

БАТЛАВ.

**МОНГОЛ УЛСЫН ИХ
ХУРЛЫН ГИШҮҮН**

Д.ГАНМАА

**ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ
ХУУЛИЙН ТӨСЛИЙН ҮЗЭЛ БАРИМТЛАЛ**

/Шинэчилсэн найруулга/

Нэг. Хуулийн төсөл боловсруулах үндэслэл, шаардлага

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль нь 2016 онд батлагдсанаас хойш нийт 4 удаа нэмэлт, өөрчлөлт орсон бөгөөд тус хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийг боловсруулах дараах хууль зүйн үндэслэл, практик шаардлага байна.

1.1.Хууль зүйн үндэслэл:

Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургаадугаар зүйлийн 6 дахь хэсэгт “... эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхтэй. Иргэдэд эмнэлгийн төлбөргүй тусламж үзүүлэх болзол, журмыг хуулиар тогтооно;” гэж, мөн хуулийн Арван есдүгээр зүйлийн 1 дэх хэсэгт “Төрөөс хүний эрх, эрх чөлөөг хангахуйц эдийн засаг, нийгэм, хууль зүйн болон бусад баталгааг бүрдүүлэх, хүний эрх, эрх чөлөөг зөрчихтэй тэмцэх, хөндөгдсөн эрхийг сэргээн эдлүүлэх үүргийг иргэнийхээ өмнө хариуцна.” гэж, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1.2 дахь заалтад “хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг ялгаварлан гадуурхахгүйгээр тэгш, хүртээмжтэй үзүүлэх;” гэж, мөн зүйлийн 4.2.1 дэх заалтад “хүмүүнлэг, энэрэнгүй ёс, шинжлэх ухааны мэдлэг, ололт, нотолгоо, орчин үеийн болон уламжлалт анагаах ухааны дэвшилтэт аргад тулгуурлан хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх;” гэж, 8 дугаар зүйлийн 8.1.2 дахь заалтад “хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг судлах, хянах, үнэлэх, эрэлт хэрэгцээг үндэслэн эрүүл мэндийн салбарын бодлого, хөгжлийн чиг хандлагыг тодорхойлох.” гэж тус тус заасан байна.

Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны 52 дугаар тогтоолоор батлагдсан “Алсын хараа-2050”-д эрүүл чийрэг, эрдэм боловсролтой, эх оронч, хөрвөх чадвартай, оюунлаг, бүтээлч иргэнтэй улс болон хөгжих эрхэм зорилгыг дэвшүүлж, “Хүний хөгжил”-ийн зорилгын хүрээнд “Эрүүл дадал хэвшилтэй, идэвхтэй амьдралын хэв маягтай иргэнийг төлөвшүүлэн эрүүл мэндийн чанар, хүртээмж, үр дүнтэй тогтолцоог хөгжүүлэх” зорилтыг тодорхойлон уг зорилтод хүрэх I үе шатыг 2021-2030 онд гэж үзэн дээрх хугацаанд эрүүл мэндийн чанар, хүртээмжтэй тогтолцооны шинэчлэлийг хэрэгжүүлэхийн тулд нотолгоонд суурилсан орчин үеийн оношилгоо, эмчилгээний техник, технологийн дэвшлийг нэвтрүүлэх, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, гүйцэтгэлд тулгуурласан санхүүжилт, даатгалын тогтолцоотой болох, эрүүл мэндийн салбарт цахим үйлчилгээг өргөжүүлэн үндэсний эрүүл мэндийн мэдээллийн сан бүрдүүлсэн байх зэрэг үр дүнд хүрэхээр төлөвлөсөн байна.

Түүнчлэн дээрх баримт бичгийн 2021-2030 онд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны 2.2.11-д “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүн амын нягтрал, газар зүйн байршил, хүн ам зүйн бүтэц, өвчлөл, шилжилт хөдөлгөөн, хүн амын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний эрэлт хэрэгцээтэй уялдуулан зохион байгуулна.”, 2.2.13-т “Оношилгоо, эмчилгээний орчин үеийн дэвшилтэт технологийг нэвтрүүлж, иргэд эх

орондоо бүрэн оношлогдон эмчлэгдэх боломжийг бүрдүүлэхийн зэрэгцээ гадаадын иргэд манай оронд ирж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах нөхцөлийг бүрдүүлэх зорилгоор эмнэлэг олон улсын магадлан итгэмжлэл авах үйл ажиллагааг төрөөс дэмжинэ.”, 2.2.20-д “Төрийн өмчийн эмнэлгийн санхүүжилтийн болон удирдлагын бие даасан хэлбэрт шилжүүлэх үйл ажиллагааг үе шаттайгаар хэрэгжүүлнэ.”, 2.2.22-т “Үйлчлүүлэгчийн эрэлт хэрэгцээнд нийцсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг өргөжүүлж, гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийг бүрэн нэвтрүүлнэ” зэрэг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн амд чанартай хүргэхтэй холбоотой олон үйл ажиллагааг төлөвлөсөн байна.

1.2. Практик шаардлага

Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог 1994 онд анх нэвтрүүлэх хүртэл Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилтийн загвар нь төвлөрсөн төлөвлөгөөт эдийн засагт тулгуурласан Семашко загвар¹ дээр суурилж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг бүхэлд нь улсын төсвөөс санхүүжүүлдэг байв.

Семашко загварын үндсэн шинж нь эрүүл мэндийн бүх зардлыг улсын төсвөөс санхүүжүүлдэг, эмнэлгийн барилга байгууламж, тоног төхөөрөмж, хүний нөөцийг төрөөс нэгдсэн байдлаар төлөвлөж, хуваарилдаг тогтолцоо юм. Уг систем нь төвлөрсөн удирдлагатай боловч практикт анхан шатлал болон нарийн мэргэжлийн эмч нарын хамтын ажиллагаа сул, эмчлүүлэгчийн менежментийн хамтарсан хандлага сул хөгжсөн, зарим тохиолдолд поликлиникийн түвшинд хэт нарийн мэргэшил давамгайлах зэрэг шалтгаанаар үйлчилгээний уялдаа хангалтгүй, эмнэлэгт төвлөрсөн, хэвтэн эмчлүүлэх орны тоог чухалчилсан, эмч-төвтэй тогтолцоо юм². Харин 1990 оноос социалист төрийн тогтолцооноос шилжилт хийсэн дэлхийн улс орнууд Семашко загвараас татгалзаж, даатгалд суурилсан Бисмарк, татварт суурилсан Бевериж, үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо зэрэг холимог загваруудыг хослуулан хэрэглэх болсон байна.

Манай улс 1994 оноос эхлэн эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог нэвтрүүлсэн боловч эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх дэд бүтэц, зохион байгуулалтын загвараа санхүүжилтийн шинэ загвартайгаа уялдуулан өөрчилж чадаагүй ба тусламж, үйлчилгээг хүргэх бодлого, зохицуулалт нь дээрээс бүгдийг шийддэг, чиглүүлдэг байсан 1990 оноос өмнөх тогтолцооны үндсэн шинжүүдийг эрүүл мэндийн салбарын хууль эрх зүй, бодлого, зохицуулалтад хэвээр хадгалсаар байна. Энэ нь эрүүл мэндийн байгууллагууд удирдлага, зохион байгуулалтын хувьд салангид, шатлал хоорондын нэгдмэл уялдаа холбоо байхгүй, эмнэлгүүд хэт төрөлжсөн зохион байгуулалттай байгаа нь зардал ихтэй, анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлэх зорилтууд тавьдаг ч “хаалга баригч”-ийн үүргийг төдийлөн гүйцэтгэх боломжгүй, иргэдийн дийлэнх нь лавлагаа шатлалын эмнэлгээр үйлчлүүлэх сонирхолтой, эрүүл мэндийн салбарт ажиллагсдын 57.8 хувь нь төрийн албан хаагчид байгаа зэрэг үр дагаврыг бий болгосон байна.

Түүнчлэн манай улс эрүүл мэндийн бодлогыг тодорхойлохдоо бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэх, анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлэхэд чиглэсэн олон улсын зарчимд нийцүүлэн хэрэгжүүлэхийг зорьдог боловч ч эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний өнөөгийн загварын хүн-төвтэй байдлыг хэмжсэн хэмжүүр, системчилсэн үнэлгээ, хангалттай нотолгоо, судалгаа байхгүй байна. Тэгвэл хүн-төвтэй агуулгыг өөрчлөөд иргэн-төвтэй байдлын хүрээнд авч үзсэн судалгаа байгаа эсэхийг харвал: “... нийт хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт, хэрэгцээг

¹ Семашко загвар: Зөвлөлт Холбоот Улсын эрүүл мэндийн анхны комиссар Николай Семашкогийн нэрээр нэрлэгдсэн, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг төрөөс бүрэн хариуцдаг, төвлөрсөн төлөвлөгөөт тогтолцоо юм.

² Semashko model: Critical overview, Aleksey V. Tikhomirov, May 02, 2024.

цогцоор нь үнэлж байгаагүй, эрүүл мэндийн эрэлт, хэрэгцээг үр дүнтэй тодорхойлдог тогтолцоо бүрдээгүй байгаа нь “иргэн-төвтэй” эрүүл мэндийн бодлого байхгүй, өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвүүдийн чадавхыг бэхжүүлэх менежментийн өөрчлөлт хийх шаардлагатай, эрүүл мэндийн тогтолцооны загвараа улс орныхоо эдийн засаг, нийгэм, соёл, уламжлалын нөхцөл байдалтай уялдуулан, тогтолцооны оролцогч талуудын өргөн хүрээний зөвшилцөл хийх замаар тогтолцоогоо дахин инженерчилж, “иргэн-төвтэй” болох шаардлагатай байна” гэж Монгол Улсын Засгийн газрын “Процессын дахин инженерчлэлийн талаар авах зарим арга хэмжээний тухай” 2023 оны 419 тогтоолын хүрээнд хийгдсэн “Эрүүл мэндийн салбар дахь процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээний тайлан” -нд дүгнэсэн байна³.

Монгол Улсын Их Хурлын даргын 2024 оны 9 дүгээр сарын 05-ны өдрийн 98 дугаар захирамжаар “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг судлан санал, дүгнэлт гаргах, шаардлагатай бол холбогдох хуулийн төсөл боловсруулах үүрэг бүхий ажлын хэсэг”-ийг байгуулсан. Уг ажлын хэсэг нэгдсэн санал дүгнэлтээ Улсын Их Хурлын Нийгмийн бодлогын Байнгын хорооны 2025 оны 07 дугаар сарын 01-ний өдрийн хуралдаанд танилцуулсан бөгөөд хууль тогтоох түвшинд анх удаа эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүн-төвтэй, нэгдмэл байдлын талаар иж бүрэн дүгнэлтийг хийсэн байна.⁴ Уг дүгнэлтэд “... Эмнэлгүүд дээр Төлөөлөн удирдах зөвлөл байгуулж үйл ажиллагааны бие даасан байдлыг хангах замаар эмнэлгийн удирдлага, засаглалыг сайжруулах шийдэл манай улсын хувьд оновчтой бус, хэрэгжих нөхцөл нь бүрдээгүй учраас хүсэн хүлээсэн үр дүнд хүрээгүй, эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд улсын эмнэлгийн удирдлага, засаглал, хариуцлагын хүрээг тодорхойлж сайжруулах шаардлагатай, тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах асуудлыг эрүүл мэндийн тогтолцоонд цогцоор нь авч үздэг бодлого, зохицуулалт сул байгааг сайжруулах, чанарын үнэлгээний шалгуур үзүүлэлт оновчтой бус, үнэлгээний тогтолцоо бүрдээгүй, цаасанд суурилсан үнэлгээний арга нь хоцрогдсон, цахим болоогүй, гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийг тооноос илүү чанарт шилжүүлэх, чанар, үр дүнг харгалзан санхүүжүүлэх урамшууллын механизмыг бий болгох шаардлагатай.

Түүнчлэн чанарын хөндлөнгийн хараат бус, бие даасан үнэлгээний механизмыг бий болгох, магадлан итгэмжлэлийн үндэсний тогтолцоог боловсронгуй болгож, олон улсын түвшинд ойртуулах, эмнэл зүйн удирдамж, заавар, стандартыг боловсруулах нөөц, чадавхыг бүрдүүлэх, олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн нотолгоонд суурилсан эх сурвалжийг ашигладаг болох, Эрүүл мэндийн яам эмнэлгүүдийн өдөр тутмын үйл ажиллагаанд оролцохоос илүүтэйгээр тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл, тасралтгүй байдлыг хангах бодлогыг тодорхойлох, гүйцэтгэлийг хянах, хариуцлага тооцох боломжтой эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох нь зүйтэй⁵” гэжээ.

“Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн судалгаа”-ны тайланд “... 2025 оны байдлаар орон нутгийн өмчит нийт 30 нэгдсэн эмнэлгээс 7 нь буюу 23.3 хувь нь төлөөлөн удирдах зөвлөл (ТУЗ)-тэй, Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн нийт 14 төв эмнэлгээс 6 нь буюу 42.8 хувь нь төлөөлөн удирдах зөвлөлтэй ажиллаж байгаа боловч ТУЗ-ийн үйл ажиллагаа тогтворжоогүй, удирдлагын түвшний нөлөөлөл, хэлбэрийн төдий

³ Монгол Улсын Засгийн газар, Засгийн газрын хяналт хэрэгжүүлэх газар, “Эрүүл мэндийн салбар дахь процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээ (тайлан), 2024 он, Улаанбаатар хот.

⁴ УИХ-ын Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны 2025 оны 07 дугаар сарын 01-ний өдрийн хуралдаан.

⁵ УИХ-ын Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны 2025 оны 07 дугаар сарын 01-ний өдрийн хуралдаан.

учраас үр дүн бага, зарим гишүүд нь ТУЗ-ийн үйл ажиллагаанд оролцдоггүй, есөн жилийн хугацаа өнгөрөхөд зорилтдоо хүрч, бүрэн хэрэгжээгүй”-г дурджээ⁶.

Азийн хөгжлийн банкны “Эмзэг бүлгийн иргэдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах хөрөнгө оруулалтын хөтөлбөр” төслийн зөвлөх багийн зүгээс 2024 онд хийж гүйцэтгэсэн “Эмнэлгийн хагас бие даасан байдлын хэрэгжилтийг сайжруулах санал зөвлөмж”-д: “...эмнэлгийн хагас бие даасан байдлын хэрэгжилтийн явц удаашралтай, засаглалын бүтэц зохион байгуулалт бүрэн бүрэлдээгүй, эмнэлгүүдийн хагас бие даасан байдлын шинэчлэлийн бэлтгэл ажил хангалттай хийгдээгүйгээс оролцогч талууд бүх түвшиндээ нэгдсэн ойлголтгүй, Эрүүл мэндийн тухай болон Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулиудад ТУЗ-ийн гишүүдийг эгүүлэн татах, хориглосон үйл ажиллагаануудыг заасан боловч ТУЗ-ийн үйл ажиллагааны хяналтын асуудлыг тусгаагүй, эрүүл мэндийн даатгалын сангаас эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг гүйцэтгэлд суурилан санхүүжүүлж эхэлснээр төрийн болон орон нутгийн өмчит төв, нэгдсэн эмнэлгүүдэд төсвөө өөрсдөө боловсруулах, бодит хэрэгцээндээ тохируулан төсвөө зарцуулах, хэмнэх боломжууд нээгдсэн хэдий ч эмнэлгүүд ашиг орлогоо нэмэгдүүлэхийг чухалчлан, тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг алдагдуулах эрсдэл нэмэгдэж байна”⁷ гэж дүгнэсэн байна. Эдгээр судалгаа, дүгнэлтээс үзэхэд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, үр дүн хангалтгүй байгаа нь төр, иргэд, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч зэрэг бүх талуудад тодорхой болоод байна.

2016 онд батлагдсан Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль нь эмнэлгийн хагас бие даасан байдлын удирдлагын тогтолцоог бүрдүүлэх зорилгодоо төдийлөн хүрээгүй байна. Хууль нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, чанарыг сайжруулах, төрийн эмнэлгүүдийн үр ашгийг нэмэгдүүлэх зэрэг тусламж, үйлчилгээнд чиглэсэн зорилгоо хангахаас илүүтэйгээр ТУЗ байгуулах буюу эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалттай холбоотой зохицуулалт түлхүү тусгагдсан байна. Мөн салангид эрүүл мэндийн байгууллагуудын уялдаа холбоог хангах, нэгдмэл байдлаар зохион байгуулах зохицуулалтын механизмын эрх зүйн орчин бүрдээгүйгээс тусламж, үйлчилгээ авч байгаа иргэнд чирэгдэл, хүндрэл үүсгэж, шат дамжлагыг нэмэгдүүлэхэд хүргэсэн байна. Хүн амд зонхилон тохиолддог зарим төрлийн хурц эмгэг болох тархины цус харвалт, зүрхний шигдээс, зүрхний хурц дутмагшил зэрэг өвчний эмчилгээний дараах хяналт тасардаг, хүнээ дагасан санхүүжилт хэрэгжээгүйгээс шалтгаалан эмнэлэг хооронд эмчлүүлэгч хаягддаг байдал хэвээр байна. Түүнчлэн уг хууль нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулахдаа хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд үндэслэн төлөвлөх, хүн-төвтэй зарчмаар хандах, тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл, тасралтгүй байх зэрэг асуудлыг цогцоор нь шийдвэрлэх зохицуулалт болж чадахгүй байна.

Иймд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, иргэдээ эрүүл мэндийн шалтгаант санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх эрх зүйн таатай орчныг бий болгох, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох, хүн амынхаа эрүүл мэндийн

⁶ Хууль зүйн үндэсний хүрээлэнгээс Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн судалгааны тайлан, 2025 он.

⁷ “Эмнэлгийн хагас бие даасан байдлын хэрэгжилтийг сайжруулах санал зөвлөмж”, АХБ-ны “Эмзэг бүлгийн иргэдийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах хөрөнгө оруулалтын хөтөлбөр”, (LOAN 3843-MON, 3844-MON (COL) GRANT 0672-MON), Эмнэлгийн төлөвлөлт, удирдлагыг сайжруулах зөвлөх үйлчилгээ (CS04)-ний тайлан, Улаанбаатар, 2024 оны 6 сар.

бодит хэрэгцээнд тулгуурласан тэгш, хүртээмжтэй, чанартай тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх зэрэг эрүүл мэндийн тогтолцооны зорилтуудыг хангахын тулд хууль, эрх зүйн цогц өөрчлөлт хийх практик шаардлага бодитойгоор тулгарч байна.

Хүн төвтэй, нэгдмэл эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний загварын үзэл санааг тусгасан иж бүрэн хууль эрх зүйн зохицуулалтын хүрээнд тусламж, үйлчилгээний шатлал хоорондын уялдаа холбоог бодит болгож хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд нийцүүлэх, эмнэлгүүдийн удирдлага, зохион байгуулалтыг боловсронгуй болгох, төрийн өмчит эмнэлгүүд бие даан ажиллах чиг үүрэг, хариуцлагыг илүү тодорхой болгон хуульчлах, удирдлагын томилгоог нийтийн сонсголын зарчмаар хамт олны саналыг харгалзан ил тод нээлттэй, шударга өрсөлдөөнд суурилах байдлаар зохион байгуулах, эмнэлгийн засаглалын шаталсан хэлбэрт шилжих, санхүүжилтийн шийдвэрийг эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээтэй уялдуулах шаардлагатай байна.

Эрүүл мэндийн тогтолцооны болон байгууллагын түвшний гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтийг ялгаатай тогтоож хүртээмж, чанар, үр дүнг хэмжих, чанарын хөндлөнгийн үнэлгээний олон улсын арга хэрэгсэл болох эмнэл зүйн аудитыг нэвтрүүлэх, магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоог боловсронгуй болгох, эмчлүүлэгчийн эрх, үүргийг тодорхойлох, өвчний цахим түүх, эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санг бүрдүүлэх зэрэг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой харилцааг нэгтгэн зохицуулах хууль, эрх зүйн орчин бий болгох нь зүйтэй байна.

Хоёр.Хуулийн төслөөр зохицуулах харилцаа, хамрах хүрээ

Хуулийн төсөл нь хуулийн шинэчилсэн найруулга хэлбэрээр бичигдэх бөгөөд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхтэй холбоотой тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч болон төр хоорондын, тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч болон эмчлүүлэгч хоорондын харилцааг зохицуулна. Түүнчлэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх зарчим, төрөл, шатлал, шатлал бүрд тусламж, үйлчилгээг хүргэх зохицуулалт, тусламж, үйлчилгээ хүргэхтэй холбоотой мэргэжлийн үйл ажиллагаа, тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн чанарын хяналт, удирдлага, зохион байгуулалт, санхүүжилт болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний нэгдсэн цахим сан зэрэгтэй холбоотой харилцааг зохицуулна.

Хуулийн төслийг боловсруулахдаа эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй байх зарчмыг баримтлан хүргэхийг үндсэн чиглэл болгох бөгөөд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь эмчлүүлэгчийн эрх ашгийг урьтал болгож, тусламж, үйлчилгээний шатлал бүр дэх эмнэлгийн байгууллагууд нь эмчлүүлэгчийн эрүүл мэндийг сайжруулах нэгдмэл зорилгын хүрээнд үйл ажиллагаагаа нэгдсэн, тасралтгүй байдлаар явуулах процессийг нарийвчлан тусгана.

Олон улсад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үндсэн үзэл баримтлал нь тусламж, үйлчилгээг “үзүүлэх” бус, харин хүн амын хэрэгцээнд нийцүүлэн үр дүнтэй, хүртээмжтэй “хүргэх” (service delivery) тогтолцоог бүрдүүлэхэд чиглэдэг. Манай улсын хувьд тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт нь өнөөг хүртэл үйлчилгээ үзүүлэгч-төвтэй (provider-centered), эмнэлэг давамгайлсан бүтэцтэй байсаар ирсэн. Иймд тусламж, үйлчилгээний төлөвлөлт, санхүүжилт, удирдлага, зохион байгуулалтад “хүргэх” үзэл санааг суулгаснаар, хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд суурилсан, хүн-төвтэй, нэгдмэл тусламж, үйлчилгээний тогтолцоог бүрдүүлэх чиглэлээр хуулийн төслийг боловсруулна.

Эрүүл мэндийн тогтолцооны завсрын зорилтууд болох хүртээмж, хамралт, чанар, аюулгүй байдал болон эцсийн зорилтууд болох хүн амын эрүүл мэндийн түвшин, санхүүгийн хамгаалалт, тогтолцооны үр ашиг, тэгш байдлыг олон улсад

хүлээн зөвшөөрөгдсөн шалгуур үзүүлэлтээр тогтмол хэмжиж үнэлдэг жишиг дэлхий дахинд тогтсон байдаг. Гэтэл Монгол Улсын хувьд эрүүл мэндийн тогтолцооны гүйцэтгэлийг үнэлэх бодлогын хүрээ тодорхойгүй, шалгуур үзүүлэлт хангалтгүй, гүйцэтгэлийн үнэлгээний нэгдсэн тогтолцоо бүрдээгүй байгаа зэрэг суурь дутагдлыг арилгах зорилгоор Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгад салбарын удирдлага, зохион байгуулалтын бүх түвшинд гүйцэтгэлийн үнэлгээний тогтолцоог бүрдүүлэх талаарх зохицуулалтыг тусгана.

Түүнчлэн эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлыг нь хариуцах тусламж, үйлчилгээний багцыг хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд нийцүүлэн, хүртээмжтэй бөгөөд тэгш, эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээнд суурилан тогтоох нь сангийн хөрөнгийг үр ашигтай, оновчтой зарцуулах үндэс юм. Гэвч Монгол Улсын өнөөгийн эрх зүйн орчинд эрүүл мэндийн даатгалын сангийн чадамжид тулгуурласан санхүүжилтийн шийдвэрийг гаргахдаа эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, оношилгоо, эмчилгээний арга, технологийн үр дүн, үр нөлөө, өртөг, зардлын үр ашиг, эрсдэлийг олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээний аргачлалаар системтэй үнэлэх зохицуулалт бүрдээгүй байна. Иймд энэхүү дутагдлыг арилгах зорилгоор Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөлд эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээтэй холбоотой болон санхүүжилтийг шатлал болон тусламж, үйлчилгээний онцлогт тохирсон төлбөрийн арга хэрэглэх талаарх иж бүрэн зохицуулалтыг тусгана.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллагын үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах, олон улсын жишигт нийцсэн чанарын стандартад хүргэх зорилгоор чанарын хяналтын хэлбэрүүдийг тогтоож, тэдгээрийг хэрэгжүүлэх механизмын талаар бүлэг зохицуулалт тусгана. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний үнэлгээний нэг хэлбэр нь хэрэглэгчийн (эмчлүүлэгч) үнэлгээ байх ба хэрэглэгч нь үнэлгээг өгөх технологийн болон бусад боломж бүрдсэн байх, уг үнэлгээг үр дүнгийн чанарын нэг төрлийн шалгуур үзүүлэлт болгон харгалзан үздэг байх зэрэг хөндлөнгийн үнэлгээний зохицуулалтыг тодорхой болгоно.

Одоо хүчин төгөлдөр үйлчилж байгаа Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд тусгагдсан байгаа эмнэлгийн хагас бие даасан байдлыг хангах, төвлөрлийг бууруулах, эцсийн дүнд тусламж, үйлчилгээг сайжруулах зорилго бүхий төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлэгт Төлөөлөн удирдах зөвлөл ажиллах тухай зохицуулалтыг боловсронгуй болгох, хийдлийг арилгах, зөрчилтэй болон хэрэгжихгүй байгаа зохицуулалтыг засаж хуулийн төсөлд тусгана. Ингэнээр ТУЗ нь эмнэлгийн үйл ажиллагааг сайжруулах талаар стратеги боловсруулах, эмнэлгийг зөвхөн улсын төсвөөс хамааралтай бус, үйлчилгээний орлогоороо өөрийн үйл ажиллагааны зарим хэсгийг санхүүжүүлэх, хөрөнгө оруулалт татах зэрэг үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх чадамжтай болох, түүнийхээ хариуцлагыг хүлээх боломж бүрдэх буюу хагас бие даасан байдал хангагдах юм.

Дээр дурдсан зарчмын болон бусад шаардлагатай зохицуулалтыг багтаасан Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийг Есөн бүлэгтэйгээр боловсруулна.

Гурав.Хуулийн төсөл батлагдсаны дараа үүсэж болох эдийн засаг, нийгэм, хууль зүйн үр дагавар, тэдгээрийг шийдвэрлэх талаар авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний санал

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл батлагдсанаар “хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй” эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний шинэ загварыг бий болгох, өөрийн орны онцлогт нийцсэн эрүүл мэндийн тогтолцоо нь хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах үндсэн зорилгодоо хүрэх боломж бүрдэнэ. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний удирдлага, зохион байгуулалт

олон улсын жишигт нийцэхийн зэрэгцээ тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, хүртээмжийг нэмэгдүүлснээр иргэдийг эрүүл мэндээс нь үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах, эмнэлгийн хариуцлагын тогтолцоо боловсронгуй болгох эрх зүйн орчин бүрдэх бөгөөд нийгэм, эдийн засаг, хууль зүйн зүйн дараах эерэг үр дүнг авчирна. Үүнд:

1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг нэгдмэл байдлаар хүргэх загварт шилжсэнээр төрийн болон орон нутгийн өмчит тус тусдаа эмнэлгүүдийн удирдлага, зохион байгуулалтын давхардлыг арилгаж, оновчтой үр дүнтэй эмнэлгийн бүтэц, зохион байгуулалтыг бий болгон эмнэлгийн үйл ажиллагааны алдагдал буурах, шаардлагагүй зардал багасах, төрийн эмнэлэгт ажиллаж байгаа эмч, мэргэжилтнүүд, ажиллагсдын ажлын бүтээмж, эмнэлгийн санхүүгийн үр ашиг дээшлэх нөхцөл бүрдэнэ;

2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал хоорондын зохицуулалтыг нэгдмэл, тасралтгүй зарчмаар зохион байгуулах нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний давхардлыг арилгах, эмнэлгүүд өөрийн шатлалд тохирсон, чанартай тусламж, үйлчилгээг хүртээмжтэй үзүүлэх, гүйцэтгэлийг нь тодорхой шалгуур үзүүлэлтээр үнэлснээр хариуцлагын тогтолцоо сайжирна;

3.Өрхийн эрүүл мэндийн төвд анхан шатны тусламж, үйлчилгээг төрийн өмнөөс гэрээгээр гүйцэтгэх багийг сонгон шалгаруулахдаа нээлттэй, ил тод байх зарчмыг баримтлан өрхийн анагаах ухааны болон нарийн мэргэжлийн эмч нарын баг оролцох боломжийг бүрдүүлснээр иргэд дараагийн шатлал руу тэмүүлж ачааллыг зохиомлоор үүсгэдэг байдал буурч анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ сайжирна;

4.Нийслэлийн дүүрэг бүрд байдаг дүүргийн эрүүл мэндийн төв, нэгдсэн эмнэлгийн чиг үүргийн ялгааг тогтоож, дүүргийн эрүүл мэндийн төвийг хэвтүүлэн эмчлэх ортой болгосон буруу жишгийг залруулж, тэнд амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхээс гадна өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, хянах чиг үүргийг хэрэгжүүлж, харьяа нутаг дэвсгэрийнхээ өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдтэй гэрээнд заасны дагуу тусламж, үйлчилгээг хүн төвтэй, тасралтгүй нэгдмэл байдлаар хүргэн, өрх иргэд, бүрд хүрч ажиллахад дэмжлэг үзүүлж, мэргэжил арга зүйгээр хангаж зохион байгуулахад хамтран ажилладаг болох юм. Ингэснээр ор шүтсэн тогтолцоог халах, шаардлагагүй хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээг багасгах, өвдсөн хойно нь тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхээс илүүтэйгээр урьдчилан сэргийлэхэд ач холбогдол өгөх, эрүүл мэндийн даатгалын сангийн ачааллыг бууруулах боломж бүрдэнэ;

5.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнг үнэлэх гүйцэтгэлийн үнэлгээний тогтолцоог бүрдүүлэх, шалгуур үзүүлэлтийг тогтоох, тогтмол үнэлэх, чанарын хөндлөнгийн үнэлгээний олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн аргуудыг өргөнөөр ашиглах, үндэсний магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоог боловсронгуй болгох, олон улсын магадлан итгэмжлэлийн оновчтой хөшүүргийг бий болгох, үйлчүүлэгч тусламж, үйлчилгээний чанарыг үнэлэх боломжийг хуульчилж өгснөөр эрүүл мэндийн салбарт хариуцлагын тогтолцоо сайжирна;

6.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний нэгдсэн систем буюу цахим өвчний түүхийг бий болгосноор тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал сайжрах, үр ашиг болон зардлын хэмнэлт бий болох, эмчлүүлэгч өөрийнхөө эрүүл мэндийн мэдээллийг гар утсаараа хянах, шинжилгээний хариугаа харах, эмчийн зөвлөгөөг эргэж санах боломжтой болох, улсын хэмжээнд ямар өвчлөл давамгайлж байгааг бодит цаг хугацаанд харж тусламж, үйлчилгээг статистик тоонд үндэслэн төлөвлөх их өгөгдөл бий болох, нууцлалыг хангасан нэгдсэн өгөгдөл дээр суурилан өвчний

тархалт, эмчилгээний үр дүнг шинжлэх ухааны үндэслэлтэй судлах зэрэг олон талын давуу тал үүснэ;

7.Төрийн өмчийн эмнэлгийн удирдлага, засаглалд төв, орон нутгийн төрийн өмч эзэмшигчийн үүрэг, хариуцлагыг нэмэгдүүлж, эмнэлгийн засаглалын оновчтой хэлбэрийг сонгох боломж олгохын зэрэгцээ үр дүн, үйл ажиллагааг тухайн нутаг дэвсгэрийн хүн амын эрүүл мэндийн байдалд гарсан үр дүнгийн тодорхой үзүүлэлтээр дүгнэдэг болох эрх зүйн орчин бүрдэнэ.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн төслийн шинэчилсэн найруулгын төсөл батлагдсанаар төрийн албан хаагчийн орон тоо нэмэгдэх, одоогийн төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн бүтцэд өөрчлөлт орох зэргээр зардлыг хэт нэмэгдүүлэхгүй юм. Харин цаашдаа эмнэлгийн анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллагын бүтэц, зохион байгуулалт, үйл ажиллагааг нэг загварт шилжүүлснээр нэг иргэнээр олгож байгаа санхүүжилт илүү үр өгөөжтэй болно. Түүнчлэн тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэх санхүүжилтийн олон аргыг тогтоож өгснөөр тусламж, үйлчилгээний онцлогт тохирсон аргыг хэрэглэх боломжтой болох, тоог хэт анхаарч, чанарыг орхигдуулах байдал буурах, даатгалын сангийн болон бусад эх үүсвэрийн зардлыг оновчтой зарцуулах боломж бүрдэнэ.

Нөгөө талаас гуравдагч шатлалын эмнэлгүүдийг бие даасан удирдлага, зохион байгуулалтад шилжихийн тулд тухайн эмнэлгийн үр дүн, чанар, санхүүгийн үзүүлэлтүүдийг урьдчилсан нөхцөл болгох нь төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгүүдийн хувьд санхүүгийн үр дүнтэй менежментийг хэрэгжүүлэх хөшүүрэг болж эдийн засгийн үр ашигтай байх нөхцөл бүрдэнэ.

Дөрөв.Хуулийн төсөл нь бусад хуультай хэрхэн уялдах, уг хуулийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон цаашид шинээр боловсруулах буюу нэмэлт, өөрчлөлт оруулах, хүчингүй болгох хуулийн талаар

Хуулийн төслийг Монгол Улсын Үндсэн хууль, олон улсын гэрээ, бусад хуультай нийцүүлэн боловсруулах бөгөөд Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай, Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг хүчингүй болсонд тооцох тухай хуулийн төслийг дагалдуулан боловсруулна.

-----oO-----