатгалд хамруулах ба төр, аж ахуйн нэгж болон иргэний оролцоог хуулиар тусгасан байна (Wendt et al., 2009; Constitution of the Republic of Korea, 1987; Hungerford, 1997). Эдгээр гурван улсын зохицуулалт нь тусламж үйлчилгээг түгээн хүртээмжтэй байхад гол нөлөөг үзүүлж байна. Даатгалын зохицуулалтыг төрийн оролцоотойгоор бүх нийтийг хамруулах тогтолцоо нь үр өгөөжтэй байдлыг баталгаажуулж, санхүүгийн хамгаалалтыг өргөжүүлж байна. Төрийн оролцоог хууль эрх зүйн зохицуулалтаар хийж чадсан улс орнуудад эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо илүү өндөр түвшинд хөгжсөн байна.

Төрийн оролцоог өндөр түвшинд зохицуулснаар хүн амын санхүүгийн эрсдэлээс бүрэн хамгаалах боломжтой. Даатгалын төрийн оролцоо нь үйлчилгээний хүртээмжийг дээшлүүлж, хүн бүр эмчлэх үйлчилгээ авах бодит боломжтой байх хэтийн төлөвийг бүрдүүлж байна. БНСУ болон Япон улсад даатгалын хамрах хүрээ бараг бүрэн байх бөгөөд даатгалын зохицуулалтад төрийн оролцоог хуулиар баталгаажуулснаар санхүүгийн эрсдэлийн механизмыг тогтворжуулжээ (Wendt et al., 2009; Constitution of the Republic of Korea, 1987).

Эрүүл мэндийн даатгалын хуулийг хэрэгжүүлэх үед аж ахуйн нэгж болон иргэний даатгалын хураамжийн орлого, төсвийн санхүүжилтээс хосолсон санхүүгийн эх үүсвэрийг ашиглах нь тогтолцооны тогтвортой байдлыг баталгаажуулж хувийн болон төрийн оролцоог зохицуулахад эергээр нөлөөлдөг. Жишээлбэл, БНСУ-ын Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо нь даатгалын хураамж болон улсын төсвөөс санхүүжилт авдаг олон талт санг хэрэглэдэг ба нийтийн өмчийн төлбөр төлөлт нь тогтолцоог урт хугацаанд тогтвортой байлгахад тусалж байна (Constitution of the Republic of Korea, 1987). Энэхүү механизмд хамаатай хуулийг боловсруулахдаа улс орон бүрийн онцлогийг харгалзан шинжлэх ухааны үндэслэлтэй боловсруулах нь чухал.

Олон улсын түвшинд нийгмийн даатгалын зохицуулалт нь эрсдэлийг хооронд нь хувааж, хүн амын дунд үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлж, өвчтөний төлөх хэмжээг багасгаж үйлчилгээний салбарын ашгийг нэмэгдүүлэх боломжийг олгосон байдаг (Wendt et al., 2009; Hungerford, 1997). Тухайлбал, төрийн оролцоог өндөр түвшинд хэрэгжүүлсэн улс орнуудад эрүүл мэндийн салбарын үр ашиг болон чанарын баталгаажилтыг хэрхэн дээшлүүлэхийг хуулиар баталгаажуулж, эдгээр улс оронд эрүүл мэндийн салбарын төлбөрийн тогтвортой зохицуулалт үр дүнгээ өгч хөгжиж байна.

Японд эрүүл мэндийн даатгалын зохицуулалтыг улсын стандартад захирагддаг тарифын нэгдсэн төлбөрийн системд нийцүүлэн хэрэгжүүлдэг нь нэг хүн дэх зардлын дундаж хэмжээ нь хувийн төлбөрөөс даатгалын харилцаа үр дүнгээ харуулж, зардлын тогтвортой байдлыг ханган санхүүгийн тодорхой бус байдлыг арилгахад туслах ач холбогдолтой (Hungerford, 1997). Засгийн газрын хяналтын тогтолцоог амжилттай нэвтрүүлснээр зардлын хяналтыг хангаж үр ашгийн түвшин урт хугацаанд тогтвортой барьж ажиллаж байна.

Эрх зүйн зохицуулалтыг хэрэгжүүлж санхүүгийн эрсдэлээс сэргийлэх тогтвортой системийг хэрэгжүүлэх нь Япон улсын хүн амын нийт дундаж нас урт байгаагийн үндэс мөн. Японд өвчлөл болон нас баралтын өндөр үзүүлэлттэй ч гэсэн эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн үр ашгийг баталгаажуулж

хүрч чаддаг чанартай амин чухал тусламж үйлчилгээг хүргэж чаддаг (Ц.Норовдондог et al., 2021). Тухайлбал, Япон улсад 1961 онд бүх нийтийг даатгалд хамруулах замаар төлбөрийн тогтвортой системийг зохицуулж нэвтрүүлсэн ба хүн амын биеийн эрүүл мэндийн зардлын хамгийн бага болон хамгийн их зардлын хувь нь төсвөөс төлөгддөг. Энэ нь хүн амын эдийн засгийн дарамтыг багасгаж санхүүгийн тогтвортой байдлыг хангаж байгааг хэлж байна (Hungerford, 1997; Ц.Норовдондог et al., 2021).

БНСУ-д 1989 онд нийтийн эрүүл мэндийн даатгалын системийг үүсгэн байгуулснаас хойш нийт эрүүл мэндийн зардлын 60 хувь нь хуульчилсан эрүүл мэндийн даатгалын мөнгөн санд даатгал хийлгэсэн нийт хүн амыг даатгалд хамруулан санхүүжилтийг авч хэрэгжүүлдэг ба хувийн төлбөрийг 30 орчим хувьтай байлгаж чаджээ (Constitution of the Republic of Korea, 1987). Эмнэлгийн үйлчилгээг хүртээмжтэй болгож, хүмүүст боломжийг өгч, үйлчилгээний зардалд хамрагдаж иргэдийн санхүүгийн ачааллыг хялбар болгосон ба хувийн төлбөрийн хувь хэмжээ нь төлбөрийн хэмжээг тохируулах боломжийг сулруулж санхүүжилтийн хамгийн тогтвортой төрийн харилцаанаас төрийн санхүүжилт авч байгаа тул хамгийн чухал гэж үздэг байна.

Өндөр хөгжилтэй улс орнуудын туршлагыг энд хэрэгжүүлж эрүүл мэндийн үйлчилгээний салбарын чанарыг үнэлгээг баталгаажуулан хүртээмжийг сайжруулбал Монгол Улсын нийгэм, улс эдийн засагт үр дүнтэй нөлөөлнө. Салбарын даатгалын зохицуулалт нь хөрөнгийн бүтцийг сайжруулан салбарын санхүүгийн олон төрөлд нөлөөлж тус болох бөгөөд цахим эрүүл мэнд, хяналтын механизм, мэдээллийн тодорхой байдлыг бүх түвшинд бий болгох зэрэгт нөлөөлдөг байна (Wendt et al., 2009). Тухайлбал, Эстони Улсад хийгдсэн тус зохицуулалт нь бүх нийтийг хамрагдах тогтолцоог баталгаажуулан технологийн инновацыг хэрэгжүүлж, нийтийн эрүүл мэнд болон салбарын тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг оновчтой зохицуулсан гэх олон таамаг зэрэг олон судалгаанд эрүүл мэндийн даатгалын зохицуулалтыг олон улсын туршлагад зохицуулсан ач тусыг дурдсан байдаг.

Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний зохицуулалт

Эрүүл мэндийн тогтолцооны тулгийн чулуу нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг зохицуулах үйл явц бөгөөд энэхүү зохицуулалт нь үйлчилгээний хүртээмжтэй байдал, чанар, санхүүгийн зохицуулалт зэрэг олон асуудлыг хөнддөг. Уг зохицуулалт нь улсын болон хувийн хэвшлийн байгууллагуудын үйл ажиллагааг уялдуулах, стандарт тогтоох, төрийн хяналт тавих зэрэг олон талт үйл явцыг багтаадаг бөгөөд энэ нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний үр дүн, тогтвортой байдалд чухал нөлөө үзүүлдэг.

Япон улсын хувьд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг бүх нийтийн эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоонд тулгуурлан зохицуулдаг байна. Ийнхүү зохицуулахдаа үйлчилгээний хүртээмжтэй байдал, чанарыг стандартчилсан тарифаар хянадаг онцлогтой. Тус улсад үйлчилгээ үзүүлж буй бүх эмнэлэг, клиникүүд нэгж тарифын хяналтын системд харьяалагддаг бөгөөд төрийн болон хувийн хэвшлийн байгууллагууд ижил төстэй нөхцөлд үйл ажиллагаа явуулах боломжийг бүрдүүлсэн байдаг. Судалгааны үр дүнгээс үзэхэд энэ нь хүн амын дундаж наслалтыг уртасгах,

нялхсын эндэгдлийг бууруулах, өвчлөлийг багасгах зэрэгт шууд нөлөөлсөн байна (World Health Organization, 2021; Hungerford, 1997). Үүнээс гадна Японы эрүүл мэндийн салбарын шаталсан зохион байгуулалт нь анхан шатны тусламжийг өрхийн эмчийн сүлжээгээр дамжуулан хүргэж, хоёрдогч болон гуравдагч шатлалын тусламжийг нарийн мэргэжлийн төвүүдээр дамжуулан зохион байгуулснаар урьдчилан сэргийлэх болон эрт илрүүлгийн чадавхыг сайжруулж байгааг эрдэмтэд онцолжээ (Aubion et al., 2019).

Финлянд улсад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарын баталгаажуулалтад суурилсан олон шатлалт хяналтын системийг хэрэгжүүлдэг. Энэхүү систем нь төслийн болон мэргэжлийн байгууллагын тусгай зөвшөөрөл, тасралтгүй боловсролын систем, үйл ажиллагааны чанарын үнэлгээ зэргийг хослуулан хэрэгжүүлж буй нь тогтоогджээ. Үүний үр дүнд санхүүжилтийн тогтвортой байдал хангагдаж, үйлчилгээний хүртээмж, чанар сайжирсан бөгөөд энэ нь олон улсын судалгаагаар батлагдсан байна (Sauerland, 2008). Финляндын эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарын хяналтын зохицуулалт нь анхан шатнаас эхлээд мэргэжлийн тусламж хүртэл бүх шат дамжлагад хэрэгждэг бөгөөд тусламж, үйлчилгээний тогтмол үр дүнг бий болгодог.

Канад улсад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг муж тус бүрийн эрх зүйн зохицуулалт болон холбооны түвшний бодлогын хүрээнд зохицуулдаг. Тус улсын Эрүүл мэндийн тухай хуульд тусгагдсан үндсэн зарчмуудыг муж бүр хэрэгжүүлэх үүрэгтэй. Энэхүү зохицуулалт нь Канадын үндэсний хэмжээнд үйлчилгээний жигд хүртээмжийг хангаж, иргэдийн санхүүгийн дарамтыг бууруулахад чухал хувь нэмэр оруулсан байна (Hungerford, 1997). Судалгаагаар мужуудын зохицуулалтын ялгаатай байдлаас шалтгаалан зарим тохиолдолд хэрэгжилтийн түвшинд асуудал үүсэж болзошгүйг тэмдэглэжээ.

Монгол Улсын хувьд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний эрх зүйн зохицуулалт нь олон давхардалтай, хяналтын механизм нь сул, төсөв санхүүжилтийн хүрэлцээ хангалтгүй байгааг судалгааны үр дүнгээр тогтоосон байна (Б.Цэцэгсайхан, 2018). Үйлчилгээний давхардал, хяналтын тогтолцооны сул байдал нь иргэдэд санхүүгийн нэмэлт дарамт учруулж, үйлчилгээний хүртээмж, чанарын тогтвортой байдалд сөргөөр нөлөөлдөг. Тодруулбал, өрхийн 5.5 хувь нь орлогынхоо дийлэнх хэсгийг эрүүл мэндийн зардалд зарцуулж байгаа нь бодлогын түвшинд шийдвэрлэх шаардлагатай асуудал хэвээр байна.

Эстони улсын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зохицуулалт нь цахим эрүүл мэндийн хууль, дижитал өгөгдлийн нэгдсэн системд тулгуурладаг. Энэ нь хүн амын бага зардлаар өргөн хүрээний тусламж, үйлчилгээ авах боломжийг нэмэгдүүлж, Европын дунджаас дээгүүр үзүүлэлтүүдийг бий болгож буй туршлага болохыг судалгаагаар тэмдэглэсэн байна (Sauerland, 2008). Эстони улсад цахим платформыг ашигласнаар хяналт сайжирч, үйлчилгээний чанар, хүртээмж нэмэгдэж байгаа нь хүний нөөцийн хомсдолтой жижиг улсын хувьд тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэх боломжит хувилбар болж байна.

Дүгнэж хэлэхэд, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зохицуулалтын шинэлэг арга зүй нь мэдээллийн технологи, цахим эрүүл мэндийн стандарт, санхүүгийн уян хатан байдлыг хослуулсан загвар, олон талт оролцоог чухалчилж байна. Ялангуяа Япон, Эстони зэрэг улсуудын туршлагаас харахад тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанар, санхүүгийн тогтвортой байдлыг зөв зохистой эрх зүйн орчинд

стандартчилан зохицуулах нь үр ашигтай болохыг харуулж байна. Монгол Улсын хувьд энэ төрлийн зохицуулалтыг хэрэгжүүлэхийн тулд хууль эрх зүйн орчныг дахин нягтлан боловсруулж, олон улсын жишгийг анхаарч нутагшуулах нь зүйтэй.

Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн зохицуулалт

Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн зохицуулалт нь эрүүл мэндийн тогтолцооны чанар, хүртээмж, аюулгүй байдалд нөлөөлдөг тул улс орнуудад хууль эрх зүйн зохицуулалт, хяналтын механизмыг олон түвшинд амжилттай хэрэгжүүлж байна. Эмийн зах зээл, эмнэлгийн хэрэгслийн зохицуулалтыг Япон, Канад, Эстони зэрэг улсуудын туршлагаар тусгай хууль тогтоомж, мэргэжлийн байгууллагуудын хяналт, стандартын үндсэн дээр хэрэгжүүлэх нь үр дүнтэй болох нь харагдаж байна. Жишээлбэл, Японд эмийн хангамж, хэрэгслийн ашиглалтыг нарийвчлан хуульчилж, эмч бүрийг мэргэжлийн хариуцлагын даатгалд хамруулан үйлчилгээний аюулгүй байдал дэмжигддэг нь онцлох үр дүнтэй арга хэмжээ юм. Эстони улсад цахим бүртгэл, цахим жор зэрэг дижитал шийдлийг нэвтрүүлснээр хэрэглэгчдэд чиглэсэн ил тод байдлыг сайжруулж, хүн амыг хүртээмжтэй, тогтвортой үйлчилгээгээр хангахад дэмжлэг үзүүлсэн байна (Kattel & Murd, 2020).

Японд эмийн үйлдвэрлэлээс эхлээд хэрэглээнд хүрэх хүртэлх бүх шат дамжлагыг хатуу хяналтаар хэрэгжүүлэх тогтолцоог нэвтрүүлж, эмч бүрийг эмнэлгийн ослын хариуцлагын даатгалд хамруулах нь тус улсын онцлог юм.

Биологийн эмийн бүтэц, баталгаажуулалтын асуудал нь олон улсын зах зээлийн бодлого, бүртгэлийн журам, үйлдвэрлэгчийн хариуцлага зэрэгтэй холбоотой бөгөөд хэрэглэгчийн аюулгүй байдал, хүртээмжийг оновчтой хангах ёстойг судлаачид онцолсон байна. Эстони болон бусад өндөр хөгжилтэй улсуудын туршлагаас харахад эмийн бүртгэл, хяналтын үйл явцыг дижитал шийдэлд суурилуулж, мэдээллийн ил тод байдлыг хангах нь эмийн аюулгүй байдлыг сайжруулах, санхүүгийн үр ашигтай байдлыг нэмэгдүүлэхэд чухал үүрэгтэйг нотолж байна (Kattel & Murd, 2020).

Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн зохицуулалт нь хууль эрх зүйн нарийвчлалаас гадна хэрэгжилт, хяналтын механизм, мэргэжлийн байгууллагуудын оролцоонд тулгуурлан хэрэгжих ёстойг онцлон тэмдэглэх нь зүйтэй. Монгол Улс олон улсын сайн туршлагыг харгалзан, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн зах зээлийн зохицуулалтыг боловсронгуй болгож, цахим бүртгэлийн системийг нэвтрүүлэх замаар эмчилгээний аюулгүй байдлыг сайжруулж, хэрэглэгчдийн эрхийг хамгаалах боломжтой. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн зохицуулалтыг амжилттай хэрэгжүүлэх нь Монгол Улсад ач холбогдолтой юм.

Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн механизм

Эрүүл мэндийн тогтолцооны тогтвортой байдал, тусламж үйлчилгээний хүртээмжтэй, чанартай байдалд санхүүжилтийн механизм нь шийдвэрлэх үүрэгтэй гол бүрэлдэхүүн хэсэг болох нь олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн. Өндөр хөгжилтэй орнуудын туршлагыг харахад, төрийн хөрөнгө оруулалт болон нийгмийн эрүүл мэндийн даатгал зэрэг санхүүжилтийн эх үүсвэрүүд голлох байр суурь эзэлдэг. Эдгээр эх үүсвэрүүд нь санхүүгийн тогтвортой байдлыг бий болгож, улмаар

хүн амд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хүртээмжтэй, чанартай үзүүлэх үндэс суурь болдог тухай Кутзин (2001) болон Ц.Норовдондог нар (2021) онцолсон байна. Японы бүх нийтийн эрүүл мэндийн даатгалын систем болон БНСУ-ын улсын төсвөөс даатгалын санг дэмжих практик нь иргэдийн санхүүгийн эрсдэлийг бууруулах үр дүнтэй арга хэмжээ болж, Монгол Улсад санхүүжилтийн тогтолцоог сайжруулахад үнэтэй сургамж өгч байна.

Даатгалын сангийн хөрөнгийг ажил олгогч, ажилтан хоёулаа хуваалцан бүрдүүлдэг бүтэц нь олон улсын түгээмэл жишиг болсон. Зарим улс орнуудад татварын орлого, хувь хүний шимтгэлийг хослуулан санхүүжилтийг бүрдүүлдэг. Ийнхүү санхүүжилтийг уян хатан байлгаснаар эдийн засгийн хямралын үед ч эрүүл мэндийн үйлчилгээг тасралтгүй санхүүжүүлэх боломжтой тухай Кутзин (2001) дурджээ. Монгол Улсад 2016-2022 оны хооронд эрүүл мэндийн нийт зардал 4.3 дахин өссөн хэдий ч ДНБ-д эзлэх хувь хэмжээ нь бүс нутгийн болон өндөр хөгжилтэй орнуудтай харьцуулахад харьцангуй бага хэвээр байна.⁶⁰

Санхүүжилтийн механизм нь төлбөрийн системээр дамжуулан үйлчилгээний чанар, хүртээмжид шууд нөлөөлдөг. Японд стандартчилсан тарифын системийг нэвтрүүлж, төр, хувийн хэвшлийн үйлчилгээ үзүүлэгчдэд ижил тариф мөрдүүлдэг нь үйлчилгээний ил тод байдал, зардлын хяналт, хүртээмжийг сайжруулсан үр дүнтэй шийдэл болсон (Vaubion et al., 2019). БНСУ-д үндэсний даатгалын сан нь иргэдийн шимтгэл, аж ахуйн нэгжийн дэмжлэг, засгийн газрын хувь нэмрээс бүрддэг нь санхүүгийн тогтвортой, уян хатан системийг бүрдүүлдэг (Constitution of the Republic of Korea, 1987). Финляндын эрүүл мэндийн тогтолцоо нь төв, орон нутгийн төсөв, эрүүл мэндийн даатгал, хувийн төлбөр зэрэг олон эх үүсвэрийг ашигладаг нь орон нутгийн удирдлагуудад уян хатан байдлыг олгож, үйлчилгээний хүртээмжийг жигд хангах боломж олгодог байна (Ministry of Social Affairs and Health, 1990).

Монгол Улсад хувийн шууд төлбөр нь 2016-2022 оны хооронд нийт эрүүл мэндийн зардлын 35-44 хувийг эзэлж байгаа нь даатгалын механизмын хангалтгүй байгааг харуулж байна.⁶¹ Энэ нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж, чанарт сөргөөр нөлөөлөхөөс гадна иргэдийн санхүүгийн эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна.

Хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүдийг сайжруулахад санхүүжилтийн тогтолцоог олон улсын жишигт нийцүүлэн боловсронгуй болгох нь чухал алхам болохыг тэргүүлэх орнуудын туршлагаас харж болно. Санхүүжилтийн олон эх үүсвэрт тулгуурлаж, хувийн шууд төлбөрийг хязгаарлах бодлого хэрэгжүүлдэг Канад, Япон зэрэг улсад эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанар, хүртээмж харьцангуй өндөр байдаг (Kutzin, 2001; Ц.Норовдондог нар, 2021). Эдийн засгийн хүндрэлтэй үед төсөв болон даатгалын тогтвортой бүтэцтэй улсууд эрүүл мэндийн үйлчилгээний хомсдолд ордоггүй нь судалгаагаар тогтоогдсон (Kutzin, 2001).

Эрүүл мэндийн санхүүжилт нь хүний нөөцийн зохистой бүрэлдэхүүнд шийдвэрлэх үүрэгтэй бөгөөд энэ нь эцсийн дүнд эрүүл мэндийн үзүүлэлтэд шууд нөлөөлдөг болохыг олон улсын судалгаа харуулж байна. Anyangwe & Mtonga (2007)-ийн судалгаагаар дэлхий дахинд эрүүл мэндийн салбарт хүний нөөц дутагдалтай байгаа нь, ялангуяа хөгжиж буй орнуудад ажлын байрны хомсдолтой байгаа нь хүн

⁶⁰ ДЭМБ, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, “Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024”, <https://hdc.gov.mn/media/files/emu2024.pdf>, Хандсан огноо: 2026.04.18,

⁶¹ Мөн тэнд,

амын эрүүл мэндийн болон санхүүгийн байдалд ноцтой сорилт учруулж байгааг онцолсон. Хөгжингүй орнуудын туршлагаас харахад хангалттай санхүүжилттэй эрүүл мэндийн тогтолцоо нь үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад чухал ач холбогдолтой.

Санхүүжилтийн механизмын үр ашгийг нэмэгдүүлэхийн тулд хууль эрх зүйн зохицуулалттай уялдуулан санхүүгийн урсгалыг ил тод, хяналттай болгох шаардлагатай. Японд даатгалын сангийн үйл ажиллагаанд төвлөрсөн хяналт, аудитын тогтолцоог хуульчилсан нь санхүүгийн үр ашгийг дээшлүүлэхэд тус болсон (Ц.Норовдондог нар, 2021). Монгол Улсад санхүүжилтийн механизмыг шинэчлэх, хууль эрх зүйн орчныг сайжруулах нь хүн амд эрүүл мэндийн үйлчилгээг хүртээмжтэй, чанартай хүргэх, санхүүгийн аюулгүй байдлыг хангах чухал алхам юм.

Эрүүл мэндийн засаглал, удирдлагын тогтолцоо

Эрүүл мэндийн засаглал ба удирдлагын бүтэц нь эрүүл мэндийн тогтолцооны амжилт, үр дүнд шууд нөлөөлөх чухал элемент бөгөөд энэ нь улс орон бүрийн эрх зүйн зохицуулалт, засаг захиргааны онцлогоос хамаарч өөр, өөр байдаг. Төвлөрсөн удирдлагын тогтолцоо үйлчилгээний хүртээмжид хэрхэн сөрөг нөлөөлж байгааг судалгаагаар харуулах боломжтой бөгөөд хөгжиж буй орнуудад хяналт шалгалтаа сайжруулж үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх нь ихээхэн ач холбогдолтой.

Засаглалын загвар, эрх мэдлийн хуваарилалт нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж, чанарт төдийгүй эрүүл мэндийн санхүүжилтийн бүтэц, хяналт шалгалтын механизм, хүний нөөцийн хүрэлцээнд сөргөөр нөлөөлж байна. Эрх мэдлийг орон нутагт хуваарилах төвлөрөл сааруулах загварыг сонгосон Финлянд, Канад гэх мэт улсад хяналт шалгалт болон орон нутгийн иргэдийн эрүүл мэндийн хэрэгцээг баталгаажуулах зорилготой шийдвэр гаргалт, орон нутгийн санхүүжилтийн хэмжээ зэрэг нь төвлөрсөн удирдлагатай улсаас илүү өндөр байдаг нь тухайн улсын үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, хяналт шалгалтын үр дүнг дээшлүүлэхэд нөлөөлж байна. Төвлөрсөн засаглалтай улсуудад шийдвэр гаргалтын төвлөрөл өндөр байгаа нь орон нутагтаа тухайлсан эрүүл мэндийн хэрэгцээг хангах боломжгүй болгож бүх нийтэд ижил шийдвэрийг баримталдаг нь орон нутагт сөрөг нөлөөтэйг судалгаа харуулж байна (Siddiqi et al., 2009; Wendt et al., 2009).

Иргэдийн оролцоотой эрүүл мэндийн засаглалыг амжилттай хэрэгжүүлсэн туршлагыг Финляндын жишээн дээр харж болох бөгөөд эрх зүйн зохицуулалтын тусламжтайгаар эрүүл мэндийн шийдвэр гаргалтын оролцоог хангах боломж нь тус улсын үйлчилгээний хүртээмжийн үзүүлэлтийг эрс нэмэгдүүлсэн байна (Siddiqi et al., 2009). Канад улс эрүүл мэндийн салбарт оролцоог бэхжүүлж стратегийн удирдлагыг үр дүнтэй болгосон бөгөөд эдгээр нь эрх зүйн баталгаатай болсноор эрүүл мэндийн салбарт асар их үр дүн авчирсан байна.

Засаглалын бүтэц болон эрх мэдлийн хуваарилалт нь эрүүл мэндийн хяналт шалгалтын чанарт нөлөөлж байгаагийн нэг жишээг доор дурдаж байна. Судалгаанаас харахад санхүүгийн үр ашгийг сайжруулсан, санхүүжилтийн асуудлаас шалтгаалан хүний нөөцийн хангамж хомсдох асуудлыг шийдвэрлэсэн хяналт шалгалтыг амжилттай хэрэгжүүлсэн Финлянд, Канад улсад эмнэлгийн

ажилтнуудын хариуцлага, эм, эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн хүртээмж болон үйлчилгээний чанар сайжирч үр дүнтэй ажилласан байна (Lewis & Pettersson, 2009).

Засаглалыг зөв төвлөрсөн загварт байлгах нь үйлчилгээний чанар болон хүртээмжийг дээшлүүлэхэд нөлөөлнө. Жишээлбэл, Японд хяналтын бүх элементийг орон нутгийн удирдлага болон мэргэжлийн нийгэмлэгийн төлөөлөгч бүхий нэг эрх мэдэлд шилжүүлснээр үр дүн гарсан бөгөөд мөн Финлянд улсад орон нутгийн захиргааны төлөөлөгчийг ажиллуулж засаглалыг уян хатан болгосноор амжилттай төвлөрсөн засаглалыг баталгаажуулж чадсан байна (Wendt et al., 2009). Мөн Канад улс хатуу эрх зүйн зохицуулалттай болж, эдгээр бүх уян хатан оролцоог даах хууль эрх зүйн тогтолцоо үйл ажиллагааны үр дүнг сайжруулж, олон нийтэд үйлчлэх эрх зүйн хүрээг баталгаажуулж чадсан байна гэж судалгаа харуулж байна (Siddiqi et al., 2009).

Олон улсын санхүүжилт болон шинэчлэлийн нөлөөлөл нь эрүүл мэндийн засаглалд нөлөөлж байна. Тухайлбал, Замби болон Малави улсад олон улсын төслийн нөлөөллөөр эмнэлгийн ажилтнуудын тоо нэмэгдсэн ч хяналтын төвлөрөлтөөс шалтгаалан эдгээр 2 улсад хүний нөөцийн нягтрал бага байсаар байна. Үүний үр дүнд, Малави улсад орон нутгийн эрүүл мэндийн төвүүдийн ажилтнуудын нягтрал 2006-2008 онд 1.8-аас 1.7 болж буурсан бол Замби улсад тус үзүүлэлт хот суурин газарт нэмэгдэж хөдөө орон нутагт буурсан байна. Эдгээр хүчин зүйлс эрх мэдлийн байдлаас шалтгаалан засаглал, санхүүжилтийн зохистой түвшин хангах хэрэгтэйг харуулж байна (Brugha et al., 2010).

Дээрх хүчин зүйлүүдээс харахад сайн засаглал, уян хатан зохион байгуулалтын тогтолцоо, уян хатан хууль эрх зүйн зохицуулалт нь эрүүл мэндийн салбарын чанар, үйл ажиллагааны үр ашгийг сайжруулахад эергээр нөлөөлж байгааг баталж байна.

Эрүүл мэндийн үр дүнгийн үзүүлэлтүүд

Хүн амын эрүүл мэндийн төлөв байдлыг тодорхойлогч үндсэн үзүүлэлтүүдийн онцлог шинж чанар болон тэдгээрт гарч буй өөрчлөлтүүдийг энэхүү хэсэгт хөндөн авч үзсэн бөгөөд улс орнуудын хөгжлийн түвшин, санхүүгийн нөөц, үйлчилгээний хүртээмж зэрэг хүчин зүйлсийн нөлөөллийг авч үзье. Эрүүл мэндийн салбарын үр дүнгийн үзүүлэлтүүдийг ашиглан тухайн системийн бодит үр ашгийг дүгнэж, цаашид хэрэгжүүлэх бодлого, гаргах шийдвэрийн үндэс суурийг бүрдүүлэх чухал ач холбогдолтой юм.

Хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд

Хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүдийг улс орнуудын нийгэм, эдийн засгийн хөгжлийн төвшин болон эрүүл мэндийн тогтолцооны үр ашигт байдлыг тодорхойлох гол шалгуур үзүүлэлтүүдийн нэг хэмээн үзэж болно. Япон, БНСУ, Финлянд, Канад, Эстони зэрэг өндөр хөгжилтэй орнуудын нэг хүнд ногдох дотоодын нийт бүтээгдэхүүн (ДНБ) Монгол Улстай харьцуулахад хэд дахин өндөр. Эрүүл мэндийн санхүүжилт тогтвортой байж тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмж сайжруулахад ДНБ өндөртэй улсад эерэг нөлөө үзүүлэх дамжиггүй. Нэг хүнд ногдох ДНБ-ийн хэмжээ өсөхийн хэрээр эрүүл мэндийн салбарт зарцуулах санхүүгийн чадавх, нийтийн даатгалын сангийн багтаамж, эмнэлэгт шаардлагатай хүний нөөцийн

хангамж зэрэг үзүүлэлтүүд сайжирч, хүн амын эрүүл мэндийн чанарт шууд холбоотой болохыг олон судалгаанаас харж болно. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж, чанарт Монгол Улсын нэг хүнд ногдох ДНБ харьцангуй доогуур байгаа нь сөргөөр нөлөөлж буйг Б.Цэцэгсайханы (2018) судалгаанд тэмдэглэжээ. Иймд ДНБ-ийн өсөлт болон эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилтийн тогтвортой байдлыг хангах нь Монгол улсад нэн чухал болохыг судалгаанууд баталж байна.

Япон, Финлянд, Канад зэрэг өндөр хөгжилтэй орнуудад ДНБ-ий 8.8-12 хувийг эрүүл мэндийн салбарт зарцуулдаг. Энэ хувь хэмжээ нь эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилтийн суурь болж, улмаар дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх, эх, нялхсын эндэгдлийг бууруулахад түлхэц үзүүлж байна (Ministry of Health, Labour and Welfare [MHLW], 2024; Government of Canada, 1984). Монгол Улсад энэ хувь хэмжээ нь дэлхийн дунджаас доогуур буюу дунджаар 4.5 хувьтай байгаа нь санхүүжилтийн тогтолцоо бүрэн хангалттай байна гэж үзэж болохгүй байгааг харуулж байна (Эрүүл мэндийн үзүүлэлт, 2024). Иймээс ДНБ-ээс эрүүл мэндэд зарцуулах хувь хэмжээг нэмэгдүүлэх нь санхүүгийн дарамтыг багасгах, үйлчилгээний хүртээмжийг өргөжүүлэх шийдвэрлэх арга замуудын нэг болж байна.

Нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардлын хэмжээг тухайн улсын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүрэлцээ, чанарын түвшний бодитой хэмжүүр гэж үзэж болно. Жишээлбэл, Япон, Канад, Финлянд зэрэг улсад нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардал 3,800-6,000 ам.долларт хүрдэг бол Монгол Улсад энэ үзүүлэлт 2022 онд ойролцоогоор 480 ам.доллар байсан (Эрүүл мэндийн үндэсний тооцоо, 2024; Government of Canada, 1984;). Энэхүү ялгаа нь өндөр хөгжилтэй улсуудад тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмж илүү байгаагийн үндсэн шалтгаан болж байгааг харуулж байна.

Бүх нийтийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний хамрах хүрээний үзүүлэлт (УНС)-ийг тухайн улсын тогтолцооны чанар, хүртээмжийг тодорхойлох гол хэмжүүр хэмээн үздэг. Канад, Финлянд, Эстони зэрэг улс дэлхийн дунджаас дээгүүр буюу 80-89 оноотой байхад Монгол Улсын хувьд энэ үзүүлэлт 65-тай байна. Энэ нь тусламж үйлчилгээний хүртээмж, санхүүгийн хамгаалалт хангалтгүй байгааг харуулж байна. УНС¹-ийн оноог нэмэгдүүлэхийн тулд санхүүжилтийн хүрэлцээтэй байдлыг хангаж, хууль эрх зүйн зохицуулалтыг шинэчлэх шаардлагатайг онцолж байна.

1000 хүнд ногдох их эмчийн тоог эмнэлгийн үйлчилгээний хүрэлцээг хэмжих үзүүлэлт хэмээн авч үзэж болох бөгөөд өндөр хөгжилтэй орнуудын туршлагаас харахад энэ үзүүлэлт өндөр байх нь эмнэлгийн үйлчилгээний чанар, хүртээмжид эерэг нөлөө үзүүлдэг. Тухайлбал, Эстонид 3.6, Канадад 2.7, Финляндад 3.2, Япон, БНСУ-д 2.4 их эмч ногдож байгаа бол Монголд 3.4 эмч ногдож байна. 1000 хүнд ногдох эмчийн тоогоор Монгол дэлхийд эхний 10 орж. Нийлүүлэлт буюу орцын энэ үзүүлэлт хэдий хангалттай байгаа мэт боловч эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний эрэлтийг хангаж чадахгүй байгаа нь зохицуулалт шаардлагатай байгааг илэрхийлсэн үзүүлэлт юм.

Эрүүл мэндийн тогтолцооны үйл ажиллагааг үнэлэх чухал үзүүлэлт бол 1000 хүнд ногдох эмнэлгийн орны тоо бөгөөд Япон, БНСУ эдгээр үзүүлэлтээр дэлхийд тэргүүлж байна. Эдгээр улсын 1000 хүнд ногдох эмнэлгийн орны тоо 12.3 хүрдэг нь үйлчилгээний хүртээмж, урт хугацааны өвчлөлийн ачааллыг бууруулахад дэмжлэг болж байна (Ministry of Health, Labour and Welfare [MHLW], 2024; Batsukh, 2022;

Kattel & Murd, 2020). Монгол Улсад энэ үзүүлэлт хот, хөдөө орон нутагт харилцан адилгүй байгаа нь төвлөрлийн асуудал, орон нутаг дахь үйлчилгээний хүртээмжид онцгой нөлөөлж байна (Б.Цэцэгсайхан, 2018). Эмнэлгийн орны тоогоор мөн л дэлхийд тэргүүлж байгаа бөгөөд их эмчийн тоо, эмнэлгийн орны тоо их байгаа нь эргээд хэрэлцээгүй санхүүжилтэд нөлөөлөл үзүүлж үр ашиггүй байдлыг нэмэгдүүлж байна гэж үзэж болохоор байна.

Дундаж наслалтын үзүүлэлтээр Япон, Финлянд, Канад зэрэг улс 82-84 жилээр тогтмол өндөр үзүүлэлттэй байхад Монгол Улсад дундаж наслалт 70.7 жил хүрч байгаа нь эдийн засгийн нөөцийн хязгаарлагдмал байдал, тусламж үйлчилгээний хүртээмж, чанарын дутагдалтай холбоотойгоор дундаж түвшинд байгааг харуулж байна (Ministry of Health, Labour and Welfare [MHLW], 2024; Б.Цэцэгсайхан, 2018).

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарыг 100,000 төрөлтөнд ногдох эхийн эндэгдлийн үзүүлэлтээр хэмжих боломжтой. Судалгаагаар Япон, Финлянд, Эстони зэрэг улсад эхийн эндэгдэл хамгийн бага буюу 3–5 тохиолдол бүртгэгддэг бол Монгол Улсад энэ үзүүлэлт харьцангуй өндөр хэвээр байна. Энэ нь санхүүжилтийн хүртээмжгүй байдал, үйлчилгээний ялгаа, анхан шатны тусламжийн дутагдалтай холбоотой гэж үздэг (Б.Цэцэгсайхан, 2018).

1000 амьд төрөлтөд ногдох нялхсын эндэгдлийн тоо Япон, Финлянд, БНСУ зэрэг улсад хамгийн бага буюу 1.7–2.7 тохиолдол байдаг (Ministry of Health, Labour and Welfare [MHLW], 2024; World Health Organization, 2023;).

Хүснэгт 3. Харьцуулсан улсуудын эдийн засаг, эрүүл мэндийн зардлын үзүүлэлтүүд

Улс	Нэг хүнд ногдох ДНБ (USD)	Эрүүл мэндийн зардал (ДНБ эзлэх %)	Нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардал (USD)
Монгол	4,330	4.3	183
Канад	52,140	10.8	5,648
БНСУ	34,994	8.1	3,183
Япон	44,914	10.9	4,743
Эстони	31,410	7.5	2,063
Финлянд	49,820	10.3	4,441

Хүснэгт 4. Харьцуулсан улсуудын эрүүл мэндийн тогтолцооны үзүүлэлтүүд

Улс	УНС оноо	1000 хүнд ногдох эмчийн тоо	1000 хүнд ногдох эмнэлгийн орны тоо
Монгол	62	3.4	7.1
Канад	88	2.7	2.5
БНСУ	93	2.4	12.3
Япон	94	2.4	13.1
Эстони	84	3.4	4.7

Финлянд	93	3.2	4.3
---------	----	-----	-----

Хүснэгт 5. Харьцуулсан улсуудын эрүүл мэндийн тогтолцооны үр дүнгийн үзүүлэлтүүд

Улс	Дундаж наслалт	100,000 амьд төрөлтөд ногдох эхийн эндэгдэл	1000 амьд төрөлтөд ногдох нялхсын эндэгдэл
Монгол	69.5	25	11.1
Канад	82.2	4	4.5
БНСУ	83.6	11	2.2
Япон	84.7	5	1.8
Эстони	78.0	6	2.3
Финлянд	81.9	3	2.0

Хүснэгт 6. Харьцуулсан улсуудын эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөц, нийгмийн баталгаа

Улс	Их эмчийн жилийн дундаж цалин (USD)	Сувилагчийн жилийн дундаж цалин USD)
Монгол	12,000	6,000
Канад	350,000	70,000
БНСУ	240,000	40,000
Япон	280,000	50,000
Эстони	40,000	20,000
Финлянд	120,000	50,000

Эрүүл мэндийн салбарын цахимжилт түүний шинэчлэл, хууль эрх зүйн зохицуулалт нь санхүүгийн үр нөлөөнд ихээхэн нөлөөлдгийг судалгаагаар тогтоогдсон.⁶²

Санхүүгийн үзүүлэлтүүд

Эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүгийн үзүүлэлтийн талаар дурдвал, санхүүжилт нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанар, хүртээмж болон тогтвортой байдлыг тодорхойлогч гол хүчин зүйл юм. Санхүүжилтийн бүтцэд төр, хувийн хэвшил болон эрүүл мэндийн даатгалын оролцооны харьцаа ихээхэн нөлөөлөх бөгөөд эдгээрийн оновчтой харьцаа нь тухайн улсын эрүүл мэндийн үр дүнг шууд илэрхийлнэ. Жишээлбэл, Япон улсад нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардал өндөр байхын зэрэгцээ санхүүжилтийн бүтцийг 84% төрийн санхүүжилт бүрдүүлдэг байна (Ц.Норовдондог нар, 2021). Харин Монгол Улсад 2022 онд нэг хүнд 1.38 сая төгрөгийн эрүүл мэндийн зардал ногдож байсан хэдий ч хувь хүнээс гарч байгаа

⁶² Bocong Yuan, Jiannan Li, "The Policy Effect of the General Data Protection Regulation (GDPR) on the Digital Public Health Sector in the European Union: An Empirical Investigation", <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/6/1070>, Хандсан огноо: 2026.04.18,

зардал их хэвээр байгаа нь хүн амын санхүүгийн дарамтыг нэмэгдүүлж, эрүүл мэндийн үйлчилгээг хязгаарлаж байна.⁶³

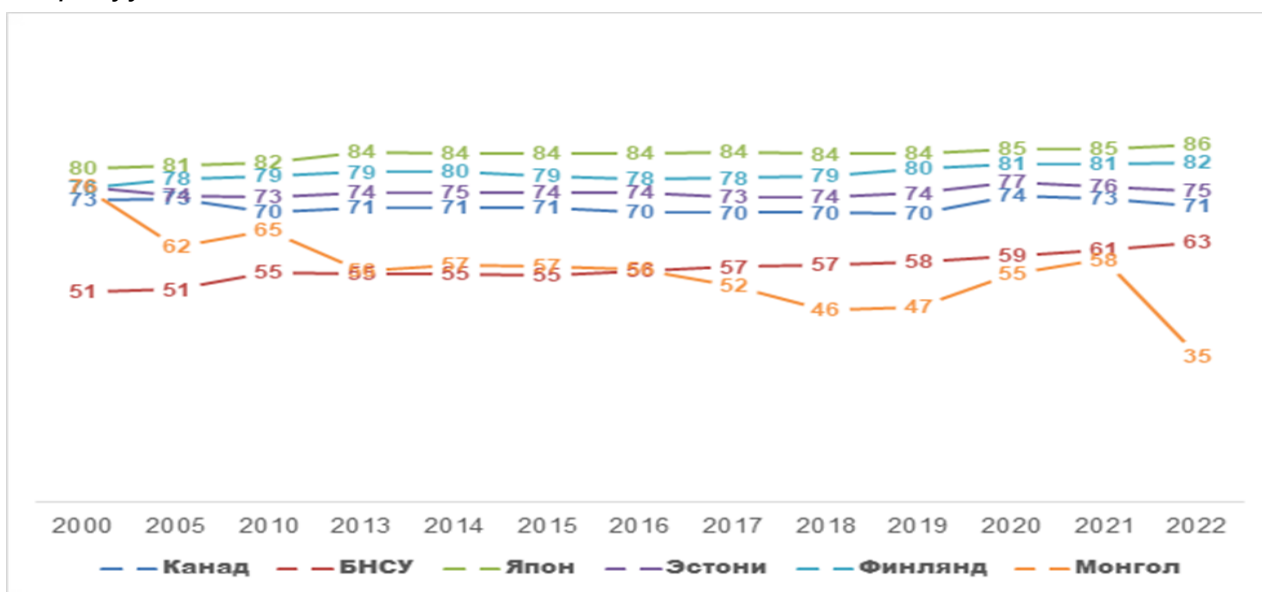
Санхүүжилтийн бүтэц нь төр болон хувийн санхүүжилтээс бүрдэх ба хөгжингүй улсуудын жишээг харвал, Канадад төрийн санхүүжилт 72%, Финляндад 78% - ийг эзэлж хувийн зардал бага байна.⁶⁴

Монгол Улсад хувь хүний төлж буй халаасны шууд төлбөрийн хувь 39-44% хүртэл өндөр байна.

Хүснэгт 7. Харьцуулсан улс орнуудын санхүүжилтийн бүтэц

Улс	Улсын төсөв, нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл	Хувийн даатгалын	Хувь хүний халааснаас төлж буй төлбөр
Япон	85	1	14
БНСУ	66	6	28
Эстони	83	1	16
Финлянд	78	2	20
Канад	72	13	15
Монгол	66	0	34

График 1. Засгийн газар өөрийн дотоодын албан эх үүсвэрээр эрүүл мэндийн зардлаа хангаж буй байдал, судалгаанд хамрагдаж улс оронтой харьцуулсан байдал.



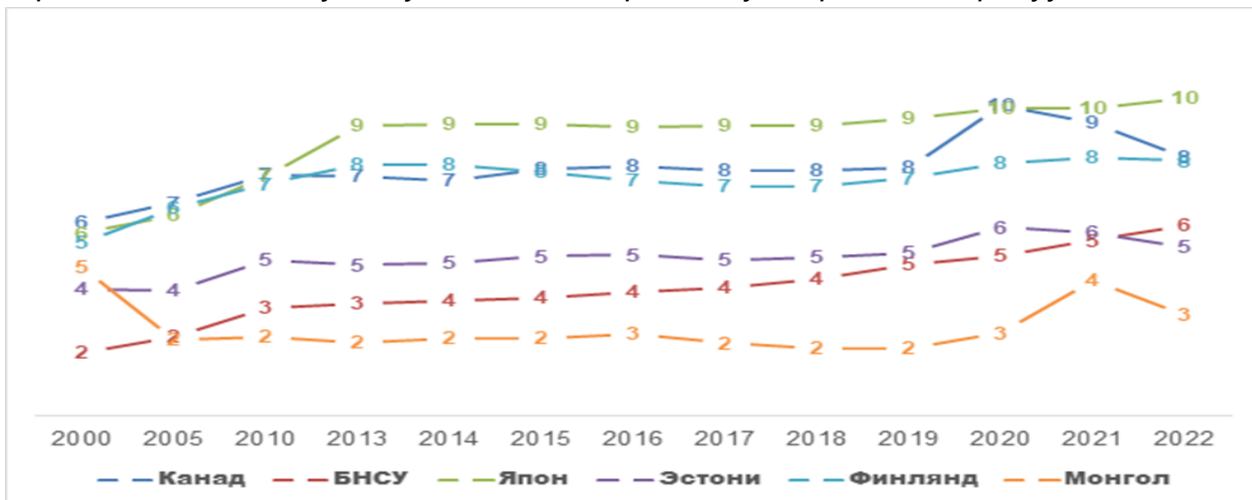
Улс орнуудыг ДНБ-д эзлэх эрүүл мэндийн зардал буюу санхүүжилтийн жингээр харьцуулахад ихэнх хөгжингүй орны ДНБ-ий 10-12%-ийг эрүүл мэндийн салбарт зарцуулж байна (Ц.Норовдондог нар, 2021). Хөгжиж буй орнуудад ДНБ-д эзлэх эрүүл мэндийн зардлын дундаж 5.7%, бага орнуудад 3.5% байна (Vaubion et al., 2019).

Япон, Канадад ДНБ-д эзлэх эрүүл мэндийн зардлын эзлэх хувь хэмжээ өндөр байх тусам дундаж наслалт, эх нялхсын эндэгдэл буурах хэтийн төлөв харагдсан (Ц.Норовдондог нар, 2021).

⁶³ ДЭМБ, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, “Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024”, <https://hdc.gov.mn/media/files/emu2024.pdf>, Хандсан огноо: 2026.04.18,

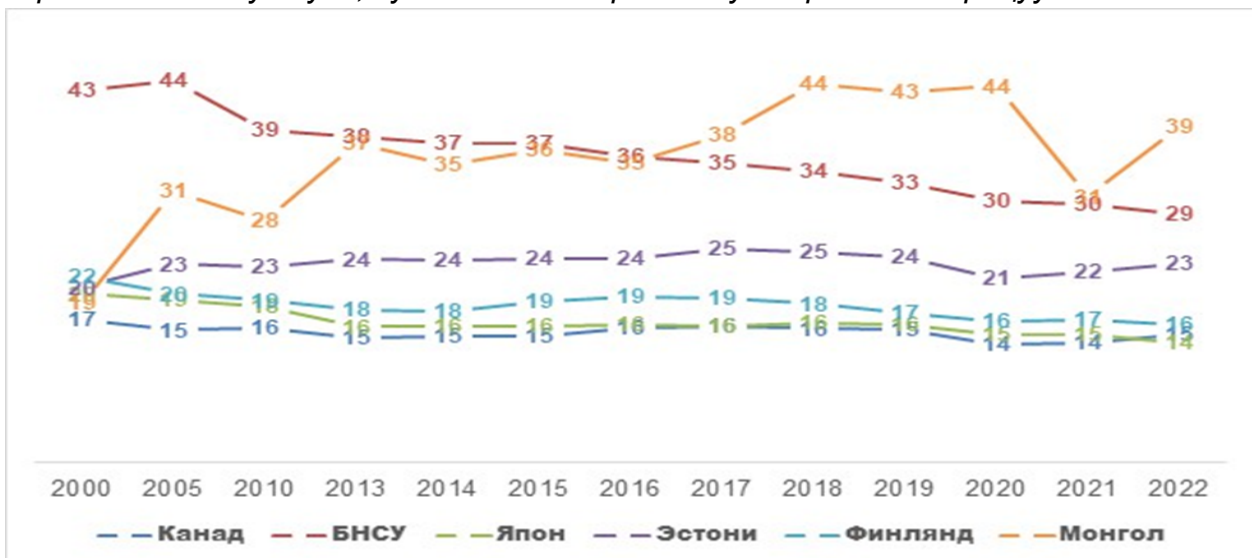
⁶⁴ Мөн тэнд,

График 2. Засгийн газраас эрүүл мэндийн салбарт зарцуулж байгаа зардлын ДНБ эзлэх хувь, судалгаанд хамрагдаж улс оронтой харьцуулсан байдал



Халаасны шууд төлбөр өндөр хэмжээтэй улсуудын хувьд үйлчилгээний хүртээмж муу, санхүүгийн хамгаалалт бага, төрийн нийгмийн хариуцлага сул байдаг.

График 3. Хувь хүний халааснаас төлж буй төлбөрийн эрүүл мэндийн нийт зардалд эзэлж буй хувь, судалгаанд хамрагдаж улс оронтой харьцуулсан байдал



Монгол Улсын хувьд төрийн зардлын санхүүжилт хязгаарлагдмал байгаатай холбоотойгоор халааснаас гарч буй зардал тогтвортой өндөр байсаар байна. Өөрөөр хэлбэл албан секторын гаргаж буй зардал эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний бодит хэрэгцээг хангаж чадахгүй байна гэж үзэж болох талтай юм. Нөгөө талаар байгаа эх үүсвэрийн оновчтой хуваарилалт, үр ашигтай зарцуулалт чухал асуудал болоод байна.

1.2.3. Чанарын үзүүлэлтүүд

Эрүүл мэндийн тогтолцооны үйлчилгээний чанарыг бодитойгоор үнэлэхэд чанарын үзүүлэлтийн олон улсын аргачлал, хэмжилтийн ач холбогдол нь чухал үүрэгтэйг харуулж байна. Эмчилгээний үр дүн, өвчний дахилт, хүндрэл, өвчтөн болон үйлчилгээ үзүүлэгчийн сэтгэл ханамж, тусламж үйлчилгээний аюулгүй байдал зэрэг гол хүчин зүйлсийг чанарын үндсэн үзүүлэлтүүдээр тодорхой хэмждэг.

Чанарын системийн аюулгүй байдал, хүртээмж болон тогтвортой байдлыг үнэлэхэд эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны бие даасан гол үзүүлэлтүүдийг нэгтгэн дүгнэх нь ач холбогдолтой болохыг олон улсын судалгаанууд нотолж байна (Sauerland, 2008). Эрүүл мэндийн чанарын хэмжилт, дүгнэх аргачлалд хэрэглэж буй стандартуудын нэгдмэл байдлыг улс орон бүрийн хэрэгжүүлэх бодлогын онцлогтой уялдуулах нь чухал бөгөөд зөвхөн нэг хэмжүүрт тулгуурласнаар үл анзаарагдах зөрчил, дутагдал үүсэх эрсдэлтэй.

Япон, Канад, Финлянд зэрэг өндөр хөгжилтэй орнуудын хувьд хууль эрх зүйн зохицуулалтад тулгуурласан чанарын баталгааны тогтолцоог хэрэгжүүлэн, үйлчилгээний чанарыг төлөвлөлтөөс эхлээд хэрэгжүүлэлт хүртэл байгууллагын бүх шатанд тасралтгүй үнэлж, шаардлагатай өөрчлөлтүүдийг хийхэд чиглэгдсэн байдаг (Chuang & Hu, 2025). Чанарын баталгаажуулалтын процесс нь зөвхөн үйлчилгээний чанарын үнэлгээ хийхээс гадна үндэсний хэмжээнд үйлчилгээний нэгдсэн чанарыг сайжруулахад үр ашигтай байх загвар болдог болохыг судалгаа харуулж байна. Гэвч Монгол Улсад чанарын үнэлгээний арга зүй, хэрэгжүүлэлтийн тогтолцоо сул байгаа нь үйлчилгээний чанар болон хүртээмжийг бодитой хэмжих, улмаар сайжруулахад хүндрэл учруулж байна гэж үзэж болох юм.

Олон улсын судалгаануудаас үзэхэд чанарын үзүүлэлтийн үнэлгээ нь тусламж үйлчилгээний чадавхад нөлөөлөхөөс гадна менежментийн шинэчлэл, технологийн дэвшлийг нэвтрүүлэх, үр ашигтай менежмент хийхэд тустай болохыг онцолжээ (Chuang & Hu, 2025). Чанарын удирдлагын стратеги боловсруулахдаа технологи, хүний нөөцийн нэгдмэл байдлыг оновчтой зөв уялдуулж, мэдээллийн системийн найдвартай байдлыг хангах нь чухал. Чанарын стандартуудыг мөрдөхдөө зөвхөн хууль зүйн зохицуулалтад тулгуурлах бус, байгууллагын дотоод менежмент болон хүний нөөцийн уян хатан байдлыг харгалзах нь үр дүнг илүү тогтвортой болгодог болохыг судалгаагаар тогтоожээ (Sluijs et al., 2001).

Германы туршлагаас харахад чанарын баталгаажуулалтын үндсэн хууль болон нийтлэг стандартуудын хэрэгжилтийг байнга хянаж, институцийн шинэчлэл, хариуцлагын төвлөрлийг нэмэгдүүлэх замаар чанарын хяналтыг сайжруулсан нь үйлчилгээний чанар тогтвортой өсөх гол үндэс болсныг баталдаг (Sauerland, 2008). Финлянд улсад төвлөрлийг бууруулж, орон нутгийн түвшний чанарын менежментийг дэмжих бодлогыг хэрэгжүүлэх замаар үйлчилгээний чанарыг сайжруулсан нь төвлөрлийг хэт нэмэгдүүлэхийн сөрөг нөлөөг бууруулах үр дүнтэй арга болсон байна.

График 4. Нэг хүнд ногдох эмийн зардал, (By USD,PPP), 2021 он⁶⁵.

⁶⁵ OECD Health Statistics 2023, <https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/data/datasets/oecd-health-statistics/214497-Table-of-Content-Metadata-OECD-Health-Statistics-2023.pdf>, Хандсан огноо: 2026.04.19,



Эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарт технологи болон хүний нөөцийн зэрэг хүчин зүйлс хэрхэн нөлөөлж буй судалгаа нь инновацад суурилсан менежментийн системүүд үр дүнтэй байгааг харуулж байна (Chuang & Hu, 2025). Жишээлбэл, цахим эрүүл мэндийн системийг үр дүнтэй нэвтрүүлсэн улсуудад үйлчилгээний чанар, ил тод байдал болон үр ашиг өсч, үйлчилгээний хүртээмж нэмэгдсэн байна. Канад, Финлянд, Япон зэрэг орнуудад чанарын хэмжлийн менежмент нь эмч, сувилагч нарын мэргэшил, ажлын нөхцөлтэй холбоотой бөгөөд зохистой цалин хөлс, ажлын ачааллыг зохицуулах бодлоготой уялдуулснаар тогтвортой үр дүнд хүрч байгааг харуулж байна (Sauerland, 2008; Chuang & Hu, 2025). Хүний нөөцийн оновчтой зохицуулалтгүй орнуудад чанарын үзүүлэлтүүд буурах эрсдэл өндөр бөгөөд үүнийг Монгол Улсын нөхцөлд харгалзан үзэх шаардлагатай.

Дэлхийн улс орнууд нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардал ба чанарын үзүүлэлтийн хооронд шууд хамаарал байдгийг тогтоожээ (Evans et al., 2000). Зардлын түвшин бага улсуудад чанарын үзүүлэлт сул байхад, зардал өндөртэй орнуудад үйлчилгээний чанарын тогтвортой өсөлт ажиглагддаг байна. Энэ нь зөвхөн санхүүжилтийн хэмжээгээр хязгаарлагдахгүй, харин зардлын менежмент, цахим эрүүл мэндийн интеграци, хүний нөөцийн алсын харааг нэгтгэх бодлоготой холбоотой үр дүн болохыг харуулж байна. Франц, Япон, Канад зэрэг орнуудын жишээгээр үйлчилгээний чанар, хүртээмж, санхүүгийн тогтвортой байдал, хүний нөөцийн уян хатан бодлого зэрэг элементүүд чанарын тогтолцоотой уялдаж байгаа нь батлагджээ (Tandon et al., 2000).

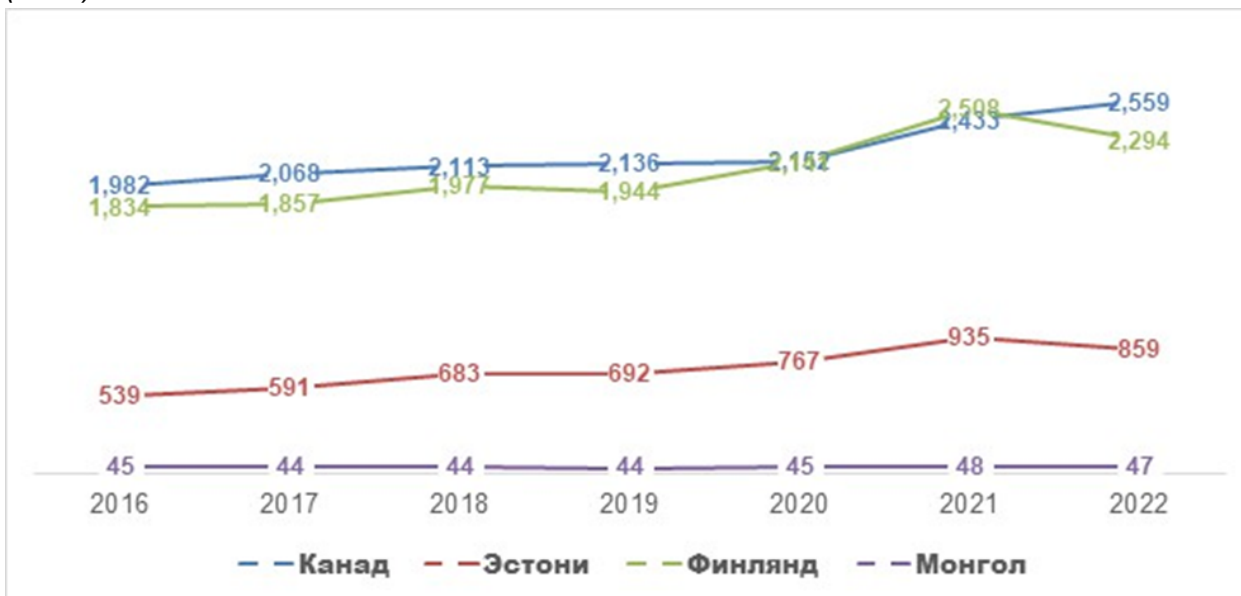
Улс орнуудын чанарын баталгаажуулалтын систем өөр хоорондоо ялгаатай бөгөөд хууль тогтоомж, менежментийн үзэл баримтлал, технологи, хүний нөөцийн интеграц гэх мэт олон хүчин зүйлээс шалтгаалан үр дүн нь харилцан адилгүй байдаг. Тухайлбал, Финлянд болон Канадын чанарын менежмент нь хүний нөөцийн уян хатан зохицуулалтыг онцлон авч үзэж, байгууллагын дотоод бодлогыг нээлттэй байлгах зарчимд тулгуурласан байдаг бол Япон улс чанарын удирдлагын стратегийг

хэрэгжүүлэхдээ технологийн инновацад илүү анхаарал хандуулж байна (Chuang & Hu, 2025; Sluijs et al., 2001). Эдгээр туршлага нь Монгол Улсад чанарын менежментийн бодлогыг боловсронгуй болгоход хэрэгцээтэй практик мэдлэг болох боломжтой юм.

Эцэст нь, чанарын баталгаажуулалт болон үзүүлэлтийн менежмент нь эрүүл мэндийн системийн тасралтгүй сайжруулалтыг хангах үндсэн механизм болж, хууль

эрх зүй, санхүүжилтийн тогтвортой байдал, технологи, хүний нөөцийн интеграц зэрэг олон хүчин зүйлийг хослуулах шаардлагатай болохыг судалгаанууд нотолж байна.

График 5. Анхан шатны эрүүл мэндийн тусламжид зарцуулж буй зардал, (USD)



5.1. Япон Улсын эрх зүйн зохицуулалт

Японы эрүүл мэндийн салбарын амжилтын үндэс нь төр болон хувийн хэвшлийн байгууллагуудын уялдаа холбоотой бүтэц, зохион байгуулалт, мөн санхүүжилтийн оновчтой тогтолцоо юм. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах зорилготой хяналт шалгалт, зохицуулалтын тусгай механизм хэрэгжүүлсэн нь Японы эрүүл мэндийн салбарын гол онцлог билээ. Японы эрүүл мэндийн тогтолцооны бүтэц, санхүүжилт, үр дүн зэргийг тодруулан авч үзэж, Монгол Улсын эрүүл мэндийн системд нэвтрүүлэх боломжийг судлахад энэхүү хэсэг чухал ач холбогдолтой юм.⁶⁶

5.1.1. Бүтэц, зохион байгуулалт

Японы эрүүл мэндийн тогтолцоо нь төвлөрсөн болон төвлөрсөн бус засаглалын хосолсон бүтэцтэй байхаар зохион байгуулагдсан бөгөөд үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг алдагдуулахгүй байх үндсэн суурийг бүрдүүлдэг. Бодлого боловсруулах, зохицуулалт хийх, хяналт тавих үндсэн үүргийг Эрүүл мэнд, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам хариуцдаг бол орон нутгийн захиргаа нь тодорхой хэмжээний туслах үйл ажиллагааг хариуцан гүйцэтгэдэг. Засаглалын энэхүү загвар нь орон нутгийн хэрэгцээг илүү нарийвчлалтай тодорхойлох, хэрэгжилтийг оновчтой болгох боломжийг бүрдүүлдэг. Мөн төр, хувийн хэвшлийн

⁶⁶ Teruyuki Katori “Japan's healthcare delivery system: From its historical evolution to the challenges of a super-aged society” (2024), <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10912799/>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

түншлэлийг дэмжих, бодлогын нэгдмэл байдлыг хангах нөхцөлийг бүрдүүлэн ажилладаг.⁶⁷

Төвлөрсөн удирдлагатай энэхүү тогтолцоо нь үйлчилгээний стандарт, хяналтын механизмыг үр дүнтэй хэрэгжүүлэхэд чухал ач холбогдолтой. Японы засаглалын бүтэц нь бүс нутгийн ялгааг үл харгалзан бүх хүн амд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг тэгш хүртээх боломжийг бүрдүүлдэг. Орон нутгийн засаг захиргааны оролцоог идэвхжүүлснээр ахмад настнууд болон хүн амын эмзэг бүлгүүдийн хэрэгцээнд илүүтэй анхаарал хандуулж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах боломжтой юм.⁶⁸ Түүнчлэн, орон нутгийн түвшинд эрүүл мэндийн байгууллагуудын үйл ажиллагаанд хяналт тавих нь үйлчилгээний үр ашгийг дээшлүүлэхэд хувь нэмэр оруулдаг (Vaubion et al., 2019).

Японы эрүүл мэндийн үйлчилгээний систем нь төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн зарчимд тулгуурладаг. Тусламж үйлчилгээний 80 орчим хувийг хувийн хэвшлийн эмнэлэг, клиникүүд үзүүлж байгаа бөгөөд тэдгээр нь төрөөс тогтоосон нэгдсэн тарифаар санхүүждэг. Энэхүү зохицуулалт нь үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг зохистой тэнцвэржүүлж, зардлыг хянах боломжийг олгодог.⁶⁹ Төрийн даатгалын систем нь орлогын түвшинг харгалзахгүйгээр зардлын дарамтыг иргэдэд тэгш хуваарилж, эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулдаг.⁷⁰

Хүний нөөцийн хувьд Японд 1000 хүнд ногдох эмчийн тоо дэлхийн дунджаас харьцангуй бага боловч 1000 хүнд ногдох эмнэлгийн орны тоо (12.3), 10000 хүнд ногдох сувилагчийн тоогоор (41.4) дэлхийд тэргүүлдэг үзүүлэлттэй байна. Энэ нь ахмад настнуудын тусгай хэрэгцээг хангах, эмнэлгийн үйлчилгээний ачааллыг тэнцвэржүүлэхэд чиглэсэн стратегийн нэг хэсэг юм.⁷¹ Гэсэн хэдий ч эмч нарын хүрэлцээгүй байдал нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмжид тодорхой хэмжээний хүндрэл учруулж байгааг анхаарах нь зүйтэй.

Хүснэгт 8. Харьцуулсан орнуудын эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний үзүүлэлтүүд

	Нэг хүнд ногдох амбулаторийн үзлэгийн дундаж	Нэг эмчид ногдох амбулаторийн жилийн үзлэгийн тоо	1000 хүнд ногдох эмнэлгийн орны тоо	Орны эргэлт	Дундаж ор хоног
Япон	15.7	6113	12.6	121	16
БНСУ	11.1	4288	12.8	159	18.6
Эстони	4.1	1195	4.4	139	7.6
Финлянд	4.1	1108	2.8	144	7.5
Канад	4.7	1734	2.6	75	7.8
Монгол					

2010-аад он хүртэл мэдээллийн технологи, цахим эрүүл мэндийн үйлчилгээний хөгжил харьцангуй удаан байсан хэдий ч сүүлийн жилүүдэд эрчимтэй хөгжиж байна. Цахим өвчний түүх, цахим жор зэрэг дэвшилтэт үйлчилгээнүүд нь мэдээллийн ил тод байдал, эмнэлгийн менежментийг сайжруулж, улмаар үйлчилгээний чанар, үр ашгийг нэмэгдүүлэхэд тус дэм болж байна. Харамсалтай нь

⁶⁷ Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan, “Annual Health, Labour and Welfare Report 2024” https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/23-2/index_en.html, Хандсан огноо: 2026.04.19,

⁶⁸ Naoki Ikegami, John Creighton Campbell, “Japan’s health care system: containing costs and attempting reform” (2004), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15160800/>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

⁶⁹ Мөн тэнд,

⁷⁰ Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan, “Annual Health, Labour and Welfare Report 2024” https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/23-2/index_en.html, Хандсан огноо: 2026.04.19,

⁷¹ Мөн тэнд,

мэдээллийн аюулгүй байдлын зохицуулалт хангалтгүй байгаа нь цахим эрүүл мэндийн бодлогыг хэрэгжүүлэхэд тодорхой хүндрэл учруулж байгааг судлаачид онцолж байна.⁷²

Японы эрүүл мэндийн тогтолцоонд эм болон эмнэлгийн хэрэгслийн хангамж хангалттай түвшинд хүрсэн. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийг стандартчилсан жагсаалтын дагуу даатгалын сангаас санхүүжүүлдэг нь нийгмийн бүлгүүдийн хоорондын ялгааг бууруулахад чухал нөлөө үзүүлдэг.

Түүхэн хөгжлийг авч үзвэл, 1958 онд National Health Insurance Act батлагдсанаар Япон улс бүх нийтийн эрүүл мэндийн даатгалд бүрэн хамрагдсан анхны орнуудын нэг болсон билээ.⁷³ 1961 онд хүн амын бүх хэсгийг хамруулсан даатгалын тогтолцоо нь дундаж наслалтыг уртасгах, эх, хүүхдийн эндэгдлийг бууруулахад чухал үүрэг гүйцэтгэсэн. Энэхүү туршлага нь орлогын ялгааг багасгах, эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэхэд үр дүнтэй шийдэл болж болохыг олон улсын судлаачид хүлээн зөвшөөрдөг.⁷⁴ Гэсэн хэдий ч ахмад настнуудын тоо өсөн нэмэгдэж, хүний нөөцийн дутагдал зэрэг тулгамдсан асуудлууд нь эрх зүйн зохицуулалтын уялдаа холбоо, хяналтын тогтолцоог шинэчлэх шаардлагыг бий болгож байна.

5.1.2. Санхүүжилт

Япон улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилтийн бүтцийг бүрдүүлэхэд улсын болон хувийн хэвшлийн санхүүжилтийн хослол ашиглагдаж, улсын төсвөөс санхүүжигдэх эзлэх хувь өндөр байдаг. Тухайлбал, 2020 оны байдлаар нийт санхүүжилтийн 84 хувь нь улсын төсвийн хөрөнгөөр бүрдсэн нь иргэдийг эрүүл мэндийн үйлчилгээгээр тэгш, хүртээмжтэй хангахад чухал нөлөө үзүүлж байна. Улсын төсвөөс өндөр хэмжээний санхүүжилт хийгдсэнээр иргэдийн хувийн халааснаас гаргах төлбөрийн дарамт буурч, улмаар санхүүгийн эрсдэлд өртөх боломж багасч байгаа юм. Санхүүгийн тогтвортой байдлыг хангахын зэрэгцээ эрүүл мэндийн үйлчилгээг тэгш хуваарилахад энэхүү тогтолцоо нөлөөлдөг байна (Ц.Норовдондог нар, 2021).

Япон улсын эрүүл мэндийн салбарт зарцуулж буй зардлын хэмжээ нь тус улсын ДНБ-ний 10.7 хувийг эзэлдэг нь олон улсын дундаж үзүүлэлтээс өндөр байгааг харуулж байна. Хүн амын өндөр настны бүлэг болон урт наслалтын хэрэгцээг хангахад чиглэсэн урьдчилан сэргийлэх үйлчилгээ, цогц тусламжийн бүх шатны үйлчилгээг санхүүжүүлэх боломжийг энэ нь бүрдүүлдэг. Эдгээр зардал ДНБ-д эзлэх хувиар илэрхийлэгдэж, санхүүгийн тогтвортой байдлыг баталгаажуулж,

⁷² Мөн тэнд,

⁷³ Naoki Ikegami, John Creighton Campbell, "Japan's health care system: containing costs and attempting reform" (2004), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15160800/>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

⁷⁴ Kate Kennedy-Moulton, Sarah Miller, Petra Persson, Maya Rossin-Slater, Laura Wherry, Gloria Aldana, "Maternal and infant health inequality: new evidence from linked administrative data" (2022), https://www.nber.org/system/files/working_papers/w30693/w30693.pdf, Хандсан огноо: 2026.04.19,

улмаар үндэсний хэмжээнд урт хугацааны үр дүнтэй бодлогод суурилсан удирдлагыг хэрэгжүүлэх боломжийг олгож байна.⁷⁵

Санхүүжилтийн төлбөрийн систем нь стандартчилсан тарифын нэгж үнэд үндэслэдэг бөгөөд төрийн болон хувийн хэвшлийн эмнэлэг, клиникүүд ижил тарифтайгаар үйлчилгээ үзүүлдэг нь онцлогтой. Энэ нь худалдааны өрсөлдөөнийг хязгаарлаж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад чиглэсэн санхүүгийн удирдлагыг дэмжих үндэс суурь болдог. Эмнэлгүүд нь үйлчилгээний чанарт суурилсан хөгжилд илүү анхаарал хандуулж, зардлын хяналтыг үр ашигтай болгох, санхүүгийн сахилга батыг бүрдүүлэхэд энэ нь эергээр нөлөөлдөг. Тарифын энэхүү тогтолцоо нь үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг тогтвортой хадгалах, зардлын удирдлагыг сайжруулах боломжийг олгодог хэдий ч цаашид санхүүжилтийн үр ашигтай механизмыг улам бүр сайжруулах шаардлагатай гэж судлаачид үздэг (Baubion et al., 2019).

Японд нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардал дэлхийн дунджаас өндөр байгаа нь үйлчилгээний тогтвортой, чанарын өндөр үзүүлэлттэй байгааг илтгэж байна. 2014-2018 оны хооронд Япон улс үр ашгийн индексээрээ 90 хувиас дээш үзүүлэлттэй эхний таван улсын нэгэнд багтсан бөгөөд энэ нь тогтвортой даатгалын сүлжээ, төрийн хүчтэй дэмжлэгт тулгуурласан зардлын зохицуулалттай холбоотой болох нь харагдаж байна. Хэрэгцээнд тулгуурлан үйлчилгээг хүргэх, зардлыг оновчтой хуваарилах, чанартай үйлчилгээг бүх нийтэд саадгүй хүргэх зорилтыг эдгээр зохицуулалтууд амжилттай хэрэгжүүлж байна (Yüksel, 2021).

Санхүүгийн эх үүсвэрийг тогтвортой зохицуулж, нэг тарифын тогтолцоог үр дүнтэй хэрэгжүүлснээр эрүүл мэндийн үйлчилгээний хамрах хүрээ, хүртээмж, санхүүгийн хамгаалалтыг ахиулж байна. Өндөр настны бүлгийн тусгай хэрэгцээг хангахуйц үйлчилгээг зохицуулж, өвчлөл, нас баралтын үзүүлэлтийг олон улсын түвшинд хүргэхэд тус тогтолцоо чухал үүрэг гүйцэтгэсэн. Уг тогтолцооны амжилтыг эрүүл мэндийн үйлчилгээний санхүүгийн тогтвортой байдлыг хангах загвар гэж судлаачид үнэлдэг.⁷⁶

Японы эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилтийн загвар нь хүн ам зүйн өөрчлөлт, тухайлбал хүн амын өндөр настны бүлгийн өсөлт, эмнэлгийн хүний нөөцийн хомсдол зэрэг сорилтуудыг даван туулах уян хатан байдлыг бүрдүүлж байна. Нийгмийн даатгалын шинэчлэл, санхүүгийн эрсдэлийг оновчтой хуваарилах, үр ашигтай менежментийг дэмжих шаардлага байгааг судалгааны үр дүн харуулж байна. Санхүүжилтийн зохицуулалт, зардлын хяналтыг сайжруулахын зэрэгцээ төрийн болон хувийн хэвшлийн хамтын ажиллагааг үр дүнтэй зохион байгуулж, шинэ удирдлагын арга барилыг нэвтрүүлэх нь чухал гэж судлаачид онцолж байна(Baubion et al., 2019; Ц.Норовдондог нар, 2021; Yüksel, 2021).

5.1.3. Үр дүн

Япон улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны үр дүн дэлхийд дундаж наслалт хамгийн өндөр, нас баралт болон өвчлөлийн тэргүүлэх үзүүлэлтүүд дэлхийн

⁷⁵ Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan, "Annual Health, Labour and Welfare Report 2024" https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/23-2/index_en.html, Хандсан огноо: 2026.04.19,

⁷⁶ Мөн тэнд,

дунджаас төдийгүй өндөр хөгжилтэй орнуудын дунджаас ч харьцангуй илүү гэж үзэж байна. 2023 оны байдлаар Японы дундаж наслалт 84.7 болсон бөгөөд эрэгтэйчүүдийнх 81.1, эмэгтэйчүүдийнх 87.6 байна. Дэлхийд дундаж наслалтын хамгийн өндөр түвшин нь бүх нийтийг хамруулах эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоотой харилцан уялдаатай байдаг. Тус улс 1961 онд бүх нийтийг даатгалд хамруулж 100% хүн амыг эрүүл мэндийн үндсэн үйлчилгээ авах боломжоор хангаснаар нас баралтыг бууруулж, эрүүл амьдрах жилүүдийг нэмэгдүүлэх боломжтой болжээ.

Тус улсын нас баралт болон өвчлөлийн үзүүлэлт дэлхийн хэмжээнд хамгийн бага үзүүлэлтүүдийн нэгд багтаж байгаа нь Японы анхан шатны тусламж үйлчилгээ болон хяналтын системийг сайжруулсантай холбоотой. Японд эх, хүүхдийн эндэгдэл дэлхийд хамгийн бага бөгөөд нялхсын эндэгдэл 1000 амьд төрөлтөд 1.7, эхийн эндэгдэл 100,000 амьд төрөлтөд 5.0 байна. Дэлхийд иргэдийнхээ хүүхдийн эрүүл мэндийн боловсролыг төрийн зүгээс бүрэн хяналтдаа авсан улс цөөн байдгийн нэг нь Япон улс юм. Японд нийтийн даатгал, хяналтын тогтолцоо, жирэмсэн эмэгтэй болон бага насны хүүхдүүдэд төрөөс хяналт тавьснаар энэхүү асуудлыг шийдэж чаджээ.⁷⁷

Японд 1000 хүнд 2.6 эмч ажиллаж байгаа нь Европын орнуудын дунджаас бага боловч 1000 хүнд 12.3 эмнэлгийн ор тооцогдож буй нь дэлхийд хамгийн өндөр үзүүлэлт бөгөөд тус улсад иргэдийн дундаж наслалт өндөр байх болон түүнтэй холбоотой үүсэх урт хугацааны тусламж үзүүлж чадахгүй байх хүндрэлээс сэргийлдэг.⁷⁸ Эмчийн дутагдал нь сувилагч болон эрүүл мэндийн нөөцийн хослол, үйлчилгээ үзүүлэхэд зайлшгүй шаардлагатай бүх техник, технологийг хангасан стандартчилсан тусламж үйлчилгээг ашиглах боломжийг бүрдүүлсэн бөгөөд сувилагчдын үйлчилгээний стандартчилсан систем нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний үзүүлэх ажлын ачааллыг бууруулахад нөлөөлдөг.⁷⁹

Японы эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо нь хувийн хэвшлийн болон зарим төрийн эмнэлэг, клиникт үйлчлүүлэгчдийн эрүүл мэндийн даатгалын төлбөрийг төрөөс тогтоодог нэгдсэн тарифын системээр төлдөг. Нэг тарифт эрүүл мэндийн даатгалын систем нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмжтэй байдлыг баталгаажуулдаг гэж үзэж болох юм.⁸⁰ Эрүүл мэндийн төрийн даатгалын схем нь хот, хөдөөд иргэдийн орлогын ялгаанаас үүдэлтэй үүсэж болзошгүй үзүүлэлтийн ялгааг урьдчилан сэргийлэх боломжийг бий болгодог. Нэг тарифт даатгалын систем нь төрийн хэвшлийн үйлчилгээ үзүүлэгч болон хувийн хэвшлийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчид тогтвортой санхүүжилтийн баталгааг олгосноор тусламж үйлчилгээний стандартын ялгааг багасган бүх иргэдэд эрүүл мэндийн даатгалын боломжийг бий болгодог гэж үздэг.

Хүн ам зүйн үзүүлэлтүүд, хөгшрөлт болон сэтгэцийн эрүүл мэндийн өвчлөлтийн төвшин, амиа хорлох гэх мэт хамааралтай бусад тулгамдаж буй

⁷⁷ Мөн тэнд,

⁷⁸ Naoki Ikegami, John Creighton Campbell, "Japan's health care system: containing costs and attempting reform" (2004), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15160800/>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

⁷⁹ Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan, "Annual Health, Labour and Welfare Report 2024" https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/23-2/index_en.html, Хандсан огноо: 2026.04.19,

⁸⁰ Naoki Ikegami, John Creighton Campbell, "Japan's health care system: containing costs and attempting reform" (2004), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15160800/>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

асуудлууд эрүүл мэндийн тогтолцоонд өөрчлөлт хийх шаардлагыг бий болгож байгаа бөгөөд 2050 онд 65-аас дээш насны хүн ам нийт хүн амын 40 хувь болох магадлалтайг судалгааны үр дүнгээс харж болно. Үүнээс шалтгаалан санхүүгийн тогтвортой байдал, хүний нөөц, эрх зүйн шинэчлэл зэрэг асуудлуудыг тусгайлан авч үзэх шаардлагатай гэж дүгнэсэн байна (Baubion et al., 2019). Хүн амын хөгшрөлт болон урт наслалттай холбоотойгоор тусламж үйлчилгээний зохицуулалт болон санхүүжилтийн зохион байгуулалтын тухайд эдийн засгийн талаас нь дүн шинжилгээ хийх шаардлагатай байгааг зарим эрдэмтэд дүгнэсэн.

5.1.4. Япон Улсын эрүүл мэндийн салбарын эрх зүйн зохицуулалт

Японы эрүүл мэндийн тогтолцоог дараах салбар хуулиудаар зохицуулж байна. Үүнд:

- Эмчилгээний тухай хууль,
- Эрүүл мэндийн даатгалын хууль
- Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын хууль,
- Асрамжийн даатгалын хууль,
- Эмчийн тухай хууль,
- Сэтгэцийн эрүүл мэнд, сэтгэцийн эмгэгтэй хүний халамжийн тухай хууль,
- Ахмад настны эрүүл мэндийг хамгаалах тухай хууль,
- Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль,
- Халдварт өвчний тухай хууль,
- Эрүүл мэндийг дэмжих тухай хууль.

Дээрх хуулиудын зохицуулж буй харилцааг дараах байдлаар тодорхойлж болно.

Японы эрүүл мэндийн тогтолцоо нь олон салбар хуулиар зохицуулагддаг.

Нэгдүгээрт, Эмчилгээний тухай хууль нь эмнэлэг, эмийн сан зэрэг эрүүл мэндийн байгууллагын байгууламж, стандарт, үйл ажиллагааг тогтоож, эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг хангах үндэс суурийг бүрдүүлдэг.

Хоёрдугаарт, Эрүүл мэндийн даатгалын хууль нь нийт иргэдийг хамарсан үндсэн даатгалын тогтолцоог зохицуулж, даатгалд хамрагдах журам, хураамж, эмчилгээний зардлын хуваарилалтыг тодорхойлдог. Мөн Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын хууль нь хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчид болон ажил эрхэлдэггүй иргэдэд зориулсан даатгалын системийг тогтоож, Ахмад настны эрүүл мэндийг хамгаалах тухай хууль нь 75-аас дээш насныханд чиглэсэн эрүүл мэндийн тусгай даатгалын зохицуулалтыг агуулдаг.

Асрамжийн даатгалын хууль нь ахмад настнуудад зориулсан асрамжийн үйлчилгээ болон эрүүл мэнд-асрамжийн салбарын үүргийн хуваарийг тодорхойлж, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн хууль нь сэтгэцийн эрүүл мэндийг хамгаалах, сэтгэцийн эмгэгтэй иргэдэд эмнэлгийн тусламж, халамжийн үйлчилгээ үзүүлэх, тэдний эрхийг хамгаалах үндсэн зохицуулалттай. Нөгөө талаас, Эмчийн тухай хууль нь эмч, сувилагч болон бусад эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн мэргэжлийн шаардлага, эрх үүргийг тогтоодог.

Мөн эм, эмнэлгийн хэрэгсэл зэрэг бүтээгдэхүүний чанар, үр дүн, аюулгүй байдлыг хангах тухай хууль нь эмийн болон тоног төхөөрөмжийн чанар, борлуулалт, түгээлтийн стандартыг нарийвчлан зохицуулдаг. Халдварт өвчний

тухай хууль нь халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, дэгдэлтийг хязгаарлах, өвчтөнд зохих тусламж үзүүлэхэд чиглэгдсэн бол Эрүүл мэндийг дэмжих тухай хууль нь хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг дэмжиж, зөв хооллолт, хөдөлгөөний идэвхжил, архи, тамхины хэрэглээг бууруулах зэрэг бодлого, үйл ажиллагааг тодорхойлдог. Эдгээр бүх хуулийн нэгдэл нь Японы эрүүл мэндийн тогтолцоог бүх нийтийн эрүүл мэндийн даатгалын системийн хүрээнд бүрдүүлж, бүх иргэдэд чанартай эрүүл мэндийн үйлчилгээг хүргэх зорилготой. Хууль тогтоомжийн хэрэгжилт, зохицуулалтыг Эрүүл мэнд, хөдөлмөр, нийгмийн халамжийн яам төв түвшинд хариуцан хэрэгжүүлдэг.

5.1.5. Эрүүл мэндийг дэмжих тухай хууль⁸¹

Эрүүл мэндийг дэмжих тухай хууль нь 2002 оны 8 дугаар сарын 2-нд батлагдаж, 2003 оны 5 дугаар сарын 1-нээс хэрэгжиж эхэлсэн бөгөөд Японы эрүүл мэндийн тогтолцооны шинэчлэлийн нэг хэсэг болж, “Эрүүл Япон 21” буюу хорьдугаар зууны иргэдийн эрүүл мэндийг хамгаалах хөдөлгөөнийг хуульчилсан зохицуулалт юм. Энэ хуулийн зорилго нь иргэдийг эрүүл амьдралын хэв маягийн ач холбогдлыг ойлгож, насан туршийнхаа туршид эрүүл мэнддээ анхаарал хандуулах, улмаар өөрийн эрүүл мэндийг хамгаалж дэмжихэд идэвхтэй оролцохыг шаардахад чиглэдэг бөгөөд эрүүл мэндээ хамгаалах нь иргэн бүрийн хариуцлага гэж үздэг.

Хууль нь нийт 9 бүлэг, 78 зүйлээс бүрддэг. Нэгдүгээр бүлэгт хуулийн зорилго, иргэдийн хариуцлага, төрийн болон орон нутгийн байгууллагын чиг үүрэг, эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагаанд оролцдог байгууллагуудын үүрэг, мөн төр, орон нутгийн захиргаа, эрүүл мэндийг дэмжих байгууллагууд, эмнэлэг болон бусад талуудын хамтын ажиллагааны талаар нарийвчилсан зохицуулалтыг багтаасан. Хоёрдугаар бүлэг нь “Үндсэн чиглэл” нэртэй бөгөөд “Эрүүл Япон 21” хөдөлгөөнийг хэрэгжүүлэх бодлогыг тодорхойлдог. Үүнд эрүүл мэндийг дэмжих үндсэн чиглэлүүд, хэрэгжүүлэх зорилтууд, орон нутгийн төлөвлөгөө боловсруулах зарчим, эрүүл мэнд болон хоол тэжээлийн судалгааны үндсэн чиглэл, байгууллагуудын хоорондын хамтын ажиллагаа, зөв амьдралын хэв маягийг сурталчлах арга зам, мөн эрүүл мэндийг дэмжихтэй холбоотой бусад асуудлууд багтдаг.

Гуравдугаар бүлэг нь үндэсний эрүүл мэнд болон хоол тэжээлийн судалгааг зохицуулдаг бөгөөд иргэдийн эрүүл мэндийн суурь судалгааг өргөжүүлэхийн зэрэгцээ амьдралын хэв маягтай холбоотой өвчнүүдийн (жишээлбэл, хорт хавдар, зүрх судасны өвчин гэх мэт) тархалтыг тогтоож, төр болон орон нутгийн түвшинд бодлого боловсруулахад ашиглагддаг. Дөрөвдүгээр бүлэгт эрүүл мэндийн зөвлөгөө болон удирдамжийн асуудлыг тусгасан бөгөөд хоол тэжээл, амьдралын хэв маягийг сайжруулах чиглэлээр орон нутгийн захиргаа болон мэргэжлийн байгууллагуудын гүйцэтгэх үүргийг тодорхойлсон. Тавдугаар бүлэг нь тусгай зориулалтын хоолны байгууламжтай холбоотой зохицуулалтыг багтаасан бөгөөд хоол тэжээлийн удирдамжийг үндэслэн, тусгай зориулалтын хоол үйлдвэрлэдэг байгууллагуудад хоолны удирдлагын журам боловсруулдаг. Мөн олон нийтийн хамтын орчинд дам тамхидалтаас урьдчилан сэргийлэх зорилгоор сургууль, төрийн байгууллага зэрэг олон хүн ашигладаг байгууламжийн менежерүүдэд хяналт тавих үүргийг

⁸¹ 厚生労働省, 健康増進法に基づく基本方針の概要, 2004年12月2日, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/dl/s1202-4g.pdf>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

оногдуулдаг. Зургаадугаар бүлэгт тусгай зориулалтын хоол хүнс болон бүтээгдэхүүний шошгололттой холбоотой зохицуулалтыг тусгасан бөгөөд энэ нь иргэдийн эрүүл мэндэд сөрөг нөлөө үзүүлэхээс урьдчилан сэргийлэх зорилготой.

Ийнхүү Эрүүл мэндийг дэмжих тухай хууль нь үндэсний болон орон нутгийн түвшинд эрүүл мэндийг хамгаалах цогц төлөвлөгөө боловсруулах, хэрэгжүүлэх, судалгаа шинжилгээ хийх, зөв амьдралын хэв маягийг төлөвшүүлэх, урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагааг дэмжих замаар хүн амын дундаж наслалтыг уртасгах, амьдралын чанарыг дээшлүүлэхэд чиглэсэн эрх зүйн үндсийг бүрдүүлжээ.

5.1.5. Явцын дүгнэлт

Японы эрүүл мэндийн салбарын амжилтын үндэс нь төр, хувийн хэвшлийн уялдаа холбоотой бүтэц, төвлөрсөн ба төвлөрсөн бус засаглалын хосолсон зохион байгуулалт, тогтвортой санхүүжилтийн тогтолцоонд оршдог. Эрүүл мэнд, хөдөлмөр, нийгмийн халамжийн яам бодлого, зохицуулалт, хяналтыг төвлөрсөн байдлаар хэрэгжүүлж, орон нутгийн захиргаа хэрэгжилт, хяналтад идэвхтэй оролцдог. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний 80 орчим хувийг хувийн хэвшил үзүүлдэг ч нэгдсэн тарифын тогтолцоогоор төрөөс санхүүждэг нь хүртээмж, чанарын тэнцвэрийг хангадаг. Япон улс 1961 оноос бүх нийтийн эрүүл мэндийн даатгалд бүрэн шилжсэнээр дундаж наслалтыг нэмэгдүүлж, эх, хүүхдийн эндэгдлийг эрс бууруулсан.

Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн 80 гаруй хувь нь улсын төсвөөс бүрдэж, иргэдийн хувийн зардлын дарамтыг бууруулан санхүүгийн хамгаалалтыг хангаж байна. Стандартчилсан нэг тарифын төлбөрийн систем нь төр, хувийн хэвшлийн байгууллагуудыг ижил нөхцөлд ажиллуулж, зардлын хяналт, санхүүгийн сахилга батыг дэмждэг. Японы эрүүл мэндийн тогтолцоо дундаж наслалт, эх нялхсын эндэгдэл, өвчлөлийн үзүүлэлтээр дэлхийд тэргүүлэх түвшинд хүрсэн нь анхан шатны тусламж, урьдчилан сэргийлэх бодлоготой шууд холбоотой. Хэдийгээр эмчийн тоо харьцангуй бага ч сувилагч, эмнэлгийн орны өндөр нөөц, стандартчилсан үйлчилгээ нь тогтолцооны үр ашгийг хангадаг.

Эрүүл мэндийн салбарыг эмчилгээ, даатгал, асрамж, эм, халдварт өвчин, эрүүл мэндийг дэмжих зэрэг олон салбар хуулиар нарийвчлан зохицуулдаг нь эрх зүйн цогц тогтолцоог бүрдүүлдэг. Гэсэн хэдий ч хүн амын хурдацтай хөгшрөлт, хүний нөөцийн хомсдол зэрэг сорилтууд нь санхүүжилт, зохицуулалт, эрх зүйн шинэчлэлийг цаашид зайлшгүй шаардлагатай болгож байна.

5.2. БНСУ-ын эрх зүйн зохицуулалт

Үндэсний төвлөрсөн засаглалын бүтэцтэй, хувийн болон төрийн хэвшлийн хамтын ажиллагааг сайтар хэрэгжүүлсэн БНСУ-ын эрүүл мэндийн тогтолцоо нь өвөрмөц онцлогтой. Санхүүжилт, үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг зохицуулдаг энэ систем нь олон улсын шилдэг туршлага, практикийг баримтлан хөгжсөн түүхтэй. Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарын хөгжлийн чиг хандлагыг тодорхойлох, энэ туршлагыг нэвтрүүлэх нь чухал ач холбогдолтой юм.

5.2.1. Бүтэц, зохион байгуулалт

БНСУ-ын эрүүл мэндийн тогтолцоо нь үндэсний хэмжээнд төвлөрсөн удирдлагын бүтэцтэйгээр хэрэгждэг бөгөөд энэ нь санхүүжилтийн тогтвортой байдал, хэрэгжилтийн хяналт, үйлчилгээний зохион байгуулалтыг хангасан онцлогтой. Эрүүл мэндийн яамны зүгээс төв удирдлагын үүрэг хариуцлагыг хэрэгжүүлж, бодлого төлөвлөлтөөс эхлээд хэрэгжилтийн явцад тавих хяналт хүртэлх бүхий л үе шатыг зохицуулахаар ажилладаг. Төвлөрсөн удирдлагын систем нь санхүүгийн эх үүсвэрийг зохистой хуваарилах уялдаа холбоог бүрдүүлж, үйлчилгээний чанарыг жигд байлгах боломжийг бүрдүүлдэг. Үүнээс гадна, орон нутгийн захиргааны байгууллагуудад зарим эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг хэрэгжүүлэх зохицуулалт хийгддэг нь үйлчилгээний зохион байгуулалтад уян хатан байдлыг нэмэгдүүлдэг. Гэсэн хэдий ч төвлөрсөн удирдлагын зохион байгуулалт нь инновацийг хэрэгжүүлэхэд саад учруулах эрсдэлтэй болохыг зарим судалгаагаар онцолсон байна.⁸²

БНСУ-ын эрүүл мэндийн салбарын бас нэгэн онцлог шинж нь хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага, эмнэлгүүд тусламж үйлчилгээнд голлох үүрэгтэй оролцдог явдал юм. Нийт тусламж үйлчилгээний дийлэнх хувийг хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд үзүүлдэг бөгөөд энэ нь зах зээлийн өрсөлдөөнийг дэмжиж, үйлчилгээний чанарыг тогтмол сайжруулах боломжийг бүрдүүлдэг. Үүний зэрэгцээ, төрийн зүгээс эрүүл мэндийн даатгалын нэгдсэн тогтолцоог хэрэгжүүлж, үйлчилгээний хүртээмжийг бүх нийтэд хүргэх, өртгийг хатуу стандартын дагуу зохицуулахад чиглэдэг. Энэхүү төр, хувийн хэвшлийн уялдаа холбоог сайжруулах нь үр ашгийг нэмэгдүүлэх, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад чухал нөлөөтэй хэдий ч хувийн хэвшлийн хувь нэмэр өндөр байгаа нь санхүүгийн дарамтыг тодорхой хэмжээнд хадгалдаг (Batsukh, 2022; Hungerford, 1997).

Хүснэгт 9. 1,000,000 хүнд ногдох СТ, MRI, PET аппаратын тоо, 1000 хүнд ногдох шинжилгээний тоо

	СТ тоо	MRI тоо	PET тоо	СТ шинжилгээ	MRI шинжилгээ	PET шинжилгээ
Япон	116	57	5			
БНСУ	42	38	3	282	80	5
Эстони	21	17	2	144	56	2
Финлянд	17	31	4			
Канад	15	10	2	144	62	3
Монгол						

БНСУ-д 1989 онд бүх нийтийг хамарсан үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын системийг (NHI) нэвтрүүлсэн бөгөөд хүн амын 97 хувийг хамруулж чадсан нь дэлхийд хамгийн богино хугацаанд бүх нийтийн даатгалын хамралтыг бий болгосон гайхалтай жишээ болсон юм. Уг даатгалын систем нь ажил олгогчийн болон иргэдийн төлбөр, засгийн газрын шилжүүлэг, иргэдийн шууд төлбөр зэрэг олон төрлийн санхүүгийн эх үүсвэрээс бүрддэг. Үүний үр дүнд эрүүл мэндийн даатгалын сангийн тогтвортой байдал хангагдаж, эрүүл мэндийн бодлогын шударга байдал,

⁸² Constitution of The Republic Of Korea, (1987), https://elaw.klri.re.kr/eng_service/lawView.do?lang=ENG&hseq=1, Хандсан огноо: 2026.04.20,

үйлчилгээний тэгш хүртээмжийг дэмждэг. Даатгалд хамрагдаагүй иргэдийг нийгмийн халамжийн хөтөлбөрт хамруулах зохицуулалт нь үйлчилгээний хүртээмжийг бүх түвшинд хадгалахад чухал үүрэг гүйцэтгэдэг.⁸³

Мэдээллийн технологийн дэвшлийг БНСУ-ын эрүүл мэндийн тогтолцоонд нэвтрүүлсэн нь чухал шинэчлэлийн нэг хэсэг болсон юм. Эмнэлгийн мэдээллийн нэгдсэн сан, цахим төлбөрийн платформ зэрэг инновацыг нэвтрүүлснээр санхүүгийн ил тод байдлыг хангах, зардлын үр ашгийг нэмэгдүүлэх, тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулахад чиглэсэн. Нэгдсэн мэдээллийн систем нь эмчилгээний гүйцэтгэл, тахлын хариу арга хэмжээ, ачааллын менежментийг оновчтой зохицуулах боломжийг бүрдүүлж байгаа хэдий ч хувийн мэдээллийн аюулгүй байдал, хяналт шинэчлэлийн хэрэгцээ зэрэг асуудлууд тулгарч байна (Hungerford, 1997; Baker & McClellan, 2001).

Эрүүл мэндийн даатгалын үнэлгээний газар (HIRA) нь эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарыг тогтмол үнэлдэг бөгөөд БНСУ-ын эрүүл мэндийн тогтолцооны чухал хэсэг юм. Энэхүү байгууллага нь эмнэлгүүдийг ангилах замаар өрсөлдөөнийг дэмжиж, тусламж үйлчилгээний чанарын үнэлгээг хэрэгжүүлдэг. Үр ашиггүй байгууллагуудыг илрүүлж, өндөр чанартай байгууллагуудад илүү боломж олгох, нөөцийг оновчтой хуваарилах зэрэг бодлого нь тус улсын тогтолцооны амжилтуудын нэг юм. Хяналтын энэхүү механизмыг даатгалын төвлөрсөн бодлоготой уялдуулснаар өрсөлдөөн, чанарын менежментийг тэнцвэртэй хадгалах боломжийг бүрдүүлдэг.

Ийнхүү БНСУ-ын эрүүл мэндийн тогтолцоо нь мэдээллийн технологийн дэвшил, хувийн хэвшлийн давамгайлал, төвлөрсөн удирдлагыг оновчтой хослуулж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг өндөр түвшинд хадгалж чадсан системээр тодорхойлогдож байна.

5.2.2. Санхүүжилт

БНСУ-ын эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилтийн механизмыг судлах явцад төвлөрсөн удирдлага, нэгдсэн санхүүжилтийн бүтэцтэй байдаг нь анхаарал татаж байна. Улсын хэмжээнд тогтвортой, хүртээмжтэй санхүүгийн тогтолцоог бүрдүүлж чадсан нь энэхүү онцгой шинж чанар юм. Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын сан (NHIS)-аар дамжуулан салбарын санхүүжилтийг нэгтгэх, үйлчилгээний өртгийг хянах, хүртээмжийг хангах үүрэг гүйцэтгэгддэг. Олон судлаачдын үзэж буйгаар энэ загвар нь хүн амын 97 хувийг даатгалд хамруулж, үлдсэн хэсгийг нийгмийн халамжийн хөтөлбөрөөр санхүүжүүлэх шийдлийг санал болгосон. Түүнчлэн эрүүл мэндийн үйлчилгээний тэгш хүртээмжийг дэмжихэд чухал ач холбогдолтой болсон байна.⁸⁴

Бүх нийтийн эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо 1989 онд албан ёсоор нэвтэрснээр эрүүл мэндийн зардлын 60 хувийг үндэсний даатгалын сангаас бүрэн санхүүжүүлж, иргэдийн хувийн зардлыг 30 хүртэл хувиар хязгаарласан байна. Санхүүгийн эрсдэлийг бууруулах шийдэл болсон хэдий ч хувийн зардлын ачааллыг

⁸³ Мөн тэнд,

⁸⁴ Constitution of The Republic Of Korea, (1987),

https://elaw.klri.re.kr/eng_service/lawView.do?lang=ENG&hseq=1, Хандсан огноо: 2026.04.20,

бүрэн арилгаагүй нь анхаарал татсаар байна.⁸⁵ Иймд санхүүгийн тогтолцооны цаашдын шинэчлэлд тэгш боломжийг бий болгох, хувийн төлбөрийн дарамтыг бууруулах механизмыг боловсруулах талаараа манай улстай ижилхэн сорилттой тулгарч байна.

БНСУ-ын даатгалын сангийн санхүүжилтийн эх үүсвэрийг авч үзвэл иргэн, ажил олгогчийн шимтгэл, Засгийн газрын шилжүүлэг, хувь хүний шууд төлбөр гэсэн үндсэн гурван эх үүсвэрээс бүрддэг. Сангийн тогтвортой байдлыг хангаж, системийн уян хатан байдлыг нэмэгдүүлдэг давуу талтай гэж тэмдэглэсэн байдаг.⁸⁶

БНСУ-д нэг хүнд ногдох ДНБ 34,000–35,000 ам.долларт хүрч, эрүүл мэндийн нийт зардал нь ДНБ- ний 8.8 хувийг эзэлж байгаа нь бүс нутагтаа өндөр үзүүлэлт юм. Нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардал 3,800 ам.доллар байгаа нь тус улсын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг нэмэгдүүлэхэд нөлөөлдөг. Хүн амын хөгшрөлтийн ачаалал нэмэгдэж байгаа тул ирэх жилүүдэд санхүүжилтийн тогтолцооны бэрхшээлийг шийдвэрлэх шаардлагатай болж байна.

БНСУ-ын эрүүл мэндийн санхүүжилтийн онцлог нь үйлчилгээний өртөг, хүртээмжийг улсын нэг тарифын тогтолцоогоор зохицуулдаг оршино. Өрсөлдөөнт хувийн хэвшлийн эмнэлгийн орчинд төрөөс тогтоосон тарифын журам, хяналттай үйлчилгээг санхүүжүүлэх нь зардлын хяналт, санхүүгийн сахилга батыг дэмжихэд чиглэгддэг.⁸⁷ Энэ механизм нь бүх нийтийн хүртээмжийг хангах, үйлчилгээний өртгийг хязгаарлах давуу талтай боловч хувийн хэвшлийн үйлчилгээ үзүүлэгчдийн дунд санхүүгийн тэнцвэрийг хадгалахад хүндрэлтэй байж болзошгүй юм.

БНСУ-ын эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилтийн туршлага, төвлөрсөн удирдлагын чадвар, нэгдсэн санхүүгийн бүтэц, өрсөлдөөнт хувийн хэвшлийн орчин зэргийг авч үзвэл санхүүгийн тогтвортой байдал, үйлчилгээний хүртээмжийн жишигт нийцсэн загварыг хэрэгжүүлсэн гэж үзэж болно. Хүн ам зүйн өөрчлөлт, санхүүжилтийн ачаалал зэргээс шалтгаалан цаашдын шинэчлэлд шийдвэрлэх арга хэмжээ авах шаардлагатай хэвээр байна.

5.2.3. Үр дүн

БНСУ-ын эрүүл мэндийн тогтолцооны ололт амжилтыг бүх нийтийг хамарсан, үндэсний хэмжээний эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог нэвтрүүлж, хүн амын дийлэнх буюу 97 хувийг даатгалд хамруулснаар тодорхойлогдож байна. Нийгмийн халамжийн хүрээнд үлдсэн 3 хувьд нь тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх боломжийг бүрдүүлсэн нь энэ салбарын хүртээмжтэй, тэгш байдлыг хангахад чухал нөлөө үзүүлсэн билээ. Энэхүү даатгалын тогтолцоо нь хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийн өрсөлдөөнийг дэмжих замаар тусламж, үйлчилгээний чанар болон хүртээмжийг сайжруулах зорилготой юм. Төрийн зүгээс зардлын хяналтыг тогтоож, хувийн болон төрийн хэвшлийн өрсөлдөөнийг зохистой удирдах боломжийг бүрдүүлсэн нь үр дүнг урт хугацаанд хадгалах нөхцөлийг бүрдүүлж байна. Гэсэн хэдий ч хувийн хэвшлийн

⁸⁵ Мөн тэнд,

⁸⁶ Мөн тэнд,

⁸⁷ Viola Burau, Robert H, “Blank Comparing Health Policy: An Assessment of Typologies of Health Systems” (2006), https://www.researchgate.net/publication/240521682_Comparing_Health_Policy_An_Assessment_of_Typologies_of_Health_Systems, Хандсан огноо: 2026.04.20,

өрсөлдөөний нөхцөлд санхүүгийн тогтвортой байдлыг хангах хяналтын механизм хангалтгүй байгааг зарим судалгаагаар онцолж байна.⁸⁸

Технологийн дэвшил, шинэчлэлийг эрүүл мэндийн салбарт нэвтрүүлснээр үйлчилгээний хүртээмж болон чанарын хяналтыг сайжруулсан нь ажиглагдаж байна. Тухайлбал, цахим эрүүл мэнд, мэдээллийн нэгдсэн сан, үйлчилгээний чанарын үнэлгээг сайжруулах арга замууд нь үйлчилгээний үр ашгийг дээшлүүлэхэд чухал үүрэгтэй. Харин эдгээр шинэчлэлийн хүрээнд мэдээллийн аюулгүй байдлыг хангах, хувийн мэдээллийг хамгаалахтай холбоотой асуудлууд тулгарч байгааг судалгаанд үндэслэн дүгнэж болно (Hungerford, 1997).

БНСУ-ын эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийг төрөлжүүлсэн эх үүсвэрээр дэмжиж байгаа нь бүх нийтийг хамруулах чадавхыг бэхжүүлэхэд чухал хувь нэмэр оруулж байна. Даатгалын сангийн тогтвортой байдлыг хангахын тулд иргэд, ажил олгогчийн шимтгэл, төрийн сангийн шилжүүлэг болон хувийн халааснаас төлөх төлбөр гэсэн үндсэн гурван эх үүсвэрийг ашигладаг боловч хувийн зардлын хэмжээ өндөр байгаа нь анхаарал хандуулах шаардлагатай асуудал хэвээр байна.⁸⁹

БНСУ-ын хүн амын дундаж наслалт 83.6 жилд хүрсэн нь тус улсын эрүүл мэндийн салбарт баримталж буй бодлогын үр дүнг харуулж байна. Энэ үзүүлэлт нь бүс нутаг болон олон улсын хэмжээнд харьцангуй өндөрт тооцогдож байгаа бөгөөд урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн бодлогууд үр дүнгээ өгч байгааг илтгэж байна. Гэсэн хэдий ч хүн амын насжилттай холбоотой өөрчлөлт нь ирээдүйд эрүүл мэндийн тогтолцоонд дарамт учруулж болзошгүй тул тогтолцооны шинэчлэл хийх шаардлагатайг судалгаагаар тэмдэглэсэн байна (Vaubion et al., 2019).

Эмнэлгийн орны тоо 1000 хүнд 12.3 байгаа нь Эдийн Засгийн Хамтын Ажиллагаа, Хөгжлийн Байгууллага (ЭЗХАХБ)-ын гишүүн орнуудын дунд хамгийн өндөр үзүүлэлт бөгөөд энэ нь ахмад настнуудын хэрэгцээнд нийцсэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх чадавхыг нэмэгдүүлж байгааг харуулж байна. Ахмад настнуудын тусгай хэрэгцээ, хүний нөөцийн оновчтой менежмент, урт хугацааны төлөвлөлт зэрэг асуудлууд анхаарал хандуулах шаардлагатай хэвээр байна.

Эхийн эндэгдэл 100,000 амьд төрөлтөд 11, нялхсын эндэгдэл 1000 амьд төрөлтөд 2.7 байгаа нь тус улсын эрүүл мэндийн үйлчилгээний өндөр түвшин харуулж байна. Энэ нь Азийн орнуудын дунд тэргүүлэх үзүүлэлт бөгөөд эх, хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах үйлчилгээнд оруулсан хөрөнгө оруулалтын үр дүнг илэрхийлж байна.⁹⁰

Дүгнэж хэлэхэд, БНСУ-ын эрүүл мэндийн тогтолцооны ололт амжилт нь санхүүжилтийн зохицуулалт, бүх нийтийг хамарсан даатгал, мэдээллийн технологийн дэвшил, төр, хувийн хэвшлийн уялдаа холбоо зэрэгтэй салшгүй холбоотой юм.

⁸⁸ Constitution of The Republic Of Korea, (1987), https://elaw.klri.re.kr/eng_service/lawView.do?lang=ENG&hseq=1, Хандсан огноо: 2026.04.20,

⁸⁹ Constitution of The Republic Of Korea, (1987), https://elaw.klri.re.kr/eng_service/lawView.do?lang=ENG&hseq=1, Хандсан огноо: 2026.04.20,

⁹⁰ Hacker, Jacob S, "Dismantling the Health Care State? Political Institutions, Public Policies, and the Comparative Politics of Health Reform" (2004), <https://isps.yale.edu/research/publications/isps04-006>, Хандсан огноо: 2026.04.20,

5.2.4. БНСУ-ын эрүүл мэндийн салбарын гол хуулиуд

1) *Эрүүл мэнд болон эмнэлгийн үйлчилгээний ерөнхий хууль (Framework Act on Health and Medical Services)*

Энэ хууль нь эрүүл мэндийн талаар иргэдийн эрх, үүрэг болон төр, орон нутгийн байгууллагын хариуцлагыг тодорхойлж, эрүүл мэндийн үйлчилгээний эрэлт, нийлүүлэлттэй холбоотой үндсэн асуудлыг зохицуулснаар эрүүл мэндийн салбарын хөгжил болон иргэдийн эрүүл мэнд, нийгмийн сайн сайхныг дээшлүүлэхэд хувь нэмэр оруулах зорилготой.

2) *Үндэсний эрүүл мэндийг дэмжих хууль (National Health Promotion Act)*

Энэ хууль нь иргэдэд эрүүл мэндийн үнэт зүйл, хариуцлагын ухамсрыг төлөвшүүлэхийн тулд эрүүл мэндийн талаар зөв мэдлэг түгээн дэлгэрүүлж, иргэд өөрсдөө эрүүл амьдралын дадлыг хэрэгжүүлэх нөхцөлийг бүрдүүлснээр иргэдийн эрүүл мэндийг дээшлүүлэхэд оршино. Тамхинаас татгалзах, архины хэрэглээг багасгах, хоол тэжээлийн зөв зохицуулалт, биеийн тамирын дасгал хөдөлгөөн зэрэг эрүүл амьдралын дадлыг хэвшүүлэхийг дэмжиж, төрөл бүрийн эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагаанд зарцуулах хөрөнгийг (Үндэсний эрүүл мэндийг дэмжих сан) бүрдүүлэх хууль эрх зүйн үндсийг тогтоосон.

3) *Эмнэлгийн үйлчилгээний хууль (Medical Service Act)*

Энэ хууль нь бүх иргэд өндөр түвшний эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүртэх боломжтой болгох үүднээс эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний шаардлагатай асуудлуудыг зохицуулах замаар иргэдийн эрүүл мэндийг хамгаалж, сайжруулахад чиглэгдэнэ. Эмнэлгийн байгууллага (эмнэлэг, хувийн эмнэлэг зэрэг)-ыг байгуулах, ажиллуулах журам, эмч, сувилагч зэрэг эрүүл мэндийн ажилтны мэргэжлийн үнэмлэх, тусгай зөвшөөрөл, үүрэг, өвчтөний эрхийг хамгаалах зэрэг асуудлыг зохицуулсан байдаг.

4) *Эмнэлгийн яаралтай тусламж, үйлчилгээний тухай хууль (Emergency Medical Service Act)*

Энэ хууль нь иргэд яаралтай нөхцөл байдал үүсэх үед шуурхай, зохих эмнэлгийн тусламж авах боломжийг хангах үүднээс яаралтай эмнэлгийн тусламжтай холбоотой иргэдийн эрх ба үүрэг, төр болон орон нутгийн өөрөө удирдах байгууллагын хариуцлага, яаралтай тусламж үзүүлэгчийн хариуцлага болон эрхийг тогтоож, мөн яаралтай тусламжийн нөөцийг үр ашигтай удирдахтай холбоотой асуудлыг зохицуулснаар яаралтай тусламж шаардлагатай өвчтөний амь нас, эрүүл мэндийг хамгаалан, үндэсний эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг оновчтой болгоход чиглэгдэнэ. Иргэд яаралтай нөхцөл байдал үүсэх үед шуурхай, зохих эмнэлгийн тусламж авах боломжийг хангах үүднээс яаралтай эмнэлгийн байгууллагыг тодорхойлох, яаралтай өвчтөний шилжүүлэлтийн систем, гамшгийн үед яаралтай эмнэлгийн дэмжлэг үзүүлэх зэрэг яаралтай нөхцөл байдалд хариу үйлдэл хийхтэй холбогдсон зохицуулалтыг тусгасан.

5) *Эмийн тухай хууль (Pharmaceutical Affairs Act)*

Энэ хууль нь эмтэй холбогдох үйл ажиллагаануудыг амжилттай гүйцэтгэхэд шаардлагатай асуудлуудыг зохицуулж, үндэсний эрүүл мэндийг сайжруулахад хувь нэмэр оруулах зорилготой. Эмийн бүтээгдэхүүн, эмийн бус бүтээгдэхүүнүүдийн үйлдвэрлэл, импорт, борлуулалт, чанарын хяналт, аюулгүй байдлыг хангах, тусгай

зөвшөөрөл олгох болон удирдах журам, эмийн ажилтнуудын эрх, үүрэг, болон эмийн байгууллагуудын зохицуулалтыг бий болгосон.

б) *Эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн тухай хууль* (Medical Device Act)

Энэ хууль нь эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн үйлдвэрлэл, импорт болон худалдааны талаархи зүйлийг зохицуулснаар эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийг үр ашигтай удирдахад туслах замаарүндэсний эрүүл мэндийг сайжруулахад хувь нэмэр оруулах зорилготой. Мөн хуулиар эмийн тоног төхөөрөмжийг үйлдвэрлэх, импортлох, борлуулах, засварлах, чанарын хяналт хийх, аюулгүй байдлыг үнэлэх журам, тусгай зөвшөөрөл авах шаардлагуудыг тодорхойлж, төр болон орон нутгийн байгууллагуудын хариуцлагыг тогтоосон.

5.2.5. БНСУ-ын эрүүл мэндийн даатгалтай холбогдох хуулиуд

7) Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын хууль (National Health Insurance Act)

Энэхүү хууль нь иргэдийн өвчин, гэмтлийг урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, сэргээн засах, мөн төрөлт, нас баралт болон эрүүл мэндийг дэмжихтэй холбоотойгоор даатгалын тэтгэмжийг олгох замаар иргэдийн эрүүл мэндийг сайжруулах болон нийгмийн хамгааллыг нэмэгдүүлэхэд хувь нэмэр оруулахыг зорилгоо болгосон. Мөн хуулиар даатгалд бүртгүүлэх зорилтот бүлэг, даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээ, эмнэлгийн үйлчилгээний хүрээ, даатгалын үйл ажиллагааг удирдах байгууллагын үүрэг, мөн хяналт үнэлгээний журам зэргийг тусгасан.

8) Ахмад настны урт хугацааны асрамжийн даатгалын тухай хууль (Long-term care Insurance)

Энэ хууль нь ахмад нас, насны өвчин зэрэг шалтгаанаар өдөр тутмын амьдралыг ганцаараа гүйцэтгэхэд хүндрэлтэй байгаа ахмад хүмүүст биеийн хөдөлгөөн, гэрийн ажлыг дэмжих зэрэг урт хугацааны асрамжийн нөхөн олговорын талаар зохицуулж, ахмад насны эрүүл мэндийг дэмжих, амьдралын тогтвортой байдлыг хангах, гэр бүлийн ачааллыг багасгах замаар иргэдийн амьдралын чанарыг дээшлүүлэх зорилготой бөгөөд даатгалын үйлчилгээ, шимтгэл тогтоох, даатгалд бүртгүүлэх нөхцөл, даатгалын төрлүүд, даатгалын шимтгэл, даатгалын үйлчилгээ үзүүлэх журам, даатгалын байгууллагуудын хариуцлага, хууль зөрчсөн тохиолдолд арга хэмжээ авах журам зэрэг зохицуулалтуудыг багтаасан.

5.2.6. БНСУ-ын эрүүл мэндийн салбарын хуулиудын нарийвчилсан зохицуулалт

*Эрүүл мэнд, эмнэлгийн үйлчилгээний ерөнхий хууль*⁹¹

Энэхүү хууль нь эрүүл мэнд, эмнэлгийн үйлчилгээнд иргэдийн эрх, үүрэг, төр болон орон нутгийн өөрөө удирдах байгууллагын хариуцлагыг тодорхойлж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний эрэлт нийлүүлэлттэй холбоотой үндсэн асуудлыг зохицуулснаар эрүүл мэндийн хөгжил, иргэдийн эрүүл мэнд, нийгмийн сайн сайхныг

⁹¹ Framework act on health and medical services,
<https://www.law.go.kr/engLsSc.do?menuId=1&subMenuId=21&tab-MenuId=117&query=%EC%9D%98%EB%A3%8C#>, Хандсан огноо: 2026.04.20,

дээшлүүлэх зорилготой бөгөөд үндсэн үзэл баримтлал нь эрүүл мэнд, эмнэлгийн үйлчилгээгээр дамжуулан бүх иргэдийн хүний эрхэм чанар, үнэ цэнийг хамгаалж, аз жаргалтай амьдралыг эрхэмлэх боломжийг бүрдүүлж, эрүүл амьдралын нөхцөл, тогтолцоог бий болгож, эрүүл мэндийн тэгш байдал, үр ашигт байдлыг хослуулан иргэдийн амьдралын чанарыг дээшлүүлэх юм.

Төр болон орон нутгийн байгууллагын хариуцлага (4 дүгээр зүйл)

Төр болон орон нутгийн байгууллага нь иргэдийн эрүүл мэндийг хамгаалж, сайжруулахын тулд шаардлагатай хууль эрх зүйн болон зохион байгуулалтын арга хэмжээг авч, хэрэгжүүлэхэд шаардагдах санхүүгийн эх үүсвэрийг бүрдүүлэхийн төлөө хичээнгүйлэн ажиллах үүрэгтэй. Мөн бүх иргэдийн суурь эрүүл мэндийн хэрэгцээг тэгш байдлаар хангахын төлөө чармайлт гаргах ёстой. Үүнээс гадна, хүнсний бүтээгдэхүүн, эм, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, гоо сайхны бүтээгдэхүүн зэрэг эрүүл мэндтэй холбоотой бараа бүтээгдэхүүн болон үйл ажиллагаанаас үүдэн гарах хор хөнөөлийг урьдчилан сэргийлэх, мөн иргэдийн эрүүл мэндэд аюул учруулж болзошгүй бүх төрлийн эрсдэлээс хамгаалах бодлого боловсруулах, хэрэгжүүлэх ёстой. Түүнчлэн, төр болон орон нутгийн байгууллага нь хувийн хэвшлийн хэрэгжүүлж буй эрүүл мэндийн үйл ажиллагаанд шаардлагатай гэж үзвэл, захиргааны болон санхүүгийн дэмжлэг үзүүлэх болно.

Эрүүл мэнд, эмнэлгийн үйлчилгээний хөгжлийн төлөвлөгөөний боловсруулалт, хэрэгжилт (3 дугаар бүлэг)

Эрүүл мэнд, нийгэм хамгааллын сайд (цаашид “Эрүүл мэндийн сайд” гэх) нь холбогдох төв захиргааны байгууллагын даргатай зөвшилцөн, Эрүүл мэндийн бодлогын зөвлөлийн хэлэлцүүлгийг үндэслэн Эрүүл мэнд, эмнэлгийн үйлчилгээний хөгжлийн төлөвлөгөөг 5 жил тутамд боловсруулж, батлах үүрэгтэй. Төлөвлөгөөнд Эрүүл мэнд, эмнэлгийн үйлчилгээний хөгжлийн үндсэн зорилго, хэрэгжүүлэх чиглэл, эрүүл мэндийн нөөцийн зохицуулалт, бүс нутгийн эмнэлгийн орны тоог зохицуулах бодлого, эмнэлгийн үйлчилгээний хүртээмж, үр ашгийг сайжруулах арга зам, эмзэг бүлгийн иргэдэд зориулсан хөтөлбөр, эрүүл мэндийн статистик, мэдээллийн удирдлагын арга зам зэрэг асуудлуудыг тусгана.

Эрүүл мэндийн хөгжлийн төлөвлөгөө батлагдсаны дараа жил бүр холбогдох төв захиргааны байгууллагууд тухайн төлөвлөгөөнд тулгуурлан бодлогын хэрэгжилтийн төлөвлөгөөг боловсруулж, хэрэгжүүлнэ. Мөн орон нутгийн захиргаа батлагдсан төлөвлөгөөг үндэслэн тухайн бүс нутгийн нөхцөлд нийцсэн эрүүл мэндийн төлөвлөгөөг боловсруулж хэрэгжүүлэх үүрэгтэй. Эрүүл мэндийн сайд, орон нутгийн захиргааны байгууллагууд шаардлагатай тохиолдолд холбогдох байгууллага, төрийн бус байгууллагуудаас мэдээлэл болон дэмжлэг авах хүсэлт гаргаж болох бөгөөд хүсэлт хүлээн авсан байгууллагууд үндэслэлгүй татгалзах эрхгүй.

Эрүүл мэндийн сайд жил бүрийн төлөвлөгөөний хэрэгжилт болон үр дүнг УИХ-ын холбогдох байнгын хороонд тайлагнах үүрэгтэй. Төрөөс орон нутгийн эрүүл мэндийн төлөвлөгөөний хэрэгжилтэд шаардлагатай зардлыг төсвийн хүрээнд санхүүжүүлж болно.

Эрүүл мэндийн бодлогыг хэлэлцэх зорилгоор Эрүүл мэндийн бодлогын зөвлөл ийг Эрүүл мэндийн сайдын дэргэд байгуулж, тус зөвлөл нь 25-аас ихгүй гишүүдтэй, төрийн бус төлөөлөл нийт гишүүдийн тал хувиас илүү байх зарчмыг баримтална. Зөвлөл нь эрүүл мэндийн хөгжлийн төлөвлөгөө, бодлого, тогтолцооны

шинэчлэл болон бусад шаардлагатай асуудлыг хэлэлцэж, шийдвэр гаргах эрхтэй. Зөвлөл холбогдох төрийн байгууллагуудаас мэдээлэл болон хамтын ажиллагааг шаардлагатай үед хүсэх эрхтэй бөгөөд хүсэлтийг хүлээн авсан байгууллагууд хариу өгөх үүрэгтэй.

Эрүүл мэнд болон эмнэлгийн үйлчилгээний нөөцийн удирдлага (4 дүгээр бүлэг)

Төр болон орон нутгийн захиргааны байгууллагууд эрүүл мэндийн хүний нөөц, байгууламж, материал, мэдлэг, технологийг хөгжүүлэх, хангах зорилгоор нэгдсэн бодлого боловсруулж хэрэгжүүлэх ёстой. Мөн эрүүл мэндийн нөөцийн богино болон урт хугацааны хэрэгцээг урьдчилан тооцож, тэдгээрийг зохистой удирдан хангалтыг үр ашигтай хийх үүрэгтэй. Мөн хүний нөөцийн хувьд өндөр ур чадвартай эрүүл мэндийн ажилтнуудыг бэлтгэх, тэдний мэргэжлийн ур чадварыг нэмэгдүүлэх зорилгоор шаардлагатай сургалт, боловсролын бодлогыг хэрэгжүүлнэ. Эрүүл мэндийн ажилтнууд чанартай эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх, иргэдийн эрүүл мэндийг сайжруулахад хамтран ажиллах ёстой бөгөөд мэргэжлийн болон салбар хоорондын хамтын ажиллагааг дэмжихэд анхаарах хэрэгтэй. Төр болон орон нутгийн захиргааны байгууллагууд олон нийтийн болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын хооронд үүргийн хуваарилалт, хамтын ажиллагааны тогтолцоог бий болгох үүрэгтэй. Шаардлагатай тохиолдолд олон нийтийн эрүүл мэндийн байгууллагыг байгуулж, ажиллуулах боломжтой бөгөөд үүний зардлыг бүрэн эсвэл хэсэгчлэн дэмжиж болно. Мөн олон нийтийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний үр ашгийг нэмэгдүүлэх бодлого боловсруулж хэрэгжүүлнэ. Олон нийтийн эрүүл мэндийн байгууллагын байгууламж, үйл ажиллагаатай холбоотой үндсэн асуудлыг тусгай хуулиар зохицуулна.

Дээрээс гадна эрүүл мэндийн мэдлэг, технологийг хөгжүүлэхэд шаардлагатай бодлогыг төр болон орон нутгийн захиргааны байгууллагууд боловсруулж, хэрэгжүүлэх ёстой бөгөөд Эрүүл мэндийн сайд эрүүл мэндийн үйлчилгээний үр ашгийг нэмэгдүүлэхийн тулд шинэ технологийг үнэлэх зэрэг шаардлагатай арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх үүрэгтэй.

Эрүүл мэнд болон эмнэлгийн үйлчилгээний хангалт ба ашиглалт(5 дугаар бүлэг)

1-р хэсэг - Эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж, ашиглалтыг зохион байгуулах тогтолцоо

Төр болон орон нутгийн захиргааны байгууллагууд эрүүл мэндийн хүний нөөц, байгууламж, материал зэрэг нөөцийг бүс нутгийн хувьд жигд тарааж, эрүүл мэндийн үйлчилгээний хангамжийг тэнцвэртэй байлгахын төлөө хичээх үүрэгтэй. Мөн чанартай эрүүл мэндийн үйлчилгээг үр ашигтай хүргэх тогтолцоог бүрдүүлэх үүрэгтэй. Үүний тулд шаардлагатай захиргааны болон санхүүгийн арга хэмжээг авч хэрэгжүүлнэ.

Бүх иргэд (гадаадын иргэд багтсан) яаралтай үед шуурхай, зохих эмнэлгийн тусламж авах боломжтой байхаар яаралтай тусламжийн тогтолцоог бүрдүүлэх үүрэгтэй.

2-р хэсэг - Насан туршийн эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоо

Төр болон орон нутгийн захиргааны байгууллагууд иргэдийн насны онцлог, эрүүл мэндийн эрсдэлт хүчин зүйлийг харгалзан насан туршийн эрүүл мэндийн удирдлагын хөтөлбөрийг хэрэгжүүлнэ. Үүнд олон нийтийн эрүүл мэндийн

байгууллагууд голлох үүрэг гүйцэтгэх ёстой. Хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэхэд эрүүл мэндийн зөвлөгч, сургалт явуулах мэргэжилтэн бэлтгэж, мэдээллийн тогтолцоо байгуулах арга хэмжээг авч хэрэгжүүлнэ. Эмэгтэйчүүд, хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах, сайжруулах зорилгоор шаардлагатай арга хэмжээг авч, эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндэд насны онцлогийг тусгах үүрэгтэй. Ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн эрүүл мэндийг хамгаалж, өвчнийг эрт илрүүлэх, урьдчилан сэргийлэх, эмчилгээ, нөхөн сэргээх хөтөлбөр хэрэгжүүлнэ. Мөн сургуулийн эрүүл мэнд, ажлын байрын эрүүл мэнд, хүрээлэн буй орчны эрүүл мэнд, уур амьсгалын өөрчлөлтийг дагагасан иргэдийн эрүүл мэндийн нөлөөлөл, хүнсний эрүүл ахуй, шим тэжээлийн асуудлуудын суурь зохицуулалт тусгагдсан.

3-р хэсэг - Гол өвчний удирдлагын тогтолцоо

Төр болон орон нутгийн захиргааны байгууллагууд иргэдийн эрүүл мэндэд ноцтой аюул учруулж болзошгүй өвчнийг сонгон, онцгой анхааралтай удирдах бодлого боловсруулж хэрэгжүүлнэ. Үүнд халдварт өвчний дэгдэлтээс урьдчилан сэргийлэх, халдвартай хүмүүсийг зохих эмнэлгийн тусламжтай хангах арга хэмжээнүүдийг багтаана.

Мөн хорт хавдар, даралт ихсэх зэрэг архаг өвчний гаралтыг бууруулах, өвчнийг эмчлэх, эрт илрүүлэх, сүүлчийн шатны өвчтөнүүдийг дэмжих бодлогыг хэрэгжүүлнэ. Сэтгэцийн эрүүл мэндийг сайжруулах, сэтгэцийн өвчнийг эмчлэх, тэдний нийгэмд эргэн нэгтгэх хөтөлбөрүүдийг боловсруулж хэрэгжүүлэх шаардлагатай. Иргэдийн амны хөндийн эрүүл мэндийг сайжруулах зорилгоор амны өвчний урьдчилан сэргийлэлт, эмчилгээ, удирдлагын хөтөлбөрүүдийг хэрэгжүүлнэ.

Эрүүл мэнд болон эмнэлгийн үйлчилгээний хөгжүүлэлт, дэмжлэг (6 дугаар бүлэг)

Энэ бүлэгт эрүүл мэнд болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулж, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалж дэмжихэд чиглэсэн үндсэн зохицуулалтуудыг тусгасан болно. Үүнд, шинэ эрүүл мэндийн тогтолцоог хэрэгжүүлэхийн өмнө туршилтын төслийг явуулж, үр дүнг дүгнэн бодлого, хэрэгжилтэд тусгахыг заасан. Мөн өндөр настнууд, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд болон хөдөө аж ахуйн салбарын ажилчид зэрэг эрүүл мэндийн хувьд эрсдэлтэй бүлгүүдэд зориулсан тусгай үйлчилгээ үзүүлэх бодлого, арга хэмжээг хэрэгжүүлэхийг онцолсон. Эрүүл мэнд болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой аливаа маргааныг шударга, хурдан шийдвэрлэх, хохирсон иргэдэд нөхөн олговор олгох механизм бий болгох зохицуулалт мөн багтсан.

Эрүүл мэндэд хортой бүтээгдэхүүн үйлдвэрлэж, борлуулж буй этгээдүүдэд хариуцлага хүлээлгэж, зардлыг тэдгээрээс нөхөн авах зохицуулалтыг заасан бөгөөд эрүүл мэндийн технологи, судалгаа, уламжлалт анагаах ухааныг хөгжүүлэхэд чиглэсэн бодлого хэрэгжүүлэх шаардлагатайг тодорхойлсон. Улс орон хоорондын хамтын ажиллагааг өргөжүүлж, эрүүл мэндийн мэдээлэл, туршлага, мэргэжилтнүүдийг солилцох замаар олон улсын түвшинд хамтран ажиллахыг уриалсан байна. Эрүүл мэндийн төслүүдийн үр дүнг жил бүр үнэлж, бодлогын төлөвлөлтөд тусгах, эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарыг үнэлэн, иргэдэд ил тод мэдээлэх үүргийг ч мөн тусгасан.

Эрүүл мэндийн статистик, мэдээллийн удирдлага (7 дугаар бүлэг)

Энэхүү 7-р бүлэг нь эрүүл мэндтэй холбоотой статистик, мэдээллийг системтэйгээр удирдан ашиглаж, бодлого боловсруулах болон иргэдийн эрүүл

мэндийг сайжруулахад хувь нэмэр оруулах агуулгыг тусгасан болно. Улс болон орон нутгийн захиргаа нь эрүүл мэндийн статистик, мэдээллийг цуглуулж, үр ашигтайгаар удирдан, эрүүл мэндийн бодлогод ашиглах боломжтой арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх үүрэгтэй. Үүний тулд эрүүл мэндийн мэдээллийг дэвшилтэт аргаар боловсруулах, үр ашгийг нэмэгдүүлэх олон талын үйл ажиллагааг зохион байгуулна.

Эрүүл мэндийн сайд нь иргэдийн эрүүл мэндийн хэрэгцээ, үйлчилгээнд хандалтын байдал, ажиллах хүч, тоног төхөөрөмж болон бусад нөөцийн талаар үндэсний хэмжээний судалгааг 5 жил тутамд явуулж, шаардлагатай бол түр хугацааны нэмэлт судалгаа хийж үр дүнг олон нийтэд мэдээлнэ. Судалгааг хэрэгжүүлэх явцад холбогдох байгууллага, холбоо, аж ахуйн нэгжүүдээс шаардлагатай мэдээлэл авах, санал хураах үйл ажиллагааг зохион байгуулах бөгөөд эдгээр байгууллагууд нь хамтран ажиллах үүрэгтэй. Мөн эрүүл мэндийн байгууллага болон холбоодоос хадгалж буй мэдээллийг өргөн ашиглах, мэдээллийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэхэд шаардлагатай арга хэмжээг авна. Эрүүл мэндийн мэдээллийг үр ашигтай удирдах, харилцан нийцтэй байдлыг хангахын тулд стандартжуулалт хийх ажлыг зохион байгуулна.

***Үндэсний эрүүл мэндийг дэмжих тухай хууль*⁹²**

Энэ хууль нь иргэдэд эрүүл мэндийн үнэт зүйл, хариуцлагын ухамсрыг төлөвшүүлэхийн тулд эрүүл мэндийн талаар зөв мэдлэг түгээн дэлгэрүүлж, иргэд өөрсдөө эрүүл амьдралын дадлыг хэрэгжүүлэх нөхцөлийг бүрдүүлснээр иргэдийн эрүүл мэндийг дээшлүүлэхэд оршино.

Энэ хууль нь эрүүл мэндийг дэмжих төсөл, эрүүл мэндийн боловсрол, шим тэжээл сайжруулах, хөдөлгөөнийг дэмжих, эрүүл мэндийн хяналт болон ажилчдын эрүүл мэндэд ээлтэй орчныг бүрдүүлэх зэрэг иргэдийн эрүүл мэндийг дээшлүүлэх үндсэн зорилгыг тодорхойлсон. Төр, орон нутгийн засаг захиргаа иргэдийн эрүүл мэндийг дэмжих үүрэгтэй бөгөөд иргэд ч өөрийн эрүүл мэндийг хариуцан хамгаалах үүрэгтэй. Жил бүрийн 4 дүгээр сарын 7-ныг Эрүүл мэндийн өдөр болгон тэмдэглэж, эрүүл мэндийн долоо хоногийн арга хэмжээг зохион байгуулна.

Иргэдийн эрүүл мэндийг дэмжих нэгдсэн төлөвлөгөө Эрүүл мэндийн сайд нь эрүүл мэндийг дэмжих бодлогын зөвлөлийн саналыг үндэслэн 5 жил тутамд нэгдсэн төлөвлөгөө боловсруулах үүрэгтэй. Энэхүү төлөвлөгөөнд эрүүл мэндийг дэмжих зорилго, үйл ажиллагааны чиглэл, хэрэгжүүлэх арга хэмжээ, шаардлагатай хүний нөөц болон санхүүжилтийн арга зам багтана. Жил бүрийн хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөг Эрүүл мэндийн сайд, холбогдох төв захиргааны байгууллагын дарга, тусгай хотын дарга, бүс хотын дарга, тусгай бие даасан хотын дарга, мужийн захирагч болон сум, дүүргийн засаг дарга батлан хэрэгжүүлнэ. Эрүүл мэндийн сайд болон холбогдох байгууллагууд нь бүс нутгийн эрүүл мэндийн төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг дэмжих, олон нийтийн эрүүл мэндийн үйлчилгээг сайжруулах чиглэлээр хамтран ажиллана. Мөн бүс нутгийн эрүүл мэндийн төслүүдийн хэрэгжилтийг үр дүнтэй болгохын тулд нэгдсэн бодлого, удирдамжаар хангах үүрэгтэй.

Эрүүл мэндийг дэмжих бодлогын хороо (National Health Promotion Policy Deliberative Committee)

⁹² National Health Promotion Act, <https://www.law.go.kr/LSW/eng/engLsSc.do?menuId=2§ion=lawNm&query=National+Health+Promotion+Act&x=37&y=16#iBgcolor1>, Хандсан огноо: 2026.04.20,

Эрүүл мэндийн сайдын харьяа зөвлөл нь нэгдсэн төлөвлөгөөг хэлэлцэх, эрүүл мэндийг дэмжих санд хамаарах төсөв, гүйцэтгэлийн үнэлгээ, бодлогын асуудлуудыг хянан хэлэлцэх үүрэгтэй. Зөвлөлд мэргэжилтнүүд, төрийн албан хаагчид, иргэний нийгмийн байгууллагын төлөөлөгчид оролцоно.

Солонгосын эрүүл мэндийг дэмжих хөгжлийн хүрээлэн (Korea Health Promotion Institute) эрүүл мэндийг дэмжих төслүүдийг үр дүнтэй удирдаж хэрэгжүүлэх, бодлогыг дэмжих, үйл ажиллагааг үнэлэх чиг үүрэг бүхий Эрүүл мэндийг дэмжих хөгжлийн хүрээлэн байгуулагдсан. Энэ хүрээлэн нь бодлогын судалгаа, төслийн үнэлгээ, бүс нутгийн эрүүл мэндийн төслүүдэд техникийн дэмжлэг үзүүлэх зэрэг ажлыг хариуцна. Хүрээлэнгийн үйл ажиллагаанд шаардлагатай төсвийг сангийн хөрөнгө, Засгийн газар, хандив, бусад орлогоороо санхүүжүүлнэ.

Нийтийн эрүүл мэндийн урирдлага (2 дугаар бүлэг)

Төр болон орон нутгийн захиргааны байгууллага нь эрүүл мэндэд ээлтэй орчныг бүрдүүлж, иргэдийн эрүүл амьдралыг хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай дэмжлэгийг үзүүлэх үүрэгтэй. Энэ хүрээндээ гэрлэгчдийг гэрлэлтээ бүртгүүлэхээс өмнө эрүүл мэндийн зайлшгүй шинжилгээнд хамрагдахыг зөвлөх, эрүүл мэндэд ээлтэй тогтолцоог үлгэр жишээ үзүүлэн ажиллаж байгаа аж ахуйн нэгжүүдэд “эрүүл мэндэд ээлтэй батламж” гардуулах, захиргааны болон санхүүгийн дэмжлэг үзүүлэх зэрэг арга хэмжээтэй холбоотой зохицуулалт тусгасан. Бүх бүс нутаг нь “эрүүл хот” байгуулахын төлөө хичээнгүйлэн ажиллах ёстойг энэ хуулиар зохицуулсан. Үүнээс гадна:

- i. Олон нийтийн эрүүл мэндийн ухамсарт сөргөөр нөлөөлж болохуйц зар сурталчилгаа хийхийг хориглох
- ii. Согтууруулах ундаа үйлдвэрлэх, худалдах, ипортлох тусгай зөвшөөрөлтэй этгээдээс бусад согтууруулах ундааг сурталчилахыг хориглох
- iii. Тодорхой бүсэд согтууруулах ундааг хэрэглэхийг хориглох
- iv. Тамхи худалдаалах тусгай бүсээс бусад газар тамхи худалдаалахыг хориглох
- v. Архи, тамхи худалдан авагчийн насыг баталгаажуулахгүйгээр худалдахыг хориглох
- vi. Тамхины талаар анхааруулах үг, тэмдэглээний байршуулалт
- vii. Эрүүл мэндийн боловсрол олгох
- viii. Эрүүл мэндийн боловсрол олгох мэргэжилтний сертификат олгох
- ix. Хоол тэжээл сайжруулах
- x. Эрүүл мэндийн болон хоол тэжээлийн судалгааг тогтмол явуулах
- xi. Биеийн хөдөлгөөнд уриалах кампанит ажлын төлөвлөгөө боловсруулах, хэрэгжүүлэх
- xii. Амны эрүүл мэндийн хөдөлгөөний ажлын төлөвлөгөө боловсруулах, хэрэгжүүлэх
- xiii. Иргэдийг эрүүл мэндийн үзлэгт хамруулах, нууцыг хадгалах зэрэг асуудлуудын зохицуулалт багтсан.

Эрүүл мэндийг дэмжих сан (3 дугаар бүлэг)

Эрүүл мэндийн сайд нь иргэдийн эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагааг тогтвортой хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай санхүүгийн эх үүсвэрийг бүрдүүлэх зорилгоор Эрүүл Мэндийг Дэмжих Сан (цаашид “Сан” гэх)-г байгуулна.

Эрүүл мэндийн сайд нь (Орон нутгийн татварын тухай хууль)-ийн 47 дугаар зүйлийн 4, 6 дугаар заалтын дагуу үйлдвэрлэгч болон импортын борлуулагчид борлуулсан тус хуулийн 1 дүгээр заалтад заасан тамхинд (тус хуулийн 54 дүгээр зүйлд зааснаар тамхины хэрэглээний татвараас чөлөөлөгдсөн, эсхүл 63 дугаар зүйлийн 1 дэх хэсгийн 1, 2 дахь заалтын дагуу татвар хөнгөлөлт, буцаан олголт авсан тамхиас бусад дараах ангиллын дагуу төлбөрийг ногдуулж, хураана.

i. Энгийн янжуур тамхи: 20 ширхэг тутамд 841 вон

ii. Электрон тамхи:

a. Никотин агуулсан шингэн: 1 миллилитр тутамд 525 вон б. Тамхины навч болон хатуу биет ашигласан тохиолдолд:

a. Янжуур хэлбэрийн: 20 ширхэг тутамд 750 вон

b. Бусад хэлбэрийн: 1 грамм тутамд 73 вон

iii. Pipe тамхи: 1 грамм тутамд 30.2 вон

iv. Навчин тамхи: 1 грамм тутамд 85.8 вон

v. Rolling тамхи: 1 грамм тутамд 30.2 вон

vi. Зажилдаг тамхи: 1 грамм тутамд 34.4 вон

vii. Үнэрлэх тамхи: 1 грамм тутамд 21.4 вон

viii. Утааны тамхи: 1 грамм тутамд 1050.1 вон

ix. Snus тамхи: 1 грамм тутамд 534.5 вон Сангийн хөрөнгийг дараах үйл

ажиллагаанд ашиглана:

i. Тамхинаас татгалзах сурталчилгаа, сургалт, хорт зуршлаас урьдчилан сэргийлэх

ii. Эрүүл амьдралын хэв маягийг дэмжих

iii. Эрүүл мэндийн боловсролын материал боловсруулах

iv. Эрүүл мэндийн судалгаа, мэдээлэл түгээх

v. Өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, хорт хавдрын оношлогоо, эмчилгээ

vi. Хоол тэжээлийн удирдлага

vii. Биеийн хөдөлгөөнийг дэмжих

viii. Амны хөндийн эрүүл мэндийг хамгаалах

ix. Нийслэл болон аймаг, сум, дүүргийн эрүүл мэндийг дэмжих үйл

ажиллагаа

x. Эрүүл мэндийн байгууламж, тоног төхөөрөмжийг сайжруулах

xi. Сангийн удирдлага, ашиглалт

xii. Ерөнхийлөгчийн тогтоолд заасан бусад шаардлагатай үйл ажиллагаа

Эмнэлгийн үйлчилгээний тухай хууль⁹³

Энэхүү хуулийн зорилго нь өндөр чанартай эмчилгээний үр ашгийг иргэдэд хүргэхийн тулд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд зайлшгүй шаардлагатай асуудлуудыг тусгах замаар иргэдийн эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжихэд оршино.

Эмнэлгийн тогтолцоо (3 дугаар зүйл)

“Эмнэлгийн байгууллага” гэж эмнэлгийн ажилтан нь олон нийт эсвэл тодорхой бүлэг хүмүүсийн төлөө эмчилгээ болон төрөхийн тусламж, үйлчилгээний

⁹³ Medical service act,

<https://www.law.go.kr/engLsSc.do?menuId=1&subMenuId=21&tabMenuId=117&query=%EC%9D%98%EB%A3%8C%EB%B2%95#>, Хандсан огноо: 2026.04.20,

үйл ажиллагааг эрхэлдэг газрыг хэлэх бөгөөд Эмнэлгийн байгууллагыг дараах байдлаар ангилна:

1) Амбулаторийн түвшний эмнэлгийн байгууллага: Эмч, шүдний эмч, эсвэл уламжлалт анагаахын эмч нь голчлон амбулаторийн өвчтөнд эмчилгээ үзүүлэх зориулалттай эмнэлгийн байгууллага бөгөөд дараах төрлүүдтэй:

- i. Клиник эмнэлэг(medical clinic)
- ii. Шүдний эмнэлэг(dental clinic)
- iii. Уламжлалт анагаахын эмнэлэг(Korean medicine clinic)

2) Эх барих тусламжийн төв: Эх баригч нь жирэмсэн эх болон нярайд эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа, боловсрол, зөвлөгөө өгөх зориулалттай эмнэлгийн байгууллага.

3) Эмнэлэг, эмчилгээний төвийн түвшний байгууллага: Эмч, шүдний эмч, эсвэл уламжлалт анагаахын эмч нь голчлон хэвтэн эмчлүүлэх өвчтөнд эмчилгээ үзүүлэх зориулалттай эмнэлгийн байгууллага бөгөөд дор хаяж 30 ортой байх ёстой. Дараах төрлүүдтэй:

- i. Эмнэлэг(Hospital)
- ii. Шүдний эмнэлэг(Dental hospital)
- iii. Уламжлалт анагаахын эмнэлэг (Korean medicine hospital)
- iv. Сувиллын эмнэлэг (хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн нөхөн сэргээх эмнэлгийн байгууламжийг оруулна).

- v. Сэтгэцийн эмнэлэг
- vi. Нэгдсэн эмнэлэг

Нэгдсэн эмнэлэг(General Hospitals) нь тодорхой тооны орны шаардлага болон эмчилгээний салбаруудын стандарт хангасан байх ёстой. Тухайлбал, нэгдсэн эмнэлэг нь дор хаяж 100-аас дээш ортой байх шаардлагатай. Хэрэв 100-300 ортой бол дотор эмчилгээ, мэс засал, хүүхдийн эмчилгээ, эх барих гэсэн 4 үндсэн салбараас аль нэг 3-ыг хангасан байх ёстой бөгөөд цацраг оношилгоо, өвдөлт намдаах эмчилгээ, оношилгооны лаборатори эсвэл эмгэг судлалын салбартай байж, эдгээр салбар бүрд тусгай мэргэжилтэнтэй байх шаардлагатай. Харин 300-аас дээш ортой бол дээрх шаардлагуудаас гадна сэтгэцийн эрүүл мэнд болон шүдний эмчилгээний салбаруудыг нэмэлтээр хангасан байх ёстой. Нэгдсэн эмнэлэг нь эдгээр үндсэн шаардлагаас гадна нэмэлт эмчилгээний салбарыг байгуулах боломжтой бөгөөд тэдгээр салбаруудад тусгай мэргэжилтэн нь эмнэлгийн бүтцэд шууд харьяалагдах шаардлагагүй.

Гуравдугаар нэгдсэн эмнэлэг (Designation of Tertiary Hospitals) нь нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлж, эмчилгээний өндөр нарийвчлал шаардсан өвчнүүдийг эмчлэх зорилготой. Эрүүл мэндийн сайд нь нэгдсэн эмнэлэгүүд дундаас 20 болон түүнээс дээш эмчилгээний салбартай, тус бүрт нь тусгай мэргэжилтэнтэй, мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын байгууллага байх зэрэг шаардлага хангасан нэгдсэн эмнэлгийг гуравдугаар шатлалын нэгдсэн эмнэлэг гэж ангилна. Мөн эдгээр эмнэлгүүд нь тоног төхөөрөмж, байгууламж, хүний нөөцийн хувьд эрүүл мэндийн сайдын тогтоосон стандартыг хангасан байх ёстой. Гуравдугаар шатлалын нэгдсэн эмнэлэгт ангилсан байгууллагуудыг 3 жил тутамд үнэлж, дахин ангилал олгох эсвэл ангиллыг цуцлах эрхийг Эрүүл мэндийн сайд эдэлнэ.

Мэргэжлийн эмнэлэг (Designation of Specialized Hospitals) нь тодорхой өвчин эсвэл эмчилгээний чиглэлээр мэргэшсэн байгууллага юм. Эрүүл мэндийн сайд нь

эмнэлэг, эмчилгээний төвийн түвшний байгууллагуудын дунд тодорхой эмчилгээний чиглэл эсвэл өвчний төрлөөр нарийн төвөгтэй, өндөр түвшний эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг эмнэлгийг мэргэжлийн эмнэлэг гэж ангилж болно. Мөн мэргэжлийн эмнэлэг нь сүүлийн 3 жилийн хугацаанд ямар нэгэн хууль зөрчсөнөөс болж үйл ажиллагаа зогссон түүхгүй байх ёстой. Эдгээр эмнэлгүүдийг 3 жил тутамд үнэлж, шаардлага хангаж буй эсэхийг тодорхойлж, ангиллыг сунгах эсвэл цуцлах боломжтой. Хэрэв хууль бус үйл ажиллагаа, хуурамч мэдээлэл зэрэг зөрчил илэрвэл мэргэжлийн эмнэлгийн ангиллыг цуцлах үндэслэл болно.

Эрүүл мэндийн сайд нь эрүүл мэндийн бодлого, үйл ажиллагааны хэрэгцээ шаардлагыг харгалзан үзэж, эмч, шүдний эмч эсвэл уламжлалт анагаахын эмчийн тусгай зөвшөөрөл, эх барихын тусгай зөвшөөрлийг олгохдоо 3 жилийн дотор тодорхой бүс нутагт эсвэл тодорхой ажлын байранд ажиллах нөхцлийг тавьж болно. Түүнчлэн, тусгай зөвшөөрөлтэй холбоотой мэдээллийг бүртгэлийн дэвтэрт бүртгэж, тусгай зөвшөөрлийн гэрчилгээг гардуулах бөгөөд бүртгэлийн дэвтэрт эмч, шүдний эмч, уламжлалт анагаах ухааны эмч, эх баригчдыг тус тусад нь ангилан бүртгэж, хадгалах ёстой. Тусгай зөвшөөрлийн бүртгэл болон тусгай зөвшөөрлийн гэрчилгээнд шаардлагатай мэдээллийг Эрүүл мэндийн яамны журмаар зохицуулна.

5.2.7. Явцын дүгнэлт

БНСУ-ын эрүүл мэндийн тогтолцоо нь үндэсний төвлөрсөн удирдлага, төр-хувийн хэвшлийн идэвхтэй хамтын ажиллагаанд тулгуурласан бүтэцтэй. Эрүүл мэндийн бодлого, санхүүжилт, хяналтыг төвлөрсөн байдлаар хэрэгжүүлснээр үйлчилгээний чанар, хүртээмж, санхүүгийн тогтвортой байдлыг хангаж чадсан. 1989 онд бүх нийтийг хамарсан Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог нэвтрүүлж, хүн амын 97 хувийг хамруулсан нь дэлхийд богино хугацаанд хэрэгжсэн амжилттай жишээ болсон.

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний дийлэнхийг хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд үзүүлдэг боловч төрөөс тогтоосон нэгдсэн тариф, даатгалын бодлогоор өртөг, хүртээмжийг зохицуулдаг. Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын сан (NHIS) болон Эрүүл мэндийн даатгалын үнэлгээний газар (HIRA) нь санхүүжилтийн хяналт, чанарын үнэлгээ, нөөцийн оновчтой хуваарилалтыг хангадаг гол институциуд юм. Мэдээллийн технологи, цахим эрүүл мэндийн системийг өргөн нэвтрүүлснээр үйлчилгээний ил тод байдал, үр ашиг, тахлын үеийн хариу арга хэмжээг сайжруулсан.

Эрүүл мэндийн салбарыг эмнэлгийн үйлчилгээ, даатгал, яаралтай тусламж, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийг дэмжих зэрэг олон суурь хуулиар нарийвчлан зохицуулдаг. Эрүүл мэнд, эмнэлгийн үйлчилгээний ерөнхий хууль нь иргэдийн эрх, төрийн хариуцлага, дунд болон урт хугацааны хөгжлийн төлөвлөлтийг хуульчилсан цогц зохицуулалт болдог. Дундаж наслалт 83.6 жил, эх нялхсын эндэгдэл бага зэрэг үзүүлэлтүүд нь тогтолцооны бодит үр дүнг илтгэнэ. Гэсэн хэдий ч хүн амын хөгшрөлт, хувийн зардлын өндөр хувь, санхүүгийн тогтвортой байдлын дарамт нь цаашдын эрх зүй, санхүүжилтийн шинэчлэлийг зайлшгүй шаардлагатай болгож байна.

5.3. Бүгд найрамдах Финланд Улсын эрх зүйн зохицуулалт

Финляндийн эрүүл мэндийн тогтолцоо нь орон нутгийн удирдлага, санхүүгийн механизм, үйлчилгээний чанар, технологийн дэвшилтэй нягт уялдуулсан өвөрмөц бүтэцтэй болох нь ажиглагддаг. Тус тогтолцооны гол онцлог нь иргэдэд үзүүлэх үйлчилгээний хүртээмжтэй байдал, хяналтын тогтолцоо бүрэн хангагдсан бөгөөд эрүүл мэндийн салбарын хөгжилд чухал нөлөө үзүүлэх хүчин зүйлсийг оновчтойгоор зохицуулж байгаа явдал юм. Цаашид тулгарч болзошгүй сорилтуудад уян хатан бөгөөд үр дүнтэй бодлого боловсруулахын тулд дээрх урьдчилсан судалгаа болон өөрчлөлтийн онцлогуудыг нарийвчлан судлах зорилт тавигдаж байна.

5.3.1. Бүтэц, зохион байгуулалт

Финландын эрүүл мэндийн үйлчилгээг зохион байгуулах анхан шатны тогтолцоо нь 300 гаруй нутгийн захиргаа буюу хотын захиргааны хүрээнд хэрэгжиж, эрүүл мэндийн тусламжийг иргэн бүрд хамгийн ойр хүргэх өвөрмөц бүтцийг бий болгодог. Анхан шатны тусламжийг орон нутгийн засаг захиргааны түвшинд төвлөрүүлснээр үйлчилгээг шуурхай хүргэх боломжтой болж, иргэдийн оролцоо болон эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээнд тулгуурласан төлөвлөлтийн чадавх сайжирсан. Энэхүү бүтэц нь үйлчилгээний хүртээмжтэй байдал, тэгш байдлыг тогтвортой сайжруулахад чухал үүрэг гүйцэтгэж, орон нутгийн өвөрмөц нөхцөлд тохирсон шийдлийг хэрэгжүүлэх боломжийг бүрдүүлдэг.

Финландын эрүүл мэндийн тогтолцооны өөр нэг онцлог нь төрийн болон хувийн хэвшлийн хоорондын нээлттэй оролцооны харилцаагаар илэрхийлэгддэг. Төрийн санхүүжилт, үйлчилгээний чанарын хатуу хяналт, хувийн хэвшлийн өрсөлдөөн, инновацыг дэмжих зорилготой энэхүү бүтэц нь онцгой юм. Хувийн болон төрийн бус байгууллагуудын оролцоо нь үйлчилгээний төрөл зүйлийг олшруулж, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх замаар хүлээгдэж буй үр дүнд хүрэх нөхцөлийг бүрдүүлдэг. Гэсэн хэдий ч хувийн болон төрийн хэвшлийн хооронд зохистой тэнцвэрийг бий болгож, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг хянахын тулд нарийн зохицуулалт хийх шаардлагатай хэвээр байна.#

Эрүүл мэндийн салбарын зохицуулалтыг эрх зүйн гол баримт бичгүүдээр баталгаажуулсан байдаг. 1972 онд батлагдсан Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хууль# нь тус улсын анхан шатны тусламжийн ач холбогдлыг тодорхойлж, эрүүл мэндийн байгууллагын оновчтой бүтцийг хуульчилсан. Орлого болон орон нутгийн ялгаанаас үл хамааран үйлчилгээний хүртээмжийг иргэдэд баталгаажуулах механизмыг хуулиар нэвтрүүлж, тэгш байдлын зарчмыг хэрэгжүүлсэн.

Олон улсын төлөвлөлтийн “vision, governance, intelligence” хүрээнд Финланд улс сүүлийн жилүүдэд эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанар, төсөв, хүний нөөцийн нэгдсэн удирдлагын шийдлүүдийг нэвтрүүлж байна. Энэ нь засаглалын төвлөрлийг багасгаж, орон нутгийн шийдвэр гаргах эрх мэдлийг бэхжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлдэг. Засаглал болон уялдаа холбоог сайжруулах эдгээр арга хэмжээ нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний үр ашиг, чанарт эергээр нөлөөлж байгаа хэдий ч удирдлагын төвлөрлийг зохистой хэмжээнд байлгахын тулд илүү нарийвчилсан судалгаа, зохицуулалт хийх шаардлагатай байж магадгүй юм.#

Финландын эрүүл мэндийн тогтолцооны удирдлага, зохицуулалт нь төрийн хяналтыг баталгаажуулж, орон нутгийн засаг захиргаанд үйлчилгээг хэрэгжүүлэх эрх мэдлийг шилжүүлснээрээ онцлогтой. Үүний үр дүнд иргэдийн эрүүл мэндийн хэрэгцээнд нийцсэн, үр дүнтэй хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэх боломжтой болсон. Энэхүү бүтэц нь бүс нутгийн онцлогт тохирсон шийдлийг хөгжүүлэх, шинэ технологи болон цахим эрүүл мэндийн шийдлийг хурдан нэвтрүүлэхэд чухал ач холбогдолтой. Эдгээр өөрчлөлт, шинэчлэлийг илүү уян хатан, тогтвортой байдлаар хэрэгжүүлэхийн тулд системийн удирдлагыг үргэлжлүүлэн сайжруулах боломжтой.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалтын бүтэц нь дижитал эрүүл мэнд болон технологийн шинэчлэлийг орон нутгийн түвшинд шуурхай хэрэгжүүлэх боломжийг бүрдүүлэхэд чиглэдэг. Энэхүү бүтэц нь бүс нутгийн хүн амын хэрэгцээнд нийцсэн, бүсчилсэн үйлчилгээний хуваарилалтад инновацыг дэмжих давуу талтай. Гэвч дижитал технологи, цахим платформын үр ашгийг бүрэн дүүрэн ашиглахын тулд эрх зүйн орчныг цаашид сайжруулах шаардлагатай байгааг судалгаагаар онцолж байна.

Ийнхүү Финландын эрүүл мэндийн тогтолцооны бүтэц, зохион байгуулалт нь орон нутгийн хэрэгцээнд нийцсэн, төрийн удирдлагын уян хатан байдлыг дэмжсэн, дижитал болон инновацлаг шийдэлд тулгуурлаж хөгжиж буй системээр тодорхойлогдож байна.

5.3.2. Санхүүжилт

Финляндын эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилтийн бүтцийн үндэс нь 1972 онд батлагдсан Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хуулиар тавигдсан бөгөөд санхүүжилтийн хариуцлагыг орон нутгийн 300 гаруй муниципалитетэд (хотын захиргаа) төвлөрүүлэх зарчим хэрэгжүүлэлтээ олсон. Орон нутгийн онцлог хэрэгцээнд нийцсэн, санхүүгийн уян хатан байдлыг хангахуйц, анхан шатны тусламж үйлчилгээг хүн амд ойртуулах нөхцөлийг бүрдүүлсэн гэж үзэж болно. Орон нутгийн төвлөрсөн санхүүжилт нь үйлчилгээний хүртээмж, тэгш байдлыг өсгөхөд нөлөөлсөн хэдий ч бүс нутгийн эдийн засгийн чадавх, захиргааны ур чадвараас хамааран үр дүн ялгаатай гарах эрсдэлийг судлах шаардлагатай хэвээр байгаа юм.

Төрийн оролцоотойгоор Финляндын эрүүл мэндийн санхүүжилт тогтвортой байх үндсэн арга хэрэгсэл бүрдэж, хувийн болон төрийн бус байгууллагын оролцоог хослуулснаар орлогын олон эх үүсвэрийг бий болгосон бүтэцтэй болсон. Мөн 2000 оноос эхлэн иргэн бүрийн эмнэлгийн үйлчилгээ авах эрхийг Үндсэн хуульд тусган баталгаажуулснаар орлогын болон нийгмийн ялгааг үл харгалзан санхүүгийн тэгш байдлыг дэмжсэн чухал бодлого хэрэгжсэн. Судалгаанаас үзэхэд төрийн болон хувийн хэвшлийн хоорондын санхүүгийн дэмжлэг, үйлчилгээний чанарын хяналтыг нарийвчлан хөгжүүлэх шаардлагатай хэвээр байна.

Финляндын эрүүл мэндийн нийт зардлын 78 хувийг улсын болон орон нутгийн татварын орлогоор бүрдүүлдэг нь санхүүгийн дарамт болон иргэдийн халааснаасаа төлөх төлбөрийг Европын дунджаас доогуур түвшинд барьж байгаа гол хүчин зүйл болж байна. Иргэдийн хувийн зардлын эзлэх хувь нийт зардлын 18-20 хувьтай байгаа нь өндөр хөгжилтэй орнуудтай харьцуулахад бага санхүүгийн ачаалалтай байгааг харуулж байна. Санхүүгийн зохицуулалт нь иргэдийг санхүүгийн дарамтаас хамгаалах, тогтвортой үйлчилгээг үзүүлэхэд үр дүнтэй хэдий ч санхүүгийн эх

үүсвэрийн оновчтой хуваарилалт, үр ашгийг нэмэгдүүлэх талд тасралтгүй шинэчлэл хийх нь чухал хэвээр байна.

Хүснэгт 10. Халсаасны төлбөрийн өрхийн зарлагад эзлэх хувь ба түүний зарцуулалтын задаргаа хувиар,

Улс орон	Япон	БНСУ	Эстони	Финлянд	Канад	Монгол
Өрхийн орлогоосоо эрүүл мэнддээ зарцуулж буй хувь	2.4	6.1	3.6	3.4	3.3	
Эм	50	35	35	39	41	
Амбулаторийн тусламж	23	23	7	21	11	
Шүдний тусламж	7	13	30	14	16	
Хэвтэн эмчлүүлэх тусламж	8	16	1	5	2	
Урт хугацааны тусламж	12	12	18	20	29	
Бусад	0	2	0	1	1	

Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн механизмыг уян хатан зохицуулах боломжийг эрх зүйн тогтолцоо бүрдүүлж, эрүүл мэндийн даатгал, төв болон орон нутгийн төсөв, хувийн эх үүсвэр зэрэг олон сувгийг нэгтгэсэн байна. Энэ нь хүн амыг санхүүгийн эрсдэл багатай үйлчилгээгээр хангах нөхцөлийг бүрдүүлж, санхүүжилтийн тогтолцооны тогтвортой байдалд эергээр нөлөөлж байна. Судалгаануудаас харахад олон сувгийн бүтэцтэй энэ механизм нь санхүүгийн урсгалын ил тод байдлыг хангах, үр ашигтай менежментийг дэмжих чиглэлд шинэ шийдэл, шинэчлэл шаардлагатай байна.

Эрүүл мэндийн салбарт шинэлэг мэдээллийн технологи болон хиймэл оюун ухаанд суурилсан дижитал шийдлүүдийг үе шаттайгаар нэвтрүүлсэн нь санхүүгийн тогтолцооны үр ашгийг нэмэгдүүлж, зардлын бүтцийг оновчтой болгох алхам болсон. Цахим санхүүжилтийн болон хяналтын системийг хөгжүүлэх замаар үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг дэлхийн дунджаас өндөр түвшинд хадгалах боломж бүрдсэн. Эдгээр технологийн шийдлүүдийг үр дүнтэй ашиглах, хяналтын тогтолцоог бүрэн төгөлдөр болгоход эрх зүйн шинэчлэл шаардлагатайг онцолж байна.#

Финляндийн санхүүжилтийн уян хатан, олон сувгийн бүтэц нь нийтийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний тогтвортой байдлыг хангаж байгаа нь олон судалгаагаар батлагдаж байгаа бөгөөд ирээдүйд дижиталчлагдсан шинэлэг системийг хэрэгжүүлэхэд бусад орнуудад үлгэр жишээ болж байна. Үйлчилгээний үр ашгийг нэмэгдүүлэхийн тулд санхүүгийн зохицуулалтын шинэчлэлд академик судалгаа, бодлогын зөвлөмжүүд шаардлагатай байх болно.#

Японы жишээг авч үзвэл, 1961 онд үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын системийг хэрэгжүүлсэн нь санхүүжилтийн тогтолцооны тогтвортой байдлыг хангах загвар болсон. Төрийн даатгалын санд суурилж, хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдэд ихэнх эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх нөхцөлийг бүрдүүлсэн нь Финляндийн системтэй төстэй.# Төрийн даатгалын сангийн бүрэн нэгдмэл байдал нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах механизм болсон бөгөөд энэ нь Финляндийн системийн зарим шинэлэг талуудыг баталгаажуулж байна.

Финляндийн эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцооны онцлогуудыг харгалзан үзэхэд тус улс санхүүгийн эрсдэл багатай, хүртээмж сайтай системийг үр

дүнтэй хэрэгжүүлж байгаа нь судалгаа, тоон үзүүлэлтүүдээс харагдаж байна. Эрүүл мэндийн зардлыг уян хатан зохицуулж, орлогын олон эх үүсвэрийг ашигласнаар иргэдэд тэгш хүртээмжтэй үйлчилгээ үзүүлж байгаа боловч системийн үр ашгийг нэмэгдүүлэх шинэчлэлийн хэрэгцээ хэвээр байна.

5.3.3. Үр дүн

Финландын эрүүл мэндийн тогтолцооны үр дүн нь хүн амын эрүүл мэндийн тэгш хүртээмжийг хангахад чиглэгдсэн анхаарал, чанартай үйлчилгээний стандартыг тогтвортой хадгалах хүчин чармайлтаар тодорхойлогддог. Тус улсын эмэгтэйчүүдийн дундаж наслалт 84.8 жил, эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт 79.3 жилд хүрсэн нь хэрэгжүүлж буй эрүүл мэндийн бодлогын үр нөлөөг илтгэж байна.

Урт наслалтын өсөн нэмэгдэж буй үзүүлэлт нь санхүүжилтийн олон сувгийн бүтэц, засаглалын төвлөрсөн бус байдал, хүний нөөцийн тогтвортой менежменттэй шууд холбоотой болохыг тэмдэглэх нь зүйтэй. Гэсэн хэдий ч, дундаж наслалтыг улам бүр нэмэгдүүлэхийн тулд халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, үйлчилгээний хүртээмжийг бүс нутгийн түвшинд нарийвчлан хянах нь чухал хэвээр байна.

Финланд улсад эхийн эндэгдэл 2020 онд 100,000 төрөлтөд 3 тохиолдол, нялхсын эндэгдэл 2022 онд 1000 амьд төрөлтөд 1.8 болж буурсан нь дэлхийн тэргүүлэх үзүүлэлтүүдийн нэг юм.⁹⁴ Анхан шатны тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг өргөжүүлэх, үндэсний хэмжээнд цахим эрүүл мэндийн системийг нэвтрүүлэх зэрэг нь энэхүү амжилтад гол нөлөө үзүүлсэн. Үр дүнг хадгалахын тулд санхүүжилтийн механизмыг урт хугацаанд тогтвортой байлгах, хүний нөөцийн хангалттай байдлыг бүсчилсэн байдлаар тодорхойлох асуудлыг гүнзгийрүүлэн судлах нь зүйтэй.

Финландын нийт эрүүл мэндийн зардлын 78%-ийг улсын болон орон нутгийн татвараас бүрдүүлдэг нь хувийн зардлаас үүдэлтэй дарамтаас хүн амыг хамгаалах чухал нөхцөл болдог.⁹⁵ Иргэд нийт зардлын ердөө 18-20%-ийг төлдөг нь бусад өндөр хөгжилтэй орнуудтай харьцуулахад харьцангуй бага үзүүлэлт юм. Эрүүл мэндийн тэгш хүртээмжийг хангах гол хүчин зүйл болж байгаа энэхүү зохицуулалтын үр ашгийг сайжруулах, санхүүгийн ил тод байдлыг нэмэгдүүлэх чиглэлд судалгаа хийх шаардлагатай байна.

Финландын эрүүл мэндийн тогтолцооны онцлог нь хорт хавдрын менежментэд урьдчилан сэргийлэх болон эрт илрүүлэх үйлчилгээний үр дүнг дээшлүүлэхэд чиглэж байгаа явдал юм. Гэсэн хэдий ч жил бүр дунджаар 35,000 орчим шинэ хорт хавдрын тохиолдол бүртгэгдэж, 12,000 хүн уг өвчний улмаас нас барж байгаа нь урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ, эрүүл мэндийн бодлогыг улам эрчимжүүлэх шаардлагатайг харуулж байна.⁹⁶ Цахим эрүүл мэндийн шийдэл, мэдээллийн технологийн нэгдсэн системийг ашиглах нь үр дүнтэй боловч эдгээр

⁹⁴ WHO Results Report 2023 shows notable health achievements and calls for concerted drive toward Sustainable Development Goals,

<https://www.who.int/news/item/07-05-2024-who-results-report-2023-shows-notable-health-achievements-and-calls-for-concerted-drive-toward-sustainable-development-goals>, Хандсан огноо: 2026.04.18,

⁹⁵ Мөн тэнд,

⁹⁶ Мөн тэнд,

технологийн аюулгүй байдлыг баталгаажуулах тал дээр нэмэлт судалгаа хийх хэрэгцээ гарч байна.

Финланд улсад хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг хангах бодлого нь үр дүнтэй удирдлагын систем, эрх зүйн зохицуулалтын оновчтой байдлаар тодорхойлогддог.⁹⁷ Эмч, сувилагч нарын хангалт харьцангуй тогтвортой байгаа нь цахим мэдээллийн системийн бүртгэл, үйлчилгээг хөгжүүлэх боломжийг олгож байгаа хэдий ч, тодорхой мэргэжлийн хүний нөөцөд илүү анхаарал хандуулах шаардлагатай хэвээр байна.

Финланд улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны үр ашгийг нэмэгдүүлж, сайн туршлагыг бий болгоход санхүүжилт, засаглалын төвлөрсөн бус байдал, цахим дэд бүтэц, олон сувгийн орлогын механизм чухал үүрэг гүйцэтгэсэн. Санхүүжилтийн олон эх үүсвэрийг ашиглах, төрийн болон хувийн хэвшлийн нэгдмэл зохицуулалтыг хэрэгжүүлэх боломжийг эдгээр үр дүн харуулж байна. Японы жишээг авч үзвэл, 1961 оноос хойш бүх нийтийг хамарсан эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог бүрдүүлж, төрийн даатгалаар хувийн эмнэлгүүдийн санхүүжилтийг шийдвэрлэж ирсэн нь олон улсад чухал нөлөө үзүүлсэн.⁹⁸ Хүний дундаж наслалт, эх, хүүхдийн эндэгдэл, халдварт бус өвчний менежментэд эерэг үр дүн гарч байгаа нь Финланд болон Япон улсын туршлагаас суралцах боломжийг олгож байна.

Финландын эрүүл мэндийн тогтолцооны үр дүн нь хүн амын эрүүл мэндийн тэгш хүртээмжийг хангахад чиглэгдсэн анхаарал, чанартай үйлчилгээний стандартыг тогтвортой хадгалах хүчин чармайлтаар тодорхойлогддог. Тус улсын эмэгтэйчүүдийн дундаж наслалт 84.8 жил, эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт 79.3 жилд хүрсэн нь хэрэгжүүлж буй эрүүл мэндийн бодлогын үр нөлөөг илтгэж байна.

Урт наслалтын өсөн нэмэгдэж буй үзүүлэлт нь санхүүжилтийн олон сувгийн бүтэц, засаглалын төвлөрсөн бус байдал, хүний нөөцийн тогтвортой менежменттэй шууд холбоотой болохыг тэмдэглэх нь зүйтэй. Гэсэн хэдий ч, дундаж наслалтыг улам бүр нэмэгдүүлэхийн тулд халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, үйлчилгээний хүртээмжийг бүс нутгийн түвшинд нарийвчлан хянах нь чухал хэвээр байна.

Финланд улсад эхийн эндэгдэл 2020 онд 100,000 төрөлтөд 3 тохиолдол, нялхсын эндэгдэл 2022 онд 1000 амьд төрөлтөд 1.8 болж буурсан нь дэлхийн тэргүүлэх үзүүлэлтүүдийн нэг юм.⁹⁹ Анхан шатны тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг өргөжүүлэх, үндэсний хэмжээнд цахим эрүүл мэндийн системийг нэвтрүүлэх зэрэг нь энэхүү амжилтад гол нөлөө үзүүлсэн. Үр дүнг хадгалахын тулд санхүүжилтийн механизмыг урт хугацаанд тогтвортой байлгах, хүний нөөцийн хангалттай байдлыг бүсчилсэн байдлаар тодорхойлох асуудлыг гүнзгийрүүлэн судлах нь зүйтэй.

Финландын нийт эрүүл мэндийн зардлын 78%-ийг улсын болон орон нутгийн татвараас бүрдүүлдэг нь хувийн зардлаас үүдэлтэй дарамтаас хүн амыг хамгаалах

⁹⁷ Мөн тэнд,

⁹⁸ Naoki Ikegami, John Creighton Campbell, "Japan's health care system: containing costs and attempting reform" (2004), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15160800/>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

⁹⁹ WHO Results Report 2023 shows notable health achievements and calls for concerted drive toward Sustainable Development Goals, <https://www.who.int/news/item/07-05-2024-who-results-report-2023-shows-notable-health-achievements-and-calls-for-concerted-drive-toward-sustainable-development-goals>, Хандсан огноо: 2026.04.18,

чухал нөхцөл болдог.¹⁰⁰ Иргэд нийт зардлын ердөө 18-20%-ийг төлдөг нь бусад өндөр хөгжилтэй орнуудтай харьцуулахад харьцангуй бага үзүүлэлт юм. Эрүүл мэндийн тэгш хүртээмжийг хангах гол хүчин зүйл болж байгаа энэхүү зохицуулалтын үр ашгийг сайжруулах, санхүүгийн ил тод байдлыг нэмэгдүүлэх чиглэлд судалгаа хийх шаардлагатай байна.

Финландын эрүүл мэндийн тогтолцооны онцлог нь хорт хавдрын менежментэд урьдчилан сэргийлэх болон эрт илрүүлэх үйлчилгээний үр дүнг дээшлүүлэхэд чиглэж байгаа явдал юм. Гэсэн хэдий ч жил бүр дунджаар 35,000 орчим шинэ хорт хавдрын тохиолдол бүртгэгдэж, 12,000 хүн уг өвчний улмаас нас барж байгаа нь урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ, эрүүл мэндийн бодлогыг улам эрчимжүүлэх шаардлагатайг харуулж байна.¹⁰¹ Цахим эрүүл мэндийн шийдэл, мэдээллийн технологийн нэгдсэн системийг ашиглах нь үр дүнтэй боловч эдгээр технологийн аюулгүй байдлыг баталгаажуулах тал дээр нэмэлт судалгаа хийх хэрэгцээ гарч байна.

Финланд улсад хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг хангах бодлого нь үр дүнтэй удирдлагын систем, эрх зүйн зохицуулалтын оновчтой байдлаар тодорхойлогддог.¹⁰² Эмч, сувилагч нарын хангалт харьцангуй тогтвортой байгаа нь цахим мэдээллийн системийн бүртгэл, үйлчилгээг хөгжүүлэх боломжийг олгож байгаа хэдий ч, тодорхой мэргэжлийн хүний нөөцөд илүү анхаарал хандуулах шаардлагатай хэвээр байна.

Финланд улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны үр ашгийг нэмэгдүүлж, сайн туршлагыг бий болгоход санхүүжилт, засаглалын төвлөрсөн бус байдал, цахим дэд бүтэц, олон сувгийн орлогын механизм чухал үүрэг гүйцэтгэсэн. Санхүүжилтийн олон эх үүсвэрийг ашиглах, төрийн болон хувийн хэвшлийн нэгдмэл зохицуулалтыг хэрэгжүүлэх боломжийг эдгээр үр дүн харуулж байна. Японы жишээг авч үзвэл, 1961 оноос хойш бүх нийтийг хамарсан эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог бүрдүүлж, төрийн даатгалаар хувийн эмнэлгүүдийн санхүүжилтийг шийдвэрлэж ирсэн нь олон улсад чухал нөлөө үзүүлсэн.¹⁰³ Хүний дундаж наслалт, эх, хүүхдийн эндэгдэл, халдварт бус өвчний менежментэд эерэг үр дүн гарч байгаа нь Финланд болон Япон улсын туршлагаас суралцах боломжийг олгож байна.

5.3.4. Финланд улсын эрүүл мэндийн хууль тогтоомж

Финландад нийгмийн халамж, эрүүл мэнд, аюулгүй байдлыг дэмжих төрийн үүрэг нь Үндсэн хуулиас улбаатай байдаг. Үндсэн хуульд заасны дагуу төрийн байгууллагууд нь хуулиар нарийвчлан зохицуулсны дагуу хүн бүрд зохистой түвшний нийгмийн, эрүүл мэндийн болон эмнэлгийн үйлчилгээг баталгаатай эдлүүлж, хүн амын эрүүл мэндийг дэмжих үүрэгтэй.¹⁰⁴

¹⁰⁰ Мөн тэнд,

¹⁰¹ Мөн тэнд,

¹⁰² Мөн тэнд,

¹⁰³ Naoki Ikegami, John Creighton Campbell, "Japan's health care system: containing costs and attempting reform" (2004), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15160800/>, Хандсан огноо: 2026.04.18,

¹⁰⁴ Section 19 - The right to social security of The Constitution of Finland,

https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1999/en19990731_20180817.pdf, Хандсан огноо: 2026.04.18,

5.3.4. Эрүүл мэндийг хамгаалах хууль(Health Care Act)¹⁰⁵

Нэгдүгээр бүлэг: Нийтлэг зохицуулалт

Энэ бүлэгт хуулийн хэрэгжих хүрээ, зорилго болон гол ойлголтуудыг тодорхойлж, иргэд эрүүл мэндийн үйлчилгээг аюулгүй, шударга, хүртээмжтэй байдлаар авах нөхцөлийг бүрдүүлж, орон нутгийн захиргаа, төрийн байгууллагууд, эмнэлгийн байгууллагуудын хоорондын үүрэг хариуцлагыг тодорхойлсон.

Энэ хуулийн зорилго нь:

- i. Хүн амын эрүүл мэнд, сайн сайхан байдал, хөдөлмөрийн чадвар, үйл ажиллагааны чадвар, нийгмийн хамгааллыг хөхүүлэн дэмжиж, хадгалах;
- ii. Хүн амын өөр өөр бүлгүүдийн хоорондох эрүүл мэндийн тэгш бус байдлыг бууруулах;
- iii. Хүн амд шаардлагатай үйлчилгээнд бүх нийтийн хүртээмжтэй байдлыг хангах, чанар, өвчтөний аюулгүй байдлыг сайжруулах;
- iv. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд үйлчлүүлэгч төвтэй байдлыг дэмжих;
- v. Анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний ажиллах нөхцөлийг сайжруулж, эрүүл мэндийн үйлчилгээ эрхэлэгчдийн хооронд, орон нутгийн захиргааны хэлтсүүдийн хооронд, мөн нийгмийн үйлчилгээ, эрүүл мэндийн салбарт бусад талуудтай хамтын ажиллагааг бэхжүүлэх зэрэг юм.

Эдгээр зорилгыг хэрэгжүүлэхийн тулд хуульд “эрүүл мэндийг дэмжих”, “анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ”, “нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ”, “онцгой нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ” зэрэг гол нэр томъёог тодорхойлж, эдгээр ойлголтын хүрээнд үйлчилгээний хамрах хүрээ болон хариуцагч этгээдийг тодорхой зааж өгсөн.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний үйл ажиллагааны нөхцөл(Section 4):

Орон нутгийн захиргаа нь иргэдийн эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийг дэмжих болон эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэхэд хангалттай нөөц бололцоог хуваарилах бөгөөд энэ үндсэн дээр Засгийн газраас орон нутгийн үндсэн үйлчилгээг санхүүжүүлнэ. Мөн орон нутгийн захиргаа болон эмнэлгийн захиргаа нь шаардлагатай эрүүл мэндийн үйлчилгээний чиг үүргийг гүйцэтгэхэд хангалттай тооны эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдтэй байхыг шаардана. Эрүүл мэндийн байгууллагууд нь аюулгүй, чанартай тусламж, үйлчилгээний тогтолцоог хадгалах, мэргэжлийн салбаруудын хамтын ажиллагааг дэмжих, эмчилгээ болон үйл ажиллагааны шинэ арга замыг хөгжүүлэхийн тулд салбар салбарын мэргэжилтнүүдээр дамжуулан ажиллах ёстой. Орон нутгийн захиргаа болон эмнэлгийн захиргаа нь эрүүл мэндийн хүний нөөцийн бүтэц, тоо хэмжээ нь тухайн бүс нутгийн хүн амын эрүүл мэнд, сайн сайхныг дэмжих болон эрүүл мэндийн үйлчилгээг хангахад шаардлагатай хэмжээнд тусгасан байх шаардлагатай. Үүнээс гадна эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэхэд шаардлагатай тоног төхөөрөмж, байгууламжаар хангагдсан байх ёстой.

¹⁰⁵ Health Care Act,

<https://www.finlex.fi/api/media/statute-foreign-language-translation/688098/mainPdf/main.pdf?timestamp=2010-12-29T22%3A00%3A00.000Z>, Хандсан огноо: 2026.04.18,

Мөн хуулийн энэ бүлэгт хэлний тэгш хүртээмжийн асуудлыг чухалчилсан. Финланд, Швед хэлнээс гадна Хойд Европын хэл болон Саам хэлээр ярьдаг иргэд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг авахад шаардлагатай орчуулга, мэдээллийг хүргэх нөхцөлийг бүрдүүлэх үүрэгтэй. Үүнээс гадна үйлчилгээний чанар, нэгдмэл байдлыг хангахын тулд Эрүүл мэнд, нийгэм хамгааллын яам нь улсын хэмжээнд нэгдсэн эмчилгээний удирдамж боловсруулж, хэрэгжилтийг хянах үүрэгтэй.

Эцэст нь, бүх эрүүл мэндийн үйлчилгээ нь өвчтөний аюулгүй байдал болон нотолгоонд суурилсан эмчилгээний аргачлалд тулгуурлах ёстой. Үүний тулд тус бүрийн эрүүл мэндийн байгууллага нь чанар, аюулгүй байдлын төлөвлөгөө боловсруулж, өвчтөний мэдээллийг хамтран ашиглах мэдээллийн системийг хэрэгжүүлэх үүрэгтэй. Гэхдээ өвчтөн нь өөрийн хувийн мэдээллийг хуваалцах эсэхээ өөрөө шийдэх эрхтэй буюу татгалзах эрх ч мөн адил хамаарна.

Гуравдугаар бүлэг: Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ (Medical care)

Гуравдугаар бүлэгт эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ, сэргээн засах үйлчилгээний системийг дэлгэрэнгүй тусгасан байна. Энэ бүлэг нь орон нутгийн иргэд шаардлагатай оношилгоо, эмчилгээ, сэргээн засах үйлчилгээ-г хэрхэн хүлээн авч болох ба орон нутгийн захиргаа үүнийг хэрхэн хариуцаж зохион байгуулах талаар тодорхой заасан.

Орон нутгийн захиргаа нь оршин суугч бүрт эмнэлзүйн шаардлагад суурилсан өргөн хүрээтэй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх үүрэгтэй. Үүнд өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт оношлох, эмчлэх, сэргээн засах, мөн өвчтөнийг өөрөө өөрийнхөө эрүүл мэндийн асуудлыг таних чадвартай болгох сургалт зэрэг багтана. Боломжтой нөхцөлд амбулаторийн үзлэгийг нэн түрүүнд санал болгох бөгөөд шаардлагатай тохиолдолд системтэй эмчилгээ ба сэргээн засах төлөвлөгөө боловсруулан хэрэгжүүлэх шаардлагатай.

Тухайлбал, ахмад настнууд болон архаг хууч өвчтэй хүмүүст зориулсан гэрийн сувилгаа (home nursing) бөгөөд оршин суугаа орчинд аюулгүй, тогтвортой эмчилгээ авах боломжийг бүрдүүлдэг. Үүнээс гадна, шүдний эрүүл мэндийн тусламж, сэтгэцийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ, мансууруулах бодисын хэрэглээтэй тэмцэх үйлчилгээ зэрэг нь үндсэн эмнэлгийн үйлчилгээний өргөтгөл хэлбэрт багтах бөгөөд нийгмийн халамж ба нарийн мэргэжлийн эмнэлэгтэй уялдуулан хэрэгжүүлэх ёстой.

Мөн эмчилгээний дараа болон архаг өвчтэй хүмүүст хувь хүнд тохирсон эмнэлгийн сэргээн засах үйлчилгээг заавал бий болгох бөгөөд сэргээн засах төлөвлөгөө боловсруулж, тусгай хэрэгсэл олгох, дасан зохицох сургалт явуулах зэрэг орно. Хэрэгтэй тохиолдолд сэргээн засах координатор томилж, тухайн хүний нөхөн сэргээлтийг системтэйгээр удирдах ёстой. Түүнчлэн, цагдаа, батлан хамгаалах байгууллага, хорих анги зэрэг төрийн байгууллагуудын хүсэлтээр эмнэлгийн үзлэг, шинжилгээнд хамтран ажиллах үүрэг нь орон нутгийн захиргаанд хуулиар оногдсон.

Дөрөвдүгээр бүлэг: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хамтын ажиллагаа ба бүс нутгийн үйлчилгээ

Энэ бүлэг нь Финландын эрүүл мэндийн тогтолцоонд орон нутгийн захиргаа болон эмнэлгийн дүүргүүдийн хоорондын хамтын ажиллагааг уялдуулах замаар иргэдэд үр ашигтай, нэгдсэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхийг зорьсон зохицуулалтуудыг багтаадаг. Үүнд нийгмийн халамж, хүүхдийн өдөр өнжүүлэх

үйлчилгээтэй нягт хамтран ажиллах, анхан шатны тусламжийг төрөлжсөн эмнэлгийн тусламжтай уялдуулах, хамтарсан төлөвлөгөө боловсруулах, яаралтай тусламж болон гамшгийн үед ажиллах бэлэн байдлыг хангах зэрэг асуудлууд орсон. Мөн судалгаа, сургалт, хөгжлийн үйл ажиллагааг дэмжихийн зэрэгцээ мэдээллийн системийн уялдаа, хүний нөөцийн чадавхыг хангах талаар тусгасан байдаг. Энэхүү зохицуулалт нь эрүүл мэндийн тогтолцооны үр нөлөөг нэмэгдүүлэх, үйлчилгээг хүртээмжтэй, чанартай байлгах үндсэн зорилготой юм.

Финландын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хамтын ажиллагаа болон бүс нутгийн үйлчилгээтэй холбоотой зохицуулалт(32–41 дүгээр зүйлүүд) нь орон нутгийн захиргаа болон эмнэлгийн дүүргийн хамтарсан захиргааны хоорондын хамтын ажиллагаанд тулгуурлан, эрүүл мэндийн үйлчилгээний үр нөлөө, уялдаа холбоог сайжруулах олон төрлийн заалтыг агуулсан байдаг. Юуны өмнө, нийгмийн халамж болон хүүхдийн өдөр өнжүүлэх үйлчилгээтэй хамтран ажиллах замаар өвчтөний эмчилгээ, нийгмийн үйлчилгээ болон эрүүл мэндийн тусламжийн цогц хэрэгцээг хангахыг зорьдог(32 дугаар зүйл). Мөн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ болон төрөлжсөн эмнэлгийн тусламжийг уялдуулах замаар орон нутгийн иргэдэд цогц, тогтвортой эрүүл мэндийн тогтолцоог бүрдүүлэхийг заасан байна(33 дугаар зүйл).

Үүнээс гадна, орон нутгийн захиргаанууд хүн ам зүйн болон эрүүл мэндийн статистик мэдээлэлд үндэслэн хамтарсан эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлөвлөгөөг боловсруулах ёстой бөгөөд уг төлөвлөгөөнд яаралтай тусламж, дүрс оношилгоо, нөхөн сэргээх эмчилгээ, эмийн сангийн үйлчилгээ зэрэг олон талт хамтын ажиллагааны арга замуудыг тусгах ёстой(34 дүгээр зүйл). Үүнийг дэмжих зорилгоор, эмнэлгийн дүүрэг бүр олон талын мэргэжлийн ур чадвартай анхан шатны эрүүл мэндийн нэгжийг байгуулж(35 дугаар зүйл), өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, хүн амын эрүүл мэндийг дэмжих орон нутгийн стратеги боловсруулах, сургалт явуулах, нотолгоонд суурилсан сайн туршлагыг нэвтрүүлэх зэрэг үүргийг хүлээнэ(36 дугаар зүйл). Эрүүл мэндийн төвүүд нь сургалт, судалгаа, хөгжлийн үйл ажиллагаагаар дамжуулан эрүүл мэндийн хүний нөөцийг бэлтгэх, анхан шатны тусламж, үйлчилгээний тогтолцоог хөгжүүлэхэд хувь нэмэр оруулах ёстой (37 дугаар зүйл). Дээд боловсролын байгууллагуудтай хамтран ажиллах боломжийг ч мөн хуулиар зөвшөөрдөг.

Нөгөө талаас, эмнэлгийн дүүргүүд нь томоохон осол болон онцгой нөхцөл байдалд бэлэн байх бүс нутгийн эрүүл мэндийн төлөвлөгөөг орон нутгийн захиргаатай хамтран боловсруулах үүрэгтэй бөгөөд шаардлагатай тохиолдолд төрөөс эдийн засгийн дэмжлэг үзүүлэх, зохицуулах үүргийг хэрэгжүүлж болно (38 дугаар зүйл). Яаралтай тусламжийн үйлчилгээний хариуцлага эмнэлгийн дүүрэгт ногддог бөгөөд аврах алба болон бусад байгууллагатай хамтран бүс нутгийн хэмжээнд уялдаа бүхий тогтолцоог бүрдүүлэх шаардлагатай. Үүнд ажилтны мэргэшил, хариу үзүүлэх хугацаа зэрэг үйлчилгээний стандартыг тодорхойлох ёстой (39–40 дугаар зүйл). Эцэст нь, яаралтай тусламжийн нарийвчилсан үйл ажиллагааны стандарт, ажилтанд тавигдах шаардлага зэрэг асуудлыг Эрүүл мэнд, нийгэм хамгааллын яамны сайдын тушаалаар тодорхойлно(41 дүгээр зүйл).

5.3.5. Анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль (Primary Health Care Act)¹⁰⁶

Анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ нь хувь хүн, хүн ам болон тэдний орчинд чиглэсэн эрүүл мэндийг дэмжих, өвчин болон гэмтлээс урьдчилан сэргийлэх, мөн хувь хүнд үзүүлэх эмчилгээний үйлчилгээг хамарна.

Хоёрдугаар бүлэг: Финландын анхан шатны эрүүл мэндийн салбарын захиргаа

Финландын анхан шатны эрүүл мэндийн салбарын захиргааг Үндэсний хэмжээнд Эрүүл мэнд, нийгэм хамгааллын яам (Ministry of Social Affairs and Health) хариуцан ерөнхий төлөвлөлт, удирдамж, хяналтыг хэрэгжүүлдэг бөгөөд орон нутагт энэ үүргийг Аймгийн захиргааны газрууд (State Provincial Offices) хэрэгжүүлдэг. Эрүүл мэндийг хамгаалах хууль зүйн хяналтын үндэсний газар (National Authority for Medicolegal Affairs) нь удирдамжийн зарчим, үйл ажиллагааны нэгдмэл байдлыг хангахын тулд орон нутгийн захиргааны газруудыг удирдан чиглүүлж, нийт улс орны болон зарчмын хувьд ач холбогдолтой асуудал, мэргэжлийн эрх зүйн маргаан, эсвэл тухайн газар хяналт тавих боломжгүй тохиолдолд шууд оролцдог(2 дугаар зүйл).

Үүнээс гадна Нийгмийн халамж ба эрүүл мэндийн судалгаа, хөгжлийн төв, Олон нийтийн эрүүл мэндийн хүрээлэн, Хөдөлмөрийн эрүүл мэндийн хүрээлэн, Цацрагийн аюулгүй байдлын газар зэрэг байгууллагууд нь мэргэжлийн байгууллага болохын хувьд анхан шатны эрүүл мэндийн үйлчилгээний хөгжлийн чиглэлээр ажилладаг (4 дүгээр зүйл).

Орон нутгийн захиргаанууд нь энэхүү хуулиар болон бусад холбогдох журмуудын дагуу анхан шатны эрүүл мэндийн үйлчилгээг хариуцах ба, хамтарсан захиргааны зөвлөл байгуулж эсвэл өөр нэгэн захиргаатай гэрээ байгуулан хамтран ажиллах боломжтой. Эдгээр үүргийг олон гишүүнтэй захиргааны байгууллагууд хэрэгжүүлдэг бөгөөд хамтарсан захиргааны зөвлөл ч мөн ижил бүтэцтэй байна (5–6 дугаар зүйл).

2а дугаар бүлэг нь өндөр настнууд зэрэг тусгай бүлгийн иргэдэд зориулсан нийгмийн халамж ба эрүүл мэндийн үйлчилгээг нэгтгэх зорилго бүхий туршилтын тогтолцоог хуульчилсан. Эрүүл мэнд, нийгэм хамгааллын яам нь тухайн туршилтад оролцох захиргааг өргөдлийн дагуу сонгон баталж, үйлчилгээний чанар болон зохицуулалтын үр нөлөө нь нотлогдсон тохиолдолд зөвшөөрдөг. Туршилт нь 2008 оны 12-р сарын 31-ний өдрийг хүртэл түр хугацаанд хэрэгжих бөгөөд дүгнэлтийг урьдчилан болон эцэст нь яаманд тайлагнах ёстой (13а–13b дугаар зүйл). Туршилтын хүрээнд өндөр настнуудад чиглэсэн нийгмийн халамж ба анхан шатны эрүүл мэндийн үйлчилгээг нэг байгууллагаас нэгтгэн удирдах боломжтой бөгөөд гэрийн сувилгаа (home nursing) болон гэрийн үйлчилгээ (home service)-г нэгтгэн хэрэгжүүлэхийг зөвшөөрсөн. Аль байгууллагад эдгээр үүргийг хариуцуулж байгаагаас хамааран гэрийн сувилгаа нь нийгмийн халамжийн байгууллага эсвэл эрүүл мэндийн байгууллага гэж ангилагдана (13c–13d дугаар зүйл).

¹⁰⁶ Primary Health Care Act (1972),

<https://www.finlex.fi/api/media/statute-foreign-language-translation/689209/mainPdf/main.pdf?timestamp=1972-01-27T22%3A00%3A00.000Z>, Хандсан огноо: 2026.04.18,

Баримт бичгийн хадгалалт болон мэдээлэл солилцоог холбогдох хуулиудаар тогтоосон бөгөөд өвчтөний мэдээлэл болон нийгмийн халамжийн баримт бичгийг тусад нь ангилан авч үздэг. Байгууллагууд хооронд мэдээлэл солилцох нь иргэний эрх ашиг, нууцлалын зарчмыг хүндэтгэх нөхцөлтэйгөөр зөвшөөрөгддөг. Эрүүл мэндийн төв болон гэрийн сувилгааны нэгжүүд нь харилцан нууц мэдээлэлд хандах техникийн холболт үүсгэх эрхтэй бөгөөд энэ тохиолдолд мэдээллийн хамгаалалт хангагдсан байх ёстой (13e–13h дугаар зүйл).

Гуравдугаар бүлэг: Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ

Финландын орон нутгийн захиргаанууд нь хууль болон холбогдох журамд заасны дагуу оршин суугчдынхаа эрүүл мэндийг дэмжих, эмчилгээ үйлчилгээ үзүүлэх анхан шатны эрүүл мэндийн үйлчилгээг зохион байгуулах үүрэгтэй. Үүнд жирэмсэн эмэгтэйчүүд болон бага насны хүүхдүүдэд зориулсан эрүүл мэндийн зөвлөгөө, хүүхэд төрөх болон өсөлт хөгжлийн хяналт, шүдний эрүүл мэндийн үйлчилгээ, сэтгэцийн эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэлт, эмнэлгийн нөхөн сэргээх тусламж, сургуулийн болон оюутны эрүүл мэндийн үйлчилгээ, ажлын байрны хөдөлмөрийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ, яаралтай тусламж зэрэг орно (14-р зүйл).

Мөн орон нутгийн захиргаа нь цагдаагийн байгууллагад амьд хүний болон нас барсан хүний задлан шинжилгээнд эмчийг томилох, хорих байгууллагууд болон цэргийн байгууллагад эмнэлгийн үзлэг хийх дэмжлэг үзүүлэх үүрэгтэй.

Нэмэлтээр, эмнэлгийн нөхөн сэргээх тусламжийг нийгмийн даатгалын байгууллагаас хамаарахгүй хэсгийн хүрээнд орон нутгийн захиргаа зохион байгуулах үүрэгтэй бөгөөд үүнд нөхөн сэргээх зөвлөгөө, хэрэгцээ тодорхойлох үзлэг, тусгай хэрэгслийн засвар үйлчилгээ, дасгал сургуулилт болон тохирох зааварчилгаа зэрэг орно. Гэвч зам тээврийн осол, ажил дээрх осол, цэргийн гэмтэл гэх мэт даатгалын хуульд хамаарах тохиолдолд зардлыг даатгал хариуцна. “Орон нутгийн оршин суугч” гэх нэр томъёог “Оршин суух газрын тухай хууль”-аар тодорхойлно.

5.3.6. Эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль (*Medical Devices Act*)¹⁰⁷

Европын Холбооны эмнэлгийн хэрэгслийн зохицуулалтыг (EU Regulation 2017/745, 2017/746) үндэсний хэмжээнд хэрэгжүүлэх, эмнэлгийн хэрэгслийн аюулгүй байдал, чанар, зохистой хэрэглээг баталгаажуулах зорилготой бөгөөд бүтцийн хувьд нийт 8 бүлэг, 58 зүйлтэй. Хуулиар үйлдвэрлэгч, импортлогч, түгээгч болон төлөөлөгчийн хариуцлагыг тодорхойлж, зах зээлд нийлүүлэх, сурталчлах, засвар үйлчилгээ хийх, нэг удаагийн хэрэгслийг дахин ашиглахыг хориглох зохицуулалт багтсан.

Хяналт, удирдлагын хувьд Эмийн агентлаг (Fimea) болон бусад байгууллагын шалгалт, онлайн худалдаанд хяналт тавих, захиргааны албадлагын арга хэмжээ авах, захиргааны торгууль ногдуулах, мэдээллийн бүртгэл, ноцтой тохиолдлыг мэдээлэх тогтолцоог тусгасан. Мөн төлбөрийн болон хяналтын зардлыг зохицуулж, хууль зөрчсөн этгээдэд эрүүгийн хариуцлага хүлээлгэхийг заасан.

¹⁰⁷ Medical Devices Act (2021), <https://www.finlex.fi/en/legislation/translations/2021/eng/719>, Хандсан огноо: 2026.04.18,

5.3.6. Явцын дүгнэлт

Финландын эрүүл мэндийн эрх зүйн тогтолцоо нь хүн төвтэй, хүний эрхэд суурилсан, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг тэгш хангах зорилготой, цогц бүтэцтэй байгаагаар онцлог юм. Хууль эрх зүйн баримт бичгүүд нь эрүүл мэндийн үндсэн үйлчилгээ, мэргэжлийн хяналт, өвчтөний эрх, нийгмийн хамгаалал, нийгмийн эрүүл мэнд, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх тогтолцоо, тусгай хэрэгцээт бүлгүүдийн (настай хүмүүс, сэтгэцийн эрүүл мэндийн эмгэгтэй иргэд, далайд ажиллагсад) онцлог хэрэгцээг хангах зохицуулалтуудыг хамарсан.

Эдгээр хууль тогтоомж нь олон улсын гэрээ, ЕХ-ны эрх зүйн зохицуулалттай уялдсан, ил тод, хяналт хариуцлага сайтай байдлаар хэрэгждэг. Нийгмийн даатгал, хяналтын байгууллагууд (Kela, Fimea, THL гэх мэт) нь төв болон орон нутгийн түвшинд нэгдсэн зохион байгуулалтаар ажиллаж, үйлчилгээг тасралтгүй хүргэхэд чухал үүрэг гүйцэтгэдэг. Мөн хүний эрхийг хүндэтгэх, мэдээллийн ил тод байдал, гомдол шийдвэрлэх тогтолцоо, алдааг засах арга механизм бүрдсэн нь энэ тогтолцоог тогтвортой, итгэлтэй байлгаж байна.

Хуулиудад нийгмийн эрүүл мэндийг хамгаалах, ялангуяа халдварт өвчинтэй тэмцэх, хөдөлмөрийн болон тэнгисийн аюулгүй ажиллагаа, сэтгэцийн болон мэргэжлийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн хэрэгсэл, эмийн зохицуулалт, био-материал ашиглалт, мэдээллийн нууцлал, эрдэм шинжилгээний ёс зүй зэрэг чиглэлээр нарийвчилсан заалтуудыг тусгаж өгсөн нь олон улсын сайн туршлагын жишээ болохуйц байна.

5.4. Канад улсын эрх зүйн зохицуулалт

Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарын хөгжлийн загварыг боловсруулахад үнэтэй туршлага болж болох Канадын эрүүл мэндийн тогтолцоо нь төвлөрсөн удирдлагатай, олон эх үүсвэртэй санхүүжилтийн системтэйгээрээ ялгардаг. Үйлчилгээний чанар, хүртээмж, санхүүгийн тогтвортой байдлыг хангах нь чухал юм. Энэхүү системийн засаглалын онцлог, бүтэц, санхүүжилт, үр дүнг харгалзан үзэх шаардлагатай. Түүнчлэн орон нутгийн зохион байгуулалт, хөрөнгө оруулалт, хяналт шалгалтад онцгой анхаарал хандуулж, олон улсын жишигт нийцүүлэн үндсэн чиглэлүүдийг боловсруулах нь зүйтэй.

5.4.1. Бүтэц, зохион байгуулалт

Канадын эрүүл мэндийн тогтолцооны бүтэц, зохион байгуулалт нь холбооны түвшинд бодлого боловсруулж, муж улсуудаар хэрэгжүүлэх замаар уялдуулан зохицуулагддаг. Үйлчилгээний хүртээмж, чанар, санхүүжилтийн тогтвортой байдалд шууд нөлөө үзүүлдэг онцлогтой юм. Холбооны засгийн газраас үндэсний бодлогыг боловсруулж, тодорхой хэмжээний санхүүжилтийг баталгаажуулах үүрэг хүлээдэг бол мужууд өөрсдийн онцлогт тохируулан хэрэгжилтийг зохицуулж, нийгэм, эдийн

засгийн нөхцөлдөө нийцүүлэн арга хэмжээг төлөвлөдөг.¹⁰⁸ Тухайлбал, Онтарио мужийн төсвийн хамгийн том зардлыг эрүүл мэндийн салбарт хуваарилдаг бол Квебек муж хэл, соёлын онцлогоо харгалзан өөрийн хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлдэг. Эрүүл мэндийн тогтолцооны үндсэн шугам нь ийнхүү бүрэлдэн, өөр өөр нөхцөлд уян хатан байдлаар зохицох боломжийг олгодог хэдий ч үндэсний хэмжээнд нийтлэг стандарт тогтоох, муж хоорондын ялгааг арилгахад илүү нарийвчилсан харилцан ойлголцол шаардлагатай байгаа нь ажиглагддаг.

“Бүх нийтийг хамарсан”, “тэгш хүртээмжтэй”, “зайлшгүй тусламжийг үнэ төлбөргүй үзүүлэх” зэрэг Канадын эрүүл мэндийн үйлчилгээний үндсэн зарчмууд нь Эрүүл мэндийн тухай хуульд тусгалаа олсон байдаг. Энэхүү хууль нь үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг хангах суурь болдог бөгөөд иргэн бүр санхүүгийн чадамжаас үл хамааран зайлшгүй тусламжийг авах эрхтэй. Санхүүгийн дарамтыг бууруулах гол хэрэгсэл болж байгаа ч үйлчилгээний хүртээмж, чанарын хувьд жигд бус байдал ажиглагдаж байгааг анхаарах хэрэгтэй.

Канадын эрүүл мэндийн тогтолцооны тулгуур нь анхан шатны тусламж үйлчилгээ бөгөөд өрхийн эмч нарын сүлжээ, хоёрдогч, гуравдагч шатлалын эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдтэй нягт уялдаатайгаар зохион байгуулагддаг. Өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, хүн амд хүргэх үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэхэд анхан шатны тусламж чухал үүрэгтэй. Нялхсын болон эхийн эндэгдлийг бууруулах, хүн амын дундаж наслалтыг дэлхийн дунджаас өндөр түвшинд хадгалахад энэ бүтэц чухал нөлөө үзүүлж байгаа боловч зарим бүс нутагт анхан шатны тусламжийн хүртээмж, чанартай холбоотой асуудлууд тулгарсаар байна.

Төрийн болон хувийн хэвшлийн байгууллагуудын оролцоог харилцан тэнцвэртэй байлгах зарчим нь Канадын эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалтын үндэс болдог. Нийт эрүүл мэндийн үйлчилгээний санхүүжилтийн 70 орчим хувийг төр хариуцдаг нь бүх нийтэд тэгш хүртээмжтэй байх нөхцөлийг бүрдүүлдэг. Харин хувийн хэвшлийн оролцоо хязгаарлагдмал байдаг нь үйлчилгээний төрөлжилт, хүртээмж, чанарыг жигд байлгах давуу талыг бий болгодог.¹⁰⁹ Шинэ санаачилга, үр ашигтай менежментийг дэмжихэд хувийн хэвшлийн өргөн оролцоо чухал ач холбогдолтой гэдгийг анхаарах нь зүйтэй.

Канадын эрүүл мэндийн тогтолцоонд цахим мэдээллийн технологийн дэвшилтэт системүүд болон үйлчилгээний чанарыг сайжруулах арга хэмжээг аажмаар нэвтрүүлж байна. Өвчний түүхийг төвлөрсөн байдлаар хадгалах, ил тод байдлыг хангах, үр ашгийг нэмэгдүүлэхэд ахиц дэвшил гарч байгаа бөгөөд мэдээллийн технологийн дэмжлэг нь үйлчилгээг төлөвлөх, хэрэгжүүлэх, үнэлэхэд чухал үүрэг гүйцэтгэж байна.¹¹⁰ Цахим платформын аюулгүй байдал, мэдээллийн нэгдмэл байдлыг хангахын тулд зохицуулалтыг сайжруулах шаардлагатай хэвээр байна.

Хүний нөөцийг оновчтой ашиглах, удирдах тогтолцоог бүрдүүлэхдээ төвлөрсөн болон олон түвшний менежментийн аргыг хослуулан ашигладаг. Эмч,

¹⁰⁸ Canada Health Act (1984), <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-6/page-1.html>, Хандсан огноо: 2026.04.20, [Health Care Act](#)

¹⁰⁹ Colleen M Flood, Bryan Thomas, Ella McGibbon, “Canada's primary care crisis: Federal government response” (2023), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37424188/>, Хандсан огноо: 2026.04.20,

¹¹⁰ Мөн тэнд,

сувилагчийн цалин, хөдөлмөрийн нөхцөл, мэргэжлийн хөгжлийн бодлогыг хэрэгжүүлснээр үйлчилгээний стандартыг сайжруулах, хүний нөөцийн хомсдолоос сэргийлэхэд тодорхой хувь нэмэр оруулж байна. Гэсэн хэдий ч зарим мэргэжлийн хувьд хүний нөөцийн хангалтгүй байдал ажиглагдаж байгааг шийдвэрлэх шаардлагатай байна.

Канадын эрүүл мэндийн тогтолцооны бүтэц нь үндэсний болон муж улсын түвшний зохицуулалт, засаглал, мэдээллийн удирдлага, үйлчилгээний хүртээмж, санхүүжилтийн төрөлжилт зэрэг олон хүчин зүйлийг хамарч, уян хатан, тогтвортой байдлыг хангаж ажилладаг. Олон улсын жишигтэй харьцуулахад урт хугацааны тогтвортой үр дүн, дундаж наслалт, нялхсын эндэгдэл зэрэг гол үзүүлэлтүүдээрээ тэргүүлж байна (Pinzon-Rondon et al., 2015; Flood & Thomas, 2018). Канадын эрүүл мэндийн тогтолцоо олон сорилтыг амжилттай даван туулсан ч цаашдын хөгжилд шинэчлэл, бодлогын нарийвчилсан шийдлүүд шаардлагатай хэвээр байна.

5.4.2. Санхүүжилт

Канадын эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилт нь үндэсний хэмжээнд тогтвортой санхүүжилтийг бий болгох онцлогтой бөгөөд холбооны болон муж улсын төсвийн хосолмол бүтцэд тулгуурладаг. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний гол санхүүгийн эх үүсвэрийг холбооны засгийн газраас тодорхой хувиар хариуцдаг бөгөөд энэ нь муж улсуудад санхүүгийн тусламж үзүүлж, зарим тохиолдолд шаардлагатай нэмэлт дэмжлэгийг олгодог байна. Үүний үр дүнд бүх нийтэд жигд хүртээмжтэй байх боломж бүрддэг. Муж улсууд өөрсдийн онцлогт тохирсон санхүүжилтийн бүтцийг бий болгох арга замыг сонгодог хэдий ч үндэсний хэмжээнд стандарт, хүртээмжийг жигд байлгах нь сорилттой асуудал болохыг судалгаагаар тогтоосон байна (Government of Canada, 1984; Flood & Thomas, 2018).

Канадын эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн бүтцийн нэг онцлог нь нэг хүнд ногдох зардал өндөр байгаа явдал юм. 2019 оны байдлаар нэг хүнд ойролцоогоор 6,000 ам.долларын зардал ногдож байгаа нь олон улсын дунджаас дээгүүр үзүүлэлт юм. Энэхүү өндөр зардлыг анхан шатнаас эхлээд гуравдагч шатлалын үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, чанарыг дэмжих, мөн орчин үеийн эмнэлгийн технологи болон мэдээллийн цахим шийдлүүдийг нэвтрүүлэхэд чиглүүлдэг (Government of Canada, 1984; Hungerford, 1997). Зардлын энэ түвшин нь үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн уялдаа холбоог илүү нарийвчлан судлах, цаашлаад санхүүгийн үр ашгийг дээшлүүлэх шаардлагатайг харуулж байна.

Канадын эрүүл мэндийн системийн ДНБ-ий 12 орчим хувийг бүрдүүлж буй санхүүжилтийн хэмжээ нь тус улсын санхүүгийн тогтвортой тогтолцоог илтгэж байна. Энэ нь санхүүгийн эх үүсвэрийг оновчтой хуваарилах, эмнэлгийн үйлчилгээ болон мэдээллийн дэвшилтэт технологийн хүртээмжийг улс даяар жигд хангах үндэс суурь болдог (Government of Canada, 1984; Hungerford, 1997). Гэсэн хэдий ч санхүүгийн дарамтгүй үйлчилгээг тогтвортой үргэлжлүүлэх арга замыг сайжруулах, үр ашигтай менежментэд чиглэсэн шинэчлэлийг эрчимжүүлэх нь чухал хэвээр байна.

Эрүүл мэндийн тухай хууль нь Канадын эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилтэд чухал нөлөө үзүүлдэг. Нийтийн тэгш хүртээмжийг хангах, үйлчилгээний чанарыг баталгаажуулах үндсэн зарчмыг тусгасан энэхүү хуулийн

хүрээнд муж улсуудад төвлөрсөн удирдлагыг хэрэгжүүлж, санхүүжилтийн механизмын уян хатан байдлыг нэмэгдүүлэхэд анхаардаг (Government of Canada, 1984; Flood & Thomas, 2018). Хэдийгээр хуулийн хэрэгжилтэд тулгарч буй зарим бэрхшээл байгаа хэдий ч үйлчилгээний ялгаатай байдал, хангамжийн тэгш бус байдлыг арилгахын тулд илүү нарийвчилсан арга хэмжээ авах шаардлагатай байна.

Канадын эрүүл мэндийн зардлын 70 орчим хувийг төрөөс хариуцдаг бол үлдсэн хэсгийг хувийн даатгал болон хувь хүний шууд төлбөрөөр санхүүжүүлдэг. Энэхүү санхүүжилтийн бүтэц нь хэрэглэгчдийг санхүүгийн дарамтаас хамгаалж, бүх нийтийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэхэд дэмжлэг үзүүлдэг (Hungerford, 1997; Government of Canada, 1984). Илүү инновац, үр ашгийг нэмэгдүүлэхийн тулд хувийн хэвшлийн оролцоог өргөжүүлэх боломжийг судлах нь зүйтэй.

Финлянд, Япон, БНСУ зэрэг улс орнуудтай харьцуулахад Канадын санхүүжилтийн төвлөрсөн тогтолцоо нь эдийн засгийн эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх давуу талыг бий болгодог. Төрийн санхүүжилтийн зохицуулалт нь үйлчилгээний зардлыг тогтворжуулах, санхүүгийн хамгаалалтыг бүх хүн амд хүргэх үр дүнтэй арга хэрэгсэл болсоор байна (Flood & Thomas, 2018; Hungerford, 1997). Гэсэн хэдий ч эдийн засгийн олон янз байдал, мужийн онцлог хэрэгцээг илүү сайн хангахын тулд нэмэлт өөрчлөлт, судалгаа хийх шаардлагатай.

Канадын санхүүжилтийн тогтолцоо нь дижитал эрүүл мэндийн үйлчилгээг хөгжүүлэхэд чухал үүрэг гүйцэтгэж байна. Мэдээллийн технологи, цахим платформууд нь үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах, хяналтын тогтолцоог бэхжүүлэх, үр ашгийг дээшлүүлэхэд түлхэц болж байгаа хэдий ч эдгээр технологийн аюулгүй байдлыг хангах, мэдээллийн нэгдмэл байдлыг сайжруулахад чиглэсэн эрх зүйн зохицуулалт, хяналт шаардлагатай хэвээр байна (Essén et al., 2022; Hungerford, 1997).

Дээр дурдсан бүх хүчин зүйлийг харгалзан үзвэл Канадын эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилт нь тогтвортой байдлыг хангах, санхүүгийн дарамтыг бууруулах, үйлчилгээний чанарт суурилсан тогтолцоог бий болгоход үр дүнтэй ажиллаж байгааг судалгааны үр дүн харуулж байна. Цаашдын үйл ажиллагаанд шинэчлэл, бодлогын нарийвчлал чухал шаардлагатай гэдгийг онцлон тэмдэглэх нь зүйтэй.

5.4.3. Үр дүн

Канадын эрүүл мэндийн тогтолцооны үр дүн нь тус улсын бүх нийтийг хамарсан санхүүжилтийн тогтолцооны төвлөрсөн, шаталсан бүтэцтэй нягт холбоотойгоор өндөр үзүүлэлтүүдийг хадгалсаар байна. Нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн нийт зардал 2019 оны байдлаар 6,000 орчим ам.долларт хүрсэн бөгөөд энэ нь үйлчилгээний чанарыг баталгаажуулж, дэлхийн улс орнуудын жишгээс дээгүүр үзүүлэлтүүдийг хадгалахад чухал үүрэгтэй хүчин зүйл болдог (Government of Canada, 1984; Hungerford, 1997). Уг зардлын хэмжээ нь удирдлагын зохицуулалт, орон нутгийн хэрэгжилтийн хяналтыг үр ашигтай хангаж буйн илрэл юм.

Канадын бүх нийтийг хамарсан хамралт болон “Canada Health Act”-ын үндсэн зарчмууд нь тэгш хүртээмжийг бий болгож, үйлчилгээний чанарыг хуулиар хамгаалах гол үндэс суурь болдог. Тус хуулиар тусламж үйлчилгээний ачаалал

болон ялгаварлан гадуурхах эрсдэлийг бууруулж, бүс нутгийн ялгаатай байдлыг үл харгалзан чанартай үйлчилгээ үзүүлэх боломжийг бүрдүүлдэг (Government of Canada, 1984). Энэ нь Канадын дотоод тогтолцооны тогтвортой байдлыг хадгалаад зогсохгүй, олон улсын жишигт нийцсэн түвшин баталгаажуулж, дэлхийн бусад улс орнуудад хэрэгжүүлэх боломжтой зохицуулалтын загвар болж байгааг харуулж байна.

Санхүүжилтийн 70 орчим хувийг улсын төсвөөс бүрдүүлж, үлдсэн хэсгийг хувийн зардлаар санхүүжүүлдэг нь иргэдийн санхүүгийн дарамтыг хөнгөлж, эрүүл мэндийн үйлчилгээг бүх нийтэд үнэ төлбөргүй хүргэх зарчмыг хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлдэг (Flood & Thomas, 2018). Гэсэн хэдий ч санхүүжилтийг илүү үр ашигтай болгох арга замыг эрэлхийлэх шаардлагатай хэвээр байгаа бөгөөд Канадын бүх нийтийг хамарсан эрүүл мэндийн даатгал болон бусад улс орны хувийн болон төрийн санхүүжилтийн зохицуулалтыг харьцуулан судалснаар ирээдүйд шинэчлэлийг гүнзгийрүүлэхэд нөлөөлөх боломжтой.

Канадын эрүүл мэндийн үйлчилгээний удирдлага, зохион байгуулалт нь бүс нутгийн болон үндэсний түвшний уялдаа холбоог оновчтой болгоход чиглэдэг. Төвлөрсөн болон дэлгэрэнгүй бүтэц нь бүс нутгийн онцлогт тохирсон бодлого хэрэгжүүлэх боломжийг олгодог төдийгүй холбооны түвшинд чанарын нэгдмэл стандарт, санхүүжилтийн тогтолцоог хадгалж ирсэн (Government of Canada, 1984; Hungerford, 1997). Энэхүү удирдлагын бүтэц нь Канадын эрүүл мэндийн тогтолцооны урт хугацааны тогтвортой байдлыг хангаж, олон улсын бусад тогтолцоотой харьцуулахад илүү уян хатан байдлаар хэрэгждэгийг харуулж байна.

Үйлчилгээний чанар, санхүүгийн хамгаалалтын нөлөөгөөр Канадын иргэдийн эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд дэлхийд тэргүүлэх байр суурийг эзэлдэг. Дундаж наслалт тогтвортой өсөж, 82.5 насанд хүрсэн нь үйлчилгээний урт хугацааны үр дүнг илтгэж байна (Government of Canada, 1984; Unknown, 2024). Урьдчилан сэргийлэх тусламж, анхан шатны өргөн хүрээтэй үйлчилгээ нь амьдралын чанарыг сайжруулахад чухал үүрэг гүйцэтгэдэг хэдий ч, хүн ам зүйн өөрчлөлт, хүн амын насжилттай холбоотой асуудлуудыг шийдвэрлэхэд чиглэсэн нэмэлт бодлого шаардлагатай байгааг судалгаагаар онцолж байна.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарыг сайжруулах бодлого нь хүн амын дундаж наслалтыг нэмэгдүүлж, эх, нялхсын эндэгдлийн үзүүлэлтийг дэлхийн дунджаас доогуур түвшинд хадгалахад тусалсан. Тухайлбал, нярайн эндэгдэл 1,000 амьд төрөлтөнд 4 орчим байгаа нь Финлянд, Эстони зэрэг улстай харьцуулахад арай өндөр боловч дэлхийн дунджаас доогуур үзүүлэлт юм (Government of Canada, 1984; Team of Officials, 2018). Энэ үзүүлэлтийг сайжруулахад анхан шатны тусламжийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, цахим эрүүл мэндийн үйлчилгээг шинэчлэх нь чухал болохыг онцолж байна. Канад улс УНС индексээр 2021 онд 89 оноо авсан нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний бүх шатанд системтэй зохицуулалт, тэгш хүртээмж, санхүүгийн тогтвортой байдал хангагдаж байгааг харуулж байна. Гэсэн хэдий ч хорт хавдрын өвчлөл, эндэгдлийг бууруулах, бүс нутгийн ялгааг багасгах бодлого хэрэгжүүлэх нь ирээдүйн гол зорилт байх ёстой (Hungerford, 1997). Канадын хорт хавдрын менежментэд урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх стратеги чухал үүрэгтэй хэдий ч бүс нутгийн ялгаа, хүн амын насжилтаас шалтгаалсан асуудлыг үргэлжлүүлэн шийдвэрлэх шаардлагатай хэвээр байна. Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хувьд Канад улс урт хугацаанд тогтвортой бодлого хэрэгжүүлж

ирсэн. Эмч, сувилагч нарын дундаж цалин дэлхийн жишигт нийцэж байгаа нь салбарын тогтвортой байдлыг хангахад тусалж байгаа хэдий ч тодорхой мэргэжлийн ажилтнуудын хангамжийг нэмэгдүүлэх шаардлагатай (Government of Canada, 1984; Team of Officials, 2018; Hungerford, 1997). Хүний нөөцийн төлөвлөлт, эрх зүйн хамгаалалтыг сайжруулах нь дотоодын үйлчилгээний чанарыг сайжруулаад зогсохгүй олон улсад өрсөлдөх чадвартай салбар болгон хөгжүүлэх үндэс болно гэж судалгаагаар баталж байна.

Цахим эрүүл мэндийн технологи, мэдээллийн удирдлагын төвлөрсөн бүтэц нь Канадын эрүүл мэндийн тогтолцооны үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулахад чухал үүрэгтэй. Гэсэн хэдий ч эдгээр технологийн аюулгүй байдал, мэдээллийн нэгдмэл байдлыг хангах тал дээр нэмэлт судалгаа, нарийвчилсан зохицуулалт хийх шаардлагатай хэвээр байгаа нь ажиглагдаж байна (Essén et al., 2022; Hungerford, 1997). Дижитал дэд бүтцийг өргөжүүлэх нь ирээдүйн тогтвортой байдлыг хангах гол хүчин зүйл байх болно.

Канадын туршлага нь Финляндын зарим үр дүнтэй стратегиудтай төстэй байдаг. Тухайлбал, Финляндын эрүүл мэндийн тогтолцооны үндсэн эрх зүйн зохицуулалт болох Public Health Act нь тус улсын иргэн бүрд эрүүл мэндийн үйлчилгээ хүртээмжтэй байхыг баталгаажуулж, үндсэн хуульд тусгагдсан эрх зүйн үндэс болдог (Ministry of Social Affairs and Health, 1990). Мөн Финляндын 300 гаруй хотын захиргаа тусламж үйлчилгээний зохицуулалтад оролцдог нь Канадын мужуудын уян хатан бодлоготой төстэй зарчимд тулгуурладаг. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанар, санхүүгийн тогтвортой байдлыг хадгалахад эдгээр бүсчилсэн зохион байгуулалтын загварууд нь өөр өөр улс оронд амжилттай хэрэгжиж болохын нотолгоо болж байна.

Канадын эрүүл мэндийн тогтолцоо нь үйлчилгээний чанартай холбоотой санхүүжилт, удирдлагын үр ашгийн үүднээс олон улсын түвшинд өндөр үнэлэгддэг хэдий ч, үйлчилгээний хүртээмж, технологийн аюулгүй байдал зэрэг асуудалд илүү анхаарал хандуулах шаардлагатай хэвээр байна.

5.4.4. Канад улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны талаар:

Канадын эрүүл мэндийн тогтолцооны зохион байгуулалт нь голчлон Канадын Үндсэн хуулиар тодорхойлогддог бөгөөд үүгээр холбооны болон мужийн засгийн газрын үүрэг, хариуцлагыг хуваарилсан байдаг. Эрүүл мэндийн болон бусад нийгмийн үйлчилгээг хүргэх үүрэг хариуцлагын ихэнхийг мужийн засгийн газрууд хүлээдэг. Харин холбооны засгийн газар тодорхой бүлэг хүмүүст зориулсан зарим үйлчилгээг хариуцдаг.

Нийтийн санхүүжилттэй эрүүл мэндийн тогтолцоо нь холбооны, мужийн татвараас бүрдсэн нийт орлогоор санхүүждэг. Үүнд хувь хүний болон аж ахуйн нэгжийн татвар, борлуулалтын татвар, цалингийн шимтгэл болон бусад орлогын эх үүсвэрүүд багтдаг. Зарим мужид, нийтийн санхүүжилттэй эрүүл мэндийн үйлчилгээний зардлыг нөхөх зорилгоор эрүүл мэндийн шимтгэл ногдуулж болох боловч, уг шимтгэлийг төлөөгүй тохиолдолд эмнэлгийн зайлшгүй шаардлагатай үйлчилгээнд хандах боломжийг хязгаарлах ёсгүй гэж үздэг байна.

Эрүүл мэнд гэдэг нь зөвхөн эрүүл мэндийн тогтолцоогоор хязгаарлагдахгүй. Олон нийтийн эрүүл мэнд буюу ариун цэврийн нөхцөл, халдварт өвчнөөс урьдчилан

сэргийлэх, холбогдох боловсрол зэрэг асуудлыг холбооны, мужийн болон орон нутгийн засгийн газрууд хамтран хариуцдаг. Гэхдээ эдгээр үйлчилгээг голчлон муж болон орон нутгийн түвшинд хүргэдэг.

Холбооны засгийн газрын эрүүл мэндийн салбар дахь үүрэг нь Канадын Эрүүл мэндийн хууль (Canada Health Act)¹¹¹-ийн хүрээнд үндэсний зарчмуудыг тодорхойлох, хэрэгжүүлэх, муж, нутаг дэвсгэрүүдэд санхүүгийн дэмжлэг үзүүлэх зэрэг олон чиг үүргийг багтаадаг. Мөн тодорхой бүлгийн хүмүүст үндсэн болон нэмэлт үйлчилгээний санхүүжилтийг хариуцдаг. Үүнд дараах бүлгүүд хамаарна:

- Нөөц газарт (reservations) амьдардаг уугууль иргэд (First Nations),
- Инуит хүмүүс,
- Канадын Зэвсэгт Хүчний албан хаагчид,
- Ахмад дайчид,
- Холбооны шоронгийн хоригдлууд,
- Зарим дүрвэгчдийн өргөдөл гаргагчид

Канадын Эрүүл мэндийн хууль нь муж, нутаг дэвсгэрүүд холбооны засгийн газрын эрүүл мэндийн санхүүжилтийг бүрэн авахын тулд дагаж мөрдөх шаардлагууд болон нөхцлүүдийг тогтоодог. Муж, нутаг дэвсгэрүүд эмнэлгийн зайлшгүй шаардлагатай эмнэлэг, эмчийн үйлчилгээнд боломжийн хандалтыг хангах ёстой. Мөн уг хууль нь нэмэлт төлбөр (extra-billing) болон хэрэглэгчийн хураамж (user fees)-ыг хязгаарлах зорилготой.

- Нэмэлт төлбөр (extra-billing) - Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан эмнэлгийн үйлчилгээнд эмч мужийн/нутаг дэвсгэрийн даатгалын төлөх хэмжээнээс илүү төлбөр авах.
- Хэрэглэгчийн хураамж (user fees) - Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцооны хүрээнд хамаарах үйлчилгээнд мужийн/нутаг дэвсгэрийн даатгалаар төлөгдөхгүй, өвчтөнөөс нэмж авдаг төлбөр.

Холбооны засгийн газар нь “Канадын эрүүл мэндийн шилжүүлэг” (Canada Health Transfer)¹¹²-ээр дамжуулан муж, нутаг дэвсгэрүүдэд санхүүжилт болон татварын хуваарилалт хийдэг. Нийтийн санхүүжилттэй эрүүл мэндийн үйлчилгээний зардлыг дэмжих зорилгоор мөн эдийн засгийн хувьд сул хөгжилтэй мужуудад тэгшитгэлийн төлбөр (Equalization payments), нутаг дэвсгэрүүдэд тусгай санхүүжилт (territorial financing) олгодог.

Холбооны засгийн газар дараах чиг үүрэгтэй байна. Үүнд:

Эрүүл мэндийн хамгаалалт, зохицуулалт - Эмийн бүтээгдэхүүн, хүнс, эмнэлгийн төхөөрөмжийн зохицуулалт,

Хэрэглэгчийн аюулгүй байдал - Эрүүл мэндийн үйлчилгээ, бүтээгдэхүүний аюулгүй байдлыг хангах,

Өвчний тандалт, урьдчилан сэргийлэх - Халдварт болон халдварт бус өвчний тархалтыг хянах

Эрүүл мэндийг дэмжих, судалгааг санхүүжүүлэх - Эрүүл мэндийн боловсрол, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг санхүүжүүлэх,

¹¹¹ Canada Health Act, <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-6/page-1.html>, Хандсан огноо: 2026.04.20,

¹¹² Canada Health Transfer, <https://www.canada.ca/en/department-finance/programs/federal-transfers/canada-health-transfer.html>, Хандсан огноо: 2026.04.20,

Эрүүл мэндийн холбогдолтой татварын зохицуулалт,
Эмнэлгийн зардал, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд, асран хамгаалагчид болон хамааралтай хүмүүсийн татварын хөнгөлөлт,

Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлдэг нийтийн байгууллагуудад татварын хөнгөлөлт,

Хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдэд зориулсан хувийн эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлд татварын хөнгөлөлт,

Эдгээр бодлогын хүрээнд холбооны засгийн газар Канадын эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилт, зохицуулалт, хяналтыг хариуцан ажиллаж, иргэдийн эрүүл мэндийг дэмжих, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэхэд анхаарч байна.

Мужийн засгийн газрууд Канадын эрүүл мэндийн үйлчилгээний ихэнхийг удирдан зохион байгуулж, хүргэдэг бөгөөд тэдний бүх эрүүл мэндийн даатгалын төлөвлөгөө Канадын Эрүүл мэндийн хуульд заасан үндэсний зарчмуудыг хангах ёстой. Мужийн эрүүл мэндийн даатгалын төлөвлөгөө нь эмнэлгийн зайлшгүй шаардлагатай эмнэлэг болон эмчийн үйлчилгээг урьдчилан төлсөн байдлаар, үйлчилгээний цэг дээр шууд төлбөр авахгүйгээр хамруулдаг. Эдгээр үйлчилгээг мужийн засгийн газрууд холбооны засгийн газрын мөнгөн болон татварын шилжүүлгийн дэмжлэгтэйгээр санхүүжүүлдэг.

Канадын Эрүүл мэндийн хуульд эмнэлгийн зайлшгүй шаардлагатай үйлчилгээг нарийвчлан тодорхойлоогүй байдаг. Тиймээс энэ нь мужийн эрүүл мэндийн даатгалын төлөвлөгөөнд хамаарах бөгөөд тухайн бүс нутгийн эмчийн их дээд сургууль болон мэргэжлийн байгууллагуудтай зөвлөлдсөний үндсэн дээр ямар үйлчилгээ шаардлагатайд тооцогдохыг шийддэг. Хэрэв аль нэг үйлчилгээ шаардлагатай гэж шийдвэрлэвэл, түүний нийт зардлыг нийтийн эрүүл мэндийн даатгалаар бүрэн хариуцах ёстой. Харин шаардлагатай гэж тооцогдоогүй үйлчилгээ нь мужийн эрүүл мэндийн даатгалын төлөвлөгөөнд хамрагдах албагүй.

Мужийн засгийн газруудын эрүүл мэндийн салбар дахь үүрэг нь эрүүл мэндийн даатгалын төлөвлөгөөг удирдах, эмнэлэг болон бусад эрүүл мэндийн байгууллагуудын төлөвлөлт, санхүүжилтийг хариуцах, эмч болон бусад эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн үзүүлэх үйлчилгээг зохицуулах, эрүүл мэндийг дэмжих болон олон нийтийн эрүүл мэндийн санаачилгуудыг төлөвлөх, хэрэгжүүлэх, эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдтэй төлбөрийн хэмжээний талаар хэлэлцээр хийх зэрэг орно. Ихэнх мужийн засгийн газрууд тодорхой бүлэг хүмүүст (жишээ нь бага орлоготой иргэд, ахмадууд) эмнэлгээс гадуур эмчийн жороор олгогддог эм, түргэн тусламжийн зардал, сонсгол, хараа болон шүдний эмчилгээ зэрэг Канадын Эрүүл мэндийн хуульд хамаарахгүй нэмэлт үйлчилгээ үзүүлдэг.

Мужууд эдгээр нэмэлт үйлчилгээг тодорхой бүлгийн хүмүүст санал болгодог хэдий ч ихэнх нэмэлт эрүүл мэндийн үйлчилгээг хувийн санхүүжилтээр хариуцдаг. Нийтийн санхүүжилттэй эрүүл мэндийн үйлчилгээний хамрах хүрээнд ороогүй хүмүүс эдгээр зардлыг шууд төлөх, ажлын байрны даатгалын бүлэгт хамрагдах эсвэл хувийн эрүүл мэндийн даатгал авах боломжтой. Мужийн ихэнх хууль тогтоомжийн дагуу хувийн даатгалын компаниуд нийтийн санхүүжилттэй төлөвлөгөөг давхардуулан санал болгохгүй байх үүрэгтэй. Үүнээс гадна, муж бүр өөрийн бие даасан ажилчдын нөхөн олговрын агентлагтай бөгөөд энэ нь ажил олгогчдоос санхүүжигддэг бөгөөд ажлын байран дээр гэмтэж бэртсэн ажилчдад эрүүл мэндийн үйлчилгээг санхүүжүүлэх үүрэгтэй.

Нийтийн санхүүжилттэй эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд эрүүл мэндийн зардал муж бүрт харилцан адилгүй байдаг. Энэ нь тодорхой хэмжээгээр муж, нутаг дэвсгэрүүдийн санал болгодог үйлчилгээний ялгаатай байдал болон хүн ам зүйн хүчин зүйлс, тухайлбал хүн амын насны бүтэцтэй холбоотой. Мөн хүн амын нягтрал багатай, тархмал бүс нутгуудад эрүүл мэндийн үйлчилгээний зардал нэмэгдэх хандлагатай байдаг.

Канадын Эрүүл Мэндийн Мэдээллийн Хүрээлэн (CINI)-ийн мэдээлснээр, 1975 онд Канадын нийт эрүүл мэндийн зардал нь дотоодын нийт бүтээгдэхүүний (ДНБ) 7%-ийг эзэлж байсан. 2010 он гэхэд энэ үзүүлэлт ДНБ-ий 11.7% болж өссөн бөгөөд нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардал 5,614 канад доллар байжээ. 2010 онд эрүүл мэндийн нийт зардлын 70%-ийг нийтийн санхүүжилттэй сангаас, 30%-ийг хувийн эх үүсвэрээс гаргасан. Хувийн эх үүсвэрээс гарсан санхүүжилт нь нэмэлт үйлчилгээ, тухайлбал эм, шүдний болон харааны тусламж, үйлчилгээнд зарцуулагдсан. Сүүлийн гурван арван жилийн хугацаанд эрүүл мэндийн санхүүжилтийн бүтэц ихээхэн өөрчлөгдсөн. Нийт эрүүл мэндийн зардлын дийлэнх хувийг эмнэлэг болон эмч нарын үйлчилгээ эзэлж байсан бол эмийн зардал огцом өссөн.

1970-аад оны дунд үед нийт эрүүл мэндийн зардлын 45%-ийг эмнэлгийн зардал эзэлж байсан бол 2010 онд энэ хувь 29% болж буурсан хэдий ч эмнэлгийн зардал нь нийт эрүүл мэндийн санхүүжилтийн хамгийн том хэсэг хэвээр байна. 1997 оноос хойш эмийн зардал эрүүл мэндийн зардлын хоёр дахь том хэсэг болж, 2010 онд нийт зардлын 16%-ийг эзэлсэн. Харин эмчийн үйлчилгээ эрүүл мэндийн зардлын гурав дахь том хэсэг болж, 2010 онд нийт зардлын 14%-ийг бүрдүүлжээ.

5.4.5. Канад Улсын эрүүл мэндийн үйлчилгээ

Канадын нийтийн санхүүжилттэй эрүүл мэндийн тогтолцоог арван муж болон гурван нутаг дэвсгэрийн хооронд харилцан уялдсан эрүүл мэндийн системийн цогц гэж тодорхойлж болно. Канадчуудын дунд “Medicare” гэж нэрлэгддэг энэхүү тогтолцоо нь өргөн хүрээний эрүүл мэндийн үйлчилгээнд хандах боломжийг олгодог.

Анхан шатны эрүүл мэндийн үйлчилгээ:

Канадууд эрүүл мэндийн тусламж авах шаардлагатай болсон үедээ хамгийн түрүүнд анхан шатны эрүүл мэндийн үйлчилгээнд ханддаг. Энэ нь эрүүл мэндийн тогтолцооны эхний шатны холбоо барих цэг бөгөөд үндсэн хоёр үүрэгтэй. Нэгдүгээрт, анхны үзлэг, оношилгоо болон эмчилгээний шууд үйлчилгээ үзүүлдэг. Хоёрдугаарт, өвчтөний эрүүл мэндийн үйлчилгээг зохицуулж, шаардлагатай тохиолдолд тусгай мэргэжлийн үйлчилгээ рүү (жишээ нь, нарийн мэргэжлийн эмч эсвэл эмнэлэг) чиглүүлэх үүрэгтэй.

Анхан шатны эрүүл мэндийн үйлчилгээ улам бүр өргөжиж, дараах үйлчилгээг хамарч байна. Үүнд: түгээмэл өвчин, гэмтлийн урьдчилан сэргийлэлт ба эмчилгээ, анхан шатны яаралтай тусламж, эмнэлэг болон нарийн мэргэжлийн эмч рүү шилжүүлэх, анхан шатны сэтгэцийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ, хөнгөвчлөх болон амьдралын төгсгөлийн үеийн тусламж, үйлчилгээ, эрүүл мэндийг дэмжих, хүүхдийн эрүүл өсөлтийг хангах, анхан шатны эх барихын үйлчилгээ, нөхөн сэргээх үйлчилгээ багтана.

Хувийн эмч нар ихэвчлэн үйлчилгээний хөлсөөр (fee-for-service) цалинждаг бөгөөд үзүүлсэн тусламж бүрийг тооцон мужийн засгийн газартай тохиролцсон тарифын дагуу төлбөр авдаг. Эдгээр тарифыг тус бүрийн засгийн газар болон эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн холбоо хоорондоо хэлэлцэж тогтоодог. Харин клиник, олон нийтийн эрүүл мэндийн төв, бүлгийн эмнэлгийн үйл ажиллагаа зэрэгт ажиллаж буй эмч нар сарын цалин болон хосолмол төлбөрийн схем (жишээ нь, үйлчилгээний хөлс дээр тодорхой үйлчилгээний урамшуулал нэмэгдэх) ашиглан санхүүждэг. Сувилагчид болон бусад эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн цалинг тэдний үйлдвэрчний эвлэл болон ажил олгогчдын хооронд байгуулсан хэлэлцээрийн дагуу тогтоодог.

Шаардлагатай тохиолдолд, оношилгоо эсвэл эмчилгээний нэмэлт үйлчилгээ авах өвчтөнүүдийг оношилгооны төвүүд болон нарийн мэргэжлийн эмч, сувилагч, бусад эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд рүү шилжүүлдэг.

Хоёрдогч шатны үйлчилгээ:

Өвчтөнг тусгай мэргэжлийн эмчилгээ авах шаардлагатай бол эмнэлэг, удаан хугацааны асрамжийн байгууллага эсвэл орон нутгийн эрүүл мэндийн төв рүү шилжүүлж болно. Канадын ихэнх эмнэлгүүдийг орон нутгийн итгэмжлэлийн зөвлөлүүд, сайн дурын байгууллагууд, эсвэл мужийн засгийн газраас байгуулагдсан бүсийн эрүүл мэндийн байгууллагууд удирддаг. Эмнэлгүүд ихэвчлэн жилийн тогтмол санхүүжилтаар санхүүждэг бөгөөд энэ нь нийт зардлын хязгаарыг тогтоож, төлбөрийн үйлчилгээний системээс ялгаатай байдаг. Энэхүү санхүүжилтийн хэлбэрийг муж, нутаг дэвсгэрийн эрүүл мэндийн яам, бүсийн эрүүл мэндийн байгууллага эсвэл удирдах зөвлөлтэй тохиролцдог. Канадын эмнэлгийн санхүүжилтийн гол арга нь тогтмол санхүүжилт хэвээр байгаа ч зарим мужууд нэмэлт санхүүжилтийн арга барил туршиж байна.

Хоёрдогч шатны эрүүл мэндийн үйлчилгээ нь гэрт, орон нутагт болон байгууллагуудад (ихэвчлэн удаан хугацааны болон архаг өвчний эмчилгээний байгууллагууд) үзүүлэгдэж болно. Гэрийн, орон нутгийн эсвэл байгууллагын асрамжийн үйлчилгээ авах хүсэлтийг эмч, эмнэлэг, олон нийтийн байгууллага, гэр бүл эсвэл өвчтөн өөрөө гаргаж болно. Өвчтөний хэрэгцээг эмнэлгийн мэргэжилтнүүд үнэлж, эмчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах үүднээс үйлчилгээг зохицуулдаг. Эдгээр үйлчилгээг мэргэжлийн ажилтнууд, гэр бүлийн гишүүд болон сайн дурын асрагчид үзүүлдэг.

Гэрийн болон үргэлжилсэн эрүүл мэндийн үйлчилгээ нь Канадын Эрүүл мэндийн хуулиар зохицуулагддаггүй. Гэсэн хэдий ч бүх муж, нутаг дэвсгэрүүд тодорхой хэмжээний гэрийн болон үргэлжилсэн асрамжийн үйлчилгээг санхүүжүүлдэг. Эдгээр хөтөлбөрүүдийн зохицуулалт болон үйлчилгээний цар хүрээ нь бүс нутгаас шалтгаалан харилцан адилгүй байдаг. Холбооны засгийн газрын Ахмад дайчдын асуудал эрхэлсэн яам (Veterans Affairs Canada) нь зарим ахмад дайчдад зориулан, муж эсвэл нутаг дэвсгэрээс хангагдаагүй тохиолдолд гэрийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлдэг. Мөн холбооны засгийн газар нөөц газар амьдардаг уугууль иргэд болон тодорхой бүс нутгийн Инуит хүмүүст гэрийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлдэг.

Удаан хугацааны асрамжийн байгууллагад үзүүлж буй эрүүл мэндийн үйлчилгээг муж, нутаг дэвсгэрийн засгийн газрууд санхүүжүүлдэг. Харин өрөө болон хоолны зардлыг өвчтөн өөрөө хариуцдаг. Зарим тохиолдолд муж, нутаг дэвсгэрийн

засгийн газрууд эдгээр зардлыг тодорхой хэмжээнд татаас олгон хөнгөлдөг. Хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ (Palliative Care)-нд амьдралын төгсгөлийн шатанд буй өвчтөн болон тэдний гэр бүлийг дэмжихэд чиглэгдэх үйлчилгээ хамаарна. Үүнд эмчилгээний болон сэтгэл зүйн дэмжлэг, өвчин болон шинж тэмдгийн менежмент, олон нийтийн үйлчилгээний туслалцаа, гэр бүлд зориулсан сэтгэлзүйн зөвлөгөө зэрэг багтана.

Нэмэлт (Дагалдах) Үйлчилгээ:

Муж, нутаг дэвсгэрийн засгийн газрууд тодорхой бүлгийн хүмүүст (жишээ нь, ахмадууд, хүүхдүүд, бага орлоготой иргэд) нийтийн санхүүжилттэй эрүүл мэндийн тогтолцоонд хамрагддаггүй зарим эрүүл мэндийн үйлчилгээг үзүүлдэг. Эдгээр нэмэлт эрүүл мэндийн үйлчилгээ нь эмнэлгээс гадуурх эмийн жор, шүдний эмчилгээ, харааны тусламж, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, протез, тэргэнцэр зэрэг хэрэгслүүд, мөн физик эмчилгээ зэрэг бусад эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн үйлчилгээг багтаадаг. Харин эдгээр үйлчилгээний хамрах хүрээ муж, нутаг дэвсгэр бүрт өөр өөр байдаг.

Өмнө дурдсанчлан, засгийн газрын нэмэлт үйлчилгээний даатгалд хамрагдаагүй хүмүүс эдгээр үйлчилгээний зардлыг шууд өөрсдөө төлөх эсвэл хувийн эрүүл мэндийн даатгалаар нөхөх шаардлагатай болдог. Канадын олон иргэд ажлын байрандаа эсвэл хувиараа эрүүл мэндийн хувийн даатгалд хамрагддаг бөгөөд даатгалын нөхцөл нь худалдан авсан төлөвлөгөөнөөс хамааран харилцан адилгүй байна.

Эрүүл мэндийн тогтолцооны хандлага, өөрчлөлтүүд

Канадын эрүүл мэндийн тогтолцоо сүүлийн жилүүдэд хэд хэдэн сорилттой тулгарсан. Үүнд үйлчилгээг хүргэх арга барилын өөрчлөлт, санхүүгийн хязгаарлалт, “baby boom” үеийн хүмүүсийн насжилт, шинэ технологийн өндөр зардал зэрэг хүчин зүйлс нөлөөлсөн. Эдгээр сорилтууд цаашид үргэлжлэх төлөвтэй байна.

Нийтийн санхүүжилттэй эрүүл мэндийн тогтолцоо бий болсоноос хойш эрүүл мэндийн үйлчилгээ болон түүний хүргэх арга зам ихээхэн өөрчлөгдсөн. Эмнэлэг, эмчээс хамаарах байдал багасаж, оронд нь клиник, анхан шатны эрүүл мэндийн төв, олон нийтийн эрүүл мэндийн төв, гэрийн асрамжийн үйлчилгээ зэрэг өөр хувилбарууд түгээмэл болсон. Эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, эмийн хэрэглээ нэмэгдэж, олон нийтийн эрүүл мэнд, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнд илүү их анхаарал хандуулах болсон.

Анагаах ухааны дэвшлүүдийн үр дүнд амбулаторийн эмчилгээ нэмэгдэж, өдрийн мэс заслын тоо өссөн. Сүүлийн хэдэн арван жилийн хугацаанд нэг хүнд ногдох хурц хэлбэрийн эмнэлгийн эмчилгээний хоногийн тоо буурч, оронд нь гэр болон олон нийтийн түвшинд үзүүлэх үйлчилгээ өргөжсөн.

1990-ээд оны дунд үеэс эхлэн ихэнх муж, нутаг дэвсгэрүүд эрүүл мэндийн зардлыг хянах, үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах зорилгоор шийдвэр гаргах үйл явцыг орон нутгийн болон бүсийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад шилжүүлэх (төвлөрлийг сааруулах) бодлого баримталж эхэлсэн. Эдгээр бүсийн эрүүл мэндийн байгууллагууд нь томилогдсон гишүүдээс бүрддэг бөгөөд тухайн бүсийн эмнэлэг, удаан хугацааны асрамжийн газар, гэрийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ, олон нийтийн эрүүл мэндийн хөтөлбөрүүдийг хариуцдаг. Гэсэн хэдий ч сүүлийн жилүүдэд зарим

муж бүсийн эрүүл мэндийн байгууллагуудыг нэгтгэх, шийдвэр гаргах бүтцийг төвлөрүүлэх чиглэлд бодлогоо өөрчилж байна.

Анхан шатны тусламж

Канадын өвчний хариу урвал үзүүлэх (episodic and responsive) анхан шатны эрүүл мэндийн загвар нь олон жилийн турш үр дүнтэй ажилласан. Гэвч хүн амын насжилт, архаг өвчний өсөлт болон бусад эрүүл мэндийн чиг хандлагын өөрчлөлт нь эрүүл мэндийн тогтолцоо Канадчуудын хувьсан өөрчлөгдөж буй хэрэгцээнд тогтвортой, уян хатан байдлаар хариу үзүүлэх шаардлагатай болохыг харуулж байна.

Сүүлийн үеийн шинэчлэлүүд нь анхан шатны эрүүл мэндийн тусламжийн хүргэлтийг сайжруулахад чиглэж байна. Үүнд:

- 24 цагийн түргэн тусламж үзүүлэх олон нийтийн анхан шатны эрүүл мэндийн төвүүдийг нэмэгдүүлэх,
- Анхан шатны эрүүл мэндийн багууд байгуулах,
- Өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, архаг өвчнийг удирдах болон эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагааг нэмэгдүүлэх,
- Бүрэн цогц эрүүл мэндийн үйлчилгээг илүү уялдуулж, зохицуулах,
- Анхан шатны эрүүл мэндийн ажилтнуудын ажлын орчныг сайжруулах

Цахим эрүүл мэнд (eHealth)

Цахим эрүүл мэндийн хөгжил (eHealth) нь Канад болон бусад улс орнуудад онцгой анхаарал татсан сэдэв болж байна. Цахим эрүүл мэндийн технологиуд (жишээ нь, цахим эрүүл мэндийн бүртгэл (electronic health records), телемедициний үйлчилгээ (telehealth)) нь эрүүл мэндийн тогтолцооны шинэчлэл, тогтвортой байдал, үр ашгийг нэмэгдүүлэх гол хүчин зүйлүүдийн нэг болж байна. Эдгээр технологиуд нь үйлчилгээний хүртээмж, өвчтөний аюулгүй байдал, эмчилгээний чанар, үр ашиг зэрэгт эерэг нөлөө үзүүлдэг.

Цахим эрүүл мэндийн бүртгэлийг хэрэгжүүлж, ашиглах нь анхан шатны тусламжийг шинэчлэн сайжруулахад чухал хувь нэмэр оруулж, эмчилгээний үйлчилгээ үзүүлэгчдийн хоорондын уялдаа, зохицуулалтыг сайжруулах боломж олгодог.

Хүлээлгийн хугацааг богиносгох

Муж, нутаг дэвсгэрийн засгийн газрууд эмнэлгийн яаралтай тусламжийн хүлээлгийн хугацааг багасгах зорилгоор дараах арга хэмжээнүүдийг авч хэрэгжүүлж байна. Үүнд:

- Шинэ эмнэлгийн ажилтнууд бэлтгэх, ажилд авах,
- Эмчилгээ шаардлагатай өвчтөнүүдийн хуримтлагдсан жагсаалтыг бууруулах,
- Бүсийн төвүүдийн чадавхыг нэмэгдүүлэх,
- Амбулаторийн болон олон нийтийн эмчилгээний хөтөлбөрийг өргөжүүлэх,
- Хүлээлгийн хугацааг үр дүнтэй удирдах хэрэгслүүдийг боловсруулж, хэрэгжүүлэх

Өвчтөний аюулгүй байдал

Өвчтөний аюулгүй байдал буюу эмнэлгийн алдаа болон сөрөг үр дагавраас урьдчилан сэргийлэх асуудал нь дэлхий даяар эрүүл мэндийн тогтолцооны хамгийн том сорилтуудын нэг болоод байна. Канадын засгийн газар эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарыг сайжруулах зорилгоор энэ асуудалд улам бүр анхаарал хандуулж байна.

Холбооны болон муж, нутаг дэвсгэрийн засгийн газрууд эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд, байгууллагууд, эмнэлгүүдтэй хамтран эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний эрсдэлийг илүү сайн ойлгож, багасгах чиглэлд ажиллаж байна. Үүнд өвчтөний аюулгүй байдлыг хангах, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах зорилготой төлөвлөгөө, арга хэмжээ боловсруулж, хэрэгжүүлэх зэрэг багтана.

5.4.6. Канад улсын эрүүл мэндийн тухай хууль¹¹³

1984 онд Төлөөлөгчдийн танхимд санал нэгтэй батлагдсан “Канадын Эрүүл мэндийн тухай хууль” (Canada Health Act) нь Канадын холбооны эрүүл мэндийн даатгалын гол хууль бөгөөд эмнэлэг болон эмчийн үйлчилгээний санхүүжилтийн үндэс болсон үндэсний зарчмуудыг албан ёсоор хуульчилсан. Мөн энэ хууль бүх нийтийн хүртээмжийг алдагдуулах аюултай байсан өвчтөнөөс нэмэлт төлбөр авахыг хориглосон заалтуудыг агуулсан.

Канадын эрүүл мэндийн тогтолцоонд холбооны, мужийн болон нутаг дэвсгэрийн засгийн газрууд хариуцлагыг хамтран хуваалцдаг. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний удирдлага, хэрэгжилтийг голчлон муж, нутаг дэвсгэрийн засгийн газрууд хариуцдаг. Үүнд:

- Өөрсдийн эрүүл мэндийн бодлогыг тодорхойлох,
- Эрүүл мэндийн төсвөө удирдах,
- Өөрсдийн нөөцийг зохицуулах зэрэг үүргүүд багтана.

Харин холбооны засгийн газар Канадын Эрүүл мэндийн тухай хуулийн хүрээнд муж, нутаг дэвсгэрүүдийн эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоонд тусгагдах үндэсний зарчмуудыг тодорхойлох үүрэгтэй.

Канадын Эрүүл мэндийн тухай хууль нь даатгалтай эрүүл мэндийн үйлчилгээ болон өргөтгөсөн эрүүл мэндийн үйлчилгээнд хамаарах шалгуур, нөхцөлүүдийг тогтоодог. Тус хуулийн зорилго нь Канадын бүх муж, нутаг дэвсгэрийн эрх бүхий оршин суугчид эмнэлгийн шаардлагатай эмнэлэг, эмчийн тусламж, мөн эмнэлгийн орчин шаардлагатай мэс заслын болон шүдний үйлчилгээнд нэмэлт төлбөргүй, урьдчилан даатгагдсан хэлбэрээр, зохистой хүртээмжтэйгээр хамрагдах нөхцөлийг бүрдүүлэхэд оршино.

Канадын эрүүл мэндийн тухай хуулийн хамрах хүрээ

Даатгалтай Канадын Эрүүл мэндийн тухай хуульд “даатгалтай эрүүл мэндийн үйлчилгээ” нь эмнэлгийн зайлшгүй шаардлагатай эмнэлэг, эмчийн болон эмнэлгийн орчинд хийгдэх шүдний- мэс заслын үйлчилгээг хамардаг бөгөөд эдгээр нь муж, нутаг дэвсгэрийн даатгалын тогтолцоонд хамрагдсан иргэнд үзүүлэгдэнэ. Ийм үйлчилгээ нь өөр холбооны хууль тогтоомж буюу муж, нутаг дэвсгэрийн хөдөлмөрийн ослын нөхөн олговрын эрх зүйн дэглэмээр зохицуулагдаагүй байх шаардлагатай. “Өргөтгөсөн эрүүл мэндийн үйлчилгээ” гэж урт хугацааны асрамжийн тодорхой хэсгүүд (жишээлбэл сувиллын завсрын шат, насанд хүрэгчдийн асаргаа), гэрээр үзүүлэх тусламж, амбулаторийн тусламжийг ойлгоно. “Даатгалтай иргэн” нь тухайн муж, нутаг дэвсгэрийн эрх бүхий оршин суугч бөгөөд Канадын нутаг дэвсгэрт байх эсхүл оршин суух хууль ёсны эрхтэй, тухайн мужид

¹¹³ Canada Health Act, <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-6/page-1.html>, Хандсан огноо: 2026.04.20,

энгийн нөхцөлд байнгын оршин суудаг этгээдийг хэлнэ; аялал жуулчлал, түр хугацааны зорилгоор ирэгсэд болон зочны статустай хүмүүс энэ тодорхойлолтод ердийндөө хамаарахгүй.

“Даатгалтай эмнэлгийн үйлчилгээ” нь эмнэлэгт хэвтэн болон амбулаториор авах шаардлагатай тусламжийг бүхэлд нь хамрах бөгөөд орон байр, хоол, сувилахуйн тусламж; лаборатори, рентген болон бусад оношилгоо ба тэдгээрийн тайлбар; эмнэлгийн орчинд хэрэглэх эм, биологийн бүтээгдэхүүн, холбогдох бэлдмэл; мэс заслын болон төрөх өрөө, мэдээ алдуулалтын тасгийн тоног төхөөрөмж ба хэрэглэгдэхүүн; эмнэлгийн болон мэс заслын тоног төхөөрөмж, цацраг туяа болон физиотерапийн төхөөрөмж ашиглах үйлчилгээ; мөн эмнэлгээс цалинждаг ажилтнуудаар үзүүлэх бусад үйлчилгээ зэргийг багтаана. “Даатгалтай эмчийн үйлчилгээ” нь эмнэлгийн зайлшгүй шаардлагатай гэж хүлээн зөвшөөрөгдсөн эмчийн үзлэг, эмчилгээ бөгөөд хамрах хүрээ, тооцоог муж, нутаг дэвсгэрийн даатгалын тогтолцооноос, эмч нарын холбоотой зөвшилцөн тогтоодог. “Даатгалтай мэс заслын–шүдний үйлчилгээ” нь зөвхөн эмнэлгийн орчинд гүйцэтгэх шаардлагатай гэж үзсэн тохиолдолд хамрагдах бөгөөд эмнэлэгт хийгдэх мэс засал болон шүдний мэс заслын эмчилгээг илэрхийлнэ.

Хуулийн хамрах хүрээ нь зөвхөн “эмнэлгийн шаардлагатай” гэж ангилагдсан үйлчилгээ, мөн “даатгалтай иргэн”-д үзүүлж буй тусламжид чиглэнэ. Иймээс бүх төрлийн тусламж, бүх оршин суугч автоматоор хамрагдахгүй. Эрүүл мэндийн шаардлагатайд тооцогдохгүй зарим үйлчилгээ (жишээлбэл эмчийн заавраар зайлшгүй шаардлагагүй өндөр зэрэглэлийн өрөө, хувийн сувилахуйн үйлчилгээ, зогсоолын хураамж, утас болон телевизийн үйлчилгээ) нь даатгалын санхүүжилтэд ердийндөө хамрагддаггүй. Үүнтэй адил эмчийн зарим үйлчилгээ—мужийн тогтолцоонд тусгайлан хамруулаагүй утсаар зөвлөгөө, ажил[сургууль] даатгалын зорилготой эмнэлгийн магадлагаа болон баримт бичиг дамжуулах, шүүхэд гэрчийн мэдүүлэг өгөх, гоо сайхны шинжтэй эмчилгээ—даатгалын үйлчилгээнээс хасагдаж болох ба ийм тохиолдолд төлбөрийг тухайн муж, нутаг дэвсгэрийн Эмч нарын холбоо тогтоосон, үйлчилгээтэй уялдсан “боломжийн” тарифаар тооцно. Нэмж дурдахад, “даатгалтай эрүүл мэндийн үйлчилгээ” гэсэн хууль дахь ойлголт нь өөр салбарын тусгай хуулиар санхүүжих үйлчилгээ (жишээлбэл ахмад дайчдын зарим үйлчилгээ) болон хөдөлмөрийн ослын нөхөн олговрын тогтолцоонд хамаарах тусламжийг хамруулахгүй.

Гэсэн хэдий ч Канадын Эрүүл мэндийн тухай хууль нь зөвхөн эмнэлгийн шаардлагатай эмнэлэг, эмчийн үйлчилгээг заавал хамруулах “доод босгыг” тогтоодог бөгөөд үүнээс цааш муж, нутаг дэвсгэрүүд өөрийн бодлого, нөөц бололцоонд тулгуурлан эмийн даатгал, мэс заслын бус шүдний тусламж, түргэн тусламжийн үйлчилгээ, нүдний эмчийн тусламж зэрэг нэмэлт хөтөлбөр, үйлчилгээг өргөтгөн санал болгодог. Эдгээр нэмэлт үйлчилгээ нь ихэвчлэн ахмад настан, хүүхэд, нийгмийн халамж хүртэгч зэрэг тодорхой бүлэгт чиглэж, хамрах хүрээ ба санхүүжилтийн загвар нь муж, нутаг дэвсгэр тус бүрт харилцан адилгүй байна. Ийм бүтэц нь холбооны түвшинд тогтоосон нийтлэг тодорхойлолт ба доод стандартыг хадгалж, муж, нутаг дэвсгэрийн түвшний уян хатан зохицуулалттай зохистой уялдах механизмыг бүрдүүлдэг.

Канадын эрүүл мэндийн тухай хуулийн хариуцлагын зохицуулалт

Хуулийн дагуу муж, нутаг дэвсгэрүүд нэмэлт төлбөр (extra-billing) эсвэл хэрэглэгчийн хураамж (user charges)-ыг зөвшөөрсөн тохиолдолд холбооны санхүүжилт-Канадын Эрүүл мэндийн шилжүүлэг (СНТ)-ээс тухайн төлбөрийн хэмжээнд “доллараар-доллар” зарчмаар заавал хасалт хийнэ. Өөрөөр хэлбэл, эмч нарын авсан нэмэлт төлбөр, эсвэл даатгалтай үйлчилгээнд ногдуулсан хэрэглэгчийн хураамжийн нийт дүнтэй яг тэнцүү хэмжээг холбооны шилжүүлгээс суутгах зохицуулалт үйлчилдэг.

Эдгээр хасалтыг хийхдээ ихэвчлэн “Нэмэлт төлбөр болон хэрэглэгчийн хураамжийн мэдээллийн зохицуулалт”-аар муж, нутаг дэвсгэрүүдээс ирүүлсэн албан мэдээлэлд тулгуурлана. Хэрэв мэдээлэл ирээгүй, дутуу эсвэл хангалтгүй бол Эрүүл мэндийн яам (Health Canada) тухайн нутаг дэвсгэрт хураагдсан нэмэлт төлбөр, хэрэглэгчийн хураамжийн хэмжээг өөрсдөө тооцон үнэлж болох бөгөөд энэ үйл явц нь заавал тухайн талуудтай зөвлөлдөх, байр суурийг нь сонсох зарчмаар явагдана.

Мөн таван суурь шалгуур (олон нийтийн удирдлага, бүрэн хамрах хүрээ, бүх нийтийг хамруулах, зөвөөрлөгдөх чадвар, хүртээмж) болон хоёр нөхцөл (мэдээлэл, хүлээн зөвшөөрөлт)-ийн аль нэгийг хангаагүй бол нэмэлт торгуулийн арга хэмжээ авч болно. Ийм тохиолдолд СНТ-ээс хасах мөнгөн дүн нь зөрчлийн шинж, цар хүрээтэй уялдан тогтоогдож, Засгийн газраар батлагдана. Торгууль ногдуулахаас өмнө заавал тухайн муж, нутаг дэвсгэртэй албан ёсны зөвлөлдөх ажиллагаа явуулах нь хуулиар тодорхой заагдсан бөгөөд энэ нь хэрэгжилтийн шударга, ил тод байдлыг хангах үндсэн баталгаа болдог.

5.4.7. Явцын дүгнэлт

Канадын эрүүл мэндийн тогтолцоо нь холбооны болон муж, нутаг дэвсгэрийн засаглалын уялдаатай бүтэц дээр суурилсан, нийтийн санхүүжилт давамгайлсан систем юм. Холбооны засгийн газар үндэсний бодлого, санхүүжилтийн зарчим, стандартуудыг тогтоодог бол эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалт, хэрэгжилтийг муж, нутаг дэвсгэрүүд хариуцдаг.

1984 оны Канадын Эрүүл мэндийн тухай хууль нь бүх нийтийг хамруулах, тэгш хүртээмж, зайлшгүй шаардлагатай эмнэлгийн үйлчилгээг үнэ төлбөргүй авах үндсэн зарчмуудыг хуульчилсан. Тус хууль нь нэмэлт төлбөр (extra-billing) болон хэрэглэгчийн хураамж (user fees)-ыг хориглон, зөрчил гаргасан тохиолдолд холбооны шилжүүлгээс санхүүгийн хасалт хийх хатуу механизмтай. Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн 70 орчим хувийг төрөөс, үлдсэн хэсгийг хувийн даатгал болон иргэдийн шууд төлбөрөөр бүрдүүлдэг олон эх үүсвэртэй бүтэцтэй.

Холбооны засгийн газар Canada Health Transfer болон тэгшитгэлийн төлбөрөөр дамжуулан муж, нутаг дэвсгэрүүдийн санхүүгийн чадавхыг дэмждэг. Канадын эрүүл мэндийн тогтолцооны үндэс нь анхан шатны тусламж бөгөөд өрхийн эмчээр дамжуулан хоёрдогч, гуравдагч шатлал руу шилжүүлэх зохион байгуулалттай. Эмнэлгүүд ихэвчлэн жилийн тогтмол төсвөөр санхүүждэг нь зардлын хяналтыг дэмждэг боловч хүлээлгийн хугацааны асуудал үүсгэх эрсдэлтэй. Нэмэлт үйлчилгээ болох эмийн жор, шүд, хараа, гэрийн болон урт хугацааны асрамжийн үйлчилгээ нь муж бүрт харилцан адилгүй, ихэвчлэн хувийн санхүүжилттэй.

Дижитал эрүүл мэнд, цахим бүртгэл, телемедициний хөгжил нь үйлчилгээний уялдаа, чанарыг сайжруулж байгаа ч мэдээллийн аюулгүй байдлын зохицуулалт шаардлагатай хэвээр байна. Канад улс нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардал өндөр, ДНБ-ий 12 орчим хувийг эрүүл мэндэд зарцуулдаг тогтвортой санхүүжилттэй. Дундаж наслалт 82 гаруй жил, нярайн эндэгдэл дэлхийн дунджаас доогуур байгаа нь тогтолцооны бодит үр дүнг илтгэнэ. Гэсэн хэдий ч бүс нутгийн ялгаа, анхан шатны тусламжийн хүртээмж, хүлээлгийн хугацаа нь шийдвэрлэх шаардлагатай сорилтууд хэвээр байна.

Хүн амын насжилт, архаг өвчний өсөлт нь санхүүжилт, хүний нөөц, урт хугацааны асрамжийн бодлогыг шинэчлэх шаардлагыг нэмэгдүүлж байна. Ерөнхийдөө Канадын эрүүл мэндийн эрх зүйн зохицуулалт нь нийтийн санхүүжилт, тэгш хүртээмж, мужийн уян хатан хэрэгжилтийг хослуулсан, олон улсад үлгэр жишээ тогтолцоо гэж үнэлэгдэж байна.

5.5. Эстони улсын эрх зүйн зохицуулалт

Эстони улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо нь өөрийн гэсэн өвөрмөц бүтцээрээ ялгардаг бөгөөд цахим эрүүл мэндийг боловсронгуй болгох, орон нутгийн удирдлага, санхүүжилтийн механизмыг үндэс болгон хөгжүүлсэн байна. Үйлчилгээний хүртээмжтэй байдал, чанарыг сайжруулах нь уг тогтолцооны гол зорилго юм. Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарыг илүү дэвшилтэт, үр дүнтэй болгоход энэхүү системийн онцлог, хөгжлийн үр дүн, цаашдын шинэчлэлийн чиглэлүүд чухал суурь болох боломжтой. Орон нутгийн нөхцөл байдал, технологийн хэрэглээг харгалзан олон улсын туршлагаас суралцах боломжийг энд авч үзэх болно.

5.5.1. Бүтэц, зохион байгуулалт

Эстонийн эрүүл мэндийн тогтолцооны зохион байгуулалт нь Үндсэн хуулиар баталгаажсан иргэдийн эрхэд тулгуурласан бөгөөд улс оронд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжтэй байдал, чанарыг хангахын тулд төрийн оролцоо зайлшгүй шаардлагатайг тодорхойлдог. 2001 онд батлагдсан Эрүүл мэндийн үйлчилгээний тухай хуульд үйлчилгээний бүтэц, шатлал, төрийн болон хувийн хэвшлийн үйл ажиллагааны нарийвчилсан зохицуулалтыг тусгасан бөгөөд энэ хууль нь анхан шатны тусламж үйлчилгээ, нарийн мэргэжлийн төвүүд, өндөр түвшний дэвшилтэт технологид суурилсан тусламж үйлчилгээг зохион байгуулах механизмыг бий болгосон. Иргэдэд тусламж үйлчилгээг ойртуулахын зэрэгцээ үйлчилгээний төвлөрлийг бууруулах, чанарыг тогтмол хадгалах нөхцөлийг энэхүү бүтэц зохион байгуулалтаар хангадаг.¹¹⁴

Эстонийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын үйл ажиллагааг төрийн болон хувийн хэвшлийн үүргийг нарийвчлан ялгаж зохицуулснаар эрх зүйн тогтолцоог илүү үр дүнтэй болгож, өрсөлдөөнт орчныг бүрдүүлсэн. Төрөөс хяналт тавих, чанарын стандартыг мөрдүүлэхийн зэрэгцээ олон төрлийн уян хатан зохицуулалтыг

¹¹⁴ Mariana Mazzucato & Rainer Kattel, “COVID-19 and public-sector capacity” (2020), https://ideas.repec.org/a/oup/oxford/v36y2020isupplement_1ps256-s269..html, Хандсан огноо: 2026.04.20,

бий болгосноор үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг сайжруулах чухал арга хэрэгсэл болсон.¹¹⁵ Сайтар зохицуулалттай энэхүү бүтэц нь үйлчилгээний өрсөлдөөнт орчинд тогтвортой байдлыг хангаж, улмаар иргэдийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарт эергээр нөлөөлөх нөхцөлийг бүрдүүлдэг.

Цахим эрүүл мэндийн шийдлийг эрүүл мэндийн үйлчилгээний архаг өвчний асуудлыг шийдвэрлэх хэрэгсэл болгон системтэйгээр ашиглаж байгаа нь Эстонийн эрүүл мэндийн тогтолцооны онцлог давуу тал юм. Өрхийн эмнэлгүүд болон нарийн мэргэжлийн төвүүд цахим жор, өвчний түүхийг нэгтгэсэн платформ ашиглан, илүү хэрэглэгч төвтэй, хариу үйлдэл үзүүлэх чадвартай үйлчилгээ үзүүлснээр хүний нөөцийн хомсдолыг тодорхой хэмжээгээр нөхөж, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэхэд чухал үүрэг гүйцэтгэсэн.¹¹⁶ Энэхүү цахим шийдэл нь өндөр үр ашгийн ачаар эрүүл мэндийн салбарын шинэ загвар болж, бусад орнуудад хэрэгжүүлэх боломжтой туршлага болон судлагдах шаардлагатай байна.

Эстонийн хүний нөөцийн асуудал нь эмч, сувилагчдын тоо харьцангуй хязгаарлагдмал байгаагаас үүдэлтэй боловч их эмчийн хувьд 1000 хүнд ногдох тоо нь Европын холбооны дунджаас зөрүүгүй байгаа нь эерэг үзүүлэлт юм. Гэсэн хэдий ч, Европын бусад орнуудтай харьцуулахад сувилагчдын тоо харьцангуй бага буюу 1000 хүнд 6.5 байгаа нь хүний нөөцийг нэмэгдүүлэхэд цаашид анхаарал хандуулах шаардлагатайг харуулж байна.¹¹⁷ Цахим эрүүл мэндийн шийдэл нь энэ дутагдлыг тодорхой хэмжээгээр саармагжуулж байгаа нь инновацын үр дүнг харуулж байна. Эдгээр үр ашиг, хөтөлбөрийн хэрэгжилтийн онцлогууд нь олон улсын судалгаагаар ч мөн ажиглагддаг. Жишээлбэл, Berger болон Messer нарын судалгаа нь эрүүл мэндийн санхүүжилтийн хуваарилалт, цахим зохицуулалтын үр нөлөөний талаар өргөн ойлголт өгч, санхүүжилт болон зохицуулалтын бүтэц нь үйлчилгээний чанарт шууд нөлөөлдгийг баталсан.¹¹⁸ Тэдний судалгаагаар эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохицуулалт, санхүүжилтийн уялдаа нь иргэдийн өвчлөл, нас баралт зэрэг гол үзүүлэлтүүдэд шууд нөлөөлдөг болохыг тодорхойлсон.

Эстонийн эрүүл мэндийн санхүүжилтийн систем нь 1990-ээд оны эхэн үеийн төвлөрсөн төсвийн аргачлалаас татгалзаж, даатгалд суурилсан тогтолцоонд шилжсэнээр эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлж, хүн бүрд хамгийн бага тусламжийг баталгаажуулах нөхцөлийг бүрдүүлсэн.¹¹⁹ Тус улсын зүгээс эрүүл мэндийн салбарт ДНБ-ний 6.7–7.3 хувийг зарцуулж байгаа нь Европын дундаж хэмжээнээс доогуур боловч цахим эрүүл мэндийн систем, санхүүжилтийн үр ашигтай зохицуулалттай нягт уялдаатай байгаа нь өндөр үр дүнд хүргэж байна. Энэ нь бага нөөцөөр үр ашигтай, оновчтой тогтолцоог бүрдүүлж болохыг харуулсан чухал жишээ юм.

Эстонийн хүн амын насжилт Европын дундаж түвшинтэй ижил байгаа нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний ачааллыг нэмэгдүүлж байгаа хэдий ч цахим эрүүл

¹¹⁵ Мөн тэнд,

¹¹⁶ Мөн тэнд,

¹¹⁷ Мөн тэнд,

¹¹⁸ Mark Berger, Jodi Messer, “Public financing of health expenditures, insurance, and health outcomes” (2002), <https://ideas.repec.org/a/taf/applec/v34y2002i17p2105-2113.html>, Хандсан огноо: 2026.04.20,

¹¹⁹ Mariana Mazzucato & Rainer Kattel, “COVID-19 and public-sector capacity” (2020), https://ideas.repec.org/a/oup/oxford/v36y2020isupplement_1ps256-s269.html, Хандсан огноо: 2026.04.20,

мэндийн системд суурилсан үйлчилгээ нь ахмад настнуудад тохирсон тусламжийг үр дүнтэй зохион байгуулах боломжийг бүрдүүлснээр эрүүл мэндийн хүндрэлүүдийг оновчтой зохицуулах нөхцөлийг бүрдүүлж байна.¹²⁰ Хүн ам зүйн өөрчлөлтөд дасан зохицох уян хатан байдлыг хангахад энэ нь онцгой чухал стратеги болж байна.

Эстониин эрүүл мэндийн системийн өөрчлөлт, цахим шийдлийн интеграци нь Зөвлөлтийн үеийн төвлөрсөн санхүүжилтийн тогтолцооноос зайлсхийж, шинэчлэлийн үр дүнг харуулж байна. Энэ нь дотооддоо үр ашигтай тогтолцоог бий болгохоос гадна бусад улс орнуудад хэрэгжүүлэх боломжтой туршлага, жишиг болж чадсан. Гэсэн хэдий ч хүний нөөцийн тогтвортой хөгжил, цахим системийн аюулгүй байдал зэрэг асуудлуудыг эрх зүйн зохицуулалтаар баталгаажуулах нь чухал хэвээр байна.¹²¹ Эстониин загвар нь орчин үеийн эрүүл мэндийн тогтолцоог үр ашигтайгаар хөгжүүлэх боломжийг харуулж байгаа ч цаашид нарийн судалгаа, шинэчлэл шаардлагатай.

5.5.2. Санхүүжилт

Эстониин эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилтийн тогтолцоо нь өөрийн төрөл, бүтэц, санхүүгийн эх үүсвэрүүдийн онцлог шинжийг илэрхийлсэн зохион байгуулалттай гэж үзэж болно. Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн гол үндэс нь даатгалд суурилсан механизм бөгөөд үүнийг 2002 онд батлагдсан “Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль”-ийн хүрээнд хэрэгжүүлж ирсэн билээ. Нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалын сан нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах, иргэдийн санхүүгийн дарамтыг бууруулах, хамгийн шаардлагатай тусламжийг баталгаажуулах зорилгоор байгуулагдсан ба төвлөрсөн төсвийн аргачлалаас татгалзсан алхам болсон хэмээн дүгнэж болно. Санхүүжилтийн энэхүү тогтолцоо нь төр, ажил олгогч, иргэд хамтран сан бүрдүүлэх арга замыг бий болгосон ба энэ нь үр дүнтэй ажиллаж, санхүүгийн урсгалыг тогтвортой байлгах нөхцөл болж байгааг судалгаагаар баталсан байдаг.¹²²

ДНБ-ний 6.7–7.3 хувийг эрүүл мэндийн салбарт зарцуулдаг нь Европын холбооны дундаж үзүүлэлтээс доогуур хэдий ч санхүүгийн үр ашиг, чанар, хүртээмжийн хувьд өндөр үр дүнтэй гэж үнэлэгддэг. Цахим технологи, удирдлагын системийг амжилттай нэвтрүүлсний үр дүнд ийм үзүүлэлт гаргасан хэмээн үзэж байна. Эрүүл мэндийн цахимжуулалтын платформ, цахим жор, бүртгэлийн систем зэрэг технологиуд нь үйлчилгээний зардлыг бууруулах, мэдээллийн хяналтыг сайжруулах, үйлчилгээний давхардал, хийдлийг арилгах зэрэгт чухал үр дүнг үзүүлсэн байна. Санхүүжилтийн хуваарилалт ил тод болж, зардлын хэмнэлт гарсан нь дээрх инновацын нөлөө хэмээн судлаачид үзэж байна.¹²³ Зохион байгуулалтын өөрчлөлтөөс гадна хууль эрх зүйн зохицуулалтын нөлөөгөөр санхүүгийн дарамт буурч, хүртээмж тогтмол өндөр байх нөхцөл бүрдсэн хэмээн үзэж болно.

¹²⁰ Мөн тэнд,

¹²¹ Мөн тэнд,

¹²² Mariana Mazzucato & Rainer Kattel, “COVID-19 and public-sector capacity” (2020), https://ideas.repec.org/a/oup/oxford/v36y2020isupplement_1ps256-s269..html, Хандсан огноо: 2026.04.20,

¹²³ Мөн тэнд,

Эстониин эрүүл мэндийн санхүүжилтийн гол эх үүсвэрийг нарийвчлан харвал нийт зардлын 80 орчим хувийг нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлээс бүрдүүлдэг ба үлдсэн хэсгийг төрийн төсөв болон хувийн зардлаас санхүүжүүлдэг. Даатгалын шимтгэлийг гол орлогын эх үүсвэр болгосноор санхүүгийн тогтвортой байдлыг хангаж ажиллах боломжтой. Эдийн засгийн эрсдэлийг даван туулах, иргэдийн санхүүгийн хамгаалалтыг өндөр түвшинд байлгах боломжийг бүрдүүлдэг хэмээн дүгнэж болно (Busse et al., 2007). Төрийн төсвийн дэмжлэг болон хувийн зардлын уян хатан байдлыг хослуулсан нь санхүүгийн дарамтаас сэргийлэх, зардлын эрсдэлийг хуваалцахад тусалдаг болохыг судалгаагаар баталсан байдаг (Hungerford, 1997).

Бүх нийтийг хамарсан даатгалын систем нь хүн амын 80–85 хувийг анхан болон дунд шатны эрүүл мэндийн үйлчилгээгээр хангадаг хэдий ч цахим шийдлийн үр дүнд үйлчилгээний чанар, хүртээмж сайжирч байна. Цахим эрүүл мэндийн платформ нь санхүүгийн менежментийн хяналтыг сайжруулаад зогсохгүй эмнэлгийн нөөцийн хуваарилалт, ашиглалтыг нэмэгдүүлэхэд чухал нөлөө үзүүлдэг.¹²⁴ Эдгээр өөрчлөлтүүд нь зардлыг хэмнэж, иргэдийн хүртээмжийг нэмэгдүүлснээр Эстони улс санхүүгийн хувьд үр ашигтай, чанартай эрүүл мэндийн тогтолцоотой орон болж байна.

Эстониин цахим системд суурилсан санхүүжилтийн зохицуулалт нь Европын бусад орнуудад хэрэгжүүлэх боломжтой туршлага болж байгаа ба ялангуяа хүн ам цөөтэй, санхүүгийн хязгаарлагдмал нөөцтэй орнуудад тохиромжтой шийдэл юм. Цахим шийдлийн эдийн засгийн үр ашиг, хэмнэлтийн талаар судлаачид онцолж, мэдээллийн технологид суурилсан менежмент нь зардлыг хянахын зэрэгцээ үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах нөхцөлийг бүрдүүлдэг гэж үзсэн байна.

Эстониин эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоо нь хууль эрх зүйн зохицуулалт, дижитал технологийг ашигласнаар бага зардлаар чанартай үйлчилгээ үзүүлэх боломжтойг харуулж байгаа бөгөөд энэ нь олон улсад үлгэр жишээ болохуйц шинэчлэл болж байна.

5.5.3. Үр дүн

Эстониин эрүүл мэндийн тогтолцооны амжилт нь тус улсын цахим шийдэл, эрх зүйн шинэчлэлд суурилсан үйлчилгээний үр ашиг, санхүүгийн зохицуулалт, нийгмийн дэмжлэг, хүний нөөцийн менежментийн уялдаа холбоотой хэмээн үзэж болно. Орчин үеийн цахим системийн дэвшилтэт технологийг өдөр тутмын үйл ажиллагаандаа нэвтрүүлснээр тус улсын эрүүл мэндийн үйлчилгээ нь Европын дунджаас бага зардлаар өргөн хүрээтэй үйлчилгээг үзүүлдэг онцлогтой. ДНБ-ний доогуур хувь, хүн амын эрүүл мэндийн нөөцийн дутагдал зэрэг бэрхшээлүүд тулгарч байсан ч, цахим технологийн тусламжтайгаар орон нутгийн болон үндэсний хэмжээнд тусламж үйлчилгээг үр ашигтай зохицуулж, иргэдэд хүртээмжтэй болгох шийдлүүд оновчтой хэрэгжсэн билээ.¹²⁵

¹²⁴ Мөн тэнд,

¹²⁵ Mariana Mazzucato & Rainer Kattel, “COVID-19 and public-sector capacity” (2020), https://ideas.repec.org/a/oup/oxford/v36y2020isupplement_1ps256-s269..html, Хандсан огноо: 2026.04.20,

Эстони улсад эрүүл мэндийн цахим системийг нэвтрүүлснээр тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмж дээшилж, хяналт сайжирсан нь батлагдаж байна. Цахим өвчний түүх, цахим жор зэрэг технологийн шийдлүүдийг өргөнөөр ашигласнаар тус улсын эрүүл мэндийн салбар нь газар зүйн болон хүний нөөцийн хүндрэлүүдийг тодорхой хэмжээгээр шийдэж, үйлчилгээг хямд, хялбар хүргэх боломжийг бүрдүүлсэн гэж дүгнэж болно. Үүний үр дүнд хүн амын эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний хамралт 80–85 хувьд хүрсэн нь үр ашигтай удирдлагын бодит илрэл мөн.

Хүний нөөцийн хувьд Эстони улс Европын орнуудтай харьцуулахад 1000 хүнд ногдох их эмчийн тоо 3.6, сувилагчийн тоо 6.5 байгаа нь харьцангуй бага үзүүлэлт хэвээр байна. Гэсэн хэдий ч эрүүл мэндийн цахим системтэй уялдуулан ажилласны үр дүнд энэхүү хязгаарлалтыг даван туулж байгаа нь судалгаагаар батлагдсан. Энэ нь хүний нөөц хомсдолтой орнуудад тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг хангах шинэ загвар болох боломжтойг харуулж байна. УНС индексээр 80–85 оноо авсан нь цахим технологи, хүний нөөцийн менежмент, чанарын хяналтын тогтолцоонд суурилсан бодлого, практик хэрэгжилтийг харуулж байна.

Эстонийн эрүүл мэндийн тогтолцооны үр дүнг харуулсан өөр нэг чухал үзүүлэлт бол эмнэлэгт хэвтэх дундаж хугацаа болон тусламжийн хүртээмжийн өсөлт юм. Эдгээр нь цахим өвчний түүх, цахим жор, онлайн зөвлөгөөг хэрэгжүүлсэнтэй шууд холбоотой. Эдгээр шинэчлэл нь тусламж үйлчилгээний давхардал, анхан шатны тусламж үйлчилгээг оновчтой хуваарилах замаар эмнэлэгт хэвтэх хугацааг богиносгоход нөлөөлж байна.¹²⁶

Хүн амын эрүүл мэндийн үндсэн үзүүлэлтүүдийг харахад дундаж наслалт 78 орчим жилд хүрч, эх болон нялхсын эндэгдлийн түвшин Европын хамгийн бага үзүүлэлттэй ижил хэмжээнд хадгалагдаж байна. Анхан шатны тусламж үйлчилгээ, цахим мэдээлэлд суурилсан хяналт, урьдчилан сэргийлэх бодлогыг эрх зүйн хүрээнд хэрэгжүүлснээр эдгээр үзүүлэлтийг тогтвортой хадгалахад чухал нөлөө үзүүлжээ. Эдгээр үзүүлэлтүүд нь эрүүл мэндийн тогтолцооны үр ашгийг харуулаад зогсохгүй, цахим эрүүл мэндийн бодлого, хууль эрх зүйн зохицуулалтын үр нөлөөг тодорхой харуулж байна. Hurst (1991) өөрийн судалгаандаа хөгжингүй орнуудын эрүүл мэндийн тогтолцооны онцлогийг үнэлэхдээ эрүүл мэндийн санхүүжилт, үйлчилгээний хүртээмжийн тэгш байдлыг гол анхаарах ёстой гэж онцолсон. Тэрээр эрүүл мэндийн тогтолцоо нь нийгэмд шударга ёсыг хангах чиглэлтэй байх нь үр ашгийг нэмэгдүүлнэ гэж үзсэн. Эстонийн жишээ нь энэ үзэл баримтлал бодит байдалд хэрхэн тусгалаа олсныг харуулж байгаа бөгөөд энэ нь тус улсын нарийвчилсан төлөвлөлт, дэвшилтэт технологийг нэвтрүүлснээр батлагдаж байна.

Санхүүгийн хувьд нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардал ойролцоогоор 2,300 ам.доллар байгаа боловч ДНБ-ний 6.7–7.3 хувийг эрүүл мэндийн салбарт зарцуулж байна. Энэ нь Европын бусад улстай харьцуулахад өндөр үзүүлэлт биш ч, цахим шийдлийг үр ашигтай хэрэгжүүлсний үр дүнд зардлыг хэмнэж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг хадгалж чадсан байна. Энэхүү нэгдсэн менежмент, цахим шийдлүүд нь зардлын ил тод байдал, оновчтой хуваарилалтыг хангаж, санхүүгийн үр ашигтай тогтолцоог бүрдүүлжээ (Kattel & Murd, 2020). Hurst (1991) өөрийн судалгаандаа эрүүл мэндийн тогтолцооны зохицуулалт нь хүн амын санхүүгийн чадавхад

¹²⁶ Мөн тэнд,

тулгуурлан, тэгш байдлыг дэмжих замаар хамгийн бага зардлаар хамгийн их үр дүнг гаргах ёстой гэж үзсэн нь Эстониин туршлагатай нийцэж байна.

Эцэст нь Эстони улсын эрх зүйн зохицуулалт, цахим эрүүл мэндийн хослол нь эрүүл мэндийн тогтолцоог хэрхэн үр ашигтай, хүртээмжтэй болгож болохын шилдэг жишээг харуулж байна. Эрх зүйн болон дижитал технологийн интеграцчилал нь санхүүгийн зохицуулалтыг сайжруулаад зогсохгүй, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, ирээдүйд тулгарч болох хүндрэлүүдийг оновчтой шийдвэрлэхэд түлхэц болж байна.

5.5.4. Эстони Улсын эрүүл мэндийн тухай зохицуулалт

Эстони Улсын Үндсэн хуулийн 28 дугаар зүйлд Хүн бүр эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрхтэй болохыг зохицуулсан. Тус улсын эрүүл мэндийн салбарын хууль тогтоомж нь суурь хуулиуд болон нийтээр дагаж мөрдөх захиргааны хэм хэмжээ тогтоосон актуудаас бүрдэнэ. Эрүүл мэндийн салбарын тогтолцоо, түүнд хамаарах харилцааг Эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалтын тухай хуулиар зохицуулдаг.

Хүснэгт 11. Эстони Улсын эрүүл мэндийн салбарын гол хууль тогтоомжууд

Эрүүл мэндийн салбарын гол хуулиуд	Бусад эрх зүйн актууд (Health Services Organization Act)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалтын тухай хууль¹²⁷, 2. Үүргийн тухай хууль¹²⁸, 3. Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль¹²⁹, 4. Халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, хяналт тавих тухай хууль¹³⁰, 5. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль¹³¹, 6. Эрүүл мэндийн бүтээгдэхүүний 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хууль¹³⁷, 2. Эрүүл мэндийн сангийн тухай хууль¹³⁸, 3. Нийгмийн даатгалын шимтгэлийн тухай хууль¹³⁹, 4. Эмийн тухай хууль¹⁴⁰, 5. Цусны тухай хууль¹⁴¹, 6. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай

¹²⁷ <https://www.tervisekassa.ee/tervisekassa/oigusaktid>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

¹²⁸ Эстони улсын Үүргийн ерөнхий хууль, <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/506112013011/consolide>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

¹²⁹ Health Insurance Act, <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/520012014001/consolide/current>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

¹³⁰ Communicable Diseases Prevention and Control Act, <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/522122016003/consolide/current>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

¹³¹ Mental Health Act, <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/507112013006/consolide>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

¹³⁷ Эстони улсын Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хууль, <https://www.riigiteataja.ee/akt/103022023007?leiaKehtiv>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

¹³⁸ Эстони улсын Эрүүл мэндийн сангийн тухай хууль, <https://www.riigiteataja.ee/akt/111032023057?leiaKehtiv>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

¹³⁹ Social Tax Act, <https://www.riigiteataja.ee/akt/119032015063?leiaKehtiv>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

¹⁴⁰ Pharmaceuticals Act, <https://www.riigiteataja.ee/akt/101092015027?leiaKehtiv>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

¹⁴¹ Blood Law, <https://www.riigiteataja.ee/akt/112072014154?leiaKehtiv>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

<p>тухай хууль¹³²,</p> <p>7. Жирэмслэлтийг таслах болон үргүйдэлд хүргэх ажилбарын тухай хууль¹³³,</p> <p>8. Эвлэрүүлэн зуучлалын тухай хууль¹³⁴,</p> <p>9. Эрүүгийн хууль¹³⁵,</p> <p>10. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийн хариуцлагын даатгалын тухай хууль¹³⁶,</p>	<p>хууль¹⁴²,</p> <p>7. Захиргааны процессын тухай хууль¹⁴³,</p> <p>8. Хиймэл үр тогтоолт болон үр хөврөлийг хамгаалах тухай хууль¹⁴⁴,</p> <p>9. Эдийн засгийн үйл ажиллагааны тухай хуулийн ерөнхий зүйл¹⁴⁵,</p> <p>10. Эрүүл мэндийн сангийн дүрэм¹⁴⁶,</p> <p>11. Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдаагүй хүмүүст үзүүлэх олон нийтийн эрүүл мэндийг хамгаалахтай холбоотой эрүүл мэндийн үйлчилгээний жагсаалт¹⁴⁷,</p> <p>12. Эрүүл мэндийн мэдээллийн системийн дүрэм¹⁴⁸,</p>
--	---

5.5.5. Эстони Улсын эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалтын тухай хууль

Эстони Улсын Эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалтын тухай хууль¹⁴⁹ нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалт, шаардлагын үндэс суурийг тавьж, эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдийн эрх зүйн байдлыг тодорхойлдог.¹⁵⁰

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалтын тухай хуулийн товч бүтэц: 1-р бүлэг. Ерөнхий зохицуулалт,

¹³² Medicinal Products Act, <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/525112013005/consolide>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

¹³³ Termination of Pregnancy and Sterilisation Act, <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/518112013002/consolide>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

¹³⁴ Conciliation Act, <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/530102013028/consolide>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

¹³⁵ Penal Code, <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/522012015002/consolide>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

¹³⁶ Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act, [https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/516092024001/consolide#:~:text=\(1\)%20This%20Act%20applies%20to.has%20suffered%20](https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/516092024001/consolide#:~:text=(1)%20This%20Act%20applies%20to.has%20suffered%20), Хандсан огноо: 2026.04.19,

¹⁴² Psychiatric Care Act, <https://www.riigiteataja.ee/akt/115062012006?leiaKehtiv>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

¹⁴³ Administrative Procedure Act, <https://www.riigiteataja.ee/akt/106072023031?leiaKehtiv>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

¹⁴⁴ Artificial Insemination and Embryo Protection Act, <https://www.riigiteataja.ee/akt/106072023052?leiaKehtiv>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

¹⁴⁵ Act of the General Part of the Economic Activities Code, <https://www.riigiteataja.ee/akt/106042021005?leiaKehtiv>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

¹⁴⁶ Statutes of the Health Fund, <https://www.riigiteataja.ee/akt/105042023008?leiaKehtiv>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

¹⁴⁷ List of healthcare services related to public health protection provided to a person not covered by health insurance, <https://www.riigiteataja.ee/akt/107062023005?leiaKehtiv>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

¹⁴⁸ Health Information System Statute, <https://www.riigiteataja.ee/akt/105092023011?leiaKehtiv>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

¹⁴⁹ Health Services Organisation Act, <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/508012018001/consolide>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

¹⁵⁰ Estonia Health system summary 2024, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/3571db1b-83e1-44ad-8ab1-1b5c157ef926/content>, Хандсан огноо: 2026.04.19,

- 2-р бүлэг. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалт,
- 3-р бүлэг. Эрүүл мэндийн үйлчилгээнд тавигдах шаардлага,
- 3¹-р бүлэг. Хил дамнасан эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалт,
- 4-р бүлэг. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт,
- 4¹-р бүлэг. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд олгох анхан шатны дэмжлэг,
- 5-р бүлэг. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний менежмент,
- 6-р бүлэг. Эрүүл мэндийн мэдээллийн систем,
- 7-р бүлэг. Төрийн хяналт,
- 8-р бүлэг. Хуулийг хэрэгжүүлэх бусад заалтууд.

Зураг 1. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний ангилал



Эмнэлгийн байгууламжууд нь дийлэнх тохиолдолд төрийн өмч юм. Харин амбулаторийн эмнэлгүүд нийтлэг байдлаар хувийн хэвшлийн өмчид байдаг.⁴⁸ Өрхийн эмч нар болон шүдний эмч нар ихэвчлэн хувиараа бизнес эрхлэгчид бөгөөд дангаараа (solo practice) үйл ажиллагаа явуулдаг.¹⁵¹

Анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг өргөжүүлэхийн тулд олон салбарын хамтарсан баг байгуулах чиглэлээр дэмжлэг, урамшуулал олгох шинэчлэл хийгдэж байгаа ч тогтолцооны хэмжээнд үр дүн хараахан гараагүй байгааг 2024 оны Эрүүл мэндийн системийн нэгдсэн тайландаа дурджээ.¹⁵² Тус хуулийн 1-р зүйлд зааснаар эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалт, шаардлага, мөн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний удирдлага, санхүүжилт, хяналттай холбоотой харилцааг зохицуулна.

¹⁵¹ Мөн тэнд,

¹⁵² Мөн тэнд,

Хүснэгт 12. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалтын тухай хуулиар тодорхойлсон хууль нэр томьёо, агуулга

Нэр томьёо	Хамаарах агуулга	Тайлбар
Эрүүл мэндийн үйлчилгээ	Эрүүл мэндийн мэргэжилтнээс аливаа өвчин, гэмтэл, хордлогоос урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх үйл ажиллагааг хэлнэ. Эм зүйч болон эм зүйчийн туслахууд нь мэргэжлийн үйл ажиллагааны хүрээнд зөвхөн хуульд заасан тохиолдолд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлнэ. Өвчтөн 24 цагийн турш эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх шаардлагатай эрүүл мэндийн үйлчилгээг стационар үйлчилгээ гэнэ. Өвчтөн эмнэлэгт хэвтэхгүйгээр авах боломжтой эрүүл мэндийн үйлчилгээг амбулаторийн үйлчилгээ гэнэ.	Хуулийн 2.1-т зааснаар Эрүүл мэндийн үйлчилгээний жагсаалтыг эрүүл мэндийн салбар хариуцсан Сайд батална.
Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд	Эмч, шүдний эмч, сувилагч, эх баригч нарыг хамаарах тэдгээр нь Эрүүл мэндийн газарт бүртгүүлсэн байна. Эм зүйч, эм зүйчийн туслах нар нь эмийн сангийн болон эмнэлгийн эмийн сангийн үйлчилгээ үзүүлэх эрхтэй бөгөөд тэдгээр нь Эрүүл мэндийн газарт бүртгэлтэй байх ёстой.	Хуулийн 3.2-т зааснаар Эрүүл мэндийн мэргэжилтэн зөвхөн өөрийн мэргэжлийн хүрээнд үйлчилгээ үзүүлэх эрхтэй бөгөөд Эрүүл мэндийн газраас олгосон бүртгэлийн гэрчилгээний дагуу үйл ажиллагаа явуулна.
Өвчтөн	Эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах хүсэл гаргасан эсвэл тухайн үйлчилгээг авч буй хувь хүнийг хэлнэ.	
Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч	Эрүүл мэндийн мэргэжилтэн буюу эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлдэг хуулийн этгээдийг хэлнэ.	

Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх зохион байгуулалтыг тус хуулийн 2 дугаар бүлэгт зохицуулсан бөгөөд дараах зохион байгуулалтаар эрүүл мэндийн үйлчилгээг үзүүлдэг. Үүнд:

- I. **Яаралтай тусламж.** Тухайн хүний амь насанд аюул учрах, эсвэл эрүүл мэндэд нь байнгын гэмтэл үүсэхээс сэргийлэхийн тулд эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд үзүүлэх эрүүл мэндийн үйлчилгээг ойлгоно.

Эстони улсын нутаг дэвсгэрт байгаа хүн бүр яаралтай тусламж авах эрхтэй. Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд өөрсдийн мэргэжлийн мэдлэгийн хүрээнд, боломжит бүх арга хэрэгслээр яаралтай тусламж үзүүлэх үүрэгтэй. Эрүүл мэндийн даатгалтай хүмүүсийн яаралтай тусламжийн зардлыг улсын төсөв дэх эрүүл мэндийн даатгалын сангаас төлнө. Эрүүл мэндийн даатгалгүй хүмүүсийн яаралтай тусламжийн зардлыг Эрүүл мэндийн яам болон Эстонийн Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хооронд байгуулсан гэрээний дагуу улсын төсвөөс санхүүжүүлдэг.

Хуулийн 17 дугаар зүйлд зааснаар Яаралтай эмнэлгийн тусламжийн хүрээнд яаралтай тусламжийн ажилтнууд, эмнэлгүүд, аврах алба, цагдаагийн байгууллагуудын хамтын ажиллагааны журам тогтооно. Мөн хуулийн 17.2-т зааснаар Эрүүл мэндийн салбар хариуцсан сайд нь дараах журам, нөхцөлийг тогтооно. Үүнд:

1. Улсын төсвөөс санхүүжүүлэх түргэн тусламжийн багийн тоо;
2. Түргэн тусламжийн багийн ажиллах заавар, дүрэм;
3. Түргэн тусламжийн багийн бүрэлдэхүүн болон тоног төхөөрөмжийн шаардлага (түргэн тусламжийн машин, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж гэх мэт);
4. Яаралтай тусламжийн ажилтнуудын хамтын ажиллагаа, өрхийн эмч нартай харилцан тооцоо хийх журам;

Эрүүл мэндийн даатгалын сан нь яаралтай тусламжийн гэрээ байгуулах ажлыг зохион байгуулж, Захиргааны хамтын ажиллагааны тухай хуулийн дагуу түргэн тусламжийн багийн эзэмшигчтэй 5 хүртэлх жилийн хугацаатай гэрээ байгуулна. Хэрэв түргэн тусламжийн багийн эзэмшигчтэй анхны гэрээ байгуулах бол 3 хүртэлх жилийн хугацаатай байна. Гэрээнд дараах нөхцөлийг тусгана:

- Гэрээний хугацаа;
- Эстонийн Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлэх хэмжээ (түргэн тусламжийн багийн эзэмшигчид нэгж хугацаанд олгох төлбөр болон нийт төлбөрийн дүн);
- Яаралтай тусламжийн бэлэн байдлыг хангах, үйлчилгээ үзүүлэх төлбөрийн хэмжээ;
- Санхүүжилт хийгдэх түргэн тусламжийн багуудын жагсаалт болон төлбөр олгох журам;
- Түргэн тусламжийн багийн эзэмшигч бэлэн байдал хангах шаардлагатай цагийн хэмжээ;
- Түргэн тусламжийн багийн эзэмшигч Эрүүл мэндийн даатгалын санд мэдээлэл хүргүүлэх хугацаа (бэлэн байдлыг хангах болон үзүүлсэн үйлчилгээний мэдээлэл);
- Ажлын зохион байгуулалттай холбоотой тодорхой өөрчлөлт хийхдээ Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн урьдчилсан зөвшөөрөл авах шаардлагатай нөхцөлүүд;
- Эстонийн Эрүүл мэндийн даатгалын сан тодорхой нөхцөлд төлбөр олгохгүй, эсвэл бууруулах боломжтой тохиолдлууд;
- Гэрээг нэг талын шийдвэрээр цуцлах, өөрчлөх, түр зогсоох боломжтой нөхцөлүүд;
- Эрүүл мэндийн даатгалын санд тайлан илгээх давтамж болон тайлагнах мэдээллийн бүтэц;
- Түргэн тусламжийн багийн эзэмшигчийн тайлангийн үүрэг, өгөгдөх мэдээллийн бүтэц;
- Яаралтай тусламжийн үйлчилгээний чанар, үр ашгийн үзүүлэлтүүд;
- Гэрээний талуудын хариуцлага (гэрээний зөрчил гарсан тохиолдолд);
- Яаралтай тусламжийн санхүүжилтийн үр ашигтай, зохистой зарцуулалтыг хангах бусад нөхцөлүүд.

II. **Ерөнхий эмнэлгийн тусламж.** Өрхийн эмч болон түүний багийн мэргэжилтнүүдээс үзүүлж буй амбулаторийн (эмнэлэгт хэвтэх шаардлагагүй) эрүүл

мэндийн үйлчилгээ ойлгоно. Ерөнхий эмнэлгийн тусламж нь Эдийн засгийн үйл ажиллагааны ерөнхий хэсгийн хуулийн 5-р зүйлд заасан нийтийн ашиг сонирхлын үйлчилгээнд хамаарна.

Өрхийн эмч нь өөрийн үйлчлэх өвчтөнүүдийн жагсаалттай байх ёстой. Эстонийн иргэн болон оршин суух зөвшөөрөлтэй гадаадын иргэн өрхийн эмчийн жагсаалтад бүртгүүлэх эрхтэй бөгөөд бичгээр хүсэлт гарган эмчээ өөрчлөх боломжтой. Шинээр төрсөн хүүхэд эхийнхээ өрхийн эмчийн жагсаалтад автоматаар бүртгэгдэнэ. Өрхийн эмчийн жагсаалтад байх хүний дээд хязгаар: 1200–2000 хүн, хэрэв өрхийн эмчтэй хамт дор хаяж нэг эмч үйлчилж байвал 2001–2400 хүн байна. Өрхийн эмч нутгийн захиргаанаас тогтоосон хариуцсан бүсдээ эмнэлгийн тусламж үзүүлнэ. Тухайн бүсээс гадуурх яаралтай тусламжийг өрхийн эмч үзүүлэх үүрэгтэй.

Хуулийн 11-р зүйлд зааснаар эрүүл мэндийн даатгалтай хүмүүсийн ерөнхий эмнэлгийн тусламжийн зардлыг улсын төсвийн даатгалын сангаас төлөх бөгөөд эрүүл мэндийн даатгалгүй хүмүүс өөрсдөө төлбөр төлнө.

III. Тусгай эмнэлгийн тусламж. Нарийн мэргэжлийн эмч, шүдний эмч, тэдний хамтран ажиллаж буй эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдээс үзүүлж буй амбулаторийн болон хэвтэн эмчлүүлэх үйлчилгээ хамаарна.

Эмнэлэг нь амбулаторийн болон хэвтэн эмчлүүлэх эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх зорилгоор байгуулагдсан нэгж юм. Хуулийн 22.4-т зааснаар эмнэлэг нь дараах төрлүүдтэй. Үүнд: бүсийн, төв, ерөнхий, орон нутгийн, тусгай, сэргээн засах.

Хуулийн 22.5-д зааснаар эмнэлгийн эзэмшигч нь хуульд заасан журмын дагуу боловсруулсан үйл ажиллагааны хөгжлийн төлөвлөгөө болон эмнэлгийн төсвийг хариуцсан яаманд мэдүүлэх үүрэгтэй. Эрүүл мэндийн салбарыг хариуцсан сайд нь эмнэлгүүдийн хөгжлийн төлөвлөгөө төсвийг өргөн мэдүүлэх, нийтэд мэдээлэх, нөхцөл, журмыг тогтооно.

Хуулийн 23 дугаар зүйлд зааснаар эрүүл мэндийн даатгалтай өвчтөний эмнэлгийн тусламжийн зардлыг улсын төсвийн даатгалын сангаас, даатгалгүй нөхцөлд өвчтөн өөрөө хариуцах журам нэгэн адил үйлчилнэ.

IV. Сувилахуйн тусламж. Сувилагч, эх баригч нарын бие даан, эсвэл өрхийн эмч, мэргэжлийн эмч, шүдний эмч нартай хамтран үзүүлдэг эрүүл мэндийн үйлчилгээ хамаарна. Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан Сайд нь сувилахуйн мэргэжлийн тусгай мэргэшлийн жагсаалтыг батална.

Хуулийн 25 дугаар зүйлд зааснаар Холбогдох үйл ажиллагааны зөвшөөрөлтэй компани, сан болон хувиараа эрхлэх аж ахуй эрхлэгчид сувилахуйн үйлчилгээг бие даан үзүүлэх боломжтой. Бие даан амбулаторийн сувилахуйн үйлчилгээ үзүүлэхэд шаардагдах байр, тоног төхөөрөмж, багаж хэрэгсэл, эм, эмийн бүтээгдэхүүний шаардлагыг тухайн салбарыг хариуцсан сайд журмаар тогтооно. Үүнээс гадна, Амбулаторийн сувилахуйн үйлчилгээг бие даан үзүүлэхэд зөвшөөрөгдөх үйл ажиллагааны жагсаалт, мөн үйлчилгээ үзүүлэх нөхцөл, журмыг тухайн салбарыг хариуцсан сайд тогтооно.

Хуулийн 251 дүгээр зүйлд зааснаар Сувилахуйн эмнэлэг ажиллуулдаг компани эсвэл сан нь (тусгай мэргэжлийн эмнэлэг ажиллуулдаг байгууллагаас бусад тохиолдолд) дараах үйл ажиллагааг эрхлэхийг зөвшөөрсөн.

- Бие даасан сувилахуйн үйлчилгээ үзүүлэх,
- Амбулаторийн тусгай эмнэлгийн тусламж үзүүлэх,
- Физиотерапийн үйлчилгээ үзүүлэх,

- Нийгмийн халамжийн үйлчилгээ үзүүлэх,
- Эмнэлгийн эмийн сан ажиллуулах,
- Эрүүл мэндийн боловсрол, судалгаа, шинжилгээ хийх,
- Үл хөдлөх хөрөнгийн ашиглалт, түрээсийн үйл ажиллагаа эрхлэх.

Мөн хуулийн 26 дугаар зүйлд зааснаар 24 цагийн тусгай асрамжийн үйлчилгээний хүрээнд үзүүлсэн бие даасан сувилахуйн тусламжийг улсын төсвөөс, Нийгмийн даатгалын газраар дамжуулан санхүүжүүлнэ. Үүнийг санхүүжүүлэхдээ тухайн хүн эрүүл мэндийн даатгалтай эсэхийг харгалзахгүй.

V. **Эх барихын тусламж.** Амбулаторийн болон хэвтэн эмчлүүлэх эрүүл мэндийн үйлчилгээг хэлэх бөгөөд Эх баригч нь өрхийн эмч эсвэл нарийн мэргэжлийн эмчтэй хамтран болон бие даан үзүүлнэ. Эрүүл мэндийн даатгалтай хүмүүст үзүүлсэн бие даасан эх барихын тусламжийг улсын төсвийн эрүүл мэндийн даатгалын санд хуваарилсан хөрөнгөөс санхүүжүүлнэ. Эрүүл мэндийн даатгалын сан энэхүү санхүүжилтийг төлөх үүрэг хүлээнэ.

Салбарын Сайд нь дараах бүрэн эрхтэй.

1. Бие даан үзүүлж болох эх барихын үйлчилгээний жагсаалт, түүний хүрээнд хийгдэх үйл ажиллагаа, мөн гэрээр эх барих тусламж үзүүлэх нөхцөл, журмыг батална.
2. Эх барихын тусламжийг бие даан үзүүлэхэд шаардлагатай байр, тоног төхөөрөмж, багаж хэрэгсэл, эм, эмийн бүтээгдэхүүний шаардлагыг тогтооно.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч нь хорооны хүсэлтээр өвчтөнд үзүүлсэн эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарыг үнэлэхэд шаардлагатай мэдээлэл, тайлбарыг хороонд өгөх үүрэгтэй. Хорооны гишүүд өөрийн үүргээ биелүүлэх явцад олж мэдсэн мэдээллийг задруулахгүй байх үүргийг хүлээнэ. Хорооны үйл ажиллагааг зохион байгуулах дэмжлэгийг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан Нийгмийн хамгааллын яам хариуцна. Шаардлагатай тохиолдолд, Хороо нь сэтгэл зүйч эсвэл нийгмийн асуудал хариуцсан мэргэжилтнийг оролцуулж, хорооны болон үнэлгээ хүсэгчийн хоорондын харилцааг зохион байгуулах бүрэн эрхтэй. Хороо нь жил бүрийн 2-р сарын 1-ний дотор өмнөх жилийн хугацаанд хороонд ирүүлсэн бүх өргөдөл, үнэлгээний талаар салбар хариуцсан сайдад тайлан гаргаж хүргүүлнэ.

Эстони Улс нь Европын Холбооны гишүүн орон болохын хувьд, Хил дамнасан эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх нөхцөлд эрүүл мэндийн байгууллага, эмийн сангийн үйлчилгээ үзүүлэгч, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдаалагчийн үүргийг тус хуулийн 31 дүгээр бүлэгт дараах байдлаар тодорхойлсон:

Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч нь өвчтөнд “Үүргийн тухай хууль”-ийн 766 дугаар зүйлд заасан бүх холбогдох мэдээллийг өгөх үүрэгтэй. Үүнд:

- Эмчилгээний боломж, хувилбарууд,
- Эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж, чанар, аюулгүй байдал,
- Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийн хариуцлагын даатгалын хамрах хүрээ, эсвэл мэргэжлийн хариуцлагатай холбоотой хувийн болон хамтын даатгалын нөхцөл,
- Тодорхой, ойлгомжтой нэхэмжлэх, үнийн мэдээлэл,
- Өвчтөн хүсвэл үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн мэдээлэл,
- Өөрийн үйл ажиллагаа явуулж буй нутаг дэвсгэрт Европын Холбооны бусад гишүүн улсаас ирсэн өвчтөнд Эстонийн ижил нөхцөлтэй өвчтөнд мөрдөгддөг үнийн тарифтай адил үнийн жишгийг мөрдөх үүрэгтэй. Хэрэв Эстонийн

өвчтөнд зориулсан харьцуулах боломжтой үнэ байхгүй бол зорилтот, ялгаварлан гадуурхалгүй шалгуурт үндэслэн үнэ тогтооно.

- Хил дамнасан эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах хүсэлтэй, эсвэл авч буй өвчтөнүүд өөрсдийн эмчилгээний баримт бичигт онлайн нэвтрэх боломжтой байх эсвэл уг баримт бичгийн хуулбарыг авах боломжийг бүрдүүлсэн байна.

Жороор олгодог эм олгох үед эмийн сангийн үйлчилгээ үзүүлэгч нь Эмийн тухай хуулийн 33.5-д заасан мэдээллийг эмийг хүлээн авч буй хүнд өгч, тодорхой, ойлгомжтой нэхэмжлэх, үнийн мэдээллийг хүргүүлнэ. Хэрэв эм хүлээн авагч хүсвэл үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн мэдээлэл өгнө.

Эмнэлгийн хэрэгслийн картын дагуу эмнэлгийн хэрэгсэл борлуулж буй борлуулагч нь Эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн 321-д заасан мэдээллийг худалдан авагчид өгөх үүрэгтэй. Түүнчлэн, тодорхой, ойлгомжтой нэхэмжлэх, үнийн мэдээлэл хүргүүлнэ. Хэрэв худалдан авагч хүсвэл үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн мэдээлэл өгнө.

Хуулийн 4 дүгээр бүлэгт Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтэд холбогдох харилцааг зохицуулсан. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ нь дараах эх үүсвэрүүдээс санхүүжнэ:

1. Улсын төсөв.

Эстони Улсын Засгийн газрын тогтоолоор баталсан “Улсын төсвийн санхүүжилтийг тооцоолох аргачлал, тооцоонд хамрагдах ажилгүй тэтгэврийн даатгуулагчид, мэдээлэл хүргүүлэх журам”-ыг хэрэгжүүлнэ. Улсын төсвийн санхүүжилт нийгмийн даатгалд эзлэх эрүүл мэндийн даатгалын хувь болон төрийн тэтгэврийн хэмжээнд үндэслэн тооцсон улсын төсвийн санхүүжилтийн хувиас тус тус бүрдэнэ. Эстонийн Үндэсний Нийгмийн Даатгалын Газраас хууль заасан улсын төсвийн санхүүжилтийн хэмжээг тооцож, сар бүрийн сүүлийн өдрөөс өмнө Эстонийн Эрүүл мэндийн даатгалын санд шилжүүлнэ.

Эрүүл мэндийн салбарын дараах зардлыг Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан яамны төсөвт тусгаж, улсын төсвөөс санхүүжүүлнэ. Үүнд:

- Яаралтай эмнэлгийн тусламжийн үйлчилгээний жилийн төсвийн 10 хувийг хүртэлх санхүүжилт;
- Онцгой байдлын тухай хууль болон Үндэсний батлах хамгаалах тухай хуульд заасан эрүүл мэндийн нөөц бүрдүүлэх, хадгалах, шинэчлэх зардал;
- Эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарын шинжээчдийн хорооны үйл ажиллагааны зардал;
- Үндэсний эрүүл мэндийн хөтөлбөрүүд, түүний хэрэгжүүлэх зардал;
- Эрүүл мэндийн судалгаа, хөгжүүлэлт;
- Засгийн газраас баталсан Эмнэлгийн сүлжээний хөгжлийн төлөвлөгөөнд суурилсан улсын хөрөнгө оруулалт;
- Онцгой байдал, батлан хамгаалахын өндөржүүлсэн бэлэн байдал, дайн, дайчилгааны үед эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэхэд бэлэн байдлыг хангах, эрүүл мэндийн үйлчилгээний нөөц бүрдүүлэх, шинэчлэх, зохицуулах, сургалт явуулах;
- Хордлогоос урьдчилан сэргийлэх, эмчилгээний бэлэн байдлыг хангах;
- Эрүүл мэндийн даатгалгүй хүмүүст яаралтай тусламжийн үйлчилгээ үзүүлэх;
- Эмнэлгийн барилгын элэгдэл, засварын зардал;

- Эрүүл мэндийн мэдээллийн систем, үүнд эмнэлгүүдийн мэдээлэл дамжуулах зардлаас бусад зардлууд;
- Шүүхийн шийдвэрээр хэрэгжүүлэх сэтгэцийн албадан эмчилгээ;
- Нийгмийн хамгааллын тухай хуульд заасан 24 цагийн тусламжтай асрамжийн сувилахуйн үйлчилгээнд хязгаарлагдмал зардал;
- Эмнэлгийн барилгын элэгдэл, засварын зардал;

2. Орон нутгийн төсөв.

Орон нутгийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний санхүүжилтийг тухайн бүс нутгийн иргэдийн төлөөлөгчдийн хурлын шийдвэрийн дагуу санхүүжүүлнэ.

3. Өвчтөнүүдийн төлбөр.

Улсын төсвөөс санхүүждэггүй үйлчилгээг өвчтөн өөрийн мөнгөөр хөрөнгөөр төлнө.

4. Бусад эх үүсвэр.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний менежментийн талаар хуулийн 5 дугаар бүлэгт тусгасан. Тус бүлэгт эмнэлгийн сүлжээний хөгжлийн төлөвлөгөө, захиргааны байгууллагын чиг үүрэг, онцгой байдлын бэлэн байдалд холбогдох харилцааг зохицуулдаг.

Эмнэлгийн сүлжээний хөгжлийн төлөвлөгөө нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний менежментийн үндсэн баримт бичиг хамаарна. Тус улсын Засгийн газар нь 15 жилийн хугацаатай эмнэлгийн сүлжээний хөгжлийн төлөвлөгөө боловсруулж, баталдаг. Төлөвлөгөөнд бүсийн, төв, ерөнхий, орон нутгийн, нөхөн сэргээх, сувилахуйн эмнэлгүүдийн жагсаалтыг багтааж, эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмжийг жигд хангах зорилгыг биелүүлэхэд чиглэгдэнэ.

Төлөвлөгөөнд эмнэлгийн барилга, засвар, бүтцийн өөрчлөлтөд шаардлагатай хөрөнгө оруулалтыг тодорхойлно. Тус төлөвлөгөө боловсруулах ажлыг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан яам зохион байгуулж, төрийн бус байгууллагуудыг оролцуулна. Эмнэлгийн жагсаалтад өөрчлөлт оруулахад Эстонийн Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн зөвшөөрлийг авах бөгөөд хууль болон гэрээг зөрчсөн эмнэлгийг Засгийн газрын шийдвэрээр төлөвлөгөөнөөс хасаж болно. Төлөвлөгөөний хэрэгжилт болон эмнэлгийн хөрөнгө оруулалтыг улсын төсвөөс санхүүжүүлнэ.

Эрүүл мэндийн салбарын төрийн захиргааны байгууллагууд нь тус хуулиар дараах нийтлэг чиг үүргийг хүлээнэ. Үүнд:

1. Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан Сайд:

- Эрүүл мэндийн статистик, эдийн засгийн тайлан гаргах шаардлагыг тогтооно,
- Эмнэлгийн хөгжлийн төлөвлөгөө, эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн стандартуудыг батална,
- Эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж, хүлээгдлийн жагсаалтыг зохицуулна,
- Эрүүл мэндийн ажилтнуудын сургалтын төвүүдийг баталгаажуулна,
- Эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарын баталгааны стандартыг тогтооно,
- Онцгой байдлын үед эрүүл мэндийн тусламжийн нөөцийн удирдлагыг зохицуулна,
- Жил бүр эрүүл мэндийн статистик мэдээллийг цахимаар нийтлүүлэх шаардлагыг тогтооно,
- Онцгой байдлын үед эмнэлгийн нөөц бүрдүүлэх, хадгалах, ашиглах журмыг тогтооно.

2. Эрүүл мэндийн газар:

- Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн бүртгэл, үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийг хянаж, удирдана,
- Өрхийн эмчийн орлон ажиллах түр зохицуулалтыг хийж, санхүүжүүлэх ажлыг удирдана,
- Онцгой байдлын үед эрүүл мэндийн тусламжийн төлөвлөлтийг зохицуулна,
- Эмч нарын түр ажиллуулах санхүүжилтийг Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас гаргана,
- Хүнд хордлогын үед хэрэглэх антидотын хадгалалт, түгээлтийг зохицуулна.

Эрүүл мэндийн мэдээллийн систем нь төрийн мэдээллийн системийн бөгөөд эрүүл мэндийн үйлчилгээний гэрээ байгуулах, гүйцэтгэх, эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанар, өвчтөний эрхийг хамгаалах, нийтийн эрүүл мэндийг хамгаалах, эрүүл мэндийн статистикийг удирдах, зохион байгуулахад ашиглагддаг. Эрүүл мэндийн мэдээллийн системийг байгуулах, бүртгэлийн дүрмийг Засгийн газрын тогтоолоор батална. Эрүүл мэндийн мэдээллийн системээр мэдээлэл дамжуулах, боловсруулахтай холбоотойгоор тодорхой субъектүүд дараах эрхийг эдэлж, үүргийг хүлээнэ.

1. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчид дараах мэдээллийг системд оруулах үүрэгтэй:
 - Хүлээгдлийн жагсаалтыг бүрдүүлэх мэдээлэл;
 - Эмнэлгийн дүрслэл (рентген, MRI г.м) хуваалцах мэдээлэл;
 - Өвчтөнд үзүүлсэн эмнэлгийн үйлчилгээний мэдээлэл, үүнд эрүүл мэндийн байдалтай холбоотой улсын бүртгэлүүдийн мэдээлэл багтана.
2. Шүүхийн шинжээчид хэрэв нас баралт өвчин, гэмтлийн улмаас болсон бол нас баралтын шалтгааны мэдээллийг Эрүүл мэндийн мэдээллийн системд оруулах үүрэгтэй.
3. Өвчтөнүүд өөрийн эрүүл мэндийн мэдэгдлийг Эрүүл мэндийн мэдээллийн системээр дамжуулан эмчид илгээж, эрүүл мэндийн үнэлгээ авах боломжтой.
4. Өвчтөн өөрийн хувийн мэдээлэлд хандах эрхтэй. Гэвч тодорхой тохиолдолд эмч эхлээд өвчтөнтэй хамт мэдээлэл үзэх хугацааны хязгаар тогтоож болно.
5. Эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэгч, гэрээний талууд өвчтөний мэдээлэлд үйлчилгээний гэрээ байгуулах, хэрэгжүүлэх зорилгоор хандаж болно.
6. Өвчтөн хүсвэл эмчийн мэдээлэлд хандах эрхийг хязгаарлах боломжтой.
7. Өвчтөний хүсэлтийн дагуу эмнэлгийн байгууллага өвчтөний мэдээлэлд хандах эрхийг шууд хаах үүрэгтэй.
8. Шүүхийн шинжээчид Эрүүл мэндийн мэдээллийн системээс гэмтлийн шинж тэмдгийг тодорхойлох болон шүүхийн задлан шинжилгээ хийх зорилгоор хандаж болно.
9. Бусад этгээд зөвхөн хуульд заасан тохиолдолд Эрүүл мэндийн мэдээллийн системийн мэдээлэлд хандах эрхтэй.

Салбар хариуцсан сайд дараах журам, нөхцөлийг батална:

- Эрүүл мэндийн мэдээллийн системд дамжуулах баримт бичгийн мэдээллийн бүрэлдэхүүн;
- Мэдээллийг хадгалах нөхцөл, журам.
- Эмнэлгийн дүрслэлийн төрөл, мэдээллийн технологийн шаардлага, хуваалцах нөхцөл, журам

- Ёс зүйн хорооны үйл ажиллагааны журам, гишүүдийн тоо, томилох журам
Хуулийн 593.5¹-т зааснаар Эрүүл мэндийн статистик, олон улсын үүргийг биелүүлэх зорилгоор Эрүүл мэндийн мэдээллийн системийн дараах өгөгдлүүдийг хувь хүнийг таних боломжгүй байдлаар ашиглах боломжтой:

- Өвчтөний үндсэн мэдээлэл;
- Эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэгчийн мэдээлэл;
- Хэвтэн эмчлүүлсэн үйлчилгээний мэдээлэл;
- Амбулаторийн үйлчилгээ, өдрийн эмчилгээний мэдээлэл;
- Оношийн мэдээлэл;
- Өвчтөний эрүүл мэндийн байдлыг илэрхийлэх үзүүлэлтүүд;
- Эмчилгээ, хэрэглэсэн эмийн мэдээлэл;
- Хийгдсэн мэс засал, шинжилгээ, эмчилгээний мэдээлэл.
- Дээрх мэдээллийг хувь хүнийг мэдээлэл таних байдлаар боловсруулах, нэмж тодорхойлохыг хориглоно.

Эрүүл мэндийн мэдээллийн системийн ёс зүйн хороо нь эрүүл мэндийн мэдээллийг судалгаа болон статистикийн зорилгоор ашиглах шаардлагатай эсэхийг үнэлэх, сайн туршлагын удирдамж боловсруулах үүрэгтэй. Хороо нь анагаах ухааны ёс зүй, хувийн мэдээллийн хамгааллын зарчмууд болон олон улсын хууль тогтоомжийг дагаж мөрдөнө. Судалгаа, статистикийн зорилгоор хувийн мэдээлэл авах хүсэлт гаргахдаа Эрүүл мэндийн мэдээллийн системийн гол боловсруулагчид хандана. Энэ хүсэлт нь шинжлэх ухааны судалгааны сайн туршлагыг дагаж мөрдөх ёстой.

Төрийн хяналт. Хуулийн 60-62 дугаар зүйлд зааснаар Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага нь хуулиар тодорхойлсон шаардлагыг хангаж буй эсэхэд Эрүүл мэндийн газар хяналт тавьж, төрийн хянах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ. Эрүүл мэндийн газар нь Хууль сахиулах тухай хуулиар тодорхойлсон хяналтын арга хэмжээг хэрэглэх эрхтэй бөгөөд холбогдох арга хэмжээг биелүүлээгүй тохиолдолд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийг торгох торгуулийн дээд хэмжээ 640 евро байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас төлбөрийн үүргийг хариуцах эмнэлгийн хэрэгслийн хамрах хүрээг хуулиар дараах байдлаар тодорхойлсон. Үүнд:

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 48 дугаар зүйлд зааснаар Эрүүл мэндийн даатгалын сан нь Даатгуулагчид шаардлагатай, Эрүүл мэндийн хэрэгслийн жагсаалтад багтсан эрүүл мэндийн хэрэгслийн төлбөрийг хариуцна. Эрүүл мэндийн хэрэгсэлд дараах шинж чанартай багаж, төхөөрөмж, материал, эсвэл бусад бүтээгдэхүүн хамаарна:

- Үйлдвэрлэгчийн тодорхойлсон зорилгын дагуу, даатгуулагч нь тусад нь эсвэл бусад төхөөрөмжтэй хослуулан ашиглаж болно,
- Үндсэн үйлчлэл нь эм судлалын (pharmacological), дархлаа судлалын (immunological), эсвэл бодисын солилцооны (metabolic) нөлөө үзүүлэхгүй,
- Өвчнийг хянах, эмчлэх эсхүл гэмтлийг хөнгөвчлөх эмчлэх зорилгоор хэрэглэгддэг,
- Арьсны өвчнийг эмчлэхэд хэрэглэгддэг арьс арчилгааны хэрэгсэл хамаарна.

Мөн хуульд зааснаар дараах зүйлс эрүүл мэндийн хэрэгсэлд хамаарахгүй:

- Мэс заслын аргаар бие махбодод суулгадаг хэрэгсэл;
- Имплант (суулгадаг) төхөөрөмж;
- Идэвхтэй үйл ажиллагаатай оношилгооны төхөөрөмж.

Эрүүл мэндийн хэрэгслийн жагсаалт, түүн доторх хэрэгслийн төлбөрийн үүргийг хүлээх журмыг Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хяналтын зөвлөлийн саналын дагуу салбар хариуцсан Сайд батална. Эрүүл мэндийн хэрэгслийн жагсаалтад дараах мэдээллийг тусгана:

- Эрүүл мэндийн хэрэгслийн бүлгийн нэр;
- Эрүүл мэндийн хэрэгслийн код;
- Эрүүл мэндийн хэрэгслийн нэр;
- Худалдааны савлагаанд агуулагдах эрүүл мэндийн хэрэгслийн тоо;
- Эрүүл мэндийн хэрэгслийн жишиг үнэ эсвэл үнэ тохирлын гэрээний дагуу тогтоосон жижиглэнгийн үнэ;
- Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хариуцах төлбөрийн хязгаар;
- Даатгуулагчийн хамтран төлөх хувь хэмжээ;
- Эрүүл мэндийн хэрэгслийн жишиг үнэ эсвэл худалдааны савлагааны жишиг үнийг хэрэглэх нөхцөл, Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хариуцах төлбөрийн хязгаар, болон даатгуулагчийн хамтран төлөх хувь хэмжээ.

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хариуцах төлбөрийн хязгаар нь 90% эсвэл 50% байна. Жишиг үнээс хямд эмчилгээний өөр арга байгаа, эсхүл өөр бүлгийн 55 хямд эрүүл мэндийн хэрэгсэл байгаа эсхүл Эстонид илүү хямд үнэтэй эрүүл мэндийн хэрэгсэл олдож байгаа бол эрүүл мэндийн хэрэгслийн нөхөн төлбөр нь 50 хувь байна.

Эрүүл мэндийн хэрэгслийн борлуулагч нь дээрх жагсаалтад багтан эрүүл мэндийн хэрэгслийн төлбөрийг хариуцах үүргийг хүлээлгэхийн тулд, энэхүү хуулиар тогтоосон хэмжээнд болон нөхцөлийн дагуу, Эмийн бүтээгдэхүүний тухай хуулийн 81-р зүйлд заасан Дижитал жорын төвөөр дамжуулан Эрүүл мэндийн даатгалын санд нэхэмжлэх илгээнэ. Эрүүл мэндийн даатгалын сан нь нэхэмжлэхийг хүлээн авснаас хойш 45 хоногийн дотор бичгээр татгалзах мэдэгдэл хүргүүлээгүй бол, уг төлбөрийн үүргийг хүлээсэн гэж үзнэ.

5.5.6. Явцын дүгнэлт

Эстони улс нь нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалд суурилсан төвлөрсөн удирдлагатай эрүүл мэндийн тогтолцоог хөгжүүлсэн бөгөөд Эстонийн Эрүүл Мэндийн Даатгалын Сан нь олон нийтээс хуримтлуулсан хөрөнгийг удирдаж, эрүүл мэндийн үйлчилгээний худалдан авалтыг хариуцдаг. Эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилт нь голчлон цалингийн 13 хувийн нийгмийн даатгалын шимтгэлээс бүрдэх боловч иргэдийн шууд төлөх төлбөрийн хэмжээ өндөр хэвээр байгаа нь ялангуяа шүдний эмчилгээ, эмийн хэрэглээ, урт хугацааны асаргаа, амбулаторийн үзлэг зэрэгт ихээхэн нөлөөлж байна. Сүүлийн жилүүдэд эрүүл мэндийн зардал нэмэгдэж байгаа боловч ДНБ-д эзлэх хувь нь Европын Холбооны дунджаас доогуур хэвээр байна.

Эрүүл мэндийн бодлого, стратегийн төлөвлөлтийг Нийгмийн хамгааллын яам хариуцан хэрэгжүүлж, тус яамны харьяа Эмийн улсын агентлаг, Эрүүл мэндийн

газар, Эрүүл мэндийн хөгжлийн үндэсний хүрээлэн зэрэг байгууллагуудыг удирддаг. Орон нутгийн засаг захиргаа эрүүл мэндийн үйл ажиллагаанд хязгаарлагдмал оролцоотой байдаг. 2020-2030 оны Үндэсний эрүүл мэндийн төлөвлөгөөнд дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх, эрүүл мэндийн хүртээмжийн тэгш бус байдлыг багасгах зорилтуудыг тусгасан. Сүүлийн жилүүдэд анхан шатны эрүүл мэндийн үйлчилгээг сайжруулах, олон салбарын хамтарсан багийг хөгжүүлэх, шүдний тусламжийн санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх, эмийн сангийн зохицуулалтад өөрчлөлт оруулах чиглэлээр шинэчлэлүүд хийгдсэн.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалтын тухай хууль нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүрээнд тавигдах шаардлага, санхүүжилт, удирдлагын бүтэц зэрэг харилцааг зохицуулдаг. Эстонийн Үндсэн хуулиар хүн бүрд эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрхийг баталгаажуулсан бөгөөд эрүүл мэндийн даатгал, халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж зэрэг олон чиглэлийг хамарсан тусгай хуулиуд үйлчилдэг. Улсын хэмжээнд цахим эрүүл мэндийн мэдээллийн системийг нэвтрүүлсэн нь эмнэлгийн бүртгэл, төв мэдээллийн сан, эмнэлгийн дүрслэл хадгалах сан, өгөгдлийн агуулахыг нэгтгэсэн бөгөөд нууцлал, аюулгүй байдлын хатуу зохицуулалттайгаар ажилладаг. Өвчтөн болон эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийг хамгаалах үүднээс Эстони улс эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдэд заавал хариуцлагын даатгал хийлгэхийг шаарддаг. Энэхүү даатгал нь эмчилгээний явцад учирсан хохирлыг барагдуулах боломжийг олгодог. Эстони улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо дижитал шилжилт, үр ашигтай менежментийн хувьд өндөр хөгжсөн хэдий ч үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах, хүлээлгийн хугацааг багасгах, даатгалын хамрах хүрээг өргөжүүлэх чиглэлд сорилтууд байсаар байна.¹⁵³

ЗУРГАА. ДҮГНЭЛТ, САНАЛ, ЗӨВЛӨМЖ

Дүгнэлт

Монгол Улс иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг Үндсэн хууль, үндэсний аюулгүй байдал, урт хугацааны хөгжлийн бодлогуудаараа баталгаажуулсан хэдий ч өнөөгийн хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй Эрүүл мэндийн тухай хууль нь эдгээр бодлогын зорилтыг бүрэн дүүрэн хэрэгжүүлэхэд хүрэлцэхүйц нэгдмэл, уялдаа холбоотой зохицуулалтыг бүрдүүлж чадаагүй байна. Эрүүл мэндийн тогтолцоо нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж, эм зүйн тусламж гэсэн салангид, харилцан уялдаа сул бүтэцтэй хэвээр байж, эмнэлэг төвтэй, эмчлэхэд чиглэсэн загвар давамгайлсаар байна. Үүний үр дүнд урьдчилан сэргийлэх, нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээнд чиглэсэн хөрөнгө оруулалт хангалтгүй, иргэдийн халааснаас гарах зардал өндөр, эрүүл мэндийн даатгалын сан тогтворгүй байдалд орж байна.

Эм зүйн салбарыг эрүүл мэндийн тусламжийн бие даасан төрөл бус, ихэвчлэн худалдаа, бизнесийн өнцгөөс зохицуулж ирсэн нь эмийн үнийн хөөрөгдөл, зохисгүй хэрэглээ, антибиотикийн тэсвэржилт зэрэг үндэсний аюулгүй байдлын түвшинд хүрсэн эрсдэлийг бий болгожээ. Хүний нөөцийн хувьд тоон үзүүлэлт өндөр

¹⁵³ Estonia Country Cancer Profile 2025, https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/02/eu-country-cancer-profile-estonia-2025_a876820e/bb4eec73-en.pdf, Хандсан огноо: 2026.04.20,

боловч бүс нутгийн тэгш бус байдал, ачаалал, урамшуулал, нийгмийн баталгааны сул механизм нь тогтвортой байдалд сөргөөр нөлөөлж байна. Түүнчлэн телемедицин, дижитал эрүүл мэнд бодит хэрэглээнд нэвтэрсэн ч эрх зүйн нарийвчилсан зохицуулалт дутмаг байгаа нь өвчтөний эрх, мэдээллийн аюулгүй байдал, хариуцлагын тодорхой бус байдлыг үүсгэж байна.

Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал нь салбар дундын шинжтэй боловч өнөөгийн хууль тогтоомжид бусад яам, байгууллагын үүрэг, хариуцлага тодорхой тусгагдаагүйгээс “Health in All Policies” зарчим бодитоор хэрэгжихгүй байна. Иймээс Эрүүл мэндийн тухай хуулийг шинэчлэн найруулах нь зөвхөн салбарын дотоод зохицуулалтын асуудал бус, иргэний суурь эрх, үндэсний аюулгүй байдал, эдийн засгийн тогтвортой хөгжилтэй шууд холбоотой, зайлшгүй шаардлагатай бодлогын шинэчлэл юм.

Монгол Улсад нийт 69,702 эрүүл мэндийн ажилтан, 4,467 эм зүйч бүртгэлтэй, үүнээс 15,973 нь их эмч байна. 2024 оны байдлаар, нарийн мэргэжлийн 14,437 эмч хүн амын эрүүл мэндийн төлөө ажиллаж байна. Манай улсын хувьд 10,000 хүн амд ногдох их эмчийн тоо 44.3 байгаа нь дэлхийн дунджаас 2.6 дахин, Номхон далайн баруун бүс нутгийн орнуудаас 1.9 дахин их өндөр байна. Гэвч хөдөө орон нутагт, Сум, сум дундын эмнэлэг, аймгийн Нэгдсэн эмнэлэгт эмнэлгийн мэргэжилтний хүний нөөцийн дутагдал байсаар байна. Ялангуяа хөдөө орон нутаг, алслагдсан сум, багт нийт эрүүл мэндийн ажилтны 41.5 хувь ажиллаж байгаа бол үлдсэн хувь нь Улаанбаатар хотод ажиллаж байгаа нь хүний нөөцийн төвлөрлийг үүсгэж байна.

2020 онд хийгдсэн эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн талаар баримталж байгаа хууль эрх зүйн баримт бичгийн хэрэгжилтийн судалгааны дүгнэлтээр “тусламж, үйлчилгээний чанарын тухайд эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, чадвар, хандлага, хүлээгдэл чирэгдэл, чанартай холбоотой санал, сэтгэгдэл давамгайлж байна. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, боловсрол, туршлага, ур чадварыг үйлчлүүлэгчид дийлэнхдээ эерэгээр үнэлж байгаа ч харилцаа, хандлагын хувьд төдийлөн сайн үнэлээгүй байна. Гэтэл эмч, ажилчдын эелдэг, найрсаг, боловсон харилцаа, хандлага нь сэтгэл ханамжид нөлөөлөгч чухал хүчин зүйл болж байна. Хүлээгдлийн улмаас үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамж буурч байгаа бөгөөд хүний нөөцийн дутагдалтай байдлаас болж чирэгдэлтэй үйлчилгээ үзүүлдэг талаар эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд бүлгийн ярилцлагын үеэр хүлээн зөвшөөрч байв. Иймд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг стандартад заасан орон тоогоор ажиллуулах, шаардлагатай тохиолдолд гэрээт ажилчдыг нэмэлтээр ажиллуулах уян хатан тогтолцоог бий болгох, цалин, шагнал урамшууллын тогтолцоог хөдөлмөрийн бүтээмж болон чанар, хүртээмжийн үзүүлэлтүүдтэй уялдуулан сайжруулах зэрэг асуудлууд тулгамдаж байна.

Эрүүл мэндийн сайд 2025 оны 10 дугаар сарын 10-ны өдрийн А/379 дүгээр “Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийг дэмжих арга хэмжээний төлөвлөгөө батлах тухай” тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар “Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийг дэмжих арга хэмжээ”-г баталсан. Уг Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийг дэмжих арга хэмжээний зорилт нь “Эмнэлгийн мэргэжилтэн бэлтгэх тогтолцоог эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хэрэгцээтэй уялдуулах; Эмнэлгийн мэргэжилтний хөгжлийг дэмжиж, мэргэжлийн ур чадварыг тасралтгүй дээшлүүлэх; Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг хангах дэмжлэгт орчныг сайжруулж, сэтгэл ханамжийг нэмэгдүүлэх;

Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй, хандлагыг сайжруулах” гэжээ. Гэвч доор дурдсанчлан эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийг яаж, хэрхэн, ямар аргаар дэмжих вэ гэдэг нь хэт ерөнхий, тодорхой бус байна.

Хөдөө орон нутаг, алслагдсан сумдад эмнэлгийн мэргэжилтний хүний нөөцийн дутагдалтай байгаа бөгөөд тэднийг тогтвор суурьшилтай ажиллуулах нийгмийн баталгаа, урамшууллын механизм хуулинд тодорхой бус байна.

Дижитал эрүүл мэнд буюу телемедицин, зайн оношилгоо нэвтэрсэн боловч эрүүл мэндийн мэдээллийн аюулгүй байдал, өвчтөний хувийн нууцыг хамгаалах нарийвчилсан хууль тогтоомж байхгүй байгаа нь эрсдэл дагуулж байна. Эрүүл мэндэд нөлөөлөх нийгмийн хүчин зүйлсийг шийдвэрлэхэд бусад яамд болон төрийн байгууллагуудын хүлээх үүрэг хуульд нарийвчлан тусгагдаагүйгээс салбар дундын хамтын ажиллагаа сул байна. Эдгээр тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэхэд хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах хувилбар нь хамгийн үр дүнтэй, зорилгодоо хүрэх боломжтой хувилбар гэж үзэж байна.

Дээрх зохицуулалтууд 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 шинэчлэх хууль зүйн шаардлагыг үүсгэж байна.

Санал, зөвлөмж

Иймд дараах санал, зөвлөмжийг дэвшүүлж байна.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийг шинэчлэн найруулж, нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж, эм зүйн тусламж, дижитал эрүүл мэнд, салбар дундын хамтын ажиллагааг нэгдмэл тогтолцоонд уялдуулах,

Эмнэлэг төвтэй загвараас нийгмийн эрүүл мэнд төвтэй загварт шилжихийг хуульчилж, урьдчилан сэргийлэх, эрсдэлт зан үйлийг бууруулах бодлогыг тэргүүлэх чиглэл болгох,

Эм зүйн тусламж, үйлчилгээг бие даасан эрүүл мэндийн тусламжийн төрөл гэж хуулиар тодорхойлж, эмийн үнийн нэгдсэн зохицуулалт, нэгдсэн худалдан авалт, эмийн зохистой хэрэглээ, антибиотикийн хатуу хяналтыг хуульчлах,

Санхүүжилтийн тогтвортой байдлыг хангах зорилгоор эрүүл мэндийн нийт зардлыг ДНБ-ий 5-аас доошгүй хувьд хүргэх, архи, тамхи, чихэр, чихэр орлуулагч агуулсан төрөл бүрийн ундааны онцгой албан татварын тодорхой хувийг “Эрүүл мэндийг дэмжих сан”-д төвлөрүүлэх,

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн худалдан авагчийн чадавхыг бэхжүүлж, багцын үнэ, нөхөн төлбөрийг нотолгоонд суурилан тогтоох, хяналт-үнэлгээний механизмыг сайжруулах,

Хүний нөөцийн бодлогыг бүсчилсэн, урамшуулалд суурилсан болгох замаар алслагдсан орон нутаг ажиллах санхүү, нийгмийн баталгааны тодорхой механизм, дунд хугацааны төлөвлөгөөг хуульд тусгах,

Телемедицин, дижитал эрүүл мэндийн харилцааг хуульчлах, үүнд лиценз, хариуцлага, нөхөн төлбөр, өгөгдлийн аюулгүй байдал, өвчтөний зөвшөөрөл, мэдээллийн нэгдсэн сангийн стандартыг тодорхой заах,

Салбар дундын хамтын ажиллагааг (HiAP) хуульд тусгаж, бусад яам, байгууллагын эрүүл мэндийн чиглэлээр хүлээх үүрэг, хариуцлагыг тодорхой болгох,

Нийгмийн эрүүл мэндийн байгууллагын институцийн статусыг бэхжүүлж, онцгой нөхцөлд шийдвэр гаргах, салбар дундын бодлогыг зангидах эрх зүйн үндсийг хангах,

Хяналт, үнэлгээ, ил тод байдлыг сайжруулах замаар хууль хэрэгжилтийн бодит үр дүнг хэмжих, олон нийтийн оролцоог нэмэгдүүлэх шаардлагатай байна.

ХАВСРАЛТ 1. ХҮНИЙ ЭРХЭД ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ

Үзүүлэх үр нөлөө	Холбогдох асуулт	Хариулт		Тайлбар
1.Хүний эрхийн суурь зарчмуудад нийцэж байгаа эсэх	1.1.Ялгаварлан гадуурхахгүй ба тэгш байх			
	1.1.1.Ялгаварлан гадуурхахыг хориглох эсэх	Тийм		
	1.1.2.Ялгаварлан гадуурхсан буюу аль нэг бүлэгт давуу байдал үүсгэх эсэх		Үгүй	
	1.1.3.Тодорхой эмзэг бүлгийн нөхцөл байдлыг сайжруулах зорилгоор авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээ бол олон улсын болон үндэсний хууль тогтоомжид заасан хүний эрхийн хэм хэмжээтэй нийцэж байгаа эсэх	Тийм		
	1.2.Оролцоог хангах			
	1.2.1.Зохицуулалтын хувилбарыг сонгохдоо оролцоог хангасан эсэх, ялангуяа эмзэг бүлэг, цөөнхийн оролцох боломжийг бүрдүүлсэн эсэх	Тийм		
	1.2.2.Зохицуулалтыг бий болгосноор эрх, хууль ёсны ашиг сонирхол нь хөндөгдөж байгаа, эсхүл хөндөгдөж болзошгүй иргэдийг тодорхойлсон эсэх	Тийм		
	1.3.Хууль дээдлэх зарчим ба сайн засаглал, хариуцлага			
	1.3.1.Зохицуулалтыг бий болгосноор хүний эрхийг хөхиүлэн дэмжих, хангах, хамгаалах явцад ахиц дэвшил гарах эсэх	Тийм		
	1.3.2.Зохицуулалтын хувилбар нь хүний эрхийн Монгол Улсын олон улсын гэрээ, хүний эрхийг хамгаалах механизмын талаар НҮБ-аас өгсөн зөвлөмжид нийцэж байгаа эсэх	Тийм		
1.3.3.Хүний эрхийг зөрчигчдөд хүлээлгэх хариуцлагыг тусгах эсэх	Тийм			
2.Хүний эрхийг хязгаарласан зохицуулалт агуулсан эсэх	2.1.Зохицуулалт нь хүний эрхийг хязгаарлах тохиолдолд энэ нь хууль ёсны ашиг сонирхолд нийцсэн эсэх			Хүний эрхийг хязгаарласан зохицуулалт байхгүй.
	2.2.Хязгаарлалт тогтоох нь зайлшгүй эсэх			

3.Эрх агуулагч	3.1.Зохицуулалтын хувилбарт хамаарах бүлгүүд буюу эрх агуулагчдыг тодорхойлсон эсэх	Тийм		
	3.2.Эрх агуулагчдыг эмзэг байдлаар нь ялгаж тодорхойлсон эсэх	Тийм		
	3.3.Зохицуулалтын хувилбар нь энэхүү эмзэг бүлгийн нөхцөл байдлыг харгалзан үзэж, тэдний эмзэг байдлыг дээрдүүлэхэд чиглэсэн эсэх	Тийм		
	3.4.Эрх агуулагчдын, ялангуяа эмзэг бүлгийн ялгаатай хэрэгцээг тооцсон мэдрэмжтэй зохицуулалтыг тусгах эсэх (хөгжлийн бэрхшээлтэй, үндэстний цөөнх, хэлний цөөнх, гагцхүү эдгээрээр хязгаарлахгүй)	Тийм		
4.Үүрэг хүлээгч	4.1.Үүрэг хүлээгчдийг тодорхойлсон эсэх	Тийм		
5.Жендерийн эрх тэгш байдлыг хангах тухай хуульд нийцүүлсэн эсэх	5.1.Жендерийн үзэл баримтлалыг тусгасан эсэх	Тийм		
	5.2.Эрэгтэй, эмэгтэй хүний тэгш эрх, тэгш боломж, тэгш хандлагын баталгааг бүрдүүлэх эсэх	Тийм		

ХАВСРАЛТ 2. ЭДИЙН ЗАСАГТ ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ

Үзүүлэх үр нөлөө	Холбогдох асуулт	Хариулт		Тайлбар
1.Дэлхийн зах зээл дээр өрсөлдөх чадвар	1.1.Дотоодын аж ахуйн нэгж болон гадаадын хөрөнгө оруулалттай аж ахуйн нэгж хоорондын өрсөлдөөнд нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	1.2.Хил дамнасан хөрөнгө оруулалтын шилжилт хөдөлгөөнд нөлөө үзүүлэх эсэх (эдийн засгийн байршил өөрчлөгдөхийг оролцуулан)		Үгүй	
	1.3.Дэлхийн зах зээл дээрх таагүй нөлөөллийг монголын зах зээлд орж ирэхээс хамгаалахад нөлөөлж чадах эсэх		Үгүй	
2.Дотоодын зах зээлийн өрсөлдөх чадвар болон тогтвортой байдал	2.1.Хэрэглэгчдийн шийдвэр гаргах боломжийг бууруулах эсэх		Үгүй	
	2.2.Хязгаарлагдмал өрсөлдөөний улмаас үнийн хөөргөдлийг бий болгох эсэх		Үгүй	
	2.3.Зах зээлд шинээр орж ирж байгаа аж ахуйн нэгжид бэрхшээл, хүндрэл бий болгох эсэх		Үгүй	
	2.4.Зах зээлд шинээр монополыг бий болгох эсэх		Үгүй	
3.Аж ахуйн нэгжийн үйлдвэрлэлийн болон захиргааны зардал	3.1.Зохицуулалтын хувилбарыг хэрэгжүүлснээр аж ахуйн нэгжид шинээр зардал үүсэх эсэх		Үгүй	
	3.2.Санхүүжилтийн эх үүсвэр олж авахад нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	3.3.Зах зээлээс тодорхой бараа бүтээгдэхүүнийг худалдан авахад хүргэх эсэх		Үгүй	
	3.4.Бараа бүтээгдэхүүний борлуулалтад ямар нэг хязгаарлалт, эсхүл хориг тавих эсэх		Үгүй	
	3.5.Аж ахуйн нэгжийг үйл ажиллагаагаа зогсооход хүргэх эсэх		Үгүй	
4.Мэдээлэх үүргийн улмаас үүсч байгаа захиргааны	4.1.Хуулийн этгээдэд захиргааны шинж чанартай нэмэлт зардал (Тухайлбал, мэдээлэх, тайлан гаргах г.м) бий болгох эсэх		Үгүй	Мэдээлэх үүргийг шинээр үүсгэхгүй бөгөөд тухайн албан

зардлын ачаалал				тушаалтны үндсэн ажил үүргийн хүрээнд мэдээлэх үүрэг тусгагдана.
5.Өмчлөх эрх	5.1.Өмчлөх эрхийг (үл хөдлөх, хөдлөх эд хөрөнгө, эдийн бус баялаг зэргийг) хөндсөн зохицуулалт бий болох эсэх		Үгүй	
	5.2.Өмчлөх эрх олж авах, шилжүүлэх болон хэрэгжүүлэхэд хязгаарлалт бий болгох эсэх		Үгүй	
	5.3.Оюуны өмчийн (патент, барааны тэмдэг, зохиогчийн эрх зэрэг) эрхийг хөндсөн зохицуулалт бий болгох эсэх		Үгүй	
6.Инновац болон судалгаа шинжилгээ	6.1.Судалгаа шинжилгээ, нээлт хийх, шинэ бүтээл гаргах асуудлыг дэмжих эсэх	Тийм		
	6.2.Үйлдвэрлэлийн шинэ технологи болон шинэ бүтээгдэхүүн нэвтрүүлэх, дэлгэрүүлэхийг илүү хялбар болгох эсэх		Үгүй	
7.Хэрэглэгч болон гэр бүлийн төсөв	7.1.Хэрэглээний үнийн түвшинд нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	7.2.Хэрэглэгчдийн хувьд дотоодын зах зээлийг ашиглах боломж олгох эсэх		Үгүй	
	7.3.Хэрэглэгчдийн эрх ашигт нөлөөлөх эсэх	Тийм		
	7.4.Хувь хүний/гэр бүлийн санхүүгийн байдалд (шууд буюу урт хугацааны туршид) нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм		
8.Тодорхой бүс нутаг, салбарууд	8.1.Тодорхой бүс нутагт буюу тодорхой нэг чиглэлд ажлын байрыг шинээр бий болгох эсэх	Тийм		Алслагдсан бүс нутагт хүний нөөцийн хомсдлыг арилгана
	8.2.Тодорхой бүс нутагт буюу тодорхой нэг чиглэлд ажлын байр багасгах чиглэлээр нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм		
	8.3.Жижиг, дунд үйлдвэр, эсхүл аль нэг салбарт нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	9.1.Улсын төсөвт нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм		

9.Төрийн захиргааны байгууллага	9.2.Шинээр төрийн байгууллага байгуулах, эсхүл төрийн байгууллагад бүтцийн өөрчлөлт хийх шаардлага тавигдах эсэх		Үгүй	
	9.3.Төрийн байгууллагад захиргааны шинэ чиг үүрэг бий болгох эсэх		Үгүй	
10.Макро эдийн засгийн хүрээнд	10.1.Эдийн засгийн өсөлт болон ажил эрхлэлтийн байдалд нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	10.2.Хөрөнгө оруулалтын нөхцөлийг сайжруулах, зах зээлийн тогтвортой хөгжлийг дэмжих эсэх		Үгүй	
	10.3.Инфляц нэмэгдэх эсэх		Үгүй	
11.Олон улсын харилцаа	11.1.Монгол Улсын олон улсын гэрээтэй нийцэж байгаа эсэх	Тийм		

ХАВСРАЛТ 3. НИЙГЭМД ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ

Үзүүлэх үр нөлөө	Холбогдох асуулт	Хариулт		Тайлбар
1.Ажил эрхлэлтийн байдал, хөдөлмөрийн зах зээл	1.1.Шинээр ажлын байр бий болох эсэх	Тийм		
	1.2.Шууд болон шууд бусаар ажлын байрны цомхотгол бий болгох эсэх		Үгүй	
	1.3.Тодорхой ажил мэргэжлийн хүмүүс болон хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдэд нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм		
	1.4.Тодорхой насны хүмүүсийн ажил эрхлэлтийн байдалд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
2.Ажлын стандарт, хөдөлмөрлөх эрх	2.1.Ажлын чанар, стандартад нөлөөлөх эсэх	Тийм		
	2.2.Ажилчдын эрүүл мэнд, хөдөлмөрийн аюулгүй байдалд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	2.3.Ажилчдын эрх, үүрэгт шууд болон шууд бусаар нөлөөлөх эсэх	Тийм		
	2.4.Шинээр ажлын стандарт гаргах эсэх		Үгүй	
	2.5.Ажлын байранд технологийн шинэчлэлийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдсон өөрчлөлт бий болгох эсэх		Үгүй	
3.Нийгмийн тодорхой бүлгийг хамгаалах асуудал	3.1.Шууд болон шууд бусаар тэгш бус байдал үүсгэх эсэх		Үгүй	
	3.2.Тодорхой бүлэг болон хүмүүст сөрөг нөлөө үзүүлэх эсэх. Тухайлбал, эмзэг бүлэг, хөгжлийн бэршээлтэй иргэд, ажилгүй иргэд, үндэстний цөөнхөд гэх мэт		Үгүй	
	3.3.Гадаадын иргэдэд илэрхий нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
4.Төрийн удирдлага, сайн засаглал, шүүх эрх мэдэл, хэвлэл	4.1.Засаглалын харилцаанд оролцогчдод нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	4.2.Төрийн байгууллагуудын үүрэг, үйл ажиллагаанд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	

мэдээлэл, ёс суртахуун	4.3.Төрийн захиргааны албан хаагчдын эрх, үүрэг, харилцаанд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	4.4.Иргэдийн шүүхэд хандах, асуудлаа шийдвэрлүүлэх эрхэд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	4.5.Улс төрийн нам, төрийн бус байгууллагын үйл ажиллагаанд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
5.Нийтийн эрүүл мэнд, аюулгүй байдал	5.1.Хувь хүн/нийт хүн амын дундаж наслалт, өвчлөлт, нас баралтын байдалд нөлөөлөх эсэх	Тийм		Урт хугацаанд эергээр нөлөөлнө.
	5.2.Зохицуулалтын хувилбарын улмаас үүсэх дуу чимээ, агаар, хөрсний чанарын өөрчлөлт хүн амын эрүүл мэндэд сөрөг нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	5.3.Хүмүүсийн амьдралын хэв маяг (хооллолт, хөдөлгөөн, архи, тамхины хэрэглээ)-т нөлөөлөх эсэх	Тийм		
6.Нийгмийн хамгаалал, эрүүл мэнд, боловсролын систем	6.1.Нийгмийн үйлчилгээний чанар, хүртээмжид нөлөөлөх эсэх	Тийм		
	6.2.Ажилчдын боловсрол, шилжилт хөдөлгөөнд нөлөөлөх эсэх	Тийм		
	6.3.Иргэдийн боловсрол (төрийн болон хувийн хэвшлийн боловсролын байгууллага) олох, мэргэжил эзэмших, давтан сургалтад хамрагдахад сөрөг нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	6.4.Нийгмийн болон эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахад сөрөг нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	6.5.Их, дээд сургуулиудын үйл ажиллагаа, өөрийн удирдлагад нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
7.Гэмт хэрэг, нийгмийн аюулгүй байдал	7.1.Нийгмийн аюулгүй байдал, гэмт хэргийн нөхцөл байдалд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	7.2.Хуулийг албадан хэрэгжүүлэхэд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	7.3.Гэмт хэргийн илрүүлэлтэд нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	

	7.4.Гэмт хэргийн хохирогчид, гэрчийн эрхэд сөрөг нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
8.Соёл	8.1.Соёлын өвийг хамгаалахад нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	8.2.Хэл, соёлын ялгаатай байдал бий болгох эсэх, эсхүл уг ялгаатай байдалд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	8.3.Иргэдийн түүх, соёлоо хамгаалах оролцоонд нөлөөлөх эсэх	Тийм		Алслагдсан орон нутаг руу ажиллах хүч шилжиж байгаа учир урт хугацаандаа нөлөөлнө.

ХАВСРАЛТ 4. БАЙГАЛЬ ОРЧИНД ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ

Үзүүлэх үр нөлөө	Холбогдох асуулт	Хариулт	Тайлбар
1.Агаар	1.1.Зохицуулалтын хувилбарын үр дүнд агаарын бохирдлыг нэмэгдүүлэх эсэх	Үгүй	
2.Зам тээвэр, түлш, эрчим хүч	2.1.Тээврийн хэрэгслийн түлшний хэрэглээг нэмэгдүүлэх/бууруулах эсэх	Үгүй	
	2.2.Эрчим хүчний хэрэглээг нэмэгдүүлэх эсэх	Үгүй	
	2.3.Эрчим хүчний үйлдвэрлэлд нөлөө үзүүлэх эсэх	Үгүй	
	2.4.Тээврийн хэрэгслийн агаарын бохирдлыг нэмэгдүүлэх эсэх	Үгүй	
3.Ан амьтан, ургамлыг хамгаалах	3.1.Ан амьтны тоо хэмжээг бууруулах эсэх	Үгүй	
	3.2.Ховордсон болон нэн ховор амьтан, ургамалд сөргөөр нөлөөлөх эсэх	Үгүй	
	3.3.Ан амьтдын нүүдэл, суурьшилд сөргөөр нөлөөлөх эсэх	Үгүй	
	3.4.Тусгай хамгаалалттай газар нутагт сөргөөр нөлөөлөх эсэх	Үгүй	
4.Усны нөөц	4.1.Газрын дээрх ус болон гүний ус, цэвэр усны нөөцөд сөргөөр нөлөөлөх эсэх	Үгүй	
	4.2.Усны бохирдлыг нэмэгдүүлэх эсэх	Үгүй	
	4.3.Ундны усны чанарт нөлөөлөх эсэх	Үгүй	
5.Хөрсний бохирдол	5.1.Хөрсний бохирдолтод нөлөө үзүүлэх эсэх	Үгүй	
	5.2.Хөрсийг эвдэх, ашиглагдсан талбайн хэмжээг нэмэгдүүлэх эсэх	Үгүй	
6.Газрын ашиглалт	6.1.Ашиглагдаагүй байсан газрыг ашиглах эсэх	Үгүй	
	6.2.Газрын зориулалтыг өөрчлөх эсэх	Үгүй	
	6.3.Экологийн зориулалтаар хамгаалагдсан газрын зориулалтыг өөрчлөх эсэх	Үгүй	

7.Нөхөн сэргээгдэх/нөхөн сэргээгдэхгүй байгалийн баялаг	7.1.Нөхөн сэргээгдэх байгалийн баялгийг өөрөө нөхөн сэргээгдэх чадавхыг нь алдагдуулахгүйгээр зохистой ашиглах эсэх		Үгүй	
	7.2.Нөхөн сэргээгдэхгүй байгалийн баялгийн ашиглалт нэмэгдэх эсэх		Үгүй	