МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН
Даваасамбуугийн ГАНМАА
Төрийн ордон, Жанжин Д.Сүхбаатарын талбай 1,
Сүхбаатар дүүрэг, Улаанбаатар хот, 14201
Утас: (976-51) 26 27 20, Факс: (976-11) 32 70 16,
Цахим шуудан: ganmaa@parliament.mn,
Цахим хуудас: www.parliament.mn

2026.05.29 № УИХ-03/6193

танай _____-ны №_____-т

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГА
САНДАГИЙН БЯМБАЦОГТ ТАНАА

Хуулийн төсөл өргөн мэдүүлэх тухай

Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Хорин зургаадугаар зүйлийн 1 дэх хэсэг, Улсын Их Хурлын тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.1 дэх заалт, Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.1 дэх хэсэгт заасан бүрэн эрхийнхээ хүрээнд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл болон дагалдах бусад хуулийн төслийг санаачлан боловсруулж, Монгол Улсын Их Хуралд өргөн мэдүүлж байна.

Хуулийн төслийг Монгол Улсын Их Хурлын Байнгын хороо болон чуулганы нэгдсэн хуралдаанаар хэлэлцүүлж өгнө үү.

Хавсралт...хуудастай.

МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН

Д.ГАНМАА
Ж.АЛДАРЖАВХЛАН
О.АЛТАНГЭРЭЛ
Н.АЛТАНХУЯГ
Н.АЛТАНШАГАЙ
Д.АМАРБАЯСГАЛАН
С.АМАРСАЙХАН
О.АМГАЛАНБААТАР
Ч.АНАР
А.АРИУНЗАЯА
Т.АУБАКИР
Х.БААСАНЖАРГАЛ
Ц.БААТАРХҮҮ

000172

М.БАДАМСҮРЭН
Э.БАТ-АМГАЛАН
Н.БАТСҮМБЭРЭЛ
Б.БАТБААТАР
Д.БАТБАЯР
Р.БАТБОЛД
Ж.БАТЖАРГАЛ
Д.БАТЛУТ
О.БАТНАЙРАМДАЛ
Ж.БАТСУУРЬ
Х.БАТТУЛГА
Б.БАТЦЭЦЭГ
П.БАТЧИМЭГ
Э.БАТШУГАР
Ж.БАТ-ЭРДЭНЭ
Б.БАТ-ЭРДЭНЭ
Б.БАЯРБААТАР
Ж.БАЯРМАА
Ж.БАЯСГАЛАН
Б.БЕЙСЕН
Х.БОЛОРМАА
Э.БОЛОРМАА
Х.БУЛГАНТУЯА
Д.БУМ-ОЧИР
Ш.БЯМБАСҮРЭН
С.БЯМБАЦОГТ
Ж.ГАЛБАДРАХ
А.ГАНБААТАР
Г.ГАНБААТАР
Ж.ГАНБААТАР
С.ГАНБААТАР
Д.ГАНБАТ
Х.ГАНХУЯГ
П.ГАНЗОРИГ
Л.ГАНТӨМӨР
М.ГАНХҮЛЭГ

Ц.ДАВААСҮРЭН
Г.ДАМДИННЯМ
Т.ДОРЖХАНД
Б.ДЭЛГЭРСАЙХАН
Б.ЖАВХЛАН
Х.ЖАНГАБЫЛ
Б.ЖАРГАЛАН
Д.ЖАРГАЛСАЙХАН
С.ЗАМИРА
Б.ЗАЯАБАЛ
Ж.ЗОЛЖАРГАЛ
С.ЗУЛПХАР
Ц.ИДЭРБАТ
Ч.ЛОДОЙСАМБУУ
Г.ЛУВСАНЖАМЦ
С.ЛҮНДЭГ
М.МАНДХАЙ
Л.МӨНХБААТАР
Ц.МӨНХБАТ
Л.МӨНХБАЯСГАЛАН
Т.МӨНХСАЙХАН
Б.МӨНХСОЁЛ
Л.МӨНХТУЛГА
Ц.МӨНХТУЯА
З.МЭНДСАЙХАН
Б.НАЙДАЛАА
Н.НАРАНБААТАР
Д.НАРАНБАЯР
М.НАРАНТУЯА-НАРА
Ч.НОМИН
О.НОМИНЧИМЭГ
Н.НОМТОЙБАЯР
Э.ОДБАЯР
С.ОДОНТУЯА
У.ОТГОНБАЯР
Г.ОЧИРБАТ

000172

Л.ОЮУН-ЭРДЭНЭ
Б.ПУНСАЛМАА
Д.ПҮРЭВДАВАА
Б.ПҮРЭВДОРЖ
Д.РЭГДЭЛ
П.САЙНЗОРИГ
Ц.САНДАГ-ОЧИР
О.САРАНЧУЛУУН
М.САРНАЙ
Л.СОРОНЗОНБОЛД
Р.СЭДДОРЖ
Ц.ТУВААН
Б.ТҮВШИН
Б.ТУЛГА
Х.ТЭМҮҮЖИН
Г.ТЭМҮҮЛЭН
А.УНДРАА
Б.УЯНГА
Ч.УНДРАМ
Д.ҮҮРИЙНТУЯА
Н.УЧРАЛ
Г.УЯНГАХИШИГ
Г.ХОСБАЯР
Б.ХЭРЛЭН
ДАВ.ЦОГТБААТАР
ДАМ.ЦОГТБААТАР
О.ЦОГТГЭРЭЛ
С.ЦЭНГҮҮН
Ж.ЧИНБҮРЭН
Б.ЧОЙЖИЛСҮРЭН
Ө.ШИЖИР
Л.ЭНХ-АМГАЛАН
Б.ЭНХБАЯР
Ж.ЭНХБАЯР
Л.ЭНХНАСАН
Д.ЭНХТҮВШИН

000172

Д.ЭНХТУЯА

М.ЭНХЦЭЦЭГ

С.ЭРДЭНЭБАТ

С.ЭРДЭНЭБОЛД

Р.ЭРДЭНЭБҮРЭН

0001

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН
Даваасамбуугийн ГАНМАА

Төрийн ордон, Жанжин Д.Сүхбаатарын талбай 1,
Сүхбаатар дүүрэг, Улаанбаатар хот, 14201
Утас: (976-51) 26 27 20, Факс: (976-11) 32 70 16,
Цахим шуудан: ganmaa@parliament.mn,
Цахим хуудас: www.parliament.mn

2026 05 28 № УИХ-03/6158
танай _____-ны №_____-т

УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ЕРӨНХИЙ
НАРИЙН БИЧГИЙН ДАРГА
Л.ӨЛЗИЙСАЙХАН ТАНАА

Хуулийн төсөл өргөн мэдүүлэх
тов тогтоолгох тухай

Монгол Улсын Их Хурлын гишүүн би Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Хорин зургадугаар зүйлийн 1 дэх хэсэг, Монгол Улсын Их Хурлын тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.1 дэх хэсэг, Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.1 дэх хэсэгт заасан бүрэн эрхийнхээ хүрээнд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийг санаачлан боловсруулж, Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 41 дүгээр зүйлийн 41.1-д заасны дагуу өргөн мэдүүлэх тов тогтоолгохоор хүргүүлж байна.

Монгол Улсын Засгийн газраас хуулийн төсөлд санал, дүгнэлтийг авахаар 2026 оны 3 дугаар сарын 23-ны өдөр УИХ-03/2879 тоот албан бичгийг хүргүүлсэн боловч хариу ирүүлээгүй тул Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 21 дүгээр зүйлийн 21.12 дахь хэсэгт заасны дагуу тусгайлан өгөх саналгүй гэж үзсэн болно.

Хуулийн төслийг Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 41 дүгээр зүйлд заасны дагуу хянан үзэж, Улсын Их Хурлын даргад өргөн мэдүүлэх тов тогтоож өгнө үү.

Хуулийн төсөл, үзэл баримтлал, товч болон дэлгэрэнгүй танилцуулга болон холбогдох материалыг хавсаргав.

Хавсралт 20 хуудас.

УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН Д.ГАНМАА

000169

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН
Даваасамбуугийн ГАНМАА

14201 Улаанбаатар хот, Сүхбаатар дүүрэг,
Жанжин Д.Сүхбаатарын талбай 1, Төрийн ордон
Утас: 26-27-20, Факс: 32-70-16
E-mail: ganmaa@parliament.mn
http://www.parliament.mn

2026.03.23 № ЗИХ-03/2879

танай _____-ны № _____-т

МОНГОЛ УЛСЫН ЕРӨНХИЙ САЙД
ГОМБОЖАВЫН ЗАНДАНШАТАР
ТАНАА

Хуулийн төсөлд санал
авах тухай

Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Хорин зургаадугаар зүйлийн 1 дэх хэсэг, Монгол Улсын Их Хурлын тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.1 дэх заалт, Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.1 дэх хэсэгт заасан бүрэн эрхийнхээ дагуу "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай" хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийг санаачлан боловсруулж, Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 21 дүгээр зүйлийн 21.1 дэх хэсэгт заасны дагуу Засгийн газрын санал, дүгнэлтийг авахаар хүргүүлж байна.

"Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай" хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийг Монгол Улсын Засгийн газрын хуралдаанаар хэлэлцүүлж, Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 21 дүгээр зүйлийн 21.11 дэх хэсэгт заасны дагуу саналаа ирүүлнэ үү.

Хуулийн төсөл, үзэл баримтлал, танилцуулга болон холбогдох материалыг хавсаргав.

Хавсралт 317 хуудастай.

УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН
ГИШҮҮН Д.ГАНМАА

000083

2025.12.30

БАТЛАВ.

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ
ХУРЛЫН ГИШҮҮН **Д.ГАНМАА**

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ
ХУУЛИЙН ТӨСЛИЙН ҮЗЭЛ БАРИМТЛАЛ
/Шинэчилсэн найруулга/

Нэг. Хуулийн төсөл боловсруулах үндэслэл, шаардлага

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

1.1.Хууль зүйн үндэслэл:

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

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

Түүнчлэн дээрх баримт бичгийн 2021-2030 онд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны 2.2.11-д "Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүн амын нягтрал, газар зүйн байршил, хүн ам зүйн бүтэц, өвчлөл, шилжилт хөдөлгөөн, хүн амын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний эрэлт хэрэгцээтэй уялдуулан зохион байгуулна.", 2.2.13-д "Оношилгоо, эмчилгээний орчин үеийн дэвшилтэт технологийг нэвтрүүлж, иргэд эх орондоо бүрэн оношлогдон эмчлэгдэх боломжийг бүрдүүлэхийн зэрэгцээ гадаадын

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

1.2.Практик шаардлага

Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог 1994 онд анх нэвтрүүлэх хүртэл Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилтийн загвар нь төвлөрсөн төлөвлөгөөт эдийн засагт тулгуурласан Семашко загвар[1] дээр суурилж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг бүхэлд нь улсын төсвөөс санхүүжүүлдэг байв.

Семашко загварын үндсэн шинж нь эрүүл мэндийн бүх зардлыг улсын төсвөөс санхүүжүүлдэг, эмнэлгийн барилга байгууламж, тоног төхөөрөмж, хүний нөөцийг төрөөс нэгдсэн байдлаар төлөвлөж, хуваарилдаг тогтолцоо юм. Уг систем нь төвлөрсөн удирдлагатай боловч практикт анхан шатлал болон нарийн мэргэжлийн эмч нарын хамтын ажиллагаа сул, эмчлүүлэгчийн менежментийн хамтарсан хандлага сул хөгжсөн, зарим тохиолдолд поликлиникийн түвшинд хэт нарийн мэргэшил давамгайлах зэрэг шалтгаанаар үйлчилгээний уялдаа хангалтгүй, эмнэлэгт төвлөрсөн, хэвтэн эмчлүүлэх орны тоог чухалчилсан, эмч-төвтэй тогтолцоо юм[2]. Харин 1990 оноос социалист төрийн тогтолцооноос шилжилт хийсэн дэлхийн улс орнууд Семашко загвараас татгалзаж, даатгалд суурилсан Бисмарк, татварт суурилсан Бевериж, үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо зэрэг холимог загваруудыг хослуулан хэрэглэх болсон байна.

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

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

---

[1] Семашко загвар: Зөвлөлт Холбоот Улсын эрүүл мэндийн анхны комиссар Николай Семашкогийн нэрээр нэрлэгдсэн, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг төрөөс бүрэн хариуцдаг, төвлөрсөн төлөвлөгөөт тогтолцоо юм.
[2] Semashko model: Critical overview, Aleksey V. Tikhomirov, May 02, 2024.

тодорхойлдог тогтолцоо бүрдээгүй байгаа нь “иргэн-төвтэй” эрүүл мэндийн бодлого байхгүй, өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвүүдийн чадавхыг бэхжүүлэх менежментийн өөрчлөлт хийх шаардлагатай, эрүүл мэндийн тогтолцооны загвараа улс орныхоо эдийн засаг, нийгэм, соёл, уламжлалын нөхцөл байдалтай уялдуулан, тогтолцооны оролцогч талуудын өргөн хүрээний зөвшилцөл хийх замаар тогтолцоогоо дахин инженерчилж, “иргэн-төвтэй” болох шаардлагатай байна” гэж Монгол Улсын Засгийн газрын “Процессын дахин инженерчлэлийн талаар авах зарим арга хэмжээний тухай” 2023 оны 419 тогтоолын хүрээнд хийгдсэн “Эрүүл мэндийн салбар дахь процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээний тайлан” -нд дүгнэсэн байна[3].

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

Түүнчлэн чанарын хөндлөнгийн хараат бус, бие даасан үнэлгээний механизмыг бий болгох, магадлан итгэмжлэлийн үндэсний тогтолцоог боловсронгуй болгож, олон улсын түвшинд ойртуулах, эмнэл зүйн удирдамж, заавар, стандартыг боловсруулах нөөц, чадавхыг бүрдүүлэх, олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн нотолгоонд суурилсан эх сурвалжийг ашигладаг болох, Эрүүл мэндийн яам эмнэлгүүдийн өдөр тутмын үйл ажиллагаанд оролцохоос илүүтэйгээр тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл, тасралтгүй байдлыг хангах бодлогыг тодорхойлох, гүйцэтгэлийг хянах, хариуцлага тооцох боломжтой эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох нь зүйтэй[5]” гэжээ.

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

---

[3] Монгол Улсын Засгийн газар, Засгийн газрын хяналт хэрэгжүүлэх газар, “Эрүүл мэндийн салбар дахь процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээ (тайлан), 2024 он, Улаанбаатар хот.
[4] УИХ-ын Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны 2025 оны 07 дугаар сарын 01-ний өдрийн хуралдаан.
[5] УИХ-ын Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны 2025 оны 07 дугаар сарын 01-ний өдрийн хуралдаан.

учраас үр дүн бага, зарим гишүүд нь ТУЗ-ийн үйл ажиллагаанд оролцдоггүй, есөн жилийн хугацаа өнгөрөхөд зорилтдоо хүрч, бүрэн хэрэгжээгүй"-г дурджээ[6].

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

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

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

---

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

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

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

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

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

Хоёр.Хуулийн төслөөр зохицуулах харилцаа, хамрах хүрээ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

--------oOo-------

ТОВЧ ТАНИЛЦУУЛГА

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний
тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын
төслийн талаар

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийг өөрийн орны өвөрмөц нөхцөл байдлыг харгалзан, Монгол Улсын Үндсэн хууль, "Алсын хараа-2050" урт хугацааны хөгжлийн бодлого, Засгийн газрын үйл ажиллагааны хөтөлбөр, эрүүл мэндийн салбарын шинэчлэлийн зорилт, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын "хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй тусламж, үйлчилгээ"-ний бодлогын чиг хандлагад нийцүүлэн боловсруулла.

Эрүүл мэндийн салбарт хүн амын насжилт нэмэгдэх, архаг өвчний тархалт өсөх, тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, хүртээмж, санхүүжилтийн тогтолцоонд тулгамдсан асуудал үүсэх, мэдээллийн системийн уялдаа сул, удирдлага, зохион байгуулалт, хариуцлагын тогтолцоо хангалтгүй зэрэг бодит хэрэгцээ, шаардлага бий болсон нь хуулийг шинэчлэх үндэслэл болсон.

Хуулийн төслөөр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоог хүн-төвтэй, шатлал хоорондын уялдаа холбоо сайтай, тусламж, үйлчлгээний тасралтгүй байдлыг хангаж, чанартай, зохистой, аюулгүй байдлын стандартад нийцсэн хэлбэрээр шинэчлэх суурь өөрчлөлтийг тусгасан. Түүнчлэн анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээний чиг үүргийг бодлогын түвшинд бэхжүүлж, хоёрдогч болон гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээний чиг үүрэг, зохицуулалт, харилцан хамаарлыг хуульчлан тодорхой болгох, эмнэлгийн байгууллагын засаглал, удирдлага, ил тод байдал, хариуцлагын тогтолцоог сайжруулах, санхүүжилтийн олон хэлбэрийг хослуулсан, үр дүнд суурилсан, гүйцэтгэлд тулгуурласан санхүүжилтийн тогтолцоонд үе шаттай шилжих эрх зүйн орчныг бүрдүүлэхээр тусгасан. Мөн эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн систем, өвчний цахим түүхийг нэвтрүүлж, өгөгдөлд суурилсан бодлого, шийдвэр гаргалтыг төлөвшүүлэх, төр, хувийн хэвшлийн оролцоог зохистой уялдуулах, эмчлүүлэгчийн эрх, оролцоог баталгаажуулах, эрүүл мэндийн ажилтны мэргэжлийн хараат бус байдал, хариуцлагын тогтолцоог тодорхой болгох зэрэг салбарын институцийн суурь зохицуулалтыг иж бүрнээр тусгасан болно.

Түүнчлэн олон улсын сайн туршлагад нийцүүлэн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын үндэсний тогтолцоог бүрдүүлэх, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хөндлөнгийн үнэлгээ, магадлан итгэмжлэл, гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтийг нэвтрүүлэх, санхүүжилтийн ил тод байдлыг хангах, тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг баталгаажуулах, орон нутгийн хүн амд ойр, хүртээмжтэй, тэгш үйлчилгээг бий болгох эрүүл мэндийн даатгалд суурилсан худалдан авагч-үйлчилгээ үзүүлэгчийн харилцааг боловсронгуй болгох зохицуулалтыг тусгав.

Хуулийн төсөл нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах зорилгоор орон нутгийн төвлөрлийг бууруулах эмнэлгийн байгууллагын газар зүйн болон үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, хүний нөөцийн зохистой хуваарилалт, зохицуулалтыг боловсронгуй болгох, шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн хангалтыг сайжруулах арга хэмжээг тусгасан. Түүнчлэн иргэдэд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг баталгаажуулах хүрээнд үйлчлүүлэгч өөрийн эрүүл мэндийн мэдээлэлд цахимаар нэвтрэх, мэдээлэл авах эрхийг хангах, эмнэлгийн тусламж,

үйлчилгээ үзүүлэгчийн үйл ажиллагаанд хэрэглэгчийн өгсөн үнэлгээг гүйцэтгэлийн үнэлгээтэй уялдуулан тооцох зохицуулалтыг тусгасан нь тусламж, үйлчилгээний чанарыг тасралтгүй сайжруулах, хариуцлага, ил тод байдлыг бэхжүүлэх ач холбогдолтой.

Хуулийн төслийг боловсруулахдаа Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага, Эстони, БНСУ, Тайланд, Финлянд, Казакстан зэрэг улсын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хууль, бодлогын баримт бичиг, сайн туршлагыг судалж, өөрийн орны нөхцөлд нийцүүлэн тусгасан болно.

Хуулийн төсөл батлагдснаар эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, хүртээмж сайжирч, нөөцийн үр ашиг нэмэгдэн, иргэдэд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй болох, эрүүл мэндийн тогтолцооны засаглал, хариуцлага, ил тод байдал бэхжих, анхан, хоёрдогч болон гуравдагч шатлалын үүрэг тодорхой болж шатлал хоорондын уялдаа сайжирч, эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн систем, өвчний цахим түүх, өгөгдөлд суурилсан шийдвэр гаргалт нэвтэрч, төр, хувийн хэвшлийн оролцоо зохистой уялдан, үйлчилгээний хүртээмж, чанар, аюулгүй байдал сайжирснаар бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтыг хангах эрх зүйн орчин бүрдэнэ гэж үзлээ.

-------oOo-------

ДЭЛГЭРЭНГҮЙ ТАНИЛЦУУЛГА

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний
тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын
төслийн талаар

Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургаадугаар зүйлийн 6 дахь хэсэгт “эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхтэй. Иргэдэд эмнэлгийн төлбөргүй тусламж үзүүлэх болзол, журмыг хуулиар тогтооно;” гэж, мөн хуулийн Арван есдүгээр зүйлийн 1 дэх хэсэгт “Төрөөс хүний эрх, эрх чөлөөг хангахуйц эдийн засаг, нийгэм, хууль зүйн болон бусад баталгааг бүрдүүлэх, хүний эрх, эрх чөлөөг зөрчихтэй тэмцэх, хөндөгдсөн эрхийг сэргээн эдлүүлэх үүргийг иргэнийхээ өмнө хариуцна.” гэж, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3 дугаар зүйлийн 3.1.3 дахь заалтад "эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ" гэж нийгмийн эрүүл мэндийн болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг;" гэж тус тус хуульчилсан.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ нь хүний суурь эрхийн нэг бөгөөд түүнийг хэрхэн зохион байгуулж, хүргэж байгаа байдал нь тухайн улсын нийгмийн хөгжил, төрийн чадамж, иргэндээ чиглэсэн бодлогын бодит илэрхийлэл болдог. Сүүлийн жилүүдэд дэлхий нийтээрээ эрүүл мэндийн тогтолцоог “байгууллага-төвтэй” загвараас “хүн-төвтэй”, нэгдмэл, тасралтгүй тусламж, үйлчилгээний загвар руу шилжүүлэх бодлогын томоохон өөрчлөлтүүдийг хэрэгжүүлж байна.

Монгол Улсын Их Хурлын даргын 2024 оны 9 дүгээр сарын 05-ны өдрийн 98 дугаар захирамжаар “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох” асуудлыг судлан, санал дүгнэлт гаргах, шаардлагатай бол холбогдох хуулийн төсөл боловсруулах үүрэг бүхий ажлын хэсгийг байгуулсан.

Ажлын хэсэг байгуулагдснаас хойш дараах чиглэлээр судалгаа, үнэлгээ, хэлэлцүүлгийн ажлуудыг зохион байгуулсан. Үүнд:

1.Эрүүл мэндийн тогтолцоонд тусламж, үйлчилгээг хүргэх удирдлага, зохион байгуулалт, хүн амд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл, тасралтгүй байдлыг хангах, төрийн өмчит эмнэлгийн хагас бие даасан байдал, засаглалын тогтолцоо, тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт, чанар, үр дүнг үнэлэх тогтолцоо, эрүүл мэндийн цахим мэдээллийн нэгдсэн сан, “их өгөгдөл”-ийн ашиглалт, тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хангамж, ажлын ачаалал, бүтээмж, гүйцэтгэлд суурилсан цалин хөлс, урамшуулалтай холбоотой асуудлыг цогцоор нь судалсан;

2.Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 51 дүгээр зүйлийн 51.3-т заасныг хэрэгжүүлэх ажлын хүрээнд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийлгэж[1], үнэлгээний тайлантай танилцсан;

3.Ажлын хэсгийн гишүүд анхан болон лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдэд удаа дараа уулзалт зохион байгуулж, бодит мэдээллийг цуглуулсан;

[1] Хууль зүйн үндэсний хүрээлэн “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн үнэлгээний тайлан” 2025 он

4.Салбарын мэргэжилтнүүдийг оролцуулсан хэлэлцүүлгийг давтамжтайгаар зохион байгуулж, эмнэлгийн мэргэжилтэн болон иргэдийн дунд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой санал асуулгыг явуулсан;

5.Олон улсын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний сайн туршлагыг судалж, харьцуулсан судалгаа, дүн шинжилгээ хийх ажлын хүрээнд Эстони, Казакстан, Финлянд, БНСУ, Тайланд зэрэг улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо, тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт, санхүүжилт, чанар, засаглалын загварыг судалсан.

Ажлын хэсэг нь холбогдох судалгааны ажил, уулзалт, хэлэлцүүлгийн үр дүнд үндэслэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүн-төвтэй, нэгдмэл байдлын талаар хууль тогтоох түвшинд анх удаа иж бүрэн дүгнэлт хийж,[2] Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг шинэчлэн найруулах шаардлагатай гэсэн санал, дүгнэлтийг гарган Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны 2025 оны 7 дугаар сарын 01-ний өдрийн хуралдаанд танилцуулснаар санал дэмжигдсэн болно.

Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо 1990-ээд он хүртэл Семашко загварт тулгуурласан, төвлөрсөн удирдлага, зохион байгуулалтын бүтэцтэйгээр хэрэгжиж ирсэн бөгөөд санхүүжилтийн эх үүсвэр нь бүрэн улсын төсөвт төвлөрсөн байв. Энэхүү тогтолцооны хүрээнд эрүүл мэндийн нөөцийн хуваарилалт, удирдлагын шийдвэр гаргалт нь дээрээс доош чиглэсэн захиргааны аргаар хэрэгжиж, эрүүл мэндийн байгууллагын бие даасан байдал хязгаарлагдмал байсан. Семашко тогтолцоо нь эмнэлэгт суурилсан, төрөлжсөн тусламж, үйлчилгээ давамгайлсан бүтэцтэй байснаас анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ харьцангуй сул хөгжиж, иргэд лавлагаа шатлалын эмнэлэгт шууд хандах хандлага давамгайлж байв. Үүний үр дүнд нөөцийн хуваарилалт үр ашиг багатай, зардал өндөртэй, орон нутгийн хэрэгцээ, шаардлагад уян хатан зохицох боломж хязгаарлагдмал байсан нь тогтолцооны тогтвортой байдалд сөргөөр нөлөөлөх нөхцөлийг бүрдүүлсэн.

Монгол Улс Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийг 1993 онд баталж, 1994 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөж эхэлснээр эрүүл мэндийн санхүүжилтийн шинэчлэлийг эхлүүлж, даатгалд суурилсан тогтолцооны үндсийг тавьсан. Энэ нь эрүүл мэндийн санхүүжилтийг олон эх үүсвэрт тулгуурлах, эрсдэлийг хуваарилах, иргэдийг санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах тогтолцоонд шилжих эрх зүйн суурийг бүрдүүлсэн ач холбогдолтой юм. Гэвч өмнөх тогтолцооны зарим бүтэц, зохион байгуулалтын шинж чанар тодорхой хэмжээнд хадгалагдсаар байна. Тухайлбал, эмнэлэгт төвлөрсөн тусламж, үйлчилгээний ашиглалт хангалтгүй хэвээр байна. Эрүүл мэндийн ажиллагсдын 57,8 хувь нь төрийн албан хаагчийн статустай байгаа нь байгууллагын санхүү, хүний нөөцийн уян хатан менежментийг хязгаарлаж, нөөцийн үр ашигтай зарцуулалтад тодорхой саад учруулж байна. Түүнчлэн хот, хөдөөгийн болон алслагдсан бүс нутгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанарын ялгаа арилаагүй, бүс нутгийн тэгш бус байдал хэвээр байгаа нь тогтолцооны үр ашиг, тэгш байдлын зарчимд сөргөөр нөлөөлж байна.

Мөн хүн-төвтэй буюу иргэн-төвтэй тусламж, үйлчилгээний бодлогыг үнэлэх системчилсэн судалгаа, шалгуур үзүүлэлт, нотолгоонд суурилсан дүн шинжилгээ хангалтгүй байгаа нь иргэдийн хэрэгцээ, эрэлтэд нийцсэн чанартай, хүртээмжтэй

[2]УИХ-ын Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны 2025 оны 07 дугаар сарын 01-ний өдрийн хуралдаан

эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг төлөвлөх, зохион байгуулах, санхүүжүүлэхэд хүндрэл учруулж байна. Үүний улмаас өрх, сум, тосгоны анхан шатлалын эрүүл мэндийн төвүүдийн менежментийн чадавх сул, тогтолцооны оролцогч талуудын уялдаа, мэдээлэл солилцоо, хариуцлагын тогтолцоо хангалтгүй хэвээр байна.

Манай улс Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг 2016 онд баталж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцооны эрх зүйн үндсийг бүрдүүлсэн. Гэвч энэ хууль батлагдсанаас хойш эрүүл мэндийн салбарын хөгжлийн бодлого, олон улсын чиг хандлага, хүн амын өвчлөлийн бүтэц, хүн ам зүйн өөрчлөлт, технологийн дэвшил, санхүүжилтийн шинэ тогтолцоо, даатгалын бодлогын шинэчлэл, төр-хувийн хэвшлийн түншлэл, эрүүл мэндийн мэдээллийн цахимжилт зэрэг олон хүчин зүйлс эрчимтэй өөрчлөгдсөн байна.

Хууль батлагдсанаас хойш 2017-2024 онд нийт дөрвөн удаа нэмэлт, өөрчлөлт орсон бөгөөд хоёр нь хуулийн зарим зохицуулалтыг тодруулах, нэр томьёоны уялдааг хангах, хариуцлагын зохицуулалтыг тодорхой болгоход чиглэсэн бол үлдсэн хоёр нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн зарим нэр томьёо, зохицуулалтыг боловсронгуй болгох, эрүүл мэндийн байгууллагын байршил, зохион байгуулалттай холбоотой шийдвэр гаргалтад орон нутгийн удирдлага, иргэдийн оролцоог нэмэгдүүлэхтэй холбоотой нэмэлт, өөрчлөлтийг оруулж байсан байна. Гэвч эдгээр нэмэлт, өөрчлөлт нь хуулийн суурь үзэл баримтлал, тогтолцооны бүтэц, зохион байгуулалт, чанар, хүртээмж, санхүүжилт, хүний нөөц, хяналт, зохицуулалтын үндсэн харилцааг цогцоор нь шинэчлэхэд хангалтгүй бөгөөд хууль нь батлагдсан үеийн агуулга, зохицуулалтын хүрээнд хэрэгжсээр байна.

Иймд эрүүл мэндийн тогтолцооны тогтвортой байдал, үр ашиг, тэгш хүртээмж, чанарыг хангах, санхүүгийн хамгаалалтыг бэхжүүлэх, хүн төвтэй тусламж, үйлчилгээний загварт шилжих, анхан шатлалын тусламжийг бэхжүүлэх, даатгал-санхүүжилт-гүйцэтгэлийн уялдааг сайжруулах зорилгоор эрх зүйн орчныг цогцоор нь шинэчлэх шаардлага үүсээд байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн үнэлгээний тайланд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь хүнд чиглэсэн бус, байгууллагад төвлөрсөн шинжтэй, шатлал хоорондын уялдаа холбоо тодорхой бус, чанар, үр дүн, хариуцлагын тогтолцоог бодитой үнэлэх боломж хязгаарлагдмал, төрийн өмчит эмнэлгийн Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн засаглалын үр нөлөө сул байгааг дүгнэсэн байна.[3]

"Процессын дахин инженерчлэлийн талаар авах зарим арга хэмжээний тухай" Монгол Улсын Засгийн газрын 2023 оны 419 дүгээр тогтоолын хүрээнд эрүүл мэндийн салбарт иргэн-төвтэй тогтолцоог бэхжүүлэх зорилгоор эрүүл мэндийн салбарт процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээг хийсэн байна. Уг судалгааны тайланд эрүүл мэндийн тогтолцооны өнөөгийн нөхцөл, цаашдын шинэчлэлийн хэрэгцээг дараах үндсэн чиглэлээр дүгнэсэн байна. Үүнд[4]:

1.Иргэд, нийгмийн бүлгүүд, тэр дундаа эмзэг бүлгийн хэрэгцээнд суурилсан, эрх тэгш, хариуцлагатай эрүүл мэндийн тогтолцоог төлөвшүүлэхэд олон нийтийн оролцоо,

[3] Мөн тэнд.
[4] Монгол Улсын Засгийн газар, Засгийн газрын хяналт хэрэгжүүлэх газар, "Эрүүл мэндийн салбар дахь процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээ (тайлан), 2024 он, Улаанбаатар хот.

хамтын шийдвэр гаргалт чухал ач холбогдолтой болохыг онцолсон. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь зөвхөн байгууллагын зохион байгуулалт бус, харин иргэн, гэр бүл, хамт олны оролцоонд тулгуурласан нийгмийн тогтолцооны шинжтэй байх шаардлагатайг тэмдэглэсэн.

2.Иргэдийн бие бялдар, сэтгэцийн болон сэтгэл зүйн эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, сайн сайхан байдлыг хангахад чиглэсэн хамгийн хүртээмжтэй, тэгш байдлыг хангасан, зардал багатай, үр ашигтай арга бол анхан шатлалын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлэх явдал болохыг тодорхойлсон. Анхан шатлалын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ нь бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэх анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ тул өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвүүдийн чадавх, удирдлага, зохион байгуулалтыг шинэчлэх шаардлагатайг дүгнэсэн.

3.Манай улсын хувьд эрүүл мэндийн тогтолцооны загвараа улс орныхоо эдийн засаг, санхүү, нийгэм, соёл, уламжлалын нөхцөл байдалтай уялдуулан, тогтолцооны оролцогч талуудын өргөн хүрээний зөвшилцөлд тулгуурлан дүн шинжилгээ хийж, процессийн дахин инженерчлэлээр "хүн-төвтэй" тогтолцоонд шилжих шаардлагатайг онцолсон байна.

Дээрх дүгнэлтүүд нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй байдлаар хүргэх эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээний үүргийг бэхжүүлэх, удирдлага, зохион байгуулалтад шинэчлэл хийх шаардлагатайг нотолж байна.

Хүн амд хүргэж буй тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулахдаа уламжлалт "байгууллага-төвтэй" төвлөрсөн загвараас татгалзан, иргэний бодит хэрэгцээ, шаардлагад тулгуурласан "хүн-төвтэй" загварт шилжих нь тогтолцооны чанар, хүртээмж, үр ашигт эерэг нөлөө үзүүлдгийг олон улсын судалгаа, тэргүүн туршлагууд ч бас нотолж байна. Дэлхийн улс орнууд хүн ам зүйн өөрчлөлт, тусламж, үйлчилгээний нарийн төвөгтэй байдал нэмэгдэж буй нөхцөлд хүн-төвтэй, хүртээмжтэй, нэгдмэл, тасралтгүй тусламж, үйлчилгээний загварыг хөгжүүлэх бодлогыг баримталж, энэ чиглэлийн үзэл баримтлалыг олон улсын бодлогын баримт бичгүүдэд тусган хэрэгжүүлж байна[5].Үүнд:

1.Алма-Атагийн тунхаг /1978/ - Анхан шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүн бүрт хүртээмжтэй, чанартай хүргэхийг зорих;

2.Астанагийн тунхаг /2018/ - Анхан шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй, хүртээмжтэй байдлыг бэхжүүлэх чиглэл баримтлах;

3.WHO "People-centered and integrated Health Serviced Frameword" /2016/ - Хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй тусламж, үйлчилгээний тогтолцоог бий болгох, өвчтөн, иргэний оролцоог хангах, үйлчилгээг зохион байгуулахад хүний хэрэгцээ, сонирхлыг авч үзэх, тусламж, үйлчилгээг нэгдмэл, тасралтгүй, аюулгүй, чанартай хүргэх;

4.Европын бүсийн нэгдмэл тусламж, үйлчилгээний загвар - Шатлал хоорондын уялдаа холбоо, чанар, хүртээмж, үр ашгийг сайжруулах, тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчдийн хооронд илүү нягт хамтын ажиллагаа, мэдээллийн солилцоо, технологийн

[5] Wake up, wake up! It's me! It's my life! Patient narratives on person-centeredness in the integrated care context: a qualitative study, Geva Greenfield, Agnieszka, Ignatowicz, Athina Belsi, Yannis Pappas, Josip Car, Azeem Majeed and Matthew Harris, Greenfield et al. BMC Health Services Research 2014.

ашиглалтыг дэмжих, хүний хэрэгцээ, шаардлагад нийцсэн нэгдмэл, тасралтгүй үйлчилгээг хэрэгжүүлэхэд чиглэгдэж байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй зарчмаар хүргэх загвар нь тогтолцооны хүрээнд орон нутгийн эмнэлгийг бэхжүүлэх, хүчин чадлыг нэмэгдүүлэх, үр ашгийг дээшлүүлэх, өвчтөний нийгмийн амьдралд хурдан дасан зохицох хүчин чармайлтыг дэмжих замаар эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг дахин инженерчлэл хийхэд чиглэгдэж байна[6]. Энэхүү загварын цаана экосистем дэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчдийн хоорондын илүү нягт харилцаа холбоо, үйл ажиллагааны тодорхой арга барил, хариу үйлдэл үзүүлэх чадвар, зайн оношилгоо, хиймэл оюун ухаан, технологийг ашиглах, тусламж, үйлчилгээний бодлого нь зохих ёсоор, аюулгүй, өндөр чанартай, хүртээмжтэй тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд чиглэсэн, холбогдох санхүүгийн хөшүүргийг шаарддаг байна[7].

Эрүүл мэндийн тогтолцоо нь өөрөө янз бүрийн түвшинд олон оролцогчдоос бүрддэг бөгөөд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний орон зайд мэдэгдэхүйц олон төрөлтэй байдаг. Энэхүү загвар нь нөлөө бүхий оролцогч талуудын хамтын санаа бодлыг тусгах замаар эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх зохион байгуулалтын загварыг өөрчлөхдөө үе шаттай, нотолгоонд суурилсан аргад тулгуурлаж, тэргүүлэх чиглэлүүдийн уялдаа холбоог хангаж нэгдмэл, тасралтгүй байхад чиглэдэг байна.

Эстони[8], Тайланд[9] зэрэг улсын туршлагаас үзэхэд анхан шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь уялдаа холбоо бүхий нэгдмэл тогтолцоонд тулгуурлан зохион байгуулагддаг бөгөөд анхан шатлалын тусламжийг "хаалга барих" зохицуулалтаар хэрэгжүүлж, иргэнийг шатлал хооронд оновчтой чиглүүлэх, шилжүүлэх тодорхой механизмыг бүрдүүлсэн байна. Түүнчлэн гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоо, магадлан итгэмжлэл, эмнэл зүйн аудитын нэгдсэн тогтолцоог хэрэгжүүлснээр эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, үр ашиг, тасралтгүй сайжруулалтыг тогтвортой хангах бодит нөхцөлийг бүрдүүлсэн байна.

БНСУ-ын хувьд[10] анхан шатлалын эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ нь үндэсний эрүүл мэндийн даатгалд тулгуурласан, төр-хувийн хэвшлийн түншлэлийн хүрээнд зохион байгуулагддаг. Иргэд эмнэлгийн байгууллага, нарийн мэргэжлийн эмчид шууд хандах боломж харьцангуй нээлттэй боловч тусламж, үйлчилгээний чанар, үр ашгийг хангах зорилгоор илгээх, шатлал хооронд шилжүүлэх тодорхой зохицуулалт, төлбөрийн ялгаатай механизм, хяналт-үнэлгээний тогтолцоог хэрэгжүүлдэг байна.Түүнчлэн эрүүл мэндийн даатгалын нэгдсэн санхүүжилт, гүйцэтгэл болон үр дүнд суурилсан төлбөрийн арга хэлбэр, чанарын үнэлгээ, магадлан итгэмжлэл, эмнэл зүйн аудитын тогтолцоог ашигласнаар эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, үр ашгийг тасралтгүй сайжруулах нөхцөлийг бүрдүүлсэн байна.

Казакстан улс "Хүн амын эрүүл мэнд ба эрүүл мэндийн тогтолцооны тухай" кодексоор эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг нэгдсэн бодлогоор зохицуулж, иргэдийн эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрхийг хэрэгжүүлэх, чанартай, хүртээмжтэй тусламж,

---

[6] The Future Hospital in Global Health Systems: The Future Hospital as an Entity, N.J.Sebire, A.Adams, L.Arpiainen, L.Celi, A.Charlesworth, M.Gorgens, M.Gorsky, F.Magrabi, Y.Nagasawa, C.Onoka, M. McKee, The International Journal of Health Planning and Management, 2025; 40:730–740.

[7] Is the hospital of the future here today? Transforming the hospital business model, 25 June 2020.

[8] Health Services Organisation Act

[9] Primary Health Care Act, B.E. 2562 (2019)

[10] Medical Service Act

үйлчилгээ авах эрхийг төрөөс баталгаажуулсан байна. Тус кодекст эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ нь аюулгүй, үр нөлөөтэй, чанартай байх, баталгаат үнэгүй тусламжийн багцыг хэрэгжүүлэх, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, тасралтгүй тусламжийн зарчимд суурилсан байхаар зохицуулжээ. Мөн анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг тогтолцооны суурь болгон тодорхойлж, урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, дархлаажуулалт, эрүүл зан үйлийг дэмжих зэрэг цогц үйлчилгээг хүн амд ойр, тэгш хүртээмжтэй үзүүлэхийг хуульчилсан байна.[11]

Финлянд улс эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль болон холбогдох хууль тогтоомжоор зохицуулж, хүн-төвтэй, тэгш хүртээмжтэй, чанартай, аюулгүй тусламж авах иргэний эрхийг төрөөс баталгаажуулсан байна. Хуулиар анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг тогтолцооны суурь болгон тодорхойлж, урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, сэргээн засах, сэтгэцийн эрүүл мэнд, нийгмийн халамжтай уялдсан цогц үйлчилгээг орон нутгийн түвшинд тасралтгүй үзүүлэхээр хуульчилжээ. Мөн тусламж, үйлчилгээ нь нотолгоонд суурилсан, чанартай, аюулгүй байдлын стандартыг ханагасан байх, үйлчилгээг хэрэгцээнд суурилан зохион байгуулах, цахим эрүүл мэнд, мэдээллийн нэгдсэн тогтолцоог ашиглах замаар тусламжийн уялдаа, хүртээмжийг хангах зохицуулалтыг тусгасан нь олон улсын сайн туршлагад тооцогдож байна.[12]

Нэгдсэн Үндэсний Байгууллагаас 2015 онд баталсан "Тогтвортой хөгжлийн зорилго (ТХЗ) 2030"-ын хүрээнд дэлхийн улс орнууд бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралт (UHC)-д хүрэх зорилтыг хэрэгжүүлж байна. Энэхүү зорилт нь хүн бүр оршин суугаа газар, нийгэм, эдийн засгийн байдлаас үл хамааран өөрт шаардлагатай, чанартай эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хэрэгцээтэй үедээ санхүүгийн хүндрэл, эрсдэлгүйгээр авах боломжийг бүрдүүлэхэд чиглэдэг. Манай улс энэхүү дэлхийн зорилтыг үндэсний эрүүл мэндийн бодлого, салбарын шинэчлэлтэй уялдуулан хэрэгжүүлж, 2021 оноос эрүүл мэндийн санхүүжилтийн стратегийн хугацаанаас авалтын тогтолцоог нэвтрүүлсэн. Стратегийн хугацаанаас авалт нь тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнг санхүүгийн хөшүүргээр сайжруулах, иргэнээ дагасан санхүүжилтийн арга хэлбэрт үе шаттайгаар шилжих тогтолцооны том өөрчлөлт болсон.

Дээрх тайлан, олон улсын баримт бичиг, гадаад улс орны тэргүүн туршлагаас дүгнэн үзвэл манай улсын Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн тогтолцооны түвшинд цогц байдлаар зохицуулах эрх зүйн орчин бүрэн бүрдээгүй болох нь тодорхой харагдаж байна. Одоогийн мөрдөгдөж буй хууль нь эмнэлгийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагаанд илүү төвлөрч, шатлал бүрийн эмнэлгийн төрөл, үйлчилгээний нэр төрөл, удирдлагыг Төлөөлөн удирдах зөвлөлөөр дамжуулан зохицуулах замаар бие даасан байдлыг хангах чиглэлтэй зохицуулалт давамгайлсан байна. Гэтэл орчин үеийн эрүүл мэндийн бодлого нь байгууллага-төвтэй бус, хүн-төвтэй байх зарчимд суурилж, иргэд газар зүйн байршлаас үл хамааран эрүүл мэндийн хэрэгцээнд нийцсэн, чанартай, үр дүнтэй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг тасралтгүй, саадгүй авах нөхцөлийг бүрдүүлэхэд чиглэж байна.

---

[11] Code of the Republic of Kazakhstan "On the Health of the People and the Healthcare System", Articles 4, 77, 123. Available at: https://adilet.zan.kz/eng/docs/K2000000360

[12] Health Care Act (1326/2010) of Finland; Act on Organising Healthcare and Social Welfare (612/2021). Available at: https://www.finlex.fi/en/

Манай улсын хүн амын дийлэнх нь хот, суурин газарт төвлөрөн амьдарч байгаа хэдий ч нүүдлийн мал аж ахуй, газар тариалан эрхэлдэг иргэд өргөн уудам газар нутгаар тархан суурьшснаас эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг цаг алдалгүй, тасралтгүй авах боломж хязгаарлагдмал хэвээр байна.

Хот, суурин газрын иргэд анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг богино хугацаанд авах боломжтой бол алслагдсан болон нүүдлийн мал аж ахуй, газар тариалан эрхэлдэг иргэд хэрэгцээ гарсан үедээ чанартай тусламж, үйлчилгээг тасралтгүй авах эрхийг хангах эрх зүйн зохицуулалт шаардлагатай байна. Иймээс эрүүл мэндийн бодлого нь зөвхөн эмнэлгийн байгууллагад төвлөрөх бус, хүн-төвтэй, иргэдийн хэрэгцээнд суурилсан, шатлал хооронд уялдаатай, тасралтгүй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх нэгдмэл тогтолцоонд суурилсан байх зарчмыг хуулийн төсөлд тусгах шаардлагатай байна.

Түүнчлэн, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд 2020 онд орсон өөрчлөлтийн үр дүнд эрүүл мэндийн байгууллагууд үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэл, үр дүнд суурилан санхүүжих боломж бүрдэж, эрүүл мэндийн даатгалын сангийн төсөв 2020 онтой харьцуулахад ойролцоогоор нэг их наяд төгрөгөөр нэмэгдсэн байна. Үүний зэрэгцээ иргэд тусламж, үйлчилгээг авах хүртээмж нэмэгдэж, санхүүгийн эрсдэлд өртөхгүйгээр шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг авах боломж тодорхой хэмжээнд сайжирсан. Гэсэн хэдий ч стратегийн худалдан авалтыг хэрэгжүүлэхэд зөвхөн тусламж, үйлчилгээ худалдан авагч талын бодлого, зохион байгуулалтын чадавхыг бэхжүүлэхээс гадна тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагын удирдлага, менежментийн чадавхыг сайжруулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй, нэгдмэл, шатлал хооронд уялдаатай, тасралтгүй, чанартай, үр ашигтай хүргэх загварыг боловсронгуй болгох шаардлага хэвээр байна. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн тэнцвэрт байдалд үүсэж буй дарамт, алдагдлын гол хүчин зүйл нь тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалтын үр ашиг, чанар, гүйцэтгэл, зардлын удирдлагатай шууд хамааралтай байна.

Мөн 2016 онд батлагдсан Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн үзэл баримтлалд "хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг сайжруулахын зэрэгцээ өсөн нэмэгдэж байгаа тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээг хангах, эрүүл мэндийн улмаас иргэдэд учирч буй санхүүгийн дарамтыг бууруулах, чанартай тусламж эрэлхийлсэн иргэдийн гадагшаа урсгаж байгаа зардлыг эх оронд нь үлдээх эдийн засгийн ач холбогдолтой" гэж тодорхойлсон нь уг хууль нь улсын эмнэлгүүдийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үйл ажиллагааны гүйцэтгэл, үр ашгийг сайжруулах, эрүүл мэндийн салбарт цогц бодлогын шинэтгэлийг хэрэгжүүлэх зорилготой болохыг илэрхийлж байна. Уг хуулийг санаачлахдаа улсын эмнэлгүүдийн бие даасан байдлыг хангах, Төлөөлөн удирдах зөвлөлөөр дамжуулан эмнэлэг дотоод асуудлаа бие даан шийдвэрлэх, иргэдэд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүртээмжтэй, чанартай хүргэх нөхцөлийг бүрдүүлэхэд оршиж байжээ. Гэвч хууль батлагдсанаас хойш 9 жил өнгөрсөн ч дээрх зорилтууд бүрэн хэрэгжиж чадаагүй байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн судалгааны тайланд дурдсанаар 2025 оны байдлаар орон нутгийн өмчит нийт 30 нэгдсэн эмнэлгээс 7 нь буюу 23.3 хувь нь Төлөөлөн удирдах зөвлөлтэй ажиллаж байгаа бол, төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн 14 төв эмнэлгээс 6 нь буюу 42.8 хувь нь Төлөөлөн удирдах зөвлөлтэйгээр ажиллаж байна. Гэсэн хэдий ч

Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн үйл ажиллагаа тогтворжсон бус, удирдлагын түвшинд үр нөлөө нь хязгаарлагдсан, зарим гишүүд нь Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн үйл ажиллагаанд оролцдоггүйг дурдсэн[13].

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй, нэгдмэл байдлаар хүргэх нь хүнийг төвд нь тавих хандлагыг илэрхийлдэг бөгөөд тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл байдал гол үндсэн бүрэлдэхүүн нь болдог. Гэтэл одоогийн байдлаар тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл байдал нь хүний хэрэгцээ, шаардлагад хэрхэн нийцэж байгаагаар бус харин хүний хэрэгцээ, шаардлага нь тусламж, үйлчилгээний зарчимд хэрхэн нийцэж байгаагаар үнэлэгддэг хандлага давамгайлсаар байна. Саяхныг хүртэл хүн-төвтэй байдлыг голчлон эмчийн зан төлөвөөр тодорхойлж ирсэн бөгөөд үйлчлүүлэгчийн дуу хоолойгоор үнэлэх боломж хангалтгүй хэвээр байна.

Мөн Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийг боловсруулах хүрээнд "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ" сэдэвт олон улсын хурал, хэлэлцүүлгийг зохион байгуулсан. Уг арга хэмжээнд Казакстан, Эстони зэрэг улсын төлөөлөгчид, мөн ДЭМБ-ын төлөөллийг оролцуулан гурван өдрийн турш зохион байгуулж, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцооны шинэчлэл, эрх зүйн зохицуулалт, тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, санхүүжилтийн тогтолцооны талаар санал, зөвлөмж авч ажилласан.

Хуулийн төслийг боловсруулахдаа Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцоотой зарим талаараа төсөөтэй БНСУ, Эстони, Тайланд зэрэг улсын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний талаарх хууль тогтоомжийг харьцуулан судалж, тусламж, үйлчилгээний тогтолцоо, шатлал хоорондын уялдаа, анхан шатлалын тусламжийн үүрэг, санхүүжилтийн зохицуулалт, чанар, аюулгүй байдлын удирдлага, магадлан итгэмжлэл, эмнэл зүйн аудит, гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцооны чиглэлээр хэрэгжүүлж буй сайн туршлагыг судалсан.

Эдгээр улсын туршлагаас үзэхэд анхан шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь уялдаа холбоо бүхий нэгдмэл тогтолцоонд тулгуурлан зохион байгуулагдаж, иргэнийг шатлал хооронд оновчтой чиглүүлэх, шилжүүлэх /gatekeeping/ тодорхой механизмыг хууль, эрх зүйн түвшинд бүрдүүлсэн байна. Түүнчлэн гүйцэтгэл болон үр дүнд суурилсан санхүүжилт, тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг хангах магадлан итгэмжлэл, эмнэл зүйн аудит, чанар үнэлгээний нэгдсэн тогтолцоог хэрэгжүүлснээр тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, үр ашгийг тогтвортой сайжруулах нөхцөлийг бүрдүүлсэн байна.

Иймд эрүүл мэндийн салбарын бодлогын шинэчлэл, бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтыг хангах зорилт, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, хүртээмжийг сайжруулах шаардлагад нийцүүлэн, бодлогын чиглэл, олон улсын чиг хандлага, баримт бичиг, тэргүүн туршлага, хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн үнэлгээ, эрүүл мэндийн салбарын процессын дахин инженерчлэлийн судалгаанд тулгуурлан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоог хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй, хүртээмжтэй, чанартай, зохистой, аюулгүй, үр ашигтай байх зарчимд нийцүүлэн хөгжүүлэх эрх зүйн үндсийг бүрдүүлэх зорилгоор Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг шинэчлэн найруулах хуулийн төслийг боловсрууллаа.

---

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

Хуулийн төсөлд дараах бодлогын чиглэл, зохицуулалтыг тусгалаа.Үүнд:

1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй, чанартай, аюулгүй, зохистой, хүртээмжтэй, хариуцлагатай хүргэх хуулийн зорилтыг хангах үүднээс эдгээр зарчмыг шатлал бүрийн үйл ажиллагаанд баримтлан ажиллах;

2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал хоорондын уялдаа холбоог сайжруулж, анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн тогтолцооны үндэс суурь болгон бэхжүүлэх;

3.Иргэнийг шатлал хооронд оновчтой чиглүүлэх, шилжүүлэх хаалга барих /gatekeeping/ зохицуулалтыг боловсронгуй болгох;

4.Төрийн өмчийн эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалтыг тогтоох;

5.Тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг хангах нэгдсэн тогтолцоо бүрдүүлж, магадлан итгэмжлэл, эмнэл зүйн аудит, чанарын үнэлгээ, тасралтгүй, сайжруулалтын механизмыг хуульчлах;

6.Гүйцэтгэл болон үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоог үе шаттайгаар нэвтрүүлж, үр ашиг, хариуцлагыг сайжруулах;

7.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийн системд өвчний цахим түүхийг бүрдүүлж, мэдээлэл авах эрхийг хангах.

Ингэснээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцооны уялдаа холбоо, үр ашиг, чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулж, хүн амд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй, нэгдмэл байдлыг хангах эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх ач холбогдолтой болно.

Одоо мөрдөгдөж байгаа 2016 оны Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль нь 7 бүлэг, 24 зүйлтэй бол Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль /шинэчилсэн найруулга/-ийн төсөл нь 9 бүлэг, 62 зүйлтэй байхаар төслийг боловсруулсан. Хуулийн төслийн зохицуулалтыг бүлэг тус бүрээр танилцуулж байна.

Нэгдүгээр бүлэг.Нийтлэг үндэслэл

Нэгдүгээр бүлэгт хуулийн зорилт, холбогдох хууль тогтоомж, нэр томьёоны тодорхойлолт, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэхэд баримтлах суурь зарчим, хуулийн үйлчлэх хүрээ, тусламж, үйлчилгээ авч байгаа эмчлүүлэгчийн эрх, үүрэг, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бүртгэл зэрэг нийтлэг, зарчмын шинжтэй материаллаг харилцааг тусгасан.

Хуулийн зорилтыг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцооны хүрээнд хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй, чанартай, аюулгүй, тэгш, зохистой, хүртээмжтэй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэхэд чиглүүлж тодорхойлсон нь өмнөх хуулиас үзэл баримтлалын хувьд шинэчлэгдсэн гол өөрчлөлт болж байна. Үүнтэй уялдуулан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг иргэнд "үзүүлэх" бус "хүргэх" зарчмыг хууль эрх зүйн түвшинд нэвтрүүлж, тусламж, үйлчилгээ нь иргэний хэрэгцээнд суурилсан, шатлал хооронд уялдаатай тасралтгүй байх бодлогын суурийг бүрдүүллээ.

Мөн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэхэд баримтлах хүн-төвтэй, нэгдмэл, хүртээмжтэй, зохистой, чанартай, аюулгүй, тасралтгүй, хариуцлагатай байх суурь зарчмуудыг хуульчилснаар эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бодлого, төлөвлөлт, зохион байгуулалт, хэрэгжилт, гүйцэтгэлийн үнэлгээ нь нэгдсэн чиглэлтэй болох эрх зүйн

үндсийг бүрдүүллээ.Түүнчлэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ ямар харилцаанд үйлчлэх болон үйлчлэхгүйг зааж өгснөөс гадна цахим бүртгэл, өвчний цахим түүх, эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сангийн эрх зүйн үндсийг тодорхойлж, тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл, тасралтгүй байдлыг хангах мэдээллийн аюулгүй байдал, нууцлалыг хамгаалах зохицуулалтыг тусгасан.

Хоёрдугаар бүлэг.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ

Хуулийн төсөлд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд нийцүүлэн шатлалын зохистой зохион байгуулалтад үндэслэн хүргэх эрх зүйн зохицуулалт тусгасан. Иргэн анхан, хоёрдогч болон гуравдагч шатлалын эмнэлгээс тусламж, үйлчилгээг авах бөгөөд эхлээд өөрт хамгийн ойр байрлах өрхийн эмнэлгээс анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг авна. Харин өрхийн эмч тухайн иргэнд үзлэг хийж тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх бөгөөд шаардлагатай тохиолдолд дараагийн шатлалд шилжүүлэх, илгээх асуудлыг шийдвэрлэнэ. Өөрөөр хэлбэл эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал хоорондын уялдаа, чиглүүлэх, шилжүүлэх зохицуулалтыг тодорхой болгож, анхан шатлалд суурилсан "хаалга барих" зохицуулалтыг тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт санхүүжилттэй уялдуулан тусгалаа. Мөн ямар тохиолдолд шатлал алгасаж эмнэлгийн тусламж авч болохыг энэ бүлэгт хуульчлан тогтоолоо.

Одоо үйлчилж байгаа Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг 7 төрлөөр хүргэж байсныг 8 төрөл болгож, төрөл тус бүрт тусламж, үйлчилгээг хэрхэн яаж хүргэх зохицуулалтыг дэлгэрэнгүй тусгалаа.

Гуравдугаар бүлэг.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх байгууллага

Хуулийн төслийн гуравдугаар бүлгээр хүн амд хүргэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоо, байгууллагын төрөл, шатлалын зохицуулалт, тэдгээрийн чиг үүрэг болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл байдлыг хангах удирдлага, зохион байгуулалтын харилцааг тодорхойлж байна. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг төрийн болон орон нутгийн өмчийн, эсхүл хувийн хэвшлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагаар дамжуулан хүргэх бөгөөд тэдгээрийг өрх, сум, тосгон болон дүүргийн эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлэг, эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлэг, их сургуулийн эмнэлэг, тусгай эмнэлэг, төв, клиник, лаборатори, сувилал гэсэн төрөлд ангилан зохион байгуулахаар тусгасан. Мөн эдгээр байгууллагын төрөл, бүтэц, хүргэх тусламж, үйлчилгээний онцлогийг нарийвчлан тодорхойлж, тусгай зөвшөөрлийн хүрээнд үйл ажиллагаа явуулах зарчмыг хуульчиллаа. Түүнчлэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг анхан, хоёрдогч болон гуравдагч шатлалаар зохион байгуулах бөгөөд шатлал бүрийн хүрээнд үйл ажиллагаа явуулах байгууллагын төрөл, тусламж, үйлчилгээний хэлбэр, бүтэц, хүчин чадалд тавигдах шаардлагыг тодорхой тусгасан.

Анхан шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг өрхийн эрүүл мэндийн төв, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөр дамжуулан хүн амд амбулаторийн болон гэрийн хэлбэрээр хүргэх, харин хүн амын тоо, хэрэгцээтэй уялдуулан сумын дундын эмнэлэг анхан болон хоёрдогч шатлалын зарим тусламж, үйлчилгээг хүргэх боломжийг бүрдүүлсэн. Мөн өрхийн эрүүл мэндийн төвийн чиг үүрэг, үйл ажиллагааны хүрээг тодорхойлон анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, тасралтгүй байдлыг хангах зохицуулалтыг тусгалаа.

Хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээг дүүргийн эрүүл мэндийн төв болон нэгдсэн эмнэлгүүдээр дамжуулан хүргэх бөгөөд хэвтүүлэн эмчлэх, амбулаторийн тусламж, сэргээн засах болон оношилгоо, шинжилгээний бүтэц, хүчин чадалд тавигдах шаардлагыг тогтоож, тухайн шатлалын эмнэлгийн байгууллагын үйл ажиллагааны стандартыг тодорхойллоо.

Гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээг төрөлжсөн эмнэлэг, төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлэг, их сургуулийн эмнэлэг болон холбогдох төвүүдээр дамжуулан улсын хэмжээнд хүргэх бөгөөд нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ, сургалт, судалгаа, эрдэм шинжилгээний үйл ажиллагааг уялдуулах зохицуулалтыг тусгалаа.

Мөн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь шатлал дотроо болон шатлал хооронд хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй байх зарчмыг хангах зорилгоор эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл зохицуулалтыг хэрэгжүүлэх төрийн захиргааны байгууллагын чиг үүргийг тодорхойлж, хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээг үнэлэх, нөөцийг төлөвлөх, тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын шалгуур тогтоох, мэдээллийн нэгдсэн сан бүрдүүлэх, хүний нөөцийн бодлогыг зохицуулах зэрэг үйл ажиллагааг нэгдсэн байдлаар зохион байгуулах эрх зүйн үндсийг бүрдүүллээ. Ингэснээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоог шатлал хоорондын уялдаа холбоотой хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд нийцсэн, хүртээмжтэй, чанартай, тасралтгүй хүргэх эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх ач холбогдолтой.

Дөрөвдүгээр бүлэг.Эмнэлгийн мэргэжилтний тусламж, үйлчилгээ хүргэхтэй холбоотой мэргэжлийн үйл ажиллагаа

Энэ бүлэг нь эмнэлгийн мэргэжилтний тусламж, үйлчилгээ хүргэхтэй холбоотой мэргэжлийн үйл ажиллагааны эрх зүйн үндсийг тогтоож, тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг хангахад чиглэсэн зохицуулалтыг тусгасан. Их эмч, бага эмч, сувилагч, эх баригчийн нийтлэг болон тусгайлсан эрх, үүргийг хуульчлан тогтоосноор мэргэжлийн хүрээнд бие даан ажиллах, тасралтгүй хөгжих, аюулгүй орчинд ажиллах, эмчлүүлэгчид нотолгоонд суурилсан тусламж үзүүлэх, стандарт, удирдамжийг мөрдөх, эмчлүүлэгчийн эрхийг хүндэтгэн, нууцыг хадгалах, багийн хамтын ажиллагааг хангах боломжийг бүрдүүлсэн.

Мөн эмчилгээ, оношилгооны шинэ арга, технологийг эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээнд үндэслэн нэвтрүүлэх, туршилтын шатанд эмчлүүлэгчээс бичгээр зөвшөөрөл авах, үр дүнг эмнэл зүйн болон эдийн засгийн үнэлгээгээр дүгнэх, үнэлгээг хараат бус, ил тод байдлаар гүйцэтгэж, бодлого, санхүүжилт, технологи нэвтрүүлэх шийдвэрт ашиглах зохицуулалтыг тусгав. Түүнчлэн эмнэлгийн дүгнэлт, магадлагаа гаргах, иргэн давтан дүгнэлт гаргуулах эрхийг баталгаажуулах, нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээ олгох, эмнэлэгт нас барагчид эмгэг судлалын задлан шинжилгээ хийж нас баралтын шалтгааныг үнэн зөв тогтоох, мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэх, эмнэл зүйн туршилтыг ёс зүй, хүний эрх, аюулгүй байдлыг ханган явуулах эрх зүйн орчинг бүрдүүллээ.

Тавдугаар бүлэг.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт

Хуулийн төслийн энэхүү бүлгээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн бодлого, зарчим, төлбөрийн арга, стратегийн худалдан авалт болон санхүүгийн хамгаалалтын зохицуулалтыг боловсронгуй болгохоор тусгасан.

Одоогийн санхүүжилтийн тогтолцоо нь шатлал хоорондын уялдаа сул, чанар, гүйцэтгэлд суурилсан механизм хангалтгүй, давхардсан тусламж, үйлчилгээ болон үр ашиггүй зардлыг бий болгож байгаагаас гадна иргэдийг эрүүл мэндийн шалтгаант санхүүгийн эрсдэлээс бүрэн хамгаалж чадахгүй байна. Мөн хүн амын эрүүл мэндийн бодит хэрэгцээ, өвчлөлийн бүтэц, шатлалын чиг үүрэгтэй уялдсан санхүүжилтийн тогтолцоо хангалтгүй байна.

Иймд энэхүү бүлгээр эрүүл мэндийн бүх нийтийн хамралтыг дэмжих хүрээнд санхүүжилтийг хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд суурилуулах, иргэн, өрхийг санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах, анхан, хоёрдогч, гуравдагч шатлалын чиг үүргийг санхүүжилтийн бодлогоор дэмжих, чанар, үр дүн, аюулгүй байдалд суурилсан санхүүжилтийн механизмыг нэвтрүүлэх, давхардсан оношилгоо, үр ашиггүй зардлыг бууруулах, шатлал хоорондын зохистой шилжилт, тасралтгүй тусламжийг дэмжих, өндөр өртөгтэй технологи, эмийн санхүүжилтийг эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээнд үндэслэх, стратегийн худалдан авалт болон "нэг худалдан авагчийн зарчим"-ыг хэрэгжүүлэх, гамшиг, халдварт өвчний үеийн санхүүжилтийн тогтвортой байдлыг хангах, тусламж, үйлчилгээний онцлогт тохирсон төлбөрийн олон хэлбэрт аргыг хэрэглэх, багцалсан төлбөр, оношийн хамааралтай бүлэг, нэг иргэнээр тооцох, нийт төсөв, гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийг үе шаттай хэрэгжүүлэх, хувийн хэвшлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийг нэгдмэл тогтолцоонд уялдуулах, шатлал алгассан тусламж, үйлчилгээний хэрэглээг санхүүгийн зохицуулалтаар оновчтой болгох зэрэг зохицуулалтыг тусгасан.

Мөн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, хяналт, тасралтгүй тусламжид чиглэсэн санхүүжилтээр дэмжих, архаг өвчин болон эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээнд багцалсан төлбөрийн арга хэрэглэх, хоёрдогч болон гуравдагч шатлалд оношийн хамааралтай бүлэг болон нийт төсвийн аргыг хослуулан хэрэглэх эрх зүйн үндсийг бүрдүүллээ.

Түүнчлэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн гэрээний гүйцэтгэл, чанар, үр дүнтэй уялдсан санхүүжилтийн тогтолцоог бүрдүүлэх, норматив өртөгт суурилсан тариф тогтоох, шатлал хоорондын уялдааг хангах нөхцөлийг бүрдүүлэхээр тусгалаа.

Зургаадугаар бүлэг.Эмнэлгийн үйл ажиллагааны хөндлөнгийн үнэлгээ

Энэ бүлгээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, үр дүнг тасралтгүй сайжруулах зорилготой хөндлөнгийн хараат бус үнэлгээний тогтолцоог бүрдүүлэх эрх зүйн үндсийг тодорхой болгосон. Хөндлөнгийн үнэлгээ нь эмнэлгийн байгууллагын үйл ажиллагаа, эмнэл зүйн үр дүн, гүйцэтгэл, үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийг бодитой үнэлж, чанарын баталгаажуулалт, сайжруулалтын чухал механизм болно. Хөндлөнгийн үнэлгээг эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл, эмнэл зүйн аудит, гүйцэтгэлийн үнэлгээ, хэрэглэгчийн үнэлгээ гэсэн үндсэн төрлөөр хэрэгжүүлэхээр зохицуулсан. Магадлан итгэмжлэл нь тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг хараат бусаар баталгаажуулах бөгөөд түүний бодлого стандарт, зохицуулалтыг Магадлан итгэмжлэлийн үндэсний зөвлөл хэрэгжүүлнэ.

Мөн магадлан итгэмжлэлийн удирдлага нь зохион байгуулалт, стандарт, үнэлгээний арга зүй, үнэлгээчний хараат бус байдал, ёс зүй, хариуцлагын тогтолцоог

тодорхойлж, олон улсын стандарттай уялдуулах нөхцөлийг бүрдүүлсэн. Үндэсний стандартыг хангасан байгууллагыг олон улсын магадлан итгэмжлэлд хамруулах, төрөөс бодлогоор дэмжих зохицуулалтыг тусгасан.

Эмнэл зүйн аудит нь нотолгоонд суурилан эмчилгээний үр дүн, чанарыг үнэлж, эмнэл зүйн эрсдэлийг бууруулахад чиглэнэ. Гүйцэтгэлийн үнэлгээ нь байгууллага бүр чанар, аюулгүй байдал, хүртээмж, үр ашиг, сэтгэл ханамж зэрэг хэмжээсээр гүйцэтгэлээ тогтмол үнэлж, үр дүнг ил тод мэдээлэн санхүүжилт, урамшуулал, хариуцлагын тогтолцоотой уялдуулах механизмыг бүрдүүлнэ. Түүнчлэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах зорилгоор эмчлүүлэгч болон түүний хууль ёсны төлөөлөгчөөс тогтмол хэрэглэгчийн үнэлгээ авах, хувийн нууц, нэр төрийг хамгаалах, үнэлгээний үр дүнг гүйцэтгэлийн тайланд тусгаж олон нийтэд мэдээлэх, мөн санхүүжилт, чанарын үзүүлэлтийг тогтоох эрх зүйн үндэс бүрдүүллээ. Ингэснээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарын баталгаажуулалтын ил тод, хараат бус, тасралтгүй сайжруулалтад суурилсан нэгдсэн тогтолцоог бүрдүүлэх эрх зүйн орчинг бий болгоно гэж үзлээ.

Долоодугаар бүлэг.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийн сан

Хуулийн төслийн энэхүү бүлгээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийн нэгдсэн тогтолцоог бүрдүүлэх, эмчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн мэдээллийн тасралтгүй, аюулгүй, нэгдмэл байдлыг хангах, тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч хоорондын мэдээлэл солилцоог сайжруулах, иргэн төвтэй цахим үйлчилгээг хөгжүүлэхтэй холбоотой зохицуулалтыг тусгасан.

Одоогийн байдлаар эрүүл мэндийн байгууллагуудын мэдээллийн системийн уялдаа хангалтгүй, мэдээлэл солилцох боломж хязгаарлагдмал, эмчлүүлэгчийн түүхийн мэдээлэл тасалдах, давхардсан оношилгоо, шинжилгээ хийх нөхцөл үүсэх, иргэн өөрийн эрүүл мэндийн мэдээлэлд шуурхай хандах боломж хангалтгүй байна. Мөн мэдээллийн аюулгүй байдал, хувийн мэдээллийн хамгаалалттай холбоотой эрх зүйн зохицуулалтыг боловсронгуй болгох шаардлага тулгарч байна.

Иймд энэхүү бүлгээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийн нэгдсэн сангийн эрх зүйн үндсийг боловсронгуй болгож, өвчний цахим түүх болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийг нэгтгэн бүрдүүлэх, байгууллагууд хоорондоо мэдээлэл солилцох нөхцөлийг хангах, эмчлүүлэгч өөрийн эрүүл мэндийн мэдээлэлтэй цахимаар танилцах боломж бүрдүүлэх, мэдээлэлд зөвхөн зөвшөөрөлтэй этгээд хандах зохицуулалт бий болгох, яаралтай тусламжийн үед шаардлагатай мэдээлэлд хандах эрх зүйн үндсийг тодорхой болгох, мэдээллийн аюулгүй байдал, кибер хамгаалалт, хувийн мэдээллийн нууцлалыг хангах, эмнэлгийн байгууллагыг өвчний цахим түүхийг тухай бүр мэдээллийн санд илгээх үүрэгтэй болгох, эмнэлгийн мэргэжилтний мэдээллийн нууцлал хадгалах үүргийг бэхжүүлэх зэрэг зохицуулалтыг тусгасан болно.

Энэхүү зохицуулалтыг хэрэгжүүлснээр тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдал сайжрах, давхардсан шинжилгээ, оношилгоо буурах, цахим эрүүл мэндийн тогтолцоо хөгжих, иргэний мэдээллийн аюулгүй байдал, нууцлалын хамгаалалт бэхжих нөхцөл бүрдэнэ.

Наймдугаар бүлэг.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх төрийн болон орон нутгийн өмчит, төрийн үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалт

Энэ бүлэгт эмнэлгийн байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалтын эрх зүйн орчныг тодорхойлон, анхан, хоёрдогч болон гуравдагч шатлалын эмнэлгийн дарга, захирал, ерөнхий захирал, Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх, үүрэг, томилгоо, гүйцэтгэлийн үнэлгээний журмыг зохицуулсан. Ингэснээр эмнэлгийн үйл ажиллагааг тогтвортой, нэгдмэл, ил тод болгох, удирдлагын томилгоог үндэслэлтэй, ашиг сонирхлын зөрчилгүй, үйл ажиллагааны үр дүнг нээлттэй мэдээлж, хариуцлага тооцох нөхцөлийг бүрдүүлж байна. Мөн олон улсын сайн туршлага, ДЭМБ-ын зөвлөмжид нийцсэн хүн-төвтэй, тасралтгүй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зарчмыг хэрэгжүүлэх боломжийг хангана.

Практик талаас, энэ бүлгийн зохицуулалт нь анхан шатлалын эмнэлгээс эхлэн орон нутгийн иргэдэд шууд үйлчилгээ үзүүлдэг сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн удирдлага, тогтвортой байдлыг хангаж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад чухал үүрэг гүйцэтгэнэ. Хоёрдогч болон гуравдагч шатлалын эмнэлэг нь нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулдаг тул стратеги, хүний нөөц, төсөв, гүйцэтгэлийн удирдлагын зохицуулалт нь чухал ач холбогдолтой. Төлөөлөн удирдах зөвлөл нь олон нийтийн хяналт, ил тод байдлыг хангаж, эмнэлгийн үйл ажиллагаанд нийгмийн оролцоог нэмэгдүүлэх үүрэгтэй.

Олон улсын туршлагаас харахад Эстони улс эмнэлгийн даргыг сонгон шалгаруулалтаар томилж, гүйцэтгэлийн гэрээ байгуулж, нээлттэй байдлаар гэрээг дүгнэдэг. Казакстан, Финлянд зэрэг улсад Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн оролцоог олон нийтийн хяналтад оруулж, ашиг сонирхлын зөрчилгүй байдлыг хангадаг. ДЭМБ-ын зөвлөмжид эмнэлгийн байгууллагын удирдлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох, хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй үйлчилгээний зарчмыг хэрэгжүүлэхийг онцолдог.

Иймд энэ бүлгийн зохицуулалт нь анхан шатлалын эмнэлэгт үр дүнтэй, тасралтгүй үйлчилгээг хүргэх, хоёрдогч болон гуравдагч шатлалтын эмнэлэгт мэргэшлийн шаардлага, хүний нөөцийн тогтолцоог баталгаажуулах, гүйцэтгэлийн үнэлгээний механизмыг бий болгох боломжийг бүрдүүлсэн. Мөн Төлөөлөн удирдах зөвлөл нь орон нутгийн иргэд, ажилтны оролцоог нэмэгдүүлж, олон нийтийн хяналт, ил тод байдлыг хангахаар зохицуулалтыг тусгалаа.

Есдүгээр бүлэг.Бусад зүйл

Хуулийн төслийн есдүгээр бүлгээр хууль тогтоомж зөрчсөн этгээдэд хүлээлгэх хариуцлага, хуулийг хэрэгжүүлэх шилжилтийн үеийн зохицуулалт болон хуулийг дагаж мөрдөх хугацаатай холбоотой харилцааг зохицуулж байна. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль тогтоомжийг зөрчсөн этгээдэд хүлээлгэх хариуцлагын үндсийг тодорхойлж, зөрчлийн шинж чанараас хамааран холбогдох хууль тогтоомжид заасан хариуцлагыг хүлээлгэхээр тусгасан. Тухайлбал, энэ хуулийг зөрчсөн албан тушаалтны үйлдэл нь гэмт хэргийн шинжгүй бол Төрийн албаны тухай хуульд заасан сахилгын хариуцлага хүлээлгэх, харин хүн, хуулийн этгээдийн гаргасан зөрчил гэмт хэргийн болон зөрчлийн шинжтэй бол Эрүүгийн хууль болон Зөрчлийн тухай хуульд заасан хариуцлага хүлээлгэхээр зохицуулсан.

Мөн хууль зөрчсөн этгээдэд торгууль, шийтгэл оногдуулсан нь тухайн зөрчлийг арилгах, эсхүл зөрчлийн улмаас бусдад учруулсан хохирлыг нөхөн төлөх үүргээс чөлөөлөх үндэслэл болохгүй байх зарчмыг тодорхойлж, хүн, хуулийн этгээдийн хариуцлагын хэрэгжилтийг бүрэн хангах эрх зүйн зохицуулалтыг тусгалаа.

Түүнчлэн хуулийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдуулан тодорхой зохицуулалтыг үе шаттай хэрэгжүүлэх шилжилтийн үеийн зохицуулалтыг тусгасан. Үүнд: дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх зохицуулалтыг 2028 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөхөөр, харин төрийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалтыг 2027 оны 6 дугаар сард багтаан хуулийн холбогдох бүлэгт нийцүүлэн шинэчлэн зохион байгуулахаар тусгалаа.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг 2027 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль /шинэчилсэн найруулга/-ийн төсөл нь Монгол Улсын Үндсэн хуульд нийцсэн бөгөөд хууль хоорондын уялдаа холбоог хангах зорилгоор хуулийн төсөлтэй холбогдуулан дараах хуулийн төслийг боловсруулсан болно.

1.Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай;

2.Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай;

3.Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай;

4.Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай;

5.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль хүчингүй болсонд тооцох тухай.

-----oOo-----

Төсөл

МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 оны ... дугаар сарын ... -ны өдөр **Улаанбаатар хот**

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛЬ
/Шинэчилсэн найруулга/

НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ
НИЙТЛЭГ ҮНДЭСЛЭЛ

1 дүгээр зүйл.Хуулийн зорилт

1.1.Энэ хуулийн зорилт нь хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, сайжруулах зорилгоор эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй, зохистой, чанартай, аюулгүй, тэгш, хүртээмжтэй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэхтэй холбоотой харилцааг зохицуулахад оршино.

2 дугаар зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль тогтоомж

2.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль тогтоомж нь Монгол Улсын Үндсэн хууль[1], Эрүүл мэндийн тухай хууль[2], Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль[3], Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль[4], Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль[5], энэ хууль болон эдгээр хуультай нийцүүлэн гаргасан хууль тогтоомжийн бусад актаас бүрдэнэ.

2.2.Монгол Улсын олон улсын гэрээнд энэ хуульд зааснаас өөрөөр заасан бол олон улсын гэрээг дагаж мөрдөнө.

3 дугаар зүйл.Хуулийн нэр томьёоны тодорхойлолт

3.1.Энэ хуульд хэрэглэсэн дараах нэр томьёог доор дурдсан утгаар ойлгоно:

3.1.1.“алсын зайн анагаах ухаан” гэж эмнэлгийн мэргэжилтнүүд эрүүл мэндийг дэмжих зорилгоор, газар нутгийн байршлаас шалтгаалан тусламж, үйлчилгээг бие даан хүргэх боломжгүй нөхцөлд өвчний оношилгоо, эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэлтийн мэдээллийг мэдээлэл, харилцаа холбооны технологи ашиглан зайнаас тусламж, үйлчилгээ хүргэх хэлбэрийг;

3.1.2.“амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ” гэж эмчлүүлэгчийг эмнэлэгт хэвтүүлэхгүйгээр үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг;

3.1.3.“анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ” гэж хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд суурилсан, тусламж, үйлчилгээг хамгийн ойр, эхэнд хүргэх, шаардлагатай тохиолдолд дээд шатлалд илгээх, эргэх холбоо тогтоох замаар эрүүл мэндийг

---

[1]Монгол Улсын Үндсэн хууль “Төрийн мэдээлэл” эмхэтгэлийн 1992 оны 01 дугаарт нийтлэгдсэн.
[2]Эрүүл мэндийн тухай хууль “Төрийн мэдээлэл” эмхэтгэлийн 1911 оны 21 дугаарт нийтлэгдсэн.
[3]Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль “Төрийн мэдээлэл” эмхэтгэлийн 1915 оны 08 дугаарт нийтлэгдсэн.
[4]Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль “Төрийн мэдээлэл” эмхэтгэлийн 1924 оны 33 дугаарт нийтлэгдсэн.
[5]Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль “Төрийн мэдээлэл” эмхэтгэлийн 1924 оны 12 дугаарт нийтлэгдсэн.

хамгаалах, дэмжих, урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, сэргээн засах мэргэжлийн цогц үйл ажиллагааг;

3.1.4."багийн эмч" гэж сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлэгт харьяалагдаж, багийн хүн амд анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэх, эрүүл мэндийг дэмжих, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, хянах, шаардлагатай тохиолдолд шатлал хооронд зохицуулалт хийх чиг үүрэг бүхий эмнэлгийн мэргэжилтнийг;

3.1.5."гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээ" гэж анхан болон хоёрдогч шатлалд эмнэл зүйн шийдвэр гаргах боломжгүй, өндөр өртөгтэй оношилгоо, эмчилгээний технологи шаардсан мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээг хүргэх цогц үйл ажиллагааг;

3.1.6."өвчний цахим түүх" гэж эмчлүүлэгчид үзүүлсэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой мэдээллийг нууцлал ба аюулгүй байдлыг хангасны үндсэн дээр цахим хэлбэрээр бүртгэх, хадгалах, боловсруулах, дамжуулах зориулалт бүхий баримт бичгийн нэгдсэн цогцыг;

3.1.7."өдрийн эмчилгээ" гэж эмчлүүлэгчийг эмнэлэгт хэвтүүлэхгүйгээр тухайн өдөрт нь үнэлгээ, оношилгоо, эмчилгээ, мэс засал болон бусад ажилбар хийх үйл ажиллагааг;

3.1.8."өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ" гэж өрхийн анагаах ухаанаар мэргэшсэн эмнэлгийн мэргэжилтэн бие дааж, эсхүл багаар хүргэх өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, хянах, сэргээн засах, хөнгөвчлөх, шаардлагатай тохиолдолд дээд шатлалд илгээх, эргэх холбоо тогтооход чиглэсэн ерөнхий мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээг;

3.1.9."сувилах" гэж эмчлүүлэгчийн биеийн болон сэтгэл зүйн байдалд үндэслэн түүний хэрэгцээ, шаардлагад нь нийцүүлэн хүргэх мэргэжлийн, сувилахуйн цогц үйл ажиллагааг;

3.1.10."сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ" гэж өвчин, эмгэг, осол, гэмтэл болон бусад хүчин зүйлээс шалтгаалсан хүний биеийн бүтэц, үйл ажиллагааны алдагдлын үр дагаврыг бууруулах, сэргээх, хөдөлмөрийн чадвар алдалт, хөгжлийн бэрхшээл үүсэхээс сэргийлэх, амьдралын чанарыг сайжруулахад чиглэсэн цогц үйл ажиллагааг;

3.1.11."хаалга барих зохицуулалт" гэж хүн амд анхан шатлалд үзүүлбэл зохих тусламж, үйлчилгээг бүрэн хүргэж, шаардлагатай тохиолдолд дээд шатлалд илгээх, санхүүжилттэй уялдсан тусламж, үйлчилгээний зохицуулалтын арга хэмжээг;

3.1.12."хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээ" гэж эмнэл зүйн хувьд анхан шатлалд оношлох, эмчлэх, шийдвэрлэх боломжгүй тусламж, үйлчилгээг Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 25.3.2-т заасан мэргэжилтний хүргэх, шаардлагатай тохиолдолд гуравдагч шатлалд илгээх, эргэх холбоо тогтоох, бусад шатлалын тусламж, үйлчилгээтэй нэгдмэл байх цогц үйл ажиллагааг;

3.1.13."хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ" гэж өвчин, эмгэг нь илааръших боломжгүй эмчлүүлэгчийн зовуурийг бууруулах, амьдралын чанарыг сайжруулах

зорилгоор өвдөлт намдаах, сэтгэл зүйн дэмжлэг үзүүлэх болон нийгмийн халамжийн бусад үйлчилгээтэй уялдуулан хүргэх мэргэжлийн цогц үйл ажиллагааг;

3.1.14."хэрэгцээний үнэлгээ" гэж хүн амын эрүүл мэндийн байдал, өвчлөл, нас баралт, эрсдэлт хүчин зүйл, хүртээмж ба нөөцийн мэдээлэлд тулгуурлан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бодит хэрэгцээг системтэйгээр тодорхойлох үйл явцыг;

3.1.15."хэвтүүлэн эмчлүүлэх" гэж эмчлүүлэгчийг 24 цагаас дээш хугацаагаар эмнэлэгт хэвтүүлэн хүргэх шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг;

3.1.16."төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ" гэж Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3.1.23-т заасан мэдлэг, чадвар, дадлыг эзэмшсэн мэргэжилтний оношлох, эмчлэх, хянах мэргэжлийн цогц үйл ажиллагааг;

3.1.17."төлбөрийн арга" гэж Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 3.1.9-д заасныг;

3.1.18."тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч" гэж эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх тусгай зөвшөөрөл бүхий эмнэлгийн мэргэжилтэн ба хуулийн этгээдийг;

3.1.19."тусламж, үйлчилгээний чанар" гэж анагаах ухааны нотолгоо, эмнэл зүйн стандарт, удирдамжид нийцсэн, эмчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн хэрэгцээ, хүлээлтэд тохирсон, цаг алдалгүй, тасралтгүй, үр дүнтэй хүргэж буй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний үр дүнг;

3.1.20."тусламж, үйлчилгээний хүртээмж" гэж эрүүл мэндийн хэрэгцээ үүссэн үед хувь хүний хэрэгцээ, сонголт, онцлогт нийцүүлэн, хаана байгаагаас үл хамааран, санхүүгийн эрсдэлд орохгүйгээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг авах боломжийг;

3.1.21."тусламж, үйлчилгээний шаардлага" гэж эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төрөл, хамрах хүрээ, шатлал, хүргэх байгууллага, бүтэц зохион байгуулалт, үр дүн, нөөц, эмнэл зүй, чанар, аюулгүй байдал, хүртээмж болон эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, ур чадвар, дадалд тавигдах шаардлагыг тодорхойлсон баримт бичгийг;

3.1.22."түргэн тусламжийн үйлчилгээ" гэж гэнэтийн осол, гэмтэл, өвчний улмаас хүний амь насанд аюул учирсан буюу учрах эрсдэл үүссэн үед анхан болон лавшруулсан тусламжийг газар дээр нь шуурхай үзүүлэх, шаардлагатай бол хамгийн ойр эмнэлэг рүү тээвэрлэх цогц үйл ажиллагааг;

3.1.23."уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ" гэж өвчин, эмгэгийг үнэлэх, оношлох, эмчлэхдээ идээ ундаа, явдал мөр, уламжлалт эм болон засал эмчилгээний аргыг цогцоор нь ашиглах уламжлалт анагаах ухааны онол арга зүйд суурилсан тусламж, үйлчилгээг;

3.1.24."урт хугацааны тусламж, үйлчилгээ" гэж архаг өвчин эмгэг, хөгжлийн бэрхшээл, насжилтаас шалтгаалан өдөр тутмын амьдралын үндсэн үйл ажиллагааг бие даан гүйцэтгэх боломжгүй болсон хүнд сувилахуйн болон сэргээн засахын тусламж, үйлчилгээг нэг сар ба түүнээс дээш хугацаанд үзүүлэх мэргэжлийн цогц үйл ажиллагааг;

3.1.25."үндсэн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ" гэж Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3.1.22-т заасан мэдлэг, чадвар, дадлыг эзэмшсэн мэргэжилтний урьдчилан сэргийлэх, үнэлэх, оношлох, эмчлэх, хянах тусламж, үйлчилгээг анхан болон хоёрдогч шатлалд үзүүлэх мэргэжлийн үйл ажиллагааг;

3.1.26."эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ" гэж хүний эрүүл мэндийг хамгаалах, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, өвчнийг оношлох, эмчлэх, сувилах, сэргээн засах болон хөнгөвчлөх чиглэлээр үзүүлэх мэргэжлийн цогц үйл ажиллагааг;

3.1.27."эмнэл зүйн засаглал" гэж эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, үр дүнг тасралтгүй сайжруулах зорилготой удирдлага, хяналт, хариуцлагын тогтолцоог;

3.1.28."эмчлүүлэгч" гэж эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах хүсэлтэй байгаагаа илэрхийлсэн, эсхүл тусламж, үйлчилгээ авч байгаа болон авах шаардлагатай хүнийг;

3.1.29."эмчлүүлэгчийн аюулгүй байдал" гэж оношилгоо, эмчилгээ, эмийн хэрэглээ, асаргаа сувилгаа, эмнэлгийн орчин, халдварын сэргийлэлт ба хяналттай холбоотой сэргийлэх боломжтой эрсдэл, хор нөлөөг хамгийн бага түвшинд байлгах нөхцөлийг хангасан тусламж, үйлчилгээг;

3.1.30."эх барих" гэж жирэмсний, төрөх, төрсний дараах үед эх, ураг, нярайг оношлох, хянах, төрөлтийг удирдах, эмчлэх, өвчлөхөөс урьдчилан сэргийлэхэд чиглэсэн мэргэжлийн цогц үйл ажиллагааг;

3.1.31."эрүүл мэндийн чанарын удирдлагын тогтолцоо" гэж тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг тасралтгүй сайжруулах зорилготой эмчлүүлэгчийн хэрэгцээ, хууль ёсны шаардлагыг хангахад чиглэсэн байгууллагын бүтэц, зохион байгуулалт, бодлого, дүрэм, журам, үйл явц, гүйцэтгэлийн үнэлгээний нэгдмэл тогтолцоог;

3.1.32."эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ" гэж санхүүгийн нөөцийг үр ашигтай хуваарилах, тусламж, үйлчилгээний багцтай холбоотой бодлогын шийдвэр гаргах зорилгоор эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, оношилгоо, эмчилгээний арга, эмнэл зүйн үр дүн, үр нөлөө, өртөг-зардлын үр ашиг, эрсдэлийг олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн аргачлалаар үнэлэхийг;

3.1.33."яаралтай тусламж" гэж хүний амь нас болон эрүүл мэндэд аюул учирсан, эсхүл учрах эрсдэлтэй үед зохих мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээг хүртээмжтэй, чанартай, цаг алдалгүй үзүүлэх үйл ажиллагааг.

4 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх зарчим

4.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэхэд дараах зарчмыг баримтална:

4.1.1.хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, шаардлага, эрх, сонголтод суурилсан, хүний нэр төрийг хүндэтгэн, нас, хүйс, нийгмийн байдал, соёлын онцлогийг харгалзах хүн төвтэй байх зарчим;

4.1.2.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг шатлал, өмчийн хэлбэр харгалзахгүйгээр нэгдсэн бодлого, удирдлага зохион байгуулалт, санхүүжилт, мэдээллийн тогтолцооны хүрээнд уялдуулан хүргэх нэгдмэл байх зарчим;

4.1.3.газар зүйн байршлаас үл хамааран эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг саадгүй, ялгаварлан гадуурхалгүй, санхүүгийн болон бусад хүндрэлгүйгээр хүргэх тэгш, хүртээмжтэй байх зарчим;

4.1.4.шинжлэх ухаанд суурилж, нотолгоонд тулгуурлан, хүний эрүүл мэндийн хэрэгцээнд нийцүүлэн хүргэх зохистой байх зарчим;

4.1.5.олон улсад болон үндэсний хэмжээнд хүлээн зөвшөөрөгдсөн эмнэл зүйн стандарт, удирдамж, заавар, технологийн шаардлагыг хангаж, бодит үр дүн, эерэг нөлөө үзүүлэхэд чиглэсэн чанартай байх зарчим;

4.1.6.эмчилгээ, оношилгоо, асаргаа, сувилгааны явцад эмчлүүлэгчид учирч болох хор нөлөө, эрсдэлийг хамгийн бага түвшинд байлгах аюулгүй байх зарчим;

4.1.7.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг цаг хугацаа, шатлал хооронд эмнэл зүйн хувьд уялдаа, залгамж холбоотой, цогц байдлаар хүргэх тасралтгүй байх зарчим;

4.1.8.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх байгууллага нь засаглал, удирдлага, үйл ажиллагааны хувьд бие даасан, хариуцлагатай байх зарчим.

5 дугаар зүйл.Хуулийн үйлчлэх хүрээ

5.1.Энэ хууль дараах харилцааг зохицуулахад үйлчилнэ:

5.1.1.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал доторх болон шатлал хоорондын зохицуулалт, тусламж, үйлчилгээнд тавигдах шаардлага, мэдээллийн нэгдсэн сангийн удирдлагатай холбогдох харилцаа;

5.1.2.эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд төрийн болон орон нутгийн өмчийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчээс эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх засаглал, удирдлага, зохион байгуулалт, үйл ажиллагаа, чанар, аюулгүй байдал, хяналт, гүйцэтгэлийн үнэлгээ, хариуцлагатай холбоотой үүсэх харилцаа;

5.1.3.энэ хуульд заасан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэхтэй холбоотой өмчийн бүх хэлбэрийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага болон эмчлүүлэгчийн хооронд үүсэх харилцаа;

5.1.4.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хөндлөнгийн үнэлгээ, магадлан итгэмжлэлтэй холбоотой харилцаа;

5.1.5.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зардлыг улсын төсөв болон эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлэх төлбөрийн аргыг тодорхойлохтой холбоотой харилцаа;

5.1.6.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх эмнэл зүйн үйл ажиллагаатай холбогдох эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүрэг, хариуцлага, хөндлөнгийн үнэлгээтэй холбоотой харилцаа.

5.2.Энэ хууль дараах харилцааг зохицуулахад үйлчлэхгүй:

5.2.1.эрүүл мэндийн тогтолцооны удирдлага, зохион байгуулалттай холбоотой харилцаа;

5.2.2.эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөлтэй холбоотой харилцаа;

5.2.3.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн өмчлөгчийн эрх болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд хэрэгжүүлэх төрийн хяналт шалгалттай холбоотой харилцаа;

5.2.4.эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдалтай холбоотой харилцаа;

5.2.5.эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж, биобэлдмэл, вакцин, урвалж оношлуурын бүртгэл, үйлдвэрлэл, импорт, худалдан авалт, чанар, аюулгүй байдлын хяналт, зохицуулалттай холбоотой харилцаа;

5.2.6.энэ хуульд заасан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зардлын төлбөрийг эрүүл мэндийн даатгалын сан болон улсын төсвөөс төлөх төлбөрийн аргаас бусад эрүүл мэндийн санхүүжилт, даатгалтай холбоотой харилцаа.

6 дугаар зүйл.Эмчлүүлэгч

6.1.Эмчлүүлэгч нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авахтай холбоотой харилцаанд дараах эрхтэй байна:

6.1.1.өөрийн оношь, эмчилгээний арга, эрсдэл, үр дагавар, сонголтын талаар ойлгомжтой мэдээлэл авах, өөрт хийгдэх тусламж, үйлчилгээнд зөвшөөрөл өгөх;

6.1.2.мэдээлэлд үндэслэн сонголт хийх ба эмчилгээ, шинжилгээ, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, хэрэглэгдэхүүнийг зөвшөөрөх, эсхүл татгалзах;

6.1.3.хувийн болон эрүүл мэндийн нууцаа хамгаалуулах;

6.1.4.анагаах ухааны нотолгоонд суурилсан чанартай, аюулгүй тусламж, үйлчилгээ авах;

6.1.5.эрх бүхий байгууллагаар алдаатай болох нь тогтоогдсон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнээс учирсан хохирлыг нөхөн төлүүлэх;

6.1.6.эрхээ хамгаалуулах зорилгоор тусламж, үйлчилгээний талаар гомдол гаргах, шийдвэрлүүлэх;

6.1.7.өөрт нь үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний талаарх шийдвэр гаргах үйл явцад оролцох;

6.1.8.хуульд заасан журмын дагуу өөрийн өвчний цахим түүх дэх өвчний талаарх мэдээлэлтэй танилцах, баталгаажуулах, тусламж, үйлчилгээг үнэлэх,

холбогдох мэдээллийг хуулбарлан авах, бусад эрүүл мэндийн байгууллагад мэдээллийг ашиглах зөвшөөрөл олгох;

6.1.9.хуульд заасан бусад эрх.

6.2.Эмчлүүлэгч нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авахтай холбоотой харилцаанд дараах үүрэгтэй байна:

6.2.1.өөрийн эрүүл мэндийн талаар үнэн зөв мэдээлэл өгөх;

6.2.2.эмнэлгийн мэргэжилтний эмчилгээ, асаргаа, сувилгаа, хяналттай холбоотой заавар, зөвлөмжийг биелүүлэх;

6.2.3.эмнэлгийн дотоод журмыг сахих;

6.2.4.бусад эмчлүүлэгч, эмч, эмнэлгийн ажилтны эрхийг хүндэтгэх;

6.2.5.хууль тогтоомжид заасан үндэслэл, журмын дагуу төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг төлөх;

6.2.6.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний явцад зөвшөөрөлгүй гэрэл зураг авах, дуу, дүрсний бичлэг хийхгүй байх;

6.2.7.хуульд заасан бусад үүрэг.

6.3.Эмчлүүлэгчийн нас, эрүүл мэндийн байдлаас хамааран тусламж, үйлчилгээ авахтай холбоотой харилцаанд түүний зарим эрх, үүргийг хууль ёсны асран хамгаалагч нь хэрэгжүүлнэ.

7 дугаар зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бүртгэл

7.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага нь эмчлүүлэгч бүрд хүргэсэн тусламж, үйлчилгээний талаарх мэдээллийг багтаасан бүртгэл хөтөлж, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 42^1 дүгээр зүйлд заасан эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан болон энэ хуулийн Долоодугаар бүлэгт заасан санд тухай бүр илгээнэ.

7.2.Энэ хуулийн 7.1-д заасан бүртгэл нь эмчлүүлэгч, түүнд үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний мэдээлэл, шинжилгээ оношилгооны хариу, дүгнэлт, эмчилгээ, эмийн жор, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ болон хүний эрүүл мэндийн талаарх бусад мэдээллийг өвчний олон улсын ангилал, кодын дагуу түүхчилсэн бүртгэлээс бүрдэх өвчний цахим түүх байна.

7.3.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь өвчний цахим түүхийг үнэн зөв хөтлөх, уг мэдээллийг эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд нийлүүлэх, цахим түүхийн бүрэн бүтэн байдал, хадгалалт, хамгаалалт, архивын цахим мэдээллийн сангийн найдвартай байдлыг хангаж, техникийн болон сүлжээний доголдлоос үүсэх эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авна.

7.4.Өвчний цахим түүх дэх мэдээллийг хуульд зааснаас бусад тохиолдолд гуравдагч этгээдэд дамжуулах, устгахыг хориглоно.

7.5.Энэ хуулийн Долоодугаар бүлэгт заасны дагуу эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийн сан бүрдүүлэх, аюулгүй байдлыг хангах, их өгөгдлийг цуглуулах, боловсруулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч хооронд мэдээлэл солилцох нөхцөлийг бүрдүүлэх чиг үүргийг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага

хариуцаж, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага хяналт тавина.

ХОЁРДУГААР БҮЛЭГ
ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ

8 дугаар зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал

8.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд суурилсан, зохистой, үр дүнтэй шатлалын зохион байгуулалтаар дамжуулан хүргэнэ.

8.2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал хоорондын зохицуулалт нь тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл, тасралтгүй байдлыг хангах, үр ашиг, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилготой байна.

8.3.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг дараах шатлалаар хүргэнэ:

8.3.1.анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ;
8.3.2.хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээ;
8.3.3.гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээ.

8.4.Анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг газар зүйн байршлын хувьд хүн амд ойр, тэгш, хүртээмжтэй байдлаар хүргэх бөгөөд хүн бүр оршин суугаа газартаа чанартай тусламж, үйлчилгээг санхүүгийн эрсдэлд орохгүйгээр авах нөхцөлийг хангасан байна.

8.5.Хүн байнга оршин суугаа газраас өөр газарт байх үед эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах хэрэгцээ үүссэн тохиолдолд тухайн нутаг дэвсгэрт байрлах анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчээс сонгон тусламж, үйлчилгээг авна.

8.6.Хоёрдогч болон гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээ нь анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээтэй уялдсан байх бөгөөд хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, газар зүйн байршил, нийгэм, эдийн засгийн нөхцөл байдалд нийцсэн, дэвшилтэт техник, технологид суурилсан байдлаар зохион байгуулагдана.

8.7.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг энэ хуулийн 8.3-т заасан шатлалын дарааллаар хүргэнэ.

8.8.Дараах тохиолдолд шатлал алгасаж, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэж болно:

8.8.1.яаралтай тусламж шаардлагатай;
8.8.2.амь насанд аюул учирч болзошгүй эрсдэл үүссэн;
8.8.3.гамшиг, халдварт өвчний дэгдэлт;
8.8.4.тухайн өвчин, эмгэгийн онцлогоос шалтгаалан тухайн шатлалд тусламж, үйлчилгээг хүргэх боломжгүй;

8.8.5.хоёрдогч, гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээ зайлшгүй шаардлагатай гэж эмнэлгийн мэргэжилтэн дүгнэсэн.

8.9.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал хоорондын зохицуулалт нь дараах шаардлагыг хангасан байна:

8.9.1.эмчлүүлэгчийн амь нас, эрүүл мэндийн хэрэгцээг нэн тэргүүнд харгалзах;

8.9.2.эмчлүүлэгчийг шатлал хооронд үндэслэлтэй шилжүүлэх ба хүндрэл үүсгэхгүй байх;

8.9.3.тусламж, үйлчилгээ шатлал дотроо цогц, шатлал хооронд нэгдмэл, тасралтгүй, чанар, аюулгүй байдлыг хангах;

8.9.4.эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд тулгуурлан мэдээлэл солилцох;

8.9.5.анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээний хаалга барих зохицуулалтыг хангах.

8.10.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүн-төвтэй, нэгдмэл байдлыг хангах, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилгоор алсын зайн анагаах ухаанд суурилсан зөвлөгөө, оношилгоо, эмчилгээг шатлал дотроо болон шатлал хооронд хүргэж болно. Алсын зайн анагаах ухаанд суурилсан зөвлөгөө, оношилгоо, эмчилгээг хүргэхтэй холбоотой журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

9 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төрөл

9.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь дараах төрөлтэй байна:

9.1.1.үндсэн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ;
9.1.2.төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ;
9.1.3.яаралтай тусламж, үйлчилгээ;
9.1.4.түргэн тусламжийн үйлчилгээ;
9.1.5.уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ;
9.1.6.сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ;
9.1.7.урт хугацааны тусламж, үйлчилгээ;
9.1.8.сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ.

10 дугаар зүйл.Үндсэн болон төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ

10.1.Үндсэн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээг Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3.1.22, 3.1.23-т заасан мэргэшил эзэмшсэн эмнэлгийн мэргэжилтэн анхан болон хоёрдогч шатлалд хүргэнэ.

10.2.Төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээг Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3.1.23-т заасан мэргэшил эзэмшсэн эмнэлгийн мэргэжилтэн хоёрдогч болон гуравдагч шатлалд хүргэнэ.

11 дүгээр зүйл.Яаралтай тусламж, үйлчилгээ

11.1.Яаралтай тусламж, үйлчилгээ нь төрлөөс хамааран дараах гурван түвшинтэй байна:

11.1.1.эмнэлэг хүртэлх тусламж;
11.1.2.эмнэлгийн яаралтай тусламжийн нэгжид үзүүлэх тусламж;

11.2.Энэ хуулийн 11.1.1-д заасан тусламжийг байршлаас нь үл хамааран дараах ангиллын дагуу хүргэнэ:

11.2.1.анхны тусламж;
11.2.2.түргэн тусламж;
11.2.3.гамшгийн үеийн аврах ажиллагаа.

11.3.Энэ хуулийн 11.2.1-д заасан анхны тусламж нь дараах төрөлтэй байна:

11.3.1.амилуулах суурь тусламж;
11.3.2.амилуулах лавшруулсан тусламж.

11.4.Энэ хуулийн 11.3.1-д заасан тусламжийг эмнэлгийн мэргэжилтнээс гадна хувь хүн, гэр бүлийн гишүүн, олон нийтийн ажилтан үзүүлж болох бөгөөд аж ахуйн нэгж, байгууллага нь ажилтнуудаа амь аврах суурь тусламжийн зохих хөтөлбөрийн дагуу сургалтад хамруулна. Энэ зүйлд заасан тусламжийг үзүүлэхэд зориулалтын бүтэц, нэгжтэй байхыг шаардахгүй.

11.5.Энэ хуулийн 11.3.2-т заасан тусламжийг эмнэлэг хүртэл болон эмнэлэгт шаардлагатай нөөцөөр хангагдсан мэргэжилтний баг, парамедик, эсхүл эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн үзүүлнэ.

11.6.Энэ хуулийн 11.2.2-т заасан түргэн тусламжийг энэ хуулийн 12 дугаар зүйлд заасны дагуу зохион байгуулна.

11.7.Энэ хуулийн 19.2.2, 19.2.3, 19.2.11, 19.2.12, 19.2.13, 19.2.14-т заасан байгууллага нь хүний амь нас болон эрүүл мэндэд аюул учирсан, эсхүл учрах эрсдэлтэй үед амь насыг нь аврах анхны суурь болон амилуулах лавшруулсан тусламжийг эмчлүүлэгчид цаг алдалгүй үзүүлж өөрт хамгийн ойр байрлах яаралтай тусламжийн нэгж бүхий энэ хуулийн 19.2.1, 19.2.4, 19.2.5, 19.2.6, 19.2.7, 19.2.8, 19.2.9, 19.2.10-т заасан байгууллага руу тээвэрлэнэ.

11.8.Энэ хуулийн 11.1.2-т заасан яаралтай тусламжийг тухайн иргэний оршин суугаа газарт хамгийн ойр байрлах яаралтай тусламжийн нэгж бүхий энэ хуулийн 19.2.1, 19.2.4, 19.2.5, 19.2.6, 19.2.7, 19.2.8, 19.2.9, 19.2.10-т заасан байгууллага шатлал, харьяалал харгалзахгүйгээр цаг алдалгүй, мэргэжлийн түвшинд чанартай хүргэнэ.

11.9.Яаралтай тусламжийн нэгдмэл зохион байгуулалт бүхий үндэсний төвтэй байх бөгөөд дүрмийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

12 дугаар зүйл.Түргэн тусламжийн үйлчилгээ

12.1.Түргэн тусламжийн үйлчилгээг энэ хуулийн 19.2.1, 19.2.3, 19.2.4, 19.2.5, 19.2.6, 19.2.7, 19.2.8, 19.2.9, 19.2.10-т заасан байгууллага хүргэнэ.

12.2.Түргэн тусламжийн дуудлагыг хүний амь насны эрсдэл, биеийн байдал, цаг хугацаа, орон зай, газар зүйн байршил, тээвэрлэх боломж, нөөцийн хүртээмж, олон нийтэд учруулах эрсдлийг харгалзан ялгаатай нөөцөөр хүргэнэ.

12.3.Түргэн тусламжийн үйлчилгээг хүргэх зохицуулалт, үйлчлэх хүрээг хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд үндэслэн газар зүйн байршил, орон нутгийн

12.2.Түргэн тусламжийн дуудлагыг хүний амь насны эрсдэл, биеийн байдал, цаг хугацаа, орон зай, газар зүйн байршил, тээвэрлэх боломж, нөөцийн хүртээмж, олон нийтэд учруулах эрсдлийг харгалзан ялгаатай нөөцөөр хүргэнэ.

12.3.Түргэн тусламжийн үйлчилгээг хүргэх зохицуулалт, үйлчлэх хүрээг хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд үндэслэн газар зүйн байршил, орон нутгийн алслагдмал байдал, суурин газрын зам, дэд бүтцийн онцлогийг харгалзан энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага тогтооно.

12.4.Түргэн тусламжийн нэгдмэл зохион байгуулалт бүхий яаралтай, түргэн тусламжийн нэгдсэн дуудлагын сүлжээ байх бөгөөд сүлжээний зохион байгуулалтын журмыг энэ хуулийн 12.3-т заасныг харгалзан эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

12.5.Түргэн тусламжийн нэгдмэл зохион байгуулалт бүхий яаралтай, түргэн тусламжийн нэгдсэн дуудлагын сүлжээ нь хүн амд хүргэх түргэн тусламжийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээг үндэсний хэмжээнд зохион байгуулж, мэргэжил, арга зүйгээр хангана.

12.6.Түргэн тусламжийн үйлчилгээ эрхлэх тусгай зөвшөөрөл бүхий хувийн хэвшлийн байгууллага аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газартай гэрээ байгуулсны үндсэн дээр түргэн тусламжийн үйлчилгээг хүргэж болно.

12.7.Түргэн тусламжийн хүртээмж, эмчлүүлэгчийн биеийн байдал, газар зүйн байршлаас хамааран агаарын тээврийн хэрэгсэл ашиглаж болно.

13 дугаар зүйл.Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ

13.1.Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээг Монголын уламжлалт анагаах ухааны онол, эх сурвалж, туршлага, нотолгоонд суурилсан эмнэл зүйн удирдамж, заавар, журмыг баримтлан хүргэнэ.

13.2.Энэ хуулийн 19.2-т заасан байгууллага нь өөрийн хүргэх тусламж, үйлчилгээг уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээтэй хавсран хүргэж болно.

13.3.Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь хоёрдогч болон гуравдагч шатлалын уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээг дагнасан хэлбэрээр хүргэнэ.

13.4.Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээг үндсэн болон төрөлжсөн мэргэшлээр мэргэшсэн уламжлалт анагаах ухааны их, бага эмч, сувилагч, засалч хүргэнэ.

13.5.Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээний зардлыг санхүүжүүлэх багцыг уламжлалт анагаах ухааны өвчний ангилалд нийцүүлэн Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 3.1.3-т заасан байгууллага тогтоож, уг багцад хамрагдах тусламж, үйлчилгээний зардлын төлбөрийг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас хариуцна.

14 дүгээр зүйл.Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ

14.1.Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ шаардлагатай, эрхтний үйл ажиллагааны хязгаарлалттай, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүнд сэргээн засах тусламж,

үйлчилгээг бусад мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээтэй уялдуулан, эрт үеэс нь эхлэн цогц, тасралтгүй байдлаар, эсхүл дагнасан хэлбэрээр хүргэнэ.

14.2.Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ нь дараах төрөлтэй байна:

14.2.1.эрт үеийн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ;
14.2.2.намжмал үеийн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ;
14.2.3.урт хугацааны сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ.

14.3.Эрт үеийн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээг эмчлүүлэгчийг эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэн болон амбулаториор эмчлүүлж буй хугацаанд бусад мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээтэй хамт, цогц байдлаар хүргэнэ.

14.4.Намжмал үеийн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээг үндсэн болон төрөлжсөн мэргэшлийн тусламж, үйлчилгээтэй хамт, цогц байдлаар, эсхүл сэргээн засах төвд дагнасан хэлбэрээр хүргэнэ.

14.5.Урт хугацааны сэргээн засах тусламж, үйлчилгээг дагнасан хэлбэрээр, гэр бүл, олон нийтийн оролцоонд тулгуурлан нийгмийн халамжийн үйлчилгээтэй хавсран зохион байгуулна.

14.6.Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээг сэргээн засахын их эмч, сувилагч, хөдөлгөөн, хөдөлмөр, хэл болон сэтгэл засалч, хиймэл эрхтэн, согог заслын мэргэжилтэн, нийгмийн ажилтнаас бүрдсэн багаар хүргэнэ.

15 дугаар зүйл.Урт хугацааны тусламж, үйлчилгээ

15.1.Урт хугацааны тусламж, үйлчилгээг нийгмийн халамжийн үйлчилгээтэй хавсран хүргэнэ.

15.2.Урт хугацааны тусламж, үйлчилгээг хүргэх байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагааны журмыг эрүүл мэндийн болон гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.

16 дугаар зүйл.Лабораторийн тусламж, үйлчилгээ

16.1.Лабораторийн тусламж, үйлчилгээг дараах байдлаар хүргэнэ:

16.1.1.сорьц цуглуулах цэг;
16.1.2.бие даасан лаборатори;
16.1.3.энэ хуулийн 19.2.14-д зааснаас бусад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх байгууллагын дэргэдэх лаборатори;

16.1.4.лавлагаа лаборатори;
16.1.5.үндэсний лавлагаа лаборатори.

16.2.Энэ хуулийн 16.1.4-т заасан лавлагаа лаборатори нь үндэсний лавлагаа лабораторийн нэгдсэн тогтолцоонд хамаарах бөгөөд бусад лабораторид хийх боломжгүй нарийвчилсан, өндөр түвшний шинжилгээг гүйцэтгэх, шинжилгээний үр дүнг баталгаажуулах, чанарыг зохих стандартын дагуу хянах, мэргэжил, арга зүйгээр хангана.

16.3.Лавлагаа лабораторид тавигдах чанарын үндэсний болон олон улсын шаардлагыг хангасан өмчийн бүх хэлбэрийн лаборатори нь энэ хуулийн 16.2-т заасан үйл ажиллагааг эрхэлнэ.

16.4.Энэ хуулийн 16.1.2-т заасан бие даасан лаборатори нь тодорхой чиглэлээр дагнасан байж болно.

16.5.Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь сорьц цуглуулах цэгтэй байна. Лабораторийн шинжилгээг гэрээний үндсэн дээр лавлагаа болон эрх бүхий итгэмжлэгдсэн лабораториор гүйцэтгүүлнэ. Гурав болон түүнээс дээш өрхийн эрүүл мэндийн төв нэгдмэл байдлаар дундаа нэг лабораторитой байж болно.

16.6.Энэ хуулийн 19.2-т заасан байгууллага нь лабораторийн шинжилгээг гэрээний үндсэн дээр лавлагаа болон эрх бүхий итгэмжлэгдсэн лабораториор гүйцэтгүүлж болно. Энэ тохиолдолд сорьц цуглуулах цэгтэй байна.

16.7.Эрүүл мэндийн нөхцөл байдлаас шалтгаалан гэрээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авч буй эмчлүүлэгчид лабораторийн шинжилгээ хийх шаардлага үүссэн тохиолдолд сорьцыг гэрт нь авч, гэрээний үндсэн дээр лавлагаа болон эрх бүхий итгэмжлэгдсэн бусад лабораторид хүргүүлнэ.

16.8.Энэ хуулийн 16.7-д заасан шинжилгээний хариу нь тухайн шинжилгээнд тогтоосон стандартыг хангасан тохиолдолд оношлогооны үндэслэл болно.

16.9.Алслагдмал бүс нутгийн багийн түвшинд, түргэн тусламжийн явцад хийх лабораторийн шинжилгээ болон шинжилгээнд ашиглах зөөврийн, хурдавчилсан оношилгооны тоног төхөөрөмжийн жагсаалтыг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага тогтооно.

16.10.Сорьц цуглуулах, тээвэрлэх, хадгалах, хамгаалах үйл ажиллагааны журмыг чанарын олон улсын стандартад нийцүүлэн энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага боловсруулж, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

16.11.Чанарын олон улсын болон үндэсний стандартын дагуу итгэмжлэгдсэн лабораторийн шинжилгээний хариуг эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэсэн тохиолдолд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бүх шатлалд харилцан хүлээн зөвшөөрнө.

16.12.Эмнэл зүйн шаардлагаас бусад тохиолдолд хүчинтэй хугацаа нь дуусаагүй шинжилгээг давтан хийхийг санхүүжилтийн төлбөрийн аргатай уялдуулан зохицуулна.

16.13.Энэ хуулийн 16.1.2, 16.1.3-т заасан лаборатори нь олон улсын болон үндэсний чанарын удирдлагын стандартын шаардлагыг хангаж, магадлан итгэмжлэгдсэн байна.

16.14.Лабораторийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь хөндлөнгийн чанарын хяналтад жилд хоёроос доошгүй удаа хамрагдсан байх бөгөөд энэхүү шаардлага нь энэ хуулийн 36.1.1-д заасан эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн урьдчилсан нөхцөл болно.

17 дугаар зүйл.Дүрс оношилгооны тусламж, үйлчилгээ

17.1.Дүрс оношилгооны тусламж, үйлчилгээг дараах байдлаар хүргэнэ:

17.1.1.эмнэлгийн бусад тусламж, үйлчилгээтэй хавсарсан байдлаар;
17.1.2.дагнасан байдлаар.

17.2.Дүрс оношилгооны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь дүрслэл болон дүгнэлтийг дүрсийг хадгалах үндэсний нэгдсэн санд олон улсын дүрс оношилгооны стандартын дагуу байршуулна.

17.3.Дүрс оношилгооны тусламж, үйлчилгээг хүргэх бодлого, дүрсийг хадгалах үндэсний нэгдсэн санг удирдах, зайнаас оношлох үйл ажиллагааг нэгдсэн удирдлагаар хангах журмыг эрүүл мэндийн асуудал төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

17.4.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал харгалзахгүйгээр дүрс оношилгооны дүрслэлийг зайнаас уншиж, дүгнэлт гаргахыг тусламж, үйлчилгээний бие даасан хэлбэр гэж үзнэ.

17.5.Энэ хуулийн 17.2-т заасан орон нутгийн байгууллагуудын дүрс оношилгооны техникчийн авсан дүрслэл болон зургийг гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн дүрс оношилгооны нэгж, эсхүл дагнасан дүрс оношилгооны төвийн дүрс оношилгооны эмч зайнаас уншиж, дүгнэлт гаргаж болно.

17.6.Энэ хуулийн 19.2.7, 19.2.8, 19.2.9, 19.2.10, 19.2.11-д заасан байгууллага нь анхан болон хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн дүрс оношилгооны дүрслэлийг зайнаас давхар хянаж, зөвлөмж өгч болох ба энэхүү үүргийг гэрээний үндсэн дээр гүйцэтгэнэ.

17.7.Дүрс оношилгооны тусламж, үйлчилгээний дүгнэлтэд хиймэл оюунд суурилсан программ хангамжийг дэмжлэг үзүүлэх зорилгоор ашиглахыг зөвшөөрнө.

17.8.Хиймэл оюунд суурилсан программ хангамжийг ашиглан гаргасан дүгнэлтийг дүрс оношилгооны мэргэжлийн эмч хянаж, баталгаажуулсны дараа албан ёсны дүгнэлт гэж үзнэ.

17.9.Хиймэл оюунд суурилсан тооцооллын аргачлалыг оношилгоонд ашиглахад эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй, хариуцлагатай холбоотой журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

17.10.Дүрс оношилгооны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь ионжуулагч цацраг үүсгэгч тоног төхөөрөмж ашиглах тохиолдолд Цөмийн энергийн тухай хууль болон холбогдох цөмийн аюулгүй байдлын стандартыг мөрдөнө.

17.11.Дүрс оношилгооны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь дүрс оношилгооны дүрслэлийн чанар, дүрс оношилгооны тоног төхөөрөмжийн тохируулгад тогтмол хөндлөнгийн хяналт хийлгэж ажиллана.

18 дугаар зүйл.Шүд, эрүү нүүрний тусламж, үйлчилгээ

18.1.Шүд, эрүү нүүрний тусламж, үйлчилгээ нь анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээтэй уялдсан, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэхэд чиглэсэн, тусламж, үйлчилгээний тогтолцоотой нэгдмэл байдлаар төлөвлөгдөн, шатлал хоорондын залгамж холбоог хангасан байна.

18.2.Шүд, эрүү нүүрний тусламж, үйлчилгээг өмчийн хэлбэр үл харгалзан эмнэлгийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл бүхий хуулийн этгээд энэ хуульд заасан шаардлагын дагуу хүргэнэ.

18.3.Шүд, эрүү нүүрний тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллага нь дараах төрөлтэй байна:

18.3.1.аж ахуйн нэгж, байгууллагын дэргэд холбогдох шаардлагыг хангасан шүд, амны хөндийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл ахуйн зөвлөгөө өгөх, энгийн эмчилгээ хийх зориулалт бүхий шүдний кабинет;

18.3.2.шүд, амны хөндийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, нөхөн сэргээх тусламж, үйлчилгээг үндсэн болон төрөлжсөн мэргэшлийн чиглэлээр цогцоор нь хүргэх шүдний клиник;

18.3.3.шүд, эрүү нүүрний гуравдагч шатлалын төрөлжсөн мэргэшлийн тусламж, үйлчилгээг үндэсний хэмжээнд хүргэж, сургалт, судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажил эрхлэх, анхан болон хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллагад мэргэжил, арга зүйн зөвлөгөө өгч ажиллах шүд, эрүү нүүрний төрөлжсөн мэргэшлийн төв;

18.3.4.шүдний согог болон гажиг заслын аппарат, хиймэл шүд, бусад холбогдох хэрэгсэл үйлдвэрлэх чиглэлээр дагнан ажиллах шүдний лаборатори.

18.4.Энэ хуулийн 18.3.3-т заасан байгууллага нь Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 12.1-д заасан нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чиг үүргийг өөрийн мэргэжлийн чиглэлээр хэрэгжүүлнэ.

18.5.Энэ хуулийн 18.3.4-т заасан шүдний лаборатори нь энэ хуулийн 19.2-т заасан байгууллагын бүтцэд нэгж хэлбэрээр, эсхүл бие даасан зохион байгууллалттайгаар ажиллаж болно.

ГУРАВДУГААР БҮЛЭГ
ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭГ ХҮРГЭХ ЗОХИЦУУЛАЛТ

19 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх байгууллага

19.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг Эрүүл мэндийн тухай хуульд заасан тусгай зөвшөөрөл бүхий өмчийн бүх хэлбэрийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчээр дамжуулан хүргэнэ.

19.2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллага нь дараах төрөлтэй байна:

19.2.1.сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв;
19.2.2.өрхийн эрүүл мэндийн төв;
19.2.3.дүүргийн эрүүл мэндийн төв.

19.2.4.сум дундын эмнэлэг;
19.2.5.эмнэлэг;
19.2.6.нэгдсэн эмнэлэг;
19.2.7.төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг;
19.2.8.төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлэг;
19.2.9.их сургуулийн эмнэлэг;
19.2.10.тусгай эмнэлэг;
19.2.11.төв;
19.2.12.клиник;
19.2.13.лаборатори;
19.2.14.сувилал.

19.3.Энэ хуулийн 19.2-т заасан байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагаанд тавигдах нийтлэг шаардлагыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

19.4.Клиник нь тусламж, үйлчилгээг тодорхой мэргэжлийн чиглэлээр амбулаториор хүргэнэ.

19.5.Энэ хуулийн 19.2.5, 19.2.6, 19.2.11, 19.2.12, 19.2.13, 19.2.14-т заасан байгууллагад энэ хуульд заасан шатлалын зохицуулалт хамаарахгүй.

19.6.Өмчийн хэлбэрээс үл хамааран эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь энэ хуульд заасан тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл, тасралтгүй байдлыг хангах талаар дараах үүргийг хүлээнэ:

19.6.1.эмчлүүлэгчийг шатлал дотроо болон шатлал хооронд шилжүүлэхтэй холбоотой журам, шалгуурыг хангаж ажиллах;

19.6.2.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийг эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд хуульд заасан журмын дагуу бүртгэх, солилцох;

19.6.3.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын талаарх үнэлгээ, тайлан, хяналтын үйл ажиллагаанд хамрагдах;

19.6.4.яаралтай тусламж шаардлагатай эмчлүүлэгчид хууль тогтоомжид заасны дагуу тусламж, үйлчилгээг цаг алдалгүй хүргэх;

19.6.5.эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлыг нь хариуцах тусламж, үйлчилгээг хүргэж байгаа тохиолдолд энэ хуульд заасан нэгдмэл тусламж, үйлчилгээний шаардлага, санхүүжилтийн нөхцөлийг хангаж ажиллах.

20 дугаар зүйл.Анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэх зохицуулалт

20.1.Анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг анхан шатны засаг захиргааны нэгжид оршин суугаа хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээг харгалзан энэ хуулийн 19.2.1, 19.2.2-т заасан байгууллага хүргэнэ.

20.2.Арван мянгаас дээш хүн амтай сум, эсхүл хүн амын хэрэгцээ, тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг харгалзан ойролцоо байрлах хэд хэдэн сумын дунд аймгийн Засаг даргын захирамжаар сум дундын эмнэлэг нь анхан шатлалын зарим тусламж, үйлчилгээг амбулаториор, хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээг

хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр, сэргээн засах, хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээг хэвтүүлэн эмчлэх болон амбулаторийн хэлбэрээр хүн амд хүргэнэ.

20.3.Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв нь бусад шатлалын тусламж, үйлчилгээг чиглүүлэх бөгөөд шаардлагатай тохиолдолд эмчлүүлэгчийг хоёрдогч, гуравдагч шатлалд шилжүүлж, эргэх холбоо тогтоож хянана.

20.4.Энэ хуулийн 21.7, 22.3, 22.4-т заасан тусламж, үйлчилгээний шаардлага, дээд шатлалд илгээх шалгуурыг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага боловсруулж эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

21 дүгээр зүйл.Өрхийн эрүүл мэндийн төвөөс анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэх зохицуулалт

21.1.Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь засаг захиргаа, нутаг дэвсгэрийн анхан шатны нэгжид хүн амд үзүүлэх анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг гэрээний үндсэн дээр гүйцэтгэх үндсэн чиг үүрэг бүхий хувийн хэвшлийн байгууллага байна.

21.2.Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, хянах, сэргээн засах, хөнгөвчлөх, анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэх, шаардлагатай тохиолдолд дээд шатлалд илгээн, эргэх холбоо тогтоож, хаалга баригчийн үүргийг гүйцэтгэнэ.

21.3.Өрхийн эрүүл мэндийн төвд ногдох иргэний тоог тухайн нутаг дэвсгэрийн хүн амын тоо, насны бүтэц, эрүүл мэндийн хэрэгцээ, өвчлөлийн түвшин, орон нутгийн онцлогт нийцүүлэн эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага болон тухайн орон нутгийн иргэдийн саналыг харгалзан, аймаг, нийслэлийн Засаг дарга тогтооно.

21.4.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дүрмийг хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, тусламж, үйлчилгээний хүн-төвтэй, нэгдмэл байдлыг харгалзан эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

21.5.Өрхийн эрүүл мэндийн төвөөс хүргэх тусламж, үйлчилгээг хүн байнга, эсхүл түр оршин суугаа газраа сонгон авах боломжтой байна.

21.6.Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга нь энэ хуулийн 21.3-т заасны дагуу өрхийн эрүүл мэндийн төвийн харьяалах хүн амын иргэний бүртгэлийн мэдээллийг улсын бүртгэлийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны байгууллагаас гаргуулан авна.

21.7.Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь дараах анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэнэ:

21.7.1.эрүүл мэндийг үнэлэх, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, хянах, хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээг амбулаториор;

21.7.2.жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үетэй холбоотой эх барихын тусламж, үйлчилгээг амбулаториор;

21.7.3.өдрийн эмчилгээ;
21.7.4.зарим сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ;
21.7.5.гэрээр хүргэх тусламж, үйлчилгээ;

21.7.6.анхан шатлалд хийх боломжтой оношилгоо, шинжилгээ;
21.7.7.жороор олгохоор заасан эмийн жор бичих.

21.8 Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь хаалга барих зохицуулалтын хүрээнд зарим төрлийн анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг өөрийн нөөц, чадавх, эдийн засгийн үр ашгийг харгалзан бусад төвүүдтэйгээ хамтран зохион байгуулж болно.

22 дугаар зүйл.Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлгээс анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэх зохицуулалт

22.1.Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлэг нь баг дээр анхан шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх нэгжтэй байна.

22.2.Энэ хуулийн 22.1-д заасан нэгжид багийн бага эмч ажиллах ба ажиллах нөхцөлөөр хангагдсан байна.

22.3.Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв нь дараах анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэнэ:

22.3.1.эрүүл мэндийг үнэлэх, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, хянах, хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээг амбулаториор;

22.3.2.жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үетэй холбоотой эх барихын тусламж, үйлчилгээг амбулаториор болон өдрөөр;

22.3.3.хэвтүүлэн эмчлэх зарим тусламж, үйлчилгээ;
22.3.4.яаралтай тусламж, үйлчилгээ;
22.3.5.түргэн тусламжийн үйлчилгээ;
22.3.6.хүүхдийн шүд, амны хөндийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эмчлэх тусламж, үйлчилгээг амбулаториор;

22.3.7.сүрьеэ өвчний хяналтыг амбулаториор;
22.3.8.эмэгтэйчүүд, нөхөн үржихүйн тусламж, үйлчилгээг амбулаториор;
22.3.9.өдрийн эмчилгээ;
22.3.10.зарим сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ;
22.3.11.гэрээр хүргэх тусламж, үйлчилгээ;
22.3.12.анхан шатлалд хийх боломжтой оношилгоо, шинжилгээ;
22.3.13.жороор олгохоор заасан эмийн жор бичих.

22.4.Сум дундын эмнэлэг нь зарим төрлийн анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэх ба эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлын төлбөрийг нь хариуцах анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээний багцыг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 3.1.3-т заасан байгууллага тогтоож, санхүүжүүлнэ.

22.5.Сум дундын эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандартыг тогтоохдоо анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээтэй холимог байдлаар хүргэдэг онцлогийг харгалзан, тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй байх зарчмыг баримтлан, энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага боловсруулж, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

23 дугаар зүйл.Хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэх зохицуулалт

23.1.Хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээг энэ хуулийн 19.2.3, 19.2.4, 19.2.5, 19.2.6, 19.2.10-т заасан байгууллага хүргэнэ.

23.2.Энэ хуулийн 19.2.7-д заасан байгууллага хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэж болно.

23.3.Дүүргийн эрүүл мэндийн төв нь Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 11.1.2-т заасан байгууллага байх бөгөөд тус хуульд заасан чиг үүргээс гадна өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, амбулаторийн тусламж, үйлчилгээг дотор, мэдрэл, хүүхэд, эмэгтэйчүүд, сүрьеэ, хавдар, бэлгийн замаар дамжих халдвар, сэтгэц, уламжлалтын үндсэн болон төрөлжсөн мэргэжлийн чиглэлээр хүн амд хүргэнэ.

23.4.Энэ хуулийн 19.2.10-т заасан тусгай эмнэлэг нь батлан хамгаалах, хууль сахиулах албаны албан хаагч, ялтан, гэмт хэрэгт холбогдон саатуулагдсан иргэнд анхан, хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээг амбулатори болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр, сэргээн засах тусламж, үйлчилгээг өдрийн эмчилгээгээр хүргэж, яаралтай тусламж, оношилгоо шинжилгээний нэгжтэй байна.

23.5.Энэ хуулийн 19.2.5-т заасан эмнэлэг нь өмчийн хэлбэрээс үл хамааран хоёрдогч шатлалын тусламжийг хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр, амбулаторийн тусламж, үйлчилгээг үндсэн мэргэжлийн чиглэлээр, лабораторийн тусламж, үйлчилгээг өөрөө, эсхүл гэрээгээр гүйцэтгүүлэх ба өдрийн эмчилгээ, дүрс оношилгооны нэгж бүхий бүтэцтэйгээр хүргэнэ. Нэмэлтээр сэргээн засах болон хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээг амбулаториор болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр хүргэж болно.

23.6.Энэ хуулийн 19.2.6-д заасан нэгдсэн эмнэлэг нь өмчийн хэлбэрээс үл хамааран хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр, амбулаторийн тусламж, үйлчилгээг үндсэн болон төрөлжсөн мэргэжлийн чиглэлээр, мэс засал, сэргээн засах, хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээг өдрийн хэлбэрээр, яаралтай тусламж, дүрс оношилгоо, лабораторийн нэгж бүхий бүтэцтэйгээр хүргэнэ. Сэргээн засах, хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээг хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлж болно.

24 дүгээр зүйл.Гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэх зохицуулалт

24.1.Энэ хуулийн 19.2.8, 19.2.9-д заасан байгууллага нь гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэнэ.

24.2.Энэ хуулийн 19.2.5, 19.2.6, 19.2.7, 19.2.10-т заасан байгууллага нь гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэж болно.

24.3.Гуравдагч шатлалын эмнэлэг нь дараах тусламж, үйлчилгээг улсын хэмжээнд хүргэнэ:

24.3.1.хэвтүүлэн эмчлэх болон амбулаторийн төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ;

24.3.2.эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламж, дүрс оношилгоо, лаборатори, судас дотуурх оношилгооны нэгжээр дамжуулан хүргэх тусламж, үйлчилгээ;

24.3.3.сэргээн засах болон хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ;

24.3.4.алсын зайн анагаах ухаанд суурилсан зөвлөгөө, оношилгоо, эмчилгээ.

24.4.Энэ хуулийн 24.3-т заасан байгууллага нь сургалт, эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажил эрхлэх, доод шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйгээр хангаж ажиллана.

24.5.Энэ хуулийн 19.2.7-д заасан төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг нь тодорхой мэргэжлийн чиглэлээр гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээг дагнан хүргэнэ.

24.6.Энэ хуулийн 19.2.8-т заасан төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлэг нь Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хуулийн 13.3-т заасан байгууллага байх бөгөөд гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээг хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр, амбулаторийн тусламж, үйлчилгээг үндсэн болон төрөлжсөн мэргэжлийн чиглэлээр, сэргээн засах болон хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээг өдрийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр цогц байдлаар хүргэнэ. Эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламжийн нэгж, төрөлжсөн мэргэжлийн төв, эмнэл зүйн болон эмгэг судлалын лавлагаа лаборатори, судас дотуурх оношилгоо, дүрс оношилгоо, алсын зайн оношилгоо, цусны банктай байна.

24.7.Энэ хуулийн 19.2.9-т заасан их сургуулийн эмнэлэг нь өмчийн хэлбэрээс үл хамааран анагаах ухааны их сургуулийн дэргэд байгуулагдсан байх бөгөөд энэ хуулийн 8.3.3-т заасан гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээг хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр, амбулаторийн тусламжийг үндсэн болон төрөлжсөн мэргэжлийн чиглэлээр, сэргээн засах болон хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээг өдрийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр улсын хэмжээнд хүргэнэ. Эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламжийн нэгж, төрөлжсөн мэргэжлийн төв, эмнэл зүйн болон эмгэг судлалын лавлагаа лаборатори, судас дотуурх оношилгоо, дүрс оношилгоо, алсын зайн оношилгоо, цусны банктай байна.

24.8.Энэ хуулийн 24.6-т заасан байгууллага нь гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнээс гадна Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 12.1-д заасан чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ.

25 дугаар зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл байдлыг хангах зохицуулалт

25.1.Энэ хуульд хүн амд хүргэхээр заасан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг шатлал дотроо, шатлал хооронд нэгдмэл, тасралтгүй хүргэх үйл ажиллагааны зохицуулалтыг эрүүл мэндийн нэгдмэл зохицуулалтын байгууллага хангана.

25.2.Энэ хуулийн 25.1-д заасан төрийн захиргааны байгууллага нь тусламж, үйлчилгээний хүн-төвтэй, нэгдмэл байдлыг хангах талаар дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

25.2.1.хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээг үнэлэх, хэрэгцээтэй уялдуулан тусламж, үйлчилгээний зохицуулалт хийх;

25.2.2.тусламж, үйлчилгээ нэгдмэл байх шаардлага, эмчлүүлэгчийг шатлал дотроо, шатлал хооронд шилжүүлэх шалгуурыг тогтоох;

25.2.3.тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд тавигдах шаардлага, шалгуурыг тогтоох, энэ хуульд заасан магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээг удирдлага, зохион байгуулалтаар хангах;

25.2.4.тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтийг тогтоох, гүйцэтгэлийн үнэлгээний нэгдмэл тогтолцоог бүрдүүлэх;

25.2.5.энэ хуулийн Долоодугаар бүлэгт заасан мэдээллийн сангийн хэвийн, найдвартай, аюулгүй ажиллагааг хангах;

25.2.6.салбарын мэргэжлийн хүний нөөцийн хангамжийн төлөвлөлтийг хэрэгжүүлэх, мэргэшүүлэх болон чадавхжуулах үйл ажиллагааг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах;

25.2.7.хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийн хөндлөнгийн үнэлгээ хийх, тусламж, үйлчилгээний талаар ирүүлсэн гомдлын шийдвэрлэлтэд хяналт тавьж ажиллах;

25.2.8.энэ хуулийн 27 дугаар зүйлд заасны дагуу анагаах ухааны нотолгоонд суурилсан, эмнэл зүйн удирдамж, зааврыг эмнэл зүйн практикт нэвтрүүлэх, ашиглах үйл ажиллагааг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах;

25.2.9.хуульд заасан бусад чиг үүрэг.

25.3.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлд зааснаас гадна дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:

25.3.1.хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээг өвчлөл, нас баралт, архаг өвчний тархалт, нийгэм, эдийн засгийн нөхцөл, газар зүйн байршил, тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, хүний нөөцийн чадавхтай уялдуулан дөрвөн жил тутам гүйцэтгэж, тусламж, үйлчилгээний бодлогыг тодорхойлж, хэрэгжилтийг хангуулах;

25.3.2.тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын үндэсний бодлогыг тодорхойлж, хэрэгжилтийг хангуулах;

25.3.3.эрүүл мэндийн салбарын хөдөлмөрийн зах зээлийн бодит хэрэгцээг аймаг, нийслэлийн Засаг даргатай хамтран үнэлж, үнэлгээний үр дүнд үндэслэн эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн төлөвлөлтийг хоёр жил тутам боловсруулж, бодлогыг тодорхойлж, хэрэгжилтийг хангуулах;

25.3.4.эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээний аргачлал, эмнэл зүйн удирдамжийн үндэсний бодлогыг тодорхойлох;

25.3.5.эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн эрэлт, нийлүүлэлтийн судалгаа, тооцооллыг газар зүйн байршил, алслагдмал байдлын онцлогыг харгалзан улсын хэмжээнд тогтмол хийж, бүх өмчийн хэлбэрийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн мэргэжлийн хүний нөөцийн хангамж, хөдөлмөрийн бүтээмж, хүн амын

эрүүл мэндийн хэрэгцээнд үндэслэн хүний нөөцийн бодлогыг тодорхойлж хэрэгжилтийг хангуулах;

25.3.6.хуульд заасан бусад бүрэн эрх.

25.4.Энэ хуулийн 25.3.5-д заасан хүний нөөцийн бодлогын хэрэгжилтийн үнэлгээг тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээ, хүртээмж, эмчлүүлэгчийн урсгалыг эмнэлгийн мэргэжилтний ажлын ачаалалтай уялдуулан жил бүр хийж үр дүнг нээлттэй мэдээлнэ.

25.4.Энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллагын дүрмийг Засгийн газар батална.

ДӨРӨВДҮГЭЭР БҮЛЭГ
ЭМНЭЛГИЙН МЭРГЭЖИЛТНИЙ ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ ХҮРГЭХ МЭРГЭЖЛИЙН ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА

26 дугаар зүйл.Тусламж, үйлчилгээ хүргэхтэй холбоотой эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүрэг

26.1.Тусламж, үйлчилгээ хүргэхтэй холбоотой харилцаанд их эмч, бага эмч, сувилагч, эх баригч нь дараах нийтлэг эрх эдэлнэ:

26.1.1.тусламж, үйлчилгээг мэргэжлийн хүрээнд бие даан үзүүлэх;

26.1.2.мэдлэг, ур чадвараа баталгаажуулах, мэргэжил дээшлүүлэх, чадавхжих, судалгаа хийх, инновац нэвтрүүлэх, мэргэшүүлэх сургалтад хамрагдах;

26.1.3.тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд шаардлагатай нөөцөөр хангагдах;

26.1.4.халдварын сэргийлэлт ба хяналт, хөдөлмөрийн эрүүл ахуй, орчны аюулгүй байдал хангагдсан, ажлын байрны дарамтгүй орчинд ажиллах;

26.1.5.өөрийн нэр төр, алдар хүнд, ажил хэргийн нэр хүндийг хамгаалах, хууль зүйн туслалцаа авах;

26.1.6.хуульд заасан бусад эрх.

26.2.Тусламж, үйлчилгээ хүргэхтэй холбоотой харилцаанд их эмч, бага эмч, сувилагч, эх баригч нь дараах нийтлэг үүрэг хүлээнэ:

26.2.1.эмчлүүлэгчид нотолгоонд суурилсан, тусламж, үйлчилгээг аюулгүй, чанартай хүргэх;

26.2.2.эмчилгээтэй холбоотой шийдвэр гаргахад эмчлүүлэгчийг оролцуулах, эмчилгээнээс гарч болзошгүй үр дагаврыг таниулах, зөвлөгөө өгөх, эрүүл мэндийн боловсрол олгох;

26.2.3.эмчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн болон хувийн нууцыг хадгалах;

26.2.4.эмчлүүлэгчид хүндэтгэлтэй хандах, мэргэжлийн ёс зүйг баримтлах, өргөсөн тангарагтаа үнэнч байх;

26.2.5.хүний эрхийг дээдлэх, эмчлүүлэгчийг ялгаварлан гадуурхахгүй байх;

26.2.6.эмнэл зүйн стандарт, удирдамж, заавар болон холбогдох хууль тогтоомжийг мөрдөх;

26.2.7.тусламж, үйлчилгээний үйл явцыг баримтжуулах, өвчний цахим түүх болон холбогдох бүртгэлийг хөтлөх;

26.2.8.эмнэлгийн дотоод журам, тусламж, үйлчилгээтэй холбогдох дүрэм, журмыг мөрдөх;

26.2.9.эмнэл зүйн багийн бусад гишүүдтэй хамтран ажиллах;

26.2.10.хуульд заасан бусад үүрэг.

26.3.Тусламж, үйлчилгээ хүргэхтэй холбоотой харилцаанд их эмч нь энэ хуулийн 26.1, 26.2-т зааснаас гадна дараах эрх эдэлж, үүрэг хүлээнэ:

26.3.1.оношилгоо, эмчилгээний аргыг сонгох, эмчилгээ хийх;

26.3.2.өөрийн шууд хяналт, удирдлагад ажиллах резидент эмчийг мэргэжил, арга зүйгээр хангах, сургалтын үнэлгээг тогтмол хийх, хариуцлага хүлээх;

26.3.3.оношлох, эмчлэх зорилгоор эмчлүүлэгчид үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо хийх ажлыг резидент эмчээр гүйцэтгүүлсэн тохиолдолд зөвшөөрөл олгох, энэ талаар өвчний цахим түүхэд баримтжуулах, хяналт тавих;

26.3.4.өөрийн хүргэсэн тусламж, үйлчилгээний эмнэл зүйн үр дүнг хариуцах, гүйцэтгэлээ үнэлүүлэх, мэдлэг, ур чадвараа тасралтгүй дээшлүүлэх;

26.3.5.эмчлүүлэгчид хор учруулахгүй байх, тусламж, үйлчилгээний хүсээгүй үр дүн гарсан тохиолдолд холбогдох зохицуулалтад заасны дагуу мэдээлэх, хариу үйлдэл хийх, эргэх холбоо тогтоох, хариуцлага хүлээх;

26.3.6.эмчлүүлэгчид жороор олгох эм зөвлөсөн тохиолдолд эмийн жор бичих.

26.4.Тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхтэй холбоотойгоор сувилагч нь энэ хуулийн 26.1, 26.2-т зааснаас гадна дараах эрх эдэлж, үүрэг хүлээнэ:

26.4.1.багаар ажиллах, эмчлүүлэгчид үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний талаарх санал санаачлага гаргах;

26.4.2.эмчлүүлэгч болон түүний ар гэрийнхэнд сувилахуйн мэргэжлийн зөвлөгөө өгөх;

26.4.3.сувилахуйн журамд заагдсан түгээмэл, үйлдэл, ажилбарыг бие даан гүйцэтгэх;

26.4.4.эмчийн зааврыг биелүүлэх;

26.4.5.эмнэл зүйн багийн ажиллагааг хангах, үр дүнтэй хамтран ажиллах;

26.4.6.шаардлагатай тохиолдолд анхан шатны амилуулах суурь тусламжийг үзүүлэх, амь аврах арга хэмжээг шуурхай авах.

26.5.Тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхтэй холбоотой харилцаанд бага эмч нь энэ хуулийн 26.1, 26.2-т зааснаас гадна дараах эрх эдэлж, үүрэг хүлээнэ:

26.5.1.шаардлагатай тохиолдолд хоёрдогч, гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээний бүтцийг ашиглан зөвлөгөө авах;

26.5.2.анхан шатлалын түвшинд энгийн оношилгоо хийх, түргэн тусламж үзүүлэх, хөнгөн өвчнийг эмчлэх, архаг өвчний хяналт хийх, шаардлагатай тохиолдолд сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сумын дундын эмнэлэгт, эсхүл хоёрдогч, гуравдагч шатлалын эмнэлэгт шатлал хоорондын зохицуулалтын дагуу илгээх;

26.5.3.гэрийн эргэлтээр нярай, эх, хүүхэд, ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн, байнгын хяналтад байдаг эмчлүүлэгчийг хянах, үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээг баримтжуулах, анхан шатныын маягтыг хөтлөх.

26.6.Тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхтэй холбоотой харилцаанд эх баригч нь энэ хуулийн 26.1, 26.2-т зааснаас гадна дараах эрх эдэлж, үүрэг хүлээнэ:

26.6.1.эх барихын тусламж, үйлчилгээг үндэсний болон олон улсын удирдамж, зааврын дагуу бие даан үзүүлэх, шаардлагатай тохиолдолд эмчид шилжүүлэх;

26.6.2.жирэмсний явцад эрсдэл илрүүлэх, зөвлөгөө өгөх, эрт үеийн тусламж үзүүлэх;

26.6.3.төрсний дараах асаргаа, сувилгааг хийх, хяналт тавих;

26.6.4.нярайд анхан шатны тусламж үзүүлэх;

26.6.5.эх барих явцад хүндрэл үүссэн тохиолдолд эх барихын эмчид мэдээлэх, хамтарч ажиллах, шаардлагатай тохиолдолд өөр шатлалд шилжүүлэх, эмчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хангах;

26.6.6.эсрэг хүйсийн эмчид үзүүлэхийг хүсэхгүй байгаа эмчлүүлэгчийн хүсэлтийг хүндэтгэн, шаардлагатай тохиолдолд эмчийг солих.

26.7.Энэ хуулийн 19.2-т заасан байгууллага нь ажилтны ажлын байрны чиг үүргийн болон эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, ур чадвар, дадлын үнэлгээг тогтмол гүйцэтгэж, ажлын ачааллыг тооцоолон, үнэлгээний үр дүнд үндэслэн хүний нөөцийн шаардлагатай зохицуулалтыг хийж, цалин хөлстэй нь уялдуулах арга хэмжээг хэрэгжүүлнэ.

26.8.Онцгой байдал, гамшиг, осол, аюулт үзэгдэл, гоц халдварт өвчний дэгдэлтийн үеэс бусад тохиолдолд эмнэлгийн мэргэжилтнийг тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх үндсэн чиг үүргээс өөр ажил гүйцэтгүүлсний улмаас эмчлүүлэгчийн аюулгүй байдал, тусламж, үйлчилгээний чанарт эрсдэл үүссэн нь тогтоогдсон тохиолдолд холбогдох байгууллага, албан тушаалтанд хуульд заасан хариуцлага хүлээлгэнэ.

27 дугаар зүйл.Нотолгоонд суурилсан эх сурвалжийг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд ашиглах

27.1.Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь эмчлүүлэгчид хүргэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд нотолгоонд суурилсан, үндэсний болон олон улсын эмнэл зүйн

удирдамж, зааврыг ашиглах бөгөөд энэ нь эмнэл зүйн чанар, аюулгүй байдлыг хангах үндэс болно.

27.2.Энэ хуулийн 27.1-д заасан удирдамж, зааврыг үндэслэлгүйгээр мөрдөөгүй, эсхүл зохих ёсоор ашиглаагүй тохиолдолд тухайн эмнэлгийн мэргэжилтэнд холбогдох хуульд заасан хариуцлага хүлээлгэнэ.

27.3.Энэ хуулийн 19.2-т заасан байгууллага нь эмнэл зүйн засаглалын хүрээнд эмнэл зүйн практикт нотолгоонд суурилсан эх сурвалжийг ашиглахтай холбоотой нөхцөлийг бүрдүүлэх, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд эмнэл зүйн удирдамж, зааврыг мөрдүүлэх үүргийг хүлээнэ.

27.4.Энэ хуулийн 27.1-д заасан эмнэл зүйн удирдамж, зааврыг боловсруулах, шинэчлэхэд шаардлагатай нөөц, чадавхыг бүрдүүлсний үндсэн дээр үндэсний хэмжээнд мөрдөх нотолгоонд суурилсан эх сурвалжийг тодорхойлох, эмнэл зүйн практикт ашиглах олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн эмнэл зүйн удирдамжийн жагсаалтыг гаргаж, ашиглах нөхцөлийг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага бүрдүүлж ажиллана.

27.5.Эмнэл зүйн удирдамж, зааврын нэвтрүүлэлт, ашиглалтын үнэлгээг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага хоёр жил тутам хөндлөнгийн мэргэжлийн бие даасан байгууллага, нийгэмлэг, холбоогоор гүйцэтгүүлнэ.

28 дугаар зүйл.Эмчилгээ, оношилгооны шинэ арга, технологи нэвтрүүлэх

28.1.Дараах шаардлагыг хангасан эмчилгээ, оношилгооны шинэ арга, технологийг тусламж, үйлчилгээнд нэвтрүүлнэ:

28.1.1.эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээний дүгнэлт гарсан;

28.1.2.олон улсын болон үндэсний зохицуулалтын байгууллагаар үр нөлөө, аюулгүй байдал, хүний амь нас, эрүүл мэндэд хор хохирол учруулахгүй нь баталгаажсан;

28.2.Эмчилгээ, оношилгооны шинэ арга, технологийн үнэлгээг эрүүл мэндийн үр дүн, эдийн засгийн үр ашиг, хүн-төвтэй байх зарчмыг баримтлан хөндлөнгийн шинжээчээр гүйцэтгүүлнэ.

28.3.Эмчилгээ, оношилгооны шинэ арга, технологи нэвтрүүлэх, үнэлэх, зөвшөөрөх, тайлагнах, хяналт тавих журмыг олон улсын эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээний байгууллагын зөвлөмжийг харгалзан эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

29 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ

29.1.Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээг шинжлэх ухааны нотолгоо, өгөгдөлд суурилсан, талуудын оролцоог тэгш хангасан, олон нийтэд ил тод, нээлттэй, хяналттай байдлаар хараат бус, мэргэшсэн шинжээч гүйцэтгэж, эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээний үндэсний зөвлөл (цаашид "Үндэсний зөвлөл" гэх) дүгнэлт гаргана.

29.2.Энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага нь энэ хуулийн 29.1-т заасан хөндлөнгийн шинжээчийг сонгон шалгаруулж үнэлгээг гэрээний үндсэн дээр

гүйцэтгүүлнэ. Шинжээчийг сонгон шалгаруулах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

29.3.Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээг дараах зорилгоор хийнэ:

29.3.1.Монгол Улсад эмнэл зүйн практикт шинээр нэвтрүүлэх эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, оношилгоо, эмчилгээний арга, технологийн эмнэл зүйн үр дүн, аюулгүй байдал, өртөг, үр ашгийг үнэлэх;

29.3.2.эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлыг нь хариуцах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, өртөг, тариф, санхүүжилтийн шийдвэр гаргах;

29.3.3.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүн, хүртээмжийг сайжруулахад чиглэсэн бодлого, зохицуулалтын шийдвэр гаргах;

29.3.4.анагаах ухааны нотолгоонд суурилсан олон улсын болон үндэсний удирдамж, зөвлөмж боловсруулах;

29.3.5.олон улсын болон бүс нутгийн байгууллагуудтай хамтарсан үнэлгээ, мэдээлэл солилцоо хийх.

29.4.Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ хийх аргачлалыг олон улсын стандарт, аргачлалд нийцүүлэн энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага боловсруулж Үндэсний зөвлөл батална.

29.5.Үндэсний зөвлөл нь хараат бус, бие даасан байдлаар үйл ажиллагаа явуулах ба дараах бүрэлдэхүүнтэй байна:

29.5.1.эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын төлөөлөл;

29.5.2.эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалт хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагын төлөөлөл;

29.5.3.эрүүл мэндийн даатгалын асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагын төлөөлөл;

29.5.4 энэ хуулийн 19.2.8-д заасан байгууллагын эмчийн төлөөлөл;

29.5.5.энэ хуулийн 19.2.9-д заасан байгууллагын эмчийн төлөөлөл;

29.5.6.гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг хувийн өмчийн байгууллагын эмчийн төлөөлөл;

29.5.7.эрүүл мэндийн судалгаа, шинжилгээ, инновацийн чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг төрийн бус байгууллагын төлөөлөл;

29.5.8.эрүүл мэндийн эдийн засагч мэргэжилтэй хөндлөнгийн шинжээч;

29.5.9.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын чиглэлийн хөндлөнгийн шинжээч.

29.6.Үндэсний зөвлөлийн гишүүдийг сонгон шалгаруулах журам болон үйл ажиллагааны дүрмийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

29.7.Үндэсний зөвлөлийн үйл ажиллагаатай холбоотой гарах зардлыг энэ хуулийн 28.2-т заасны дагуу зөвшөөрөл хүсэгч байгууллага хариуцах бөгөөд зардлын хэмжээг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага хамтран тогтооно.

29.8.Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээний ашиг сонирхлын зөрчлийг дараах байдлаар зохицуулна:

29.8.1.энэ хуулийн 29.1-т заасан шинжээч ашиг сонирхлын мэдүүлэг гаргасан байх;

29.8.2.эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, урвалж, оношлуур, багаж хэрэгсэл, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж үйлдвэрлэгч, ханган нийлүүлэгч, технологи эзэмшигч, тэдгээрийн шууд хамаарал бүхий, нэгдмэл сонирхолтой, эсхүл санхүүжилтийн дэмжлэг авсан этгээд үнэлгээнд оролцохыг хориглох;

29.8.3.ашиг сонирхлын зөрчил илэрвэл тухайн этгээдийг үнэлгээнээс чөлөөлөх.

29.9.Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээний үр дүн, үнэлгээний арга зүй, дүгнэлт, зөвлөмжийг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага өөрийн цахим хуудсанд олон нийтэд ил тод, нээлттэй байршуулна.

30 дугаар зүйл.Эмнэлгийн дүгнэлт гаргах

30.1.Хувь хүн, байгууллага хүсэлт гаргасан тохиолдолд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь эмчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн байдал, оношлогоо, эмчилгээний явц, үр дүн, цаашид авах арга хэмжээг мэргэжлийн үүднээс дүгнэсэн, эсхүл хөдөлмөрийн чадвар алдалтын зэргийг тогтоосон эмнэлгийн дүгнэлтийг гаргана.

30.2.Эмнэлгийн дүгнэлтийг эрх бүхий байгууллагаас тогтоосон журмын дагуу дараах этгээд гаргана:

30.2.1.эмчлэгч эмч;

30.2.2.тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн эмчилгээний шийдвэр гаргах эрх бүхий баг, хороо, зөвлөл, комисс;

30.2.3.хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг үнэлэх комисс;

30.2.4.хуульд заасан тохиолдолд шүүхийн шинжилгээний байгууллага.

30.3.Эмнэлгийн дүгнэлтийг эмчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн талаарх бодит мэдээлэлд үндэслэн гаргана. Дүгнэлтийг хуурамчаар үйлдэхийг хориглоно.

30.4.Энэ хуулийн 30.1-д заасан дүгнэлтийг эмчлүүлэгч болон түүний хууль ёсны төлөөлөгч нь хүлээн зөвшөөрөөгүй тохиолдолд хөндлөнгийн, хараат бус, мэргэжлийн зөвлөлд хандаж давтан дүгнэлт гаргуулах эрхтэй.

30.5.Эмнэлгийн дүгнэлт гаргах, бүртгэх, хадгалах, тайлагнах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

31 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн магадалгаа, нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээ олгох

31.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчээс эмчлүүлэгчийг тусламж, үйлчилгээг авч байгаа болон авсан болохыг тодорхойлох эмнэлгийн магадалгаа, нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээг эрх бүхий байгууллагаас тогтоосон загварын дагуу олгоно.

31.2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь дараах асуудлаар эмнэлгийн магадалгаа гаргана:

31.2.1.хүн өвчлөх, осол, гэмтэлд өртөх, амаржих, хиймэл эрхтэн суулгах, сэргээн засах эмчилгээ хийлгэх болон хөл хориот өвчний үеийн хязгаарлалтад орсон;

31.2.2.эмчлүүлэгчийг асрах болон эрүүл мэндтэй холбоотой бусад асуудлаар.

31.3.Нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээг тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь эрх бүхий байгууллагаас тогтоосон журмын дагуу олгоно.

32 дугаар зүйл.Эмнэлэгт нас барагчийн цогцост задлан шинжилгээ хийх

32.1.Эмнэлэгт нас барагчийн цогцост нас баралтын шалтгааныг үнэн зөв тогтоох, эмнэл зүйн үр дүнг үнэлэх, сургалт, судалгаа, бодлогын шийдвэр гаргахад дэмжлэг үзүүлэх зорилгоор эмгэг судлалын задлан шинжилгээг тогтмол хийж, үр дүнг эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэнэ.

32.2.Эмнэлэгт нас барсан тохиолдолд эмгэг судлалын задлан шинжилгээ хийхдээ нас барагчийн хууль ёсны төлөөлөгчөөс бичгээр зөвшөөрөл авна.

32.3.Эмгэг судлалын задлан шинжилгээний явцад авсан эд, эрхтний дээжийг оношт тодруулах зорилгоор холбогдох хуульд заасны дагуу хадгалж ашиглана.

32.4.Эмгэг судлалын задлан шинжилгээний урьдчилсан дүгнэлтийг хуанлийн гурав хоногийн дотор, бүрэн дэлгэрэнгүй тайланг хуанлийн 14 хоногийн дотор эмчлэгч эмч, нас барагчийн хууль ёсны төлөөлөгчид хүргүүлнэ. Дүгнэлт, тайланд дараах мэдээллийг тусгана:

32.4.1.өвчний олон улсын ангиллын дагуу тодорхойлсон нас баралтын шалтгаан;

32.4.2.үндсэн өвчний явц, үүссэн хүндрэл;
32.4.3.эмчийн тавьсан оношт, хийсэн эмчилгээтэй холбоотой үнэлгээ;
32.4.4.оношлох, эмчлэх үйл явцтай холбоотой мэргэжлийн зөвлөмж.

32.5.Эмнэлэгт нас барагчийн цогцост эмгэг судлалын задлан шинжилгээ хийх үйл ажиллагааг зохицуулах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

33 дугаар зүйл.Эмнэл зүйн туршилт

33.1.Энэхүү зохицуулалт нь эмчлүүлэгч тусламж, үйлчилгээ авах явцад хамаарах эмнэл зүйн туршилттай холбоотой харилцааг зохицуулах бөгөөд эмнэлгээс гадуурх эмнэл зүйн туршилтад хамаарахгүй.

33.2.Эмнэл зүйн туршилтыг дараах нөхцөлийг хангасан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч гүйцэтгэнэ:

33.2.1.эмнэлгийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөлтэй;

33.2.2.эмнэл зүйн туршилтыг зохицуулах чиг үүрэг бүхий ёс зүйн хорооны болон бусад эрх бүхий байгууллагаас олгосон зөвшөөрөлтэй;

33.2.3.эмнэл зүйн туршилтыг зохион байгуулахад шаардлагатай нөөц, тоног төхөөрөмж, багаж хэрэгсэл, дэд бүтцийн чадамжтай.

33.3.Туршилтын зорилго, арга зүй, хүлээгдэх үр нөлөө, болзошгүй эрсдэлийн талаар бүрэн, хангалттай мэдээллийг өгсний үндсэн дээр тухайн хүний сайн дурааараа, эх хэл дээрээ, бичгээр өгсөн зөвшөөрлийн дагуу эмнэл зүйн туршилтад хамруулна.

33.4.Эмчлүүлэгч нь эмнэл зүйн туршилтаас туршилтын аль ч үед татгалзах эрхтэй бөгөөд энэ нь түүний тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг хязгаарлах, өмнө нь авч байсан тусламж, үйлчилгээг тасалдуулах үндэслэл болохгүй.

33.5.Эмнэл зүйн туршилтаас шалтгаалж эмчлүүлэгчид учирсан эрсдэл, хохирлыг барагдуулах, нөхөн төлбөр олгох асуудлыг холбогдох хуульд заасны дагуу шийдвэрлэнэ.

33.6.Эмнэл зүйн туршилт хийх зөвшөөрөл олгох Ёс зүйн хороо нь анагаах ухааны салбарын эрдэм шинжилгээний туршлага бүхий эрдэмтэн, судлаач, эмнэлгийн мэргэжилтэн, хуульч, шашин, иргэний төлөөллөөс бүрдэх хараат бус, бие даасан 13 гишүүнтгэйгээр, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд ажиллана.

33.7.Ёс зүйн хорооны дүрмийг олон улсын анагаахын ёс зүйн дүрэмд нийцүүлэн эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

ТАВДУГААР БҮЛЭГ
ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ САНХҮҮЖИЛТ

34 дүгээр зүйл. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт

34.1.Тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт нь эрүүл мэндийн бүх нийтийн хамралтад хүрэх бодлогын нэг хэсэг ба тусламж, үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй, чанартай, нэгдмэл, үр дүнтэй байдлаар хүргэх, хүн амыг эрүүл мэндээс үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах, ядууралд өртөхөөс урьдчилан сэргийлэх, тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн үр ашигтай, уялдаатай, давхардалгүй үйл ажиллагааг дэмжихэд чиглэгдэнэ.

34.2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэхэд дараах зарчмыг баримтална:

34.2.1.хүн амын эрүүл мэндийн бодит хэрэгцээнд суурилж, улсын төсвийн эх үүсвэр давамгайлсан байдлаар санхүүжүүлэх;

34.2.2.тусламж, үйлчилгээг шатлал бүрд тус тусын үүрэг, зорилттойгоор, хүн-төвтэй, нэгдмэл байдлаар давхардалгүйгээр хүргэхийг санхүүжилтээр дэмжих;

34.2.3.эмчлүүлэгч тусламж, үйлчилгээг шатлалын дагуу авахыг урамшуулах, шатлал хоорондын зохистой шилжилт, тасралтгүй, нэгдмэл байдлыг хангах;

34.2.4.тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүн, хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжид суурилсан санхүүжилтийг дэмжих, үр дүнгүй, зохиомол нийлүүлэлтийг хязгаарлах;

34.2.5.шатлал бүрд тохирсон чадавхыг бүрдүүлэх, тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, тэгш байдлыг хангах чадамжийг нэмэгдүүлэх, шинэ технологийг санхүүжилт, тарифын бодлогоор дэмжих;

34.2.6.хүн амд хүргэх тэгш, хүртээмжтэй, чанартай, аюулгүй, үр дүнтэй тусламж, үйлчилгээг санхүүгийн арга, хөшүүргээр дэмжих, санхүүжилтийн орлогыг нэмэгдүүлэх, тогтвортой байдлыг хангах;

34.2.7.санхүүжилтийг тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүн, аюулгүй байдал, хариуцлагатай уялдуулах;

34.2.8.хүн амын эрүүл мэндийн бодит хэрэгцээнд үндэслэн нийлүүлэлтийг тооцох, түүнд үндэслэн санхүүжүүлэх, салбарын үр ашгийг нэмэгдүүлэх, шатлал тус бүрд хамаарах оношилгоо, шинжилгээг давхардуулан хийхгүй байх, давхардуулсан санхүүжилт олгохгүй байх;

34.2.9.өөрийн орны онцлогт тохируулах, санхүүжилтийн бодлогод талуудын оролцоог тэгш хангах, ил тод, нээлттэй байх.

34.3.Амьжиргааны баталгаажих түвшингөөс доогуур орлоготой, хөгжлийн бэрхшээл, архаг өвчин, өндөр өртөгтэй тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээг харгалзан иргэн, өрхийг тусламж, үйлчилгээний төлбөрөөс үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлд орохоос хамгаалах арга хэмжээг эрүүл мэндийн даатгалын сангийн болон улсын төсвийн эх үүсвэрээр хэрэгжүүлнэ.

34.4.Энэ хуулийн дагуу санхүүгийн хамгаалалт шаардлагатай иргэн, өрхийн шалгуур, үнэлгээ, мэдээлэл солилцох журмыг эрүүл мэндийн, санхүү, төсвийн болон нийгмийн хамгааллын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага хамтран батална.

35 дугаар зүйл. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн зохицуулалт

35.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24.1-д заасан эх үүсвэрээс бүрдэнэ.

35.2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг нэг худалдан авагчийн зарчмаар Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 3.1.3-т заасан байгууллага стратегийн худалдан авалтыг хэрэгжүүлнэ.

Тайлбар:Энэ хуулийн 35.2-т заасан "нэг худалдан авагчийн зарчим" гэдэгт улсын төсвийн болон бусад санхүүжилтийн эх үүсвэрийг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 3.1.6-д заасан санд төвлөрүүлж, эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн эх үүсвэртэй нэгтгэн тусламж, үйлчилгээг нэгдмэл байдлаар худалдан авахыг ойлгоно.

35.3.Өртөг өндөртэй технологи, шинэ эм, эмнэлгийн хэрэгсэл ашиглах тусламж, үйлчилгээний зардлыг Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлэх шийдвэрийг эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээнд үндэслэн Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 14^1.1-д заасан байгууллага гаргана.

35.4.Энэ хуульд заасан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэхэд дараах төлбөрийн аргыг хэрэглэнэ:

35.4.1.тухайн багцад хамаарах анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээнд хамрагдах нэг хүнд ногдох зардлыг урьдчилан тооцож санхүүжүүлэх нэг иргэнээр тооцох арга;

35.4.2.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг эмнэл зүйн болон зардлын хувьд ойролцоо байдлаар нь нэгтгэн багцалж, тарифыг урьдчилан тогтоож, тусламж, үйлчилгээ хүргэсэн тохиолдол бүрээр оношийн хамааралтай бүлгээр санхүүжүүлэх төлбөрийн арга;

35.4.3.тусламж, үйлчилгээний замналын хүрээнд хэрэгжих эмнэл зүйн үйл явцын нэг буюу иж бүрэн мөчлөгт хамаарах тусламж, үйлчилгээг багцлан нэгтгэж, урьдчилан тогтоосон тарифаар санхүүжүүлэх багцалсан төлбөрийн арга;

Тайлбар:"Тусламж, үйлчилгээний замнал" гэдэг нь тодорхой өвчин, эмгэгийг оношлох, эмчлэх, хянах, сэргээн засах, хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээг тасралтгүй байдлаар тодорхой хугацаанд нэг буюу хэд хэдэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нэгдмэл байдлаар хүргэх үйл явцыг хэлнэ.

35.4.4.тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн тухайн жилд хүргэх нийт тусламж, үйлчилгээний тоо, хэмжээг харгалзан төсвийг урьдчилан тогтоож, гүйцэтгэлээс үл хамааран тухайн жилийн төсвийн хязгаарт багтаан санхүүжүүлэх нийт төсвийн арга;

35.4.5.тусламж, үйлчилгээг хүргэх орцод үндэслэн зардлын хэмжээг тогтоож, урьдчилан хуваарилалт хийж зардлын эдийн засгийн ангилалаар санхүүжүүлэх төлбөрийн арга;

35.4.6.тодорхой тусламж, үйлчилгээний зардлыг урьдчилан тогтоож тохиолдлоор нь санхүүжүүлэх төлбөрийн арга;

35.4.7.тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн гэрээний гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтийг тогтоож, гүйцэтгэлд суурилж санхүүжүүлэх төлбөрийн арга.

35.5.Энэ хуулийн 35.4.4-т заасан нийт төсвийн аргаар санхүүжүүлэх тохиолдолд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь батлагдсан санхүүжилтийн дотор зардлын бүтцийг бие даан зохицуулах, санхүүжүүлэх байгууллага нь эдийн засгийн ангиллын хооронд санхүүжилтийг зохицуулах эрхтэй байна.

35.6.Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 3.1.3-т заасан байгууллага нь энэ хуульд заасан тусламж, үйлчилгээний зардлыг санхүүжүүлэх багцыг тогтоохдоо энэ хуулийн 25.2.2-т заасан шалгуурт нийцүүлнэ.

35.7.Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 3.1.3-т заасан байгууллага нь энэ хуулийн 25.2.2-т шалгуурт суурилж тооцсон норматив өртөгт үндэслэн энэ хуульд заасан тусламж, үйлчилгээний зардлыг санхүүжүүлэх багцын хэмжээг /тариф/ тогтооно. Норматив өртгийн жишгийг тогтмол хугацаанд шинэчилнэ.

35.8.Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 3.1.3-т заасан байгууллагын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг худалдан авах гэрээний нөхцөл нь энэ хуулийн 25.2.2-т заасантай нийцсэн байна.

35.9.Энэ хуулийн 19.2.1, 19.2.2-т заасан байгууллагын хүргэх анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг дараах аргаар санхүүжүүлнэ:

35.9.1.харьяалах нутаг дэвсгэрийн хүн амын эрүүл мэндийг үнэлэх, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, хянах тусламж, үйлчилгээ болон дархлаажуулалтыг нэг иргэнээр тооцсон төлбөрийн аргаар;

35.9.2.зарим төрлийн сэргээн засах, гэрээр үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ, өдрийн эмчилгээ, оношилгоо, шинжилгээг тохиолдлоор нь санхүүжүүлэх төлбөрийн аргаар;

35.9.3.анхдагч даралт ихсэх, уушгины архаг бөглөрөлт өвчин, чихрийн шижин, сүрьеэ өвчний хяналт, жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үетэй холбоотой эх барих болон томуугийн дэгдэлтийн үеийн хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний зардлыг багцалсан төлбөрийн аргаар;

35.10.Энэ хуулийн 19.2.4-т заасан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн хүргэх тусламж, үйлчилгээг дараах аргаар санхүүжүүлнэ:

35.10.1.оношилгоо, шинжилгээнээс бусад амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ, яаралтай, түргэн тусламж, халдварт, сэтгэцийн өвчний хяналтыг нийт төсвийн төлбөрийн аргаар;

35.10.2.энэ хуулийн 35.10.1-д зааснаас бусад тусламж, үйлчилгээг оношийн хамааралтай бүлгээр санхүүжүүлэх төлбөрийн аргаар;

35.10.3.анхдагч даралт ихсэх, уушгины архаг бөглөрөлт өвчин, чихрийн шижин, сүрьеэ өвчний хяналт, жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үетэй холбоотой эх барих болон томуугийн дэгдэлтийн үеийн хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний зардлыг багцалсан төлбөрийн аргаар;

35.11.Энэ хуулийн 23.1-д заасан байгууллагын хүргэх хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээг дараах аргаар санхүүжүүлнэ.

35.11.1.дүүргийн эрүүл мэндийн төвөөс үзүүлэх тусламж, үйлчилгээг нийт төсвийн төлбөрийн аргаар;

35.11.2.энэ хуулийн 35.11.1-д зааснаас бусад хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээг оношийн хамааралтай бүлгээр санхүүжүүлэх төлбөрийн аргаар;

35.11.3.энэ хуулийн 35.11.1-д зааснаас бусад хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн халдварт, сэтгэцийн өвчин эмгэг, амбулаторийн оношилгоо, шинжилгээнээс бусад тусламж, үйлчилгээг нийт төсвийн төлбөрийн аргаар.

35.12.Энэ хуулийн 35.9.3-т заасан багцалсан төлбөрийн аргаар санхүүжих тусламж, үйлчилгээний тохиолдлыг хоёрдогч шатлалд шилжүүлсэн бол тухайн тусламж, үйлчилгээний зардлыг анхан болон хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчид өөрийн хүргэсэн тусламж, үйлчилгээний хэсэгт ногдох санхүүжилтийг хуваалцана.

35.13.Энэ хуулийн 24.1, 24.2-т заасан тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн хүргэх гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээг дараах аргаар санхүүжүүлнэ:

35.13.1.амбулаторийн оношилгоо, шинжилгээнээс бусад тусламж, үйлчилгээ, халдварт өвчин болон сэтгэцийн урт хугацааны тусламж, үйлчилгээг нийт төсвийн аргаар;

35.13.2.түнх, өвдөгний үе солих мэс заслын тусламж, үйлчилгээг багцалсан төлбөрийн аргаар;

35.13.3.энэ хуулийн 35.13.1, 35.13.2-т зааснаас бусад тусламж, үйлчилгээг оношийн хамааралтай бүлгээр санхүүжүүлэх төлбөрийн аргаар.

35.14.Энэ хуулийн 35.10.3-т заасан багцалсан төлбөрийн аргаар санхүүжих тусламж, үйлчилгээний тохиолдлыг гуравдагч шатлалд шилжүүлсэн бол тухайн тусламж, үйлчилгээний зардлыг хоёрдогч болон гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчид өөрсдийн хүргэсэн тусламж, үйлчилгээний хэсэгт ногдох санхүүжилтийг хуваалцана.

35.15.Гамшиг, нийтийг хамарсан халдварт өвчний дэгдэлтийн үеийн тусламж, үйлчилгээний болон нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагаа, арга хэмжээний зардлыг эдийн засгийн ангиллаар санхүүжүүлэх төлбөрийн аргаар санхүүжүүлнэ.

35.16.Халдварт өвчнөөс сэргийлэх болон тархвар судлалын заалтаар хийх дархлаажуулалт, халдварт өвчний голомтын ариутгал, халдваргүйтгэлийн зардлыг эдийн засгийн ангиллаар санхүүжүүлэх төлбөрийн аргаар санхүүжүүлнэ.

35.17.Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24.6.7-д заасан эмийн зардлыг тохиолдлоор нь санхүүжүүлнэ.

35.18.Сувилахуйн төв, сувиллаас хүргэх тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар зохицуулна.

35.19.Хувийн хэвшлийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн хүргэсэн тусламж, үйлчилгээг энэ хуульд заасан шатлалыг харгалзан санхүүжүүлэх бөгөөд санхүүжүүлэх төлбөрийн аргыг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар зохицуулна.

35.20.Энэ хуулийн 35.9, 35.10, 35.11, 35.13-т заасан эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлын төлбөрийг нь хариуцах тусламж, үйлчилгээний жагсаалтад ороогүй үйлчилгээг эмчлүүлэгчийн хүсэлтийн дагуу энэ хуулийн 19.2.1, 19.2.2, 19.2.3, 19.2.4, 19.2.6, 19.2.7, 19.2.8, 19.2.10, 19.2.11-т заасан байгууллага хүргэж болох бөгөөд төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний журмыг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.

35.21.Эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн бодлогын хүрээнд амь насанд аюул учруулж болзошгүй яаралтай тохиолдлоос бусад үед энэ хуульд заасан тусламж, үйлчилгээний шатлалыг эмчлүүлэгч өөрөө алгассан тохиолдолд төлбөр хуваалцах санхүүгийн хөшүүргийг ашиглаж салбарын нөөцийг үр дүнтэй удирдана.

ЗУРГААДУГААР БҮЛЭГ
ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХӨНДЛӨНГИЙН ҮНЭЛГЭЭ

36 дугаар зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хөндлөнгийн үнэлгээ

36.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг хэмжих, сайжруулах зорилготой хөндлөнгийн үнэлгээ нь дараах төрөлтэй байна:

36.1.1.эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл;
36.1.2.эмнэл зүйн аудит;
36.1.3.гүйцэтгэлийн үнэлгээ;
36.1.4.хэрэглэгчийн үнэлгээ.

37 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл

37.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг үнэлж, баталгаажуулах зорилгоор эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл (цаашид "магадлан итгэмжлэл" гэх) хийнэ.

37.2.Магадлан итгэмжлэлийн бодлогыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэдэх магадлан итгэмжлэлийн Үндэсний зөвлөл хэрэгжүүлнэ.

37.3.Магадлан итгэмжлэлийн шалгуурыг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага боловсруулан магадлан итгэмжлэлийн Үндэсний зөвлөлөөр хэлэлцүүлж, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

37.4.Магадлан итгэмжлэлд энэ хуулийн 19.2-т заасан байгууллага сайн дурын үндсэн дээр хамрагдана.

37.5.Магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээ нь мэргэжлийн, хараат бус, бие даасан, ашиг сонирхлоос ангид, шат дамжлага цөөн, олон нийтэд ил тод, нээлттэй, тусламж, үйлчилгээний чанарыг тасралтгүй сайжруулах, аюулгүй байдлыг хангахад чиглэнэ.

37.6.Магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээнд хамрагдаж шалгуурыг хангасан эрүүл мэндийн байгууллагыг гурван жилийн хугацаагаар магадлан итгэмжлэх бөгөөд тус хугацаанд явцын үнэлгээнд хамрагдана.

38 **дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн үндэсний зөвлөл**

38.1.Энэ хуулийн 37.2-т заасан магадлан итгэмжлэлийн Үндэсний зөвлөл нь дараах байгууллагыг төлөөлөх есөн гишүүнтэй ажиллана:

38.1.1.эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага;

38.1.2.магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг удирдлага, зохион байгуулалтаар хангах байгууллага;

38.1.3.эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд дэх эмнэлгийн чанар, аюулгүй байдлын мэргэжлийн салбар зөвлөл;

38.1.4.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ худалдан авагч байгууллага;
38.1.5.төрийн болон орон нутгийн өмчийн эмнэлгийн төлөөлөл;
38.1.6.хувийн хэвшлийн эмнэлгийн төлөөлөл;
38.1.7.анагаах ухааны боловсрол олгох байгууллагын төлөөлөл.
38.1.8.халдварын сэргийлэлт, хяналтын чиглэлээр мэргэшсэн төлөөлөл;
38.1.9.иргэний эрх ашгийг хамгаалах, эсхүл чанарын хөндлөнгийн үнэлгээний чиглэлийн төрийн бус байгууллага.

38.2.Энэ хуулийн 38.1.5-38.1.9-д заасан төлөөллийг сонгон шалгаруулах журам, үндэсний зөвлөлийн дүрмийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батлаж, энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага сонгон шалгаруулалтыг зохион байгуулна.

38.3.Магадлан итгэмжлэлийн Үндэсний зөвлөл нь дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

38.3.1.магадлан итгэмжлэлийг хөгжүүлэх бодлого, магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээ хийх журмыг батлах;

38.3.2.магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээчнийг сонгон шалгаруулах, гэрээ байгуулах, гэрээний гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлт, үнэлгээчний ёс зүйн дүрмийг батлах;

38.3.3.магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг мэргэжил, арга зүйгээр хангахад мэргэжлийн дэмжлэг үзүүлэх шинжээч, зөвлөхөд тавигдах шаардлага, ажиллах журмыг батлах;

38.3.4.магадлан итгэмжлэлийн талаар байгууллага, иргэнээс ирүүлсэн санал, гомдлын шийдвэрлэлтийн тайланг хэлэлцэх, дүгнэлт гаргах;

38.3.5.магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагаанд жилд нэг удаа хяналт шинжилгээ, үнэлгээг хөндлөнгийн хараат бус байгаар хийлгэх ба үнэлгээний тайланд үнэлгээ дүгнэлт өгөх;

38.3.7.магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг удирдлага, зохион байгуулалтаар хангаж буй байгууллагын ажлын тайланг жил бүр хэлэлцэх, үнэлэлт, дүгнэлт өгөх;

38.3.8.магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээний үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ, холбогдох зардлын талаарх асуудлыг хэлэлцэж, дүгнэлт гаргах, эрх бүхий этгээдээр шийдвэрлүүлэх;

38.4.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааны гүйцэтгэлд дараах хүрээний дагуу дөрвөн жилд нэг удаа хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийнэ:

38.4.1.эрх зүйн орчин, бодлого, зохицуулалт;
38.4.2.засаглал, удирдлага, зохион байгуулалт;
38.4.3.үнэлгээний арга хэрэгсэл;
38.4.4.магадлан итгэмжлэлийн шалгуур;
38.4.5.үнэлгээчний чадавх, ёс зүй;
38.4.6.цахим мэдээллийн сан.

39 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн удирдлага, зохион байгуулалт

39.1.Магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага нь удирдлага, зохион байгуулалтаар хангана.

39.2.Энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага нь магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагаатай холбоотой дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

39.2.1.магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээг зохион байгуулах, үнэлгээчнийг чадавхжуулах, мэргэжил, арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх, нэгдсэн удирдлага, зохион байгуулалтаар хангах;

39.2.2.магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг зохицуулсан дүрэм, журам, тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын чиглэлээр баримт бичиг боловсруулах;

39.2.3.магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээтэй холбоотой журам, заавар, гарын авлага, аргачлал боловсруулах;

39.2.4.магадлан итгэмжлэлийн шалгуурыг олон улсын стандартад нийцүүлэн боловсруулах, байнгын сайжруулалт хийх;

39.2.5.магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээчнийг сонгон шалгаруулах, гэрээний үлгэрчилсэн загвар, гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлт, хариуцлага хүлээлгэх журмыг боловсруулах, хэрэгжүүлэх;

39.2.6.магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээчний баримтлах ёс зүйн дүрмийг батлах, зөрчсөн тохиолдолд зохих хариуцлага хүлээлгэх, гэрээг цуцлах;

39.2.7.магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээний арга хэрэгсэл, аргачлал, заавар, мэдээллээр холбогдох талуудыг хангах, үр дүнтэй харилцаа тогтоох, хамтын ажиллагааг хөгжүүлэх;

39.2.8.чанар, аюулгүй байдал, магадлан итгэмжлэлийн чиглэлээр судалгаа, дүн шинжилгээ хийх, холбогдох байгууллагуудаас шаардлагатай мэдээллийг авах, дүгнэлт гаргах, мэдээллээр хангах;

39.2.9.магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаатай холбоотой өргөдөл гомдол, санал хүсэлтийг хүлээн авах, шийдвэрлэх;

39.2.10.чанар, аюулгүй байдал, магадлан итгэмжлэлийн чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг төрийн бус байгууллагуудтай бүтээлч хамтын ажиллагааг хөгжүүлэх;

39.2.11.магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээний тайлан, дүгнэлт, шийдвэрийн талаар мэдээллийн сан бүрдүүлэх, олон нийтэд ил тод мэдээлэх.

39.3.Магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээчний үнэлгээтэй холбоотой гомдол гарсан тохиолдолд хөндлөнгийн үнэлгээ хийх орон тооны бус техникийн хороо энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллагын дэргэд ажиллана. Техникийн хороо нь дараах чиглэлээр мэргэшсэн шинжээчдээс бүрэлдэнэ:

39.3.1.эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл, чанарын удирдлага, аюулгүй байдал;

39.3.2.хөндлөнгийн үнэлгээ, аудит;

39.3.3.эмнэлгийн удирдлага, менежмент;

39.3.4.эмнэлгийн халдварын сэргийлэлт, хяналт;

39.3.5.эмнэлгийн дэд бүтэц, техник, тоног төхөөрөмж, орчны аюулгүй байдал;

39.3.6.эмнэл зүй;

39.3.7.мэдээллийн технологи;

39.3.8.сувилахуй;

39.3.9.эмнэлгийн хүний нөөц.

39.4.Энэ хуулийн 39.3-т заасан техникийн хорооны гишүүдийг сонгон шалгаруулах журмыг энэ хуулийн магадлан итгэмжлэлийн Үндэсний зөвлөл батлаж, энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага сонгон шалгаруулалтыг зохион байгуулна.

40 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн шалгуур

40.1.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн шалгуур нь дараах төрөлтэй байна:

40.1.1.эмнэлгийн;

40.1.2.анхан шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын;

40.1.3.клиникийн;

40.1.4.шүдний клиникийн;

40.1.5.лабораторийн;

40.1.6.дүрс оношилгооны;

40.1.7.яаралтай, түргэн тусламжийн төвийн;

40.1.8.сэргээн засах төвийн;

40.1.9.сувиллын;
40.1.10.урт хугацааны сувилахуйн төвийн;
40.1.11.эмчлүүлэгчийг тээвэрлэх тусламжийн;
40.1.12.их сургуулийн эмнэлгийн;
40.1.13.эмнэлгүүдийн нэгдлийн.

40.2.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн шалгуур нь эмчлүүлэгчийн аюулгүй байдал, халдвар хамгаалалт, сэргийлэлтийг хангах, эмнэл зүйн үр дүнг дэмжих, аюулгүй орчин, хүний нөөцийн чадавх болон мэдээллийн аюулгүй байдлыг хангахад чиглэсэн чанарыг тасралтгүй сайжруулах тогтолцоог бий болгох агуулгын хүрээнд боловсруулагдана.

40.3.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн үндэсний хэмжээний шалгуурыг хангасан эрүүл мэндийн байгууллага нь олон улсын магадлан итгэмжлэлд хамрагдаж болно.

40.4.Олон улсын эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлд хамрагдах санаачилгыг төрөөс бодлогоор дэмжих бөгөөд төсвийн үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн урамшууллын зохицуулалттай уялдуулна.

41 дүгээр зүйл.Эмнэл зүйн аудит

41.1.Эмнэл зүйн үр дүнг үнэлэх зорилгоор эмнэл зүйн аудитыг хийнэ.

41.2.Эмнэл зүйн аудитыг мэргэшсэн, хараат бус, ашиг сонирхлын зөрчилгүй, бие даасан эмнэл зүйн аудитын шинжээч, шинжээчийн баг гүйцэтгэнэ.

41.3.Эмнэл зүйн аудитын шинжээч нь анагаах ухааны нотолгоо, олон улсын эмнэл зүйн стандарт, удирдамж, зааварт суурилсан үнэлгээний арга зүйг үнэлгээндээ ашиглан, дүгнэлтээ бие даан гаргана.

41.4.Эмнэл зүйн аудитын шинжээчид тавигдах шаардлага, сонгон шалгаруулах журам, ёс зүйн дүрэм, эмнэл зүйн аудитын журмыг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага батална.

41.5.Энэ хуулийн 41.4-т заасны дагуу эмнэл зүйн аудитын шинжээчийг сонгон шалгаруулж, шинжээчийн нөөцийг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага бүрдүүлж ажиллана.

41.6.Энэ хуулийн 19.2.1-19.2.12-т заасан байгууллага эмнэл зүйн үр дүнд хөндлөнгийн үнэлгээ хийх зорилгоор эмнэл зүйн аудит хийлгэх хүсэлтийг энэ хуулийн 25.1-д байгууллагад гаргаж болох ба аудиттай холбоотой гарах зардлыг хүсэлт гаргагч хариуцна.

41.7.Төрийн хяналт шалгалтын тухай хуулийн 5.1-д заасан байгууллага нь эмчлүүлэгч, түүний хууль ёсны төлөөлөгчийн зүгээс оношилгоо, эмчилгээ, эмнэл зүйн үр дүнтэй холбоотой гаргасан өргөдөл, гомдлыг шийдвэрлэхдээ энэ хуулийн 41.5-д заасан шинжээчээр хөндлөнгийн эмнэл зүйн аудит хийлгүүлж болно.

42 дугаар зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийн үнэлгээ

42.1.Энэ хуулийн 19.2.1-19.2.12-т заасан байгууллага бүр өөрт хамаарах тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтийг тогтоож, гүйцэтгэлийн удирдлагыг хэрэгжүүлж ажиллана.

42.2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн гүйцэтгэлийг дараах үндсэн хэмжээсний хүрээнд тогтоосон шалгуур үзүүлэлтээр үнэлнэ:

42.2.1.хүн-төвтэй байдал;
42.2.2.нэгдмэл, цогц, тасралтгүй байдал;
42.2.3.чанар, аюулгүй байдал;
42.2.4.хүртээмж, тэгш байдал;
42.2.5.үр ашигтай байдал;
42.2.6.үр дүнтэй байдал;
42.2.7.хэрэглэгчийн үнэлгээ, ажиллагсдын сэтгэл ханамж.

42.3.Энэ хуулийн 42.1-д заасан нөхцөл нь эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлд хамрагдах урьдчилсан нөхцөл болно.

42.4.Энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага нь энэ хуулийн 19.2.1-19.2.12-т заасан төрийн өмчит байгууллагын гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтийн үр дүнг нэгтгэсэн мэдээллийн санд суурилан чанарын тасралтгүй хяналт шинжилгээг хэрэгжүүлж, хариуцлагын тогтолцоог бүрдүүлнэ.

42.5.Энэ хуулийн 42.4-т заасан нэгдсэн хяналтын үр дүнг олон нийтэд ил тод, нээлттэй мэдээлэх ба гүйцэтгэлийн үнэлгээний үр дүн нь магадлан итгэмжлэл, санхүүжилт, урамшуулал болон хариуцлагын тогтолцоотой уялдсан байна.

42.6.Төрийн захиргааны байгууллагын холбогдох хуульд заасан хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний аргачлал, журамд заасан шалгуур үзүүлэлт нь энэ хуулийн 42.2-т заасан шалгуур үзүүлэлтийг орлохгүй.

43 дугаар зүйл.Хэрэглэгчийн үнэлгээ

43.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах зорилгоор эмчлүүлэгч, түүний хууль ёсны төлөөлөгчөөс тусламж, үйлчилгээний явц, үр дүн, харилцаа хандлагын талаарх хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээг (цаашид "Хэрэглэгчийн үнэлгээ" гэх) тогтмол авч, үйл ажиллагаандаа тусгана.

43.2.Хэрэглэгчийн үнэлгээг эмчлүүлэгч нь энэ хуулийн Долоодугаар бүлэгт заасан Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийн сангаар дамжуулан өгөх ба зохион байгуулалтыг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага хариуцан хэрэгжүүлнэ. Хэрэглэгчийн үнэлгээний нэгдсэн аргачлал, асуулгын загварыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

43.3.Хэрэглэгчийн үнэлгээ нь эмчлүүлэгчийн нэр төрийг хүндэтгэх, түүний хувийн мэдээллийн нууцлалыг хадгалах бөгөөд үнэлгээ өгсөнтэй нь холбогдуулан тухайн эмчлүүлэгчид тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхээс татгалзах, ялгаварлан гадуурхахыг хориглоно.

43.4.Хэрэглэгчийн үнэлгээний үр дүнг байгууллагын үйл ажиллагааны гүйцэтгэлийн тайланд тусгаж, олон нийтэд нээлттэй мэдээлнэ.

43.5.Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 3.1.3-т заасан байгууллага нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ худалдан авах гэрээний гүйцэтгэлийг үнэлэхдээ тухайн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний чанарын үзүүлэлт болон энэ хуулийн 43.1-д заасан хэрэглэгчийн үнэлгээний үр дүнг харгалзана.

ДОЛООДУГААР БҮЛЭГ
ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ МЭДЭЭЛЛИЙН САН

44 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийн систем

44.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийн сан (цаашид "мэдээллийн сан" гэх) нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 42^1.1-д заасан эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сангийн бүрэлдэхүүн, төрөлжсөн сан бөгөөд эмчлүүлэгчид хүргэсэн тусламж, үйлчилгээний болон бусад мэдээллийг хадгалж, эмчлүүлэгч, тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч болон холбогдох бусад талуудын хооронд мэдээлэл солилцох зорилгоор ашиглагдана.

44.2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжаас эмчлүүлэгч болон түүний хууль ёсны асран хамгаалагч нь эрүүл мэндийн мэдээлэл, дүгнэлтэй танилцах, тусламж, үйлчилгээний цаг товлох, шинжилгээ, оношилгооны хариу авах, эмч, эмнэлгийн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний талаарх мэдээллийг авах боломжтой байна.

44.3.Мэдээллийн сангийн мэдээлэлд эмчлүүлэгч өөрөө, эсхүл түүний хууль ёсны асран хамгаалагч болон зохих журмын дагуу тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй эмч, эрүүл мэндийн ажилтан хамгийн бага шаардлагатай мэдээллийн түвшинд ханддаг байх эрхийн тохируулга, өгөгдлийн маск бүхий программ хангамжийг тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч ашиглана.

44.4.Энэ хуулийн 19.2-т заасан байгууллагын цахим программ хангамж нь эрүүл мэндийн салбарын мэдээллийн нэгдсэн сан руу мэдээллийг саадгүй дамжуулах, мэдээлэл солилцох техникийн нөхцөлийг хангасан байна.

44.5.Мэдээллийн сангийн тасралтгүй ажиллагаа, аюулгүй байдал, хөгжүүлэлтийг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага хариуцна.

44.6.Эмчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, хадгалах, ашиглахад Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай, Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай болон Кибер аюулгүй байдлын тухай хуулийг дагаж мөрдөнө.

45 дугаар зүйл.Мэдээлэл боловсруулах эрх ба үүрэг

45.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь тусламж, үйлчилгээ хүргэсэн эмчлүүлэгч бүрээр өвчний цахим түүх үүсгэж, мэдээллийг тухай бүр энэ хуулийн 44.1-д заасан цахим санд илгээнэ.

45.2.Эмнэлгийн цахим мэдээллийн системд хандах эрх бүхий эмнэлгийн мэргэжилтэн нь эмчлүүлэгчийн хувийн мэдээлэл болон эрүүл мэндийн байдалтай холбоотой мэдээллийг чандлан нууцлах үүрэгтэй. Энэхүү үүрэг нь тухайн мэргэжилтэн ажлаас чөлөөлөгдсөн нөхцөлд хэвээр хадгалагдана.

46 дугаар зүйл.Эмчлүүлэгчийн мэдээлэлд нэвтрэх

46.1.Эмчлүүлэгч тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч хооронд шилжиж байгаа тохиолдолд нэгдсэн сан дахь эрүүл мэндийн мэдээллийг эмчлүүлэгчийн зөвшөөрснөөр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч танилцана.

46.2.Эмчлүүлэгчийн амь нас, эрүүл мэндэд аюул учирсан нөхцөлд яаралтай тусламжийн эмч иргэний амь насыг аврах зорилгоор түүний эрүүл мэндийн мэдээлэлд хандах эрхтэй байна.

46.3.Энэ хуулийн 46.2-т заасан үндэслэлээр мэдээлэлд хандсан тохиолдлыг эрх бүхий байгууллага бүртгэж, хяналт тавих, эмчлүүлэгч, эсхүл түүний хууль ёсны асран хамгаалагч танилцах боломжтой байна.

НАЙМДУГААР БҮЛЭГ
ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ ХҮРГЭХ ТӨРИЙН БОЛОН ОРОН НУТГИЙН ӨМЧИТ, ТӨРИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭГ ГЭРЭЭГЭЭР ГҮЙЦЭТГЭХ БАЙГУУЛЛАГЫН УДИРДЛАГА, ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ

47 дугаар зүйл.Анхан шатлалын эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ хүргэх байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалт

47.1.Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сумын дундын эмнэлгийг байгуулах, өөрчлөн зохион байгуулах, татан буулгах, байршил, үйлчлэх хүрээг тогтоох шийдвэрийг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлого, төлөвлөлтийн хүрээнд тухайн орон нутгийн хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, иргэдийн санал хүсэлт, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгуллагын саналыг харгалзан тухайн шатны иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурлаар хэлэлцүүлж аймаг, нийслэлийн Засаг дарга гаргана.

47.2.Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сумын дундын эмнэлгийн удирдлагыг аймгийн эрүүл мэндийн газраас сонгон шалгаруулалтын үндсэн дээр томилсон дарга хэрэгжүүлнэ.

47.3.Энэ хуулийн 47.2-т заасан эрүүл мэндийн байгууллагын дарга нь Төрийн албаны тухай хуульд заасан төрийн албан хаагчийн нийтлэг шаардлагаас гадна дараах шаардлага хангасан байна:

47.3.1.их эмч мэргэжилтэй, мэргэжлээрээ анхан шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагад гурваас доошгүй жил ажилласан туршлагатай;

47.3.2.эрүүл мэндийн удирдлагын чиглэлээр мэргэшсэн;

47.3.3.бусад эрүүл мэндийн байгууллагад хувьцаа эзэмшдэггүй байх.

47.4.Энэ хуулийн 47.2-т заасан этгээдийг сонгон шалгаруулах ажиллагаа нь дараах үе шаттай байна:

47.4.1.нэр дэвшигчийн бичиг баримтын үнэлгээ;

47.4.2.удирдахуйн мэдлэг, ур чадварын үнэлгээ.

47.5.Энэ хуулийн 47.4-т заасан үе шатанд тэнцсэн нэр дэвшигч нь байгууллагыг хөгжүүлэх стратеги төлөвлөгөөг иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хуралд танилцуулна. Танилцуулах үйл ажиллагааг орон нутгийн иргэдэд нээлттэйгээр зохион байгуулна. Сонгон шалгаруулалтыг тухайн шатны Засаг даргын тамгын газар зохион байгуулна.

47.6.Энэ хуулийн 47.4-т заасан сонгон шалгаруулалтын үнэлгээний аргачлалыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

47.7.Энэ хуулийн 47.5-д заасан үнэлгээнд хамгийн өндөр оноотой тэнцсэн нэр дэвшигчийн материалыг хурлын тэмдэглэлийн хамт хурал болсноос хойш ажлын тав хоногийн дотор харьяа эрүүл мэндийн газарт хүргүүлнэ. Аймгийн эрүүл мэндийн газрын дарга 30 хоногийн дотор томилно.

47.8.Энэ хуулийн 47.7-д заасны дагуу томилогдсон эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага нь тухайн шатны Засаг даргатай гүйцэтгэлийн гэрээг байгуулж, үр дүнг жилээр үнэлүүлж, олон нийтэд ил тод мэдээлнэ.

47.9.Энэ хуулийн 47.8-д заасан гүйцэтгэлийн гэрээ нь “хангалтгүй” гэж үнэлэгдсэн тохиолдолд Засаг дарга нь уг этгээдэд хариуцлага тооцуулах саналыг аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газарт хүргүүлж, шийдвэрлүүлнэ.

47.10.Энэ хуулийн 47.8-д заасан гүйцэтгэлийн гэрээний загвар, тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, тэгш, тасралтгүй, хүн-төвтэй болон аюулгүй байдал, санхүүгийн хамгаалалтыг тоон хэмжигдэхүүнээр илэрхийлсэн гэрээний гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлт, үнэлгээний аргачлалыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

47.11.Энэ хуулийн 47.2-т заасан сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлгийн дарга нь хуульд зааснаас гадна дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

47.11.1.байгууллагын зохион байгуулалтын бүтцийг батлах;

47.11.2.байгууллагыг хөгжүүлэх стратегийг тодорхойлох, стратегийн хүрээнд байгууллагын жилийн үйл ажиллагааны төлөвлөгөөг батлах, хэрэгжилтийг хангах;

47.11.3.хүний нөөцийн хөгжлийн төлөвлөгөөг батлаж, хэрэгжилтийг хангах;

47.11.4.ажилтны нийгмийн баталгааг хангах, эмнэлгийн мэргэжилтнийг чадавхжуулах.

48 дугаар зүйл.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн удирдлага, зохион байгуулалт

48.1.Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь сонгон шалгаруулалтын үндсэн дээр энэ хуульд заасан үйл ажиллагааг эрхэлнэ. Сонгон шалгаруулалтад өрхийн анагаах ухаан болон бусад холбогдох мэргэжлээр мэргэшсэн гурваас доошгүй эмч нарыг багтаасан баг оролцоно. Багийн бүрэлдэхүүний 70-аас багагүй хувь нь их эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний төлөөллөөс бүрдсэн байна.

48.2.Энэ хуулийн 48.1-д заасан баг нь дараах шаардлага хангасан байна:

48.2.1.их эмч нь өрхийн анагаах ухаан, эсхүл үндсэн мэргэжлийн байх;

48.2.2.эмнэлгийн мэргэжилтэн нь зохих мэргэжлийг эзэмшсэн байх;

48.2.3.тухайн төвтэй ашиг сонирхлын зөрчилгүй байх;

48.2.4.улс төрийн намын удирдах, орон тооны болон сонгуульт ажил эрхэлдэггүй байх;

48.2.5.бусад эрүүл мэндийн байгууллагад хувьцаа эзэмшдэггүй, хөрөнгө оруулалт хийгээгүй байх.

48.3.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг сонгон шалгаруулалтыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний батлсан журмын дагуу аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар зохион байгуулна.

48.4.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн сонгон шалгаруулалтад тэнцсэн баг нь сонгон шалгаруулалтын шийдвэр гарснаас хойш ажлын 14 хоногт багтаан багийн гишүүд дотроос энэ хуулийн 47.3.1-47.3.3-т заасан шаардлагыг хангасан хүнийг төвийн даргаар сонгоно.

48.5.Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь тухайн шатны Засаг дарга болон аймгийн эрүүл мэндийн газар, дүүргийн эрүүл мэндийн төвтэй тухайн нутаг дэвсгэрийн хүн амд анхан шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх гурвалсан гэрээг байгуулж, гэрээний гүйцэтгэлийг шалгуур үзүүлэлтийн дагуу жилээр үнэлүүлж, үр дүнг олон нийтэд ил тод, нээлттэй мэдээлнэ.

48.6.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дарга нь 47.11-д заасан чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ.

48.7.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үйл ажиллагааг үнэлэхэд энэ хуулийн 47.10-т заасан журмыг баримтална.

49 дүгээр зүйл.Анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллагыг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах зохицуулалт

49.1.Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар нь сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлгийг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах талаар дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

49.1.1.салбарын бодлого болон тухайн орон нутгийн хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд үндэслэн хүн-төвтэй, чанартай, хүртээмжтэй анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг хөгжүүлэх стратеги төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх;

49.1.2.төсвийн хязгаарт нийцүүлэн орон тооны дээд хязгаар, цалингийн санг тогтоох;

49.1.3.энэ хуулийн 19.2.1, 19.2.4-т заасан байгууллагын даргыг энэ хуульд заасны дагуу сонгон шалгаруулах, томилох, чөлөөлөх;

49.1.4.энэ хуулийн 19.2.1, 19.2.4-т заасан байгууллагын санхүүгийн, төсвийн гүйцэтгэлийн болон аудитын тайланг хэлэлцэж, тухайн жилийн төсвийн зарцуулалтад хяналт тавих;

49.1.5.шаардлагатай тохиолдолд энэ хуулийн 19.2.1, 19.2.4-т заасан байгууллагын үйл ажиллагаа, гүйцэтгэлд мэргэжлийн байгууллага, шинжээчээр хөндлөнгийн үнэлгээ хийлгэх;

49.1.6.энэ хуулийн 19.2.1, 19.2.4-т заасан байгууллагын хөгжлийн болон хүний нөөцийн хөгжлийн төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх;

49.1.7.сумын Засаг дарга, тосгоны Захирагчтай байгуулсан гэрээний хэрэгжилттэй холбоотой асуудлаар холбогдох хууль, журмын дагуу энэ хуулийн 19.2.1, 19.2.4-т заасан байгууллагын даргад хариуцлага хүлээлгэх;

49.1.8.өөрийн харьяа анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн тусламж, үйлчилгээний үр дүнг олон нийтэд ил тод, нээлттэй мэдээлэх.

49.2.Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар нь өрхийн эрүүл мэндийн төвийг мэргэжил, арга зүйгээр хангах талаар дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

49.2.1.салбарын бодлого болон тухайн орон нутгийн хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд үндэслэн хүн-төвтэй, чанартай, хүртээмжтэй анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг хөгжүүлэх стратеги төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх;

49.2.2.өөрийн харьяа анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн тусламж, үйлчилгээний үр дүнг олон нийтэд ил тод, нээлттэй мэдээлэх;

49.2.3.энэ хуулийн 48.5-д заасны дагуу гэрээ цуцлагдсан тохиолдолд эрх бүхий байгууллагаас дараагийн сонгон шалгаруулалтыг зохион байгуулж, багийг томилох хүртэл харьяа аймаг, дүүргийн Засаг даргатай хамтран өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үйл ажиллагааг хэвийн явуулах нөхцөлийг бүрдүүлж ажиллах;

49.2.4.энэ хуулийн 48.5-д заасан гэрээ цуцлагдсан тохиолдолд 30 хоногт багтаан тухайн өрхийн эрүүл мэндийн төвийн сонгон шалгаруулалтыг зохион байгуулах.

50 дугаар зүйл.Хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэх орон нутгийн өмчит байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалт

50.1.Нийслэлийн дүүрэг бүрд дүүргийн эрүүл мэндийн төв, орон нутгийн өмчит дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, аймаг бүрд аймгийн нэгдсэн эмнэлэг байна.

50.2.Энэ хуулийн 19.2.3, 19.2.6-д заасан хоёрдогч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх орон нутгийн өмчит байгууллагыг байгуулах, өөрчлөн зохион байгуулах, татан буулгах шийдвэрийг хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд үндэслэн эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын болон тухайн орон нутгийн иргэдийн саналыг харгалзан аймаг, нийслэлийн Засаг дарга гаргана.

50.3.Энэ хуулийн 50.1-д заасан байгууллагын захирлыг аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар сонгон шалгаруулалтын үндсэн дээр томилно.

50.4.Энэ хуулийн 50.3-т заасан захиралд дараах шаардлага тавигдана:

50.3.1.эрүүл мэндийн салбарт наймаас доошгүй жил ажилласан байх;

50.3.2.эрүүл мэндийн байгууллагад гурваас доошгүй жил удирдах албан тушаалд ажилласан байх;

50.3.3.хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагад удирдах албан тушаал эрхэлдэггүй, хувьцаа эзэмшдэггүй байх;

50.3.4.бусад байгууллага, аж ахуйн нэгжийн удирдлагын бүрэлдэхүүнд хавсран ажилладаггүй байх.

50.5.Энэ хуулийн 50.4-т заасан шаардлагыг хангасан этгээд сул орон тоо гарсан тохиолдолд өөрийн хүсэлтээр нэрээ дэвшүүлж, аймаг, нийслэлийн Засаг даргын тамгын газарт өргөдөл гаргана. Нэр дэвшүүлэх болон өрсөлдөх үйл явц нь олон нийтэд нээлттэй, тэгш боломжийг хангасан байдлаар явагдана.

50.6.Энэ хуулийн 47.4-т заасан үе шатанд тэнцсэн нэр дэвшигч нь байгууллагыг хөгжүүлэх стратеги төлөвлөгөөг тухайн байгууллагын хамт олонд танилцуулах сонсголыг аймаг, нийслэлийн Засаг даргын Тамгын газар зохион байгуулах ба хамт олны сонсголд оролцогсдын дийлэнх олонхын дэмжлэг авсан нэр дэвшигчийг аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дарга сонгон шалгаруулалтын дүн гарснаас хойш 30 хоногийн дотор томилно.

50.7.Энэ хуулийн 50.3-т заасан этгээдийн сонгон шалгаруулалтыг энэ хуулийн 47.4-т заасан үе шатаар, 47.6-д заасан аргачлалын дагуу зохион байгуулна.

50.8.Энэ хуулийн 50.3-т заасан захирал нь энэ хуулийн 47.11-д зааснаас гадна дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

50.8.1.байгууллагын үйл ажиллагааны гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтийг тогтоож, үр дүнг үнэлж ажиллах;

50.8.2.байгууллагын эрсдэлийг тогтмол үнэлж, эрсдэлийн удирдлагын тогтолцоог үр дүнтэй хэрэгжүүлэх;

50.8.3.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хэвийн, тасралтгүй байдлыг хангах, уялдаа холбоог сайжруулах;

50.8.4.чиг үүргийн давхардал, хийдлийг арилгах, нөөцийг оновчтой удирдах;

50.8.6.эмнэлгийн эд хөрөнгийн ашиглалт, зарцуулалт, хамгаалалтад хяналт тавьж, зөрчил дутагдлыг арилгах, эд хөрөнгийг зохистой удирдах.

51 дүгээр зүйл.Хоёрдогч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллагыг мэргэжил арга зүйн удирдлагаар хангах

51.1.Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газраас энэ хуулийн 50.1-д заасан хоёрдогч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгуулагыг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах талаар энэ хуульд зааснаас гадна дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

51.1.1.салбарын бодлого, тухайн нутаг дэвсгэрийн хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд үндэслэн хүн-төвтэй, чанартай, хүртээмжтэй тусламж, үйлчилгээний төлөвлөлтийн саналыг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллагад

хүргүүлэх, хэрэглэгчийн үнэлгээг харгалзан хэрэгжилтийг жил бүр үнэлэх, олон нийтэд мэдээлэх;

51.1.2.санхүү, төсвийн гүйцэтгэлийн болон аудитын тайланг хэлэлцэх, тухайн жилийн төсвийн зарцуулалтад хяналт тавих, холбогдох мэдээллийг олон нийтэд хүргэх;

51.1.3.хуульд заасан тохиолдолд эх барих, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллагын үйл ажиллагаа, гүйцэтгэлд хөндлөнгийн үнэлгээ хийлгэх;

51.1.4.энэ хуулийн 50.1-д заасан байгууллагын захирлын аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын даргатай байгуулсан гэрээг дүгнэх, хууль, журмын дагуу хариуцлага хүлээлгэх, гэрээг цуцлах, түдгэлзүүлэх санал гаргах.

52 дугаар зүйл.Гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх төрийн болон орон нутгийн өмчит байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалт

52.1.Энэхүү зохицуулалт нь энэ хуулийн 19.2.7, 19.2.8-д заасан байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалтад хамаарна.

52.2.Энэ хуулийн 52.1-д заасан гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллагыг байгуулах, өөрчлөн зохион байгуулах, татан буулгах шийдвэрийг хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд үндэслэн, иргэдийн санал хүсэлтийг харгалзан эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага гаргана.

52.3.Энэ хуулийн 52.1-д заасан байгууллагын удирдлагын үүргийг захирал хэрэгжүүлэх бөгөөд энэ хуульд өөрөөр заагаагүй бол захирлыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн томилно.

52.4.Энэ хуулийн 52.1-д заасан байгууллага нь энэ хуулийн 55.1-д заасан төлөөлөн удирдах зөвлөлтэй, эсхүл энэ хуулийн 58.1-д заасны дагуу тухайн эмнэлгийн удирдлагыг менежментийн баг гүйцэтгэж байгаа бол захирлыг төлөөлөн удирдах зөвлөл, эсхүл менежментийн багаас томилно.

52.5.Энэ хуулийн 52.1-д заасан байгууллагын захирал нь Төрийн албаны тухай хуульд заасан төрийн албан хаагчийн нийтлэг шаардлагаас гадна дараах шаардлагыг хангасан байна:

52.5.1.эрүүл мэндийн салбарт мэргэжлээрээ 15-аас доошгүй жил ажилласан, үүнээс 10-аас доошгүй жил удирдах албан тушаал эрхэлсэн байх;

52.5.2.анагаах ухаан, нийгмийн эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн удирдлагын чиглэлээр их, дээд сургууль төгссөн байх;

52.5.3.эмнэлгийн удирдлага, стратеги төлөвлөлт, үйл ажиллагааны удирдлага, гүйцэтгэлийн удирдлага, чанарын удирдлага, эрсдэлийн удирдлага, хүний нөөц болон байгууллагын хөгжлийн аль нэг чиглэлээр зургаагаас доошгүй сарын мэргэжлийн сургалтад амжилттай хамрагдсан байх;

52.5.4.хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагад удирдах албан тушаал эрхэлдэггүй, удирдлагын бүрэлдэхүүнд хавсран ажилладаггүй, бусад эрүүл мэндийн байгууллагад хөрөнгө оруулаагүй, хувьцаа эзэмшдэггүй, харилцан хамааралгүй байх;

52.6.Энэ хуулийн 52.1-д заасан захирал нь энэ хуулийн 47.11-д зааснаас гадна дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

52.6.1.дэд захирал болон зохион байгуулалтын нэгжийн удирдлагыг сонгон шалгаруулж, томилох, эмнэлгийн ажиллагчидтай хөдөлмөрийн гэрээ байгуулах, өөрчлөх, цуцлах;

52.6.2.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнгийн шалгуур үзүүлэлтийг үндэсний болон олон улсын стандартад нийцүүлэн хэмжигдэхүйц байдлаар тогтоох, гүйцэтгэлийг үнэлж олон нийтэд мэдээлэх;

52.6.3.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй, хүртээмжтэй, тасралтгүй, чанартай, аюулгүй, үр дүнтэй хүргэх үйл ажиллагааг удирдан зохион байгуулах, чанарыг сайжруулах;

52.6.4.байгууллагын үйл ажиллагааг удирдах, холбогдох журмыг батлах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хэвийн байдлыг хангах, ажлын байрны чиг үүргийн давхардал, хийдлийг арилгах, уялдаа холбоо, зохион байгуулалтыг сайжруулах арга хэмжээ авах, нөөцийг оновчтой, зүй зохистой хуваарилах, санхүүг үр ашигтай удирдах;

52.6.5.сургалт, судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажлыг удирдан зохион байгуулах.

53 дугаар зүйл.Гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх төрийн болон орон нутгийн өмчит байгууллагын захирлыг сонгох, томилох зохицуулалт

53.1.Энэ хуулийн 52.5-д заасан шаардлагыг хангасан этгээд нь энэ хуулийн 52.1-д заасан захирлын сул орон тоо гарсан тохиолдолд өөрийн нэрийг дэвшүүлэх хүсэлтээ эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагад бичгээр гаргаж, ил тод, нээлттэй, шударга өрсөлдөөний зарчмаар зохион байгуулагдах сонгон шалгаруулалтад оролцоно.

53.2.Энэ хуулийн 53.1-д заасан сонгон шалгаруулалтыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэдэх төрийн албаны салбар зөвлөл зохион байгуулах бөгөөд энэ хуулийн 47.4-т заасан үе шатын дагуу, 47.6-д заасан аргачлалаар үнэлнэ.

53.3.Энэ хуулийн 47.4-т заасан үе шатанд тэнцсэн нэр дэвшигч нь байгууллагыг хөгжүүлэх стратеги төлөвлөгөөг тухайн эмнэлгийн хамт олонд танилцуулах сонсголыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага зохион байгуулна.

53.4.Энэ хуулийн 53.3-т заасан хамт олны сонсголд оролцогсдын дийлэнх олонхын дэмжлэг авсан нэр дэвшигчийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн

газрын гишүүн сонгон шалгаруулалтын дүн гарснаас хойш 30 хоногийн дотор томилно.

53.5.Энэ хуулийн 53.4-т заасны дагуу томилогдсон захирал нь эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнтэй гүйцэтгэлийн гэрээ байгуулж, гэрээний шалгуур үзүүлэлтийн дагуу жил бүр гүйцэтгэлээ үнэлүүлнэ. Гүйцэтгэл нь "хангалтгүй" үнэлэгдсэн тохиолдолд хариуцлага тооцож, ажлаас чөлөөлнө.

53.6.Энэ хуулийн 53.5-д заасан захирлын гүйцэтгэлийн гэрээний үлгэрчилсэн загвар болон шалгуур үзүүлэлтийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

53.7.Энэ хуулийн 53.6-д заасан гүйцэтгэлийн гэрээний шалгуур үзүүлэлтийг тусламж, үйлчилгээний хүн-төвтэй, хүртээмжтэй, тэгш, тасралтгүй, чанар, аюулгүй байдал, санхүүгийн үр ашгийг тоон үзүүлэлтээр хэмжих боломжтойгоор тогтоосон байна.

54 дүгээр зүйл.Гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэх төрийн болон орон нутгийн өмчит байгууллагыг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах

54.1.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь төрийн болон орон нутгийн өмчит гуравдагч шатлалын эмнэлгийг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах талаар хуульд зааснаас гадна дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

54.1.1.салбарын бодлого болон хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээнд үндэслэн гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээг анхан, хоёрдогч шатлалтай нэгдмэл байхаар чиглүүлж хэрэглэгчийн үнэлгээг харгалзан хэрэгжилтийг жил бүр үнэлэх;

54.1.2.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнгийн гүйцэтгэлийг үнэлэх тогтолцоог бүрдүүлж, шалгуур үзүүлэлтээр үнэлэх, үр дүнг олон нийтэд ил тод мэдээлэх;

54.1.3.санхүүгийн болон төсвийн гүйцэтгэл, аудитын тайланг хэлэлцэж, тухайн жилийн төсвийн зарцуулалтад хяналт тавьж, үр дүнг олон нийтэд мэдээлэх;

54.1.4.шаардлагатай гэж үзвэл эмнэлгийн үйл ажиллагаа, гүйцэтгэлд мэргэжлийн байгууллага, хараат бус, бие даасан шинжээчийн багаар хөндлөнгийн үнэлгээ хийлгэх;

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

55 дугаар зүйл.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулах

55.1.Гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хуулийн 13.3-т заасан төрийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлэгт төлөөлөн удирдах зөвлөлийг дараах нөхцөлийг хоёр жил дараалан нэгэн зэрэг хангагдсан тохиолдолд байгуулна:

55.1.1.эрх бүхий байгууллагаас тогтоосон чанарын шалгуур үзүүлэлтийн 90 хувь нь хангагдсан;

55.1.2.эрх бүхий байгууллагаас тогтоосон үр ашиг, бүтээмжийн шалгуур үзүүлэлтийн 90 хувь нь хангагдсан;

55.1.3.хөндлөнгийн байгууллагаар хийлгэсэн хэрэглэгчийн үнэлгээ 80 ба түүнээс дээш хувьтай үнэлэгдсэн;

55.1.4.тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнг шалгуур үзүүлэлтээр үнэлэх үнэлгээний тогтолцоог бүрдүүлж, цахим өгөгдөлд суурилсан хяналтын тогтолцоо бүрэн нэвтэрсэн.

55.2.Энэ хуулийн 55.1-д заасан нөхцөл хангагдсан тохиолдолд төлөөлөн удирдах зөвлөл байгуулах тухай хүсэлтийг энэ хуулийн 19.2.8-д заасан төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлэг нь эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаар дүгнэлт гаргуулна.

55.3.Энэ хуулийн 55.2-т заасны дагуу хүсэлтийг хүлээн авснаас хойш 30 хоногт багтаан үнэлгээг хийж эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд танилцуулна.

55.4.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь энэ хуулийн 55.3-т заасан дүгнэлтийг хүлээн авснаас хойш 30 хоногт багтаан төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулна.

55.5.Төлөөлөн удирдах зөвлөл нь өмчлөгчийг төлөөлөх хоёр, хамт олныг төлөөлөх дөрөв болон олон нийтийг төлөөлөх гурав, нийт есөн гишүүнтэй байна.

55.6.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүн нь дараах нийтлэг шаардлагыг хангасан байна:

55.6.1.анагаах ухаан, эрүүл мэнд, нийгмийн эрүүл мэндийн удирдлага, бизнесийн удирдлага, санхүү, эдийн засаг, эсхүл эрх зүйн чиглэлээр мэргэжил эзэмшсэн байх;

55.6.2.улс төрийн намын удирдах, орон тооны болон сонгуульт ажил эрхэлдэггүй байх;

55.6.3.эм, урвалж, оношлуур, эмнэлгийн хэрэгсэл, багаж, тоног төхөөрөмж ханган нийлүүлдэг байгууллагыг өмчилдөг эсхүл шууд болон шууд бусаар хувьцаа эзэмшдэггүй байх;

55.6.4.ашиг сонирхлын зөрчилгүй байх.

55.7.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүнийг дараах байдлаар нэр дэвшүүлнэ:

55.7.1.санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага тус бүр нэг албан тушаалтан өмчлөгчийг төлөөлүүлэн нэр дэвшүүлснээр;

55.7.2.эмнэлгийн хамт олныг төлөөлөх дөрвөн гишүүнийг эмч, сувилагч, эмнэлгийн болон эмнэлгийн бус мэргэжилтний төлөөлөл тус бүрээс нэг хүнийг тухайн хамт олны ил тод, нээлттэй саналаар;

55.7.3.олон нийтийг төлөөлөх гурван гишүүнийг энэ хуулийн 55.9-д заасан байгууллагуудаас тус бүр нэг хүнийг сонгон шалгаруулснаар.

55.8.Энэ хуулийн төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлд олон нийтийг төлөөлөх гурван гишүүнийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нээлттэй сонгон шалгаруулна.

55.9.Энэ хуулийн 55.8-д заасан олон нийтийн төлөөллийг хоёр ба түүнээс дээш жил тасралтгүй үйл ажиллагаа явуулсан, олон нийтэд үйлчилдэг дараах төрийн бус, олон нийтийн байгууллагаас тэнцүү тоогоор сонгоно:

55.9.1.иргэн, даатгуулагчийн олонхын эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалах чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг байгууллагын төлөөлөл;

55.9.2.эрүүл мэндийг чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг байгууллагын төлөөлөл;

55.9.3.эрүүл мэндийн мэргэжлийн нийгэмлэг, холбооны төлөөлөл.

55.10.Энэ хуулийн 55.8-д заасан сонгон шалгаруулалтын журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

56 дугаар зүйл.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн чиг үүрэг

56.1.Эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөл нь дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

56.1.1.эмнэлгийг хөгжүүлэх стратеги төлөвлөгөөг энэ хууль болон эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, олон улсын чанарын удирдлагын стандартад нийцүүлэн батлах, түүний хэрэгжилтэд хяналт тавих;

56.1.2.эмнэлгийн бүтэц, зохион байгуулалтыг батлах тухайн эмнэлгийн хүн амд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээнд үндэслэн эмнэлгийн хүний нөөцийн хөгжлийн төлөвлөгөөг батлах, хэрэгжилтэд хяналт тавих;

56.1.3.төсвийн орлогын хязгаарт нийцүүлэн орон тоо, цалингийн санг ажлын ачаалал, үр дүнгийн үнэлгээг хөдөлмөрийн зах зээлийн жишигт нийцүүлэн тогтоох, хяналт тавих;

56.1.4.тусламж, үйлчилгээний шинэ төрөл, технологийг нэвтрүүлэх талаар гүйцэтгэх удирдлагад чиглэл өгөх;

56.1.5.эмнэлгийн захирлыг сонгон шалгаруулах, томилох, чөлөөлөх, үр дүнгийн гэрээ байгуулах;

56.1.6.захирлын үйл ажиллагааны тайланг хэлэлцэх, гэрээний гүйцэтгэлийг шалгуур үзүүлэлтээр дүгнэх, урамшуулал олгох болон хариуцлага тооцох, гэрээг цуцлах;

56.1.7.тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, эмчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хангах хөтөлбөрийг батлах, хэрэгжилтэд хяналт тавих;

56.1.8.тухайн байгууллагын эрсдэлийн удирдлагын үйл ажиллагааг үнэлэх, хяналт тавих, гүйцэтгэх удирдлагад ажил сайжруулах чиглэл өгөх;

56.1.9.эмнэлгийн жилийн төсвийг батлах, санхүүгийн тайланг хэлэлцэх, их хэмжээний хөрөнгө оруулалт, худалдан авалтын шийдвэрийг гаргах;

56.1.10.магадлан итгэмжлэлд хамрагдах, тусламж, үйлчилгээнд, хөндлөнгийн хяналт хийлгэх, санхүүгийн үйл ажиллагаанд аудит хийх этгээдийг сонгох, эмнэлгийн өмч хөрөнгийн хадгалалт, хамгаалалтад хяналт тавих;

56.1.11.тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнгийн гүйцэтгэлийг хэлэлцэх, шалгуур үзүүлэлтийн суурь түвшинг олон улсын суурь үзүүлэлтэд ойртуулах чиглэлийг гүйцэтгэх удирдлагад өгөх;

56.1.12.аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэнээс хандив, тусламж авах шийдвэрийг гаргах, зарцуулалтад хяналт тавих.

56.2.Төлөөлөн удирдах зөвлөл нь үйл ажиллагааны тайланг жил бүр эмнэлгийн нийт ажиллагсад болон олон нийтэд ил тод байдлаар тайлагнаж мэдээлнэ.

57 дугаар зүйл.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн ажлын зохион байгуулалт

57.1.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүний бүрэн эрхийн хугацаа дөрвөн жил байна.

57.2.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн үйл ажиллагааны тасралтгүй байдлыг хангах зорилгоор бүрэн эрхийн хугацаа нь дуусгавар болсон, хуульд заасан бусад үндэслэлээр орон гарсан тохиолдолд тухайн гишүүнийг нөхөх сонгон шалгаруулалтыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага 30 хоногийн дотор зохион байгуулна.

57.3.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн даргыг зөвлөлийн гишүүдээс нэр дэвшүүлэн уг хуралд биечлэн оролцсон гишүүдийн олонхын саналаар сонгоно.

57.4.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн даргын бүрэн эрхийн хугацаа 18 сар байна.

57.5.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн дарга нас барсан, эсхүл түүнийг энэ хуулийн 57.14-т зааснаар чөлөөлсөн бол насаар хамгийн ахмад гишүүн шинэ даргыг сонгох хүртэл үүргийг нь гүйцэтгэх ба шинэ даргыг 30 хоногт багтаан сонгоно.

57.6.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн даргын түр эзгүйд түүний санал болгосон гишүүн, санал болгоогүй тохиолдолд насаар хамгийн ахмад гишүүн орлоно.

57.7.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн үйл ажиллагааны үндсэн хэлбэр хуралдаан байх бөгөөд улиралд нэгээс доошгүй удаа, ээлжит бус хуралдааныг удирдах зөвлөлийн дарга, эсхүл таваас доошгүй гишүүний санал болгосноор 10 хоногт багтаан зарлан хуралдуулна.

57.8.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн хуралдаанд гишүүдийн дийлэнх олонх биечлэн оролцсоноор тухайн хурал хүчин төгөлдөр болох ба хэлэлцсэн асуудлыг хуралдаанд оролцсон гишүүдийн олонхын саналаар шийдвэрлэнэ.

57.9.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн хуралдаанаар хэлэлцсэн, санал хураалтаар шийдвэрлэсэн, санал хураалтын дүн, гаргасан шийдвэрийн тухай тэмдэглэл хөтөлж, шийдвэрлэсэн асуудлаар тогтоол гаргах бөгөөд удирдах зөвлөлийн гишүүд хуралдааны тэмдэглэлд гарын үсэг зурж, тогтоолыг удирдах зөвлөлийн дарга баталгаажуулна.

57.10.Төлөөлөн удирдах зөвлөл тогтоосон журмын дагуу үйлдсэн тэмдэг, албан бичгийн хэвлэмэл хуудастай байна.

57.11.Төлөөлөн удирдах зөвлөл нь ажлын албыг хариуцаж ажиллах орон тооны нэг ажилтантай байх ба түүнийг тухайн эмнэлгийн төсвөөс цалинжуулна.

57.12.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүний урамшуулал, зөвлөлийн үйл ажиллагаатай холбоотой зардлыг тухайн эмнэлгийн төсвөөс санхүүжүүлнэ. Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн үйл ажиллагааны зардал, урамшуулалтай холбоотой тайлан мэдээлэл олон нийтэд нээлттэй байна.

57.13.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүний урамшууллын жишиг хэмжээ, олгох журмыг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална.

57.14.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн дарга, гишүүнийг бүрэн эрхийн хугацаа дуусахаас өмнө дараах үндэслэлээр чөлөөлнө:

57.14.1чөлөөлөгдөх хүсэлтээ өөрөө гаргасан;

57.14.2.гэмт хэрэг үйлдсэн болох нь шүүхийн хүчин төгөлдөр шийтгэх тогтоолоор тогтоогдсон;

57.14.3.өөр ажилд шилжсэн, улс төрийн намын удирдах, орон тооны болон сонгуульт албан тушаалд томилогдсон буюу сонгогдсон;

57.14.4.өмчлөгчийг төлөөлөх гишүүний албан тушаал өөрчлөгдсөн;

57.14.5.хүндэтгэн үзэх шалтгаангүйгээр төлөөлөн удирдах зөвлөлийн хуралдаанд дараалан гурав ба түүнээс дээш удаа биечлэн оролцоогүй;

57.14.6.байгууллагын нууцыг задруулсан нь тогтоогдсон.

57.15.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн дарга, гишүүнийг энэ хуулийн 57.14-т зааснаас бусад үндэслэлээр бүрэн эрхийн хугацаанаас өмнө чөлөөлөхийг хориглоно.

57.16.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн дарга, гишүүнийг доор дурдсан үйл ажиллагаа явуулахыг хориглоно:

57.16.1.хууль тогтоомжид заасан урамшууллаас гадна албан үүргээ гүйцэтгэхтэй холбогдуулан бусдаас шууд буюу шууд бусаар бэлэг, үйлчилгээ, мөнгөн орлого, зээл, тусламж авах, хөнгөлөлт эдлэх;

57.16.2.төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлгийн хэрэгцээний бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авахад нэгдмэл сонирхолтой этгээдийг санал болгох, захиалгын нийлүүлэгчээс ашиг авах;

57.16.3.гүйцэтгэх удирдлагын бүрэн эрх, өдөр тутмын хэрэгжилт, үйл ажиллагаанд хөндлөнгөөс оролцох.

58 дугаар зүйл.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн үйл ажиллагааны гүйцэтгэлийн үнэлгээ, татан буулгах зохицуулалт

58.1.Төлөөлөн удирдах зөвлөл нь эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнтэй гүйцэтгэлийн гэрээг жил бүр байгуулах ба шалгуур үзүүлэлтийн дагуу үр дүн, ажлын гүйцэтгэлийг үнэлж цаашид гэрээг сунгах, цуцлах эсэхийг шийдвэрлэнэ.

58.2.Энэ хуулийн 58.1-д заасан гэрээний гүйцэтгэлийг "ханган алтгүй" гэж үнэлсэн тохиолдолд эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн төлөөлөн удирдах зөвлөлийг татан буулгах шийдвэрийг үнэлгээ хийснээс хойш 30 хоногт багтаан шийдвэрлэх ба төлөөлөн удирдах зөвлөлийг энэ хуульд заасны дагуу дахин зохион байгуулна.

58.3.Энэ хуулийн 58.2-т заасны дагуу төлөөлөн удирдах зөвлөлийг татан буулгахаар шийдвэрлэсэн бол уг төлөөлөн удирдах зөвлөл нь дараагийн төлөөлөн удирдах зөвлөл томилогдох хүртэл үйл ажиллагаа явуулна.

58.4.Төлөөлөн удирдах зөвлөлтэй байгуулах гүйцэтгэлийн гэрээний үлгэрчилсэн загвар, гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлт, үнэлгээний аргачлал, хариуцлага тооцох журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага тогтооно.

59 дүгээр зүйл.Гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэх төрийн болон орон нутгийн өмчит байгууллагад ажиллах менежментийн баг

59.1.Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хуулийн 13 дугаар зүйлийн 13.3-т заасан төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлгийн үйл ажиллагаанд дараах нөхцөл нэгэн зэрэг хоёр жил дараалан үүссэн тохиолдолд эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага тухайн байгууллагын удирдлагыг менежментийн багийг сонгон шалгаруулж, гүйцэтгүүлнэ:

59.1.1.он дамнасан өр үүссэн;

59.1.2.төлөвлөсөн орлого бүрдээгүй, урсгал зардлаа санхүүжүүлэх боломжгүй болсон;

59.1.3.хүний нөөцийн дутагдлаас үүдэн тусламж, үйлчилгээний хэвийн үйл ажиллагаанд эрсдэл үүссэн;

59.1.4.тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал хоёр жил дараалан алдагдсан нь шалгуур үзүүлэлтээр тодорхойлогдсон;

59.1.5.иргэдийн зүгээс тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй, харилцаа, хандлагын талаар ирүүлж буй гомдлын тоо хоёр жил дараалан суурь түвшнээс хоёр дахин нэмэгдсэн.

59.2.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн энэ хуулийн 59.1-д заасан менежментийн багтай Хөдөлмөрийн тухай хуулийн 65 дугаар зүйлд заасан гэрээ байгуулж, гэрээний гүйцэтгэлийг шалгуур үзүүлэлтээр үнэлж, гэрээг дүгнэнэ.

59.3.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь менежментийн багийн үйл ажиллагаанд хагас жил тутам хөндлөнгийн аудит, үнэлгээ хийх бөгөөд дүнг харгалзан менежментийн багийг урамшуулах, эсхүл хариуцлага тооцох асуудлыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд тавьж шийдвэрлүүлнэ.

59.4.Менежментийн баг дараах чиглэлийг хариуцах гишүүдээс бүрдэнэ:

59.4.1.эмнэлгийн менежмент;
59.4.2.стратеги, эрсдэлийн удирдлага;
59.4.3.санхүү, төсөв, ханган нийлүүлэлтийн удирдлага;
59.4.4.хүний нөөцийн удирдлага;
59.4.5.мэдээллийн систем удирдлага, гүйцэтгэлийн удирдлага;
59.4.6. хууль, эрх зүй.

59.5.Менежментийн багийн гишүүдэд дараах шаардлага тавигдана:

59.5.1.анагаах ухаан, эрүүл мэнд, нийгмийн эрүүл мэндийн, бизнес, санхүү, эрх зүй, мэдээллийн технологи, хүний нөөцийн удирдлагын чиглэлээр дээд боловсрол эзэмшсэн байх;

59.5.2.мэргэжлээрээ таваас доошгүй жил ажилласан туршлагатай байх;

59.5.3.эмнэлгийн удирдлага, байгууллагын хөгжил, чанарын менежмент, өөрчлөлтийн удирдлагын чиглэлээр удирдах түвшинд ажилласан туршлага, чадавхтай байх;

59.5.4.мэргэжлийн ёс зүйн зөрчил гаргаж байгаагүй, байгууллагаас сахилгын шийтгэл хүлээж байгаагүй байх;

59.5.5.авлига, албан тушаалын гэмт хэрэгт холбогдож шүүхээр шийтгэгдэж байгаагүй байх;

59.5.6.тухайн байгууллагаас шууд хамаарал бүхий хувийн ашиг сонирхолгүй байх.

59.6.Энэ хуулийн 59.1-д заасан менежментийн багийг сонгон шалгаруулах журам, энэ хуулийн 59.2-т заасан гэрээний гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

59.6.Менежментийн баг нь эмнэлгийг хувьчлах, хөрөнгийг нь завших, хувийн ашиг сонирхолдоо нийцүүлэн ашиглахыг хориглох ба холбогдох хуульд заасны дагуу хариуцлага хүлээнэ.

59.7.Менежментийн багийн гишүүд дундаас энэ хуулийн 52.5-д заасан шаардлагыг хангасан гишүүнийг байгууллагын захирлаар томилно.

59.8.Энэ хуульд зааснаар томилогдсон менежментийн багийн үйл ажиллагаанд аливаа этгээд хөндлөнгөөс оролцохыг хориглох ба талууд бүтээлчээр хамтарч ажиллана.

ЕСДҮГЭЭР БҮЛЭГ
БУСАД ЗҮЙЛ

60 дугаар зүйл. Хууль тогтоомж зөрчигчид хүлээлгэх хариуцлага

60.1.Энэ хуулийг зөрчсөн албан тушаалтны үйлдэл нь гэмт хэргийн шинжгүй бол Төрийн албаны тухай хуульд заасан хариуцлага хүлээлгэнэ.

60.2.Энэ хуулийг зөрчсөн нь Эрүүгийн хуульд заасан гэмт хэрэг, эсхүл Зөрчлийн тухай хуульд заасан зөрчилд тооцогдохоор бол тухайн хуулиар хариуцлага хүлээлгэнэ.

60.3.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль зөрчигчид хариуцлага торгууль оногдуулсан нь тухайн зөрчлийг арилгах, зөрчлийн улмаас бусдад учруулсан хохирлыг нөхөн төлөх хариуцлагаас чөлөөлөх үндэслэл болохгүй.

61 дүгээр зүйл.Шилжилтийн үеийн зохицуулалт

61.1.Энэ хуулийн 23.3 дахь хэсгийг 2028 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

61.2. .Энэ хуулийн 19.2.8-д заасан гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хуулийн 13.3-т заасан төрийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалтыг 2027 онд 06 дугаар сард багтаан энэ хуулийн Наймдугаар бүлэгт заасны дагуу зохион байгуулна.

61.3. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь 2027 оны 6 дугаар сарын 01-ний өдрийн дотор энэ хуулийн 21.2-т заасан хаалга барих зохицуулалтыг иргэдэд хүндрэл учруулахгүйгээр хэрэгжүүлэх нөхцөлийг бүрдүүлж, зохион байгуулна.

62 дугаар зүйл.Хууль хүчин төгөлдөр болох

62.1.Энэ хуулийг 2027 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

Гарын үсэг

Төсөл

МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 оны ... дугаар
сарын ...-ны өдөр

Улаанбаатар
хот

ГЭР БҮЛИЙН ХҮЧИРХИЙЛЭЛТЭЙ ТЭМЦЭХ ТУХАЙ ХУУЛЬД ӨӨРЧЛӨЛТ ОРУУЛАХ ТУХАЙ

1 дүгээр зүйл.Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулийн 37 дугаар зүйлийн 37.1 дэх хэсгийн "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 4.1.4, 4.1.5, 4.1.7-д" гэснийг "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 9.1.3, 9.1.4, 9.1.6-д" гэж өөрчилсүгэй.

2 дугаар зүйл.Энэ хуулийг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

ГАРЫН ҮСЭГ

Төсөл

МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 оны ... дугаар
сарын ...-ны өдөр

Улаанбаатар
хот

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛЬД НЭМЭЛТ, ӨӨРЧЛӨЛТ ОРУУЛАХ ТУХАЙ

1 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн тухай хуульд доор дурдсан агуулгатай дараах зүйл, хэсэг, заалт нэмсүгэй:

1/14 дүгээр зүйлийн 14.2 дахь хэсэг:

“14.2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын тогтолцоо, төрөл, шатлал, түүний удирдлага, зохион байгуулалттай холбоотой харилцааг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар зохицуулна.“

2/19 дүгээр зүйлийн 19.9[1] дэх хэсэг:

“19.9[1].Энэ хуулийн 19.3.1-д заасан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх барилгын зураг төсвийг боловсруулахад зураг төсөл, архитектур төлөвлөлт нь хүн-төвтэй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний загварт нийцэж, тусламж, үйлчилгээний үйл явцын урсгал нь олон улсын стандартыг хангасан, хүртээмжтэй, чанартай, аюулгүй байдлыг хангахуйц, халдвараас сэргийлэлт ба хяналт, эрүүл ахуйн шаардлагыг хангасан, дэд бүтцийн аюулгүй байдлын стандартад нийцсэн байна.”

3/19 дүгээр зүйлийн 19.10.7, 19.10.8 дахь заалт:

“19.10.7.тухайн байгууллагын ашиглах багаж хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж нь аюулгүй ажиллагааны шаардлага хангасан тухай холбогдох байгууллагын дүгнэлт;

19.10.8.эм, эмнэлгийн хэрэгслийн зохих нөөц бүрдүүлсэн тухай баримт.”

4/19 дүгээр зүйлийн 19.25.3 дахь заалт:

“19.25.3.энэ хуулийн 19.3.1-д заасан чиглэлээр тусгай зөвшөөрөл эзэмшигч байгууллагын үйл ажиллагаанд эрсдэлийн үнэлгээг хоёр жил тутамд нэг удаа хийнэ. “Эрсдэл өндөртэй” гэж үнэлэгдсэн байгууллагад энэ зүйлд заасан хугацааг үл харгалзан дахин үнэлгээ хийх.”

5/42[1], 42[2] дугаар зүйл:

“42[1] дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан

42[1].1.Эрүүл мэндийн мэдээлэл цуглуулах, боловсруулах, ашиглах солилцох зорилготой эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан (цаашид "нэгдсэн сан" гэх) байх

бөгөөд нэгдсэн сан нь Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хуулийн 27.1.2-т заасан санд хамаарч, нэгдсэн ангилал, код, тайлбарын сан, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийн сан, салбарын нөөц, хүчин чадлын мэдээллийн сан, эрүүл мэндийн лавлагаа мэдээллийн сан, бусад төрөлжсөн сангуудаас бүрдэнэ.

42¹.2.Эрүүл мэндийн мэдээллийг "Эрүүл мэндийн салбарын мэдээлэл солилцооны систем" (цаашид "мэдээлэл солилцооны систем" гэх)-ээр дамжуулан солилцох бөгөөд мэдээлэл солилцооны систем нь төрийн мэдээлэл солилцооны үндсэн (ХУР) системийн бүрэлдэхүүн хэсэг байна.

42¹.3.Нэгдсэн санд Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулж, боловсруулахад Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хуулийн 27.10-т заасан нэгдсэн ангилал, код, тайлбар болон олон улсын стандарт, кодчилол (ICD, FHIR/HL7, SNOMED CT, LOINC)-ыг дагаж мөрдөнө.

42¹.4.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, түүний харьяа төрийн захиргааны байгууллага, эрүүл мэндийн бусад байгууллага нь энэ хууль болон холбогдох хуульд заасан чиг үүргээ хэрэгжүүлэхдээ энэ хуулийн 42¹.1-д заасан нэгдсэн санг мэдээлэл солилцооны системээр дамжуулан ашиглана.

42¹.5.Нэгдсэн санг бүрдүүлэхдээ төрийн мэдээлэл солилцооны үндсэн систем, эсхүл мэдээлэл солилцооны системээс олж авах боломжтой мэдээллийг давхардуулж бүрдүүлэхгүй.

42¹.6.Бүх шатлалын эрүүл мэндийн байгууллага нь нэгдсэн санд мэдээлэл хариуцан нийлүүлэгч байна.

42¹.7.Мэдээлэл хариуцан нийлүүлэгч нь энэ хуулийн 8.10-д заасан журмаар тогтоосон эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжийг үйл ажиллагаандаа ашиглах ба өөрийн байгууллагын программ хангамж, техник хангамж, мэдээллийн сүлжээний аюулгүй болон бэлэн байдлыг хангаж, ашиглалт, үйлчилгээнд шаардлагатай зардлыг санхүүжүүлнэ.

42¹.8.Мэдээлэл хариуцан нийлүүлэгч нь мэдээллийг мэдээлэл солилцооны системээр бодит цагийн горимоор солилцох нөхцөлийг бүрдүүлнэ.

42¹.9.Мэдээлэл хариуцан нийлүүлэгч нь мэдээлэлд хандах, шаардлагатай мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах эрхийн тохиргоог тухайн программ хангамжийн хэрэглэгч бүрд тохируулсан байна.

42¹.10.Мэдээлэл хариуцан нийлүүлэгч нь өөрийн программ хангамжийн сервер, мэдээллийн сангийн аюулгүй байдлыг хангахдаа Кибер аюулгүй байдлын тухай хуулийн 7.1-д заасан нийтлэг журмыг мөрдөнө.

42¹.11.Мэдээлэл хариуцан нийлүүлэгч нь цахим архивын мэдээллийн бүрэн бүтэн, үнэн зөв байдлыг хариуцаж, тухайн мэдээллийг Архив, албан хэрэг хөтлөлтийн тухай хууль, холбогдох журамд заасан хугацаанд хадгална.

42[1].12.Мэдээлэл хариуцан нийлүүлэгч нь өөрийн ашиглаж байгаа программ хангамж өөрчлөгдсөн, программ хангамж хөгжүүлэгчийн үйл ажиллагаа зогссон, татан буугдсан бол мэдээллийн санг программ нийлүүлэгч байгууллагаас хүлээн авах үүрэгтэй.

42[1].13.Мэдээлэл хариуцан нийлүүлэгчийн үйл ажиллагаа зогссон, татан буугдсан, чиг үүрэг өөрчлөгдсөн бол түүний мэдээллийн санг эрүүл мэндийн хөгжлийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны байгууллага хүлээн авна.

42[1].14.Нэгдсэн сан, түүний бүрэлдэхүүн санд мэдээлэл нийлүүлэх бүртгэлийн маягт, заавар, эрүүл мэндийн үзүүлэлт тооцох аргачлалыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

42[2] дугаар зүйл.Мэдээллийн санд мэдээлэл цуглуулах, боловсруулах, ашиглах

42[2].1.Мэдээлэл хариуцан нийлүүлэгч нь хүний хувийн мэдээллийг анх удаа цуглуулахад болон мэдээлэл хариуцан нийлүүлэгч хооронд мэдээлэл дамжуулахдаа мэдээллийн эзнээс Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуулийн 8 дугаар зүйлд заасны дагуу зөвшөөрөл авна.

42[2].2.Мэдээлэл хариуцан нийлүүлэгч дараах тохиолдолд Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хуулийн 18.5.5-д заасан мэдэгдэл хүргэх системээр дамжуулан мэдээллийн эзэнд мэдэгдэл хүргэнэ:

42[2].2.1.мэдээллийн эзэн зөвшөөрөл өгсөн;

42[2].2.2.энэ хуулийн 42[2].2-т заасан мэдээлэл солилцооны системд мэдээлэл дамжуулсан;

42[2].2.3.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн болон цаг товлох үйлчилгээний талаар;

42[2].2.4.мэдээллийн эзэнд үзүүлсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардлын төлбөрийг Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас төлүүлэхээр мэдээллийг нь илгээсэн;

42[2].2.5.гуравдагч этгээдэд дамжуулсан талаар;

42[2].2.6.хуульд заасан бусад.

42[2].3.Эрүүл мэндийн нэгдмэл зохицуулалтын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны байгууллага нь нэгдсэн сан, мэдээлэл солилцооны системийн хөгжүүлэлт, хэвийн, найдвартай үйл ажиллагааг хариуцаж, аюулгүй байдлыг хангана.

42[2].4.Эрүүл мэндийн нэгдмэл зохицуулалтын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны байгууллага нь мэдээлэл солилцооны системээр солилцох мэдээллийн агуулга, оролт, гаралтын нөхцөл, хувьсагчийг тогтоож, нийтэд ил тод, нээлттэй байршуулна.

42^2.5.Эрүүл мэндийн нэгдмэл зохицуулалтын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны байгууллага нь нэгдсэн сангийн бүтэц, мэдээлэл солилцооны системд өөрчлөлт оруулах бол өөрчлөлтийн тухай мэдээллийг ажлын таваас доошгүй хоногийн өмнө мэдээлэл хариуцан нийлүүлэгч, программ хангамж хөгжүүлэгч байгууллагуудад мэдэгдэнэ.

42^2.6.Программ хангамж хөгжүүлэгч нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид өөрчлөлт оруулахдаа холбогдох туршилтыг хийж, амжилттай болсны дараа ажлын таваас доошгүй хоногийн өмнө өөрчлөлтийн тухай мэдээлэл, зааврыг мэдээлэл хариуцан нийлүүлэгчид хүргүүлнэ.

42^2.7.Программ хангамж хөгжүүлэгч нь мэдээлэл хариуцагчтай байгуулсан үйлчилгээ үзүүлэх гэрээнд зааснаас бусад зорилгоор мэдээллийг боловсруулах, ашиглах, гуравдагч этгээдэд дамжуулахыг хориглоно.

42^2.8.Мэдээлэл хариуцан нийлүүлэгч, түүний мэдээлэлд хандах эрх бүхий ажилтан, нэгдсэн санд нийлүүлсэн мэдээллийг ашиглаж, боловсруулж буй хуулийн этгээд нь мэдээлэл алдагдсанаас үүсэх хариуцлагаас чөлөөлөгдөхгүй."

2 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлийн 19.21 дэх хэсэг, мөн зүйлийн 19.23 дахь хэсгийн "19.20.7" гэсний дараа ", 19.20.8, 19.20.9" гэж тус тус, 22 дугаар зүйлийн 22.2 дахь хэсгийн "Эрүүл" гэсний дараа "мэндийн магадлан итгэмжлэлийг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд зааснаар, бусад эрүүл" гэж тус тус нэмсүгэй.

3 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн тухай хуулийн дараах хэсэг, заалтыг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулсугай:

1/3 дугаар зүйлийн 3.1.10, 3.1.11 дэх заалт:

"3.1.10."сувилах" гэж Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 3.1.9-д заасныг;

3.1.11."эх барих" гэж Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 3.1.30-т заасныг;"

2/3 дугаар зүйлийн 3.1.24 дэх заалт:

"3.1.24."анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ" гэж Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 3.1.3-т заасныг;"

3/13 дугаар зүйлийн 13.4 дэх хэсэг:

"13.4.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 9 дүгээр зүйлд заасан төрөлтэй байна."

4/19 дүгээр зүйлийн 19.7 дахь хэсэг:

"19.7.Хэрэгцээний үнэлгээг дараах бүрэлдэхүүнтэй баг гүйцэтгэнэ:

19.7.1.зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллагын хоёр төлөөлөл;
19.7.2.эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын төлөөлөл;
19.7.3.мэргэжлийн нийгэмлэг, холбооны төлөөлөл;
19.7.4.өгөгдлийн хөндлөнгийн шинжээч;
19.7.5.санхүүгийн хөндлөнгийн шинжээч;
19.7.6.халдвараас сэргийлэлт хяналт, эрүүл ахуй, хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын шинжээч."

5/37 дугаар зүйлийн 37.2 дахь хэсэг:

"37.2.Өвчнийг оношлох, эмчлэх, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх шинэ арга, технологийг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 28 дугаар зүйлд заасан шаардлагыг хангасан тохиолдолд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд нэвтрүүлнэ."

4 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.18 дахь заалтын "тавьж, эрүүл мэндийн байгууллагад магадлан итгэмжлэл олгох үйл ажиллагааг зохион байгуулах" гэснийг "тавих" гэж, 13 дугаар зүйлийн 13.5 дахь хэсгийн "болон лавлагаа" гэснийг ", хоёрдогч болон гуравдагч" гэж, 19 дүгээр зүйлийн 19.6 дахь хэсгийн "үүсвэрийг" гэснийг "үүсвэр, санхүү, өртөг, зардлын шинжилгээ, эрсдэлийн удирдлагын төлөвлөлт болон мэдээллийн удирдлагын тогтолцооны талаар" гэж, мөн зүйлийн 19.16 дахь хэсгийн "Тусгай" гэснийг "Энэ хуулийн 19.3.1-д зааснаас бусад чиглэлийн тусгай" гэж, мөн зүйлийн 19.8-д "байгууллагаас" гэснийг "багаас" гэж, мөн зүйлийн 19.18 дахь хэсгийн "Тусгай" гэснийг "Энэ хуулийн 19.3.1-д заасан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ эрхлэх тусгай зөвшөөрлийг хугацаагүйгээр, бусад тусгай" гэж, 21 дүгээр зүйлийн 21.2 дахь хэсгийн "эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн" гэснийг "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд зааснаар" гэж, 29 дүгээр зүйлийн 29.2 дахь хэсэг, мөн зүйлийн 29.5 дахь хэсэг, мөн зүйлийн 29.8 дахь хэсгийн "анхан шатны" гэснийг "анхан шатлалын" гэж тус тус өөрчилсүгэй.

5 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.4 дэх хэсгийн "эрүүл мэндийн байгууллагын байршил, бүтэц, зохион байгуулалт," гэснийг хассугай.

6 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3 дугаар зүйлийн 3.1.17, мөн зүйлийн 3.1.21 дэх заалт, мөн зүйлийн 3.1.25 дахь заалт, 11 дүгээр зүйлийн 11.1.9 дэх заалт, мөн зүйлийн 11.3 дахь хэсэг, 12 дугаар зүйлийн 12.2 дахь хэсэг, 15 дугаар зүйл, 16 дугаар зүйл, 17 дугаар зүйл, 32 дугаар зүйл, 33 дугаар зүйл, 36 дугаар зүйл, 38 дугаар зүйл, 42 дугаар зүйлийн 42.2, 42.3 дахь хэсгийг тус тус хүчингүй болсонд тооцсугай.

7 дугаар зүйл.Энэ хуулийг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

ГАРЫН ҮСЭГ

Төсөл

МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 оны ... дугаар
сарын ...-ны өдөр

Улаанбаатар
хот

ЭМ, ЭМНЭЛГИЙН ХЭРЭГСЛИЙН ХУУЛЬД ӨӨРЧЛӨЛТ ОРУУЛАХ ТУХАЙ

1 дүгээр зүйл.Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн 10 дугаар зүйлийн 10.2 дахь заалтын "8.5-д" гэснийг "19.2.6, 19.2.7, 19.2.10-т" гэж өөрчилсүгэй.

2 дугаар зүйл.Энэ хуулийг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

ГАРЫН ҮСЭГ

Төсөл

МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 оны ... дугаар
сарын ...-ны өдөр

Улаанбаатар
хот

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ТУХАЙ ХУУЛЬД НЭМЭЛТ, ӨӨРЧЛӨЛТ ОРУУЛАХ ТУХАЙ

1 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 2 дугаар зүйлийн 2.1 дэх хэсгийн "Эрүүл мэндийн тухай" гэсний дараа "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай," гэж нэмсүгэй.

2 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 9 дүгээр зүйлийн 9.1.5 дахь заалтын "Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 15.1.3, 15.1.8, 15.1.10, 15.1.14-т" гэснийг "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 19.2.11, 19.2.14-т" гэж, мөн зүйлийн 9.1.7 дахь заалт, мөн зүйлийн 9.3 дахь хэсгийн "Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 15.1.1, 15.1.2, 15.1.4, 15.1.5, 15.1.7, 15.1.9, 15.1.11, 15.1.13-т" гэснийг "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 19.2.1, 19.2.2, 19.2.6, 19.2.7, 19.2.10, 19.2.11, 19.2.12-т" гэж тус тус өөрчилсүгэй.

3 дугаар зүйл.Энэ хуулийг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

ГАРЫН ҮСЭГ

Төсөл

МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 оны ... дугаар
сарын ...-ны өдөр

Улаанбаатар
хот

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛИЙГ ХҮЧИНГҮЙ БОЛСОНД ТООЦОХ ТУХАЙ

1 **дүгээр зүйл.**2016 оны 4 дүгээр сарын 22-ны өдөр баталсан Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг хүчингүй болсонд тооцсугай.

2 дугаар зүйл.Энэ хуулийг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

ГАРЫН ҮСЭГ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР “ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАР, ХҮРТЭЭМЖИЙГ САЙЖРУУЛАХ, ХАРИУЦЛАГЫН ТОГТОЛЦООГ БОЛОВСРОНГУЙ БОЛГОХ АСУУДЛЫГ СУДЛАН САНАЛ ДҮГНЭЛТ ГАРГАХ, ШААРДЛАГАТАЙ БОЛ ХУУЛИЙН ТӨСӨЛ БОЛОВСРУУЛЖ УИХ-ЫН 2025 ОНЫ ХАВРЫН ЭЭЛЖИТ ЧУУЛГАНД ТАНИЛЦУУЛАХ” АЖЛЫН ХЭСГИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГУУДТАЙ БИЕЧЛЭН ХИЙСЭН УУЛЗАЛТУУД, ИРГЭД БОЛОН ЭМНЭЛГИЙН АЖИЛЧДААС АВСАН АСУУМЖИЙН ТАЙЛАН

УИХ-ын гишүүн, ажлын хэсгийн ахлагч Д. Ганмаагийн ажлын алба
2025.04.18

Агуулга

1. Улаанбаатар хотын лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагууд дээр хийсэн биечэлсэн уулзалт
2. Улаанбаатар хотын дүүргүүдийн нэгдсэн эмнэлгүүд дээр хийсэн биечэлсэн уулзалт
3. Улаанбаатар хотын өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд дээр хийсэн биечэлсэн уулзалт
4. Улаанбаатар хотын амаржих газруудаар хийсэн ажлын хэсгийн биечэлсэн уулзалт
5. Улаанбаатар хотын томоохон зах, олон улсын худалдааны төвүүдээр үйлчлүүлж буй иргэд болон ажилчдыг хамруулсан асуумж судалгаа
6. Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагудад ажиллаж буй эмч нарыг хамруулсан асуумж судалгаа
7. Хавсралт

Улаанбаатар хотын лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагууд дээр хийсэн биечэлсэн уулзалт

Монгол Улсын Их Хурлын Даргын 2024 оны 98 дугаар захирамжаар "Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг судлан санал дүгнэлт гаргах, шаардлагатай бол хуулийн төсөл боловсруулж УИХ-ын 2025 оны хаврын ээлжит чуулганд танилцуулах" ажлын хэсэг УИХ-ын Д. Ганмаа гишүүнээр ахлуулснаас гадна УИХ-ын 9 гишүүнээс бүрдэж байгуулагдсан. Энэхүү ажлын хэсгийн удирдамжид заасны дагуу эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг судлан санал, дүгнэлт гаргах шаардлагатай бол холбогдох хуулийн төслийг боловсруулах зорилготойгоор Улаанбаатар хот дахь эрүүл мэндийн байгууллагууд, эмч мэргэжилтнүүд болон ард иргэдтэй биечлэн очиж уулзах, санал солилцож байр суурийг нь сонсож ажлын хэсгийн санал дүгнэлтэд тусгах нь зүйтэй.

Монгол Улсын Их Хурлын Даргын 2024 оны 98 дугаар захирамжаар байгуулагдсан энэхүү ажлын хэсэг нийт 20 гаран эрүүл мэндийн байгууллагуудаар УИХ-ын гишүүн, ажлын хэсгийн ахлагч Д. Ганмаа болон ажлын алба биечлэн очиж уулзсан мөн эмнэлгүүдээс тулгамдаж буй асуудлууд болон шийдлүүдийг бичгээр хүлээн авсан юм. Үүнд:

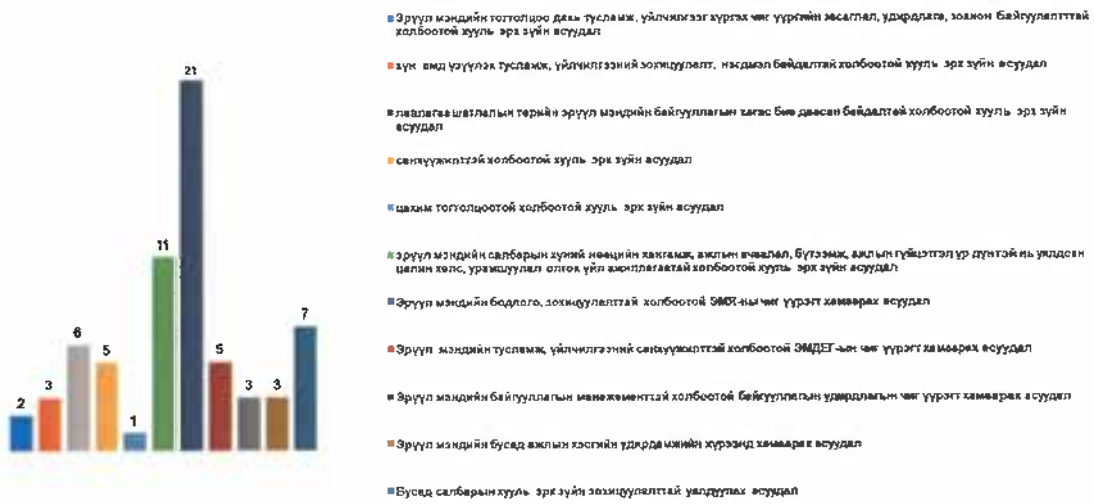
1. П.Н. Шастины нэрэмжит Улсын Гуравдугаар Төв Эмнэлэг
2. Сонгинохайрхан дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг
3. Сонгинохайрхан дүүргийн 29-р хорооны өрхийн эрүүл мэндийн төв буюу "Ариун Энэрэл" ӨЭМТ
4. Сүхбаатар дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг
5. Сүхбаатар дүүргийн 7-р хорооны өрхийн эрүүл мэндийн төв "Энхсүндэр" ӨЭМТ
6. Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг
7. Гэмтэл Согог Судлалын Үндэсний Төв
8. Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төв
9. Хавдар Судлалын Үндэсний Төв
10. Өргөө амаржих газар
11. Хүрээ амаржих газар
12. Амгалан амаржих газар
13. Улаанбаатар Төмөр Замын Төв Эмнэлэг зэрэг эрүүл мэндийн байгууллагууд орж байна.

Дээрх эрүүл мэндийн байгууллагуудаар очиж уулзахаас өмнө УИХ-ын гишүүн, ажлын хэсгийн ахлагч Д. Ганмаагийн ажлын албанаас тухайн эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлагууд руу холбогдон урьдчилан танилцуулга бэлдэх загвар (*хавсралт 1*) болон асуулт, хариулт өрнүүлэх асуултын хүрээ (*хавсралт 2*) зэргийг хүргүүлсэн юм. Дээрх эмнэлгийн байгууллагуудыг эрүүл мэндийн лавлагаа шатлал, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг болон өрхийн эрүүл мэндийн эмнэлэг гэж ангилан нэгтгэх нь зүйтэй юм. Мөн орон нутгийн ард иргэдэд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг аймгийн төвийн эрүүл мэндийн нэгдсэн эмнэлэг, бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв болон сумын эрүүл мэндийн төвүүд хэмээн ангилан нэгтгэлээ.

Улаанбаатар хотод нийт 5 лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагуудаар ажлын хэсэг биечлэн очиж уулзсан бөгөөд эдгээрт П.Н. Шастины нэрэмжит Улсын Гуравдугаар Төв Эмнэлэг, Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Гэмтэл Согог Судлалын

Үндэсний Төв, Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төв болон Хавдар Судлалын Үндэсний Төв зэрэг эрүүл мэндийн байгууллагууд орно. Эрүүл мэндийн байгууллагуудаас нийт 67 төрлийн тулгамдаж буй асуудлыг УИХ-ын ажлын хэсэгт ирүүлсэн. Уг асуудлуудыг агуулгаар нь бүлэглэж дараах байдлаар нэгтгэхэд эрүүл мэндийн бодлого, зохицуулалттай холбоотой хамгийн их буюу 21, эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн асуудлын эрх зүйн зохицуулалттай холбоотой 11 асуудал дэвшүүлсэн бол тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах талаар тулгамдаж буй асуудал ирүүлээгүй.

Хүснэгт 1:



1. П.Н. Шастины нэрэмжит Улсын Гуравдугаар Төв Эмнэлэг

П.Н. Шастины нэрэмжит Улсын Гуравдугаар Төв Эмнэлэгийн дарга Ц. Төмөр-Очир 2025 оны 2 сарын 24-нд “Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний өнөөгийн байдал” УГТЭ-ийн танилцуулгыг хийсэн бөгөөд доор мэдээлийг хураангуйлан бичив. Дэлгэрэнгүй эх хувилбарыг *хавсралт 3*-с харна уу.

Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн өнөөгийн байдал: 2025 оны 2-р сарын 24-ний өдөр УИХ-ын ажлын хэсэгт Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн захирал, анагаах ухааны доктор, профессор Ц.Төмөр-Очир эмнэлгийн үйл ажиллагаа, бүтэц зохион байгуулалт, үзүүлэлтүүдийн талаар танилцуулга хийсэн байна.
Үндсэн чиг үүрэг: УГТЭ нь зүрх судас, мэдрэл, судсан дотуурх оношилгоо эмчилгээ, тархины харвалт, зүрхний шигдээс, яаралтай тусламж зэрэг чиглэлд улсын хэмжээнд лавлагаа төв эмнэлгийн үйлчилгээг үзүүлдэг төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлэг юм. Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 433, 2019 оны 485 дугаар тушаалын дагуу нийт 9 чиглэлээр үндэсний лавлагаа тусламж үзүүлж байна.
Эмнэлгийн бүтэц, хүний нөөц: Эмнэлэгт нийт 810 ажилтан ажиллаж байгаа бөгөөд үүнээс их эмч 161 (20.3%), сувилагч 636 (79.7%) байна. Мөн 181 резидент эмч ажиллаж байна. Тусламж үйлчилгээний үзүүлэлтүүд: Сүүлийн 10 жилийн үзүүлэлтүүдийг авч үзэхэд амбулаторийн үзлэг 243,363, оношилгоо 152,046, шинжилгээ 170,844, хэвтэн эмчлүүлсэн тохиолдол 23,079, яаралтай тусламж 23,368, нэлттэй мэс засал 7,722, судсан дотуурх оношилгоо эмчилгээ 5,025 байна. Ор хоногийн гүйцэтгэл 103% байгаа нь орны эргэлт

өндөр байгааг харуулж байна.
Амбулаторийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж: Амбулаторийн нийт үзлэгийн 71.9% нь Улаанбаатар хотын иргэдэд, 28.1% нь орон нутгийн иргэдэд үзүүлэгдсэн. Гадаадын иргэдийн хувьд 0.02% буюу 58 хүн байна. Үзлэгийн хэлбэр, цагийн зохион байгуулалт, хүртээмжийн хувьд тодорхой доголдол ажиглагддаг бөгөөд хэт хатуу хяналттай нөөц, менежментийн оновчгүй байдал, өндөр ачаалал, цалин урамшууллын бодлого сул байгаа нь үр нөлөөг бууруулах шалтгаан болдог байна.
Чанарын үнэлгээ ба хэрэглэгчийн сэтгэл ханамж: Хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийг 2023 оны үнэлгээнээс 0.9 хувиар өсгөж, 93.9 хувьд хүрсэн нь үйлчилгээний чанар, хариуцлага сайжирч буйг илтгэж байна. Үүнтэй холбоотойгоор "Гүйцэтгэл-хариуцлагын гэрээ"-г тасаг нэгж, төвүүдтэй байгуулан хэрэгжүүлж байгаа юм.
Хүлээгдлийн хугацаа ба хүртээмжийн зохицуулалт: Тусламж үйлчилгээний хүлээгдлийн хугацаа болон ор зохицуулалтыг төвлөрсөн системээр удирдан зохион байгуулж байгаа бөгөөд эмнэлгийн үйлчилгээнд тулгамдаж буй нэг гол асуудал нь хүлээгдэл юм. Үүнийг бууруулахын тулд тасгийн эрхлэгч нарт нэмэлт үзлэг бүртгэх эрх нээх, хөдөлгөөнт амбулаторийн кабинет ажиллуулах зэрэг арга хэмжээг авч хэрэгжүүлж байна.
Санхүүжилт ба цалин хөлсний байдал: Эмнэлгийн санхүүжилтийн 90 гаруй хувийг Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас олгож байна. 2020-2025 оны хооронд эмч, ажилтнуудын үндсэн цалин 84.5 хувиар өссөн хэдий ч энэ нь улсын дундажтай харьцуулахад 7 хувиар доогуур үзүүлэлттэй байна. Нийт ажилтны дундаж гар дээрх орлого татвар хассаны дараа 1,505,852.2 төгрөг байгаа нь эмнэлгийн ачаалалтай харьцуулахад хангалтгүйд тооцогдож байна.
Эрүүл мэндийн даатгалтай холбоотой асуудал: Сүүлийн гурван жилд эрүүл мэндийн даатгалын сангаас олгож буй санхүүжилт 3.3 дахин өссөн боловч 2024 онд өмнөх оноос 23.1%-иар буурсан нь тусламж үйлчилгээний тогтвортой байдалд сөргөөр нөлөөлөх эрсдэлтэй. Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийг нэмэгдүүлэх, тусламж үйлчилгээний өртгийг бодитоор тооцох шаардлага тулгарч байна.
Хууль, эрх зүйн орчны асуудал: Эрүүл мэндийн тухай хууль болон Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд тодорхой заалтууд нь шатлал хоорондын зохион байгуулалтыг алдагдуулах, санхүүжилт олгох нөхцөл байдлыг хүндрүүлэх шалтгаан болж байгаа тул хууль, эрх зүйн шинэчлэл хийх шаардлагатай байна (*хавсралт 3*).

2. Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төв (ХӨСҮТ)

Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төвийн дарга Ц. Төмөр-Очир 2025 оны 2 сарын 24-нд "Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний өнөөгийн байдал" УГТЭ-ийн танилцуулгыг хийсэн бөгөөд доор мэдээлийг хураангуйлан бичив. Дэлгэрэнгүй эх хувилбарыг *хавсралт 4*-с харна уу.

Танилцуулга: ХӨСҮТ нь Монгол Улсад халдварт өвчинтэй тэмцэх, судлах, оношлох, эмчлэх, тандалт хийх, олон улсын эрүүл мэндийн дүрмийг хэрэгжүүлэх чиг үүрэгтэй, Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 401 дүгээр тушаалаар батлагдсан бүтэц, зохион байгуулалттай үндэсний хэмжээний мэргэжлийн байгууллага юм. Одоогоор 18 алба, 2 нэгж, 34 тасагт нийт 733 ажилтан ажиллаж байна.
Үйл ажиллагааны үндсэн үзүүлэлтүүд: 2024 онд нийт 13,623 хүн хэвтэн эмчлүүлсэн бөгөөд дундаж ор хоног 9.4 байгаа нь өмнөх оноос 0.5 пунктээр өссөн үзүүлэлт юм. Орны эргэлт

24.6 байхад, халдвартын эрчимт эмчилгээний орны ашиглалт 18.2%, сүрьеэгийн эрчимт эмчилгээний орны ашиглалт 41.7%-тай байна. Нийт нас баралт 94 байснаас хоног болоогүй нас баралт 5 буюу 5.1% байсан бөгөөд өмнөх оноос буурсан байна. Сүрьеэгийн клиникийн мэс заслын тасагт 15 удаагийн давтан хагалгаа хийгджээ. Эмчилгээний дундаж зардал 2023 онтой харьцуулахад 13 хувиар өссөн.

Тусламж үйлчилгээний хүртээмж, чанар: ХӨСҮТ нь 2024 онд амбулаторийн үйлчилгээг сайжруулах зорилгоор гастроэнтерологийн болон дүрс оношилгооны эмч, цахим үйлчилгээний ажилтан, дархлаажуулалтын сувилагч нарыг нэмсэн. Гепатит D вирусийн эсрэг эмчилгээнд Пег-интерферон болон Булевиртид эмчилгээнд нийт 239 болон 175 хүн хамрагдаж, тус тус ХӨСҮТ-ийн хяналтад байна. Тусламж үйлчилгээний чанарыг KPI буюу шалгуур үзүүлэлтээр үнэлж, үр дүнгийн дагуу мөнгөн урамшуулал олгодог. 2024 оны 4-р улиралд 655 ажилтанд 528 сая төгрөгийн урамшуулал олгосон. Мөн хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийг сар бүр цахим болон бичгээр авч, ЭМЯ-д улирал тутам тайлагнадаг.

Шинэ технологи, инновацийн нэвтрүүлэлт: COVID-19 цар тахлын үед уушиг орлуулах ЭКМО эмчилгээ, өндөр урсгалт хүчилтөрөгч, өндөр даралтат хүчилтөрөгчийн эмчилгээ (барокамер), гемодиализ, CRRT, цусны хийжилт хэмжих зэрэг эмчилгээг нэвтрүүлээд байна. Мөн нугалам болон уушгины эдийн биопси, торако-скопийн мэс засал, амбулаторийн боолт эмчилгээ зэргийг шинэчлэн хэрэгжүүлж байна.

Хариуцлагын тогтолцоо ба мэргэжлийн алдаа: 2022-2024 оны хооронд эмнэлзүйн үйл ажиллагаатай холбоотой 25 тохиолдол бүртгэгдсэн байна. Эдгээрийн дийлэнхийг таагүй болон алдах дөхсөн тохиолдол эзэлж байгаа бөгөөд холбогдох арга хэмжээг даруй авч хэрэгжүүлсэн. 2024 онд ноцтой 1 тохиолдол болон нийгмийн сүлжээнд түгээгдсэн 1 асуудал бүртгэгдэж, ЭМЯ болон ЭМХТ-д мэдэгдсэн.

Халдварт өвчний тандалт, зорилт: 2022-2025 оны төлөвлөгөөнд нийт 8 зорилт тавигдсан. Үүнд:

- Болзошгүй цар тахлын хариу арга хэмжээний чадавхыг нэмэгдүүлэх
- Дархлаажуулалтын тогтвортой байдлыг хангах
- Сүрьеэгийн тархалтыг таслан зогсоох
- ХДХВ/БЗДХ-аас сэргийлэх
- Зоонозын өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх
- Шинэ технологи, инновацийг оношилгоонд нэвтрүүлэх
- Халдварын хяналт, микробын тэсвэржилтийн тандалтыг сайжруулах
- Эрсдэлийн харилцааны менежментийг боловсронгуй болгох зэрэг багтана.

Барилга, дэд бүтцийн засвар шинэчлэл: Төвийн 30 гаруй барилга байгууламжийн дулаан алдагдлыг бууруулах, цэвэр бохир усны шугам, цахилгаан хангамж, галын аюулгүй байдал, тоног төхөөрөмжийн аюулгүй байдлыг хангах засварын ажлыг 2025 онд хийхээр төлөвлөсөн. Нийт 6 байршилд хүзүүвчээр холбох ажил хийгдэнэ.
Соёл, үйлчилгээний асуудал: Байгууллагын гадна автомашины хяналт сул байгаагаас хог хаягдал, цас, авто засварын улмаас гадна талбайн үйлчлэгчдэд ачаалал нэмэгдэж байна. Иймд хашаанд орох автомашины хяналтыг сайжруулах шаардлагатай байна.
Цаашдын чиглэл: Халдварт өвчний тандалтыг дата менежмент, цахимжуулалттай уялдуулан хөгжүүлэх, хүний нөөцийн ачаалалд суурилсан төлөвлөлт хийх, олон улсын хамтарсан судалгаа хийх, НЭМТҮ-ийг санхүүгийн тогтвортой байдлаар хангах зэрэг чиглэлээр цаашид ажиллахаар төлөвлөж байна.

3. Гэмтэл Согог Судлалын Үндэсний Төв

Гэмтэл Согог Судлалын Үндэсний Төвийн Үйл ажиллагаа хариуцсан дэд захирал Б. Батзориг 2025 оны 3 сарын 13-нд ГССҮТ-ийн танилцуулгыг хийсэн бөгөөд доор мэдээлийг хураангуйлан бичив. Дэлгэрэнгүй эх хувилбарыг *хавсралт 5*-с харна уу.

Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв нь лавлагаа шатлалын тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлэг бөгөөд төгсөлтийн дараах сургалт, эрдэм шинжилгээ, судалгааны үйл ажиллагаа эрхэлж, бусад эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжлийн арга зүйгээр хангах чиг үүрэгтэйгээр үйл ажиллагаагаа явуулж байна. Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар батлагдсан шинэ бүтэц зохион байгуулалтаар ГССҮТ нь 15 алба, 14 тасаг, салбар эмнэлэг нь 2 төв, 7 тасагтайгаар ажиллаж байна.

Тус төвд нийт 994 эмч, ажилтан ажиллаж байгаагаас 205 нь эмч, 281 нь сувилагч, 178 нь тусгай мэргэжилтэн, 308 нь дэмжих албанд харьяалагддаг бөгөөд салбар эмнэлэгт 283, гэрээт хэлбэрээр 26 ажилтан ажиллаж байна. Тусламж үйлчилгээг яаралтай тусламж, амбулаторийн, хэвтүүлэн эмчлэх болон параклиникийн хэлбэрээр үзүүлж байгаа бөгөөд яаралтай тусламжийн тасаг 24 цагийн турш, 78 хүний бүрэлдэхүүнтэйгээр ажиллаж, амбулатори 14 чиглэлийн 19 үзлэгийн өрөөгөөр дамжуулан өдрийн 8 цагаар тусламж үзүүлж байна.

ГССҮТ нь 600 ортой 16 тасаг бүхий хэвтүүлэн эмчилгээний тусламж үзүүлж, нийт 19 мэс заслын өрөөнд гэмтэл согогийн мэс засал хийдэг. 2024 онд тус төв нийт 175,065 хүнд яаралтай тусламж, 106,730 хүнд амбулаторийн тусламж, 22,825 хүнд хэвтүүлэн эмчилгээ үзүүлсэн бөгөөд 15,985 хүнд мэс засал хийсэн нь өмнөх оноос бүх төрлөөрөө өссөн үзүүлэлттэй байна. Мэс заслын дийлэнх буюу 71.1 хувь нь яс, үе мөчний, 11.5 хувь нь арьс болон өөхөн эдийн, 11.4 хувь нь мэдрэлийн тогтолцооны, 2.9 хувь нь цээж ба хэвлийн хөндийн мэс засал байв.

Параклиник тусламжийн хувьд 2024 онд дүрс оношилгоо 15%, лабораторийн шинжилгээ 9.5%, сэргээн засах эмчилгээ 24.3%-иар тус тус өссөн байна. Амбулаторийн тусламжийн хүлээгдлийн хувьд 2024 оны хоёрдугаар сарын 21-27-ны хооронд цаг авсан 2624 хүний 59.7 хувь нь өдөртөө үзүүлсэн бол үлдсэн хэсэг нь 1-ээс дээш хоногийн хүлээгдэлтэй байжээ. Хэвтэн эмчлүүлэх тасгуудад яаралтай тусламжаар хэвтэх хүлээгдэл байхгүй байгаа бол амбулаторийн тасгуудаар 76.9 хувь нь 1-3 хоног хүлээсэн байна.

Цалин, урамшууллын хувьд 2024 онд цалинг 10-20 хувиар нэмэгдүүлж, нийт цалин, урамшуулал, тэтгэмжийн зардал 59.4 хувиар өссөн бөгөөд зөвхөн 2024 онд 2.3 тэрбум төгрөгийн үр дүнгийн урамшуулал, 100.8 сая төгрөгийн буцалтгүй тусламж олгосон байна. Нийгмийн хамгааллын хүрээнд хөдөлмөрийн хортой, хүнд нөхцөлд ажиллагсдад нэмэгдэл олгож, 2020 оноос хойш нийт 80 ажилтанд орон сууцны дэмжлэг үзүүлжээ.

Хууль, эрх зүйн зохицуулалтын хүрээнд батлагдсан төсвийг үр ашигтай зарцуулах, цалин, урамшууллыг үр дүнд суурилан олгох шаардлага тавигдаж байгаа боловч Засгийн газрын тогтоол, хууль эрх зүйн тодорхойгүй байдал, журмын шинэчлэл хүлээгдэж байгаа нь хүндрэл дагуулж байгааг тэмдэглэжээ.

4. Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн Ерөнхий захирлын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч АУ-ы доктор Л.Бямбасүрэн 2025 оны 2 сарын 25-нд УНТЭ-н танилцуулгыг хийсэн бөгөөд доор мэдээлийг хураангуйлан бичив. Дэлгэрэнгүй эх хувилбарыг *хавсралт 6*-с харна уу.

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг нь Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 409 дүгээр тушаалаар батлагдсан үүргийн дагуу улсын хэмжээнд төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж, анагаах ухааны сургалт, судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажил явуулдаг, мөн бусад эмнэлгийн байгууллагуудад мэргэжил, арга зүйн дэмжлэг үзүүлдэг тэргүүлэх төв эмнэлэг юм.

Үндсэн чиг үүрэг ба бүтэц: Эмнэлэг нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3.1.4, 23.1.3, мөн Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн заалтуудын хүрээнд дараах үндсэн чиг үүргүүдийг хэрэгжүүлдэг. Үүнд:

1. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх
2. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх
3. Удирдлага, зохион байгуулалтын чиг үүрэг хэрэгжүүлэх

Тус эмнэлэг нь нийт 847 ажилтантай бөгөөд үүнээс 222 нь эмч, 408 нь сувилагч болон тусгай мэргэжилтнүүд, үлдсэн нь захиргаа болон дэмжих албаны ажилчид байна. Эмнэлгийн бүтэц нь 12 төв, 13 тасаг, дэмжих үйлчилгээний 15 албатайгаар зохион байгуулагдсан. Мөн инноваци, судалгаа, нотолгоонд суурилсан сургалт, эмчилгээний үйл ажиллагааг цогц байдлаар хэрэгжүүлж байна.

2024 оны тусламж үйлчилгээний үндсэн үзүүлэлт: 2024 оны байдлаар тус эмнэлэг нь:

- Амбулаторийн нийт 544 кабинетаар 180,000 гаруй үзлэг,
- 15,000 гаруй яаралтай тусламжийн үйлчилгээ,
- 330,000 гаруй оношилгоо,
- 25,000 гаруй шинжилгээ,
- 15,000 мэс засал,
- 100 эрхтэн шилжүүлэн суулгах хагалгаа хийсэн байна. Мөн Цөмийн оношзүй, генетикийн оношилгоо, элэгний диализ, видео дурангийн аргаар хийгдсэн олон шинэ техникүүдийг нэвтрүүлжээ.

2024 онд нэвтрүүлсэн онцлох технологи: Эмнэлэг нь 2024 онд нийт 65 шинэ технологийг амжилттай нэвтрүүлсэн бөгөөд үүнээс дурдвал:

- Гуурсан хоолойн хэт авиан дурангийн оношилгоо
- Генетикийн оношилгоо
- Бамбай булчирхайн видео дурангийн тайралт
- Мөрний мэдрэлийн сүлжээнд гуурс байрлуулах мэдрэлийн хориг
- Элэг шилжүүлэн суулгах үеийн нарийн мэс засал
- Ходоодны дотоод мэс засал (LECS)
- Мөн түрүү булчирхайг лазераар авах, чих, хамар, хоолойн дурангийн мэс заслууд гэх мэт нарийн мэргэжлийн үйлчилгээ багтсан.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын шалгуур үзүүлэлт: 2024 оны 11 дүгээр сард УНТЭ-ийн Ерөнхий захирлын А/381 дүгээр тушаалаар "Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хяналтын хуудас, шалгуур үзүүлэлт"-ийг шинэчлэн батлсан. Мэс заслын тасгийн өвчний түүхийн дундаж үнэлгээ 93%, дотрын салбарынх 93.3% байжээ. Тусламж үйлчилгээний чанарыг 38 төрлийн хяналтын хуудас ашиглан үнэлж байна.

Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамж, тусламжийн хүртээмж: Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны А/346 тоот тушаалын дагуу хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийн судалгаа авч, үр дүнд нь үндэслэн төлөвлөгөө боловсруулан, чанар сайжруулах үйл ажиллагааг хэрэгжүүлж байна. Амбулаторийн үзлэгийн хүлээлгийн хоног болон хэвтэн эмчлүүлэх дарааллыг долоо хоног бүр хянаж, шаардлагатай тохиолдолд нэмэлт кабинетаар хүлээгдлийг бууруулж байна.

Хүний нөөцийн цалин хөлсний бодлого, урамшуулал: Цалин хөлсний тогтолцоог боловсронгуй болгох зорилгоор дараах арга хэмжээнүүдийг хэрэгжүүлсэн. Үүнд:

- 2022 онд ТУЗ-ийн хурлаар үндсэн цалинг 50%-иар нэмэгдүүлсэн
- 2024 онд нийт ажилтны хоол, унааны олговрыг шинэчлэн батлсан
- 2024 оны 4-р сард 830 ажилтны цалинг 10%-иар нэмэгдүүлсэн
- Сувилагч, тусгай мэргэжилтнүүдийн цалинг 27-30%-иар нэмэгдүүлсэн
- Цаашид нэг сая төгрөгөөс доош цалинтай 108 ажилтны үндсэн цалинг 10%-иар нэмэгдүүлэхээр төлөвлөж байна. Бүтээмж, үр дүнд суурилсан урамшууллын хүрээнд 2023 онд нийт 1.5 тэрбум төгрөгийн урамшууллыг 2024 оны 3-р сард ажилтнуудад олгожээ. УНТЭ-ийн ажлын гүйцэтгэлийг улирал бүр дүгнэж, улирлын урамшуулал олгодог тогтолцоотой.

Тулгамдаж буй асуудал

- Цалин хөлсний нэгдсэн тогтолцоонд орсон ч төрийн албаны доод цалингийн хязгаарлалттай тул нэмэгдүүлэх боломж хумигдаж байна.
- Сувилагч нар ажлын болон амьдралын тэнцвэртэй байдлыг алдагдуулж буй 8/16 ээлжээс 24/48 цагийн ээлж рүү шилжих хүсэлтэй байна.
- Эрүүл мэндийн зарим тусламж үйлчилгээний төлбөрийн жишиг хэмжээ нь зардлыг нөхөхгүй байгаа нь байгууллагын алдагдалд нөлөөлж байна.

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгээс ирүүлсэн тулгамдаж буй асуудал болон шийдлүүдийг ажлын хэсэг хүлээн авсан бөгөөд хураангуйлан доор бичив. Дэлгэрэнгүй мэдээллийг *хавсралт 6*-с авна уу.

Монгол Улсад үйл ажиллагаа явуулж буй эрүүл мэндийн байгууллагуудын хувьд хууль эрх зүйн орчин, хяналт зохицуулалтын тогтолцоо тодорхой бус, зарим талаар сул байгаагаас тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжид сөргөөр нөлөөлж байгаа тул үүнийг сайжруулах шаардлагатай байна. Эмнэлгүүдийн тусгай зөвшөөрөл олгох журам, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгож, шалгуур үзүүлэлтүүдийг илүү тодорхой, хяналт үнэлгээний тогтолцоонд тулгуурласан байхаар зохицуулах хэрэгтэй гэж үзжээ. Үүний зэрэгцээ эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн ёс зүй, мэдлэг ур чадварыг дээшлүүлэх, олон улсын жишигт нийцсэн стандарт, протоколыг мөрдүүлэх тогтолцоог бүрдүүлэх

шаардлагатай байна. Резидент эмч нарын сургалтын орчин, чанар болон дадлагын нөхцөл байдал хангалтгүй байгааг онцолж, боловсролын тогтолцоог шинэчилж, практик сургалтад суурилсан, чанартай мэдлэг олгоход чиглэсэн байлгахыг зөвлөжээ. Түүнчлэн төрийн болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад тэгш боломж, шударга өрсөлдөөний орчин бүрдүүлэхийн тулд хууль эрх зүйн орчинг боловсронгуй болгож, мэдээллийн ил тод байдлыг хангах нь чухал хэмээн тэмдэглэсэн байна. Эмнэлгүүдийн байршил, тоног төхөөрөмжийн хүртээмж, хүний нөөц, санхүүжилт зэрэг чухал мэдээллийг иргэдэд нээлттэй болгож, тэдэнд хүрч буй тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулахын тулд тогтолцооны шинэчлэл, мэргэжлийн байгууллагуудын үүрэг оролцоог нэмэгдүүлэх шаардлагатайг онцолжээ. Эцэст нь, тусгай зөвшөөрөл олгох, мэргэжлийн хяналт тавих, эмнэлгийн боловсролын агуулга, ачаалал, тэнцвэрийг дахин үнэлж, салбарын бодлогыг шинжлэх ухаанд суурилсан, ил тод, тогтвортой байдлаар хөгжүүлэх хэрэгтэй гэсэн дүгнэлтийг гаргасан байна.

5. Хавдар Судлалын Үндэсний Төв

Хавдар Судлалын Үндэсний Төвөөс ирүүлсэн тулгамдаж буй асуудал болон шийдлүүдийг ажлын хэсэг хүлээн авсан бөгөөд хураангуйлан доор бичив. Дэлгэрэнгүй мэдээллийг *хавсралт 15*-с авна уу.

Гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн тогтолцоог лавлагаа шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудад хэрэгжүүлэх явцад тулгарч буй асуудлууд болон шийдвэрлэх арга замууд

1. Хорт хавдрын мэс засалд олон эрхтэн хамрагдсан, үсэрхийлсэн хүнд тохиолдлуудад урт хугацааны хэвтэн эмчилгээ шаардлагатай болдог. 2022 онд 50-иас дээш хоногоор хэвтэн эмчлүүлсэн 32 өвчтөн бүртгэгдсэн. Иймд эмчилгээний санхүүжилтийг дундаж ор хоногт уялдуулж, 50-иас дээш ор хоногтой тохиолдолд нэмэлт санхүүжилт олгох хэрэгтэй байна.
2. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үнийн өсөлт, инфляци нь эмнэлгийн санхүүгийн тогтвортой байдалд сөргөөр нөлөөлж байна. Иймд ЭМДҮЗ-ийн тогтоолд үнийн өсөлтийг жил бүрийн санхүүгийн жилийн дагуу тооцон өөрчилж байх нь зүйтэй.
3. Эрүүл мэндийн байгууллагын цахим системийн шинэчлэл удаашралтай явагдаж байгаа нь үйл ажиллагаанд хүндрэл учруулж байна. ЭМДҮЗ-ийн тогтоолыг хэрэгжүүлэхээс өмнө шаардлагатай өөрчлөлтийг программд тусгаж, бэлэн болгосны дараа хэрэгжүүлэх ёстой.
4. ТУЗ-ийн батамжлах үйл ажиллагаа удаашралтай байгаа тул эмнэлгүүдийн ТУЗ-ийг ЭМЯ-наас батамжлах шаардлагатай байна.
5. ЭМД-ын цахим систем (HIGS)-д хийгдэж буй өөрчлөлтүүдийн талаарх мэдээлэл эмнэлгүүдэд бүрэн хүрдэггүй, зарим тохиолдолд мэдэгдэлгүй өөрчлөлт орсноос хасагдал нэмэгддэг. Иймд өөрчлөлтийн талаарх мэдээллийг тогтмол, ил тод хүргэх шаардлагатай.
6. ЭМС-ын 611 дүгээр тушаалд тусгагдаагүй зарим анхан шатны баримт бичиг баталгаажаагүй учир ЭМДЕГ өөрийн боловсруулсан маягтыг мөрдүүлж байгаа нь зөрчил үүсгэж байна. Иймд холбогдох шийдвэрүүдийг албажуулан, баримт бичиг, статистикийн тайланг шинэчлэх хэрэгтэй.

7. Гүйцэтгэл, үр дүнд суурилсан урамшууллын цалин олгох нэгдсэн чиглэл, аргачлал байхгүй байна. Иймд KPI-д суурилсан цалин, урамшууллын аргачлалыг нэвтрүүлж, хууль эрх зүйн орчинг бүрдүүлэх шаардлагатай.
8. Хорт хавдрын мэс заслын үед олон эрхтэн тайрагдах зэрэг олон үйлдлийн оношгардаг боловч зөвхөн нэг үйлдэлд үндэслэн санхүүжилт олгож байгаа нь бусад үйлдлийн бүртгэл, санхүүжилтийг орхигдуулах эрсдэлтэй. Иймд мэс заслын явцад хийгдсэн бүх үйлдлийн оношид үндэслэн санхүүжилт олгох нь зүйтэй.
9. Зарим оношгүйлдэл оношийн бүлэгт хамрагддаггүй тул хавдрын бус мэс заслын бүлэгт орж, бодит өртгөөс 2–3 дахин бага санхүүжилт олгогдож байна. Иймд тохиолдлын өртөгт тулгуурлан тусламж үйлчилгээний санхүүжилтийг бодитоор тооцох шаардлагатай.
10. Шинээр нэвтрүүлж буй хавдрын мэс засал, технологийг ЭМДС-аас хариуцах тусламж үйлчилгээний жагсаалтад оруулах, өртөг тооцох үйл явц удаан байна. Иймд хагас жил тутам эсвэл жилд нэг удаа санал авах боломж бүрдүүлэх хэрэгтэй.
11. ЭМДҮЗ-ийн тогтоол, ЭМДЕГ-ийн тушаал, “тусламж үйлчилгээ худалдан авах” гэрээний хавсралтад өөрчлөлт оруулах үйл явц удаашралтай байдаг тул шаардлагатай өөрчлөлт, шинэчлэлийг цаг тухайд нь хийх нөхцөлийг бүрдүүлэх хэрэгтэй.
12. ЭМД-ийн цахим систем (HIGS) болон ЭМБ-ын программууд 6, 12-р сард буюу тайлангийн хугацаанд гацах, мэдээлэл зөрөх нь цахим хасагдлыг нэмэгдүүлдэг. Программын уялдаа, давхардлыг бууруулах шийдэл хэрэгтэй байна.
13. Шалгуур үзүүлэлтийн тайлбар тодорхой бус байгаагаас байцаагчийн тайлбараас хамаарсан хасагдал үүсч байна. Иймд шалгуур үзүүлэлтийг тусламж үйлчилгээний онцлогт тохируулан тодорхой тайлбартай болгох шаардлагатай.
14. Нэхэмжлэлийн их олонлогийн хасагдал нь эмнэлгийн санхүүгийн эрсдлийг нэмэгдүүлж байна. Иймд эдгээр шийдвэрийн хэрэгжилтийг 1–1.5 жилээр хойшлуулах замаар эмнэлгийн үйл ажиллагаа, программ хангамжийн хөгжил, эмч, сувилагчдын бэлтгэл хангагдах бололцоог бүрдүүлэх нь зүйтэй.

Дээрх уулзсан эрүүл мэндийн лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагуудын уулзалтын үеэр болон бичгээр ирүүлсэн тулгамдаж буй асуудал болон шийдлүүдийн талаар нэгтгэн ерөнхий дүгнэлтийг гарган бичив.

Дүгнэлт

Монгол Улсын лавлагаа шатны томоохон эмнэлгүүд болох Улсын Нэгдүгээр төв эмнэлэг, Шастины нэрэмжит Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг, Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв, Хавдар судлалын үндэсний төвүүд нь эрүүл мэндийн даатгал, санхүүжилт, хүний нөөц, цахим систем, эрх зүйн орчин, удирдлагын тогтолцоотой холбоотой нийтлэг болон байгууллагын онцлогт тулгуурласан тусгай асуудлуудтай тулгарсаар байна.

Нийтлэг сорилтуудын нэг нь эрүүл мэндийн даатгалын сангийн төвлөрсөн, уян хатан бус санхүүжилтийн тогтолцоо бөгөөд энэ нь тусламж үйлчилгээний бодит өртгийг бүрэн нөхөх боломжгүй байдалд хүргэж, эмнэлгийн тогтвортой үйл ажиллагаанд сөргөөр нөлөөлж байна. Шастины нэрэмжит Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг болон Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвөөс тусламж үйлчилгээний төлбөрийн тогтолцоо, шимтгэлийн

хэмжээ бодит өртөгт хүрэхгүй байгааг онцлон тэмдэглэсэн бол, Хавдар судлалын үндэсний төвөөс хүнд хэлбэрийн хавдрын мэс засалд урт хугацааны хэвтэн эмчилгээ шаардлагатай байдлыг харгалзан ор хоногийн нэмэлт санхүүжилт шаардлагатайг онцолсон байна.

Мөн эдгээр эмнэлгүүдийн хүний нөөцийн бодлого, цалин урамшууллын тогтолцоо нь оновчтой бус, эрх зүйн зохицуулалт хангалтгүй, ур чадварын нэмэгдлийг бодитойгоор тооцох боломжгүй байгаа нь ажилтнуудын сэтгэл ханамж, бүтээмж, нийгмийн баталгаанд сөрөг нөлөө үзүүлж байгааг дурдаж байна. ХСҮТ-ийн зүгээс ч мөн гүйцэтгэл, ур дүнд суурилсан урамшууллын систем, KPI-д тулгуурласан цалингийн аргачлал байхгүй, эрх зүйн орчин бүрдээгүйг шүүмжилсэн байна.

Цахим системийн хувьд ЭМД-ын нэгдсэн систем (HIGS)-д хийгдсэн өөрчлөлтүүдийн талаарх мэдээлэл эмнэлгүүдэд бүрэн, цаг тухайд нь хүрдэггүй, мөн программ хангамжийн уялдаа муу, тайлангийн хугацаанд гацах, мэдээлэл зөрөх, нэхэмжлэлийн хасагдал нэмэгдэх зэрэг асуудал нийтлэг байгааг дурдсан. Түүнчлэн шалгуур үзүүлэлтийн тодорхой бус байдал, анхан шатны баримт бичгийн зөрчил нь ЭМДЕГ болон байцаагчийн түвшинд маргаан үүсгэж, эмнэлгийн санхүүгийн эрсдлийг нэмэгдүүлж байна.

Удирдлагын тогтолцооны хувьд Төлөөлөн Удирдах Зөвлөлийн батламжлах үйл ажиллагаа удаашралтай явагдаж байгаа нь эмнэлгүүдийн дотоод зохион байгуулалт, шийдвэр гаргалтад сөргөөр нөлөөлж буйг мөн тэмдэглэсэн. Түүнчлэн ЭМДҮЗ болон ЭМДЕГ-ийн тушаал, шийдвэр, тусламж үйлчилгээ худалдан авах гэрээний хавсралтуудад өөрчлөлт оруулах үйл явц удаан явагддаг нь шинэ техник, технологи, мэс заслын аргачлалыг практикт нэвтрүүлэх үйл явцыг удаашруулж байна.

Иймд дээрх байгууллагуудын санал, дүгнэлтийг нэгтгэн үзвэл лавлагаа шатны эмнэлгүүдийн тогтвортой хөгжлийг хангахын тулд санхүүгийн уян хатан, бодит өртөгт суурилсан системийг нэвтрүүлэх, урамшууллын цалин, хүний нөөцийн бодлогыг гүйцэтгэлд тулгуурлан шинэчлэх, цахим системийг сайжруулж, мэдээллийн ил тод, уялдаа холбоог бүрдүүлэх, эрх зүйн зохицуулалтыг эрүүл мэндийн салбарын онцлогт нийцүүлэн оновчтой болгох, судалгаа шинжилгээ болон олон улсын хамтын ажиллагааг өргөжүүлэх шаардлага нэн тулгамдаж байна. Эдгээр асуудлыг цогцоор шийдвэрлэснээр Монгол Улсын эрүүл мэндийн лавлагаа шатлалын төв эмнэлгүүдийн чанар, хүртээмж, тогтвортой байдал бодитойгоор сайжрах нөхцөл бүрдэх юм. Дэлгэрэнгүй мэдээллийг *хавсралт 7*-с харна уу.

Улаанбаатар Төмөр Замын Төв эмнэлэг болон 2 дүүргийн эрүүл мэндийн байгууллагуудаар ажлын хэсэг биечлэн очиж уулзсан бөгөөд эдгээрт Сонгинохайрхан дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг болон Сүхбаатар дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүд орно.

1. Сонгинохайрхан дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг

Сонгинохайрхан дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн Эмнэлзүйн дэд захирал, клиникийн профессор Д. Сүнжидмаа 2025 оны 2 сарын 24-нд "Сонгинохайрхан Нэгдсэн эмнэлгийн үйл ажиллагааны танилцуулга"-г хийсэн бөгөөд доор мэдээлийг хураангуйлан бичив. Дэлгэрэнгүй эх хувилбарыг *хавсралт 8*-с харна уу.

Ерөнхий мэдээлэл: Сонгинохайрхан Нэгдсэн эмнэлэг нь 1982 онд байгуулагдсан бөгөөд 2021 онд улсын бүртгэлийн шинэ гэрчилгээ авсан. Тус эмнэлэг нь Сонгинохайрхан дүүргийн 108,984 орчим хүнд амбулаторийн болон хэвтэн эмчлүүлэх тусламж, үйлчилгээг үзүүлдэг.

Эмнэлгийн бүтэц, хүчин чадал: Эмнэлэг нийт 377 ор бүхий хэвтэн эмчлүүлэх тасгуудтай бөгөөд жилд 185,000 гаруй хүнд үйлчлэх хүчин чадалтай. Эмнэлгийн бүтэц нь дараах нэгжүүдээс бүрдэнэ:

- Хүүхдийн болон насанд хүрэгчдийн эрчимт эмчилгээний тасгууд (тус бүр 10 ор)
- Хүүхдийн тасаг (130 ор), Дотрын тасаг (74 ор), Мэс заслын тасаг (35 ор)
- Гэмтэл согог, мэдрэлийн, хөнгөвчлөх эмчилгээний тасгууд
- Дурангийн нэгж, дүрс оношилгоо, лаборатори, гемодиализийн нэгж
- Өдрийн эмчилгээний тасгууд, уламжлалт эмчилгээ, сэргээн засах үйлчилгээ
- Амбулаторийн 2 салбар, яаралтай тусламжийн болон мэс заслын нэгжүүд

Үйлчилгээний чанарын үнэлгээ, хүртээмж: Эмнэлэг нь тусламж үйлчилгээний чанарыг үнэлэх тогтолцоог хэрэгжүүлдэг бөгөөд ёс зүйн зөрчил, эмчилгээний алдаа, таагүй тохиолдлууд, гомдлын мэдээллийг үнэлгээнд тусгаж ажилладаг. Тасаг нэгжүүдийг гүйцэтгэлээр нь үнэлж, шагнал урамшуулал олгодог. 2021 оны шинэчлэгдсэн журмын дагуу үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийг 31 асуултаар 5 үндсэн чиглэлд багцлан судалж дүгнэдэг. Хүлээгдлийг бууруулахын тулд амбулаторийн кабинетийн тоог нэмэгдүүлж, 2024 оны 1 сараас урологийн кабинет нээгдсэн. Үүний үр дүнд лавлагаа шатлалын эмнэлгүүд рүү шилжих иргэдийн ачаалал багассан байна. 2024 оны 6-р сараас Дурангийн төвийг шинээр ажиллуулж эхэлсэн бөгөөд цагийн хүлээгдэлгүйгээр өдөртөө оношилгоо хийж байна.

Чанарын хяналт, мэргэжлийн хариуцлага: Эмнэлэгт эмчилгээний явцад гарсан тохиолдлыг бүртгэх, шинжлэх, хариу арга хэмжээ авах журам хэрэгждэг. Тасаг нэгжүүдэд процессын зураглалыг шинэчилж, алгоритм, зааварчилгааг ойлгомжтой байршуулсан. Мөн эрт сэрэмжлүүлгийн үнэлгээ, амилуулах тусламж, цус цусан бүтээгдэхүүний танилцуулга зэрэг аюулгүй байдлыг хангах арга хэмжээг авсан. 2024 оны хагас жилд нийт 9 удаагийн чанарын сайжруулалтын арга хэрэгсэл ашиглагдсан байна.

Үйлчилгээний төлөвлөлт, хөгжүүлэлт: Эмнэлэг нь хүүхдийн болон мэс засал, гэмтлийн тусламж үйлчилгээг өргөжүүлж, шинэ төрөл, чиглэлийг нэмэгдүүлж байна. Мөн эмч, мэргэжилтнүүдэд нэмэгдэл болон урамшуулал олгох бодлогыг хэрэгжүүлдэг.
Тулгамдаж буй асуудлууд: 2022-2023 оны хамтын хэлэлцээрийн 2.1 дүгээр заалтад эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийг хоёр дахин нэмэгдүүлэх шаардлагатай гэж тусгасан ч энэ хэрэгжилт хангалтгүй байна. Үндсэн цалинг жил бүр инфляци болон гүйцэтгэлтэй уялдуулан нэмэгдүүлж, дундаж цалинг 3 сая төгрөгт хүргэх зорилтод засгийн газрын дэмжлэг шаардлагатай байна. Мөн эмч, ажилтнуудыг халдлага, гүтгэлэг зэрэг эрсдэлээс хамгаалах эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх, хүнд өвчний үед өндөр үнэтэй шинжилгээнд хамрагдах хөнгөлөлт үзүүлэх, орон сууцны хөтөлбөрт хамруулах зэрэг заалтууд хэрэгжихгүй байгаа нь тулгамдсан асуудал хэвээр байна.

2. Сүхбаатар дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг

Сүхбаатар дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн дарга, Удирдлагын багийн ахлагч Б. Батчимэг 2025 оны 2 сарын 25-нд “Сүхбаатар Дүүргийн Нэгдсэн Эмнэлэг”-н танилцуулгыг хийсэн бөгөөд доор мэдээлийг хураангуйлан бичив. Дэлгэрэнгүй эх хувилбарыг *хавсралт 9*-с харна уу.

Сүхбаатар Нэгдсэн эмнэлэг нь удирдлагын шинэчлэлийн хүрээнд хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг таатай орчинд, чанартай, жигд, хүртээмжтэй, шуурхай хүргэх

тогтолцоог бий болгох зорилт тавин ажиллаж байна. Тус байгууллага нь санхүүгийн удирдлагын механизмыг сайжруулж, төсвийн ачааллыг үе шаттайгаар бууруулах, тусламж үйлчилгээний чанарыг өндөр түвшинд хүргэхийг зорьж байна. КОВИД-19 цар тахлын үед тус эмнэлэг 220 ор бүхий тусгаарлан эмчлэх эмнэлэг болгон ажилласан бөгөөд 2021 онд 5243, 2022 онд 1326 батлагдсан тохиолдлыг хэвтүүлэн эмчилж, ажилчид нь тандалт, шинжилгээ, вакцинжуулалт зэрэг бүхий л чиглэлд идэвхтэй оролцсон.

2022 оноос үйл ажиллагаагаа эхлүүлсэн Мэс засал, гэмтлийн тасаг нь төрөлжсөн мэргэшлийн баг бүрэлдэхүүнтэйгээр нийт 896 өвчтөнд тусламж үзүүлснээс ерөнхий мэс заслын төлөвлөгөөт мэс засал 352, яаралтай мэс засал 137, гэмтлийн мэс засал 26, гэмтлийн яаралтай мэс засал 101 тохиолдол байв. Тус тасагт анх удаа өвдөгний үе солих мэс заслыг орчин үеийн өндөр технологитой имплант ашиглан амжилттай хийсэн нь дэвшилтэт хагалгааны шинэ шат болсон юм. Мөн тус тасагт шаардлагатай тоног төхөөрөмжүүдийг бүрэн хангаж, мэс заслын иж бүрэн дуран, вакуум хагалгааны өрөө, сэрээх өрөөний тоноглол, агааржуулалтын систем бүхий барилгын иж бүрэн засварыг хийжээ.

Гемодиализийн төвийн хувьд 2017 оноос хойш үйл ажиллагаагаа явуулж байгаа бөгөөд 2021 онд 160 м.кв талбай бүхий өргөтгөл хийж, одоогийн байдлаар Японы Nipro брэндийн 4 аппараттайгаар 3 ээлжээр 24 архаг бөөрний дутагдалтай өвчтөнд тогтмол эмчилгээ үзүүлж байна. Ариутгалын нэгжийг ариун, цэвэр, бохир гэсэн гурван бүс болгон шинэчилж, Германы MELAG брендийн иж бүрэн халдваргүйтгэлийн төхөөрөмжийг 433 сая төгрөгийн хөрөнгө оруулалтаар шинээр авсан. Түүнчлэн оношилгоо, эмчилгээний төрөл бүрийн шинэ дэвшилтэт тоног төхөөрөмжүүдийг (жишээ нь: GENERAL VERSANA эхо аппарат, Endomed дуран, LED анализатор, VITEK 2 Compact бактериологийн анализатор гэх мэт) эмнэлгийн бүх түвшинд нэвтрүүлжээ. Амбулатори нь 2022 оноос иргэдэд анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлж эхэлсэн ба оношилгоо, хяналт, эрт илрүүлэг, мэс ажилбар, урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр төрөлжсөн үзлэг, шинжилгээ явуулж байна. Монгол Улсын Засгийн газрын "Эрүүл мэнд - үндэсний баялаг" уриан дор зохион байгуулагдаж буй эрт илрүүлгийн хөтөлберийн хүрээнд нийт 2541 иргэн хамрагдсан байна.

Хүний нөөцийн хувьд тус эмнэлэг 286 ажилтантай бөгөөд 70 их эмч, 91 сувилагч, тусгай мэргэжилтнүүд ажиллаж байгаагаас нийт эмч нарын 7.6 хувь, сувилагчдын 28.5 хувь нь зэрэгтэй байна. Нийгмийн баталгааг хангах хөтөлберийг 2019 оноос хэрэгжүүлж, ажиллах нөхцөл, урамшуулал, тогтвор суурьшлыг хангахад чиглэсэн үйл ажиллагаа явуулж байна. 2024 онд амбулаторийн үйл ажиллагааг өргөжүүлэх, мэс заслын тасгийг үе шаттай хөгжүүлэх, мэдээллийн технологийг өргөтгөж, хиймэл оюун ухаанд суурилсан оношилгооны технологийг нэвтрүүлэхээр зорьжээ. Гэсэн хэдий ч тус байгууллага нарийн мэргэжлийн эмч, сувилагчийн дутагдал, хүний нөөцийн тогтворгүй байдал, хуучирсан барилга байгууламж, төрийн санд данстай байдал болон ажилтнуудын гадагшлах урсгал зэрэг тулгамдсан асуудлуудтай хэвээр байна.

3. Улаанбаатар Төмөр Замын Төв Эмнэлэг

Улаанбаатар Төмөр Замын Төв эмнэлгийн даргын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч Б.Доржмягмар 2025 оны 3 сарын ….-нд "УБТЗ-ын төв эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг хөгжүүлэх дунд хугацааны төлөвлөгөө" танилцуулгыг хийсэн бөгөөд доор мэдээлийг хураангуйлан бичив. Дэлгэрэнгүй эх хувилбарыг *хавсралт 10*-с харна уу.

УБТЗ-ын Төв эмнэлэг нь 1951 онд байгуулагдсан бөгөөд Сүхбаатар өртөөнөөс Замын-Үүд өртөө хүртэлх 17 зангилаанд байрлах 64 байгууллагын 50 мянга гаруй ажилтан, тэдний гэр бүлийнхэнд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг нэгдсэн эмнэлэг юм. Тус

эмнэлэг нь 428 ажилтантай бөгөөд улсын хэмжээнд тусгай зөвшөөрөлтэйгөөр лавлагаа шатлалын тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг, MNS 5075:2017 стандартын дагуу үйл ажиллагаа явуулдаг. Одоогоор эмнэлгийн дотоод бүтэц нь 12 тусдаа байршилд байрлах нийт 240 ор бүхий дотор, мэдрэл, хүүхэд, мэс засал, эмэгтэйчүүд, уламжлалт, хүлээн авах, эрчимт эмчилгээ, ариутгал, морг зэрэг тасгуудыг хамарч байна. Эмнэлгийн үйлчлүүлэгчдийн 55.2 хувь нь эрэгтэй бөгөөд 20-39 насныхан 47.3 хувийг эзэлдэг нь төмөр замын салбарт ажиллагсдын бүтэцтэй холбоотой юм.

Поликлиник өдөрт дунджаар 600 хүнд үйлчилдэг бол стационар үйлчилгээгээр жилд 13-14 мянган өвчтөн хэвтүүлэн эмчлүүлж, мэс заслын тусламжийг 500-600 хүнд үзүүлдэг. Өдрийн эмчилгээний 30 ор, сэргээн засах болон уламжлалт эмчилгээний 1000-1200 сеанс тогтмол хийгдэж байна. Сүүлийн жилүүдэд амбулаторийн болон лабораторийн үйлчилгээний үзүүлэлт өссөн бол мэс заслын тусламжийн хүртээмж, яаралтай тусламжийн хариу арга хэмжээ сайжирсан байна. Эмнэлэг 2019-2024 оны хооронд нийт 27 удаагийн "Талын гэгээ" нэртэй хөдөлгөөнт оношилгооны аялал зохион байгуулж, 232,639 хүнд үзлэг оношилгоо хийсэн. Цаашид ГССҮТ-тэй хамтран ажиллаж, 2025 онд 10 ортой, 2026 онд 35 ортой Гэмтэл согог судлалын тасаг байгуулах бөгөөд 2025 онд 1500 мэс засал хийхээр төлөвлөжээ.

Мөн 2025 онд 20 ортой дагнасан сэргээн засахын тасаг, хүүхдийн эрт илрүүлэг, шүдний эмчилгээ, уламжлалт сувиллын тусламжийг өргөжүүлж, Архуст сум дахь "Булагтай" 100 ортой сувиллыг идэвхжүүлнэ. Хорт хавдрын хими, бай эмчилгээг нэвтрүүлж, хөнгөвчлөх эмчилгээний тасгийг 2025 онд ашиглалтад оруулах юм. Тусламж үйлчилгээний чанарыг үнэлэхэд KPI-д суурилсан гүйцэтгэлийн үнэлгээний системийг байгууллагын болон тасгийн түвшинд ашиглаж, урамшуулалт цалинг сар бүр 25 хувиар олгодог боловч цахимжуулалт дутмаг, урамшууллын тогтолцоо тодорхой бус хэвээр байна. Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн судалгааг улирал, жил бүр хийдэг ч хэрэглэгчийн эрэлт хэрэгцээнд хариу үйлдэл үзүүлэх байдал дунд түвшинд байна.

Тусламж үйлчилгээний хүртээмжийн шалгуур үзүүлэлт хангалтгүй байгааг онцолж, зарим төрлийн тусламж (сүрьеэ, хавдар, хөнгөвчлөх, түргэн тусламж, өсвөр үеийн үйлчилгээ)-ийг үзүүлдэггүйгээс тусламжийн хамрах хүрээ хязгаарлагдмал байна. Компьютер томографийн шинжилгээний үйлчилгээ дутуу байгаа бол хүлээгдлийг өдөр бүр хянаж, дүн шинжилгээнд үндэслэн зохицуулалт хийдэг байна. Мэргэжлийн хариуцлагын тогтолцооны хүрээнд 2023 онд 25, 2024 онд 28 эмнэлзүйн асуудал бүртгэгдсэн бөгөөд ноцтой алдаа гараагүй, мэдээлэл сургалтыг тогтмол зохион байгуулж байна. Урамшууллыг жилийн эцэст 200 хувиар олгож, эмч, сувилагчдын цалинг ажлын жилээр шаталсан байдлаар тогтоодог бөгөөд 2 шатлалтай болгохоор судалгаа хийж байна. Орлогын зарцуулалтын журам боловсруулж, төрийн бус өмчийн байгууллагуудтай дүйцэхүйц нэмэгдэл олгох нөхцөлийг бүрдүүлэх санал гаргасан.

Тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, хууль эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгоход Эрүүл мэндийн тухай хууль, ЭМД-ын хууль болон бусад салбарын хуулиудад өөрчлөлт оруулж, эрүүл мэндийн байгууллагуудад хагас бие даасан эрх зүйн статус олгох шаардлагатай гэж үзэж байна. Эрүүл мэндийн яамны зүгээс шинэ эмнэлгийн барилга барих, ЭМД-ын гэрээний онцлогийг харгалзах, сургалт, худалдан авалтын үйл ажиллагаанд дэмжлэг үзүүлэх, "Өдрийн эмчилгээ"-г гэрээний дагуу хамтран хэрэгжүүлэх зэрэг бодлогын дэмжлэг үзүүлэх хэрэгцээ байгааг тэмдэглэжээ.

Дээрх уулзсан дүүргийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын уулзалтын үеэр болон бичгээр ирүүлсэн тулгамдаж буй асуудал болон шийдлүүдийн талаар нэгтгэн ерөнхий дүгнэлтийг гарган бичив. Дэлгэрэнгүй мэдээллийг хавсралт 11-с авна уу.

Дүгнэлт

Сонгинохайрхан дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн хувьд Эрүүл мэндийн салбарын 2022–2023 оны хамтарсан (тариф)-ын хэлэлцээрийн хүрээнд тусгагдсан гол заалтуудын хэрэгжилт хангалттүй байгааг онцолж байна. Тухайлбал, санхүүжилтийг хоёр дахин нэмэгдүүлэх тухай 2.1 дүгээр заалт, мөн эмч ажилтнуудын үндсэн цалинг инфляц болон гүйцэтгэлийн санхүүжилттэй уялдуулан нэмэгдүүлэх заалтууд бүрэн хэрэгжихгүй байгаагаас эмнэлгийн ажилтнуудын цалин хөлс, нийгмийн баталгаа сул хэвээр байна. Түүнчлэн эрүүл мэндийн ажилтнуудыг халдлага, гүтгэлэг, дарамтаас хамгаалах эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх, өндөр өртөгтэй шинжилгээнд хамрагдах нөхцөлийг дэмжих, орон сууцны хөтөлбөрт урьдчилгаагүй хамруулах зэрэг заалтууд хэрэгжихгүй байгаа нь бодлогын болон санхүүгийн дэмжлэг дутмаг байгааг харуулж байна.

Сүхбаатар дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн хувьд нарийн мэргэжлийн эмч, сувилагчийн хомсдол, хүний нөөцийн тогтворгүй байдал, барилга байгууламжийн хуучрал зэрэг суурь асуудлууд шийдвэрлэгдээгүй байна. Ялангуяа дуран, нян судлал, эрчимт эмчилгээ, мэдээгүйжүүлэг, диализ, дүрс оношилгооны чиглэлээр мэргэжилтэн дутагдалтай байгаа нь тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжид сөргөөр нөлөөлж байна. Мөн төрийн санд данстай байх нь санхүүгийн уян хатан байдлыг хязгаарлаж, эмч ажилчдын гадаад руу урсах хөдөлгөөнийг нэмэгдүүлж буйг дурджээ.

УБТЗ-ын Төв эмнэлгийн хувьд тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, мэргэжлийн хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгохын тулд холбогдох хууль эрх зүйн орчныг шинэчлэх шаардлагатайг тэмдэглэсэн байна. Тухайлбал, Эрүүл мэндийн салбарын хууль тогтоомжийг нэгтгэн “Ерөнхий хууль” гаргах, ЭМД-ын тухай хуульд өөрчлөлт оруулан тусдаа бие даасан байгууллага байгуулах шаардлагатай хэмээн үзжээ. Мөн төрийн өмчийн бус болон бусад яамны харьяа эрүүл мэндийн байгууллагын чиг үүргийг тодорхой болгох, хагас бие даасан байдлыг хуулиар зохицуулах хэрэгцээ тулгамдсан асуудал болж байна.

Үүнтэй уялдуулан ЭМЯ-наас үзүүлэх бодлогын дэмжлэгийн хүрээнд УБТЗ-ын онцлогт нийцүүлэн ЭМДЕГ-ын худалдан авалтын гэрээнд уян хатан хандлага хэрэгтэй, эмч ажилтныг сургалтад хамруулах квот олгох, “Өдрийн эмчилгээ”-ний үйлчилгээний хамтын төлбөрөөс чөлөөлөх, эмийн нэгдсэн худалдан авалтад хамруулах, шинэ барилга барихад дэмжлэг үзүүлэх зэрэг саналуудыг гаргажээ.

Эдгээр гурван эмнэлгийн жишээнээс харахад, эрүүл мэндийн салбарт санхүүжилтийн тогтворгүй байдал, хүний нөөцийн дутагдал, хууль эрх зүйн орчны тодорхойгүй байдал, ажиллах нөхцөл, урамшууллын системийн боловсронгуй бус байдал нь нийтлэг тулгамдсан асуудал бөгөөд эдгээрийг шийдвэрлэхэд бодлогын түвшинд нийцтэй шинэчлэл, хөрөнгө оруулалт, дэмжлэг шаардлагатай байна.

Улаанбаатар хотын 2 дүүргийн өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдээр ажлын хэсэг биечлэн очиж уулзсан бөгөөд эдгээрт Сонгинохайрхан дүүргийн 29-р хорооны өрхийн

эрүүл мэндийн төв болон Сүхбаатар дүүргийн 7-р хорооны өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд орно.

1. Сүхбаатар дүүргийн 7-р хорооны өрхийн эрүүл мэндийн төв

Энхсүндэр ӨЭМТ-ийн дарга, Клиникийн профессор, тэргүүлэх зэргийн эмч Г.Энхтуяа 2025 оны 2 сарын 25-нд "Энхсүндэр Өрхийн Эрүүл Мэндийн Төв"-ийн танилцуулгыг хийсэн бөгөөд доор мэдээлийг хураангуйлан бичив. Дэлгэрэнгүй эх хувилбарыг *хавсралт 12*-с харна уу.

"Энхсүндэр" Өрхийн Эрүүл Мэндийн Төв нь Монгол Улсын холбогдох хуулийн хүрээнд байгуулагдаж, нийслэлийн Сүхбаатар дүүргийн 7 дугаар хорооны нийт 10,216 иргэнд эмнэлгийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг хүртээмжтэй, чанартайгаар хүргэх зорилгоор үйл ажиллагаагаа явуулж байна. Тус ӨЭМТ нь Эрүүл мэндийн тухай хууль, Нөхөрлөлийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хууль, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хууль зэрэг хуулиуд болон Эрүүл мэндийн сайдын гаргасан холбогдох тушаал, журам, стандартуудын дагуу ажиллаж байна. Мөн "Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандарт" болох MNS5292:2017 стандартыг үйл ажиллагаандаа мөрдлөг болгон ашигладаг.

Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь дараах бүтэц, зохион байгуулалттайгаар ажиллаж байна. Үүнд: эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хүрээнд үзлэгийн хэсэг, оношлогоо, эмчилгээний хэсэг, сэргээн засах эмчилгээний үйлчилгээ үзүүлдэг. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүрээнд дархлаажуулалт, сургалт, урьдчилан сэргийлэх үзлэг зэрэг ажлуудыг зохион байгуулдаг. Эмнэлэг нь нийт 11 өрөөнд үйл ажиллагаа явуулдаг бөгөөд гурван өрөөнд эмчийн үзлэг, нэг өрөөнд сэргээн засах болон чийрэгжүүлэх үйлчилгээ, нэг өрөөнд нийгмийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ, хоёр өрөөнд дархлаажуулалт болон тариа хийдэг хэсэг, нэг тусгаарлах өрөө, нэг яаралтай тусламжийн өрөө байрладаг. Мөн иргэдэд зориулсан угаалгын болон ариун цэврийн өрөөтэй. Тус ӨЭМТ нь дараах насны ангиллаар нийт 10,216 иргэнд үйлчилж байна. Үүнд: 0-1 насны хүүхэд 133, 1-5 насны хүүхэд 863, 6-19 насны хүүхэд 2446, 15-49 насны нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүд 2338, өндөр настан 1265, бусад насны ангилалд 3171 иргэн бүртгэгдсэн байна.

Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь нийт 14 хүний бүрэлдэхүүнтэйгээр иргэдэд эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг үзүүлж байна. Ажлын багт ӨЭМТ-ийн дарга 1, өрхийн эмч 4, өрхийн эмнэлгийн нийгмийн ажилтан 1, даатгалын ажилтан 1, өрхийн сувилагч 4, угтах үйлчилгээний ажилтан 1, нягтлан бодогч 1, үйлчлэгч 1 тус тус ажиллаж байна. Мөн мэргэжлийн түвшинд клиникийн профессор, тэргүүлэх болон ахлах зэрэгтэй эмч, магистр зэрэгтэй мэргэжилтнүүд багтсан нь эмнэлгийн үйлчилгээний чанарыг нэмэгдүүлдэг.

2024 оны байдлаар ӨЭМТ-ийн нийт үзлэгийн тоо 30,408 байсан бөгөөд үүнээс амбулаторийн үзлэг 5,850-ийг эзэлжээ. Эмнэлгээр үйлчлүүлсэн иргэдээс QR код ашиглан цахим хэлбэрээр сэтгэл ханамжийн судалгаа авч, нийт 348 иргэнийг хамруулсан байна. Судалгааны үр дүнд нийт оролцогчдын 97.1% нь "сайн" үнэлгээ, 2.9% нь "дунд" үнэлгээ өгсөн бол "муу", "маш муу" гэсэн үнэлгээ огт гараагүй байна. Иргэдийн гаргасан санал, хүсэлт, гомдлын дагуу эмнэлгийн удирдлагууд ажлын төлөвлөгөө боловсруулж, сайжруулах арга хэмжээг хэрэгжүүлж байна. Тус байгууллага нь эмч, ажилчдын ажлын үр

дүнг улирал бүр үнэлэн 20-60 хувийн урамшуулал олгож, ажилчдаа идэвхжүүлэн, ажлын бүтээмжийг нэмэгдүүлэхэд анхаарч ажилладаг. Жил бүр эмч, сувилагчдын баярын өдрүүдээр мөнгөн урамшуулал олгож, шилдэг ажилтнуудыг шалгаруулан шагнаж урамшуулдаг. 2023 онд байгууллагын хамт олон БНХАУ-ын Жининь хот руу аялал зохион байгуулсан нь хамт олны уур амьсгал, тогтвортой байдлыг хангахад чухал хувь нэмэр оруулсан. Мөн эмч, ажилчдыг хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ, дархлаажуулалт, сэргээн засах үйлчилгээ болон эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарын чиглэлээр тогтмол сургалтад хамруулж, мэдлэг, ур чадварыг нь дээшлүүлж байна.

"Энхсүндэр" ӨЭМТ нь жил бүр Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар болон дүүргийн засаг даргатай гэрээ байгуулж, гэрээний хэрэгжилтийг хагас жил тутам үнэлүүлдэг. Гэрээний биелэлтийн үнэлгээ 91.2%-99.1% хувиар дүгнэгдэж ирсэн нь байгууллагын үйл ажиллагаа, чанарыг илтгэж байна. 2023 онд тус ӨЭМТ нь "Нийслэлийн шилдэгийн шилдэг ӨЭМТ"-өөр шалгарсан амжилттай ажилласан. Дотоод хяналт, чанарын хяналт болон ижил мэргэжилтний үнэлгээг тогтмол хийж, тусламж үйлчилгээний аюулгүй байдал, чанарыг тасралтгүй сайжруулахад анхаарч байна.

Гэсэн хэдий ч тус байгууллага дараах тулгамдсан асуудлуудтай тулгарч байгаа. Үүнд: барилга байгууламжийн хүрэлцээ муу, өрөө тасалгааны хомсдлоос шалтгаалан эмч нар нэг өрөөнд хамтран сууж ажиллах нөхцөл байдал үүсдэг, сургалтын зориулалттай өрөө байхгүй, сэргээн засах зарим багаж хэрэгслийг ашиглаж чаддаггүй, чийрэгжүүлэлтийн тусгай өрөө дутмаг байна. Мөн хүний нөөцийн тогтвортой байдал сул, цалин хөлс болон нийгмийн баталгаа хангалтгүйгээс ажилчдын тогтвор суурьшил муу байдаг. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тусдаа санхүүжилт байдаггүй, нэмэлт ачаалал, үүрэг хариуцлага ӨЭМТ-д төвлөрдөг зэрэг асуудлууд байна.

2. Сонгинохайрхан дүүргийн 29-р хорооны өрхийн эрүүл мэндийн төв

"Ариун Энэрэл" Өрхийн Эрүүл Мэндийн Төвийн Танилцуулга, Үйл ажиллагааны танилцуулгыг тухайн эмнэлгийн дарга Б. Энхтуул 2025 оны 2 сарын 24-нд уулзалтын үеэр танилцууллаа. Уг мэдээллийг доор хураангуйлан нэгтгэв. Дэлгэрэнгүй мэдээллийг *хавсралт 13*-с уншина уу.

Байгууллагын товч танилцуулга: "Ариун Энэрэл" өрхийн эрүүл мэндийн төв нь 2012–2016 онд Сонгинохайрхан дүүргийн 18 дугаар хорооны "Эрүүлжаргал-2" салбар ӨЭМТ-өөр ажиллаж байгаад, 2016 онд бие даан байгуулагдсан. Анх 4500 орчим хүн амд тусламж үйлчилгээ үзүүлж эхэлсэн бол өнөөдөр СХД-ийн 29 дүгээр хорооны 2941 өрхийн 10,105 хүнд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллага болон өргөжжээ. Байгууллага нь 17 орон тоотой, үүнд эмч 6, сувилагч 5, нийгмийн ажилтан, нярав, нябо, үйлчлэгч, жолооч зэрэг орон тоо багтдаг.

Байгууламж, бүтэц зохион байгуулалт: ӨЭМТ нь үйл ажиллагаагаа чиг үүргийн дагуу төлөвлөн зохион байгуулж, дараах өрөөнүүдтэй: хүүхдийн үзлэгийн өрөө, тарианы өрөө, үзлэгийн өрөө (3, 5, 6), оношилгооны өрөө, сэргээн засах тусламж үйлчилгээний өрөө гэх мэт.

Үйл ажиллагаа, төлөвлөлт, санхүүжилт: ӨЭМТ нь жил бүр дүүргийн засаг дарга, СХД-ийн эрүүл мэндийн төвтэй гүйцэтгэлийн гэрээ байгуулж, төлөвлөгөө, санхүүжилт, хэрэгжилтийг баталгаажуулан ажилладаг. Эрүүл мэндийн даатгалын хүрээнд оношилгоо шинжилгээ, өдрийн эмчилгээ, гэрээр үзүүлэх үйлчилгээ, сэргээн засах зэрэг 7 шалгуур үзүүлэлтэд үндэслэн санхүүжилтээ авдаг. Гүйцэтгэлийн 29 үзүүлэлтийн 69 хувийг цахимаар үнэлж, www.ehealth.gov.mn, open.data1313.mn, burtgel.gov.mn зэрэг цахим хуудас ашигладаг.

Тусламж үйлчилгээний чанар, сэтгэл ханамж: Үйлчилгээний чанар, гүйцэтгэлийг KPI шалгууруар үнэлдэг бөгөөд үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн судалгааг тогтмол авч, эрэлт хэрэгцээнд үндэслэн төлөвлөгөөг боловсруулдаг. Тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулахын тулд даатгалгүй иргэдэд төлбөртэй тусламж үзүүлэх нөхцөлийг хуульд заасан байдлаар хэрэгжүүлдэг.

Хүний нөөц, урамшуулал, дэмжлэг: Эмч, ажилтнуудын гүйцэтгэлд суурилсан цалин, урамшууллыг улирал бүр олгодог. Үүнд үндсэн цалингийн 30–60 хувиар тооцож олгодог үр дүнгийн урамшуулал, шинэ санал санаачилгын мөнгөн шагнал, "Чанарын талон"-ы үндсэн дээр 10%-ийн шагнал багтдаг. 2025 оноос ажлын гүйцэтгэлд суурилсан урамшууллын системийг бүрэн хэрэгжүүлж эхэлнэ.

Мэргэжлийн харилцлага, дотоод хяналт: Эмнэлзүйн холбоотой тохиолдлыг бүртгэж, ЭМТҮЧАБ (Эмнэлгийн тусламж, чанарын албаны баг)-ын хурлаар хэлэлцэн арга хэмжээ авдаг. Тухайлбал, "Тебантин" эмтэй холбоотой 3 тохиолдол гарсан бөгөөд нэгт нь арга хэмжээ авч, нөгөө нь хэрэгсэхгүй болж, гурав дахид нь сургалт, зааварчилгаа өгч ажилласан.

Тулгамдаж буй асуудлууд:

- ӨЭМТ-ийн лабораторийн тоног төхөөрөмжийн чанарын гадаад хяналтад хамрагдах боломж хязгаарлагдмал.
- Хүний нөөцийн хангалтгүй байдал эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарт сөргөөр нөлөөлж байна.
- Санхүүжилт хүрэлцээгүйгээс ажилчдын нийгмийн баталгааг бүрэн хангах боломжгүй байна.
- 11-11 утсаар ирсэн гомдлыг хэрхэн хянах, шийдвэрлэх тогтолцоо тодорхой бус байна.
- Эрүүл мэндийн даатгалаас тусламж үйлчилгээнд тавьж буй хязгаар нь хүүхдийн тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг бууруулах нөхцөл үүсгэж байна.
- ӨЭМТ-д ажиллах боловсон хүчнийг АШУҮИС-ийн Өрхийн тэнхимтэй хамтран сургаж, бэлтгэх, шинээр төгсөгчдийг 3 жилийн хугацаанд ажиллуулж нарийн мэргэжилд хөтлөх тогтолцоо шаардлагатай байна.

"Ариун Энэрэл" ӨЭМТ нь бүтэц зохион байгуулалт, тусламж үйлчилгээ, цахимжилт, урамшууллын тогтолцооны хувьд үр дүнтэй үйл ажиллагаа явуулж байгаа боловч хүний нөөцийн дутагдал, тоног төхөөрөмжийн хяналтын асуудал, санхүүгийн хүндрэл, гадаад орчны хязгаарлалт зэрэг тулгамдсан асуудлуудыг шийдвэрлэхэд бодлогын түвшний дэмжлэг зайлшгүй шаардлагатай байна.

СХД-н 29-р хорооны өрхийн эрүүл мэндийн төвөөс ирүүлсэн тулгамдаж буй асуудал болон шийдлүүдийг ажлын хэсэг хүлээн авсан бөгөөд хураангуйлан доор бичив. Дэлгэрэнгүй мэдээллийг *хавсралт 13*-с авна уу.

“Ариун Энэрэл” ӨЭМТ-ийн эмч, ажилчдын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг чанаржуулахтай холбоотой тулгамдаж буй асуудлууд ба шийдвэрлэх арга замууд

1. Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн нэг иргэнд ногдох санхүүжилтийг нэмэгдүүлсэн хэдий ч энэ нь зах зээлийн үнэ, эдийн засгийн байдал, бараа бүтээгдэхүүний үнийн өсөлттэй уялдан хүрэлцэхээ больсон. Харин ЭМД-ын 4 төрлийн тусламж үйлчилгээг нэвтрүүлсэн нь санхүүжилтийн дутагдлыг тодорхой хэмжээнд нөхөх боломжийг бүрдүүлсэн. Иймд нэг иргэнд ногдох тарифыг өнөөгийн эдийн засгийн нөхцөл байдалтай уялдуулан нэмэгдүүлэх шаардлагатай байна.
2. ӨЭМТ-д тогтвор суурьшилтай ажиллах эмчийн нөөц дутагдалтай байна. Шинээр ажилд орсон эмч нар ихэвчлэн 1-2 жил ажиллаад гардаг бөгөөд түр зуурын ажил, резидентийн дамжлага гэж үзэн ханддаг. Энэ нь тогтвортой ажиллуулах эдийн засгийн хөшүүрэг дутмаг, нийгмийн асуудлууд шийдэгдээгүй байдалтай холбоотой. Иймд эмч, сувилагч бэлтгэдэг их дээд сургуулиуд өрхийн эмч, сувилагчийг гэрээгээр бэлтгэх, төгсөгч эмч нарыг өмнө нь мөрдөгдөж байсан шиг хоёр жил ӨЭМТ-д заавал ажиллуулах тогтолцоог сэргээн хэрэгжүүлэх нь чухал байна.
3. ӨЭМТ-ийн бүтэц, стандартаар заасан орон тооны мэргэжилтнүүдийг ажиллуулах шаардлагатай байдаг ч санхүүжилт болон хүний нөөцийн хүрэлцээ муу байна. Иймээс ЭМЯ бодлогоороо өрхийн эрүүл мэндийн төвд ажиллах эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг зорилтот байдлаар бэлтгэх шаардлагатай.
4. Саяхан төгссөн эмч нарын мэдлэг, ур чадвар сул байгаа нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарт сөргөөр нөлөөлж байна. Тиймээс хувийн хэвшлийн анагаахын сургуулиудын тоог цөөлөх, эсвэл чанарын өндөр түвшинд бэлтгэх шаардлагатай гэж үзэж байна.
5. 11-11 гомдол хүлээн авах төвд ирж буй гомдлуудын дийлэнх нь хүнд хэлбэрийн шаардлага тавьсан, эсвэл бухимдлаа илэрхийлэх зорилготой үйлчлүүлэгчдийн гомдол байдаг. Иймд шаардлагагүй гомдлыг ялгаж салгаж авч үзэх, бодит бус гомдлыг үндэслэн эмч, эмнэлгийн ажилтныг буруутгахгүй байхаар, хууль эрх зүйн хамгаалалтын тогтолцоо бүрдүүлэх хэрэгтэй.
6. 2024 онд ЭМД-аар үзүүлж буй 4 төрлийн тусламж үйлчилгээнд хязгаар тогтоохгүй байхаар зохицуулсан нь хүртээмжийг нэмэгдүүлсэн боловч 2025 оноос эхлэн хэмжээ хязгаар тогтоосноор тусламж үйлчилгээний хүртээмж доголдож эхэлсэн. Иймд анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагыг бэхжүүлж, 4 төрлийн тусламж, үйлчилгээнд дахин хязгаар тогтоохгүй байх бодлого баримтлах шаардлагатай.
7. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг бүртгэдэг программд ЭМС-ын 611 тоот тушаалын дагуу заагдсан анхан шатны маягтууд бүрэн тусгагдаагүй тул одоог хүртэл зарим бүртгэлийг цаасан хэлбэрээр хөтөлсөөр байна. Иймээс уг программыг сайжруулж, 611 тоот тушаалын бүх маягтыг цахимаар хөтөлж болдог болгож, бүрэн цахимжих шаардлагатай байна.
8. Өрхийн эмч нь лавлагаа шатлалын эмнэлгээр үйлчлүүлсэн иргэдийн мэдээллийг программын хүрээнд харах боломжгүй байгаа нь хяналт, үргэлжлүүлэн эмчлэх явцад хүндрэл үүсгэдэг. Иймд программд энэ төрлийн мэдээллийг нээлттэй харах

боломж бүрдүүлж, эмч нар үйлчлүүлэгчийг үргэлжлүүлэн эмчлэхэд дэмжлэг үзүүлэх хэрэгтэй.

9. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 5 дугаар бүлгийн 24.4 заалтад заасны дагуу ӨЭМТ нь даатгалгүй иргэдэд төлбөртэй тусламж үйлчилгээ үзүүлэх эрхтэй боловч практикт энэ үйлчилгээ төлбөргүйгээр хийгдэж байна. Иймд бүх иргэдэд тэгш, хүртээмжтэй тусламж үйлчилгээ үзүүлэхийн тулд энэ зохицуулалтыг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Дээрх уулзсан өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн уулзалтын үеэр болон бичгээр ирүүлсэн тулгамдаж буй асуудал болон шийдлүүдийн талаар нэгтгэн ерөнхий дүгнэлтийг гарган бичив.

Дүгнэлт

Өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдэд тулгамдаж буй нийтлэг асуудлуудын нэгтгэл, дүгнэлт

Ариун Энэрэл болон Энхсүндэр өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн үйл ажиллагаанд тулгарч буй нийтлэг хүндрэлүүд нь санхүүжилт, хүний нөөц, дэд бүтэц, үйлчилгээний хүртээмжтэй холбоотой асуудлууд давамгайлж байна.

Нэгдүгээрт, санхүүжилтийн хүрэлцээ муу байгаа нь эмнэлгийн өдөр тутмын үйл ажиллагаанд сөргөөр нөлөөлж байна. Тухайлбал, нэг иргэнд ногдох санхүүжилт зах зээлийн үнийн өсөлттэй уялдан хангалтгүй болж, ЭМД-аар үзүүлэх тусламж үйлчилгээнд хязгаар тогтоосон нь иргэдэд үзүүлэх тусламжийн хүртээмж, үр дүнг бууруулах нөхцөл үүсгэж байна. Мөн нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний зориулалттай тусдаа санхүүжилт байдаггүй нь уг үйлчилгээг үр дүнтэй хэрэгжүүлэхэд хүндрэл үүсгэж байна.

Хоёрдугаарт, хүний нөөцийн тогтворгүй байдал нь өрхийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанар, үргэлжлэлд сөргөөр нөлөөлж байна. Эмч, ажилчдын цалин, нийгмийн баталгаа хангалтгүйгээс шалтгаалан мэргэжилтнүүд тогтвортой ажиллах нөхцөл бүрдэхгүй, ихэнх нь түр хугацаанд ажиллаж, ажлын байраа орхидог хандлага түгээмэл байна.

Гуравдугаарт, барилга байгууламж, дэд бүтэц, тоног төхөөрөмжийн дутагдал нь эмнэлгийн үйлчилгээний цар хүрээг хязгаарлаж байна. Жишээлбэл, үзлэгийн өрөө хүрэлцээгүй, зарим тохиолдолд эмч нар нэг өрөөнд хамтран ажиллах, сургалт болон сэргээн засах тусламж үйлчилгээний зориулалттай өрөө, тоног төхөөрөмж дутмаг байгаа нь иргэдэд үзүүлэх тусламжийн чанарт нөлөөлж байна.

Дөрөвдүгээрт, эрүүл мэндийн мэдээллийн системийн гүйцэтгэл хангалтгүй байгаа нь тусламж үйлчилгээний бүртгэл, лавлагаа шатлалын эмнэлэгтэй уялдаа холбоо тогтоох, хяналт, үргэлжлүүлэн эмчлэх үйл ажиллагаанд хүндрэл үүсгэж байна.

Тавдугаарт, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдэд тусламж үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй хүргэх үүрэг өндөр хэмжээгээр төвлөрч, бүх ачааллыг ганцаар үүрч байгаа нь хүний нөөц, эдийн засгийн чадамжтай харьцуулахад ачаалал хэт өндөр байгааг харуулж байна.

Эдгээр нөхцөл байдлыг харгалзан үзвэл өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийг бодлогоор

дэмжиж, санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх, хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг хангах эдийн засаг, нийгмийн нөхцөлийг бүрдүүлэх, дэд бүтцийн шинэчлэл хийх, цахим системийг бүрэн хэрэгжүүлж холболтыг сайжруулах, мөн өрхийн эмч, сувилагчийг зорилтот хэлбэрээр бэлтгэх шаардлагатай байна.

Улаанбаатар хотын амаржих газруудаар хийсэн ажлын хэсгийн биечэлсэн уулзалт

Улаанбаатар хотын Амгалан амаржих, Хүрээ амаржих газруудаар ажлын хэсэг биечлэн очиж уулзсан бөгөөд Өргөө амаржих газраас албан бичгээр тулгамдаж буй асуудал болон шийдлүүдийг хүлээн авсны дагуу тус тус хураангуйлан нэгтгэлээ. Дэлгэрэнгүй мэдээллийг *хавсралт 14*-с хүлээн авна уу.

1. Амгалан Амаржих Газар

Танилцуулга, түүхэн замнал: Нийслэлийн Амгалан амаржих газар нь 1966 онд байгуулагдсан бөгөөд өдгөө 59 жилийн түүхтэй, төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллага болон хөгжсөн. 2015 оны 10-р сарын 1-нд шинэ эмнэлгийн барилга ашиглалтад орж, 2016 оноос эхлэн Сүхбаатар дүүргийн эх, нярай, эмэгтэйчүүдэд тусламж үйлчилгээ үзүүлж эхэлсэн. 2023 оны 12-р сарын 20-ны Засгийн газрын 460 дугаар тогтоолоор байгууллага нь Нийслэлийн Засаг даргын Тамгын газрын харьяалалд шилжиж, 2024 оны 1-р сард НЭМГ-ын даргын А/19 тоот тушаалаар 9 алба, 10 тасаг, нийт 300 ажилтны бүтэцтэйгээр баталгаажсан.

Үйл ажиллагааны эрх зүйн үндэс, тусгай зөвшөөрөл: Амгалан амаржих газар нь “Эх барих, нярай, эмэгтэйчүүдийн тусламж үйлчилгээ”-г нийслэлийн хэмжээнд үзүүлэх тусгай зөвшөөрөлтэй. Байгууллагын үйл ажиллагаа нь Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хууль, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль зэрэг олон төрлийн бодлогын баримт бичигт үндэслэгдэн явагдаж байна.

Бүтэц, хүний нөөцийн байдал: 2024 оны байдлаар тус байгууллага нь 9 алба, 10 тасагтайгаар үйл ажиллагаа явуулж байна. Нийт 285 эмч, ажилтантай бөгөөд үүнд АУ-ны доктор 4, профессор 1, клиникийн профессор 9, магистр зэрэгтэй 23, зөвлөх зэрэгтэй 8, тэргүүлэх зэрэгтэй 30, ахлах зэрэгтэй 49 хүн багтсан. Мөн гэрээт болон орон тооны зөвлөхүүд, 16 резидент эмч ажиллаж байна.

Хүний нөөц, нийгмийн баталгаа: “Хүний нөөцийг 2022–2026 онд хөгжүүлэх, нийгмийн баталгааг хангах дэд хөтөлбөр” 98%-ийн биелэлттэй хэрэгжиж байгаа бөгөөд цалин урамшууллыг гүйцэтгэлд суурилсан үнэлгээгээр сар бүр олгож байна. 2024 оны байдлаар нийт 1.19 тэрбум төгрөгийн урамшууллыг ажилчдад олгосон.

Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ, эрүүл мэндийн үзүүлэлт: Амгалан амаржих газар нь Баянзүрх дүүргийн 198,000 эмэгтэй, мөн Сүхбаатар дүүргийн 12–20 дугаар хорооны нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдэд тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг. Мөн харьяаллын бус, орон нутгаас ирсэн 6972 иргэнд тусламж үзүүлжээ. 2022–2024 онд урьдчилан сэргийлэх үзлэгээр олон тооны хавдрыг анхан шатанд илрүүлж, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлсэн байна.

Чанар, хүртээмж, сэтгэл ханамжийн үнэлгээ: Чанар, гүйцэтгэлийг ЭМДЕГ болон НЭМГ-тай байгуулсан гэрээний дагуу улирал тутам хянаж, тусламж үйлчилгээний төрөл, тоо хэмжээг шалгуур үзүүлэлтэд үндэслэн тооцдог. Үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн судалгааг цахимаар болон асуумжаар авч, дүн шинжилгээ хийдэг. Сэтгэл ханамжийг хэмжих 5 чиглэл бүхий 35 асуулттай судалгааг амбулаторийн төвд, 21 асуулт бүхий судалгааг хэвтэн эмчлүүлэгсдээс авч, тус тасагт чиглэсэн сайжруулалтын арга хэмжээг хэрэгжүүлдэг.

Судалгаа, сургалт, хөгжлийн чиглэл: Амгалан амаржих газар нь 2018 оноос сургалт эрхлэх байгууллага болсон бөгөөд нярайн сувилахуй, дурангийн мэс засал, хэт авиа оношилгоо зэрэг чиглэлээр сургалт зохион байгуулдаг. Лабораторийн үйлчилгээ нь MNS ISO 15189:2024 стандартыг хангаж, гадаад хяналттайгаар ажилладаг.

Давуу тал, боломж, сул тал, тулгамдаж буй асуудал

Давуу тал:

- Олон улсын стандарт (ISO 9001:2015) хэрэгжсэн
- Инновац, тоног төхөөрөмжийн шинэчлэл тогтмол
- Удирдлагын манлайлал, хүний нөөцийн хөтөлбөр
- Гадаад хамтын ажиллагаа өргөжсөн

Боломж:

- Олон улсын магадлан итгэмжлэл авах
- Цахим эмнэлэг болох суурь бүрдсэн
- Тусламж үйлчилгээний төрөл олшруулах боломжтой

Сул тал:

- Төрөлтийн тоо жилээс жилд буурч байгаа
- Барилга байгууламжийн шинэчлэл шаардлагатай
- Оношилгоо, эмчилгээний хуучин стандартууд шинэчлэгдээгүй
- Хариуцлагын даатгалын тогтолцоо бүрдээгүй
- Төсөв, санхүүгийн уян хатан байдал хязгаарлагдмал

Ирээдүйн зорилт (2025–2028)

- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл, цар хүрээг тэлэх
- Чанар, гүйцэтгэлийн хяналтыг боловсронгуй болгох
- Урьдчилан сэргийлэх тусламжийг олон нийтэд илүү хүртээмжтэй болгох
- Мэргэжлийн хариуцлагын тогтолцоог бэхжүүлэх
- Барилга, дэд бүтэц, тоног төхөөрөмжийн хөрөнгө оруулалтыг нэмэгдүүлэх

2. Өргөө амаржих газар

Өргөө амаржих газраас ирүүлсэн тулгамдаж буй асуудал болон шийдлүүдийг ажлын хэсэг хүлээн авсан бөгөөд хураангуйлан доор бичив. Дэлгэрэнгүй мэдээллийг *хавсралт 15*-с

авна уу.

Эрүүл мэндийн салбарт тулгамдаж буй асуудал болон шийдвэрлэх арга замуудын нэгтгэл

1. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, мэргэжлийн хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгохын тулд Эрүүл мэндийн тухай, Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай, Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай зэрэг хууль тогтоомжид өөрчлөлт оруулах шаардлагатай байна.
2. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын тогтолцоог хуульчлан зохицуулж, заавал даатгалд хамруулах нөхцөлийг бүрдүүлэх хэрэгтэй байна.
3. Ажилтнуудын цалин хөлс, нийгмийн баталгааг нэмэгдүүлэх нь хүний нөөцийн тогтвор суурьшлыг хангах чухал нөхцөл болдог.
4. Эрүүл мэндийн программ хангамжийн шаардлага, үнэлгээ, нийцлийн талаар холбогдох байгууллагууд хамтран зохицуулалт хийх замаар салбарын цахим шилжилтийг эрчимжүүлж, их өгөгдлийн системийг ашиглах боломжийг бүрдүүлэх шаардлагатай.
5. Тусламж үйлчилгээний санхүүжилтийн тогтолцоог оношийн бүлэгт суурилсан хэлбэрт шилжүүлсэн ч, энэ хүрээнд амаржих газруудад оношийн бүлгийн тоог нэмэгдүүлэх шаардлагатай байна.
6. Амаржих газрын чиг үүргийг өргөжүүлж, зөвхөн эх барих бус нөхөн үржихүйн болон эмэгтэйчүүдийн эрхтэн тогтолцооны эмгэгийг эмчлэх боломжийг хуульчлан баталгаажуулах нь зүйтэй.
7. Төлөөллийн удирдлагын тогтолцоо нь эмнэлгийн үйл ажиллагааг үр дүнтэй удирдаж чадахгүй байгаа тул энэ тогтолцоог өөрчлөх санал дэвшүүлж байна.
8. Нийгэмд аюул учруулж болзошгүй өвчтэй хүмүүсийг албадан эмчлэх, болон жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэмжээ авах зэрэг асуудлыг хуулиар тодорхой зохицуулах шаардлагатай байна.
9. Цус, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагаатай холбоотой зохицуулалтыг хуульд тодорхой тусгах хэрэгтэй байна.
10. Эрүүл мэндийн байгууллагын нэр хүндийг хамгаалах зорилгоор ташаа мэдээлэл түгээхтэй холбоотой зохицуулалтыг хуульчлан тодруулах шаардлагатай.
11. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хангах, тусламж үйлчилгээний чанарын удирдлагын тогтолцоог сайжруулах, хөндлөнгийн чанарын аудитын хуулийн үндсийг бий болгох шаардлагатай байна.
12. Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хуулийг шинээр баталж, мэргэжлийн үүрэг, хариуцлага, нийгмийн баталгааг тодорхой зааж өгөх хэрэгтэй.
13. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний явцад гарсан осол, алдаа, буруутай үйлдлийг эрүүгийн бус журмаар буюу эрүүл мэндийн тусгай хуульд тусган шийдвэрлэж байх зохицуулалт хэрэгтэй.
14. "Амаржих газар" гэх нэршлийг өөрчилж, тусламж үйлчилгээний цар хүрээг өргөжүүлэх боломжтой болгож хуульчлах шаардлагатай байна.
15. Эрсдэлтэй жирэмсэн эхчүүдийг амаржих газарт хяналтад авч, хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх тогтолцоог бүрдүүлэх хэрэгтэй.
16. Иргэд, ЕБС-ийн сурагчдад эрүүл мэндийн боловсрол олгох ажлыг тогтмол,

тогтвортой хэлбэрээр бусад яам, байгууллагуудтай хамтран зохион байгуулах нь зүйтэй.

Эмнэлгийн хагас бие даасан байдлыг хангахад тулгарч буй асуудлууд ба шийдэл

1. Эмнэлгийн хагас бие даасан байдлыг хуульчлан зохицуулах эрх зүйн орчныг бүрдүүлж, тодорхой журам боловсруулах шаардлагатай.
2. Эмнэлгийн өөрийн орлогыг зарцуулах эрхийг өргөтгөж, санхүүгийн тайлангийн ил тод байдал, хяналтын тогтолцоог сайжруулах хэрэгтэй.
3. Хүний нөөцийн удирдлагын хувьд ажилтан сонгон шалгаруулах, цалин урамшуулал тогтоох, гүйцэтгэл үнэлэх эрхийг эмнэлэг өөрөө хэрэгжүүлэх боломжоор хангах шаардлагатай.
4. Үр дүнд суурилсан гүйцэтгэлийн удирдлага, стратеги төлөвлөлт, дотоод хяналтын системийг нэвтрүүлэх хэрэгтэй.
5. Үйлчилгээний чанарыг хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжид суурилан үнэлж, санал гомдлын шийдвэрлэлтэд анхаарах, ЭМД-аар үйлчилгээ үзүүлэхийн зэрэгцээ санхүүгээ үр дүнтэй зарцуулах эрхийг олгох нь зүйтэй.
6. Нярайн тусламж үйлчилгээний шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн хангалтыг шат дараатай нэмэгдүүлэх хэрэгтэй байна.

Дээрх 2 нийслэлийн амаржих газарт тулгамдаж буй асуудал болон шийдлүүдийг нэгтгэн дүгнэж доор дүгнэж бичив. Үүнд: Амгалан болон Өргөө амаржих газруудад тулгамдаж буй асуудлууд нь нийтлэг шинжтэй бөгөөд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, санхүүжилт, хууль эрх зүйн зохицуулалт, хүний нөөцийн бодлого, мэдээллийн системийн шинэчлэл зэрэг олон талт хүрээнд илэрч байна.

Санхүүжилтийн тогтолцоо болон үнийн өсөлттэй холбоотой хүндрэл: Хорт хавдрын мэс засал зэрэг хүнд хэлбэрийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй тохиолдолд эмчилгээний үргэлжлэх хугацаа урт байдаг бөгөөд өнөөгийн гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоо нь ийм нөхцөлд хүрэлцэхгүй байна. Жишээлбэл, 50-иас дээш хоног хэвтэн эмчлүүлсэн тохиолдолд нэмэлт санхүүжилт олгох боломжгүй байгаа нь эмнэлгийн санхүүгийн тогтвортой байдалд сөргөөр нөлөөлж байна. Мөн эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үнийн хэт өсөлт, инфляци нь ЭМД-аас олгож буй зардлын бодит өртгөөс зөрөхөд хүргэж байна.

Эрүүл мэндийн цахим системийн шинэчлэл удаашралтай, мэдээллийн уялдаа сул: ЭМД-ын цахим систем (HIGS) болон эмнэлгийн дотоод програм хангамжийн уялдаа муу, шинэчлэл удаашралтай, өөрчлөлтийн мэдээлэл эмнэлгүүдэд бүрэн хүрдэггүй нь хасагдлыг нэмэгдүүлж, санхүүгийн эрсдэл дагуулж байна. Тайлангийн улирал бүрийн үеэр систем гацах, мэдээлэл алдагдах зэрэг хүндрэлүүд байсаар байна.

Эрүүл мэндийн хууль тогтоомжид өөрчлөлт оруулах шаардлагатай: Эрүүл мэндийн тухай, Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хуульд тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, хариуцлагын тогтолцоо, үйлчилгээний эрх зүйн зохицуулалтыг нарийвчлан тусгах шаардлагатай байна. Амаржих газрын үйл ажиллагааны хүрээг өргөжүүлж, эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн

болон эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн тусламж үйлчилгээг хуульчлан баталгаажуулах зайлшгүй шаардлага бий.

Эмч, мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлага ба нийгмийн баталгаатай холбоотой асуудлууд: Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хариуцлагын даатгалын тогтолцоог заавал даатгалын хэлбэрээр хуульчилж, тэдний мэргэжлийн үүрэг, нийгмийн баталгааг Эрүүл мэндийн тухай хууль болон Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хуулиар зохицуулах шаардлагатай. Цалин, урамшууллын тогтолцоо гүйцэтгэлд суурилахгүй, уян хатан биш байгаа нь хүний нөөцийн тогтвор суурьшил, урам зоригоос шууд хамаарч байна.

Тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах шаардлага: Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарын эрх зүйн үндэс тодорхойгүй, чанарын хяналт, гомдлын шийдвэрлэлт, хөндлөнгийн аудитын эрх зүйн үндэс сул байна. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал, үйлчилгээ үзүүлэгчийн алдаа, ослын талаарх хариуцлага, мэдээлэх механизм, хяналт, хамгаалалтын зохицуулалтуудыг хуулиар тодорхой болгох нь зүйтэй.

Хагас бие даасан байдлын эрх зүйн орчин бүрдээгүй: Амаржих газруудын хагас бие даасан байдлыг хэрэгжүүлэхэд эрх зүйн зохицуулалт тодорхой бус, орлогыг захиран зарцуулах эрх хязгаарлагдмал, хүний нөөц, удирдлагын шийдвэр гаргах эрх зүйн үндэс сул байна. Үүнтэй уялдан урамшуулал, сургалт, гүйцэтгэлийн менежмент, дотоод хяналтын тогтолцоог сайжруулах шаардлагатай.

Иргэдийн эрүүл мэндийн боловсрол, олон нийтийн оролцоог дэмжих хэрэгцээ: Иргэдэд эрүүл мэндийн боловсрол олгох, ялангуяа хүүхэд, өсвөр үеийнхэнд чиглэсэн боловсролыг тогтмол, тасралтгүй зохион байгуулах, ЕБС-ийн хөтөлбөрт эрүүл мэндийн боловсролыг тусгах, олон нийттэй харилцах, ташаа мэдээллээс урьдчилан сэргийлэх эрх зүйн зохицуулалтыг боловсронгуй болгох шаардлагатай байна.

Нийтлэг шийдвэрлэх чиглэлүүд:

- Санхүүжилтийн тогтолцоог бодит өртөгт суурилсан, уян хатан, тохиолдлын ялгаа, үйлчилгээний төрөлд тохирсон болгон шинэчлэх;
- Цахим мэдээллийн системүүдийн уялдааг сайжруулж, шинэчлэлийг цаг тухайд нь хэрэгжүүлэх;
- Эрүүл мэндийн салбарын хууль эрх зүйн орчныг шинэчлэн боловсронгуй болгох;
- Эмч, эмнэлгийн ажилчдын мэргэжлийн аюулгүй байдал, нийгмийн баталгааг бүрэн хангах;
- Чанарын хяналт, гомдлын шийдвэрлэлт, хөндлөнгийн үнэлгээний тогтолцоог хуулиар дэмжих;
- Хагас бие даасан байдлын эрх зүйн үндсийг бататгах;
  Иргэд, олон нийтийн оролцоог өргөжүүлж, эрүүл мэндийн боловсролыг системтэй олгох зэрэг орно.

Дүгнэлт

Амаржих газруудаас ирүүлсэн тулгамдсан асуудал болон шийдвэрлэх шаардлагатай чиглэлүүдийн нэгтгэл

1. Эрүүл мэндийн хууль тогтоомжийн шинэчлэл шаардлагатай байна.
Амаржих газруудын үйл ажиллагаанд холбогдох "Эрүүл мэндийн тухай", "Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай", "Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай" зэрэг хуулиудад нэмэлт, өөрчлөлт оруулж, тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, хариуцлагын тогтолцоо, үйлчилгээний хүрээг илүү тодорхой, өргөн цар хүрээтэйгээр зохицуулах шаардлагатай байна. Тухайлбал, "Амаржих газар" гэх нэр томъёо нь зөвхөн эх барих тусламжтай хязгаарлагдаж байгаа тул нөхөн үржихүй, эмэгтэйчүүдийн эмгэгийг оношлох, эмчлэх чиг үүргийг хуульчлан өргөтгөх хэрэгтэй байна.

2. Мэргэжлийн хариуцлага болон нийгмийн баталгааны эрх зүйн орчин сул байна.
Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн мэргэжлийн хариуцлагын даатгалыг заавал даатгалын хэлбэрээр хуульчилж, тэдний үүрэг хариуцлага, нийгмийн баталгааг тусгасан "Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай" шинэ хууль батлах шаардлагатай байна. Цалин, урамшууллын тогтолцоо нь гүйцэтгэлд суурилаагүй, уян хатан биш байгаа нь хүний нөөцийн тогтвор суурьшил, ажлын идэвхэд сөргөөр нөлөөлж байна.

3. Санхүүжилтийн тогтолцоог шинэчлэх шаардлагатай байна.
Одоогийн гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоо нь зарим тохиолдолд эмчилгээний урт хугацаа шаарддаг эмгэг, тухайлбал хорт хавдрын мэс засал зэрэгт хангалттүй байна. Жишээлбэл, 50 хоногоос дээш хугацаанд хэвтэн эмчлүүлсэн тохиолдолд нэмэлт санхүүжилт олгох боломжгүй байгаа нь эмнэлгүүдийн тогтвортой үйл ажиллагаанд сөргөөр нөлөөлж байна. Мөн эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үнийн өсөлт, инфляци нь ЭМД-аас гаргаж буй зардалтай зөрүүтэй байгаа нь бодит өртөгт нийцэхгүй байна.

4. Цахим мэдээллийн системийн уялдаа сул, шинэчлэл удаашралтай байна.
ЭМД-ын цахим систем (HIGS) болон эмнэлгийн дотоод программ хангамжийн уялдаа муу, шинэчлэл цаг тухайд хэрэгждэггүй, мэдээлэл бүрэн дамждаггүйгээс хасалт ихэсч, санхүүгийн эрсдэл үүсгэж байна. Тайлангийн үеэр систем доголдох, мэдээлэл алдагдах тохиолдол байнга гарч байгаа нь эмнэлгийн үйл ажиллагаанд сөргөөр нөлөөлж байна.

5. Чанар, аюулгүй байдлын удирдлагын тогтолцоо тодорхой бус байна.
Тусламж үйлчилгээний чанарын хяналт, гомдлын шийдвэрлэлт, хөндлөнгийн аудитын эрх зүйн үндэс тодорхойгүй, зохицуулалт сул байна. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал, эмнэлгийн буруутай үйлдлийн хариуцлагыг эрүүгийн бус журмаар шийдвэрлэх, мэдээлэх механизм; хяналтын тогтолцоог хуулиар зохицуулах хэрэгтэй байна.

6. Эмнэлгүүдийн хагас бие даасан байдлын эрх зүйн орчин бүрдээгүй байна.
Амаржих газрууд өөрсдийн орлогоо захиран зарцуулах эрх хязгаарлагдмал, хүний нөөцийн сонгон шалгаруулалт, урамшууллын тогтолцоог бие даан хэрэгжүүлэх эрх зүйн орчин дутмаг байна. Үр дүнд суурилсан гүйцэтгэлийн удирдлага, стратеги төлөвлөлт, дотоод хяналтын тогтолцоог бүрэн нэвтрүүлэх шаардлагатай байна.

7. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ажлын ачаалал хэт их байна.
Амгалан амаржих газрын жишээгээр үзэхэд эмч, ажилтнуудын ачаалал нь тогтоосон стандарт хэмжээнээс давж, ядаргаа, ажлын бүтээмж буурах, алдаа гарах эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна. Энэ нь хүний нөөцийн тогтвортой байдал, үйлчилгээний чанарт шууд нөлөөлдөг.

8. Хуучирсан эмчилгээ, оношилгооны стандартуудыг шинэчлэх хэрэгтэй байна.
Амаржих газруудад хэрэгжиж буй 115 стандартаас олонх нь 2015 оноос өмнө батлагдсан бөгөөд зарим нь олон улсын шинэ удирдамжуудтай зөрчилдөж байна. Эдгээрийг эргэн хянаж, эмнэлзүйн зааварт тулгуурлан шинэчлэх шаардлагатай байна.

9. Барилга, байгууламжийн шинэчлэл шаардагдаж байна.
Амаржих газрын барилга байгууламж хуучирсан, дэд бүтэц муу байгаа нь эрсдэлтэй нөхцөлд үйл ажиллагаа явуулахад хүргэж байна. Энэ нь үйлчлүүлэгчдийн аюулгүй байдалд сөргөөр нөлөөлөх эрсдэлтэй тул засвар шинэчлэл хийх шаардлагатай.

10. Иргэдийн эрүүл мэндийн боловсрол дутмаг байна.
Эрүүл мэндийн боловсрол иргэдийн дунд, ялангуяа өсвөр насны хүүхдүүдийн хүрээнд хангалтгүй байгаа нь урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдалтыг бууруулж, хожуу үе шатанд оношлогдох эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна. Иймд боловсролын байгууллагуудтай хамтран тогтмол, системтэй сургалт зохион байгуулах шаардлагатай.

Нийтлэг шийдвэрлэх шаардлагатай чиглэлүүд:

- Санхүүжилтийн тогтолцоог уян хатан, бодит өртөгт нийцсэн болгон шинэчлэх;
- Цахим системүүдийн уялдаа холбоог сайжруулж, мэдээллийн шинэчлэлийг тогтмол хийх;
- Эрүүл мэндийн хууль эрх зүйн орчныг шинэчлэн боловсронгуй болгох;
- Эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын мэргэжлийн хариуцлага, нийгмийн баталгааг хуульчлан зохицуулах;
- Тусламж үйлчилгээний чанар, хяналтын механизмыг хуулиар тодорхой болгох;
- Эмнэлгүүдийн хагас бие даасан байдлын эрх зүйн үндсийг бий болгох;
- Иргэд, олон нийтийн оролцоог дэмжих, эрүүл мэндийн боловсролыг системтэй олгох зэрэг орно.

Доорх хүснэгтээр Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагуудад голчлон тулгамдаж буй дийлэнх асуудлуудыг хамаарах чиглэлүүдээр ангилан нэгтгэлээ.

Хүснэгт 2:

Тулгамдсан асуудал	Хамаарах чиглэлүүд
Нэгдсэн цахим системтэй болох	Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хангамж, ажлын ачаалал, бүтээмж, ажлын гүйцэтгэл үр дүнтэй нь уялдсан цалин хөлс,

	урамшуулал олгох үйл ажиллагаатай холбоотой хууль эрх зүйн асуудал
Хүний нөөцийн хомсдлыг шийдвэрлэх /сувилагч, эмч/	Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хангамж, ажлын ачаалал, бүтээмж
Бие даасан байдал - санхүүгийн захиран зарцуулах эрх	Лавлагаа шатлалын төрийн эрүүл мэндийн байгууллагын хагас бие даасан байдалтай холбоотой хууль эрх зүйн асуудал
Нэгдсэн эмнэлгийн тогтолцоотой болох	Хүн амд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний зохицуулалт
Иргэн эмнэлгээ сонгож үйлчлүүлэх эрх	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилттэй холбоотой ЭМДЕГ-ын чиг үүрэгт хамаарах асуудал
Оношийн бүлэг нэмэгдүүлэх, эмнэлгийн ерөлдөх чадварыг нэмэгдүүлэх	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилттэй холбоотой ЭМДЕГ-ын чиг үүрэгт хамаарах асуудал
Оношийн бүлэг нэмэгдүүлэх, эмнэлгийн ерөлдөх чадварыг нэмэгдүүлэх	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилттэй холбоотой ЭМДЕГ-ын чиг үүрэгт хамаарах асуудал
Эрүүл мэндийн даатгал 611-р маягт шинэчлэх	Эрүүл мэндийн бодлого, зохицуулалттай холбоотой ЭМЯ-ны чиг үүрэгт хамаарах асуудал
Салбар хоорондын уялдаа холбоог сайжруулах	Бусад салбарын хууль эрх зүйн зохицуулалттай уялдуулах асуудал
Эрүүл мэндийн багц хуультай болох	Эрүүл мэндийн бодлого, зохицуулалттай холбоотой ЭМЯ-ны чиг үүрэгт хамаарах асуудал

Улаанбаатар хотын томоохон зах, олон улсын худалдааны төвүүдээр үйлчлүүлж буй иргэд болон ажилчдыг хамруулсан асуумж судалгаа

Монгол Улсын Их Хурлын Даргын 2024 оны 98 дугаар захирамжаар байгуулагдсан энэхүү ажлын хэсэг Улаанбаатар хотын томоохон захуудаар үйлчлүүлж буй иргэд болон

ажилчдаас асуумж судалгаа аван нийт 1,122 иргэдийг хамруулсан байна. Үүнд Sunday 1, Sunday 2 захууд, Хархорин худалдааны төв, Дэнжийн мянга, Шөнийн зах, Баялаг-Ундраа худалдааны төвүүд болон Нарантуул олон улсын худалдааны төв орно. Энэхүү судалгаагаар бид хот олон орон нутгийн ард иргэд үйлчлүүдэг томоохон захуудыг сонгож тэдний дуу хоолойг сонсох зорилготойгоор хаалттай 7 асуултыг боловсруулсан юм.

Дэлгэрэнгүй мэдээллийг *хавсралт 14*-с хүлээн авна уу.

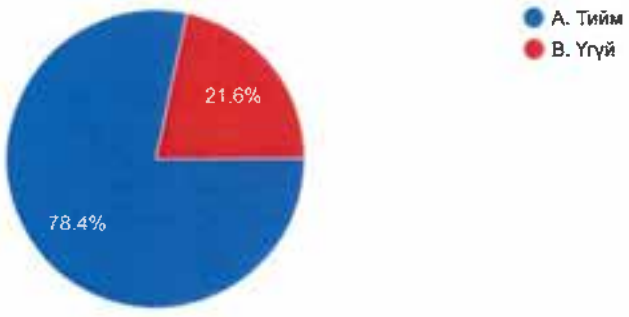
Иргэдээс авсан асуумж судалгааны дүнгийн агуулгад суурилсан дүгнэлт

Судалгааны төрөл: Иргэдийн санал бодол, хандлага, үнэлгээний судалгаа
Хамрагдсан нийт иргэдийн тоо: 1122 хүн

Асуумж судалгаанд хамрагдсан нийт 1122 иргэдийн 78% буюу 875 иргэд аймаг эсвэл дүүргийнхээ эмнэлгээс эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авч байсан байна. Мөн асуумжид хамрагдсан нийт иргэдийн 60% буюу 673 иргэд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг чанартай гэж үзээгүй байна. Мөн хамрагдсан иргэдийн дийлэнх хувь буюу ойролцоогоор 43% буюу 482 хүн эмнэлгээс хэрэгцээтэй тусламж, үйлчилгээгээ авч чаддаг гэдэгтэйгээ санал нийлэх эсэх дээр "дундаж" хэмээн хариулжээ. Харин эмнэлгийн үйлчилгээ иргэнд ээлтэй юу гэсэн асуултанд нийт 1122 иргэдийн дийлэнх буюу 62% нь "үгүй" хэмээн хариулсан байна. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авахад хамгийн их бэрхшээлтэй байдаг зүйлээр нийт иргэдийн 30% буюу 337 хүн ачаалал, дараалал, хүлээгдэл ихтэй (дунджаар 14-30 хоног хүлээдэг) гэсэн бол 15% буюу 168 иргэд эмнэлгийн үйлчилгээ чирэгдэлтэй, нааш цааш их явуулдаг хэмээн үзэж, 11.2% буюу 112 иргэд шаардлагатай оношилгоо, шинжилгээ нэг дор байдаггүй гэж хариулсан байна. Мөн нийт иргэдийн 50% нь өөрт шаардлагатай тусламж үйлчилгээг орон нутагтаа авах боломжтой гэсэн бол эмнэлгүүдийн үзүүлж буй үйлчилгээ "хүн-төвтэй" гэдэгтэй 55.9% буюу 618 иргэд санал нийлээгүй байна.

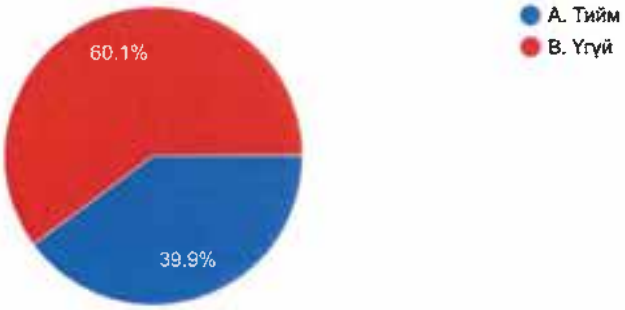
Хүснэгт 3: Иргэдээс авсан асуумж судалгааны нэгтгэл

1. Та аймгийнхаа/дүүргийнхээ эмнэлгээс тусламж, үйлчилгээ авч байсан уу?
1,113 responses



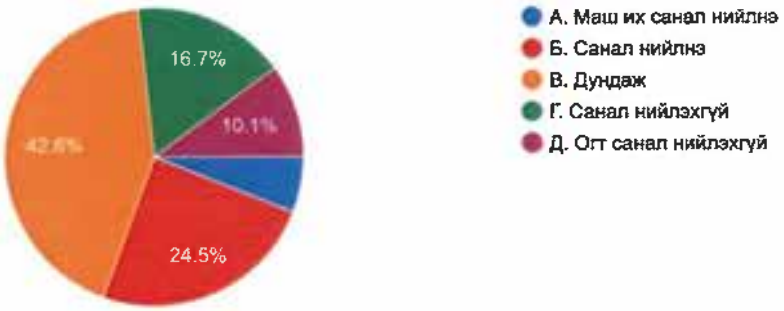
2. Та эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг чанартай гэж үздэг үү?

1,113 responses



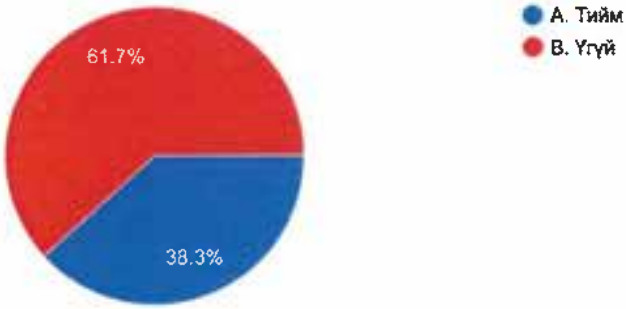
3. Та эмнэлгээс хэрэгцээтэй тусламж, үйлчилгээгээ авч чаддаг гэдэгтэй санал нийлэх үү?

1,117 responses



4. Таны бодлоор эмнэлгийн үйлчилгээ иргэнд ээлтэй байж чаддаг уу?

1,108 responses



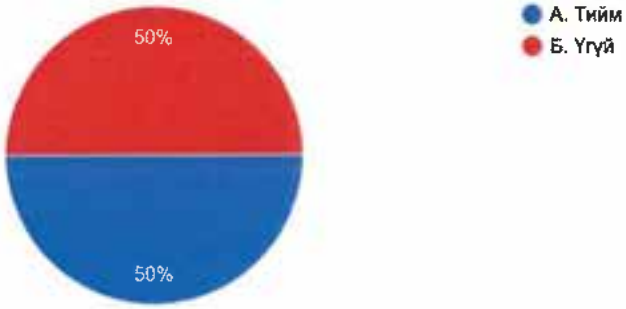
5. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авахад хамгийн их бэрхшээлтэй байдаг зүйл юу вэ?

1,103 responses



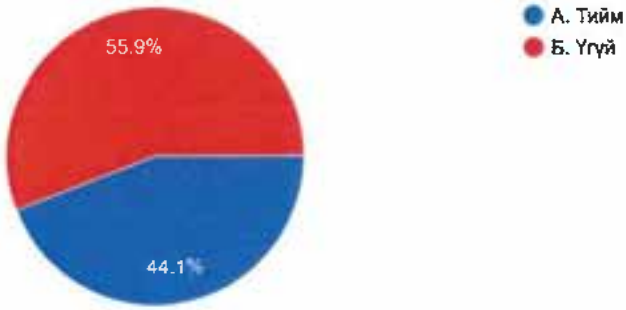
6. Та өөрт шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг орон нутагтаа авах боломжтой байдаг уу?

1,114 responses



7. Эмнэлгүүдийн үзүүлж буй үйлчилгээ "хүн-төвтэй" гэдэгтэй санал нийлэх үү?

1,105 responses



Дүгнэлт: Энэхүү судалгаанд нийт 1122 иргэн хамрагдсан бөгөөд лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанар, иргэдийн сэтгэл ханамж болон тулгарч буй хүндрэл бэрхшээлийн талаар санал, хандлагаа илэрхийлжээ. Судалгааны дүнгээс харахад нийт иргэдийн 78% нь өөрийн харьяа эмнэлгээс эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авч байсан ч, 60% нь үзүүлсэн тусламж үйлчилгээг чанартай биш хэмээн дүгнэсэн байна. Мөн нийт оролцогчдын 43% нь хэрэгцээтэй тусламжийг бүрэн авч чаддаг эсэх тухайд дундаж түвшинд үнэлсэн нь тусламж үйлчилгээний хүртээмж, чанарт эргэлзээтэй байгааг харуулж байна. Мөн иргэдийн 62% нь эмнэлгийн үйлчилгээ иргэнд ээлтэй биш гэж үзсэн нь эмнэлгийн орчин, үйлчилгээний соёл, харилцааны талаарх сөрөг хандлагыг илтгэж байна. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахад ачаалал, хүлээгдэл, дараалал (30%), чирэгдэл, явдал их (15%), нэг дор оношилгоо, шинжилгээ авах боломжгүй байдал (11.2%) зэрэг нь хамгийн түгээмэл тулгардаг бэрхшээлүүд болжээ.

Мөн иргэдийн 50% нь орон нутагтаа шаардлагатай тусламж авах боломжтой гэж хариулсан ч, эмнэлгүүдийн үзүүлж буй тусламж үйлчилгээ "хүн-төвтэй биш" гэж 55.9% нь дүгнэсэн нь эмнэлгийн үйлчилгээний хандлага, хүртээмж, чанарын шинэчлэл зайлшгүй шаардлагатайг илтгэж байна.

Нийт дүнгээр:

- Эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж тодорхой хэмжээнд байгаач, чанар болон иргэнд ээлтэй үйлчилгээний орчин хангалтгүй байна.
- Иргэд хүлээгдэл, чирэгдэл, оношилгооны хүртээмж зэрэг системийн зохион байгуулалттай холбоотой асуудлуудыг хамгийн их бэрхшээл гэж үзжээ.
- Харилцаа, үйлчилгээний соёл, хэрэгцээтэй тусламжийг цаг тухайд нь авах боломж, хүн төвтэй хандлага зэрэг асуудалд сэтгэл ханамж доогуур байгааг судалгааны дүн харуулж байна.

Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагудад ажиллаж буй эмч нарыг хамруулсан асуумж судалгаа

Монгол Улсын Их Хурлын Даргын 2024 оны 98 дугаар захирамжаар байгуулагдсан энэхүү ажлын хэсэг Улаанбаатар хотын лавлагаа шатлал, дүүрэг болон өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдээр биечлэн уулзах үеэрээ эмч болон эмнэлгийн ажилчдаас 6 хаалттай асуулт бүхий асуумж судалгаа аван нийт 240 хүнийг хамруулсан байна.

Эмч, эмнэлгийн ажилчдаас авсан асуумж судалгааны дүн

Хамрагдсан хүн: Нийт 240 эмч, эмнэлгийн ажилтан

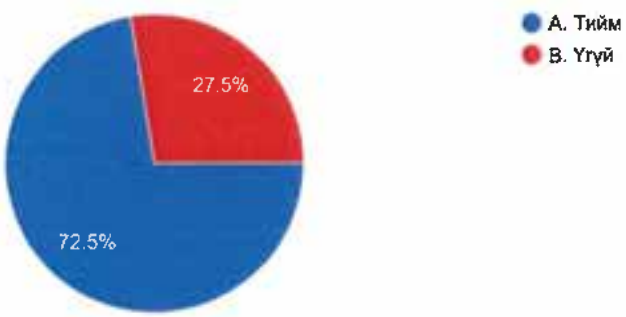
Нийт хамрагдсан эмч, эмнэлгийн ажилчдын 72.5% буюу 171 хүн байгууллагынхаа удирдлагын үйл ажиллагаанд сэтгэл ханамжтай байдаг. Харин тэд эрүүл мэндийн салбарын одоогийн хууль тогтоомж нь таны мэргэжлийн үйл ажиллагааг бүрэн зохицуулж чаддаг эсэх гэсэн асуултад 50.4% буюу 119 хүн дундаж хэмээсэн бол 23.3% буюу 55 хүн санал нийлнэ гэж хариулсан байна. Асуумжид хамрагдсан нийт эмч болон эмнэлгийн ажилчдын 81% буюу 192 нь өөрсдийн үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээ "хүн-төвтэй" гэдэгтэй санал нийлсэн байна. 63.1% буюу 149 эмч, эмнэлгийн ажилчид тэдний ажлын бүтээмж, үр дүнд суурилсан урамшуулал, нэмэгдэл олгодог хэмээсэн байна. Эрүүл мэндийн салбарын

одоогийн цалин хөлсний тогтолцоог өөрчлөх шаардлагатай гэдэгтэй та санал нийлэх үү гэсэн асуултад нийт хамрагдсан эмч, эмнэлгийн ажилчдын 71.7% нь "маш их санал нийлнэ" хэмээн хариулсан байна. Мөн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох хэрэгтэй гэдэгтэй санал нийлэх үү гэсэн асуултад 49.6% буюу 119 эмч болон эмнэлгийн ажилчид "санал нийлнэ" хэмээн хариулсан бол 35.2% буюу 83 нь "маш их санал нийлнэ" хэмээжээ.

Хүснэгт 4: Эмч болон эмнэлгийн ажилчдаас авсан асуумж судалгааны нэгтгэл

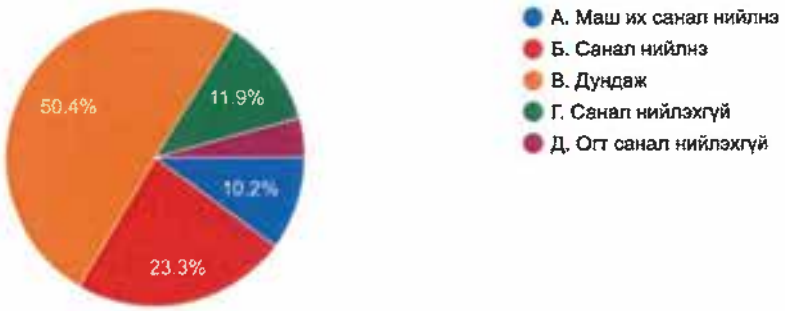
1. Байгууллагынхаа удирдлагын үйл ажиллагаанд сэтгэл ханамжтай байдаг уу?

236 responses



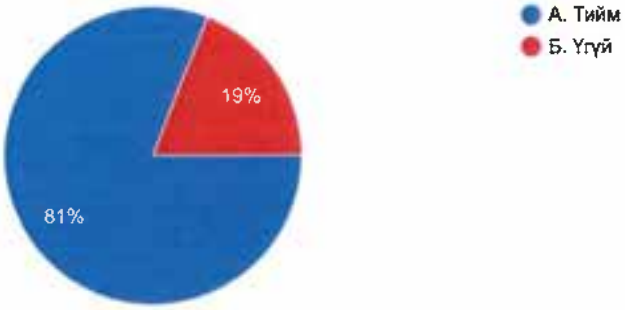
2. Эрүүл мэндийн салбарын одоогийн хууль тогтоомж нь таны мэргэжлийн үйл ажиллагааг бүрэн зохицуулж чаддаг эсэх?

236 responses



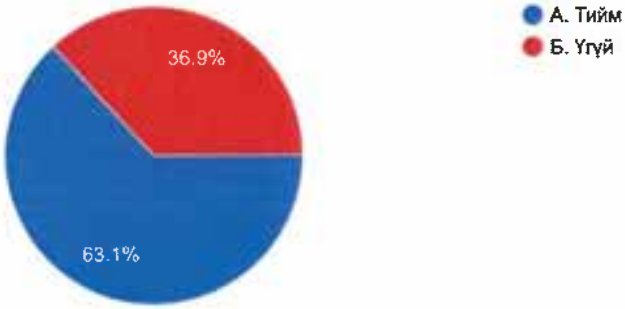
3. Таны үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээ "хүн-төвтэй" гэдэгтэй санал нийлдэг үү?

237 responses



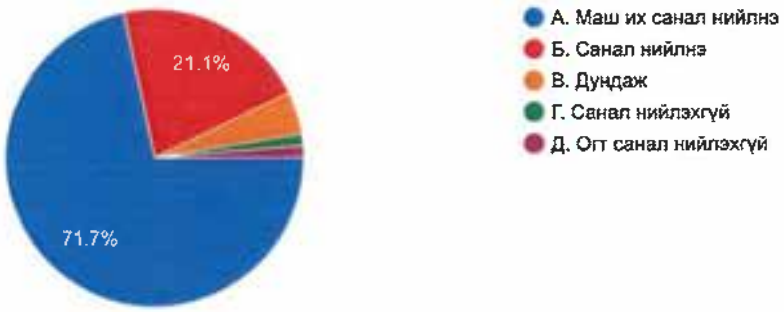
4. Таны ажлын бүтээмж, үр дүнд суурилсан урамшуулал, нэмэгдэл олгодог уу?

236 responses



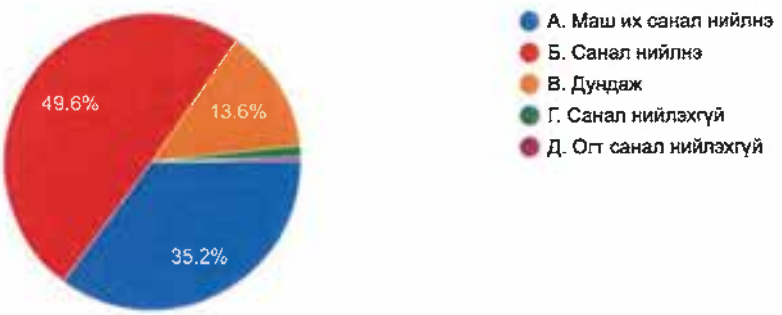
5. Эрүүл мэндийн салбарын одоогийн цалин хөлсний тогтолцоог өөрчлөх шаардлагатай гэдэгтэй та санал нийлэх үү?

237 responses



6. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох хэрэгтэй гэдэгтэй санал нийлэх үү?

236 responses



Дүгнэлт: Монгол Улсын Их Хурлын Даргын 2024 оны 98 дугаар захирамжаар байгуулагдсан ажлын хэсэг Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагуудаар ажиллах үеэрээ нийт 240 эмч, эмнэлгийн ажилтан хамруулан санал асуулга авсан бөгөөд асуулт тус бүрийн үр дүн нь эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлагын чанар, хууль тогтоомжийн зохицуулалт, тусламж үйлчилгээний хүн-төвтэй байдал, цалин урамшуулал, мэргэжлийн хариуцлагын тогтолцоо зэрэг салбарын үндсэн асуудлуудыг харуулж байна.

Нийт хамрагдсан ажилчдын 72.5% (171 хүн) нь өөрийн байгууллагын удирдлагын үйл ажиллагаанд сэтгэл ханамжтай байгаагаа илэрхийлсэн нь эмнэлгийн дотоод менежмент, удирдлагын арга барил нийтлэг эерэг үнэлгээ авч байгааг харуулж байна. "Эрүүл мэндийн салбарын хууль тогтоомж таны мэргэжлийн үйл ажиллагааг бүрэн зохицуулж чаддаг уу?" гэсэн асуултад 50.4% (119 хүн) нь "дундаж" гэж, харин 23.3% (55 хүн) нь "санал нийлнэ" гэж хариулсан нь одоогийн хууль тогтоомжууд практикт бүрэн нийцэхгүй, тодорхой бус зохицуулалттай байгааг илтгэж байна. Асуумжид хамрагдсан 192 эмч, ажилтан буюу 81% нь өөрсдийн үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээг "хүн-төвтэй" гэж үзсэн нь эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд үйлчлүүлэгч төвтэй хандлагыг хэрэгжүүлэх соёл, хандлага төлөвшсөн байгааг илтгэнэ. Нийт хамрагдсан 63.1% (149 хүн) нь бүтээмж, үр дүнд суурилсан нэмэгдэл, урамшуулал авдаг гэж хариулсан нь цалин урамшууллын тогтолцоо тодорхой хэмжээнд хэрэгжиж эхэлсэн ч нийтлэг хүртээмжтэй биш байж болзошгүйг илтгэнэ. 71.7% нь "маш их санал нийлнэ" гэж хариулсан нь эрүүл мэндийн салбарын цалин хөлсний тогтолцоонд суурь шинэчлэл хийх шаардлага нэн тулгамдаж буйг харуулж байна. Энэ нь зөвхөн нэмэгдлийн хэмжээг нэмэх бус, гүйцэтгэл, ачаалал, мэргэжлийн онцлогт нийцсэн тогтолцоо бүрдүүлэх эрэлт байна гэсэн үг. Асуумжид хамрагдсан 49.6% (119 хүн) нь "санал нийлнэ", 35.2% (83 хүн) нь "маш их санал нийлнэ" гэж хариулсан нь нийт 84.8% нь мэргэжлийн хариуцлагын эрх зүйн орчин сул, тодорхой бус байгааг хүлээн зөвшөөрч байгааг харуулж байна.

Судалгааны үр дүнгээс үзэхэд эрүүл мэндийн байгууллагын дотоод удирдлагын сэтгэл ханамж харьцангуй өндөр байгаа ч, эрүүл мэндийн салбарын хууль эрх зүйн орчин, цалин хөлс, урамшууллын тогтолцоо, мэргэжлийн хариуцлага, ажиллах нөхцөлтэй холбоотой шинэчлэлийн эрэлт эмч, эмнэлгийн ажилчдын дунд их илэрч байна.

Иймээс:

- Хууль эрх зүйн зохицуулалтыг шинэчилж, мэргэжлийн хариуцлага, хамгаалал, үүрэг, урамшуулалтай холбоотой зохицуулалтыг илүү тодорхой болгох,
- Гүйцэтгэл, бүтээмжид суурилсан урамшууллын системийг бодитойгоор хэрэгжүүлж, нээлттэй, уян хатан тогтолцоо бүрдүүлэх,
- Эмч, эмнэлгийн ажилчдын сэтгэл ханамжийг хадгалж, тогтвортой байдлыг дэмжих бодлогыг тогтмол хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Хавсралтууд

Хавсралт 1: Эрүүл мэндийн байгууллагын танилцуулгын загвар

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ТАНИЛЦУУЛГЫН ЗАГВАР

Танилцуулга хийх хүний албан тушаал, овог нэр, огноо

Танилцуулга бэлтгэх зааварчилгаа

- Танилцуулга хийх нийт хугацаа 20 минут, цагийг хатуу баримтлах
- Танилцуулгын нийт слайдын тоо 15-с хэтрэхгүй байх
- Танилцуулгыг бэлтгэхдээ тоон мэдээлэлд үндэслэж асуудлыг танилцуулах зарчим баримтлах, өөрсдийн дүгнэлтийг тусгах
- Энэхүү танилцуулгын зааварт заасан агуулгын хүрээнд танилцуулгыг бэлтгэх, энд заагаагүй бусад агуулгыг тусгахгүй байх
- Тулгамдаж буй асуудлыг энэхүү зааварт заасан хүрээнд тусгах
- Нэмэлт асуудал байвал 1 слайдаар нэмэлт асуудлыг тусгах

Эрүүл мэндийн байгууллагын ерөнхий мэдээлэл (2-3 слайд)

- Эрүүл мэндийн байгууллагын хуульд заасан чиг үүрэг
- Бүтэц, зохион байгуулалт
- Хүний нөөцийн мэдээлэл
- Үйл ажиллагааны үзүүлэлт (үндсэн үзүүлэлт)

Тусламж, үйлчилгээний төлөвлөлт (2-3 слайд)



- Үйлчлүүлэгчийн эрэлт хэрэгцээг тодорхойлсон нөхцөл байдал
- Тусламж, үйлчилгээний төлөвлөлтөд суурилсан нөөцийн хуваарилалт

Тусламж, үйлчилгээний чанарыг үнэлдэг тогтолцоо (1-2 слайд)



- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнг үнэлдэг гүйцэтгэлийн үнэлгээний тогтолцоог хэрхэн бүрдүүлж ажилладаг
- Тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийг үнэлдэг шалгуур үзүүлэлт (KPI), цахимжуулсан байдал
- Үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийг үнэлдэг тогтолцоо, үйлчлүүлэгчийн эрэлт хэрэгцээнд хариу үйлдэл хэрхэн үзүүлж ажилладаг

Тусламж, үйлчилгээний хүртээмж (1-2 слайд)



- Тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг ямар шалгуур үзүүлэлтээр хэмждэг, мэдээлэлд суурилсан шийдвэр гаргалт
- Тусламж, үйлчилгээний хүлээгдлийг ямар хэмжээсээр хэмждэг, хүлээгдлийн мэдээлэлд дүн шинжилгээ хэрхэн хийж ажилладаг

Мэргэжлийн хариуцлагын тогтолцоо (2-3 слайд)

- Эмнэл зүйн үйл ажиллагаатай холбоотой хэдэн тохиолдол гарсан (сүүлийн 3-н жилийг харьцуулан харуулах)
- Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаатай холбоотой асуудлыг хэрхэн шийдвэрлэж ажилладаг
- Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, бусад мэргэжилтний ажлын бүтээмж, үр дүнд суурилсан урамшуулал, нэмэгдэл олгосон байдал
- Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний цалин хөлсний тогтолцоог боловсронгуй болгох талаар авч хэрэгжүүлж буй арга хэмжээ

Тулгамдаж буй асуудал (1 слайд)

- Тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, мэргэжлийн хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгоход эрүүл мэндийн тухай, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль бусад хууль тогтоомжид өөрчлөлт оруулах санал
- Эмнэлгийн хагас бие даасан байдлыг хангаж ажиллахад хууль эрх зүйн талаас талаас тулгамдаж буй асуудал

Хавсралт 2: Эрүүл мэндийн байгууллагууд дээр биечлэн хийсэн уулзалтуудын үеэр хэлэлцүүлэг өрнүүлэх асуултын хүрээ

1. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад хууль эрх зүйн зохицуулалт талаас яг ямар асуудал тулгамдаж байна вэ?
2. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэхэд хууль эрх зүйн талаас зөрчилдөж, хэрэгжүүлэх боломжгүй ямар асуудлууд байна вэ?
3. Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагатай холбоотой хууль эрх зүйн талаасаа шийдвэрлэх ёстой ямар асуудлууд байна вэ?
4. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх үйл ажиллагаанд хууль эрх зүйн талаас зохицуулалт шаардлагатай ямар асуудлууд байгаа вэ?
5. Эрүүл мэндийн салбарын бодлоготой холбоотой ямар асуудлууд байгаа вэ? Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд чиглэсэн ямар бодлого дутагдаж байна вэ?

Хавсралт 3: П.Н. Шастины нэрэмжит Улсын Гуравдугаар Төв Эмнэлэгийн танилцуулга

УЛСЫН ГУРАВДУГААР
ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

“ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛ”

УГТЭ-ИЙН ТАНИЛЦУУЛГА

ЭМНЭЛГИЙН ЗАХИРАЛ
Ц.ТӨМӨР-ОЧИР, АУ-НЫ ДОКТОР, ПРОФЕССОР
2025.02.24

ҮНДСЭН ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА

Улсын хэмжээний эрх судасны мэс засал, мэдрэлийн мэс засал, зүрх, тархины судсан доторх оношилгоо эмчилгээ, тархины хорвоолт, зүрхний шигдээс, эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламж зэрэг тусламж үйлчилгээнийхээ бүхий л чиглэлд лавлагаа тусламж үйлчилгээг үзүүлж буй Эрүүл мэндийн яаралтай хариуд төвлөрсөн мэргэшлийн төв эмнэлэг



ЭМНЭЛЗҮЙН ТУСЛАМЖ

Эмнэлзүйн лавлагаа тусламжийн үндэсний 2 төв, оношилгоо эмчилгээний 32 тасаг нэгж



ЭМНЭЛЗҮЙН СУРГАЛТ

Эмнэлгийн мэргэжилтний тасралтгүй хөгжил, төгсөлтийн өмнөх болон дараах сургалт

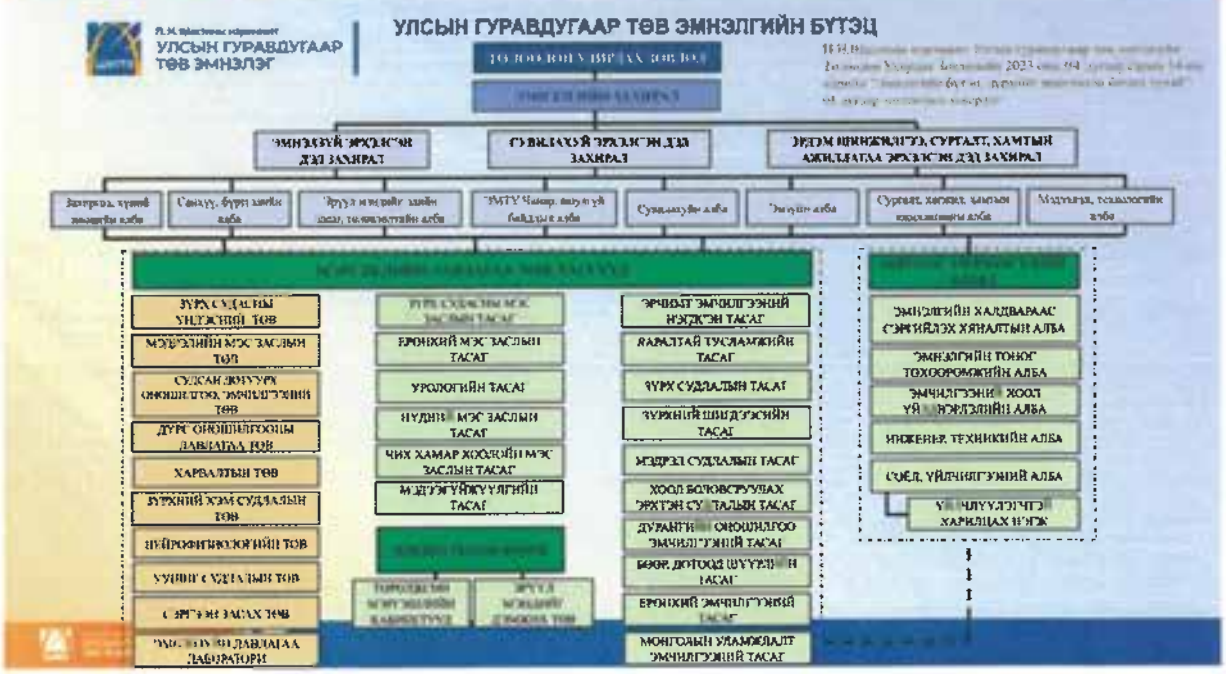


ЭМНЭЛЗҮЙН СУДАЛГАА

Нотолгоонд тулгуурласан эмнэлзүйн судалгаа, суурь судалгаа, шинжлэх ухаан инновацийн төсөл хөтөлбөр

*Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны **433** тоот, 2019 оын **485** тоот тушаалуудаар Үндэсний хэмжээнд нийт 9 чиглэлээр лавлагаа тусламж үйлчилгээ үзүүлэж байна.*


Ц. Х. Шастины нэрэмжит
УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ
ЭМНЭЛГИЙН ТАНИЛЦУУЛГА
АЛСЫН ХАРАА
Үйлчлүүлэгч төвтэй, дээд зэргийн чанартай тусламжийг үзүүлэгч "Үндэсний төрүүлэгч эмнэлэг" байна.
ЭРХЭМ ЗОРИЛГО
Бид өдөр тутмын эмнэлзүй, сургалт, судалгааны нэгдмэл үйл ажиллагааны тусламжтайгаар эрдэнэт хүний амь нас, эрүүл мэндэд үнэ цэнэтэй өөрчлөлтийг бий болгохыг зорино
ҮНЭТ ЗҮЙЛС
Харилцан хүндлэл
Мэргэжлийн өндөр ёс зүй, хариуцлага
Хүнлэг энэрэнгүй байдал
Багийн ажиллагаа
Дээд зэргийн чанартай үйлчилгээ


Ц. Х. Шастины нэрэмжит
УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ
УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН БҮТЭЦ
ЭМНЭЛЭГИЙН ХАЛДВАРААС СЭРГИЙЛЭХ ХЯНАЛТЫН АЛБА
ЭМНЭЛГИЙН ТОНОГ ТӨХӨӨРӨМЖИЙН АЛБА
ИНЖЕНЕР, ТЕХНИКИЙН АЛБА
СӨЕД, УЙЛЧИЛГЭЭНИЙ АЛБА


УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ
ХҮНИЙ НӨӨЦ
797/810
20.3% (161)
79.7% (636)
Их эмч
Сувилагч
Эмзэглийн мэргэжилтэн
Орон тооны гүйцэтгэл 98.3%
2024 онд орон тооны гүйцэтгэл 98,3% Нийт 797 ажилтнаас ажиллаагүй.
2024 онд ажлаас гарсан 113. шинээр ажилд орсон 170 ажилтан
Өмнөх онтой харьцуулахад 3,9% хувиар буурсан
2023 онд (140/(762+740)/2)*100=18.6
+181
Резидент эмч
Насны бүлэг
25 хүртэл
30-39
40-49
50-54
55-59
60 дээш
50 54.1
55 59.5%
дээш,1 %
40 49,29%
30 39.25%


УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ
ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ҮЗҮҮЛЭЛТ
(СҮҮЛИЙН 10 ЖИЛИЙН ХЭЛБЭЛЗЭЛ)
АМБУЛАТОРИЙН ТУСЛАМЖ
Өмнөх онтой харьцуулсан өсөлт бууралтын хувь
184.804
185.639
174.413
172.293
182.111
280.807
282.317
243.383
-7,3
+0,5
+5,3
-9,3
+8,8
-5,9
+17,8
+36,4
+0,5
-13,8
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж
Ор хоногийн гүйцэтгэлийн өсөлт бууралтын хувь
17 [illegible]
18.557
19.489
20.574
21.816
18.342
23.886
24.648
23.079
-4,7
+3,8
-1,2
+1,6
+2,4
-5,9
-9,4
+16,5
+2,5
-6,4
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024

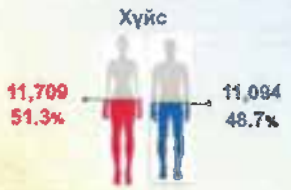
УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ҮНДСЭН ҮЗҮҮЛЭЛТ



УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

СТАЦИОНАРЫН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ





ТЭРГҮҮЛЭХ 10 ОНОШИЙН БҮЛЭГ

№	Нэршил	Бүлгээр	Тохиолдлын тоо
1	Тархины судасны өвчин	I60-I69	2972
2	Зүрхний ишемит өвчин	I20-I25	2652
3	Зүрхний хэм алдагдал	I40-I50	22243
4	Амьсгалын доод замын өвчин	J40-J47	1140
5	Амьсгалын доод замын бусад цочмог халдвар	J30-J39	1058
6	Дорсопати	M50-M54	911
7	Бөрлөн эмгэг	H25-H28	875
8	Улаан хоолой, хоород, дээд гэдэсний өвчин	K20-K31	820
9	Цөсний хүүдий, цөсний зам ба нойр булчирхайн өвчин	K80-K87	776
10	Вен, тунгалгийн судас ба зангилааны өвчлөл	I80-I89	561

Насны ангилалаар



Эрчимт эмчилгээний тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн хүний тоо



- Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж гарсан хүний тоо 2023 оныхтой харьцуулахад 1335 (5.5%) буурсан байна.
- Эрчимт эмчилгээнд хэвтсэн хүний тоо өмнөх оноос 129 (3.2%) тохиолдлоор нэмэгдсэн байна.
- Давтан хэвтэлтийн тохиолдол нийт 261 бүртгэгдсэн үүнээс тухайн тасагтаа хэвтүүлсэн тохиолдол 53 байна.


УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ
АМБУЛАТОРИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ
ХҮЙС
153,720
63.2%
89,643
36.8%
ХАРЬЯАЛАЛ
Орон нутаг
28.1% (68,357)
АМБУЛАТОРИЙН НИЙТ ҮЗЛЭГ:
243,363
Улаанбаатар
71.9% (174,948)
Гадаадын иргэн
0.02% (58)
ҮЗЛЭГИЙН ХЭЛБЭР
Анх үзлэг
58.8%
НАС
4841
11999
19582
37485
87710
81746
0-15
16-25
26-35
36-45
46-64
65-с дээш
Тэргүүлэх 20 оношийн бүлэг
№ Нэршил Бүртгэл Тохиолдол
1 Зүрхний идэвхит өвчин I20-I25 17800
2 Тархины судасны өвчин I60-I69 16348
3 Зүрхний хам дутагдал I40-I50 16344
4 Дорсопати M40-M54 15862
5 Цусны даралт ихсэх өвчнүүд I10-I15 15341
6 Амьсгалын доод замын бусад цочмог халдвар J30-J39 14347
7 Амьсгалын доод замын өвчин J40-J47 10698
8 Үечлэлт бө хөдлөлт эмгэг C40-C47 8140
9 Улаан хоолой, ходоод, дээд гуданий өвчин K20-K31 8094
10 Бамбай булчирхайн эмгэгүүд E00-E07 7497
11 Өөр бүлэгт ангилагдаагүй вен, тунгалгийн судас бө зангидалны өвчнүүд I80-I89 7485
12 Бөөрний сувгацрын хавсрын завсрын эдийн өвчнүүд N10-N16 6140
13 Артропати M00-M25 6388
14 Цөсний хүүдий, цөсний зам бө нойр булчирхайн өвчин K80-K87 6258
15 Бөгрын эмгэг H25-H28 5896
16 Хоргүй хавдар D10-D72 5316
17 Чихний бусад өвчин H90-H95 4959
18 Чихрийн шижин E10-E14 4385
19 Эр бэлэг эрхтэний өвчнүүд N40-N51 4578
20 Мадрал, мадрагийн өвөрх бө суулгацын эмгэг G50-G59 4403


УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ
ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН ЭРЭЛТ ХЭРЭГЦЭЭГ ТОДОРХОЙЛСОН НӨХЦӨЛ БАЙДАЛ
ДОГОЛДОЛ ГАРАХ ШАЛТГААН
Нүүр түлх үйлчлэх
Дэмжих хэсэг
Яаралтай тусламж
Амбулаторийн үзлэг
Оношилгоо шинжилгээ
Хэвтүүлэн эмчлэх
Мэдээлэл технологи
Бүртгэл, даатгал
Хүний нөөц
Санхүү
Тоног төхөөрөмж
Хүний нөөц
Инженер техник
Санхүү
Мэдээлэл технологи
Бүртгэл
Хүний нөөц
Санхүү
Хүний нөөц
Чанар, дотоод аудит
Санхүү
Оновчгүй, хатуу хяналттай хязгаарлагдмал нөөц
Үйл явцын зохион байгуулалтын доголдол
Бүтээмжийн бууралт
НӨХЦӨЛ БАЙДАЛ
Хүртээмж
Үр ашиггүй менежмент
Өндөр өвчлөл, бага цалин хөлс

УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН ЭРЭЛТ ХЭРЭГЦЭЭНД ТУЛГУУРЛАСАН ОНОВЧТОЙ, ҮР АШИГТАЙ, УЯН ХАТАН БҮТЭЦ ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ

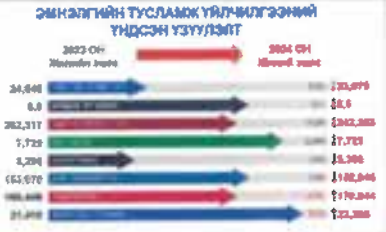


УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН ЭРЭЛТ ХЭРЭГЦЭЭГ ТОДОРХОЙЛСОН НӨХЦӨЛ БАЙДАЛ



- Өдөр тутмын статистик мэдээлэл
- Эмнэлгийн сул орны мэдээлэл
- 7 хоног бүрийн статистик мэдээллийн харьцуулалт
- Сар бүрийн тусламж үйлчилгээний үндсэн үзүүлэлт:
  - Стационарын үзүүлэлт
  - Амбулаторийн үзүүлэлт
  - Мэс засал мэдээгүйжүүлгийн тусламж үйлчилгээ
  - Оношилгоо, шинжилгээний үзүүлэлт
  - Сэргээн засах, Уламжлалтын тусламж үйлчилгээний үзүүлэлт
  - Яаралтай тусламж, Алсын дуудлагын үйлчилгээ





УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

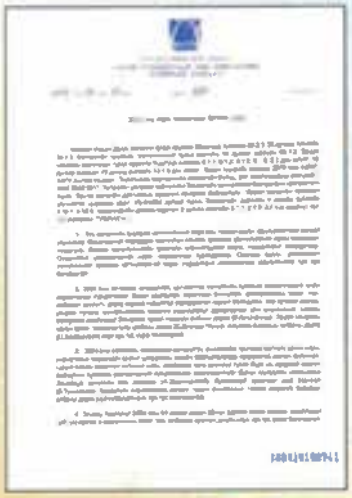
ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН ЭРЭЛТ ХЭРЭГЦЭЭНД ТУЛГУУРЛАЖ ШИНЭЭР НЭМЭГДҮҮЛСЭН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

Д/д	Тусламж үйлчилгээ	Нэмэгдүүлсэн тоо хэмжээ	Тусламж үйлчилгээний нэр төрөл	Тохиолдлын тоо 5 жилд
1	Амбулаторийн тусламж үйлчилгээ	9	Уролог. Андролог, Мэдээгүйжүүлэг. Пайсмекерийн дэлгэлт, Зүрхний хэмнэлийн хямрал Ус судлал. Цус судлал. Коемд. Хүүхдийн зүр судлал	115,610
2	Хэвтэн эмчилүүлэх тусламж үйлчилгээ	5	Зүрхний шигдээс, Харшилт. Зүрхний хам судлал. Уролог. Сэргээн засах хэвтүүлэн эмчлэх	28,221
3	Оношилгооны тусламж үйлчилгээ	13	MRI, Уушгины дуран, ABI оношилгоо. Зайын судасны доплерграфи. Налуу ширээний сорил. Пайсмекерийн хяналтын шинжилгээ, Зүрхний хам хяналтын шинжилгээ. 7 хоногийн холтер. Дуплекс. Мэдрэлийн бичлэг. Бүтчингийн цахилгаан бичлэг. Спирометр. Тевиномэй дурангаар	59,538
4	Лабораторийн шинжилгээ	39	Anti-Aquaporin Antibody (Anti-AQP4). Human acrylcholine receptor antibody, Myelin oligodendrocyte glycoprotein Antibody (Anti-MOG). KIM1 (kidney injury molecule), Trichomonas vaginalis Mycoplasma genitalium, Neisseria gonorrhoeae, Ureaplasma parvum, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis. Chlamydia trachomatis HBV-DNA. HCV-RNA HDV-DNA.	43,992
5	Эрт илрүүлгийн нэгж	1	2022 оноос хойш үйл ажиллагаа эхлүүлсэн	19,107

Сүүлийн 5 жилийн байдлаар дээрх нэмэгдүүлсэн тусламж үйлчилгээг Нийт- 247,361 хүнд үзүүлсэн

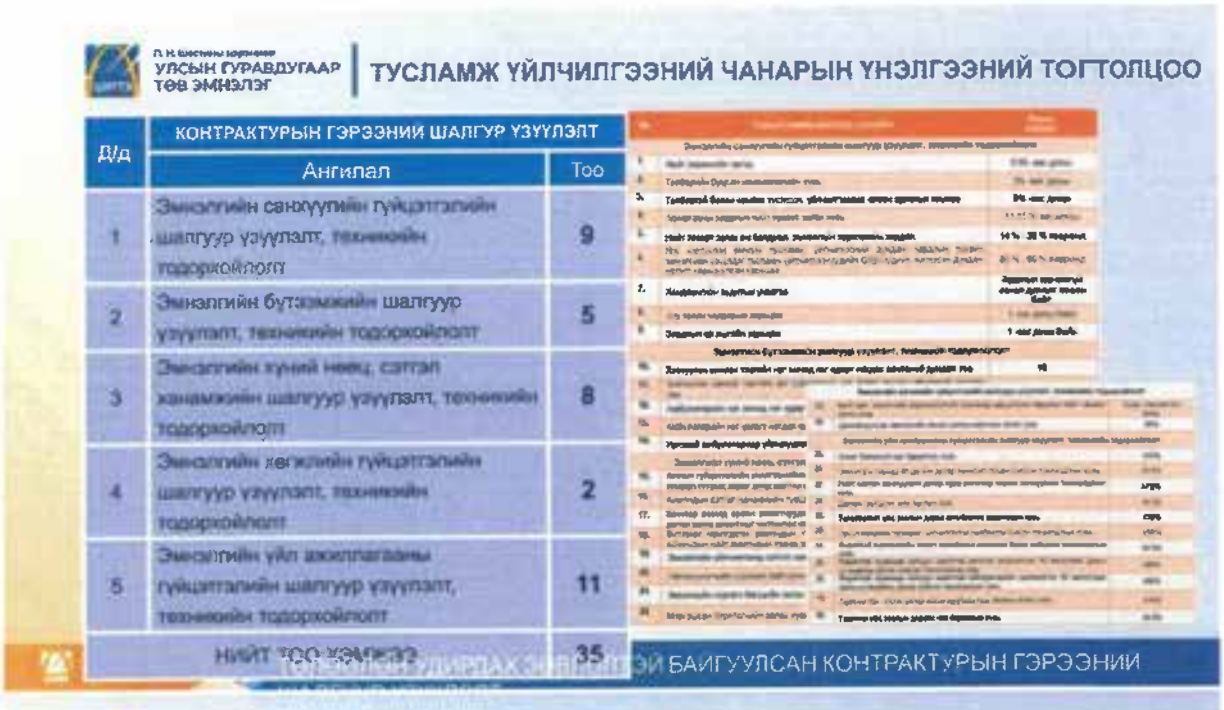
УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТӨЛӨВЛӨЛТӨД СУУРИЛСАН НӨӨЦИЙН ХУВААРИЛАЛТ



ЭМДЕГ-тай байгуулсан Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ худалдан авах УБ-01/026 гэрээний тоо хэмжээнд тохируулан нөөцийг хуваарилан тусламж үйлчилгээний ачааллыг тэнцвэржүүлэх арга хэмжээг авч, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний норм нормативын тушаалыг жил бүр шинэчлэн гарган мөрдүүлэн ажилладаг

Д д	Тусламж үйлчилгээний төрөл	2024 он гэрээний тоо хэмжээ	Гүйцэтгэл	Зөрүү	Хувь
1	Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ	117,236	138,771	-22,535	119.22%
2	Диализын тусламж, үйлчилгээ	1,000	675	325	67.50%
3	Өдрийн эмчилгээ	292	185	107	63.36%
4	Өндөр өртөгтэй оношилгоо, шинжилгээ	13,399	8,528	4,871	63.65%
5	Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ	1,544	2,059	-515	
6	Телемедициний тусламж, үйлчилгээ	395	416	-21	105.32%
7	Түргэн тусламж	37	21	16	56.76%
8	Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ	801	820	-19	102.37%
9	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	22,755	22,917	-162	100.71%
10	Яаралтай	13,696	17,411	-3,715	
	ЭМДЕГ-тай гэрээгээр тохирсон тоо хэмжээ	171,155	192,803	-21,648	112.65%


Монгол Улсын Ерөнхий сайдын
УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ
ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАРЫН ҮНЭЛГЭЭНИЙ ТОГТОЛЦОО
Д/д
КОНТРАКТУРЫН ГЭРЭЭНИЙ ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ
Ангилал
Тоо
1 Эмнэлгийн санхүүгийн гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлт, техникийн тодорхойлолт 9
2 Эмнэлгийн бүтээмжийн шалгуур үзүүлэлт, техникийн тодорхойлолт 5
3 Эмнэлгийн хүний нөөц, сэтгэл ханамжийн шалгуур үзүүлэлт, техникийн тодорхойлолт 8
4 Эмнэлгийн хөгжлийн гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлт, техникийн тодорхойлолт 2
5 Эмнэлгийн үйл ажиллагааны гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлт, техникийн тодорхойлолт 11
НИЙТ ТОО ХЭМЖЭЭ 35
ЭЙ БАЙГУУЛСАН КОНТРАКТУРЫН ГЭРЭЭНИЙ


Монгол Улсын Ерөнхий сайдын
УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ
ТӨЛӨӨЛӨН УДИРДАХ ЗӨВЛӨЛТЭЙ БАЙГУУЛСАН КОНТРАКТУРЫН ГЭРЭЭНИЙ ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ
НЭГ. ЭМНЭЛГИЙН САНХҮҮГИЙН ГҮЙЦЭТГЭЛИЙН ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ
НЭГ. ЭМНЭЛГИЙН САНХҮҮГИЙН ГҮЙЦЭТГЭЛИЙН ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ
ХОЁР. ЭМНЭЛГИЙН БҮТЭЭМЖИЙН ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ
ХОЁР. ЭМНЭЛГИЙН БҮТЭЭМЖИЙН ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ

УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

ТӨЛӨӨЛӨН УДИРДАХ ЗӨВЛӨЛТЭЙ БАЙГУУЛСАН КОНТРАКТУРЫН ГЭРЭЭНИЙ ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ



УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

ТӨЛӨӨЛӨН УДИРДАХ ЗӨВЛӨЛТЭЙ БАЙГУУЛСАН КОНТРАКТУРЫН ГЭРЭЭНИЙ ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ




Ш.Ч. Шастины нэрэмжит
УЛСЫН ГУРАВДУГААР
ТӨВ ЭМНЭЛЭГ
МЭС ЗАСЛЫН ТҮ-НИЙ ГҮЙЦЭТГЭЛИЙН ҮЗҮҮЛЭЛТ
Surgery.shastinhospital.mn програм
№ Мэс заслын ерөө Мэс заслын тоо Дундаж цаг
1 ЗСМЭТ-1 10 1.57
2 ЗСМЭТ-2 16 3.56
3 ЗСМЭТ-3 35 0.56
4 ММЭТ-1 46 3.28
5 ММЭТ-2 57 2.56
6 ММЭТ-3 59 2.00
7 ЕМЭТ Харалтай 113 1.70
8 Урологи 58 1.70
9 ЧӨХМЭТ-1 56 1.92
10 ЧӨХМЭТ-2 27 2.04
11 НМЭТ-1 120 0.70
12 НМЭТ-2 19 0.60
13 Анги-1 201 0.83
14 Анги-2 21 0.82
15 Анги-3 167 0.83
№ Мэс засал, оношгоо Тохиолдол тоо Хувь Дундаж
1 Титэм судсанд зөөлөн бодистой стент(уян) суулгах 170 16.80% 0:18
2 Тэфлоны аппаратаар судасны гуурс авах 138 13.60% 0:24
3 Цайсан хоолойг хөхөө дээрх хэмжээ болгож нүдэн дотор нь ус шахтайгаар сунгах 103 10.20% 0:33
4 Нүхлэлт хоорондын жийргэвчийг тайрч авах 58 5.75% 2:30
5 Хавирын тосламжийг нээж сэргээх бүсэд зангилаа 56 5.50% 2:05
6 Хэвлийн хөндийн дуранзаар цөсний хүүдий авах 36 3.60% 1:28
7 Гавал, тархи, тархины бүрхүүлд хийдэг бусад мэс засвууд 28 2.80% 3:44
8 Аневризмыг хаячих 19 1.90% 2:51
9 Хүлүү, толгойн судасны бистерлийг орсомог ашиглан судсан дотуур авах 17 1.70% 2:03
10 Вариксын судсыг колбок тайлах 17 1.70% 0:32
Мэс заслын эмч
Мэдээгүйжүүлэгчийн
Сувилагч


Ш.Ч. Шастины нэрэмжит
УЛСЫН ГУРАВДУГААР
ТӨВ ЭМНЭЛЭГ
ХЭРЭГЛЭГЧИЙН ҮНЭЛГЭЭ
Хэрэглэгчийн үнэлгээ: 93,9%
2023 оныхоос 0.9%-иар өссөн
Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны А/346 дугаар тушаалын дагуу эрүүл мэндийн байгууллагын хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний нэг үзүүлэлт болох хэрэглэгчийн үнэлгээг тогтмолжуулж, хийгдсэн үнэлгээн дээр үндэслэн байгууллагын үйл ажиллагааны гүйцэтгэл, үр дүн, үр нөлөөг сайжруулах, хэрэгжилт, хариуцлагыг дээшлүүлэх, тулгарч буй асуудлыг шийдвэрлэх замаар тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг тасралтгүй сайжруулах арга хэмжээ авч ажиллаж байна.

УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

ХҮЛЭЭГДЛИЙН МЭДЭЭ, ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХҮРТЭЭМЖ

Тусламж үйлчилгээний хүлээгдлийн мэдээг сар бүр нэгтгэн, 1-2 хоног, 3-6 хоног, 7-14 хоног, 15-30 хоног, 30-аас дээш хоногоор нэгтгэсэн мэдээллийг ЭМХТ-д хүргэдэг.

- Хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн хүлээгдлийн мэдээ
- Амбулаторийн кабинетийн хүлээгдлийн мэдээ
- Оношилгооны хүлээгдлийн мэдээ
- Лабораторийн шинжилгээний хүлээгдэл

Тусламж үйлчилгээний хүлээгдлийг бууруулах чиглэлээр эмнэлгийн хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээг ор зохицуулалтын нэгдсэн системд оруулан ажиллаж байна.

Үйлчлүүлэгчдийн эрсдэл, хүндрэлийг үнэлж, хүлээгдлийн хугацааг богиносгох, тасгийн эрхлэгч, дарга нарт нэмэлт үзлэг бүртгэх, хяналт хийх эрх нээх, хөдөлгөөнт амбулаторийн кабинет ажлуулах, эрт илрүүлгийн оношилгоо эмчилгээнд хамруулах зэрэг арга хэмжээг зохион байгуулдаг.

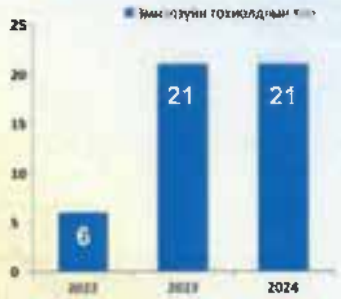
№		Тасаг	1 сар	2 сар	3 сар	4 сар	5 сар	6 сар	7 сар	8 сар	9 сар	10 сар	11 сар	12 сар
1	Ерөнхий сувилахуйн тасаг	Үүнээс:												
		тасаг бойжих өвчтөний	11	15	16	13	24		13	10	16	12	25	10
		1-3 хоног	8	7	8	4	8		2	2	3	4	2	6
		3-6 хоног	11	6	5	7	6		3	7	4	5	3	4
		7-14 хоног		2	3	2	10		8	9	3	3	20	8
		15-30 хоног												8
		1												9
2	Зүрх судасны хэвтэрт	тасаг бойжих өвчтөний	43	48	26	54	40	41	26	12	22	41	22	37
		1-3 хоног	16	14	5	8		6	5		5	6	5	4
		3-6 хоног	14	8	7	11		11	14	3	6	7	4	6
		7-14 хоног	5	23	6	18	40	16	6	7	10	20	10	18
		15-30 хоног				16				2	1	18		9
		1				1								0
3	Мэс заслын хэвтэрт	тасаг бойжих өвчтөний	11	17	14	15	12	7	8	5	5	9	12	
		1-3 хоног	3	8	3	11	2	7	4	2	3	3	1	7
		3-6 хоног	6	2	8	3	7	5	3	6		1	4	5
		7-14 хоног	2	1	6		6				2	4		6
		15-30 хоног											4	1
		1												



Эмнэлгийн захиралтай тасаг нэгж, төв, албадын дарга нар байгуулсан **"Түүцэтгэл–Хариуцлагын Гэрээ"**-гээр тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хүлээгдэл, ачаалалд дүнд шинжилгээний хийж цаашид ЭМС-т хэрэгжүүлж буй бодлогын хүрээнд тусламж үйлчилгээний чанар, эдийн засаг, санхүүгийн нөхцөл байдлын хүрээнд авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээг улирал, хагас болон бүтэн жилийн хүрээнд нэгтгэн сонсгол хэлэлцүүлэг хийн ажилладаг.

УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

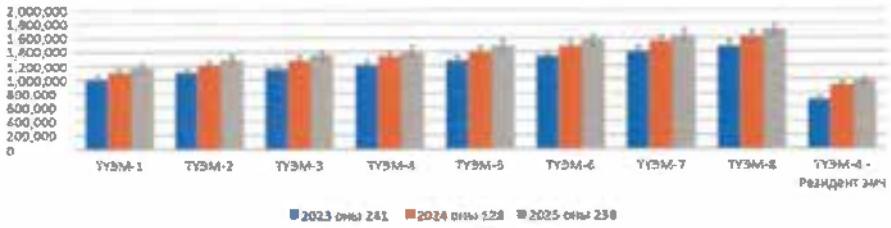
ЭМНЭЛ ЗҮЙН ҮЙЛ АЖИЛЛАГААТАЙ ХОЛБООТОЙ ТОХИОЛДОЛ БҮРТГЭЛ

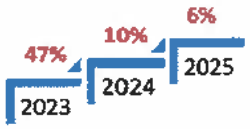


2024 ОНД ЭМНЭЛЗҮЙН ТОХИОЛДОЛ 21 БҮРТГЭГДСЭН. Үүнд:
1А алдах дөхсөн 11 (34.5%)
1Б тохиолдол 8 (25%)
2 таагүй тохиолдол 10 (31.2%)
3 ноцтой тохиолдол 2 (6.2%)
Нийтийн сүлжээ дэх сөрөг мэдээлэл 1(3.1%) тус тус бүртгэгдсэн.

№	Тохиолдлын ангилал	Тоо	тасаг	Анализ	Харилцаа хэмжээ
1	1А Алдах дөхсөн тохиолдол	6	ЯТТ (3) ЕМЗ (1) ЗСМЗ (1) ММЗТ(1)	Эмнэлзүйн хүндрэл гарах эрсдэлтэй тохиолдол бүгдээн-3 Өвчтөний танин тодруулгатай холбоотой-1	Тэргэнэс харилцаа хэмжээ авч хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн ЭМТҮ-ЦАБА-нд мэдээлж хамтран ажилласан
2	1Б Тохиолдол	8	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	2 Таагүй тохиолдол	10	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

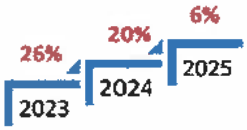
ЗАСГИЙН ГАЗРЫН ТОГТООЛ 2023-2025
/ҮНДСЭН ЦАЛИНГИЙН ДООД ХЭМЖЭЭ/
ТҮЭМ





ТҮ, ТҮМ





УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

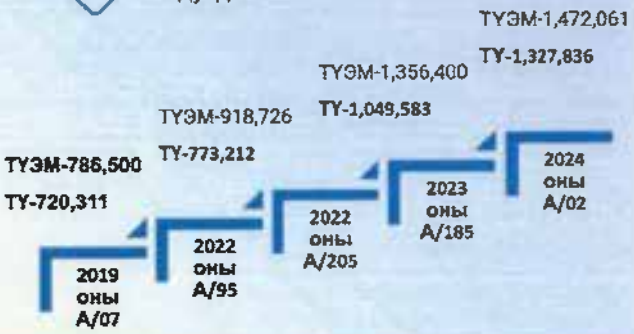
ЦАЛИН ХӨЛСНИЙ ӨСӨЛТ

ЗАСГИЙН ГАЗРЫН ТОГТООЛ, хувиар



ЭМНЭЛГИЙН ЗАХИРЛЫН ТУШААЛ

Эмч ажилчдын үндсэн цалингийн дундаж



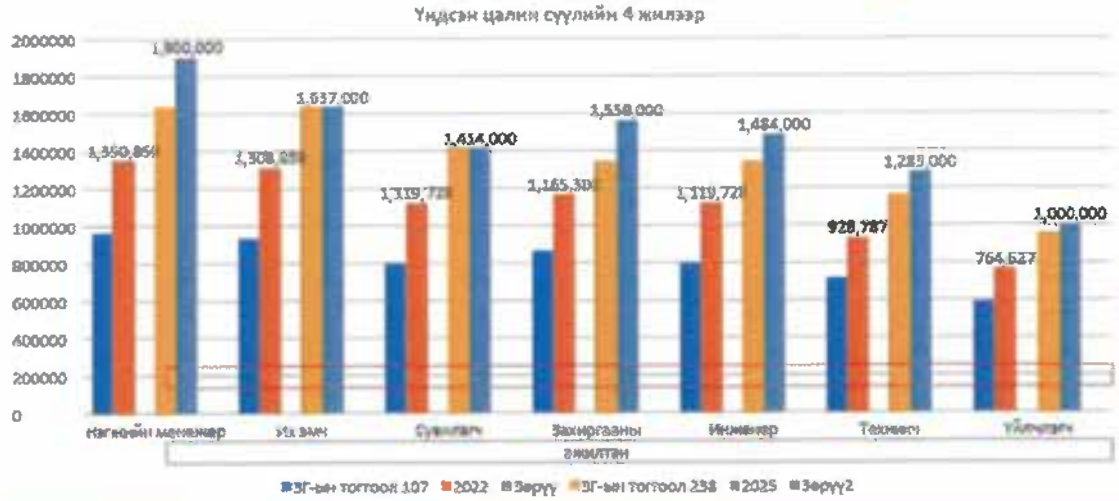
ЭМНЭЛГИЙН АЖИЛТНЫ ҮНДСЭН ЦАЛИНГИЙН ӨСӨЛТ

УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ



ЗАСГИЙН ГАЗРЫН ТОГТООЛ БА ЭМНЭЛГИЙН ЗАХИРЛЫН ТУШААЛ

УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ



2020-2025 ОНЫ ҮНДСЭН ЦАЛИНГИЙН ӨСӨЛТ

УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

ТҮЭМ-1	616,629	616,629															
ТҮЭМ-2	663,419	663,419															
ТҮЭМ-3	740,619	740,619															
ТҮЭМ-4 - Ревизи хүч	799,806	703,623		0%							969,000	6%	969 000				27%
ТҮЭМ-4-Ревизи хүчгүй	799,806	799,806		0%							1,414,000	6%	1,414 000	1,454,000			77%
ТҮЭМ-5	832,357	832,357		0%							1,484,000	6%	1 484 000				78%
ТҮЭМ-6	934,899	934,899		0%							1,559,000	6%	1 559 000				67%
ТҮЭМ-7	964,899	964,899		0%							1,637,000	6%	1 637 000	1,389,000	1,389,000		203%
ТҮЭМ-8	973,165	973,165		0%							1,713,000	6%	2,3 000				146%
ТҮЭМ-9	1,039,119	1,039,119		0%							1,800,000	6%	3,648 000				
				0%		6%		0%		0%		6%					
ТҮ-1	546,162	546,162	589,255	8%							954,000		1,000,000				83%
ТҮ-2	573,130	573,130	618,980	8%							1,803,000		1,850 000				84%
ТҮ-3	594,350	594,350	641,898	8%							2,052,000		1,100 000				85%
ТҮ-4	616,629	616,629	665,950	8%							1,105,000		1,150 000	1,317,000			86%
ТҮ-5	663,619	663,619	716,693	8%							1,160,000		1,283,000				87%
ТҮ-6	740,619	740,619	799,869	8%							1,276,000		1,414,000				87%
ТҮ-7	799,806	799,806	863,790	8%							1,340,000		1,484,000	1,559,000			88%
ТҮ-8	832,357	832,357	898,946	8%							1,417,000		1,559,000				87%
ТҮ-9	934,899	934,899	1,009,691	8%							1,500,000		1,700,000				88%
ТҮМ-5							1,289,000				1,414,000	12%	2,484,000				89%
ТҮМ-6							1,473,000				1,484,000		3,484,000				233%
ТҮМ-7							1,541,000				1,559,000		3,248,000				210%
						12%		12%		6%							

Цалингийн нэмэгдэл өсөлт 84.5%

ЭМНЭЛГИЙН АЖИЛТАН, АЛБАН ХААГЧДЫН ЦАЛИН ХӨЛСНИЙ БҮТЭЦ -2025 ОН

УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

- Ажилтны цалин хөлсний бүтцэд эзлэх хувь





Дундаж цалин-1,416,151 + ТАХХ 157,282 + Зэрэг 203,235 + Хүнд 141,615 + Хоол 200,000 = **1,918,283** татвар шимтгэл хасч гарт олгох дүн **1,505,852.2**

Улсын дундажаас **7 хувиар бага** байна

УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛ

✔ Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газартай байгуулсан эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ худалдан авах гэрээ

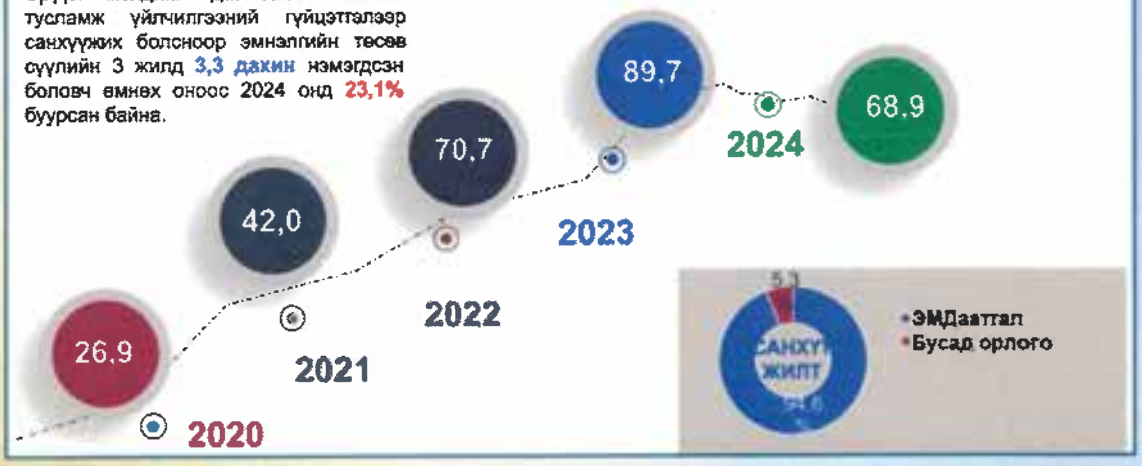
381 – Оношийн хамааралтай бүлэг

№	Тусламж, үйлчилгээний төрөл	ОХБ тоо	Гэрээтэй ОХБ
1	Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ	37	32
2	Амбулаторийн өндөр өртөгтэй оношилгоо, шинжилгээ		
3	Өдрийн эмчилгээ, Өдрийн мэс засал	55	30
4	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	556	284
5	Телемедицин	1	1
6	Уламжлалт	16	16
7	Сэргээн засах	9	9
8	Түргэн тусламж	5	3
9	Яаралтай тусламж, үйлчилгээ	6	6
10	Хөнгөвчлөх	1	-
11	Сувиллаас үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ	3	-
	Нийт	689	381

УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛААС САНХҮҮЖИХ ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ГҮЙЦЭТГЭЛ

Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас тусламж үйлчилгээний гүйцэтгэлээр санхүүжих болсноор эмнэлгийн төсөв сүүлийн 3 жилд **3,3 дахин** нэмэгдсэн боловч өмнөх оноос 2024 онд **23,1%** буурсан байна.



УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН 2025 ОНЫ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН САНГИЙН САНХҮҮЖИЛТИЙН ТООЦОО

2025/02/18 байдлаар

Хугацаа	Тусламж үйлчилгээ		Эрт илрүүлэг		Нийт	
	Нэхэмжилсэн дүн	Санхүүжсэн дүн	Нэхэмжилсэн дүн	Санхүүжсэн дүн	Нэхэмжилсэн дүн	Санхүүжсэн дүн
өмнөх оны авлага	16,866,885,720.20	14,866,885,720.20	284,899,200.00	284,899,200.00	17,151,784,920.20	5,151,784,920.20
ӨМНӨХ ОНЫ АВЛАГА						2,000,000,000.00
1-р сар	11,445,631,267.00	3,433,689,380.00	84,190,000.00	-	11,529,821,267.00	3,433,689,380.00
2-р сар					-	-
ДҮН	11,445,631,267.00	3,433,689,380.00	84,190,000.00	-	11,529,821,267.00	3,433,689,380.00
ЗӨРҮҮ						8,096,131,887.00
НИЙТ АВЛАГА						10,096,131,887.00

УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

ЭМНЭЛГИЙН ХАГАС БИЕ ДААСАН БАЙДЛЫГ ХАНГАЖ АЖИЛЛАХАД ХУУЛЬ ЭРХ ЗҮЙН ТАЛААС ТАЛААС ТУЛГАМДАЖ БУЙ АСУУДАЛ

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 17 дугаар зүйлийн 17.10-т заасныг:

17.10 Төвөөлөн удирдах эмнэлэг дараахь эрхтэй байна:

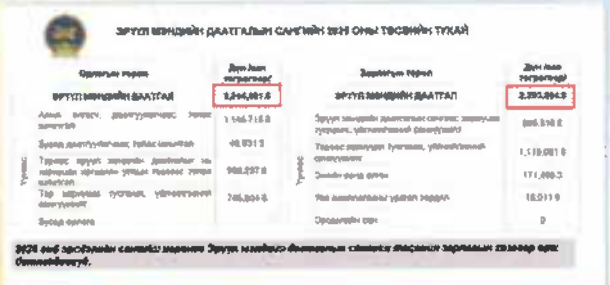
17.10.1 эрүүл эсэхийн талаар тогтмол бөөрөнхий бодлого тогтвортэйгээр явуулах эмнэлгийн идэвхтэй бодлого төлөвлөлт бөгтөх

17.10.2 эрүүл эсэхийн сайжруулах бодлого, төлөвлөгөөтэй найдуутэй эмнэлгийн дүнэй нөөцийн зөрөлийн төлөвлөлт бөгтөх

17.10.3 эмнэлгийн тухайн төлөвийн төсөвийг хэлэлцэх, төсөвийн хэрэгжилтэд бөгтөх

17.10.4 төсөвийн хэрэгжилт найдуутэй эмнэлгийн зөвлөл байгуулагын бүтэц, орон тооны дээд хэмжээ цалингийн сан тогтоох

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 2025 оны төсөвийн тухай хуулиар:

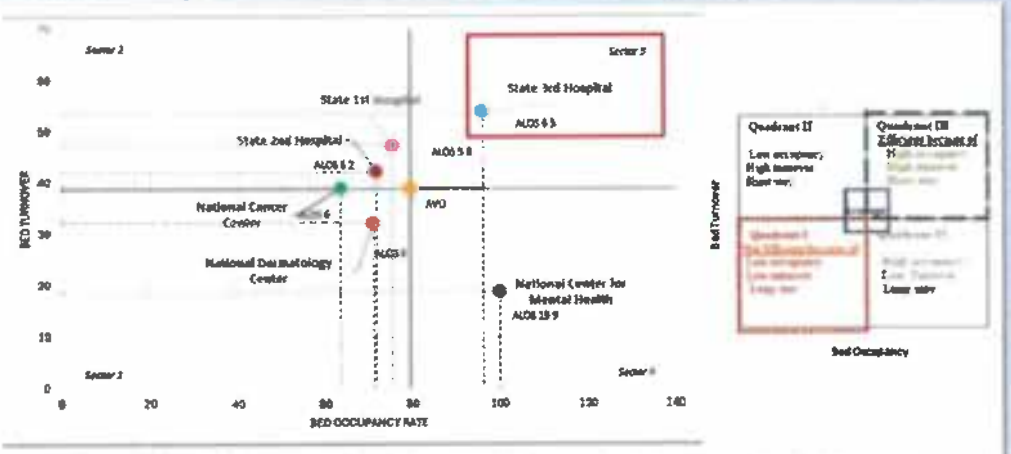


Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2025 оны 02 дугаар тогтоол:



УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

ЭМНЭЛГИЙН ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ҮР АШГИЙН ХӨНДЛӨНГИЙН ҮНЭЛГЭЭ, 2023 ОН (ПАБОН ЛАССО ДИАГРАММ)



Эх сурвалж: "Эмнэлгийн бие даасан байдлын хэрэгжилтийг бэхжүүлэх зөвлөмж" урьдчилсан тайлан, Төсөл: Эмзэг бүлгийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах, АХБ, ЭМЯ, Эмнэлгийн менежментийн консалтанси IMC ХХК, 2024 он.

УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

ТУЛГАМДАЖ БУЙ АСУУДЛУУД

- Эрүүл мэндийн байгууллагуудын төсвийн 90 гаруй хувийг Эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилт эзэлж байгаа нь нэг эх үүсвэрээс шууд хамааралтай болж байна.
- Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ нь жил ирэх тусам өсөн нэмэгдэх хандлагатай байна. Иймд одоогийн мөрдөж байгаа эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хэмжээгээр тусламж үйлчилгээний санхүүжилтийг олгоход хүндрэлтэй нөхцөл байдал үүсч байгаа тул Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээг нэмэгдүүлэх шаардлагатай байна.
- Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний зардлын төлберийг бодит өртгөөр тооцох жигнэсэн дундаж зардлаар бүх нийтээр шууд мөрдөхгүй байх шатлал хоорондыг ялгаа гартах зайлшгүй шаардлагатай байна.
- Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 7 дугаар зүйл, Даатгуулагчийн эрх үүрэг, Даатгуулагч нь дараах эрхтэй 7.1.3-д заалт: Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагатай гэрээ байгуулсан өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагуудаас сонгож үйлчлүүлэх;
- Энэхүү заалт нь эрүүл мэндийн байгууллагын шатлал хооронд үйл ажиллагаа алдагдуулсан учраас тухайн шатлалын Эрүүл мэндийн байгууллагаас сонгож үйлчлүүлэх гэдгээр солих шаардлагатай.
- Засгийн газрын тогтоолоор батлагдсан албан тушаалын доод хэмжээ дээр ТАЦНС-д 20% хүртэл нэмэгдүүлэх тааз тогтоосон.
- Ур чадварын нэмэгдлийн шалгуур үзүүлэлтийг батлах 3 сайдын хамтарсан тушаал одоог хүртэл бетлэгдээгүй буюу 7 жил болж байна.


УЛСЫН ГУРАВДУГААР
ТӨВ ЭМНЭЛЭГ
АНХААРАЛ ХАНДУУЛСАНД
БАЯРЛАЛАА
+ 976 – 7700-0304
tsch@shastinhospital.mn
www.shastinhospital.mn
УБ хот. Баянгол дүүрэг, 5-р хороо. Ард Аюушийн гудамж 1а

Хавсралт 4: Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төвийн танилцуулга



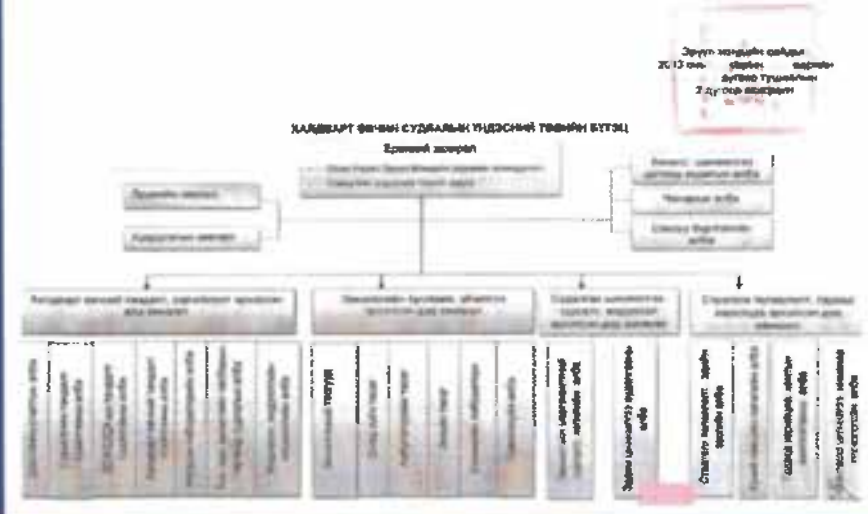


Эрүүл мэндийн байгууллагын хуульд заасан чиг үүрэг

- ХӨСҮТ "Олон улсын Эрүүл мэндийн дүрэм"-ийн зохицуулагч байгууллага
- Халдварт өвчний тандалт судалгаа, оношилгоо, эмчилгээний бодлогын бичиг баримт боловсруулах, хэрэгжилтэд хяналт тавих, мэргэжил арга зүйн удирдлагаар хангах, сургалт, эрдэм шинжилгээ, судалгааг хөгжүүлэх, томуу, томуу төст өвчин, улаанбурхан, сүрьеэ, ДОХ/БЗДХ, нян судлалын лавлагаа лабораторийн бүхий мэргэжлийн байгууллага юм.



ХӨСҮТ-ийн бүтэц, дүрэм Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 401-р тушаалаар батлагдсан



ХӨСҮТ-ийн бүтэц, дүрмийг шинэчлэн батлуулахаар ажиллаж байна



ХҮНИЙ НӨӨЦИЙН ЧАДАВХИ

Алба 18
Нэгж 2
Тасаг 34
Нийт 733
ажилтантай



Боловсролын зэрэг	Нийт
[illegible]	13
Боловсролын үндэсний доктор	1
[illegible]	57
Нийт	71

Их эмч - 149

Сувилагч - 153

Эм зүйч -15

Бусад - 416

Мэргэжлийн зэрэг	Нийт
[illegible]	14
[illegible]	153
[illegible]	15
Нийт	307

Үйл ажиллагааны үзүүлэлт (үндсэн үзүүлэлт)

Он	Дундаж ор хоног	Орны эргэлт	Орны фонд ашиглалт	Эмчлэгдсэн өвчтөн
2023	8.8	28.3	250.1	15681.5
2023	8.9	26.1	234	14459.5
2024	9.4	24.6	230.6	13623.5

№	Үзүүлэлт	2022 он	2023 он	2024 он
1	Халдвартын эмчийн үзлэг	99444	100893	77326
2	Идэвхитэй хяналт	3474	553	537
3	Урьчилан сэргийлэх үзлэг	4528	4501	2746
4	Түргэн	2272	0	0

Эмнэлгийн ор:

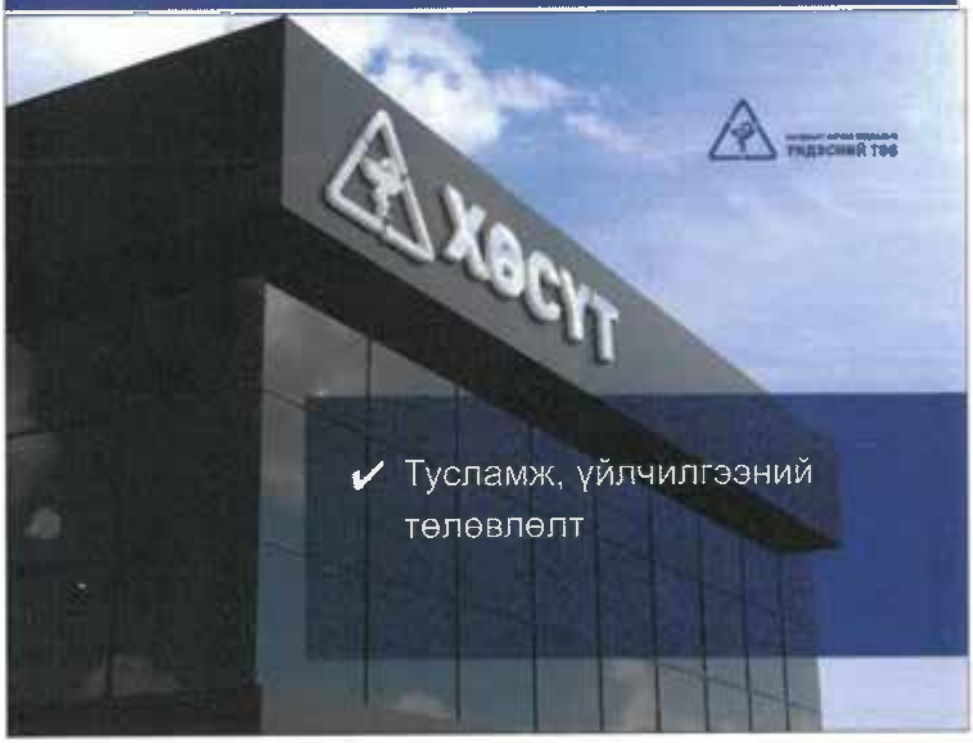
- Орны тоо 554
- Хэвтэн эмчлүүлэгч 13,623 (2024)
- Дундаж ор хоног 9.4 байгаа нь өнгөрсөн оны мөн үетэй харьцуулахад 0.5 пунктээр өссөн
- Орны эргэлт 24.6
- Халдвартын эрчимт эмчилгээний орны фонд ашиглалт **бага 18.2%**
- Сурьеэгийн эрчимт эмчилгээний орны фонд ашиглалт 41.7%

Үйл ажиллагааны үзүүлэлт (үндсэн үзүүлэлт)

Эмнэлзүйн үзүүлэлт (2024):

- Нийт нас баралт 94, өмнөх оноос 23 тохиолдлоор буурсан, хоног болоогүй нас баралт - 5 (5.1 %) өмнөх онтой харьцуулахад 8 тохиолдлоор буурсан
- Оношийн зөрөө - 3
- Сүрьеэгийн клиникийн мэс заслын тасагт давтан хагалгаа - 15
- 2024 оны эмчилгээний дундаж зардал 2023 онтой харьцуулахад 13 хувиар өссөн:
  - СК-САЭЭ-ний орны тоо нэмэгдсэн, өндөр өртөгт төлөвлөгөөт хагалгаа нэмэгдсэнтэй байна





Тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх хүрээнд



Эмч мэргэжилтний ачааллыг тэнцвэржүүлэх зорилгоор төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмч, сувилагчийн тоог нэмэгдүүлэх бодлого баримталж байна

2024 оны 12-р сарын дараах нарийн мэргэжлийн эмч нарыг ажиллуулж байна:

- Чих хамар хоолой,
- Зүрх судас,
- Хоол боловсруулах эрхтэн судлал
- Дурангийн оношилгоо

Цаашид нарийн мэргэжлийн мэс засал (бүдүүн шулуун гэдэсний мэс засал, бөөр шээсний замын мэс засал) хийх бэлтгэл хангаж байна.
Томуу томуу төст өвчний дэгдэлтийн үед жил бүр Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар хэвтүүлэн эмчлэх ор дэлгэдэг тул хүүхдийн нарийн мэргэжлээр эмч, сувилагчийг сурган дэгдэлтийн үеийн ачааллыг тэнцвэржүүлэхээр төлөвлөн ажиллаж байна.

Үйлчлүүлэгчийн эрэлт хэрэгцээг тодорхойлсон нөхцөл байдал



Амбулаторийн үйлчилгээ: 2024 онд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг чанартай, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилгоор

Гастроэнтрологийн эмч -1,

Дүрс оношилгооны эмч /фиброскан хийх боломжтой/ -1,

Цахим үйлчилгээний ажилтан -2,

Дархлаажуулалтын сувилагч - 2 ажилтан орон тоогоор нэмсэн.

Үндэсний хэмжээнд гепатитийн D вирусийн эсрэг эмчилгээг 13 эрүүл мэндийн байгууллагын 34 нарийн мэргэжлийн эмч нарын баг ажиллаж

Пег-интерферон эмчилгээнд – 239 (2024 оны 5 сар)

Булевиртид эмчилгээнд 175 эмчлүүлэгч (2024 оны 8 сар)

ХӨСҮТ-ийн хяналтад Пег-Интерферон альфа 2а эмчилгээнд 137, Булевиртид эмчилгээнд 92 эмчлүүлэгч байна.

Урт болон богино хугацааны гадаадын сургалтанд /БНСУ, Япон, Франц, БНХАУ, Хонгконг/ 11 эмч, 5 сувилагч хамрагдсан.

Үйлчлүүлэгчийн эрэлт хэрэгцээг тодорхойлсон нөхцөл байдал

- Ковид-19 цар тахлын үед амьсгалын дутагдалтай эмчлүүлэгчдэд үүшиг орлуулах эмчилгээг /ЭКМО эмчилгээ/ нэвтрүүлж эхэлсэн.
- High flow буюу өндөр урсгалт хүчилтөрөгч эмчилгээ: /15-60 л/мин урсгал хүртэл/ Хүчилтөрөгчийн хэрэгцээ өндөртэй өвчтөнд бүрт хийгдэж байна.
- Өндөр даралтат хүчилтөрөгч эмчилгээний аппаратыг суурилуулж эмчилгээг хийж эхэлсэн. /Барокамер эмчилгээ/
- Цочмог болон архаг халдварт өвчтэй эмчлүүлэгчдийн бөөр орлуулах эмчилгээг нэвтрүүлэн гемодиализ эмчилгээний 2 аппаратыг суурилуулан тусламж үйлчилгээ үзүүлж байна.
- CRRT эмчилгээ (үргэлжилсэн байдлаар бөөр орлуулах эмчилгээ) - 2022 оноос нэвтрүүлэн жилд 3-4 удаа эмчлүүлэгчдэд хийгдэж байна.
- Инвазив аргаар артерийн судсанд даралтыг үзэх аргыг 2024 оноос хойш эмчилгээнд үйлчилгээнд нэвтрүүлж эхэлсэн бөгөөд одоогоор 4 эмчлүүлэгчид хийгдэж байна.
- Хүнд эмчлүүлэгчдэд цусны хийжилтийн шинжилгээ хийх аппаратыг оношилгоонд нэвтрүүлсэн.

Үйлчлүүлэгчийн эрэлт хэрэгцээг тодорхойлсон нөхцөл байдал

- Kerrison punch forceps багажийг цээжний гялтан хальснаас эдийн шинжилгээ авахад ашиглаж эхэлсэн ба CT хяналттай нурууны их биеэс болон уушгины захын байрлалтай голтоос эдийн шинжилгээ авах
- Нугалмын их биеэс C-arm хяналтанд эдийн шинжилгээ авах (Transpedicular biopsy) ЭХО хяналтын дор булчирхай эдэд хатгалт хийж оношилгоонд нэвтрүүлсэн.
- Торакоскопийн тусламжтай цээжний зүүн талаас трансторахальный хүрцээр үнхалцэгийг хэсэгчлэн тайрч цонхлох, цээжний гялтангаас биопси авах болон Uniportal VATS, нурууны арын бэхэлгээт мэс засал /Transpedicular fixation- 7 төхиолдолд амжилттай хийгээд байна/, амны хөндийн хүрцээр хүзүүний С1-2 нугаламд хийдэг мэс засал зэрэг шинэ технологийг шинээр нэвтрүүлсэн.
- Мэс заслын амбулаторийн бооцт эмчилгээний тусламж үйлчилгээг үзүүлэхээр зохион байгуулж, мэс засалд орохоор төлөвлөгдөж буй үйлчлүүлэгчид эрсдэл ихтэйгээр ханган мэдээгүйжүүлгийн амбулаторийн эмчийн үзлэг оношилгоог эхлүүлсэн.
- Монгол улсад Олон улсын эмнэлзүйн удирдамж болох Up-to-date программыг 2021 оноос эмнэлзүй, оношилгоо, эмчилгээнд түгээмэл хэрэглэж эхэлсэн. Халдварт өвчний 2016 оны стандартыг ЭМС-ын 2017 оны А/477 тоот тушаалын дагуу Халдварт өвчний эмнэлзүйн заавар нэртэйгээр шинэчлэн Up-to-date программын олон улсын стандартын дагуу боловсруулсан.



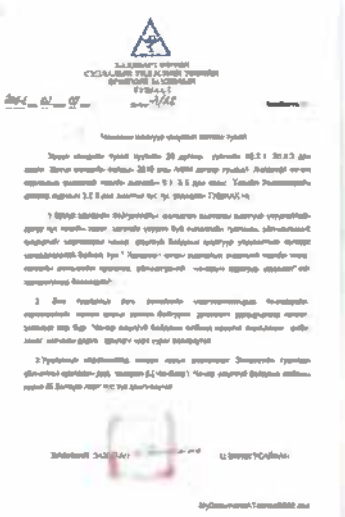
Тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийг үнэлдэг шалгуур үзүүлэлт (KPI), цахимжуулсан байдал

- Төвийн ерөнхий захирлын 2021 оны А/209 дүгээр тушаалаар ажилтны үр дүнгийн мөнгөн урамшуулал олгох журам батлан журмын дагуу шалгуур үзүүлэлтээр үнэлгээг хийж байна.
- Ажлын гүйцэтгэлийг 4 бүлэг 16 шалгуур үзүүлэлтээр үнэлгээ хийж байна.
- Ажлын гүйцэтгэл, үр дүнг үндэслэн 2024 оны 4-р улиралд 655 ажилтанд 528 сая төгрөг, 2023 онд 623 ажилтанд 401 сая төгрөгийн урамшуулал олгосон байна.

Тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийг үнэлдэг шалгуур үзүүлэлт (KPI), цахимжуулсан байдал

УНДЭСНИЙ ТӨВ

Ерөнхий захирлын 2022 оны 02 дугаар сарын 09-ний А/28 дугаар тушаалаар 15 алба тасгийг нэгж тус бүрийн онцлогийг тусгасан өвөрмөц чанарын шалгуур үзүүлэлтийг гаргасан. Үүнд:



Клиникийн тасгууд

- Тусламж үйлчилгээний чиглэлээр -10
- Сургалт судалгаа - 5
- Даатгалын нэхэмжлэл - 2
- Ёс зүйтэй холбоотой - 3

Тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийг үнэлдэг шалгуур үзүүлэлт (KPI), цахимжуулсан байдал

УНДЭСНИЙ ТӨВ

- Яаралтай тусламжийн тасаг-19
- Мэс заслын тасаг-25
- Дүрс оношилгооны тасаг-16
- Амбулаторийн тасаг-16
- Хоол үйлдвэрлэлийн тасаг-17
- Тоног төхөөрөмжийн тасаг-17
- Эм зүйн алба-20
- ДОХ/БЗДХ-ын ТСА-17
- Нэгдсэн лаборатори-23
- Тандалтын алба-27
- Дархлаажуулалтын алба-28
- Ариутгал халдваргүйтгэлийн тасаг- 16
- Статистикийн тасаг-21
- Сувилахуйн тусламж үйлчилгээ-16

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, үр дүнг үнэлэх тогтолцоо

Хууль эрх зүй: "Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах зарим арга хэмжээний тухай" ЭМС-ын 2019 оны 12 сарын 12 ны өдрийн А/566 дугаар тушаал

Тасаг, алба, нэгжүүд чанар аюулгүй байдлыг сайжруулах төлөвлөгөөг гаргаж батлуулан ажилладаг:

Төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг сар, улирал тутам тооцдог

2024 оны төлөвлөгөө:

7 зорилт 19 үйл ажиллагаа

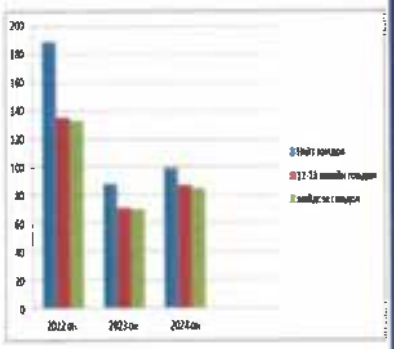
Биелэлт 90.9%

2025 оны төлөвлөгөө:

10 зорилт 39 үйл ажиллагаа төлөвлөн ажиллаж байна

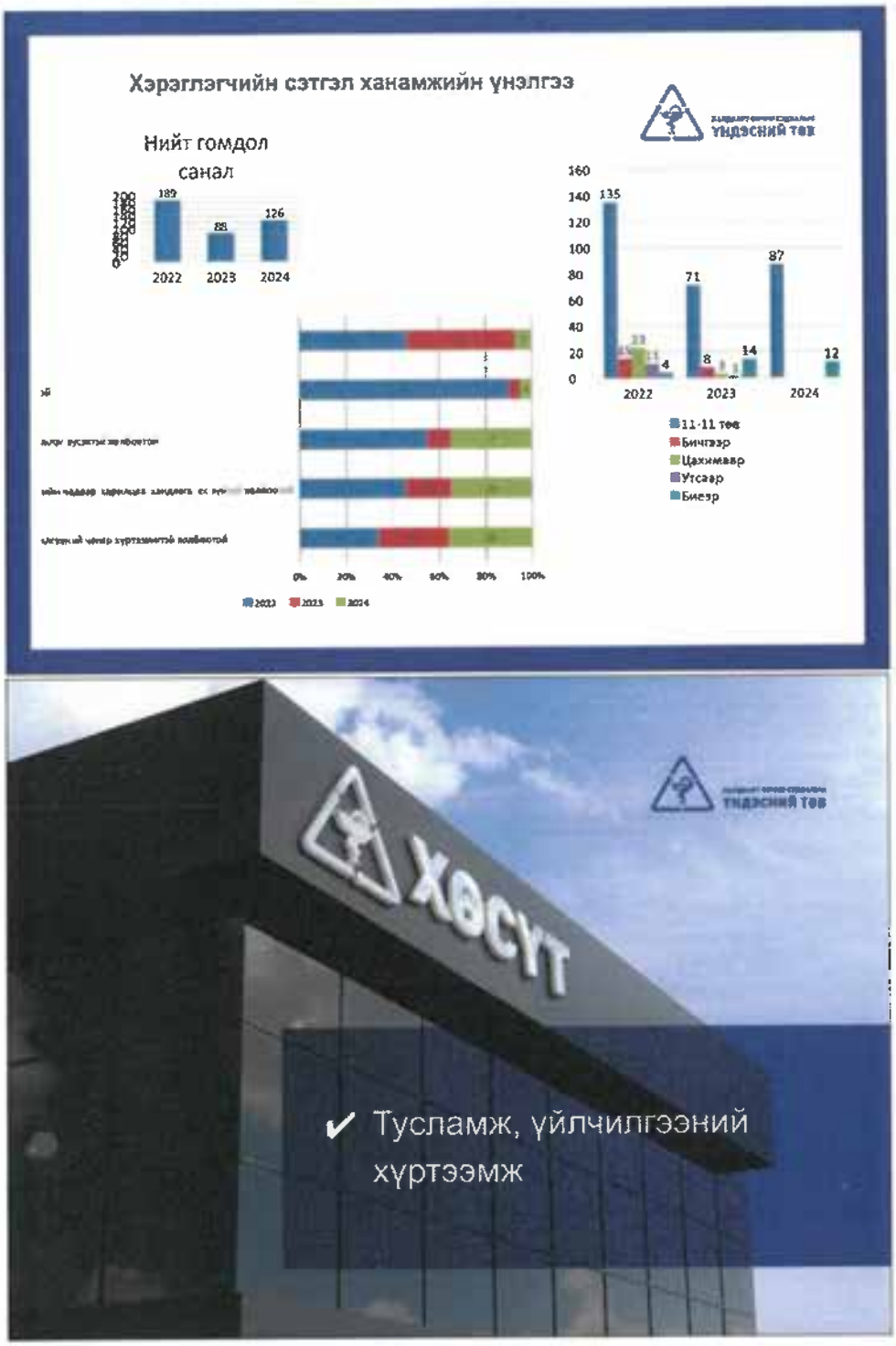
Хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ

Сар бүр хэвтэн эмчлүүлэгч, амбулатори, яаралтай тусламжийн тасгаар үйлчлүүлж байгаа иргэдээс бичгээр болон цахимаар сэтгэл ханамжийн судалгааг авч дүгнэх ба улирал тутам ЭМЯ-д хүргүүлдэг.



Сүүлийн 3 жилд 946 үйлчлүүлэгч сэтгэл ханамжийн судалгаанд оролцсон ба саналд үндэслэн:

- Амбулаторийн тасагт шинжилгээний хариу олгох цахим машин
- Цахимаар үзлэгийн цаг олгох
- Кофе шоп үйлчилгээ
- Барилга байгууламжийн засвар үйлчилгээ, тохижуулалтыг сайжруулах хэсэгчлэн засварлах
- Шинжилгээний төрлийг нэмэгдүүлэх зэрэг ажлуудыг хийн ажиллаж байна


Хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ
ТИДЭСНИЙ ТӨВ
Нийт гомдол санал
189
88
126
2022
2023
2024
160
140
120
100
80
60
40
20
0
135
71
87
14
12
2022
2023
2024
11-11 төв
Бичгээр
Цахимаар
Утсаар
Биеэр
0%
20%
40%
60%
80%
100%
2022
2023
2024
ТИДЭСНИЙ ТӨВ
ХӨСҮТ
✔ Тусламж, үйлчилгээний хүртээмж

Тусламж үйлчилгээний хүртээмж: Хүлээгдэл

- Тусламж, үйлчилгээний ачааллыг өдөр тутам тооцдог
- Ачааллаас хамаарч тухай бүрд нь эмч мэргэжилтнүүдийг тасаг сэлгүүлэн ажиллуулах, хавсруулан гүйцэтгэх зэргээр зохицуулалтыг хийдэг.
- Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний стандарт:
  - 1 эмчид ногдох эмчлүүлэгчийн тоо халдварт өвчний үед 12-15 үйлчлүүлэгч
  - Сурьеэгийн тасагт 6-7 үйлчлүүлэгч,
  - 1 сувилагчид 15-20 үйлчлүүлэгч,
  - Эрчимт эмчилгээний тасагт 2 өвчтөнд 11 эмч, 1 сувилагч байхаар зохицуулалт хийдэг

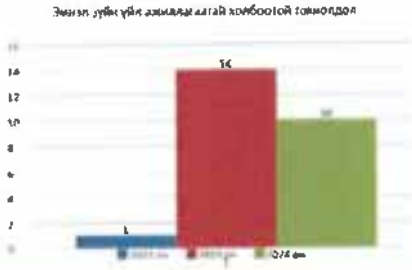


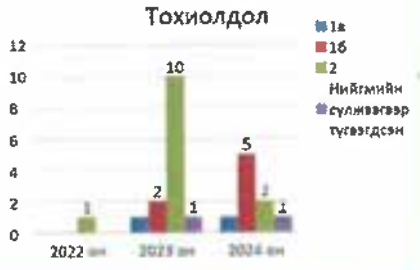
2022-2024 оны хугацаанд Эмнэл зүйн үйл ажиллагаатай холбоотой 25 тохиолдол бүртгэгдсэн

- 2022 он: Эмнэлзүйн үйл ажиллагаатай холбоотой нийт 1 тохиолдол бүртгэгдсэнээс: 2 Таагүй тохиолдол 1 удаа
- 2023 он: нийт 14 тохиолдол бүртгэгдсэнээс:
  - 1а алдах дөхсөн тохиолдол-1 удаа,
  - 1б тохиолдол 2 удаа,
  - 2 таагүй тохиолдол- 10 удаа,
  - нийгмийн сүлжээгээр түгээгдсэн 1 тохиолдол бүртгэгдсэн
- 2024 он: нийт 10 тохиолдол бүртгэгдсэн
  - 1а алдах дөхсөн тохиолдол-1 удаа,
  - 1б тохиолдол 5 удаа,
  - 2 таагүй тохиолдол- 2 удаа,
  - ноцтой тохиолдол- 1 удаа,
  - нийгмийн сүлжээгээр түгээгдсэн 1 тохиолдол

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН 2024 ОНЫ 03 САРЫН 05 ӨДРИЙН А/112 ТООТ ТУШААЛЫН ДАГУУ ТОХИОЛДОЛД ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ ХИЙН ТОХИОЛДЛЫН ЗЭРГЭЭС ШАЛТГААЛАН ЭМХТ БОЛОН ЭМЯ-РУУ МЭДЭЭЛЭН ХАРИУ АРГА ХЭМЖЭЭ АВЧ АЖИЛЛАЖ БАЙНА.

- 2022 онд Таагүй тохиолдлын дагуу Чанарын албанаас үндсэн шалгааныг тодорхойлон алдаа дутагдлыг арилгасан.
- 2023 онд Нийгмийн сүлжээгээр түгээгдсэн 1 тохиолдлыг ЭМЯ-д мэдээлэн цахим сүлжээнд цацагдсан мэдээллийг дагуу хариуцлагын алдаа гаргасан ажилтанд сануулах арга хэмжээ авч ажилласан.
- 2024 онд ноцтой тохиолдол- 1 удаа, нийгмийн сүлжээгээр түгээгдсэн 1 тохиолдол тус бүрийг ЭМХТ болон ЭМЯ-д мэдээлэн Ерөнхий захирлын Б/47 тоот тушаалаар арга хэмжээ авч ажилласан байна.



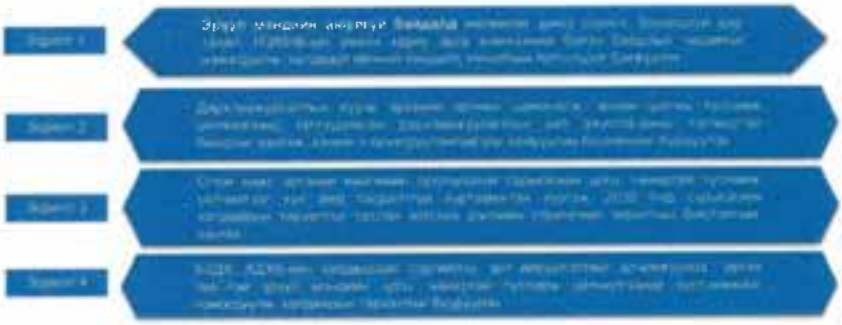




Халдварт өвчний хяналт, тандалт

2022-2025 он "ХАЛДВАРТ ӨВЧИНТЭЙ ТЭМЦЭХ, СЭРГИЙЛЭХ АРГА ХЭМЖЭЭНИЙ ТӨЛӨВЛӨГӨӨ"

ЗОРИЛТУУД (n=8):



Халдварт өвчний хяналт, тандалт

2022-2025 он "ХАЛДВАРТ ӨВЧИНТЭЙ ТЭМЦЭХ, СЭРГИЙЛЭХ АРГА ХЭМЖЭЭНИЙ ТӨЛӨВЛӨГӨӨ"

ЗОРИЛТУУД (n=8):



Халдварт өвчний эмнэлзүйн чиглэлээр цаашид

Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй таатай орчин
- Засвар үйлчилгээ

Санхүүжилт
- Халдварт өвчин бууруулах зорилготой - Төсвийн санхүүжилт
- Сүрьеэ өвчний дундаж ор хоног – 41.8 (2024 онд)
- Өртөг зардал нэмэгдүүлэх









БАРИЛГА БАЙГУУЛАМЖИЙН ИХ ЗАСВАР

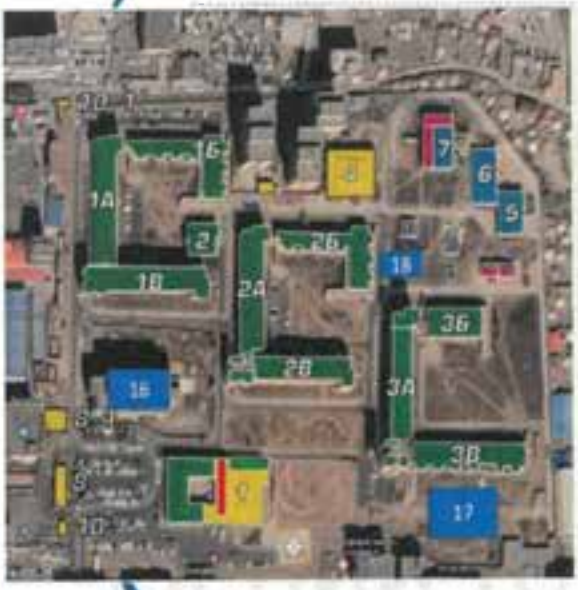
1. Төвийн нийт 30 барилга байгууламжийн дулаан алдагдлыг багасгах.
2. Сантехникийн шугам, дулааны хэм, дулааны төв, дотор зангилаа, бойлер, халаалтын бүрэн бүтэн байдал.
3. Генераторын бэлэн байдал, цахилгааны монтаж, гэрэлтүүлэг, галын аюулгүй байдал.
4. Тоног төхөөрөмжийн аюулгүй байдал, агааржуулалт, салхивчийн бэлэн байдал.
5. Байр, обьект, өрөө тасалгааны цонх, хаалганы дулаалга бүтэн байдал.
6. Автомашинуудын бэлэн байдал.
7. Цэвэршүүлэх байгууламжийн бохир усны нөөцийн жигдрүүлэх сан.
8. Нийт 6 байршилд хүзүүвчээр холбох ажил.



БАРИЛГА БАЙГУУЛАМЖИЙН ИХ ЗАСВАР

1. Төвийн тасралтгүй үйл ажиллагааны бэлтгэл ажлын хүрээнд барилга байгууламжид үзлэг шалгалт хийж 2025 онд дараах ажилуудыг хийхээр төлөвлөж байна. Үүнд:
   - ✔ Нийт 6 байршилд хүзүүвчээр холбох ажил. Ингэснээр үйлчлүүлэгчид болон ажилчдын ая тухтай ажиллах, үйлчлүүлэх нөхцөлийг хангаж өгөх зорилготойгоор ут төслийг хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөтэй байна.
   - ✔ Сэхээн амьдруулах зүчимт эчилгээний байрны цэвэр, бохир усны засварын ажлыг эхний ээлжинд хийх.
   - ✔ Өнгөрсөн онд хийгдсэн Дулааны төв үзелийн их засварын ажлыг эхлүүлэх шаардлагатай байна.
   - ✔ НЛА байрны усны хаялга засварлах, дулаан алдагдалыг багасах, хөрсний усны хамгаалалтыг нэн яаралтай хийх
2. Дэд бүтэцтэй хобоотой засвар үйлчилгээ хийх шаардлагатай байна.
3. Төвийн цэвэршүүлэх байгууламжийн бохир усны нөөцийн жигдрүүлэх сангийн засварын ажил хийх.

Барилга байгууламжийн байршил танилцуулга



1-р байр: Захиргаа, КТГ төв, Эм зүйн алба, Архивлалын төв, Вирусологийн лаборатори

1а байр: ХЭТСАлба Нэг судлалын лаборатори, ЭЗДХ-ын лаборатори, ДОХ/ЭДХТСАлба, МТГ, Дарвалжуулагчын алба

1б байр: СТСАлба, Вакцинологийн лаборатори, Халдвар дэлбэг лаборатори, Онош зүйн төв

1в байр: Эрүүлий халдвар, Капелэл эпидемиологи лаборатори, Амбулаторийн төв

2-р байр: Эмчилгээний корпус

2а байр: Нөсөлд судлагдсийн эмнэлгийн эрүүгий эмнэлэг төв

2б байр: Аллер дуслын халдварын төв

2в байр: Гэдэсний халдварын төв, Өдрийн эмнэлэг, Эмэгтэй брүцэлийн тасаг

3а байр: Сурьеэгийн клиник

3б байр: Халдварын СА39, УСА39, эмэгтэйн блок, Сурьеэгийн рентген кабинет

3в байр: ШЖДОХ,халдварын тасаг

4-р байр: Хөгжлийн үйлдвэрлэлийн төв

5-р байр: Патологоанатом, ОЭДС-ийн архивын нэмэлтэлсэн ор, Сурьеэгийн эмнэлэг өгүүлэх

6-р байр: Угаалга, арчилгааны төв

7-р байр: Инженерийн блок

8,9-р байр: Гараж

9-р байр: орос хэлэлт № 2,Бичлэгийн өгүүлэл

10,10-1-р байр: орос хэлэлт № 1 Харуулын пост

11-1,2-р байр: Цахилгаан дэд станц ТП 725,ТП 726

11-3-р байр: Дизель станц

12-р байр: Хүчилтөрөгчийн станц

13-16-р байр: Бензин станц КНЭС-1,2

15-р байр: Эмнэлгийн ног материал түр хадгалах зөр

16-р байр: 3-р шатлалын боломжийн анхаарлуй байдлын

17-р байр: Вакцин бэлэг анхаарлуй байдлын эмч ажурлах

18-р байр: Хүчил төрөгчийн үйлдвэр

2025-2026 оны төсвийн төсөл хөрөнгө оруулалт оруулалт

ХАЛДВАРТ ӨВЧИН СУДАЛЛЫН ҮНДЭСНИЙ ТӨВИЙН 2025 ОНД ХӨРЭНГӨЖҮҮЛЭХ ХӨРӨНГӨ ОРУУЛАЛТЫН ТӨСӨЛ, АРГА ХЭМЖЭЭ, БАРИЛГА БАЙГУУЛАМЖИЙН ЖАГСААЛТ

№	Аймаг, Нийслэл эсэх	Сум, Дүүрэг /төлөгөө эсэх/	Төсөл, арга хэмжээний нэр, хүчин чадал, байршил	Хэмжих нэгж	Хүчин чадал /тоо хэмжээ/	Объектын төрөл	Объектын өмчлөл	Хугацаа: Эхлэх	Хугацаа: Дуусах	2025 онд шинээр санагдуулсан	Тайлбар
Дээврийн засварын ажил											
1	УБ	ХӨСҮТ	Дээврийн засварын ажил №1	м2	736.4	Халдварт өвчний тэдгээлэгч дээвэр /4 дүгээр байр/	Их засвар	2025	2025	271,028,234	Түүх төрөө нийт 30 орчим барилга байгууламжийг багтаад хоёр буюу 2-3 байгууламжийн дээврийн засвар үйлчилгээ хийдэг дараалтай хийж гүйцэтгэх шаардлага гарсан тул 2025 оны төсвийн төсөлд дээвэр 4 байгууламжийн засварыг оруулсан болно.
2	УБ	ХӨСҮТ	Дээврийн засварын ажил №2	м2	640.3	Аллер дуслын халдварын 1-р тасгийн барилгын их засвар /9 дүгээр байр/	Их засвар	2025	2025	167,077,201	
3		ХӨСҮТ	Дээврийн засварын ажил №3	м2	736.4	Нөсөлд судлагдсийн эмчилгээний эрүүгий, эмэгтэй тасгийн дээврийн засвар /6 дүгээр байр/	Их засвар	2025	2025	271,058,814	
4	УБ	ХӨСҮТ	Дээврийн засварын ажил №4	м2	580	Инженер техникийн албаны дээврийн засвар /15 дүгээр байр/	Их засвар	2025	2025	145,000,000	
						Дүн				874,164,349	
Барилгын их засварын ажил											
5	УБ	ХӨСҮТ	Их засварын ажил №1	м2	1275.2	Шинэ болон дахин сэргээ буй халдварын 7-р тасгийн барилгын их засвар /11 дүгээр байр/	Их засвар	2025	2025	862,851,978	
6	УБ	ХӨСҮТ	Их засварын ажил №2	м2	1280.6	Аллер дуслын халдварын 1-р тасгийн барилгын их засвар /9 дүгээр байр/	Их засвар	2025	2025	961,870,028	
7	УБ	ХӨСҮТ	Их засварын ажил №3	м2	1319.6	Өдрийн эмчилгээ болон Гэдэсний халдварын тасгийн барилгын их засвар /7 дүгээр байр/	Их засвар	2025	2025	875,462,886	Эмнэ-ны хөрөнгө оруулалтаар тогтоодын засвар үйлчилгээ хийх байсан ч Ковид-19-ын нөлөөн байдалтай холбоотой түүнээ тогтоодын сунгах болсонтүй болж тус хөрөнгө оруулалтаар 4 байгууламжийн засварын ажлыг гүйцэтгэсэн болно. 2025 онд 6 тогтоодыг сунгах их засвар хийхээр оруулав.
8	УБ	ХӨСҮТ	Их засварын ажил №4	м2	1428	Сурьеэгийн клиникийн барилгын их засвар /10 дүгээр байр 5,6 давхар/	Их засвар	2025	2025	609,409,340	
9	УБ	ХӨСҮТ	Их засварын ажил №5	м2	1428	Халдварт өвчний тэндэлт судлагдсийн албаны их засвар /4 дүгээр байрны 3, 4 дүгээр давхар/	Их засвар	2025	2025	609,409,340	
10	УБ	ХӨСҮТ	Их засварын ажил №6	м2	900	Патологоанатомийн барилгын их засвар /17 дүгээр байр/	Их засвар	2025	2025	575,000,000	
11	УБ	ХӨСҮТ	Их засварын ажил №7	м2	1150	ИТАлбаны барилгын их засвар /14 дүгээр байр/	Их засвар	2025	2025	862,500,000	
12	УБ	ХӨСҮТ	Их засварын ажил №8	м2	870	Сэжиг зайлруулах, эрчмээ эмчилгээний төсөө барилгын их засвар /13 дүгээр байрны 1 давхар/	Их засвар	2025	2025	344,940,525	
						Дүн				6,224,444,200	

2025 оны төсвийн төсөл хөрөнгө оруулалт



Шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн дагалдах хэрэгслийн жагсаалт

№	Тоног төхөөрөмжийн нэр	Марк, загвар	Сангийн хэрэгслийн нэр	Сангийн соних хугацаа	Тоо ширхэг	Нэгж үнэ /төгрөг/	Нийт үнэ /төгрөг/	Тайлбар
1	Хатаагч машин /Угаалгын төсөөт/	35 кг, 380Вт, Бүрэн автомат, Touch screen удирдлагатай		Нийтүүлэгч компанийн батлагаат хугацаа 3 жил	2	38,000,000	76,000,000	НМХТ-ээс мөрдөн шалгалтаар ISO 6330:2017 стандартын дагуу тоног төхөөрөмж зөвлөн эдлэхээр канчих шаардлагатай гэсэн дүгнэлт гарсан. Угаалгын төсөөт одоо ашиглагдаж байгаа 2 хэтэвчийг 2003 онооос хойш ашиглаж байгаа, элэгдлийн норм дууссан.
2	Угаалгын машин	35 кг дээштэй 380Вт Хатуу суурьтай Бүрэн автомат, Touch screen удирдлагатай		Нийтүүлэгч компанийн батлагаат хугацаа 3 жил	2	60,000,000	120,000,000	2023 оны 5-р сарэ НМХТ-ээс мөрдөн шалгалтаар ISO 6330:2017 стандартын дагуу тоног төхөөрөмж, зөвлөн эдлэхээр канчих шаардлагатай гэсэн дүгнэлт гарсан. Угаалгын төсөөт одоо ашиглагдаж байгаа 1 угаагч машинаа 2003 онооос хойш ашиглаж байгаа, элэгдлийн норм дууссан. Зөвлөн эдлэхийг хүндэр түс бүрэлт өнгөлөн угаалга хийхэд машин хүрэлцдэггүйн улмаас хүндэр түс бүрэлт өнгөлөн угаалга хийхэдгүйдэлтай байна Угаалга түс бүрийн дараа хүлээгүйгээр хийж дараачийн угаалга хийддаг, хадгалмерийн бүтээмжид сөрөг нөлөөтэй, цаг хугацаа их шаардагддаг.
3	Ууршин хатуу	Ууршин хатуу бүрэн автомат мөнгөлэгчийн тэщцэлтэй, хүнээр усанд хэлбэж, хөвхүүл сорогч байх.		Нийтүүлэгч компанийн батлагаат хугацаа 1 жил	2	24,000,000	48,000,000	
	Нийт				6		244,000,000	

2025 оны төсвийн төсөл хөрөнгө оруулалт



№	Тоног төхөөрөмж нэрийн нэр	Марк, загвар, үйлдвэрлэгч улс	Сангийн хэрэгслийн нэр	Сангийн соних хугацаа	Тоо ширхэг	Нэгж үнэ /төгрөг/	Нийт үнэ /төгрөг/	Тайлбар
1	Бохир ус зөөх, шахах зориулалт бүхий насос	2,2 кВт цахим хөрөнгөтэй 220/380В чанх 3 фаз. Агаарын бүтээмж 36-66л/сек. өөрөө өндөр 30м. шахалтын даралт 2уур ой / мин		Нийтүүлэгч компанийн батлагаат хугацаа 3 жил	2	15,000,000	30,000,000	Нэмж чанарт шаардлагатай бохир усыг зөөх шахуурга хэрэгцээтэй
2	Бүтлэгч төхөөрөмж	MEGABROX фирмийн ТВП 600-1 Е-262 нүүрэн чадал 2.5 кВт өөрөө бүтээдэг 1 ГЦ дэлгэц		Нийтүүлэгч компанийн батлагаат хугацаа 3 жил	2	18,000,000	36,000,000	Бохир усанд Байгууллагын 2011 оны сүүдэвчээсэн Сонгогдор 11 жил ашиглагдсан байгаа бөгөөд нэг шаардлагатайгаар солих. Нийт тавьсан ашиглагдаж бохир усанд ашигладаг байгаа учраас хольсон бүлийн зориулалттай
3	Бохир ус сөөгч шүүх төхөөрөмж	Орсон 2.2 кВт ачаалалтай зөөгч хөрөнгө 220/380вольт Дэлгэц бүтээмж 1451 л/мин, өөрөө өндөр 17м, шүүлтүүр эрдэст 2000 мЗ/ мин		Нийтүүлэгч компанийн батлагаат хугацаа 3 жил	2	4,000,000	8,000,000	Байгаагүй тайлбарлагдаагүй. Бохир ашиглан Стаза, шүүлтүүр ион, дэлгүүрт стерилизер гэмтэл
4	Автомашин	Toyota Land Cruiser, Хөдөө 36 Зорилго тээвэр 7 ХС 2988 Хөдөө 36 2 000 Үйлчилгээ 25 дугаар		Нийтүүлэгч компанийн батлагаат хугацаа 3 жил	1	3,500,000	7,000,000	Хэрэглэгч багаж хэрэгслээ хөлсөлсөн «Аутсорс байцаалгүй» дэлгэрэнгүй мэдээлэл
5	Фэрлэх насос	Фэрлэгч төхөөрөмж WP3-40-160 P 230 зорилгын үзүүлэх чадалтай, Загварын но 12.5 м3/цаг өргөлтийн өндөр 8 м,		Нийтүүлэгч компанийн батлагаат хугацаа 3 жил	2	3,500,000	7,000,000	Энэхүү насосыг бойлерийн дулаан системийн системд бойлерийн зориулагдсан
6	Хэрэглэгчийн хайрын үсэгт электрон автомат төлбөрүүлэгч			Нийтүүлэгч компанийн батлагаат хугацаа 1 жил	1	5,000,000	5,000,000	Кирилл цагаан үсэгт төлбөрүүлэг төлбөрийн бүртгэл эрхлэгчтэй
	Нийт				9		94,000,000	

Халдварт өвчний тандалтын чиглэлээр цаашид

Засаглал, эрх зүй:

- ХӨ-ий тогтолцоо, бүтэц зохион байгуулалтыг зөв интеграцчлах

Халдварт өвчин, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын хүний нөөцийн хөгжлийн стратеги:

- НЭМ мэргэжилтнүүдийн ур чадварын стандарт боловсруулах
- Big data, дата анализ хийх чадавхийг бэхжүүлэх, дэмжих
- ХӨ-ий тоо мэдээг цахимжуулах, дата менежмент, дашборд хөгжүүлэлт, ур чадварыг дэмжих
- Мэргэжилтнүүдийн ажлын ачаалалын индекст суурилсан зохистой хуваарилалт төлөвлөлт хийх

Халдварт өвчний тандалтын чиглэлээр цаашид

Судалгаа, эрдэм шинжилгээг хөгжүүлэх:

- Халдварт өвчний судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажил хийх мэргэжилтнүүдийн чадавхийг бэхжүүлэх, дэмжлэг үзүүлэх
- Олон төвтэй, хамтарсан судалгааны төсөл бичих, олох, тэтгэлэгт судалгааны төслийг бичихийг дэмжих

НЭМТУ-ий санхүүжилтийн тогтолцоог шийдвэрлэх:

- НЭМТУ-ий төлбөр, өртөг, санхүүжилтийн механизмийг эцэслэн шийдвэрлэх
- Улсын төсвийн санхүүжилтийн тогтвортой байдлыг хангах, үе шаттай нэмэгдүүлэх
- Тандалт, судалгаа, ХӨСХАХ тусгагдсан үйл ажиллагааг улсын төсвөөр санхүүжүүлэх (үе шаттай)
- Олон улсын байгууллагын санхүүжилтийг зөв төлөвлөх, зарцуулах, хэрэгжилтэд дэмжлэг үзүүлэх

АНХААРАЛ ХАНДУУЛСАНД БАЯРЛАЛАА



Хавсралт 5: Гэмтэл Согог Судлалын Үндэсний Төвийн танилцуулга

ГЭМТЭЛ СОГОГ СУДЛАЛЫН ҮНДЭСНИЙ ТӨВ



- Б.БАТЗОРИГ
- ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА ХАРИУЦСАН ДЭД ЗАХИРАЛ
- 2025 • 03 • 13

УДИРДЛАГА ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ, ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА

Эрүүл мэндийн сайдын 2023 оны 08 сарын 30-ны А/322 тоот тушаалаар ГССҮТ-ийн дүрэм, бүтэц 15 алба, 14 тасаг, Салбар эмнэлгийн 2 тев, 7 тасагтайгаар үйл ажиллагаа явуулж байна.

Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв нь гэмтэл согогийн чиглэрээр лавлагаа шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх, эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараах сургалт, эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажил эрхлэх чиглэлээр бусад эрүүл мэндийн байгууллагуудыг мэргэжлийн арга зүйгээр хангах чиг үүрэг бүхий төрөлжсөн мэргэшлийн тев эмнэлэг



ХҮНИЙ НӨӨЦ ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ



ГССҮТөвд - 711 ажилтан
Нийт - 994 эмч, ажилтан
Гэрээт ажилтан - 26

Эмч - 205
Сувилагч - 281
Тусгай мэргэжилтэн - 178
Дэмжих алба - 308



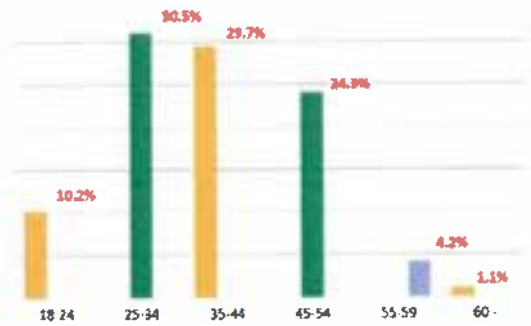
Салбар эмнэлэг - 283 ажилтан

1:1.6 (Эмч, сувилагч)
1:2.1 (Эмч, сувилагч, туслах сувилагч)

Гэмтэл согог судлалын үндэсний төвийн хаяг :
Гэмтэл Согог Судлалын Үндэсний Төв Монгол Улс,
Улаанбаатар хот, 16092, Баянгол дүүрэг, 31 дүгээр хороо,
Дилав хутаг Жамсранжавын гудамж
Утас: 77115111
И-Мэйл: ncto@gemtel.moh.gov.mn

Салбар эмнэлгийн хаяг :
Монгол Улс, Улаанбаатар хот, 14192, Сүхбаатар
дүүрэг, 7 дугаар хороо, Ж Батмөнхийн гудамж
Утас: 77770136
И-Мэйл: ncto@gemtel.moh.gov.mn

НАСНЫ АНГИЛАЛ



Хүйсийн ангилал



ГЭМТЭЛ СОГОГ СУДЛАЛЫН ҮНДЭСНИЙ ТӨВД ҮЗҮҮЛЖ БАЙГАА ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ






ЯАРАЛТАЙ ТУСЛАМЖ

24 эмч, 24 сувилагч, нийт 78 ажилтантай яаралтай тусламжийн тасаг 24 цагаар ажиллаж байна.

АМБУЛАТОРИЙН ТУСЛАМЖ

14 чиглэлийн 19 үзлэгийн өрөөнд өдрийн 8 цагаар амбулаторийн тусламж үзүүлж байна.

ХЭВТҮҮЛЭН ЭМЧЛЭХ ТУСЛАМЖ

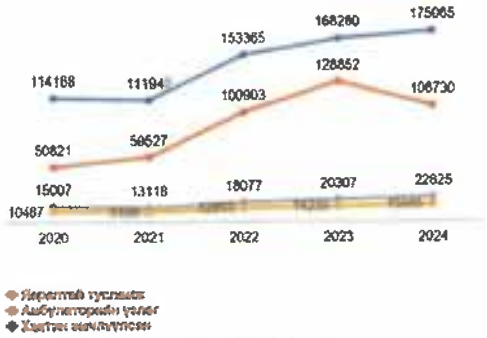
600 ор бүхий хэвтүүлэн эмчлэх 16 тасаг ажиллаж, яаралтай мэс заслын 3, төлөвлөгөөт мэс заслын 16 өрөөнд гэмтэл согогийн мэс засал эмчилгээ хийж байна

ПАРАКЛИНИК ТУСЛАМЖ

Дүрс оношлогоо
Клиник лаборатори
Сэргээн засах эмчилгээ

ТӨВ БОЛОН САЛБАР ЭМНЭЛЭГ

ГЭМТЭЛ СОГОГ СУДЛАЛЫН ҮНДЭСНИЙ ТӨВД ҮЗҮҮЛЖ БАЙГАА ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ҮНДСЭН ҮЗҮҮЛЭЛТ

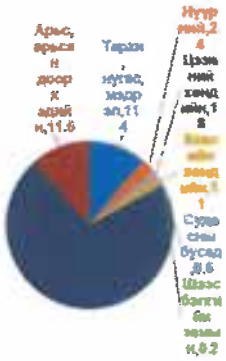


ҮНДСЭН ҮЗҮҮЛЭЛТҮҮД

2024 онд
175065 хүнд **яаралтай тусламж** үзүүлсэн нь өнгөрсөн оноос 4 хувиар,
22825 хүн **хэвтүүлэн эмчилсэн** нь өнгөрсөн оноос 12.4 хувиар,
15985 хүнд **мэс засал** хийсэн нь 12.3 хувиар тус тус нэмэгдэж,
106730 **амбулаторийн тусламж** үзүүлсэн нь өнгөрсөн оноос 17.2 хувиар буурсан байна.

МЭС ЗАСАЛ

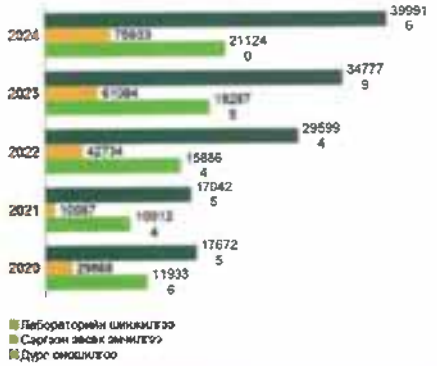
2024 онд 15985 хүнд мэс засал эмчилгээ хийлгэсний 71.1 хувь нь яс, үе мечний, 11.5 хувь нь арьс, арьсан доорх өөхэн эдийн, 11.4 хувь нь тархи, нугас мадраалийн, 2.9 хувь нь цээжний болон хэвлийн хөндийн мэс засал эзэлж байна.



ГЭМТЭЛ СОГОГ СУДЛАЛЫН ҮНДЭСНИЙ ТӨВД ҮЗҮҮЛЖ БАЙГАА ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ҮНДСЭН ҮЗҮҮЛЭЛТ

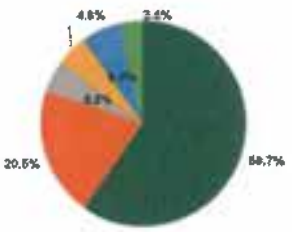
ПАРАКЛИНИКИЙН ТУСЛАМЖ

2024 оны параклиникийн үйл ажиллагааны үзүүлэлтийг 2023 онтой харьцуулахад Лабораторийн шинжилгээ **9.6 хувиар**, Сэргэн засах эмчилгээ **24.3 хувиар**, Дүрс оношилгоо **15 хувиар** тус тус өссөн байна.



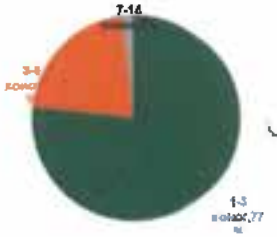
АМБУЛАТОРИЙН ХҮЛЭЭГДЭЛ

2 сарын 21-27-ны өдрүүдэд нийт 2824 хүн амбулаторийн үзлэгийн цаг авсан ба үүний **50.7%** нь өдөртөө үзүүлж, 20.5% нь 1 хоног, 6.2% нь 2 хоног, 4.8% нь 3 хоног, 6.4% нь 4-6 хоног, 3.4% нь 7-с дээш хоногийн хүлээгдэлтэй байна.



СТАЦИОНАРЫН ХҮЛЭЭГДЭЛ

2 сарын 21-27-ны өдрүүдэд Амбулаторийн тасгаар нийт 108 хүн хаягдсан ба үүний 76.9% нь 1-3 хоног, 21.3% нь 3-6 хоног, 1.9% нь 7-14 хоног хүлээсэн байна. Яаралтай тусламжийн тасгаар хэвтахад хүлээгдэл байсангүй.

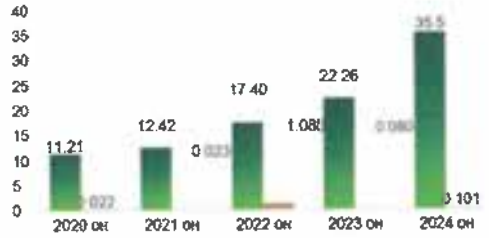


ГЭМТЭЛ СОГОГ СУДЛАЛЫН ҮНДЭСНИЙ ТӨВ

Эмнэлзүйн үйл ажиллагаатай холбоотой тохиолдол

№	Тохиолдлын ангилал	2022 он	2023 он	2024 он
1	1А зэрэг	463	18	69
2	1Б зэрэг	85	5	134
3	2 зэрэг	51	0	37
4	3 зэрэг	7	0	6
5	Нийт	606	23	246
			875	

НИЙТ ЦАЛИН УРАМШУУЛАЛ, ТЭТГЭМЖ ЛЭРБУУЛЭХ ТӨГРӨГ/



Цалингийн зардал өмнөх оноос
2020 онд 42,5 хувь,
2021 онд 15,8 хувь,
2022 онд 43,7 хувь,
2023 онд 24,8 хувь
2024 онд 59,4 хувь
өссөн.

199,6 сая төгрөгний тэтгэмж, урамшуулал зарцуулснаас 12 эмч, ажилтанд 3,0 сая төгрөгний буцалтгүй тусламж олгожээ

НИЙГМИЙН БАТАЛГАА

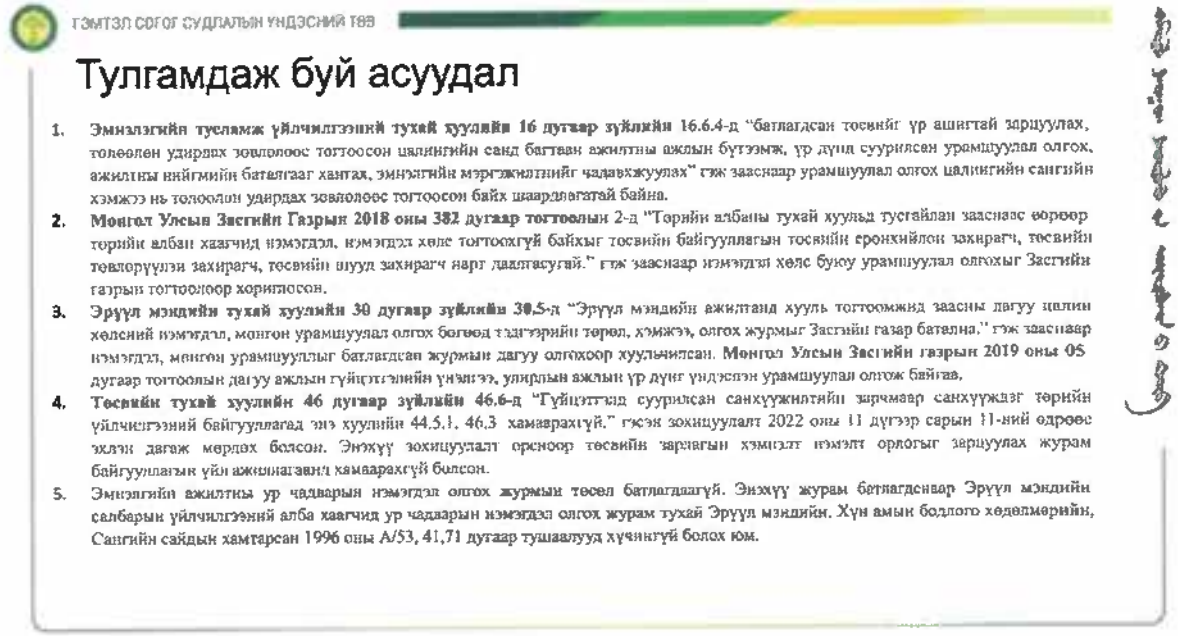
ХНХС-ын 2023 оны 12 дугаар сарын 28-ны өдрийн А/221 дугаар тушаал **шинэчлэгдэн** батлагдсантай холбогдуулан төвийн **741** ажилтныг хөдөлмөрийн хортой, хүнд нөхцөлд хамруулан зохих нэмэгдлийг олгон ажиллаж байна.

№	Ажил, мэргэжлийн жагсаалт	
1	Хүний их эмч (гэмтэл согог судлалын)	177
2	Их эмч (зүрх судасны)	1
3	Сувилагч (арга зүйч)	18
4	Сувилагч (гэмтэл согогийн сувилахуйн)	155
5	Сувилагч (мэдээгүйжүүлгийн сувилахуйн)	13
6	Сувилагч (мэс заслын сувилахуйн)	36
7	Сувилагч (сэргэн засахын сувилахуйн)	10
8	Сувилагч (эрчимт эмчилгээний сувилахуйн)	27

Заспийн газрын 238-р тогтоолоор Эрүүл мэндийн салбарын цалингийн доод хэмжээг шинэчлэх тогтоосныг 40-60 мянган төгрөгөөр нэмэгдүүлэн нийт ажилтнуудад олгож байна

Албан тушаал	Заспийн газрын [illegible]-р дугаар тогтоол	Засварын 2024 оны ААНОТ	Зөрүү
Их эмч	[illegible]	1.760.000	83.000
Сувилагч	[illegible]	1.000.000	48.000
Акушер	[illegible]	[illegible]	47.000





Хавсралт 6: Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн танилцуулга болон ирүүлсэн санал

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР
тоо эмнэлэг



Ерөнхий захирлын албан үүргийг түр орлон
гүйцэтгэгч
АУ-ы доктор Л.БЯМБАСҮРЭН

2025 он

ТОВЧ ТАНИЛЦУУЛГА

Хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх
/Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3.1.4, 23.1.3/

Үндсэн чиг үүрэг 1.1
Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ
/Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3.1.3, 3.1.4; Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хууль 3.1.1/

Үндсэн чиг үүрэг 1.2
Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ
/Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3.1.3, 3.1.4, 13.1.1, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хууль/

Үндсэн чиг үүрэг 1.3
Удирдлага, эсрэн байгууллагаар хангах
/Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 17 дугаар зүйл, 15.1.13, 16.16; Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хууль 8.5; Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны 09 сарын 07-ны А/274 тоот тушаалаар батлагдсан "УНТЭ-ийн дүрэм"/.

- Эмнэлзүйн тусламж үзүүлэх 12 тэв, 13 тасаг
- Дэмжих үйлчилгээний 15 алба
- Инноваци эрдэм шинжилгээ, судалгаа
- Нотолгоонд суурилсан сургалтын эмнэлэг

Нийт ажилтан: 847

Эмч- 222

Сувилагч, тусгай мэргэжилтэн - 408

Бусад – 217
Захиргаа - 57
Дэмжих алба - 160

Эрүүл Мэндийн Сайдын 2013 оны 409 тоот тушаалаар улсын хэмжээнд эмнэлгийн төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж, анагаах ухааны сургалт, судалгаа явуулах, эрдэм шинжилгээний ажил эрхлэх, эмнэлгийн байгууллагуудад мэргэжил арга зүйн тусламж үзүүлэх чадавх бүхий төрөлжсөн эмнэлэг

2024 ОНЫ ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ҮНДСЭН ҮЗҮҮЛЭЛТ

Амбулаторийн кабинет 54 (143)

544 Ор
Хэвтэн эмчлүүлэгч

15
Мэс засал

100
Эрхтэн шилжүүлэх









180,000
Оношилгоо

330,000
Шинжилгээ

25,000
Яаралтай тусламж

15,000
Цөмийн оношилгоо

ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЭРЭЛТ ХЭРЭГЦЭЭГ ТОДОРХОЙЛСОН БАЙДАЛ

УЛСЫН ХЭМЖЭЭНИЙ ЛАВЛАГАА ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЧИГЛЭЛ

1. *Цус, цус төлжүүлэн эрхтэн солилтоонды эмгэгийн тусламж, үйлчилгээ*
2. *Дархлаены механизм хямарсан эмгэгийн тусламж, үйлчилгээ*
3. *Дотоод шүүрэл, шим тэжээл, бодисын солилцооны эмгэгийн тусламж, үйлчилгээ*
4. *Яаралтай тусламж, мэдээгүйжүүлэг, эрчимт эмчилгээ*
5. *Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах тусламж, үйлчилгээ*
6. *Хоол боловсруулах эрхтэн солилтоонды тусламж, үйлчилгээний*
7. *Эрүү, нүүрний мэс заслын тусламж, үйлчилгээ*
8. *Шээс, бэлгийн тогтолцооны эмгэгийн тусламж, үйлчилгээ*
9. *Бөөр орлуулах тусламж, үйлчилгээ*
10. *Яс, үе, булчингийн тогтолцоо, холбох эдийн эмгэгийн тусламж, үйлчилгээ*
11. *Нүдний тусламж, үйлчилгээ*
12. *Чих, хамар, хоолойн тусламж, үйлчилгээ*
13. *Цусны хөдрын тусламж, үйлчилгээ*
14. *Цөмийн анагаах ухааны оношилгоо, эмчилгээний тусламж, үйлчилгээ*
15. *Радиоиммунологийн оношилгоо тусламж, үйлчилгээ*

2024 ОНД НЭВТРҮҮЛСЭН ОНЦЛОХ ТЕХНОЛОГИ

2024 онд 65 шинэ технологи нэвтрүүлэн, "Гуурсан хоолойн хэт авиан уян дурангаар трансбронхиал аспирацийн биопси хийх" оношилгооны аргыг Монгол улсад анх удаа нэвтрүүлсэн

- *Гуурсан хоолойн дурангийн хэт авиан оношилгоо*
- *Генетикийн оношилгоо*
- *TAMIS ажилбар*
- *Элэгний диализ*
- *Single pass albumin dialysis*
- *Мөрний мэдрэлийн супгэх орчимд вуурс бөйрүүлж, мэдрэлийн хорио хийх*
- *Ganglion impar block (симпатикийн төвсөлийн зангилаены хорио)*
- *Дээжны мэдрэлийн хорио*
- *Элэг шилжүүлэн суулгах үлдсэн дээрх суулгац мэс заслад элгэний 5 болон 8-р венийг нөхөн сэргээх мэс заслад реципиентийн Falciform ligament ашиглах %*
- *Дунд чихний дурангийн мэс засал*
- *Амьсгалын дээд замын саадыг үүсгэх унтлуулагтай дурангийн шинжилгээ*
- *Түрүү булчирхайг лазераар авах мэс засал*
- *Ходоодны өмнөд хананд нэвтэрч гэх хүрцээр ходоодны дотор талаас эмгэг эдийг төдрч авах (LECS)*
- *Дурангаар өрөвөр бамбай булчирхай тайрах*

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАРЫН ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ

ЭМС-ын 2022 оны А/346 тоот тушаал 3.8 хавсралт

	НИЙТЛЭГ ҮЗҮҮЛЭЛТ	2022 он	2023 он	2024 он
1	Орны фонд ашиглалт	76.30%	79,6%	77.1%
2	Дундаж ор хоног	5.8	5.8	5.7
3	Хамж болоогүй нас баралт Үүнээс:	77/17.9%	55/13.4%	46/12.8%
	/8-24 цагийн дотор/	39/50,6%	32/58.1%	25/51%
4	Задлан шинжилгээний хувь	40%	35,6%	25,7%
5	Үндсэн оношийн зөрүүний хувь	5/3.1%	7 /4.9%	4/4.1%
6	Эрчмит эмчилгээний орны фонд ашиглалтын хувь	70.4%	60.6%	53.2%
7	Даатан мэс заслын хувь	144 /1.1%	95/0.61%	95/0.61%
8	Мэс заслын хүндрэл	85 /0.65%	76/0.49%	68/0.44%
9	Даатан хэвтэлт 30 хоног дотрох 24 цаг дотрох	415 /0,55%	148/1.12%/ 26/1,32%	102/0.5%/ 2/ 0.09%

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАРЫН ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ

№	Өвөрмөц шалгуур үзүүлэлт	2021	2022 он	2023 он	Тайлбар
1	Эмнэлгээр үйлчлүүлэх үедээ үнэн, гэнтсэн тохиолдлын тоо	Тохиолдлын тоо 0	Тохиолдлын тоо-5	Тохиолдлын тоо 4	ДЭМБ-аас гаргасан үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын хамгаа зорилт 6 –г хангаж ажиллаж бүртгэл хийдэг, Алдаа тохиолдлын сан ажиллуулж ЭМЯ-нд мэдээлдэг болсон
2	Хордоны шархлаа өвчний шалтгаант нас баралтын түвшин (0-74 насны 10 000 хүн амд)	Тохиолдлын тоо 1	Тохиолдлын тоо 3	Тохиолдлын тоо 3	Чанарын хяналтүүлэг
3	Даралт ихсэх өвчний шалтгаант нас баралтын түвшин (0-74 насны 10 000 хүн амд)	Тохиолдлын тоо 3	Тохиолдлын нийт тоо – 0	Тохиолдлын тоо 0	
4	Гуурсан хоолойн өвчний шалтгаант нас баралтын түвшин (0-44 насны 10 000 хүн амд)	Тохиолдлын тоо 0	Тохиолдлын нийт тоо 0	Тохиолдлын тоо 0	
5	Мухар олгойн шалтгаант нас баралтын түвшин (0-74 насны 10 000 хүн амд)	Тохиолдлын тоо 0	Тохиолдлын тоо 0	Тохиолдлын тоо 1	Чанарын хяналтүүлэг
6	Цөсний чулуу, цөсний үрэвслийн шалтгаант нас баралтын түвшин (0-74 насны 10 000 хүн амд)	Тохиолдлын тоо-9	Тохиолдлын тоо 2	Тохиолдлын тоо 5	Чанарын хяналтүүлэг
7	Тархинд цус харвалтын шалтгаант нас баралтын түвшин (0-74 насны 10 000 хүн амд)	Тохиолдлын тоо 9	Тохиолдлын тоо 48	Тохиолдлын тоо 43	Чанарын хяналтүүлэг
8	Зүрхний шигдээсийн шалтгаант нас баралтын түвшин (0-74 насны 10 000 хүн амд)	Тохиолдлын тоо 26	Тохиолдол тоо 10	Тохиолдолдын тоо 7	Чанарын хяналтүүлэг

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАРЫН ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ

2024 оны 11 сарын 29-ны өдөр УНТЭ-ийн Ерөнхий захирлын А/381 тоот "Хяналтын хуудас, шалгуур үзүүлэлт батлах тухай" тушаал

	Шалгуур үзүүлэлтүүд / Quality indicators	ОУ-ын Түвшин	УНТЭ-ийн хэрэгжилтийн хувь
	Туслах үйлчилгээний тоо хэмжээний нийтлэг шалгуур үзүүлэлт		
1	Хэвтэн эмчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн хувь	85%-иас дээш	89.5%
2	Амбулаторийн үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн хувь	75%-иас дээш	78.4%
3	Сувилахуйн анхан шатны бичиг, баримт хөтлөлтийн хувь	90%-иас дээш	94.1%
4	Эмчилгээ/сувилгааны стандарт, заавар мөрдөлтын хувь	90%-иас дээш	93.2%
	Ашиглагдаж байгаа тоног төхөөрөмжийн шалгуур үзүүлэлтүүд		
5	Эмнэлгээр үйлчлүүлэх үедээ унаж, гэмтсэн тохиолдлын тоо	5%-иас бага	1 тохиолдол /0.0046%/
6	Гар угаах хүрэцээны мөрдөлтийн хувь	85%-иас дээш	94%
7	ЭТҮХХ-ын эрсдэлийн дундаж түвшин	10%-иас доош	1.2%
8	Өндөр эрсдэлт эмийн хэрэглэлт, танилцуулга	85%-иас дээш	92%
9	Эмнэлэгт тохиолдсон халгалт цооролтын тохиолдлын хувь	10%-иас доош	8 тохиолдол/0.02%/
10	Үйлчлүүлэгч танихтай холбоотой гарсан алдаа, зөрчлийн тоо	10%-иас доош	8.5%
11	Төлөвлөгөөт мэс засал цагтаа эхэлсэн хувь /	70% дээш	100%
12	Халгалтаны дараа сэрэх өрөөнд 3 цагаас илүү байлгасан үйлчлүүлэгчийн хувь	10% доош	1 тохиолдол/0,31%/
13	Сэрэх өрөөнд байгаа өвчтөний биеийн халуун 35,5 ба түүнээс доош болсон тохиолдлын хувь	20% доош	Байхгүй
14	Яаралтай тусламжийн тасагт 72 цагийн дотор тухайн оношоор буцаж ирсэн үйлчлүүлэгчийн хувь	10% доош	0.8%
15	Яаралтай тусламжийн тасагт ирсэн үйлчлүүлэгчийг 12 цагийн дотор шийдвэрлэсэн хувь	90-100%	90.9%
16	Үхжилтэй эмчлүүлэгчид SOFA үнэлгээ хийсэн хувь	100%	100%
17	Үйлчлүүлэгч эрчимтийн тасагт 48 цагийн дотор буцаж ирсэн хувь	10% доош	Байхгүй
18	Амьсгалын аппаратаар удирдах буй өвчтөнд тайвшруулалтын зэргийг үнэлсэн хувь /RAAS үнэлгээ/	100%	100%
19	Яаралтай шинжилгээний хариуг ТАТ хугацаанд багтаан гаргах (ЦЕШ 38 минутын дотор, биохими 1 цаг)	90% дээш	ЦЕШ 99.0%
20	Үйлчлүүлэгчийг таних тодруулах явцад гарсан алдааны тоо	5-10% доош	6%
21	Лабораторийн шинжилгээний хариу нөхөгдөлтэй гарсан тохиолдолд лабораторийн эмчид мэдэгдэж авсан мэдээлсэн хувь	90% дээш	100%

ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНД МӨРДӨГДӨХ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТЕХНОЛОГИ СТАНДАРТ, ЗААВАР МӨРДӨЛТ

№	УНТЭ-ИЙН ЕРӨНХИЙ ЗАХИРЛЫН 2023 ОНЫ 08 САРЫН 04-НЫ ӨДРИЙН А/232 ТООТ ТУШААЛ		
	Нийт	343	
1	Стандарт	223	
2	Заавар удирдамж	121	47/74
	Үлдээгдэх тохиолдол	1803	
3	Үхэл	28	
4	Мэс засал мэс заслийн	1118	
5	Оношлогоо	376	
6	Эмчилгээ	39	
7	Сувилахуй	249	
8	Бусад /бүртгэл мэдээлэл	67	

1	Эмчилгээний стандарт, өвчний түүх хянах хяналтын хуудас	15
2	Эмийн эмчилгээ, мансууруулах сэтгэц нөлөөт эм хянах хяналтын хуудас	4
3	Сувилахуйн технологи үйлдэл хянах хяналтын хуудас	11
4	Халдвараас сэргийлэх хяналтын хуудас	8
	Нийт	38

- Монгол Улсын шадар сайдын хамтарсан 2019 оны 116/А/565 дугаар тушаал
- ЭМС-ын 2019 оны А/566 дугаар тушаал
- ЭМС-ын 2024 оны А/112 тоот тушаал

ӨВЧНИЙ ТҮҮХИЙН ДУНДАЖ ҮНЭЛГЭЭ
МЭС ЗАСЛЫН САЛБАР 93%, ДОТРЫН САЛБАР 93,3%

ЭМС-ын 2024 оны 11 сарын 29-ны өдөр УНТЭ-ийн Ерөнхий захиралын А/381 тоот "Хяналтын хуудас, шалгуур үзүүлэлт батлах тухай" тушаалын дагуу 38 хяналтын хуудасаар хяналт үнэлгээ хийгдэж

ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН СЭТГЭЛ ХАНАМЖИЙН СУДАЛГАА

Үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн судалгааны үнэлгээний дагуу хэрэгжүүлэх ажлыг төлөвлөн, тайлагнаж ажилладаг.



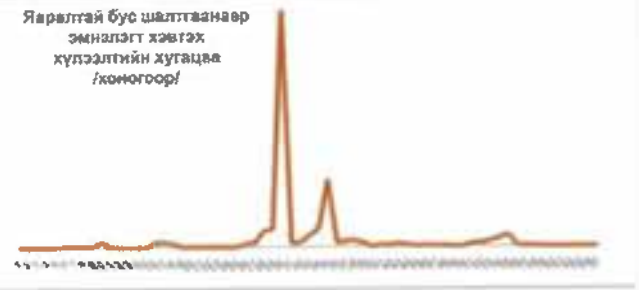


Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны А/346 тоот тушаалын дагуу судалгаа авч, үр дүнд төлөвлөгөө боловсруулан сайжруулалт хийж байна.

ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХҮРТЭЭМЖ







- Эрүүл мэндийн сайдын 2012 оны 12 дугаар сарын 20-ны өдрийн А/427 тоот тушаалын дагуу эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хүлээгдэл бүртгэдэг.
- Амбулаторийн хүлээгдлийг 7 хоног бүр хянан 10 хоногоос дээш хүлээгдэлтэй кабинетад нэмэлт үзлэг нээн хүлээгдлийг бууруулж байна.

ДОТООД, ГАДААД ТОХИОЛДОЛ

		2023 он			2024 он		
Тохиолдлын ангилал		Тоо	Нэгж	ТОХИОЛДОЛЫН ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГ 4	Тоо	Нэгж	ТОХИОЛДОЛЫН ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГ 5
1А	Алдах дөхсөн тохиолдол	4	ДОТ, НСМЗТ, ЧХХСТ,		3	2024.01.03 ЦЭСЧШСТ	/Нанарын менежер, ЦЭСЧШСТ/
1Б	Тохиолдол	3	Зүрхний төв,		4	2024.03.21 Зүрхний төв	/Цусны салбар зөвлөл, ЭЗДЗ, Эмнэлзүйн Эмгэг Судлалын хэлэлцүүлэг/
2	Тааруй тохиолдол	4	Техникийн алба	ЭМХТөвийн https://eburtgel.hdc.gov.mn 15 тохиолдол бүртгэсэн байна	3	2024.05.11 ЭЭТасаг	/ЭМТҮЧАБА, Зүрхний төв, Сувилахуйн алба, ХСХА/
3	Ноцтой тохиолдол	3	Уушги хэршил судлалын төв		3	2024.09.03 ЕМЗТ	/Эмнэлзүйн эмгэг судлалын хэлэлцүүлэг/
	Нийт	17 /Дотоод-14, Гадаад-3/	ЦЭСЧШСТ, ГЭТ, ЭЭТ		19/ Дотоод-12, Гадаад-7/	2024.07.09 Эмзүйн алба, МЭТ	/ЭМТҮЧАБА, Сувилахуйн алба, МЭТ/

- ЭМС-ын 2019 оны А/566 дугаар тушаал
- ЭМС-ын 2024 оны А/112 тоот тушаал

ЦАЛИН ХӨЛСНИЙ ТОГТОЛЦООГ БОЛОВСРОНГУЙ БОЛГОХ ТАЛААР АВЧ ХЭРЭГЖҮҮЛЖ БУЙ АРГА ХЭМЖЭЭ

- 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.
- 2024 оны 03 дугаар сарын 01 өдрийн УНТЭ-ийн Ерөнхий Захирлын А/80 - "УНТЭ-ийн албан хаагчдын хоол, унааны олговрыг шинэчлэн батлах тухай" тушаалаар нийт албан хаагчдын хоол, унааны олговрын хэмжээг **нэг өдрийн 10,000 төгрөгөөр** тогтоож, шинэчлэн батлав.
- 2024 оны 04 дүгээр сарын 16 өдрийн МУ-ын Засгийн Газрын 128 дугаар тогтоолыг үндэслэн УНТЭ-ийн Ерөнхий Захирлын 2024 оны 04 дүгээр сарын 19-ны өдрийн А/124 дүгээр тушаалаар 830 ажилчдын цалинг дунджаар 10 хувиар нэмэгдүүлэв.
- 2024 оны 08 дугаар сарын 29 өдрийн УНТЭ-ийн Ерөнхий Захирлын А/273 дугаар тушаалыг үндэслэн сувилагч, зарим тусгай мэргэжилтний 360 ажилтны цалинг 27-30 хувиар нэмэгдүүлэв

ЦААШИД:

- Нэг сая төгрөгөөс доош цалинтай 108 ажилтны үндсэн цалинг 10%-иар нэмэгдүүлнэ. *(ТУЗ-ийн 2025 оны 01 дүгээр сарын 29-ний өдрийн хурлаар хэлэлцүүлсэн)*

- KPI буюу гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтийн дагуу урамшууллын систем бий болгон цалин хөлс, урамшуулал нэмэгдүүлнэ.

БҮТЭЭМЖ, ҮР ДҮНД СУУРИЛСАН УРАМШУУЛАЛ



- 2022 оны бүтээмжийн менгэн урамшуулал болох 3.5 тэрбум төгрөгийг 2023 оны 02 дугаар сард ажилтнуудад олгосон.
- 2023 оны бүтээмжийн урамшуулал 1.5 тэрбум төгрөгийг нийт ажилчиддаа 2024 оны 03 дугаар сард олгосон.

УНТЭ-ийн ерөнхий захирлын 2020.04.02-ны өдрийн А/138 тоот тушаалаар "УНТЭ-ийн ажилтнуудын ажлын гүйцэтгэлийг дүгнэх, улирлын үр дүнгийн мөнгөн урамшуулал олгох журам"



ТУЛГАМДАЖ БУЙ АСУУДАЛ

1. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний нийгмийн баталгаа
   - Цалин хөлсний тогтолцоо
   - Нийгмийн баталгааг хангах
   - Эмч, эмнэлгийн ажилчдын эрх зүйн хамгаалалт
2. Ажлын ачаалал
   - Сувилагч, туслай мэргэжилтнүүд Хөдөлмөрийн тухай хуулийн дагуу 8/16 цагийн эзлэжийн хуваариар ажиллаж байна.
     Сувилагч нар 24/48 цагийн эзлэжийн хуваариар ажиллах хүсэлтэй байдаг. /ажил, амьдралын тэнцвэртэй байдал алдагдаад байгаа асуудлыг хөндөж өөрчлөх санал тавьдаг/
3. Төрийн албаны цалингийн нэгдсэн систем
   - "Төрийн албаны цалингийн нэгдсэн систем"-д албан тушаалын цалин доод хэмжээг зөвхөн 20 хүртэл хувиар нэмэгдүүлсэн дүнгээр татан авч цалин хөлсийг олгож байна. Засгийн газрын 238 дугаар тогтоолоор батлагдсан албан тушаалын цалингийн доод хэмжээг 20 хувиас илүү хувиар оруулах боломжгүй байгаа нь үндсэн цалинг нэмэгдүүлэхэд хязгаарлалт болж байна. (Гүйцэтгэлд суурилсан үнэлгээний тогтолцоогоор цалинжуулах)
4. Орлого төвлөрүүлэлт
   - Сангийн сайд, Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан 2022 оны 49/А/118 тоот тушаалаар батлагдсан "Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас иргэнд үзүүлэх төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн жишиг хэмжээ" нь урвалж, уусмалын бодит зардлыг нөхөхгүй хэмжээнд байгаа байгууллагыг алдагдалд оруулж байна.
   - Гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн тогтолцоог хэрэгжүүлэн ажиллахад хууль эрхзүйн хязгаарлалтуудыг өөрчлөх

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР
ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

АНХААРАЛ ХАНДУУЛСАНД БАЯРЛАЛАА.



санал.pdf

1925
УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР
ТӨВ ЭМНЭЛЭГ
14210 Улаанбаатар хот, Сүхбаатар дүүрэг,
Зоригийн талбай-2, Утас: +976-77111027
И-мэйл: info@fclm.edu.mn

2025.03.21 № 1/381

танай ____ -ны № ____-т

УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН
Д.ГАНМАА ТАНАА

Санал хүргүүлэх тухай

Эрхэм гишүүн Таны амар амгаланг айлтган мэндчилэхийн ялдамд ажлын амжилт, сайн сайхан бүхнийг хүсч байна.

Манай эмнэлгийн үйл ажиллагаанд тулгамдаж байгаа асуудлууд түүнийг шийдвэрлэх боломж, гарц, арга замын талаар эмнэлгийн удирдлагуудтай биечлэн уулзаж, санал солилцон ярилцсанд талархаж байна.

Уулзалт, ярилцлагын үеэр эмнэлгийн Ерөнхий захирал, дэд захирлууд болон холбогдох албаны дарга нарын Танд танилцуулсан өнөөгийн байдлаар эмнэлгийн үйл ажиллагаанд тулгамдаж байгаа асуудал, түүнийг шийдвэрлэх хэрэгцээ, шаардлага болон холбогдох хууль тогтоомжид нэмэлт, өөрчлөлт оруулах замаар тухайн асуудлуудыг шийдвэрлэх боломж, гарц, арга замын талаарх санал, тайлбарыг нэгтгэн боловсруулж хавсралтаар хүргүүлж байна.

Цаашид хүргүүлж буй саналд тусгагдаагүй асуудлууд болон хууль тогтоомжид нэмэлт, өөрчлөлт оруулах хэрэгцээ, шаардлагын тандалт судалгааг үргэлжлүүлэн хийх болно.

Эрхэм гишүүн таны зүүл мэндийн салбарын хууль тогтоомжийг шинэчилж боловсронгуй болгохоор санаачлан хийх ажилд манай эмнэлгийн хамт олон дэмжлэг үзүүлж ажиллахад бэлэн байгаа гэдгийг энэ дашрамд хэлэхийг хүсч байна.

Хавсралт 10 хуудастай.

Хүндэтгэсэн,

ЕРӨНХИЙ ЗАХИРЛЫН АЛБАН ҮҮРГИЙГ
ТҮР ОРЛОН ГҮЙЦЭТГЭГЧ Л. БЯМБАСҮРЭН

Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн 2025 оны 03 дугаар сарын ..ны өдрийн ...тоот албан бичгийн хавсралт

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН ҮЙЛ АЖИЛЛАГААТАЙ ХОЛБООТОЙ ТУЛГАМДСАН АСУУДАЛ, ТҮҮНИЙГ ХОЛБОГДОХ ХУУЛЬ ТОГТООМЖИД НЭМЭЛТ, ӨӨРЧЛӨЛТ ОРУУЛАХ ЗАМААР ШИЙДВЭРЛЭХ БОЛОМЖ, ГАРЦ, АРГА ЗАМЫН ТАЛААРХ САНАЛ

д/д	Гарц, шийдэл шаардлагатай байгаа асуудлууд	Хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах замаар шийдвэрлэх боломж, гарц, арга замын талаар санал	Саналын үндэслэл, тайлбар
	Нэг. Эмнэлгийн санхүүжилт, худалдан авах ажиллагаатай холбогдох асуудал		
1	Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас олгох эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төлберийн зардлыг бодит зардлаас бага тогтоож байна. Ялангуяа үйлчлүүлэгчийн шинжилгээ, оношилгооны зардлыг бодит зардлаас хэт бага тогтоож байгаа эмнэлгийн санхүүжилтэд эрсдэл, алдагдал үүсгэх гол хүчин зүйл болж байгаа юм. Мен ЭМДЕГ-аас эмнэлгийн зарим тусламж, үйлчилгээнд хязгаарлалт тогтоож байгаа нь эмнэлгийн тесвийн орлогын	1.Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн Эрүүл мэндийн даатгалын зардлын төлбөр гэсэн 11 дүгээр зүйлд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зардлыг тооцохдоо бодит зардлыг үндэслэн тогтоох тухай нэмэлт оруулах. 2.Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын чиг үүрэг гэсэн 16 дугаар зүйлд "эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагын үзүүлэх тусламж, үйлчилгээнд аливаа	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 18 дугаар зүйлийн 18.2-д "Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн болон тусгай эмнэлэг, амаржих газар, клиникийн үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний зардлыг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 9.1-д заасны дагуу тохиолдолд суурилсан төлбөрийн аргаар тооцож, эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлнэ" гэж заасан. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зардлыг "тохиолдолд суурилсан аргаар" тооцон санхүүжүүлэхээр заасан хуулийн дээрх заалтыг ЭМД-ын Үндэсний зөвлөл болон ЭМДЕГ зөрчиж "төсөвт суурилсан зардал тооцох аргаар " эмнэлгийн үзүүлэх зарим тусламж, үйлчилгээний тоог тогтоон хязгаарлалт хийсний улмаас эмнэлэг тусламж, үйлчилгээг бүрэн хэмжээгээр үзүүлэх боломжгүй болж, санхүүжилт буюу төсвийн орлого буурч, хамгийн гол асуудал нь үйлчлүүлэгч - даатгуулагчийн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээ авах хууль ёсны эрх нь зөрчигдөх эрсдэлтэй үр дагавар үүсч байгаа тул
	хамгаалсан эрх зүйн зохицуулалт учир дутагдалтай байна.	батлах асуудлыг Улсын Их Хурлаар хэлэлцэн шийдвэрлүүлэх. 2.Хэрэв дээрх хуулийн төслийг хэлэлцэн батлах асуудал удаашралтай байх тохиолдолд Эрүүл мэндийн тухай хуулийн Эрүүл мэндийн байгууллагын үүрэг гэсэн 20 дугаар зүйлийн 20.2 дах хэсэгт " "Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг мэргэжлийн хариуцлагын даатгалд заавал даатгуулах ажлыг зохион байгуулна" "Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг мэргэжлийн хариуцлагын даатгалд даатгуулахтай холбогдох зардлыг тооцон байгууллагын тухайн жилийн төсөвт тусгана " гэсэн заалт нэмэх	шаардлагыг харгалзан "Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хууль"-ийн анхдагч төслийг УИХ-ын нэр бүхий гишүүд санаачлан боловсруулснаас хойш УИХ-аар хэлэлцэх, батлах ажилласа хийгдэхгүй 7 жил гаруй хугацаа өнгөрлөө. Хуулийн төсөлд эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүрэг, хариуцлага, мэргэжлийн үйл ажиллагаа явуулах эрх олгох болон үйл ажиллагаанд хориглох зүйл, төднийг нэгтгэсэн мэргэжлийн өөрөө удирдах ёсны байгууллага байгуулах, эрх,үүргийн асуудлыг багтаасан бөгөөд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдээр хэлэлцүүлж, санаа,бодлыг тусгах зохион байгуулалтын ажлуудыг явуулж УИХ-д өргөн мэдүүлсэн гэх боловч хэрхэн шийдвэрлэсэн тухай мэдээлэл өнөө хэр байхгүй байна.Уг төсөлд тусгасан чухал асуудлын нэг болох эмнэлгийн мэргэжилтний нийгэм, эрх зүйн хамгаалалтын талаарх зохицуулалтыг төслийн хэлэлцүүлэгт оролцсон эмнэлгийн мэргэжилтнүүд дэмжиж байсан. Төслийн Эмнэлгийн мэргэжилтний нийгэм, эрх зүйн хамгаалалт гэсэн бүлэгт "Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг мэргэжлийн хариуцлагын даатгалд даатгуулахтай холбогдох асуудлыг тусгасныг дэмжих асуудлын нэг байсан. Иймд "Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хууль"-ийг батлан гаргах асуудал нэн чухал байгаа болно. Ялангуяа эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэжлийн хариуцлагын даатгалд даатгуулах асуудал чухал байна.
2	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхдээ эмнэлгийн мэргэжилтэн мэргэжлийн алдаа гаргасан бол хууль зүйн хариуцлага хүлээхгүй мэргэжлийн мэдлэг, ур чадвараг дээшлүүлэх албадан	Монгол улсын Эрүүгийн хууль, Зөрчлийн тухай хуульд эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн алдааг гэмт, хэрэг зөрчилд тооцохгүй байх зохицуулалтыг нэмэх	Хүн ам өсөхийн хэрээр өвчлөл нэмэгдэж, өвчлөл нэмэгдэхийн хэрээр эмч, мэргэжилтний мэргэжлийн онцлог, ажлын ачаалал нь стресс болж, улмаар сэтгэл зүйн ачаалал, дарамтад орж байна. Ажлын ачаалалтай холбоотойгоор эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд оношилгоо, эмчилгээний болон (тактикийн),

	сургалтанд хамруулах болон бусад албадлагын арга хэмжээ авах тогтолцоонд шилжих нь чухал байна.		гардан үйлдэлтэй холбоотой хариуцлагын эрсдэлийн тохиолдол гарсаар байна. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагын алдаанд олон хүчин зүйл нөлөөлдөг. Тухайлбал, байгууллагын хариуцлагын хүчин зүйлийн нөлөөлөл, хувь хүний мэдлэг, ур чадвар, туршлага дутагдах, хувь хүн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх явцдаа хайнга, ёс зүйгүй хандсан асуудал гэмт хэрэг,зөрчлийн шалтгаан нөхцөл болж байна. Гэтэл эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний сэтгэл зүйн ачаалал, дарамтыг бууруулах бодлого, эрх зүйн орчин гэхээсээ тэдний үүрэг, хариуцлагыг дээшлүүлэх, арга хэмжээ авах эрх зүйн орчин үйлчилж мөрдөгдөж байгаа нь бодит үнэн юм. Олон улсын жишгээс харахад мэргэжлийн алдаа гаргасан эмнэлгийн мэргэжилтэнд сахилгын шийтгэл ногдуулахаас илүүтэй "мэргэжлийн албадан сургалтанд хамруулах" , "өөрийн мэдлэг, ур чадварыг дээшлүүлэх, алдаа гаргахгүй байхад сурталцах" албадан гүйцэтгэх хугацаа тогтоох зэрэг арга хэмжээ авдаг. Ял, шийтгэлийн бодлого, зорилт нь тухайн хүнийг цээрлүүлэх, дахин гэмт хэрэг зөрчил, гарахаас урьдчилан сэргийлэхэд чиглэгддэг. Иймд эмнэлгийн мэргэжилтэн мэргэжлийн алдаа гаргаж гэмт хэрэг, зөрчил гаргасан тохиолдолд хорих ял ногдуулж байгаа Монгол улсын Эрүүгийн хуулийн "Хүний эрүүл мэндийн эсрэг гэмт хэрэг" гэсэн бүлэгт заасан гэмт хэргийг үйлдсэн эмнэлгийн мэргэжилтэнд 1–12 хүртэл жилийн хорих ял шийтгэхээр заасан байна. Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь хүний амь насыг аврах үйлдлийг хийхдээ мэргэжлийн алдаа гаргасан бол хорихоос
	бүрдүүлэлтэд сергөөр нөлөөлж байна.	хууль бус хязгаарлалт тогтоохыг хориглоно" гэсэн зохицуулалтыг нэмэх	хязгаарлалт хийхийг хориглосон зохицуулалтыг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд оруулах нь зүйтэй байна. Монгол улсын Үндсэн хуульд заасан "эрүүл мэндээ хамгаалах " журамт үүргээ иргэн биелүүлэх ёстой. Гэтэл тус эмнэлгээр үйлчлүүлж байгаа иргэд энэ үүргээ ухамсарлахгүй, биелүүлэхгүй байгаа нь илт харагддаг. Иргэний төлөх хамтын төлбөрийн хэмжээг нь нэмэгдүүлбэл өөрийнхөө эрүүл мэндийн төлөө хүлээх хариуцлага дээшлэх, эрүүл мэндийн даатгалын сангийн зардал буурах, үйлчлүүлэгч өөрийн эрүүл мэндийн байдалд санаа тавих, өвчлөхөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндээ хамгаалах үүргээ биелүүлэх ухамсар, соёлд нөлөөлнө гэж үзэж байна.
2	Түс эмнэлгийн жилийн төсвийн 92 хувийг гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн буюу эрүүл мэндийн даатгалын сангаас олгосон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зардлын төлбөрийн орлого болон өөрийн үйл ажиллагааны бусад орлого эзэлж байна. Эмнэлгийн тухайн жилийн бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах төсвийн 80 хувийг эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авах төсөв эзэлдэг. Эмнэлэг шаардлагатай худалдан авалтыг зохион байгуулахдаа Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хууль	Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хуулийн 10 дугаар зүйлийн 10.12-д "Энэ хуулийн 10.2, 34.1-д заасан төсөвт өртгийн дээд хязгаарыг Засгийн газар тогтооно." гэсний дараа "Гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн зарчмаар санхүүждэг төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагын нэн хэрэгцээ, шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авах төсөвт өртгийн дээд хязгаарыг Засгийн газар нэмэгдүүлэн тогтоож болно " гэсэн нэмэлт оруулах;	Эмнэлгийн худалдан авалтын ихэнх хувийг үйлчлүүлэгчид тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгслийн худалдан авалт эзэлдэг бөгөөд тухайн жилийн төсвийн хязгаар батлагдах, нээлттэй тендер шалгаруулалтыг дуусгаж шалгарсан этгээдтэй гэрээ байгуулах хүртэл хугацаанд буюу тухайн төсвийн жилийн 3 сарыг дуустал хугацаанд худалдан авалтын хууль тогтоомжийн дагуу эм, эмнэлгийн хэрэгслийг худалдан авах ажиллагааг зохион байгуулахад хүндрэлтэй асуудал төрийн болон орон нутгийн өмчийн ихэнх эмнэлгүүдэд үүсдэг. Тухайн төсвийн жил эхлэхэд өмнөх жилд байгуулсан Худалдах, худалдан авах гэрээний хугацаа дууссан, нэг эх үүсвэрээс худалдан авах нэмэлт гэрээ байгуулж, худалдан авалтаа хийсэн, гэрээний хугацааг сунгаж худалдан авалт хийх боломжгүй байх нөхцөл байдал үүсдэг. Гэтэл нөгөө талаас нэн хэрэгцээ, шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгслийг худалдан авч, үйлчлүүлэгчид шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх, эмнэлгийн үйлчилгээг тасралтгүй, хэвийн явуулах шаардлага

	болон холбогдох бусад хууль тогтоомжийг дагаж мөрддөг. Гэтэл худалдан авалтыг зохион байгуулах хууль тогтоомжийн зохицуулалттай холбоотойгоор эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авах ажиллагааг богино хугацаанд шуурхай зохион байгуулах, нэн хэрэгцээтэй буюу хүний амь нас, эрүүл мэндийг хамгаалах шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгслийг шууд худалдан авч, эмчилгээ, үйлчилгээг шуурхай хийх боломжгүй байх асуудал цөөнгүй тарч байна.	Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хуулийн 10 дугаар зүйлийн 10.3-д " "Захиалагч шууд худалдан авах, харьцуулалтын аргыг хэрэглэх зорилгоор батлагдсан төсөвт ертгийг хуваарь худалдан авах ажиллагаа зохион байгуулахыг хориглоно." гэсний дараа "Гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн зарчмаар санхүүждэг төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллага зайлшгүй шаардлагатай тохиолдолд батлагдсан төсөвт ертгөөс харьцуулалтын аргаар худалдан авалтыг зохион байгуулах төсөвт ертгийн дэзд хязгаараас хэтрэхгүй үнийн дүнгээр нэн хэрэгцээ, шаардлагатай байгаа эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авах ажиллагааг зохион байгуулж болно" гэж нэмэх	тулгардаг бөгөөд энэ нь тухайн жилийн батлагдсан төсөвт ертгөөс нээлттэй тендер шалгаруулалт дуусч, шалгарсан этгээдтэй гэрээ байгуулах хүртэл хугацаанд шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгсэлийг худалдан авахаас аргагүй нөхцөл байдал нийт эрүүл мэндийн байгууллагуудад үүсдэг. Эрүүл мэндийн байгууллагын худалдан авдаг гол бараа нь хүний амь нас, эрүүл мэндийг хамгаалах зорилгоор хэрэглэдэг эм, эмнэлгийн хэрэгсэл байдаг тул эрүүл мэндийн байгууллагаас бусад байгууллагын худалдан авдаг бараанаас ялгагдах онцлогтой. Бараа, бүтээгдэхүүний үнийн өсөлт, инфляцитай холбоотойгоор эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үнэ жил бүр нэмэгдсээр байна. Гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн зарчмаар санхүүждэг эрүүл мэндийн байгууллага нь төрийн болон орон нутгийн төсөв/өмч/-ийн 100% хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авдаг төрийн болон орон нутгийн өмчит байгууллага, төрийн өмчийн оролцоотой байгууллагаас санхүүжилтийн хувьд зохих ялгаатай тул Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хууль болон холбогдох бусад хууль тогтоомжийн зохицуулалттай аль болох уян хатан байдлаар тогтоох, зарим хориглолт, хязгаарлалт хамаарахгүй байх онцлог зохицуулалттай байх нь зүйтэй гэж үзэж байна.
Хоёр.Эмнэлгийн ажилтны эрх зүйн байдал, эдийн засаг, нийгмийн баталгаат хангах асуудал			
	Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлыг буюу эрх, үүрэг хариуцлагыг тогтоосон,	1.Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай анхдагч хуулийг төслийг	Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаатай холбогдох эрх, үүрэг, хариуцлага, дэмжлэг туслалцааг зохицуулсан төрөлжсөн хуультай байх хэрэгцээ,
			өөр төрлийн ял ногдуулах бодлого, эрх зүйн орчныг бүрдүүлэхэд анхаарал хандуулах нь зүйтэй байна.
	Эмнэлэг гүйцэтгэлийн санхүүжилтээр санхүүжих зарчмаар ажиллаж байгаа өнөөгийн нөхцөлд эмнэлгийн төсөв, санхүү, цалингийн санг харгалзан ажилтны албан тушаалын цалинг нэмэгдүүлэх боломжтой байна. Гэтэл төрийн албан хаагчийн албан тушаалын цалинг нэмэгдүүлэх талаар эрх бүхий байгууллагаас тогтоосон хязгаарлалтын улмаас ажилтны цалин хөлсийг нэмэгдүүлсэн цалин хөлсний нэгдсэн программ оруулж, олгох эрхийг нээх боломжгүй байна. Ажилтны албан тушаалын цалинг нэмэх асуудлыг шийдвэрлэх боломжгүй байгаа нь ажилтныг тогтвор суурьшилтай ажиллуулах, зарим мэргэжлийн хүний нөөцийн хомсдолоос сэргийлэх, хүний нөөцийг нөхөн хангах, ажилтны нийгэм, эдийн засгийн баталгааг хангахад чиглэсэн эмнэлгийн бодлогыг	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх гэсэн 17 дугаар зүйлд " эмнэлгийн тухайн жилийн төсөв, цалин хөлсний сан багтаан ажилтнуудын цалин хөлсийг албан тушаалын цалингийн доод хэмжээнээс нэмэгдүүлэн тогтоох асуудлыг шийдвэрлэх" гэсэн нэмэлт оруулах	Тус эмнэлгийн ажилтан буюу төрийн албан хаагч нь Хөдөлмөрийн тухай хууль, Төрийн албаны тухай хууль болон холбогдох бусад хууль тогтоомжид заасан эрх эдэлж, үүрэг, хариуцлагыг хүлээн ажиллаж байгаа боловч Эрүүл мэндийн тухай хуульд эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагааны онцлогтой холбоотойгоор эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажилтны эрх зүйн байдал, ялангуяа тэдний нийгэм, эдийн засгийн баталгааг тогтоосон хэм хэмжээ харьцангуй бага байдаг. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 20 дугаар зүйлийн 20.2.7-д "ажилтны нийгмийн баталгааг хангах " үүргийг эрүүл мэндийн байгууллага хүлээсэн. Гэтэл эмнэлэг энэ үүргээ хангалттай биелүүлж чадахгүй байна. Төрийн улс төрийн, төрийн жинхэнэ болон захиргааны албан хаагчдын цалин хөлсийг улсын төсвөөс олгож байгаа тул төрийн зүгээс албан тушаалын цалинг нь нэмэх хязгаарлалтыг тогтоож байгаа зүйтэй юм. Харин гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн зарчмаар ажиллаж байгаа эрүүл мэндийн байгууллагын тухайд үйл ажиллагааны орлого болон цалин хөлсний төсөв нь боломжтой бол ажилтныхаа албан тушаалын цалинг нэмэгдүүлэх асуудлыг шийдвэрлэх эрх нь нээлттэй байх , цалинг нэмэгдүүлэхэд хязгаарлалт тогтоохгүй байх, эрх зүйн зохицуулалт уян хатан байх нь их ач холбогдолтой байна. Өнөөгийн байдлаар суваглаг мэргэжилтэй хүний нөөцийн хомсдол бүх эмнэлгүүдэд байна.Тэдний ажлын сэтгэл ханамжийг нэмэгдүүлэх, нийгэм, эдийн засгийн баталгааг хангахад цалин хөлсийг нь нэмэгдүүлэх, бүтээмжийн урамшуулал олгох, орон сууцны урьдчилгаа олгох зэргээр тогтвор суурьшилтай ажиллуулах шаардлагатай байгаа

	хэрэгжүүлэхэд хүндрэл учруулж байна.		боловч албан тушаалын цалингийн хэмжээг 20-иос дээш хувиар нэмэгдүүлэх боломжгүй байхаар хязгаарлалт тогтоосон нь сөргөөр нөлөөлж байна. Харин Эрүүл мэндийн тухай хуулиар эмнэлгийн Төлөөлөн удирдах зөвлөлд эмнэлгийн ажилтны цалин хөлсийг нэмэгдүүлэх эрх олговол тулгамдаад байгаа асуудлыг шийдвэрлэх боломжтой болно гэж үзэж байна.
	Гуравб.Эмнэлгийн удирдлагын /ТУЗ/ эрх зүйн байдалтай холбоотой асуудал		
1	Эмнэлгийн удирдлагыг төрийн төвлөрсөн удирдлагаас хагас бие даасан тогтолцоонд шилжүүлэх бодлогын хүрээнд төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн болон нэгдсэн эмнэлгийн удирдлагыг Төлөөлөн удирдах зөвлөл хэрэгжүүлэхээр Эрүүл мэндийн тухай хуульд тусган хэрэгжүүлж эхэлснээс хойш багагүй хугацаа өнгөрлөө. Эмнэлгийн удирдлага, хүний нөөц, санхүүжилтийн тодорхой эрхийг эмнэлгийн удирдлагад шилжүүлж үр ашигтай, сайн гүйцэтгэлтэй үр дүнг бий болгоход чиглэсэн бодлогын хүрээнд хууль тогтоомжийн дагуу байгуулагдсан Төлөөлөн удирдах зөвлөл эмнэлгийн удирдлагыг хэрэгжүүлж байна.	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8.1.4 болон мөн хуулийн 17 дугаар зүйлийн 17.1.4 дэх заалтын зөрчлийг засах	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.4-д "эрүүл мэндийн байгууллагын **бүтэц, зохион байгуулалт**"-ыг Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага тогтоох"-оор заасан. Мөн хуулийн 3.1.4"д "эрүүл мэндийн байгууллага" гэж хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх зорилго, үндсэн чиг үүрэг бүхий хуулийн этгээдийг" ойлгохоор заасан бөгөөд үүнд тус эмнэлэг хамаардаг. Гэтэл мөн хуулийн 17 дугаар зүйлийн 17.10.4-д " төсвийн хязгаарт нийцүүлэн **эмнэлгийн зохион байгуулалтын бүтэц**, орон тооны дээд хязгаар, цалингийн сан" эмнэлгийн Төлөөлөн удирдах зөвлөл тогтоохоор заасан нь зөрчилтэй байгаа бөгөөд нэг мөр ойлгон хэрэгжүүлэхэд хүндрэлтэй байдлыг үүсгэж байгааг засах нь зүйтэй байна.
2		Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 17 дугаар зүйлийн 17.10.1 дэх заалт болон Төрийн албаны тухай хуулийн 53 дугаар зүйлийн 53.1 дэх хэсгийн зөрчлийг засах	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 17 дугаар зүйлийн 17.10.1-д эмнэлгийн Төлөөлөн удирдах зөвлөл нь " эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, төлөвлөгөөтэй нийцүүлж эмнэлгийн хөгжлийн бодлого, төлөвлөгөөг батлах" -аар заасан. Гэтэл Төрийн албаны тухай хуулийн 53 дугаар зүйлийн 53.1-д "Төсвийн ерөнхийлөн захирагч хууль тогтоомжид нийцүүлэн харьяа байгууллагын дөрвөн жилийн стратеги төлөвлөгөөг боловсруулан батлаж, хэрэгжилтийг хариуцан
	Гэтэл эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагаас эмнэлэгтэй холбогдох зарим асуудлыг шийдвэрлүүлэхэд зарим хуулиудын зөрчил, давхардлын улмаас нэг мөр ойлгоход төвөгтэй, ойлгомжгүй асуудал гарч байна.		зохион байгуулна" гэж заасан нь мөн дээрхтэй адил зөрчилтэй байгаа юм.
3		Эрүүл мэндийн яам болон эмнэлгийн Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн үйл ажиллагааны харилцан хамаарал, уялдаа холбоог зохицуулсан хэм хэмжээг Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлтээр тусгах	Төрийн өмчийн эмнэлэг нь төрийн үйлчилгээг ард иргэдэд үзүүлэх төрийн үйлчилгээний байгууллага бөгөөд ажилтнууд буюу албан хаагчид нь төрийн үйлчилгээний албан тушаалд ажиллаж байгаа төрийн алба хаагч. Иймд төрийн бодлого, шийдвэрийг хэрэгжүүлэх талаар эмнэлгийг удирдлагаар хангаж ажиллаж байгаа Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагатай харилцах, ажлын уялдаа холбоог хангах зохицуулалт Эрүүл мэндийн тухай хуульд байх нь зүйтэй болов уу.
	Дөрөв.Эмнэлгийн судалгаа, эрдэм шинжилгээний чиг үүргийг хэрэгжүүлэхтэй холбоотой асуудал		
1	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.16-д төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг нь "сургалт, судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажил эрхлэх чиг үүрэгтэй" байхаар заасан. Эмнэлгийн судалгаа, эрдэм шинжилгээний чиг үүргийг хэрэгжүүлэх ямар субъект байх, ямар статустай, эрх зүйн байдалтай байх асуудал чухал боловч Эрүүл мэндийн тухай хуульд ч Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд ч нийтлэг зохицуулалт байхгүй байна.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд эсхүл Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд " судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажил эрхлэх " чиг үүрэгтэй эрүүл мэндийн байгууллагад тухайн чиг үүргийг хэрэгжүүлэх бүтэц, түүний эрх, үүргийн талаарх нийтлэг зохицуулалтыг нэмэлтээр тусгах	Өнөөгийн байдлаар төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгүүд болон судлаач, эрдэмтэд, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд эрүүл мэндийн салбарын эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажилд оролцон анагаахын шинжлэх ухааны хөгжилд зохих хувь нэмрээ оруулан ажиллаж байна. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын чиг үүрэг гэсэн 16 дугаар зүйлийн 16.15-д "тусгай мэргэшлийн төв" мөн хуулийн 16.16-д "төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг" харин Эмнэлгийн тусламж,үйлчилгээний тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.5-д "нэгдсэн эмнэлэг, тусгай эмнэлэг, амаржих газар" сургалт, судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажил эрхлэх чиг үүрэгтэй байхаар заасан. Сургалт эрхлэх байгууллагын сонгох тусгай зөвшөөрөл олгох, эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараах сургалт эрхлэх нийтлэг үндэслэл, зохицуулалтыг Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 25 дугаар зүйлийн 25.4, 25.16-д тусгаж батлалсан.

			Манай эмнэлгийн төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх сургалт, мэргэжил дээшлүүлэх, давтан сургалтанд хичээлийн жилд дунджаар 470-510 эмнэлгийн мэргэжилтэн суралцаж байна. Харин судалгаа, эрдэм шинжилгээний чиг үүргийн талаарх нийтлэг зохицуулалт Эрүүл мэндийн тухай хуульд ч, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд ч байхгүй тул эмнэлэг тус бүр "Эрдмийн зөвлөл", "Эрдэмтдийн зөвлөл" өөр өөр нэршлээр эрдэмтдийн бүрэлдэхүүнтэй, тусгай дүрэмтэй Зөвлөлийг байгуулсан байдаг. Эмнэлгүүдийн дээрх Зөвлөлийн нийтлэг чиг үүрэг, статус тодорхой бус байгаатай холбоотойгоор тус эмнэлгийн Эрдмийн зөвлөлийг төслийн сонгон шалгаруулалтад оруулахаас татгалзах, эмнэлзүйн удирдамж, зааврыг хэлэлцэх, дүгнэлт гаргах эрхтэй эсэх гэх зэрэг асуудлууд үүсдэг тул Эрүүл мэндийн тухай хуульд нийтлэг зохицуулалтыг тусгах нь зүйтэй гэж үзэж байна.
Тав.Резидент эмчийн хөдөлмөрлөх эрхийн зохицуулалтын зарим асуудал			
1	Тус эмнэлгийн төгсөлтийн дараахь мэргэшүүлэх сургалтанд суралцаж байгаа резидент эмч нарын хөдөлмөр эрхлэлтийн харилцаатай холбоотой зарим хүндрэлтэй асуудлууд үүсч байна.	1.Хөдөлмөрийн тухай хуулийн Хөдөлмөрийн гэрээний хугацаа гэсэн 50 дугаар зүйлийн 50.1 дэх хэсэгт " ажиллан суралцах гэрээ " гэж нэмэх; 2.Хөдөлмөрийн гэрээний төрөл гэсэн Гуравдугаар дэд бүлэгт " Ажиллан суралцах гэрээ" гэж нэмэн, уг гэрээг байгуулах үндэслэл, журам, гэрээнд тусгах нөхцөлийг тогтоосон зохицуулалтыг нэмэх.	Төгсөлтийн дараахь мэргэшүүлэх сургалтанд суралцаж байгаа Резидент эмч нар тус эмнэлэгтэй хөдөлмөрлөх эрхийн харилцааг үүсгэн гэрээний Талууд болон оролцдог боловч Хөдөлмөрийн тухай хуульд резидент эмч болон ажил олгогч эмнэлгийн байгуулах гэрээний төрөл, нөхцлийг тогтоосон эрх зүйн зохицуулалт байхгүй хийдэлтэй байна. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 25 дугаар зүйлийн 2 5.4-д "Энэ хуулийн 25.3.1-д заасан резидент эмч нь төгсөлтийн дараахь сургалт эрхлэх зөвшөөрөл бүхий төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг болон нэгдсэн эмнэлэгт үндсэн мэргэшлийн сургалтад хамрагдах хугацаандаа хөдөлмөрийн гэрээ байгуулж ажиллана" гэж заасан. Гэхдээ дээрх хуулийн заалтыг 2022 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс хүчин төгөлдөр болсон Хөдөлмөрийн тухай
			хуульд тусгайлан тусгаагүй бөгөөд Хөдөлмөрийн гэрээний хугацаа гэсэн 50 дугаар зүйлийн хугацаатай гэрээний төрөлд байхгүй. Мөн хуулийн Хөдөлмөрийн гэрээний төрөл гэсэн Гуравдугаар дэд бүлэгт ч резидентийн хөдөлмөрлөх эрхийн онцлог зохицуулалт бүхий гэрээний төрлийг заагаагүй байна.Өнөөгийн байдлаар ихэнх эмнэлгүүд Хөдөлмөрийн тухай хуулийн 63 дугаар зүйл буюу Дагалдназар суралцах хөдөлмөрийн гэрээ байгуулах үндэслэл, зохицуулалтыг хэрэглэж байгаа боловч энэ нь резидент эмчийн хөдөлмөрлөх эрхийн онцлогтой тохирохгүй бөгөөд мэргэжлийн боловсролын сургуулийн суралцагчтай байгуулах гуравдсан гэрээг зохицуулсан байдаг. Төгсөлтийн дараахь үндсэн мэргэшлийн сургалтад суралцдаг резидент эмч нь 3 жилийн хугацаагаар ажиллан, суралцдаг, сургалт эрхлэх байгууллага буюу манай эмнэлгийн батлагдсан орон тоо, албан тушаалд ажилладагүй боловч тус эмнэлэгтэй хөдөлмөрийн гэрээ байгуулдаг хэдий ч үндсэн ажилтанд хамаардагүй, түйцэтгэх ажил үүрэг нь ч онцлогтой, бие даан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх ажлыг гүйцэтгэхэд хязгаарлалт тогтоосон байдаг. Иймд резидент эмчийн ажиллан суралцах хөдөлмөрийн гэрээний зохицуулалтыг дээрх онцлогийг харгалзан Хөдөлмөрийн тухай хуульд тусгах нь зүйтэй байна.

Хавсралт 7: Лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдээс ирүүлсэн тулгамдаж буй асуудлууд болон шийдлүүд

1. **П.Н. Шастины нэрэмжит Улсын Гуравдугаар Төв Эмнэлэгт тулгамдаж буй асуудлууд болон шийдлүүд**

   - Эрүүл мэндийн байгууллагуудын төсвийн 90 гаруй хувийг Эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилт эзэлж байгаа нь нэг эх үүсвэрээс шууд хамааралтай болж байна.
   - Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ нь жил ирэх тусам өсөн нэмэгдэх хандлагатай байна. Иймд одоогийн мөрдөж байгаа эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хэмжээгээр тусламж үйлчилгээний санхүүжилтийг олгоход хүндрэлтэй нөхцөл байдал үүсч байгаа тул Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээг нэмэгдүүлэх шаардлагатай байна.
   - Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний зардлын төлбөрийг бодит өртгөөр тооцох жигнэсэн дундаж зардлаар бүх нийтээр шууд мөрдөхгүй байх шатлал хоорондыг ялгааг гаргах зайлшгүй шаардлагатай байна.
   - Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 7 дугаар зүйл, Даатгуулагчийн эрх үүрэг, Даатгуулагч нь дараах эрхтэй 7.1.3-д заалт: Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагатай гэрээ байгуулсан өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагуудаас сонгож үйлчлүүлэх;
   - Энэхүү заалт нь эрүүл мэндийн байгууллагын шатлал хоорондын үйл ажиллагааг алдагдуулсан учраас тухайн шатлалын Эрүүл мэндийн байгууллагаас сонгож үйлчлүүлэх гэдгээр солих шаардлагатай.
   - Засгийн газрын тогтоолоор баталсан албан тушаалын доод хэмжээ дээр ТАЦНС-д 20% хүртэл нэмэгдүүлэх тааз тогтоосон.
   - Ур чадварын нэмэгдлийн шалгуур үзүүлэлтийг батлах 3 сайдын хамтарсан тушаал одоог хүртэл батлагдаагүй буюу 7 жил болж байна.

2. **Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний төвд тулгамдаж буй асуудлууд болон шийдлүүд**

   Засаглал, эрх зүй:

   - ХӨ-ий тогтолцоо, бүтэц зохион байгуулалтыг зөв интеграцчлах

   Халдварт өвчин, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын хүний нөөцийн хөгжлийн стратеги:

   - НЭМ мэргэжилтнүүдийн ур чадварын стандарт боловсруулах
   - Big data, дата анализ хийх чадавхийг бэхжүүлэх, дэмжих
   - ХӨ-ий тоо мэдээг цахимжуулах, дата менежмент, дашборд хөгжүүлэлт, ур чадварыг дэмжих
   - Мэргэжилтнүүдийн ажлын ачааллын индекст суурилсан зохистой хуваарилалт төлөвлөлт хийх

   Судалгаа, эрдэм шинжилгээг хөгжүүлэх:

   - Халдварт өвчний судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажил хийх

мэргэжилтнүүдийн чадавхийг бэхжүүлэх, дэмжлэг үзүүлэх
- Олон төвтэй, хамтарсан судалгааны төсөл бичих, олох, тэтгэлэгт судалгааны төслийг бичихийг дэмжих

НЭМТҮ-ий санхүүжилтийн тогтолцоог шийдвэрлэх:

- НЭМТҮ-ий төлбөр, өртөг, санхүүжилтийн механизмийг эцэслэн шийдвэрлэх
- Улсын төсвийн санхүүжилтийн тогтвортой байдлыг хангах, үе шаттай нэмэгдүүлэх
- Тандалт, судалгаа, ХӨСХАХ тусгагдсан үйл ажиллагааг улсын төсвөөр санхүүжүүлэх (үе шаттай)
- Олон улсын байгууллагын санхүүжилтийг зөв төлөвлөх, зарцуулах, хэрэгжилтэд дэмжлэг үзүүлэх

3. Гэмтэл Согог Судлалын Үндэсний Төвд тулгамдаж буй асуудлууд болон шийдлүүд

- **Эмнэлэгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.6.4-д** "батлагдсан төсвийг үр ашигтай зарцуулах, төлөөлөн удирдах зөвлөлөөс тогтоосон цалингийн санд багтаан ажилтны ажлын бүтээмж, үр дүнд суурилсан урамшуулал олгох, ажилтны нийгмийн баталгааг хангах, эмнэлгийн мэргэжилтнийг чадавхжуулах" гэж зааснаар урамшуулал олгох цалингийн сангийн хэмжээ нь төлөөлөн удирдах зөвлөлөөс тогтоосон байх шаардлагатай байна.
- **Монгол Улсын Засгийн Газрын 2018 оны 382 дугаар тогтоол**ын 2-д "Төрийн албаны тухай хуульд тусгайлан зааснаас өөрөөр төрийн албан хаагчид нэмэгдэл, нэмэгдэл хөлс тогтоохгүй байхыг төсвийн байгууллагын төсвийн ерөнхийлөн захирагч, төсвийн төвлөрүүлэн захирагч, төсвийн шууд захирагч нарт даалгасугай." гэж зааснаар нэмэгдэл хөлс буюу урамшуулал олгохыг Засгийн газрын тогтоолоор хориглосон.
- **Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 30 дугаар зүйлийн 30.5-д** "Эрүүл мэндийн ажилтанд хууль тогтоомжид заасны дагуу цалин хөлсний нэмэгдэл, мөнгөн урамшуулал олгох бөгөөд тэдгээрийн төрөл, хэмжээ, олгох журмыг Засгийн газар батална." гэж зааснаар нэмэгдэл, мөнгөн урамшууллыг батлагдсан журмын дагуу олгохоор хуульчилсан. **Монгол Улсын Засгийн газрын 2019 оны 05** дугаар тогтоолын дагуу ажлын гүйцэтгэлийн үнэлгээ, улирлын ажлын үр дүнг үндэслэн урамшуулал олгож байгаа.
- **Төсвийн тухай хуулийн 46 дугаар зүйлийн 46.6-д** "Гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн зарчмаар санхүүждэг төрийн үйлчилгээний байгууллагад энэ хуулийн 44.5.1, 46.3 хамаарахгүй." гэсэн зохицуулалт 2022 оны 11 дүгээр сарын 11-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөх болсон. Энэхүү зохицуулалт орсноор төсвийн зарлагын хэмнэлт нэмэлт орлогыг зарцуулах журам байгууллагын үйл ажиллагаанд хамаарахгүй болсон.
- Эмнэлгийн ажилтны ур чадварын нэмэгдэл олгох журмын төсөл батлагдаагүй. Энэхүү журам батлагдснаар Эрүүл мэндийн салбарын үйлчилгээний алба хаагчид ур чадварын нэмэгдэл олгох журам тухай Эрүүл мэндийн, Хүн амын бодлого хөдөлмөрийн, Сангийн сайдын хамтарсан 1996 оны А/53, 41,71 дугаар тушаалууд хүчингүй болох юм.

4. Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэгт тулгамдаж буй асуудлууд болон шийдлүүд

санал.pdf

Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн 2025 оны 03 дугаар сарын . ны өдрийн ...тоот албан бичгийн хавсралт

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН ҮЙЛ АЖИЛЛАГААТАЙ ХОЛБООТОЙ ТУЛГАМДСАН АСУУДАЛ, ТҮҮНИЙГ ХОЛБОГДОХ ХУУЛЬ ТОГТООМЖИД НЭМЭЛТ, ӨӨРЧЛӨЛТ ОРУУЛАХ ЗАМААР ШИЙДВЭРЛЭХ БОЛОМЖ, ГАРЦ, АРГА ЗАМЫН ТАЛААРХ САНАЛ

д/д	Гарц, шийдэл шаардлагатай байгаа асуудлууд	Хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах замаар шийдвэрлэх боломж, гарц, арга замын талаар санал	Саналын үндэслэл, тайлбар
Нэг. Эмнэлгийн санхүүжилт, худалдан авах ажиллагаатай холбогдох асуудал			
1	Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас олгох эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн зардлыг бодит зардлаас бага тогтоож байна. Ялангуяа үйлчлүүлэгчийн шинжилгээ, оношилгооны зардлыг бодит зардлаас хэт бага тогтоож байгаа эмнэлгийн санхүүжилтэд эрсдэл, алдагдал үүсгэх тул хүчин зүйл болж байгаа юм. Мөн ЭМДЕГ-аас эмнэлгийн зарим тусламж, үйлчилгээнд хязгаарлалт тогтоож байгаа нь эмнэлгийн төсвийн орлогын	1.Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн Эрүүл мэндийн даатгалын зардлын төлбөр гэсэн 11 дүгээр зүйлд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зардлыг тооцохдоо бодит зардлыг үндэслэн тогтоох тухай нэмэлт оруулах. 2.Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын чиг үүрэг гэсэн 16 дугаар зүйлд "эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагын үзүүлэх тусламж, үйлчилгээнд алмаа	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 18 дугаар зүйлийн 18.2-д "Тереллэсэн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн болон түгээй эмнэлэг, амаржих газар, клиникийн үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний зардлыг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 9.1-д заасны дагуу тохиолдолд суурилсан төлбөрийн аргаар тооцож, эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлнэ" гэж заасан. Тереллэсэн мэргэшлийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зардлыг "тохиолдолд суурилсан аргаар" тооцон санхүүжүүлэхээр заасан хуулийн дээрх заалтыг ЭМД-ын Үндэсний зөвлөл болон ЭМДЕГ зөрчиж "төсөөт суурилсан зардал тооцох аргаар " эмнэлгийн үзүүлэх зарим тусламж, үйлчилгээний тоог тогтоон хязгаарлалт хийсний улмаас эмнэлэг тусламж, үйлчилгээг бүрэн хэмжээгээр үзүүлэх боломжгүй болж, санхүүжилт бүтэн төсвийн орлого буурч, хамгийн гол асуудал нь үйлчлүүлэгч - даатгуулагчийн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээ авах хууль ёсны эрх нь зөрчигдөх эрсдэлтэй үр дагавар үүсч байгаа тул

	бүрдүүлэлтэд сөргөөр нөлөөлж байна	хууль бус хязгаарлалт тогтоохыг хориглоно" гэсэн зохицуулалтыг нэмэх	хязгаарлалт хийхийг хориглосон зохицуулалтыг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд оруулах нь зүйтэй байна. Монгол улсын Үндсэн хуульд заасан "эрүүл мэндээ хамгаалах" журам үүргээ иргэн биелүүлэх ёстой. Гэтэл тус эмнэлгээр үйлчлүүлэх байгаа иргэд энэ үүргээ ухамсарлахгүй, биелүүлэхгүй байгаа нь илт харагддаг. Иргэний төлөх хамтын төлбөрийн хэмжээг нь нэмэгдүүлбэл өвчлөхөө зүүл мэндийн төлөө хүлээх харилцлага дээшлэх, эрүүл мэндийн даатгалын сангийн зардал буурах, үйлчлүүлэгч өөрийн эрүүл мэндийн байдалд санаа тавих, өвчлөхөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндээ хамгаалах үүргээ биелүүлэх ухамсар, соёлд нөлөөлнө гэж үзэж байна.
2	Тус эмнэлгийн жилийн төсвийн 92 хувийг түйцэтгэлийн санхүүжилтийн буюу эрүүл мэндийн даатгалын сангаас олгосон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зардлын төлбөрийн орлого болон өөрийн үйл ажиллагааны бусад орлого эзэлж байна Эмнэлгийн тухайн жилийн баруа аймаг, үйлчилгээ худалдан авах төсвийн 80 хувийг эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авах төсөв эзэлдэг. Эмчлэх шаардлагатай худалдан авалтыг зохион байгуулахдаа Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр баруа аймаг, үйлчилгээ худалдан авах тухай хууль	Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр баруа аймаг, үйлчилгээ худалдан авах тухай хуулийн 10 дугаар зүйлийн 10.12-д "Энэ хуулийн 10.2, 34.1-д заасан төсөвт ертийн дээд хязгаарыг Засгийн газар тогтоно." гэсний дараа "Түйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн зарчмаар санхүүждэг төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагын нэн хэрэгцээ, шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авах төсөвт ертийн дээд хязгаарыг Засгийн газар нэмэгдүүлэн тогтоож болно." гэсэн нэмэлт оруулах;	Эмнэлгийн худалдан авалтын ихэнх хувийг үйлчлүүлэгчид тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгслийн худалдан авалт эзэлдэг бөгөөд тухайн жилийн төсвийн хязгаар батлагдах, нээлттэй тендер шалгаруулалтыг дуусгаж шалгарсан этгээдтэй гэрээ байгуулах хүртэл хугацаанд буюу тухайн төсвийн жилийн 3 сарын дүүстал хугацаанд худалдан авалтын хууль тогтоомжийн дагуу эм, эмнэлгийн хэрэгслийг худалдан авах ажиллагааг зохион байгуулахад хүндрэлтэй асуудал төрийн болон орон нутгийн өмчийн ихэнх эмнэлгүүдэд үүсдэг. Тухайн төсвийн жил эхлэхэд өмнөх жилд байгуулсан Худалдах, худалдан авах гэрээний хугацаа дууссан, нэг эх үүсвэрээс худалдан авах нөхцөл гэрээ байгуулж, худалдан авалтаа хийсэн, гэрээний хугацаг сунгаж худалдан авалт хийх боломжгүй байх нөхцөл байдал үүсдэг. Гэтэл нөгөө талаас нэн хэрэгцээ, шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгслийг худалдан авч, үйлчлүүлэгчид шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх, эмнэлгийн үйлчилгээг тасалдалгүй, хөөжин явуулах шаардлага

болон холбогдох бусад хууль тогтоомжийг дагаж мөрдөг. Газэл худалдан авалтыг зохион байгуулах хууль тогтоомжийн зохицуулалттай холбоотойгоор эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авах ажиллагааг богино хугацаанд шуурхай зохион байгуулах, нэн хэрэгцээтэй бүхий хүний амь нас, эрүүл мэндийг хамгаалах шаардлагатай эм эмнэлгийн хэрэгслийг шүүд худалдан авч эмчилгээ үйлчилгээг шуурхай хийх Боломжгүй байх асуудал цөөнгүй гарч байна.	Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хуулийн 10 дугаар зүйлийн 10.3-д " "Захиалагч шууд худалдан авах, харьцуулалтын арга хэрэглэх зорилгоор батлагдсан төсөвт өртгийг хувааж худалдан авах ажиллагаа зохион байгуулахыг хориглоно." гэсний дараа "Гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн зарчмаар санхүүждэг төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллага зайлшгүй шаардлагатай тохиолдолд батлагдсан төсөвт өртөөс харьцуулалтын аргаар худалдан авалтыг зохион байгуулах төсөвт өртгийн дээд хязгаараас хэтрэхгүй үнийн дүнгээр нэн хэрэгцээ, шаардлагатай байгаа эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авах ажиллагааг зохион байгуулж болно" гэж нэмэх	тулгардаг бөгөөд энэ нь тухайн жилийн батлагдсан төсөвт өртөөс нэлээтэй тендер шалгаруулалт дууссч, шалгарсан этгээдтэй гэрээ байгуулах хүртэл хугацаанд шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгслийг худалдан авахаас аргагүй нөхцөл байдал нийт эрүүл мэндийн байгууллагуудад үүсдэг. Эрүүл мэндийн байгууллагын худалдан авдаг тоо бараа нь хүний амь нас, эрүүл мэндийг хамгаалах зорилгоор хэрэглэдэг эм, эмнэлгийн хэрэгсэл байдаг тул эрүүл мэндийн байгууллагаас бусад байгууллагын худалдан авдаг бараанаас ялгагдах онцлогтой. Бараа, бүтээгдэхүүний үнийн өсөлт, инфляцитай холбоотойгоор эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үнэ жил бүр нэмэгдсээр байна Гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн зарчмаар санхүүждэг эрүүл мэндийн байгууллага нь төрийн болон орон нутгийн төсөвөмчөөний 100% хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авдаг төрийн болон орон нутгийн өмчит байгууллага, төрийн өмчийн оролцоотой байгууллагаас санхүүжилтийн хувьд эохих ялгаатай тул Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хууль болон холбогдох бусад хууль тогтоомжийн зохицуулалттай аль болох үян хатан байдлаар тогтоох, зарим хориглолт, хязгаарлалт хамаарахгүй байх онцлог зохицуулалттай байх нь зүйтэй гэж үзэж байна.
Хоёр.Эмнэлгийн ажилтны эрх зүйн байдал, здийн засаг, нийгмийн баталгаат хангах асуудал		
Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлыг бүхий эрх, үүрэг хариуцлагыг тогтоосон,	1.Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай анхдагч хуулийг төслийг	Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаатай холбогдох эрх, үүрэг, хариуцлага, дэмжлэг туслалцааг зохицуулсан тэрөлжсөн хуультай байх хэрэгцээ,

	хамгаалсан эрх зүйн зохицуулалт үнэр дутагдалтай байна	батлах асуудлыг Улсын Их Хурлаар хэлэлцэн шийдвэрлүүлэх. 2.Хэрэв дээрх хуулийн төслийг хэлэлцэн батлах асуудал удаашралтай байх тохиолдолд Эрүүл мэндийн тухай хуулийн Эрүүл мэндийн байгууллагын үүрэг гэсэн 20 дугаар зүйлийн 20.2 дах хэсэгт "Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг мэргэжлийн харилцлагын даатгалд заавал даатгуулах эрхлэх зохион байгуулна" "Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг мэргэжлийн харилцлагын даатгалд даатгуулахтай холбогдох зардлыг тооцон байгууллагын тухайн жилийн төсөвт тусгана " гэсэн заалт нэмэх	шаардлагыг харгалзан "Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хууль"-ийн анхдагч төслийг УИХ-ын нэр бүхий гишүүд санаачлан боловсруулснаас хойш УИХ-аар хэлэлцэх, батлах ажиллагаа хийгдэхгүй 7 жил гаруй хугацаа енгерлөө. Хуулийн төсөлд эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүрэг, харилцлага, мэргэжлийн үйл ажиллагаа явуулах эрх олгох болон үйл ажиллагаанд хоригдох зүйл, тодрийг нягтэсэн мэргэжлийн өөрөө удирдах ёсны байгууллага байгуулах, эрх,үүргийн асуудлыг багтаасан бөгөөд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдээр хэлэлцүүлж, санаа,бодлыг тусгах зохион байгуулалтын ажлуудыг явуулж УИХ-д өргөн мэдүүлсэн гэх боловч хэрэн шийдвэрлэсэн тухай мэдээлэл өнөө хэр байхгүй байна.Үг төсөлд тусгасан чухал асуудлын нэг болох эмнэлгийн мэргэжилтний нийгэм, эрх зүйн хамгаалалтын талаарх зохицуулалтыг төслийн хэлэлцүүлэгт оролцсон эмнэлгийн мэргэжилтнүүд дэмжих байсан. Төслийн Эмнэлгийн мэргэжилтний нийгэм, эрх зүйн хамгаалалт гэсэн бүлэгт "Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг мэргэжлийн харилцлагын даатгалд даатгуулахтай холбогдох асуудлыг тусгасныг дэмжих асуудлын нэг байсан. Иймд "Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хууль"-ийг батлан гаргах асуудал нэн чухал байгаа болно. Яалангуяа эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэжлийн харилцлагын даатгалд даатгуулах асуудал чухал байна.
2	Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэхдэа эмнэлгийн мэргэжилтэн мэргэжлийн алдаа гаргасан бол хууль зүйн харилцлага хүлээхгүй мэргэжлийн мэдлэг, ур чадвараг дээшлүүлэх албадан	Монгол улсын Эрүүгийн хууль, Зөрчлийн тухай хуульд эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн алдааг гэмт, хэрэг зөрчилд тооцохгүй байх зохицуулалтыг нэмэх	Хүн ам өсөхийн хэрээр өвчлөл нэмэгдэж, өвчлөл нэмэгдэхийн хэрээр эмч, мэргэжилтний мэргэжлийн онцлог, ажлын ачаалал нь стресс болж, улмаар сэтгэл зүйн ачаалал, дарамтад орж байна. Ажлын ачаалалтай холбоотойгоор эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд оношилгоо, эмчилгээний болон (тактикийн),

сургалтанд хамруулах болон бусад албадлагын арга хэмжээ авах тогтолцоонд шилжих нь чухал байна.		гардан үйлдэлтэй холбоотой хариуцлагын эрсдэлийн тохиолдол гарсаар байна. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагын алдаанд олон хүчин зүйл нөлөөлдөг. Тухайлбал, байгууллагын хариуцлагын хүчин зүйлийн нөлөөлөл, хувь хүний мэдлэг, ур чадвар, туршлага дутагдах, хувь хүн туслалж үйлчилгээ үзүүлэх явцдаа хайнга, ёс зүйгүй хандсан асуудал гэмт хэрэг,зөрчлийн шалтгаан нөхцөл болж байна. Гэтэл эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний сэтгэл зүйн ачаалал, дарамтыг бууруулах бодлого, эрх зүйн орчин гэхээсээ тэдний үүрэг, хариуцлагыг дээшлүүлэх, арга хэмжээ авах эрх зүйн орчин үйлчилж мөрдөгдөж байгаа нь бодит үнэн юм. Олон улсын жишгээс харахад мэргэжлийн алдаа гаргасан эмнэлгийн мэргэжилтэнд сахилгын шийтгэл ногдуулахаас илүүтэй "мэргэжлийн албадан сургалтанд хамруулах" , "өөрийн мэдлэг, ур чадвараг дээшлүүлэх, алдаа гаргахгүй байхад сурталцах" албадлан гүйцэтгэх хугацаа тогтоох зэрэг арга хэмжээ авдаг. Ял, шийтгэлийн бодлого, зөрилт нь тухайн хүнийг цээрлүүлэх, дахин гэмт хэрэг зөрчил, гарахаас урьдчилан сэргийлэхэд чиглэгддэг. Иймд эмнэлгийн мэргэжилтэн мэргэжлийн алдаа гаргаж гэмт хэрэг, зөрчил гаргасан тохиолдолд хорих ял ногдуулж байгаа Монгол улсын Эрүүгийн хуулийн "Хүний эрүүл мэндийн эсрэг гэмт хэрэг" гэсэн бүлэгт заасан гэмт хэргийг үйлдсэн эмнэлгийн мэргэжилтэнд 1-12 хүртэл жилийн хорих ял шийтгэхээр заасан байна. Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь хүний амь насыг аврах үйлдлийг хийхдээ мэргэжлийн алдаа гаргасан бол хорихоос

			өөр төрлийн ял ногдуулах бодлого, эрх зүйн орчныг боловсронгуулэхэд анхаарал хандуулах нь зүйтэй байна.
	Эмнэлэг түйцэтгэлийн санхүүжилтээр санхүүжих зарчмаар ажиллаж байгаа өнөөгийн нөхцөлд эмнэлгийн төсөв, санхүү, цалингийн сан харгалзан ажилтны албан тушаалын цалинг нэмэгдүүлэх боломжтой байна. Гэтэл төрийн албан хаагчийн албан тушаалын цалинг нэмэгдүүлэх тэлаар эрх бүхий байгууллагаас тогтоосон хязгаарлалтын улмаас ажилтны цалин хөлсийг нэмэгдүүлсэн цалин хөлсний нэгдсэн программд оруулж, олгох эрхийг хэзх боломжгүй байна. Ажилтны албан тушаалын цалинг нэмэх асуудлыг шийдвэрлэх боломжгүй байгаа нь ажилтныг тогтвор суурьшилтай ажиллуулах, зарим мэргэжлийн хүний нөөцийн хомсдолоос сэргийлэх, хүний нөөцийг нөхөн хангах, ажлыны чийгэм, эдийн засгийн баталгааг хангахад чиглэсэн эмнэлгийн бодлогыг	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх гэсэн 17 дугаар зүйлд " эмнэлгийн тухайн жилийн төсөв, цалин хөлсний сан баттаан ажилтнуудын цалин хөлсийг албан тушаалын цалингийн доод хэмжээнээс нэмэгдүүлэн тогтоох асуудлыг шийдвэрлэх" гэсэн нэмэлт оруулах	Түс эмнэлгийн ажилган буюу төрийн албан хаагч нь Хөдөлмөрийн тухай хууль, Төрийн албаны тухай хууль болон холбогдох бусад хууль тогтоомжид заасан эрх эдэлж, үүрэг, хариуцлагыг хүлээн ажиллаж байгаа болович Эрүүл мэндийн тухай хуульд эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагааны онцлогтой холбоотойгоор эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажилтны эрх зүйн байдал, ялангуяа тэдний нийгэм, эдийн засгийн баталгааг тогтоосон хэм хэмжээ харьцангуй бага байдаг. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 20 дугаар зүйлийн 20.2.7-д "ажилтны нийгмийн баталгааг хангах" үүргийг эрүүл мэндийн байгууллага хүлээсэн Гэтэл эмнэлэг энэ үүргээ хангалттай биелүүлж чадахгүй байна. Төрийн үйс төрийн, төрийн жинхэнэ болон захиргааны албан хаагчдын цалин хөлсийг улсын төсвөөс олгож байгаа тул төрийн зүгээс албан тушаалын цалинг нь нэмэх хязгаарлалтыг тогтоож байгаа зүйтэй юм. Харин түйцэтгэлийн санхүүжилтийн зарчмаар ажиллаж байгаа эрүүл мэндийн байгууллагын тухайд үйл ажиллагааны орлого болон цалин хөлсний төсөв нь боломжтой бол ажилтныхаа албан тушаалын цалинг нэмэгдүүлэх асуудлыг шийдвэрлэх эрх нь нээлттэй байх , цалинг нэмэгдүүлэхэд хязгаарлалт тогтоохгүй байх, эрх зүйн зохицуулалт уян хатан байх нь их ач холбогдолтой байна. Өнөөгийн байдлаар сувилагч мэргэжилтэй хүний нөөцийн хомсдол бүх эмнэлгүүдэд байна.Тэдний ажлын сэтгэл ханамжийг нэмэгдүүлэх, нийгэм, эдийн засгийн баталгааг хангахад цалин хөлсийг нь нэмэгдүүлэх, бүтээмжийн үзүүлэлт олгох, орон сууцны урьдчилгаа олгох зэргээр тогтвор суурьшилтай ажиллуулах шаардлагатай байгаа

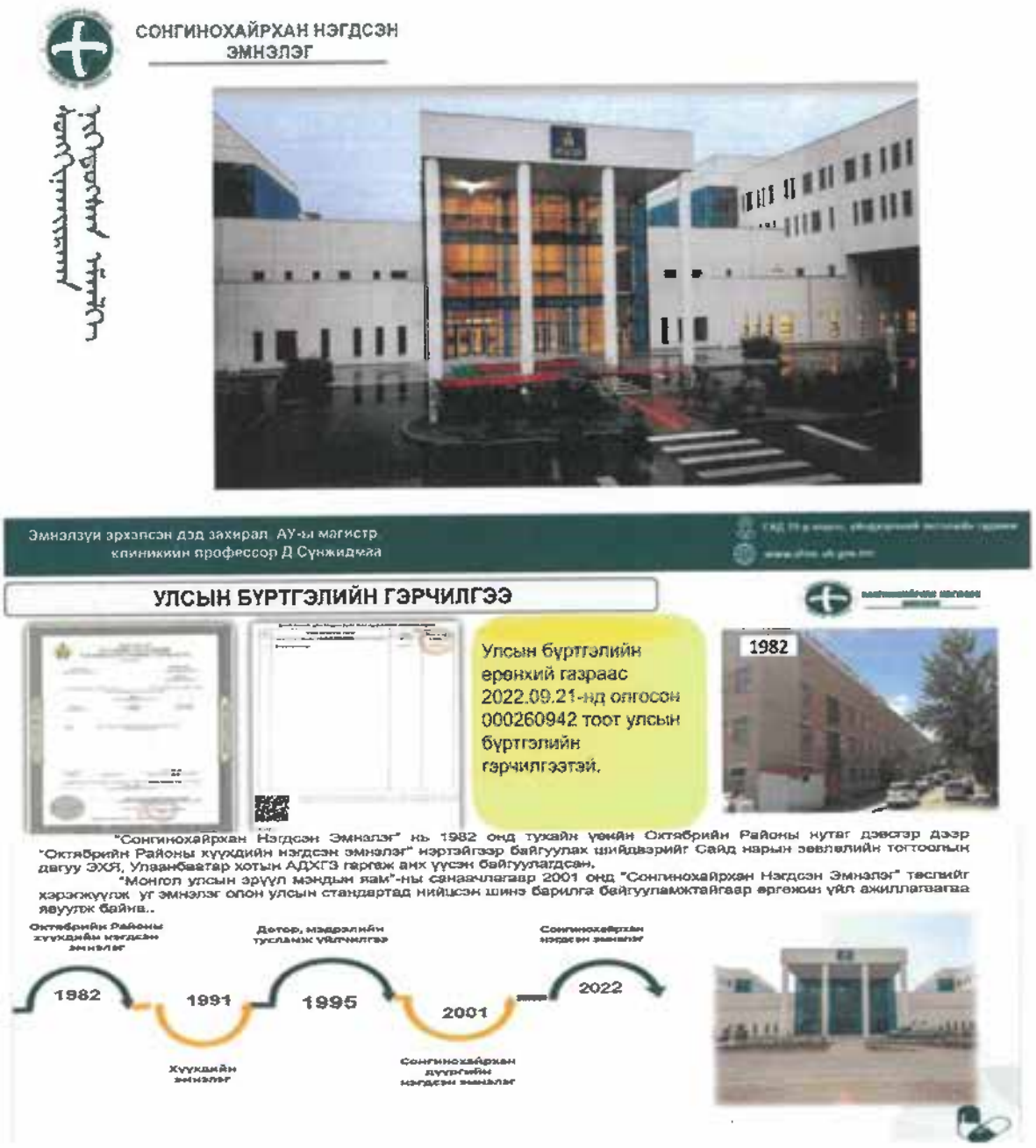
	хэрэгжүүлэхэд хүндрэл учруулж байна.		болович албан тушаалын цалингийн хэмжээг 20-иос дээш хувиар нэмэгдүүлэх боломжгүй байхаар хязгаарлалт тогтоосон нь сэрэвэр нөлөөлж байна. Харин Эрүүл мэндийн тухай хуулжар эмнэлгийн Төлөөлөн удирдах зөвлөлд эмнэлгийн ажилтны цалин хөлсийг нэмэгдүүлэх эрх олговол тулгамдаад байгаа асуудлыг шийдвэрлэх боломжтой болно гэж үзэж байна.
	Гурав.Эмнэлгийн удирдлагын /ТУЗ/ эрх зүйн байдалтай холбоотой асуудал		
1	Эмнэлгийн удирдлагыг төрийн төвлөрсөн удирдлагаас хагас бие даасан тогтолцоонд шилжүүлэх бодлогын хүрээнд төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн болон нэгдсэн эмнэлгийн удирдлагыг Төлөөлөн удирдах зөвлөл хэрэгжүүлэхээр Эрүүл мэндийн тухай хуульд тусган хэрэгжүүлж эхэлснээс хойш багагүй хугацаа өнгөрлөө. Эмнэлгийн удирдлага, хүний нөөц, санхүүжилтийн тодорхой эрхийг эмнэлгийн удирдлагад шилжүүлж үр ашигтай, сайн гүйцэтгэлтэй үр дүнг бий болгоход чиглэсэн бодлогын хүрээнд хууль тогтоомжийн дагуу байгуулагдсан Төлөөлөн удирдах зөвлөл эмнэлгийн удирдлагыг хэрэгжүүлж байна.	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8.1.4 болон мөн хуулийн 17 дугаар зүйлийн 17.1.4 дэх заалтын зөрчлийг засах	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.4-д "эрүүл мэндийн байгууллагын **бүтэц, зохион байгуулалт**"-ыг Эрүүл мэндийн асуудал зохицуулах төрийн захиргааны төв байгууллага тогтоох"-оор заасан. Мөн хуулийн 3.1.4-д "эрүүл мэндийн байгууллага" гэж хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх зорилго, үндсэн чиг үүрэг бүхий хуулийн этгээдийг" ойлгохоор заасан бөгөөд үүнд тус эмнэлэг хамаардаг. Гэтэл мөн хуулийн 17 дугаар зүйлийн 17.10.4-д " төсвийн хязгаарт нийцүүлэн **эмнэлгийн зохион байгуулалтын** бүтэц, орон тооны дээд хязгаар, цалингийн сан" эмнэлгийн Төлөөлөн удирдах зөвлөл тогтоохоор заасан нь зөрчилтэй байгаа бөгөөд нэг мөр ойлгон хэрэгжүүлахэд хүндрэлтэй байдлыг үүсгэж байгааг засах нь зүйтэй байна.
2		Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 17 дугаар зүйлийн 17.10.1 дэх заалт болон Төрийн албаны тухай хуулийн 53 дугаар зүйлийн 53.1 дэх хэсгийн зөрчлийг засах	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 17 дугаар зүйлийн 17.10.1-д эмнэлгийн Төлөөлөн удирдах зөвлөл нь " эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, төлөвлөгөөтэй нийцүүлж эмнэлгийн хөгжлийн бодлого, төлөвлөгөөг батлах"-аар заасан. Гэтэл Төрийн албаны тухай хуулийн 53 дугаар зүйлийн 53.1-д "Төсвийн ерөнхийлөн захирагч хууль тогтоомжид нийцүүлэн харьяа байгууллагын дэвсэн жилийн стратеги төлөвлөгөөг боловсруулан батлаж, хэрэгжилтийг хариуцах

			Манай эмнэлгийн төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх сургалт, мэргэжил дээшлүүлэх, давтан сургалтанд хичээлийн жилд дунджаар 470-510 эмнэлгийн мэргэжилтэн суралцаж байна. Харин судалгаа, эрдэм шинжилгээний чиг үүргийн талаарх нийтлэг зохицуулалт Эрүүл мэндийн тухай хуульд ч, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд ч байхгүй тул эмнэлэг тус бүр "Эрдмийн зөвлөл", "Эрдэмтдийн зөвлөл" өөр өөр нэршлээр эрдэмтдийн бүрэлдэхүүнтэй, тусгай дүрэмтэй Зөвлөлийг байгуулсан байдаг. Эмнэлгүүдийн дээрх Зөвлөлийн нийтлэг чиг үүрэг, статус тодорхой бус байгаатай холбоотойгоор тус эмнэлгийн Эрдмийн зөвлөлийг төслийн сонгон шалгаруулалтад оруулахаас татгалзах, эмнэлгийн удирдлаж, зааврыг хэлэлцэх, дүгнэлт гаргах эрхтэй эсэх гэх зэрэг асуудлууд үүсдэг тул Эрүүл мэндийн тухай хуульд нийтлэг зохицуулалтыг тусгах нь зүйтэй гэж үзэж байна.
Тав.Резидент эмчийн хөдөлмөрлөх эрхийн зохицуулалтын зарим асуудал			
1	Тус эмнэлгийн төгсөлтийн дараахь мэргэшүүлэх сургалтанд суралцаж байгаа резидент эмч нарын хөдөлмөр эрхлэлтийн харилцаатай холбоотой зарим хүндрэлтэй асуудлууд үүсч байна.	1.Хөдөлмөрийн тухай хуулийн Хөдөлмөрийн гэрээний хугацаа гэсэн 50 дугаар зүйлийн 50.1 дэх хэсэгт " ажиллан суралцах гэрээ " гэж нэмэх; 2 Хөдөлмөрийн гэрээний төрөл гэсэн Гуравдугаар дад бүлэгт " Ажиллан суралцах гэрээ" гэж нэмэн, уг гэрээг байгуулах үндэслэл, журам, гэрээнд тусгах нөхцөлийг тогтоосон зохицуулалтыг нэмэх.	Төгсөлтийн дараахь мэргэшүүлэх сургалтанд суралцаж байгаа Резидент эмч нар тус эмнэлэгтэй хөдөлмөрлөх эрхийн харилцааг үүсгэн гэрээний Талууд болон оролцогч болович Хөдөлмөрийн тухай хуульд резидент эмч болон ажил олгогч эмнэлгийн байгуулах гэрээний төрөл, нөхцлийг тогтоосон эрх зүйн зохицуулалт байхгүй хийдэлтэй байна. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 25 дугаар зүйлийн 2 5.4-д "Энэ хуулийн 25.3.1-д заасан резидент эмч нь төгсөлтийн дараахь сургалт эрхлэх эвшээрэл бүхий төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг болон нэгдсэн эмнэлэгт үндсэн мэргэшлийн сургалтад хамрагдах хугацаандаа хөдөлмөрийн гэрээ байгуулж ажиллана" гэж заасан. Гэхдээ дээрх хуулийн заалтыг 2022 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс хүчин төгөлдөр болсон Хөдөлмөрийн тухай

			хуульд тусгайлан тусгаагүй бөгөөд Хөдөлмөрийн гэрээний хугацаа гэсэн 58 дугаар зүйлийн хугацаатай гэрээний төрөлд байхгүй. Мөн хуулийн Хөдөлмөрийн гэрээний төрөл гэсэн Гуравдугаар дэд бүлэгт ч резидентийн хөдөлмөрлөх эрхийн онцлог зохицуулалт бүхий гэрээний төрлийг заагаагүй байна.Өнөөгийн байдлаар ихэнх эмнэлгүүд Хөдөлмөрийн тухай хуулийн 63 дугаар зүйл буюу Дагалдаар суралцах хөдөлмөрийн гэрээ байгуулах үндэслэл, зохицуулалтыг хэрэглэж байгаа боловч энэ нь резидент эмчийн хөдөлмөрлөх эрхийн онцлогтой тохирохгүй бөгөөд мэргэжлийн боловсролын сургуулийн суралцагчтай байгуулах гуравласан гэрээг зохицуулсан байдаг. Төгсөлтийн дараах үндсэн мэргэшлийн сургалтад суралцдаг резидент эмч нь 3 жилийн хугацаагаар ажиллан, суралцдаг, сургалт эрхлэх байгууллага буюу манай эмнэлгийн батлагдсан орон тоо, албан тушаалд ажилладаггүй боловч гүс эмнэлэгтэй хөдөлмөрийн гэрээ байгуулдаг хэдий ч үндсэн ажилтанд хамаардаггүй, гүйцэтгэх ажил үүрэг нь ч онцлогтой, бие даан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрхтэй гүйцэтгэхэд хязгаарлалт тогтоосон байдаг. Иймд резидент эмчийн ажиллан суралцах хөдөлмөрийн гэрээний зохицуулалтыг дээрх онцлогийг харгалзан Хөдөлмөрийн тухай хуульд тусгах нь зүйтэй байна.

----- ooo 000 ooo -----

Хавсралт 8: Сонгинохайрхан дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн танилцуулга

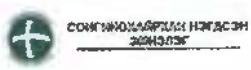



СОНГИНОХАЙРХАН НЭГДСЭН ЭМНЭЛЭГ
ЭМНЭЛГИЙН БҮТЭЦ
Төлөөлөн удирдах зөвлөл
Захирал
Дотоод хяналтын алба
Сонсгүү, хангамжийн алба
Ёс зүйн хэсгийн хороо
Хүний нөөц хөгжлийн алба
Эдийн засаг, төлөвлөлт үйл ажиллагаа эрхэлсэн дэд захирал
Нийгмийн эрүүл мэнд эрхэлсэн дэд захирал
Эмнэлгүй эрхэлсэн дэд захирал
Эдийн засаг, төлөвлөлт, статистик, дата тасаг
Мэдээлэл технологи, инженер техникийн алба
Сургалт, судалгаа, соёл үйлчилгээ хамтын ажиллагааны алба
Эмэгтэй судлалын тасаг
Эм зүйн тасаг
Нийгмийн эрүүл мэндийн алба
Эрт илрүүлгийн нэгж
Сувилагчийн диспансер
Нохон үржихүйн эрүүл мэндийн нэг цэгийн үйлчилгээ
ЭМТУЧАБ
Халдвараас сэргийлэх хяналт, дархлаажуулалтын алба
Сувилахуйн алба
Амбулатори I, II
Дүрс оношилгооны тасаг
Эмнэл зүйн нөхцөл лаборатори
Өдрийн эмчилгээний тасаг
Хэвтүүлэн эмчлэх тасаг
Дуранайн тасаг
Яаралтай тусламжийн тасаг
Хүүхдийн эрчимт эмчилгээ
Хүүхдийн тасаг
Дотрын тасаг
Мэдрэгийн тасаг
Гэлэтэл согог засалын тасаг
Мэс засалын тасаг
Нэсвэд хүрэгчдийн эрчимт эмчилгээний тасаг
Гемодиализийн нэгж
Уламжлалтын нэгж

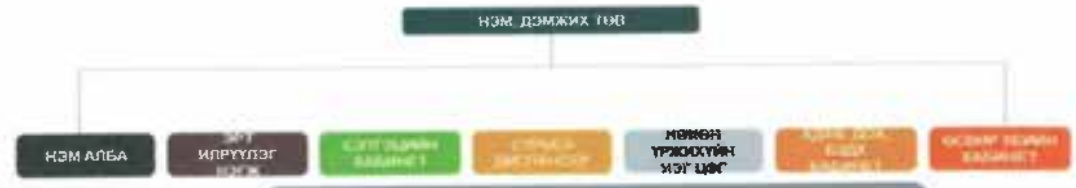

СОНГИНОХАЙРХАН НЭГДСЭН ЭМНЭЛЭГ
ХҮНИЙ НӨӨЦИЙН ХҮЧИН ЧАДАЛ
Нийт ажилтан
Эмч
Сувилагч
Тусгай мэргэжилтэн
Бусад ажилтан
✓ Клиникийн профессор-8
✓ АУ-ы доктор-1
✓ Магистр-23
✓ Ахлах, тэргүүлэх, зөвлөх зэрэг-60


ЭРҮҮЛ МЭНДИЙГ ДЭМЖИХ ТӨВ
✔ Эрт илрүүлэг
✔ Нөхөн үржихүй, өсвөр үеийн туслалмж үйлчилгээ
✔ Сүрьеэгийн диспансер
✔ Сэтгэц, наркологийн кабинет
✔ БЗДХ-ын диспансер
НЭГДҮГЭЭР АМБУЛАТОРИ
✔ СХД-ийн Төвийн бүсийн нийт хороо-10
✔ Нийт иргэд-84.355 гаруй хүүхэд, насанд хүрэгчид
✔ 34 төрлийн туслалмж үйлчилгээ
САЛБАР АМБУЛАТОРИ 2025 он
✔ Нийт хороо-12
✔ Нийт иргэд-108.984 гаруй хүүхэд, насанд хүрэгчид
✔ 11 төрлийн туслалмж үйлчилгээ
✔ 2024 оны байдлаар 81.151 иргэдэд туслалмж үйлчилгээ үзүүлсэн байна
ХӨӨРДУГААР АМБУЛАТОРИ
Туслалмж үйлчилгээ
Амбулатори-1





БҮТЭЦ



- Нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээг хэрэгжүүлэх
- Дүүргийн дэд төслүүдийг хэрэгжүүлэх
- Төсөл хэрэгжүүлэх

Үндэсний хэмжээний нийгмийн эрүүл мэндийн 10 арга хэмжээг байгууллагын түвшинд төлөвлөх, хэрэгжүүлэх, тайлагнах үйл ажиллагааг явуулж байна. Иргэдэд эрүүл мэндийн боловсрол олгох үйл ажиллагааг танхимын сургалт, цахим зөвлөгөө, мэдээлэл, олон нийтийг хамарсан өдөрлөг арга хэмжээ зохион байгуулах хэлбэрээр хэрэгжүүлдэг.

Хэвтэн эмчлүүлэх тусламж үйлчилгээ

Жилд нийт 185.000 хүнд үйлчлэх хүчин чадалтай, 377 ор бүхий хэвтэн эмчлүүлэх хэсэгтэй.

- Хүүхдийн эрчимт эмчилгээний тасаг-10 ор
- Насанд хүрэгчдийн эрчимт эмчилгээ-10 ор
- Хүүхдийн тасаг-130 ор
- Мэс заслын тасаг-35 ор

- Гэмтэл согог заслын тасаг 74 ор
- Мэдээгүйжүүлэх хагалгааны нэгдсэн тасаг
- Дотрын тасаг-74 ор
- Хөнгөвчлөх, хи[illegible]эмчилгээний тасаг-20 ор



- Мэдрэлийн тасаг-35 ор
- Өдрийн эмчилгээний тасаг
- Гемодийлизийн хэсэг-10 ор
- Өдрийн эмчилгээний сэргээн засах, уламжлалтын нэгж
- Өдрийн эмчилгээний мэс заслын нэгж

- Эсэнгэ зүйн нэгдсэн лаборатори
- Дүрс оношилгооны тасаг
- Дурангийн нэгж
- Амбулатори-1
- Салбар амбулатори
- Нийгмийн эрүүл мэнд, Дэмжих тэв

Тусламж, үйлчилгээний чанарыг үнэлдэг тогтолцоо

- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнгийн урамшуулал, урамшуулалын тогтолцоонд чанарын шалгуур үзүүлэлт, ёс зүйн үзүүлэлтийг тусгадаг.
- Эмчилгээ үйлчилгээний дутагдал, нотлогдсон таагүй тохиолдол, эмнэлгийн алдаа гаргасан эсэх, батлагдсан ёс зүй эмчилгээ үйлчилгээтэй холбоотой гомдол авсан байдал, үүрэг даалгаврын биелэлт зэргээр гүйцэтгэлийн үнэлгээний тогтолцоог бүрдүүлж ажилладаг.
- Тасаг нэгж, албадууд нь Эмнэлгийн захиралтай хийсэн Бүтээгдэхүүн нийлүүлэх гэрээг дүгнэх, тусламж үйлчилгээний чанарт оролцсон оролцоог дүгнэн урамшуулдаг.

Үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн судалгааг ЭМСайдын 2021оны 09 дүгээр сарын 15-ны өдрийн А/578 тоот "Журам батлах тухай" шинэчлэгдсэн тушаалын дагуу эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгч болон амбулаториор үйлчлүүлэгсдээс 31 асуумжийн дагуу 5 хэсэгт багцалж дүгнэдэг. Үүнд:

1. Хүлээгдэл бууруулах, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг нэмэгдүүлэх
2. Орчин нөхцөл, тав тухтай орчин бүрдүүлэх
3. Эмч, сувилагч нарын харилцаа хандлага
4. Эмнэлгийн тусламж үйчилгээний чанар
5. Ерөнхий сэтгэл ханамж

Үйлчлүүлэгчийн эрэлт хэрэгцээнд тулгуурлан хүлээгдэлийг бууруулах зорилгоор хүний нөөц болон амбулаторийн кабинетийг нэмэгдүүлсэн, Урологийн кабинетыг 2024 оны 01 сараас нээн ажлуулсанаар лавлагаа шатлалын эмнэлэгт үзүүлэх иргэдийн хүлээгдэл чирэгдэл буурсан.

Тусламж, үйлчилгээний хүртээмж

2024 оны 06 дугаар сараас Дурангийн төвийг нээн ажиллуулсан. Дурангийн төвд дурангийн автомат угаалгын машин 2, улаан хоолой ходоодны уян дуран 7, бүдүүн гэдэсний уян дуран 3, дурангийн товер 2-ыг тус тус нэмэгдүүлсэн ба цагийн хүлээгдэлгүй өдөртөө дурангийн оношилгоог хийж байна.





СОНГИНОХАЙРХАН НЭГДСЭН ЭМНЭЛЭГ

Мэргэжлийн хариуцлагын тогтолцоо

Эмнэлгийн хэмжээнд тохиолдлыг бүртгэх, мэдээлэх, хариу арга хэмжээ авах журамтай, хэрэгжүүлэн ажилладаг. Бүртгэгдсэн тохиолдлуудад улирал бүр дүн шинжилгээ хийж, тасаг нэгжүүдэд тохиолдол хэлэлцүүлэг хийдэг.
Тааруй болон ноцтой тохиолдол бүрт Шалтгаан хамаарлын шинжилгээ /Загасан нуруу диаграмм/ ашиглаж хэвшсэн. 2024 оны хагас жилд нийт 9 удаагийн чанар сайжруулах арга хэрэгсэл ашигласан байна.
Тохиолдол бүртгэлийн дагуу хэрэгжүүлсэн үйл ажиллагаа:

- Тасаг нэгжүүдэд үйл ажиллагааны процессийн зураглалыг шинэчлэн боловсруулсан.
- Тасаг нэгжүүдэд алгоритмүүдийг шинэчлэн нүдэнд харагдах газруудад байршуулсан.
  - Эрэмбэлэн ангилалт
  - Эрт сэрэмжлүүлгийн үнэлгээ
  - Цус цусан бүтээгдэхүүний танин тодруулга
  - Амилуулах суурь тусламж
- Тусламж үйлчилгээнд ачуултай хариу мэдээллэх заавырыг шинэчлэн боловсруулсан хэрэгжилтийн ханган ажилладаг.
- Шинээр нэвтрүүлэх тусламж үйлчилгээ бүрт эрсдэлийн үнэлгээг хийж байна.

	2022	2023	2024
Эмнэлзүйн тохиолдол	17	50	56
Эмнэлзүйн бус тохиолдол	20	24	25

Эмнэлзүйн тохиолдол



СОНГИНОХАЙРХАН НЭГДСЭН ЭМНЭЛЭГ

Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, бусад мэргэжилтний урамшуулал, нэмэгдэл олгосон байдал

№	Шагнал урамшуулал	Хүний тоо	Нийт мөнгө	Тайлбар
1	Сургалтын томилолт	-	18.000.000	Сургалтын томилолт
2	Одон медаль	-	5.011.550	Одон медаль
3	Мөнгөн урамшуулал (эмчид)	20	20.000.000	1 сая тус бүр
4	Мөнгөн урамшуулал (сувилагчид)	56	56.000.000	1 сая тус бүр
5	Мөнгөн урамшуулал (эмнэлгийн бус ажилтан)	40	40.000.000	1 сая тус бүр
6	Орон сууцны урьдчилгаанд дэмжлэг (эмчид)	4	80.000.000	20 сая тус бүр
7	Орон сууцны урьдчилгаанд дэмжлэг (ЭМ-ийн дэмжих төвийн ажилтнуудад)	3	60.000.000	20 сая тус бүр
8	Орон сууцны урьдчилгаанд дэмжлэг (ЭМ-ийн дэмжих төвийн ажилтнуудад)	1	10.000.000	10 сая тус бүр
9	Эмчид	20	20.000.000	1 сая тус бүр
10	ЭМ-ийн дэмжих төвийн ажилтнуудад	37	37.000.000	1 сая тус бүр
11	Сувилагчид	56	56.000.000	1 сая тус бүр
12	НОСК-ийн 100 сая төгрөгний эрхийн урамшуулал	18	100.000.000	Эмнэлгийн ажилтанд
13	Цалингийн урамшуулал (80 ажилтанд)	80	80.000.000	1 сарын цалинг олгосон
14	Өдөр өнжүүлэх төв	-	-	50-60 хүүхдийн багтаамжтай
15	1 дүгээр улирлын урамшуулал	501	250.907.504	1 дүгээр улирлын үр дүн
16	2 дугаар улирлын урамшуулал	-	228.649.504	2 дугаар улирлын үр дүн
17	13 дугаар сарын цалин (442 хүн)	442	520.428.755	13 дугаар сарын цалин
18	Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний цалин хөлсний нэмэгдэл	-	20-40% нэмэгдэл	Төлөөлөн удирдах зөвлөлөөр батлагдсан цалин хөлсний нэмэгдэл

СЭД-19-р хорооны эрүүлжүүлэх газрын гудамж
www.shine-sd.gov.mn



Тусламж, үйлчилгээний төлөвлөлт

№	Эрүүл мэндийн байгууллагын нэр	Шинээр тусламж, үйлчилгээний нэр, төрөл	Хүний нөөц		Шинэчлэлтэй болгох тоног төхөөрөмжийн нэр, төрөл	Нэг бүрийн үнэ	2025	2026	2027	2028
			Их эмч/Гэрээт болон төлөвлөгөөт эмчийн тоо/	Суvirлагч/Гэрээт болон төлөвлөгөөт сувилагчийн тоо/						
1	Сонгино хайрхан хэрэгсэл эмнэлэг	Урологийн мэс засал	Урологийн мэс заслын эмч 1	Сувилагч 2	Урологийн дүрээгийн мэс заслын цамхаг-1	80,000,000	☑			
2		Зүрхний эмч	-	-	Зүрхний эмч аппарат-1	150,000,000	☑			
3		Элэг цөсний хавдрын мэс засал	Элэг цөс нойрбүтнэгхэйн хавдрын мэс заслын эмч - 1	-	Хавдрын хагалгааны сет багаж хэрэгсэл, Шарх тагаг	180,000,000	☑			
4		Нарийн үзлэг	-	-	360 Нарийн шарлагын аппарат-1, нэг бүрдэл	25,700,000	☑			
5		Хүүхдийн дүрээгийн оношилгоо	-	Сувилагч - 4	Хүүхдийн уушан хоолой, хоргодны үзэн дүрээ-5	190,000,000	☑			
6		Хүүхдийн өрөнхий мэс засал	Хүүхдийн өрөнхий мэс заслын эмч - 1	-	Мэс заслын багаж, хэрэгсэлүүд	80,000,000	☑			
7		Хүүхдийн урологийн мэс засал	-	-	Мэс заслын багаж, хэрэгсэлүүд	80,000,00	☑			
8		Бүдүүн шулуун гэдэсний хавдрын мэс засал	Бүдүүн шулуун гэдэсний хавдрын мэс заслын эмч - 1	-	Бүдүүн шулуун гэдэсний хавдрын мэс заслын сет багаж	100,000,000	☑			

СОНГИНОХАЙРХАН НЭГДСЭН ЭМНЭЛЭГ

Тусламж, үйлчилгээний төлөвлөлт

№									
9		ERCP	Богино хугацааны суурьлтад хамруулах	Сувилагч - 4	ERCP хийх дурангийн ажилбарын сет багаж нөөцөөр	5,000,000	[redacted]		
10		Ангиографийн тусламж үйлчилгээ	Судсаар дотуур онош.лосны эмч - 3, Зүрх судасны эмч - 1	Сувилагч - 2 Техник - 1	2 толгойт ангиографийн аппарат	4,000,000,000		[redacted]	[redacted]
11		Чих хамар хоолойн мэс заслыг өргөжүүлэх	Хүүхдийн ЧХХ мэс заслын эмч - 1	-	Мэс заслын багаж, нөөц бүрдэл	80,000,000	[redacted]		
12		Эрүү нүүрний мэс заслыг өргөжүүлэх	Хүүхдийн ЭНМЗ эмч - 1	-	Мэс заслын багаж, нөөц бүрдэл	15,000,000	[redacted]		
13		Гэмтлийн мэс заслуудыг өргөжүүлэх	Гавал тархины мэс заслын эмч - 1	Сувилагч - 2	Мэс заслын багаж, нөөц бүрдэл	85,000,000	[redacted]		
14		Нүдний мэс заслууд	Нүдний мэс заслын эмч - 1	-	Мэс заслын багаж, нөөц бүрдэл	270,000,000	[redacted]		
15		Хөхний мэс засал	Хөхний мэс заслын эмч - 2	-	Мэс заслын багаж, нөөц бүрдэл	50,000,000		[redacted]	
16		Цээжний хөндийн хавдрын мэс засал	Цээжний хөндийн хавдрын мэс заслын эмч - 1	-	Мэс заслын багаж, нөөц бүрдэл	50,000,000		[redacted]	

СОНГИНОХАЙРХАН НЭГДСЭН ЭМНЭЛЭГ

Тулгамдаж буй асуудал

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН 2022-2023 ОНЫ ХАМТ /ТАРИФ/-ЫН ХЭЛЭЛЦЭЭРИЙН

- 2.1. дүгээр заалтад: Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийг 2 дахин нэмэгдүүлэх тухай заасан. Үүний хэрэгжилт хангалтгүй байна. 3.3.Эрүүл мэндийн салбарын ажилтнуудын үндсэн цалинг инфляци, гүйцэтгэлийн санхүүжилттэй уялдуулан жил бүр нэмэгдүүлэх, цаашид дундаж цалин хөлсийг 3 сая төгрөг хүргэхийн төлөө хамтран ажиллана гэсэн заалт. 2.1. дүгээр заалт хэрэгжвэл энэ боломжтой. Үүний тулд заспийн газрын дэмжлэг хэрэгтэй байна.
- 5.11.Эмч ажилтнуудыг аливаа халдлага, дайралт, гүтгэлэг зэргээс урьдчилан сэргийлэх, хамгаалах эрх зүйн орчныг бий болгож, үйлчлүүлэгчдийн хариуцлагын тогтолцоог сайжруулна гэсэн заалт хэрэгжүүлэх нь тулгамдсан асуудал болоод байна.
- 5.7.Эрүүл мэндийн салбарын ажилтнууд өндөр үнэтэй шинжилгээнд хамрагдсан болон хүндээр өвчилсөн тохиолдолд тодорхой нөхцөл байдлыг харгалзан хөнгөлөлт үзүүлнэ. Энэ заалтанд дэмжлэг, бодлого хэрэгтэй байна.
- 4.2.Төрийн албаны тухай хуулийн 61.1.5 дах заалтын хүрээнд өмчийн хэлбэр үл харгалзан эрүүл мэндийн салбарын ажилтнуудыг хөнгөлөлттэй нөхцөлөөр болон орон сууцны хөтөлбөрт урьдчилгаагүй хамрагдах, урт хугацааны ипотекийн зээлд хамруулах, санхүүгийн эх үүсвэрийг судлан хамтран ажиллана гэсэн заалт хэрэгжихгүй байна.



АНХААРАЛ ХАНДУУЛСАНД БАЯРЛАЛАА

Хавсралт 9: Сүхбаатар дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн танилцуулга





Эрхэм зорилго:

- *Удирдлагын үйл ажиллагааны шинэчлэлийн үр дүнд хүн амд үзүүлж байгаа эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тааталй орчинд, чанартай, жигд, хүртээмжтэй, шуурхай үзүүлэх тогтолцоог бий болгох.*

Зорилго:

- Санхүүгийн удирдлагын механизмыг боловсронгуй болгосноор төсвийн ачааллыг үе шаттайгаар бууруулж, бие даасан үйл ажиллагаа явуулах
- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үйл ажиллагааг стандартын өндөр түвшинд хэрэгжүүлэх

Үнэт зүйлс:

- Уламжлагдан ирсэн түүх
- Эмчилгээний арга барил, туршлага
- Байгуулагын соёлтой
- Удирдах удирдуулах ёсыг эрхэмлэдэг
- Багаар ажиллах чадвар
- Ахмад үеийн хэлхээ
- Ажилчдын эерэг уур амьсгал, үйлчлүүлэгчид чиглэсэн хандлага
- Анхдагч, манлайлагч нэр хүнд

ЗАХИРГАА УДИРДЛАГЫН БАГИИН ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА

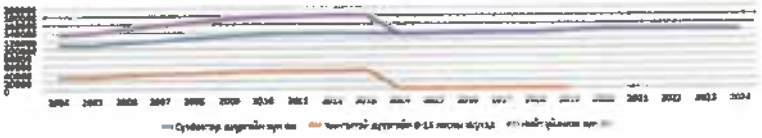


"СҮХБААТАР" НЭГДСЭН ЭМНЭЛЭГ

Зах зээлийн багтаамж

Он																				
	10994	10935	11688	12013	12625	13129	1341	1360	13737	1349	13455	1348	1370	137101	373014	169	14536	1450014457		1434	1419
	8	0	3	7	4	7	06	10	5	76	0	58	28	1	8	t	7	7	8	93	91
	29627	29901	34328	37012	38936	41134	4315	4336	43880	4409	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
							8	5		1											
	13477	13925	14921	15714	16520	17243	1772	1793	18125	1810	13455	1348	1370	137101	373014	169	14536	1450014457		1434	1419
	8	1	1	9	0	1	74	95	5	87	0	58	28	1	8	1	7	7	8	93	91

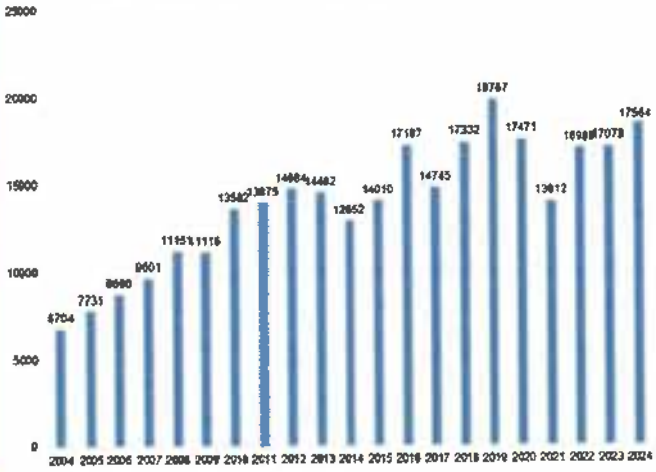
Үйлчлэх хүрээний хүн ам



ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

2004	6704
2005	7731
2006	8680
2007	9601
2008	11151
2009	11156
2010	13562
2011	13875
2012	14664
2013	14482
2014	12852
2015	14010
2016	17187
2017	14745
2018	17332
2019	18767
2020	17471
2021	13012
2022	16988
2023	17078
2024	17564

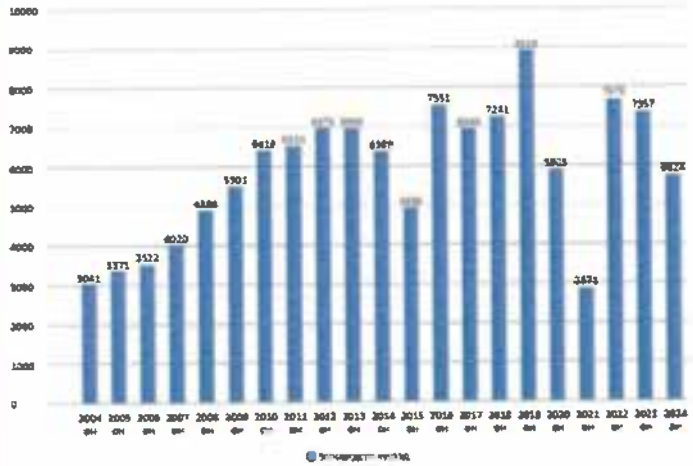
СБНЭ-т хэвтэн эмчлүүлэгчдийг жилээр харьцуулсан график



ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

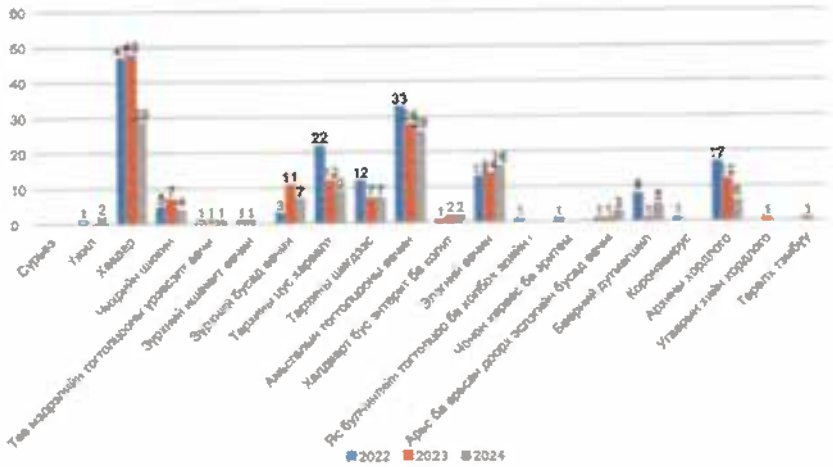
2004	
2005	
2006	
2007	
2008	
2009	
2010	
2011	
2012	
2013	
2014	
2015	
2016	
2017	
2018	
2019	
2020	
2021	
2022	
2023	
2024	

СӨНЭ г эмчлүүлсэн хүүхдийн тоог жилээр харьцуулсан график



ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

Эмнэлгийн нас баралтыг оношийн бүлгээр нь харьцуулбал /2022 он, 2023 он, 2024 он/



ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ



ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

2004- 2024 оны статистикийн үзүүлэлтүүдээс

Он										
	6704	3041	423	297	720	46	0.7	7	15,7%	25
	7731	3371	458	373	831	41	0.5	4	9.7%	34
	8690	3522	423	438	861	38	0.5	4	10,5%	52
	9601	4020	544	447	991	44	0.4		15,9%	204
	11151	4686	713	587	1300	56	0.4	4	8.7%	31
	12511	5501	494	647	1141	46	0.4	6	13%	22
	13582	8418	727	449	1176	43	0.3	12	27.9%	75
	13875	6523	641	628	1269	46	0.3	3	1%	78
	14684	6978	440	568	1008	71	0.4	0	0	204
	7539	6966	402	671	1073	63	0.4	1	25%	79
	12852	6389	303	567	870	53	0.4	1	1.8	102
	14010	4936	219	492	711	77	0.5	1	1,3	135
	17210	7551	336	479	815	85	0.5	1	1.18	136
	16525	6948	168	352	520	56	0.4	0	0	138
	17332	7241	356	570	926	109	0.6	1	0,9	142
	19767	8926	263	601	864	123	0.6	1	0.8	153
	17471	5905	235	622	857	100	0.6	0	0	160
	13912	2871	135	495	630	271	1.9	1	0,01	132
	16988	7678	195	578	773	168	1	1	0.1	156
	17078	7357	321	495	816	147	0.9	1	00,3	161
	17564	6624	263	588	851	150	0.9	0	0	125

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

УОК, ЭМЯ, НЭМГ-ын тушаал шийдвэрийн дагуу 2022 оны 01 сарын 06 өдөр "Сүхбаатар" Нэгдсэн эмнэлэг нь КОВИД-19 халдварын батлаглагдсан тохиолдлыг тусгаарлан эмчлэх 220 ортой эмнэлэг дэлгэсэн.





- **2021 онд** нийт 5243 батлагдсан тохиолдолтой үйлчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлсэн байна.
- Насанд хүрэгчид-4354
- Хүүхэд - 889
- **2022 онд** нийт 1326 батлагдсан тохиолдолтой үйлчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлсэн байна.
- Насанд хүрэгчид - 1101
- Хүүхэд – 225
- **2023 онд Нийт 0**

Нэгдсэн эмнэлгийн ажилчид эмнэлзүйн бат, дархлаажуулалтын цаг, автозамын пост, нэг өрх-нэг шинжилгээ,тандалтын шинжилгээ зэрэг цар тахлын үед зохион байгуулагдсан бүх үйл ажиллагаанд идэвхтэй ажиллаж байсан.

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

МЭС ЗАСАЛ, ГЭМТЛИЙН ТАСАГ

МЭС ЗАСАЛ, ГЭМТЛИЙН ТАСАГ





ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

МЭС ЗАСАЛ, ГЭМТЛИЙН ТАСАГ

2022 оны 09 сарын 21 нээс МЗГТасаг үйл ажиллагаагаа эхэлсэн.
Эмч сувилагч нарын 95% нь төрөлжсөн нарийн мэргэжлээр мэргэшсэн байна.

I. Ерөнхий мэс заслын эмч - 5
II. Мэдээгүйжүүлгийн эмч – 4
III. Гэмтлийн согог заслын эмч - 2
IV. Ходоод нарийн гэдэсний хавдрын мэс заслын эмч - 1
V. Хөхний хавдрын мэс заслын эмч
VI. Бүдүүн, шулуун гэдэсний мэс заслын эмч -1
VII. Урологийн мэс заслийн эмч -1
VIII. Чих хамар хоолойн мэс заслийн эмч -2
IX. Мэс заслын мэргэшсэн сувилагч - 4
X. Мэдээгүйжүүлгийн сувилагч - 4
XI. Асрагч -4 бүрэлдэхүүнтэй ажиллаж байна.



ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

МЭС ЗАСАЛ ГЭМТЛИЙН ТАСАГ

Мэс засал гэмтлийн тасагт нийт хэвтэн эмчлүүлсэн хүний нийт тоо - 896

Үүнээс:

I. Ерөнхий мэс заслын төлөвлөгөөт мэс засал - 352
II. Яаралтай мэс засал - 137
III. Гэмтлийн мэс засал - 26
IV. Гэмтлийн яаралтай мэс засал - 101
V. Мэс засал гэмтлийн тасагт эмийн эмчилгээ хийлгэн хэвтсэн - 280

өвдөгний үе солих мэс засал

2022 оны 12 сарын 1 нд эүүн өвдөг бүрэн тэнийхгүй хөдөлгөх үед өвдөнө шөнө өвдөлт нэмэгдэнэ зовиуртай Ds: "Зүүн өвдөгний остеоартроз IV зэрэг "-оноштой 69 настай үйлчлүүлэгчид "зүүн өвдөгний үе бүрэн солих хагалгаа Сүхбаатар нэгдсэн эмнэлгийн Мэс засал, гэмтлийн тасгийн эмч У.Алтансүх, Б.Дагийранз, Мэдээгүйжүүлгийн эмч Б.Уранбилэг Г.Халиунаа, сувилагч Л. Алтанзул Мэс заслын сувилагч Ц.Баярмөнх, О.Төмөр-Очир нарын баг Timus Patna –н гэрээт үе бүтээх нөхөн сэргээх багийн мэс заслын эмч Б.Хосбаяр, Д.Баяржаргал, Ж.Дэмбэрэл нартай хамтран нэгдсэн эмнэлгийн хэмжээнд анх удаа хийлээ. Мэс засалд Герман улсад үйлдвэрлэсэн шармал бүрээстэй, хүний биед огт харшил үүсгэхгүй мөн дээрээс нь бактер үржихгүй гадгээрэй давуу талтай implant cast хиймэл үе буюу протезийг хэрэглэсэн бөгөөд орчин үеийн шинэ дэвшилтэт аргыг ийнхүү нэвтрүүллээ.




ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

МЭС ЗАСАЛ ГЭМТЛИЙН ТАСАГ

- Мэс засал, гэмтлийн тасгийн барилгын ажил./530 м2 талбай бүхий нийт 13 өрөөтэй барилга /, иж бүрэн засвар
- Автомат хаалга
- Агааржуулалтын систем
- Мэс засал, гэмтлийн хэрэгцээт эмнэлгийн хэрэглэгдэхүүний хангалт







ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

МЭС ЗАСАЛ ГЭМТЛИЙН ТАСАГ

Мэс засал, гэмтлийн тасаг тоног төхөөрөмжүүд



ХБНГУ-ын Endomed-үйлдвэрийн "Хэвлийн дуран"-ийн иж бүрдэл

ХБНГУ-ын Scopy брендийн хэвлийн хөндийн мэс заслын оношлогоо, эмчилгээний иж бүрэн дуран



ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

МЭС ЗАСАЛ ГЭМТЛИЙН ТАСАГ



Хагалгааны вакум өрөө

Сэрээх өрөөнд

i. **Бүрэн автомат ор**
ii. **Амьсгалын аппарат**
iii. **Соруулгын аппарат**
iv. **Яаралтай тусламжийн эмийн шүүгээ**
v. **Сувилагчийн ширээ**
vi. **Монитор**
vii. **Хананы хучилтөргчийн ханын систем**



ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

ГЕМОДИАЛИЗИ. ХИМИ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТӨВ

- СБНЭ-д гемодиализийн нэгж нь 2017.05.04-нд 2 эмч, 1 техникч, 1 сувилагчийн бүрэлдэхүүнтэй 2 аппараттайгаар үйл ажиллагаагаа эхэлж байсан. 2021 оны 09 сарын 06 нд диализийн нэгжийн үйл ажиллагааг өргөтгөх зорилгоор 160 м.кв талбай бүхий өргөтгөлийн барилга барьж ашиглалтанд оруулж, диализийн аппаратны тоог нэмэгдүүлж диализийн төв болж өргөжүүлсэн юм.
- Сүхбаатар нэгдсэн эмнэлэгийн Гемодиализын төв нь одоогийн байдлаар Япон улсад үйлдвэрлэгдсэн /Nipro Asia. NCU-18/ 4 аппараттай ажиллаж байна.
- 4 аппаратны тусламжтайгаар 3 эзлжээр нийт 24 архаг бөөрний дутагдалтай үйлчлүүлэгчид тогтмол эмчилгээ мөн яаралтай журмаар хурц бөөрний дутагдалд орсон үйлчлүүлэгчдийг эмчилгээнд хамруулсан.





ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

АРИУТГАЛЫН НЭГЖ

- Ариутгалын нэгжийн өрөөг ариун, цэвэр, бохир гэсэн 3 бүсээр тусгаарлаж нэг чигийн урсгалтайгаар засвар хийсэн.





Ариун өрөө | Цэвэр өрөө | Бохир багаж хүлээн авах өрөө

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

АРИУТГАЛЫН НЭГЖ

Ариутгалын нэгжийн шинэ тоног төхөөрөмжүүд









2022 онд мэс заслын тасаг нээх бэлтгэл ажлын хүрээнд Германы MELAG брендийн иж бүрэн ариутгал халдваргүйтгэлийн тоног төхөөрөмж захиалж авсан. Нийт 433.803.740 төгрөг зарцуулсан.

Усан бүү MELAjet L Spray pistol

Ультрасоник аппарат /Ultrasonic Bath Sonorex Digipius /
Багаж хэрэгсэл дээрх цус, биологийн шингэн, органик материалыг дүүжин долгион үүсгэж бохино хугацаанд цэвэрлэнэ.
Уусмалын температур болон цагийг тохируулах боломжтой.

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

АРИУТГАЛЫН НЭГЖ

Ариутгалын нэгжийн шинэ тоног төхөөрөмжүүд



Багаж угаах, халдваргүйжүүлэх машин/MELAtherm 10 DTB Evolution /
Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд ашиглагдах хэмжээ нь болон хэмжээ бүх төрлийн багаж хэрэгслийг бохино хугацаанд цэвэрлэж, халдваргүйжүүлэх боломжтой.



Рупоон нүх нөөц машин / Heat sealer with printer TPRA 7100 /
Рупоон нүх нөөц машины хэмжээ, үзүүлэх LED дэлгэц, зөөлөн төмөрүүртэй
1 минутанд 8 метр рупоон нүх нөөнө
Хэмжээр, CF хэрэгсэл гэх мэт бүх төрлийн багаж хэрэгслийг хэмжээ боломжтой.



Аяллын ширээ /Medical instrument packing table/
Өндөр нам тохируулах боломжтой
Багаж хэрэгслийн цэвэрлэгээ халтай тохируулагчтай
Гэрэлтэй



NOCOSPRAY агаарын халдваргүйтгэлийн үүсмэл шүрших төхөөрөмж
Хүний оролцоогүйгээр агаарын халдваргүйтгэлийн үүсмэлж агаарт шүрших 100% автомат машин. Нэг удаад 1 мл-1000мл хүртэл үүсмэлж агаарт шүрших хүчин чадалтай бүлэг 10куб-1000 куб агаарыг халдваргүйтгэнэ. /9,000,000 төгрөг/

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ



ХБНГУ-ын ENDOMED брендийн цагаан мөгөөрсөн хоолой, улаан хоолой ходоод, бүдүүн шулуун гэдэсний оношилгоо, эмчилгээний иж бүрэн уян дуран

ШИНЭЭР НЭМЭГДҮҮЛСЭН БАГАЖ ТОНОГ ТӨХӨӨРӨМЖ

АНУ Япон хамтарсан GENERAL VERSANA PREMIER маркийн суурин ЭХО аппарат / зүрхний хэвлийн, судасны датчиктай/ Эмнэлгийн хэмжээнд оношилгоонд болон хэвлий, хөх, бамбайн эрт илрүүлгийн үзлэгт хэрэглэгдэж байна.



ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ





ШИНЭЭР НЭМЭГДҮҮЛСЭН БАГАЖ ТОНОГ ТӨХӨӨРӨМЖ

БНСУ-ын JS-оп Co., Ltd. брендийн нөхөн сэргээх физик эмчилгээний аппарат Hipper – 500 аппарат тоног төхөөрөмжийн эмчилгээ үйлчилгээндээ шинээр нэвтрүүлээд байна.

2022 оны 05 сард ЭЭЯТТасагт яаралтайгаар өвчтөнд хүчил шүлтийн тэнцвэр, эрдэсийн солилцоог тодорхойлох аппаратыг 26 сая төгрөгөөр авч хэрэглэж байна.

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

ШИНЭЭР НЭМЭГДҮҮЛСЭН БАГАЖ ТОНОГ ТӨХӨӨРӨМЖ

- Дэлхийн шилдэг технологи болох LED лабораторн
- BA400 Биохимийн олон үйлдэлт бүрэн автомат анализатор
- BA400 1 цагт 400 шинжилгээ хийх хүчин чадалтай сүүлийн үеийн технологи дээр суурилсан олон үйлдэлт LED анализатор
- Испани улсад үйлдвэрлэгдсэн аппарат
- 2018 оны шинэ загвар
- HA3 гематологийн аппарат / 2018 загвар Испани улсад үйлдвэрлэсэн.
- Combostick R300 Шээсний шинжилгээний аппарат /2018 оны загвар, цагт 800 шинжилгээ унших чадвартай









ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

ШИНЭЭР НЭМЭГДҮҮЛСЭН БАГАЖ ТОНОГ ТӨХӨӨРӨМЖ



Лабораторийн нэгжид 2022 оны 05 сард "Бүлэгнэлтийн аппарат" 2019 онд Герман улсад үйлдвэрлэсэн BIOSYSTEMS CAOX анализаторийг удирдлагын хөрөнгө оруулалтаар авсан. Ингэснээр бүлэгнэлтийн шинжилгээг чанарын баталгаатай цаг хэмнэсэн дотоод сүлжээнд холбогдон давуу талууд үүссэн. Мөн урвалжийн хөргөгч удирдлагын хөрөнгө оруулалтаар нэмж авсан.

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

ШИНЭЭР НЭМЭГДҮҮЛСЭН БАГАЖ ТОНОГ ТӨХӨӨРӨМЖ

Нян судлалын лабораторийн тоног төхөөрөмж







1. Био-аюулгүйн кабинет
2. Vitek бактериологийн бүрэн автомат анализатор
3. Термостат
4. Хатаах шүүгээ
5. Цэвэр болон бохирын автоклав
6. Усан ванн
7. Элекрон жин
8. Плетик
9. Угаалгын 3 дамжлага





VITEK 2 Compact нь грам +, грам-, нейссера, хемафилус,мөөгөнцөрийг ялган дүйх орчин үеийн төхөөрөмж юм.

НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

АМБУЛАТОРИ

АМБУЛАТОРИ

СБНЭ- Амбулатори нь 2022 оны 05 сарын 01-ны өдрөөс эхлэн СБД-ийн үйлчлүүлэгчдэд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг үзүүлж эхэлсэн.







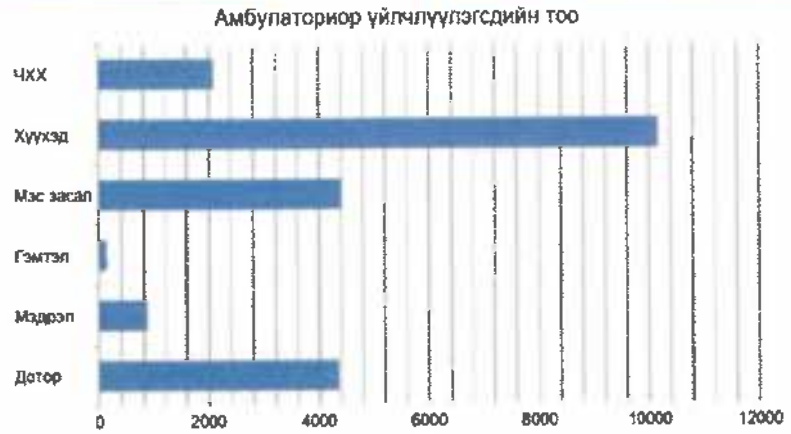






НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТҮСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

АМБУЛАТОРИ



НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТҮСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

АМБУЛАТОРИ

Амбулаторийн үзлэгийн төрөл

- Өвчний учир үзлэг, оношилгоо, шинжилгээ
- Амбулаториор хийгдэх мэс ажилбар
- Өвчний учир үзлэг
- Эрүүл мэндэд нөлөөлж буй нөхцөл байдал
- Амбулаторийн хяналт - Халдварт бус өвчин
- Амбулаторийн хяналт - Хорт хавдар
- Амбулаторийн хяналт - Гэмтэл, осол
- Амбулаторийн хяналт - Мэс заслын эмчилгээ

НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

АМБУЛАТОРИ

Оношилгоо, шинжилгээний төрлүүд

- Лабораторийн шинжилгээ (цус, шээс, биохими, бактериологи)
- Эхо (хэвлий, ЭХОКГ, Хөх, Бамбай)
- Зүрхний үйл оношш (холтер, ЭХОКГ, зүрхний цахилгаан бичлэг)
- Ходоодны дуран
- Спирометр
- Дүрс оношлогоо рентген зураг (толгой, хүзүү, мөр, цээж, нуруу, хөл)
- Компьютер томографи (толгой, цээж, хэвлий)

НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

Монгол Улсын Засгийн газар, Эрүүл мэндийн яамнаас "ЭРҮҮЛ МЭНД ҮНДЭСНИЙ БАЯЛАГ" уриан дор "Хүн амын нас, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг шинжилгээ, оношилгоог зохион байгуулах" үйл ажиллагааг 2022.05.01-ний өдрөөс эхлэн Сүхбаатар дүүргийн 12, 13, 14-р хорооны иргэдэд зохион байгуулж байна.


ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ
ЭРҮҮЛ МЭНД ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ БАЙГУУЛЛАГА
УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ ҮЗЛЭГ ОНОШИЛГООНД ДАРААХ ЗҮЙЛС БАГТАНА
ЭМЧИЙН ҮЗЛЭГ
БАГАЖИЙН БОЛОН ЛАБОРАТОРИЙН ШИНЖИЛГЭЭ
ЭРСДЭЛИЙН ТӨЛӨГӨӨ ХИЙХ
ЭРҮҮЛ АМЬДРАЛЫН ХЭВ МАЯГИЙН ӨӨРЧЛӨЛТӨӨ
ШААРДЛАГАТАЙ ТОХИОЛДОЛД ЛАВЛАГАА ШАТЛАЛЫН ЭМНЭЛГЭТ ИЛГЭЭХ
ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ ОНОШЛОХ, ӨӨЧЛӨЛ ХҮНДРЭХЭЭС СЭРГИЙЛЭХ ЧАДНА.


ЭМД
УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ,
ЭРТ ИЛРҮҮЛГИЙН БАГЦ
ЭМД-ЫН ШИЙДВЭРЛЭХ ТӨЛӨК ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГТЭЭ ХАМРАГДААРАЙ
ЭМД
УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ,
ЭРТ ИЛРҮҮЛГИЙН БАГЦ
ЭМД-ЫН ШИЙДВЭРЛЭХ ТӨЛӨК ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГТЭЭ ХАМРАГДААРАЙ

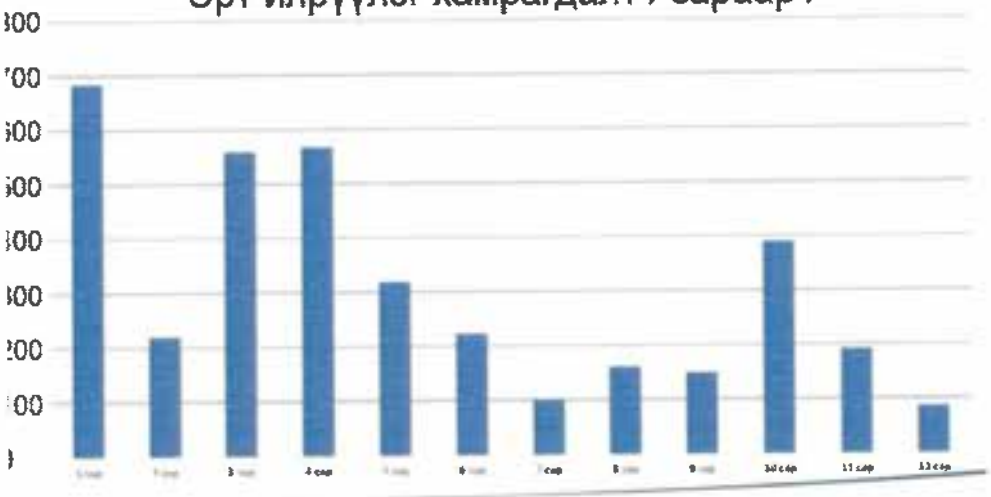


- Эрт илрүүлэгт хамрагдвал зохих 13142 иргэд хамрагдахаар төлөвлөгдсөн.
- 2022.05.01-2022.12.31-ний байдлаар нийт 2541 иргэнд урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлэг үзлэг шинжилгээнд хамрагдсан /19,3%/
- Үзлэгээр илэрсэн эмгэгийн талаар өрхийн эмч нарт мэдээллэж, хяналтанд авахыг зөвлөж ажиллаж байна.
- Эрт илрүүлгийн хамрагдалтыг нэмэгдүүлэх зорилгоор тус тус хорооны эмч, ажилчидтай холбогдон ажиллаж байна.
- Сүхбаатар дүүргийн бусад хорооны иргэдэд эрт илрүүлэгийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж байна.

НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

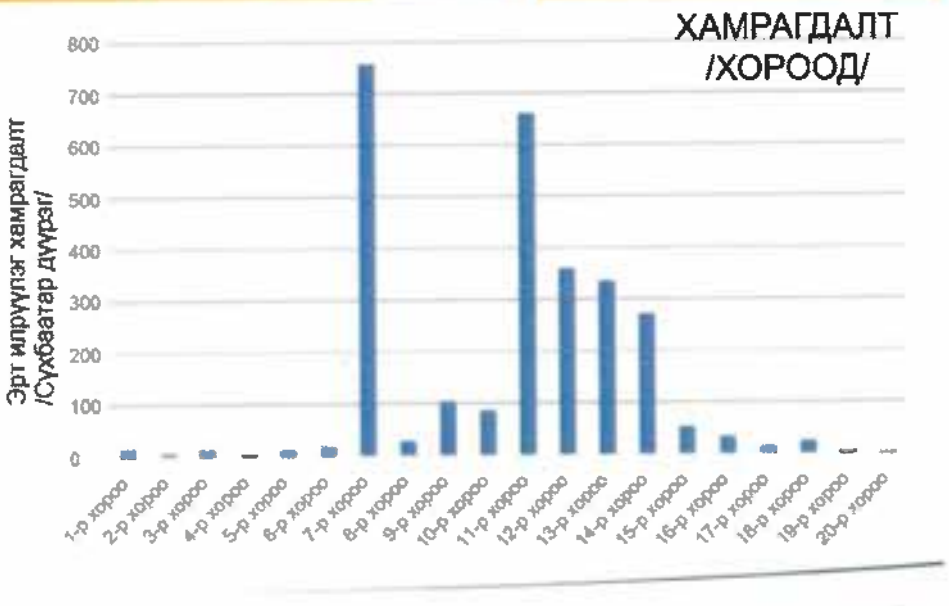
ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

Эрт илрүүлэг хамрагдалт / сараар /



НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

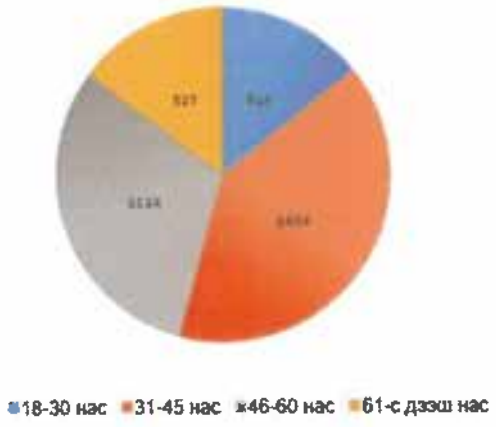
ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ



НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

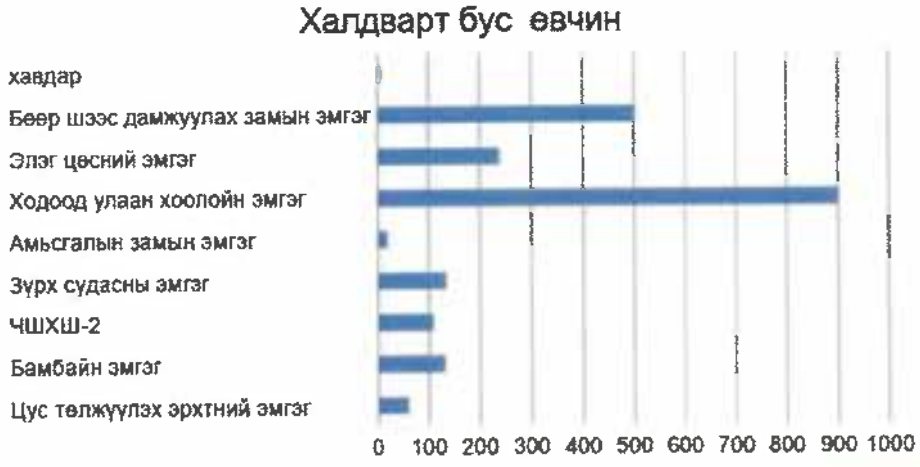
Насны онгилолоор /баталгаажсан/



НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

ИЛРҮҮЛСЭН ЭМГЭГҮҮД

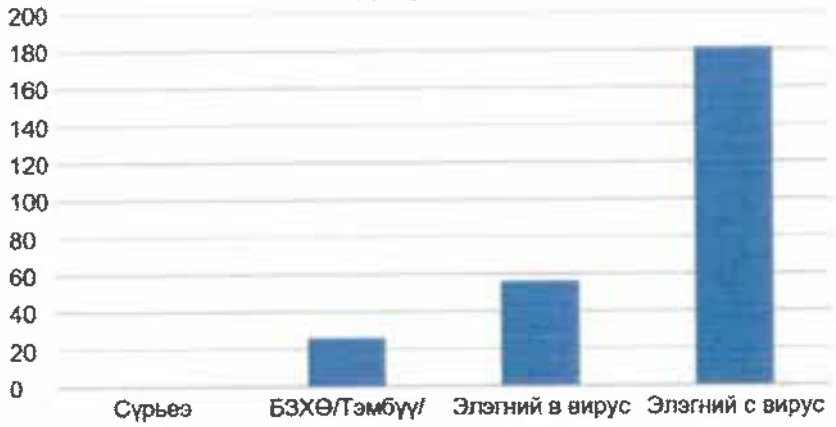


НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

ЭРТ ИЛРҮҮЛЭХ

ИЛРҮҮЛСЭН ЭМГЭГҮҮД

Халдварт өвчин



ЗАХИРГАА УДИРДЛАГЫН БАГИЙН ҮИЛ АЖИЛЛАГАА

ХҮНИЙ НӨӨЦ

ХҮНИЙ НӨӨЦ

- Нэгдсэн Эмнэлэг 70 их эмч, 91 сувилагч тусгай мэргэжилтэн, туслах сувилагч 21, асрагч үйлчилгээний ажилтан 62, бусад 42 нийт 286 хүний бүрэлдэхүүнтэйгээр үйл ажиллагаагаа гүйцэтгэж ирлээ.
- Эмнэлгийн хэмжээнд Клиникийн профессор-5, "тэргүүлэх" зэрэгтэй - 4 /4.4%/ эмч, "ахлах" зэрэгтэй - 3 /3.2%/ ажиллаж байгаа бөгөөд нийт эмчийн 7.6% нь зэрэгтэй эмч ажиллаж байна. Нийт эмч нарын 21,5% нь буюу 15 эмч магистр ба 78,5% буюу 55 эмч бакалавр эмч ажиллаж байна.
- Сувилагч, эмнэлгийн тусгай мэргэжилтэн 91 ажиллаж байгаагаас магистрын зэрэгтэй 3 /3.2%/, бакалаврын зэрэгтэй 74 /78.7%/ дипломын зэрэгтэй сувилагч 20 /21.3%/ байна. Үүнээс "зөвлөх" зэрэгтэй -1, "тэргүүлэх" зэрэгтэй – 12 /13.2%/, "ахлах зэрэгтэй сувилагч – 13/14.3%/. Нийт зэрэгтэй 26 буюу 28,5% нь сувилагч, эмнэлгийн тусгай мэргэжилтэн байна.

Нийгэм хамгаалал

СБНЭ-ийн даргын 2019.02.08-ны өдрийн "Хөтөлбөр батлах тухай" А/18 дугаар тушаалын дагуу "Сүхбаатар" Нэгдсэн эмнэлгийн ажилчин, албан хаагчдын ажиллах нөхцөл, нийгмийн баталгааг хангах хөтөлбөр" батлсан.

Нэгдсэн эмнэлгийн ажилчин, албан хаагчдын ажиллах нөхцөлийг сайжруулж, нийгмийн асуудлыг шийдвэрлэх нь ажилчин, албан хаагчдыг тогтвор суурьшилтай, үр бүтээлтэй, идэвхи санаачлагатай ажиллуулах үндсэн нөхцөл болно.

Үг хөтөлбөрийн дагуу жил бүр СБНЭ-ийн "Нийгмийн баталгааг хангах хөтөлбөрийн төлөвлөгөө"-г батлуулан ажиллаж байна. 2022 оны төлөвлөгөөг 2022 оны 01 сарын 06-нд батлуулан мөрдлөгө болгон ажилласан байна.

2020-2024 ХӨГЖЛИЙН ХӨТӨЛБӨР

2. Хүний нөөцийн хөгжил

ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ. ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА	ОДООГИЙН БАЙДАЛ	2023-2026
Хүний нөөцийн бодлого	1. "Сүхбаатар" Нэгдсэн эмнэлгийн "Хүний нөөцийн сонгон шалгаруулах журам" 2. "Сүхбаатар" Нэгдсэн эмнэлгийн "Хүний нөөцийн шилжих хөдөлгөөнийг зохицуулах журам" 3. СБНЭ-ийн Ажилчдын ажил үнэлэх журам 4. Шагнал олгох журам 5. Амралт, чөлөө олгох журам 6. Дасан зохицох хөтөлбөр 7. Бяцхан хөтөч 8. "Би байгууллагын нэгэн хэсэг" цуврал сургалт 9. Багш шавийн барилдлага 10. Эмч, сувилагч, эмнэлгийн тусгай мэргэжилтний тангараг өргүүлэх ёслолууд 11. Байгууллагын соёлыг дэмжсэн арга хэмжээнүүд 12. Харилцаа хандлагыг дэмжсэн арга хэмжээнүүд	1. Хувь хүний хөгжлийн хөтөлбөр 2. Технологид суурилсан хүний нөөцийн хөтөлбөр 3. Хөрвөх чадвартай боловсон хүчин бэлтгэх 4. Хүний нөөцийн байршил, хангамжийг оновчтой болгох, бие даасан байдлыг хангах 5. Хүний нөөцийн программтай болох

2020-2024 ХӨГЖЛИЙН ХӨТӨЛБӨР

2. Хүний нөөцийн хөгжил

ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА	ОДООГИЙН БАЙДАЛ	2023-2026
Нийгмийн баталгаат сайжруулах	1. "Сүхбаатар" Нэгдсэн эмнэлгийн "Хүний нөөцийг хөгжүүлэх хөтөлбөр" /2023-2026/ 2. "Сүхбаатар" Нэгдсэн эмнэлгийн ажилчин, албан хаагчдын ажиллах нөхцөл, нийгмийн баталгаат хангах хөтөлбөр"/2023-2026/ 3. Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн хамгаалалын сарын ажил /8-9 сар/ 4. Өтгөөний цай хөтөлбөр 5. Ахуйн цахилгаан барааны урамшуулал 6. Орон сууц 44 хүн 7. Ур чадвар, үр дүнгийн урамшуулал 8. Ёс зүй харилцаа хандлага	1. "Сүхбаатар" Нэгдсэн эмнэлгийн "Хүний нөөцийг хөгжүүлэх хөтөлбөр" /2023-2026/ 2. "Сүхбаатар" Нэгдсэн эмнэлгийн ажилчин, албан хаагчдын ажиллах нөхцөл, нийгмийн баталгаат хангах хөтөлбөр"/2023-2026/ 3. Ажилчид, эмчтүүлэгчдэд зөлтэй орчин бүрдүүлэх
Сургалт	1. Мэргэжил дээшлүүлэх сургалт, төсөлтгүй сургалтууд 2. Эрдмийн цол, зэрэг горилж буй эмч ажилтнуудын ажлын эсэхцуулалт хийх, цалинтай чөлөө олгодог 3. ОХУ, БУ-ын Н.А.Семашкогийн нэрэмжит эмнэлэг, БНСУ-ын Халлим Их сургууль, БНХАУ-ын ӨМӨЗО-ны нэдүгээр эмнэлэг 4. Хөрөөх чадвартай болоосон хүчний эзлэх хувь -24%	1. Сургалтын хөтөлбөр 2. Зөрөгтэй ажилчдын тоог нэмэх 3. Эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлын чанарыг сайжруулах, судлаачийн тоог нэмэгдүүлэх 4. Гадаад сургалтанд үе шаттайгаар хамруулах 5. Хөрөөх чадвартай болоосон хүчин болгох

ЗАХИРГАА УДИРДЛАГЫН БАГИЙН ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА

АЛБАН БИЧИГ ШИЙДВЭРЛЭЛТ

АЛБАН БИЧИГ ШИЙДВЭРЛЭЛТ

	Албан бичгийн тоо	Шийдвэрлэлт	
Ирсэн албан бичиг	301	Албан бичгийг тухай бүр холбогдох албан тушаалтанд илгээж, шийдвэрлэлт, биелэлтэнд хяналт хийж ажилласан.	100%
Дээд газраас ирсэн тушаал, шийдвэр, албан даалгавар	40	Хууль, тогтоомж, шийдвэр, албан даалгавар, тушаалын хэрэгжилтийн тайланг гаргаж хүргүүлсэн.	100%

өргөдөл гомдол

Эрүүл мэндийн байгууллагын соёл, харилцаа, хандлагыг өөрчлөх, НЗД-ийн А/1086 дугаар захирамжаар Нийслэлийн нутгийн захиргааны байгууллага, албан тушаалтанд хандаж иргэдээс гаргасан өргөдөл, гомдлыг шийдвэрлэх журам, **НЭМГ-ын даргын 2022 оны 06 сарын 06-ны өдрийн А/105 тоот тушаал, "Сүхбаатар" Нэгдсэн эмнэлгийн 2022 оны 09 сарын 05 өдрийн А/143 тоот тушаал "Иргэдээс, эмчилгээ, үйлчилгээтэй холбоотой ирүүлсэн өргөдөл, гомдлыг шийдвэрлэх журам"-ыг хэрэгжүүлэн ажиллаж байна.**

ЗАХИРГАА УДИРДЛАГЫН БАГИЙН ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА
ӨРГӨДӨЛ ГОМДОЛ ХҮЛЭЭН АВАЛТ, ШИЙДВЭРЛЭЛТ

Өргөдөл гомдлын төрөл

Д/Д	Төрөл	Тоо	Нийт өргөдөл, гомдолд эзлэх хувь
1	Нийт	182	100%
2	Талархал	149	81.9 %
3	Санал, хүсэлт	1	0,5 %
4	Гомдол	32	17,6 %

2024 ОНД ХЭРЭГЖҮҮЛСЭН ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА

- Амбулаторийн үйл ажиллагааг өргөтгөх
- Мэс засал гэмтлийн тасгийг үйл ажиллагааг үечлэн хөгжүүлэх
- Мэдээллийн технологийн үйл ажиллагааг өргөжүүлэх/ эмнэлгийн цахимжуулалт/
- Хиймэл оюун ухааны дэвшилтэт технологийг оношилгоо эмчилгээнд нэвтрүүлэх

ЗАХИРГАА УДИРДЛАГЫН БАГИЙН ҮИЛ АЖИЛЛАГАА

ТУЛГАМДСАН АСУУДАЛ

ТУЛГАМДСАН АСУУДАЛ

- Нарийн мэргэжлийн эмч сувилагч нар дутагдалтай. /дуран, нян судлал,эрчимт, мэдээгүйжүүлэг, диализ, дүрс оношилгооны г.м/
- Хүний нөөцийн тогтворгүй байдал /Сувилагч, тусгай мэргэжилтэн.../
- Эмнэлгийн барилга хуучирсан . /1970 он/
- Төрийн санд данстай
- Эмч, ажилчдын гадаад гарах урсгал их

Хавсралт 10: Улаанбаатар Төмөр Замын Төв Эмнэлгийн танилцуулга



- Эрүүл мэндийн байгууллагын ерөнхий мэдээлэл
- Тусламж, үйлчилгээний төлөвлөлт
- Тусламж үйлчилгээний чанарыг үнэлдэг тогтолцоо
- Тусламж үйлчилгээний хүртээмж
- Мэргэжлийн хариуцлагын тогтолцоо
- Тулгамдаж буй асуудал

УБТЗ-ын төв эмнэлгийн барилга



- УБТЗ-ын төв эмнэлэг нь 1951 онд байгуулагдсан, Сүхбаатар өртөөнөөс Замын-Үүд өртөө хүртэл 17 зангилааны 64 үйлдвэр аж ахуйн байгууллага, түүний харъяа 370 гаруй нэгж хэсэгт 50 гаруй мянган хүнд хүрч үйлчилдэг, 428 эмч, эмнэлгийн ажилтантай.
- Нэгдсэн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг улсын хэмжээнд үзүүлэх тусгай зөвшөөрөлтэй, Монгол улсын MNS 5075:2017 стандартын дагуу үйл ажиллагаагаа явуулдаг.

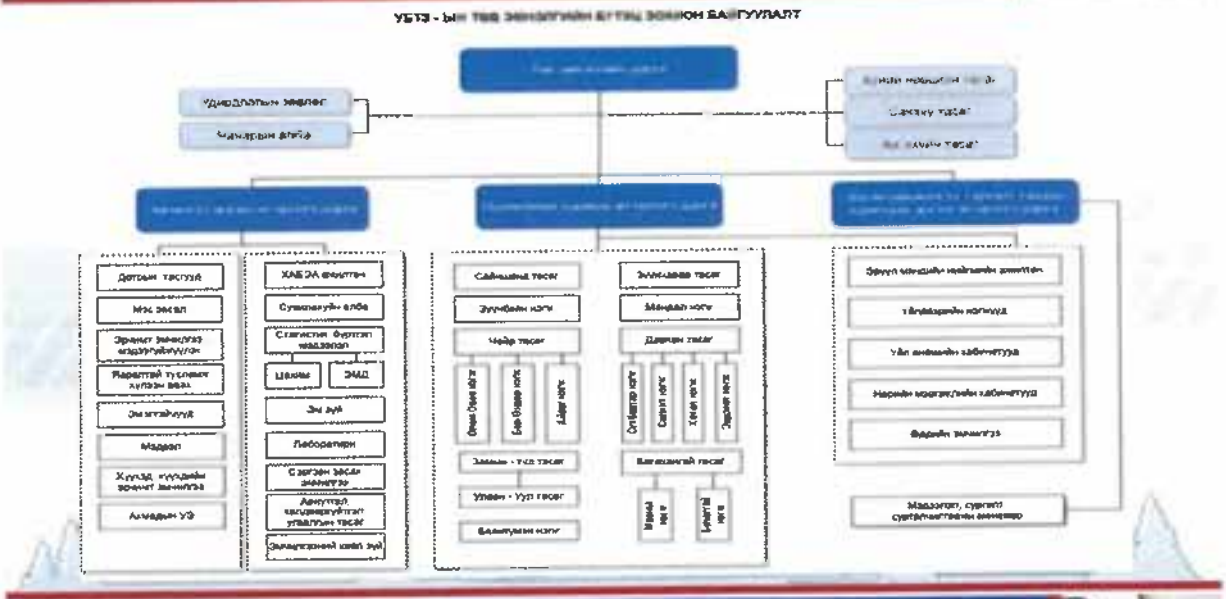
- Тус эмнэлэг 3,3 га талбайг эзэлсэн, 1956-1993 онуудад баригдсан нийт 12 хэсэг тусдаа объектуудад 240 ор бүхий дотор, мэдрэл, мэс засал, хүүхэд, эмэгтэйчүүд, уламжлалт эмчилгээ, хүлээн авах яаралтай тусламж, эрчимт эмчилгээний тасаг, угаалга, ариутгал, моргийн хэсгүүдтэй.



УБТЗ-ын төв эмнэлгийн танилцуулга



УБТЗ-ын төв эмнэлгийн танилцуулга



УБТЗ-ын төв эмнэлгийн танилцуулга



Төмөр замын төв эмнэлгийн үйлчлэх хүрээний хүн ам 2024 онд **28514** болж нас хүйсийн суваргаас харахад эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувийн жин их, нийт хүн амын 15535 **/55.2%/**-ийг, ажиллагсдын **/54.5%/**-ийг эзэлж байгаа нь төмөр замын салбарт эрчүүд илүү ажил хөдөлмөр эрхэлдэгийг харуулж байна. Үүнээс 7351 **/47.3%/**-ийг 20-39 насныхан байна.

УБТЗ-ын төв эмнэлгийн танилцуулга

Их эмч
22.8%

Сувилагч
29.6%

Эмзэлгийн болон техникийн ажилтан 10.9 %

Бусад ажилтан
36.7%

Эмч, сувилагчийн харьцаа
/10.000 хүн амд/

Нийт эмнэлгийн Ажиллагсад- 428



Улсад 1:1.1
Хотод 1:0.9
Аймагт 1:1.4
Төмөр замд 1:1.3



Нэг их эмчид ногдох хүн УБТЗ-ын төв эмнэлэгт улсын дундажаас 23-аар бага , шүдэм замд 64-өөр их хүн ногдож байна.

Хүчин чадал /дунджаар/

Поликлиник /өдөрт үйлчлэх хүний тоо-600/

Хэвтүүлэх эмчлэх тасгууд /орны тоо-240/

Лабораторийн шинжилгээ /бүх төрөл, молекул биологи/

Гал багшийн шинжилгээ, оношлогоо /КТГ, рентген, эхо, дуран, доплер, аудиограмм../

Сэргээн засах, уламжлалт эмчилгээ

Мэс заслын тусламж үйлчилгээ

Өдрийн эмчилгээ/Орны тоо-30/

УЛААНБААТАР ТӨМӨР ЗАМЫН ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

240 мян.үзлэг

9-10 мян.өвчтөн

190-200 мянга

30-40 мянга

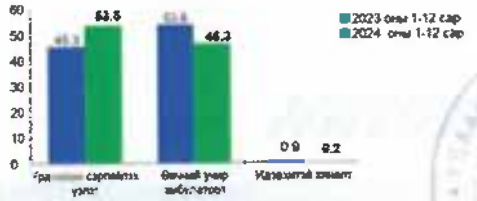
13-14 мянга

500-600 хүнд

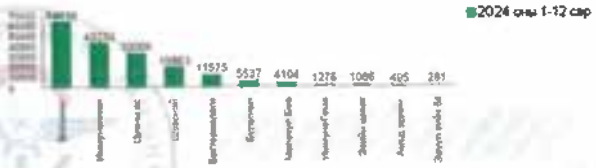
1000-1200 сеанс

Амбулаторийн статистик мэдээлэл

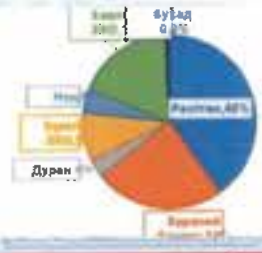
Амбулаторийн үзлэг хэвшил
/2023, 2024 оны 1-12 сар/



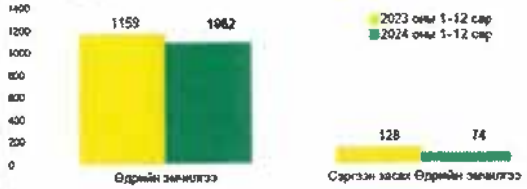
Лабораторийн шинжилгээний төрөл
/бодит тоогоор/



Үйл оношийн шинжилгээний бүтэц
/2024 оны 1-12 сар/



Өдрийн эмчилгээний эмчлэгдсэн өвчтөн
/2023, 2024 оны 1-12 сар/



Стационарийн статистик мэдээлэл

Эмчлэгдэж гарсан үйлчлүүлэгч тасгаар /хүнээр/
/2024 оны 1-12 сараар/



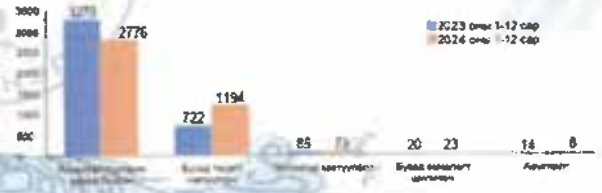
Хүн амын халдварт бус өвчлөлийн тэргүүлэх шалтгаан



Стационарын өвчлөл, тэргүүлэх шалтгаан
/бодит тоогоор/

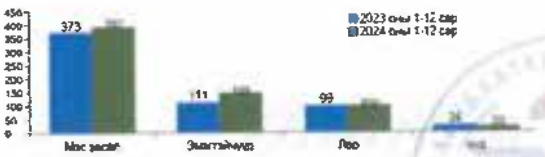


Эмнэлгийн яаралтай туслалж үйлчилгээний шийдвэрлэсэн байдал

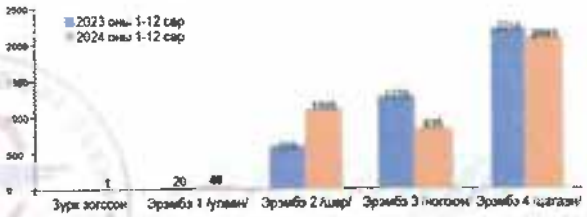


Стационарийн статистик мэдээлэл

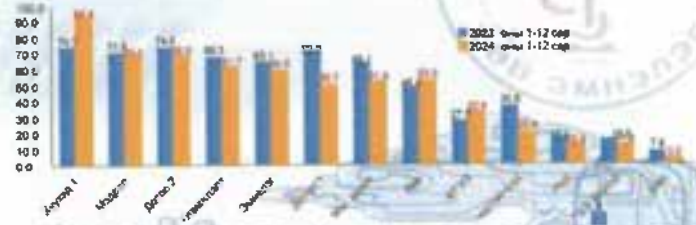
Мэс заслын тусламж үйлчилгээ



Эмнэлгийн яаралтай тусламжийн эрэмбэлэн ялгалт



УБТЭ-ийн Орны фонд ашиглалтын хувь



Сэргээн засах эмчилгээ



"ТАЛЫН ГЭГЭЭ" хөдөлгөөнт оношилгооны төв





- 2019 онд **2** вагон /Ариутгал, ходоодны дуран, клиник лаборатори, эмэгтэйчүүд, ЗЦБ, мэдрэлийн кабинетүүд/
- 2021 онд **1** вагон /нүд, шүд, чих хамар хоолойн кабинетүүд/
- 2022 онд **1** вагон /рентген, ЭХО, дотрын эмчийн кабинетүүд/
- 2023 онд **1** вагон /мэс заслын үзлэг, оношилгоо, зөвлөгөө/
- 2024 онд **1** вагон /бүртгэлийн хэсэг, эмийн сан, хүрлын өрөө буюу ЭМК-ын дарга/





2019-2024 онуудад нийт **27** удаагийн аялал хийж давхардсан тоогоор нийт **232,639** хүнд үзлэг хийсэн.

Тусламж үйлчилгээний төлөвлөлт

Гэмтэл согог судлалын мэс заслын тасаг

- Гэмтэл согог судлалын үндэсний төвтэй хамтын ажиллагааны гэрээ байгуулан дараах чиглэлд хамтран ажиллаж байна. Үүнд:
  - Эмч, сувилагч нарыг ажлын байран дээр сургах, дадлагажуулах
  - Үйлчлүүлэгчдээ хуваалцах, төлөвлөгөөт хагалгааг товлох
  - Гэмтэл согог судлалын 2025 онд 10 ортой, 2026 онд 35 ортой тасаг байгуулахаар төлөвлөн ажиллаж байна.
- 2025 онд ерөнхий мэс болон гэмтлийн 1500 хагалгаа хийхээр төлөвлөж байна.

Дагнасан сэргээн засахын тасаг

- Дагнасан сэргээн засахын 20 ортой тасгийг 2025 оны 3 дугаар сарын 8-ны өдөр ашиглалтад оруулахаар төлөвлөж байна. Үүнд:
  - 20 ортой дагнасан сэргээн засахын хэвтүүлэн эмчлэх тасаг
  - Сэргээн засах эмчилгээний 5 ортой өдрийн эмчилгээ





Хүүхдийг тасгийн үйл ажиллагааг өргөтгөх

- Хүүхдийн тасгийн үйл ажиллагааг өргөжүүлнэ. Үүнд:
  - Хүүхдийн эрт илрүүлэг, урьдчилан сэргийлэх үзлэг, эмчилгээг хөгжүүлнэ.
  - Хүүхдийн шүдний үзлэг, эмчилгээг нэмэгдүүлнэ.
- Хүүхдийн амралтын хугацаанд сэргээн засах, уламжлалт эмчилгээнд хамруулах. Үүнд:
  - Булагтай 100 ортой сувилал нь УБ хотоос 120 км-т Төв аймгийн Архуст суманд байрладаг.
  - Жилийн 4 улиралд үйл ажиллагаа эрхэлдэг.

Хорт хавдрын тусламж үйлчилгээг үзүүлэх

- Хорт хавдрын хими, эмийн бай эмчилгээг нэвтрүүлэх
  - 2025 онд хорт хавдрын мэс заслын дараах эмийн бай эмчилгээ болон хими эмчилгээг үзүүлдэг болно.
- Хөнгөвчлөх эмчилгээний тасаг байгуулах
  - Хөнгөвчлөх эмчилгээний 2025 онд ашиглалтад оруулна.
- Яаралтай тусламж, эрчимт эмчилгээний тасгийн үйл ажиллагааг өргөжүүлж хүчин чадлыг нэмэгдүүлж өргөтгөнө.

Тусламж үйлчилгээний чанарыг үнэлдэг тогтолцоо

- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнг үнэлдэг гүйцэтгэлийн үнэлгээний тогтолцоог хэрхэн бүрдүүлж ажилладаг
  - Сар бүр урамшуулалт цалинг шалгуурын дагуу үнэлж, 25% хүртэл ажилтан бүрт олгодог
- Тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийг үнэлдэг шалгуур үзүүлэлт (KPI), цахимжуулсан байдал
  - Байгууллагын болон тасаг нэгжийн түвшинд гүйцэтгэлийг үнэлдэг шалгуур үзүүлэлт гаргаж үнэлгээг хагас жил, жилийн эцэст хийдэг. Урамшууллын тогтолцоо тодорхой бус, цахимжуулаагүй.
- Үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийг үнэлдэг тогтолцоо, үйлчлүүлэгчийн эрэлт хэрэгцээнд хариу үйлдэл хэрхэн үзүүлж ажилладаг
  - Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн судалгааг ЭМС-ын тушаалын дагуу сар, улирал, хагас жил, бүтэн жилээр гарган ажилладаг. Үйлчлүүлэгчийн эрэлт хэрэгцээнд хариу үйлдэл үзүүлэх үйл ажиллагааг дундаж түвшинд гэж үзнэ.

Тусламж, үйлчилгээний хүртээмж

- Тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг ямар шалгуур үзүүлэлтээр хэмждэг, мэдээлэлд суурилсан шийдвэр гаргалт
  - Нэгдсэн эмнэлгийн бүтэц үйл ажиллагааны стандартын дагуу үзүүлэх ёстой тусламж үйлчилгээнээс үзүүлэхгүй байгаа тусламж үйлчилгээ 5 байна. Үүнд:
    - Сүрьеэ өвчний илрүүлэг, Хавдар, Хөнгөвчлөх, Түргэн тусламж, Өсвөр үеийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ
  - Компьютер томографи шинжилгээ хийх үйл ажиллагаа
  - Тусламж үйлчилгээний хүртээмжийн үзүүлэлт гэж тодорхойлж гаргаж ирдэг үзүүлэлт байхгүй байна.
- Тусламж, үйлчилгээний хүлээгдлийг ямар хэмжээсээр хэмждэг, хүлээгдлийн мэдээлэлд дүн шинжилгээ хэрхэн хийж ажилладаг
  - "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүлээгдлийг бүртгэх, мэдээлэх журам батлах тухай" Эрүүл мэндийн сайдын 2012 оны 427 дугаар тушаал
  - Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүлээгдлийг цахимаас өдөр бүр авч яагаад хүлээгдэл үүсэв, хэрхэн зохицуулах талаар шийдвэр гаргаж ажилладаг. Хүлээгдэл хэвлийн эко, зүрхний эко дээр ачаалалтай үед үүсдэг.

Мэргэжлийн хариуцлагын тогтолцоо

- Эмнэл зүйн үйл ажиллагаатай холбоотой хэдэн тохиолдол гарсан
  - ЭМС-ын 2023 оны 3 дугаар сарын 5-ны А/112 дугаар тушаал
    - 2023 онд 25 тохиолдол
    - 2024 онд 28 тохиолдол
- Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаатай холбоотой асуудлыг хэрхэн шийдвэрлэж ажилладаг
  - Дотоод журам, сургалт мэдээлэл өгөх үйл ажиллагаа, ноцтой алдаа гараагүй.
- Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, бусад мэргэжилтний ажлын бүтээмж, үр дүнд суурилсан урамшуулал, нэмэгдэл олгосон байдал
  - УБТЗ-ын урамшуулалт цалин олгох журам, Жилийн эцсийн үр дүнг 200% тооцон олгох тушаал олгосон.
- Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний цалин хөлсний тогтолцоог боловсронгуй болгох талаар авч хэрэгжүүлж буй арга хэмжээ
  - Эмч нарын цалинг УБТЗТЭ-т ажилласан жилээр нь 5 үе шатаар цалинжуулдаг тогтолцоог 2 үе шаттай болгохоор судалгаа, тооцооллыг хийж байна.
  - Төлбөртэй болон нэмэлт тусламж үйлчилгээнээс орсон орлогыг зарцуулах журмыг баталж хэрэгжүүлэхээр төлөвлөн ажиллаж байна.
  - Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын нэмэгдэл хөлстэй дүйцэхүйц нэмэгдэл хөлс авах боломжийг бүрдүүлэхээр холбогдох газруудад саналыг хүргүүлж байна.
  - Цаашид эмнэлгийн хагас бие даасан гүйцэтгэл, үр дүн KPI үндэслэн цалингийн тогтолцоо руу шилжих төлөвлөлтийг хийж байна.

Тулгамдаж буй асуудал

- Тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, мэргэжлийн хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгоход эрүүл мэндийн тухай, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль бусад хууль тогтоомжид өөрчлөлт оруулах санал:
  - Эрүүл мэндийн салбарын хуулиудыг нэгтгэн "Ерөнхий хууль"-тай болох
  - Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд өөрчлөлт оруулж ЭМД-ын сангийн хөрөнгийг нэмэгдүүлэх, санхүүжүүлэх, төлбөр шилжүүлэхээс бусад чиг үүргийг тусад нь салгаж тусдаа байгууллага байгуулах
- Эмнэлгийн хагас бие даасан байдлыг хангаж ажиллахад хууль эрх зүйн талаас талаас тулгамдаж буй асуудал
  - Төрийн өмчийн бус болон бусад яамны харьяа эрүүл мэндийн байгууллагуудын хууль эрх зүй, үйл ажиллагааны чиг үүрэг тодорхой бус.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМНЫ БОДЛОГЫН ДЭМЖЛЭГ

- ЭМДЕГ-ын худалдан авалтын гэрээг үйлдвэр, аж ахуй нэгжийн онцлогийг харгалзан үзэх.
- Эмч, сувилагч, эмнэлгийн ажилтныг урт, богино, гадаад дотоодын сургалтын үйл ажиллагаанд хамруулахад дэмжлэг үзүүлэх, квот өгөх.
- УБТЗ ХНН-ийн үйлдвэр, шугам замд байрладаг их эмчийн салбарт "Өдрийн эмчилгээ" хийхэд хамтын төлбөр авахгүй байхаар ЭМДЕГ гэрээ байгуулах.
- "Ерөнхий мэргэшил судлал"-аар сургалт эрхлэгч байгууллагын болох хүсэлтийг дэмжих.
- Эмийн нэгдсэн худалдан авалтын үйл ажиллагаанд хамруулах.
- Төв эмнэлгийн шинэ барилга барих үйл ажиллагаанд дэмжлэг үзүүлэх.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМНЫ БОДЛОГЫН ДЭМЖЛЭГ





Хавсралт 11: УБ хотын дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг болон УБТЗ-ын эмнэлгийн тулгамдаж буй асуудал болон шийдлүүд

1. **Сонгинохайрхан дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт тулгамдаж буй асуудлууд болон шийдлүүд**

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН 2022-2023 ОНЫ ХАМТ /ТАРИФ/-ЫН ХЭЛЭЛЦЭЭРИЙН

2.1. дүгээр заалтад: Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийг 2 дахин нэмэгдүүлэх тухай заасан. Үүний хэрэгжилт хангалтгүй байна. 3.3.Эрүүл мэндийн салбарын ажилтнуудын үндсэн цалинг инфляци, гүйцэтгэлийн санхүүжилттэй уялдуулан жил бүр нэмэгдүүлэх, цаашид дундаж цалин хөлсийг 3 сая төгрөгт хүргэхийн төлөө хамтран ажиллана гэсэн заалт. 2.1. дүгээр заалт хэрэгжвэл энэ боломжтой. Үүний тулд засгийн газрын дэмжлэг хэрэгтэй байна.

5.11.Эмч ажилтнуудыг аливаа халдлага, дайралт, гүтгэлэг зэргээс урьдчилан сэргийлэх, хамгаалах эрх зүйн орчныг бий болгож, үйлчлүүлэгчдийн хариуцлагын тогтолцоог сайжруулна гэсэн заалт хэрэгжүүлэх нь тулгамдсан асуудал болоод байна.

5.7.Эрүүл мэндийн салбарын ажилтнууд өндөр үнэтэй шинжилгээнд хамрагдсан болон хүндээр өвчилсөн тохиолдолд тодорхой нөхцөл байдлыг харгалзан хөнгөлөлт үзүүлнэ. Энэ заалтанд дэмжлэг, бодлого хэрэгтэй байна.

4.2.Төрийн албаны тухай хуулийн 61.1.5 дах заалтын хүрээнд өмчийн хэлбэр үл харгалзан эрүүл мэндийн салбарын ажилтнуудыг хөнгөлөлттэй нөхцөлөөр болон орон сууцны хөтөлбөрт урьдчилгаагүй хамрагдах, урт хугацааны ипотекийн зээлд хамруулах, санхүүгийн эх үүсвэрийг судлан хамтран ажиллана гэсэн заалт хэрэгжихгүй байна.

2. **Сүхбаатар дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт тулгамдаж буй асуудлууд болон шийдлүүд**

- Нарийн мэргэжлийн эмч сувилагч нар дутагдалтай. /дуран, нян судлал,эрчимт, мэдээгүйжүүлэг, диализ, дүрс оношилгооны г.м/
- Хүний нөөцийн тогтворгүй байдал /Сувилагч, тусгай мэргэжилтэн.../
- Эмнэлгийн барилга хуучирсан . /1970 он/
- Төрийн санд данстай
- Эмч, ажилчдын гадаад гарах урсгал их

3. **Улаанбаатар Төмөр Замын Төв Эмнэлэгт тулгамдаж буй асуудлууд болон шийдлүүд**

Тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, мэргэжлийн хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгоход эрүүл мэндийн тухай, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль бусад хууль тогтоомжид өөрчлөлт оруулах санал:

- Эрүүл мэндийн салбарын хуулиудыг нэгтгэн “Ерөнхий хууль”-тай болох
- Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд өөрчлөлт оруулж ЭМД-ын сангийн хөрөнгийг нэмэгдүүлэх, санхүүжүүлэх, төлбөр шилжүүлэхээс бусад чиг үүргийг тусад нь салгаж тусдаа байгууллага байгуулах

Эмнэлгийн хагас бие даасан байдлыг хангаж ажиллахад хууль эрх зүйн талаас талаас

тулгамдаж буй асуудал

- Төрийн өмчийн бус болон бусад яамны харьяа эрүүл мэндийн байгууллагуудын хууль эрх зүй, үйл ажиллагааны чиг үүрэг тодорхой бус.

Эрүүл мэндийн яамны бодлогын дэмжлэг

- ЭМДЕГ-ын худалдан авалтын гэрээг үйлдвэр, аж ахуй нэгжийн онцлогийг харгалзан үзэх.
- Эмч, сувилагч, эмнэлгийн ажилтныг урт, богино, гадаад дотоодын сургалтын үйл ажиллагаанд хамруулахад дэмжлэг үзүүлэх, квот өгөх.
- УБТЗ ХНН-ийн үйлдвэр, шугам замд байрладаг их эмчийн салбарт "Өдрийн эмчилгээ" хийхэд хамтын төлбөр авахгүй байхаар ЭМДЕГ гэрээ байгуулах.
- "Ерөнхий мэргэшил судлал"-аар сургалт эрхлэгч байгууллагын болох хүсэлтийг дэмжих.
- Эмийн нэгдсэн худалдан авалтын үйл ажиллагаанд хамруулах.
- Төв эмнэлгийн шинэ барилга барих үйл ажиллагаанд дэмжлэг үзүүлэх.

Хавсралт 12: Сүхбаатар дүүргийн 7-р хорооны өрхийн эрүүл мэндийн төв буюу Энхсүндэр ӨЭМТ-ийн танилцуулга



рүүл мэндийн байгууллагын хуулы.. заасан чиг үүрэг

- ***Эрүүл мэндийн тухай хууль (2011 оны 05 дугаар сарын 05)***

16.2 Өрхийн эрүүл мэндийн тов 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.

- ***Нөхөрлөлийн тухай хууль (1995 оны 05 дугаар сарын 11)***

Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх өрхийн эрүүл мэндийн төвийн бат нь нөхөрлөлийн хэлбэрээр зохион байгуулагдсан хуулийн этгээд байна. Нөхөрлөлийн тухай хуулийн 3 дугаар зүйлийн 1 дүгээр хэсэгт заасан [illegible] харилцлагатай хэлбэрээс бусад хэлбэрээр байгуулагдана. (ЭМС-ын 2024 оны А/320 тушаалын 1.3-т заасан)

Бүх гишүүд нь бүрэн харилцлагатай нөхөрлөл (ББН): Нөхөрлөлийн хүлээсэн үүргийг гишүүд нь нөхөрлөлд оруулсан эд хөрөнгө болон хувийн өмчийн эд хөрөнгөөрөө хамтран харилцаж нөхөрлөлийг бүх гишүүд нь бүрэн харилцлагатай нөхөрлөл гэнэ.

Зарим гишүүд нь бүрэн харилцлагатай нөхөрлөл (ЗБН): Нөхөрлөлийн хүлээсэн үүргийг нэвд зах нь нэг гишүүн нөхөрлөлд оруулсан хөрөнгө болон хувийн өмчийн эд хөрөнгөөрөө бүрэн харилцдаг, бусад гишүүд нь гадуур нөхөрлөлд оруулсан хөрөнгийнхөө хэмжээгээр харилцдаг нөхөрлөлийг зарим гишүүд нь бүрэн харилцлагатай нөхөрлөл гэнэ.

рүүл мэндийн байгууллагын хуулы.. заасан чиг үүрэг

- ***Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль (2016 оны 04 дүгээр сарын 22)***

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

6.1.Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 16.2-д заасан үндсэн чиг үүргээс гадна дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ: Энэ хуулийн 6.2-т заасан жагсаалт дахь тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх; 6.2.Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний жагсаалт, журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

- ***Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Тусламж Үйлчилгээний тухай хууль (2024 оны 01 дүгээр сарын 12)***
- ***Өрхийн Эрүүл Мэндийн Төвийн дүрэм батлах тухай (ЭМС-ын 2024 оны 07 сарын 08-ны өдрийн А/320 тушаал)***
- ***Өрхийн Эрүүл Мэндийн Төвийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандарт MNS5292:2017***
- ***Өрх, сум тосгоны эрүүл мэндийн төвд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний журам, жагсаалт, гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлт батлах тухай (ЭМС-ын 2023 оны 08 сарын 10-ны өдрийн А/283 тушаал)***
- ***Өрхийн Эрүүл Мэндийн Төвтэй гэрээ байгуулах, хэрэгжилтийг дүгнэх, хяналт тавих, гэрээг сунгах, дуусгавар болгох журмыг батлах тухай (ЭМС-ын 2024 оны 03 сарын 15-ны өдрийн А/122 тушаал)***

ӨЭМТ-ийн бүтэц, зохион байгуулалт

ӨЭМТ нь

- 1. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ
  - Үзлэгийн хэсэг
  - Оношлогооны хэсэг
  - Эмчилгээний хэсэг
  - Сэргээн засах эмчилгээ
- 2. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж
  - Дархлаажуулалтын хэсэг
  - Сургалтын хэсэг
  - Урьдчилан сэргийлэх үзлэг

ӨЭМТ-ийн бүтэц, зохион байгуулалт

- Энхсүндэр өрхийн эрүүл мэндийн төв нь Сүхбаатар дүүргийн 7 дугаар хорооны Үндсэн 9076 иргэн, Түр оршин суугч 1140 иргэн буюу нийт 10216 иргэнд эмнэлгийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг жигд, хүртээмжтэй, чанартай хүргэхээр ажиллаж байна. Манай ӨЭМТ-ийн онцлог нь 3 км радиуст дан орон сууцны иргэдэд тусламж үйлчилгээг үзүүлж ажилладаг.
- ӨЭМТ нийт 11 өрөөнд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг иргэдэд хүргэдэг ба үүний гурван өрөөнд эмчийн үзлэг, нэг өрөөнд сэргээн засах, чийрэгжүүлэх тусламж үйлчилгээг, нэг өрөөнд НЭМ тусламж үйлчилгээг, хоёр өрөөнд дархлаажуулалт болон тарианы хэсэг, нэг өрөөг тусгаарлах өрөө, яаралтай тусламжийн үйлчилгээг түс түс үзүүлдэг ба угаалгын өрөө болон иргэдийн ариун цэврийн өрөөтэй түс түс байна.
- 0-1 насны хүүхэд -133
- 1-5 насны хүүхэд -863
- 6-19 насны хүүхэд -2446
- 15-49 насны нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүд-233
- Өндөр настан-1265
- Бусад-3171



ӨЭМТ-ийн хүний нөөц

Энхсүндэр өрхийн эрүүл мэндийн төв нь 10216 иргэнд эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг 14 хүний бүрэлдэхүүнтэй үзүүлж байна.

ӨЭМТ-ийн дарга - 1

Өрхийн эмч – 4

Өрхийн ЭМНА – 1

Даатгалын ажилтан - 1

Өрхийн сувиалгч – 4

Уртах үйлчилгээний ажилтан – 1

Нягтлан – 1

Үйлчлэгч - 1

Клиникийн профессор – 1

Тэргүүлэх зэрэгтэй эмч – 1

Ахлах зэрэгтэй эмч – 1

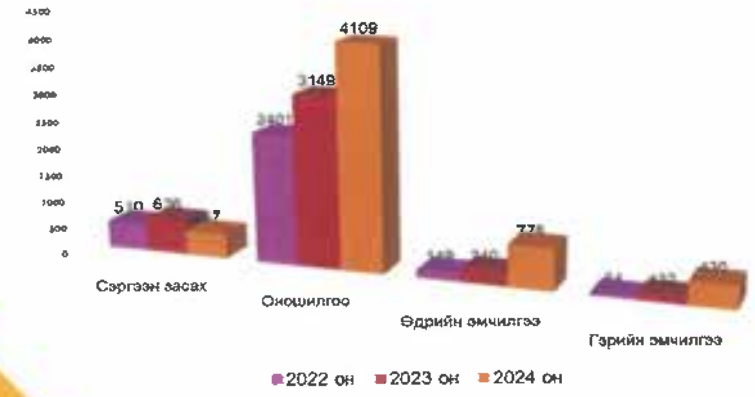
Магистр цолтой эмч – 2

Ахлах зэрэгтэй сувилагч – 1

ӨЭМТ-ийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын үзүүлэлт

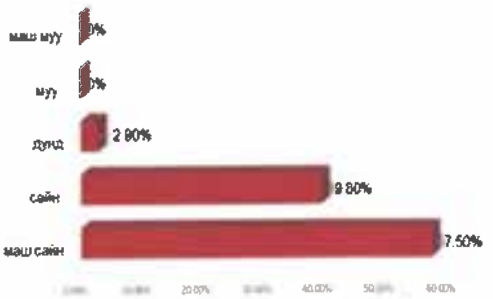
№	Шалгуур үзүүлэлтүүд	Өмнөх он	Тайлан он
1	Нийт үзлэгээр тариан идэвхтэй эрэлтийн эзлэх хувь	34,1%	34,2%
2	0-1 насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин	0	0
3	1-5 дүгээлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин	0	0
4	0-5 насны хүүхдийн суурь вачлалтэй хүүхдийн тоо, үүнээс вачилгээнд хамрагдсан хүүхдийн тоо, хувь	83,3%	100%
5	Төлөвлөт дархлаажуулалтыг хамралтын хувь	98%	98%
6	Жирэмсний эрт үеийн хяналтын хувь	98%	99%
7	Эхийн эндэгдэл	0	0
8	Гэрийн төрөлт	0	0
9	Амьгүй төрөлт	0	1
10	Хяналтгүй төрөлт	0	0
11	Төрөлтийн тэмбүүгийн тохиолдлын тоо	0	0
12	Өсвөр насны 1000 вачтэйд ногдох төрөлтийн түвшин	0	0
13	Өсвөр насны 1000 вачтэйд ногдох үр хэвдэлтийн түвшин	0	0
14	Өсвөр насны 1000 хүүд ногдох БЗДХ-ын түвшин	0	0
15	ӨЭМТ-д вачлагчид орсон чалдвартай хөлбөрийн сурьеэтэй вачтний тоо, вдгорлогийн тоо, хувь	7-5	2-2
16	Жирэмсэн вачтэйчүүдийг тэмбүүгийн сорилд хамруулсан хувь	100%	100%
17	Артерийн даралт ихсэх вачний эрт илрүүлгийн үзлэгт хамрагдсан 18 бө түүнээс дээш насны хүн амын эзлэх хувь	91,8%	100%
18	Чихрийн шижин хэв шинж -2 вачний эрт илрүүлгийн үзлэгт хамрагдсан 40 бө түүнээс дээш насны хүн амын эзлэх хувь	100%	100%
19	Хавдрын вачлалын эрт илрүүлгийн үзлэгт хамрагдсан 30 бө түүнээс дээш насны вачтэйчүүдийн эзлэх хувь	84,6%	100%
20	Умайн хүзүүний вачлалын эрт илрүүлгийн үзлэгт хамрагдсан 30 бө түүнээс дээш насны вачтэйчүүдийн эзлэх хувь	91,8%	100%
21	Элэгний В,С вирусын эрт илрүүлгийн хувь	93,6%	99,1%
22	Хепатит В вирусын халдварын эсрэг дархлаажуулалтад хамрагдсан эрүүл мэндийн ажилтны тоо, хувь /хамрагдал зохих нийт ажилчдаас тооцно/	100%	100%
23	Эмнэлгээс шилжүүлэгдэн вачлах хяналтын хувь	100%	100%
24	Үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн хувь	90,2%	97,8%

ЭМД-аар үзүүлж буй тусламж үйлчилгээ



Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамж

"Энхсүндэр" ӨЭМТ нь 2024 онд ӨЭМТ-өөр үйлчлүүлсэн иргэдээс цахим хэлбэрээр буюу QR код ашиглуулан 18 асуумжаар сэтгэл ханамжийн судалгааг 1313.mn-ээр авсан. Энхсүндэр ӨЭМТ-ийн эхний 12 сарын нийт үзлэг 30408 байсан ба үүнээс амбулаторийн үзлэг 5850 байна. Үүнээс амбулаториор үзүүлсэн нийт иргэдийн 348 иргэнээс нь сэтгэл ханамжийн судалгааг авсан байна. Судалгаанд оролцогчид нь эмнэлгийн үйлчилгээнд 97,1% нь сайн гэсэн үнэлгээ өгсөн бол 2,9% нь дунд гэсэн үнэлгээ өгсөн байна. Харин муу болон маш муу гэсэн үнэлгээ өгсөн иргэд байхгүй байна. Мөн энэхүү судалгаанд хамрагдсан иргэдээс ирсэн санал, хүсэлт, гомдолын дагуу ажлын төлөвлөгөө боловсруулж хэрэгжүүлэн ажилладаг.



Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, бусад мэргэжилтний ажлын бүтээмж, үр дүнд суурилсан урамшуулал, нэмэгдэл олгосон байдал



№	Овог нэр	1-р улирал	2-р улирал	3-р улирал	4-р улирал	Жилийн дүн
	ЭМЧ					
1	Гандолгоо Энхтуяа	100%	100%	100%	100%	
2	Батсүрэн Уранчимэг	100%	100%	100%	100%	
3	Болдбаатар Мөнхсарнай	100%	100%	100%	100%	
4	Жаргалсайхан Алтанцэцэг					
5	Дэлгэрцогт Гэрэлчимэг	100%	100%	100%	100%	
	СУВИЛАГЧ					
6	Сандагдорж Баярмаа					
7	Цэнд-Аюш Оюунбилэг					
8	Лхагвадорж Болормаа					
9	Тэмүүн Алтай					
	БУСАД					
10	Ганбаатар Бадамдорж	100%	100%	100%	100%	
11	Энхбат Дашдэлгэр					
12	Ганбаатар Бадамдорж	100%	100%	100%	100%	
13	Болормаагийн Долгормаа	100%	100%	100%	100%	
14	Мөнхтуяа Сэнгэрэлэн	100%	100%	100%	100%	

Өрхийн Эрүүл Мэндийн Төвийн үйл ажиллагааг тогтмолжуулж, эмч, ажилчдын ажлын байрны үйл ажиллагааг жигдрүүлж, иргэдэд хүлээгдэл, чирэгдэл учруулалгүй эмнэлгийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг үзүүлэх нөхцөл бололцоог ханган, сайжруулах замаар эмч, ажилчдыг идэвхижүүлж ажлын үр дүнг нэмэгдүүлэх зорилгоор жил бүр үр дүнг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтийг бүх ажилчидын хурлаараажил үүргийнх нь дагуу боловсруулан гаргаж түүнийхээ дагуу улирал бүр ажлыг дүгнэж 20-60% урамшуулал тогтмол олгон ажиллаж байна.

Хүний нөөцийг тогтворжуулах талаарх хэрэгжүүлсэн ажлууд

- Хүний нөөцийг тогтвортой байдлыг хангах үндэслэлээр эмч, ажилчидыг өрхийн эрүүл мэндийн төвд ажилласан жилээр нь тооцон удаан жилийн нэмэгдэл олгодог.
- Жил бүр эмч нарын баяр болон сувилагч нарын баяраар мөнгөн урамшуулал олгодог ба шинэ жилээр шилдэг ажилтанг тодруулж урамшуулан ажилладаг. Мөн эмнэлгийн ажилчдын баярыг хамт олноороо аялал зугаалга хийн тэмдэглэн өнгөрүүлдэг ба 2023 онд хятадын Жининь хотруу аяласан.
- Эмч, ажилчдыг чадавхижуулах сургалтанд тогтмол хамруулан ажилладаг ба 2024 онд хөнгөвчлөх, дархлаажуулалт, сэргээн засах тусламж үйлчилгээ мөн чанарын тусламж үйлчилгээний сургалтуудад байгууллагаас зардлыг даан эмч, ажилчидыг сургаж бэлтгэсэн.
- ЭМД-аар үзүүлж буй 4 төрлийн тусламж үйлчилгээний гүйцэтгэлд тулгуурлан тодорхой хувийг бодож нэмэгдэл цалин олгодог.
- Эмч, ажилчидын ажлын үр дүнгийн шалгуур үзүүлэлтийг бүх ажилчидын хурлаар хэлэлцүүлэн жил бүр шинэчлэн гаргадаг ба үүнийхээ дагуу Улирал бүр ажлыг дүгнэж 20-60% нэмэгдэл олгодог. Үүнд жилд дундажаар 100 орчим сая төгрөг зарцуулдаг байна. Үүний үр дүнд байгууллагын үйл ажиллагаа нэгэн жигд, тогтвортойгоор үргэлжилж иргэдэд анхан шатны тусламж үйлчилгээ чанартай, хүртээмжтэй хүргэн ажиллаж байна

ЭНХСҮНДЭР ӨРХИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВИЙН 2022-2024 ОНД ИРҮҮЛСЭН ӨРГӨДӨЛ ГОМДЛЫН ТАЙЛАН

ОН	Тухайн онд ирсэн			Гомдол гарсан чиглэл		
	Талархал	Гомдол	санал	Эмнэл зүйн үйл ажиллагаатай холбоотой	Ёс зүйтэй холбоотой	Үйл ажиллагаатай холбоотой
2022	4	2	2		1	
2023	10	3	2		2	1
2024	15	2	0		1	1

Чанар сайжруулах талаар хэрэгжүүлж байгаа үйл ажиллагаа

Энхсүндэр өрхийн эрүүл мэндийн төв нь Дүргийн засаг дарга болон Нийслэлийн эрүүл мэндийн газартай жил бүр гэрээ байгуулан ажилладаг бөгөөд жилд 2 удаа хагас бүтэн жилээр гэрээний биелэлтийг дүгнүүлдэг бөгөөд тухайн үнэлгээгээ 91,2%-99,1% дүгнэгдэж байна.

Мөн 2023 онд Нийслэлийн Шилдэгийн шилдэг өрхийн эрүүл мэндийн төв болсон.

Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь дотооддоо тусламж үйлчилгээний чанар аюулгүй байдлыг сайжруулах чиглэлээр ЭМТҮЧАБ багийг ажиллуулан дараахи үнэлгээнүүдийг хийж ажилладаг

1. Ижил мэргэжилтний үнэлгээ
2. Чанарын хяналт үнэлгээ
3. Дотоод хяналт үнэлгээ

Тулгамдаж буй асуудал

1. Барилга байшингийн хүрэлцээ муу Өрөө тасалгаа хүрэлцэхгүй муугаас эмч нар 2,2 сууж үзлэг хийдэг сургалтын өрөө байхгүй. Сэргээн засахын зарим багажийг ашиглаж чаддаггүй, чийрэгжүүлэлтийн өрөө байхгүй
2. Хүний нөөцийн тогтвор сууршил муу. Цалин нийгмийн баталгаа муу учраас ажилчдын тогтвор сууршил муу байдаг.
3. Нийгийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд ямар нэгэн тусдаа санхүүжилт олгогдоггүй
4. Тусламж үйлчилгээг тэгш хүртээмжтэй үзүүлэхэд цаг үеийн компанид ажлуудыг бүгдийг өрхийн эрүүл мэндийн төвд даатгадаг

Анхаарал хандуулсан та бүхэнд баярлалаа



Хавсралт 13: Ариун Энэрэл ӨЭМТ-ийн танилцуулга

“АРИУН ЭНЭРЭЛ” ӨЭМТ



ӨЭМТ-ИЙН ДАРГА Б.ЭНХТУУЛ

2025.02.24

ТАНИЛЦУУЛГА

“АРИУН ЭНЭРЭЛ” ӨРХИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВ НЬ 2012 - 2016 ОНЫГ ХҮРТЭЛ СХД-ИЙН 18 ДУГААР ХОРООНЫ САЛБАР “ЭРҮҮЛЖАРГАЛ-2” ӨРХИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВӨӨР АЖИЛЛАЖ БАЙГААД СХД-ИЙН ЗД-ЫН 2016 ОНЫ А/24 ТООТ ЗАХИРАМЖ, НЭМГ-ЫН ДАРГЫН 2015 ОНЫ А/111 ТООТ ТУШААЛЫН ДАГУУ БИЕ ДААН “АРИУН ЭНЭРЭЛ” ӨРХИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВ БГБХН ХЭЛБЭРЭЭР. НӨХӨРЛӨЛИЙН 4 ГИШҮҮНТЭЙ, НИЙТ 7 ОРОН ТООТОЙ БАЙГУУЛАГДСАН.

- АНХ ҮҮСГЭН БАЙГУУЛАГДАХДАА 4500 ОРЧИМ ХҮН АМД ӨРХИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ ҮЗҮҮЛЖ ЭХЭЛСЭН.
- ОДОО СХД-ИЙН 29-Р ХОРООНЫ **2941** ӨРХИЙН **10105** ХҮН АМД ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ ҮЗҮҮЛДЭГ
- МАНАЙ ӨРХИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВД ЭМЧ-6, СУВИЛАГЧ-5, НЭМА-1, ХӨТӨЧ-1, НЯБО-1, НЯРАВ- 1,ҮЙЛЧЛЭГЧ-1,ЖОЛОО-1 ГЭСЭН НИЙТ 17 ОРОН ТООТОЙ АЖИЛЛАЖ БАЙНА.

ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТӨЛӨВЛӨЛТӨД СУУРИЛСАН НӨӨЦИЙН ХУВААРИЛАЛТ

Энэ сувилагчийн ээрс	Өрх			Нийт өрх
	Эрүүл	Бага өртөмхий	Өртөмхий	
Б.Энхтуул Б.Цэнгэл	805	25	5	835
Б.Өлзийжаргал Ж.Энхцэцэг	762	42	12	816
Ц.Номундарь Ш.Чимгээ	776	65	14	855
Б.Уганбаяр Д.Оюунчимэг	718	92	10	820
Н.Амарзаяа А.Оюун	757	53	8	818
Бүгд	3818	277	49	5144

ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ

ЛАВЛАГАА УГТАХ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХЭСЭГ





ХҮҮХДИЙН ҮЗЛЭГИЙН ӨРӨӨ-№1



ТАРИАНЫ ӨРӨӨ №2



ҮЗЛЭГИЙН ӨРӨӨ №3, №5,№6





ОНОШИЛГООНЫ ӨРӨӨ №4





СЭРГЭЭН ЗАСАХ ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ №8



ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ҮЗҮҮЛЭЛТ (ҮНДСЭН ҮЗҮҮЛЭЛТ)

№	2023он 2024 оны үзүүлэлт	Нийт үзлэг	Урьдчилан сэргийлэх	Хувь	Идэвхтэн хяналт	Хувь	Амбулаторийн үзлэг	Хувь	Гэрийн эргэлт хувь	Хувь	Дуудлага	Хувь
1	2023 он	28209	9073	32.2%	2516	8.9%	8038	28.5%	8542	30.3%	40	0.1%
2	2024 он	25157	11458	45,5%	2144	8,5%	2709	10,8%	8813	35%	33	0,1%
3	Харьцуулалт	-3052	+2385	+13,3	-372	-0.4	-5329	-17.7	+271	+4,7	-7	

ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТӨЛӨВЛӨЛТ

ӨЭМТ-НЬ ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ ҮЗҮҮЛЭХ ХҮНИЙ НӨӨЦ, ТОНОГ ТӨХӨӨРӨМЖ, ҮЙЛ АЖИЛЛАГААГ ТӨЛӨВЛӨЖ АЖИЛЛАДАГ.

ЖИЛ БҮР СХД-ИЙН ЗАСАГ ДАРГА, СХДЭМТ-ИЙН ДАРГА,ӨЭМТ ГҮЙЦЭТГЭЛИЙН ГЭРЭЭ ХИЙЖ, ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ТӨЛӨВЛӨГӨӨ, ТӨЛӨВЛӨЛТ ХИЙЖ ХЭРЭГЖИЛТИЙГ ХАНГАН, ҮР ДҮНГЭЭ ТООЦОЖ АЖИЛЛАДАГ

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭГ ЭМДЕГ-ТАЙ ГЭРЭЭ ХИЙЖ 7 ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТИЙН ДАГУУ ТӨЛӨВЛӨЖ АЖИЛЛАДАГ.

- ӨДРИЙН ЭМЧИЛГЭЭ
- ОНОШИЛГОО ШИНЖИЛГЭЭ
- СЭРГЭЭН ЗАСАХ ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ
- ГЭРЭЭР ҮЗҮҮЛЭХ ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

ДЭЭРХ ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ГҮЙЦЭТГЭЛЭЭР ЭМДЕГ ӨНЭЛГЭЭ ХИЙСНИЙ ДАГУУ ТУХАЙН САРЫН САНХҮҮЖИЛТЭЭ АВДАГ.

ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТӨЛӨВЛӨЛТӨД СУУРИЛСАН НӨӨЦИЙН ХУВААРИЛАЛТ

Орон тоо	2022 он	2023 он	2024 он хэрэг жил	2024 он
ӨЭМТ-ийн дарга	1	1	1	1
Өрхийн эмч	4	4	4	4
Өрхийн сувилагч	4	4	4	4
Хүүхдийн эмч	0	0	0	0
Шүдний эмч	0	0	0	0
Уламжлалт эмчилгээний эмч	Ажил хаврах	1	1	1
Нийгмийн ажилтан	1 хавсарч	1	1	1
Сургалт зөвлөгөөний сувилагч	1 хавсарч	1 жил хавсарч	1 жил хавсарч	1 жил хавсарч
Дархлаажуулалтын сувилагч	1	1	1	1
Эмэгтэйчүүдийн эмч, Эх барих	0	1 гэрээт	1 гэрээт	1 гэрээт
Нүд эмч	1 жил хавсарч	1 жил хавсарч	1 жил хавсарч	1 жил хавсарч
Өдрийн эмчилгээний сувилагч	1	1 жил хавсарч	1 жил хавсарч	1 жил хавсарч
Дуу бүртгэгч	1	1	1	1
Лавлагаа мэдээллийн төвийн төлөөлөгч	1	1	1	1
Нярав	0	1	1	1
Жолооч	1 эмнэлэг дунд	эмнэлэг дунд	эмнэлэг дунд	эмнэлэг дунд
Мэдээлэл технологийн инженер	1 гэрээт	1 гэрээт	1 гэрээт	1 гэрээт
Тоног төхөөрөмжийн инженер	0	1 гэрээт	1 гэрээт	1 гэрээт
Лабораторийн ажилтан	0	0	1 гэрээт	1 гэрээт
Нийт	22/18 81.8%	22/20 90.9%	22/21 95.4%	22/21 95.4%

ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАРЫГ ҮНЭЛДЭГ ТОГТОЛЦОО

- ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАР, ҮР ДҮНГ ҮНЭЛДЭГ ГҮЙЦЭТГЭЛИЙН ҮНЭЛГЭЭНИЙ ТОГТОЛЦООГ ХЭРХЭН БҮРДҮҮЛЖ АЖИЛЛАДАГ
- ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ГҮЙЦЭТГЭЛИЙГ ҮНЭЛДЭГ ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ (KPI), ЦАХИМЖУУЛСАН БАЙДАЛ
- ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН СЭТГЭЛ ХАНАМЖИЙГ ҮНЭЛДЭГ ТОГТОЛЦОО, ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН ЭРЭЛТ ХЭРЭГЦЭЭНД ХАРИУ ҮЙЛДЭЛ ХЭРХЭН ҮЗҮҮЛЖ АЖИЛЛАДАГ

ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАРЫГ ҮНЭЛДЭГ ТОГТОЛЦОО

ГҮЙЦЭТГЭЛИЙН ГЭРЭЭ

29 ҮЗҮҮЛЭЛТИЙН 20 ҮЗҮҮЛЭЛТ БҮЮУ 69% НЬ ЦАХИМААР ҮНЭЛДЭГ

ЖИШЭЭ НЬ: НӨХӨРЛӨЛИЙН ГИШҮҮНД ХАМРАГДСАН ЭМНЭЛГИЙН МЭРГЭЖИЛТНИЙ ХУВЬ HTTPS://BURTGEL.GOV.MN

ХҮНИЙ НӨӨЦИЙН ИЛ ТОД БАЙДАЛ 1313.MN

ЭМД-ЫН ҮНЭЛГЭЭ

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ WWW.EHEALTH.GOV.MN

СЭТГЭЛ ХАНАМЖИЙН СУДАЛГАА

- OPEN.DATA1313.MN

ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХҮРТЭЭМЖ

1.ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН 5 БҮЛЭГ 24.4 ЗААЛТ ДААТГАЛГҮЙ ИРГЭДЭД ТӨРБӨРТЭЙ ҮЙЛЧИЛГЭЭ ҮЗҮҮЛЭХ

2.САНХҮҮЖИЛТИЙН ТОГТОЛЦООНД АНХААРАХ /ЦАГ ХУГАЦААНД ОЛГОХ,ӨЭМТ-ИЙН ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА ЯВУУЛАХАД БЭРХШЭЭЛТЭЙ БАЙДАГ./

3.ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛААС ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНД ХЯЗГААР ТОГТООСОН НЬ ИРГЭДЭД ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ ҮЗҮҮЛЭХЭД БЭРХШЭЭЛТЭЙ БАЙНА.ЖИШЭЭ НЬ:ӨДРИЙН ЭМЧИЛГЭЭ 40%-ИЙГ ХҮҮХДИЙН ӨВЧНИЙ ТҮҮХ БАЙХ

4.ӨЭМТ-Д АЖИЛЛАХ БОЛОВСОН ХҮЧИНГ БЭЛТГЭХ,АШУИС-ИЙН ӨРХИЙН ТЭНХИМ ОЮУТАНУУДААС СОНГОЛТ ХИЙЖ БЭЛТГЭХ,АНАГААХ СУРГУУЛЬ ТӨГССӨН ТӨГСӨГЧДИЙГ ӨЭМТ-ИЙН ТӨВД 3 ЖИЛИЙН ХУГАЦААНД АЖИЛЛАЖ НАРИЙН МЭРГЭЖИЛЭЭ СОНГОХ

5.АНАГААХЫН ЧИГЛЭЛЭЭР ЯВУУЛДАГ БОЛОВСРОЛЫН БАЙГУУЛЛАГЫН ТООГ ЦӨӨРҮҮЛЭХ, ЧАНАРЖУУЛАХ

МЭРГЭЖЛИЙН ХАРИУЦЛАГЫН ТОГТОЛЦОО

ЭМНЭЛЗҮЙ ХОЛБООТОЙ ТОХИОЛДОЛ

- ТЕБАНТИН ЭМИЙН ЦАХИМ ЖОР БИЧИЛТТЭЙ ХОЛБООТОЙ 3 ТОХИОЛДОЛ ГАРСАН
- 1 ДЭХ ТОХИОДОЛД ӨРХИЙН ЭМЧ АРГА ХЭМЖЭЭ АВАГДСАН, 2 ДАХЬ ТОХИОЛДОЛ ХЭРЭГСЭХГҮЙ БОЛСОН.
- ЭМНЭЛЗҮЙН ХОЛБООТОЙ ТОХИОЛДОЛЫГ БҮРТГЭЖ, ЭМТҮЧАБ-ЫН ХУРЛААР ХЭЛЭЛЦЭЖ СУРГАЛТ, ЗААВАРЧИЛГАА, ЗӨВЛӨМЖ ӨГӨХ, ШААРДЛАГАТАЙ ТОХИОЛДОЛД ӨЭМТ-ИЙН ДАРГЫН ТУШААЛААР АРГА ХЭМЖЭЭ АВЧ ШИЙДВЭРЛЭДЭГ

ЭМЧ, ЭМНЭЛГИЙН МЭРГЭЖИЛТЭН, БУСАД МЭРГЭЖИЛТНИЙ АЖЛЫН БҮТЭЭМЖ, ҮР ДҮНД СУУРИЛСАН УРАМШУУЛАЛ, НЭМЭГДЭЛ ОЛГОСОН БАЙДАЛ

ЦАЛИН УРАМШУУЛАЛ

- ЖИЛД 2 УДАА ҮР ДҮНГИЙН УРАМШУУЛАЛ ҮНДСЭН ЦАЛИНГИЙН 30 ХҮРТЭЛХҮВИАР ТООЦОН ОЛГОДОГ.
- УЛИРАЛД 1 УДАА ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН УРАМШУУЛАЛЫГ ГҮЙЦЭТГЭЛЭЭР НЬ ТООЦОЖ ОЛГОДОГ.
- УЛИРАЛД 1 УДАА ГҮЙЦЭТГЭЛИЙН УРАМШУУЛЛЫГ ҮНДСЭН ЦАЛИНГИЙН 60 ХҮРТЛЭХ ХУВИАР ТООЦОН ОЛГОДОГ.
- ШИНЭ САНАА БҮТЭЭЛЧ АЖИЛ ХИЙСЭН ТОХИОЛДОЛД МӨНГӨН УРАМШУУЛАЛ ОЛГОДОГ
- ЭМТҮЧАБ-ЫН ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ НЭГ ХЭЛБЭР БОЛОХ "ЧАНАРЫН ТАЛОН" ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНД ОРОПЦСОН БАЙДЛААР ҮНДСЭН ЦАЛИНГИЙН 10%-ИАР ШАГНАЖ УРАМШУУЛДАГ.
- 2025 ОНООС АЖЛЫН ГҮЙЦЭТГЭЛД СУУРИЛСАН УРАМШУУЛЛЫН СИСТЕМИЙГ ХЭРЭГЖҮҮЛНЭ

ТУЛГАМДАЖ БУЙ АСУУДАЛ

- ӨЭМТ-ИЙН ЛАБОРАТОРИЙН ТОНОГ ТӨХӨӨРӨМЖИЙН ЧАНАРЫН ГАДААД ХЯНАЛТАНД ХАМРАГДАХ ХҮНДРЭЛТЭЙ БАЙДАГ.
- ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ ҮЗҮҮЛЭХ ҮЕД ХҮНИЙ НӨӨЦ ХАНГАЛТГҮЙ БАЙНА.
- АЖИЛЧДЫН НИЙГМИЙН БАТАЛГАА ХАНГАХ БОЛОМЖ ӨЭМТ-ИЙН САНХҮҮЖИЛТЭНД БАЙДАГГҮЙ.
- 11-11 ГОМДОЛ ХҮЛЭЭН АВАХ УТАСЫГ ХЯНАДАГ БАЙХ.



Ариун энэрэл өэмт-ийн эмч ажилчдын эррүл мэндийн тусламж,үйлчилгээг чанаржуулах талаар өгөх санал

№	Тулгамдаж буй асуудал	Шийдвэрлэх арга
1	ӨЭМТ-ийн санхүүжилт буюу нэг иргэний зардлыг хангалттай нэмсэн гэх боловч энэ нь одоогийн зах зээл, эдийн засгийн, бараа бүтээгдхүүний тасралтгүй өсөн нэмэгдэж байгаа нөхцөл байдалтай холбоотой хүрэхгүй болсон, Харин ЭМД-ын 4 тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг болсноор энэхүү хүрэхгүй байгаа санхүүжилтээ бага ч гэсэн шийдвэрлээд явах боломж гарсан.	Нэг иргэний тарифийг одоогийн нөхцөл байдалтай уялдуулан нэмэгдүүлэх
2	Хүний нөөц хангалтгүй байна. ӨЭМТ-д тогтвор суурьшилтай ажиллах эмч ховор. 1-2 жил ажиллаад гардаг.	Эмч, сувилагч бэлтгэдэг сургуулиуд өрхийн эмч, сувилагчийг тусгайлан гэрээгээр бэлтгэдэг болох. Төгссөн эмч нарыг ӨЭМТ-д 2 жил ажиллуулдаг байсан өмнөх туршлагыг дахин нэвтрүүлэх. Учир

	Ажилгүй хугацаандаа ӨЭМТ-д түр ажиллаад гарах зорилготой ажилд ордог Тогтвортой ажиллуулах эдийн засгийн хөшүүрэг хийх боломж муу. Орон сууц, хашаа байшингийн зээлд хамрагдах, ипотекийн зээл гэх мэт нийгмийн асуудлыг шийдвэрлэх боломжгүй	нь одоогийн төгссөн эмч нар ӨЭМТ-ийг резидентийн өмнөх дамжлага баз мэт ойлгодог болсныг шийдвэрлэх нэг гарц.
3	ӨЭМТ-ийн стандартад орон тоо заасан байх боловч санхүүжилт хүрэхгүй, мэргэжилтэн олдохгүй	Стандартад заагдсан орон тооны дагуу ажиллах мэргэжилтэн ӨЭМТ дээр ажиллах шаадлагатай. Тэгж байж ӨЭМТ-ийн тусламж, үйлчилгээ иргэдэд чанартай хүртээмжтэй хүрнэ. Иймээс ЭМЯ бодлогоороо эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнийг бэлтгэдэг болох.
4	Төгсөж ирсэн эмч нарын мэдлэг сул	Монгол улсад үйл ажиллагаа явуулж буй Анагаах ухааны хувийн хэвшлийн сургуулийг цөөлөх, эсвэл маш чанартай бэлтгэх.
5	11-11 гомдол хүлээн авах утсанд ирсэн гомдол нь дийлэнхдээ хэцүү үйлчлүүлэгч эсвэл хэг нэг бухимдэлтай иргэний уураа тайлах хэрэгсэл болдог.	Шаардлагагүй гомдлыг ялгаж салгаж авдаг байх Боломжгүй зүйл шаардах, эмч эмнэлгий ажилтан харьцаа хандлагын таагүй байдал гаргаагүй байхад гаргасан мэт гүтгэн гомдол гаргах зэргийг эмнэлгийн ажилтанг хуулийн дагуу хамгаалах тогтолцоог гаргах
6	2024 онд ЭМД-аар үзүүлдэг 4 тусламж, үйлчилгээг ӨЭМТ дээр хязгаар тогтоохгүй гэсэн нь 2025 хэмжээ хязгаартай болж тусламж үйлчилгээний хүртээмж доголдож эхэлсэн	Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудаа бэхжүүлэх, тусламж үйлчилгээг чанартай, хүртээмжтэй үзүүлэхийг дэмжиж ЭМД-ын 4 тусламж, үйлчилгээнд хэмжээ хязгаар тогтоохгүй байх хэрэгтэй.
7	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг бүртгэдэг программад 611 тоот тушаалын дагуу хэрэгждэг анхан шатны маягтууд дутуу орсноос цаасан хэлбэрээр хөтөлсөөр байгаа.	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг бүртгэдэг программыг маш сайн хөгжүүлж, ЭМС-ын 2019 онд батлагдсан 611 тоот тушаалын дагуу хэрэгждэг маягтуудыг программад бүрэн оруулж бүрэн цахимжах хэрэгтэй.
8	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг бүртгэдэг программад лавлагаа шатлалын эмнэлгийн үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээ өрхийн эмчид эргэн мэдээллээр харагдахгүй байна.	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг бүртгэдэг программад лавлагаа шатлалын эмнэлгийн үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээ өрхийн эмчид эргэн мэдээллээр харагддаг болгоод хөгжүүлснээр тухайн үйлчлүүлэгчийг үргэлжлүүлэн хяналтанд авч эмчлэн эрүүлжүүлэх үйл ажиллагаа сайжирна
9	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 5 бүлэг 24.4 заалтын дагуу даатгалгүй иргэдэд төлбөртэй тусламж үйлчилгээ үзүүлэх ӨЭМТ төлбөр авдаггүй	Иргэдэд тэгш хүртээмжтэй тусламж үйлчилгээ үзүүлж өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлнэ.

Хавсралт 14: Амгалан Амаржих Газрын танилцуулга

НИЙСЛЭЛИЙН АМГАЛАН АМАРЖИХ ГАЗАР ТАНИЛЦУУЛГА

ТҮҮХЭН ЗАМНАЛ

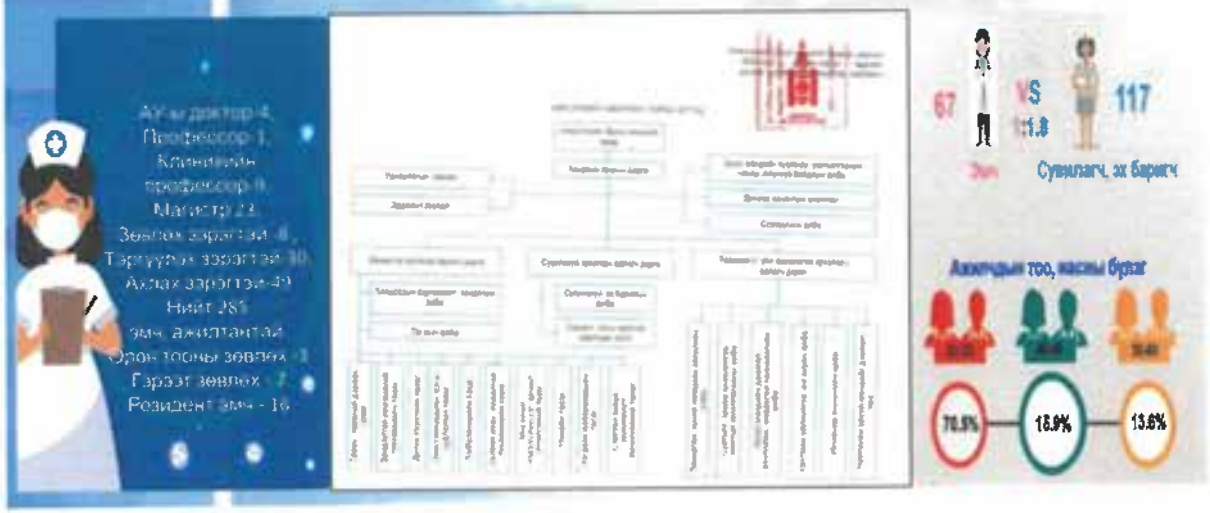


"Эх барих, нярай, эмэгтэйчүүдийн тусламж үйлчилгээ"-г Нийслэлийн хэмжээнд үзүүлэх мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрлийг гэрчилгээтэй.

БОДЛОГЫН БАРИМТ БИЧИГ

- Эрүүл мэндийн тухай хууль
- Хөдөлмөрийн тухай хууль
- Төсвийн тухай хууль
- Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хууль
- Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль
- Нийгмийн Эрүүл мэндийн тухай хууль
- Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого - 2050
- Монгол Улсын тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал – 2030
- Хорт хавдраас сэргийлэх, хянах хөтөлбөр
- Монгол Улсын бүсчилсэн хөгжлийн үзэл баримтлал
- 20 минутын хот хөтөлбөр
- Амаржих газрын бүтэц үйл ажиллагаа MNS 6188:2010
- Нэгдсэн эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагаа MNS 5095:2017

НЭМГ-ын Даргын 2024 оны А/19 тоот тушаалаар Амгалан амаржих газар нь 9 алба, 10 тасаг, 300 ажилтантайгаар батлагдсан.



ХҮНИЙ НӨӨЦИЙГ 2022-2026 ОНД ХӨГЖҮҮЛЭХ, НИЙГМИЙН БАТАЛГААГ ХАНГАХ ДЭД ХӨТӨЛБӨР, БИЕЛЭЛТ

98%

01
Байгууллагын удирдлага, ажилтнуудын хамтын ажиллагааг өргөжүүлэх

02
Эмэгтэйн мэргэжлийн ёс зүй, хариуцлагын төгөлдөрөөг сайжруулах

03
Ажилтнуудын нийгмийн баталгааг хангаж эрмэлзлийг нэмэгдүүлэх дэмжлэгт орчин бүрдүүлэх

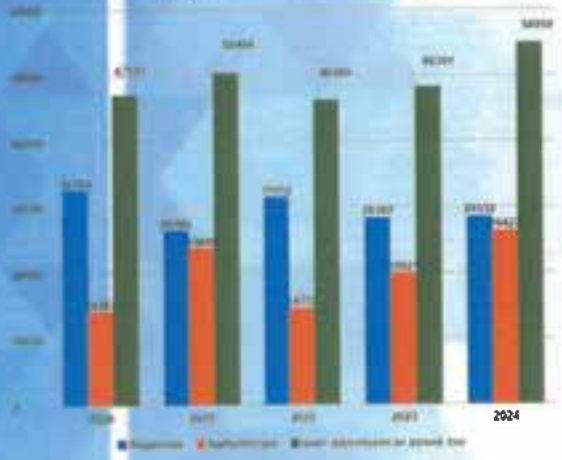
04
Хүний нөөцийн бодлогыг нэгдсэн, нэгэнтэй байдлыг хангах

05
Хүний нөөцийг хэрэгжүүлэх чиглэлээр гадаад дотоодын хамтын ажиллагааг төгжүүлэх

06
Хүний нөөцийн менежментийг боловсронгуй болгох

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮЗҮҮЛЭЛТ

Нийт үйлчлүүлсэн хүний тоо



Төрөлтийн хэлбэр



ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮЗҮҮЛЭЛТ





Тусламж үйлчилгээний хүрээ

- ЗГ-ын 2023 оны 460 дугаар тогтоолоор НЗДТГ-ын харьяалалд шилжиж, НЭМГ-ын Даргын 2024 оны А/19 тоот тушаалаар БЗД –ийн НҮН 198.000 эмэгтэйчүүд, СБД-ийн 12-20 дугаар хорооны нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдэд тусламж үйлчилгээ үзүүлж байна.
- Амаржих газар нь 2024 оны хугацаанд хөдөө орон нутгийн болон харьяаллын бус 6972 иргэдэд тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн байна.





ТАСАГ	ОДООГИЙН БАЙДАЛ	ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ АЖИЛ	2025 он	2026 он	2027 он	2028 он
1. АМБУЛАТОРИТ УСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ	1. Жирэмсний хяналтын кабинет	Хүүхэд /нярайн кабинет нэмэх	№133	100%	100%	100%
	2. Хавдрын кабинет	Чих, хамар, хоолойн кабинет нэмэх	№122	100%	100%	100%
	3. Эмэгтэйчүүдийн хэвтэнт	Дотоод шүүрэлийн кабинет нэмэх	№132	100%	100%	100%
	4. Мэс заслын кабинет	БЭХЭ-ний кабинет нэмэх	№131	100%	100%	100%
	5. Нөхөн үржихүйн кабинет	Сэргэх засвх нэмэх	№126	100%	100%	100%
	6. Халдварт бус өвчний хяналтын кабинет	Шүдний кабинет нэмэх	Хүний нөөц, тоног төхөөрөмжийг үе шаттай бэлтгэх 80%	40%	100%	100%
	7. Өдрийн эмчилгээ	Нүдний кабинет нэмэх	Хүний нөөц, тоног төхөөрөмжийг үе шаттай бэлтгэх 60%	40%	100%	100%
	8. Дүрс оношилгооны кабинет	Мэдрэлийн кабинет нэмэх	Хүний нөөцийг үе шаттай бэлтгэх 50%	50%	100%	100%
	9. Уламжлалтын кабинет	Өсвөр үеийн эрүүл мэнд кабинет нэмэх	Хүний нөөцийг үе шаттай бэлтгэх 50%	50%	100%	100%
		Сэтгэц кабинет нэмэх	Хүний нөөцийг үе шаттай бэлтгэх 50%	50%	100%	100%
		Гэмтлийн кабинет	30%	50%	70%	100%
		Эрэгтэйчүүдийн кабинет	Хүний нөөцийг үе шаттай бэлтгэх 50%	50%	100%	100%
2. НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙГ ДЭМЖИХ ТӨВ	1 Суурин рентген, маммографик, ходоодны дуран, умайн хүзүүн эсийн шинжилгээ дүрс оношлогоо гэх мэт	Гемодиализийн аппаратыг ашиглалтанд оруулах – Бөөр оруулах /Хүний нөөц бэлтгэгдсэн, тоног төхөөрөмж ЭМГ-аар шийдэгдсэн/		100%	100%	100%
		Уушги, умайн хүзүү, хөх, ходоод, улаан хоолой, бүдүүн, шулуун гэдэс, элэг, кеврудын эрт илрүүлгийг хийх.		100%	100%	100%

	1. Үйлчлүүлэгчийг зөөмбэлэн ялгах	ХАЯТТ-ийн заалны системд оруулах			
	2.Яаралтай тусламж үзүүлэх	Хүний нөөц, тоног төхөөрөмж бэлдэх	Дотор/ зүрх судлал/ ЯТТ	Хүүхэд ЯТТ	Гэмтэл, мэс засал ЯТТ
	2. Эрсдэлтэй жирэмсний тусламжийн тасаг	С-arm ашиглан умайг цусаар хангах артерүүдэд баллон тавих шинэ технологи нэвтрүүлнэ.	2025		
	3. Төрөх, төрсний дараах тасаг	Хүний нөөц бэлтгэх /Хүүхдийн мэдрэл, хүүхдийн яаралтай туспамж/	Хүүхдийн тасаг – 20 ор /III упирал/		
	4. Нярайн тасаг /Нярайн эрчимт, нярайн эмгэгийг эмчлэх тасаг/	Хүний нөөц, тоног төхөөрөмж бэлдэх		Мэс заслын тасаг – 20 ор /III упирал/	
	5. Эрчимт эмчилгээний тасаг				
6. НЭГДСЭН ЛАБОРАТОРИЙН ТАСАГ	1. Клиник лаборатори	Шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн худалдан авалтыг хийх	Эмэгтэй судлалын лаборатори байгуулах /III упирал/		
	2. Нян судлал лаборатори		ISO авна.		

Тусламж үйлчилгээний чанарыг үнэлдэг тогтолцоо

- НЭМГ-тай Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарын үндсэн үзүүлэлтийг сайжруулах гэрээ байгуулан ажиллаж байна. Жил бүр хяналт үнэлгээний баг нь гэрээний гүйцэтгэлийн биелэлтэд хяналт үнэлгээг хийдэг.
- Амаржих газар нь 2022 оноос ЭМДЕГ-тай 3 жилийн статистик үзүүлэлтийг үндэслэн, тусламж үйлчилгээний төрөл, тоо хэмжээг тогтоож, шалгуур үзүүлэлтийн дагуу гэрээ байгуулан ажиллаж байна.
- ЭМДҮЗ-ийн 4 дүгээр тогтоолын дагуу Чанар, төлбөрийн хяналтын журмын шалгуур хуудсаар тусламж үйлчилгээний чанарыг хянаж, гүйцэтгэлийг тооцон ажилладаг.
- Нэхэмжлэлийн хяналтын шалгуурт тусламжийн чанарыг илэрхийлэх үзүүлэлтүүдийг тусгах талаар саналыг мэргэжлийн салбар зөвлөлд хүргүүлж, тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад оролцдог.

Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийг үнэлэх тогтолцоо

- Тасаг бүрийн үйл ажиллагааны онцлогт тохирсон асуумжаар үйлчлүүлэгчээс сэтгэл ханамжийн судалгаа авч, дүгнэн, ажилладаг. Амбулатори болон ХАЯТТ-с 5-н чиглэл 35 асуумж, хэвтэн эмчлүүлэгчийн тасгаас 5-н чиглэл 21 асуумжийн дагуу судалгаа авч дүгнэн, сайжруулах асуудлыг тусган, тасаг бүрт зөвлөмжийг хүргүүлэн ажилладаг.
- Эрүүл мэндийн статистикийн нэгдсэн сан www.1313.mn QR кодоор үйлчлүүлэгчийн судалгаа авч, дүн шинжилгээ хийдэг.
- Тасаг бүрт байршуулсан санал хүсэлтийн хайрцаг, санал хүсэлтийн дэвтрээр үйлчлүүлэгчийн санал, хүсэлтийг авч, түүний мөрөөр арга хэмжээг хэрэгжүүлэн, үйлчлүүлэгчид хариу мэдээлж, үр дүнг тооцон ажилладаг.

Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамж



Тусламж, үйлчилгээний хүртээмж

- Иргэдийн эрэлт хэрэгцээнд нийцүүлэн Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд тогтмол хамрагдах нөхцөлийг бүрдүүлэн, олон улсын жишигт нийцүүлэн ЭМС-ын А/139 дүгээр тушаалын дагуу 2022 онд НЭМДТ-ийг 510м2 талбайд 18 өрөөг засварлан, бүрэн тохижуулж, үйл ажиллагаог эхлүүлсэн. 2022 онд ходоодны хавдрын урьдал – 9, хөхний хавдар-1,бамбайн хавдар-1, умайн хүзүүний хавдар-1, 2023 онд хөхний хавдар 20, ходоодны хавдар-1, умайн хүзүүний хавдар -4, 2024 онд ходоодны хавдар – 4, элэгний хавдар – 1, умайн хүзүүний хавдар – 5 илрүүлэн ажилласан. 2024 оноос нярайн скрининг шинжилгээг 6 төрлөөр хийж, нярайд тохиолдох эмгэгүүдийг эрт илрүүлж байна.
- ЭМДЕГ-тай **"ЭМ-ийн тусламж, үйлчилгээ худалдан авах гэрээ"**-г эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх 92 оношийн бүлгээр 3 жилийн хугацаатай 2022.09.05-ны өдөр байгуулсан. Амаржих газар нь тусламж үйлчилгээний цар хүрээг өргөжүүлж, тусламж үйлчилгээний нэр төрлийг олшруулан, өнөөдрийн байдлаар 103 оношийн бүлгээр үйлчлүүлэгчдэд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг үзүүлж байна.
- Амбулаторийн болон хэвтэн эмчлүүлэх тусламж үйлчилгээний хүлээгдлийг https://1313.mn/topicDetail/26, Emongolia цахим программаар судалж, дүн шинжилгээ хийдэг.

Мэргэжлийн хариуцлагын тогтолцоо

- Эмнэлзүйн үйл ажиллагаатай холбоотой тохиолдлын тоо 2022 он - 39, 2023 он – 66, 2024 он – 46 тус тус байна.
- ЭМС-ын А/112 дугаар "Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой тохиолдлыг бүртгэх, мэдээлэх, хариу арга хэмжээ авах" тухай, мөн АГД-ын 2023 оны А/27 "Эхийн болон перинатал эндэгдлийг бууруулах эмнэлзүйн аудитын хороо ажиллуулах" тушаалын дагуу Таагүй болон Ноцтой тохиолдлуудын үндсэн шалтгааныг тодорхойлон хэлэлцэж, шалтгаан үр дагаврын шинжилгээ хийн, дахин давтагдахгүй арга замыг шийдвэрлэн ажилладаг.

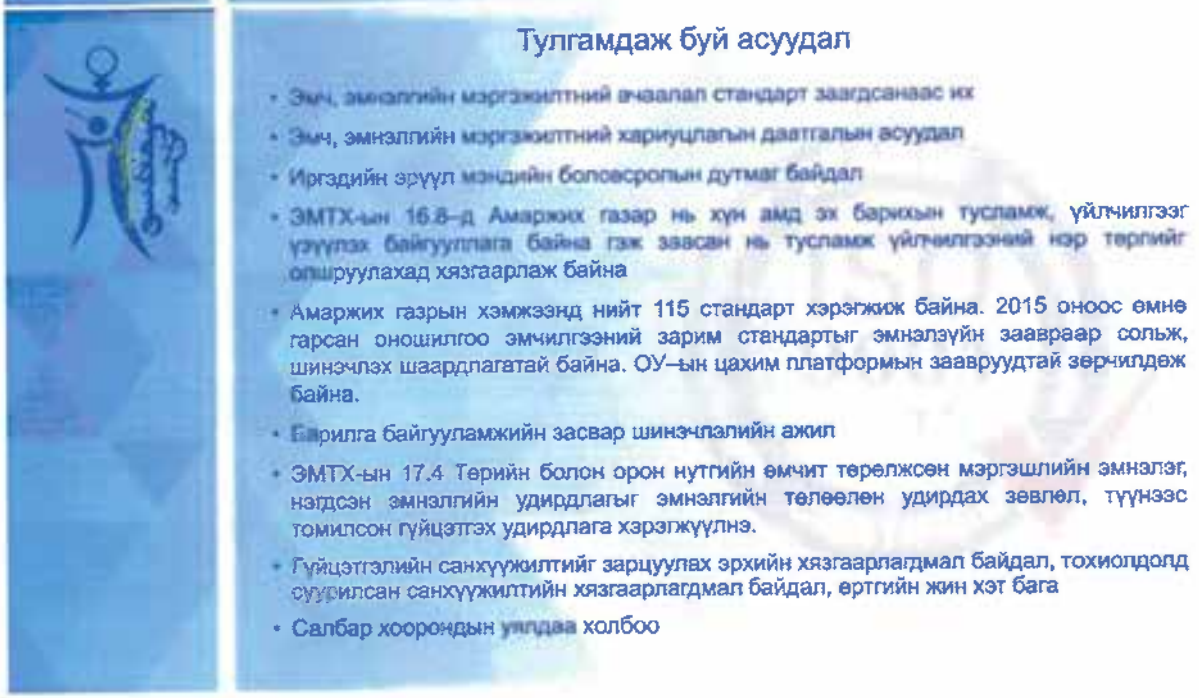
ЦАЛИН ХӨЛС, НИЙГМИЙН АСУУДАЛ ШИЙДВЭРЛЭЛТ

- ЗГ-ын 2024 оны 238 дугаар тогтоол, ЭМЯ, МЭМАҮЭХ–ны "2024-2026" оны хамтын хэлэлцээрийн дагуу цалин урамшууллыг олгодог.
- АГД –ын 2020 оны А/10 дугаар тушаалаар "Ажил дүгнэх журам, шалгуур үзүүлэлт" баталж, сар бүр дүгнэж, урамшууллыг олгодог.
- 2024 онд 1,194,057,685 төгрөгний урамшууллыг олгосон.

ЦАЛИН ХӨЛС, НИЙГМИЙН АСУУДАЛ ШИЙДВЭРЛЭЛТ:

№	Нийгмийн баталгаат хангасан байдал		Хамрагдсан хүний тоо	Зарцуулсан хөрөнгө /мян. төг/
1.	Дотоод журмын дагуу	Цалинтай чөлөө	29	216 өдөр
2.		Цалингүй чөлөө	146	658 өдөр
3.		Хоол унааны мөнгө	270 хүн	502,036
4.		Тэтгэвэрт гарсан	3 хүн	67,907
5. 6.		Үр дүнгийн урамшуулал / 4 улирлаар /	I-IV улирал 254-261 хүн	626,420
7.	Гадаад сургалтын		19	13,840
8.	Дотоод сургалтын		19	
9.	Эмч, эмнэлгийн ажилтнын нормын хувцас		258	69.730
10.	ХДЖ-ын дагуу нэг удаагийн мөнгөн тэтгэмж		5	1,500
11.	Худалдаа хөгжлийн банктай хамтран дараалал харгалзахгүй 6 хувийн хүүтэй ипотекийн зээл		15 эмч, эмнэлгийн ажилтан	
12.	Эрт илрүүлэг, урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдалт /давхардсан тоогоор/		253 эмч, эмнэлгийн ажилтан	





Хавсралт 15: Өргөө Амаржих Газарт тулгамдаж буй асуудлууд болон шийдлүүд

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРТ ТУЛГАМДАЖ БУЙ АСУУДЛУУД		
1	Тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, мэргэжлийг хариулагын тогтолцоог боловсронгуй болгоход эрүүл мэндийн тухай, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйчилгээний тухай хууль бусад хууль тогтоомжид өөрчлөлт оруулах санзал	Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын системийг хуулиар зохицуулалт хийх Ажилтны нийгмийн баталгаа, цалин хөлсийг нэмэгдүүлэх нь хүний нөөцийг тогтвортой ажиллуулах боломжийг нэмэгдүүлнэ Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8.10.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид тавигдах шаардлагыг тогтоох, үнэлгээ хийх, шаардлагад нийцсэн программ хангамжийг мэдээлэх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, цахим хөгжил, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран батална. Салбарын цахим шилжилтийг эрчимжүүлж эрүүл мэндийн салбарын их өгөгдлийн системийг ашиглах боломжоор хангах 15 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын төрөл: Салбарын хэмжээнд тусламж үйлчилгээний тохиолдолд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоонд шилжсэн нь Амаржих газруудад оношийн хамааралтай бүлгийн тоог нэмэгдүүлэх арга замыг нэмэгдүүлэх 16.8.Амаржих газар нь хүн амд эх барихын тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх байгууллага байна. Үүнд эмэгтэйчүүд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, эмэгтэйчүүдийн эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн тусламж үйлчилгээг нэмэх саналтай 17 дугаар зүйл.Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалт: Төлөөлөлөлийн удирлагын тогтолцоо нь эмнэлгийн үйл ажиллагааг удирдах, сайжруулахад тодорхой чиг үүргийг хэрэгжүүлж чадахгүй тул хасах саналыг хүргүүлж байна. 32 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн байгууллагын тусгай эрх: Нийгэмд аюул учруулж болзошгүй зарим өвчтэй хүмүүсийг захиргааны журмаар албадан эмчлэх, бие даан хүүхдээ өсгөх чадваргүй нь хуулиар тогтоогдсон эмэгтэйд **жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл хэрэглэх** асуудлыг хуулиар зохицуулах 34 дүгээр зүйл. Донорын цус, цусан бүтээгдэхүүн, эс, эд, эрхтнийг эмчилгээний зориулалтаар авах, шинжлэх, боловсруулах, хадгалах, тээвэрлэх, шилжүүлэн суулгах асуудлын хуулийн зохицуулалтыг сайжруулах НАЙМДУГААР БҮЛЭГ. ИРГЭНИЙ ЭРХ, ҮҮРЭГ, АЖ АХУЙН НЭГЖ, БАЙГУУЛЛАГА, ОЛОН НИЙТИЙН ОРОЛЦОО 43.2.9.эрүүл мэндийн байгууллагын хэвийн үйл ажиллагааг алдагдуулахгүй, эрүүл мэндийн байгууллагын нэр хүндийг унагаах зорилго бүхий ташаа мэдээлэл өгөхгүй байх. Эрүүл

		мэндийн байгууллагын нэр хүндийг унагаах үйлдэл эс ихсэж байгаад хуулийн зохицуулалтыг сайжруулах Эрүүл мэндийн тухай хууль тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хангах талаар хуулийн зохицуулалтыг шинээр оруулах саналтай Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хууль 4.1.3.жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараахь үед эх, ураг, нярайд эмнэлгийн мэргэжилтний үзүүлэх эх барихын тусламж, үйлчилгээ; энэхүү заалтад эмэгтэйчүүдийн эрхтэн тогтолцооны эмгэг, эмэтэйчүүдийн хавдрын тусламж үйлчилгээг нэмэх саналтай Тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах чиглэлээр: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын эрх зүйн үндсийг тодорхой болгох "Эрүүл мэндийн тухай хууль"-д чанарын талаар тодорхой заалт оруулах Чанарын удирдлагын тогтолцоо, стандартыг дагаж мөрдөх хуулийн үүрэг, хариуцлагыг заах Эмнэлгийн алдаа, осол, буруутай үйлдлийн талаар мэдээлэх, шалгах, хариуцлага тооцох тодорхой механизмыг хуульчилж өгөх Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал, эрхийг хамгаалах хууль, журмыг боловсронгуй болгох Хөндлөнгийн чанарын аудит, магадлан итгэмжлэл хийх байгууллагуудын эрх зүйн статусыг бэхжүүлэх Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хуулийг батлуулах шаардлагатай - Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэхийн өмнөх зөвшөөрлийн асуудал - Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн ур чадварыг хөгжүүлэх асуудал - Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний үүрэг, эрх түүний хязгаарлалтын асуудал - Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний нийгмийн баталгааны асуудал - Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээний асуудал - Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх үеийн аюулгүй байдлын асуудал - Эмч, эмнэлгийн мэргэжилний эрх зүйн хамгаалалт, хариуцлагын даатгалын тогтолцоог бий болгох асуудал /Заавал даатгалд хамруулах/ - Цусны донорын тухай асуудлыг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд тулгуурлаж гаргах асуудлын эрх зүйн байдлыг зохицуулж өгөх шаардлагатай байна. - Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд гарсан тохиолдлыг эрүүгийн хуулиар шийдвэрлэх бус эмнэлгийн тусламжийн хуульд тусгаж оруулж хуульчлах ёстой.

		- Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний хариуцлагын даатгалын төлөлцоог үзүүлж буй эмнэлгийн тусламжийн эрслийн тооцож заавал даатгалд хамруулах - Эрүүл мэндийн тухай хуульд **"амаржих газар"** нэршлийг сольж, амаржих газрыг эмнэлгийн туламж үйлчилгээгээ өргөжүүлэх боломжийг бүрдүүлж хуульчлах - Эрсдэлтэй жирэмсэн эхчүүдийн хяналтыг амаржих газарт үзүүлж жирэмсний хяналтын уялдаа холбоог хангаж, эрсдэл хүндрэлээс сэргийлэх боломжтой байдал үүсгэх - Иргэдэд эрүүл мэндийн боловсрол олгох асуудлын бусад яамтай хамтран байнга төлөртой зохион байгуулах, ЕБС-ын сурагчдад эрүүл мэндийн боловсрол олгох
2	Эмнэлгийн хагас бие даасан байдлыг хангаж ажиллахад хууль эрх зүйн талаас тулгамдаж буй асуудал	Эмнэлгийн хагас бие даасан байдлыг хангаж ажиллахад 1.Эрх зүйн зохицуулалт Хагас бие даасан байдлыг тодорхойлох хууль, журмыг боловсронгуй болгох 2. Санхүүгийн эрх мэдэлийн хувьд эмнэлгийн орлогыг зарцуулах эрх мэдлийг нэмэгдүүлэх Санхүүгийн тайлангийн ил тод байдал, хяналтын төлөлцоог сайжруулах 3. Хүний нөөцийн удирдлага Ажилтан сонгон шалгаруулах, ажлын гүйцэтгэлийг үнэлэх эрх мэдлийг эмнэлэгт өгөх Урамшуулал, цалингийн бодлогыг дотооддоо шийдвэрлэх боломж Мэргэшлийн тасралтгүй хөгжлийг дэмжих систем 4. Удирдлага, менежмент Үр дүнд суурилсан гүйцэтгэлийн удирдлага нэвтрүүлэх Стратеги төлөвлөлт, гүйцэтгэлийн үнэлгээ, дотоод хяналтын төлөлцоо бий болгох 5. Үйлчилгээний чанар, хэрэглэгчийн төвтэй байдал Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийг хэмжих, санал гомдлын менежмент 1. Эрүүл мэндийн байгууллагад ЭМД-аар эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэхээс гадна санхүүгээ зарцуулах эрхийг олгох 2. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж, нэр төрлийг нэмэгдүүлсэн тусламж үйлчилгээг төлбөртэй үзүүлэх боломжийг олох Эх, нярайн тусламж үйлчилгээнд шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн хангалтыг шат дараатай нэмэгдүүлэх

Хавсралт 16: Хавдар Судлалын Үндэсний Төвд тулгамдаж буй асуудлууд болон шийдлүүд

ГҮЙЦЭТГЭЛИЙН САНХҮҮЖИЛТИЙН ТОГТОЛЦООГ ЛАВЛАГАА ШАТНЫ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГУУДАД ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ ЯВЦАД ТУЛГАРЧ БУЙ АСУУДЛЫН БҮРТГЭЛ

№	Тулгамдаж буй асуудал	Асуудлын гарц шийдэл	Хүлээгдэж буй үр дүн
1	Хорт хавдар үсэрхийлэн, олон эрхтэн хамарч улмаар мэс засал өргөтгөсөн том хэмжээний хагалгаа хийх шаардлага гардаг. 2022 онд хагалгаанд ороод 50-иас дээш хоногоор урт хугацаагаар хэвтэн эмчлүүлсэн 32 өвчтөн байна.	Тиймээс тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн аргад дундаж ор хоногтой уялдуулан санхүүжүүлэх,	жишээ нь 50-иас дээш ор хоногтой тохиолдолд нийт санхүүжилтийн хэмжээг нэмэгдүүлэн олгох,
2	Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үнийн өсөлт, инфляци нь санхүүгийн төлөвлөлт, тогтвортой үйл ажиллагаа явуулахад эрсдэл үүсээд байна.	ЭМДҮЗ-ийн баталсан тогтоолд жил бүр эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үнийн өсөлт, инфляцийн тооцоог жил бүрийн санхүүгийн жилтэй уялдуулан тооцож өөрчилж байх	Санхүүгийн тогтвортой байдал хангагдана.
3	Эрүүл мэндийн байгууллагын цахим системийн шинэчлэл удаашралтай байдал	ЭМДҮЗ-ийн баталсан тогтоолыг хэрэгжүүлэхээс өмнө ЭМБ-уудын цахим програмд тус өөрчлөлтүүдийг тусгаж, шалгаж үзэн хэвийн үйл ажиллагаа явуулах боломжтой болсон үед хэрэгжүүлэх	ЭМБ-ууд ЭМДЕГ хоорондын үйл ажиллагаа сайжирч, ойлголцлын түвшин сайжирна. Нэхэмжлэлийн хасагдлын дүн багасна.
4	Гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн тогтолцооны нэг хэсэг болох ТҮЗ-ийн батамжлах үйл ажиллагаа удаашралтай байна.	Эмнэлгүүдийн ТУЗ-ийг ЭМЯ батамжлах	Хуулийн дагуу үйл ажиллагаа явуулах
5	ЭМД-ын цахим систем (HIGS)-д үйл ажиллагаанд өөрчлөлт орсон талаарх мэдээлэл дутмаг, мэдэгдээгүй өөрчлөлтүүд орж нэхэмжлэлийн хасагдлыг нэмэгдүүлдэг.	ЭМД-ын цахим систем (HIGS)-д үйл ажиллагаанд өөрчлөлт орох, өөрчлөлт орсон мэдээлэл, үйл ажиллагаа нь хэрхэн явагдаж байгаа	ЭМБ-ууд ЭМДЕГ хоорондын үйл ажиллагаа сайжирна.

		талаар мэдээллээр тогтмол хангах	
6	Эрүүл мэндийн яамны чиг үүргийн дагуу ЭМБ, ЭМДЕГ-ын хоорондын үйл ажиллагаатай холбоотой зарим анхан шатны маягт /ЭМС-ын 611 дугаар тушаалд ороогүй анхан шатны баримтууд/ баталгаажуулаагүй тул ЭМДЕГ хяналтын маягт боловсруулан мөрдөж байна.	Эрүүл мэндийн яамны чиг үүргийн дагуу ЭМБ, ЭМДЕГ-ын хоорондын үйл ажиллагаатай холбоотой зарим зохицуулалт хийсэн шийдвэрүүдийг гаргах. ЭМС-ын 611 дугаар тушаалд ороогүй анхан шатны баримтууд, мөн энэхүү шинэчлэлтэй холбоотой статистикийн тайлан мэдээг шинэчлэх	ЭМЯ, ЭМДЕГ, ЭМБ-уудын баримтлах зарчим тодорхой болно.
7	Гүйцэтгэл үр дүнгийн цалин урамшуулал олгох нэгдсэн чиглэл, арга члал байхгүй	Гүйцэтгэлийг үнэлэх (KPI) нэгдсэн аргачлал баталж цалин хөлсийг бодитоор нэмэх эрх зүйн орчинг бий болгох.	Хүний нөөцөө хадгалах, тогтвортой, өндөр бүтээмжтэй ажиллах нөхцөл бүрдэнэ.
8	Хорт хавдрын мэс заслын үед ихэвчлэн 1-4 хүртэл эрхтэн тайрагдах, хэд хэдэн үйлдлийн оношоор мэс засал хийгддэг. ЭМД-ийн санхүүжилтээр 1 үйлдлийн оношийн санхүүжилтыг хийж байгаа нь санхүүгийн эрсдэлийг үүсгэж байна. Мөн зөвхөн санхүүжүүлэх үйлдлийн оношоос бусад үйлдлийн бүртгэл хоцрох эрсдэлтэй байна.	Тухайн мэс заслын үед хийгдсэн үйлдлийн оношуудын дагуу санхүүжүүлэх	Тухайн мэс заслын үед хийгдсэн тусламж үйлчилгээ, үйлдэл бүхэн үнэлгээтэй болно. Үйлдлийн оношийн бүртгэл бүрэн хийгдэнэ.
9	Оношийн хамаарах бүлэгт ороогүй онош, үйлдлээр тусламж үйлчилгээг үзүүлэхэд *хавдрын бусад мэс засал* , бусад тусламж үйлчилгээ бүлгээр санхүүжүүлж байна. Энэ нь тухайн мэс заслын өртөгөөс 2-3 дахин бага санхүүжилт юм.	Тухайн онош, үйлдлийн тохиолдлын тоо, өвчлөлийн түвшнээс үл хамааран тусламж үйлчилгээг өртөгөөр тооцон санхүүжүүлэх	Цөөн тохиолддог хорт хавдар, хавдрын урьтал өвчний эмчилгээ, мэс засал хийхэд эмнэлэг болон даатгуулагчид учирч болох санхүүгийн эрсдлээс сэргийлнэ.
10	Хорт хавдрын мэс засал болон бусад эмчилгээний арга технологийг шинээр нэвтрүүлэхэд өртөг тооцоолох, ЭМДС-аас төлбөрийн төр хариуцах тусламж үйлчилгээний жагсаалтад оруулах үйл ажиллагаа удаан	Хагас жил тутам эсвэл жилд 1 удаа тодорхой хугацаанд санал авах	Шинээр тусламж үйлчилгээг үзүүлэх, нутагшуулах боломжууд нээгдэнэ.

11	ЭМДҮЗ-ийн тогтоол, ЭМДЕГ-ийн даргын тушаалуудад нэмэлт өөрчлөлт, санал оруулах, ЭМДЕГ, Эрүүл мэндийн байгууллага хоорондын “Тусламж үйлчилгээ худалдан авах” гэрээний хавсралтад өөрчлөлт оруулах зэрэг эрхзүйн орчны өөрчлөлт удаан		Тогтоол, тушаал, шалгуур үзүүлэлт, жагсаалтад шаардлагатай өөрчлөлт, шинэчлэл цаг тухай бүртээ орох нөхцөл бүрдэнэ.
12	ЭМД-ын цахим систем (HIGS), ЭМБ-ын программуудын гацалт, тайлант хугацаатай холбоотой давхардал үүсэж цахим хасагдал ихэсдэг.	6, 12 сард тайлангийн хугацаатай холбоотой, сар бүрийн сүүлийн хоногуудад программын давхардлыг бууруулах, хасах	ЭМБ-ийн цахим хасагдал буурна.
13	Шалгуур үзүүлэлтийн тайлбар тодорхой бус, байцаагчийн хийсэн тайлбараар хасагдал үүсдэг	Шалгуур үзүүлэлтийн тусламж үйлчилгээний онцлогт тохируулах, шалгуур үзүүлэлт бүрийг үнэлэх тайлбартай болох	Нэхэмжлэлийн эмч, байцаагчаас шалтгаалсан хасагдал буурна
14	Нэхэмжлэлийн хяналтын их олонлогийн хасагдал ЭМБ-ийг санхүүгийн эрсдэлд оруулж байна.	Их олонлогоор хасах шийдвэрийн хэрэгжилтийг 1-1,5 жилээр хойшлуулах	ЭМБ-ийн тогтвортой хөгжил, программ хангамжийн хөгжил гүйцэж, эмч сувилагч нар бэлтгэгдсэн байна.

СЭЗА Б.Дэнсмаа

ДСА Г.Норовоо

МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРАЛ

“ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАР, ХҮРТЭЭМЖИЙГ САЙЖРУУЛАХ, ХАРИУЦЛАГЫН ТОГТОЛЦООГ БОЛОВСРОНГУЙ БОЛГОХ НЬ”

ОЛОН УЛСЫН ХУРАЛ-ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГ

УИХ-ын гишүүн, Ажлын хэсгийн ахлагч Д.Ганмаа

2025 оны 06 дугаар сарын 17

Эрүүл мэндийн тусламж,үйлчилгээний удирдлага, зохион байгуулалт, зохицуулалтын өнөөгийн нөхцөл байдал, хөдөө орон нутгийн тусламж, үйлчилгээний онцлог, олон улсын туршлагыг үндэслэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг “хүн-төвтэй”, нэгдмэл, тасралтгүй байх бодлого, эрх зүйн орчинтой холбоотой асуудлыг хэлэлцэж санал солилцож, хэлэлцүүлэхэд оршино.

МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСГИЙН ТАНИЛЦУУЛГА

АЖЛЫН ХЭСГИЙН УДИРДАМЖИЙН ЗОРИЛГО

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг судлан санал, дүгнэлт гаргах, шаардлагатай бол холбогдох хуулийн төслийг боловсруулж Улсын Их Хурлын 2025 оны хаврын эээлжит чуулганд танилцуулахад оршино.

АЖЛЫН ХЭСГИЙН ЗОРИЛГЫГ ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ ЗОРИЛТУУД

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

1. Эрүүл мэндийн тогтолцоо дахь тусламж, үйлчилгээг хүргэх удирдлага, зохион байгуулалт, хүн амд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний зохицуулалт, нэгдмэл, тасралтгүй байдал, төрийн эмнэлгийн хагас бие даасан байдал, засаглал, тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт, чанар, үр дүнг үнэлэх үнэлгээний тогтолцоо, эрүүл мэндийн цахим мэдээллийн нэгдсэн санг бий болгох, "их өгөгдөл"-ийн ашиглалттай холбогдсон харилцааг зохицуулж буй асуудлыг судлан санал, дүгнэлт гаргах;

2. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах, хүн амд хэрэгцээтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хаана байгаагаас нь үл хамааран, хэрэгтэй цагт нь, санхүүгийн бэрхшээлгүйгээр чанартай хүргэхэд чиглэсэн бодлого, зохицуулалттай холбогдсон асуудлыг судлан санал, дүгнэлт гаргах;

3. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлж буй эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хангамж, ажлын ачаалал, бүтээмж, ажлын гүйцэтгэл үр дүнтэй нь уялдсан цалин хөлс, урамшуулал олгох үйл ажиллагаатай холбогдсон харилцааг зохицуулж буй асуудлыг судлан санал, дүгнэлт гаргах.

АЖЛЫН ХЭСГИЙН БҮРЭЛДЭХҮҮН

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Ажлын хэсгийн ахлагч

Д. Ганмаа	Улсын Их Хурлын гишүүн

Ажлын хэсгийн гишүүд:

Б.Бейсен	Улсын Их Хурлын гишүүн, Байгаль орчин, хүнс, хөдөө аж ахуйн байнгын хорооны дарга
М.Бадамсүрэн	Улсын Их Хурлын гишүүн
Р.Батболд	Улсын Их Хурлын гишүүн
Д.Батлут	Улсын Их Хурлын гишүүн
Ш.Бямбасүрэн	Улсын Их Хурлын гишүүн
Ж.Галбадрах	Улсын Их Хурлын гишүүн
Г.Очирбат	Улсын Их Хурлын гишүүн
Ж.Чинбүрэн	Улсын Их Хурлын гишүүн
С.Эрдэнэбат	Улсын Их Хурлын гишүүн

АЖЛЫН ХЭСЭГТ МЭРГЭЖИЛ АРГА ЗҮЙН ДЭМЖЛЭГ ҮЗҮҮЛЭХ БАГИЙН БҮРЭЛДЭХҮҮН

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

1.	Н.Отгончимэг, Bonn Altangerel	Монгол Улсын Их Хурлын даргын зөвлөх
2.	Б.Алтанхуяг	Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүн
3.	Р.Гантуяа	Эрүүл мэндийн яамны Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын газрын дарга
4.	Б.Одгэрэл	Эрүүл мэндийн яамны хуулийн хэлтсийн дарга
5.	С.Энхцолмон	Эрүүл мэндийн яамны Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын газрын Анагаах ухааны инновац технологийн хэлтсийн дарга
6.	Б.Туяа	Эрүүл мэндийн яамны Стратеги төлөвлөлтийн газрын Хүний нөөцийн хэлтсийн дарга
7.	Г.Гийхнаран	Сангийн яамны Хууль, эрх зүйн газрын Худалдан авах ажиллагааны бодлогын хэлтсийн дарга
8.	С.Энхболд	Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын дарга, Эрүүл мэндийн даатгалын
9.	Н.Эрдэнэбаяр	Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт зохицуулалтын газрын дарга
10.	М. Одгэрэл	Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн дарга
11.	М.Оюунчимэг	Эмнэлгийн тусламжийн газрын Анхан болон лавлагаа шатлалын тусламжийн хэлтсийн Төрөлжсөн мэргэшлийн тусламж хариуцсан ахлах шинжээч
12.	Э.Ариунчимэг	Үндэсний статистикийн хорооны Нийгмийн статистикийн газрын Нийгмийн статистикийн хэлтсийн статистикч
13.	Ц.Төмөр-Очир	Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн захирал
14.	Э.Анхбаяр	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн захирлын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч
15.	Ш.Алтантуяа	Нийслэлийн "Хүрээ" амаржих газрын захирал
16.	Х.Ганцэцэг	Нийслэлийн Чингэлтэй дүүргийн Эрүүл мэндийн төвийн дарга
17.	Д.Цэрэндагва	Анагаахын шинжлэх ухааны их сургуулийн эмнэлэг хариуцсан проректор
18.	Ч.Дуламрагчаа	Эмнэлгийн чанар, аюулгүй байдлын мэргэжлийн салбар зөвлөлийн гишүүн
19.	Г.Ганчимэг	Монголын эрүүл мэндийн чанарын холбооны тэргүүн

ДҮН ШИНЖИЛГЭЭНД АШИГЛАСАН ГОЛ ЭХ СУРВАЛЖУУД

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ



Энэхүү баримт бичгийг Олон улсын хамтын ажиллагааны хамгийн том платформуудын нэг болох **UHC Partnership** нь 2022 онд гаргасан бөгөөд үүнд: **Бельги, Канад, Европын холбоо, Герман, Люксембург, Ирланд, Франц, Япон, Их Британи зэрэг улс орнууд болон ДЭМБ** -н зөвлөх, экспертүүд оролцож боловсруулсан.

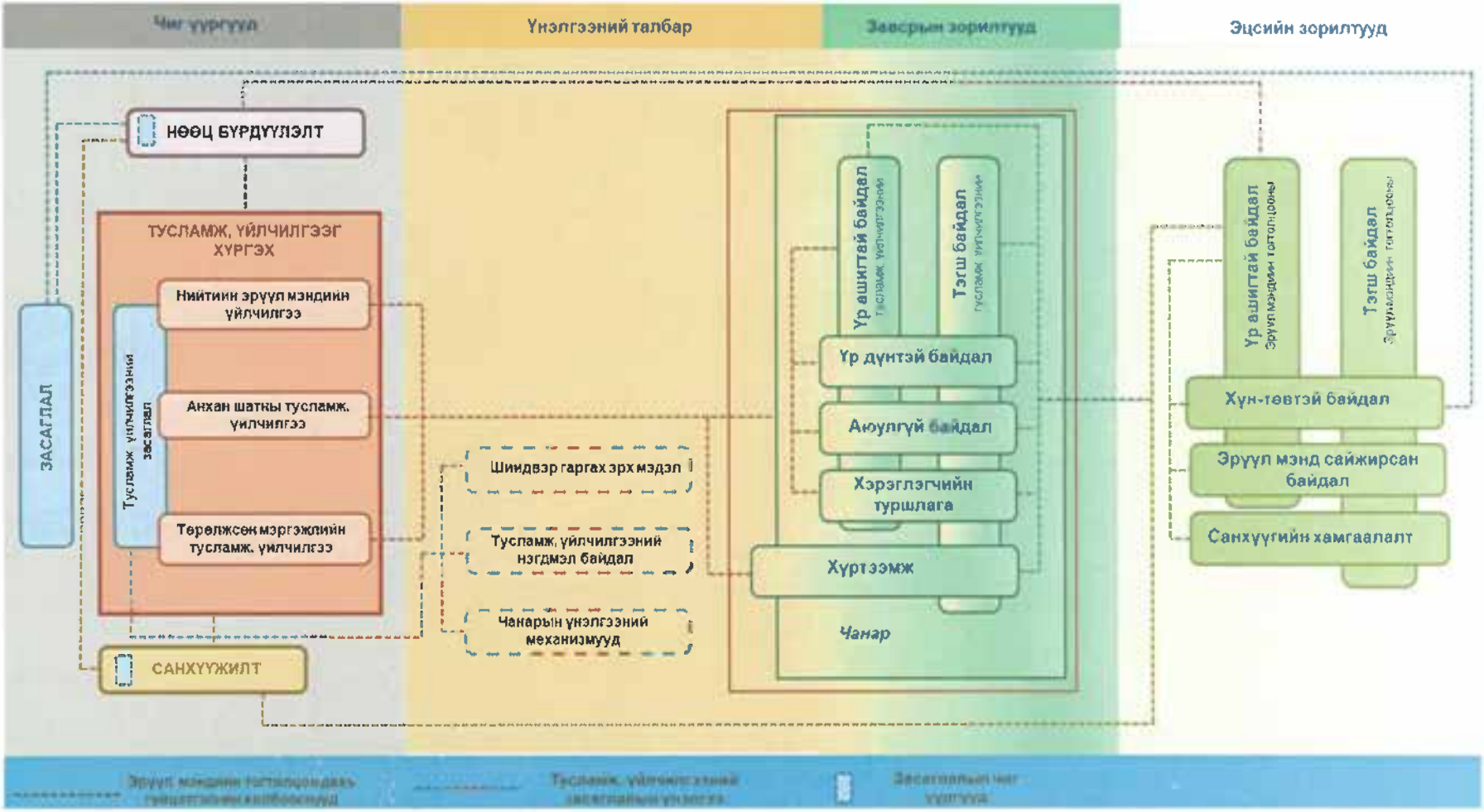


“Процессын дахин инженерчлэлийн талаар авах зарим арга хэмжээний тухай” Монгол Улсын Засгийн газрын 2023 оны 419 дүгээр тогтоолоор Эрүүл мэндийн яам, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газарт процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээг хийсэн тайлан

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТОГТОЛЦОО ДАХЬ ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХҮРЭЭ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ



Papanicolas I, Rajan D, Karanikolos M, Soucat A, Figueras J, editors. Health system performance assessment: a framework for policy analysis. Geneva: World Health Organization; 2022 (Health Policy Series, No. 57)

АЖЛЫН ХЭСГИЙН УДИРДАМЖИЙН ХҮРЭЭНД ГҮЙЦЭТГЭХ АЖИЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг зохицуулж буй эрүүл мэндийн салбарт хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг судлах;

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг зохицуулж буй эрүүл мэндийн ний салбарт хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг судлах;



Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжтэй холбоотой асуудлын талаар иргэдийн бодит байр суурь, саналыг сонсох иргэдээс сэтгэл ханамжийн судалгаа авах;

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй байгууллагуудын үйл ажиллагаатай газар дээр нь танилцах;

Анхан, лавлагаа шатлалын, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага дээр ажиллаж, удирдлагын баг, эмч, мэргэжилтнүүд, ажиллагсад, үйлүүлэгчидтэй уулзах, эмч, эмнэлгийн ажиллагсдаас асуумж авах;

Эрүүл мэндийн тогтолцоо, бодлогын чиглэлийн үндэсний болон олон улсын зөвлөхүүдтэй хамтарч ажиллах, санал солилцох;

Төрийн болон төрийн бус байгууллага, судалгааны эрүүл мэндийн бодлогын чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг дотоодын болон олон улсын байгууллагын төлөөлөлтэй уулзалт зохион байгуулах;

Хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага болон мэргэжлийн нийгэмлэг, холбоодын төлөөлөлтэй уулзах, санал солилцох

Эмнэлгийн хагас бие даасан байдал, засаглалын асуудлаар:

- Энэхүү хуулиар эмнэлгийн засаглалын асуудал төрөөс хараат бус байхын зэрэгцээ эмнэлгүүдэд санхүүгийн эрх мэдэл олгоно.
- Өмнө нь сонгуулийн үр дүнгээр ялсан намын томилгоогоор эмнэлгийн дарга нарыг томилдог байсан бол хамт олондоо хүлээн зөвшөөрөгдсөн, мэргэжлийн мэдлэг, туршлагатай хүн эмнэлгийг удирдана.
- Төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн захирал нь батлагдсан төсвийг үр ашигтай, хэмнэлттэй зарцуулснаар жилийн эцэст хэмнэсэн төсвийн үлдэгдлийг зарцуулах эрхтэй болно. Ингэснээр тухайн эмнэлэг нь сайн боловсон хүчин-эмч, ажилчдаа тогтвортой ажиллуулах, цалинг нэмэх, шаардлагатай тоног төхөөрөмж худалдан авах, цаашилбал гадаад, дотоодын хөрөнгө оруулагчидтай хамтран ажиллах бололцоотой болно.
- Ингэснээр аль эмнэлэг үйлчлүүлэгчээ татаж байна тэр эмнэлэгт ЭМД-ын сангаас илүү санхүүжилт олгох боломж бүрдэнэ.

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛИЙН ҮЗЭЛ БАРИМТЛАЛ, 2016 ОН

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Нийгмийн бодлого, боловсрол, соёл, шинжлэх ухааны байнгын хорооны дарга Д.Батцогт, Улсын Их Хурлын гишүүн С.Одонтуяа, Л.Энх-Амгалан нар 2016 оны 04 дүгээр сарын 28-ний өдөр сэтгүүлчдэд мэдээлэл хийсэн.



Улсын Их Хурлын гишүүн, ажлын хэсгийн ахлагч С.Одонтуяа танилцуулгадаа:

“Эмнэлэг өнөөдөр боломждоо тулгуурлаж, зөвхөн төсөвт найдаж хөгжих биш зорилтдоо тулгуурлаж хөгжих ёстой. Энэ хууль гарснаар эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг хэрхэн зохион байгуулах, санхүүжүүлэх, хянах нарийвчилсан зохицуулалт бий болж байна. Түүнчлэн Эрүүл мэндийн тухай хуульд заасан нийгмийн баталгаанууд хэвээр мөрдөгдөхөөр тусгагдсан. Эмнэлэг, эмч нар, эмнэлгийн ажилтнууд үнэ цэнтэй байж эрүүл мэнд үнэ цэнтэй байна гэв”



Улсын Их Хурлын гишүүн Л.Энх-Амгалан танилцуулгадаа:

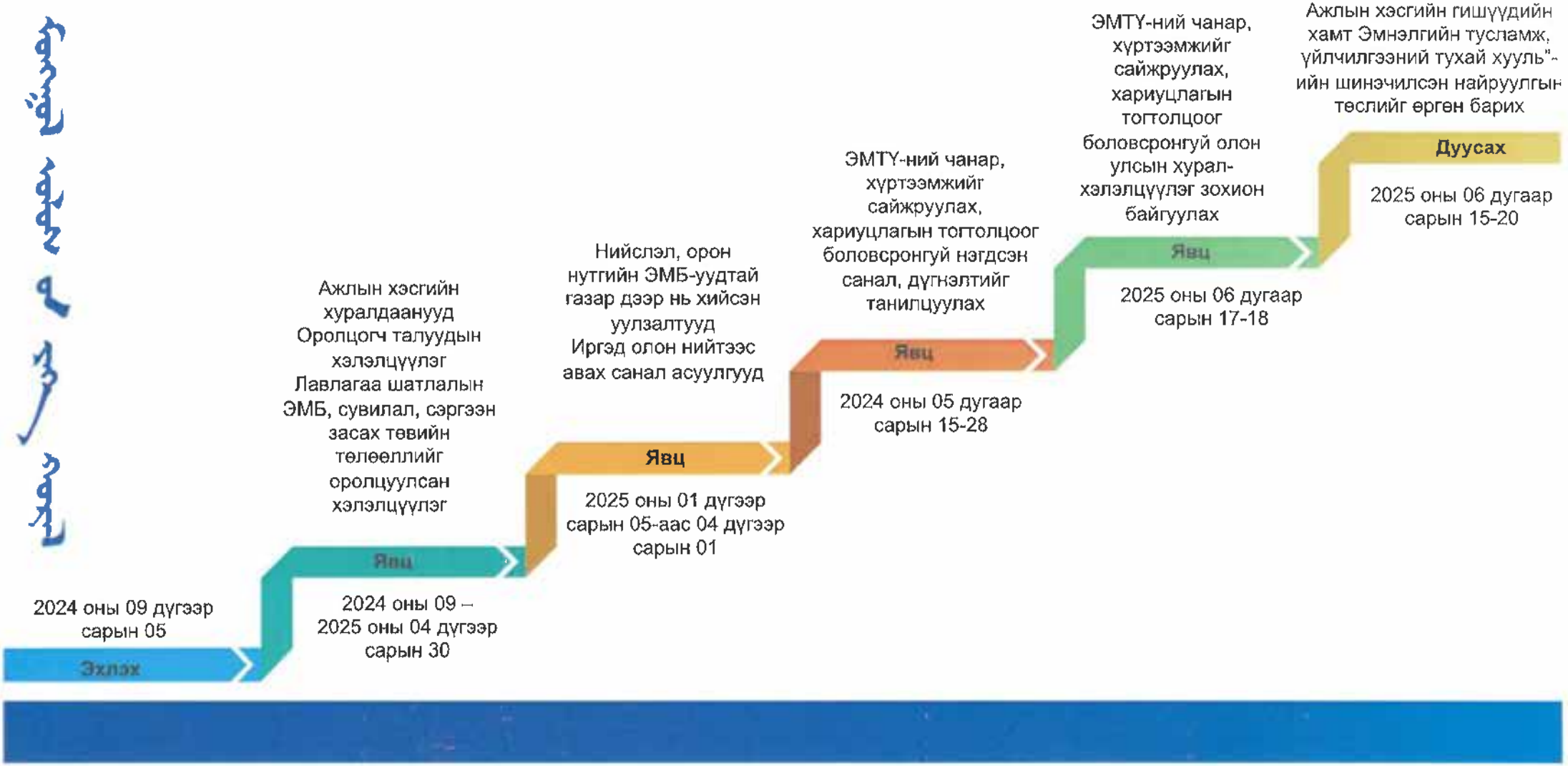
“Ард иргэдийн сэтгэлд нийцсэн эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэх нь төрийн үүрэг. Сүүлийн жилүүдэд ард иргэдийн хүсэж хүлээж байсан эрүүл мэндийн үйлчилгээ хамгийн их доголдолтой, ард түмний сэтгэлд хүрдэггүй салбар болсон. Ард иргэд өөрт хамгийн ойр байгаа тусламж үйлчилгээг авахад тэнд ажиллаж байгаа хүмүүс нь чадвартай мэдлэгтэй байх ёстойг анхаарч хуулийн зохицуулалтыг хийсэн”

“бүх шатны эмнэлэгт ажиллаж байгаа хүмүүс өөрийнхөө хөдөлмөрийг зөвөөр үнэлүүлж, цалин хөлс, нийгмийн баталгааны асуудлаа шийдүүлээд явах боломжийг энэ хуулиар олгож байгаа гэдгийг хэллээ”

АЖЛЫН ХЭСГИЙН УДИРДАМЖИЙН ХҮРЭЭНД ХИЙГДЭХ АЖЛЫН ЗАМЫН ЗУРАГ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ



ӨМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛИЙН ШИНЭЧИЛСЭН НАЙРУУЛГЫН ТӨСӨЛ ӨРГӨН БАРИХ ЗАМЫН ЗУРАГ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ



МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРАЛ

АНХААРАЛ ХАНДУУЛСАНД БАЯРЛАЛАА!



МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН
2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН
ХЭСГИЙН АХЛАГЧ, УИХ-ЫН ГИШҮҮН Д.ГАНМААГИЙН АЖЛЫН АЛБА

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ УДИРДЛАГА, ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТАД ТУЛГАМДАЖ БУЙ АСУУДАЛ

Л.Баярцэцэг, АНУ-ын Режисийн Их Сургууль,
Эрүүл мэндийн удирдлагын ухааны магистр, Ажлын албаны Зөвлөх,
2025 оны 06 дугаар сарын 17

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭГ ХҮРГЭХ НЬ:

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ
2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР
БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ











Jessup R, Putrik P, Buchbinder R, et al. Identifying alternative models of healthcare service delivery to inform health system improvement: scoping review of systematic reviews. BMJ Open, 2020;10:e036112. doi:10.1136/, bmjopen-2019-036112

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ШАТЛАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ
2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР
БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ







ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ УДИРДЛАГА, ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

11 дүгээр зүйл.Бүх шатны Засаг даргын бүрэн эрх

11.1.6.аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын даргыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнтэй зөвшилцөн Төрийн албаны тухай хуулийн дагуу томилох, чөлөөлөх;

21.2. Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дүрмийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.



Нийт 30 Орон нутгийн өмчит нэгдсэн эмнэлгээс 7 нь буюу 23.3 хувь нь төлөөлөн удирдах зөвлөлтэй ажиллаж байна.

Нийт 14 Төрийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн тэв эмнэлгээс 6 нь буюу 42.8 хувь нь төлөөлөн удирдах зөвлөлтэй ажиллаж байна.

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ УДИРДЛАГА, ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТЫН ЭРХ ЗҮЙН ЗОХИЦУУЛАЛТЫН АСУУДАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Эрүүл мэндийн яам, Аймаг, Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн хүрээнд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний удирдлага, зохион байгуулалттай холбоотой дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлдэг.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

- Эмнэлгийн бүтэц, зохион байгуулалтыг батлах
- Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагын дүрмийг батлах
- Эмнэлгийн дотоод үйл ажиллагааны журмууд батлах (сувилахуйн албаны үлгэрчилсэн дүрэм г.м)

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

- Эмнэлгийн орны дээд хязгаар, орон тоог батлах
- Эмнэлгийн төсвийн зардлын хуваарь батлах, хянах
- Эмнэлгийн орыг зохицуулах, тусламж, үйлчилгээний төрөл нэмэгдүүлэх шийдвэр гаргах, хүний нөөцийг чадавхжуулах

АЙМАГ, НИЙСЛЭЛИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ГАЗАР

- эмнэлгийн орыг ЭМЯ-аас тогтоосон хязгаарт багтаан зохицуулах
- Эмнэлгийн бүтэц, зохион байгуулалтыг батлах
- Харьяа эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллах чиглэл өгөх, орны зохицуулалт хийх, хүний нөөцийг чадавхжуулах

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ЗҮГЭЭС УДИРДЛАГА, ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТТАЙ ХОЛБООТОЙ ДАРААХ ТУЛГАМДАЖ БУЙ АСУУДЛЫГ ИЛЭРХИЙЛСЭН:

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Хууль, дүрэм журам эмнэлгийн үйл ажиллагааны бодит нөхцөл байдалд нийцдэггүй

ТУЗ-ийн шийдвэр удаашралтай, дотоод зохион байгуулалт нь ил тод бус

Эрүүл мэндийн салбарын хууль эрх зүйн зохицуулалт тодорхойгүй, хоорондоо зөрчилддөг



Эмнэлгүүд бие даасан шийдвэр гаргах эрх мэдэл дутмаг, хязгаарлагдмал, удирдлагын шат дамжлага ихтэй, хурдан, шуурхай тогтолцоо бүрдүүлэх

Мэргэжлийн хариуцлагын тогтолцоо сул

Өнөөгийн эрх зүйн орчин KPI-д суурилсан цалинг дэмждэггүй, эрүүл мэндийн салбарын онцлогт нийцсэн зохицуулалт хийх

Хуулийн нэр томьёо, үүрэг тодорхойгүй, хуучирсан оношилгоо, эмчилгээний зааврыг шинэчлэх

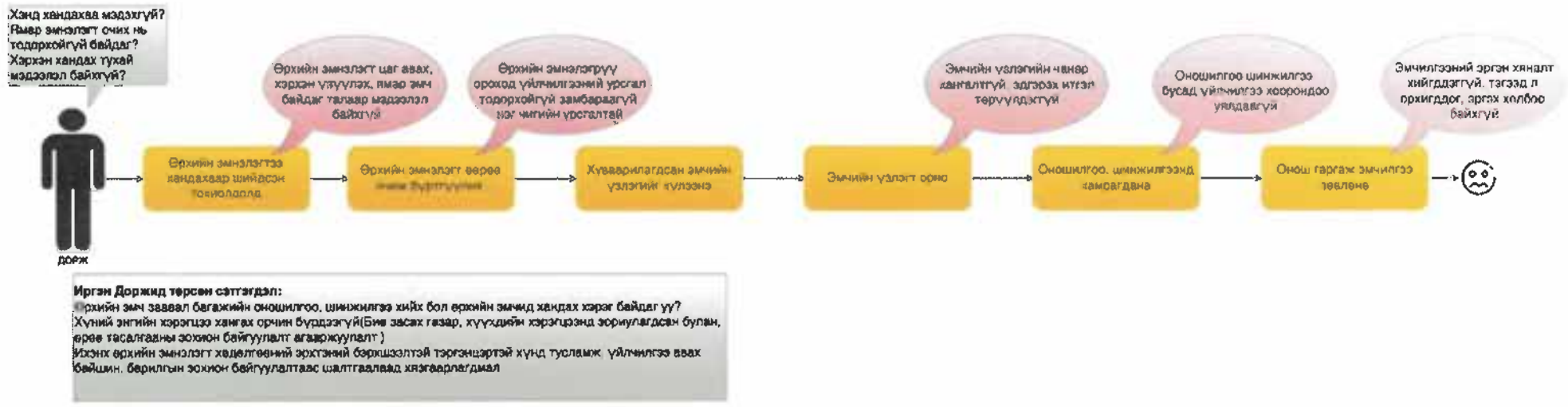
ЭМЯ, ЭМГ-аас тогтоодог эмнэлгийн бүтэц, зохион байгуулалт, дүрэм, орон тоо, стандартыг мөрдөх ёстой байдаг, энэ нь санхүүгийн үр ашиггүй байдалд асар их нөлөөлдөг, эмнэлэгт бие даан менежмент хийх бололцоо бүрдээгүй

ИРГЭНД АНХАН ШАТНЫ ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ АВАХАД ҮҮССЭН СЭТГЭГДЭЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

ИРГЭН ДОРЖИЙН БИЕД ЗОВИУР ҮҮСЧ ӨРХИЙН ЭМНЭЛЭГТ ХАНДААД ТӨРСӨН СЭТГЭГДЭЛ

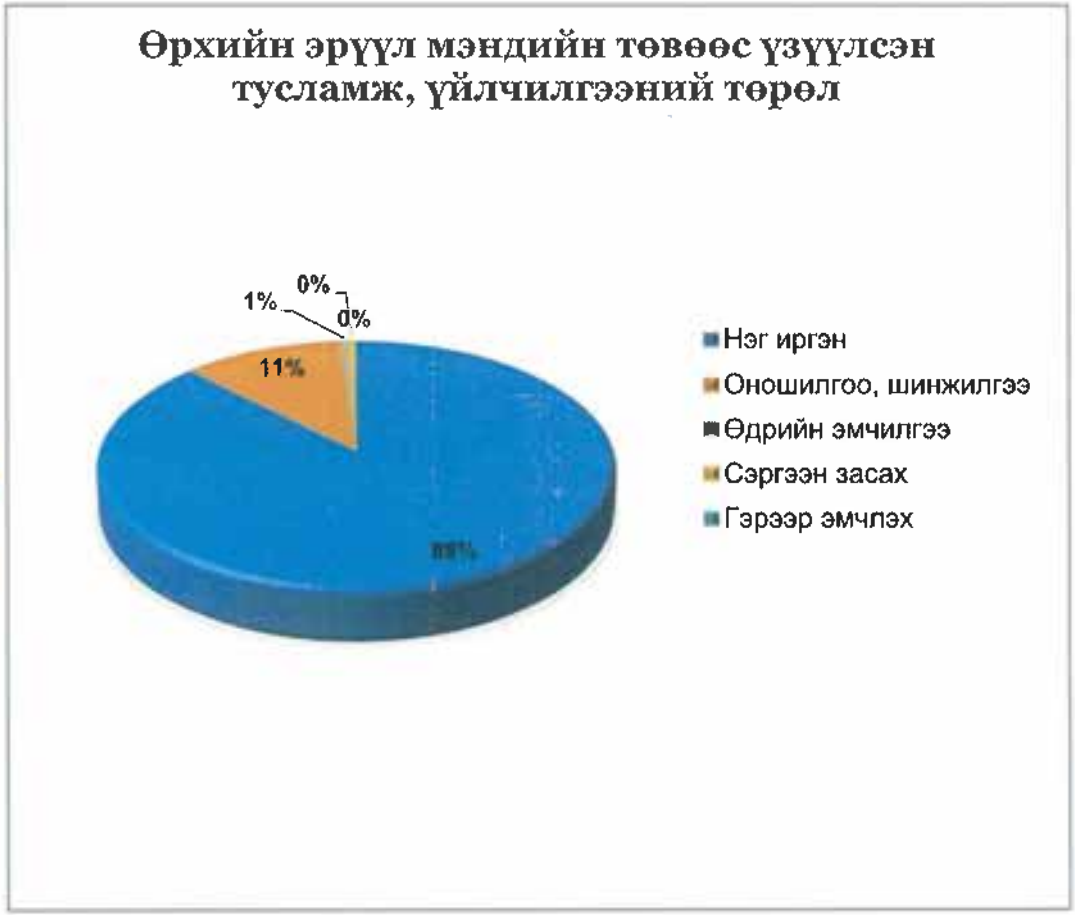


"20 минутын хот" үзэл баримтлалын хүрээнд нийгмийн суурь үйлчилгээг оршин суугаа газартаа авах зорилгын хүрээнд хэрэгжүүлж буй "Үйлчлүүлэгч-төвтэй" тусламж, үйлчилгээний бизнесийн загварыг нэвтрүүлэх Төслийн удирдлагын багын процессын дүн шинжилгээний хэсгээс

НИЙСЛЭЛИЙН НЭГЭН ХОРООНЫ ӨРХИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВӨӨС ҮЗҮҮЛСЭН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ



Тусламж, үйлчилгээний төрөл	Тохиолдлын тоо
Зүрх, судасны өвчнийг илрүүлэх тусгай үзлэг	7,186
Бусад эмгэгийн хавсарсан эмчилгээний дараах хяналтын үзлэг	7,073
Чихрийн шижинг илрүүлэх тусгай үзлэг	6,868
Хөхний хавдрыг илрүүлэх тусгай үзлэг	2,986
Асрамж болон бусад удаан хугацааны халамжийн газруудад суугчдын эрүүл мэндийн хэвшмэл ерөнхий үзлэг	2,594

СБД –ийн 11-р хороонд 17511 иргэн оршин суудаг 44% нь өрхийн эмнэлэгт ханддаг. Нэг иргэн жилд дунджаар 2.5 удаа өрхийн эмнэлгээр үйлчлүүлдэг. Үүнээс 0 – 1 насныхан дунджаар 6.5 удаа, 55-аас дээш насныхан 7.8 удаа үйлчлүүлдэг байна.

"20 минутын хот" үзэл баримтлалын хүрээнд нийгмийн суурь үйлчилгээг оршин суугаа газартаа авах зорилгын хүрээнд хэрэгжүүлж буй "Үйлчлүүлэгч-төвтэй" тусламж, үйлчилгээний бизнесийн загварыг нэвтрүүлэх Төслийн удирдлагын багын процессын дүн шинжилгээний хэсгээс

ЛАВЛАГАА ШАТЛАЛЫН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ АВАХАД ТУЛГАМДДАГ АСУУДАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

ИРГЭН ДОРЖ ДҮҮРГИЙН ЭМНЭЛЭГТ ХАНДААД ТӨРСӨН СЭТГЭГДЭЛ



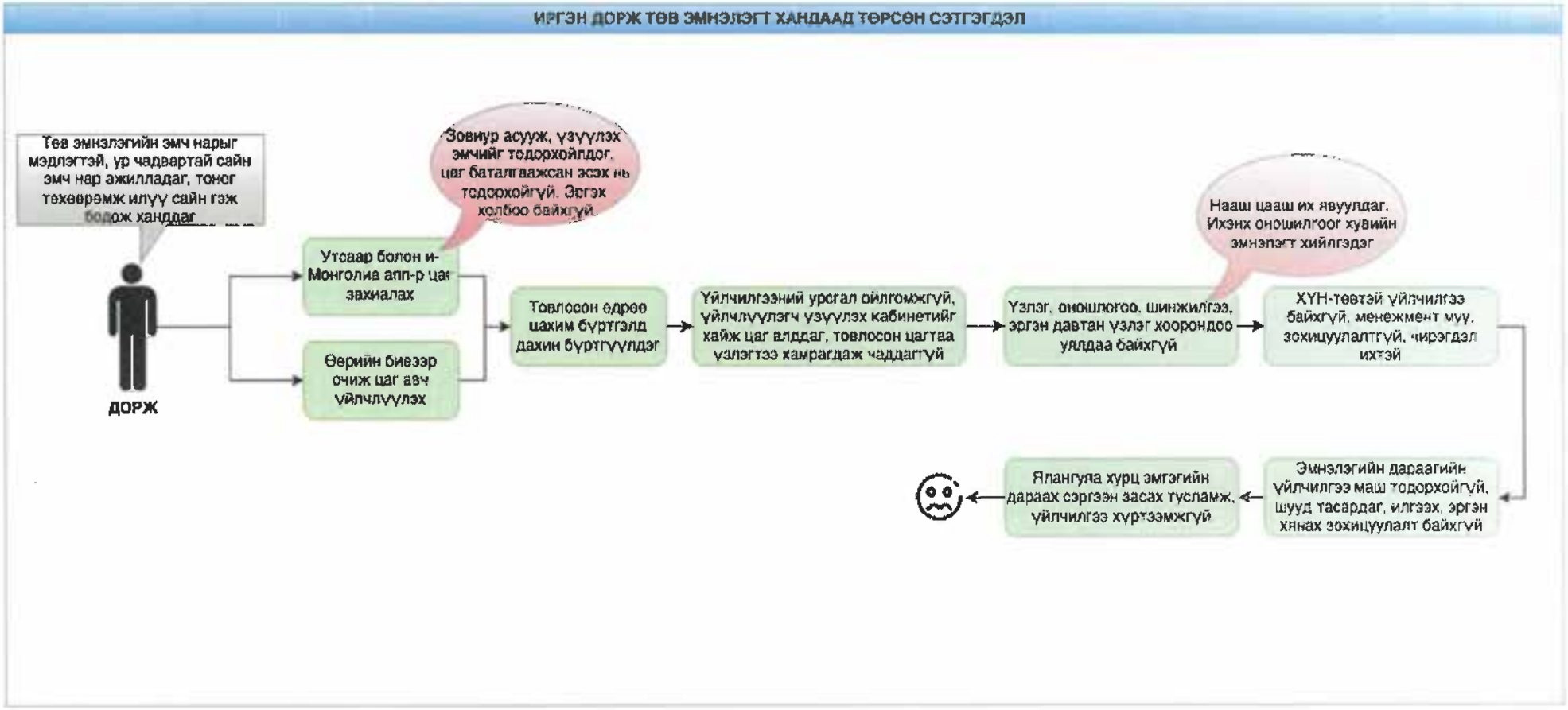
"20 минутын хот" үзэл баримтлалын хүрээнд нийгмийн суурь үйлчилгээг оршин суугаа газартаа авах зорилгын хүрээнд хэрэгжүүлж буй "Үйлчлүүлэгч-төвтэй" тусламж, үйлчилгээний бизнесийн загварыг нэвтрүүлэх Төслийн удирдлагын багын процессын дүн шинжилгээний хэсгээс

ИРГЭНД ТӨРӨЛЖСӨН МЭРГЭШЛИЙН ТӨВ ЭМНЭЛГЭЭС ҮЗҮҮЛЭХ ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ АВАХАД ТУЛГАМДДАГ АСУУДАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

ИРГЭН ДОРЖ ТӨВ ЭМНЭЛЭГТ ХАНДААД ТӨРСӨН СЭТГЭГДЭЛ

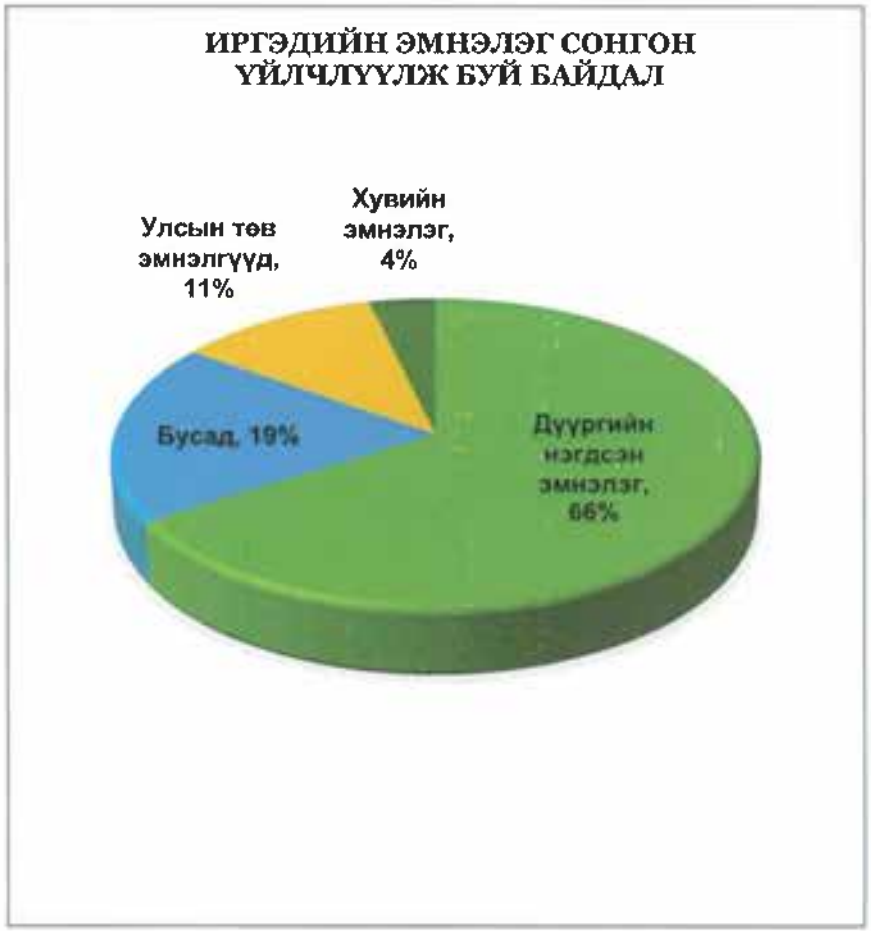


"20 минутын хот" үзэл баримтлалын хүрээнд нийгмийн суурь үйлчилгээг оршин суугаа газартаа авах зорилгын хүрээнд хэрэгжүүлж буй "Үйлчлүүлэгч-төвтэй" тусламж, үйлчилгээний бизнесийн загварыг нэвтрүүлэх Төслийн удирдлагын багын процессын дүн шинжилгээний хэсгээс

НИЙСЛЭЛИЙН НЭГЭН ХОРООНЫ ИРГЭД ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ АВАХ ХЭРЭГЦЭЭ ҮҮСЭХЭД АЛЬ ЭМНЭЛГИЙГ СОНГОДОГ ВЭ?

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ



Лавлагаа шатлалын амбулаторийн тусламж, үйлчилгээнд хандаж буй эхний 5-н шалтгаан

Нэгдсэн эмнэлэг		Улсын төв эмнэлгүүд		Хувийн эмнэлгүүд	
I	Амьсгалын дээд замын цочмог халдвар	I	Тархины судасны өвчин	I	Амьсгалын дээд замын цочмог халдвар
II	Гэдэсний бусад өвчин	II	Амьсгалын дээд замын бусад өвчин	II	Нүдний эмгэг
III	Томуу ба хатгалгаа	III	Бамбай булчирхайн эмгэгүүд	III	Улаан хоолой, ходоод, дээд гэдэсний өвчин
IV	Амны хөндий, шүлсний булчирхай ба эрүүний өвчин	IV	Улаан хоолой, ходоод, дээд гэдэсний өвчин	IV	Амьсгалын доод замын бусад цочмог халдвар
V	Улаан хоолой, ходоод, дээд гэдэсний өвчин	V	Цусны даралт ихсэх өвчнүүд	V	Жирэмсэнтэй холбоотой эхийн бусад өвчин

СБД –ийн 11-р хороонд 17511 иргэн оршин суудаг ба нэг иргэн жилд дунджаар 1.7 удаа амбулаторийн тусламж үйлчилгээ авдаг. Үүнээс 0 – 1 насныхан дунджаар жилд 5 удаа, 55-аас дээш насныхан 3.6 удаа авдаг.

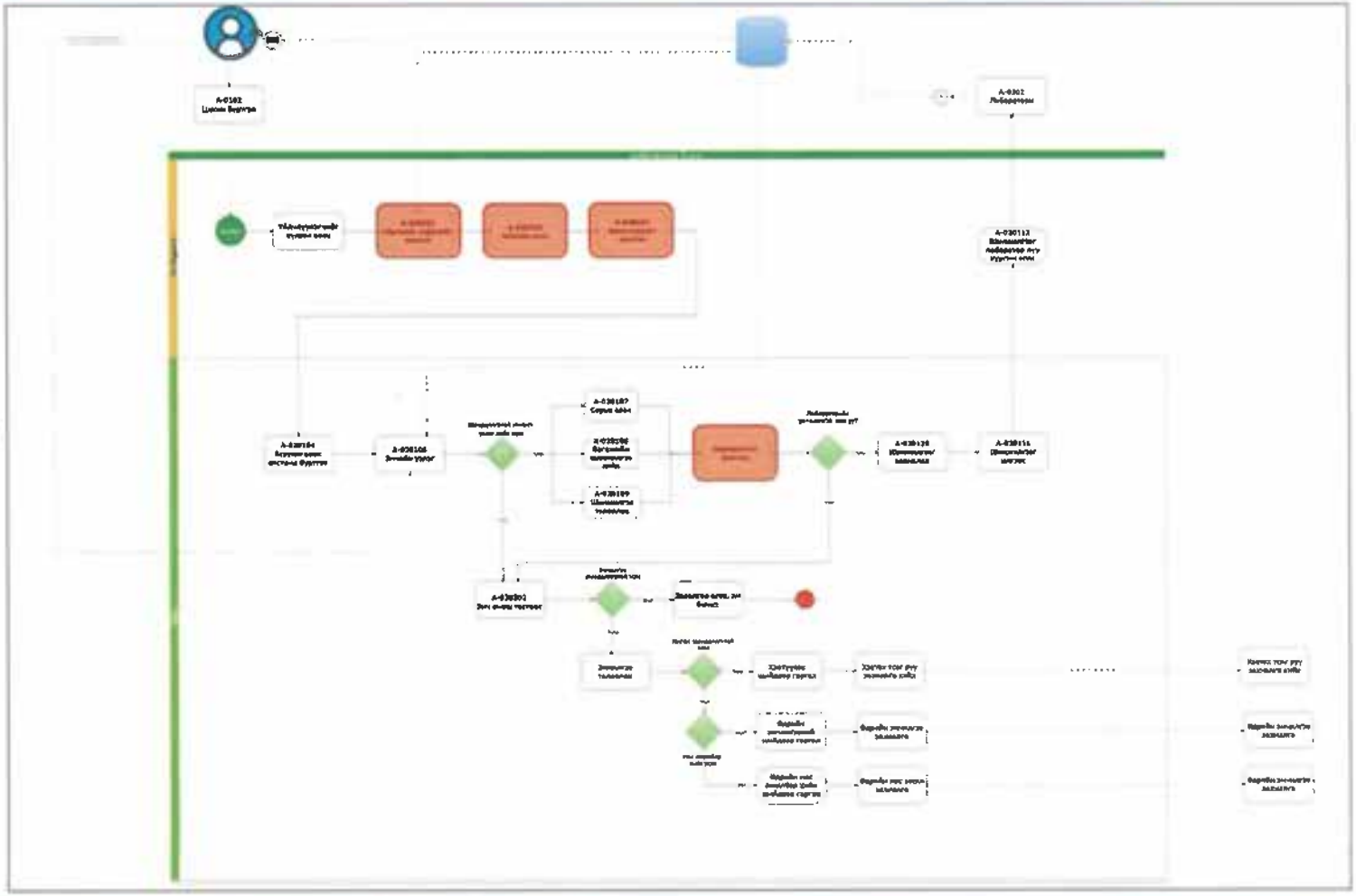
Нийт амбулаторийн тусламж үйлчилгээний 70% -ийг дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, 11% -ийг улсын төв эмнэлэг, 1% -ийг хувийн эмнэлгийг сонгож үйлчлүүлдэг байна.

"20 минутын хот" үзэл баримтлалын хүрээнд нийгмийн суурь үйлчилгээг оршин суугаа газартаа авах зорилгын хүрээнд хэрэгжүүлж буй "Үйлчлүүлэгч-төвтэй" тусламж, үйлчилгээний бизнесийн загварыг нэвтрүүлэх Төслийн удирдлагын багын процессын дүн шинжилгээний хэсгээс

ЭМНЭЛГИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ҮЙЛ ЯВЦ, ПРОЦЕСС ДЭЭР ТУЛГАРДАГ АСУУДАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ



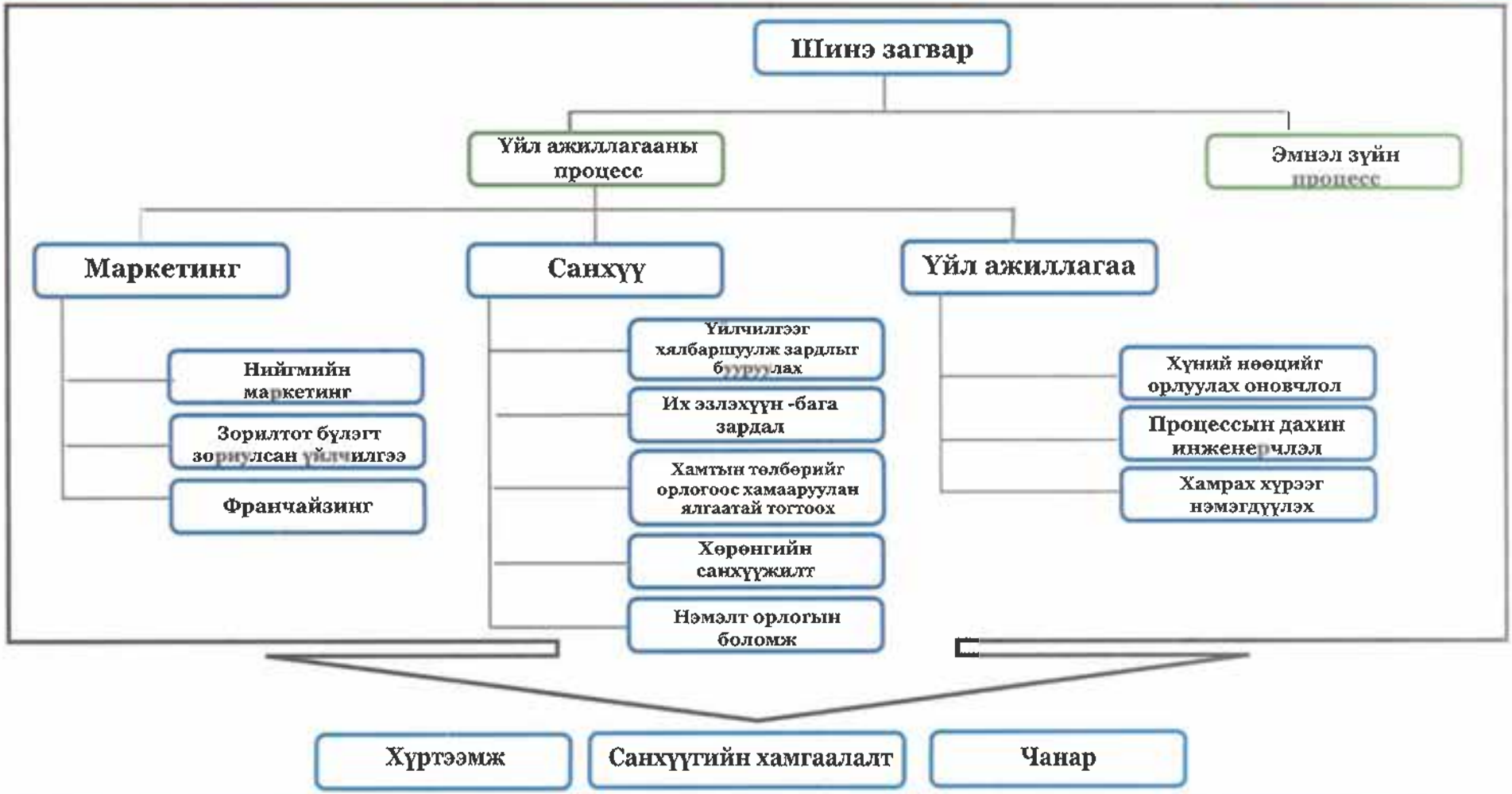
- Эмнэлгийн тасаг нэгжийн бүтэц, зохион байгуулалтыг өвчтөнд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний процессоос тусдаа, салангид авч үздэг
- Тасаг нэгж, чиг үүргээр хуваагддаг байдал нь эмнэл зүйн олон мэргэжилтний багийн нэгдмэл ажиллагааг хязгаарладаг, нөөцийн үр ашиггүй хуваарилалтыг бий болгодог
- Процессыг удирддаггүй тул нэг ажлыг маш олон давтаж хийдэг, бүтээмж муу, үүнээс үүдэлтэй зохиомол ажлын ачаалал үүсдэг
- Тусламж, үйлчилгээг зохицуулж буй тушаалууд, бүтэц, үйл ажиллагааны стандарт нь “өвчтөн-төвтэй” процессыг гацаа саад нь бөгөөд зардлыг нэмэгдүүлж байгаа гол хүчин зүйл болж байна.

“20 минутын хот” үзэл баримтлалын хүрээнд нийгмийн суурь үйлчилгээг оршин суугаа газартаа авах зорилгын хүрээнд хэрэгжүүлж буй “Үйлчлүүлэгч-төвтэй” тусламж, үйлчилгээний бизнесийн загварыг нэвтрүүлэх Төслийн удирдлагын багын процессын дүн шинжилгээний хэсгээс

ХҮН АМД ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭГ ХҮРГЭХ ШИНЭ ЗАГВАРЫН ҮЗЭЛ САНАА

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ



Bhattacharyya et al, Innovative health service delivery models in low and middle income countries - what can we learn from the private sector?, Health Research Policy and Systems 2010

МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРАЛ

АНХААРАЛ ХАНДУУЛСАНД БАЯРЛАЛАА!



ХУУЛЬ ЗҮЙН
ҮНДЭСНИЙ ХҮРЭЭЛЭН

“ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛИЙН ХЭРЭГЖИЛТИЙН ҮР ДАГАВРЫН ҮНЭЛГЭЭ”

Судалгааны тайлангийн танилцуулга
ХЗҮХ-ийн судлаачид Р.Хатансайхан, Б.Баярмаа, О.Энххүслэн

2025.06.17



Агуулга

- Үнэлгээ хийх хүрээг тогтоосон байдал
- “Практикт нийцэж байгаа байдал” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал
- “Харилцан уялдаатай байдал” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал
- “Зорилгод хүрсэн түвшин” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал
- Нэгдсэн дүгнэлт, зөвлөмж

Үнэлгээ хийх хүрээг тогтоосон байдал

ЭТҮтХ-ийн 7.1, 7.2 дахь хэсэг	Иргэний эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрхтэй холбоотой асуудал
ЭТҮтХ-ийн 15 дугаар зүйл	Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүн, түүнд тавигдах шаардлагатай холбоотой асуудал
ЭТҮтХ-ийн 16 дугаар зүйл	Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлага, эрх, үүргийн талаар асуудал
ЭТҮтХ-ийн 5.1 дэх хэсэг	Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний практик хэрэгжилтэд тулгамдаж буй асуудал
ЭТҮтХ-ийн 5.2, 5.3 дахь хэсэг	Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нутаг дэвсгэрийн харьяаллын талаар асуудал
ЭТҮтХ-ийн 5.4, 5.5 дэх хэсэг	Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг сонгон шилгаруулах журмын практик хэрэгжилтийн асуудал
ЭТҮтХ-ийн 14.1, 14.2, 14.3 дахь хэсэг	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын тусгай зөвшөөрлийн практик асуудал
ЭТҮтХ-ийн 21.1 дэх хэсэг	Холбогдох эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн хэмжээ, нормативын талаар асуудал
ЭТҮтХ-ийн 23.1, 23.2 дахь хэсэг	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэхтэй холбоотой асуудал
ЭТҮтХ-ийн 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
ЭТҮтХ-ийн 17.1.2 дахь хэсэг	Энэхүү зохицуулалт нь Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуультай хэрхэн уялдаж байгаа болох талаар асуудал
ЭТҮтХ-ийн 21.2 дахь хэсэг	Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн болон тусгай эмнэлэг, амаржих газар, клиникийн санхүүжилттэй холбоотой журмын харилцан уялдаа
ЭТҮтХ-ийн 21.6 дахь хэсэг	Хувийн хэвшлийн төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, клиник, түргэн тусламжийн төвийн санхүүжилттэй холбоотой журмын харилцан уялдаа

“Практикт нийцэж байгаа байдал” шалгуур үзүүлэлт

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

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

Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн зохион байгуулалт, үйл ажиллагааны хэлбэртэй холбоотой 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.

Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн санхүүжилттэй холбоотой асуудал:

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

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

Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тоо, 2014-2023 он



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

Өрхийн эрүүл мэндийн төв ба харьяаллын хүн амын тооны хамаарлийг 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.

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

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.4 дэх хэсэгт заасны дагуу батлагдсан ***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.

Өрхийн эрүүл мэндийн төвтэй байгуулсан гэрээнд хяналт тавих харилцааг талуудын хооронд байгуулагдах гэрээнд тусгах байдлаар шийдвэрлэх боломжтой. Ингэснээр ЭТҮтХ-ийн 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.

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 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?

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлийн 19.1, 19.5, 19.8, 19.9, 19.10, 19.29 дэх хэсэг болон 41 дүгээр зүйлийн 41.3 дахь хэсэгт зааснаар хэрэгцээний тодорхойлолтод үндэслэн тусгай зөвшөөрөл олгохоор байна.

- Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлийн 19.5 дахь хэсэгт "Тусгай зөвшөөрөл хүсэгч байгууллага нь тэргүүлэх чиглэлийн хүрээнд тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллагаас хэрэгцээний тодорхойлолт авна." гэж заасан. Өөрөөр хэлбэл, хэрэгцээний тодорхойлолт гаргахын өмнө хэрэгцээний үнэлгээг хийх юм.

Практикт: хэрэгцээний тодорхойлолтын үнэлгээг гаргах мэргэжлийн нийгэмлэг, холбоог өдийг хүртэл бий болоогүй. Үүнээс үүдэж хэрэгцээний тодорхойлолт өгөх эсэхийг шийдвэрлэх үнэлгээг хийгдэхгүй байна. Иймээс хэрэгцээний тодорхойлолтын үнэлгээг гаргах мэргэжлийн байгууллагыг сонгон шалгаруулж, тус байгууллагын дүгнэлтэд үндэслэн хэрэгцээний тодорхойлолтыг гаргадаг байх нь зүйтэй.

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



Гол асуудал

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.

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

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 хугацаанд 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 орчныг шинэчлэн 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.

“Харилцан уялдаатай байдал” шалгуур үзүүлэлт

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 батлагдсан 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

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 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."

Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 12 дугаар сарын 30-ны өдрийн А/813 дугаар тушаалын хавсралтаар батлагдсан **"Эрүүл мэндийн байгууллага болон шатлал хооронд үйлчлүүлэгчийг шилжүүлэх журам"**

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.***

ЭТҮтХ-ИЙН 7 ДУГААР ЗҮЙЛИЙН 7.6 ДАХЬ ХЭСЭГ

Мөн Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 12 дугаар сарын 30-ны өдрийн А/813 дугаар тушаалын хавсралтаар батлагдсан "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 мэндийн байгууллага хооронд үйлчлүүлэгч шилжүүлэх үйл явц зохицуулагдана."
- Журмын 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.",
- Журмын 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."
- 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;"
- Журмын 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".

Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн байгууллагын ямар албан тушаалтан хариуцах, хянах талаар тодорхой тусгаагүй.

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.

ЭТҮтХ-ИЙН 7 ДУГААР ЗҮЙЛИЙН 7.6 ДАХЬ ХЭСЭГ

Дүгнэлт:

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.

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

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

- нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагаа, арга хэмжээний зардлыг эдийн засгийн ангиллаар;

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.

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 томьёолол 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

2016 оны Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 1.1 дэх хэсэгт заасан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэх зорилтын хүрээнд тус хуулийн 21 дүгээр зүйлд “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн зохицуулалт” гэзд 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.

“Зорилгод хүрсэн түвшин” шалгуур үзүүлэлт

Шалгуур үзүүлэлт	Шалгуур үзүүлэлтийн агуулга	Хуулийн холбогдох хэсэг	Холбогдох хэсэгт хамаарах асуудал
Зорилгод хүрсэн түвшин	Тухайн хууль хэрэгжиж эхэлснээс хойшхи хугацаанд төлөвлөсөн зорилгодоо хүрсэн эсэх байдлыг тогтооно.	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

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

Энэ хүрээнд дараах эрх зүйн баримт бичгүүдэд дүн шинжилгээг хийлээ.

1. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 7 дугаар зүйлийн 7.1, 7.2 дахь хэсэг;
2. 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”;
3. 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”;
4. 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;
5. 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.

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.

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 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

	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

Ялгааг тодорхойлох шалгуур		Хуулийн этгээдийн төрлүүд			
		Төрийн өмчит эмнэлэг	**ТӨК**	**Хувийн өмчит эмнэлэг**	**Хувийн өмчит компани**
1	Эрх 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	Хязаарлагдмал	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
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	Бүсдын нийтлэг хэрэгцээг хангах	Хүссэн хүний эрүүл байх хэрэгцээхангах үйлчилгээ үзүүлэх	Бүсдын нийтлэг хэрэгцээг хангах

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 ажиллагаг эрхэлж, зах зээлийн зарчмаар ажилладаг тогтолцооны онцлогтой.

“Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх зүйн зохицуулалтын үр дагаварт үнэлгээ хийлгэх, түүний хэрэгжилт, үр нөлөө нь ямар түвшинд байгаа вэ” ?

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

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, ЭМТҮТХ-ийн 15 болон 18, 21 дүгээр зүйлийн холбогдох заалтуудыг илүү ойлгомжтой болгох, зарим заалтуудад дээр нэмэлт, өөрчлөлтийг хийх шаардлага байна гэжээ.

“Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх зүйн зохицуулалтын үр дагаварт үнэлгээ хийлгэх, түүний хэрэгжилт, үр нөлөө нь ямар түвшинд байгаа вэ” ?

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.

“Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх зүйн зохицуулалтын үр дагаварт үнэлгээ хийлгэх, түүний хэрэгжилт, үр нөлөө нь ямар түвшинд байгаа вэ” ?

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

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;

“Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх зүйн зохицуулалтын үр дагаварт үнэлгээ хийлгэх, түүний хэрэгжилт, үр нөлөө нь ямар түвшинд байгаа вэ” ?

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

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 **0 хувь** нь төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулсан.

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.

Төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагад хамаарах зүйл заалтын хэрэгжилт, түүнд тулгамдаж буй асуудлыг тодорхойлох ?

d) Төлөөлөн удирдах зөвлөл үйл ажиллагаа явуулж буй эмнэлгүүд ба тэдгээрийн үнэлгээ /Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг, Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв, Ш.Н.Шастины нэрэмжит Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөл/

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР
ТӨВ ЭМНЭЛЭГ
АНХДАГЧ МАКЛАЙЛАГЧ

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.

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

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
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

Төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагад хамаарах зүйл заалтын хэрэгжилт, түүнд тулгамдаж буй асуудлыг тодорхойлох ?

d) Төлөөлөн удирдах зөвлөл үйл ажиллагаа явуулж буй эмнэлгүүд ба тэдгээрийн үнэлгээ /Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг, Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв, Ш.Н.Шастины нэрэмжит Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөл/

АРЬСНЫ ӨВЧИН СУДЛАЛЫН ҮНДЭСНИЙ ТӨВ

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.

Төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагад хамаарах зүйл заалтын хэрэгжилт, түүнд тулгамдаж буй асуудлыг тодорхойлох ?

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%**

Төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагад хамаарах зүйл заалтын хэрэгжилт, түүнд тулгамдаж буй асуудлыг тодорхойлох ?

d) Төлөөлөн удирдах зөвлөл үйл ажиллагаа явуулж буй эмнэлгүүд ба тэдгээрийн үнэлгээ /Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг, Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв, Ш.Н.Шастины нэрэмжит Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөл/

П. Н. Шастины нэрэмжит
УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

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

Төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагад хамаарах зүйл заалтын хэрэгжилт, түүнд тулгамдаж буй асуудлыг тодорхойлох ?

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		
3.2. ТУЗ-ийн ажиллагаа	4	4.3
3.3. ГУ-ын ажиллагаа	72	1.6
3.4. Эмнэлгийн мэргэжилтэн	15	3.6
	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
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

“Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх зүйн зохицуулалтын үр дагаварт үнэлгээ хийлгэх, түүний хэрэгжилт, үр нөлөө нь ямар түвшинд байгаа вэ” ?

е) Эмнэлгийн байгууллагын засаглалыг сайжруулахад анхаарах асуудлууд /3/

1. 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.

“Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх зүйн зохицуулалтын үр дагаварт үнэлгээ хийлгэх, түүний хэрэгжилт, үр нөлөө нь ямар түвшинд байгаа вэ” ?

е) Эмнэлгийн байгууллагын засаглалыг сайжруулахад анхаарах асуудлууд /3/

2. 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.**

“Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх зүйн зохицуулалтын үр дагаварт үнэлгээ хийлгэх, түүний хэрэгжилт, үр нөлөө нь ямар түвшинд байгаа вэ” ?

е) Эмнэлгийн байгууллагын засаглалыг сайжруулахад анхаарах асуудлууд /3/

3.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 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.**

“ДҮГНЭЛТ”

- 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.

“ДҮГНЭЛТ”

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.

“ЗӨВЛӨМЖ”

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.

“Төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагад хамаарах зүйл заалтын хэрэгжилт, түүнд тулгамдаж буй асуудлыг

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” 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. 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.**

“Төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагад хамаарах зүйл заалтын хэрэгжилт, түүнд тулгамдаж буй асуудлыг

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” 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. 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**.

“Төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагад хамаарах зүйл заалтын хэрэгжилт, түүнд тулгамдаж буй асуудлыг

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

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. 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.

“Төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагад хамаарах зүйл заалтын хэрэгжилт, түүнд тулгамдаж буй асуудлыг

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

Жишээлбэл, хэдхэн хоногийн өмнө Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн захирлыг Эрүүл мэндийн сайд тушаал гаргаж ажлаас нь чөлөөлсөн. Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн хувьд төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвд хамаардаг. 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-д заасныг баримтлан Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийг захирлыг ажлаас чөлөөлсөн.

“Төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагад хамаарах зүйл заалтын хэрэгжилт, түүнд тулгамдаж буй асуудлыг

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

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.

ЭМтХ-ийн 17.10.5-д “эмнэлгийн захирлыг холбогдох журмын дагуу сонгон шалгаруулж томилох, чөлөөлөх”, ЭМТҮТХ-ийн 16.1 д “...эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагыг захирал гүйцэтгэнэ” гэж тус тус зааж өгсөн байна. Гэтэл ЭМТҮТХ-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.

“ДҮГНЭЛТ”

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.

“ЗӨВЛӨМЖ”

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.

НЭГДСЭН 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 ерх, 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.

НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ

“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.

НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ

"Практикт нийцэж байгаа байдал" шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд:

- 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.

НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ

"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 ерх, 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 үйлцэтгэх бөгөөд санхүүжилт авах журам, үйлцэтгэлийг 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 үйлцэтгүүлэх 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, үйлцэтгэлийн 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 үйлцэтгэлд 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.

НЭГДСЭН 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.

нэгдсэн зөвлөмж

"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 төлөлцөөг 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 тогтооходоо 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 хугацаанд 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.

НЭГДСЭН ЗӨВЛӨМЖ

“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.

АНХААРАЛ ХАНДУУЛСАНД БАЯРЛАЛАА.



МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН
2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН
ХЭСГИЙН АХЛАГЧ, УИХ-ЫН ГИШҮҮН Д.ГАНМААГИЙН АЖЛЫН АЛБА

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛИЙН БУСАД УЛСЫН ХУУЛЬТАЙ ХИЙСЭН ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГАА

Т.Мөнх-Оргил, АНУ-ын Вашингтоны Их Сургууль,
Хууль зүйн ухааны магистр, Ажлын албаны зөвлөх,
2025 оны 06 дугаар сарын 18

ОРШИЛ

МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН
ДАРГЫН
2024 ОНЫ 98 ДУГААР
ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН

1. Удиртгал
2. Улс орнуудын хууль, эрх зүйн тойм
3. Харьцуулсан дүн шинжилгээ
4. Дүгнэлт

1. УДИРТГАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ
2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР
БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ нь иргэдийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах эрхийг баталгаажуулж, тэгш, чанартай үйлчилгээ авах нөхцөлийг бүрдүүлэхэд гол зорилго нь оршдог. Хуучин социалист тогтолцоотой Монгол Улсыг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээгээр дэлхийд тэргүүлэгч, өндөр хөгжилтэй орон болох **Солонгос Улс**, манай улстай ижил хуучин социалист тогтолцоотой дэлхийд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээгээр тэргүүлж байгаа мөн цахим эрүүл мэндээр тэргүүлэгч **Эстони улс**ын Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний адил төсөөтэй хуулиудтай тус тус харьцуулан судлав.

Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний **хүртээмж**, эмнэлгийн байгууллагын **бүтэц зохион байгуулалт**, **иргэдийн эрх**, **цахим эрүүл мэнд**, **эмчийн болон эмнэлгийн хариуцлаг**ыг хууль зүйн үүднээс голчлон тайлбарлана.



Бүгн Найрамдах
Солонгос Улс



Монгол Улс



Бүгн Найрамдах
Эстони Улс

2. УЛС ОРНУУДЫН ХУУЛЬ, ЭРХ ЗҮЙН ТОЙМ

МОНГОЛ УЛС

Хууль зүйн үндэс: Эрүүл мэндийн тухай хууль (2011), Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль (2016), Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль (2015)
Загвар: Улсын төсвөөр санхүүждэг төвлөрсөн тогтолцоотой
Сорилтууд: Хот хөдөөгийн ялгаа, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж, менежментийн дутагдал

СОЛОНГОС УЛС

Хууль зүйн үндэс: Эмнэлгийн үйлчилгээний тухай хууль (2020), Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль (2011)
Загвар: Заавал эрүүл мэндийн даатгалд хамрагддаг, эмнэлгийн ихэнх хувь нь хувийн эмнэлэг эзэлдэг
Онцлог: Эрүүл мэндийн маргаан тасалдаг тусгай байгууллагатай

ЭСТОНИ УЛС

Хууль зүйн үндэс: "Эрүүл мэндийн үйлчилгээний байгууллагын тухай хууль (2001), Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль (2002)
Загвар: Даатгалд суурилсан, төрөөс зохицуулдаг
Онцлог: Цахим эрүүл мэндийн салбарт дэлхийд тэргүүлэгч

3. ХАРЬЦУУЛСАН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Монгол	Солонгос	Эстони
Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хууль 7 бүлэг 24 зүйл	Эмнэлгийн үйлчилгээний тухай хууль 8 бүлэг 92 зүйл	Эрүүл мэндийн үйлчилгээний байгууллагын тухай хууль 7 бүлэг 76 зүйл
1-Р БҮЛЭГ. НИЙТЛЭГ ҮНДЭСЛЭЛ	**1-Р БҮЛЭГ. ЕРӨНХИЙ ҮНДЭСЛЭЛҮҮД**	**1-Р БҮЛЭГ. ЕРӨНХИЙ ҮНДЭСЛЭЛҮҮД**
1-р зүйл. Хуулийн зорилт Энэ хуулийн зорилт нь хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулах, удирдах, санхүүжүүлэх, хяналт тавих үйл ажиллагаатай холбогдсон харилцааг зохицуулахад оршино.	**1-р зүйл. Зорилго** Энэхүү хууль нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт, шаардлага, мөн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг удирдах, санхүүжүүлэх, хяналт тавих журмыг тогтооно.	**§1. Хуулийн хэрэглэх хүрээ** Энэ хууль нь эрүүл мэндийн үйлчилгээг зохион байгуулах, түүний шаардлагыг тогтоох, мөн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний удирдлага, санхүүжилт, хяналтын журмыг зохицуулна.
3-р зүйл. Нэр томьёоны тодорхойлолт Нийт 8 нэр томьёог тодорхойлсон Энэ хуульд тодорхойлох шаардлагатай зарим нэр томьёог Эрүүл мэндийн тухай хуульд тодорхойлсон байдаг.	Томьёолсон зүйл байхгүй тухайн заалт болгон дээр тодорхойлж өгсөн. Нийт 16 нэр томьёог тодорхойлсон	Заалт болгон дээр тодорхойлж өгсөн Нийт 11 нэр томьёог тодорхойлсон

3. ХАРЬЦУУЛСАН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Монгол	Солонгос	Эстони
2-Р БҮЛЭГ. ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ	**1-Р БҮЛЭГ. ЕРӨНХИЙ ҮНДЭСЛЭЛҮҮД**	**2-Р БҮЛЭГ. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭ ҮЗҮҮЛЭХ ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ**
4-р зүйл. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төрөл - Өрхийн анагаах ухааны эмнэлэг (Анхан шатны тусламж); - Өрхөөс бусад; - Жирэмсэн төрөлт, төрсний дараахь үед эх,ураг, нярайд эмнэлэг; - 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, илааршуулахад 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. **5-13 дугаар зүйлүүд дээр зохион байгуулалт, чиг үүргийг тусгасан.**	3-р зүйл. Эмнэлгийн байгууллага Энэ хуульд заасан "эмнэлгийн байгууллага" гэдэг нь эмнэлгийн ажилтнууд олон нийтэд болон тодорхой бүлгийн хүмүүст эмнэлгийн тусламж, эх барих тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг газрыг хэлнэ. 1. Клиник түвшний эмнэлгийн байгууллага: (Гадуур эмчлүүлэх) Клиник эмнэлэг, Шүдний эмнэлэг, Уламжлалт эмнэлэг; 2. Эх барих эмнэлэг 3. Эмнэлгийн түвшний эмнэлгийн байгууллага (Хэвтан эмчлүүлэх) (а) Эмнэлэг; (б) Шүдний эмнэлэг; (в) Уламжлалт анагаах ухааны эмнэлэг; (г) Удаан хугацааны асаргааны эмнэлэг; (д) Сэтгэцийн эрүүл мэндийн эмнэлэг; (е) Ерөнхий эмнэлэг. 3.2. Эмнэлэг (багадаа 30 ортой) 3.3. Ерөнхий эмнэлэг (багадаа 100 ихдээ 300 ортой) 3.4. Гуравдугаар шатны эмнэлгүүдийг тодорхойлох (хүнд өвчнийг эмчлэх мэргэжлийн эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлдэг байх ёстой, хамгийн багадаа 20 мэргэжлийн хэлтэс байх ёстой) 3.5. Тусгай эмнэлэг	1-р хэсэг. Яаралтай тусламж 2-р хэсэг. Ерөнхий эмнэлгийн тусламж (Өрхийн эмнэлэг) (Монгол Улстай маш төстэй бүтэцтэй) 3-р хэсэг. Түргэн тусламжийн эмнэлгийн үйлчилгээ 4-р хэсэг. Тусгай мэргэжлийн эмнэлгийн үйлчилгээ 5-р хэсэг. Сувилахуйн тусламж 5[1]-р хэсэг. Эх барих - Нэр томьёо, - Ямар өвчтөнийг эмчлэх, - Харьяалал - Санхүүжилт, - Бүтэц зохион байгуулалт

3. ХАРЬЦУУЛСАН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ
2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР
БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Монгол
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН 4-Р БҮЛЭГ **ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ТОГТОЛЦОО**
15 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын төрөл 15.1.1.өрхийн эрүүл мэндийн төв; 15.1.2.сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв; 15.1.3.хөнгөвчлөх, асаргаа сувилгааны төв; 15.1.4.клиник; 15.1.5.амаржих газар; 15.1.6.нийгмийн эрүүл мэндийн төв; 15.1.7.нэгдсэн эмнэлэг; 15.1.8.сувилал; 15.1.9.түргэн тусламжийн төв; 15.1.10.сэргээн засах төв; 15.1.11.тусгай эмнэлэг; 15.1.12.тусгай мэргэжлийн төв. 15.1.13.төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг; 15.1.14.сувилахуйн төв. 15.2.Энэ хуулийн 15.1.12, 15.1.13-т заасан байгууллага нь эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын харьяанд ажиллана.

3. ХАРЬЦУУЛСАН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Монгол	Солонгос	Эстони
2-Р БҮЛЭГ. ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ	**3-Р БҮЛЭГ. ЭМНЭЛГИЙН БАЙГУУЛЛАГА 1-Р ХЭСЭГ. ЭМНЭЛГИЙН БАЙГУУЛЛАГА БАЙГУУЛАХ**	**3-Р БҮЛЭГ. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ШААРДЛАГА 3-Р ХЭСЭГ. ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА ЭРХЛЭХ ЛИЦЕНЗ**
14 дүгээр зүйл. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тусгай зөвшөөрөл 14.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллага эрх бүхий байгууллагаас олгосон тусгай зөвшөөрөлтэй байна. 14.2.Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19.3.1-д заасан тусгай зөвшөөрлийг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагад дараах төрлөөр олгоно: 14.2.1.өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ; 14.2.2.эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ; 14.2.3.эх барихын тусламж, үйлчилгээ; 14.2.4.эмнэлгийн яаралтай тусламж; 14.2.5.түргэн тусламжийн үйлчилгээ; 14.2.6.сувилахуйн дагнасан тусламж, үйлчилгээ; 14.2.7.сэргээн засахын дагнасан тусламж, үйлчилгээ. 14.3.Энэ хуулийн 14.2-т заасан төрлөөр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний болон техник, технологийн хэрэгцээний тодорхойлолт авах, мэргэжлийн үйл ажиллагааны тесөл боловсруулж хэрэгжүүлэх, тусгай зөвшөөрөл олгох, сунгах, түдгэлзүүлэх, хүчингүй болгох, хянах, бүртгэх, мэдээлэх үйл ажиллагаатай холбогдсон харилцааг Эрүүл мэндийн тухай хуулиар зохицуулна. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн **19-р зүйл. Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл олгох, сунгах, хүчингүй болгох**	**33.1–33.2 дахь заалтуудад** хэн эмнэлгийн байгууллага байгуулах эрхтэй болохыг заадаг. Үүнд: эмч, шүдний эмч, уламжлалт анагаах ухааны эмч, эх баригч, төрийн болон орон нутгийн байгууллага болон зарим төрийн өмчит хуулийн этгээдүүд багтдаг. **33.4 дэх заалтад эмнэлэг, ерөнхий эмнэлэг, шүдний эмнэлэг, уламжлалт анагаах ухааны эмнэлэг, асрамжийн эмнэлэг** зэргийг байгуулахад **аймаг, нийслэлийн захирагч-аас зөвшөөрөл авах** шаардлагатайг заасан. Үүнд барилга байгууламж, тоног төхөөрөмж, хүний нөөцийн стандарт болон бусад шаардлагууд хамаарна. **34-р зүйл. Теле эмнэлэг /telemedicine/** Эмч нар нь, 33 дугаар зүйлийн 1-т заасны дагуу, холбогдох мэдээлэл, харилцааны технологи ашиглан алслагдсан бүс нутагт эмнэлгийн мэдлэг буюу технологи өгөх зорилгоор теле эмнэлэг үйлчилгээ үзүүлэх боломжтой. Клиник хэмжээний буюу жижиг эмнэлгүүд зөвхөн мэдэгдэл гаргадаг. Харин эмнэлэг, ерөнхий эмнэлэгүүд нь заавал зөвшөөрөл авдаг.	**§40. Үйл ажиллагааны лицензийн шаардлага** (1) Дараах үйл ажиллагааны төрлүүдэд үйл ажиллагаа эрхлэх лицензшаардлагатай: - Өрхийн эрүүл мэндийн жагсаалт дээр үндэслэн ерөнхий эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх; - Яаралтай тусламж үйлчилгээ үзүүлэх; - Мэргэшсэн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх; - Бие даасан сувилахуйн үйлчилгээ үзүүлэх; - Бие даасан төрөх эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх. **§ 41. Үйл ажиллагаа эрхлэх лиценз авах өргөдөл** **§ 42. Үйл ажиллагааны лицензийн шалгуур** **§ 42¹. Үйл ажиллагааны лицензийн нэмэлт нөхцөлүүд**

3. ХАРЬЦУУЛСАН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Монгол	Солонгос	Эстони
3-Р БҮЛЭГ. ТӨРИЙН БОЛОН ОРОН НУТГИЙН ӨМЧИТ ЭМНЭЛГИЙН УДИРДЛАГА, ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ		**5-Р БҮЛЭГ. ЭМНЭЛГИЙН МЕНЕЖМЕНТ**
15 дугаар зүйл. Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүнийг сонгох, түүнд тавих шаардлага 15.30.Төрийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүнд нэр дэвшигчийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, орон нутгийн өмчит нэгдсэн эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүнд нэр дэвшигчийг аймаг, дүүргийн Засаг дарга шууд батламжилна. **16 дугаар зүйл. Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлага, эрх, үүрэг**	- Улсын эмнэлэг (төрийн өмчит) - Орон нутгийн эмнэлэг (орон нутгийн өмчит) Үйл ажиллагааны хэлбэр: Сан, корпорац Удирдлагын бүтэц: Захирал, Удирдах зөвлөл Хяналт: Орон нутгийн захиргаа хянадаг **50-р зүйл. Иргэний хуулийг жишээ болгон баримтлах** Энэ хуульд өөрөөр заагаагүй бол эмнэлгийн хуулийн этгээдэд хамаарах асуудалд Иргэний хуулийн заалтуудыг жишээ болгон баримтална. **Орон нутгийн эмнэлгийн төвүүд байгуулах болон удирдлагын тухай хууль (2010)**	**§ 55. Эмнэлгийн сүлжээг хөгжүүлэх төлөвлөгөө** **§ 56. Салбарын сайдын үүрэг** (Сайдын чиг үүрэг, үүнд тайлагнах баримт бичгүүдийг голчлон батална) **§ 57. Эрүүл мэндийн зөвлөл** (Эрүүл мэндийн зөвлөлнь энэ хуулийн 2, 3-р бүлэгт заасан чиг үүргийг гүйцэтгэнэ) **§ 66. Төрийн болон орон нутгийн засаг захиргаанд харьяалагддаг эрүүл мэндийн байгууллагуудын шинэчлэл** (1) Төрийн удирддаг эрүүл мэндийн байгууллагуудыг "Төрийн хуулийн этгээдийн үүсгэн байгуулах болон оролцох тухай хууль"-ийн дагуу хувийн эрх зүйн этгээдүүд болгон шинэчлэнэ. (2) Орон нутгийн засаг захиргаагаар удирддаг эрүүл мэндийн байгууллагуудыг, Орон нутгийн засаг захиргааны байгууллагын тухай хуулийн дагуу хувийн эрх зүйн этгээдүүд болгон шинэчлэнэ. (3) Төрийн эсвэл орон нутгийн засаг захиргаанд удирддаг эрүүл мэндийн байгууллагуудыг хувийн эрх зүйн этгээд болгон шинэчлэх үед, хүчин төгөлдөр хөдөлмөрийн гэрээ нь үүсгэн байгуулагдсан хувийн эрх зүйн этгээдүүдэд шилжүүлнэ. "Foundation of and Participation in Legal Persons in Private Law by the State Act"

3. ХАРЬЦУУЛСАН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Монгол	Солонгос	Эстони
5-Р БҮЛЭГ. ЭМЧИЙН ЭРХ, ҮҮРЭГ		**1 БОЛОН 2-Р БҮЛЭГ**
22 дугаар зүйл. Мэргэшсэн болон резидент эмчийн эрх, үүрэг 22.1.Мэргэшсэн эмч нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 28 дугаар зүйлд заасан эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүргээс гадна дараахь эрх эдэлж, үүрэг хүлээнэ: 22.2.Резидент эмч нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 28 дугаар зүйлд заасан эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүргээс гадна дараахь эрх эдэлж, үүрэг хүлээнэ:	**4-р зүйл. Эмнэлгийн ажилтан, эмнэлгийн байгууллагын дарга нарын хариуцлага** *(1) Эмнэлгийн ажилтан болон эмнэлгийн байгууллагын эрхлэгч нь эмчилгээний чанарыг сайжруулах, эмнэлгийн халдвараас урьдчилан сэргийлэх, эмнэлгийн технологийг хөгжүүлэх замаар өвчтөнд хамгийн сайн эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэхийг хичээх үүрэгтэй.* **4¹-р зүйл. Эмнэлгийн ажилтан, эмнэлгийн байгууллагын дарга нарын үүрэг** **15-р зүйл. Өвчтөнд үйлчилгээ үзүүлэхээс татгалзаж болохгүй нөхцөл** **19-р зүйл. Өвчтөний мэдээллийг нууцлах** **24-р зүйл. Эмчилгээний талаар зааварлах, тайлбарлах** **25-26-р зүйл. Тайлагнах**	**§3. Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд** **§ 6. Яаралтай тусламж үзүүлэх** **§ 4¹. Хувийн мэдээлэл боловсруулах** **§ 4². Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлсэн талаарх баримт бичгийн бүртгэл хөтлөх** Хөдөлмөрийн нөхцөл, цалин, ажлын цаг, жижүүр зэрэг нь **хамтын гэрээний дагуу** зохицуулагддаг. Эрүүл мэндийн ажилтныг хууль, ёс зүйн хэм хэмжээнд нийцүүлэн **тогтмол мэргэжлийн сургалтад** хамрагдахыг шаардана. Өвчтөний талаарх аливаа мэдээллийг зөвшөөрөлгүй **бусдад дамжуулах хориотой.**

4. ТОВЧ ДҮГНЭЛТ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Монгол	Солонгос	Эстони
СУЛ ТАЛ	**ОНЦЛОГ, ДАВУУ ТАЛ**	**ОНЦЛОГ, ДАВУУ ТАЛ**
- Энэ хуулиар зохицуулах зохицуулалтыг Эрүүл мэндийн тухай хуульд тусгагдсан (*холилдсон*); - Өвчтөний эрхтэй холбоотой зохицуулалт байхгүй. - Хот, хөдөөгийн ялгаатай байдлыг нарийвчлан зохицуулж өгөөгүй. (*Уламжлалт ахуйд нийц муу*) - Хүртээмжийг дээшлүүлэх зохицуулалт байхгүй. Үүнийг хэрхэн хэрэгжүүлэх тухай тусгаагүй; - Удирдлага, зохион байгуулалт хэт хатуу шаардлагатай.	- Өвчтөнд үзүүлэх хүртээмжид анхаарсан; - Чөлөөт байдал; - Эмнэлгийн байгууллагын зар сурталчилгааг энэ хуулиар зохицуулсан; - Хяналтын механизмыг сайтар зохицуулсан.	- Эрүүл мэндийн мэдээллийн системтэй холбоотой зохицуулалт; - Эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалт хувийн хэвшлийн удирдлага, зохион байгуулалтаар үйл ажиллагаа явуулдаг; - Төрийн бодлого боловсруулж түүнийг 5-н жилийн давтамжаар дагаж мөрддөг; - Анхан шатны тусламж үйлчилгээ буюу өрхийн эмнэлгийн зохицуулалт сайтай. - Өвчтөнийг тодорхойлж өгсөн. Өвчтөний эрх үүргийг зохицуулж өгсөн.

2. ХАРЬЦУУЛСАН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ

МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ
2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР
БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

АНХААРАЛ ХАНДУУЛСАНД БАЯРЛАЛАА!

МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН
2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН
ХЭСГИЙН АХЛАГЧ, УИХ-ЫН ГИШҮҮН Д.ГАНМААГИЙН АЖЛЫН АЛБА

Эрүүл мэндийн байгууллагуудтай хийсэн уулзалт, иргэдээс авсан сэтгэл ханамжийн судалгааны үр дүнгийн талаарх танилцуулга

М.Буянжаргал, АНУ-ын Иллиной мужын Их Сургууль,
Нийгмийн Эрүүл Мэндийн магистр, Ажлын алба
2025 оны 06 дугаар сарын 17

ТАНИЛЦУУЛГЫН АГУУЛГА

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

1.	Эрүүл мэндийн байгууллагуудтай хийсэн уулзалтуудын үр дүн
2.	Эмч, эмнэлгийн ажилчдаас авсан судалгааны үр дүн
3.	Иргэдээс авсан сэтгэл хангамжийн судалгааны үр дүн
4.	Дүгнэлт
5.	Асуулт болон хариулт

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГУУДТАЙ ХИЙСЭН УУЛЗАЛТ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГУУДТАЙ ХИЙСЭН УУЛЗАЛТУУДЫН ТОВЧ ТАНИЛЦУУЛГА

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГУУДТАЙ ХИЙСЭН УУЛЗАЛТ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Ажлын хэсгийн ахлагч УИХ-ын гишүүн Д.Ганмаа ажлын албаны хүмүүсийн хамт

- ***Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг,***
- ***Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг,***
- ***Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв,***
- ***Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв,***
- ***Сонгинохайрхан дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг,***
- ***Чингэлтэй дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг,***
- ***Сүхбаатар дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг,***
- ***Нийслэлийн "Амгалан" амаржих газар,***
- ***"Хүрээ" амаржих газар,***
- ***СХД-ийн 29-р хорооны "Ариун-энэрэл" өрхийн эрүүл мэндийн төв,***
- ***СБД-ийн 7-р хорооны "Энхсүндэр" өрхийн эрүүл мэндийн төв,***
- ***Улаанбаатар төмөр замын нэгдсэн эмнэлэг,***
- ***Цэргийн төв эмнэлэг,***
- ***Сэлэнгэ аймгийн Мандал сумын хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг,***
- ***Интермед эмнэлэг,***
- ***Өмнөговь болон Дорноговь аймгуудын сумын эрүүл мэндийн төвүүд*** зэрэг анхан, лавлагаа шатлалын, хувийн хэвшлийн нийт **20 гаруй** эрүүл мэндийн байгууллага дээр ажиллаж, удирдлагын баг, эмч, мэргэжилтнүүд, ажиллагсад, үйлүүлэгчидтэй уулзаж санал бодлыг сонсож ажилласан.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГУУДТАЙ ХИЙСЭН УУЛЗАЛТ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ













Эрүүл мэндийн байгууллагуудтай хийсэн уулзалтуудын үеэр авахуулсан зургуудаас

ТАНИЛЦУУЛГА БЭЛТГЭХ ЗААВАРЧИЛГАА БОЛОН УУЛЗАЛТЫН ҮЕЭР ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГ ӨРНҮҮЛЭХ АСУУЛТЫН ХҮРЭЭ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Танилцуулга бэлтгэх зааварчилгаа

- Танилцуулга хийх нийт хугацаа 20 минут, цагийг хатуу баримтлах
- Танилцуулгын нийт слайдын тоо 15-с хэтрэхгүй байх
- Танилцуулгыг бэлтгэхдээ тоон мэдээлэлд үндэслэж асуудлыг танилцуулах зарчим баримтлах, өөрсдийн дүгнэлтийг тусгах
- Энэхүү танилцуулгын зааварт заасан агуулгын хүрээнд танилцуулгыг бэлтгэх, энд заагаагүй бусад агуулгыг тусгахгүй байх
- Тулгамдаж буй асуудлыг энэхүү зааварт заасан хүрээнд тусгах
- Нэмэлт асуудал байвал 1 слайдаар нэмэлт асуудлыг тусгах

ЭМБ-ууд дээр хийсэн уулзалтуудын үеэр хэлэлцүүлэг өрнүүлэх асуултын хүрээ

1. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний ***чанарыг сайжруулахад хууль эрх зүйн зохицуулалт талаас яг ямар асуудал*** тулгамдаж байна вэ?
2. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний ***хүртээмжийг нэмэгдүүлэхэд хууль эрх зүйн талаас зөрчилдөж, хэрэгжүүлэх боломжгүй ямар асуудлууд*** байна вэ?
3. Эмнэлгийн мэргэжилтний ***мэргэжлийн хариуцлагатай холбоотой хууль эрх зүйн талаасаа шийдвэрлэх ёстой ямар асуудлууд*** байна вэ?
4. Эрүүл мэндийн ***тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх үйл ажиллагаанд хууль эрх зүйн талаас зохицуулалт шаардлагатай ямар асуудлууд*** байгаа вэ?
5. Эрүүл мэндийн салбарын ***бодлоготой холбоотой ямар асуудлууд*** байгаа вэ? Эмнэлгийн ***мэргэжилтнүүдэд чиглэсэн ямар бодлого*** дутагдаж байна вэ?

Тулгамдаж буй асуудал болон шийдэл

- Тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, мэргэжлийн хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгоход эрүүл мэндийн тухай, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль бусад хууль тогтоомжид өөрчлөлт оруулах санал болон шийдэл
- Эмнэлгийн хагас бие даасан байдлыг хангаж ажиллахад хууль эрх зүйн талаас талаас тулгамдаж буй асуудал болон шаардлагатай шийдлүүд

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГУУДТАЙ ХИЙСЭН УУЛЗАЛТ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГУУДТАЙ ХИЙСЭН УУЛЗАЛТУУДЫН ҮР ДҮН

ЛАВЛАГАА ШАТНЫ ЭМНЭЛГҮҮДЭЭС ИРҮҮЛСЭН НИЙТЛЭГ АСУУДАЛ, БАЙР СУУРЬ БА ШААРДЛАГАТАЙ ШИЙДЛҮҮД

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Хүснэгт 1:

№	Асуудлын ангилал	Нийтлэг асуудал	Эмнэлгүүдийн байр суурь, жишээ	Шаардлагатай өөрчлөлт, шийдэл
1.	***Санхүүжилт, ЭМД***	ЭМД-ын сангийн төвлөрсөн, уян хатан бус тогтолцоо	- Төлбөр бодит өртөгт хүрэхгүй - Хүнд хэлбэрийн мэс заслын тусламжид ор хоногийн нэмэлт шаардлагатай	- Бодит өртөгт тулгуурласан, уян хатан санхүүгийн тогтолцоо нэвтрүүлэх
2.	***Хүний нөөц, цалин, урамшуулал***	Урамшууллын системгүй, ур чадварын нэмэгдэл тооцох боломжгүй	- Хүний нөөцийн бодлого сул, цалингийн KPI байхгүй - Гүйцэтгэлд суурилсан цалин, эрх зүйн орчин хангалтгүй	- KPI ба үр дүнд суурилсан урамшуулал, цалин хөлсний шинэчлэл - Эрх зүйн зохицуулалт боловсронгуй болгох
3.	***Цахим систем***	HIGS системийн мэдээлэл дутмаг, уялдаа муу	- Програм гацах, мэдээлэл зөрөх, тайлангийн хугацаа доголдох - ЭМДЕГ шалгуур тодорхойгүй, маргаан үүсгэдэг	- Цахим системийн уялдаа сайжруулах - Ил тод, шуурхай мэдээлэл хүргэх - Анхан шатны баримт, шалгуурт стандарт тогтоох

Хүснэгт 1 үргэлжлэл:

№	Асуудлын ангилал	Нийтлэг асуудал	Эмнэлгүүдийн байр суурь, жишээ	Шаардлагатай өөрчлөлт, шийдэл
4.	***Удирдлага, шийдвэр гаргалт***	ТУЗ-ийн шийдвэр удаашралтай, дотоод зохион байгуулалт саармаг	- ТУЗ, ЭМДҮЗ, ЭМДЕГ-ийн шийдвэрүүд удаашралтай - Гэрээний хавсралтад өөрчлөлт оруулах явц удаан	- Удирдлагын хурдан, шуурхай тогтолцоо бүрдүүлэх - Шинэ техник, технологийг нэвтрүүлэх үйл явцыг дэмжих
5.	***Эрх зүйн орчин***	Хууль, дүрэм журам эмнэлгийн нөхцөл байдалд нийцэхгүй	- Эрх зүйн орчин KPI-д суурилсан цалинг дэмждэггүй	- Эрүүл мэндийн салбарын онцлогт нийцсэн зохицуулалт хийх
6.	***Судалгаа, хамтын ажиллагаа***	Хангалтгүй, системтэй биш	- Шинжлэх ухааны судалгаа болон гадаад хамтын ажиллагаа дутмаг	- Судалгаа, шинжилгээ, олон улсын хамтын ажиллагааг өргөжүүлэх

Хүснэгт 2:

№	Асуудлын ангилал	Нийтлэг асуудал	Гол шалтгаан	Шаардлагатай дэмжлэг, шийдэл
1.	***Санхүүжилт***	- Цалин хөлс, нийгмийн баталгаа сул - Санхүүжилт хангалтгүй, уян хатан байдал сул	- Хамтарсан хэлэлцээрийн заалтууд бүрэн хэрэгжээгүй - Санхүүгийн болон бодлогын дэмжлэг дутмаг - Төрийн санд данстай байх хязгаарлалт	- Цалинг инфляцтай уялдуулан нэмэх - Санхүүгийн зохицуулалтыг уян хатан болгох
2.	***Хүний нөөц***	- Эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн хамгаалалт сул - Хүний нөөцийн хомсдол - Ажиллах нөхцөл, урамшууллын систем боловсронгуй бус	- Мэргэжлийн эмч, сувилагч дутагдалтай	- Эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн орчныг сайжруулах - Хүний нөөцийн тогтвор суурьшлыг хангах бодлого - Сургалтын квот олгох

Хүснэгт 2 үргэлжлэл:

№	Асуудлын ангилал	Нийтлэг асуудал	Гол шалтгаан	Шаардлагатай дэмжлэг, шийдэл
3.	***Хууль эрх зүй***	- Эрүүл мэндийн хууль эрх зүйн зохицуулалт тодорхойгүй - Мэргэжлийн хариуцлагын тогтолцоо сул - Орон сууцны хөтөлбөрт хамрагдах нөхцөл хангалтгүй	- Эрүүл мэндийн хууль тогтоомжийн уялдаа сул - ЭМД-ын зохицуулалт хангалтгүй	- ЭМД-ын тухай хуульд өөрчлөлт оруулах - Орон сууцны хөтөлбөрт урьдчилгаагүй хамруулах
4.	***Дэд бүтэц ба үйл ажиллагаа***	- Барилга, байгууламж хуучирсан - Тусламж үйлчилгээний хүртээмж хязгаарлагдмал	—-	- Барилга байгууламжийг шинэчлэх, шинээр барихад дэмжлэг үзүүлэх - “Өдрийн эмчилгээ”-ний хамтын төлбөрөөс чөлөөлөх - Эмийн нэгдсэн худалдан авалтад хамруулах

Хүснэгт 3:

№	Асуудлын ангилал	Тулгамдсан асуудал	Гол шалтгаан	Шаардлагатай дэмжлэг, шийдэл
1.	***Санхүүжилт***	- Санхүүгийн дутмаг байдал - Нийгмийн эрүүл мэндийн түсгай санхүүжилт байхгүй	- Нэг иргэнд ногдох санхүүжилт зах зээлийн үнийн өсөлттэй уялдахгүй байх - Тусламж үйлчилгээний төрлүүдийн ялгаатай санхүүжилтийн хэрэгцээ	- Санхүүжилтийн хэмжээг нэмэгдүүлэх - Үйлчилгээний төрөл, ачаалалд суурилсан тариф боловсруулах - Нийгмийн эрүүл мэндийн үйлчилгээнд зориулсан тусдаа төсөв байгуулах
2.	***Хүний нөөц***	- Эмч, сувилагч нарын тогтворгүй байдал - Түр ажиллах, ажлын байраа орхих явдал элбэг	- Цалин, нийгмийн баталгаа хангалтгүй - Ажлын ачаалал хэт өндөр - Мэргэжилтний ур чадвар алдагдах, тасралтгүй үйлчилгээ алдагдах	- Цалинг нэмэгдүүлэх - Ажлын нөхцөлийг сайжруулах - Зорилтот бэлтгэл, шилжүүлгийн бодлого - Тогтвор суурьшилтай ажиллах орчныг бүрдүүлэх, урамшууллын систем нэвтрүүлэх

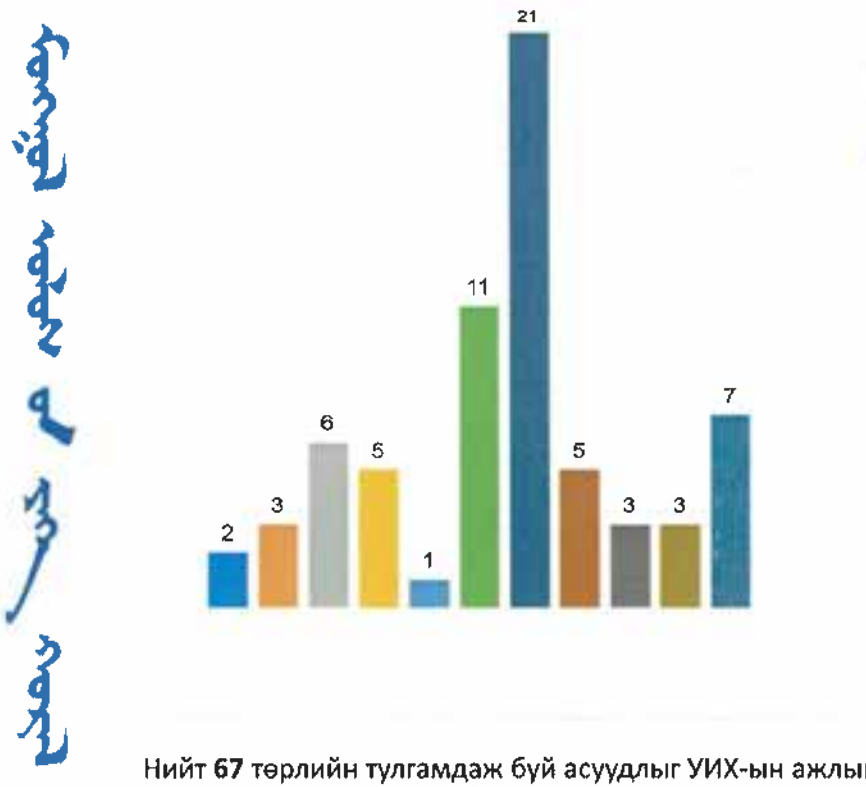
Хүснэгт 3 үргэлжлэл:

№	Асуудлын ангилал	Тулгамдсан асуудал	Гол шалтгаан	Шаардлагатай дэмжлэг, шийдэл
3.	***Дэд бүтэц, тоног төхөөрөмж***	- Үзлэгийн өрөө хүрэлцээгүй, сургалт болон сэргээн засах өрөө байхгүй	- Хуучин барилга, шинэчлэл хийгдээгүй - Тоног төхөөрөмж дутагдалтай	- Шинэ өрөө, тоног төхөөрөмжөөр хангах - Сэргээн засах болон сургалтын өрөө байгуулах
4.	***Мэдээллийн систем***	- Цахим бүртгэл, мэдээллийн системийн гүйцэтгэл сул	- Лавлагаа шатлалтай уялдаа холбоо муу - Эмнэлгүүдийн хооронд өгөгдөл солилцоо муу	- ЭМД, төв эмнэлгүүдтэй холбогдох нэгдсэн систем бүрдүүлэх - Эмч нарт цахим системийн сургалт

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГУУДАД ТУЛГАМДАЖ БУЙ АСУУДЛЫН ДҮГНЭЛТ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ



- Эрүүл мэндийн тогтолцоо дахь тусламж, үйлчилгээг хүргэх чиг үүргийн засаглал, удирдлага, зохион байгуулалттай холбоотой хууль эрх зүйн асуудал
- хүн амд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний зохицуулалт, нэгдмэл байдалтай холбоотой хууль эрх зүйн асуудал
- лавлагаа шатлалын төрийн эрүүл мэндийн байгууллагын хагас бие даасан байдалтай холбоотой хууль эрх зүйн асуудал
- санхүүжилттэй холбоотой хууль эрх зүйн асуудал
- цахим тогтолцоотой холбоотой хууль эрх зүйн асуудал
- эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хангамж, ажлын ачаалал, бүтээмж, ажлын гүйцэтгэл үр дүнтэй нь уялдсан цалин хөлс, урамшуулал олгох үйл ажиллагаатай холбоотой хууль эрх зүйн асуудал
- Эрүүл мэндийн бодлого, зохицуулалттай холбоотой ЭМЯ-ны чиг үүрэгт хамаарах асуудал
- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилттэй холбоотой ЭМДЕГ-ын чиг үүрэгт хамаарах асуудал
- Эрүүл мэндийн байгууллагын менежементтэй холбоотой байгууллагын удирдлагын чиг үүрэгт хамаарах асуудал
- Эрүүл мэндийн бусад ажлын хэсгийн удирдамжийн хүрээнд хамаарах асуудал
- Бусад салбарын хууль эрх зүйн зохицуулалттай уялдуулах асуудал

Нийт **67** төрлийн тулгамдаж буй асуудлыг УИХ-ын ажлын хэсэгт ирүүлснээс ангуулгаар нь бүлэглэж нэгтгэхэд ***эрүүл мэндийн бодлого, зохицуулалттай холбоотой хамгийн их буюу 21***, эрүүл мэндийн салбарын **хүний нөөцийн асуудлын эрх зүйн зохицуулалттай холбоотой 11** асуудал дэвшүүлсэн бол ***тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах талаар тулгамдаж буй асуудал ирүүлээгүй***.

ЭМЧ, ЭМНЭЛГИЙН АЖИЛЧДААС АВСАН АСУУМЖИЙН ҮР ДҮН

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ
2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР
БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГУУДТАЙ ХИЙСЭН УУЛЗАЛТУУДЫН ҮЕЭР ЭМЧ, ЭМНЭЛГИЙН АЖИЛЧДААС АВСАН АСУУМЖИЙН ҮР ДҮН

АСУУМЖ БОЛОВСРУУЛСАН АРГА ЗҮЙ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Эмнэлгийн ажиллагсдаас авах асуумж

Сайн байна уу?
Та доорх бүх асуултад хариулахдаа зөвхөн нэг хариултыг сонгоно уу.
Баярлалаа.

1. Байгууллагынхаа удирдлагын үйл ажиллагаанд сэтгэл ханамжтай байдаг уу?

- А. Тийм
- В. Үгүй







- Ажлын хэсгийн удирдамжид заасан асуудлаар асуумж авсан ба үүнд нийтдээ **273** эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, бусад ажиллагсад хамрагдсан.
- Хаалттай хэлбэрийн **6 асуулт** бүхий асуумж
- Түүврийн арга: **Зорилтот түүвэрлэлт** (Purposive sampling)
- Асуултуудыг **Likert scale** ашиглан үнэлсэн
- QR code
- Цахим хэлбэр

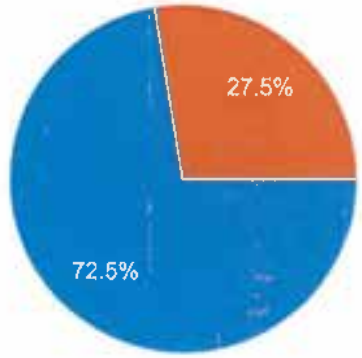
АСУУМЖИЙН ҮР ДҮН

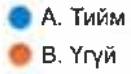
МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

1. Байгууллагынхаа удирдлагын үйл ажиллагаанд сэтгэл ханамжтай байдаг уу?

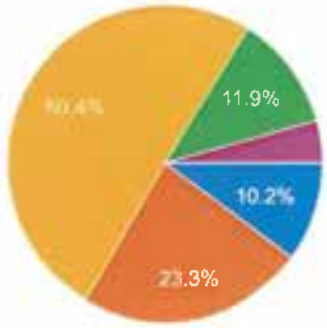
236 responses

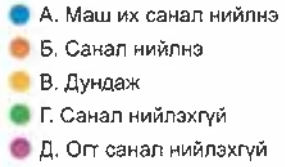




2. Эрүүл мэндийн салбарын одоогийн хууль тогтоомж нь таны мэргэжлийн үйл ажиллагаанд бүрэн зохицуулж чаддаг эсэх?

236 responses





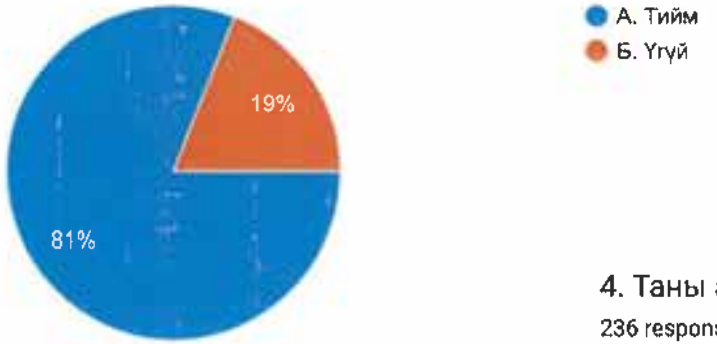
АСУУМЖИЙН ҮР ДҮН

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

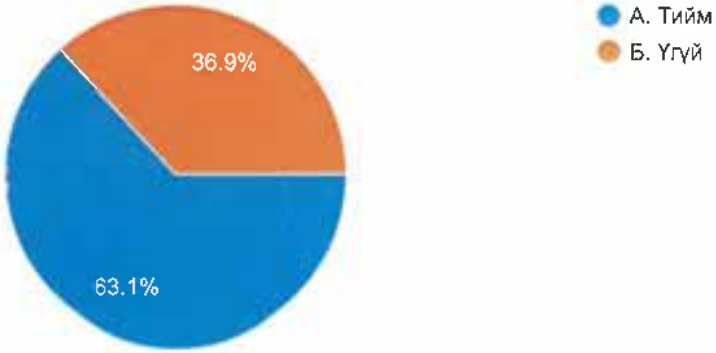
3. Таны үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээ "хүн-төвтэй" гэдэгтэй санал нийлдэг үү?

237 responses



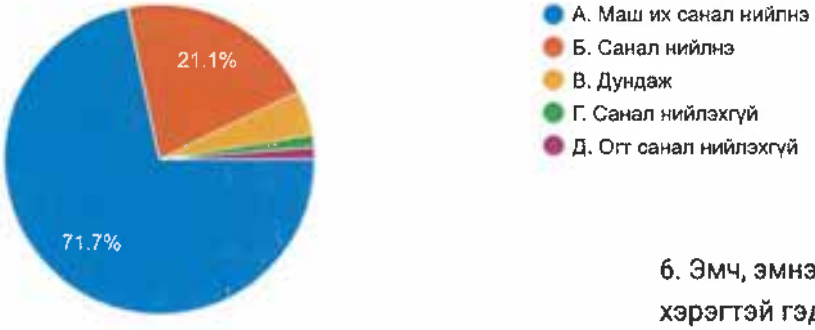
4. Таны ажлын бүтээмж, үр дүнд суурилсан урамшуулал, нэмэгдэл олгодог уу?

236 responses



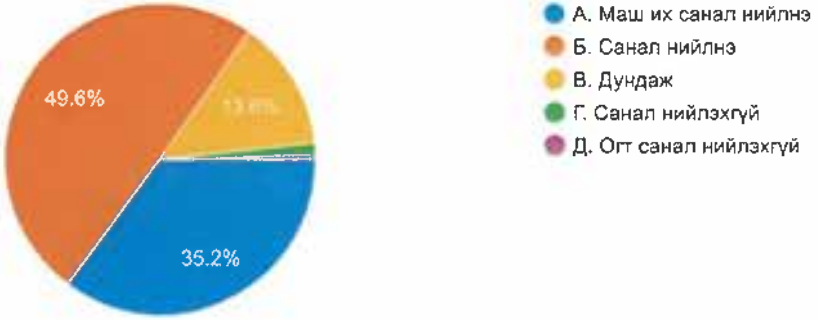
5. Эрүүл мэндийн салбарын одоогийн цалин хөлсний тогтолцоог өөрчлөх шаардлагатай гэдэгтэй та санал нийлэх үү?

237 responses



6. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох хэрэгтэй гэдэгтэй санал нийлэх үү?

236 responses



АСУУМЖ СУДАЛГААНЫ ДҮГНЭЛТ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

- **72.5% (171 хүн)** – Байгууллагынхаа удирдлагын үйл ажиллагаанд сэтгэл ханамжтай.
- **50.4% (119 хүн)** – Эрүүл мэндийн салбарын одоогийн хууль тогтоомж нь мэргэжлийн үйл ажиллагааг *дунд зэргээр* зохицуулж байна гэж үзсэн.
- **23.3% (55 хүн)** – Эрүүл мэндийн хууль тогтоомж *бүрэн зохицуулж чаддаг* гэж хариулсан.
- **81% (192 хүн)** – Өөрсдийн үзүүлж буй тусламж үйлчилгээ *"хүн төвтэй"* гэдэгтэй санал нийлсэн.
- **63.1% (149 хүн)** – Ажлын бүтээмж, үр дүнд суурилсан урамшуулал, нэмэгдэл авдаг гэж хариулсан.
- **71.7%** – Цалин хөлсний тогтолцоог өөрчлөх шаардлагатай гэдэгтэй *"маш их санал нийлнэ"* гэж хариулсан.
- **49.6% (119 хүн)** – Мэргэжлийн хариуцлагын тогтолцоог сайжруулах шаардлагатай гэж *санал нийлсэн*.
  - **35.2% (83 хүн)** – Үүнтэй *"маш их санал нийлнэ"* гэж хариулсан.

Судалгаанд хамрагдсан эмч, эмнэлгийн ажилчдын дийлэнх нь байгууллагын удирдлагын үйл ажиллагаанд сэтгэл ханамжтай байгаа хэдий ч эрүүл мэндийн салбарын хууль эрх зүйн орчин, цалин хөлс, урамшууллын тогтолцоо, мэргэжлийн хариуцлага болон ажиллах нөхцөлд шинэчлэл хийх шаардлагатай гэж үзэж байна. Иймээс хууль эрх зүйн орчин, урамшуулал, мэргэжлийн хариуцлага, сэтгэл ханамжтай холбоотой зохицуулалтыг сайжруулж, гүйцэтгэлд суурилсан уян хатан тогтолцоо бүрдүүлэх бодлого, арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Зорилтот түүвэрлэлт (Purposive sampling) буюу **зорилгоор сонгосон түүвэрлэлт** нь судалгаанд тухайн асуудалд хамааралтай, туршлага, мэдлэгтэй хүмүүсийг **судалгааны зорилгод нийцүүлэн** зориуд сонгох арга юм. Судалгааны зорилгод **нарийн тохирсон мэдээлэл** цуглуулдаг, **цөөн тооны оролцогч** байхад ч **чанартай өгөгдөл** авдаг, **шинжилгээ хийхэд төвөггүй**, цаг хэмнэдэг зэрэг давуу талуудтай бол **ерөнхийлөл хийх боломж бага буюу** нийт ажилчдыг бүрэн төлөөлөхгүй.

ЭМЧ, ЭМНЭЛГИЙН АЖИЛЧДААС АВСАН АСУУМЖИЙН ҮР ДҮН

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

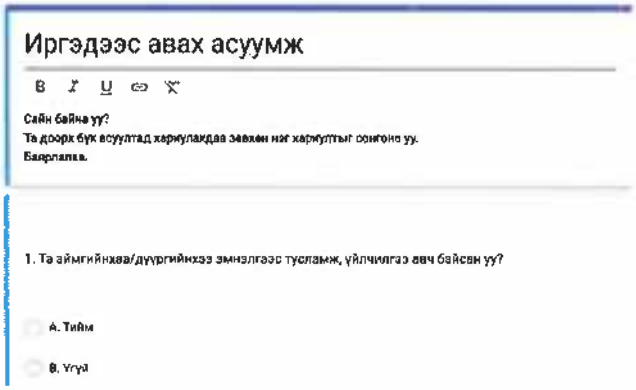
МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

ИРГЭДЭЭС АВСАН АСУУМЖИЙН ҮР ДҮН

АСУУМЖ БОЛОВСРУУЛСАН АРГА ЗҮЙ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ









- Улаанбаатар хотын Сандэй плаза 1 болон 2, Хархорин, Дэнжийн мянга, Шөнийн зах, Баялаг-Ундраа, Дүнжингарав, болон Нарантуул олон улсын худалдааны төвөөр явж нийт **1123** иргэнээс сэтгэл ханамжийн судалгаа авсан.
- Хаалттай хэлбэрийн нэг хариулт сонгох **7 асуулт**
- Түүврийн арга: Санамсаргүй түүвэрлэлт (Simple random sampling); Парэтогийн зарчим
- **HCAHPS®Hospital Survey** (hospital consumer assessment of healthcare providers and systems)
- QR code

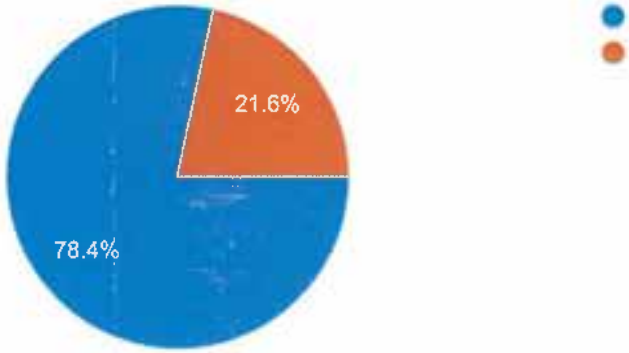
АСУУМЖИЙН ҮР ДҮН

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ
2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР
БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

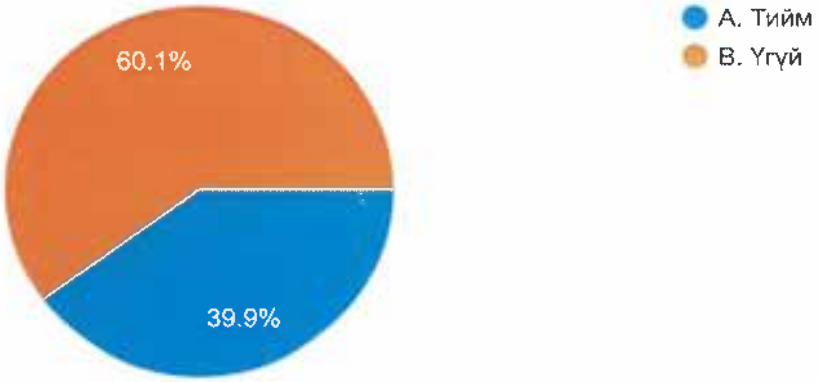
1. Та аймгийнхаа/дүүргийнхээ эмнэлгээс тусламж, үйлчилгээ авч байсан уу?

1,113 responses



2. Та эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг чанартай гэж үздэг үү?

1,113 responses



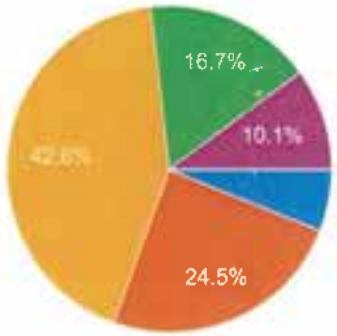
АСУУМЖИЙН ҮР ДҮН

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

3. Та эмнэлгээс хэрэгцээтэй тусламж, үйлчилгээгээ авч чаддаг гэдэгтэй санал нийлэх үү?

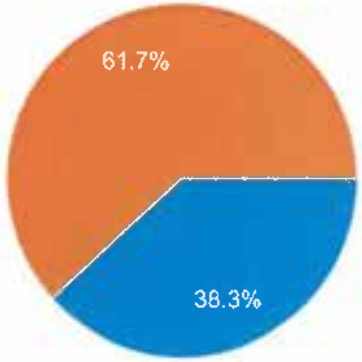
1,117 responses



- А. Маш их санал нийлнэ
- Б. Санал нийлнэ
- В. Дундаж
- Г. Санал нийлэхгүй
- Д. Огт санал нийлэхгүй

4. Таны бодлоор эмнэлгийн үйлчилгээ иргэнд ээлтэй байж чаддаг уу?

1,108 responses



- А. Тийм
- В. Үгүй

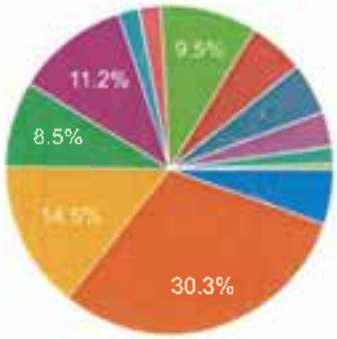
АСУУМЖИЙН ҮР ДҮН

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ
2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР
БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

5. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авахад хамгийн их бэрхшээлтэй байдаг зүйл юу вэ?

1,103 responses

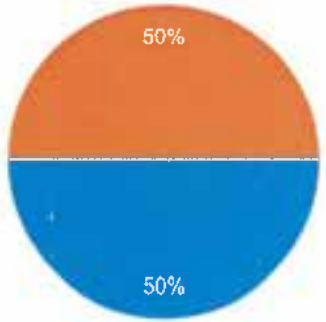


- А. Эмнэлгийн үйлчилгээг хэрхэн, яа...
- Б.Ачаалал, дараалал, хүлээгдэл ихт...
- В. Эмнэлгийн үйлчилгээ чирэгдэлтэ...
- Г. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнийхэр...
- Д.Шаардлагатай оношилгоо, шинжи...
- Е. Үйлчлүүлэгчийн санаа бодлыг со...
- Ё. Бусад (эмнэлгийн орчин, тав тух,...
- Б. Ачаалал, дараалал, хүлээгдэл их...

1/2

6. Та өөрт шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг орон нутагтаа авах боломжтой байдаг уу?

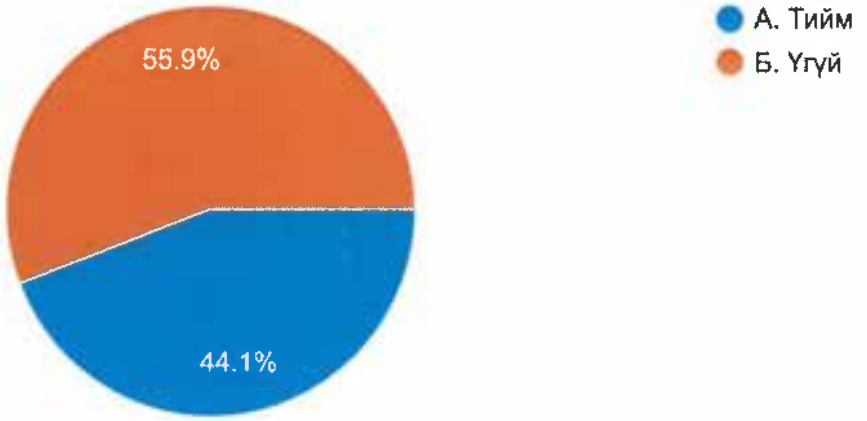
1,114 responses



- А. Тийм
- Б. Үгүй

7. Эмнэлгүүдийн үзүүлж буй үйлчилгээ “хүн-төвтэй” гэдэгтэй санал нийлэх үү?

1,106 responses



АСУУМЖ СУДАЛГААНЫ ДҮГНЭЛТ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ
2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР
БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

- **78% (875 хүн)** – Өөрийн харьяа эмнэлгээс тусламж үйлчилгээ авч байсан.
- **60% (673 хүн)** – Үзүүлсэн тусламж үйлчилгээг *чанартай биш* гэж дүгнэсэн.
- **43% (482 хүн)** – Хэрэгцээтэй тусламжийг *дунд зэргийн түвшинд* авч чаддаг гэж хариулсан.
- **62%** – Эмнэлгийн үйлчилгээ *иргэнд ээлтэй биш* гэж үзсэн.
- Тулгардаг нийтлэг бэрхшээлүүд:
  - **30%** – Ачаалал, хүлээгдэл, дараалал
  - **15%** – Чирэгдэл, явдал их
  - **11.2%** – Нэг дор оношилгоо, шинжилгээ авах боломжгүй
- **50%** – Орон нутагтаа шаардлагатай тусламж авах боломжтой гэж үзсэн.
- **55.9%** – Эмнэлгийн үйлчилгээ *“хүн-төвтэй биш”* гэж дүгнэсэн.

Судалгааны үр дүнгээс харахад иргэд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, харилцаа, соёлын хувьд сэтгэл ханамж багатай байгаа нь салбарын үйлчилгээнд бодит шинэчлэл хийх шаардлагатайг харуулж байна.

МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН
2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН
ХЭСГИЙН АХЛАГЧ, УИХ-ЫН ГИШҮҮН Д.ГАНМААГИЙН АЖЛЫН АЛБА

АНХААРАЛ ХАНДУУЛСАНД БАЯРЛАЛАА.

Estonian health system reforms and lessons learnt

Maris Jesse

June.17.2025

- Introducing my first-hand experience:
  - 1997-2002 Director of Estonian Health Insurance Fund
  - 2008-2016 Director of Estonian Public Health Institute
  - 2016-2021 Deputy Secretary General for Health and Health Care, Ministry of Social Affairs

  - Currently member of Supervisory Board of several hospitals – Tallinn Childrens hospital and Hiiumaa Hospital;
  - Chairman of audit committee and member of Supervisory Board (2016-2021) of Tartu University Hospital

  - Consultant in health care organisation, financing and public health



Estonia

Area: 45,336 km2, mostly flat

Population: 1 369 285, of whom

450 000 live in capital and nearby

Population density: 30.2 people per sq. km

Administrative division: 15 counties, 79 local authorities, centrally administrated system

Member of European Union 2004

GDP per capita 27 950 €





Main health system indicators (2023)

- Life expectancy (2024)
  - Men 75,09
  - Women 83,44

- **Total health expenditure**
  7,47 % of GDP
  - Public expenditure 75,84 %
  - Social health insurance 66,85 %

- Per person 2088 €
  - Public 1584 €
  - OOP 461,6 €
- Health expenditure as share of government expenditure 15,07%

- Only Tartu University with medical faculty
- Two nursing schools, with several regional branches

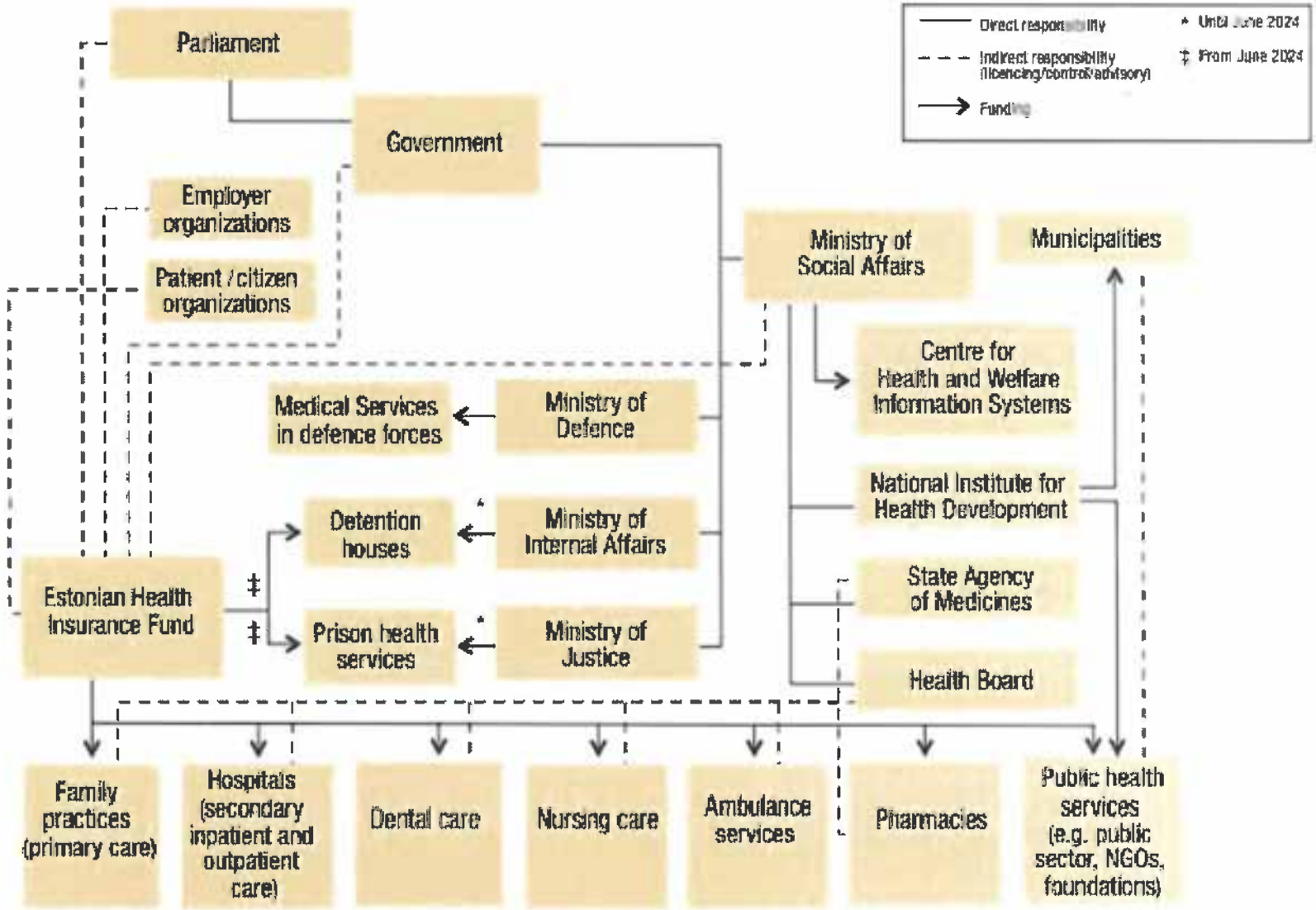
Number of doctors	4911, incl 960 family doctors
Number of nurses	9374, incl 1657 family nurses
Auxilliary nurses	4200
Other health specialists	4385

- All health sector employees have regular labour contracts,
  - minimum salary levels negotiated in national collective agreement –
- doctor 17,88 € /hour bruto; nurse 10,90 €
- Median salary in 2024 –
  - doctors 4557 €/month - 2,9 Estonian median
  - Nurses 2409 €/month – 1,5 Estonian median

Health care provider licenses 2023

	Total	Public	Private
Health care providers	1568	55	1513
Hospitals	50	30	20
Family Medicine	411	3	408
Specialist care (only outpatient)	363	3	360
Dental care	499	3	496
Ambulance service (separate)	6	2	4
Rehabilitation	31	3	28
Diagnostic services	27	0	27
Nursing care	126	10	116
Other	55	1	54

Organizational setup of Estonian health system



Health reforms have been implemented in continuum, creating possibilities for stable development

I wave 1992 introduction of health Insurance (13% tax on payroll),
1994 and 2000 reforms in health insurance administration

II wave 1992-1997 Free movement of patients; transfer of ownership of small hospitals to municipalities and conversion to nursing homes

III wave 1998-2002 Primary care reform – family practitioners and primary care centers with separate funding model

1999 – 2004 consolidation of hospitals from 78 to 30 acute care, 3 rehabilitation and 18 nursing hospitals

IV wave 2014- 2020 establishing hospital networks with regional hospital in the lead

2016 – ongoing strengthening of primary care centers – investments, networks, additional financial incentives from the EHIF

V wave 2020- 2030 challenges with financial sustainability, availability of medical personnel, integration of services, inequity in access to services

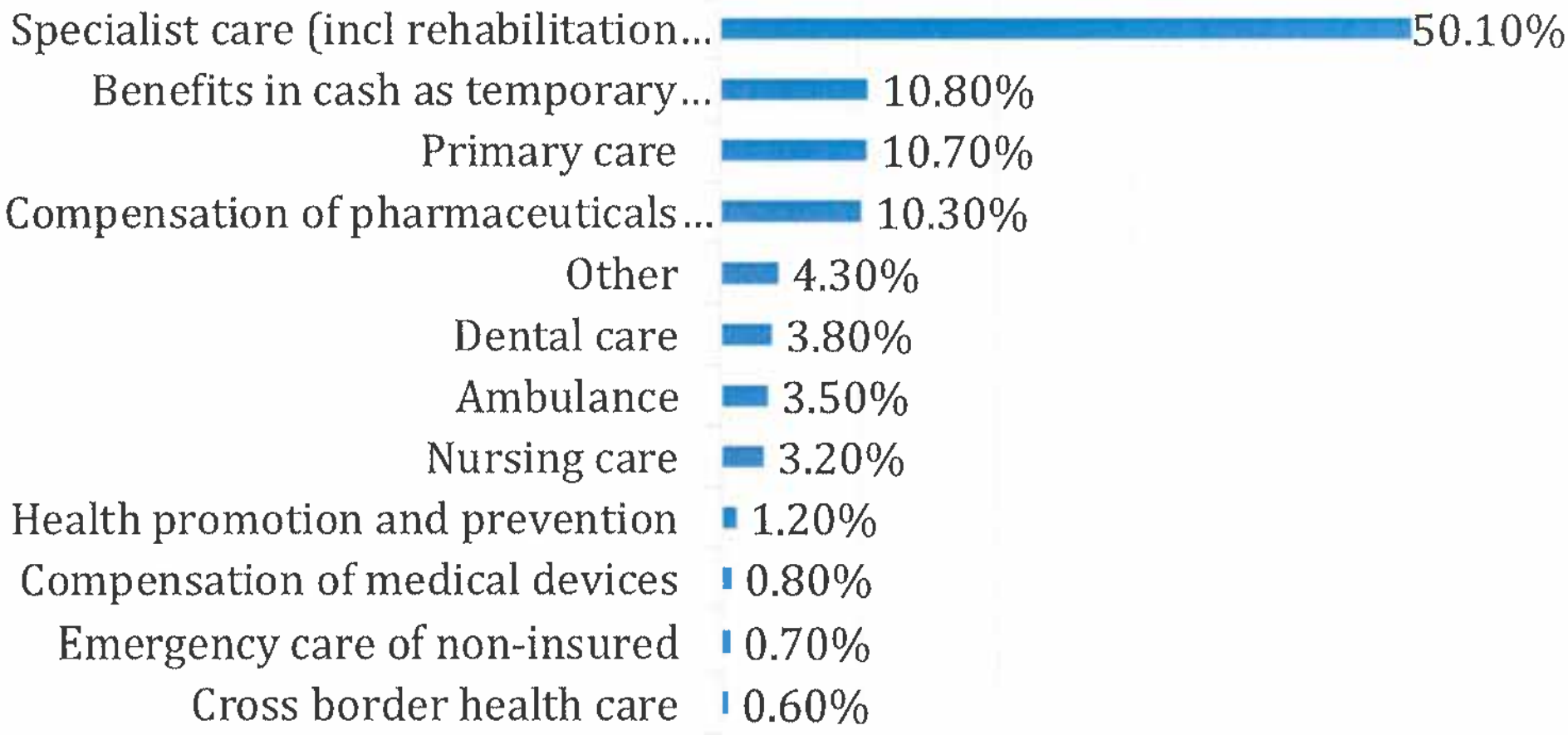
- Health financing system and governance
- Hospital reform and governance challenges
- Primary care
- Useful E-health tools

Choosing and maintaining social health insurance

- Discussions started in 1988, law adopted in June 1991
- Principles have remained the same:
  - **13% tax on salaries**
  - Tax paid **by employers** on behalf of employees
  - Those not working due to age (up to 19 years, retired) or some other „social" reasons insured without contributions
  - State budget contributions for some groups from 1999 and 2018
  - **Covers health services** (primary care, out-patient and inpatient specialist care, partially dental care; **prescription pharmaceuticals, sick-day benefits)**
  - Contracts between HIF and providers, uniform price-list for all providers
  - NOT ALL PROVIDERS HAVE CONTRACTS
  - Regulated co-payments
- Administration consolidated from 22 Funds (in 1992) to 17 (1994) and to one single fund from 2001 **Estonian Health Insurance Fund**
  - Public legal independent organisation with own law, Supervisory Board and Management Board

Health insurance package

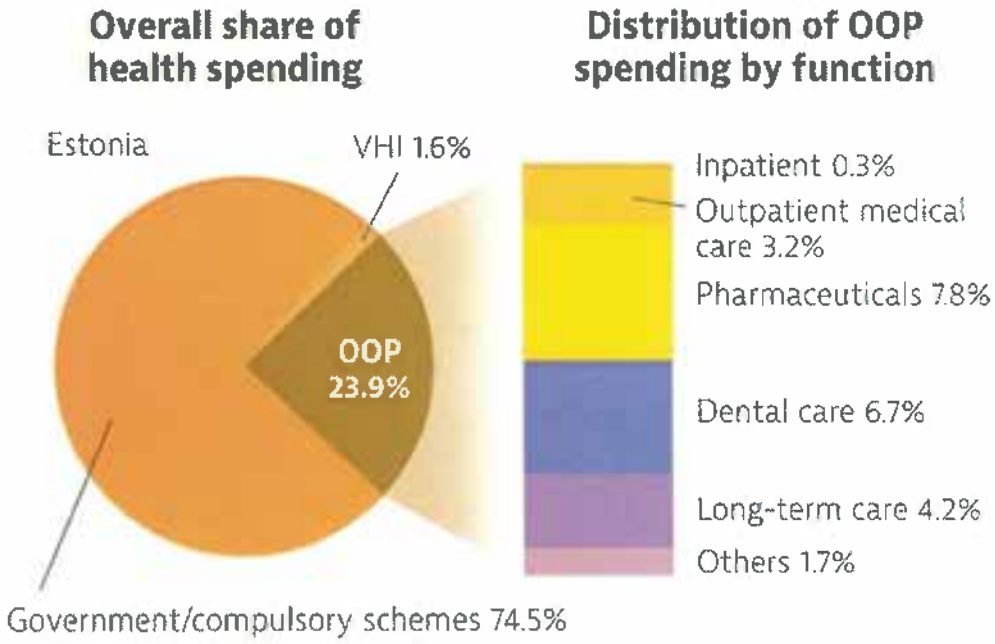
- Principles set in law, formation process in the decree of minister, list of health services and prices prepared by EHIF, approved by Government
- EHIF budget approved by EHIF Supervisory Board



Co-payments for health services and pharmaceuticals paid by health insurance have ceilings

- Inpatient care 5 € per day for max 10 days,
  - except ICU, pregnancy, under 18 y
- Outpatient care 5 € - max 20 € per visit per case
- No co-payment in primary care
  - Except some certificats and optional vaccinations

- Additional compensation for pharmaceuticals and med devices
  - OOP 100-300 € in a year – 50%
  - OOP more than 300 € - 90%
  - Compensation % increase is automatic after reaching the OOP threshold



Strenghts and challenges in Estonian finance model

- Earmarked revenue for health insurance gave a stable base which increased with economy and total payroll
  - Financing source, which did not compete with other sectors
- Maintained mostly public funding of services
  - Regulated co-payments at a right time, getting these under control

- Labour market has changed since 1992 – new forms of working, project work, self-employment through own company
  - Too high reliance on payroll tax – 13% on salaries
  - No contribution on other forms of income - dividends

- **Pressure for efficiency and expenditure control**
  - No possibility to ask for additional Gvt funding (except during pandemic)
  - Close-end contracts with health care providers
  - Selective contracting in specialist and dental care
  - HTA and price negotiations for new health services and pharmaceuticals

Challenges with governing the HI based system

- Governance happens through setting objectives and being accountable for the objectives
- Objectives need to be translated into contracting and supported through payment methods

- Solutions tend to be centralised and uniform, difficulties in introducing flexibility into contracting and payment
- Challenges to support regional needs and regional cooperation

- Attention to incentives for provider cooperation instead of only competing for funding

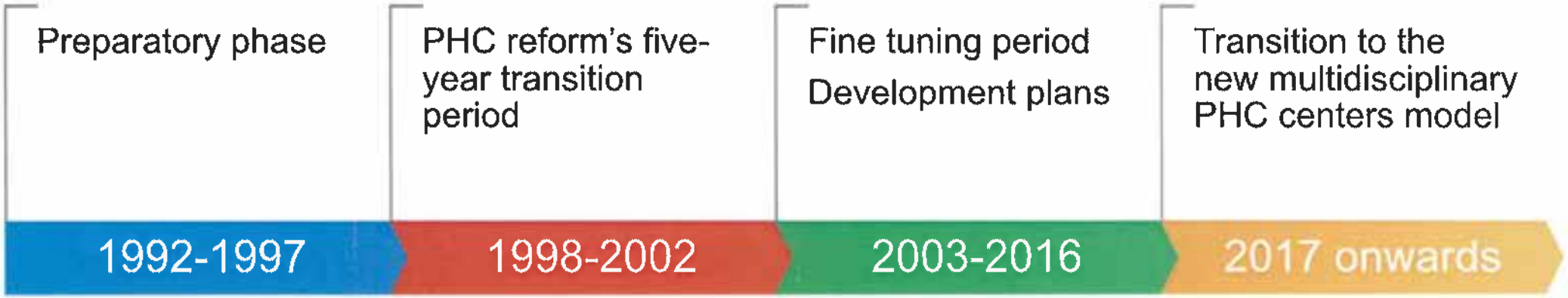
- Strong institutions needed to hold the system together moving towards better health outcomes


Regional Hospitals
Central Hospitals
General Hospitals
Local Hospitals
GP (general practitioner/ family doctor)
Hiiumaa vald
Lääneranna vald
Pärnu linn
Tori vald
Põhja-Sakala vald
Tartu vald
Peipsi mnt vald
Luunja vald
Kastre vald
Elva vald
Kambja vald
Kanepi vald
Otepää vald
Antsla vald
Valga vald
Rõuge vald
Võru linn
Põlva vald
Jõgeva vald
Viimsi vald
Lüganuse vald
Aruküla vald
Viru-Nigula vald
Kohila vald
Kose vald
Rapla vald
Märjamaa vald
Kehtna vald
Türi vald
Järva vald
Väike-Maarja vald
Tapa vald
Vinni vald
Haljala vald
Kadrina vald
Anija vald
Saue vald

Hospital finance and governance

- **All hospitals legal entities either as foundations or joint-stock companies**
- **National network of hospitals** (19)
  - considered strategic providers,
  - get garanteed contracts,
  - negotiations on volume
- **Types**: Regional/tertiary; central; local
- All have defined obligatory services, can provide more than the minimum
- **Contracts with EHIF**
  - Volume of services by specialty
  - Maximum financial limit of the contract
  - Mixed financing - Fee of service, DRG, payment for „preparedness“
  - Partial compensation possible for services over the contract limit
- **Governance**
- **Management Board (1-4 people)**
  - CEO; CMO; CFO +
  - Responsible for nursing and patient-friendlyness
- **Supervisory Board (3-9 people)**
  - Appointed by owner
  - Approves budget and bigger investments
  - Approves performance and financial reports
  - Selectes Management Board
- **Takes effort** to make SB valuable and really representing public interests
- **All annual reports of public hospitals are public**

Primary Health Care reform timeline

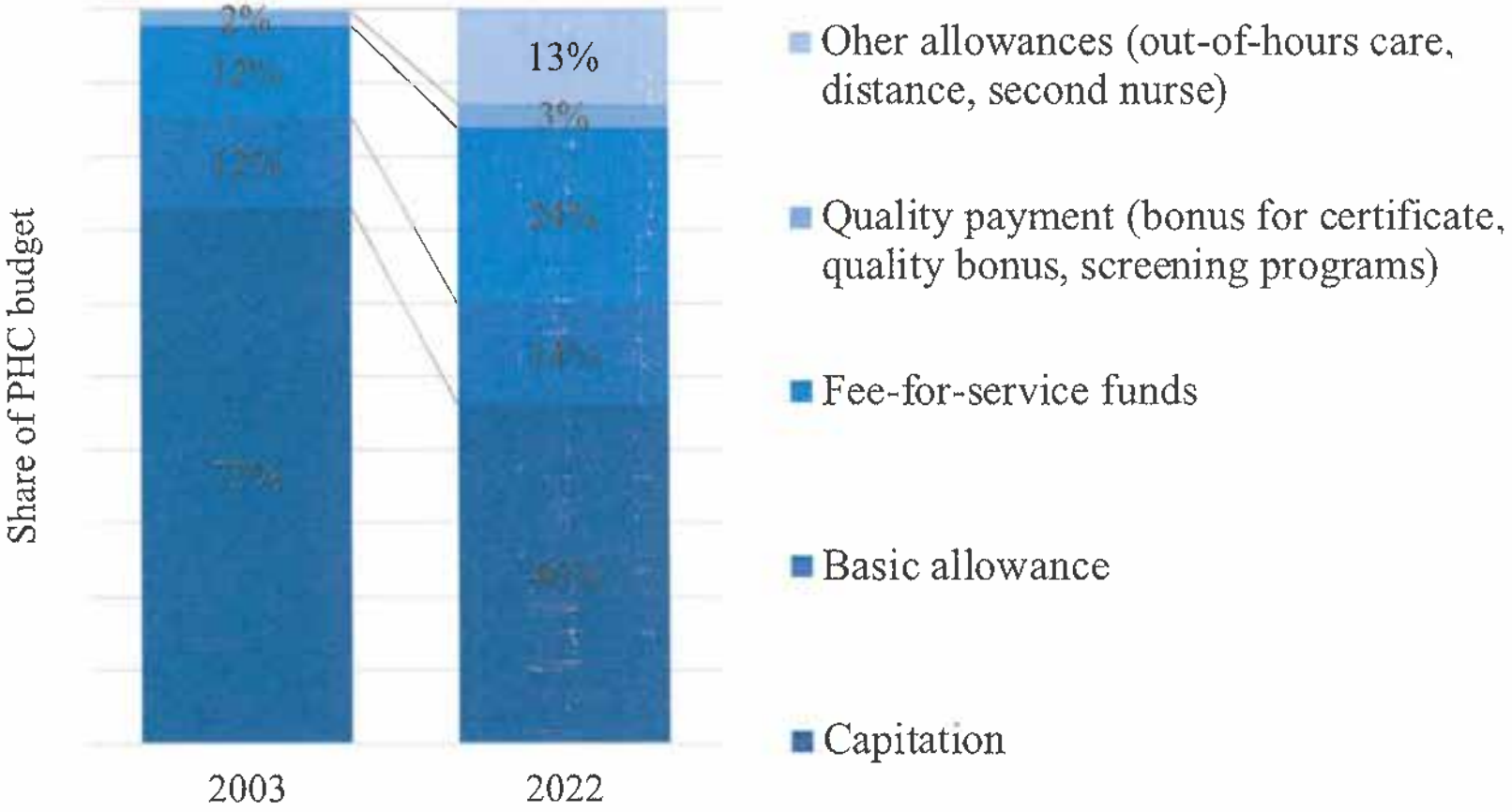


Estonian family medicine : first point of contact for mojority of health conditions

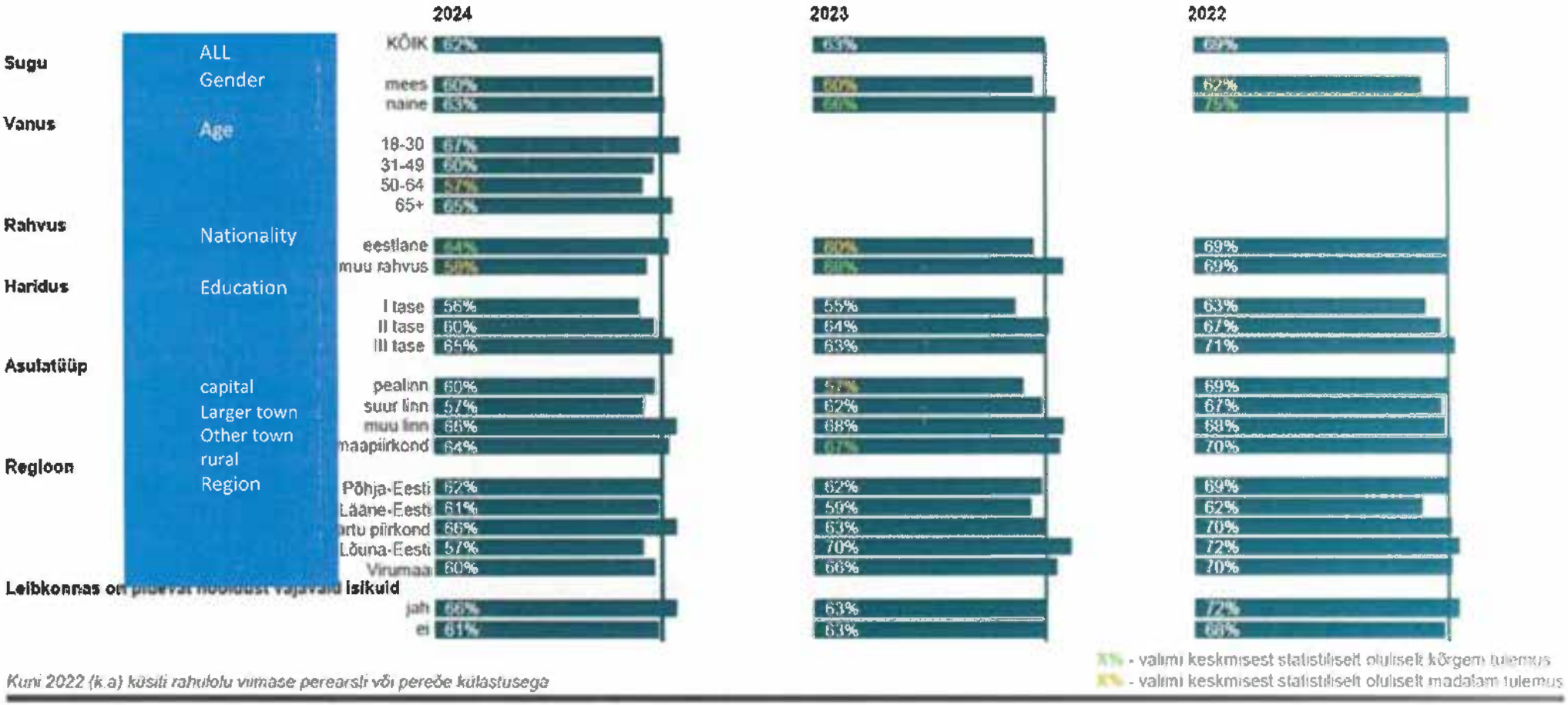
- Family doctors are private entrepreneurs owning a **patient list (1600 +/- 400 people)**
- All people have to be registered with a family doctor
  - But it is increasingly a challenge
- Referral needed for specialist in health insurance system,
  - exception gynaecology, ophtalmology, mental health, dermatology-venerology, emergency room
  - no payment to specialist by EHIF without referral

- Expected services and access criteria defined (ministerial decree)
- Team includes minimum one nurse per doctor, most have 2 nurses
  - Expanded with home-nursing, physiotherapy, midwives
- Direct contracts with EHIF
- Family doctors are partial fund holders and partial gate-keepers
- Strict separation of family medicine and other specialist care

Evolvement of the funding model:



Over 60% of residents visited family doctor or family nurse (2024, 2023, 2022*)



Kuni 2022 (k.a) küsiti rahulolu viimase perearsti või pereõe külastusega

In hindsight - what would we do differently in PHC reform

- Stronger incentives to forming group practices
- Attention to increased needs of onsite/quickly accessible diagnostic investigations
  - Sonography and other imaging
  - Laboratory-tests well-organised by a private lab
- Young doctors do not want to take a full practice and start registering patients to their own list, more flexible arrangements needed
- Need for long-term (15-20 years ahead) health human resource policies



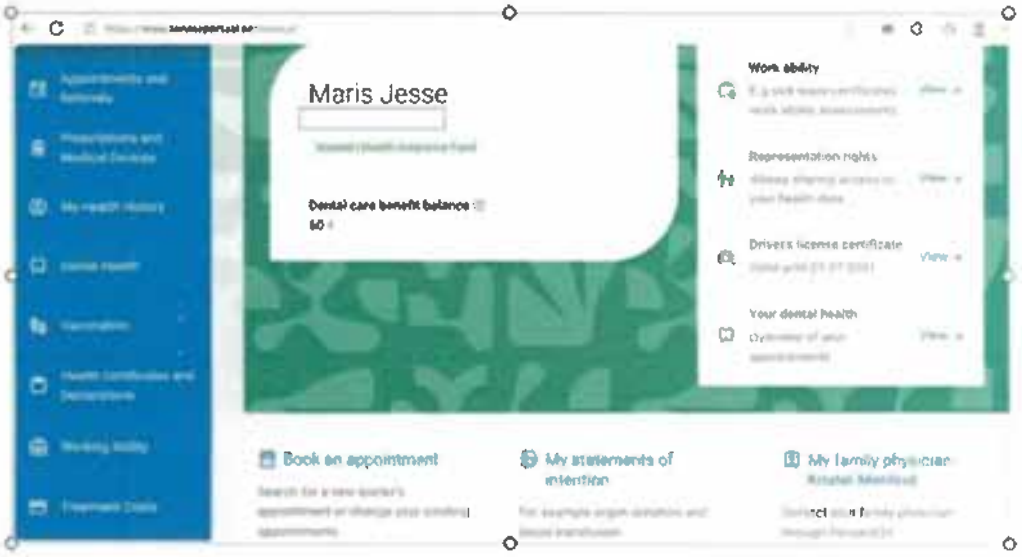
Some e-health solutions that we cannot live without any more

precondition is unique personal identifier – ID number

- **„Image bank"** – a central system of radiology images
  - providers upload the investigations,
  - accessible to all other providers,
  - useful for assessment over time
  - for asking a consultation or second opinion

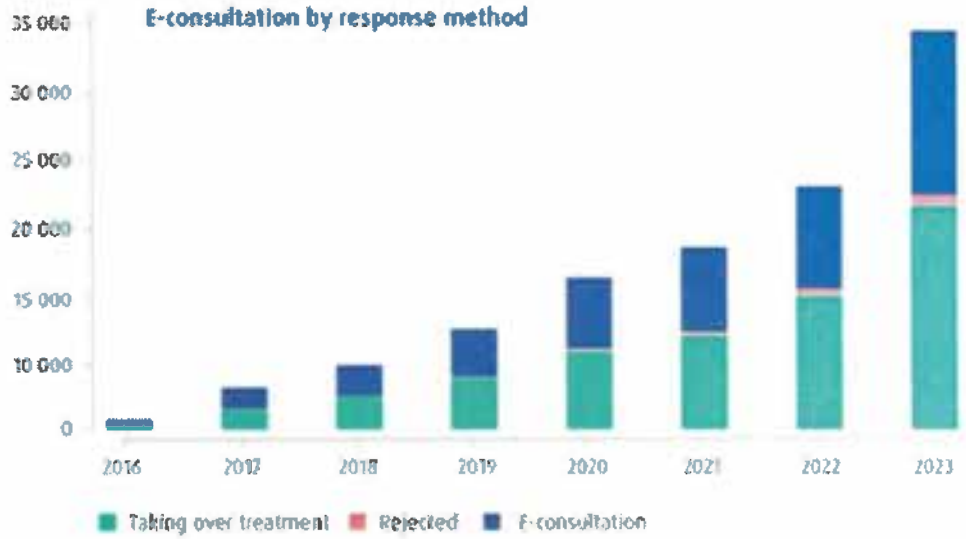
- **E-prescription** – an electronic prescription of a drug or a medical device, since 2010
  - Close to 100% of prescriptions now
  - Prescribed by doctor to the patient on the computer
  - Sent directly to the prescription centre/database of prescriptions
  - Pharmacy accesses the database when person goes to pharmacy

- **Health portal**
  - central health information system
  - all case-summaries, laboratory test findings,
  - All prescribed medicines
  - All referrals
  - accessible also to people themselves

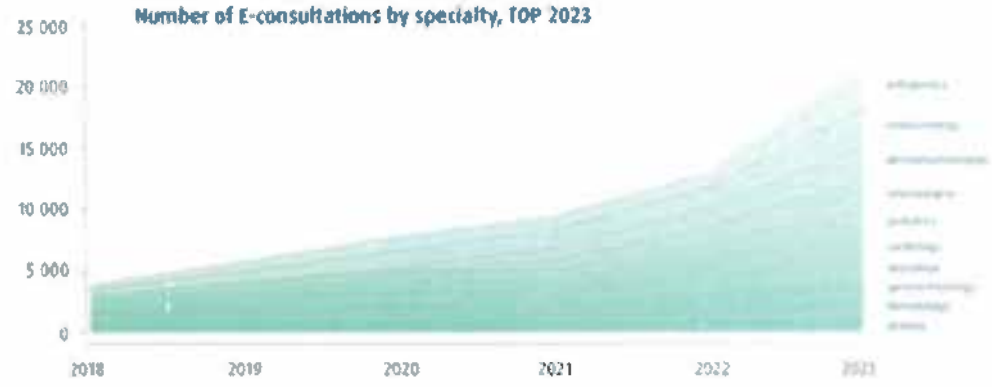


E-consultation: doctor-to-doctor

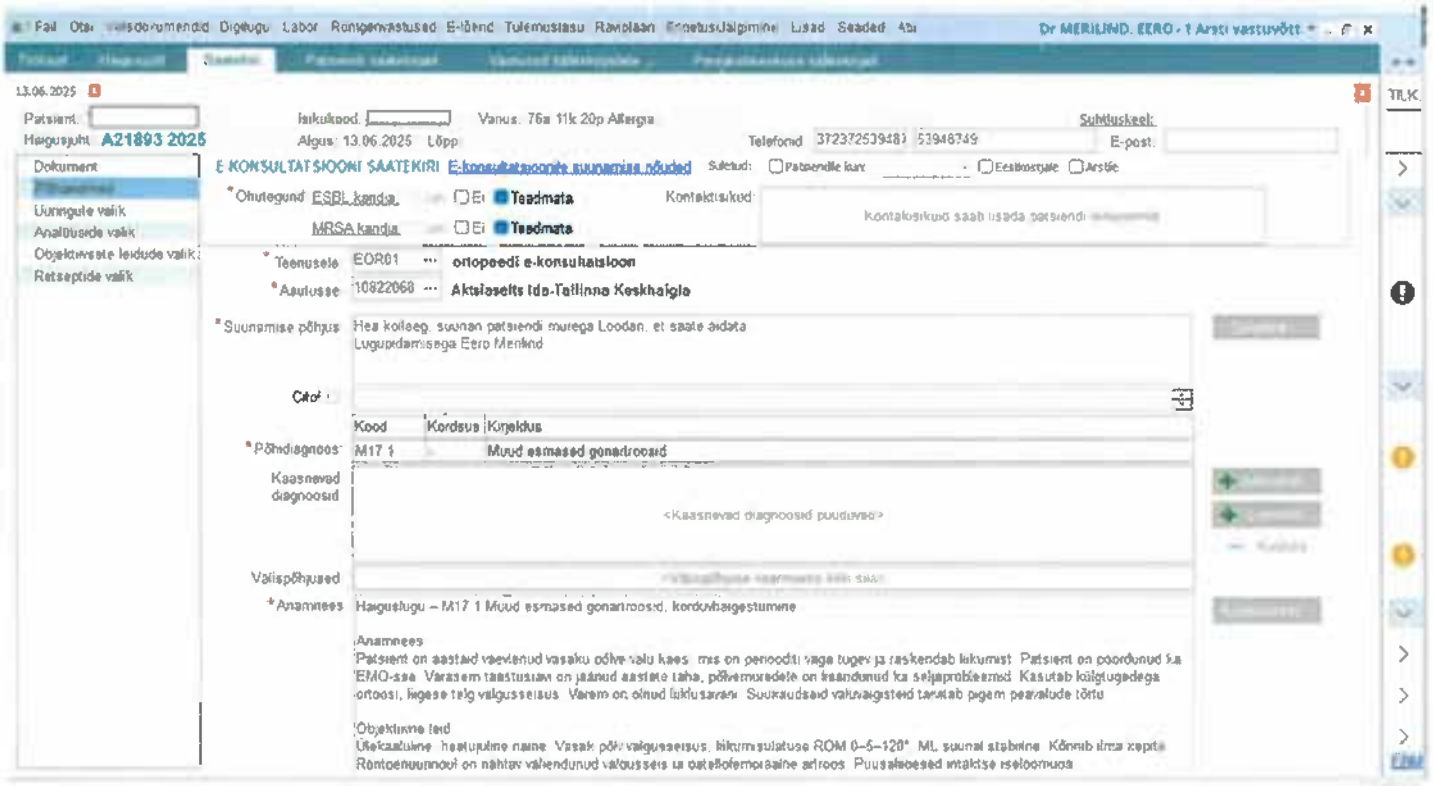
- Electronic consultation from family doctor to specialist
- Needed tests done by FD
- Response options:
  - Advice to FD for further treatment
  - Specialist „takes over“ and proposes consultation time depending on clinical indication
  - Rejected for lack of information
- FD pays to specialist provider, FD gets reimbursed from EHIF



The number of E-consultations was highest and growth fastest in orthopedics (part of the patient pathway for endoprosthesis), endocrinology, skin diseases, neurosurgery, pediatrics, cardiology, neurology, etc



Tartu University Hospital, 2024


E-KONSULTATSIOONI SAATEKIRI
Patsient:
Isikukood:
Vanus: 76a 11k 20p Allergia
Haigusjuht: A21893 2025
Algus: 13.06.2025 Lõpp
Telefonid
E-post:
Dokument
Üldnimetuste valik
Analüüsede valik
Objektiivsete leidude valik
Retseptide valik
Ohutegurid ESBL kandja
MRSA kandja
Teadmata
Kontaktisikud:
Teenusele EOR01 ortopeedi e-konsultatsioon
Asutusse 10822068 Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla
Suunamise põhjus Hea kolleeg, suunan patsiendi murega Loodan, et saate aidata
Lugupidamisega Eero Merilind
Kood
Kirjeldus
Põhidiagnoos M17.1 Muud esmased gonartroosid
Kaasnevad diagnoosid
Välispõhjused
Anamnees Haigusjugu – M17.1 Muud esmased gonartroosid, korduvhaigestumine
Anamnees
Objektiivne leid
Röntgenuuringul on nähtav valendunud valgusseis ja osteofoomsaaine arvoos

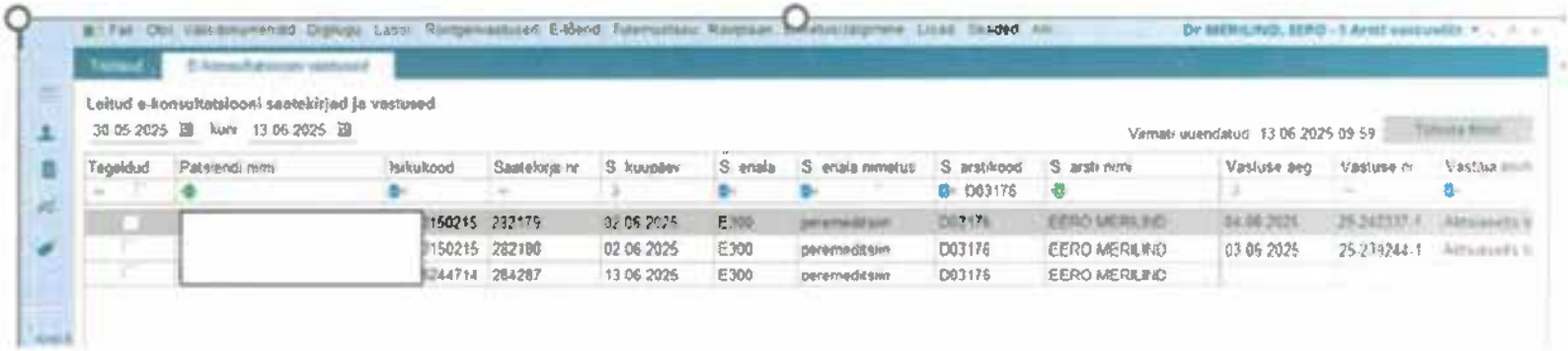
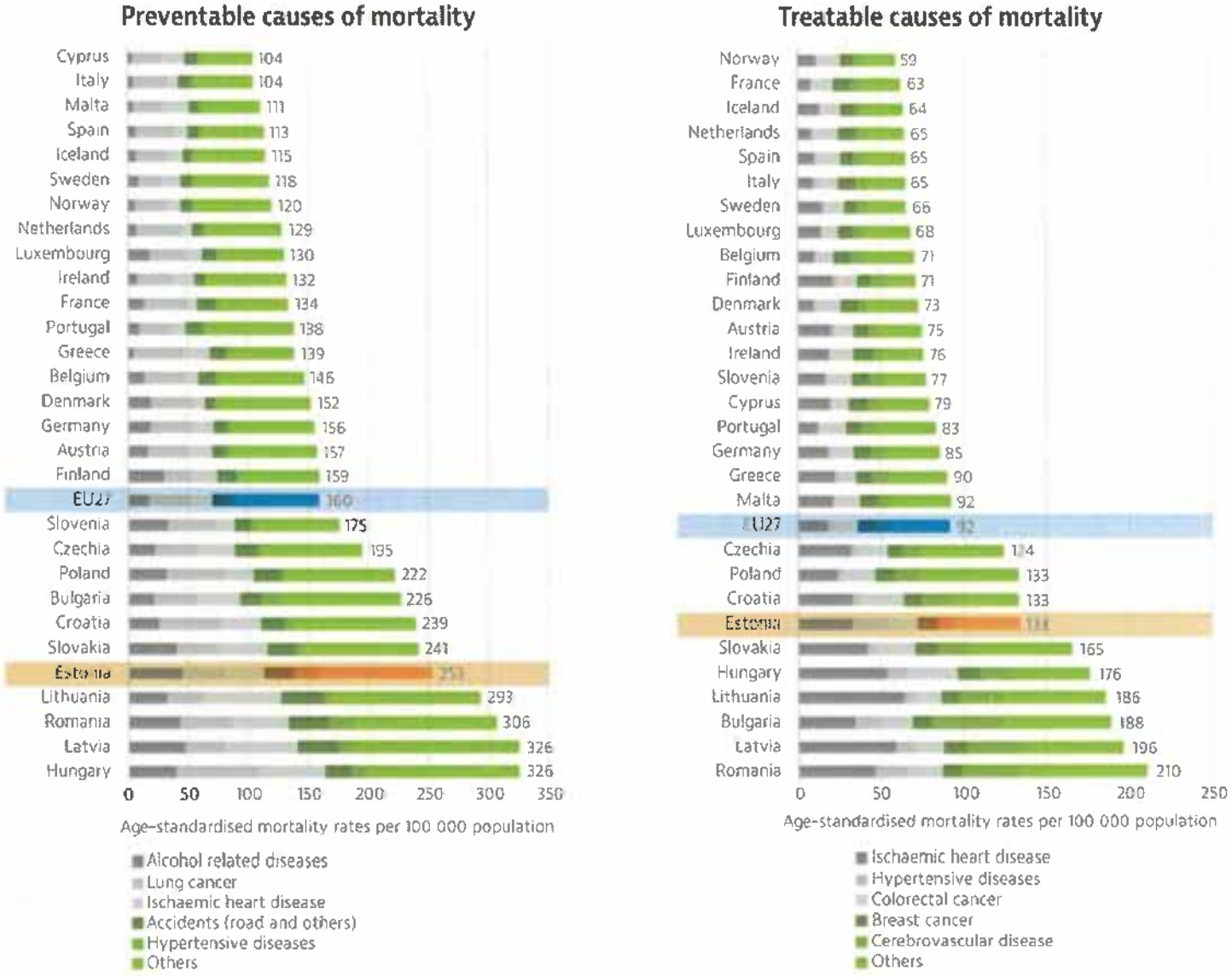
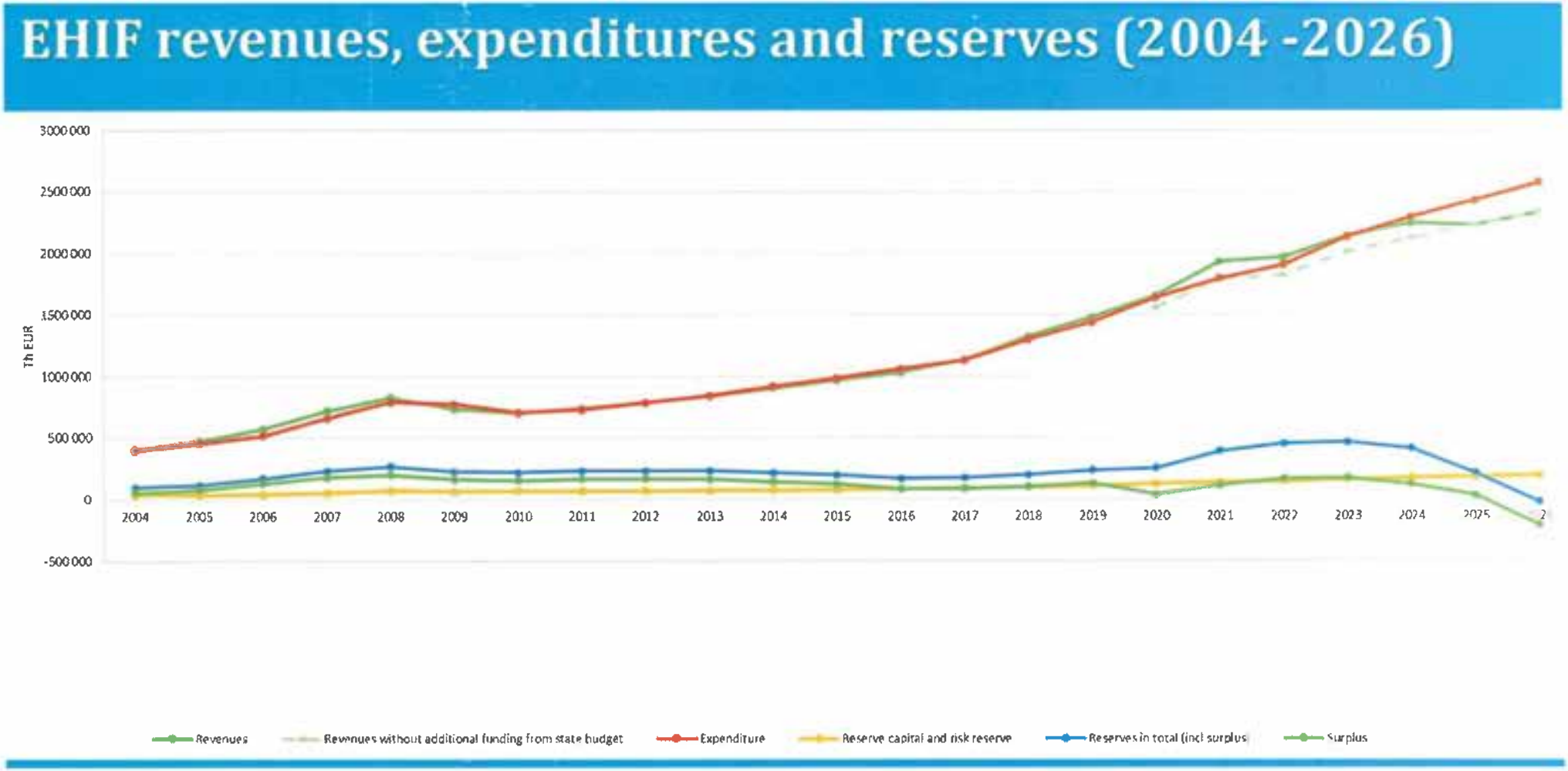

Leitud e-konsultatsiooni saatekirjad ja vastused
30.05.2025 kuni 13.06.2025
Tegeldud
Patsiendi nimi
Isikukood
Saatekirja nr
S. kuupäev
S. eriala
S. eriala nimetus
S. arstikood
S. arsti nimi
Vastuse aeg
Vastuse nr
D03176
EERO MERILIND
03.06.2025
25.219244-1

Figure 11. Mortality rates from preventable and treatable causes are higher than in many EU countries



State of health in the EU, Estonia Country health profile, 2021

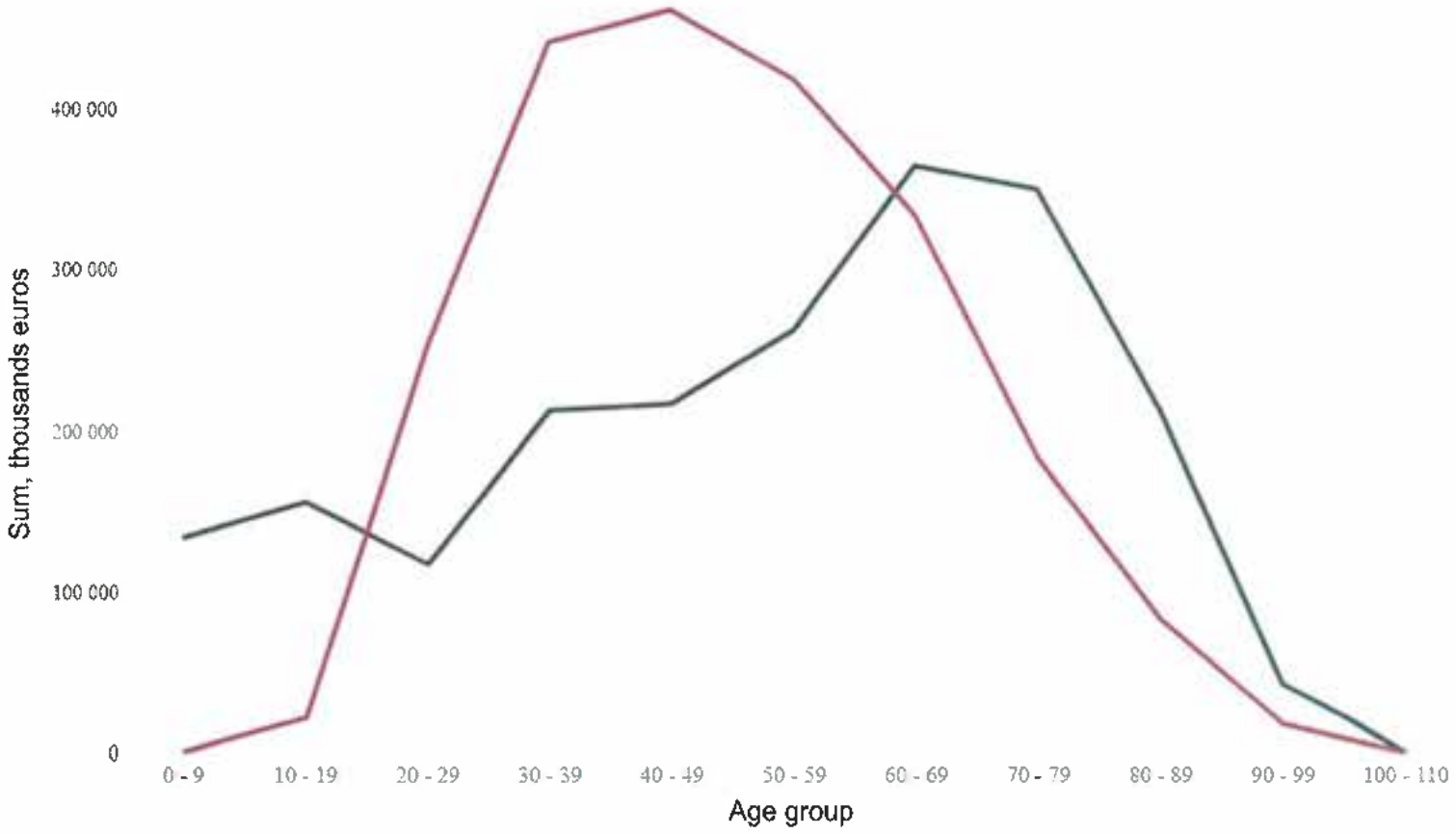
Relying mainly on taxation of salaries is not sustainable and
not compatible for 21st century labour market and work modalities



Revenues and health expenses according to the age groups

2022
2023
2024

Revenues (social tax contribution, transfer on behalf of pensioners)
Health expenses



ACCREDITATION CENTER
for Quality in Healthcare

Improving Quality and Safety of Healthcare: Kazakhstan's National Reform Experience



ACQH – INTERNATIONAL LEADER IN HEALTHCARE ACCREDITATION

An independent and accredited organization providing accreditation services in accordance with ISQua EEA standards in the CIS and beyond.

Botagoz Kaupbayeva, MD, MBA

2025

Law – "Code on the Health of People & Healthcare System": first adopted 2009, re-adopted: 2020

The primary legal framework in Kazakhstan; governs public health and the organization of health services Link

Key Provisions

Public Health Policy: outlines the state's responsibilities in public health (develops health policies & strategies aimed at disease prevention, health promotion, and health service improvement)

Health System Organization: defines the structure and functions of the healthcare system, the roles of various healthcare stakeholders, and relationships between them.

Healthcare Services: specifies the types of healthcare services, standards, and patient rights.

Health Insurance & Healthcare Financing: outlines the mandatory health insurance model adopted in the country, mandatory & voluntary benefit packages, financing mechanisms, sources of financing

Health Workforce: sets requirements for the education, training, and certification of health workers, as well as their rights and responsibilities.

Public Health Protection: includes provisions for the protection of public health through epidemiological surveillance, control of infectious diseases, and environmental health initiatives.

World Bank: the Health Sector Technology Transfer and Institutional Reform Project: 2008-2017

The successful implementation of the World Bank project: Link

Implemented the **Mandatory Social Health Insurance Reform** (launched in 2020)

- Increased **funding for Primary Health Care**
  - 2011: 16%
  - 2017: 30%
- Improved **financial risk protection** (OOPS)
  - 2010: 33%
  - 2017: 30%
- National Health Accounts

Implemented **Evidence-Based Clinical Medicine**

- **Disease Management Programs:** hypertension, diabetes, heart failure. link
- **Health Technology Assessment system** for medicines and supplies
- **National Drug Formulary** system + digital resources

System-level **quality improvement frameworks**

- **National Accreditation System:** Accrediting Agency, Standards, Surveyor training program
- **National Examination** for Doctors, Nurses, Allied Health Workers (mandatory)
- **Master plans** for capital investments
- Information System standards (ICT, interoperability for EHRs)

Why accreditation is superior to certification

- Organization-wide vs. process-specific;
- The goal is sustainable development, not testing;
- Holistic assessment of the system instead of isolation;
- Interdisciplinary standards versus technical requirements;
- Continuous improvement versus formal compliance;
- Entire staff involved, not departmental;
- Strategic recognition versus operational status.

Strengths of accreditation

- Mandatory procedure versus voluntary initiative;
- Minimum standards versus best practices;
- One-time permit versus regular assessment;
- State control versus independent assessment;
- Legal status versus reputational image;

ABOUT US

The Association is the first and only organization in the post-Soviet space accredited by ISQua EEA

Over 4,700 organizations in 5 countries

are accredited through our programs

Since 2009, we trained over 30,000 accreditation specialists. The training programme was first accredited by ISQua in 2013 and is re-accredited every 4 years.









Vision

Accreditation body – center for the implementation of the best global practices in the field of patient safety

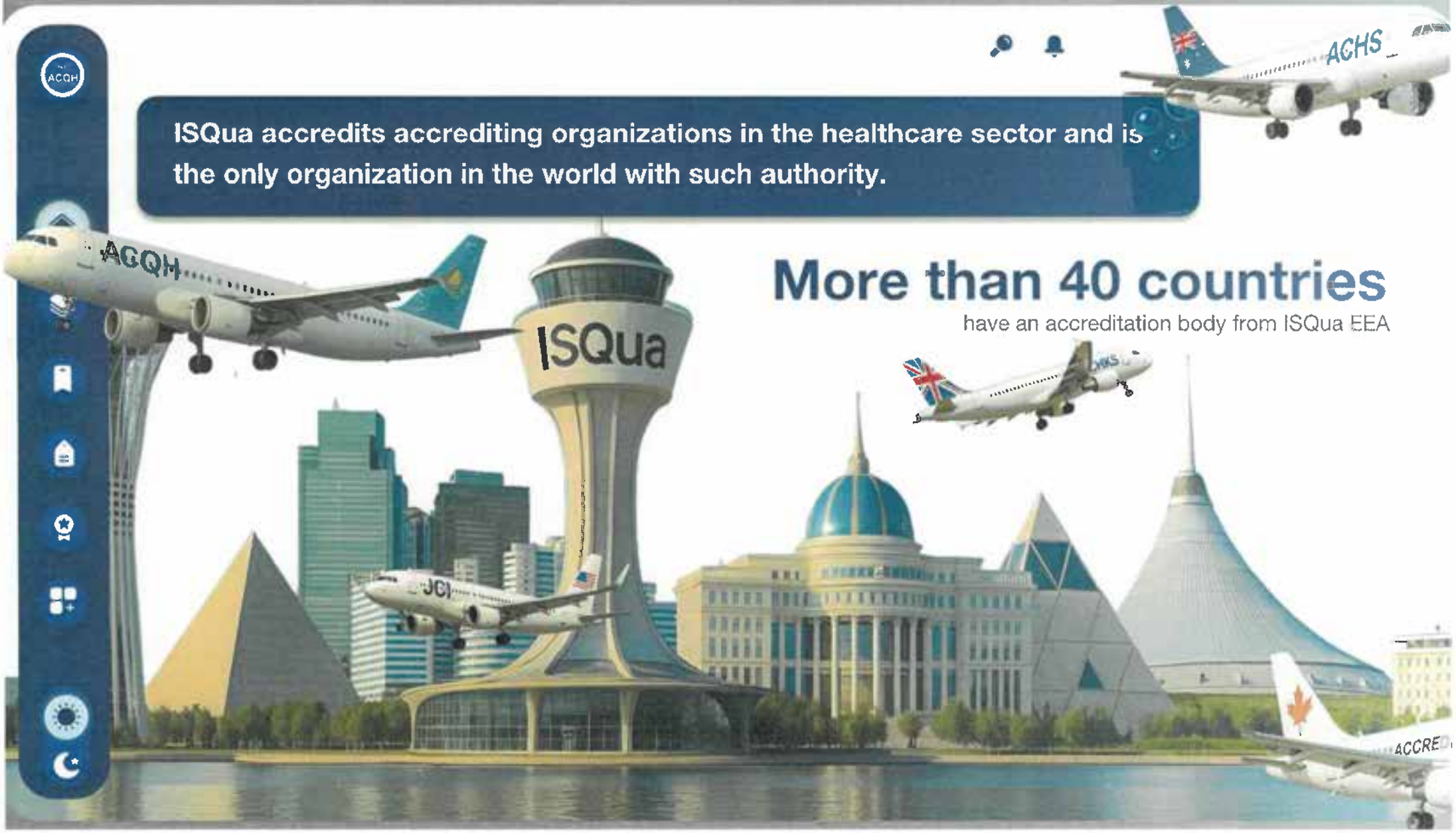
Mission

Improving patient safety, quality of medical care and competitiveness of medical organizations

Values

- ✓ Striving for excellence
- ✓ Teamwork
- ✓ Professionalism
- ✓ Transparency
- ✓ Objectivity
- ✓ Benefit to society

ISQua accredits accrediting organizations in the healthcare sector and is the only organization in the world with such authority.



More than 40 countries

have an accreditation body from ISQua EEA

ACQH today

The first international accreditation programs in CIS

2009 year

Recognized by WHO as a leading accreditation body.

2015 year

Expansion to 5 countries in the region.

2024 year

Current projects and areas of work

Hospital accreditation
Comprehensive assessment of hospitals

Dental care
Dental standards

New!

Ambulance
Medical Transport Organizations

Outpatient care
Outpatient standards

New cycle of ACQH development

2025

2026

2027

2028

2029

Geographic expansion
Entering new markets in Asia

Partnerships
Strategic alliances with industry leaders

Updating standards
Integrating digital technologies into assessment

Green standarts
Ecologically sustainable systems

Digital
AI, Power BI

ACQH's success is built on a strong team

ACQH today is a self-regulatory, independent, non-governmental organization

Are accredited by ISQua

including ACQH (the only one in the post-Soviet space)

+ 42
Countries of the world

2000 +
accreditation experts quality specialists

~ 15
International memoranda

+ 50
courses and educational programs

15
Years of work

International cooperation partners:

Russia
Canada
Tajikistan
Belarus
China
Mongolia
Azerbaijan
Armenia
Uzbekistan

ACCREDITATION CANADA
Joint Commission International
ACHS
CHKS
AIHQ
ISQua

Leadership at the General Hospital for State Special Servants

This team ensured institutional changes and compliance with international requirements



Director of the clinic

Deputy Director

Institutional decisions they made

- Launching an internal self-assessment system
- Signing an agreement with external consultants
- Reorganization of quality document flow
- Creation of an internal accreditation commission

Location: Ulaanbaatar, Mongolia

Hospitalizations 10,000–11,000 per year

Surgical interventions 2,300+

Public Health: 200,000 cases

"Leadership is not a title, it is the ability to lead change. The GHSSS leadership has done that."

International Accreditation in Mongolia: First Success

General Hospital for State Special Servants (Mongolia)

Purpose of participation in accreditation:

- ✓ Improving the quality and safety of medical care
- ✓ Implementation of international management standards
- ✓ Development of a culture of safety and feedback with patients

Features:

- ✓ The first public hospital in Mongolia to receive international accreditation
- ✓ Participant in a systemic project to transform the quality of healthcare

General information:

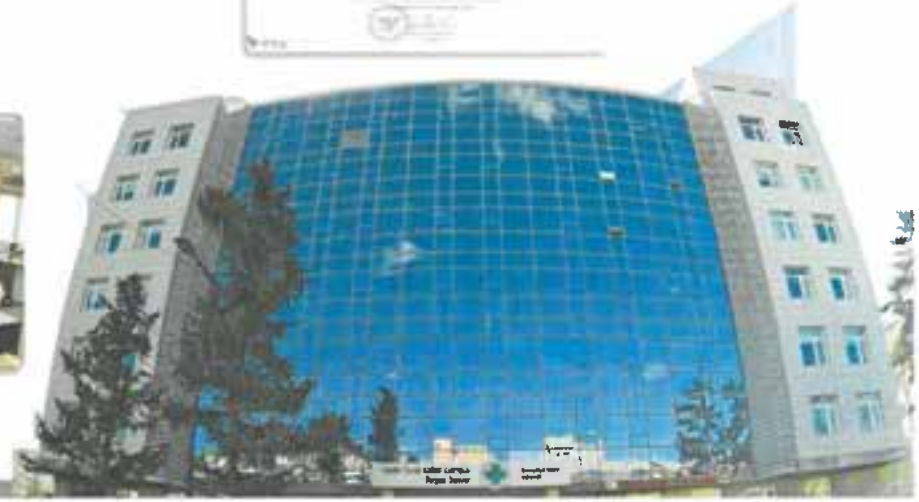
- State multidisciplinary hospital
- Serves employees of government agencies and their families
- More than 300 beds
- Staff: more than 450 employees, including doctors, nurses & others
- Has its own laboratory, diagnostic & surgical units
- Uses electronic medical records











Effectiveness of Accreditation in Mongolia

In 2021–2024, the number of standards implemented and improvements achieved increased significantly, despite the presence of a number of non-conformities

Stages of cooperation ACQH – Mongolia

Year	Stage	Level
2021	Consulting (World Standard Consulting)	Beginner
2022	Preparation for accreditation	Structural
2023	First international accreditation	Successfully
2024	Post-accreditation monitoring	Monitoring

Clinical processes

Number of events completed



Dynamics of implementation of quality tools



Project results

1st
Internationally accredited clinic in Mongolia

3
years of validity of the certificate

88 %
events completed

16
new recommendations

Post-monitoring completed with confirmation of accreditation

Sustainable Care Organizations should:

- Conduct strategic environmental impact analysis.
- Inform staff and patients about the sustainability strategy.
- Monitor progress and report to governing bodies.
- Ensure rational use of resources.



- Assess carbon footprint.
- Consider sustainability to major environmental crises and emergencies.
- Manage the use of non-renewable energy sources, reducing dependence on fossil fuels.

Digital Care and Artificial Intelligence

Includes:

Smart applications, wearable devices, online consultations.

Receiving and transmitting results (e.g. X-rays, scans).

Remote monitoring of patients.

Standards require:

Fair access for all patients.

Access to technical expertise.

Monitoring the consequences of AI implementation.

Taking into account the rights and informing patients.





The Central Asian Council (CAC) includes:

Initiative and goals

The CAC serves as a platform for standardization and quality improvement in medicine. It was created by the ACQH

Main areas

The Council works on a unified regulatory framework, personnel training and the introduction of technologies. This helps to improve the healthcare system in the region.

Geography and cooperation

The Council includes Central Asian countries. Participants exchange experiences and develop medicine through joint initiatives.

Significance for the region

The Council strengthens regional cooperation and international integration. It promotes effective responses to global health challenges.

Harmonization of standards in the CIS and Central Asia

We propose a strategic model:

- Recognition of ISQua standards implemented through ACQH as equivalent to national ones
- Creation of a unified regulatory framework
- Example of the UAE, Qatar, Saudi Arabia - countries recognized international standards without developing their own

Economic efficiency (with figures)

Indicator	Without harmonization	With ACQH
Development of standards	$1–1.5 mln	$0
International recognition (year)	$30–80 thousands	included
Preparing 100 frames	$100 thousands	$45–60 thousands
Implementation period	3–5 years	6–12 months

We invite:



Medical organizations to pass accreditation



Ministries and departments to harmonize standards



Partners for joint projects

The Future of Accreditation

Creating a unified ecosystem of quality in healthcare



Innovations

Modern technologies and new accreditation methods increase the efficiency of medical institutions.

Long-term value

Investments in accreditation ensure sustainable development of medical institutions.

Global Integration

Accredited organizations gain access to international opportunities and partnerships.

Continuous improvement

Accreditation standards are constantly updated to meet modern medical requirements.

ACCREDITATION CENTER
for Qality in Healthcare

THANK YOU for attention!

www.acqh.kz

office@acqh.kz

Sources:

Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК О ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360

World Bank. Health Sector Technology Transfer and Institutional Reform. Results. Project Development Objective Indicators. https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P101928?lang=en

Ministry of Healthcare. Disease Management Programs in Kazakhstan. https://www.gov.kz/memleket/entities/zhambyl-densaulyk/press/news/details/85375?lang=ru

МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН
2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН
ХЭСГИЙН АХЛАГЧ, УИХ-ЫН ГИШҮҮН Д.ГАНМААГИЙН АЖЛЫН АЛБА

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛИЙН ТӨСЛИЙН ҮЗЭЛ БАРИМТЛАЛ

Г.Баатарсүрэн: МУИС-ын Хууль зүйн сургууль, хууль зүйн магистр.
Ажлын албаны хуульч
2025 оны 06 дугаар сарын 17

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛИЙН ТӨСЛИЙН ҮЗЭЛ БАРИМТЛАЛ

Нэг. Хуулийн төсөл боловсруулах үндэслэл, шаардлага

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг шинэчилэн найруулж, батлан гаргах дараах хууль зүйн үндэслэл, практик шаардлага байна. Үүнд:

1. Хууль зүйн үндэслэл:

Монгол Улсын Үндсэн хуулийн арван зургадугаар зүйлийн 6-д “эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхтэй. Иргэдэд эмнэлгийн төлбөргүй тусламж үзүүлэх болзол, журмыг хуулиар тогтооно” гэж заасан.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3.1.3.-д "эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ" гэж нийгмийн эрүүл мэндийн болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг, 3.1.4.-д "эрүүл мэндийн байгууллага" гэж “хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх зорилго, үндсэн чиг үүрэг бүхий хуулийн этгээдийг” гэж тодорхойлсон.

Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн (2016 оны) 3.1.1.-д "эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ" гэж өвчин эмгэг, гэмтэл бэртэл, хүний биеийн үйл ажиллагааны алдагдлыг орчин үеийн болон уламжлалт анагаах ухаанд тулгуурлан оношлох, эмчлэх, сувилах, хөнгөвчлөх, сэргээн засах цогц үйл ажиллагааг” хэлнэ гэж тодорхойлсон.

Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны 52 дугаар тогтоолын 2 дугаар хавсралт **“АЛСЫН ХАРАА-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын хүрээнд 2021-2030 онд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны** 2.2.11.-д “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүн амын нягтрал, газар зүйн байршил, хүн ам зүйн бүтэц, өвчлөл, шилжилт хөдөлгөөн, хүн амын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний эрэлт хэрэгцээтэй уялдуулан зохион байгуулна”, 2.2.12.-д “Төр, хувийн хэвшил, иргэний нийгмийн байгууллагуудын түншлэлийн хүрээнд эрүүл мэндийн тусламжийн ачааллыг тэнцүүлж хүн амд чанартай, аюулгүй, тэгш хүртээмжтэй “Үйлчлүүлэгч төвтэй” тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх чадавх бүхий эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагуудыг дэмжинэ”, 2.2.13.-д “Оношилгоо, эмчилгээний орчин үеийн дэвшилтэт технологийг нэвтрүүлж, иргэд эх орондоо бүрэн оношлогдон эмчлэгдэх боломжийг бүрдүүлэхийн зэрэгцээ гадаадын иргэд манай оронд ирж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах нөхцөлийг бүрдүүлэх зорилгоор эмнэлэг олон улсын магадлан итгэмжлэл авах үйл ажиллагааг төрөөс дэмжинэ”, 2.2.21.-д “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах зорилгоор төрөөс хараат бус бие даасан магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоог бүрдүүлнэ”, 2.2.22.-д “Үйлчлүүлэгчийн эрэлт хэрэгцээнд нийцсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг өргөжүүлж, гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийг бүрэн нэвтрүүлнэ” гэжээ.

Монгол Улсын Их Хурлын 2024 оны 21 дугаар тогтоолын 1 дүгээр хавсралт **Монгол Улсын Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн** 2.3.2.1.-д "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төвлөрлийг сааруулж, орон нутгийн нэгдсэн эмнэлгийн чадавхыг бэхжүүлж, зарим тусламж, үйлчилгээний төвүүдийг төрөлжүүлэн байгуулна. /Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах төв, Хавдар судлалын үндэсний төв-II, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв-II, Зүрх судасны үндэсний төв/", 2.3.2.2.-д "Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ, эмнэлгийн яаралтай тусламж үзүүлэх тогтолцоог бэхжүүлж, хүртээмжийг нэмэгдүүлнэ", 2.3.2.3.-д "Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоог боловсронгуй болгож, эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн эх үүсвэрийг нэмэгдүүлж, зарцуулалтыг оновчтой болгон, иргэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авахад төлөх төлбөрийн хэмжээг бууруулна" гэж тус тус хөгжлийн бодлогын баримт бичиг, үйл ажиллагааны хөтөлбөрт заасан байна.

Уг хуулийн төсөл нь Монгол Улсын Их Хурлын тухай хуулийн 36 дугаар зүйлд заасан Улсын Их Хурлын гишүүний хууль санаачлах эрхийн хүрээ, хязгаарт багтаж байгаа болно.

1.2. Практик шаардлага

1. Одоо хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж байгаа Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль нь 24 зүйлтэй, тус хуулиар батлан гаргахаар заасан 18 эрх зүйн акт байна. Уг хууль нь 2016 оны 4 дүгээр сарын 22-ны өдөр батлагдснаас хойш 2024 оны 01 сарын 12-ны өдрийг хүртэлх хугацаанд 4 удаа "хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай" хуулиар 6 хэсэгт 6 удаа өөрчлөлт оруулсан байна.

Эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагаанд нийт 65 хууль, 279 эрх зүйн акт (дүрэм, журам, бусад хэм хэмжээний акт) мөрдөгдөж байна. Эрүүл мэндийн салбарт мөрдөгдөж байгаа 12 хуульд эрх зүйн акт /дүрэм, журам/- ыг батлахаар эрх олгосон 253 заалт байгаагаас холбогдох эрх зүйн акт /дүрэм, журам/-ыг баталсан 216, батлаагүй 37 акт байна. Бусад салбарын 37 хуульд Засгийн газар 2, Эрүүл мэндийн сайд дангаараа болон бусад салбарын сайдтай хамтран 80 эрх зүйн акт /дүрэм, журам/-ыг батлахаар эрх олгогдсоноос 63 эрх зүйн акт /дүрэм, журам/-ыг баталсан, 19 эрх зүйн акт /дүрэм, журам/-ыг батлаагүй байна.

Энэхүү батлаагүй байгаа дүрэм, журмуудаас Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чиглэлийн үйл ажиллагааг зохицуулах 11 журам, Байгууллагын дотоод зохион байгуулалт үйл ажиллагаатай холбоотой 17 дүрэм, журмыг батлан гаргаагүй байна. Эдгээр батлан гаргах шаардлагатай дүрэм, журмуудыг хуульд заасан батлан гаргах чиг үүрэгтэй субъектээр нь авч үзвэл Эрүүл мэндийн сайд дангаар батлан гаргах 25, Эрүүл мэндийн сайд бусад салбарын сайдтай хамтран гаргах 19 дүрэм, журмыг батлан гаргахаар хуулиар эрх олгогдсон боловч батлан гаргаагүй байна гэж Монгол Улсын Засгийн газрын Хяналт хэрэгжүүлэх газраас 2024 онд хийсэн Эрүүл мэндийн салбар дахь процессийн дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээний тайланд дурдсан байна.

2025 оны 5 сард Хууль зүйн үндэсний хүрээлэнгээс Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн судалгааны тайланд 2025 оны байдлаар төрийн болон орон нутгийн өмчит, төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгээс ердөө 13 эмнэлэг ТУЗ байгуулсан боловч ТУЗ-ын үйл ажиллагаа тогтворжоогүй, удирдлагын түвшний нөлөөлөл, хэлбэрийн төдий учраас үр дүн бага, зарим гишүүд нь ТУЗ-ын үйл ажиллагаанд оролцдоггүйг дурджээ. 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 Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг дагаж мөрдөөгүй буюу биелүүлээгүй байна гэж дүгнэсэн.

2. Монгол 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 2025 оны 5 дугаар сарын 28-ны өдрийн санал, дүгнэлтэд зааснаар Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг шинэчилэн найруулах хэрэгцээ шаардлагыг дараах агуулгаар тодорхойлсон. Үүнд:

- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн зохицуулалтын зорилго нь хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах үндсэн зорилгоос хазайж зөвхөн эрх мэдлийн хуваарилалт, ямар байгууллага байх, дарга нь хэн байх зорилгын зохицуулалт болж хувирсан, маш олон тус тусдаа салангид байгууллагууд хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүргэж байгаа нь гол асуудал болсон байгааг засах шаардлагатай.

- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд “чанар”-ын асуудлыг эхнээсээ тодорхойлоогүй, тус хуулийн зорилтоос үзэхэд “эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанартай” холбоотой зохицуулалтыг нарийвчлан тусгаагүй орхигдуулсан, хэдийгээр эрүүл мэндийн салбарын бусад хуулиудаар чанартай холбоотой харилцааг зохицуулсан байх боловч эхнээсээ хуулиар тодорхойлоогүй учраас “эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар” гэдгийг хэрхэн ойлгох, түүнийг хэрхэн үнэлэх шалгуур үзүүлэлт нь тодорхойгүй байгаа тул эрх зүйн зохицуулалтыг боловсронгуй болгох шаардлагатай.

- Магадлан итгэмжлэх тогтолцоо нь эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн тогтолцооны засаглал, оролцогч талуудын эрх тэгш оролцоо, магадлан итгэмжлэлийн байгууллагын чиг үүрэг, ялангуяа түүний магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээнд эцсийн дүгнэлт хийх эрх, үүрэг, хариуцлага, магадлан итгэмжлэл нь салбарын чанарын бодлоготой уялдах уялдаа холбоог хангах, магадлан итгэмжлэл олгох шийдвэр нь хараат бус, хөндлөнгийн байх зарчмуудыг нарийн хуульчилж өгөх шаардлагатай байна.

- Эмнэл зүйн удирдамж, заавар, стандартыг боловсруулах нөөц, чадавхыг бүрдүүлэх үр дүнтэй зохицуулалтын арга хэмжээнүүдийг авч хэрэгжүүлэх, олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн нотолгоонд суурилсан эх сурвалжийг ашиглах, түүнтэй уялдсан эрх зүйн орчин, зохицуулалтыг боловсронгуй болгох шаардлагатай.

- Эрүүл мэндийн тухай хуульд хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээнд үндэслэн хүн амд хэрэгцээтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах үндэсний хэмжээний бодлого, стратегитай байх, бодлогын үр дүнг хэмждэг шалгуур үзүүлэлтийг тогтоосон байх, ялангуяа цөөхөн хүн амтай, нүүдлийн соёл иргэншилтэй мал аж ахуй эрхэлдэг хүн ам нь өргөн уудам нутагт тарж амьдардаг улсын хувьд хүн амд хэрэгцээтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хамралт, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зохицуулалт, зайлшгүй хэрэгцээтэй тусламж, үйлчилгээний багцыг тодорхойлсон байдал, шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг хүртээмжтэй хүргэх механизмыг бүрдүүлэх асуудал тулгамдсан хэвээр байгаа нь өнөөдрийн мөрдөж байгаа Эрүүл мэндийн тухай, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн эрх зүйн зохицуулалт сул, маш ерөнхий байгаа гэдгийг харуулж байгаа тул өөрчилж боловсронгуй болгох шаардлага үүсэж байна.

- Анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлэх ялангуяа алслагдмал бүс нутгийн хүн амд үзүүлэх анхан шатны тусламж, үйлчилгээг өргөжүүлэх, хөдөлгөөнт эмнэлэг, алсын зайн оношилгоог ашиглан алслагдмал бүс нутгийн хүн амд зайлшгүй шаардлагатай эмчилгээ, оношилгоог хийх, тусламж, үйлчилгээг хүргэх эрүүл мэндийн байгууллагын хуваагдмал байдлыг арилгаж тусламж, үйлчилгээг "хүн-төвтэй", нэгдмэл байдлаар хүргэх загварыг бий болгох эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх шаардлагатай.

- Өрхийн эмнэлгүүдийн удирдлага, зохион байгуулалтыг боловсронгуй болгож үйл ажиллагааны хүрээг орон нутгийн онцлог, хүн амын тооноос хамааруулан өрхийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, зохион байгуулалт, удирдлагын нэг загварт шилжүүлж, гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтийг оновчтой болгож, хяналтын тогтолцоог бүрдүүлэх эрх зүйн өөрчлөлтийг хийх шаардлагатай байна.

- Анхан шатны тусламж, үйлчилгээний жагсаалтыг оновчтой болгох, "хаалга барих" зохицуулалтын хүрээнд анхан шатанд бүрэн хянах боломжтой тохиолдлуудыг лавлагаа шатлалын эмнэлэгт илгээхгүй байх зохицуулалтыг зөвхөн цахим хэлбэрт шилжүүлснээр бус санхүүжилтийн механизмуудтай уялдуулан цогцоор нь шийдвэрлэх тодорхой стратеги, бодлого гаргахад чиглэсэн эрх зүйн өөрчлөлтийг хийх нь зүйтэй.

- Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа, тусгай зөвшөөрөл, эрх зүйн байдал, ёс зүй, хариуцлагын зохицуулалтыг тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүн, өвчтөний аюулгүй байдлаас салгаж үзэх боломжгүй. Гэтэл өнөөдөр мөрдөгдөж байгаа Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний үйл ажиллаагаатай холбоотой зохицуулалтыг 2 хуульд тус тусад нь салгаж зохицуулсан, чанар, аюулгүй байдалтай уялдуулаагүй байдал нь эрх зүйн зохицуулалтыг боловсронгуй болгох шаардлагатай байна.

- Эмнэлгийн мэргэжилтний үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээ эмнэл зүйн удирдамж, заавар, стандарттай нийцэхгүй, нотолгоонд суурилсан эх сурвалжийг ашиглахгүйгээр өөрийн хувийн итгэл үнэмшлээр эмчилгээ, оношилгоо хийдгээс шалтгаалж чанар доголдох, өвчтөний аюулгүй байдал алдагдах, эмнэл зүйн эрсдэл учрах, эмнэлгийн алдаа гарахаас урьдчилан сэргийлдэг зохицуулалт одоогийн Эрүүл мэндийн тухай, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд хангалтгүй, эсхүл огт зохицуулалтгүй байгааг өөрчилж боловсронгуй болгох, эрх зүйн зохицуулалтыг бий болгох шаардлагатай байна.

- Эрүүл мэндийн салбарын түвшинд цалин хөлс, урамшууллын асуудлыг эрүүл мэндийн тогтолцоо дотор нь авч үзэн зөвхөн сангийн орлогыг нэмэх замаар шийдвэрлэхээс гадна, үргүй зардлыг багасгах замаар санхүүгийн нэмэгдэл эх үүсвэртэй болох боломжийг судалж бодлогын өөрчлөлтийг хийх, эмч, ажилтны нийгмийн хангамж, цалин, урамшууллын асуудлын салбар хоорондын оролцоотой цогцоор нь авч үздэг эрх зүйн зохицуулалтыг боловсронгуй болгох шаардлагатай.

- Хүн амын эрүүл мэндийн суурь хэрэгцээг анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлэх, ялангуяа алслагдмал бүс нутгийн хүн амд үзүүлэх анхан шатны тусламж, үйлчилгээг сайжруулж өргөжүүлэх, ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн цалин хөлсний тогтолцоог хот, суурин газрын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдээс ялгаатай тогтоох цалин хөлсний хөшүүрэг, орон сууцны хангамж, мэргэжлийн хувьд хөгжих, сурах, чадавхжих үйл ажиллагааг дэмжих бодлого, багийн бага эмч ажиллуулах эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох шаардлагатай байна.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг судалж гаргасан дээрх санал, дүгнэлтээс үзэхэд одоогийн мөрдөж байгаа Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хуульд эрүүл мэндийн тогтолцооны түвшинд цогц байдлаар хийх зохицуулалт сул байгаа нь уг хуулийг өөрчилж сайжруулах гол шалтгаан болж байна. Тухайлбал, одоо мөрдөж байгаа хууль эмнэлгийн байгууллагын үйл ажиллагаанд илүү ач холбогдол өгч бүх шатлалын эмнэлэг болон үйлчилгээний нэр төрөл, ТУЗ-аар дамжуулж эмнэлгийг удирдаж бие даалгах асуудалд анхаарсан ч тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт, төлбөрийн аргыг хатуу хуульчилсныг өөрчилж, иргэд газар, нутгийн байршлаас үл хамаарч эмнэлгийн хэрэгцээтэй, чанартай, үр дүнтэй тусламж, үйлчилгээг саадгүй авдаг хууль эрхийн орчныг бүрдүүлэх шаардлага үүсэж байна гэж дүгнэсэн.

Энэ нь бүхэлдээ манай улсын онцлог нөхцөл, байдалд тохирсон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг төв, суурин газар ажиллаж амьдарч байгаа бүх насны иргэд, нүүдлийн мал аж ахуй эрхэлж буй малчид хэн боловч хэрэгцээтэй үедээ чанартай тусламж, үйлчилгээг авах тухай асуудал юм. Тодруулбал, эмнэлгийн байгууллагад төвлөрсөн биш “хүн-төвтэй” тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн тогтолцоогоор дамжуулж нийт иргэд, тэр дундаа нүүдлийн мал аж ахуй эрхэлж буй малчдад үзүүлдэг өөрийн орны өвөрмөц туршлагыг баталгаажуулах зарчмын шинэ үзэл, санааг хуульд тусгах нь зүйтэй гэж үзсэн. Иймээс Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг шинэчилэн найруулснаар эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, хариуцлага, засаглал, санхүүжилтийг улам боловсронгуй болгох эрх зүйн шинэ орчин бүрдэх, улмаар хүн амын эрүүл мэндэд гарч буй тодорхой ахиц дэвшлийг үнэлж дүгнэх боломжтой шинэ нөхцөл байдал үүсэх юм.

Иймд эдгээр асуудлын суурь шалтгааныг арилгахад чиглэсэн эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох, хүн төвтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг бий болгох, хүртээмж, чанар, хариуцлагын асуудлыг сайжруулахын тулд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг шинэчлэн найруулах шаардлагатай гэж хууль санаачлагчийн зүгээс үзэж, хуулийн төслийг боловсруулж байгаа болно.

Хоёр. Хуулийн төслийн зорилго, ерөнхий бүтэц, зохицуулах харилцаа, хамрах хүрээ

Энэхүү хуулийн төсөл нь Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 25 дугаар зүйлийн 25.1.4-д заасан шинэчилсэн найруулгын төсөлд хамаарна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль (2016 оны)-ийн зорилт: "Энэ хуулийн зорилт нь хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулах, удирдах, санхүүжүүлэх, хяналт тавих үйл ажиллагаатай холбогдсон харилцааг зохицуулахад оршино."

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль (шинэчилсэн найруулга)-ийн зорилт: "Энэ хуулийн зорилт нь хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах зорилгоор өөрийн орны өвөрмөц онцлог, соёл уламжлалд нийцсэн хүн төвтэй эмнэлгийн тэгш хүртээмжтэй, зохистой, чанартай, аюулгүй, тасралтгүй тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд нэгдмэл байдлаар зохион байгуулах, зохицуулах, удирдах, санхүүжүүлэх, хяналт тавих, гүйцэтгэлийг шалгуур үзүүлэлтээр үнэлэх үйл ажиллагаатай холбогдсон харилцааг зохицуулахад оршино."

Тус хуулийн төсөл нь 7 бүлэгтэй, 24 зүйлтэй байх ба дор дурдсан харилцааг зохицуулна. Үүнд:

Нэгдүгээр бүлэг. "Хуулийн зорилт, зохицуулах харилцаа, хуулийн нэр томьёоны тодорхойлолт" зэргийг тусгана.

Хоёрдугаар бүлэг. "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төрөл, анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт, хоёрдогч, гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт, яаралтай тусламж, түргэн тусламж, сувилахуйн, сэргээн засах дагнасан тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт, эмнэлгийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрлийг" энэхүү бүлэгт зохицуулна.

Гуравдугаар бүлэг. “Эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалт, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн удирдлага, зохион байгуулалт, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн удирдлага, зохион байгуулалт, хоёрдогч шатлалын эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалт, дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн удирдлага, зохион байгуулалт, амаржих газрын удирдлага, зохион байгуулалт, Орон нутгийн өмчит нэгдсэн эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалт, төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүнийг сонгох, түүнд тавих шаардлага, төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлага, эрх, үүргийг” зохицуулахаар тусгана.

Дөрөвдүгээр бүлэг. “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт (анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний болон хоёрдогч, гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээний, яаралтай тусламж, түргэн тусламж, сувилахуйн, сэргээн засах дагнасан тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт)-ийг” нарийвчлан заана.

Тавдугаар бүлэг. “Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа, эрх үүрэг (Эмч, сувилагч, эх баригч, бага эмч, резидент, эмч ямар үйл ажиллагаа эрхлэх, эмнэл зүйн удирдамж ашиглах)” зэрэг үйл ажиллагааг зохицуулна.

Зургаадугаар бүлэг. “Эмнэлгийн магадлан итгэмжлэл, хөндлөнгийн үнэлгээ, эмнэлэгт нас барагчийн цогцост хийх эмгэг судлалын шинжилгээ, өвчтөний эрх, үүрэг, оролцоо, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийн үнэлгээ зэргийг” тусгана.

Долоодугаар бүлэг. “Хууль тогтоомж зөрчигчид хүлээлгэх хариуцлага” буюу эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхтэй холбоотой харилцаанд оролцогчдын хүлээх хариуцлагыг заана.

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

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн төслийг (шинэчилсэн найруулга) батлан гаргаснаар хүн төвтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг бий болгох, эрүүл мэндийн тогтолцооны хамгийн үр дүнтэй, олон улсын жишигт нийцсэн, Монгол Улсын эдийн засаг, нийгмийн байдалд тохирсон үйлчилгээний зохицуулалтыг тодорхой болгож, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, түүний чанар, хүртээмж, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох эрх зүйн орчин бүрдэнэ.

Дөрөв. Хуулийн төсөл нь Монгол Улсын Үндсэн хууль, Монгол Улсын олон улсын гэрээ болон бусад хууль тогтоомжтой хэрхэн уялдах, хуулийг хэрэгжүүлэхэд нэмэлт өөрчлөлт оруулах, хүчингүй болгох хуулийн талаарх санал.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн төслийг (шинэчилсэн найруулга) батлан гаргах нь Монгол Улсын Үндсэн хууль, Монгол Улсын олон улсын гэрээ болон бусад хуультай зөрчилдөхөөргүй байна. Уг хуулийн төслийг Монгол Улсын Үндсэн хууль, Монгол Улсын Олон улсын гэрээ болон Эрүүл мэндийн тухай хууль болон бусад хуультай нийцүүлэн боловсруулна.

Уг хуулийн төслийг батлан гаргахад дараах хуулиудад дагалдаж нэмэлт өөрчлөлт орно. Үүнд:

1. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль (2016 оны)-ийг хүчингүй болсонд тооцох;
2. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн холбогдох заалтуудыг өөрчлөн найруулах, хүчингүй болсонд тооцох нэмэлт өөрчлөлтийг оруулна.

Анхаарал хандуулсанд баярлалаа.

Төрийн ордон, Улаанбаатар хот

2025 оны 6 дугаар сарын 17-ны өдөр.

МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН
2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН
ХЭСГИЙН АХЛАГЧ, УИХ-ЫН ГИШҮҮН Д.ГАНМААГИЙН АЖЛЫН АЛБА

Хурал-хэлэцүүлгийн эхний өдрийн үр дүн, хоёр дахь өдрийн үйл ажиллагааны зорилго, хүлээлт

Д.Баярсайхан,
Ажлын албаны зөвлөх,
2025 оны 06 дугаар сарын 18

Эхний өдөр

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

1. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний удирдлага, зохион байгуулалт, зохицуулалт

- УИХ-ын даргын байгуулсан ажлын хэсэг, үйл ажиллагаа, үр дүн (чанар, хүртээмж, хариуцлага).
- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд тулгамдаж буй асуудлууд (зохион байгуулалт, удирдлага).
- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн байдал (хууль эрх зүйн орчин, эрүүл мэндийн байгууллага, иргэдийн сэтгэл ханамж).
- Гадаад орны туршлага (Эстони, Казахстан, Финланд, Франц).

Эхний өдөр

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

2. Үр дүн, дүгнэлт

- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний удирдлага, зохион байгуулалт, зохицуулалтыг эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд цогц байдлаар авч үзэх.
- Эрүүл мэндийн тогтолцооны үйл ажиллагаанд хамаатай одоо мөрдөж байгаа хуулиуд, цаашид шинээр боловсруулах хууль хоорондын органик холбоог тогтолцооны үндсэн зорилгод нийцүүлж бэхжүүлэх, энэ хүрээнд зарим нэр томьёог эргэж харах, холбогдох хуулиудийг шинэчлэх.
- Эхний ээлжинд эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг шинэчлэн найруулах үзэл баримтлалыг дэмжиж хамтран ажиллах.

Эхний өдөр

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Хуулийн шинэчилсэн найруулганд анхаарах, тухайлбал:

- Иргэн төвтэй тусламж, үйлчилгээг дэмжсэн монгол загварыг хөгжүүлэх.
- Өнөөдрийн тулгамдсан асуудал төдийгүй ирэх 10 жилийг урьдчилж харах.
- Нийслэл хотын шинэ бүтэц, 14 хот, 42 хорооны хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ ямар байхыг тусгах.
- Хувийн/өрхийн эмнэлгийн хууль, эрх зүйн орчныг тодорхой болгох.
- Тусламж, үйлчилгээний чанарыг олон улсын түвшинд ойртуулах.
- Мэргэжлийн холбоодын үүргийн нэмэгдүүлж төрийн гүйцэтгэж байгаа үйл ажиллагааг аажмаар холбоодод шилжүүлэх.

Хоёр дахь өдрийн үйл ажиллагаа

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

1. Нэгдмэл, тасралтгүй, чанартай, хүртээмжтэй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ

- Нийт хүн ам, тэр дундаа хөдөөгийн малчдад хүн-төвтэй бодлогод нийцсэн тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулах удирдлага, зохицуулалт, эрх зүй, санхүүжилт.
- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн олон улсын туршлага.
- Тодорхой сэдвээр багт хуваагдсан ярилцлага, санал, зөвлөмж.

2. Зорилго, хүлээгдэж буй үр дүн

- Эрүүл мэндийн тогтолцоо, түүний нэг чухал бүрэлдэхүүн болсон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний ач холбогдол, харилцан хамаарлыг хэлэлцэж нэгдсэн ойлголтод хүрэх.
- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчлэлийн асуудлаар тодорхой санал, зөвлөмж гаргах.

Хоёр дахь өдөр

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Анхаарал тавьсанд баярлалаа

МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН
2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН
ХЭСГИЙН АХЛАГЧ, УИХ-ЫН ГИШҮҮН Д.ГАНМААГИЙН АЖЛЫН АЛБА

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг сайжруулахад анхаарах асуудлын талаар БНСУ, АНУ-ын олон улсын шинжээчдээс ирүүлсэн зөвлөмж

Д.Баярсайхан,
Ажлын албаны зөвлөх,
2025 оны 06 дугаар сарын 18

МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ
2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР
БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ



Soonman KWON, Ph.D.

Professor/Former Dean

School of Public Health, Seoul National University,

Republic of Korea



1. Strategic purchasing

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ
2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖАА
БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Strategic Purchasing

Key impacts on quality, cost, and system sustainability

Key Decisions of Strategic Purchasing

1) Which services to purchase: service/benefits coverage (with adequate cost sharing by patients)

2) Purchase from which providers: accreditation or selective contracting based on quality of care

3) Payment method and level for providers

4) Governance: Who makes which decisions; Relation among MoH, insurance agency, and providers

Contracting with Providers

In contracting with public hospitals, **financial autonomy** can help improve the effectiveness of purchasing

- Financial autonomy provides capacity and incentive for public hospitals to enhance performance

- Financial autonomy needs to **aligned with PFM** (Public Financial Management)

- Should monitor potential side effects of financial autonomy, e.g., profit-maximizing behavior and demand inducement

Governance

- Relation and communication among government ministries (MoH, MoF), purchasing agency (HIGO), and providers

- **Autonomy of HIGO** (from MoH): to avoid the conflict of interest in the purchasing of health care from public providers

- To maximize the effect of purchasing, **budget and insurance contribution** need to be pooled or harmonized

2. Long-term Care (LTC)

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

LTC- "a range of services required by persons with a reduced degree of functional capacity, physical or cognitive, and who are dependent for a prolonged period of time on help with basic activities of daily living (ADL) such as bathing, dressing, toileting, eating, etc.

This personal care is also combined with basic medical services, nursing care, prevention rehabilitation, or palliative care.

Also, LTC services can be provided with help with instrumental activities of daily living (IADL) such as cleaning, preparing meals, shopping, etc." (OECD, 2005, *Long-term care for older people)*

Need for LTC Financing and Purchasing

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ
2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖАА
БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Population ageing, Changing family structure (increase in living alone)

Attitude toward care giving (for older people) is changing

Lack of LTC system can result in more costly social admissions in hospitals

Informal care (e.g., family caregiving)

- Reduce labor participation (especially women)
- Deteriorate well-being for both caretakers and caregivers: quality of unpaid/informal care is questionable

МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ
2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР
БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ



Dr Ainur Aiypkhanova,

State Cancer Registry and Surveillance Director,

Indiana Department of Health, Indianapolis, USA

Four areas of recommendation

1) **health technology assessment** for health benefits definition;

2) expanded use of **accreditation** of healthcare organizations;

Four areas of recommendation

3) ensure adherence to nationally recognized **clinical guidelines**, protocols, or clinical practice guidelines;

4) modernized **licensing** of individual health care practitioners (doctors, nurses, allied health professionals) through a unified national exam, administered independently of the higher education institutions to ensure unbiased quality of knowledge to protect the public from unqualified health workers.

More specifically

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

HTA: CHAPTER FOUR "FINANCING OF MEDICAL CARE AND SERVICES", **add a new Paragraph 21.9:** "Health technology assessment precedes the determination of health benefits covered under the national scheme. Health technology assessment system and methods are defined by the designated health authority or agency based on available and reliable knowledge".

Accreditation: Rename CHAPTER SIX instead of "ACCREDITATION OF MEDICAL CARE AND SERVICES" as: **"QUALITY OF MEDICAL CARE AND SERVICES"**

RATIONALE: "Quality of care" is a more inclusive term, and it includes accreditation of health care organizations, along with other quality improvement tools and approaches. Source: WHO (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/310944/9789241515085-eng.pdf?sequence=1)

New paragraph

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Within the renamed **CHAPTER SIX, add: New paragraph 23.3**

- **New paragraph 23.3.** The Government of Mongolia encourages the establishment of a national accreditation system following best international practices, which will include a national accrediting body recognized by the Ministry of Health and accredited by International Society for Quality in Healthcare , national accreditation standards for different types of medical care providers, and a surveyor training program, which in combination will stimulate continuous quality improvement among health institutions providing medical care and services.
- The payer for medical services will establish stimulating mechanisms for health institutions' voluntary participation in the national accreditation system.

Clinical Guidelines: Within the renamed CHAPTER SIX, add: new “Article 24. Evidence based medical practice through clinical guidelines and protocols.”

New paragraph 23.4. Health institutions providing medical care and services shall adhere to nationally recognized clinical guidelines, protocols, or clinical practice guidelines of Mongolia, based on reliable scientific medical evidence and best international practices. The Ministry of Health will define the mechanism for their development, approval, and revision.

THANK YOU

МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫ
2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР
БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ



Анхаарал тавьсанд баярлалаа




МОНГОЛ УЛСЫН
ЗАСГИЙН ГАЗАР
ЭРҮҮЛ
МЭНДИЙН ЯАМ
Эмнэлгийн тусламжийн удирдлага,
зохион байгуулалтын өнөөгийн байдал
Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын газрын дарга Р.Гантуяа
2025 оны 06 дугаар сарын 18

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ИЛТГЭЛИЙН АГУУЛГА

- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний засаглал (бодлого, хууль эрхзүйн орчин)
- Эрүүл мэндийн тусламжилгээг хүргэх (тогтолцоо, удирдлага зохион байгуулалт, мэдээллийн систем)
- Эрүүл мэндийн салбарын нөөц бүрдүүлэлт
- Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний засаглал (бодлого, хууль эрхзүйн орчин)

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Засаглал-бодлого

Эрүүл мэндийн тогтолцоо

Хууль тогтоомжийн тухай хууль,
Хөгжлийн бодлого төлөвлөлт,
түүний удирдлагын тухай хууль

УИХ
Хууль,бодлого боловсруулж батлана.

Засгийн газар
Хууль санаачлана, урт хугацааны бодлого хэрэгжүүлэх хяналт тавина. Санхүүжүүлнэ.

Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага

- Хөгжлийн бодлогыг хэрэгжилтийг зохион байгуулна.
- Салбарын хөгжлийн бодлогыг батална.
- Зорилтот дунд хугацааны арга хэмжээний төлөвлөгөө боловсруулж хэрэгжүүлнэ, санхүүжүүлнэ, хэрэгжилтэд хяналт тавина.

UNREAD™

Universal Health Coverage

HEALTH FOR ALL

Эрүүл Монгол

Алсын хараа-2050 Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого

Монгол улсыг 2021-2025 онд хөгжлүүлэх таван жилийн үндсэн чиглэл

Шинэ сэргэлтийн бодлого

МУ-ын Бүсчилсэн хөгжлийн үзэл баримтлал

Монгол улсыг Засгийн газрын 2024-2028 онд хөгжлүүлэх мөрийн хөтөлбөр



Нярайн эрт илрүүлэг



Сургуульд суурилсан эрт илрүүлэг



Эх, хүүхэд нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд



Хавдраас урьдчилан сэргийлэх хянах

Хуулийн хэрэгжилт, бодлогын үр дүнг бодитой гаргаж чадаж байгаа эсэх

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ХОРТ ХАВДРААС СЭРГИЙЛЭХ, ХЯНАХ ХӨТӨЛБӨР

АЛСЫН ХАРАА: Хүн амын дундах хорт хавдрын өвчлөл, нас баралтыг бууруулж, Монгол хүний дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх

ЗОРИЛГО: Хүн амын дундах хорт хавдраас урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, хорт хавдрын тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах

ХӨТӨЛБӨРИЙН ЗОРИЛТ

1. Хүн амын дунд хорт хавдрын **АНХДАГЧ УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ**ийн арга хэмжээг идэвхжүүлэх.

2. Хорт хавдрын **ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ, ОНОШИЛГОО**г өргөжүүлэх.

3. Хорт хавдрын **ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ХҮРТЭЭМЖ**ийг нэмэгдүүлэх.



4. Хорт хавдрын **СЭРГЭЭН ЗАСАХ, ХӨНГӨВЧЛӨХ ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ**ний чанар, хүртээмжийг сайжруулах.

5. Хорт хавдрын **БҮРТГЭЛ, МЭДЭЭЛЛИЙН** чанарыг сайжруулах, **ЭРДЭМ, ШИНЖИЛГЭЭ СУДАЛГАА**ны ажлыг өргөжүүлэх.

6. Хорт хавдрын тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй **ХҮНИЙ НӨӨЦИЙН ЧАДАВХ**ийг бэхжүүлэх.

8 ДЭД ТӨЛӨВЛӨГӨӨГ 2025-2028 ОНД ХЭРЭГЖҮҮЛНЭ

ТУЯА ЭМЧИЛГЭЭ, ЦӨМИЙН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ УРТ ХУГАЦААНЫ БОДЛОГЫН БАРИМТ БИЧИГ

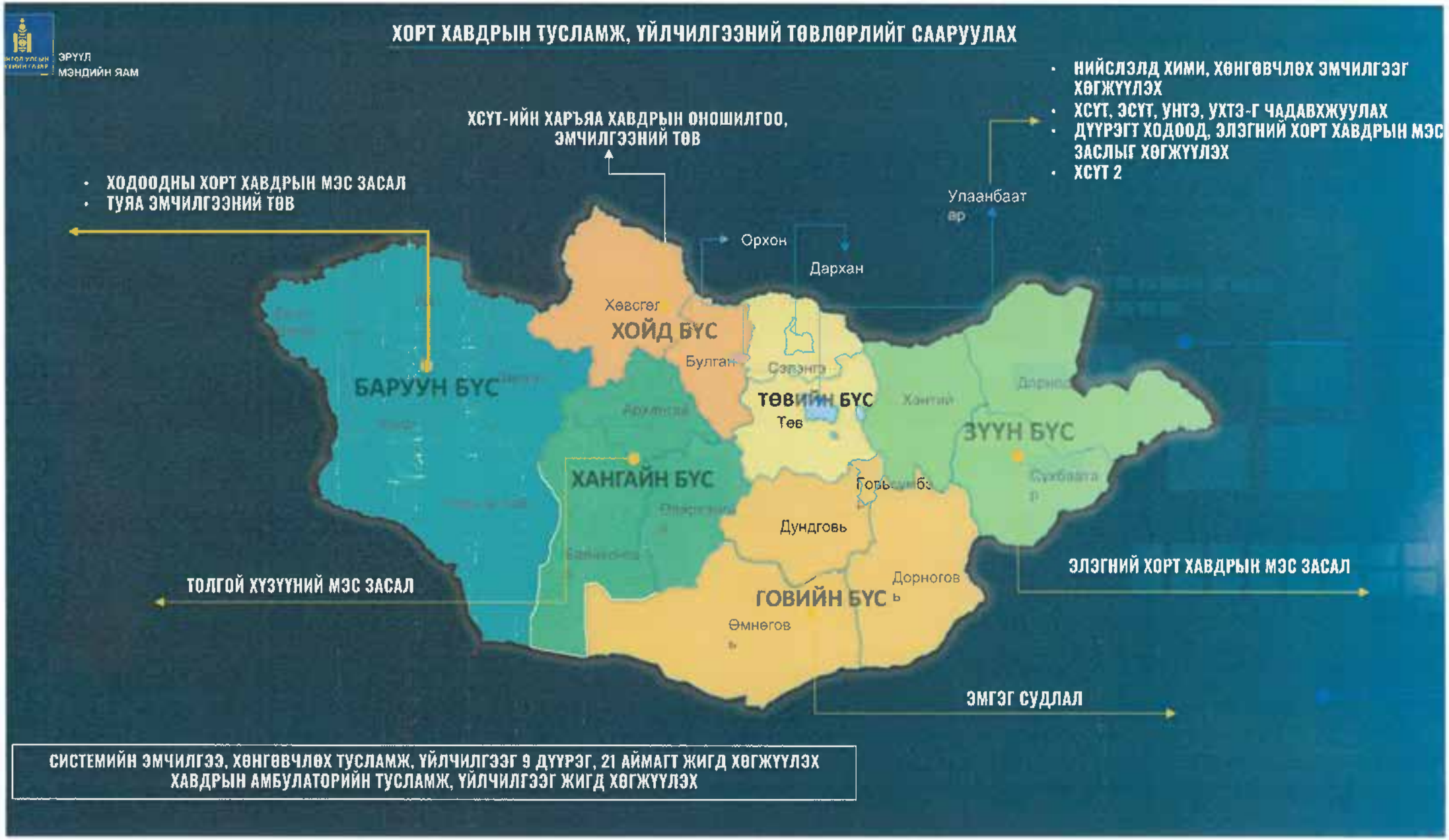
ЗОРИЛГО: Туяа эмчилгээ, цөмийн оношилгоо, эмчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, чанарыг олон улсын жишигт нийцүүлэх.

- Хавдар судлалын үндэсний төвийн туяа эмчилгээг бэхжүүлэх, тоног төхөөрөмжийн ашиглалтыг нэмэгдүүлэх
- Баруун бүсэд (Ховд аймагт) туяа эмчилгээний төвийг байгуулах
- Цөмийн оношилгоо, эмчилгээний хэгдсэн төлөвлөлт гаргах
- Туяа, цөмийн оношилгоо, эмчилгээний эмч, физикч, техникчийг бодлогоор бэлдэх

ЗОНХИЛОХ БАЙРЛАЛЫН ХОРТ ХАВДРЫН ЭРТ ИЛРҮҮЛГИЙГ ЗОХИОН БАЙГУУЛАХ

70% Нийт шинээр оношлогдож байгаа хорт хавдрын 70 хувийг доорх 7 байрлалын хорт хавдар эзэлж байна.

ЭЛЭГНИЙ ХОРТ ХАВДРЫН ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ	18-с дээш нас, шинжилгээнд хамрагдаж байгаагүй бүлэг	УУШГИНЫ ХОРТ ХАВДРЫН ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ	50-с дээш нас
ХОДООД, УЛААН ХООЛОЙН ХОРТ ХАВДРЫН ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ	40-с дээш нас	УМАЙН ХҮЗҮҮНИЙ ХОРТ ХАВДРЫН ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ	27-с дээш насны эмэгтэй
БҮДҮҮН, ШУЛУУН ГЭДЭСНИЙ ХОРТ ХАВДРЫН ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ	45-с дээш нас	ХӨХНИЙ ХОРТ ХАВДРЫН ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ	40-с дээш насны эмэгтэй


ЭРҮҮЛ
МЭНДИЙН ЯАМ
ХОРТ ХАВДРЫН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТӨВЛӨРЛИЙГ САРУУЛАХ
ХСҮТ-ИЙН ХАРЪЯА ХАВДРЫН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТӨВ
• ХОДООДНЫ ХОРТ ХАВДРЫН МЭС ЗАСАЛ
• ТУЯА ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТӨВ
• НИЙСЛЭЛД ХИМИ, ХӨНГӨВЧЛӨХ ЭМЧИЛГЭЭГ ХӨГЖҮҮЛЭХ
• ХСҮТ, ЭСҮТ, УНТЭ, УХТЭ-Г ЧАДАВХЖУУЛАХ
• ДҮҮРЭГТ ХОДООД, ЭЛЭГНИЙ ХОРТ ХАВДРЫН МЭС ЗАСЛЫГ ХӨГЖҮҮЛЭХ
• ХСҮТ 2
Улаанбаатар
Орхон
Дархан
Хөвсгөл
ХӨВСГӨЛ БҮС
Булган
Сэлэнгэ
БАРУУН БҮС
ТӨВИЙН БҮС
Төв
Хэнтий
ЗҮҮН БҮС
ХАНГАЙН БҮС
Дундговь
Дорноговь
ГОВИЙН БҮС
Өмнөговь
ТОЛГОЙ ХҮЗҮҮНИЙ МЭС ЗАСАЛ
ЭЛЭГНИЙ ХОРТ ХАВДРЫН МЭС ЗАСАЛ
ЭМГЭГ СУДЛАЛ
СИСТЕМИЙН ЭМЧИЛГЭЭ, ХӨНГӨВЧЛӨХ ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭГ 9 ДҮҮРЭГ, 21 АЙМАГТ ЖИГД ХӨГЖҮҮЛЭХ
ХАВДРЫН АМБУЛАТОРИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭГ ЖИГД ХӨГЖҮҮЛЭХ

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Салбарын хууль эрхзүйн орчин - зорилго

Монгол улсын хууль

Эрүүл мэндийн тухай

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай

Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль

Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль

Эрхтэн, эд, эс шилжүүлэн суулгах тухай хууль

Цусны донорын тухай хууль



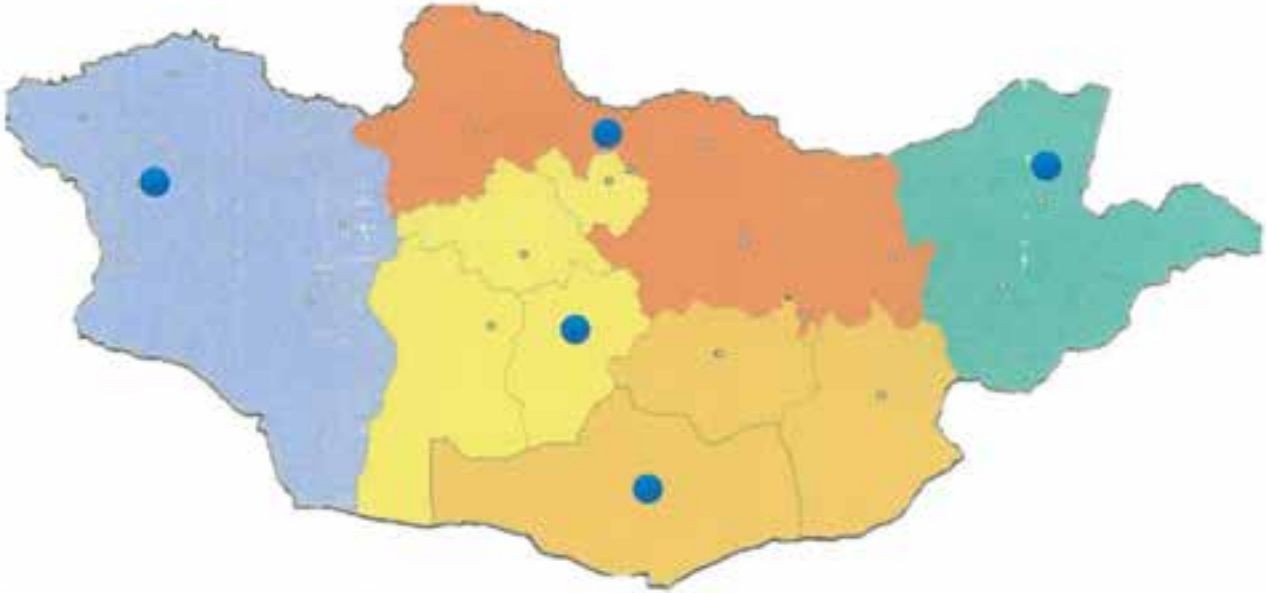
Шинэчлэгдэж байгаа хуулиудын уялдааг хангах, ойлголт, зохицуулалтыг нэгтгэх

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

БҮСЧИЛСЭН ХӨГЖЛИЙН ҮЗЭЛ БАРИМТЛАЛ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН ШИНЭЧЛЭЛ

УИХ-ын 2024.06.05-ны өдөр
64 дүгээр тогтоол



Баруун бүс
Хойд бүс,
Зүүн бүс
Говийн бүс,
Хангайн бүс
Төвийн бүс
Улаанбаатар бүс

- БОЭТ-ийг түшиглэн Хойд, Говь, Зүүн бүсийн осол гэмтлийн болон мэс засал, Баруун бүсийг Зүрх судас, Хангайн бүсийг эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээгээр төрөлжүүлэн хөгжүүлнэ.
- Хангайн БОЭТ-д үндэслэн УАУ-ын тусламж, үйлчилгээг хөгжүүлнэ.
- Ховд Орхон, Өвөрхангай, Өмнөговь, Дорнод аймагт эм хангамж, эмнэлгийн хэрэгслийн нөөцийн агуулах
- Хөвсгөл, Сэлэнгэ, Хэнтий, Өмнөговь, Өвөрхангай аймагт ЗӨС-ийн дэд төв байгуулна.
- Дархан-Уул аймагт эмнэлэг барина.

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

“20 МИНУТЫН ХОТ” БОДЛОГЫН ЗОРИЛТ

Эрүүл мэндийн тусламжийн засаглал

Хотын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцооны жишиг загвар гаргах

1. Шинэ хотын хүн амын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээг тодорхойлох
2. Хүртээмжтэй үйлчилгээг хялбар авахад шаардлагатай хэрэгцээг тодорхойлох
3. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний үзүүлэх эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага зохион байгуулалтыг тодорхойлох
4. Шаардлагатай санхүүжилтийн тооцооллыг гаргах

САНАЛ БОЛГОЖ БУЙ 14 ХОТ



САНАЛ БОЛГОЖ БУЙ 14 ХОТ, ХҮН АМ



111,943 ДУНДАЖ ХҮН АМ

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Хүн байгаа газарт эрүүл мэндийг нь хамгаалах бодлого



МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хүргэх

(*тогтолцоо, удирдлага зохион байгуулалт, мэдээллийн систем*)

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоо

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал	Эрүүл мэндийн байгууллагын төрөл	Тусламж үйлчилгээний төрөл	Тусламж үйлчилгээ үзүүлэх хэлбэр	Тусламж үйлчилгээний арга	Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ
Анхан шатлал Лавлагаа шатлал	• Өрхийн эрүүл мэдний төв, • Сум, тосгоны эрүүл мэдний • Хөнгөвчлөх, асаргаа сувилгааны төв • Клиник • Амаржих газар • Нийгмийн эрүүл мэндийн төв • Нэгдсэн эмнэлэг • Сувилал • Сэргээн засах төв • Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг • Тусгай мэргэжлийн төв • Тусгай эмнэлэг	• Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ • Эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ • Эх барихын тусламж үйлчилгээ • Эмнэлгийн яаралтай тусламж • Сувилахуйн дагнасан тусламж, үйлчилгээ • Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ • Хөнгөвчлөх мэргэшсэн тусламж үйлчилгээ	• Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ • Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ • Өдрийн эмчилгээ • Гэрээр үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ • Урт хугацааны тусламж	Оношлох Шинжлэх Эмчлэх	Эрүүл мэндийг дэмжих, урьдчилан сэргийлэх Эрт илрүүлэх, оношилгоо,зөвлөгөө

- **Лавлагаа шатлал- аймаг дүүрэг, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн ялгамжаа**
- **Төрөлжсөн эмнэлэг, амаржих газарт тулгамдаж байгаа асуудал**
- **Цахим эмнэлэг, зайн оношилгооны эрхзүйн орчин**
- **Урт хугацааны тусламж, үйлчилгээний эрхзүйн орчин**
- **Сувилал, уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ**

Тусгай зөвшөөрлийн удирдлага, зохион байгуулалт

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

1. 13.8.нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ эрхлэх
2. 13.9.сэргээн засахын дагнасан тусламж, үйлчилгээ эрхлэх
3. 13.10.сувилахуйн дагнасан тусламж, үйлчилгээ эрхлэх
4. 13.11.түргэн тусламжийн үйлчилгээ эрхлэх
5. 13.12.эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ эрхлэх
6. 13.13.эмнэлгийн яаралтай тусламж, үйлчилгээ эрхлэх
7. 13.14.эх барихын тусламж, үйлчилгээ эрхлэх

ЭМ, ЭМНЭЛГИЙН ХЭРЭГСЛИЙН ХЯНАЛТ, ЗОХИЦУУЛАЛТЫН ГАЗАР

1. 6.1.1.эм, биобэлдмэл, тэдгээрийн түүхий эд, уламжлалт эм, мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт эм, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, лабораторийн оношилгооны хэрэгсэл, эмнэлгийн хэрэглэгдэхүүн үйлдвэрлэх-экспортлох тусгай зөвшөөрөл;
2. 6.1.2.эм, мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт эм, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, лабораторийн оношилгооны хэрэгсэл, эмнэлгийн хэрэглэгдэхүүн импортлох-ханган нийлүүлэх тусгай зөвшөөрөл;
3. 6.1.3.эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, мансууруулах эм худалдах тусгай зөвшөөрөл.

НИЙСЛЭЛИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ГАЗАР

ӨРӨӨ НУТГИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ГАЗАР

1. 13.8. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ эрхлэх
2. 13.9. Сэргээн засахын дагнасан тусламж, үйлчилгээ эрхлэх
3. 13.10. Сувилахуйн дагнасан тусламж, үйлчилгээ эрхлэх
4. 13.11. Түргэн тусламжийн үйлчилгээ эрхлэх
5. 13.12. Эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ эрхлэх
6. 13.13. Эмнэлгийн яаралтай тусламж, үйлчилгээ эрхлэх
7. 13.14. Эх барихын тусламж, үйлчилгээ эрхлэх
8. 13.19.хүний эм, эмнэлгийн хэрэгслийг жижиглэнгийн үнээр ханга үйл ажиллагаа эрхлэх
9. 13.20.өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ эрхлэх

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Тусгай зөвшөөрөл олгох үйл ажиллагаа





МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоо



Хувийн хэвшил:

- ✓ Клиник (1673)
- ✓ Нэгдсэн эмнэлэг
- ✓ Эм хангамжийн байгууллага (252)
- ✓ Эмийн үйлдвэр (40)
- ✓ Эмийн сан (7595)
- ✓ Сувилал (95)
- ✓ Сэргээн засах төв
- ✓ Сувилахуйн төв
- ✓ Хөнгөвчлөх асаргаа, сувилгааны төв (4)

ЭМЯ

- Өөрийн харьяа байгууллагыг мэргэжил аргазүйгээр хангана.
- Аймаг, нийслэлийн ЭМГ-ыг удирдан чиглүүлэх, хяналт тавих
- Улсын хэмжээний орны хязгаарыг тогтоох, төлөвлөх
- Улс төрийн нөлөөлөл, тогтворгүй байдал

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

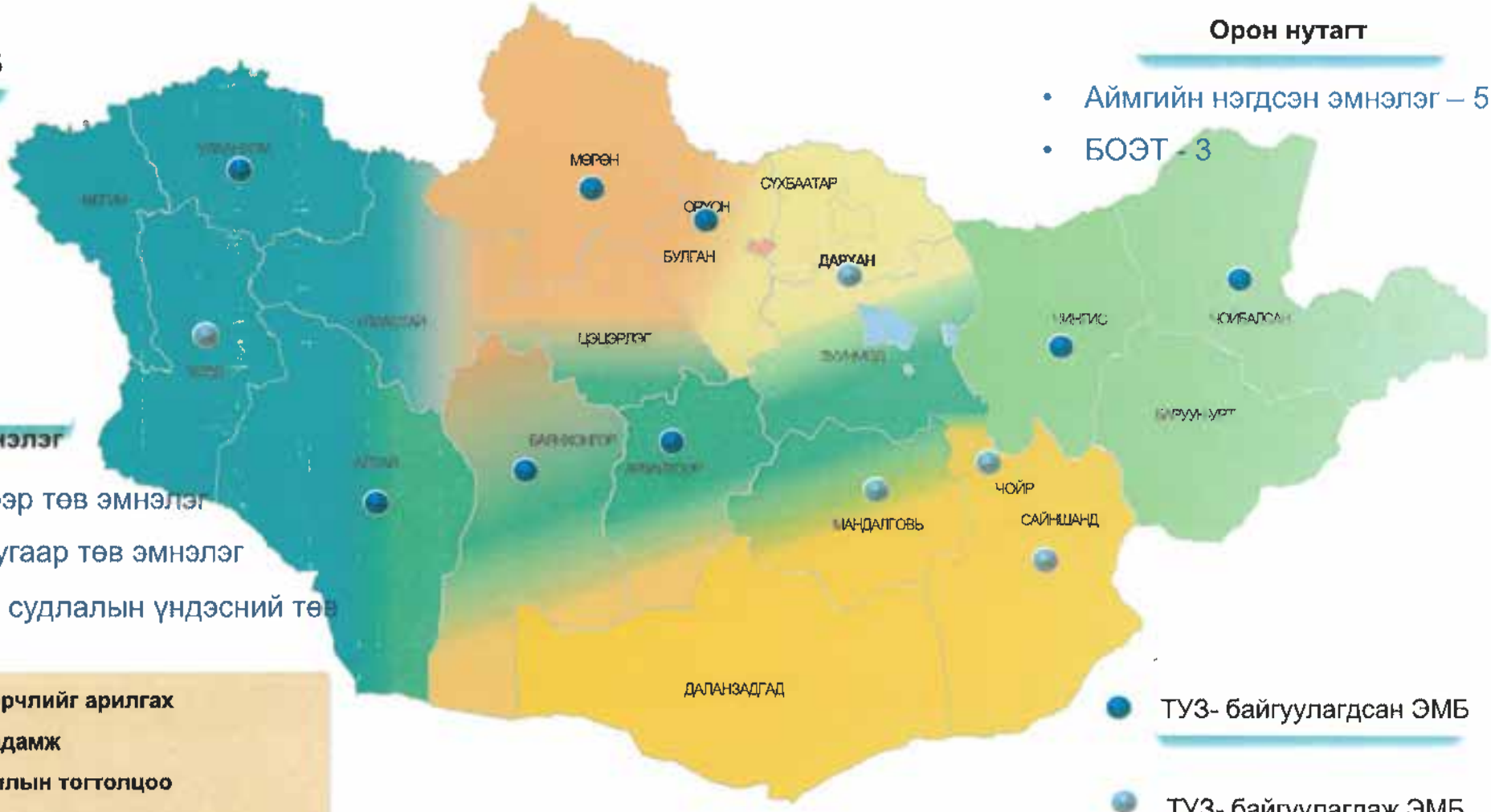
ЭМНЭЛГИЙН УДИРДЛАГЫН ТОГТОЛЦОО

Нийслэлийн ЭМБ

- ХУД-ийн НЭ
- СХД-ийн НЭ

Орон нутагт

- Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг – 5
- БОЭТ - 3



Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг

- Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг
- Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг
- Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв

Хууль тогтоомжийн зөрчлийг арилгах
ТУЗ-ийн гишүүдийн чадамж
Хариуцлага, урамшууллын тогтолцоо
Эмнэлгийн гүйцэтгэх захирлын шалгуур

- ТУЗ- байгуулагдсан ЭМБ
- ТУЗ- байгуулагдаж ЭМБ

ЭРҮҮЛ
МЭНДИЙН ЯАМ

Магадлан итгэмлэл

МАГАДЛАН ИТГЭМЖЛЭГДСЭН ЭМБ (2020-2024 ОНЫ БАЙДЛААР)



Нийт ЭМБ **4746**

- Тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг, магадлан итгэмжлэгдэх боломжтой **2521**
- ЭМБ магадлан итгэмжлэлтэй **832 (33%)**
- Жилд 300-400 орчим ЭМБ магадлан итгэмжлэлд хамрагддаг.

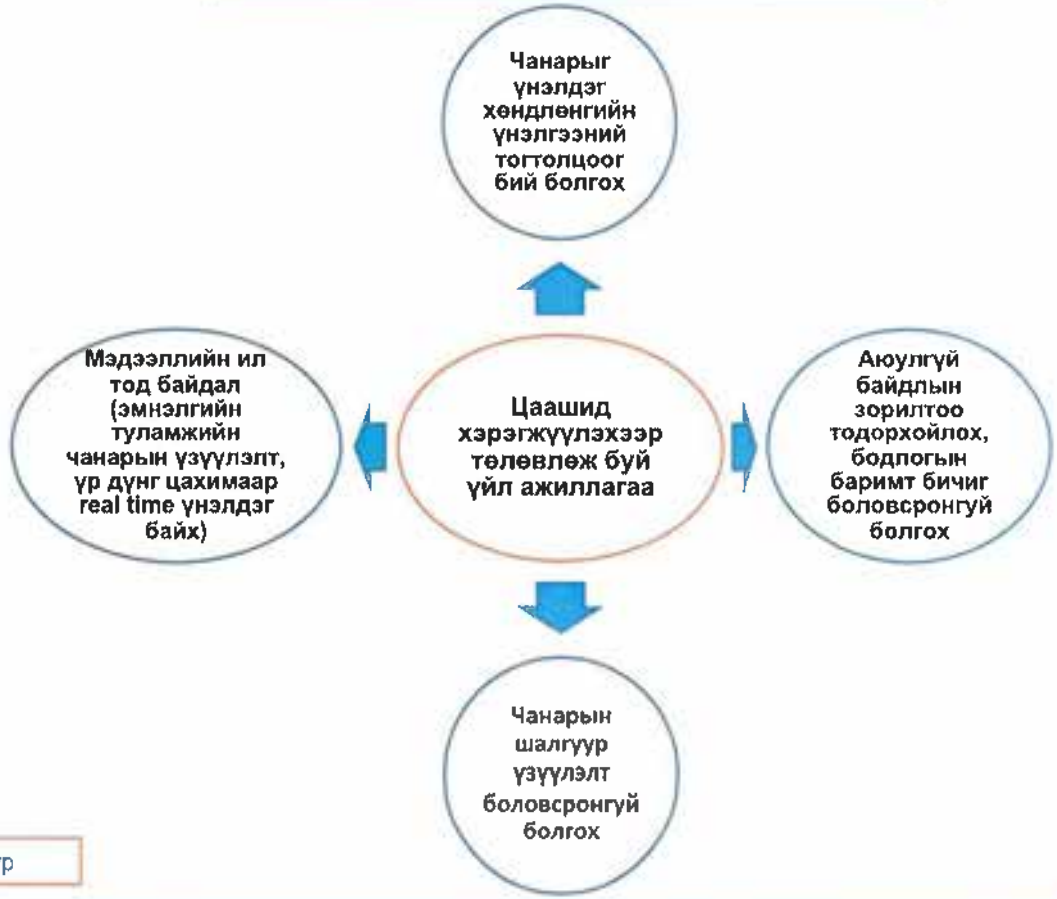
Магадлан итгэмжлэлийн чанарын шалгуур үзүүлэлт:

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын удирдлага	Эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг ЭМБ-ыг магадлан шинжлэх шалгуур	Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг магадлан шинжлэх шалгуур	Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийг магадлан шинжлэх шалгуур
Нийт шалгуур үзүүлэлтийн тоо	**19**	**18**	**18**

Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар-Тусламж, үйлчилгээ худалдан авах чанарын шалгуур үзүүлэлт

Эрүүл мэндийн сайдын А/346-Эрүүл мэндийн чанарын үзүүлэлт-Өвөрмөц болон нийтлэг шалгуур

А/210 тоот тушаалаар батлагдсан ажлын хэсэг боловсруулалтын шатандаа явж байна.



МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар аюулгүй нөхцөл байдал

Эрхзүйн орчин

- Эмнэлгийн тусламжийн чанарын 6 тушаал
- Халдварын сэргийлэлт хяналт болон эмнэлгээс шалтгаалах халдварын 5 тушаал

Хүний нөөц

- Орон нутагт 70%, нийслэлд 37%-чанарын мэргэжилтнүүд дутуу байна
- 2021 оноос Эмнэлгийн тусламжийн чанар, аюулгүй байдлын менежерийн индекстэй болж нийт 91 мэргэжилтнийг бэлдээд байна

Нотолгоонд суурилсан оношилгоо эмчилгээ

- 702 стандарт, ЭМС-ын баталсан эмчилгээ, оношилгооны заавар
- UpToDate олон улсын эмнэлзүйн цахим платформ

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Эрүүл мэндийн яамны бүтэц, үйл ажиллагаа

Монгол Улсын Үндсэн хууль, Эрүүл мэндийн салбарын хууль **12**

Бусад нийтлэг харилцааг зохицуулсан хууль **16**

Эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагаатай уялдах бусад салбарын хууль **37**

Эрх зүйн акт (дүрэм, журам, бусад хэм хэмжээний акт) **279**

ХУУЛЬ ТОГТООМЖООР ТОДОРХОЙЛСОН ЯАМНЫ ЧИГ ҮҮРЭГ

Яамны эрх зүйн байдлын тухай хуулиар яаманд хуулийн 13 заалтаар 28 нийтлэг чиг үүрэг оноосон



79.0% Бодлого боловсруулах, тодорхойлох, нэгдсэн удирдлагаар хангах



14.0% Хууль тогтоомж, бодлогыг хэрэгжүүлэх



7.0% Хяналт тавих үйл ажиллагаа

Салбарын нийтлэг харилцааг зохицуулсан хуулиудаар давхардсан тоогоор 132 чиг үүргийг ЭМЯ-нд олгосон.



70.0% Бодлого боловсруулах, батлах



22.0% Хууль тогтоомж, бодлогыг хэрэгжүүлэх



8.0% Хяналт тавих үйл ажиллагаа

ЯАМНЫ ЧИГ ҮҮРГИЙН ХЭРЭГЖИЛТ

Эрүүл мэндийн яамны **стратеги, зохион байгуулалтын бүтцийн өөрчлөлтийн хөтөлбөрт** яамны нийт 124 зорилт /чиг үүрэг/-ыг заасан.



18.5% Бодлого боловсруулах батлах



64.0% Хэрэгжүүлэх



16.9% Удирдлага зохион байгуулалтаар хангах

ЭМЯ-ны 2023 оны гүйцэтгэлийн төлөвлөгөө

207 арга хэмжээ төлөвлөж, хэрэгжилт **71.7** хувьтай
Бодлого боловсруулах 58 арга хэмжээний хэрэгжилтийн хувь **58.0** хувь



28.0% Бодлого боловсруулах батлах



63.0% Хэрэгжүүлэх



19.0% Удирдлага зохион байгуулалтаар хангах

хэрэгжилт **58.3** хувьтай

ЭМЯ-ны чиг үүргийн шинжилгээ

ЭМЯ-ны 89 албан хаагчийн 65 буюу **73.0%**-ийг хамруулсан



24.0% Бодлого боловсруулах



58.0% Хэрэгжүүлэх



18.0% Удирдлага зохион байгуулалтаар хангах/хянах

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Эрүүл мэндийн яам

Эрүүл мэндийн яамны Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын газрын Чанар хариуцсан мэргэжилтэн гомдол хүлээн авах 11-323002 утсыг хариуцдаг

2025 оны 5 дугаар сарын 9-ний өдрөөс 06 дугаар сарын 10-ны өдрийн хооронд

№	Гомдлын төрөл	Тоо	Нийт дуудлагын эзлэх хувь
1	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой гомдол	28	26,4%
2	Хүүхдийн вакцин хийлгэсэн талаарх мэдээлэл олдохгүй байгаа, вакцинжуулалттай холбоотой гомдол	7	6,6%
3	Эмнэлгийн мэргэжилтний харилцаа хандлага, ёс зүйтэй холбоотой гомдол	6	5,7%
4	Цаг захиалга, тусламж, үйлчилгээний хүлээгдэлтэй холбоотой гомдол	3	2,8%
5	Эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилттэй холбоотой гомдол	10	9,4%
6	Гадаад эмчилгээний талаарх мэдээлэл хүссэн	5	4,7%
7	Бусад зөвлөгөө, мэдээлэл авахаар холбогдсон	47	44,3%

№	Эрүүл мэндийн байгууллага	Тоо	Нийт дуудлагын эзлэх хувь
1	Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгтэй холбоотой гомдол	18	48,6%
2	Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын харьяа эрүүл мэндийн байгууллагатай холбоотой гомдол	14	37,8%
3	Орон нутгийн эрүүл мэндийн газрын харяа эрүүл мэндийн байгууллагатай холбоотой гомдол	2	5,4%
4	Хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагатай холбоотой гомдол	3	8,1%

- **Бодлого, зохицуулалтаар хангах үйл ажиллагаанд зарцуулах цагийг бууруулах**
- **Үр бүтээлд нөлөөлөх**
- **Өрөөний бусад албан хаагчдын бүтээмжид нөлөөлөх**

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Эрүүл мэндийн салбарын өгөгдөл ба мэдээллийн тогтолцоо





“Бүх ЭМБ-ууд цахим мэдээллийн программ ашиглах”

↓

Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл үнэн зөв, бодит гүйцэд

↓

Байгууллагын хөгжлийн төлөвлөлт, зорилго

“Ашиглаж байгаа бүх программ хоорондын холбоо, уялдаа”

↓

Мэдээлэл солилцох, нэгтгэх

↓

Дүн шинжилгээ судалгаа, ил тод байдал

“Эрүүл мэндийн салбарын төрөлжсөн мэдээллийн сан”

↓

Мэдээллийн аюулгүй байдал, хувь хүний нууц

↓

Бодлогын чиглэл хэрэгжүүлэх үйл

Тусламж, үйлчилгээнд цахим технологийг нэвтрүүлэх

↓

Телемедицин

↓

Зайн оношилгоо

↓

Цахим эмнэлэг

↓

Телепатологи

↓

Хиймэл оюун ухаан

Хүлээж байгаа үр дүн

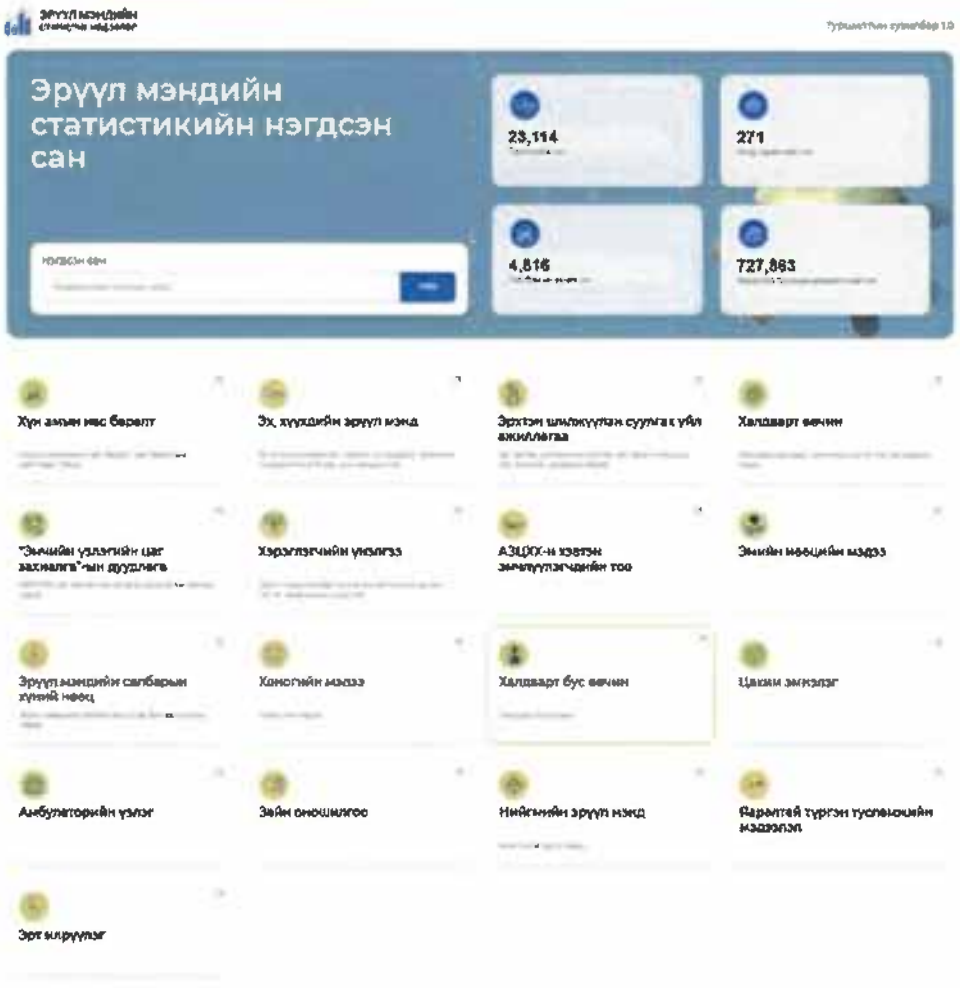
Тусламж, үйлчилгээний төвлөрөл, хүлээгдэл, давхардал буурах, нөөцийн ашиглалт сайжрах, үр дүнгээ тооцох, хэрэгцээ шаардлагаа бодитой тодорхойлох

Хууль эрзүйн орчин
Үр ашиггүй өгөгдөл
Өгөгдлийн давхардал, ажлын ачаалал нэмэх
Нэгдсэн хур системтэй холбогдох
Хувь хүний эрүүл мэндийн мэдээлэл хүнээ дагадаггүй

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

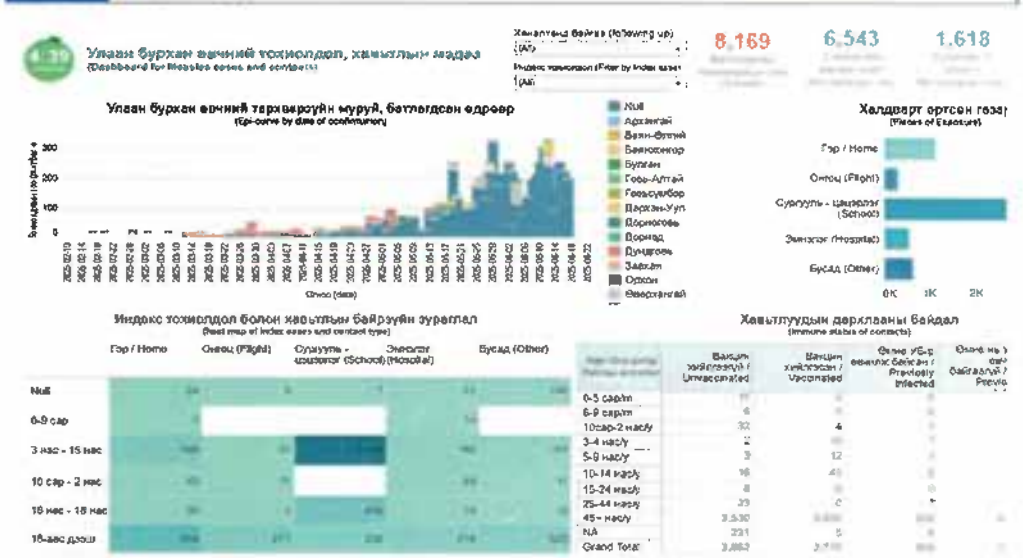
Эрүүл мэндийн салбарт цахим технологийн нэвтрүүлэлт



Мэдээллийн илт тод байдал

Төлөвлөлт хийхэд ашиглах боломж бүрдүүлэх





МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Эрүүл мэндийн салбарт цахим технологийн нэвтрүүлэлт

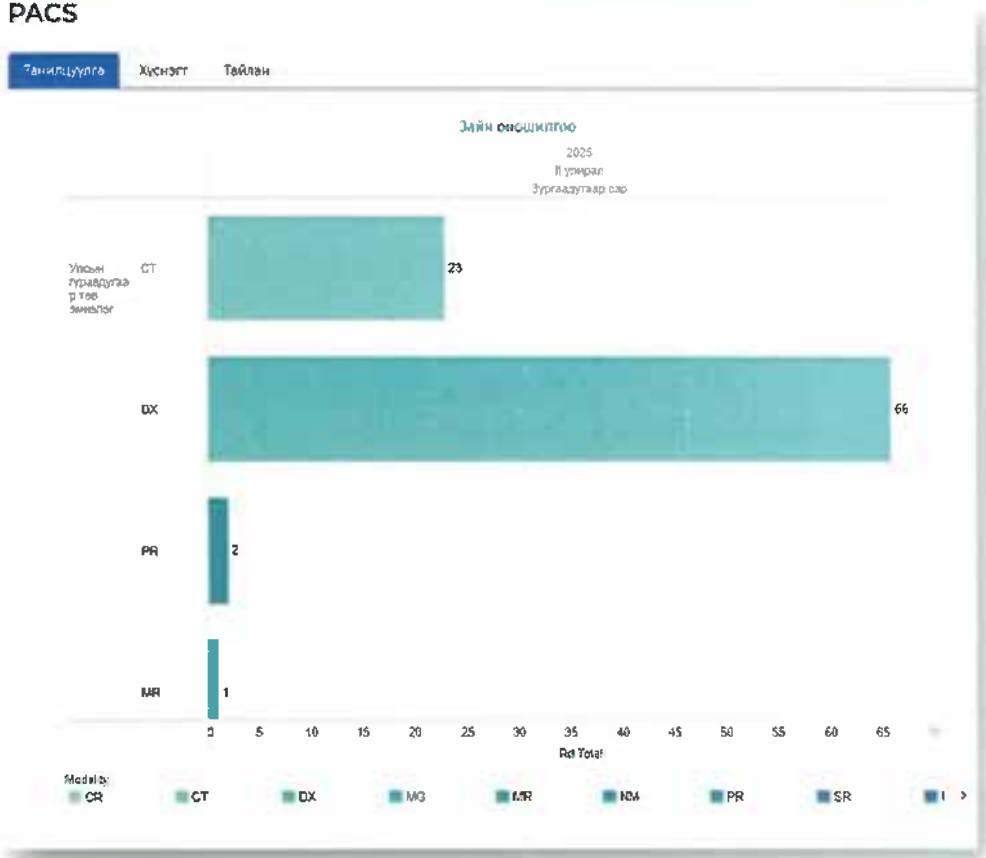


Зайн оношилгооны төв



AI суурилсан төхөөрөмжийг сургуульд суурилсан эрт ирүүлэгт ашиглаж байна.

PACS



МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжүүлж байгаа арга хэмжээ



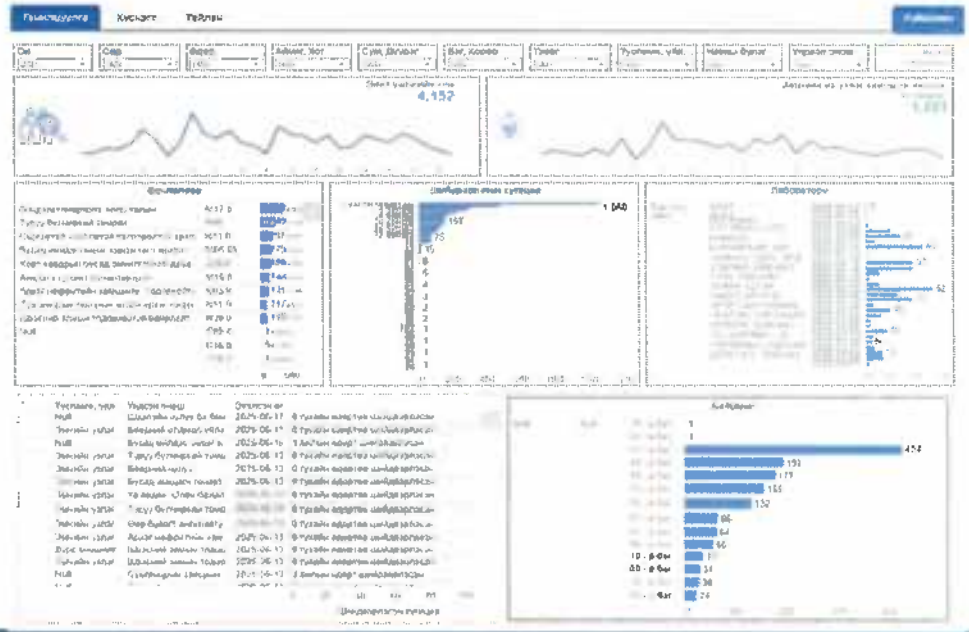
ЦАХИМ ЭМНЭЛЭГ







Цахим эмнэлэг



Үйлчлүүлэгч эмнэлэг хооронд шилжүүлэх зохицуулалт

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

2009 оны 307 тушаал



Онцлог зохицуулалт

- Анхан шатны байгууллага "Хаалга барих", өөрийн илгээсэн өвчтөний тоог цөөрүүлбэл урамшуулах асуудал
- Анхан, 2 дагч шатны ЭМБ-ын хамтын ажиллагааны төлөвлөгөө, уулзалт
- 13 А, Б маягт, Эмчээс эмчид илгээх захидал
- ЭМГ, ЭМБ үйлчлүүлэгч шилжүүлгийн байдалд хөндлөнгийн аудитыг жил бүр хийлгэх

2018 оны А/256 тушаал



- Шилжүүлгийн цахим бүртгэлий үйлчилгээг АШ-ны ЭМТ-ийн эмчээ олгох дахин давтагдахгүй тоон өгөгдө (ЭМХТ H- info программ)
  - Илгээх, цаг товлох, хүлээн ава эргэх холбоо тогтоох
- Кабинет хооронд шилжих тохиолдол өдөрт багтаан иргэнд цаг товлоно
- Иргэн товлосон цагаа хар боломжтой, өөрчлөх хүсэлт гаргах
- Товлосон цагтаа үйлчилгээн хамрагдаагүй бол өөрөө дахин ца товлох

2021 оны А/813 тушаал



- Лавлагаа шатлалд шилжүүлэ маягтгүй шууд очиж болох тусламж үйлчилгээ (яаралтай, гэмтэл, мэ засал, нүд, чих, хамар, хоолой халдварт, шүд, арьс харшил, сэтгэ хорт хавдар, гемодиализ, УАУ)
- Лавлагаа шатлал хооронд цахи шилжүүлэг
- ЭМХТ- мэдээллийн сан үүсгэж ЭМЯ-ы нотолгоо бүхий мэдээллээр хангах

Үйлчлэх хүрээ тогтоох эрхзүйн орчны зөрчил

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

2008 оны А/115 "Эрүүл мэндийн зарим байгууллагуудын үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний хүрээг шинэчлэх тухай"

2014 оны А/263 "Алсын дуудлага, явуулын эмнэлгийн талаар авах зарим арга хэмжээний тухай"

2017 оны А/119 "Журам, хуваарь батлах тухай" /Гемодиализ эмчилгээ, үйлчилгээний журам, үйлчлэх хүрээний хуваарь/

2018 оны А/485 Улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн бусад байгууллагыг арга зүйгээр хангах, үйлчилгээний хуваарь

2020 оны А/154 Зүрхний шигдээс үеийн судсан дотуурх мэс заслын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрүүл мэндийн байгууллагын үйлчлэх хүрээг

2022 оны А/335 "Нийслэлийн хүн амд мэс заслын тусламж, үйлчилгээний хүрээг шинэчлэн батлах тухай"

2022 оны А/344 "Эрүүл мэндийн зарим байгууллагуудын үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний хүрээг шинэчлэх тухай"

2022 оны А/344 "Эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээнд мэргэжил арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх хуваарь батлах тухай"

2022 оны А/18 "Эх барих, эмэгтэйчүүдийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх хуваарь батлах тухай"

2022 оны А/253 "Улсын хоёрдугаар төв эмнэлгээр үйлчлүүлэх албан тушаалтны жагсаалт"

ЭМС, БСШУСС, ХНХС2016 оны А/51, А/47, А/234 "Хөдөө орон нутгаас нийслэлд суралцаж буй оюутан, сургачдад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх нийслэл, дүүргийн эмнэлгийн харьяалал"

2022 оны А/335 "Төрийн тусгай алба хаагчдын нэгдсэн эмнэлгийн үйлчлэх хүрээ"

2022 оны А/335 "Цэргийн төв эмнэлгийн үйлчлэх хүрээ"

Уялдаа, холбоог хангах, давхцал, зөрчлийг арилгах

ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ НӨХЦӨЛ БАЙДАЛ



Орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагыг чадавхжуулах
"Үндэсний баг"



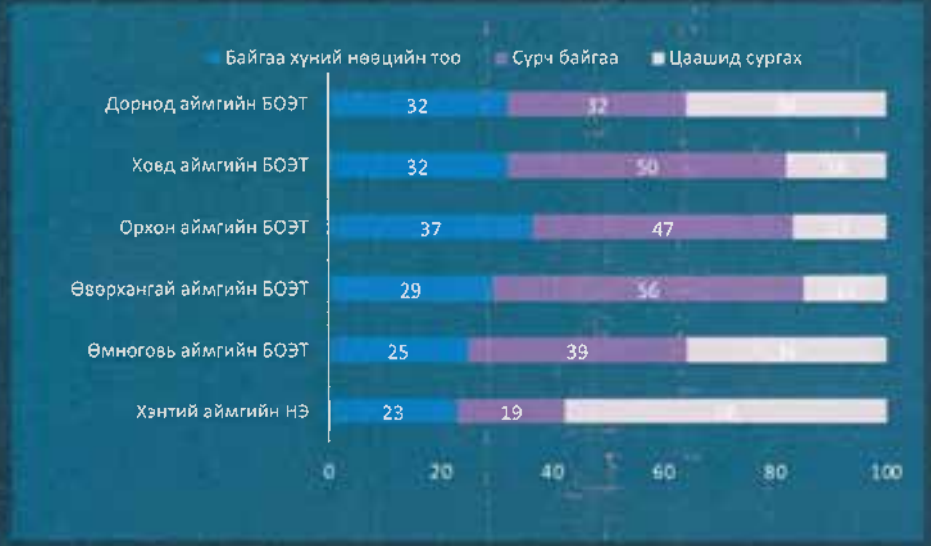


ХҮНИЙ НӨӨЦИЙН ЧАДАМЖ



Үзүүлэлт/аймаг	Хэнтий аймгийн НЭ	Өмнөговь аймгийн БОЭТ	Өвөрхангай аймгийн БОЭТ	Орхон аймгийн БОЭТ	Ховд аймгийн БОЭТ	Дорнод аймгийн БОЭТ	Нийт тоо
Бэлтгэгдсэн хүний нөөцийн тоо	1	4	9	8	5	7	34
Хэрэгцээтэй хүний нөөцийн тоо	22	19	14	15	18	16	104
Сурч байгаа хүний нөөцийн тоо	1	2	1	1	1	1	7
ЭМХТ-д богино хугацааны сургалтанд хамруулахаар нэрсийг хүргүүлсэн	8	8	13	9	15	10	63

2024 оны 8 дугаар сар- 2025 оны 5 сар



Үзүүлэлт/аймаг	Хэнтий аймгийн НЭ	Өмнөговь аймгийн БОЭТ	Өвөрхангай аймгийн БОЭТ	Орхон аймгийн БОЭТ	Ховд аймгийн БОЭТ	Дорнод аймгийн БОЭТ	Нийт то
Бэлтгэгдсэн хүний нөөцийн тоо	6	7	10	11	9	9	52
Хэрэгцээтэй хүний нөөцийн тоо	26	28	34	30	28	28	174
Сурч байгаа	5	11	19	14	14	9	72
Бэлтгэх хүний нөөц	15	10	5	5	5	10	50

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Зайлшгүй шаардлагаар гадаад эмчилгээнд хамрагдсан иргэнд санхүүгийн дэмжлэг үзүүлэх үйл ажиллагаа

- Гадаадын эмнэлгийн мэдээлэл өгөх;
- Гадаадын эмнэлэгрүү иргэний материалыг илгээх;

- Зайлшгүй шаардлагаар явах иргэнд тодорхойлолт өгөх үйл ажиллагаанд дэмжлэг үзүүлэх;
- Гадаад улсын виз, бүрдүүлэх материалын мэдээлэл өгөх

- Эмчилгээнд хамрагдаад ирсэн иргэнийг төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, ДЭМТ, АНЭ-үүд дээр хяналтанд илгээх;



- Иргэдэд хууль, эрх зүйн мэдээлэл өгөх;

- Гадаадын эмнэлэг иргэний материалтай танилцаад урьдчилсан хариу мэдээлэл өгнө
- Нэмэлт мэдээлэл шаардвал дахин илгээнэ
- Гадаадын эрүүл мэндийн байгууллагаас ирсэн санхүүгийн мэдээллийг иргэнд өгөх;

- Гадаад улсад эмчилгээнд хамрагдаад ирсэн иргэд журмын дагуу санхүүгийн дэмжлэг хүссэн материалыг бүрдүүлж, ЭМЯ-ны орон тооны бус зөвлөлд илгээх;

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Эрүүл мэндийн салбарын нөөц бүрдүүлэлт

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Салбарын хүний нөөцийн хөгжил тасралтгүй сургалтын тогтолцоо

ИХ ЭМЧ, СУВИЛАГЧ, БУСАД МЭРГЭЖИЛТЭН БЭЛТГЭХ
6 ЖИЛ

1.ТӨГСӨЛТИЙН ӨМНӨХ

2.ҮНДСЭН МЭРГЭЖИЛ

РЕЗИДЕНТИЙН БОЛОН БУСАД МЭРГЭШҮҮЛЭХ ХӨТӨЛБӨР
2 ЖИЛ

ҮНДСЭН МЭРГЭЖИЛД ҮНДЭСЛЭН НАРИЙВЧЛАН СУРГАХ
6-12 САР

3.ТӨРӨЛЖСӨН МЭРГЭЖИЛ

4.МЭРГЭЖИЛ ДЭЭШЛҮҮЛЭХ

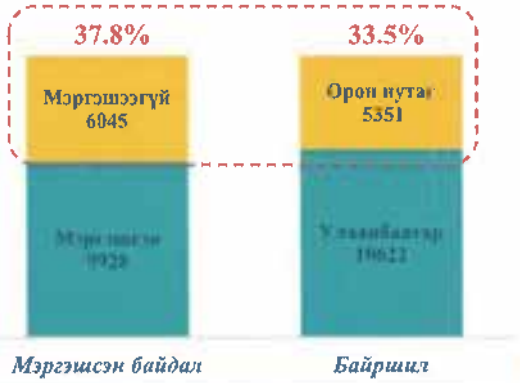
МЭРГЭЖИЛ ДЭЭШЛҮҮЛЭХ БОЛОН БАГЦ ЦАГ
6 САР ХҮРТЭЛХ

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

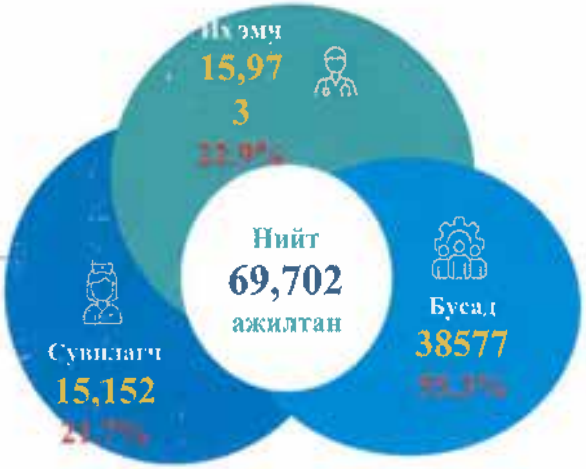
Салбарын хүний нөөцийн өнөөгийн байдал

Их эмч

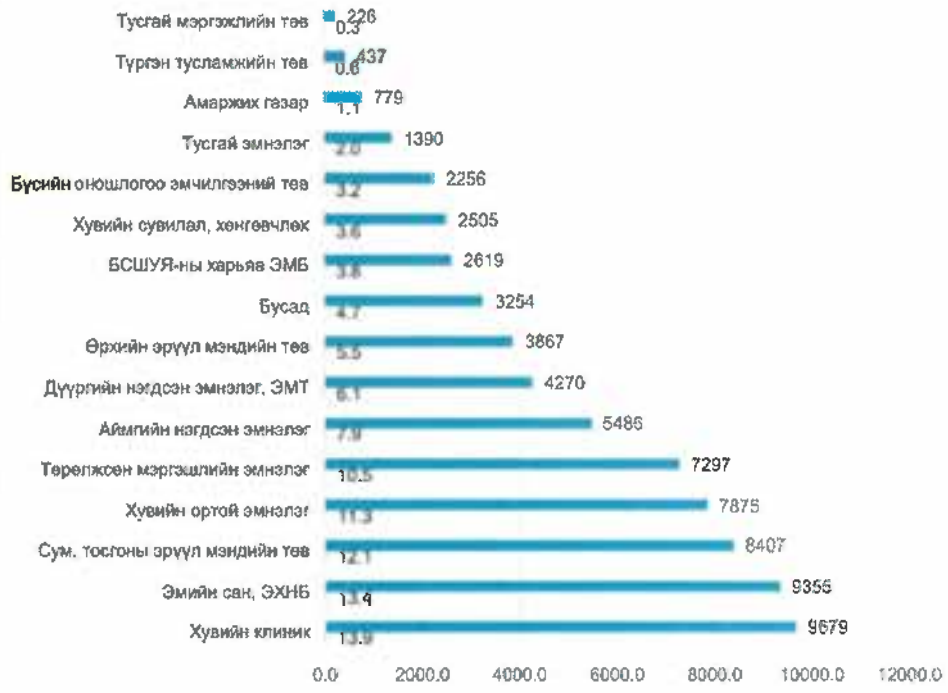


Сувилагч





Эрүүл мэндийн ажиллагчид, эмнэлгийн төрлөөр, 2024 он



ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

1. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН ХҮНИЙ НӨӨЦ – 2024 ОН (тооны хэлээр)



нийт 69702



82.1%
57212
эмэгтэйчүүд



76.6%
24-49 нас



ЭМЧ 22.9%



12 их, дээд сургууль





ЭМЧ, СУВИЛАГЧИЙН ХАРЬЦАА
1:1



221 ХҮН



234 ХҮН



15973
Их эмч



1635
Бага эмч



15152
Сувилагч



1169
Эх баригч



4467
Эм зүйч



287
Хөдөлмөр засалч, хөдөлгөөн засалч. бусад засалч



6997
Эмнэлгийн болон техникийн боловсролтой бусад ажилтан



5415
Бусад дээд мэргэжилтэн



1907
Нийгмийн эрүүл мэнд, био-анагаахын мэргэжилтэн



1692
Удирдах ажилтан

13013
Бусад ажилтан

Мэдээллийн эх үүсвэр: Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024 он, ЭМХТ

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Хүний нөөцийг хөгжүүлэх чиг хандлага, салбарын бодлого

Хүний нөөцийн төлөвлөлт

НИЙТ ЭРЭЛТИЙН ТООЦОО − **НИЙТ НИЙЛҮҮЛЭЛТИЙН ТООЦОО** = **ЗӨРҮҮГ ТОДОРХОЙЛОХ**

- ✓ *Хүн амын бүтэц, насжилттай уялдуулах*
- ✓ *Хүн амын өвчлөл, нас баралтад үндэслэх*
- ✓ *Тусламж, үйлчилгээний хангагдаагүй хэрэгцээг тодорхойлох*

- ✓ *Хөдөлмөрийн зах зээл, ажилчдын урсгал*
- ✓ *Сургууль төгсөгчдийн тоо*
- ✓ *Тэтгэвэрт гарах , салбараа солих, гадаш явах хүний тоо*
- ✓ *Шилжилт хөдөлгөөн*

Эрэлт, нийлүүлэлтийн хоорондох зөрүүг тогтоож ямар бодлого шаардлагатайг тодорхойлж илүүдэл, дутагдлыг шийдвэрлэх

ТООЦООЛЛЫН ТОМЪЁОЛОЛ

$$\text{Шаардлагатай} = \frac{\text{НТТ (Нийт тохиолдлын тоо)} + \text{ХХ(Хангагдаагүй хэрэгцээ)}}{\text{Улсын дундаж (Жилд нэг эмчид ногдох тохиолдлын тоо)}}$$

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Хүний нөөцийн чиглэлээр цаашид анхаарах асуудал

- Эрүүл мэндийн эмч, мэргэжилтний “Хөдөлмөрийн нэгдсэн бирж” байгуулж салбарын хүний нөөцийн зохистой хуваарилалтыг дэмжих
- Үндсэн болон төрөлжсөн мэргэжилтэн бэлтгэх хөтөлбөрүүдийг шинэчлэх, нийгмийн эрүүл мэндийн цогц сургалтын хөтөлбөр шинээр хэрэгжүүлэх
- Хүн амын эрэлт, нийлүүлэлтийн тооцоололд үндэслэн сургалтын хяналтын тоог батлан улсын төсвөөс санхүүжүүлэх
- Хүн амын өвчлөл, эрүүл мэндийн хэрэгцээ, эрэлтийг үндэслэн хүний нөөцийн төлөвлөлтийг уялдуулж, шаардлагатай нөөцийг бүрдүүлэх, мэргэжилтнийг сургах, тогтвортой ажиллах нөхцөлийг хангах
- Сургалт эрхлэгч байгууллагуудын тоог нэмэгдүүлэх, дэмжлэгт орчин бүрдүүлэх, орон нутагтай хамтран ажиллах

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Хэвтүүлэн эмчлэх орны тоо

Country Name	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Australia	3.8	3.8	3.8			
Austria	7.6	7.5	7.4	7.4	7.3	7.2
Canada	2.7	2.6	2.6	2.5	2.6	2.5
Switzerland	4.7	4.7	4.7	4.7	4.6	4.6
Chile	2.1	2.2	2.1	2.1	2.1	2.0
Costa Rica	1.2	1.2	1.1	1.1	1.1	1.1
Czechia	6.7	6.7	6.7	6.7	6.7	6.7
Germany	8.1	8.1	8.1	8.0	8.0	7.9
Denmark	2.7	2.5	2.6	2.6	2.6	2.6
Spain	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
France	6.5	6.4	6.3	6.2	6.2	6.1
Croatia	5.8	5.5	5.4	5.5	5.5	5.6
Hungary	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	6.9
Ireland	2.6	2.9	3.0	3.0	3.0	2.9
Iceland	3.2	3.1	3.1	3.1	2.9	2.8
Israel	3.2	3.2	3.1	3.2	3.1	3.1
Italy	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2
Korea, Rep.	11.6	11.6	12.0	12.3	12.4	12.4
Latvia	5.6	5.7	5.7	5.5	5.5	5.4
Mexico	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Mongolia	7.1	7.3	7.6	7.7	7.9	7.9
Netherlands	3.5	3.5	3.4	3.3	3.2	3.0
Norway	3.8	3.8	3.7	3.6	3.5	3.5
New Zealand	2.8	2.7	2.8	2.7	2.6	2.6
OECD members	4.8	4.7	4.7	4.7	4.7	4.6
Poland	6.5	6.5	6.5	6.5	6.4	6.1
Turkiye	2.7	2.6	2.7	2.8	2.8	2.8



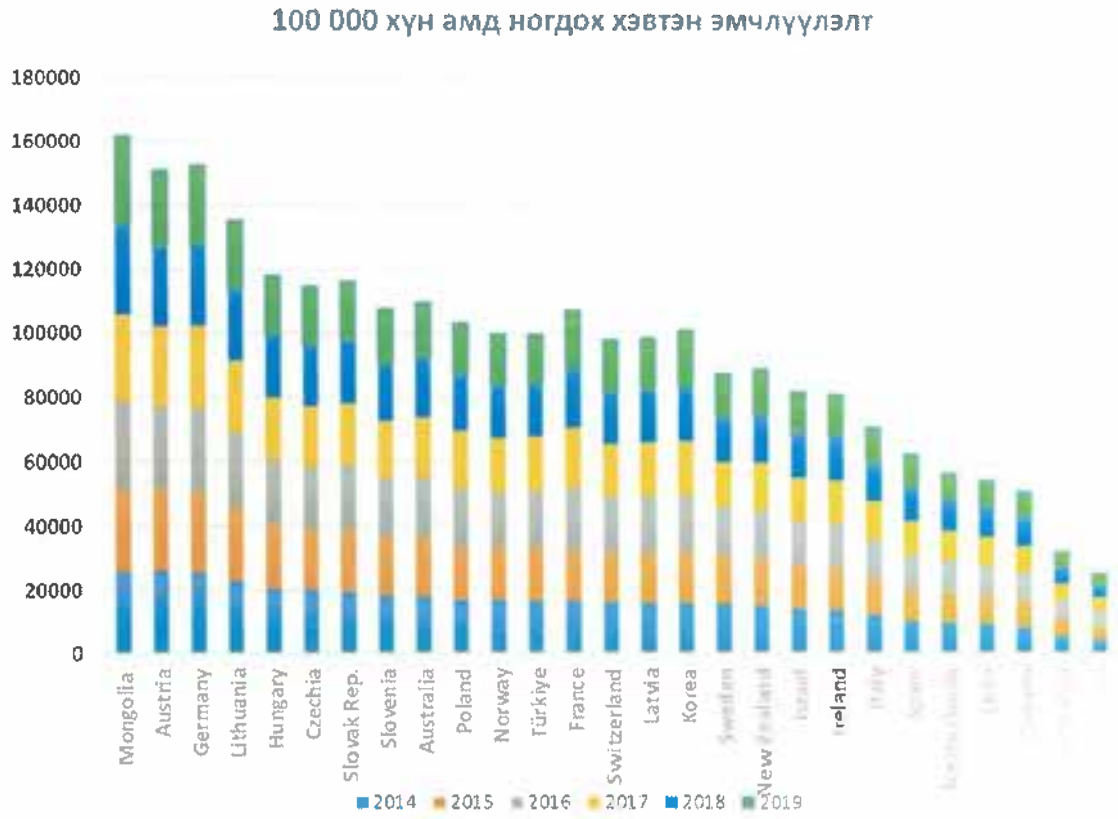
МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

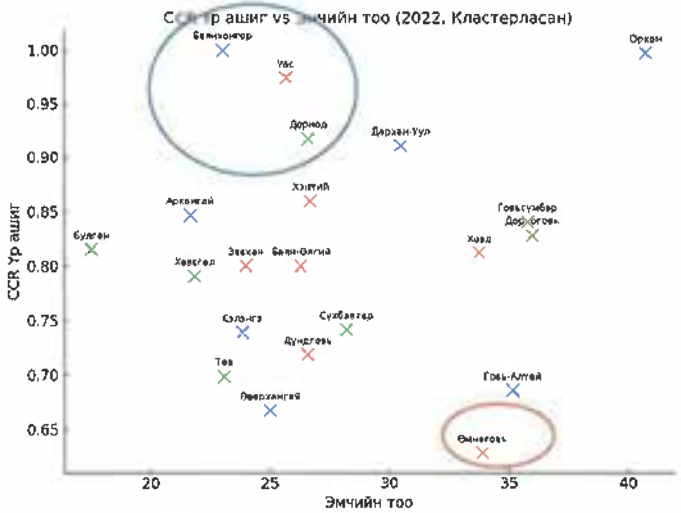
Хэвтүүлэн эмчлэх орны тоо

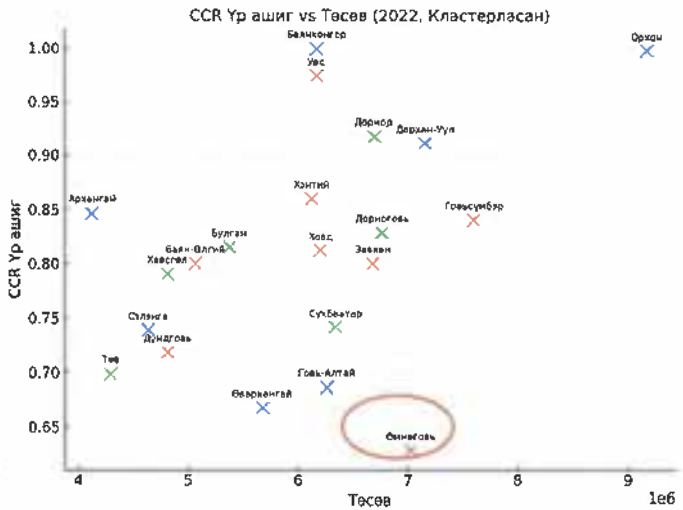
Hospitalization rate per 100 000 People (2014-2019)

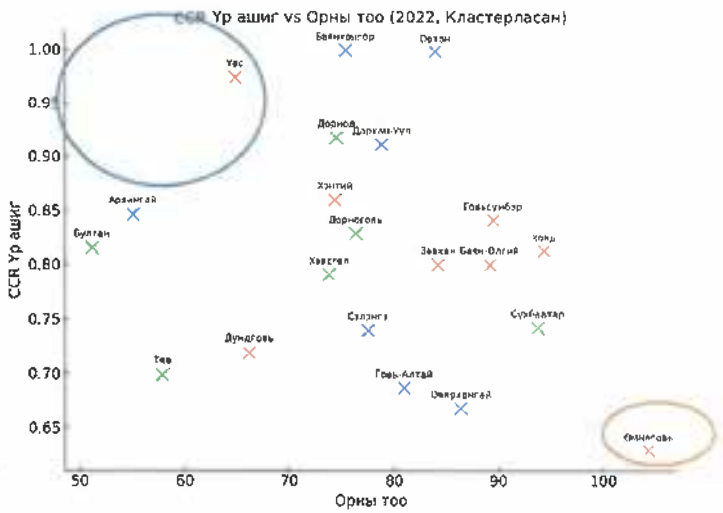
Country	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mongolia	25775.57	25765.08	27370.30	26943.29	28007.85	28275.10
Austria	26268.00	25590.50	25300.30	24973.30	24748.10	24349.60
Germany	25602.50	25534.20	25685.80	25478.40	25246.70	25305.20
Lithuania	22958.90	23064.10	22824.20	22514.50	22232.00	22026.10
Hungary	20397.10	20061.30	19941.50	19494.30	19277.80	19051.60
Czechia	20207.30	19323.90	19177.70	18624.60	18465.30	18933.50
Slovak Rep.	19426.10	19574.70	19732.20	19508.50	19093.30	18914.30
Slovenia	18405.30	18461.60	18267.60	17616.30	17528.20	17296.50
Australia	18134.60	18450.70	18684.60	18483.10	18404.00	17410.40
Poland	16924.50	16751.00	17710.20	17940.60	17104.10	16640.50
Norway	16845.80	16818.20	16789.20	16521.30	16348.60	16245.00
Türkiye	16705.30	17114.90	16785.70	16885.50	16588.20	15392.50
France	16466.40	16363.10	18821.30	18594.20	18499.90	18262.70
Switzerland	16059.70	16289.10	16555.50	16441.60	16304.70	16228.30
Latvia	15931.50	16031.80	17285.20	16555.60	16354.20	16163.40
Korea	15864.30	16308.30	17107.10	16889.40	16896.00	17685.80
Sweden	15764.40	15312.30	14627.10	14013.70	13874.80	13681.10
New Zealand	15065.50	14968.10	14780.30	14762.90	14508.20	14557.70
Israel	13960.80	13897.80	13621.80	13476.10	13417.00	13301.50
Ireland	13603.60	13528.30	13583.30	13387.10	13401.30	13215.70
Italy	12096.60	11954.80	11770.30	11700.50	11518.50	11298.60
Spain	10159.70	10227.60	10430.20	10449.30	10485.90	10346.60
Netherlands	9872.70	9753.10	9635.80	9247.30	8975.40	8756.50
Chile	9332.90	9298.60	9012.30	8888.40	8904.10	8565.00
Canada	8440.00	8466.00	8467.40	8499.10	8409.20	8271.30
Costa Rica	5634.50	5507.20	5424.30	5318.60	5084.00	5009.60
Mexico	4564.10	4417.60	4349.30	3970.00	3889.20	3951.40

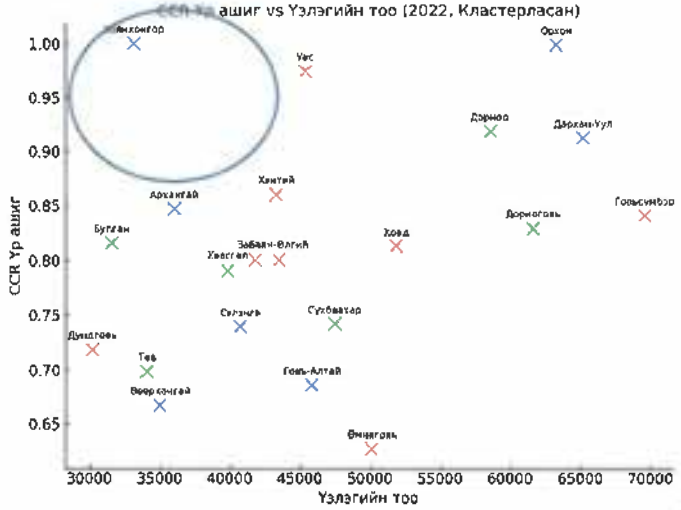


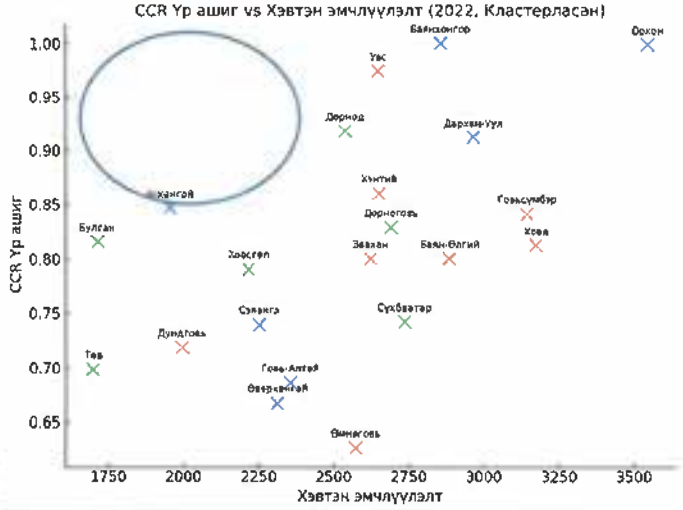
Аймгуудаар хийсэн үр ашгийн судалгааны үр дүн (2022)

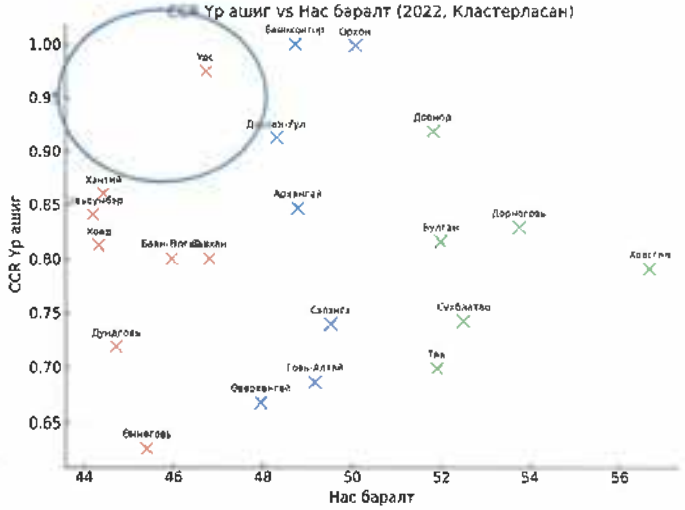


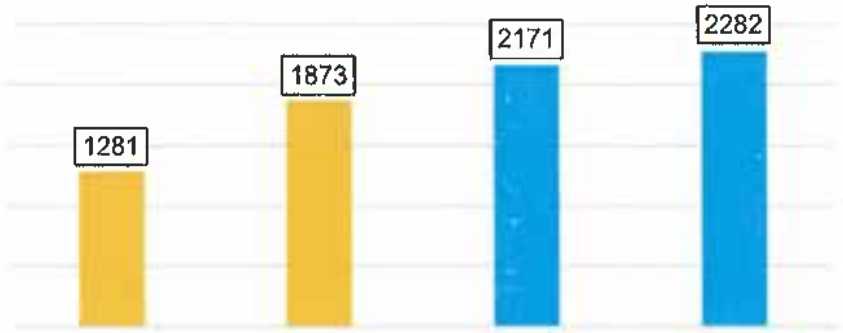






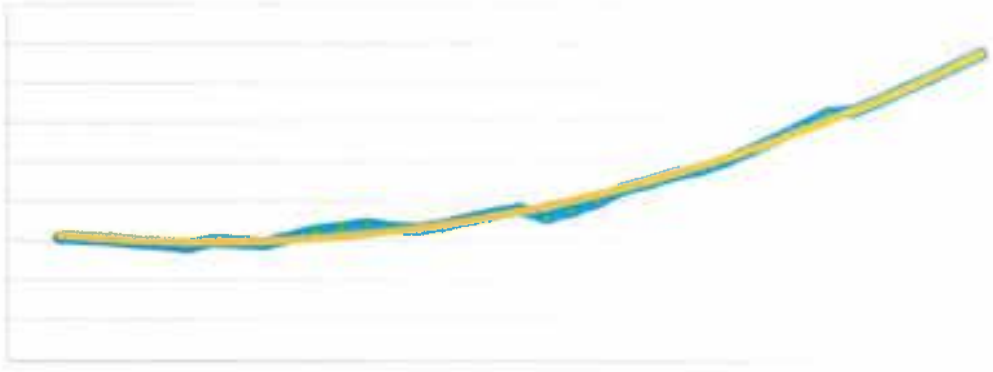












Мэдээллийн эх үүсвэр: "Монгол улсын эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн 2026 он хүртэлх төлөвлөлт " судалгааны эхний

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Эм эмнэлгийн хэрэгслийн бодлого, зохицуулалт

Бодлого

- Эмийн чанар, аюулгүй байдлын лабораторийг бэхжүүлэх
- Нэг эх үүсвэр, ерөнхий гэрээгээр авах эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авалтыг өргөжүүлэх
- Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн мэдээллийн нэгдсэн сан бий болгох
- Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн чанарын тандалтын нэгдсэн тогтолцоо бүрдүүлэх

хэрэгжилт

- ДЭМБ-ын байгууллагын дэмжлэгээр эм шинжлэх лабораторийг 2025 оны 10 сар гэхэд бүрэн шинэчлэх ажлыг эхлүүлсэн.
- БНСУ, Швейцари, Япон өндөр хөгжилтэй улс орноос нэг эх үүсвэрийн зохицуулалтаар чанарын баталгаатай эмийг боломжийн үнээр шууд авах ажлыг зохион байгуулж байна.
- Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн бүртгэл мэдээллийн цахимжилт – ГЕГ,НӨАТ-тай уялдуулах – ГТСМТөв тэй хамран ажиллаж, эмийн бүртгэл хяналт, эмийн үнийн ил тод байдлыг хангана.

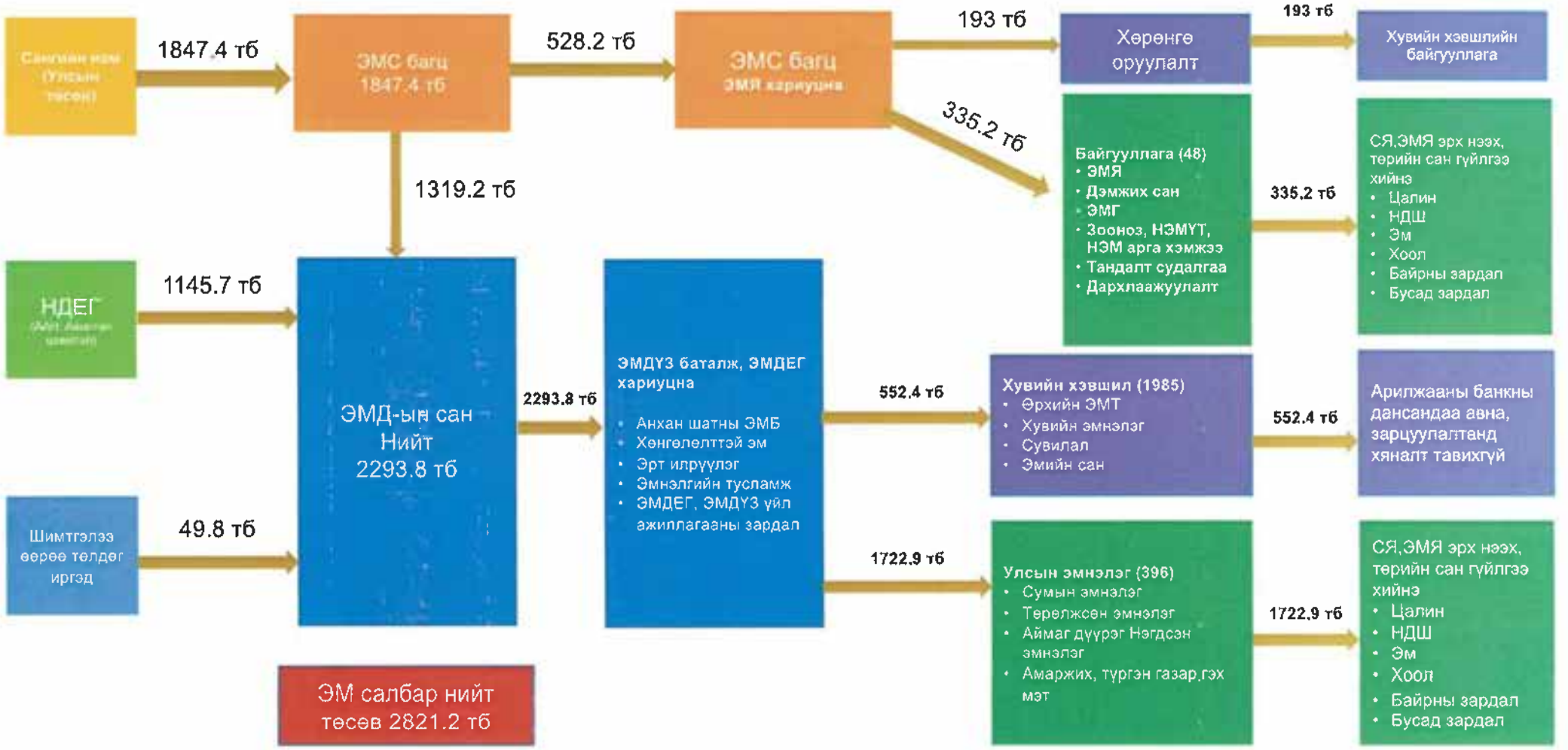
МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН САНХҮҮЖИЛТИЙН УРСГАЛ



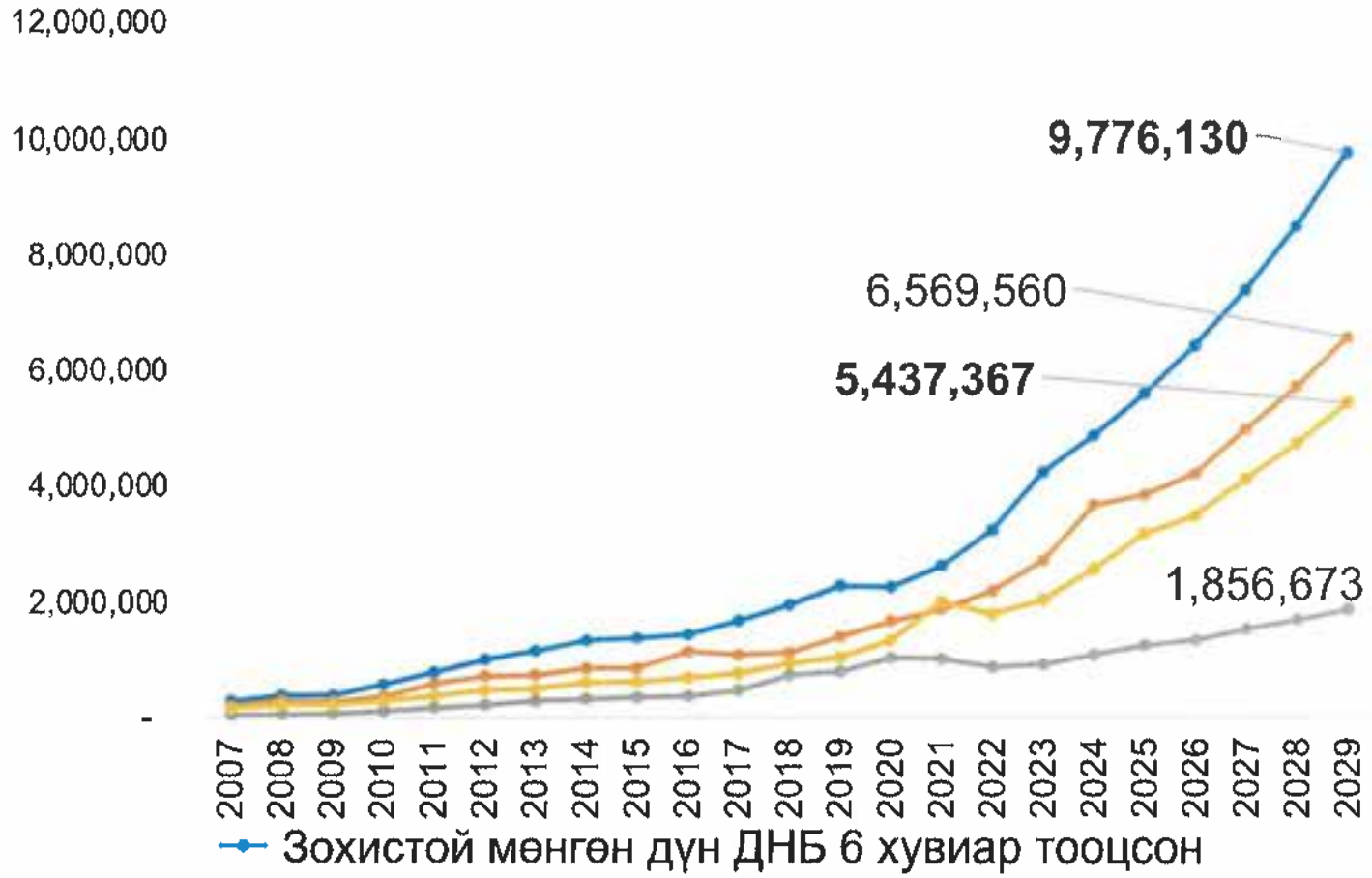
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САНХҮҮЖИЛТИЙН ҮНДСЭН ҮЗҮҮЛЭЛТ

№	Үзүүлэлт	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	Дотоодны нийт бүтээгдэхүүн /мянган төгрөг/	36,958,550	42,133,500	53,505,302	70,441,516	79,215,619	95,010,000
2	Нэгдсэн төсөв /мянган төгрөг/	13,904,273	15,630,444	18,159,669	22,509,000	30,487,900	31,901,600
3	ЭМ-ийн салбарын төсөв /мянган төгрөг/	1,148,104	1,714,469	1,752,193	1,999,105	2,520,936	2,821,983
4	ДНБ-нд эзлэх Эрүүл мэндийн салбарын нийт төсвийн хувь	3.1%	4.1%	3.3%	2.8%	3.2%	3.0%
5	Нэгдсэн төсөвт эзлэх Эрүүл мэндийн салбарын төсвийн хувь	8.3%	11.0%	9.6%	8.9%	8.3%	8.8%
6	Хүн амын тоо	3,357,542	3,409,939	3,457,548	3,504,741	3,544,835	3,593,272
7	Нэг иргэнд ногдох төсөв /мянган төгрөг/	342	503	507	570	711	785
8	Нэг иргэнд ногдох төсөв Ам доллар	122	176	161	165	210	227
9	ДНБ-нд эзлэх анхан шатны тусламж, үйлчилгээний төсвийн хувь	0.7%	0.8%	0.7%	0.6%	0.8%	0.7%
10	ЗГ төсвийн өсөлтийн хувь	19.2%	12.4%	16.2%	24.0%	35.4%	9.7%
11	ЭМ салбарын төсвийн өсөлтийн хувь	17.6%	49.3%	2.2%	14.1%	26.1%	11.9%

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

Эрүүл мэндийн салбар зарцуулах эх үүсвэрийг үе шаттай олон улсын жишигт хүргэх бодлого



ДНБ-ны 6 хувийг Эрүүл мэндийн салбарт зарцуулах

- Шимтгэлийн орлогыг 8 хувьд хүргэх
- Төр хариуцах ТҮ болон төр хариуцах иргэдийг шимтгэлийн орлогыг нэгтгэж ХХДХ 8 хувьд хүргэх
- ЭМ сайдын багцын төсвийг жил бүр 10 хувиас доошгүй нэмэгдүүлэх
- Архи, тамхи, чихэрлэг ундаа татварын орлогыг ЭМС эх үүсвэр болгох

Гарах үр дүн 2029 он гэхэд

- Хувь хүний төлбөрийг 33 хувиас 17 хувьд хүрнэ
- Суурь тариф жилд дунджаар 40 хувиар өснө
- ЭМС-ын ажилчдын цалин 4 дахин өснө
  - Ам долларын ханш тогтвортой байх
  - Тоо хэмжээний хэт өсөлт явахгүй байх
  - Эмийн үнийн өсөлтийг хязгаарлах

ЭМД

2025 ОНЫ ТӨСӨВ ТООЦСОН ЕРӨНХИЙ АРГАЧЛАЛ

Цочмог үеийн тусламж үйлчилгээ



Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	52044342	Уушгины хатгаа	J12, J13, J15, J16, J17, J18	Эмийн эмчилгээ В	Цочмог тусламж, үйлчилгээ - Тоо хэмжээ хязгаарлахгүй	0%
Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	52062212	Мухар олгойн өвчин	K35, K36, K38	Мэс засал	Цочмог тусламж, үйлчилгээ - Тоо хэмжээ хязгаарлахгүй	0%
Яаралтай тусламж	51310016	Яаралтай тусламж	A41.9, B34.9, E10-E13, E86, E88.1, F45, F30-F39, F10-F19, G93.3, G40-G47, H35.0,	Яаралтай тусламж F	Цочмог тусламж, үйлчилгээ - Тоо хэмжээ хязгаарлахгүй	0%
Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	51240013	Эрчимт эмчилгээ С	I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I25.4, I48, I49.0, I49.8, I49.9, I50, R00.0, R00.1, R06.0, R06.1, R06.3, R06.4,	Эрчимт эмчилгээ	Цочмог тусламж, үйлчилгээ - Тоо хэмжээ хязгаарлахгүй	0%
Түргэн тусламж	51320011	Түргэн тусламж	A09.0, A36.2, A41.9, B99, E16, E86, F29, F32.9, F41.0, F41.9, F43.9, F44.5, F50.0	Ойрын дуудлага 25 км хүртэл	Цочмог тусламж, үйлчилгээ - Тоо хэмжээ хязгаарлахгүй	0%

Тоо хэмжээ хязгаарлахгүй 100% санхүүжүүлнэ

Төлөвлөгөөт үеийн тусламж үйлчилгээ



Өдрөөр үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ	51330021	Гемодиализ	Z49	Өдрийн эмчилгээ	Төлөвлөгөөт тусламж, үйлчилгээ - Гэрээгээр тохиролцох	0%
Өдрөөр үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ	51340031	Өдрөөр хийх хорт хавдрын системийн хими эмчилгээ	Z51.1, Z51.2	Өдрийн эмчилгээ	Төлөвлөгөөт тусламж, үйлчилгээ - Гэрээгээр тохиролцох	0%
Амбулаторийн үзлэг, хяналт, эмчилгээ, оношилгоо, шинжилгээ	51300011	Амбулаторийн цогц тусламж, үйлчилгээ	A00-A99, T00-T98, I00-I99, M00-M99, G00-G99, H00-H95, P00-P96,	Өвчний учир үзлэг, оношилгоо, шинжилгээ	Төлөвлөгөөт тусламж, үйлчилгээ - Гэрээгээр тохиролцох	-10%
Амбулаторийн үзлэг, хяналт, эмчилгээ, оношилгоо, шинжилгээ	51300023	Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ	A00-B99, C00-C96, C98-C41, C43-C58, C60-C85, C88, C90-C97, D10-D89, E00-E90, G00-G99, H00-H95, I00-I99, J00-J99, K00-K93, L00-L99, M00-M99, N00-N99, Q00-Q99, S00-T98, P00-P96, O00-O99	Өвчний учир үзлэг	Төлөвлөгөөт тусламж, үйлчилгээ - Гэрээгээр тохиролцох	-15%
Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	510702241	Цесний чулуу, холецистит	K80, K81	Мэс засал	Төлөвлөгөөт тусламж, үйлчилгээ - Гэрээгээр тохиролцох	-5%

Гэрээний төсвийн хүрээнд санхүүжүүлэх ба давсан тохиолдлыг 80% тооцож санхүүжүүлнэ

Архаг үеийн тусламж үйлчилгээ



Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	53011802	Мэдрэлийн ёзоор ба сулжээний эмгэг	G54, G55	Мэс засал	Архаг өвчин - Тоо хэмжээг хязгаарлах	0%
Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	51101701	Чихрийн шижин	E10, E11	Эмийн эмчилгээ В	Архаг өвчин - Тоо хэмжээг хязгаарлах	-20%
Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ	51370011	Уламжлалт анагаах ухааны хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	TMA00.1-TMA00.36	Уламжлалт анагаах ухаан	Архаг өвчин - Тоо хэмжээг хязгаарлах	-20%
Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	51010331	Дистони, гавлын мэдрэлийн эмгэгүүд	G24, G52, G53	Эмийн эмчилгээ	Архаг өвчин - Тоо хэмжээг хязгаарлах	-70%

Гэрээний төсвийн хүрээнд санхүүжүүлнэ



МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

АНХААРАЛ ХАНДУУЛСАНД БАЯРЛАЛАА

Сэлэнгэ аймгийн Мандал сумын нэгдсэн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ

2025.06.18

Хугацаа

МНЭ-ийн орлогч дарга
Ё.Буяндэлгэр

Илтгэгч

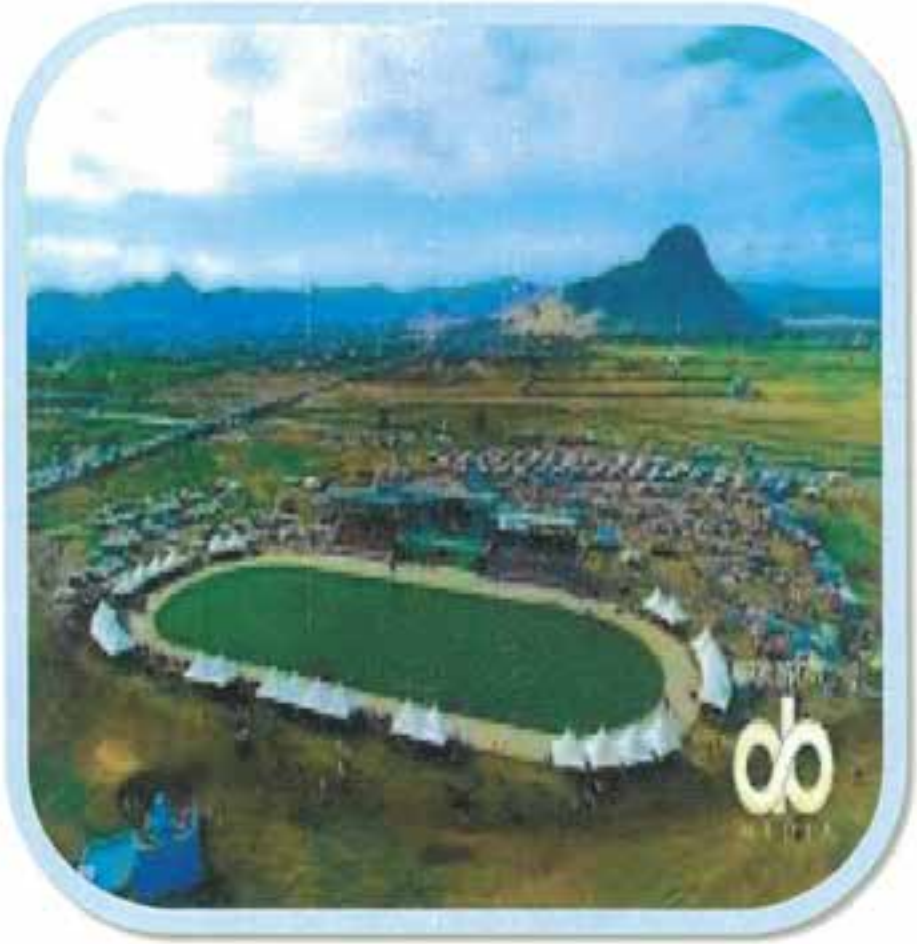




Монгол
улсын хамгийн том сум



Мандал сум нь:



МАНДАЛ СУМЫН НЭГДСЭН ЭМНЭЛЭГ











ҮЙЛЧЛЭХ ХҮРЭЭ:



БАРИЛГА БАЙГУУЛАМЖ, ХҮЧИН ЧАДАЛ

- 31,073мкуб талбайтай.
- Нэг болон хоёрдугаар төвийн 1-4 давхар хүртэл барилгатай./10/
- Хийн хангамжийн 3лсан системтэй. /хүчилтөрөгч,агаар,вакум/
- Мэдээллийн технологийн систем, сервертэй.
- Хүчилтөрөгчийн үйлдвэртэй.
- Эмнэлгийн зорилалтын цахилгааны шаттай.

- Хэрэглээний халуун, хүйтэн усаар хангагдсан.
- Бохир усны нэгдсэн системд холбогдсон.
- Цахилгааны 24-48 цагийн нөөц үүсгүүртэй. Гэрэлтүүлгийн автомат тохиргоотой.
- Шилэн кабелийн шугам, эмнэлгийн цахим програм хангамжтай.
- Товлорсон халаалттай







ХҮНИЙ НӨӨЦ

"Нэгдсэн эмнэлгийн бүтэц үйл ажиллагаа" MNS 5095:2017 стандарт

Эмнэлгийн мэргэжилтэн, үйлчилгээний ажилтаны харьцаа	Эмч сувилагчийн харьцаа:	Лаб'эмч лаборантын харьцаа:
(70-75% :30-25% байх) **73,1% эм-мэргэжилтэн :** **26,9% үйл-ажилтан**	(1 : 2,0-2,5 байх) **1 эмч : 1,5 сувилагч**	(1:3 байх) **2 эмч : 7лаборант**

ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

№	Үзүүлэлт	2023 он	2024 он
1	Торсон эх	525	450
2	Амьд торсон нярай	524	452
5	Бүгд үзлэг	134972	136007
9	Урьдчилан сэргийлэх үзлэг	41212	47380
10	Өвчний учир	88259	82428
11	Диспансерийн хяналт	5501	6199
12	Нийт халдварт өвчин	139	107
13	Бүх дуудлага	3659	3408
14	Алс	36	63
16	Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн хүний тоо	6031	5710
17	Дундаж ор хоног	7.3	7.1
18	Нийт хагалгаа	389	376









ОНОШИЛГОО ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТЕХНОЛОГИ



Компьютер томографи

CT 16 урсгал

Тархины мэс заслыг 3 удаа орон нутагтаа хийдэг.



Диализ эмчилгээ

1.Хэвлийн диализ
2.Гемодиализ-3 аппарат



Лаборатори

1.Биохимийн бүрэн автомат анализатор-2
2.Иммунологи
3.Гематологи
4.Бактериологи шинжилгээ
5.Антибиотикийн диск
6.Gene expert -
7.Коагулограм
8.Eliza
9.КОСС аппарат
10.PCR-small simulation



Эрчимт эмчилгээ

1.Суурин амьсгалын аппарат-4ш
2.Зөөврийн CPAP-бш
3.Зөөврийн амьсгалын аппарат



Мэдээгүйжүүлэг, хагалгаа

1.Үтпуухлын бүрэн автомат аппарат
2.Хагалгааны камерийн бичлэгэй суурьлуулсан зөөлөй.



Үйл оношилгоо

1.Эхо
2.Чих, хамар, хоолойн өрөө
3. Тунхий эхо
4.ЭКГ
5.КТГ
6.ЭЭГ
7.Зүрхний эхо
8.Тархины Цвичлэг
9.Доплер
10.Дуплекс
11.Хоолойны өрөө



Рентген оношилгоо

1.Зөөврийн дижитал рентген аппарат
2. Суурин рентген аппарат
3. Рентген зураг хорвуулагч
4. Шүдний рентген
5.Харалт бухий рентген аппараттай

ЭХ НЯРАЙД ҮЗҮҮЛЭХ ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ



ЭБЭ-ийн эмч-5

Эх баригч – 8

Нярайн сувилагч-4

Зэрэгтэй эмч, сувилагч нар – 82%

Туслах сувилагч-1



Түнхний эхо



Нэг удаагийн эмнэлгийн хэрэгслүүдээр ТҮ үзүүлдэг



Эх нярайд хэрэглэгдэх багаж, тоног төхөөрөмжийн хангалт – 95,8%



Алслагдсан баг, сумдын ЭМТ-н үзлэг, ажлын байран дахь сургалт

Сэлэнгэ аймгийн шийт төрөлтийн 40,4% нь Мандал сумаас төрж амарждаг.

ТҮРГЭН ТУСЛАМЖИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭ

Бүрэн тоноглогдсон Түргэн тусламжийн 5 автомашинтай болсоноор шаардлагатай тусламж үйлчилгээг хүртээмжтэй , түргэн шуурхай үзүүлж байна.

Жилдээ 400км-н тойрогт 4000 орчим дуудлага гүйцэтгэдэг





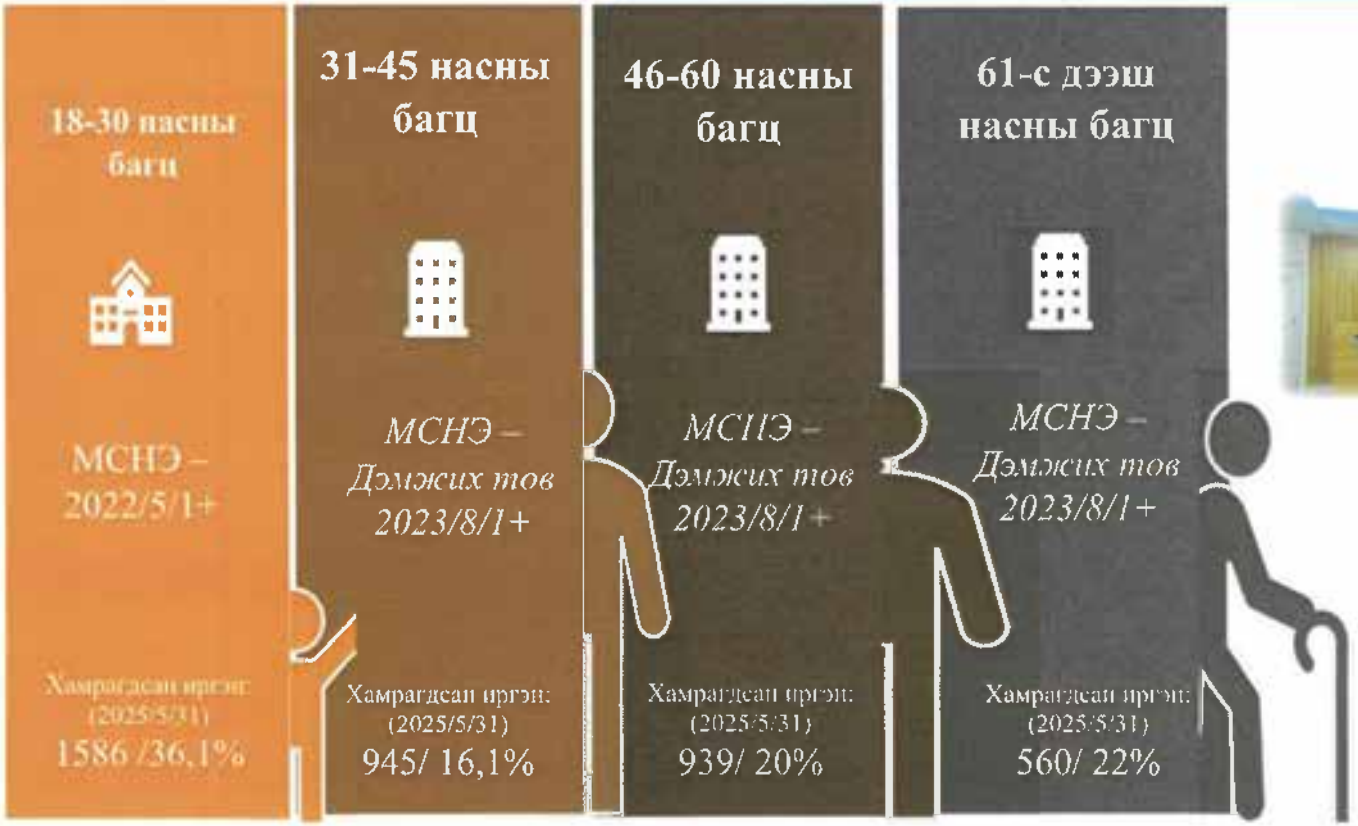






ЭРҮҮЛ МЭНДИЙГ ДЭМЖИХ ТӨВ - ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

2022 оноос эхлэн зөвхөн МсНЭ-г хамрагдсан иргэд: 4030 / 23,2%









АМНЫ ХӨНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

01

Нүүр амны эмч-4,
НАМзс заслын эмч-1 ,
сувилагч-2



02

Нүүр амны кабинетийн орчин, нөхцлийг стандартын дагуу бүрдүүлж тохижуулсан.



03

2017 оноос эхлэн “Сойзхон”, “Эрүүл шүд”зэрэг төсөл хөтөлбөрүүдийг жил бүр оорсдийн санаачлагаар хэрэгжүүлж ирсэн.



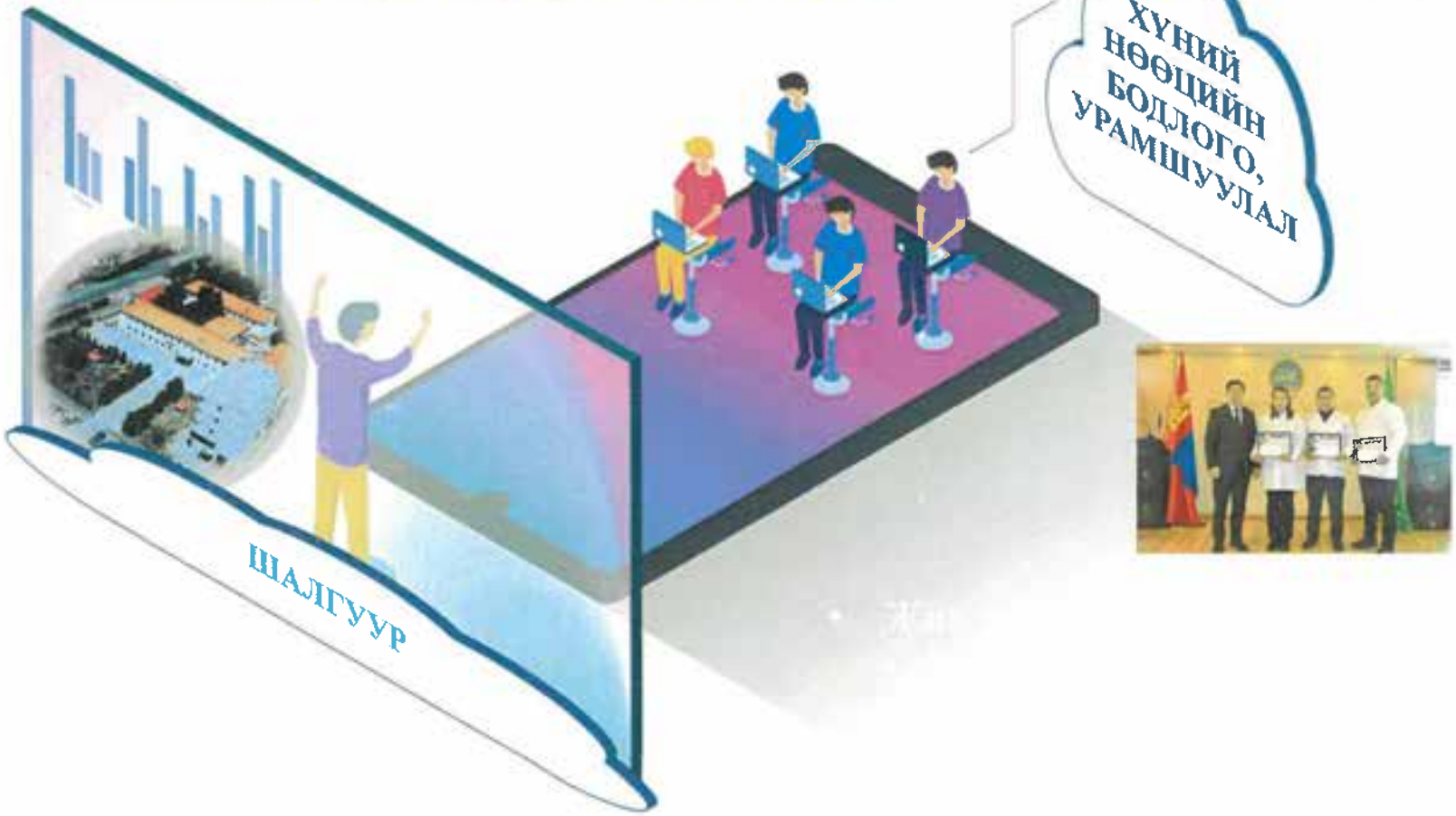
04

Кабинетдаа сургалтын булан, арчилгаа, бохирын систем, хаталга хэргийг нотцоор нь шийдсэн.





“Чадварлаг эмч” ОН дэд хөтөлбөр санаачлан хэрэгжүүлсэн. 2023+



ГАДААД ХАРИЛЦАА



ДОТООД ХАРИЛЦАА

АШУУИС

Хэмтэн ажиллагааны гэрээ байгуулж, нарийн мэргэжлийн эзэмшүүлэх сургалтад 12 эмчийг суралцуулдаг. Анги халаалтын цахим сургалт-2удаа 48 эмч, ясуйн болон бага цагийн сургалтууд - 6 удаа тус тус хамрагдлаа.

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

Хэмтэн ажиллагааны гэрээ байгуулж, уйл ажиллагааны танилцах өдөрлөг- 2удаа, ажлын байрны дадлагын сургалтаар гемодиализын эмч, цахим суваглааны түүх зэрэг сургалтуудад хамрагдлаа.

MEDIPAS HOSPITAL

Ходоодны дурангийн шинжилгээнд 116, бүдүүн гэдэсний дурангийн-8 нийт 124 иргэн. Амьдралын буруу хэвшил өөрчлөгдөх нөхцөлтэй нь сургалтад 500 иргэн тус тус хамрууллаа.

ХАВДАР СУДЛАЛЫН ҮНДЭСНИЙ ТӨВ

Хавдрын үзлэг – 2 удаа Монгомөнтийн багийн уйл ажиллагааны танилцуулга-1

Эрсдэлийн матрицын арга хэрэгжүүлэв.

Хэмтэн ажиллагааны гэрээ байгуулж, 16 зүслэгтэй Компьютер томографийн аппаратын оношилгоог Аих удаа суманд хийдэг болгоо. Үүнтэй холбоотойгоор орон нутагт тархины хавдартай 3 удаа орж, биеийн байдал сайжирсан байна.

интермед
intermed

MD clinic

ЦААШДЫН ЗОРИЛТ:

- ✓Хөдөөгийн эмнэлгүүдийн чадамжийг сайжруулж, жишиг эмнэлгийн түвшинд хүргэх
- ✓Шинэ технологи, хүний нөөцийн бодлого сайжруулах
- ✓Чанартай, хүртээмжтэй, төрөлжсөн тусламж үйлчилгээг үзүүлж, төвлөрлийг сааруулах



Хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлгүүдэд тулгамдсан асуудал, хүндрэл

- ЭМД-д хамрагдалтыг нэмэгдүүлэхэд салбар дундын оролцоог сайжруулах (260 сая төгрөгний алдагдал)

Урьдчилгааг төр хариуцдаг ипотекийн хөнгөлөлттэй зээллэгт эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг хамруулах

Олон жил ажилласан эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний нэг хүүхдийг их, дээд сургуульд үнэ төлбөргүй сургах (өмнө байсан бодлогыг сэргээх)

Эрүүл мэндийн зарим салбарын (Эх барих, дархлаажуулалт) эмч эмнэлгийн мэргэжилтэнг хөдөлмөрийн хэвийн бус нөхцөлийн жагсаалтад оруулах.

- Эмч эмнэлгийн мэргэжилтний гүйцэтгэлийн үнэлгээг тооцох нэгдсэн жишиг шалгуур байхгүй.

- Зарим зайлшгүй шаардлагатай мэс заслын болон эмийн эмчилгээний ОХБ-ийг эмнэлгүүдэд нээлттэйгээр гэрээлэх. (24 цагт мэдээлэл дамжуулж амждаггүй.)

- Зарим нэг архаг ОХБ –ийг төлөвлөгөөт ОХБ-тэй хослуулах хэлбэрээр бүлэг сонголтыг бий болгох.

- Хавдарын хими болон бай эмчилгээг нэвтрүүлэх
- Нүдний мэс заслыг нэвтрүүлэх
- Хавдарын эрт илрүүлгийг хийх (кольпоскопи, вирусын ачаалал тоолох шинжилгээ, мамографын аппарат,)
- Гэмтлийн мэс заслыг нэвтрүүлэх
- Нярайн скрининг оношилгоо
- Дурангийн мэс засал

Анхаарал хандуулсанд баярлалаа

Сэлэнгэ Мандал сум Нэгдсэн эмнэлэг

Mandal_sel@yahoo.com

Утас 70367042


ХӨДӨӨ ОРОН НУТГИЙН
ХҮН АМД ҮЗҮҮЛЖ БУЙ
ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ,
ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ОНЦЛОГ
Ховд аймгийн Булган сумын Нэгдсэн эмнэлгийн дарга Б. Түмэнбаяр
2025 оны 06 дугаар сарын 18



Булган нь Ховд аймгийн сум юм. Улаанбаатараас 1855 км, аймгийн төв Ховдоос 385 км алслагдсан. Баруун талаараа БНХАУ-тай хиллэдэг.

Суурин хүн ам нь 2011 оны тооллогоор 9266, үүнээс 80% гаруй нь торгууд ястан. Булган сум нь 10349 хүн амтай. Үүнээс 5150 эрэгтэй, 5199 эмэгтэй байна.

Баянгол баг 375 өрхийн 1618 хүн амтай

Баянсудал баг 481 өрхийн 2451 хүн амтай

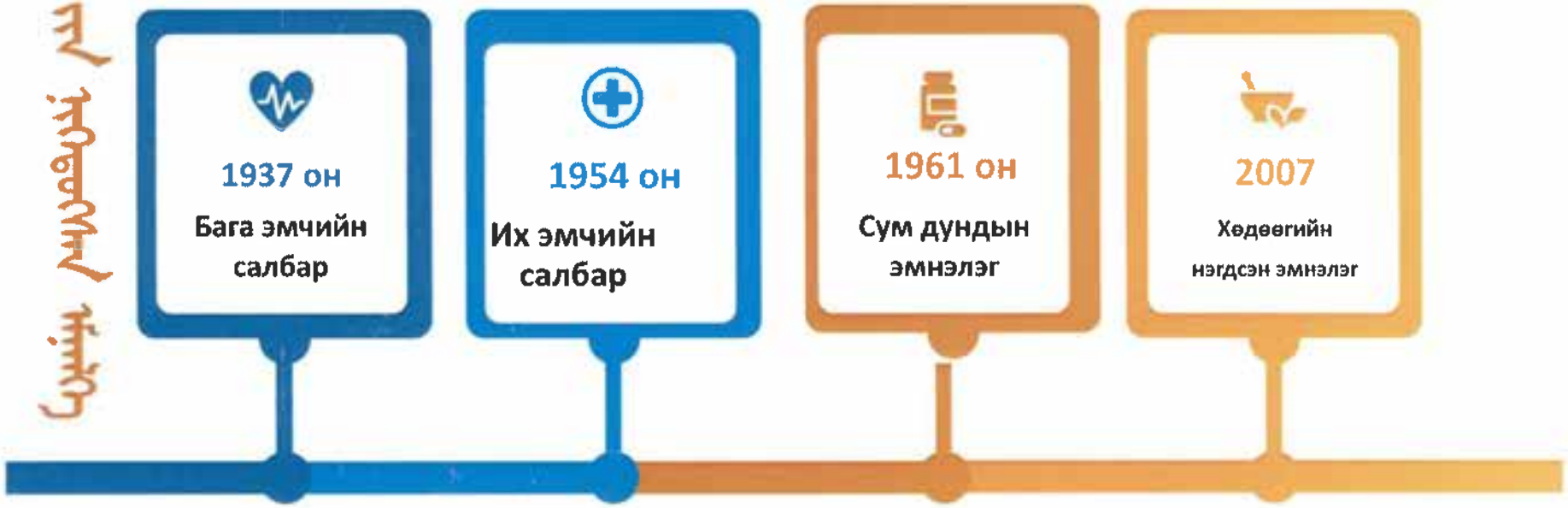
Байтаг баг 369 өрхийн 1417 хүн амтай

Алагтолгой баг 352 өрхийн 1480 хүн амтай

Далт баг 427 өрхийн 1615 хүн амтай

Бүрэнхайрхан баг 464 өрхийн 1768 хүн амтай

Түүхийн он цагийн дараалал



Үйлчлэх хүрээ

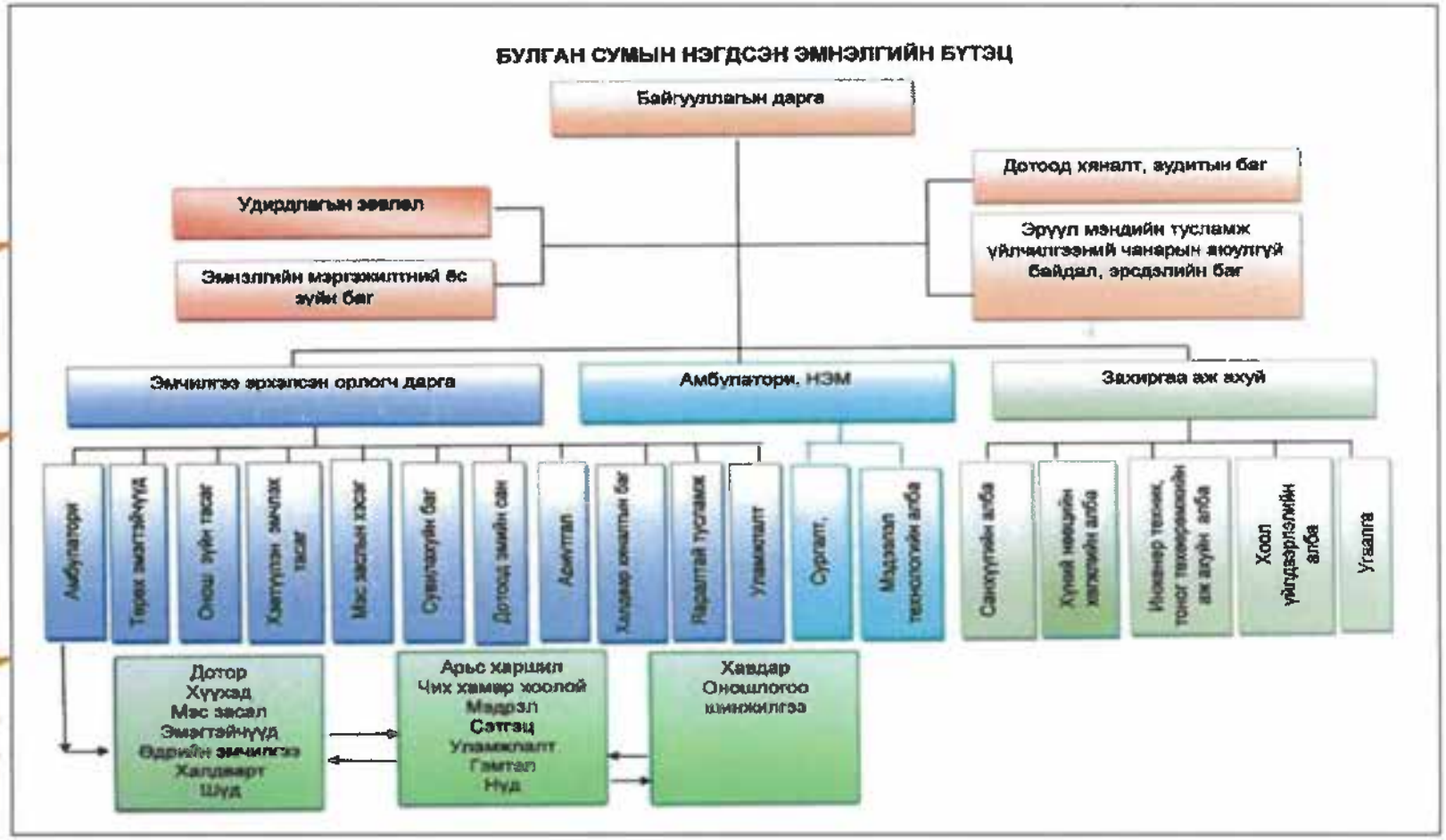
-
-
-
  анги
- Булган сумын нэгдсэн
- эмнэлэг



Алтай сум
Үенч сум
Хилийн цэргийн 0130

- /Байтаг, Ярант/
- Боомтын хөдөлгөөнт хүн ам

- 30000 гаруй хүн амд эмнэлгийн анхан болон төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг.
- Орон нутагт малчдад үйлчлэх дундаж радиус **20-170 км**

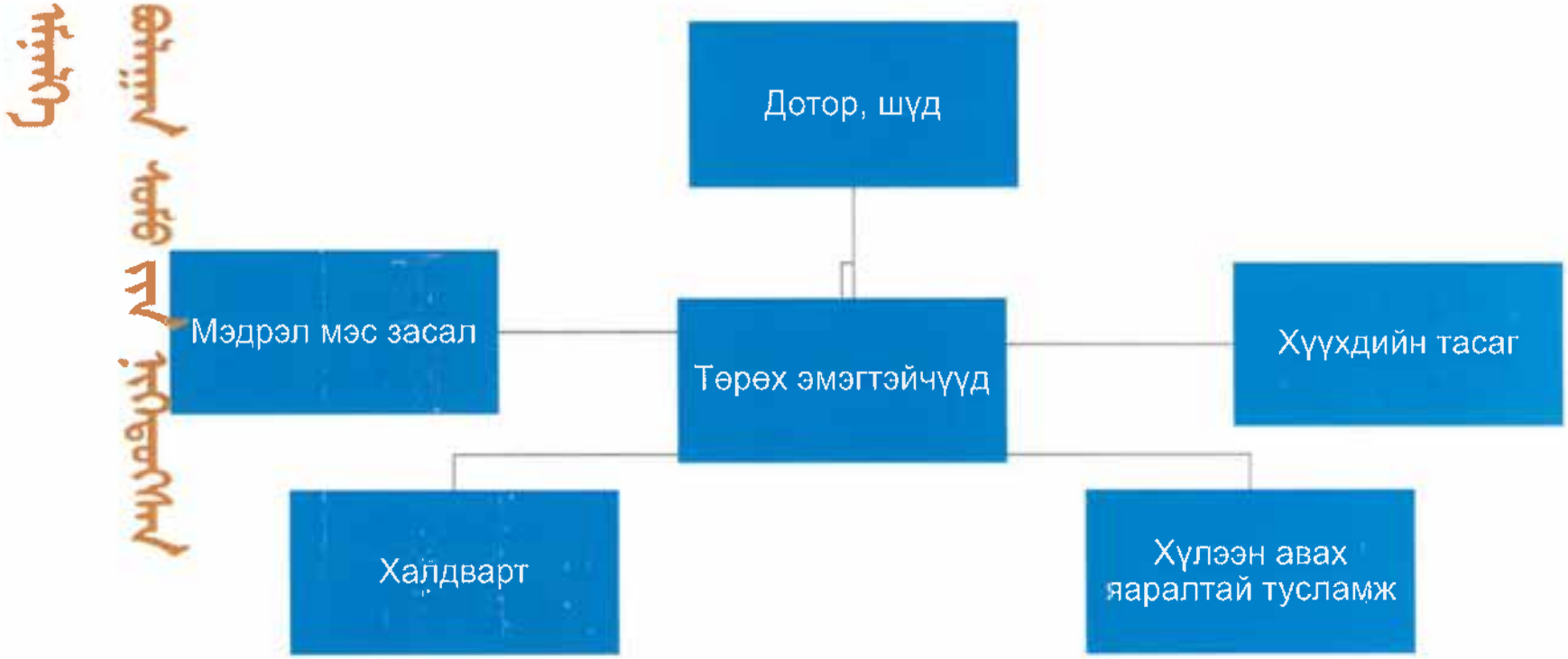

БУЛГАН СУМЫН НЭГДСЭН ЭМНЭЛГИЙН БҮТЭЦ
Байгууллагын дарга
Удирдлагын эрхлэл
Эмнэлгийн мэргэжилтний бус зүйн баг
Дотоод хяналт, аудитын баг
Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарын ажлуулгүй байдал, эрсдэлийн баг
Эмчилгээ эрхлэсэн орлогч дарга
Амбулатори, НЭМ
Захиргаа аж ахуй
Амбулатори
Төрөх эмэгтэйчүүд
Онош зүйн тасаг
Хэвтүүлэн эмчлэх тасаг
Мэс заслын хэсэг
Сувилахуйн баг
Дотоод эмийн сан
Авиулаал
Халдвар хяналтын баг
Нарлалай тусламж
Уламжлалт
Сургалт,
Мэдээлэл технологийн алба
Санхүүгийн алба
Хүний нөөцийн хангалтын алба
Инженер техник, тоног төхөөрөмжийн аж ахуйн алба
Хоол үйлдвэрлэлийн алба
Үгаалга
Дотор
Хүүхэд
Мэс засал
Эмэгтэйчүүд
Өдрийн эмчилгээ
Халдварт
Шүд
Арьс харшил
Чих хамар хоолой
Мадрэл
Сэтгэц
Уламжлалт
Гэмтэл
Нүд
Хавдар
Оношлогоо шинжилгээ

Нарийн мэргэжлийн эмч, мэргэжилтнүүд



- Мэс заслын эмч, бүдүүн шулуун гэдэсний эмч
- Мэдээгүйжүүлэгийн эмч
- Дүрс оношлогооны эмч
- Чих хамар хоолойн эмч
- Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, үргүйдэл судлал
- Дотрын эмч
- Арьсны эмч
- Хүүхэд, нярайн эмч
- Халдвартын эмч
- Эмгэг судлалын эмч
- Даатгалын эмч
- Цусны бага эмч
- Статистикч бага эмч
- Мэдрэлийн эмч
- Нүүр ам судлал

Эмнэл зүйн тасаг тасаг нэгж

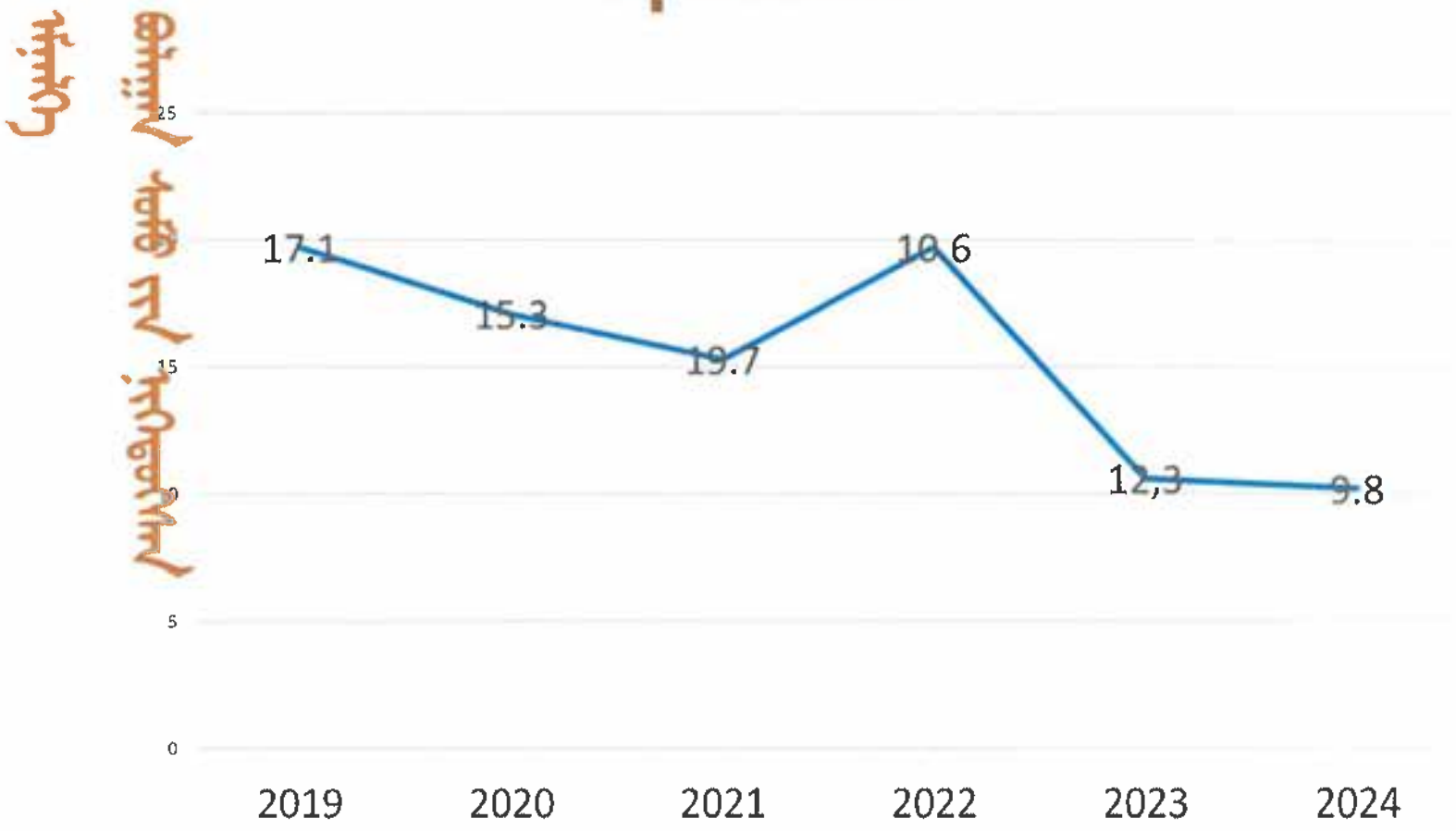


Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний үзүүлэлтүүд

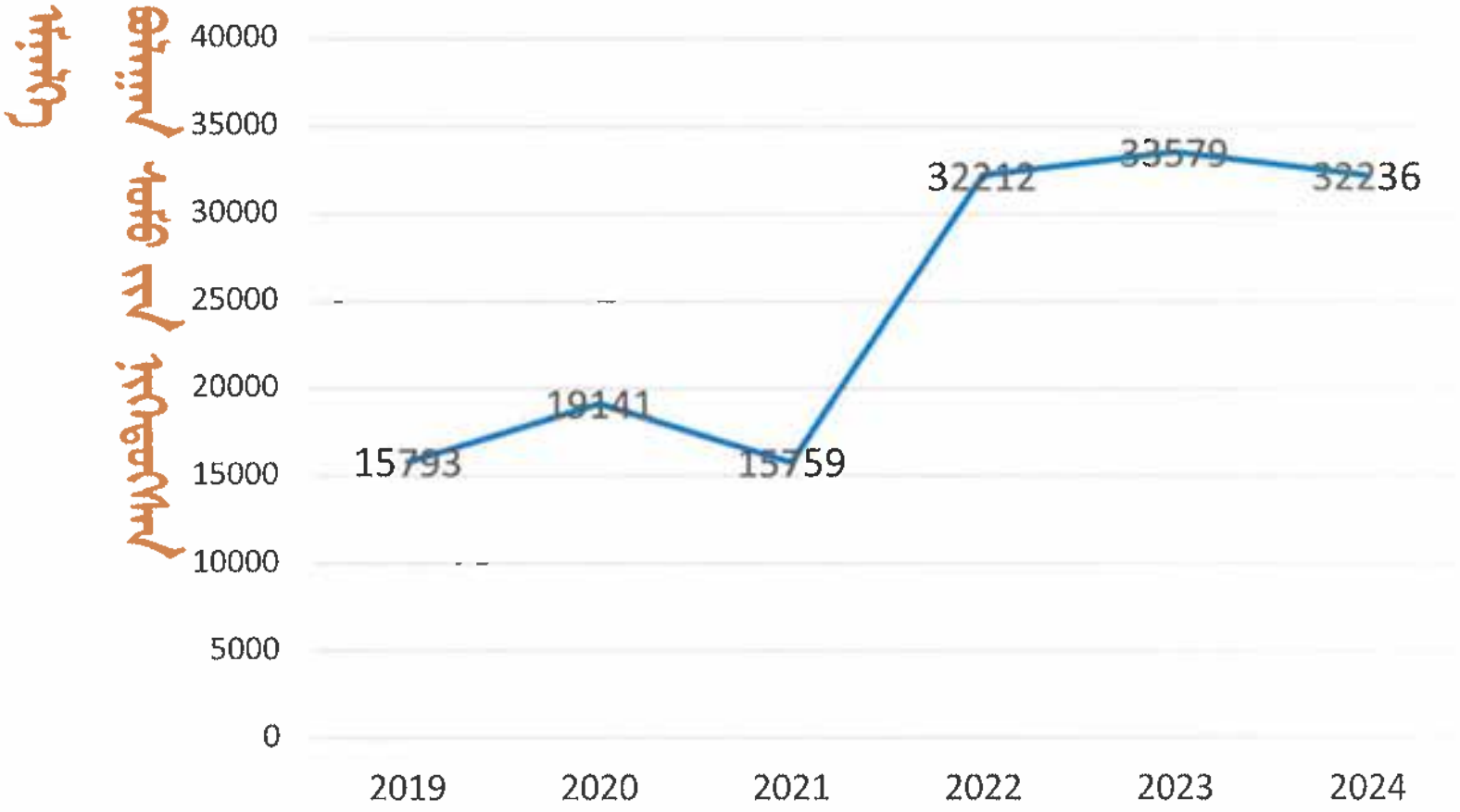
/Булган сум 10349 хүн амтай/

- Нэг эмчид ногдох хүний тоо-504
- Нэг дунд мэргэжилтанд ногдох хүний тоо-1322
- Нэг оронд ногдох хүний тоо-211.5
- Хүн амын төрөлтийн түвшин-9,8
- Дундаж ор хоног-7.7
- Жирэмсний хяналт-100%
- Жирэмсний эхний 3 сартай хяналт - 89,6 хувь
- Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь - 25.8%
- 1 хүртэлх насны хүүхдийн идэвхитэй эргэлт -72%

Хүн амын төрөлтийн түвшин



Амбулаторийн үзлэгийн тоо

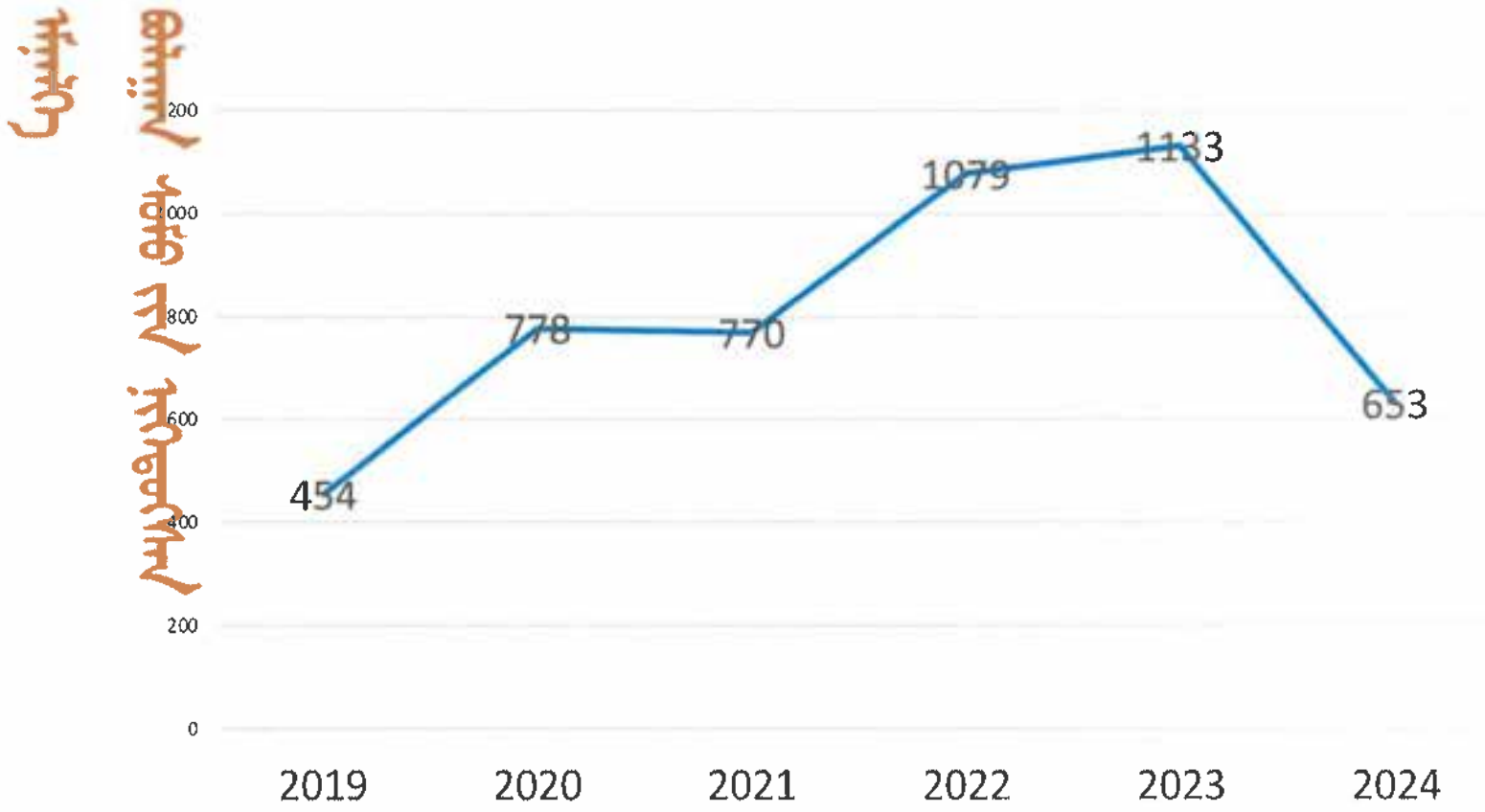


Төрсөн эхийн тоо

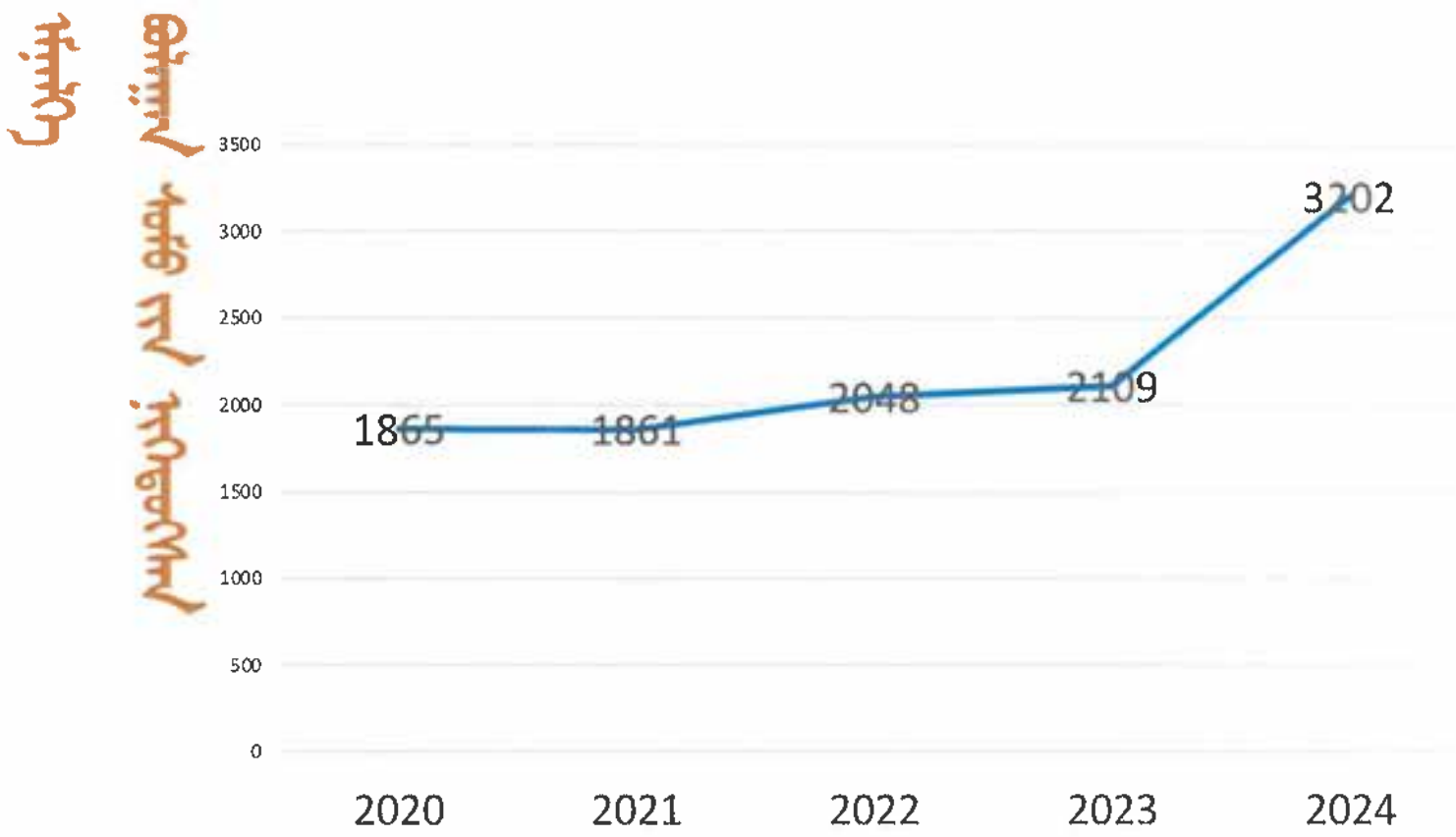


2024 онд Ховд БОЭТд 88 эх тээвэрлэн хүргэж төрүүлсэн

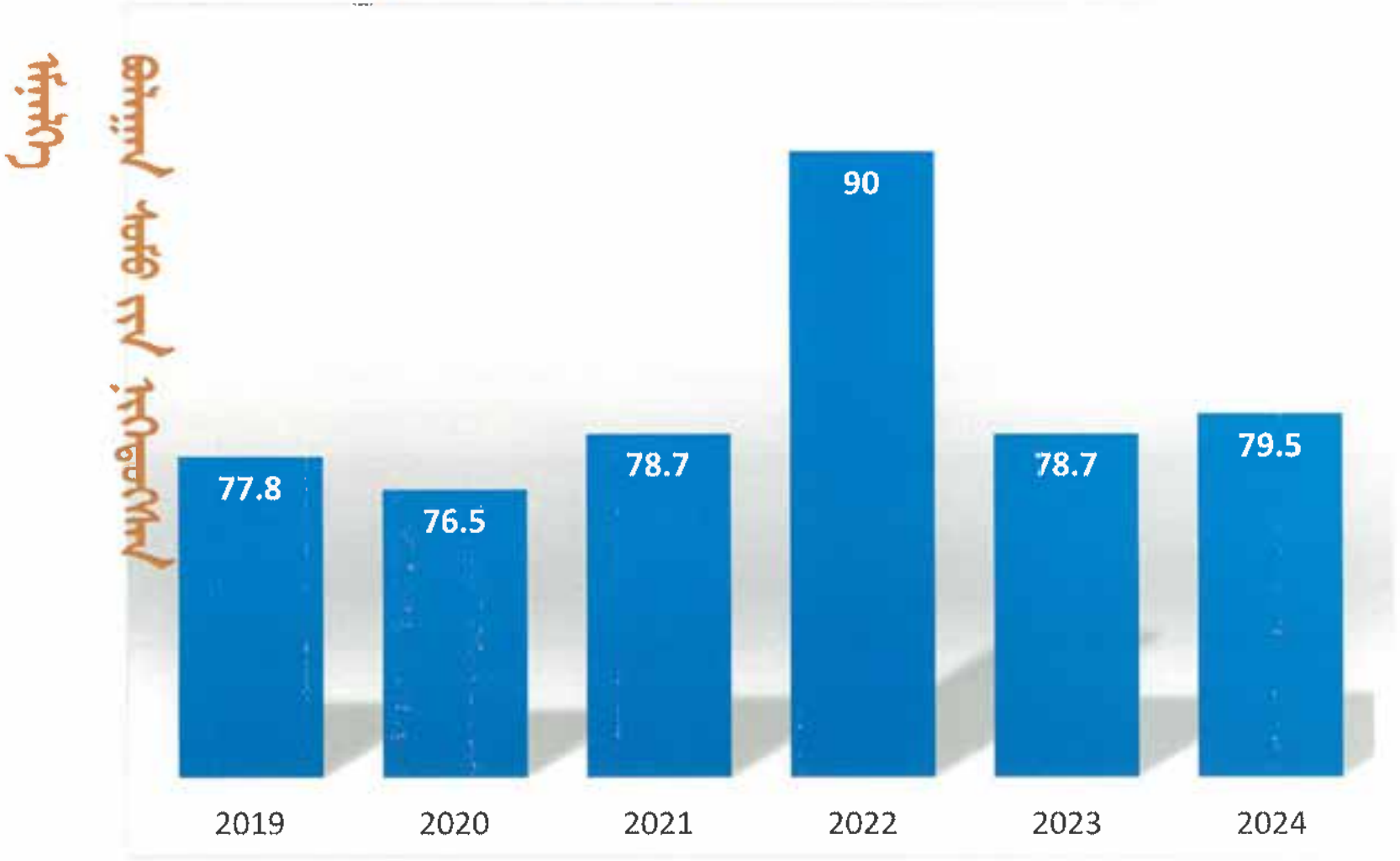
Гэрийн дуудлаганы тоо



Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо



Орны фонд ашиглалт





- Түргэн тусламжийн нийт 446 дуудлага:
  - ойрын дуудлага-174
  - Алсын дуудлага -272

Амбулаторийн өвчлөлийн тэргүүлэх 5 шалтгаан

№	Өвчлөл	тоо
1	Хоол боловсуулах замын өвлөл	8756
2	Зүрх судасны өвчлөл	4463
3	Амьсгалын замын өвчлөл	3972
4	Бөөр шээсний замын өвчлөл	3425
5	Мэдрэл тогтолцооны эмгэг	2417

Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн өвлөлийн 5 шалтгаан

№	Өвчлөл	тоо
1	Амьсгалын замын өвчлөл	511
2	Хоол боловсуулах замын өвлөл	481
3	Бөөр шээсний замын өвчлөл	373
4	Зүрх судасны өвчлөл	344
5	Мэдрэл тогтолцооны эмгэг	341

Нас баралтын тэргүүлэх 5 өвчлөл

№	Өвчлөл	тоо
1	Зүрх судасны өвчлөл	15
2	Хорт хавдарын өвчлөл	9
3	Насны доройтол	4
4	Амьсаглын тогтолцооны өвчин	1
5	Осол гэмтэл	1

Онцлог

- Жижүүрт: эмч 1, эх баригч 1, сувилагч 2, үйлчлэгч 1 эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчид болон хүлээн авах яаралтай тусламжийг хариуцан жижүүрлэдэг.
- **Багийн эмч нар харьяа багийн төв дээр суух байр, орчин нөхцөл бүрдээгүй.**
- **Зуны улиралд мотоциклоор эмнэлгийн тусламж үзүүлэн, өвлийн улиралд эмнэлгийн машинаар багаа тойрч үздэг.**
- Аймгийн орон нутгийн хөгжлийн сангийн санхүүжилтээр ходоод улаан хоолойн дурантай болж үйл ажиллагаа явуулах бэлтгэл ажил хангагдаж байна. (Ховд БОЭТ рүү шилжүүлэхгүй, эрт илрүүлэг сум орон нутагтаа үзүүлэх нөхцөл бүрдээд байна)
- Сумын орон нутгийн хөгжлийн сангийн санхүүжилтээр нян судлалын лабораторийн тоног төхөөрөмж авсан боловч ажиллах лабораторийн эмч олдохгүй байна.

Хүний нөөцийн орон тоо стандартаар:

- Эмнэлгийн мэргэжилтэн, тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд шууд оролцдог эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн болон захиргаа аж ахуйн үйлчилгээний ажилтны харьцаа-

  MNS 5097:2017 стандарт (**70-75%:30-25%**)-

  Манай байгуулга **64:36**

- Эмч сувилагчийн харьцаа-

  (1:2,0-2,5)- **1:1.04**

- Сувилагч туслах сувилагчийн харьцаа-

  (4:0,5-1)- **4:0.04**

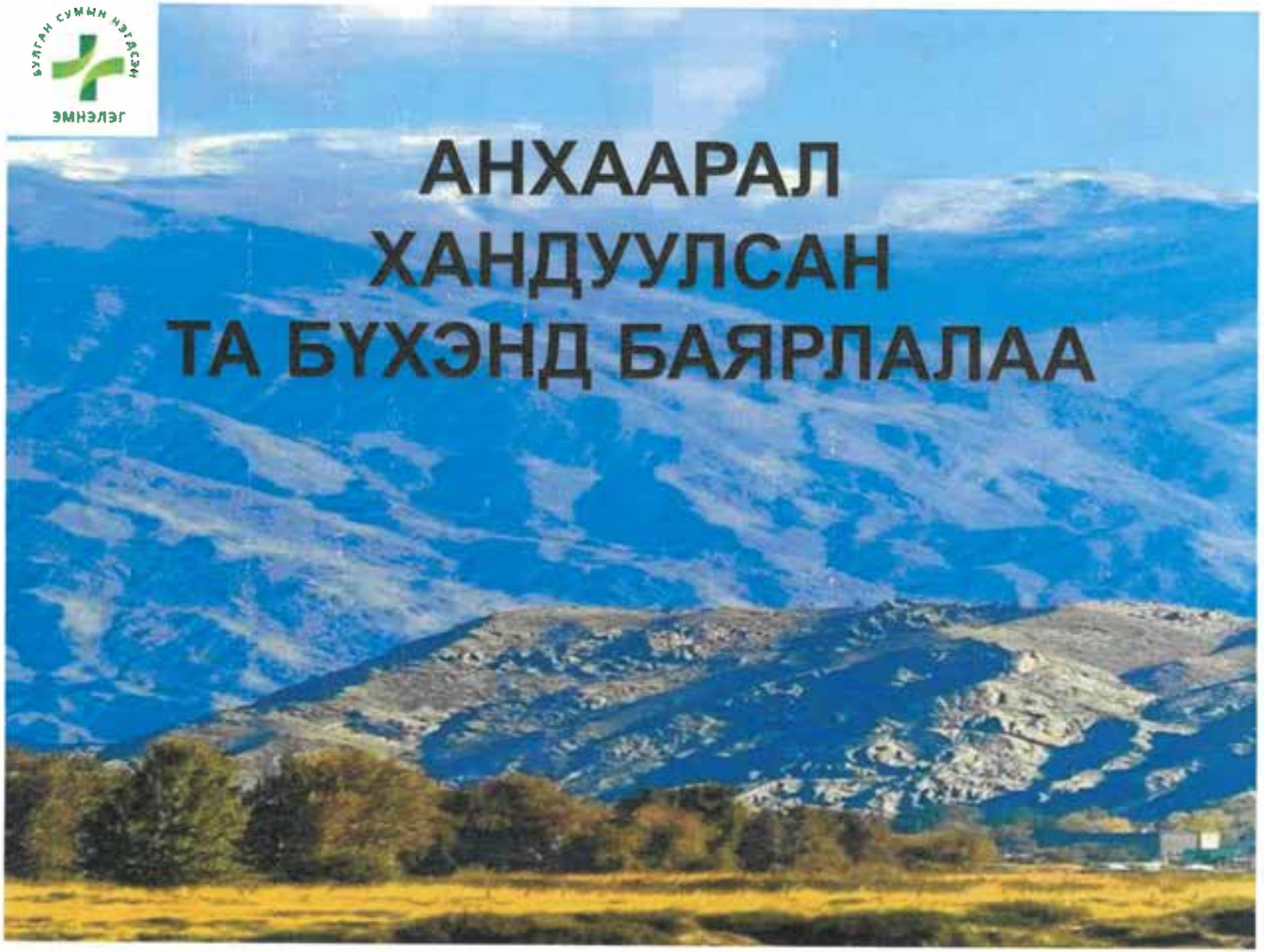
- Тоног төхөөрөмжийн хангалт – **71** хувьтай

Тулгамдаж буй асуудал

- Хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлгийн стандартгүй, магадлан итгэмжлэл болон Эрүүл мэндийн газрын хяналт үнэлгээ, гадаад хяналт үнэлгээгээр шалгахдаа Нэгдсэн эмнэлгийн стандартаар үнэлдэг (MNS 5097:2017)
- **Хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлгийн онцлогт тохирсон стандарт байхгүй.**
- **Лавлагаа шатлалын мэргэшсэн тусламж үзүүлэхээс гадна, анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг.**
- Хүний нөөцийн хомсдолтой, ажлын байрны сонгон шалгаруулалт зарлахад хөдөө орон нутагт ажиллах нарийн мэргэжлийн эмч олдохгүй байна.
- **Эрүүл мэндийн даатгалын гэрээгээр олгогдох санхүүжилт 25 хувь буурсан 2024 онд ерөнхий мэргэжлийн эмч нарыг авч үе шаттайгаар сум орон нутгаас нарийн мэргэжлийн эмч бэлтгэх төлөвлөлттэй байсан. Санхүүжилт буурснаар эргээд эмч нараа цалинжуулж чадахгүй хэмжээнд хүрч байна.**

БУЯГАН СУМИН НЭГДСЭН ЭМНЭЛЭГ

АНХААРАЛ ХАНДУУЛСАН ТА БҮХЭНД БАЯРЛАЛАА



МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРАЛ

Та саналаа өгөх боломжтой



УИХ-ын гишүүн
Даваасамбуугийн ГАНМАА

ХЯНАН ШАЛГАХ ТҮР ХОРОО БАЙГУУЛАХ ТУХАЙ

САНАЛ ӨГӨХ

134 2025.11.23



УИХ-ын гишүүн
Даваасамбуугийн ГАНМАА

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛЬ

САНАЛ ӨГӨХ

2194 125 2025.07.07

D- PARLIAMENT БАЙРШУУЛСАН ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛИЙН ШИНЭЧИЛСЭН НАЙРУУЛГЫН ТӨСӨЛД ИРҮҮЛСЭН САНАЛЫН ТОВЬЁГ

№	Ирүүлсэн саналын агуулга	Санал ирүүлсэн этгээд	Тусгасан эсэх	Тайлбар
1.	Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээний талаар хуульд тусгах, бие даасан зүйл болгох тухай	Уламжлалт анагаах ухааны эмнэлэг, эмч нар	Туссан	Хуулийн төслийн 13 дугаар зүйлд "Уламжлалт анагаах тусламж, үйлчилгээг хүргэх зохицуулалт" туссан.
2.	"Эмнэл зүйн задлан шинжилгээ хийхтэй" холбоотой 2 зүйлийг хуулийн төслөөс хасах тухай	Эмч Баярмаа	Туссан	Хуулийн төслийн 57.2-д санал туссан.
3.	Хуулийн төслөөс "сум дундын эмнэлэг"-тэй холбоотой заалтыг хасах тухай	АШУҮИС-ийн Өрхийн Анагаах Ухааны тэнхимийн эрхлэгч АУ-ны доктор профессор Д. Мягмарцэрэн	Тусаагүй	Уг хуулийн төсөлд "сум дундын нэгдсэн эмнэлэг" гэсэн зохицуулалт байхгүй.
4.	Хоёрдогч, гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ одоогоор байхгүй тул хасах тухай	АШУҮИС-ийн Өрхийн Анагаах Ухааны тэнхимийн эрхлэгч АУ-ны доктор профессор Д. Мягмарцэрэн	Тусаагүй	Уг хуулийн төслөөр эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх шатлалыг олон улсад байдаг жишгийн дагуу анхан, хоёрдогч, лавлагаа гэж ангилдаг дагуу ангилж зохицуулсан.
5.	Хуулийн төслийн 7 дугаар зүйлийн 7.2 дах хэсгийн "Анхдагч шатлал"-ыг "Анхан шатны" болгон солих	АШУҮИС-ийн Өрхийн Анагаах Ухааны тэнхимийн эрхлэгч АУ-ны доктор профессор Д. Мягмарцэрэн	Тусгаагүй	Уг хуулийн төсөлд "анхдагч шатлал" гэсэн нэр томьёо байхгүй.
6.	Хуулийн төслийн 3 дугаар зүйлийн 3.1.5-д "хорин дөрвөн цаг түүнээс дээш хугацаагаар" гэж тусгах	АШУҮИС-ийн Өрхийн Анагаах Ухааны тэнхимийн эрхлэгч АУ-ны доктор профессор Д. Мягмарцэрэн	туссан	Хуулийн төслийн 3.1.23-д санал туссан.
7.	3.1.11-т заасныг "хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ" гэж өвчин нь илаарьших боломжгүй болсон, өвчний сүүлийн шатандаа орсон өвчтөнд өвдөлтийн зовууръ шаналгаа, шаналгаатай	АШУҮИС-ийн Өрхийн Анагаах Ухааны тэнхимийн эрхлэгч АУ-ны доктор профессор Д. Мягмарцэрэн	Туссан	Хуулийн төслийн 3.1.21-д санал туссан.

	шинжийг багасгахад чиглэсэн эмчилгээ, сувилахуй, сэтгэл зүйн дэмжлэгийг үзүүлж амьдралын чанарыг нь сайжруулах зорилготой нийгмийн болон халамжийн цогц тусламж үйлчилгээ" гэж өөрчлөх			
8.	Хуулийн төслийн 5.4-т заасныг "Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь амбулаторийн тусламж, үйлчилгээг өрхийн анагаах ухаанаар мэргэшсэн болон, ерөнхий мэргэжлийн эмч дотор, эх хүүхэд, нярай, ахмад настан, хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ зэргийг эмчлэх, оношлох, урьдчилан сэргийлэх, хянах, сэргээн засах тусламж, үйлчилгээг өдрийн хэлбэрээр, сувилахуйн тусламж үйлчилгээг, гэрээр үзүүлэх анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлнэ" гэж өөрчлөх тухай	АШУҮИС-ийн Өрхийн Анагаах Ухааны тэнхимийн эрхлэгч АУ-ны доктор профессор Д. Мягмарцэрэн	Туссан	Хуулийн төслийн 6.2-д санал туссан.
9.	Хуулийн төслийн 6.13.1-т "Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээг өрхийн анагаах ухаанаар мэргэшсэн эсхүл ерөнхий мэргэжлээр үзүүлэх" гэж өөрчлөлт оруулах	АШУҮИС-ийн Өрхийн Анагаах Ухааны тэнхимийн эрхлэгч АУ-ны доктор профессор Д. Мягмарцэрэн	Туссан	Хулийн төслийн 6.2-д санал туссан.
10.	Хулийн төслийн 6.13.3-т "Шаардлагатай тохиолдолд хоёрдогч, гуравдагч шатлалын эмнэлэгт шилжүүлэх, эргэх холбоо тогтоох, эргэн хянах" гэж зааснаас хоёрдогч гуравдагч шатлалыг хасах	АШУҮИС-ийн Өрхийн Анагаах Ухааны тэнхимийн эрхлэгч АУ-ны доктор профессор Д. Мягмарцэрэн	Тусаагүй	Хуулийн үзэл баримтлалтай нийцээгүй.
11.	17.5.1-т тухайн эрүүл мэндийн төвийн үйлчлэх хүрээний хүн амд хамаарах 60 хүртэлх насны иргэн байх; хамаарах	АШУҮИС-ийн Өрхийн Анагаах Ухааны тэнхимийн эрхлэгч АУ-ны доктор профессор Д. Мягмарцэрэн	Хэсэгчлэн туссан	Хуулийн төсөлд нас зааж хязгаарласан зохицуулалт байхгүй, бусад агуулгын тухайд

	насны хүрээг 60 гэж тогтоосноо эргэн харах тухай			хуулийн төслийн 16.5-д санал туссан.
12.	17.14.1-т заасныг “Хүний их эмчийн мэргэжил эзэмшсэн байх, эсхүл өрхийн анагаах ухаанаар мэргэшсэн бол давуу байх бөгөөд, мэргэжлээрээ 5-аас доошгүй жил ажилласан туршлагатай байх” гэж өөрчлөх	АШУҮИС-ийн Өрхийн Анагаах Ухааны тэнхимийн эрхлэгч АУ-ны доктор профессор Д. Мягмарцэрэн	Тусаагүй	Агуулга хуулийн төсөлд байсан.
13.	Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийг зохицуулсан заалтууд нь хоорондоо утга нь давхацсан, засаглал, тогтолцооны ялгаа ойлгомжгүй, магадлан итгэмжлэлийн үндэсний зөвлөл байгуулах шаардлага байгаа эсэх тухай	“Чанарыг иргэн бүрийн эрүүл мэндэд” НҮТББ -ын сургалт хариуцсан менежер, АУ-ны доктор Б.Бурмаа	Хэсэгчлэн туссан	Хуулийн “Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл” зүйлд дээрх агуулгууд давхацсан байсан тул засварласан. Харин магадлан итгэмжлэлийн үндэсний зөвлөл нь олон улсад байдаг хараат бус бие даасан засаглалын хэлбэр тул хуульд туссан.
14.	Хуулийн төслийн 3.1.2-т заасныг “эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ” гэж эмнэлгийн мэргэжилтний үзүүлэх өвчин, эмгэг, гэмтэл бэртэл, хордлого, биеийн үйл ажиллагаа, чадвар алдагдлыг орчин үеийн болон уламжлалт анагаах ухаанд тулгуурлан оношлох, эмчлэх, хүндрэлээс сэргийлэх, сэргээн засах, хөнгөвчлөх, эрүүл мэндийн мэндийн боловсрол олгох цогц үйл ажиллагааг” гэж өөрчлөх тухай	АУ-ны доктор, профессор А.Балжинням	Туссан	Хулийн төслийн 3.1.28-д санал туссан.
15.	3.1.14-т заасныг “Өвчин эмгэгийн дараах хяналт” гэж өвчтөн эмчилгээ, мэс засал, сэргээн засах зэрэг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авсны дараа эрүүл мэндийн байдал, үйл	АУ-ны доктор профессор А.Балжинням	Туссан	Хуулийн төслийн 3.1.8-д санал туссан.

	ажиллагааны чадварт нь хяналт тавих, өвчин эмгэг дахин сэдрэхээс сэргийлэх, хүндрэл, чадвар алдагдлаас урьдчилан сэргийлэх, шаардлагатай тохиолдолд дахин үнэлгээ, эмчилгээ хийх зорилготой, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний үзлэг оношилгоо, шинжилгээ, зөвлөгөө өгөх үйл ажиллагааг" гэж өөрчлөх тухай			
16.	3.1.16-т заасныг "өвчтөн" гэж оношлуулах, эмчлүүлэх, урьдчилан сэргийлэх, сэргээн засах, хөнгөвчлөх зэрэг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авч байгаа эсхүл авах шаардлага үүссэн хүнийг" гэж өөрчлөх тухай	АУ-ны доктор профессор А.Балжинням	Хэсэгчлэн туссан	Хуулийн төслийн 3.1.6-д туссан
17.	3.1.18 дэх заалтад тодорхойлсон "нөхөн сэрээх эмч" гэх нэршил нь буруу нэршил тул хасах; хөдөлгөөн засалч, хөдөлмөр засалч, хэл засалч, туслах технологич зэрэг нь манай улсад бие даасан мэргэжилтнээр бэлтгэгдэж байгаа тул тус тус нэмэх	АУ-ны доктор профессор А.Балжинням	Туссан	Хуулийн төслөөс хассан.
18.	Хуулийн төслийн 7 7дугаар зүйлийн 7.2-т "нөхөн сэргээх" гэх нэршил буруу тул сэргээн засах болгож өөрчлөх тухай	АУ-ны доктор профессор А.Балжинням	Туссан	Хуулийн төсөлд нэршлийг засах санал туссан.
19.	Нэгдсэн эмнэлэг заавал сэргээн засахын тасагтай байх ёстой тус хуулийн төслийн 8.2-т "сэргээн засах" гэж нэмэх	АУ-ны доктор профессор А.Балжинням	Тусаагүй	Хуулийн төсөлд уг санал туссан байсан.
20.	Тус хуулийн төслийн 13 дугаар зүйлийн 13.1-т заасныг "Сэргээн засах тусламж үйлчилгээ шаардлагатай, ямар нэг зорилгот үйл хийж чадахгүй, бэрхшээлтэй бүх насны, бүх төрлийн	АУ-ны доктор профессор А.Балжинням	Туссан	Хуулийн төслийн 14.1-д санал туссан.

	өвчин эмгэгийн үед бусад мэргэжлийн тусламж үйлчилгээтэй нэгэн зэрэг цогц эсвэл дагнасан байдлаар тасралтгүй хэлбэрээр үзүүлнэ" гэж өөрчлөх тухай			
21.	Хуулийн төслийн 13 дугаар зүйлийн 13.2-т заасан Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээний төрлүүдийг хуульд дэлгэрэнгүй тусгах	АУ-ны доктор профессор А.Балжинням	Тусаагүй	Хулийн төсөлд уг санал туссан байсан.
22.	Сэргээн засах төвийн сэргээн засах тусламж үйлчилгээг үзүүлэхдээ хэрэгжүүлэх чиг үүргийг тусгах тухай	АУ-ны доктор профессор А.Балжинням	Тусаагүй	Хулийн төсөлд уг санал туссан байсан.
23.	Цахим түүхийн хадгалалтыг тодорхой заах	Иргэн Энхжаргал	Тусаагүй	Өвчний цахим түүхийн хадгалалттай холбоотой зохицуулалт нь өөр хуулиар зохицуулагддаг.
24.	4.4. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг дараах байгууллага үзүүлнэ: Орон нутгуудад үйл ажиллагаа явуулж байгаа УАУ-ны нэгдсэн эмнэлэг гэсэн тодотгол оруулах	Иргэн Мөнхбат	Тусаагүй	Хулийн төсөлд Уламжлалт анагаах ухааны нэгдсэн эмнэлэг-ийн зохицуулалт орсон байгаа. Харин эрүүл мэндийн байгууллагыг газар зүйн байршлаар төрөлжүүлж хуульд зохицуулах нь нийтлэг зохицуулалтыг алдагдуулдаг.
25.	Сувилахуйн төв гэсэн нэр томьёоны тайлбар нэмэх	Иргэн Энхболд	Тусаагүй	Сувилахуйн төвийн зохицуулалт нь зөвхөн Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн үйлчлэлийн хүрээнд зохицуулагдах боломжгүй давхар Нийгмийн халамжийн хууль, санхүүжилтийг зохицуулах Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар цогц байдлаар зохицуулагдана.

26.	Нөхөрлөлтэй холбоотой заалтууд Нөхөрлөлийн тухай хуулийг зөрчиж байгаа тухай	Иргэн Жавзан-Орлом	Туссан	Хуулийн төсөлд Нөхөрлөлийн тухай хуультай холбоотой зохицуулалтыг хассан.
27.	47.2.4 Халдварын сэргийлэлт хяналт гэдэг нэр томьёо байхгүй. Англи хэлний Infection Prevention Control гэдэг нэр томьёо Халдварын сэргийлэлт хяналт гэж заншсан, одоогийн тушаалд хэвшээд явж байгаа	Иргэн Баттогтох	Туссан	Хуулийн төслийн 38.4.7, 45.1.5, 46.1.4-д санал туссан.
28.	56.4.1-д зааснаар задлан шинжилгээ хийх эсэхийг эмч биш эмнэлгийн эмчилгээ эрхэлсэн дарга, түүнтэй дүйцэхүйц албан тушаалтны шийдвэрлэнэ гэж оруулах	Иргэн Саруул	Тусаагүй	Хуулийн төсөлд энэхүү харилцааг төрийн захиргааны төв байгууллагын баталсан журмаар зохицуулахаар туссан байгаа.
29.	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийг хууль зүйн техникийн хувьд сайжруулах тухай	Иргэн Б. Цогнам	Туссан	Хулийн төслийг D-Parliament -д байршуулах хугацаанд мэргэжлийн хуульчдын баг хууль зүйн техник тал дээр дахин ажиллаж холбогдох засварыг хийсэн.

Дүгнэлт: Хуулийн төсөлтэй холбоотой нийт 29 саналыг хувь, байгууллагаас ирүүлснээс 14 санал туссан, 3 санал хэсэгчлэн туссан, 12 санал тусаагүй.

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛИЙН (ШИНЭЧИЛСЭН НАЙРУУЛГА) ТӨСӨЛД "МОНГОЛЫН ӨРХИЙН АНАГААХ УХААНЫ МЭРГЭЖИЛТНҮҮДИЙН ХОЛБОО" ГҮТББ-ЫН ИРҮҮЛСЭН САНАЛЫГ ХУУЛИЙН ТӨСӨЛД ТУСГАСАН БАЙДАЛ.

№	Хуулийн зүйл, заалт:	Ирүүлсэн санал:	Саналыг хүлээж авсан эсэх:	Тусгагдсан байдал, үндэслэл:
1.	Хуулийн төслийн үзэл баримтлалын **1.2.Практик шаардлага хэсгийн** "...анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлэх зорилтууд тавьдаг ч "хаалга баригч"-ийн үүргийг тодийлөн гүйцэтгэх боломжгүй, **үр дүн муутай, хүн амын 50 хүрэхгүй хувь нь анхан шатанд үйлчлүүлдэг,** иргэдийн дийлэнх нь лавлагаа шатлалын эмнэлгээр үйлчлүүлэх сонирхолтой, эрүүл мэндийн салбарт ажиллагсдын 57.8 хувь нь төрийн албан хаагчид байгаа зэрэг үр дагаврыг бий болгосон байна. Хуулийн төслийн үзэл **баримтлалын "Гурав. Хуулийн төсөл батлагдсаны дараа үүсэж болох эдийн засаг, нийгэм, хууль зүйн үр дагавар, тэдгээрийг шийдвэрлэх талаар авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний санал"** **3.**Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг төрийн өмнөөс гэрээгээр гүйцэтгэх багийг сонгон шалгаруулахдаа нээлттэй, ил тод байх зарчмыг баримтлан **статусыг илүү тодорхой болгох, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн сонгон шалгаруулалтыг нээлттэй, ил тод явуулах, сонгон шалгаруулалтад өрхийн анагаах ухааны болон нарийн мэргэжлийн эмч нарын мэргэжлийн баг**	Хуулийн төслийн үзэл баримтлалын зарим хэсэгт өөрчлөлт оруулах: "...үр дүн муутай, хүн амын 50 хүрэхгүй хувь нь анхан шатанд үйлчлүүлдэг..." гэснийг, "...статусыг илүү тодорхой болгох, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн сонгон шалгаруулалтыг нээлттэй, ил тод явуулах, сонгон шалгаруулалтад..." гэснийг, "...чадвартай эмч нар өрхийн эрүүл мэндийн төвийг хариуцаж ажиллах нь иргэдийн өрхийн эмч нарын мэдлэг, ур чадварт эргэлзэх, сэтгэл ханамжгүй байх..." гэснийг хасах.	Саналыг авсан.	Хуулийн төслийн үзэл баримтлалын **1.2.Практик шаардлага хэсгийн** "...анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлэх зорилтууд тавьдаг ч "хаалга баригч"-ийн үүргийг тодийлөн гүйцэтгэх боломжгүй, иргэдийн дийлэнх нь лавлагаа шатлалын эмнэлгээр үйлчлүүлэх сонирхолтой, эрүүл мэндийн салбарт ажиллагсдын 57.8 хувь нь төрийн албан хаагчид байгаа зэрэг үр дагаврыг бий болгосон байна. Хуулийн төслийн үзэл баримтлалын **"Гурав. Хуулийн төсөл батлагдсаны дараа үүсэж болох эдийн засаг, нийгэм, хууль зүйн үр дагавар, тэдгээрийг шийдвэрлэх талаар авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний санал"** **3.**Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг төрийн өмнөөс гэрээгээр гүйцэтгэх багийг сонгон шалгаруулахдаа нээлттэй, ил тод байх зарчмыг баримтлан өрхийн анагаах ухааны болон нарийн мэргэжлийн эмч нарын баг оролцох боломжийг бүрдүүлснээр иргэд дараагийн шатлал руу тэмүүлж ачааллыг зохиомлоор үүсгэдэг байдал буурч анхан шатны тусламж, үйлчилгээ сайжирна;

	оролцох боломжийг бүрдүүлснээр снээр чадвартай эмч нар **өрхийн эрүүл мэндийн төвийг хариуцаж ажиллах нь** иргэдийн өрхийн эмч нарын мэдлэг, ур чадварт эргэлзэх, сэтгэл **ханамжгүй байх,** иргэд дараагийн шатлал руу тэмүүлж ачааллыг зохиомлоор үүсгэдэг байдал буурч анхан шатны тусламж, үйлчилгээ сайжирна.			
2.	Хуулийн төслийн үзэл **баримтлалын "Гурав. Хуулийн төсөл батлагдсаны дараа үүсэж болох эдийн засаг, нийгэм, хууль зүйн үр дагавар, тэдгээрийг шийдвэрлэх талаар авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний санал"** **4.**"...тусламж, үйлчилгээг нэгдмэл байдлаар зохион байгуулахад хамтран ажиллах **үндсэн дээр ийг нэгдсэн удирдлага, мэргэжил, арга зүйгээр** хангадаг болсноор ор шүтсэн тогтолцоог халах, шаардлагагүй хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээг бууруулах, өвдсөн хойно нь тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхээс илүүтэйгээр урьдчилан сэргийлэхэд ач холбогдол өгөх, эрүүл мэндийн даатгалын сангийн ачааллыг бууруулах боломж бүрдэнэ.	Хуулийн төслийн үзэл баримтлалын зарим хэсэгт өөрчлөлт оруулах: "...үндсэн дээр ийг нэгдсэн удирдлага, мэргэжил, арга зүйгээр хангадаг..." гэснийг хасах.	Саналыг авсан.	Хуулийн төслийн үзэл **баримтлалын "Гурав. Хуулийн төсөл батлагдсаны дараа үүсэж болох эдийн засаг, нийгэм, хууль зүйн үр дагавар, тэдгээрийг шийдвэрлэх талаар авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний санал"** **4.** "...тусламж, үйлчилгээг нэгдмэл байдлаар зохион байгуулахад хамтран ажиллах болсноор ор шүтсэн тогтолцоог халах, шаардлагагүй хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээг бууруулах, өвдсөн хойно нь тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхээс илүүтэйгээр урьдчилан сэргийлэхэд ач холбогдол өгөх, эрүүл мэндийн даатгалын сангийн ачааллыг бууруулах боломж бүрдэнэ;
3.	3.1.7. "өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ" гэж өрхийн анагаах ухаанаар мэргэшсэн эмнэлгийн мэргэжилтний бие дааж, эсхүл багаар болон ерөнхий мэргэжлийн эмчийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, хянах, сэргээн засах, хөнгөвчлөх, шаардлагатай	Энэ тодорхойлолтын эхний хэсэгт "**хүний их эмчийн**", төгсгөл хэсэгт **"эмч өрхийн сувилагчийн тусламж үйлчилгээг"** гэж үг нэмж өөрчлөх.	Саналыг хүлээж аваагүй.	Хуулийн төсөл дээрх тодорхойлолт бол олон улсын түвшний тодорхойлолт ба илүү өргөн агуулгатай. Тиймээс энэхүү тодорхойлолтыг "эмч, сувилагч"-ийн хүрээнд тодорхойлох нь хэтэрхий хязгаарлагдмал болно.

	тохиолдолд дээд шатлалд илгээх, эргэх холбоо тогтооход чиглэсэн ерөнхий мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээг;			
4.	19.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг энэ хуульд заасан тусгай зөвшөөрөл бүхий төрийн болон орон нутгийн өмчийн, эсхүл хувийн өмчийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчээр дамжуулан хүргэнэ.	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг энэ хуульд заасан тусгай зөвшөөрөл бүхий төрийн болон орон нутгийн өмчийн, хувийн өмчийн, **хувийн хэвшлийн** тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчээр дамжуулан хүргэнэ.	Саналыг агуулгын хувьд хүлээж авсан.	19.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг энэ хуульд заасан тусгай зөвшөөрөл бүхий **өмчийн бүх хэлбэрийн** тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчээр дамжуулан хүргэнэ. ___ Хуулийн бичлэгийн хувьд 19.1 дэх хэсэгт "**хэвшил**" гэдэг үгээр бичих нь тохиромжгүй байсан учраас **"өмчийн бүх хэлбэрийн"** гэх агуулгаар бичсэн. Энэ агуулга бүгдийг багтааж байгаа. Харин хуулийн төслийн 21.2.-д "Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь засаг захиргаа, нутаг дэвсгэрийн анхан шатны нэгжид хүн амд үзүүлэх анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг гэрээний үндсэн дээр гүйцэтгэх үндсэн чиг үүрэг бүхий **хувийн хэвшлийн байгууллага** байна" гэж тусгаж өгсөн.
5.	21.2.Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь засаг захиргаа, нутаг дэвсгэрийн анхан шатны нэгжид хүн амд үзүүлэх анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг гэрээний үндсэн дээр гүйцэтгэх үндсэн чиг үүрэг бүхий **хуулийн этгээд** байна.	21.2.Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь засаг захиргаа, нутаг дэвсгэрийн анхан шатны нэгжид хүн амд үзүүлэх анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг гэрээний үндсэн дээр гүйцэтгэх үндсэн чиг үүрэг бүхийи **нөхөрлөл хэлбэрээр зохион байгуулагдсан хуулийн этгээд** байна.	Саналыг агуулгын хувьд хүлээж авсан.	21.2.Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь засаг захиргаа, нутаг дэвсгэрийн анхан шатны нэгжид хүн амд үзүүлэх анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг гэрээний үндсэн дээр гүйцэтгэх үндсэн чиг үүрэг бүхий **хувийн хэвшлийн байгууллага** байна. ___ Тус хэсэгт хуулийн этгээдийн хэлбэрийг заавал "нөхөрлөл" хэлбэрээр тодорхойлж өгөх шаардлагагүй гэж үзсэн. Харин өмчийн хэлбэрийн хувьд "**хувийн өмчийн**" буюу "**хувийн хэвшлийн**" гэдгээр нь тусгаж өгсөн.

				Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.2-д заасан **"хувийн хэвшлийн"** гэсэн нэршилтэй ижил болгож орууллаа.
6.	21.3.Өрхийн эрүүл мэндийн төвд ногдох иргэний тоог тухайн нутаг дэвсгэрийн хүн амын тоо, насны бүтэц, эрүүл мэндийн хэрэгцээ, өвчлөлийн түвшин, орон нутгийн онцлогт нийцүүлэн эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага болон тухайн орон нутгийн иргэдийн саналыг харгалзан аймаг, нийслэлийн Засаг дарга тогтооно.	21.2-т заасан заалттай зөрчилдөж байна. Тухайн засаг захиргаа, нутаг дэвсгэрийн анхан шатны нэгжид хэдэн хүн амьдрахыг төрийн захиргааны байгууллага болон аймаг нийслэлийн Засаг дарга тогтоох боломжгүй. Өрхийн эрүүл мэндийн төвд ногдох иргэний тоог засаг захиргаа, нутаг дэвсгэрийн анхан шатны нэгжид амьдарч байгаа тухайн жилийн хүн амын статистик тоог баримтлан тогтооно. Тухайн засаг захиргаа, нутаг дэвсгэрийн анхан шатны нэгжид ногдох хүн амын тоо 10,000 дээш гарсан тохиолдолд ӨЭМТ-ийн салбар нээх, орон нутгийн иргэдийн саналыг харгалзан аймаг, дүүргийн Засаг дарга тогтооно. (Нэмэлтээр оруулах)	Саналыг хүлээж аваагүй.	Хуулийн төслийн 21.3-д анхан шатны нэгжид ногдох хүн амын тоо "**10,000**" дээш гарсан тохиолдолд гэж тусгах нь эрүүл мэндийн хэрэгцээнд үндэслэсэн тоо биш учраас ингэж тогтоох шаардлагагүй. Мөн өрхийн эрүүл мэндийн төвийн салбар нээх нь шууд ашгийн төлөө үйл ажиллагаа болох учраас ийм зохицуулалт нэмж тусгах шаардлагагүй гэж үзсэн. Харин тухайн нутаг дэвсгэрийн хүн амын тоо, насны бүтэц, эрүүл мэндийн хэрэгцээ, өвчлөлийн түвшин, орон нутгийн онцлогт нийцүүлэн тогтоох нь үндэслэл бүхий болно. Тухайн шатны Засаг дарга бол иргэдийн тоон мэдээллийг хамгийн сайн мэдэх этгээд мөн. Хуулийн төслийн 21.3 дахь заалт нь 21.2-д заасантай хэрхэн зөрчилдөж байгаа нь тодорхойгүй. Энэхүү хуулийн төслийн 21.6-д зааснаар тухайн шатны Засаг дарга нь өрхийн эрүүл мэндийн төвийн харьяалах хүн амын иргэний бүртгэлийн мэдээллийг улсын бүртгэлийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны байгууллагаас гаргуулан зохицуулалтыг анх удаа хуульчилж өгч байгаа.
7.	21.4.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үлгэрчилсэн дүрмийг хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, тусламж, үйлчилгээний хүн-төвтэй, нэгдмэл байдлыг харгалзан эрүүл мэндийн	ӨЭМТ-ийн дүрмийг хүн амын амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, тусламж, үйлчилгээний хүн-төвтэй, нэгдмэл	Саналын зарим хэсгийг авсан.	21.4.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дүрмийг хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, тусламж, үйлчилгээний хүн-төвтэй, нэгдмэл байдлыг харгалзан эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

	асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.	байдлыг тусган, ӨЭМТ-ийн бүтэц, удирдлага, зохион байгуулалт, эрх, үүрэг үйл ажиллагааны чиглэл, Төвийн даргад тавигдах шаардлага, хүлээх үүрэг, хариуцлага, санхүүжилт тайлагналт, гэрээ, санхүүжилт зэргийг тодорхой тусган Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.		"Үлгэрчилсэн" гэдэг үгийг хасах саналыг авсан. Харин бусад саналыг аваагүй. Учир нь дүрэм гэдэг нь өөрөө бүтэц зохион байгуулалт, тавигдах шаардлага зэргийг агуулгын хувьд багтааж байгаа. Тиймээс ирүүлсэн санал дээрх шиг журмын зохицуулалтыг хуульд задалж нэг бүрчлэн бичих шаардлагагүй гэж үзсэн.
8.	36.1.Энэ хуулийн 19.2-т заасан байгууллагууд нь үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөлтэй байна.	ӨЭМТ-ийн үйлчилгээг үзүүлэх тул тусгай зөвшөөрөлтэй байх шаардлагатай. 19.2, 19.3-т заасан байгууллагууд нь анх байгуулагдахдаа зөвхөн нэг удаа үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл авна.	Саналыг хүлээж аваагүй.	Хуулийн төслийн **19.2.** Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллага нь дараах төрөлтэй байна: **19.2.1.эрүүл мэндийн төв;** 19.2.2.эмнэлэг; 19.2.3.төв; 19.2.4.клиник; 19.2.5.лаборатори; 19.2.6.сувилал. **19.3.** Энэ хуулийн **19.2.1-д** заасан эрүүл мэндийн төв нь дараах төрөлтэй байна: 19.3.1.сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв; 19.3.2.өрхийн эрүүл мэндийн төв; 19.3.3.аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн төв. Хуулийн төслийн заалтуудаас үзвэл агуулгын хувьд **19.2-т** заасан зохицуулалт нь **19.3-т** заасан байгууллагуудад хамаарч байгаа. Тиймээс өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үйлчилгээг тусгай зөвшөөрөлгүй үзүүлэх агуулга байхгүй юм.

9.	46.4.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлд энэ хуулийн 19.2-т заасан байгууллагууд хамрагдана.	“Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлд энэ хуулийн 19.2, 19.3-т заасан байгууллага хамрагдана” гэж өөрчлөх.	Саналыг хүлээж аваагүй.	46.4. Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлд энэ хуулийн 19.2-т заасан байгууллага сайн дурын үндсэн дээр хамрагдана. ___ 8 дугаар хэсэгт заасантай агуулгын хувьд адил байна. 19.2 дахь хэсэгт 19.3 багтаж байгаа. Хуулийн “**сайн дурын**” гэх үг нь Эрүүл мэндийн тухай 22 дугаар зүйлийн 22.1, одоогийн үйлчилж байгаа Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 23 дугаар зүйлийн 23.1-д байгаа зохицуулалт. Тиймээс энэ хэсэгт гаргасан саналыг аваагүй. Энэхүү зохицуулалт нь нэгэнт хуульд байгаа учраас энэ хуулиар шууд өөрчлөх боломжгүй. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх тухай хуулийн 46.4 дэх заалт нь өмчийн бүх хэлбэрийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагууд хамаарах заалт юм. Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн16 дугаар зүйлийн 16.1.4.-д “магадлан итгэмжлэгдсэн, тусгай зөвшөөрөл бүхий” байгууллагуудтай гэрээ байгуулахдаа сонгон шалгаруулалт хийх зохицуулалт нь хүчин төгөлдөр байгаа. Тиймээс Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн дээрх зохицуулалтыг өөрчлөх хуулийн төсөл санаачлах болно. Магадлан итгэмжлэгдсэн, тусгай зөвшөөрөлтэй этгээдийг дахин “сонгон шалгаруулж” байгаа асуудлыг өөрчлөх шаардлагатай гэж үзэж байна.
10.	54.3.Энэ хуулийн 19.2-т заасан байгууллагын цахим программ хангамж нь эрүүл мэндийн салбарын мэдээллийн нэгдсэн цахим сан руу мэдээллийг	Энэ хуулийн 19.2, 19.3-т заасан байгууллагын цахим программ хангамж нь эрүүл мэндийн салбарын мэдээллийн	Саналыг хүлээж аваагүй.	Агуулгын хувьд хуулийн төслийн 19.2-т бүх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага багтаж байгаа учраас нэмж 19.3 гэж тусгах шаардлагагүй. Хуулийн төслийн 19.2

	саадгүй дамжуулах, мэдээлэл солилцох техникийн нөхцөлийг хангасан байна.	нэгдсэн цахим сан руу мэдээллийг саадгүй дамжуулах, мэдээлэл солилцох техникийн нөхцөлийг хангасан байна.		дахь заалтад агуулгын хувьд 19.3 багтаж байгаа. Тиймээс анхан шатлалын бүх байгууллага харилцан мэдээлэл солилцох илгээх боломж энэ заалтаар нээлттэй юм.
11.	57.1.Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, өрхийн эрүүл мэндийн төв, сумын нэгдсэн эмнэлгийг байгуулах, өөрчлөн зохион байгуулах, татан буулгах шийдвэрийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын санал, тухайн орон нутгийн хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, иргэдийн санал хүсэлтийг харгалзан тухайн шатны иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурал гаргана.	Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сумын нэгдсэн эмнэлгийг байгуулах, өөрчлөн зохион байгуулах, татан буулгах шийдвэрийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын санал, тухайн орон нутгийн хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, иргэдийн санал хүсэлтийг харгалзан тухайн шатны иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурал гаргана.	Саналын зарим хэсгийг хүлээж авсан.	57.1.Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сумын нэгдсэн эмнэлгийг байгуулах, өөрчлөн зохион байгуулах, татан буулгах, **байршил, үйлчлэх хүрээг** тогтоох шийдвэрийг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлого, төлөвлөлтийн хүрээнд тухайн орон нутгийн хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, иргэдийн санал хүсэлт, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгуллагын саналыг харгалзан тухайн шатны иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурлаар хэлэлцүүлж аймаг, **нийслэлийн Засаг дарга гаргана.** 57.1 дэх заалт дээр гаргасан өөрчлөн найруулах саналын зарим хэсгийг авсан. Гэхдээ энэ хэсгийг Эрүүл мэндийн тухай хуульд нийцүүлж тусгасан. Харин “байршил, үйлчлэх хүрээ, Засаг дарга” гэдэг хэсгийг 58.1 дэх хэсэгт гаргасан саналаас авч энэ хэсэгт нэмсэн. Одоогийн 2016 оны Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд дээрх агуулга байгаа бөгөөд зохицуулалтыг хэвээр үлдээсэн. Тиймээс шинэ зохицуулалт биш юм. 57.1-д заасан “өрхийн эмнэлэгт” хамаарах зохицуулалтын хувьд нутгийн өөрөө удирдах ёсны байгууллага шийдвэр гаргах нь зарчмын хувьд зөв юм.
12.	58.1.Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь сонгон шалгаруулалтын үндсэн дээр энэ	Иргэдийн саналаар, Аймаг орон нутгийн Засаг		58.1.Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь сонгон шалгаруулалтын үндсэн дээр энэ хуульд заасан

	хуульд заасан үйл ажиллагааг эрхэлнэ. Сонгон шалгаруулалтад өрхийн анагаах ухаан болон бусад холбогдох мэргэжлээр мэргэшсэн гурваас доошгүй эмч нарыг багтаасан баг оролцоно. Багийн бүрэлдэхүүний 70 хувь нь их эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, 30 хувь нь бусад мэргэжлийн төлөөллөөс бүрдсэн байна.	даргын шийдвэрээр шинээр байгуулагдах болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний баталсан гүйцэтгэлийн гэрээгээр хангалтгүй үнэлэгдсэн өрхийн эрүүл мэндийн төвийг Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний баталсан Сонгон шалгаруулалтын журмаар сонгон шалгаруулна. Сонгон шалгаруулалтад Өрхийн анагаах ухааны болон бусад холбогдох мэргэжлээр мэргэшсэн нөхөрлөлийг үүсгэн байгуулалцсан их эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнээс бүрдсэн баг оролцоно. Сонгон шалгаруулалтад тэнцсэн баг нь энэ хуулийн 3.1.7, 21-т заасан үйл ажиллагааг эрхэлнэ.	Саналыг хүлээж аваагүй.	үйл ажиллагааг эрхэлнэ. Сонгон шалгаруулалтад өрхийн анагаах ухаан болон бусад холбогдох мэргэжлээр мэргэшсэн гурваас доошгүй эмч нарыг багтаасан баг оролцоно. Багийн бүрэлдэхүүний 70-аас багагүй хувь нь их эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний төлөөллөөс бүрдсэн байна. Ирүүлсэн санал нь хэт дэлгэрэнгүй, давтсан утгатай, хуульд заасан журмаар зохицуулагдах харилцаа, тавигдах шаардлагыг задалж бичсэн байна. Хуулиар зохицуулж болох зүйлийг заавал журмаар зохицуулах шаардлагагүй. Мөн хуулийн төслийн бусад хэсэгт заасан Засгийн газрын гишүүнтэй холбоотой заалтуудыг энэ зүйлд нэгтгэж оруулсан байна. Тиймээс энэ хэсэгт гаргасан санал, найруулан бичсэн зохицуулалтыг аваагүй. Харин Засаг дарга шийдвэр гаргах зохицуулалт нь оновчтой байсан учраас хуулийн төслийн 57.1 дэх хэсэгт авсан.
13.	58.2.Энэ хуулийн 58.1-д заасан баг нь дараах шаардлага хангасан байна:	Баг нь Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний баталсан сонгон шалгаруулах журам, Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дүрэмд заасан тавигдах шаардлагыг хангасан байна.	Саналыг хүлээж аваагүй.	58.2.Энэ хуулийн 58.1-д заасан баг нь дараах шаардлага хангасан байна: Хуулийн төслийн 58 дугаар зүйл нь Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн удирдлага, зохион байгуулалттай холбоотой зохицуулалт багтаж байгаа. Тиймээс энэ зүйлд өрхийн эмнэлгийн сонгон шалгаруулалтад оролцох эмч нарын багт тавигдах шаардлагыг хуульчилж тодорхой зааж өгөх нь зүйтэй гэж үзсэн.

14.	58.4.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн сонгон шалгаруулалтад тэнцсэн баг нь сонгон шалгаруулалтын шийдвэр гарснаас хойш ажлын 14 хоногт багтаан багийн гишүүд дотроос энэ хуулийн 57.2-т заасан шаардлагыг хангасан хүнийг төвийн даргаар сонгоно.	Сонгон шалгаруулалтад тэнцсэн баг нь Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний баталсан Сонгон шалгаруулах журам, Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дүрэм, ӨЭМТ-ийн стандартад заасан төвийн даргад тавигдах шаардлагыг хангасан байна.	Саналыг хүлээж аваагүй.	58.4.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн сонгон шалгаруулалтад тэнцсэн баг нь сонгон шалгаруулалтын шийдвэр гарснаас хойш ажлын 14 хоногт багтаан багийн гишүүд дотроос энэ хуулийн 57.3.1-57.3.3-т заасан шаардлагыг хангасан хүнийг төвийн даргаар сонгоно. ____ Харин ишлэлтэй холбоотой залруулга хийсэн. Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн даргад тавигдах шаардлага аливаа дүрэм, журамд бус хуульд тодорхой заасан байх нь зүйтэй гэж үзсэн. Мөн хуулийн төслийг боловсруулахдаа аль болох дүрэм, журам нэмж гаргах зохицуулалтыг бага байлгах, хуулиар зохицуулж болох харилцааг хуульчилж өгөх зарчмыг баримталсан болно.
15.	58.5.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дарга нь өөрийн харьяалах засаг захиргааны байршилд хамаарах аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвтэй тухайн нутаг дэвсгэрийн хүн амд анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх гэрээг байгуулж, гүйцэтгэлийг шалгуур үзүүлэлтээр улирал, жилээр үнэлүүлж, үнэлгээний үр дүнг олон нийтэд ил тод мэдээлнэ.	Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дарга нь өөрийн харьяалах засаг захиргааны байршилд хамаарах аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвтэй тухайн нутаг дэвсгэрийн хүн амд өрхийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хүргэх гэрээг байгуулж, шалгуур үзүүлэлтийг жилээр үнэлүүлж, үнэлгээний үр дүнг олон нийтэд ил тод мэдээлнэ.	Саналын зарим хэсгийг авсан.	58.5.Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь тухайн шатны Засаг дарга болон аймгийн эрүүл мэндийн газар, дүүргийн эрүүл мэндийн төвтэй тухайн нутаг дэвсгэрийн хүн амд анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх гурвалсан гэрээг байгуулж, гэрээний гүйцэтгэлийг шалгуур үзүүлэлтийн дагуу жилээр үнэлүүлж, үр дүнг олон нийтэд ил тод, нээлттэй мэдээлнэ. ____ Гүйцэтгэлийг “жилээр” үнэлүүлэх саналыг хүлээж авсан. Харин бусад хэсгийг өөрчлөн найруулах саналыг хүлээж аваагүй. Гэхдээ тус зүйлийг дээрх агуулгаар өөрчлөн найруулсан. Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь анхан шатны эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг үзүүлж байгаа. Тиймээс “өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дарга” нь “өрхийн эрүүл мэндийн” тусламж үйлчилгээг хүргэх гэж агуулга болон хуулийн бичвэрийн хувьд давтаж бичих шаардлагагүй.

16.	58.6.Аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн төв нь энэ хуулийн 57.5-д заасан гэрээний гүйцэтгэл “хангалтгүй” гэж үнэлэгдсэн тохиолдолд өрхийн эрүүл мэндийн төвийн гэрээг цуцлах саналыг аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газарт хүргүүлж шийдвэрлүүлнэ.	Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний баталсан гэрээний дагуу гэрээний гүйцэтгэл хангалтгүй гэж үнэлэгдсэн тохиолдолд өрхийн эрүүл мэндийн төвийн гэрээг цуцлах саналыг аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газарт хүргүүлж шийдвэрлүүлнэ.	Саналын зарим хэсгийг авсан.	58.6.Энэ хуулийн 58.5-д заасан гэрээний загвар, гэрээг тоон хэмжигдэхүүнд суурилсан шалгуур үзүүлэлтээр үнэлэх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална. Тус зүйлийг дээрх агуулгаар өөрчлөн найруулсан.
17.	58.7.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дарга нь энэ хуулийн 57.2-т заасан шаардлагыг хангаж, 57.11-д заасан чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ.	Өрхийн мэндийн төвийн дарга нь Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний дүрэм, Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн стандартад тавигдах шаардлагыг хангаж ажиллана.	Саналыг хүлээж аваагүй.	58.7.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дарга нь 57.11-д заасан чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ. Ишлэлтэй холбоотой өөрчлөлт оруулсан. Хуулиар зохицуулж болох харилцааг заавал дүрэм, стандартаар зохицуулахаар хуульд тусгах шаардлагагүй гэж үзсэн.
18.	58.8.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үйл ажиллагааг үнэлэхэд энэ хуулийн 57.10-т заасан журмыг баримтална.	58 дугаар зүйлд, 57-р зүйл хамааралгүй. 58.5-тай давхардсан заалт тул хасах.	Саналыг хүлээж аваагүй.	58.8.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үйл ажиллагааг үнэлэхэд энэ хуулийн 57.10-т заасан журмыг баримтална. Тус зүйлийг хасах үндэслэл тодорхойгүй.
19.	59.1.Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар нь сум, тосгоны **өрхийн эрүүл мэндийн төв**, сумын нэгдсэн эмнэлгийг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах талаар дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:	59.1.Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар нь сум, тосгоны, сумын нэгдсэн эмнэлгийг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах талаар дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:	Саналыг авсан.	59.1.Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар нь сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сумын нэгдсэн эмнэлгийг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах талаар дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

20.	59 дүгээр зүйлд өрхийн эрүүл мэндийн төвтэй холбоотой 59.2 гэсэн шинэ заалт нэмж оруулах.	59.2. Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар нь өрхийн эрүүл мэндийн төвийг мэргэжил арга зүйгээр хангаж, өрхийн эрүүл мэндийн төвийг үндсэн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх, өрхийн эмчийг ажлын байранд ажиллуулах нөхцөл боломжоор ханган, ӨЭМТ-ийн үйл ажиллагааг дэмжиж ажиллана. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний баталсан гүйцэтгэлийн гэрээг жилд 1 удаа дүгнэж, 70-аас доош үнэлэгдсэн тохиолдолд шинээр ӨЭМТ-ийн багийг шалгаруулж, гэрээ байгуулах ажлыг зохион байгуулна.	Саналыг авсан.	59.2.Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар нь өрхийн эрүүл мэндийн төвийг мэргэжил, арга зүйгээр хангах талаар дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ: 59.2.1.салбарын бодлого болон тухайн орон нутгийн хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд үндэслэн хүн-төвтэй, чанартай, хүртээмжтэй анхан шатны тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхэд чиглэсэн төвийг хөгжүүлэх стратеги төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх; 59.2.2.өөрийн харьяа анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн тусламж, үйлчилгээний үр дүнг олон нийтэд ил тод, нээлттэй мэдээлэх; 59.2.3.энэ хуулийн 58.5-д заасны дагуу гэрээ цуцлагдсан тохиолдолд эрх бүхий байгууллагаас дараагийн сонгон шалгаруулалтыг зохион байгуулж, багийг томилох хүртэл харьяа аймаг, дүүргийн Засаг даргатай хамтран өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үйл ажиллагааг хэвийн явуулах нөхцөлийг бүрдүүлж ажиллах; 59.2.4.энэ хуулийн 58.6-д заасны дагуу гэрээ цуцлагдсанаас хойш 30 хоногт багтаан тухайн өрхийн эрүүл мэндийн төвийн сонгон шалгаруулалтыг зохион байгуулах. Дээрх агуулгаар 59.2 гэсэн шинэ заалт, дэд заалтыг хуулийн төсөлд нэмж тусгасан.

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛИЙН (ШИНЭЧИЛСЭН НАЙРУУЛГА) ТӨСӨЛД "МОНГОЛЫН ШҮДНИЙ МЭРГЭЖИЛТНҮҮДИЙН ХОЛБОО"-НЫ ИРҮҮЛСЭН САНАЛЫГ ХУУЛИЙН ТӨСӨЛД ТУСГАСАН БАЙДАЛ.

№	Хуулийн зүйл, заалт:	Ирүүлсэн санал:	Саналыг хүлээж авсан эсэх:	Тусгагдсан байдал, үндэслэл:
1.	**18 дугаар зүйл.Шүд, эрүү нүүрний тусламж, үйлчилгээ** 18.1.Шүд, эрүү нүүрний тусламж, үйлчилгээ нь анхан шатны тусламж, үйлчилгээтэй уялдсан, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэхэд чиглэсэн, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоотой нэгдмэл байдлаар төлөвлөгдөн, шатлал хоорондын залгамж холбоог хангасан байна. 18.2.Шүд, эрүү нүүрний тусламж, үйлчилгээг өмчийн хэлбэр үл харгалзан эмнэлгийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл бүхий хуулийн этгээд энэ хуульд заасан шаардлагын дагуу хүргэнэ. 18.3.Шүд, эрүү нүүрний тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллага нь дараах төрөлтэй байна:	Монгол Улсад эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хууль 2016 онд батлагдсан хэдий ч тус хуульд Шүдний тусламж үйлчилгээний агуулга тусгагдаагүй тул Шүдний тусламж үйлчилгээний эрх зүн орчныг нэмэлтээр тусгаж өгнө үү хэмээн хүсэж байна.	Саналыг авсан.	**18 дугаар зүйл.Шүд, эрүү нүүрний тусламж, үйлчилгээ** 18.1.Шүд, эрүү нүүрний тусламж, үйлчилгээ нь анхан шатны тусламж, үйлчилгээтэй уялдсан, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэхэд чиглэсэн, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоотой нэгдмэл байдлаар төлөвлөгдөн, шатлал хоорондын залгамж холбоог хангасан байна. 18.2.Шүд, эрүү нүүрний тусламж, үйлчилгээг өмчийн хэлбэр үл харгалзан эмнэлгийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл бүхий хуулийн этгээд энэ хуульд заасан шаардлагын дагуу хүргэнэ. 18.3.Шүд, эрүү нүүрний тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллага нь дараах төрөлтэй байна: 18.3.1.аж ахуйн нэгж, байгууллагын дэргэд холбогдох шаардлагыг хангасан шүд, амны хөндийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл ахуйн зөвлөгөө өгөх, энгийн эмчилгээ хийх

	18.3.1.аж ахуйн нэгж, байгууллагын дэргэд холбогдох шаардлагыг хангасан шүд, амны хөндийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл ахуйн зөвлөгөө өгөх, энгийн эмчилгээ хийх зориулалт бүхий нэгж буюу шүдний кабинет; 18.3.2.шүд, амны хөндийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, нөхөн сэргээх тусламж, үйлчилгээг үндсэн болон төрөлжсөн мэргэшлийн чиглэлээр цогцоор нь хүргэх шүдний клиник; 18.3.3.энэ хуулийн 19.2.11-д заасан байгууллага хамаарах, шүд, эрүү нүүрний гуравдагч шатлалын төрөлжсөн мэргэшлийн тусламж, үйлчилгээг үндэсний хэмжээнд хүргэж, сургалт, судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажил эрхлэх, анхан болон хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллагад мэргэжил, арга зүйн зөвлөгөө өгч ажиллах шүд, эрүү нүүрний төрөлжсөн мэргэшлийн төв; 18.3.4.шүдний согог болон гажиг заслын аппарат, хиймэл шүд, бусад холбогдох хэрэгсэл			зориулалт бүхий нэгж буюу шүдний кабинет; 18.3.2.шүд, амны хөндийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, нөхөн сэргээх тусламж, үйлчилгээг үндсэн болон төрөлжсөн мэргэшлийн чиглэлээр цогцоор нь хүргэх шүдний клиник; 18.3.3.энэ хуулийн 19.2.11-д заасан байгууллага хамаарах, шүд, эрүү нүүрний гуравдагч шатлалын төрөлжсөн мэргэшлийн тусламж, үйлчилгээг үндэсний хэмжээнд хүргэж, сургалт, судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажил эрхлэх, анхан болон хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллагад мэргэжил, арга зүйн зөвлөгөө өгч ажиллах шүд, эрүү нүүрний төрөлжсөн мэргэшлийн төв; 18.3.4.шүдний согог болон гажиг заслын аппарат, хиймэл шүд, бусад холбогдох хэрэгсэл үйлдвэрлэх чиглэлээр дагнан ажиллах шүдний лаборатори. 18.4.Энэ хуулийн 18.3.3-т заасан байгууллага нь Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 5.1-д заасан нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чиг үүргийг өөрийн мэргэжлийн чиглэлээр хэрэгжүүлнэ.

	үйлдвэрлэх чиглэлээр дагнан ажиллах шүдний лаборатори. 18.4.Энэ хуулийн 18.3.3-т заасан байгууллага нь Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 5.1-д заасан нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чиг үүргийг өөрийн мэргэжлийн чиглэлээр хэрэгжүүлнэ. 18.5.Энэ хуулийн 18.3.4-т заасан шүдний лаборатори нь энэ хуулийн 18.3.2, 18.3.3, 19.2.8-19.2.10-т заасан байгууллагын бүтцэд нэгж хэлбэрээр, эсхүл бие даасан зохион байгуулалттай ажиллаж болно. 18.6.Энэ хуулийн 18.3.3-т заасан байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалт нь энэ хуулийн 19.2.11-д заасан байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалтын зохицуулалттай адил байна.			18.5.Энэ хуулийн 18.3.4-т заасан шүдний лаборатори нь энэ хуулийн 18.3.2, 18.3.3, 19.2.8-19.2.10-т заасан байгууллагын бүтцэд нэгж хэлбэрээр, эсхүл бие даасан зохион байгуулалттай ажиллаж болно. 18.6.Энэ хуулийн 18.3.3-т заасан байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалт нь энэ хуулийн 19.2.11-д заасан байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалтын зохицуулалттай адил байна.

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛИЙН (ШИНЭЧИЛСЭН НАЙРУУЛГА) ТӨСӨЛД АНАГААХЫН ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ҮНДЭСНИЙ ИХ СУРГУУЛИЙН ИРҮҮЛСЭН САНАЛЫГ ХУУЛИЙН ТӨСӨЛД ТУСГАСАН БАЙДАЛ.

№	Хуулийн зүйл, заалт:	Ирүүлсэн санал:	Саналыг хүлээж авсан эсэх:	Тусгагдсан байдал, үндэслэл:
1.	19.2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллага нь дараах төрөлтэй байна: 19.2.9.их сургуулийн эмнэлэг; 24.7.Энэ хуулийн 19.2.9-т заасан их сургуулийн эмнэлэг нь өмчийн хэлбэрээс үл хамааран анагаах ухааны их сургуулийн дэргэд байгуулагдсан байх бөгөөд энэ хуулийн 8.3.3-т заасан гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээг хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр, амбулаторийн тусламжийг үндсэн болон төрөлжсөн мэргэжлийн чиглэлээр, сэргээн засах болон хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээг өдрийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр улсын хэмжээнд хүргэнэ. Эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламжийн нэгж, төрөлжсөн мэргэжлийн төв, эмнэл зүйн болон эмгэг судлалын лавлагаа лаборатори, судас дотуурх оношилгоо, дүрс оношилгоо, алсын	Их сургуулын эмнэлгийн тодорхойлолт, статусыг тодорхой зааж оруулах Их сургуулийн эмнэлгийн орны тоо болон тусламж үйлчилгээг нэр төрлөөр нь заас шаардлагагүй.	Саналыг авсан.	19.2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллага нь дараах төрөлтэй байна: 19.2.9.их сургуулийн эмнэлэг; 24.7.Энэ хуулийн 19.2.9-т заасан их сургуулийн эмнэлэг нь өмчийн хэлбэрээс үл хамааран анагаах ухааны их сургуулийн дэргэд байгуулагдсан байх бөгөөд энэ хуулийн 8.3.3-т заасан гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээг хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр, амбулаторийн тусламжийг үндсэн болон төрөлжсөн мэргэжлийн чиглэлээр, сэргээн засах болон хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээг өдрийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр улсын хэмжээнд хүргэнэ. Эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламжийн нэгж, төрөлжсөн мэргэжлийн төв, эмнэл зүйн болон эмгэг судлалын лавлагаа лаборатори, судас дотуурх оношилгоо, дүрс оношилгоо, алсын зайн оношилгоо, цусны банктай байна. **40 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн шалгуур**

	зайн оношилгоо, цусны банктай байна. **40 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн шалгуур** 40.1.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн шалгуур нь дараах төрөлтэй байна: 40.1.12.их сургуулийн эмнэлгийн;			40.1.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн шалгуур нь дараах төрөлтэй байна: 40.1.12.их сургуулийн эмнэлгийн;

МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРАЛ

МАН-ЫН ДЭРГЭДЭХ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОДЛОГЫН ХОРОО

“Хүн төвтэй эрүүл мэндийн тогтолцоо – Бодлого, Шийдэл, Инноваци” сэдэвт олон нийтэд нээлттэй хэлэлцүүлэг

УИХ-ын гишүүн, Эрүүл мэндийн бодлогын хорооны
дарга Д.Ганмаа

2026 оны 02 дугаар сарын 24

МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРАЛ

Эрүүл мэндийн бодлогын хорооны зорилт

1. 2024–2028 оны МАН-ын мөрийн хөтөлбөрт Эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжүүлэхээр тусгагдсан бодлого, арга хэмжээний үр дүнг бодитоор үнэлж, ахиц дэвшил, цаашид сайжруулах асуудлыг тодорхойлох
2. Судалгаа, шинжилгээ, хэрэгжилтийн үнэлгээнд тулгуурлан 2026–2028 онд бодитой үр нөлөө үзүүлэх боломжтой тэргүүлэх бодлогын 3 чиглэлийг тодорхойлох
3. Хоёр жилийн хугацаанд тэргүүлэх бодлогын 3 чиглэлээр хэмжигдэхүйц боломжтой үр дүн бүхий бодлогын хувилбаруудыг боловсруулж шийдлийг тодорхойлох

МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРАЛ

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОДЛОГЫН ХОРООНЫ ДЭД ХЭСГҮҮД

- Эрүүл мэндийн тогтолцоо, тусламж, үйлчилгээ
- Нийгмийн эрүүл мэнд
- Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, технологи
- Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөц, эрдэм шинжилгээ, судалгаа
- Эрүүл мэндийн санхүүжилт, даатгал
- Эрүүл мэндийн мэдээллийн удирдлага, цахим шилжилт, их өгөгдөл
- Мониторинг, үнэлгээ
- Олон нийттэй харилцах

Эрүүл мэндийн салбарын 2024–2028 оны мөрийн хөтөлбөрийн зорилт, онцлох заалтуудыг танилцуулж, салбарын төлөөлөл, мэргэжилтнүүд, иргэдийн оролцоотойгоор тулгамдаж буй асуудал, цаашдын шийдэл, шинэчлэлийн талаар ил тод, нээлттэй хэлэлцүүлэхэд оршино.

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МАН-ЫН ДОРГЭДОХ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОДЛОГЫН ХОРОО

1000 хүн амд ноогдох орны тоо



Орны тоо нэмээд, эмнэлэг нэмж бариад эдгээр асуудлыг шийдэх үү?



Орны хүлээгдэл ихтэй, хүртээмжгүй



Эмнэлэг хүрэлцэхгүй



Мэс заслын тусламж, үйлчилгээний хүлээгдэл ихтэй



Эмнэлэгт удаан хугацаагаар хэвтэх шаардлагатай өвчтөнүүд эмнэлгээс гарах шаардлагатай болдог



Хурц эмгэгийн дараах сэргээн засах тусламж, үйлчилгээний ор хүртээмжгүй

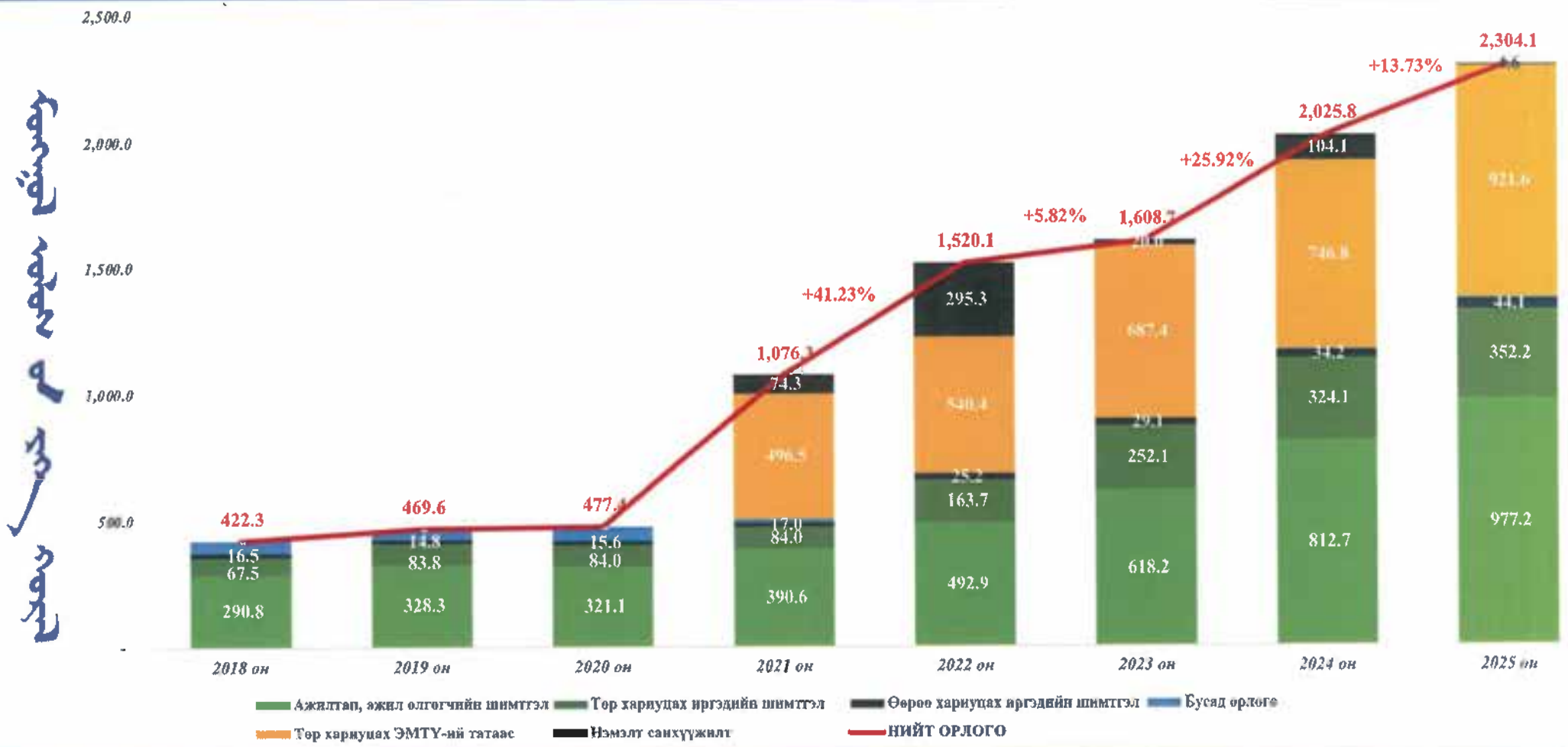


Эрчимт эмчилгээний ор хүртээмжгүй

САНГИЙН НИЙТ ОРЛОГЫН ГҮЙЦЭТГЭЛ, 2018-2025 ОН

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МАН-ЫН ДЭРГЭДЭХ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОДЛОГЫН ХОРОО



САНХҮҮГИЙН ХАМГААЛАЛТЫН ЧАДАВХЫН ӨСӨЛТ

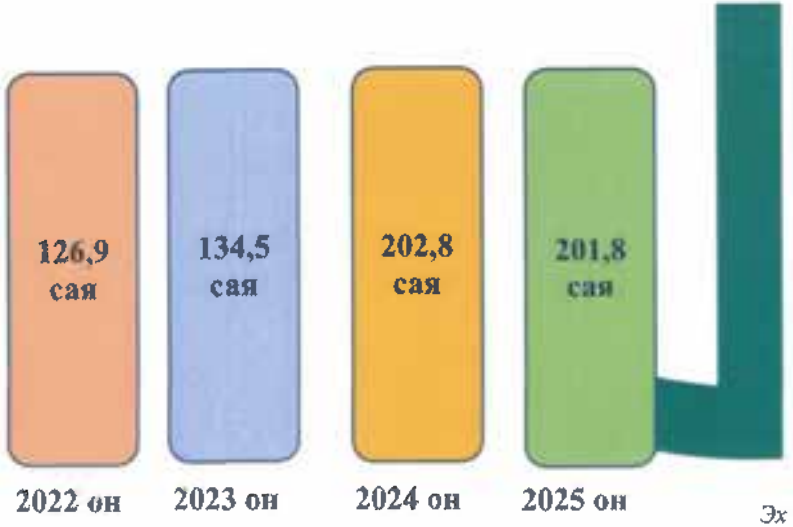
МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МАН-ЫН ДЭРГЭДЭХ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОДЛОГЫН ХОРОО









Эх сурвалж: ЭМДЕГ-ын цахим систем

АРГА ХЭМЖЭЭНИЙ ТӨЛӨВЛӨГӨӨ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МАН-ЫН ДЭРГЭДЭХ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОДЛОГЫН ХОРОО

Эрүүл Монгол хүн

Зонхилон тохиолдох халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх

Хөдөлмөрийн эрүүл мэнд

1. *"Эрүүл шүд" 2024-2027 он*
2. *"Иргэний эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх" 2024-2027 он*
1. *"Сэтгэцийн эрүүл мэнд" 2024-2027 он*
2. *"Эрүүл, аюулгүй сургууль" 2025-2028 он*
3. *"Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд" 2025-2028 он*
4. *"Эрүүл ажлын байр" 2025-2028 он*
5. *"Орчны эрүүл мэнд" 2025-2028 он*
6. *"Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд" 2025-2028 он*
7. *"Эрүүл насжилт" 2025-2028 он*
8. *"Хорт хавдраас сэргийлэх" 2025-2028 он*
9. *"Сурьеэтэй тэмцэх сэргийлэх" 2025-2028 он*
10. *"Халдварт бус өвчнөөс сэргийлэх, хянах" 2026-2028*

Орчны эрүүл мэнд

Ус, агаар, хөрсний бохирдол

Халдварт өвчинтэй тэмцэх, сэргийлэх

Сурьеэ, ХДХВ, БЗДХ, гепатитын тандалт, сэргийлэлт
Дархлаажуулалт
НЭМ-н ноцтой байдлын үеийн бэлэн байдал

Хорт хавдраас сэргийлэх, хянах

Элэг бүтэн монгол

Эрүүл шүд

- *6 настнуудын үзлэг*
- *Шүд угаалтын аварга*

Сэтгэцийн эрүүл мэнд

Ажлын байран дах сэтгэцийн эрүүл мэнд

Эрүүл мэндийн боловсрол

Иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэн, эрүүл амьдралын хэв маягийг төлөвшүүлнэ

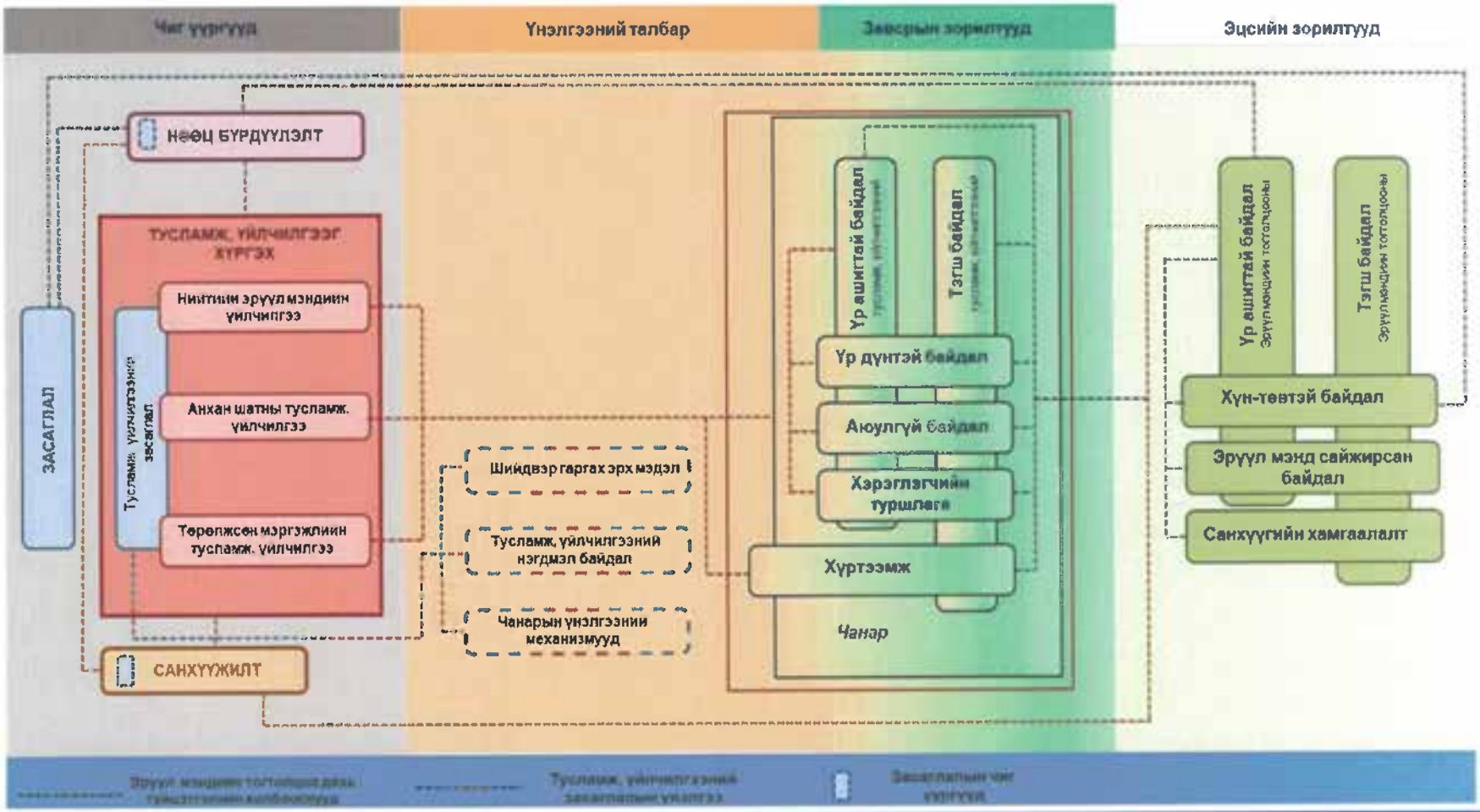
Эх хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд

Жирэмсний хяналт
Гэр бүл төлөвлөлт

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТОГТОЛЦОО ХҮРЭЭ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МАН-ЫН ДЭРГЭДЭХ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОДЛОГЫН ХОРОО



Papanicolas I, Rajan D, Karanikolos M, Soucat A, Figueras J, editors. Health system performance assessment: a framework for policy analysis. Geneva: World Health Organization; 2022 (Health Policy Series, No. 57)

1 Эрүүл мэндийн тогтолцооны 6 тулгуур блок

ТОГТОЛЦООГ БҮРДҮҮЛЭГЧ БЛОКУУД

- Манлайлал/Засаглал
- Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөц
- Эрүүл мэндийн мэдээллийн систем
- Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл технологи
- Санхүүжилт
- Тусламж үйлчилгээг хүргэх

ХҮРТЭЭМЖ ХАМРАЛТ

ЧАНАР АЮУЛГҮЙ БАЙДАЛ

НИЙТЛЭГ ЗОРИЛГУУД/ҮР ДҮН

- Эрүүл мэнд сайжирсан байна
- Эрэлт, хэрэгцээнд хариу үйлдэл үзүүлэх
- Нийгмийн ба санхүүгийн хамгаалалт
- Үр ашиг сайжирсан байна

МАН-ЫН ДЭРГЭДЭХ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОДЛОГЫН ХОРОО



"Блокууд нь тогтолцоог бүрдүүлдэггүй.... Энэ бол блокууд хоорондын олон төрлийн харилцаа ба харилцан үйлчлэл... Эдгээр нь энэхүү блокуудыг тогтолцоо болгож хувиргадаг...

“ХҮН-ТӨВТЭЙ” ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МАН-ЫН ДЭРГЭДЭХ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОДЛОГЫН ХОРОО

01 Хүн төвтэй

Тусламж, үйлчилгээ нь хүний эрүүл мэндийн хэрэгцээ, сонирхол, үнэт зүйлд хүндэтгэлтэй хандах, түүнд нийцсэн байх, хариу үйлдэл үзүүлдэг байх

02 Нэгдмэл байх

Бүх түвшний тусламж, үйлчилгээ нь өөр хоорондоо уялдсан байх, тасралтгүй байх (анхан шатны тусламж, үйлчилгээ нь төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээний уялдаа холбоо, эрүүл мэнд ба нийгмийн халамжийн үйлчилгээ)

03 Иж бүрэн бөгөөд цогц байх

Бие махбодын, оюун санааны болон нийгмийн сайн сайхан байдал зэрэг эрүүл мэндийг тодорхойлох өргөн хүрээний хүчин зүйлсийг цогцоор нь авч үзэх, нэг удаагийн урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийг дэмжих гэхээс илүүтэйгээр урт хугацаанд эрүүл мэндийг дэмжих иж бүрэн тусламж, үйлчилгээ

04 Хүртээмжтэй, эрх тэгш байх

Санхүү, орлого, газар зүйн болон ахуй нөхцөл байдлаас үл хамааран тусламж, үйлчилгээ авах боломж, нийгэм эдийн засгийн байдлаас үл хамааран эрх тэгш тусламж, үйлчилгээ хүртэх

05 Багаар ажиллах хамтын ажиллагаа

Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд олон мэргэжилтний багийн зохион байгуулалтаар нэгдмэл байдлаар тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх, иргэд, үйлчлүүлэгчдийн оролцоог хангах, нийгмийн хамтын ажиллагааг хөгжүүлэх

06 Тогтвортой ба үр ашигтай байх

Тусламж, үйлчилгээ хүргэдэг салангид зохион байгуулалтаас татгалзаж, давхардлыг арилгах, тогтолцооны үр ашгийг нэмэгдүүлэх замаар үр дүнг сайжруулах

“ХҮН-ТӨВТЭЙ” НЭГДМЭЛ ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЗАГВАР

МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРАЛ

ХУУЛЬ ЭРХ ЗҮЙН ОРЧНЫГ БОЛОВСРОНГУЙ БОЛГОХ

Эрүүл мэндийн тухай хууль

Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хууль

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль

Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хууль (Анхдагч хууль)

Тамхины хяналтын тухай хуульд нэмэлт өөрчлөлт оруулах тухай хууль

Цусны донорын тухай хууль (Анхдагч хууль)

Эрхтэн, эд, эс шилжүүлэн суулгах тухай хууль (Анхдагч хууль)

Хүний генетикийн тухай хууль

Монгол Улсын хууль тогтоомжийг 2028 он хүртэл боловсронгуй болгох үндсэн чиглэл
Засгийн газрын 2024 оны 11 дүгээр сарын 20-ны өдрийн 181 дүгээр тогтоол

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

2026-2028 ОНД ТЭРГҮҮЛЭХ 3 ЧИГЛЭЛ

1

1.2.1. Эрүүл мэндийн тогтолцооны зургаан тулгуур блок тус бүрд уялдаа холбоотой, үе шаттай_реформ хийж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй, тэгш хүртээмжтэй, зохистой, чанартай, аюулгүй, санхүүгийн дарамтгүй хүргэх хууль эрх зүйн орчныг иж бүрнээр нь боловсронгуй болгоно.

2

1.2.1-2.4, 2.11. Хүн амын дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх хүрээнд нотолгоонд суурилсан, үе шаттай, үр нөлөө өндөртэй нийгмийн эрүүл мэндийн цогц интервенц болгон шинэчлэн хэрэгжүүлнэ.

3

1.2.15. Уламжлалт анагаах ухааны салбарыг орчин үеийн анагаах ухаантай уялдуулан хөгжүүлж, чанар, аюулгүй байдал, үр нөлөөг баталгаажуулсан нэгдсэн тогтолцоог бүрдүүлнэ.



АНХААРАЛ ХАНДУУЛСАНД БАЯРЛАЛАА!


“ХҮН-ТӨВТЭЙ ЭРҮҮЛ МЭН
ТОГТОЛЦОО
УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОДЛОГЫН ХОРООНЫ
Даваасамбуугийн ГАНМАА
2026 оны 04 дүгээр сарын 0









МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН
2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН
ХЭСГИЙН АХЛАГЧ, УИХ-ЫН ГИШҮҮН Д.ГАНМААГИЙН АЖЛЫН АЛБА

Хурал-хэлэцүүлгийн эхний өдрийн үр дүн, хоёр дахь өдрийн үйл ажиллагааны зорилго, хүлээлт

Д.Баярсайхан,
Ажлын албаны зөвлөх,
2025 оны 06 дугаар сарын 18

Эхний өдөр

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

1. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний удирдлага, зохион байгуулалт, зохицуулалт

- УИХ-ын даргын байгуулсан ажлын хэсэг, үйл ажиллагаа, үр дүн (чанар, хүртээмж, хариуцлага).
- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд тулгамдаж буй асуудлууд (зохион байгуулалт, удирдлага).
- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн байдал (хууль эрх зүйн орчин, эрүүл мэндийн байгууллага, иргэдийн сэтгэл ханамж).
- Гадаад орны туршлага (Эстони, Казахстан, Финланд, Франц).

Эхний өдөр

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

2. Үр дүн, дүгнэлт

- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний удирдлага, зохион байгуулалт, зохицуулалтыг эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд цогц байдлаар авч үзэх.
- Эрүүл мэндийн тогтолцооны үйл ажиллагаанд хамаатай одоо мөрдөж байгаа хуулиуд, цаашид шинээр боловсруулах хууль хоорондын органик холбоог тогтолцооны үндсэн зорилгод нийцүүлж бэхжүүлэх, энэ хүрээнд зарим нэр томьёог эргэж харах, холбогдох хуулиудийг шинэчлэх.
- Эхний ээлжинд эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг шинэчлэн найруулах үзэл баримтлалыг дэмжиж хамтран ажиллах.

Эхний өдөр

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Хуулийн шинэчилсэн найруулганд анхаарах, тухайлбал:

- Иргэн төвтэй тусламж, үйлчилгээг дэмжсэн монгол загварыг хөгжүүлэх.
- Өнөөдрийн тулгамдсан асуудал төдийгүй ирэх 10 жилийг урьдчилж харах.
- Нийслэл хотын шинэ бүтэц, 14 хот, 42 хорооны хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ ямар байхыг тусгах.
- Хувийн/өрхийн эмнэлгийн хууль, эрх зүйн орчныг тодорхой болгох.
- Тусламж, үйлчилгээний чанарыг олон улсын түвшинд ойртуулах.
- Мэргэжлийн холбоодын үүргийн нэмэгдүүлж төрийн гүйцэтгэж байгаа үйл ажиллагааг аажмаар холбоодод шилжүүлэх.

Хоёр дахь өдрийн үйл ажиллагаа

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН 2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

1. Нэгдмэл, тасралтгүй, чанартай, хүртээмжтэй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ

- Нийт хүн ам, тэр дундаа хөдөөгийн малчдад хүн-төвтэй бодлогод нийцсэн тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулах удирдлага, зохицуулалт, эрх зүй, санхүүжилт.
- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн олон улсын туршлага.
- Тодорхой сэдвээр багт хуваагдсан ярилцлага, санал, зөвлөмж.

2. Зорилго, хүлээгдэж буй үр дүн

- Эрүүл мэндийн тогтолцоо, түүний нэг чухал бүрэлдэхүүн болсон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний ач холбогдол, харилцан хамаарлыг хэлэлцэж нэгдсэн ойлголтод хүрэх.
- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчлэлийн асуудлаар тодорхой санал, зөвлөмж гаргах.

Хоёр дахь өдөр

МОНГОЛ УЛСЫН
ИХ ХУРАЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГЫН
2024 ОНЫ 98 ДУГААР ЗАХИРАМЖААР
БАЙГУУЛАГДСАН АЖЛЫН ХЭСЭГ

Анхаарал тавьсанд баярлалаа

УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН Д.ГАНМАА ТАНАА

Улаанбаатар хот, Баянзүрх дүүрэг,

6 дугаар хороо, 90 байр 64 тоот

Утас: 99165351; 99082790

2026-05-14 № 04

Эмнэлгийн тусламж,үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөлд өгөх санал

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөлтэй танилцаад дараах саналыг хүргүүлж байна.

№	Хуулийн зүйл, хэсэг, заалт	Санал	Тайлбар
1.	16.2	"Энэ хуулийн 16.1.2-т заасан лавлагаа лаборатори нь бусад...." гэснийг "Энэ хуулийн 16.1.2-т заасан лавлагаа лаборатори нь үндэсний лавлагаа лабораторийн нэг хэсэг болж бусад...." болгон өөрчлөх.	Үндэсний лавлагаа лабораторийн тогтолцооны нэг хэсэг нь лавлагаа лабораториуд байх шаардлагатай ба тодорхой зааж өгөөгүй тохиолдолд тухайн хийгдэж буй шинжилгээний төрлөөс хамааран хариуцах эзэн тодорхой бус болно.
2.	16.3	"Энэ хуулийн 16.2-т заасан үйл ажиллагааг чанарын үндэсний эсхүл олон улсын шаардлагыг хангасан лавлагаа лаборатори хийж гүйцэтгэнэ. Үндэсний лавлагаа лабораторийн тогтолцооны журмыг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан засгийн газрын гишүүн батална" болгож өөрчлөх.	Дан олон улсын шаардлага хангасан заалтаар лавлагаа лабораторийг хязгаарлах нь учир дутагдалтай тул үндэсний гэж нэмсэн. Мөн өмчийн бүх хэлбэрийн лаборатори лавлагаа лаборатори болох эрх нээлттэй хэдий ч тухайн шинжилгээний төрлөөс хамаарч лавлагаа лабораторийн үйл ажиллагааг зохицуулаагүй тохиолдолд хэт хувийн хэвшилд түшиглэсэн үйл ажиллагаанд тулгуурлах эрсдэлтэй.
3.	16.4.1-16.4.6	Эмнэлзүйн лаборатори, нийгмийн эрүүл мэндийн лаборатори гэж ангилах эсхүл бүх ангиллыг салгаж оруулах.	Учир нь 16.4.2-16.4.5 хүртэлх лаборатори нь эмнэлзүйн лабораторид багтдаг. Түүнчлэн эргээд энэхүү ангиллаар тусгай зөвшөөрөл олгох асуудал яригдах тул МСЗ-ийн гишүүдтэй хэлэлцэх шаардлагатай гэж үзэж байна.

4.	16.9	“Энэхүү хуулийн 16.8-д заасан шинжилгээний хариу нь тухайн шинжилгээнд тогтоосон стандартыг хангасан тохиолдолд оношилгооны үндэслэл болно” гэснийг “Энэ хуулийн 16.8-д заасан **шинжилгээний хариуны үнэн зөв байдлыг тухайн лаборатори хариуцах** ба шинжилгээнд тогтоосон стандартыг хангасан тохиолдолд оношилгооны үндэслэл болгоно гэж өөрчлөх.	Сорьц авч, тээвэрлэж буй болон шинжилгээ хийж буй байгууллагын хооронд хариуцлагын зохицуулалтыг нэмсэн.

Хүндэтгэсэн,

Монголын Эмнэлзүйн Лабораторийн

Чанарын Алтангадас Холбоо НҮТББ-ын гүйцэтгэх захирал /Б. Уянга/

УЛААНБААТАР ХОТ
МОНГОЛЫН ЭМНЭЛ ЗҮЙН ЛАБОРАТОРИЙН ЧАНАРЫН АЛТАН ГАДАС ХОЛБОО НҮТББ
9028010954
7238305 СБТ31354

АШУУИС

АНАГААХЫН ШИНЖЛЭХ УХААНЫ
ҮНДЭСНИЙ ИХ СУРГУУЛЬ
С.Зоригийн гудамж, Сүхбаатар дүүрэг,
Улаанбаатар хот 14210
Утас: 7775 7575-1000,1006
Цахим шуудан: info@mnums.edu.mn

2026.03.10 № 04/135.

танай _____-ны №_____-т

УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН
Д.ГАНМАА ТАНАА

Санал хүргүүлэх тухай

Монгол Улсад их сургуулийн эмнэлгийн тогтолцоог хөгжүүлснээр эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд томоохон ахиц дэвшил гарах бөгөөд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын чанар эрс сайжирна.

Боловсролын ерөнхий хуулийн дээд боловсролын тухай хуулийн 11.4.-д Анагаах ухааны чиглэлээр сургалтын үйл ажиллагаа эрхэлдэг их сургууль нь их сургуулийн эмнэлэгтэй байна, 11.11.-д Их сургуулийн эмнэлэг нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, сургалт-эрдэм шинжилгээний үйл ажиллагаа эрхэлж болно гэж заасан.

Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль Монгол-Японы эмнэлэг, Төв эмнэлэг, Нүүр ам судлалын төв эмнэлэг, Монгол анагаах ухааны төв эмнэлэг, хөдөө орон нутагт Архангай аймагт төвийн бүсийн их сургуулийн эмнэлгийн салбарыг байгуулан ажиллаж байна.

Цаашид их сургуулийн эмнэлгийн эрхзүйн асуудлыг шийдвэрлэхэд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн төсөлд дараах саналыг хүргүүлж байна.

Ажлын хэсэгт ажиллах багш нарын нэрс, саналыг хавсралтаар хүргүүлэв.

Хавсралт 01 хуудастай.

ЭМНЭЛЭГ ХАРИУЦСАН
ПРОРЕКТОР Д.ЦЭРЭНДАВГА

УХД 174 5845469

1426030919

Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн
2022.10.06-ны 04/193 дугаар сарын 10-ны өдрийн
дугаар албан бичгийн хавсралт

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХУУЛИЙН ТӨСӨЛ БОЛОВСРУУЛАХ АЖЛЫН ХЭСЭГТ ОРОХ АЛБАН ТУШААЛТНЫ НЭРИЙН ЖАГСААЛТ

Д.д	Овог нэр	Албан тушаал	Эрдмийн зэрэг цол	Холбоо барих утасны дугаар
1	Д.Цэрэндавга	Эмнэлэг хариуцсан проректор	Анагаахын шинжлэх ухааны доктор, профессор	99996860
2.	Б.Дашлхүмбэ	Их сургуулийн эмнэлгийн хөгжлийн газрын дарга	Доктор	88080266
3	П.Баясгалан	Монгол-Японы эмнэлгийн захирал	Доктор	80874130
4	Х.Амартүвшин	Төв эмнэлгийн захирал	Доктор	89048802
5	Ч.Батнайрамдал	Монгол анагаах ухааны төв эмнэлгийн захирал	Доктор, дэд профессор	99717236
6	Б.Салаар	Нүүр ам судлалын төв эмнэлгийн захирал	Доктор, дэд профессор	88103915

Хуулийн төсөлд өгөх санал

Хуулийн төслийн заалт	Санал	Тайлбар
4 дүгээр зүйл. Эмнэлгийн тусламжийн төрөл	4.4.14. Их сургуулийн эмнэлэг	Их сургуулийн эмнэлгийн тодорхойлолт, статусыг тодорхой зааж оруулах
8 дугаар зүйл. Гуравдагч шатлалын тусламж үйлчилгээний зохион байгуулалт 8.6.их сургуулийн эмнэлэг	Их сургуулийн эмнэлэг нь лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, сургалт, судалгааг цогцоор үзүүлдэг эрүүл мэндийн байгууллага	Их сургуулийн эмнэлгийн орны тоо болон тусламж үйлчилгээг нэр төрлөөр нь заах шаардлагагүй.

МОНГОЛЫН ШҮДНИЙ МЭРГЭЖИЛТНҮҮДИЙН ХОЛБОО

Улаанбаатар хот, Баянзүрх дүүрэг,
22 дугаар хороо, Энхтайван өргөн чөлөө 73,
Шуудангийн хаяг: ШҮС 21. ШХ 8. УБ 18031,
Утас: +976 8809 0980
Цахим шуудан: contact@mda.mn

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН
ГИШҮҮН Д.ГАНМАА ТАНАА

2026.02.16 № 05

танай _____-ны № _____-т

Хүсэлт

Манай Монголын Шүдний Мэргэжилтнүүдийн Холбоо нь 1982 онд байгуулагдсан салбарын ууган холбоо бөгөөд Улсын хэмжээнд ажиллаж буй салбарын эмч, мэргэжилтнүүдийн болон төр, хувийн хэвшлийн байгууллагуудын үйл ажиллагаа, бодлого чиглэл, эрх ашгийг хамгаалах зорилгоор үйл ажиллагаа явуулдаг төрийн бус байгууллага юм.

Монгол Улсад 1955 онд үндэсний 5 мэргэжилтэн тухайн үеийн Зөвлөлт Холбоот Улсад бэлтгэгдэж ирсэн ч албан ёсоор 1961 онд Анагаах Ухааны Дээд Сургуульд шүдний эмчийн анги нээгдэж шүдний эмч нарыг бэлтгэн эхэлсэн үеэс салбарын хөгжил эх сууриа тавьсан түүхтэй. Өдгөө хөгжлийн явцад салбарын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний 80 орчим хувийг хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийн тусламжтайгаар гүйцэтгэгдэж ирсэн бөгөөд салбарын хэмжээний бодлого чиглэлийг үе үеийн эрдэмтэн багш нарын тусламжтайгаар боловсруулан салбарын сайдаар батлуулан ажилласаар ирсэн билээ.

Монгол Улсад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль 2016 оны 4 дүгээр сарын 22-ны өдөр анх батлагдсан хэдий ч тус хуульд Шүдний тусламж үйлчилгээтэй холбоотой агуулга тусгагдаагүй тодийгүй эрүүл мэндийн бусад салбарт байдагчлан мэргэжил арга зүйгээр хангах, бодлого чиглэл гаргах үндэсний лавлагаа шатлалын төв эмнэлэггүй бөгөөд ганц ажиллаж байгаа Нийслэлийн шүд эрүү нүүрний төв нь Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын харьяалалд байх ба тус төвийн хүчин чадал нь иргэдийн эрэлтэд хүрэлцэхгүйгээс Монгол Улсын иргэдийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг тэгш хүртээмжтэй авах эрх нь зөрчигдөж байна.

Иймд нэн тэргүүнд салбарын хууль эрх зүйн орчин, бодлого, зохицуулалтыг сайжруулах шаардлага тулгарч буй тул таны шинэчлэн боловсруулж буй Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд Шүдний тусламж, үйлчилгээний эрх зүйн орчныг нэмэлтээр тусгаж өгнө үү хэмээн хүсэж байна.

Хүндэтгэсэн
МОНГОЛЫН ШҮДНИЙ МЭРГЭЖИЛТНҮҮДИЙН ХОЛБООНЫ
ЕРӨНХИЙЛӨГЧ Д.БАТСАЙХАН

МОНГОЛЫН
ӨРХИЙН АНАГААХ УХААНЫ
МЭРГЭЖИЛТНҮҮДИЙН ХОЛБОО

Альфа тев 203 тоот, Нарны зам-25, 2 дугаар хороо,
Сүхбаатар дүүрэг, Улаанбаатар хот, 14210
Утас: (976) 7011 5560
Цахим шуудан: mafms2016@yahoo.com
Цахим хуудас: www.mafms.mn

2026.05.04 № 33/1.

танай _____-ны № _____-т

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН
Д.ГАНМАА ТАНАА

Хуулийн төсөлд санал хүргүүлэх тухай

Тус холбоо нь Монгол улсад Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг үзүүлдэг 227 өрхийн эрүүл мэндийн төвийн 4000 гаруй эмч, мэргэжилтнүүд, ажилчдын нийтлэг эрх ашгийг хамгаалан, шийдвэр гаргах бүх түвшинд тулгамдаж буй асуудлыг шийдвэрлүүлэх зорилгоор төрийн байгууллагуудтай хамтран ажилладаг.

Энэ хүрээнд хууль тогтоох байгууллага, Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагад шинээр батлагдаж буй эрх зүйн баримт бичиг, хууль тогтоомжийн төсөлд саналаа хүргүүлж, хамтран ажиллаж ирсний дагуу Улсын Их хурлын гишүүн Д.Ганмаагийн боловсруулсан "Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл"-тэй танилцаад зарчмын зөрүүтэй саналуудтай ажлын хэсэг, хууль санаачлагч талууд зөвшилцсөн болно. Үүнд:

1. Хуулийн төслийн үзэл баримтлалын 3 дугаар зүйлийн 3т 2015 оны хуучирсан судалгааг үндэслэн өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үйл ажиллагааг шууд дүгнэсэн нь Монгол улсын 2,4 сая иргэнд төрөөс үзүүлэх анхан шатны тусламж үйлчилгээг 25 жилийн турш үзүүлж, тус төвийн хамт олны хөдөлмөр, ажлын үр дүнг дутуу үнэлсэн, үйлчлүүлэгч болон үйлчилгээ үзүүлэгчдийн итгэлцэл, тэдний нэр хүндэд, сөргөөр нөлөөлөх утга агуулгатай байсныг өөрчлөхөөр тохиролцсон,
2. Хуулийн төслийн үзэл баримтлалын 3 дугаар зүйлийн 4т аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүд, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийг удирдлагаар хангах нь үйл ажиллагааг сайжруулах үндсэн нөхцөл мэтээр тусгасан нь бодит судалгаанд тулгуурлаагүй, тусламж үйлчилгээний төвлөрлийг сааруулах бодлоготой зөрчилдөх, "хаалга барих" зарчим алдагдах, даатгалын сангийн үргүй зардал нэмэгдэх, дээд шатлалын байгууллагын үйл ажиллагааны чиг үүргийн давхардал, ашиг сонирхлын зөрчил үүсэх эрсдэл байгааг өөрчлөхөөр тохиролцсон,
3. Хуулийн төслийн 57 дугаар, 59 дүгээр зүйлийн 1 дэх хэсэгт "Өрхийн эрүүл мэндийн төв" гэсэн нэр томьёо орсон нь техникийн санамсаргүй шинжтэй алдаа болохыг ажлын хэсэг хүлээн зөвшөөрч засахаар тохиролцсон,
4. Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн статусыг тодорхойлсон 21.2 дахь заалтын талаар хоёр талын ажлын хэсэг хэлэлцэж тохиролцсон.

тул хавсралтаар хүргүүлж байна.

Иймд эрхэм гишүүн Та бидний саналыг нягтлан үзэж, хуулийн төсөлд тусгана гэдэгт итгэлтэй байна.

Таны цаашдын ажлыг дэмжиж ажиллахаа илэрхийлье.

Хавсралт 13 хуудастай.

Хувийг: Монгол Улсын Их Хурлын гишүүн, Засгийн газрын гишүүн, Эрүүл мэндийн сайд Э.Батшугарт хүргүүлэв.

ХҮНДЭТГЭСЭН,
ЕРӨНХИЙЛӨГЧ Ж.АМАРСАНАА

МОНГОЛЫН ӨРХИЙН АНАГААХ УХААНЫ ХОЛБОО ГУТББ

Монголын өрхийн анагаах ухааны мэргэжилтнүүд холбооны
2026 оны 05 сарын 04 өдрийн 39/ дугаар албан бичгийн хавсралт

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН Д ГАНМААГИЙН САНААЧЛАН БОЛОВСРУУЛСАН ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛИЙН ШИНЭЧИЛСЭН НАЙРУУЛГЫН ТӨСӨЛД ХҮРГҮҮЛЭХ САНАЛ

№	Хуулийн төслийн хэсэг	Өөрчлөх шалтгаан, үүсэх эрсдэл	Өөрчлөн томьёолох	Үр дүн
1	Хуулийн үзэл баримтлалын 3 зүйлийн 3 дахь хэсэгт Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг төрийн өмнөөс гэрээгээр гүйцэтгэх, статусыг илүү тодорхой болгох, ӨЭМТ сонгон шалгаруулалтыг нээлттэй ил тод явуулах, Сонгон шалгаруулалт эмч нарын мэргэжлийн баг оролцох боломжийг нээснээр чадвартай эмч нар ӨЭМТ-ийг хариуцаж ажиллах нь иргэдийн өрхийн эмч нарын мэдлэг ур чадварт эргэлзэх, сэтгэл ханамжгүй байх, дараагийн шатлал руу тэмүүлж, ачааллыг зохиомлоор үүсгэдэг байдал буурч, анхан шатны тусламж үйлчилгээ сайжирна.	Хүчин төгөлдөр үйлчилж буй Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 16.2 дахь хэсэгт ***“Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь хот, суурин газрын хүн амд төрөөс үзүүлэх өрхийн эрүүл мэндийн төвцийн тусламж үйлчилгээг гэрээгээр үзүүлэх үндсэн чиг үүрэг бүхий сайн дурын үндсэн дээр бүрдсэн хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага байна”*** гэж заасан. Энэ хуулийн 16.3-т “Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үлгэрчилсэн дүрмийг Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална” гэж заасны дагуу Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний баталсан 2024 оны А/320 дугаар Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дүрэм батлах тухай тушаалын 1.3-т ***“Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн баг нь нөхөрлөлийн хэлбэрээр***	Энэ томьёололд оруулсан Статусыг илүү тодорхой болгох гэдэг үгийг хасах, Өрхийн эмч нарын нэр хүндэд халдсан *“эмч нарын мэргэжлийн баг оролцох боломжийг нээснээр чадвартай эмч нар ӨЭМТ-ийг хариуцаж ажиллах нь иргэдийн өрхийн эмч нарын мэдлэг ур чадварт эргэлзээх”* гэсэн өгүүлбэрийг солих, *“дараагийн шатлал руу тэмүүлж, ачааллыг зохиомлоор үүсгэдэг байдал буурч, анхан шатны тусламж үйлчилгээ сайжирна” гэснийг* нотолсон судалгаа, түүх байхгүй, дараах байдлаар томьёолох, *“Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж үйлчилгээг Хүн төвтэй нэгдмэл тасралтгүй байдлаар үзүүлэх эрх зүйн бариmтыг шинэчлэн боловсруулан,*	26 жилийн өрхийн эрүүл мэндийн төвийн хуулийн этгээдийн нөхөрлөл хэлбэр баталгаажиж эрх зүйн хувьд бие даасан хараат бус байдалтай болно. Улс төржилтөөс ангид болно. Хүний нөөцийн тогтвортой байдал хангагдах эрх зүйн орчин бүрдэнэ. Сайн менежмент, санаачлага төрөхөд таатай орчин бүрдэнэ.

		зохион байгуулагдсан хуулийн этгээд байна" гэж заасан тул статус тодорхой. Эдгээр хууль, эрх зүйн баримтаар 25 жил тогтвортой үйл ажиллагаа явуулж хөгжиж ирсэн. Гэвч цөөн тооны хэсэг бүлэг хүмүүс энэ статусыг Нөхөрлөлийн хуулийг зөрчиж байна гэж үздэг. Тэд нөхөрлөл өөрийн өмчтэй байна, ашигтай байна гэж тайлбарладаг. Гэтэл Монгол Улсын Иргэний тухай хуулийн 35.1 дэх хэсэгт "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" гэсэнтэй нийцэж ажилласаар ирсэн. Өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд нь анх Нөхөрлөл байгуулахдаа нөхөрлөлийн гишүүд мөнгө болон эд хөрөнгөөр хувь нийлүүлж нөхөрлөл байгуулсан тодийгүй нөхөрлөлийн өөрийн гэсэн өмч бий болгосон нь тэдний нягтлан бодох бүртгэлийн баримт бичгээр нотлогдсон байдаг. Нөхөрлөл ашигтай байх ёстой гэж үздэг. Үүний дагуу өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн ихэнх нь	*хэрэгжүүлэх шаардлагатай" гэж* *Эрх зүйн баримт гэдэгт* - *Аймаг, дүүргийн Засаг дарга, ЭМГ, ЭМТ хийх гүйцэтгэлийн гэрээ,* - *ЭМДЕГ хийх гүйцэтгэлийн гэрээ,* - *ӨЭМТ-ийн дүрэм* - *ӨЭМТ-ийн стандарт* - *Өрхийн эмчийг сонгох журам* - *Дээд шатлал руу илгээх журам гаргах*	

		жилийн эцсийн санхүүгийн тайланд ашигтай гардаг. Тэр ашгийг хэрхэн зохицуулах нь нөхөрлөлийн дүрэм, гэрээнд тусгаснаар зохицуулагддаг.		
2	4-т Нийслэлийн дүүрэг бүрд дүүргийн эрүүл мэндийн төвийг хэвтүүлэн эмчлэх ортой болгосон буруу жишгийг залруулж, тэнд амбулаторийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэхээс гадна өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, хянах чиг үүргийг хэрэгжүүлж, харьяа нутаг дэвсгэрийнхээ өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийг нэгдсэн удирдлага, мэргэжил арга зүйгээр хангадаг болсноор ор шүтсэн тогтолцоог халах, шаардлагагүй хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээг бууруулах, өвдсөн хойно нь тусламж үйлчилгээг үзүүлэхээс илүүтэйгээр урьдчилан сэргийлэхэд ач холбогдол өгөх, ЭМДС ачааллыг бууруулах боломж олгоно	Монгол Улсын Үндсэн хуулийн 19.1 дэх хэсгийн ерөнхий зарчмаар эрүүл мэндийн шатлал бүрд тэгш хүртээмжтэй, ялгаварлан гадуурхахгүй агуулгаар хуулийн төслийг бичих байтал зөвхөн ӨЭМТ-ийн эрх зүйн байдлыг дордуулж, төрийн өмчийн хуулийн этгээд болгох утга санааг агуулсан гэж ойлгогдохоор, Дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн ажиллах чиг үүргийг өрхийн эрүүл мэндийн төвийн чиг үүрэгтэй давхардуулан зааж, ӨЭМТ-ийг удирдлагаар хангах нэрийдлээр ашиг сонирхол, ажлын дарамт үүсэх, ӨЭМТ-ийн дотоод зохион байгуулалтад оролцох, хяналт шалгалт, дарамт улам нэмэгдэх эрсдэлийг бий болгох, дээд шатлалын тусламжийг дөвийлгөж, төвлөрүүлэх, ӨЭМТ-ийн тусламж үйлчилгээг үгүйсгэсэн, өрхийн анагаах ухааны хөгжлийг сааруулах, дээд шатлалын цөөн удирдах албан тушаалтны эрх мэдэл ашиг	Нийслэлийн дүүрэг бүрд дүүргийн эрүүл мэндийн төвийг хэвтүүлэн эмчлэх ортой болгосон буруу жишгийг залруулж, тэнд амбулаторийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэхээс гадна **өөрсдийн хамаарах оношийн бүлгээр** өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, хянах чиг үүргийг хэрэгжүүлж, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж үйлчилгээг ***“Хүн төвтэй, тасралтгүй нэгдмэл хүргэн, өрх, иргэн бүрд хүрч ажиллахад дэмжлэг үзүүлж, мэргэжил арга зүйгээр хангаж”*** ажилласнаар тусламж үйлчилгээний давхардлыг арилган, ор шүтсэн тогтолцоог халах, шаардлагагүй хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээг бууруулах, өвдсөн хойно нь тусламж үйлчилгээг үзүүлэхээс илүүтэйгээр урьдчилан сэргийлэхэд ач	-Өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн ажилд хөндлөнгөөс бусад этгээдүүд орох боломжийг хааж илүү мэргэжлийн чиглэлээр ажиллах, зөвхөн чиг үүргийн хэмжээнд ажиллаж үндсэн ажлаа хийх боломж нээгдэнэ. -дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн дарга удирдлагауд ашиг сонирхлын зөрчлийн хуулиар арга хэмжээ авагдах эрсдэлээс сэргийлнэ.

		сонирхолд төвлөрүүлэх эрсдэл бий болгох агуулгатай байна. Мөн ӨЭМТ-ийн биеэ даасан байдал, үнэт зүйл, үндсэн үйл ажиллагаа алдагдах эрсдэл үүснэ.	холбогдол өгч, улмаар ЭМДС ачааллыг бууруулах боломж бүрдэнэ.	
3	3.1.7 "Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ" гэж өрхийн анагаах ухаанаар болон ерөнхий мэргэжил мэргэшсэн эмнэлгийн мэргэжилтний бие дааж, эсхүл багаар болон ерөнхий мэргэжлийн эмчийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, хянах, сэргээн засах, хөнгөвчлөх, шаардлагатай тохиолдолд дээд шатлалд илгээх, эргэх холбоог тогтооход чиглэсэн ерөнхий мэргэжлийн тусламж үйлчилгээг	Олон улсад болон дэлхий дахинд өрхийн эмчийн болон багаар анхан шатны тусламж үйлчилгээг хүргэж байна. Манай улсад засаг захиргааны анхан шатны нэгжийн хүн амд нэг өрхийн эмч, өрхийн сувилагчид 1800-2200 хүн байхаар байр, орц, гудамжаар хуваан ногдуулсан нь нэг ч хүнийг орхигдуулахгүй, бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтыг сайжруулах зарчимтай нийцдэг. Хүн төвтэй нэгдмэл тасралтгүй тусламж үйлчилгээ хүргэх зарчмыг хэрэгжүүлэхэд маш сайн зохион байгуулалт юм. Энэ зохион байгуулалтыг хадгалж сайжруулах явах чухал.	*"Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ" гэж өрхийн анагаах ухаанаар болон ерөнхий мэргэжлээр мэргэшсэн **хүний их эмчийн** бие дааж, эсхүл багаар өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, хянах, сэргээн засах, хөнгөвчлөх, шаардлагатай тохиолдолд дээд шатлалд илгээх, эргэх холбоог тогтооход чиглэсэн өрхийн **эмч, өрхийн сувилагчийн тусламж үйлчилгээг"*** гэж өөрчлөх,	Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж үйлчилгээг өрхийн эмч, өрхийн сувилагчийн тусламж үйлчилгээгээр хүргэх зохицуулалт нь ДЭМБ-ын бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтыг сайжруулах, нэг ч хүнийг орхигдуулахгүй, эрүүл мэндийн тусламжинд хамруулах зорилтыг хэрэгжүүлэхэд чухал нөлөө үзүүлнэ.
4	19.1 эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг энэ хуульд заасан тусгай зөвшөөрөл бүхий төрийн болон орон нутгийн өмчийн, эсвэл хувийн өмчийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчээр дамжуулан хүргэнэ.	Өрхийн эрүүл мэндийн төв нөхөрлөлийн хэлбэрээр зохион байгуулагдсан тул хувийн өмчийн эсвэл "хувийн хэвшил" гэх нэр томьёонд хамрагдах. Хувийн хэвшил гэдэг үгийг хэвээр ашиглах шаардлагаа нь *"Төр, хувийн хэвшлийн*	*Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг энэ хуульд заасан тусгай зөвшөөрөл бүхий төрийн болон орон нутгийн өмчийн, хувийн өмчийн, **хувийн хэвшлийн** тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчээр дамжуулан хүргэнэ.*	ӨЭМТ-ийн одоо мөрдөгдөж байгаа ЭМТ хуулийн заалттай зөрчилдөхгүй байх, ӨЭМТ-ийн статусын талаар зөрүүтэй

		түншлэлийн тухай" гэсэн нэртэй хууль хэрэгжиж байна. Хувийн хэвшил гэдэг нэр томьёог ашигласан хууль тогтоомж, эрх зүйн баримт бичгүүд хүчин төгөлдөр үйлчилж байна. 1999 онд өрхийн эмнэлгүүдийг байгуулахдаа Өрхийн эмнэлгийн статусыг хувийн хэвшил гэж тодорхойлсон нь хувь эзэмшлийн хувьд төрийн оролцоогүйгээр байлгах, гэсэн утга санааг агуулсан. Энэ утга санааг 2011 онд батлагдсан Эрүүл мэндийн тухай хуулинд хадгалан энэ нэр томьёог оруулсан. Одоогийн Засгийн газар, "Төрийн оролцоог багасгах, хувийн хэвшлийг дэмжих, төрийн үйлчилгээний төвлөрлийг сааруулах" бодлого баримтлаж байгаатай нийцэж байна. Нөгөө талаар нөхөрлөл өмчтэй байх ёстой гэсэн ажлын хэсгийн гишүүний тайлбарт: Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хуулийн 27 дугаар зүйлийн 1-т зааснаар *ӨЭМТ-д төрийн өмчийг өмчилдөггүй, ашиглалтын гэрээ байгуулан ашигладаг, энэ нь төрийн өмчийг өмчлөгч* гэж үзэхгүй, Нөгөө талаар одоо үйл ажиллагаа явуулж байгаа		ойлголт үүсэхгүй байх, ӨЭМТ-ийн эрх ашиг, бие даасан байдал алдагдахгүй байх

		Нөхөрлөлүүд нь тодорхой хэмжээний өөрийн өмчтэй бөгөөд тайлан баланст тусгасан байна.		
5	21.2 өрхийн эрүүл мэндийн төв нь засаг захиргаа, нутаг дэвсгэрийн анхан шатны нэгжид—хүн амд үзүүлэх анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг гэрээний үндсэн дээр гүйцэтгэх үндсэн чиг үүрэг бүхий хуулийн этгээд байна.	Өрхийн эрүүл мэндийн төв 1999-2001 онуудад Засгийн газрын 149 тогтоолоор анх байгуулагдахдаа нөхөрлөл хэлбэрээр зохион байгуулагдсан. Энэ үед АХБ, ДЭМБ-ын зөвлөн туслах багийн зөвлөмж, ОУ-ын туршлагаас үүдэн тухайн байгууллагын бие даасан байдлыг хангах, төрийн оролцоог багасгах зорилгоор өрхийн эмнэлгийг хувийн хэвшлийн нөхөрлөлийн хэлбэрийг сонгон зохион байгуулсан. Үр дүнтэй байсан гэдгийг Өрхийн эрүүл мэндийн хөгжил харуулж байна. 227 ӨЭМТ-д 1430 өрхийн эмч, 1436 өрхийн сувилагч, мэргэжилтэн, 1000 гаран ажилтнууд нийт 4000 гаран хүний нөөцийг бүрдүүлэн, байр, машин, эмнэлгийн тоног төхөөрөмжөөр бүрэн хангагдсан эрүүл мэндийн салбарын тогтолцооны суурь болсон бөгөөд Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024-ийн 85 дугаар хуудсанд зааснаар ӨЭМТ-д жилдээ 7.1 сая үзлэг хийж, нэг иргэнд дунджаар 3 удаа эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн байна.	21.2 *Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь засаг захиргаа, нутаг дэвсгэрийн анхан шатны нэгжид хүн амд үзүүлэх өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж, үйлчилгээг гэрээний үндсэн дээр гүйцэтгэх үндсэн чиг үүрэг бүхий* ***нөхөрлөл хэлбэрээр зохион байгуулагдсан*** *хуулийн этгээд байна. /гэж өөрчлөх/*	Тогтолцоо тогтвортой байна. ӨЭМТ-ийн хараат бус биеэ даасан байдал хангагдана. Хүний нөөцийн тогтвор суурьшилтай байдал хангагдана Хариуцлагыг хамтдаа үүрч, багаар ажиллах чадвартай байна. Хамтын шийдвэр гаргана. Нөхөрлөл нь нэг болон хэсэг бүлэг хүний мэдэлд биш, удирдлага өвлөгдөхгүй

МОНГОЛЫН ӨРХИЙН АНАГААХ УХААНЫ МЭРГЭЖИЛТНҮҮДИЙН ХОЛБООНЫ БАЯНЗҮРХ ДҮҮРГИЙН САЛБАР ЗӨВЛӨЛ.

УЛААНБААТАР ХОТ. БАЯНЗҮРХ
4 ХОРОО 15 ДУГААР ХОРООЛОЛ
УТАС: 99250322, 70151291

2026.01.30 №--04----------

танай----------№----------нд

МОНГОЛЫН ӨРХИЙН АНАГААХ УХААНЫ МЭРГЭЖИЛТНҮҮДИЙН ХОЛБООНЫ УДИРДАХ ЗӨВЛӨЛИЙН ГИШҮҮН, ХУУЛЬ САНААЧЛАГЧ Д.ГАНМАА ТАНАА

Санал хүргүүлэх тухай

Эрхэм гишүүн таны шинэчлэн өргөн мэдүүлж буй Эмнэлгийн тусламжийн тухай хуулийн төсөлтэй Баянзүрх дүүргийн 39 өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмч эмнэлгийн ажилчид танилцаж хэлэлцүүлэг хийсний үндсэн дээр дараах саналыг хүргүүлж байна.

Энэхүү хуулинд цаг үетэй холбоотой өөрчлөлт шинэчлэл хийх зайлшгүй шаардлагатай нь үнэн боловч 26 жил хөгжсөн өрхийн эрүүл мэндийн төвийн хөгжил, дэвшил бие даасан байдал, эмч эмнэлгийн ажилчдын итгэл үнэмшил, урам зоригийг мохоосон зарим нэг зүйл заалт орсон гэж үзэж байна.

Хуулийн шинэчлэн боловсруулсан төсөлд Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үйл ажиллагааг сум тосгоны ангилалд давхардуулсан, ЭМС-ын 2024 оны А/320 дугаар тушаалаар баталсан “Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дүрэм”, ЭМС-ын 2024 оны А/122 дугаар тушаалаар баталсан “Өрхийн эрүүл мэндийн төвтэй гэрээ байгуулах, хэрэгжилтийг дүгнэх, хяналт тавих, гэрээг сунгах, дуусгавар болгох журам”-ын заалтуудтай зөрчилдсөн дараах заалтуудыг эргэж харж залруулахыг хүсье.

Энэхүү төслийн хэлэлцүүлэгт оролцож саналаа нэгтгэсэн өрхийн эрүүл мэндийн төвийн нийт ажилчдын үзэл бодлыг хүндэтгэн хүлээн авна гэдэгт итгэж байна.

Цаашдын хамтын ажиллагаанд амжилт хүсье.

Саналыг хавсралтаар хүргүүлэв

БАЯНЗҮРХ ДҮҮРГИЙН САЛБАР ЗӨВЛӨЛИЙН
ДАРГА М. АЛТАНХУЯГ

Хуулийн төсөлд оруулах санал

Хуулийн заалт	Зөрчилдсөн заалт	Засах санал
19.1 Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг энэ хуульд заасан тусгай зөвшөөрөл бүхий төрийн болон орон нутгийн өмчийн, эсвэл ~~хувийн өмчийн тусламж,~~ үйлчилгээ үзүүлэгчээр дамжуулан хүргэнэ	Монгол улсын засгийн газрын 149-р тогтоолын хэллэг	ӨЭМТ -нь Нөхөрлөл хэлбэрээр зохион байгуулсан хувийн хэвшлийн байгууллагаар дамжуулан хүргэнэ Хувийн өмчийн тусламж гэж байхгүй
8 дугаар зүйл. Анхан шатны эрүүл мэндийн төвийн удирдлага, зохион байгуулалт		
57.2. Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сумын нэгдсэн эмнэлгийн удирдлагыг аймгийн эрүүл мэндийн газраас сонгон шалгаруулалтын үндсэн дээр томилсон дарга хэрэгжүүлнэ.	58.4.Сонгон шалгаруулалтанд тэнцсэн багийн гишүүд дотроосоо 14 хоногийн дотор төвийн даргыг сонгоно.	Нөхөрлөлийн багийн гишүүд дотроосоо ӨЭМТ-ийн даргыг сонгоноэ
57.1. Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, ~~**өрхийн эрүүл мэндийн төв,**~~ сумын нэгдсэн эмнэлгийг байгуулах, өөрчлөн зохион байгуулах, татан буулгах шийдвэрийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын санал, тухайн орон нутгийн хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, иргэдийн санал хүсэлтийг харгалзан тухайн шатны иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурал гаргана.	Анхан шатны ЭМБ гэж нэгтгэсэн учир дараах заалтуудтай зөрчилдөж байна	Өрхийн эрүүл мэндийн төв гэсэн үгийг хасах Сум тосгоны ЭМТ-н удирдлагыг НЭМГ шууд томилдог ӨЭМТ-ийн удирдлагыг нөхөрлөлийн гишүүд
58.1. Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь сонгон шалгаруулалтын үндсэн дээр энэ хуульд заасан үйл ажиллагааг эрхэлнэ. Сонгон шалгаруулалтад өрхийн анагаах ухаан болон бусад холбогдох мэргэжлээр мэргэшсэн гурваас доошгүй	ӨЭМТ нь анхан шатны тусламж үзүүлэх мэргэшсэн эмч эмнэлгийн ажилчдын багаас бүрдсэн байх 30 хувь бусад хүмүүс яг юу хийх вэ.	ӨЭМТ-д 2023 онд сонгон шалгарулалт нэртэйгээр НЭМГ-ийн зарласан тэндерт эмч сувилагч нарын зөвшөөрлийг зээлж баг бүрдүүлсэн. Бусад өөр мэргэжлийн ямарч ойлголтгүй хүмүүс сонгон шалгаруулалтанд оролцож

эмч нарыг багтаасан баг оролцоно. Багийн бүрэлдэхүүний 70 хувь нь их эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, 30 хувь нь бусад мэргэжлийн төлөөллөөс бүрдсэн байна.		ӨЭМТ шинээр үүсгэн байгуулснаар өнөөгийн энэ сөрөг байдал үүсч ӨЭМТ ийн нэр хүндийг унагаж байна. Гадны хүмүүс үйл ажиллагаанд оролцохгүй бөгөөд ТУЗ шиг энэ заалтыг засах.
58.5. Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дарга нь өөрийн харьяалах засаг захиргааны байршилд хамаарах аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвтэй тухайн нутаг дэвсгэрийн хүн амд анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх гэрээг байгуулж, гүйцэтгэлийг шалгуур үзүүлэлтээр улирал, жилээр үнэлүүлж, үнэлгээний үр дүнг олон нийтэд ил тод мэдээлнэ	ЭМС-ын А/212 тушаалаар гүйцэтгэлийн үнэлгээг хагас бүтэн жилээр хийдэг	Гүйцэтгэлийн үнэлгээг хагс бүтэн жилээр дүгнэх
58.6. Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үйл ажиллагааг үнэлэхэд энэ хуулийн 57.10- т заасан журмыг баримтална.	57.10.Энэ хуулийн 57.8-д заасан гүйцэтгэлийн гэрээний үлгэрчилсэн загвар, тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, тэгш, тасралтгүй, хүн-төвтэй болон аюулгүй байдал, санхүүгийн хамгаалалтыг тоон хэмжигдэхүүнээр илэрхийлсэн гэрээний шалгуур үзүүлэлт, үнэлгээний аргачлалыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.	ЭМС-ын 212 тушаалын журамыг оруулах
58.6. Аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн төв нь энэ хуулийн 57.5-д заасан гэрээний гүйцэтгэл "хангалтгүй" гэж үнэлэгдсэн тохиолдолд өрхийн эрүүл мэндийн төвийн гэрээг цуцлах саналыг аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газарт хүргүүлж	57.5.Энэ хуулийн 57.4-т заасан үе шатанд тэнцсэн нэр дэвшигч нь байгууллагыг хөгжүүлэх стратеги төлөвлөгөөг иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хуралд танилцуулна. Танилцуулах үйл ажиллагааг орон нутгийн	57.5 гэсэн заалтыг хасах Энэ нь төсвийн байгууллага, сум тосгоны ЭМТ-д хамааралтай тул ӨЭМТ-г ялгаж тодруулах

шийдвэрлүүлнэ.	иргэдэд нээлттэйгээр зохион байгуулна. Сонгон шалгаруулалтыг тухайн шатны Засаг даргын тамгын газар зохион байгуулна.	
58.7. Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дарга нь энэ хуулийн 57.2-т заасан шаардлагыг хангаж, 57.11-д заасан чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ.		ӨЭМТ нь ӨЭМТ-ийн дүрэмд заасан чиг үүргийн дагуу ажиллана ЭМС-ын А/320 тушаалаас заалт авах
58 дугаар зүйлийг бүхэлд нь ӨЭМТ-ийн бүтэц зохион байгуулалт, үйл ажиллагаатай холбоотой заалтуудыг нэгтгэж оруулах саналтай байна. Өөрөөр хэлбэл ӨЭМТ-ийн статус нь Төрийн үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэж байгаа хувийн хэвшлийн байгууллага		
59.1.Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар нь сум, тосгоны өрхийн эрүүл мэндийн төв, сумын нэгдсэн эмнэлгийг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах талаар дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ		Өрхийн эрүүл мэндийн төв гэснийг хасах
59.1.2.Төсвийн хязгаарт нийцүүлэн орон тооны дээд хязгаар, цалингийн санг тогтоох	Нөхөрлөлийн хууль ӨЭМТ-ийн дүрмийн заалт	ӨЭМТ нь нөхөрлөл хэлбэрийн хувийн хэвшил учир Хүн амын тоо, санхүүжилтэнд уялдсан хүний нөөц, цалин хөлсөө нөхөрлөлийн хурлаар дотооддоо зохицуулдаг байх

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАР, ХҮРТЭЭМЖИЙГ САЙЖРУУЛАХ, ХАРИУЦЛАГЫН ТОГТОЛЦООГ БОЛОВСРОНГУЙ БОЛГОХ АСУУДЛЫГ СУДЛАХ ҮҮРЭГ БҮХИЙ АЖЛЫН ХЭСГИЙН САНАЛ, ДҮГНЭЛТИЙН ТӨСӨЛ

2025.05.28. Улаанбаатар хот

Монгол Улсын Их Хурлын даргын 2024 оны 09 дүгээр сарын 05-ны өдрийн 98 дугаар захирамжаар эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг судлан санал, дүгнэлт гаргах, шаардлагатай бол холбогдох хуулийн төслийг боловсруулж Улсын Их Хурлын 2025 оны хаврын эээлжит чуулганд танилцуулах үүрэг бүхий ажлын хэсгийг байгуулсан бөгөөд ажлын хэсгийн ахлагчаар Улсын Их Хурлын гишүүн Д. Ганмаа, ажлын хэсгийн гишүүдэд Б.Бейсен, М.Бадамсүрэн, Р.Батболд, Д.Батлут, Ш.Бямбасүрэн, Ж.Галбадрах, Г.Очирбат, Ж.Чинбүрэн, С.Эрдэнэбат нарын 9 гишүүний бүрэлдэхүүнтэй ажиллалаа.

Ажлын хэсгийн зүгээс ажлын удирдамжийг гаргаж, удирдамжид заасан үйл ажиллагааг Улсын Их Хурлын Тамгын газраас нэвтрүүлж буй "Төслийн удирдлагын тогтолцоо"-ны загварын дагуу төлөвлөж, гүйцэтгэлийг хангаж, үр дүнд хүрч ажиллалаа.

Ажлын хэсгийн удирдамж нь дараах 3-н үндсэн бүрэлдэхүүн асуудлыг хамарсан. Үүнд:

1. Эрүүл мэндийн тогтолцоо дахь тусламж, үйлчилгээг хүргэх удирдлага, зохион байгуулалт, хүн амд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний зохицуулалт, нэгдмэл, тасралтгүй байдал, төрийн эмнэлгийн хагас бие даасан байдал, засаглал, тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт, чанар, үр дүнг үнэлэх үнэлгээний тогтолцоо, эрүүл мэндийн цахим мэдээллийн нэгдсэн санг бий болгох, "их өгөгдөл"-ийн ашиглалттай холбогдсон харилцааг зохицуулж буй асуудлыг судлан санал, дүгнэлт гаргах
2. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах, хүн амд хэрэгцээтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хаана байгаагаас нь үл хамааран, хэрэгтэй цагт нь, санхүүгийн бэрхшээлгүйгээр чанартай хүргэхэд чиглэсэн бодлого, зохицуулалттай холбогдсон асуудлыг судлан санал, дүгнэлт гаргах
3. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлж буй эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хангамж, ажлын ачаалал, бүтээмж, ажлын гүйцэтгэл үр дүнтэй нь уялдсан цалин хөлс, урамшуулал олгох үйл ажиллагаатай холбогдсон харилцааг зохицуулж буй асуудлыг судлан санал, дүгнэлт гаргах

Ажлын хэсэгт мэргэжил, арга зүйн туслалцаа үзүүлэх, холбогдох судалгаа хийж, мэдээлэл гаргаж өгөх, дүн шинжилгээ хийх багийг УИХ-ын даргын зөвлөхүүд, Эрүүл мэндийн яам болон харьяа эрүүл мэндийн байгууллагууд, Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөл, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар, Төрийн худалдан авалттай холбоотой Сангийн яам, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар болон харьяа эрүүл мэндийн байгууллагууд, Үндэсний статистикийн хороо, Төрийн бус байгууллага болон олон улсын байгууллага, Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн төлөөллөөс бүрдсэн нийт 22 хүний бүрэлдэхүүнтэй байгуулж ажилласан.

Тус ажлын хэсэг удирдамжид заасан дээрх асуудлыг судлан санал дүгнэлт гаргах үйл ажиллагааны хүрээнд холбогдох талуудтай уулзалт хийх, эрүүл мэндийн байгууллага дээр ажиллах, иргэдтэй уулзах, санал, хүсэлтийг сонсох, холбогдох төрийн байгууллагуудаас мэдээлэл авах, танилцуулга хийлгэх, одоогийн хэрэгжиж байгаа хууль эрх зүйн баримт бичгүүдтэй танилцах, мэдээлэл цуглуулах, парламентын судалгааны хүрээлэнгээс холбогдох чиглэлээр хийсэн судалгаа, шинжилгээ, олон улсын эх сурвалжуудыг судлахаас гадна 2023 онд Бельги, Канад, Европын холбоо, Герман, Люксембург, Ирланд, Франц, Япон, Их Британи болон ДЭМБ-ын экспертүүд оролцож Европын эрүүл мэндийн бодлогын

судалгааны хүрээлэн, ДЭМБ-ын хамтран боловсруулсан "Эрүүл мэндийн тогтолцооны гүйцэтгэлийг үнэлгээ, бодлогын дүн шинжилгээний хүрээ"[1] баримт бичигт гол нь тулгуурлан судаллаа.

Ажлын хэсгийн ахлагч УИХ-ын гишүүн Д.Ганмаа ажлын албаны хүмүүсийн хамт Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг, Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв, Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв, Сонгинохайрхан дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, Чингэлтэй дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, Сүхбаатар дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, Нийслэлийн "Амгалан" амаржих газар, "Хүрээ" амаржих газар, СХД-ийн 29-р хорооны "Ариун-энэрэл" өрхийн эрүүл мэндийн төв, СБД-ийн 7-р хорооны "Энхсүндэр" өрхийн эрүүл мэндийн төв, Улаанбаатар төмөр замын нэгдсэн эмнэлэг, Цэргийн төв эмнэлэг, Сэлэнгэ аймгийн Мандал сумын хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг, говийн бүсийн эрүүл мэндийн төвүүд, Интермед эмнэлэг зэрэг анхан, лавлагаа шатлалын, хувийн хэвшлийн нийт 20 гаруй эрүүл мэндийн байгууллага дээр ажиллаж, удирдлагын баг, эмч, мэргэжилтнүүд, ажиллагсад, үйлүүлэгчидтэй уулзаж санал бодлыг сонсож ажилласан (хавсралтаар эрүүл мэндийн байгууллага дээр очиж ажилласан тухай тайланг хавсаргасан).

Ажлын хэсгийн зүгээс эрүүл мэндийн байгууллага дээр очихдоо эмч, ажиллагсдаас ажлын хэсгийн удирдамжид заасан асуудлаар асуумж авсан ба үүнд нийтдээ 273 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, бусад ажиллагсад хамрагдсан (хавсралтаар асуумжийн үр дүнгийн тайланг хавсаргасан).

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг судлан санал, дүгнэлт гаргах ажлын хэсэг нийт 8 удаа хуралдсан. Мөн ажлын хэсгийн хуралдааныг өргөтгөсөн байдлаар 4 удаа зохион байгуулж холбогдох төрийн байгууллага, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага, мэргэжлийн нийгэмлэг, холбоодын төлөөлөл оролцож ажлын хэсгүүдийн гишүүдэд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох нөхцөлийг хангах эрх зүйн орчныг сайжруулахад тулгамдаж буй асуудлыг танилцуулж, санал солилцсон (хавсралтаар хэлэлцүүлгийн тайланг хавсаргасан).

Ажлын хэсгийн зүгээс эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжтэй холбоотой асуудлын талаар иргэдийн бодит байр суурь, саналыг сонсох ажлын хүрээнд Улаанбаатар хотын Сандэй плаза, Хархорин, Дүнжингарав, Нарантуул олон улсын худалдааны төвөөр явж нийт 1,123 иргэнээс сэтгэл ханамжийн судалгаа авч ажиллалаа (хавсралтаар иргэдээс авсан сэтгэл ханамжийн судалгааны тайлангийн нэгтгэлийн хавсаргасан).

Мөн дээрх ажлын хэсгийн удирдамжид хамрах ажлын хүрээг Улсын Их Хурлын Даргын 2024 оны 09 сарын 05-ний өдрийн 113 тоот захирамжаар байгуулагдсан УИХ-ын гишүүн У.Отгонбаяр гишүүнээр ахлуулсан "Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн хэрэгжилтэй танилцах, эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог оновчтой болгох" ажлын хэсгийн ажлын хамрах хүрээ, мөн УИХ-ын Ж.Чинбүрэн гишүүнээр ахлуулсан "Хүнс, эмийн аюулгүй байдлын хяналт, зохицуулалтын тогтолцоог боловсронгуй болгох" ажлын хэсгийн ажлын хамрах хүрээтэй уялдуулах, судлах санал дүгнэлт гаргах, асуудлыг давхцуулахгүй байх, ажлын хэсгүүдийн ажлын зааг ялгааг тогтоож ажлын хэсгийн ахлагч нартай бүтээлчээр хамтарч ажиллалаа.

Нэг. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний удирдлага, зохион байгуулалт, эмнэлгийн хагас бие даасан байдал, засаглалын талаар:

[1] Health system performance assessment. A framework for policy analysis, Health Policy Series, No. 57, Editors: Irene Papanicolas, Dheepa Rajan, Marina Karanikolos, Agnes Soucat, and Josep Figueras, Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2022, ISBN-13: 9789240042476

1.1. Эрүүл мэндийн тогтолцоо, бодлого, олон улсын туршлага, сургамжийн хүрээнд өнөөгийн нөхцөл байдлыг авч үзэх нь:

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний удирдлага, зохион байгуулалт нь хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах төрийн бодлогыг хэрэгжүүлэхэд оролцож байгаа бүх байгууллага чанар, хүртэмж, тэгш байдал, хариуцлага, манлайлал, тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл болоод тасралтгүй байдлыг хангаж үр дүнг нэмэгдүүлэх оновчтой бүтэц, үйл ажиллагааг удирдан манлайлах зорилго агуулдаг. Олон улсын түвшинд энэ асуудлыг эрүүл мэндийн систем (цаашид тогтолцоо гэнэ)-ийн хүрээнд авч үздэг.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ бол эрүүл мэндийн тогтолцооны нэг чухал бүрэлдэхүүн хэсэг бөгөөд эрүүл мэндийн зардлын дийлэнх болсон өвчний эмчилгээний зардал бүхэлдээ эмнэлгийн үйл ажиллагаатай холбогддог. Ийм учраас эрүүл мэндийн тогтолцооны үйл ажиллагаа, зардлын үр дүнг сайжруулах гол чиглэл нь эмнэлгийн түвшинд удирдлага, засаглалыг сайжруулах явдал юм.

Эмнэлгийн удирдлага, засаглалыг сайжруулах зорилгоор 2016 онд батлсан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хуульд Төлөөлөн удирдах зөвлөл (ТУЗ) байгуулж эмнэлгийн хагас бие даасан байдлыг хангахыг зорьсон боловч энэхүү хуулийн хэрэгжилт өнөөдөр туйлын хангалтгүй байгаа нь судалгаа, үнэлгээгээр нотлогдож байна. Тухайлбал, 2024 оны 6 дугаар сард Азийн Хөгжлийн Банк (АХБ)-ны шугамаар хийсэн үнэлгээнд эмнэлгүүдийн ТУЗ-ийн үйл ажиллагаа жигдрээгүй, эмнэлгүүд хүсэн хүлээсэн хэмжээнд бие даан ажиллаж эхлээгүй тул эмнэлгийн засаглал, ТУЗ-ын үр дүн, үр нөлөөг үнэлж, дүгнэх боломжгүй байна гэж тэмдэглэжээ[2]. ТУЗ байгуулсан цөөн тооны эмнэлгүүдэд хагас бие даасан засаглал, удирдлага тогтворжоогүй байгаа нь санхүүгийн удирдлагын хувьд хангалттай үр дүн гараагүйг мөн дурджээ. Түүнчлэн эмнэлгийн ТУЗ-д сонгогдсон гишүүд эмнэлгийн холбогдох мэдлэг, ур чадвар, туршлагагүй, ТУЗ-ийн үйл ажиллагаа, чиг үүрэг хариуцлагын талаар ойлголт сул, холбогдох сургалтад хамруулж чадавхжуулах ажил хангалттай хийгдээгүй байна.

2025 оны 4 сард Хууль зүйн үндэсний хүрээлэнгээс эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн талаар хийсэн судалгааны тайланд 2025 оны байдлаар төрийн болон орон нутгийн төрийн өмчит, төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгээс ердөө 13 эмнэлэг ТУЗ байгуулсан боловч ТУЗ-ын үйл ажиллагаа тогтворжоогүй, удирдлагын түвшний нөлөөлөл, хэлбэрийн төдий учраас үр дүн бага, зарим гишүүд нь ТУЗ-ын үйл ажиллагаанд оролцдоггүйг дурджээ[3].

Эмнэлгийн хагас бие даасан байдлыг нэмэгдүүлэх, тухайлбал орлогоороо зардлаа нөхөх, удирдлагыг ТУЗ-ийн түвшинд томилох зэрэг зарим бодлого нь олон улсын зарчимтай харьцуулахад эдгээр шийдлүүд нь бодлогын уялдаа, санхүүгийн тогтвортой байдал, хяналт-шалгалтын механизм хангалтгүй байх тохиолдолд эрүүл мэндийн тогтолцоонд сөрөг нөлөө үзүүлэх эрсдэлтэй байж болохоор байна. Үйлчлүүлэгчийн эрх, хэрэгцээнд нийцсэн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх нь орчин үеийн эрүүл мэндийн бодлогын гол зарчим боловч, Монголын нөхцөлд хэрэгжүүлэхдээ эрүүл мэндийн зах зээлийн бүтэц, мэдээллийн өрөөсгөл байдал, эрэлт нийлүүлэлтийн шинж чанарыг бүрэн харгалзан үзээгүй байна. Зарим тохиолдолд ЭМЯ-аас гаргасан санхүүгийн эх үүсвэр тодорхойгүй шийдвэрүүд, тухайлбал төрийн үйлчилгээний ажилчид болох эмч, ажилтны цалинг нэмэх, мөн сумын түвшинд ажиллаж байгаа эмч нарт нэмэгдэл урамшуулал олгох зэрэг нь эмнэлгүүдийн үйл ажиллагаанд хүндрэл учруулж байжээ.

---

[2] Эмнэлгүүдийн хагас бие даасан байдлын хэрэгжилтийг сайжруулах санал, зөвлөмж, 2024 он

[3] Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээ, судалгааны тайлан, 2025 он

Мөн улсын эмнэлгүүдийг бие даалгах шинэчлэлийг эрүүл мэндийн тогтолцооны гадна эмнэлгүүдийн үйл ажиллагааны ашигт байдлыг хангах, эмнэлгийн удирдлагыг бие дааж томилдог болоход анхаарч улмаар улсын төсвийн санхүүжилтийг бууруулж эмнэлгүүд орлогоороо зардлаа нөхөх зарчимд шилжих зорилготой зарим алхам хувийн төлбөрийн хэмжээг нэмэгдүүлэх шалтгаан болсон байх үндэстэй байна. ДЭМБ-ын үнэлгээгээр эрүүл мэндийн бүх нийтийн хамралтад хүрсэн орнуудад улсын санхүүжилт давамгайлж хувийн төлбөрийг нийт санхүүжилтийн 20 хувиас хэтрүүлэхгүй хянаж байна[4]. Хэрэв эрүүл мэндийн салбарт хийж байгаа өөрчлөлт тусламж, үйлчилгээний чанар, хариуцлагыг орхигдуулж хувийн төлбөрийн хэмжээг нэмэгдүүлбэл эрүүл мэндийн тогтолцооны үндсэн зарчим, зорилготой зөрчилдөхөд хүргэх юм.

1.2. Хууль эрх зүйн орчин

1.2.1. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлд Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын бүрэн эрх, 17 дугаар зүйлд "Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалт", Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 15 дугаар зүйлд "Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүнийг сонгох, түүнд тавих шаардлага", 16 дугаар зүйлд "Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлага, эрх, үүрэг" зэргээр эмнэлгийн засаглалтай гол зохицуулалтуудыг тусгасан. Мөн холбогдох хууль, журмууд (Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 6 дугаар сарын 25-ны өдрийн А/414 дүгээр тушаалын хавсралт "Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн эмнэлгийн захирлыг сонгон шалгаруулах журам", Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 12 дугаар сарын 08-ны өдрийн А/565 дугаар тушаалын хавсралт "Төрийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, орон нутгийн өмчит нэгдсэн эмнэлгийн Төлөөлөн удирдах зөвлөлд ажиллах олон нийтийн төлөөллийг нэр дэвшүүлэн сонгох хурлыг зохион байгуулах журам")-аар төрийн захиргааны төв байгууллага бусад холбогдох байгууллагуудын эрх хэмжээ, чиг үүрэгтэй бусад харилцааг зохицуулж байна. Эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх хэмжээ, чиг үүргийг Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 17 дугаар зүйлд заасан боловч уг "төлөөлөн удирдах зөвлөлд тавигдах шаардлага, сонгон шалгаруулах, нэр дэвшүүлэх" асуудлыг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 15 дугаар зүйлд зааж нэг асуудлыг 2 өөр хуулиар зохицуулж байгаа нь зохицуулалтыг ойлгомжгүй, хэрэгжүүлэхэд хүндрэл учруулах нөхцөл байдал болсон байна. Жишээ нь: Эмнэлгийн ТУЗ-ийн эрх хэмжээг Эрүүл мэндийн тухай хуульд тусгасан бол эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагын эрх, үүргийг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 16 дугаар зүйлд зааж зохицуулсан. Эмнэлгийн засаглалтай холбоотой хуулийн гол зохицуулалтууд нь нэг хуульдаа байх нь зүйтэй.

Дээрх хууль болон холбогдох журамд заасны дагуу 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.[5] Мөн хуульд дээрх

[4] Global Health Expenditure Database. WHO https://apps.who.int/nha/database

[5] Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээний тайлан. (2025 он)

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.

Манай улсын хувьд төрийн өмчит эмнэлгийн байгууллагын удирдлагын уламжлалт буюу социалист тогтолцоог өөрчлөх оролдлогыг 2016 оны Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар бий болгосон бөгөөд төрийн болон орон нутгийн өмчит 51 эмнэлгийн байгууллагын засаглалыг төлөөлөн удирдах зөвлөл хэрэгжүүлэхээр хуульчилсан. Гэвч ийнхүү нэг тогтолцооноос нөгөө тогтолцоо руу шилжилт хийж байгаа боловч өмнөх тогтолцооны буюу дээд шатнаас гүйцэтгэх удирдлагыг томилох зохицуулалтыг хэвээр үлдээсэн. Үүнийг Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 12 дугаар зүйлийн 12.2.-д "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.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль хэрэгжсэн 9 жилийн хугацаанд төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн 13 эмнэлэг төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулсан бөгөөд үлдсэн 38 төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн удирдлагыг хуучин тогтолцоогоор буюу төрийн захиргааны төв байгууллага, эсхүл харьяа дээд шатны байгууллагаас томилж байна.

Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд заасан төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулах зүйл заалтын хэрэгжилт ердөө 25.5 хувьтай байна.[6] 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.

Ажлын хэсгээс 2024 оны 5 дугаар сарын 07-ны өдөр Төрийн ордонд зохион байгуулсан "Эмнэлгийн засаглал"-тай холбоотой уулзалт хэлэлцүүлэг дээр Эрүүл мэндийн яамны холбогдох албан тушаалтнуудын хийсэн танилцуулгад "ТУЗ-ын хариуцлагын асуудал тодорхой зохицуулагдаагүй, одоогийн түвшинд төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулах болоогүй" гэж тайлбарласан.

1.2.2. Монгол Улсын Засгийн газрын Хяналт хэрэгжүүлэх газраас 2024 онд хийсэн Эрүүл мэндийн салбар дахь процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээний тайланд дурдсанаар Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чиглэлийн үйл ажиллагааг зохицуулах 11 журам, Байгууллагын дотоод зохион байгуулалт үйл ажиллагаатай холбоотой 17 дүрэм, журмыг батлан гаргаагүй гэх дүгнэлтийг хийсэн. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар батлан гаргахаар заасан 18 эрх зүйн акт байгаа. Гэвч энэхүү нөхцөл байдал 2025 оны 4 дүгээр сарын байдлаар хэвээр үргэлжилж байх бөгөөд батлан гаргаагүй эрх зүйн актуудыг 2025 оны яамны хэрэгжүүлэх ажлын төлөвлөгөөнд тусгасан талаар тайлбарласан[7] байна.

1.3. Санал дүгнэлт

---

[6] Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээний тайлан. (2025 он)

[7] Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 1а/1319 дугаар албан бичиг, хавсралт.

Манай улс эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг төрийн бодлогоор улсын эмнэлгээр дамжуулан тэгш, хүртээмжтэй, чанартай, санхүүгийн дарамтгүй үзүүлэх нь эрүүл мэндийн тогтолцооны эрхэм зорилго юм. Улсын эмнэлэг нь төрийн өмчийн байгууллага учраас төрийн үйлчилгээний албанд хамаарах эмч, ажилтнууд улсын санхүүжилтээр төрөөс хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах бодлогыг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааг сайжруулах шаардлагатай байна. Энэхүү зорилт, шаардлагын үүднээс дараах санал, дүгнэлтийн танилцуулж байна. Үүнд:

- Эмнэлгүүд дээр ТУЗ байгуулж үйл ажиллагааны бие даасан байдлыг хангах замаар эмнэлгийн удирдлага, засаглалыг сайжруулах шийдэл манай улсын хувьд оновчтой бус, хэрэгжих нөхцөл нь бүрдээгүй учраас хүсэн хүлээсэн үр дүнд хүрээгүй байна.

- Эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд улсын эмнэлгийн удирдлага, засаглал, хариуцлагын хүрээг тодорхойлж сайжруулах.

- Эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага, хариуцлага, ажлын чанар, үр дүн, үйл ажиллагааны тасралтгүй байдлыг хангах жишээ нь: анхан шатнаас лавлагаа шатлал хүртэл иргэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх зохицуулалтыг эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилтийн механизмтай холбож түүгээр дамжуулж сайжруулах.

- Эрүүл мэндийн нийт зардалд эзлэх хувийн төлбөрийн хэмжээг хяналтад авч бууруулах, өвчин эмгэгээс болж өрхийн орлого буурах, тусламж, үйлчилгээ авснаар санхүүгийн дарамтад өртөж ядуурах эрсдэлээс сэргийлсэн санхүүгийн хамгааллыг сайжруулах.

- Улсын санхүүжилтийн гол эх үүсвэр болоод байгаа эрүүл мэндийн даатгалын нэг худалдан авагчийн үүргийг өндөржүүлж бодлого, үйл ажиллагааг эрүүл мэндийн салбарын хамт олон төдийгүй олон нийтэд таниулах үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх.

Хоёр. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах талаар:

2.1. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын тухай асуудлыг эрүүл мэндийн тогтолцоо, бодлого, олон улсын туршлага, сургамжийн хүрээнд авч үзэх нь:

Ажлын хэсэг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох нөхцөлийг хангах эрх зүйн орчныг сайжруулах хүрээнд тулгамдаж буй асуудлыг ДЭМБ-ын "тогтолцоог бүрдүүлэгч блокууд"[8] гэж нэрлэгддэг эрүүл мэндийн тогтолцооны манлайлал/засаглал, санхүүжилт, эрүүл мэндийн хүний нөөц, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, технологи, тусламж, үйлчилгээ, мэдээллийн удирдлага гэсэн 6-н бүрэлдэхүүн хэсэг тус бүрийн агуулгын хүрээнд судлан танилцуулж байна.

Эрүүл мэндийн тогтолцоо нь эрүүл мэндийг дэмжих, сайжруулах, эрүүл байлгах үндсэн зорилго бүхий байгууллага, нөөц, хүмүүсээс бүрддэг (ДЭМБ, 2000) бөгөөд чанарыг сайжруулах тухай ойлголтыг эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнээс салгаж ойлгох боломжгүй юм. Чанартай, үр ашигтай хүртээмжтэй тусламж, үйлчилгээ, хүний нөөцийн хангамж, инновац ба сайжруулалт нь эрүүл мэндийн тогтолцооны завсрын зорилгууд бөгөөд чанарыг сайжруулах нь тусламж, үйлчилгээний үр дүнг сайжруулах, аюулгүй байдлыг

[8] The World Health Organization's "Building Blocks" framework

хангах, үр ашгийг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн системтэйгээр авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээ, хүчин чармайлтын цогц ойлголтыг хамардаг.

"Тусламж, үйлчилгээний чанар" нь хувь хүн болон нийт хүн амд үзүүлж буй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ нь эрүүл мэндийн хүссэн үр дүнд хүрэх бүхий л боломжийг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн, мэргэжлийн мэдлэгт үндэслэсэн байх түвшнийг тодорхойлдог бөгөөд эмнэлгийн мэргэжилтний нотолгоонд суурилсан мэргэжлийн үйл ажиллагаанд үндэслэдэг ба ба эрүүл мэндийн бүх нийтийн хамралтад хүрэх гол хүчин зүйл юм[9]. Ийнхүү эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын түвшнийг ашуулгүй байдал, үр дүнтэй байдал, өвчтөнд төвлөрсөн байдал, цаг хугацаандаа үзүүлсэн байдал, үр ашигтай байдал, тэгш байдал гэсэн хэмжээснүүдийн хүрээнд чанарыг сайжруулах асуудал нь эрүүл мэндийн тогтолцооны бүх бүрэлдэхүүн хэсгүүдэд хэрхэн шингэсэн байдгийг бүрэлдэхүүн хэсэг тус бүрээр харуулж чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох нөхцөлийг хангах ямар эрх зүйн орчны тухай вэ гэдгийг тодорхойллоо.

"Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар" гэж хувь хүн болон нийт хүн амд үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээ нь тухайн хүний эрүүл мэндийн хэрэгцээг хангаж, хүссэн үр дүнд хүргэх бүхий л боломжийг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн, мэргэжлийн мэдлэгт суурилсан, нотолгоонд үндэслэсэн, тогтвортой, үр дүнтэй тусламж, үйлчилгээний түвшинг хэлнэ. Тусламж, үйлчилгээний чанар нь ашуулгүй, үр дүнтэй, тэгш, хүн төвтэй, үр ашигтай, цаг хугацаандаа үзүүлэгдсэн байх ёстой бөгөөд энэ нь эрүүл мэндийн бүх нийтийн хамралтад хүрэх суурь нөхцөл болдог[10]. Чанарын сайжруулалт нь зөвхөн эмнэлгийн түвшинд хийгдэх бус, эрүүл мэндийн тогтолцооны бүх бүрэлдэхүүн хэсгүүдэд (тусламж үйлчилгээний зохион байгуулалт, хүний нөөц, эм, технологи, мэдээллийн систем, санхүүжилт, манлайлал, засаглал) хэрхэн шингэсэн байдлыг илэрхийлдэг. Чанарын үзүүлэлтүүдийг бүрэлдэхүүн хэсэг тус бүрт уялдуулан хэрэгжүүлэх нь чанар ба хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог төлөвшүүлэх, эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох үндэс суурь, нөхцөлийг хангах ямар эрх зүйн орчны тухай вэ гэдгийг тодорхойллоо. Үүнд:

"Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар" гэж хувь хүн болон нийт хүн амд үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээ нь тухайн хүний эрүүл мэндийн хэрэгцээг хангаж, хүссэн үр дүнд хүргэх бүхий л боломжийг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн, мэргэжлийн мэдлэгт суурилсан, нотолгоонд үндэслэсэн, тогтвортой, үр дүнтэй тусламж, үйлчилгээний түвшинг хэлнэ. Тусламж, үйлчилгээний чанар нь ашуулгүй, үр дүнтэй, тэгш, хүн төвтэй, үр ашигтай, цаг хугацаандаа үзүүлэгдсэн байх ёстой бөгөөд энэ нь эрүүл мэндийн бүх нийтийн хамралтад хүрэх суурь нөхцөл болдог[11]. Чанарын сайжруулалт нь зөвхөн эмнэлгийн түвшинд хийгдэх бус, эрүүл мэндийн тогтолцооны бүх бүрэлдэхүүн хэсгүүдэд (тусламж үйлчилгээний зохион байгуулалт, хүний нөөц, эм, технологи, мэдээллийн систем, санхүүжилт, манлайлал, засаглал) хэрхэн шингэсэн байдлыг илэрхийлдэг. Чанарын үзүүлэлтүүдийг бүрэлдэхүүн хэсэг тус бүрт уялдуулан хэрэгжүүлэх нь чанар ба хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог төлөвшүүлэх, эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох үндэс суурь, нөхцөлийг хангах ямар эрх зүйн орчны тухай вэ гэдгийг тодорхойллоо.

Үүнд:

[9] https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab

[10] https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab

[11] https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab

Манлайлал/засаглал. Чанарыг сайжруулах, өвчтөний аюулгүй байдлыг хангах, чанарын хөндлөнгийн үнэлгээний тогтолцооны эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх; чанарын хөндлөнгийн үнэлгээний, магадлан итгэмжлэлийн бие даасан, хараат бус эрх зүйн орчин бүрдсэн байдал;

Санхүүжилт. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах санхүүгийн хөшүүргийг боловсронгуй болгох, санхүүжилтийн гүйцэтгэлийг тооноос чанар, үр дүнд чиглүүлэх бодлого, чанарыг урамшуулдаг төлбөрийн аргуудыг ашигладаг байх, бусад төлбөрийн аргуудтай хослуулж эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн урамшууллыг эрүүл мэндийн байгууллагын чанар сайжруулах хөтөлбөрийн үр дүнд суурилан олгодог бодлого, зохицуулалт, эрх зүйн орчин бүрдсэн байдал;

Эрүүл мэндийн хүний нөөц. Хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах шаардлагад нийцсэн эрүүл мэндийн хүний нөөцийн хангамжийн бодлого, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагааг эмнэл зүйн мэдлэг, ур чадвар, чадамжтай нь тасралтгүй уялдуулдаг механизмууд, эмнэлгийн алдаанаас сэргийлэх, эмнэлгийн мэргэжлийн үйл ажиллагааны зөвшөөрлийн зохицуулалтыг эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагын зохицуулалттай уялдуулсан бодлого хэрэгждэг, эрх зүйн бүрдсэн орчин;

Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, технологи. Хүн амд хэрэгцээтэй, нэн шаардлагатай эмээр хангах, худалдан авах, нийлүүлэхэд чанарын баталгааг хангах механизм, эмийн чанарыг тогтоодог олон улсын стандарт, фармакопейн өгүүллийг чанарын үнэлгээнд ашиглах, эмийн хяналт, зохицуулалтаас худалдан авалт, нийлүүлэлтийн чиг үүргүүдийг засаглалын хувьд салгах, эмийн зохистой хэрэглээний дадлыг иргэд, иргэний нийгмийн байгууллагын оролцооны тусламжтайгаар бий болгоход чиглэсэн бодлого, эрх зүйн орчин;

Тусламж, үйлчилгээ. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд анагаах ухааны нотолгоонд суурилсан, олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн эмнэл зүйн удирдамж, заавар, стандарт, протокол түүнийг хэрэглэх эмчийн чадвар, дадал, зан үйл, соёл, тусламж, үйлчилгээний процессын үр ашгийг сайжруулах чанарын арга хэрэгслүүд, эмнэлгийн алдаанаас сэргийлэх эмнэл зүйн эрсдэлийн удирдлагын тогтвортой ажиллагаа, аюулгүй байдлын соёлыг бүрдүүлэх бодлогын хэрэгжилт, эрх зүйн орчин;

Мэдээллийн удирдлага. Эрүүл мэндийн тогтолцооны мэдээллийг нэгдсэн байдлаар үнэн зөв, ил тодоор цаг хугацаанд нь гаргаж, бодлого тодорхойлох, хэрэгжилтийн үр дүнг үнэлэхэд ашиглах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнг гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтээр үнэлдэг тогтолцоо, өгөгдөлд суурилсан мэдээллээр үндэсний суурь түвшин бенчмаркинг тогтоох, хариуцлагыг нэмэгдүүлж гүйцэтгэлийг хянах самбарыг ашиглах бодлого, эрх зүйн орчин;

2.2. Эрүүл мэндийн салбарт тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад тулгамдаж буй асуудлын тухайд оролцогч талуудын хөндсөн асуудал:

2.2.1. Эрүүл мэндийн байгууллагууд дээр хийсэн уулзалтаар дараах асуудлуудыг хөндсөн. Үүнд:

- Магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээг боловсронгуй болгох, эмнэл зүйн удирдамж, заавар, стандартаар хангах асуудал
- Эмийн чанар эмчилгээний чанарт нөлөөлж байгаа асуудал
- Чанартай үйлчилгээ үзүүлэхэд санхүүжилт хүрэлцдэггүй
- Дүүргийн болон зарим төв эмнэлгүүдийн хувьд барилга байгууламж хуучирсан, тоног төхөөрөмж муу, аюулгүй байдлын стандартад нийцэхгүй болсон (жишээ нь: гемодиализ, дүрс оношилгоо, сэргээн засах үйлчилгээний тоног төхөөрөмж);

2.2.2. Ажлын хэсгийн өргөтгөсөн хуралдаанаар Эрүүл мэндийн яамны зүгээс "Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал" танилцуулгыг хийж дараах асуудлыг хөндсөн. Үүнд:

- Стандарт боловсруулах, батлуулах үйл явц хэт удаашралтай, стандартын төсөлд шинжээч багаар дүгнэлт хийдэггүй, стандартыг боловсруулах, батлуулах явцад санхүүгийн хөшүүрэггүй, батлагдсан стандартыг эрүүл мэндийн салбарынхан төлбөр төлж авдаг;
- Стандартын хэрэгжилтэд дүн шинжилгээ хийх, явцын хяналт бүрэн хийхэд бэрхшээлтэй;
- Салбар, салбар дундын хэмжээнд мөрдөгдөж буй стандартын талаар мэдээлэл, судалгаа, хяналт шалгалтын дүн ил тод бус;

2.2.3. Тусламж, үйлчилгээний чанарын асуудлаар иргэдээс авсан асуумжаар:

- Судалгаанд хамрагдсан нийт иргэдийн 60% нь тусламж үйлчилгээ "чанаргүй" гэж үнэлсэн;
- Судалгаанд хамрагдсан нийт иргэдийн 55.9% нь эмнэлгийн үйлчилгээ "хүн-төвтэй биш" гэж үзсэн.

2.3. Хууль, эрх зүйн орчин

2.3.1. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 1.1.-д "Энэ хуулийн зорилт нь хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулах, удирдах, санхүүжүүлэх, хяналт тавих үйл ажиллагаатай холбогдсон харилцааг зохицуулахад оршино" гэж заажээ. Энэхүү зорилтоос үзвэл эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний "чанар"-ын асуудлыг эхнээсээ тодорхойлоогүй байна.
Хэдийгээр эрүүл мэндийн салбарын хуулиудаар чанартай холбоотой харилцааг зохицуулсан байх боловч эхнээсээ хуулиар тодорхойлоогүй учраас "эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар" гэдгийг хэрхэн ойлгох, түүнийг хэрхэн үнэлэх шалгуур үзүүлэлт нь тодорхойгүй болно. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 17.10.9.-д "эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн байдалд үнэлэлт, дүгнэлт гаргах" гэж төлөөлөн удирдах зөвлөлийн бүрэн эрхтэй холбоотой хэсэгт заасан боловч хуулиар чанарын асуудлаа тодорхойлоогүй учраас хэрхэн энэхүү дүгнэлтийг гаргах нь тодорхойгүй.

2.3.2. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3 дугаар зүйлийн 3.1.17.-д "эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэл" гэж эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагаа, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний технологи, чанарт хөндлөнгийн үнэлгээ хийж, дүгнэлт гаргахыг, мөн хуулийн 22 дугаар зүйлийн 22.4.-д "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 заасан.

Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 12 дугаар сарын 11-ний өдрийн А/503 дугаар тушаалын хавсралтаар батлагдсан "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.

Мөн энэ журмын 2.1.12-т, 2.3-т "Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд оролцогч талуудын төлөөлөл бүхий орон тооны бус "Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх зөвлөл ажиллаж, магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааг нэгдсэн удирдлага, зохицуулалтаар хангана" гэж хуульд заагаагүй субъектийг тодорхойлсон нь хуулиас давсан зохицуулалттай.

Түүнчлэн 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.

Мөн 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.

2.3.3. Харин 2025 оны 2 дугаар сарын байдлаар эрүүл мэндийн салбарт 768 стандарт хэрэгжиж байна. Энэхүү стандартаас 18 хувь нь хэвээр үлдээж болох, 28 хувь нь шинэчлэх шаардлагатай, 11 хувь нь шууд хүчингүй болгох, 43 хувь нь орлох эрх зүйн баримт бичиг гарсны дараагаар хүчингүй болгох боломжтой гэсэн дүгнэлт үнэлгээг 2022 онд хийсэн байна.[12]

2.4. Санал дүгнэлт

Иймхүү тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах асуудлыг эрүүл мэндийн тогтолцооны 6-н бүрэлдэхүүн хэсгийн хүрээнд ажлын хэсгийн зүгээс эрүүл мэндийн байгууллагууд дээр газар дээр нь очиж уулзсан уулзалт, ажлын хэсгийн удирдамжийн дагуу талуудыг оролцуулсан 4 удаагийн хэлэлцүүлэг, иргэдийн сэтгэл ханамжийг үнэлэх зорилготой авсан сэтгэл ханамжийн судалгаа, ЭМЯ-аас холбогдох асуудлаар ирүүлсэн баримт материал, мэдээлэл, танилцуулга, парламентын судалгааны хүрээлэнгээс холбогдох чиглэлээр хийсэн судалгаа, шинжилгээ, олон улсын эх сурвалжуудад үндэслэн дараах санал дүгнэлтийг гаргалаа.

- Тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах асуудлыг эрүүл мэндийн тогтолцоонд цогцоор авч үздэг бодлого, зохицуулалт сул байгааг сайжруулах, чанарын бодлоготой болох холбогдох эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх;

- Тусламж, үйлчилгээний чанарыг үнэлдэг шалгуур үзүүлэлт оновчтой бус, үнэлгээний тогтолцоо бүрдээгүй, цаасанд суурилсан үнэлгээний арга нь хоцрогдсон цахим болоогүй, хүн амын эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан бүрдээгүй, цуглуулсан өгөгдлийн чанарыг сайжруулах, бодлого боловсруулах, шийдвэр гаргахад ашиглах эрх зүйн орчин, зохицуулалтыг бий болгох;

- Чанарыг сайжруулахад чиглэсэн санхүүжилтийн арга хэрэгсэл, төлбөрийн аргыг илүү боловсронгуй болгох, гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийг тооноос чанар

[12] Улсын Их Хурлын Даргын 2024 оны 84 дүгээр захирамжаар байгуулагдсан "Стандартын эрх зүйн орчныг шинэчлэх санал, дүгнэлт гаргах, холбогдох хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах үүрэг бүхий" ажлын хэсгийн хийсэн мэдээлэл

руу шилжүүлэх, чанар, үр дүнг харгалзан санхүүжүүлэх урамшууллын механизмыг бий болгох эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох;

- Тусламж, үйлчилгээний чанарын хөндлөнгийн хараат бус бие даасан үнэлгээний механизмуудыг бий болгох, магадлан итгэмжлэлийн үндэсний төгтолцоог боловсронгуй болгож, олон улсын түвшинд ойртуулах, чанарыг сайжруулах, аюулгүй байдлыг хангах бодлогыг боловсруулж, зохицуулалтын эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх;

- Эмнэл зүйн удирдамж, заавар, стандартыг боловсруулах нөөц, чадавхыг бүрдүүлэх үр дүнтэй зохицуулалтын арга хэмжээнүүдийг авч хэрэгжүүлэх, олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн нотолгоонд суурилсан эх сурвалжийг ашиглах, түүнтэй уялдсан эрх зүйн орчин, зохицуулалтыг боловсронгуй болгох.

Гурав. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх талаар:

3.1. Тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, хамралтын асуудлыг эрүүл мэндийн төгтолцоо, бодлого, олон улсын туршлага, сургамж хүрээнд авч үзэх нь:

Иргэд шаардлагатай үедээ эрүүл мэндийн хэрэгцээт тусламж, үйлчилгээг санхүүгийн ямар нэгэн дарамтгүй авах явдлыг хүртээмж гэж үздэг. Үүнд тусламж, үйлчилгээний чанар, бэлэн байдал гол хүчин зүйл нь болдог.

АНУ-ын Анагаах ухааны үндэсний хүрээлэнгийн "хүн хэрэгцээтэй тусламж, үйлчилгээгээ цаг тухайд нь авах нь эрүүл мэндийн хамгийн сайн үр дүнд хүргэдэг" гэдэг тодорхойлолт[13] нь олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн бөгөөд хэд хэдэн хэмжигдэхүүнийг агуулдаг:

- Хэрэгцээтэй тусламж, үйлчилгээ бэлэн эсэх – Хүнд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээ гарахад тусламж, үйлчилгээ нь бэлэн байдаг уу, тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн бий юу?
- Санхүүгийн хувьд боломжтой эсэх –Хэрэгцээтэй тусламж, үйлчилгээнийхээ зардлыг хүмүүс төлөх чадвартай юу?
- Тусламж, үйлчилгээг авч чадах эсэх – Хүмүүс тусламж, үйлчилгээндээ (жишээ нь байршил, тээвэр гэх мэт) хүрч хамрагдаж чаддаг уу?
- Нийцсэн байдал – Тусламж, үйлчилгээ нь хүмүүсийн соёлын болон хэрэгцээ, сонголтод нийцдэг үү?
- Ээлтэй байдал – Тусламж, үйлчилгээг иргэдэд хүргэж байгаа зохион байгуулалт, эмнэлгийн үйл ажиллагаа нь өвчтөнүүдийн эрэлт хэрэгцээнд нийцэж үү (жишээлбэл, үзлэгийн цагийн хуваарь, хүлээлгийн хугацаа г.м)?

Иймд хүртээмжийг сайжруулах асуудлыг эрүүл мэндийн төгтолцооны хүрээнд бүх бүрэлдэхүүн хэсгүүдийг уялдуулж авч үзэх шаардлагатай бөгөөд бүрэлдэхүүн хэсэг тус бүр хүртээмжийг сайжруулахад хэрхэн дэмждэг тухай цогцоор нь дүгнэх нь чухал юм. Үүнд:

Манлайлал/Засаглал. Хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээнд үндэслэн хүн амд хэрэгцээтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах үндэсний хэмжээний бодлого, стратеги байгаа эсэх, бодлогын үр дүнг хэмждэг шалгуур үзүүлэлтийг төгтоосон байдал, ялангуяа цөөхөн хүн амтай, нүүдлийн соёл иргэншилтэй мал аж ахуй эрхэлдэг хүн ам нь өргөн уудам нутагт тарж амьдардаг улсын хувьд хүн амд хэрэгцээтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хамралт, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилт бий эсэх,

[13] https://www.ahrq.gov/topics/access-care.html

зайлшгүй хэрэгцээтэй тусламж, үйлчилгээний багцыг тодорхойлсон байдал, шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг хүртээмжтэй хүргэх механизм, эрх зүйн орчин бүрдсэн эсэх;

Санхүүжилт. Иргэд оршин суугаа газар, орлогын түвшнээс үл хамаарч хэрэгцээтэй тусламж, үйлчилгээг санхүүгийн эрсдэлд орохгүйгээр хүртээмжтэй авах, санхүүжилтийн бодлого, хуваарилалт, төлбөрийн арга механизмуудыг оновчтой болгох, үр дүн, үр ашгийг тооцдог бодлого, эрх зүйн орчин;

Эрүүл мэндийн хүний нөөц. Хот, орон нутаг, алслагдмал бүс нутгуудад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй хүргэх зорилгод нийцсэн эрүүл мэндийн ажилтны зохистой хуваарилалт, хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн суурь үйлчилгээг өнөөгийн хэрэгцээ шаардлагад нийцүүлэн нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтнууд үзүүлэх боломжийг бүрдүүлэх бодлого, эрх зүйн орчин;

Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, технологи. Алслагдмал бүс нутгийн хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд зайлшгүй шаардлагатай эм, эмнэлгийн хомсдолоос урьдчилан сэргийлэх хүрээнд өргөн уудам тархан суурьшдаг нүүдлийн аж ахуй эрхэлдэг хүн амд эрүүл мэндийн суурь үйлчилгээг хүргэхэд чухал хүчин зүйл болох зайлшгүй хэрэгцээтэй эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хангамжийн нийлүүлэлтийн онцлог сүлжээний удирдлагын бүтцийн зохицуулалт, орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авалтын онцлог байдлыг харгалзсан худалдан авалтын бодлого, зохицуулалт, нэн шаардлагатай эмээр хангах, хүртээмжийг сайжруулахад чиглэсэн санхүүгийн хөшүүрэг, татаас олгох, үнийн хяналт тогтоох бодлого, зохицуулалтын эрх зүйн орчин бүрдсэн байдал;

Тусламж, үйлчилгээ. Анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлэх ялангуяа алслагдмал бүс нутгийн хүн амд үзүүлэх анхан шатны тусламж, үйлчилгээг өргөжүүлэх, хөдөлгөөнт эмнэлэг, алсын зайн оношилгоог ашиглан алслагдмал бүс нутгийн хүн амд зайлшгүй шаардлагатай эмчилгээ, оношилгоог хийх, тусламж, үйлчилгээг хүргэх эрүүл мэндийн байгууллагын хуваагдмал байдлыг арилгаж тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй, нэгдмэл байдлаар хүргэх загварыг бий болгох бодлого, эрх зүйн орчин бүрдсэн байдал

Мэдээллийн удирдлага. Тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийн өгөгдлийн мэдээллийн сан ялангуяа алслагдмал бүс нутгийн хүн амын тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг тодорхойлоход өгөгдлийг ашиглах, дүн шинжилгээ хийх, бодлогын тохируулга хийх, архаг өвчнийг эмчлэх үр ашигтай тогтолцоог бүрдүүлэх өвчтөний бүртгэлийн сан, хүртээмжгүй байгаа тусламж, үйлчилгээний нөхцөл байдлыг үнэлэх өгөгдлийн нэгдсэн сан буюу газар зүйн байршлын мэдээллийн сангийн зохицуулалт, эрх зүйн орчин бүрдсэн байдал.

3.2. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулахад тулгамдаж буй асуудлаар оролцогч талуудын тавьсан асуудал, байр суурь:

3.2.1. Эрүүл мэндийн байгууллагуудаас дараах асуудлуудыг хөндсөн. Үүнд:

- Эмнэлгүүдийн олонх нь амбулаторийн үзлэг, хэвтүүлэн эмчлүүлэх тусламжид урт хүлээгдэлтэй, ор хүрэлцээгүй, тусламжийн хүртээмж жигд бус байгааг онцолсон;
- Зарим анхан шатны тусламж үйлчилгээний төвүүдийн багтаамж дүүрч, лавлагаа шатлал руу иргэдийн шилжилт хэт өндөр байгаа нь эрүүл мэндийн тусламжийн шатлал хоорондын зохицуулалт муу;
- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн байр, тоног төхөөрөмж, үйлчлүүлэгч хүлээн авах орон зай дутмаг.

3.2.2. Ажлын хэсгийн өргөтгөсөн хуралдаанаар Эрүүл мэндийн яамнаас "Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал" хийсэн танилцуулгад хүлээгдлийг бууруулах, үзлэг оношилгооны мэдээллийг эмнэлэг хооронд солилцох, санхүүгийн эрсдэлийг бууруулах зорилгын хүрээнд Засгийн газрын 2024 оны "Орон нутагт

оношилж, эмчлэх боломжгүй өвчин эмгэгийг оношлох, эмчлэх хүний нөөцийг бэхжүүлэх, технологи нутагшуулах зорилгоор төрөлжсөн мэргэшлийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнийг багаар нь орон нутагт ажиллуулах, инновацад шаардагдах зарим тоног төхөөрөмжөөр хангах" тухай 78 дугаар тогтоол батлагдаж түүнийг хэрэгжүүлж буй тухай танилцуулсан.

3.2.3. Хүртээмжийн талаар иргэдээс авсан сэтгэл ханамжийн үнэлгээгээр:

- Судалгаанд хамрагдсан нийт иргэдийн 43% нь өөрт хэрэгтэй тусламжийг бүрэн авч чаддаггүй;
- Судалгаанд хамрагдсан нийт иргэдийн 30% нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авахад хамгийн их бэрхшээлтэй байдаг асуудлыг "ачаалал, дараалал, хүлээгдэл ихтэй (дунджаар 14-30 хоног хүлээдэг) байдаг;
- Судалгаанд хамрагдсан нийт иргэдийн 50% нь орон нутагтаа шаардлагатай тусламж авах боломжгүй байдаг.

3.3. Хууль, эрх зүйн орчин

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1.2-т "хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг ялгаварлан гадуурхахгүйгээр тэгш, хүртээмжтэй үзүүлэх" гэж, 11 дүгээр зүйлийн 11.2-т "Сум, баг, дүүрэг, хорооны Засаг дарга эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:" гээд 11.2.2-т "харьяалах нутаг дэвсгэрийн хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тэгш, хүртээмжтэй байдлыг хангах" гэж, 17 дугаар зүйлийн 17.10-д "Төлөөлөн удирдах зөвлөл дараах эрхтэй байна" гээд, 17.10.9-д "эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн байдалд үнэлэлт, дүгнэлт гаргах" гэж тус тус зохицуулсан боловч эдгээр зохицуулалт нь зарчмын шинжтэй, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг хэрхэн хүртээмжтэй байлгах арга замын талаар хуульчилсан зохицуулалт огт байхгүйгээс гадна Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуульд ч мөн зохицуулалтгүй хэвээр байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээ судалгааны тайланд "Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж, үйлчилгээ, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ, нэгдсэн эмнэлэг, нийгмийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж, үйлчилгээ, бүсийн оношилгоо эмчилгээний төвийн тусламж, үйлчилгээ, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн тусламж, үйлчилгээ, хувийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 7 дугаар зүйлийн 7.1, 7.2 дахь хэсэгт заасны дагуу иргэний эрүүл мэндийн төвийг сонгон үйлчлүүлэх эрхийг хангаж байна. Гэхдээ эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг дээшлүүлэх асуудал байсаар байна" гэж дурдсан байна.
Хүн бүрд эрүүл мэндийн үйлчилгээг хүртээмжтэй байлгах, түүний дотор санхүүгийн эрсдэлийн хамгаалалт, нэн шаардлагатай эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг ашуулгүй, ур дүнтэй, чанартай, боломжийн үнэтэй шаардлагатай эм, вакциныг хүртээмжтэй хүргэх, үйлчлүүлэгчийн ашуулгүй байдлыг сайжруулах нь эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах арга зам бөгөөд эмнэлгийн тусламжийн хүртээмжийг сайжруулах гол тусламж үйлчилгээ төвлөрлийг сааруулах, эрүүл мэндийн төвийн үйлчилгээний байршлууд нь ажиллах цагийн хуваарь зохицуулалт хийх зэрэг нь ач холбогдолтой гэж үзэхээр байна.

Дээрхээс дүгнэвэл, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн харьяалал, хүртээмжийг зохион байгуулахдаа иргэдийн хэрэгцээ бусад хүчин зүйлийг харгалзан уян хатан, нарийвчлан зохицуулах нь сайн жишиг болж байгаа боловч Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай

хуульд нарийвчилсан зохицуулалт байхгүйгээс шалтгаалан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг дээшлүүлэх асуудал гарсаар байна.

3.4. Санал дүгнэлт

Ийнхүү тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах асуудлыг эрүүл мэндийн тогтолцооны 6-н бүрэлдэхүүн хэсгийн хүрээнд ажлын хэсгийн зүгээс эрүүл мэндийн байгууллагууд дээр газар дээр нь очиж уулзсан уулзалт, ажлын хэсгийн удирдамжийн дагуу талуудыг оролцуулсан 4 удаагийн хэлэлцүүлэг, иргэдийн сэтгэл ханамжийг үнэлэх зорилготой сэтгэл ханамжийн судалгаа, Эрүүл мэндийн яамнаас холбогдох асуудлаар ирүүлсэн баримт материал, мэдээлэл, танилцуулга, парламентын судалгааны хүрээлэнгээс холбогдох чиглэлээр хийсэн судалгаа, шинжилгээ, олон улсын эх сурвалжуудад үндэслэн дараах санал дүгнэлтийг гаргалаа.

- Хүн амын эрүүл мэндийн суурь хэрэгцээг анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлэх, ялангуяа алслагдмал бүс нутгийн хүн амд үзүүлэх анхан шатны тусламж, үйлчилгээг сайжруулж өргөжүүлэх, ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн цалин хөлсний тогтолцоог хот, суурин газрын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдээс ялгаатай тогтоох цалин хөлсний хөшүүрэг, орон сууцны хангамж, мэргэжлийн хувьд хөгжих, сурах, чадавхжих үйл ажиллагааг дэмжих бодлого, багийн бага эмч ажиллуулах эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох;

- Эрүүл мэндийн тогтолцоогоор дамжин хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд шаардагдах хүний нөөцийн төлөвлөлт, хангамжийн бодлогын эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох, тусламж, үйлчилгээний хамралт, хүртээмжийг сайжруулах зорилтын хүрээнд хүний нөөцийн хангамжийн зохистой харьцааг тодорхойлж эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний элсэлтийн тоог тогтоох эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх;

- Өрхийн эмнэлгүүдийн удирдлага, зохион байгуулалтыг боловсронгуй болгож үйл ажиллагааны хүрээг орон нутгийн онцлог, хүн амын тооноос хамааруулан өрхийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, зохион байгуулалт, удирдлагын нэг загварт шилжүүлж, гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтийг оновчтой болгож, хяналтын тогтолцоог бүрдүүлэх эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох;

- Анхан шатны тусламж, үйлчилгээний жагсаалтыг оновчтой болгох, "хаалга барих" зохицуулалтын хүрээнд анхан шатанд бүрэн хянах боломжтой тохиолдлуудыг лавлагаа шатлалын эмнэлэгт илгээхгүй байх зохицуулалтыг зөвхөн цахим хэлбэрт шилжүүлснээр бус санхүүжилтийн механизмуудтай уялдуулан цогцоор нь шийдвэрлэх тодорхой стратеги, бодлого гаргах, эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох;
- Алслагдмал бүс нутгийн хүн амд зайлшгүй шаардлагатай эмчилгээ, оношилгоо хийхэд алсын зайн оношилгооны аргуудыг өргөн ашиглах, чадавхыг сайжруулах, үр ашигтай дэд бүтцийг бий болгох;

- Орон нутгийн лавлагаа шатлалын төрийн эмнэлгүүдийн менежментийг сайжруулах, дэд бүтцийн хувьд бэхжүүлэх, үр ашигтай ажиллах санхүүгийн хөшүүргийг дэмжих, гүйцэтгэлийг нь үнэлдэг шалгуур үзүүлэлтийг (чанар, хүртээмж, хүлээгдэл, сэтгэл ханамж, евчтөний аюулгүй байдал) оновчтой болгох, гүйцэтгэлийг хянах, хариуцлагын тогтолцоог бүрдүүлэхэд чиглэсэн бодлого, эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох;

- Алслагдмал бүс нутагт үзүүлэх боломжгүй тусламж, үйлчилгээг хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагаар гүйцэтгүүлэх, иргэд санхүүгийн эрсдэлд орохгүй байх санхүүгийн хамгаалалтыг сайжруулах, нөөцийг оновчтой хуваарилах бодлого, эрх зүйн орчин;

- Хүн амд төрөөс, эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжилтийг нь хариуцан үзүүлэх боломжтой эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаарх мэдээллийг иргэдэд ойлгомжтой хүргэх, мэдээллээр бүрэн хангаж хариу үйлдэл үзүүлэх, иргэдийн тусламж, үйлчилгээний үйл явцад оролцох, эрхийг нь хангах эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох;

- Иргэдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авсан талаар санал, үнэлгээ, дүгнэлт өгдөг, зарим асуудлыг судалж шийдэхэд шаардлагатай хөрөнгө, санхүүгийн тооцоо бүхий хариу үйлдэл үзүүлдэг бодлогын эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх.

Дөрөв. Хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох талаар:

4.1. Эрүүл мэндийн тогтолцоо, бодлого, зохицуулалт, олон улсын туршлага, сургамжийн хүрээнд цогцоор нь авч үзэх нь:

Мэргэжлийн хариуцлагатай холбоотой асуудал нь эрүүл мэндийн тогтолцооны бүх бүрэлдэхүүн хэсгүүдэд үүсдэг бөгөөд тусламж, үйлчилгээний чанар, итгэлцэл, үр дүн, үр ашиг, тэгш байдалд сөргөөр нөлөөлдөг. Иймд мэргэжлийн хариуцлагын асуудлыг тогтолцооны хүрээнд нь цогцоор нь авч үзэх шаардлагатай ба хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгоход бүх түвшинд үр дүнтэй зохицуулалт, гүйцэтгэлийн хяналт, ёс зүй, хариуцлагын соёлыг бүрдүүлэх нь зүйтэй байдаг.

Манлайлал/засаглал. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн зүгээс өөрсдийн хувь хүний болон байгууллагын эрх ашгийг бодлогод тусгуулах нөлөөллийг үзүүлэх, бодлогыг хөтлөх, засаглалын талуудын шударга, ёс зүйтэй шийдвэр гаргах, эрх мэдлийн тэнцвэртэй байдал, ашиг сонирхлоос ангид байх, мөн нөгөө талаар эрүүл мэндийн бодлогод мэргэжлийн оролцоог хангах зохицуулалтын механизм бий эсэхийг тодорхойлох эрх зүйн орчин;

Санхүүжилт. Эрүүл мэндийн байгууллага, эмнэлгийн мэргэжилтний зүгээс үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний нэхэмжлэлийг илгээж санхүүжилтээ авахдаа залилах, оношилгоо ахиулах, хуурамч нэхэмжлэл илгээх зэрэг асуудлыг хязгаарласан механизмууд, албан бус төлбөр авах зэрэг асуудлыг мэргэжлийн ёс зүйн зохицуулалтай уялдуулсан бодлого, эрх зүйн орчин;

Эрүүл мэндийн хүний нөөц. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний нотолгоонд суурилсан эмнэл зүйн удирдамж, заавар, стандартыг эмчилгээ, оношилгоонд ашиглах боломж, нэхцэлийг хангах, хүртээмжтэй байх, эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн асуудлыг тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалтай цогцоор нь уялдуулахад чиглэсэн бодлого байгаа эсэх, хангалттай зохицуулалттай эсэх, эрх зүйн орчин бүрдсэн байдал, мөн эмнэлгийн мэргэжилтний тусгай зөвшөөрлийн зохицуулалт мэргэжлийн хариуцлага хоёрын уялдаа холбоо, эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, ур чадварыг тасралтгүй үнэлэх үнэлгээний тогтолцоо, сахилгын шийтгэлийн зохицуулалтууд, эмнэлгийн мэргэжилтний тасралтгүй сургах, чадавхжуулах сургалтын тогтвортой тогтолцоог бүрдүүлэхэд чиглэсэн бодлого, зохицуулалтын механизмууд, эрх зүйн орчны нэхцөл байдал;

Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, технологи. Эмнэлгийн мэргэжилтний эмийн жор бичилт, жорын зохицуулалтууд, антибиотикийн жорыг замбараагүй олгох, шаардлагагүй оношилгоо шинжилгээнд өвчтөнийг илгээхтэй холбоотой хариуцлагын механизмууд, эрүүл мэндийн

технологийг үнэлэх, ашиглахтай холбоотой зохицуулалтууд, ёс зүйн хэм хэмжээг зөрчих, нөөцийг үр ашиггүй зарцуулахтай холбоотой хариуцлагын механизмуудыг бий болгоход чиглэсэн бодлого, зохицуулалтын эрх зүйн орчин бүрдсэн байдал;

Тусламж, үйлчилгээ. Эмнэлгийн мэргэжилтний үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээ эмнэл зүйн удирдамж, заавар, стандарттай нийцэхгүй, нотолгоонд суурилсан эх сурвалжийг ашиглахгүйгээр эмчилгээ, оношилгоо хийдгээс шалтгаалж чанар доголдох, өвчтөний аюулгүй байдал алдагдах, эмнэл зүйн эрсдэл учрах, эмнэлгийн алдаа гарахаас урьдчилан сэргийлэх зохицуулалтын цогц механизм, тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнгийн үнэлгээний тогтолцоо, шалгуур үзүүлэлтийг оновчтой болгож, хүний эрүүл мэнд, амь насанд хохирол учруулсан тохиолдолд хариуцлага тооцдог тогтолцоог бүрдүүлэх бодлого, эрх зүйн орчин;

Мэдээллийн удирдлага. Эмнэлгийн мэргэжилтний тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн тухай үйл явцын баримтжуулалт, өвчтөний тухай мэдээлэл, өвчний талаарх үнэн зөв өгөгдлийг мэдээллийн системд оруулахтай холбоотой зохицуулалт, тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой үүссэн тохиолдол, анхаарах үйл явдал, алдах дөхсөн тохиолдол, эмнэлгийн алдааг мэдээлэхтэй холбоотой зохицуулалт, эмчийн үйл ажиллагаатай хариуцлагын асуудлыг эмнэлгийн мэргэжилтний тусгай зөвшөөрөл, ёс зүйн зохицуулалтын хүрээнд шийдвэрлэдэг тогтолцоог боловсронгуй болгоход чиглэсэн бодлого, эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх .

4.2. Эрүүл мэндийн салбар дахь хариуцлагатай холбоотой тулгамдаж буй асуудлын талаар оролцогч талууд дараах байр суурийг илэрхийлсэн:

4.2.1. Эрүүл мэндийн байгууллагуудаас дараах асуудлуудыг хөндсөн. Үүнд:

- Хууль, холбогдох журам, тушаалууд нь хоорондоо уялдаа муу, зарим заалт нь нэгнээ үгүйсгэсэн, тайлбарлах боломжгүй нь бодлогын хэрэгжилтийг хүндрүүлдэг;
- Эмнэлгүүд тусгай зөвшөөрөл, хариуцлагын тогтолцооны зохицуулалт тодорхойгүй, мөн ТУЗ батламжлах үйл явц удааширснаас дотоод шийдвэр гаргах процесс доголддог;
- Төрийн санд данстай байх нь уян хатан төсөв боловсруулах боломжийг хязгаарладаг, санхүүгийн шийдвэр гаргалт төвлөрсөн байдлаар явагдаж байгаа нь хариуцлага, бие даасан байдлыг бууруулдаг.

4.2.2. Ажлын хэсгийн өргөтгөсөн хуралдаанаар ЭМЯ-аас хийсэн "Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал" танилцуулгад "Эмнэлгийн мэргэжилтний тухай" хуулийг боловсруулж байгаа талаар хөндөөд уг хуулиар дараах зохицуулалтыг тусгахаар ажиллаж байгаа талаар танилцуулсан. Үүнд:

- Эмнэлгийн мэргэжилтний нэр томьёог зөв, оновчтой тодорхойлох;
- Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг олгох, түдгэлзүүлэх, хүчингүй болгохтой холбогдох харилцааг зохицуулах;
- Эмнэлгийн мэргэжилтний хөгжил, төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэрэг олгохтой холбогдсон харилцааг зохицуулах;
- Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх үүрэг, нийгмийн баталгааг олон улсын судалгаанд тулгуурлан оновчтой тодорхойлох;
- Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй, хариуцлагын тогтолцоог хуулиар зохицуулах;
- Эмнэлгийн мэргэжилтний аюулгүй байдал, эрх зүйн хамгаалалтыг тодорхой болгох;
- Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын тогтолцоог нэвтрүүлж зохицуулалт, хяналтыг тодорхой болгох.

4.2.3. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдээс авсан асуумжаар:

- Судалгаанд хамрагдсан нийт 273 хүнээс хууль эрх зүйн зохицуулалтын талаар асуухад 50.4% нь мэргэжлийн үйл ажиллагааг зохицуулах хууль дундаж түвшинд байна гэж дүгнэсэн;
- Мэргэжлийн хариуцлагын тогтолцоо бүрдэж чадаагүй гэдэгтээ санал нийлэх үү гэж асуухад 49.6% нь "санал нийлнэ", 35.2% нь "маш их санал нийлнэ" гэж хариулсан.

4.3. Хууль эрх зүйн орчин

4.3.2. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний хүлээх "хариуцлагын тогтолцооны" асуудлыг нарийвчлан зохицуулаагүй. Тус хуулийн 24 дүгээр зүйлд нийтлэг зохицуулалтыг л тусгасан. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 26.1.-д "Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд эмнэлгийн мэргэжилтний болон анагаах ухааны Ёс зүйн хяналтын хороо, аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар, төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвийн дэргэд ёс зүйн салбар хороо, эрдэм шинжилгээний хүрээлэн, их, дээд сургууль, тусгай мэргэжлийн төвийн дэргэд Анагаах ухааны ёс зүйн хяналтын салбар хороо тус тус ажиллана. Ёс зүйн хяналтын хороо, салбар хорооны үлгэрчилсэн дүрэм, анагаах ухааны болон эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална" гэж заасан ба мөн хуулийн 28 дугаар зүйлд "Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүрэг"-ийг заажээ.

4.3.3. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 28 дугаар зүйлийн 28.4-д зааснаар "Эмнэлгийн мэргэжилтэн" нь 6 төрлийн үүрэгтэй байхаар заажээ.

Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 09 сарын 04-ний өдрийн А/406 дугаар тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар "Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн дүрэм"-ийг батлан мөрдүүлж байна. Тус дүрмийн 2.1.-д зааснаар "Монгол Улсын нутаг дэвсгэрт Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж байгаа төрийн болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн ажилтан энэхүү ёс зүйн дүрмийг мөрдөж ажиллана." Энэхүү дүрмийн агуулга нь "Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн тулгуур зарчим, Эмнэлгийн мэргэжилтний баримтлах ёс зүйн түгээмэл хэм хэмжээ, Эмнэлгийн мэргэжилтэн үйлчлүүлэгчтэй харилцах хэм хэмжээ, Эмнэлгийн мэргэжилтэн хоорондын ёс зүйн хэм хэмжээ, Эмнэлгийн мэргэжилтэн нийгэмтэй харилцах хэм хэмжээ, Эмнэлгийн мэргэжилтний зан үйлийн хэм хэмжээ, Эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах ажилтны ёс зүйн хэм хэмжээ зэргийг багтаажээ. Гэвч энэхүү ёс зүйн дүрмийг зөрчвөл ямар хариуцлага хүлээх болохыг уг дүрэмд нарийвчлан заагаагүй байна. Харин тус дүрмийн 1.3.-д "Эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллага, тэдгээрийн дэргэд ажиллаж буй ёс зүйн хороо, баг нь энэхүү дүрмийг сурталчлан мөрдүүлэх, хэрэгжилтэд хяналт тавьж, эрх хэмжээнийхээ хүрээнд хариуцлага тооцож ажиллана" гэж ерөнхий байдлаар заажээ. Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 09-р сарын 04-ний өдрийн А/406 дугаар тушаалд зааснаар "Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн дүрэм"-ийн хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Эмнэлгийн мэргэжилтний Ёс зүйн хяналтын хороонд даалгажээ. Тус хороо нь 14 гишүүнтэйгээр үйл ажиллагаа явуулж байна. Харин уг хорооны гаргасан шийдвэр, түүнтэй холбоотой статистик нээлттэй мэдээлэл олдсонгүй.

4.3.2. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 25 дугаар зүйлийн 25.20.-д зааснаар дараах үндэслэлээр эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг хүчингүй болгохоор заажээ. Үүнд: 25.20.1.энэ хуулийн 26.3-т заасны дагуу;

25.20.2.хуулийн хүчин төгөлдөр шүүхийн шийдвэрийн дагуу;

25.20.3.зөвшөөрлийн хүчинтэй хугацаанд багц цагийг хангах үүргээ биелүүлээгүй;
25.20.4.зөвшөөрлийн шалгалтад ороогүй, эсхүл тэнцээгүй;
25.20.5.хуульд заасан үндэслэлээс бусад шалтгаанаар хоёр жилээс дээш хугацаагаар мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлээгүй;
25.20.6.улсын төсвийн санхүүжилтээр төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх сургалтад хамрагдсан эмнэлгийн мэргэжилтэн гэрээний үүргээ биелүүлээгүй;
25.20.7.хуульд заасан үүргээ биелүүлээгүй.[14]

Харин Зөрчлийн тухай хуулийн 6.8 дугаар зүйлд "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль зөрчих[15]"-тэй холбоотой харилцааг зохицуулж байна. Гэхдээ дээрх Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 25 дугаар зүйлд заасан эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг хүчингүй болгох үндэслэлүүд нь эмчийн мэргэжлийн үйл ажиллагаатай холбоотой гэхээс илүү хувь хүний үүрэгтэй холбоотой байна. Тодруулбал, багц баг хангаагүй, мэргэжлийн үйл ажиллагаагаа 2 жил явуулаагүй гэх мэт зохицуулалтууд байна. Харин эмч өвчтөнийг буруу оношилсон, буруу эмчилгээ хийсэн, буруу эм бэлдмэл бичиж өгсөн зэрэг мэдлэг ур чадвартай нь холбоотой асуудлыг хөндөөгүй байна.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 26 дугаар зүйлийн 26.3.-д "Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн энэ хуулийн 26.1-д заасан Ёс зүйн хяналтын хорооны шийдвэрийг үндэслэн эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээг ноцтой зөрчсөн эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 6 сараас 1 жил хүртэл хугацаагаар, мэргэжлийн алдаа гаргаж, хүний амь нас, эрүүл мэндийг хохироосон нь зохих байгууллагаар тогтоогдсон бөгөөд эрүүгийн хариуцлага хүлээлгэхээргүй бол 1-3 жил хүртэлх хугацаагаар тус тус хүчингүй болгоно" гэж заажээ.

Гэвч дээрх хуульд заасан Эмнэлгийн мэргэжилтний Ёс зүйн хяналтын хороо нь хараат бус ажиллах эрх зүйн боломж нөхцөл бүрдсэн эсэх нь эргэлзээтэй. Мөн эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлага, ёс зүйн хариуцлагын зааг ялгааг эрх зүйн зохицуулалтын хувьд салгаагүй, хариуцлагын асуудлыг авч хэлэлцэх процесс нь нарийвчлан тусгагдаагүй. Ёс зүйн хяналтын хороо нь "Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн дүрэм"-ийн дагуу санал дүгнэлт гаргаж байна. Харин "мэргэжлийн алдаа" гаргасан асуудлаар санал дүгнэлт гаргах механизм тодорхойгүй. Нөгөө талаас мэргэжлийн алдааг ялгамжтай авч үзэх, тодорхойлох эрх зүйн зохицуулалт мөн тодорхойгүй байна. Тиймээс дээрх мэргэжлийн хариуцлагатай холбоотой зохицуулалт нь олон улсын түвшинтэй харьцуулахад ямар хэмжээнд байгааг тодорхойлох, шинэчлэн боловсруулах нь зүйтэй.

Энэ хэсэгт эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнтэй холбоотой зөрчлийн тухай хуулиар хүлээх хариуцлага болон эрүүгийн хариуцлагын талаарх зохицуулалтууд, түүний агуулгыг хөндөөгүй болно.

4.4. Санал дүгнэлт

Ийнхүү хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг эрүүл мэндийн тогтолцооны 6-н бүрэлдэхүүн хэсгийн хүрээнд ажлын хэсгийн зүгээс эрүүл мэндийн байгууллагууд дээр газар дээр нь очиж уулзсан уулзалт, ажлын хэсгийн удирдамжийн дагуу талуудыг оролцуулсан 4 удаагийн хэлэлцүүлэг, иргэдийн сэтгэл ханамжийг үнэлэх зорилготой сэтгэл ханамжийн судалгаа, Эрүүл мэндийн яамнаас холбогдох асуудлаар ирүүлсэн баримт материал, мэдээлэл, танилцуулга, парламентын судалгааны хүрээлэнгээс холбогдох

[14] https://legalinfo.mn/mn/detail/49
[15] https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=12695

чиглэлээр хийсэн судалгаа, шинжилгээ, олон улсын эх сурвалжуудад үндэслэн дараах санал дүгнэлтийг гаргалаа.

- Эмнэлгийн мэргэжилтний тусгай зөвшөөрөл олгох, сунгах зохицуулалтыг мэргэжлийн хариуцлагатай уялдуулах механизмыг бий болгох, эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох;

- Мэргэжлийн нийгэмлэг холбоодын мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл, эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн дүрмийг тогтоох, мөрдүүлэх үйл ажиллагааг хариуцуулах эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх, хөндлөнгийн үнэлгээ, аудит хийх мэргэжлийн байгууллагуудын чадавхыг бүрдүүлж, ЭМЯ-аас хараат бус бие даасан байх эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох;

- Эмнэлгийн мэргэжилтний мэдээллийн нэгдсэн санг бүрдүүлэх, эмнэлгийн мэргэжилтний тасралтгүй сургалт, аттестатчилал, ёс зүйн зөрчил, мэргэжлийн алдааны бүртгэлүүдтэй уялдуулах механизмыг бий болгох эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх;

- Өвчтөний гомдлын нэгдсэн платформыг бий болгож, гомдол шийдвэрлэх үйл явцад хяналт тавих, гомдлын нэгдсэн сан үүсгэх, хариу үйлдэл үзүүлэх зохицуулалтыг бий болгох, хариуцлагын механизмыг бүрдүүлэх эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох.

Тав. Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хангамж, ажлын ачаалал, бүтээмж, ажлын гүйцэтгэл үр дүнтэй нь уялдсан цалин хөлс, урамшууллын талаар

5.1. Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн асуудлыг эрүүл мэндийн тогтолцоо, бодлого, олон улсын туршлага, сургамжийн хүрээнд авч үзэх нь:

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар эмч, эмнэлгийн ажилчдын мэдлэг, ур чадвар, хүрэлцээтэй байдал, ёс зүйн хэм хэмжээнээс шууд хамаардаг тул хүний нөөцийн бодлогоор эмч сургаж бэлдэх асуудал эрүүл мэндийн тогтолцооны нэг чухал бүрэлдэхүүн хэсэг байдаг. Нөгөө талаар эрүүл мэндийн салбар нь хөдөлмөрийн багтаамж өндөртэй учраас эмч, ажилчдын цалингийн зардал эрүүл мэндийн нийт зардлын зүйл анги дотор тэргүүлдэг. Иймээс учраас эрүүл мэндийн тогтолцооны зардлын үр дүнг нэмэгдүүлэх асуудлыг хүний нөөцийн хэрэгцээ, хангамж, ашиглалт, мэдлэг, чадамж, хөдөлмөрийн бүтээмжтэй холбож үздэг.

Өнгөрсөн жилүүдэд манай улс эрүүл мэндийн тогтолцоонд бага анхаарч ирсний улмаас эмч сургаж бэлдэх үйл ажиллагаа, сургалтын чанарын хяналт салбарын бодлогын гадна уялдаа муутай явж ирлээ. 2024 оны байдлаар (World Development Indicators, 2024) 1000 хүн амд ноогдох эмчийн тоо дэлхийн дундаж 1.7 байгаа бол манай улсынх 4.1 байгаа нь 4 дахин их, 1000 хүн амд ноогдох сувилагчийн тоо дэлхийн дундаж 3.7 байгаа бол манай улсынх 4.2 байгаа нь нөөцийн зохистой хуваарилалтын бодлого доголдож байгаа тул төв суурин газарт эмч илүүдэлтэй, хөдөө орон нутаг, сум, багийн түвшинд эмч дутагдалтай байна. Багийн бага эмчийн сургалтыг зогсоосноор баг дээр ажиллах эмчийн хомсдол үүсэж эмнэлгийн чанартай тусламж, үйлчилгээг хүн амд хүргэх зорилгод сөрөг нөлөөлж байна. Мөн сургалтын чанар муугаас шинэ төгссөн эмчийг ажил дээр сургаж дадлагажуулахад ихээхэн цаг, хүч хөдөлмөр зарцуулах болов[16]. Эмчийн цалин, хөлс амьжиргааны өртөгт хүрэлцэхгүй байгаа асуудлыг эмч, эмнэлгийн ажилтнууд сүүлийн жилүүдэд бүх түвшинд тогтмол ярьж ирлээ.

[16] Эрүүл мэндийн асуудлаар төв, орон нутгийн төлөөлөл оролцсон салбар хуралдаан "Бид эмэгтэйчүүд форум", Улаанбаатар хот, 2025 оны 05 дугаар сарын 22й

Үүнийг шийдэх арга, замыг эмнэлгийн тусламжийн бодит зардал, инфляцын түвшнийг тооцож гүйцэтгэлээр санхүүжүүлэх, дотоодын нийт бүтээгдэхүүн (ДНБ)-ний 6-7 хувийг эрүүл мэндэд зарах гэсэн ойлголт нэлээд түгээмэл буруу ойлголт байна. Учир нь эрүүл мэндийн санхүүжилтийн гол зарчим бол зардлыг тэлж өсгөх биш харин орлогоо нэмэгдүүлэх, үр дүнгүй зардлыг хянаж бууруулах замаар хүрэлцээтэй, тогтвортой санхүүгийн хөрөнгө, эх үүсвэртэй болоход оршдог.

Инфляц нэмэгдэхэд мөнгөний худалдан авах чадвар буурдаг учраас энэ нөлөөг улсын төсөвт бүхэлд нь тооцохоос бус зөвхөн эрүүл мэндийн салбарыг салгаж инфляц тооцдоггүй. Дэлхийн улс орнууд ДНБ-ий тодорхой хувийг эрүүл мэндэд зарах нь эрүүл мэндийн зардлыг ДНБ-д харьцуулж гаргадаг үзүүлэлт тул үүнийг орлого нэмэгдүүлэх зорилт, дүгнэдэг үзүүлэлт гэж үзэх нь учир дутагдалтай. Олон улсын түвшинд энэ үзүүлэлтийг ашиглахдаа эрүүл мэндийн нийт зардал бус зөвхөн улсаас зарцуулж, санхүүжүүлж байгаа зардалд илүү ач холбогдол өгдөг. Энэ цаад утгаараа нийт зардал доторх хувийн санхүүжилтийг хянаж хувиасаа хийх төлбөрийг аль болох бууруулж байж эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, хамралт, санхүүгийн хамгаалалтыг сайжруулах, иргэдээ ядуурлаас сэргийлэх бодлогын асуудал юм. Энэ бүгдийг эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд судалж хөгжлийн бодлогоор шийдэх, энэ хүрээнд эмчийн цалин, урамшил тооноос илүү чанар, мэргэжлийн ур чадвар, үнэлгээтэй холбогдож аажмаар олон улсын түвшинд хүрэх боломж бүрдэнэ.

5.2. Хууль эрх зүйн орчин

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 29 дүгээр зүйлийн 29.1-д "Эрүүл мэндийн ажилтны цалингийн тусгай сүлжээний доод жишгийг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төрөл, онцлогийг харгалзан хөдөлмөрийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага болон төрийн албаны төв байгууллагын саналыг үндэслэн Засгийн газар тогтооно" гэж, 29 дүгээр зүйлийн 29.2-т "Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн болон бусад салбарын байгууллагад 25 ба түүнээс дээш жил, өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд болон анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх тусгай эмнэлэгт 10 ба түүнээс дээш жил ажилласан эмнэлгийн мэргэжилтэн, нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан, эрүүл мэндийн бусад ажилтанд тэтгэвэрт гарахад нэг удаагийн мөнгөн тэтгэмжийг үндсэн цалингийн дунджаас нь тооцож олгох бөгөөд нэг удаагийн тэтгэмж тооцох цалингийн дундаж хэмжээ, тэтгэмж олгох шалгуур нөхцөлийг Төрийн албаны тухай хуульд заасан журмыг баримтлан тогтооно" гэж, 29 дүгээр зүйлийн 29.5-д "Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд болон анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх тусгай эмнэлэгт тасралтгүй ажиллаж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтэн, нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд гурван жил тутамд нэг удаа зургаан сарын, аймаг дахь төрийн болон орон нутгийн өмчит эрүүл мэндийн байгууллагад тасралтгүй ажиллаж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтэн, нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд таван жил тутамд нэг удаа зургаан сарын үндсэн цалинтай тэнцэх хэмжээний мөнгөн тэтгэмжийг тухайн байгууллагаас нь олгоно" гэж тус тус заасан.
Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14.4-д "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын барилга байгууламж, техник хэрэгсэл, багаж, тоног төхөөрөмж, дагалдах хэрэгсэл, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл болон хүний нөөцөд тавих шаардлагыг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага стандартын асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагатай хамтран батална" гэж, 16 дугаар 16.5-д "Энэ хуулийн 16.7.1-д заасан гэрээнд төлөөлөн удирдах зөвлөлийн дарга, эмнэлгийн захирал гарын үсэг зурах бөгөөд гэрээнд энэ хуульд зааснаас бусад эрх, үүрэг, хүлээх хариуцлага, цалин хөлс, урамшуулал, холбогдох бусад асуудлыг тусгасан байна" гэж, 16 дугаар зүйлийн 16.6-д "Эмнэлгийн захирал дараах нийтлэг эрхтэй байна:" гээд 16.6.4-д "батлагдсан төсвийг үр ашигтай зарцуулах, төлөөлөн удирдах зөвлөлөөс тогтоосон цалингийн санд багтаан ажилтны ажлын бүтээмж, үр дүнд суурилсан урамшуулал олгох,

ажилтны нийгмийн баталгааг хангах, эмнэлгийн мэргэжилтнийг чадавхжуулах" гэж тус тус зохицуулсан байна.

2025 оны Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээ судалгааны тайланд: Улсын Нэгдүгээр Төв эмнэлгийн 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%-ар 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%-ар нэмж нийт дүнгээр үндсэн цалин 50%-ар нэмэгдүүлсэн.
- 2023 оны 09 дүгээр сарын 15-ны өдрийн хурлаар нийт ажилчдын хоол, унааны нэмэгдэл 5500 төгрөгийг 11000 төгрөг болгон нэмэгдүүлсэн.
- 2024 оны 08 дугаар сард сувилагч нарын үндсэн цалинг 30-35%-ар нэмэгдүүлсэн.

Эрүүл мэндийн чиглэлээр ажиллаж буй төрийн үйлчилгээний албан хаагчдын цалин хөлс, нэмэгдлийг хэмжээг төрөөс тогтоож байгаа бөгөөд эмнэлэг бүр өөрийн гэсэн удирдлага буюу ТУЗ-тай байх харилцаанд харилцан зөрчилтэй буюу өөрөө өөрийгөө удирдахаар зохицуулж буй дээрх зохицуулалтын хүрээнд ТУЗ нь эмнэлгийн ажилчдын цалин хөлсийг тогтоох эрхтэй байхаар байна. Гэтэл хуулийн дээрх зохицуулалт нь бодит байдалд бүрэн хэрэгжээгүй байх бөгөөд эрх зүйн хувьд зөрчилтэй байна.

Мөн Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар хүртээмжид тус салбарын хүний нөөц, цалин хөлс шууд хамааралтай бөгөөд хүний нөөцийг үндсэн бодлого, хэрхэн мэргэшүүлэх, мэргэшлийн зэргийн талаар илүү нарийвчлан тусгах, хүний нөөцийн бодлогын талаар илүү нарийвчлан зохицуулах хэрэгцээ шаардлага үүссэн гэж үзэхээр байна.

5.3. Санал дүгнэлт

Эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүгийн эх үүсвэр, орлого тогтвортой, хүрэлцээтэй, зардал оновчтой байж эмч, ажилчдын цалин, урамшуулал ажлын үр дүнгээр нэмэх боломжтой. Учир нь эмч, ажилчдын цалин эрүүл мэндийн салбарын зардал болдог. Энэ зардлыг улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгал, иргэн хувираа төлдөг төлбөрөөр санхүүжүүлдэг. Цалин нэмэхэд зардал өсөх учраас үргүй зардлыг багасгах, төсвөө нэмж эх үүсвэр бүрдүүлэх, даатгалын хураамжийг нэмэх, мөн өвчтөнөөс төлбөр авахыг өргөжүүлэх шаардлага гарна. Энэ бүгдийг үндэслэн дараах санал, дүгнэлтийг дэвшүүлж байна. Үүнд:

- Эмч, ажилтны нийгмийн хангамж, цалин, урамшууллын асуудлын салбар хоорондын оролцоотой цогц бодлогоор ил тод ярьж шийддэг зарчим руу шилжих;

- Эрүүл мэндийн салбарын түвшинд цалин хөлс, урамшууллын асуудлыг эрүүл мэндийн тогтолцоо дотор авч үзэж орлого нэмэхээс гадна, үргүй зардлыг багасгах замаар санхүүгийн нэмэгдэл эх үүсвэртэй болох боломжийг бүх түвшинд судалж хэрэгжүүлэх;

- Цалин, урамшууллын асуудлыг өрхийн аж амьжиргаанд сөрөг нөлөөлж өвчтөн, түүний ар гэрийг ядуурах эрсдэлд оруулах өндөр эрсдэлтэй хувийн төлбөрийн аргаар шийдэхээс эрс татгалзах;

- Эмч, эмнэлгийн ажилтны мэргэжлийн онцгой ур чадварт тохирсон цалин, урамшууллын асуудлыг шийдэхдээ мэргэжлийн холбоодын үүрэг, оролцоог нэмэгдүүлэх.

Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хангамж, ажлын ачаалал, бүтээмж, ажлын гүйцэтгэл ур дүнг тооцсон цалин, урамшууллыг асуудлыг зөвхөн эмч, эмнэлгийн мэргэжлийн хүмүүсийг онцлох бус энэ салбарт хүний эрүүл мэндийг сайжруулах үүрэг хүлээж үйл ажиллагаанд нь оролцож байгаа бүх мэргэжлийн хүмүүсийг адил тэгш хамааруулан авч үзэх шаардлагатай байна.

Зургаа. Эмнэлгийн санхүүжилтийн талаар

6.1. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн асуудлыг эрүүл мэндийн тогтолцоо, эрүүл мэндийн бүх нийтийн хамралтад хүрэх бодлого, олон улсын загвар, өнөөгийн нөхцөл байдлын хүрээнд авч үзэх нь:

Сүүлийн жилүүдэд эрүүл мэндийн тогтолцоонд ач холбогдол өгөх хэрээр эрүүл мэндийн байгууллага, тусламж үйлчилгээний нэр төрөл, зонхилон тохиолддог өвчний хөтөлбөрөөр санхүүжилт ярьдаг байдлаас нийтээрээ татгалзаж байна. Санхүүжилтийн эх үүсвэр, арга, механизмыг солонгоруулан задлах хэрээр давхардал үүсэж үргүй зардал нэмэгдэж байдаг. Иймээс зардал хянах, зардлын үр дүнг нэмэгдүүлэх зорилгоор эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ, эмчилгээ, нөхөн сэргээх арга хэмжээг бүхэлд нь эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилтэд хамааруулан авч үздэг. Ингэснээр тогтолцооны хүрээнд нийт зардал, санхүүжилтийн хэрэгцээгээ үнэлж тооцох, санхүүгийн үнэн зөв нэгдсэн мэдээлэлтэй болох, эрүүл мэндийн бодлогын дагуу тогтолцоо дотроо санхүүгийн оновчтой хуваарилалт хийх арга хэмжээг санхүүжүүлэгч байгууллага уян хатан байдлаар хийж үр дүнг тооцох боломжтой болдог. Манай нөхцөлд энэ үүргийг нэг худалдан авагч болсон Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар (ЭМДЕГ) гүйцэтгэж байгаа бөгөөд төлбөрийн ямар аргаар эмнэлгийг санхүүжүүлэх нь тухайн үеийн шаардлага, үйл ажиллагааны үр дүнгээс хамаарах учиртай. Одоо мөрдөж байгаа Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд төлбөрийн аргыг хуульчилсныг даруй өөрчлөх шаардлага байна.

Төлбөрийн тариф, арга бүр өөрөө эмнэлэгт эдийн засгийн тодорхой сонирхол төрүүлдэг учраас энэ хөшүүргийг эмнэлгийн үйл ажиллагааны үр дүн, хариуцлага, тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад уян хатан ашиглах боломжийг зайлшгүй нээж өгөх бодлогын чухал зорилт болох учиртай. Ингэж байж эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зардлын үр дүнг нэмэгдүүлэх боломж үүснэ. ЭМДЕГ-ын нэхэмжлэлийн мэдээллээс үзэхэд өнөөдөр эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчилж буй тохиолдлын 30%-40% нь хэвтүүлэн эмчлэх шаардлагагүй, амбулаториор тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх боломжтой тохиолдлууд байна гэж дүгнэсний цаана эмийн зардал, хэрэглээ мөн орж тооцогдоно. Энэ бүгдийг санхүүгийн үүрэг, хариуцлагыг нэмэгдүүлж байж эмнэлгийн зардлын үр дүнг ярих боломж гарна.

Эцсийн дүнд улсын болон хувийн эмнэлгийн бүх зардал улсын төсөв, даатгал, хувь хүний төлбөр гэсэн үндсэн эх үүсвэрээр шийдэгдэх тул санхүүжилтэд төсөв, даатгалын хувь хэмжээ буурах хэрээр хувийн төлбөр нэмэгддэг зүй тогтолтой юм. Иймд манай улсын эдийн засгийн бүтэц, төсвийн орлогын бүрдэлт, санхүүгийн орон зай, хүн амын өрхийн орлого, эрүүл мэндийн тогтолцоо, улсын ба хувийн салбарын үйл ажиллагааны хоорондын уялдаа, үр дүнгийн талаар мэдээлэл, нотолгоог сайжруулж санхүүгийн эрсдэлээс өвчтөнөө хамгаалах бодит шаардлага өнөөдөр бидний өмнө тулгараад байна. Баримтлах гол зарчим нь эрүүл мэндэд зарж байгаа хөрөнгө, мөнгө хүн амын эрүүл мэндэд тодорхой ахиц, өөрчлөлт авчирч байгааг тодорхой шалгуур үзүүлэлтээр үнэлж, дүгнэж, хянаж, улам сайжруулж байх явдал юм.

6.2. Хууль эрх зүйн орчин

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 23 дугаар зүйлийн 23.1-д "Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоо нь хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах, хүн амд тэгш, хүртээмжтэй, чанартай эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх, үр ашгийг нэмэгдүүлэхэд чиглэгдэнэ" гэж, 24 дүгээр зүйлийн 24.1-д "Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт нь улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгал, Засгийн газрын тусгай сан болон аж ахуйн нэгж, байгууллага, хамт олон, иргэний хандив, эрүүл мэндийн байгууллагын төлбөртэй тусламж, үйлчилгээ, бусад үйл ажиллагааны орлого, хууль тогтоомжоор хориглоогүй бусад эх үүсвэрээс бүрдэнэ" гэж, 24 дүгээр зүйлийн 24.2-т "Энэ хуулийн 24.6.3, 24.6.4-т заасан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, тоо хэмжээ, чанарын шалгуур үзүүлэлт, төлбөрийн хэмжээ, санхүүжүүлэх болон хяналт тавих журмыг холбогдох хууль тогтоомжид нийцүүлэн эрүүл мэндийн болон санхүү, төсвийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална" гэж, 24 дүгээр зүйлийн 24.3-д "Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас үзүүлэх төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний журам, жагсаалтыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, төлбөрийн жишиг хэмжээг санхүүгийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална" гэж, 24.4-д "Эрүүл мэндийн байгууллага эрүүл мэндийн даатгалгүй иргэнд үзүүлсэн энэ хуулийн 24.6.10-т заасан тусламж, үйлчилгээнээс бусад тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг тухайн иргэнээс авна" гэж, 24 дүгээр зүйлийн 24.5-д "Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллага хууль тогтоомжид нийцүүлэн нэмэлт болон төлбөртэй тусламж, үйлчилгээ үзүүлж, олсон орлогыг эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх нөхцөлийг сайжруулах, нийгмийн баталгааг хангах, тоног төхөөрөмж, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авах, засвар, үйлчилгээ хийхэд зарцуулах бөгөөд уг орлогыг зарцуулах үлгэрчилсэн журмыг санхүүгийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална" гэж, 24 дүгээр зүйлийн 24.6-д "Монгол Улсын иргэний эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний дараах төлбөрийг төр хариуцна" гээд зарим төрлийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг тус тус заажээ.

Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 17 дугаар зүйлийн 17.1-д "Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний зардлыг санхүүжүүлэх аргуудыг", 18 дугаар зүйлийн 18.1-д "Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн болон тусгай эмнэлэг, амаржих газар, клиникийн үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний зардлыг санхүүжүүлэх аргуудыг", 20 дугаар зүйлийн 20.1-д "Түргэн тусламжийн байгууллагын үзүүлэх түргэн тусламжийн үйлчилгээний зардлыг санхүүжүүлэх" аргуудын талаар тусгасан байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэх зорилтын хүрээнд тус хуулийн 21 дүгээр зүйлийн 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.

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 арга, 3 үйлчилгээг эдийн засгийн ангиллаар, үлдсэн 36 үйлчилгээг тохиолдолд суурилсан суурилсан төлбөрийн аргаар санхүүжиж байна. 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.

6.3. Санал дүгнэлт

Нийт санхүүжилтэд төсөв, даатгалын хувь хэмжээ буурах хэрээр хувийн төлбөр нэмэгддэг зүй тогтолтой учраас манай улсын эдийн засгийн бүтэц, төсвийн орлогын бүрдэлт, санхүүгийн орон зай, хүн амын өрхийн орлого, эрүүл мэндийн тогтолцоо, улсын ба хувийн салбарын үйл ажиллагааны хоорондын уялдаа, үр дүнгийн талаарх бодит мэдээлэл, нотолгоог сайжруулж санхүүгийн эрсдэлээс өвчтөнөө хамгаалах бодит шаардлага өнөөдөр бидний өмнө тулгараад байна. Энэ үүднээс дараах санал, дүгнэлтийг танилцуулж байна. Үүнд:

- Эрүүл мэндийн зардлын бүртгэл, тооцооны тайланг тогтмол гаргаж эрүүл мэндэд зарж байгаа хөрөнгө, мөнгө хүн амын эрүүл мэндэд тодорхой ямар ахиц, өөрчлөлт авчирч байгааг бодлогын түвшинд дүн шинжилгээ хийх, дүгнэх, хянах, үнэлж сайжруулах ажлыг тогтмолжуулах;

- Төлбөрийн арга, механизм бүр эмнэлэгт эдийн засгийн тодорхой сонирхол төрүүлдэг учраас энэ хөшүүргийг эмнэлгийн үйл ажиллагааны үр дүн, хариуцлага, тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад уян хатан ашиглах эрх зүйн орчныг сайжруулах;

- Тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэх төлбөрийн арга, хэмжээг эрүүл мэндийн бодлогыг хэрэгжүүлэх, зардлын үр дүнг нэмэгдүүлэх санхүү, эдийн засгийн хөшүүрэг байдлаар уян ашиглах, хуульчлахгүй журмаар зохицуулах

Долоо: Нэгдсэн санал дүгнэлт

7.1. Хуулийн хэрэгжилтийн хүрээнд анхаарах асуудлууд:

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртэмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгохтой холбоотой хууль эрх зүйн зохицуулалт, хуулийн хэрэгжилтийн байдлыг ажлын хэсгийн удирдамжийн хүрээнд судлах ёстой байсан асуудал тус бүрээр дүгнэх нь зүйтэй гэж үзлээ.

7.1.1. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт, тусламж, үйлчилгээг нэгдмэл байдлаар тасралтгүй үзүүлэх, эмнэлгийн хагас бие даасан байдал, төрийн эмнэлгийн засаглалын асуудлыг зохицуулж буй хуулийн хэрэгжилтийн талаар дараах дүгнэлтийг хийж байна. Үүнд:

- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний удирдлага, зохион байгуулалтын хуулийн зохицуулалтын зорилго нь хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах үндсэн зорилгоос хазайж зөвхөн эрх мэдлийн хуваарилалт, ямар байгууллага байх, дарга нь хэн байх зорилгын зохицуулалт болж хувирсан, маш олон тус тусдаа салангид байгууллагууд хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүргэж байгаа нь гол асуудал болсон байгааг засах шаардлагатай байна.

- Тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл байдлаар үзүүлдэггүйгээс үүдэн иргэд нэг шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагаас нөгөө шатлалд шилжүүлэх процесс нь тодорхой бус,чирэгдэлтэй, хүндээ эзлгүй, хүнд сурталтай, хүн ѧмын зонхилон тохиолддог зарим төрлийн хурц эмгэг болох тархины цус харвалт, зүрхний шигдээс, зүрхний хурц дутмагшил гэх мэт өвчний эмчилгээний дараах тусламж, үйлчилгээ тасардаг, хүнээ дагасан санхүүжилт байдаггүйгээс эмнэлэг хооронд өвчтөн хаягддаг байдал нь хууль хэрхэн хэрэгжиж байгаагийн илрэл тул үүнийг өөрчлөх эрх зүйн зохицуулалтыг боловсронгуй болгох нь зүйтэй.
- Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн ТУЗ-ийн асуудлыг зохицуулсан Эрүүл мэндийн тухай хуулийн холбогдох заалт, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хуулийн холбогдох заалтуудын хэрэгжилт хангалттүй, өнөөдрийн байдлаар ТУЗ-тай ажиллах ёстой эдгээр эмнэлгээс 13 нь ТУЗ-тай, 38 нь ТУЗ-гүй ажиллаж байгаа нь манай улсын өвөрмөц, онцлог нөхцөлд юуны өмнө төрийн эмнэлгийн удирдлага, засаглалыг сайжруулах асуудлыг улсын эмнэлгийн удирдлага, санхүүгийн хариуцлагыг эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд тодорхойлж сайжруулах эрх зүйн зохицуулалтыг боловсронгуй болгох шаардлагатай байна.
- Эрүүл мэндийн салбарт 2021 онд хийгдсэн эрүүл мэндийн санхүүжилтийн шинэчлэлийн хүрээнд нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжиж, ЭМДЕГ стратегийн худалдан авагч болсон бөгөөд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэх улсын төсөв% даатгалын сангийн эх үүсвэрийг нэгтгэж 2021 онд 1.4 их наяд орчим төгрөгийн орлоготой байсан сан 2025 онд 2.3 их наяд төгрөгийн орлоготой болж ЭМДЕГ-тай гэрээ байгуулж ажилладаг лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагуудын санхүүжилтийн 80% -ийг төрийн лавлагаа шатлалын эмнэлгүүд ноогдсон бөгөөд дунджаар төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн санхүүжилт 1.5 дахин нэмэгдсэн ч чанар, хүртээмжийн тухайд мэдэгдэхүйц ахиц дэвшил гараагүй байгаа нь цаашид ЭМЯ эмнэлгүүдийн өдөр тутмын үйл ажиллагаанд оролцохоос илүүтэйгээр эмнэлгүүдийн удирдлага, хариуцлага, чанар, үр дүн, үйл ажиллагааны тасралтгүй байдлыг бодлогын хувьд чиглүүлдэг, зохицуулдаг, гүйцэтгэлийг хянадаг, чанар, үр дүнг санхүүжилтийн механизмтай холбож, хариуцлага тооцдог эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох, түүнийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтүүдийг боловсруулан стандарт болгон тогтоох нь зүйтэй байна.

7.1.2. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах асуудлыг зохицуулж буй хуулийн хэрэгжилтийн талаар дараах дүгнэлтийг хийж байна. Үүнд:

- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд “чанар”-ын асуудлыг эхнээсээ тодорхойлоогүй, тус хуулийн зорилтоос үзэхэд “эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанартай” холбоотой зохицуулалтыг нарийвчлан тусгаагүй орхигдуулсан, хэдийгээр эрүүл мэндийн салбарын бусад хуулиудаар чанартай холбоотой харилцааг зохицуулсан байх боловч эхнээсээ хуулиар тодорхойлоогүй учраас “эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар” гэдгийг хэрхэн ойлгох, түүнийг хэрхэн үнэлэх шалгуур үзүүлэлт нь тодорхойгүй эрх зүйн зохицуулалтыг боловсронгуй болгох шаардлагатай.
- Манай улсын магадлан итгэмжлэх тогтолцоо нь эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний технологи, чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах үүнийг дагаад санхүүжилт авах давуу талтай боловч эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл нь “албан журмынх” байна уу “сайн дурынх” байна уу гэдгээс үл хамааран эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн тогтолцооны засаглал, оролцогч талуудын эрх тэгш оролцоо, магадлан итгэмжлэлийн байгууллагын чиг үүрэг, ялангуяа түүний

магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээнд эцсийн дүгнэлт хийх эрх, үүрэг, хариуцлага, магадлан итгэмжлэл нь салбарын чанарын бодлоготой уялдах уялдаа холбоог хангах, магадлан итгэмжлэл олгох шийдвэр нь хараат бус, хөндлөнгийн байх зарчмуудыг нарийн хуульчилж өгөх шаардлагатай байна.

- Эмнэл зүйн удирдамж, заавар, стандартыг боловсруулах нөөц, чадавхыг бүрдүүлэх үр дүнтэй зохицуулалтын арга хэмжээнүүдийг авч хэрэгжүүлэх, олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн нотолгоонд суурилсан эх сурвалжийг ашиглах, түүнтэй уялдсан эрх зүйн орчин, зохицуулалтыг боловсронгуй болгох нь зүйтэй.
- Эрүүл мэндийн тухай, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд чанарыг сайжруулах, өвчтөний аюулгүй байдлыг хангах, чанарын хөндлөнгийн үнэлгээний тогтолцоог бүрдүүлэх, санхүүжилтийн гүйцэтгэлийг тооноос чанар, үр дүнд чиглүүлэх бодлого, хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах шаардлагад нийцсэн эрүүл мэндийн хүний нөөцийн хангамжийн бодлого, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагааг эмнэл зүйн мэдлэг, ур чадвар, чадамжтай нь тасралтгүй уялдуулдаг механизмууд, эмнэлгийн алдаанаас сэргийлэх, эмнэлгийн мэргэжлийн үйл ажиллагааны зөвшөөрлийн зохицуулалтыг эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагын зохицуулалттай уялдуулсан бодлого, эрүүл мэндийн тогтолцооны мэдээллийг нэгдсэн байдлаар үнэн зөв, ил тодоор цаг хугацаанд нь гаргаж, бодлого тодорхойлох, хэрэгжилтийн үр дүнг үнэлэхэд ашиглах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнг гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтээр үнэлдэг тогтолцоо, өгөгдөлд суурилсан мэдээллээр үндэсний суурь түвшин бенчмаркинг тогтоох зэрэг зохицуулалтууд хангалттүй, эсвэл огт байдаггүй тул эдгээр асуудлыг цогцоор нь зохицуулах эрх зүйн өөрчлөлтийг хийх шаардлагатай байна.
- Хэдийгээр Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль шинээр батлагдаад удаагүй байгаа ч уг хуульд хүн амд хэрэгцээтэй, нэн шаардлагатай эмээр хангах, анагаах ухааны нотолгоонд суурилсан эмнэл зүйн эх сурвалж, удирдамжид заасан эмийн нэгдсэн бүртгэл болох олон улсын “формулари” -ийг үндэслэн эмийг бүртгэдэг шинжлэх ухааны аргачлалд шилжих,
- МУ-ын эмийн бүртгэл нэрийн дор хүн амын тусламж, үйлчилгээнд анагаах ухааны нотолгоонд суурилсан, олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн эмийг хэрэглэхэд зохиомол хязгаарлалт үүсгэж байгаа явдлыг зогсоож, бүртгэл нэртэй тусгай зөвшөөрлийн зохицуулалтыг нэг мөр тусгай зөвшөөрлийн зохицуулалтаар зохицуулах, эмийн хяналт, зохицуулалтыг худалдан авалт, нийлүүлэлтийн чиг үүргээс засаглалын хувьд салгах, эмийн зохистой хэрэглээний дадлыг иргэд, иргэний нийгмийн байгууллага, мэргэжлийн нийгэмлэг, холбооны оролцооны тусламжтайгаар бий болгоход чиглэсэн эрх зүйн өөрчлөлтийг уг хуульд тусгах шаардлагатай байна.

7.1.3. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах асуудлыг зохицуулж буй хуулийн хэрэгжилтийн талаар дараах дүгнэлтийг хийж байна. Үүнд:

- Эрүүл мэндийн тухай хуульд хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээнд үндэслэн хүн амд хэрэгцээтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах үндэсний хэмжээний бодлого, стратегитай байх, бодлогын үр дүнг хэмждэг шалгуур үзүүлэлтийг тогтоосон байх, ялангуяа цөөхөн хүн амтай, нүүдлийн соёл иргэншилтэй мал аж ахуй эрхэлдэг хүн ам нь өргөн уудам нутагт тарж амьдардаг улсын хувьд хүн амд хэрэгцээтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хамралт, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зохицуулалт, зайлшгүй хэрэгцээтэй тусламж, үйлчилгээний багцыг тодорхойлсон байдал, шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг хүртээмжтэй хүргэх механизмыг бүрдүүлэх асуудал

тулгамдсан хэвээр байгаа нь өнөөдрийн мөрдөж байгаа Эрүүл мэндийн тухай, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн эрх зүйн зохицуулалт сул, маш ерөнхий байдаг гэдгийг харуулж байгааг өөрчилж боловсронгуй болгох шаардлага үүсэж байна.

- Алслагдмал бүс нутгийн хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд зайлшгүй шаардлагатай эм, эмнэлгийн хомсдолоос урьдчилан сэргийлэх хүрээнд өргөн уудам тархан суурьшдаг нүүдлийн аж ахуй эрхэлдэг хүн амд эрүүл мэндийн суурь үйлчилгээг хүргэхэд чухал хүчин зүйл болох зайлшгүй хэрэгцээтэй эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хангамжийн нийлүүлэлтийн онцлог сүлжээний удирдлагын бүтцийн зохицуулалт, орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авалтын онцлог байдлыг харгалзсан худалдан авалтын бодлого, зохицуулалт, нэн шаардлагатай эмээр хангах, хүртээмжийг сайжруулахад чиглэсэн санхүүгийн хөшүүрэг, татаас олгох, үнийн хяналт тогтоох бодлого, зохицуулалт Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуульд тусгагдаагүй байгааг тусгаж өөрчлөлт оруулах шаардлага байна.
- Анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлэх ялангуяа алслагдмал бүс нутгийн хүн амд үзүүлэх анхан шатны тусламж, үйлчилгээг ергөжүүлэх, хөдөлгөөнт эмнэлэг, алсын зайн оношилгоог ашиглан алслагдмал бүс нутгийн хүн амд зайлшгүй шаардлагатай эмчилгээ, оношилгоог хийх, тусламж, үйлчилгээг хүргэх эрүүл мэндийн байгууллагын хуваагдмал байдлыг арилгаж тусламж, үйлчилгээг “хүн-төвтэй”, нэгдмэл байдлаар хүргэх загварыг бий болгох эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх нь зүйтэй.
- Өрхийн эмнэлгүүдийн удирдлага, зохион байгуулалтыг боловсронгуй болгож үйл ажиллагааны хүрээг орон нутгийн онцлог, хүн амын тооноос хамааруулан өрхийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, зохион байгуулалт, удирдлагын нэг загварт шилжүүлж, гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтийг оновчтой болгож, хяналтын тогтолцоог бүрдүүлэх эрх зүйн өөрчлөлтийг хийх шаардлага үүсэж байна.
- Анхан шатны тусламж, үйлчилгээний жагсаалтыг оновчтой болгох, “хаалга барих” зохицуулалтын хүрээнд анхан шатанд бүрэн хянах боломжтой тохиолдлуудыг лавлагаа шатлалын эмнэлэгт илгээхгүй байх зохицуулалтыг зөвхөн цахим хэлбэрт шилжүүлснээр бус санхүүжилтийн механизмуудтай уялдуулан цогцоор нь шийдвэрлэх тодорхой стратеги, бодлого гаргахад чиглэсэн эрх зүйн өөрчлөлтийг хийх нь зүйтэй.
- Алслагдмал бүс нутагт үзүүлэх боломжгүй тусламж, үйлчилгээг хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагаар гүйцэтгүүлэх, иргэд санхүүгийн эрсдэлд орохгүй байх санхүүгийн хамгаалалтыг сайжруулах, нээцийг оновчтой хуваарилах бодлого, эрх зүйн орчныг төр хувийн хэвшлийн түншлэлийн хүрээнд бий болгох хэрэгтэй гэж үзэж байна.

7.1.4. Хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг зохицуулж буй хуулийн хэрэгжилтийн талаар дараах дүгнэлтийг хийж байна. Үүнд:

- Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа, тусгай зөвшөөрөл, эрх зүйн байдал, ёс зүй, хариуцлагын зохицуулалтыг тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүн, өвчтөний аюулгүй байдлаас салгаж үзэх боломжгүй байдаг. Гэтэл өнөөдөр мөрдөгдөж байгаа Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний үйл ажиллагаатай холбоотой зохицуулалтыг 2 хуульд тус тусад нь салгаж зохицуулсан, чанар, аюулгүй байдалтай уялдуулаагүй байдал нь эрх зүйн зохицуулалтыг боловсронгуй болгох шаардлага үүсэж байгааг харуулж байна.

- Эмнэлгийн мэргэжилтний үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээ эмнэл зүйн удирдамж, заавар, стандарттай нийцэхгүй, нотолгоонд суурилсан эх сурвалжийг ашиглахгүйгээр өөрийн хувийн итгэл үнэмшлээр эмчилгээ, оношилгоо хийдгээс шалтгаалж чанар доголдох, өвчтөний аюулгүй байдал алдагдах, эмнэл зүйн эрсдэл учрах, эмнэлгийн алдаа гарахаас урьдчилан сэргийлдэг зохицуулалт одоогийн Эрүүл мэндийн тухай, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд хангалтгүй, эсхүл огт зохицуулалтгүй байгааг өөрчилж боловсронгуй болгох шаардлагатай байна.
- Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 09 сарын 04-ний өдрийн А/406 дугаар тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар "Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн дүрэм"-ийг батлан мөрдүүлж байна. Гэвч энэхүү ёс зүйн дүрмийг зөрчвөл ямар хариуцлага хүлээх болохыг уг дүрэмд нарийвчлан заагаагүй байна. Харин тус дүрмийн 1.3-т "Эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллага, тэдгээрийн дэргэд ажиллаж буй ёс зүйн хороо, баг нь энэхүү дүрмийг сурталчлан мөрдүүлэх, хэрэгжилтэд хяналт тавьж, эрх хэмжээнийхээ хүрээнд хариуцлага тооцож ажиллана" гэж ерөнхий байдлаар заажээ. Мөн Эмнэлгийн мэргэжилтний Ёс зүйн хяналтын хороо нь ЭМЯ-ны дэргэд байдаг нь түүний хараат бус бие даасан байх шинжийг агуулахгүй бөгөөд олон улсад эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн холбоонд харьяалагддаг байдлаар зохицуулах эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх шаардлагатай.
- "Процессын дахин инженерчлэлийн талаар авах зарим арга хэмжээний тухай" Монгол Улсын Засгийн газрын 2023 оны 419 дүгээр тогтоолоор Эрүүл мэндийн яам, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газарт процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээг хийсэн тайланд ЭМЯ-ны албан хаагчдын ажлын байрны чиг үүргийн судалгаагаар ЭМЯ-ны хэрэгжүүлж буй чиг үүргийн 30% нь бодлого боловсруулах, үлдсэн 70% нь хэрэгжүүлэлт хийж байна гэж дүгнэсэн нь ЭМЯ нь эмнэлгүүдийн дотоод үйл ажиллагаанд хэт их оролцох, өдөр тутам удирдах, байнга хурал цуглаан хийх, эмнэлгийн үйл дотоод ажиллагаатай холбоотой дүрэм журмыг тогтоодог (бүтэц, дүрэм, тасаг нэгжийн ажиллах үлгэрчилсэн загвар, тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх журам) зэрэг чиг үүргийг хэрэгжүүлдэг асуудлаас татгалзаж, эмнэлгүүдийн хөгжлийн стратеги, чиглэлийг бодлогын хувьд чиглүүлдэг, хяналт тавьдаг, гүйцэтгэл үр дүнг шалгуур үзүүлэлтээр үнэлдэг, шаардлагатай бол гүйцэтгэлд нь суурилсан урамшуулал олгодог, муу гүйцэтгэлтэй байгууллагад хариуцлага тооцдог зэрэг хариуцлагын механизмуудыг хуульчлах шаардлага байна.

7.1.5. Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хангамж, ажлын ачаалал, бүтээмж, ажлын гүйцэтгэл үр дүнтэй нь уялдсан цалин хөлс, урамшууллын асуудлыг зохицуулж буй хуулийн хэрэгжилтийн талаар дараах дүгнэлтийг хийж байна. Үүнд:

- Эмч, ажилтны нийгмийн хангамж, цалин, урамшууллын асуудлын салбар хоорондын оролцоотой цогцоор нь авч үздэг эрх зүйн зохицуулалтыг боловсронгуй болгох шаардлага үүсэж байна.
- Эрүүл мэндийн салбарын түвшинд цалин хөлс, урамшууллын асуудлыг эрүүл мэндийн тогтолцоо дотор нь авч үзэн зөвхөн сангийн орлогыг нэмэх замаар шийдвэрлэхээс гадна, үргүй зардлыг багасгах замаар санхүүгийн нэмэгдэл эх үүсвэртэй болох боломжийг судалж бодлогын өөрчлөлтийг хийх нь зүйтэй.
- Хүн амын эрүүл мэндийн суурь хэрэгцээг анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлэх, ялангуяа алслагдмал бүс нутгийн хүн амд үзүүлэх анхан шатны тусламж, үйлчилгээг сайжруулж өргөжүүлэх, ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн цалин хөлсний тогтолцоог хот, суурин газрын эмч, эмнэлгийн

мэргэжилтнүүдээс ялгаатай тогтоох цалин хөлсний хөшүүрэг, орон сууцны хангамж, мэргэжлийн хувьд хөгжих, сурах, чадавхжих үйл ажиллагааг дэмжих бодлого, багийн бага эмч ажиллуулах эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох шаардлагатай байна.

- Эмч, эмнэлгийн ажилтны мэргэжлийн онцгой ур чадварт тохирсон цалин, урамшууллын асуудлыг шийдвэрлэхэд төрийн үйлчилгээний албан хаагчийн ангилалд багтдаг эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнд олгох цалин хөлсний загварт огцом өөрчлөлт хийж, эмч, сувилагч нарын хүний нөөцийн хомсдолоос сэргийлэх эрх зүйн зохицуулалтуудыг зохих хуулиудад оруулах шаардлага байна.

7.1.6. Тус ажлын хэсгийн хүрээнд санхүүжилттэй холбоотой асуудлыг нарийвчилж судалж үзээгүй учир нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилттэй холбоотой асуудлыг УИХ-ын гишүүн У.Отгонбаяр гишүүнээр ахлуулсан "Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн хэрэгжилтэй танилцах, эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог оновчтой болгох" ажлын хэсэг судалж санал дүгнэлт гаргахаар ажиллаж байна.

Харин манай ажлын хэсгийн удирдамжийн хүрээнд бид эмнэлгийг санхүүжүүлж буй багц, төлбөрийн арга, хэмжээтэй холбоотой асуудлыг судалж үзсэн хүрээнд дараах дүгнэлтийг хийж байна. Үүнд:

- Төлбөрийн арга, механизм бүр эмнэлэгт эдийн засгийн тодорхой сонирхол төрүүлдэг учраас энэ хөшүүргийг эмнэлгийн үйл ажиллагааны ур дүн, хариуцлага, тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад уян хатан ашиглах эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох нь зүйтэй.
- Тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэх төлбөрийн арга, хэмжээг эрүүл мэндийн бодлогыг хэрэгжүүлэх, зардлын ур дүнг нэмэгдүүлэх санхүү, эдийн засгийн хөшүүрэг байдлаар ашиглах, тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэх төлбөрийн арга, хэмжээг хуульчлахгүй журмаар зохицуулах шаардлагатай байна.

Мөн эцэст нь дурдахад ажлын хэсгийн зүгээс Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээг Хууль зүйн үндэсний хүрээлэнгийн судлаачдын багаар хийлгэх захиалга өгч судалгааг хийлгэсэн бөгөөд тайланг ажлын хэсгийн гишүүдэд хүргүүлэн ажиллаж байна.

7.2. Хуульд өөрчлөлт оруулах саналын талаар:

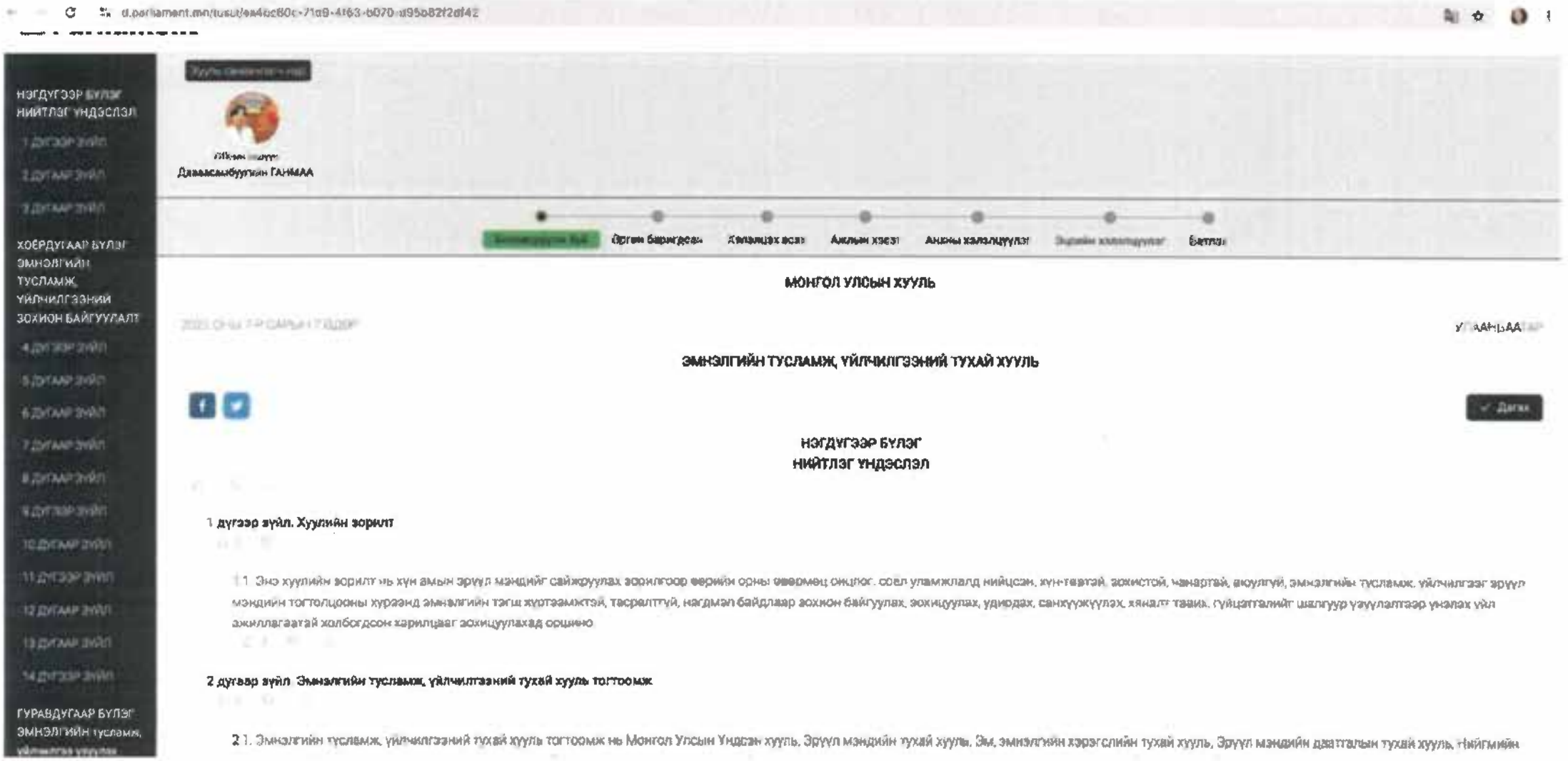
Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг судалж гаргасан санал, дүгнэлтээс үзэхэд одоогийн мөрдөж байгаа Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хуульд эрүүл мэндийн тогтолцооны түвшинд цогц байдлаар хийх зохицуулалт сул байгаа нь уг хуулийг өөрчилж сайжруулах гол шалтгаан болж байна. Тухайлбал, одоо мөрдөж байгаа хууль эмнэлгийн байгууллагын үйл ажиллагаанд илүү ач холбогдол өгч бүх шатлалын эмнэлэг болон үйлчилгээний нэр төрөл, ТУЗ-аар дамжуулж эмнэлгийг удирдаж бие даалгах асуудалд анхаарсан ч тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт, төлбөрийн аргыг хатуу хуульчилсныг өөрчилж, иргэд газар, нутгийн байршлаас үл хамаарч эмнэлгийн хэрэгцээтэй, чанартай, ур дүнтэй тусламж, үйлчилгээг саадгүй авдаг хууль эрхийн орчныг бүрдүүлэх шаардлага үүссэн байна. Энэ нь бүхэлдээ манай улсын онцлог нөхцөл, байдалд тохирсон эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг төв, суурин газар ажиллаж амьдарч байгаа бүх насны иргэд, нүүдлийн мал аж ахуй эрхэлж буй малчид хэн боловч хэрэгцээтэй үедээ чанартай тусламж, үйлчилгээг авах тухай асуудал юм. Тодруулбал, эмнэлгийн байгууллагад төвлөрсөн биш "хүн-төвтэй" тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн тогтолцоогоор дамжуулж нийт иргэд, тэр дундаа нүүдлийн мал аж ахуй эрхэлж буй малчдад үзүүлдэг өөрийн орны өвөрмөц туршлагыг баталгаажуулах зарчмын шинэ үзэл, санааг хуульд тусгах нь зүйтэй байна. Иймээс эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар,

хүртээмж, хариуцлага, засаглал, санхүүжилтийг улам боловсронгуй болгох эрх зүйн шинэ орчин бүрдэж улмаар хүн амын эрүүл мэндэд гарч буй тодорхой ахиц дэвшлийг үнэлж дүгнэх боломжтой шинэ нөхцөл байдал үүсэх юм.

Иймд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг эрүүл мэндийн тогтолцоогоос салангид авч үзэх боломжгүй бөгөөд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний удирдлага, зохион байгуулалт, тусламж, үйлчилгээг хүргэж байгаа эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, зохион байгуулалт, шатлал хоорондын уялдаа холбоо, тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл, тасралтгүй байдлыг хангах арга хэмжээ, эмнэлгийн хагас бие даасан байдал, төрийн эмнэлгийн засаглал, тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт, эрүүл мэндийн хүний нөөцийн хангамж, хариуцлагын механизм, хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах үр дүнд чиглэсэн гүйцэтгэлийн үнэлгээ, хяналт, хариуцлагын тогтолцоог бүхэлд нь судлахад эдгээр асуудлыг цогцоор нь авч үзсэн бодлого хангалтгүй, эрх зүйн орчин сул байна. Иймд эдгээр асуудлын суурь шалтгааныг арилгахад чиглэсэн эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгоход Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг шинэчлэн найруулах шаардлага байна гэж ажлын хэсгийн зүгээс үзлээ.

Анхаарал тавьсанд баярлалаа.

УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН,
АЖЛЫН ХЭСГИЙН АХЛАГЧ Д.ГАНМАА



МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛЬ

НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ
НИЙТЛЭГ ҮНДЭСЛЭЛ

1 дүгээр зүйл. Хуулийн зорилт

1.1. Энэ хуулийн зорилт нь хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах зорилгоор өөрийн орны өвөрмөц онцлог, соёл уламжлалд нийцсэн, хүн-төвтэй, зохистой, чанартай, аюулгүй, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд эмнэлгийн тэгш хүртээмжтэй, тасралтгүй, нагдмал байдлаар зохион байгуулах, зохицуулах, удирдах, санхүүжүүлэх, хяналт тавих, гүйцэтгэлийг шалгуур үзүүлэлтээр үнэлэх үйл ажиллагаатай холбогдсон харилцааг зохицуулахад оршино.

2 дугаар зүйл. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль тогтоомж

2.1. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль тогтоомж нь Монгол Улсын Үндсэн хууль, Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эм, эмнэлгийн хэрэглэлийн тухай хууль, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль, Нийгмийн


УИХ-ын гишүүн
Бөхчулууны ПҮРЭВДОРЖ
АШИГТ МАЛТМАЛЫН ТУХАЙ ХУУЛЬД НЭМЭЛТ, ӨӨРЧЛӨЛТ ОРУУЛАХ ТУХАЙ
УИХ-ын гишүүн
Доржсүрэнгийн ҮҮРИЙНТУЯА
САНХҮҮГИЙН ХОРШООНЫ ТУХАЙ
УИХ-ын гишүүн
Хассуурийн ГАНХУЯГ
НЭМЭГДСЭН ӨРТГИЙН АЛБАН ТАТВАРЫН ТУХАЙ ХУУЛЬД НЭМЭЛТ, ӨӨРЧЛӨЛТ ОРУУЛАХ ТУХАЙ
УИХ-ын гишүүн
Дуламын БУМ-ОЧИР
АЙМАГ, НИЙСЛЭЛ, СУМ, ДҮҮРГИЙН ИРГЭДИЙН ТӨЛӨӨЛӨГЧДИЙН ХУРЛЫН СОНГУУЛИЙН ТУХАЙ ХУУЛЬД ӨӨРЧЛӨЛТ
УИХ-ын гишүүн
Даваасамбуугийн ГАНМАА
ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛЬ
УИХ-ын гишүүн
УИХ-ын гишүүн

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.Энхүслэн	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 томьёолох 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 батлагдсан "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 томьёолох;
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 шалтгаануудтай (өмнө тодорхойлсон) 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 батлсан 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 хойших хугацаанд төлөвлөсөн зорилгодоо хүрсэн эсэх байдлыг тогтооно.	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. "Практик нийцэж байгаа байдал" шалгуур үзүүлэлтийг сонгосон үндэслэл

Судалгааны энэ хэсэгт "Практик нийцэж байгаа байдал" шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн холбогдох зохицуулалт практик 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 практик 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 дагаврууды 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 батлагдсан 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 томьёолох

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

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

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

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

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

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

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 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 томьёолол 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 батлагдсан 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 томьёолол 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 тодорхойлжээ[1].

"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 батлалсан.

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 батлалсан.

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 төлберийн 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 батлаж 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.долларoор), 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 авчээ[3].

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 судалгаанууды 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 (UHC) 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, DTP3, улаанбурхан)
- Амжилттай төрөлтийн оролцоо
- Зайлшгүй үйлчилгээ (жишээ нь, жирэмсний хяналт, гэр бүл төлөвлөлт) авах боломжтой.
- UHC 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 хүрээ[4]

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 томьёолол 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 ялгаат 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

нөгдөх 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	Израйль, 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	-

Ерөнхий хандлага

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 (leagal 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, төлберт 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 туршлагууд 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 дээшлүүлэхээр[9] 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

Ялгаг тодорхойлох шалгуур		Хуулийн этгээдийн төрлүүд			
		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	Хязаарлагдмал	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 ажиллагаг эрхэлж, зах зээлийн зарчмаар ажилладаг тогтолцооны онцлогтой.[12]

b) 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.

Иймхүү 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 **дервөн** 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 дараалаар 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

[14]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, 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 эмнэлүүдийн 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 дэвгэр 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-ийуд 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 ТУЗ) 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]

g) 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 томьёолол 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-д[28] 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

b) 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 оногоор 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 оногоор 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 оногоор 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 үйцэтгэлийн 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	Дараах харилцааг зохицуулж байна. Төвийн бүтэц, удирдлага Төвийн нийтлэг үйл ажиллагаа Хүний нөөцийн үйл ажиллагаа Төвийн бүртгэл мэдээлэл, тандалтын үйл ажиллагаа Төвийн үндсэн тусламж, үйлчилгээ Үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн байдлын үнэлгээ Оношилгоо, эмчилгээ Яаралтай тусламж, үйлчилгээ Хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ Эрүүл мэндийн хяналт Сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ Өдрийн эмчилгээ Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ Дархлаажуулалтын тусламж, үйлчилгээ Халдварт бус өвчний эрт илрүүлгийн тусламж, үйлчилгээ Чийрэгжүүлэлтийн тусламж, үйлчилгээ Халдварт өвчний үеийн тусламж, үйлчилгээ Эмийн зохистой хэрэглээ Тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал Тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, тасралтгүй байдал Үйлчлүүлэгчид үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний зохицуулалт Үнэлгээ өгөх зарчим ба аргачлал

	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 байна[34]. Харин орон нутгийн хэмжээнд нийт 105 өрхийн болон сумын эрүүл мэндийн төв үйл ажиллагаагаа явуулж байна[35].

Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж, үйлчилгээний талаар нэхцэл 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 шаардлагатай[36].

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 байна[37].

- Өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд зарим гишүүд нь бүрэн хариуцлагатай нөхөрлөлөөр зохион байгуулагдаж, нөхөрлөлийн гишүүд нь эмч, эмнэлгийн ажилчид байна. Эдгээр гишүүд нөхөрлөлд орт 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 хэрэгтэй[38].

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 ертөг, 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 CTS санхүүгийн программыг ашиглан санхүүгийн тайлан дахь ажил гүйлгээг УСНББОУС-ын үзэл баримтлалд тулгуурлан аккруэл 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, CTS программаар тооцоолсон цалингаас суутгасан НДШ-ээс зөрүүтэй байх

- Худалдан авалт бүрд е-баримт авч ажиллаж байгаа хэдий ч татварын албаны худалдан авалтын мэдээ нь CTS 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 байна[39].

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 зд 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);
- HHS-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 боломжтой[40].

[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.

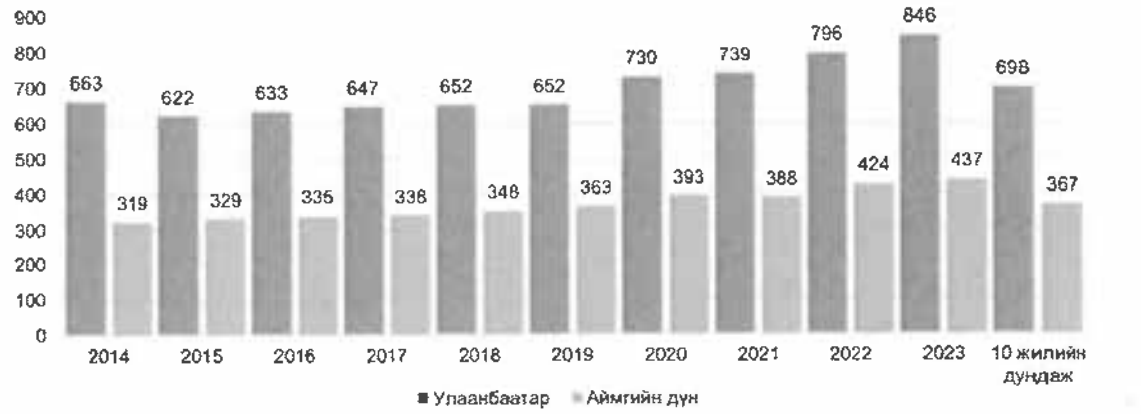
Улсын хэмжээнд 2023 оны байдлаар 224 өрхийн эрүүл мэндийн төв үйл ажиллагаа явуулж байгаагаас Улаанбаатар хотын 148 өрхийн эрүүл мэндийн төв, орон нутагт 76 өрхийн эрүүл мэндийн төв эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг үзүүлж байна.

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.

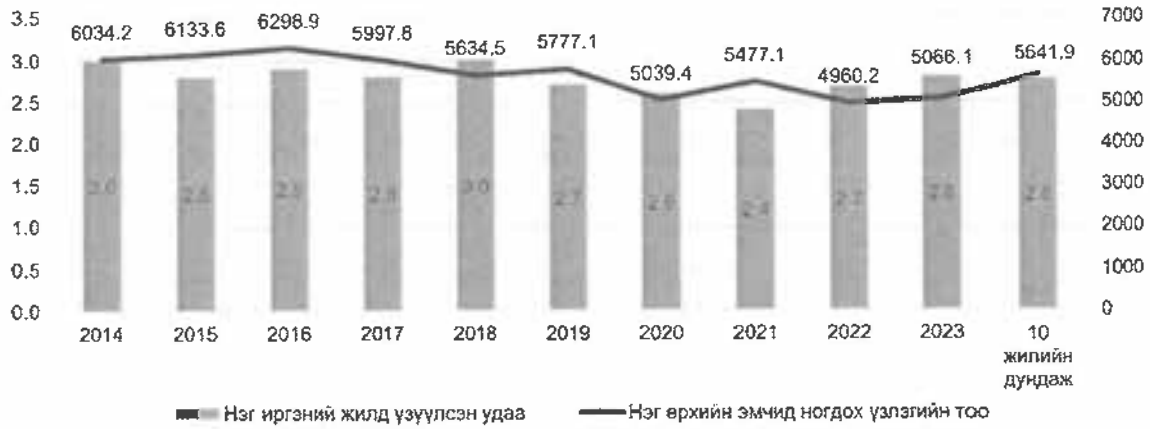
Өрхийн эрүүл мэндийн төвд ажиллаж байгаа сувилагчийн тоо сүүлийн 10 жилийн дунджаас 251 сувилагчаар, өмнөх оноос 58 сувилагчаар тус тус нэмэгдсэн байна.

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 байна[41].

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, ерхийн 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 батлалсан.[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_ohleHRuA2FlbQIxMABicmlkETFCRGhOaDI0ZmM5eXdLUldOAR7wTcoZ7AiZuaFkYQyt1NiC9W8-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 үнэлгээ[59] 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 томьёолол 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]

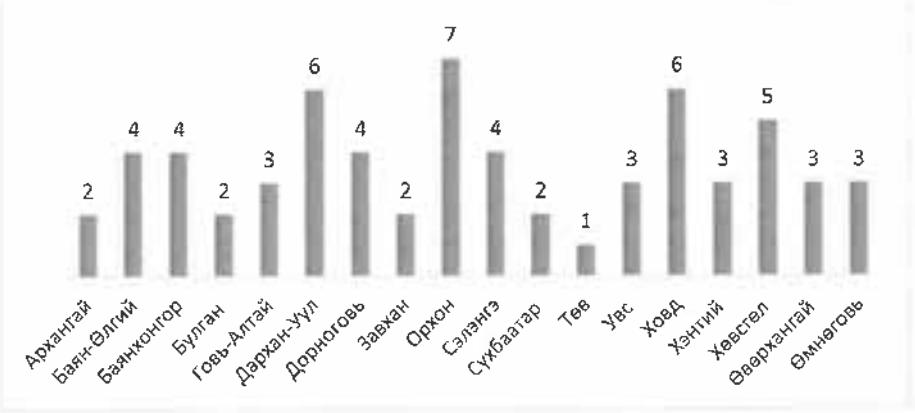
Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын мэргэжилтэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн тусгай зөвшөөрөлтэй холбоотой асуудлаар холбогдоход "Өрхийн эрүүл мэндийн төвд тусгай зөвшөөрөл олгохдоо тухайн хорооны ИТХ-н тогтоолоор тендер зарлаж шийдвэрлэсний дараагаар Нийслэлийн эрүүл мэндийн газраас тусгай 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

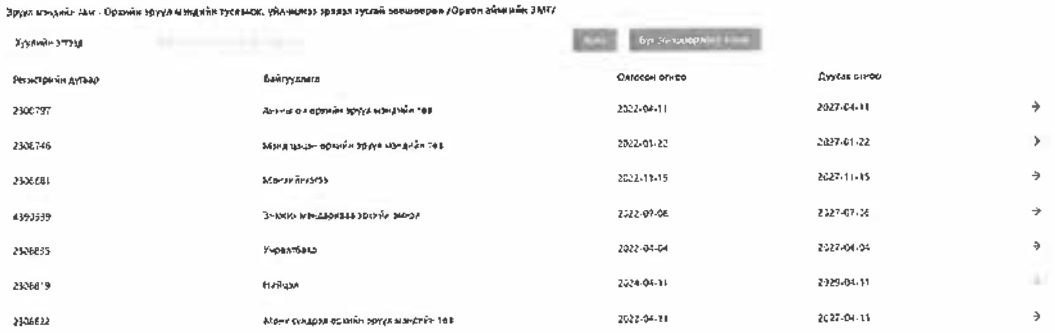

Эрүүл мэндийн газар - Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ эрхлэх тусгай зөвшөөрөл/ИЗМГ/

Хүсэлтийн эрэмбэ

Регистрийн дугаар	Байгууллага	Олгосон огноо	Дуусах огноо	
6847337	Морин мөрөн	2023-07-26	2026-07-26	→
6290945	Арвин нуруд	2023-07-26	2026-07-26	→
6856387	Төгс жаргалан - олон	2023-07-26	2026-07-26	→
6384277	Өрөөс эрүүл мэндэлт	2023-07-26	2026-07-26	→
6905533	Нимгэн мөнгө	2023-07-26	2026-07-26	→
6045681	Номгон дархлаан	2023-05-18	2026-05-18	→
6681955	Алтан чөлөөт	2023-05-18	2026-05-18	→
6656104	Энх тунх өрх	2023-05-18	2026-05-18	→
6902945	Одон сэлгэр оршуул	2023-07-26	2026-07-26	→
6916347	Ань үндэс	2023-07-26	2026-07-26	→

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

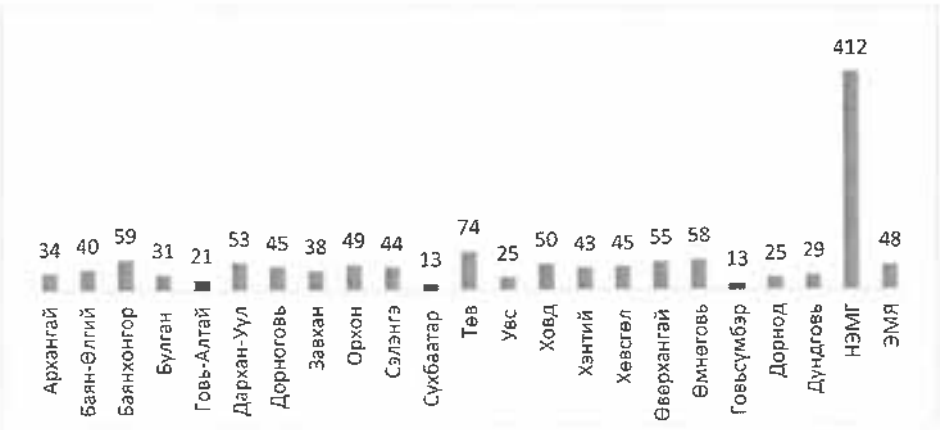
Зураг 8. Орхон аймагт бүртгэсэн өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тусгай зөвшөөрөл.



Регистрийн дугаар	Байгууллага	Олгосон огноо	Дуусах огноо
2306797		2022-04-11	2027-04-11
2306746		2022-01-22	2027-01-22
2306681		2022-11-15	2027-11-15
4393339		2022-07-06	2027-07-06
2306855		2022-04-04	2027-04-04
2306819		2024-04-11	2029-04-11
2306822		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.

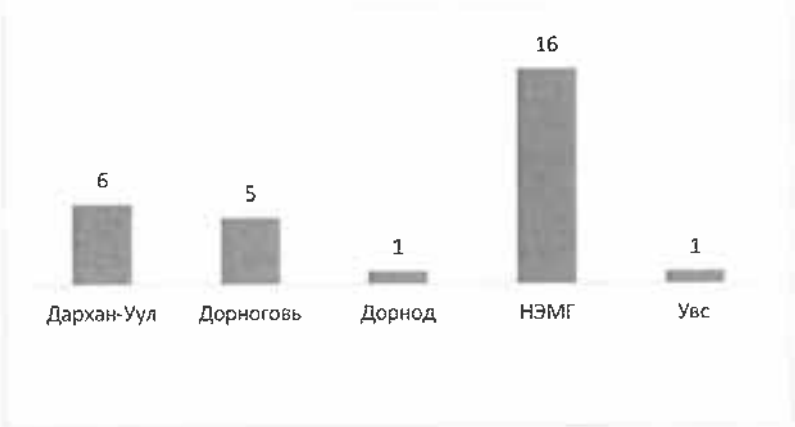
График 2. Эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээний тусгай зөвшөөрлийг бүртгэл



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]

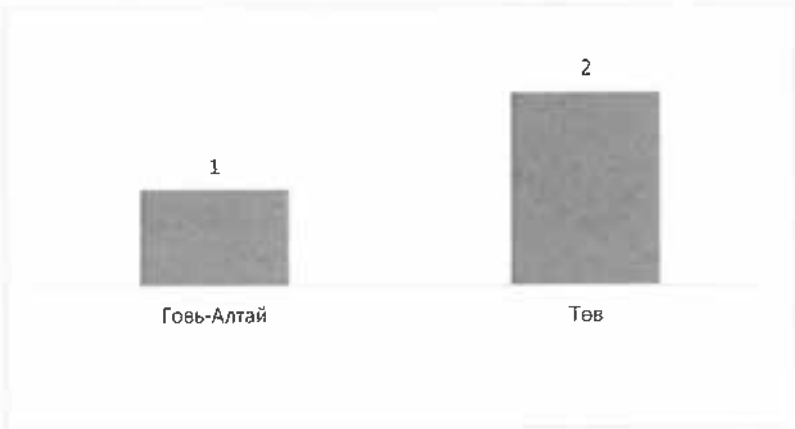
График 3. Эх барихын тусламж үйлчилгээний тусгай зөвшөөрлийг бүртгэл

[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

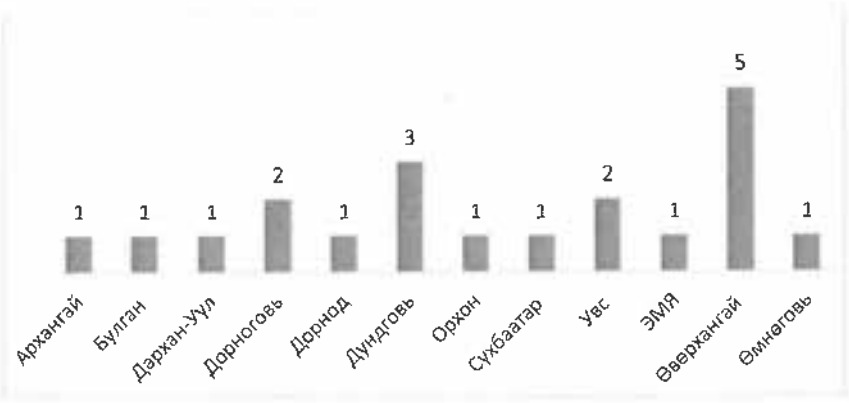


Тавдугаарт, түргэн тусламжийн үйлчилгээний чиглэлээр Хөвсгөл аймагт 2 тусгай зөвшөөрөл бүртгэгдсэн бөгөөд бусад газарт түргэн тусламжийн үйлчилгээний тусгай зөвшөөрөл бүртгэгдээгүй байна.[66]

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.

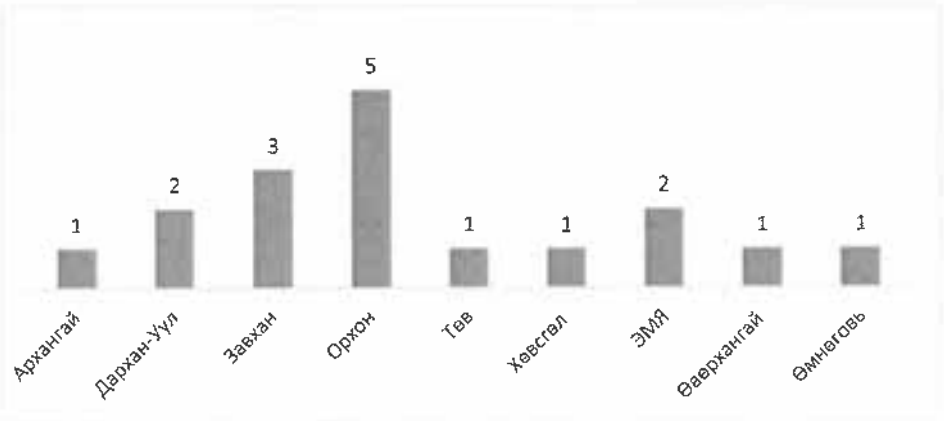
График 5.Сувилахуйн дагнасан тусламж үйлчилгээний тусгай зөвшөөрлийн бүртгэл

[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

Хуулийн 21.1 дэх хэсэг буюу Холбогдох эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн хэмжээ, нормативын талаар асуудал

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 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

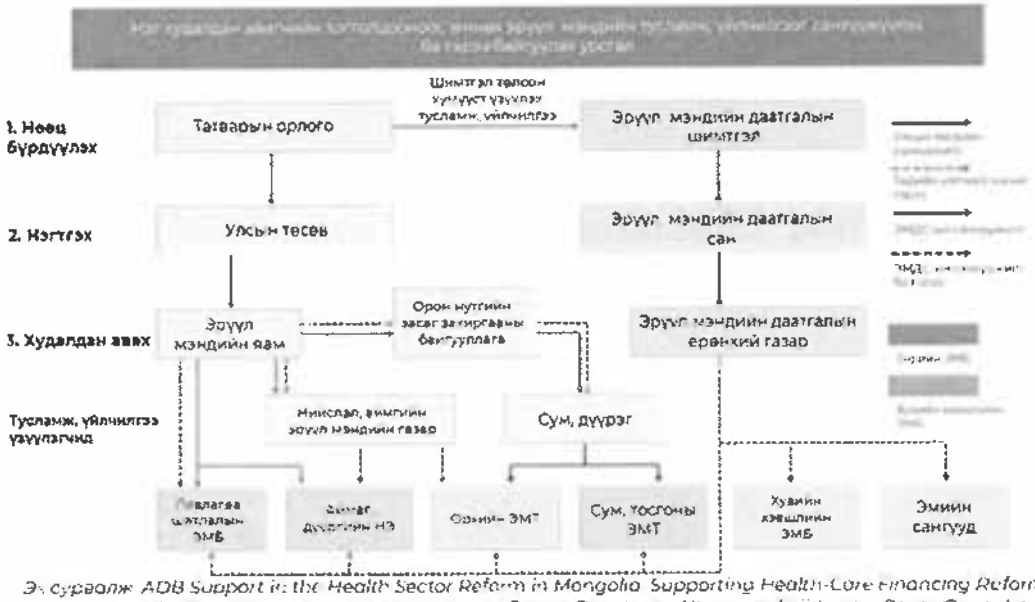
авалтыг хийх, төрийн эрүүл мэндийн байгууллагуудыг гарц, үр дүнд суурилсан төсвийн санхүүжилтэд шилжүүлэх, төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгүүдийг хагас бие даалгахад чиглэгдсэн өөрчлөлтүүдийг Төсвийн тухай, Төрийн албаны тухай, Эрүүл мэндийн тухай, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд 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 бегөөд үүнд:

a) эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн үндсэн эх үүсвэр болох улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгалын сангийн эх үүсвэрүүдийг нэгтгэсэн;

b) тусламж, үйлчилгээг худалдан авах нэг худалдан авагчийн тогтолцоог бий болгосон; стратегийн худалдан авалтыг эхлүүлсэн.

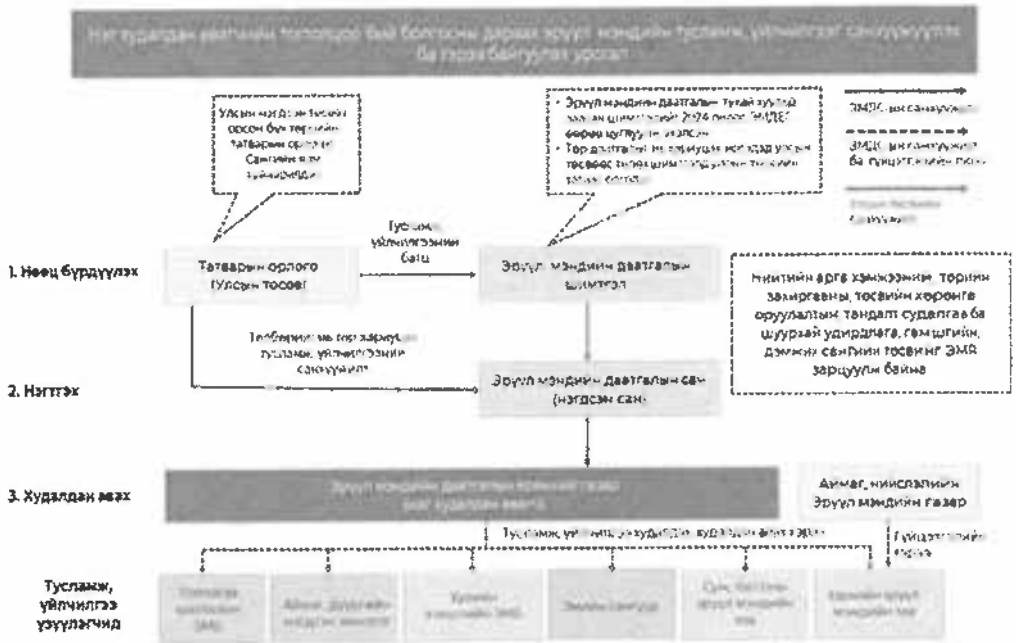
Зураг 9. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн загвар, Монгол улс, 1994-2020 он



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

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	• 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 арга тай холбоогүй өөр олон хүчин зүйлс нөлөөлсөн байх магадлалтай • Хувь хүний төлбөр (OOPs) 32 хувиас 25 хувь хүртэл буурсан (гэхдээ номинал өсөлт х3)
Санхүүгийн хамгаалалт сайжирсан, гэхдээ хүлээгдэж буй хурдаараа байна уу?	• Гэсэн хэдий ч нэгийг нэгээр орлуулах нь төгс биш • Хувь хүний төлбөр нь даатгалтай гэрээт бус байгууллага болон бүтээгдэхүүнээс үүдэлтэй байх магадлалтай - 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	• 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
Тэгш байдал	• Төлбөрийн аргуудын загвар (design) зэрэг тэгш байдал руу чиглэсэн шинэчлэл • 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.

b. 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	• 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

тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 17 дугаар зүйл)	Тохиолдолд суурилсан төлбөрийн арга	• 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)*
	Эдийн засгийн ангилал	• 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)*
2.Төрөлжсөн мэргэжлийн	Нэг иргэнээр тооцсон төлбөрийн арга	

эмнэлэг, нэгдсэн болон тусгай эмнэлэг, амаржих газар, клиникийн үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт *(Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 18 дугаар зүйл)*	Тохиолдолд суурилсан төлбөрийн арга	• Жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараахь үеийн эх барихын тусламж, үйлчилгээ *(Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 18.1.1)* • Халдвар судлалын үйлчилгээ, заавар болон тархвар судлалын зааптаар 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)*

		• *Бие махбодын ба бэлгийн хүчирхийлэл, мөлжлөгийн хохирогчид үзүүлэх эрүүл мэндийн болон сэтгэцийн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ (Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 18.1.10)* • 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)*
	Эдийн засгийн ангилал	• 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)*
3.Түргэн тусламжийн байгууллагын үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт *Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 20 дугаар зүйл)*	Тохиолдолд суурилсан төлбөрийн арга	• Түргэн тусламжийн байгууллагын үзүүлэх түргэн тусламжийн үйлчилгээ *(Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 20.1)*

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, үо 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 томьёолол 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 батлсан "Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх журам";
2. Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 12 дугаар сарын 06-ны өдрийн А/554 дүгээр тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар батлсан "Эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан шинжлэх шалгуур", хоёрдугаар хавсралтаар батлсан "Эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг эрүүл мэндийн байгууллагад магадлан шинжлэх шалгууруар үнэлгээ хийх аргачлал";
3. Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны 03 дугаар сарын 16-ны өдрийн А/179 дүгээр тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар батлсан "Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг магадлан шинжлэх шалгуур", хоёрдугаар хавсралтаар батлсан "Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн магадлан шинжлэх шалгуур", гуравдугаар хавсралтаар батлсан "Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд магадлан шинжлэх шалгууруар үнэлгээ хийх аргачлал";
4. Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны 03 дугаар сарын 16-ны өдрийн А/180 дугаар тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар батлсан "Сувиллыг магадлан шинжлэх шалгуур", хоёрдугаар хавсралтаар батлсан "Сэргээн засах төвийг магадлан шинжлэх шалгуур", гуравдугаар хавсралтаар батлсан "Сувилал, сэргээн засах болон сувилахуйн төвд магадлан шинжлэх шалгууруар үнэлгээ хийх аргачлал";
5. Эрүүл мэндийн сайдын 2023 оны 11 дүгээр сарын 27-ны өдрийн А/412 дугаар тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар батлсан "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 батлсан "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 батлагдсан "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 бичиг 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 батлагдсан "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:

1. Үйлчлүүлэгч төвтэй үйлчилгээг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтүүд	- Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал; - Тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдал; - Үйлчлүүлэгчийн эрх, үүрэг, үйлчлүүлэгчид өгөх мэдээлэл; - Үзлэг, оношилгоо, эмчилгээ; - Халдварын сэргийлэлт, хяналт;
2. Байгууллагын үйл ажиллагааг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтүүд	- 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;
3. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, технологийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтүүд	- Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ; - Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, технологи;

Эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг эрүүл мэндийн байгууллага:

1. Үйлчлүүлэгч төвтэй үйлчилгээг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтүүд	- Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал; - Тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдал; - Үйлчлүүлэгчийн эрх, үүрэг, үйлчлүүлэгчийг мэдээллээр хангах; - Үзлэг, оношилгоо, эмчилгээ; - Халдварын сэргийлэлт, хяналт; - Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ
2. Байгууллагын үйл ажиллагааг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтүүд	- 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;
3. Тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, технологийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтүүд	- 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:

1. Үйлчлүүлэгч төвтэй үйлчилгээг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтүүд	- Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал; - Тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдал; - Үйлчлүүлэгчийн эрх, үүрэг, үйлчлүүлэгчид өгөх мэдээлэл; - Халдварын сэргийлэлт, хяналт; - Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ;
2. Байгууллагын үйл ажиллагааг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтүүд	- 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;
3. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, технологийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтүүд	- 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 батлсан "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 батлсан 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 он[78]

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 батлсан "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 томьёолох 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 оргүй клиникүүд магадлан итгэмжлэгдсэн. Гэтэл ортой болон оргүй 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 он[79]

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 хугацаанд 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 орчныг 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 томьёолол 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" гэсэд 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 батлагдсан "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 евчтөн 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 маягтуйгээр үйлчилгээ үзүүлж, мөн иргэд "Эмнэлэгт өвчтөн илгээх хуудас АМ-13А маяг"-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 маяг"-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 маяг"-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 маяг"-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 батлсан "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 томьёолол 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 ерх, 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 ерх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн аргыг өөрөөр зохицуулсан зөрчилдөөнийг засаж, сайжруулах шаардлагатай.

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 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" гэзд 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 хугацаанд дагуу ажиллахгүй байгаа шинжээчид хариуцлага тооцох асуудлыг холбогдох хууль 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 батлагдсан 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	-
САНХҮМ 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 батлан 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 батлан 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.

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

Хуулийн 5.1 дэх хэсэг	Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний практик хэрэгжилтэд тулгамдаж буй асуудал	Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн зохион байгуулалтын хэлбэрийг тодорхойлохдоо нөхөрлелийн 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 батлагдсан 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 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.	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		

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛИЙН ШИНЭЧИЛСЭН НАЙРУУЛГЫН ТӨСӨЛД ХИЙСЭН ХУУЛИЙН ТӨСЛИЙН ҮР НӨЛӨӨНИЙ ҮНЭЛГЭЭНИЙ ТАЙЛАН

Хуулийн төсөл санаачлан боловсруулагч:	Монгол Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Ганмаа
Гүйцэтгэгчийн нэр:	А.Амармөрөн
Судалгааг хүлээлгэн өгсөн огноо:	2026.03.08

2026 он

Агуулга

Агуулга **2**

Товчилсон үгийн тайлбар **3**

Оршил **3**

Үнэлгээний хамрах хүрээ **5**

Нэг. "Зорилгод хүрэх байдал" шалгуур үзүүлэлт **8**

Зохицуулалт 1.*Хуулийн төслийн Хоёрдугаар бүлэг (Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ) нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй болгох зорилгод нийцсэн эсэх* 10

Зохицуулалт 2.*Хуулийн төслийн Долоодугаар бүлэг (*Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хөндлөнгийн үнэлгээ*) нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилгод нийцсэн эсэх* 12

Зохицуулалт 3.*Хуулийн төслийн Есдүгээр бүлэг (*Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх төрийн болон орон нутгийн өмчит, төрийн үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалт*) нь* Эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалтыг шинэчлэх *зорилгод нийцсэн эсэх* 16

Хоёр."Ойлгомжтой байдал" шалгуур үзүүлэлт **20**

Шалгуур үзүүлэлт 1. Хуулийн төсөл, түүний зохицуулалтыг нэг мөр ойлгож, хэрэгжүүлэх боломжтой байгаа эсэх 20

Шалгуур үзүүлэлт 2. Хуулийн төслийг боловсруулахдаа Хууль тогтоомжийн тухай хуулийг баримталсан эсэх 24

Шалгуур үзүүлэлт 3. Хуулийн төслийг боловсруулахдаа "Хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах аргачлал"-ыг баримталсан эсэх 29

Гурав. "Харилцан уялдаа" шалгуур үзүүлэлт **31**

Дөрөв. Хүний эрхэд нөлөөлөх байдлын үнэлгээ **36**

Үнэлгээний үр дүн **38**

Хуулийн төслийг сайжруулах хүрээнд өгөх зөвлөмж **43**

Ашигласан эх сурвалжийн жагсаалт **49**

Товчилсон үгийн тайлбар

ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ТУЗ	Төлөөлөн удирдах зөвлөл
ЭТҮтХ	Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хууль (2016 оны 04 дүгээр сарын 22-ны өдөр баталсан)
ЭМтХ	Эрүүл мэндийн тухай хууль (2011 оны 05 дугаар сарын 05-ний өдөр баталсан)
ЭТҮТХТөсөл, эсхүл Хуулийн төсөл, эсхүл Төсөл	Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн төсөл (2026 оны 02 дугаар сарын 13-ны өдөр ирүүлсэн байдлаар)
Аргачлал	Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын 3 дугаар хавсралтаар батлагдсан “Хууль тогтоомжийн төслийн үр нөлөөг үнэлэх аргачлал”

Оршил

Монгол Улсын Их Хурлын даргын 2024 оны 98 дугаар захирамжаар байгуулагдсан “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг судлан, санал дүгнэлт гаргах, шаардлагатай бол холбогдох хуулийн төслийг боловсруулж, Улсын Их Хуралд өргөн барих” чиг үүрэг бүхий Ажлын хэсгийн гаргасан санал, дүгнэлт болон Хууль зүйн үндэсний хүрээлэнгийн 2025 онд хийсэн Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээнд үндэслэн Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийг боловсруулжээ.

Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл нь энэхүү хуулийн төслийн үр нөлөөний үнэлгээг хийх үеийн байдлаар (2026 оны 02 дугаар сарын 13-ны өдрийн байдлаарх төсөл) нийт 10 бүлэг, 72 зүйлтэй байна. Энэ нь одоо үйлчилж байгаа 9 бүлэг 24 зүйлтэй Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуультай харьцуулахад ихээхэн хэмжээгээр дэлгэрэнгүй болсныг илтгэж байна.

Хууль тогтоомжийн төслийн үр нөлөөний үнэлгээг 2015 онд батлагдсан Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн дагуу гүйцэтгэдэг бөгөөд энэ үнэлгээний зорилт нь боловсруулж буй хууль тогтоомжийн төсөл батлагдаж, хэрэгжиж эхэлбэл давхардал, зөрчил, хийдэл гарах эсэх, хуулийг хэрэглэхэд ойлгомжтой эсэх болон хэрэгжих боломжтой эсэхийг үнэлж, дүгнэлт, зөвлөмж гаргах юм. Энэ нь аливаа хууль тогтоомжийг төсөл байхад нь үнэлж, дүгнэж, төсөлд дурдсан зохицуулалт нь хэрэгжих боломжтой эсэх, боловсруулсан хуулийн төсөлд хөндлөнгийн байдлаар дүгнэлт гаргаж, хуулийн төсөл боловсруулах үе шатанд байхад нь засах боломжийг олгодгоороо чухал юм. Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 17.2-т зааснаар Хуулийн төслийн үр нөлөөний үнэлгээг хийхдээ шалгуур үзүүлэлт сонгох, хуулийн төслөөс үр

нөлөөг тооцох хэсгийг сонгох, үр нөлөөг тооцох, үр дүнг үнэлж, зөвлөмж өгөх гэсэн үе шаттайгаар хийнэ. Ингэхдээ хуулийн төсөл, эсхүл түүний зарим зүйл, заалтын зохицуулалтын практикт хэрэгжих боломж, харилцан уялдаа зэргийг тооцож шинжилгээ хийх, хуулийн төслийн давхардал, хийдэл, зөрчлийг арилгах, хуулийн төслийг батлан хэрэгжүүлснээр үүсэж болзошгүй, урьдчилан тооцоогүй үр дагаврыг тодорхойлох, хууль тогтоомжийн төслийн хүний эрхэд нөлөөлөх байдлыг үнэлэхээр хуульд заажээ.

Хуулийн төслийн үр нөлөөг үнэлэхэд Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын 3 дугаар хавсралтаар батлагдсан "Хууль тогтоомжийн төслийн үр нөлөөг үнэлэх аргачлал" ("Аргачлал")-ыг баримтална.[1]

Хуулийн төслийг санаачлагч Монгол Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Ганмаагийн батлагдсан Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн үзэл баримтлалд иргэдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, "эмч-төвтэй" тогтолцооноос "хүн-төвтэй" тогтолцоонд шилжих, хүн амын эрүүл мэндийн бодит хэрэгцээнд тулгуурласан тэгш, хүртээмжтэй, чанартай тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд чиглэсэн цогц өөрчлөлтийг хийх зорилт тавьсан байна.

Үзэл баримтлалд дурдсанаар тус хуулийн төслийг дагалдуулан Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай, Зөрчлийн тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг дагаж мөрдөх журмын тухай болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг хүчингүй болсонд тооцох тухай хуулийн төслийг тус тус боловсруулахаар заажээ.[2]

Аргачлалд хуулийн төслөөс зарим зохицуулалтыг болон шалгуур үзүүлэлтийг сонгож, сонгосон хэсгүүдэд үр нөлөөний үнэлгээг хийхийг зөвлөдөг тул үүний дагуу тус үр нөлөөний үнэлгээнд ЭТҮТХТөсөлд шинээр нэмэгдсэн буюу одоогийн хүчин төгөлдөр үйлчилж байгаа хуульд байхгүй, реформын шинжтэй, анхаарал татах хэсгүүд дэх зохицуулалтуудыг сонгож, үр нөлөөг нь үнэлж, дүгнэх болно.

Түүнчлэн, хуулийн төслийг боловсруулж байгаа багийн ажилд туслалцаа үзүүлэхэд үр дүнтэй байх болов уу хэмээн найдаж ирүүлсэн хуулийн төсөл дээр засвар, тэмдэглэл (track change, comment) хийж, энэхүү үнэлгээний Хавсралтаар хүргүүллээ. Ингэснээр хуулийн төслийн хэсэг, заалт бүр дээр ямар хууль зүйн техникийн, найруулгын, эсхүл агуулгын засвар хийх санал гаргаж байгааг хялбар үзэж болно гэж найдав. Гаргасан саналыг авах эсэх нь хуулийн төсөл боловсруулах баг, Ажлын хэсгийн эрх хэмжээний асуудал болно.

---

[1] Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын 3 дугаар хавсралт "Хууль тогтоомжийн үр нөлөөг үнэлэх аргачлал"

[2] Хуулийн төслийг санаачлагч Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Ганмаагийн батлагдсан Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн үзэл баримтлал КМ 284е-20250417195447

Үнэлгээний хамрах хүрээ

Хуулийн төслөөс үр нөлөөг үнэлэх хэсгээ сонгож, хэрэглэх шалгуур үзүүлэлтийг сонгох нь энэ судалгааны эхний үе шат юм. Аргачлалд заасны дагуу хуулийн төслийн үр нөлөөг дараах зургаан шалгуур үзүүлтийн аль тохиромжтойг нь сонгож үнэлнэ. Үүнд:

- зорилгод хүрэх байдал (зорилгод дүн шинжилгээ хийх)
- практикт хэрэгжих боломж (практикт турших)
- ойлгомжтой байдал (ойлгомжтой байдлыг шалгах)
- хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал (хүлээн зөвшөөрөгдөх байдлын судалгаа хийх)
- зардал (Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын 4 дүгээр хавсралтаар батлагдсан аргачлалын дагуу зардлын тооцоо хийх)
- харилцан уялдаа (хуулийн төслийн уялдаа холбоог шалгах).

Энэ үнэлгээний хүрээнд дараах шалгуур үзүүлэлтүүдээр хуулийн төслийн дараах хэсгүүдэд үр нөлөөний үнэлгээ хийнэ. Үүнд:

№	Сонгосон шалгуур үзүүлэлт	Үр нөлөөг үнэлэхээр сонгосон бүлэг, зүйл
1	Зорилгод хүрэх байдал[3]	Хуулийн төслийн Хоёрдугаар, Долоодугаар, Есдүгээр бүлэгт
2	Ойлгомжтой байдал[4]	Хуулийн төсөлд бүхэлд нь
3	Харилцан уялдаа[5]	Хуулийн төсөлд бүхэлд нь

[3] Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын 3 дугаар хавсралт "Хууль тогтоомжийн үр нөлөөг үнэлэх аргачлал"-ын 2.3 дахь заалт "Зорилгод хүрэх байдал нь тухайн хуулийн төслөөр тавьж байгаа зорилгодоо хүрч чадах эсэхийг тооцон судалдаг шалгуур үзүүлэлт юм. Хуулийн төсөлд тусгагдсан зохицуулалт, арга хэмжээнүүд нь хуулийн төслөөр тавьсан зорилгод хүрэх боломжтой эсэхийг үнэлэхэд ашиглана."

[4] Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын 3 дугаар хавсралт "Хууль тогтоомжийн үр нөлөөг үнэлэх аргачлал"-ын 2.5 дахь заалт "Ойлгомжтой байдал гэсэн шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд хуулийн төслийн зохицуулалт түүнийг хэрэглэх, хэрэгжүүлэх субьектүүдийн хувьд ойлгомжтой, логик дараалалтайгаар боловсруулагдсан эсэхийг шалгана."

[5] Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын 3 дугаар хавсралт "Хууль тогтоомжийн үр нөлөөг үнэлэх аргачлал"-ын 2.8 дахь заалт "Харилцан уялдаа гэсэн шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд тухайн хуулийн төслийн зүйл, заалт өөр хоорондоо болон хүчин төгөлдөр үйлчилж байгаа бусад хууль тогтоомжтой нийцсэн эсэх, мөн төрийн байгууллагын чиг үүрэгтэй давхардсан, зөрчилдсөн эсэх, тухайн чиг үүргийг төрийн байгууллага зайлшгүй хэрэгжүүлэх шаардлагатай эсэх, уг чиг үүргийг төрийн бус байгууллагаар гүйцэтгүүлэх боломжтой эсэхийг шалгана."

Практик хэрэгжих боломж болон хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал гэсэн шалгуур үзүүлэлтүүд нь хуулийн төсөлд заасан зохицуулалтыг практик хэрэгжүүлж, бодитоор туршиж үзэхийг санал болгодог тул энэ шалгуур үзүүлэлтүүд нь энэ хуулийн төслийн хувьд боломжгүй байна. Харин зардал гэсэн шалгуур үзүүлэлтийн хувьд Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 18 болон 40 дүгээр зүйлд заасны дагуу хууль санаачлагч хуулийн төсөлд зардлын тооцоо хийсэн тайланг тусад нь боловсруулах шаардлагатай тул давхардуулан хийх шаардлагагүй гэж үзлээ.

Дээрх хүснэгтэд дурдсан дарааллаар энэхүү хуулийн төслийн үр нөлөөний үнэлгээг гүйцэтгэх болно.

НЭГ.Зорилгод хүрэх байдал

Зорилгод хүрэх байдлыг шалгахаар дараах зүйлүүдийг сонголоо. Үүнд:

- ❖ Хоёрдугаар бүлэг. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ
- ❖ Долоодугаар бүлэг. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хөндлөнгийн үнэлгээ
- ❖ Есдүгээр бүлэг. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх төрийн болон орон нутгийн өмчит, төрийн үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалт

ХОЁР.Ойлгомжтой байдал

Дараах хүснэгтээс хуулийн төсөл нь одоо хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж байгаа ЭТҮтХ-иас илт ялгаатай буюу ихээхэн өөрчлөлт орохоор бичигдсэн байгааг харж болохоор байна.

Бүлгийн дугаар	**Хуулийн төслийн бүлгийн нэр**	**Одоогийн ЭТҮтХ-ийн бүлгийн нэр**
Нэгдүгээр бүлэг	Нийтлэг үндэслэл	Нийтлэг үндэслэл
Хоёрдугаар бүлэг	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт
Гуравдугаар бүлэг	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх зохицуулалт	Төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалт
Дөрөвдүгээр бүлэг	Эмнэлгийн мэргэжилтний тусламж, үйлчилгээ хүргэхтэй холбоотой мэргэжлийн үйл ажиллагаа	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт
Тавдугаар бүлэг	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт	Эмчийн эрх, үүрэг

Зургаадугаар бүлэг	Эмнэлгийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний магадлан итгэмжлэл
Долоодугаар бүлэг	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хөндлөнгийн үнэлгээ	Бусад зүйл
Наймдугаар бүлэг	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ мэдээллийн систем, цахим сан болон нууцлал	–
Есдүгээр бүлэг	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх төрийн болон орон нутгийн өмчит, төрийн үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалт	–
Аравдугаар бүлэг	Бусад зүйл	–

Ийнхүү одоогийн хүчин төгөлдөр үйлчилж байгаа Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд ихээхэн өөрчлөлт орж, шинэчлэн найруулагдаж байгаа тул ойлгомжтой байдлын үнэлгээг хуулийн төсөлд бүхэлд нь хийх нь зүйтэй гэж үзэв.

ГУРАВ.Харилцан уялдаа

Аргачлалын 3.3-т заасны дагуу “Харилцан уялдаа” шалгуур үзүүлэлтээр төслийн үр нөлөөг үнэлэхэд хуулийн төслийн тодорхой зүйл, заалтыг бус хуулийн төслийг бүхэлд нь шалгаж, дүгнэдэг тул үүний дагуу хуулийн төсөл доторх зүйл, заалтууд хэрхэн нийцэж байгаад болон бусад хүчин төгөлдөр хуулиудтай хуулийн төслийн зохицуулалт хэрхэн нийцэж байгаад дүгнэлт хийнэ.

Хуулийн төслийн зохицуулах харилцаанаас үзэхэд ЭТҮТХТөсөл болон хуулийн төслийг дагалдуулан боловсруулсан Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай, Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай, Зөрчлийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг хүчингүй болсонд тооцох тухай хуулийн төслүүд нь дараах холбогдох хуулиудтай уялдах шаардлагатай тул нийцлийг шалгасан болно. Үүнд:

- Эрүүл мэндийн тухай хууль;
- Зөвшөөрлийн тухай хууль;
- Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хууль;
- Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хууль;
- Зөрчлийн тухай хууль;
- Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль.

Нэг. “Зорилгод хүрэх байдал” шалгуур үзүүлэлт

Зорилгод хүрэх байдал шалгуур үзүүлэлтэд ямар шалгах хэрэгсэл ашиглахыг Аргачлалын 4.5-д заасан. Үүнд:

Аргачлалын 4.5	*Зорилгод дүн шинжилгээ хийх гэсэн шалгах хэрэгслээр хуулийн төсөлд тусгасан зохицуулалт, арга хэмжээ тухайн хуулийн төсөлд тавьсан зорилгыг биелүүлэхэд чиглэсэн эсэх, зорилгод хүрэх байдалд дүн шинжилгээ хийх бөгөөд ийнхүү дүн шинжилгээ хийхдээ дараах зүйлийг анхаарна. Үүнд:* *1.салбарын мэргэжилтнүүдтэй уулзалт, зөвлөгөөн хийх, тухайн асуудалтай холбоотой ном, хэвлэл, судалгааны материал зэргийг ашиглана.* *2.хуулийн төсөлд зорилгод хүрэхэд чиглэсэн хэд хэдэн зохицуулалт, арга хэмжээг тусгасан бол арга хэмжээ, зохицуулалт бүрт дүн шинжилгээ хийж, тэдгээрийн зорилгод хүрэх боломжийг харьцуулна.* *3.хуулийн төслийн үзэл баримтлалд хуулийн төсөл боловсруулах болсон зорилго, түүнийг батлан гаргах хэрэгцээ шаардлагыг тодорхойлсон тохиолдолд хуулийн төсөлд энэ талаар хэрхэн тусгасан талаар харьцуулан бичиж, тухайн зохицуулалт, арга хэмжээ зорилгод хүрэх боломжтой байна уу, хуулийн төсөл боловсруулах болсон үндэслэл, шаардлагад нийцсэн байна уу гэдэгт дүн шинжилгээ хийж харьцуулна.*

Энэхүү үнэлгээг хийхдээ хуулийн төслүүд, холбогдох хуулиудыг судалсан бөгөөд ойлголт авах үүднээс хуулийн төсөл боловсруулахад хүргэсэн, хуулийн төслийн үзэл баримтлалын үндэслэлийг тайлбарлахуйц ач холбогдолтой дараах баримт бичгүүдийг мөн судаллаа. Үүнд:

- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг судлах үүрэг бүхий ажлын хэсгийн боловсруулсан товч санал, дүгнэлт, 2025.05.28
- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг судлах үүрэг бүхий ажлын хэсгийн санал, дүгнэлт, 2025.05.28
- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээний тайлан, Хууль зүйн үндэсний хүрээлэн, 2025 он
- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн үзэл баримтлал, 2026 оны 02 дугаар сар.

Хуулийн төслийн үзэл баримтлалд хуулийн төслийн шинэчилсэн найруулгын хууль зүйн үндэслэл, практик шаардлага болгож нэлээдгүй асуудлыг дурдсан байна. Тухайлбал, *"Хүн төвтэй, нэгдмэл эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний загварын үзэл санааг тусгасан иж бүрэн хууль эрх зүйн зохицуулалтын хүрээнд тусламж, үйлчилгээний шатлал хоорондын уялдаа холбоог бодит болгож хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд нийцүүлэх, эмнэлгүүдийн удирдлага, зохион байгуулалтыг боловсронгуй болгох, төрийн өмчит эмнэлгүүд бие даан ажиллах чиг үүрэг, хариуцлагыг илүү тодорхой болгон хуульчлах, удирдлагын томилгоог нийтийн сонсголын зарчмаар хамт олны саналыг харгалзан ил тод нээлттэй, шударга өрсөлдөөнд суурилах байдлаар зохион байгуулах, эмнэлгийн засаглалын шаталсан хэлбэр рүү шилжих, санхүүжилтийн шийдвэрийг эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээтэй уялдуулах, эрүүл мэндийн тогтолцооны түвшний, эрүүл мэндийн байгууллагын түвшний гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтийг ялгаатай тогтоож хүртээмж, чанар, үр дүнг хэмждэг болох, чанарын хөндлөнгийн үнэлгээний олон улсын арга хэрэгсэл болох эмнэл зүйн аудитыг нэвтрүүлэх, магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоог боловсронгуй болгох, өвчтөний эрх, үүргийг хуульчлах, өвчний цахим түүх, эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн системийг бүрдүүлэх зэрэг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээгтэй холбоотой харилцааг нэгтгэн зохицуулах хууль, эрх зүйн орчин бий болгох шаардлагатай байна."*[6] гэжээ.

Хуулийн төслийн үзэл баримтлалаас үзэхэд дараах асуудлуудыг онцгойлон чухалчилж, өндөр ач холбогдол өгсөн нь харагдаж байгаа тул хуулийн төслөөр хүрэхээр зорьсон гол үр дүнг дараах байдлаар тодорхойллоо. Үүнд:

- ❖ эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй болгох, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх;
- ❖ эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах;
- ❖ эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалтыг шинэчилж, боловсронгуй болгох.

Дээрх зорилгод хүрэхэд чиглэсэн реформын шинжтэй зохицуулалтуудыг хуулийн төслөөс сонгож авч, хуулийн төсөл батлагдаж, хэрэгжсэнээр үзэл баримтлалд тодорхойлсон үр нөлөөг бий болгохоор байгаа эсэхийг дүгнэх нь зүйтэй юм.

Иймд хуулийн төслөөс дараах бүлэг, зүйлийг сонгож, зорилгод хүрэх шалгуур үзүүлэлтээр шалгая.

Д/д	Үзэл баримтлалаар онцгойлон тодорхойлсон чухал зорилтууд	Үзэл баримтлалд дурдсан зорилтуудыг хэрэгжүүлэхэд чиглэсэн хуулийн төслийн бүлэг,

[6] Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн төслийн үзэл баримлал, хуудас 5.

		зүйл буюу үр нөлөөний үнэлгээ хийхээр сонгох зохицуулалт
1	**Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй болгох.** (хүн амын эрүүл мэндийн бодит хэрэгцээнд тулгуурласан чанартай эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй, чирэгдэлгүй, хүргэх арга замаар)	**Хоёрдугаар бүлэг.** Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ */9-20 дугаар зүйл/*
2	**Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх** (Хүртээмж, чанар, үр дүнг хэмждэг болж, санхүүжилтийн шийдвэрийг эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээтэй уялдуулах арга замаар)	**Долоодугаар бүлэг.** Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хөндлөнгийн үнэлгээ */48-56 дугаар зүйл/*
3	**Эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалтыг шинэчлэх** (Эмнэлгүүдийн удирдлага, зохион байгуулалтыг өрсөлдөөнтэй, ил тод болгож, төрийн өмчит эмнэлгүүд бие даан ажиллах, хариуцлага хүлээлгэх арга замаар)	**Есдүгээр бүлэг.** Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх төрийн болон орон нутгийн өмчит, төрийн үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалт */60-71 дүгээр зүйл/*

Зохицуулалт 1.*Хуулийн төслийн Хоёрдугаар бүлэг (Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ) нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй болгох зорилгод нийцсэн эсэх*

Хуулийн төслийн Хоёрдугаар бүлэг "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ" буюу төслийн 9-20 дугаар зүйлтэй танилцаж энэ бүлэг нь Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй болгох гэсэн хуулийн төслийн үзэл баримтлалд заасан зорилгод нийцэж байгаа эсэхэд дүн шинжилгээ хийлээ.

Дүн шинжилгээ хийхэд энэхүү зорилготой холбоотойгоор тус бүлгийн дараах зүйл, хэсэг, заалтууд анхаарал татлаа. Үүнд:

Хуулийн зохицуулалт	**Дүгнэлт**
9.5.Иргэн байнгын оршин суугаа газраас өөр газарт байх үед нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах хэрэгцээ үүссэн	Энэ хэсэг нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй болгож,

тохиолдолд тухайн нутаг дэвсгэрт байрлах анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагыг сонгон тусламж, үйлчилгээ авна.	хүртээмжийг нэмэгдүүлэхэд чухал ач холбогдолтой юм. Ингэснээр анхан шатны тусламж, үйлчилгээ авах шаардлага гарсан үед хүн өөртөө ойрхон эмнэлэгт хандах, анхан шатны эмнэлэг нь заавал харьяалал харгалзахгүйгээр өвчтөнд шаардлагатай тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх боломжтой болж байна.
9.7.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг энэ хуулийн 9.3-т заасан шатлалын дарааллаар хүргэнэ.	Өмчийн хэлбэрээс үл хамааран эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг заавал 9.3-т заасан дарааллаар хүргэхээр заасан нь хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийн хувьд бодит байдалтай нийцэхгүй бөгөөд төлбөрөө өвчтөн хариуцаад сонголтоороо хувийн эмнэлэгт хандаж байгаа үед дарааллыг мөрдөх шаардлагагүй гэж үзэж байна. Иймд энэ хэсгийг хувийн өмчийн эмнэлэгт хамааралгүй болгож өөрчлөх.
11 дүгээр зүйл.Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ 11.1.Нас, хүйс, өвчний төрлөөс үл хамааран хамгийн ойр байх, засаг захиргаа, нутаг дэвсгэрийн нэгжтэй уялдсан түгээмэл тохиолдох өвчин эмгэгийг оношлох, эмчлэх, хянах, эрүүл мэндийн зөвлөгөө өгөх, урьдчилан сэргийлэх, шаардлагатай тохиолдолд нарийн мэргэжлийн эмчид илгээх, эргэх холбоо тогтоохтой холбоотой анхан шатны цогц тусламжийг хүн бүрд өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлнэ. 11.2.Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүн байнга, эсхүл түр оршин суугаа газраас сонгон авах боломжтой байна.	Энэ зүйлийн санаа нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хэрэглэгчид ойртуулах, хүртээмжийг сайжруулах, хүн-төвтэй болгоход чухал боловч төслийн 11.2-ын агуулга нь төслийн 9.5-тай давхардаж байна.

20.8.Хиймэл оюун ухаанд суурилсан программ хангамжаар гаргасан дүгнэлтийг дүрс оношилгооны мэргэжлийн эмч заавал хянаж, баталгаажуулсны дараа албан ёсны дүгнэлт гэж үзнэ. 20.9.Хиймэл оюун ухаанд суурилсан тооцооллын аргачлалыг оношилгоонд ашиглахтай холбоотой эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй, хариуцлагатай холбоотой журмыг Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл зохицуулалтын газраас баталсан журмаар зохицуулна.	Энэ зохицуулалт нь орчин үеийн технологийн дэвшил болох хиймэл оюуныг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд хариуцлагатай ашиглах талаар зохицуулснаараа ач холбогдолтой байна. Техник, технологи хэдий сайн хөгжсөн ч эмчийн оролцоог заавал шаардсан нь мэргэжлийн нэр хүнд, салбарын онцлогийг илэрхийлсэн байна.

Зохицуулалт 2.*Хуулийн төслийн Долоодугаар бүлэг (*Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хөндлөнгийн үнэлгээ*) нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилгод нийцсэн эсэх*

Хуулийн төслийн Долоодугаар бүлэг “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хөндлөнгийн үнэлгээ” буюу 48-56 дугаар зүйлтэй танилцаж, энэ бүлэг нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилгод нийцэж байгаа эсэхэд дүн шинжилгээ хийлээ.

Дүн шинжилгээ хийхэд энэхүү зорилготой холбоотойгоор тус бүлгийн дараах зүйл, хэсэг, заалтууд анхаарал татлаа. Үүнд:

Хуулийн зохицуулалт	**Дүгнэлт**
49 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл 49.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг үнэлж, магадлан итгэмжлэлийн стандартыг хангаж буй эсэхийг баталгаажуулах зорилгоор эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл хийнэ. 49.2.Тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын хангах зорилготой удирдлага, зохион байгуулалт, үйл ажиллагаа, дэд бүтэц,	Төслийн 49.1, 49.2, 49.3-аас үзэхэд магадлан итгэмжлэл нь чанарыг хянах, стандартыг мөрдүүлэх зорилгоор 3 жил тутамд заавал хийгдэх ёстой гэж уншигдаж байхад 49.4, 49.5-аас үзэхэд магадлан итгэмжлэл нь сайн дурын, сонголтоор хийлгэх ажил гэж заасан нь хийлгэхгүй ч байх болох ажиллагаа болж уншигдаж байгаа нь агуулгаараа зөрчилдөж байна. Иймд үүнийг тодруулж, эргэлзээ төрүүлэхээргүй болгож найруулах шаардлагатай.

орчинд тавигдах шаардлага, шалгуурыг тогтоох магадлан итгэмжлэлийн стандартыг Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл зохицуулалтын газар батална. 49.3.Энэ хуулийн 49.1-д заасан магадлан итгэмжлэлийн бодлогыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэдэх магадлан итгэмжлэлийн Үндэсний зөвлөл хэрэгжүүлнэ. 49.4.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлд энэ хуулийн 21 дүгээр зүйлд заасан байгууллагууд хамрагдах боломжтой. 49.5.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээ нь сайн дурын, мэргэжлийн, хараат бус, бие даасан, ашиг сонирхлоос ангид, шударга, шат дамжлага цөөн, хүнд сурталгүй, чирэгдэлгүй, олон нийт, иргэдэд ил тод, нээлттэй, чанарыг тасралтгүй сайжруулах, аюулгүй байдлыг хангахад чиглэнэ. 49.6.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээнд хамрагдаж стандартыг бүрэн хангасан эрүүл мэндийн байгууллагыг гурван жилийн хугацаагаар магадлан итгэмжлэх бөгөөд тус хугацаанд явцын үнэлгээг нэг удаа хийнэ. Явцын үнэлгээгээр “хангалтгүй” үнэлэгдсэн тохиолдолд магадлан итгэмжлэлийг хүчингүйд тооцно.	Түүнчлэн хэрвээ эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл нь заавал хийгдэх ёстой гэвэл эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийг 21 дүгээр зүйлд заасан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллагууд бүгд хийлгэх шаардлагатай эсэх нь тодорхойгүй байна.
51.2.Энэ хуулийн 51.1-д байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн удирдлага, зохион байгуулалт нь дараах үйл ажиллагааг хамарна: 51.2.10.магадлан итгэмжлэлийн явцын үнэлгээг Төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн хуулийн	Магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээ хийх нь төр, хувийн хэвшлийн түншлэлтэй холбогдолгүй тул 51.2.10 дахь заалтыг хасах. Төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн тухай хуулийн 3.1.11-д тодорхойлсноос үзэхэд ашиг олох

5.1.13-д заасан агуулгын хүрээнд гүйцэтгүүлэх;	төслийг түншлэлийн аргаар санхүүжүүлдэг. Харин төрийн болон орон нутгийн өмчийн эмнэлэгүүд нь үнэлгээг тендерээр л хийлгэх боломжтой. Иймд хэрвээ дурдах шаардлагатай гэвэл Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хуулийг дурдсан нь тохиромжтой.
54 дүгээр зүйл.Эмнэл зүйн аудит 54.1.Чанарын хөндлөнгийн үнэлгээний хүрээнд эмнэл зүйн үр дүнг үнэлэх зорилгоор эмнэл зүйн аудитыг хийнэ. 54.2.Эмнэл зүйн аудитыг мэргэшсэн, хараат бус, ашиг сонирхлын зөрчилгүй, бие даасан эмнэл зүйн аудитын шинжээч, шинжээчийн баг гүйцэтгэнэ. 54.3.Эмнэл зүйн аудитын шинжээч нь анагаах ухааны нотолгоо, олон улсын эмнэл зүйн стандарт, удирдамж, зааварт суурилсан үнэлгээний арга зүйг үнэлгээндээ ашиглана. 54.4.Эмнэл зүйн аудитын шинжээчид тавигдах шаардлага, сонгон шалгаруулах журам, ёс зүйн дүрэм, эмнэл зүйн аудитын журмыг энэ хуулийн 53.1-д заасан байгууллага баталж, хэрэгжүүлнэ. 54.5.Энэ хуулийн 54.4-т заасны дагуу эмнэл зүйн аудитын шинжээчийг сонгон шалгаруулж, шинжээчийн нээцийг энэ хуулийн 53.1-д заасан байгууллага бүрдүүлж ажиллана. 54.6.Энэ хуулийн 21.3-21.6-д заасан байгууллага эмнэл зүйн үр дүнд хөндлөнгийн үнэлгээ хийх зорилгоор эмнэл зүйн аудит хийлгэх хүсэлтийг энэ	Төслийн 54.2-т эмнэл зүйн аудитыг шинжээч, шинжээчийн баг гүйцэтгэхээр заасан. Гэхдээ эмнэлгийн байгууллага эмнэл зүйн аудит хийлгэхээр шийдвэрлэлээ гэхэд тэдгээр шинжээчидтэй хэрхэн холбогдох нь тодорхойгүй тул хууль батлагдсаны дараа хэрэгжүүлэхэд асуудал үүсэх магадлалтай байна. Энэ аудитын үйлчилгээ нь хэдийгээр иргэний эрх зүйн гэрээний үндсэн дээр хийгдэх ажил, үйлчилгээ хэдий ч талуудыг холбох координац, аудитын үйлчилгээний чанар, мэргэшсэн найдвартай байдал зэрэг нь тодорхойгүй тул эрсдэлтэй, эсхүл үр дүн багатай байх боломжтой байна. Мөн энэ зүйл дэх эшлэлүүдийг засаж, зөв болгох.

хуулийн 54.1-д байгууллагад гаргаж болох ба аудиттай холбоотой гарах зардлыг хүсэлт гаргагч хариуцна. 54.7.Төрийн хяналт шалгалтын тухай хуулийн 4.1-д заасан байгууллага нь үйлчлүүлэгчийн зүгээс оношилгоо, эмчилгээ, эмнэл зүйн үр дүнтэй холбоотой гаргасан өргөдөл, гомдлыг шийдвэрлэхдээ энэ хуулийн 56.5-д заасан шинжээчээр хөндлөнгийн үнэлгээ хийлгэж дүгнэлт гаргуулна.	
55 дугаар зүйл. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийн үнэлгээ 55.1.Энэ хуулийн 21.3-21.6-д заасан байгууллага бүр өөрт хамаарах тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтийг тогтоож, гүйцэтгэлийн удирдлагыг хэрэгжүүлж ажиллана.	Төслийн 55 дугаар зүйлд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийн үнэлгээний шалгуур үзүүлэлтийг эмнэлгийн байгууллага өөрөө өөртөө тогтоогоод, гүйцэтгэлээ үнэлж, тайлагнана гэж ойлгогдож байна. Гэхдээ энэ зүйлд гүйцэтгэлийн үнэлгээ хийх давтамжийг заагаагүй орхигдуулсан байна.
56 дугаар зүйл.Хэрэглэгчийн үнэлгээ 56.5.Эрүүл мэндийн байгууллагын гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн хэмжээг тогтооход тухайн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний чанарын үзүүлэлт болон энэ хуулийн 56.1-д заасан үнэлгээний үр дүнг үндэслэл болгоно.	Төслийн 56 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн байгууллагын гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн хэмжээг тогтооход тухайн байгууллагын чанарын үзүүлэлт болон хэрэглэгчийн үнэлгээг үндэслэл болгоно гэж заажээ. Ингэж заасан нь төслийн 9.10, Төслийн Тавдугаар бүлэг буюу 36-38 дугаар зүйлтэй хэрхэн уялдаж байгааг сайтар шалгах. Түүнчлэн санхүүжилт олгоход зөвхөн энэ хоёр үнэлгээнээс хамаардаггүй бол “үндэслэл болгоно.” гэснийг “харгалзана.” болгож өөрчлөх.

Зохицуулалт 3.*Хуулийн төслийн Есдүгээр бүлэг (*Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх төрийн болон орон нутгийн өмчит, төрийн үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалт*) нь* Эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалтыг шинэчлэх *зорилгод нийцсэн эсэх*

Хуулийн төслийн Есдүгээр бүлэг "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх төрийн болон орон нутгийн өмчит, төрийн үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалт" буюу төслийн 60-71 дүгээр зүйлтэй танилцаж энэ бүлэг нь эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалтыг шинэчлэх гэсэн үзэл баримтлалд заасан зорилгод нийцэж байгаа эсэхэд дүн шинжилгээ хийлээ.

Дүн шинжилгээ хийхэд энэхүү зорилготой холбоотойгоор тус бүлгийн дараах зүйл, хэсэг, заалтууд анхаарал татлаа. Үүнд:

Хуулийн зохицуулалт	**Дүгнэлт**
61 дүгээр зүйл.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн удирдлага, зохион байгуулалт 61.1.Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь сонгон шалгаруулалтын үндсэн дээр энэ хуульд заасан үйл ажиллагааг эрхэлнэ. Сонгон шалгаруулалтад өрхийн анагаах ухаан болон бусад холбогдох мэргэжлээр мэргэшсэн гурваас доошгүй эмч нарыг багтаасан баг оролцоно. Багийн бүрэлдэхүүний 70 хувь нь их эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, 30 хувь нь бусад мэргэжлийн төлөөллөөс бүрдсэн байна.	Төслийн 61.1-д өрхийн эрүүл мэндийн төвийн багийн "30 хувь нь бусад мэргэжлийн төлөөллөөс бүрдсэн байна". гэж заах шаардлагагүй байж болох юм. Хэрвээ ингэж заавал 30 хувь нь заавал бусад мэргэжлийн төлөөлөл байх ёстой болно.
65 дугаар зүйл.Төрийн болон орон нутгийн өмчит лавлагаа шатлалын эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалт 65.1.Энэхүү зохицуулалт нь энэ хуулийн 21.4.6, 21.4.7, 21.5.1-д заасан байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалтад хамаарна.	Төслийн 65.1-д энэ зүйлд заасан лавлагаа шатлалын эмнэлгийн удирдлагын зохион байгуулалт нь 21.4.6, 21.4.7, 21.5.1-д хамаарна гэж зааснаар төслийн 26.1-д заасан лавлагаа шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагуудаас ялгаатай байгаа тул бусад байгууллагууд буюу 21.4.8 /их сургуулийн эмнэлэг/, 21.5.2 /тусгай мэргэжлийн төв/, 21.5.3 /уламжлалт анагаах ухааны төв/, 21.5.7 /сэргээн засах төв/ нь энэ зүйлд заасан эмнэлгийн удирдлага, зохион

	байгуулалтад хамаарагдахгүй гээгдэхээр байгааг анхаарах.
68 дугаар зүйл.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулах 68.1.Энэ хуулийн 64.1-д заасан хоёрдогч болон 65.1-д заасан лавлагаа шатлалын эмнэлэгт Төлөөлөн удирдах зөвлөлийг дараах нөхцөл хоёр жил дараалан хангагдсан тохиолдолд байгуулна: 68.1.1.эрх бүхий байгууллагаас тогтоосон чанарын шалгуур үзүүлэлтийн 90 хувь нь хангагдсан; 68.1.2.эрх бүхий байгууллагаас тогтоосон үр ашиг, бүтээмжийн шалгуур үзүүлэлтийн 90 хувь нь хангагдсан; 68.1.3.хөндлөнгийн байгууллагаар хийлгэсэн үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ 80 ба түүнээс дээш хувьтай үнэлэгдсэн байх; 68.1.4.тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнгийн үнэлгээний тогтолцоог бүрдүүлж, шалгуур үзүүлэлтийг боловсруулах, хянах цахим өгөгдөлд суурилсан хяналтын тогтолцоо бүрэн нэвтэрсэн байх. 68.2.Энэ хуулийн 68.1-д заасан нөхцөл хангагдсан тохиолдолд төлөөлөн удирдах зөвлөл байгуулах тухай хүсэлтийг 64.1-д заасан хоёрдогч шатлалын эмнэлгийн удирдлага аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газарт, 65.1-д заасан лавлагаа шатлалын эмнэлэг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагад тус тус гаргаж, дүгнэлт авна.	Хуулийн төслийн үзэл баримтлалд төрийн болон орон нутгийн өмчийн мэргэшсэн эмнэлгийн 42.8 хувь, орон нутгийн өмчийн нэгдсэн эмнэлгийн 23.3 хувь нь ТУЗ-тэй боловч ТУЗ-ийн үйл ажиллагаа нь тогтворжоогүй, удирдлагын түвшний нөлөөлөл хэлбэрийн төдий учраас үр дүн бага, зарим гишүүд нь ТУЗ-ийн үйл ажиллагаанд оролцдоггүй гэжээ. Энэ хуулийн төслийн зорилго нь бүх төрийн болон орон нутгийн өмчийн эмнэлгийг ТУЗ-тэй болгох биш бөгөөд харин ч шаардлагагүй бол үр дүнгүй зардал, ажил болохоос сэргийлэх юм. Үүнтэй холбож ойлгоход төслийн 68.1-д заасан нөхцөлүүдийг “нэгэн зэрэг хангасан” тохиолдолд л ТУЗ байгуулахаар болгож ТУЗ байгуулах босгыг өндөрсгөсөн нь дээрх зорилгодоо хүрчээ. Түүнчлэн ТУЗ байгуулах хүсэлтийг шийдвэрлэх журам, хугацаа, ТУЗ-ийн бүрэлдэхүүн зэргийг тодорхой заажээ.

68.3.Энэ хуулийн 68.2-т заасан дүгнэлт гаргах байгуулага нь хүсэлтийг хүлээн авснаас хойш 30 хоногт багтаан үнэлгээг хийж, дүгнэлтийг аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар нь аймаг, нийслэлийн Засаг даргад, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд тус тус танилцуулна. 68.4.Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь энэ хуулийн 68.3-т заасан дүгнэлтийг хүлээн авснаас хойш 30 хоногт багтаан Төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулна. 68.5.Төлөөлөн удирдах зөвлөл нь өмчлөгч, эмнэлгийн хамт олон болон олон нийтийг төлөөлөх тус бүр 3 гишүүн, нийт 9 гишүүнтэй байна.	
71 дүгээр зүйл.Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэгт ажиллах менежментийн баг 71.1.Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн үйл ажиллагаанд хоёр жил дараалан дараах бүх нөхцөл нэгэн зэрэг хангагдсан тохиолдолд Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага тухайн эмнэлгийн удирдлагыг менежментийн багаар гүйцэтгүүлнэ: 71.1.1.он дамнасан өр үүссэн; 71.1.2.төлөвлөсөн орлого бүрдээгүй, урсгал зардлаа санхүүжүүлэх боломжгүй болсон;	Санхүүгийн үзүүлэлтээрээ сайн ажиллаж байгаа эмнэлэг ТУЗ-тэй болох бол харин хангалтгүй ажиллаж байгаа эмнэлгийг менежментийн баг ажиллаж “аврах”-аар зохицуулсан байна. Ингэснээр заавал эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлага нь чөлөөлөгдөхийг хүлээхгүйгээр менежментийг өөрчилж, алдагдлыг бууруулах баг ажиллах боломжтой болж байна.

71.1.3.хүний нөөцийн хомсдолоос үүдэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хэвийн үйл ажиллагаанд эрсдэл үүссэн; 71.1.4.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал хоёр жил дарааллан алдагдсан нь шалгуур үзүүлэлтээр тодорхойлогдсон; 71.1.5.иргэдийн зүгээс эмнэлгийн үйлчилгээний чанар, хүртээмж, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй, харилцаа хандлагын талаар ирүүлж буй гомдлын тоо хоёр жил дарааллан хүлээн зөвшөөрөх түвшнээс хоёр дахин нэмэгдсэн. 71.2.Менежментийн багийн үйл ажиллагаанд улирал тутам хөндлөнгийн аудит, үнэлгээ хийх бөгөөд дүнг холбогдох эрх бүхий байгууллагад тайлагнана. 71.5.Менежментийн баг дараах гишүүдээс бүрэлдэнэ: 71.5.1.эмнэлгийн менежмент бизнес хөгжил хариуцсан нэг гишүүн; 71.5.2.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, эмнэл зүйн эрсдэлийн удирдлага хариуцсан нэг гишүүн; 71.5.3.санхүү, төсөв, худалдан авалтын удирдлага хариуцсан нэг гишүүн; 71.5.4.хүний нөөц, дотоод зохион байгуулалт хариуцсан нэг гишүүн; 71.5.5.эмнэлгийн мэдээллийн систем, гүйцэтгэлийн үнэлгээ хариуцсан нэг гишүүн; 71.5.6. хууль, эрх зүй, гэрээ, хариуцлагын зохицуулалт хариуцсан нэг гишүүн.	

Хоёр.“Ойлгомжтой байдал” шалгуур үзүүлэлт

Аргачлалын 4.7-д дурдсанаар “Ойлгомжтой байдлыг шалгах” гэсэн шалгах хэрэгслийн хүрээнд хуулийн төслийн зохицуулалт тухайн хуулийг хэрэгжүүлэх, хэрэглэх этгээдэд ойлгомжтой томьёологдсон эсэхийг шалгаж тогтооно. Үүнд:

1.хуулийн төсөл, түүний зохицуулалтыг нэг мөр ойлгож, хэрэгжүүлэх боломжтой байгаа эсэх;

2.хуулийн төслийг боловсруулахдаа Хууль тогтоомжийн тухай хууль, “Хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах аргачлал”-ыг баримталсан эсэх.

Хуулийн төсөлд бүхэлд нь ойлгомжтой байдлын шалгуур үзүүлэлтийг ашиглаж үнэлгээ хийхээр төлөвлөсөн тул бүлэг, зүйл сонгохгүйгээр үнэлж байна. Иймд агуулга, зохицуулалтын хувьд ойлгомжгүй байгаа бөгөөд үндэслэлийг чухалчлан гаргах шаардлагатай гэж үзсэн асуудлуудыг онцлон хэлэлцүүлье. Харин хууль зүйн техникийн, жижиг найруулгын шинжтэй асуудлуудыг энд дурдалгүй үлдээж, өөрчлөх, дахин шалгаж үзэхийг зөвлөсөн саналуудаа хуулийн төсөл дээр track change хийх байдлаар энэхүү үнэлгээний Хавсралтаар хуулийн төсөл боловсруулах багт хүргүүлэх болно.

Шалгуур үзүүлэлт 1. Хуулийн төсөл, түүний зохицуулалтыг нэг мөр ойлгож, хэрэгжүүлэх боломжтой байгаа эсэх

Хуулийн төсөлтэй танилцахад хамгийн ойлгомж муутай зүйл нь 35, 39, 40 дүгээр зүйлүүд байсан тул эдгээрийг сонгож авав. Төслийн 35 дугаар зүйлийг бүхэлд нь засварлахыг санал болгож байна.

Хуулийн төслийн зохицуулалт	**Дүгнэлт**
35 дугаар зүйл.Эмнэл зүйн туршилт 35.1.Эмнэл зүйн туршилтыг дараах нөхцөлийг хангасан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага гүйцэтгэнэ: 35.1.1.эмнэлгийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөлтэй;	- Хуулийн төслийн 35 дугаар зүйлийг анхаарч дахин боловсруулах шаардлагатай байна. Энэ зүйлд заасан нь төслийн 30-д зааснаас юугаараа ялгаатай нь тодорхойгүйгээс гадна тус “зөвшөөрөл”-ийг авахын тулд яг хаана, ямар баримт бичиг бүрдүүлэх, түүнийг нь хүлээн авсан Зөвлөл /орон тооны бус уу?/ хэд хоногийн дотор хуралдаж,

35.1.2.эмнэл зүйн туршилтыг зохицуулах чиг үүрэг бүхий ёс зүйн хорооноос олгосон зөвшөөрөлтэй; 35.1.3.эмнэл зүйн туршилтыг зохион байгуулахад шаардлагатай нөөц, тоног төхөөрөмж, багаж хэрэгсэл, дэд бүтцийн чадамжтай; 35.1.4.эмнэл зүйн туршилт хийх зөвшөөрлийг эрх бүхий байгууллагаас авсан байх. 35.2.Эмнэл зүйн туршилтад оролцох иргэн тухайн туршилтын зорилго, арга зүй, хүлээгдэх үр нөлөө, болзошгүй эрсдэлийн талаар бүрэн, хангалттай мэдээлэл авсны үндсэн дээр сайн дурааараа, бичгээр өгсөн зөвшөөрлийн дагуу хамрагдана. Зөвшөөрлийг иргэнд өөрийн төрөлх хэл дээр, ойлгомжтой байдлаар өгсөн байна. 35.3.Иргэн эмнэл зүйн туршилтаас туршилтын аль ч үед татгалзах эрхтэй. Татгалзах нь түүний эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг хязгаарлах, емне нь авч байсан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ тасалдах үндэслэл болохгүй. 35.4.Эмнэл зүйн туршилтаас шалтгаалж иргэнд учирсан эрсдэл, хохирлыг барагдуулах, нөхөн төлбөр олгох асуудлыг холбогдох хууль тогтоомжид заасны дагуу шийдвэрлэнэ. /ямар хууль вэ? Энэ харилцааг энд оруулж ирэх шаардлага?/ 35.6.Эмнэл зүйн туршилт хийх зөвшөөрөл олгох Ёс зүйн хороо нь эмч, хуульч, иргэдийн төлөөлөл, эрдэмтэн,	ямар ажиллагаа явуулж шийдвэрлэх, гарсан үр дүнд ямар хяналт тавих зэрэг нь тодорхойгүй тул хийдэл ихтэй байна. - Хуулийн төслийн 35 дугаар зүйлд заасан эмнэл зүйн туршилтад 35.6-д заасан Ёс зүйн хороо зөвшөөрөл олгоно гэж заасан. Энэ нь хэдийгээр 1 удаагийн туршилт хийх “зөвшөөрөл” боловч Зөвшөөрлийн тухай хуульд заасан зөвшөөрөлтэй андуурагдаж болохоор байгаа тул энэ “зөвшөөрлийн” зорилго, үр нөлөөг харгалзан зохицуулалтын өөр хувилбар байх боломжтой эсэхийг харгалзах. - Төслийн 35.6-д эмнэл зүйн туршилт хийх зөвшөөрөл олгох Ёс зүйн хорооны бүрэлдэхүүнд “шашны төлөөлөл”-ийг яагаад оролцуулахаар заасны зорилго нь тодорхойгүй юм. Мөн аль шашны, ямар албан тушаалтай хүнийг нь ямар шалгууураар сонгох зэрэг нь тодорхойгүй байна.

судлаач, шашны төлөөллөөс бүрдэх хараат бус, бие даасан үйл ажиллагаатай байна. /энэ хаана байх вэ?/ 35.7.Ёс зүйн хорооны дүрмийг олон улсын анагаахын ёс зүйн дүрэмд нийцүүлэн эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална. 35.8.Эмнэл зүйн туршилтын үйл ажиллагаанд хяналт тавих, ёс зүйн болон хууль зөрчсөн тохиолдолд зөвшөөрлийг хүчингүй болгох эрхийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага хэрэгжүүлнэ. /хуульд заасан үндэслэлгүй бол боломжгүй ш дээ/ 35.9.Дараах зөрчил гаргасан хувь хүн, хуулийн этгээдэд холбогдох хууль тогтоомжид заасны дагуу хариуцлага хүлээлгэнэ: 35.9.1.иргэнийг бичгээр зөвшөөрөл авалгүйгээр эмнэл зүйн туршилтад хамруулсан; 35.9.2.эмнэл зүйн туршилтын үр дүнг санаатайгаар гуйвуулсан; 35.9.3.ашиг сонирхлын зөрчилтэй, үр дүнг нуун дарагдуулсан.	
ЗУРГААДУГААР БҮЛЭГ ЭМНЭЛГИЙН ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА ЭРХЛЭХ ТУСГАЙ ЗӨВШӨӨРӨЛ **39 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл** 39.1.Энэ хуулийн 21.3-21.6-д заасан байгууллагууд нь эмнэлгийн үйл	Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 1.3.3-т тухайлсан хуулиар зохицуулсан бол тэр зохицуулалтыг нь мөрдөхөөр заасан. Гэхдээ Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19 дүгээр зүйл болон энэ хуулийн төслийн Зургаадугаар бүлэгт аль алинаар нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчид шаардлагатай тусгай зөвшөөрлийн талаар зохицуулж байгаа

ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөлтэй байна. 39.2.Эмнэлгийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрлийг Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19.2-т заасан эрх бүхий байгууллага олгоно. 39.3.Эмнэлгийн үйл ажиллагаа эрхлэх гадаадын хөрөнгө оруулалттай байгууллагад тусгай зөвшөөрөл олгоход Эрүүл мэндийн тухай хууль, энэ хууль, Хөрөнгө оруулалтын тухай хууль болон Зөвшөөрлийн тухай хуульд заасан шаардлага хамаарна. 39.4.Энэ хуулийн 21 дүгээр зүйлд заасан хувийн өмчит байгууллагад эмнэлгийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл олгохдоо энэ хуулийн 27.2.2-т заасантай нийцүүлэн олгоно.	нь аль хуулиас нь зохицуулалт хайхыг ойлгомжгүй болгож байна. Түүнчлэн Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 8.1 дүгээр зүйлийн 13.9-13.14-т заасан тусгай зөвшөөрлийн төрлөөс зөрж байгааг Зөвшөөрлийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах байдлаар нийцүүлж болох юм. Мөн Сувилал, лаборатори хоёр нь зөвшөөрөлтэй холбоотой дээрх гурван хуулийн алинаар нь ч тусгай зөвшөөрөлтэй эрхлэх үйл ажиллагаанд хамаарахгүй болж үлдэж байна. Төслийн 39.3-т Зөвшөөрлийн тухай хуулийг нэмж дурдах.
40 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл олгох 40.1.Эмнэлгийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл олгох үйл явц дараах үе шаттай байна: 40.1.1.хэрэгцээний үнэлгээ хийх; 40.1.2.төлөвлөсөн байршил, барилга байгууламжийн төлөвлөлт, техникийн нөхцөлийн үнэлгээ хийх; 40.1.3.шинжээчийн багийн газар дээрх хөндлөнгийн үнэлгээ хийх; 40.1.4.тусгай зөвшөөрөл олгох эсэх тухай шийдвэр гаргах; 40.1.5.тусгай зөвшөөрлийн гэрчилгээ олгох.	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19.10-т тусгай зөвшөөрөл хүсэхэд шаардлагатай баримт бичгийн жагсаалтыг гаргахдаа нэмэлт баримт бичиг шаардаж болох талаар заагаагүй тул төслийн 40.2-той зөрчилдөөн үүсгэж байна. Иймд Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлд "19.10.7.эмнэлгийн үйл ажиллагаа эрхлэхэд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд заасан баримт бичиг." гэж нэмэлт оруулах. Гол ажиллагаа нь тэнд дурдагдсан байгаа тул төслийн 40.3-т хуулийн төслийн 19.12-ыг мөн нэмж эшлэх.

40.2.Эмнэлгийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл хүсэгч дараах баримт бичгийг бүрдүүлнэ: 40.2.1.Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19.10-т заасан баримт бичиг; 40.2.2.Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19.6-д заасан мэргэжлийн үйл ажиллагааны төсөлд дараах агуулгыг тусгасан байна: 40.2.2.а.санхүүгийн шинжилгээ; 40.2.2.б.өртөг, зардлын дүн шинжилгээ; 40.2.2.в.гүйцэтгэлийн үнэлгээ; 40.2.2.г.чанарыг сайжруулах төлөвлөгөө; 40.2.2.д.өвчтөн болон эмнэлгийн мэргэжилтний аюулгүй байдлыг хангах эрсдэлийн удирдлагын төлөвлөлт; 40.2.2.е.цахим мэдээллийн удирдлагын тогтолцоо. 40.3.Тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага нь энэ хуулийн 40.2-т заасан хүсэлт гаргагчийн баримт бичгийг хүлээн авч, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19.11, 19.12-т заасны дагуу хянан үзнэ.	

Шалгуур үзүүлэлт 2. Хуулийн төслийг боловсруулахдаа Хууль тогтоомжийн тухай хуулийг баримталсан эсэх

1.Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 28 дугаар зүйлээр “Хуулийн төслийн бүтэц, хэлбэр”, 29 дүгээр зүйлээр “Хуулийн төслийн эх бичвэрийн агуулгад тавих нийтлэг шаардлага”, 30 дугаар зүйлээр “Хуулийн төслийн хэл зүй, агуулгад тавих нийтлэг шаардлага”-ыг тус тус хуульчилсан байдаг. Иймд хуулийн төсөл нь эдгээр шаардлагыг хангаж байгаа эсэхийг шалгалаа.

Хууль тогтоомжийн тухай хуульд заасан шаардлага	**Дүгнэлт**
Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 28 дугаар зүйлд хуулийн бүтэц, дугаарлалт, дараалал зэрэг хуулийн төслийн техникт тавих шаардлагыг тусгасан.	Хуулийн төсөл нь Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 28 дугаар зүйлд заасан хуулийн бүтэц, дугаарлалт, дараалалд тавигдах шаардлагуудыг ерөнхийдөө хангасан байна. Үүнтэй холбоотой зарим засваруудыг санал болгож байгааг энэхүү үнэлгээний Хавсралтаар хүлээлгэн өгөх Хуулийн төслийн засвар, тэмдэглэлтэй хувилбараас үзнэ үү.
29 дүгээр зүйл.Хуулийн төслийн эх бичвэрийн агуулгад тавих нийтлэг шаардлага 29.1.Хуулийн төслийн агуулга дараах нийтлэг шаардлага хангасан байна: 29.1.1.Монгол Улсын Үндсэн хууль, Монгол Улсын олон улсын гэрээнд нийцсэн, бусад хууль, үндэсний аюулгүй байдлын үзэл баримтлал, Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлоготой уялдсан байх; 29.1.2.тухайн хуулиар зохицуулах нийгмийн харилцаанд хамаарах асуудлыг бүрэн тусгасан байх; 29.1.3.тухайн хуулиар зохицуулах нийгмийн харилцааны хүрээнээс хальсан асуудлыг тусгахгүй байх; 29.1.4.тухайн хуулиар зохицуулах нийгмийн харилцаанд үл хамаарах хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах буюу хүчингүй болсонд тооцох тухай заалт тусгахгүй байх; 29.1.5.зүйл, хэсэг, заалт нь хоорондоо зөрчилгүй байх;	1.Хуулийн төсөл нь Монгол Улсын Үндсэн хууль, олон улсын гэрээ, бодлогын баримт бичгүүдэд нийцсэн байна. Бусад хуультай нийцээгүй зүйл, заалтыг илрүүлсэн бүрд тэр талаар холбогдох зохицуулалтын харалдаа тайлбар, санал бичсэнийг Хавсралтаас үзнэ үү. 2.Хуулийн төслөөр зохицуулбал зохих харилцааг бүрэн зохицуулсан гэж үзлээ. 3.Хуулийн төсөл дэх зохицуулалт хүрээнээс халиагүй байна. 4.Хуулийн төслийг дагалдуулан боловсруулсан хуулийн төслүүдэд хуулийн төсөлтэй хамааралгүй зүйл тусгагдаагүй. 5.Зүйл хэсэг заалтууд хоорондоо зөрчилтэй байгаа тохиолдлуудыг илрүүлж, холбогдох зохицуулалтын харалдаа тайлбар, санал бичсэнийг Хавсралтаас үзнэ үү.

29.1.6.хэм хэмжээ тогтоогоогүй, тунхагласан шинжтэй буюу нэг удаа хэрэгжүүлэх заалт тусгахгүй байх;	6.Тунхагийн шинжтэй заалт байгаагүй.
29.1.7.бусад хуулийн заалтыг давхардуулан заахгүйгээр шаардлагатай бол түүнийг эш татах, энэ тохиолдолд эшлэлийг тодорхой хийж, хуулийн нэр болон хэвлэн нийтэлсэн албан ёсны эх сурвалжийг бүрэн гүйцэд заасан байх;	7.Хуулийн зүйл, заалтуудыг эш татаж зохицуулсан байна.
29.1.8.тухайн хуулиар зохицуулах нийгмийн харилцаа, хуулийн үйлчлэх хүрээ, эрх зүйн харилцаанд оролцогч хүн, хуулийн этгээдийн эрх, үүрэг, зохицуулалтад удирдлага болгох зарчим, харгалзан үзэх нөхцөл байдал, нийтийн эрх зүйн этгээдийн чиг үүрэг, эрх хэмжээ, тэдгээрийг биелүүлэх журмыг тусгасан байх.	8.Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 28.1.8 зохих ёсоор хангагдаж байна.
29.1.9.шаардлагатай тохиолдолд эрх зүйн хэм хэмжээг зөрчсөн этгээдэд хүлээлгэх хариуцлагын төрөл, хэмжээ, хуулийн хүчин төгөлдөр болох хугацаа, хууль буцаан хэрэглэх тухай заалт, хуулийг дагаж мөрдөх журмын зохицуулалт, бусад хуулийн зүйл, заалтыг хүчингүй болсонд тооцох, хасах заалт;	9.Төслийн 29.2, 53.4, 71.8-д заасан хориглосон хэм хэмжээнүүдэд тохирох хариуцлагыг хуулийн төсөл болон дагалдуулан боловсруулсан хуулийн төслөөр зохицуулаагүй үлдээсэн байна. Хуулийг дагаж мөрдөх хугацааг заагаагүй тул ердийн журмаар хууль хүчин төгөлдөр болно. Хуулийг дагаж мөрдөх журмын зохицуулалтыг тусдаа хууль хэлбэрээр бус ЭТҮТХТөслийн сүүлийн бүлэгт багтааж зохицуулах нь зүйтэй.
29.1.10.шаардлагатай тохиолдолд бусад хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах болон хууль хүчингүй болсонд тооцох тухай дагалдах хуулийн төслийг боловсруулсан байх;	10.ЭТҮТХТеслийг дагалдуулан 5 хуулийн төсөл боловсруулсан байна.
29.1.11.хуулийн төсөл нь хуулийн зорилго гэсэн зүйлтэй байж болох бөгөөд зорилгод тус хуулиар хангахаар зорьж байгаа иргэний үндсэн эрх, бэхжүүлэх үндсэн зарчим, хүрэх үр дүнг тусгана.	11.Хуулийн төслийн зорилтыг 1.1-ээр тодорхойлсон.

30 дугаар зүйл.Хуулийн төслийн хэл зүй, найруулгад тавих нийтлэг шаардлага	
30.1.Хуулийн төслийн хэл зүй, найруулга дараах нийтлэг шаардлагыг хангасан байна:	1.Хуулийн төсөлд хэрэглэсэн нэр томьёо Монгол Улсын Үндсэн хууль, бусад хуульд хэрэглэсэнтэй зөрчилдөөгүй.
30.1.1.Монгол Улсын Үндсэн хууль, бусад хуульд хэрэглэсэн нэр томьёог хэрэглэх;	2.Хуулийн төсөлд ашигласан нэр томьёог жигдлэх тухай саналыг тайлбартайгаар нь Хавсралтад харгалзах заалтууд дээр нэг бүрчлэн оруулсан тул саналыг тэндээс үзнэ үү.
30.1.2.нэг нэр томьёогоор өөр өөр ойлголтыг илэрхийлэхгүй байх;	
30.1.3.үг хэллэгийг монгол хэл бичгийн дүрэмд нийцүүлэн хоёрдмол утгагүй товч, тодорхой, ойлгоход хялбараар бичих;	3.Найруулгын саналуудыг Хавсралтад харгалзах заалтууд дээр нэг бүрчлэн оруулсан тул саналыг тэндээс үзнэ үү.
30.1.4.хүч оруулсан нэр томьёо хэрэглэхгүй байх;	4.Цөөн байсныг өөрчлөх саналыг Хавсралтад харгалзах заалтууд дээр нэг бүрчлэн оруулсан тул саналыг тэндээс үзнэ үү.
30.1.5.жинхэнэ нэрийг ганц тоон дээр хэрэглэх.	5.Олон тоон дээр бичсэн жинхэнэ нэр байгаагүй.
30.4.Хуулийн төсөлд дараах тохиолдолд нэр томьёоны тайлбар хийнэ:	Хуулийн төслийн 3 дугаар зүйлд 23 нэр томьёоны тайлбар хийсэн байна. Эдгээрээс төслийн 3.1.10-т заасан "хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээний үнэлгээ", 3.1.11-д заасан "хэвтэн эмчлүүлэх тусламж, үйлчилгээ", 3.1.18-д заасан "үндсэн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ", 3.1.21-д заасан "эрүүл мэндийн чанарын удирдлагын тогтолцоо" гэсэн нэр томьёонууд нь хуулийн төсөлд хэрэглэгдээгүй, эсхүл ялгаатайгаар хэрэглэгдсэн байгааг анхаарч, жигдлэх шаардлагатай байна.
30.4.1.нэр томьёо нь олон утгатай бол;	
30.4.2.нэр томьёо нь өргөн утгатай бөгөөд түүнийг нарийвчлан тодорхойлох шаардлагатай бол;	
30.4.3.шинээр бий болсон ойлголт буюу нэр томьёо нь нийтэд ойлгомжгүй бол.	
30.5.Хуулийн төсөлд дараах тохиолдолд гадаад хэлний нэр томьёо хэрэглэж болно:	Хуулийн төсөлд гадаад нэр томьёог хэрэглэсэн байна. Тухайлбал: клиник, амбулатори, лаборатори, парамедик гэх мэт. Гэхдээ эдгээр нь эмнэлгийн салбартаа хэрэглэж хэвшсэн, орчуулагдахгүй/орчуулах шаардлагагүй
30.5.1.уг нэр томьёог оноосон нэр монгол хэлэнд байхгүй бол;	

30.5.2.уг нэр томьёог олон улсын хэмжээнд нийтлэг хэрэглэж хэвшсэн бол; 30.5.3.уг нэр томьёог Монгол Улсын олон улсын гэрээнд хэрэглэж байгаа бол.	нэр томьёонууд тул гадаад нэр томьёог орчуулж хэрэглэх талаар санал гаргах шаардлагүй байна гэж үзэв.

Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 22.1-д хуулийн төслийн төрлүүд, 28.3.9-д хуулийг дагаж мөрдөх журмын зохицуулалт нь хуулийн төслийн бүтцэд хамаарах талаар заасан (хуульд 2025 оны 06 дугаар сарын 27-ны өдөр оруулсан өөрчлөлт). Мөн тус хуулийн 27 дугаар зүйлд Хуулийг дагаж мөрдөх журмын зохицуулалтын талаар тусгасан байна.

Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 29.2	*29.2.Хуулийн төсөлд шаардлагатай тохиолдолд эрх зүйн хэм хэмжээг зөрчсөн этгээдэд хүлээлгэх хариуцлага, хуулийн хүчин төгөлдөр болох хугацаа, хууль буцаан хэрэглэх тухай заалт, хуулийг дагаж мөрдөх журмын зохицуулалт, бусад хуулийн зүйл, хэсэг, заалтыг хүчингүй болсонд тооцох, зарим үг, өгүүлбэр, тоо, тэмдэгт хасах талаар тусгана.*
Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 27 дугаар зүйл	*27.1.Хуулийг дагаж мөрдөх журмаар дараах асуудлыг зохицуулна:* *27.1.1.хууль бүхэлдээ, эсхүл хуулийн тодорхой анги, хэсэг, бүлэг, зүйл, заалт хүчин төгөлдөр үйлчилж эхлэх нөхцөл;* *27.1.2.хууль хэрэгжүүлэхтэй холбоотой зохион байгуулалт, шилжилтийн үе шатны бэлтгэлийг хангах, шинэ бүтэц, ажлыг гүйцэтгэх нөхцөл;* *27.1.3.өмнө үйлчилж байсан хууль, эрх зүйн зохицуулалтын дагуу үүссэн харилцаа, иргэн, хуулийн этгээдийн эрх, үүргийг шинэ хуулийн дагуу хэрхэн хамгаалах, хүлээн зөвшөөрөх, баталгаажуулах, өөрчлөх, хүчингүй болсонд тооцох болон сөрөг үр дагаврыг арилгах нөхцөл, арга зам, хариуцлагыг зохицуулах хэлбэр;* *27.1.4.хууль үйлчилж эхэлсэнтэй холбоотой аливаа зардал, нөхөх олговор, хохирлыг нөхөн төлөх нөхцөл;*

	27.1.5.өмнөх хууль, эрх зүйн зохицуулалт, тэдгээрийн зарим хэсэг хүчин төгөлдөр үйлчлэх тодорхой нөхцөл, тохиолдол; *27.1.6.хууль буцаж үйлчлэх онцгой тохиолдол.*

Хуулийн төслийг дагалдуулан боловсруулсан Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг дагаж мөрдөх журмын тухай хуулийн төсөлд энэ хууль батлагдсантай холбогдуулан хангах бэлтгэл ажлын талаар заасан байгаа бөгөөд ЭМЯ, аймаг, нийслэлийн Засаг дарга, аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар, Улсын бүртгэлийн байгууллага, эмнэлгийн тусламж үзүүлэгч байгууллагуудад хугацаатай үүрэг өгөхөөр заажээ.

Энд тусгасан зохицуулалтууд нь зохион байгуулалт, бэлтгэл ажлын шинжтэй заалтуудыг агуулсан тул тохирох хэсгийг Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 27 дугаар зүйлд заасны дагуу Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн төслийн сүүлийн бүлэгт хуулийг дагаж мөрдөх журмын зохицуулалт хэлбэрээр тусгах, 27 дугаар зүйлд хамааралгүй хэсгийг хуулийг баталсантай холбогдуулан авах арга хэмжээний талаар Засгийн газар, холбогдох байгууллагад чиглэл өгөх Улсын Их Хурлын тогтоолын төсөл хэлбэрээр боловсруулах саналтай байна.

Шалгуур үзүүлэлт 3. Хуулийн төслийг боловсруулахдаа "Хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах аргачлал"-ыг баримталсан эсэх

Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын 2 дугаар хавсралтаар "Хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах аргачлал"-ын хоёрдугаар бүлгээр хуулийн төсөл боловсруулахад тавих нийтлэг шаардлагыг дараах байдлаар тогтоосон.

"Хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах аргачлал"-ын хоёрдугаар бүлэг	*Хоёр. Хуулийн төслийн эх бичвэрийн агуулгад тавих шаардлага* *2.1.Хуулийн төслийн эх бичвэрийн агуулгад дараахь шаардлага тавина:* *2.1.1.Монгол Улсын Үндсэн хууль, Монгол Улсын олон улсын гэрээнд нийцсэн бусад хууль, үндэсний аюулгүй байдлын үзэл баримтлалтай уялдсан байх;* *2.1.2.тухайн хуулиар зохицуулах нийгмийн харилцаанд хамаарах асуудлыг бүрэн тусгах;* *2.1.3.тухайн хуулиар зохицуулах нийгмийн харилцааны хүрээнээс хальсан асуудлыг тусгахгүй байх;* *2.1.4.тухайн хуулиар зохицуулах нийгмийн харилцаанд үл хамаарах хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах буюу хүчингүй болсонд тооцох тухай заалт тусгахгүй байх;* *2.1.5.зүйл, хэсэг, заалт нь хоорондоо зөрчилгүй байх;*

	2.1.6.хэм хэмжээ тогтоогоогүй, тунхагласан шинжтэй буюу нэг удаа хэрэгжүүлэх заалт тусгахгүй байх. *2.2.Шаардлагатай тохиолдолд бусад хуулийн заалтыг давхардуулан заахгүйгээр түүнийг иш татна. Энэ тохиолдолд ишлэлийг тодорхой хийж, хуулийн нэр болон хэвлэн нийтэлсэн албан ёсны эх сурвалжийг бүрэн гүйцэд заасан байна.* *2.3.Тухайн хуулиар зохицуулах нийгмийн харилцаа, хуулийн үйлчлэх хүрээ, эрх зүйн харилцаанд оролцогч иргэн, хуулийн этгээдийн эрх, үүрэг, уг зохицуулалтад удирдлага болгох, харгалзан үзэх нөхцөл байдал, нийтийн эрх зүйн этгээдийн чиг үүрэг, эрх хэмжээ болон тэдгээрийг биелүүлэх журмыг тодорхойлно.* *2.4.Шаардлагатай тохиолдолд эрх зүйн хэм хэмжээг зөрчсөн этгээдэд хүлээлгэх хариуцлагын төрөл, хэмжээ, хуулийн хүчин төгөлдөр болох хугацаа, хууль буцаан хэрэглэх тухай заалт, хуулийг дагаж мөрдөх журмын зохицуулалт, бусад хуулийн зүйл, заалтыг хүчингүй болсонд тооцох, хасах заалтыг тусгана.* *2.5.Шаардлагатай тохиолдолд бусад хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах болон хууль хүчингүй болсонд тооцох тухай дагалдах хуулийн төслийг боловсруулсан байна.* *2.6.Хуулийн төсөл нь хуулийн зорилго гэсэн зүйлтэй байж болно. Зорилгод уг хуулиар хангахаар зорьж байгаа иргэний үндсэн эрх, бэхжүүлэх үндсэн зарчим, хүрэх үр дүнг тусгана.* ***Гурав. Хуулийн төслийн хэл зүй, найруулгад тавигдах шаардлага*** *3.1.Хуулийн төслийн уг хэллэг өгүүлбэрийг хэл зүйн, найруулга, өгүүлбэр зүйн монгол хэл бичгийн дүрэмд нийцүүлэн хөөрдмол утгагүй, товч тодорхой, ойлгоход хялбараар бичнэ. Хуулийн төслийн хэллэгийг яруу, төгс төгөлдөр болгох зорилгоор хүч оруулсан нэр томьёо хэрэглэхээс зайлсхийнэ.*
	4.1.Хуулийн төслийн нэр томьёо *4.1.1.нэр томьёо нь хуулийн төсөл боловсруулахад хуулийн үзэл санааг илэрхийлэх гол хэрэгсэл болдог бөгөөд дараахь шаардлагыг хангасан байна:* *4.1.1.1.Монгол Улсын Үндсэн хууль, бусад хуульд хэрэглэсэн нэр томьёог хэрэглэх;*

	4.1.1.2.нэг нэр томьёогоор өөр өөр ойлголтыг, нэг ойлголтыг өөр өөр нэр томьёогоор илэрхийлэхгүй байх; *4.1.1.3.нэр томьёог монгол хэл бичгийн дүрэмд нийцүүлэн хоёрдмол утгагүй товч, тодорхой, ойлгоход хялбараар бичих;* *4.1.1.4.монгол хэлэнд тохирох үг байгаа тохиолдолд гадаад хэлний нэр томьёо хэрэглэхгүй байх.* *4.1.2.хуулийн төсөлд гадаад хэлний нэр томьёог дараахь тохиолдолд хэрэглэнэ:* *4.1.2.1.үг нэр томьёог оноосон нэр томьёо монгол хэлэнд байхгүй (кадастр, прокурор, аудит, концесс г.м);* *4.1.2.2.үг нэр томьёог олон улсын хэмжээнд нийтлэг хэрэглэж хэвшсэн (ипотек, арбитр, сервитут, узуфрукт г.м);* *4.1.2.3.үг нэр томьёог Монгол Улсын олон улсын гэрээнд хэрэглэж хэвшсэн (терроризм, жендэр г.м).* *4.1.2.4.ажил, мэргэжил (арбитр, менежер)-ийн үг; цол, зэрэг (профессор, доктор)-ийн нэр; байгууллагын нэр (прокурор, институт); жин хэмжээний нэр (килограмм, метр); эдийн засгийн үг хэллэг (бирж, компани)-ийг гадаад үг, нэр томьёогоор илэрхийлж болно.* *4.1.3.хуулийн төсөлд нэр томьёоны тайлбарыг дараахь тохиолдолд хийнэ:* *4.1.3.1.нэр томьёо нь олон утгатай бөгөөд хуулийг нэг утгаар ойлгох боломжгүй байдал үүсэх;* *4.1.3.2.нэр томьёо нь өргөн утгатай бөгөөд түүнийг нарийвчлан тодорхойлох шаардлагатай;* *4.1.3.3.шинээр бий болсон ойлголт буюу тухайн нэр томьёо нийтэд ойлгомжгүй;* *4.1.3.4.нэр томьёоны мэргэжлийн утга нь өдөр тутам хэрэглэдэг ижил үгээс өөр, эсхүл нэр томьёог тогтсон утгаас нь өөр утгаар хэрэглэх.* *Зөвлөмж: Хэрэглэж хэвшсэн нэр томьёонд тайлбар хийхгүй бөгөөд дагаж мөрдөж байгаа бусад хуульд тайлбарласан нэр томьёог уг хуульд ишлэл хийх замаар хэрэглэнэ.*

Дээрх аргачлалын 2, 3, 4 дэх хэсгээр тогтоосон хуулийн төслийн эх бичвэр, найруулга, нэр томьёоны талаарх шаардлагууд нь Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 29, 30 дугаар зүйлд заасан хуулийн төсөлд тавих шаардлагуудтай давхцаж байгаа тул дээр Зохицуулалт 2-т хэдийнэ хийсэн дүгнэлтийг давтах шаардлагагүй байна.

Аргачлалын 4.10-т “Хуулийн төслийн уялдаа холбоог шалгах” шалгах хэрэгслийн хүрээнд дараах 16 асуултад хариулах замаар хуулийн төслийн уялдаа холбоог тогтоохыг зааварлажээ. Үүнд:

Асуулт	Дүгнэлт
4.10.1.хуулийн төслийн зохицуулалт тухайн хуулийн зорилттой нийцэж байгаа эсэх;	Хуулийн төслийн зохицуулалтууд нь хуулийн төслийн 1.1-д заасан зорилтод нийцэж байна.
4.10.2.хуулийн төслийн “Хууль тогтоомж” гэсэн хэсэгт заасан хуулиудын нэр тухайн харилцаанд хамаарах хууль мөн эсэх;	Төслийн 2 дугаар зүйлд дурдагдсан хуулиуд зохицуулах харилцаанд хамааралтай хуулиуд мөн байна.
4.10.3.хуулийн төсөлд тодорхойлсон нэр томьёо тухайн хуулийн төслийн болон бусад хуулийн нэр томьёотой нийцэж байгаа эсэх;	Хуулийн төслийн нэр томьёо нь бусад хуульд заасантай илэрхий зөрчилдөөн байхгүй. Гэхдээ хуулийн төслийн 3.1.10-т заасан “хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээний үнэлгээ”, 3.1.11-д заасан “хэвтэн эмчлүүлэх тусламж, үйлчилгээ”, 3.1.18-д заасан “үндсэн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ”, 3.1.21-д заасан “эрүүл мэндийн чанарын удирдлагын тогтолцоо” гэсэн нэр томьёонууд нь хуулийн төсөлд хэрэглэгдээгүй, эсхүл ялгаатайгаар хэрэглэгдсэн байгааг анхаарч, засах шаардлагатай байна. Хуулийн нэр томьёоны тодорхойлолт нь тухайн хуулийг л ойлгож, хэрэгжүүлэхэд туслалцаа үзүүлэх зорилготой байдаг бөгөөд хуулийн төсөлд тухайн нэр томьёог хэрэглээгүй бол нэр томьёоны тодорхойлолтод тусгахын ач холбогдолгүй юм.
4.10.4.хуулийн төслийн зүйл, заалт тухайн хуулийн төсөл болон бусад хуулийн заалттай нийцэж байгаа эсэх;	Эшлэл, зохицуулалт, найруулга, нэр томьёотой холбоотой нийцлийн талаарх саналуудыг энэ тайлангийн Хавсралтаар хүлээлгэн өгч байгаа трак, комменттой хуулийн төсөлд зүйл, заалт бүрийн ард тодорхой дурдсан тул тэндээс үзнэ үү.
4.10.5.хуулийн төслийн зүйл, заалт тухайн хуулийн төслийн болон бусад хуулийн заалттай давхардсан эсэх;	Эшлэл, зохицуулалт, найруулга, нэр томьёотой холбоотой давхцалын талаарх саналуудыг энэ тайлангийн Хавсралтаар хүлээлгэн өгч байгаа трак, комменттой

	хуулийн төсөлд зүйл, заалт бүрийн ард тодорхой дурдсан тул тэндээс үзнэ үү.
4.10.6.хуулийн төслийг хэрэгжүүлэх этгээдийг тодорхой тусгасан эсэх;	49.1-д заасан эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийг хэн хариуцаж гүйцэтгэхийг илүү тодруулж энэ хэсэгт нь оруулбал ойлгомжтой байдал нэмэгдэхээр байна. (49. 50, 51 дүгээр зүйлд төрийн байгууллага, зөвлөл, хорооны нэр дурдагдсан боловч эмнэлгийн байгууллага магадлан итгэмжлэл хийлгэх бол хэнд нь хандаж, хэнээр нь магадлан итгэмжлэл хийлгэх нь ойлгомжгүй байна.) Хуулийн төслийн бусад зүйл заалтыг хэрэгжүүлэх эзэн бие тодорхой тусгагдсан байна.
4.10.7.хуулийн төсөлд шаардлагатай зохицуулалтыг орхигдуулсан эсэх;	Хуулийн төслийн 35 дугаар зүйлийг анхаарч дахин боловсруулах шаардлагатай байна. Энэ зүйлд заасан нь төслийн 30-д зааснаас юугаараа ялгаатай нь тодорхойгүйгээс гадна тус зөвшөөрлийг авахын тулд яг хаана, ямар баримт бичиг бүрдүүлэх, түүнийг нь хүлээн авсан Зөвлөл /орон тооны бус уу?/ хэд хоногийн дотор хуралдаж, ямар ажиллагаа явуулж шийдвэрлэх, гарсан үр дүнд ямар хяналт тавих зэрэг нь тодорхойгүй тул хийдэл ихтэй байна.
4.10.8.хуулийн төсөлд төрийн байгууллагын гүйцэтгэх чиг үүргийг давхардуулан тусгасан эсэх;	Тусгай зөвшөөрөл олгох ажиллагаа болон хөндлөнгийн үнэлгээтэй холбоотой зохицуулалтуудыг олон байгууллага, зөвлөл, хороо оролцож, хэрэгжүүлэхээр заасан нь ойлгоход эдрээтэй хэдий ч шууд давхардсан чиг үүрэг байгаагүй. Эдгээр зүйлүүдийг хуулийг ашиглах хүмүүст ойлгоход хялбар болгохоор дахин найруулбал уншигчид ээлтэй болохоор байна.
4.10.9.төрийн байгууллагын чиг үүргийг төрийн бус байгууллага, мэргэжлийн холбоодоор гүйцэтгүүлэх боломжтой эсэх;	Хуулийн төслийн 48.1.1-48.1.4-т заасан үнэлгээнүүдийг төрийн бус байгууллагаар гүйцэтгүүлэх боломжийг хязгаарлаагүй.
4.10.10.татварын хуулиас бусад хуулийн төсөлд албан татвар, төлбөр, хураамж тогтоосон эсэх;	Татварын асуудал хөндөгдөөгүй.

4.10.11.тухайн хуулийн төсөлд тусгасан тусгай зөвшөөрөлтэй холбоотой зохицуулалтыг Аж ахуйн үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн тухай хуульд тусгасан эсэх;	Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 5.1 дүгээр зүйлийн 3 дахь хэсэгт хуульд тусгайлан заах байдлаар тусгай зөвшөөрлийн нөхцөл, шаардлагын талаар зохицуулж болохоор заасан тул хуулийн төсөлд зургаадугаар бүлэгт тусгай зөвшөөрлийн талаар зохицуулж болж байна. Гэхдээ хуулийн төслийн 35 дугаар зүйлд заасан эмнэл зүйн туршилтад 35.6-д заасан Ёс зүйн хороо зөвшөөрөл олгоно гэж заасан. Энэ нь хэдийгээр 1 удаагийн туршилт хийх “зөвшөөрөл” боловч Зөвшөөрлийн тухай хуульд заасан зөвшөөрөлтэй андуурагдаж болохоор байгаа тул энэ “зөвшөөрлийн” зорилго, үр нөлөөг харгалзан зохицуулалтын өөр хувилбар байх боломжтой эсэхийг харгалзах. Түүнчлэн хуулийн төслийн 30 дугаар зүйлд заасан “Эмчилгээ оношилгооны шинэ арга, технологи нэвтрүүлэх” зохицуулалт нь дээрх 35 дугаар зүйлд заасантай ихээхэн ойролцоо байгаа тул андуурагдаж болохоор байгаа тул энэ хоёр зүйлийг нийлүүлэн зохицуулах, эсхүл эдгээрийн зорилго, хэрэгцээ, агуулга, хэзээ хийх зэрэг ялгааг илүү тодруулах шаардлагатай гэж үзлээ. Мөн 30 дугаар зүйлд дурдсан Зөвлөл, зөвшөөрөл, баримт бичгийн бүрдүүлбэрийн жагсаалтыг дурдсан бөгөөд 35 дугаар зүйлд заасан эмнэл зүйн туршилтад эдгээрийг төсөөтэй хэрэглэж болох эсэхийг бодож үзэх.
4.10.12.Монгол Улсын Үндсэн хууль болон Монгол Улсын олон улсын гэрээнд заасан хүний эрхийг хязгаарласан зохицуулалт тусгасан эсэх;	Монгол Улсын Үндсэн хууль болон Монгол Улсын олон улсын гэрээнд заасан хүний эрхийг хязгаарлаагүй байна.
4.10.13.хуулийн төслийн зүйл, заалт жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангасан эсэх;	Жендерээр ялгаварласан зохицуулалт байхгүй.

4.10.14.хуулийн төсөлд шударга бус өрсөлдөөнийг бий болгоход чиглэсэн заалт тусгагдсан эсэх;	Өрсөлдөөнийг хязгаарлах заалт байхгүй байна.
4.10.15.хуулийн төсөлд авлига, хүнд суртлыг бий болгоход чиглэсэн заалт тусгагдсан эсэх;	Хуулийн төслийн Дөревдүгээр бүлэг болон Зургаадугаар бүлэгт хязгаарлалт, шалгуур тогтоосон зохицуулалтууд тусгагдсан хэдий ч хуулийн төслөөр зохицуулах үйл ажиллагаа нь хүн амын амь нас, эрүүл мэндтэй шууд холбоотой тул эдгээрийг үндэслэлтэй, зорилго, хүрэх үр дүн нь зөвтгөгдөхөөр байна гэж үзлээ.
4.10.16.хуулийн төсөлд тусгасан хориглосон хэм хэмжээг зөрчсөн этгээдэд хүлээлгэх хариуцлагын талаар тодорхой тусгасан эсэх.	Хуулийн төслийн дараах хэсгүүдэд хориглосон хэм хэмжээнүүд тусгагдсан тул хүлээлгэх хариуцлага тогтоосон хэм хэмжээг харгалзуулан тусгасан эсэхийг шалгалаа: • Төслийн 7.8—Зөрчлийн тухай хуулийн төслийн 6.8.2.6-д тусгагдсан байна. • Төслийн 30.9—Зөрчлийн тухай хуулийн төслийн 6.8.2.4-т тусгагдсан байна. • Төслийн 32.5—Зөрчлийн тухай хуулийн төслийн 6.8.2.5-д тусгагдсан байна. • Төслийн 35.9—Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 6.2.1.9 болон Төслийн 35.8 Дараах хориглосон хэм хэмжээнүүдэд тохирох хариуцлагыг хуулийн төсөл болон дагалдуулан боловсруулсан хуулийн төслөөр зохицуулаагүй үлдээсэн байна: • Төслийн 29.2—Эмнэлгийн мэргэжилтэн зохих стандарт, удирдамж, зааврыг үндэслэлгүйгээр мөрдөөгүй, зохих ёсоор ашиглаагүй бол яах; • Төслийн 53.4—Магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээчин оролцох нь хориотой хуулийн төсөлд заасан үйл ажиллагаанд оролцсон бол яах; • Төслийн 71.8—Менежментийн баг эмнэлгийг хувьчлах, хөрөнгө завшихаар оролцох, ашиг сонирхолдоо нийцүүлэн ашигласан бол яах.

Дөрөв. Хүний эрхэд нөлөөлөх байдлын үнэлгээ

Хууль тогтоомжийн тухай хуульд 2024 онд орсон нэмэлтийн дагуу хууль тогтоомжийн төсөлд хүний эрхэд нөлөөлөх байдлын үнэлгээ хийж тусгадаг болсон. Аргачлал нь 2016 онд батлагдсанаас хойш хуулийн нэмэлт, өөрчлөлттэй холбоотойгоор шинэчлэгдээгүй байна.

Иймд дараах байдлаар Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 17.2.4, 17.3-т заасны дагуу хүний эрхэд нөлөөлөх байдлыг үнэллээ.

Хууль тогтоомжийн тухай хууль	*17.2.Энэ хуулийн 12.1.3-т заасан аргачлалын дагуу хууль тогтоомжийн төслийн үр нөлөөг шалгуур үзүүлэлтийг сонгох, хуулийн төслөөс үр нөлөөг тооцох хэсгийг сонгох, үр нөлөөг тооцох, үр дүнг үнэлж, зөвлөмж өгөх үе шаттайгаар дараах байдлаар үнэлж, зөвлөмж гаргана:* *17.2.4.хууль тогтоомжийн төслийн хүний эрхэд нөлөөлөх байдлыг үнэлэх.*
	17.3.Тухайн хуулийн төслөөр хүний эрх, эрх чөлөөг хязгаарлах тохиолдолд дараах шаардлагыг хангасан эсэхийг энэ хуулийн 17.2.4-т заасан үнэлгээнд нэмж тусгана: *17.3.1.үндэсний аюулгүй байдал, хүний эрх, эрх чөлөө, нийгмийн хэв журмыг хамгаалах зайлшгүй шаардлага бүхий байх;* *17.3.2.ялгаварлан гадуурхаагүй байх;* *17.3.3.хязгаарлалт нь зорилгодоо хүрэхэд тохирсон, боломжит хамгийн бага түвшинд байх.*

Хуулийн төслийн үр нөлөөг үнэлэхдээ хүний эрхтэй холбогдуулж дараах нөхцөлүүдийг харгалзлаа. Үүнд:

Хүний эрх	**Эрх хязгаарласан зохицуулалт бий эсэх, хязгаарлалт нь үндэслэлтэй, хэр хэмжээндээ тохирсон эсэх**
Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрх */өвчтөний хувьд/*	Өвчтөн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн хувьд хуулийн төслөөр хязгаарлалт, хориг тусгагдаагүй.

	Харин анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг харьяалал харгалзахгүй хаанаас ч авах боломжтой болгосон нь эрхийг хангасан байна. Хоёрдогч болон лавлагаа шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хувьд заавал анхан шатнаас дамжиж буюу шатлалын эрэмбэ дарааллаар үзүүлэхээр заасан байна. Энэ нь нэг талаар өвчтөнд чирэгдэл, хүнд суртал үзүүлэхээр мэт байвч өвчтөнийг зөв эмнэлгийн, зөв тасагт нь илгээх, эмнэлгийн үзлэг хүртэлх хугацаанд шаардлагатай анхан шатны арга хэмжээг хугацаа алдалгүй авах зэргээр нөөцийг зөв хуваарилж байгаа давуу талтай байна.
Ажил мэргэжлээрээ ажиллах эрх */эмч, эмнэлгийн ажилтны хувьд/*	Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдтэй холбоотой үүрэг, хариуцлагын талаар хуулийн төслийн 7, 28, 32, 33, 34 дүгээр зүйлүүдэд тусгагдсан байна. Хэдийгээр мэргэжлийн үйл ажиллагааны сахилга, хариуцлага, чиг үүрэгтэй зохицуулалтууд шинээр тусгагдсан боловч эдгээр нь өвчтөний эрх ашгийг хамгаалах зорилготой, тусгай зөвшөөрөлтэй мэргэжилтэнд шаардлага тавьж байгаа тул зохистой хэмжээнд байна гэж үзлээ.
Аж ахуй эрхлэх эрх */хувийн хэвшлийн эмнэлгийн байгууллагын хувьд/*	Хувийн хэвшлийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь тусгай зөвшөөрлийн үндсэн дээр тэрхүү үйл ажиллагааг эрхлэхээр заасан. Ингэхдээ энэхүү хүний амь нас, эрүүл мэндтэй холбоотой үйлчилгээ нь зохистой шалгуурыг хангасан байх ёстой тул үүнийг аж ахуй эрхэлэхэд тавьсан үндэслэлгүй хязгаарлалт гэж үзэхгүй юм. Түүнчлэн тусгай зөвшөөрлийн шаардлага хангасан аль ч байгууллага тусгай зөвшөөрөл авч, энэ үйл ажиллагааг эрхлэх боломжийг хязгаарлаагүй байна.
Ялгаварлан гадуурхал бий болгосон эсэх	Хуулийн төсөлд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүссэн хүнийг үндэс, угсаа, хэл, арьсны өнгө, нас, хүйс, нийгмийн гарал, байдал, хөрөнгө чинээ, эрхэлсэн ажил, албан тушаал, шашин шүтлэг, үзэл бодол, боловсролоор нь ялгаварлан гадуурхсан зохицуулалт тусгагдаагүй байна.

Үнэлгээний үр дүн

Хууль тогтоомжийн тухай хууль болон Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын 3 дугаар хавсралтаар батлсан "Хууль тогтоомжийн үр нөлөөг үнэлэх аргачлал"-ын дагуу Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн холбогдох хэсэгт хуулийн төслийн үр нөлөөний үнэлгээг "зорилгод хүрэх байдал", "ойлгомжтой байдал", "харилцан уялдаа" гэсэн гурван шалгуур үзүүлэлтийн дагуу хийлээ.

Нэг.Зорилгод хүрэх байдал

Хуулийн төслийн үзэл баримтлалаар тодорхойлсон хэрэгцээ, шаардлагуудаас дараах гол зорилгуудыг сонгон авч хуулийн төсөлд тус зорилгод хүрэх зохицуулалтууд тусгагдсан эсэхэд дүн шинжилгээ хийсэн.

1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй болгох зорилгод хүн амын эрүүл мэндийн бодит хэрэгцээнд тулгуурласан чанартай эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй, чирэгдэлгүй, хүргэх аргаар хүрнэ гэж хуулийн төслийн үзэл баримлалд тусгасан.

Үүний дагуу хуулийн төслийн Хоёрдугаар бүлэг /Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ/-т үнэлгээ хийсэн бөгөөд дээрх зорилготой холбоотойгоор энэ бүлэгт анхан шатны тусламж үйлчилгээг иргэн өөрт аль ойр анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчээс авах эрхтэй байхаар заасан нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг иргэнд ойртуулахад чухал ач холбогдолтой болсон байна гэж дүгнэсэн. Мөн 20 дугаар зүйлд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд хиймэл оюуныг ашиглаж болох хэдий ч заавал эмчийн дүгнэлттэй байж албан ёсны болохоор заасан нь хиймэл оюуныг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний салбарт хариуцлагатайгаар ашиглах зөв чиглэлд оруулж байна гэж дүгнэлээ.

Тус бүлэгтэй холбоотой засвар, өөрчлөлтийн талаарх саналаа өмнөх бүлэгт болон Хавсралтад тодорхой дурдсан тул дэлгэрэнгүйг тэндээс үзнэ үү.

2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилгод эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанар, үр дүнг хэмждэг болж, санхүүжилтийн шийдвэрийг эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээтэй уялдуулах замаар хүрнэ гэж хуулийн төслийн үзэл баримтлалд тусгасан.

Үүний дагуу хуулийн төслийн Долоодугаар бүлэг /Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хөндлөнгийн үнэлгээ/-т үнэлгээ хийсэн бөгөөд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг хэмжих, дээшлүүлэх зорилготой эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл, эмнэл зүйн аудит, гүйцэтгэлийн үнэлгээ, хэрэглэгчийн үнэлгээ гэсэн дөрвөн төрлийн хөндлөнгийн үнэлгээ хийж байхаар заажээ.

Үнэлгээний нэр	Холбогдох зүйлийн дугаар	Үнэлгээний талаарх ерөнхий мэдээлэл *(сайн дурын, эсхүл албан журмын эсэх, ямар зорилгоор, хэн, хэнээр, ямар давтамжтайгаар хийлгэх, агуулга нь ямар байх вэ?)*
1.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл	49-53 дугаар зүйл	Төслийн 49.1-д "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг үнэлж, магадлан итгэмжлэлийн стандартыг хангаж буй эсэхийг баталгаажуулах зорилгоор эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл хийнэ." гэж заасан. Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийг сайн дурын үндсэн дээр, эсхүл 3 жил тутам заавал хийх эсэх нь тодорхойгүй, "магадлан итгэмжлэлийн стандартыг хангаж байгааг баталгаажуулах зорилготой" гэснээс үзэхэд магадлан итгэмжлэлийг заавал хийлгэх агуулгатай байгаатай зөрчилдөөнтэй байгааг засах шаардлагатай. Хэрвээ магадлан итгэмжлэл нь сайн дурын үндсэн дээр хийгдэх бөгөөд "хангалтгүй" гэсэн үнэлгээ нь магадлан итгэмжлэлийг хүчингүй болгоно гэвэл магадлан итгэмжлэгдсэн байх нь ямар давуу талыг авчрахыг заагаагүй байна. 21 дүгээр зүйлд заасан бүх төрлийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагууд хийлгэх шаардлагатай эсэх нь тодорхойгүй. Магадлан итгэмжлэлийг хэн хийж гүйцэтгэхийг 53.3-т биш 49 дүгээр зүйлд оруулах нь ойлгомжтой, тодорхой байдлыг нэмэгдүүлэхээр байна. Төслийн 53.3-т "Магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээг хөндлөнгийн хараат бус үнэлгээч, эсхүл үнэлгээчний баг гүйцэтгэнэ." гэж заасан. Төслийн 53.2-т "Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээ нь удирдлага, зохион байгуулалт, үйл ажиллагаа, эмнэл зүйн

		засаглал, өвчтөнд үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээний үйл явц, тогтолцоог үнэлэх үнэлгээнээс бүрдэнэ." гэж үнэлгээний агуулгыг заасан.
2.Эмнэл зүйн аудит	54 дүгээр зүйл	Төслийн 54.1-д "Чанарын хөндлөнгийн үнэлгээний хүрээнд эмнэл зүйн үр дүнг үнэлэх зорилгоор эмнэл зүйн аудитыг хийнэ." гэж заасан бөгөөд хуулийн төслийн 21.3-21.6-д заасан байгууллага эмнэл зүйн аудитыг мэргэшсэн, хараат бус, бие даасан эмнэл зүйн аудитын шинжээч, шинжээчийн багаар гүйцэтгүүлэхээр заасан байна. Харин эмнэл зүйн аудитын хийгдэх давтамж, заавал, эсхүл сайн дурын шинжтэй эсэх, мөн шинжээчдийн хийх эмнэл зүйн аудитын үнэлгээний агуулгын талаар хуулийн төсөлд заагаагүй байна.
3.Гүйцэтгэлийн үнэлгээ	55 дугаар зүйл	Гүйцэтгэлийн үнэлгээг хуулийн төслийн 21.3-21.6-д заасан байгууллага өөрөө өөртөө заавал хийхээр ойлгогдож байна. Төслийн 55.2-т гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтийг тогтоосон нь үнэлгээний агуулга болж байна. Харин тус үнэлгээг хийх давтамж нь тодорхойгүй байна: улирлаар, жилээр, 2 жилээр гэх мэт.
4.Хэрэглэгчийн үнэлгээ	56 дугаар зүйл	Хэрэглэгчийн үнэлгээг 21 дүгээр зүйлд заасан бүх байгууллага хийх үүрэгтэй эсэхийг тодорхой заагаагүй хэдий ч төслийн 56.5-д энэ үнэлгээнээс гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн хэмжээ шалтгаалахаар заасан нь санхүүжилт авдаг байгууллагууд заавал хийнэ гэдэг ойлголтод хүргэж байна. Төслийн 56.1-д "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах зорилгоор өвчтөн, түүний хууль ёсны төлөөлөгчөөс тусламж, үйлчилгээний явц, үр дүн, харилцаа хандлагын талаар хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээг

		(цаашид “Хэрэглэгчийн үнэлгээ” гэх) тогтмол авна.” гэж заасан байна. Ингэхдээ эрүүл мэндийн мэдээллийн системээр дамжуулан ЭМЯ-ны баталсан асуумжийн загвараар өвчтөнөөс цахимаар асуулга авахаар зохион байгуулна гэсэн байна. Эмнэлгээр үйлчлүүлдэг өвчтөнүүдийн хэдэн хувь нь цахим системийг ашигладаг болохоос энэ үнэлгээний үр дүн шууд шалтгаалахаар байна. (өвчтөний цахим мэдээллийг системийг ашиглах ур чадвар болон ашиглах дадлын аль алинаас шалтгаалан ашиглахгүй байж болно)

Дээрх хөндлөнгийн үнэлгээнүүд нь хуулийн төслийн томоохон шинэчлэл болж эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд том үр нөлөө үзүүлэх хүлээлттэй байгаа. Эдгээр үнэлгээний зохицуулалтуудын сайшаалтай хэсэг нь төрийн байгууллагаар хийлгүүлэхгүй, мэргэжлийн шинжээч, байгууллагуудаар хийлгүүлэхээр заасан байдал юм. Гэхдээ энэ нь хүний нөөцийг сайн бэлдээгүй, үнэлгээ хийх аргачлал, журмууд нь батлагдаагүй, тодорхойгүй нөхцөлд хэлбэрийн төдий, үр нөлөөгүй ажил болох дутагдалтай юм.

Тус бүлэгтэй холбоотой засвар, өөрчлөлтийн талаарх саналаа энэ үнэлгээний тайлангийн өмнөх бүлэгт болон Хавсралтад тодорхой дурдсан тул дэлгэрэнгүйг тэндээс үзнэ үү.

3.Эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалтыг шинэчлэх зорилгод эмнэлгүүдийн удирдлага, зохион байгуулалтыг өрсөлдөөнтэй, ил тод болгож, төрийн өмчит эмнэлгүүд бие даан ажиллах, хариуцлага хүлээлгэх замаар хүрэхээр хуулийн төслийн үзэл баримтлалд тусгасан байна.

Үүний дагуу хуулийн төслийн Есдүгээр бүлэг /Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх төрийн болон орон нутгийн өмчит, төрийн үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалт/-т үнэлгээ хийсэн бөгөөд төрийн болон орон нутгийн өмчийн мэргэшсэн эмнэлэг болон орон нутгийн өмчийн нэгдсэн эмнэлгийн тодорхой хувь нь ТУЗ-тэй боловч ТУЗ-ийн үйл ажиллагаа нь тогтворжоогүй, удирдлагын түвшний нөлөөлөл хэлбэрийн төдий учраас үр дүн бага, зарим гишүүд нь ТУЗ-ийн үйл ажиллагаанд оролцдоггүйг энэ хуулийн төслөөр засах зорилготой гэсэн.

Энэ хуулийн төслийн зорилго нь төрийн болон орон нутгийн өмчийн эмнэлгийг шаардлагатай тохиолдолд сайн ажилласныг нь сайшааж ТУЗ байгуулахаар болгож өөрчлөх юм. Иймд төслийн 68.1-д заасан нөхцөлүүдийг “нэгэн зэрэг хангасан” тохиолдолд л ТУЗ байгуулахаар болгож ТУЗ байгуулах босгыг өндөрсгөсөн нь дээрх зорилгодоо хүрчээ. Түүнчлэн ТУЗ байгуулах хүсэлтийг

шийдвэрлэх журам, хугацаа, ТУЗ-ийн бүрэлдэхүүнд багтах төлөөллийн тоо бүрэлдэхүүнийг тодорхой заажээ.

Санхүүгийн үзүүлэлтээрээ сайн ажиллаж байгаа эмнэлэг ТУЗ-тэй болох бол харин хангалтгүй ажиллаж байгаа эмнэлгийг менежментийн баг ажиллаж "аврах"-аар зохицуулсан байна. Ингэснээр заавал эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагад хариуцлага тооцох, чөлөөлөгдөхийг хүлээхгүйгээр менежментийг өөрчилж, алдагдлыг бууруулах баг ажиллах боломжтой болж байна.

Тус бүлэгтэй холбоотой засвар, өөрчлөлтийн талаарх саналаа өмнөх бүлэгт болон Хавсралтад тодорхой дурдсан тул дэлгэрэнгүйг тэндээс үзнэ үү.

Хоёр.Ойлгомжтой байдал

Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 29, 30 дугаар зүйлд заасан хуулийн төсөлд тавих шаардлагууд болон Хуулийн төсөл боловсруулах аргачлалын 2, 3, 4 дэх хэсгээр тогтоосон хуулийн төслийн эх бичвэр, найруулга, нэр томьёонд тавигдах шаардлагууд нь ерөнхийдөө хангагдаж байна.

Нэр томьёог жигдлэх, эх бичвэрийг найруулж, зохицуулалтын санааг ойлгомжтой болгох талаарх саналыг Хавсралтаас үзнэ үү.

Гурав.Харилцан уялдаа

Аргачлалын 4.10-т заасан "Хуулийн төслийн уялдаа холбоог шалгах" шалгах хэрэгслийн хүрээнд өгөгдсөн зааврын дагуу 16 асуултад хариулах замаар хуулийн төслийн уялдаа холбоог шалгасан. Асуулт тус бүрд нэг бүрчлэн хариулж, шалгасан бөгөөд энэ явцад засаж болохооргүй, ноцтой хэмжээний асуудал гарсангүй.

Дээрх асуултын дагуу хийсэн үнэлгээний явцад илэрсэн асуудлуудыг хэрхэн засварлах боломжтой талаарх саналыг доор хуулийн төслийг сайжруулах хүрээнд өгөх зөвлөмжид дэлгэрэнгүй дурдсан тул тэндээс үзнэ үү.

Дөрөв. Хүний эрхэд нөлөөлөх байдлын үнэлгээ

Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 17.2.4, 17.3-т заасанд нийцүүлэн хүний эрхэд нөлөөлөх байдлыг үнэллээ. Ингэхдээ хуулийн төсөлд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрх */өвчтөний хувьд/, а*жил мэргэжлээрээ ажиллах эрх */эмч, эмнэлгийн ажилтны хувьд/, аж* ахуй эрхлэх эрх */хувийн хэвшлийн эмнэлгийн байгууллагын хувьд/* хязгаарлагдсан эсэх, хязгаарлагдсан бол энэ нь хэр хэмжээндээ таарсан, үндэслэлтэй эсэхэд дүн шинжилгээ хийсэн бөгөөд зохисгүй, эсхүл үндэслэлгүй хүний эрхийн хязгаарлалт тусгагдаагүй байна гэж дүгнэлээ.

Мөн хуулийн төсөлд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүссэн хүнийг үндэс, угсаа, хэл, арьсны өнгө, нас, хүйс, нийгмийн гарал, байдал, хөрөнгө чинээ, эрхэлсэн

ажил, албан тушаал, шашин шүтлэг, үзэл бодол, боловсролоор нь ялгаварлан гадуурхсан зохицуулалт тусгагдаагүй байна гэж дүгнэлээ.

Хуулийн төслийг сайжруулах хүрээнд өгөх зөвлөмж

Хуулийн төслийн агуулга, найруулгын хувьд дараах зүйл, хэсэг, заалтуудыг анхаарч, дараах засваруудыг хийхийг санал болгож байна. Үүнд:

- Өмчийн хэлбэрээс үл хамааран эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг заавал 9.3-т заасан дараалаар хүргэхээр заасан нь хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийн хувьд бодит байдалтай нийцэхгүй бөгөөд төлбөрөө евчтөн өөрөө хариуцаад сонголтоороо хувийн эмнэлэгт хандаж байгаа үед эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний дараалллыг баримтлах шаардлагагүй гэж үзэж байна. Иймд энэ хэсгийг хувийн өмчийн эмнэлэгт хамааралгүй болгож өөрчлөх.

- 11 дүгээр зүйлийн санаа нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хэрэглэгчид ойртуулах, хүртээмжийг сайжруулах, хүн-төвтэй болгоход чухал боловч төслийн 11.2-ын агуулга нь төслийн 9.5-тай давхардаж байна.

- 20 дугаар зүйлийн зохицуулалт нь орчин үеийн технологийн дэвшил болох хиймэл оюуныг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд хариуцлагатай ашиглах талаар зохицуулснаараа ач холбогдолтой байна. Техник, технологи хэдий сайн хөгжсөн ч эмчийн оролцоог заавал шаардсан нь мэргэжлийн нэр хүнд, салбарын онцлогийг илэрхийлсэн байна. Хууль, бодлогын баримт бичгүүдэд "хиймэл оюун" гэж хэрэглэж хэвшиж байгаа тул "ухаан" гэсэн үгийг хасаж нийцүүлэх.

- Хуулийн төслийн 21.1-д эмнэлэг нь "төрийн болон хувийн өмчийн" байхаар заасан нь "орон нутгийн" өмчийнхийг орхигдуулсан байгаа тул нэмэх.

- Төслийн 21.5.5, 21.5.6, 21.5.8-д тус тус заасан алсын зайн оношилгооны төв, түргэн тусламжийн төв, урт хугацааны тусламж, үйлчилгээний төв нь анхан, хоёрдогч, лавлагаа шатлалын алинд нь хамаарагдахгүй орхигдсон байгааг анхаарах.

- Төслийн 25.1 нь 25.2-т заасан байгууллагуудтай, мөн 26.1-д заасан нь 26.2-т заасантай давхцаж байгаа анхаарч, давхардлыг арилгах.

- "Эмнэлгийн мэргэжилтний тусламж, үйлчилгээ хүргэхтэй холбоотой мэргэжлийн үйл ажиллагаа" гэсэн Дөрөвдүгээр бүлэгт "Эмчилгээ, оношилгооны шинэ арга, технологи нэвтрүүлэх" гэсэн 30 дугаар зүйл, "Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ" гэсэн 31 дүгээр зүйл, "Эмнэл зүйн туршилт" гэсэн 35 дугаар зүйл төдийлөн холбоогүй байна. Учир нь эдгээр зүйлүүд дэх зохицуулалтууд нь эмнэлгийн мэргэжилтний чиг үүрэг, хариуцлагатай холбогдолгүй бөгөөд илүүтэйгээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчтэй

холбоотой зохицуулалтууд байна. Хэрвээ эдгээр зүйлүүдийг энэ бүлгээс тусгаарлахгүй гэвэл бүлгийн нэрийг өөрчилж, өргөн болгон хамруулж болох юм.

- Төслийн 29.3 нь 29 дүгээр зүйлд заасан эмнэл зүйн стандарт, удирдамж, зааварчилгаа холбоогүй буюу технологийн үнэлгээтэй холбоотой байгаа тул энэ хэсгийг 29 дүгээр зүйлээс хасаж 31-р зүйл дэх "эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ"-тэй нэгтгэх.

- Төслийн 30.2-т байгууллага эрдмийн зөвлөлөөрөө эмчилгээ, оношилгооны шинэ арга, технологийг хэлэлцүүлэхээр заасан байна. Энд заасан Эрдмийн зөвлөлийн талаар хуульд өөр хаана ч дурдаагүй тул Эрдмийн зөвлөл байгууллага болгонд байх эсэх, бүрэлдэхүүнд нь хэн байх, ямар шалгуурыг хангасан хэдэн хүн байх зэрэг нь тодорхойгүй байна. Эрдмийн зөвлөл нь тодорхойгүй байснаар байгууллагын Эрдмийн зөвлөл гэж дурын мэргэжлийн 2 хүний гарын үсэг байхад болохоор хэлбэрийн төдий харагдаж байна.

- Төслийн 30 дугаар зүйлд заасан "Эмчилгээ оношилгооны шинэ арга, технологи нэвтрүүлэх" зохицуулалт нь 35 дугаар зүйлд заасантай ихээхэн ойролцоо, андуурагдаж болохоор байгаа тул энэ хоёр зүйлийг нийлүүлэн зохицуулах, эсхүл эдгээрийн тус бүрийн зорилго, хэрэгцээ, агуулга, хэзээ хийх зэрэг ялгааг илүү тодруулах шаардлагатай гэж үзлээ. Мөн 30 дугаар зүйлд дурдсан Зөвлөл, зөвшөөрөл, баримт бичгийн бүрдүүлбэрийн жагсаалтыг дурдсан бөгөөд 35 дугаар зүйлд заасан эмнэл зүйн туршилтад эдгээрийг төсөөтэй хэрэглэж болох эсэхийг бодож үзэх.

- Хуулийн төслийн 35 дугаар зүйлийг анхаарч дахин боловсруулах шаардлагатай байна. Энэ зүйлд заасан нь төслийн 30-д зааснаас юугаараа ялгаатай нь тодорхойгүйгээс гадна тус зөвшөөрлийг авахын тулд яг хаана, ямар баримт бичиг бүрдүүлэх, түүнийг нь хүлээн авсан Зөвлөл /орон тооны бус уу?/ хэд хоногийн дотор хуралдаж, ямар ажиллагаа явуулж шийдвэрлэх, гарсан үр дүнд ямар хяналт тавих зэрэг нь тодорхойгүй тул хийдэл ихтэй байна.

- Хуулийн төслийн 35 дугаар зүйлд заасан эмнэл зүйн туршилтад 35.6-д заасан Ёс зүйн хороо зөвшөөрөл олгоно гэж заасан. Энэ нь хэдийгээр 1 удаагийн туршилт хийх "зөвшөөрөл" боловч Зөвшөөрлийн тухай хуульд заасан зөвшөөрөлтэй андуурагдаж болохоор байгаа тул энэ "зөвшөөрлийн" зорилго, үр нөлөөг харгалзан зохицуулалтын өөр хувилбар байх боломжтой эсэхийг харгалзах.

- Төслийн 35.6-д эмнэл зүйн туршилт хийх зөвшөөрөл олгох Ёс зүйн хорооны бүрэлдэхүүнд "шашны төлөөлөл"-ийг яагаад оролцуулахаар заасны зорилго нь тодорхойгүй юм. Мөн аль шашны, ямар албан тушаалтай хүнийг нь ямар шалгууруар сонгох зэрэг нь тодорхойгүй байна. 35 дугаар зүйлийг бүхэлд нь засварлахыг санал болгож байна.

- Төслийн 38.14-т “Сувилахуйн төв, хөнгөвчлөх, асаргаа сувилгааны төв, сэргээн засах төв, сувилал” гэж заасан нь тус хуулийн төслийн 21 дүгээр зүйлд заасан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын нэршлээс зөрүүтэй байна. Хуулийн төслийг дагалдуулан боловсруулсан Эрүүл мэндийн тухай хуульд оруулах нэмэлт, өөрчлөлтөөр “Сувилахуйн төв, хөнгөвчлөх, асаргаа сувилгааны төв, сэргээн засах төв, сувилал” гэдэг төрлүүд байхгүй болох тул Төслийн 21-д нийцүүлж “сувилал, сэргээн засах төв, урт хугацааны тусламж, үйлчилгээний төв” болгож өөрчлөх.

- Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 1.3.3-т тухайлсан хуулиар зохицуулсан бол тэр зохицуулалтыг нь мөрдөхөөр заасан. Гэхдээ Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19 дүгээр зүйл болон энэ хуулийн төслийн Зургаадугаар бүлэгт аль алинаар нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчид шаардлагатай тусгай зөвшөөрлийн талаар зохицуулж байгаа нь аль хуулиас нь зохицуулалт хайхыг ойлгомжгүй болгож байна. Түүнчлэн Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 8.1 дүгээр зүйлийн 13.9-13.14-т заасан тусгай зөвшөөрлийн төрлөөс зөрж байгааг нийцүүлэн Зөвшөөрлийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулж болох юм. Мөн Сувилал, лаборатори хоёр нь зөвшөөрөлтэй холбоотой дурдагдсан гурван хуулийн алинаар нь ч тусгай зөвшөөрөлтэй эрхлэх үйл ажиллагаанд хамаарахгүй болж үлдэж байна.

- Төслийн 39.3-т Зөвшөөрлийн тухай хуулийг нэмж дурдах.

- Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19.10-т тусгай зөвшөөрөл хүсэхэд шаардлагатай баримтын жагсаалт гаргахдаа нэмэлт баримт бичиг шаардаж болох талаар заагаагүй тул төслийн 40.2-той зөрчилдөөн үүсгэж байна. Иймд Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлд "19.10.7.эмнэлгийн үйл ажиллагаа эрхлэхэд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд заасан баримт бичиг," гэж нэмэлт оруулах.

- Төслийн 29.2, 53.4, 71.8-д заасан хориглосон хэм хэмжээнүүдэд тохирох хариуцлагыг хуулийн төсөл болон дагалдуулан боловсруулсан хуулийн төслөөр зохицуулаагүй үлдээсэн байгааг засах.

- Хуулийн төслийн 49.1-д заасан эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийг хэн хариуцаж гүйцэтгэхийг илүү тодруулж энэ хэсэгт нь оруулбал ойлгомжтой байдал нэмэгдэхээр байна. (Төслийн 49, 50, 51 дүгээр зүйлд төрийн байгууллага, зөвлөл, хорооны нэр дурдагдсан боловч эмнэлгийн байгууллага магадлан итгэмжлэл хийлгэх хүсэлтэй бол хэнд хандаж, хэнээр нь магадлан итгэмжлэл хийлгэх нь ойлгомжгүй байна.)

- Төслийн 49.1, 49.2, 49.3-аас үзэхэд магадлан итгэмжлэл нь чанарыг хянах, стандартыг мөрдүүлэх зорилгоор 3 жил тутамд заавал хийгдэх ёстой гэж уншигдаж байхад 49.4, 49.5-аас үзэхэд магадлан итгэмжлэл нь сайн дурын,

сонголтоор хийлгэх гэж заасан нь хийлгэхгүй ч байх болох ажиллагаа болж уншигдаж байгаа нь зөрчилдөж байна. Хэрвээ магадлан итгэмжлэл нь сайн дурын үндсэн дээр хийгдэх бөгөөд "хангалтгүй" гэсэн үнэлгээ нь магадлан итгэмжлэлийг хүчингүй болгоно гэвэл магадлан итгэмжлэгдсэн байх нь ямар давуу талыг авчрахыг заагаагүй, тодорхойгүй байна. Иймд үүнийг тодруулж, эргэлзээ төрүүлэхээргүй болгож найруулах шаардлагатай. Түүнчлэн хэрвээ энэ нь заавал хийгдэх ёстой гэвэл эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийг 21 дүгээр зүйлд заасан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллагууд бүгд хийлгэх шаардлагатай эсэх нь тодорхойгүй байгааг засах.

- Магадлан итгэмжлэлийг хэн хийж гүйцэтгэхийг 53.3-т биш 49 дүгээр зүйлд оруулах нь ойлгомжтой, тодорхой байдлыг нэмэгдүүлэхээр байна.

- Магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээ хийх нь төр, хувийн хэвшлийн түншлэлтэй холбогдолгүй тул 51.2.10 дахь заалтыг хасах. Төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн тухай хуулийн 3.1.11-д тодорхойлсноос үзэхэд ашиг олох төслийг түншлэлийн аргаар санхүүжүүлдэг. Харин төрийн болон орон нутгийн өмчийн эмнэлэгүүд нь үнэлгээг тендерээр л хийлгэх боломжтой. Иймд хэрвээ дурдах шаардлагатай гэвэл Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хуулийг дурдах нь тохиромжтой.

- Төслийн 54.2-т эмнэл зүйн аудитыг шинжээч, шинжээчийн баг гүйцэтгэхээр заасан. Гэхдээ эмнэлгийн байгууллага эмнэл зүйн аудит хийлгэхээр шийдвэрлэлээ гэхэд тэдгээр шинжээчдийг хаанаас, яаж олж холбогдох вэ? Энэ нь хэдийгээр гэрээний үндсэн дээр хийх ажил хэдий ч координац, аудитын үйлчилгээний чанар, мэргэшсэн найдвартай байдал зэрэг нь тодорхойгүй тул эрсдэлтэй, эсхүл үр дүн багатай байх боломжтой байна. Мөн эмнэл зүйн аудитын хийгдэх давтамж, заавал, эсхүл сайн дурын шинжтэй эсэх, мөн шинжээчдийн хийх эмнэл зүйн аудитын үнэлгээний агуулгын талаар хуулийн төсөлд заагаагүй байна.

- Төслийн 55 дугаар зүйлд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийн үнэлгээний шалгуур үзүүлэлтийг эмнэлгийн байгууллага өөрөө өөртөө тогтоогоод, гүйцэтгэлээ үнэлж, тайлагнана гэж ойлгогдож байна. Гэхдээ энэ зүйлд гүйцэтгэлийн үнэлгээ хийх давтамжийг заагаагүй орхигдуулсан байна.

- Төслийн 56 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн байгууллагын гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн хэмжээг тогтооход тухайн байгууллагын чанарын үзүүлэлт болон хэрэглэгчийн үнэлгээг үндэслэл болгоно гэж заажээ. Ингэж заасан нь төслийн 9.10, Төслийн Тавдугаар бүлэг буюу 36-38 дугаар зүйлтэй хэрхэн уялдаж байгааг сайтар шалгах. Түүнчлэн санхүүжилт олгоход зөвхөн энэ хоёр үнэлгээнээс хамаардаггүй бол "үндэслэл болгоно." гэснийг "харгалзана." болгож өөрчлөх.

- Хэрэглэгчийн үнэлгээг эрүүл мэндийн мэдээллийн системээр дамжуулан ЭМЯ-ны батлсан асуумжийн загвараар өвчтөнөөс цахимаар асуулга

авахаар зохион байгуулна гэсэн байна. Эмнэлгээр үйлчлүүлдэг өвчтөнүүдийн хэдэн хувь нь цахим системийг ашигладаг байхаас энэ үнэлгээний үр дүн/эмнэлгийн санхүүжилт шууд шалтгаалахаар байгаа нь эрсдэлтэй байж болох юм. Учир нь өвчтөний цахим мэдээллийг системийг ашиглах ур чадвар болон цахим системийг ашиглах дадлын аль алинаас шалтгаалан үнэлгээний дүн бодитоор гарахгүй байж болно.

- Төслийн 61.1-д өрхийн эрүүл мэндийн төвийн багийн "30 хувь нь бусад мэргэжлийн төлөөллөөс бүрдсэн байна". гэж заах шаардлагагүй байж болох юм. Хэрвээ ингэж заавал 30 хувь нь заавал бусад мэргэжлийн төлөөлөл байх ёстой болно.

- Төслийн 65.1-д энэ зүйлд заасан лавлагаа шатлалын эмнэлгийн удирдлагын зохион байгуулалт нь 21.4.6, 21.4.7, 21.5.1-д хамаарна гэж зааснаар төслийн 26.1-д заасан лавлагаа шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагуудаас ялгаатай байгаа тул бусад байгууллагууд буюу 21.4.8 /их сургуулийн эмнэлэг/, 21.5.2 /тусгай мэргэжлийн төв/, 21.5.3 /уламжлалт анагаах ухааны төв/, 21.5.7 /сэргээн засах төв/ нь энэ зүйлд заасан эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалтад хамаарагдахгүй гэзгдэхээр байгааг анхаарах.

- Төслийн 29.2, 53.4, 71.8-д заасан хориглосон хэм хэмжээнүүдэд тохирох хариуцлагыг хуулийн төсөл болон дагалдуулан боловсруулсан хуулийн төслөөр зохицуулаагүй үлдээсэн байна.

- Дагалдуулан боловсруулсан Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн 4 дүгээр зүйлээр хуулийн 15 дугаар зүйлийг хүчингүй болсонд тооцож байгаа тул хүчингүй болсон ЭТҮтХ-ийн 15 дугаар зүйлийг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 9.1.7, 9.3-т эш татсан нь хасагдаагүй орхигдсон байгааг өөрчлөлт оруулж хасах

- Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 22.1, 28.3.9-д заасанд нийцүүлэн хуулийн төслийг дагалдуулан боловсруулсан Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг (Шинэчилсэн найруулга) дагаж мөрдөх журмын тухай хуулийн төслийг тус хуулийг баталсантай холбогдуулан Засгийн газар, холбогдох байгууллагад чиглэл өгөх тухай Улсын Их Хурлын тогтоолын төсөл хэлбэрээр боловсруулах

Хууль зүйн техникийн хувьд дараах засваруудыг хийхийг санал болгож байна. Үүнд:

- Зүйлүүдийн дугаарлалт алдагдсаныг засах (8, 19-р зүйлийг алгассан);
- Мөр хоорондын зайг зөв авах;
- Эшлэлүүдийг сайтар шалгаж, засах;

- Сул үг болох "нь"-ийг хэрэгцээгүй үед олон хэрэглэсэн байгаа тул аль болох хэрэглэхээс татгалзах;
- Хуулийн төслийн үзэл баримтлалд батлагдсан огноог заадаг болсныг анхаарах;
- Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 40.1-д заасан хуулийн төсөл өргөн мэдүүлэхэд тавигдах бүрдүүлбэрт нэмэлт, өөрчлөлт орсныг анхаарах.
- хуулийн төсөлд 30 гаруй журам, заавар, аргачлалыг батлах эрхийг бусдад олгосон тул эдгээр заалтууд нь мөн хуулийн 27^1дүгээр зүйлд заасан захиргааны хэм хэмжээнмий акт батлах эрх олгосон зохицуулалтад тавигдах шаардлагыг хангагасан байх ёстойг анхаарч, Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 40.1.13-ын дагуу хуулийн төслийн дагуу батлах захиргааны хэм хэмжээний актын жагсаалтыг тусад нь бэлдэхийг анхаарах.

Ашигласан эх сурвалжийн жагсаалт

- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, 2016 он
- Эрүүл мэндийн тухай хууль, 2011 он
- Хууль тогтоомжийн тухай хууль, 2015 он
- Зөвшөөрлийн тухай хууль, 2022 он
- Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын 2 дугаар хавсралтаар батлсан “Хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах аргачлал”
- Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын 3 дугаар хавсралтаар батлсан “Хууль тогтоомжийн төслийн үр нөлөөг үнэлэх аргачлал”
- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн үзэл баримтлал
- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай тухай хуулийн төсөл (2026 оны 02 дугаар сарын 13-нд ирүүлсэн төсөл байдлаар)
- Хуулийн төслийг дагалдуулан боловсруулсан хуулийн төслүүд (2026 оны 02 дугаар сарын 28-нд ирүүлсэн төсөл байдлаар)

ХУУЛЬ ТОГТООМЖИЙГ ХЭРЭГЖҮҮЛЭХТЭЙ ХОЛБОГДОН ГАРАХ ЗАРДЛЫН ТООЦООНЫ ТАЙЛАН

/ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛИЙН ШИНЭЧИЛСЭН НАЙРУУЛГЫН ТӨСӨЛ/

Улаанбаатар хот

2025 он

АГУУЛГА

Нэг.Ерөнхий мэдээлэл

Хоёр.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл батлагдсан хэрэгжсэнээр иргэнд үүсэх зардлыг тооцох нь:

2.1.Иргэний гүйцэтгэх үүргийг тогтоох;

2.2.Цаг хугацаа болон гарч болох зардлыг тооцох;

2.3.Тоон үзүүлэлтийг тооцох;

2.4.Нийт дүнг тооцож гаргах;

2.5.Хялбарчлах боломжийг шалгах

Гурав. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл батлагдан хэрэгжсэнээр хуулийн этгээдэд үүсэх зардлын тооцох нь:

3.1.Хуулийн этгээдийн гүйцэтгэх үүргийг тогтоох;

3.2.Нэг бүрийн зардлыг тооцох;

3.3.Тоон үзүүлэлтийг тооцох;

3.4.Нийт зардлын дүнг тооцож гаргах;

3.5.Хялбарчлах боломжийг шалгах;

3.6.Нэмэлт зардлыг тооцох.

Дөрөв. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл батлагдан хэрэгжсэнээр төрийн байгууллагад үүсэх зардлын тооцоо:

4.1.Төрийн байгууллагад шинээр нэмэгдэж байгаа болон өргөжиж байгаа чиг үүргийг тогтоох;

4.2.Уг чиг үүргийг хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай хүний нөөцийг тодорхойлох;

4.3.Гарах зардлыг тооцох;

4.4.Зардлыг нэгтгэн тооцох;

4.5.Хувилбарыг нягталж зардлыг бууруулах боломжийг эрэлхийлэх.

Тав.Дүгнэлт

ХУУЛЬ ТОГТООМЖИЙГ ХЭРЭГЖҮҮЛЭХТЭЙ ХОЛБОГДОН ГАРАХ ЗАРДЛЫН ТООЦООНЫ ТАЙЛАН

/Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн
шинэчилсэн найруулгын төсөл/

Нэг.Ерөнхий мэдээлэл

Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн[1] 18 дугаар зүйлийн 18.1 дэх хэсэгт "Хууль тогтоомжийн төслийг баталснаар тухайн хууль тогтоомжийн үйлчлэх хүрээнд хамрагдах иргэн, хуулийн этгээд, төрийн байгууллагын үйл ажиллагаанд үүсэх зардлын тооцоог тухай бүр гаргаж, зардал, үр өгөөжийн харьцааг энэ хуулийн 12.1.4-т заасан аргачлалын дагуу тодорхойлно" гэж заасны дагуу Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл батлагдан хэрэгжсэнээр уг хуулийн үйлчлэх хүрээнд хамаарах иргэн, хуулийн этгээд, төрийн байгууллагын үйл ажиллагаанд шинээр үүсэх үүргийг биелүүлэхтэй холбоотой зардлыг Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын 4 дүгээр хавсралтаар батлагдсан "Хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарах зардлын тооцоо хийх аргачлал" /цаашид "аргачлал" гэх/-ыг баримтлан зардлын тооцоог хийх юм.

Манай улс Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг 2016 онд баталж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцооны эрх зүйн үндсийг бүрдүүлсэн. Гэвч энэ хууль батлагдсанаас хойш эрүүл мэндийн салбарын хөгжлийн бодлого, олон улсын чиг хандлага, хүн амын өвчлөлийн бүтэц, хүн ам зүйн өөрчлөлт, технологийн дэвшил, санхүүжилтийн шинэ тогтолцоо, даатгалын бодлогын шинэчлэл, төр-хувийн хэвшлийн түншлэл, эрүүл мэндийн мэдээллийн цахимжилт зэрэг олон хүчин зүйлс эрчимтэй өөрчлөгдсөн байна.

Хууль батлагдсанаас хойш 2017-2024 онд нийт дөрвөн удаа нэмэлт, өөрчлөлт орсон бөгөөд хоёр нь хуулийн зарим зохицуулалтыг тодруулах, нэр томьёоны уялдааг хангах, хариуцлагын зохицуулалтыг тодорхой болгоход чиглэсэн бол үлдсэн хоёр нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн зарим нэр томьёо, зохицуулалтыг боловсронгуй болгох, эрүүл мэндийн байгууллагын байршил, зохион байгуулалттай холбоотой шийдвэр гаргалтад орон нутгийн удирдлага, иргэдийн оролцоог нэмэгдүүлэхтэй холбоотой нэмэлт, өөрчлөлтийг оруулж байсан байна. Гэвч эдгээр нэмэлт, өөрчлөлт нь хуулийн суурь үзэл баримтлал, тогтолцооны бүтэц, зохион байгуулалт, чанар, хүртээмж, санхүүжилт, хүний нөөц, хяналт, зохицуулалтын үндсэн харилцааг цогцоор нь шинэчлэхэд хангалтгүй бөгөөд хууль нь батлагдсан үеийн агуулга, зохицуулалтын хүрээнд хэрэгжсээр байна.

Иймд эрүүл мэндийн тогтолцооны тогтвортой байдал, үр ашиг, тэгш хүртээмж, чанарыг хангах, санхүүгийн хамгаалалтыг бэхжүүлэх, хүн төвтэй тусламж, үйлчилгээний загварт шилжих, анхан шатны тусламжийг бэхжүүлэх, даатгал-санхүүжилт-гүйцэтгэлийн уялдааг сайжруулах зорилгоор эрх зүйн орчныг цогцоор нь шинэчлэх шаардлагын хүрээн шинэчилсэн найруулгын төслийг боловсруулсан байна.

[1] "Төрийн мэдээлэл" эмхтгэлийн 2015 оны 7 дугаар сарын 03-ны өдрийн 25 дугаарт нийтлэгдсэн

Эдгээрийг дурдахын учир нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэхтэй холбоотой харилцаа нь өмнө хуульчлагдсан харилцаа бөгөөд энэ нь хуулийн төслийг зардлыг тооцоолоход иргэн, хуулийн этгээд, төрийн хуулиар хүлээх үүргийг тогтооход зайлшгүй харгалзан үзэх нөхцөл байдал юм. Өөрөөр хэлбэл хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийг дагалдан гарах зардлыг тооцохдоо хуулийн төсөлд тусгагдсан нийт эрх, үүргийн зохицуулалтын тухайд бус зөвхөн одоо хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэхтэй холбоотой хууль, дүрэм, журамд тусгагдаагүй, шинээр бий болж байгаа үүргийг иргэн, хуулийн этгээд, төр хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарах зардлыг тооцоолох юм.

Хоёр.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл батлагдан хэрэгжсэнээр иргэнд үүсэх зардал

Хуулийн төсөл батлагдсанаар иргэнд үүсэх зардлыг тооцоолохдоо Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын дөрөвдүгээр хавсралтаар батлагдсан "Хуулийн төслийг дагалдан гарах зардлын тооцоо хийх аргачлал"-д Гурав дахь хэсэгт дараах үе шатын дагуу тооцоолохоор зохицуулсан болно. Үүнд:

1.1.Иргэний гүйцэтгэх үүргийг тогтоох;
1.2.Цаг хугацаа болон гарч болох зардлыг тооцох;
1.3.Тоон үзүүлэлтийг тооцох;
1.4.Нэмэлт зардлыг тооцож гаргах;
1.5.Хялбарчлах боломжийг шалгах

Дээрх үе шатууд нь иргэн хуулийн төслөөр шинээр бий болгож байгаа үүргийг хэрэгжүүлэхийн тулд тухайн нэг иргэний зарцуулах цаг хугацааг тогтооход чиглэгдэх болно.

1.1.Иргэний гүйцэтгэх үүргийг тогтоох:

Хуулийн зорилго нь "хүн-төвтэй" байх зарчмыг суурь зарчмаа болгож, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг зохицуулж, зохион байгуулахдаа хүн амынхаа эрүүл мэндийн хэрэгцээнд үндэслэж, тусламж, үйлчилгээ нь хүндээ хүрэхдээ нэгдмэл, тасралтгүй байдлаар хүрнэ гэсэн зорилго нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь бүхэлдээ иргэн-төвтэй буюу иргэндээ чиглэсэн байх үзэл санааг илэрхийлж байгаа тул иргэдийн үүрэг оролцоо ихээхэн ач холбогдолтой юм.

Хуулийн төсөлд тусгагдсан зохицуулалтыг авч үзэхэд иргэнд тусгайлан цаг хугацаа зарцуулан хэрэгжүүлэх үүрэг тусгагдаагүй бөгөөд хуулийн төсөлд өвчтний эрх, үүргийг тусгайлан зааж өгсөн нь материаллаг шинжтэй байна. Иймд хуулийн төслөөр иргэнд процессийн шинжтэй буюу аль нэг байгууллагад бүртгүүлэх, тусгайлан эрх, зөвшөөрөл авах, сунгуулах, тайлан мэдээ хүргүүлэх зэрэг үүрэг тусгагдаагүй байна.

Харин энэхүү хууль батлагдсанаар иргэд шаардлагатай, чанартай тусламж, үйлчилгээг хаана амьдарч байгаагаасаа үл хамааран санхүүгийн эрсдэлд орохгүйгээр авах, тусламж, үйлчилгээ нь нэгдмэл, тасралтгүй байх тул иргэдэд энэ талаар зохих мэдлэг, мэдээлэл, иргэдийн оролцоог нэмэгдүүлснээр чанартай, аюулгүй тусламж, үйлчилгээг зохих шатлал, түвшинд үр дүнтэй авах боломж бүрдэх болно.

Иргэдийн зүгээс эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх эхний цэг нь анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг сум, өрх, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн үйл ажиллагаанд

илүүтэй суурилах тул иргэд шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг өөрийн оршин суугаа газартаа хүртээмжтэй авах, санхүүгийн эрсдэлд орохгүй байх, өвчнөө эрт оношлуулах, эмчлүүлэх, хянуулах, эмийн жороор хангагдах тусламж, үйлчилгээний суурь хэрэгцээ хангагдаж харьцангуй бага зардлаар хүн амд шаардлагатай, чанартай тусламж, үйлчилгээ хүртэх нь иргэдийн өрхийн орлого, зардалд эергээр нөлөөлж улмаар эрүүл мэндийн улмаас санхүүгийн дарамтад орохгүй байх, өрхийн ядууралд өртөх эрсдэл багасах юм.

Одоогоор манай улсын эрүүл мэндийн салбарын нийт зардлын 40 орчим хувийг иргэдийн хувиасаа төлдөг төлбөр эзэлж байна. Гэтэл хүн амын орлого, амьжиргааны түвшин доогуур, ойролцоогоор 3 хүн тутмын 1 ядуу байгаа нөхцөлд нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээ авахдаа хувиасаа төлбөр төлөх нь иргэдээ ядууралд оруулах нийгэм, эдийн засгийн сөрөг нөлөө болсон. Манай улсын судлаачдын 2016 онд хийсэн хийсэн тооцоо, үнэлгээгээр Монгол Улсад эрүүл мэндийн хувийн төлбөрөөс болж жил бүр 20 мянга гаруй хүн ядуурч байгааг анх удаа тооцож гаргасан байдаг[2]. 2021 оноос хойш эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжсэн санхүүжилт шинэчлэл нь иргэдийн эрүүл мэндээс үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлийг хуваалцах үндсэн зорилготой байсан хэдий ч хүн амын эмзэг бүлгийн иргэлийн тусламж, үйлчилгээ авах санхүүгийн хүндрэлийг хуваалцаж чадаагүй гэдгийг ДЭМБ-ын манай улсын "Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн нөхцөл байдал"-д хийсэн үнэлгээгээр дүгнэсэн байна[3]. Өнгөрсөн жилүүдэд энэ байдалд дорвитой өөрчлөлт гаралгүй өнөөг хүрээд байгаа нь иргэдийн аж амьдралд нөлөөлж эмчилгээний хандив, менгө хүсэх явдал тасрахгүй гарсаар байна.

Эрүүл мэндээс нь үүдэлтэй иргэдэд үүсэж буй зардлыг бууруулах, эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүгийн хамгаалалтыг сайжруулах зорилтыг энэхүү хуулийн төсөл нь гол үзэл баримтлала болгосон байна. Тухайлбал, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт нь эрүүл мэндийн бүх нийтийн хамралтад хүрэх зорилтын хүрээнд өвчтөнд тэгш, хүртээмжтэй, чанартай, шаардлагатай эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг зохистой байдлаар санхүүгийн дарамтгүй үзүүлэхэд чиглэгдэхээр зохицуулжээ. Мөн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт нь улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгал, бодлогын зохицуулалттай хамтын төлбөр, төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний орлого болон бусад үйл ажиллагааны орлого, хууль тогтоомжоор хориглоогүй бусад эх үүсвэрээс бүрдэхийг зааж өгсөн.

Ийнхүү эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт нь жинхэнэ утгаараа "хүнээ дагадаг" байх санхүүжилтийн бодлогын хэрэгжилтийг бодит болгох зорилгоор анхан, хоёрдогч, лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэх төлбөрийн аргуудыг тусламж, үйчлилгээ авч байгаа хүний эрүүл мэндийн хэрэгцээ шаардлатай уялдуулан тогтоосноор түүнийг санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалж, эмнэлэг санхүүжүүлэх биш хүний авсан тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлдэг болох зохицуулалтыг хуулийн төсөлд тусгасан байна.

Уг хуулийн төслийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй байх зохицуулалт нь иргэдийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх гол хөшүүрэг бөгөөд иргэдийн өөрийн оршин суугаа газраа

[2] Catastrophic health expenditure and impoverishment in Mongolia. International Journal for Equity in Health. https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0395-8

[3] МУ-ын макро эдийн засаг ба эрүүл мэндийн санхүүжилтийн нөхцөл байдал, ДЭМБ, 2025 он

нийгмийн суурь хэрэгцээ буюу эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах боломж бүрдэхээр байна.

Анхан шат, хоёрдогч шатлалд хамаарах зарим төрлийн архаг өвчний тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтэд багцалсан төлбөрийн аргыг, гүйцэтгэлээр нь санхүүжүүлэхэд сөрөг үр дагавар гардаг халдварт өвчин, сэтгэцийн урт хугацааны эмчилгээ шаардагддаг зарим төрлийн тусламж, үйлчилгээг нийт төсвийн аргаар санхүүжүүлэх төлбөрийн аргыг тодорхойлсон нь ДЭМБ-ын "Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн нөхцөл байдал"-д хийсэн үнэлгээний тайланд "төлбөрийн арга, үйлчилгээ үзүүлэгчтэй байгуулах гэрээний зохицуулалтууд цаашид ЭМБ-д анх хандахад үзүүлэх тусламж үйлчилгээ, лавлагаа тусламж руу илгээх үр дүнтэй тогтолцоо, архаг өвчний менежментийг анхан шатны түвшинд үр ашигтай хэрэгжүүлэхийг дэмжих хэрэгтэй"[4] гэж дүгнэсэнтэй нийцэж хүнээ дагасан санхүүжилтийг бодит болгох зохицуулалт болсон.

Уг хуулийн төслөөр эрүүл мэндийн салбарын хууль тогтоомжид өмнө нь байгаагүй тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнг шалгуур үзүүлэлтээр үнэлдэг, хариуцлага тооцдог зохицуулалт нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой гардаг асуудал, алдаа, хүндрэлийг бууруулснаар иргэдийн эмчилгээ оношилгоотой нь холбоотой эрүүл мэнд, амь насанд нь үүсдэг хохирлыг бууруулж үүнтэй холбоотой санхүүгийн эрсдэлээс болж гардаг зардал буурна. Жишээ нь: 2020-2025 онд Эрүүгийн хуулийн 15.1 дүгээр зүйлтэй холбоотой нийт 80 эрүүгийн гэмт хэрэгт 145 хохирогч тогтоогдсон байна[5]. Эдгээр хохирогчид нь эрүүл мэндийг нь ноцтой хохироосон гэх шалтгаанаар хууль хяналтын байгууллагад хандаж, гомдлын шаардлага нь эрүүл мэндэд учирсан хохирлыг барагдуулах, эмнэлгийн мэргэжилтэнд хариуцлага хүлээлгэх асуудал байсан байна.

Ийнхүү хуулийн төсөлд иргэнд хүлээлгэсэн процессийн шинжтэй үүрэг байхгүй тул иргэний зардлыг тооцоолох дараагийн алхамуудыг хийх шаардлага байа. Харин хуулийн төсөл батлагдвал түүнийг хэрэгжүүлэхтэй холбоотой иргэдийн эрүүл мэнд, аж амьжиргаанд үзүүлэх сөрөг нөлөөллийг ойлгуулж таниулах мэдээлэл, сурталчилгааны арга хэмжээнд чиглэгдсэн зардал нь төрийн байгууллагын гүйцэтгэх үүрэг, зардал дотор тооцогдох болно.

Гурав.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн төсөл батлагдан хэрэгжсэнээр хуулийн этгээдэд үүсэх зардлын тооцоо:

Энэ хэсэгт дээрх хуулийн төсөл батлагдсанаар хуулийн төслийн үйлчлэлд хамаарахаар заасан хуулийн этгээд байгаа эсэх, байгаа бол тэдгээрт зардал үүсгэх үүрэг, хариуцлага ногдуулсан эсэх, ногдуулсан бол ямар хэмжээний зардал үүсэхийг мөнгөн дүнгээр тооцоолон гаргах юм.

Ийнхүү үүсэх зардлыг Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын дөрөвдүгээр хавсралтаар батлагдсан "Хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарах зардлын тооцоо хийх аргачлал"-ын 2 дугаар зүйлийн 2.1 дэх хэсэгт заасны дагуу дараах үе шаттайгаар тооцоолно. Үүнд:

---

[4] Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог бэхжүүлэх нь төслийн танилцуулга, ДЭМБ, 2025 он

[5] Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хуулийн төсөл боловсруулах үндэслэл, шаардлагатай холбоотой хэлэлцүүлэг, 2025 оны 03 дугаар сарын 25, Улаанбаатар хот, ЭМЯ

3.1.хуулийн этгээдийн гүйцэтгэх үүргийг тогтоох;
3.2.нэг бүрийн зардлыг тооцох;
3.3.тоон үзүүлэлтийг тооцох;
3.4.нийт зардлын дүнг тооцож гаргах;
3.5.хялбарчлах боломжийг шалгах;
3.6.нэмэлт зардлыг тооцох.

3.1.Хуулийн этгээдийн гүйцэтгэх үүргийг тогтоох нь:

Манай улсын нутаг дэвсгэр дээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа бүх төрлийн эмч, эмнэлгийн байгууллагууд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг хэрэгжүүлэх хуулийн этгээдэд хамрагдах юм. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний төрөл, түүнийг үзүүлэх байгууллагын зохион байгуулалт, чиг үүргийг хуулийн Хоёр болон Гуравдугаар бүлэгт тодорхой заасны дагуу зардлыг үнэлгээг хийв. Үнэлгээгээр энэхүү хуулийн үйлчлэл нь эрүүл мэндийн салбарын нийт зардлын 50 илүү хувь буюу Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвөөс 2022 онд гаргасан тооцоогоор 2,383.5 тэрбум төгрөгийн зардалтай эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд хамаарах бөгөөд зардлын нэмэлт хэрэгцээнээс илүү зардлыг оновчтой болгох, үргүй зардлыг багасгах, эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үзүүлж байгаа өрх, сум, дүүрэг төвүүдийн үйл ажиллагааны чадамж, чадавхыг нэмэгдүүлэхэд илүү анхаарах шаардлагыг харгалзан үзсэн болно.

Хуулийн этгээдийн үйл ажиллагааны чиг үүрэг, энэ дагуу гарах зардлыг эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд авч үзэх, нөгөө талаар эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний нэр төрөл, зонхилон тохиолддог өвчин эмгэгт тохируулсан тухайлсан төсөв, зардал, үндэсний хөтөлбөрүүдийн зардал, санхүүжилтийг тусгайлан авч үзэхгүй байх зарчмыг баримталсан.

3.2.Нэг бүрийн зардлыг тооцоолох:

2021 оноос хэрэгжсэн эрүүл мэндийн санхүүжилтийн шинэчлэл нь зайлшгүй хийгдэх шинэчлэл байсан, нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжсэн, эрүүл мэндийн бүх нийтийн хамралтад хүрэх стратегийн худалдан авалтыг хэрэгжүүлж эхэлсэн гэдэг амжилтад хүрсэн ч нөгөө талдаа эрүүл мэндийн даатгалын сангийн тэнцэл алдагдсан. Монгол Улсын Засгийн газрын хяналт хэрэгжүүлэх газраас Монгол Улсын Ерөнхий сайдын 2025 оны 70 дугаар захирамжийн дагуу 2025 оны 09 дүгээр сарын 03-ны өдрөөс 09 дүгээр сарын 12-ны өдрүүдэд “Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар” (ЭМДЕГ)-ын “Эрүүл мэндийн даатгалын сан”-ийн (ЭМДС) үйл ажиллагаанд хяналт шалгалт”-ыг хийж гүйцэтгэсэн тайланд: “ЭМДС нь 2023, 2024, 2025 онуудад (хүлээгдэж буй гүйцэтгэлээр) жил бүр алдагдалтай ажиллаж, их хэмжээний өглөг үүсгэж, зарлага нь батлагдсан төсвөөс тогтмол хэтэрсэн (2023 онд 184.5 тэрбум, 2024 онд 197.9 тэрбум, 2025 онд 279.3 тэрбум ₮) байна. Зарлагын хэтрэлт нь Эрүүл мэндийн байгууллагуудад тусламж, үйлчилгээг тохиолдлын тоо, хэмжээгээр гүйцэтгэлд тулгуурлан санхүүжүүлж байгаатай шууд холбоотой.

Тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийн тоо хэмжээ (10.6–16.8 сая) нь батлагдсан төсвийн төлөвлөгөөнөөс (8.7–14.0 сая) тогтмол хэтэрч байна. Энэ нь санхүүжилтийн хэтрэлтийн шууд шалтгаан юм. Мөн амбулаторийн тусламж, үйлчилгээний тохиолдлын тоо жил бүр төсвөөс хэтэрч, зардлыг нэмэгдүүлсээр байна. Тохиолдлын тоо жил бүр хэтэрч байгаа нь тогтмол зардлыг тохиолдлын тоо бүрээр өртөгт шингээж гүйцэтгэлээр

санхүүжүүлэхэд хүргэж, төлөвлөгдсөнөөс их хэмжээний санхүүжилтийн хэтрэлт үүсгэх эрсдэл үүсгэж болзошгүй байна Үүнээс лавлагаа шатлалын 12 тусламж үйлчилгээний доторх амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ тогтмол хэтэрсэн гүйцэтгэлтэй байна"[6] гэж дүгнэсэн.

Ийнхүү тохиолдлын тоог өсгөж байгаа үндсэн шалтгаан нь тусламж, үйлчилгээний төлөвлөлтийг хүн амын эрүүл мэндийн бодит хэрэгцээнд суурилахгүйгээр төлөвлөдөг, тусламж, үйлчилгээний шаардлагыг шатлалд хамаарах онцлогоор нь толорхойлдоггүй, шатлал тус бүрд тусламж, үйлчилгээний ялгааг тогтоодоггүй, түүнд хамаарах нөөцийн чадвахийг тодорхойлж чаддаггүй байдлаас шалтгаалан тусламж, үйлчилгээг шатлалаас үл хамааран давхардуулж үзүүлдэг оршиж байгаа юм. Иймд уг хуулийн төслийн 25 дугаар зүйлд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл байдлыг хангах, тусламж, үйлчилгээний шаардлага, шатлал дотор, шатлал хооронд тавигдах шалгуурыг тогтоодог болгоход чиглэсэн засаглал, удирдлага, зохион байгуулалтыг тусгаснаар ЭМД-ын сангийн тэнцэл алдагдахад хүргэж буй тохиолдлын тоог үндэслэлгүйгээр өсөхтэй холбоотой шалтгааныг арилгаж салбарын санхүүжилтийн үр ашгийг нэмэгдүүлэх юм.

3.4.Нийт зардлыг тооцох нь:

ЭМД-ын сангаас зардлын төлбөрийг нь хариуцах тусламж, үйлчилгээний амбулаториор эмчилж болох ханиад томуу, даралт ихсэх, чихрийн шижин, бөөрний замын үрэвсэлт өвчний улмаас хэвтүүлэн эмчлүүлсэн тохиолдол дийлэнх хувийг эзэлж 30% - 40% нь шаардлагагүй хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ байна[7]. Жишээ нь: 2019-2023 оны эмнэлэгт хэвтсэн тохиолдлыг дийлэнх нь насанд хүрэгчид байсан бөгөөд хэвтүүлэн эмчлүүлэх шалтгаан болсон өвчин эмгэгийн ихэнх нь амбулаторийн нөхцөлд, анхан шатанд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх боломжтой байсан байна[8].

ЭМДЕГ-тай тусламж, үйлчилгээ худалдан авах гэрээ байгуулсан нийт 85 төрийн өмчит лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллага нь ЭМД-ын сангаас авсан санхүүжилтийнхээ дунджаар 60-70 хувийг цалин, НДШ-д, 15-50 хувийг эм, эмнэлгийн хэрэгсэлд зарцуулдаг гэхээр эмнэлгүүдийн зардлын 80-90 хувийг дээрх 2 зардал эзэлж байна[9]. Энэ бүгдийг өмчийн хэлбэр хамаарахгүйгээр бүх хуулийн этгээдийн санхүүгийн үүрэг, хариуцлагыг нэмэгдүүлж байж зардлын үр дүнг сайжруулах боломжтой учраас санхүүжилтийн эх үүсвэр, арга, механизмын төрлийг янз бүрээр тэлж, задалж захиргааны зардлыг өсгөж үргүй зардал, давхардал үүсгэх биш харин эрүүл мэндийн тогтолцоо дотроо зардлаа хянах, зардлын үр дүнг нэмэгдүүлэх зэргээр бүхэлд нь эрүүл

[6] Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн зарим үйл ажиллагаанд хяналт шалгалт хийсэн тухай товч танилцуулга, МУ-ын Засгийн газрын хяналт хэрэгжүүлэх газар, 2025 оны 09 дүгээр сарын 25.

[7] Жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай" ЭМДҮЗ-ийн 2023 оны 08 дугаар тогтоолын хэрэгжилт, тоон мэдээлэл, ЭМДЕГ, 2025

[8] Prevalence, causes and outcomes of hospital admissions in Mongolia: a national registry-based descriptive analysis, Altanchimeg Sainbayar, Ganbold Lundeg, Naranpurev Mendsaikhan, Jens Meier and Martin W. Dünser, The Lancet Regional Health- Western Pacific, January 2025

[9] АХБ-ны Эрүүл Мэндийн Салбарын Хөгжил Хөтөлбөр 6 "Эмзэг бүлгийн иргэдэд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах хөрөнгө оруулалтын хөтөлбөр" ЭМСХХ 6 төслийн зөвлөх Г.Амаржаргал, "Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын төсөв, санхүүгийн байдалд хийсэн дүн шинжилгээ", 2025 онын 5 дугаар сар

мэндийн тогтолцооны санхүүжилтэд хамааруулан авч үзэхээр хуулийн төсөлд тусгасан байна.

Ингэснээр тогтолцооны хүрээнд нийт зардал, санхүүжилтийн хэрэгцээгээ үнэлж тооцох, санхүүгийн үнэн зөв нэгдсэн мэдээлэлтэй болох, эрүүл мэндийн бодлогын дагуу тогтолцоо дотроо санхүүгийн оновчтой хуваарилалт хийх арга хэмжээг санхүүжүүлэгч байгууллага уян хатан байдлаар хийж үр дүнг тооцох боломжтой болно гэж үзэж байна. Энэ үүргийг нэг худалдан авагч болсон эрүүл мэндийн даатгал гүйцэтгэх бөгөөд төлбөрийн ямар аргаар эмнэлгийг санхүүжүүлэх нь тухайн үеийн шаардлага, үйл ажиллагааны үр дүнгээс хамаарах юм. Төлбөрийн тариф, арга бүр эмнэлгийн зардалд нөлөөлж эдийн засгийн тодорхой сонирхол төрүүлдэг учраас энэ хөшүүргийг эмнэлгийн үйл ажиллагааны үр дүн, хариуцлага, тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад уян хатан ашиглах боломжийг зайлшгүй нээж өгөх, улмаар эрүүл мэндийн даатгалыг аль нэг салбарын яамнаас хараат бус корпорац хэлбэрээр бие даалгах, эмнэлгийн удирдлага, засаглалыг оновчтой байдлаар сайжруулах, төв орон нутгийн өмчийн захирагчийн үүргийг нэмэгдүүлэх үзэл баримтлалууд энэхүү хуулийн төслийн 3 дугаар зүйлд тодорхой туссан байна.

3.5.Хялбарчлах боломжийг шалгах буюу дүгнэлт

Хуулийн төсөл нь эцсийн дүнд улсын болон хувийн эмнэлгийн бүх зардал улсын төсөв, даатгал, хувь хүний төлбөр гэсэн үндсэн эх үүсвэрээр шийдэгдэх тул санхүүжилтэд төсөв, даатгалын хувь хэмжээг бууруулахгүй байх замаар хувийн төлбөр, зардлыг хянах боломж бүрдэнэ.

Нөгөө талаар эрүүл мэндийн салбар нь хөдөлмөрийн багтаамж өндөртэй учраас эмч, ажилчдын цалингийн зардал эрүүл мэндийн нийт зардлын зүйл анги дотор тэргүүлдэг. Ийм учраас хуулийг хэрэгжүүлэхэд гарах зардалд хүний нөөцийн хэрэгцээ, зохистой хангамж, ашиглалт, мэдлэг, чадамж, хөдөлмөрийн бүтээмжтэй холбох зардлууд тусах учиртай. Энэ зардал хуулийн этгээд төдийгүй төрийн байгууллагын чиг үүрэг, зардалд мөн хамаатай болно.

Өнгөрсөн жилүүдэд манай улс эрүүл мэндийн тогтолцоонд бага анхаарч ирсний улмаас эмч сургаж бэлдэх үйл ажиллагаа, сургалтын чанарын хяналт салбарын бодлогын гадна уялдаа муутай явж ирсэн. Статистик мэдээгээр манай улс эмчийн тоогоор харьцангуй өндөр орны бүлэгт хамрагддаг боловч бодлого, хуваарилалт доголдож байгаа тул төв суурин газарт эмч илүүдэлтэй, хөдөө орон нутаг, сум, багийн түвшинд эмч дутагдалтай байна. Багийн бага эмчийн сургалтыг зогсоосноор баг дээр ажиллах эмчийн хомсдол үүсэж эмнэлгийн чанартай тусламж, үйлчилгээг хүн амд хүргэх зорилгод сөрөг нөлөөлж байна. Мөн сургалтын чанар муугаас шинэ төгссөн эмчийг ажил дээр сургаж дадлагажуулахад ихээхэн цаг, хүч хөдөлмөр зарцуулах болов[10]. Эмчийн цалин, хөлс амьжиргааны өртөг, зардалд төдийлөн хүрэлцэхгүй байгааг өөрчлөх боломж энэ хуулийн хүрээнд гарна гэж тооцож байна.

[10] Эрүүл мэндийн асуудлаар төв, орон нутгийн төлөөлөл оролцсон салбар хуралдаан "Бид эмэгтэйчүүд форум". Улаанбаатар хот, 2025 оны 5 дугаар сарын 22-ны өдөр.

3.6.Нэмэлт зардлыг тооцоолох нь:

Хуулийн төсөлд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагад нэмэлт зардал буюу тоног төхөөремж авах, программ хангамж суурилуулах зэрэг бодит зардал гаргах үүрэг тусгагдаагүй байна.

Дөрөв.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл батлагдан хэрэгжсэнээр төрийн байгууллагад үүсэх зардлыг тооцоолох нь:

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилт нь эрүүл мэндийн салбар төдийгүй, улсын төвлөрсөн болоод орон нутгийн төсөв, эрүүл мэндийн даатгалын сан, хүн амын эрүүл мэнд, амьжиргааны түвшин, улс орны нийгэм, эдийн засгийн хөгжилд олон талын ач холбогдолтойг өмнө дурдсан болно. Иймд хуулийн хэрэгжилтэд онцгой нөлөөлөх төрийн байгууллагын үүрэг, үйл ажиллагаа эхний ээлжид үргүй зардлыг тэлсэн хүчин зүйлсийг хязгаарлаж эрүүл мэндийн тогтолцооны зардлын бүтцэд чанарын өөрчлөлт оруулах, зардлын үр ашиг, үр дүнг сайжруулах замаар салбарын санхүүжилтийг нэмэгдүүлэхэд оршиж байна.

Нэлээд түгээмэл байдлаар яригдаж ирсэн эмнэлгийн тусламжийн бодит зардал, инфляцын түвшнийг тооцож гүйцэтгэлээр санхүүжүүлэх гол санаа нь эрүүл мэндийн санхүүжилтийн хүрээнд зардлыг тэлж өсгөх бус харин орлогоо нэмэгдүүлэх, үр дүнгүй зардлыг хянаж бууруулах замаар хүрэлцээтэй, тогтвортой санхүүгийн хөрөнгө, эх үүсвэртэй болгох нь төрийн байгууллагын үйл ажиллагааны чиг үүргийн нэг юм. Орлого тогтвортой, хүрэлцээтэй, зардал оновчтой байж эмч, ажилчдын цалин, урамшуулал ажлын үр дүнгээр нэмэгдэнэ.

Эрүүл мэндийн салбарын үр ашгийг нэмэгдүүлэх зохицуулалтын хүрээнд уг хуулийн 25 дугаар зүйлд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл зохицуулалтын байгууллагыг байгуулахаар тусгагдсан байгаа боловч энэ нь одоо Эрүүл мэндийн яамны харьяанд ажиллаж байгаа Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн (ЭМХТ) бүтэц, зохион байгуулалтыг өөрчлөлт оруулж төрийн захиргааны зохицуулалтын байгууллагын чиг үүргийг хэрэгжүүлдэг болгохтой холбоотой эдийн засгийн тооцолол хийхэд:

1). Энэ хуулийн 25.2.1, 25.2.2, 25.2.3-т зааснаас бусад чиг үүрэг нь ЭМС-ын 2025 оны 02 дугаар сарын 06-ны өдрийн А/38 дугаар тушаалаар батлагдсан төвийн дүрэмд заасан ЭМХТ-ийн одоогийн байдлаар хэрэгжүүлж буй чиг үүрэгтэй нийцэж байгаа тул уг байгууллагыг өөрчлөн зохион байгуулж эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг нэгдмэл байдлаар зохицуулах төрийн захиргааны байгууллага болгон өөрчлөх нь эдийн засгийн хувьд үр ашигтай. Учир нь одоогийн чиг үүрэгт нь тодийлөн өөрчлөлт орохгүй, шинэ байгууллага байгуулахтай холбоотой гарах зардал хэмнэгдэнэ (байшин барилга, эд хогшил, тоног төхөөрөмж);

2).Хуулийн төслийн 25-р зүйлд заасан одоогийн Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв нь төрийн үйлчилгээний байгууллага бөгөөд албан хаагчид нь төрийн үйлчилгээний албан хаагчид ба 2026 төсвийн хуулиар ЭМХТ-ийн орон тоог 86 хүнээр, цалингийн санг 5,650,973,900 төгрөгөөр баталсан байна. Чиг үүрэгт өөрчлөлт орсонтой холбоотойгоор шинээр нэмэгдсэн 3-н чиг үүргийг хэрэгжүүлэх орон тоо өөрчлөгдөх болон албан хаагчид нь төрийн захиргааны албан хаагчид болсонтой холбогдуулан дараах зардал гарна. Гэхдээ уг зардлыг тусламж, үйлчилгээг нэгдмэл байдлаар зохицуулдаг

байгууллага бий болсноор эрүүл мэндийн салбарт гарах эдийн засгийн үр ашгийн тухайд "ДЭМБ-ын зүгээс эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний загварыг хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд үндэслэн өөрчилж, тусламж, үйлчилгээний нөөцийг үр ашигтай хуурилдаг болох нь санхүүжилтийн үр ашгийг нэмэгдүүлдэг[11]" гэж дүгнэсэн байна. Иймхүү тусламж, үйлчилгээг нэгдмэл байдлаар зохицуулж, шатлал хоорондын нөөцийн үр ашигтай хуваарилалтыг бий болгосноор эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд зарцуулж буй 2 гаруй их наяд төгрөгийн санхүүжилтийн (2025 оны зарлагын гүйцэтгэл) үр ашгийг хамгийн багадаа 20 хувиар сайжруулахад дунджаар 400 тэрбум орчим төгрөгийн хэмнэлтийг бий болгох боломж байгаа юм. Иймд тусламж, үйлчилгээний зохицуулалтын байгууллагыг байгуулж түүнд ажиллах төрийн захиргааны байгууллагын албан хаагчдын цалинд ойролцоогоор 9 тэрбум төгрөг зарцуулснаар 400 тэрбум төгрөгийн төсвийн үр ашиг гаргах боломжтой бүрдэж байгаа юм.

Эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж байгаа эмч, ажилчдын цалин эрүүл мэндийн салбарт зардал болж явдаг. Цалин нэмэхэд зардал өсөх учраас төсвөө нэмж эх үүсвэр бүрдүүлэх, даатгалын хураамжийг нэмэх шаардлага гарна. Мөн инфляц нэмэгдэхэд мөнгөний худалдан авах чадвар буурдаг учраас энэ нөлөөг улсын төсөвт бүхэлд нь тооцох нь чухал юм. Олон улсын түвшинд эрүүл мэндийн нийт зардал гэхээс илүү улсаас эрүүл мэндэд зориулж, санхүүжүүлж байгаа зардалд илүү ач холбогдол өгдөг чиг хандлага энэхүү хуулийн хэрэгжилтийн явцад төлөвшин тогтоно гэж үзэж байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд зарцуулах нөөцийн бүрдүүлэлтийг бууруулахгүйгээр тусламж, үйлчилгээг шатлалын дагуу оновчтой, нэгдмэл, тасралтгүй байдлаар хүргэхэд чиглэсэн нөөцийн үр ашгийг сайжруулах боломжийг хуулиар нээсэн. Тухайлбал, эмнэлгийн орны доод хэмжээг тогтоосноор үр ашиггүй олон жижиг эмнэлгүүд олшрохоос сэргийлэх, жижиг эмнэлгүүдэд нэг хүнд ногдох зардал өндөр байдаг, мэргэжлийн хүний нөөц бүрдүүлэхэд төвөгтэй байдаг зэрэг сөрөг үр дагавараас зайлсхийх, төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг эмнэлгүүдийн орны тоог олон улсын твүвшний зохист хэмжээнд хүргэснээр хүртээмж нэмэгдэх, хоёрдогч, шатлал анхан шатнаас ялгарахгүй байгаа ялгааг арилгах, нөөцийг дундаа ашиглах боломжийг бий болгосноор эмнэлгийн орны тооны жилийн дундаж өсөлт ойролцоогоор 10 хувиар буурч жилд 3000 гаруй орны зардал буюу 500 орчим тэрбум төгрөгийн хэмнэлт гарахаар байна. Энэ хөрөнгийг эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээнд зарцуулах, эсвэл эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлыг нь хариуцдаг тусламж, үйлчилгээний багцыг өргөжүүлэх, эсвэл иргэдэд үзүүлэх санхүүгийн хамгаалалтыг сайжруулах боломжтой юм.

2022 онд нэг худалдан авагчийн тогтолцоогоор дамжуулж нийт 450.1 мянган даатгалтай иргэний 47.16 тэрбум төгрөгийг хамтын төлбөрөөс чөлөөлсөн байна. Энэ нь эрүүл мэндийн нийт санхүүжилтэд эзлэх хувийн төлбөрийг бууруулж иргэдээ эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зардлаар ядууралд оруулах эрсдэлийг бууруулах гол арга зам юм. Өвчтөний хувийн төлбөрийн хэмжээ сүүлийн 10 гаруй жил 40 хувиас доош тууштай буурахгүй байгааг өөрчилж олон улсын жишигт нийцүүлж 25

[11] МУ-ын макро эдийн засаг ба эрүүл мэндийн санхүүжилтийн нөхцөл байдал, ДЭМБ, 2025 он.

хувь, түүнээс доош байлгаж хүн амдаа жигд, хүртээмжтэй тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг жишиг ойртох нь энэхүү хуулийн хэрэгжилтээс шууд хамаарах юм.

Манай улс хүн амын эрүүл мэндэд зориулж 2016 онд нэг иргэндээ 351 мянган төгрөг зарж байсан бол 2022 онд энэ хэмжээ бараг 4 дахин өсөж 1.38 сая төгрөгт хүрч энэ хэрээр улсын төсвийн зардал нэмэгдсэн байна[12]. 2025 онд эрүүл мэндэд зарах улсын төсвийн нийт зардлыг бараг 2 дахин нэмж 4,387.9 тэрбум төгрөгт хүргэх санал тооцоо яригдаж байна[13]. Санхүүгийн ийм нөөц, боломжийг дэмжихийн зэрэгцээ өмнө тэмдэглэсэн зардлын үр ашгийн асуудлыг хуульд хөндөж байна.

ДЭМБ-ын үнэлгээгээр ихэнх орнуудын эрүүл мэндийн салбарт зарж байгаа зардлын 20-40 хувь нь үргүй зардал болж байгааг тооцож гаргасан байдаг[14]. Үүний гол шалтгаан нь тусламж, үйлчилгээний давхардал, эмнэл зүйн шаардлага багатай оношилгоо, эмчилгээ, эм, тоног төхөөрөмжийн зохисгүй хэрэглээ, ашиглалт, хүний нөөц, эмч, ажилтны хангамж, илүүдэл, мэдлэг, чадвар, ил тод бус шийдвэр, төлбөрийн оновчтой бус арга, авлигын шинжтэй үйлдлүүд гэж үзжээ. Уг хуулийн төслийн зохицуулалтууд эдгээр шалтгаануудад хамаарах үргүй зардлын доод хэмжээ 20 биш 10 хувиар бууруулна гэж тооцвол зөвхөн улсын санхүүжилтээс 250 орчим тэрбум төгрөгийн хэмнэлт буюу хөрөнгийн нэмэгдэл эх үүсвэрийг бүрдүүлэх боломж бий болох юм. Энэ нь эмнэлгийн бие даасан удирдлага, засаглалын хэлбэрийг оновчтой болгож, эмнэлгийн менежментийн чадавхийг хангах, эмнэлгийг үр дүнтэй удирдах хариуцлагын механизмуудыг тусгах, шаардлага хангахгүй, үр дүнгүй өндөр зардал гаргаж байгаа эмнэлгүүдэд онцгой анхаарал хандуулж мэргэжлийн түвшний удирдлагаар хангах зэрэг хуульд тусгагдсан олон арга хэмжээний үр дүнд хэрэгжих нөхцөл бүрдэнэ.

[12] National Health Accounts Estimates, 2016-2022, Center for Health Development, MoH, WHO, 2024 он.
[13] Эрүүл мэндийн салбарын 2025 оны төсвийн баримт бичиг. Эрүүл мэндийн яам 2024 он.
[14] World Health Report, Health Systems Financing. 2010.

ТАВ.ДҮГНЭЛТ

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль (шинэчилсэн найруулга), төсөл, түүний хэрэгжилт нь эрүүл мэндийн салбарт сүүлийн жилүүдэд хуримтлагдсан олон асуудлыг эрүүл мэндийн тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсгүүдийн уялдаа, холбоог сайжруулах, үйл ажиллагааг бэхжүүлэх хууль эрх зүйн орчныг бүрдүүлж, холбогдох бусад хуульд шаардлагатай өөрчлөлтийг оруулж байгаагаараа онцлог ач холбогдолтой байна. Энэхүү хуулийн төсөл батлагдан хэрэгжих нь манай улсын эдийн засгийн бүтэц, төсвийн орлогын бүрдэлт, санхүүгийн орон зай, хүн амын өрхийн орлого, эрүүл мэндийн тогтолцоо, улсын ба хувийн салбарын үйл ажиллагааны хоорондын уялдаа, үр дүнгийн талаарх мэдээлэл, нотолгоог сайжруулж санхүүгийн эрсдэлээс өвчтөнөө хамгаалах өнөөгийн бодит шаардлагад нийцэх болно. Хуулийг боловсруулах болоод хэрэгжүүлэх үйл явцад баримтлах гол зарчим нь эрүүл мэндэд зарж байгаа хөрөнгө, мөнгө хүн амын эрүүл мэндэд тодорхой ахиц, өөрчлөлт авчирч байгааг тодорхой үзүүлэлтээр ярьж, дүгнэж, хянаж, үнэлж, улам сайжруулж байх явдал юм. Ингэснээр эрүүл мэндийн салбарт хяналтгүй, үр дүн багатай, байнга өсөж байгаа зардлын үндэслэл, бүтэц, үр дүн, нөлөөллийг үнэлж тооцох, санхүүжилттэй холбосон тодорхой зорилт тавьж иргэн төвтэй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг төлөвшүүлж, хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулж амьдралын чанар, ажлын бүтээмжийг нэмэгдүүлэх замаар улс орны хөгжлийг түргэтгэхэд тодорхой хувь нэмэр оруулна гэж үзэж байна.

Хуулийн төслийг хэрэгжүүлэхэд шинээр нэмж шаардагдах зардал гэхээс илүү өнөөгийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зохицуулалт, зохион байгуулалт болоод эрүүл мэндийн тогтолцооны удирдлага, зохион байгуулалт, засаглалын хүчин зүйлсээр дамжуулж үр дүнд хүрэхийг зорьсон байна. Хууль хэрэгжсэнээр эрүүл мэндийн тогтолцооны үйл ажиллагаа сайжрахаас гадна хүн амын эрүүл мэндэд онцгой нөлөөтэй ч тогтолцооны гадна байдаг салбар хоорондын асуудлыг бодлогын түвшинд авч үзэх боломж бүрдэхээр байна.

Бүхэлд нь нэгтгэн дүгнэвэл хуулийн төсөл нь иргэнд шинэ төрлийн процессийн шинжтэй үүрэг үүсээгүй, хуулийн төслийн үйлчлэлд хамаарах эрүүл мэндийн байгууллагуудад тоног төхөөрөмж, техник хэрэгсэл суурилуулах, тайлан мэдээ гаргах зэрэг үүргийг шинээр бий болгоогүй байна. Харин салбарын хүрээнд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг нэгдмэл байдлаар хүргэдэггүй, харилцан уялдаагүй байгаагаас үүдэн бий болж байгаа үргүй зардлыг бууруулах, санхүүжилтийн үр нөлөөг нэмэгдүүлэхийг зорьсон байна.

Хуулийн төслөөр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл зохицуулалтын байгууллага ажиллахаар тусгагдсан боловч энэ одоо үйл ажиллагаа явуулж байгаа байгууллагыг зохион байгуулалтын хувьд өөрчлөх замаар шийдвэрлэхээр тусгасан нь оновчтой бөгөөд хүний нөөцийн багахан зардал нэмэгдэж гаргах боловч энэхүү зардал нь үр өгөөжтэйгөө харьцуулахад үр өгөөж нь илүү байхаар байна.

-------oOo-------

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛИЙН ШИНЭЧИЛСЭН НАЙРУУЛГЫН ТӨСЛИЙГ БОЛОВСРУУЛАХАД СУДАЛСАН ЭХ СУРВАЛЖУУД

1. УИХ-ын Даргын 2024 оны 98 дугаар захирамжаар байгуулагдсан ажлын хэсгийн дүгнэлт.
2. "Процессын дахин инженерчлэлийн талаар авах зарим арга хэмжээний тухай" Монгол Улсын Засгийн газрын 2023 оны 419 дүгээр тогтоолоор Эрүүл мэндийн яам, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газарт процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээг хийсэн тайлан.
3. Эмнэлгүүдийн хагас бие даасан байдлын хэрэгжилтийг сайжруулах санал, зөвлөмж, "Эмзэг бүлгийн иргэдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээниий хүртээмжийг сайжруулах" хөрөнгө оруулалтын хөтөлбөр, 1 дүгээр үе шат, LOAN 3843-MON, 3844-MON (COL) GRANT 0672-MON, 2024 оны 6 дугаар сар
4. Declaration of Alma-Ata.
5. Framework on integrated, people-centred health services Report by the Secretariat, 69th WHO Assembly Provisional agenda item 16.1, A69/39 15 April 2016.
6. Papanicolas I, Rajan D, Karanikolos M, Soucat A, Figueras J, editors. Health system performance assessment: a framework for policy analysis. Geneva: World Health Organization; 2022 (Health Policy Series, No. 57.
7. Purchasing for quality chronic care: summary report. Geneva: World Health Organization, Organization for Economic Co-operation and Development; 2023.
8. High-value referrals: learning from challenges and opportunities of the COVID-19 pandemic. Concept paper. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023.
9. Acting Early on Non-Communicable Diseases: A Framework for Health System Transformation, World Economic Forum, January 2026.
10. World Health Organization. (2023). Noncommunicable diseases: Key facts. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/ detail/noncommunicable-diseases
11. World Health Organization. (2025, September 25). Noncommunicable diseases. WHO Fact Sheets.
12. Prevalence, causes and outcomes of hospital admissions in Mongolia: a national registry-based descriptive analysis Altanchimeg Sainbayar, Ganbold Lundeg, Naranpurev Mendsaikhan, Jens Meier and Martin W. Dünser, The Lancet Regional Health- Western Pacific 2025;55: 101470 Published Online 20 January 2025.
13. Republic of Korea – World Bank Group Partnership On COVID-19 Preparedness and Response | Country Case Study: Mongolia, September 2023.
14. Mongolia Public Finance Review, Making this time different: Fiscal reforms for stable, sustainable, and inclusive development, Overview, World Bank, June 2025

15. C. Cashin, ed. Assessing Health Provider Payment Systems: A Practical Guide for Countries Working Toward Universal Health Coverage. Joint Learning Network for Universal Health Coverage, 2015.
16. Towards person-centered integrated care: Aligning the health service workforce in Ireland with the needs of the person and population Situation Analysis Report Contract REFORM/IM2023/007 Funded by the European Union via the Technical Support Instrument, and implemented by the OECD, in cooperation with the European Commission.
17. Nakagawa, Irisa, Nakagawa, Kanatani, Hospital Management and Public Health Role of National Hospitals after Transformation into Independent Administrative Agencies.
18. Health Spending Efficiency in Developing Asia, Donna Faye Bajaro, Yothin Jinjarak, Yuho Myoda, Donghyun Park, and Pilipinas Quising, October 2023
19. Enhanced Framework for Integrated People-Centred Care, A Behaviour Change Approach to Integrated Home Care, Primary Health Care and Community Services, © The Canadian Home Care Association, March 2025.
20. Supporting Primary Health Care in Mongolia: Experiences, Lessons Learned, and Future Directions, Altantuya Jigjidsuren, Bayar Oyun, and Najibullah Habib, January 2021.
21. Benefit design: the perspective from health financing policy. Geneva: World Health Organization; 2022 (Health Financing Policy Brief, No. 8).
22. Financing common goods for health. Geneva: World Health Organization; 2021.
23. Jowett M, Brunal MP, Flores G, Cylus J. Spending targets for health: no magic number. Geneva: World Health Organization; 2016.
24. World Health Organization. Fiscal space, public financial management and health financing: sustaining progress towards universal health coverage. Montreux, Switzerland: World Health Organization; 26-28 April 2016.
25. Barroy H, Dale E, Sparkes S, Kutzin J: Budget matters for universal health coverage: key formulation and classification issues. Geneva: World Health Organization; 2018.
26. Achieving Person Centred Health Systems Evidence, Strategies and Challenges, © World Health Organization (acting as the host organization for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems and Policies) 2020.
27. Integrating health services, Technical series on primary health care, brief, WHO, 2018.
28. Michael R. Reich (2023) Politics and Policies of Health Systems: Reflections on 50 Years of Observing Protests, Leaders, and Political Analysis, Health Systems & Reform, 9:1, 2207296, DOI: 10.1080/23288604.2023.2207296.

29. Bundled Payment: Effects on Health Care Spending and Quality. Closing the Quality Gap: Revisiting the State of the Science: Evidence Report/ Technology Assessment Executive Summary No. 208 (AHRQ Publication No. 12-E007-1)
30. Bundled-Payment Models Around the World: How They Work and What Their Impact Has Been Jeroen N. Struijs, Eline F. de Vries, Caroline A. Baan, Paul F. van Gils, and Meredith B. Rosenthal, Issue brief, April 2020.
31. Findings at a Glance, Synthesis of Evaluation Results across 21 Medicare Models 2012-2020, Center for Medicare and Medicaid Innovation, 2022.
32. Out-of-hospital deaths in Mongolia: a nationwide cohort study on the proportion, causes, and potential impact of emergency and critical care services Altanchimeg Sainbayar, Davaa Gombojav, Ganbold Lundeg, Boldbaatar Byambaa, Jens Meier, Martin W. Dünser, and Naranpurev Mendsaikhan, The Lancet Regional Health-Western Pacific 2023;39: 100867 Published Online 7 August 2023
33. Mongolia's Health Financing Reforms to Accelerate Progress towards Universal Health Coverage A review of the impact on policy outcomes of health financing reforms enacted in Mongolia between 2019 to 2023 March 2025 World Health Organization.
34. The State of Integration of Care in Estonia Delivering Care in the Appropriate Setting World Bank Group.
35. Revising Estonia's Quality Bonus Scheme in Primary Care A report by the World Bank to the Estonian Health Insurance Fund October 2018.
36. Abstracts of the 48th IHF World Hospital Congress Geneva (Switzerland), November 10–13, 2025.
37. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. Geneva: World Health Organization; 2019.
38. Defining a health benefits package: More tips for emerging markets Health Systems and Services Practice July 2018, ©McKinsey & Company.
39. Governing Public Hospitals Reform strategies and the movement towards institutional autonomy Edited by Richard B. Saltman, Antonio Durán, Hans F.W. Dubois, © World Health Organization 2011, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.
40. Hospital Authority Ordinance, 1 December 1990] L.N. 364 of 1990 (Format changes—E.R. 4 of 2020) (Enacting provision omitted—E.R. 4 of 2020), Last updated date 9.7.2020, Republic of Taiwan.
41. Estonia, Health Services Organization Act1 Passed 09.05.2001 RT I 2001, 50, 284 Entry into force 01.01.2002, partially01.01.2003 and 01.01.2005.
42. A holistic view on implementing hospital autonomy reforms in developing countries: a systematic review.
43. Public Hospital Governance in Asia and the Pacific Dale Huntington and Krishna Hort, Comparative Country Studies Volume 1, Number 1 2015, Asia Pacific

Observatory on Health Systems and Policies. II. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific.
44. Corporatization of Hospitals "The Singapore Experience" Suet-Wun LIM CEO National Healthcare Group, Singapore And Tan Tock Seng Hospital, Singapore
45. Republic of Korea, Medical Services Act.
46. Medical Care Act, Laws & Regulations Database of The Republic of China (Taiwan) Amended Date: 2023.-06-28.
47. Public Hospitals Act, 1898. and certain other Acts; to amend the Local Government Act, 1919, and certain other Acts, and for purposes connected therewith. [Assented to, 28th March, 1929.] BE it enacted by the King's Most Excellent Majesty, by and with the advice and consent of the Legis lative Council and Legislative Assembly of New South Wales in Parliament assembled, and by the authority of the same, as follows.
48. LEGAL ASPECTS IN HOSPITALS Dr. Sidhartha Satpathy Professor & Head, Department of Hospital Administration AIIMS, New Delhi, 2024.
49. The Path to Universal Healthcare: Sláintecare & Programme for Government 2025, which outlines the roadmap towards a high-quality, universal healthcare system in Ireland.
50. Digital Health Landscape Assessment, Mongolia, May 2024.
51. Cybersecurity and privacy maturity assessment and strengthening for digital health information systems. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025.
52. Type 2 Diabetes Management Pathways Adapted from CoDES HCP Handbook September 2022 (Next update due December 2022).