



**ХУУЛЬ ЗҮЙН
ҮНДЭСНИЙ ХҮРЭЭЛЭН**

**ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ
ХУУЛИЙН ХЭРЭГЖИЛТИЙН ҮР ДАГАВРЫН ҮНЭЛГЭЭ**

2025

СУДАЛГААНЫ ТАЙЛАН

Улаанбаатар хот

Судалгааны захиалагч:

Улсын Их Хурлын даргын 2024 оны 09 дүгээр сарын 05-ны өдрийн 98 дугаар захирамжаар байгуулагдсан “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

Судалгааг удирдсан:

Х.Эрдэм-Ундрах

Хууль зүйн ухааны доктор (Dr.jur)

Судалгааны багийн гишүүд:

Р.Хатансайхан

Төр, захиргааны эрх зүйн секторын Эрдэм шинжилгээний ахлах ажилтан (LL.M.)

О.Энххүслэн

Хувийн эрх зүйн секторын Эрдэм шинжилгээний ахлах ажилтан (LL.M.)

Б.Баярмаа

Төр, захиргааны эрх зүйн секторын Эрдэм шинжилгээний ажилтан

АГУУЛГЫН ТОВЬЁГ

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ	4
ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ	5
ГРАФИКИЙН ЖАГСААЛТ	5
ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ	5
УДИРТГАЛ	6
НЭГ. ТӨЛӨВЛӨХ ҮЕ ШАТ	7
1.1. Үнэлгээ хийх шалтгааныг тодорхойлох нь	7
1.2. Үнэлгээ хийх хүрээг тогтоох	7
1.3. Шалгуур үзүүлэлтийг сонгож тогтоох	9
1.4. Харьцуулах хэлбэрийг сонгох	12
1.5. Шалгуур үзүүлэлтийг томъёолох	12
1.6. Мэдээлэл цуглуулах аргыг сонгох	14
ХОЁР. ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ ҮЕ ШАТ	15
ГУРАВ. ҮНЭЛЭХ ҮЕ ШАТ	18
3.1. “Зорилгод хүрсэн түвшин” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал	18
3.2. “Практикт нийцэж байгаа байдал” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал ...	49
3.3. “Харилцан уялдаатай байдал” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал	94
ДӨРӨВ. ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ	101
4.1. ДҮГНЭЛТ	101
4.2. ЗӨВЛӨМЖ	105
ТАВ. СУДАЛГААНЫ ЭХ СУРВАЛЖ	108
ЗУРГАА. ХАВСРАЛТ	111

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

МУ	Монгол Улс
АНУ	Америкийн Нэгдсэн Улс
БНСУ	Бүгд Найрамдах Солонгос Улс
ДЭМБ	Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага
ОУСК	Олон Улсын Санхүүгийн Корпорац
СЯ	Сангийн яам
АТГ	Авлигатай тэмцэх газар
УНТЭ	Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг
АӨСҮТ	Арьсны Өвчин Судлалын төв
ӨЭМТ	Өрхийн эрүүл мэндийн төв
БОЭТ	Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв
ЭМтХ	Эрүүл мэндийн тухай хууль
ЭТҮтХ	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль
ЭМДтХ	Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль
ТӨК	Төрийн өмчит компани
ТӨХЭ	Төрийн өмчит хуулийн этгээд
ТУЗ	Төлөөлөн удирдах зөвлөл
ААНБ	Аж ахуйн нэгж байгууллага
ИТХ	Иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурал
НДШ	Нийгмийн даатгалын шимтгэл
ББН	Бүх гишүүд нь бүрэн хариуцлагатай нөхөрлөл
СТОУС	Санхүүгийн тайлангийн олон улсын стандарт
УСНББОУС	Улсын секторын нягтлан бодох бүртгэлийн олон улсын стандарт
БЗД	Баянзүрх дүүрэг
ЧД	Чингэлтэй дүүрэг
ХУД	Хан-Уул дүүрэг
СБД	Сүхбаатар дүүрэг
СХД	Сонгинохайрхан дүүрэг

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

Хүснэгт 1. Байгууллагын засаглалын төрөл тэдгээрийн онцлог.....	27
Хүснэгт 2. Улс орнуудын эмнэлгийн байгууллагын тогтолцооны хэлбэрүүд	27
Хүснэгт 3. Эмнэлгийн байгууллагын бие даалтын түвшин, тэгээрийн ялгаа, хандлага	29
Хүснэгт 4. Аж ахуйн үйл ажиллагаа явуулдаг хуулийн этгээдүүдийн онцлог, ялгаатай байдал	32
Хүснэгт 5.Зарим эрүүл мэндийн байгууллагын засаглалын үйл явц	36
Хүснэгт 6.УНТЭ-ийн засаглалын үнэлгээний нэгдсэн дүн	37
Хүснэгт 7.Арьсны өвчин судлалын үндэсний төвийн засаглалын үнэлгээний нэгдсэн дүн.	40
Хүснэгт 8. ШУГТЭ-ийн засаглалын үнэлгээний нэгдсэн дүн	41
Хүснэгт 9. Монгол Улсын эрүүл мэндийн санхүүжилтийн шинэчлэлийн судалгаа.ДЭМБ 2024.04	77
Хүснэгт 10.Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн арга.....	79

ГРАФИКИЙН ЖАГСААЛТ

График 1. Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тусгай зөвшөөрөл /Аймгаар/.....	69
График 2. Эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээний тусгай зөвшөөрлийг бүртгэл.....	71
График 3. Эх барихын тусламж үйлчилгээний тусгай зөвшөөрлийг бүртгэл	71
График 4. Эмнэлгийн яаралтай тусламжийн тусгай зөвшөөрлийн бүртгэл.....	72
График 5.Сувилахуйн дагнасан тусламж үйлчилгээний тусгай зөвшөөрлийн бүртгэл.....	72
График 6. Сэргээн засахын дагнасан тусламж үйлчилгээний тусгай зөвшөөрлийн бүртгэл.	73

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

Зураг 1. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын байгуулагдсан огноо.....	35
Зураг 2. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх зүйн зохицуулалтын хэрэгжилт	36
Зураг 3 . Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тоо, 2014-2023 он.....	61
Зураг 4 . Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн их эмчийн тоо, 2014-2023 он.....	62
Зураг 5 . Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн сувилагчийн тоо, 2014-2023 он	62
Зураг 6. Нэг өрхийн эмчид ногдох үзлэг, нэг иргэний үзүүлсэн тоо, 2014-2023 он	63
Зураг 7. Нийслэлд шинээр олгосон өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тусгай зөвшөөрөл	70
Зураг 8. Орхон аймагт бүртгэсэн өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тусгай зөвшөөрөл.	70
Зураг 9. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн загвар, Монгол улс, 1994-2020 он	76
Зураг 10. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн загвар, Монгол улс, 2021 оноос хойш	76

УДИРТГАЛ

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын тухайд түүний практик тулгамдаж буй асуудлууд ихээс гадна Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 51 дүгээр зүйлийн 51.3-ийн дагуу үнэлгээ хийх зайлшгүй шаардлагатай болоод байна. Тодруулбал, тус зохицуулалтад “Энэ хуульд өөрөөр заагаагүй бол хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийх үнэлгээг тухайн хууль тогтоомжийг дагаж мөрдсөнөөс хойш 5 жил тутамд хийх бөгөөд шаардлагатай тохиолдолд дээрх хугацаанаас өмнө хийж болно” гэж хуульчилсан. Өөрөөр хэлбэл, хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үнэлгээг тухайн хууль батлагдсанаас хойш 5 жилийн хугацаанд хийхээр хуульчилсан боловч Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хувьд хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээ цөөн хийгдсэн. Хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээний санал дүгнэлтэд тулгуурлан тухайн хууль тогтоомжид тулгамдаж буй асуудлыг тодорхойлон, улмаар тулгамдаж буй асуудлыг шийдвэрлэх зорилгоор хуулийн нэмэлт, өөрчлөлтийг оруулдаг учир тус судалгаа нь тал талын ач холбогдолтой байгаа юм.

Улсын Их Хурлын даргын 2024 оны 9 дүгээр сарын 05-ны өдрийн 98 дугаар захирамжаар байгуулагдсан 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 нь Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах, шинэчилсэн найруулга батлах шаардлагатай эсэх талаар судалж байна.

Иймд, Хууль тогтоомжийн тухай хууль, Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолоор баталсан “Хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийх аргачлал”-ын дагуу Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль батлагдан гарах болсон хэрэгцээ шаардлага, үзэл баримтлалдаа заасан зорилгодоо хүрсэн эсэх, зарим зүйл заалтын хэрэгжилтийн үр дагаврыг үнэлэх ажлыг оновчтой, тоо баримттай, үр дүнтэй хийхэд тус ажлын зорилго оршино.

Уг зорилгод хүрэхийн тулд үнэлгээ хийх асуудлыг нарийвчлан тодорхойлох, шалгуур үзүүлэлтэд хуваарилах зэргээр зорилтыг дэвшүүлэх нь зүйтэй бөгөөд судалгааны багийн зүгээс Зорилгод хүрсэн түвшин, Харилцан уялдаатай байдал, Практикт нийцэж байгаа байдал гэсэн шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврыг үнэлэх зорилтыг дэвшүүллээ. Ийнхүү шалгуур үзүүлэлтийн дагуу асуудлуудыг судлан, шийдвэрлэх арга замыг тодорхойлсны дараа тус хуулийг боловсронгуй болгох талаар дүгнэлт, зөвлөмжийг өгсөн болно.

НЭГ. ТӨЛӨВЛӨХ ҮЕ ШАТ

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийх ажлыг Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолоор баталсан “Хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийх аргачлал”-ын дагуу төлөвлөх, хэрэгжүүлэх, үнэлэх гэсэн гурван үе шаттайгаар хийж гүйцэтгэсэн. Төлөвлөх үе шатанд дараах ажлыг хийж гүйцэтгэв. Үүнд:

1. Үнэлгээ хийх шалтгааныг тодорхойлох;
2. Үнэлгээ хийх хүрээг тогтоох;
3. Шалгуур үзүүлэлтийг сонгож тогтоох
4. Харьцуулах хэлбэрийг сонгох;
5. Шалгуур үзүүлэлтийг томъёолох;
6. Мэдээлэл цуглуулах аргыг сонгох;

1.1. Үнэлгээ хийх шалтгааныг тодорхойлох нь

Улсын Их Хурлын даргын 2024 оны 9 дүгээр сарын 05-ны өдрийн 98 дугаар захирамжаар байгуулагдсан “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 хэсгийн удирдамжид заасны дагуу Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах, шинэчилсэн найруулга батлах шаардлагатай эсэх талаар судалж байна. Энэ хүрээнд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврыг судлах хэрэгцээ шаардлага гараад байна.

1.2. Үнэлгээ хийх хүрээг тогтоох

Үнэлгээний хүрээг тогтоох ажиллагаа нь хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврыг судлах явцад агуулгын хувьд чухал ач холбогдолтой, нөлөөлөл үзүүлэх хамгийн гол зохицуулалтыг тодорхойлоход чиглэгддэг. Энэ нь үнэлгээ хийх болсон шалтгаанууд (өмнө тодорхойлсон)-тай харилцан уялдаа, хамааралтайгаар хийгдэх ажиллагаа бөгөөд тодорхойлогдсон эерэг, сөрөг нөхцөл байдал, хүндрэл бэрхшээл, тулгамдсан асуудал, үр дагавар бүхий харилцаатай холбогдсон хуулийн зохицуулалтыг илрүүлнэ.

Үнэлгээний хүрээг тогтоохдоо үнэлгээ хийх ажлын төлөвлөлт, зохион байгуулалт, хүний нөөц, цаг хугацаа, гарах зардлыг заавал харгалзан үзэх хэрэгтэй. Хуулийг бүхэлд нь үнэлэх ажиллагааны зардал ихэвчлэн хэт өндөр гардаг тул зөвхөн тухайн хуулийн зорилго,

үнэлгээний шалгуурт хамгийн ихээр нөлөөлж болохуйц хуулийн зохицуулалтыг зөв сонгох шаардлагатай.

Тухайн судалгааны хувьд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн асуудалтай, зайлшгүй судалж сайжруулах шаардлагатай гэж үзсэн зүйл, заалтуудыг дараах байдлаар хүснэгтлэн судлахаар тогтсон болно.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн холбогдох хэсэг	Холбогдох хэсэгт хамаарах асуудал
Хуулийн 7.1, 7.2 дахь хэсэг	Иргэний эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрхтэй холбоотой асуудал
Хуулийн 15 дугаар зүйл	Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүн, түүнд тавигдах шаардлагатай холбоотой асуудал
Хуулийн 16 дугаар зүйл	Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлага, эрх, үүргийн талаар асуудал
Хуулийн 5.1 дэх хэсэг	Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний практик хэрэгжилтэд тулгамдаж буй асуудал
Хуулийн 5.2, 5.3 дахь хэсэг	Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нутаг дэвсгэрийн харьяаллын талаар асуудал
Хуулийн 5.4, 5.5 дэх хэсэг	Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг сонгон шалгаруулах журмын практик хэрэгжилтийн асуудал
Хуулийн 14.1, 14.2, 14.3 дахь хэсэг	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын тусгай зөвшөөрлийн практик асуудал

Хуулийн 21.1 дэх хэсэг	Холбогдох эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн хэмжээ, нормативын талаар асуудал
Хуулийн 23.1, 23.2 дахь хэсэг	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэхтэй холбоотой асуудал
Хуулийн 7.6 дахь хэсэг	Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс иргэнийг эмнэлгийн лавлагаа, шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлэгт илгээхтэй холбогдох харилцааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний баталсан журмын харилцан уялдаа
Хуулийн 17.1.2 дахь хэсэг	Энэхүү зохицуулалт нь Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуультай хэрхэн уялдаж байгаа болох талаар асуудал
Хуулийн 21.2 дахь хэсэг	Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн болон тусгай эмнэлэг, амаржих газар, клиникийн санхүүжилттэй холбоотой журмын харилцан уялдаа
Хуулийн 21.6 дахь хэсэг	Хувийн хэвшлийн төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, клиник, түргэн тусламжийн төвийн санхүүжилттэй холбоотой журмын харилцан уялдаа

1.3. Шалгуур үзүүлэлтийг сонгож тогтоох

“Хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийх аргачлал”-ын дагуу Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийг үнэлэхэд оновчтой, бодитой, хэмжиж болохуйц байдлыг баримталж, мөн үнэлгээний хүрээ, онцлогоос хамааран дараах дөрвөн шалгуур үзүүлэлтийг сонгосон болно.

1. Зорилгод хүрсэн түвшин;
2. Практикт нийцэж байгаа байдал;
3. Хүлээн зөвшөөрөгдсөн байдал;
4. Бусад үр дагавар.

1.3.1 “Зорилгод хүрсэн түвшин” шалгуур үзүүлэлтийг сонгосон үндэслэл

Хүчин төгөлдөр үйлчилж буй хуулийн хэрэгжилтийн үр дагавар, үр нөлөөг судалдаг хамгийн чухал шалгуур үзүүлэлт нь зорилгод хүрсэн түвшин юм. Зорилгод хүрсэн түвшин

гэсэн шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд тухайн хууль хэрэгжиж эхэлснээс хойшхи хугацаанд хуулиар тогтоосон, төлөвлөсөн зорилго, зорилтдоо хүрсэн эсэхийг энэ шалгуур үзүүлэлтийн тусламжтайгаар тогтоож болно.

2016 онд батлагдсан Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 1 дүгээр зүйлийн 1.1 дэх хэсэгт тус хуулийн зорилтыг “Энэ хуулийн зорилт нь хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулах, удирдах, санхүүжүүлэх, хяналт тавих үйл ажиллагаатай холбогдсон харилцааг зохицуулахад оршино.” гэж тодорхойлсон байдаг. Тус судалгааны тухайд дараах асуудлуудыг зорилгод хүрсэн түвшинд хамаарна гэж үзэн сонгосон юм.

Шалгуур үзүүлэлт	Шалгуур үзүүлэлтийн агуулга	Хуулийн холбогдох хэсэг	Холбогдох хэсэгт хамаарах асуудал
Зорилгод хүрсэн түвшин	Тухайн хууль хэрэгжиж эхэлснээс хойшхи хугацаанд төлөвлөсөн зорилгодоо хүрсэн байдлыг тогтооно. эсэх	Хуулийн 7.1, 7.2 дахь хэсэг	Иргэний эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрхтэй холбоотой асуудал
		Хуулийн 15 дугаар зүйл	Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүн, түүнд тавигдах шаардлагатай холбоотой асуудал
		Хуулийн 16 дугаар зүйл	Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлага, эрх, үүргийн талаар асуудал

1.3.2. “Практикт нийцэж байгаа байдал” шалгуур үзүүлэлтийг сонгосон үндэслэл

Судалгааны энэ хэсэгт “Практикт нийцэж байгаа байдал” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн холбогдох зохицуулалт практикт хэрхэн хэрэгжиж байгаа, түүний эерэг, сөрөг үр дагавар, хэрэгжүүлэхэд хүндрэл, бэрхшээл гарч байгаа эсэхийг тодорхойлохыг зорьсон болно.

Энэ шалгуур үзүүлэлтээр ихэвчлэн тухайн хуулийг хэрэгжүүлэгч этгээдээс болон байгууллагаас уг зохицуулалт практикт хэрэгжиж чадаж байгаа эсэхийг тогтооход түлхүү ашигладаг. Мөн хуулийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон амьдралд гарч байгаа эерэг болон сөрөг ямар үр дагаврууд байгааг тодорхойлох бөгөөд хуулийн зохицуулалтын ойлгомжтой

байдал, түүнийг хэрэгжүүлэх боломж бололцоо практикт байгаа эсэхийг тооцох нь чухал юм.

Тус судалгааны хүрээнд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд заасан арга хэмжээг тодруулах зорилгоор дараах зүйл, заалтуудыг сонгон авлаа.

Шалгуур үзүүлэлт	Шалгуур үзүүлэлтийн агуулга	Хуулийн холбогдох хэсэг	Холбогдох хэсэгт хамаарах асуудал
Практикт нийцэж байгаа байдал буюу хэрэгжих боломж	Хуулийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон амьдралд гарч байгаа эерэг болон сөрөг үр дагавруудыг тодорхойлно.	Хуулийн 5.1 дэх хэсэг	Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний практик хэрэгжилтэд тулгамдаж буй асуудал
		Хуулийн 5.2, 5.3 дахь хэсэг	Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нутаг дэвсгэрийн харьяаллын талаар асуудал
		Хуулийн 5.4, 5.5 дэх хэсэг	Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг сонгон шалгаруулах журмын практик хэрэгжилтийн асуудал
		Хуулийн 14.1, 14.2, 14.3 дахь хэсэг	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын тусгай зөвшөөрлийн практик асуудал
		Хуулийн 21.1 дэх хэсэг	Холбогдох эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн хэмжээ, нормативын талаар асуудал
		Хуулийн 23.1, 23.2 дахь хэсэг	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэхтэй холбоотой асуудал

1.3.3. “Харилцан уялдаатай байдал” шалгуур үзүүлэлтийг сонгосон үндэслэл

“Харилцан уялдаа” гэсэн шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд хууль тогтоомжийн стандарт асуултуудад хариулах замаар зохицуулалт нэг бүрийн уялдаа холбоог шалгах учраас шалгах хэсгээ сонгохдоо хуулийн тодорхой заалт, зохицуулалтыг бус тухайн төслийг бүхэлд нь сонгох нь зүйтэй. Өөрөөр хэлбэл, харилцан уялдаа гэсэн шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд бид тухайн зохицуулалт нэг бүрийн уялдаа холбоо, бусад хуультай нийцтэй байдлыг шалгадаг.

Шалгуур үзүүлэлт	Шалгуур үзүүлэлтийн агуулга	Хуулийн холбогдох хэсэг	Холбогдох хэсэгт хамаарах асуудал
Харилцан уялдаатай байдал	Хуулийн зохицуулалт нь дотроо болон бусад хууль тогтоомжийн зохицуулалттай харилцан уялдаатай эсэх	Хуулийн 7.6 дахь хэсэг	Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс иргэнийг эмнэлгийн лавлагаа, шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлэгт илгээхтэй холбогдох харилцааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний баталсан журмын харилцан уялдаа
		Хуулийн 17.1.2 дахь хэсэг	Энэхүү зохицуулалт нь Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуультай хэрхэн уялдаж байгаа болох талаар асуудал
		Хуулийн 21.2 дахь хэсэг	Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн болон тусгай эмнэлэг, амаржих газар, клиникийн санхүүжилттэй холбоотой журмын харилцан уялдаа
		Хуулийн 21.6 дахь хэсэг	Хувийн хэвшлийн төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, клиник, түргэн тусламжийн төвийн санхүүжилттэй холбоотой журмын харилцан уялдаа

1.4. Харьцуулах хэлбэрийг сонгох

Хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийхдээ үнэлэх болсон шалтгаан, үнэлгээний хүрээ, шалгуур үзүүлэлт зэргийг харгалзан дор дурдсан харьцуулах хэлбэрүүдээс сонгоно. Үүнд:

- Байх ёстой болон одоо байгаа;
- Хууль тогтоомж батлагдахаас өмнөх болон хууль тогтоомж батлагдсанаас хойших;
- Хууль хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших;
- Тохиолдол судлах.

Судалгааны явцад Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд заасан асуудалтай арга хэмжээнүүдийн талаарх зүйл, заалтын байх ёстой болон одоо байгаа, хууль тогтоомж батлагдахаас өмнөх болон хууль тогтоомж батлагдсанаас хойших, хууль хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших, хууль хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших, тохиолдол судлах харьцуулах хэлбэрийг ашиглана.

1.5. Шалгуур үзүүлэлтийг томъёолох

Шалгуур үзүүлэлтийг томъёолохдоо сонгосон шалгуур үзүүлэлт тус бүрээр Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн сонгон авсан хэсэгт тохируулан дараах таамаглал дэвшүүлж, асуулт дэвшүүллээ.

ЗОРИЛГОД ХҮРСЭН ТҮВШИН ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТИЙН ХҮРЭЭНД:

Шалгуур үзүүлэлтийн томъёолол 1. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд тусгагдсан иргэний эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрх нь зорилгодоо нийцэж буй эсэх

Шалгуур үзүүлэлтийн томъёолол 2. Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх зүйн зохицуулалтын үр дагаварт үнэлгээ хийлгэх, түүний хэрэгжилт, үр нөлөө нь ямар түвшинд байгааг тогтоох, олон улсад ийм төрлийн ТУЗ-ийн үйл ажиллагааг хэрхэн зохицуулдаг вэ

Шалгуур үзүүлэлтийн томъёолол 3. Төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагад хамаарах зүйл заалтын хэрэгжилт, түүнд тулгамдаж буй асуудлыг тодорхойлох

ПРАКТИКТ НИЙЦЭЖ БУЙ БАЙДАЛ ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТИЙН ХҮРЭЭНД

Шалгуур үзүүлэлтийн томъёолол 1. Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний эрх зүйн зохицуулалт хангалттай сайн хэрэгжиж буй эсэх, тулгамдаж буй асуудал байгаа эсэх

Шалгуур үзүүлэлтийн томъёолол 2. Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нутаг дэвсгэрийн харьяаллын талаар зохицуулалтын хэрэгжилтэд тулгамдаж буй асуудал бий эсэх

Шалгуур үзүүлэлтийн томъёолол 3. Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг сонгон шалгаруулах журам практикт хэрэгжиж буй эсэх

Шалгуур үзүүлэлтийн томъёолол 4. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль хэрэгжиж эхэлснээс хойш шинээр хэдэн тусгай зөвшөөрөл олгосон, нийт хэдэн төрийн болон хувийн хэвшлийн эмнэлгийн тусгай зөвшөөрлийг сунгасан, хүчингүй болгосон бэ ?

Шалгуур үзүүлэлтийн томъёолол 5. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 21 дүгээр зүйлийн 21.1 дэх хэсгийн хэрэгжилт, үр нөлөө ямар түвшинд байгаа эсэх

Шалгуур үзүүлэлтийн томъёолол 6. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх зохицуулалт нь практикт асуудал үүсгэж буй эсэх

ХАРИЛЦАН УЯЛДААТАЙ БАЙДАЛ ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТИЙН ХҮРЭЭНД

Шалгуур үзүүлэлтийн томъёолол 1. Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс иргэнийг эмнэлгийн лавлагаа, шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлэгт илгээхтэй холбогдох зохицуулалт нь харилцан уялдаатай эсэх

Шалгуур үзүүлэлтийн томъёолол 2. Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн зохицуулалт нь Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуультай уялдаж буй эсэх

Шалгуур үзүүлэлтийн томъёолол 3. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 21 дүгээр зүйлийн 21.2 дахь хэсэгт заасан “төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн болон тусгай эмнэлэг, амаржих газар, клиникийн санхүүжилттэй холбоотой” журам болон мөн зүйлийн 21.6 дахь хэсэгт заасан “хувийн хэвшлийн төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, клиник, түргэн тусламжийн төвийн санхүүжилттэй холбоотой” журам бусад хуультай уялдаатай эсэх

1.6. Мэдээлэл цуглуулах аргыг сонгох

Энэхүү судалгааны ажлын хүрээнд үнэлгээ хийх хуулийн зүйл, заалтын зорилгод хүрсэн түвшин, практик хэрэгжилтийг илрүүлэх зорилгоор холбоотой шүүхийн шийдвэр буюу шүүхийн практик, энэхүү сэдвээр бичсэн эрдэм шинжилгээний өгүүлэл, илтгэл уншиж судлах, түүхчилсэн судалгаа хийх, харьцуулсан судалгаа хийх, судалгааны тайлан унших, харьцуулалт хийх зэрэг арга зүйг ашиглаж ажиллаа.

Мэдээлэл цуглуулах аргаас:

- Байгаа мэдээллийг цуглуулж ашиглах
- Холбогдох субъектээс судалгаа авах аргыг сонгон хэрэгжүүллээ.

Байгаа мэдээллийг цуглуулах хүрээнд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, холбогдох сурах бичиг, гарын авлага, эмхэтгэл, эрдэм шинжилгээний өгүүлэл, эрдэм шинжилгээ, судалгааны тайланг цуглуулж үнэлгээ хийхэд ашиглав.

ХОЁР. ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ ҮЕ ШАТ

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийх судалгааны мэдээллийг цуглуулахдаа баримт бичгийн судалгаа, ярилцлагын аргад тулгуурлаж энэхүү судалгааг гүйцэтгэв.

Баримт бичгийн судалгаа: Холбогдох хууль тогтоомж, дүрэм, журам, эрдэмтэн, судлаачдын эрдэм шинжилгээний бүтээлүүд, илтгэл, өгүүлэл, тайланг ашигласан болно.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, түүнд хамаарах асуудал нь эмнэлгийн эрх зүйд хамаарах асуудал ба энэ талаар ном, бүтээл, судалгааг судлах нь зүйтэй. Тиймээс салбар эрх зүйн эрдэмтэн, судлаачдын дунд онолын тайлбар, хамтын бүтээл, гарын авлага, өгүүлэл, нийтлэл олныг бүтээн гаргасныг судалсан болно. Үүнд:

Сурах бичиг, гарын авлага:

- *Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, WHO Mongolia, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2023, 2023*
- *Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, Магадлан итгэмжлэлийн өнөөгийн байдал баримтын судалгаа, 2024*
- *Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг судлан санал, дүгнэлт гаргах ажлын хэсгийн хүрээнд хийсэн дүн шинжилгээ, судалгаа, хэлэлцүүлгийн үр дүн, талуудтай уулзсан уулзалтын тэмдэглэл, холбогдох төрийн байгууллагуудын хийсэн танилцуулга, ирүүлсэн албан бичиг, холбогдох баримт материалууд,*
- *Эмнэлгийн засаглалыг бэхжүүлэх хүрээнд төрийн байгууллага болон оролцогч талуудад хүргүүлэх зөвлөмж, 2024*
- *Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн засаглалын үнэлгээ, 2024*
- *Эмнэлгийнх засаглалыг бэхжүүлэх хүрээнд төрийн байгууллага болон оролцогч талуудад хүргүүлэх зөвлөмж, 2024*
- *Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн засаглалын үнэлгээ, 2024*
- *Арьсны өвчин судлалын үндэсний төвийн засаглалын үнэлгээ, 2024*
- *П.Н.Шастины нэрэмжит Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн засаглалын үнэлгээ, 2024*
- *Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн судалгааны нэгтгэл, 2025*
- *Өрх, сумын эрүүл мэндийн байгууллагын сэтгэл ханамжийн судалгаа, 2025, <https://1313.mn/topicDetail/24>*

- *Хууль зүйн үндэсний хүрээлэнгийн 2025.04.22 өдрийн 0, 1/166, Дэмжлэг хүсэх тухай албан бичгийн хүрээнд Нийслэлийн засаг даргын хэрэгжүүлэгч агентлаг эрүүл мэндийн газрын мэргэжилтнээс авсан мэдээлэл*

Хууль, эрх зүйн акт

- *Монгол Улсын Үндсэн хууль, 1992*
- *Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хууль, 1993*
- *Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, 2016*
- *Эрүүл мэндийн тухай хууль, 2011*
- *Эрүүл мэндийн сайдын 2023 оны 08 сарын 10-нд баталсан А/283 “Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам, жагсаалт, гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлт”*
- *2024 оны 03 сарын 15-ны А/122 Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар “ӨЭМТ-тэй гэрээ байгуулах, хэрэгжилтийг дүгнэх, хяналт тавих, гэрээг сунгах, дуусгавар болгох журам, гэрээний загвар, гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлт”*
- *Монгол Улсын Эрүүл мэндийн сайдын А/122 тушаалаар 2024 оны 3 дугаар сарын 15-ны өдөр батлагдсан “Өрхийн эрүүл мэндийн төвтэй гэрээ байгуулах, хэрэгжилтийг дүгнэх, хяналт тавих, гэрээг сунгах, дуусгавар болгох журам”*
- *Монгол Улсын Эрүүл мэндийн сайдын “Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний журам, жагсаалт, гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтийг шинэчлэн батлах тухай” 2023 оны 8 дугаар сарын 10-ны өдрийн А/283 дугаар тушаал*
- *Монгол Улсын Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны 7 дугаар сарын 8-ны өдрийн А/320 тушаалаар батлагдсан “Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дүрэм”*
- *Монгол Улсын Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 9 дүгээр сарын 19-ний өдрийн А/367 тушаалаар батлагдсан “Эрүүл мэндийн төвийг сонгон шалгаруулах журам”*
- *“Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, үйл ажиллагаа MNS 5292:2017” Монгол Улсын стандарт*
- *2018 оны Эрүүл мэндийн сайдын А/485 тушаалаар эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний жагсаалт*
- *ЭМС-ын сайдын 2025 оны 2 дугаар сарын 10-ны өдрийн “Тушаал хүчингүй болгох тухай” А/40 дүгээр тушаал*

- Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны А/454 тушаалаар төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн захирлыг сонгон шалгаруулах журам
- Эрүүл мэндийн сайдын 2023 оны 08 дугаар сарын 10-ны А/283 Өрх,сум ,тосгоны эрүүл мэндийн төвд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний жагсаалт

Эрдэм шинжилгээний өгүүлэл, нийтлэл

- Э.Вандандулам, З.Баттулга, Л.Баасандорж, “Өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн санхүүгийн тайлагналын асуудлууд” Эрдэм шинжилгээний өгүүлэл, 2021

ГУРАВ. ҮНЭЛЭХ ҮЕ ШАТ

Үнэлэх үе шатанд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн зүйл, заалтуудыг сонгосон шалгуур үзүүлэлтийн дагуу дараах байдлаар үнэлгээ хийсэн.

3.1. “Зорилгод хүрсэн түвшин” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал

Хуулийн 7.1, 7.2 дахь хэсэг буюу Иргэний эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрхтэй холбоотой асуудал

Шалгуур үзүүлэлтийн томъёолол 1. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд тусгагдсан иргэний эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрх нь зорилгодоо нийцэж буй эсэх

Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйлийн 6 дахь хэсэгт “эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхтэй. Иргэдэд эмнэлгийн төлбөргүй тусламж үзүүлэх болзол, журмыг хуулиар тогтооно” гэж, Арван долоодугаар зүйлийн 2 дахь хэсэгт “Хөдөлмөрлөх, эрүүл мэндээ хамгаалах, үр хүүхдээ өсгөн хүмүүжүүлэх, байгаль орчноо хамгаалах нь иргэн бүрийн журамт үүрэг мөн” гэж тус тус заасан. Энэ хүрээнд 2016 онд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль батлагдсан. Энэ хууль нь нийтдээ 7 бүлэг 24 зүйлтэй ба хуулийн зорилт нь хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулах, удирдах, санхүүжүүлэх, хяналт тавих үйл ажиллагаатай холбогдсон харилцааг зохицуулахад оршино.

Тус хуулийг батлагдах үед үзэл баримтлалд “...”Эрүүл мэндийн тухай хууль” нь эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого үндсэн зарчмыг тодорхойлж хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах дэмжихтэй холбоотой эрүүл мэндийн салбарын нийтлэг харилцааг зохицуулах суурь хууль хэвээр байх бөгөөд харин Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль нь эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний төрөл, зохион байгуулалт тусламж үйлчилгээний санхүүжилт, эмнэлгийн стратегийн болон гүйцэтгэх удирдлага, эмчийн тусгай эрх, үүрэгтэй холбоотой харилцааг зохицуулах юм. Энэхүү хуулийн төсөлтэй уялдан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ болон удирдлага, зохион байгуулалт, тусгай зөвшөөрөл, эмнэлгийн мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл, төгсөлтийн дараах сургалттай холбоотой хэсэг, заалтууд Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт орох бөгөөд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн төсөлтэй давхардахгүй” гэж тодорхойлжээ¹.

“Алсын хараа-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын зорилт 2.2-д “Эрүүл дадал хэвшилтэй, идэвхтэй амьдралын хэв маягтай иргэнийг төлөвшүүлэн эрүүл мэндийн чанар, хүртээмж, үр дүнтэй тогтолцоог хөгжүүлнэ.” гэж тусгасан ба I үе шат буюу 2021-2030 оны хооронд “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулж, зүрх, судасны өвчлөлөөс болон хорт хавдраас шалтгаалсан нас баралт буурсан байна.” гэх арга хэмжээг тусгажээ. Мөн Монгол Улсын хөгжлийн 2025 онд баримтлах бодлогын

¹ Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн үзэл баримтлал

тэргүүлэх чиглэлийн 3.3.15-д “Иргэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг орон зай, цаг хугацаанаас үл хамааран авах боломжийг нэмэгдүүлж, цахим эрүүл мэндийн дэвшилтэт технологи, телемедицин, хиймэл оюун ухааныг эмчилгээ, оношилгоо, хяналтад нэвтрүүлнэ.” гэж тусгасан.

Улсын Их Хурлын даргын 2024 оны 9 дүгээр сарын 05-ны өдрийн 98 дугаар захирамжаар байгуулагдсан 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 нь Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах, шинэчилсэн найруулга батлах шаардлагатай эсэх талаар судалж байна. Энэ хүрээнд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврыг судлах хэрэгцээ шаардлага гараад байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 7 дугаар зүйлийн 7.1, 7.2 дахь хэсэгт дараах байдлаар тусгасан.

- Монгол Улсын иргэн өөрийн оршин суугаа засаг захиргаа, нутаг дэвсгэрийн нэгжид үйл ажиллагаа явуулж байгаа тусгай зөвшөөрөл бүхий өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн эмчийг сонгон үйлчлүүлнэ.

- Орон нутгийн иргэн ойр байгаа нутаг дэвсгэрийн сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн эмчийг сонгон үйлчлүүлж болно.

Мөн тухайн зүйлд зааснаар иргэний эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрхтэй холбоотой дараах зохицуулалтыг тусгасан.

- Иргэн өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн эмчээ сонгон бүртгүүлэхтэй холбогдох харилцааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний баталсан журмаар зохицуулна.

- Иргэн өөрийн болон гэр бүлийн гишүүний эрүүл мэндтэй холбоотой асуудлаар өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн эмчид хандах бөгөөд эмчийн заавар, чиглэлээр эрүүл мэндийн холбогдох бусад байгууллагад хандана.

- Иргэн дараахь тохиолдолд эмнэлгийн лавлагаа, шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлэг болон хөнгөвчлөх, асаргаа сувилгааны төвд шууд хандаж болно:

1. осол, гэмтэлд өртсөн, амь тэнссэн, эмнэлгийн яаралтай тусламж авах хойшлуулшгүй нөхцөл байдал үүссэн;

2. төрөх үеийн эх барихын яаралтай тусламж, үйлчилгээ авах;

3. шүд, эрүү, нүүр амны өвчин эмгэгийн улмаас тусламж, үйлчилгээ авах.

- Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс иргэнийг эмнэлгийн лавлагаа, шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлэгт илгээхтэй холбогдох харилцааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний баталсан журмаар зохицуулна.

Түүнчлэн тус хуулийн 4 дүгээр зүйлд зааснаар эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төрлийг дараах байдлаар ангилдаг.

- өрхийн анагаах ухаанаар мэргэшсэн эмнэлгийн мэргэжилтний анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бие дааж, эсхүл багаар үзүүлэх өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ;

- өрхийн анагаах ухаанаас бусад мэргэшлийн эмнэлгийн мэргэжилтний бие дааж, эсхүл багаар үзүүлэх эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ;

- жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үед эх, ураг, нярайд эмнэлгийн мэргэжилтний үзүүлэх эх барихын тусламж, үйлчилгээ;

- хүний амь насанд аюултай өвчин эмгэгийг оношлох, эмчлэх, сэхээн амьдруулах, хүндрэхээс сэргийлэхэд чиглэсэн хойшлуулшгүй үзүүлэх эмнэлгийн яаралтай тусламж;

- 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;

- өвчин эмгэг бүхий үйлчлүүлэгчийг асран сувилах замаар эрүүл мэндийг дэмжих, хөнгөвчлөх, илаарьшуулахад чиглэсэн сувилахуйн дагнасан тусламж, үйлчилгээ;

- өвчин эмгэг, бусад хүчин зүйлийн нөлөөгөөр бий болсон хүний биеийн бүтэц, үйл ажиллагааны алдагдлын улмаас үүссэн үр дагаврыг арилгахад чиглэсэн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ.

Иргэний эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрх буюу эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг авч буй нөхцөл байдлыг судалж үзэхдээ анхан шатны тусламж үйлчилгээг (сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ, өрхийн эрүүл мэндийн төвтэй холбоотой) зохицуулж байгаа эрх зүйн баримт бичгүүдэд **“иргэний эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрх”** хэрхэн хангагдаж байгаа эсэхэд хууль зүйн дүгнэлт хийх, үнэлэхээс гадна лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллага дээр хэрхэн хангагдаж байгааг үнэллээ.

Энэ хүрээнд дараах эрх зүйн баримт бичгүүдэд дүн шинжилгээг хийлээ.

1. Эрүүл мэндийн сайдын 2018 оны 6 дугаар сарын 28-ны өдрийн А/256 дугаар тушаалын 1 дүгээр хавсралтаар батлагдсан “Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс иргэнийг эмнэлгийн лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлэгт илгээх журам”

2. Эрүүл мэндийн сайдын 2016 оны 4 дүгээр сарын 29-ний өдрийн А/147 дугаар тушаалын хавсралтаар батлагдсан “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг явуулын хэлбэрээр үзүүлэх журам”
3. Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2025 оны 1 дүгээр сарын 23-ны өдөр баталсан Төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай 3 дугаар тогтоол
4. Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2025 оны 1 дүгээр сарын 23-ны өдөр баталсан Төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай 4 дүгээр тогтоол

“Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс иргэнийг эмнэлгийн лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлэгт илгээх журам”

Тус журмын тухайд эмнэлгийн яаралтай тусламж, үйлчилгээ авахаас бусад тохиолдолд өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллага хооронд иргэнийг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхээр шилжүүлэх, эргэх холбоо тогтоохтой холбоотой харилцааг зохицуулахад дагаж мөрддөг. Гэвч тус журмын 1.3 дахь хэсэгт зааснаар иргэн эрүүл мэндийн байгууллагыг өөрийн хүсэлтээр сонгож үйлчлүүлэхэд тус журам үйлчлэхгүй байна.

Тус журамд зааснаар лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлэгт дараах байдлаар шилжүүлэх зохицуулалттай.

- Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс иргэнийг аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн төв, амаржих газар, клиникт өвчний оношилгоо, эмчилгээний зааврын дагуу илгээх;

- Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төв, амаржих газар, клиник болон шаардлагатай тохиолдолд хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагаас өвчний эмнэл зүйн заавар, удирдамж, журмын дагуу иргэнийг лавлагаа шатлалын эмнэлэгт илгээх;

- Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс лавлагаа шатлалын эмнэлэгт өмнө нь үзүүлж онош нь тодорсон, давтан эмчилгээ хийлгэх шаардлагатай иргэнийг, мөн аймгийн төвөөс хэт алслагдсан эсвэл Яаралтай шилжүүлэх шаардлагатай тохиолдолд шууд илгээх;

Дээрхээс дүгнэвэл өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс иргэнийг эмнэлгийн лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлэгт илгээх журамд тухайн илгээх тохиолдлыг авч үзэхдээ зөвхөн шаардлагатай, яаралтай тохиолдолд оношилгоо, эмчилгээний зааврын дагуу илгээж байхаар зохицуулжээ. Өөрөөр хэлбэл энэ тохиолдолд иргэн эрүүл мэндийн байгууллагыг өөрийн хүсэлтээр сонгон үйлчлүүлж болохгүй нөхцөл байдал үүсэж байна. Иймд лавлагаа шатны эмнэлгийг иргэн өөрөө сонгон үйлчлүүлэх зохицуулалтыг бий болгох, ингэхдээ эмнэлгийн байгууллагын үйл ажиллагаанд ачаалал үзүүлэхгүй байхаар уян хатан зохицуулах зэргээр иргэний эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрхийг баталгаажуулах шаардлага бий болоод байна.

“Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг явуулын хэлбэрээр үзүүлэх журам”

Тус журмын зорилго нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг явуулын хэлбэрээр үзүүлэх (цаашид явуулын тусламж, үйлчилгээ гэх) зорилго нь бүх нийтийг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хамруулах зорилтыг хангах, алслагдсан болон газарзүйн бэрхшээлтэй орон нутагт очиж амбулаторийн болон нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг үзүүлэхэд оршино.

Явуулын хэлбэрээр үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг дараах иргэдэд үзүүлнэ.

1. Алслагдсан болон газарзүйн бэрхшээлтэй сум, баг, тосгоны хүн ам
2. Нүүдлийн мал аж ахуй эрхэлдэг болон отор нүүдэл хийж байгаа малчид
3. Орон нутагт тариалан эрхэлж буй тариаланчид
4. Бичил уурхай эрхлэгчид

Тус журмын тухайд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах боломж нь хязгаарлагдсан иргэдийн эрхийг хангахад чиглэгдсэн ач холбогдол бүхий журам байна. Өөрөөр хэлбэл иргэн эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх боломжийг тодорхой хэмжээнд нэмэгдүүлэх үр дүнтэй байна.

Төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай 3, 4 дүгээр тогтоол

3-р тогтоолоор "Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлын төлбөрийг нь хариуцах өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ"-г нэгдүгээр, "Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэх төлбөрийн арга"-ыг хоёрдугаар, "Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлэх, хяналт тавих журам"-ыг гуравдугаар хавсралтаар тус тус шинэчлэн баталсан.

4-р тогтоолоор "Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлын төлбөрийг нь хариуцах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний оношийн хамааралтай бүлгийн жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ"-г нэгдүгээр, "Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлын төлбөрийг нь хариуцах тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэх төлбөрийн арга"-ыг хоёрдугаар, "Эрүүл мэндийн Даатгалын сангаас зардлын төлбөрийг нь хариуцах тусламж, үйлчилгээний нэгж тохиолдлыг тооцох, санхүүжүүлэх журам"-ыг гуравдугаар, "Төрөөс төлбөрийг нь хариуцах эмийн зардлыг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлэх журам"-ыг дөрөвдүгээр, "Төрөөс төлбөрийг нь хариуцах зарим өвчин эмгэг, түүний эмийн жагсаалт, хэлбэр, тун"-г тавдугаар хавсралтаар тус тус шинэчлэн баталсан.

Эдгээр тогтоолоор эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлын төлбөрийг нь хариуцах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, хамаарах бүлэг, санхүүжилтийн асуудлыг тогтоосон байна. Энэ нь иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрхийг баталгаажуулж буй

хэдий боловч эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрхийн талаар тодорхой зохицуулалтыг тусгаагүй байна. Иргэний эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрх хэрэгжих боломж нэмэгдэх тохиолдолд тухайн даатгалаас хариуцах төлбөрийн зохицуулалт давхар хэрэгжих нь эрхийг илүү баталгаатай эдлүүлэх нөхцөл болно.

Дээрх журмуудаас гадна өмнө дурдсан Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 7.3 дугаар зүйлд заасан зохицуулалтад асуудал үүсч байна. Тодруулбал, иргэн өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн эмчээ сонгон бүртгүүлэхтэй холбогдох харилцааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний баталсан журмаар зохицуулахаар хуульчилсан. Гэвч холбогдох журам одоо хүртэл батлагдаагүй байна.

Энэ тухай 2023 онд хийсэн Эрүүл мэндийн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээний судалгаанд “Иргэд өрхийн эмчээ сонгон бүртгүүлэхтэй холбоотой эрх зүйн баримт бичиг батлагдаагүй байна. Практикт иргэн өрхийн эмчээ сонгон үйлчлүүлж чадахгүй байна.”² гэж авч үзжээ.

Мөн эмнэлгийн байгууллагын практикт хэрхэн хэрэгжиж байгаа талаар авч үзэхэд Улсын Хоёрдугаар төв эмнэлгийн тайланд “Иргэд эмчээ сонгон үйлчлүүлэх эрхээ хэрэгжүүлэх үед үүсэх харилцааг ЭМС-ын 2018 оны А/485, 2021 оны А/813, 2022 оны А/139, А/253, А/424, А/344 тоот тушаалууд, ЭМДҮЗ-ийн 2023 оны 8-р тогтоолын дагуу зохицуулж, дээрх тушаалуудыг хэрэгжүүлэн ажиллаж байна. Мөн ЭМЯ-ны шийдвэрээр иргэдээс 13А маягт шаардахгүй, харьяалал харгалзахгүй тусламж үйлчилгээ үзүүлж байна.” гэж тодорхойлжээ.

Дээрхээс дүгнэж үзвэл, иргэний эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрхийг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль дээр зохицуулахдаа зөрчилдөөнтэй зохицуулсан, журмуудтай мөн зөрчилдсөн асуудал үүсч байна. Өөрөөр хэлбэл тус хуульд иргэн эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрхийг тусгасан хэдий ч хууль, журмын зохицуулалтаар зөвхөн шаардлагатай, яаралтай тохиолдолд оношилгоо, эмчилгээний дагуу шилжүүлэхээр зохицуулжээ. Мөн түүнчлэн хуульд өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн эмчээ сонгон бүртгүүлэх боломжийг хуульчилсан ч холбогдох журмыг батлаагүй нь мөн тус эрхээ хэрэгжүүлэх боломжгүй нөхцөл байдлыг үүсгэхээр байна. Иймд холбогдох журмыг баталж эрүүл мэндийн төвд ачаалал бага үүсгэхээр, уян хатан байдлаар иргэний эрүүл мэндийн төвийг сонгох эрхийг баталгаажуулах нь зүйтэй байна.

Иргэний эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрхийг хангах, сайжруулах жишгийг мөн судлах үзэх нь зүйтэй. Дэлхийн хэмжээнд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг тодорхойлсон хэд хэдэн судалгаанууд байдаг. Эдгээрийг авч үзье.

CEOWORLD сэтгүүлийн 2024 оны Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний индекс

² Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, “Эрүүл мэндийн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн үнэлгээ”, 2023, 87 дахь тал.

CEOWORLD сэтгүүлийн 2024 оны Эрүүл мэндийн индексийн дагуу Тайван улс дэлхийд хамгийн сайн эрүүл мэндийн тогтолцоотой орноор нэрлэгдэж, нийт 78.72 оноо авсан байна. Харин БНСУ (77.7 оноо), Австрали (74.11 оноо) улсууд удаалжээ.

Энэ индекс нь 110 улсыг дараах үндсэн үзүүлэлтүүдээр эрэмбэлсэн байна. Үүнд: эрүүл мэндийн дэд бүтэц, эрүүл мэндийн салбарын мэргэжилтнүүдийн (эмч, сувилагч болон бусад ажилтнууд) ур чадвар, нэг хүнд ногдох жилийн эрүүл мэндийн зардал (ам.доллороор), чанартай эмийн хүртээмж, засгийн газрын эрүүл мэндийн хямралд бэлэн байдал зэргийг тусгасан.

Дэлхийд хамгийн сайн эрүүл мэндийн системтэй 10 улс:

1. Тайван (78.72)
2. БНСУ (77.7)
3. Австрали (74.11)
4. Канад (71.32)
5. Швед (70.73)
6. Ирланд (67.99)
7. Нидерланд (65.38)
8. Герман (64.66)
9. Норвеги (64.63)
10. Израиль (61.73)

Онцлох зүйл нь, энэхүү жагсаалтын эхний арван байранд Ази тивийн 3 улс, Европын 5 улс багтсан нь дэлхий дахинд эрүүл мэндийн систем хэрхэн олон янзаар бүтэцлэгдсэнийг харуулж байна.

Жишээлбэл, Тайван нь бүх иргэдийг хамарсан үр ашигтай, нэг төлөгчтэй (single-payer) системээрээ алдартай бөгөөд урьдчилан сэргийлэх үзлэг оношилгоонд анхаардаг. БНСУ нь дэвшилтэт технологийг эрүүл мэндийн салбарт өргөн ашигладаг бөгөөд хүчтэй үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоотой. Австрали улс харин эрүүл мэндийн сайн дэд бүтэц, үр дүнтэй нийтийн эрүүл мэндийн бодлогоороо өндөр оноо авчээ³.

The Commonwealth Fund-ийн “Mirror, Mirror 2024” Тайлан

The Commonwealth Fund байгууллага дэлхийн шилдэг эрүүл мэндийн тогтолцоог тогтмол эрэмбэлдэг бөгөөд түүний найм дахь удаагийн тайлан болох *Mirror, Mirror 2024: Америкийн эрүүл мэндийн тогтолцооны дүр зураг* хэмээх тайланд олон улсын эрүүл мэндийн системүүдийн гүйцэтгэлийг харьцуулсан байна. Энэ тайлан нь АНУ-ын эрүүл мэндийн систем бусад улс орнуудынхаас хэрхэн хоцорч буйд гол анхаарлаа хандуулжээ.

³ Countries With The Best Health Care Systems, 2024, <https://ceoworld.biz/2024/04/02/countries-with-the-best-health-care-systems-2024/>

Тайланд 70 үзүүлэлтийг үнэлсэн бөгөөд эдгээр нь таван үндсэн бүлэгт хуваагдана:

1. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж
2. Үйлчилгээний явцын чанар
3. Захиргааны үр ашиг
4. Тэгш байдал
5. Эрүүл мэндийн үр дүн

Эдгээр үнэлгээ нь 2021, 2022, 2023 онуудад Commonwealth Fund-аас явуулсан судалгаанд тулгуурласан бөгөөд тухайн орны эрүүл мэндийн системд шууд оролцож буй өвчтөн, эмч, мэргэжилтнүүдийн бодит туршлагыг тусгасан.

Мөн тайланд ДЭМБ (WHO), ЭЗХАХБ (OECD), "Our World in Data" зэрэг олон улсын байгууллагуудын дүн шинжилгээ, үндэсний эрүүл мэндийн бүртгэл, эрдэм шинжилгээний судалгаануудыг багтаасан байна.

2024 оны "Mirror, Mirror" тайлангаас үзэхэд Австрали, Нидерланд, Их Британи улсууд дэлхийн хамгийн сайн эрүүл мэндийн тогтолцоотой гэж тодорхойлогдсон байна. Гэсэн хэдий ч ихэнх орны үзүүлэлт хоорондын ялгаа төдийлөн их биш байхад, АНУ-ын эрүүл мэндийн систем бусдаасаа эрс муу үзүүлэлттэй гарч, жагсаалтын сүүлийн байрт бичигджээ.

ДЭМБ-ын эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүдийн үндсэн ангилал

Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага (ДЭМБ) дэлхийн хэмжээнд эрүүл мэндийн тогтолцооны гүйцэтгэлийг хянах, үнэлэхэд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний өргөн хүрээний үзүүлэлтүүдийг ашигладаг. Эдгээр үзүүлэлтүүд нь бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамрах хүрээ (УНС) зэрэг эрүүл мэндийн зорилтуудад хүрэх ахиц дэвшлийг үнэлэх, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний дутагдлыг тодорхойлоход чухал ач холбогдолтой.

Эрүүл мэндийн байдлын үзүүлэлтүүд

- Төрөх үеийн дундаж наслалт
- Нас баралтын түвшин (жишээлбэл, нярай, тав хүртэлх насны хүүхэд, эх)
- Өвчний тархалт/өвчлөл (жишээлбэл, хумхаа, ХДХВ/ДОХ, сүрьеэ)

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний хамрах хүрээний үзүүлэлтүүд

- Дархлаажуулалтын хамрах хүрээ (жишээ нь, ДТРЗ, улаанбурхан)
- Амжилттай төрөлтийн оролцоо
- Зайлшгүй үйлчилгээ (жишээ нь, жирэмсний хяналт, гэр бүл төлөвлөлт) авах боломжтой.
- УНС үйлчилгээний хамрах хүрээний индекс

Эрүүл мэндийн системийн үзүүлэлтүүд

- Эрүүл мэндийн ажиллах хүчний нягтрал (жишээлбэл, 1000 хүнд ногдох эмч, сувилагчийн тоо)
- 10 мянган хүн амд ногдох эмнэлгийн ор
- Шаардлагатай эмийн хүртээмж
- Эрүүл мэндийн мэдээллийн системийн үйл ажиллагаа

Санхүүгийн хамгаалалтын үзүүлэлтүүд

- Халааснаас гаргасан эрүүл мэндийн зардлыг эрүүл мэндийн нийт зардлын % иар
- Эрүүл мэндийн салбарын гамшгийн зардлын тохиолдол
- Эрүүл мэндийн салбарын төсвийн зарлагыг ДНБ-ий хувиар

Эрүүл мэндийн хүрээлэн буй орчин, нийгмийн тодорхойлогч хүчин зүйлүүд

- Цэвэр ус, ариун цэврийн байгууламжид нэвтрэх
- Агаарын бохирдлын түвшин (PM2.5)
- Тамхи, архины хэрэглээний тархалт
- Хоол тэжээлийн үзүүлэлтүүд (жишээ нь турах)

Эрүүл мэндийн тэгш байдлын үзүүлэлтүүд

- Орлого, газарзүй, хүйсийн хувьд үйлчилгээний хүртээмжийн ялгаа
- Эмзэг бүлгийн хүн амын эрүүл мэндийн арга хэмжээний хамрах хүрээ⁴

Иргэний эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрхийг сайжруулахын тулд олон улсын жишигт нийцсэн үзүүлэлтүүдэд тулгуурлан хөгжүүлэх шаардлага бий болоод байна. Иймд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд тухайн эрхийг хангах арга хэмжээг нарийвчлан тусгах нь зүйтэй.

⁴ WHO, Indicators index, <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicators-index>

Хуулийн 15 дугаар зүйл буюу Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүн, түүнд тавигдах шаардлагатай холбоотой асуудал

Шалгуур үзүүлэлтийн томъёолол 2. Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх зүйн зохицуулалтын үр дагаварт үнэлгээ хийлгэх, түүний хэрэгжилт, үр нөлөө нь ямар түвшинд байгааг тогтоох, олон улсад ийм төрлийн ТУЗ-ийн үйл ажиллагааг хэрхэн зохицуулдаг вэ ?

а) Төрийн болон болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн засаглалын онцлог

Орчин үеийн байгууллагын онол (**Modernist organization theory**)-ын хувьд уг онолыг үндэслэгчдийн нэг болох АНУ-ын Калифорны их сургуулийн профессор Марк Беверийн тодорхойлсноор аливаа байгууллагыг засаглах ажиллагаа (governance) нь 3 төрөлд төвлөрдөг гэж үзсэн бөгөөд зах зээлийн тогтолцоотой өнөө үед байгууллагын засаглалын ерөнхий хандлага нь аль болох зүүнээс баруун тийш хандах хандлагатай байна гэж үзсэн.

Хүснэгт 1. Байгууллагын засаглалын төрөл тэдгээрийн онцлог

Онцлог ялгааг тодорхойлох үзүүлэлтүүд	Hierarchies Шаталсан	Markets Зах зээлийн	Networks
Governance	Эрх мэдэл	Үнэ	Итгэлцэл
Хоорондын харилцааны үндэс	Албан тушаал	Гэрээ, хэлэлцээ	Нөөцийн солилцоо
Хамааралт байдал	Хамааралтай	Үл хамаарал	Харилцан хамаарал
Зөрчил шийдвэрлэлт ба зохицуулалт	Дүрэм, журам	Хэлэлцэх	Дипломат харилцаа
Culture	Захирдалт	Өрсөлдөөн	Харилцан ашигтай байх

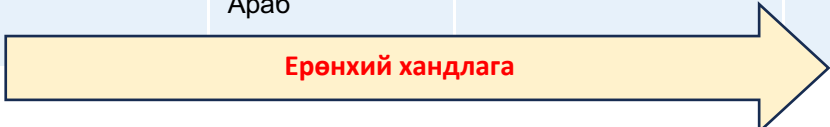
Ерөнхий хандлага →

Улс орнууд тухайн нийгмийнхээ мөн чанарт тохируулан өөрийн эмнэлгийн байгууллагын тогтолцоогоо хүснэгтэд үзүүлсэн хэлбэртэйгээр зохион байгуулж ирсэн байна. Өнөө үед тогтолцооны ерөнхий нийтлэг хандлага нь дээр өгүүлсэнтэй адил зүүнээс баруун тийш чиглэсэн хандлагатай байна.

Хүснэгт 2. Улс орнуудын эмнэлгийн байгууллагын тогтолцооны хэлбэрүүд

Э/З-ын байдал (1хүнд)	Социалист	Нийгмийн халамжид суурилсан (Welfare-)	Эрүүл мэндийн даатгалд суурилсан (Universal and Comprehensive)	Зах зээлийн хандлагатай (Entrepreneurial and)
-----------------------	-----------	--	--	---

ногдох ДНБ)	(Socialist and Centrally Planned) “Semashko” Model	Oriented) суурилсан Beveridge” Model	“Bismarck” Model	Permissive) “Out-of-Pocket” Model
Өндөр	-	Англи, Шинэ Зеланд, Норвег	Герман, Канад, Япон	АНУ
Дунд	Куба, Хойд Солонгос	Израиль, Никарагуа, Испани	Бразил, Египт, Малайз	Тайланд, Филиппин, Өмнөд Африк
Бага	Хятад, Вьетнам	Шри-Ланк, Танзани	Энэтхэг, Бирм	Гана, Бангладеш, Непал
Нөөц ихтэй	-	Кувейт, Саудын Араб	Ливи, Габон	-



Эмнэлэг нь хүн амд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэгийн хувьд энэхүү зорилгоо хэрэгжүүлэхийн тулд зайлшгүй нийгмийн харилцаанд хувь хүн адил оролцох шаардлагатай бөгөөд энэ шаардлага нь түүнийг нийгмийн харилцааны нэг субект байхыг шаарддаг. Гэхдээ эмнэлэг нь иргэний адил нүдэнд харагдаж гарт баригддаг бодит зүйл биш учраас түүнийг шууд иргэнтэй адил нийгмийн харилцааны нэг субект гэж үзэх боломжгүй. Түүнийг иргэнтэй адил болгохын болгохын тулд ийм бодит бус зүйлийг бодит зүйл шиг нийгмийн харилцааны нэг субект болгодог Хуулийн этгээд (legal entity - бодит бус зүйлийг бодит мэт болгодог хүн төрлөхтний олсон арга механизм) болгон түүгээр дамжуулан түүнтэй бодит зүйл мэт харьцах бололцоотой.

Иймээс судлаачид Эмнэлгийн байгууллагыг МУ-ын Иргэний хуульд заасан хуулийн этгээд болгох замаар нийгмийн харилцаанд иргэн шиг бие даан оролцогч субект болгож болно. Үүнтэй холбогдуулан энэхүү үнэлгээнд хүснэгтэд үзүүлсэн Эмнэлгийн бие даалтын түвшин тэдгээрийн ялгаа, хандлагыг үнэлгээний шалгуур болгон авч үзсэн болно.

Хүснэгт 3. Эмнэлгийн байгууллагын бие даалтын түвшин, тэгээрийн ялгаа, хандлага

	Уламжлалт, төсөвт (Budgetary unit)	Бие даасан (Autonomous unit)	Корпораци (Corporatized unit)	Хувьчлагдсан (Privatized)
Шийдвэр гаргалт	Дээрээс доош шаталсан	Санхүү, хүний нөөц зэрэг	Илүү өргөн хүрээнд Хүний нөөц, санхүү, төлбөрт үйлчилгээ	Бүх үйл ажиллагаанд бүрэн бие даасан
Үлдэгдлийн нэхэмжлэгч	Засгийн газар, Төрийн сан	Эмнэлэг өөрөө: Тодорхой %	Корпораци	Хувь нийлүүлэгчид
Зах зээлийн нөлөө	0, төсвийн шууд хуваарилалт	Бага зэрэг	Зах зээлийн нөлөө ихтэй	Нээлттэй өрсөлдөөн
Хариуцлага	Дээрээс доош шаталсан хяналт	УЗ, гэрээ, дүрэм	УЗ, Корпорацийн хууль, дүрэм	Гэрээгээр хүлээх үүрэгүүд
Нийгмийн үйл ажиллагаа	Тодорхой биш	УЗ – тэй зөвшилцсөн зорилтуудын хүрээнд	Тодорхой ба санхүүжигддэг	Тодорхой, санхүүжигддэг, зохицуулагддаг

Amgalan, B, MD, MPH

Ерөнхий хандлага

Монгол Улсын хувьд эмнэлгийн хувьд уламжлалт, төсөв (Budgetary unit) тогтолцооноос эмнэлгийн хагас бие даасан байдлын тогтолцоо руу шилжихийг зорьж байгаа бөгөөд энэ тогтолцоо нь дараах давуу талтай. Үүнд:

- **Эрүүл мэндийн тогтолцооны эцсийн зорилгуудтай нийцэх** (Хяналтын механизмуудыг бий болгох, гүйцэтгэлийн үр дүнг үнэлэх, санхүүжүүлэх нөхцөлд хяналт тавьснаар эмнэлгийн хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах зорилгоос хазайхаас сэргийлнэ.)
- **Инновацыг дэмжих** (Тусламж, үйлчилгээ хүргэх үйл явц худалдан авалт ба нөөцийн хуваарилалтад инновац нэвтрүүлэх.)
- **Үр ашгийг сайжруулах ба хариу үйлдэл үзүүлэх байдал** (Эмнэлгийн удирдлагуудад хүний нөөц, төсөв үйл ажиллагааны талаар дээрээс ямар нэгэн чиглэл зааварчилгаа хүлээлгүйгээр өөрсдөө бие даан шийдвэр гаргах эрх мэдлийг олгох.)
- **Хариуцлагыг нэмэгдүүлэх** (Үр дүнгийн буюу үйлчилгээний чанар, үйлчлүүлэгчийн сэтгэл, ханамж, санхүүгийн тогтвортой байдлын хүрээнд гүйцэтгэлийн үнэлгээг эмнэлгийн удирдлагын өөрийнх нь үйл ажиллагаатай холбох) зэрэг давуу байдлыг дурдаж болно.⁵

⁵ Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг судлан санал, дүгнэлт гаргах ажлын хэсгийн 2025.05.07-ны өдрийн хуралд УИХ-ын гишүүн Даваасамбуугийн Ганмаагийн танилцуулсан илтгэл

Өөрөөр хэлбэл, Төрийн өмчит эмнэлгийн засаглал нь бусад төрлийн хуулийн этгээдүүдээс хөрөнгийн өмчлөл, санхүүжилтийн эх үүсвэр, үйл ажиллагааны үндсэн чиглэл, үйлчилгээнийхээ үнийг тогтоох, өөрийн орлого болон хөрөнгөө захиран зарцуулах зэрэг олон үзүүлэлтүүдээрээ нэлээд ялгаатай байдаг. Төрийн өмчит эмнэлгийн энэхүү ялгаатай байдал нь түүний засаглалын тогтолцоо нь бусад хуулийн этгээдтэй адил бүрэн бие даасан, ашгийн төлөө байх бололцоог багасгах гол шалтгаан болдог.

Гэвч төрийн өмчит эмнэлэг нь нийт иргэдэд үл ялгаварлах зарчмын хүрээнд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх үүрэгтэй боловч зах зээлийн эдийн засагтай, хүн бүр өмчийнхөө эзэн болсон өнөөгийн нийгэмд түүний бүтэц зохион байгуулалт нь уламжлалт социалист хандлагатай улсын төсвөөс бүрэн хамааралтай, төрийн байгууллага мэт байж болохгүй юм.

Дэлхийн улс орнууд төрийн өмчит эмнэлгийн байгууллагуудаа 1980 оноос эхлэн аль болох бие даалгах, болж өгвөл түүний засаглалын тогтолцоог аж ахуйн үйл ажиллагаа явуулдгийнх нь хувьд компанийн хэлбэр рүү шилжүүлэн стратеги, санхүүгийн болон эмнэл зүйн гол шийдвэрүүдийг өөрсдөө гаргах эрх мэдэлтэй болгох оролдлогуудыг хийж байна.⁶

Төрийн өмчит эмнэлгийн өөрчлөлтийн талаар улс орнуудад явагдаж байгаа туршлагауд нь олон янзын хэлбэр агуулгатай байгаа боловч ерөнхийд нь нэгтгэн үзвэл дараах гурван чиглэлээр явагдаж байна. Үүнд:

I. Бие даасан байдалтай болгох – Энэ хүрээнд төрөөс эмнэлгийг дэмжсэн хэвээр байх боловч тодорхой асуудлаар нь тухайлбал удирдлага, томилгоо, санхүүжилтийн хувьд бие даалгах;

II. Арилжааны хэлбэрт шилжих (корпорацын хэлбэрт оруулах, хуулийн этгээд болгох) – Төрийн эмнэлгийн засаглал нь зах зээлд суурилсан бусад эмнэлгүүдтэй өрсөлдөхүйц болох;

III. Хувьд шилжүүлэх (олон нийтийн болгох) - Төрөөс засаглах хэлбэрийг эмнэлгийн эзэд буюу хувьцаа эзэмшигчдийн зөвлөлөөр солих.⁷

Эмнэлгийн бие даасан байдал гэдэг нь Улсын эмнэлэгт тавих Засгийн газрын шууд хяналт багасаж, шийдвэр гаргалт дээд шатнаас эмнэлгийн удирдлагын багт шилжих үйл явцыг хэлдэг.⁸ Улс орнуудын хувьд нь эмнэлгийн өөрийн орлогыг нэмэгдүүлэх, нөөц

⁶ Governing public hospitals: Reform strategies and the movement towards institutional autonomy, World Health Organization. Regional Office for Europe 2011.

⁷ Public Hospital Governance in the Asia Pacific Region - Drivers of Change. 2015

⁸ *Эмнэлгийн хагас бие даасан байдлын концепцийн хүрээ ОУ-ын жишээ, хууль эрх зүйн орчин*, https://ar.mohs.gov.mn/wp-content/uploads/2022/05/%D0%A2%D3%A9%D1%80%D0%B8%D0%B9%D0%BD_%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%BD_%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD_%D0%BD%D1%83%D1%82%D0%B3%D0%B8%D0%B9%D0%BD_%D3%A9%D0%BC%D1%87%D0%B8%D0%B9%D0%BD_%D0%9D%D0%AD_%D0%B8%D0%B9%D0%BD_%D1%85%D0%B0%D0%B3%D0%B0%D1%81_%D0%B1%D0%B8%D0%B5_%D0%B4%D0%B0%D0%B0%D1%81%D0%B0%D0%BD_%D0%B1%D0%B0%D0%B9_%D0%B4%D0%B0%D0%BB.pdf

ашиглалт, үр ашгийг нэмэгдүүлэх, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж чанарыг сайжруулах, эмнэлгийн хариуцлагыг дээшлүүлэхээр⁹ зорилгоор улсын эмнэлэгт засгийн газрын шууд хяналтыг багасгаж шийдвэр гаргалтыг эмнэлгийн удирдлагын багт шилжүүлдэг.

Эмнэлгийн бие даасан байдлын амжилттай хэрэгжүүлсэн сайн туршлага нь Сингапур юм. Сингапурын хувьд хүн амын насжилт, эрүүл мэндийн зардлын өсөлт, улсын эмнэлгийн ажилчдын хариуцлагагүй байдлыг шийдвэрлэх зорилгоор 3 үе шаттайгаар эмнэлгийн бие байдлын шинэчлэлийг хэрэгжүүлсэн. Эхний шинэчлэл 1980-1990 оны хооронд хэрэгжүүлсэн бөгөөд үр дүнд төлбөрт үйлчилгээнд гол анхаарал хандуулах, улсаас санхүүждэг өрөө, тасгийг төлбөртэй өрөө тасаг болгох, шинэ төрлийн тусламж, үйлчилгээний тоо, төрөл нэмэх, сүүлийн үеийн технологи, тоног төхөөрөмж худалдан авч, нэрд гарсан эмч нарыг ажиллуулах зэрэг арга хэмжээг авч хэрэгжүүлсэн. Үүний үр дүнд тусламж, үйлчилгээний үнэ, өвчтөний төлөх төлбөрийн хэмжээ эрс нэмэгдсэн бөгөөд тусламж, үйлчилгээний чанар сайжирсан ч хүртээмж, тэгш байдал муудсан. Шинэчлэлийн хоёрдугаар үе шат 1990-ээд оны дунд үе хүртэл хэрэгжиж Засгийн газраас дунд болон бага орлоготой өвчтөнд үйлчлэх орны тоог нэмэгдүүлэх, орлогын хязгаарлалт тогтоох, эмч, мэргэжилтний тооны хязгаарлалт, эрүүл мэндийн сайдаас зөвшөөрөл авах зэрэг арга хэмжээг авч хэрэгжүүлсэн. Шинэчлэлийн III үе шатыг 1990 оны сүүл үед авч хэрэгжүүлсэн. Тус шинэчлэлээр Үндэсний эрүүл мэндийн групп, Сингапурын эрүүл мэндийн групп байгуулсан бөгөөд засаглалын хувьд Эрүүл мэндийн яам болон хувийн компани хамтарсан удирдлагатай. Тохиолдлын болон аргыг хослуулсан, эмнэлгүүдээ олон улсын магадлан итгэмжлэл авахыг шаардаж, дэмжсэн, эмнэлгүүд төлбөрийн дундаж хэмжээг нийтэд тогтмол мэдээлэхийг үүрэг болгосон. Энэхүү үүрэгт өрөөний төлбөр, эмчилгээ, мэс засал, лабораторийн шинжилгээний төлбөрийг нийтэд тогтмол мэдээлэх үүрэг хамаардаг.

Эдгээр шинэчлэлийн үр дүнд бага үнээр чанартай тусламж, үйлчилгээ авах боломж бүрдсэн бөгөөд эрүүл мэндийн зардлыг ДНБ-ийн 4.9 % *хүртэл өсгөж чадсан төдийгүй эмнэлгүүдийн* хариуцлага нэмэгдэж, нөөцийн удирдлагын үр дүн сайжирч, тусламж үйлчилгээний хүртээмж орлого бага хүмүүст нэмэгдсэн.

Сингапурын шинэчлэлээс эмнэлгийн бие даасан байдлыг нэмэгдүүлэх дараах асуудалд анхаарах ёстойг харж болно. Үүнд;

- Эмнэлгүүдэд эрх мэдлийг хангалттай өгч, харин засгийн газар нь засаглал, зохицуулалтын механизмаа боловсронгуй болгох.
- Засгийн газар нь шинэчлэлийг хянаж, шаардлагатай өөрчлөлт, засварыг хийх.
- Хүний, санхүүгийн болон эд материалын нөөцийг үр ашигтай ашиглахын тулд бодлого, арга хэмжээ нь хоорондоо зохицсон уялдаатай байх зэрэг болно.¹⁰

⁹ Эмнэлгийн бие даасан байдал, Олон улсын туршлага, Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийг сайжруулах төсөл, Төслийн зохицуулагч Ц.Уранчимэг, 2020.04.02.

¹⁰ Мөн тэнд

Манай улсын хувьд өмнө нь төрийн албан байгууллагын статустай байсан нэгдсэн болон тусгай мэргэжлийн эмнэлгүүдийг 2016 онд батлагдан гарсан Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хуулийн хүрээнд “Хуулийн этгээд”-ийн статустай болгож түүний удирдлагыг төрийн яам биш өөрийнх нь удирдлага болох төлөөлөн удирдах зөвлөл, түүнээс томилсон захирал хэрэгжүүлж байхаар тогтоож өгсөн. Энэ өөрчлөлт нь зах зээлийн харилцаат нийгмийн тогтолцоонд эрүүл мэндийн салбарын гол зангилаа болсон нэгдсэн болон тусгай мэргэжлийн эмнэлгийг засаглалын хувьд нийцүүлэх зорилгоор хийж буй томоохон өөрчлөн байгуулалтын нэг чухал хэсэг болсон.¹¹

Хүснэгт 4. Аж ахуйн үйл ажиллагаа явуулдаг хуулийн этгээдүүдийн онцлог, ялгаатай байдал

Хуулийн этгээдийн төрлүүд					
Ялгааг тодорхойлох шалгуур		Төрийн өмчит эмнэлэг	ТӨК	Хувийн өмчит эмнэлэг	Хувийн өмчит компани
1	Эх зүйн хэлбэр	Ашгийн төлөө бус Хуулийн этгээд	Ашгийн төлөө ХЭ гэхдээ зарим тохиолдолд ашгийг гол болгохгүй байж болдог	Ашгийн төлөө хуулийн этгээд (ХЭ)	Ашгийн төлөө ХЭ
2	Үүсгэн байгуулагч	Зөвхөн төр дангаараа	Төр дангаараа эсвэл бусадтай хамтаран	Хувь хүн, хуулийн этгээд	Хувь хүн, хуулийн этгээд
3	Өмчийн хэлбэр	Нийтийн	Нийтийн	Хувийн	Хувийн
4	Хувьцаа гаргах	Гаргахгүй	Гаргах	Гаргах	Гаргах
5	Хөрөнгийн өмчлөгч	Төр өөрөө (нийт иргэд)	Компани Өөрөө	Эмнэлэг Өөрөө	Компани Өөрөө
6	Хөрөнгөө захиран зарцуулах эрх	Хязгаарлагдмал	Хагас хязгаарлагдмал	Бүрэн эрхтэй	Бүрэн эрхтэй
7	Орлогоо захиран зарцуулах	Хязгаарлагдмал	Хагас хязгаарлагдмал	Бүрэн эрхтэй	Бүрэн эрхтэй
8	Бараа, үйлчилгээнийхээ үнийг өөрөө тогтоох	Хязгаарлагдмал	Хагас хязгаарлагдмал	Бүрэн эрхтэй	Бүрэн эрхтэй
9	Ашиг хуваах	Үгүй	Болно	Болно	Болно
10	Бие даасан байдал	Хагас бие даасан (зарим эрх хязгаарлагдмал)	Компаний хэлбэрт шилжсэн Бүрэн бие даасан	Компаний хэлбэрт шилжсэн Бүрэн бие даасан	Корпорацлагдсан
11	Удирдлага	ТУЗ, ГУ	ХЭХ, ТУЗ	ХЭХ, ТУЗ	ХЭХ, ТУЗ

¹¹ Эмнэлгийн засаглалыг бэхжүүлэх хүрээнд төрийн байгууллага болон оролцогч талуудад хүргүүлэх зөвлөмж, 2024, 8 дахь тал.

12	Засаглалын тогтолцоо	Шаталсан	Хагас шаталсан	Зах зээлийн	Зах зээлийн
13	Үйл ажиллагааны Санхүүжилтийн гол эх үүсвэр	Эв санааны нэгдэлд үндэслэлсэн Эрүүл мэндийн даатгал	Хагас зах зээлийн	Зах зээлийн	Зах зээлийн
14	Үйл ажиллагааны үндсэн чиглэл	Бүх хүний эрүүл байх хэрэгцээг хангах үйлчилгээ үзүүлэх	Бусдын нийтлэг хэрэгцээг хангах	Хүссэн хүний эрүүл байх хэрэгцээхангах үйлчилгээ үзүүлэх	Бусдын нийтлэг хэрэгцээг хангах

Дээрх хүснэгтээс үзвэл төрийн өмчит эмнэлгүүд нь ашгийг тэргүүлэх ач холбогдол өгөхгүйгээр төрийн өмч дээр тулгуурлан нийт иргэддээ үл ялгаварлах зарчмын үндсэн дээр эрүүл мэндийн үйлчилгээг үзүүлдэг хуулийн этгээд болох нь харагдаж байна. Үүний эсрэгээр, Төрийн өмчит бусад аж ахуйн нэгжүүд (ТӨК) болон хувийн хэвшлийн эмнэлэг, компаниуд нь ашгийг гол зорилгоо болгон ашгийн төлөө үйл ажиллагаагаа явуулдаг. Харин ТӨК нь ашгийн төлөө байгууллага боловч өөрийн үйл ажиллагааны хувьд нийтийн эрх ашгийг чухалчлан үздэг. Эдгээрээс гадна төрийн өмчит эмнэлгүүд нь ТӨК, хувийн хэвшлийн эмнэлэг, компаниудтай адил хувьцаа гаргаж, ашгийг хувьцаа эзэмшигчдийн дунд хуваарилах ажиллагааг явуулдаггүй, зөвхөн төрийн өмчийг ашиглан нийт иргэддээ эмнэлгийн туслаж үзүүлж түүнийхээ төлөө эрүүл мэндийн даатгалаас түүнтэй байгуулсан гэрээний үндсэн дээр үйлчилгээнийхээ төлбөрийг авч үйл ажиллагаагаа явуулдаг этгээд.

Түүнээс гадна төрийн өмчит эмнэлгүүд нь төрийн өмчийг ашиглан иргэдийн төлсөн шимэтгэлээс бүрддэг Эрүүл мэндийн даатгалаас санхүүждэг байгууллагын хувьд хөрөнгийнхөө менежментийг хийх болон орлогоо захиран зарцуулах эрх нь тодорхой хязгаарын хүрээнд явагддаг. Төрийн өмчит эмнэлгүүд нь өмчийн эзэн, төлөөлөн удирдах зөвлөл, гүйцэтгэх удирдлагын хүрээнд шаталсан удирдлагын тогтолцоотой бол ТӨК болон хувийн өмчит эмнэлгүүд нь ХЭХ, ТУЗ-аас удирдлага хяналтыг хэрэгжүүлж, гүйцэтгэх захирал өдөр тутмын үйл ажиллагааг эрхэлж, зах зээлийн зарчмаар ажилладаг тогтолцооны онцлогтой.¹²

б) Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн төлөөлөх удирдах зөвлөлийн эрх зүйн орчин

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.

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,

¹² Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн засаглалын үнэлгээ, 2024, 8 дахь тал.

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.

Үүний талаар судлаачид саналыг дэвшүүлж 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, ЭТҮТХ-ийн 15 болон 18, 21 дүгээр зүйлийн холбогдох заалтуудыг илүү ойлгомжтой болгох, зарим заалтуудад дээр нэмэлт, өөрчлөлтийг хийх шаардлага байна гэжээ.¹³

с) Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн төлөөлөх удирдах зөвлөлийн практик хэрэгжилт

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, дүүргийн нэгдсэн

¹³ Эмнэлгийн засаглалыг бэхжүүлэх хүрээнд төрийн байгууллага болон оролцогч талуудад хүргүүлэх зөвлөмж, 2024, 15 дахь тал.

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 учиртай.

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.

Зураг 1. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын байгуулагдсан огноо

№	Эрүүл мэндийн байгууллагын нэр	Байгуулагдсан огноо
1	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	2020
2	Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг	2020
3	Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв	2020
4	Баянхонгор аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг	2022
5	Говь-Алтай аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг	2022
6	Дорнод аймаг дахь БОЭТ	2024
7	Орхон аймаг дахь БОЭТ	2024
8	Өвөрхангай аймаг дахь БОЭТ	2022
9	Увс аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг	2021
10	Хөвсгөл аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг	2021
11	Хэнтий аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг	2023
12	Хан-Уул дүүргийн Нэгдсэн эмнэлэг	2022
13	Сонгинохайрхан дүүргийн Нэгдсэн эмнэлэг	2022

Төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулсан 13 төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийг цаг хугацааны дарааллаар авч үзвэл;

- 2020 онд гурав;
- 2021 онд хоёр;
- 2022 онд дөрөв;
- 2023 онд нэг;
- 2024 онд хоёр эмнэлгийн байгууллага төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулжээ.

Үүнээс манай улсын хувьд төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг төлөөлөн удирдах зөвлөлтэй болох эрх зүйн орчныг 2016 онд үүсгэн бөгөөд 4 жилийн дараа анхны төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулсан.

Хүснэгт 5.Зарим эрүүл мэндийн байгууллагын засаглалын үйл явц

№	Эрүүл мэндийн байгууллага	Үйл явц
1	Ховд аймаг дахь БОЭТ	Гишүүдийг батламжлахад бэлэн болсон.
2	Дархан-Уул аймаг	Өмчлөгч, олон нийтийн төлөөлөл сонгосон.
3	Дундговь аймаг	Олон нийтийн төлөөлөл болон хамт олны төлөөлөл сонгогдсон. Гишүүд бүрдсэн тул АТГ руу бичиг явуулсан.
4	Говьсүмбэр аймаг	Олон нийтийн төлөөллийн сонгон шалгаруулалтыг зохион байгуулж байна.
5	Дорноговь аймаг	Олон нийтийн төлөөллийн сонгон шалгаруулалтыг зохион байгуулж байна.

Дээрх хүснэгтээс үзвэл Ховд аймаг дахь Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төвд төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүдийг батламжлахад бэлэн болсон бол хэд хэдэн аймгийн хувьд нэгдсэн эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлийг сонгох ажил явагдаж байна. Тодруулбал, Дархан-Уул аймгийн хувьд өмчлөгч болон олон нийтийн төлөөллийг сонгосон бол Дундговь аймгийн хувьд олон нийтийн төлөөлөл болон хамт олны төлөөлөл сонгогдож, АТГ-руу албан бичиг явуулсан. Харин Говьсүмбэр болон, Дорноговь аймгийн хувьд олон нийтийн төлөөллийг сонгон шалгаруулах ажлыг зохион байгуулж байна.

Зураг 2. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх зүйн зохицуулалтын хэрэгжилт



d) Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөл

2016 онд батлагдсан Монгол Улсын Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийг хангах хүрээнд Монгол Улсын Засгийн газраас Эрүүл мэндийн яам, Сангийн яамтай хамтарч Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийг сайжруулах техник туслалцааны 9701 МОН төслийг хэрэгжүүлж эхэлсэн. Уг төслийг Азийн хөгжлийн банкны санхүүжилтээр хэрэгжүүлсэн ба төслийн хүрээнд 2020 оны 01 сараас Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг, Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг, Арьсны өвчин судлалын үндэсний төвд тус тус Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүдийг сонгон шалгаруулж, Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны 01 дүгээр сарын 31-ний өдрийн А/53 тоот “Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүнд нэр дэвшигчдийг батламжлах тухай”, 2022 оны 04 дүгээр сарын 04-ний өдрийн А/187 тоот “Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн бүрэлдэхүүнд өөрчлөлт оруулах тухай”, 2023 оны 07 дугаар сарын 05-ны өдрийн А/252 тоот “Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүнээр батламжлах тухай” тушаалаар баталгаажуулсан.¹⁴ Тус эмнэлгийн Төлөөлөн удирдах зөвлөл нь 9 гишүүнтэй бөгөөд даргаар Эрүүл мэндийн яамны газрын дарга н.Лувсан ажиллаж байна.

Мөн УНТЭ-ийн засаглалын үнэлгээг дараах 9 үзүүлэлтийн дагуу 2024 онд үнэлсэн.
Хүснэгт 6. УНТЭ-ийн засаглалын үнэлгээний нэгдсэн дүн

Үнэлэх үзүүлэлт	Асуулгын тоо	Үнэлгээний дүн (Оноогоор)
1. Тухайн эмнэлгийн эрх зүйн байдал	11	2.6
2. Тухайн эмнэлгийн бие даасан байдал	16	3.7

¹⁴Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг судлан санал, дүгнэлт гаргах ажлын хэсгийн 2025.05.10-ны өдрийн хуралд УНТЭ-ийн ерөнхий захирлын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгчийн хэлэлцүүлсэн танилцуулга, 3 дахь тал, 2025 оны 5 дугаар сарын 07-ны өдөр,

3. Тухайн Эмнэлгийн удирдлагын бүтэц, бүрэлдэхүүн үйл ажиллагаа, эрх мэдэл	95	3.1
3.1.Хөрөнгийн эзэн	4	4.0
3.2. ТУЗ-ийн ажиллагаа	72	1.5
3.3. ГУ-ын ажиллалгаа	15	2.0
3.4. Эмнэлгийн мэргэжилтэн	4	5
4. Тухайн эмнэлгийн хяналтын тогтолцоо	18	2.9
5. Тухайн эмнэлэг дээр сонирхлын зөрчилтэй болон их хэлцлийг хийж буй байдал	9	0
6. Тухайн Эмнэлгийн Эмнэлзүйн чанарын тогтолцоо	8	5
7. Тухайн эмнэлгийн мэдээлийн ил тод, нээлттэй байдал, тайлагналт	15	1.5
8. Эмнэлгийн үйл ажиллагааг зохицуулж буй эрх зүйн актууд,тэдгээрийн хэрэгжилт	10	3.4
9. Эмнэлгийн засаглалыг зохицуулж буй хууль, дүрэм, журам дахь заалтуудын сайн засаглалын нийтлэг зарчимд нийцэж буй байдал	5	0.8
Нийт дүн	187	23:9=2.5

Дээрх хүснэгтэд үзүүлсэн үнэлгээний дүнгээс үзэхэд тус эмнэлгийн засаглалын үнэлгээ нь оноогоор 5 баллын оноо авахаас 2.5 балл буюу хувиар тооцоход 100 хувийн үнэлгээ авахаас **50 хувийн үнэлгээ авсан байна**. Энэ нь манай Санхүүгийн зохицуулах хорооноос гаргасан засаглалын үнэлгээний тайлбар болон ОУСК-аас гаргасан “Компанийн засаглалын гарын авлага” зэрэгт үзүүлсэн засаглалын түвшингээр авч үзэхэд Засаглалын түвшин нь **“Дунд”** буюу цаашид засаглалын хувьд (**ялангуяа ТУЗ-ийн хувьд 1.5 баллын оноо авсан**) тодорхой ажлыг хийх шаардлагатай байна гэсэн үнэлгээ гарсан.¹⁵

Тус судалгаанд СЯ-ны шугамаар АХБ-аас хэрэгжүүлсэн төслийн хүрээнд эмнэлгийн санхүүжилттэй холбоотой ажиллагаа, түүний дотор эмнэлгийн өртөг тооцох ажиллагаа илүү дүр төрхөө олсон нь судалгаанд хамрагдсан эмнэлгүүдийн ажиллагаанаас харагдаж байна. Харин тус эмнэлэгтэй холбоотой **“Төрийн засаглал”** нь ихэнх доогуур (нийт доогуур үнэлгээний 50 шахам хувь) үнэлгээг бүрдүүлж байгааг онцлон тэмдэглэсэн бөгөөд эмнэлгийн засаглал доогуур байгаа 3 шалтгааныг дурдсан. Үүнд;

1. Эрүүл мэндийн салбарын гол цөм болсон Тусгай мэргэжлийн болон нэгдсэн эмнэлгийг 2011 онд гарсан Эрүүл мэндийн тухай хууль, 2016 онд гарсан Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хуулиудын хүрээнд эрх зүйн хувьд өмнө нь эрүүл мэндийн яамны харьяа “төрийн өмчит албан газар” гэсэн статустай байсныг бие даасан “Тусгай мэргэжлийн болон нэгдсэн эмнэлгийн үйл ажиллагаа явуулдаг Төрийн өмчит хуулийн этгээд” гэсэн статустай болгоод удирдлага нь ЭМЯ биш тухайн эмнэлгийн ТУЗ, түүнээс томилогдсон захирал байх (Энэ талаар ИХ, ЭМТХ, ЭТҮТХ, ТБОНӨТХ-иудын холбогдох заалтуудыг үзэх) өөрчлөлтийг хийсэн. Гэтэл энэхүү өөрчлөлтийг эмнэлгийн дүрэмд тодорхой тусгаж өгөөгүйгээс гадна улсын бүртгэлд энэхүү өөрчлөлтийг хийлгээгүй “Төрийн өмчит албан газар, улсын төсөвт үйлдвэрийн газар” гэсэн хуучин статустай байгаатай холбоотой. (Улсын бүртгэлд бүртгүүлэх гэдэг

¹⁵ Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн засаглалын үнэлгээ, Уб, 2024, 10 дахь тал

Монгол улсын нутаг дэвсгэр дээр ямар статустай, ямар үйл ажиллагаа явуулдаг этгээд гэдгээ бүртгүүлж, энэхүү статусын хүрээнд үйл ажиллагаа явуулах эрхээ авч буй чухал ажиллагаа юм. Энэхүү бүртгэлд бүргүүлснээр Монгол Улсын нутаг дэвсгэр дээр үйл ажиллагаа явуулах эрх нь үүсдэг. Нөгөөтээгүүр хэрэв энэхүү бүртгэлд бүртгүүлэлгүйгээр үйл ажиллагаа явуулсан тохиолдолд тухайн үйл ажиллагаанаас олсон орлого нь хураагддаг).

2. Үнэлгээ доогуур байгаа дараагийн нэг шалтгаан нь эмнэлгийн үйл ажиллагааг зохицуулж буй ЭМТХ, ЭТҮТХ-иуд дахь ТУЗ-тэй холбоотой зарим заалтуудын тодорхой бус байдал, ялангуяа ТУЗ-ийн бүтэц, бүрэлдэхүүний бүрдүүлэлт болон түүний үйл ажиллагааг хэвийн явуулахтай холбоотой зарим заалтууд дутагдаж байгаа зэрэгтэй холбоотой байна. Иймд эдгээр дутагдлыг арилгахтай холбогдуулан энэ судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн доогуур үнэлгээ авсан Төрийн засаглалтай холбоотой асуудлыг сайжруулах 19 зөвлөмжийг ЭМТХ, ЭТҮТХ-д оруулах 50 гаруй саналын хамт төрийн холбогдох байгууллага, албан тушаалтанд зориулан боловсруулсан болно.
3. Эмнэлгийн засаглалын нэг чухал үзүүлэлт болох тус эмнэлгийн ТУЗ-ийн бүтэц, бүрэлдэхүүн үйл ажиллагааг 54 асуулгаар үнэлэхэд 5 баллын оноо авахаас 1.5 баллын оноо авч 30 хувийн үнэлгээтэй гарсан байна. Энэ нь засаглалын үнэлгээний тайлбараар авч үзэхэд нэлээд доогуур үнэлгээ юм. ТУЗ-ийн ажиллагаа ийнхүү доогуур үнэлгээтэй гарч байгаагийн шалтгаан нь нэг талаар тус эмнэлгийн ТУЗ өөрийгөө эмнэлгийн гол удирдлага гэж үзэж энэ талаар илүү санаачилгатай ажиллахын оронд зөвхөн ГУ-аас ирүүлсэн зүйлийг батлах үүрэгтэй мэтээр ажиллаж байгаатай холбоотой гэж үзэж болох юм. Түүнчлэн энэ мэт идэвх муутай ажиллаж байгаагийн цаад шалтгаан нь эмнэлгийн үйл ажиллагааг зохицуулж буй дээр дурдсан хуулиудад ТУЗ-ийн бүтэц болон үйл ажиллагааны талаарх зарим заалт тодорхой бус, ойлгомжгүй, зарим шаардлагатай зохицуулалт дутуу байгаа зэрэгтэй холбоотой байгаа нь үнэлгээний явцад харагдсан. Иймээс дээрх хуулиудад оруулж болох ТУЗ-ийн үйл ажиллагаатай холбоотой заалтын талаарх саналаа төрийн байгууллага, албан тушаалтанд өгөх зөвлөмждөө оруулсан болно.¹⁶

Мөн УНТЭ-ийн Төлөөлөн удирдах зөвлөлөөс эмч, эмнэлгийн ажилчдын цалин хөлстэй холбоотой дараах шийдвэрийг гаргасан. Үүнд:

- 2020 оны 05 дугаар сарын 29-ны өдрийн хурлаар хандлагын нэмэгдэл 10%-иар олгож эхэлсэн.
- 2021 оны 08 дугаар сарын хуралдаанаар хандлагын нэмэгдэл 30% болгож нэмэгдүүлсэн.
- 2022 оны 08 дугаар сарын 05-ны өдрийн ТУЗ-ийн хурлаар цалингийн бүтцэд өөрчлөлт оруулж хандлагын нэмэгдэл 30%-ийг үндсэн цалин дээр, үндсэн цалинг 20%-иар нэмж нийт дүнгээр үндсэн цалин 50%-иар нэмэгдүүлсэн.
- 2023 оны 09 дүгээр сарын 15-ны өдрийн хурлаар нийт ажилчдын хоол, унааны нэмэгдэл 5500 төгрөгийг 11000 төгрөг болгон нэмэгдүүлсэн.

¹⁶ Мөн тэнд, 11-12 дахь тал

- 2024 оны 08 дугаар сард сувилагч нарын үндсэн цалинг 30-35%-иар нэмэгдүүлсэн.¹⁷

е) Арьсны өвчин судлалын үндэсний төвийн төлөөлөн удирдах зөвлөл

Арьсны өвчин судлалын үндэсний төвийн эмнэлгийн засаглалын үнэлгээ нь оноогоор 5 баллын оноо авахаас 2.7 балл буюу хувиар тооцоход 100 хувийн үнэлгээ авахаас 54 хувийн үнэлгээ авсан байна. Энэ нь манай Санхүүгийн зохицуулах хорооноос гаргасан засаглалын үнэлгээний тайлбар (Хавсралт 3-ын Хүснэгт 3-ийг үзэх) болон ОУСК-аас гаргасан “Компанийн засаглалын гарын авлага” зэрэгт үзүүлсэн засаглалын түшингээр авч үзэхэд Засаглалын түвшин нь “Дунд” буюу цаашид засаглалын хувьд (ялангуяа ТУЗ-ийн хувьд 1.9 баллын оноо авсан) тодорхой ажлыг хийх шаардлагатай байна гэсэн үнэлгээ авсан.¹⁸

Хүснэгт 7. Арьсны өвчин судлалын үндэсний төвийн засаглалын үнэлгээний нэгдсэн дүн

Үнэлэх үзүүлэлт	Асуулгын тоо	Үнэлгээний дүн (Оноогоор)
1. Тухайн эмнэлгийн эрх зүйн байдал	11	2.1
2. Тухайн эмнэлгийн бие даасан байдал	16	4.0
3. Эрх мэдлийн хуваарилалт	77	3.4
3.1. Хөрөнгийн эзэн	4	4.3
3.2. ТУЗ-ийн ажиллагаа	54	1.9
3.3. ГУ-ын ажиллалгаа	13	3.2
3.4. Эмнэлгийн мэргэжилтэн	4	4.5
4. Тухайн эмнэлгийн хяналтын тогтолцоо	14	3.0
5. Тухайн эмнэлэг дээр хийгдэх сонирхлын зөрчилтэй болон их хэлцлийг хийж буй байдал	9	0
6. Тухайн Эмнэлгийн Эмнэл зүйн чанарын тогтолцоо	8	5
7. Тухайн эмнэлгийн мэдээллийн ил тод, нээлттэй байдал, тайлагналт	15	2.3
8. Эмнэлгийн үйл ажиллагааг зохицуулж буй эрх зүйн актууд, тэдгээрийн хэрэгжилт	11	4.1
9. Эмнэлгийн засаглалыг зохицуулж буй хууль, дүрэм, журам дахь заалтуудын сайн засаглалын нийтлэг зарчимд нийцэж буй байдал	6	0.8
Нийт дүн	187	2.7/54%

Ерөнхийдөө тус төвийн хувьд нийт 187 асуулгын 57 асуулга буюу 31 хувьд нь өндөр (5 балл)-ын үнэлгээ авсан бол 61 буюу нийт асуулгын 33 хувьд нь сул (0 балл)-ын үнэлгээ авсан байна. Эдгээр доогуур үнэлгээ авсан асуулгын нэлээд хэсэг нь тус эмнэлгээс шууд шалтгаалахгүй төрийн бодлого болон хуулийн хүрээнд өөрчлөн шинэчлэх, илүү тодорхой

¹⁷ Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг судлан санал, дүгнэлт гаргах ажлын хэсгийн 2025.05.07-ны өдрийн хуралд УНТЭ-ийн ерөнхий захирлын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгчийн хэлэлцүүлсэн танилцуулга, 7 дахь тал, 2025 оны 5 дугаар сарын 07-ны өдөр,

¹⁸ Арьсны өвчин судлалын үндэсний төвийн засаглалын үнэлгээ, Уб, 2024, 8 дахь

болгох асуудлууд нэлээд байгаа бөгөөд Эрүүл мэндийн тухай болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд оруулах өөрчлөлтийн шаардлагатай байна.¹⁹

f) Ш.Н.Шастины нэрэмжит Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн удирдах зөвлөл

ШУГТЭ-ийн засаглалын үнэлгээг хийхдээ 9 үзүүлэлт бүхий 187 асуулгын хүрээнд 0-5 баллын оноогоор үнэлж асуулга бүрд авсан оноог хувиар илэрхийлсэн болно.

Хүснэгт 8. ШУГТЭ-ийн засаглалын үнэлгээний нэгдсэн дүн

Үнэлэх үзүүлэлт	Асуулгын тоо	Үнэлгээний дүн (Оноогоор)
1. Эмнэлгийн эрх зүйн байдал	11	2.1
2. Эмнэлгийн бие даасан байдал	16	3.8
3. Эмнэлгийн эзэмшил, удирдлагын бүтэц, бүрэлдэхүүн үйл ажиллагаа	95	3.6
3.1.Хөрөнгийн эзэн	4	4.3
3.2. ТУЗ-ийн ажиллагаа	72	1.6
3.3. ГУ-ын ажиллагаа	15	3.6
3.4. Эмнэлгийн мэргэжилтэн	4	5
4. Эмнэлгийн хяналт	18	4
5. Эмнэлгийн хийсэн сонирхлын зөрчилтэй болон их хэмжээний хэлцэл	9	0
6. Эмнэлгийн эмнэл зүйн чанарын тогтолцоо	8	5
7. Эмнэлгийн мэдээлийн ил тод, нээлттэй байдал, тайлагнал	15	2.3

¹⁹ Мөн тэнд, 12 дахь тал

8. Эмнэлгийн үйл ажиллагааг зохицуулж буй хууль тогтоомжийн хэрэгжилт	10	3.6
9. Эмнэлгийн засаглалын талаарх хууль тогтоомж сайн засаглалын нийтлэг зарчимд нийцэж буй байдал	5	0.8
Нийт дүн	187	25.2:9=2.8

Уг хүснэгтээс үзэхэд засаглалын үнэлгээ нь 5 баллын оноо авахаас 2.8 балл буюу хувиар тооцоход 100 хувийн үнэлгээ авахаас 56 хувийн үнэлгээ авсан болно. Үүнийг СЗХ-оос гаргасан засаглалын үнэлгээний тайлбар болон ОУСК-аас гаргасан “Компанийн засаглалын гарын авлага” зэрэгт үзүүлсэн засаглалын түвшинтэй харьцуулж үзвэл Засаглалын түвшин нь “Дунд” байна. Энэ нь засаглалын хувьд (ялангуяа ТҮЗ) тодорхой ажлыг хийх шаардлагатай гэсэн агуулгыг илэрхийлнэ.²⁰

Тус эмнэлгийн засаглалын үнэлгээний дээрх үр дүнг эмнэлгийн засаглалын түвшинг бүрдүүлж буй гурван засаглалаар нь авч үзвэл сайн үнэлгээ авсан ихэнх үзүүлэлтүүд (нийт 5 баллын үнэлгээ авсан асуулгын 50 гаруй хувь) нь тус эмнэлгийн Эмнэл зүйтэй холбоотой засаглалын үзүүлэлтүүд байгаа бөгөөд энэ нь тус эмнэлгийн 70 гаруй жил улсынхаа хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж ирсэн хамт олны хуримтлуулсан ажлын туршлагын үр дүн гэж үзэж байна.

Нөгөө талаас 2018 оноос АХБ-аас хэрэгжүүлсэн эмнэлгийн бие даалтыг дээшлүүлэх төслийн хүрээнд эмнэлгүүдийн Эмнэл зүйн засаглалыг сайжруулах хүрээнд хийгдсэн сургалт, загвар баримт бичгийг боловсруулах ажлын үр дүн болон зарим эмнэлгүүдэд ISO 9000-ийг нэвтрүүлсэн нь эмнэлгүүдийн Эмнэл үйн засаглал сайжрах нөхцөл бүрдсэн байна.

Мөн СЯ-ны шугамаар АХБ-аас хэрэгжүүлсэн төслийн хүрээнд эмнэлгийн санхүүжилттэй холбоотой ажиллагаа, түүний дотор эмнэлгийн өртөг тооцох ажиллагаа илүү дүр төрхөө олсон нь судалгаанд хамрагдсан эмнэлгүүдийн ажиллагаанаас харагдаж байна. Харин тус эмнэлэгтэй холбоотой Төрийн засаглал нь ихэнх доогуур (нийт доогуур үнэлгээний 50 шахам хувь) үнэлгээг бүрдүүлж байна.

Үнэлгээний нийт 187 асуулгын 53 асуулга буюу 28 хувьд нь өндөр (5 балл)-ын үнэлгээ авсан бол 66 буюу нийт асуулгын 35 хувьд нь сул (0 балл)-ын үнэлгээ авсан байна. Эдгээр доогуур үнэлгээ авсан асуулгын нэлээд хэсэг нь тус эмнэлгээс шууд шалтгаалахгүй төрийн бодлого болон хуулийн хүрээнд өөрчлөн шинэчлэх, илүү тодорхой болгох асуудлууд байгааг өмнөх хэсэгт дурдаж энэ талаар Эрүүл мэндийн тухай болон Эмнэлгийн тусламж,

²⁰ П.Н.Шастины нэрэмжит Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн засаглалын үнэлгээ, 2024, 10 дахь тал.

үйлчилгээний тухай хуульд оруулах өөрчлөлтийн талаар тодорхой саналаа тусгайлан боловсруулан холбогдох байгууллагад нь хүргүүлсэн.²¹

г) Эмнэлгийн байгууллагын засаглалыг сайжруулахад анхаарах асуудлууд

- (i). 2011 оны Эрүүл мэндийн тухай хууль болон 2016 оны Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд эмнэлгийн байгууллага түүний дотроос нэгдсэн болон тусгай мэргэжлийн эмнэлгүүдийг хуулийн этгээд статустай болгож удирдлагыг нь эмнэлгийн үйл ажиллагаанд оролцогч талуудын төлөөллөөс бүрдсэн ТУЗ удирдахаар болгосон нь өмнөх эрүүл мэндийн яамны харьяа, улсын төсвөөс санхүүждэг төрийн өмчит албан газар гэсэн статустай байгууллага байсан статусыг бүрэн өөрчилсөн. Харин эмнэлгийн байгууллагуудыг статусын хувьд дэлхийн бусад орны эмнэлгүүдийн жишигт нийцүүлэн өөрчилснийг **эмнэлгийн удирдлага болон эмч ажилтан нар төдийлөн сайн ойлгоогүй өмнөх төрийн өмчит албан газар статус хэвээр байгаа юм шиг ойлголттой байгаа (улсын бүртгэлд ч “албан газар” статустайгаар бүртгүүлсэн) нь судалгааны ажлын явцад харагдсан.** Иймээс Эрүүл мэндийн тухай болон Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн холбогдох заалтыг эмнэлгийн эмч ажилтан нарт агуулгын хувьд тайлбарлан таниулах ажлыг зохион байгуулах шаардлагатай байна.
- (ii). Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн байгууллагын ТУЗ-ийн бүрэлдэхүүнд төлөөллөө оруулж байгаа зарим байгууллага, этгээд нь тухайн эмнэлэгтэй бараг холбоогүй (эмнэлгийн байгууллага, эрүүл мэндийн салбарын мэдлэггүй), үйл ажиллагаанд оролцдоггүй этгээд байхаас гадна зарим илгээсэн төлөөлөл нь тухайн эмнэлгийн өрсөлдөгч эмнэлгийн байгууллагын ажилтан байгаа тохиолдол ч байна. Үүнээс гадна эмнэлгийн ТУЗ-д өөрийн төлөөллөө оруулж байгаа төрийн бус байгууллагуудын зарим нь тухайн эмнэлгийн удирдлагад ямар шалтгаанаар оролцож өөрийн төлөөллөө илгээж байгаа нь тодорхой бус, энэ талаараа тодорхой зорилго, ойлголтгүй байх бөгөөд өөрсдийн илгээсэн төлөөлөлд үндсэн чиг үүргээ хэрэгжүүлсэн эсэхэд хяналт тавих, эмнэлгийг удирдах үйл ажиллагаанд хэрхэн оролцсон эсэх талаар дүгнэх ямар нэг харилцаа байхгүй байгаа нь судалгааны явцад тэдгээрийг төлөөлсөн гишүүдтэй хийсэн ярилцлагаас ажиглагдсан. Мөн хуульд дээрх асуудлыг тодорхой тусгаж өгөөгүй байгаа нь эмнэлгийн удирдлагыг тухайн эмнэлгийн үйл ажиллагаанд оролцогч талуудын төлөөллөөс бүрдсэн ТУЗ удирдахаар болгосон хуулийн гол зохицуулалт алдагдахад хүрч болзошгүй байна. Үүнээс гадна эмнэлгийн удирдлагад олон нийтийг төлөөлөн өөрийн төлөөллөө илгээсэн төрийн бус байгууллага нь өөрсдийн төлөөний этгээдтэй төлөөллөө илгээж байгаа шалтгаан, төлөөлөх эрх, үүрэг, хариуцлагыг тодорхой тусгасан гэрээг хоорондоо байгуулах шаардлагатай байна.
- (iii). Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд зааснаар эмнэлгийн ТУЗ-ийн үйл ажиллагаа явуулах үндсэн хэлбэр нь түүний гишүүдийн хуралдаан байхаар заагаад уг хуралдааныг нь жилд 4 удаа хуралдахаар заасан боловч тодорхой эмнэлгийн хувьд зарим жилд 1-2 удаа хуралдах эсвэл эргүүлэн татсан болон шинэ гишүүний томилгоо хуульд заасан хугацаанд хийгдэхгүй удааширснаас болж ТУЗ ийн ажиллагаа тасалдах явдал ихэнх эмнэлэгт гарсан байна. Энэ байдлыг засахын тулд сайн засаглалын үүднээс ТУЗ дэргэдээ өөрийн эрхийн асуудлаар хэд хэдэн хороо байгуулан

²¹ Мөн тэнд, 9-11 дэх тал

ажиллуулдаг олон улсын нийтлэг туршлага байдаг. Иймээс эмнэлгийн ТУЗ-ийн үйл ажиллагааны тасралтгүй байдлыг хангах хүрээнд ТУЗ-ийн дэргэд ТУЗ-ийн эрхлэх ажлын хүрээний тодорхой асуудал хариуцсан хороодыг ажиллуулах боломжтой юм.²²

Дээрхээс нэгтгэн үзвэл, манай улсын хувьд төрийн өмчит эмнэлгийн байгууллагын удирдлагын уламжлалт буюу социалист тогтолцоог өөрчлөх оролдлогын 2016 оны Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулиар бий болгосон бөгөөд төрийн болон орон нутгийн өмчит 51 эмнэлгийн байгууллагын засаглалыг төлөөлөн удирдах зөвлөл хэрэгжүүлэхээр хуульчилсан. Хууль хэрэгжсэн 9 жилийн хугацаанд 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 37 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.

Түүнчлэн төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулсан УНТЭ, Арьсны өвчин судлалын үндэсний төвд Ш.Н.Шастины нэрэмжит Улсын гуравдугаар төв эмнэлэгт “удирдах зөвлөлийн засаглал”-ын үнэлгээг 2024 онд хийсэн. Тус үнэлгээгээр УНТЭ, Арьсны өвчин судлалын үндэсний төвд Ш.Н.Шастины нэрэмжит Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн удирдах зөвлөлийн засаглалын түвшин “**Дунд**” байгаа бөгөөд Төлөөлөн удирдах зөвлөлийг сайжруулах чиглэлээр тодорхой ажлыг шаардлагатай дүгнэлтийг гаргажээ.

Дүгнэн үзвэл, манай улсын төрийн болон орон нутгийн өмчит 13 эмнэлгийн байгууллагад төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулсан боловч төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх зүйн орчныг сайжруулах шаардлагатай байна. Харин үлдсэн 38 төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн байгууллагын хувьд төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулах замаар хууль хэрэгжүүлэх нь зүйтэй.

²² Эмнэлгийн засаглалыг бэхжүүлэх хүрээнд төрийн байгууллага болон оролцогч талуудад хүргэх зөвлөмж, 2024, 12-15 дахь тал

Хуулийн 16 дугаар зүйл буюу Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлага, эрх, үүргийн талаар асуудал

Шалгуур үзүүлэлтийн томъёолол 3. Төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагад хамаарах зүйл заалтын хэрэгжилт, түүнд тулгамдаж буй асуудлыг тодорхойлох

а) Төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлэг төлөөлөн удирдах зөвлөл байгуулаагүйгээс үүсэж буй асуудал

2011 оны Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 17 дугаар зүйлийн 17.4-д “Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, энэ хуулийн 16.10-т заасан суман дахь нэгдсэн эмнэлгээс бусад нэгдсэн эмнэлгийн удирдлагыг эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөл, түүнээс томилсон гүйцэтгэх удирдлага хэрэгжүүлнэ”²³ гэж, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.1-д “...Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагыг тухайн эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлөөс сонгон шалгаруулж томилсон эмнэлгийн захирал хэрэгжүүлнэ...” гэж хуульчилсан.²⁴

Мөн Эрүүл мэндийн сайдын 2018 оны А/454, 2020 оны А/566, 2021 оны А/127 дугаар тушаал, 2021 Дугаар А/414 тушаалаар “төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн захирлыг сонгон шалгаруулах журам”-ыг тус тус баталжээ.²⁵

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

²³ Эрүүл мэндийн тухай хууль, <https://legalinfo.mn/mn/detail/49>

²⁴ Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, <https://legalinfo.mn/mn/detail/11929>

²⁵ Эрүүл мэндийн сайдын тушаал, Журам батлах тухай, 2018, Дугаар А/454, <https://moh.gov.mn/uploads/files/237f3d03452a0c3e089dd149071cd5d51dd1df3e.pdf> ²⁵ Эрүүл мэндийн сайдын тушаал, Журам батлах тухай 2021, Дугаар А/414, <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=16230721618231>

Гэвч төрийн болон орон нутгийн эмнэлгийн байгууллагууд төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулж, тус зөвлөл гүйцэтгэх удирдлагыг сонгон шалгаруулж гэрээ байгуулахаас илүүтэйгээр хуучин тогтолцоо амь бөхтэй оршиж байна. Энэ ч утгаараа эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад сонгон шалгаруулах бус дээд шатнаас эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагыг томилж байгаа бөгөөд энэ нь иргэдийг эмнэлэгт итгэх итгэл нөлөөлж байна.

Жишээлбэл, хэдхэн хоногийн өмнө Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн захирлыг Эрүүл мэндийн сайд тушаал гаргаж ажлаас нь чөлөөлсөн.²⁶ Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн хувьд төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвд хамаардаг.²⁷ Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хуулийн дагуу Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн төлөөлөн удирдах зөвлөлөөс гүйцэтгэх захирлыг сонгон шалгаруулж томилох хуулийн зохицуулалттай боловч тус эмнэлэг төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулаагүй учир хуучин буюу босоо тогтолцооноос Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.4-д²⁸ заасныг баримтлан Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийг захирлыг ажлаас чөлөөлсөн.

Энэхүү шийдвэрийг Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн захирал эс зөвшөөрсөн бөгөөд талуудын өөрсдийн байр суурыг цахим орчинд илэрхийлсэн. Тухайлбал, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн захирал Н.Эрдэнэхүү “Шинээр оруулж ирэх хавдрын эмийн татварт 500 сая төлөхийг сайд шаардсан. Хүссэн зүйлийг хийгээгүйнхээ төлөө ажлаасаа чөлөөлөгдлөө” гэсэн гарчигтай мэдээллийг хэд хэдэн цахим хуудсаар дамжуулан нийтэд түгээсэн.²⁹ Харин Эрүүл мэндийн сайдын хувьд дээрх мэдээлэл цацагдсан даруй NTV телевизийн “Лхагвын тойм” нэвтрүүлэгт оролцож өөрийн байр суурийг хамгаалсан.³⁰ Энэхүү маргаан, мэтгэлцээн нь эрүүл мэндийн салбарт итгэх иргэдийн итгэлд сөргөөр нөлөөлөх бөгөөд төлөөлөн удирдах зөвлөл байгуулаагүйн улмаар эмнэлгийн захирлыг дээд шатнаас томилж буй 38 эмнэлгийн байгууллагын нэг юм. Нөгөө талаас 10 гаруй жилийн өмнө батлагдсан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд заасны дагуу төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулж, тус зөвлөл нь гүйцэтгэх удирдлагыг сонгон шалгаруулах, гэрээ байгуулах, ажлыг үүргийг хянах замаар төрөөс хараат механизмыг сайжруулах шаардлагатай харуулж байна.

²⁶ ХСҮТ-ийн захирлаар М.Адилсайханыг томилжээ, <https://ikon.mn/n/3ec1>

²⁷ Төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг , тусгай мэргэжлийн төвийн 2022 оны жилийн эцсийн үйл ажиллагааны тайланг авч эхэллээ, <https://hdc.gov.mn/post/828/>

²⁸ Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хууль, 1993, <https://legalinfo.mn/mn/detail/344>

²⁹ Н.Эрдэнэхүү, Шинээр оруулж ирэх хавдрын эмийн татварт 500 сая төлөхийг сайд шаардсан. Хүссэн зүйлийг хийгээгүйнхээ төлөө ажлаасаа чөлөөлөгдлөө, <https://ikon.mn/n/3ec3>

³⁰ Т.Мөнхсайхан: Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг доголдуулсан учраас Н.Эрдэнэхүү даргыг чөлөөлсөн, <https://ubn.mn/p/82603>

б) Төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлэг төлөөлөн удирдах зөвлөл гүйцэтгэх удирдлагын эрх зүйн орчин, түүнд тулгамдаж буй асуудал

Өмнөх хэсэгт төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлэг төлөөлөн удирдах зөвлөлөө байгуулаагүй учир гүйцэтгэх удирдлагыг босоо тогтолцоо буюу дээд шатнаас томилж байгаа талаар хөндсөн. Энэ хэсэгт төрийн болон орон нутгийн өмчит төлөөлөн удирдах зөвлөлөөс гүйцэтгэх удирдлагын эрх зүйн орчин түүнд тулгамдаж буй асуудлыг хөндлөө.

Төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулсан УНТЭ, Арьсны өвчин судлалын үндэсний төвд Ш.Н.Шастины нэрэмжит Улсын гуравдугаар төв эмнэлэгт “удирдах зөвлөлийн засаглал”-ын үнэлгээг 2024 онд хийсэн. Тус үнэлгээгээр УНТЭ, Арьсны өвчин судлалын үндэсний төвд Ш.Н.Шастины нэрэмжит Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагын эрх зүйн орчин нь төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх зүйн орчноос илүү сайн гэсэн үнэлгээ гарсан.

Тодруулбал, УНТЭ-ийн засаглалын үнэлгээний нэгдсэн дүнгээс үзвэл төлөөлөн удирдах зөвлөлийн ажиллагаа 1.5 оноо авсан бол гүйцэтгэх удирдлагын ажиллагаа 0.5 оноогоор илүү буюу 2 оноо авсан.³¹ Арьс өвчин судлалын засаглалын үнэлгээний нэгдсэн дүнгээс үзвэл, төлөөлөн удирдах зөвлөлийн ажиллагаа 1.9 оноо авсан бол гүйцэтгэх удирдлагын ажиллагаа 1.3 оноогоор илүү буюу 3.2 оноо авсан.³² Харин Ш.Н.Шастины нэрэмжит Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн засаглалын үнэлгээний нэгдсэн дүнгээс үзвэл төлөөлөн удирдах зөвлөлийн ажиллагаа 1.6 оноо авсан бол гүйцэтгэх удирдлагын ажиллагаа 2 оноогоор илүү буюу 3.6 оноо авчээ.³³

Мөн хуулийн этгээдийн гүйцэтгэх удирдлагыг хувь хүн, багаар эсвэл хуулийн этгээд гэсэн гурван хэлбэрээр хэрэгжүүлж болдог. Тодорхой этгээдийн хувьд эдгээр хэлбэрийн аль хэлбэр байхыг түүний үйл ажиллагааг зохицуулж буй хууль, дүрэм журмаар зааж өгдөг. Үүнтэй холбогдуулан эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлага дээр дурдсан хэлбэрүүдийн аль нь байхыг ЭМТХ-ийн 17.10.5-д “эмнэлгийн захирлыг холбогдох журмын дагуу сонгон шалгаруулж томилох, чөлөөлөх”, ЭТҮТХ-ийн 16.1 д “...эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагыг захирал гүйцэтгэнэ” гэж тус тус зааж өгсөн байна. Энэхүү хуулийн заалтууд нь эмнэлгийн байгууллагын гүйцэтгэх удирдлагад багийг томилоогүй тодорхой нэг захирал гэсэн этгээдийг томилж тэр нь эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагыг хэрэгжүүлнэ гэдгийг зааж өгсөн байна. Гэтэл ЭТҮТХ-ийн 16.7.2-т “эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагыг багаар хэрэгжүүлэх” гэж заасан заалт өмнөх хоёр хуулийн холбогдох заалттай уялдахгүй байгаа тул хуулийн энэхүү заалтыг өөрчлөх шаардлагатай байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.1-д эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагын тухайн эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлөөс сонгон шалгаруулж томилохоор хуульчилсан бөгөөд төрийн болон орон нутгийн өмчит 51 эмнэлгийн байгууллагын ердөө 13 эмнэлгийн байгууллага нь төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулсан бөгөөд үлдсэн 38 төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн удирдлагыг

³¹ Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн засаглалын үнэлгээ, УБ, 2024, 10 дахь тал

³² Арьсны өвчин судлалын төвийн эмнэлгийн засаглалын үнэлгээ, УБ, 2024, 9 дэх тал

³³ П.Н.Шастины нэрэмжит улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн засаглалын үнэлгээ, УБ, 2024, 7 дахь тал

хуучин тогтолцоогоор буюу дээд шатны байгууллагаас томилж байна. Дээд шатны байгууллагаас эмнэлгийн удирдлагын томилох нь эмнэлгийн салбар улс төрөөс хараат байх эрсдэлийг үүсгэж байна. Үүний жишээ нь Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн захирлыг Эрүүл мэндийн сайд тушаал гаргаж ажлаас нь чөлөөлсөн явдал юм. Цаашид эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд заасны дагуу төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулж, тус зөвлөл нь гүйцэтгэх удирдлагыг сонгон шалгаруулах, гэрээ байгуулах, ажлыг үүргийг хянах замаар эмнэлгийн салбарын төрөөс хараат байдлыг багасгах шаардлагатай.

Харин Төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулсан УНТЭ, Арьсны өвчин судлалын үндэсний төвд Ш.Н.Шастины нэрэмжит Улсын гуравдугаар төв эмнэлэгт “удирдах зөвлөлийн засаглал”-ын үнэлгээнээс үзвэл практикт төлөөлөн удирдах зөвлөлийн ажиллагаанаас гүйцэтгэх удирдлагын ажиллагаа илүү сайн үзүүлэлттэй байна. Эмнэлгийн байгууллагын гүйцэтгэх удирдлагын эрх зүйн орчныг тодорхойлсон хуулиуд хоорондоо зөрчилдөж байгааг шийдвэрлэж, уялдаа холбоог сайжруулах шаардлагатай.

3.2. “Практикт нийцэж байгаа байдал” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал

Хуулийн 5.1 дэх хэсэг буюу Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний практик хэрэгжилтэд тулгамдаж буй асуудал

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 1. Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний эрх зүйн зохицуулалт хангалттай сайн хэрэгжиж буй эсэх, тулгамдаж буй асуудал байгаа эсэх

2016 оны Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль 4 дүгээр зүйлийн 4.1 дэх хэсэгт зааснаар өрхийн анагаах ухаанаар мэргэшсэн эмнэлгийн мэргэжилтний анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бие дааж, эсхүл багаар үзүүлэх өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төрөлд хамааруулан хуульчилжээ.

Мөн тус хуулийн 5 дугаар зүйлд зааснаар өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ нь дараах байдлаар зохион байгуулагдахаар байна.

- Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн байдалд үнэлгээ өгөх, хянах, эрүүл мэндийг дэмжих, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, оношлох, эмчлэх, сувилах, хөнгөвчлөх, сэргээн засах үйл ажиллагааг орчин үеийн болон уламжлалт анагаах ухаанд тулгуурлан үзүүлэх эмнэлгийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ хамаарна.

- Тус хуулийн 14.2.1-д заасан тусгай зөвшөөрөл бүхий өрхийн эрүүл мэндийн төв нь аймгийн төв, нийслэлд, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв нь сум, тосгонд өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлнэ.

- Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн байршил, үйлчлэх хүрээг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлого, төлөвлөлтийн хүрээнд тухайн аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын саналыг үндэслэн тухайн шатны иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурлаар хэлэлцүүлэн шийдвэрлүүлж, аймаг, нийслэлийн Засаг дарга тогтооно.

- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг сонгон шалгаруулах, гэрээ байгуулах, хэрэгжилтийг дүгнэх, хяналт тавих, гэрээг сунгах, дуусгавар болгох журам, гэрээний загвар, гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

- Тус хуулийн 5.4-т заасан журам, бусад үйл ажиллагааг аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар хэрэгжүүлнэ.

- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үлгэрчилсэн дүрмийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална. (Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.3 дахь хэсэг)

Мөн 6 дугаар зүйлд зааснаар өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв нь дараах чиг үүргийг гүйцэтгэхээр байна.

- Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь хот, суурин газрын хүн амд төрөөс үзүүлэх өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх үндсэн чиг үүрэг бүхий сайн дурын үндсэн дээр бүртгүүлсэн хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага байна. (Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.2 дахь хэсэг)

- Клиник нь үндсэн, эсхүл төрөлжсөн мэргэшлээр эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээг амбулаторийн болон өдрийн эмчилгээ хэлбэрээр, эсхүл амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлэх байгууллага байна. (Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.7 дахь хэсэг)

- Тус хуулийн 6.2-т заасан жагсаалт дахь тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх;

- Эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ, эх барихын тусламж, үйлчилгээ, сувилахуйн болон сэргээн засахын дагнасан тусламж, үйлчилгээ шаардлагатай иргэнийг холбогдох эрүүл мэндийн байгууллагад илгээх, эргэх холбоо тогтоох, тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах;

- Харьяа нутаг дэвсгэрийн хүн амын дунд нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах хөтөлбөр, арга хэмжээг зохион байгуулж, хэрэгжүүлэх;

- Тус хуулийн 6.2-т заасан жагсаалтын сэргээн засах, гэрээр үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ, өдрийн эмчилгээ, оношилгоо, шинжилгээ хийх;

- Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв түргэн тусламжийн үйлчилгээ үзүүлэх.

- Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний жагсаалт, журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална. (Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 6 дугаар зүйлийн 6.2 дахь хэсэг)

Түүнчлэн тус хуулийн 7 дугаар зүйлд иргэн өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн эмчийг сонгон бүртгүүлэх, лавлагаа, шатлалын тусламж, үйлчилгээ авах харилцааг дараах байдлаар зохицуулсан.

- Монгол Улсын иргэн өөрийн оршин суугаа засаг захиргаа, нутаг дэвсгэрийн нэгжид үйл ажиллагаа явуулж байгаа тусгай зөвшөөрөл бүхий өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн эмчийг сонгон үйлчлүүлнэ.

- Орон нутгийн иргэн ойр байгаа нутаг дэвсгэрийн сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн эмчийг сонгон үйлчлүүлж болно.

- Иргэн өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн эмчээ сонгон бүртгүүлэхтэй холбогдох харилцааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний баталсан журмаар зохицуулна.

- Иргэн өөрийн болон гэр бүлийн гишүүний эрүүл мэндтэй холбоотой асуудлаар өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн эмчид хандах бөгөөд эмчийн заавар, чиглэлээр эрүүл мэндийн холбогдох бусад байгууллагад хандана.

- Иргэн дараахь тохиолдолд эмнэлгийн лавлагаа, шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлэг болон хөнгөвчлөх, асаргаа сувилгааны төвд шууд хандаж болно:

- осол, гэмтэлд өртсөн, амь тэнссэн, эмнэлгийн яаралтай тусламж авах хойшлуулшгүй нөхцөл байдал үүссэн;
- төрөх үеийн эх барихын яаралтай тусламж, үйлчилгээ авах;
- шүд, эрүү, нүүр амны өвчин эмгэгийн улмаас тусламж, үйлчилгээ авах.

- Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс иргэнийг эмнэлгийн лавлагаа, шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлэгт илгээхтэй холбогдох харилцааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний баталсан журмаар зохицуулна.

Дээрх өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг эрхлэх байгууллага нь тус хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14.2 дахь хэсэгт зааснаар тусгай зөвшөөрөл авна.

Үүнээс гадна өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг эрхлэх байгууллагын үйл ажиллагааг дараах дүрэм, журам, стандартын дагуу голчлон зохицуулж байна.

Нэр	Зохицуулалтын агуулга
Монгол Улсын Эрүүл мэндийн сайдын А/122 тушаалаар 2024 оны 3 дугаар сарын 15-ны өдөр батлагдсан “Өрхийн эрүүл мэндийн төвтэй гэрээ байгуулах, хэрэгжилтийг дүгнэх, хяналт тавих, гэрээг сунгах, дуусгавар болгох журам”	Өрхийн эрүүл мэндийн төвтэй гэрээ байгуулах үйл ажиллагаа, гэрээний агуулга, гэрээг дүгнэх, үнэлгээний баг ажиллуулах, гэрээг дуусгавар болгох, гэрээг дүгнэх аргачлал зэргийг зохицуулж байна. Түүнчлэн хавсралтаар өрхийн эрүүл мэндийн төвийн гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлт, өрхийн эрүүл мэндийн төвтэй байгуулах гэрээний загварыг тус тус баталсан байна.
Монгол Улсын Эрүүл мэндийн сайдын “Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний журам, жагсаалт, гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтийг шинэчлэн батлах тухай” 2023 оны 8 дугаар сарын 10-ны өдрийн А/283 дугаар тушаал	“Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний журам”-ыг нэгдүгээр, “Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний жагсаалт”-ыг хоёрдугаар, “Анхан шатны тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлт”-ийг гуравдугаар хавсралтаар тус тус баталсан. Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх журмын агуулгыг авч үзвэл тусламж, үйлчилгээний үндсэн зарчим, тусламж, үйлчилгээний хүрээ, хяналт үнэлгээ зэргийг зохицуулсан байна.
Монгол Улсын Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны 7 дугаар сарын 8-ны өдрийн А/320 тушаалаар батлагдсан	Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, зохион байгуулалт, үйл ажиллагааны чиглэл, төвийн эрх, үүрэг, төвийн гэрээ, төвийн санхүүжилт, тайлагналт, төрийн өмчийн хөрөнгийн бүртгэл, ашиглалттай холбоотой харилцааг зохицуулж байна.

“Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дүрэм”	
Монгол Улсын Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 9 дүгээр сарын 19-ний өдрийн А/367 тушаалаар батлагдсан “Эрүүл мэндийн төвийг сонгон шалгаруулах журам”	Сонгон шалгаруулах ажлын зохион байгуулалт, сонгон шалгаруулалтад оролцох багт тавигдах шаардлагын талаар зохицуулжээ.
“Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, үйл ажиллагаа MNS 5292:2017” Монгол Улсын стандарт	<p>Дараах харилцааг зохицуулж байна.</p> <p>Төвийн бүтэц, удирдлага</p> <p>Төвийн нийтлэг үйл ажиллагаа</p> <p>Хүний нөөцийн үйл ажиллагаа</p> <p>Төвийн бүртгэл мэдээлэл, тандалтын үйл ажиллагаа</p> <p>Төвийн үндсэн тусламж, үйлчилгээ</p> <p>Үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн байдлын үнэлгээ</p> <p>Оношилгоо, эмчилгээ</p> <p>Яаралтай тусламж, үйлчилгээ</p> <p>Хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ</p> <p>Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ</p> <p>Эрүүл мэндийн хяналт</p> <p>Сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ</p> <p>Өдрийн эмчилгээ</p> <p>Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ</p> <p>Дархлаажуулалтын тусламж, үйлчилгээ</p> <p>Халдварт бус өвчний эрт илчлүүлгийн тусламж, үйлчилгээ</p> <p>Чийрэгжүүлэлтийн тусламж, үйлчилгээ</p> <p>Халдварт өвчний үеийн тусламж, үйлчилгээ</p> <p>Эмийн зохистой хэрэглээ</p> <p>Тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал</p> <p>Тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, тасралтгүй байдал</p> <p>Үйлчлүүлэгчид үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний зохицуулалт</p> <p>Үнэлгээ өгөх зарчим ба аргачлал</p>

	Төвийн эрүүл ахуйн шаардлага
	Төвийн эрүүл ахуйн дэглэм
	Хог хаягдал
	Галын аюулгүй байдал
	Төвийн тоног төхөөрөмж, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл

Нийслэлийн хэмжээнд 151 ӨЭМТ(Өрхийн эрүүл мэндийн төв),Хонхор тосгоны эрүүл мэндийн төв, Туул тосгоны эрүүл мэндийн төв, Жаргалант тосгоны эрүүл мэндийн төв, Гачуурт тосгоны эрүүл мэндийн төв 4 тосгоны эрүүл мэндийн төвийн 4 салбар, ӨЭМТ-н салбар- 29, түрээсийн байранд-6 ӨЭМТ анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлж байна³⁴. Харин орон нутгийн хэмжээнд нийт 105 өрхийн болон сумын эрүүл мэндийн төв үйл ажиллагаагаа явуулж байна³⁵.

Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж, үйлчилгээний талаар нөхцөл байдлын талаар цогц судалгааг хамгийн сүүлд 2015 онд хийсэн ба дараах дүгнэлт, зөвлөмжийг тодорхойлсон байна.

- Судалгааны үр дүнгээс Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой эрх зүйн орчин 2011 онд ЭМ-ийн тухай хуулиар ӨЭМТ-ийн чиг үүргийг хуульчилж, бүтэц, үйл ажиллагааг стандартаар батлан, 2013 онд тусламж, үйлчилгээний стратеги, тусламж үйлчилгээний багцыг тодорхой болгож өгсөн нь тусламж үйлчилгээний чанар хүртээмж дээшлэх эрх зүйн орчин хангалттай бүрдсэн байна.
- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн хүн амын эрүүл мэндийн байдалд үнэлэлт өгөх, түүнд нөлөөлж байгаа хүчин зүйлс, хүрээлэн байгаа орчны эрүүл мэнд, хүн амын эрүүл мэндийн боловсрол олгох зэрэг нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ алдагдсан байна.
- Өрхийн эрүүл мэндийн төвөөс эмнэлгийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг авч байгаа үйлчлүүлэгчдийн 49,8 хувь нь 25-39 насныхан, эмэгтэйчүүд байгаа нь жирэмсэн, төрөх насны эмэгтэйчүүд буюу бага насны хүүхэдтэй эхчүүд илүү үйлчлүүлдэг нь харагдаж байна.
- Анхан шатны тусламж үйлчилгээний багцын нэр төрөл, багаж, тоног төхөөрөмжийн хангалт нэмэгдэж байгаа боловч оношлуур, дагалдах хэрэгслийн нөхөн хангамж, засвар, үйлчилгээ, байршуулах өрөө тасалгааны хангалт, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэшүүлэх сургалт, тэдний тогтвор суурьшилт зэрэгт чиглэсэн үйл ажиллагаанууд хангалтгүй байна.
- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний 40.8% нь тогтвор суурьшилтай ажиллаж чадахгүй байгаагаа илэрхийлсэн байна. Эмч нар нийслэлд 48.4% нь, аймагт 85.0% нь, сувилагч нар нийслэлд 31.6% нь, аймагт 63.6% нь тогтвор

³⁴ Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн судалгааны нэгтгэл, 2025

³⁵ Өрх, сумын эрүүл мэндийн байгууллагын сэтгэл ханамжийн судалгаа, 2025, <https://1313.mn/topicDetail/24>

суурьшилтай ажиллаж байгаагаас харахад аймгийн өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдэд эмч, сувилагч нарын тогтвор суурьшилт илүү байна.

- Үйлчлүүлэгчдээс сэтгэл ханамжийн байдлыг харьяалагдах өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнийг хэрхэн үнэлж байгааг тэдний мэдлэг, ур чадвар, зан харилцаа, шуурхай хүлээгдэлгүй үйлчилгээ гэсэн 3 үзүүлэлтээр судалж үзэхэд зан харилцааны байдал сайн гэсэн үнэлгээ 64.6% нь, мэдлэг ур чадварын хувьд сайн гэсэн үнэлгээ 60.5% нь, үйлчилгээний шуурхай хүлээгдэлгүй байдалд 52.6% нь дундаас доош үнэлгээ өгсөн нь тусламж үйлчилгээг шуурхай хүргэх шаардлагатай байна.
- Өрхийн эрүүл мэндийн төвд ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд нь анхан шатны маягт хөтлөх, тайлан бичих ажлын ачаалал их, цалин багатай, иргэдийн болон эмнэлгийн мэргэжилтнүүд дунд нэр хүнд муутай байгаа нь тогтвор суурьшилтай ажиллахад сөргөөр нөлөөлж байна.
- Аймаг, нийслэлийн өрхийн үйл ажиллагаа хариуцсан мэргэжилтэн, Өрхийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдтэй хийсэн ярилцлагыг дүгнэж үзэхэд өрхийн эрүүл мэндийн төвийн нөхөрлөлийн үйл ажиллагааг зогсоож, төрийн өмчийн хэлбэрээр анхан шатны тусламж үйлчилгээг үзүүлэх нь зүйтэй байна.
- Анхан шатны тусламж үйлчилгээг үзүүлж байгаа Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн нөхөрлөлийн үйл ажиллагааг зогсоож, төрийн өмчийн хэлбэрт шилжүүлэх хэвээр байлгах бол өрхийн эрүүл мэндийн төвийн нийт эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний нийгмийн асуудлыг нэн тэргүүнд анхаарч ажиллахад чиглүүлэхэд хууль эрхзүйн орчныг чиглүүлэх шаардлагатай байна.
- Анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанарт нөлөөлж байгаа шинэ төгссөн эмч нарыг эхний 2 жил сум, өрхийн эмнэлэгт зайлшгүй ажиллуулж байгаа журмыг эргэн харж дүн шинжилгээ хийх нь зүйтэй байна.
- Иргэдийн шилжилт хөдөлгөөн, бүртгэл хаягжилтын талаар холбогдох байгууллагуудтай хамтран дорвитой үйл ажиллагааг зохион байгуулж өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж, үйлчилгээнд гараад байгаа хүндрэлийг бууруулан нэн шаардлагатай³⁶.

Дээрх нөхцөл байдлаас хамааруулан одоогийн шинэчлэгдсэн эрх зүйн орчинд ямар асуудал үүсэж болохыг авч үзье. Тодруулбал, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн зохион байгуулалт, үйл ажиллагааны хэлбэр, санхүүжилт, сонгон шалгаруулалт, гүйцэтгэлийн үнэлгээтэй холбоотой асуудлыг судлалаа.

Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн зохион байгуулалт, үйл ажиллагааны хэлбэртэй холбоотой асуудал:

2011 оны Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.2 дахь хэсэгт “Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь хот, суурин газрын хүн амд төрөөс үзүүлэх өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх үндсэн чиг үүрэг бүхий сайн дурын үндсэн дээр бүртгүүлсэн хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага байна.” гэж тодорхойлсон.

³⁶ Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, *Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж, үйлчилгээний өнөөгийн байдал-2015 он*, 2015

Мөн 2024 оны 7 дугаар сарын 8-ны өдрийн Эрүүл мэндийн сайдын А/320 тушаалаар батлагдсан Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дүрэмд зохион байгуулалтын хэлбэрийн талаар тодорхой зохицуулсан. Тодруулбал, 1.3 дахь хэсэгт өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх өрхийн эрүүл мэндийн төвийн баг нь нөхөрлөлийн хэлбэрээр зохион байгуулагдсан хуулийн этгээд байна. Нөхөрлөлийн тухай хуулийн 3 дугаар зүйлийн 1 дэх хэсэгт заасан хязгаарлагдмал хариуцлагатай хэлбэрээс бусад хэлбэрээр байгуулагдана. Түүнчлэн 2.1-2.4 дэх хэсэг “Төвийн удирдлага нь нөхөрлөлийн бүх гишүүдийн хурал байна.”, “Хурлын шийдвэр нь хурлын тэмдэглэл хэлбэртэй байх бөгөөд гишүүдийн олонх дэмжиж гаргасан, бүх гишүүд гарын үсэг зурж баталгаажуулж, шийдвэртэй холбогдон үүсэх хариуцлагыг хамтран хүлээнэ”, “Нөхөрлөлийн гишүүний бүх гишүүдийн хурлаас тус төвийн удирдах, төлөөлөх эрх бүхий гишүүнийг томилж, чөлөөлнө”, “Нөхөрлөлийн гишүүдийн хурлын шийдвэрийг хамт олонд танилцуулж, протокол хөтөлсөн байна.” гэж тус тус зохицуулсан.

Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь дээрх байдлаар нөхөрлөлийн хэлбэрээр зохион байгуулагдаж байгаа нь зарим асуудлыг үүсгэж байна.

- Аймаг, нийслэлийн өрхийн үйл ажиллагаа хариуцсан мэргэжилтэн, Өрхийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдтэй хийсэн ярилцлагыг дүгнэж үзэхэд өрхийн эрүүл мэндийн төвийн нөхөрлөлийн үйл ажиллагааг зогсоож, төрийн өмчийн хэлбэрээр анхан шатны тусламж үйлчилгээг үзүүлэх нь зүйтэй байна³⁷.

- Өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд зарим гишүүд нь бүрэн хариуцлагатай нөхөрлөлөөр зохион байгуулагдаж, нөхөрлөлийн гишүүд нь эмч, эмнэлгийн ажилчид байна. Эдгээр гишүүд нөхөрлөлд огт хөрөнгө оруулаагүй нь Нөхөрлөлийн тухай хуульд заасан “гишүүн гэж нөхөрлөлд хөрөнгө оруулсан этгээдийг хэлнэ...”, “нөхөрлөлийн хүлээсэн үүргийг гишүүд нь нөхөрлөлд оруулсан эд хөрөнгө болон хувийн өмчийн эд хөрөнгөөрөө хариуцна” гэсэнтэй нийцэхгүй байна. Улсын болон орон нутгийн төсвийн хөрөнгө оруулалтаар төвийн байр, бусад хөрөнгийг бэлтгэж байгаа тул нөхөрлөлийн гишүүний бүрэлдэхүүнд төрийн эрх бүхий байгууллага (тухайлбал аймгийн Эрүүл мэндийн газар) заавал байх шаардлагатай. Нөхөрлөлийн үйл ажиллагааны нийт санхүүжилтийн 98% нь улсын төсөв болон эрүүл мэндийн даатгалын сангаас хийгдэж арилжааны банкнуудад хуваарилагдан зарцуулалтыг байгууллага шууд хийдэг нь зориулалт бус зүйлд зарцуулагдах, анхан шатны баримтын бүрдэл дутуу байх нэг нөхцөл болж байна.

- Хэрвээ өрхийн эрүүл мэндийн төв нөхөрлөл хэлбэрээр зохион байгуулагдвал гишүүнээр эмч, эмнэлгийн ажилчдаас гадна төрийн эрх бүхий байгууллага гишүүнээр орох, энэ гишүүн нь улсын болон орон нутгийн төсвийн хөрөнгө оруулалтын дүнд харгалзах хувиар эзэмшлийн хувиа тодорхойлох хэрэгтэй³⁸.

Түүнчлэн тус судалгааг хийх явцад холбогдох мэргэжилтэнтэй уулзахад дараах тайлбарыг өгсөн.

³⁷ Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, *Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж, үйлчилгээний өнөөгийн байдал-2015 он*, 2015

³⁸ Э.Вандандулам, З.Баттулга, Л.Баасандорж, *“Өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн санхүүгийн тайлагналын асуудлууд”* Эрдэм шинжилгээний өгүүлэл, 2021

“...Өрхийн эмнэлэг нь хувийн статустай төрийн өмчийг авч байгаа учраас ашиг сонирхлын зөрчилтэй байдаг болохоор манай дээр ирж байгаа гомдол санал дээр АТГ-т мэдүүлэг өгөх үү, үгүй юу гэх зохицуулалт байхгүй. Ах дүү хамаатан садан гээд бүгдийн ажилд авчихдаг, 2-т нөхөрлөлийн хурлын хийж ч болно, хийхгүй ч байж болно. Өрхийн эмнэлэг нөхөрлөлийн хуулиар авсан төрийн өмчийн гэрээгээр гүйцэтгэж байгаа байгууллага, үүнтэй холбогдуулан эрүүл мэндийн сайдын тушаал гарч байгаа боловч өрхийн эмнэлгийн дарга нэг ажилтнаа ажлаас нь халахад хөдөлмөрийн маргаан гардаг..., нөхөрлөл болохоор гишүүдээ бүгдийн ах дүүгээ, ойр дотны хүмүүсээ болгоод ирэхээр иргэдийн эрх ашиг хохирдог. Уг нь эрүүл мэндийн сайдын тушаал заавар дээр эдгээр харилцааг зохицуулаагүй, өрхийн эмнэлэг хангалттай ажиллаж байна, хангалтгүй ажиллаж байна гэхээр өрхийн эмнэлгийн нөхөрлөл болохоор огт зохицуулж чадаагүй юм, өрхийн эмнэлгийн албаны дарга төрийн албан хаагч болчихоод нөхөрлөлөөсөө гарах юм уу, үгүй юу гэдэг бас асуудал...”

Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын төлөөлөлтэй хийсэн ярилцлагын хэсгээс...”

Монгол Улсын Иргэний хуулийн 33 дугаар зүйлийн 33.1 дэх хэсэгт “Ашгийн төлөө хуулийн этгээдийг нөхөрлөл, компанийн хэлбэрээр байгуулна.” гэж заасан ба 35 дугаар зүйлийн 35.1 дэх хэсэгт зааснаар гишүүдийн оруулсан хувь хөрөнгөөс бүрдэх эд хөрөнгөтэй, хүлээсэн үүргээ уг эд хөрөнгө болон гишүүдийн хувийн өмчийн эд хөрөнгөөр хуульд заасны дагуу хариуцдаг хуулийн этгээдийг нөхөрлөл гэнэ. Түүнчлэн Нөхөрлөлийн тухай хуульд “Нөхөрлөлийн хүлээсэн үүргийг гишүүд нь нөхөрлөлд оруулсан эд хөрөнгө болон хувийн өмчийн эд хөрөнгөөрөө хамтран хариуцдаг нөхөрлөлийг бүх гишүүд нь бүрэн хариуцлагатай нөхөрлөл гэнэ.”, “Нөхөрлөлийн хүлээсэн үүргийг наад зах нь нэг гишүүн нөхөрлөлд оруулсан хөрөнгө болон хувийн өмчийн эд хөрөнгөөрөө бүрэн хариуцдаг, бусад гишүүд нь гагцхүү нөхөрлөлд оруулсан хөрөнгийнхөө хэмжээгээр хариуцдаг нөхөрлөлийг зарим гишүүд нь бүрэн хариуцлагатай нөхөрлөл гэнэ.” гэж тус тусгасан.

Иймд өрхийн эрүүл мэндийн төвийн зохион байгуулалтын хэлбэрийг тодорхойлохдоо нөхөрлөлийн суурь эрх зүйн зохицуулалтад нийцүүлэн зохицуулахаас гадна төрийн чиг үүргийг хэрэгжүүлж байгаагийн хувьд холбогдох хязгаарлалтуудыг тусгах нь зүйтэй байна. Нөгөө талаас өрхийн эрүүл мэндийн төвийг төрийн оролцоотой болон төрийн өмчийн хуулийн этгээд байх нь тухайн хэлбэрээс үр өгөөжтэй байх эсэхийг харгалзаж үзэх ёстой. Мөн энэ талаар Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд тусгаж суурь зохицуулалтыг баталгаажуулах хэрэгтэй байна.

Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн санхүүжилттэй холбоотой асуудал:

Мөн 2024 оны 7 дугаар сарын 8-ны өдрийн Эрүүл мэндийн сайдын А/320 тушаалаар батлагдсан Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дүрмийн 6 дугаар бүлэгт төвийн санхүүжилт, тайлагналтыг дараах байдлаар тодорхойлсон.

- Төвийн төсөв нь улсын болон эрүүл мэндийн даатгалын сангийн төсөв, хууль тогтоомжоор хориглоогүй бусад эх үүсвэрээс бүрдэнэ.

- Төвийн санхүүжилтийг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 17 дугаар зүйлд заасны дагуу нэг иргэнээр тооцсон төлбөрийн аргаар улсын төсвийн эх үүсвэрээр эрүүл мэндийн даатгалын сангаар дамжуулан, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 9 дүгээр зүйлийн 9.1.9-т заасны дагуу эрүүл мэндийн даатгалын сонгон шалгаруулалтад тэнцсэн төвөөс үзүүлэх зарим тусламж, үйлчилгээг тохиолдолд суурилсан төлбөрийн аргаар тус тус олгоно.

- Нэг иргэнээр тооцсон тарифын хэмжээ болон эрүүл мэндийн даатгалын сангаас хариуцах тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээг өртөг, зардал, үнийн өсөлттэй уялдуулан шинэчлэн, тогтоосон жишгийг мөрдөнө.

- Төвийн санхүүгийн төлөвлөлт, гүйцэтгэлийг шилэн дансны нэгдсэн цахим хуудсанд, хугацаанд нь байршуулсан байна.

- Санхүүгийн зөрчил гарсан тохиолдолд холбогдох хуулийн дагуу хариуцлага хүлээлгэнэ.

- Төв нь өөрийн санхүүгийн үйл ажиллагаанд аудитын дүгнэлт, зөвлөмж гаргуулсан байна.

2021 онд Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн санхүүгийн тайлагналын асуудлуудыг судалсан. Тодруулбал дараах асуудлууд үүсэж байна.

- Орхон аймгийн бүх өрхийн эрүүл мэндийн төв нөхөрлөлөөр зохион байгуулагдаж, гишүүдээр эмч, эмнэлгийн ажилчид байгаа нь Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/04 тушаалаар батлагдсан “Өрхийн эрүүл мэндийн дүрэм”-д нийцэж байгаа хэдий ч Нөхөрлөлийн тухай хуулийн 2.3-д заасан “Нөхөрлөлийн гишүүн гэж нөхөрлөлд хөрөнгө оруулсан этгээдийг хэлнэ” гэснийг хангахгүй байна. Учир нь ихэнх эрүүл мэндийн төвийн байр, тоног төхөөрөмжийг улсын болон орон нутгийн төсвийн хөрөнгөөр авч, аймгийн өмчийн албанд бүртгүүлсэн хэдий ч энэ хөрөнгийг төлөөлөх төрийн эрх бүхий байгууллага нөхөрлөлд гишүүнчлэлгүй, харин гишүүн эмч, эмнэлгийн ажилчид нь нөхөрлөлд хөрөнгө оруулаагүй, улсын болон орон нутгийн төсвөөс үйл ажиллагааны санхүүжилтийг авч иргэдэд үнэ төлбөргүй үйлчилж байна.

- 2018 онд Нягтлан бодох бүртгэлийн баримт бичгийг ЖДААН-ийн СТОУС-д нийцүүлэн боловсруулсан боловч хууль болон стандартын шинэчлэлд уялдуулан нэмж засварлан шинэчлээгүй, үйл ажиллагаандаа дагаж мөрдөөгүй, нөхөрлөлийн бүртгэлийн онцлогийг тусгаагүй нь Нягтлан бодох бүртгэлийн тухай хуульд заасан “... удирдлага нь нягтлан бодох бүртгэлийн хууль тогтоомж, стандарт, дүрэм, журам, зааварт нийцүүлэн нягтлан бодох бүртгэлийн бодлогын баримт бичгийг баталж, мөрдөж ажиллана” гэсэн заалтыг зөрчиж байна.

- Өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд төсөвт байгууллагад ашигладаг СТС санхүүгийн программыг ашиглан санхүүгийн тайлан дахь ажил гүйлгээг УСНББОУС-ын үзэл баримтлалд тулгуурлан аккрузал сууриар хөтөлж, бэлтгэж байгаа нь Нягтлан бодох бүртгэлийн тухай хуульд заасан “ЖДААН-ийн СТОУС-ыг Жижиг, дунд үйлдвэрийн тухай

хуулийн 5.1-д заасан шалгуур үзүүлэлтийг хангах аж ахуйн нэгж, байгууллага мөрдөнө” гэснийг зөрчиж байна.

- Өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд нь санхүүгийн тайлан, тодруулгыг сангийн яаманд зориулж Сангийн сайдын 2017 оны 12 дугаар сарын 14-ний өдрийн 361 дугаар тушаалын 2 дугаар хавсралт “Санхүүгийн тайлангийн А маягт”-аар буюу СТОУС-д нийцсэн маягтаар тайлагнаж <https://e-balance.mof.gov.mn/> сайтад илгээдэг бол Төрийн аудитын байгууллагад Сангийн сайдын 2006 оны 388 тоот тушаалын 2 дугаар хавсралт “Төсөвт байгууллагын санхүүгийн тайлан”-ийн маягтаар санхүүгийн тайлан, тодруулгыг бэлтгэн хүргүүлж, төрийн аудитын байгууллага УСНББОУС-д нийцэж байгаа эсэхэд дүгнэлт өгч баталгаажуулдаг буруу тогтолцоо бий болжээ.

- Нөхөрлөлүүд нь дотоод хяналтыг холбогдох хууль, журмын дагуу зохион байгуулаагүйгээс дотоод хяналтын тогтолцоо сул байна. Энэ нь Нягтлан бодох бүртгэлийн тухай хуулийн 19.1, Засгийн газрын 2011 оны 11 дүгээр сарын 9-ний өдрийн 311 дүгээр тогтоол “Нийтлэг журам батлах тухай (ААНБ-ын дотоод хяналт шалгалт)”-ын хавсралт “Аж ахуйн нэгж байгууллагын үйл ажиллагаанд дотоод хяналт шалгалтыг зохион байгуулах нийтлэг журам”-д нийцэхгүй байна.

- Зарим нөхөрлөл нь байгууллагынхаа үндсэн үйл ажиллагааг төлөвлөдөггүй, гүйцэтгэл болон тайлагналын тогтолцоо бүрдээгүй байна. Түүнчлэн 2021 онд улсын төсвөөс санхүүжүүлсэн зардлын гүйцэтгэлийг зардлын зүйл ангиар төлөвлөж, гүйцэтгэлийг тайлагнаагүй байна.

- Шилэн дансанд мэдээлбэл зохих улсын төсвийн санхүүжилтийг мэдээлээгүй нь Шилэн дансны тухай хуулийн 4.1.1 “мэдээлэл үнэн зөв, бодитой, иж бүрэн байх”, “4.1.3 “тогтсон хугацаанд тогтмол шуурхай мэдээлдэг байх”, Засгийн газрын 2016 оны 29 дүгээр тогтоол “Шилэн дансны цахим хуудсанд тавих мэдээллийн агуулга, нийтлэг стандарт тогтоох журам”-д нийцэхгүй байна.

- Эрүүл мэндийн төвүүд нь гишүүний капитал данс хөтөлдөггүй, Нөхөрлөлийн тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлд зааснаар “Гэрээнд өөрөөр заагаагүй бол нөхөрлөл жил бүр ашиг, алдагдлаа тодорхойлно. Гишүүдэд ногдох ашиг, алдагдал нь тэдгээрээс нөхөрлөлд оруулсан хөрөнгөтэй хувь тэнцүү байна.” гэсэн заалт хэрэгжихгүй хуримтлагдсан ашиг дансанд хуримтлуулж бүртгэдэг байна. Мөн нөхөрлөлийн гишүүдийн бүрэлдэхүүнд өөрчлөлт ороход ямар нэгэн бүртгэл хийдэггүй.

- Нөхөрлөлийн санхүүгийн тайланд илэрхийлсэн татварын өр, авлага татварын албаны тодорхойлолтоос зөрүү байх

- Нийгмийн даатгалын тайлангаар харуулсан шимтгэл, СТС программаар тооцоолсон цалингаас суутгасан НДШ-ээс зөрүүтэй байх

- Худалдан авалт бүрд е-баримт авч ажиллаж байгаа хэдий ч татварын албаны худалдан авалтын мэдээ нь СТС программаар бэлтгэсэн худалдан авалтын тайлантай

таарахгүй, нэр төрөл, ажил гүйлгээний утга зөрүүтэй байгаа нь тухайн худалдан авалтыг бодитоор хийгээгүй байх эрсдэлтэй болохыг харуулж байна.

- 2021 оны 1-ээс 6 дугаар саруудад Засгийн газраас үзүүлсэн ажил олгогчоос төлөх НДШ-тэй холбоотой чөлөөлөлтийн орлогыг хүлээн зөвшөөрч бүртгэж, тайлагнаагүй байна.

- Бараа материалаарх хөрөнгөд хамаарах эм бэлдмэл, эмнэлгийн хэрэгсэл, оношлуур зэргийг жилийн эцэст тоолоогүй, Ковид 19-ын тестийн зарцуулалтыг нягтлан бодох бүртгэлд тусгаагүйгээс уг дүнгээр бараа материалын үлдэгдэл илүү тайлагнагдсан байна³⁹.

Дээрхээс дүгнэвэл, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн санхүүгийн дотоод хяналт, тайлагнал, нягтлан бодох бүртгэлтэй холбоотой асуудал үүсэж байна. Иймд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд нарийвчлан тусгаж зарчмыг тодорхойлох нь зүйтэй.

Түүнчлэн жишиг болохуйц зохицуулалтыг авч үзвэл Америкийн Нэгдсэн Улсын эрүүл мэндийн төвийн санхүүжилтийг судалж болохоор байна.

Эрүүл мэндийн төв дараах нөхцөлийг хангах ёстой:

Эрүүл мэндийн төв нь бүх төрлийн санхүүгийн эх үүсвэр, хөрөнгө, бусад эд хөрөнгийг зохих ёсоор хамгаалж, зөвшөөрөгдсөн зориулалтаар ашиглагдаж байгаа эсэхийг хянах, бүртгэл тооцоог сайтар хөтлөх шаардлагатай.

Эрүүл мэндийн төв нь холбооны санхүүжилттэй холбоотой хууль тогтоомж, дүрэм журмыг мөрдөхийн тулд холбооны санхүүжилтийг зөв зохистой ашиглах тухай бичгээр боловсруулсан бодлого, журмуудтай байх ёстой.

Санхүүгийн менежмент болон хяналтын тогтолцоо нь дараах үндсэн шаардлагыг хангасан, найдвартай менежментийн зарчимд нийцсэн байх ёстой:

- Тэтгэлгийн хүрээнд хийгдсэн санхүүгийн гүйлгээ болон тайлангийн бүрэн бүтэн байдлыг хангах;
- Эрүүл мэндийн төвийн хөтөлбөрийн шагнал эсвэл батламжийн хүрээнд холбооны хууль, дүрэм журмуудыг байнга мөрдөх.

Эрүүл мэндийн төвийн санхүүгийн бүртгэлийн систем нь холбооны бүх шагналууд, түүний дотор Эрүүл мэндийн төвийн хөтөлбөрийн хүрээнд авсан болон зарцуулсан санхүүжилт, тэдгээрийн хүрээнд хамаарах хөтөлбөрүүдийг тодорхой ялган бүртгэх ёстой (45 CFR 75.302-ыг үзнэ үү).

³⁹ Э.Вандандулам, З.Баттулга, Л.Баасандорж, “Өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн санхүүгийн тайлагналын асуудлууд” Эрдэм шинжилгээний өгүүлэл, 2021

Түүнчлэн энэхүү санхүүгийн менежментийн тогтолцоо нь дараах нөхцөлийг хангах ёстой:

- Холбооны шагнал эсвэл хөтөлбөр тус бүрийн санхүүгийн үр дүнг үнэн зөв, шинэчлэгдсэн, бүрэн эхээр нь мэдээлэх (45 CFR 75.341 ба 75.342-г үзнэ үү);
- Холбооны санхүүжилттэй үйл ажиллагаанд ашиглагдсан санхүүгийн эх үүсвэр болон зарцуулалтын бүртгэл. Эдгээр баримтууд нь холбооны санхүүжилт, зөвшөөрөл, үүрэг хариуцлага, үл зарцуулагдсан үлдэгдэл, хөрөнгө, зарлага, орлого болон хүү зэрэг мэдээллийг агуулсан байх бөгөөд эх баримтаар баталгаажсан байх ёстой (45 CFR 75.302(b)(3)-г үзнэ үү);
- NHS-ээс холбооны санхүүжилтийн шилжүүлэг хийгдсэнээс хойш түүний зарцуулалт хүртэлх хугацааг багасгах зорилготой бичгээр боловсруулсан журам (45 CFR 75.305-г үзнэ үү);
- Холбооны шагналын нөхцөл болон Холбооны Зардлын Зарчим (45 CFR Part 75 Subpart E)-д нийцэж байгаа эсэхийг баталгаажуулах зарлагын хяналтын бичгээр баталгаажсан журам.

Жилийн хугацаанд \$750,000 буюу түүнээс дээш хэмжээний холбооны санхүүжилт зарцуулсан эрүүл мэндийн төв нь тухайн жилийн хувьд 45 CFR Part 75 Subpart F-д заасан нэгтгэсэн эсвэл хөтөлбөрт чиглэсэн аудит хийлгэх шаардлагатай.

Эрүүл мэндийн төв нь тэтгэлэгт хамрагдаагүй бусад хөрөнгийг 330-р зүйлд нийцүүлэн ашиглаж болох бөгөөд энэхүү хөрөнгийг 330-р зүйлд тусгайлан хориглоогүй бол эрүүл мэндийн төвийн төслийн зорилгод нийцэж байвал бусад зорилгоор ашиглах боломжтой⁴⁰.

⁴⁰ Chapter 15: Financial Management and Accounting Systems, <https://bphc.hrsa.gov/compliance/compliance-manual/chapter1#nonprofit>

Хуулийн 5.2, 5.3 дахь хэсэг буюу Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нутаг дэвсгэрийн харьяаллын талаар асуудал

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 2. Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нутаг дэвсгэрийн харьяаллын талаар зохицуулалтын хэрэгжилтэд тулгамдаж буй асуудал бий эсэх

2016 онд батлагдсан Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.2-т зааснаар тусгай зөвшөөрөл бүхий өрхийн эрүүл мэндийн төв нь аймгийн төв, нийслэлд, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв нь сум, тосгонд өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлнэ. Мөн 5.3-т зааснаар өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн байршил, үйлчлэх хүрээг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлого, төлөвлөлтийн хүрээнд тухайн аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын саналыг үндэслэн тухайн шатны иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурлаар хэлэлцүүлэн шийдвэрлүүлж, аймаг, нийслэлийн Засаг дарга тогтооно.

Мөн 2024 оны 7 дугаар сарын 8-ны өдрийн Эрүүл мэндийн сайдын А/320 тушаалаар батлагдсан Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дүрмийн 1.9, 2.5 дахь хэсэгт нутаг дэвсгэрийн харьяаллыг дараах байдлаар нарийвчлан зохицуулсан.

- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн ногдох иргэний доод хязгаар нь аймаг орон нутагт 8000-аас доошгүй, нийслэлд 10000-аас доошгүй байна.

- Төвийн дарга нь 1800-2200 иргэнд 1 өрхийн эмч, 1 өрхийн сувилагч ноогдохоор тооцон, дархлаажуулалт, өдрийн эмчилгээ, сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ, статистик дүн бүртгэл болон бусад ажилтныг сонгож ажиллуулна.

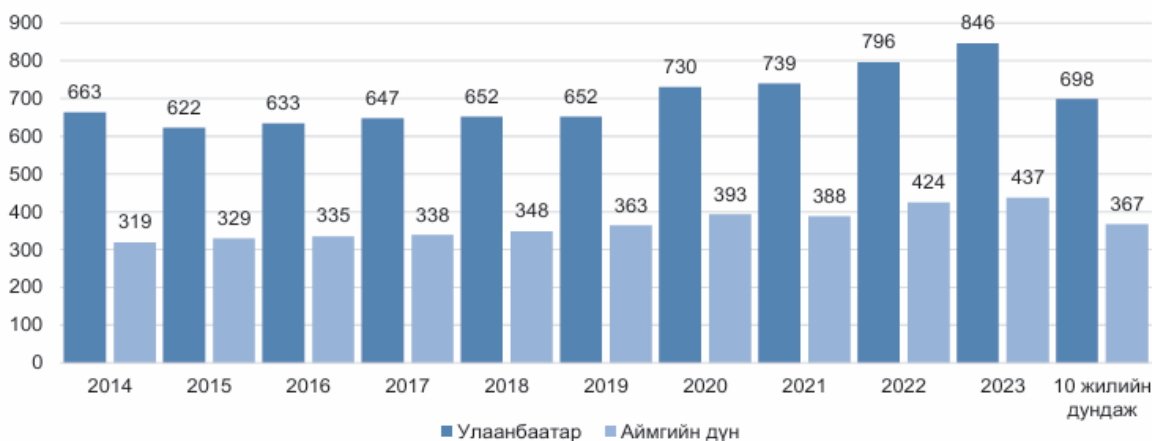
Улсын хэмжээнд 2023 оны байдлаар 224 өрхийн эрүүл мэндийн төв үйл ажиллагаа явуулж байгаагаас Улаанбаатар хотын 148 өрхийн эрүүл мэндийн төв, орон нутагт 76 өрхийн эрүүл мэндийн төв эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг үзүүлж байна.

Зураг 3. Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тоо, 2014-2023 он



Улсын хэмжээнд 2023 онд нийт 66266 эрүүл мэндийн ажиллагчид байгаагаас 3810 нь өрхийн эрүүл мэндийн төвд ажиллаж байна. Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн нийт ажиллагчдын 1283 буюу 33.7 хувь нь их эмч, 1251 буюу 32.8 хувь нь сувилагч, 4.6 хувь нь нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжилтэн, 28.9 хувь нь бусад ажилчид байна. Их эмч сувилагчийн харьцаа өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдэд 1.0:1.0 байна.

Зураг 4 . Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн их эмчийн тоо, 2014-2023 он



Өрхийн эрүүл мэндийн төвд ажиллаж байгаа их эмчийн тоо сүүлийн 10 жилийн дунджаас 218 эмчээр, өмнөх оноос 63 эмчээр тус тус нэмэгдсэн байна.

Өрхийн эрүүл мэндийн төвд ажиллаж байгаа сувилагчийн тоо сүүлийн 10 жилийн дунджаас 251 сувилагчаар, өмнөх оноос 58 сувилагчаар тус тус нэмэгдсэн байна.

Зураг 5 . Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн сувилагчийн тоо, 2014-2023 он



Улсын хэмжээнд 2023 оны байдлаар 224 өрхийн эрүүл мэндийн төв, 692 109 өрхөд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж байгаагаас 346 746 буюу 50.1 хувь нь эрүүл өрх, 242 554 буюу 35.0 хувь нь өвчлөлд бага өртөмтгий өрх, 102 809 буюу 14.9 хувь нь өвчлөлд өртөмтгий өрх байна.

Зураг 6. Нэг өрхийн эмчид ногдох үзлэг, нэг иргэний үзүүлсэн тоо, 2014-2023 он



Өрхийн эрүүл мэндийн төвд 2023 онд 6.5 сая үзлэг хийгдэж, нэг иргэн жилд дунджаар 2.8 удаа эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авсан байна. Нийт үзлэгийг 10 жилийн дундажтай харьцуулахад 534.8 мянган үзлэгээр, өмнөх онтой харьцуулахад 448.4 мянгаар тус тус нэмэгдсэн үзүүлэлттэй байна⁴¹.

Өмнө дурдсанчлан өрхийн эрүүл мэндийн төвийн ногдох иргэний доод хязгаар нь аймаг орон нутагт 8000-аас доошгүй, нийслэлд 10000-аас доошгүй байх шаардлагатай. Монгол Улсын хүн ам төвлөрсөн хэсэг буюу нийслэлийн хэмжээнд энэхүү шаардлага хангагдаж буй эсэхийг тодорхойлъё.

Хавсралтад авч үзсэн өрхийн эрүүл мэндийн төв ба харьяаллын хүн амын тооны хамаарлыг дүгнэж үзвэл нийслэлийн дүүргүүдэд байрлах өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн бараг тал нь Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дүрэмд тусгасан нутаг дэвсгэрийн харьяаллын шаардлагыг хангахгүй байна. Хүн ам төвлөрсөн нийслэлийн хэмжээнд тухайн шаардлагыг хангахгүй байгаа нь орон нутгийн хэмжээнд тус шаардлагыг хангахгүй байх нөхцөл байдлыг үүсгэж магадгүй гэх таамагт мөн хүргэж байна. Энэ талаар холбогдох мэргэжилтнээс тодруулга авахад дараах тайлбарыг хэлсэн.

“...хамгийн сүүлд сайдын 2024 оны 6,7 сард гарсан тушаалаар 10000 байна гээд заачихсан. Гэтэл үүнээс өмнө байгуулагдсан өрхийн эмнэлгүүдийг яах вэ гэх асуудлыг шийдэж өгөөгүй. Үүнээс шалтгаалж 5000,3000 өрхтэй эмнэлэг дампуурчихсан. Бид нар үүнийг болиулах гэхэд зохицуулалт байхгүй, нийлүүлэх гэхэд ч бас байхгүй. Тухайн бүс нутгийн хүн амын тоонд өөрчлөлт орлоо гэхэд ямар нэгэн зохицуулалт байхгүй ...

Нийслэлийн эрүүл мэндийн төвийн төлөөлөлтэй хийсэн ярилцлагын хэсгээс..”

Иймд тухайн нутаг дэвсгэрийн харьяаллын зохицуулалт буюу Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль болон Эрүүл мэндийн төвийн дүрмийн зохицуулалтыг өөрчилж

⁴¹ Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, WHO Mongolia, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2023, 2023, 71-74 дэх тал.

уян хатан байдлаар тусгах шаардлагатай. Эсвэл нутаг дэвсгэрийн онцлогийг харгалзан нарийвчлан зохицуулах нь зүйтэй.

Хэрхэн зохицуулж буй сайн жишгийг тодорхойлбол Америкийн Нэгдсэн Улсын зохицуулалтыг харгалзан үзэж болох юм.

Эрүүл мэндийн төвийн үйлчилгээний байршлууд нь тухайн зорилтот хүн амын амьдарч буй газар эсвэл ажлын байршилтай харьцуулахад хүртээмжтэй байна. Жишээлбэл, нийтийн орон сууцанд амьдардаг иргэдэд чиглэсэн эрүүл мэндийн төвүүд нь нийтийн орон сууцанд ойр байрлалтай, орон гэргүй иргэдэд чиглэсэн бол орон гэргүй иргэд байрладаг түр байрлалуудын ойролцоо, хөдөө аж ахуйн салбарт ажиллагсдад чиглэсэн бол тэдний амьдран суудаг байрны ойролцоо байрлах ёстой.

Тодруулбал, эрүүл мэндийн төв дараах хүчин зүйлсийг харгалзан үзэж, байршлын хүртээмжийг хангадаг:

- Хандалтыг хязгаарлаж буй саад бэрхшээлүүд (жишээлбэл, тухайн газрын байгалийн болон дэд бүтцийн онцлог, оршин суугчдын тархалт, эдийн засаг, нийгмийн бүлгүүдээс үүдэлтэй саад тотгор);
- Үйлчлүүлэгчид эрүүл мэндийн төвийн бүх хүрээнд багтсан үйлчилгээнд хамрагдахын тулд тухайн байршил руу явах эсвэл байршлууд хооронд шилжихэд шаардагдах зай, хугацаа.

Эрүүл мэндийн төвийн нийт үйлчилгээний байршлууд дахь ажиллах цагийн хуваарь болон нийт цагийн тоо нь үйлчлүүлэгчдийн хэрэгцээнд нийцсэн байх бөгөөд энэ нь үйлчлүүлэгчдэд цаг товлон үзүүлэх, HRSA-гаас баталсан төслийн хүрээнд бүх төрлийн үйлчилгээнд хандах боломжийг бүрдүүлдэг (жишээлбэл, үйлчлүүлэгчдийн зүгээс ажлын цагаар эмнэлэгт очих боломжгүй гэсэн санал ирсэн тохиолдолд, тухайн эрүүл мэндийн төв нь долоо хоногт 3 удаа оройн цагаар ажиллахаар зохицуулалт хийж болно)⁴².

Дээрхээс дүгнэвэл, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн харьяалал, хүртээмжийг зохион байгуулахдаа иргэдийн хэрэгцээ бусад хүчин зүйлийг харгалзан уян хатан, нарийвчлан зохицуулах нь сайн жишиг болж байна.

⁴² Chapter 6: Accessible Locations and Hours of Operation, <https://bphc.hrsa.gov/compliance/compliance-manual/chapter1#nonprofit>

Хуулийн 5.4, 5.5 дэх хэсэг буюу Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг сонгон шалгаруулах журмын практик хэрэгжилтийн асуудал

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 3. Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг сонгон шалгаруулах журам практикт хэрэгжиж буй эсэх

Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулиар 15 захиргааны хэм хэмжээний акт батлах эрхийг олгожээ. Тодруулбал, тус хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.4, 6 дугаар зүйлийн 6.2, 8 дугаар зүйлийн 8.3, 9 дүгээр зүйлийн 9.4, 10 дугаар зүйлийн 10.3, 12 дугаар зүйлийн 12.5, 13 дугаар зүйлийн 13.5, 14 дүгээр зүйлийн 14.4, 15 дугаар зүйлийн 15.22, 15 дугаар зүйлийн 15.29, 16 дугаар зүйлийн 16.2, 21 дүгээр зүйлийн 21.2, 21 дүгээр зүйлийн 21.4, 22 дугаар зүйлийн 22.3 дахь хэсгээр хэм хэмжээний акт батлах эрхийг бүрдүүлжээ. Үүнийг нэг нь Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.4-д заасан “Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг сонгон шалгаруулах, гэрээ байгуулах, хэрэгжилтийн дүгнэх, хяналт тавих, гэрээг сунгах, дуусгавар болгох журам, гэрээний загвар, гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлт”-ийн журам юм.⁴³

Манай Улсын хувьд 2023 оны байдлаар 224 өрхийн эрүүл мэндийн төв үйл ажиллагаа явуулж байгаа бөгөөд үүний 76 нь аймагт, 148 Улаанбаатар хотод үйл ажиллагаа явуулж байна.⁴⁴ Харин Нийслэлийн эрүүл мэндийн газраас авсан тоо мэдээгээр Улаанбаатар хотод 150 өрхийн эрүүл мэндийн төв үйл ажиллагаа явуулж байна.

Үүнийг дүүргээр задлан үзвэл Багануур дүүрэгт 5, Налайх дүүрэгт 6, Баянгол дүүрэгт 31, Сонгинохайрхан дүүрэг 39, Баянзүрх дүүрэгт 44, Чингэлтэй дүүрэгт 17, Хан-Уул дүүрэгт 27, Сүхбаатар дүүрэгт 21 өрхийн эрүүл мэндийн төв үйл ажиллагаа явуулж байна.⁴⁵

Дээрх зургаас үзвэл Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль батлагдах үед манай улсад 133 өрхийн эрүүл мэндийн төв үйл ажиллагаа явуулж байсан бөгөөд хууль үйлчилж буй 9 жилийн хугацаанд өрхийн эрүүл мэндийн төв 15-аар нэмэгдсэн байна. Энэхүү 15 өрхийн эрүүл мэндийн төвийг сонгон шалгаруулах гол зохицуулалт нь Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.4 дэх хэсэг юм.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.4 дэх заалтаар эрх олгосон хүрээнд Эрүүл мэндийн сайдаас дараах тушаал шийдвэрийг гаргасан байна. Үүнд;

- Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 09 дүгээр сарын 19-ний өдрийн Дугаар А/367 тушаалаар “Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг сонгон шалгаруулах журам”⁴⁶;

⁴³ Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, 2016, <https://legalinfo.mn/mn/detail/11929>

⁴⁴ Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, WHO Mongolia, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2023, 2023, 68 дахь тал [2023 uzuulelt.pdf](#),

⁴⁵ Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газраас авсан дүн мэдээ

⁴⁶ Эрүүл мэндийн сайдын тушаал, Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг сонгон шалгаруулах журам шинэчлэн батлах тухай, Дугаар А/367, <https://moh.gov.mn/uploads/files/7dab28fb43e6e840bab8a6537b393d8e62e23b87.pdf>

- Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны 03 дугаар сарын 15-ны өдрийн Дугаар А/122 тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар “Өрхийн эрүүл мэндийн төвтэй гэрээ байгуулах, хэрэгжилтийг дүгнэх, хяналт тавих, гэрээг сунгах, дуусгавар болгох журам”, “хоёрдугаар хавсралтаар “Өрхийн эрүүл мэндийн төвтэй байгуулах гэрээний загвар”, гуравдугаар хавсралтаар “Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлт”-ийг баталсан.⁴⁷
- Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны 07 дугаар сарын 08-ны өдрийн Дугаар А/321 тушаалаар “Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг сонгон шалгаруулах журам”⁴⁸ зэрэг болно.

Дээрхээс үзвэл эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар 15 захиргааны хэм хэмжээний актыг батлах эрхийг олгосон боловч хуулийн хэрэгжилтийн явцад нэг бүрэн эрхийн хүрээнд 4 журам батлах байдлаар журмыг тоог нэмэгдүүлсэн байна. Энэ нь эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хууль гэхээс илүүтэй тус хуулиар эрх олгон батлагдсан журмыг практикт голчлон хэрэглэх нөхцөлийг үүсгэжээ.

Иймд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулиар эрх олгосон батлагдсан журмыг хуультай нийцэж буй эсэхийг нарийвчлан судлах шаардлага үүссэн байна. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.4-д хэсгийн дагуу батлагдсан 4 журмын хувьд бусад хуулиар шийдвэрлэх боломжтой харилцааг журамласан байдал ажиглагдаж байна.

Тодруулбал, Нийслэлд өрхийн эрүүл мэндийн төвийн сонгон шалгаруулалтыг Нийслэлийн засаг даргын дэргэдэх Эрүүл мэндийн газар хариуцан tender.gov.mn-ээр дамжуулан зохион байгуулж байгаа бөгөөд тус газраас 2023 онд дараах 9 эрүүл мэндийн төвийн сонгон шалгаруулалтыг зарлажээ. Үүнд дурдвал;

- I. Шинээр байгуулагдах Өрхийн Эрүүл мэндийг төвийг сонгон шалгаруулах (Хан-Уул дүүрэг, 15-р хороо)⁴⁹
- II. Шинээр байгуулагдах Өрхийн Эрүүл мэндийг төвийг сонгон шалгаруулах (Баянгол дүүрэг, 26-р хороо)⁵⁰
- III. Шинээр байгуулагдах Өрхийн Эрүүл мэндийг төвийг сонгон шалгаруулах (Баянгол дүүрэг, 23-р хороо)⁵¹
- IV. Шинээр байгуулагдах Өрхийн Эрүүл мэндийг төвийг сонгон шалгаруулах (Баянгол дүүрэг, 28-р хороо)⁵²

⁴⁷ Эрүүл мэндийн сайдын тушаал, Өрхийн эрүүл мэндийн төвтэй гэрээ байгуулах, хэрэгжилтийг дүгнэх, хяналт тавих, гэрээг сунгах, дуусгавар болох журмыг батлах тухай

⁴⁸ Эрүүл мэндийн сайдын тушаал, Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг сонгон шалгаруулах журам батлах тухай, Дугаар А/321, https://moh.gov.mn/uploads/files/39cf513c37ac4f8ac60ab7a1d62e6fe705915be2.pdf?fbclid=IwY2xjawKM_ohleHRuA2FibQlxMABicmlkETFCRGhOaDI0ZmM5eXdLUldOAR7wTcoZ7AjZuaFkYQyt1NiC9W8-vB4T6SNd4p4HuGZWaRXGK1GgOeqdTFH8Nw_aem_P7Y_u_jB8X618fn_vfJZHA

⁴⁹ <https://www.tender.gov.mn/mn/invitation/detail/1689408930113>

⁵⁰ <https://www.tender.gov.mn/mn/invitation/detail/1686722349024>

⁵¹ <https://www.tender.gov.mn/mn/invitation/detail/1686722346559>

⁵² <https://www.tender.gov.mn/mn/invitation/detail/1686722351152>

- V. Шинээр байгуулагдах Өрхийн Эрүүл мэндийг төвийг сонгон шалгаруулах (Баянзүрх дүүрэг, 34-р хороо)⁵³
- VI. Шинээр байгуулагдах Өрхийн Эрүүл мэндийг төвийг сонгон шалгаруулах (Хан-Уул дүүрэг, 25-р хороо)⁵⁴
- VII. Шинээр байгуулагдах Өрхийн Эрүүл мэндийг төвийг сонгон шалгаруулах (Баянгол дүүрэг, 24-р хороо)⁵⁵
- VIII. Шинээр байгуулагдах Өрхийн Эрүүл мэндийг төвийг сонгон шалгаруулах (Хан-Уул дүүрэг, 17-р хороо)⁵⁶
- IX. Шинээр байгуулагдах Өрхийн Эрүүл мэндийг төвийг сонгон шалгаруулах (Хан-Уул дүүрэг, 20-р хороо)⁵⁷

Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах хуулийн дагуу өрхийн эрүүл мэндийг төвийг сонгон шалгаруулж байгаа тохиолдолд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 5.4-д заасан олон журмыг батлах шаардлага байхгүй. Өөрөөр хэлбэл, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 5.4-д заасан сонгон шалгаруулалтыг зохион байгуулах, гэрээ байгуулах, хяналт тавих, гэрээг сунгах, дуусгавар болох журам нь төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хуулийн агуулгатай давхцаж байна. Учир нь төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хуулиар сонгон шалгаруулах, гэрээ байгуулах, хяналт тавих харилцааг бүхэлд нь зохицуулдаг. Мөн нээлттэй тендер шалгаруулалт зарлагдсан тохиолдолд тендер шалгаруулалтын баримт бичиг гэрээний загварыг оруулж өгдөг.⁵⁸

Түүнчлэн, Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.4 дэх хэсэгт заасан өрхийн эрүүл мэндийн төвийг сонгох шалгаруулах, гэрээ байгуулах хүрээнд сүүлийн 9 жилийн хугацаанд нийт өрхийн эрүүл мэндийн төвийн 10 хувьтай тэнцэх хэмжээний өрхийн эрүүл мэндийн төвийг шинээр байгуулсан. Үлдсэн өрхийн эрүүл мэндийн төвийн 90 хувийг тус хуулиар сонгон шалгаруулаагүй бөгөөд цаашид өрхийн эрүүл мэндийн төвтэй байгуулсан гэрээний хэрэгжилтийг дүгнэх, хяналт тавих чиглэлд анхаарах шаардлагатай. Үүнийг эрүүл мэндийн статистик мэдээлэлд /1313.mn/ үйлчлүүлэгчийн үнэлгээ⁵⁹ болон санал гомдол хэсэгт байрлуулсан мэдээнд үндэслэх замаар хэрэгжүүлэх боломжтой юм.

Дүгнэн үзвэл, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.4 дэх хэсгээр эрх олгогдсон дагуу батлагдаж, хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж байгаа Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны 03 дугаар сарын 15-ны өдрийн Дугаар А/122 тушаалын нэг, хоёрдугаар хавсралт, мөн тус сайдын 2024 оны 07 дугаар сарын 08-ны өдрийн Дугаар А/321

⁵³ <https://www.tender.gov.mn/mn/invitation/detail/1689403649591>

⁵⁴ <https://www.tender.gov.mn/mn/invitation/detail/1689407559351>

⁵⁵ <https://www.tender.gov.mn/mn/invitation/detail/1689407558708>

⁵⁶ <https://www.tender.gov.mn/mn/invitation/detail/1689407559050>

⁵⁷ <https://www.tender.gov.mn/mn/invitation/detail/1689408929571>

⁵⁸ Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар, шинээр байгуулагдах эрүүл мэндийг төвүүдийг сонгон шалгаруулах тендерийн баримт бичиг, 2023, <https://www.tender.gov.mn/mn/invitation/detail/1686722346559>

⁵⁹ Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл, <https://1313.mn/topicDetailFull/24>

тушаалаар “Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг сонгон шалгаруулах журам”-ыг тус тус хүчингүй болгох нь зүйтэй бөгөөд өрхийн эрүүл мэндийн сонгон шалгаруулах, гэрээ байгуулах, гэрээг сунгах, дуусгавар болох харилцааг Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хуулиар зохицуулж байна. Харин өрхийн эрүүл мэндийн төвтэй байгуулсан гэрээнд хяналт тавих харилцааг талуудын хооронд байгуулагдах гэрээнд тусгах байдлаар шийдвэрлэх боломжтой. Ингэснээр Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар 5 дугаар зүйлийн 5.4 дэх хэсгийн үндэслэн баталсан 4 журмаас 3-ыг хүчингүй болгож, Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хуультай давхцалыг арилгах нь зүйтэй. Манай улсад үйл ажиллагаа явуулж буй 148 өрхийн эрүүл мэндийн төвийн 90 гаруй хувь нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль хүчин төгөлдөр үйлчлэхээс өмнө сонгогдсон тул цаашид нийслэлийн эрүүл мэндийн газар болон аймгийн эрүүл мэндийн газрын хувьд өрхийн эрүүл мэндийн төвтэй байгуулсан гэрээний хэрэгжилтэд хяналт тавих чиглэлд анхаарч ажиллах шаардлагатай дурдах нь зүйтэй.

Хуулийн 14.1, 14.2, 14.3 дахь хэсэг буюу Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын тусгай зөвшөөрлийн практик асуудал

Шалгуур үзүүлэлтийн томъёолол 4. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль хэрэгжиж эхэлснээс хойш шинээр хэдэн тусгай зөвшөөрөл олгосон, нийт хэдэн төрийн болон хувийн хэвшлийн эмнэлгийн тусгай зөвшөөрлийг сунгасан, хүчингүй болгосон бэ?

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14.1-д эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллага эрх бүхий байгууллагаас олгосон тусгай зөвшөөрөлтэй байхаар, мөн хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14.2-д эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын төрлийг тус тус хуульчилсан.⁶⁰

Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын мэргэжилтэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн тусгай зөвшөөрөлтэй холбоотой асуудлаар холбогдох “Өрхийн эрүүл мэндийн төвд тусгай зөвшөөрөл олгохдоо тухайн хорооны ИТХ-н тогтоолоор тендер зарлаж шийдвэрлэсний дараагаар Нийслэлийн эрүүл мэндийн газраас тусгай зөвшөөрөл олгоно. Бусад энэ заалтад хамаарах байгууллагад тусгай зөвшөөрөл олгохдоо 2022 оны 04 дүгээр сараас эхлэн хэрэгжсэн <http://www.tzmoh.gov.mn/> цахим хуудсаар, зөвшөөрлийн тухай хуульд нийцүүлсэн үйл ажиллагаа явуулж байна. Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 02 дугаар сарын 10-ны өдрийн “Тушаал хүчингүй болгох тухай” А/40 дүгээр тушаал гарч Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөлтэй холбоотой, тушаал журмуудыг хүчингүй болгосон” гэсэн тайлбарыг өгөв.⁶¹

Эрүүл мэндийн яамны албан ёсны цахим сайтад 2015-2025 онд гаргасан сайдын тушаалыг харах боломжтой боловч тус сайдын 2025 оны 02 дугаар сарын 10-ны өдрийн “Тушаал хүчингүй болгох тухай” А/40 дүгээр тушаал нийтлэгдээгүй байна.⁶²

Харин зөвшөөрлийн цахим систем license.mn-д эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын дараах тусгай зөвшөөрлүүдийг бүртгэсэн байна. **Нэгдүгээрт**, өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр аймагт 64 зөвшөөрлийг бүртгэсэн бол Нийслэлд 14 өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тусгай зөвшөөрлийг шинээр бүртгэжээ.⁶³

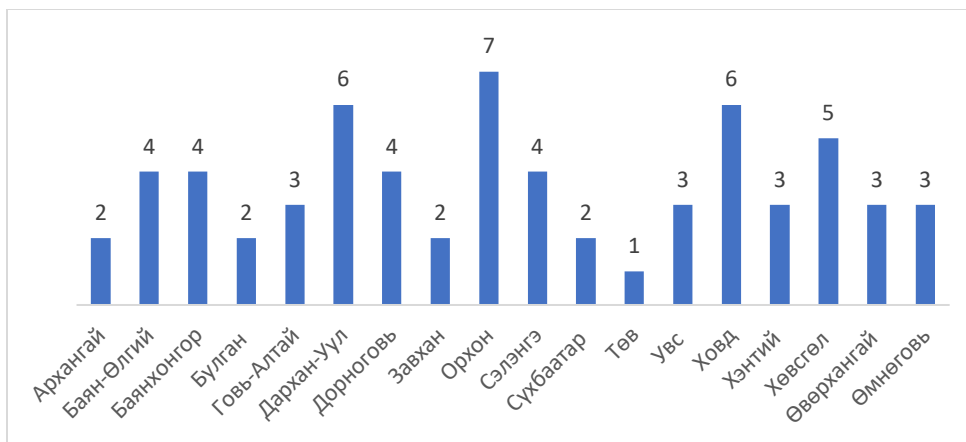
График 1. Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тусгай зөвшөөрөл /Аймгаар/

⁶⁰ Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, 2016, <https://legalinfo.mn/mn/detail/11929>

⁶¹ Хууль зүйн үндэсний хүрээлэнгийн 2025.04.22 өдрийн 0, 1/166, Дэмжлэг хүсэх тухай албан бичгийн хүрээнд Нийслэлийн засаг даргын хэрэгжүүлэгч агентлаг эрүүл мэндийн газрын мэргэжилтнээс авсан мэдээлэл

⁶² Эрүүл мэндийн яамны албан ёсны вэб сайт, <https://moh.gov.mn/p/13>

⁶³ Зөвшөөрлийн цахим сайт, <https://license.mn/licensed-organizations/tabs>



Нийслэлд шинээр олгосон 14 өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тусгай зөвшөөрлийг он цагийн хувьд 3 өөр байдлаар бүртгэжээ. 2023.05.18-ны өдөр 3 тусгай зөвшөөрөл, 2023.07.26-ны өдөр 10 тусгай зөвшөөрөл, 2023.12.13-ны өдөр 1 тусгай зөвшөөрлийг тус тус бүртгэсэн..

Зураг 7. Нийслэлд шинээр олгосон өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тусгай зөвшөөрөл

Эрүүл мэндийн яам - Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ эрхлэх тусгай зөвшөөрөл/НЭМГ/

Хуулийн этгээд Байгууллагын регистрээ оруулах...

Регистрийн дугаар	Байгууллага	Олгосон огноо	Дуусах огноо	
6847307	Мэргэн манал	2023-07-26	2026-07-26	→
6290345	Арвин хурд	2023-07-26	2026-07-26	→
6856381	Төгс жаргалан оточ	2023-07-26	2026-07-26	→
8334277	Өрнөх эрүүл жаргал	2023-07-26	2026-07-26	→
6903533	Нинжин манал	2023-07-26	2026-07-26	→
6845665	Номгон жаргалант	2023-05-18	2026-05-18	→
6881955	Ачит чагнуур	2023-05-18	2026-05-18	→
6858104	Энх тунх өрх	2023-05-18	2026-05-18	→
6922945	Одот тэнгэр оршихий	2023-07-26	2026-07-26	→
6916341	Амь ундрах	2023-07-26	2026-07-26	→

Харин аймгуудын хувьд хамгийн олон өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тусгай зөвшөөрлийг Орхон аймагт бүртгэсэн.

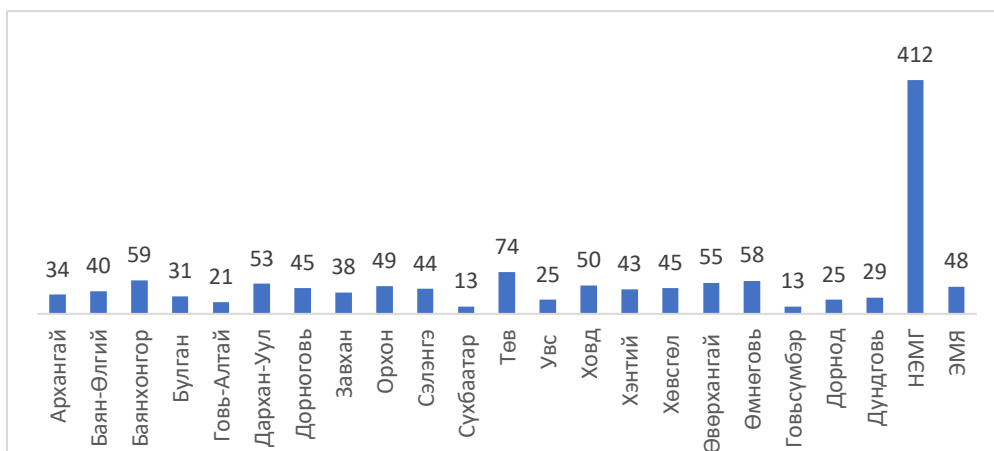
Зураг 8. Орхон аймагт бүртгэсэн өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тусгай зөвшөөрөл.

Эрүүл мэндийн яам - Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ эрхлэх тусгай зөвшөөрөл /Орхон аймгийн ЭМГ/

Хуулийн этгээд	Байгууллагын регистрээ оруулах...	Хайх	Бүх зөвшөөрлөөр харих
Регистрийн дугаар	Байгууллага	Олгосон огноо	Дуусах огноо
2308797	Анхны оч өрхийн эрүүл мэндийн төв	2022-04-11	2027-04-11
2308746	Мэнд цэцэн өрхийн эрүүл мэндийн төв	2022-01-22	2027-01-22
2308681	Мөнхийнгэгээ	2022-11-15	2027-11-15
4390539	Энжжик мандариваа эрхийн эмнэл	2022-07-06	2027-07-06
2308835	Учралбаар	2022-04-04	2027-04-04
2308819	Нийцэл	2024-04-11	2029-04-11
2308622	Мөнх сүндэрл өрхийн эрүүл мэндийн төв	2022-04-11	2027-04-11

Хоёрдугаарт, эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр 1304 тусгай зөвшөөрөл бүртгэлтэй байна.⁶⁴ Үүнийг 844 нь аймагт, үлдсэн 460 нь нийслэлд бүртгэлтэй бөгөөд аймгуудын хувьд төв аймагт хамгийн олон буюу 74 эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээний тусгай бүртгэлтэй байна.

График 2. Эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээний тусгай зөвшөөрлийг бүртгэл

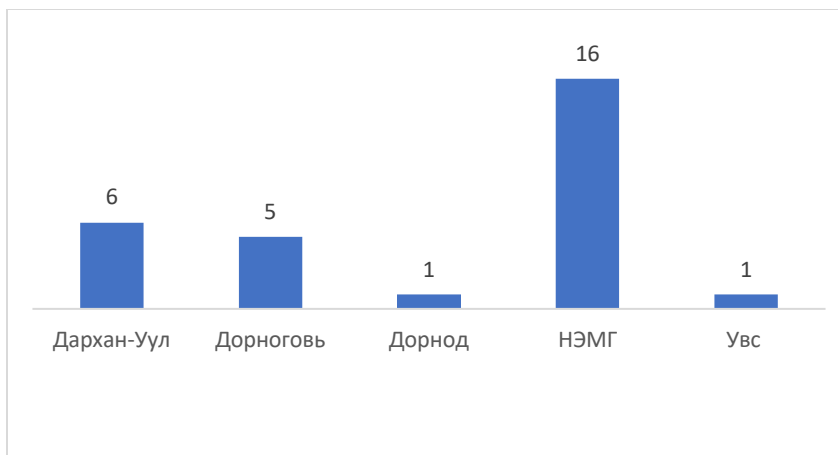


Гуравдугаарт, эх барихын тусламж үйлчилгээний чиглэлээр 29 тусгай зөвшөөрөл бүртгэлтэй байгаа бөгөөд үүний 16 нь Нийслэлд, үлсэн 13 тусгай зөвшөөрөл нь орон нутагт бүртгэлтэй байна.⁶⁵

График 3. Эх барихын тусламж үйлчилгээний тусгай зөвшөөрлийг бүртгэл

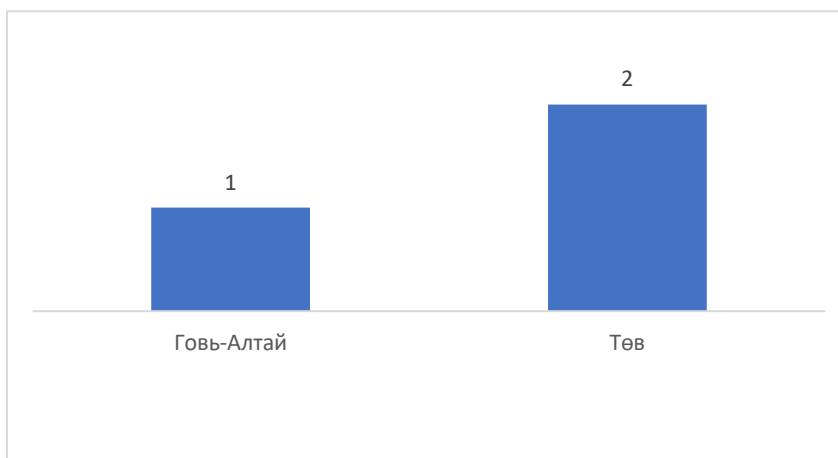
⁶⁴ Зөвшөөрлийн цахим систем, <https://license.mn/licensed-organizations/tabs>

⁶⁵ Мөн тэнд, <https://license.mn/licensed-organizations/tabs>



Дөрөвдүгээрт, эмнэлгийн яаралтай тусламжаар чиглэлээр 2 тусгай зөвшөөрөл бүртгэлтэй байна.

График 4. Эмнэлгийн яаралтай тусламжийн тусгай зөвшөөрлийн бүртгэл

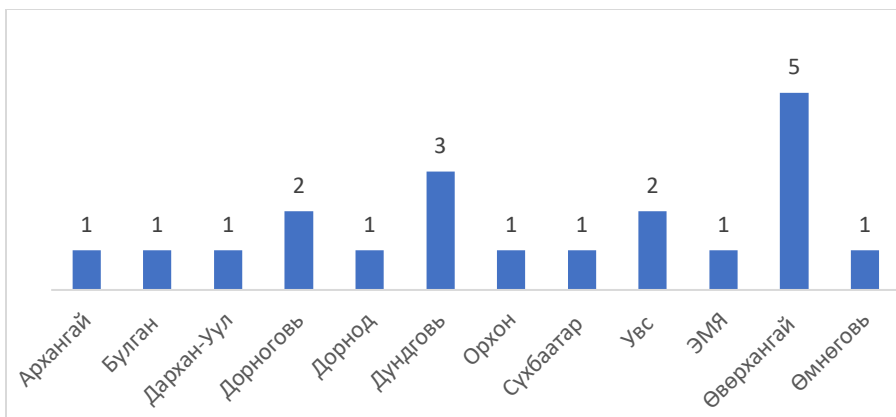


Тавдугаарт, түргэн тусламжийн үйлчилгээний чиглэлээр Хөвсгөл аймагт 2 тусгай зөвшөөрөл бүртгэгдсэн бөгөөд бусад газарт түргэн тусламжийн үйлчилгээний тусгай зөвшөөрөл бүртгэгдээгүй байна.⁶⁶

Зургадугаарт, Сувилахуйн дагнасан тусламж, үйлчилгээгээр 20 тусгай зөвшөөрөл бүртгэлтэй байна. Үүний 19 нь аймагт бүртгэлтэй бөгөөд хамгийн олон Сувилахуйн дагнасан тусламж, үйлчилгээгээр тусгай зөвшөөрөл авсан аймаг нь Өвөрхангай аймаг байна.

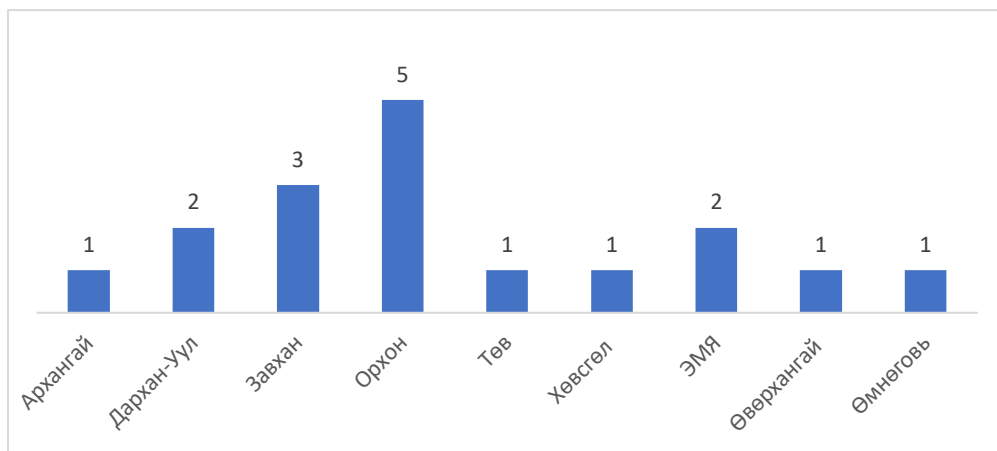
График 5. Сувилахуйн дагнасан тусламж үйлчилгээний тусгай зөвшөөрлийн бүртгэл

⁶⁶ Зөвшөөрлийн цахим систем, <https://license.mn/licensed-organizations/tabs>



Долоодугаарт, сэргээн засахын дагнасан тусламж, үйлчилгээгээр 17 тусгай зөвшөөрөл бүртгэлтэй байна. Үүнийг 16 нь аймагт бүртгэлтэй бөгөөд Орхон аймагт хамгийн олон буюу сэргээн засахын дагнасан тусламж 5 тусгай зөвшөөрөл бүртгэлтэй байна.⁶⁷

График 6. Сэргээн засахын дагнасан тусламж үйлчилгээний тусгай зөвшөөрлийн бүртгэл.



Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14.2-д эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын төрлийг 7 байхаар заасан бөгөөд эдгээр 7 төрөлд 2025 оны 5 сарын 10-ны өдрийн байдлаар нийт 1452 тусгай зөвшөөрөл бүртгэлтэй байна. Хамгийн олон тусгай зөвшөөрөлтэй төрөл нь эмнэлгийн мэргэшсэн, тусламж үйлчилгээний төрөл бөгөөд нийт 1304 тусгай зөвшөөрөл бүртгэлтэй байгаа бол хамгийн бага тусгай зөвшөөрөлтэй төрөл нь эмнэлгийн яаралтай тусламж болон түргэн тусламжийн үйлчилгээний тусгай зөвшөөрөл юм. Энэхүү хоёр төрөл тус бүрд 2 тусгай зөвшөөрөл бүртгэлтэй гэсэн тоо мэдээг зөвшөөрлийн цахим систем <https://license.mn/> -ээр харж болохоор байна.

⁶⁷ Зөвшөөрлийн цахим систем, <https://license.mn/licensed-organizations/tabs>

Мөн эмнэлгийн тусламж 14 дүгээр зүйлийн 14.3-д “...эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагад техник, технологийн тодорхойлолт авах...” харилцааг Эрүүл мэндийн тухай хуулиар зохицуулна гэжээ.⁶⁸

Харин Эрүүл мэндийн тухай хуульд 19 дүгээр зүйлийн 19.1, 19.5, 19.8, 19.9, 19.10, 19.29, 41 дүгээр зүйлийн 41.3-д “хэрэгцээний тодорхойлолт”-д хамаарах эрх зүйн хэм хэмжээг хуульчилсан. Эдгээр заалтаас үзвэл “хэрэгцээний тодорхойлолт”-д үндэслэн тусгай зөвшөөрөл олгохоор байна. Тодруулбал, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлийн 19.5-д “Тусгай зөвшөөрөл хүсэгч байгууллага нь тэргүүлэх чиглэлийн хүрээнд тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллагаас хэрэгцээний тодорхойлолт авна” гэж хуульчилсан. Хэрэгцээний тодорхойлолтыг гаргахыг өмнө хэрэглээний үнэлгээг сонгон шалгаруулсан мэргэжлийн нийгэмлэг, холбоо гүйцэтгэхээр хуульчилсан.

Гэвч практикт хэрэгцээний тодорхойлолтын үнэлгээг гаргах мэргэжлийн нийгэмлэг, холбоог өдийг хүртэл бий болоогүй. Үүнээс үүдэж хэрэгцээний тодорхойлолт өгөх эсэхийг шийдвэрлэх үнэлгээг хийгдэхгүй байна.

Иймд, хэрэгцээний тодорхойлолтын үнэлгээг гаргах мэргэжлийн байгууллагыг сонгон шалгаруулж, тус байгууллагын дүгнэлтэд үндэслэн хэрэгцээний тодорхойлолтыг гаргах нь зүйтэй.

⁶⁸ Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, УБ, 2016, <https://legalinfo.mn/mn/detail/11929>

Шалгуур үзүүлэлтийн томъёолол 6. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 21 дүгээр зүйлийн 21.1 дэх хэсгийн хэрэгжилт, үр нөлөө ямар түвшинд байгаа эсэх

а. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний санхүүжилтийн загварын тухайд

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүртээмжтэй хүргэх, түүнийг санхүүжүүлэх санхүүжилтийн тогтолцоог бүрдүүлэхэд тулгарч буй бэрхшээлийг даван туулахын тулд 2008 онд Монгол Улсын Засгийн газар АХБ-аас эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог бэхжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэхийг хүссэн.⁶⁹ Энэ хүрээнд хэрэгжсэн төслийн (ЭМСХХ-3) нэг бүрэлдэхүүн хэсэг нь эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн эх үүсвэрийн хуваагдмал байдлыг арилгах замаар “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт, эрүүл мэндийн даатгалыг сайжруулах” зорилгыг агуулсан байдаг.⁷⁰

Төслийн хүрээнд Монгол Улсын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн шинэ загварыг санал болгосон нь улсын төсвийн, эрүүл мэндийн даатгалын эх үүсвэрийг нэгтгэх, тусламж, үйлчилгээний багцыг нэвтрүүлэх, нэг худалдан авагчийн тогтолцооны загварын концепцийн үндэс суурийг тавьсан байдаг.⁷¹ Үр дүнд эрүүл мэндийн даатгалын санг нийгмийн даатгалын сангаас салгаж 2018 оны 1 дүгээр сарын 01-ээс эрүүл мэндийн даатгалын үйл ажиллагааг удирдлага, зохион байгуулалтаар хангах ЭМЯ-ны харьяа хэрэгжүүлэгч агентлаг ЭМДЕГ-ыг шинээр байгуулсан.

Үр дүнд эрүүл мэндийн даатгалын санг нийгмийн даатгалын сангаас салгаж 2018 оны 1 дүгээр сарын 01-ээс эрүүл мэндийн даатгалын үйл ажиллагааг удирдлага, зохион байгуулалтаар хангах ЭМЯ-ны харьяа хэрэгжүүлэгч агентлаг ЭМДЕГ-ыг шинээр байгуулсан.⁷²

Үүний зэрэгцээ бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэхэд санхүүжилтийн тогтолцоог сайжруулах, эх үүсвэрүүдийн хуваагдмал байдлыг арилгаж нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжих, шинээр байгуулагдсан ЭМДЕГ-т стратегийн худалдан авалт хийх чадавхыг бий болгох, эрүүл мэндийн тогтолцооны үр ашгийг дээшлүүлэх зорилготой Сангийн яамны удирдлага дор хэрэгжсэн “Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийг сайжруулах” техникийн туслалцааны МОН 9701 төсөл хэрэгжсэн. Уг төсөл хэрэгжсэнээр эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн шинэчлэлд дэмжлэг үзүүлж, хуваагдмал эх үүсвэрүүдийг нэгтгэх, нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжих, стратегийн худалдан

⁶⁹ ADB Support in the Health Sector Reform in Mongolia, Supporting Health-Care Financing Reform in Mongolia: Experiences, Lessons Learned, and Future Directions, Altantuya Jigjidsuren, Bayar Oyun, No. 55 | December 2022

⁷⁰ ADB. 2007. Report and Recommendation of the President to the Board of Directors: Proposed Grant to Mongolia for the Third Health Sector Development Project. Manila.

⁷¹ Government of Mongolia, Ministry of Health. 2010. Third Health Sector Development Program. Health Financing Model for Mongolia. Ulaanbaatar.

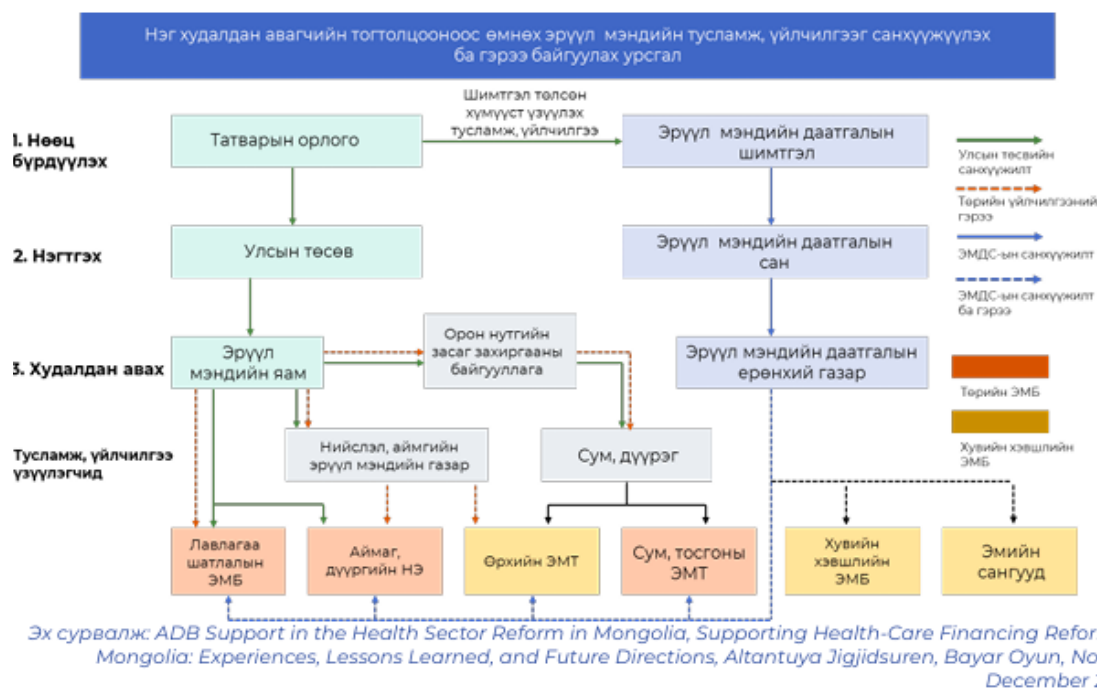
⁷² Монгол Улсын Засгийн газрын 2017 оны “Агентлаг байгуулах тухай” 344 дугаар тогтоол

авалтыг хийх, төрийн эрүүл мэндийн байгууллагуудыг гарц, үр дүнд суурилсан төсвийн санхүүжилтэд шилжүүлэх, төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгүүдийг хагас бие даалгахад чиглэгдсэн өөрчлөлтүүдийг Төсвийн тухай, Төрийн албаны тухай, Эрүүл мэндийн тухай, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай хуулиудад оруулж эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн шинэчлэлийн эрх зүйн орчныг бүрдүүлсэн.⁷³

Ийнхүү Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбар 2021 оноос эхлэн орцод суурилсан санхүүжилтийн загвараас (Зураг 26) гарц, үр дүнд суурилсан загварт шилжсэн нь зах зээлийн эдийн засгийн бодит байдалд илүү нийцсэн шинэчлэл болжээ. Санхүүжилтийн шинэчлэлийн хууль, эрх зүйн өөрчлөлтүүдийн хүрээнд ЭМДЕГ нь нэг худалдан авагч болж стратегийн худалдан авалтыг 2021 оны 01 дүгээр сарын 01-ээс хэрэгжүүлж эхэлсэн. Санхүүжилтийн шинэ тогтолцоонд шилжсэнээр хэд хэдэн чухал үр дүнд хүрсэн бөгөөд үүнд:

- а) эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн үндсэн эх үүсвэр болох улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгалын сангийн эх үүсвэрүүдийг нэгтгэсэн;
- б) тусламж, үйлчилгээг худалдан авах нэг худалдан авагчийн тогтолцоог бий болгосон; стратегийн худалдан авалтыг эхлүүлсэн.

Зураг 9. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн загвар, Монгол улс, 1994-2020 он



Зураг 10. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн загвар, Монгол улс, 2021 оноос хойш

⁷³ ADB. 2018. Technical Assistance to Mongolia for Improving Health Care Financing for Universal Health Coverage. Manila (TA 9701-MON)



Эх сурвалж: ADB Support in the Health Sector Reform in Mongolia, Supporting Health-Care Financing Reform in Mongolia: Experiences, Lessons Learned, and Future Directions, Altantuya Jigjidsuren, Bayar Oyun, No. 55 | December 2022

Улсын төсвөөс төрийн хариуцах тусламж, үйлчилгээг худалдан авахад шаардагдах хөрөнгийг Эрүүл мэндийн даатгалын санд шилжүүлэн, энэхүү нэгдсэн сангаас тусламж, үйлчилгээ худалдан авах чиг үүргийг ЭМДЕГ-т, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, үнэ тариф, төлбөрийн хэмжээ тогтоох, тусламж, үйлчилгээ худалдан авах гэрээ, тусламж, үйлчилгээний чанарын хяналттай холбоотой шийдвэрүүдийг гаргах эрхийг Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлд олгосон хууль, эрх зүйн зохицуулалтын хүрээнд эрүүл мэндийн санхүүжилтийн шинэ тогтолцоо бүрдсэн.

Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн эх үүсвэрүүдийг нэгтгэж, тусламж, үйлчилгээний багцыг тодорхойлох зорилго нь хүн амд хэрэгцээтэй тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх, эрүүл мэндээс үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах юм. Энэхүү шинэчлэлийн үр дүнд эрүүл мэндийн зардалд эзлэх халаасны төлбөрийн хэмжээ (хувиар) 2019 онд 43.2 хувь, 2020 онд 43.4 хувь байсан бол 2021 онд 33.5 хувь болж буурсан.

ДЭМБ-аас Монгол Улсын эрүүл мэндийн санхүүжилтийн шинэчлэлийн судалгааг хийж үр дүнгээ 2024 оны 04 дүгээр сарын 05-ний өдөр танилцуулсан⁸⁰. Судалгааны тайланд дурдсан гол үр дүнг доорх Хүснэгтэд харууллаа.

Хүснэгт 9. Монгол Улсын эрүүл мэндийн санхүүжилтийн шинэчлэлийн судалгаа. ДЭМБ 2024.04

Эрүүл мэндийн үр дүн	<ul style="list-style-type: none"> • Дундаж наслалт болон амь нас нь аврагдсан хүмүүс нэмэгдсэн (жишээ нь хорт хавдрын эмчилгээ) • Төлбөрийн арга өөрчлөгдсөнтэй холбоотой өвчлөлийн бүтцийн өөрчлөлт гарсан • Гэхдээ хэрвээ батлагдвал, төлбөрийн аргатай холбоогүй өөр олон хүчин зүйлс нөлөөлсөн байх магадлалтай
Санхүүгийн хамгаалалт сайжирсан, гэхдээ хүлээгдэж буй хурдаараа байна уу?	<ul style="list-style-type: none"> • Хувь хүний төлбөр (OOPs) 32 хувиас 25 хувь хүртэл буурсан (гэхдээ номинал өсөлт хЗ) • Гэсэн хэдий ч нэгийг нэгээр орлуулах нь төгс биш • Хувь хүний төлбөр нь даатгалтай гэрээт бус байгууллага болон бүтээгдэхүүнээс үүдэлтэй байх магадлалтай <ul style="list-style-type: none"> - 4500 эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчээс 2300 үйлчилгээ үзүүлэгчтэй гэрээ байгуулсан (2022) - 5,000 зөвшөөрөгдсөн эмээс 800 эм нь нэн шаардлагатай эмийн жагсаалтад байгаа
Тусламж, үйлчилгээний хүртээмж	<ul style="list-style-type: none"> • Илүү нэмэгдсэн санхүүгийн хөрөнгө оруулалт болон газарзүйн хувьд хүртээмж нэмэгдсэн нь тодорхой байна (гэрийн тусламж, үйлчилгээний багц, алсын болон түргэн тусламжийн үйлчилгээ) • Тусламж, үйлчилгээний хэрэглээний үзүүлэлтүүд нэмэгдсэн • Төлбөрийн аргуудын загвар (design) зэрэг тэгш байдал руу чиглэсэн шинэчлэл
Тэгш байдал	<ul style="list-style-type: none"> • Загвар /Design/ vs. Бодит байдал ямар байгаа вэ?

Манай улс эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтоолд шинэчлэлт хийсэн ч эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцооны үр ашиг, үр өгөөжийг сайжруулахын тулд шийдвэрлэх шаардлагатай асуудлууд байсаар байна. Үүнд;

(а) эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний дутуу санхүүжилтийн сангийн эх үүсвэрийг нэмэгдүүлэх;

(б) халаасны төлбөрийн хэмжээг бууруулах;

(в) анхан шатны тусламж, үйлчилгээнд хуваарилах санхүүжилтийг тогтвортой нэмэгдүүлэх;

(г) эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хэт нүсэр тогтолцоог санхүүжүүлж буй зардлыг бууруулж, санхүүгийн үр ашигтай нь уялдуулах;

(д) оношийн хамааралтай бүлгээр тохиолдолд суурилсан төлбөрийн аргаар гүйцэтгэлээр нь санхүүжүүлэх арга хэмжээг тооноос чанар руу шилжүүлэх, тусламж, үйлчилгээ худалдан авах гэрээний гүйцэтгэлийг шалгуур үзүүлэлтээр үнэлж эрүүл мэндийн байгууллагуудад тусламж, үйлчилгээний чанараа сайжруулах хүсэл эрмэлзлийг хөшүүрэгдэх зэрэг юм.

в. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 21 дүгээр зүйлийн хэрэгжилтийн тухайд

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 21 дүгээр зүйл нь “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн зохицуулалт юм. Уг зохицуулалтаар Өрх, сум тосгоны эрүүл мэндийн төвийн үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт, Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн болон тусгай эмнэлэг, амаржих газар, клиникийн үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт, Сувилахуйн төв, хөнгөвчлөх, асаргаа сувилгааны төв, сэргээн засах төв, сувиллын үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт, Түргэн тусламжийн байгууллагын үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн хэмжээг тогтооход тухайн тусламж, үйлчилгээний удирдамж, стандартад суурилсан норматив өртгийн тооцоонд үндэслэсэн жишгийг мөрдөх юм.

Энэ утгаараа эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд **иргэнээр тооцсон төлбөрийн арга, эдийн засгийн ангилал, суурилсан төлбөрийн арга** гэдэг ойлголтыг хуульчилжээ. Тодруулбал, нэг иргэнээр тооцсон төлбөр арга гэж өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардлын санхүүжилтийг өрхийн эмчид бүртгүүлснээр иргэнээр тооцохыг, тохиолдолд суурилсан төлбөрийн арга гэж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тохиолдол бүрээр зардлыг урьдчилж багцлан тооцож санхүүжүүлэхийг ойлгож байна.⁷⁴

Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийг дараах аргаар санхүүжүүлэхээр хуульчилжээ. Үүнд;

Хүснэгт 10.Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн арга

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төрөл	Санхүүжилт хариуцах зардлыг арга	Үзүүлэх тусламж үйлчилгээ
1. Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн үзүүлэх, тусламж үйлчилгээний санхүүжилт (Эмнэлгийн	Нэг иргэнээр тооцсон төлбөрийн арга	<ul style="list-style-type: none"> Монгол Улсын иргэний эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүрээнд төрийн хариуцах 9 төрлийн үйлчилгээ (Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 17.1.1, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24.6)

⁷⁴ Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 3.1.7, 3.1.8, 2016, <https://legalinfo.mn/mn/detail/11929>

<p>тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 17 дугаар зүйл)</p>	<p>Тохиолдолд суурилсан төлбөрийн арга</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Түргэн тусламжийн үйлчилгээ (Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 17.1.3) • Жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараахь үетэй холбоотой эх барихын тусламж, үйлчилгээ (Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 17.1.4) • Эмнэлгийн яаралтай тусламж (Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 17.1.5) • Аргагүй хамгаалалт, гарцаагүй байдалд хүний амь нас аврах явцад гэмтсэн, өвчилсөн иргэнд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ (Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 17.1.7) • Даатгуулагчид үзүүлэх эрүүл мэндийн 11 тусламж, үйлчилгээ (Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 17.2, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 9.1.1-9.1.15)
	<p>Эдийн засгийн ангилал</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагаа (Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 17.1.2) • Гамшиг, нийтийг хамарсан халдварт өвчний дэгдэлт, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ (Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 17.1.6)
<p>2.Төрөлжсөн мэргэжлийн</p>	<p>Нэг иргэнээр тооцсон төлбөрийн арга</p>	

<p>эмнэлэг, нэгдсэн болон тусгай эмнэлэг, амаржих газар, клиникийн үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт (Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 18 дугаар зүйл)</p>	<p>Тохиолдолд суурилсан төлбөрийн арга</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараахь үеийн эх барихын тусламж, үйлчилгээ (Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 18.1.1) • Халдвар судлалын үйлчилгээ, заавар болон тархвар судлалын заалтаар хийх дархлаажуулалт, халдварт өвчний голомтын ариутгал, халдваргүйтгэл (Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 18.1.2) • Хүүхдэд үзүүлэх эмнэлгийн зарим тусламж, үйлчилгээний (Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 18.1.4) • Хорт хавдар, сэтгэцийн эмгэг, халдварт өвчний зарим тусламж, үйлчилгээний (Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 18.1.5) • Түргэн тусламжийн үйлчилгээ (Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 18.1.6) • Эмнэлгийн яаралтай тусламж (Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 18.1.7) • Аргагүй хамгаалалт, гарцаагүй байдалд хүний амь нас аврах явцад гэмтсэн, өвчилсөн иргэнд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ (Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 18.1.8) • Удаан хугацааны нөхөн сэргээх эмчилгээ шаардах эмгэгийн болон хөнгөвчлөх эмчилгээний зарим эм (Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 18.1.9)
---	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Бие махбодын ба бэлгийн хүчирхийлэл, мөлжлөгийн хохирогчид үзүүлэх эрүүл мэндийн болон сэтгэцийн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ (Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 18.1.10)</i> • <i>Даатгуулагчид үзүүлэх эрүүл мэндийн 11 тусламж, үйлчилгээ (Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 18.2, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 9.1.1-9.1.15)</i>
	Эдийн засгийн ангилал	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Гамшиг, нийтийг хамарсан халдварт өвчний дэгдэлтийн үеийн тусламж, үйлчилгээний болон нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагаа, арга хэмжээний (Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 18.1.3)</i>
<p>3.Түргэн тусламжийн байгууллагын үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт <i>Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 20 дугаар зүйл)</i></p>	Тохиолдолд суурилсан төлбөрийн арга	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Түргэн тусламжийн байгууллагын үзүүлэх түргэн тусламжийн үйлчилгээ (Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 20.1)</i>

Дээрх хүснэгтээс үзвэл Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хуулийн 17.1, 17.2, 18.1, 19.1, 20.1 дэх хэсэгт заасан нийт 48 эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний 9 үйлчилгээг нэг иргэнээр тооцсон аргаар, 3 үйлчилгээг эдийн засгийн ангиллаар, үлдсэн 36 үйлчилгээг тохиолдолд суурилсан төлбөрийн аргаар санхүүжихээр хуульчилсан. Санхүүжилтийн эх

үүсвэрийн хувьд тус хуулийн 17 дугаар зүйлийн 17.1-д, 18 дугаар зүйлийн 18.1-д 20 дугаар 20.1-д заасан эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг **Улсын төсвөөс**, 17 дугаар зүйлийн 17.2, 18 дугаар зүйлийн 18.2, 19 дүгээр зүйлийн 19.1-д заасан эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг **Эрүүл мэндийн даатгалын** сангаас тус тус санхүүжихээр байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлөөс 2025.01.23-ны өдрийн “Жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах” Дугаар 04 тогтоолыг баталсан. Уг тогтоолоор эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 18 дугаар зүйлийн 18.1, 18.2, 19 дүгээр зүйлийн 19.1, 20 дугаар зүйлийн 20.1 дэх хэсэгт заасан эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлын төлбөрийг нь хариуцах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний оношийн хамааралтай бүлгийн жагсаалт, төлбөрийн хэмжээг баталсан.⁷⁵

Үндэсний аудитын газраас эрүүл мэндийн даатгал, үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоо, үр нөлөө сэдэвт гүйцэтгэлийн аудитын хураангуй тайлан гаргасан. Уг судалгааны хамрах хүрээнд Эрүүл мэндийн яам, Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөл, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, төр хувийн хэвшлийн байгууллагад өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвүүд, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн 2021-2022 оны үйл ажиллагааг хамруулсан байна. Судалгааны тайлангаас үзвэл, Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний төлбөр, үнэ, тариф, шалгуур үзүүлэлт, тэдгээртэй холбогдох журмыг батлахдаа эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газартай гэрээгээр хамтран ажиллаж буй эрүүл мэндийн байгууллагуудын төрөл, чиглэлтэй холбоотой, санал, хүсэлтийг хүлээн авч, журамд хэрхэн шийдвэрлэх талаар тусгаагүй нь эрүүл мэндийн байгууллагуудад хүндрэл үүсгэж байна. Иймд эрүүл мэндийн байгууллагуудын тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийг бодитой үнэлж, санхүүжүүлэх, тусламж үйлчилгээний хамрах хүрээг нэмэгдүүлэх, сангийн хөрөнгийг хяналттай үр дүн ашигтай зарцуулах, зөвлөлийн үйл ажиллагааг ил тод байлгах чиглэлээр зохих арга хэмжээг авч хэрэгжүүлсэн боловч эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулах үйл ажиллагаа нь бүрэн чиглээгүй, зөвлөлийн үндсэн зорилготой уялдаагүй байна. Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас эрүүл мэндийн байгууллагуудад 2018-2022 онд 300.1-1749.3 тэрбум төгрөгийн санхүүжилт олгосон бөгөөд 2021 оны санхүүжилт өмнөх оныхоос 512.7 тэрбум төгрөгөөр буюу 41.6 хувиар харин 2022 онд өмнөх оноосоо 1339 тэрбум төгрөгөөр буюу 4.2 дахин нэмэгджээ.

⁷⁵ Жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай, <https://emd.gov.mn/legals/794>

Эрүүл мэндийн байгууллагуудад 2021, 2022 онуудад олгосон нийт санхүүжилтийн 58 хувийг улсын эмнэлэг, 27 хувийг өрхийн эрүүл мэндийн төв, сумын эрүүл мэндийн төв, 10 хувийг хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд олгосон санхүүжилт эзэлж байгаа бол үлдсэн 5 хувийг сувилалд олгожээ.

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх гэрээтэй улсын эмнэлгүүд 2019-2022 онд 24.7 сая тохиолдлоор 1857 тэрбум төгрөг санхүүжилт олгосон бөгөөд тусламж үйлчилгээний тохиолдлын 2022 оны үзүүлэлтийг өмнөх онтой харьцуулахад 32.7 хувь, санхүүжилтийн дүн 82.4 хувийн тус тус өсөлттэй байна. Улсын эмнэлгүүдийн хэвтүүлэн эмчлэх, амбулаторийн үйлчилгээ, өдрийн эмчилгээ, түргэн тусламжийн санхүүжилт өндөр өсөлттэй байна. Гэвч эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний өртгийг тооцоо, судалгаанд үндэслээгүй, өртөг, төлбөрийн хэмжээг тооцохдоо эрүүл мэндийн байгууллагуудаас ирүүлсэн санал, дүгнэлтийг үндэслээгүй, тусламж үйлчилгээний өртгийн мэдээллийн санг бүрдүүлээгүй, тусламж үйлчилгээний төлбөрийн арга, төлбөрийн тогтолцоонд үнэлгээ хийгээгүй, тусламж үйлчилгээний эрэлт хэрэгцээг холбогдох газар, хэлтэс, нэгжүүдтэй хамтран богино болон дунд хугацаагаар, улс, нийслэл, аймаг дүүргээр, тодорхойлох, ажил хийгдээгүй, тусламж үйлчилгээний эрэлт хэрэгцээний тооцоолол, санхүүгийн нөөц, баг, тодорхойлох аргачлалын дагуу багцыг тодорхойлсон тооцоолол дүн шинжилгээ байхгүй, тусламж үйлчилгээний багцыг шинэчлэх дунд хугацааны стратеги боловсруулаагүй байна. Энэ нь утгаараа эмнэлгүүдийн тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийн санхүүжилт харилцан адилгүй, сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн чадавх сайжраагүй, лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн ачаалал буураагүй байна.⁷⁶

Түүнчлэн, Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 21 дүгээр зүйлд заасан журам батлагдаагүй бөгөөд Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль дахь өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн аргыг өөрөөр зохицуулсан зөрчилдөөнтэй байна.

⁷⁶ Эрүүл мэндийн даатгал, үе дүнд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоо, үр нөлөө сэдэв гүйцэтгэлийн аудитын хураангуй тайлан, 1-14 дэх тал <https://audit.mn/?p=20641>

Хуулийн 23.1, 23.2 дахь хэсэг буюу Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэхтэй холбоотой асуудал

Шалгуур үзүүлэлтийн томъёолол 7. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх зохицуулалт нь практикт асуудал үүсгэж буй эсэх

2011 оны Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 22 дугаар зүйлийн 22.4 дэх хэсэгт “Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх, шинжээч сонгон шалгаруулах, ажиллуулах журам, магадлан шинжлэх шалгуурыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ, холбогдох зардлын жишгийг санхүү төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.” гэж заажээ.

Дээрх зохицуулалтыг үндэслэн эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагаанд дараах журмууд хүчин төгөлдөр үйлчилж байна. Үүнд:

1. Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 12 дугаар сарын 11-ний өдрийн А/503 дугаар тушаалын хавсралтаар баталсан “Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх журам”;
2. Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 12 дугаар сарын 06-ны өдрийн А/554 дүгээр тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар баталсан “Эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан шинжлэх шалгуур”, хоёрдугаар хавсралтаар баталсан “Эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг эрүүл мэндийн байгууллагад магадлан шинжлэх шалгуураар үнэлгээ хийх аргачлал”;
3. Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны 03 дугаар сарын 16-ны өдрийн А/179 дүгээр тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар баталсан “Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг магадлан шинжлэх шалгуур”, хоёрдугаар хавсралтаар баталсан “Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн магадлан шинжлэх шалгуур”, гуравдугаар хавсралтаар баталсан “Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд магадлан шинжлэх шалгуураар үнэлгээ хийх аргачлал”;
4. Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны 03 дугаар сарын 16-ны өдрийн А/180 дугаар тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар баталсан “Сувиллыг магадлан шинжлэх шалгуур”, хоёрдугаар хавсралтаар баталсан “Сэргээн засах төвийг магадлан шинжлэх шалгуур”, гуравдугаар хавсралтаар баталсан “Сувилал, сэргээн засах болон сувилахуйн төвд магадлан шинжлэх шалгуураар үнэлгээ хийх аргачлал”;
5. Эрүүл мэндийн сайдын 2023 оны 11 дүгээр сарын 27-ны өдрийн А/412 дугаар тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар баталсан “Эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн шинжээч сонгон шалгаруулах, ажиллуулах журам”;
6. Эрүүл мэндийн сайдын 2023 оны 11 дүгээр сарын 27-ны өдрийн А/412 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралтаар баталсан “Магадлан итгэмжлэгдсэн эрүүл мэндийн байгууллагад хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийх журам”.

Монгол Улсын эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаа, тэдгээрийн шалгуур үзүүлэлтүүдийг авч үзвэл:

1. Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаа:

I үе шат. Магадлан итгэмжлэлд бэлтгэх

- Магадлан итгэмжлүүлэх эрүүл мэндийн байгууллага нь Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 12 дугаар сарын 11-ний өдрийн А/503 дугаар тушаалын хавсралтаар баталсан “Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх журам”-ын 3.1 дэх хэсэгт заасан шаардлагыг хангасан тохиолдолд хүсэлт гаргах эрхтэй бөгөөд магадлан итгэмжлүүлэх хүсэлт гаргахаас 12-24 сарын өмнө журмын 4.2.2-4.2.8 дахь заалтад заасан бэлтгэл ажлыг хангана.
- Магадлан итгэмжлэлд орох бэлтгэлийг хангасны дараа журмын 5.3 дахь хэсэгт заасан баримт бичгийг цаасан болон CD хэлбэрээр бүрдүүлж, аймаг, Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газарт хүргүүлнэ.
- Аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар нь хүлээн авсан баримт бичигт дүн шинжилгээ хийж, шаардлагатай тохиолдолд нэмэлт баримт бичгийг авч бүрдүүлэлтэд хяналт тавьсны дараа Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Чанар, магадлан итгэмжлэлийн албанд хүргүүлнэ.
- Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Чанар, магадлан итгэмжлэлийн алба нь ирүүлсэн баримт бичгийг хүлээн авснаас хойш ажлын 15 хоногийн дотор хянан үзэж, баримт бичиг бүрэн бус, шаардлага хангаагүй бол тухайн байгууллагад буцаана. Харин шаардлага хангасан тохиолдолд ажлын 15 хоногийн дотор шинжээчийн баг ажиллуулах товыг гаргаж, хариу мэдэгдэнэ.
- Эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний төрөл, үйл ажиллагааны чиглэл өөрчлөгдсөн тохиолдолд тухайн байгууллагад бүхэлд нь ба хэсэгчилсэн үнэлгээ хийх эсэх асуудлыг Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх зөвлөлийн хурлаар хэлэлцэж шийдвэрлэнэ.

Магадлан шинжлэх, үнэлгээ хийх:

- Эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн асуудал хариуцсан нэгж нь Эрүүл мэндийн сайдын 2023 оны 11 дүгээр сарын 27-ны өдрийн А/412 дугаар тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар баталсан “Эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн шинжээч сонгон шалгаруулах, ажиллуулах журам”-ын дагуу шинжээчийн багийг 3-аас доошгүй хүний бүрэлдэхүүнтэйгээр бүрдүүлнэ.
- Шинжээчийн баг магадлан итгэмжлүүлэх эрүүл мэндийн байгууллагад 1-3 өдөр ажиллаж, магадлан шинжлэх шалгуур үзүүлэлтээр хийгдсэн үнэлгээний урьдчилсан дүгнэлт, сайжруулах ажлын зөвлөмж болон танилцуулгыг батлагдсан маягт, аргачлалын дагуу боловсруулан Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Чанар, магадлан итгэмжлэлийн албанд хүргүүлнэ.
- Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Чанар, магадлан итгэмжлэлийн алба нь шинжээчийн багийн ирүүлсэн баримт бичгийг хянаж, Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх зөвлөлийн хурлаар 30 хоногийн дотор хэлэлцүүлнэ.

II үе шат. Магадлан итгэмжлэлийн дараахь

- Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь зөвлөлийн хурлын шийдвэрийг үндэслэн анх удаа магадлан итгэмжлэгдсэн байгууллагад 1, 2 жилийн хугацаатайгаар, давтан магадлан итгэмжлэгдсэн байгууллагад үнэлгээний дүнг

харгалзан 2-5 жилийн хугацаатайгаар магадлан итгэмжлэлийг олгож, баталгаажуулна.

- Анх удаа магадлан итгэмжлэгдэх байгууллага шалгуур үзүүлэлтийг 80-89.9 хувь хангасан бол 1 жил, 90 ба түүнээс дээш хувь хангасан бол 2 жил, давтан магадлан итгэмжлэгдэх байгууллага 85-88.9 хувь хангасан бол 2 жил, 89-91.9 хувь бол 3 жил, 92-96.9 хувь бол 4 жил, 96-аас дээш хувьд хангасан бол 5 жилийн хугацаатайгаар тус тус магадлан итгэмжлэл олгоно.
- Шинжээчийн багийн үнэлгээгээр магадлан шинжлэх шалгуур үзүүлэлтийг хангаагүй эрүүл мэндийн байгууллагад магадлан итгэмжлэл олгохгүй бөгөөд шийдвэрийг тухайн байгууллагад хүргүүлнэ. Хэрэв тухайн асуудал тусламж, үйлчилгээний аюулгүй, технологитой холбоогүй үзүүлэлт бол Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх зөвлөлийн шийдвэрийг үндэслэн 3 сарын хугацаа өгч, дахин тухайн чиглэлд шинжээчийн үнэлгээг хийж болно.
- Магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны талаар гарсан маргааныг Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх зөвлөлийн хурлаар шийдвэрлэнэ.

2. Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан шинжлэх шалгуур үзүүлэлтүүд

Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 12 дугаар сарын 06-ны өдрийн А/554 дүгээр тушаал, 2020 оны 03 дугаар сарын 16-ны өдрийн А/179, А/180 дугаар тушаалын хавсралтаар баталсан журмуудад эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан шинжлэх шалгуурыг дор дурдсан байдлаар тогтоож, үнэлгээг 0-5 хүртэлх оноогоор дүгнэхээр зохицуулжээ.

Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв:

<p>1. Үйлчлүүлэгч төвтэй үйлчилгээг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтүүд</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал; - Тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдал; - Үйлчлүүлэгчийн эрх, үүрэг, үйлчлүүлэгчид өгөх мэдээлэл; - Үзлэг, оношилгоо, эмчилгээ; - Халдварын сэргийлэлт, хяналт;
<p>2. Байгууллагын үйл ажиллагааг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтүүд</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Засаглал, удирдлага, манлайлал; - Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын удирдлага; - Хүний нөөцийн хөгжил; - Мэдээллийн удирдлага, аюулгүй байдал; - Тоног төхөөрөмжийн чанар, аюулгүй ажиллагаа, засвар, техникийн үйлчилгээ; - Барилга, инженерийн байгууламжийн аюулгүй ажиллагаа;
<p>3. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, технологийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтүүд</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ; - Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, технологи;

Эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг эрүүл мэндийн байгууллага:

<p>1. Үйлчлүүлэгч төвтэй үйлчилгээг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтүүд</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал; - Тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдал; - Үйлчлүүлэгчийн эрх, үүрэг, үйлчлүүлэгчийг мэдээллээр хангах; - Үзлэг, оношилгоо, эмчилгээ; - Халдварын сэргийлэлт, хяналт; - Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ
<p>2. Байгууллагын үйл ажиллагааг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтүүд</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Эрүүл мэндийн байгууллагын засаглал, удирдлага, манлайлал; - Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын удирдлага; - Хүний нөөцийн хөгжил; - Мэдээллийн удирдлага, аюулгүй байдал; - Тоног төхөөрөмжийн чанар, аюулгүй ажиллагаа, засвар, техникийн үйлчилгээ; - Барилга, инженерийн байгууламжийн аюулгүй ажиллагаа;
<p>3. Тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, технологийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтүүд</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Амь тэнссэн үеийн тусламж, үйлчилгээ; - Сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ; - Эмийн менежмент ба зохистой хэрэглээ; - Лабораторийн тусламж, үйлчилгээ; - Эмчилгээний хоол; - Эмгэг судлалын тусламж, үйлчилгээ; - Мэдээгүйжүүлэг, мэс заслын тусламж, үйлчилгээ; - Эх барих, эмэгтэйчүүд, нярайн тусламж, үйлчилгээ; - Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ; - Дотрын тусламж, үйлчилгээ; - Мэдрэлийн тусламж, үйлчилгээ; - Хүүхдийн тусламж, үйлчилгээ; - Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ; - Хавдрын тусламж, үйлчилгээ; - Арьс ба арьсан доорх эслэгийн өвчний тусламж, үйлчилгээ; - Халдварт өвчний тусламж, үйлчилгээ; - Хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ; - Нүдний тусламж, үйлчилгээ; - Нүүр амны тусламж, үйлчилгээ; - Чих, хамар, хоолойн тусламж, үйлчилгээ; - Дүрс оношилгоо; - Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ; - Цус сэлбэлт судлалын тусламж, үйлчилгээ;

Сувилал, сэргээн засах болон сувилахуйн төв:

<p>1. Үйлчлүүлэгч төвтэй үйлчилгээг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтүүд</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал; - Тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдал; - Үйлчлүүлэгчийн эрх, үүрэг, үйлчлүүлэгчид өгөх мэдээлэл; - Халдварын сэргийлэлт, хяналт; - Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ;
<p>2. Байгууллагын үйл ажиллагааг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтүүд</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Засаглал, удирдлага, манлайлал; - Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын удирдлага; - Хүний нөөцийн хөгжил; - Мэдээллийн удирдлага, аюулгүй байдал; - Тоног төхөөрөмжийн чанар, аюулгүй ажиллагаа, засвар, техникийн үйлчилгээ; - Барилга, инженерийн байгууламжийн аюулгүй ажиллагаа;
<p>3. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, технологийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтүүд</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ; - Сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ; - Яаралтай тусламж, үйлчилгээ; - Эм зүйн тусламж, үйлчилгээ;

Магадлан итгэмжлэл нь эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний чанар, технологи аюулгүй байдлыг сайжруулах, түүнийг баталгаажуулах чухал ач холбогдолтой. Монгол Улсад эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааг 2011 оны Эрүүл мэндийн тухай хууль, 2015 оны Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль, 2016 оны Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар тус тус зохицуулдаг бөгөөд тус үйл ажиллагаатай холбогдох нийт 11 журам хүчин төгөлдөр үйлчилж байна. Эдгээр хууль болон журмын хүрээнд тулгамдаж буй асуудлуудыг тодорхойлбол:

- Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 12 дугаар сарын 11-ний өдрийн А/503 дугаар тушаалын хавсралтаар баталсан “Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх журам”-ын 6 дугаар зүйлд шинжээчийн баг магадлан итгэмжлүүлэх эрүүл мэндийн байгууллагад 1-3 өдөр ажиллаж, магадлан шинжлэх шалгуур үзүүлэлтээр хийгдсэн үнэлгээний урьдчилсан дүгнэлт, сайжруулах ажлын зөвлөмж болон танилцуулгыг батлагдсан маягт, аргачлалын дагуу боловсруулан Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Чанар, магадлан итгэмжлэлийн албанд хүргүүлэхээр зохицуулсан. Гэтэл практикт эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэх үнэлгээг 2 хоногийн дотор 4-5 шинжээч үнэлж байгаа нь магадлан итгэмжлэлийн чанарт сөргөөр нөлөөлж байна. Өөрөөр хэлбэл, магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээ хийх томилолтын хоног бага, шалгуурын тоо олон байгаа нь бодитой үнэлэх нөхцөлийг хязгаарлаж байгаа юм.

- Мөн хүндэтгэн үзэх шалтгаангүйгээр тогтоосон хуваарийн дагуу ажиллахгүй байгаа шинжээчид ямар хариуцлага тооцох талаар тодорхой зохицуулалт байхгүй байна.
- Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 12 дугаар сарын 06-ны өдрийн А/554 дүгээр тушаал, 2020 оны 03 дугаар сарын 16-ны өдрийн А/179, А/180 дугаар тушаалын хавсралтаар баталсан журмуудад магадлан шинжлэх шалгуурыг тухайн байгууллагын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний онцлогтой уялдуулж, ерөнхий 3 бүлгийн хүрээнд тогтоосон боловч давхардал ихтэй, хэмжих үзүүлэлтийн тоо олон, мөн давтан магадлан итгэмжлэлд орж байгаа тохиолдолд ахиц, дэвшил, технологийн хөгжил болон үр дүнд чиглэсэн шалгуур бага байна.
- Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн 2023 онд хийсэн “Магадлан итгэмжлэлийн өнөөгийн байдал баримтын судалгаа”-нд дурдсанаар Монгол Улсад эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл хөгжсөн эхний 10 жил буюу 2002-2011 оны хооронд 950, дараах 10 жил буюу 2012-2022 оны хооронд 3048 эрүүл мэндийн байгууллага давхардсан дүнгээр магадлан итгэмжлэгдсэн ба сүүлийн 2 жил дунджаар 459.5 байгууллага магадлан итгэмжлэгдсэн нь өмнөх 2 жилийн дунжаас 1.7 дахин өссөн байна.⁷⁷ Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 22 дугаар зүйлийн 22.1 дэх хэсэг, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 23 дугаар зүйлийн 23.1 дэх хэсэгт тус тус зааснаар эрүүл мэндийн байгууллага нь “сайн дурын” үндсэн дээр магадлан итгэмжлэл авна. Гэтэл Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар магадлан итгэмжлэл нь санхүүжилт авахад хангасан байх шаардлагуудын нэг байхаар зохицуулсан нь сайн дурын үндсэн дээр магадлан итгэмжлэл авах нөхцөлийг хязгаарлаж улмаар эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын баталгаажилт хангалтгүй байх нөхцөлийг бүрдүүлж байна. Өөрөөр хэлбэл, эрүүл мэндийн байгууллагууд санхүүжилт авах зорилгоор магадлан итгэмжлэл авах хандлага түгээмэл байгаагийн улмаас магадлан итгэмжлэгдсэн хугацаан дахь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын тогтвортой байдал, түүний хөгжүүлэлт хангалтгүй байгаа юм.

Түүнчлэн Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвөөс эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлтэй холбоотой дараах судалгааны ажлууд хийгдсэн бөгөөд дор дурдсан үр дүнгүүд гарчээ. Тухайлбал,

1. “Магадлан итгэмжлэлийн өнөөгийн байдал баримтын судалгаа”, 2024 он⁷⁸

Уг судалгаагаар МУ-ын эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн өнөөгийн байдалд дүн шинжилгээ хийхдээ холбогдох судалгааны тайлан, үр дүнгийн тайлан, статистик тоон мэдээ, олон улсын туршлага зэрэгт тулгуурлан магадлан итгэмжлэлийн ажлын алба, шинжээчид, эрүүл мэндийн байгууллагын төлөөлөлтэй ярилцлага хийж, практикт тулгамдаж буй асуудлуудыг нэгтгэн тодорхойлсны үндсэн дээр дараах дүгнэлтийг гаргасан байна. Үүнд:

Магадлан итгэмжлэх шалгуур үзүүлэлтийг сайжруулах талаар:

- Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны 05 дугаар сарын 13-ны өдрийн 52 дугаар тогтоолын хавсралтаар баталсан “Алсын хараа-2050” урт хугацааны хөгжлийн

⁷⁷ Магадлан итгэмжлэлийн өнөөгийн байдал баримтын судалгаа, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, (УБ, 2023), 30 дахь тал.

⁷⁸ Бүтээлийн товчоо, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, (УБ, 2023), 293-335 дахь тал.

бодлогод “төрөөс хараат бус бие даасан магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоог бүрдүүлж, магадлан итгэмжлэлд тавигдах шаардлагыг шинэчилж, үйл ажиллагааг боловсронгуй болгоно” гэж тусгасан боловч уг үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх эрх зүйн орчин, бодлогын баримт бичиг, төлөвлөлт байхгүй байна. Иймээс магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны журам, шалгуурыг салбарын хөгжил, эрх зүйн өөрчлөлттэй уялдуулан шинэчлэх, олон улсын магадлан итгэмжлэлийн хөгжил, сайн туршлага, сургамж дээр үндэслэн цаашдын хөгжлийн чиг хандлагыг тодорхойлох нь чухал юм.

- Эрүүл мэндийн байгууллага нь “сайн дурын” үндсэн дээр магадлан итгэмжлэл авна. Гэтэл Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар магадлан итгэмжлэл нь санхүүжилт авахад хангасан байх шаардлагуудын нэг байхаар заасан нь улсын эрүүл мэндийн байгууллага, ялангуяа орон нутагт ганцхан байдаг давуу эрх бүхий эмнэлгүүдэд шаардлага хангахгүй байсан ч магадлан итгэмжлэл олгох нөхцөлийг бүрдүүлж байна.
- Магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны бэлтгэл ажлын төлөвлөлтөд эрх зүйн мэдлэг олгох бэлтгэл ажил хангалтгүй, дийлэнхдээ аж ахуйн чанартай үйл явцад чиглэж байна. Мөн магадлан итгэмжлэх шалгуур үзүүлэлтийн дийлэнх агуулга нь журам, хөтөлбөртэй байх, түүнийгээ дагаж мөрдөх, хяналт тавих, иргэдэд мэдээлэл өгөх гэх мэт баталгаажсан баримтуудад чиглэсэн байгаа нь бодит үнэлгээ өгөхөд учир дутагдалтай байгаа тул үйл ажиллагаанд тавигдах шаардлагыг тодорхойлсон, үр дүнгийн хэмжээс байхаар шалгуур үзүүлэлтүүдийг шинээр томъёолох нь зүйтэй.
- Магадлан итгэмжлэгдсэн байгууллагын “Чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах төлөвлөгөө”, “Чанар хөгжлийн хөтөлбөрийн тайлан”-г үнэлэх, чанарын баталгаажилтын явцын хяналт-шинжилгээ хийх, зөвлөгөө өгөх нь магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны үр дүнтэй гүйцэтгэлийн нэг үзүүлэлт юм. Гэтэл 2022 оны явцын хяналт-шинжилгээний үнэлгээгээр нийт байгууллагын 65.2% нь хангалтгүй буюу 80.0%-аас доош үнэлгээ авсан нь цаашид үнэлгээний чанар, давтамжийг сайжруулах, шинжээчдийн ур чадвар, гүйцэтгэлд анхаарах шаардлагатай болохыг харуулж байна.
- Магадлан итгэмжлэлийн шалгуур нь олон үзүүлэлттэй, давхцал их байгаа нь магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны үр дүнд сөргөөр нөлөөлж байна. Жишээлбэл, “Эмнэлгийн орчны эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын дэглэм” дэд бүлэг нь маш олон шалгууртай. Гэтэл эрүүл мэндийн байгууллагуудад энэ чиглэлийн орон тооны мэргэшсэн мэргэжилтэн цөөхөн, зарим тохиолдолд хавсарч гүйцэтгэдэг нь магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааны үр дүнд шууд нөлөөлөхийн зэрэгцээ нэг удаагийн “оноо авах” зорилгоор хийх хэлбэрийн шинжтэй, үр ашиггүй байх нөхцөлийг бүрдүүлж байгаа юм.
- 2021 оноос өргүй клиникүүд магадлан итгэмжлэгдсэн. Гэтэл ортой болон өргүй клиникийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандартгүй, нэгдсэн эмнэлгийн стандарттай харьцуулж байгаа нь чанарын баталгаажилтын бодит үнэлгээ, зөвлөмж өгөхөд хүндрэл учруулж, шалгуурын шинэчлэл шаардлагатай байгаа болохыг харуулж байна.
- Магадлан итгэмжлэлийн шалгуурт олон улсын түвшин рүү дөхсөн давуу тал байгаа хэдий ч “Эмийн менежмент ба зохистой хэрэглээ” дэд бүлгийн 5 зөвийн зарчим,

СВИА сургалт, өндөр эрсдэлтэй эмийн талаарх үйл ажиллагаанд баримтлах тушаал, журам байхгүй нь хууль эрх зүйн үндэслэлгүй байна.

- Шинжээчийн мэдлэг, ёс зүй, харилцаа, зөвлөгөө өгөх, тайлагнах, албан бичиг хөтлөх ур чадвар хангалтгүй, шинжээчийн ажлын хөлс гүйцэтгэлтэйгээ нийцэхгүй, үнэлгээний багийн хамтын ажиллагаа, харилцан ойлголцол дутмаг байна. Иймээс шинжээчийн сонгон шалгаруулалт, үнэлгээ, урамшууллыг шинэ түвшинд гаргах, мэргэшүүлэх, ур чадвар, ёс зүй, хариуцлагын шалгуурыг өндөр түвшинд тогтоох эрх зүйн орчны шинэчлэл хийх шаардлагатай.

Магадлан итгэмжлэх шалгуур үзүүлэлтийг сайжруулах талаар шинжээчдийн өгсөн санал:

- Магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээнд хэт шалгуур хөөхөөс илүү тухайн шалгуурт тохирсон кэйс зохиох, дүрд тоглох, газар дээр ажиллаж үзэх, ажилтнуудаас магадлан итгэмжлэлийн ач холбогдлын талаар янз бүрийн арга, хэлбэрээр шалгалт авч, дүгнэлт өгөх гэх мэт үйлдлээр хянах боломжтой шалгуурыг нэмэх.
- Магадлан итгэмжлэл олгох үйл ажиллагаа нь тодорхой шатлалтай, шатлал бүрд тохирсон 20%, 40%, 50%-ийн нэмэлт санхүүжилт буюу урамшуулал олгодог бусад орны туршлагыг нэвтрүүлэх.
- Магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны зохион байгуулалтын төлөвлөгөөг өмнөх оны 11 сард баталгаажуулж, шинжээчийн багыг урьдчилан томилох. Ингэснээр шинжээчдэд хүртээмжтэй ажиллах нөхцөлийг бүрдүүлнэ.
- Магадлан шинжлэх шалгууруудыг нэгтгэх, хасах, тодорхой болгох, үр дүнд чиглэсэн өөрчлөлт хийх, магадлан итгэмжлэл олгох хугацааг багасгах. Нэгдсэн эмнэлэг, төрөлжсөн эмнэлэг, клиник эмнэлгийг үнэлэх шалгуурыг тусад нь зааглах.
- Олон улсын аргачлалын дагуу онооны шинэ интервалийг нэвтрүүлэх.
- Ачааллыг бууруулах үүднээс тэнцсэн бус зөвхөн тэнцээгүй шалгуурыг үнэлгээний хуудсанд тодорхой бөглөж байхаар өөрчлөлт хийх.

2. “Замын зураглал: Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоог бэхжүүлэх”, 2024 он⁷⁹

Уг судалгаагаар Монгол Улсын эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн өнөөгийн нөхцөл байдлын дүн шинжилгээнд тулгуурлан магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоог бэхжүүлэх олон улсын сайн туршлагын талаар авч үзсэн ба дэлхийн улс орнууд дараах 4 үндсэн зарчмын хүрээнд магадлан итгэмжлэлийн тогтолцооны “бизнес загвар”-ыг бий болгох зорилтыг дэвшүүлэн ажиллаж байгаа нь магадлан итгэмжлэх тогтолцоог бэхжүүлэх чухал ач холбогдолтой талаар дурджээ. Үүнд:

1. Магадлан итгэмжлүүлэх хүсэл сонирхол бүхий эрүүл мэндийн байгууллагуудыг бодлогоор дэмжих;
2. Үйл явцыг тасралтгүй сайжруулахад чиглэсэн шалгуур бүхий нотолгоонд суурилсан магадлан итгэмжлэлийн стандартыг боловсруулах;
3. Магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээний үйл явцыг боловсронгуй болгох, үнэлгээний мэргэжилтэн, шинжээчийг бэлтгэх, тасралтгүй чадавхжуулах, мэргэшүүлэх сургалтын тогтвортой тогтолцоог бий болгох;

⁷⁹ Бүтээлийн товчоо, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, (УБ, 2023), 338-368 дахь тал.

4. Гүйцэтгэлээ тасралтгүй сайжруулж буй эрүүл мэндийн байгууллагыг урамшуулах механизм, зохицуулалтуудыг болгох.

Дээрхээс дүгнэвэл, манай улсын магадлан итгэмжлэх тогтолцоо нь эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний технологи, чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах үүнийг дагаад санхүүжилт авах давуу талтай боловч магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны явц дахь дараах асуудлыг шийдвэрлэх шаардлагатай байна. Тодруулбал,

- Магадлан итгэмжлэлд бэлтгэх үе шатанд эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан шинжлэх шалгуурыг тогтоохдоо давхардал ихтэй, хэмжих үзүүлэлтийн тоо олон, давтан магадлан итгэмжлэлд орж байгаа тохиолдолд ахиц, дэвшил, технологийн хөгжил болон үр дүнд чиглэсэн шалгуур бага байгааг анхаарч, боловсронгуй болгох;
- Хүндэтгэн үзэх шалтгаангүйгээр тогтоосон хуваарийн дагуу ажиллахгүй байгаа шинжээчид хариуцлага тооцох асуудлыг холбогдох хуульд тодорхой тусгах, мөн шинжээчийн сонгон шалгаруулалт, үнэлгээ, урамшууллыг шинэ түвшинд гаргах, мэргэшүүлэх, ур чадвар, ёс зүй, хариуцлагын шалгуурыг өндөр түвшинд тогтоох эрх зүйн орчны шинэчлэл хийх;
- Магадлан итгэмжлэлийн гүйцэтгэлийг тасралтгүй сайжруулах үүднээс эрүүл мэндийн байгууллагыг урамшуулах тогтолцоог бий болгох;
- Эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэгдсэн хугацаан дахь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын тогтвортой байдал, түүний хөгжүүлэлтийг сайжруулах хүрээнд шаардлагатай зохицуулалтыг холбогдох журамд нэмж, өөрчлөлт оруулах.

Мөн түүнчлэн Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 22 дугаар зүйлийн 22.1 дэх хэсэг, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 23 дугаар зүйлийн 23.1 дэх хэсэгт эрүүл мэндийн байгууллага нь “сайн дурын” үндсэн дээр магадлан итгэмжлэл авна гэж заасан. Гэтэл Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар магадлан итгэмжлэл нь санхүүжилт авахад хангасан байх шаардлагуудын нэг байхаар зохицуулсан нь “сайн дурын үндсэн дээр” магадлан итгэмжлэл авах нөхцөлийг хязгаарлаж байгаа тул хууль хоорондын уялдаа холбоог хангах шаардлагатай байна.

3.3.“Харилцан уялдаатай байдал” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал

Хуулийн 7.6 дахь хэсэг буюу Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс иргэнийг эмнэлгийн лавлагаа, шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлэгт илгээхтэй холбогдох харилцааг зохицуулсан эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний баталсан журмын харилцан уялдаа

Шалгуур үзүүлэлтийн томъёолол 1. Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс иргэнийг эмнэлгийн лавлагаа, шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлэгт илгээхтэй холбогдох зохицуулалт нь харилцан уялдаатай эсэх

7 дугаар зүйл. Иргэн өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн эмчийг сонгон бүртгүүлэх, лавлагаа, шатлалын тусламж, үйлчилгээ авах

7.6. Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс иргэнийг эмнэлгийн лавлагаа, шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлэгт илгээхтэй холбогдох харилцааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний баталсан журмаар зохицуулна.

МУ-ын Их Хурлаас эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчмыг тодорхойлох, иргэний МУ-ын Үндсэн хуулийн Арван зургадугаар зүйлийн 6 дахь хэсэгт заасан “эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрх”-ийг хангах, эрүүл мэндийн байгууллага, ажилтны үйл ажиллагаатай холбогдсон харилцааг зохицуулах зорилгоор 2011 оны 05 дугаар сарын 05-ны өдөр Эрүүл мэндийн тухай хуулийг баталсан.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлд “Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын бүрэн эрх” гээд 8.1.13 дахь заалтад “аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааг удирдан чиглүүлэх, хянах” гэж заажээ.

Түүнчлэн МУ-ын Их Хурлаас хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулах, удирдах, санхүүжүүлэх, хяналт тавих үйл ажиллагаатай холбогдсон харилцааг зохицуулах үүднээс 2016 оны 04 дүгээр сарын 22-ны өдөр Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг баталсан бөгөөд тус хуулийн 7 дугаар зүйлийн 7.6 дахь хэсэгт “Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс иргэнийг эмнэлгийн лавлагаа, шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлэгт илгээхтэй холбогдох харилцааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний баталсан журмаар зохицуулна” гэж заасан.

Дээрх хуулийн зохицуулалтуудыг үндэслэн Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 12 дугаар сарын 30-ны өдрийн А/813 дугаар тушаалын хавсралтаар “Эрүүл мэндийн байгууллага болон шатлал хооронд үйлчлүүлэгчийг шилжүүлэх журам”-ыг баталжээ.

Монгол Улсад эмнэлгийн байгууллага дараах шатлалын хүрээнд иргэнд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг. Үүнд:

- Анхан шатны тусламж, үйлчилгээ;
- Лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээ;
- Төрөлжсөн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ.

Анхан шатны тусламж, үйлчилгээний эрүүл мэндийн байгууллага гэж өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв буюу хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээнд тулгуурлан мэргэшлийн зарим шаардлагатай эрүүл мэндийн цогц тусламж, үйлчилгээг харьяалах нутаг дэвсгэрт байгаа иргэн бүрд тасралтгүй, тэгш хүртээмжтэйгээр хүргэх байгууллага юм.

Эрүүл мэндийн сайдын 2023 оны 08 дугаар сарын 10-ны өдрийн А/283 дугаар тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар баталсан “Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх журам”-ын 4.1 дэх хэсэгт зааснаар анхан шатны тусламж, үйлчилгээний төв дараах хүрээнд иргэдэд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлнэ. Үүнд:

- Эрүүл мэндийн байдалд үнэлгээ өгөх;
- Оношлох;
- Эмчлэх;
- Сувилах;
- Өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх;
- Эрүүл мэндийн байдлыг хянах;
- Эрүүл мэндийг дэмжих;
- Сэргээн засах;
- Хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ.

Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс иргэнд анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхдээ тухайн шатанд өвчнийг бүрэн оношлох, эмчлэх боломжгүй тохиолдолд дараагийн шат буюу лавлагаа шатлалын болон төрөлжсөн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатанд шилжүүлдэг. Энэ нь эмнэлгийн байгууллагын ачааллыг тэнцвэржүүлэх, иргэдэд эрүүл мэндийн цогц тусламж, үйлчилгээг түргэн шуурхай, тасралтгүй хүргэх зорилготой юм.

“Эрүүл мэндийн байгууллага болон шатлал хооронд үйлчлүүлэгчийг шилжүүлэх журам”-ын 2.1 дэх хэсэгт зааснаар анхан шатнаас лавлагаа шатлалд үйлчлүүлэгчийг шилжүүлэхдээ дор дурдсан тохиолдлоос бусад тохиолдолд “Эмнэлэгт өвчтөн илгээх хуудас АМ-13А маягт”-ыг бөглөх шаардлагатай. Үүнд:

- Яаралтай тусламж;
- Гэмтлийн тусламж, үйлчилгээ;
- Мэс заслын тусламж, үйлчилгээ;
- Нүдний өвчний тусламж, үйлчилгээ;
- Чих, хамар хоолойн өвчний тусламж, үйлчилгээ;
- Халдварт өвчний тусламж, үйлчилгээ;
- Шүдний тусламж, үйлчилгээ;
- Арьс, харшлын өвчний тусламж, үйлчилгээ;
- Сэтгэцийн өвчний тусламж, үйлчилгээ;
- Хорт хавдрын хяналтын үзлэг, шинжилгээ;
- Гемодиализын тусламж үйлчилгээ;
- Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ;

Мөн тус журамд зааснаар анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллага нь лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагад үйлчлүүлэгчийг шилжүүлэх, эргэх холбоо тогтоох замаар эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах чиг үүрэгтэй бөгөөд

энэ хүрээнд илгээх эмнэлгийн үйлчилгээний төрөл, орны болон амбулаторийн үзлэгийн хүлээгдэл, тухайн эмнэлэг Эрүүл мэндийн даатгалын Ерөнхий газартай гэрээтэй эсэх болон холбогдох бусад мэдээллээр иргэнд тусламж үзүүлэхээр зохицуулжээ.

Гэтэл практикт Цэргийн төв эмнэлэг, Төмөр замын төв эмнэлэг зэрэг эмнэлгүүд өөрийн салбарын албан хаагчдад 13А маяггүйгээр үйлчилгээ үзүүлж, мөн иргэд “Эмнэлэгт өвчтөн илгээх хуудас АМ-13А маягт”-ыг лавлагаа шатлалын болон төрөлжсөн эмнэлэгт хандан тусламж, үйлчилгээ авахад шаардлагатай баримт бичиг мэтээр ойлгож байгаа нь эмнэлгийн байгууллагын ачааллыг тэнцвэржүүлэх, иргэдэд эрүүл мэндийн цогц тусламж, үйлчилгээг тасралтгүй, тэгш хүртээмжтэйгээр хүргэх зорилгыг хангахгүй байх нөхцөлийг бүрдүүлж байгаа тул 2023 оноос тус маягтыг цаашид шаардахгүй байхаар Эрүүл мэндийн яамнаас шийдвэрлэсэн байна.⁸⁰

Ийнхүү “Эмнэлэгт өвчтөн илгээх хуудас АМ-13А маягт”-ыг шаардахгүйгээр өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс иргэнийг хэрхэн лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагад шилжүүлж буй талаар холбогдох албан тушаалтнаас тодруулахад:

2023 оноос “Эмнэлэгт өвчтөн илгээх хуудас АМ-13А маягт”-ыг ашиглахгүй болсон. Үүнээс хойш сумын эрүүл мэндийн төвөөс иргэнд лавлагаа шатлалын эмчийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх шаардлагатай гэж үзвэл тухайн эмнэлэг рүү утасдаж цаг товлодог, эсхүл иргэн өөрөө тухайн эмнэлгийн байгууллагад очиж урьдчилж цаг авах байдлаар лавлагаа шатлалын эмнэлэгт иргэнийг шилжүүлж байна. Үйлчлүүлэгчийг лавлагаа шатны эмнэлгийн байгууллагад аюулгүй хүргэх, тээвэрлэхэд ч мөн тус маягтыг шаардахгүй байгаа. Өөрөөр хэлбэл 13А маягт шаардахгүй болсноор бидэнд тухайн иргэнийг лавлагаа шатны эмнэлгийн байгууллагад хэрхэн шилжүүлэх талаар тодорхой зохицуулалт, журам гэх зүйл үгүй болсон гэж ойлгож болно.

2025 оны 05 дугаар сарын 01-ний өдрийн Архангай аймгийн ... сумын Эрүүл мэндийн төвийн даргатай хийсэн ярилцлагаас

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

Мөн Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 12 дугаар сарын 30-ны өдрийн А/813 дугаар тушаалын хавсралтаар баталсан “Эрүүл мэндийн байгууллага болон шатлал хооронд үйлчлүүлэгчийг шилжүүлэх журам”-д дараах асуудлууд тулгамдаж байна. Үүнд:

- Журмын 1.3 дахь хэсэгт “Эрүүл мэндийн шатлал болон байгууллага хооронд үйлчлүүлэгч шилжүүлэхдээ мэдээллийн цахим технологи “Цаг товлох үйлчилгээ”-г ашиглан амбулаторийн үзлэгийн цаг, орны хүлээгдлийн мэдээг үндэслэн эрүүл

⁸⁰ Эрүүл мэндийн сайд С.Чинзориг: Эмнэлэг хооронд өвчтөн шилжүүлэхэд 13А маягт шаардахгүй боллоо (2023 оны 10 дугаар сарын 03-ны өдрийн Эрүүл мэндийн яамны сайт дээрх мэдээлэл), Холбоос: <https://moh.gov.mn/news/6668>, Сүүлд үзсэн огноо: 2025.05.07.

мэндийн байгууллага хооронд үйлчлүүлэгч шилжүүлэх үйл явц зохицуулагдана.” , 2.1.5.1 дэх дэд заалтад “Үйлчлүүлэгчийг лавлагаа шатлалд шилжүүлж байгаа анхан шатлалын эрүүл мэндийн байгууллага нь илгээх эрүүл мэндийн байгууллагын үйлчилгээний төрөл, чиглэл, онцлог, байршил, орны болон амбулаторийн үзлэгийн хүлээгдэл, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газартай гэрээтэй эсэх болон бусад мэдээллээр хангаж, үйлчлүүлэгчид эмнэлгийг сонгоход нь туслалцаа үзүүлнэ.” , 2.1.5.2 дахь дэд заалтад “Үйлчлүүлэгч нь үзлэгийн товыг өөрчлөх болон цуцлах бол үйлчилгээ авахаас 8-12 цагийн өмнө “Цаг товлох үйлчилгээ”-тэй холбогдон товлолыг өөрчилж болох тухай мэдээлэл өгнө.” гэж тус тус заасан боловч эдгээрийг өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн байгууллагын ямар албан тушаалтан хариуцах, хянах талаар тодорхой тусгаагүй.

- Журмын 2.1.1 дэх заалтад “Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллага нь эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ шаардлагатай үйлчлүүлэгчийг холбогдох эрүүл мэндийн байгууллагад шилжүүлэх, эргэх холбоо тогтоох замаар тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ;” , 2.2.1 дэх заалтад “Лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллага нь тусламж, үйлчилгээ үзүүлсний дараа “Эмнэлэгт өвчтөн илгээх хуудас АМ-13Б маягт”-ыг бүрэн бөглөж үйлчлүүлэгчийг илгээсэн анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагад цахимаар илгээнэ” гэж тус тус заасан. Эдгээр заалтад мөн ямар албан тушаалтан хариуцах талаар тодорхой тусгаагүй, “эргэх холбоо” буюу үйлчлүүлэгчид үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний талаарх мэдээллийг илгээсэн эрүүл мэндийн байгууллагад буцаан хүргүүлэх, илгээсэн байгууллага нь тухайн иргэний эрүүл мэндийн байдалд үргэлжлүүлэн хэрхэн хяналт тавих талаар зохицуулаагүй байна.

Өөрөөр хэлбэл, дээрх журмаар анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагаас лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагад иргэнийг шилжүүлэхдээ “Эмнэлэгт өвчтөн илгээх хуудас АМ-13А маягт”-ыг бөглөх, “Цаг товлох үйлчилгээтэй”-тэй холбогдон үзлэгийн цагыг товлох зэргээс өөр бусад шаардлагатай харилцааг зохицуулаагүй гэсэн үг юм.

Дээрхээс дүгнэвэл, Эрүүл мэндийн сайдын шийдвэрийн дагуу “Эмнэлэгт өвчтөн илгээх хуудас АМ-13А маягт”-ыг шаардахгүй болсон нь лавлагаа шатлалын болон төрөлжсөн эмнэлгийн ачааллыг нэмэгдүүлж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тасралтгүй хүргэх нөхцөлийг алдагдуулж байгаа тул цаашид цахим хэлбэрээр, иргэдэд хүндрэл чирэгдэл үүсгэхгүйгээр анхан шатны байгууллагаас лавлагаа шатлалын эмнэлгийн байгууллагад иргэнийг шилжүүлэх тогтолцоог сэргээх шаардлагатай.

Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллага нь лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагад иргэнийг шилжүүлэхдээ “Эмнэлэгт өвчтөн илгээх хуудас АМ-13А маягт”-ыг бөглөх, үзлэгийн цагыг товлох гэсэн хүрээнд хязгаарлагдаж, эдгээрийг ямар албан тушаалтан хариуцах, хянах зэрэг нь тодорхойгүй хэт ерөнхий байдлаар зохицуулах бус “эргэх холбоо” буюу үйлчлүүлэгчид үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний талаарх мэдээллийг илгээсэн эрүүл мэндийн байгууллагад буцаан хүргүүлэх, илгээсэн эрүүл мэндийн байгууллага нь тухайн иргэний эрүүл мэндийн байдалд үргэлжлүүлэн хяналт тавих зэрэг шаардлагатай бусад харилцааг журам дээр нарийн тодорхой тусгах шаардлагатай. Ингэснээр эмнэлгийн байгууллагын ачааллыг тэнцвэржүүлэх, иргэдэд эрүүл мэндийн цогц тусламж, үйлчилгээг түргэн шуурхай, тасралтгүй хүргэх ач холбогдолтой юм.

Хуулийн 17.1.2 дахь хэсэг буюу Энэхүү зохицуулалт нь Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуультай хэрхэн уялдаж байгаа болох талаар асуудал

Шалгуур үзүүлэлтийн томъёолол 2. Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн зохицуулалт нь Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуультай уялдаж буй эсэх

2016 онд батлагдсан Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 17 дугаар зүйлд өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийг дараах байдлаар зохицуулсан.

- Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн үзүүлэх Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24.6-д заасан тусламж, үйлчилгээний зардлыг улсын төсвөөс дараах аргаар санхүүжүүлнэ:

- энэ хуулийн 6.2-т заасан тусламж, үйлчилгээний жагсаалтыг нэг иргэнээр тооцсон төлбөрийн аргаар;
- **нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагаа, арга хэмжээний зардлыг эдийн засгийн ангиллаар;**
- түргэн тусламжийн үйлчилгээний зардлыг тохиолдолд суурилсан төлбөрийн аргаар;
- жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үетэй холбоотой эх барихын тусламж, үйлчилгээний зардлыг тохиолдолд суурилсан төлбөрийн аргаар;
- эмнэлгийн яаралтай тусламжийн зардлыг тохиолдолд суурилсан төлбөрийн аргаар;
- гамшиг, нийтийг хамарсан халдварт өвчний дэгдэлт, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардлыг эдийн засгийн ангиллаар;
- аргагүй хамгаалалт, гарцаагүй байдалд хүний амь нас аврах явцад гэмтсэн, өвчилсөн иргэнд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардлыг тохиолдолд суурилсан төлбөрийн аргаар.

- Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн үзүүлэх Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 9.1-д заасан тусламж, үйлчилгээний зардлыг тохиолдолд суурилсан төлбөрийн аргаар тооцож, эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлнэ.

- Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв энэ хууль болон Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд зааснаас бусад тохиолдолд иргэнээс төлбөр авч тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхийг хориглоно.

Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагаа, арга хэмжээний зардлыг эдийн засгийн ангиллаар улсын төсвөөс санхүүжүүлэх зохицуулалт нь Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн зохицуулалттай хэрхэн уялдаж байгааг авч үзье.

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж , үйлчилгээний санхүүжилтийг дараах байдлаар зохицуулсан.

- Энэ хуулийн 19.2-т зааснаас бусад нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг улсын төсвөөс санхүүжүүлнэ.

- Холбогдох хуульд заасны дагуу нийгмийн эрүүл мэндийн зарим тусламж, үйлчилгээг Эрүүл мэндийн даатгалын болон Эрүүл мэндийг дэмжих сангаас санхүүжүүлэх бөгөөд хандив, тусламж, дэмжлэг, хууль тогтоомжоор хориглоогүй бусад эх үүсвэрээс санхүүжүүлж болно.

- Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардлыг эдийн засгийн ангиллаар болон тохиолдолд суурилсан, нэг иргэнээр тооцсон төлбөрийн, үр дүнд суурилсан гүйцэтгэлийн аргаар тус тус тооцож санхүүжүүлнэ.

- Нийгмийн эрүүл мэндийн зарим тусламж, үйлчилгээг төлбөртэй үзүүлж болно.

- Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, төлбөрийн хэмжээ, санхүүжүүлэх, төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний төрөл, орлого, хандив тусламжийг зарцуулах журмыг эрүүл мэндийн болон санхүү, төсвийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална.

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль нь өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн аргаар ялгаатай байна. Тодруулбал, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд санхүүжилтийн аргын талаар дараах нэмэлт зохицуулалтыг тусгажээ.

- тохиолдолд суурилсан арга
- нэг иргэнээр тооцсон төлбөрийн арга
- үр дүнд суурилсан гүйцэтгэлийн арга
- нийгмийн эрүүл мэндийн зарим тусламж, үйлчилгээг төлбөртэй үзүүлэх

Иймд, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль дахь өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн аргыг өөрөөр зохицуулсан зөрчилдөөнийг засаж, сайжруулах шаардлагатай.

Шалгуур үзүүлэлтийн томъёолол 3. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 21 дүгээр зүйлийн 21.2 дахь хэсэгт заасан “төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн болон тусгай эмнэлэг, амаржих газар, клиникийн санхүүжилттэй холбоотой” журам болон мөн зүйлийн 21.6 дахь хэсэгт заасан “хувийн хэвшлийн төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, клиник, түргэн тусламжийн төвийн санхүүжилттэй холбоотой” журам бусад хуультай уялдаатай эсэх

21 дүгээр зүйл. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн зохицуулалт

21.2. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн болон тусгай эмнэлэг, амаржих газар, клиник нь энэ хуулийн 18.1, 18.2-т заасан тусламж, үйлчилгээг гэрээний дагуу урьдчилсан санхүүжилт авч гүйцэтгэх бөгөөд санхүүжилт авах журам, гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуурыг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.

21.6. Хувийн хэвшлийн төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, клиник, түргэн тусламжийн төвөөр гэрээний үндсэн дээр гүйцэтгүүлэх энэ хуулийн 18.1-д заасан улсын төсвөөс санхүүжүүлэх тусламж, үйлчилгээний жагсаалт, сонгон шалгаруулах болон гэрээ байгуулах, хэрэгжилтийг дүгнэх, хяналт тавих, гэрээг сунгах, дуусгавар болгох журам, гэрээний загвар, гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтийг Засгийн газар батална.

2016 оны Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 1.1 дэх хэсэгт “Энэ хуулийн зорилт нь хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулах, удирдах, санхүүжүүлэх, хяналт тавих үйл ажиллагаатай холбогдсон харилцааг зохицуулахад оршино” гэж заажээ.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэх зорилтын хүрээнд тус хуулийн 21 дүгээр зүйлд “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн зохицуулалт” гээд 21.1 дэх хэсэгт “Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн болон тусгай эмнэлэг, амаржих газар, клиник нь энэ хуулийн 18.1, 18.2-т заасан тусламж, үйлчилгээг гэрээний дагуу урьдчилсан санхүүжилт авч гүйцэтгэх бөгөөд санхүүжилт авах журам, гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуурыг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.” гэж, 21.6 дахь хэсэгт “Хувийн хэвшлийн төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, клиник, түргэн тусламжийн төвөөр гэрээний үндсэн дээр гүйцэтгүүлэх энэ хуулийн 18.1-д заасан улсын төсвөөс санхүүжүүлэх тусламж, үйлчилгээний жагсаалт, сонгон шалгаруулах болон гэрээ байгуулах, хэрэгжилтийг дүгнэх, хяналт тавих, гэрээг сунгах, дуусгавар болгох журам, гэрээний загвар, гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтийг Засгийн газар батална.” гэж тус тус заасан.

Гэтэл одоог хүртэл дээрх зохицуулалтад заасан журмууд батлагдаагүй байна. Үүний нэг шалтгаан нь Монгол Улс 2021 оноос гүйцэтгэлд суурилсан даатгалын санхүүжилтийн тогтолцоонд шилжиж, эрүүл мэндийн байгууллагууд улсын төсөв болон эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжилт авдаг болсонтой холбоотой. Иймээс дээрх хуулийн зохицуулалтуудыг одоогийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн тогтолцоотой уялдуулан шинэчлэх шаардлагатай байна.

ДӨРӨВ. ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ

4.1. ДҮГНЭЛТ

“Зорилгод хүрсэн түвшин” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд:

- Иргэний эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрхийг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль дээр зохицуулахдаа зөрчилдөөнтэй зохицуулсан, журмуудтай мөн зөрчилдсөн асуудал үүсч байна. Өөрөөр хэлбэл тус хуульд иргэн эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрхийг тусгасан хэдий ч хууль, журмын зохицуулалтаар зөвхөн шаардлагатай, яаралтай тохиолдолд оношилгоо, эмчилгээний дагуу шилжүүлэхээр зохицуулжээ. Мөн түүнчлэн хуульд өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн эмчээ сонгон бүртгүүлэх боломжийг хуульчилсан ч холбогдох журмыг батлаагүй нь мөн тус эрхээ хэрэгжүүлэх боломжгүй нөхцөл байдлыг үүсгэхээр байна. Иймд холбогдох журмыг баталж эрүүл мэндийн төвд ачаалал бага үүсгэхээр, уян хатан байдлаар иргэний эрүүл мэндийн төвийг сонгох эрхийг баталгаажуулах нь зүйтэй байна.

- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 15 дугаар зүйлд эмнэлгийн засаглал тэр дундаа төлөөлөн удирдах зөвлөлтэй холбоотой эрх зүйн орчныг хуульчилсан. 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 учиртай. 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. Харин төлөөлөн удирдах зөвлөл байгуулсан 3 эмнэлгийн хүрээнд эмнэлгийн засаглалын үнэлгээ хийгдэж, эмнэлгийн байгууллагын засаглалыг сайжруулахын тулд Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн холбогдох заалтыг эмнэлгийн эмч ажилтан нарт агуулгын хувьд тайлбарлан таниулах ажлыг зохион байгуулах шаардлагатай байна. Эмнэлгийн ТУЗ-д өөрийн төлөөллөө оруулж байгаа төрийн бус байгууллагуудын зарим нь тухайн эмнэлгийн удирдлагад ямар шалтгаанаар оролцож өөрийн төлөөллөө илгээж байгаа нь тодорхой бус, энэ талаараа тодорхой зорилго, ойлголтгүй байхгүй.

- Одоогийн байдлаар төрийн болон орон нутгийн өмчит 51 эмнэлгийн байгууллагын ердөө 13 эмнэлгийн байгууллага нь төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулсан бөгөөд үлдсэн 38 төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн удирдлагыг хуучин тогтолцоогоор буюу дээд шатны байгууллагаас томилж байна. Үүнээс эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 16 дугаар зүйл хэрэгжээгүй байна.

“Практикт нийцэж байгаа байдал” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд:

- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн зохион байгуулалтын хэлбэрийг тодорхойлохдоо нөхөрлөлийн суурь эрх зүйн зохицуулалтад нийцүүлэн зохицуулахаас гадна төрийн чиг үүргийг хэрэгжүүлж байгаагийн хувьд холбогдох хязгаарлалтуудыг тусгах нь зүйтэй байна. Нөгөө талаас өрхийн эрүүл мэндийн төвийг төрийн оролцоотой болон төрийн өмчийн хуулийн этгээд байх нь тухайн хэлбэрээс үр өгөөжтэй байх эсэхийг харгалзаж үзэх ёстой. Мөн энэ талаар Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд тусгаж суурь зохицуулалтыг баталгаажуулах хэрэгтэй байна. Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь зөвхөн дан ганц хуулийн этгээдийн хэлбэрээр байгуулагдах бус онцлог байдлыг харгалзан өөр өөр хэлбэрээр байгуулагдаж болох юм.

- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн санхүүгийн дотоод хяналт, тайлагнал, нягтлан бодох бүртгэлтэй холбоотой асуудал үүсч байна. Иймд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд нарийвчлан тусгаж зарчмыг тодорхойлох нь зүйтэй. Ингэхдээ санхүүгийн үйл ажиллагаа, дотоод хяналт, тайлагналын талаар зохицуулалтыг хуульд нарийвчлан тусгах талаар авч үзэх хэрэгтэй.

- Нийслэлийн дүүргүүдэд байрлах өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн бараг тал нь Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дүрэмд тусгасан нутаг дэвсгэрийн харьяаллын шаардлагыг хангахгүй байна. Хүн ам төвлөрсөн нийслэлийн хэмжээнд тухайн шаардлагыг хангахгүй байгаа нь орон нутгийн хэмжээнд тус шаардлагыг хангахгүй байх нөхцөл байдлыг үүсгэж магадгүй гэх таамагт мөн хүргэж байна. Нутаг дэвсгэрийн харьяаллын зохицуулалт буюу Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль болон Эрүүл мэндийн төвийн дүрмийн зохицуулалтыг өөрчилж уян хатан байдлаар тусгах шаардлагатай. Эсвэл нутаг дэвсгэрийн онцлогийг харгалзан нарийвчлан зохицуулах нь зүйтэй. Хэрхэн зохицуулж буй сайн жишгийг тодорхойлбол Америкийн Нэгдсэн Улсын зохицуулалтыг харгалзан үзэж болох юм. Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн харьяалал, хүртээмжийг зохион байгуулахдаа иргэдийн хэрэгцээ бусад хүчин зүйлийг харгалзан уян хатан, нарийвчлан зохицуулах нь сайн жишиг болж байна.

- Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14.1, 14.2 дахь хэсгүүд практик хэрэгжсэн байна. Тодруулбал, Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14.2-д эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын төрлийг 7 байхаар заасан бөгөөд эдгээр 7 төрөлд 2025 оны 5 сарын 10-ны өдрийн байдлаар нийт 1452 тусгай зөвшөөрөл бүртгэлтэй байна. Хамгийн олон тусгай зөвшөөрөлтэй төрөл нь эмнэлгийн мэргэшсэн, тусламж үйлчилгээний төрөл бөгөөд нийт 1304 тусгай зөвшөөрөл бүртгэлтэй байгаа бол хамгийн бага тусгай зөвшөөрөлтэй төрөл нь эмнэлгийн яаралтай тусламж болон түргэн тусламжийн үйлчилгээний тусгай зөвшөөрөл юм. Энэхүү хоёр төрөл тус бүрд 2 тусгай зөвшөөрөл бүртгэлтэй гэсэн тоо мэдээг зөвшөөрлийн цахим систем <https://license.mn/> -ээр харж болохоор байна. Харин Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14.3 дах хэсэгт заасан "...техник технологийн тодорхойлолт авах..."-тай холбоотой эрх зүйн хэм хэмжээг хэрэгжүүлэхэд хүндрэл тулгарч байна. Учир нь практикт хэрэгцээний тодорхойлолтын үнэлгээг гаргах мэргэжлийн нийгэмлэг, холбоог өдийг хүртэл бий болоогүй. Үүнээс үүдэж хэрэгцээний тодорхойлолт өгөх эсэхийг шийдвэрлэх үнэлгээг хийгдэхгүй байна.

- Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 21 дүгээр зүйлийн 21.1 дэх заалт практикт хэрэгжихгүй байна. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн загвар 2021 оноос хойш өөрчлөгдсөн бөгөөд ДЭМБ-аас танилцуулсан Монгол Улсын эрүүл мэндийн санхүүжилтийн шинэчлэлийн судалгааны үр дүнгээс үзвэл тусламж үйлчилгээний үзүүлэлтүүд нэмэгдсэн байна. Гэвч манай улсын хувьд эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцооны үр ашиг, үр өгөөжийг сайжруулахын тулд шийдвэрлэх шаардлагатай асуудлууд байгаа бөгөөд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хэт нүсэр тогтолцоог санхүүжүүлж буй зардлыг бууруулж, санхүүгийн үр ашигтай нь уялдуулах шаардлагатай байна.

- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.4 дэх хэсгээр эрх олгогдсон дагуу батлагдаж, хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж байгаа Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны 03 дугаар сарын 15-ны өдрийн Дугаар А/122 тушаалын нэг, хоёрдугаар хавсралт, мөн тус сайдын 2024 оны 07 дугаар сарын 08-ны өдрийн Дугаар А/321 тушаалаар “Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг сонгон шалгаруулах журам”-ыг тус тус хүчингүй болгох нь зүйтэй бөгөөд өрхийн эрүүл мэндийн сонгон шалгаруулах, гэрээ байгуулах, гэрээг сунгах, дуусгавар болох харилцааг Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хуулиар зохицуулж байна. Харин өрхийн эрүүл мэндийн төвтэй байгуулсан гэрээнд хяналт тавих харилцааг талуудын хооронд байгуулагдах гэрээнд тусгах байдлаар шийдвэрлэх боломжтой.

- Манай улсын магадлан итгэмжлэх тогтолцоо нь эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний технологи, чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах үүнийг дагаад санхүүжилт авах давуу талтай боловч магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны явц дахь хэд хэдэн асуудлыг шийдвэрлэх шаардлагатай байна.

“Харилцан уялдаатай байдал” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд:

- Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагаас лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагад иргэнийг шилжүүлэхдээ “Эмнэлэгт өвчтөн илгээх хуудас АМ-13А маягт”-ыг бөглөх, “Цаг товлох үйлчилгээтэй”-тэй холбогдон үзлэгийн цагыг товлох зэргээс өөр бусад шаардлагатай харилцааг зохицуулаагүй байна.

- Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль нь өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн аргаар ялгаатай байна. Тодруулбал, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд санхүүжилтийн аргын талаар нэмэлт зохицуулалтыг тусгажээ.

- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэх зорилтын хүрээнд тус хуулийн 21 дүгээр зүйлд “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн зохицуулалт” гээд 21.1 дахь хэсэгт “Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн болон тусгай эмнэлэг, амаржих газар, клиник нь энэ хуулийн 18.1, 18.2-т заасан тусламж, үйлчилгээг гэрээний дагуу урьдчилсан

санхүүжилт авч гүйцэтгэх бөгөөд санхүүжилт авах журам, гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуурыг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.” гэж, 21.6 дахь хэсэгт “Хувийн хэвшлийн төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, клиник, түргэн тусламжийн төвөөр гэрээний үндсэн дээр гүйцэтгүүлэх энэ хуулийн 18.1-д заасан улсын төсвөөс санхүүжүүлэх тусламж, үйлчилгээний жагсаалт, сонгон шалгаруулах болон гэрээ байгуулах, хэрэгжилтийг дүгнэх, хяналт тавих, гэрээг сунгах, дуусгавар болгох журам, гэрээний загвар, гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтийг Засгийн газар батална.” гэж тус тус заасан. Гэтэл одоог хүртэл дээрх зохицуулалтад заасан журмууд батлагдаагүй байна. Үүний нэг шалтгаан нь Монгол Улс 2021 оноос гүйцэтгэлд суурилсан даатгалын санхүүжилтийн тогтолцоонд шилжиж, эрүүл мэндийн байгууллагууд улсын төсөв болон эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжилт авдаг болсонтой холбоотой. Иймээс дээрх хуулийн зохицуулалтыг одоогийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн тогтолцоотой уялдуулан шинэчлэх асуудал үүсэж байна.

4.2. ЗӨВЛӨМЖ

“Зорилгод хүрсэн түвшин” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд:

- Иргэний эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрхийг баталгаажуулахын тулд тус хуулийн холбогдох зохицуулалтын зөрчилдөөнийг шийдвэрлэж, холбогдох журмыг баталж эрүүл мэндийн төвд ачаалал бага үүсгэхээр, уян хатан байдлаар зохицуулах нь зүйтэй байна.

- Монгол Улсын төрийн болон орон нутгийн өмчит 13 эмнэлгийн байгууллагад төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулсан боловч төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх зүйн орчныг сайжруулах шаардлагатай байна. Харин үлдсэн 38 төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн байгууллагын хувьд төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулах замаар хууль хэрэгжүүлэх нь зүйтэй.

- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.1-д эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагын тухайн эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлөөс сонгон шалгаруулж томилохоор хуульчилсан бөгөөд төрийн болон орон нутгийн өмчит 51 эмнэлгийн байгууллагын ердөө 13 эмнэлгийн байгууллага нь төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулсан бөгөөд үлдсэн 38 төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн удирдлагыг хуучин тогтолцоогоор буюу дээд шатны байгууллагаас томилж байна. Дээд шатны байгууллагаас эмнэлгийн удирдлагын томилох нь эмнэлгийн салбар улс төрөөс хараат байх эрсдэлийг үүсгэж байна. Үүний жишээ нь Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн захирлыг Эрүүл мэндийн сайд тушаал гаргаж ажлаас нь чөлөөлсөн явдал юм. Цаашид эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд заасны дагуу төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулж, тус зөвлөл нь гүйцэтгэх удирдлагыг сонгон шалгаруулах, гэрээ байгуулах, ажлыг үүргийг хянах замаар эмнэлгийн салбарын төрөөс хараат байдлыг багасгах шаардлагатай.

“Практикт нийцэж байгаа байдал” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд:

- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн зохион байгуулалтын хэлбэрийг тодорхойлохдоо нөхөрлөлийн суурь эрх зүйн зохицуулалтад нийцүүлэн зохицуулахаас гадна төрийн чиг үүргийг хэрэгжүүлж байгаагийн хувьд холбогдох хязгаарлалтуудыг тусгах нь зүйтэй

- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн санхүүгийн дотоод хяналт, тайлагнал, нягтлан бодох бүртгэлтэй холбоотой асуудлыг шийдвэрлэн нарийвчлан хуульчлах шаардлагатай.

- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн харьяалал, хүртээмжийг зохион байгуулахдаа иргэдийн хэрэгцээ бусад хүчин зүйлийг харгалзан уян хатан, нарийвчлан зохицуулах шаардлагатай.

- Техник, технологийн хэрэгцээний тодорхойлолтын үнэлгээг гаргах мэргэжлийн байгууллагыг сонгон шалгаруулж, тус байгууллагын дүгнэлтэд үндэслэн хэрэгцээний тодорхойлолтыг гаргах нь зүйтэй.

- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний дутуу санхүүжилтийн сангийн эх үүсвэрийг нэмэгдүүлэх, цаашлаад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хэт нүсэр тогтолцоог санхүүжүүлж буй зардлыг бууруулж, санхүүгийн үр ашигтай нь уялдуулах нь зүйтэй.

- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар 5 дугаар зүйлийн 5.4 дэх хэсгийн үндэслэн баталсан 4 журмаас 3-ыг хүчингүй болгож, Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хуультай давхцалыг арилгах нь зүйтэй. Манай улсад үйл ажиллагаа явуулж буй 148 өрхийн эрүүл мэндийн төвийн 90 гаруй хувь нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль хүчин төгөлдөр үйлчлэхээс өмнө сонгогдсон тул цаашид нийслэлийн эрүүл мэндийн газар болон аймгийн эрүүл мэндийн газрын хувьд өрхийн эрүүл мэндийн төвтэй байгуулсан гэрээний хэрэгжилтэд хяналт тавих чиглэлд анхаарч ажиллах шаардлагатай дурдах нь зүйтэй.

- Магадлан итгэмжлэлд бэлтгэх үе шатанд эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан шинжлэх шалгуурыг тогтоохдоо давхардал ихтэй, хэмжих үзүүлэлтийн тоо олон, давтан магадлан итгэмжлэлд орж байгаа тохиолдолд ахиц, дэвшил, технологийн хөгжил болон үр дүнд чиглэсэн шалгуур бага байгааг анхаарч, боловсронгуй болгох хэрэгтэй. Хүндэтгэн үзэх шалтгаангүйгээр тогтоосон хуваарийн дагуу ажиллахгүй байгаа шинжээчид хариуцлага тооцох асуудлыг холбогдох хуульд тодорхой тусгах шаардлагатай. Эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэгдсэн хугацаан дахь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын тогтвортой байдал, түүний хөгжүүлэлтийг сайжруулах хүрээнд шаардлагатай зохицуулалтыг холбогдох журамд нэмж, өөрчлөлт оруулах нь зүйтэй.

“Харилцан уялдаатай байдал” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд:

- Эрүүл мэндийн сайдын шийдвэрийн дагуу “Эмнэлэгт өвчтөн илгээх хуудас АМ-13А маягт”-ыг шаардахгүй болсон нь лавлагаа шатлалын болон төрөлжсөн эмнэлгийн ачааллыг нэмэгдүүлж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тасралтгүй хүргэх нөхцөлийг алдагдуулж байгаа тул цаашид цахим хэлбэрээр, иргэдэд хүндрэл чирэгдэл үүсгэхгүйгээр анхан шатны байгууллагаас лавлагаа шатлалын эмнэлгийн байгууллагад иргэнийг шилжүүлэх тогтолцоог сэргээх шаардлагатай.

- Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллага нь лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагад иргэнийг шилжүүлэхдээ “Эмнэлэгт өвчтөн илгээх хуудас АМ-13А маягт”-ыг бөглөх, үзлэгийн цагыг товлох гэсэн хүрээнд хязгаарлагдаж, эдгээрийг ямар албан тушаалтан хариуцах, хянах зэрэг нь тодорхойгүй хэт ерөнхий байдлаар зохицуулах бус “эргэх холбоо” буюу үйлчлүүлэгчид үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний талаарх мэдээллийг илгээсэн эрүүл мэндийн байгууллагад буцаан хүргүүлэх, илгээсэн эрүүл мэндийн байгууллага нь тухайн иргэний эрүүл мэндийн байдалд үргэлжлүүлэн хяналт тавих зэрэг шаардлагатай бусад харилцааг журам дээр нарийн тодорхой тусгах шаардлагатай. Ингэснээр эмнэлгийн байгууллагын ачааллыг тэнцвэржүүлэх, иргэдэд эрүүл мэндийн цогц тусламж, үйлчилгээг түргэн шуурхай, тасралтгүй хүргэх ач холбогдолтой юм.

- Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль дахь өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн нийгмийн

эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн аргыг өөрөөр зохицуулсан зөрчилдөөнийг засаж, сайжруулах шаардлагатай.

ТАВ. СУДАЛГААНЫ ЭХ СУРВАЛЖ

1. Монгол хэл дээрх эх сурвалж:

А. Эрх зүйн эх сурвалж

1. Монгол Улсын Үндсэн хууль, 1992
2. Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хууль, 1993
3. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, 2016
4. Эрүүл мэндийн тухай хууль, 2011
5. Эрүүл мэндийн сайдын 2023 оны 08 сарын 10-нд баталсан А/283 “Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам, жагсаалт, гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлт”
6. 2024 оны 03 сарын 15-ны А/122 Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар “ӨЭМТ-тэй гэрээ байгуулах, хэрэгжилтийг дүгнэх, хяналт тавих, гэрээг сунгах, дуусгавар болгох журам, гэрээний загвар, гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлт”
7. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн сайдын А/122 тушаалаар 2024 оны 3 дугаар сарын 15-ны өдөр батлагдсан “Өрхийн эрүүл мэндийн төвтэй гэрээ байгуулах, хэрэгжилтийг дүгнэх, хяналт тавих, гэрээг сунгах, дуусгавар болгох журам”
8. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн сайдын “Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний журам, жагсаалт, гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтийг шинэчлэн батлах тухай” 2023 оны 8 дугаар сарын 10-ны өдрийн А/283 дугаар тушаал
9. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны 7 дугаар сарын 8-ны өдрийн А/320 тушаалаар батлагдсан “Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дүрэм”
10. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 9 дүгээр сарын 19-ний өдрийн А/367 тушаалаар батлагдсан “Эрүүл мэндийн төвийг сонгон шалгаруулах журам”
11. “Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, үйл ажиллагаа MNS 5292:2017” Монгол Улсын стандарт
12. 2018 оны Эрүүл мэндийн сайдын А/485 тушаалаар эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний жагсаалт
13. ЭМС-ын сайдын 2025 оны 2 дугаар сарын 10-ны өдрийн “Тушаал хүчингүй болгох тухай” А/40 дүгээр тушаал
14. Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны А/454 тушаалаар төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн захирлыг сонгон шалгаруулах журам
15. Эрүүл мэндийн сайдын 2023 оны 08 дугаар сарын 10-ны А/283 Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний жагсаалт

Б. Ном, сурах бичиг

1. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, WHO Mongolia, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2023, 2023
2. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж, үйлчилгээний өнөөгийн байдал-2015 он, 2015
3. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, Магадлан итгэмжлэлийн өнөөгийн байдал баримтын судалгаа, 2024

В. Эрдэм шинжилгээний бүтээл

1. Э.Вандандулам, З.Баттулга, Л.Баасандорж, “Өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн санхүүгийн тайлагналын асуудлууд” Эрдэм шинжилгээний өгүүлэл, 2021

Г. Бусад

1. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг судлан санал, дүгнэлт гаргах ажлын хэсгийн 2025.05.07-ны өдрийн хуралд УИХ-ын гишүүн Даваасамбуугийн Ганмаагийн танилцуулсан илтгэл
2. Эмнэлэгийн засаглалыг бэхжүүлэх хүрээнд төрийн байгууллага болон оролцогч талуудад хүргүүлэх зөвлөмж, 2024
3. Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн засаглалын үнэлгээ, 2024
4. Эмнэлэгийн засаглалыг бэхжүүлэх хүрээнд төрийн байгууллага болон оролцогч талуудад хүргүүлэх зөвлөмж, 2024
5. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг судлан санал, дүгнэлт гаргах ажлын хэсгийн 2025.05.10-ны өдрийн хуралд УНТЭ-ийн ерөнхий захирлын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгчийн хэлэлцүүлсэн танилцуулга
6. Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн засаглалын үнэлгээ, 2024
7. Арьсны өвчин судлалын үндэсний төвийн засаглалын үнэлгээ, 2024
8. П.Н.Шастины нэрэмжит Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн засаглалын үнэлгээ, 2024
9. Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн судалгааны нэгтгэлт, 2025
10. Өрх, сумын эрүүл мэндийн байгууллагын сэтгэл ханамжийн судалгаа, 2025, <https://1313.mn/topicDetail/24>
11. Хууль зүйн үндэсний хүрээлэнгийн 2025.04.22 өдрийн 0, 1/166, Дэмжлэг хүсэх тухай албан бичгийн хүрээнд Нийслэлийн засаг даргын хэрэгжүүлэгч агентлаг эрүүл мэндийн газрын мэргэжилтнээс авсан мэдээлэл

2. Гадаад хэл дээрх эх сурвалж:

А. Англи хэл дээр

1. Countries With The Best Health Care Systems, 2024, <https://ceoworld.biz/2024/04/02/countries-with-the-best-health-care-systems-2024/>
2. WHO, Indicators index, https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicators-index?utm_source=chatgpt.com
3. Governing public hospitals: Reform strategies and the movement towards institutional autonomy, World Health Organization. Regional Office for Europe 2011
4. Public Hospital Governance in the Asia Pacific Region - Drivers of Change. 2015
5. Chapter 1: Health Center Program Eligibility, <https://bphc.hrsa.gov/compliance/compliance-manual/chapter1#nonprofit>
6. Chapter 15: Financial Management and Accounting Systems, <https://bphc.hrsa.gov/compliance/compliance-manual/chapter1#nonprofit>
7. Chapter 6: Accessible Locations and Hours of Operation, <https://bphc.hrsa.gov/compliance/compliance-manual/chapter1#nonprofit>
8. Overview of Medical Device Regulations, https://www.asphalion.com/overview-of-medical-device-regulations/?utm_source=chatgpt.com

3. Цахим эх сурвалж

1. ХСҮТ-ийн захирлаар М.Адилсайханыг томилжээ, <https://ikon.mn/n/3ec1>
2. Төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг , тусгай мэргэжлийн төвийн 2022 оны жилийн эцсийн үйл ажиллагааны тайланг авч эхэллээ, <https://hdc.gov.mn/post/828/>

3. Н.Эрдэнэхүү, Шинээр оруулж ирэх хавдрын эмийн татварт 500 сая төлөхийг сайд шаардсан. Хүссэн зүйлийг хийгээгүйнхээ төлөө ажлаасаа чөлөөлөгдлөө, <https://ikon.mn/n/3ec3>
4. Т.Мөнхсайхан: Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг доголдуулсан учраас Н.Эрдэнэхүү даргыг чөлөөлсөн, <https://ubn.mn/p/82603>
5. Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар, шинээр байгуулагдах эрүүл мэндийг төвүүдийг сонгон шалгаруулах тендерийн баримт бичиг, 2023, <https://www.tender.gov.mn/mn/invitation/detail/1686722346559>
6. <https://www.tender.gov.mn/mn/invitation/detail/1689408930113>
7. <https://www.tender.gov.mn/mn/invitation/detail/1686722349024>
8. <https://www.tender.gov.mn/mn/invitation/detail/1686722346559>
9. <https://www.tender.gov.mn/mn/invitation/detail/1686722351152>
10. <https://www.tender.gov.mn/mn/invitation/detail/1689403649591>
11. <https://www.tender.gov.mn/mn/invitation/detail/1689407559351>
12. <https://www.tender.gov.mn/mn/invitation/detail/1689407558708>
13. <https://www.tender.gov.mn/mn/invitation/detail/1689407559050>
14. <https://www.tender.gov.mn/mn/invitation/detail/1689408929571>
15. Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл, <https://1313.mn/topicDetailFull/24>
16. Эрүүл мэндийн яамны албан ёсны вэб сайт, <https://moh.gov.mn/p/13>
17. Зөвшөөрлийн цахим сайт, <https://license.mn/licensed-organizations/tabs>
18. Эрүүл мэндийн сайд С.Чинзориг: Эмнэлэг хооронд өвчтөн шилжүүлэхэд 13А маягт шаардахгүй боллоо (2023 оны 10 дугаар сарын 03-ны өдрийн Эрүүл мэндийн яамны сайт дээрх мэдээлэл), <https://moh.gov.mn/news/6668>

ЗУРГАА. ХАВСРАЛТ

Өрхийн эрүүл мэндийн төв ба харьяаллын хүн амын тооны хамаарал

Өрхийн эрүүл мэндийн төв	Дүүрэг	Статистик хүн амын тоо	Нийт хүн амын тоо	Шаардлага хангасан эсэх
Биваангирд ӨЭМТ	Багануур	7808	7868	-
Энх-Өрх ӨЭМТ	Багануур	6204	6305	+
	Багануур	5847	13430	
	Багануур	683	698	
Энэрэлт-Өлзий ӨЭМТ	Багануур	8573	8573	-
Ачлал-Налайх ӨЭМТ	Налайх	3653	3653	-
	Налайх	5629	5629	
Нарны эрч БГБХН	Налайх	12057	12098	+
Суварга Налайх ӨЭМТ	Налайх	1695	1751	-
	Налайх	7234	7906	
Амь-Эрдэнэ ӨЭМТ	Налайх	9970	11966	+
Учрахуй-ӨЭМТ	Баянгол дүүрэг	9833	10225	+
Сан Эго Фамили ББН	Баянгол дүүрэг	9211	14120	+
Илаарших	Баянгол дүүрэг	9100	10175	+
Ангирмаа-ӨЭМТ	Баянгол дүүрэг	7300	7300	+
	Баянгол дүүрэг	14600	21750	
Угтахуй-ӨЭМТ	Баянгол дүүрэг	13399	15945	+

	Баянгол дүүрэг	14404	15965	
Дэшигдун	Баянгол дүүрэг	9096	8864	-
Мөнх-үжин	Баянгол дүүрэг	10749	11068	+
Эрхэмжаргалан-ӨЭМТ	Баянгол дүүрэг	7055	7355	+
	Баянгол дүүрэг	5858	6358	
Аминжаргалан	Баянгол дүүрэг	7871	8589	-
Их-амгалан-ӨЭМТ	Баянгол дүүрэг	8227	8484	+
	Баянгол дүүрэг	4863	5106	
Ариунчанар	Баянгол дүүрэг	8057	9076	-
Гурвансанчир-ӨЭМТ	Баянгол дүүрэг	6140	7800	+
	Баянгол дүүрэг	6755	8150	
Бичилманал	Баянгол дүүрэг	9702	11170	+
Манай эмнэлэг	Баянгол дүүрэг	4455	5665	-
Усантүрүү	Баянгол дүүрэг	4639	4991	-
Мэлмий хурц	Баянгол дүүрэг	5104	6232	-

Мөнгөлөнгоо	Баянгол дүүрэг	11097	12445	+
Энхт	Баянгол дүүрэг	10038	11291	+
Шардэгд	Баянгол дүүрэг	7582	7435	-
Мөнх-увидас-ӨЭМТ	Баянгол дүүрэг	3739	4200	+
	Баянгол дүүрэг	8565	10500	
Ашидамгалан	Баянгол дүүрэг	7100	8300	-
Сайнчагнуур	Баянгол дүүрэг	7372	7822	-
Арвин хурд	Баянгол дүүрэг	6017	7200	-
Чин гэгээн өргөө	Баянгол дүүрэг	6503	7192	-
Хаппи доктор	Баянгол дүүрэг	6570	4220	-
Буянт-Манал ӨЭМТ	СХД	17462	18710	+
АНАН ӨЭМТ	СХД	8035	8634	-
	СХД	5927	6652	-
Мичид-Ундарга ӨЭМТ	СХД	9290	9526	-
Наранманал ӨЭМТ	СХД	7004	7304	-
Отгон долоон бурхан ӨЭМТ	СХД	6167	7674	+

	СХД	11182	13002	
Гурван цүүр ӨЭМТ	СХД	9974	10075	+
Энхийн өргөө 1 ӨЭМТ	СХД	9275	10125	+
	СХД	7645	8045	
Ээлтэй ӨЭМТ	СХД	7723	8373	-
Энх-Элбэрэл 1 ӨЭМТ	СХД	6297	6297	+
	СХД	7426	7462	
Байгаль-Наран ӨЭМТ	СХД	9936	10186	+
Гурван Тэрх ӨЭМТ	СХД	9530	9836	-
Алтанцэгцүүхэй 1 ӨЭМТ	СХД	4634	5068	+
	СХД	5109	5652	
ТОНЭ ӨЭМТ	СХД	4968	5538	-
Мичид Асрал 1 ӨЭМТ	СХД	6500	6850	+
	СХД	6110	6600	
Энх-Ачит ӨЭМТ	СХД	5954	6532	-
САНХУМ ӨЭМТ	СХД	5992	6208	-

Гурванжаргал хайрхан 2 ӨЭМТ	СХД	14568	15218	+
	СХД	11485	12069	
Батцэцэн ӨЭМТ	СХД	11999	13400	+
Жаргал Өлзий 1 ӨЭМТ	СХД	7732	9450	+
	СХД	5463	8560	
Одонт-Манал 1 ӨЭМТ	СХД	10825	11091	+
	СХД	19006	20231	
Баянбигэр 1 ӨЭМТ	СХД	9767	9772	+
	СХД	8014	8200	
Цэцэгхайрхан 1 ӨЭМТ	СХД	9741	10104	+
	СХД	5422	5705	
Эхэн босго 1 ӨЭМТ	СХД	9818	10818	+
	СХД	8240	8440	
Арвин мэнд ӨЭМТ	СХД	7458	8233	-
Ариун Энэрэл ӨЭМТ	СХД	10105	10637	+
Өлзийт манал ӨЭМТ	СХД	11672	12869	+
Жаргалант тосгон	СХД	8470	10590	+
Хүн төвт ӨЭМТ	БЗД	10957	10996	+
Миний Зөвлөгч ӨЭМТ	БЗД	11688	13891	+
Эмнэхүй ӨЭМТ	БЗД	8752	9975	-
Эрүүл Өрх ӨЭМТ	БЗД	11044	12361	+
Хасагт Эрдэнэ ӨЭМТ	БЗД	8100	8366	-
Оцело сэргэлт БГБХН	БЗД	10925	11928	+
Сувилахуй ӨЭМТ	БЗД	7551	9965	-
Ачлахуй ӨЭМТ	БЗД	11735	13859	+
	БЗД			

Энх энэрэл ӨЭМТ	БЗД	6782	8456	-
Цэн оюу ӨЭМТ	БЗД	7432	8547	-
Хонхор ТЭМТ	БЗД	10230	10340	+
Амгалан итгэлэхүй ӨЭМТ	БЗД	6805	6808	-
Эрүүл өсөх ӨЭМТ	БЗД	13752	16620	+
	БЗД			
Евро эм ӨЭМТ	БЗД	10593	10711	+
	БЗД			
Цэдэн эрдэнэ	БЗД	7267	7267	-
Насан урт ӨЭМТ	БЗД	28840	30012	+
Орхон түшээ мөрөн ӨЭМТ	БЗД	7810	8073	-
Оч манал ӨЭМТ	БЗД	10172	10733	+
Өнөр энхмэнд ӨЭМТ	БЗД	12911	15356	+
Гачуурт ТЭМТ	БЗД	7724	10250	+
Ачитсайхан ӨЭМТ	БЗД	8493	18565	+
Энх тунх өрх ӨЭМТ	БЗД	6604	7983	-
Нэмүүлэн ӨЭМТ	БЗД	9616	9820	-
Мараната ӨЭМТ	БЗД	8018	8035	-
Энх агшин ӨЭМТ	БЗД	10487	11268	+
Тэгшдүүрэн хүслэн ӨЭМТ	БЗД	24184	27303	+
Андсайхан ӨЭМТ	БЗД	10877	11961	+
Ерөөл буян оршихуй ӨЭМТ	БЗД	11036	11098	+
Ачит чагнуур ӨЭМТ	БЗД	6693	6693	-
Мэргэн манал ӨЭМТ	БЗД	9781	9781	+
Номгон жаргалант ӨЭМТ	БЗД	10599	11459	+
Эрүүл оршихуй ӨЭМТ	БЗД	9030	9030	-
Миссди бодь мутар ӨЭМТ	БЗД	7463	7643	-
Цэнан бат амгалан	БЗД	6485	6665	-

Одот тэнгэр оршихуй	БЗД	16769	16670	+
Амь ундрах ӨЭМТ	БЗД	10626	10235	+
Өрхийн инээмсэглэл ӨЭМТ	БЗД	9731	13500	+
Нинжин манал ӨЭМТ	БЗД	7831	7831	-
Өрнөх эрүүл жаргал ӨЭМТ	БЗД	10175	10175	+
Үүрийн мандах гэгээ ӨЭМТ	БЗД	15382	15382	+
Төгс жаргалан оточ ӨЭМТ	БЗД	15872	15872	+
Мэндцолмон ӨЭМТ	ЧД	13320	14100	+
Энэрэнгүй Үйлс ӨЭМТ	ЧД	5122	6000	-
	ЧД	4845	4136	-
Ижил Санаа ӨЭМТ	ЧД	9020	10100	+
Таны итгэл ӨЭМТ	ЧД	11834	11834	+
Гүсү дэвү БГБХН	ЧД	3341	3341	-
Нандин хүсэл ӨЭМТ	ЧД	6244	6607	-
Мөнхбаясгалант ӨЭМТ	ЧД	7041	8864	-
Цэнгэлжаргал Хайрхан ӨЭМТ	ЧД	4863	5046	-
Шэжиддүг ӨЭМТ	ЧД	13756	15356	+
Мэнд-Арвижих ӨЭМТ	ЧД	6497	6983	-
Чин хүслэн ӨЭМТ	ЧД	6461		-
Энэрэнгүй сэтгэл ӨЭМТ	ЧД	8561	9150	-
Тэгш-Өлзий ӨЭМТ	ЧД	11829	13358	+
Мөнх-Үйлстэн ӨЭМТ	ЧД	12560	13320	+
Үйлснэгтэн ӨЭМТ	ЧД	7865	8293	-
Ундрах ирээдүй	ЧД	9624	11650	+

Мөнхбадрах өрх	ХУД	10516	12589	+
Тэрмэстий	ХУД	13575	14500	+
Энхтитэм	ХУД	15452	16202	+
Цэц-До	ХУД	6777	8659	-
	ХУД	10900	13018	+
Манал-Үйлс	ХУД	4964	5205	-
Чанд-Авиа	ХУД	6974	8924	-
Хашчагнуур	ХУД	4498	5960	-
Уясах	ХУД	11819	12100	+
Аяут	ХУД	8735	9221	-
Амин тус	ХУД	9000	10506	+
	ХУД			
Амгалан Өрх салбар	ХУД	9943	12500	+
	ХУД	1050	8400	-
Био Асралт	ХУД	5917	6547	-
Энх Амгалан өлзийт	ХУД	6574	2316	-
Мэндсаруул ӨЭМТ	ХУД	13766	14500	+
Энх түмэн Өрх ББН	ХУД	19430	22700	+
Мэндсаруул ӨЭМТ	ХУД	15826	17000	+
Мэндсаруул ӨЭМТ	ХУД	9583	10250	+
Энхбуянтманал	ХУД	8532	8532	-
Амгалан Оргил өрх	ХУД	13826	16000	+

Нинж ундарга Эх	ХУД	9583	12808	+
Дуут Жинст	ХУД	10739	17000	+
Эрдэнэ Энхсаран Өрх	ХУД	12746	19000	+
Степпе Хэйлт	ХУД	8020	8020	-
Туул тосгон эмнэлэг	ХУД	3896	4596	-
Ачит гар ӨЭМТ	СБД	9419	9768	-
	СБД	3565	4259	-
	СБД			-
Тэгш Мэнд ӨЭМТ	СБД	8619	9826	+
Өөдрөг-Энх ӨЭМТ	СБД	2860	3498	-
	СБД	4865	5822	-
Сайн наран ӨЭМТ	СБД	5192	5882	-
Энхсүндэр ӨЭМТ	СБД	9076	10126	+
Манай эмч ӨЭМТ	СБД	7043	7946	-
Энхийн санаа ӨЭМТ	СБД	9076	10276	+
Энэр-Ази ӨЭМТ	СБД	9410	9789	-
Дотны туслагч ӨЭМТ	СБД	16733	21000	+
Конвер ӨЭМТ	СБД	5648	6228	-
Санколл ӨЭМТ	СБД	7419	8619	-
Өнөр өрх ӨЭМТ	СБД	4496	5322	-
Гүн мэдрэмж ӨЭМТ	СБД	6551	7008	-
Гүн мэдрэмж салбар ӨЭМТ	СБД	2170	2170	-
Мандам ӨЭМТ	СБД	11028	11278	+
Увидаст Од ӨЭМТ	СБД	5221	5451	-
Гэрэлт манал ӨЭМТ	СБД	8661	9078	+
	СБД	4485	4935	

**ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛИЙН ХЭРЭГЖИЛТИЙН ҮР
ДАГАВРЫН ҮНЭЛГЭЭНИЙ ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ**

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн холбогдох хэсэг	Холбогдох хэсэгт хамаарах асуудал	Дүгнэлт	Зөвлөмж
Хуулийн 7.1, 7.2 дахь хэсэг	Иргэний эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрхтэй холбоотой асуудал	Иргэний эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрхийг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль дээр зохицуулахдаа зөрчилдөөнтэй зохицуулсан, журмуудтай мөн зөрчилдсөн асуудал үүсч байна. Өөрөөр хэлбэл тус хуульд иргэн эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрхийг тусгасан хэдий ч хууль, журмын зохицуулалтаар зөвхөн шаардлагатай, яаралтай тохиолдолд оношилгоо, эмчилгээний дагуу шилжүүлэхээр зохицуулжээ. Мөн түүнчлэн хуульд өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн эмчээ сонгон бүртгүүлэх боломжийг хуульчилсан ч холбогдох журмыг батлаагүй нь мөн тус эрхээ хэрэгжүүлэх боломжгүй нөхцөл байдлыг үүсгэхээр байна. Иймд холбогдох журмыг баталж эрүүл мэндийн төвд ачаалал бага үүсгэхээр, уян хатан байдлаар иргэний эрүүл мэндийн төвийг сонгох эрхийг баталгаажуулах нь зүйтэй байна	Иргэний эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрхийг баталгаажуулахын тулд тус хуулийн холбогдох зохицуулалтын зөрчилдөөнийг шийдвэрлэж, холбогдох журмыг баталж эрүүл мэндийн төвд ачаалал бага үүсгэхээр, уян хатан байдлаар зохицуулах нь зүйтэй байна.
Хуулийн 15 дугаар зүйл	Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүн, түүнд тавигдах шаардлагатай холбоотой асуудал	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 15 дугаар зүйлд эмнэлгийн засаглал тэр дундаа төлөөлөн удирдах зөвлөлтэй холбоотой эрх зүйн орчныг хуульчилсан. 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 учиртай. 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	Монгол Улсын төрийн болон орон нутгийн өмчит 13 эмнэлгийн байгууллагад төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулсан боловч төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх зүйн орчныг сайжруулах шаардлагатай байна. Харин үлдсэн 38 төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн байгууллагын хувьд төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулах замаар хууль хэрэгжүүлэх нь зүйтэй.

		<p>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. Харин төлөөлөн удирдах зөвлөл байгуулсан 3 эмнэлгийн хүрээнд эмнэлгийн засаглалын үнэлгээ хийгдэж, эмнэлгийн байгууллагын засаглалыг сайжруулахын тулд Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн холбогдох заалтыг эмнэлгийн эмч ажилтан нарт агуулгын хувьд тайлбарлан таниулах ажлыг зохион байгуулах шаардлагатай байна. Эмнэлгийн ТУЗ-д өөрийн төлөөллөө оруулж байгаа төрийн бус байгууллагуудын зарим нь тухайн эмнэлгийн удирдлагад ямар шалтгаанаар оролцож өөрийн төлөөллөө илгээж байгаа нь тодорхой бус, энэ талаараа тодорхой зорилго, ойлголтгүй байхгүй.</p>	
<p>Хуулийн 16 дугаар зүйл</p>	<p>Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлага, эрх, үүргийн талаар асуудал</p>	<p>Одоогийн байдлаар төрийн болон орон нутгийн өмчит 51 эмнэлгийн байгууллагын ердөө 13 эмнэлгийн байгууллага нь төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулсан бөгөөд үлдсэн 38 төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн удирдлагыг хуучин тогтолцоогоор буюу дээд шатны байгууллагаас томилж байна. Үүнээс эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 16 дугаар зүйл хэрэгжээгүй байна.</p>	<p>Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.1-д эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагын тухайн эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлөөс сонгон шалгаруулж томилохоор хуульчилсан бөгөөд төрийн болон орон нутгийн өмчит 51 эмнэлгийн байгууллагын ердөө 13 эмнэлгийн байгууллага нь төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулсан бөгөөд үлдсэн 38 төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн удирдлагыг хуучин тогтолцоогоор буюу дээд шатны байгууллагаас томилж байна. Дээд шатны байгууллагаас эмнэлгийн удирдлагын томилох нь эмнэлгийн салбар улс төрөөс хараат байх эрсдэлийг үүсгэж байна. Үүний жишээ нь Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн захирлыг Эрүүл мэндийн сайд тушаал гаргаж ажлаас нь чөлөөлсөн явдал юм. Цаашид эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд заасны дагуу төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулж, тус зөвлөл нь гүйцэтгэх удирдлагыг сонгон шалгаруулах, гэрээ байгуулах, ажлыг үүргийг хянах замаар эмнэлгийн салбарын төрөөс хараат байдлыг багасгах шаардлагатай.</p>

Хуулийн 5.1 дэх хэсэг	Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний практик хэрэгжилтэд тулгамдаж буй асуудал	Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн зохион байгуулалтын хэлбэрийг тодорхойлохдоо нөхөрлөлийн суурь эрх зүйн зохицуулалтад нийцүүлэн зохицуулахаас гадна төрийн чиг үүргийг хэрэгжүүлж байгаагийн хувьд холбогдох хязгаарлалтуудыг тусгах нь зүйтэй байна. Нөгөө талаас өрхийн эрүүл мэндийн төвийг төрийн оролцоотой болон төрийн өмчийн хуулийн этгээд байх нь тухайн хэлбэрээс үр өгөөжтэй байх эсэхийг харгалзаж үзэх ёстой. Мөн энэ талаар Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд тусгаж суурь зохицуулалтыг баталгаажуулах хэрэгтэй байна. Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь зөвхөн дан ганц хуулийн этгээдийн хэлбэрээр байгуулагдах бус онцлог байдлыг харгалзан өөр өөр хэлбэрээр байгуулагдаж болох юм.	Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн санхүүгийн дотоод хяналт, тайлагнал, нягтлан бодох бүртгэлтэй холбоотой асуудал үүсч байна. Иймд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд нарийвчлан тусгаж зарчмыг тодорхойлох нь зүйтэй. Ингэхдээ санхүүгийн үйл ажиллагаа, дотоод хяналт, тайлагналын талаар зохицуулалтыг хуульд нарийвчлан тусгах талаар авч үзэх хэрэгтэй.
Хуулийн 5.2, 5.3 дахь хэсэг	Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нутаг дэвсгэрийн харьяаллын талаар асуудал	Нийслэлийн дүүргүүдэд байрлах өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн бараг тал нь Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дүрэмд тусгасан нутаг дэвсгэрийн харьяаллын шаардлагыг хангахгүй байна. Хүн ам төвлөрсөн нийслэлийн хэмжээнд тухайн шаардлагыг хангахгүй байгаа нь орон нутгийн хэмжээнд тус шаардлагыг хангахгүй байх нөхцөл байдлыг үүсгэж магадгүй гэх таамагт мөн хүргэж байна. Нутаг дэвсгэрийн харьяаллын зохицуулалт буюу Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль болон Эрүүл мэндийн төвийн дүрмийн зохицуулалтыг өөрчилж уян хатан байдлаар тусгах шаардлагатай. Эсвэл нутаг дэвсгэрийн онцлогийг харгалзан нарийвчлан зохицуулах нь зүйтэй. Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн харьяалал, хүртээмжийг зохион байгуулахдаа иргэдийн хэрэгцээ бусад хүчин зүйлийг харгалзан уян хатан, нарийвчлан зохицуулах нь сайн жишиг болж байна.	Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн харьяалал, хүртээмжийг зохион байгуулахдаа иргэдийн хэрэгцээ бусад хүчин зүйлийг харгалзан уян хатан, нарийвчлан зохицуулах шаардлагатай.
Хуулийн 5.4, 5.5 дэх хэсэг	Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг сонгон шалгаруулах журмын практик хэрэгжилтийн асуудал	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.4 дэх хэсгээр эрх олгогдсон дагуу батлагдаж, хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж байгаа Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны 03 дугаар сарын 15-ны өдрийн Дугаар А/122 тушаалын нэг, хоёрдугаар хавсралт, мөн тус сайдын 2024 оны 07 дугаар сарын 08-ны өдрийн Дугаар А/321 тушаалаар “Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг сонгон шалгаруулах журам”-ыг тус тус хүчингүй болгох нь зүйтэй бөгөөд өрхийн эрүүл мэндийн	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар 5 дугаар зүйлийн 5.4 дэх хэсгийн үндэслэн баталсан 4 журмаас 3-ыг хүчингүй болгож, Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хуультай давхцалыг арилгах нь зүйтэй. Манай улсад үйл ажиллагаа явуулж буй 148 өрхийн эрүүл мэндийн төвийн 90 гаруй хувь нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль хүчин төгөлдөр үйлчлэхээс өмнө

		сонгон шалгаруулах, гэрээ байгуулах, гэрээг сунгах, дуусгавар болох харилцааг Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хуулиар зохицуулж байна. Харин өрхийн эрүүл мэндийн төвтэй байгуулсан гэрээнд хяналт тавих харилцааг талуудын хооронд байгуулагдах гэрээнд тусгах байдлаар шийдвэрлэх боломжтой.	сонгогдсон тул цаашид нийслэлийн эрүүл мэндийн газар болон аймгийн эрүүл мэндийн газрын хувьд өрхийн эрүүл мэндийн төвтэй байгуулсан гэрээний хэрэгжилтэд хяналт тавих чиглэлд анхаарч ажиллах шаардлагатай дурдах нь зүйтэй.
Хуулийн 14.1, 14.2, 14.3 дахь хэсэг	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын тусгай зөвшөөрлийн практик асуудал	Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14.1, 14.2 дахь хэсгүүд практик хэрэгжсэн байна. Тодруулбал, Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14.2-д эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын төрлийг 7 байхаар заасан бөгөөд эдгээр 7 төрөлд 2025 оны 5 сарын 10-ны өдрийн байдлаар нийт 1452 тусгай зөвшөөрөл бүртгэлтэй байна. Хамгийн олон тусгай зөвшөөрөлтэй төрөл нь эмнэлгийн мэргэшсэн, тусламж үйлчилгээний төрөл бөгөөд нийт 1304 тусгай зөвшөөрөл бүртгэлтэй байгаа бол хамгийн бага тусгай зөвшөөрөлтэй төрөл нь эмнэлгийн яаралтай тусламж болон түргэн тусламжийн үйлчилгээний тусгай зөвшөөрөл юм. Энэхүү хоёр төрөл тус бүрд 2 тусгай зөвшөөрөл бүртгэлтэй гэсэн тоо мэдээг зөвшөөрлийн цахим систем https://license.mn/ -ээр харж болохоор байна. Харин Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14.3 дахь хэсэгт заасан "...техник технологийн тодорхойлолт авах..."-тай холбоотой эрх зүйн хэм хэмжээг хэрэгжүүлэхэд хүндрэл тулгарч байна. Учир нь практикт хэрэгцээний тодорхойлолтын үнэлгээг гаргах мэргэжлийн нийгэмлэг, холбоог өдийг хүртэл бий болоогүй. Үүнээс үүдэж хэрэгцээний тодорхойлолт өгөх эсэхийг шийдвэрлэх үнэлгээг хийгдэхгүй байна.	Техник, технологийн хэрэгцээний тодорхойлолтын үнэлгээг гаргах мэргэжлийн байгууллагыг сонгон шалгаруулж, тус байгууллагын дүгнэлтэд үндэслэн хэрэгцээний тодорхойлолтыг гаргах нь зүйтэй.
Хуулийн 21.1 дэх хэсэг	Холбогдох эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн хэмжээ, нормативын талаар асуудал	Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 21 дүгээр зүйлийн 21.1 дэх заалт практикт хэрэгжихгүй байна. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн загвар 2021 оноос хойш өөрчлөгдсөн бөгөөд ДЭМБ-аас танилцуулсан Монгол Улсын эрүүл мэндийн санхүүжилтийн шинэчлэлийн судалгааны үр дүнгээс үзвэл тусламж үйлчилгээний үзүүлэлтүүд нэмэгдсэн байна. Гэвч манай улсын хувьд эрүүл	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний дутуу санхүүжилтийн сангийн эх үүсвэрийг нэмэгдүүлэх, цаашлаад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хэт нүсэр тогтолцоог санхүүжүүлж буй зардлыг бууруулж, санхүүгийн үр ашигтай нь уялдуулах нь зүйтэй.

		мэндийн санхүүжилтийн тогтолцооны үр ашиг, үр өгөөжийг сайжруулахын тулд шийдвэрлэх шаардлагатай асуудлууд байгаа бөгөөд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хэт нүсэр тогтолцоог санхүүжүүлж буй зардлыг бууруулж, санхүүгийн үр ашигтай нь уялдуулах шаардлагатай байна.	
Хуулийн 23.1, 23.2 дахь хэсэг	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэхтэй холбоотой асуудал	Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх тогтолцоо нь эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний технологи, чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах үүнийг дагаад санхүүжилт авах давуу талтай боловч магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны явц дахь хэд хэдэн асуудлыг шийдвэрлэх шаардлагатай байна.	Магадлан итгэмжлэлд бэлтгэх үе шатанд эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан шинжлэх шалгуурыг тогтоохдоо давхардал ихтэй, хэмжих үзүүлэлтийн тоо олон, давтан магадлан итгэмжлэлд орж байгаа тохиолдолд ахиц, дэвшил, технологийн хөгжил болон үр дүнд чиглэсэн шалгуур бага байгааг анхаарч, боловсронгуй болгох хэрэгтэй. Хүндэтгэн үзэх шалтгаангүйгээр тогтоосон хуваарийн дагуу ажиллахгүй байгаа шинжээчид хариуцлага тооцох асуудлыг холбогдох хуульд тодорхой тусгах шаардлагатай. Эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэгдсэн хугацаан дахь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын тогтвортой байдал, түүний хөгжүүлэлтийг сайжруулах хүрээнд шаардлагатай зохицуулалтыг холбогдох журамд нэмж, өөрчлөлт оруулах нь зүйтэй.
Хуулийн 7.6 дахь хэсэг	Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс иргэнийг эмнэлгийн лавлагаа, шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлэгт илгээхтэй холбогдох харилцааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний баталсан журмын харилцан уялдаа	Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагаас лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагад иргэнийг шилжүүлэхдээ “Эмнэлэгт өвчтөн илгээх хуудас АМ-13А маягт”-ыг бөглөх, “Цаг товлох үйлчилгээтэй”-тэй холбогдон үзлэгийн цагыг товлох зэргээс өөр бусад шаардлагатай харилцааг зохицуулаагүй байна.	Эрүүл мэндийн сайдын шийдвэрийн дагуу “Эмнэлэгт өвчтөн илгээх хуудас АМ-13А маягт”-ыг шаардахгүй болсон нь лавлагаа шатлалын болон төрөлжсөн эмнэлгийн ачааллыг нэмэгдүүлж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тасралтгүй хүргэх нөхцөлийг алдагдуулж байгаа тул цаашид цахим хэлбэрээр, иргэдэд хүндрэл чирэгдэл үүсгэхгүйгээр анхан шатны байгууллагаас лавлагаа шатлалын эмнэлгийн байгууллагад иргэнийг шилжүүлэх тогтолцоог сэргээх шаардлагатай.
Хуулийн 17.1.2 дахь хэсэг	Энэхүү зохицуулалт нь Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуультай хэрхэн уялдаж	Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль нь өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн аргаар ялгаатай байна.	Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль дахь өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтын аргыг

	байгаа болох талаар асуудал	Тодруулбал, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд санхүүжилтийн аргын талаар нэмэлт зохицуулалтыг тусгажээ.	өөрөөр зохицуулсан зөрчилдөөнийг засч, сайжруулах шаардлагатай.
Хуулийн 21.2 дахь хэсэг	Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн болон тусгай эмнэлэг, амаржих газар, клиникийн санхүүжилттэй холбоотой журмын харилцан уялдаа	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэх зорилтын хүрээнд тус хуулийн 21 дүгээр зүйлд “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн зохицуулалт” гээд 21.1 дахь хэсэгт “Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн болон тусгай эмнэлэг, амаржих газар, клиник нь энэ хуулийн 18.1, 18.2-т заасан тусламж, үйлчилгээг гэрээний дагуу урьдчилсан санхүүжилт авч гүйцэтгэх бөгөөд санхүүжилт авах журам, гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуурыг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.” гэж, 21.6 дахь хэсэгт “Хувийн хэвшлийн төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, клиник, түргэн тусламжийн төвөөр гэрээний үндсэн дээр гүйцэтгүүлэх энэ хуулийн 18.1-д заасан улсын төсвөөс санхүүжүүлэх тусламж, үйлчилгээний жагсаалт, сонгон шалгаруулах болон гэрээ байгуулах, хэрэгжилтийг дүгнэх, хяналт тавих, гэрээг сунгах, дуусгавар болгох журам, гэрээний загвар, гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтийг Засгийн газар батална.” гэж тус тус заасан. Гэтэл одоог хүртэл дээрх зохицуулалтад заасан журмууд батлагдаагүй байна. Үүний нэг шалтгаан нь Монгол Улс 2021 оноос гүйцэтгэлд суурилсан даатгалын санхүүжилтийн тогтолцоонд шилжиж, эрүүл мэндийн байгууллагууд улсын төсөв болон эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжилт авдаг болсонтой холбоотой. Иймээс дээрх хуулийн зохицуулалтыг одоогийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн тогтолцоотой уялдуулан шинэчлэх асуудал үүсэж байна.	
Хуулийн 21.6 дахь хэсэг	Хувийн хэвшлийн төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, клиник, түргэн тусламжийн төвийн санхүүжилттэй холбоотой журмын харилцан уялдаа		