



МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ДАРГА  
САНДАГИЙН БЯМБАЦОГТ ТАНАА

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН  
Тогтмолын МӨНХСАЙХАН

14201 Улаанбаатар хот, Сүхбаатар дүүрэг,  
Жанжин Д.Сүхбаатарын талбай 1, Төрийн ордон  
Утас: 26-02-55, Факс: 32-70-16  
E-mail: munkhsaikhan@parliament.mn  
http://www.parliament.mn

2026.07.01 № ЧУЛ-03/8048  
танай \_\_\_\_\_-ны № \_\_\_\_\_-т

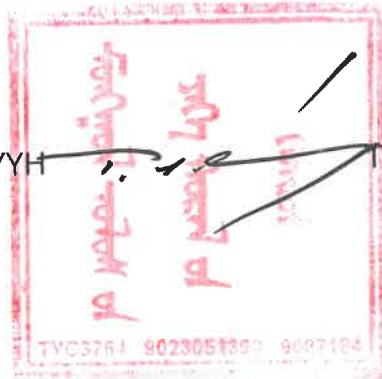
Хуулийн төсөл өргөн  
мэдүүлэх тухай

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 хүрээнд “Эрүүл мэндийн ажилтны тухай” анхдагч хуулийн төслийг дагалдах бусад хуулийн төслийн хамт Улсын Их Хурлын гишүүн миний бие санаачлан боловсруулж, Монгол Улсын Их Хуралд өргөн мэдүүлж байна.

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

Хүндэтгэсэн,

УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН



МӨНХСАЙХАН

000030



УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ЕРӨНХИЙ  
НАРИЙН БИЧГИЙН ДАРГА  
Л. ӨЛЗИЙСАЙХАН ТАНАА

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН  
Тогтмолын МӨНХСАЙХАН

14201 Улаанбаатар хот, Сүхбаатар дүүрэг,  
Жанжин Д.Сүхбаатарын талбай 1, Төрийн ордон  
Утас: 26-02-55, Факс: 32-70-16  
E-mail: munkhsaikhan@parliament.mn  
http://www.parliament.mn

2026. 06. 24 № ЧУАХ-03/7554  
танай \_\_\_\_\_-ны № \_\_\_\_\_-т

Хуулийн төсөл өргөн мэдүүлэх  
тов тогтоох тухай

Монгол Улсын Үндсэн хуулийн 26 дугаар зүйл, Улсын Их Хурлын тухай хуулийн 36 дугаар зүйлийн 36.2 дахь хэсэгт заасны дагуу Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төслийг боловсрууллаа.

Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 40 дүгээр зүйлд заасны дагуу хянан үзэж, Улсын Их Хуралд өргөн мэдүүлэх тов тогтоож өгнө үү.

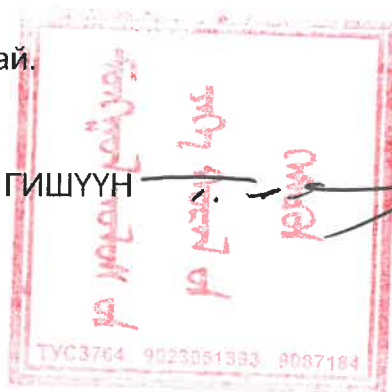
Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл, үзэл баримтлалтай холбоотой дараах хуулийн төсөл, холбогдох тайлан, судалгаануудыг хавсаргав. Үүнд:

1. Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл;
2. Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төслийн үзэл баримтлалын төсөл;
3. Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төслийн танилцуулга;
4. Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төслийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарах зардлын тооцоолол;
5. Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөлд хийсэн үр нөлөөний үнэлгээний тайлан;
6. Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн хэрэгцээ, шаардлагыг урьдчилан тандах судалгааны ажлын тайлан
7. Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөлтэй холбоотой дагалдах хуулийн төсөл.

Хавсралт.....<sup>334</sup> хуудастай.

УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН

Т. МӨНХСАЙХАН



000032



МОНГОЛ УЛСЫН САЙД, ЗАСГИЙН  
 ГАЗРЫН ХЭРЭГ ЭРХЛЭХ ГАЗРЫН ДАРГА  
 Б. ЭНХБАЯР ТАНАА

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН  
 Тогтмолын МӨНХСАЙХАН

14201 Улаанбаатар хот, Сүхбаатар дүүрэг,  
 Жанжин Д. Сүхбаатарын талбай 1, Төрийн ордон  
 Утас: 26-02-55, Факс: 32-70-16  
 E-mail: munkhsaikhan@parliament.mn  
 http://www.parliament.mn

2026.04.09 № 442-03/3699  
 танай \_\_\_\_\_-ны № \_\_\_\_\_-т

Хуулийн төсөлд Засгийн газрын  
 санал, дүгнэлтийг авах, Засгийн  
 газрын хуралдаанаар хэлэлцүүлэх  
 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 хүрээнд "Эрүүл мэндийн ажилтны тухай" хуулийн төсөл болон хамт өргөн мэдүүлэх хуулийн төслүүдийг санаачлан боловсруулсан билээ.

Иймд Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 21 дүгээр зүйлд заасны дагуу уг хуулийн төсөлд төрийн захиргааны төв байгууллагын саналыг засгийн газрын хуралдаанаар хэлэлцүүлж, санал, дүгнэлт өгнө үү.

Хуулийн төсөл, үзэл баримтлал, танилцуулга болон хууль тогтоомжийн хэрэгцээ, шаардлагыг урьдчилан тандан судалсан, хуулийн төслийн үр нөлөөг үнэлсэн, хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарах зардлын тооцоо хийсэн тайлан зэргийг тус тус хавсаргав.

Хавсралт: 248 зурвалж

УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН  
 ГИШҮҮН \_\_\_\_\_ Т. МӨНХСАЙХАН



...000019



ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН  
ТӨВД

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН  
Тогтмолын МӨНХСАЙХАН

14201 Улаанбаатар хот, Сүхбаатар дүүрэг,  
Жанжин Д.Сүхбаатарын талбай 1, Төрийн ордон  
Утас: 28-02-55, Факс: 32-70-16  
E-mail: munkhsaikhan@parliament.mn  
http://www.parliament.mn

2026.01.21 № УИХ-03/671  
танай \_\_\_\_\_-ны № \_\_\_\_\_-т

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 хүрээнд "Эрүүл мэндийн ажилтны тухай" хуулийн төсөл санаачлан боловсруулсан билээ.

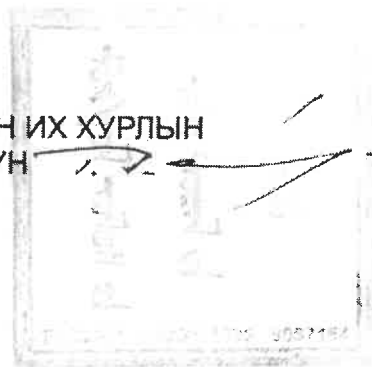
Уг хуулийн төслийн хүрээнд танай байгууллагын байр суурь, мэргэжлийн санал, дүгнэлт чухал ач холбогдолтой гэж үзэж байгаа тул саналаа албан ёсоор ирүүлэхийг хүсье.

Хуулийн төсөл, үзэл баримтлал, танилцуулга болон хууль тогтоомжийн хэрэгцээ, шаардлагыг урьдчилан тандан судалсан, хуулийн төслийн үр нөлөөг үнэлсэн, хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарах зардлын тооцоо хийсэн тайлан зэргийг тус тус хавсаргав.

Хавсралт: 1/40

УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН  
ГИШҮҮН

Т. МӨНХСАЙХАН



000000



ЭМНЭЛГИЙН МЭРГЭЖИЛТНИЙ ЁС  
ЗҮЙН ХЯНАЛТЫН ХОРОО

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН  
Тогтмолын МӨНХСАЙХАН

14201 Улаанбаатар хот, Сүхбаатар дүүрэг,  
Жанжин Д. Сүхбаатарын талбай 1, Төрийн ордон  
Утас: 26-02-55, Факс: 32-70-10  
E-mail: monkhsaikhan@parliament.mn  
http://www.parliament.mn

2026.01.21 № УИХ-03/692  
танай \_\_\_\_\_-ны № \_\_\_\_\_-г

Хуулийн төсөлд санал  
авах тухай

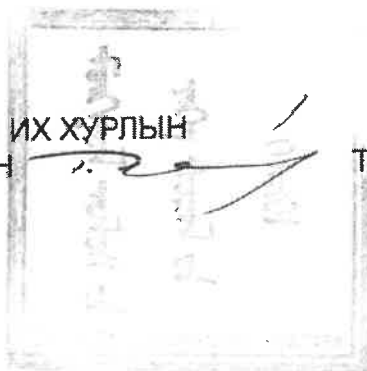
Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Хорин зургаадугаар зүйлийн 1 дэх хэсэг, Монгол Улсын Их Хурлын тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.1 дэх заалт, Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.1 дэх хэсэгт заасан бүрэн эрхийнхээ хүрээнд "Эрүүл мэндийн ажилтны тухай" хуулийн төсөл санаачлан боловсруулсан билээ.

Уг хуулийн төслийн хүрээнд танай байгууллагын байр суурь, мэргэжлийн санал, дүгнэлт чухал ач холбогдолтой гэж үзэж байгаа тул саналаа албан ёсоор ирүүлэхийг хүсье.

Хуулийн төсөл, үзэл баримтлал, танилцуулга болон хууль тогтоомжийн хэрэгцээ, шаардлагыг урьдчилан тандан судалсан, хуулийн төслийн үр нөлөөг үнэлсэн, хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарах зардлын тооцоо хийсэн тайлан зэргийг тус тус хавсаргав.

Хавсралт: 1/0

УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН  
ГИШҮҮН



Т. МӨНХСАЙХАН

-000005



МОНГОЛЫН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН  
АЖИЛТНЫ ҮЙЛДВЭРЧНИЙ  
ЭВЛЭЛИЙН ХОЛБОО

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН  
Тогтмолын МӨНХСАЙХАН

14201 Улаанбаатар хот, Сүхбаатар дүүрэг,  
Жанжин Д Сүхбаатарын талбай 1, Төрийн ордон  
Утас: 26-02-55, Факс: 32-70-16  
E-mail: munkhsaikhan@parliament.mn  
http://www.parliament.mn

2026.01.21 № ЧИХ-03/073  
танай \_\_\_\_\_ -ны № \_\_\_\_\_ -г

Хуулийн төсөлд санал  
авах тухай

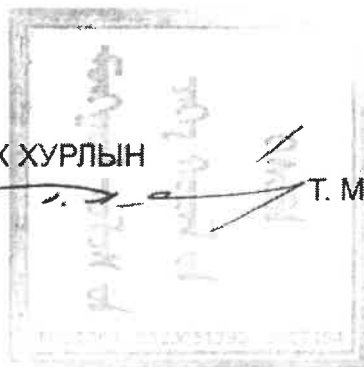
Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Хорин зургаадугаар зүйлийн 1 дэх хэсэг, Монгол Улсын Их Хурлын тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.1 дэх заалт, Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.1 дэх хэсэгт заасан бүрэн эрхийнхээ хүрээнд "Эрүүл мэндийн ажилтны тухай" хуулийн төсөл санаачлан боловсруулсан билээ.

Уг хуулийн төслийн хүрээнд танай байгууллагын байр суурь, мэргэжлийн санал, дүгнэлт чухал ач холбогдолтой гэж үзэж байгаа тул саналаа албан ёсоор ирүүлэхийг хүсье.

Хуулийн төсөл, үзэл баримтлал, танилцуулга болон хууль тогтоомжийн хэрэгцээ, шаардлагыг урьдчилан тандан судалсан, хуулийн төслийн үр нөлөөг үнэлсэн, хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарах зардлын тооцоо хийсэн тайлан зэргийг тус тус хавсаргав.

Хавсралт: 140

УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН  
ГИШҮҮН



Т. МӨНХСАЙХАН

-000007



## МОНГОЛ УЛСЫН ДЭЭД ШҮҮХ

Ц.Жигжиджавын гудамж 7/1, Бага тойруу, 1 дүгээр хороо,

Чингэлтэй дүүрэг, Улаанбаатар хот, 15160

Утас: (976-51) 26 15 44.

Цахим шуудан: info@supremecourt.mn

2026.02.11 № 02/481

танай \_\_\_\_\_-ны № \_\_\_\_\_-т

МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ ЗҮЙ,  
ДОТООД ХЭРГИЙН САЙД  
Б.ЭНХБАЯР ТАНАА

### Хуулийн төсөл хүргүүлэх тухай

Монгол Улсын Их Хурлын гишүүн Т.Мөнхсайханаас санаачлан боловсруулсан "Эрүүл мэндийн ажилтны тухай" хуулийн төсөлтэй холбогдуулан Зөрчлийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай, Зөрчил шалган шийдвэрлэх тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай хуулийн төслүүдэд санал авахаар ирүүлсэн 2026 оны 01 дүгээр сарын 21-ний өдрийн УИХ-03/674 дугаартай албан бичгийг Монгол Улсын дээд шүүхийн Эрүүгийн хэргийн танхимын нийт шүүгчийн 2026 оны 02 дугаар сарын 05-ны өдрийн хуралдаанаар хэлэлцлээ.

Улсын дээд шүүх нь хууль тогтоох үйл ажиллагаанд оролцохдоо төрийн эрх мэдлийг хуваарилах онол, засаглалын хяналт-тэнцвэрийн зарчим болон хууль бүтээх үйл ажиллагааны тусгай журмыг баримталдаг. Хэлэлцэж буй төслүүдтэй танилцаад дараах хууль зүйн үндэслэлээр санал өгөх боломжгүй гэж үзэв.

Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 39 дүгээр зүйлийн 39.3 дахь хэсэгт "...Эрүүгийн хууль, Иргэний хууль, Захиргааны ерөнхий хууль, Зөрчлийн тухай хууль болон шүүхэд хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагааны журамтай холбогдсон хуулийн төсөлд Улсын дээд шүүх, Улсын ерөнхий прокуророос тус тус санал авах..."-аар тусгайлан заасан. Энэхүү санал авах ажиллагаа нь хууль тогтоох үйл ажиллагааны нэгдсэн арга зүй, техник хангагдсан нөхцөлд хэрэгжих тусгай зохицуулалт юм.

Улсын Их Хурлын гишүүн Т.Мөнхсайханы санаачилсан төсөлд Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 21 дүгээр зүйлд зааснаар Засгийн газар санал, дүгнэлт өгөх тусгайлсан дараалалтай байна. Уг төсөлд хууль зүйн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаас хууль тогтоомжийн нэгдсэн арга зүй, техникийн шаардлагыг хангуулах хүрээнд өгөх санал болон Засгийн газрын албан ёсны дүгнэлт байхгүй байгаа нь Улсын дээд шүүхээс санал авах урьдчилсан нөхцөл хангагдаагүйг илэрхийлнэ.

151601900699

Төслийг хууль тогтоох үйл ажиллагааны дэс дарааллыг баримтлалгүйгээр Улсын дээд шүүхэд санал авахаар шууд хандсан нь хууль бүтээх үйл ажиллагааны нийтлэг арга зүй, үндсэн зарчимд нийцэхгүй байна.

Иймд дээрх хуулийн төслүүдийг Хууль тогтоомжийн тухай хуульд заасан шаардлага, журмын дагуу Засгийн газрын санал, дүгнэлтийг гаргуулсны дараа Улсын дээд шүүхэд ирүүлэх нь хууль тогтоомжид нийцэх тул хуулийн төслийг танайд хүргүүлэв.

Хувийг: Монгол Улсын Их Хурлын гишүүн Т.Мөнхсайханд





МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН  
ГИШҮҮН Т.МӨНХСАЙХАН ТАНАА

САНХҮҮГИЙН ЗОХИЦУУЛАХ  
ХОРОО

Засгийн газрын 4 дүгээр байр, Бага тойруу-3,  
Чингэлтэй дүүрэг, Улаанбаатар хот 15160  
Утас: (976-51) 26 44 44, Факс: (976-51) 26 41 24,  
Цахим шуудан: info@frc.mn, Цахим хуудас: www.frc.mn

2026.02.13 № 1/551  
танай \_\_\_\_\_ -ны Мө \_\_\_\_\_ -Т

Хариу хүргүүлэх тухай

Таны 2026 оны 01 дүгээр сарын 21-ний өдрийн УИХ-03/670 тоот албан бичгээр тус Хороонд ирүүлсэн Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл, холбогдох материалтай танилцлаа.

Хуулийн төсөлд мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын үнэлгээ, нэг тохиолдолд олгох нөхөн төлбөрийн доод хэмжээ болон даатгалын суурь хураамжийг Санхүүгийн зохицуулах хороо тогтоохоор тусгах нь тохиромжгүй бөгөөд, харин дунджаар гардаг хохирол, хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээтэй уялдуулан уян хатан байдлаар, мөн нөхөн төлбөр олгох эцсийн хугацаа, шаардлагатай баримт, бичгийн жагсаалтыг тусгайлан журмаар зохицуулах бус хуулийн төсөлд тус тус тодорхой тусгах нь зүйтэй юм.

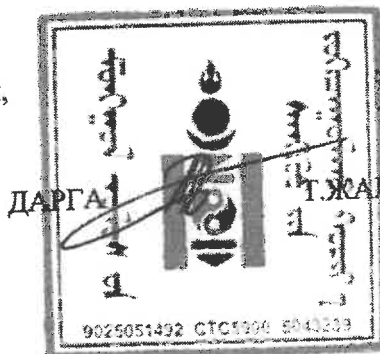
Түүнчлэн, хуулийн төсөлд тусгагдсан даатгалын гэрээний стандарт нөхцөл, даатгалын хураамжийн хэмжээг тооцох итгэлцүүрийг Албан журмын даатгалын холбоо тогтоох, харин маргаан шийдвэрлэх харилцаанд Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо болон даатгалын байгууллагуудын оролцоог нэмэгдүүлэх, тэдгээрийг үүрэгжүүлэх боломжтой байдлаар төсөлд тусгах нь эрүүл мэндийн салбарын эрсдэл, нөхцөл байдалд тохирсон зохицуулалтыг тухай бүр бий болгох боломжийг бүрдүүлнэ гэж үзэж байна.

Мөн эрүүл мэндийн салбар дахь эрсдэлийг даатгалаар дамжуулан бууруулах, эмнэлгийн мэргэжилтэнд учирч болох санхүүгийн хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх зорилгоор хуулийн хэрэгжилтийг хангах хүрээнд Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо, Албан журмын даатгалын холбоо болон даатгагч хооронд мэдээлэл солилцох зохицуулалтыг хуулийн төслийн 80 дугаар зүйлд илүү тодорхой тусгах шаардлагатай.

Хуулийн төсөлтэй холбоотой бусад саналыг хавсралтаар хүргүүлж байна.

Хавсралт 2 хуудастай.

Хүндэтгэсэн,



2026.02.13

Санхүүгийн зохицуулах хорооны  
2026 оны 02 дугаар сарын 13-ны өдрийн  
1/55/ тоот албан бичгийн хавсралт

**ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНЫ ТУХАЙ ХУУЛИЙН ТӨСӨЛД ӨГӨХ  
БУСАД САНАЛ**



1. Хуулийн төслийн 69.1-д заасан “мэргэжлийн үйл ажиллагаа” гэсэн тодорхойлолтыг хуулийн нэр томъёоны тодорхойлолтод оруулах. Мөн хуулийн төслийн 69.1-д “Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагын даатгал (цаашид “даатгал” гэх)-ын зорилго нь эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаанаас шалтгаалан өвчтөн, үйлчлүүлэгчийн амь нас, эрүүл мэндэд учирсан хохирлыг шуурхай арилгах, учирч болзошгүй хохирлыг нөхөн төлүүлэх санхүүгийн баталгааг бүрдүүлэх замаар эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг шударга, хариуцлагатай байлгахад оршино.” гэж өөрчлөн найруулах. Учир нь өвчтөнийг эмчлэх явцад алдаа гаргасны улмаас хөрөнгөд хохирол учруулах тохиолдлыг заавал даатгуулах шаардлагагүй бөгөөд зөвхөн өвчтөн, үйлчлүүлэгчийн амь нас, эрүүл мэндэд хохирол учирсан тохиолдолд нөхөн төлбөр олгодог байх нь зүйтэй гэж үзэж байна. Тус саналтай холбоотойгоор хуулийн төслийн 72.1-д тусгасан байгаа “эдийн болон эдийн бус хөрөнгө” гэснийг хасах, “бусдын” гэснийг “өвчтөн, үйлчлүүлэгчийн” гэж өөрчлөх, мөн холбогдох бусад заалтуудыг өөрчлөх;
2. Долоодугаар бүлгийн нэрийг “Мэргэжлийн хариуцлагын даатгал” гэж өөрчлөх. Учир нь хуулийн төслийн 4.1.2-т “эмнэлгийн мэргэжилтэн” гэдгийг, харин 4.1.3-т “эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн” гэдгийг тус тусад нь нарийвчлан тодорхойлсон байх тул уг бүлгийн нэрийг “Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагын даатгал” гэснээр энэхүү даатгал нь хуулийн төслийн зөвхөн 4.1.2-т хамаарахаар харагдаж байна;
3. Хуулийн төслийн 70.2-т “... өвчтөнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд” гэснийг хасах;
4. Хуулийн төслийн 70.3 дахь заалт нь зөвхөн “эмнэлгийн мэргэжилтэн”-нд хамаарах уу? Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд хамаарах бол уг заалтыг өөрчлөн найруулах;
5. Хуулийн төслийн 70.4 дэх заалтын найруулгыг эргэн харах; /Хуулийн төслийн 4.1.2, 4.1.3-т зааснаас бусад ажилтныг хамааруулж байгаа эсэх/
6. Хуулийн төслийн 59 дүгээр зүйл “Эмнэлгийн мэргэжилтний холбооны чиг үүрэг”-т, мөн хуулийн төслийн 70 дугаар зүйл “Даатгуулах этгээд”-д Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо даатгалын үйл ажиллагааг зохион байгуулах, даатгуулсан эсэхэд хяналт тавихтай холбоотой харилцааг тусгах;
7. Хуулийн төслийн 71.1-д заасан “Монгол Улсад хүчин төгөлдөр хүлээн зөвшөөрөгдөх мэргэжлийн хариуцлагын даатгалтай” гэж ямар даатгал эсэх, сайн дурын мэргэжлийн хариуцлагын даатгал эсэхийг тодорхой болгох;
8. Хуулийн төслийн 71.2 дахь заалт ойлгомжгүй байх тул дахин найруулах;
9. Хуулийн төслийн 73.3 дахь заалтыг хасах;

10. Хуулийн төслийн 73.2 болон 73.4 дэх хэсгийг нэгтгэх. Учир нь даатгалын үнэлгээг нэмэгдүүлсэн тохиолдолд энэ нь заавал даатгалын хэсэг, эсхүл сайн дурын даатгалын даатгалын хэсэг эсэх нь даатгуулагчийг төөрөлдүүлэхээр байна. Мөн хуулийн төслийн 73.4 дэх заалтын дагуу илүү гарсан хэсгийг зөвхөн сайн дураар даатгуулах бол төслийн 73.1-д доод хэмжээ гэж бичих шаардлага байгаа эсэхийг нягтлах.
11. Хуулийн төслийн 75.2 дахь заалтыг зарчмын 1 дүгээр саналтай уялдуулан өөрчлөх;
12. Хуулийн төслийн 74 дүгээр зүйлийн дугаарлалт алдаатай байх тул засах, үүнтэй нийцүүлэн төслийн 74.4-т “75.3-т” гэснийг мөн засах;
13. Хуулийн төслийн 74.3 дахь заалтад даатгалын хураамжийн ...-ээс доошгүй хувийг даатгуулагчийн ажиллаж буй байгууллага заавал талах байдлаар өөрчлөн найруулах;
14. Хуулийн төслийн 79.1 дэх хэсэгт тусгасан “хориглосон нөхцөл” гэдэгт юу хамаарах боломжтойг тодорхойлох, хэт зөвхөн хориглосон нөхцөл гэж заах нь гэрээний харилцаа руу орчих талтай тул “гэрээний нөхцөл” гээд явах боломжтой эсэх.



МОНГОЛ УЛС  
ШҮҮХИЙН ЕРӨНХИЙ ЗӨВЛӨЛ

Шүүхийн ерөнхий зөвлөлийн байр, Тасганы овоо,  
5 дугаар хороо, Чингэлтэй дүүрэг, Улаанбаатар хот, 15170  
Утас: 7710 4949, Факс: (976) 7000 7021,  
Цахим шуудан: contact@judcouncil.mn,  
Цахин хуудас: www.judcouncil.mn

2026. 02. 16 № 01/289  
танай \_\_\_\_\_ -ны № \_\_\_\_\_ -т

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН  
ГИШҮҮН Т.МӨНХСАЙХАН ТАНАА

Танаас ирүүлсэн 2026 оны 01 дүгээр сарын  
21-ний өдрийн УИХ/03-676 дугаар албан бичгийг  
хүлээн авч танилцлаа.

Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл  
болон түүнийг дагалдуулан боловсруулан Зөрчлийн  
тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай, Зөрчил шалган  
шийдвэрлэх тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай  
хуулийн төслүүдийг Шүүхийн ерөнхий зөвлөл, анхан  
болон давж заалдах шатны шүүхийн шүүгч, шүүхийн  
захиргааны албан хаагчдад танилцуулсан бөгөөд  
хуулийн төслүүдэд тусгайлан өгөх санал гаргаагүй  
болно.

ДАРГА

П.ЗОЛЗАЯА



15300700019



МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН  
ГИШҮҮН Т.МӨНХСАЙХАН ТАНАА

МОНГОЛ УЛСЫН  
ЕРӨНХИЙ ПРОКУРОРЫН ГАЗАР

Хуульчдын гудамж 15/1, Бага тойруу, 4 дүгээр хороо,  
Чингэлтэй дүүрэг, Улаанбаатар хот, 15160  
Утас: 26 08 55, Факс: (976-51) 26 37 39,  
Цахим шуудан: pro@prosecutor.mn,  
Цахим хуудас: www.prosecutor.mn

2026.02.16 № 02/759  
танай 2026.01.21-ны № 747-03/675-Т

Санал хүргүүлэх тухай

Таны 2026 оны 01 дүгээр сарын 21-ний өдрийн УИХ-03/675 дугаартай албан бичгээр ирүүлсэн, Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл болон Зөрчлийн тухай хуульд нэмэлт оруулах хууль, Зөрчил шалган шийдвэрлэх тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай хуулийн төсөл, танилцуулга, үзэл баримтлалтай танилцлаа.

Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл нь Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 29, 30 дугаар зүйлд заасан хуулийн төслийн эх бичвэрийн агуулга, хэл зүй, найруулгад тавигдах нийтлэг шаардлагыг хангаагүй байна.

Уг хуулийг зөрчсөн хүн, хуулийн этгээдэд Эрүүгийн хууль болон Зөрчлийн тухай хуульд заасан хариуцлага хүлээлгэх зохицуулалтыг тусгаагүй, зарим зүйл, заалтын агуулга тодорхой бус, төсөлд агуулаагүй зүйл, заалтыг иш татсан, үг хэллэгийг товч, тодорхой, ойлгомжтой байдлаар бичээгүй, зүйл, хэсгийн дугаарлалт алдаатай, давхардсан зэрэг зөрчилтэй байна.

Дээрх хуулийн төслийг дагалдуулж боловсруулсан Зөрчлийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай болон Зөрчил шалган шийдвэрлэх тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай хуулийн төслүүд нь анхдагч хуулийн төслийн үзэл баримтлал, зорилго, үйлчлэх хүрээтэй нийцээгүй байна. Тухайлбал:

-Эрүүл мэндийн тухай болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төслүүдэд "Эрүүл мэндийн ажилтны эрх, үүрэг, нийгмийн баталгаа", "Эмчийн эрх, үүрэг" гэсэн бүлгүүдийг бүхэлд нь хүчингүй болгож, зохицуулалтыг Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөлд нэгтгэн тусгасан атал Зөрчлийн тухай хуулийн 6.7 дугаар зүйлд заасан "Эрүүл мэндийн тухай хууль зөрчих", 6.8 дугаар зүйлд заасан "Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль зөрчих" зөрчлийн холбогдох хэсэг, заалтуудыг хүчингүй болгох, өөрчлөлт оруулах эсэхийг Зөрчлийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай хуулийн төсөлд тусгаагүй, эмнэлгийн мэргэжилтэн хуульд заасан үүргээ биелүүлээгүй тохиолдолд Зөрчлийн тухай хуулийн 6.7, 6.8, 6.32 дугаар зүйлийн аль зүйлээр шийтгэл оногдуулах нь тодорхойгүй;

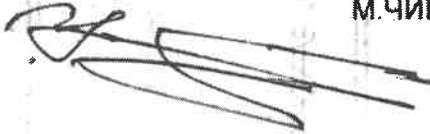
-Зөрчлийн тухай хуулийн 6.32 дугаар зүйлд заасан зөрчлийг цагдаагийн байгууллагын эрх бүхий алба хаагч, хөдөлмөрийн эрүүл ахуйн хяналтын улсын

1501030629

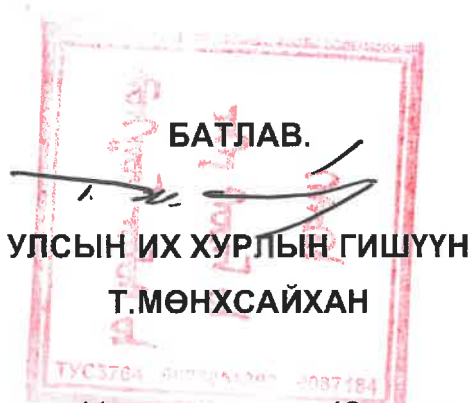
байцаагч, эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын хяналтын улсын байцаагч, эрүүл мэндийн даатгалын улсын байцаагч нар нийтлэг байдлаар шалган шийдвэрлэхээр харьяалуулж, энэ талаар Зөрчил шалган шийдвэрлэх тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай хуулийн төсөлд тусгасан нь зөрчлийг шалган шийдвэрлэх харьяаллын маргаан үүсгэхээр байна.

Иймд эдгээр саналуудыг судлан үзэж, хуулийн төслүүдэд тусгах нь зүйтэй.

УЛСЫН ЕРӨНХИЙ ПРОКУРОРЫН  
ОРЛОГЧ, ТӨРИЙН ХУУЛЬ ЦААЗЫН  
ШАДАР ЗӨВЛӨХ



М.ЧИНБАТ



2025 оны 11 дүгээр сарын 12-ны өдөр

## **ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНЫ ТУХАЙ ХУУЛИЙН ТӨСЛИЙН ҮЗЭЛ БАРИМТЛАЛ**

**Нэг. Хуулийн төсөл боловсруулах болсон үндэслэл, шаардлага**

### **1.1. Хууль зүйн үндэслэл**

1992 онд батлагдсан Монгол Улсын Үндсэн хуулийн 16 дугаар зүйлийн 4 дэх хэсэгт Монгол Улсын иргэн нь “хөдөлмөрийн аятай нөхцөлөөр хангуулах”, мөн тус зүйлийн 6 дах хэсэгт иргэн нь “эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхтэй” гэж зааж өгсөн байдаг. Үндсэн хуулийн дээрх зохицуулалтууд нь эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж буй иргэдийн эрхийг зайлшгүй хамгаалах үндэслэл болно. Тодруулбал, эрүүл мэндийн салбарын ажилтнууд нь иргэнийхээ хувиар хөдөлмөрийн аятай таатай нөхцөлөөр хангуулах эрхтэй байхын зэрэгцээ тус салбараас эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авч буй нийт иргэдийн эрүүл байх эрхийг хамгаалах хүрээнд төрөөс тус салбарт ажиллагсдын эрхийг хангах бодлого боловсруулах суурь үндэслэл болж байна.

Үүний дагуу Улсын Их Хурлын 2020 оны 52 дугаар тогтоолоор баталсан “Алсын хараа 2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын 2.2.4-т эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хангалт, ур чадвар, нийгмийн хамгааллыг сайжруулах зорилтыг дэвшүүлж, хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг улс орны хөгжлийн стратегийн нэг тулгуур зорилт болгон тодорхойлсон.

Энэхүү бодлогын зорилтыг хэрэгжүүлэх хүрээнд “Алсын хараа 2050” бодлогын зорилт 2.2-ыг 2021–2030 онд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны 2.2.29-д хүн амын хэрэгцээ, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалттай уялдуулан хүний нөөцийг бэлтгэх, орон нутгийн хэрэгцээг хангах, эмч, эмнэлгийн ажилтны цалин

хөлс, урамшууллын тогтолцоог боловсронгуй болгож, бодит цалингийн хэмжээг улсын дунджаас дээш байлгах арга хэмжээг тусгасан.

Монгол Улсын Их Хурлын 2024 оны 21 дүгээр тогтоолоор батлагдсан Монгол Улсын Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн 2.3.4.1-т “Монгол Улсад оношлогдож, эмчлэгдэх боломжгүй өвчин, эмгэгийг оношлох, эмчлэх зорилгоор шинэ, дэвшилтэт технологи, арга, аргачлал нэвтрүүлэх, хүний нөөцийг бэлтгэх, сургах, гадаадын ур чадвар бүхий мэргэжлийн багийг эх орондоо урьж, туршлага солилцуулах арга хэмжээг хэрэгжүүлнэ”, 2.3.4.2-т “Эмнэлгийн болон нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжилтэн бэлтгэж байгаа их, дээд сургуулийн сургалтын чанарыг олон улсын жишигт нийцүүлнэ. Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллах эмч, нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан, сувилагчийг түлхүү бэлтгэнэ”, 2.3.4.3-т “Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг сайжруулж, алслагдсан орон нутагт ажиллаж байгаа эрүүл мэндийн ажилтанд олгох төрийн дэмжлэг, хөнгөлөлт, урамшууллыг нэмэгдүүлнэ” гэж тус тус заасан..

Түүнчлэн Монгол Улсын Засгийн газрын 2024 оны 181 дүгээр тогтоолоор баталсан Монгол Улсын хууль тогтоомжийг 2028 он хүртэл боловсронгуй болгох үндсэн чиглэлд “Эмнэлгийн мэргэжилтний тухай” анхдагч хуулийн төслийг 2025 онд боловсруулж, Улсын Их Хуралд өргөн мэдүүлэхээр тусгасан нь салбарын эрх зүйн зохицуулалтыг бие даасан, цогц байдлаар шинэчлэх бодит шаардлага үүссэнийг харуулж байна.

Эдгээр урт, дунд хугацааны хөгжлийн бодлого, Засгийн газрын үйл ажиллагааны хөтөлбөр, хууль тогтоомжийг боловсронгуй болгох чиглэлийн баримт бичгүүд нь эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг тусгайлсан бие даасан хуулиар зохицуулах, тэдний эрх, үүрэг, нийгмийн баталгаа, аюулгүй байдал, мэргэжлийн ёс зүй, хариуцлага, мэргэжлийн эрсдэлийн даатгалын эрх зүйн орчныг цогцоор нь бүрдүүлэх хууль зүйн үндэслэл болж байна.

Иймд эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх эрх, нийгмийн хамгаалал, мэргэжлийн үйл ажиллагаа явуулах баталгааг бодитой хангах, салбарын хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг дээшлүүлэх зорилгоор “Эрүүл мэндийн ажилтны тухай” бие даасан хуулийн төсөл боловсруулах хууль зүйн үндэслэл бүрджээ.

## **1.2.Практик шаардлага**

Өнөөгийн байдлаар улсын хэмжээнд 4,914 гаруй эрүүл мэндийн байгууллага үйл ажиллагаа явуулж, нийт 69.7 мянган эрүүл мэндийн ажилтан хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах үйлсэд ажиллаж байна. Манай улсын хувьд 10,000 хүн амд ногдох их эмчийн тоо 44.3 байгаа нь дэлхийн дунджаас 2.6 дахин, Номхон далайн баруун бүс нутгийн орнуудаас 1.9 дахин өндөр үзүүлэлт боловч энэ нь хүний нөөцийн жигд хуваарилалт, хүртээмжийг бүрэн хангаж чадсан гэсэн үг биш юм.

Тодруулбал, хөдөө орон нутаг, сум, сум дундын эмнэлэг, аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүдэд эмнэлгийн мэргэжилтний хүний нөөцийн дутагдал байсаар байгаа бөгөөд нийт эрүүл мэндийн ажилтны 41.5 хувь нь хөдөө орон нутаг, алслагдсан сум, багт ажиллаж байгаа бол үлдсэн хувь нь Улаанбаатар хотод төвлөрсөн нь хот, хөдөөгийн хооронд хүний нөөцийн тэнцвэргүй байдлыг бий болгож байна. Энэ нөхцөл байдал нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжид бодит сөрөг нөлөө үзүүлж байна.

2023 онд хийгдсэн “Эрүүл мэндийн ажилтнуудын нийгмийн баталгааны суурь судалгаа”-аар эрүүл мэндийн ажилтнуудын бодит орлого хангалтгүй байгааг тогтоосон бөгөөд судалгаанд оролцсон таван хүн тутмын нэг нь хүн амын амьжиргааны доод түвшнээс доогуур орлоготой байна. Мөн судалгаанд оролцогчдын 89.2 хувь нь банк болон банк бус санхүүгийн байгууллагад дунджаар хоёр төрлийн зээлтэй байгаа нь санхүүгийн эмзэг байдал өндөр байгааг харуулж байна.

Үүнээс гадна судалгаанд оролцсон эрүүл мэндийн ажилтнуудын 44.1 хувь нь бага насны хүүхэдтэй, 46.9 хувь нь галлагаатай орон сууцанд амьдарч байгаа нь орон сууц, нийгмийн дэд бүтцийн баталгаа хангалтгүй байгааг илтгэнэ. Эрс тэс уур амьсгал, өргөн уудам нутаг дэвсгэр, хүн амын нягтаршил багатай, дэд бүтэц сул хөгжсөн, хот, хөдөөгийн ялгаатай байдал зэрэг Монгол Улсын онцлог нөхцөлтэй уялдуулан авч үзвэл эрүүл мэндийн ажилтны цалин хөлс, нийгмийн баталгааг хангах одоогийн эрх зүйн зохицуулалт бодит хэрэгцээг бүрэн хангаж чадахгүй байна.

Түүнчлэн эмч, эрүүл мэндийн ажилтнууд үйлчлүүлэгчийн зүгээс ирэх гүтгэлэг, доромжлол, заналхийлэлд өртөх, нийгмийн сүлжээнд хууль бусаар дуу, дүрсний бичлэг нийтлэгдэх зэрэг зөрчил тасрахгүй байна. Хүний эрхийн үндэсний комиссын “Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын тухай 22 дахь илтгэл” (2023 он) тайланд дурдсанаар манай улсад гурван эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн тутмын хоёр нь

ямар нэг хэлбэрээр үйлчлүүлэгчийн дарамт, заналхийлэлд өртөж байгаа нь тэдний мэргэжлийн үйл ажиллагаа аюулгүй, тогтвортой явагдах нөхцөл хангагдаагүйг харуулж байна. Иймд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн баталгааг бэхжүүлэхийн зэрэгцээ иргэн, үйлчлүүлэгчийн эрх, үүргийг тодорхой хуульчлах бодит шаардлага үүсэж байна.

Сүүлийн таван жилийн хугацаанд цагдаагийн байгууллагаас Эрүүгийн хуулийн 15.1 дэх хэсэгт заасан гэмт хэргийн шинжтэй үйлдлээр 149 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнд хэрэг үүсгэн шалгасан бөгөөд Шүүхийн ерөнхий зөвлөлөөс ирүүлсэн мэдээллээр 2021–2024 оны хооронд нийт 40 хэрэгт 83 эмч, мэргэжилтнийг холбогдуулан шүүхээр шийдвэрлэж, 44 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнд ял шийтгэл оногдуулсан байна.

Энэхүү нөхцөл байдал нь эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг ажлын ачаалал, үйлчлүүлэгчийн дарамт, шүүхийн маргаан, эрүүгийн хариуцлага хүлээлгэх эрсдэлээс болгоомжлон мэргэжлийн үйл ажиллагаагаа гүйцэтгэхээс зайлсхийх, оношилгоо, эмчилгээний шийдвэр гаргахдаа хэт болгоомжлох байдалд хүргэж байна. Олон улсын судалгаанд үүнийг “хамгаалалтын анагаах ухаан” хэмээн тодорхойлдог бөгөөд ийм нөхцөлд өвчтөн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээгээ цаг алдалгүй авах боломж хязгаарлагдаж, өвчин хүндрэх, эмчилгээний зардал нэмэгдэх сөрөг үр дагавар бий болдог.

Анагаахын шинжлэх ухаан нь байнга хувьсан өөрчлөгдөж байдаг салбар бөгөөд эмнэлгийн мэргэжилтний хүчин чармайлтаас үл хамааран хүсээгүй үр дагавар гарах эрсдэл бодитоор оршсоор байна. Иймд санаатайгаар мэргэжлийн алдаа гаргаснаас бусад тохиолдолд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнийг эрүүгийн хариуцлагад татах бус, мэргэжлийн хариуцлага, эрсдэлийн удирдлагын тогтолцоогоор зохицуулах эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх шаардлагатай байна.

Олон улсад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой эрүүл мэндийн эрсдэлийн улмаас учирсан хохирлыг богино хугацаанд, шүүхийн маргаангүйгээр нөхөн төлүүлэх тогтолцоог хуульчлан хэрэгжүүлдэг бөгөөд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний алдаа, зөрчлийг бүртгэх, дүн шинжилгээ хийх тогтолцоог нэвтрүүлснээр эрсдэлийг нуун дарагдуулах бус, алдаанаасаа суралцаж, дахин давтагдахаас сэргийлэхэд чиглэсэн эрсдэлийн удирдлагын системийг бүрдүүлдэг.

Манай улсад эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагаас үүдэн эмчлүүлэгчийн амь нас, эрүүл мэндэд хохирол учирсныг нотлох, хохирлын хэмжээг тогтоож шүүхээр шийдвэрлэх үйл явц удаан хугацаа шаарддаг бөгөөд энэ хугацаанд өвчтөний байдал хүндрэх, хохирлын хэмжээ нэмэгдэх эрсдэл өндөр байдаг. Иймд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний эрсдлээс үүдэн гарсан гэм хорыг хохирол багатай даван туулах, өвчтөн болон эмнэлгийн мэргэжилтнийг аль алиныг хамгаалах даатгалын эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх бодит хэрэгцээ бий болсон.

Дээрх бодит нөхцөл, судалгааны дүн, практикт тулгамдаж буй асуудлуудыг харгалзан үзэхэд эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг тусгайлсан бие даасан хуулиар цогцоор нь зохицуулах зайлшгүй шаардлагатай бөгөөд энэ нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах, салбарын хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг хангах үндсэн нөхцөл болно.

### **Хоёр. Хуулийн төслийн ерөнхий бүтэц зохицуулах харилцаа, хамрах хүрээ**

Энэхүү хуулийн төсөл нь нийт 9 бүлэг, 88 зүйлтэй бөгөөд дараах үндсэн харилцааг цогцоор нь зохицуулж байна. Үүнд:

Хуулийн төслийн Нэгдүгээр бүлэг “Нийтлэг үндэслэл”-д хуулийн зорилго, үйлчлэх хүрээ, нэр томъёоны тодорхойлолт, эрүүл мэндийн ажилтны үйл ажиллагаанд баримтлах үндсэн зарчмыг тодорхойлсон. “Эрүүл мэндийн ажилтны тухай” хуулийн төсөл нь эрүүл мэндийн салбарт ажиллагсдын, ялангуяа эмнэлгийн мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхэлж буй ажилтнуудын эрх зүйн байдлыг бие даасан байдлаар тодорхойлох, тэдний эрх, үүрэг, нийгмийн баталгааг хангах, мэргэжлийн үйл ажиллагааг саадгүй, аюулгүй явуулах нөхцөлийг бүрдүүлэх замаар эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг дээшлүүлэх зорилготой юм.

Хоёрдугаар бүлэг “Эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн удирдлага, ажиллах орчин”-д улсын болон орон нутгийн хэмжээнд эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн төлөвлөлт, зохион байгуулалт, тайлагнал, үнэлгээ, ажиллах орчны аюулгүй байдал, ажлын ачаалал, мэргэжлийн эрсдэлийн удирдлагатай холбогдох харилцааг зохицуулсан. Энэ нь хот, хөдөөгийн ялгаатай байдал, хүний нөөцийн тэнцвэргүй байдлыг бууруулахад чиглэж байна.

Гуравдугаар бүлэг “Эрүүл мэндийн ажилтанд холбогдох нийтлэг зохицуулалт”-д эрүүл мэндийн ажилтны нийтлэг эрх, үүрэг, нийгмийн баталгааны үндсэн зохицуулалтыг тусгасан. Үүнд цалин хөлс, урамшуулал, тогтвор суурьшлын дэмжлэг, эрүүл мэндийн үзлэг, амралт, гамшиг, онцгой нөхцөлд ажилласан тохиолдлын нөхөн олговортой холбогдох харилцаа хамаарна.

Дөрөвдүгээр бүлэг “Эмнэлгийн мэргэжилтэнд холбогдох зохицуулалт” нь хуулийн төслийн гол бүлэг бөгөөд эмчлэх, сувилах, эх барих, эм барих, сэргээн засах зэрэг мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй эмнэлгийн мэргэжилтний үйл ажиллагаатай шууд холбоотой харилцааг зохицуулна. Энэ бүлэгт мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалт, зөвшөөрөл олгох, сунгах, түдгэлзүүлэх, хүчингүй болгох, эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүрэг, хариуцлага, төгсөлтийн дараах болон тасралтгүй сургалтын тогтолцоог тодорхойлсон.

Тавдугаар бүлэг “Эмнэлгийн бусад мэргэжилтний эрх зүйн байдал”-д эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж байгаа боловч эмнэлгийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэггүй бусад мэргэжилтний бүртгэл, эрх, үүрэг, дэмжлэг, хориглох үйл ажиллагааг зохицуулсан.

Зургаадугаар бүлэг “Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо”-д эмнэлгийн мэргэжилтний өөрөө удирдах байгууллагын эрх зүйн байдал, бүтэц, чиг үүрэг, санхүүжилт, ил тод байдал, мэргэжлийн ёс зүй, стандарт, тасралтгүй хөгжлийн асуудлыг зохицуулсан бөгөөд энэ бүлгийн зохицуулалтыг 2027 оны 1 дүгээр сарын 1-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөхөөр тусгасан.

Долоодугаар бүлэг “Мэргэжлийн хариуцлагын даатгал”-д эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний явцад учирч болзошгүй эрсдэлээс үүдэн гарсан гэм хорыг шуурхай, хохирол багатайгаар барагдуулах зорилгоор мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын тогтолцоог хуульчилсан. Энэ бүлэг нь эмнэлгийн мэргэжилтэн болон үйлчлүүлэгчийн эрх, ашиг сонирхлыг тэнцвэртэй хамгаалахад чиглэсэн бөгөөд мөн 2027 оны 1 дүгээр сарын 1-ний өдрөөс мөрдөхөөр тусгасан.

Наймдугаар бүлэг “Эмнэлгийн маргааныг шийдвэрлэх журам”-д эмнэлгийн мэргэжилтний үйл ажиллагаатай холбоотой гомдол, маргааныг шүүхийн болон шүүхийн бус журмаар шийдвэрлэх, мэргэжлийн дүгнэлт гаргах, өмгөөлүүлэх эрхийг хангах харилцааг зохицуулсан.

Есдүгээр бүлэг “Бусад зүйл”-д хууль зөрчигчид хүлээлгэх хариуцлага, шилжилтийн зохицуулалт, хууль хүчин төгөлдөр болох хугацаатай холбогдох зохицуулалтыг тусгасан.

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

Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл батлагдсанаар эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн тогтвортой байдал, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд эерэг өөрчлөлт гарах үндэс бүрдэх боловч эдийн засаг, нийгэм, хууль зүйн тодорхой үр дагавар үүсэх магадлалтай байна.

Хуулийн төсөл хэрэгжсэнээр эрүүл мэндийн ажилтны цалин хөлс, урамшуулал, нийгмийн баталгаа, сургалт, ажлын байрны аюулгүй ажиллагаа, мэргэжлийн хариуцлагын даатгалтай холбоотой зардал улсын болон орон нутгийн төсөвт нэмэлт ачаалал үүсгэх нөхцөл бүрдэнэ. Ялангуяа алслагдсан болон хөдөө орон нутагт ажиллах нөхцөлийг дэмжих, тогтвор суурьшлын урамшуулал олгох, хамгаалах хэрэгсэл, сургалтын санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх шаардлага бодитоор тавигдана. Гэсэн хэдий ч эдгээр зардал нь урт хугацаанд эрүүл мэндийн ажилтны шилжилт хөдөлгөөн, ажлаас гаралтыг бууруулах, хүний нөөцийн тогтворгүй байдлаас үүдэх давхар зардлыг багасгах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний алдаа, маргаанаас шалтгаалах шүүхийн зардал, нөхөн төлбөрийг бууруулах замаар эдийн засгийн эерэг өгөөж бий болгох хандлагатай байна. Иймд эдийн засгийн сөрөг нөлөөг бууруулах зорилгоор хуулийн хэрэгжилтийг үе шаттайгаар зохион байгуулах, улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгалын сан, олон улсын төсөл, хөтөлбөр, хувийн хэвшлийн оролцоог хослуулсан санхүүжилтийн эх үүсвэрийг ашиглах, зардал–үр ашгийн дунд хугацааны тооцоолол хийж, хэрэгжилтийн явцад тогтмол үнэлгээ хийх арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Түүнчлэн энэхүү хуулийн төсөл батлагдсанаар эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн хамгаалал сайжирч, ажлын аюулгүй орчин, нийгмийн баталгаа нэмэгдсэнээр тэдний мэргэжлийн үйл ажиллагаанд итгэх итгэл, сэтгэл ханамж дээшлэх эерэг үр нөлөө үзүүлнэ. Энэ нь эрүүл мэндийн салбарын нэр хүндийг өсгөх, залуу мэргэжилтнүүдийг салбарт татах, орон нутагт тогтвортой ажиллах сонирхлыг нэмэгдүүлэхэд чухал ач

холбогдолтой. Түүнчлэн иргэн, үйлчлүүлэгчийн эрх, үүргийг тодорхой хуульчилснаар эмнэлгийн мэргэжилтэн болон үйлчлүүлэгчийн харилцаанд харилцан хүндэтгэл, ойлголцол нэмэгдэж, зөрчил, үл ойлголцол буурах хүлээлттэй байна. Гэсэн хэдий ч хууль хэрэгжиж эхлэх эхний үед олон нийтийн дунд ойлголтын зөрүү, хүлээлтийн зөрчил үүсэх магадлалтай тул эрүүл мэндийн ажилтнууд болон иргэдэд чиглэсэн мэдээлэл, сурталчилгаа, сургалтыг үе шаттайгаар зохион байгуулах, иргэн, үйлчлүүлэгчийн эрх, үүргийг энгийн, ойлгомжтой хэлбэрээр таниулах, гомдол, маргааныг шүүхийн бус журмаар эвлэрүүлэн шийдвэрлэх тогтолцоог бодитоор хэрэгжүүлэх шаардлагатай.

**Дөрөв. Хуулийн төсөл Монгол Улсын үндсэн хууль болон бусад хуультай хэрхэн уялдах, түүнийг хэрэгжүүлэх зорилгоор цаашид шинээр боловсруулах буюу нэмэлт, өөрчлөлт оруулах, хүчингүй болгох хуулийн талаар**

Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл нь Монгол Улсын Үндсэн хуульд заасан хүний хөдөлмөрлөх эрх, аюулгүй, эрүүл орчинд ажиллах эрх, нийгмийн хамгаалалд хамрагдах эрх, хүний нэр төр, алдар хүндийг хамгаалах үндсэн зарчимд нийцсэн бөгөөд эдгээр эрхийг эрүүл мэндийн салбарын онцлогт тохируулан бодитой хэрэгжүүлэхэд чиглэсэн байна. Хуулийн төсөл нь эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг бие даасан байдлаар тодорхойлж, тэдний мэргэжлийн үйл ажиллагааг хамгаалах, нийгмийн баталгааг хангах замаар Үндсэн хуулийн үзэл санааг хэрэгжүүлэх эрх зүйн орчныг бүрдүүлнэ.

Хуулийн төсөл батлагдсанаар эрүүл мэндийн салбарт мөрдөгдөж буй хууль тогтоомжуудтай уялдуулах, зарим зохицуулалтыг нарийвчлах, давхардлыг арилгах хууль зүйн хэрэгцээ үүснэ. Тухайлбал, Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиудад эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдал, мэргэжлийн үйл ажиллагаа, нийгмийн баталгаа, эрсдэлийн удирдлагатай холбоотой зохицуулалтыг нийцүүлэх зорилгоор зарим зохицуулалтыг хүчингүй болгох зэргээр нэмэлт, өөрчлөлт оруулах шаардлагатай болно. Эдгээр өөрчлөлт нь хуулиудын хоорондын давхардал, зөрчлийг арилгаж, салбарын эрх зүйн зохицуулалтыг цогц, ойлгомжтой болгоход чиглэнэ.

Мөн энэхүү хуулийн төсөл нь эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаатай холбоотой хариуцлага, маргаан шийдвэрлэх харилцаанд нөлөө үзүүлэх

тул Зөрчлийн тухай хууль, Зөрчил шалган шийдвэрлэх тухай хуульд холбогдох нэмэлт, өөрчлөлт оруулах хуулийн төслийг дагалдуулан боловсруулах шаардлага бий болно. Үүнд мэргэжлийн үйл ажиллагаатай холбоотой зөрчил, гэмт хэргийг ялган тодорхойлох, мэргэжлийн алдаа, эрсдэлийг зохистой журмаар шийдвэрлэх, эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн хамгаалалтыг хангахтай холбоотой зохицуулалтыг нарийвчлан тусгах асуудал хамаарна.

Түүнчлэн мэргэжлийн хариуцлагын даатгал, эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо зэрэг шинэ институц, тогтолцоог бий болгохтой холбогдон хуулийг хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай дагалдах журам, заавар, стандартуудыг шинээр боловсруулах хэрэгцээ үүснэ. Эдгээр журам, зааврыг хуулийн хүчин төгөлдөр болохоос өмнө үе шаттайгаар боловсруулж, батлах нь хуулийн хэрэгжилтийг тасралтгүй, ойлгомжтой, жигд хангах нөхцөлийг бүрдүүлэх ач холбогдолтой.

Хуулийн хэрэгжилтийн эхний үед тайлбар, ойлголтын зөрүү, практикт хэрэгжүүлэх хүндрэл үүсэх эрсдэлтэй тул хэрэгжилтийн явцад тогтмол мониторинг хийх, илэрсэн асуудалд тайлбар, зөвлөмж гаргах, хууль хэрэглэгч байгууллага, албан тушаалтанд зориулсан нэгдсэн сургалт, арга зүйн зааварчилгаа зохион байгуулах шаардлагатай. Дээрх арга хэмжээг цогцоор нь авч хэрэгжүүлснээр Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл нь Монгол Улсын Үндсэн хууль болон бусад хуультай уялдан хэрэгжиж, салбарын эрх зүйн зохицуулалтын тогтвортой байдал, хуулийн зорилго, хэрэгжилтийн үр нөлөөг бүрэн хангах боломж бүрдэнэ.

Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төслийг дагалдан боловсруулах хуулийн төсөл:

1. Эрүүл мэндийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай;
2. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай;
3. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай;
4. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай;
5. Зөрчлийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай;
6. Зөрчил шалган шийдвэрлэх тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай

## **ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНЫ ТУХАЙ ХУУЛИЙН ТӨСЛИЙН ТОВЧ ТАНИЛЦУУЛГА**

Монгол Улсын иргэн эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах Үндсэн хуулиар баталгаажсан эрхтэй бөгөөд энэхүү эрхийн бодит хэрэгжилтийг өдөр тутам хангаж буй үндсэн хүчин зүйл нь эрүүл мэндийн ажилтан юм. Эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрийн нөхцөл, ажиллах орчны аюулгүй байдал, мэргэжлийн үйл ажиллагааны баталгаа, ёс зүй, хариуцлага, эрсдэлийн удирдлага, маргаан шийдвэрлэх тогтолцоо хангалтгүй байвал эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг тогтвортой хангах нөхцөл алдагдах бодит эрсдэл үүсдэг. Сүүлийн жилүүдэд хүний нөөцийн төвлөрөл, хот хөдөөгийн тэнцвэргүй байдал, ажлын ачаалал, сэтгэлзүйн дарамт, мэргэжлийн маргаан ба хариуцлагын эрсдэл нэмэгдэхийн зэрэгцээ үйлчлүүлэгчийн зүй бус харьцаа, цахим орчинд нэр төрд халдах, хууль бус дүрс, дуу бичлэг нийтлэх зэрэг асуудал бодитоор өссөн нь эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн хамгааллыг зөвхөн хөдөлмөрийн харилцааны хүрээнд бус салбарын чанар, аюулгүй байдлын суурь нөхцөл болгон авч үзэх шаардлагыг улам тодруулж байна.

Өнөөдрийн байдлаар улс орон даяар 4914 гаруй эрүүл мэндийн байгууллага үйл ажиллагаа явуулж, 69.7 мянга орчим эрүүл мэндийн ажилтан хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах үйлсэд ажиллаж байгаа хэдий ч тоон үзүүлэлтээс үл хамааран хүртээмж, жигд хуваарилалт, тогтвортой ажиллах нөхцөл, мэргэжлийн хөгжлийн бодит баталгаа нь салбарын үр ашиг, үйлчилгээний чанарт шууд нөлөөлж байна. Иймээс эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг бие даасан хуульд цогцоор нь зохицуулж, хүний нөөцийн төлөвлөлт, менежмент, ажлын байрны аюулгүй байдал, мэргэжлийн ур чадварын баталгаа, ёс зүй, өөрөө удирдах байгууллага, мэргэжлийн хариуцлагын даатгал, маргаан шийдвэрлэх дэг журам зэрэг институцийн зохицуулалтыг нэг мөр ойлгомжтой болгох хэрэгцээ шаардлага үүссэн болно. Энэхүү хэрэгцээ нь салбарын шинэчлэлийн зорилт, хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг нэмэгдүүлэх бодлоготой уялдахын зэрэгцээ эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах үндсэн зорилготой шууд холбоотой юм.

Хуулийн төслийн зорилго нь эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг бие даасан байдлаар тодорхойлж, тэдний мэргэжлийн үйл ажиллагааг аюулгүй, тасралтгүй, хараат бус хэрэгжүүлэх нөхцөлийг бүрдүүлэх, нийгмийн баталгааг сайжруулах, хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг хангах, мэргэжлийн ур чадвар, ёс зүй, хариуцлагын зохистой тогтолцоог бүрдүүлэх замаар иргэдэд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг дээшлүүлэхэд оршино.

Төсөл нь улсын болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж буй эмч, сувилагч, эх баригч, эм зүйч, сэргээн засах чиглэлийн мэргэжилтэн зэрэг эмнэлгийн мэргэжилтэн болон байгууллагын үйл ажиллагааг дэмжих чиг үүрэг бүхий бусад ажилтны эрх зүйн байдлыг хамруулна.

Хуулийн төсөл нь эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн төлөвлөлт, бүртгэл, мэдээллийн нэгдсэн тогтолцоо, үнэлгээ, тайлагнал, байгууллагын түвшний ажиллах орчны аюулгүй байдал, ажлын ачааллыг зохистой түвшинд барих, эрсдэлийн үнэлгээ, хамгаалах хэрэгсэл, сургалтын дэмжлэг зэрэг зохицуулалтыг тусгаж, хот хөдөөгийн хүний нөөцийн тэнцвэргүй байдлыг бодлогын болон зохион байгуулалтын арга хэрэгслээр даван туулах эрх зүйн үндэс бүрдүүлэхийг зорьсон. Мөн эрүүл мэндийн ажилтны нийтлэг эрх, үүрэг, нийгмийн баталгааг тодорхойлж, ажлын онцлог нөхцөлд нийцсэн дэмжлэг, хамгаалалтын механизмыг цогцоор нь тусгасан. Үүний зэрэгцээ эмнэлгийн мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалт, зөвшөөрлийн тогтолцоо, төгсөлтийн дараах болон тасралтгүй сургалтын эрх зүйн үндэс, мэргэжлийн стандарт, ёс зүйн шаардлагыг тодорхой болгож, ур чадварын баталгаа ба хариуцлагын тодорхой байдал харилцан уялдсан тогтолцоог бүрдүүлэхээр зорьсон.

Төсөлд эмнэлгийн мэргэжилтний өөрөө удирдах байгууллагын эрх зүйн байдал, чиг үүрэг, ил тод байдал, гишүүнчлэл, мэргэжлийн ёс зүй, стандарт, тасралтгүй мэргэжлийн хөгжлийн тогтолцоо, дотоод сахилга, хариуцлагын механизмыг тусган, мэргэжлийн хяналт, хөгжлийг төрийн зохицуулалттай уялдуулан хэрэгжүүлэх үндэс бүрдүүлнэ. Мөн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний явцад учирч болзошгүй эрсдэлийн улмаас үүсэх хохирлыг шуурхай барагдуулах, өвчтөний эрх ашгийг хамгаалах, нэгэн зэрэг эрүүл мэндийн ажилтныг зөвшөөрөгдөх эрсдэлийн хүрээнд хамгаалах тэнцвэртэй шийдэл болгон мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын эрх зүйн тогтолцоог хуульчилсан. Үүнтэй уялдан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой гомдол, маргааныг шүүхийн болон шүүхийн бус журмаар шийдвэрлэх суурь зохицуулалтыг тогтоож, мэргэшсэн дүгнэлт, эвлэрүүлэн зуучлал, мэргэжлийн хорооны оролцоотой шийдвэрлэх боломжийг бүрдүүлснээр маргааныг зөвхөн “шийтгэх” бус чанарын удирдлага, алдаанаас суралцах, давтагдахаас сэргийлэх бодлоготой уялдуулах зорилт тавьсан.

Олон улсын болон гадаад улсын эрх зүйн зохицуулалтын туршлагаас харахад эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн хамгаалал нь мэргэжлийн өөрөө удирдах байгууллага, мэргэжлийн хариуцлагын даатгал, эмнэлгийн маргаан шийдвэрлэх тусгай механизм гэсэн харилцан уялдсан гурван тулгуур тогтолцоонд суурилж байж бодит үр нөлөө үзүүлдэг нийтлэг чиг хандлага тогтсон байна.

Хуулийн төслийн зохицуулалт нь энэхүү суурь үзэл санаа, институцийн логикийг Монгол Улсын нөхцөлд нийцүүлэн нэвтрүүлэхэд чиглэсэн бөгөөд гадаад туршлагыг шууд хуулбарлах бус үндэсний эрх зүйн тогтолцоо, салбарын онцлог, хэрэгжилтийн чадамжтай уялдуулсан шийдлүүдийг тусгаснаараа онцлог юм.

Энэхүү хуулийн төсөл нь Монгол Улсын Үндсэн хуульд заасан хөдөлмөрлөх эрх, аюулгүй орчинд ажиллах эрх, нийгмийн хамгаалалд хамрагдах эрх, хүний нэр төр, алдар хүндийг хамгаалах зарчим, мөн иргэн эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрхийн хэрэгжилтийг бодитой хангахад чиглэсэн тул Үндсэн хуулийн үзэл санаа, суурь зарчимтай нийцнэ. Төслийг баталсантай холбогдуулан Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль зэрэг салбарын бусад хууль тогтоомжтой уялдуулан зохицуулалтыг нийцүүлэх, маргаан ба хариуцлагын зохицуулалттай уялдуулан Зөрчлийн тухай хууль, Зөрчил шалган шийдвэрлэх тухай хууль, шаардлагатай тохиолдолд Эрүүгийн хууль болон холбогдох процессын хуульд тодорхой нэмэлт, өөрчлөлт хийх, мөн дагалдах журам, маргаан шийдвэрлэх дүрэм, даатгалын нөхцөл, шалгуур зэрэг хэрэгжилтийн баримт бичгийг үе шаттай боловсруулж батлах шаардлага үүснэ.

Ингэснээр эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн хамгаалал, мэргэжлийн хариуцлага, эрсдэлийн удирдлага, маргаан шийдвэрлэлт нь нэг цогц тогтолцоо болон бүрэлдэж, эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн тогтвортой байдал сайжрах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал дээшлэх, иргэн, үйлчлүүлэгчийн эрх, ашиг сонирхол илүү үр нөлөөтэй хамгаалагдах эрх зүйн орчин бүрдэх юм.

## **ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНЫ ТУХАЙ ХУУЛИЙН ТӨСЛИЙН ДЭЛГЭРЭНГҮЙ ТАНИЛЦУУЛГА**

### **НЭГ. ХУУЛИЙН ТӨСӨЛ БОЛОВСРУУЛАХ БОЛСОН ҮНДЭСЛЭЛ, ШААРДЛАГА**

Монгол Улсын иргэн эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхтэй. Эрүүл мэндийн салбарт ажиллагсад нь тус үндсэн эрхийг бодит амьдрал дээр хэрэгжүүлэгч гол “хүний нөөц” бөгөөд тэдний хөдөлмөрийн нөхцөл, мэргэжлийн үйл ажиллагааны баталгаа, ёс зүй, хариуцлага, эрсдэлийн удирдлагын тогтолцоо хангагдаагүй тохиолдолд иргэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлаар тогтвортой хангагдах нөхцөл алдагдах эрсдэлтэй.

Сүүлийн жилүүдэд эрүүл мэндийн байгууллагын хүний нөөцийн төвлөрөл, хот хөдөөгийн тэнцвэргүй байдал, ажлын ачаалал, сэтгэлзүйн дарамт, мэргэжлийн маргаан, хариуцлагын эрсдэл, үйлчлүүлэгчийн зүй бус харьцаа, цахим орчинд нэр төрд халдах, хууль бус дүрс/дуу бичлэг нийтлэх зэрэг асуудал бодитоор нэмэгдэж, “эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн хамгаалал” нь зөвхөн хөдөлмөрийн харилцааны хүрээнээс давсан, салбарын чанар–аюулгүй байдлын үндсэн нөхцөл болж байна.

Өнөөдрийн байдлаар нийт 4,914 гаруй эрүүл мэндийн байгууллага үйл ажиллагаа явуулж, 69.7 мянга орчим эрүүл мэндийн ажилтан хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах үйлсэд ажиллаж байгаа бөгөөд хүний нөөцийн тоон үзүүлэлтээс үл хамааран хүртээмж, жигд хуваарилалт, тогтвортой ажиллах нөхцөл, мэргэжлийн хөгжлийн бодит баталгаа нь салбарын үр ашиг, үйлчилгээний чанарт шууд нөлөөлж байна. Иймээс эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг бие даасан хуульд цогцоор нь зохицуулж, хүний нөөцийн төлөвлөлт–менежмент, ажлын байрны аюулгүй байдал, мэргэжлийн ур чадварын баталгаа, ёс зүй, өөрөө удирдах байгууллага, мэргэжлийн хариуцлагын даатгал, маргаан шийдвэрлэх дэг журам зэрэг институцийн зохицуулалтыг нэг мөр ойлгомжтой болгох шаардлага үүсэж байна.

Энэхүү шаардлага нь улсын урт, дунд хугацааны бодлого, салбарын шинэчлэлийн зорилт, хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг нэмэгдүүлэх чиглэлтэй уялдахын зэрэгцээ “эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах” үндсэн зорилготой шууд холбоотой юм.

### **ХОЁР. ХУУЛИЙН ТӨСЛИЙН ЗОРИЛГО, ЗОХИЦУУЛАХ ХАРИЛЦАА, ХАМРАХ ХҮРЭЭ**

“Эрүүл мэндийн ажилтны тухай” хуулийн төслийн зорилго нь эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг бие даасан байдлаар тодорхойлж, тэдний мэргэжлийн үйл ажиллагааг аюулгүй, тасралтгүй, хараат бус хэрэгжүүлэх нөхцөлийг бүрдүүлэхэд оршино. Түүнчлэн эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг сайжруулах, хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг хангах, мэргэжлийн ур чадвар, ёс зүй, хариуцлагын зохистой тогтолцоог бүрдүүлэх замаар иргэдэд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг дээшлүүлэхэд чиглэнэ.

Энэхүү хуулийн төсөл нь эрүүл мэндийн салбарт ажиллагсдын эрх зүйн байдлыг цогцоор нь зохицуулах зорилгоор дараах үндсэн харилцааг хамруулна. Үүнд эрүүл мэндийн ажилтны нийтлэг эрх, үүрэг, нийгмийн баталгаа, хөдөлмөрийн онцлог нөхцөлтэй холбоотой харилцаа, түүнчлэн хүний нөөцийн төлөвлөлт, бүртгэл, мэдээлэл, тайлагнал, үнэлгээ, ажиллах орчны аюулгүй байдал, ажлын ачааллыг зохистой түвшинд барих зохицуулалт хамаарна.

Мөн эмнэлгийн мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалт, зөвшөөрөл (лиценз)-ийн тогтолцоо, төгсөлтийн дараах болон тасралтгүй сургалтын эрх зүйн үндэс, мэргэжлийн ёс зүй, стандарт, эмнэлгийн мэргэжилтний өөрөө удирдах байгууллагын эрх зүйн байдалтай холбоотой харилцааг зохицуулна. Үүний зэрэгцээ эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний явцад үүсэх эрсдэлийн удирдлага, мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын тогтолцоо, эмнэлгийн маргаан, гомдлыг шүүхийн болон шүүхийн бус журмаар шийдвэрлэх, мэргэжлийн дүгнэлт гаргах, маргаанд оролцогч талуудын эрх, ашиг сонирхлыг тэнцвэртэй хангах дэг журам, түүнчлэн хууль зөрчсөн тохиолдолд хүлээлгэх хариуцлага, шилжилтийн зохицуулалт зэрэг харилцааг энэхүү хуулиар цогцоор нь зохицуулна.

Энэхүү хуулийн төсөл нь улсын болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж буй эрүүл мэндийн ажилтанд хамаарах бөгөөд үүнд эмнэлгийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч эмч, сувилагч, эх баригч, эм зүйч, сэргээн засах чиглэлийн мэргэжилтэн зэрэг эмнэлгийн мэргэжилтэн, түүнчлэн эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааг дэмжих чиг үүрэг бүхий бусад ажилтны эрх зүйн байдлыг хамруулна.

## **ГУРАВ. ХУУЛИЙН ТӨСЛИЙН ЕРӨНХИЙ БҮТЭЦ, БҮЛЭГ ТУС БҮРЭЭР ЗОХИЦУУЛСАН АГУУЛГА**

Энэхүү хуулийн төсөл нь нийт 9 бүлэг, 90 зүйлтэй бөгөөд эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг бие даасан байдлаар тодорхойлох, тэдний мэргэжлийн үйл ажиллагааг тогтвортой, аюулгүй хэрэгжүүлэх нөхцөлийг бүрдүүлэх зорилгоор бүлэг тус бүрээр дараах үндсэн харилцааг зохицуулж байна.

Нэгдүгээр бүлэг (Нийтлэг үндэслэл)-т хуулийн зорилго, үйлчлэх хүрээ, нэр томъёоны тодорхойлолт, эрүүл мэндийн ажилтны үйл ажиллагаанд баримтлах үндсэн зарчим, суурь ойлголтыг тодорхойлсон. Нэгдүгээр бүлгийн зохицуулалт нь хуулийн нийт бүтэц, агуулгын суурь хүрээг тогтоож, дараагийн бүлгүүдэд хэрэглэгдэх ухагдахуун, ойлголтыг нэг мөр ойлгож хэрэглэх эрх зүйн үндэс болдог.

Хоёрдугаар бүлэг (Эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн удирдлага, ажиллах орчин)-т улсын болон орон нутгийн түвшинд эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн төлөвлөлт, хэрэгцээ–хангамжийн тооцоолол, бүртгэл, мэдээллийн нэгдсэн тогтолцоо, тайлагнал, үнэлгээтэй холбоотой харилцааг зохицуулсан. Түүнчлэн байгууллагын түвшинд ажлын байрны эрсдэлийн үнэлгээ, хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, ажлын ачааллыг зохистой түвшинд барих, хамгаалах хэрэгсэл, сургалтын дэмжлэгтэй холбоотой асуудлыг тусгасан. Ингэснээр хот, хөдөөгийн хүний нөөцийн тэнцвэргүй байдал, алслагдсан бүс нутагт ажиллах нөхцөлийг бодлогын болон зохион байгуулалтын арга хэрэгслээр дэмжих эрх зүйн үндэс бүрдэнэ.

Гуравдугаар бүлэг (Эрүүл мэндийн ажилтанд холбогдох нийтлэг зохицуулалт)-т эрүүл мэндийн ажилтны нийтлэг эрх, үүрэг, нийгмийн баталгааны үндсэн хүрээг тодорхойлж, ажлын онцлог нөхцөлд нийцсэн дэмжлэг, баталгааг цогцоор нь тусгасан. Үүнд цалин хөлс, урамшуулал, тогтвор суурьшлын дэмжлэг, эрүүл мэндийн үзлэг, амралт, гамшиг болон онцгой нөхцөлд ажилласны нөхөн олговор, хамгаалалт зэрэг харилцаа хамаарна.

Дөрөвдүгээр бүлэг (Эмнэлгийн мэргэжилтэнд холбогдох зохицуулалт) нь хуулийн гол зохицуулалт бөгөөд эмнэлгийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагааны эрх зүйн баталгааг тогтооно. Энэ бүлэгт мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалт, зөвшөөрөл олгох, сунгах, түдгэлзүүлэх, хүчингүй болгох журам, эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүрэг, мэргэжлийн стандарт, ёс зүйн шаардлага, түүнчлэн төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх болон тасралтгүй боловсрол, сургалтын тогтолцоог нарийвчлан зохицуулсан. Ингэснээр эмнэлгийн мэргэжилтний ур чадварын баталгаа болон хариуцлагын тодорхой байдал харилцан уялдсан тогтолцоо бүрдэнэ.

Тавдугаар бүлэг (Эмнэлгийн бусад мэргэжилтний эрх зүйн байдал)-т эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааг дэмжих чиг үүрэгтэй боловч эмнэлгийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэггүй бусад ажилтны бүртгэл, эрх, үүрэг, мэргэжлийн сахилга, хориглох үйл ажиллагаа, байгууллагын дотоод зохион байгуулалттай уялдах харилцааг зохицуулсан.

Зургаадугаар бүлэг (Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо)-т эмнэлгийн мэргэжилтний өөрөө удирдах байгууллагын эрх зүйн байдал, бүтэц, чиг үүрэг, ил тод байдал, санхүүжилт, гишүүнчлэл, мэргэжлийн ёс зүй, стандарт, тасралтгүй мэргэжлийн хөгжлийн тогтолцоо, мэргэжлийн сахилга, хариуцлагын дотоод механизмтай холбоотой зохицуулалтыг тусгасан. Энэ бүлгийн зарим зохицуулалтыг шилжилтийн тодорхой хугацаатайгаар хэрэгжүүлэхээр тусгаснаар институцийн болон зохион байгуулалтын бэлтгэлийг хангах боломж бүрдэнэ.

Долоодугаар бүлэг (Мэргэжлийн хариуцлагын даатгал)-т эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний явцад учирч болзошгүй эрсдэлийн улмаас үүсэх хохирлыг шуурхай, хохирол багатай барагдуулах зорилгоор мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын эрх зүйн тогтолцоог хуульчилсан. Уг тогтолцоо нь нэг талаас өвчтөний эрх, ашиг сонирхлыг хамгаалах, нөгөө талаас эмнэлгийн мэргэжилтнийг зөвшөөрөгдөх эрсдэлийн хүрээнд хамгаалах тэнцвэртэй механизмыг бүрдүүлж, маргааныг удаан хугацааны шүүхийн процессоор бус, эрсдэлийн санхүүжилтийн зохистой арга хэрэгслээр шийдвэрлэх нөхцөлийг хангана.

Наймдугаар бүлэг (Эмнэлгийн маргааныг шийдвэрлэх журам)-т эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой гомдол, маргааныг шүүхийн болон шүүхийн бус журмаар шийдвэрлэх суурь зохицуулалтыг тогтоосон. Үүнд мэргэшсэн дүгнэлт гаргах, эвлэрүүлэн зуучлах, мэргэжлийн хороо, зөвлөлийн оролцоотойгоор маргааныг шийдвэрлэх боломжийг бүрдүүлж, талуудын мэдээлэл авах, өмгөөлүүлэх, нотлох баримт бүрдүүлэх эрхийг хангахын зэрэгцээ эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, алдаанаас суралцах, давтагдахаас сэргийлэх чанарын удирдлагын зорилготой уялдуулсан.

Есдүгээр бүлэг (Бусад зүйл, шилжилтийн зохицуулалт)-т хууль зөрчсөн тохиолдолд хүлээлгэх хариуцлага, хуулийн хэрэгжилтийн шилжилтийн үе шат, хууль хүчин төгөлдөр болох хугацаа, түүнчлэн бусад хууль тогтоомжтой уялдуулахтай холбоотой зохицуулалтыг тусгасан.

## **ДӨРӨВ. ОЛОН УЛСЫН БОЛОН БУСАД УЛСЫН ЭРХ ЗҮЙН ЗОХИЦУУЛАЛТЫН ТУРШЛАГА**

Эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг бие даасан хууль тогтоомжоор зохицуулах хандлага нь олон улсад түгээмэл бөгөөд энэ нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг хангах салшгүй нөхцөл гэж үздэгтэй холбоотой. Олон улсын болон гадаад улсын эрх зүйн зохицуулалтаас харахад эрүүл мэндийн ажилтныг хамгаалах бодлого нь зөвхөн хөдөлмөрийн харилцааны хүрээнд бус, мэргэжлийн үйл ажиллагаа, ёс зүй, хариуцлага,

эрсдэлийн удирдлага, маргаан шийдвэрлэх тогтолцоотой нягт уялдсан байдлаар хэрэгжиж байна.

Олон улсын түвшинд Олон улсын хөдөлмөрийн байгууллага, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас баталсан баримт бичгүүдэд эрүүл мэндийн ажилтныг аюулгүй, эрүүл орчинд ажиллуулах, зохистой цалин хөлс, нийгмийн хамгаалал, тасралтгүй сургалт, мэргэжлийн хөгжлөөр хангах нь төрийн зайлшгүй үүрэг болохыг онцолдог. Эдгээр баримт бичиг нь эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрийн нөхцөл сайжрах нь эцсийн дүндээ иргэдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрх бодитоор хэрэгжих үндэс болдгийг тодорхой харуулж байна. Иймд олон улсад эрүүл мэндийн ажилтны эрх, баталгааг салбарын чанар, аюулгүй байдлын бодлогын салшгүй хэсэг болгон авч үздэг нийтлэг чиг хандлага тогтжээ.

Гадаад улс орнуудын туршлагаас үзэхэд эрүүл мэндийн ажилтны мэргэжлийн үйл ажиллагааг зохицуулахдаа гурван үндсэн тулгуур тогтолцоог харилцан уялдуулан хөгжүүлдэг байна. Нэгдүгээрт, мэргэжлийн өөрөө удирдах байгууллагаар дамжуулан мэргэжлийн стандарт, ёс зүй, сахилга хариуцлагыг хэрэгжүүлэх тогтолцоо түгээмэл байна. Германд эмч нарын танхим, Их Британид Эмнэлгийн ерөнхий зөвлөл, Австралид үндэсний бүртгэл, магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоо нь эмнэлгийн мэргэжилтний ур чадвар, ёс зүй, тасралтгүй хөгжлийг хянах, дэмжихэд гол үүрэг гүйцэтгэж байна. Энэ нь мэргэжлийн хяналтыг зөвхөн төрийн байгууллагын хүрээнд бус, мэргэжлийн хамтын хариуцлагад тулгуурлан хэрэгжүүлэх боломжийг олгож, олон нийтийн итгэлийг хадгалах чухал хэрэгсэл болдог.

Хоёрдугаарт, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний явцад учирч болзошгүй эрсдэлийг зөвхөн эрүүгийн болон иргэний хариуцлагын хүрээнд бус, санхүүгийн эрсдэлийн удирдлагын тогтолцоогоор зохицуулах хандлага давамгайлж байна. Япон, Канад зэрэг улсад эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэжлийн хариуцлагын даатгал, хамгаалалтын сан, хууль зүйн туслалцааны механизмаар хамгаалж, нэгэн зэрэг өвчтөнд учирсан хохирлыг богино хугацаанд барагдуулах тогтолцоо бүрдсэн байдаг. Харин Шинэ Зеланд зэрэг улсад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой гэм хорыг “үл буруутгах” зарчимд суурилсан нөхөн төлбөрийн тогтолцоогоор шийдвэрлэж, шүүхийн маргааныг эрс бууруулсан туршлага байна. Эдгээр жишээ нь эмнэлгийн мэргэжилтний үйл ажиллагаанд зайлшгүй дагалддаг эрсдэлийг “шийтгэх” бус, “удирдах” бодлогоор зохицуулах нь салбарын тогтвортой байдалд эерэг нөлөөтэйг харуулж байна.

Гуравдугаарт, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой маргааныг шүүхийн бус, мэргэшсэн журмаар шийдвэрлэх тогтолцоо өргөн хөгжсөн байна. Их Британи, Япон зэрэг улсад эмнэлгийн маргаанд мэргэжлийн дүгнэлт, эвлэрүүлэн

зуучлал, тусгайлсан зөвлөл, байгууллага оролцуулах замаар маргааныг эрт үе шатанд шийдвэрлэж, талуудын зардал, цаг хугацааны алдагдлыг багасгах, улмаар алдаанаас суралцах, дахин давтагдахаас сэргийлэхэд чиглэсэн чанарын удирдлагын тогтолцоотой уялдуулан хэрэгжүүлдэг. Энэ нь маргааныг зөвхөн “шийдвэрлэх” бус, салбарын чанарыг сайжруулах хэрэгсэл болгон ашиглаж байгаагаараа онцлог юм.

Дээрх олон улсын болон гадаад улсын туршлагыг нэгтгэн дүгнэвэл эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн зохицуулалт нь мэргэжлийн өөрөө удирдах байгууллага, мэргэжлийн хариуцлагын даатгал, эмнэлгийн маргаан шийдвэрлэх тусгай механизм гэсэн харилцан уялдсан тогтолцоонд суурилж байж бодит үр нөлөө үзүүлдэг нь харагдаж байна. Энэ нь эрүүл мэндийн ажилтныг хамгаалахын зэрэгцээ иргэн, үйлчлүүлэгчийн эрх, ашиг сонирхлыг тэнцвэртэй хангах, улмаар эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг тогтвортой сайжруулах үндсэн нөхцөл болдог.

Энэхүү хуулийн төслийн зургаа, долоо, наймдугаар бүлэгт тусгасан эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо, мэргэжлийн хариуцлагын даатгал, эмнэлгийн маргааныг шийдвэрлэх журамтай холбоотой зохицуулалт нь дээрх олон улсын нийтлэг чиг хандлагатай нийцэж, Монгол Улсын нөхцөлд тохируулан хэрэгжүүлэхээр тусгагдсан болно. Иймд хуулийн төсөл нь гадаад улсын туршлагыг шууд хуулбарлах бус, тэдгээрийн суурь үзэл санаа, институцийн логикийг үндэсний онцлог, эрх зүйн тогтолцоотой уялдуулан нэвтрүүлэхэд чиглэсэн.

#### **ТАВ. ҮНДСЭН ХУУЛЬ БОЛОН БУСАД ХУУЛЬ ТОГТООМЖИЙН УЯЛДАА, ДАГАЛДАХ ӨӨРЧЛӨЛТ**

Энэхүү хуулийн төсөл нь Монгол Улсын Үндсэн хуульд заасан иргэний хөдөлмөрлөх эрх, аюулгүй, эрүүл орчинд ажиллах эрх, нийгмийн хамгаалалд хамрагдах эрх, хүний нэр төр, алдар хүндийг хамгаалах үндсэн зарчим, түүнчлэн иргэн эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийн бодит хэрэгжилтийг хангахад чиглэсэн зохицуулалтыг тусгасан бөгөөд Үндсэн хуулийн үзэл санаа, суурь зарчимтай бүрэн нийцнэ. Түүнчлэн эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг бие даасан байдлаар тодорхойлж, тэдний мэргэжлийн үйл ажиллагааг хамгаалах, нийгмийн баталгааг хангах замаар Үндсэн хуульд заасан эрх, эрх чөлөөг салбарын онцлогт тохируулан бодитой хэрэгжүүлэх эрх зүйн орчин бүрдүүлэхэд энэхүү хуулийн төсөл чиглэсэн.

Хуулийн төслийг баталсантай холбогдуулан эрүүл мэндийн салбарт мөрдөгдөж буй бусад хууль тогтоомжтой уялдуулан зохицуулалтыг нийцүүлэх, зарим харилцааг нарийвчлах, давхардал, хийдлийг арилгах хууль зүйн хэрэгцээ

үүснэ. Тухайлбал, Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдал, хүний нөөцийн удирдлага, мэргэжлийн стандарт, чанар, аюулгүй байдал, эрсдэлийн удирдлага, мэргэжлийн хариуцлагын даатгалтай холбоотой зохицуулалтыг нийцүүлэх шаардлагатай болно. Эдгээр өөрчлөлт нь салбарын хууль тогтоомжийн уялдаа холбоог сайжруулж, эрх зүйн зохицуулалтыг цогц, ойлгомжтой болгоход чиглэнэ.

Мөн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой маргаан, хариуцлагын асуудлыг зохистой, тэнцвэртэй шийдвэрлэх зорилгоор Зөрчлийн тухай хууль, Зөрчил шалган шийдвэрлэх тухай хуульд холбогдох нэмэлт, өөрчлөлт оруулах, шаардлагатай тохиолдолд Эрүүгийн хууль болон холбогдох процессын хууль тогтоомжид мэргэжлийн үйл ажиллагааны хүрээнд гарсан алдаа, эрсдэл, санаатай үйлдлийг ялган тодорхойлох, мэргэшсэн дүгнэлтийн ач холбогдлыг нэмэгдүүлэх, шүүхийн бус шатны зохицуулалтыг тодорхой болгох хууль зүйн зохицуулалт хийх хэрэгцээ бий болно. Энэ нь эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагааг үндэслэлгүйгээр эрүүгийн хариуцлагад татах эрсдэлийг бууруулахын зэрэгцээ иргэн, үйлчлүүлэгчийн эрхийг хамгаалах тэнцвэртэй орчинг бүрдүүлэх ач холбогдолтой.

Түүнчлэн хуулийг бодитой хэрэгжүүлэхийн тулд мэргэжлийн хариуцлагын даатгал, эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо, тасралтгүй мэргэжлийн хөгжлийн тогтолцоо, эмнэлгийн маргаан шийдвэрлэх журамтай холбоотой дагалдах журам, стандарт, заавар, сургалтын шаардлага, мэргэшлийн шалгуур, даатгалын нөхцөл, шалгуур зэрэг хэрэгжилтийн баримт бичгүүдийг үе шаттайгаар боловсруулж, батлах шаардлага үүснэ. Эдгээр баримт бичгийг хуулийн хүчин төгөлдөр болохоос өмнө болон хэрэгжилтийн явцад уялдуулан боловсруулж, хэрэгжүүлэх нь хуулийн хэрэгжилтийг тасралтгүй, жигд, ойлгомжтой хангах үндсэн нөхцөл болно.

Дээрх уялдаа холбоо, дагалдах өөрчлөлтийг цогцоор нь авч хэрэгжүүлснээр “Эрүүл мэндийн ажилтны тухай” хуулийн төсөл нь Монгол Улсын Үндсэн хууль болон салбарын бусад хууль тогтоомжтой нийцэн хэрэгжиж, эрүүл мэндийн салбарын эрх зүйн зохицуулалтын тогтвортой байдал, хуулийн зорилго, хэрэгжилтийн бодит үр нөлөөг бүрэн хангах боломж бүрдэнэ.

**МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ**

2026 оны ... дугаар  
сарын ... -ний өдөр

Улаанбаатар  
хот

**ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНЫ ТУХАЙ ХУУЛЬ****НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ  
НИЙТЛЭГ ҮНДЭСЛЭЛ****1 дүгээр зүйл.Хуулийн зорилго**

1.1.Энэхүү хуулийн зорилго нь эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг тодорхойлох, тэдгээрийн нийтлэг болон тусгай эрх, үүргийг тогтоох, нийгмийн баталгааг хангах, мэргэжлийн үйл ажиллагааг саадгүй явуулах нөхцөлийг бүрдүүлэх, мэргэжлийн зохицуулалтыг ил тод, хараат бус, хариуцлагатай хэрэгжүүлэх замаар өвчтөн, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал, нийтийн эрх ашгийг хамгаалж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг дээшлүүлэхэд оршино.

**2 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хууль тогтоомж**

2.1.Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хууль тогтоомж нь Монгол Улсын Үндсэн хууль, Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Эрүүл ахуйн тухай хууль, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль, 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 гэрээний заалтыг дагаж мөрдөнө.

**3 дугаар зүйл.Хууль үйлчлэх хүрээ**

3.1.Хуульд өөрөөр заагаагүй бол, энэ хууль нь Монгол Улсын нутаг дэвсгэрт үйл ажиллагаа явуулж буй төрийн, орон нутгийн болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж байгаа, түүнчлэн өмчийн болон хөдөлмөр эрхлэлтийн хэлбэрээс үл хамааран эмчлэх, сувилах, эх барих, эм барих, сэргээн засах, теле-анагаах ухааны үйлчилгээ үзүүлэх, сургалт, дадлага удирдах, сайн дурын болон түр хугацаагаар мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхэлж буй эрүүл мэндийн ажилтанд хамаарна.

**4 дүгээр зүйл.Хуулийн нэр томъёоны тодорхойлолт**

4.1.Энэ хуульд хэрэглэсэн дараах нэр томъёог дор дурдсан утгаар ойлгоно:

4.1.1."эрүүл мэндийн ажилтан" гэж эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн бусад ажилтныг;

4.1.2."эмнэлгийн мэргэжилтэн" гэж анагаах ухааны боловсрол олгох их, дээд сургууль, коллежийг төгсөж, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл авсан хүний их эмч, хүний бага эмч, нүүр амны их эмч, уламжлалт анагаах ухааны их эмч, сувилагч, эх баригч, эм зүйч, эм найруулагч, сэргээн засах чиглэлийн мэргэжилтэн, түүнчлэн энэ хуулийн 16.2.10-д заасны дагуу эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний баталсан жагсаалтад заасан бусад мэргэжилтнийг;

4.1.3."эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн" нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжилтэн, сэтгэл судлаач, эрүүл ахуйч, тархвар судлаач, био-анагаахын мэргэжилтэн, хоол зүйч, эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн инженер, лабораторийн техникч, жор баригч, цацраг эмчилгээний техникч зэрэг эрүүл мэндийг дэмжих чиглэлээр дээд боловсрол эзэмшсэн, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл шаардахгүй, эрх бүхий байгууллагад бүртгүүлсний үндсэн дээр мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхэлж буй мэргэжилтнийг;

4.1.4."эрүүл мэндийн бусад ажилтан" гэж эрүүл мэндийн байгууллагын өдөр тутмын үйл ажиллагааг хариуцсан захиргааны болон үйлчилгээний ажилтнуудыг;

4.1.5."эрүүл мэндийн байгууллага" гэж хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх зорилго, үндсэн чиг үүрэг бүхий хуулийн этгээдийг;

4.1.6."эмнэлгийн осол" гэж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх явцад эсхүл түүнтэй шууд холбоотойгоор эрүүл мэндийн ажилтны үйл ажиллагаа, байгууллагын зохион байгуулалт, тоног төхөөрөмж, технологийн алдаа, доголдлоос шалтгаалан өвчтөнд амь нас, эрүүл мэндийн хохирол учирсан, эсхүл учрах бодит эрсдэл бий болсон үйл явдлыг;

4.1.7."урьдчилан таамаглашгүй гаж нөлөө" гэж эрүүл мэндийн ажилтан мэргэжлийн стандарт, эмнэлзүйн удирдамжийг бүрэн баримталсан хэдий ч урьдчилан таамаглах боломжгүй байсан шалтгаанаар үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндэд сөрөг үр дагавар үүссэн тохиолдлыг;

4.1.8."жижүүр" гэж эрүүл мэндийн ажилтан ажил олгогчийн тогтоосон цагт эрүүл мэндийн байгууллагад биечлэн байрлаж, тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх үүрэг хүлээсэн ажлын горимыг;

4.1.9."дуудлагын бэлэн байдал" гэж эрүүл мэндийн ажилтан ажлын байрнаас гадуур өөрийн сонгосон байршилд байх боловч холбоонд байж, дуудагдсан тохиолдолд тогтоосон хугацаанд ажлын байранд ирж үүрэг гүйцэтгэхэд бэлэн байх горимыг;

4.1.10.“төгсөлтийн дараах сургалт” гэж анагаах ухааны боловсрол эзэмшсэн хүнд үндсэн болон төрөлжсөн мэргэшил эзэмшүүлэх мэргэшүүлэх сургалт, мэргэжлийн мэдлэг, ур чадварыг хадгалах, дээшлүүлэх тасралтгүй сургалтыг;

4.1.11.“мэргэшлийн зэрэг” гэж эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтний мэргэжлийн мэдлэг, ур чадвар, дадлага туршлагын ахисан түвшнийг илэрхийлэн, энэ хуульд заасан журмын дагуу шатлан олгодог “ахлах”, “тэргүүлэх”, “зөвлөх” зэрэглэлийг;

4.1.12.“эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагын даатгал” гэж эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаанаас шалтгаалан өвчтөн, үйлчлүүлэгчийн амь нас, эрүүл мэндэд учирсан болон учирч болзошгүй хохирлыг нөхөн төлүүлэх санхүүгийн баталгааг бүрдүүлэх зорилго бүхий албан журмын даатгалыг;

4.1.13.“даатгалын үнэлгээ” гэж даатгалын тохиолдол бүрд даатгагчаас хохирогчид олгох нөхөн төлбөрийн дээд хэмжээг;

4.1.14.“даатгалын суурь хураамж” гэж итгэлцүүр хэрэглэхийн өмнөх, мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын хураамжийн үндсэн хэмжээг;

4.1.15.“итгэлцүүр” гэж даатгуулагчийн эрсдэлийн түвшин, нөхөн төлбөрийн түүхийг харгалзан суурь хураамжид хэрэглэн төлбөл зохих хураамжийг нэмэгдүүлэх буюу хорогдуулахад ашиглах тоон үзүүлэлтийг;

4.1.16.“мэргэжлийн халшрал” гэж ажлын байрны архаг стрессийн улмаас үүссэн, сэтгэл санааны туйлдал, ажилтай холбоотой сөрөг хандлага буюу хөндийрэл, мэргэжлийн бүтээмж буурах шинжээр тодорхойлогдох хам шинжийг.

## **5 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн ажилтны үйл ажиллагааны үндсэн зарчим**

5.1.Эрүүл мэндийн ажилтан нь үйл ажиллагаандаа дараах зарчмыг баримтална:

5.1.1.тэгш хүртээмжтэй, ялгаварлан гадуурхахгүй, нээлттэй байх;

5.1.2.ур чадвараа тогтмол дээшлүүлж, үйлдэл бүртээ хариуцлагатай байх;

5.1.3.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүний эрхэд суурилсан хандлагаар үзүүлэх;

5.1.4.үйлчлүүлэгчийн хувийн болон эрүүл мэндийн нууцыг хадгалах;

5.1.5.нийтийн эрх ашиг, өвчтөн, үйлчлүүлэгчийн амь нас, эрүүл мэнд, аюулгүй байдлыг тэргүүн ээлжид эрхэмлэх.

## **ХОЁРДУГААР БҮЛЭГ**

### **ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНЫ АЖИЛЛАХ ОРЧИН**

#### **6 дугаар зүйл. Эрүүл, аюулгүй эрүүл мэндийн байгууллагын орчин**

6.1. Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрүүл, аюулгүй орчинд эрүүл мэндийн ажилтан мэргэжлийн үйл ажиллагаагаа гүйцэтгэх нөхцөлийг бүрдүүлэх үүрэгтэй.

6.2. Эрүүл мэндийн ажилтан нь эмчилгээ, оношилгооны үйл ажиллагаа эрхлэхэд нэн тэргүүнд шаардлагатай тоног төхөөрөмж, хэрэгсэл, эм, бэлдмэл болон бусад байгууламж, материал хэрэгслээр хангагдах эрхтэй.

6.3. Энэ хуулийн 6.1 болон 6.2-т заасан үүргээ эрүүл мэндийн байгууллага зөрчсөнөөс үйлчлүүлэгч эсхүл эрүүл мэндийн ажилтны амь нас, эрүүл мэндэд хохирол учирсан бол эрүүл мэндийн байгууллага хариуцан хохирлыг барагдуулна.

6.4. Эрүүл мэндийн байгууллага нь цахим орчинд болон ажлын байранд эрүүл мэндийн ажилтны хувийн халдашгүй байдал зөрчигдөхөөс сэргийлэх арга хэмжээг авна.

#### **7 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн ажилтны мэргэжлийн аюулгүй байдал, эрсдэлийн удирдлага**

7.1. Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрүүл мэндийн ажилтны мэргэжлийн үйл ажиллагаатай холбоотой халдвар, үйлдвэрлэлийн осол, гэмтэл, мэргэжлээс шалтгаалах өвчин, сэтгэл зүйн эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх тогтолцоог бүрдүүлнэ.

7.2. Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрсдэлийн үнэлгээг тогтмол хийж, шаардлагатай хамгаалах хэрэгсэл, сургалт, зааварчилгаагаар эрүүл мэндийн ажилтныг хангана.

7.3. Мэргэжлийн үйл ажиллагаатай холбоотой үйлдвэрлэлийн осол, ажлын байран дах эрсдэл үүссэн тохиолдолд эрүүл мэндийн байгууллага нь нэн даруй хариу арга хэмжээ авч, хуульд заасан тохиолдолд харьяалах улсын байцаагчид мэдээлнэ.

#### **8 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн ажилтны ажлын ачаалал, ажлын цагийн зохицуулалт**

8.1. Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрүүл мэндийн ажилтны ажлын цаг, ээлж, жижүүр, дуудлагын зохицуулалтыг Хөдөлмөрийн тухай хууль болон холбогдох бусад хууль, стандарт, нормд нийцүүлэн тогтоож, хэт ачааллаас урьдчилан сэргийлэх үүрэгтэй.

8.2. Эрүүл мэндийн ажилтны ажлын ачаалал нь түүний мэргэжил, тусламж үйлчилгээний төрөл, шатлал, үйлчлүүлэгчийн урсгалд нийцсэн байна.

8.3.Эрүүл мэндийн ажилтны нэг ээлжид тасралтгүй ажиллах хугацаа 12 цагаас илүүгүй байна. Онцгой нөхцөл байдал, яаралтай тусламжийн шаардлагаар энэ хугацааг хэтрүүлэн ажиллуулахаар бол ажилтны зөвшөөрлийг авах бөгөөд аливаа тохиолдолд нэг ээлжид тасралтгүй ажиллах хугацаа 24 цагаас хэтэрч болохгүй.

8.4.Эрүүл мэндийн ажилтны дараалсан хоёр ээлж буюу жижүүрийн хоорондын тасралтгүй амралтын хугацаа 12 цагаас доошгүй, 24 цагийн жижүүрийн дараа 48 цагаас доошгүй байна.

8.5.Жижүүрийн бүх хугацаа ажилласан цагт тооцогдоно.

8.6.Дуудлагын бэлэн байдлын зөвхөн бодит ажилласан цаг болон замын цаг ажилласан цагт тооцогдоно, бусад хугацаанд Хөдөлмөрийн тухай хуулийн 89.2-т заасан хүлээлгийн олговрыг олгоно.

8.7.Илүү цагаар, шөнийн цагаар, долоо хоног бүрийн амралтын болон нийтээр амрах баярын өдөр ажилласан эрүүл мэндийн ажилтанд Хөдөлмөрийн тухай хуулийн 109 дүгээр зүйлд заасан нэмэгдэл хөлсийг олгоно.

8.8.Жижүүрийн болон дуудлагын бэлэн байдлын ажилласан цагт олгох нэмэгдэл хөлсний хэмжээ, тооцох журмыг эрүүл мэндийн болон хөдөлмөрийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.

8.9.Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрүүл мэндийн ажилтны ажил, амралтын тэнцвэрийг хангах, хэт ачаалал болон ажлын ачааллаас үүдэх эрүүл мэндийн эрсдэл, мэргэжлийн халшралаас урьдчилан сэргийлэх дараах арга хэмжээг авч хэрэгжүүлнэ:

8.9.1.ажлын цаг, ээлжийн хуваарийг тогтвортой, урьдчилан тооцоолох боломжтойгоор зохион байгуулах;

8.9.2.ажилтны ажлын ачааллыг тогтмол үнэлж, шаардлагатай бол дахин хуваарилах;

8.9.3.жижүүрийн дараа хангалттай амралт олгох;

8.9.4.ажлын байрны эрүүл ахуй, аюулгүй байдлын нөхцөлийг хангах;

8.9.5.бүтэн бус цагаар ажиллуулах, зайнаас ажиллуулах гэх мэт ажил, амьдралын тэнцвэрийг хангах уян хатан горим боломжтой тохиолдолд хэрэгжүүлэх.

## **9 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн ажилтны хүний эрхийг хамгаалах дотоод тогтолцоо**

9.1.Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрүүл мэндийн ажилтан ажил үүргээ гүйцэтгэх явцад аливаа хүчирхийлэл, бэлгийн дарамт, ялгаварлан гадуурхалт зэрэг

хүний эрхийн зөрчилд өртөхөөс урьдчилан сэргийлэх зорилгоор дараах арга хэмжээг авч хэрэгжүүлнэ:

9.1.1.дотоод журам, ёс зүйн дүрэм, сургалт, хяналт, гомдол шийдвэрлэх тогтолцоог бүрдүүлэх;

9.1.2.хүний эрхийн зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх мэдээ, мэдээлэл, танилцуулгыг ажилтнуудад тогтмол хүргэх;

9.1.3.гомдол, мэдээллийг хүлээж авах нууцлалыг хангасан дотоод суваг ажиллуулах;

9.1.4.хохирсон эрүүл мэндийн ажилтны эрхийг хамгаалах, нэр төрийг сэргээх хууль зүйн болон сэтгэл зүйн туслалцаа авахад дэмжлэг үзүүлэх;

9.1.5.хүний эрхийн зөрчилтэй холбоотой гомдол, мэдээлэлд хийсэн дүн шинжилгээнд тулгуурлан дотоод тогтолцоогоо сайжруулах;

9.1.6.эрүүл мэндийн ажилтны хүний эрхийн зөрчилтэй холбоотой тухайн байгууллагын дотоод судалгааг жил бүр гүйцэтгэж, үнэлэх.

9.2.Энэ хуулийн 9.1-д заасан үүргээ хэрэгжүүлэхийн тулд эрүүл мэндийн байгууллага нь хүний эрхийн чиглэлээр мэргэшсэн төрийн бус байгууллага болон Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоотой хамтран ажиллаж болно.

## **10 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн ажилтны сэтгэл зүйн эрүүл мэнд, мэргэжлийн халшралаас урьдчилан сэргийлэх**

10.1. Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрүүл мэндийн ажилтны сэтгэл зүйн эрүүл мэндийг хамгаалах, мэргэжлийн халшрал, стрессээс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг тогтмол авч хэрэгжүүлнэ.

10.2. Эрүүл мэндийн ажилтанд сэтгэл зүйн зөвлөгөө, дэмжлэг авах боломжийг нууцлалыг хангасан нөхцөлөөр бүрдүүлнэ.

10.3. Эмнэлгийн осол, хүчирхийлэл, онцгой нөхцөл байдлын дараа эрүүл мэндийн ажилтанд шаардлагатай сэтгэл зүйн болон мэргэжлийн дэмжлэг үзүүлнэ.

## **ГУРАВДУГААР БҮЛЭГ**

### **ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТАНД ХОЛБОГДОХ НИЙТЛЭГ ЗОХИЦУУЛАЛТ**

#### **11 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн ажилтны нийтлэг эрх**

11.1. Эрүүл мэндийн ажилтан нь дараах нийтлэг эрхтэй:

11.1.1. эрүүл мэндийн үйл ажиллагаагаа хуульд нийцүүлэн хараат бусаар эрхлэх, аливаа хүчирхийлэл болон дарамт шахалтаас ангид байх;

11.1.2.аюулгүй, эрүүл ахуйн шаардлага хангасан ажлын орчинд ажиллах;

11.1.3.эрүүл мэндийн ажилтны хувийн халдашгүй байдлыг хамгаалах, зөвшөөрөлгүйгээр эрүүл мэндийн ажилтны хувийн мэдээллийг аливаа хэлбэрээр цуглуулах, боловсруулах, дамжуулах, ашиглахаас зайлсхийх, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг авхуулах, мэргэжлийн болон хувь хүний нэр хүнд, эрх ашиг нь хууль бусаар хөндөгдөхөөс хамгаалуулах;

11.1.4.мэргэжлийн ур чадвараа дээшлүүлэх сургалт, давтан сурах, хөтөлбөрт хамрагдах;

11.1.5.мэргэжлийн стандарт, заавар, удирдамжийн дагуу шийдвэр гаргах;

11.1.6.мэргэжлийн ур чадвар, ёс зүй, мэдлэгээ хөгжүүлэх, мэргэжлийн эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлоо хамгаалуулах зорилгоор мэргэжлийн нийгэмлэг, холбоонд сайн дураар нэгдэх, эсхүл өөрөө байгуулах;

11.1.7.ажиллаж буй байгууллага болон Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоогоор дамжуулан эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлоо хамгаалуулах, хууль зүйн болон мэргэжлийн зөвлөгөө, дэмжлэг авах;

11.1.8.хөдөлмөрийн шударга нөхцөл, зохистой цалин хөлс, урамшуулал, нийгмийн баталгаагаар хангагдах;

11.1.9.яаралтай тусламжийн шаардлагагүй тохиолдолд өөрийн бие махбод, нэр төрд халдсан, хүчирхийлэл, дарамт, доромжлол үйлдсэн үйлчлүүлэгчид мэргэжлийн үйл ажиллагаа үзүүлэхээс татгалзах, аюулгүй байдлаа хангуулах;

11.1.10.хуульд заасан бусад.

11.2.Эрүүл мэндийн ажилтны энэ хуулийн 11.1.6-д заасан эрх нь энэ хуулийн 59 дүгээр зүйлд заасан Холбооны гишүүнчлэлд хамаарахгүй.

## **12 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн ажилтны нийтлэг үүрэг**

12.1. Эрүүл мэндийн ажилтан нь дараах нийтлэг үүрэгтэй:

12.1.1. хүний амь нас, эрүүл мэндийг дээдлэн хамгаалах;

12.1.2. мэргэжлийн ёс зүйг сахих;

12.1.3. өвчтөнд чанартай, аюулгүй тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх;

12.1.4. хууль тогтоомж, мэргэжлийн стандарт, заавар, удирдамжийг мөрдөх;

12.1.5.өвчтөний нууц, хувийн мэдээллийг хамгаалах;

12.1.6.мэргэжлийн мэдлэг, ур чадвараа тасралтгүй сайжруулах;

12.1.7.ажлын байрны аюулгүй ажиллагаа, халдварын хяналтын дэглэмийг чанд сахих;

12.1.8.албан үүргээ шударгаар гүйцэтгэж, ашиг сонирхлын зөрчлөөс зайлсхийх;

12.1.9.эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлэгч болон хамт олонтойгоо хүндэтгэлтэй харилцах;

12.1.10.хуульд заасан бусад.

12.2.Эрүүл мэндийн ажилтан энэ хуулийн 12.1.4-т заасны дагуу мэргэжлийн стандарт, заавар, удирдамжийг мөрдөх нь үйлчлүүлэгчийн амь нас, эрүүл мэндэд ашиггүй буюу үр дүнгүй байх тохиолдолд энэ хуулийн 44 дугаар зүйлд заасан эмнэлзүйн бие даасан шийдвэрийн хүрээнд үндэслэл бүхий тайлбар үйлдэн, тухайн стандарт, заавар, удирдамжийг мөрдөхөөс татгалзаж болно.

### **13 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгаа**

13.1.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.

13.2.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 нэг удаагийн буцалтгүй тусламж олгох журмыг баримтлан тогтооно.

13.3.Үндсэн болон төрөлжсөн нарийн мэргэжлээр лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагад тасралтгүй 20-с доошгүй жил ажилласан эмч анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагад нэн шаардлагатай гэж үзсэн чиглэлээр тасралтгүй 5 доошгүй жил үргэлжлүүлэн ажилласан тохиолдолд тэтгэвэрт гарахад олгох нэг удаагийн буцалтгүй тусламжийн мөнгөн дүнг Төрийн албаны хууль тогтоомжоор тогтоосон хэмжээнээс 40 хувиар нэмэгдүүлэн олгоно

13.4.Энэ хуулийн 13.2, 13.3,13.6-д заасан нэг удаагийн мөнгөн тэтгэмж олгоход шаардагдах зардлыг тухайн байгууллага төсөвтөө тусгасан байна.

13.5.Нутгийн захиргааны болон нутгийн өөрөө удирдах байгууллага, аж ахуйн нэгж, байгууллага нь эмнэлгийн мэргэжилтэнд урамшуулал олгох, нийгмийн баталгааг сайжруулахад дэмжлэг үзүүлэх арга хэмжээ авч хэрэгжүүлнэ.

13.6.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.

13.7.Эрүүл мэндийн ажилтныг жилд нэг удаа эрүүл мэндийн үзлэг, шинжилгээнд төлбөргүй хамруулна.

13.8.Эрүүл мэндийн ажилтанд ажилласан 5 жил тутамд нь Хөдөлмөрийн тухай хуулиар тогтоосон ээлжийн амралтын үндсэн болон нэмэгдэл амралт дээр нь 1 өдрийн нэмэгдэл амралт олгоно.

13.9.Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, багийн эмчийн салбар, анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх тусгай эмнэлэгт 5 ба түүнээс дээш жил ажиллаж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэжил дээшлүүлэх сургалтад 5 жил тутамд улсын зардлаар хамруулна.

13.10.Энэ хуулийн 13.6-д заасан мөнгөн тэтгэмжийг олгох журмыг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.

13.11.Төрийн болон орон нутгийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагад 10-аас доошгүй жил тасралтгүй ажилласан эрүүл мэндийн ажилтны нэг хүүхдийг тэргүүлэх, эрэлттэй мэргэжлээр төрийн өмчийн дээд боловсролын сургалтын байгууллагад үнэ төлбөргүй, хөнгөлөлттэй нөхцөлөөр суралцуулах бөгөөд холбогдох журмыг Засгийн газар батална.

13.12.Эрүүл мэндийн ажилтны амьдрах нөхцөлийг сайжруулах, орон сууцжуулахад төрөөс дараах дэмжлэг үзүүлнэ:

13.12.1.орон сууцны ипотекийн хөнгөлөлттэй зээлд тусгай дарааллаар хамруулах;

13.12.2.орон сууцны ипотекийн хөнгөлөлттэй зээлд хамрагдах урьдчилгаа төлбөрийг тухайн байгууллага эсхүл бусад эх үүсвэрээр урт хугацаатай, хөнгөлөлттэй зээлээр санхүүжүүлэх боломжит арга замыг тодорхойлох;

13.12.3.хуулиар хориглоогүй бусад арга хэлбэрээр.

13.13.Энэ хуульд заасан нийгмийн баталгааны болзол болох ажилласан жилийг тооцоход эрүүл мэндийн ажилтны төрийн болон хувийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагад ажилласан хугацааг өмчийн хэлбэр харгалзахгүйгээр нэгтгэн тооцно.

#### **14 дүгээр зүйл.Ажил үүргээ гүйцэтгэх явцад эрүүл мэндийн ажилтны амь нас, эрүүл мэндэд учирсан хохирлыг нөхөн төлөх**

14.1.Эрүүл мэндийн ажилтан үзлэг, оношилгоо, эмчилгээ, хагалгаа, яаралтай тусламж, гэрийн үзлэг, тээвэрлэлт, дадлага, сургалт зэрэг ердийн ажил үүргээ гүйцэтгэх явцад дараах шалтгаанаар хохирол учирсан тохиолдолд Хөдөлмөрийн тухай хуулийн 125 дугаар зүйлд заасан нөхөн төлбөр болон нийгмийн даатгалд холбогдох хууль тогтоомжийн дагуу олгох тэтгэвэр, тэтгэмжийг олгохоос гадна эмчилгээ, сэргээн засах эмчилгээ, эмийн зардлыг улсын зардлаар бүрэн хариуцна.

14.1.1.өвчтөнөөс гепатит В, гепатит С, сүрьеэ гэх мэт цусаар, биеийн шингэнээр, эсхүл агаараар дамжих халдвар авсан;

14.1.2.өвчтөн, түүний гэр бүлийн гишүүн, эсхүл гуравдагч этгээдээс үйлдсэн хүчирхийллийн улмаас бие махбод, сэтгэцийн гэмтэл авсан;

14.1.3.ионжуулагч цацраг, хорт химийн бодис, мэдээгүйжүүлэгч бодис, эмчилгээний эмийн нөлөөгөөр эрүүл мэндийн хохирол хүлээсэн;

14.1.4.өвчтөн, ажлын тоног төхөөрөмжтэй харьцах явцад биеийн механик гэмтэл авсан;

14.1.5.яаралтай тусламж үзүүлэх, өвчтөн тээвэрлэх, гэрийн үзлэг хийх явцад зам тээврийн осолд өртсөн;

14.1.6.ажлын ачаалал, мэргэжлийн халшрал, хоёрдогч сэтгэл зүйн гэмтлийн улмаас сэтгэцийн эмгэг үүссэн нь эрх бүхий эмнэлгийн магадлалаар тогтоогдсон.

14.2.Эрүүл мэндийн ажилтан ажил үүргээ гүйцэтгэхтэй холбоотойгоор амь насаа алдсан тохиолдолд ар гэрт нь түүний 5 жилийн үндсэн цалинтай тэнцэх хэмжээний нэг удаагийн буцалтгүй мөнгөн тусламж олгоно.

14.3.Нас барсан эрүүл мэндийн ажилтны асрамжид байсан хүүхдийг энэ хуулийн 13.11-т заасны дагуу, тус заалтад заасан ажилласан жилийн болзлоос үл хамааран төрийн өмчийн дээд боловсролын сургалтын байгууллагад үнэ төлбөргүй суралцуулна.

14.4.Энэ зүйлд заасан нөхөн төлбөр, мөнгөн тусламж олгох журмыг эрүүл мэнд, нийгмийн хамгаалал, санхүүгийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.

14.5.Энэ зүйлд заасан хохирлыг нөхөн төлөх, эмчилгээний зардлыг хариуцах үүргийг өмчийн хэлбэр харгалзахгүйгээр тухайн эрүүл мэндийн ажилтны ажил

олгогч хүлээх бөгөөд төрийн өмчийн байгууллагын хувьд улсын төсвөөс, бусад байгууллагын хувьд ажил олгогч өөрөө санхүүжүүлнэ.

### **15 дугаар зүйл.Олон улсын хөл хориот халдварт өвчний голомтод ажилласан эрүүл мэндийн ажилтанд олгох нэмэгдэл хөлс, нөхөн төлбөр**

15.1.Олон улсын хөл хориот халдварт өвчний голомтод болон гамшгийн үед дайчилгаагаар ажилласан эрүүл мэндийн ажилтанд тухайн дайчилгааг зохион байгуулсан газар 1 сарын дотор ажилласан хугацааны цалин хөлсийг 3 дахин нэмэгдүүлж олгоно.

15.2.Эрүүл мэндийн ажилтан нь олон улсын хөл хориот халдварт өвчний голомтод ажиллаж халдвар авсны улмаас амь насаа алдвал, түүний гэр бүлд тухайн ажилтны 5 жилийн үндсэн цалинтай тэнцэх хэмжээний нэг удаагийн буцалтгүй мөнгөн тусламж олгох бөгөөд тухайн голомтод ажилласантай холбоотойгоор бие махбодод нь гэмтэл учруулсан буюу эрүүл мэндийг нь бусад хэлбэрээр хохироосноос хөдөлмөрийн чадвараа түр алдсан, хөдөлмөрийн чадвараа алдсан тохиолдолд тэтгэвэр, тэтгэмж, авч байсан цалингийн зөрүүг хөдөлмөрийн чадвар түр алдсан, хөдөлмөрийн чадвар алдсаны тэтгэмж авч байсан нийт хугацаанд олгоно.

15.3.Олон улсын хөл хориот халдварт өвчний голомтод дайчлагдан ажилласан иргэнд нөхөн төлбөр, цалин хөлсний зөрүүг эрүүл мэндийн ажилтны нэгэн адил олгоно.

15.4.Энэ хуулийн 15.3-т заасан иргэн тогтмол ажил эрхэлдэггүй бол цалин хөлсийг тухайн үед мөрдөгдөж байгаа хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээгээр тооцно.

15.5.Эрүүл мэндийн ажилтанд хууль тогтоомжид заасны дагуу цалин хөлсний нэмэгдэл, мөнгөн урамшуулал олгох бөгөөд тэдгээрийн төрөл, хэмжээ, олгох журмыг Засгийн газар батална.

## **ДӨРӨВДҮГЭЭР БҮЛЭГ**

### **ЭМНЭЛГИЙН МЭРГЭЖИЛТЭНД ХОЛБОГДОХ ЗОХИЦУУЛАЛТ**

#### **Нэгдүгээр дэд бүлэг**

##### **Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалт**

### **16 дугаар зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалт**

16.1.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэхийг хүссэн этгээд нь энэ хуульд заасан мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалт өгч тэнцсэн байна.

16.2.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтыг дараах мэргэжлийн чиглэл тус бүрээр авна:

16.2.1.хүний их эмч;

16.2.2.хүний бага эмч;

16.2.3.нүүр амны их эмч;

16.2.4.уламжлалт анагаах ухааны их эмч;

16.2.5.сувилагч;

16.2.6.эх баригч;

16.2.7.эм зүйч;

16.2.8.эм найруулагч;

16.2.9.сэргээн засах чиглэлийн мэргэжилтэн;

16.2.10.хууль тогтоомж, болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний баталсан жагсаалтад заасан бусад.

16.3.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалт нь тухайн мэргэжлийн заавал эзэмшсэн байх суурь мэдлэг, ур чадвар, ёс зүй, өвчтөний аюулгүй байдлын чадамжийг үнэлэхэд чиглэнэ.

16.4.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтыг зохион байгуулахад тэгш эрх, шударга ёс, ил тод байдал, хараат бус байдал, хууль дээдлэх, олон нийтийн итгэлийг хангасан байх зарчмыг баримтална.

## **17 дугаар зүйл.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад орох эрх**

17.1.Эмчлэх, эм барих, сувилах, эх барих, сэргээн засах чиглэлээр магадлан итгэмжлэгдсэн анагаах ухааны боловсрол олгох их, дээд сургууль, коллеж төгссөн Монгол Улсын иргэн, гадаадын иргэн, харьяалалгүй хүн мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад орох эрхтэй.

17.2.Гадаад улсад анагаах ухааны боловсрол эзэмшсэн этгээдийг мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад оруулах журмыг Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо батална.

17.3.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад орох өргөдөлд дараах баримт бичгийг хавсаргана:

17.3.1.Монгол Улсын иргэний үнэмлэх, гадаадын иргэн, харьяалалгүй хүний хувьд паспорт буюу түүнийг орлох баримт бичгийн хуулбар;

17.3.2.анагаах ухааны боловсролын дипломын хуулбар;

17.3.3.баталсан маягт бөглөсөн байх;

17.3.4.шаардлагатай гэж үзсэн бусад баримт бичиг.

17.4.Шалгалтын комисс өргөдөлд хавсаргасан баримт бичгийн үнэн зөвийг шалгах зорилгоор холбогдох байгууллага, албан тушаалтнаас мэдээлэл гаргуулах эрхтэй.

## **18 дугаар зүйл.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад оруулахаас татгалзах үндэслэл**

18.1.Дараах тохиолдолд шалгалтын комисс мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад оруулахаас татгалзана:

18.1.1.энэ хуульд заасан шалгуур, шаардлагыг хангаагүй;

18.1.2.баримт бичгийг дутуу, эсхүл хуурамчаар бүрдүүлсэн;

18.1.3.шалгалтын бүртгэлийн хугацаанд бүртгүүлээгүй;

18.1.4.мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг хүчингүй болгосон шийтгэлийн хугацаа дуусаагүй.

## **19 дүгээр зүйл.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалт зохион байгуулах журам**

19.1.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтыг Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбооны дэргэдэх шалгалтын асуудал эрхэлсэн хорооноос байгуулсан Шалгалтын комисс жилд хоёроос доошгүй зохион байгуулна.

19.2.Шалгалтын тов, бүртгэлийн хугацаа, газар, шалгалтын удирдамжийг шалгалтаас 90-ээс доошгүй хоногийн өмнө нийтэд зарлана.

19.3.Шалгалтын комисс байгуулах, гишүүнд тавигдах шаардлага, шалгалтын арга, үе шат, үнэлгээний шалгуур, дүн гаргах журмыг Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо батална.

## **20 дугаар зүйл.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад тэнцсэнд тооцох, батламж олгох**

20.1.Шалгалтын нийт онооны 70 ба түүнээс дээш хувь авсан шалгуулагчийг мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад тэнцсэнд тооцно.

20.2.Шалгалтад тэнцсэн шалгуулагчид Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбооны шалгалт дууссанаас хойш ажлын 10 хоногийн дотор батламж олгоно.

## **21 дүгээр зүйл.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад дахин орох**

21.1.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад тэнцээгүй шалгуулагч дахин шалгалтад орох эрхтэй.

21.2.Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны шийдвэрээр мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг хугацаатайгаар хүчингүй болгосон этгээд нь шийтгэлийн хугацаа дууссанаас хойш шалгалтад дахин орох эрхтэй.

## **22 дугаар зүйл.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалттай холбоотой гомдол гаргах**

22.1.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад оруулахаас татгалзсан шийдвэрийг эс зөвшөөрсөн этгээд уг шийдвэрийг хүлээн авснаас хойш ажлын 5 хоногийн дотор Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоонд гомдол гаргана.

22.2.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо нь гомдлыг хүлээн авснаас хойш шалгалт эхлэхээс гурваас доошгүй хоногийн өмнө эцэслэн шийдвэрлэнэ.

22.3.Холбооны шийдвэрийг эс зөвшөөрвөл энэ хуулийн 70 дугаар зүйлд заасны дагуу шүүхэд гомдол гаргаж болно

### **Хоёрдугаар дэд бүлэг Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл**

## **23 дугаар зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл**

23.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг зөвхөн мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл бүхий эмнэлгийн мэргэжилтэн үзүүлэх бөгөөд эмнэлгийн мэргэжилтэн нь зөвхөн зөвшөөрөл олгосон төрөл, чиглэл, хүрээнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлнэ.

23.2.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл нь дараах төрөлтэй байна:

23.2.1.эмчлэх;

23.2.2.эм барих;

23.2.3.сувилах;

23.2.4.эх барих;

23.2.5.сэргээн засах.

23.3.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл авсан этгээд тухайн төрлийн мэргэжлийн нэршлийг хэрэглэх эрхтэй байна.

23.4.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох, сунгах, нөхөн олгох, түдгэлзүүлэх, хүчингүй болгох үйл ажиллагааг Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо хэрэгжүүлнэ.

#### **24 дүгээр зүйл.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох үндэслэл, журам**

24.1.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад тэнцэж батламж авсан этгээд батламж авсан өдрөөс хойш 30 хоногийн дотор холбогдох Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоонд гишүүнээр элсэх өргөдлийг цахимаар гаргана.

24.2.Өргөдөлд дараах баримт бичгийг хавсаргана:

24.2.1.мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад тэнцсэн батламж;

24.2.2.ял шийтгэгдэж байгаагүйг нотолсон эрх бүхий байгууллагын тодорхойлолт;

24.2.3.энэ хуулиар мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэхийг хориглосон үндэслэл байхгүйг нотолсон баримт бичиг.

24.3.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо нь өргөдөл, хавсаргасан баримт бичгийн үнэн зөвийг шалгаж, энэ хуулийн шаардлагыг хангасан эсэхийг шийдвэрлэнэ.

24.4.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо нь өргөдөл гаргагчийг гишүүнээр бүртгэж авсан тохиолдолд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгоно.

24.5. Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл авсан этгээд тухайн төрлийн “эмнэлгийн мэргэжилтэн” гэсэн нэршлийг ашиглах эрхтэй. Зөвшөөрөл аваагүй этгээд нь эмнэлгийн мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх, өөрийгөө зөвшөөрөлтэй мэргэжилтэн мэт олон нийтэд ойлгуулах, эсхүл эмчлэх, сувилах, эх барих, эм барих, сэргээн засах эрхтэй мэтээр сурталчлахыг хориглоно. Анагаах ухааны боловсрол эзэмшсэн боловч зөвшөөрөл аваагүй этгээд өөрийн боловсролын зэрэг, эзэмшсэн мэргэжлийг илэрхийлэх эрхтэй.

24.6.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл авсан эмнэлгийн мэргэжилтэнд Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо таних дугаар бүхий нэрийн тэмдэг олгоно.

24.7.Нэрийн тэмдэгт эмнэлгийн мэргэжилтний овог, нэр, мэргэжлийн төрөл, бүртгэлийн дугаар болон бусад шаардлагатай мэдээллийг тусгана.

24.8.Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэхдээ нэрийн тэмдгийг ил харагдахуйц зүүнэ.

24.9.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл хүчингүй болсон, эсхүл түдгэлзсэн тохиолдолд нэрийн тэмдгийг хүчингүйд тооцно.

## **25 дүгээр зүйл.Зөвшөөрөл олгох хугацаа**

25.1.Анагаах ухааны боловсрол олгох тусгай зөвшөөрөл бүхий их, дээд сургууль, коллеж төгссөн, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад тэнцсэн эмнэлгийн мэргэжилтэнд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг дараах хугацаагаар олгоно:

25.1.1.резидент эмчид хяналттай эмчлэх үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 3 жилийн хугацаагаар;

25.1.2.үндсэн мэргэшлийн сургалтыг дүүргэсэн мэргэшсэн эмчид эмчлэх үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 5 жилийн хугацаагаар;

25.1.3.бага эмчид эмчлэх үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 5 жилийн хугацаагаар;

25.1.4.эм зүйч, эм найруулагчид эм барих үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 5 жилийн хугацаагаар;

25.1.5.сувилагчид сувилах үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 5 жилийн хугацаагаар;

25.1.6.эх баригчид эх барих үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 5 жилийн хугацаагаар;

25.1.7.сэргээн засах чиглэлийн мэргэжилтэнд сэргээн засах үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 5 жилийн хугацаагаар.

25.2.Энэ хуулийн 25.1.1-д зааснаас бусад зөвшөөрлийг жил тутам тасралтгүй сургалтад хамрагдаж багц цагаа бүрдүүлсэн, мэргэжлийн үйл ажиллагааг тасралтгүй эрхэлсэн, мэргэжлийн хариуцлагын даатгалтай, мэргэжлийн болон ёс зүйн ноцтой зөрчилгүй эмнэлгийн мэргэжилтэнд 5 жилийн хугацаагаар сунгана.

Зөвшөөрөл сунгахад тавих шалгуур, өндөр эрсдэлтэй чиглэлээр ур чадварын дахин үнэлгээ хийх журмыг Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо батална.

25.3.Энэ хуулийн 25.1.1-д заасан зөвшөөрөл нь зөвхөн төгсөлтийн дараах сургалт эрхлэх зөвшөөрөл бүхий байгууллагад, мэргэшсэн эмчийн шууд хяналт, удирдлага дор, байгууллагын баталсан резидент эмчийн бие даан үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний жагсаалтын хүрээнд хүчинтэй байна.

## **26 дугаар зүйл.Гадаад улсад анагаахын шинжлэх ухааны чиглэлээр боловсролын байгууллага төгссөн иргэн болон гадаад улсын иргэнд зөвшөөрөл олгох**

26.1.Гадаад улсад анагаах ухааны боловсрол эзэмшсэн Монгол Улсын иргэн, эсхүл Монгол Улсад магадлан итгэмжлэгдсэн анагаах ухааны боловсрол эзэмшсэн гадаадын иргэн нь Монгол Улсад резидент эмчийн сургалтад хамрагдахын тулд энэ хуулийн 17 дугаар зүйлд заасны дагуу мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад тэнцсэн байх бөгөөд шаардлага хангасан этгээдэд энэ хуулийн 25.1.1-д заасан хугацаагаар мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгоно.

26.2.Энэ хуулийн 26.1-д заасан Монгол Улсын иргэний гадаад улсад эзэмшсэн анагаах ухааны боловсролыг Монгол Улсын анагаах ухааны боловсролын зэрэгтэй дүйцүүлэн тооцсон байна.

26.3.Гадаад улсын эрх бүхий байгууллагаас олгосон эмчлэх, сувилах, эх барих, эм барих, сэргээн засах чиглэлийн мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх хүчин төгөлдөр зөвшөөрөлтэй Монгол Улсын иргэнд тухайн мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг хялбаршуулсан журмаар олгож болно.

26.4.Монгол Улсад мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг дараах шалгуурыг хангасан гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтэнд олгоно:

26.4.1.Монгол Улсын анагаах ухааны боловсролын зэрэгтэй дүйцэх боловсрол эзэмшсэн;

26.4.2.эх орондоо мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх хүчин төгөлдөр зөвшөөрөлтэй, эсхүл түүнтэй адилтгах баримт бичигтэй;

26.4.3.төрөлжсөн мэргэшлээр 5 ба түүнээс дээш жил ажилласныг нотлох баримт бичигтэй;

26.4.4.Монгол Улсын эрүүл мэндийн байгууллагатай ажиллах гэрээ, хэлэлцээртэй.

26.5.Энэ хуулийн 26.4-т заасан гадаадын иргэнд Монгол Улсад мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 2 жил хүртэл хугацаагаар дараах нөхцөлөөр хялбаршуулсан журмаар олгож болно:

26.5.1. зургаан сар хүртэлх зөвшөөрлийг зөвшөөрлийн шалгалтгүйгээр зөвхөн нэг удаа, Монгол Улсын мэргэшсэн эмчийн шууд хяналт дор, зөвлөх эрхээр ажиллахаар;

26.5.2. зургаан сараас дээш хугацааны зөвшөөрлийг зөвшөөрлийн шалгалтад тэнцсэн тохиолдолд.

26.6. Энэ хуулийн 26.5-т заасан зөвшөөрөлтэй гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтэн Монгол Улсын нутаг дэвсгэрт мэргэжлийн үйл ажиллагаагаа монгол хэл дээр, шаардлагатай тохиолдолд орчуулгатай явуулна.

26.7. Гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтний зөвшөөрөл олгох, сунгах, хяналт тавих, шаардлага зөрчсөн тохиолдолд авах арга хэмжээний журмыг Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо батална.

## **27 дугаар зүйл. Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг түдгэлзүүлэх**

27.1. Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг дараах үндэслэлээр түдгэлзүүлнэ:

27.1.1. Эрүүл мэндийн байдал, түр хугацааны чадваргүйдлийн улмаас мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх боломжгүй болсон нь эрх бүхий байгууллагын дүгнэлтээр тогтоогдсон;

27.1.2. Мэргэжлийн үйл ажиллагаатай холбоотой эрүүгийн хэрэг үүсгэгдэж, хэрэг хянан шийдвэрлэх ажиллагаа явагдаж байгаа;

27.1.3. Мэргэжлийн үйл ажиллагаа, ёс зүйн зөрчил гаргасан нь энэ хуулийн 86.9.3, 86.9.4-т заасны дагуу Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны шийдвэрээр тогтоогдсон;

27.1.4. Мэргэжилтэн өөрөө хүсэлт гаргасан.

27.1.5. Жил тутмын тасралтгүй сургалтын багц цагийг хүндэтгэн үзэх шалтгаангүйгээр хангаагүй;

27.2. Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг түдгэлзүүлэх хугацаа нь энэ хуулийн 86.9.3, 86.9.4-т зааснаас бусад тохиолдолд түдгэлзүүлэх үндэслэл арилах хүртэл байна.

27.3. Түдгэлзүүлсэн хугацаа дуусах, эсхүл түдгэлзүүлэх үндэслэл арилснаар зөвшөөрөл дахин нөхцөлгүйгээр сэргэнэ. Түдгэлзүүлсэн хугацаанд тухайн мэргэжилтэн мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэхийг хориглоно.

27.4.Зөвшөөрлийг түдгэлзүүлсэн нь түүнийг энэ хуулийн 28 дугаар зүйлд заасан үндэслэлээр хүчингүй болгоход саад болохгүй.

## **28 дугаар зүйл.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг хүчингүй болгох**

28.1.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбооны дэргэдэх Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нь Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг дараах үндэслэлээр хүчингүй болгоно:

28.1.1.мэргэжилтэн өөрөө хүсэлт гаргасан;

28.1.2.гэмт хэрэг үйлдсэн нь хүчин төгөлдөр шүүхийн шийдвэрээр тогтоогдсон;

28.1.3.энэ хуулийн 27.1.5-д заасан үндэслэлээр зөвшөөрлийг түдгэлзүүлснээс хойш 12 сарын дотор тасралтгүй сургалтын багц цагаа нөхөн хангаагүй;

28.1.4.зөвшөөрлийн хугацаа дууссан боловч мэргэжлийн шалгалтад ороогүй, эсхүл тэнцээгүй;

28.1.5.хүндэтгэн үзэх шалтгаангүйгээр таван жилээс дээш хугацаанд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлээгүй;

28.1.6.төгсөлтийн дараах сургалтын гэрээний үүргээ биелүүлээгүй;

28.1.7.энэ хуулиар мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх эрхгүй этгээд болох нь тогтоогдсон.

28.1.8.мэргэжлийн үйл ажиллагаа, ёс зүйн ноцтой зөрчлийн улмаас энэ хуулийн 86.9.7-д заасан шийдвэр гарсан.

28.2.Энэ хуулийн 28.1.5-д заасан хүндэтгэн үзэх шалтгаанд жирэмсний болон амаржсаны амралт, хүүхэд асрах чөлөө, цэргийн алба, эрүүл мэндийн шалтгаан, мэргэшил дээшлүүлэх сургалт хамаарна.

28.3.Энэ хуулийн 28.1.8-д заасан үндэслэлээр зөвшөөрлийг хүчингүй болгохдоо 86 дугаар зүйлд заасан маргаан хянан шийдвэрлэх журмыг баримтална.

## **29 дүгээр зүйл.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг сэргээх**

29.1.Энэ хуулийн 28 дугаар зүйлд заасан үндэслэлээр хүчингүй болсон зөвшөөрлийг, түүнийг хүчингүй болгосон үндэслэл арилж, холбогдох шаардлагыг хангаж, гэрээний үүргээ биелүүлсэн бол сэргээж болно.

29.2.Өөрийн хүсэлтээр зөвшөөрлөө хүчингүй болгосон этгээд дахин зөвшөөрөл авах бол мэргэжлийн шалгалтад дахин орно.

### **30 дугаар зүйл.Эмнэлгийн болон эмнэлгийн бусад мэргэжилтний нэгдсэн бүртгэл**

30.1.Эмнэлгийн болон эмнэлгийн бусад мэргэжилтний нэгдсэн бүртгэл нь эмнэлгийн болон эмнэлгийн бусад мэргэжилтний талаарх албан ёсны мэдээллийн сан байна.

30.2.Эмнэлгийн мэргэжилтэн бүр дахин давтагдашгүй бүртгэлийн дугаартай байна.

30.3.Нэгдсэн бүртгэлд эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн тус бүрийн бүртгэлийн дугаар, овог нэр, мэргэжил, мэргэшил, зөвшөөрлийн төрөл, хүрээ, хүчинтэй хугацаа, нөхцөл, хязгаарлалт, түдгэлзүүлсэн болон хүчингүй болсон байдал, мэргэжлийн хариуцлагын эцсийн шийдвэрийн нийтэд мэдээлэх хэсэг, сургалт, ажилласан байгууллага, албан тушаалын мэдээллийг тусгаж, жил бүр шинэчилнэ.

30.4.Нэгдсэн бүртгэлийг хөтлөх журмыг Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо батална.

30.5.Нэгдсэн бүртгэл дэх хувийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, хадгалах, дамжуулах, хамгаалахад Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хууль болон холбогдох хууль тогтоомжийг баримтлах бөгөөд мэргэжилтэн өөрийн бүртгэлийн мэдээлэлтэй танилцах, алдаатай мэдээллийг засуулах эрхтэй.

### **31 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх эрхгүй этгээд**

31.1.Дараах этгээд эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх эрхгүй:

31.1.1.эрүүл мэндийн байдлынхаа улмаас мэргэжлийн үйл ажиллагааг аюулгүй эрхлэх боломжгүй нь эрх бүхий мэргэжлийн байгууллагын дүгнэлтээр тогтоогдсон бөгөөд шаардлагатай дэмжлэг, ажлын байрны зохистой тохируулга хийх боломжгүй;

31.1.2.мансууруулах болон сэтгэцэд нөлөөт бодисын хамааралтай;

31.1.3.энэ хуулийн 28.1.2-т заасан үндэслэлээр зөвшөөрөл нь хүчингүй болсон бөгөөд ялын хугацаа дуусаагүй.

## **Гуравдугаар дэд бүлэг Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүрэг, хариуцлага**

### **32 дугаар зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний тангараг**

32.1.Анагаах ухааны боловсрол олгох тусгай зөвшөөрөл бүхий их, дээд сургуулийг хүний их эмчийн мэргэжлээр төгссөн хүн бүр “Эмч би, эмчийн ёс зүй, төрийн хуулийг чандлан сахиж, эрдэнэт хүний амь нас, эрүүл мэндийн төлөө эрдэм чадал, энэрэх сэтгэлээ харамгүй зориулахаа тангараглая, тангараглая, тангараглая” гэсэн тангараг өргөнө.

32.2.Сувилахуйн боловсрол эзэмшиж, сувилагч мэргэжлээр төгссөн хүн бүр “Сувилагч би, хүнлэг энэрэнгүй, эелдэг зөөлөн, үнэнч шударга байж, хүн ардынхаа эрүүл мэндийг хамгаалахын төлөө эрдэм мэдлэг, ур чадвараа дайчлан ажиллах мэргэжилтэн байхаа эх орон, ард түмэндээ андгайлан тангараглая” гэсэн тангараг өргөнө.

32.3.Энэ хуулийн 32.1, 32.2-д заасан тангараг өргөх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоотой зөвшилцөн батална.

### **33 дугаар зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний нийтлэг эрх**

33.1.Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь энэ хуулийн 3 дугаар бүлэгт зааснаас гадна дараах эрх эдэлнэ:

33.1.1.мэргэжлийн асуудлаар төрийн болон төрийн бус байгууллага, түүний удирдлага, иргэнд шаардлага тавих, зөвлөгөө өгөх;

33.1.2.гэнэтийн өвчин, осол гэмтлээс хүний амь насанд аюултай байдал бий болсон, төрөх зэрэг яаралтай тусламж шаардлагатай тохиолдолд иргэн, хуулийн этгээдийн эзэмшлийн тээврийн хэрэгслийг дайчлан ашиглах;

33.1.3.эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүрэг болон өвчтөний амь нас, эрүүл мэндэд харш үйлдэл хийлгэхээр шаардах, эсхүл хууль тогтоомж зөрчихийг шаардсан тохиолдолд эмчлэх, үйлчлэхээс татгалзах;

33.1.4.албан үүргээ хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай ажиллах нөхцөл, хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, мэргэжлийн хамгаалах хэрэгслээр хангагдах;

33.1.5.мэргэжлийн ур чадвараа дээшлүүлэх, төгсөлтийн дараах болон тасралтгүй сургалтад хамрагдах;

33.1.6.хууль тогтоомжид заасан бусад эрх.

33.2.Энэ хуулийн 33.1.2-т заасан эрхийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарсан зардлыг холбогдох эмнэлгийн байгууллага түргэн тусламжийн үйлчилгээний тарифаар нөхөн олгоно.

**34 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний нийтлэг үүрэг**

34.1.Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь энэ хуулийн 3 дугаар бүлэгт зааснаас гадна дараах үүрэг хүлээнэ:

34.1.1.эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээг биелүүлж, хүнлэг, энэрэнгүй үзлийг эрхэмлэн, мэргэжлээ хүний эрүүл мэндийн эсрэг ашиглахгүй байх;

34.1.2.гэнэтийн өвчин, осол, гэмтлээс амь насанд аюултай байдал бий болсон иргэн, төрөх гэж байгаа эхэд боломжтой нөхцөлд, мэргэжлийн чадварынхаа хүрээнд эмнэлгийн тусламж үзүүлэх эсхүл зохих мэргэжилтэн, эмнэлгийн байгууллагад зуучилж мэргэшсэн тусламжийг түргэн зохион байгуулах;

34.1.3.үйл ажиллагаандаа эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж, оношилгоо, эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэх стандарт, технологи, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх удирдамжийг мөрдөж ажиллах;

34.1.4.хүн амд эрүүл мэндийн боловсрол олгох, эрүүл аж төрөх ёсыг хэвшүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх;

34.1.5.мэргэжлийн ур чадвараа байнга дээшлүүлэх, нотолгоонд тулгуурласан арга барил хэрэглэх;

34.1.6.үйлчлүүлэгчийн өвчин, эмгэг, эмчилгээний мэдээлэл болон нас барагчийн талаарх мэдээллийг хууль тогтоомжид зааснаас бусад тохиолдолд задруулахгүй байх;

34.1.7.хууль тогтоомжид заасан бусад үүрэг.

**35 дугаар зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний түүхийн бүртгэл**

35.1.Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний түүхийн бүртгэлийг хууль тогтоомж болон эрх бүхий байгууллагаас баталсан стандарт, журмын дагуу хөтөлнө.

35.2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний түүхийн бүртгэлд өвчтөний өвчин, эмгэг, онош, зовиур, эмчилгээний явц, эмнэлгийн үйлдэл, хэрэглэсэн арга хэмжээ, мэргэжлийн санал, дүгнэлтийг үнэн зөв, бүрэн тусгаж гарын үсэг эсхүл түүнтэй адилтган үзэх арга хэлбэрээр баталгаажуулна.

35.3.Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь бүртгэлийг хуурамчаар хөтлөх, санаатайгаар бодит байдлаас зөрүүтэй нэмэлт бичилт хийх, үндэслэлгүй засвар оруулахыг хориглоно.

35.4.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний түүхийн бүртгэлийг цахимаар хөтлөх, хадгалах, хамгаалах, архивлах, нэвтрэх эрхийн түвшин тогтоох, аудитын мөр бүрдүүлэх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

### **36 дугаар зүйл. Үйлчлүүлэгчид асаргаа, сувилгаа болон эрүүл мэндийн зөвлөгөө өгөх**

36.1. Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь үйлчлүүлэгч, эсхүл түүний асран хамгаалагч, харгалзан дэмжигчид асаргаа, сувилгаа хийх арга, эмчилгээний дэглэм, эрүүл мэндийг хамгаалахад шаардлагатай мэдээллийг зааварлан зөвлөх үүрэгтэй.

### **37 дугаар зүйл. Эрсдэлтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ явуулах үед мэдээлэл өгөх, зөвшөөрөл авах**

37.1. Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь үйлчлүүлэгчийн амь нас, эсхүл бие махбодод ноцтой хохирол учрах эрсдэлтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ явуулах тохиолдолд үйлчлүүлэгчид дараах мэдээллийг тайлбарлаж, бичгээр эсхүл цахимаар зөвшөөрөл авна:

37.1.1. онош, магадлал, эрсдэлийн үндэслэл;

37.1.2. эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зайлшгүй шаардлага, аргачлал, агуулга;

37.1.3. тайлбар өгч буй эмч болон голлон оролцох эмч нарын нэр;

37.1.4. нийтлэг хүндрэл, гаж нөлөө, эрсдэлийн мэдээлэл;

37.1.5. эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний өмнө болон дараа мөрдөх заавар, анхаарах зүйлс.

37.2. Энэ хуулийн 37.1-т заасан үйлчлүүлэгч нь шийдвэр гаргах чадваргүй бол түүний хууль ёсны төлөөлөгчөөс зөвшөөрөл авна.

37.3. Зөвшөөрөл авсны дараа эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний арга, агуулга өөрчлөгдөх, эсхүл голлон оролцох эмч солигдох бол өөрчлөлтийн шалтгаан, агуулгыг мэдээлж дахин бичгээр эсхүл цахимаар зөвшөөрөл авна.

37.4. Яаралтай нөхцөл байдлаас шалтгаалан энэ хуулийн 37.1, 37.2, 37.3 дах хэсгийг хэрэгжүүлэх нь тусламжийг хэт саатуулж амь насанд аюул учруулах, эсхүл сэтгэцэд хүнд хор уршиг үүсгэх бодит нөхцөл байдал үүссэн бол уг шаардлага тавигдахгүй бөгөөд үндэслэлийг түүхийн бүртгэлд тэмдэглэнэ.

### **38 дугаар зүйл. Нууц хадгалах үүрэг**

38.1. Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь мэргэжлийн үүргээ хэрэгжүүлэх явцдаа олж мэдсэн үйлчлүүлэгч болон түүний гэр бүлийн талаарх хувийн мэдээлэл, эрүүл мэндийн мэдээллийг тухайн этгээдийн зөвшөөрөлгүйгээр бусдад задруулахыг хориглоно.

38.2. Энэ үүрэг нь эмнэлгийн мэргэжилтэн ажил үүргээс чөлөөлөгдсөнөөс хойш мөн хүчинтэй байна.

38.3.Хуульд заасан үндэслэл, журмын дагуу эрх бүхий байгууллагад мэдээлэл өгөх нь энэ хуулийн 38.1-д хамаарахгүй.

### **39 дүгээр зүйл.Ашиг сонирхлын зөрчлөөс ангид байх, урамшуулал авахыг хориглох**

39.1.Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь эм, эмнэлгийн хэрэгсэл үйлдвэрлэгч, импортлогч, ханган нийлүүлэгч, түрээслүүлэгчээс шууд болон шууд бусаар урамшуулал, хөнгөлөлт, ашиг хүртэхийг хориглоно.

39.2.Эрдэм шинжилгээ, сургалт, клиник туршилт, бүтээгдэхүүний танилцуулга, хэрэглээний сургалт зэрэг үйл ажиллагаанд хууль, журмын дагуу үзүүлсэн дэмжлэг үзүүлсэн нь энэ хуулийн 39.1-д хамаарахгүй.

### **40 дүгээр зүйл.Гадны нөлөөгөөр эсхүл сэжигтэй байдлаар нас барсан байж болзошгүй үед мэдэгдэх үүрэг**

40.1.Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь хүний цогцсыг үзэж гадны нөлөөгөөр эсхүл сэжигтэй байдлаар нас барсан байж болзошгүй гэж үзвэл холбогдох цагдаагийн байгууллагад нэн даруй мэдэгдэх үүрэгтэй.

### **41 дүгээр зүйл.Мэргэшсэн эмч, резидент эмчийн нэмэлт эрх, үүрэг**

41.1.Мэргэшсэн эмч нь энэ хуулийн 33, 34 дүгээр зүйлд заасан нийтлэг эрх, үүргээс гадна дараах эрх эдэлж, үүрэг хүлээнэ:

41.1.1.үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо хийх, зөвлөгөө өгөх, эмчилгээ, мэс засал, ажилбар хийх;

41.1.2.эмийн жор бичих;

41.1.3.нас барсныг тогтоох;

41.1.4.хүйсийг тогтоох;

41.1.5.хуульд заасан нөхцөлд иргэний эрүүл мэндийн талаар тодорхойлолт гаргах;

41.1.6.шүүх, прокурорын байгууллагын шийдвэрээр эмчийн үзлэг хийх, шинжилгээ авах, эмчилгээ хийх, дүгнэлт гаргах;

41.1.7.өөрийнх нь шууд хяналт, удирдлагад ажиллах резидент эмчид мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах;

41.1.8.оношлох, эмчлэх зорилгоор резидент эмчээр тодорхой үйл ажиллагааг гүйцэтгүүлэхдээ хяналт тавих, шаардлагатай тохиолдолд бичгээр үүрэг даалгавар олгож байгууллагын удирдлагад мэдэгдэх;

41.1.9.хууль тогтоомжид заасан бусад эрх, үүрэг.

41.2.Резидент эмч нь энэ хуулийн 33, 34 дугаар зүйлд заасан нийтлэг эрх, үүргээс гадна дараах эрх эдэлж, үүрэг хүлээнэ:

41.2.1.Энэ хуулийн 41.2.2, 41.2.3-т заасан ажлыг гүйцэтгэхдээ мэргэшсэн эмчээс арга зүйн туслалцаа авах;

41.2.2.байгууллагын баталсан резидент эмчийн бие даан үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний жагсаалтын дагуу үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо хийх;

41.2.3.мэргэшсэн эмчийн шууд хяналт, удирдлага дор эмчилгээ, мэс засал, ажилбар хийх;

41.2.4.хүндрэл гарсан тохиолдолд мэргэшсэн эмчид цаг алдалгүй мэдэгдэх;

41.2.5.хууль, тогтоомжид заасан бусад эрх, үүрэг.

41.3.Резидент эмчийн ажиллах үлгэрчилсэн журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

#### **42 дугаар зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтэнд хориглох үйл ажиллагаа**

42.1.Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь зөвшөөрөлд зааснаас өөр үйл ажиллагаа эрхлэх, эсхүл эрхгүй этгээдээр эмнэлгийн мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлүүлэхийг хориглоно.

42.2.Эмнэлгийн мэргэжилтэн биш этгээд нь эмч, шүдний эмч, уламжлалт анагаахын эмч, эх баригч, сувилагч болон эдгээртэй төстэй нэршлийг ашиглан төөрөгдөл үүсгэхийг хориглоно.

42.3.Эмнэлгийн мэргэжилтний хориглох зар сурталчилгааны хэлбэр, шаардлагыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

#### **43 дугаар зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхээс татгалзахыг хориглох**

43.1.Эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн байгууллага нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах хүсэлт хүлээн авсан тохиолдолд хуульд заасан үндэслэлгүйгээр татгалзах эрхгүй.

43.2.Яаралтай тусламж шаардлагатай өвчтөнд эмнэлгийн мэргэжилтэн хамгийн боломжит, зохистой арга хэмжээг нэн даруй авна.

43.3.Татгалзах боломжтой онцгой тохиолдол, түүний журам, баримтжуулалтыг холбогдох хууль тогтоомж болон эрх бүхий байгууллагын журмаар зохицуулна.

43.4.Яаралтай тусламжийн шаардлагагүй тохиолдолд үйлчлүүлэгч эмнэлгийн мэргэжилтэнд бие махбод, сэтгэл санааны хүчирхийлэл, дарамт, доромжлол үзүүлсэн бол мэргэжилтэн мэргэжлийн үйл ажиллагаа үзүүлэхээс татгалзаж, аюулгүй байдлаа хангуулах эрхтэй. Энэ нь яаралтай тусламж үзүүлэх үүрэгт хамаарахгүй.

#### **44 дүгээр зүйл.Мэргэжлийн хараат бус байдал, аюулгүй орчин**

44.1.Эмнэлгийн мэргэжилтэн мэргэжлийн үйл ажиллагаагаа эрхлэхэд энэ хууль болон бусад хуульд тусгайлан зааснаас бусад тохиолдолд хэн ч аливаа байдлаар хөндлөнгөөс оролцож үл болно.

44.2.Эрүүл мэндийн ажилтан нь хууль тогтоомж, мэргэжлийн стандарт, эмнэлзүйн удирдамж, ёс зүйн хэм хэмжээ, шинжлэх ухааны нотолгоонд нийцүүлэн, өвчтөний оношилгоо, эмчилгээ, асаргаа, тусламж үйлчилгээтэй холбоотой эмнэлзүйн шийдвэрийг бие даан гаргах эрхтэй.

44.3.Эмнэлзүйн бие даасан шийдвэр гаргах эрхийг хангах зорилгоор дараах үйлдэл хийхийг хориглоно:

44.3.1.эрүүл мэндийн ажилтны эмнэлзүйн шийдвэрт хөндлөнгөөс оролцох, эдийн засгийн болон хууль бус зорилгоор шийдвэрийг өөрчлөхийг шаардах;

44.3.2.мэргэжлийн стандарт, эмнэлзүйн удирдамжид нийцсэн эмнэлзүйн шийдвэрийн улмаас эрүүл мэндийн ажилтанд ажил олгогчийн зүгээс дарамт, шахалт үзүүлэх.

44.4.Хэн боловч эмнэлгийн байгууллагын эмнэлгийн зориулалттай тоног төхөөрөмж, хэрэгсэл, эм бэлдмэл, бусад эд зүйлсийг эвдэх, гэмтээх, эсхүл эмнэлгийн байгууллагын эмчилгээний үйл ажиллагаанд саад учруулах, хүчирхийлэл, дарамт үзүүлэхийг хориглоно.

44.5.Энэ зүйлд заасан хориг зөрчсөн үйлдэлд холбогдох хууль тогтоомжийн дагуу хариуцлага хүлээлгэнэ.

#### **Дөрөвдүгээр дэд бүлэг Төгсөлтийн дараах сургалт**

#### **45 дугаар зүйл.Төгсөлтийн дараах сургалтын төрөл, хүрээ**

45.1.Эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараах сургалт нь мэргэшүүлэх болон тасралтгүй гэсэн төрөлтэй байна.

45.2.Төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх сургалтад үндсэн мэргэшлийн болон төрөлжсөн мэргэшлийн сургалт хамаарна.

45.3.Тасралтгүй сургалт нь эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, ур чадвар, ёс зүй, чанарын шаардлагыг хадгалах, ахиулах зорилготой бөгөөд багц цагийн тогтолцоонд үндэслэнэ.

#### **46 дугаар зүйл.Төгсөлтийн дараах сургалтын удирдлага, зохион байгуулалт**

46.1.Төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэрэгтэй холбогдсон үйл ажиллагааны бодлого, нэгдсэн удирдлагыг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага хэрэгжүүлнэ.

46.2.Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага нь хуульд нийцүүлэн төгсөлтийн дараах сургалттай холбоотой чиг үүргийг эрх олгох, гэрээгээр шилжүүлэх хэлбэрээр төрийн болон төрийн бус байгууллагаар хэрэгжүүлж болох бөгөөд энэ тохиолдолд хяналт, тайлагнал, ил тод байдлын шаардлагыг хангана.

#### **47 дугаар зүйл.Сургалт эрхлэх байгууллагад тавих шаардлага, сонгон шалгаруулалт**

47.1.Төгсөлтийн дараах сургалт эрхлэх байгууллага нь дараах нийтлэг шаардлагыг хангасан байна:

47.1.1.сургалтын хөтөлбөр, сургалтын үр дүнгийн шалгуур, үнэлгээний аргачлалтай байх;

47.1.2.сургалтын багшлах бүрэлдэхүүний мэргэшил, туршлагын шаардлага хангагдсан байх;

47.1.3.клиникийн сургалтын бааз, тоног төхөөрөмж, шаардлагатай тохиолдолд симуляцийн орчинтой байх;

47.1.4.сургалтын чанарын дотоод баталгаажуулалт, гомдол шийдвэрлэх журамтай байх;

47.1.5.ашиг сонирхлын зөрчил, тэтгэлэг, санхүүжилтийн ил тод байдлыг хангах.

47.2.Сургалт эрхлэх байгууллагыг сонгох, зөвшөөрөл олгох, сунгах, түдгэлзүүлэх, хүчингүй болгох ажиллагааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага хэрэгжүүлнэ.

47.3.Энэ хуулийн 47.2-т заасан ажиллагааны журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

#### **48 дугаар зүйл.Багц цаг тооцох, бүртгэх**

48.1.Тасралтгүй сургалтын багц цаг тооцох тогтолцоо нь сургалтын төрөл, хэлбэр, үр дүн, үнэлгээнд суурилна.

48.2.Багц цагийг цахим бүртгэлээр нэгтгэн хөтөлж, сургалт зохион байгуулагч байгууллага нь оролцогчийн мэдээллийг хугацаанд нь бүртгүүлэх үүрэгтэй.

48.3.Дотоод, гадаадын сургалт, эрдэм шинжилгээ, ур чадварын үнэлгээ, клиник сургалт, цахим сургалтыг багц цагт тооцох шалгуур, дээд хязгаар, нотлох баримтын шаардлагыг Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо батална.

48.4.Багц цагийн бүртгэлд худал мэдээлэл оруулах, хуурамч баримт бүрдүүлэхийг хориглоно.

#### **49 дүгээр зүйл.Мэргэшлийн зэрэг олгох, нөхөн олгох, хүчингүй болгох нийтлэг үндэслэл**

49.1.Мэргэшлийн зэрэг олгох үйл ажиллагаа нь мэргэшүүлэх сургалтын төгсөлт, ур чадварын үнэлгээ, ажлын дадлага туршлага, ёс зүйн шаардлага, чанарын шалгуурт үндэслэнэ.

49.2.Мэргэшлийн зэрэг олгох, нөхөн олгох, сунгах, хүчингүй болгох журам, үнэлгээний шалгуур, баримт бичгийн бүрдэл, шийдвэр гаргах болон маргаан, гомдол хянан шийдвэрлэх журмыг Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо батална.

#### **50 дугаар зүйл.Резидент эмчийн мэргэшүүлэх сургалтад хамрагдах үеийн эрх зүйн байдал**

50.1.Резидент эмч нь төгсөлтийн дараах сургалт эрхлэх зөвшөөрөл бүхий төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг болон нэгдсэн эмнэлэгт үндсэн мэргэшлийн сургалтад хамрагдах хугацаандаа хөдөлмөрийн гэрээ байгуулж ажиллана.

50.2.Резидент эмчийн ажлын ачаалал, хяналт-удирдлага, сургалтын чанарын шаардлага, хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын доод стандартыг эрх бүхий байгууллага батална.

#### **51 дүгээр зүйл.Санхүүжилт, зардлын жишиг, төлбөр**

51.1.Төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэргийн үйл ажиллагааны зардлын жишиг, сургалтын тэтгэлэг олгох шалгуур, тэтгэлгийн хэмжээ, шалгалтын төлбөр, зардлын жишгийг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбооны саналыг үндэслэн хамтран батална.

51.2.Улсын төсвөөс санхүүжүүлэх сургалтын төрөл, хамрах хүрээ, сонгон шалгаруулах шалгуур, тайлагналын журмыг Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

51.3.Сургалтын төлбөр, санхүүжилттэй холбоотой мэдээлэл ил тод байх бөгөөд ашиг сонирхлын зөрчил үүсгэх нөхцөлийг хориглоно.

## **ТАВДУГААР БҮЛЭГ**

### **ЭМНЭЛГИЙН БУСАД МЭРГЭЖИЛТНИЙ ЭРХ ЗҮЙН БАЙДАЛ**

#### **Нэгдүгээр дэд бүлэг**

#### **Эмнэлгийн бусад мэргэжилтнийг бүртгэх, бүртгэхээс татгалзах үндэслэл**

#### **52 дугаар зүйл.Эмнэлгийн бусад мэргэжилтнийг бүртгэх ажиллагаа**

52.1.Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн нь Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоонд цахимаар бүртгүүлсний үндсэн дээр мэргэжлийн үйл ажиллагааг эрхэлнэ. Эрүүл мэндийн байгууллага нь холбоонд бүртгэлтэй эмнэлгийн бусад мэргэжилтнийг ажиллуулна.

52.2.Эмнэлгийн бусад мэргэжилтний цахим бүртгэлийг дараах мэдээлэл, баримт бичигт үндэслэн энэ хуулийн 30 дугаар зүйлд заасан нэгдсэн санд хийнэ. Үүнд:

52.2.1.эмнэлгийн бусад мэргэжилтний овог, нэр, иргэний бүртгэлийн дугаар, татвар төлөгчийн дугаар, хөдөлмөр эрхлэлтийн мэдээллийг агуулсан хувийн мэдээлэл;

52.2.2.тухайн чиглэлээр дээд боловсролын эзэмшсэн болохыг нотолсон дээд боловсролын диплом;

52.2.3.ажлын газрын тодорхойлолт, эсхүл хувиараа арилжаа эрхлэгчийн гэрчилгээ, эсхүл өөрийн өмчлөлийн хуулийн этгээдийн гэрчилгээ.

52.3. Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо нь цахим хүсэлтийг хүлээн авснаас хойш ажлын 7 хоногийн дотор энэ хуулийн 52.2-т заасан мэдээлэл, баримт бичгийн үнэн зөвийг шалгана. Шаардлага хангасан тохиолдолд эмнэлгийн бусад мэргэжилтнийг 30 дугаар зүйлд заасан нэгдсэн бүртгэлд бүртгэж, бүртгэл баталгаажсаныг цахимаар мэдэгдэнэ.

52.4.Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн нь бүртгэл баталгаажсан өдрөөс эхлэн мэргэжлийн үйл ажиллагааг эрхлэх бөгөөд бүртгэлийн мэдээлэл өөрчлөлт орох бүрд Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоонд цахимаар мэдэгдэж, бүртгэлийн мэдээллийг үнэн зөвийг хариуцна.

52.5.Эрүүл мэндийн ажилтны нэгдсэн бүртгэлд бүртгэгдсэн эмнэлгийн бусад мэргэжилтний овог, нэр, ажил эрхлэлтийн байдлын мэдээллийг нээлттэй, ил тод байршуулна.

**53 дугаар зүйл.Эмнэлгийн бусад мэргэжилтнийг бүртгэхээс татгалзах**

53.1.Эмнэлгийн бусад мэргэжилтнээс энэ хуулийн 52.2-т заасан мэдээлэл, баримт бичгийг цахимаар дутуу, бүрэн бус илгээсэн тохиолдолд Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо нь бүртгэхээс татгалзаж, бүрэн бус, дутуу байгаа мэдээллийг зааж, зөрчлийн талаар хариу мэдэгдэнэ.

53.2.Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн нь бүртгэхээс татгалзсан мэдэгдэлд заасан зөрчлийг арилган, дахин шинээр бүртгүүлэхээр хүсэлт гаргаж шийдвэрлүүлнэ.

**Хоёрдугаар дэд бүлэг****Эмнэлгийн бусад мэргэжилтний дэмжлэг, эрх, үүрэг****54 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд үзүүлэх дэмжлэг**

54.1.Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд энэ хуулийн гуравдугаар бүлэгт заасан дэмжлэгээс гадна эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны эрх бүхий байгууллагаас дараах дэмжлэгийг үзүүлнэ:

54.1.1.жил бүр тухайн чиглэлийн дотоодын болон олон улсын сургалтад хамрагдаж, мэргэжлийн ур чадварыг ахиулах;

54.1.2.тухайн чиглэлийн олон улсын судалгааны хурал, судалгааны төсөлд оролцох, суурь судалгааны төсөлд тэтгэлэг хүртэх;

54.1.3.улс хоорондын мэргэжилтэн солилцооны хөтөлбөрт хамрагдах;

54.1.4.эрүүл мэндийг дэмжих чиглэлээр Монгол Улсын болон олон улсад оюуны өмчийн байгууллагад бүртгүүлсэн патентад мөнгөн болон мөнгөн бус урамшуулал олгох.

**55 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн бусад мэргэжилтний эрх**

55.1.Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн нь энэ хуульд заасан эрүүл мэндийн ажилтны эрхээс гадна дараах эрхийг эдэлнэ:

55.1.1.бүртгүүлсэн чиглэлд хамаарах асуудлаар төрийн болон төрийн бус байгууллага, түүний эрх бүхий албан тушаалтан, хувь хүнд шаардлага тавих, мэргэжлийн зөвлөгөө өгөх;

55.1.2.ажлын байрны тодорхойлолтод заасан ажил, үүргээ хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай ажиллах нөхцөлөөр хангуулах;

55.1.3.мэргэжлийн ур чадвараа дээшлүүлэх, 5 жил тутамд мэргэжлийн сургалтад байгууллагын зардлаар хамрагдах;

55.1.4.энэ хуульд заасан нийгмийн баталгаагаар хангагдах.

**56 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн бусад мэргэжилтний үүрэг**

56.1.Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн нь энэ хуульд заасан эрүүл мэндийн ажилтны нийтлэг үүрэг үүргийг хүлээхээс гадна дараах үүргийг хүлээнэ:

56.1.1.бүртгүүлсэн чиглэлд хамаарах хууль тогтоомжийг чанд мөрдөж, мэргэжлийн үйл ажиллагааг эрхлэх;

56.1.2.эмнэлгийн бусад мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээг мэргэжлийн үйл ажиллагаандаа нэг мөр хэрэгжүүлэх, сахин биелүүлэх;

56.1.3.мэргэжлийн ур чадвараа тасралтгүй дээшлүүлэх;

56.1.4.бүртгүүлсэн чиглэлийн хүрээнд үүссэн эрүүл мэнд, амь насанд аюултай тохиолдол, орчны нөхцөл байдлын талаарх холбогдох байгууллагад нэн даруй мэдэгдэх;

56.1.5.хувийн мэдээлэл өөрчлөлт орсон нөхцөлд нэн даруй мэдэгдэж, эмнэлгийн бусад мэргэжилтний нэгдсэн бүртгэлд өөрчлөлт оруулах;

56.1.6.үйлчлүүлэгч, өвчтөний эрүүл мэндийн мэдээллийг зөвшөөрлийн үндсэн дээр цуглуулж, боловсруулж, ашиглах.

### **Гуравдугаар дэд бүлэг**

#### **Эмнэлгийн бусад мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаанд хамаарах хэм хэмжээ**

#### **57 дугаар зүйл.Мэргэшлийн зэрэг олгох**

57.1.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо нь эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд мэргэшлийн зэрэг олгох журмыг батална.

57.2.Энэ хуулийн 57.1-т заасан журмаар дараах харилцааг зохицуулна:

57.2.1.эмнэлгийн бусад мэргэжилтний мэргэшлийн зэргийн шатлал, хугацаа, чиглэл, удирдлага, зохион байгуулалт;

57.2.2.мэргэшлийн зэрэг горилогчид тавих шаардлага, бүрдүүлэх баримт бичиг;

57.2.3.мэргэшлийн зэргийн шалгалтын зохион байгуулалт, агуулга, хэлбэр, үнэлгээ, шалгалтын комиссын бүрэлдэхүүн;

57.2.4.мэргэшлийн зэргийн гэрчилгээ олгох, хүчинтэй хугацаа, хүчингүй болгох, нөхөн олгох;

57.2.5.эдгээртэй холбоотойгоор Холбооны хэрэгжүүлэх чиг үүрэг.

#### **58 дугаар зүйл.Эмнэлгийн бусад мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаанд хориглосон хэм хэмжээ**

58.1.Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн нь дараах үйлдэл, эс үйлдлийг гаргахыг хориглоно:

58.1.1.бүртгүүлсэн чиглэлд хамаарах асуудлаар олон нийтийг төөрөгдүүлэх, худал мэдээлэл тараах;

58.1.2.бүртгүүлсэн чиглэлийн хүрээнд хүндэтгэн үзэх шалтгаангүйгээр мэргэжлийн үйл ажиллагаа үзүүлэхээс татгалзах;

58.1.3.холбогдох хууль, дүрэм, журам, стандартаар тогтоосон шаардлагыг хангаагүй техник хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж ашиглан үйл ажиллагааг эрхлэх;

58.1.4.үйлчлүүлэгч, өвчтөний эрүүл мэндийн мэдээллийг олон нийтэд задруулах, хуулиар эрх олгогдоогүй этгээдэд дамжуулах, бусад этгээдэд арилжааны зорилгоор худалдах, бэлэглэх;

58.1.5.хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын журам, зааварчилгааг дагаж мөрдөхгүй байх, зөрчих;

58.1.6.бүртгүүлсэн чиглэлд хамаарах хууль, дүрэм, журмаар хүлээсэн бусад үүргээ биелүүлэхгүй байх, эсхүл зөрчсөн үйлдэл гаргах;

58.1.7.эмнэлгийн бусад мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээг зөрчих;

58.1.8.үйлчлүүлэгч, өвчтөний эрүүл мэнд, амь насанд хохирол учруулах;

58.1.9.бүртгүүлсэн чиглэлээс өөр чиглэлээр мэргэжлийн үйл ажиллагааг үзүүлэх, эсхүл үзүүлэх эрхтэй мэтээр бусдыг төөрөгдөлд оруулах;

58.1.10.мэргэшлийн зэрэг олгогдоогүй байхад мэргэшлийн зэрэгтэй гэсэн сурталчилгааг түгээх, эсхүл бусдад олгосон мэргэшлийн зэргийг ашиглах;

58.1.11.бүртгэлийн үндсэн дээр явуулж буй мэргэжлийн үйл ажиллагааг бусдад шилжүүлэх;

58.1.12.мэргэшлийн зэргийг бусдад ашиглуулах, түрээслэх;

58.1.13.бүртгэлээс хассан хугацаанд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх.

58.2.Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн нь энэ хуульд зааснаас гадна өөрийн бүртгүүлсэн чиглэлд хамаарах стандартын шаардлагыг нэг мөр хэрэгжүүлнэ.

## **ЗУРГААДУГААР БҮЛЭГ**

### **ЭМНЭЛГИЙН МЭРГЭЖИЛТНИЙ НЭГДСЭН ХОЛБОО**

[/Энэ бүлгийг 2027 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө./](#)

**59 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо, түүний гишүүнчлэл**

59.1.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо (цаашид "Холбоо" гэх) нь энэ хуулиар үүсгэн байгуулагдсан, өөрийн удирдлагатай, заавал гишүүнчлэлтэй, нийтийн эрх зүйн хуулийн этгээд мөн.

59.2.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо нь эмнэлгийн мэргэжилтэн болон эмнэлгийн бусад мэргэжилтний мэргэжлийн нэр хүнд, үйл ажиллагаа, ёс зүй, хариуцлагын нэгдсэн стандартыг тогтоох, мөрдүүлэх, мэргэжилтний эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалах, мэдлэг ур чадварыг нэмэгдүүлэх чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ.

59.3.Монгол Улсад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрхтэй эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн нь Холбооны гишүүн байна.

59.4.Эмнэлгийн мэргэжилтнүүд сайн дураараа нэгдэн мэргэжлийн чиглэлээр төрийн бус байгууллага байгуулж болох бөгөөд уг байгууллага нь энэ хуультай зөрчилдөхгүй бол Холбооны үйл ажиллагаанд хороо эсхүл салбар нэгжийн эрх эдэлж, үүрэг хүлээх байдлаар оролцож болно.

59.5.Холбоо нь эмнэлгийн мэргэжилтний болон эмнэлгийн бусад мэргэжилтний нэгдсэн бүртгэлийг хөтөлнө.

59.6. Энэ хуулийн 30 дугаар зүйлд заасан нэгдсэн бүртгэлийн журам, бүртгэлийн мэдээллийн төрөл, шинэчлэх хугацааг Холбооны Зөвлөл батална.

59.7.Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхтэй шууд холбоогүй аливаа төрийн албан тушаалд томилогдсон тохиолдолд Холбооны гишүүнчлэлийг түдгэлзүүлж болно.

## **60 дугаар зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбооны чиг үүрэг**

60.1.Холбоо нь дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

60.1.1.эмнэлгийн мэргэжлийн ёс зүйн дүрэм, мэргэжлийн үйл ажиллагааны стандартыг боловсруулах, батлах санал гаргах, мөрдүүлэх;

60.1.2.тасралтгүй мэргэжлийн хөгжлийн тогтолцоог зохион байгуулах, багц цагийг бүртгэх, баталгаажуулах;

60.1.3.эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалах, хууль зүйн болон мэргэжлийн зөвлөгөө, дэмжлэг үзүүлэх;

60.1.4.мэргэжлийн хариуцлага, сахилгын асуудлыг хянан шийдвэрлэх бүтцийг байгуулж ажиллуулах;

60.1.5.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэрэг олгоход арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх, зөвлөмж гаргах, хяналт-шинжилгээ, аюулгүй байдлыг сайжруулах бодлого, зөвлөмж боловсруулах, судалгаа хийх;

60.1.6.мэргэжлийн маргаан, ёс зүйн зөрчлийн талаар дүгнэлт, зөвлөмж гаргах;

60.1.7.эрүүл мэндийн хууль тогтоомж, бодлого боловсруулах үйл ажиллагаанд мэргэжлийн шинжээчийн туслалцаа үзүүлэх;

60.1.8.гишүүдийн нэгдсэн бүртгэл, ёс зүйн болон сахилгын шийдвэрийн мэдээллийн санг хуульд нийцүүлэн хөтлөх;

60.1.9.олон нийтэд эрүүл мэндийн боловсрол, мэргэжлийн мэдээлэл түгээх, нийтэд тустай үйл ажиллагаа зохион байгуулах;

60.1.10.хууль тогтоомжид заасан эсхүл, төрийн байгууллагын шийдвэрээр Холбоонд шилжүүлсэн чиг үүрэг;

60.1.11.Холбооны дүрэмд заасан бусад чиг үүрэг.

60.2.Холбоо нь хууль тогтоомж эсхүл, төрийн байгууллагын шийдвэрээр эмнэлгийн мэргэжилтний эрх олгох чиг үүргийг хэрэгжүүлж болох бөгөөд энэ тохиолдолд эрх олгох шалгалтыг зохион байгуулна.

60.3.Төрийн байгууллага, албан тушаалтнаас эмнэлгийн мэргэжлийн үйл ажиллагаатай холбогдох чиглэлээр шинжээч томилуулах хүсэлтийг Холбоонд гаргаж болох бөгөөд Холбоо нь тухайн чиглэлээр мэргэшсэн гишүүд бүхий мэргэжлийн дүгнэлт гаргах шинжээчийн баг эсхүл шинжээчийг тухайн мэргэжилтний зөвшөөрснөөр томилж болно.

60.4.Тасралтгүй мэргэжлийн хөгжлийн сургалт, багц цагийн журам, шаардлагыг Холбооны Зөвлөл батална. Багц цаг цуглуулах, бүртгэх үйл ажиллагааг бүрэн цахим хэлбэрээр зохион байгуулах бөгөөд журамд хөдөө, орон нутаг, алслагдсан суманд ажиллаж буй эмнэлгийн мэргэжилтэнд багц цагийн болон хөтөлбөрийн уян хатан, хөнгөлөлттэй нөхцөлийг тусгана.

### **61 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний их хурал**

61.1.Холбооны өөрөө удирдах ёсны эрх барих дээд байгууллага нь Эмнэлгийн мэргэжилтний Их хурал (цаашид “Их хурал” гэх) байна.

61.2.Их хурлын ээлжит хуралдаан хоёр жилд нэгээс доошгүй удаа хуралдана.

61.3.Их хурал төлөөлөгчдийн олонх оролцсоноор хурал хүчин төгөлдөр байна.

61.4.Их хурлын төлөөлөгч сонгох журмыг Холбооны дүрмээр тогтооно.

61.5.Их хурлын тов, хэлэлцэх асуудлыг хуралдаан эхлэхээс 21 хоногийн өмнө нийтэд мэдээлнэ.

### **62 дугаар зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний их хурлын бүрэн эрх**

62.1.Их хурал дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:

62.1.1.Холбооны дүрэм батлах, түүнд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах;

62.1.2.ёс зүйн дүрэм, мэргэжлийн стандартыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай зөвшилцөн, олон нийтийн санал авсны үндсэн дээр батлах, өөрчлөх;

62.1.3.Холбооны Ерөнхийлөгчийг сонгох, чөлөөлөх;

62.1.4.Холбооны Зөвлөлийн бүрэлдэхүүнийг батламжлах, чөлөөлөх;

62.1.5. Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны гишүүдийг энэ хуулийн 85.7-д заасан журмын дагуу сонгох;

62.1.6.гишүүний татвар, хураамжийн хэмжээг тогтоох;

62.1.7.үйл ажиллагааны болон санхүүгийн тайлан сонсох;

62.1.8.дүрэмд заасан бусад бүрэн эрх.

### **63 дугаар зүйл. Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбооны Ерөнхийлөгч**

63.1.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбооны Ерөнхийлөгч (цаашид “Ерөнхийлөгч” гэх) нь Холбоог хууль заасны дагуу төлөөлөх бөгөөд эрүүл мэндийн салбарын бодлогыг энэ хууль болон Холбооны дүрэмд заасны дагуу хэрэгжүүлэх албан тушаалтан байна.

63.2.Ерөнхийлөгчийн бүрэн эрхийн хугацаа хоёр жил байх бөгөөд нэг удаа улируулан сонгож болно.

63.3.Ерөнхийлөгч дараах бүрэн эрхтэй:

63.3.1.Их хурлыг зарлан хуралдуулах;

63.3.2.Зөвлөлийн хуралдааныг даргалах;

63.3.3.Холбоог дотоод, гадаад харилцаанд төлөөлөх;

63.3.4.Тамгын газрын даргад нэр дэвшүүлэх;

63.3.5.дүрэмд заасан бусад бүрэн эрх.

63.4.Ерөнхийлөгч, Зөвлөл болон Холбооны бусад албан тушаалтан нь Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны гомдол, маргаан хянан шийдвэрлэх үйл ажиллагаанд нөлөөлөхийг хориглоно.

### **64 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбооны Зөвлөл**

64.1.Зөвлөл нь Холбооны өдөр тутмын үйл ажиллагааг удирдлагаар хангах, бодлогыг тодорхойлох хамтын удирдлагын байгууллага байна.

64.2.Зөвлөлийн гишүүдийн тоог мянган эмнэлгийн мэргэжилтэн тутамд нэгээс доошгүй байхаар Холбооны дүрэмд тусгах бөгөөд нийт гишүүдийн тоо сондгой байна.

64.3.Зөвлөл нь улиралд нэгээс доошгүй удаа хуралдана.

64.4.Зөвлөл нь дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:

64.4.1.Холбооны жилийн төлөвлөгөө, төсөв батлах, хэрэгжилтэд хяналт тавих;

64.4.2.Холбооны дүрэм, журам батлах;

64.4.3.чиг үүргийн хороо байгуулах, даргыг томилох;

64.4.4.Тамгын газрын даргыг томилох, чөлөөлөх;

64.4.5.санхүүгийн тайланг хэлэлцэж батлах;

64.4.6.салбар нэгж байгуулах, татан буулгах;

64.4.7.дүрэмд заасан бусад бүрэн эрх.

64.5.Зөвлөлийн шийдвэр тогтоол хэлбэртэй байна.

64.6.Зөвлөлийн шийдвэрийг нийтэд мэдээлэх журмыг Холбооны дүрмээр тогтооно.

## **65 дугаар зүйл.Хороод, салбар нэгж**

65.1.Холбоо нь чиг үүргээ хороодоор дамжуулан хэрэгжүүлнэ.

65.2.Холбоо нь дараах чиг үүргийн хороотой байна:

65.2.1.Ёс зүйн хороо;

65.2.2.Тасралтгүй мэргэжлийн хөгжлийн хороо;

65.2.3.Мэргэжлийн хариуцлагын хороо;

65.2.4.Чанар, аюулгүй байдлын хороо;

65.2.5.Шалгалтын хороо;

65.2.6.дүрэмд заасан бусад.

65.3.Хорооны хуралдаан гишүүдийн олонх хүрэлцэн ирснээр хүчинтэй болж, шийдвэрийг олонхын саналаар гаргана.

65.4.Мэргэжлийн чиглэл, мэргэшлээр гишүүд сайн дураараа нэгдэн энэ хуулийн 65.2-т зааснаас бусад хороо байгуулж болно.

65.5.Сайн дурын хорооны хамгийн бага гишүүний тоо, нэршлийн давхцалгүй байх, чиг үүргийн хороотой зөрчилдөхгүй байх шаардлагыг дүрмээр тогтооно.

65.6.Холбоо нь чиг үүргээ орон нутагт салбар нэгжээр дамжуулан хэрэгжүүлнэ.

## **66 дугаар зүйл.Тамгын газар**

66.1.Холбооны Тамгын газар (цаашид “Тамгын газар” гэх) нь Холбоо болон хороодын өдөр тутмын үйл ажиллагааг зохион байгуулна.

66.2.Тамгын газрыг Тамгын газрын дарга удирдана.

66.3.Тамгын газрын бүтэц, орон тоо, ажилтны чиг үүргийг Зөвлөл батална.

### **67 дугаар зүйл.Хяналтын зөвлөл**

67.1.Хяналтын зөвлөл нь Холбооны хөрөнгө, санхүүгийн үйл ажиллагаанд хяналт тавина.

67.2.Хяналтын зөвлөл нь таван гишүүнтэй байх бөгөөд гишүүдийг нийт эмнэлгийн мэргэжилтнээс нээлттэй цахим санал хураалтаар хамгийн олон санал авсан нэр дэвшигчийг гурван жилийн хугацаагаар сонгон томилно. Хяналтын зөвлөлийн гишүүнийг улируулан томилохгүй.

### **68 дугаар зүйл.Мэргэжлийн хариуцлагын хороо**

68.1.Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний явцад гарсан таагүй болон ноцтой тохиолдлын талаар үндэслэл бүхий мэргэжлийн дүгнэлт гаргахдаа мэргэжлийн стандарт, эмнэлзүйн удирдамжийн биелэлт, мэргэжилтний чадамж, системийн болон зохион байгуулалтын хүчин зүйлийг цогцоор нь үнэлж, дүгнэлт гаргана.

68.2.Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нь аливаа ашиг сонирхлын зөрчлөөс ангид байх, талуудыг сонсох, нотлох баримтыг үнэлэх, шинжээч болон бусад шаардлагатай этгээдийг оролцуулж үндэслэл бүхий дүгнэлт гаргах үүрэгтэй.

68.3.Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны дүгнэлтэд үндэслэн хохирогч тал хохирлоо нөхөн төлүүлэх эрхтэй бөгөөд тухайн дүгнэлт нь талуудыг шүүх эсхүл бусад эрх бүхий байгууллагад хандахад саад болохгүй.

68.4.Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны ажиллах журмыг Холбооны Зөвлөл батална.

### **69 дүгээр зүйл.Холбооны санхүүжилт**

69.1.Холбооны санхүүжилт нь гишүүний татвар, хандив, сургалт болон Холбооноос зохион байгуулсан шалгалтын төлбөр, хэвлэн нийтлэлийн орлого болон хуульд хориглоогүй бусад эх үүсвэрээс бүрдэнэ.

69.2.Холбоо нь төрөөс гэрээгээр тодорхой чиг үүрэг гүйцэтгэхээр санхүүжилт авч болно.

69.3.Холбооны санхүүгийн тайлан нээлттэй байх бөгөөд аудитыг жил бүр хийлгэж, Их хуралд тайлагнаж, нийтэд ил болгоно.

### **70 дугаар зүйл.Холбооны шийдвэрт гомдол гаргах**

70.1.Эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн, эсхүл эрх, хууль ёсны ашиг сонирхол нь хөндөгдсөн этгээд Холбооны болон түүний хороодын дараах шийдвэрийг эс зөвшөөрсөн тохиолдолд захиргааны хэргийн шүүхэд гомдол гаргах эрхтэй:

70.1.1.мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох, түдгэлзүүлэх, хүчингүй болгох;

70.1.2.шалгалтад оруулахаас татгалзах;

70.1.3.ёс зүйн зөрчлийн талаар сахилгын шийтгэл ногдуулах;

70.1.4.гишүүнчлэлээс хасах, гишүүнчлэлийн төлөвийг өөрчлөх.

70.2.Шүүхэд гомдол гаргах нь Захиргааны хэрэг шүүхэд хянан шийдвэрлэх тухай хуульд заасан журмаар явагдана.

70.3.Холбоо нь гомдол гаргагчид өөрийн шийдвэрийн үндэслэл, давж заалдах журмыг бичгээр мэдээлэх үүрэгтэй.

## **ДОЛООДУГААР БҮЛЭГ ЭМНЭЛГИЙН МЭРГЭЖИЛТНИЙ МЭРГЭЖЛИЙН ХАРИУЦЛАГЫН ДААТГАЛ**

*[/Энэ бүлгийг 2027 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө./](#)*

**71 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын зорилго**

71.1.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагын даатгал (цаашид “даатгал” гэх)-ын зорилго нь эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаанаас шалтгаалан өвчтөн, үйлчлүүлэгч болон гуравдагч этгээдийн амь нас, эрүүл мэндэд учирсан хохирлыг шуурхай арилгах, учирч болзошгүй хохирлыг нөхөн төлүүлэх санхүүгийн баталгааг бүрдүүлэх замаар эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг шударга, хариуцлагатай байлгахад оршино.

**72 дугаар зүйл.Даатгуулах этгээд**

72.1.Монгол Улсын нутаг дэвсгэрт эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн нь мэргэжлийн хариуцлагын даатгалд заавал даатгуулна.

72.2.Эмнэлгийн байгууллага нь тухайн байгууллагад ажиллаж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтний даатгалын хүчинтэй байдлыг хангах, даатгалгүй мэргэжилтнийг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд ажиллуулахгүй байх үүрэгтэй.

72.3.Эмнэлгийн мэргэжилтэн мэргэжлийн хариуцлагын даатгалд даатгуулаагүй тохиолдолд тухайн этгээд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх, эмнэлгийн байгууллагад мэргэжлийн ажил гүйцэтгэхийг хориглоно.

72.4.Эрүүл мэндийн бусад ажилтан мэргэжлийн хариуцлагын даатгалд сайн дураараа хамрагдаж болно.

### **73 дугаар зүйл.Даатгалд үл хамрагдах нөхцөл**

73.1.Монгол Улс гишүүнээр нь элсэн орсон олон улсын албан журмын даатгалын тогтолцоонд хамрагдсан эсхүл Монгол Улсад хүчин төгөлдөр хүлээн зөвшөөрөгдөх мэргэжлийн хариуцлагын даатгалтай этгээд энэ бүлэгт заасан даатгалд хамрагдахгүй байж болно.

73.2.Энэ хуулийн 73.1-д заасан даатгалын нөхөн төлбөрийн хэмжээнээс давсан хохирлыг хохирогч нь буруутай этгээдээс Иргэний хууль болон холбогдох хууль тогтоомжийн дагуу нэхэмжлэх эрхтэй.

73.3.Даатгалын тохиолдолд хамаарахгүй хохирол, нөхцөлийг энэ хууль болон даатгалын гэрээгээр тогтооно.

### **74 дүгээр зүйл.Даатгалын гэрээ, түүний хугацаа**

74.1.Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь мэргэжлийн үйл ажиллагааны явцад өвчтөн үйлчлүүлэгчийн амь нас, эрүүл мэндэд учирч болзошгүй хохирлыг нөхөн төлөх зорилгоор даатгагчтай даатгалын гэрээ байгуулна.

74.2.Даатгалын гэрээг бичгээр, эсхүл цахим хэлбэрээр байгуулж болно.

74.3.Даатгалын гэрээнд заавал тусгах гэрээний стандарт нөхцөлийг Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбооны саналыг үндэслэн Санхүүгийн зохицуулах хороо батална.

74.4.Даатгалын гэрээ нэг жил хүртэл хугацаанд хүчинтэй байна.

74.5.Даатгуулагч нь даатгалын хураамжаа өөрөө төлөх тохиолдолд даатгагчаа чөлөөтэй сонгох эрхтэй.

74.6.Даатгалын хураамжийг байгууллага нь төлөх тохиолдолд байгууллагатайгаа зөвшилцсөний үндсэн дээр даатгагчийг сонгоно.

74.7.Даатгалын хураамжийг улсын төсөв эсхүл төрийн байгууллага төлөх тохиолдолд Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбооноос нээлттэй, ил тод, шударга сонгон шалгаруулалтаар шалгарсан даатгагчтай гэрээ байгуулна. Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо нь нээлттэй, ил тод, шударга сонгон шалгаруулалтаар даатгагч эсхүл даатгагчдыг сонгохын тулд даатгалын зуучлагчаар зуучлуулж гэрээ байгуулж болно.

74.8.Энэ хуульд заасан даатгагчийг сонгон шалгаруулахдаа даатгуулагчид хамгийн ашигтай нөхцөлийг санал болгосон эсэхийг үндсэн шалгуур болгоно.

### **75 дугаар зүйл.Даатгалын үнэлгээ**

75.1.Даатгалын үнэлгээ болон даатгалын тохиолдол бүрд нэг удаа олгох нөхөн төлбөрийн доод хэмжээг эрсдэлийн ангилал, тусламж, үйлчилгээний төрөл,

мэргэжлийн чиглэл, байгууллагын түвшинг харгалзан Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбооны саналыг үндэслэн Санхүүгийн зохицуулах хороо тогтооно.

75.2. Даатгуулагч эсхүл Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо нь даатгагчтай харилцан тохиролцсоны үндсэн дээр даатгалын үнэлгээг Санхүүгийн зохицуулах хорооноос тогтоосон доод хэмжээнээс өндрөөр тогтоож болно.

75.3. Даатгуулагч эсхүл түүний байгууллага сайн дураараа даатгалын хураамжаа нэмэгдүүлэх замаар даатгалын үнэлгээг нэмэгдүүлж болно. Энэ тохиолдолд даатгагч энэ хуулийн 76 дугаар зүйлд заасан итгэлцүүрт үндэслэн даатгалын үнэлгээг тогтоох бөгөөд даатгалын үнэлгээг нэмэгдүүлэхээс татгалзах эрхгүй.

75.4. Даатгуулагч энэ хуульд зааснаас илүү үнэлгээгээр даатгуулах тохиолдолд илүү гарсан хэсгийг сайн дураар даатгуулж болно.

75.5. Даатгалын үнэлгээнээс давсан хохирлыг Иргэний хуулийн 498 дугаар зүйлд заасны дагуу даатгуулагчийн ажиллаж буй байгууллага хариуцна.

#### **76 дугаар зүйл. Даатгалын суурь хураамж, итгэлцүүр**

76.1. Даатгалын суурь хураамжийг эрсдэлийн ангилал, тусламж, үйлчилгээний төрөл, мэргэжлийн чиглэл, байгууллагын түвшин, даатгуулагчийн ажилласан жил, үйл ажиллагааны хүрээ, ажлын цаг буюу ачаалал, өмнөх нөхөн төлбөрийн түүх, байгууллагын эрсдэлийн удирдлагын тогтолцоог харгалзан боловсруулсан Санхүүгийн зохицуулах хорооны саналыг үндэслэн эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн тогтооно.

76.2. Даатгалын хураамжийн хэмжээг тооцох итгэлцүүр хэрэглэх журмыг Санхүүгийн зохицуулах хорооны саналыг үндэслэн эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

76.3. Даатгуулагчийн төлөх даатгалын хураамжийг даатгалын суурь хураамжид итгэлцүүр хэрэглэн тооцно.

76.4. Хууль болон гэрээнд өөрөөр заагаагүй бол даатгалын суурь хураамжийг даатгуулагчийн ажиллаж буй байгууллага хариуцан төлнө.

76.5. Даатгуулагч нь төрийн байгууллагад ажилладаг бол даатгалын хураамжийн 90 хувийг байгууллага хариуцна.

76.6. Энэ хуулийн 76.5-т заасан даатгалын хураамжийн санхүүжилтийг эрүүл мэндийн сайдын зардалд тусган улсын төсвөөс санхүүжүүлнэ.

#### **77 дугаар зүйл. Даатгалын тохиолдолд үл хамаарах хохирол**

77.1. Дараах хохирол даатгалын тохиолдолд үл хамаарна:

77.1.1. энэ хууль болон даатгалын гэрээнд заасан хэмжээнээс давсан хохирол;

77.1.2.даатгуулагчийн санаатай үйлдэл, эсхүл гэмт хэрэг үйлдсэн нь хүчин төгөлдөр шийдвэрээр тогтоогдсон тохиолдолд учирсан хохирол;

77.1.3.даатгалын гэрээнд тусгайлан хассан үндэслэл бүхий бусад эрсдэл.

77.2.Даатгалын гэрээгээр хассан эрсдэл нь үндэслэлтэй эсэхийг Санхүүгийн зохицуулах хороо тогтоох бөгөөд үндэслэлгүй гэж үзсэн тохиолдолд даатгалын гэрээнд заавал тусгах гэрээний стандарт нөхцөлд энэ агуулгыг тусгах замаар нэмэлт, өөрчлөлт оруулна.

### **78 дугаар зүйл.Даатгуулагчийн хүлээх үүрэг**

78.1.Даатгалын тохиолдол гарсан, эсхүл гарч болзошгүй нөхцөл үүссэн тохиолдолд даатгуулагч дараах үүрэгтэй:

78.1.1.даатгалын тохиолдлын талаар даатгагч болон ажил олгогч байгууллагад шуурхай мэдэгдэх;

78.1.2.хохирлын хэмжээг тогтооход шаардлагатай мэдээлэл, баримтыг даатгагчийн шаардсан хугацаанд гаргаж өгөх;

78.1.3.баримт бичгийг засварлах, устгах, нотлох баримтыг гуйвуулах үйлдэл хийхгүй байх.

78.2. Энэ зүйлд заасан үүргээ хүндэтгэн үзэх шалтгаангүйгээр биелүүлээгүйгээс үүсэх нэмэгдэл хохирлыг даатгагч хариуцахгүй.

### **79 дүгээр зүйл.Хохирогчийн хүлээх үүрэг**

79.1. Хохирогч нь хохирлоо нотлох мэдээлэл, баримтыг даатгагч эсхүл Мэргэжлийн хариуцлагын хороонд нэн даруй гаргаж өгөх үүрэгтэй.

### **80 дугаар зүйл.Нөхөн төлбөр олгох, шийдвэрлэх хугацаа**

80.1.Даатгагч нь даатгалын тохиолдлын талаарх мэдээллийг хүлээн авснаас хойш нөхөн төлбөрийн хэмжээг тогтоох ажиллагааг эхлүүлнэ.

80.2.Нөхөн төлбөр олгох эцсийн хугацаа, шаардлагатай баримтын жагсаалт, үнэлгээ хийх журам, маргаан шийдвэрлэх дотоод журмыг Санхүүгийн зохицуулах хороо батална.

80.3.Эмнэлгийн байгууллагын дотоод маргаан хянан шийдвэрлэх нэгж, эсхүл шүүхээс өмнөх урьдчилан шийдвэрлэх ажиллагаа /"эвлэрүүлэн зуучлал" гэх мэт/-аар даатгуулагч буруутай нь тогтоогдсон, эсхүл талууд эвлэрсэн бол даатгалын тохиолдол үүссэнд тооцож хохирлыг гэрээнд заасан хэмжээгээр нөхөн төлнө.

### **81 дүгээр зүйл.Нөхөн төлбөрийг буцаан нэхэмжлэх**

81.1.Даатгагч нь даатгуулагчийн санаатай үйлдэл, худал мэдүүлэг, эсхүл даатгалын гэрээгээр хориглосон нөхцөлийг зөрчсөн нь тогтоогдсон бол олгосон нөхөн төлбөрийг буцаан нэхэмжлэх эрхтэй.

## **82 дугаар зүйл.Даатгалын мэдээллийн сан**

82.1.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын гэрээний бүртгэл, даатгалын тохиолдол, нөхөн төлбөрийн мэдээллийг нэгтгэсэн мэдээллийн санг даатгагчид хамтран бүрдүүлж, Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо хариуцна.

82.2.Мэдээллийн сан дахь хувийн мэдээллийг хамгаалах, ашиглах, дамжуулах журмыг Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хууль болон холбогдох хууль тогтоомжид нийцүүлэн Санхүүгийн зохицуулах хороо, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага хамтран тогтооно. Холбоо нь тус санд хязгаарлагдмал эрхтэй хэрэглэгч байх бөгөөд өгөгдлийг зөвхөн өвчтөний аюулгүй байдал, статистик, хяналт-шинжилгээний зорилгоор ашиглана.

## **НАЙМДУГААР БҮЛЭГ МЭРГЭЖЛИЙН БОЛОН ЁС ЗҮЙН ХАРИУЦЛАГА**

### **Нэгдүгээр дэд бүлэг Маргааныг хянан шийдвэрлэх ажиллагаа**

## **83 дугаар зүйл.Өмгөөлүүлэх эрх**

83.1.Эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн нь өөрийн ажил, үүргийг гүйцэтгэхтэй холбоотой аливаа үйлдэл, эс үйлдлийн улмаас Эрүүгийн хэрэг хянан шийдвэрлэх тухай хууль, Зөрчил шалган шийдвэрлэх тухай хуулийн дагуу хэрэг үүсгэн шалгагдаж эхэлсэн тохиолдолд өмгөөлөгчөөр хангуулах хүсэлтийг Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоонд гаргах эрхтэй.

83.2.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо нь энэ хуулийн 83.1-т заасан хүсэлтийг нэн даруй шийдвэрлэж, өмгөөлөгчийг маргаан хянан шийдвэрлэх ажиллагаанд оролцуулах арга хэмжээг зохион байгуулна.

## **84 дүгээр зүйл.Мэргэжлийн үйл ажиллагаанд холбогдох гомдлыг хүлээн авах**

84.1.Аливаа хувь хүн, хуулийн этгээд нь энэ хууль, холбогдох ёс зүй болон мэргэжлийн үйл ажиллагаанд баримтлах дүрмийг зөрчсөн эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтний үйлдэл, эс үйлдэхүйд холбогдох гомдлыг Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбооны дэргэдэх Мэргэжлийн хариуцлагын хороонд гаргана.

84.2.Эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн нь энэ хууль, холбогдох ёс зүй болон мэргэжлийн үйл ажиллагаанд баримтлах дүрмийг зөрчсөн аливаа үйлдэл, эс үйлдэхүйг Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбооны дэргэдэх Мэргэжлийн хариуцлагын хороонд тухай бүр мэдэгдэх үүрэгтэй.

**85 дугаар зүйл. Мэргэжлийн хариуцлагын хороо**

85.1. Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбооны дэргэдэх Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нь энэ хуульд заасан гомдлыг хүлээн авч, хянан шалгах чиг үүргийг хэрэгжүүлсний үндсэн дээр зөрчил гаргасан эмнэлгийн мэргэжилтэн болон эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд хуульд заасан хариуцлага хүлээлгэнэ. Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нь орон тооны нэгж байх бөгөөд бие даасан, хараат бус байдлаар үйл ажиллагаагаа явуулна.

85.2. Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нь эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд холбогдох ёс зүй болон мэргэжлийн үйл ажиллагаанд баримтлах дүрмийг боловсруулж, Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоогоор батлуулна.

85.3. Эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд холбогдох ёс зүй болон мэргэжлийн үйл ажиллагаанд баримтлах дүрэмд эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтний ёс зүй болон мэргэжлийн үйл ажиллагааны баримтлах зарчим, хэм хэмжээг тусгана.

85.4. Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нь 25 хүний бүрэлдэхүүнтэй байна. Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нь эмнэлгийн мэргэжилтний төлөөлөл 9, эмнэлгийн бусад мэргэжилтний төлөөлөл 8, хүний эрх, сэтгэл судлал, хуулийн чиглэлээр мэргэшсэн мэргэжилтний төлөөлөл 4, эрүүл мэндийн салбарын нийгэмд үйлчилдэг төрийн бус байгууллагын төлөөлөл 4 байна.

85.5. Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны гишүүнд нэр дэвшигч дараах шаардлагыг хангасан байна:

85.5.1. энэ хуулийн 85.4-т заасан төлөөллийн хувьд тухайн чиглэлийн мэргэжил эзэмшсэн, мэргэжлээрээ 8 ба түүнээс дээш жил тасралтгүй ажилласан байх;

85.5.2. Эрүүгийн хариуцлага хүлээж байгаагүй;

85.5.3. хөдөлмөрийн сахилгын зөрчилд гаргаж байгаагүй;

85.5.4. төрийн алба хаах насны дээд хязгаарт хүрээгүй байх;

85.5.5. сүүлийн таван жилд захиргааны хэргийн шүүхийн шүүгчээр ажиллаж байгаагүй байх;

85.6. Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны гишүүдийг сонгон шалгаруулах зарыг Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбооны цахим хуудсаар олон нийтэд нээлттэй зарлана.

85.7. Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны гишүүдийг дараах журмаар сонгож, томилно:

85.7.1.Холбооны Зөвлөлийн шийдвэрээр байгуулагдсан ажлын хэсэг нь нэр дэвшигчийн материалыг энэ хуулийн 85.5-д заасан шаардлагад нийцэж буй эсэхийг хянаж, шаардлага хангасан нэр дэвшигчдийг Их хуралд танилцуулна;

85.7.2.энэ хуулийн 85.4.-т заасан төрийн бус байгууллагын төлөөллийг холбогдох байгууллагаас нэр дэвшүүлнэ;

85.7.3.Их хурал нь энэ хуулийн 85.4-т заасан бүрэлдэхүүний дагуу шаардлага хангасан нэр дэвшигчдээс Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны гишүүдийг сонгоно;

85.7.4.Их хурлаас сонгогдсон гишүүдийн жагсаалтыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд хүргүүлэх бөгөөд тэрээр хууль тогтоомжид нийцсэн эсэхийг хянан, ажлын 14 хоногийн дотор батламжилна;

85.7.5.эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь зөвхөн 85.5-д заасан шаардлага хангаагүй нэр дэвшигчийн хувьд батламжлахаас татгалзаж, үндэслэлээ заан Их хуралд буцаан хүргүүлнэ.

85.8.Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны гишүүний бүрэн эрхийн хугацаа 3 жил байна. Мэргэжлийн хорооны гишүүний бүрэн эрх сонгогдож, томилогдсоноор эхэлж, дараагийн гишүүний бүрэн эрх сонгогдож, томилогдсоноор дуусгавар болно.

85.9.Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны үйл ажиллагааны үндсэн хэлбэр нь хурал байна. Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны анхны хурлыг хамгийн ахмад гишүүн даргалж, гишүүдийн олонхын саналаар даргыг сонгоно.

85.10.Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны нийт гишүүдийн хурал нь ээлжит болон ээлжит бус хэлбэртэй байх бөгөөд ээлжит хурлыг улиралд 1-ээс доошгүй удаа, ээлжит бус хурлыг Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны даргын саналаар хуралдуулна. Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны нийт гишүүдийн хурлаар дараах асуудлыг хэлэлцэн шийдвэрлэнэ:

85.10.1.гомдлыг хүлээн авч, санамсаргүй байдлаар гомдол хуваарилах журам, дараалал;

85.10.2.гомдол шийдвэрлэх бүрэлдэхүүн, хуралдаан даргалагчийг тодорхойлох дараалал;

85.10.3.хараат бус шинжээч томилох журмыг тодорхойлох;

85.10.4.гомдлыг шийдвэрлэх хуралдааныг дэгийг батлах;

85.10.5.маргааныг хянан шийдвэрлэхэд зайлшгүй шаардлагатай журмыг энэ хуульд нийцүүлэн батлах.

85.11.Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нь хэвлэмэл хуудас, тамга тэмдэгтэй байна.

85.12.Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны дарга, гишүүн нь дараах бүрэн эрхтэй:

85.12.1.гомдлыг хүлээн авч, хянан шалгаж, хуралдаанаар шийдвэрлэх;

85.12.2.хуралдааныг товлох, оролцогчдод мэдэгдэх, даргалах;

85.12.3.хуралдаанаар шийдвэр гаргах, бичгээр үйлдэж, оролцогчдод гардуулах;

85.12.4.хуралдааны дэгийг сахиулах;

85.12.5.эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажил эрхлэх болон багшлах;

85.12.6.гомдолд холбогдох нотлох баримтыг цуглуулах, бүрдүүлэх, шинжээч томилох, оролцогчдоос тайлбар.

85.13.Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны дарга нь дараах бүрэн эрхтэй:

85.13.1.мэргэжлийн хариуцлагын хороог дотоод болон гадаад харилцаанд төлөөлөх;

85.13.2.мэргэжлийн хариуцлагын хорооны нийт гишүүдийн хурлыг товлох, зарлах, хуралдуулах, гарсан шийдвэрийн биелэлтийг хангах;

85.13.3.маргаантай холбоогүй асуудлаар ирүүлсэн өргөдөл, хүсэлтэд хариу өгөх ажлыг удирдан зохион байгуулах;

85.13.4.мэргэжлийн хариуцлагын хорооны үйл ажиллагааны тайланг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн засгийн газрын гишүүнд танилцуулах;

85.13.5.маргаан хянан шийдвэрлэх явцад оролцогчдоос ирүүлсэн гишүүнээс татгалзан гарах хүсэлтийг шийдвэрлэх.

## **86 дугаар зүйл.Маргаан хянан шийдвэрлэх ажиллагаа**

86.1.Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны шийдвэр хууль ёсны бөгөөд үндэслэл бүхий байна. Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны шийдвэр нь тогтоол хэлбэртэй байна.

86.2.Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нь иргэний болон эрүүгийн хэргийн шүүх хянан шийдвэрлэж байгаа эсэхээс үл хамааран иргэн, хуулийн этгээдээс ирүүлсэн эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд холбогдох мэргэжлийн үйл ажиллагаа болон ёс зүйн хэм хэмжээ зөрчсөн тухай гомдлыг хүлээн авч, гишүүнд хуваарилж, маргаан үүсгэх эрхтэй.

86.3.Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны гишүүн нь хуваарилагдсан гомдлыг эрсдэлийн зэргээр ангилж, дараах захирамж гаргана:

86.3.1.мэргэжлийн болон ёс зүйн ноцтой зөрчлийн шинжгүй, бага эрсдэлтэй гомдлыг эвлэрүүлэн зуучлал, эсхүл эрүүл мэндийн байгууллагын дотоод чанар, аюулгүй байдлын нэгжид шилжүүлэх эсхүл үндэслэл бүхий тайлбараар хаах;

86.3.2.эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн болон үйлчлүүлэгч, өвчтөний хооронд үүссэн маргааны үйлчлүүлэгч, өвчтөний гомдлоор;

86.3.3.эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн Мэргэжлийн үйл ажиллагааны болон ёс зүйн хэм хэмжээ, дүрмийг зөрчсөн маргааныг эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтний гомдлоор;

86.3.4.өвчтөний амь нас, эрүүл мэндэд шууд, ноцтой эрсдэл учруулж болзошгүй тохиолдолд шуурхай түр арга хэмжээ авах саналыг даргад танилцуулах.

86.4.Энэ хуулийн 86.3.2, 86.3.3-т заасан маргаантай тохиолдолд хүлээн авсанаас хойш 5 хоногийн дотор маргаан үүсгэх тухай захирамж гаргана.

86.5.Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны гишүүн нь маргаан үүсгэснээс хойш ажлын 30 хоногийн дотор хэргийг хянан шийдвэрлэхэд холбогдох тайлбар, нотлох баримтуудыг бүрдүүлж, хурлын товыг зарлана. Шаардлагатай тохиолдолд уг хугацааг 15 хоногоор сунгаж болно.

86.6.Маргааныг хянан шийдвэрлэх хуралдаан нь танхимаар эсхүл цахимаар зохион байгуулагдана. Хурлын товыг хуралдаан болохоос ажлын 7 хоногийн өмнө оролцогчдод мэдэгдэх бөгөөд хүндэтгэн үзэх шалтгаанаар ирээгүй оролцогчийн хүсэлтээр хуралдааныг нэг удаа хойшлуулж болно.

86.7.Маргаан үүсгэн шалгасан гишүүн нь хуралдаанд илтгэгчээр оролцох боловч шийдвэр гаргах бүрэлдэхүүнд орохгүй. Шийдвэр гаргах бүрэлдэхүүнд гурван гишүүн байх бөгөөд тэдгээрийн дор хаяж нэг нь энэ хуулийн 85.4-т заасан хүний эрх, хууль, эсхүл төрийн бус байгууллагын төлөөллөөс байна. Хуралдааныг илтгэгч бус гишүүн даргална.

86.8.Маргааны шийдвэрлэх хуралдаанд дараах дарааллыг баримтална:

86.8.1.даргалагч хуралдааныг нээж, гомдол гаргагчийн нэр, холбогдогчийн нэр ажил үүрэг, маргааны товч агуулгыг танилцуулна;

86.8.2.хуралдааны ирцийг нарийн бичгийн дарга танилцуулна;

86.8.3.даргалагч хуралдаанд оролцогчдыг танилцуулж, төлөөлөх бүрэн эрхийг шалгаж, эрх, үүргийг тайлбарлана;

86.8.4.даргалагч маргааны шийдвэрлэх бүрэлдэхүүнийг танилцуулж, оролцогчдоос татгалзах хүсэлт байгаа эсэхийг тодруулна;

86.8.5.илтгэгч гишүүн гомдлын талаарх дүгнэлт, маргаан шийдвэрлэх саналыг танилцуулна;

86.8.6.хуралдаанд оролцогчдын тайлбарыг сонсоно;

86.8.7.маргаан шийдвэрлэх бүрэлдэхүүн оролцогчдоос асуулт асууж, хариулт сонсоно;

86.8.8.хуралдаанд оролцогчдоос нэмэлт тайлбар сонссоноор хурлыг завсарлаж, бүрэлдэхүүн шийдвэр гаргахаар зөвлөлдөх тасалгаанд орно.

86.9.Маргаан шийдвэрлэх бүрэлдэхүүнээс зөрчлийн шинж, хүндийн зэрэг, давтамж, санаатай эсэх, учруулсан хор уршиг, засрах боломжийг харгалзан дараах шийдвэрийн аль нэгийг гаргана:

86.9.1.гомдлыг бүхэлд нь хэрэгсэхгүй болгох;

86.9.2.сануулга өгөх;

86.9.3.эмнэлгийн мэргэжилтний үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 6 сараас 1 жил хүртэл хугацаагаар түдгэлзүүлэх;

86.9.4.эмнэлгийн мэргэжилтний үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 1 жилээс 3 жил хүртэл хугацаагаар түдгэлзүүлэх;

86.9.5.эмнэлгийн бусад мэргэжилтний бүртгэлийг 1 сараас 6 сар хүртэл хугацаагаар түдгэлзүүлэх;

86.9.6.эмнэлгийн бусад мэргэжилтний бүртгэлээс хасах;

86.9.7.эмнэлгийн мэргэжилтний үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг хүчингүй болгох.

86.10.Эрүүл мэндийн ажилтан мэргэжлийн стандарт, эмнэлзүйн удирдамжийг баримталсан атал урьдчилан таамаглашгүй шалтгаанаар сөрөг үр дагавар үүссэн бол Мэргэжлийн хариуцлагын хороо мэргэжлийн алдаа гаргаагүй гэж дүгнэнэ.

86.11.Маргаан шийдвэрлэх бүрэлдэхүүн нь гарсан шийдвэрийг хуралдаанд оролцогчдод танилцуулна. Хурал болсон өдрөөс хойш ажлын 14 хоногийн дотор бичгээр үйлдэж, тогтоол хэлбэрээр гаргана. Тогтоолыг оролцогчдод цахимаар хүргүүлнэ.

86.12.Оролцогчид тогтоолыг хүлээн авснаас хойш ажлын 14 хоногийн дотор захиргааны хэргийн шүүхэд гомдол гаргах эрхтэй.

### **Хоёрдугаар дэд бүлэг**

#### **Үйлчлүүлэгч, өвчтөнд учирсан хохирлыг барагдуулах**

#### **87 дугаар зүйл.Даатгалын нөхөн төлбөр авах**

87.1.Үйлчлүүлэгч, өвчтөн нь эмнэлгийн мэргэжилтний дараах үйлдэл, эс үйлдлийн улмаас өөрт учирсан хохирлыг мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын нөхөн төлбөр авах замаар барагдуулахыг эмнэлгийн мэргэжилтнээс шаардах эрхтэй:

87.1.1.мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын гэрээнд заасан тохиолдол;

87.1.2.эмнэлгийн мэргэжилтэн, бусад мэргэжилтний хууль бус үйлдлийн улмаас учирсан хохирол.

87.2.Үйлчлүүлэгч, өвчтөн нь энэ хуулийн 87.1-т заасан хохиролд хамаарах нотлох баримтыг нэн даруй даатгагч эсхүл Мэргэжлийн хариуцлагын хороонд гаргаж өгөх үүрэгтэй.

87.3.Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь мэргэжлийн хариуцлага гэрээ, холбогдох журмын дагуу баримтыг бүрдүүлэн даатгагчид хүргүүлж, хохирлыг даатгалын журмаар барагдуулна.

87.4.Мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын нөхөн төлбөр нь үйлчлүүлэгч, өвчтөнд учирсан хохирлыг бүрэн барагдуулаагүй тохиолдолд иргэний хэргийн шүүхэд хандах эрх нээлттэй.

## **88 дугаар зүйл.Иргэний хэргийн шүүхийн журмаар хохирлыг барагдуулах**

88.1.Үйлчлүүлэгч, өвчтөн нь эрүүл мэндийн ажилтны үйлдэл, эс үйлдлийн улмаас өөрт учирсан хохирлоо эрүүл мэндийн ажилтны харьяалах, ажил олгогч эрүүл мэндийн байгууллагаас иргэний хэргийн шүүхэд хандах замаар шаардаж, нөхөн төлүүлнэ.

88.2.Эрүүл мэндийн ажилтан нь Эрүүгийн хууль, Зөрчлийн тухай хууль, Хөдөлмөрийн тухай хууль эсхүл Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны шийдвэрээр хариуцлага хүлээсэн эсэх нь иргэний хэргийн шүүхийн журмаар үйлчлүүлэгч, өвчтөн өөрт учирсан хохирлоо барагдуулах ажиллагаанд саад болохгүй.

## **ЕСДҮГЭЭР БҮЛЭГ БУСАД ЗҮЙЛ**

### **89 дүгээр зүйл.Шилжилтийн зохицуулалтын зарчим, чиг үүрэг шилжүүлэх**

89.1.Эрүүл мэндийн ажилтны зөвшөөрөл, бүртгэл, шалгалт, тасралтгүй мэргэжлийн хөгжил, мэргэжлийн хариуцлагын чиг үүргийг энэ хууль хүчин төгөлдөр болохоос өмнө уг чиг үүргийг хэрэгжүүлж байсан эрх бүхий байгууллагаас энэ хуульд заасан эрх бүхий байгууллагад үе шаттайгаар үйл ажиллагаа тасалдуулахгүйгээр шилжүүлнэ.

89.2.Чиг үүргийг шилжүүлэх хүртэл тухайн чиг үүргийг энэ хууль хүчин төгөлдөр болохоос өмнө уг чиг үүргийг хэрэгжүүлж байсан эрх бүхий байгууллага үргэлжлүүлэн хэрэгжүүлнэ.

89.3.Шилжилтийн нарийвчилсан төлөвлөгөө, хуваарь, эрх бүхий байгууллагын бэлэн байдлын шалгуур, мэдээллийн сан, шалгалтын даалгаврын сан, архив шилжүүлэх болон өгөгдлийн аудитын журам, шаардагдах төсвийг Засгийн газар батална.

89.4.Хувийн мэдээлэл шилжүүлэхэд Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хууль болон холбогдох хууль тогтоомжийг баримтална.

89.5.Энэ хуулийн 8.8, 13.10, 13.11, 14.4, 15.5, 35.4, 41.3, 47.3, 51.2, 76.2, 80.2, 82.2, 89.3-т заасан журмыг шинээр батлах, шинэчлэн батлах ажлыг энэ хууль хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс хойш 6 сарын дотор гүйцэтгэнэ..

### **90 дүгээр зүйл.Өмнөх зөвшөөрөл, бүртгэлийн хүчинтэй байдал**

90.1.Энэ хууль дагаж мөрдөхөөс өмнө эрх бүхий байгууллагаас олгосон мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл, мэргэшлийн зэргийн гэрчилгээ, бүртгэл, цуглуулсан багц цаг нь хүчинтэй хугацаа дуустал хүчин төгөлдөр байх бөгөөд энэ хуульд заасан зөвшөөрөл, бүртгэлтэй адилтгана.

90.2.Тогтолцоо өөрчлөгдсөн үндэслэлээр энэ хуулийн 90.1-д заасан эзэмшигчээс шалгалт дахин авах, дахин бүртгүүлэх, нэмэлт төлбөр төлүүлэх, эсхүл зөвшөөрлийг хүчингүй болгох, резидентийн сургалтыг тасалдуулахыг хориглоно.

### **91 дүгээр зүйл.Шилжилтийн зохицуулалтын хүчинтэй хугацаа**

91.1.Энэ хуулийн 90 дугаар зүйл нь чиг үүрэг шилжүүлэх ажиллагаа дууссаныг баталгаажуулсан Засгийн газрын шийдвэр гарснаар, энэ хуулийн 6, 7 дугаар бүлэг хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс хойш 24 сараас хэтрэхгүй хугацаанд хүчингүй болно.

### **92 дүгээр зүйл.Хууль зөрчигчдөд хүлээлгэх хариуцлага**

92.1. Энэ хуулийг зөрчсөн үйлдэл нь гэмт хэргийн шинжгүй бол Зөрчлийн тухай хууль, Төрийн албаны тухай хууль, Хөдөлмөрийн тухай хууль болон холбогдох бусад хуульд заасны дагуу хариуцлага хүлээлгэнэ.

### **93 дугаар зүйл.Хууль хүчин төгөлдөр болох**

93.1.Энэ хуулийг 2027 оны ... дүгээр сарын ...-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

## МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 оны ... дугаар  
сарын ... -ны өдөр

Улаанбаатар  
хот

### ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛЬД

#### ӨӨРЧЛӨЛТ ОРУУЛАХ ТУХАЙ

**1 дүгээр зүйл.** Эрүүл мэндийн тухай хуулийн дараах заалтыг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулсугай:

**1/3 дугаар зүйлийн 3.15 , 3.1.6 дахь заалт:**

“3.1.5."эмнэлгийн мэргэжилтэн" гэж Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн 4.1.2-т заасныг;

3.1.6."эрүүл мэндийн ажилтан" гэж Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн 4.1.1-д заасныг;"

**2/3 дугаар зүйлийн 3.1.20 дахь заалт:**

3.1.20."эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн" гэж Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн 4.1.3-т заасныг"

**2 дугаар зүйл.** Эрүүл мэндийн тухай хуулийн Зургадугаар бүлгийг хүчингүй болсонд тооцсугай.

**3 дугаар зүйл.** Энэ хуулийг Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хууль хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

**ГАРЫН ҮСЭГ**

## МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 оны ... дугаар  
сарын ... -ны өдөр

Улаанбаатар  
хот

### ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛЬД ӨӨРЧЛӨЛТ ОРУУЛАХ ТУХАЙ

**1 дүгээр зүйл.**Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд дор дурдсан агуулгатай дараах хэсэгнэмсүгэй:

#### **1/2 дугаар зүйлийн 2.3 дах хэсэг:**

“2.3.Эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулиар зохицуулна.”

**2 дугаар зүйл.**Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн Тавдугаар бүлгийг хүчингүй болсонд тооцсугай.

**3 дугаар зүйл.**Энэ хуулийг Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хууль хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

### ГАРЫН ҮСЭГ

## МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 оны ... дугаар  
сарын ... -ны өдөр

Улаанбаатар  
хот

### СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛЬД ӨӨРЧЛӨЛТ ОРУУЛАХ ТУХАЙ

**1 дүгээр зүйл.** Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хуулийн дараах хэсэг, заалтыг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулсугай:

#### **1/3 дугаар зүйлийн 3.1.20 дахь заалт:**

“3.1.20. “сэтгэцийн эмгэгтэй хүнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг эмч, эрүүл мэндийн бусад ажилтан” гэж Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн 4.1.1-д заасныг;”

#### **2/9 дүгээр зүйлийн 9.1 дэх хэсэг:**

“9.1. Хүн амд сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрүүл мэндийн байгууллага, эмнэлгийн мэргэжилтэн нь Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуульд зааснаас гадна дор дурдсан үүрэг хүлээнэ:”

**2 дугаар зүйл.** Энэ хуулийг Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хууль хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

**ГАРЫН ҮСЭГ**

## МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 оны ... дугаар  
сарын ... -ны өдөр

Улаанбаатар  
хот

### НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛЬД ӨӨРЧЛӨЛТ ОРУУЛАХ ТУХАЙ

**1 дүгээр зүйл.**Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн дараах зүйл, хэсэг, заалтыг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулсугай:

#### **1/17 дугаар зүйлийн 17.1 ,17.2 дахь хэсэг:**

“17.1.Нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан нь Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуульд зааснаас гадна дараах эрх эдэлнэ:

17.2.Нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан нь Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуульд зааснаас гадна дараах үүрэг хүлээнэ.”

#### **2/18 дугаар зүйлийн 18.1 дэх хэсэг:**

“18.1.Нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан нь энэ хууль болон Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хууль, Төрийн албаны тухай хууль, Хөдөлмөрийн тухай хуульд заасан нийгмийн баталгаагаар хангагдана.”

**2 дугаар зүйл.**Энэ хуулийг Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хууль хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

## ГАРЫН ҮСЭГ

## МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 оны ...дугаар  
сарын ...-ны өдөр

Улаанбаатар  
хот

### ЗӨРЧЛИЙН ТУХАЙ ХУУЛЬД НЭМЭЛТ ОРУУЛАХ ТУХАЙ

**1 дүгээр зүйл.**Зөрчлийн тухай хуулийн Зургаадугаар бүлэгт доор дурдсан агуулгатай 6.32 дахь зүйл нэмсүгэй:

#### **“6.32 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хууль зөрчих**

1.Эрүүл мэндийн ажилтан, эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн бусад ажилтан, эрүүл мэндийн байгууллага нь Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулиар хориглосон болон үүрэг болгосон хэм хэмжээг зөрчсөн бол ажилтныг таван зуун нэгжтэй тэнцэх хэмжээний төгрөгөөр, хуулийн этгээдийг таван мянган нэгжтэй тэнцэх хэмжээний төгрөгөөр торгоно.

2.Эрүүл мэндийн ажилтан, эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн бусад ажилтан, эрүүл мэндийн байгууллагыг Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуульд заасан эрхээ эдлэх, чиг үүргээ хэрэгжүүлэхэд саад учруулсан бол хүнийг таван зуун нэгжтэй тэнцэх хэмжээний төгрөгөөр, хуулийн этгээдийг таван мянган нэгжтэй тэнцэх хэмжээний төгрөгөөр торгоно.”

**2 дугаар зүйл.**Энэ хуулийг Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хууль хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

### ГАРЫН ҮСЭГ

## МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 оны ...дугаар  
сарын ...-ны өдөр

Улаанбаатар  
хот

### ЗӨРЧИЛ ШАЛГАН ШИЙДВЭРЛЭХ ТУХАЙ ХУУЛЬД НЭМЭЛТ ОРУУЛАХ ТУХАЙ

**1 дүгээр зүйл.** Зөрчил шалган шийдвэрлэх тухай хуулийн 1.8 дугаар зүйлийн 6.8 дахь заалтын "28, 29, 30, 31, 32, 33, 34 дэх хэсэг;" гэсний дараа "6.32 дугаар зүйл" гэж, 6.53 дахь заалтын "15.2 дугаар зүйлийн 1 дэх хэсэг;" гэсний дараа "6.32 дугаар зүйл" гэж, 6.59 дэх заалтын "15.2 дугаар зүйлийн 1 дэх хэсэг," гэсний дараа "6.32 дугаар зүйл" гэж, 6.60 дах заалтын "15.2 дугаар зүйлийн 1 дэх хэсэг" гэсний дараа "6.32 дугаар зүйл" гэж тус тус нэмсүгэй.

**2 дугаар зүйл.** Энэ хуулийг Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хууль хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

ГАРЫН ҮСЭГ

**ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН МЭРГЭЖИЛТНИЙ ЭРХ  
ЗҮЙН БАЙДЛЫН ТУХАЙ ХУУЛИЙН  
ХЭРЭГЦЭЭ, ШААРДЛАГЫГ УРЬДЧИЛАН  
ТАНДАХ СУДАЛГААНЫ ТАЙЛАН**

Улаанбаатар хот

2025 он

## АГУУЛГА

НЭГ. АСУУДАЛД ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ ХИЙХ.....	3
ХОЁР. АСУУДЛЫГ ШИЙДВЭРЛЭХ ЗОРИЛГЫГ ТОМЬЁОЛОХ.....	18
ГУРАВ. АСУУДЛЫГ ЗОХИЦУУЛАХ ХУВИЛБАРУУДЫГ ТОГТООЖ, ТЭДГЭЭРИЙГ ЭЕРЭГ БОЛОН СӨРӨГ ТАЛЫН ХАРЬЦУУЛАЛТ.....	20
<i>Асуудлыг зохицуулах хувилбаруудыг тогтоох.....</i>	20
<i>Хувилбаруудын эерэг болон сөрөг тал.....</i>	21
ТАВ. ОЛОН УЛСЫН БОЛОН БУСАД УЛСЫН ЭРХ ЗҮЙН ЗОХИЦУУЛАЛТЫН ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГАА.....	25
ХАВСРАЛТ 1. ХҮНИЙ ЭРХЭД ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ.....	95
ХАВСРАЛТ 2. ЭДИЙН ЗАСАГТ ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ.....	98
ХАВСРАЛТ 3. НИЙГЭМД ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ.....	103
ХАВСРАЛТ 4. БАЙГАЛЬ ОРЧИНД ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ.....	107

## НЭГ. АСУУДАЛД ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ ХИЙХ

### Асуудлын хамрах хүрээ, мөн чанар

Монгол Улс 1992 онд ардчилсан Үндсэн хуулиа батлан улсынхаа тусгаар тогтнол, бүрэн эрхт байдлыг бататган бэхжүүлж, хүний эрх, эрх чөлөө, шударга ёс, үндэснийхээ эв нэгдлийг эрхэмлэн дээдэлж, эх орондоо хүмүүнлэг, иргэний ардчилсан нийгэм цогцлуулан хөгжүүлэхийг эрхэм зорилго болгосон. Монгол Улсын Үндсэн хуулийн 16 дугаар зүйлийн 4 дэх хэсэгт Монгол Улсын иргэн "...хөдөлмөрийн аятай нөхцөлөөр хангуулах...." үндсэн эрхийг баталгаатай эдэлнэ" гэж хуульчилсан.

"Алсын хараа - 2050" Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын баримт бичигт эрүүл дадал хэвшилтэй, идэвхтэй амьдралын хэв маягтай иргэнийг төлөвшүүлэн, эрүүл мэндийн чанар, хүртээмж, үр дүнтэй тогтолцоог хөгжүүлэх зорилтыг тодорхойлжээ. Уг зорилтын хүрээнд (1) Эрүүл мэндийн хүний нөөцийн хангалт, ур чадвар, нийгмийн хамгааллыг сайжруулсан байх; (2) Хүн амын хэрэгцээ, тусламж үйлчилгээний зохион байгуулалт төлөвлөлттэй уялдуулан хүний нөөцийг бэлтгэж, орон нутгийн хэрэгцээг хангаж, эмч, эмнэлгийн ажилтны цалин хөлс, урамшууллын тогтолцоог боловсронгуй болгон бодит цалингийн хэмжээг улсын дунджаас дээш байлгах; (3) Эрүүл мэндийн чиглэлээр сургалт эрхэлж байгаа байгууллагад олгох тусгай зөвшөөрөл, магадлан итгэмжлэлд тавигдах шаардлагыг шинэчилж, үйл ажиллагааг боловсронгуй болгох<sup>1</sup> үйл ажиллагааг тус тус хэрэгжүүлэхээр байна.

Монгол Улсын Их Хурлын 2024 оны 21 дүгээр тогтоолоор батлагдсан Монгол Улсын Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөц дэд заалтад "Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг сайжруулж, алслагдсан орон нутагт ажиллаж байгаа эрүүл мэндийн ажилтанд олгох төрийн дэмжлэг, хөнгөлөлт, урамшууллыг нэмэгдүүлнэ"<sup>2</sup> гэж заасан.

Түүнчлэн Монгол Улсын Засгийн газрын 2024 оны 181 дүгээр тогтоолоор батлагдсан Монгол Улсын хууль тогтоомжийг 2028 он хүртэл боловсронгуй болгох үндсэн чиглэлийн 1.18-д Эрүүл мэндийн сайдын эрхлэх асуудлын хүрээнд "Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай" анхдагч хуулийн төслийг Засгийн газар санаачлан Эрүүл мэндийн яам хуулийн төслийг хариуцан боловсруулж, 2025 онд боловсруулан Монгол Улсын Их Хуралд өргөн мэдүүлэхээр тусгасан<sup>3</sup> зэрэг дээрх эрх зүйн баримт бичгүүд нь энэ хуулийн төслийг боловсруулах хууль зүйн үндэслэл болж байна. Манай улсад хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй хууль тогтоомж, төрийн бодлого, холбогдох дүрэм, журмуудын хүрээнд дээрх томъёолсон зорилтдоо тогтоосон хугацаанд бүрэн хүрч чадах эсэх асуудал мөн хөндөгдөж байна.

<sup>1</sup> Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны 05 дугаар сарын 13-ны өдрийн 52 дугаар тогтоолын 1 дүгээр хавсралтаар батлагдсан Алсын хараа-2050 Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын Зорилт 2.2 дахь хэсэг. <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=211057&showType=1> Хандсан огноо: 2025.12.15

<sup>2</sup> Монгол Улсын Их Хурлын 2024 оны 08 дугаар сарын 27-ны өдрийн 21 дүгээр тогтоолын 1 дүгээр хавсралтаар батлагдсан Монгол Улсын Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн 2.3.4.3 дахь хэсэг. <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=17141368388631&showType=1> Хандсан огноо: 2025.12.15

<sup>3</sup> Монгол Улсын Засгийн газрын 2024 оны 11 дүгээр сарын 20-ны өдрийн 181 дүгээр тогтоолын 1 дүгээр хавсралтаар батлагдсан Монгол Улсын Хууль тогтоомжийг 2028 он хүртэл боловсронгуй болгох үндсэн чиглэлийн 1.18 дахь хэсэг. <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=17333392437841&showType=1> Хандсан огноо: 2025.12.15

Энэхүү урт болон богино хугацааны бодлогын зорилго, зорилтод заасан бодлогын зорилтыг хэрэгжүүлэх, өнөөгийн эмнэлгийн мэргэжилтний хамгаалах эрх зүйн байдлыг сайжруулах үндэслэл нь энэхүү судалгааг хийх хууль эрх зүйн үндэслэл болж байна.

Монгол Улсад нийт 69,702<sup>4</sup> эрүүл мэндийн ажилтан, 4,467<sup>5</sup> эм зүйч бүртгэлтэй, үүнээс 15,973 нь их эмч байна. 2024 оны байдлаар, нарийн мэргэжлийн 14,437<sup>6</sup> эмч байна. Төрөөс эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн хамгаалалт, аюулгүй байдлыг хангагдсан эсэхэд үнэлэлт, дүгнэлт өгөх, эмнэлгийн мэргэжилтэнд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд тулгамдаж буй асуудал, халдашгүй байдал, нийгмийн баталгаа, түүний хууль, эрх зүйн орчныг судлах, хуулийн төсөл боловсруулах хэрэгцээ шаардлагыг судалсан болно.

Эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг хангахтай холбоотой манай улсад тулгамдсан асуудлууд нь **1-рт, Эрүүл мэндийн ажилтны ажил үүрэг гүйцэтгэхтэй нь холбогдуулан аюулгүй байдлыг хамгаалах, ажиллах орчин, нөхцөлийг сайжруулах, эдийн засаг, нийгмийн баталгааг нь хангах, 2-рт, эрх, үүргийг оновчтой тодорхойлох, эрх зүйн таатай орчин нөхцөлийг бүрдүүлэх, 3-рт, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд учирч болзошгүй хүндрэл, эрсдэлээс эмнэлгийн мэргэжилтнийг хамгаалах даатгалд хамруулах эрх зүйн орчныг бүрдүүлж, боловсронгуй болгохтой холбоотой** байна.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн Эрүүл мэндийн удирдлага, зохион байгуулалт Хоёрдугаар бүлэгт Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, Бүх шатны Засаг дарга, Эрүүл мэндийн байгууллага өөрийн бүрэн эрхийн хүрээнд эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг хангах асуудлыг бусад эрх бүхий этгээдтэй хамтран хэрэгжүүлэх, арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх талаар тусгасан ч түүний практик хэрэгжилт нь хангалтгүй байна. Мөн хуулийн Зургадугаар бүлэгт Эрүүл мэндийн ажилтны эрх, үүрэг, нийгмийн баталгаа нэртэйгээр бүхэлд нь хуульчлан тогтоож өгсөн ч хэрхэн, яаж, ямар арга замаар нийгмийн баталгааг нь хангаж эдийн засгийн дэмжлэг үзүүлэх, халдашгүй байдлыг нь хамгаалах, эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авах талаар дурдаагүй байна.

Сангийн сайд, Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны 02 сарын 28-ны өдрийн 49, А/118 дугаар хамтарсан тушаалын хоёрдугаар хавсралтаар баталсан “Төрийн болон орон нутгийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас үзүүлэх төлбөртэй тусламж, үйлчилгээ болон нэмэлт үйлчилгээ үзүүлж олсон орлогыг зарцуулах үлгэрчилсэн журам”-ын 2.2-т “Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг нь төлбөртэй тусламж, үйлчилгээ болон нэмэлт үйлчилгээний орлогыг тухайн үйлчилгээг үзүүлэхэд оролцсон эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх нөхцөлийг сайжруулах, нийгмийн баталгааг хангах, тоног төхөөрөмж, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авах, засвар, үйлчилгээ хийхтэй холбоотой гарах зардалд зарцуулна” гэж заасан байна. Дээр дурдсанчлан мөн адил практик хэрэгжилт муу, хэрхэн, яаж, ямар арга замаар, хэдэн хувийг эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх нөхцөлийг сайжруулах, нийгмийн баталгааг хангах талаар журамлаагүй байна.

<sup>4</sup>Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан, [https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education.%20health/Main%20indicators%20for%20Health%20sector/DT\\_NS0\\_0300\\_071V01.px](https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education.%20health/Main%20indicators%20for%20Health%20sector/DT_NS0_0300_071V01.px) Хандсан огноо: 2025.12.15

<sup>5</sup>Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан, [https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education.%20health/Main%20indicators%20for%20Health%20sector/DT\\_NS0\\_2100\\_007V1.px](https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education.%20health/Main%20indicators%20for%20Health%20sector/DT_NS0_2100_007V1.px) Хандсан огноо: 2025.12.15

<sup>6</sup>Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан, [https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education.%20health/Main%20indicators%20for%20Health%20sector/DT\\_NS0\\_0300\\_071V01.px](https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education.%20health/Main%20indicators%20for%20Health%20sector/DT_NS0_0300_071V01.px) Хандсан огноо: 2025.12.15

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

**1. Эрүүл мэндийн ажилтны ажил үүрэг гүйцэтгэхтэй нь холбогдуулан аюулгүй байдлыг хамгаалах, ажиллах орчин, нөхцөлийг сайжруулах, эдийн засаг, нийгмийн баталгааг нь хангах шаардлагатай. Үүнд:**

**1.1. Эрүүл мэндийн ажилтны аюулгүй байдлыг хамгаалах, ажиллах орчин, нөхцөлийг сайжруулах**

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хөгжлийн явцад үүсэж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтэн болон эмнэлгийн бусад ажилтантай холбоотой олон талт харилцааг Эрүүл мэндийн тухай хууль болон холбогдох эрх зүйн актаар зохицуулахад хүндрэл үүсэж байгаа тул, бие даасан хуулийн төслийг боловсруулан хууль батлуулах замаар шийдвэрлэвэл зохих олон асуудлыг зохицуулах хэрэгцээ, шаардлага үүсэж байна.

“Эрүүл мэндийн ажилтнуудын нийгмийн хамгааллын үндэсний хөтөлбөр”-ийг Засгийн газрын 193 дугаар тогтоолоор 2019 оны 05 дугаар сарын 12-ны өдөр баталсан боловч 2021 оны 10 дугаар сард энэхүү хөтөлбөрийг “Хөгжлийн бодлого, төлөвлөлт, түүний удирдлагын тухай” хуульд нийцүүлэх зорилгоор хүчингүй болгосон. Тус үндэсний хөтөлбөр нь эрүүл мэндийн ажилтнууд аюулгүй, эрүүл ахуйн шаардлага хангасан орчинд ажиллах нөхцөлийг бүрдүүлэх, эрүүл мэндийг нь хамгаалах, санхүүгийн болон санхүүгийн бус урамшууллын шинэ аргыг нэвтрүүлэх, бодит орлогыг нэмэгдүүлэх, ур чадвараа тасралтгүй хөгжүүлэх боломжийг сайжруулах, энэ чиглэлийн судалгаа, нотолгоог бүрдүүлэхэд чиглэж байсан.

2024 оны байдлаар улсын хэмжээнд 4,914 эрүүл мэндийн байгууллага<sup>9</sup> үйл ажиллагаа явуулж, нийт 69,702 эрүүл мэндийн ажилтнууд<sup>10</sup> хүн амын эрүүл мэндийн төлөө ажиллаж байна. Монгол Улс 10,000 хүн амд ногдох их эмчийн тоо 44.3% байгаа нь дэлхийн дунджаас 2.6 дахин, Номхон далайн баруун бүс нутгийн орнуудаас 1.9 дахин их өндөр байна. Гэвч хөдөө орон нутагт, Сум, сум дундын эмнэлэг, аймгийн Нэгдсэн эмнэлэгт

<sup>7</sup> Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 10 дугаар сарын 10-ны өдрийн А/379 дүгээр “Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийг дэмжих арга хэмжээний төлөвлөгөө батлах тухай” тушаал. <https://moh.gov.mn/uploads/files/e5f0f3cab5ed3ea2863a5cad0933f3ba734a7bb2.pdf>. Хандсан огноо: 2025.12.16

<sup>8</sup> Засгийн газрын 193 дугаар тогтоолоор 2019 оны 05 дугаар сарын 12-ны өдөр баталсан “Эрүүл мэндийн ажилтнуудын нийгмийн хамгааллын үндэсний хөтөлбөр”. <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=14406> Хандсан огноо: 2025.12.16

<sup>9</sup> Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан, [https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Births%2C%20deaths/DT\\_NS0\\_2100\\_Q08V3.px](https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Births%2C%20deaths/DT_NS0_2100_Q08V3.px) Хандсан огноо: 2025.12.16

<sup>10</sup> Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан, [https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Main%20indicators%20for%20Health%20sector/DT\\_NS0\\_0300\\_071V01.px](https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Main%20indicators%20for%20Health%20sector/DT_NS0_0300_071V01.px) Хандсан огноо: 2025.12.15

эмнэлгийн мэргэжилтний хүний нөөцийн дутагдал байсаар байна. Ялангуяа хөдөө орон нутаг, алслагдсан сум, багт нийт эрүүл мэндийн ажилтны 41.5% ажиллаж байгаа бол үлдсэн хувь нь Улаанбаатар хотод ажиллаж байгаа нь хүний нөөцийн төвлөрлийг үүсгэж байна.

2023 онд хийгдсэн “Эрүүл мэндийн ажилтнуудын нийгмийн баталгааны суурь судалгаа”-ны дүгнэлтээр Эрүүл мэндийн ажилтнуудын бодит орлого хангалтгүй байна. Судалгаанд оролцсон 5 хүн тутмын 1 нь хүн амын амьжиргааны доод түвшнээс доогуур орлоготой, мөн баруун болон зүүн бүсэд орлого бага байна. Мөн нийт эрүүл мэндийн ажилтнуудын анхдагч хэрэгцээний хүрэлцээт байдлын дундаж утга 9 онооноос 2.73 байгаа нь өрхийн наад захын хэрэгцээгээ хангах чадамж маш сул, эмзэг байгааг илтгэж байна. Судалгаанд оролцогчдын 89.2 хувь нь ямар нэгэн зээлтэй, нэг хүн дунджаар 2 төрлийн зээлтэй байна.

Орлогын хүрэлцээгүй байдлаас гадна судалгаанд оролцсон 655 эрүүл мэндийн ажилтнуудын 11 хувь нь өрх толгойлсон, 44.1 хувь нь бага насны хүүхэдтэй, 46.9 хувь нь галлагаатай сууц, 18.7 хувь нь бусдын өмчлөлийн болон түрээсийн байранд амьдарч байна. Судалгаанд хамрагдсан эрүүл мэндийн ажилтнуудын 2 хүн тутмын 1 нь өөрийн эрүүл мэндийг дунд болон муу гэж үнэлсэн. Биеийн болон сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдал нь дундаас доогуур байгаа нь тэдний амьдралын чанар муу байгааг илтгэж байна.

Ажилтнуудын ажлын сэтгэл ханамж дунд ( $3.53 \pm 0.95$ ) түвшинд байсан ба ажлын ачаалал, ахиж, дэвших боломж, цалин урамшуулал, үзэл бодлоо илэрхийлэх боломж зэрэг нь сэтгэл ханамжийг бууруулж байна.

Эдгээр дүгнэлтүүд нь эрүүл мэндийн ажилтнуудын нийгмийн баталгаа хангагдахгүй байгааг харуулж байгаа бөгөөд мөн эрс тэс уур амьсгал, өргөн уудам нутаг дэвсгэр, хүн амын нягтаршил бага, дэд бүтэц сул хөгжсөн, хот, хөдөөгийн ялгаатай байдал зэрэг онцлог нөхцөлөөс зэргийг харгалзаж үзэхэд эрүүл мэндийн ажилтны цалин хөлс, нийгмийн баталгааны эрх зүйн орчин дутмаг байгаа нь харагдаж байна.<sup>11</sup>

2020 онд хийгдсэн “Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн талаар баримталж байгаа хууль эрх зүйн баримт бичгийн хэрэгжилтийн судалгаа<sup>12</sup>”-ы дүгнэлтээр “Тусламж, үйлчилгээний чанарын тухайд эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, чадвар, хандлага, хүлээгдэл чирэгдэл, чанартай холбоотой санал, сэтгэгдэл давамгайлж байна. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, боловсрол, туршлага, ур чадварыг үйлчлүүлэгчид дийлэнхдээ эергээр үнэлж байгаа ч харилцаа, хандлагын хувьд төдийлөн сайн үнэлээгүй байна. Гэтэл эмч, ажилчдын эелдэг, найрсаг, боловсон харилцаа, хандлага нь сэтгэл ханамжид нөлөөлөгч чухал хүчин зүйл болж байна. Хүлээгдлийн улмаас үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамж буурч байгаа бөгөөд хүний нөөцийн дутагдалтай байдлаас болж чирэгдэлтэй үйлчилгээ үзүүлдэг талаар эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд бүлгийн ярилцлагын үеэр хүлээн зөвшөөрч байв. Иймд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг стандартад заасан орон тоогоор ажиллуулах, шаардлагатай тохиолдолд гэрээт ажилчдыг

<sup>11</sup> АШУҮИС, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Сургууль, Эрүүл мэндийн нийгмийн ажил, Нийгмийн ухааны тэнхим “Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааны суурь судалгаа”, Уб., 2023 он,

<sup>12</sup> Эрүүл мэндийн яам, Анагаахын Шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын хамтарсан хийсэн “Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн талаар баримталж байгаа хууль эрх зүйн баримт бичгийн хэрэгжилтийн судалгаа”, Уб., 2020 он,

[https://www.researchgate.net/profile/Khorolsuren-Lkhagvasuren/publication/349426721\\_ERL\\_MENDIIN\\_ANHAN\\_SATNY\\_TUSLAMZ\\_JLCILGEENIJ\\_CANAR\\_HRTEEMZIIN\\_SUDALGAA\\_SUDALGAANY\\_TAJLAN/links/602f604b92851c4ed580622d/ERL-MENDIIN-ANHAN-SATNY-TUSLAMZ-JLCILGEENIJ-CANAR-HRTEEMZIIN-SUDALGAA-SUDALGAANY-TAJLAN.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Khorolsuren-Lkhagvasuren/publication/349426721_ERL_MENDIIN_ANHAN_SATNY_TUSLAMZ_JLCILGEENIJ_CANAR_HRTEEMZIIN_SUDALGAA_SUDALGAANY_TAJLAN/links/602f604b92851c4ed580622d/ERL-MENDIIN-ANHAN-SATNY-TUSLAMZ-JLCILGEENIJ-CANAR-HRTEEMZIIN-SUDALGAA-SUDALGAANY-TAJLAN.pdf), Хандсан огноо: 2025.12.16

нэмэлтээр ажиллуулах уян хатан тогтолцоог бий болгох, цалин, шагнал урамшууллын тогтолцоог хөдөлмөрийн бүтээмж болон чанар, хүртээмжийн үзүүлэлтүүдтэй уялдуулан сайжруулах зэрэг асуудлууд тулгамдаж байна.”<sup>13</sup>

## **1.2. Эдийн засаг, нийгмийн баталгааг нь хангах**

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

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

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

Эрүүл мэндийн байгууллагын ажлын ачааллыг нэмэгдүүлж буй нэг чухал хүчин зүйл бол хүний нөөцийн дутагдал юм. Хүний нөөцийн дутагдалтай мэргэжилтний талаарх чанарын мэдээлэлд шинжилгээ хийхэд хүүхэд, эмэгтэйчүүд, мэс засал, шүд, зүрх судас, гэмтэл, сэргээн засах, арьс харшил, яаралтай тусламж, чих, хамар хоолой, хавдар, дүрс оношилгооны нарийн мэргэжлийн их эмч болон бага эмчийн хэрэгцээ, шаардлага эрүүл мэндийн салбарт өндөр байна. Мөн дархлаажуулалт, ариутгагч, хүүхэд, нярайн сувилагч, асрагч болон лаборант, эх баригч, нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн нийгмийн ажилтныг нэн шаардлагатай гэж үзжээ. Үүнээс гадна эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд эрүүл мэндийн эдийн засагч, хөдөлгөөн засалч, хөдөлмөр засалч, ахуй засалч, рентген техникч, эм найруулагч, архив, бичиг хэргийн ажилтан, дүн бүртгэгч, жолооч, үйлчлэгч зэрэг ажилтан дутагдалтай байна.<sup>14</sup>

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

Халдварт, халдварт бус өвчний тархалтыг бууруулах болон байгалийн гамшиг, насжилт, анагаах ухааны технологийн хөгжилтэй холбоотой хүн амын өсөн нэмэгдэж байгаа

<sup>13</sup> Мөн тэнд, 49-р тал,

<sup>14</sup> АШУҮИС, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Сургууль, Эрүүл мэндийн нийгмийн ажил, Нийгмийн ухааны тэнхим “Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн батлагааны суурь судалгаа”, УБ., 2023 он,

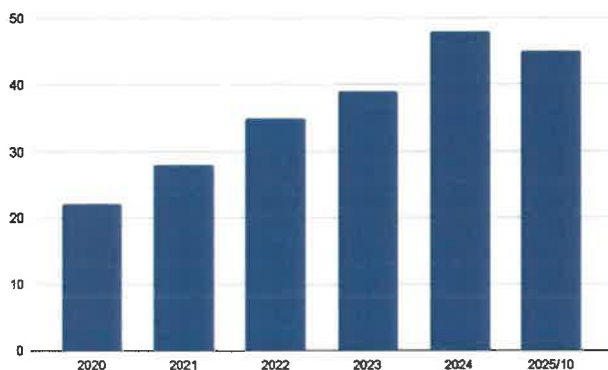
эрүүл мэндийн хэрэгцээг хангахад эрүүл мэндийн ажилтнуудын хүчин чармайлт, үүрэг хариуцлага нэмэгдсээр байна. Үүнтэй уялдан эрүүл мэндийн ажилтны ур чадварыг байнга дээшлүүлэх, тэднийг ажлын байрнаас хамаарсан эрсдэлд орохоос хамгаалах, тогтвор суурьшилтай ажиллуулах, дэмжих, хүний нөөцийн дутагдалд орохоос урьдчилан сэргийлэх эрх зүйн орчныг сайжруулах хэрэгцээ, шаардлага байна.

**2. Эрүүл мэндийн ажилтны эрх, үүргийг оновчтой тодорхойлох, эрх зүйн таатай орчин нөхцөлийг бүрдүүлэх шаардлагатай. Үүнд:**

Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүргийн талаар Монгол Улс Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд нарийвчлан зохицуулж өгсөн байдаг. Эмнэлгийн мэргэжилтний гэм буруу, буруутай үйлдлийн талаар Эрүүгийн хуульд хуульчлахаас гадна гэм буруу, хохирлын талаар Иргэний хууль, Зөрчлийн тухай хуульд хуульчлан заасан байдаг.

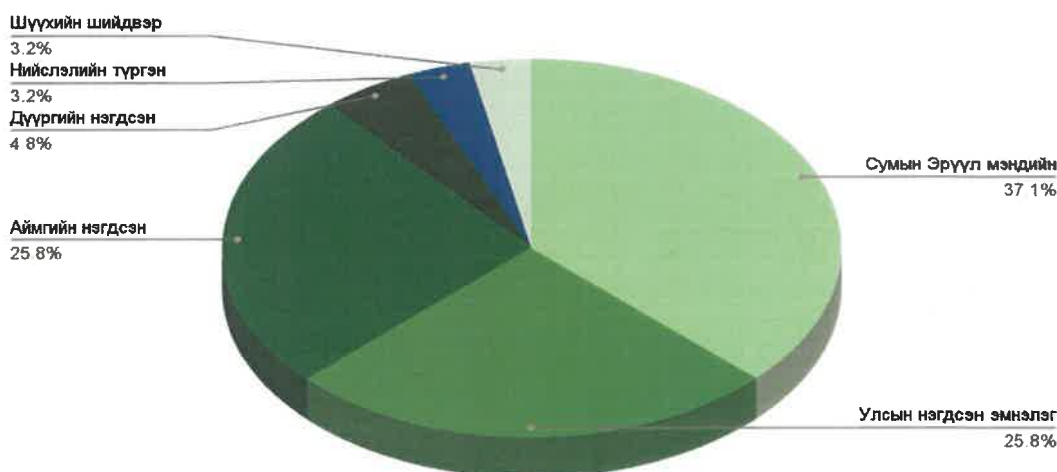
**2.1. Цагдаагийн байгууллагад бүртгэгдсэн хэргийн мэдээлэл:**

График 1. Бүртгэгдсэн гэмт хэрэг



Цагдаагийн байгууллагын хэмжээнд Эрүүгийн хуулийн 15 дугаар бүлэгт заасан гэмт хэрэг 2020 онд 22, 2021 онд 28, 2022 онд 35, 2023 онд 39, 2024 оны 48, 2025 оны эхний 10 сард 45<sup>15</sup>, нийт 217 гэмт хэрэг бүртгэгдсэн байна. Дурдсан хугацаанд дээрх төрлийн нийт гэмт хэрэгт 72 эмч, сувилагчийг яллагдагчаар татсан байсан.

График 2. Яллагчдыг эмнэлгийн байгууллагын харьяалал



<sup>15</sup> Цагдаагийн байгууллагын хэмжээнд 2025 оны эхний 10 сард бүртгэгдсэн гэмт хэрэг <https://police.gov.mn/resource/information/File/2025/11/05/s60qm78qj0pvnv254/%D0%91%D2%AF%D1%80%D1%82%D0%B3%D1%8D%D0%B3%D0%B4%D1%81%D1%8D%D0%BD%20%D0%B3%D1%8D%D0%BC%D1%82%20%D1%85%D1%8D%D1%80%D1%8D%D0%B3.pdf>, Хандсан огноо: 2025.12.15

Яллагчдыг эмнэлгийн байгууллагын харьяаллаар нь авч үзвэл, 23 буюу 37.1% нь сумын Эрүүл мэндийн төв, 16 буюу 25.8% нь Улсын нэгдсэн эмнэлэг, 16 буюу 25.8% нь аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, 3 буюу 4.8% нь дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, 2 буюу 3.2% нь Нийслэлийн түргэн тусламжийн төв, 2 буюу 3.2% нь Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх байгууллагын харьяа хорих ангийн эмч байна.

Хүснэгт 1. Бүртгэгдсэн гэмт хэргийн төрөл

Д/д	Зүйл, анги	2020	2021	2022	2023	2024	2025.10	Нийт
1	Эмнэлгийн тусламж үзүүлэхгүй байх (ЭХТА §15.1)	19	24	32	32	42	44	193
2	Аюултай байдалд орхих, тусламж үзүүлэхгүй байх (ЭХТА §15.2)		1		4	4		9
3	Хүний цус, эс, эд эрхтнийг хууль бусаар авах (ЭХТА §15.3)	1			1		1	3
4	Хууль бусаар үр хөндөх (ЭХТА §15.5)			1	1	1		3
5	Бусдын амь насанд аюул учруулж болзошгүй халдварт өвчин, дархлал хомсдолын вирус халдаах (ЭХТА §15.5)	2	3	2	1	1		9
<b>Нийт</b>		<b>22</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>39</b>	<b>48</b>	<b>45</b>	<b>217</b>

Нийт бүртгэгдсэн Эрүүл мэндийн эсрэг гэмт хэргийн 171 нь буюу 87.7%-ийг “Эмнэлгийн тусламж үзүүлэхгүй байх” (ЭХТА §15.1) гэмт хэрэг эзэлж байна.

Сүүлийн 5 жилийн байдлаар Эрүүл мэндийн эсрэг нийт эрүүгийн 45 гэмт хэрэгт 72 эмч, сувилагч яллагдагчаар татагдсан бөгөөд 88.9% нь эмч, 11.1% нь сувилагч байна. Нийт яллагдагчийн 51.4% нь 25-35 насны залуу эмч, мэргэжилтнүүд байгаа нь ажил, мэргэжлийн туршлага, мэдлэг дутмаг, ажлын ачаалал их байгааг харуулж байна.

## **2.2. Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн таатай орчныг бүрдүүлэх шаардлагатай.**

Эрүүл мэндийн яамны дэргэдэх Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хяналтын хороо нь сүүлийн 5 жилийн байдлаар 600 орчим өргөдөл, гомдлыг эрүүл мэндийн ажилтан, иргэдээс хүлээн авч, хянан шийдвэрлэсэн байна. 2024 оны байдлаар шүүх, цагдаагийн байгууллагатай хамтран 2 эрүүл мэндийн байгууллагатай холбоотой хавтаст хэрэг дээр шинжээчээр ажиллан дүгнэлт гаргасан байна.

Сүүлийн 5 жилийн байдлаар гэмт хэрэг, зөрчлийн улмаас Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар нийт 27 эмнэлгийн мэргэжилтний эмчлэх эрхийн лиценз цуцлагдсан байна. Цагдаагийн байгууллагаас сүүлийн 5 жилийн хугацаанд Эрүүгийн хуулийн 15 дугаар зүйлийн 15.1 дэх хэсэгт заасан гэмт хэрэгт 149 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнд хэрэг үүсгэн шалгасан байна. Мөн Шүүхийн ерөнхий зөвлөлөөс ирүүлсэн мэдээлэлд 2021-2024 оны байдлаар нийт 40 хэрэгт 83 эмч, мэргэжилтнийг холбогдуулан шүүхээр шийдвэрлэсэн бөгөөд 44 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн ял шийтгүүлсэн байна.

Өнөөгийн нөхцөлд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд ажлын ачаалал, үйлчлүүлэгчдээс ирж байгаа дарамт, шүүхийн маргаан, эрүүгийн хариуцлага хүлээлгэх эрх зүйн орчноос шалтгаалан мэргэжлийн үйл ажиллагаагаа гүйцэтгэхээс татгалзах, зайлсхийх, онош баталгаажуулах шинжилгээнүүдийг өвчтөнд санал болгох зэрэг нөхцөл байдал үүсдэг талаар Энэтхэгийн Манипал их сургуулиас хийсэн судалгаагаар тогтоосон бөгөөд үүнийгээ “Хамгаалалтын анагаах ухаан” гэж тодорхойлсон байна. Энэ тохиолдолд өвчтөн шаардлагатай эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээгээ авч чадахгүй хугацаа алдах, өвчин хүндлэх зэрэг эрсдэл учирч болзошгүй, цаашилбал эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардлыг нэмэгдүүлэх сөрөг үр дагавар үүсэж байна.

Хамгаалалтын анагаах ухаан нь эмнэлгийн зардал болон эрүүл мэндийн даатгалын зардлыг нэмэгдүүлэхэд ихээхэн хувь нэмэр оруулдаг, эмч нар Эрүүгийн хуульд заасан ял, шийтгэл хүлээхээс зайлсхийхийн тулд шаардлагагүй оношилгоо, шинжилгээ хийж, өвчтөний асрамж, нөөц боломжийг ашиглахад нөлөөлдөг бөгөөд өвчтөний эмчилгээ, оношилгоонд хэт болгоомжтой хандах нь хэт их эмчилгээ хийх, эмчилгээг хойшлуулахад хүргэж өвчтөний үр дүнд сөргөөр нөлөөлж байна. Мөн эмч нарын шүүх, хууль хяналтын байгууллагаас айх айдас нь тэдний эмчилгээ, оношилгооны дүгнэлтэд нөлөөлж, тэднийг илүү консерватив дадал хэвшил рүү түлхдэг.

Анагаахын шинжлэх ухаан нь байнгын хувьсан өөрчлөгдөж байдаг салбар бөгөөд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд өөрчлөлт, шинэчлэлт байнга хийгдэж байдаг. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хүчин чармайлтаас үл хамааран хүсээгүй үр дагавар буюу эрсдэл, хүндрэл гардаг. Мөн цаашид ч гарах магадлал өндөр байсаар байна.

Иймд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэжлийн үйл ажиллагаагаа явуулахаас айдсаас хамгаалах, бие даан шийдвэр гаргах итгэлийг нэмэгдүүлэх, санаатайгаар мэргэжлийн алдаа гаргаснаас бусад тохиолдлыг эрүүгийн хариуцлага хүлээлгэхгүй байх эрх зүйн орчныг сайжруулах хэрэгцээ шаардлага үүсэж байна. Мөн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний явцад гарсан алдаа, хүндрэл, эрсдэл, үйлчлүүлэгч, өвчтөн, эмчлүүлэгчээс гаргасан гомдлыг эмнэлэг дотооддоо анхлан шийдвэрлэдэг, шүүхийн бус аргаар эвлэрүүлэн зуучилдаг, шүүхийн маргааны үед эмнэлгийн мэргэжилтнийг өмгөөлүүлэх эрхээр хангадаг, эмнэлэг бусад байгууллагатай хамтран ажиллаж эмнэлгийн мэргэжилтнээ хууль, дүрэм, журмын хүрээнд хамгаалдаг байх хэрэгцээ шаардлага үүсэж байна.

**3. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд учирч болзошгүй эрсдэлээс эмнэлгийн мэргэжилтнийг хамгаалах даатгалд хамруулах эрх зүйн орчныг бүрдүүлж, боловсронгуй болгох шаардлагатай байна. Үүнд:**

Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагын даатгал нь Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх явцад учирч болзошгүй санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах зорилгоор худалдан авч байгаа үйлчилгээ бөгөөд, нэхэмжлэл гаргасан хохирогч талд нөхөн төлбөр (нөхөн олговор) олгодог үйл ажиллагаа юм. Өөрөөр хэлбэл, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх явцдаа үйлчлүүлэгчийг хохироож, үйлчлүүлэгч

нэхэмжлэл гаргасан тохиолдолд гарах санхүүгийн үр дагавраас эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнийг хамгаалдаг байна. Манай улсад мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын төрөл, хэлбэр төдийлөн өргөн цар хүрээнд нэвтрээгүй, тэр тусмаа эрүүл мэндийн ажилтны хариуцлагын даатгалын тогтолцоогүй, хууль эрх зүйн үндэс бүрэлдээгүй байна. Гэсэн хэдий ч эрүүл мэндийн салбарт дэвшилтэд технологи нэвтэрч, өндөр өртөгтэй тоног төхөөрөмж ашиглаж буй төрөлжсөн, тусгай мэргэжлийн эмнэлэг, төвүүд нь эмч, эмнэлгийн ажилтны хариуцлагын даатгалын хэрэгцээ шаардлагатай байгааг мэдэрч өөрсдийн санаачлагаар даатгалын компанитай хариуцлагын даатгалын гэрээ<sup>16</sup> байгуулан ажиллаж эхэлсэн байна.

Иймд эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагын даатгалд эрүүл мэндийн ажилтанд эрүүл мэндийн салбарт ажиллагсдын ямар мэргэжилтнийг хамруулахыг хуулиар тогтоох, тэдгээрийн мэргэжлийн үйл ажиллагааг зохицуулах, мэдлэг, чадварыг дээшлүүлэх сургалтад тогтмол хамруулах, мэргэжлийн сахилга, ёс зүйн асуудлыг шалган дүгнэх, хариуцлага хүлээлгэх, ил тод, шударга, хяналттай тогтолцоо бий болгох, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний эрсдэлээс үүдэн гарсан гэм хорыг хохирол багатай даван туулах, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн нийтлэг эрх ашгийг хамгаалахад дэмжлэг үзүүлэх, үүнтэй холбогдуулан мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх шаардлагатай байна.

Цагдаагийн байгууллагад бүртгэгдсэн Эрүүгийн хуулийн 15 дугаар бүлэгт заасан “Эрүүл мэндийн эсрэг гэмт хэрэг”-ийн статистик, тоон мэдээллээс харахад яаралтай болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний ажилбар үйлдэлтэй холбоотой, тоног төхөөрөмж, аюулгүй ажиллагаа хангалтгүйгээс, хайнга хандсанаас эмчилгээг андуурч, буруу эм тариа хийсэн, эмчлүүлэгчийг гэмтээсэн алдаа зөрчил цөөнгүй хувийг эзэлж байна. Олон улсын туршлагаас харахад эрүүл мэндийн ажилтны хариуцлагын алдаанд үнэлгээ хийдэг институт, мэргэжлийн нийгэмлэг, эмч, хуульч, өмгөөлөгч оролцсон багууд байдаг байна.

Мэргэжлийн хариуцлага алдсаны улмаас тодорхой хугацааны дараа үйлчлүүлэгчдээс нэхэмжлэл ирүүлэх магадлал өндөр, хариуцлагын даатгалын эрх зүйн орчинд энэ асуудлыг тодорхой хэмжээгээр тусгах шаардлагатай нь байна. Тодорхой хугацааны дараа буюу олон жилийн дараах эрсдэлүүд:

- Мэс ажилбарын явцад арьсыг түлэх, судасны гадуур тариа хийснээс 5-10 жилийн дараа саажилт, хатангиршил үүсэх, улмаар хөдөлгөөний дутагдалд орох,
- Мэс засал, мэс ажилбарын үед умайг гэмтээж, умайг авснаас хүүхэд төрүүлэх боломжоо алдах,
- Нурууны мэс заслын алдаанаас насаар нь тахир дутуу болгох, олон дахин хагалгаа хийж, наалдац үүсгэн, эрхтэн системийн эмгэгтэй болох,
- Төрлөг буруу удирдсанаас хүүхдийн тархины эмгэгшил үүсэж, улмаар цус харвалт, уналт, таталтын эмгэгтэй болох, бага насны хүүхдэд эмийн тун хэтрүүлэн хэрэглүүлснээс насан туршид хэлгүй, дүлий болох,
- Халдвар хамгааллын дэглэм алдагдсанаас ХДХВ, элэгний В.С вирусийн халдвар авч, улмаар ДОХ, элэгний эмгэгтэй болох,
- Оношилгоо, эмчилгээний технологи алдагдсанаас буруу эмчлэн, эмгэг үүсгэх,

<sup>16</sup> Ж.Даваасүрэн “Эмчийн мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын эрх зүйн зохицуулалтыг боловсронгуй болгох нь” (2024), <https://legaldata.mn/b/2083> Сүүлд хандсан: 2025.12.16

- Сэтгэл санааны стресст орох зэрэг эрсдэлүүд хамгийн их тохиолдох магадлал өндөр байна.

Олон улсад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнээс шалтгаалсан эрүүл мэндийн эрсдэлийн эмчилгээний зардлыг нөхөн төлүүлэх тогтолцоог хуульчлан хэрэгжүүлдэг. Түүнчлэн өвчтөний аюулгүй байдлыг хамгаалахад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний алдаа, зөрчлийг бүртгэх тогтолцоог нэвтрүүлснээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд гарч болзошгүй эрсдэлийг нуун дарагдуулахгүй байж, алдаанаасаа суралцаж, түүний учир шалтгааныг тодруулж, дахин давтахаас сэргийлэх эрсдэлийн удирдлагын тогтолцоо, төлөвлөгөөг боловсруулж хэрэгжүүлдэг.

Эрүүл мэндийн ажилтны хариуцлагын даатгалын эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх, хариуцлагын даатгалд хамруулах хэрэгцээ шаардлага нэн хэрэгцээтэй байна. Мэргэжлийн хариуцлагын хувьд гардан үйлдлийн явцад бусад эрхтэн системийг гэмтээх, тактикийн алдаа гаргаж онош буруу тавих, буруу эмчлэх, яаралтай үед хариу арга хэмжээ буруу авах, хайнга хандах, ёс зүйн алдаа гаргах магадлал их байна.

Эрүүл мэндийн байгууллагын гаргадаг алдаа, зөрчил, хариуцлагын хувьд тог тасрах, цахилгаан гүйдэл унах, хоёрдогчоор халдвар тараах, эмийн дасал, гаж нөлөө, бүх биеийг хамарсан хүчтэй харшлын урвал (анафилаксийн шок) үүсгэх, цацраг туяагаар хордуулах, хүчилтөрөгчийн дэлбэрэлтэд өртөх эрсдэл илүү тохиолдох магадлалтай байна.

Мэргэжлийн хариуцлагын алдаанд мэргэжлийн онцлог, ажилласан жил, мэдлэг, ур чадвар, газар нутгийн онцлог, хувь хүний хайнга, ёс зүйгүй байдал, ашиг сонирхлын зөрчил, байгууллагын алдаа, зөрчил, хариуцлага зэрэг олон хүчин зүйл нөлөөлж байна. Эрсдэл маш өндөртэй болон эрсдэл өндөр мэргэжилд мэдрэл, нуруу, эрүү нүүр, зүрх судасны болон эрхтэн шилжүүлэн суулгах өндөр мэргэшлийн болон бусад мэс засал, эх барих эмэгтэйчүүд, мэдээгүйжүүлэг, эрчим эмчилгээ, яаралтай тусламж, нүд, чих хамар хоолой, гэмтэл, зүрх судас, нүүр амны согог, гажиг засалт, урологи, дуран, радиологи зэрэг мэргэжлүүд орж байна.

Эрсдэлт хүчин зүйл, мэргэжлийн онцлог байдлуудыг харгалзан эрүүл мэндийн ажилтны хариуцлагын даатгалыг албан журмын ба сайн дурын гэсэн 2 хэлбэрээр зохион байгуулдаг. Даатгалын нөхөн төлбөрийг итгэлцүүр ба гэрээн дээр үндэслэн, мэргэжлийн үнэлгээний багийн үнэлгээнд суурилан олгодог туршлага байна. Даатгалын суурь хураамжийн хэмжээг тогтоохдоо эрсдэлийн хэмжээ, түүний үр дагавар, мэргэжлийн онцлог, эмнэлгийн тусламжийн үнэ өртөг, хувь хүний мэдлэг, туршлага, ур чадвар, ажилласан жил, туршлагыг харгалзан харилцан адилгүй тогтоодог байна.

Эрүүл мэндийн яамнаас эрүүл мэндийн байгууллагуудад эрсдэлийн удирдлагын тогтолцоог бий болгох, төлөвшүүлэх зорилгоор салбарын хэмжээнд алдаа, зөрчлийн мэдээллийн сангийн үйл ажиллагааг 2013 оноос эхлэн бүртгэж эхэлсэн байна. Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагаас үүдэн эмчлүүлэгчийн амь нас, эрүүл мэндэд хохирол учруулсныг нотлох, хохирогчийг тогтоох, хохирлын хэмжээг тогтоож, шүүхээр эцэслэгдэн шийдвэрлэгдэх үйл явц нь цаг хугацаа ихээхэн шаардагддаг бөгөөд энэ хугацаанд өвчтөний өвчин, эмгэг нь хүндрэх, цаг хугацаа алдсанаас хохирлын хэмжээ нэмэгдэх нөхцөл байдал үүсэж байна.

Шүүхээр эцэслэгдэн шийдвэрлэгдсэн хэргүүд болон цагдаагийн байгууллагад бүртгэгдсэн Эрүүгийн хуулийн 15 дугаар бүлэгт заасан “Эрүүл мэндийн эсрэг гэмт хэрэг”-ийн статистик, тоон мэдээллээс харахад эмнэлгийн мэргэжилтний гаргасан

мэргэжлийн алдааны дийлэнх нь хайхрамжгүй хандах, тусламж, үйлчилгээний стандартыг зөрчих тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх үүргээ биелүүлэхгүй байх, мэргэжлийн ур чадвар дутах зэрэг байдлаас үүдэлтэйгээр эмчлүүлэгчийн амь нас, эрүүл мэндэд хохирол учруулсан нь тогтоогдсон байна. Сүүлийн жилүүдэд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнээс шалтгаалж, эрүүл мэндээрээ хохирсон иргэд шүүхийн шийдвэрээр болон тухайн эрүүл мэндийн байгууллагад гомдол гаргаж эмчилгээний зардалд нөхөн төлбөр авсан тохиолдол давхардсан тоогоор 100 гаруй байна. Энэхүү нөхөн төлбөрт дунджаар 1-10 сая орчим төгрөгийг эмнэлгийн мэргэжилтэн төлсөн байна. Гадаад орнуудын туршлагаас судлахад, нэхэмжлэл гаргасан талд нөхөн төлбөр олгодог үйл ажиллагааг ихэвчлэн хуульчлан зохицуулдаг.

Иймд эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагаас үүдэн эмчлүүлэгчийн амь нас, эрүүл мэндэд хохирол учруулсныг нотлох, хохирогчийг тогтоох, хохирлын хэмжээг тогтоож шүүхээр эцэслэн шийдвэрлэх үйл явц нь цаг хугацаа ихээхэн шаардагддаг бөгөөд энэ хугацаанд өвчтөний өвчин, эмгэг нь хүндрэх, цаг хугацаа алдсанаас хохирлын хэмжээ нэмэгдэх нөхцөл байдал үүсэх магадлал өндөр байдаг. Иймд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний эрсдэлээс үүдэн гарсан гэм хорыг хохирол багатай даван туулахад дэмжлэг үзүүлэх даатгалын эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх шаардлагатай байна.

### ***Асуудал үүсэж буй учир шалтгаан***

Монгол Улсад Эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлын тухай хуулийг боловсруулах нь эрүүл мэндийн салбарт тулгамдаж буй хүний нөөцийн дутагдал, эрсдэлийн удирдлагын тогтолцоонд тулгамдсан асуудлуудыг шийдвэрлэхэд чухал ач холбогдолтой юм. Эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн ажилтны эрх, үүрэг, нийгмийн баталгааг сайжруулах, ажиллах орчны аюулгүй байдлыг хангах, мэргэжлээрээ ажиллах, мэргэших, туршлагажих нөхцөл боломжоор хангах, санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах, эрх зүйн таатай бүрдүүлэх, мэргэжлийн хариуцлагын даатгал зэрэг асуудлыг тодорхойлсон бие даасан хууль, зохицуулалтгүй байгаа нь эрүүл мэндийн салбар тэр дундаа эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн ажилтнуудад дараах бэрхшээлүүд тулгарсаар байна. Үүнд:

- Эмнэлгийн мэргэжилтний тасралтгүй хөгжил, сургалтын асуудал, хүний нөөцийн төвлөрөл,
- Эмнэлгийн мэргэжилтний нийгмийн баталгаа, халдашгүй байдал, эдийн засгийн баталгаа хангалтгүй,
- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж бүс, орон нутгийн онцлогоос шалтгаалан ялгаатай байдаг. Монгол орны өргөн уудам, хүн ам сийрэг суурьшсан газар нутаг нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд ихээхэн бэрхшээл учруулдаг. Нүүдэлчин амьдралын хэв маяг, алслагдсан байдал нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тэгш бус байдал,
- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүний нөөц хангалтгүй, тусламж, үйлчилгээний оновчтой бус менежмент зэргээс шалтгаалан халдварын хяналтыг үр дүнтэй хийх боломжгүй байдаг. Энэ нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой халдварын эрсдэлийг нэмэгдүүлж, өвчтөний аюулгүй байдал, нийгмийн эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлдөг,
- Үйлчлүүлэгчдээс ирж байгаа дарамт, шүүхийн маргаан, эрүүгийн хариуцлага хүлээлгэх эрх зүйн орчноос шалтгаалан мэргэжлийн үйл ажиллагаагаа гүйцэтгэхээс татгалзах, зайлсхийх байдал,

- Хамгаалалтын анагаах ухааны хэт хөгжил,
- Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагаас үүдэн эмчлүүлэгчийн амь нас, эрүүл мэндэд хохирол учруулсны улсаас үүссэн хохирол, нөхөн төлбөр,
- Эрсдэлийн удирдлагын менежментийн тогтолцооны хөгжил сул зэрэг бэрхшээл тулгардаг.

Эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлын тухай хуулийг боловсруулан батлуулснаар эрүүл мэндийн тогтолцоог шинэчилж, эрүүл мэндийн ажилтны халдашгүй байдал, нийгмийн баталгаа сайжирч, салбарын хүний нөөцийн тогтвортой байдал хангагдах, орон нутагт дутагдалтай байгаа хүний нөөцийн хэрэгцээ нөхөгдөх, ажил үүргээ гүйцэтгэхтэй нь холбогдуулан аюулгүй байдлыг хамгаалах, эрх зүйн баталгааг хангах боломж нэмэгдэнэ. Эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн ажилтны ёс зүйн хариуцлага хүлээх соёл төлөвших нөхцөл бүрдэнэ. Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагааны эрсдэлээс үүдэн өвчтөнд учирсан санхүүгийн хохирлыг шуурхай нөхөн төлж, улмаар шаардлагатай эмчилгээ, үйлчилгээг цаг алдахгүй авах, иргэн учирсан хохирлоо нөхөн төлүүлэх, эмнэлгийн мэргэжилтэнд тулгарах санхүүгийн дарамтыг бууруулснаар тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхээс зайлсхийх айдсыг багасгах, эрсдэлийн удирдлагын тогтолцоог дэмжсэнээр цагдаа, шүүх, прокурорын байгууллагад гаргах гомдлын тоо буурах, яллагдагчаар татагдаж эрүүгийн хариуцлага хүлээж буй эмнэлгийн мэргэжилтний тоо багасах зэрэг, эрүүл мэндийн байгууллага өвчтөн, үйлчлүүлэгч, эмчлүүлэгчийн гаргасан гомдлыг байгууллага дотоод механизмаараа шийдэх, шүүхийн бус эвлэрүүлэн зуучлалаар шийдэх, байгууллага бусад байгууллагатай хамтран эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн ажилтнаа хамгаалах олон талын ач холбогдолтой.

## 1. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн зохицуулалт

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн зургадугаар бүлэгт эрүүл мэндийн ажилтны эрх, үүрэг, нийгмийн баталгааны талаар тусгагдсан байдаг бөгөөд тус бүлэгт Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл, төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэрэг олгох, сунгах, хүчингүй болгох, эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүрэг, эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгаа, нэмэгдэл хөлс, нөхөн төлбөр олгох харилцааг зохицуулдаг. Гэсэн хэдий ч эрүүл мэндийн салбарын хүрээнд өвчтөн, үйлчлүүлэгчээс ирэх дарамт, шахалт, ажлын байрны ачаалал, ажилтнуудын аюулгүй байдлыг хамгаалалт дутмаг, шүүхийн маргаанаас шалтгаалан эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн ажилтны эрх ашиг хөндөгдөж байна.

Хүснэгт 2. Эрх ашиг нь хөндөгдөх бүлгийг нөлөөлж буй хэлбэр

Д/д	Эрх ашиг нь хөндөгдөх бүлэг	Нөлөөлж буй хэлбэр
1.	Эрүүл мэндийн ажилтан (Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3 дугаар зүйлийн 3.1.5, 3.1.6-д заасан этгээдүүд)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Эмнэлгийн мэргэжилтний ажлын нөхцөл, ачаалал, ажлын хөлс, тасралтгүй хөгжих боломж</li> <li>• Тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, ачааллыг тэгш хуваарилах, хариуцлагын тодорхойлолт гаргах</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ажилтнуудын аюулгүй байдлыг хамгаалалт, мэргэжлийн хариуцлагын даатгал</li> <li>• Үйлчлүүлэгчээс ирэх дарамт, шүүхийн маргаанаас шалтгаалан мэргэжлийн үйл ажиллагааг эрхлэхээс зайлсхийх</li> </ul>
2.	Эмч нарын мэргэжлийн холбоо	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Эмч нарын эрх ашгийг хамгаалах, мэргэжлийн чиглэлээр зөвлөгөө өгөх, шинжлэх ухаан болон практик шинэчлэлийг дэмжих үүргийг олон улсын түвшинд хэрэгжүүлэх нөхцөл.</li> </ul>
3.	Эмнэлгийн байгууллагууд (Төрийн болон хувийн хэвшлийн эмнэлэг)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Эмнэлгийн байгууллагын ачаалал, хүний нөөцийн дутагдал, тоног төхөөрөмжийн асуудал шийдэгдээгүй байгаа нь эмч нарын мэргэжлийн үйл ажиллагаанд саад болж байна.</li> <li>• Эмч нарын ажлын байран дахь хангамжийг сайжруулах, үр ашигтай менежментийг хэрэгжүүлэх шаардлагатай.</li> <li>• Тусламж, үйлчилгээний чанар болон эмнэлгийн үйл ажиллагааг сайжруулахад чиглэсэн хууль эрх зүйн орчин бүрдүүлэх.</li> </ul>
4.	Эмч нарыг сургах болон анагаах ухааны их боловсрол олгох их, дээд сургууль, коллеж	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Эмч нарын мэргэжлийн боловсрол болон давтан сургалтын хөтөлбөрүүдийг шинэчлэх, мэргэжлийн сургалтын чанарыг сайжруулах.</li> <li>• Эрүүл мэндийн салбарын шинэчлэлд зориулан сургалтын хөтөлбөрийг хөгжүүлэх, сургалттай холбогдох эрх зүйн зохицуулалт хэрэгтэй.</li> </ul>
5.	Иргэд (Үйлчлүүлэгч, өвчтөн, эмчлүүлэгч)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Эмч нарын ажлын ачаалал, нөхцөл байдал нь иргэдийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах эрх, чанарт нөлөөлж байна.</li> <li>• Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж болон чанарыг сайжруулах замаар иргэдийн итгэлийг нэмэгдүүлэх.</li> <li>• Эмч нарын үйлчилгээний чанар хангалтгүй байх нь өвчтөний эрүүл мэнд, сэтгэл ханамжид сөргөөр нөлөөлөх боломжтой.</li> </ul>
6.	Гадаад хамтрагчид (Олон улсын байгууллага, донор орон)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Гадаад хөрөнгө оруулалт, техник тусламжийг эмнэлгийн салбарын шинэчлэлд ашиглах нь эмч нарын мэргэжлийн сургалт, ажиллагаанд нөлөөлж болох юм.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Олон улсын удирдамж, эмнэл зүйн заавар, стандартыг хэрэгжүүлэх, шинэчлэхэд хууль эрх зүйн орчныг шинэчлэх шаардлага бий.</li> </ul>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Хуулийн төслийг боловсруулахдаа эдгээр бүлэг хүмүүсийн эрх (үйлчилгээний хүртээмж, чанар, эрх тэгш байдал) болон хууль ёсны ашиг сонирхолд (нэр төр, ажил хэргийн нэр хүнд, санхүүгийн ашиг сонирхол, халдашгүй байдал, нийгмийн баталгаа, эдийн засгийн баталгааг хангах) хэрхэн нөлөөлж байгааг харгалзан үзэх нь чухал юм. Энэ хууль нь эмнэлгийн мэргэжилтнүүд, өвчтөн, үйлчлүүлэгч, эмчлүүлэгч байгууллагуудын хэрэгцээ, шаардлагыг тэнцвэржүүлэхийн зэрэгцээ эрүүл мэндийн салбар дахь Засгийн газар, бизнес эрхлэгчид, иргэний нийгмийн үүргийг хуульд тусган шийдвэрлэх шаардлагатай байна.

## 2. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн зохицуулалт

*Хүснэгт 3. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуульд заасан Мэргэшсэн болон резидент эмчийн эрх, үүрэг*

<p>22.1.Мэргэшсэн эмч нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 28 дугаар зүйлд заасан “Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүрэг<sup>17</sup>”-ээс гадна дараах эрх эдэлж, үүрэг хүлээнэ:</p> <p>22.1.1.үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо хийх, зөвлөгөө өгөх, эмчилгээ, мэс засал, ажилбар хийх;</p> <p>22.1.2.эмийн жор бичих;</p> <p>22.1.3.нас барсныг тогтоох;</p> <p>22.1.4.хүйсийг тогтоох;</p> <p>22.1.5.цэргийн алба хаах, тээврийн хэрэгсэл жолоодох эрх авах, хуульд заасан зарим албан тушаалд томилогдох болон бусад нөхцөлд иргэний эрүүл мэндийн талаар тодорхойлолт гаргах;</p> <p>22.1.6.шүүх, прокурорын байгууллагын</p>	<p>22.2.Резидент эмч нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 28 дугаар зүйлд заасан “Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүрэг”-ээс гадна дараах эрх эдэлж, үүрэг хүлээнэ:</p> <p>22.2.1.энэ хуулийн 22.2.2, 22.2.3-т заасан ажлыг гүйцэтгэхдээ мэргэшсэн эмчээс арга зүйн тусалцаа авах;</p> <p>22.2.2.эмнэлгийн удирдах албан тушаалтны баталсан резидент эмчийн бие даан үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний жагсаалтын дагуу үйлчлүүлэгчид үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо хийх;</p> <p>22.2.3.мэргэшсэн эмчийн шууд хяналт, удирдлага доор үйлчлүүлэгчид үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо, эмчилгээ, мэс засал, ажилбарыг хийх;</p> <p>22.2.4.энэ хуулийн 22.2.2-т заасан ажлыг гүйцэтгэх явцад аливаа хүндрэл гарсан</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<sup>17</sup> Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 28 дугаар зүйлийн 28.1.Эмнэлгийн мэргэжилтэн дараах эрх эдэлнэ:  
28.1.1.мэргэжлийн асуудлаар төрийн болон төрийн бус байгууллага, түүний удирдлага, иргэнд шаардлага тавих, зөвлөгөө өгөх;  
28.1.2.гэнэтийн өвчин, осол гэмтлээс хүний амь насанд аюултай байдал бий болсон, төрөх зэрэг эмнэлгийн яаралтай тусламж үзүүлэх шаардлагатай тохиолдолд иргэн, аж ахуйн нэгж, байгууллагын эзэмшлийн тээврийн хэрэгслийг дайчлан ашиглах;  
28.1.3.эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүрэг болон өвчтөний амь насанд харш үйлдэл хийлгэхээр шаардсан тохиолдолд эмчлэх, үйлчлэхээс татгалзах;  
28.1.4.албан тушаалын бүрэн эрхээ хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай ажиллах нөхцөлөөр хангуулах;  
28.1.5.мэргэжлийн ур чадвараа дээшлүүлэх, 5 жил тутамд төгсөлтийн дараах сургалтад байгууллагын зардлаар хамрагдах;  
28.1.6.хууль тогтоомжид заасан бусад эрх.

<p>шийдвэрээр эмчийн үзлэг хийх, шинжилгээ авах, эмчилгээ хийх, дүгнэлт гаргах, иргэний эрх зүйн чадамжийг үнэлэх;</p> <p>22.1.7.өөрийнх нь шууд хяналт, удирдлагад ажиллах резидент эмчийг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах;</p> <p>22.1.8.оношлох, эмчлэх зорилгоор үйлчлүүлэгчид үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо хийх ажлыг резидент эмчээр гүйцэтгүүлж болох бөгөөд энэ тохиолдолд резидент эмчид зөвшөөрөл олгосон шийдвэрийг бичгээр үйлдэж, удирдах албан тушаалтанд мэдэгдэх;</p> <p>22.1.9.хууль тогтоомжид заасан бусад эрх, үүрэг.</p>	<p>тохиолдолд мэргэшсэн эмчид цаг алдалгүй мэдэгдэх;</p> <p>22.2.5.хууль, тогтоомжид заасан бусад эрх, үүрэг.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Резидент эмч гэж Эмнэл зүйн үндсэн мэргэшлийн сургалтын элсэлтийн шалгалтад тэнцэж, тухайн жилийн хяналтын тоонд багтаж, сургалт эрхлэх байгууллагад эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний шийдвэрээр хуваарилагдан суралцаж байгаа Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 25.3.1-д заасан эмчлэх үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл бүхий хүний их эмч, уламжлалт анагаах ухааны их эмч, шүдний их эмчийг<sup>18</sup> хэлнэ.

Эрүүл мэндийн тухай хууль болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд зааснаас харахад Резидент эмч нь эмнэлгийн мэргэжилтэнтэй адил эрх, үүргийг хүлээж байна. Мөн Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны 04 сарын 09-ний өдрийн А/226 дугаар тушаалын хавсралт “Резидент эмчийн ажиллах үлгэрчилсэн журам<sup>19</sup>”-ын Резидент эмчийн үүргийг 4.2.2-т “**Ажиллан суралцах явцад** Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Хөдөлмөрийн тухай хууль болон бусад холбогдох хууль, түүнтэй нийцүүлэн гаргасан дүрэм, журам, эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээ, эмчилгээ, оношилгооны удирдамж, стандарт, халдвар хамгааллын дэглэмийг мөрдөж, хөдөлмөрийн гэрээгээр хүлээсэн үүргээ биелүүлэх, мэргэжлийн алдаа, дутагдал гаргахгүй ажиллах”; 4.2.4-т “Хөдөлмөрийн гэрээгээр хүлээсэн үүргээ биелүүлж, ажлын байрны тодорхойлолтод заасан ажлын чиг үүргийг гүйцэтгэх”; 4.2.5-т “Үйлчлүүлэгчид үзүүлэх тусламж, үйлчилгээнд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн хоорондын ёс зүйн хэм хэмжээг баримтлан ажиллах” зэргээр Резидент эмчийн хүлээх үүргийг тодорхойлсон байна. Хууль, журамд резидент эмчид мэргэшсэн эмчтэй адил эрх, үүрэг хүлээж байгаа хэдий ч түүний нийгэм, эдийн засаг, халдашгүй байдлын баталгааг хэрхэн хангах талаар нарийвчлан тусгаж зохицуулж өгөөгүй байна. Иймд, Эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлын тухай хуулийг бичихдээ Резидент эмчийн эрх, үүрэг, халдашгүй байдал, эдийн засгийн дэмжлэг, цалин хөлс, эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг тусгаж, нарийн мэргэжлийн мэргэшсэн эмчийн эрх, үүрэг, нийгэм, эдийн засгийн баталгааг дүйцүүлэн зохицуулах шаардлагатай байна.

<sup>18</sup> Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны 04 сарын 09-ний өдрийн А/226 дугаар тушаалын хавсралт “Резидент эмчийн ажиллах үлгэрчилсэн журам”-ын 1.2 дахь хэсэг.

<https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=210986&showType=1> Сүүлд хандсан: 2025.12.17

<sup>19</sup> Мөн тэнд,

### 3. Зөвшөөрлийн тухай хуулийн зохицуулалт:

Эрүүл мэндийн чиглэлээр доор дурдсан үйл ажиллагааг тусгай зөвшөөрөлтэйгөөр эрхлэх бөгөөд дараах этгээд олгоно:<sup>20</sup>

Тусгай зөвшөөрөл	Тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий этгээд
13.1.сувилах мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх	Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн
13.2.сэргээн засах мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх	Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн
13.3.эм барих мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх	Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн
13.4.эмчлэх мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх	Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн
13.5.эх барих мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх	Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн

Зөвшөөрлийн тухай хуульд заасан Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газар нь мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг өгдөг. Харин тухайн мэргэжил нь мэргэжлийн холбоотой бөгөөд эрх зүйн байдлын тухай хуулиар тухайн мэргэжлийн эрх олгох шалгалт, үйл ажиллагаа эрхлэх эрхийг холбоонд олгосон бол Холбоо нь мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх эрхийг олгодог байна. Иймд Эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлын тухай хуулийг бичихдээ “мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх эрх”-ийг өгөх субъектийг нарийвчлан тогтоож өгөх шаардлагатай байна.

### ХОЁР. АСУУДЛЫГ ШИЙДВЭРЛЭХ ЗОРИЛГЫГ ТОМЬЁЛОХ

#### *Ерөнхий зорилго*

Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого “АЛСЫН ХАРАА 2050” (цаашид “Алсын хараа 2050” гэх)-ийн удиртгалд “Монгол Улс 2050 онд нийгмийн хөгжил, эдийн засгийн өсөлт, иргэдийн амьдралын чанараар Азид тэргүүлэгч орнуудын нэг болно” гэсэн бөгөөд амьдралын чанарыг хэмжих нэг гол хэмжүүр нь тухайн улсын иргэдийн эрүүл мэнд юм. Түүнчлэн Алсын хараа 2050 урт хугацааны хөгжлийн бодлогын эрхэм зорилгын нэг нь “эрүүл чийрэг, эрдэм боловсролтой, эх оронч, хөрвөх чадвартай, оюунлаг, бүтээлч иргэнтэй улс болж хөгжих”<sup>21</sup> юм.

<sup>20</sup> Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 13 дугаар зүйл:

<sup>21</sup> Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны 05 дугаар сарын 13-ны өдрийн 52 дугаар тогтоолын 1 дүгээр хавсралтаар батлагдсан Алсын хараа-2050 Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын Зорилт 2.2 дахь хэсэг. <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=211057&showType=1>. Хандсан огноо: 2025.12.15

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

(1) Эрүүл мэндийн хүний нөөцийн хангалт, ур чадвар, нийгмийн хамгааллыг сайжруулсан байх;

(2) Хүн амын хэрэгцээ, тусламж үйлчилгээний зохион байгуулалт төлөвлөлттэй уялдуулан хүний нөөцийг бэлтгэж, орон нутгийн хэрэгцээг хангаж, эмч, эмнэлгийн ажилтны цалин хөлс, урамшууллын тогтолцоог боловсронгуй болгон бодит цалингийн хэмжээг улсын дунджаас дээш байлгах;

(3) Эрүүл мэндийн чиглэлээр сургалт эрхэлж байгаа байгууллагад олгох тусгай зөвшөөрөл, магадлан итгэмжлэлд тавигдах шаардлагыг шинэчилж, үйл ажиллагааг боловсронгуй болгох.

### **Тодорхой зорилго**

Засгийн газрын 2016 оны 01 дүгээр сарын 25-ны өдрийн 59 дүгээр тогтоолын нэгдүгээр хавсралтаар батлагдсан “Хууль тогтоомжийн хэрэгцээ, шаардлагыг урьдчилан тандан судлах аргачлал<sup>22</sup>”-ын 4-т заасны дагуу асуудлыг шийдвэрлэх зорилгыг дараах байдлаар тодорхойлж байна.

Энэ хуулийн зорилго нь эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн ажилтны эрх үүрэг, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл, мэргэжлийн нэр хүнд, ёс зүй, хариуцлага, нийгэм, эдийн засаг, эрх зүйн хамгаалалт, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн өөрөө удирдах ёсны байгууллагын чиг үүрэг, зохион байгуулалттай холбогдсон харилцааг зохицуулахад оршино.

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

1. Хуулийн зорилт, зарчим, хуулийн үйлчлэх хүрээ, энэ хуулиар зохицуулагдах нэр томъёог ойлгомжтой, оновчтой байдлаар тодорхойлох;

2. Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох, сунгах, түдгэлзүүлэх сэргээх, хүчингүй болгохтой холбоотой харилцааг зохицуулах;

3. Эрүүл мэндийн ажилтны хөгжил, суралцах нөхцөлийг бүрдүүлэх, төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэрэг олгох, Резидент эмчийн нийгэм, эдийн засаг, эрх зүйн баталгаа, аюулгүй байдалтай холбогдсон харилцааг тусгах;

4. Салбарын хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг хангах, сум, баг, алслагдсан орон нутагт ажиллаж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтний цалин урамшуулал, нийгмийн баталгааг сайжруулах;

5. Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй, хэм хэмжээ, зөрчил, хариуцлагын тогтолцоог зохицуулах, хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг хангуулах, ёс зүйн байдалд хяналт тавих бүтэц, зохион байгуулалтыг тодорхойлон заахаас гадна эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйтэй холбоотой гомдол хүлээн авах, дүгнэлт гаргах, хянан шийдвэрлэх ажиллагааг хуульчлах;

<sup>22</sup> Монгол Улсын Засгийн газрын 2016 оны 01 дүгээр сарын 25-ны өдрийн 59 дүгээр тогтоолын нэгдүгээр хавсралтаар батлагдсан “Хууль тогтоомжийн хэрэгцээ, шаардлагыг урьдчилан тандан судлах аргачлал”. <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=207333&showType=1>. Хандсан огноо: 2025.12.16

6. Эрүүл мэндийн ажилтны эрх, үүргийг оновчтой тодорхойлох, ажил үүрэг гүйцэтгэхтэй нь холбогдуулан аюулгүй байдлыг хамгаалах, эрх зүйн баталгааг хангах зохицуулалтыг тусгах;

7. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд учирч болзошгүй хүндрэл, эрсдэлээс эмнэлгийн мэргэжилтнийг хамгаалах зорилгоор мэргэжлийн хариуцлагын даатгалд хамруулах эрх зүйн орчныг Даатгалын тухай хууль болон бусад хууль тогтоомжид нийцүүлэх;

**8. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн холбооны эрх зүйн зохицуулалтыг тусгаж, холбоо байгуулах эрх зүйн орчин нөхцөлийг бүрдүүлэх;**

9. Эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн ажилтантай холбогдох бусад харилцааг зохицуулах, хууль зөрчигчид хүлээлгэх хариуцлага, хууль хүчин төгөлдөр болох хугацааг заах.

Монгол Улсын Эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлын тухай хууль нь эмчийн мэргэжлийн олон талт асуудлыг зохицуулах, эмнэлгийн үйл ажиллагааны эрх зүйн орчин, ёс зүй, эрүүл мэндийн ерөнхий тогтолцоог хангахад чиглэгддэг.

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

### ***Асуудлыг зохицуулах хувилбаруудыг тогтоох***

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

Асуудлыг шийдвэрлэх дор дурдсан хувилбарууд байна. Үүнд:

1. “тэг” хувилбар буюу шинээр зохицуулалт хийхээс татгалзах;
2. хэвлэл мэдээлэл болон бусад арга хэрэгслээр дамжуулан олон нийтийг соён гэгээрүүлэх;
3. зах зээлийн механизмаар дамжуулан төрөөс зохицуулалт хийх;
4. төрөөс санхүүгийн интервенц хийх;
5. төрийн бус байгууллага, хувийн хэвшлээр тодорхой чиг үүргийг гүйцэтгүүлэх;
6. захиргааны шийдвэр гаргах;
7. хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах.

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

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

**Хувилбаруудын эерэг болон сөрөг тал**

Асуудлыг шийдвэрлэх боломжит хувилбаруудыг дээрх дурдсан шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд тэдгээрийн эерэг болон сөрөг талыг харьцуулсан байдлыг (Хүснэгт 3-аас) дэлгэрүүлж үзнэ үү.

*Хүснэгт 4. Асуудлыг шийдвэрлэх хувилбаруудын эерэг болон сөрөг талыг харьцуулсан байдал.*

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

		<p>хувилбараар зорилгодоо хүрч чадахгүй.</p> <p>Төрөөс нийгэм, эдийн засгийн дэмжлэг үзүүлж санхүүгийн интервенц хийх боломжтой боловч эдгээр нь мэргэжлийн хариуцлага, тусгай зөвшөөрөл, ёс зүй гэх мэт эрүүл мэндийн салбарын өвөрмөц асуудлуудыг шийдэж чадахгүй. Тогтолцоог шинэчлэхэд зөвхөн санхүүгийн урамшуулал хангалтгүй.</p>	харин зардлыг нэмэгдүүлнэ.	Зарим асуудлыг шийдвэрлэх боловч асуудлыг үндсээр нь шийдвэрлэж чадахгүй.
5)	Төрийн бус байгууллага, хувийн хэвшлээр тодорхой чиг үүргийг гүйцэтгүүлэх	Төрөөс хэрэгжүүлэх бодлого, үйл ажиллагааны талаар тодорхойлох шаардлагатай тул төрийн бус байгууллага, хувийн хэвшлээр дангаар шийдвэрлэх боломжгүй.	Зардал шаардагдана. Асуудлыг үүсгэж байгаа гол шалтгаан, нөхцөлийг арилгах хууль, эрх зүйн орчныг бий болгохгүйгээр үр дүнд хүрэхгүй.	2 шалгуурын хүрээнд эерэг тал байхгүй, сөрөг талтай.
6)	Захиргааны шийдвэр гаргах	Нийт эрүүл мэндийн байгууллагын эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн ажилтнуудыг хамарсан асуудал тул аль нэг захиргааны байгууллага дангаар шийдвэрлэх боломжгүй.	Нийт эрүүл мэндийн байгууллагын эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн ажилтнуудыг хамарсан асуудал тул аль нэг захиргааны байгууллагын төсөв хүрэлцэхгүй.  Асуудлыг үүсгэж байгаа гол шалтгаан, нөхцөлийг арилгах хууль, эрх зүйн орчныг бий болгохгүйгээр үр дүнд хүрэхгүй.	2 шалгуурын хүрээнд эерэг тал байхгүй, сөрөг талтай.

7)	Хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах	Нийт эрүүл мэндийн байгууллагын эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн ажилтнуудыг хамрах боломжтой бөгөөд өмнөх хэсэгт дурдсан тулгамдсан асуудлууд шийдвэрлэгдэх эрх зүйн орчин бүрдэнэ. Хууль батлагдсанаар эрүүл мэндийн ажилтны эрх, эдийн засаг, нийгмийн хамгаалал сайжирна. Хуулиар зохицуулснаар заавал хэрэгжих тул зорилгодоо хүрэх боломжтой.	Зардал үр ашигтай байдлаар гарна.  Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдал сайжирна.	2 шалгуурын хүрээнд эерэг тал талтай.
----	--------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------

### ***Хувилбаруудын харьцуулсан дүгнэлт***

Монгол Улс 2050 онд (1) Эрүүл мэндийн хүний нөөцийн хангалт, ур чадвар, нийгмийн хамгааллыг сайжруулсан байх; (2) Хүн амын хэрэгцээ, тусламж үйлчилгээний зохион байгуулалт төлөвлөлттэй уялдуулан хүний нөөцийг бэлтгэж, орон нутгийн хэрэгцээг хангаж, эмч, эмнэлгийн ажилтны цалин хөлс, урамшууллын тогтолцоог боловсронгуй болгон бодит цалингийн хэмжээг улсын дунджаас дээш байлгах; (3) Эрүүл мэндийн чиглэлээр сургалт эрхэлж байгаа байгууллагад олгох тусгай зөвшөөрөл, магадлан итгэмжлэлд тавигдах шаардлагыг шинэчилж, үйл ажиллагааг боловсронгуй болгох зорилготой дэвшүүлсэн билээ. Эдгээр хэрэгцээ, шаардлагыг гүйцэтгүүлэх 7 хувилбарыг дэвшүүлж, тэдгээрийн эерэг болон сөрөг талыг харьцуулалт хийлээ.

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

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

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

төгөлдөр хэрэгжиж байгаа билээ. Гэвч дээрх эрх зүйн баримт бичгийн хүрээнд Монгол Улсын эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдал, нийгэм, эдийн засаг, аюулгүй байдлын баталгааг хангагдахгүй, эрх нь зөрчигдсөөр байгаа нь судалгаанаас харагдаж байна. Иймд энэхүү салбарын онцлогийг агуулсан, эрүүл мэндийн ажилтанд тулгамдаж буй асуудлуудыг шийдвэрлэсэн, дэлхийн жишигт нийцсэн бие даасан хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах нь үр дүнтэй байна.

## **ДӨРӨВ. ЗОХИЦУУЛАЛТЫН ХУВИЛБАРЫН**

### **ҮР НӨЛӨӨНИЙ ТАНДАН СУДАЛГАА**

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

#### **4.1. Хүний эрхэд үзүүлэх үр нөлөө**

Хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах замаар эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг баталгаажуулах зохицуулалтыг шинээр бий болгох бөгөөд хүний эрхийг хязгаарласан зохицуулалт тусгах шаардлага байхгүй. Тиймээс, хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах хувилбар нь хүний эрхэд үзүүлэх сөрөг нөлөө байгүй, эерэг нөлөөтэй.

#### **4.2. Эдийн засагт үзүүлэх үр нөлөө**

Эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлын тухай хууль нь эдийн засгийн үр нөлөө урт хугацаанд эерэг нөлөөтэй. Энэхүү хууль нь эрүүл мэндийн тогтолцоог илүү үр дүнтэй болгоход дараах давуу талуудыг бий болгоно.

- Эмчилгээний зардлыг бууруулах: Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн нийгмийн хамгаалал, эрхийг хангаснаар эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ сайжирч, эрүүл мэндийн зардлыг цаг хугацааны явцад бууруулна гэж үзэж байна. Энэ нь эцсийн дүндээ урт хугацааны эрүүл мэндийн зардал, ялангуяа эмнэлэгт хэвтэх, яаралтай тусламж үзүүлэх зэрэг салбарт зарцуулагдах зардлыг бууруулахад хүргэнэ,
- Ажиллах хүчний бүтээмж нэмэгдэх: Эрүүл мэндийн ажилтнуудыг сайн бэлтгэгдсэн, тусгай зөвшөөрөлтэй, чанартай тусламж үйлчилгээ үзүүлэх чадвартай болгосноор эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөц нэмэгдэж хүн амд ноогдох эрүүл мэндийн ажилтны тоо нэмэгдэж, ажлын ачаалал буурна. Мөн эрүүл мэндийн анхны шатны тусламж, үйлчилгээ сайжирна. Эрүүл иргэн ажилдаа үр бүтээлтэй хандаж, өндөр өртөгтэй эмчилгээ хийлгэх шаардлагагүй байдаг,
- Зардал хэмнэх: Хууль батлагдсанаар урьдчилан сэргийлэх боломжтой өвчлөлийн ачааллыг бууруулж, Засгийн газар болон эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоонд мөнгө хэмнэнэ,
- Эдийн засгийн тогтвортой байдал: Алслагдсан бүс нутгийн эмнэлгийн ажиллах хүчний хомсдол шийдэгдэж, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарыг

сайжруулснаар ажиллах хүчийг нэмэгдүүлэх, өвчлөл, нас баралтыг бууруулах замаар эдийн засгийн тогтвортой байдалд хувь нэмэр оруулна.

#### **4.3. Нийгэмд үзүүлэх үр нөлөө**

Эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлын тухай хууль нь нийгмийн эрүүл мэнд, амьдралын чанарыг сайжруулахад чиглэнэ.

- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний ачааллыг буурна: Бэлтгэгдсэн эмнэлгийн мэргэжилтнүүд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар сайжирч, хүртээмж нэмэгдсэнээр нь хүлээлгийн хугацааг багасгаж, үр ашгийг дээшлүүлж, эрүүл мэндийн ажилтнуудын нийт ачааллыг бууруулж, эрүүл мэндийн тогтолцоог сайжруулах боломжтой болно,
- Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн эрх зүйн баталгаа сайжирч оношилгоо, эмчилгээний явцад гарсан эрсдэл, хүндрэлийг анхан шатанд байгууллага дотоод механизмаараа шийдэх, шүүхийн бус эвлэрүүлэн зуучлалын аргаар шийдэх эрх зүйн орчин бүрдэнэ,
- Мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын систем бүрэн төлөвшсөнөөр эмчилгээ, оношилгооны явцад өвчтөнд учирсан хохирлыг нөхөн төлөх механизм бий болж, эмнэлгийн мэргэжилтэнд ирэх санхүүгийн дарамт багасна.

#### **4.4. Байгаль орчинд үзүүлэх үр нөлөө**

Байгаль орчинд аливаа сөрөг нөлөөлөл үзүүлэхгүй болно.

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

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

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

#### **Олон улсад мөрдөж буй удирдамж, чиглэл**

Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүрэг, нийгмийн баталгааны талаарх олон улсын конвенц, дүрэмд заасан зохицуулалтуудыг үндэсний эрх зүйн баримт бичигт тусгах талаар зөвлөмж болгосон байдаг. Тухайлбал, Олон улсын хөдөлмөрийн байгууллагын 149-р конвенц (Сувилахуйн ажилтны тухай конвенц, 1977): Энэхүү конвенцод сувилахуйн ажилтнуудын ажиллах нөхцөл, эрхийг тусгайлан авч үздэг. Энэ нь шударга цалин, боломжийн ажлын цаг, зохих нийгмийн хамгаалал шаардлагатайг онцолж, 155-р конвенц (Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн конвенц, 1981): Энэхүү конвенц нь бүх ажилчдад, тэр дундаа эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд аюулгүй, эрүүл ажиллах нөхцөлийг хангахыг гишүүн улс орнуудаас шаарддаг. Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын эрүүл мэндийн хүний нөөцийн дэлхийн стратеги: Ажиллах хүч 2030: Энэхүү стратеги нь эрүүл мэндийн ажилтнуудын шударга цалин хөлс, аюулгүй хөдөлмөрийн нөхцөл, тасралтгүй боловсрол, сургалтын хүртээмж зэрэг эрхийг хамгаалах хэрэгцээг онцолдог. Мөн Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын эрүүл мэндийн ажиллах хүчний удирдамж: Эдгээр удирдамж

нь эрүүл мэндийн ажилтны эрхийг хамгаалах, ялангуяа тахал зэрэг хямралын үед хамгаалахад чиглэгддэг. НҮБ-ын Тогтвортой хөгжлийн зорилтууд SDG 3 (Сайн эрүүл мэнд, сайн сайхан байдал<sup>23</sup>): Энэ зорилго нь эрүүл мэндийн ажилтнуудад зохих сургалт, шударга хөдөлмөрийн нөхцөл, хамгаалалтыг хангах зэрэг эрүүл мэндийн ажиллах хүчинтэй холбоотой зорилтуудыг багтаасан болно. SDG 8 (Зохистой хөдөлмөр ба эдийн засгийн өсөлт<sup>24</sup>): Энэхүү зорилго нь шударга цалин хөлс, аюулгүй хөдөлмөрийн нөхцөл, нийгмийн хамгааллыг сурталчлах замаар эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг оролцуулаад хүн бүрд зохистой хөдөлмөрийг бий болгоход оршдог байна.

Эдгээр конвенц, дүрэм журмууд нь эрүүл мэндийн ажилтны эрх, нийгмийн баталгааг хамгаалах, тэдний амин чухал үүргээ үр дүнтэй, аюулгүй гүйцэтгэх боломжийг хангахад чиглэгддэг. Эдгээр баримт бичигт гарын үсэг зурсан улс орнууд эдгээр удирдамжийг үндэсний хууль тогтоомж, бодлогодоо тусгахыг зөвлөмж болгодог.

Олон улсад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнээс шалтгаалсан эрүүл мэндийн эрсдэлийн эмчилгээний зардлыг нөхөн төлүүлэх тогтолцоог хуульчлан хэрэгжүүлдэг. Түүнчлэн өвчтөний аюулгүй байдлыг хамгаалахад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний алдаа, зөрчлийг бүртгэх тогтолцоог нэвтрүүлснээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд гарч болзошгүй эрсдэлийг нуун дарагдуулахгүй байж, алдаанаасаа суралцаж, түүний учир шалтгааныг тодруулж, дахин давтахаас сэргийлэх эрсдэлийн удирдлагын төлөвлөгөөг боловсруулж, хэрэгжүүлдэг байна.

#### **Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний нөхөн төлбөрийн талаарх олон улсын чиг хандлага**

**Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний нөхөн төлбөр:** Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний нөхөн төлбөрийн тогтолцоо нь дараах гурван зорилгоор хэрэгждэг.

1. Эмнэлгийн байгууллага, эмнэлгийн мэргэжилтний хариуцлагыг бий болгох;
2. Эмчилгээний явцад учруулсан эмгэгийн хохирлыг барагдуулахаар нөхөн төлбөр олгох;
3. Эмнэлгийн эмчилгээ, оношилгооны явцад гарсан алдаа, зөрчлийг бууруулах.

Энэ тогтолцоо нь талуудын эрх ашгийг дараах байдлаар хамгаалдаг:

- Өвчтөн, тэдний ар гэрийнхэн – тусламж, үйлчилгээний алдаа, зөрчлийн улмаас үүссэн эрсдэлийг аль болох багасгах сонирхолтой бөгөөд үүссэн гэмтэл бэртэл, эрсдэлийг барагдуулах нөхөн төлбөрийг хүлээн авагч этгээд болно.
- Эмнэлгийн мэргэжилтэн байгууллага – тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд мэдлэг ур чадварыг сайжруулах хөшүүрэг болдог
- Засгийн газар (зохицуулагч) – олон нийтийн эрх ашгийг түлхүү анхаардаг, эрүүл мэндийн хувьд үр ашигтай, санхүүгийн хувьд тогтвортой эрүүл мэндийн тогтолцоог бий болгох, эрх зүйн орчныг бүрдүүлж, бусад салбарын хамтын ажиллагааг

<sup>23</sup>НҮБ-ын Тогтвортой хөгжлийн зорилтууд: [Тогтвортой Хөгжлийн Зорилгууд | United Nations Development Programme](#). Хандсан огноо: 2025.12.16,

<sup>24</sup> Мөн тэнд,

сайжруулах замаар энэхүү зорилгод хүрдэг. Эмнэлгийн мэргэжилтнийг хүртээмжтэй, боломжийн даатгалд хамруулах эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх боломжийг олгодог.

Дэлхий нийтэд ашиглагдаж байгаа загварууд:

- Торт буюу хариуцлага тооцох загвар, үл буруутгах тогтолцооны аль нэгийг сонгох;
- Санхүүжилтийн эх үүсвэр;
- Хамралт, шимтгэл, нөхөн төлбөр;
- Нотолгоог бүрдүүлэх эрэмбэ.

**Торт систем, “үл буруутгах” тогтолцоо:**

Торт систем нь буруутай эсэх, нөхөн төлбөрийн хэмжээг тогтоох шүүхийн үйл ажиллагаанаас шууд хамааралтай. Харин үл буруутгах тогтолцоо нь нөхөн төлбөр авахын тулд буруутай этгээдийг олохыг шаардахгүй гагцхүү эмнэлгийн үйл ажиллагааны явцад үүссэн өвчин эмгэг болохыг нотолсноор нөхөн төлбөр олгодог тогтолцоо. Энэхүү тогтолцоог зарим тохиолдолд нийгмийн хамгааллын тогтолцооны хүрээнд хэрэгжүүлдэг. Нийгмийн хамгааллын тогтолцооны хүрээнд шийдвэрлэхдээ тухайн тохиолдол нь нөхөн төлбөр олгох тохиолдол болохыг нотлох шалгууруудыг тогтоосон байдаг байна. *(Манай улсын үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалах өвчний даатгалын системтэй төстэй.)* Хэрвээ энэхүү шалгуурыг хангасан бол автоматаар нөхөн төлбөр олгогддог.

**Торт тогтолцоотой орон:** Австрали, АНУ, Их Британид энэхүү уламжлалт тогтолцоо бүрдсэн. Эрх зүйн хувьд улс, муж бүр өөр хоорондоо нэлээд ялгаатай. Сүүлийн жилүүдэд иргэдээс гаргах гомдлын тоо болон түүнд зарцуулах шууд болон шууд бус зардлын хэмжээ огцом нэмэгдэж байгаа болон эдийн засгийн хямралтай холбоотой энэхүү тогтолцооны шинэчлэлийн асуудлыг нэлээн түлхүү яригддаг болсон.

**Үл буруутгах тогтолцоо:** Швед, Денмарк, Норвеги, Финланд, Шинэ Зеланд энэхүү тогтолцоотой. Үл буруутгах нийтлэг шинж чанартай хууль үйлчилдэг. Эмчилгээ үйлчилгээний нөхөн төлбөрийн хэмжээ нь торт тогтолцооноос их байх магадлалтай боловч шүүх, өмгөөлөгч, захиргааны зардал гэх мэт шууд бус зардал бага, нөхөн төлбөр олгох цаг хугацаа бага байдаг.

*Торт тогтолцооны нийтлэг шинж чанар:*

- Эмнэлгийн мэргэжилтэн батлагдсан дүрэм, зааврын дагуу эмчилгээ, үйлчилгээ үзүүлсэн эсэхийг тогтоох маш тодорхой процесс ажилладаг,
- Тохиолдол бүрд нөхөн төлбөр олгох тохиромжтой хэмжээг шүүхээс тогтоож өгдөг,
- Эрсдэлд өртсөн үйлчлүүлэгчид нь шийтгэгдсэн мэт сэтгэгдэлтэй байгааг нийгмээрээ хүлээн зөвшөөрсөн сэтгэлзүй давамгайлдаг,
- Тохиолдлуудыг нарийн шүүж, тогтоосны дараа зардлыг олгодог учраас нийт зардлын хэмжээ нь “үл буруутгах” тогтолцооноос бага байх талтай.

*“Үл буруутгах” тогтолцооны нийтлэг шинж:*

- Нөхөн төлбөр олгогдох эсэх нь тодорхойгүй урт хугацаа, сэтгэл зүйн дарамт ачаалал ихтэй, шүүхийн үйл ажиллагааг шаардахгүйгээр нөхөн төлбөр олгох асуудлыг нэгдсэн байдлаар зохицуулдаг учраас нөхөн төлбөр шуурхай олгогддог,
- Санхүүжилт нь шүүхийн төлбөр, өмгөөлөгчийн төлбөр, шинжээчийн төлбөр, хохирол үнэлэгч шинжээчийн төлбөр, захиргааны төлбөр гэх мэт бусад үйл ажиллагаанд бус гагцхүү өвчтний тусламж, үйлчилгээнд шууд зарцуулагддаг,
- Төлбөрийг нэг дор багц байдлаар биш тусламж, үйлчилгээний үе шаттай уялдуулан өгдөг, (урт хугацааны асаргаа сувилгааны нөхөн төлбөр гэх мэт) Нөхөн төлбөрийг нэг дор багцаар олгох нь түүнийг ирээдүйд учрах эрүүл мэндтэй холбоотой зардалд бус өөр зориулалтаар ашиглах магадлал өндөр.
- “Үл буруутгах” тогтолцоо нь эмчийн буруутай үйл ажиллагааг олж илрүүлэхгүй байна гэсэн шүүмжлэл дагуулдаг,
- Нотолгоо нь торт тогтолцоотой адил хариуцлагыг ганцаараа хүлээх айдас төрүүлдэггүй.

**Хамралт ба нөхөн төлбөрийн хэмжээ** нь Эмнэлгийн мэргэжилтэнд санхүүгийн өндөр дарамт үзүүлэхгүй бөгөөд нөгөө талаас нөхөн төлбөрийн хэмжээ нь эрсдэлийн хор хөнөөлийг бүрэн хамгаалах хэмжээнд хүртэл тогтоох гэсэн хоёр үндсэн зарчмыг баримтлан тухайн орны эдийн засгийн нөхцөл байдлаас хамааран тогтоодог. (Эдийн засгийн хөгжил өндөр оронд цалин өндөр улмаар шимтгэлийн хэмжээ өндөр энэ хэмжээгээр нөхөн төлбөрийн хэмжээ өндөр байх боломжтой. Харин эдийн засгийн хөгжил тааруу оронд цалин бага, улмаар шимтгэлийн хэмжээ бага, нөхөн төлбөрийн хэмжээ бага байх хандлагатай.) Тохиолдол мөн эсэхийг тогтооходоо:

1. **Нийгмийн хамгаалал:** Шалгуур хангасан өвчтөн автоматаар нөхөн төлбөр авдаг.
2. **“Үл буруутгах” тогтолцоо:** Өвчтөн тухайн осол гэмтэл, өвчин эмгэг нь эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнээс шалтгаалсан болохыг нотлох шаардлагатай.
3. **Хариуцлага, хайнга байдлыг тогтоох тогтолцоо:** Өвчтөн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнээс шалтгаалж өвчин эмгэг үүссэнийг нотлохоос гадна ямар эмч, мэргэжилтэн хариуцлагагүй хайнга хандсанаас үүдсэн болсныг нотлох шаардлагатай.

Хүснэгт 6. Улс орнуудын сонгосон тогтолцоо

Улс орон	Хууль эрх зүйн	Шийдвэр гаргах үндэслэл	Буруутныг тогтоох эсэх	Санхүүжилт	Онцлог
АНУ	Холбооны	Нотлогдсон алдаа	Тийм	Бодлого тодорхойлогчийн эзэмшилд байж хэрэгжүүлдэг даатгалын компаниуд	Ерөнхийдөө тохиолдолд суурилсан, 28 улсад эдийн засгийн бус өртгийг

				(манайхаар НД-тай төстэй)	шингээсэн багц
Их Британи	Холбооны	Тестээр үнэлэх, магадлал балансыг авдаг.	Тийм	Асуудал хариуцсан тусдаа агентлаг, байгууллагууд ыг ажиллуулдаг.	Тохиолдолд суурилсан албан журмын нөхөн төлбөр
Канад	Холбооны	Нотлогдсон алдаа	Тийм	Эмнэлгийн мэргэжилтнийг хамгаалах холбоо нь нийт ажиллагсдын 95%-ийг хамруулдаг.	Тохиолдолд тулгуурласан,  багцгүй
Швед	Иргэний (Скандина вын)	Өвчний шалтгааны тогтоох	Үгүй	Даатгалын компаниуд нийт зах зээлийн 95%-ийг хамардаг.	Тохиолдолд тулгуурласан нэг нэхэмжлэлд 730000 дол гэсэн багцтай.
Нидерланд	Иргэний (Roman- Dutch)	Нотлогдсон алдаа	Тийм.  Эмнэл зүйн туршилт орохгүй	Хувийн компаниуд оролцдог.	Нэхэмжлэлд тулгуурласан. Нэг нэхэмжлэлд 1,25 сая евро, эсвэл жилд 2,5 сая
Шинэ Зеланд	Холбооны	Өвчний шалтгааны тогтоох	Үгүй	Осол гэмтлийн нөхөн төлбөрийн корпорацаар нэгдсэн зохицуулалтыг хангадаг. Гэхдээ хязгаарлагдма л хүрээнд торт тогтолцоотой.	Тохиолдолд тулгуурласан

**Торт тогтолцооны шинэчлэл нь хариуцлагын тогтолцоог төгөлдөржүүлэх эмнэлгийн мэргэжилтнийг санхүүгийн дарамтад учруулах нэхэмжлэлүүдийг бууруулах,**

хууль шүүхийн үйл ажиллагаа, захиргааны зардлыг бууруулах болон бусад үйл ажиллагааны шинэчлэлүүд хийгдэж байна.

Хүснэгт 7. “Үл буруутгах” тогтолцоотой орнууд

Улс орон	Эхэлсэн он	Санхүүгийн эх үүсвэр	Онцлог
Швед	1975	Даатгалын компаниуд, мужийн зөвлөл нийт зах зээлийн 95%	Тохиолдолд тулгуурласан, нэг нэхэмжлэлд \$730,000 багцтай (since 1997).
Денмарк	1992	Хувийн даатгалын байгууллагууд болон улсын төсөв	Тохиолдолд тулгуурласан, зөвхөн DKR10,000-аас дээш төгрөгийн нэхэмжлэлд, нэхэмжлэл нь 5 жилийн дотор гаргасан байх шаардлагатай.
Финлянд	1987	Үйлчлүүлэгчийн даатгалын холбооны гишүүдийг даатгалын шимтгэл	Тохиолдолд тулгуурласан, нэхэмжлэлийн доод хязгаарыг тогтоосон.
Шинэ Зеланд	1972 (in force since 1974)	Осол гэмтлийн нөхөн төлбөрийн корпорацаар дамжуулан ихэвчлэн улсын төсвөөс (ACC).	Тохиолдолд тулгуурласан

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний улмаас үүссэн эрүүл мэндийн хүндрэл, эрсдэлийг нөхөн төлөх тогтолцоо нь үйлчлүүлэгч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, даатгалын байгууллагууд, болон олон нийтийн хүсэл сонирхлын тэнцвэрийг олох шаардлагатай болдог.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний нөхөн төлбөрийн тогтолцоо нь сэтгэлзүйн нөхцөл байдлаас ихээхэн шалтгаалдаг бөгөөд эдийн засгийн хязгаарлагдмал байдал нь талуудын үзэл бодлогын маргаан, сөргөлдөөнийг бий болгодог гэж үздэг байна.

Хүснэгт 8. Буруутгах /mort/, үл буруутгах /no-fault/ тогтолцооны харьцуулалт

	Буруутгах	Үл буруутгах	Холимог тогтолцоо
Нийгмийн хандлага	Эрсдэл нь хайхрамжгүй байдал, буруу зан үйлээс үүдэлтэй.	Амьдралд эрсдэл байдаг. Нөхөн төлбөр нь хэн нэгнийг буруутгахад бус хэрэгцээнд тулгуурлана.	Буруутгах, үл буруутгах үзэл санааны тэнцвэрийг хадгалахыг эрмэлздэг. Тэнцвэрийг хадгалах байдал нь тогтолцооны загвараас хамаарна.
Хүргэх тогтолцоо	Ихэвчлэн хувийн даатгалаар	Ихэвчлэн улсын нэгдсэн тогтолцоотой. Гэхдээ	Ихэвчлэн улсын нэгдсэн тогтолцоотой. Гэхдээ

		заримд нь хувийн даатгал	Австрали, Шинэ Зеландад хувийн оролцоотой.
Хүргэх зохицуулалт	Шүүх, хуулийн байгууллага	Зохицуулалтыг хангах тогтолцоог бий болгодог	Зохицуулалтыг хангах тогтолцоог, буруутгах хэсэгт нь шүүх оролцоно.
Нөхөн төлбөр авах эрхийг тодорхойлох	Шүүх эсвэл харилцан тохиролцох	Дүрэм журмаар тогтоож өгдөг.	Үл буруутгах тогтолцоонд нь нөхөн төлбөр авах нөхцөл болзлыг дүрэм журмаар тодорхойлдог.
Нөхөн төлбөрийн механизм	Шүүх багцалсан дүнгээр тогтооно. Эсвэл тохиролцоно.	Цөөн тохиолдолд үе шаттай олгодог, ихэнхдээ багц дүнгээр тогтоодог	Буруутгах тогтолцоонд багц дүнгээр, үл буруутгах тогтолцоонд холимог байдлаар тодорхойлдог.
Даатгалын үр ашиг	Зөвхөн санхүүгийн нөхөн төлбөр олгоно.	Санхүүгийн нөхөн төлбөр дээр зарим тохиолдолд санхүүгийн бус нэмэлт зохицуулалт	Үл буруутгах тогтолцоонд санхүүгийн нөхөн төлбөр дээр зарим тохиолдолд санхүүгийн бус зохицуулалт, буруутгах тогтолцоонд зөвхөн мөнгөөр олгох нөхөн төлбөр

Дээрхээс үзэх дараах зарчмуудыг баримталсан тогтолцоо илүү үр дүнтэй тогтолцоо гэж үздэг байна. Үүнд:

- 1. Тохиромжтой нөхөн төлбөр:** Эмнэлгийн гаргасан алдаанаас шалтгаалсан өвчин, эмгэгийн эмчилгээнд шаардагдах эрүүл мэндийн зардлыг даахуйц байх, мөн шүүх цагдаа, үйл ажиллагааны зардлыг аль болох бага байлгах,
- 2. Цаг хугацаа:** Нөхөн төлбөр нь цаг хугацааны хувьд аль болох түргэн шуурхай олгогдох, урт хугацааны тусламж, үйлчилгээний зардлыг хуваан төлөх боломжийг бүрдүүлэх,
- 3. Албан журмын хамрагдалт:** Даатгалд хамрагдалт нь үйл ажиллагаа явуулж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтний хувьд албан журмын байх шаардлагатай,
- 4. Боломжтой, төлж чадахуйц шимтгэл:** Хамралт нь стандартын шаардлага хангасан эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг аль болох бүрэн хамруулах, Шимтгэлийн хэмжээ нь эмнэлгийн мэргэжилтэнд санхүүгийн дарамт учруулахгүй, боломжийн түвшинд байх,
- 5. Эмнэлгийн чанартай сайн тусламж, үйлчилгээг дэмжсэн хөшүүрэгтэй байх:** Эмнэлгийн мэргэжилтний хариуцлага нь нөхөн төлбөрөөс тусдаа байх, (Даатгалын сангаас хохирол нөхөн төлөх мөнгө авахаар үгсэн хуйвалдах боломжгүй байх), тусламж, үйлчилгээний стандарт, эрсдэлийн менежментийг дэмждэг байх,
- 6. Уучлалт гуйх нөхцөлийг хангасан байх:** Эмнэлгийн мэргэжилтэн өвчтөнөөс уучлалт гуйж, өргөдөл гомдол гаргахгүйгээр асуудлаар шийдвэрлэх боломж олгосон

байх, (Шүүхийн бус аргаар эвлэрүүлэн зуучлах, байгууллага дотоод механизмаараа шийддэг байх).

7. **Хяналт шинжилгээ үнэлгээний сайн тогтолцоог дэмжсэн байх:** Алдаа зөрчлийг бүртгэх мэдээлэх, эрсдэлийг дахин давтахаас сэргийлэх тогтолцоог дэмжсэн байх,

**Эмнэлгийн хариуцлагын тогтолцоо ба түүний шинэчлэлд хийсэн үнэлгээний дүнгээс:**

1. Хариуцлагын дарамт ачаалал нь илүү өндөр өртөгтэй эмчилгээ, үйлчилгээг үзүүлэх, өртөг өндөртэй шинжилгээнүүдийг хийх сонирхлыг бий болгож, энэ нь аажмаар эрүүл мэндийн зардлыг өсөхөд нөлөөлдөг буюу хамгаалалтын анагаах ухаан хэт хөгжсөн,
2. Хариуцлагын даатгал нь тогтолцоо нь эмчилгээ, оношилгооны үр дүнг бууруулахгүйгээр шаардлагагүй эмчилгээ үйлчилгээг, болгоомжлох зорилгоор хийх дарамтыг бууруулдаг,
3. Буруутгах тогтолцооны шинэчлэгдэж байгаа хэдий ч эрсдэлд өртсөн өвчтөнд үр ашгаа өгч чадахгүй байсаар байна,
4. Үл буруутгах тогтолцоо нь эмчилгээний бус шууд бус зардлаас илүү нөхөн төлбөр өвчтөнд шууд, харьцангуй тэгш байдлаар хүрэх боломжтой хэдий ч энэ нь зөв тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх хөшүүрэг болох эсэх нь тодорхойгүй, улс төрийн дэмжлэг авч хэрэгжүүлэх боломж хязгаарлагдмал байдаг.

**Даатгалын суурь хураамж:** Олон улсад эрүүл мэндийн даатгалын суурь хураамж нь хариуцлагын даатгалын орлогын үндсэн хэсгийг бүрдүүлдэг. Суурь хураамж нь эмнэлгийн мэргэжилтний ажилласан жил, мэргэжлийн эрсдэл, хүндрэл, ажиллаж байгаа орон нутаг, өмнөх даатгалын тохиолдол зэргээс хамаарч эмнэлгийн мэргэжилтний жилийн орлогын 1-6 хувиар тогтоосон байдаг. Мөн Австрали, Канад зэрэг зарим оронд хураамжийн тодорхой хэсгийг орон нутгийн засаг захиргааны байгууллагаас олгох хэлбэрүүд байдаг байна.

**Даатгалын нөхөн төлбөр:** Нөхөн төлбөрийг олгох хоёр үндсэн хэлбэр байдаг. Үүнд:

1. Тохиолдолд суурилсан нөхөн төлбөр: Зөвхөн даатгалын гэрээний хугацаанд нэхэмжлэл гарсан бол нөхөн төлбөр олгоно.
2. Нэхэмжлэлд суурилсан нөхөн төлбөр: Нэхэмжлэл нь даатгалын гэрээ дууссаны дараа ирсэн ч гэсэн тухайн тохиолдол гэрээний хугацаанд гарсан бол нөхөн төлбөрийг олгоно.

**Нөхөн төлбөрийн үнэлгээ:**

1. Нэг жилийн хугацаанд гарах нэхэмжлэлийн тоо: Тухайлбал Их Британид 1999-2000 онд 2411 нэхэмжлэл ирсэн байна.

2. Нэг жилд олгож байгаа нөхөн төлбөрийн хэмжээ: 1991-2005 онд АНУ-д нийт даатгуулсан эмч нарын 7,4% нь нэхэмжлэл гаргаж, 1,6%-д нь хохирогчид нөхөн төлбөр төлсөн.
3. Нэг нэхэмжлэлд олгож байгаа нөхөн төлбөрийн хэмжээ: Швед нэг нэхэмжлэлд дунджаар \$730,000 багцтай.

*Хүснэгт 9. Нөхөн төлбөрийн хэмжээг тодорхойлох болзошгүй үр дагаврын ангилал*

Болзошгүй үр дагавар	Тодорхойлолт	Хувь
Бага	Бие махбодын үйл ажиллагаа маш бага алдагдсан	68%
Их	Бие махбодын үйл ажиллагаа дунд, богино хугацаагаар алдагдсан	25%
Маш их	Бие махбодын үйл ажиллагаа эргэж сэргэхгүйгээр алдагдсан эсвэл нас барах эрсдэлтэй	4%
Ноцтой	Нас барсан эсвэл бие махбодын үйл ажиллагаа их хэмжээгээр эргэн сэргэхгүйгээр алдагдсан	3%

### **5.1. Эстони Улсын эрх зүйн зохицуулалт**

Эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг зохицуулсан бие даасан хууль Эстони Улсад байхгүй. Харин (1) Эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалтын тухай хууль<sup>25</sup>, (2) Үүргийн ерөнхий хууль<sup>26</sup>, (3) Эрүүгийн хууль<sup>27</sup>, (4) Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдийн албан журмын мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын тухай<sup>28</sup> хуулиудаар эрүүл мэндийн мэргэжилтэнд холбогдох харилцааг зохицуулдаг.

#### **1. Эрүүл мэндийн мэргэжилтэнд хамаарах субъектүүд**

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалтын тухай хуулийн 3 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн мэргэжилтнийг дараах байдлаар тодорхойлсон.

- Эрүүл мэндийн мэргэжилтэнд Эрүүл мэндийн зөвлөл бүргэлтэй эмч, шүдний эмч, сувилагч, эх баригчийг хамруулдаг.

<sup>25</sup> Эстони улсын Эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалтын тухай хууль, <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/508012018001/consolide>, хандсан огноо: 2025.12.17

<sup>26</sup> Эстони улсын Үүргийн ерөнхий хууль, <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/506112013011/consolide>, хандсан огноо: 2025.12.17

<sup>27</sup> Эстони улсын Эрүүгийн хууль, <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/522012015002/consolide>, хандсан огноо: 2025.12.17

<sup>28</sup> [https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/516092024001/consolide#:~:text=\(1\)%20This%20Act%20applies%20to%20has%20suffered%20bodily%20injury%20or](https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/516092024001/consolide#:~:text=(1)%20This%20Act%20applies%20to%20has%20suffered%20bodily%20injury%20or)

- Эрүүл мэндийн мэргэжилтэн нь Эрүүл мэндийн зөвлөлөөс олгосон бүртгэлийн гэрчилгээний дагуу өөрийн эзэмшсэн мэргэжил, тусгай мэргэшлийн хүрээнд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх эрхтэй.

- Эрүүл мэндийн ажилтан нь бүртгэлийг баталгаажуулсан гэрчилгээг авахдаа

Улсын тэмдэгтийн хураамж төлнө.

- Эмийн бүтээгдэхүүний тухай хуулийн хүрээнд эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдэд эм зүйч, эм зүйчийн туслахууд хамаарах бөгөөд эдгээр мэргэжилтнүүд нь нийтийн эмийн сан болон эмнэлгийн эмийн санд эмийн үйлчилгээ үзүүлж байвал Эрүүл мэндийн газрын хариуцдаг эм зүйч, эм зүйчийн туслахуудын үндэсний бүртгэлд бүртгэгдсэн байх шаардлагатай.

- Эм зүйч болон эм зүйчийн туслах нь Эрүүл мэндийн зөвлөлөөс олгосон бүртгэлийн гэрчилгээний дагуу өөрийн эзэмшсэн мэргэжлийн хүрээнд эмийн үйлчилгээ үзүүлэх эрхтэй.

Тус хуулийн онцлог нь эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх үйл ажиллагаанд оролцох боломжтой субъектүүдийн жагсаалтыг хуульчилсан. Мөн хуулийн 43 дугаар зүйлд зааснаар эрүүл мэндийн үйлчилгээний чиглэлээр мэргэжил эзэмших зорилготой дараах хүмүүс нь эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх үйл ажиллагаанд оролцож болно. Үүнд:

1. Шүдний эмчийн сургалтад хамрагдаж буй, IV дамжааны заавал судлах хичээлүүдийг амжилттай дүүргэсэн оюутнууд, шүдний эмчийн хяналт, хариуцлагын дор ажиллана.
2. Ерөнхий анагаах ухааны сургалтад хамрагдаж буй, IV дамжааны заавал судлах хичээлүүдийг амжилттай дүүргэсэн оюутнууд, эмчийн хяналт, хариуцлагын дор ажиллана.
3. Эх баригчийн сургалтад хамрагдаж буй, II дамжааны заавал судлах хичээлүүдийг амжилттай дүүргэсэн оюутнууд, эх баригч эсвэл сувилагчийн хяналт, хариуцлагын дор ажиллана.
4. Сувилагчийн сургалтад хамрагдаж буй, II дамжааны заавал судлах хичээлүүдийг амжилттай дүүргэсэн оюутнууд, сувилагч эсвэл эх баригчийн хяналт, хариуцлагын дор ажиллана.
5. Анагаах ухаан эсвэл шүдний эмчийн сургалтад хамрагдаж буй, III дамжааны заавал судлах хичээлүүдийг амжилттай дүүргэсэн оюутнууд, сувилагчийн хяналт, хариуцлагын дор ажиллана.
6. Физиотерапийн сургалтад хамрагдаж буй, II дамжааны заавал судлах хичээлүүдийг амжилттай дүүргэсэн оюутнууд, физиотерапевтийн хяналт, хариуцлагын дор ажиллана.
7. Хөдөлмөр засалчийн сургалтад хамрагдаж буй, III дамжааны заавал судлах хичээлүүдийг амжилттай дүүргэсэн оюутнууд, хөдөлмөр засалчийн хяналт, хариуцлагын дор ажиллана.

8. Клиник сэтгэл зүйн дадлагажигчид нь клиник сэтгэл зүйчийн хяналт, хариуцлагын дор ажиллана.

## **2. Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн бүртгэх тогтолцоо**

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохин байгуулалтын тухай хуулийн 3 дугаар бүлгийн 1 дэх хэсэгт Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн мэргэжлийн ур чадварыг бүртгэх, хүлээн зөвшөөрөхтэй холбоотой харилцааг зохицуулсан.

### **1) Эрүүл мэндийн мэргэжилтний бүртгэлийн эрх зүйн үр дагавар:**

- (1) Бүртгэл нь эрүүл мэндийн мэргэжилтэнд өөрийн мэргэшлийг нотлох баримт бичиг болон бүртгэлийн гэрчилгээнд заасан мэргэжил, тусгай мэргэшлийн хүрээнд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх эрхийг олгоно.
- (2) Эрүүл мэндийн мэргэжилтэн зөвхөн Эрүүл мэндийн газарт бүртгүүлсэн үйлчилгээний хүрээнд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх эрхтэй.

### **2) Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн үндэсний бүртгэл:**

- (1) Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийг бүртгэх зорилгоор Засгийн газрын тогтоолоор эрүүл мэндийн ажилтнуудын үндэсний бүртгэл зохион байгуулагдана.
- (2) Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн үндэсний бүртгэлийн зорилго нь мэргэжлийн ур чадвартай хүнээр эрүүл мэндийн үйлчилгээг үзүүлэх, тэдгээрийн хяналтыг хэрэгжүүлэх замаар эрүүл мэндийн үйлчилгээний хэрэглэгчдийн үндэсний түвшний хамгаалалтыг хангах, төрийн байгууллагуудын удирдлага, зохион байгуулалтын үүргийг хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай мэдээллийг бүрдүүлэх, эрүүл мэндийн статистикийн зохион байгуулалтыг дэмжихэд оршино.
- (3) Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд нь эрх бүхий боловсруулагчид шаардлагатай мэдээллийг гаргаж өгөх үүрэгтэй.
- (4) Эрх бүхий боловсруулагч нь бүртгэлд бүртгэгдсэн мэдээллийг харилцан ашиглах замаар лавлагаа хийх, бусад бүртгэлээс мэдээлэл авах эрхтэй.
- (5) Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн үндэсний бүртгэл нь дараах мэдээллийг агуулна:
  - хувийн намтар мэдээлэл;
  - мэргэжлийн ур чадварыг нотлох мэдээлэл;
  - ажил эрхлэлтийн талаарх мэдээлэл;
  - бүртгэлийн мэдээлэл.
- (6) Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн үндэсний бүртгэлийн үндсэн болон эрх бүхий боловсруулагч нь Эрүүл мэндийн зөвлөл байна.

### **3) Эрүүл мэндийн мэргэжилтнийг бүртгэх процесс:**

- (1) Хүсэлт гаргагч нь Эрүүл мэндийн зөвлөлд бүртгэлийн өргөдөл, өөрийн мэргэжлийн ур чадварыг нотлох баримт бичгийн хуулбар, хэрэв байгаа бол Европын мэргэжлийн картын мэдээллийг хамтад нь хүргүүлнэ.
- (2) Бүртгэлийн хүсэлт гаргагч нь бүртгэлийн өргөдлөө гаргахаас өмнө Улсын тэмдэгтийн хураамжийн тухай хуулийн дагуу өргөдлийг хянах үйлчилгээний хураамжийг төлсөн байх шаардлагатай.
- (3) Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан Сайд бүртгэлийн өргөдөлд тусгах мэдээллийн жагсаалт болон эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн бүртгэлийн үндэслэл болох мэргэжлийн ур чадварыг нотлох баримт бичгийн жагсаалтыг тус тус батална.
- (4) Эрүүл мэндийн зөвлөл нь мэргэжлийн ур чадварыг нотлох баримт бичигт дурдсан мэдээллийн үнэн зөвийг шалгаж, өргөдөл, түүнд хавсаргасан баримт бичгүүдийг хүлээн авснаас хойш нэг сарын дотор бүртгэлийн шийдвэрийг гаргана.
- (5) Эрүүл мэндийн зөвлөл нь дараах тохиолдолд тухайн хүнийг эрүүл мэндийн мэргэжилтнээр бүртгэхгүй:
  - Тухайн хүн зориудаар худал мэдээлэл өгсөн бол,
  - Тухайн хүнийг бүртгэлийн өргөдөлд дурдсан мэргэжил, тусгай мэргэшлээр ажиллах эрхээс нь өмнө хассан бол.
- (6) Хэрэв тухайн хүнийг Эрүүл мэндийн зөвлөлд бүртгээгүй бол уг шийдвэр гаргаснаас хойш ажлын 10 өдрийн дотор түүнд бичгээр мэдэгдэнэ.
- (7) Хүсэлт гаргагч нь мэргэжлийн ур чадварыг нотлох баримт бичиг олгогдсоноос хойш таван жилийн дотор холбогдох баримт бичгүүдийг Эрүүл мэндийн зөвлөлд хүргүүлэх үүрэгтэй.

#### **4) Гэрчилгээ олгох:**

- (1) Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдэд бүртгэлийн гэрчилгээ олгоно.
- (2) Гэрчилгээнд дараах мэдээллийг тусгана:
  - гэрчилгээний дугаар;
  - эрүүл мэндийн мэргэжилтний хувийн мэдээлэл;
  - эрүүл мэндийн мэргэжилтний мэргэжил, тусгай мэргэшил болон нэмэлт мэргэшлийн ур чадвар;
  - гэрчилгээ олгосон огноо болон газар.
- (3) Гэрчилгээний стандарт загварыг эрүүл мэндийн салбар хариуцсан Сайд батална.

#### **5) Мэргэжлийн ур чадварыг хүлээн зөвшөөрсөн гэрчилгээ олгох:**

- (1) Хэрэв эрүүл мэндийн ажилтнаар бүртгэгдсэн хүн Бүгд Найрамдах Эстони Улсаас гадна ажиллах хүсэлтэй бол энэхүү зүйлд заасан журмын дагуу өөрийн мэргэжлийн ур чадварыг хүлээн зөвшөөрүүлэх хүсэлт гаргана.
- (2) Мэргэжлийн ур чадварыг хүлээн зөвшөөрүүлэх хүсэлт гаргах хүн Эрүүл мэндийн зөвлөлд дараах мэдээллийг агуулсан өргөдөл гаргана:
  - овог, нэр;
  - бүртгэлийн дугаар;
  - их сургууль эсвэл анагаах ухааны сургуульд элсэн орсон он;
  - мэргэжлийн ур чадварыг хүлээн зөвшөөрүүлэхээр хүсэлт гаргах улс;
  - хүлээн зөвшөөрүүлэхээр хүсэлт гаргасан мэргэжил буюу тусгай мэргэшил.
- (3) Мэргэжлийн ур чадварыг хүлээн зөвшөөрүүлэх хүсэлт гаргах хүн өргөдлөө гаргахаас өмнө Улсын тэмдэгтийн хураамжийн тухай хуулийн дагуу улсын тэмдэгтийн хураамж төлсөн байх ёстой.
- (4) Эрүүл мэндийн зөвлөл нь мэргэжлийн ур чадварыг хүлээн зөвшөөрөх гэрчилгээг тухайн хүний өргөдөл гаргаснаас хойш 1 сарын дотор олгоно.
- (5) Мэргэжлийн ур чадварыг хүлээн зөвшөөрөх гэрчилгээ олгогдсон өдрөөс хойш гурван сарын хугацаанд хүчинтэй байна.
- (6) Хэрэв мэргэжлийн ур чадварыг хүлээн зөвшөөрөх гэрчилгээ алдагдсан, хулгайд алдсан, устгагдсан тохиолдолд тухайн хүний өргөдлийн үндсэн дээр гэрчилгээний хуулбарыг дахин олгоно.

### **6) Бүртгэлээс хасах, бүртгэлийг түдгэлзүүлэх үндэслэл:**

Эрүүл мэндийн газар дараах тохиолдолд эрүүл мэндийн ажилтныг бүртгэлээс хасна:

- хэрэв тухайн эрүүл мэндийн мэргэжилтнийг өөрийн мэргэжил, тусгай мэргэшлээр ажиллах эрхээс нь хасах тухай шүүхийн шийтгэх тогтоол хүчин төгөлдөр болсон бол;
- тухайн хүн нас барсан тохиолдолд.

Хэрэв эрүүл мэндийн мэргэжилтэн хуульд заасан шаардлагыг биелүүлээгүй бол, Эрүүл мэндийн зөвлөл нь тухайн мэргэжилтний бүртгэлийг нэг жил хүртэлх хугацаагаар түдгэлзүүлэх бүрэн эрхтэй.

### **3. Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдэд үзүүлэх дэмжлэг**

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалтын тухай хуулийн 4 дүгээр бүлэгт Эрүүл мэндийн ажилтнуудад олгох тэтгэмжийн талаар зохицуулсан.

- (1) Шинээр ажиллаж буй эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдэд эмчийн мэргэжлээр ажиллаж эхэлсний мөнгөн тэтгэмжийг нэг удаа олгоно.

(2) Ажиллаж эхлэх үеийн тэтгэмж авах хүсэлтийг тухайн эмч ажиллаж эхэлснээс хойш гурван сарын дотор гаргаж болно. Тэтгэмжийг дараах шаардлагыг хангасан эмч гаргах эрхтэй:

- Резидентур төгсөж, гэр бүлийн эмч эсвэл эмнэлгийн төрөлжсөн нарийн мэргэжил эзэмшсэн бөгөөд энэ мэргэжил нь төв, ерөнхий болон орон нутгийн эмнэлгүүдэд зайлшгүй шаардлагатай төрөлжсөн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг үзүүлэхэд тохирсон байх.
- Резидентур төгссөнөөс хойш таван жилийн дотор эмч мэргэжлээрээ ажиллаж эхэлсэн байх;
- Эмч мэргэжлээрээ долоо хоногт 30 ба түүнээс дээш цагийн ажлын ачаалалтайгаар ажиллаж байгаа эсвэл үйл ажиллагааны жагсаалтад хамаарах өрхийн эмчээр ажиллаж байгаа байх.

(3) Төрөлжсөн мэргэжил эзэмшсэн боловч өрхийн эмчээр ажилладаггүй эмч дараах нөхцөлөөр ажиллаж эхлэх үеийн тэтгэмж авах хүсэлт гаргах боломжтой:

- Тухайн эмчийн ажиллаж эхлэх эмнэлэг нь Таллинн эсвэл Тарту хотод байрладаггүй байх;
- Тухайн эмч нь Эмнэлгийн сүлжээний хөгжлийн төлөвлөгөөнд заасан төв, ерөнхий болон орон нутгийн эмнэлгүүдийн аль нэгэнд ажиллаж байх;
- Тухайн эмч нь Эмнэлгийн төрлүүдэд тавигдах шаардлагын дагуу ажиллаж буй эмнэлэгт зайлшгүй шаардлагатай эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлдэг байх;
- Тухайн эмчийн ажлын байр нь Таллинн эсвэл Тарту хотын гадна байрлаж байх.

(4) Өрхийн эмчийн мэргэжил эзэмшсэн эмч нь үйл ажиллагааны жагсаалтын дагуу өрхийн эмчийн ажлаа эхлүүлэх тохиолдолд ажиллаж эхлэх үеийн тэтгэмж авах хүсэлт гаргах боломжтой. Гэхдээ түүний үйл ажиллагааны жагсаалт болон үйлчилгээний бүс нь Таллинн, Тарту эсвэл эдгээр хотуудтай шууд хил залгаа орон нутгийн засаг захиргааны нутаг дэвсгэрт байрлаагүй байх ёстой.

#### ***Ажиллаж эхэлсний тэтгэмж олгох процесс***

(1) Ажиллаж эхэлсний тэтгэмж авах эрхтэй эмч нь Нийгмийн хамгааллын яаманд тэтгэмж авах өргөдлөө резидентур төгссөнөөс хойш таван жилийн дотор гаргах ёстой. Хэрэв эмч жирэмсний болон амаржсаны чөлөө, хүүхэд асрах чөлөөтэй байгаа, эсвэл төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмчийн мэргэжил эзэмшсэний дараа цэргийн албанд татагдсан бол өргөдөл гаргах эрх нь тухайн хугацаагаар сунгагдана.

(2) Нийгмийн хамгааллын яам эхлэлтийн тэтгэмж олгох шийдвэрийг өргөдөл гаргаснаас хойш хоёр сарын дотор гаргана. Шийдвэр гарснаас хойш нэг сарын дотор тухайн эмчийн банкны дансанд тэтгэмжийг шилжүүлнэ.

(3) Ажиллаж эхэлсний тэтгэмжийн хэмжээ 15,000 евро байна.

(4) Тэтгэмж авсан эмч нь таван жилийн дотор тасралтгүй ажиллах эсвэл дадлага хийх ёстой. Хэрэв тухайн эмч уг хугацаанаас өмнө ажлаа орхисон тохиолдолд авсан

тэтгэмжийг буцаан төлөх үүрэгтэй. Хэрэв эмч хүүхэд асрах чөлөөтэй байсан эсвэл цэргийн алба хаасан бол

ажиллах үүрэг нь тухайн хугацаагаар сунгагдана. Мөн дараах тохиолдолд эмчийн ажиллах хугацааг тасралтгүй хэвээр тооцно:

- Эрүүл мэндийн байдлаас шалтгаалан түр хугацаагаар ажиллах боломжгүй байх

Хэрэв буцаан төлөх нөхцөл үүссэн бол тэтгэмжийг гурав жилийн хугацаанд буцаан төлөх бөгөөд жил бүр нийт төлөх дүнгийн гуравны нэгийг төлөх ёстой.

(6) Тэтгэмж авсан эмч дараах тохиолдолд буцаан төлөх үүрэг хүлээхгүй:

- Ажил олгогч ноцтой зөрчил гаргаж, эмч яаралтай журмаар хөдөлмөрийн гэрээгээ цуцалсан,
- Ажлын байрны цомхотгол, үйл ажиллагааны өөрчлөлт, ажлын хэмжээ буурснаас шалтгаалан хөдөлмөрийн гэрээ цуцлагдсан,
- Өрхийн эмч нь үйл ажиллагааны жагсаалтын дагуу ажиллаж байсан боловч өөрөөс үл хамаарах шалтгаанаар үйл ажиллагаагаа зогсоосон.

(7) Тэтгэмжийн өргөдөл гаргах, олгох, буцаан төлөх журмыг салбар хариуцсан Сайд баримтална.

#### **4. Эрүүл мэндийн ажилтны хуулиар хүлээсэн үүрэг**

Үүргийн ерөнхий хуулийн 41 дүгээр Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх гэрээний харилцаанд оролцогч эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч, өвчтөний хооронд үүсэх эрх, үүрэг, хариуцлагын талаар зохицуулсан. Тус хуулийн 758 дугаар зүйлд зааснаар (1) Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх гэрээний дагуу нэг этгээд (эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч) мэргэжлийн үйл ажиллагааныхаа хүрээнд нөгөө этгээдэд (өвчтөн) эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх үүрэг хүлээнэ. Тодруулбал, өвчтөнийг эрүүл мэндийн ашиг сонирхлын үүднээс үзлэгт хамруулах, анагаах ухааны дүрэм журмыг дагаж мөрдөх, өвчтөнд зөвлөгөө өгөх, эмчлэх, эх барих тусламж үйлчилгээ үзүүлэх, мөн өвчтөний эрүүл мэндийн байдал, эмчилгээний явц, үр дүнгийн талаар мэдээлэл өгөх зэрэг багтана. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх хүрээнд өвчтөнийг асрах үйлчилгээ болон шууд холбогдох бусад үйл ажиллагаанууд мөн хамаарна. Мөн хуулийн 773 дугаар зүйлд зааснаар “Өвчтөний эрхийг хохироох аливаа гэрээний заалт хүчингүй” байна.

Үүргийн ерөнхий хуульд зааснаар Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч нь дараах үүргийг хүлээнэ.

- 1) **§760. Гэрээ байгуулах хүсэлт гаргасан өвчтөнтэй гэрээ байгуулж, эрүүл мэндийн үйлчилгээг үзүүлэх үүрэгтэй.** Гэхдээ энэхүү гэрээний нөхцөл, шаардлага нь хууль тогтоомж болон эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх гэрээний стандарт нөхцөлүүдтэй зөрчилдөхгүй байх ёстой.
- 2) **§762. Эрүүл мэндийн үйлчилгээг мэргэжлийн өндөр түвшинд хариуцлагатай үзүүлэх үүрэгтэй.** Эрүүл мэндийн үйлчилгээ нь тухайн цаг үеийн анагаах ухааны хөгжлийн ерөнхий түвшинд нийцсэн байх ёстой. Мөн эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч нь хэвийн нөхцөлд шаардлагатай гэж үзэхүйц анхаарал, хариуцлагатай

үйлчилгээ үзүүлэх үүрэгтэй. Хэрэв шаардлагатай бол, эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч өвчтөнийг мэргэжлийн эмчид илгээх эсвэл мэргэжилтнийг эмчилгээний үйл явцад оролцуулах үүрэгтэй.

3) **§763. Нийтлэг байдлаар хүлээн зөвшөөрөгдөөгүй аргыг зөвхөн өвчтөнөөс олгосон зөвшөөрлийн үндсэн дээр ашиглах үүрэгтэй.** Хэрэв өвчтөн нь өөрийн хүсэл зоригийг илэрхийлэх чадваргүй тохиолдолд, эсхүл тухайн аргыг хэрэглэхгүй байх нь өвчтөний амь насанд аюул учруулах эсвэл эрүүл мэндэд нь ноцтой хохирол учруулах нөхцөл байдал үүсвэл, өвчтөн эсвэл түүний хууль ёсны төлөөлөгчийн зөвшөөрөлгүйгээр тухайн аргыг хэрэглэхийг зөвшөөрнө.

4) **§765. Өвчтөнөөс зөвшөөрөл авсны үндсэн дээр бусад хүний дэргэд эрүүл мэндийн үйлчилгээг үзүүлэх үүрэгтэй.** Гэхдээ дараах тохиолдолд өвчтөний зөвшөөрөлгүйгээр бусад хүн байлцахыг зөвшөөрч болно:

- Эрүүл мэндийн үйлчилгээг бусад хүний байлцахгүйгээр үзүүлэх боломжгүй;
- Өвчтөнөөс зөвшөөрөл авах боломжгүй;
- Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэхгүй байх нь өвчтөний эрүүл мэндэд ноцтой хохирол учруулах нөхцөл байдал үүсвэл;

5) **§766. Өвчтөнд мэдээлэл өгөх, зөвшөөрөл авах үүрэг.**

(1) Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч нь өвчтөнд дараах мэдээллийг өгөх үүрэгтэй:

- Шинжилгээний үр дүн болон түүний эрүүл мэндийн байдал,
- Болзошгүй өвчин, түүний явц,
- Шаардлагатай эрүүл мэндийн үйлчилгээ, түүний шинж чанар, зорилго,
- Эрүүл мэндийн үйлчилгээний эрсдэл, үр дагавар,
- Боломжит бусад эрүүл мэндийн үйлчилгээний талаар,
- Хэрэв өвчтөн хүсэлт гаргавал, эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч уг мэдээллийг бичгээр баталгаажуулах боломжтой хэлбэрээр өгөх ёстой.

(2) Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч нь өвчтөн бүрэн эдгэрнэ эсвэл мэс засал амжилттай болно гэж амлахгүй байх ёстой.

(3) Өвчтөн зөвшөөрөл өгсөн тохиолдолд л үзлэг хийж, эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх боломжтой. Өвчтөн өөрийн өгсөн зөвшөөрлийг боломжийн хугацааны дотор цуцлах эрхтэй. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийн хүсэлтээр энэхүү зөвшөөрөл эсвэл зөвшөөрлөө цуцлах хүсэлтийг бичгээр баталгаажуулах боломжтой хэлбэрээр гаргах ёстой.

(4) Эрүүл мэндийн чадамж нь хязгаарлагдсан өвчтөний хувьд, хэрэв тэрээр эмчилгээний давуу болон сул талыг хариуцлагатайгаар үнэлэх чадваргүй бол, зөвшөөрөл олгох эрхийг хууль ёсны төлөөлөгч нь эдэлнэ. Гэхдээ, хэрэв хууль ёсны төлөөлөгчийн гаргасан шийдвэр нь өвчтөний ашиг сонирхолд хор

уршигтай гэж үзвэл, эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч уг шийдвэрийг дагаж мөрдөхгүй байх эрхтэй. Энэ тохиолдолд өвчтөнд мэдээллийг боломжит түвшинд ойлгомжтой байдлаар өгнө.

- (5) Хэрэв өвчтөн тухайн мэдээллийг авахаас татгалзсан бөгөөд уг мэдээллийг өгөх нь өвчтөний эсвэл бусад хүмүүсийн хууль ёсны ашиг сонирхлыг хөндөхгүй бол, эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч нь мэдээллийг өгөхгүй байж болно.
- (6) Хуульд заасан тусгай тохиолдлуудын хүрээнд, өвчтөн эсвэл түүний хууль ёсны төлөөлөгчийн зөвшөөрөлгүйгээр эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх боломжтой.

**6) §767. Өөрийн хүсэл зоригоо илэрхийлэх чадваргүй өвчтөнд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэхэд түүний ашиг сонирхолд нийцсэн, түүний өмнө нь илэрхийлсэн эсхүл урьдчилан таамаглаж болох хүсэл зоригт нийцүүлсэн байх үүрэгтэй.**

- (1) Хэрэв өвчтөн ухаангүй эсвэл өөрийн хүсэл зоригоо илэрхийлэх чадваргүй бөгөөд түүний хууль ёсны төлөөлөгч байхгүй эсвэл холбоо барих боломжгүй бол, өвчтөний зөвшөөрөлгүйгээр эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэхийг зөвшөөрнө.
- (2) Мөн хэрэв яаралтай эмчилгээ хийлгүй удвал өвчтөний амь насанд аюул учрах эсвэл түүний эрүүл мэндэд ноцтой хохирол учрах нөхцөл үүсвэл, өвчтөний зөвшөөрөлгүйгээр эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх боломжтой.
- (3) Өвчтөн өмнө нь илэрхийлсэн эсвэл урьдчилан таамаглаж болох хүсэл зоригийг, хэрэв боломжтой бол, түүний ойрын гэр бүлийн гишүүдийн тусламжтайгаар тодруулах ёстой.
- (4) Өвчтөний ойрын гэр бүлийн гишүүдэд, хэрэв тухайн нөхцөлд боломжтой бол, түүний эрүүл мэндийн байдал, үзүүлэх эмчилгээ болон түүнтэй холбоотой эрсдэлүүдийн талаар мэдээлэл өгнө.
- (5) “Ойрын гэр бүл” гэж өвчтөний эхнэр, нөхөр, бүртгэлтэй хамтрагч, эцэг эх, хүүхдүүд, эгч, ах нарыг ойлгоно. Түүнчлэн, өвчтөнтэй ойр дотно байсан бусад хүмүүс түүний амьдралын хэв маягаас шалтгаалан ойрын гэр бүл гэж тооцогдож болно.

**7) §768. Нууцлалыг хадгалах үүрэгтэй.**

- (1) Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчид болон эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэхэд оролцож буй бусад хүмүүс нь өвчтөний хувийн мэдээлэл болон эрүүл мэндийн байдлын талаарх мэдээллийг нууцлах үүрэгтэй. Энэ мэдээлэл нь тэдний эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх эсвэл албан үүргээ гүйцэтгэх явцад мэдэгдсэн байх тохиолдолд уг үүрэг хамаарна.

Мөн энэхүү хуулийн § 769-д заасан баримт бичгүүд дэх мэдээлэл бусад хүмүүст ил болохоос сэргийлэх үүрэгтэй. Хуульд өөрөөр заагаагүй эсвэл өвчтөнтэй тохиролцоогүй бол энэ мэдээллийг гуравдагч этгээдэд өгөхийг хориглоно.

- (2) Хэрэв тухайн мэдээллийг задруулахгүй байх нь өвчтөн өөртөө эсвэл бусад хүмүүст ноцтой хохирол учруулах магадлалтай бол энэхүү нууцлалын үүргээс дараах тохиолдолд зөвшөөрөгдөх хэмжээнд хазайж болно.

8) §769. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч нь өвчтөн бүрд үзүүлсэн эрүүл мэндийнүйлчилгээг зохих шаардлагын дагуу баримтжуулах бөгөөд холбогдох баримт бичгүүдийг хадгалах үүрэгтэй.

Өвчтөн нь эдгээр баримт бичгийг шалгах болон өөрийн зардлаар хуулбар авах эрхтэй. Гэхдээ хуульд өөрөөр заагаагүй бол энэ эрх хязгаарлагдахгүй.

## 5. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийн хүлээх хариуцлага, түүний төрөл

Эстони Улсын хуулийн дагуу Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч нь иргэний болон эрүүгийн хариуцлага хүлээнэ.

### Иргэний эрх зүйн хариуцлага

Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдийн иргэний хариуцлагын эрх зүйн зарчмууд нь Эстонийн Үүргийн ерөнхий хуульд<sup>29</sup> тусгагдсан. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага болон эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд нь тус хууль болон гэрээнд заасан үүргээ зөрчсөн тохиолдолд иргэний эрх зүйн хариуцлага хүлээнэ. Иргэний эрх зүйн хариуцлага хүлээлгэхийн тулд гэм буруутай үйлдэл (culpability) байх шаардлагатай.

Оношилгоо эсвэл эмчилгээний алдаанаас болж өвчтөний эрүүл мэндийн байдал муудаж, хэвийн эмчилгээгээр урьдчилан сэргийлж болох байсан бол, хохирол оношилгоо эсвэл эмчилгээний алдаанаас үүдэлтэй гэж тооцогдоно. Үүнтэй холбоотой гурван гол хүчин зүйлс: **Буруутай үйлдэл, Хохирол, Эдгээрийн хоорондын шалтгаант холбоо (causality)**-г харгалзан үздэг.

Эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэгч нь хариуцлагаас чөлөөлөгдөхийн тулд өөрийн бүх үүргийг биелүүлсэн гэдгийг нотлох үүрэгтэй.<sup>30</sup> Үүнд:

- Өвчтөнд мэдээлэл өгөх үүргээ биелүүлсэн эсэх,
- Өвчтөний мэдээллийн нууцыг хадгалсан байх
- Үүргийн ерөнхий хуульд засан үүргийн биелүүлсэн байдал хамаардаг.

Үүргийн ерөнхий хуулийн §770-р зүйлд Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчид хүлээлгэх хариуцлагын талаар тусгасан.

- (1) Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч нь зөвхөн өөрийн үүргийг гэм буруутайгаар зөрчсөн тохиолдолд хариуцлага хүлээнэ. Оношилгоо болон эмчилгээний алдаа, мөн өвчтөнд мэдээлэл өгөх, зөвшөөрөл авах үүргээ биелүүлээгүй бол хариуцлага хүлээх үндэслэл болно.

<sup>29</sup> Эстони улсын Үүргийн ерөнхий хууль 770-р зүйл. §770.Liability of healthcare serviceprovider.<https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/506112013011/consolide/current>Хандсан огноо: 2025.12.17

<sup>30</sup> Эстони улсын Үүргийн ерөнхий хууль. <https://www.riigiteataja.ee/akt/961235>, Хандсан огноо: 2025.12.17

- (2) Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч нь зөвхөн өөрийн үйл ажиллагааны хариуцлагаас гадна, өөрийг нь тусалж ажиллаж буй хүмүүсийн үйлдэл, ашиглаж буй тоног төхөөрөмжийн доголдлын улмаас учирсан хохиролд мөн хариуцлага хүлээнэ.
- (3) Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийн хариуцлагын үндэслэлийг буюу хохирлыг нотлох үүрэг нь өвчтөнд ногдоно. Гэхдээ, хэрэв эрүүл мэндийн үйлчилгээ нь зохих ёсоор баримтжуулагдаагүй бол нотлох үүрэг үйлчилгээ үзүүлэгчид ногдоно.
- (4) Хэрэв оношилгоо эсвэл эмчилгээний алдаа гарсан бөгөөд өвчтөнд үүссэн эрүүл мэндийн хохирол ердийн эмчилгээ хийсэн тохиолдолд гарахгүй байх боломжтой байсан бол, уг хохирол эмчийн алдаанаас үүдэлтэй гэж урьдчилан таамаглана. Энэ тохиолдолд хохирлыг нотлох үүрэг мөн өвчтөнд ногдоно.

Үүргийн ерөнхий хуулийн § 771. Хөөн хэлэлцэх хугацааг дараах байдлаар

тодорхойлсон. Өвчтөний хохирлыг барагдуулах талаар нэхэмжлэл гаргах хугацааны хязгаар нь 3 жил байна. Энэ хугацаа нь өвчтөн эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч үүргээ зөрчсөн эсвэл хохирол учруулсан гэдгийг мэдсэн цагаас эхлэн тооцогдоно.

#### **Эрүүгийн хариуцлага:**

Эрүүгийн хуульд заасан дараах гэмт хэргийг үйлдсэн нөхцөлд эрүүгийн хариуцлага хүлээнэ.

<b>Гэмт хэрэг</b>	<b>Бүрэлдэхүүн</b>
<p><b>Эрүүгийн хуулийн §157<sup>1</sup>. Хувийн эмзэг мэдээллийг хууль бусаар задруулах гэмт хэрэг</b></p>	<p>(1) Хувийн эмзэг мэдээллийг хууль бусаар задруулах, эсвэл хууль бусаар хандах боломж олгох үйлдэл нь 300 нэгж (1 нэгж 4 евротой тэнцүү) хүртэлх торгуулиар шийтгэгдэх үндэслэл болно.</p> <p>(2) Хэрэв уг үйлдэл нь хувийн ашиг олох зорилготойгоор хийгдсэн эсвэл өөр хүнд ноцтой хохирол учруулсан бол, уг үйлдэл нь торгуулиар эсвэл нэг жил хүртэл хугацаагаар хорих ялтай байна.</p> <p>(3) Хэрэв энэ зүйлийн (1)-д заасан үйлдлийг хуулийн этгээд үйлдсэн бол, 32,000 еврог хүртэлх торгуулиар шийтгэнэ.</p>
<p><b>Эрүүгийн хуулийн §100. Өвчтэй, шархадсан эсхүл осолдсон хүнд тусламж үзүүлэхээс татгалзах</b></p>	<p>(1) Дайны бүсэд өвчтэй, шархадсан эсхүл усанд осолдсон хүнд тусламж үзүүлэхээс татгалзсан бөгөөд үүний улмаас тухайн хүний нас баралт эсхүл эрүүл мэндэд нь хохирол учирсан бол гурван жилээс арван хоёр жил хүртэл хугацаагаар хорих ялаар шийтгэнэ.</p> <p>(2) Адил үйлдлийг хуулийн этгээд үйлдсэн бол мөнгөн шийтгэл оногдуулна.</p>

<p><b>Эрүүгийн хуулийн §123. Аюул учруулах.</b></p>	<p>(1) Бусдыг амь насанд нь аюул учруулж болзошгүй эсхүл эрүүл мэндэд нь ноцтой хохирол учруулж болзошгүй нөхцөл байдалд оруулах буюу орхисон бол мөнгөн шийтгэл эсхүл гурван жил хүртэл хугацаагаар хорих ялаар шийтгэнэ.</p> <p>(2) Адил үйлдлийг хуулийн этгээд үйлдсэн бол мөнгөн шийтгэл оногдуулна.</p>
<p><b>Эрүүгийн хуулийн §197. Хөдөлмөрийн эрүүл ахуй, аюулгүй байдлын шаардлагыг зөрчсөний улмаас хүний эрүүл мэндэд ноцтой хохирол учруулах эсхүл болгоомжгүйгээр хүний амь нас хохирох</b></p>	<p>(1) Хөдөлмөрийн эрүүл ахуй, аюулгүй байдлын шаардлагыг зөрчсөний улмаас хүний эрүүл мэндэд ноцтой хохирол болгоомжгүйгээр учирсан бол мөнгөн шийтгэл эсхүл гурван жил хүртэл хугацаагаар хорих ялаар шийтгэнэ.</p> <p>(2) Адил үйлдлийн улмаас болгоомжгүйгээр хүний амь нас хохирсон бол таван жил хүртэл хугацаагаар хорих ялаар шийтгэнэ.</p> <p>(3) Адил үйлдлийг хуулийн этгээд үйлдсэн бол мөнгөн шийтгэл оногдуулна.</p>
<p><b>Эрүүгийн хуулийн §198. Болгоомжгүйгээр хөдөлмөрийн эрүүл ахуй, аюулгүй байдлын шаардлагыг зөрчсөний улмаас хүний эрүүл мэндэд ноцтой хохирол учруулах эсхүл хүний амь нас хохирох</b></p>	<p>(1) Болгоомжгүйгээр хөдөлмөрийн эрүүл ахуй, аюулгүй байдлын шаардлагыг зөрчсөний улмаас хүний эрүүл мэндэд ноцтой хохирол учирсан бол мөнгөн шийтгэл эсхүл нэг жил хүртэл хугацаагаар хорих ялаар шийтгэнэ.</p> <p>(2) Адил үйлдлийн улмаас хүний амь нас хохирсон бол мөнгөн шийтгэл эсхүл гурван жил хүртэл хугацаагаар хорих ялаар шийтгэнэ.</p> <p>(3) Энэ зүйлийн (1) болон (2) дахь хэсэгт заасан үйлдлийг хуулийн этгээд үйлдсэн бол мөнгөн шийтгэл оногдуулна.</p>

**6. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдийн албан журмын мэргэжлийн хариуцлагын даатгал, тогтолцоо, нөхөн төлбөр олгох журам**

Эстони Улсын Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдийн албан журмын мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын тухай хууль нь 2022 онд батлагдсан. Тус хууль нь эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдийн иргэний хариуцлагын албан журмын даатгал, мөн эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх явцад өвчтөн болон бусад эрх бүхий хүмүүст учирсан хохирлыг нөхөн төлөх журам болон хариуцлагын даатгалтай холбоотой маргааныг шийдвэрлэх журмыг зохицуулна.

- (1) Энэхүү хууль нь Эстониин Бүгд Найрамдах Улсад эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх явцад учирсан хохирлыг нөхөн төлөхөд хамаарна. Үүнд алсын зайны эмнэлгийн зөвлөгөө өгөх үйлчилгээнээс үүдэлтэй хохирол мөн багтана. Хэрэв эрүүл мэндийн үйлчилгээний үр дүнд өвчтөн бие махбодын гэмтэл, эрүүл мэндийн хохирол амссан эсвэл нас барсан бол, тухайн хохирлыг даатгалын компани нөхөн төлнө.

(2) Хариуцлагын даатгалд Үүргийн ерөнхий хуулийн заалтуудыг энэхүү хуулийн онцлогийг харгалзан хэрэглэнэ.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч болон Эрүүл мэндийн үйлчилгээний тухай хуулийн дагуу үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрөл авсан хуулийн этгээд нь эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэхтэй холбоотой хариуцлагаа даатгуулах зорилгоор хариуцлагын даатгалын гэрээ байгуулах үүрэгтэй. Эрүүл мэндийн зөвлөл нь эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийн даатгалын үүргийг биелүүлж байгаа эсэхийг хянах үүрэгтэй. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч нь Эрүүл мэндийн зөвлөлд дараах мэдээллийг гаргаж өгөх үүрэгтэй:

- Хариуцлагын даатгалын гэрээ байгуулах, сунгах тухай мэдээлэл,
- Даатгалын компани болон даатгалын хамрах хугацаа,
- Даатгалын дүн.

Хэрэв дээрх мэдээллийг Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийн оронд даатгалын компани эсвэл түүний итгэмжлэгдсэн этгээд гаргаж өгсөн бол уг үүрэг биелэгдсэн гэж тооцно.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийн даатгалын үүргийг биелүүлсэн эсэхийг нотлохын тулд, даатгалын компани эсвэл түүний итгэмжлэгдсэн этгээд дээрх мэдээллийг мэдээлэл солилцооны системээр дамжуулан Эрүүл мэндийн зөвлөлийн эрүүл мэндийн удирдлагын мэдээллийн системд оруулна. Тус мэдээллийг Эрүүл мэндийн газрын вэбсайт дээр нийтлэх бөгөөд тусгай зөвшөөрөлтэй холбоотой бусад мэдээлэлтэй хамт байршуулна.

Өвчтөн эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахаасаа өмнө тухайн мэдээлэлтэй танилцах боломжтой байхаар, эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийн даатгалын мэдээлэл болон нэхэмжлэл гаргах зааврыг Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийн ажиллах байранд ил харагдахуйц байрлалд боломжтой бол тус үйлчилгээ үзүүлэгчийн вэбсайт дээр байршуулна.

Даатгалын компани нь Эрүүл мэндийн зөвлөлийн хариуцлагын даатгалын гэрээнүүд, хохирлын нэхэмжлэл болон даатгалын тохиолдлуудын талаарх тайлан гаргах үүрэгтэй. Тус тайланд тусгах мэдээллийн жагсаалт, тайлан гаргах журам болон мэдээлэлд хандах эрхийг тухайн салбар хариуцсан Сайдын тушаалаар батална.

Даатгалын компани нь хариуцлагын даатгалын шимтгэлийг тооцох болон даатгалын эрсдэлийг үнэлэх зорилгоор дээр дурдсан тайлангийн мэдээлэлд хандах эрхтэй.

### **1) Мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын гэрээ.**

Даатгалын эрсдэлийг даатгах эрх бүхий даатгалын компани нь хариуцлагын даатгалын гэрээ байгуулах эрхтэй. Хэрэв гадаадын даатгалын компани Эстонид үйл ажиллагаа явуулж байгаа бол, Эстони дахь холбогдох цэг дээр байрлах, Эстони хэлээр харилцах боломжтой холбоо барих этгээдийг томилох үүрэгтэй. Энэ этгээдтэй эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч болон эрх бүхий этгээдүүд шууд холбогдох боломжтой байна.

Хариуцлагын даатгалын гэрээний даатгалын хамгаалалт нь Эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалтын тухай хуулийн дагуу эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчид олгосон бүх үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрөлд хамаарах бүх эрүүл мэндийн үйлчилгээг хамаардаг. Хариуцлагын даатгалын гэрээг нэг жил хүртэлх хугацаагаар

байгуулах боломжтой. Гэрээнд талууд хугацаа дуусмагц автоматаар сунгах нөхцөл оруулах боломжтой бөгөөд энэ тохиолдолд сунгалтын хугацааг гэрээнд тодорхой заана. Үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрөл хүчингүй болох, хугацаа дуусах, түдгэлзүүлсэн нөхцөлд гэрээ дуусгавар болно. Хэрэв тухайн даатгалын гэрээ хэд хэдэн үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийг хамарч байгаа бол, нэг тусгай зөвшөөрөл дуусгавар болсон ч бусад зөвшөөрлийн даатгал хүчинтэй хэвээр үлдэнэ. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч нь нэгэн зэрэг хүчинтэй хугацаа давхацсан хэд хэдэн хариуцлагын даатгалын гэрээ байгуулах эрхгүй. Хэрэв нэгэн зэрэг хугацаа давхацсан хэд хэдэн даатгалын гэрээ байгуулагдсан бол, сүүлд байгуулагдсан гэрээ өмнө нь байгуулагдсан гэрээний хугацаатай давхцаж буй хэсэгтээ хүчингүйд тооцогдоно.

Өвчтөн, тэжээгчээ алдсан этгээд, өвчтөний хууль ёсны өв залгамжлагч, бусад эрх бүхий этгээд нь Даатгалын компаниас хохирлын нөхөн төлбөр шаардах эрхтэй. Эдгээр эрх бүхий этгээдүүд нь Үүргийн ерөнхий хуульд зааснаар учирсан хохирлын нөхөн төлбөрийг шаардах эрхийг хэрэгжүүлнэ.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдийн албан журмын мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын тухай хуулийн 10 дугаар зүйлд зааснаар Даатгалын тохиолдолд Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч нь үүргээ зөрчсөн дараах нөхцөлүүдийг хамаардаг. Үүнд:

1. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх явцад өвчтөн бие махбодын гэмтэл, эрүүл мэндийн хохирол амссан эсвэл нас барсан;
2. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч нь Үүргийн ерөнхий хуулийн дагуу уг хохиролд хариуцлага хүлээх нөхцөл үүссэн;
3. Хохирол нь дараах нөхцөлүүдийн улмаас үүссэн:
  - Оношилгоо, эмчилгээ эсвэл түүнтэй төстэй үйл ажиллагаа хийх эсвэл хийхээс татгалзах явцад үүссэн хохирол – хэрэв тухайн үйлчилгээ нь анагаах ухааны ерөнхий түвшинд тавигдах хариуцлагатай үйл ажиллагааны шаардлагад нийцсэн бол уг хохирол зайлсхийх боломжтой байх ёстой;
  - Оношилгоо, эмчилгээ эсвэл түүнтэй төстэй үйл ажиллагааны явцад авсан халдвар
    - хэрэв анагаах ухааны ерөнхий түвшинд тавигдах хариуцлагатай үйл ажиллагааны шаардлагад нийцсэн бол уг халдвар зайлсхийх боломжтой байх ёстой;
    - Өвчтөнийг эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийн зүгээс тээвэрлэх явцад учирсан гэмтэл, хохирол;
    - Оношилгоо, эмчилгээ болон бусад эмнэлгийн үйл ажиллагааны явцад ашигласан тоног төхөөрөмжийн эвдрэл;
    - Буруу эм, буруу тунгаар эм өгсөн, эсвэл эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийн үйл ажиллагааны алдаа, хайхрамжгүй байдлаас үүдэн эмийн чанар муудсан, буруу хэрэглэсэн тохиолдол;
    - Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийн эмнэлгийн баримтжуулалтын үүргийг зөрчсөн явдал;

- Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийн байгууллагын хариуцлагын зөрчил – үүнд оношилгоо, эмчилгээ болон бусад эмнэлгийн үйл ажиллагаа хийх эсвэл хийхгүй байх шийдвэртэй шууд холбоотой зохион байгуулалтын алдаа багтана.

## **2) Даатгалын нөхөн төлбөрийн дүн.**

Тус хуулийн 11 дүгээр зүйлд зааснаар Даатгалын нөхөн төлбөрийн дээд хэмжээ:

- Нэг эрх бүхий этгээдэд – 100,000 евро,
- Нэг даатгалын тохиолдолд – 300,000 евро,
- Жилийн нийт даатгалын дээд хэмжээ – 3,000,000 евро,

Хэрэв нэг даатгалын тохиолдол гарвал, тухайн тохиолдолд төлөгдсөн нөхөн төлбөрийн хэмжээгээр жилд даатгалаар хамгаалагдах үлдэгдэл дүн багасна. Тиймээс дараа дараагийн даатгалын тохиолдолд, өмнөх хохиролд олгосон нөхөн төлбөрийг хассан үлдэгдэл дүнгээр даатгалын компани хариуцлага хүлээнэ.

Сэтгэл санааны хохирлын нөхөн төлбөр:

- Нэг эрх бүхий этгээдэд – 30,000 евро,
- Нэг даатгалын тохиолдолд – 100,000 евро

Сэтгэл санааны хохирлын нөхөн төлбөр нь нийт даатгалын хэмжээнд багтсан гэж тооцно. Хэрэв нийт хохирлын нэхэмжлэлийн дүн даатгалын дээд хэмжээнээс хэтэрсэн бол нөхөн төлбөрийг эрх бүхий этгээд тус бүрд хохирлын хэмжээнийх нь харьцаагаар хуваарилна. Төлөгдсөн нөхөн төлбөрийг эрх бүхий этгээдээс буцаан нэхэмжлэх эрхгүй.

## **3) Мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын гэрээний хүрээнд зөвхөн дараах хохирлыг нөхөн төлнө:**

- Эмчилгээний зардал, үүнд эмийн зардал багтана;
- Өвчтөний хэрэгцээ нэмэгдсэнээс үүдэлтэй нэмэлт зардал, үүнд туслах хэрэгсэл, эмнэлгийн төхөөрөмжийн зардал орно;
- Хөдөлмөрийн чадвар хэсэгчлэн алдсан, эсвэл хөдөлмөрийн чадваргүй болсон, түр хугацаанд ажиллах боломжгүй болсон тохиолдолд учирсан хохирол;
- Оршуулгын зардал;
- Тэжээгчээ алдсаны улмаас учирсан хохирол;
- Бусад санхүүгийн хохирол;
- Сэтгэл санааны хохирол.

## **4) Нөхөн төлбөр олгоход баримтлах зарчим.**

**§13. Тэжээгчээ алдсаны тэтгэмжийг** тооцохдоо, даатгалын компани дараах зарчмуудыг баримтална:

- Өвчтөний цэвэр орлогын тавны хоёр (2/5)-ыг хасна, учир нь өвчтөн энэ орлогын хэсгийг өөрийн хэрэглээнд зарцуулсан гэж үзнэ;
- Үлдсэн тавны гурав (3/5)-ыг тэтгэмж авах эрхтэй этгээдүүдийн хооронд тэнцүү хуваана.

Тэтгэмж авах эрхтэй этгээд нь дээрх зарчмаас өөрөөр тэжээгчээ алдсаны тэтгэмж авах эрхтэй байж болно. Хэрэв тэрээр өвчтөн түүнд өөр хэмжээний тэтгэмж олгох байсан эсвэл тэтгэмжийг өөр байдлаар хуваах шаардлагатай гэдгийг нотолбол, нөхөн төлбөрийг тухайн нотолгоонд үндэслэн тогтооно.

Даатгалын компани нь мөн тэжээгчээ алдсаны тэтгэмжийг өөр хэмжээгээр олгох эрхтэй. Хэрэв даатгалын компани өвчтөн тухайн эрх бүхий этгээдэд өөр түвшинд тэтгэмж олгох байсан гэдгийг нотолж чадвал, нөхөн төлбөрийг өөрөөр тогтоож болно. Тэжээгчээ алдсаны тэтгэмж авах эрхтэй этгээдийн тоо өөрчлөгдвөл, энэхүү зүйлийн заалтуудыг үндэслэн тэтгэмжийн хэмжээг шинээр тооцож тогтооно.

**§14. Хөдөлмөрийн чадвараа хэсэгчлэн алдсан, бүрэн алдсан эсвэл түр хугацаанд хөдөлмөрийн чадваргүй болсон өвчтөнд** нийгмийн даатгалын шимтэлд хамрагдах орлогын алдагдлыг нөхөн төлнө.

Өвчтөний хөдөлмөрийн чадвар алдалтын түвшнийг харгалзан нөхөн төлбөрийг олгох бөгөөд, түр хугацаанд хөдөлмөрийн чадвар алдагдсан тохиолдолд уг чадвар бүрэн алдагдсан гэж урьдчилан тооцно. Хөдөлмөрийн чадвар алдалтын нөхөн төлбөрийг 16 нас хүрсэн хүн авах эрхтэй.

Даатгалын компани нь ажил олгогчийн Хөдөлмөрийн эрүүл мэнд, аюулгүй

байдлын тухай хуулийн дагуу олгосон өвчний тэтгэмжийг ажил олгогчид нөхөн төлнө. Түр хугацаанд хөдөлмөрийн чадвар алдсан тохиолдолд, нөхөн төлбөрийг буцаан (нэг удаа) олгож болно.

Хөдөлмөрийн чадвар хэсэгчлэн буюу бүрэн алдсан дараах этгээдүүд нөхөн төлбөр авах эрхтэй:

- Хөдөлмөрийн чадварын тэтгэмжийн тухай хуулийн (§ 2)-т заасан этгээд, хэрэв уг хуулийн дагуу хөдөлмөрийн чадварын алдагдлыг тогтоосон бол;
- Энэхүү хуулийн дагуу хөдөлмөрийн чадвар хэсэгчлэн эсвэл бүрэн алдсаныг тогтоосон бусад өвчтөн.

Шаардлагатай бол, хөдөлмөрийн чадварын алдагдлын түвшнийг тогтоохын тулд эмнэлгийн мэргэжилтэн оролцуулж болно.

**§15. Хөдөлмөрийн чадварын байнгын бууралтын хэмжээг тогтоох**

Даатгалын компани нь өвчтөний эрүүл мэндийн байдлыг харгалзан, хөдөлмөрийн чадварын нийт бууралтыг 10-100%-ийн хооронд, мөн даатгалын тохиолдлоос үүдэлтэй хөдөлмөрийн чадварын бууралтыг 10-100%-ийн хооронд тогтооно. Шаардлагатай бол,

хөдөлмөрийн чадварын бууралтын хэмжээг тодорхойлохын тулд эмнэлгийн мэргэжилтнийг оролцуулж болно.

Хөдөлмөрийн чадварын бууралт 40% болон түүнээс дээш байвал, тухайн өвчтөн хэсэгчлэн хөдөлмөрийн чадваргүйд тооцогдоно. Хөдөлмөрийн чадварын нийт бууралтын хувь, мөн даатгалын тохиолдлоос үүдэлтэй хөдөлмөрийн чадварын бууралтын хувь, түүнчлэн хувийг тооцох журмыг салбар хариуцсан Сайдын тушаалаар батална.

Даатгалын компани нь хөдөлмөрийн чадварын нийт бууралтын хувь болон даатгалын тохиолдлоос үүдэлтэй бууралтын хувийг тодорхойлохын тулд өвчтөнөөс эмнэлгийн үзлэгт хамрагдахыг шаардаж болно. Хэрэв хөдөлмөрийн чадварын бууралтын улмаас өмнө нь олгож байсан нөхөн төлбөр буурсан бол, өвчтөн өөрийн хөдөлмөрийн чадварыг дахин үнэлүүлэх эрхтэй. Эмнэлгийн үзлэгийн зардлыг даатгалын компани хариуцна.

### **§19. Сэтгэл санааны хохирлын нөхөн төлбөр**

- (1) Даатгалын компани нь эрх бүхий этгээдэд сэтгэл санааны хохирлын нэг удаагийн нөхөн төлбөр олгоно. Нөхөн төлбөрийн хэмжээ нь эрүүл мэндийн хохирол, бие махбодын гэмтлийн ноцтой байдлаас болон бусад нөхцөл байдлаас хамаарна. Хэрэв өвчтөний эрүүл мэндийн хохирол эсвэл гэмтэл нь өөр өөр түвшний ноцтой байдалтай байвал, нөхөн төлбөрийг хамгийн хүнд гэмтлийн ангиллыг үндэслэн олгоно.
- (2) Сэтгэл санааны хохирлын нөхөн төлбөрийг тооцоход дараах хүчин зүйлсийг харгалзан үзнэ:
  - Эрүүл мэндийн хохирол, гэмтлийн ноцтой байдлын түвшин,
  - Бие махбодын үйл ажиллагааны алдагдлын түвшин,
  - Эмчилгээний үргэлжлэх хугацаа,
  - Хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хэмжээ.
- (3) Сэтгэл санааны хохирлын нөхөн төлбөрийг дараах хэмжээгээр олгоно:
  - Хөнгөн эрүүл мэндийн хохирол эсвэл дунд зэргийн хөнгөн гэмтэл – 500 евро хүртэл,
  - Ноцтой эрүүл мэндийн хохирол эсвэл дунд зэргийн ноцтой гэмтэл – 2,000 евро хүртэл,
  - Хүнд эрүүл мэндийн хохирол эсвэл хүнд гэмтэл – 5,000 евро хүртэл,
  - Маш хүнд эрүүл мэндийн хохирол эсвэл маш хүнд гэмтэл – 15,000 евро хүртэл,
  - Онцгой хүнд эрүүл мэндийн хохирол эсвэл онцгой хүнд гэмтэл – 30,000 евро хүртэл
- (4) Хэрэв эрүүл мэндийн хохирол эсвэл бие махбодын гэмтэл нь хөнгөн байвал, сэтгэл санааны хохирлын нөхөн төлбөр олгохгүй.
- (5) Эрүүл мэндийн хохирол, гэмтлийн ноцтой байдлын ангилал, тодорхойлолтыг салбар хариуцсан Сайдын тушаалаар батална.

## **5) Даатгалын нөхөн төлбөр олгохгүй тохиолдол**

Даатгалын компани нь дараах хохирлыг нөхөн төлөхгүй. Тус хуулийн 20 дугаар зүйлд зааснаар:

1. Даатгалын дээд хэмжээнээс хэтэрсэн хохирол,
2. Өвчтөний ирээдүйн эдийн засгийн боломж буурснаас үүдэлтэй санхүүгийн хохирол,
3. 200 еврогоос бага үнэлэгдсэн хохирол,
4. Эстонийн Бүгд Найрамдах Улсын нутаг дэвсгэрээс гадуур үзүүлсэн эрүүл мэндийн үйлчилгээтэй холбоотой хохирол,
5. Үүргийн ерөнхий хуульд заасан бусад хохирол,
6. Үйлдвэрлэгч (үүнд цусны төв эсвэл эмнэлгийн эмийн сангийн эзэмшигч багтана) хариуцлага хүлээх хохирол,
7. Бусад хуульд заасны дагуу төрөөс (үүнд төрийн өмчит хуулийн этгээд, орон нутгийн захиргаа орно) нөхөн төлөх эрх бүхий хохирол,
8. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх гэрээ болон бусад гэрээнээс үүссэн торгууль, нөхөн төлбөр
9. Онцгой байдал, дайн, террорист халдлага, онцгой нөхцөл байдалтай холбоотой хохирол,
10. Ашгийн алдагдал (нас баралт, эрүүл мэндийн хохирол, бие махбодын гэмтлээс үүдэлтэй хохирлыг энэ хуульд заасны дагуу нөхөн төлнө),
11. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний гэрээний алдаатай гүйцэтгэлийг засахтай холбоотой зардал, эсвэл өвчтөн уг алдааг засуулахын оронд нөхөн төлбөр шаардаж буй тохиолдол,
12. Эмнэлгийн болон оношилгооны хэрэгслийн эмнэл зүйн судалгаа, in vitro оношилгооны хэрэгслийн туршилтаас үүдэлтэй хохирол,
13. Зам тээврийн ослоос үүдэлтэй, авто даатгалын компани нөхөн төлөх хохирол,
14. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч санаатайгаар болон хууль зөрчин үйлдсэн үйлдлээс үүдсэн хохирол,
15. Эрүүл мэндийн мэргэжилтэн олгосон мэргэшлийн хүрээнд хамааралгүй үйлчилгээ үзүүлсэн, эсвэл тусгай зөвшөөрөлгүйгээр үйлчилгээ үзүүлсэн тохиолдолд үүссэн хохирол.

## **7. Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдэд холбогдох маргааныг шийдвэрлэх процесс**

Эстонид өвчтөн болон эрүүл мэндийн мэргэжилтний хоорондын маргааныг тухайн маргааны шинж чанараас хамааран дараах дараалал бүхий механизмаар хянан шийдвэрлэнэ.<sup>31</sup>

*1-р алхам. Өвчтөн эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагад гомдол гаргах*

Хэрэв өвчтөн эмнэлгийн алдаа эсвэл хайхрамжгүй үйлдлийн улмаас хохирол учирсан гэж үзвэл нөхөн төлбөр авахаар шаардлага гаргах эрхтэй. 2024 оны 11-р сарын 01-ээс эхлэн Эстонид эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэгчдэд заавал хариуцлагын даатгалд хамрагдах<sup>32</sup> шаардлагыг нэвтрүүлсэн. Энэхүү систем нь өвчтөнүүдэд /эрх бүхий этгээд/ эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний явцад зайлсхийх боломжтой хохирол учирсан тохиолдолд даатгагчаас нөхөн төлбөр авах боломжийг олгоно.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдийн албан журмын мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын тухай хуулийн 21-р зүйлд<sup>33</sup> “Даатгалын тохиолдлыг мэдэгдэх, нэхэмжлэл”-ийг шийдвэрлэх журмыг дараах байдлаар зохицуулсан:

- (1) Эрх бүхий этгээд даатгалын тохиолдлын талаар мэдсэнээс хойш дөрвөн долоо хоногийн дотор даатгалын компанид бичгээр дахин боловсруулах боломжтой хэлбэрээр мэдэгдэх үүрэгтэй. Хэрэв эрх бүхий этгээд эрүүл мэндийн шалтгаан болон бусад үндэслэлтэй шалтгааны улмаас мэдэгдэх үүргээ биелүүлэх боломжгүй бол уг хугацааг харгалзах хэмжээгээр сунгана.
- (2) Хэрэв эрүүл мэндийн байгууллага даатгалын тохиолдлын талаар мэдэгдсэн бол энэ мэдээллийг нэн даруй даатгалын компанид дамжуулах үүрэгтэй. Эрүүл мэндийн байгууллага өөрийн эсрэг эрх бүхий этгээдийн гаргасан нэхэмжлэл эсвэл гомдлын талаар мэдсэн өдрөөс хойш нэг долоо хоногийн дотор уг мэдээллийг даатгалын компанид мэдэгдэх үүрэгтэй.
- (3) Даатгалын компани эрүүл мэндийн байгууллага болон бусад этгээдээс уг хуулиас үүдэлтэй хохирлыг нөхөн төлөх үүргийн оршин байгаа эсэх, түүний хүрээг тодорхойлоход шаардлагатай тайлбар болон баримт бичгийг, үүнд эрүүл мэндийн мэдээллийг багтаан, авах эрхтэй. Эрүүл мэндийн байгууллага болон бусад этгээд холбогдох мэдээллийг нэн даруй, гэхдээ өргөдөл хүлээн авснаас хойш 30 хоногоос хэтрүүлэхгүйгээр даатгалын компанид гаргаж өгөх үүрэгтэй.
- (4) Даатгалын компани шаардлагатай бүх нотлох баримт, баримт бичгийг хүлээн авснаас хойш, гэхдээ даатгалын тохиолдлын талаарх мэдээллийг хүлээн авснаас хойш 180 хоногоос хэтрүүлэхгүйгээр даатгалын тохиолдол болсон эсэх талаар шийдвэр гаргах үүрэгтэй. Даатгалын тохиолдлыг хүлээн зөвшөөрсөн эсвэл татгалзсан тухай мэдээллийг эрх бүхий этгээдэд нэн даруй мэдэгдэнэ.
- (5) Хэрэв даатгалын компани энэ зүйлийн 4 дэх хэсэгт заасан хугацаанд багтаж шийдвэр гаргах боломжгүй үндэслэлтэй шалтгаан байвал эрх бүхий этгээдэд

<sup>31</sup> Давж заалдах болон хохирол нөхөн төлбөх аргын талаар:

[https://www.tervisekassa.ee/en/kontaktpunkt/patient-rights-and-channels-appeal/channels-appeal-and-compensation?utm\\_source](https://www.tervisekassa.ee/en/kontaktpunkt/patient-rights-and-channels-appeal/channels-appeal-and-compensation?utm_source), Хандсан огноо: 2025.12.17,

<sup>32</sup> Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдийн албан журмын мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын тухай хууль, [https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/516092024001/consolidate#:~:text=\(1\)%20This%20Act%20applies%20to,has%20suffered%20bodily%20injury%20or](https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/516092024001/consolidate#:~:text=(1)%20This%20Act%20applies%20to,has%20suffered%20bodily%20injury%20or), Хандсан огноо: 2025.12.17,

<sup>33</sup> Мөн тэнд,

урьдчилан мэдэгдэж, уг үндэслэлтэй шалтгааныг тайлбарлах бөгөөд шаардлагатай ажиллагааг дуусгах хүлээгдэж буй хугацааг мөн тодорхойлно.

- (6) Даатгалын компани даатгалын тохиолдлыг шийдвэрлэх үйл явцын талаар эрх бүхий этгээдэд мэдээлэл өгч, хохирлын хэмжээг тодорхойлоход шаардлагатай нотлох баримт, баримт бичгийг даатгалын компанид гаргаж өгөх талаар мэдээлэх үүрэгтэй.
- (7) Хэрэв даатгалын тохиолдол гэж үзэхээс татгалзсан бол даатгалын компани энэ шийдвэрийн үндэслэлийг тодорхой тайлбарлаж, эрх бүхий этгээдэд гомдол гаргах журам болон энэхүү хуулиар тогтоосон Хариуцлагын даатгалын **Эвлэрлийн хороонд** хандах эрхийн талаар мэдээлэх үүрэгтэй.
- (8) Хэрэв даатгалын тохиолдол гэж хүлээн зөвшөөрөгдвөл эрх бүхий этгээд хохирлыг нөхөн төлүүлэх өргөдлийг даатгалын компанид гаргана. Даатгалын компани үндэслэлтэй хугацаанд нөхөн төлөх хохирлын хэмжээг тодорхойлж, хохирлыг зохих ёсоор нөхөн төлнө.

### **2-р алхам. Эвлэрлийн хороо (Conciliation Committee)<sup>34</sup>**

Хэрэв өвчтөн даатгагчийн шийдвэрийг хүлээн зөвшөөрөхгүй бол Эрүүл мэндийн газарт харьяалагддаг, шүүхээс өмнөх бие даасан байгууллага болох Эвлэрлийн хороонд гомдол гаргах боломжтой. Энэ хороо нь хариуцлагын даатгалтай холбоотой маргааныг хянан үздэг.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдийн албан журмын мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын тухай хуулийн 23-25-р зүйлд зааснаар Эвлэрлийн хороо нь дараах үйл ажиллагааг явуулна.<sup>35</sup>

- (1) Тус хороо нь Эвлэрлийн хуулийн<sup>36</sup> дагуу үйл ажиллагаа явуулна.
- (2) Хороонд өргөдөл гаргахад ямар нэгэн хураамж байхгүй. Хороонд гаргасан гомдлыг 5 гишүүнтэйгээр хянаж шийдвэрлэнэ. Эвлэрлийн хорооны гишүүн бүр нь дээд боловсролтой, хууль эрх зүй эсвэл эмнэлгийн мэргэжлийн шинжээч байх ёстой.
- (3) Эвлэрлийн хороог байгуулах үндэслэл болон түүний журам, гишүүдийг томилох, тэдний хөлсийг тогтоох журам нь хариуцсан салбарын Сайдын журмаар батлагдана.
- (4) Тус хорооны гишүүд 1-р сарын 1-ний өдрөөс өмнө өмнөх оны бүх гомдол, Хорооны үнэлгээний тайланг хариуцсан салбарын Сайдад хүргүүлэх үүрэгтэй.
- (5) Эвлэрлийн хороо гомдлыг тодорхой хугацаанд шийдвэрлэх ёстой. Эвлэрлийн хороо болон Эвлэрлийн хуулийн 24 дүгээр зүйлд заасан мэргэжлийн гэрчүүд нь даатгалын тохиолдолтой холбогдсон нөхцөл байдлын талаарх мэдээллийг эзэмшигч этгээдээс мэдээлэл авах эрхтэй. Мөн тус этгээдүүд шаардлагатай мэдээллийг шууд эсвэл өргөдлийг хүлээн авснаас хойш 30 хоногийн дотор өгөх үүрэгтэй.

<sup>34</sup>Эстони Улсын Эвлэрүүлэн зуучлалын тухай хууль, <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/530102013028/consolide>, Хандсан огноо: 2025.12.17

<sup>35</sup> Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдийн албан журмын мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын тухай хууль, [https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/516092024001/consolide#:~:text=\(1\)%20This%20Act%20applies%20to.has%20suffered%20bodily%20injury%20or](https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/516092024001/consolide#:~:text=(1)%20This%20Act%20applies%20to.has%20suffered%20bodily%20injury%20or), Хандсан огноо: 2025.12.17

<sup>36</sup>Эстони Улсын Эвлэрүүлэн зуучлалын тухай хууль, <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/530102013028/consolide>, Хандсан огноо: 2025.12.17

- (6) Даатгалын компани нь эвлэрлийн ажиллагаанд оролцох үүрэгтэй. Эвлэрлийн тухай хуулийн 29 дүгээр зүйлд зааснаар<sup>37</sup> эвлэрэл амжилт олоогүй буюу зогссон эсвэл эвлэрлийн байгууллага эвлэрэлд хүрээгүй гэж шийдвэрлэсэн бол талууд шүүхэд хандаж эрх нээлттэй.

### **3-р алхам. Шүүхийн процесс**

Эвлэрэл амжилтгүй болсон, эсхүл эвлэрлийн гэрээ нь хуульд нийцээгүй, эвлэрлийн үйл ажиллагааны журам зөрчсөн нөхцөлд Эвлэрлийн тухай хуульд заасан шүүхэд хандах эрхийн иргэний журмаар нэхэмжлэх гаргаж, маргааныг шүүхийн журмаар шийдвэрлүүлнэ.

### **8. Явцын дүгнэлт.**

Эрүүл мэндийн ажилтанд холбогдох эрх, үүргийн харилцаа нь хувийн эрх зүйн эх сурвалж буюу Үүргийн ерөнхий хуулиар зохицуулдаг. Монгол Улсын жишээн дээр авч үзвэл, Эстони улсад өвчтөн болон эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийн харилцаа Иргэний хуульд заасан гэрээний харилцаа дээр үндэслэгддэг гэж тодорхойлох боломжтой.

Тиймээс хууль болон гэрээгээр талуудын хүлээх үүрэг, эдлэх эрхийг тухайлан тодорхойлж, үүргээ биелүүлээгүй, эсхүл үүргээ биелүүлээгүйн улмаас хохирол учирсан нөхцөлд үүссэн маргааныг иргэний журмаар шийдвэрлүүлэх механизм түлхүү хэрэгждэг байна. Хохирлыг нөхөн төлөх тогтолцоог мэргэжлийн хариуцлагын даатгал, даатгагч байгууллага нөхөн төлбөр олгохоор тодорхойлсон. Иймд хохирсон этгээд нь даатгагч байгууллагад хандаж хохирлоо нөхөн төлөөлүүлэх, шийдвэрлээгүй тохиолдолд Эвлэрлийн хороо, шаардлагатай тохиолдолд шүүхээр шийдвэрлүүлэх механизм хэрэгждэг.

### **5.2. Япон Улсын эрх зүйн зохицуулалт**

Япон улс нь “Medical Practitioners’ Act” гэсэн эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тусгайлсан хуультай. Түүнээс гадна эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний хариуцлагын тухай Эрүүгийн хуулийн 159-161 дүгээр зүйл<sup>38</sup>-д “Эмнэлгийн эрх зүй”-тэй холбоотой гэмт хэргийг хуульчилсан байна. 159-161 дүгээр зүйлд заасан гэмт хэргүүд: “Хувийн баримт бичиг хуурамчаар үйлдэх; Эмчилгээний бичиг баримтыг хуурамчаар үйлдэх; Хуурамч хувийн баримт бичгийг хэрэглэх” болон 161-2 дугаар зүйлд заасан цахим эсвэл соронзон бичлэгтэй холбоотой гэмт хэргийг хамруулан авч үздэг байна.

Японы улсын нэг онцлог нь эмчийн хариуцлагын даатгал бөгөөд Япон улсад эмч, эмнэлгүүд заавал мэргэжлийн хариуцлагын даатгалд хамрагддаг.<sup>39</sup> Даатгалаас өвчтөнд учирсан хохирлыг нөхөн төлдөг.

## **1. ЭРХ, НИЙГМИЙН БАТАЛГАА**

Япон улсын Эмчийн тухай хууль болон Эрүүл мэндийн үйлчилгээний тухай хуулиудад эмч болон эмнэлгийн байгууллагын ажилтны эдлэх эрхийн талаар тусгайлан зохицуулсан зүйл байхгүй байна. Энэ нь нэг талаар эрүүл мэндийн ажилчдын ажиллах нөхцөл болон цалин хангамж сайн байдагтай холбон тайлбарлаж болно.

<sup>37</sup> Мөн тэнд,

<sup>38</sup> Япон Улсын Эрүүгийн хууль,

[https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/3581/en#je\\_pt2ch30at3](https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/3581/en#je_pt2ch30at3), Хандсан огноо: 2025.12.18,

<sup>39</sup> Япон Улсын эмнэлгийн мэргэжилтний хариуцлагын даатгалын тухай, <https://japanhpn.org/en/hs1/>, Хандсан огноо: 2025.12.18,

### 1.1. Эмч, сувилагчийн цалингийн сүлжээ (төрийн албан хаагч)

#### Эмчийн цалин (төрийн албан хаагч)<sup>40</sup>

Төрийн албан хаагчдын цалин нь цалингийн сүлжээгээр тогтоогддог бөгөөд албан үүргийн зэрэглэл болон албан тушаалаас хамаарч өөр өөрөөр тодорхойлогдоно. Эцсийн цалин нь үндсэн цалин болон бусад төрөл бүрийн нэмэгдлийг нэмж бодсоноор гарна.

Үүнээс үүдэн ижил албан хаагч эмч нарын цалингийн хэмжээ харилцан адилгүй байх боломжтой. Гэсэн хэдий ч Япон улсын "Төрийн албаны зөвлөл"-ийн мэдээлснээр 2022 онд төрийн албан хаагч эмч нарын дундаж сарын цалин (нэмэгдэл хангамж орсон) 840,532 иен буюу ойролцоогоор 18,491,704 төгрөг байна. Дундаж сарын цалингийн дэлгэрэнгүйг доорх хүснэгтэд харуулав.

Хүснэгт 10. Япон улсын төрийн албан хаагч эмч нарын дундаж цалин, түүний задаргаа

Үндсэн цалин	Бүс нутгийн нэмэгдэл	Цалингийн тусгай зохицуулалт	Асран хамгаалагчийн нэмэгдэл	Орон сууцны нэмэгдэл	Бусад	Нийт
507,742 иен	90,890 иен	34,536 иен	10,851 иен	6,304 иен	840,532 иен	190,209 иен

Эдгээр дүн нь төрийн албан хаагчдын дунд төрийн нарийн бичгийн дарга, сайд, орон нутгийн төрийн захиргааны байгууллагын дарга зэрэг өндөр албан тушаалтнуудын дараа орох бөгөөд нийтлэг захиргааны албан хаагчдын дундаж сарын цалин (405,049 иен)-аас хоёр дахин өндөр үзүүлэлт юм.

Төрийн албан хаагч эмч нарын жилийн орлого нь ойролцоогоор 10.08 сая иен буюу 220 сая төгрөг байдаг бөгөөд үүн дээр урамшууллууд нэмэгдэх боломжтой. Мөн ажилласан жилээс хамаарсан дундаж үндсэн цалингийн мэдээлэл дараах байдалтай байна.

#### Сувилагчийн цалин (төрийн албан хаагч)<sup>41</sup>

Доорх хүснэгтэд төрийн албан хаагч эмнэлгийн ажилтнуудын цалингийн ангилал (職務の級) болон түвшний дагуу (号俸) сарын үндсэн цалинг харуулав. Энэ нь 1-р ангиллаас 7-р ангилал хүртэлх бүх түвшний цалинг багтаасан.

Ангиллын тодорхойлолт (職務の級 / Class of Post):

- 1-р ангилал: Энгийн түвшин,
- 7-р ангилал: Ахлах түвшин

<sup>40</sup> National Personnel Authority, Report on the Actual Status of Salaries for National Public Employees in Reiwa 4, accessed February 20, 2023, <https://www.jinji.go.jp/kankoku/kokkou/04kokkoulink/2022houkoku.pdf>. Хандсан огноо: 2025.12.18,

<sup>41</sup> Japanese Nursing Association, Salary Scale of Nurses as National Employees, Salary Scale for Nursing Personnel (3), Law No. 73, 2023, <https://www.nurse.or.jp/nursing/home/statistics/pdf/toukei16.pdf>. Хандсан огноо: 2025.12.17,

Хүснэгт 11. Цалингийн дүн (Сарын цалин)

Ангилал	1-р ангилал	2-р ангилал	3-р ангилал	4-р ангилал	5-р ангилал	6-р ангилал	7-р ангилал
1-р түвшин	¥183,500	¥211,000	¥253,600	¥272,400	¥293,800	¥332,800	¥376,100
44-р түвшин	¥243,500	¥263,000	¥295,300	¥320,500	¥356,700	¥411,800	¥452,000
86-р түвшин	¥278,100	¥309,300	¥343,900	¥364,300	¥391,300	—	—
169-р түвшин	¥310,300	¥336,000	¥370,300	¥399,100	¥443,800	—	—

Ангилал ба түвшний дундаж цалин:

- 1-р ангилал: ¥183,500 – ¥310,300 (4,049,110 – 6,842,018₯)
- 2-р ангилал: ¥211,000 – ¥336,000
- 3-р ангилал: ¥253,600 – ¥370,300
- 4-р ангилал: ¥272,400 – ¥399,100
- 5-р ангилал: ¥293,800 – ¥443,800
- 6-р ангилал: ¥332,800 – ¥452,000
- 7-р ангилал: ¥376,100 – ¥452,000 (8,294,366 – 9,973,120₯) байдаг байна.

## 1.2. Эмчийн хариуцлагын даатгалын тогтолцоо<sup>42</sup>

Япон улсад эмчийн хариуцлагын даатгал нь сайн дурын хэлбэрээр явагддаг. Өөрөөр хэлбэл, албан журмын даатгал биш. Гэхдээ Японы нийт эмч нарын талаас илүү хувь нь Японы Эмч нарын Холбоо (JMA)-ны гишүүнчлэлтэй байна.<sup>43</sup> Тийнхүү Тус холбоонд гишүүнээр элссэнээр эмчийн хариуцлагын даатгалд автоматаар хамрагддаг тул, Япон улсын нийт эмч нарын талаас илүү хувь нь хариуцлагын даатгалтай гэж хэлж болно. Эмнэлгийн байгууллагад ажилладаг эмч нарын 70-с илүү хувь нь мөн эмчийн хариуцлагын даатгалд хамрагдсан байна.<sup>44</sup>

Японы Эмч нарын холбоо (JMA) нь гишүүдээ аюулгүй орчинд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх зорилгоор А гишүүн түүн дотор А1, А2-В, А2-С гэсэн ангилалд хамаарах гишүүдэд зориулсан эмчийн хариуцлагын даатгалын бүтээгдэхүүнд хамруулдаг байна. Тус холбооны А гишүүд нь тусдаа даатгалын гэрээ байгуулах шаардлагагүй.

<sup>42</sup> Japan Medical Association, "医師賠償責任保険制度について," [日本医師会医師賠償責任保険制度 | その他 | その他 \(etc\) | 医師のみなさまへ](#). Хандсан огноо: 2025.12.18,

<sup>43</sup> 日本医師会, "令和 5 年度日本医師会会員数調査結果まとまる 会員総数は 2,000 人以上増加し、17 万 5,933 人に," [日医オンライン https://www.med.or.jp/nichiionline/article/011550.html](#). Хандсан огноо: 2025.12.18,

<sup>44</sup> MIX オンライン, "自己負担で医賠償に加入 勤務医の7割以上 『訴訟が不安』 『勤務先が守ってくれなさそう』," [自己負担で医賠償に加入 勤務医の7割以上 「訴訟が不安」 「勤務先が守ってくれなさそう」 | ニュース | ミクスOnline](#). Хандсан огноо: 2025.12.18,

Доорх А гишүүд даатгалд хамрагдана:

- А1: Эмнэлэг, эмнэлгийн байгууллагын үүсгэн байгуулагч, удирдагч болон тэдэнтэй адилтгах гишүүд
- А2 (В): А1 ангилалд хамаарахгүй бусад гишүүд
- А2 (С): Эмчийн хуульд нийцсэн дадлагажигч эмч

Даатгалд хамрагдах ослууд:

- Эмнэлгийн үйл ажиллагааны улмаас үүссэн амь нас, бие махбодын гэмтлийн хохирол барагдуулахыг шаардсан тохиолдол, нөхөн төлбөрийн хэмжээ 1 сая иенээс дээш бол даатгалд хамрагдана.

Нөхөн төлбөрийн хязгаар:

- 1 осолд ногдох дээд хэмжээ: 100 сая иен
- Нийт даатгалын хугацааны дээд хэмжээ: 300 сая иен

Өөрөө хариуцах мөнгөн дүн:

- 1 осол бүрд: 1 сая иен

Даатгалын тохиолдол 1 сая иенээс давсан тохиолдолд 1 сая иен хүртэлх хохирлыг даатгуулагч буюу осол гаргасан эмч өөрөө хариуцах бөгөөд түүнээс давсан 100 иен хүртэлх хохирлыг даатгалын байгууллага хариуцна.

Даатгалын хураамжийг Эмч нарын холбоо нь тухайн эмчийн гишүүнчлэлийн хураамжаас гарган тооцно. Эмч нарын холбооны гишүүнчлэлийн хураамж нь гишүүний төрлөөс хамааран дараах үнийн дүнтэй байна.

Хүснэгт 12. Япон эмч нарын холбооны жилийн гишүүнчлэлийн хураамж<sup>45</sup>

Гишүүнчлэлийн ангилал	Гишүүнчлэлийн хураамж (иен)	Төгрөгөөр
<b>A①</b> Эмнэлэг болон оношилгооны төвийн үүсгэн байгуулагчид, удирдлага болон түүнтэй адилтгах гишүүд (эмнэлгийн хариуцлагын даатгалын хамрагдалттай).	126,000	2,779,560
<b>A②(В)</b> 31 наснаас дээш	64,000	1,411,840
30 наснаас доош	39,000	860,340
<b>A②(С)</b> Эмчийн хуулийн дагуу сургалтад хамрагдаж буй эмч (эмнэлгийн хариуцлагын даатгалын хамрагдалттай).	21,000	463,260
<b>В</b> 日本医師会, "医師資格証の取得について," 日本医師会 <a href="https://www.med.or.jp/doctor/other/000227-2.html">https://www.med.or.jp/doctor/other/000227-2.html</a>	28,000	617,680
<b>Х</b> ②(В) ангийн 2025 онд бэлтгэсэн эмнэлгийн хариуцлагын даатгалаас чөлөөлөлт хүссэн гишүүд 56		
<b>С</b>	6,000	132,360

Анагаах ухааны их сургуулиа төгссөн шинэ эмчийг эхний 5 жилийн хугацаанд бүх хураамжийн ангилалд хөнгөлөлт үзүүлдэг.

*Хүснэгт 13. Их сургуулиа төгссөн эмч нарын хөнгөлөлт /эхний 5 жил/*

Гишүүнчлэлийн ангилал	Энгийн хураамж (нен)	Хөнгөлөлт (нен)	Хөнгөлөлттэй хураамж (нен)
A①	126,000	60,000	66,000
A②(B)			
31 наснаас дээш	64,000	28,000	36,000
30 наснаас доош	39,000	24,000	15,000
A②(C)	21,000	6,000	15,000
B	28,000	28,000	0 (үнэгүй)
C	6,000	6,000	0 (үнэгүй)

## 2. ҮҮРЭГ

Японы улсын Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хуульд эмчийн үүргийг тус хуулийн тавдугаар бүлэг “ажил үүрэг” хэсэгт зохицуулсан байдаг. Ингэхдээ эмч нь дараах үүрэгтэй гэх хэлбэрээр тоочих байдлаар заагаагүй бөгөөд холбогдох зохицуулалтад агуулгын хувьд тусгажээ. Тэдгээрийг багцалж үзвэл үндсэн 9 үүрэгт ангилж болно.

### 1) Эмчилгээ хийх, эмнэлгийн тусламж үзүүлэхээс татгалзахгүй байх үүрэг (診療義務・応召義務)

Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хуулийн 19 дугаар зүйл 19.1-т эмч нь эмчлэх, оношлох хүсэлтэд зохистой үндэслэл бүхий шалтгаантайгаас бусад тохиолдолд татгалзаж болохгүй. Эмчилгээ хийх үүрэг нь нийтийн эрх зүйн үүрэг (олон нийтийн өмнө хүлээх үүрэг) бөгөөд, хувийн эрх зүйн үүрэг (өвчтөний өмнө хүлээх үүрэг) биш юм.

“Үндэслэл бүхий шалтгаан” гэдэг нь ердийн ухамсрын түвшин болон нийгмийн нийтлэг ойлголтод тулгуурлан үндэслэлтэй, зайлшгүй гэж тооцогдох тохиолдлыг ойлгоно.

Үндэслэл бүхий шалтгаанд хамаарахгүй тохиолдлууд:

- Эмчилгээний төлбөр төлөөгүй байх,
- Эмчлэх цагийг хязгаарласан ч яаралтай тусламж шаардлагатай өвчтөнийг эмчлэхээс татгалзах,
- Тусгайлан нэг хүнтэй ажилладаг эмч,
- Цаг агаарын таагүй нөхцөл гэх мэт.

Гагцхүү, тухайн эмчилгээ яаралтай шаардлагатай эсэх болон өөр эмч байгаа эсэх нь гол шалгуур болдог.

## **2) Үзлэг, оношны дүгнэлтийг гардуулах үүрэг (診断書等の交付義務)**

Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлийн 19.2-т “Эмч нь оношилгоо, үзлэг хийх, эсвэл төрөлтөнд оролцсон тохиолдолд, өвчтөн онош бичих баримт, үзлэгийн дүгнэлт, төрөлтийн батламж эсвэл зулбалтын батламж гаргахыг хүсвэл, үндэслэл бүхий шалтгаангүйгээр уг хүсэлтийг татгалзаж болохгүй” гэж заасан байдаг.

## **3) Үзлэггүйгээр эмчилгээ хийхийг хориглох тухай(無診察治療の禁止)**

Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хуулийн 20 дугаар зүйлд зааснаар “Эмч нь өөрөө үзлэг хийхгүйгээр эмчилгээ хийх, онош бичих, эмийн жор гаргах, өөрөө төрөлтөд оролцохгүйгээр төрөлтийн батламж эсвэл зулбалтын батламж гаргах, өөрөө үзлэг хийхгүйгээр үзлэгийн тайлан гаргахыг хориглоно. Гэхдээ эмчлүүлж байсан өвчтөн хяналтын үзлэгээс хойш 24 цагийн дотор нас барсан тохиолдолд нас барсны оношны баримт гаргах нь үүнд хамаарахгүй” гэж заасан байдаг.

Энэхүү зохицуулалт нь эмчийн мэргэжлийн ёс зүйг сахих, өвчтөнд үзүүлэх эмчилгээний чанарыг хангах, болон буруутай онош, эмчилгээ хийхээс урьдчилан сэргийлэх зорилготой. Эмч нь өвчтөний эрүүл мэндийн байдлыг өөрийн биеэр шалгаж, оношлох, эмчлэх замаар өвчтөний аюулгүй байдлыг хангах үүрэгтэй.

## **4) Хэвийн бус нас баралт болон зулбалтын талаарх мэдэгдэх үүрэг (異状死体等の届出義務)**

Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хуулийн 21 дүгээр зүйлд зааснаар “Эмч нь нас баралт эсвэл 4 сараас дээш жирэмслэлтийн үед зулбалт болсон тохиолдолд үзлэг хийж, хэвийн бус шинж тэмдэг илэрсэн гэж үзвэл, 24 цагийн дотор харьяа цагдаагийн газарт мэдэгдэх үүрэгтэй”. Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хуулийн 21 дүгээр зүйл нь эмчийн үүрэг хариуцлагыг тодорхой болгож, нас баралтын шалтгаан тодорхойгүй, сэжигтэй нөхцөл байдал үүссэн тохиолдолд цагдаад мэдэгдэх шаардлагыг хангуулахад чиглэсэн.

“Хэвийн бус” гэж цэвэр өвчнөөс үүдэлтэй нас баралт биш гэж үзэх нөхцөлийг хэлнэ. Хэвийн бус үхэл байж болзошгүй гэсэн эргэлзээтэй тохиолдол бүрийг, ямар шалтгаанаас үүдэлтэй болохыг үл харгалзан мэдэгдэх ёстой. Мэдэгдэл хүлээн авагч нь тухайн нас баралт эсвэл зулбалт гарсан газар харьяалагдах цагдаагийн хэлтсийн дарга байна.

## **5) Эмийн жор бичих үүрэг (処方せんの交付義務)**

Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хуулийн 22 дугаар зүйлд “Эмч нь өвчтөнийг эмчлэхэд эм хэрэглэх шаардлагатай гэж үзсэн тохиолдолд, өвчтөн эсвэл түүний асран халамжлагчид эмийн жор бичиж өгөх үүрэгтэй. Гэхдээ өвчтөн эсвэл түүний асран халамжлагч нь эмийн жор бичүүлэх шаардлагагүй гэж мэдэгдсэн тохиолдолд, эсвэл дараах нөхцөлүүдийн аль нэгэнд хамаарах бол, жор бичих үүрэг хамаарахгүй” гэж заасан байдаг.

Эмийн жор бичих шаардлагагүй тохиолдлууд:

- Сэтгэл зүйн нөлөөлөл: Эмийн жор бичих нь эмчилгээний үр дүнд сөргөөр нөлөөлөх магадлалтай үед,
- Өвчтөний сэтгэл зүйн аюул: Эмийн жор бичих нь өвчтөний онош болон эмчилгээний үр дүнд сөрөг хүлээлт үүсгэж, эмчилгээнд саад болох эрсдэлтэй үед,
- Өвчний хурдан өөрчлөлт: Өвчний шинж тэмдэг богино хугацаанд өөрчлөгдөж байгаа үед эмийг шууд хэрэглэх шаардлагатай үед,
- Онош тодорхой бус: Эмчилгээний арга буюу оношийг бүрэн тодорхойлоогүй үед,
- Яаралтай тусламж: Эмчилгээний зорилгоор яаралтай эм хэрэглэх шаардлагатай үед,
- Эмийн хангамжийн асуудал: Тайван байдалд байх шаардлагатай өвчтөнөөс бусад хүн эм авах боломжгүй үед,
- Сэргээшний хэрэглээ: Сэргээшний төрлийн бодис хэрэглэх шаардлагатай үед,
- Эмийн санч байхгүй нөхцөл: Эмийн санч байхгүй усан онгоц гэх мэт орчинд эм хэрэглэх шаардлагатай үед.

Энэхүү зохицуулалт нь эмчийн мэргэжлийн ёс зүй, өвчтөний аюулгүй байдлыг хангах зорилготой. Эмийн жор бичих нь өвчтөний эмчилгээний эрхийг хүндэтгэх боловч, зарим онцгой нөхцөлд эмийн жор бичихээс чөлөөлөх боломжийг олгодог. Энэ нь өвчтөний эрүүл мэндийг түргэн шуурхай хамгаалах, сэтгэл зүйн хүндрэлийг бууруулах зорилготой.

#### **б) Эрүүл мэндийн зааварчилгаа өгөх үүрэг(保健指導を行う義務)**

Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хуулийн 23 дугаар зүйлд “Эмч нь үзлэг хийсний дараа өвчтөн эсвэл түүний асран хамгаалагчид эмчилгээний арга болон эрүүл мэндийг сайжруулахад шаардлагатай зааварчилгаа өгөх үүрэгтэй” гэж заажээ.

Энэ зааварчилгаа өгөх үүрэг нь эмчийн өвчтөнд тайлбар өгөх үүргийн үндсэн бүрэлдэхүүн хэсэг гэж тооцогддог. Эмчийн эрүүл мэндийн зааварчилгаа өгөх үүрэг нь өвчтөний эмчилгээний явцад чухал ач холбогдолтой бөгөөд дараах агуулгыг заавал тусгасан байна. Үүнд:

- Өвчтөнд эмчилгээний арга хэмжээг тайлбарлах,
- Эрсдэл болон болзошгүй аюулыг тодорхой мэдээлэх,
- Өвчтөний эрүүл мэндийг сайжруулахад шаардлагатай арга замыг зааж өгөх,

Энэхүү үүргийг зөрчсөн тохиолдолд, эмч хуулийн дагуу хариуцлага хүлээж болох бөгөөд өвчтөний амь нас, эрүүл мэндэд ноцтой хохирол учрах эрсдэлтэй. Эмч нь өвчтөний

эрх ашгийг хамгаалах үүднээс тодорхой, ойлгомжтой зааварчилгаа өгөх нь зайлшгүй шаардлагатай үүрэг юм.

#### **7) Эмчилгээний тэмдэглэл хөтлөх, хадгалах үүрэг(診療録の作成義務と保存義務)**

Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хуулийн 24-р зүйлд зааснаар эмч нь үзлэг хийсний дараа нэн даруй эмчилгээтэй холбоотой мэдээллийг эмчилгээний тэмдэглэлд бичих, эмнэлэг болон үзлэгийн газарт хийсэн эмчилгээний тэмдэглэлээ 5 жилийн турш хадгалах үүрэгтэй. Энэ хугацаа нь тухайн өвчтөний эмчилгээ бүрэн дууссан өдрөөс эхлэн тоологдоно.

Эмчилгээний тэмдэглэл нь нотлох баримт бичгийн ач холбогдолтой. Энэ нь эмчийн үйл ажиллагаа болон өвчтөний эмчилгээний явцыг баримтжуулдаг чухал материал юм. Эмч нь энэ үүргээ биелүүлэхгүй бол хуулийн болон ёс зүйн зөрчил үйлдсэнд тооцогдоно.

#### **8) Эрүүл мэнд, хөдөлмөрийн сайдын зааврыг дагаж мөрдөх үүрэг(厚生労働大臣の指示に従う義務)**

Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хуулийн 241 дүгээр зүйлд “Эрүүл мэнд, хөдөлмөрийн сайд нь олон нийтийн эрүүл мэндэд ноцтой хохирол учрах магадлалтай тохиолдолд, энэ аюулаас урьдчилан сэргийлэх шаардлагатай гэж үзвэл эмчилгээ болон эрүүл мэндийн зааварчилгааны талаар эмч нарт заавар өгөх эрхтэй” гэж заажээ. Энэхүү зааврыг өгөхөөс өмнө Эрүүл мэндийн зөвлөлийн санал авна. Сайдын зааврын жишээ гэвэл, “Цус сэлбэхэд эмч, эсвэл шүдний эмчийн мөрдөх ёстой стандарт”, “Пенициллин агуулсан эмийн хэрэглээний дүрэм”, “Урьдчилан сэргийлэх вакцинжуулалтын заавар” зэргийг дурдаж болно.

Эрүүл мэнд, хөдөлмөрийн сайдын заавар нь албан ёсоор хуулийн хүчин чадалтай биш боловч, эмч үүнийг дагаж мөрдөөгүй тохиолдолд тухайн эмчилгээний үйлдэл нь тухайн үед мөрдөгдөж байсан эмчилгээний стандартын шаардлагыг хангаагүй гэж тооцох үндэслэл болдог. Зааврыг мөрдөөгүйгээс үүдэлтэй осол, зөрчил нь иргэний, эрүүгийн эсвэл захиргааны шийтгэлийн үед нэмэлт хариуцлага болж болзошгүй.

#### **9) Өвчтөний нууцыг хадгалах үүрэг (患者の秘密を守る義務)**

Эрүүгийн хуулийн 134 дүгээр зүйлийн 134.1-т “Эмч, эм зүйч, эмийн борлуулагч, эх баригч, хуульч, өмгөөлөгч, нотариатч болон эдгээр мэргэжилтэй байсан хүмүүс нь мэргэжлийн үйл ажиллагааны явцад мэдсэн бусдын нууцыг үндэслэл бүхий шалтгаантайгаас бусад тохиолдолд задруулвал, 6 сар хүртэл хорих эсвэл 100,000 иен хүртэл торгох ял оногдуулна” гэж заасан байдаг.

Эмнэлгийн үйлчилгээ нь өвчтөний хувийн мэдээллийг цуглуулах замаар явагддаг. Эмч нар бусдын нууцыг мэдэх боломж их тул, эрүүгийн хууль нь мэргэжлийн үйл ажиллагааны явцад мэдсэн нууцыг дураараа задруулахыг хориглодог. Эрүүгийн хуулиас гадна, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль (53-р зүйл), Эхийн хамгааллын тухай хууль (27-р зүйл) зэрэг нь нууцыг хадгалах үүргийг тусгайлан заасан. Эмчээс гадна бусад эрүүл мэндийн ажилтнуудын нууц хадгалах үүрэгтэй.

### **3. ХАРИУЦЛАГА**

Эмч нарын хүлээх боломжтой хариуцлагыг ерөнхийд нь хууль заасан болон бусад хариуцлага гэж ангилж үзэж болно. Хуульд заасан хариуцлагад иргэний эрх зүйн хариуцлага, эрүүгийн эрх зүйн хариуцлага болон захиргааны эрх зүйн хариуцлага орно. Эдгээрээс бусад хариуцлагад хөдөлмөрийн гэрээний үндсэн дээрх сахилгын шийтгэл, болон ёс зүйн хариуцлага хамаарна.

*Хүснэгт 14. Эмнэлгийн байгууллагын хүлээх хариуцлага*

<p>Хуульд заасан хариуцлага</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Иргэний эрх зүйн хариуцлага: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Гэм хороос үүсэх хариуцлага (Иргэний хуулийн 709 дүгээр зүйл),</li> <li>○ Гэрээний үүргээс үүсэх хариуцлага (Иргэний хуулийн 415 дугаар зүйл)</li> </ul> </li> <li>- Эрүүгийн эрх зүйн хариуцлага: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ажил үүргээ гүйцэтгэхдээ болгоомжгүй хандсанаа бусдын амь нас, эрүүл мэндэд хохирол учруулах гэмт хэрэг (Эрүүгийн хууль 211 дүгээр зүйл),</li> <li>○ Зуурдаар нас баралтыг мэдэгдэх үүргийн зөрчил, нууц хадгалах үүргийн зөрчил (Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хууль 21 дүгээр зүйл, 33<sup>1</sup> дугаар зүйл)</li> </ul> </li> <li>- Захиргааны эрх зүйн хариуцлага: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Тусгай зөвшөөрөл цуцлах, түдгэлзүүлэх (Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хууль 7 дугаар зүйл)</li> </ul> </li> </ul>
<p>Бусад хариуцлага</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Хөдөлмөрийн гэрээний үндсэн дээрх хариуцлага: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Сануулах, цалин бууруулах, ажлаас түр чөлөөлөх, ажлаас чөлөөлөх гэх мэт.</li> </ul> </li> <li>- Ёс зүйн хариуцлага</li> </ul>

### **3.1. Хуульд заасан хариуцлага**

#### **Иргэний эрх зүйн хариуцлага**

Иргэний эрх зүйн хариуцлага гэдэг нь хууль бус үйлдэл, эс үйлдэхүй эсхүл эмчилгээний гэрээний үүргээ биелүүлээгүй зэрэг үндэслэлээр голчлон мөнгөн нөхөн төлбөр нэхэмжлэх замаар хариуцлага хүлээлгэх явдал юм (Иргэний хууль 709 дүгээр зүйл, 415

дугаар зүйл). Жишээлбэл, өвчтөн түүний гэр бүлийн зүгээс эмнэлгийн байгууллага болон түүний ажилтныг хариуцагчаар татан сэтгэл санааны хохирлын нөхөн төлбөр шаардах, эмчилгээний зардлыг буцаан олгохыг хүсэх, эсвэл уучлал хүсэхийг шаардсан зэрэг нь энэ төрлийн хариуцлагад хамаарна.

### **Эрүүгийн эрх зүйн хариуцлага**

**Эрүүгийн эрх зүйн хариуцлага** Эрүүгийн хуульд заасан үйлдэл, эс үйлдэхийг хийсний улмаас хорих, торгох гэх мэт ял хүлээлгэхтэй холбогдох харилцааны төрөл юм. Эмнэл зүйн үйл ажиллагааны алдаатай холбоотойгоор эмнэлгийн байгууллагын ажилтанд Эрүүгийн хуулийн 211 дүгээр зүйлд заасан “мэргэжлийн үйл ажиллагаанд хайнга хандсаны улмаас хүний амь нас, эрүүл мэндэд хохирол учруулах” гэмт хэрэгт хамаарна.

#### **Эрүүгийн хуулийн 211-р зүйл**

Үйл ажиллагааны явцад шаардлагатай анхаарал хандуулаагүйгээс (хайнга хандсанаас) хүний амь нас, эрүүл мэндэд хохирол учруулсан этгээдийг 5 жил хүртэл хорих, эсвэл 1 сая иен хүртэл торгох ял онооно. Илт болгоомжгүй үйлдэл, эс үйлдэхүйн улмаас бусдын амь нас, эрүүл мэндэд учруулсан этгээдэд мөн ижил шийтгэл онооно.

Дээрх гэмт хэрэг нь дараах 2 урьдчилсан нөхцөлтэй. Үүнд:

#### **Үйл ажиллагааны шинж чанар**

“Үйл ажиллагаа” гэдэгт нийгмийн тодорхой байр сууринд тулгуурлан, давтан болон тогтмол үйлддэг, бусдын амь нас, эрүүл мэндэд аюул учруулах эрсдэлтэй үйл ажиллагааг хэлнэ. Жишээ нь, дараах үйл ажиллагаанууд хамаарна:

- Эмнэлгийн үйлчилгээ,
- Хүүхэд асрах үйл ажиллагаа,
- Барилгын ажил, түүний хяналт,
- Галт тэрэг, нисэх онгоц, хөлөг онгоц жолоодох гэх мэт.

Эдгээр үйл ажиллагаа явуулахдаа ашиг олох зорилго эсвэл мэргэжлийн үнэмлэх шаардлагагүй бөгөөд заавал ажлын орчинд хийгдэх албагүй. Жишээлбэл, ашгийн бус байгууллагын үйл ажиллагаа, эсвэл эмчийн мэргэжлийн үнэмлэхгүй хүн эмчилгээ хийх нь дээрх зохицуулалтад хамаарна.

#### **Хайнга хандсан үйлдэл, эс үйлдэхүй**

Энэхүү гэмт хэргийн “хайнга хандсан үйлдэл, эс үйлдэхүй” гэдэг нь анхаарал, болгоомжтой байх үүргийг зөрчсөн үйлдлийг хэлнэ.

Анхаарал болгоомжтой байх үүргийн зөрчил нь дараах 4 бүрэлдэхүүнтэй. Үүнд:

- 1) Урьдчилан мэдэх боломжтой байх (予見可能性)
- 2) Урьдчилан мэдэх ёстой байх үүргээ зөрчсөн (予見義務)
- 3) Үр дүнгээс зайлсхийх боломжтой байх (結果回避可能性)
- 4) Үр дүнгээс зайлсхийх үүргээ зөрчсөн (結果回避義務)

“Хайнга хандсан” гэж үзэхийн тулд дээрх дөрвөн шаардлагыг бүгдийг нь хангах ёстой. “Хайнга хандсан” гэдгийг үнэлэх нь нарийн төвөгтэй бөгөөд мэргэжилтнүүдийн дунд ч санал зөрөлдөх нь элбэг байдаг.

Япон улсын Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хуулийн 21 дүгээр зүйлд зааснаар эмч нь хэвийн бус нас баралт, эсвэл 4 сараас дээш хугацаанд жирэмсэн байсан эхийн зулбалттай холбоотой хэвийн бус шинж тэмдэг илэрсэн гэж үзсэн тохиолдолд, 24 цагийн дотор харьяа цагдаагийн газарт мэдэгдэх үүрэгтэй. Энэ талаар мэдэгдэх үүргээ зөрчсөн тохиолдолд 500 мянган иен хүртэл торгох хариуцлага ногдуулахаар байна. Энэхүү заалт нь эмнэлгийн үйл ажиллагааны явцад гарсан осол, алдаанаас үүдсэн нас баралт болон бусад сэжигтэй тохиолдлуудыг цаг алдалгүй шалгаж, хариу арга хэмжээ авах зорилготой. Энэ нь эмнэлгийн байгууллагын хариуцлагыг нэмэгдүүлэх, нийгмийн аюулгүй байдлыг хангахад чиглэгдсэн зохицуулалт юм.

### **Захиргааны эрх зүйн хариуцлага**

Эмчийн лицензийг цуцлах асуудал нь захиргааны хариуцлагад хамаарах бөгөөд Эрүүл мэнд, хөдөлмөрийн сайд эмчийн мэргэжлийн үйл ажиллагааг хязгаарлах боломжтой. Захиргааны эрх зүйн хариуцлагад сануулах, 3 жилийн дотор эмнэлгийн үйл ажиллагааг зогсоох, эмчийн лицензийг цуцлах зэрэг багтана (Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хууль 7 дугаар зүйл).

### **3.2. Бусад хариуцлага**

Эмнэлэгт ажилладаг эмчийн хувьд ажил олгогчоос сануулах, цалин бууруулах, ажлаас чөлөөлөх зэрэг шийтгэл хүлээх боломжтой. Мөн ёс зүйн хариуцлага хүлээх асуудал ч үүнд хамаарна.

## **4. ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭТЭЙ ХОЛБОГДОХ МАРГААНЫГ ХЯНАН ШИЙДВЭРЛЭХ ПРОЦЕСС**

Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний явцад гарсан осол, түүний улмаас үүсэх маргааныг зохицуулах нь өвчтөн болон эмнэлгийн байгууллагын аль алинд нь чухал ач холбогдолтой процесс юм. Энэхүү процесс нь осол гарсан даруйд авах арга хэмжээнээс эхлээд, маргааныг шийдвэрлэх шүүхийн болон шүүхийн бус аргуудыг хэрэгжүүлэх, улмаар ослын дараах засал болон хариуцлагын асуудлыг зохицуулах хүртэлх цогц арга хэмжээг хамардаг. Энэ нь өвчтөн болон тэдний гэр бүлийн эрх ашгийг хамгаалахын зэрэгцээ эмнэлгийн байгууллага, ажилтнуудын сэтгэл зүй, мэргэжлийн нэр хүндийг хадгалахад чиглэгдсэн байдаг.

Эмнэлгийн ослын дараах эхний арга хэмжээнээс эхлэн, маргаан үүссэн тохиолдолд авах зохицуулалтын арга замууд, хариуцлагын даатгалын байгууллагууд болон эмч нарын холбоотой хамтран ажиллах процессуудыг багтаасан болно. Мөн осол гарсны дараа

өвчтөн, тэдний гэр бүл болон эмнэлгийн ажилтнуудад үзүүлэх засал, дэмжлэгийн ач холбогдлыг онцлон тайлбарласан. Эдгээр арга хэмжээ нь эмнэлгийн маргааныг зөв зохицуулж, харилцан итгэлцэл, ойлголцлыг сэргээхэд чухал үүрэг гүйцэтгэнэ.

Эмнэлгийн тусламжтай холбоотой маргааныг шийдвэрлэх энэхүү систем нь шүүхийн болон шүүхийн бус арга замыг хослуулан ашиглаж, маргааныг үр дүнтэй, шуурхай шийдвэрлэхэд чиглэсэн иж бүрэн тогтолцоог харуулна.

#### **4.1. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний үед осол гарсан тохиолдолд авах эхний хариу арга хэмжээ**

##### **Эрүүл мэндийн осол гарсан тохиолдолд баримтлах үндсэн зарчим**

Эмнэлгийн таагүй тохиолдол гарсан үед баримтлах үндсэн зарчим дараах дөрвөн зүйлээс бүрдэнэ:

- Ослын улмаас өвчтөн болон гэр бүлийнхэнд учирч болзошгүй аливаа хохирлыг аль болох бууруулахын тулд эмнэлгийн бүх хэлтэс хамтран бүх хүчээ дайчлан ажиллах,
- Эмнэлгийн талын алдаа гарсан эсэх, эсвэл алдааны цар хүрээнээс үл хамааран өвчтөн болон түүний гэр бүлийнхэнд чин сэтгэлээсээ хандах, нийгэмд хариуцлагатай үйл ажиллагаа явуулахыг нэн тэргүүнд тавих,
- Холбогдох ажилтан өөрийн нэр төрийг хамгаалах талаар бодохгүй байх, удирдах албан тушаалтнууд эмнэлгийн нэр хүндэд учрах хохирлыг анхаарах ёсгүй,
- Эрүүл мэндийн ослын үед гарсан алдааг нуух, нуун дарагдуулах нь зарим тохиолдолд ослоос илүү хүнд хор уршигтай болохыг ухамсарлах.

##### **Эрүүл мэндийн осол гарсан тохиолдолд газар дээр нь авах арга хэмжээ**

###### **1) Өвчтөнд яаралтай тусламж үзүүлэх**

Эмнэлгийн таагүй тохиолдол гарсан үед анхны хариу арга хэмжээг зөв авах нь ослыг шийдвэрлэх хамгийн чухал алхам юм. Осол гарсан үед авах хамгийн эхний алхам бол өвчтөнд яаралтай тусламж үзүүлэх явдал юм.

Өвчтөний биеийн байдлыг тодорхойлж, гэмтлийн түвшинг үнэлэх шаардлагатай. Хэрэв өвчтөний биеийн байдалд ноцтой нөлөөлөл учирсан байх магадлалтай бол нэн даруй эмнэлгийн бусад ажилтнуудаас (эмч, эх баригч, сувилагч гэх мэт) дэмжлэг хүсэх хэрэгтэй. Шок, зүрх зогсолт зэрэг тохиолдолд яаралтай тусламжийн тэрэг, амьсгалын маск, зүрхний цахилгаан шуугиулагч зэрэг шаардлагатай тоног төхөөрөмжийг бэлтгэх шаардлагатай.

Мөн өвчтөний байдалд тохируулан дотоод журмын дагуу эмнэлгийн яаралтай дуудлага өгөх дүрмийг баримталж, зохих тооны ажилтныг хангах шаардлагатай. Боломжтой бол зөвхөн тухайн тасаг дотроо бус, яаралтай тусламжийн чиглэлээр мэргэшсэн эмч нараас дэмжлэг авч, эмчилгээг хурдан, үр дүнтэй эхлүүлэх нь чухал юм.

*Схем 1. Эмнэлгийн ослын үед үзүүлэх эхний арга хэмжээ*



## 2) Өвчтөнд анхаарал хандуулах болон гэр бүлийнхэнд мэдээлэх

Гэнэтийн нөхцөл байдал үүсэж, амь насанд аюултай байдал бий болсон тохиолдолд өвчтөн ихээхэн түгшүүрт орж, сэтгэлийн хямралд өртөх магадлалтай. Ийм нөхцөлд өвчтөнд байнга тайвшруулах үг хэлж, ганцааранг нь орхихгүй байх нь чухал. Түүнчлэн, эмчилгээний явцад өвчтөний хувийн нууцыг хадгалах талаар анхаарах хэрэгтэй бөгөөд шаардлагатай бол өвчтөнг тусгаарлах өрөөнд шилжүүлэх нь зохимжтой.

Хэрэв эмнэлгийн ноцтой осол болсон тохиолдолд өвчтөний гэр бүлийнхэнд аль болох түргэн мэдэгдэж, өвчтөний байдал огцом муудсан талаар мэдээлж, яаралтай эмнэлэгт ирэхийг хүсэх шаардлагатай. Гэр бүлийнхэн ирсний дараа тухайн үед мэдэгдэж буй баримт, цаашид хийх эмчилгээний төлөвлөгөөг товч бөгөөд тодорхой тайлбарлах нь чухал. Энэ үед ослын шалтгаан, ирээдүйн төлөвийн талаар таамаг төдий зүйлийг ярьж болохгүй. Дараа дараагийн тайлбар хийх явцад мэдэгдсэн шинэ мэдээллийг ээлж дараатайгаар тайлбарлаж өгөх талаар урьдчилан мэдээлэх нь зүйтэй.

Дараагийн тайлбар хийх үед эмнэлгийн ажилтан өвчтөн болон гэр бүлийнхэнд нь зөвхөн нэг талын мэдээлэл өгөхөөс зайлсхийж, харилцан ярилцах байдлыг эрхэмлэх хэрэгтэй. Сонсох, ойлгох, дэмжих хандлагыг чухалчлан анхаарах хэрэгтэй. Хэрэв алдаа гарсан нь тодорхой бол яаралтай уучлалт гуйх нь зүйтэй.

Өвчтөн болон гэр бүлийнхэнд өгсөн тайлбарын агуулгыг нарийвчлан бүртгэж, хэн, хэнд, ямар хэлбэрээр тайлбар өгсөн, мөн тэдгээрт ямар хариу үйлдэл үзүүлсэн талаар эмнэлгийн тэмдэглэлд тусгах шаардлагатай. Хэрэв өвчтөн эсвэл түүний гэр бүлийнхний хүсэлт гарвал, тайлбар өгсөн ажилтан болон өвчтөн эсвэл гэр бүлийнхний гарын үсэгтэй өвчтөний нөхцөл байдлын талаарх тэмдэглэлийн хуулбарыг өгөх тохиолдол бий.

## 3) Ослын газрыг хамгаалах болон нөхцөл байдлын талаарх тэмдэглэл үйлдэх

Анхны яаралтай тусламж үзүүлсний дараа нөхцөл байдлыг тодорхойлохын тулд ослын газрыг хамгаалалтад авах шаардлагатай. Клиникийн өгөгдөл (жишээ нь, мониторийн бичлэг, дурангийн мэс заслын явцын бичлэг), ашигласан эм тариа, эмнэлгийн хэрэгслийн хадгалалт болон тухайн үеийн орчны нөхцөлийн тэмдэглэл зэргийг баримтжуулна. Үүний зэрэгцээ зохих нэмэлт шинжилгээний талаар хэлэлцэж, шаардлагатай бол шинжилгээг даруй хийж гүйцэтгэх ёстой.

Эмнэлгийн таагүй тохиолдол гарсан үед нөхцөл байдал болон явцыг үнэн зөв бүртгэх шаардлагатай. Хэдхэн минутын хоцролтыг зөрчил гэж тооцох магадлалтай учир аль болох нарийвчилсан цаг хугацаагаар тэмдэглэл хийх хэрэгтэй. Эдгээрийг эмчийн тэмдэглэл болон сувилагч, эх баригчийн тэмдэглэлд баримт дээр тулгуурлан бүртгэнэ.

Осол гарсан үеийн нөхцөл байдал, өвчтөний тухайн үеийн байдал болон авсан арга хэмжээний агуулгыг цаг тутам, минут тутамд тэмдэглэх шаардлагатай. Бүртгэлд зөвхөн баримтад суурилсан, бодитой мэдээлэл багтсан байх ёстой. Өөрийгөө хамгаалах, бусдыг

буруутгах, сэтгэл хөдлөлийн илэрхийлэл, таамаглал болон төсөөлөлд тулгуурласан мэдээлэл огтоос оруулахгүй байх нь чухал.

Осол гарсан үед баримтын ойлголт зөрчилдөх тохиолдол гарч болох тул тухайн үед байсан эмч, сувилагчид харилцан баримтыг шалгаж, ослын явцыг тодорхойлох тэмдэглэл хөтлөх хэрэгтэй. Эмчийн тэмдэглэл болон сувилагчийн тэмдэглэлд үйл ажиллагааны цагийн тэмдэглэл зөрөх магадлалтай тул аль болох энэ үе шатанд аль алиныг нь баталгаажуулж, баримт болон цагийн дарааллыг нарийн зохицуулж бүртгэх шаардлагатай.

Эмчийн тэмдэглэлд бичигдсэн огноо, цаг болон гарын үсэг заавал байх шаардлагатай бөгөөд энэ нь үйл явцын тодорхой байдлыг хангана.

Анхны хариу арга хэмжээ авах үеийн болон анхны арга хэмжээ дууссаны дараа тэмдэглэлд дор дурдсан агуулгыг заавал тусгана. Үүнд:

- Тэмдэглэл үйлдсэн хүний нэр,
- Тэмдэглэл хийсэн цаг болон дууссан цаг,
- Авсан арга хэмжээний агуулга, арга хэмжээнд оролцсон бүх гишүүдэд сонсогдохуйц дуугаар ярьж тэмдэглэх,
- Боломжит богино хугацаанд арга хэмжээнд оролцсон эмч, сувилагч нараас лавласны үндсэн дээр оношийн тэмдэглэлийг тусгах,
- Өвчтөний биеийн байдал тогтворжих хүртэл асаргаа болон эмчилгээний тэмдэглэлийг тогтмол цагаар тэмдэглэх.

Баримтаас зөрүүтэй тэмдэглэл болон тэмдэглэлд хуурамч өөрчлөлт оруулахыг хатуу хориглоно.

Хэрэв маргаан үүссэн тохиолдолд, зөрүүтэй тэмдэглэл эсвэл засвар нь ослын мөн чанартай холбоогүй байсан ч, тухайн эмнэлгийн байгууллагын өгч буй нотолгооны түвшинд эргэлзээ төрүүлж, итгэлцэл эрс буурахаас гадна тухайн тэмдэглэлийг хуурамчаар үйлдсэн, зассан этгээд нь эрүүгийн хэрэгт татагдах эрсдэлтэй.

Хэрэв тэмдэглэлд засвар хийх шаардлага гарвал, цаасан картын хувьд засвар оруулсан эхний агуулгыг харагдахаар хоёр давхар зураас татаж, засварласан агуулга, засвар хийсэн огноо, засварлагчийн гарын үсгийг бичнэ. Цахим картын хувьд хэзээ, хэн, юу, хэрхэн засвар хийсэн талаарх “log” (бичлэгийн ул мөр) буюу нэвтрэлт хадгалагддаг. Энэ тохиолдолд ч гэсэн тухайн үед засвар хийсэн шалтгааныг картад тодорхой бичиж үлдээх нь зүйтэй.

Мөн засвар хийсэн нь үнэн зөв баримт дээр тулгуурласан байсан ч хэт удаан хугацааны дараа, ялангуяа маргаан үүссэний дараа засвар хийгдсэн тохиолдолд, энэ нь хуурамч өөрчлөлт гэж сэжиглэгдэх магадлалтай тул анхааралтай хандах шаардлагатай.

**Эмнэлгийн таагүй тохиолдол гарсан үед дотоод мэдээлэл өгөх болон хариу арга хэмжээ авах**

Эмнэлгийн таагүй тохиолдол гарсан тохиолдолд өвчтөн болон гэр бүлийнхэнд хариу үзүүлэх багийг ослын шалтгааныг тодруулах, дотооддоо мэдээлэх (зарим тохиолдолд

гаднын байгууллагуудтай харилцах) багтай ялган үүрэг хуваарилж, зохион байгуулалттай ажиллах шаардлагатай.

1) Байгууллагыг дотоод мэдээллээр хангах

Ноцтой эмнэлгийн таагүй тохиолдол гарсан тохиолдолд, ослыг анх олж мэдсэн хүн тухайн хэлтсийн эрсдэлийн менежер болон хариуцсан удирдлагад мэдэгдэнэ. Мөн эмнэлгийн аюулгүй байдлын хяналтын хэсэгт мэдээлж, тэд ослын ноцтой байдлыг үнэлсний үндсэн дээр эмнэлгийн удирдлагад (дарга) тайлагнана.

2) Анхан шатны шалгалт

Эмнэлгийн аюулгүй байдлын хяналтын хэсэг нэн даруй гишүүдийг цуглуулж, ослын газарт шалгалт хийх, холбогдох хүмүүсээс мэдүүлэг авах зэрэг анхан шатны шалгалт явуулна. Шалгалтын үр дүнг эмнэлгийн удирдлагад (дарга) танилцуулна.

3) Хүний амь нас хохироогүй ослын хариу арга хэмжээ

Ослыг өвчтөний гэмтлийн хэмжээ, алдааны цар хүрээ, өвчтөн болон гэр бүлийн хариу үйлдлийг харгалзан, ослыг гаднын гишүүд оролцуулсан эмнэлгийн ослын шалгалтын хороогоор шалгах уу, эсвэл дотоодын жижиг багтайгаар шалгах уу гэдгийг шийдвэрлэнэ.

4) Нас барсан ослын хариу арга хэмжээ

Өвчтөн нас барсан тохиолдолд дараах нэмэлт арга хэмжээг авах шаардлагатай.  
Үүнд:

- Шүүх эмнэлгийн задлан шинжилгээ хийх, цагдаад мэдээлэх, нас барсны гэрчилгээ олгох зэрэг асуудалд эмнэлгийн байгууллага онцгой анхаарч шийдвэр гаргана,
  - Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хуулийн 21-р зүйлийн дагуу эмнэлгийн таагүй тохиолдлоос шалтгаалсан нас баралтыг цагдаад мэдэгдэх эсэхийг шийднэ,
  - Эмнэлгийн ослын шалгалтын тайланг гаргах шаардлагатай эсэхийг тодорхойлно.
- a. Хэвийн бус нас баралтын тухай цагдаад мэдэгдэх

Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хуулийн 21-р зүйлийн дагуу, хэвийн бус нас баралт гарсан тохиолдолд 24 цагийн дотор цагдаад мэдээлэх шаардлагатай. Ингэхдээ өвчтөн нас барсны дараа эрсдэлийн менежерт шуурхай мэдэгдэж, ослын анхан шатны шалгалтыг хийж, эмнэлгийн удирдлага (дарга)-тай зөвлөлдөн мэдээлэх шаардлагатай эсэхийг шийдвэрлэнэ.

b. Хэвийн бус нас баралт гэж мэдээлсэн тохиолдолд

Цагдаад мэдэгдсэний дараа цагдаагийн албан хаагч болон шүүхийн шинжээч эмнэлэгт ирж үзлэг (шинжилгээ) хийнэ. Өвчтөнд холбогдсон тоног төхөөрөмжийг салгахгүйгээр үзлэг хийдэг. Үзлэгийн үр дүнд шүүхийн задлан шинжилгээ хийгдэх магадлалтай. Осол болсон газар үзлэг хийх, холбогдох хүмүүсээс мэдүүлэг авах, мөн эмнэлгийн тэмдэглэл болон бусад нотлох баримтыг хураан авах ажиллагаа хийгдэнэ.

Эмнэлгийн тэмдэглэл зэрэг нотлох баримтуудыг хадгалах нь чухал бөгөөд баримтуудыг хуулбарлан хадгалах ажлыг захиргааны ажилтнуудаас дэмжлэг авч зохион байгуулах хэрэгтэй. Хэрэв нотлох баримтуудыг хадгалж чадаагүй тохиолдолд дараа нь дотооддоо нэмэлт шалгалт хийх боломжгүй болох эрсдэлтэй.

с. Хэвийн бус нас баралт гэж үзээгүй тохиолдолд

Эмнэлгийн байгууллага нас баралтын шалтгааны талаар тодорхой баталгаа авч чадаагүй, эсвэл эмчилгээний явц, нас баралтын шалтгаанд өвчтөний ар гэрийнхэн эргэлзэж буй тохиолдолд, задлан шинжилгээ хийхийг санал болгох нь зүйтэй. Хэрэв ар гэрийнхэн зохих шалгалт хийлгэхийг хүсэж байгаа бол, эсвэл эмнэлгийн зүгээс гуравдагч этгээдээр шалгалт хийлгэх нь зүйтэй гэж үзэж байгаа тохиолдолд орон нутгийн задлан шинжилгээний байгууллагыг сонгох боломжтой.

Орон нутгийн задлан шинжилгээний байгууллага гэдэг нь “Цогцост задлан шинжилгээ хийх, хадгалах тухай хууль”-ийн 8-р зүйлд заасны дагуу аймаг захирагчийн томилсон хяналтын эмчээр хийлгэх задлан шинжилгээг хэлнэ. Хяналтын эмчийн системгүй бүс нутагт ихэвчлэн тухайн бүсийн их сургуулиудын анагаах ухааны тэнхим хяналтын эмчийн үүргийг гүйцэтгэдэг. Гэвч энэ нь орон нутгийн захиргааны задлан шинжилгээнд хамаарахгүй бөгөөд ар гэрийнхний зөвшөөрөл шаардлагатай болдог.

2013 оны 4 дүгээр сард батлагдсан “Цагдаа болон бусад байгууллагын гүйцэтгэдэг цогцсын үхлийн шалтгаан болон таних ажиллагааны тухай хууль” (死因・身元調査法)-ийн дагуу, ар гэрийн зөвшөөрөлгүйгээр цагдаагийн хэлтсийн дарга шийдвэрээр задлан шинжилгээ хийх боломжтой.

d. Эмнэлгийн үйл ажиллагаатай холбоотой, урьдчилан тооцоогүй нас баралтын тайлан (Эмнэлгийн таагүй тохиолдлын шалгалтын систем)

Эмнэлгийн таагүй тохиолдлын шалгалтын системийн хүрээнд хамаарах “Эмнэлгийн таагүй тохиолдлын” тодорхойлолтыг дараах тохиолдлуудад бүртгэнэ. Үүнд:

- Бүх эмнэлэг, эмчилгээний газрууд (шүдний эмчилгээний газруудыг оролцуулан), мөн эх баригчдын ажиллаж буй газар,
- Эмнэлгийн ажилтны үйл ажиллагааны улмаас (эсвэл улмаас байж болзошгүй) гарсан урьдчилан тооцоогүй нас баралт эсвэл ургийн эндэгдэл.

Өвчтөний нас баралт эсвэл ургийн эндэгдэл нь энэхүү системийн “Эмнэлгийн таагүй тохиолдол”-д хамаарах эсэхийг тухайн эмнэлгийн удирдлага (дарга)-ын шийдвэрээр тодорхойлно.

**аа. Тайлан гаргах журам**

Эмнэлгийн таагүй тохиолдол гарсан бөгөөд тэр нь ослын шалгалтын системийн хүрээнд хамаарна гэж үзсэн тохиолдолд дараах арга хэмжээг авна:

- I. Ар гэрийнхэнд тайлбар хийх: Эхлээд ослын талаар ар гэрийнхэнд тодорхой тайлбар өгнө.
- II. Эмнэлгийн таагүй тохиолдол шалгах, дэмжих төвд тайлан гаргах: Тайлбар хийсний дараа, эмнэлгийн ослын шалгалт, дэмжих төвд ослын тухай мэдээлнэ.

- III. Дотоод шалгалт хийх: Үүний дараа эмнэлгийн дотоод шалгалтыг шуурхай явуулна.
- IV. Хараат бус мэргэжилтнүүдийн дэмжлэг авах: Эмнэлгийн ослын шалгалтыг явуулахдаа эмнэлгийн ослын шалгалт, дэмжих байгууллагын дэмжлэгийг авч, хараат бус мэргэжилтнүүдийн тусламжтайгаар шалгалт хийж гүйцэтгэнэ.
- V. Шалгалтын үр дүнг ар гэрийнхэнд тайлбарлах: Дотоод шалгалт дууссаны дараа үр дүнг ар гэрийнхэнд танилцуулна.
- VI. Тайланг дахин мэдээлэх: Шалгалтын үр дүнг эмнэлгийн ослын шалгалт, дэмжих төвд дахин тайлагнана.

#### **bb. Дэмжлэг хүсэх болон төвийн шалгалт**

Эмнэлгийн байгууллага нь “эмнэлгийн таагүй тохиолдол” гэж тайлан гаргасан асуудлын талаар ар гэрийнхэн эсвэл эмнэлгийн зүгээс төвд шалгалт хийхийг хүсэлт гаргах боломжтой. Энэ тохиолдолд эмнэлгийн ослын шалгалт, дэмжих төв нь өөрөө шалгалт хийж, шалгалт дууссаны дараа үр дүнг эмнэлэг болон ар гэрийнхэнд тайлагнана.

#### **5) Эмнэлгийн ослын оролцогч болсон ажилтнуудад үзүүлэх анхаарал**

Ноцтой осол гарсан тохиолдолд, тухайн осолд оролцогч болсон ажилтан өөрийгөө буруутгах сэтгэлээс болж сэтгэлийн хямралд өртөх магадлалтай. Ийм нөхцөлд дараах арга хэмжээг авч үзэх шаардлагатай:

- a. Ажлын ачааллаас чөлөөлөх: Хэрэв тухайн ажилтныг хэвийн ажлын байранд нь үргэлжлүүлэн ажиллуулах нь зохимжгүй гэж үзсэн тохиолдолд, түүнийг түр хугацаанд ажлаас чөлөөлөх (жишээ нь, амралт авах эсвэл түр хугацаанд ажил хийхээс чөлөөлөх) арга хэмжээг авч болно.
- b. Тогтмол холбоо барих: Ажлаас түр чөлөөлсөн тохиолдолд ажилтантай тогтмол холбоотой байх үүрэг бүхий хариуцсан ажилтныг томилж, сэтгэл зүйн дэмжлэг үзүүлнэ.
- c. Сэтгэл зүйн дэмжлэг үзүүлэх: Ажилтан сэтгэл зүйн хямралд өртсөн бол мэргэжлийн зөвлөгөө эсвэл сэтгэл зүйн дэмжлэг үзүүлэх зохих арга хэмжээг авна.
- d. Хууль зүйн дэмжлэг үзүүлэх: Хэрэв тухайн ажилтанд цагдаагийн мэдүүлэг өгөх эсвэл эрүүгийн хэрэгт холбогдох магадлал байгаа бол, өмгөөлөгчтэй зөвлөгөө авах боломжоор хангана.

Эдгээр арга хэмжээнүүд нь осолд оролцсон ажилтны сэтгэл санааны тогтвортой байдлыг хангах, мөн тэднийг хэрэг хянан шийдвэрлэх үйл явцад өөрийгөө хамгаалах боломжийг бүрдүүлэхэд чиглэгдэнэ.

#### **4.2. Маргаан үүссэн тохиолдолд авах арга хэмжээ<sup>46</sup>**

---

<sup>46</sup>Маргаан үүссэн тохиолдолд авах арга хэмжээ, <https://www.jaog.or.jp/note/2-%e7%b4%9b%e4%ba%89%e5%8c%96%e3%81%97%e3%81%9f%e5%a0%b4%e5%90%88%e3%81%ae%e5%af%be%e5%bf%9c/>, Хандсан огноо: 2025.12.18,

## Иргэний хэргийн маргаан үүссэн тохиолдолд

### 1) Нэг цонхны зарчим баримтлах

Маргаан үүссэн үед эмнэлгийн талаас оролцогч нартай харилцахдаа нэг цонхны зарчмыг баримтлах шаардлагатай. Түүний учир нь хариуцсан хүмүүсийн хариулт хоорондоо зөрөх, өмнө өгсөн мэдээлэл дамжуулагдаагүй гэх мэт жижиг асуудлууд нь өвчтөн болон гэр бүлийнхний зүгээс итгэл алдагдаж, маргаан хүндрэхэд хүргэж болзошгүй байдагтай холбоотой. Иймээс өвчтөнтэй харилцах хүнийг тодорхойлж, мэдээллийг төвлөрүүлэн нэг удирдлагатайгаар дамжуулснаар, өвчтөний талтай ойлголцлыг сайжруулж, итгэлцэл алдагдахаас сэргийлэх боломжтой.

### 2) Өвчтөнтэй үнэнчээр харьцах

Өвчтөн анхнаасаа эмч, эмнэлгийн байгууллагад итгэж, эмчилгээ авах хүсэлтэйгээр ирдэг. Хүлээлтэд нь хүрээгүй үр дүн гарсан ч бүх зүйл эмчийн буруу гэж үзэх боломжгүй. Шалтгаан тодорхой болоогүй байхад шууд буруугаа хүлээх, эсвэл дараа нь үнэн баримт тодорхой болох боломжтой байхад мэдээллийг нуухаас зайлсхийх хэрэгтэй. Даатгалын компанийн зөвшөөрөлгүйгээр өвчтөнд түр зуурын мөнгөн тусламж эсвэл эмнэлгийн зардал төлөхөөс зайлсхийх хэрэгтэй. Учир нь өвчтөн эмчийг буруугаа хүлээн зөвшөөрсөн гэж буруу ойлгож болох бөгөөд, даатгалын компаниас урьдчилан зөвшөөрөл аваагүй бол нөхөн төлбөрийг төлөхөөс татгалзах тохиолдол гарч болно.

### 3) Шалтгааныг тодорхойлох ба хариуцлагыг тогтоох

Өвчтөний тал хүлээлтэд нийцээгүй үр дүнгийн талаар сэтгэл ханамжтай тайлбар авахыг хүсдэг. Картын мэдээлэл, сувилагчийн тэмдэглэл, шинжилгээний өгөгдөл зэрэгт үндэслэн эмчилгээний явц, агуулгыг нарийвчлан дүн шинжилгээ хийж, ямар шалтгаанаас болж ийм үр дүн гарсан болон хэн хариуцлага хүлээх ёстойг сайтар хэлэлцэх шаардлагатай. Шалтгааныг тодорхойлох боломжгүй үед, их сургуулийн эмнэлгийн мэргэжлийн эмч эсвэл анагаах ухааны холбооны аюулгүй байдлын зөвлөлөөс зөвлөгөө авах нь зүйтэй.

4) Өмгөөлөгч, Анагаах ухааны холбоо, Эмч нарын холбоо, даатгалын компаниудтай хамтран ажиллах

Эмч нар завгүй байдаг тул эмчилгээний ажлын хүрээнээс гадуур маргаан шийдвэрлэхэд цаг, хүчээ зарцуулах нь хүнд сорилт болж болзошгүй. Үүнд дараах арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх нь зүйтэй.

#### a. Өмгөөлөгчтэй хамтран ажиллах

Өмгөөлөгч нар нь мэргэжлийн хүрээнд маргаан шийдвэрлэхэд чиглэн ажилладаг тул, ялангуяа эмнэлгийн маргааны хувьд эмнэлгийн тусгай мэдлэг шаардлагатай байдаг. Иймээс эмнэлгийн маргаанд туршлагатай өмгөөлөгчтэй зөвлөлдөж, өвчтөнтэй харилцах, маргааныг шийдвэрлэх ажлыг бүрэн хариуцуулж, өмгөөлөгчийн зөвлөгөө, чиглэлийн дагуу ажиллах нь зүйтэй. Хэрэв эмнэлгийн хариуцлагын даатгалд хамрагдсан бол өмгөөлөгчийн зардлыг даатгалд хариуцуулж болно.

#### b. Анагаах ухааны холбоотой хамтран ажиллах

Анагаах ухааны холбооны Эмнэлгийн аюулгүй байдлын зөвлөл нь гишүүдийг дэмжих ажлыг зохион байгуулдаг. Холбоо нь гэнэтийн тохиолдлуудын тайлан, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн нас баралт, ноцтой хүндрэлүүдийн талаархи мэдээллийг цуглуулж, дүн шинжилгээ хийдэг.

Иргэний болон эрүүгийн хэргүүд дээр, ялангуяа эмэгтэйчүүдийн эмнэлгийн

практикт ихээхэн нөлөө үзүүлж болзошгүй тохиолдолд зөвлөмж гаргах, дэмжлэг үзүүлэх

зэрэг үйл ажиллагаа явуулдаг тул холбоотой хамтран ажиллахыг дэмжих хэрэгтэй.

c. Эмч нарын холбоотой хамтран ажиллах

Зарим эмч нарын холбоо нь иргэний маргааныг шийдвэрлэхэд чиглэсэн тусгай хороо ажиллуулдаг. Ийм хороод байгаа тохиолдолд тэдний тусламж, дэмжлэгийг идэвхтэй ашиглах нь зүйтэй.

d. Даатгалын компанитай хамтран ажиллах

Иргэний хэргийн маргааны ихэнх тохиолдолд эмнэлгээс нөхөн төлбөр шаардах асуудал гардаг. Даатгалын компани нь эмнэлгийн өмнөөс нөхөн төлбөр төлдөг бөгөөд, мөн маргааныг шийдвэрлэхэд мэргэшсэн өмгөөлөгч, эмч нарыг хамтран ажиллуулдаг. Иймээс маргаан үүссэн тохиолдолд даатгалын компанид яаралтай мэдэгдэж, хэргийг бүртгүүлж, шийдвэрлэх арга хэмжээний талаар зөвлөгөө авах нь зүйтэй.

### **Эрүүгийн хэрэг болсон тохиолдолд**

1) Өмгөөлөгчийг шуурхай томилох

Хэрэв өвчтөний талын хандлага, хэргийг ноцтойд тооцох үндэслэл, эсвэл тодорхой алдаа байгаа нөхцөлд цагдаа хэргийг мөрдөж эхэлсэн бол, эрүүгийн хэрэг үүсэх магадлалтай. Ийм тохиолдолд өмгөөлөгчийг аль болох шуурхай томилох шаардлагатай. Эрүүгийн хэрэгт шүүхэд шилжүүлсэн тохиолдолд, Японы шүүхийн практикт ял оноох магадлал маш өндөр байдаг. Бусад эрүүгийн хэргийн хувьд торгуулиар шийдэгдэх боломжтой гэж үзэж болох ч, эмчийн хувьд торгуулийн шийтгэл нь ихэвчлэн Эмчийн ёс зүйн зөвлөлийн хяналтад шилждэг бөгөөд энэ нь эмчилгээний үйл ажиллагааг 6 сарын хугацаанд зогсоох шийдвэр гаргахад хүргэж болзошгүй.

Иймд шүүхэд шилжүүлэхээс өмнөх өмгөөллийн үйл ажиллагаа маш чухал.

2) Нотлох баримт цуглуулах болон бэлтгэл хангах

a. Нотлох баримт хадгалах

Эмнэлгийн үйл ажиллагааны агуулгыг хамгийн сайн мэддэг нь эмнэлгийн тал бөгөөд ихэнх нотлох баримт эмнэлгийн дотор хадгалагддаг. Хэрэв мөрдөн шалгах байгууллагад нотлох баримт (жишээ нь, карт, сувилагчийн тэмдэглэл, шинжилгээний өгөгдөл) шилжүүлэхээс өмнө эдгээр материалыг хэд хэдэн хувь хуулбарлан хадгалж үлдэх шаардлагатай.

b. Нотлох баримтын тайлбар, засвар

Карт болон бусад баримтуудын зарим хэсэгт товчлол, гадаад хэл дээрх бичиглэл байж болзошгүй. Өмгөөлөгч болон мөрдөн байцаах байгууллагаас эдгээр бичиглэлийн утгыг лавлах нь гарцаагүй тул хуулбарласан баримт дээр тайлбар оруулан, ойлгомжтой байдлаар бэлтгэх шаардлагатай. Анхны бичиглэл дээр хуурамч засвар хийж, хуурамчаар бичсэн гэх сэжиг төрүүлэх зүйл хийхийг хатуу хориглоно.

### 3) Хэрэгт холбогдсон хүмүүсийн бэлтгэл

Эмнэлгийн тухайн үйл ажиллагаанд шууд оролцсон хүн бүр цагдаагаас мэдүүлэг өгөх шаардлагатай болдог. Өмгөөлөгчөөс хэн, хэрхэн эмнэлгийн үйл ажиллагаанд оролцсон талаар урьдчилан мэдэх шаардлагатай. Энэ зорилгоор эмнэлгийн үйл ажиллагаанд оролцсон хүмүүс харилцан мэдээллээ солилцож, ойлголцлоо нэгтгэх хэрэгтэй. Холбогдох бүх хүн өөрийн мэдүүлгийн баримт бичгийг урьдчилан бэлтгэж үлдээх нь зохимжтой.

### 4) Холбогдох эх сурвалжийг судлах

Эмнэлгийн үйл ажиллагааны үнэлгээнд шаардлагатай судалгаа, эрдэм шинжилгээний өгүүлэл, номын агуулгыг урьдчилан судлах нь үр дүнтэй.

### 5) Мэргэжилтнүүдийн дэмжлэг

Эрүүгийн хэргүүдийн мөрдөн байцаалтад ихэвчлэн прокурорын талаас шинжээчийн дүгнэлтийг нотлох баримтаар гаргадаг. Өмгөөллийн талаас үүний эсрэг дүгнэлт гаргах шаардлага тулгардаг. 2006 онд болсон Охайа эмнэлгийн хэрэгт прокурорын шинжээч нь эмэгтэйчүүдийн хавдрын мэргэжилтэн байсан бол өмгөөллийн талаас Японы эх барих, эмэгтэйчүүдийн холбооны перинатологийн хорооныхон оролцсон бөгөөд шүүхийн шийдвэрт мэргэжлийн хүмүүсийн нэр хүнд чухал нөлөө үзүүлсэн. Иймд мэргэжлийн шинжээчийг томилохдоо эмч нарын холбоо, эмнэлгийн аюулгүй байдлын зөвлөлийн тусламжийг авах нь чухал.

### 6) Өмгөөлөгчтэй хамтран ажиллах

Эмнэлгийн талын дээрх бүх бэлтгэл ажлыг өмгөөлөгчтэй зөвшилцөн, түүний удирдамжийн дагуу хийх нь мөрдөн шалгах байгууллагатай үр дүнтэй харилцах боломжийг бүрдүүлнэ.

## **Эмнэлгийн таагүй тохиолдол маргааныг шийдвэрлэх үйл явц**

### 1) Маргаан үүссэн үед шийдвэрлэх арга зам ба үйл явц

Маргаан үүссэн үед дараах үндсэн хоёр төрлийн арга замаар шийдвэрлэдэг.

Үүнд:

- Шүүхийн ажиллагаа,
- Шүүхийн бус ажиллагаа

Шүүхийн бус маргаан шийдвэрлэх ажиллагаа нь зөвхөн хэлэлцээр амжилттай болсон тохиолдолд маргаан шийдвэрлэгдэнэ. Шүүхийн ажиллагаанд хэлэлцээр амжилтгүй болсон ч гэсэн, заавал шүүхийн шийдвэр гаргаж маргааныг эцэслэн шийдвэрлэнэ.

Шүүхийн ажиллагаа нь их хэмжээний цаг хугацаа, хүчин чармайлт шаарддаг бөгөөд зарим тохиолдолд олон нийтийн мэдээллийн хэрэгсэлд өртөх магадлалтай. Иймээс аль болох хэлэлцээрээр шийдвэрлэх нь илүү тохиромжтой гэж үздэг.

## 2) Маргаан үүссэн үед шийдвэрлэх үйл явцын ерөнхий дараалал

Шийдвэрлэх үйл явцын үндсэн алхмууд:

Эхлээд хэлэлцээр хийхийг оролдоно. Ингэхдээ эмнэлгийн ADR (Alternative Dispute Resolution буюу Шүүхийн бус маргаан шийдвэрлэх ажиллагаа) эсвэл зуучлал хийхийг оролдоно. Эмнэлгийн ADR эсвэл зуучлалаар зөвшилцөлд хүрээгүй бол шүүхийн ажиллагаанд шилжинэ.

### а. Эмнэлгийн ADR (маргаан хянан шийдвэрлэх зөвлөл)

Эмнэлгийн маргаан хянан шийдвэрлэх зөвлөл нь маргаан гарсан талуудын харилцан ойлголцолд суурилан асуудлыг аль болох хурдан шийдвэрлэхийг зорьдог. Энэхүү ажиллагаа нь дараах онцлогтой. Үүнд:

- Хариуцлагын тухай маргаан: Эмнэлгийн алдаа гарсан эсэх талаар шүүхэд шийдвэр гаргуулахад төвлөрөхгүйгээр, өвчтөний болон эмнэлгийн байгууллагын талуудын харилцан ойлголцолд суурилан шийдвэрлэхийг зорино,
- Шүүхийн оролцоогүй: ADR ажиллагааг шүүх оролцохгүйгээр тухайн бүс нутгийн өмгөөлөгчдийн холбоо (Саппоро, Сэндай, Токио, Айчи, Осака, Киото, Окаяма, Хирошима, Эхимэ, Фүкүока) бие даан зохион байгуулна,
- Өргөдөл гаргах хугацаа: ADR ажиллагаа нь ихэвчлэн хэлэлцээр амжилтгүй болсны дараа өргөдөл гаргаснаар эхэлдэг. Гэвч зарим тохиолдолд хэлэлцээр хийхгүйгээр шууд өргөдөл гаргаж эхлэх боломжтой.

Жишээ нь: Токиогийн гурван өмгөөлөгчдийн холбооны ADR оролцогчдод, ерөнхий зуучлагч өмгөөлөгчөөс гадна өвчтөний талд туршлагатай өмгөөлөгч, эмнэлгийн байгууллагын талд туршлагатай өмгөөлөгч нийт 3 өмгөөлөгч оролцдог.

### б. Эвлэрүүлэн зуучлал

Эвлэрүүлэн зуучлал (цаашид “Зуучлал” гэх) гэдэг нь талуудын харилцан зөвшилцөлд хүрч, маргааныг шийдвэрлэхийг зорьдог энгийн журмын шүүхийн ажиллагаа юм. Энэхүү ажиллагаа дараах онцлогтой. Үүнд.

- Шийдвэрлэх үйл явцын бүтэц: Зуучлал нь ердийн иргэдээс сонгогдсон зуучлагчид болон шүүгчийн хамт маргааныг шийдвэрлэхэд оролцдог,
- Эмнэлгийн маргаан дээр ихэвчлэн зуучлагчдын нэг нь эмч байх тохиолдол элбэг,
- Зардал ба хялбар байдал: Процесс нь энгийн бөгөөд зардал багатай байдаг.

Зуучлалын ажиллагаа нь ихэвчлэн хэлэлцээр амжилтгүй болсон үед өргөдөл гаргагдаж эхэлдэг. Гэвч зарим тохиолдолд хэлэлцээр хийхгүйгээр шууд өргөдөл гаргах боломжтой. Зуучлалын өргөдөл гаргасан тохиолдолд оролцохоос татгалзах нь дараагийн шатанд (шүүхийн ажиллагаанд) сөрөг үр дагаварт хүргэж болзошгүй.

Зуучлагчтай ярилцах явцад өвчтөний тал ойлголцолд хүрч, зөвшилцөлд хүрэх боломжтой. Иймд хэлэлцээр амжилттай болоход эргэлзэж байсан ч зуучлалд оролцох нь зөвшилцөлд хүрэх боломжийг нэмэгдүүлдэг.

### **Шүүхийн ажиллагаа**

Урьдчилсан хэлэлцээ (зуучлал, ADR) хийхгүйгээр шууд шүүхэд нэхэмжлэл гаргах тохиолдол байдаг. Гэхдээ ихэнх тохиолдолд хэлэлцээр амжилтгүй болсон үед өвчтөний талаас нэхэмжлэл гаргадаг. Сүүлийн жилүүдэд эмнэлгийн иргэний маргааны шүүхийн хэрэг жилийн дундаж 850 орчим байна.

#### **4.3. Таагүй тохиолдол гарсан үед эмчийн хариуцлагын даатгалын компани, эмч нарын холбоотой холбоо барих болон хамтран ажиллах<sup>47</sup>**

#### **Таагүй тохиолдол гарсан даруйд түргэн холбоо барих болон хамтран ажиллах**

Хэрэв эмнэлгийн хариуцлагын даатгалд хамрагдсан бол, таагүй тохиолдол гарснаас хойш даатгалын нөхөн төлбөрийг авах хүртэлх үйл явц дараах байдлаар явагдана.

- a. Таагүй тохиолдол гарсны дараах шуурхай мэдэгдэл: Осол гарсан даруйд эмчийн хариуцлагын даатгалын компанид мэдэгдэнэ.
- b. Нотлох баримт цуглуулах: Таагүй тохиолдолтой холбоотой бичиг баримт, нотлох баримтуудыг бүрдүүлж хадгална.
- c. Хамтын ажиллагаа: Даатгалын компанийн зөвлөх өмгөөлөгч, эмч нарын холбооны мэргэжилтнүүдтэй нягт хамтран ажиллах, даатгалын компани нөхөн төлбөрийн нөхцөл, шаардлагыг шалгана.
- d. Нөхөн төлбөрийн шийдвэр: Даатгалын компаниас нөхөн төлбөрийн хэмжээг тогтоож, шийдвэр гаргана.

Эмнэлгийн хариуцлагын даатгалд хамрагдсан тохиолдолд даатгалын компани болон эмч нарын холбоо нь таагүй тохиолдолтой холбоотой хууль зүйн асуудлыг шийдвэрлэхэд тусалдаг. Таагүй тохиолдол гарсны эхний шатнаас л эдгээр байгууллагуудтай холбоо тогтоож, зөвлөгөө, дэмжлэг авах нь чухал. Энэхүү хамтын ажиллагаа нь маргааныг үр дүнтэй шийдвэрлэхэд чухал үүрэгтэй.

#### **Таагүй тохиолдол гарсан үед онцгой анхаарах шаардлагатай зүйлс**

- 1) Таагүй тохиолдол гарсны дараа даатгалын компани эсвэл эмч нарын холбоонд аль болох түргэн мэдэгдэх
  - Маргааныг эрт зохицуулах ач холбогдол: Эмнэлгийн таагүй тохиолдол холбоотой маргааныг аль болох эрт тодорхойлж, өвчтөн болон гэр бүлийнхэнд зөв зохистой,

---

<sup>47</sup> Таагүй тохиолдол гарсан үед эмчийн хариуцлагын даатгалын компани, эмч нарын холбоотой холбоо барих болон хамтран ажиллах, <https://www.jaog.or.jp/note/4-%e4%ba%8b%e6%95%85%e7%99%ba%e7%94%9f%e6%99%82%e3%81%ae%e5%8c%bb%e5%b8%ab%e8%b3%a0%e5%84%9f%e8%b2%ac%e4%bb%bb%e4%bf%9d%e9%99%ba%e4%bc%9a%e7%a4%be%e3%83%bb%e5%8c%bb%e5%b8%ab%e4%bc%9a%e3%81%aa%e3%81%a9/>, Хандсан огноо: 2025.12.18,

хандлагаар хандах нь маргааныг урт хугацаанд үргэлжлэх эсвэл шүүхэд шилжихээс сэргийлэх чухал алхам юм.

- Даатгалын компанид мэдэгдэх үе: Санхүүгийн тодорхой шаардлага гараагүй байсан ч нөхөн төлбөр шаардах магадлал байгааг мэдэрсэн даруйд даатгалын компанид мэдэгдэнэ. Даатгалын хамрах хүрээ, нөхөн төлбөрийн нөхцөл болон хэлэлцээний чиглэлийг тохиролцоно.
- Холбоо барих мэдээлэл: Даатгалын компанийн холбоо барих мэдээллийг даатгалд хамрагдах үед олгогдсон баталгаажуулалтын баримт бичгээс шалгана. Эмч нарын холбооны (Японы эмч нарын холбоо эсвэл аймгийн эмч нарын холбоо) гишүүнчлэлтэй бол эхлээд аймгийн эмч нарын холбоотой холбогдоно.

## 2) Хэлэлцээрийн явцад даатгалын компанитай нягт хамтран ажиллах

- Нөхөн төлбөрийн агуулга: Нөхөн төлбөр нь эмчилгээний зардал, тээврийн зардал зэрэг бодит зардлаас гадна, сэтгэл санааны хохирол, хөдөлмөрийн чадвар алдалт, нас баралтын улмаас учирсан орлогын хохирол зэрэг бодитоор харагдахгүй нөхөн төлбөрийг багтаана (дэлгэрэнгүй тайлбар хавсралтад).
- Даатгалын компанийн үүрэг: Өмнөх жишээнүүдэд үндэслэн нөхөн төлбөрийн хэмжээг тооцоолох, хариуцлагын асуудалд зөвлөгөө өгөх, өмгөөлөгч санал болгох зэрэг дэмжлэг үзүүлдэг.
- Холбооны бүтэц: Эмч нарын холбоо эсвэл бусад даатгалын байгууллагууд хариуцлага болон нөхөн төлбөрийн хэмжээг хэлэлцэх хороод байгуулсан тохиолдолд эдгээрийн дүрэм журмын дагуу үйл ажиллагаа явуулна.

### **Эмчийн хариуцлагын даатгалын нөхөн төлбөрийн агуулга**

Эмчийн хариуцлагын даатгал нь эмнэлгийн үйл ажиллагааны явцад өвчтөнд бие махбодын хохирол учирсан тохиолдолд үүсэх хууль зүйн (иргэний) хариуцлагыг нөхөх зорилготой. Даатгалаар дараах хоёр төрлийн нөхөн төлбөр олгогдоно.

- 1) Өвчтөнд олгох нөхөн төлбөр: Хуульд заасны дагуу хариуцлага хүлээсэн тохиолдолд өвчтөний хохирлыг нөхөх нөхөн төлбөрийг олгоно. Зарим тохиолдолд өөрөөсөө төлөх хэмжээ тогтоогдсон байдаг.
- 2) Өмгөөлөгчийн болон маргаантай холбоотой зардал: Шүүхийн болон шүүхийн бус маргааныг шийдвэрлэхэд шаардлагатай өмгөөлөгчийн зардал зэрэг маргаантай холбоотой зардлыг төлнө. Эцэст нь эмч эсвэл эмнэлгийн байгууллага хариуцлага хүлээхгүй болсон, хохирол барагдуулах шаардлагагүй байсан тохиолдолд ч, хэрэв тухайн хэрэг эмчийн хариуцлагын даатгалын хүрээнд хамаарч байвал эдгээр зардлуудыг нөхөн төлдөг.

### **4.4. Эмнэлгийн таагүй тохиолдлын дараах засал (after care)<sup>48</sup>**

#### **Өвчтөн болон тэдгээрийн гэр бүлийнхэнд үзүүлэх засал**

<sup>48</sup> Эмнэлгийн таагүй тохиолдлын дараах засал, <https://www.jaog.or.jp/note/15207/>, Хандсан огноо: 2025.12.18,

Өвчтөн болон гэр бүлийн мэдэгдэл, шаардлагын ард гашуудал оршиж байгааг байнга санах хэрэгтэй. Гашуудалд хүндэтгэлтэй, дэмжлэгтэй хандах нь өвчтөн болон гэр бүлийнхэнд хамгийн чухал зүйл юм.

Эмнэлгийн таагүй тохиолдол гарсан тохиолдолд өвчтөн, гэр бүл төдийгүй эмнэлгийн ажилтнууд ч сэтгэлийн шокт орж, сэтгэл санааны хувьд хямрах магадлалтай. Ийм нөхцөлд зөвхөн объектив тайлбар өгөх нь асуудлыг шийдвэрлэхэд хангалтгүй бөгөөд, заримдаа нөхцөл байдлыг улам хүндрүүлэх ч талтай. Тиймээс өвчтөн, түүний гэр бүл болон эмнэлгийн ажилтнуудад ослын дараах санаа тавих үйлчилгээ байх шаардлагатай.

Урьдчилан тооцоогүй эмнэлгийн таагүй тохиолдол гарсан тохиолдолд өвчтөн болон тэдний гэр бүлийнхэн маш их цочрол, уй гашуу амсдаг. Ийм нөхцөлд гүн гашуудал нь ихэвчлэн уур хилэн болж хувирч илэрдэг. Сэтгэл зүйн судалгаагаар уур хилэн нь илүү гүнзгий гашуудал, айдас зэрэг сэтгэл хөдлөлийн хувирал болсон илрэл гэж үздэг.

- Сэтгэл санааны байдлыг ойлгох: Өвчтөний талын уур хилэнгийн ард гүнзгий уй гашуу, айдас оршиж байгааг ойлгох нь чухал.
- Эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын зүгээс тайван, хүндэтгэлтэй хандлага: Энэ нь нөхцөл байдлыг тайван байдалд шилжүүлэхэд тустай.
- Үргэлжлүүлэн харилцах: Өвчтөн болон түүний гэр бүлийнхэнтэй ил тод, тууштай харилцаа тогтоосноор итгэлцэл бий болж, нөхцөл байдлыг удирдахад дөхөм болдог.

## **1) Өвчтөн болон тэдгээрийн гэр бүлийнхэнтэй харьцахад анхаарах зөвлөмж**

### **a. Уур хилэнгийн илэрхийлэлд шууд хариу үйлдэл үзүүлэхээс зайлсхийх**

Өвчтөн болон тэдний гэр бүлийн уур хилэнгийн илэрхийлэлд шууд, хэтэрхий богино хугацаанд хариулах нь тохиромжгүй. Уур хилэн нь гашуудлын илэрхийлэл гэдгийг ойлгох нь чухал. Уурлаж, өөрийгөө хянаж чадахгүй байгаа хүнд объектив тайлбар өгөх оролдлого нь байдлыг улам хүндрүүлэх эрсдэлтэй.

### **b. Гашуудалд дэмжлэг үзүүлэх нь хамгийн зөв хандлага**

Уур хилэнгийн ард буй гүн гашуудалд анхаарч, дэмжлэг үзүүлэх нь хамгийн тохиромжтой хариу үйлдэл юм. Тайлбар өгөхийн өмнө өвчтөн болон гэр бүлийнхний сэтгэл хөдлөлийг ойлгож, тэдэнд хүндэтгэлтэй, дэмжлэг үзүүлэх байр суурьтай байх нь чухал. Энэ нь тэдний сэтгэл хөдлөлийг тайвшруулах, улмаар тайлбарыг хүлээн авах боломжийг нэмэгдүүлнэ.

## **2) Өвчтөн болон гэр бүлийнхний хэрэгцээтэй нийцсэн харилцаа**

### **a. Үнэн мэдээллийг хүсэх хэрэгцээ**

Өвчтөн болон гэр бүлийнхэн ихэвчлэн “Үнэнийг мэдэхийг хүсэж байна” гэж илэрхийлдэг. Үйл явдлын дэлгэрэнгүйг мэдэх нь тэдэнд тухайн нөхцөл байдалд оролцсон мэт сэтгэгдэл төрүүлж, гашуудалтайгаа нүүр тулах, хүлээн зөвшөөрөхөд тусалдаг.

### **b. Дахин осол гарахаас сэргийлэх хүсэл**

Тэдний энэ хэрэгцээ нь тухайн эмнэлгийн ослын талаар өөрсдийгөө үнэтэй сургамж болсон гэж бодоход тусалдаг. Энэ нь тэдний ойр дотнын хүний үхэл үнэ цэнтэй үйл хэрэгт чиглэсэн мэт мэдрэмжийг төрүүлж, сэтгэл санааны дэмжлэг болдог.

#### с. Санхүүгийн нөхөн төлбөрийн хүсэлт

Санхүүгийн нөхөн төлбөрийн хүсэлт нь ихэвчлэн хоёрдогч ач холбогдолтой байдаг. Зарим тохиолдолд нөхөн төлбөрийг сайн үйлст хандивлах зэрэг үйлдэл хийдэг. Хэт өндөр нөхөн төлбөрийн шаардлага тавих нь эмнэлгийн тал тэдний сэтгэл хөдлөлийг ойлгож чадаагүйгээс үүссэн дайсагналын хандлагын илрэл байдаг.

### **Осолд холбогдсон эрүүл мэндийн ажилтнуудад үзүүлэх засал**

#### 1) Эрүүл мэндийн ажилтнуудын сэтгэл зүйн байдал

Эрүүл мэндийн ажилтнууд ч бас ослын үед маш их сэтгэл санааны дарамт, айдас, өөрийгөө буруутгах мэдрэмж мэдэрдэг. Өвчтөн болон тэдний гэр бүлийнхний илэрхийлэх боломжтой уур хилэнгийн илэрхийллээс ялгаатай нь, эмнэлгийн ажилтнууд эдгээр сөрөг сэтгэл хөдлөлийг дотроо тээж, түүгээрээ ганцаардах хандлагатай байдаг. Энэ нь тэднийг өөрийгөө улам шахах, цаашлаад ажлаасаа гарах, зарим тохиолдолд амиа хорлох хүртэл хүргэдэг.

#### 2) Сэтгэл зүйн тусламжийн сорилтууд

Ихэнхдээ хамт олон, удирдлагын зүгээс тусламж үзүүлж байгаа мэт боловч, тэдний хэлсэн үг эсвэл үйлдэл нь тухайн хүнийг илүү их ганцаардуулж, дарамтад оруулах тохиолдол элбэг. Сэтгэл зүйн судалгаагаар “трансфер” буюу “өөрийгөө буруутгаж байгаа мэдрэмжийг бусад нь ч өөрийг нь буруутгаж байна гэсэн мэдрэмж болгон хувиргах үзэгдэл” ажиглагддаг. Үүний улмаас сайхан санаатай үг, сэтгэл зүйн засал ч эрүүл мэндийн ажилтнуудад шүүмжлэл мэт санагдах тохиолдол гардаг.

### **5. Явцын дүгнэлт**

Японы эмнэлгийн маргаан шийдвэрлэх тогтолцоо нь өвчтөн болон эмнэлгийн байгууллагын хооронд үүссэн маргааныг зохицуулахад чиглэсэн, шүүхийн болон шүүхийн бус арга замуудыг хослуулсан уян хатан систем юм. Шүүхийн бус арга замд хэлэлцээр, эмнэлгийн ADR (шүүхээс гадуурх маргаан шийдвэрлэх механизм), зуучлал зэрэг хялбар, зардал багатай аргууд багтдаг бол шүүхийн арга зам нь илүү нарийвчилсан, нотлох баримт шалгах, гэрчийн мэдүүлэг авах зэрэг үе шатаар маргааныг шийдвэрлэдэг. Ихэнх тохиолдолд шүүхийн бус арга замуудыг эхлээд туршиж, амжилтгүй болсон тохиолдолд шүүхийн ажиллагаанд шилждэг.

Эмнэлгийн таагүй тохиолдол гарсантай холбогдуулан оролцогч талуудыг ойлгох замаар асуудлыг үр дүнтэй шийдвэрлэхийг эрмэлзэх бөгөөд энэ хүрээнд ослын дараах сэтгэл заслыг ч орхигдуулалгүй хэрэгжүүлж байна. Үүнд, өвчтөн, тэдний гэр бүл болон эрүүл мэндийн ажилтнуудын сэтгэл зүйн байдалд чиглэсэн тусгай арга хэмжээг багтаадаг. Өвчтөн, гэр бүлийнхний хувьд уур хилэн нь гашуудал болон сэтгэлийн хямралын илэрхийлэл байж болзошгүй тул эхний ээлжид тэдний сэтгэл хөдлөлийг ойлгон хүлээн авах нь чухал. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын хувьд ослын дараах ганцаардлаас сэргийлж, тэдэнд сэтгэл зүйн дэмжлэг үзүүлэх шаардлагатайг онцлох хэрэгтэй.

Эмнэлгийн хариуцлагын даатгал нь маргаантай холбоотой хохирлыг нөхөх, өмгөөлөгчийн зардлыг даах зэрэг үүрэг гүйцэтгэдэг. Энэ даатгал нь өвчтөний эмчилгээний зардал, сэтгэл санааны хохирол зэрэг олон төрлийн нөхөн төлбөрийг хамарч, маргааныг зохицуулахад чухал үүрэгтэй. Даатгалын хүрээнд нөхөн төлбөрийн хэмжээг тооцох, мэргэжилтнүүдийн зөвлөгөө авах, шүүхийн болон шүүхийн бус аргаар маргааныг зохицуулах үйл ажиллагаа явагддаг. Эдгээр бүх арга хэмжээ нь өвчтөний эрхийг хамгаалах, эмнэлгийн байгууллагын хариуцлагыг тодорхой болгох, харилцан итгэлцлийг сэргээхэд чиглэсэн байдаг байна.

### **5.3. Бүгд найрамдах Финланд Улсын эрх зүйн зохицуулалт**

#### **1. Эрүүл мэндийн ажилтны өнөөгийн байдал**

Финланд улсад эрүүл мэндийн салбарын мэргэжилтнүүд нь лицензтэй мэргэжилтнүүд болон хамгаалагдсан мэргэжлийн статустай мэргэжилтнүүд (protected occupational title) гэж хоёр ангилалд хуваагддаг. Эрүүл мэндийн салбарын лицензтэй болон хамгаалагдсан мэргэжлийн статустай мэргэжилтнүүдийн мэдээллийг Үндэсний Хяналтын Байгууллага (Valvira) хөтлөх JulkiTerhikki бүртгэлд бүртгэнэ. Энэхүү бүртгэлийн тусламжтайгаар иргэд өөрийг эмчлүүлсэн мэргэжилтний чадвар, эрх зүйн статусыг шалгах боломжтой. Хэрэв эрүүл мэндийн мэргэжилтний үйл ажиллагааг хязгаарласан эсвэл хориглосон тохиолдолд уг байгууллага нь Европын Холбооны бусад гишүүн орнуудын холбогдох байгууллагуудад мэдэгдэх үүрэгтэй.

#### **2. Эрүүгийн хуулийн зохицуулалт:**

Тус улс нь Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль болон Эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн үйлчилгээг зохион байгуулах тухай хууль<sup>49</sup> гэсэн нарийвчилсан хуулиудтай. Мөн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний үйл ажиллагааны тухай Эрүүгийн хуулийн 44-р бүлэг "Chapter 44 (400/2002) Offences endangering health and safety"<sup>50</sup> буюу Эрүүл мэнд, аюулгүй байдлын эсрэг гэмт хэрэг" гэж хуульчилж өгсөн байна.

Уг бүлэгт эрүүл мэндийн тусгайлсан хууль зөрчих, эрүүл ахуйн тухай хууль зөрчих, Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг мэргэжлийн эрхлэх зөвшөөрөлгүй эрхлэх, Мал эмнэлгийн үйл ажиллагааг мэргэжлийг зөвшөөрөлгүй эрхлэх, Эмийн тухай хууль зөрчих, Допингийн гэмт хэрэг, Генийн технологийн гэмт хэрэг, Цөмийн эрчим хүчний хэрэглээний гэмт хэрэг, Тэсрэх бодис, радио идэвхт бодистой холбоотой гэмт хэрэг, Аюулын тэмдэглэгээний зөрчил, Амьтныг хяналтгүй орхих, Хуулийн этгээдийн хариуцлага гэсэн 17 хэм хэмжээг хуульчилж өгсөн байна. БНФУ-ын Эрүүгийн хууль нь тусгайлсан хэм хэмжээ, хуулийг зөрчвөл хариуцлага хүлээлгэдэг эрх зүйн тогтолцоотой.

#### **3. Эрүүл мэндийн ажилтны хууль (Health care Professionals Act)**

Финланд улс нь эрүүл мэндийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлыг бие даасан хуулиар зохицуулдаг бөгөөд "Эрүүл мэндийн ажилтны хууль (Health care Professionals Act)-ийг 1994 онд баталсан. Энэ хуулийн нь дараах үйл ажиллагааг үр дүнтэй зохицуулах замаар

<sup>49</sup>Бүгд найрамдах Финланд улсын хууль тогтоомжийн тухай албан ёсны хаяг:

<https://www.eu-healthcare.fi/legislation/>, Хандсан огноо: 2025.12.18,

<sup>50</sup>Бүгд найрамдах Финланд улсын Эрүүгийн хуулийн 44-р бүлэг,

[https://sherloc.unodc.org/cld/uploads/res/document/fin/the-criminal-code-of-finland\\_html/Criminal\\_code\\_of\\_Finland.pdf](https://sherloc.unodc.org/cld/uploads/res/document/fin/the-criminal-code-of-finland_html/Criminal_code_of_Finland.pdf), Хандсан огноо: 2025.12.18,

өвчтөний аюулгүй байдлыг хангах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах зорилготой:

- 1) Энэхүү хуульд заасан эрүүл мэндийн мэргэжилтэн нь мэргэжлээ эрхлэхэд шаардлагатай боловсрол, сургалт, бусад мэргэжлийн ур чадвар, түүнчлэн мэргэжлийн үйл ажиллагаа явуулахад шаардлагатай мэдлэг, чадвартай байх нөхцөлийг хангах;
- 2) Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүрээнд эрүүл мэндийн(health) болон эмнэлгийн(medical) мэргэжилтнүүдийн хяналт, удирдлагыг зохион байгуулах;
- 3) Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн мэргэжлийн зохистой хамтын ажиллагаа, зөв зохистой ажил эрхлэлтийг дэмжих.

### **Хуулийн бүтэц:**

#### **1-р бүлэг – Ерөнхий заалтууд**

1-р зүйл: Хуулийн зорилго – Өвчтөний аюулгүй байдлыг хангах, эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, мэргэжлийн стандартуудыг баталгаажуулах.

2-р зүйл: Эрүүл мэндийн мэргэжилтний тодорхойлолт – Лицензтэй мэргэжилтэн, зөвшөөрөлтэй мэргэжилтэн, хамгаалагдсан мэргэжлийн статустай мэргэжилтнүүдийг хамаарна. Гүйцэтгэж болох мэргэжлийн ажлын хамрах хүрээ.

3-р зүйл: Нордикийн орнуудын иргэдийн эрх – Нордикийн хөдөлмөрийн зах зээлийн гэрээний дагуу мэргэжлийн эрхийг хүлээн зөвшөөрөх.

#### **2-р бүлэг – Эрүүл мэндийн мэргэжилтнээр ажиллах эрх**

4-5-р зүйл: Финландад төгссөн сургалтын үндсэн дээр мэргэжилтнүүд (жишээ нь: эмч, шүдний эмч, сувилагч, эм зүйч) мэргэжлийнхээ дагуу ажиллах эрх.

6-8-р зүйл: Европын холбоо (цаашид “ЕХ” гэх)/ Европын эдийн засгийн бүс (цаашид “ЕАЭБ” гэх)-д боловсрол эзэмшсэн мэргэжилтнүүдийн эрхийг хүлээн зөвшөөрөх.

9-13-р зүйл: Түр хугацааны болон үе үе ажиллах эрх, гуравдагч орны иргэдийн эрх, ЕХ-ны мэргэжлийн хүлээн зөвшөөрөх тогтолцооны хэрэгжилт.

14-р зүйл: Тусгай мэргэшлийн шаардлага, эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн бүртгэл.

#### **3-р бүлэг – Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн ерөнхий үүрэг**

15-р зүйл: Мэргэжлийн ёс зүй – Эрүүл мэндийг хамгаалах, нотолгоонд суурилсан эмнэл зүйн арга барилаар ажиллах үүрэг.

16-17-р зүйл: Өвчтөний мэдээллийн баримт бичиг боловсруулах, хадгалах, нууцлалын үүрэг.

18-21-р зүйл: Мэргэжил дээшлүүлэх сургалт, хэлний мэдлэгийн шаардлага, журам, зохицуулалтыг дагаж мөрдөх, даатгалын үүрэг.

#### **4-р бүлэг – Эмч, шүдний эмчийн онцгой эрх, үүрэг**

22-р зүйл: Онош тавих, жор бичих эрх.

23-23е-р зүйл: Эрүүл мэндийн дүгнэлт, магадалгаа гаргах, эм бичих эрхтэй сувилагч, нүдний шилний техникч зэрэг мэргэжилтнүүдийн эрх.

#### **5-р бүлэг – Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн хяналт**

24-24с-р зүйл: Эрүүл мэнд, халамжийн үндэсний хяналтын газар (National Supervisory Authority for Welfare and Health)-ын үүрэг, мэргэжилтнүүдийн бүртгэл, мэдээлэл дамжуулах дүрэм.

25-30-р зүйл: Судалгааны журам, сахилгын арга хэмжээ, өвчтөний аюулгүй байдлыг хангах зохицуулалтууд

#### **6-р бүлэг – Сахилгын болон эрүүгийн хариуцлагын зохицуулалт**

26-29-р зүйл: Мэргэжлийн ёс зүйн зөрчил, гэмт хэрэгт хариуцлага хүлээлгэх, эрүүл мэндийн шалтгааны улмаас мэргэжил эрхлэх чадамжгүй болсон тохиолдолд авах арга хэмжээ.

30-32-р зүйл: Гомдол гаргах, лицензийн хүчингүй болгох, сэргээх журам.

#### **7-р бүлэг – Хэрэгжилт, шилжилтийн заалтууд**

44-46-р зүйл: Өмнөх хуулиудыг хүчингүй болгох, хэрэгжилтийн хугацаа, шилжилтийн зохицуулалтууд.

##### **3.1. Эрүүл мэндийн ажилтан**

Энэхүү хуулиар эрүүл мэндийн мэргэжилтнийг тодорхойлсон бөгөөд дараах ангиллаар тодорхойлсон байна.

- 1) Энэхүү хуулийн дагуу мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх эрх тусгай зөвшөөрөлтэй хүн (licensed professional)(цаашид лицензтэй мэргэжилтэн гэх)<sup>51</sup> эсвэл мэргэжлийн үйл ажиллагаа явуулахаар зөвшөөрөгдсөн хүн (authorised professional) (цаашид зөвшөөрөгдсөн мэргэжилтэн гэх);
- 2) Засгийн газрын тогтоолоор тогтоосон эрүүл мэндийн мэргэжилтний мэргэжлийн нэрийг хэрэглэх эрхтэй хүн (professional with a protected occupational title) (цаашид мэргэжлийн нэр хамгаалагдсан мэргэжилтэн гэх).

Лицензтэй мэргэжилтэн, зөвшөөрөгдсөн мэргэжилтэн, эсвэл мэргэжлийн нэр

хамгаалагдсан мэргэжилтэн нь тухайн мэргэжлээр ажиллах, түүнтэй холбоотой мэргэжлийн нэрийг хэрэглэх эрхтэй байна. Мэргэжлийн нэр хамгаалагдсан мэргэжилтний явуулах үйл ажиллагааг бусад зохих боловсрол, туршлага, ур чадвар, мэдлэг бүхий хүмүүс ч эрхлэх боломжтой. Гэхдээ ажлын зохион байгуулалт, эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүрэлцээтэй болон Засгийн газрын тогтоолоор өөрөөр заагаагүй бол лицензтэй болон зөвшөөрөгдсөн

---

<sup>51</sup> Лицензтэй мэргэжилтэн байх нөхцөлийн талаар Засгийн газрын тогтоолоор нарийвчилан тогтоодог.

мэргэжлийн нэр хамгаалагдсан мэргэжилтнүүд нь өөрсдийн боловсрол, туршлага, мэргэжлийн ур чадварт нийцүүлэн бие биеийнхээ даалгаврыг гүйцэтгэх боломжтой. Гэхдээ энэ нь ажлын зохион байгуулалт, эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүрэлцээтэй холбоотой үндэслэлтэй байх ёстой бөгөөд энэхүү хууль болон Засгийн газрын тогтоолоор өөрөөр заагаагүй бол хамаарна.

Мөн лицензтэй мэргэжилтний даалгаврыг (мэргэжлийн үйл ажиллагааг) тухайн мэргэжлээр бие даан ажиллах зөвшөөрөл авсан мэргэжилтний удирдлага, хяналт дор тухайн мэргэжлээр суралцаж буй этгээд түр хугацаагаар гүйцэтгэж болно. Мэргэжлийн үүргийг түр хугацаанд гүйцэтгэж байгаа оюутан нь энэ хуулийн эрүүл мэндийн мэргэжилтний талаарх зохицуулалтуудыг нэгэн адил дагаж мөрдөнө.

#### *Тусгай зөвшөөрлөөр мэргэжлээрээ ажиллах эрх олгох*

Финландад төгссөн эрүүл мэндийн ажилтны хувьд Эрүүл мэнд, халамжийн үндэсний хяналтын газар (The National Supervisory Authority for Welfare and Health) нь Финландад суурь анагаах ухаан эсвэл шүдний эмчийн боловсрол эзэмшсэн хүн хүсэлт гаргасан тохиолдолд эмч, шүдний эмчээр ажиллах лицензтэй мэргэжилтний эрхийг олгоно. Мөн Засгийн газрын тогтоолоор тогтоосон зэрэг хамгаалсан хүн хүсэлт гаргасан тохиолдолд лицензтэй нарийн мэргэшсэн эмнэлгийн мэргэжилтэн (medaical specialist) эсвэл шүдний нарийн мэргэшсэн шүдний эмч(dental specialist)-ээр ажиллах эрхийг олгоно.

Эмнэлгийн хууль зүйн асуудал эрхэлсэн үндэсний газар(The National Authority for Medicolegal Affairs) нь Финландад тухайн мэргэжлийн сургалтыг дүүргэсэн хүн хүсэлт гаргасан тохиолдолд ахлах эм зүйч, сэтгэл зүйч, хэл засалч, хоол зүйч, эм зүйч, сувилагч, эх баригч, олон нийтийн эрүүл мэндийн сувилагч, физиотерапевт, лабораторийн техникч, радиологийн техникч, шүдний/амны хөндийн эрүүл ахуйч, хөдөлмөр засалч, нүдний шилний техникч болон шүдний техникчийн мэргэжлийг лицензтэй мэргэжилтний эрхлэх эрхийг олгоно.

#### *Автоматаар хүлээн зөвшөөрч мэргэжлээрээ ажиллах эрх олгох*

Эрүүл мэнд, халамжийн үндэсний хяналтын газар нь Финландаас бусад улсад төгссөн ЕХ эсвэл ЕАЭБ-ийн гишүүн улсад суурь анагаах ухаан эсвэл шүдний эмчийн боловсрол эзэмшсэн тухайн улсын иргэн хүсэлт гаргасан тохиолдолд Финландад эмч эсвэл шүдний эмчийн мэргэжлийг лицензтэйгээр эрхлэх эрхийг олгоно. Мөн ЕХ эсвэл ЕАЭБ-ийн гишүүн улсын иргэн хүсэлт гаргасан тохиолдолд Финландад хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй ЕХ-ны мэргэжил хүлээн зөвшөөрөх удирдамжид заасан тусгай мэргэжлийн чиглэлээр эмнэлгийн нарийн мэргэшсэн мэргэжилтэн эсвэл шүдний нарийн мэргэшсэн мэргэжилтнээр лицензтэйгээр ажиллах эрхийг олгоно.

Эмнэлгийн хууль зүйн асуудал эрхэлсэн үндэсний газар нь ЕХ эсвэл ЕАЭБ-ийн гишүүн улсын иргэн эсвэл энэ бүсэд мэргэжил эзэмшсэн бусад гуравдагч орны иргэд хүсэлт гаргасан тохиолдолд Финландад дараах мэргэжлүүдийг лицензтэйгээр эрхлэх эрхийг олгоно. Үүнд:

- ахлах эм зүйч,
- Сувилагч,
- Сэтгэл зүйч (Psychologist),

- Хэл заслын эмч (Speech therapist),
- Хоол зүйч (Dietician),
- Эм зүйч (Pharmacist),
- Олон нийтийн эрүүл мэндийн сувилагч (Public health nurse),
- Хөдөлгөөн засалч (Physiotherapist),
- Лабораторийн техникч (Laboratory technologist),
- Рентген техникч (Radiographer),
- Шүдний/амны хөндийн эрүүл ахуйч (Dental/oral hygienist),
- Хөдөлмөр засалч (Occupational therapist),
- Нүдний шилний техникч (Optician),
- Шүдний техникч (Dental technician)

Энэхүү эрхийг авахын тулд тухайн хүн Финландаас бусад ЕХ/ЕАЭБ-ийн улсад холбогдох сургалтаа дүүргэсэн бөгөөд ЕХ-ны мэргэжил хүлээн зөвшөөрөх дүрэмд заасан диплом эсвэл түүнтэй дүйцэхүйц сургалтын гэрчилгээ авсан байх шаардлагатай. Мөн тухайн улсад бие даан мэргэжлээ эрхлэх эрхтэй байх ёстой.

#### *Түр зуурын үйлчилгээ үзүүлэх*

Дээр дурдагдсан мэргэжлүүдээр бие даан ажиллах хууль ёсны эрхтэй эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд Финландад түр хугацаанд эсвэл үе үе үйлчилгээ үзүүлэх боломжтой. Ийм үйлчилгээ үзүүлэхээс өмнө тэд Эмнэлгийн хууль зүйн асуудал эрхэлсэн үндэсний газар (National Authority for Medicolegal Affairs) руу урьдчилсан мэдэгдэл бичгээр ирүүлэх ёстой. Энэ мэдэгдэл нэг жилийн хугацаанд хүчинтэй бөгөөд үйлчилгээ үргэлжлэх тохиолдолд сунгах шаардлагатай. Анх удаа үйлчилгээ үзүүлэх гэж буй мэргэжилтнүүд тухайн улсдаа мэргэжлээ эрхлэх хууль ёсны эрхтэйг нотолсон баримтуудыг ирүүлэх шаардлагатай бөгөөд хэрэв тэдний мэргэжлийн эрхэд өөрчлөлт гарсан бол тухай бүр баримтуудыг бүрдүүлж, мэдэгдэх үүрэгтэй. Өвчтөний аюулгүй байдлыг хангах үүднээс Эмнэлгийн хууль зүйн асуудал хариуцсан үндэсний газар тухайн мэргэжилтний мэргэжлийн ур чадварыг

баталгаажуулах шалгалт хийх боломжтой. Гэхдээ энэхүү шалгалтад автоматаар хүлээн зөвшөөрөгдсөн мэргэжилтнүүд хамаарахгүй.

#### *ЕХ эсвэл ЕАЭБ-ийн улсад боловсрол эзэмшсэн гуравдагч орны иргэд*

Эмнэлгийн хууль зүйн асуудал эрхэлсэн үндэсний газар нь тусгай үндэслэл болон өөрийн тогтоосон нөхцөлийн дагуу гуравдагч улсын иргэдэд Финландад мэргэжил эрхлэх зөвшөөрөл олгож болно. Энэ нь тухайн иргэн ЕХ эсвэл ЕАЭБ-ийн улсад боловсрол болон энэ хуульд заасан ажлыг гүйцэтгэх мэргэжлийн ур чадвар эзэмшсэн, хэлний мэдлэгийн шаардлагыг хангаж байгаа тохиолдолд хамаарна.

*ЕХ эсвэл ЕАЭБ-ийн улсаас бусад улсад боловсрол эзэмшсэн ЕХ эсвэл ЕАЭБ-ийн гишүүн улсын иргэн*

Эрүүл мэнд, халамжийн үндэсний хяналтын газар нь Европын Холбоо (ЕХ) эсвэл Европын Эдийн Засгийн Бүс (ЕАЭБ)-ийн гишүүн улсын иргэн бөгөөд ЕХ эсвэл ЕАЭБ-ийн гадна мэргэжлийн боловсрол эзэмшсэн тохиолдолд тухайн боловсролыг үндэсний хяналтын газар хүлээн зөвшөөрсөн бөгөөд мөн Засгийн газрын тогтоолоор тогтоосон бусад мэргэжлийн шаардлагыг хангаж байвал Финландад эмч эсвэл шүдний эмчийн мэргэжлийг лицензтэйгээр эрхлэх эрхийг хүсэлтийн дагуу олгоно.

*ЕХ эсвэл ЕАЭБ-ийн улсаас бусад оронд боловсрол эзэмшсэн гуравдагч орны иргэд*

Эмнэлгийн хууль зүйн асуудал эрхэлсэн үндэсний газар нь гуравдагч улсын иргэдэд, тусгай үндэслэл болон өөрийн тогтоосон нөхцөлийн дагуу Финландад мэргэжил эрхлэх зөвшөөрөл олгож болно. Энэ нь энэ хуульд заасан ажлыг гүйцэтгэх мэргэжлийн ур чадвар, хэлний мэдлэгийн шаардлагыг хангаж байгаа тохиолдолд хамаарна.

### **3.2. Эрүүл мэндийн мэргэжилтний ерөнхий үүрэг**

*Мэргэжлийн ёс зүйд холбогдсон үүрэг*

Эрүүл мэндийн ажилтны мэргэжлийн үйл ажиллагааны зорилго нь хүний эрүүл мэндийг дэмжих, эрүүл байлгах, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, өвчтэй хүмүүсийг эмчлэх, тэдний зовлонг хөнгөвчлөх явдал юм. Иймд эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд мэргэжлийн үйл ажиллагаандаа өөрсдийн сургалт, боловсролд суурилсан, нотолгоонд үндэслэсэн, олон нийтээр хүлээн зөвшөөрөгдсөн арга барилыг ашиглах ёстой бөгөөд эдгээр мэдлэг, ур чадвараа тасралтгүй хөгжүүлэх шаардлагатай. Мэргэжлийн үйл ажиллагаагаа явуулахдаа үйлчлүүлэгчдэд үзүүлэх ашиг тус, мөн боломжит эрсдэлийг сайтар үнэлэх ёстой. Эрүүл мэндийн ажилтнууд өвчтөний эрхийг хамгаалах зохицуулалтуудыг дагаж мөрдөх үүрэгтэй. Яаралтай тусламж хэрэгтэй байгаа хүмүүст заавал тусламж үзүүлэх ёстой.

*Төрөлт болон нас баралтыг мэдээлэх үүрэг*

Эрүүл мэндийн ажилтнууд нь төрөлт болон нас баралтыг хуульд заасан журмын дагуу мэдээлэх үүрэгтэй. Өвчтөний баримт бичиг боловсруулах, хадгалах болон мэдээллийн нууцлал Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн өвчтөний баримт бичгийг боловсруулах, хадгалах, түүн дэх мэдээллийн нууцлалыг хадгалах үүрэгтэй бөгөөд Өвчтөний эрх, эрх зүйн байдлын тухай хууль(Act on the status and rights of patients) (785/1992)-ийн дагуу хэрэгжинэ.

*Нууц хадгалах үүрэг*

Эрүүл мэндийн ажилтан өөрийн албан тушаал, ажил үүргийн хүрээнд олж мэдсэн хувь хүн эсвэл гэр бүлтэй холбоотой нууц мэдээллийг гуравдагч этгээдэд зөвшөөрөлгүй задруулах эрхгүй. Энэхүү нууц хадгалах үүрэг нь тухайн мэргэжилтний ажлын үйл ажиллагаа дууссаны дараа ч хүчинтэй хэвээр байна.

### *Мэргэжил дээшлүүлэх сургалтад хамрагдах үүрэг*

Эрүүл мэндийн ажилтнууд мэргэжлийн үйл ажиллагаагаа үргэлжлүүлэхэд шаардлагатай мэдлэг, ур чадвараа хадгалж, хөгжүүлэх, мөн өөрсөдтэй нь холбоотой хууль, дүрэм журамтай танилцаж байх үүрэгтэй. Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн ажил олгогч нь тэднийг шаардлагатай мэргэжил дээшлүүлэх сургалтад хамрагдах боломжийг бүрдүүлэх үүрэгтэй.

### *Хэлний мэдлэгийн шаардлага*

Эрүүл мэндийн ажилтан ажил үүргээ гүйцэтгэхэд шаардлагатай хэлний мэдлэгтэй байх үүрэгтэй.

### *Журам мөрдөх, мэдээлэл хүргүүлэх үүрэг*

Эрүүл мэндийн ажилтнууд мэргэжлийн үйл ажиллагаандаа Эрүүл мэнд, халамжийн үндэсний хяналтын газар болон Бүс нутгийн төрийн захиргааны агентлагаас холбогдох хууль, дүрэм журмын дагуу гаргасан заавар, зохицуулалтыг дагаж мөрдөх үүрэгтэй. Нууцлалын зохицуулалтыг үл харгалзан, эрүүл мэндийн мэргэжилтэн нь Эрүүл мэнд, халамжийн үндэсний хяналтын газар болон Бүс нутгийн төрийн захиргааны агентлагийн хүсэлтээр, тэдний энэхүү хуулийн дагуу хүлээсэн үүргээ биелүүлэхэд шаардлагатай мэдэгдэл, тайлбар, тайланг гаргаж өгөх үүрэгтэй.

### *Мэдэгдэл хийх үүрэг*

Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд бие даан мэргэжлээрээ үйл ажиллагаа эрхлэхээс өмнө энэ талаар холбогдох Бүс нутгийн төрийн захиргааны агентлагт мэдэгдэл хийх ёстой. Энэ нь Хувийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хууль (152/1990)-д заасны дагуу хэрэгжинэ.

### *Даатгал хамрагдах үүрэг*

Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд Өвчтөний гэмтлийн тухай хуульд (Patient Injury Act) заасны дагуу даатгалд хамрагдах үүрэгтэй.

### **3.3. Эмч, шүдний эмчийн онцгой эрх, үүрэг**

#### *Онош тавих, жор бичих эрх*

Лицензтэй эмч нь өвчтөнийг эмнэлгийн үзлэгт хамруулах, оношлох, тохиромжтой эмчилгээ хийх талаар шийдвэр гаргах эрхтэй. Үүнтэй адил, лицензтэй шүдний эмч нь өвчтөний шүдний үзлэг, оношилгоо, тохиромжтой эмчилгээ хийх талаар шийдвэр гаргах эрхтэй. Мөн лицензтэй эмч, шүдний эмч нар эмийн сангаас жор бичиж өгөх эрхтэй бөгөөд эмч нар нь эмийн болон эмнэлгийн эмчилгээний зориулалтаар, харин шүдний эмч нар нь шүдний эмийн эмчилгээний болон odontological зориулалтаар жор бичиж өгнө. Энэ нь тусгай зохицуулалт, хууль тогтоомжид нийцсэн байх ёстой.

#### *Таних код*

Эрүүл мэнд, халамжийн үндэсний хяналтын газар нь эмч, шүдний эмч, мөн Засгийн газрын тогтоолоор тогтоосон сургалтыг дүүргэсэн анагаах ухаан болон шүдний чиглэлээр суралцагчдад, түүнчлэн эм бичих эрхтэй сувилагч, амны хөндийн эрүүл ахуйч, нүдний шилний техникч нарт тусгай таних код олгоно. Энэ кодыг тухайн мэргэжилтэн эмийн жор бичихдээ ашиглах ёстой.

#### *Эмнэлэг, хууль зүйн магадалгаа, тодорхойлолт*

Лицензтэй эмч, шүдний эмч нар нь шүүх эсвэл бусад төрийн байгууллагад тодорхойлолт гаргахдаа тэдгээрт "Би энэхүү магадалгааг нэр төр, ухамсарт тулгуурлан гаргаж байна" гэсэн үгийг нэмж бичих ёстой.

#### *Шинж тэмдгийн эмчилгээ, эм бичиж өгөх хязгаарлагдмал эрх*

Лицензтэй эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд өвчтөний шинж тэмдэг, байгаа мэдээлэл, эмчилгээний хэрэгцээнд үндэслэн өөрсдийн боловсрол, туршлага, ажлын байрны тодорхойлолтын дагуу эмчилгээ эхлүүлэх эрхтэй. Засгийн газрын тогтоолоор тогтоосон нэмэлт сургалт, зохих туршлагатай сувилагчид урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ эсвэл эмчийн оношилгоонд суурилсан үргэлжилсэн эмчилгээний зорилгоор бичих хязгаарлагдмал эрхтэй. Засгийн газрын тогтоолоор шаардлагатай туршлага, бичиж болох эм, хамрах өвчний нөхцөлийг тодорхойлно.

Бие даан ажиллаж буй нүдний шилний техникч, амны хөндийн эрүүл ахуйч нар өөрсдийн үзүүлж буй эмчилгээнд шаардлагатай эмийг бичиж өгөх эрхтэй. Өвчтөний аюулгүй байдлыг хангах үүднээс нэмэлт сургалтын шаардлага болон бичиж болох эмийн жагсаалтыг Засгийн газрын тогтоолоор тодорхойлно.

### **3.4. Удирдлага ба хяналт**

Эрүүл мэнд, халамжийн үндэсний хяналтын газар (The National Supervisory Authority for Welfare and Health) нь эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн улсын хэмжээний удирдлага, хяналтыг хариуцдаг. Аймаг, бүс нутгийн хэмжээнд эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн үйл ажиллагааг холбогдох Бүс нутгийн төрийн захиргааны агентлаг чиглүүлж, хяналт тавина. Эрүүл мэнд, халамжийн үндэсний хяналтын газар нь Нийгмийн хамгаалал, эрүүл мэндийн яамны харьяанд ажилладаг бөгөөд Бүс нутгийн төрийн захиргааны агентлагуудын үйл ажиллагааг зохицуулах, тэдгээрийн удирдамж, хяналтын зарчим, журам, шийдвэр гаргах үйл явцыг нэг мөр болгох чиглэлээр удирдан зохицуулалт хийдэг.

#### *Эрүүл мэнд, халамжийн үндэсний хяналтын газрын чиг үүрэг*

Эрүүл мэнд, халамжийн үндэсний хяналтын газар нь эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн хяналт, удирдлагатай холбоотой дараах асуудлуудыг шийдвэрлэнэ:

- I. Зарчмын хувьд чухал эсвэл өргөн хүрээг хамарсан асуудлууд;
- II. Эмнэлгийн осол (мэргэжлийн хариуцлага алдсан байж болзошгүй тохиолдол) бөгөөд үүний улмаас хүн нас барсан эсвэл хүнд хэлбэрийн байнгын хөгжлийн бэрхшээлтэй болсон тохиолдол;
- III. Шүүх эмнэлгийн шинжээчийн гүйцэтгэсэн нас баралтын шалтгааны судалгаатай холбоотой асуудлууд;

- IV. Урьдчилсан арга хэмжээ эсвэл сахилгын шийтгэл авах шаардлагатай байж болзошгүй асуудлууд;
- V. Холбогдох Бүс нутгийн төрийн захиргааны агентлаг шийдвэрлэх боломжгүй буюу ашиг сонирхлын зөрчилтэй асуудлууд.

### **3.5. Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн төвлөрсөн бүртгэл**

Эрүүл мэнд, халамжийн үндэсний хяналтын газар нь эрүүл мэндийн ажилтнуудын төвлөрсөн бүртгэлийг хөтөлнө. Энэ бүртгэл нь Эрүүл мэнд, халамжийн үндэсний хяналтын газрын тухай хууль (669/2008)-д заасан хяналт шалгалтын үүргийг хэрэгжүүлэхэд зориулагдана. Мөн нийтийн мэдээллийн сүлжээгээр эрүүл мэндийн ажилтнуудын төвлөрсөн бүртгэлээс дараах мэдээллийг нийтэд түгээх боломжтой (нийтийн мэдээллийн үйлчилгээ):

- Ажилтны нэр, бүртгэлийн дугаар, төрсөн он, мэргэжлийн ур чадвар, мөн тухайн хүний мэргэжил эрхлэх эрхийн хязгаарлалт,
- Мөн нийтийн мэдээллийн үйлчилгээнд эмч, шүдний эмч, эм зүйч мэргэжлээр лицензтэй ажиллах эрхтэй оюутнуудын нэр, бүртгэлийн дугаар, төрсөн он, сургалтын эхлэх огнооны мэдээлэл багтаж болно.

### **3.6. Эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ**

#### *Мэргэжлийн үйл ажиллагаа явуулах чадварыг тогтоох*

Хэрэв эрүүл мэндийн ажилтан нь өвчин, согтууруулах бодисын хэрэглээ хөдөлмөрийн чадвар буурах эсвэл үүнтэй адилтгах шалтгааны улмаас мэргэжлээ эрхлэх чадваргүй болсон гэж үзэх хангалттай үндэслэл байгаа тохиолдолд Эмнэлгийн хууль зүйн асуудал эрхэлсэн үндэсний газар тухайн мэргэжилтнийг эмнэлэгт мэргэжлийн чадвар болон эрүүл мэндийн байдлыг шалгах үзлэгт хамрагдахыг шаардлагаар тогтоож болно. Хэрэв эрүүл мэндийн ажилтны мэргэжлийн ур чадвар, мэдлэг хангалтгүй гэж үзэх үндэслэлтэй нөхцөл байдал үүсвэл, Эмнэлгийн хууль зүйн асуудал хариуцсан үндэсний газар тухайн мэргэжилтнийг шалгалт өгөх, ур чадвараа нотлох, эсвэл мэргэжлийн ур чадвар, мэдлэгийг нь үнэлэх судалгаанд хамрагдахыг шаардаж болно. Татгалзах тохиолдолд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрлийг хүчингүй болгоно.

#### *Зөрчил гаргасан тохиолдолд сахилгын арга хэмжээ*

Эрүүл мэнд, халамжийн үндэсний хяналтын газар нь сахилгын арга хэмжээ авах үндэслэл:

- 1) Энэ хуульд заасан мэргэжлийн ёс зүйтэй холбоотой үүрэг, төрөлт болон нас баралтыг мэдээлэх, өвчтөний баримт бичиг хадгалах, нууц хадгалах, мэргэжил, ур чадвараа дээшлүүлэх, хэлний мэдлэг эзэмших, хууль тогтоомж, удирдамж дагаж мөрдөх, бие даан мэргэжлээрээ ажиллах үед мэдээлэх үүргүүдийг эрүүл мэндийн ажилтан зөрчсөн бол, эсвэл, эмч эсвэл шүдний эмчийн хувьд эдгээр үүргээс гадна оношлох, жор бичих эрх болон таних тэмдэг ашиглах эрхээ зөрчсөн бол,

- 2) Өөрийн боловсрол, мэргэжлийн ур чадвар, мэдлэгт тохирохгүй ажлыг хийсэн эсвэл мэргэжлийн үйл ажиллагаа явуулах боломж хязгаарлагдсан байхад мэргэжил үйл ажиллагаа эрхэлсэн бол;
- 3) Бусад байдлаар ёс зүйгүй эсвэл зүй зохисгүй үйлдэл гаргасан бол.

Дээрх тохиолдолд дараах арга хэмжээг авах боломжтой:

- 1) Тухайн мэргэжилтэнд мэргэжлийн үйл ажиллагаанд баримтлах тодорхой журам, заавар гаргах;
- 2) Лицензтэй мэргэжилтний мэргэжил эрхлэх эрхийг тодорхой хугацаагаар эсвэл хугацаагүйгээр хязгаарлах;
- 3) Лицензтэй мэргэжилтний мэргэжил эрхлэх эрхийг тодорхой хугацаагаар эсвэл хугацаагүйгээр хүчингүй болгох;
- 4) Мэргэжлийн нэр хамгаалагдсан ажилтны нэр ашиглах эрхийг Засгийн газрын тогтоолын дагуу тодорхой хугацаагаар эсвэл хугацаагүйгээр хориглох;
- 5) Лицензтэй ажилтны мэргэжил эрхлэх эрхийг бүрэн цуцлах.

*Мэргэжлийн үйл ажиллагааны явцад үйлдсэн гэмт хэрэг*

Хэрэв эрүүл мэндийн ажилтан мэргэжлийн үйл ажиллагаа явуулах үедээ гэмт хэрэг үйлдэж, үүнийхээ улмаас шүүхээс хорих ял шийтгүүлсэн бөгөөд уг шүүхийн шийдвэр хүчин төгөлдөр болсон бол, мөн тухайн гэмт хэрэгтэй холбоотой нөхцөл байдал нь тэрхүү ажилтан мэргэжлийн итгэл найдвар хүлээх чадваргүй болсон гэж үзэх үндэслэлтэй бол:

- 1) Эмнэлгийн хууль зүйн асуудал эрхэлсэн үндэсний газар лицензтэй ажилтны мэргэжил эрхлэх эрхийг тодорхой хугацаагаар эсвэл ноцтой нөхцөл байдал үүссэн тохиолдолд бүрмөсөн цуцална.
- 2) Зөвшөөрөгдсөн мэргэжилтний мэргэжил эрхлэх зөвшөөрлийг тодорхой хугацаагаар эсвэл ноцтой нөхцөл байдал үүссэн тохиолдолд бүрмөсөн хүчингүй болгоно.
- 3) Мэргэжлийн нэр хамгаалагдсан мэргэжилтэн нь эрүүл мэндийн мэргэжилтний нэрийг тодорхой хугацаагаар эсвэл ноцтой нөхцөл байдалд бүрмөсөн ашиглахыг хориглоно.

Мөн хэрэв эрүүл мэндийн мэргэжилтэн шүүхийн шийдвэрээр хорих ял авсан, албан тушаалаас чөлөөлөгдсөн эсвэл түдгэлзүүлэгдсэн бол, уг шийдвэр хуулийн хүчин төгөлдөр болохоос өмнө дээрх арга хэмжээг авах боломжтой байдаг.

Эмнэлгийн хууль зүйн асуудал эрхэлсэн үндэсний газар нь мэргэжил эрхлэх эрх болон мэргэжлийн нэр ашиглах эрхийг хязгаарлах, цуцлах хууль ёсны үндэслэл байгаа тохиолдолд л тухайн хүний өргөдлийг татгалзах эрхтэй бөгөөд асуудлыг шийдвэрлэхээс өмнө тухайн эрүүл мэндийн мэргэжилтэнд өөрийн тайлбараа өгөх боломжийг олгох ёстой. Мөн эцсийн шийдвэр гаргахаас өмнө мэргэжлийн шинжээчдийн санал авч болно. Эрүүл мэнд, халамжийн үндэсний хяналтын газраас гаргасан шийдвэрийг Захиргааны хэргийн шүүхэд Захиргааны шүүн таслах ажиллагааны тухай хууль (586/1996)-ийн дагуу давж

заалдах эрхтэй. Хэрэв тухайн байгууллага хуульд заасан хугацаанд шийдвэр гаргаагүй бол өргөдөл гаргагч үүнийг өргөдөл татгалзсан гэж үзэж давж заалдах боломжтой.

### **3.7. Зөрчлийн болон эрүүгийн хариуцлага**

#### *Бичгээр сануулах (Written Caution)*

Хэрэв эрүүл мэндийн ажилтан мэргэжлийн үйл ажиллагаа явуулахдаа хууль, дүрэм журам зөрчсөн эсвэл үүргээ биелүүлэхдээ алдаа гаргасан, хайхрамжгүй хандсан бол Эмнэлгийн хууль зүйн асуудал хариуцсан үндэсний газар шүүхээр яллах шаардлагагүй тохиолдолд тухайн мэргэжилтэнд бичгээр сануулга өгч болно.

#### *Эрүүгийн хариуцлага*

Энэ хуульд заасан эрүүл мэндийн ажилтны мэргэжил эрхлэх хууль ёсны эрхгүйгээр ажилласан хэн боловч Эрүүгийн хуулийн (39/1889) 44-р бүлгийн 3-р зүйлд заасан шийтгэл хүлээх бөгөөд торгууль эсвэл зургаан сар хүртэл хугацаагаар хорих ял оногдуулна.

Эрүүл мэндийн ажилтнуудын нууцлалын үүргийг зөрчсөн тохиолдолд, хэрэв үйлдэл нь Эрүүгийн хуулийн 40-р бүлгийн 5-р зүйлд заасны дагуу албан үүргийн нууц задруулсан этгээдийг торгуулиар эсвэл хоёр жил хүртэл хугацаагаар хорих ял оноох ялаар шийтгэгдэхгүй бол, Эрүүгийн хуулийн 38-р бүлгийн 1 эсвэл 2-р зүйлд заасны дагуу нууцлалын зөрчил үйлдсэн этгээдийг торгууль эсвэл нэг жил хүртэл хугацаагаар хорих ял оногдуулна.

### **4. Өвчтөний гэмтлийн тухай хууль (Patient Injury Act)**

Энэхүү хууль нь эмчилгээний явцад учирсан гэмтэлд нөхөн төлбөр авах эрх болон эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчид ийм төрлийн хохирлыг нөхөн төлөх өвчтөний даатгал авах үүргийг зохицуулах зорилготой.

#### **4.1. Өвчтөний нөхөн төлбөр авах эрх (6-р зүйл)**

Өвчтөний өөрийн эрүүл мэндэд учирсан бие махбодын гэмтэлтэй холбоотой нөхөн төлбөр авах эрхтэй бөгөөд хэрэв дараах нөхцөл байдлын улмаас гэмтэл гарсан нь “маш өндөр магадлалтай” гэж үзвэл нөхөн төлбөр олгох үндэслэл болно:

- 1) Оношилгоо, эмчилгээ, сувилгаа эсвэл түүнтэй адилтгах үйл ажиллагаа – хэрэв тухайн гэмтэл нь сонгосон арга барилыг өөрөөр гүйцэтгэх эсвэл аюул багатай өөр аргыг сонгох замаар урьдчилан сэргийлэх боломжтой байсан гэж үзсэн, тохиолдолд, энэхүү үнэлгээг эмнэл зүйн талаас эргэн харж дүгнэлт хийх байдлаар тодорхойлно.
- 2) Ашигласан эмнэлгийн төхөөрөмж, хэрэгслийн гэмтэл, буруу ажиллагаа – оношилгоо, эмчилгээ, сувилгаа хийх явцад ашигласан эмнэлгийн тоног төхөөрөмж эвдэрсэн эсвэл буруу ашиглагдсан бол.
- 3) Буруу онош тавьсан – буруу оношилгооны улмаас өвчтөнд гэмтэл учирсан тохиолдолд.

- 4) Халдварт өвчний дамжуулалт – оношилгоо, эмчилгээ, сувилгаа хийх явцад өвчтөнд халдвар дамжсан тохиолдолд.
  - 5) Эмнэлгийн ослууд – оношилгоо, эмчилгээ, сувилгаа хийх явцад, эсвэл эмнэлгийн тээвэрлэлтийн явцад гарсан осол, мөн гал түймэр эсвэл эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн эвдрэлтэй холбоотой гэмтэл.
- 6) Эмийн жор бичилт эсвэл олголтын алдаа – холбогдох дүрэм, зааврыг зөрчин эм бичиж өгсөн, эсвэл эмийн сан буруу олгосон тохиолдолд.

Өвчтөний нөхөн төлбөрийн эрх дараах тохиолдлуудад олгогдохгүй (7 дугаар зүйл):

- 1) Гэмтэл нь зайлшгүй шаардлагатай оношилгоо эсвэл эмчилгээний үр дагавар байсан бол тохиолдол- Хэрэв тухайн оношилгоо эсвэл эмчилгээ нь эмчилгээ хийгдээгүй тохиолдолд өвчтөнд шууд амь насны аюул учруулах эсвэл хүнд хэлбэрийн хөгжлийн бэрхшээл үүсгэх магадлалтай байсан бол нөхөн төлбөр өгөхгүй.
- 2) Эмийн хэрэглээнээс шалтгаалсан гэмтэл – Хэрэв тухайн гэмтэл нь 6-р зүйлийн 1-р хэсгийн 6-р заалтад дурдсан тохиолдлоос өөр нөхцөлд эмийн хэрэглээнээс үүдэлтэй байсан бол нөхөн төлбөр олгогдохгүй.

Өвчтөний нөхөн төлбөрийг тооцохдоо Нийгмийн даатгалын хууль (Social Insurance Code)-ийн 2-р бүлгийн 6, 7-р зүйлд заасан журмын дагуу үндсэн үнийн хорины нэгтэй (1/20) тэнцэх дүнг суутгана. Өвчтөнд олгох нөхөн төлбөрийн дээд хязгаар нь тус бүрийн шаардлагын хувьд үндсэн үнийн дүнгээс 1,000 дахин их үндсэн үнийн дүн байна. Гэхдээ нэг өвчтөний хувьд, нэг нөхөн төлбөрийн шаардлагын хүрээнд олгох дээд хэмжээ нь үндсэн үнийн 200 дахин их дүнгээр хязгаарлагдана. Эдгээр дээд хэмжээний дүнд хүү болон хууль эрх зүйн зардлын нөхөн төлбөр багтахгүй.

#### **4.2. Заавал даатгах өвчтөний даатгал (12-15 дугаар зүйл)**

Эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэгчид энэхүү хуульд заасан хохирлыг нөхөн төлөхийн тулд өвчтөний даатгалтай байх ёстой. Хэрэв хувийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч нь төрийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчтэй гэрээний дагуу үйл ажиллагаа явуулдаг бол тухайн даатгалыг төрийн эрүүл мэндийн байгууллага хариуцах ёстой. Өвчтөний нөхөн төлбөрийг даатгалын компани олгоно. Хэрэв нэг гэмтэлд хэд хэдэн өвчтөний даатгалын гэрээ хамаарах бол тухайн даатгалын компаниуд хамтран болон тус тусдаа (jointly and severally) нөхөн төлбөрийн хариуцлага хүлээнэ. Энэ тохиолдолд даатгалын компаниуд нөхөн төлбөрийн үүргийг тэнцүү хуваана. Үүнээс гадна өвчтөний даатгалын үйлчилгээ үзүүлдэг даатгалын компаниуд нь Өвчтөний даатгалын холбооны гишүүн байх ёстой бөгөөд өвчтөний даатгал байхгүй бол өвчтөний даатгалын холбооны гишүүн даатгалын компаниуд уг нөхөн төлбөрийг хамтран болон тус тусдаа хариуцах үүрэгтэй.

Хэрэв өвчтөний нөхөн төлбөр нь санаатай үйлдэл эсвэл хэт болгоомжгүй байдлын (gross negligence) улмаас учирсан гэмтэлд олгогдсон бол, даатгалын компани нь тухайн өвчтөний нөхөн төлбөр авах эрхийг шилжүүлэн авах бөгөөд олгосон хэмжээгээр нэхэмжлэх эрхтэй. Энэ тохиолдолд, Өвчтөний даатгалын холбоо нь даатгалын компаниудыг төлөөлнө.

Энэхүү хуулийн дагуу өвчтөний нөхөн төлбөр олгох боломжтой байсан ч, хохирогч этгээд нөхөн төлбөрөө өөр бусад хууль тогтоомжийн дагуу нэхэмжлэх эрхтэй (18 дугаар зүйл).

## ФИНЛАНД ЭМНЭЛГИЙН МАРГААН ШИЙДВЭРЛЭХ ПРОЦЕСС

### 1. Гомдол(objections)<sup>52</sup>

Өөрт нь үзүүлсэн эрүүл мэндийн болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ, мөн түүнтэй холбоотой үйлчилгээндээ сэтгэл хангалуун бус байгаа өвчтөн тухайн эрүүл мэндийн байгууллагын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний асуудал эрхэлсэн захиралд уг асуудлаар гомдол гаргах эрхтэй. Гомдлыг хүлээн авсан өдрөөс эхлэн үндэслэлтэй хугацааны дотор уг гомдлын талаар шийдвэр гаргах үүрэгтэй.

Гомдол гаргасан нь өвчтөнд үзүүлсэн эмчилгээг эсвэл түүнтэй холбоотой тусламж үйлчилгээг хянаж шалгадаг эрх бүхий байгууллагад хандах өвчтөний эрхийг хязгаарлахгүй.

Хэрэв гомдлыг шийдвэрлэх явцад өвчтөний эмчилгээ эсвэл бусад үйлчилгээ нь Өвчтөний гэмтлийн тухай хууль (Patient Injury Act (585/1986))-д заасан өвчтөний гэмтлийн хариуцлага, Зөрчлийн тухай хууль (Act of Torts (412/1974))-д заасан нөхөн төлбөрийн хариуцлага, хууль эрх зүйн бусад арга хэмжээ авах, эрүүл мэндийн ажилтны ажил мэргэжил эрхлэх эрхийг цуцлах буюу хязгаарлах, эсвэл эрүүл мэндийн ажилтны үйл ажиллагааг зохицуулдаг хууль тогтоомжид заасан сахилгын шийтгэл болон бусад хуульд заасан сахилгын шийтгэл оногдуулах үндэслэлтэй гэж үзвэл өвчтөнийг энэхүү асуудлыг хэрхэн эрх бүхий байгууллага эсвэл холбогдох нэгжид эхлүүлэх талаар заавар, зөвлөгөө өгөх үүрэгтэй.

### 2. Өвчтөний Омбудсман<sup>53</sup>

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний байгууллагуудад өвчтөний омбудсман томилно. Өвчтөний омбудсманыг мөн хоёр буюу түүнээс дээш байгууллагад хамтад нь ажиллуулахаар томилж болно. Өвчтөний омбудсманы үүрэг нь:

- I. Энэ хуулийн хэрэгжилттэй холбоотой асуудлаар өвчтөнүүдэд зөвлөгөө өгөх;
- II. Гомдол гаргахад өвчтөнүүдэд тусламж үзүүлэх;
- III. Өвчтөнүүдэд өөрсдийн эрхийн талаар мэдээлэл өгөх;
- IV. Өвчтөний эрхийг хамгаалах, хэрэгжүүлэхэд бусад хэлбэрээр дэмжлэг үзүүлэх.

Мөн түүнчлэн өвчтөний омбудсманы үйлчилгээ үнэ төлбөргүй байдаг бөгөөд эмчилгээндээ хамрагдсан эрүүл мэндийн төв эсвэл эмнэлгээс омбудсманы холбоо барих мэдээллийг авах боломжтой. Өвчтөний омбудсман нь эмнэлгийн эмчилгээний шийдвэр эсвэл өвчтөний гэмтэл гарсан эсэх талаар дүгнэлт өгөх эрхгүй.

Эмчилгээнээс үүдэлтэй алдаа, дутагдлыг ихэвчлэн эмчилгээг үзүүлж буй эмч эсвэл түүний шууд удирдлагатай ярилцаж тодруулан залруулж болно. Хэрэв асуудлыг ярилцаж,

<sup>52</sup> Section 10 of Act on the status and rights of patients,

<sup>53</sup> Section 11 of Act on the status and rights of patients,

зохицох замаар шийдвэрлэж чадаагүй тохиолдолд нэхэмжлэл эсвэл гомдол гаргах боломжтой. Мөн төлөөллөөрөө дамжуулан нэхэмжлэл эсвэл гомдол гаргаж болно.

### **2.1. Нэхэмжлэл гаргах**

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний асуудал эрхэлсэн захиралд нэхэмжлэл гаргана. Нэхэмжлэлээ бичгээр гаргана. Тухайн эмчилгээ үзүүлсэн байгууллагын цахим хуудсанд ихэвчлэн нэхэмжлэл гаргах маягт байдаг ба түүнийг ашиглаж болно. Нэхэмжлэлээ аль болох тодорхой бичиж, холбогдох хүмүүсийг дурдана. Хэрэв нэрийг нь мэдэхгүй эсвэл санахгүй бол үйл явдал болсон газар, цаг хугацааны мэдээллийг аль болох нарийн оруулах шаардлагатай.

Тухайн эмчилгээ үзүүлсэн байгууллага нь нэхэмжлэл гаргаснаас хойш боломжит хугацааны дотор бичгээр хариу өгөх үүрэгтэй. Хариу нь өвчтөний асуудлыг тухайн байгууллагад хэрхэн шийдвэрлэсэн, ямар арга хэмжээ авсан талаарх мэдээллийг заавал тусгасан байх шаардлагатай бөгөөд нэхэмжлэлд өгсөн хариуд давж заалдах боломжгүй.

### **2.2. Гомдол гаргах(claim)**

Өвчтөн нь эмчилгээнд дутагдал, алдаа байгааг анзаарсан бол гомдол гаргах эрхтэй. Гомдол гаргах эрх нь гомдол гаргагчийн өөрийн асуудлаар хязгаарлагдахгүй бөгөөд хэн ч бусдын өмнөөс гомдол гаргах боломжтой. Гомдлоо эхлээд өөрийн харьяа бүс нутгийн Захиргааны газарт (Regional State Administrative Agency), эсвэл тодорхой тохиолдолд Эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын асуудлыг хариуцдаг Улсын хяналтын байгууллага (Valvira)-д гаргана. Гомдол гаргаснаар эмчийн тогтоосон онош, эмчилгээний шийдвэрийг өөрчлөх, эсвэл өвчтөний гэмтлийн нөхөн төлбөр шаардах боломжгүй юм.

Эмчилгээтэй холбоотой гомдлыг тухайн үйлчилгээ авсан газрын харьяа Бүс нутгийн захиргааны газар (Regional State Administrative Agency)т гаргах ба хэрэв өвчтөн эмчилгээний алдаа буюу буруутай үйл ажиллагааны улмаас өвчтөнд ноцтой, байнгын гэмтэл учирсан, эсвэл өвчтөн нас барсан гэж үзэж байвал Valvira-д гомдол гаргаж болно. Энэ тохиолдолд тус байгууллагын цахим хуудсанд байрласан гомдлын маягтыг ашиглах эсвэл чөлөөтэй бичих хэлбэрээр гомдол гаргах боломжтой.

### **3. Бүс нутгийн захиргааны газрууд болон Valvira-гаас авах арга хэмжээ**

- Эрүүл мэндийн ажилтан эсвэл эмнэлгийн удирдлагад зөрчил, доголдлыг арилгах тухай анхааруулга, эсвэл засах заавар өгч болно,
- Хэрэв эдгээр заавар, үүргийг биелүүлээгүй тохиолдолд нөхцөлт торгууль ногдуулах, мөн тус байгууллагын үйл ажиллагааг бүрэн хориглох хүртэл арга хэмжээ авч болно,
- Valvira нь эрүүл мэндийн ажилтанд бичгээр анхааруулга өгөх, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх эрхийг нь хязгаарлах, эсвэл цуцлах эрхтэй,
- Шаардлагатай бол Өвчтөний даатгалын төв (Patient Insurance Centre)-өөс нөхөн төлбөрийн шаардлага гаргах боломжтой.

### **4. Явцын дүгнэлт**

Финланд улсын эрүүл мэндийн мэргэжилтний эрх зүйн байдал нь нарийн боловсруулсан, цогц хууль эрх зүйн тогтолцоогоор зохицуулагддаг бөгөөд энэ нь

мэргэжлийн өндөр стандартыг хадгалах, өвчтөний аюулгүй байдлыг хангахад чиглэгддэг. Уг тогтолцооны үндэс нь 1994 онд батлагдсан “Эрүүл мэндийн мэргэжилтний хууль”-д тулгуурладаг бөгөөд мэргэжилтнүүдийг лицензтэй (эмч, сувилагч гэх мэт) болон хамгаалагдсан мэргэжлийн статустай гэж ангилдаг. Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн эрхийг Үндэсний Хяналтын Байгууллага (Valvira)-аас бүртгэлд оруулж, JulkiTerhikki системээр олон нийтэд ил тод болгодог. Энэ нь иргэдэд мэргэжилтний чадвар, эрх зүйн байдлыг шалгах боломж олгодог. Эрүүл мэндийн ажилтнууд нь өндөр ёс зүйн стандарт, өвчтөний нууцлалыг хадгалах, тасралтгүй сургалтад хамрагдах үүрэг хүлээдэг бөгөөд зөрчил гаргавал эрхийг хязгаарлах, хүчингүй болгох зэрэг хяналтын арга хэмжээ авдаг.

Тогтолцоо нь ЕХ-ны мэргэжилтнүүдийн эрхийг автоматаар хүлээн зөвшөөрч, олон улсын стандартад нийцдэгээрээ онцлогтой. Мөн Өвчтөний гэмтлийн хууль, маргаан шийдвэрлэх олон шатлалт процессоор дамжуулан өвчтөний эрх ашгийг хамгаалдаг. Иймээс Финландын эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн загвар нь ил тод, үр дүнтэй бөгөөд дэлхийн бусад орнуудад үлгэр дуурайл болохуйц шилдэг туршлагыг харуулж байна.

### **ЗУРГАА. ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ**

Монгол Улсад нийт 69,702 эрүүл мэндийн ажилтан, 4,467 эм зүйч бүртгэлтэй, үүнээс 15,973 нь их эмч байна. 2024 оны байдлаар, нарийн мэргэжлийн 14,437 эмч хүн амын эрүүл мэндийн төлөө ажиллаж байна. Манай улсын хувьд 10,000 хүн амд ногдох их эмчийн тоо 44.3 байгаа нь дэлхийн дунджаас 2.6 дахин, Номхон далайн баруун бүс нутгийн орнуудаас 1.9 дахин их өндөр байна. Гэвч хөдөө орон нутагт, Сум, сум дундын эмнэлэг, аймгийн Нэгдсэн эмнэлэгт эмнэлгийн мэргэжилтний хүний нөөцийн дутагдал байсаар байна. Ялангуяа хөдөө орон нутаг, алслагдсан сум, багт нийт эрүүл мэндийн ажилтны 41.5 хувь ажиллаж байгаа бол үлдсэн хувь нь Улаанбаатар хотод ажиллаж байгаа нь хүний нөөцийн төвлөрлийг үүсгэж байна.

2020 онд хийгдсэн эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн талаар баримталж байгаа хууль эрх зүйн баримт бичгийн хэрэгжилтийн судалгааны дүгнэлтээр “тусламж, үйлчилгээний чанарын тухайд эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, чадвар, хандлага, хүлээгдэл чирэгдэл, чанартай холбоотой санал, сэтгэгдэл давамгайлж байна. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, боловсрол, туршлага, ур чадварыг үйлчлүүлэгчид дийлэнхдээ эерэгээр үнэлж байгаа ч харилцаа, хандлагын хувьд төдийлөн сайн үнэлээгүй байна. Гэтэл эмч, ажилчдын эелдэг, найрсаг, боловсон харилцаа, хандлага нь сэтгэл ханамжид нөлөөлөгч чухал хүчин зүйл болж байна. Хүлээгдлийн улмаас үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамж буурч байгаа бөгөөд хүний нөөцийн дутагдалтай байдлаас болж чирэгдэлтэй үйлчилгээ үзүүлдэг талаар эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд бүлгийн ярилцлагын үеэр хүлээн зөвшөөрч байв. Иймд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг стандартад заасан орон тоогоор ажиллуулах, шаардлагатай тохиолдолд гэрээт ажилчдыг нэмэлтээр ажиллуулах уян хатан тогтолцоог бий болгох, цалин, шагнал урамшууллын тогтолцоог хөдөлмөрийн бүтээмж болон чанар, хүртээмжийн үзүүлэлтүүдтэй уялдуулан сайжруулах зэрэг асуудлууд тулгамдаж байна.”

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн Эрүүл мэндийн удирдлага, зохион байгуулалт Хоёрдугаар бүлэгт Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, Бүх шатны Засаг дарга, Эрүүл мэндийн байгууллага өөрийн бүрэн эрхийн хүрээнд эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг хангах асуудлыг бусад эрх бүхий этгээдтэй хамтран хэрэгжүүлэх, арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх талаар тусгасан ч түүний практик хэрэгжилт нь хангалтгүй байна. Мөн хуулийн Зургадугаар бүлэгт Эрүүл мэндийн ажилтны эрх, үүрэг, нийгмийн баталгаа нэртэйгээр бүхэлд нь хуульчлан тогтоож өгсөн ч хэрхэн, яаж, ямар арга

замаар нийгмийн баталгааг нь хангаж эдийн засгийн дэмжлэг үзүүлэх, халдашгүй байдлыг нь хамгаалах, эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авах талаар дурдаагүй байна.

Сангийн сайд, Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны 02 сарын 28-ны өдрийн 49, А/118 дугаар хамтарсан тушаалын хоёрдугаар хавсралтаар баталсан “Төрийн болон орон нутгийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас үзүүлэх төлбөртэй тусламж, үйлчилгээ болон нэмэлт үйлчилгээ үзүүлж олсон орлогыг зарцуулах үлгэрчилсэн журам”-ын 2.2-т “Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг нь төлбөртэй тусламж, үйлчилгээ болон нэмэлт үйлчилгээний орлогыг тухайн үйлчилгээг үзүүлэхэд оролцсон эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх нөхцөлийг сайжруулах, нийгмийн баталгааг хангах, тоног төхөөрөмж, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авах, засвар, үйлчилгээ хийхтэй холбоотой гарах зардалд зарцуулна” гэж заасан байна. Дээр дурдсанчлан мөн адил практик хэрэгжилт муу, хэрхэн, яаж, ямар арга замаар, хэдэн хувийг эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх нөхцөлийг сайжруулах, нийгмийн баталгааг хангах талаар журамлаагүй байна.

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

Дээрх зохицуулалтууд нь эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүргийг оновчтой тодорхойлох, ажил үүрэг гүйцэтгэхтэй нь холбогдуулан аюулгүй байдлыг хамгаалах, эрх зүйн баталгааг хангах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд учирч болзошгүй эрсдэлээс эрүүл мэндийн ажилтныг хамгаалах эрх зүйн зохицуулалтыг бий болгох, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох, сунгах, түдгэлзүүлэх сэргээх, хүчингүй болгохтой холбоотой харилцааг зөвшөөрлийн тухай хуульд нийцүүлэн зохицуулах хууль зүйн шаардлагыг үүсгэж байна.

Эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлын тухай хуулиар дараах агуулгыг тусгах шаардлагатай. Үүнд:

1. Хуулийн зорилт, зарчим, хуулийн үйлчлэх хүрээ, энэ хуулиар зохицуулагдах нэр томъёог ойлгомжтой, оновчтой байдлаар тодорхойлох;
2. Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг хангах, сум, баг, алслагдсан орон нутагт ажиллаж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтний цалин урамшуулал, нийгмийн баталгааг сайжруулах, хүний нөөцийн удирдлага, ажиллах орчныг сайжруулах тогтолцоо, эрүүл аюулгүй эрүүл мэндийн байгууллагын орчныг сайжруулах асуудал;
3. Эрүүл мэндийн ажилтанд холбогдох нийтлэг зохицуулалт, халдашгүй байдлын баталгаа буюу гаднын дарамт шахалтад өртөхгүй байх, эдийн засгийн дэмжлэг буюу

байр, орон сууцаар хангагдах эрх, эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авах асуудлын талаар,

4. Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох, сунгах, түдгэлзүүлэх сэргээх, хүчингүй болгохтой холбоотой харилцааг зохицуулах;
5. Эмнэлгийн мэргэжилтний хөгжил, суралцах нөхцөлийг бүрдүүлэх, төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэрэг олгохтой холбогдсон харилцаа;
6. Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй, хэм хэмжээ, зөрчил, хариуцлагын тогтолцоог зохицуулах, хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг хангуулах, ёс зүйн байдалд хяналт тавих бүтэц, зохион байгуулалтыг тодорхойлон заахаас гадна эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйтэй холбоотой гомдол хүлээн авах, дүгнэлт гаргах, хянан шийдвэрлэх ажиллагааг хуульчлах;
7. Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүргийг оновчтой тодорхойлох, ажил үүрэг гүйцэтгэхтэй нь холбогдуулан аюулгүй байдлыг хамгаалах, эрх зүйн баталгааг хангах зохицуулалт;
8. Эмнэлгийн мэргэжилтнээс бусад эрүүл мэндийн ажилтанд холбогдох зохицуулалт буюу Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд холбогдох зохицуулалт, Нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтанд холбогдох зохицуулалт, Эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж буй бусад ажилтанд гэж бүлэгт эрх, үүргийг хуульчлан тогтоон, нийгэм, эдийн засаг, халдашгүй байдлын баталгааг тогтоох,
9. Эмнэлгийн маргаан зохицуулалт, өмгөөлүүлэх эрхээр хангах, иргэдийн гомдлыг шийдвэрлэх байгууллагын дотоод механизм, шүүхийн бус эвлэрүүлэн зуучлал, шүүхийн шатан дахь хэргийн талаар, бусад байгууллагатай хамтран ажиллах, хохирогчдод үзүүлэх дэмжлэг
10. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд учирч болзошгүй эрсдэлээс эмнэлгийн мэргэжилтнийг хамгаалах зорилгоор мэргэжлийн хариуцлагын даатгалд хамруулах эрх зүйн орчныг Даатгалын тухай хууль болон бусад хууль тогтоомжид нийцүүлэх;
11. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн холбооны зохицуулалт, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн холбоо, түүний гишүүнчлэл, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн холбооны чиг үүрэг, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн их хурал, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн Ерөнхийлөгч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн зөвлөл, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хороод, Тамгын газар, хяналтын зөвлөл, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн шалгалтын асуудал эрхэлсэн хороо, эмнэлгийн мэргэжилтний үргэлжилсэн сургалтын асуудал эрхэлсэн хороо, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн дүрэм, ёс зүйн хариуцлагын асуудал эрхэлсэн хороо, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалах асуудал эрхэлсэн хороо, анагаах ухааны боловсрол олгох их, дээд сургууль, коллежийг итгэмжлэх асуудлыг эрхэлсэн хороо, анагаах ухааны боловсрол олгох их, дээд сургууль, коллежийн магадлан итгэмжлэл, эрүүл мэндийн салбарын бодлогын үйл ажиллагаанд мэргэжлийн шинжээчийн туслалцаа үзүүлэх, бодлогын нөлөөлөл хийх, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн холбооны зохион байгуулалт, санхүүжилт.

ХАВСРАЛТ 1. ХҮНИЙ ЭРХЭД ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ

Үзүүлэх үр нөлөө	Холбогдох асуулт	Хариулт	Тайлбар	
<b>1.Хүний эрхийн суурь зарчмуудад нийцэж байгаа эсэх</b>	<b>1.1.Ялгаварлан гадуурхахгүй ба тэгш байх</b>			
	1.1.1.Ялгаварлан гадуурхахыг хориглох эсэх	Тийм		
	1.1.2.Ялгаварлан гадуурхсан буюу аль нэг бүлэгт давуу байдал үүсгэх эсэх		Үгүй	
	1.1.3.Тодорхой эмзэг бүлгийн нөхцөл байдлыг сайжруулах зорилгоор авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээ бол олон улсын болон үндэсний хууль тогтоомжид заасан хүний эрхийн хэм хэмжээтэй нийцэж байгаа эсэх	Тийм		
	<b>1.2.Оролцоог хангах</b>			
	1.2.1.Зохицуулалтын хувилбарыг сонгохдоо оролцоог хангасан эсэх, ялангуяа эмзэг бүлэг, цөөнхийн оролцох боломжийг бүрдүүлсэн эсэх	Тийм		
	1.2.2.Зохицуулалтыг бий болгосноор эрх, хууль ёсны ашиг сонирхол нь хөндөгдөж байгаа, эсхүл хөндөгдөж болзошгүй иргэдийг тодорхойлсон эсэх	Тийм		
	<b>1.3.Хууль дээдлэх зарчим ба сайн засаглал, хариуцлага</b>			
	1.3.1.Зохицуулалтыг бий болгосноор хүний эрхийг хөхиүлэн дэмжих, хангах, хамгаалах явцад ахиц дэвшил гарах эсэх	Тийм		

	1.3.2.Зохицуулалтын хувилбар нь хүний эрхийн Монгол Улсын олон улсын гэрээ, хүний эрхийг хамгаалах механизмын талаар НҮБ-аас өгсөн зөвлөмжид нийцэж байгаа эсэх	Тийм		
	1.3.3.Хүний эрхийг зөрчигчдөд хүлээлгэх хариуцлагыг тусгах эсэх	Тийм		
<b>2.Хүний эрхийг хязгаарласан зохицуулалт агуулсан эсэх</b>	2.1.Зохицуулалт нь хүний эрхийг хязгаарлах тохиолдолд энэ нь хууль ёсны ашиг сонирхолд нийцсэн эсэх			Хүний эрхийг хязгаарласан зохицуулалт байхгүй.
	2.2.Хязгаарлалт тогтоох нь зайлшгүй эсэх			
<b>3.Эрх агуулагч</b>	3.1.Зохицуулалтын хувилбарт хамаарах бүлгүүд буюу эрх агуулагчдыг тодорхойлсон эсэх	Тийм		Эрүүл мэндийн ажилтны эрхийг хамгаалах зохицуулалт тусгагдсан.
	3.2.Эрх агуулагчдыг эмзэг байдлаар нь ялгаж тодорхойлсон эсэх	Тийм		
	3.3.Зохицуулалтын хувилбар нь энэхүү эмзэг бүлгийн нөхцөл байдлыг харгалзан үзэж, тэдний эмзэг байдлыг дээрдүүлэхэд чиглэсэн эсэх	Тийм		
	3.4.Эрх агуулагчдын, ялангуяа эмзэг бүлгийн ялгаатай хэрэгцээг тооцсон мэдрэмжтэй зохицуулалтыг тусгах эсэх (хөгжлийн бэрхшээлтэй, үндэстний цөөнх, хэлний цөөнх, гагцхүү эдгээрээр хязгаарлахгүй)	Тийм		
<b>4.Үүрэг хүлээгч</b>	4.1.Үүрэг хүлээгчдийг тодорхойлсон эсэх	Тийм		
<b>5.Жендерийн</b>	5.1.Жендерийн үзэл баримтлалыг тусгасан эсэх	Тийм		

<p><b>эрх тэгш байдлыг хангах тухай хуульд нийцүүлсэн эсэх</b></p>	<p>5.2.Эрэгтэй, эмэгтэй хүний тэгш эрх, тэгш боломж, тэгш хандлагын баталгааг бүрдүүлэх эсэх</p>	<p>Тийм</p>		
--------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	--	--

ХАВСРАЛТ 2. ЭДИЙН ЗАСАГТ ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ

Үзүүлэх үр нөлөө	Холбогдох асуулт	Хариулт		Тайлбар
1.Дэлхийн зах зээл дээр өрсөлдөх чадвар	1.1.Дотоодын аж ахуйн нэгж болон гадаадын хөрөнгө оруулалттай аж ахуйн нэгж хоорондын өрсөлдөөнд нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	1.2.Хил дамнасан хөрөнгө оруулалтын шилжилт хөдөлгөөнд нөлөө үзүүлэх эсэх (эдийн засгийн байршил өөрчлөгдөхийг оролцуулан)		Үгүй	
	1.3.Дэлхийн зах зээл дээрх таагүй нөлөөллийг монголын зах зээлд орж ирэхээс хамгаалахад нөлөөлж чадах эсэх		Үгүй	
2.Дотоодын зах зээлийн өрсөлдөх чадвар болон тогтвортой байдал	2.1.Хэрэглэгчдийн шийдвэр гаргах боломжийг бууруулах эсэх		Үгүй	
	2.2.Хязгаарлагдмал өрсөлдөөний улмаас үнийн хөөргөдлийг бий болгох эсэх		Үгүй	
	2.3.Зах зээлд шинээр орж ирж байгаа аж ахуйн нэгжид бэрхшээл, хүндрэл бий болгох эсэх		Үгүй	
	2.4.Зах зээлд шинээр монополийг бий болгох эсэх		Үгүй	
3.Аж ахуйн нэгжийн үйлдвэрлэлийн болон захиргааны зардал	3.1.Зохицуулалтын хувилбарыг хэрэгжүүлснээр аж ахуйн нэгжид шинээр зардал үүсэх эсэх		Үгүй	
	3.2.Санхүүжилтийн эх үүсвэр олж авахад нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	

	3.3.Зах зээлээс тодорхой бараа бүтээгдэхүүнийг худалдан авахад хүргэх эсэх		Үгүй	
	3.4.Бараа бүтээгдэхүүний борлуулалтад ямар нэг хязгаарлалт, эсхүл хориг тавих эсэх		Үгүй	
	3.5.Аж ахуйн нэгжийг үйл ажиллагаагаа зогсооход хүргэх эсэх		Үгүй	
<b>4.Мэдээлэх үүргийн улмаас үүсч байгаа захиргааны зардлын ачаалал</b>	4.1.Хуулийн этгээдэд захиргааны шинж чанартай нэмэлт зардал (Тухайлбал, мэдээлэх, тайлан гаргах г.м) бий болгох эсэх		Үгүй	Мэдээлэх үүргийг шинээр үүсгэхгүй бөгөөд тухайн албан тушаалтны үндсэн ажил үүргийн хүрээнд мэдээлэх үүрэг тусгагдана.
<b>5.Өмчлөх эрх</b>	5.1.Өмчлөх эрхийг (үл хөдлөх, хөдлөх эд хөрөнгө, эдийн бус баялаг зэргийг) хөндсөн зохицуулалт бий болох эсэх		Үгүй	
	5.2.Өмчлөх эрх олж авах, шилжүүлэх болон хэрэгжүүлэхэд хязгаарлалт бий болгох эсэх		Үгүй	
	5.3.Оюуны өмчийн (патент, барааны тэмдэг, зохиогчийн эрх зэрэг) эрхийг хөндсөн зохицуулалт бий болгох эсэх		Үгүй	
<b>6.Инновац болон судалгаа шинжилгээ</b>	6.1.Судалгаа шинжилгээ, нээлт хийх, шинэ бүтээл гаргах асуудлыг дэмжих эсэх	Тийм		Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдн ий холбооны хороодын эрх, үүрэгт тусгана.
	6.2.Үйлдвэрлэлийн шинэ технологи болон шинэ		Үгүй	

	бүтээгдэхүүн нэвтрүүлэх, дэлгэрүүлэхийг илүү хялбар болгох эсэх			
<b>7.Хэрэглэгч болон гэр бүлийн төсөв</b>	7.1.Хэрэглээний үнийн түвшинд нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	7.2.Хэрэглэгчдийн хувьд дотоодын зах зээлийг ашиглах боломж олгох эсэх		Үгүй	
	7.3.Хэрэглэгчдийн эрх ашигт нөлөөлөх эсэх	Тийм		
	7.4.Хувь хүний/гэр бүлийн санхүүгийн байдалд (шууд буюу урт хугацааны туршид) нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм		Эрүүл мэндийн ажилтны эдийн засаг, нийгмийн баталгааг хангах заалт тусгана. Аажимдаа цалин нь нэмэгдэнэ.
<b>8.Тодорхой бүс нутаг, салбарууд</b>	8.1.Тодорхой бүс нутагт буюу тодорхой нэг чиглэлд ажлын байрыг шинээр бий болгох эсэх	Тийм		Алслагдсан бүс нутагт хүний нөөцийн хомсдлыг арилгана
	8.2.Тодорхой бүс нутагт буюу тодорхой нэг чиглэлд ажлын байр багасгах чиглэлээр нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм		
	8.3.Жижиг, дунд үйлдвэр, эсхүл аль нэг салбарт нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
<b>9.Төрийн захиргааны байгууллага</b>	9.1.Улсын төсөвт нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм		
	9.2.Шинээр төрийн байгууллага байгуулах, эсхүл төрийн байгууллагад бүтцийн өөрчлөлт хийх шаардлага тавигдах эсэх		Үгүй	

	9.3.Төрийн байгууллагад захиргааны шинэ чиг үүрэг бий болгох эсэх		Үгүй	
<b>10.Макро эдийн засгийн хүрээнд</b>	10.1.Эдийн засгийн өсөлт болон ажил эрхлэлтийн байдалд нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	10.2.Хөрөнгө оруулалтын нөхцөлийг сайжруулах, зах зээлийн тогтвортой хөгжлийг дэмжих эсэх		Үгүй	
	10.3.Инфляц нэмэгдэх эсэх		Үгүй	
<b>11.Олон улсын харилцаа</b>	11.1.Монгол Улсын олон улсын гэрээтэй нийцэж байгаа эсэх	Тийм		



ХАВСРАЛТ 3. НИЙГЭМД ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ

Үзүүлэх үр нөлөө	Холбогдох асуулт	Хариулт		Тайлбар
<b>1.Ажил эрхлэлтийн байдал, хөдөлмөрийн зах зээл</b>	1.1.Шинээр ажлын байр бий болох эсэх	Тийм		
	1.2.Шууд болон шууд бусаар ажлын байрны цомхотгол бий болгох эсэх		Үгүй	
	1.3.Тодорхой ажил мэргэжлийн хүмүүс болон хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдэд нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм		
	1.4.Тодорхой насны хүмүүсийн ажил эрхлэлтийн байдалд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
<b>2.Ажлын стандарт, хөдөлмөрлөх эрх</b>	2.1.Ажлын чанар, стандартад нөлөөлөх эсэх	Тийм		
	2.2.Ажилчдын эрүүл мэнд, хөдөлмөрийн аюулгүй байдалд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	2.3.Ажилчдын эрх, үүрэгт шууд болон шууд бусаар нөлөөлөх эсэх	Тийм		
	2.4.Шинээр ажлын стандарт гаргах эсэх		Үгүй	
	2.5.Ажлын байранд технологийн шинэчлэлийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдсон өөрчлөлт бий болгох эсэх		Үгүй	
<b>3.Нийгмийн тодорхой бүлгийг хамгаалах асуудал</b>	3.1.Шууд болон шууд бусаар тэгш бус байдал үүсгэх эсэх		Үгүй	

	3.2.Тодорхой бүлэг болон хүмүүст сөрөг нөлөө үзүүлэх эсэх. Тухайлбал, эмзэг бүлэг, хөгжлийн бэршээлтэй иргэд, ажилгүй иргэд, үндэстний цөөнхөд гэх мэт		Үгүй	
	3.3.Гадаадын иргэдэд илэрхий нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
<b>4.Төрийн удирдлага, сайн засаглал, шүүх эрх мэдэл, хэвлэл мэдээлэл, ёс суртахуун</b>	4.1.Засаглалын харилцаанд оролцогчдод нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	4.2.Төрийн байгууллагуудын үүрэг, үйл ажиллагаанд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	4.3.Төрийн захиргааны албан хаагчдын эрх, үүрэг, харилцаанд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	4.4.Иргэдийн шүүхэд хандах, асуудлаа шийдвэрлүүлэх эрхэд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	Хамгийн эхний удаа Эмнэлэг дотоод механизма араа иргэдийн гомдлыг шийддэг заалт тусгана.
	4.5.Улс төрийн нам, төрийн бус байгууллагын үйл ажиллагаанд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
<b>5.Нийтийн эрүүл мэнд, аюулгүй байдал</b>	5.1.Хувь хүн/нийт хүн амын дундаж наслалт, өвчлөлт, нас баралтын байдалд нөлөөлөх эсэх	Тийм		Урт хугацаанд эергээр нөлөөлнө.
	5.2.Зохицуулалтын хувилбарын улмаас үүсэх дуу чимээ, агаар, хөрсний чанарын өөрчлөлт хүн		Үгүй	

	амын эрүүл мэндэд сөрөг нөлөө үзүүлэх эсэх			
	5.3.Хүмүүсийн амьдралын хэв маяг (хооллолт, хөдөлгөөн, архи, тамхины хэрэглээ)-т нөлөөлөх эсэх	Тийм		
<b>6.Нийгмийн хамгаалал, эрүүл мэнд, боловсролын систем</b>	6.1.Нийгмийн үйлчилгээний чанар, хүртээмжид нөлөөлөх эсэх	Тийм		
	6.2.Ажилчдын боловсрол, шилжилт хөдөлгөөнд нөлөөлөх эсэх	Тийм		
	6.3.Иргэдийн боловсрол (төрийн болон хувийн хэвшлийн боловсролын байгууллага) олох, мэргэжил эзэмших, давтан сургалтад хамрагдахад сөрөг нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	6.4.Нийгмийн болон эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахад сөрөг нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	6.5.Их, дээд сургуулиудын үйл ажиллагаа, өөрийн удирдлагад нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
<b>7.Гэмт хэрэг, нийгмийн аюулгүй байдал</b>	7.1.Нийгмийн аюулгүй байдал, гэмт хэргийн нөхцөл байдалд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	7.2.Хуулийг албадан хэрэгжүүлэхэд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	7.3.Гэмт хэргийн илрүүлэлтэд нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	7.4.Гэмт хэргийн хохирогчид, гэрчийн эрхэд сөрөг нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	

<b>8.Соёл</b>	8.1.Соёлын өвийг хамгаалахад нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	8.2.Хэл, соёлын ялгаатай байдал бий болгох эсэх, эсхүл уг ялгаатай байдалд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	8.3.Иргэдийн түүх, соёлоо хамгаалах оролцоонд нөлөөлөх эсэх	Тийм		Алслагдсан орон нутаг руу ажиллах хүч шилжиж байгаа учир урт хугацаандаа нөлөөлнө.



ХАВСРАЛТ 4. БАЙГАЛЬ ОРЧИНД ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ

Үзүүлэх үр нөлөө	Холбогдох асуулт	Хариулт		Тайлбар
1.Агаар	1.1.Зохицуулалтын хувилбарын үр дүнд агаарын бохирдлыг нэмэгдүүлэх эсэх		Үгүй	
2.Зам тээвэр, түлш, эрчим хүч	2.1.Тээврийн хэрэгслийн түлшний хэрэглээг нэмэгдүүлэх/бууруулах эсэх		Үгүй	
	2.2.Эрчим хүчний хэрэглээг нэмэгдүүлэх эсэх		Үгүй	
	2.3.Эрчим хүчний үйлдвэрлэлд нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	2.4.Тээврийн хэрэгслийн агаарын бохирдлыг нэмэгдүүлэх эсэх		Үгүй	
3.Ан амьтан, ургамлыг хамгаалах	3.1.Ан амьтны тоо хэмжээг бууруулах эсэх		Үгүй	
	3.2.Ховордсон болон нэн ховор амьтан, ургамалд сөргөөр нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	3.3.Ан амьтдын нүүдэл, суурьшилд сөргөөр нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	3.4.Тусгай хамгаалалттай газар нутагт сөргөөр нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
4.Усны нөөц	4.1.Газрын дээрх ус болон гүний ус, цэвэр усны нөөцөд сөргөөр нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	4.2.Усны бохирдлыг нэмэгдүүлэх эсэх		Үгүй	
	4.3.Ундны усны чанарт нөлөөлөх эсэх		Үгүй	

<b>5.Хөрсний бохирдол</b>	5.1.Хөрсний бохирдолтод нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	5.2.Хөрсийг эвдэх, ашиглагдсан талбайн хэмжээг нэмэгдүүлэх эсэх		Үгүй	
<b>6.Газрын ашиглалт</b>	6.1.Ашиглагдаагүй байсан газрыг ашиглах эсэх		Үгүй	
	6.2.Газрын зориулалтыг өөрчлөх эсэх		Үгүй	
	6.3.Экологийн зориулалтаар хамгаалагдсан газрын зориулалтыг өөрчлөх эсэх		Үгүй	
<b>7.Нөхөн сэргээгдэх/нөхөн сэргээгдэхгүй байгалийн баялаг</b>	7.1.Нөхөн сэргээгдэх байгалийн баялгийг өөрөө нөхөн сэргээгдэх чадавхыг нь алдагдуулахгүйгээр зохистой ашиглах эсэх		Үгүй	
	7.2.Нөхөн сэргээгдэхгүй байгалийн баялгийн ашиглалт нэмэгдэх эсэх		Үгүй	

**ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНЫ ТУХАЙ ХУУЛИЙН  
ТӨСӨЛД ХИЙСЭН ҮР НӨЛӨӨНИЙ ҮНЭЛГЭЭНИЙ  
ТАЙЛАН**

**Улаанбаатар хот  
2026**

## **НЭГ. ЕРӨНХИЙ ЗҮЙЛ**

Эрүүл мэндийн салбар нь хүний амь нас, эрүүл мэндийг хамгаалах үндсэн чиг үүрэгтэй, нийгмийн суурь үйлчилгээний салбар бөгөөд тус салбарын ажилтны эрх зүйн байдал, нийгмийн баталгаа, мэргэжлийн үйл ажиллагааны аюулгүй байдал нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжид шууд нөлөөлдөг. Монгол Улсын Үндсэн хуулийн 16 дугаар зүйлийн 4 дэх хэсэгт иргэн хөдөлмөрийн аятай нөхцөлөөр хангагдах үндсэн эрхтэй гэж заасан бөгөөд уг эрхийг бодитоор хангах нь төрийн үүрэг юм.

Монгол Улсын урт, дунд хугацааны хөгжлийн бодлогын баримт бичгүүдэд эрүүл мэндийн хүний нөөцийн асуудлыг онцгойлон тусгасан. Тухайлбал, “Алсын хараа 2050” урт хугацааны хөгжлийн бодлогын 2.2.4-т эрүүл мэндийн хүний нөөцийн хангалт, ур чадвар, нийгмийн хамгааллыг сайжруулах зорилт дэвшүүлсэн бол Засгийн газрын 2024–2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрт эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг сайжруулах, алслагдсан бүсэд ажиллаж буй ажилтнуудад үзүүлэх дэмжлэгийг нэмэгдүүлэхээр тусгасан. Мөн Засгийн газрын 2024 оны 181 дүгээр тогтоолоор баталсан хууль тогтоомжийг боловсронгуй болгох үндсэн чиглэлд Эрүүл мэндийн ажилтны тухай анхдагч хуулийн төслийг боловсруулах зорилтыг тодорхойлсон.

Практик нөхцөл байдлын хувьд Монгол Улсад эрүүл мэндийн байгууллагын тоо нэмэгдэж, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний тоо дэлхийн дунджаас өндөр байгаа хэдий ч хот, хөдөөгийн ялгаа, хүний нөөцийн төвлөрөл, ажлын ачаалал, мэргэжлийн тогтворгүй байдал бодитоор оршсоор байна. Хөдөө, орон нутагт эрүүл мэндийн ажилтны дутагдал хэвээр, харин нийслэлд төвлөрөл үүссэн нь тусламж, үйлчилгээний хүртээмжид сөргөөр нөлөөлж байна. Үүнээс гадна эрүүл мэндийн ажилтнуудын бодит орлого хангалтгүй, нийгмийн баталгааны тогтолцоо сул, орон сууц, амьдрах нөхцөл тааруу, санхүүгийн дарамт өндөр байгаа нь судалгаагаар тогтоогдсон.

Нөгөө талаас, эрүүл мэндийн ажилтнууд мэргэжлийн үйл ажиллагаатайгаа холбоотойгоор үйлчлүүлэгчийн дарамт, гүтгэлэг, хүчирхийлэл, нийгмийн сүлжээгээр хууль бус бичлэг түгээх зэрэг эрсдэлд өртөх явдал түгээмэл байна. Үүний зэрэгцээ эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний явцад гарсан хүсээгүй үр дагавартай холбоотойгоор эрүүгийн болон иргэний хариуцлага хүлээлгэх практик нэмэгдэж, эмч, мэргэжилтнүүд “хамгаалалтын анагаах ухаан” баримтлах, оношилгоо, эмчилгээ хийхээс зайлсхийх нөхцөл байдал бий болж байгаа нь өвчтөний эрх ашиг, эрүүл мэндийн тусламжийн чанарт сөргөөр нөлөөлөх эрсдэлтэй.

Эдгээр асуудал нь одоогийн хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй хууль тогтоомжид эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг цогцоор нь, нэгдсэн байдлаар зохицуулсан бие даасан хууль байхгүй, зохицуулалт нь салангид, давхардсан, зарим харилцаа огт зохицуулагдаагүй байгаатай холбоотой. Ялангуяа “эрүүл мэндийн ажилтан”, “эмнэлгийн мэргэжилтэн” гэсэн ойлголтын хамрах хүрээ тодорхой бус, мэргэжлийн үйл ажиллагааны аюулгүй байдал, хариуцлагын даатгал, маргаан шийдвэрлэх тусгайлсан механизм дутмаг байна.

Иймд, Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төслийг боловсруулснаар эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг тодорхойлох, тэдгээрийн нийтлэг болон тусгай эрх, үүргийг тогтоох, нийгмийн баталгааг сайжруулах, мэргэжлийн үйл ажиллагааг айдас, дарамтгүйгээр гүйцэтгэх эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх зорилготой. Тус хуулийн төсөл нь эрүүл мэндийн хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг хангах, орон нутгийн хүний нөөцийн дутагдлыг бууруулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг дээшлүүлэхэд чиглэж байна.

Мөн хуулийн төсөлд эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаанаас үүдэн гарч болзошгүй эрсдэлийг даатгалын тогтолцоогоор дамжуулан зохицуулах, өвчтөнд учирсан хохирлыг шуурхай, үр ашигтай барагдуулах, улмаар шүүхийн маргааныг багасгах, итгэлцлийг сэргээх зохицуулалтыг тусгасан. Үүний зэрэгцээ ёс зүй, сахилгын хариуцлагын ил тод, шударга тогтолцоог бүрдүүлж, иргэд, үйлчлүүлэгчийн эрх, үүргийг тодорхой болгосноор талуудын хоорондын харилцааг тэнцвэржүүлэх зорилготой.

Ийнхүү Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл нь нийгэм, эдийн засаг, хүний эрхийн бодит хэрэгцээнд тулгуурласан, эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн тогтвортой хөгжил, үйлчилгээний чанарыг хангахад чиглэсэн суурь эрх зүйн баримт бичиг болохоор байна.

Тус үнэлгээ нь Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 17 дугаар зүйлийн 17.3 дах хэсэгт заасны дагуу (1) Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл болон эрүүл мэндийн салбарын хууль тогтоомжийн уялдаа холбоо, зохицуулалтын практикт хэрэгжих боломжтой эсэх, (2) хууль тогтоомжийн төслийн давхардал, хийдэл үүсэх эсэх, (3) хуулийн төслийн хэрэгжүүлэхэд үүсэж болзошгүй урьдчилан тооцоогүй эрсдэл бий эсэх, (4) зохицуулалтын хүний эрхэд нөлөөлөх байдлыг тус тус судлах замаар хуулийн төслийн үр нөлөөг үнэлж, холбогдох зөвлөмжийг гаргасан болно.

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

---

<sup>1</sup> Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын 3 дугаар хавсралт

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

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

## **ХОЁР. ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТИЙГ СОНГОСОН БАЙДАЛ, ҮНДЭСЛЭЛ**

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

1. Зорилгод хүрэх байдал
2. Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал

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

1. Зорилгод хүрэх байдал

Хуулийн төслийн зорилт, зохицуулах харилцаа, үйлчлэх хүрээ болон шинэчилсэн найруулгын бүтцийн шийдэл нь эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг тодорхойлон баталгаажуулах, тэдгээрийн нийтлэг болон тусгай эрх, үүргийг оновчтой тогтоох, нийгмийн баталгааг сайжруулах, мэргэжлийн үйл ажиллагааг хараат бусаар, аюулгүй, саадгүй явуулах нөхцөлийг бүрдүүлэхэд нийтлэг эрх ашгийг хамгаалах зэрэг бодлогын зорилтыг хэрэгжүүлэхэд бодитоор хүргэх боломжтой эсэхийг үнэлэхэд чиглэв. Энэ хүрээнд хуулийн төсөл нь төрөөс баримталж буй эрүүл мэндийн бодлого, эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг хангах, мэргэжлийн хөгжил, ёс зүй, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй нөхцөл байдалтай уялдах зорилгод нийцэж байгаа эсэхийг шалгав.

2. Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал

Хуулийн төсөлд шинээр тусгагдсан зохицуулалтууд нь эрүүл мэндийн ажилтны тусгай зөвшөөрлөөс гадна мэргэжлийн зэрэг олгох процессыг нарийвчлан зохицуулан олон тооны төрийн бус байгууллагаас нэгдсэн нэг холбоотой байхаар тусгасан нь эрүүл мэндийн ажилтанд мэргэжлийн зэрэг олгох болон эрх зүйн байдалд нь нөлөөлөх шийдвэр гаргалтыг ил тод, ойлгомжтой болгох боломжтой эсэхэд үнэлгээ хийв. Түүнчлэн, эрүүл мэндийн ажилтны мэргэжлийн үйл ажиллагааны даатгалын тухай зохицуулалт болон мэргэжлийн үйл ажиллагаа холбоотой маргаан шийдвэрлэх тухай шинэлэг зохицуулалт нь рүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдалд үзүүлэх нөлөөнд үнэлгээ хийлээ.

## **ГУРАВ. ХУУЛИЙН ТӨСЛӨӨС ҮР НӨЛӨӨГ ҮНЭЛЭХ ХЭСГИЙГ ТОГТООСОН БАЙДАЛ**

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

1. Хуулийн төслийн зорилт, зохицуулах харилцаа, үйлчлэх хүрээ болон найруулгын бүтцийн шийдэл нь Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийг батлах үзэл баримтлал, бодлогын зорилго, уг анхдагч хуулийг боловсруулах хэрэгцээ, шаардлагад нийцэж байгаа эсэх;
2. Хуулийн төсөлд шинээр болон өргөтгөн тусгагдсан зохицуулалтууд, тухайлбал эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг дэмжих бодлого боловсруулах, мэргэжлийн үйл ажиллагааны бүтцийн судалгаа хийх, төрийн байгууллагаас ажилтанд үзүүлэх нөлөөллийг үнэлэх, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын чиг үүрэг, бүрэн эрх, хараат бус байдалтай холбоотой зохицуулалтууд нь салбарын оролцогчид болон холбогдох байгууллагуудын зүгээс хүлээн зөвшөөрөгдөх боломжтой эсэх;

Энэхүү хэсэгт Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төслөөс үр нөлөөг нь үнэлэх зохицуулалтыг тодорхойлж, сонгосон шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд холбогдох зүйл, заалтыг сонгон авч үнэлгээ хийв.

Зохицуулалтыг сонгохдоо хууль зүйн хувьд шууд үр дагавар үүсгэх, практикт хэрэгжих явцад салбарын тогтолцоо, зохион байгуулалт, зардлын шинжтэй нөлөө үзүүлэх голлох ач холбогдол бүхий заалтуудыг онцлон авч үзсэн болно.

Тодруулбал, үр нөлөөг үнэлэхдээ цаг хугацаа, зардлыг оновчтой ашиглах зорилгоор хуулийн төсөлд тусгагдсан, эсхүл өмнөх зохицуулалтыг бодитойгоор өөрчилсөн, эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдал, мэргэжлийн үйл ажиллагааны орчинд бодит нөлөө үзүүлэх ач холбогдол бүхий зүйл, заалтыг сонгон авсан.

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

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

“Зорилгод хүрэх байдал” гэсэн шалгуур үзүүлэлтээр хууль тогтоомжийн төслийн зохицуулалтыг шалгаж, үр нөлөөг нь үнэлэх бол тухайн төслөөр тавьсан зорилгод хүрэхэд чиглэгдсэн эсхүл түүнийг тодорхой илэрхийлж чадахуйц зүйл,

заалтыг сонгоно. Үүний тулд тухайн төслийн үзэл баримтлалтай сайтар танилцаж, хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах болсон үндэслэл, шаардлагыг хэрхэн тодорхойлсон, энэхүү үндэслэл, шаардлага нь зорилгыг хэрхэн илэрхийлж байгаа эсэхийг судалдаг.

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

№	Зорилгод хүрэх байдал	Сонгосон зүйл заалт
1	Хуулийн төслийн зорилт нь хууль батлах хэрэгцээ, шаардлагын зорилгод нийцэх эсэх	Хуулийн төслийн 1 дүгээр зүйл
2	Хуулийн үйлчлэх хүрээ, зохицуулж буй харилцаа нь хууль батлах хэрэгцээ, шаардлагын зорилгод нийцэх эсэх	Хуулийн төслийн 3 дугаар зүйл.
3	Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн байгууллагын эрх зүйн байдалд холбогдох зохицуулалт нь хэрэгцээ, шаардлагын зорилгод нийцсэн эсэх	Хуулийн төслийн 2 дугаар бүлгийн холбогдох зүйлүүд

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

“Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал” шалгуур үзүүлэлтийг сонгон авсан тохиолдолд тухайн хууль тогтоомжийн төслийг хэрэгжүүлэх байгууллага хүлээн зөвшөөрч хэрэгжүүлэх боломжтой эсэхийг үнэлэх учраас тодорхой байгууллага, иргэний эрх ашиг хөндөгдөж буй зохицуулалтыг сонгон авах нь зүйтэй. Өөрөөр хэлбэл, тухайн төслөөр зохицуулж буй эсхүл шинээр оруулсан зохицуулалтыг иргэн, хуулийн этгээд, төрийн байгууллага хүлээн зөвшөөрч хэрэгжүүлэх эсэхийг үнэлэх учраас иргэн, хуулийн этгээд, төрийн байгууллагын эрх үүрэг, тэдгээрийн ашиг сонирхол хөндөгдөх зохицуулалтыг сонгон авлаа.

№	Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал	Сонгосон зүйл заалт
1	Эмнэлгийн бусад мэргэжилтнийг бүртгэх ажиллагаа нь хүлээн зөвшөөрөгдөх эсэх	Хуулийн төслийн 51 дугаар зүйл
2	Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн мэргэжлийн холбоодод хамаарах	Хуулийн төслийн 58 дугаар зүйл

	зохицуулалт нь хүлээн зөвшөөрөгдөх эсэх	
3	Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагын даатгалд холбогдох зохицуулалт нь хүлээн зөвшөөрөгдөх эсэх	Хуулийн төслийн 69 дугаар зүйл
4	Эмнэлгийн маргаан шийдвэрлэх зохицуулалт нь хүлээн зөвшөөрөгдөх эсэх	Хуулийн төслийн 83 дүгээр зүйл

## **ДӨРӨВ.ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТЭД ТОХИРОХ ШАЛГАХ ХЭРЭГСЛИЙН ДАГУУ ХУУЛИЙН ТӨСЛИЙН ҮР НӨЛӨӨГ ҮНЭЛСЭН БАЙДАЛ**

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

<b>Шалгуур үзүүлэлт</b>	<b>Тохирох шалгах хэрэгсэл</b>
Зорилгод хүрэх байдал	Зорилго-үр дүнгийн дүн шинжилгээ
Хүлээн зөвшөөрөгдсөн байдал	Хүлээн зөвшөөрөлтийн үнэлгээ

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

<b>№</b>	<b>Шалгуур үзүүлэлт</b>	<b>Үр нөлөөг үнэлэх хэсэг</b>	<b>Тохирох шалгах хэрэгсэл</b>
1	Зорилгод хүрэх байдал	Хуулийн төслийн 1 дүгээр зүйл Хуулийн төслийн 3 дүгээр зүйл Хуулийн төслийн 2 дугаар бүлгийн холбогдох заалт	Хуулийн төслийн зорилго, үзэл баримтлал, хууль боловсруулах хэрэгцээ, шаардлага болон тус хуулийн хуулийн төслийн зорилт, холбогдох зохицуулалтын зорилго, үзэл баримтлалд дүн шинжилгээ хийх
2	Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал	Хуулийн төслийн 51 дугаар зүйл Хуулийн төслийн 58 дугаар зүйл Хуулийн төслийн 69 дугаар зүйл Хуулийн төслийн 83 дүгээр зүйл	Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдлын судалгаа хийх асуудлын хүрээнд баримт бичгийн судалгаа хийж дүгнэх

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

### **4.1. “Зорилгод хүрсэн байдал” шалгуур үзүүлэлтээр үнэлсэн байдал**

“Зорилгод хүрэх байдал”-ыг үнэлэхдээ хуулийн төсөл нь хэрэгцээ, шаардлагад нийцсэн эсэх, хуулийг батлан хэрэгжүүлснээр хүрэх үр дүн тодорхой байдлаар томъёологдож чадсан эсэхийг тухайн хуулийн төсөл, дээд эрэмбийн хуулийн үзэл баримтлал, түүний агуулгыг хуулийн төслийн үр нөлөөг үнэлж буй

зохицуулалттай харьцуулан дүн шинжилгээ хийдэг. Энэ хүрээнд хуулийн төслийн 1, 3 дугаар зүйл болон 2 дугаар бүлгийн холбогдох зохицуулалтад үнэлгээ хийнэ.

**1 дүгээр зүйл. Хуулийн зорилт**

1.1.Энэхүү хуулийн зорилго нь эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг тодорхойлох, тэдгээрийн нийтлэг болон тусгай эрх, үүргийг тогтоох, нийгмийн баталгааг хангах, мэргэжлийн үйл ажиллагааг саадгүй явуулах нөхцөлийг бүрдүүлэх замаар эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг дээшлүүлэхэд оршино.

Эрүүл мэндийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хуулийн хэрэгцээ, шаардлагыг урьдчилан тандах судалгааны дүгнэлтээр одоогийн хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй эрх зүйн зохицуулалт нь эрүүл мэндийн ажилтны эрх, үүрэг, нийгмийн баталгаа, мэргэжлийн үйл ажиллагааны эрсдэлийг салангид, олон хуульд тархай байдлаар зохицуулж ирсэн бөгөөд энэ нь эрх зүйн ойлгомжгүй байдал, хэрэгжилтийн зөрүү, практикт тайлбарлахад хүндрэл үүсгэж байгааг тогтоосон.

Түүнчлэн эрүүл мэндийн ажилтны мэргэжлийн үйл ажиллагаанд зайлшгүй дагалддаг эрсдэлийг системтэйгээр удирдах, урьдчилан сэргийлэх, хохирлыг шуурхай барагдуулах механизм хангалтгүй, үүний улмаас эмч, мэргэжилтнүүдэд эрүүгийн болон шүүхийн маргааны дарамт өндөр, “хамгаалалтын анагаах ухаан” бий болох хандлага ажиглагдаж байна. Мөн хүний нөөцийн төвлөрөл, хот-хөдөөгийн тэнцвэргүй байдал, бодит орлого, нийгмийн баталгааны сул байдал нь салбарын тогтвортой байдалд сөргөөр нөлөөлж байгааг онцолсон.

Эдгээр асуудлыг харгалзан хуулийн төслийн 1 дүгээр зүйлд хуулийн зорилгыг эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг бие даасан байдлаар тодорхойлох, тэдний нийтлэг болон тусгай эрх, үүргийг тогтоох, нийгмийн баталгааг хангах, мэргэжлийн үйл ажиллагааг саадгүй, аюулгүй хэрэгжүүлэх нөхцөлийг бүрдүүлэх замаар эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг дээшлүүлэхээр тодорхойлсон нь өмнөх зохицуулалтын гол дутагдлыг засахад чиглэсэн бодлогын шинжтэй шийдэл болж байна. Ингэснээр эрүүл мэндийн ажилтны эрх ашгийг хамгаалах асуудлыг зөвхөн хөдөлмөрийн харилцааны хүрээнд бус, салбарын чанар, аюулгүй байдлын суурь нөхцөл хэмээн авч үзсэн нь хуулийн зорилтын түвшинд тодорхой илэрхийлэгджээ.

Тодруулбал, хуулийн зорилгыг ийнхүү өргөтгөн, цогц байдлаар томъёолсноор өмнөх эрх зүйн орчинд илэрч байсан (i) эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн баталгааг салангид байдлаар зохицуулж ирсэн байдал, (ii) мэргэжлийн үйл ажиллагааны эрсдэлийг эрүү, иргэний хариуцлагын хүрээнд давамгайлж авч үздэг,

урьдчилан сэргийлэх тогтолцоо сул байсан байдал, (iii) хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг хангах бодлогын уялдаа дутмаг байсан асуудлыг системтэйгээр шийдвэрлэх боломж бүрдэж байна. Мөн мэргэжлийн үйл ажиллагааг саадгүй явуулах нөхцөлийг хангах, нийгмийн баталгааг сайжруулах зорилтыг хуулийн зорилгын түвшинд тусгаснаар эрүүл мэндийн ажилтны хараат бус, хариуцлагатай шийдвэр гаргах орчныг бэхжүүлэх, улмаар тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг дээшлүүлэхэд чиглэсэн үр нөлөө бий болохоор байна.

Иймд “Эрүүл мэндийн ажилтны тухай” хуулийн төслийн 1 дүгээр зүйлд тусгагдсан хуулийн зорилго нь тандан судалгаагаар илэрсэн бодит асуудал, хэрэгцээ, шаардлагыг зохих түвшинд харгалзан үзсэн, эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн хамгааллыг салбарын бодлогын төвшинд тодорхойлсон, хүрэх үр дүнг илүү цогц, ойлгомжтой байдлаар томъёолсон гэж дүгнэж байна. Энэ утгаараа уг зохицуулалт нь “зорилгод хүрэх байдал” шалгуур үзүүлэлтийг хангаж байна.

### **3 дугаар зүйл.Хуулийн үйлчлэх хүрээ**

3.1.Хуульд өөрөөр заагаагүй бол, энэ хууль нь Монгол Улсын нутаг дэвсгэрт үйл ажиллагаа явуулж буй төрийн, орон нутгийн болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж байгаа эрүүл мэндийн ажилтанд хамаарна.

Эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлын тухай хуулийн хэрэгцээ, шаардлагыг урьдчилан тандах судалгааны тайланд эрүүл мэндийн салбарын хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй хууль тогтоомжид “эрүүл мэндийн ажилтан” гэсэн ойлголт нэгдсэн, тодорхой хүрээтэйгээр тогтоогдоогүй, улмаар эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн болон бусад эрүүл мэндийн бусад ажилтны эрх, үүрэг, хариуцлага, нийгмийн баталгааг ялгамжтай авч үзэх боломж хязгаарлагдмал байсныг тогтоосон. Практикт эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж буй бүхий л хүнийг ижил статустай мэтээр ойлгож, мэргэжлийн үйл ажиллагааны онцлог, эрсдэлийн түвшин, хүлээх хариуцлагын ялгааг тусгах эрх зүйн үндэс хангалтгүй байсан нь мэргэжлийн үйл ажиллагааг хамгаалах, хариуцлагыг оновчтой тогтоох, эрсдэлийн удирдлагын бодлогыг хэрэгжүүлэхэд саад болж ирсэн гэж дүгнэгдсэн.

Түүнчлэн төрийн, орон нутгийн болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж буй эрүүл мэндийн ажилтнуудын эрх зүйн хамгаалал, нийгмийн баталгаа, ажлын аюулгүй байдлын зохицуулалт жигд бус хэрэгжиж, байгууллагын хэлбэр, өмчийн ялгаанаас шалтгаалан хамгаалалтын түвшин харилцан адилгүй байгааг онцолсон. Энэ нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг улсын хэмжээнд жигд хангах бодлогын зорилгод нийцэхгүй нөхцөл байдал үүсгэж байсныг харуулж байна.

Эдгээр хэрэгцээ, шаардлагыг харгалзан хуулийн төслийн 3 дугаар зүйлд хуулийн үйлчлэх хүрээг Монгол Улсын нутаг дэвсгэрт үйл ажиллагаа явуулж буй төрийн, орон нутгийн болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж байгаа эрүүл мэндийн ажилтанд хамааруулан тодорхойлсон нь эрх зүйн хамгаалалтын хамрах хүрээг илүү тодорхой, цогц байдлаар тогтоосон зохицуулалт болж байна. Ингэснээр эрүүл мэндийн ажилтны эрх, үүрэг, нийгмийн баталгааг байгууллагын өмчийн хэлбэр, зохион байгуулалтын ялгаанаас үл хамааран ижил түвшинд хангах, хуулийн зорилтыг улсын хэмжээнд жигд хэрэгжүүлэх боломж бүрдэж байна.

Мөн хуулийн төсөлд “эрүүл мэндийн ажилтан” гэсэн ойлголтыг эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн бусад ажилтан гэж ангилан тодорхойлж, хамрах хүрээг ийнхүү ялгамжтай тогтоосноор мэргэжлийн үйл ажиллагааны онцлогт нийцсэн эрх зүйн зохицуулалтыг хэрэгжүүлэх, мэргэжлийн эрсдэлийг бодитоор үнэлэх, хариуцлагыг оновчтой тогтоох эрх зүйн үндэс бүрдэж байна. Энэ нь тандан судалгаагаар илэрсэн “эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн статус тодорхой бус, практикт ойлгомжгүй” байсан сул талыг арилгах чиглэлтэй зохицуулалт гэж үзэж болно.

Иймд хуулийн төслийн 3 дугаар зүйлд тусгагдсан хуулийн үйлчлэх хүрээ нь өмнөх зохицуулалтын явцад илэрсэн хамрах хүрээний тодорхой бус байдал, эрх зүйн хамгаалалтын жигд бус байдлыг арилгах, эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн хамгаалал, мэргэжлийн үйл ажиллагааны баталгааг бүх шатанд хангах замаар хуулийн зорилгод бодитоор хүрэх боломжийг бүрдүүлсэн гэж дүгнэж байна. Энэ утгаараа уг зохицуулалт нь “зорилгод хүрэх байдал” шалгуур үзүүлэлтийг хангаж байна.

#### **6 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн удирдлага**

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

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

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

6.2.2. Боловсролын асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагатай хамтран эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний онцлог, өөрчлөлттэй уялдсан хүний нөөцийн эрэлт хэрэгцээ, шаардлага;

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

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

6.2.5. хөдөлмөрийн нөхцөл болон нийгмийн баталгааг сайжруулах арга хэмжээ;

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

<p>6.2.7.эрүүл мэндийн ажилтныг урт хугацаанд тогтвортой ажиллуулах арга хэмжээ;</p> <p>6.2.8.шаардлагатай гэж үзсэн бусад.</p> <p>6.3.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь энэ хуулийн 6.2-т заасан нэгдсэн төлөвлөгөөний биелэлтийг хангах зорилгоор жил бүр аймаг, нийслэлийн Засаг даргатай гэрээ байгуулж, гэрээний хэрэгжилтэд хяналт тавина.</p> <p>6.4.Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга нь Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газартай хамтран жил бүрийн нэгдүгээр улиралд багтаан энэ хуулийн 6.3-т заасан гэрээний хэрэгжилтийн явц, үр дүнг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд тайлагнана.</p> <p>6.5.Энэ хуулийн 6.4-т заасан тайланг хүлээн авсан эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь хэрэгжилтийг үнэлж, дүгнэлт гаргах бөгөөд дүгнэлтээ эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын цахим хуудсаар дамжуулан олон нийтэд мэдээлнэ.</p> <p>6.6.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны байгууллага нь 4 жил тутам эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн талаар дараах судалгааг гүйцэтгэж, байгууллагын цахим хуудсаараа дамжуулан олон нийтэд мэдээлнэ.</p> <p>6.6.1.эрүүл мэндийн ажилтныг бэлтгэх болон хөдөлмөрийн зах зээлд нийлүүлж буй байдал;</p> <p>6.6.2.зөвшөөрөлтэй эрүүл мэндийн ажилтны тоо, бүртгэл, мэрэгшүүлэх болон давтан сургалтад хамрагдсан байдал;</p> <p>6.6.3.аймаг, нийслэл, сум, дүүрэг болон эрүүл мэндийн байгууллага тус бүрийн эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн нөхцөл байдал;</p> <p>6.6.4.эрүүл мэндийн үйлчилгээ дутмаг эсхүл хэт ачаалалтай нутаг дэвсгэр дэх эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн хуваарилалтын нөхцөл байдал;</p> <p>6.6.5.эрүүл мэндийн ажилтны ажлын нөхцөл, цалин хөлс, ачаалал, нийгмийн баталгааны хэрэгжилт, ажлаас чөлөөлөгдөх эсхүл шилжиж буй шалтгаан, ажилтны сэтгэл ханамж зэрэг хөдөлмөрийн нөхцөл байдлын шинжилгээ.</p> <p>6.6.6.шаардлагатай гэж үзсэн бусад судалгаа.</p> <p>6.7.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь энэ хуулийн 6.6-д заасан судалгааны үр дүнг үндэслэн энэ хуулийн 6.1-д заасан нэгдсэн төлөвлөгөөг шинэчлэн батална.</p> <p><b>7 дугаар зүйл. Эрүүл, аюулгүй эрүүл мэндийн байгууллагын орчин</b></p> <p>7.4. Эрүүл мэндийн байгууллага нь цахим орчинд болон ажлын байранд эрүүл мэндийн ажилтны хувийн халдашгүй байдал зөрчигдөхөөс сэргийлэх арга хэмжээг авна.</p> <p><b>9 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн ажилтны ажлын ачаалал, ажлын цагийн зохицуулалт</b></p> <p>9.1. Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрүүл мэндийн ажилтны ажлын цаг, ээлж, жижүүр, дуудлагын зохицуулалтыг хөдөлмөрийн тухай хууль болон холбогдох стандарт, нормд нийцүүлэн тогтоож, хэт ачааллаас урьдчилан сэргийлэх үүрэгтэй.</p> <p>9.2. Эрүүл мэндийн ажилтны ажлын ачаалал нь түүний мэргэжил, тусламж үйлчилгээний төрөл, шатлал, үйлчлүүлэгчийн урсгалд нийцсэн байна.</p> <p>9.3. Илүү цагаар, амралтын болон шөнийн цагаар ажилласан эрүүл мэндийн ажилтанд хуульд заасан нөхөн олговор, нэмэгдэл хөлсийг олгоно.</p> <p>9.4. Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрүүл мэндийн ажилтны ажил, амралтын тэнцвэрийг хангах, ажлын ачааллаас үүдэх эрүүл мэндийн эрсдэлийг бууруулах арга хэмжээг авч хэрэгжүүлнэ.</p> <p><b>10 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн ажилтны хүний эрхийг хамгаалах дотоод тогтолцоо</b></p> <p>10.1. Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрүүл мэндийн ажилтан ажил үүргээ гүйцэтгэх явцад аливаа хүчирхийлэл, бэлгийн дарамт, ялгаварлан гадуурхалт зэрэг хүний эрхийн зөрчилд өртөхөөс урьдчилан сэргийлэх зорилгоор дараах арга хэмжээг авч хэрэгжүүлнэ:</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

10.1.1.дотоод журам, ёс зүйн дүрэм, сургалт, хяналт, гомдол шийдвэрлэх тогтолцоог бүрдүүлэх;

10.1.2.хүний эрхийн зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх мэдээ, мэдээлэл, танилцуулгыг ажилтнуудад тогтмол хүргэх;

10.1.3.гомдол, мэдээллийг хүлээж авах нууцлалыг хангасан дотоод суваг ажиллуулах;

10.1.4.хохирсон эрүүл мэндийн ажилтанд хууль зүйн болон сэтгэл зүйн туслалцаа авахад дэмжлэг үзүүлэх;

10.1.5.хүний эрхийн зөрчилтэй холбоотой гомдол, мэдээлэлд хийсэн дүн шинжилгээнд тулгуурлан дотоод тогтолцоогоо сайжруулах;

10.1.6.эрүүл мэндийн ажилтны хүний эрхийн зөрчилтэй холбоотой тухайн байгууллагын дотоод судалгааг жил бүр гүйцэтгэж, үнэлэх.

10.2.Энэ хуулийн 10.1-д заасан үүргээ хэрэгжүүлэхийн тулд эрүүл мэндийн байгууллага нь хүний эрхийн чиглэлээр мэргэшсэн төрийн бус байгууллага болон мэргэжлийн холбоодтой хамтран ажиллаж болно.

**11 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн ажилтны сэтгэл зүйн эрүүл мэнд, мэргэжлийн халшралаас урьдчилан сэргийлэх**

11.1.Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрүүл мэндийн ажилтны сэтгэл зүйн эрүүл мэндийг хамгаалах, мэргэжлийн халшрал, стрессээс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг тогтмол авч хэрэгжүүлнэ.

11.2.Эрүүл мэндийн ажилтанд сэтгэл зүйн зөвлөгөө, дэмжлэг авах боломжийг нууцлалыг хангасан нөхцөлөөр бүрдүүлнэ.

11.3.Эмнэлгийн осол, хүчирхийлэл, онцгой нөхцөл байдлын дараа эрүүл мэндийн ажилтанд шаардлагатай сэтгэл зүйн болон мэргэжлийн дэмжлэг үзүүлнэ.

Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн бодлого нь богино хугацааны, салангид шийдвэрүүдэд тулгуурлаж, улсын хэмжээнд хэрэгцээ, хангамжийн нэгдсэн төлөвлөлт, тогтвортой бодлого сул байсныг тогтоосон. Ялангуяа орон нутаг, сум, алслагдсан бүсэд хүний нөөцийн дутагдал архагшиж, бодит хэрэгцээнд суурилсан төлөвлөлт, шилжилт хөдөлгөөний удирдлага, ажлын ачааллын тэнцвэржилт хангалтгүй байснаас тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжид сөргөөр нөлөөлж ирсэн. Хуулийн төслийн 6 дугаар зүйлээр эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагад улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн нэгдсэн төлөвлөгөөг дунд хугацаанд боловсруулах, хэрэгжүүлэх, үнэлэх бүрэн эрхийг тодорхой олгосон нь хүний нөөцийн удирдлагыг бодлогын түвшинд институтчилж байна. Ингэснээр хүний нөөцийн асуудлыг тухайн үеийн нөхцөл байдалд реактив байдлаар бус, урьдчилан тооцоолол, судалгаанд суурилсан байдлаар шийдвэрлэх эрх зүйн үндэс бүрдэж, салбарын тогтвортой байдлыг хангах хуулийн зорилгод хүрэх боломж нэмэгдэж байна.

Хуулийн төслийн хэрэгцээ шаардлагыг урьдчилан тандах судалгаагаар эрүүл мэндийн ажилтнуудын хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, тоног төхөөрөмж, ажлын орчны стандарт хангалтгүйгээс үүдэн мэргэжлээс шалтгаалах өвчин, осол, халдвар, сэтгэл зүйн дарамт өндөр түвшинд байгааг тогтоосон. Түүнчлэн, практикт

ажлын орчны аюулгүй байдлын хариуцлага тодорхой бус, байгууллагын дотоод зохион байгуулалтад үлдэж ирсэн нь хяналт, хариуцлагын сул талыг бий болгож байгааг онцолжээ. Хуулийн төслийн 7 дугаар зүйлээр эрүүл мэндийн байгууллагад эрүүл, аюулгүй орчныг бүрдүүлэх, шаардлагатай тоног төхөөрөмж, нөхцөлөөр хангах, үүргээ зөрчсөний улмаас хохирол учирсан бол хариуцлага хүлээх зохицуулалтыг хуульчилснаар ажлын орчны аюулгүй байдлыг бодит үүрэг, хариуцлагын түвшинд авч үзэж байна. Ингэснээр эрүүл мэндийн ажилтныг мэргэжлийн үйл ажиллагаагаа айдасгүй, саадгүй гүйцэтгэх нөхцөл сайжирч, хүний нөөцийг тогтвортой хадгалах зорилт хэрэгжих чадавх нэмэгдэнэ.

Хуулийн төслийн 9 дүгээр зүйл – тандан судалгаагаар эрүүл мэндийн ажилтны ажлын ачаалал, ээлж, жижүүрийн зохицуулалт жигд бус, хэт ачаалал нь мэргэжлийн халшрал, ажлаас гарах шалтгааны гол хүчин зүйл болж байгааг тогтоосон. Практикт ажлын цаг, ачааллыг зохистой түвшинд барих эрх зүйн баталгаа сул байсан нь хүний нөөцийн урсгал, тогтворгүй байдлыг улам гүнзгийрүүлж ирсэн. Хуулийн төслийн 9 дүгээр зүйлээр ажлын цаг, ачааллыг хөдөлмөрийн хууль, стандарттай уялдуулан зохицуулах, илүү цагийн нөхөн олговор олгох, ажил–амралтын тэнцвэрийг хангах үүргийг байгууллагад оногдуулсан нь эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрийн нөхцөлийг бодитоор сайжруулахад чиглэсэн зохицуулалт болж байна. Энэ нь хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг хангах, салбарт удаан хугацаанд ажиллах сонирхлыг нэмэгдүүлэх замаар хуулийн зорилгод хүрэхэд чухал ач холбогдолтой.

Хуулийн төслийн 10 дугаар зүйл – эрүүл мэндийн ажилтнууд үйлчлүүлэгчийн дарамт, доромжлол, хүчирхийлэл, ялгаварлан гадуурхалтад өртөх тохиолдол өндөр боловч дотоод хамгаалалтын механизм сул, гомдол шийдвэрлэх тогтолцоо үр нөлөөгүй байгааг тогтоосон. Энэ нь мэргэжлийн нэр хүнд, сэтгэл зүйд сөргөөр нөлөөлж, хүний нөөцийн тогтворгүй байдлыг үүсгэж байв. Хуулийн төслийн 10 дугаар зүйлээр хүний эрхийн зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх дотоод журам, сургалт, гомдол шийдвэрлэх нууц суваг, хууль зүйн болон сэтгэл зүйн дэмжлэг-ийг хуульчилснаар эрүүл мэндийн ажилтныг хамгаалах институтийн суурь бүрдэж байна. Ингэснээр ажлын орчны сэтгэл зүйн аюулгүй байдал сайжирч, хүний нөөцийг хадгалах, хөгжүүлэх зорилт хэрэгжих боломж нэмэгдэнэ.

Хуулийн төслийн 11 дүгээр зүйл – өмнөх эрх зүйн орчинд эрүүл мэндийн ажилтны сэтгэл зүйн эрүүл мэнд, халшралын асуудал бодлогын түвшинд тусгагдаагүй, хувь хүний асуудал мэтээр орхигдож ирсэн нь тандан судалгаагаар тодорхойлогдсон. Үүний улмаас стресс, халшралаас шалтгаалсан ажлаас гаралт, мэргэжлээ орхих үзэгдэл нэмэгдэж байв. Хуулийн төслийн 11 дүгээр зүйлээр байгууллагад сэтгэл зүйн дэмжлэг, зөвлөгөө үзүүлэх, онцгой нөхцөл байдлын дараах дэмжлэг олгох үүргийг хуульчилснаар хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг

хангах чухал хүчин зүйлийг эрх зүйн түвшинд баталгаажуулж байна. Энэ нь эрүүл мэндийн ажилтны урт хугацаанд үр бүтээлтэй ажиллах нөхцөлийг бүрдүүлж, эцсийн дүндээ тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг дээшлүүлэх хуулийн зорилгод хүрэх чадавхыг нэмэгдүүлнэ.

#### **4.2. “Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал**

“Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд хуулийн төслийн зохицуулалтыг үнэлэхдээ тухайн зохицуулалт нь хэрэгжилтийн явцад эрүүл мэндийн ажилтан, эрүүл мэндийн байгууллага, салбарын мэргэжлийн холбоо, төрийн захиргааны байгууллагуудад зүгээс бодитойгоор хүлээн зөвшөөрөгдөж, хэрэгжих боломжтой эсэхэд дүн шинжилгээ хийдэг. Өөрөөр хэлбэл, хуулийн төсөлд шинээр болон өргөтгөн тусгагдсан эрх, үүрэг, хариуцлага, институтын зохицуулалтууд нь хэт ачаалал, тодорхой бус байдал, хэрэгжилтийн зөрчил үүсгэхгүйгээр практикт нэвтрэх боломжтой эсэхийг энэхүү шалгуураар үнэлнэ.

##### **51 дүгээр зүйл. Эмнэлгийн бусад мэргэжилтнийг бүртгэх ажиллагаа**

51.1. Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн нь Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоонд цахимаар бүртгүүлсний үндсэн дээр мэргэжлийн үйл ажиллагааг эрхэлнэ. Эрүүл мэндийн байгууллага нь холбоонд бүртгэлтэй эмнэлгийн бусад мэргэжилтнийг ажиллуулна.

51.2. Эмнэлгийн бусад мэргэжилтний цахим бүртгэлийг дараах мэдээлэл, баримт бичигт үндэслэн хийнэ. Үүн:

51.2.1. Эмнэлгийн бусад мэргэжилтний овог, нэр, иргэний бүртгэлийн дугаар, татвар төлөгчийн дугаар, хөдөлмөр эрхлэлтийн мэдээллийг агуулсан хувийн мэдээлэл;

51.2.2. Тухайн чиглэлээр дээд боловсролын эзэмшсэн болохыг нотолсон дээд боловсролын диплом

51.2.3. Ажлын газрын тодорхойлолт, эсхүл хувиараа арилжаа эрхлэгчийн гэрчилгээ, эсхүл өөрийн өмчлөлийн хуулийн этгээдийн гэрчилгээ

51.3. Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо нь цахимаар хүсэлт ирүүлснээс хойш ажлын 7 хоногийн дотор энэ хуулийн 52.2-т заасан мэдээлэл, баримт бичгийн үнэн зөвийг шалгасны үндсэн дээр эмнэлгийн бусад мэргэжилтнийг эрүүл мэндийн ажилтны нэгдсэн бүртгэлд бүртгэж, бүртгэл баталгаажсан талаар цахимаар хариу мэдэгдэнэ.

51.4. Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн нь бүртгэл баталгаажсан өдрөөс эхлэн мэргэжлийн үйл ажиллагааг эрхлэх бөгөөд бүртгэлийн мэдээлэл өөрчлөлт орох бүрд Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоонд цахимаар мэдэгдэж, бүртгэлийн мэдээллийг үнэн зөвийг хариуцна.

51.5. Эрүүл мэндийн ажилтны нэгдсэн бүртгэлд бүртгэгдсэн эмнэлгийн бусад мэргэжилтний овог, нэр, ажил эрхлэлтийн байдлын мэдээллийг нээлттэй, ил тод байршуулна.

“Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төслийн эмнэлгийн бусад мэргэжилтнийг бүртгэхтэй холбоотой зохицуулалтууд нь эрүүл мэндийн байгууллага, эрүүл мэндийн ажилтан, үйлчлүүлэгчийн зүгээс бодитоор хүлээн зөвшөөрөгдөж, практикт хэрэгжих боломжтой эсэхийг үнэлэв.

Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарын хууль тогтоомжийн хүрээнд, эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж буй мэргэжилтнүүдийг нийтэд нь “эрүүл мэндийн ажилтан” хэмээн тодорхойлж ирсэн нь эмнэлгийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч болон эмнэлгийн бусад дэмжих чиг үүрэгтэй мэргэжилтний эрх зүйн статус, хариуцлагын хүрээг тодорхой бус болгож, практикт маргаан шийдвэрлэх, хариуцлага тогтоох үед үл ойлголцол, давхардал үүсгэх нөхцөл байдал бий болгож ирсэн. Эдгээр асуудлыг харгалзан хуулийн төсөлд эмнэлгийн бусад мэргэжилтнийг тусгай бүртгэлд хамруулах, тэдгээрийн мэргэжлийн үйл ажиллагааны хүрээг тодорхойлох зохицуулалтыг тусгасан нь эрх зүйн тодорхой байдлыг хангах, маргаан үүсэх үед хэн ямар үүрэгтэй оролцсон болохыг бодитоор тогтоох боломжийг нэмэгдүүлж байна. Ингэснээр эмнэлгийн бусад мэргэжилтний үйл ажиллагаа хяналтаас гадуур үлдэх, эсхүл хариуцлага буруу субъектэд шилжих эрсдэлийг бууруулах бодит суурь бүрджээ.

Түүнчлэн эмнэлгийн бусад мэргэжилтнийг бүртгэх зохицуулалт нь эрүүл мэндийн байгууллагын дотоод зохион байгуулалт, хүний нөөцийн удирдлагыг илүү ил тод, хариуцлагатай болгох, эрүүл мэндийн ажилтны мэргэжлийн үйл ажиллагааг ялган салгаж үнэлэх нөхцөлийг бүрдүүлснээр салбарын оролцогч талуудын зүгээс хүлээн зөвшөөрөгдөх боломжтой зохицуулалт гэж үзэж байна.

**58 дүгээр зүйл. Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо, түүний гишүүнчлэл**

58.1. Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо (цаашид “Холбоо” гэх) нь эмнэлгийн мэргэжилтэн болон эмнэлгийн бусад мэргэжилтний мэргэжлийн нэр хүнд, үйл ажиллагаа, ёс зүй, хариуцлагын нэгдсэн стандартыг тогтоох, мөрдүүлэх, мэргэжилтний эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалах, мэдлэг ур чадварыг нэмэгдүүлэх чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ.

58.2. Монгол Улсад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрхтэй эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн нь Холбооны гишүүн байна.

58.3. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүд сайн дураараа нэгдэн мэргэжлийн чиглэлээр төрийн бус байгууллага байгуулж болох бөгөөд уг байгууллага нь энэ хуультай зөрчилдөхгүй бол Холбооны үйл ажиллагаанд хороо эсхүл салбар нэгжийн эрх эдэлж, үүрэг хүлээх байдлаар оролцож болно.

58.4. Холбоо нь эмнэлгийн мэргэжилтний болон эмнэлгийн бусад мэргэжилтний нэгдсэн бүртгэлийг хөтөлнө.

58.5. Энэ хуулийн 44.5-д заасан бүртгэлийн журам, бүртгэлийн мэдээллийн төрөл, шинэчлэх хугацааг Холбооны Зөвлөл батална.

58.6.Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхтэй шууд холбоогүй аливаа төрийн албан тушаалд томилогдсон тохиолдолд Холбооны гишүүнчлэлийг түдгэлзүүлж болно.

Эрүүл мэндийн салбарт сайн дурын үндсэн дээр байгуулагдсан олон тооны төрийн бус байгууллага, холбоод оршин тогтнож байгаа боловч тэдгээрийн эрх зүйн байдал, чиг үүрэг, гишүүнчлэлийн ач холбогдол нь эрүүл мэндийн салбарын бодлого, мэргэжлийн үйл ажиллагааны зохицуулалт, маргаан шийдвэрлэх тогтолцоонд бодитой, тогтвортой нөлөө үзүүлэх хэмжээнд хүрээгүй байна.

Өнөөгийн байдлаар тусдаа салангид байгуулагдсан холбоод нь ихэвчлэн төрийн бус байгууллагын хэлбэрээр, гишүүнчлэл нь сайн дурын шинжтэй, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх, үргэлжлүүлэх, хариуцлага хүлээх асуудалтай эрх зүйн хувьд шууд уялдаагүй байна. Үүний улмаас мэргэжлийн холбоонд харьяалагдах эсэх нь эмч, мэргэжилтний мэргэжлийн эрх, ёс зүй, сахилгын хариуцлагад бодит нөлөө үзүүлэхгүй, холбооны гишүүнчлэл нь нэгдсэн бус, мэргэжлийн өөрөө удирдах институтийн үүргийг гүйцэтгэж чадахгүй нөхцөл байдал үүссэн байна.

Энэхүү мэргэжлийн өөрөө удирдах тогтолцоо сул байгаа нь эмнэлгийн маргаан, ёс зүйн зөрчил, мэргэжлийн алдаатай холбоотой асуудал шууд захиргааны, шүүхийн болон эрүүгийн шатанд шилжих нэг гол шалтгаан болж ирсэн. Өөрөөр хэлбэл, мэргэжлийн түвшинд урьдчилан авч үзэх, тайлбарлах, залруулах, сахилгын шинжтэйгээр шийдвэрлэх боломжтой маргаанууд мэргэжлийн байгууллагаар шийдвэрлэхгүйгээр хууль сахиулах байгууллагад шилжиж, улмаар эрүүгийн хэрэг үүсэх, эмч, мэргэжилтэн ял шийтгэгдэх бодит практик бий болоход нөлөөлж байна.

Мөн мэргэжлийн холбоодын гаргасан ёс зүйн дүгнэлт, мэргэжлийн байр суурь нь шүүх, мөрдөн шалгах байгууллагын өмнө албан ёсны, заавал харгалзан үзэх баримт бичгийн статусгүй, эрх зүйн жин сул байснаас маргаан шийдвэрлэх үйл явцад бодитой ашиглагдахгүй, улмаар холбоодын үйл ажиллагаанд итгэх итгэл буурах сөрөг үр дагавар дагуулж ирсэн байна. Энэ нь нэг талаас эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний зүгээс холбоонд гишүүнээр элсэх сонирхлыг сулруулж, нөгөө талаас иргэн, үйлчлүүлэгчийн хувьд мэргэжлийн байгууллагаар маргаанаа шийдвэрлүүлэх итгэлцлийг бий болгож чадаагүйг харуулж байна.

Эдгээр нөхцөл байдал нь олон улсын жишигтэй харьцуулахад зөрүүтэй байгаа бөгөөд тандан судалгаанд дурдсанаар Герман, Их Британи, Япон зэрэг улс оронд эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо нь хуульчилсан эрх зүйн статустай, гишүүнчлэл нь мэргэжлийн үйл ажиллагаатай шууд уялдсан, ёс зүй, сахилга,

тасралтгүй мэргэжлийн хөгжлийг хэрэгжүүлэх өөрөө удирдах институт байдлаар ажиллаж, маргаан шийдвэрлэхэд мэргэжлийн дүгнэлт нь чухал ач холбогдолтой баримт болдог байна. Ийм тогтолцоо нь маргааныг шүүх, эрүүгийн шатанд шилжихээс өмнө мэргэжлийн түвшинд шүүн тунгаах, эрсдэлийг бууруулах, хүлээн зөвшөөрөгдөх байдлыг нэмэгдүүлэхэд чухал үүрэг гүйцэтгэдэг.

Иймд, эмнэлгийн мэргэжилтний холбооны эрх зүйн байдлыг тодорхой болгох, түүнийг мэргэжлийн стандарт, ёс зүй, сахилга, тасралтгүй боловсрол, маргаан шийдвэрлэх тогтолцоотой уялдсан бодит өөрөө удирдах институт болгон хөгжүүлэх, гишүүнчлэлийг мэргэжлийн үйл ажиллагааны чанар, хариуцлагатай уялдуулах шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байна. Энэ нь эмнэлгийн маргааныг эрүүгийн шатанд шууд шилжүүлэх бус, мэргэжлийн түвшинд урьдчилан шийдвэрлэх, эрүүл мэндийн ажилтны хараат бус байдал, хариуцлагыг тэнцвэртэй хангах, улмаар хуулийн төслийн хүрээнд бий болгож буй маргаан шийдвэрлэх мэргэжлийн хариуцлагын хороо, даатгалын тогтолцооны үр нөлөөг бодитоор дэмжих суурь нөхцөл болно гэж дүгнэж байна.

**69 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын зорилго**

69.1.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагын даатгал (цаашид “даатгал” гэх)-ын зорилго нь эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаанаас шалтгаалан өвчтөн, үйлчлүүлэгч болон гуравдагч этгээдийн амь нас, эрүүл мэнд, эдийн болон эдийн бус хөрөнгөд учирсан хохирлыг шуурхай арилгах, учирч болзошгүй хохирлыг нөхөн төлүүлэх санхүүгийн баталгааг бүрдүүлэх замаар эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг шударга, хариуцлагатай байлгахад оршино.

“Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал” шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төслийн мэргэжлийн хариуцлагын даатгалтай холбоотой зохицуулалтууд нь эрүүл мэндийн ажилтан, үйлчлүүлэгч, эрүүл мэндийн байгууллага болон даатгалын тогтолцооны оролцогч талуудын ашиг сонирхлын тэнцвэрийг хангаж чадаж байгаа эсэх, практикт бодитоор хүлээн зөвшөөрөгдөх боломжтой эсэхийг үнэлэв.

Тандан судалгааны дүгнэлтээс үзэхэд өнөөгийн нөхцөлд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой эрсдэл, хохирлыг нөхөн барагдуулах механизм нь голчлон шүүхийн урт хугацааны маргаанд тулгуурлаж, өвчтөнд учирсан хохирол шуурхай барагдуулагдахгүй, харин эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнд эрүү, иргэний хариуцлагын өндөр дарамт үүсгэдэг тогтолцоо давамгайлж ирсэн байна. Үүний улмаас эрүүл мэндийн ажилтнуудын дунд мэргэжлийн үйл ажиллагаагаа хамгаалах зорилгоор илүү шинжилгээ, оношилгоо санал болгох, эрсдэлтэй тохиолдлоос зайлсхийх зэрэг “хамгаалалтын анагаах ухаан” түгээмэл болж, энэ нь

тусламж, үйлчилгээний зардал өсөх, хүртээмж буурах сөрөг нөлөө үзүүлж байгааг судалгаагаар тогтоосон.

Олон улсын туршлагын судалгаанаас харахад Япон, Канад, Финлянд зэрэг улсад эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагын даатгал нь нэг талаас өвчтөнд учирсан хохирлыг харьцангуй богино хугацаанд нөхөн төлүүлэх, нөгөө талаас эмнэлгийн мэргэжилтнийг зайлшгүй дагалддаг мэргэжлийн эрсдэлийн хүрээнд хамгаалах тэнцвэртэй механизм болж хэвшсэн байна. Эдгээр орнуудад даатгалын тогтолцоог мэргэжлийн холбоо, төрийн бодлого, шүүхийн бус маргаан шийдвэрлэх механизмтай уялдуулан хэрэгжүүлснээр салбарын оролцогчдын зүгээс хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал харьцангуй өндөр байгааг тандан судалгаа харуулж байна.

Энэ суурь дээр хуулийн төсөлд мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын эрх зүйн тогтолцоог тусгасан нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний явцад учирч болзошгүй хохирлыг зөвхөн буруутай этгээдэд ял, хариуцлага ногдуулах замаар бус, эрсдэлийг санхүүгийн аргаар даван туулах бодлогын чиглэлд шилжүүлж буй зохицуулалт гэж үзэж байна. Даатгалын механизмыг нэвтрүүлснээр өвчтөн, үйлчлүүлэгчийн зүгээс хохирлоо шуурхай, маргаан багатай нөхөн авах боломж нэмэгдэхийн зэрэгцээ эрүүл мэндийн ажилтанд ногдох санхүүгийн болон сэтгэл зүйн дарамт буурах нөхцөл бүрдэнэ.

Хэдийгээр Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төслийн мэргэжлийн хариуцлагын даатгалтай холбоотой зохицуулалтууд нь тандан судалгаагаар илэрсэн бодит хэрэгцээ, олон улсын нийтлэг туршлагад нийцсэн, салбарын оролцогч талуудын ашиг сонирхлыг тэнцвэржүүлэхэд чиглэсэн шийдэл гэж үнэлэгдэж байгаа боловч хэрэгжилтийн явцад хүлээн зөвшөөрөгдөх байдалд нөлөөлөх зарим эрсдэл, анхаарах асуудал оршиж байна.

Нэгдүгээрт, даатгалын шимтгэлийн хэмжээ, төлөх этгээд, санхүүжилтийн эх үүсвэр тодорхой, шударга тогтоогдохгүй тохиолдолд эрүүл мэндийн ажилтанд нэмэлт санхүүгийн ачаалал үүсгэх эрсдэлтэй. Ялангуяа орон нутаг, анхан шатны байгууллагад ажиллаж буй, бодит орлого харьцангуй бага ажилтнуудын хувьд даатгалын шимтгэл нь хүлээн зөвшөөрөгдөх түвшнээс давбал зохицуулалтын эсэргүүцэл, формаль мөрдөлт бий болох магадлалтай.

Хоёрдугаарт, даатгалын нөхцөл, хамрах эрсдэл, нөхөн төлбөр олгох шалгуур тодорхой бус, даатгалын байгууллагын дотоод журамд хэт найдах байдлаар зохицуулагдвал эрүүл мэндийн ажилтан болон үйлчлүүлэгчийн зүгээс тогтолцоонд итгэх итгэл сулрах эрсдэлтэй. Энэ нь даатгалын механизм шүүхийн маргааныг бодитоор орлох бус, давхар дарамт үүсгэх нөхцөл байдалд хүргэж болзошгүй.

Гуравдугаарт, мэргэжлийн хариуцлагын даатгалыг мэргэжлийн алдаа, эрсдэлийг ялгах, үнэлэх институтийн чадавх (мэргэжлийн дүгнэлт, шүүхийн бус маргаан шийдвэрлэлт, эрсдэлийн бүртгэл)-тай уялдуулахгүйгээр хэрэгжүүлбэл “буруутай эсэх”-ийн маргаан даатгалын шатанд шилжиж, нөхөн төлбөр олголт удаашрах, улмаар хүлээн зөвшөөрөгдөх байдалд сөргөөр нөлөөлөх боломжтой.

Дээр дурдсанчлан мэргэжлийн хариуцлагын даатгалтай холбоотой зохицуулалтууд нь бодлогын хувьд зүйтэй, тандан судалгаагаар илэрсэн бодит хэрэгцээ, олон улсын нийтлэг чиг хандлагад нийцсэн боловч хэрэгжилтийн явцад хүлээн зөвшөөрөгдөх байдалд нөлөөлөх тодорхой эрсдэлүүд оршиж байна. Тухайлбал даатгалын шимтгэлийн бодит ачаалал, нөхөн төлбөр олгох шалгуурын ойлгомжтой байдал, мэргэжлийн эрсдэлийг үнэлэх институтийн чадавх зэрэг асуудлыг урьдчилан зохистой шийдвэрлэхгүй тохиолдолд уг зохицуулалт нь салбарын оролцогчдын зүгээс эсэргүүцэлтэй тулгарах, эсхүл формаль хэрэгжилтэд шилжих эрсдэлтэй.

Эдгээр эрсдэлийг харгалзан хуулийн төслийн холбогдох заалтуудыг 2027 оны 1 дүгээр сараас хэрэгжүүлэхээр шилжилтийн хугацаа тогтоосон нь бодлогын хувьд үндэслэлтэй, хүлээн зөвшөөрөгдөх байдлыг хангахад чиглэсэн зохистой шийдэл гэж дүгнэж байна. Уг шилжилтийн хугацаанд даатгалын шимтгэлийн тооцоолол, санхүүжилтийн эх үүсвэр, нөхөн төлбөр олгох журам, мэргэжлийн дүгнэлт гаргах тогтолцоо, шүүхийн бус маргаан шийдвэрлэх механизм зэргийг нарийвчлан боловсруулж, салбарын оролцогч талуудтай зөвшилцөх, үе шаттайгаар турших боломж бүрдэнэ.

Иймд даатгалтай холбоотой зохицуулалтыг ийнхүү шилжилтийн хугацаатайгаар хэрэгжүүлэх нь дээрх эрсдэлийг бууруулах, зохицуулалтын чанар, бодит хэрэгжилтийг сайжруулах, улмаар эрүүл мэндийн ажилтан болон үйлчлүүлэгчийн зүгээс уг тогтолцоог бодитоор хүлээн зөвшөөрөх нөхцөлийг бүрдүүлэхэд чухал ач холбогдолтой гэж үзэж байна. Энэ утгаараа холбогдох заалтууд нь эрсдэлийг зохистойгоор удирдаж, үе шаттай нэвтрүүлэх нөхцөл бүрдүүлсэн зохицуулалт бөгөөд “Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал” шалгуур үзүүлэлтийг хангаж байна.

**83 дугаар зүйл. Мэргэжлийн хариуцлагын хороо**

83.1. Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбооны дэргэдэх Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нь энэ хуульд заасан гомдлыг хүлээн авч, хянан шалгах чиг үүргийг хэрэгжүүлсний үндсэн дээр зөрчил гаргасан эмнэлгийн мэргэжилтэн болон эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд хуульд заасан хариуцлага хүлээлгэнэ. Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нь орон тооны нэгж байх бөгөөд бие даасан, хараат бус байдлаар үйл ажиллагаагаа явуулна.

83.2 Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нь эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд холбогдох ёс зүй болон мэргэжлийн үйл ажиллагаанд баримтлах дүрмийг боловсруулж, Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоогоор батлуулна.

83.3. Эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд холбогдох ёс зүй болон мэргэжлийн үйл ажиллагаанд баримтлах дүрэмд эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтний ёс зүй болон мэргэжлийн үйл ажиллагааны баримтлах зарчим, хэм хэмжээг тусгана.

83.4. Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нь 25 хүний бүрэлдэхүүнтэй байна. Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нь эмнэлгийн мэргэжилтний төлөөлөл 9, эмнэлгийн бусад мэргэжилтний төлөөлөл 8, хүний эрх, сэтгэл судлал, хуулийн чиглэлээр мэргэшсэн мэргэжилтний төлөөлөл 4, эрүүл мэндийн салбарын нийгэмд үйлчилдэг төрийн бус байгууллагын төлөөлөл 4 байна.

83.5. Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны гишүүнд нэр дэвшигч дараах шаардлагыг хангасан байна:

83.5.1. Анагаах ухаан, эрх зүйч, хүний эрх, сэтгэл судлал чиглэлээр мэргэжил эзэмшсэн, мэргэжлээрээ 8 ба түүнээс дээш жил тасралтгүй ажилласан;

83.5.2. Эрүүгийн хууль болон зөрчлийн тухай хуульд заасан гэмт хэрэг, зөрчилд холбогдож байгаагүй;

83.5.3. Хөдөлмөрийн сахилгын зөрчилд гаргаж байгаагүй;

83.5.4. Төрийн алба хаах насны дээд хязгаарт хүрээгүй байх;

83.5.5. Сүүлийн таван жилд захиргааны хэргийн шүүхийн шүүгчээр ажиллаж байгаагүй байх;

83.6. Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны гишүүдийг сонгон шалгаруулах зарыг Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбооны цахим хуудсаар олон нийтэд нээлттэй зарлана.

83.7. Нэр дэвшигчдийн ирүүлсэн материалыг хүлээн авч, Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбооны Ерөнхийлөгчийн тушаалаар байгуулагдсан ажлын хэсэг хянан шалгасны үндсэн дээр холбогдох Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд хүргүүлнэ. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь шийдвэртэй танилцсаны үндсэн дээр Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны гишүүдийг томилно.

83.8. Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны гишүүний бүрэн эрхийн хугацаа 3 жил байна. Мэргэжлийн хорооны гишүүний бүрэн эрх сонгогдож, томилогдсоноор эхэлж, дараагийн гишүүний бүрэн эрх сонгогдож, томилогдсоноор дуусгавар болно.

83.9. Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны үйл ажиллагааны үндсэн хэлбэр нь хурал байна. Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны анхны хурлыг хамгийн ахмад гишүүн даргалж, гишүүдийн олонхын саналаар даргыг сонгоно.

83.10. Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны нийт гишүүдийн хурал нь ээлжит болон ээлжит бус хэлбэртэй байх бөгөөд ээлжит хурлыг улиралд 1-ээс доошгүй удаа, ээлжит бус хурлыг Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны даргын саналаар хуралдуулна. Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны нийт гишүүдийн хурлаар дараах асуудлыг хэлэлцэн шийдвэрлэнэ:

83.10.1. Гомдлыг хүлээн авч, санамсаргүй байдлаар гомдол хуваарилах журам, дараалал

83.10.2. Гомдол шийдвэрлэх бүрэлдэхүүн, хуралдаан даргалагчийг тодорхойлох дараалал

83.10.3. Хараат бус шинжээч томилох журмыг тодорхойлох

83.10.4. Гомдлыг шийдвэрлэх хуралдааныг дэгийг батлах

83.10.5. Маргааныг хянан шийдвэрлэхэд зайлшгүй шаардлагатай журмыг энэ хуульд нийцүүлэн батлах

83.11. Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нь хэвлэмэл хуудас, тамга тэмдэгтэй байна.

83.12. Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны дарга, гишүүн нь дараах бүрэн эрхтэй:

- 83.12.1. Гомдлыг хүлээн авч, хянан шалгаж, хуралдаанаар шийдвэрлэх
- 83.12.2. Хуралдааныг товлох, оролцогчдод мэдэгдэх, даргалах
- 83.12.3. Хуралдаанаар шийдвэр гаргах, бичгээр үйлдэж, оролцогчдод гардуулах
- 83.12.4. Хуралдааны дэгийг сахиулах
- 83.12.5. Эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажил эрхлэх болон багшлах
- 83.12.6. Гомдолд холбогдох нотлох баримтыг цуглуулах, бүрдүүлэх, шинжээч томилох, оролцогчдоос тайлбар
- 83.13. Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны дарга нь дараах бүрэн эрхтэй:
  - 83.13.1. Мэргэжлийн хариуцлагын хороог дотоод болон гадаад харилцаанд төлөөлөх;
  - 83.13.2. Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны нийт гишүүдийн хурлыг товлох, зарлах, хуралдуулах, гарсан шийдвэрийн биелэлтийг хангах
  - 83.13.3. Маргаантай холбоогүй асуудлаар ирүүлсэн өргөдөл, хүсэлтэд хариу өгөх ажлыг удирдан зохион байгуулах
  - 83.13.4. Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны үйл ажиллагааны тайланг Эрүүл мэндийн сайдад танилцуулах
  - 83.13.5. Маргаан хянан шийдвэрлэх явцад оролцогчдоос ирүүлсэн гишүүнээс татгалзан гарах хүсэлтийг шийдвэрлэх

Өнөөгийн хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй эрх зүйн зохицуулалт нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой маргааныг мэргэжлийн эрсдэл, ёс зүйн зөрчил, эрүүгийн гэмт хэрэг гэсэн ангиллаар ялган шийдвэрлэх тодорхой, ойлгомжтой шатлалыг бүрдүүлж чадаагүй байна. Эрх зүйн зохицуулалт олон хууль, журамд тархай, шат дамжлага ихтэй, мэргэжлийн дүгнэлт гаргах институтийн үүрэг, ач холбогдол тодорхой бус байгаагаас шалтгаалан эрх нь зөрчигдсөн гэж үзсэн эмчлүүлэгчид маргаанаа шийдвэрлүүлэх хамгийн шууд, ойлгомжтой гарц нь цагдаагийн байгууллагад гомдол гаргах хэлбэр болж хэвшсэн байна.

Үүний үр дүнд эмчилгээний явцад гарсан сөрөг үр дагавар, мэргэжлийн эрсдэлийг санаатай, эсхүл болгоомжгүй үйлдлийг харгалзалгүй эрүүгийн журмаар шийдвэрлэх нөхцөл бүрдэж, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд эрүүгийн хэрэгт холбогдох тоо ихсэж, ял эдлэх бодит практик үүссэнийг тандан судалгаанаас харж болохоор байна. Энэ нь нэг талаас эмчлүүлэгчийн зүгээс хохирлоо богино хугацаанд нөхөн авах боломжийг хязгаарлаж, нөгөө талаас эрүүл мэндийн ажилтны мэргэжлийн хараат бус байдал, шийдвэр гаргах итгэлийг сулруулж, салбарт “хамгаалалтын анагаах ухаан” түгээмэл болох суурь нөхцөлийг бүрдүүлсэн байна.

Түүнчлэн ёс зүйн шинжтэй маргааны хувьд мэргэжлийн ёс зүйн зөрчил, харилцаа, мэдээлэл өгөхтэй холбоотой асуудлыг эрүүгийн болон захиргааны хариуцлагын асуудлаас ялган салгах институтийн механизм сул, ёс зүйн хороо, зөвлөлийн дүгнэлтийн эрх зүйн ач холбогдол тодорхой бус байсны улмаас ёс зүйн маргаан бодитоор шийдэгдэхгүй, эсхүл шууд эрүүгийн журмаар шүүхийн шатанд шилжих хандлага давамгайлж ирсэн нь тандан судалгаагаар тогтоогдсон.

Эдгээр нөхцөлийг харгалзан хуулийн төслөөр маргаан шийдвэрлэх мэргэжлийн хариуцлагын хороог байгуулж, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой бүх төрлийн маргааныг эхний шатанд мэргэжлийн түвшинд хүлээн авч, мэргэжлийн эрсдэл, ёс зүйн зөрчил, хууль зүйн хариуцлагын асуудлыг ялган ангилах, улмаар маргаан шууд эрүүгийн хэрэг болохоос урьдчилан сэргийлэх үндсэн суурийг бататгаж байна. Энэ нь маргааныг шүүхийн журмаар бус мэргэжлийн үнэлгээ, дүгнэлтэд суурилан шийдвэрлэх шинэ шатлал бий болгож буй бодлогын чухал өөрчлөлт гэж үзэхээр байна.

Мөн уг механизмыг мэргэжлийн хариуцлагын даатгалын тогтолцоотой уялдуулан хэрэгжүүлэхээр тусгасан нь маргааныг эрүүгийн журмаар бус, учирсан хохирлыг шуурхай барагдуулах боломжийг нэмэгдүүлэх бодлогын шийдэл болно. Даатгалын тогтолцоо нь нэг талаас эмчлүүлэгчийн эрх, ашиг сонирхлыг хамгаалж, нөгөө талаас эрүүл мэндийн ажилтныг зайлшгүй дагалддаг мэргэжлийн эрсдэлийн хүрээнд хамгаалах замаар маргааны хурцадмал байдлыг бууруулах, эрүүгийн хэрэг үүсэх шалтгааныг багасгахад чухал үүрэг гүйцэтгэнэ.

Иймд, хуулийн төслөөр тусгасан маргаан шийдвэрлэх мэргэжлийн хариуцлагын хороо болон түүнтэй уялдсан даатгалын тогтолцоо нь өнөөгийн шатлал ихтэй, төвөгтэй, маргаан шууд эрүүгийн журмаар шийдэгдэх хандлагатай эрх зүйн орчныг өөрчилж, эмнэлгийн маргааныг мэргэжлийн, хохирол багатай, хүлээн зөвшөөрөгдөх байдлаар шийдвэрлэх шинэ тогтолцоог бүрдүүлэхэд чиглэсэн зохицуулалт гэж дүгнэхээр байна.

## **ТАВ. ҮР ДҮНГ ҮНЭЛЖ, ЗӨВЛӨМЖ ӨГСӨН БАЙДАЛ**

### **Зорилгод хүрэх байдал шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд**

Хуулийн төслийн 1 дүгээр зүйл (хуулийн зорилт), 3 дугаар зүйл (хуулийн хамрах хүрээ), мөн эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн байгууллагын эрх зүйн байдал, эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн удирдлагын үүргийг тодорхойлсон 2 дугаар бүлгийн холбогдох зохицуулалтууд (6, 7, 8, 9, 10, 11) нь эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлын тухай эрх зүйн зохицуулалтын хэрэгцээ шаардлагын тандан судалгааны дүгнэлтээр илэрсэн “эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн статус тодорхой бус байдал”, “хүний нөөцийн удирдлага, төлөвлөлт төвлөрсөн, тогтворгүй” зэрэг

асуудлыг шийдвэрлэхэд чиглэсэн, бодлогын зорилгыг илүү тодорхой, цогцоор тусгасан байна.

Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулиар зохицуулж буй харилцаа нь хуулийн төслийн зорилтыг хангахад чиглэсэн байх бөгөөд эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлын статус тодорхойлсон бие даасан хууль болохын хувьд хуулийн төслийн зохицуулалтыг салбарын бусад хуулиуд болох Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуультай уялдуулж, дагалдах хуулийн төслийг боловсруулах нь зохистой.

### **Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд**

Хуулийн төслийн 51 дүгээр зүйлд зохицуулж буй Эмнэлгийн бусад мэргэжилтнийг бүртгэх ажиллагаа нь Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбооны үйл ажиллагааны салшгүй холбоотой. Энд дурдсан бүртгэх ажиллагааг хийж гүйцэтгэхэд эрүүл мэндийн ажилтны нэгдсэн мэдээллийн үнэн зөв, бүртгэлийн системийн тасралтгүй, найдвартай ажиллагаа чухал болохыг анхаарч, одоогийн зохицуулалтын хүрээнд эрүүл мэндийн салбарын ажилтны нэгдсэн мэдээллийн санг хариуцаж байгаа Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвөөс хуулийн төслийн дээрх зохицуулалтад нэмэлтээр санал авч, бүртгэх ажиллагааг Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбооноос зохион байгуулахад хамтын ажиллагаа хэрхэн хэрэгжүүлэх процессыг тодорхой болгож, тус зохицуулалтын хүлээн зөвшөөрөгдөх байдлыг нэмэгдүүлэх нь зүйтэй.

Хуулийн төслийн 58 дугаар зүйлд Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо, гишүүнчлэлийн талаар зохицуулж, эрүүл мэндийн салбарын өөрөө удирдах ёсны байгууллагын нэгдмэл байдлыг тодорхойлсон нь салбарын мэргэжилтнүүдийн эрх ашгийг хамгаалах тогтолцоог бүрдүүлэхэд чухал ач холбогдолтой байна. Хуулийн төслийн зургадугаар бүлэгт тодорхойлсон Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбооны зохицуулалтыг 2027 оны 09 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдүүлэхээр тодорхойлсон шалтгаан, нөхцөлийг тодруулах шаардлагатай. Үүнээс гадна, хуулийн төслийн хүрээнд эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг тодорхойлох, хамгаалах чиг үүргийн зохицуулалт нь дээрх холбооны үйл ажиллагаатай салшгүй холбоотой. Хуулийн төсөл батлагдсанаас хойш хэрэгжих хүртэл шилжилтийн үеийн зохицуулалт хэрэгжих эсэх, эсхүл эдгээр бүлгийн зохицуулалтыг ердийн журмаар дагаж мөрдөх эсэхийг дахин тодруулах нь зүйтэй.

Хуулийн төслийн долоодугаар бүлэгт зохицуулсан эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагын даатгалтай холбоотой зохицуулалтууд нь зарчмын хувьд зайлшгүй байх зохицуулалт хэдий ч даатгалын шимтгэлийн ачаалал, нөхөн төлбөр олгох шалгуурын ойлгомжтой байдал, мэргэжлийн эрсдэлийг үнэлэх институтийн

чадавх зэрэг асуудлыг урьдчилан шийдвэрлэх шаардлагыг үүсгэж байгааг анхаарч, зохистой байдлаар шийдвэрлэх арга замыг тодорхойлохоор байна.

Хуулийн төслийн 83 дугаар зүйлд Мэргэжлийн хариуцлагын хороог байгуулахаар тусгаснаар эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой маргааныг эхний шатанд мэргэжлийн түвшинд хүлээн авч шийдвэрлэх, мэргэжлийн эрсдэл, ёс зүйн зөрчил, хууль зүйн хариуцлагыг оновчтойгоор ялган ангилах эрх зүйн үндэс бүрдэхээр байна. Ингэснээр маргаан шууд эрүүгийн хэрэг болон шилжих эрсдэл буурч, шүүхийн бус, мэргэжлийн үнэлгээ, дүгнэлтэд суурилсан шаталсан зохицуулалт төлөвшиж байгаа нь эрүүл мэндийн салбарын хүрээнд мэргэжилтэнд хамаарах маргааныг шийдвэрлэх тогтолцоог бүрдүүлэхэд чухал ач холбогдолтой.



# 2026

**ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНЫ ТУХАЙ ХУУЛИЙН ТӨСЛИЙГ ХЭРЭГЖҮҮЛЭХТЭЙ ХОЛБОГДОН  
ГАРАХ ЗАРДЛЫН ТООЦОО**

*/Судалгааны тайлан/*

**УЛААНБААТАР ХОТ**

**ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНЫ ТУХАЙ ХУУЛИЙН ТӨСЛИЙГ ХЭРЭГЖҮҮЛЭХТЭЙ  
ХОЛБОГДОН ГАРАХ ЗАРДЛЫН ТООЦООНЫ ТАЙЛАН**

<b>ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ.....</b>	<b>3</b>
<b>УДИРТГАЛ.....</b>	<b>4</b>
<b>НЭГ. ТӨРИЙН БАЙГУУЛЛАГАД ҮҮСЭХ ЗАРДЛЫН ТООЦОО.....</b>	<b>6</b>
1.1. Төрийн байгууллагын чиг үүргийг тодорхойлох.....	10
1.2. Хүний нөөцийг тодорхойлох.....	15
1.3. Гаргах зардлыг урьдчилан тооцох.....	32
1.4. Үр дүнг тооцох.....	33
1.5. Хувилбарыг нягталж, үр дүнг танилцуулах.....	35
<b>ХОЁР. ХУУЛИЙН ЭТГЭЭДИЙН ЗАРДЛЫН ТООЦОО.....</b>	<b>37</b>
2.1. Хуулийн этгээдийн гүйцэтгэх үүргийг тогтоох.....	37
2.2. Зардал тооцох.....	43
2.3. Тоон үзүүлэлтийг тооцох.....	52
2.4. Зардлын дүнг тооцож гаргах.....	56
2.5. Хувилбарыг нягталж хялбарчлах боломжийг шалгах.....	56
<b>ДҮГНЭЛТ, САНАЛ.....</b>	<b>62</b>
<b>ХАВСРАЛТ.....</b>	<b>64</b>

## ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

Хүснэгт 1. Зардалд нөлөөлөх зүйл заалт	6
Хүснэгт 2. Стандарт үйл ажиллагааг тодорхойлох нь	11
Хүснэгт 3. Төрийн байгууллагын стандарт үйл ажиллагаатай холбоотойгоор үүсэх хүний нөөцийн хэрэгцээ	15
Хүснэгт 4. Төрийн байгууллагын гүйцэтгэх чиг үүргийн стандарт үйл ажиллагаатай холбоотойгоор үүсэх хүний нөөцийн ачаалал	23
Хүснэгт 5. Төрийн байгууллагын стандарт үйл ажиллагаатай холбоотойгоор үүсэх төрийн байгууллагад нэмэгдэж буй хүний нөөцийн зардал	33
Хүснэгт 6. Төрийн байгууллага, түүний албан хаагчид ногдох материаллаг зардал	33
Хүснэгт 7. Төрийн байгууллагын чиг үүрэг, түүний албан хаагчдын нийт зардал	35
Хүснэгт 18. Хуулийн этгээдийн гаргаж өгөх мэдээллийн жагсаалт буюу гүйцэтгэх чиг үүрэг	37
Хүснэгт 19. Хуулийн этгээдийн гүйцэтгэх чиг үүрэг, стандарт үйл ажиллагаа	41
Хүснэгт 20. Хуулийн этгээдийн гүйцэтгэх стандарт үйл ажиллагаанд зарцуулах хугацаа	44
Хүснэгт 21. Аж ахуйн нэгж байгууллагын ажиллагчдын сарын дундаж цалин	48
Хүснэгт 22. Аж ахуйн нэгжид хөдөлмөр эрхэлж буй ажилтны зардал буюу хувийн байгууллагын ажилтнуудын зардал	48
Хүснэгт 23. Хуулийн этгээдийн тохиолдлын тоо	52
Хүснэгт 24. Хуулийн этгээдийн гүйцэтгэх стандарт үйл ажиллагааны тоон үзүүлэлт	53
Хүснэгт 25. Хуулийн этгээдийн нийт зардлын дүн	56

## УДИРТГАЛ

Монгол Улсын Үндсэн хуулийн 16 дугаар зүйлийн 14 дэх хэсэгт “Эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхтэй. Иргэдэд эмнэлгийн төлбөргүй тусламж үзүүлэх болзол, журмыг хуулиар тогтооно” гэж заасан бөгөөд уг эрхийг бодитой хэрэгжүүлэхэд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч эрүүл мэндийн ажилтны үүрэг, оролцоо шийдвэрлэх ач холбогдолтой юм. 2024 онд батлагдсан “Монгол Улсын хууль тогтоомжийг 2028 он хүртэл боловсронгуй болгох Үндсэн чиглэл”-ийн 1.18 дахь хэсгийн 137-д тусгасан ба Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хуулийн анхдагч хуулийн төслийг батлахаар төлөвлөсөн.

Улсын Их Хурлын 2020 оны 52 дугаар тогтоолын 2 дугаар хавсралтаар баталсан ““Алсын хараа-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын хүрээнд 2021-2030 онд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагаа”-ны 2.2.29-д “Хүн амын хэрэгцээ, тусламж үйлчилгээний зохион байгуулалт төлөвлөлттэй уялдуулан хүний нөөцийг бэлтгэж, орон нутгийн хэрэгцээг хангаж, эмч, эмнэлгийн ажилтны цалин хөлс, урамшууллын тогтолцоог боловсронгуй болгон бодит цалингийн хэмжээг улсын дунджаас дээш байлгана.” гэж заасныг хэрэгжүүлэх, эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг сайжруулах, салбарын хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг хангах, сум, багт ажиллаж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтний цалин, урамшуулал, суралцах нөхцөлийг дээшлүүлнэ. Эрүүл мэндийн ажилтны эрх, үүргийг оновчтой тодорхойлох, ажил үүрэг гүйцэтгэхтэй нь холбогдуулан аюулгүй байдлыг хамгаалах, эрх зүйн баталгааг хангах, эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээг тогтоох, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд учирч болзошгүй эрсдэлээс эмнэлгийн мэргэжилтнийг хамгаалах даатгалд хамруулах эрх зүйн орчныг бүрдүүлж, боловсронгуй болгох гэж тусгасан.

2024 онд Улсын Их Хурлаас баталсан “Монгол Улсын Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр”-ийн 2.3.4.3-д “Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг сайжруулж, алслагдсан орон нутагт ажиллаж байгаа эрүүл мэндийн ажилтанд олгох төрийн дэмжлэг, хөнгөлөлт, урамшууллыг нэмэгдүүлнэ.” гэж тусгасан.

Эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрийн онцлог, мэргэжлийн эрсдэлд нийцсэн эрх зүйн хамгаалалт хангалтгүй байна. Эрүүл мэндийн ажилтан нь халдварт өвчин, мэргэжлийн осол, сэтгэлзүйн дарамт, ажлын хэт ачаалал зэрэг өндөр эрсдэлтэй нөхцөлд ажилладаг онцлогтой боловч эдгээр эрсдэлд тохирсон хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуй, даатгал, нөхөн олговор, хамгаалалтын баталгааг тусгайлан зохицуулсан эрх зүйн орчин сул байна.

Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгаа, мэргэжлийн тогтвортой байдлыг хангах шаардлага мөн тулгарч байна. Сүүлийн жилүүдэд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн ажлаас гарах, салбараа орхих, гадаад улсад ажиллах хандлага нэмэгдэж байгаа нь хүний нөөцийн тогтвортой байдал алдагдах бодит эрсдэлийг бий болгож байна. Үүнд цалин хөлс, урамшуулал, нийгмийн баталгаа, мэргэжлийн өсөлт хөгжлийн боломж хангалтгүй байдал нөлөөлж байгаа бөгөөд эдгээрийг цогцоор нь зохицуулах бие даасан хууль зүйн зохицуулалт шаардлагатай байна.

Дээрх хууль зүйн болон практик шаардлагыг үндэслэн асуудлыг шийдвэрлэхийн тулд Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 23 дугаар зүйлд заасны дагуу Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төслийг анхдагч хуулийн төслийн хэлбэрээр боловсруулсан байна.

Хууль тогтоомжийн тухай хууль<sup>1</sup>-ийн 18 дугаар зүйлийн 18.1 дэх хэсэгт “Хууль тогтоомжийн төслийг баталснаар тухайн хууль тогтоомжийн үйлчлэх хүрээнд хамаарах 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 заасан. Үүний дагуу, Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл батлагдсанаар уг хуулийн үйлчлэх хүрээнд хамаарах иргэн, хуулийн этгээд, төрийн байгууллагын үйл ажиллагаанд шинээр үүсэх болон нэмэгдэх үүргийн улмаас бий болох зардлыг Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын 4 дүгээр хавсралтаар баталсан “Хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарах зардлын тооцоо хийх аргачлал” /цаашид “аргачлал” гэх/-ыг баримтлан тооцож, судалгаа хийх шаардлага үүссэн байна.

**Судалгааны зорилго.** Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл батлагдсанаар уг хуулийг хэрэгжүүлэх хуулийн этгээд, төрийн байгууллагад үүсэх зардал, ачааллыг тооцож, хялбарчлах болон бууруулах боломжит хувилбар бүхий санал боловсруулах, зардал, үр өгөөжийн харьцааг үнэлэхэд энэхүү судалгааны зорилго чиглэгдэнэ.

Тус хуулийн төсөлд иргэнд шинээр болон нэмэлт зардал үүсгээгүй байх тул энэхүү зардлын тооцооны судалгааг дараах үндсэн бүтцийн дагуу гүйцэтгэлээ. Үүнд:

1. Төрийн байгууллагын зардлын тооцоо;
2. Хуулийн этгээдийн зардлын тооцоо;

Ингэхдээ Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөлтэй холбоотой зардлыг Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын 4 дүгээр хавсралтаар баталсан “Хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарах зардлын тооцоог хийх аргачлал”-ын дагуу тооцоолсон ба анхдагч хуулийн төсөл учраас хуулийн төсөлд тусгагдсан зардал гарах бүх хэм хэмжээг сонгон авсан болно.

Судалгааны үр дүнд үндэслэн, тус хуулийн төсөл батлагдсанаар үүсэх зардлыг тооцон, зардал ба үр өгөөжийн харьцааг дүгнэж тайлан боловсруулав.

---

<sup>1</sup> “Төрийн мэдээлэл” эмхэтгэлийн 2015 оны 7 дугаар сарын 03-ны өдрийн 25 дугаарт нийтлэгдсэн. Эрх зүйн мэдээллийн нэгдсэн сан, <https://legalinfo.mn/mn/detail/11119>

## НЭГ. ТӨРИЙН БАЙГУУЛЛАГАД ҮҮСЭХ ЗАРДЛЫН ТООЦОО

Төрийн байгууллагын зардал буюу улсын төсөвт үүсэх ачааллыг тооцохын тулд тухайн чиг үүргийг гүйцэтгэхэд шаардагдах хүний нөөцийн хэрэгцээг тодорхойлж, түүнд шаардагдах зардлыг тооцох бөгөөд уг ажлыг дараах үе шаттайгаар зохион байгуулна:

- Байгууллагын гүйцэтгэх чиг үүргийг тодорхойлох;
- Тухайн чиг үүргийг гүйцэтгэхэд шаардагдах хүний нөөцийг тодорхойлох;
- Холбогдон гарах зардлыг урьдчилан тооцох;
- Зардлыг нэгтгэн тооцох;
- Хувилбарыг нягталж, үр дүнг нэгтгэх.

Төрийн байгууллагын бүтэц бүрэлдэхүүн, зардал, ажлын ачаалалд нөлөө үзүүлэх боломжтой зохицуулалтыг сонгож авахдаа Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл нь шинэ харилцааг зохицуулж буй анхдагч хуулийн төсөл гэж ойлгож болох ч зарим чиг үүргийг Эрүүл мэндийн тухай хууль болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар зохицуулж байсан учраас шинээр зохицуулсан төрийн байгууллагуудын чиг үүргийг авч үзлээ. Энэхүү шинээр зохицуулсан чиг үүрэг болон хуульд одоо зохицуулсан чиг үүргийн хоорондын харьцуулалтыг хавсралтаар үзүүлсэн болно.

Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөлд төрийн байгууллагын гүйцэтгэх чиг үүрэгт хамаарах /Хүснэгт.1-д заасан/ дараах заалтууд байна. Үүнд:

### Хүснэгт 1. Зардалд нөлөөлөх зүйл заалт

Хуулийн төслийн төрийн байгууллагын гүйцэтгэх чиг үүрэгтэй холбогдох зохицуулалт	Чиг үүргийг хэрэгжүүлэхэд нөлөөлөх зүйл заалт
6.1.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийг зохистой байлгах нэгдсэн төлөвлөгөөг 4 жилээр боловсруулж, хэрэгжүүлнэ.	6.2.Эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн нэгдсэн төлөвлөгөөнд дараах агуулгыг заавал тусгана: 6.2.1.эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн бодлогын зорилго, зорилт; 6.2.2.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний онцлог, өөрчлөлттэй уялдуулсан хүний нөөцийн эрэлт хэрэгцээний төсөөлөл; 6.2.3.эрүүл мэндийн ажилтныг бэлтгэх, хөдөлмөрийн зах зээлд нийлүүлэх бодлого; 6.2.4.эрүүл мэндийн ажилтны ур чадвар, чанарыг дээшлүүлэхтэй холбоотой мэргэшүүлэх болон давтан сургалт, дадлага; 6.2.5.хөдөлмөрийн нөхцөл болон нийгмийн баталгааг сайжруулах арга хэмжээ; 6.2.6.эрүүл мэндийн ажилтны дутагдалтай эсхүл ачаалалтай нутаг дэвсгэрт хүний нөөцийг бэлтгэх, хуваарилах төлөвлөгөө; 6.2.7.эрүүл мэндийн ажилтныг урт хугацаанд тогтвортой ажиллуулах арга хэмжээ; 6.2.8.шаардлагатай гэж үзсэн бусад.
6.3.Энэ хуулийн 6.2-т заасан нэгдсэн төлөвлөгөөг аймаг, нийслэлд хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага, аймаг, нийслэлийн нутгийн өөрөө удирдах байгууллагатай жил бүр хамтран баталж, хэрэгжүүлнэ.	
6.4.Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга жил бүрийн нэгдүгээр улиралд багтаан энэ хуулийн 6.3-т заасан төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн явц, үр дүнг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд тайлагнана.	
6.5.Энэ хуулийн 6.4-т заасан тайланг хүлээн авсан эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь хэрэгжилтийг үнэлж, дүгнэлт гаргах бөгөөд дүгнэлтээ эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын цахим хуудсаар дамжуулан олон нийтэд мэдээлнэ.	

<p>6.6.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны байгууллага нь 4 жил тутам эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн талаар дараах судалгааг гүйцэтгэж, байгууллагын цахим хуудсаараа дамжуулан олон нийтэд мэдээлнэ.</p>	<p>6.6.1.эрүүл мэндийн ажилтныг бэлтгэх болон хөдөлмөрийн зах зээлд нийлүүлж буй байдал;          6.6.2.зөвшөөрөлтэй эрүүл мэндийн ажилтны тоо, бүртгэл, мэрэгшүүлэх болон давтан сургалтад хамрагдсан байдал;          6.6.3.аймаг, нийслэл, сум, дүүрэг болон эрүүл мэндийн байгууллага тус бүрийн эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн нөхцөл байдал;          6.6.4.эрүүл мэндийн үйлчилгээ дутмаг эсхүл хэт ачаалалтай нутаг дэвсгэр дэх эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн хуваарилалтын нөхцөл байдал;          6.6.5.эрүүл мэндийн ажилтны ажлын нөхцөл, цалин хөлс, ачаалал, нийгмийн баталгааны хэрэгжилт, ажлаас чөлөөлөгдөх эсхүл шилжиж буй шалтгаан, ажилтны сэтгэл ханамж зэрэг хөдөлмөрийн нөхцөл байдлын шинжилгээ.          6.6.6.шаардлагатай гэж үзсэн бусад судалгаа.</p>
<p>8.2.Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрсдэлийн үнэлгээг тогтмол хийж, шаардлагатай хамгаалах хэрэгсэл, сургалт, зааварчилгаагаар эрүүл мэндийн ажилтныг хангана.</p>	<p>8.1.Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрүүл мэндийн ажилтны мэргэжлийн үйл ажиллагаатай холбоотой халдвар, осол, гэмтэл, мэргэжлээс шалтгаалах өвчин, сэтгэл зүйн эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх тогтолцоог бүрдүүлнэ.          8.3.Мэргэжлийн үйл ажиллагаатай холбоотой осол, зөрчил, эрсдэл үүссэн тохиолдолд эрүүл мэндийн байгууллага нь нэн даруй хариу арга хэмжээ авч, холбогдох байгууллагад мэдээлнэ.</p>
<p>10.1.Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрүүл мэндийн ажилтан ажил үүргээ гүйцэтгэх явцад аливаа хүчирхийлэл, бэлгийн дарамт, ялгаварлан гадуурхалт зэрэг хүний эрхийн зөрчилд өртөхөөс урьдчилан сэргийлэх зорилгоор дараах арга хэмжээг авч хэрэгжүүлнэ:</p>	<p>10.1.1.дотоод журам, ёс зүйн дүрэм, сургалт, хяналт, гомдол шийдвэрлэх тогтолцоог бүрдүүлэх;          10.1.2.хүний эрхийн зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх мэдээ, мэдээлэл, танилцуулгыг ажилтнуудад тогтмол хүргэх;          10.1.3.гомдол, мэдээллийг хүлээж авах нууцлалыг хангасан дотоод суваг ажиллуулах;          10.1.4.хохирсон эрүүл мэндийн ажилтанд хууль зүйн болон сэтгэл зүйн туслалцаа авахад дэмжлэг үзүүлэх;          10.1.5.хүний эрхийн зөрчилтэй холбоотой гомдол, мэдээлэлд хийсэн дүн шинжилгээнд тулгуурлан дотоод тогтолцоогоо сайжруулах;          10.1.6.эрүүл мэндийн ажилтны хүний эрхийн зөрчилтэй холбоотой тухайн байгууллагын дотоод судалгааг жил бүр гүйцэтгэж, үнэлэх.</p>
<p>14.10.Төрийн болон орон нутгийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагад 10-аас доошгүй жил тасралтгүй ажилласан эрүүл мэндийн ажилтны нэг хүүхдийг тэргүүлэх, эрэлттэй мэргэжлээр төрийн өмчийн дээд боловсролын сургалтын байгууллагад үнэ төлбөргүй, хөнгөлөлттэй нөхцөлөөр суралцуулах бөгөөд холбогдох журмыг Засгийн газар батална.</p>	

<p>14.11.Эрүүл мэндийн ажилтны амьдрах нөхцөлийг сайжруулах, орон сууцжуулахад төрөөс дараах дэмжлэг үзүүлнэ:  14.11.1.орон сууцны ипотекийн хөнгөлөлттэй зээлд тусгай дарааллаар хамруулах;  14.11.2.орон сууцны ипотекийн хөнгөлөлттэй зээлд хамрагдах урьдчилгаа төлбөрийг тухайн байгууллага эсхүл бусад эх үүсвэрээр урт хугацаатай, хөнгөлөлттэй зээлээр санхүүжүүлэх;  14.11.3.хуулиар хориглоогүй бусад арга хэлбэрээр.</p>	
<p>19.3.Шалгалтын комисс байгуулах, гишүүнд тавигдах шаардлага, шалгалтын арга, үе шат, үнэлгээний шалгуур, дүн гаргах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.</p>	
<p>19.2.Шалгалтын тов, бүртгэлийн хугацаа, газар, шалгалтын удирдамжийг шалгалтаас 90-ээс доошгүй хоногийн өмнө нийтэд зарлана.</p>	
<p>20.2.Шалгалтад тэнцсэн этгээдэд Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо шалгалт дууссанаас хойш 30 хоногийн дотор батламж олгоно.</p>	
<p>31.2.Энэ хуулийн 31.1-д заасан тангараг өргөх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоотой зөвшилцөн батална.</p>	
<p>34.1.Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний түүхийн бүртгэлийг хууль тогтоомж болон эрх бүхий байгууллагаас баталсан стандарт, журмын дагуу хөтөлнө.</p>	<p>34.2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний түүхийн бүртгэлд өвчтөний өвчин, эмгэг, онош, зовиур, эмчилгээний явц, эмнэлгийн үйлдэл, хэрэглэсэн арга хэмжээ, мэргэжлийн санал, дүгнэлтийг үнэн зөв, бүрэн тусгаж гарын үсэг эсхүл түүнтэй адилтган үзэх арга хэлбэрээр баталгаажуулна.  34.3.Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь бүртгэлийг хуурамчаар хөтлөх, санаатайгаар бодит байдлаас зөрүүтэй нэмэлт бичилт хийх, үндэслэлгүй засвар оруулахыг хориглоно.</p>
<p>34.4.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний түүхийн бүртгэлийг цахимаар хөтлөх, хадгалах, хамгаалах, архивлах, нэвтрэх эрхийн түвшин тогтоох, аудитын мөр бүрдүүлэх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.</p>	
<p>36.1.Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь үйлчлүүлэгчийн амь нас, эсхүл бие махбодод ноцтой хохирол учрах эрсдэлтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ явуулах тохиолдолд үйлчлүүлэгчид дараах мэдээллийг</p>	<p>36.1.1.онош, магадлал, эрсдэлийн үндэслэл;  36.1.2.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зайлшгүй шаардлага, аргачлал, агуулга;  36.1.3.тайлбар өгч буй эмч болон голлон оролцох эмч нарын нэр;</p>

<p>тайлбарлаж, бичгээр эсхүл цахимаар зөвшөөрөл авна:</p>	<p>36.1.4.нийтлэг хүндрэл, гаж нөлөө, эрсдэлийн мэдээлэл; 36.1.5.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний өмнө болон дараа мөрдөх заавар, анхаарах зүйлс.</p>
<p>36.3.Зөвшөөрөл авсны дараа эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний арга, агуулга өөрчлөгдөх, эсхүл голлон оролцох эмч солигдох бол өөрчлөлтийн шалтгаан, агуулгыг мэдээлж дахин бичгээр эсхүл цахимаар зөвшөөрөл авна.</p>	<p>36.2.Энэ хуулийн 36.1-т заасан үйлчлүүлэгч нь шийдвэр гаргах чадваргүй бол түүний хууль ёсны төлөөлөгчөөс зөвшөөрөл авна.</p>
<p>45.1.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл, төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэрэгтэй холбогдсон үйл ажиллагааны бодлого, нэгдсэн удирдлагыг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага хэрэгжүүлнэ.</p>	
<p>46.2.Орон тооны бус зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журам, шийдвэр гаргах хэлбэр, ашиг сонирхлын зөрчлийг зохицуулах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.</p>	
<p>49.2.Мэргэшлийн зэрэг олгох, нөхөн олгох, сунгах, хүчингүй болгох журам, үнэлгээний шалгуур, баримт бичгийн бүрдэл, шийдвэр гаргах хугацааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.</p>	
<p>51.1.Төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэргийн үйл ажиллагааны зардлын жишиг, сургалтын тэтгэлэг олгох шалгуур, тэтгэлгийн хэмжээ, шалгалтын төлбөр, зардлын жишгийг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.</p>	
<p>52.1.Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн нь эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллагад цахимаар бүртгүүлсний үндсэн дээр мэргэжлийн үйл ажиллагааг эрхэлнэ.</p>	<p>52.2.Эмнэлгийн бусад мэргэжилтний цахим бүртгэлийг дараах мэдээлэл, баримт бичигт үндэслэн хийнэ. Үүн: 52.2.1. Эмнэлгийн бусад мэргэжилтний овог, нэр, иргэний бүртгэлийн дугаар, татвар төлөгчийн дугаар, хөдөлмөр эрхлэлтийн мэдээллийг агуулсан хувийн мэдээлэл; 52.2.2.Тухайн чиглэлээр дээд боловсролын эзэмшсэн болохыг нотолсон дээд боловсролын диплом 52.2.3. Ажлын газрын тодорхойлолт, эсхүл хувиараа арилжаа эрхлэгчийн гэрчилгээ, эсхүл өөрийн өмчлөлийн хуулийн этгээдийн гэрчилгээ 52.3. Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага нь цахимаар хүсэлт ирүүлснээс хойш ажлын 7 хоногийн дотор энэ хуулийн 52.2-т заасан мэдээлэл, баримт бичгийн үнэн зөвийг шалгасны үндсэн дээр эмнэлгийн бусад мэргэжилтнийг эрүүл мэндийн ажилтны нэгдсэн бүртгэлд бүртгэж, бүртгэл баталгаажсан талаар цахимаар хариу мэдэгдэнэ.</p>

	<p>52.4. Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн нь бүртгэл баталгаажсан өдрөөс эхлэн мэргэжлийн үйл ажиллагааг эрхлэх бөгөөд бүртгэлийн мэдээлэл өөрчлөлт орох бүрд эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллагад цахимаар мэдэгдэж, бүртгэлийн мэдээллийг үнэн зөвийг хариуцна.</p> <p>52.5. Эрүүл мэндийн ажилтны нэгдсэн бүртгэлд бүртгэгдсэн эмнэлгийн бусад мэргэжилтний овог, нэр, ажил эрхлэлтийн байдлын мэдээллийг нээлттэй, ил тод байршуулна.</p>
<p>54.1. Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд энэ хуулийн 3 дугаар бүлэгт заасан дэмжлэгээс гадна эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны эрх бүхий байгууллагаас дараах дэмжлэгийг үзүүлнэ:</p> <p>54.1.1 Жил бүр тухайн чиглэлийн дотоодын болон олон улсын сургалтад хамрагдаж, мэргэжлийн ур чадварыг ахиулах;</p> <p>54.1.2 Тухайн чиглэлийн олон улсын судалгааны хурал, судалгааны төсөлд оролцох, суурь судалгааны төсөлд грант хүртэх;</p> <p>54.1.3 Улс хоорондын мэргэжилтэн солилцооны хөтөлбөрт хамрагдах;</p> <p>54.1.4 Эрүүл мэндийг дэмжих чиглэлээр Монгол Улсын болон олон улсад оюуны өмчийн байгууллагад бүртгүүлсэн патентад мөнгөн болон мөнгөн бус урамшуулал олгох;</p>	
<p>57.1. Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага нь эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд мэргэшлийн зэрэг олгох журмыг батална.</p>	<p>57.2. Энэ хуулийн 35.1-т заасан журмаар эмнэлгийн бусад мэргэжилтний мэргэшлийн шатлал, хугацаа, чиглэл, мэргэшлийн зэргийн удирдлага, зохион байгуулалт, мэргэшлийн зэрэг горилоход бүрдүүлэх баримт бичиг, мэргэшлийн зэргийн шалгалтыг зохион байгуулалт, холбооны чиг үүрэг, мэргэшлийн зэргийн шалгалтын агуулга хэлбэр, мэргэшлийн зэргийн шалгалтын үнэлгээ, шалгалтын комиссын бүрэлдэхүүн болон мэргэшлийн зэргийн гэрчилгээ, хүчинтэй хугацаа, мэргэшлийн зэрэг хүчингүй болгох, нөхөн олгох харилцааг зохицуулна.</p>

### 1.1.Төрийн байгууллагын чиг үүргийг тодорхойлох

Байгууллагын чиг үүргийг тодорхойлоход дараах зарчмыг баримтална. Үүнд:

1. Тухайн хууль тогтоомжид хамаарах төрийн байгууллага, тэдгээрийн чиг үүргийг тодорхойлох;
2. Байгууллагыг сонгохдоо тухайн чиг үүрэгт хамааралтай, голлон үүрэг гүйцэтгэх байгууллагыг сонгох;
3. Чиг үүрэгт хэрэгжүүлэх, хэмжих боломжтой агуулгыг хамааруулах.

Чиг үүргийг тодорхойлохдоо гүйцэтгэх үйлдэл буюу стандарт үйл ажиллагааг тодорхойлно. Иймд Засгийн газрын 59 дүгээр тогтоолын 4 дүгээр хавсралтаар баталсан “Хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарах зардлын тооцоог хийх

аргачлал"-ын хүрээнд төрийн байгууллагаас хэрэгжүүлэх бодлогын шинжтэй зарим ажил, үйлчилгээг зардлын тооцоонд хамааруулан тооцдоггүй бөгөөд стандарт үйл ажиллагааг тодорхойлохдоо ерөнхий байдлаар бүлэглэн тодорхойлов.

Мөн түүнчлэн өмнөх чиг үүрэгтэй холбоотой зохицуулалтуудаас тохиолдлын тоог нь тогтоох боломжгүй үйл ажиллагаа буюу хуулийн хэрэгжилтэд хяналт тавих түүнчлэн төрийн захиргааны төв байгууллагын бодлого боловсруулах чиг үүргийг хэрэгжүүлэхэд гарах зардлыг тооцоонд оруулж тооцоогүй болно.

*Хүснэгт 2. Стандарт үйл ажиллагааг тодорхойлох нь*

Гүйцэтгэх байгууллага	Гүйцэтгэх ажил үүрэг	Стандарт үйл ажиллагаа
Засгийн газар	<p>14.10.Төрийн болон орон нутгийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагад 10-аас доошгүй жил тасралтгүй ажилласан эрүүл мэндийн ажилтны нэг хүүхдийг тэргүүлэх, эрэлттэй мэргэжлээр төрийн өмчийн дээд боловсролын сургалтын байгууллагад үнэ төлбөргүй, хөнгөлөлттэй нөхцөлөөр суралцуулах бөгөөд холбогдох журмыг Засгийн газар батална.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Журмын төсөл боловсруулах</li> <li>2. Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах</li> <li>3. Журмын төслийг батлах</li> </ol>
	<p>14.11.Эрүүл мэндийн ажилтны амьдрах нөхцөлийг сайжруулах, орон сууцжуулахад төрөөс дараах дэмжлэг үзүүлнэ:            14.11.1.орон сууцны ипотекийн хөнгөлөлттэй зээлд тусгай дарааллаар хамруулах;            14.11.2.орон сууцны ипотекийн хөнгөлөлттэй зээлд хамрагдах урьдчилгаа төлбөрийг тухайн байгууллага эсхүл бусад эх үүсвэрээр урт хугацаатай, хөнгөлөлттэй зээлээр санхүүжүүлэх;            14.11.3.хуулиар хориглоогүй бусад арга хэлбэрээр.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Журмын төсөл боловсруулах</li> <li>2. Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах</li> <li>3. Журмын төслийг батлах</li> </ol>
Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн	<p>6.1.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийг зохистой байлгах нэгдсэн төлөвлөгөөг 4 жилээр боловсруулж, хэрэгжүүлнэ.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Төлөвлөгөөний төсөл боловсруулах</li> <li>2. Төлөвлөгөөний төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах</li> <li>3. Төлөвлөгөөний төслийг батлах</li> </ol>
	<p>19.3.Шалгалтын комисс байгуулах, гишүүнд тавигдах шаардлага, шалгалтын арга, үе шат, үнэлгээний шалгуур, дүн гаргах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Журмын төсөл боловсруулах</li> <li>2. Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах</li> <li>3. Журмын төслийг батлах</li> </ol>

	<p>6.5.Энэ хуулийн 6.4-т заасан тайланг хүлээн авсан эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь хэрэгжилтийг үнэлж, дүгнэлт гаргах бөгөөд дүгнэлтээ эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын цахим хуудсаар дамжуулан олон нийтэд мэдээлнэ.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хэрэгжилтийг үнэлж, нөхцөл байдлыг тодорхойлох</li> <li>2. Дүгнэлт гаргах</li> <li>3. Дүгнэлтээ олон нийтэд мэдээлэх</li> </ol>
	<p>46.2.Орон тооны бус зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журам, шийдвэр гаргах хэлбэр, ашиг сонирхлын зөрчлийг зохицуулах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Журмын төсөл боловсруулах</li> <li>2. Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах</li> <li>3. Журмын төслийг батлах</li> </ol>
	<p>49.2.Мэргэшлийн зэрэг олгох, нөхөн олгох, сунгах, хүчингүй болгох журам, үнэлгээний шалгуур, баримт бичгийн бүрдэл, шийдвэр гаргах хугацааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Журмын төсөл боловсруулах</li> <li>2. Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах</li> <li>3. Журмын төслийг батлах</li> </ol>
	<p>51.1.Төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэргийн үйл ажиллагааны зардлын жишиг, сургалтын тэтгэлэг олгох шалгуур, тэтгэлгийн хэмжээ, шалгалтын төлбөр, зардлын жишгийг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Журмын төсөл боловсруулах</li> <li>2. Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах</li> <li>3. Журмын төслийг батлах</li> </ol>
<p>Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага</p>	<p>6.3.Энэ хуулийн 6.2-т заасан нэгдсэн төлөвлөгөөг аймаг, нийслэлд хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага, аймаг, нийслэлийн нутгийн өөрөө удирдах байгууллагатай жил бүр хамтран баталж, хэрэгжүүлнэ.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Төлөвлөгөөний төсөл боловсруулах</li> <li>2. Төлөвлөгөөний төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах</li> <li>3. Төлөвлөгөөний төслийг батлах</li> </ol>
	<p>6.6.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны байгууллага нь 4 жил тутам эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн талаар дараах судалгааг гүйцэтгэж, байгууллагын цахим хуудсаараа дамжуулан олон нийтэд мэдээлнэ.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. эрүүл мэндийн ажилтныг бэлтгэх болон хөдөлмөрийн зах зээлд нийлүүлж буй байдлыг тодорхойлох</li> <li>2.зөвшөөрөлтэй эрүүл мэндийн ажилтны тоо, бүртгэл, мэрэгшүүлэх болон давтан сургалтад хамрагдсан байдлыг тодорхойлох</li> <li>3.аймаг, нийслэл, сум, дүүрэг болон эрүүл мэндийн байгууллага тус бүрийн эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн нөхцөл байдлыг тодорхойлох</li> <li>4.эрүүл мэндийн үйлчилгээ дутмаг эсхүл хэт ачаалалтай нутаг дэвсгэр дэх эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн</li> </ol>

		хуваарилалтын нөхцөл байдлыг тодорхойлох 5.эрүүл мэндийн ажилтны ажлын нөхцөл, цалин хөлс, ачаалал, нийгмийн баталгааны хэрэгжилт, ажлаас чөлөөлөгдөх эсхүл шилжиж буй шалтгаан, ажилтны сэтгэл ханамж зэрэг хөдөлмөрийн нөхцөл байдлын шинжилгээг хийх 6.шаардлагатай гэж үзсэн бусад судалгааг хийх 7. Олон нийтэд мэдээлэх
	31.2.Энэ хуулийн 31.1-д заасан тангараг өргөх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоотой зөвшилцөн батална	1. Журмын төсөл боловсруулах 2. Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах 3. Журмын төслийг батлах
	34.4.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний түүхийн бүртгэлийг цахимаар хөтлөх, хадгалах, хамгаалах, архивлах, нэвтрэх эрхийн түвшин тогтоох, аудитын мөр бүрдүүлэх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.	1. Журмын төсөл боловсруулах 2. Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах 3. Журмын төслийг батлах
	45.1.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл, төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэрэгтэй холбогдсон үйл ажиллагааны бодлого, нэгдсэн удирдлагыг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага хэрэгжүүлнэ.	1. Бодлогын баримт бичиг боловсруулах 2. Баримт бичгийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах 3. Баримт бичгийг батлах
	52.1.Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн нь эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллагад цахимаар бүртгүүлсний үндсэн дээр мэргэжлийн үйл ажиллагааг эрхэлнэ.	1. Эмнэлгийн бусад мэргэжилтнийг бүртгэх цахим системийг бэлтгэх 2. Эмнэлгийн бусад мэргэжилтнийг бүртгэх
	54.1. Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд энэ хуулийн 3 дугаар бүлэгт заасан дэмжлэгээс гадна эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны эрх бүхий байгууллагаас дараах дэмжлэгийг үзүүлнэ: 54.1.1 Жил бүр тухайн чиглэлийн дотоодын болон олон улсын сургалтад хамрагдаж, мэргэжлийн ур чадварыг ахиулах; 54.1.2 Тухайн чиглэлийн олон улсын судалгааны хурал, судалгааны төсөлд оролцох, суурь судалгааны төсөлд грант хүртэх; 54.1.3 Улс хоорондын мэргэжилтэн солилцооны хөтөлбөрт хамрагдах;	1. Журмын төсөл боловсруулах 2. Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах 3. Журмын төслийг батлах

	54.1.4 Эрүүл мэндийг дэмжих чиглэлээр Монгол Улсын болон олон улсад оюуны өмчийн байгууллагад бүртгүүлсэн патентад мөнгөн болон мөнгөн бус урамшуулал олгох;	
	57.1. Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага нь эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд мэргэшлийн зэрэг олгох журмыг батална.	1. Журмын төсөл боловсруулах 2. Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах 3. Журмын төслийг батлах
Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга	6.4.Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга жил бүрийн нэгдүгээр улиралд багтаан энэ хуулийн 6.3-т заасан төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн явц, үр дүнг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд тайлагнана.	1. Төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн нөхцөл байдлыг тодорхойлох 2. Төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн тайланг гаргах 3. Төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг тайлагнах
Нутгийн өөрөө удирдах байгууллага	6.3.Энэ хуулийн 6.2-т заасан нэгдсэн төлөвлөгөөг аймаг, нийслэлд хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага, аймаг, нийслэлийн нутгийн өөрөө удирдах байгууллагатай жил бүр хамтран баталж, хэрэгжүүлнэ.	1. Төлөвлөгөөний төсөл боловсруулах 2. Төлөвлөгөөний төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах 3. Төлөвлөгөөний төслийг батлах
	8.2.Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрсдэлийн үнэлгээг тогтмол хийж, шаардлагатай хамгаалах хэрэгсэл, сургалт, зааварчилгаагаар эрүүл мэндийн ажилтныг хангана.	1. Эрсдэлийн үнэлгээг хийх 2. Сургалт зохион байгуулах 3. Зааварчилгаа өгөх
Эрүүл мэндийн байгууллага	10.1.Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрүүл мэндийн ажилтан ажил үүргээ гүйцэтгэх явцад аливаа хүчирхийлэл, бэлгийн дарамт, ялгаварлан гадуурхалт зэрэг хүний эрхийн зөрчилд өртөхөөс урьдчилан сэргийлэх зорилгоор дараах арга хэмжээг авч хэрэгжүүлнэ:	1.дотоод журам, ёс зүйн дүрэм, сургалт, хяналт, гомдол шийдвэрлэх тогтолцоог бүрдүүлэх; 2.хүний эрхийн зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх мэдээ, мэдээлэл, танилцуулгыг ажилтнуудад тогтмол хүргэх; 3.гомдол, мэдээллийг хүлээж авах нууцлалыг хангасан дотоод суваг ажиллуулах; 4.хохирсон эрүүл мэндийн ажилтанд хууль зүйн болон сэтгэл зүйн туслалцаа авахад дэмжлэг үзүүлэх; 5.хүний эрхийн зөрчилтэй холбоотой гомдол, мэдээлэлд хийсэн дүн шинжилгээнд тулгуурлан дотоод тогтолцоогоо сайжруулах; 6.эрүүл мэндийн ажилтны хүний эрхийн зөрчилтэй холбоотой тухайн байгууллагын дотоод судалгааг жил бүр гүйцэтгэж, үнэлэх.

Эмнэлгийн мэргэжилтэн	34.1.Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний түүхийн бүртгэлийг хууль тогтоомж болон эрх бүхий байгууллагаас баталсан стандарт, журмын дагуу хөтөлнө.	1. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бүртгэл хийх 2. Бүртгэлийг стандарт, журмын дагуу хөтөлнө.
-----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

## 1.2. Хүний нөөцийг тодорхойлох

Хүний нөөцийг тодорхойлохын тулд тухайн чиг үүргийг хэрэгжүүлэхэд зарцуулах хугацаа болон жилд хэдэн удаа гүйцэтгэх тоо /цаашид “тохиолдлын тоо” гэх/, шаардагдах нийт ажлын цаг гэсэн 3 үзүүлэлтийг тооцож гаргана. Зарцуулах хугацааг тодорхойлохдоо текст анализын аргад тулгуурлан статистикт тоон мэдээллийг тооцсон болно.

*Хүснэгт 3. Төрийн байгууллагын стандарт үйл ажиллагаатай холбоотойгоор үүсэх хүний нөөцийн хэрэгцээ*

Гүйцэтгэх байгууллага	Гүйцэтгэх ажил үүрэг	Стандарт үйл ажиллагаа	Зарцуулах хугацаа /мин/	Тохиолдлын тоо	Хүний нөөцийн хэрэгцээ /мин/
Засгийн газар	Төрийн болон орон нутгийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагад 10-аас доошгүй жил тасралтгүй ажилласан эрүүл мэндийн ажилтны нэг хүүхдийг тэргүүлэх, эрэлттэй мэргэжлээр төрийн өмчийн дээд боловсролын сургалтын байгууллагад үнэ төлбөргүй, хөнгөлөлттэй нөхцөлөөр суралцуулах бөгөөд холбогдох журмыг Засгийн газар батална.	Журмын төсөл боловсруулах	960	1	960
		Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	2400	1	2400
		Журмын төслийг батлах	960	1	960
		Журмын төсөл боловсруулах	960	1	960
		Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	2400	1	2400
Эрүүл мэндийн ажилтны амьдрах нөхцөлийг сайжруулах, орон сууцжуулахад төрөөс дараах дэмжлэг үзүүлнэ: орон сууцны ипотекийн хөнгөлөлттэй зээлд тусгай дарааллаар хамруулах; орон сууцны ипотекийн хөнгөлөлттэй зээлд хамрагдах урьдчилгаа төлбөрийг тухайн байгууллага эсхүл бусад					

	эх үүсвэрээр урт хугацаатай, хөнгөлөлттэй зээлээр санхүүжүүлэх; хуулиар хориглоогүй бусад арга хэлбэрээр.	Журмын төслийг батлах	960	1	960
Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн	Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийг зохистой байлгах нэгдсэн төлөвлөгөөг 4 жилээр боловсруулж, хэрэгжүүлнэ.	Төлөвлөгөөний төсөл боловсруулах	960	1	960
		Төлөвлөгөөний төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	2400	1	2400
		Төлөвлөгөөний төслийг батлах	960	1	960
	Шалгалтын комисс байгуулах, гишүүнд тавигдах шаардлага, шалгалтын арга, үе шат, үнэлгээний шалгуур, дүн гаргах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.	Журмын төсөл боловсруулах	960	1	960
		Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	2400	1	2400
		Журмын төслийг батлах	960	1	960
	Энэ хуулийн 6.4-т заасан тайланг хүлээн авсан эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь хэрэгжилтийг үнэлж, дүгнэлт гаргах бөгөөд дүгнэлтээ эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын цахим хуудсаар дамжуулан олон нийтэд мэдээлнэ.	Хэрэгжилтийг үнэлж, нөхцөл байдлыг тодорхойлох	2400	1	2400
		Дүгнэлт гаргах	960	1	960
		Дүгнэлтээ олон нийтэд мэдээлэх	480	1	480

	Орон тооны бус зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журам, шийдвэр гаргах хэлбэр, ашиг сонирхлын зөрчлийг зохицуулах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.	Журмын төсөл боловсруулах	960	1	960
Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах		2400	1	2400	
Журмын төслийг батлах		960	1	960	
	Мэргэшлийн зэрэг олгох, нөхөн олгох, сунгах, хүчингүй болгох журам, үнэлгээний шалгуур, баримт бичгийн бүрдэл, шийдвэр гаргах хугацааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.	Журмын төсөл боловсруулах	960	1	960
Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах		2400	1	2400	
Журмын төслийг батлах		960	1	960	
	Төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэргийн үйл ажиллагааны зардлын жишиг, сургалтын тэтгэлэг олгох шалгуур, тэтгэлгийн хэмжээ, шалгалтын төлбөр, зардлын жишгийг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.	Журмын төсөл боловсруулах	960	1	960
Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах		2400	1	2400	
Журмын төслийг батлах		960	1	960	
Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн	Энэ хуулийн 6.2-т заасан нэгдсэн төлөвлөгөөг аймаг, нийслэлд хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн	Төлөвлөгөөний төсөл боловсруулах	960	1	960

захиргааны байгууллага	захиргааны байгууллага, аймаг, нийслэлийн нутгийн өөрөө удирдах байгууллагатай жил бүр хамтран баталж, хэрэгжүүлнэ.	Төлөвлөгөөний төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	2400	1	2400
		Төлөвлөгөөний төслийг батлах	960	1	960
Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны байгууллага нь 4 жил тутам эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн талаар дараах судалгааг гүйцэтгэж, байгууллагын цахим хуудсаараа дамжуулан олон нийтэд мэдээлнэ.		эрүүл мэндийн ажилтныг бэлтгэх болон хөдөлмөрийн зах зээлд нийлүүлж буй байдлыг тодорхойлох шаардлагатай гэж үзсэн бусад судалгааг хийх	1200	1	1200
		зөвшөөрөлтэй эрүүл мэндийн ажилтны тоо, бүртгэл, мэрэгшүүлэх болон давтан сургалтад хамрагдсан байдлыг тодорхойлох	1200	1	1200
		аймаг, нийслэл, сум, дүүрэг болон эрүүл мэндийн байгууллага тус бүрийн эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн нөхцөл байдлыг тодорхойлох	1200	1	1200
		эрүүл мэндийн үйлчилгээ дутмаг эсхүл хэт ачаалалтай нутаг дэвсгэр дэх эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн хуваарилалтын нөхцөл байдлыг тодорхойлох	1200	1	1200
		эрүүл мэндийн ажилтны ажлын нөхцөл, цалин хөлс, ачаалал, нийгмийн баталгааны хэрэгжилт, ажлаас чөлөөлөгдөх эсхүл шилжиж буй шалтгаан, ажилтны сэтгэл ханамж зэрэг хөдөлмөрийн нөхцөл байдлын шинжилгээг хийх	1200	1	1200

		Олон нийтэд мэдээлэх	480	1	480
Энэ хуулийн 31.1-д заасан тангараг өргөх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоотой зөвшилцөн батална		Журмын төсөл боловсруулах	960	1	960
		Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	2400	1	2400
		Журмын төслийг батлах	960	1	960
Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний түүхийн бүртгэлийг цахимаар хөтлөх, хадгалах, хамгаалах, архивлах, нэвтрэх эрхийн түвшин тогтоох, аудитын мөр бүрдүүлэх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.		Журмын төсөл боловсруулах	960	1	960
		Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	2400	1	2400
		Журмын төслийг батлах	960	1	960
Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл, төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэрэгтэй холбогдсон үйл ажиллагааны бодлого, нэгдсэн удирдлагыг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага хэрэгжүүлнэ.		Бодлогын баримт бичиг боловсруулах	960	1	960
		Баримт бичгийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	2400	1	2400

		Баримт бичгийг батлах	960	1	960
		Эмнэлгийн бусад мэргэжилтнийг бүртгэх	2400	1	2400
	Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн нь эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллагад цахимаар бүртгүүлсний үндсэн дээр мэргэжлийн үйл ажиллагааг эрхэлнэ.	Цахим системийг бэлтгэх	960	1	960
		Эмнэлгийн бусад мэргэжилтнийг бүртгэх	960	1	960
		Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд энэ хуулийн 3 дугаар бүлэгт заасан дэмжлэгээс гадна эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны эрх бүхий байгууллагаас дараах дэмжлэгийг үзүүлнэ: Жил бүр тухайн чиглэлийн дотоодын болон олон улсын сургалтад хамрагдаж, мэргэжлийн ур чадварыг ахиулах; Тухайн чиглэлийн олон улсын судалгааны хурал, судалгааны төсөлд оролцох, суурь судалгааны төсөлд грант хүртэх; Улс хоорондын мэргэжилтэн солилцооны хөтөлбөрт хамрагдах; Эрүүл мэндийг дэмжих чиглэлээр Монгол Улсын болон олон улсад оюуны өмчийн байгууллагад бүртгүүлсэн патентад мөнгөн болон мөнгөн бус урамшуулал олгох;	Журмын төсөл боловсруулах	960	1
		Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	2400	1	2400
		Журмын төслийг батлах	960	1	960

		Журмын төсөл боловсруулах	960	1	960
	Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага нь эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд мэргэшлийн зэрэг олгох журмыг батална.	Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	2400	1	2400
		Журмын төслийг батлах	960	1	960
		Төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн нөхцөл байдлыг тодорхойлох	960	30	28800
Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга	Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга жил бүрийн нэгдүгээр улиралд багтаан энэ хуулийн 6.3-т заасан төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн явц, үр дүнг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд тайлагнана.	Төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн тайланг гаргах	960	30	28800
		Төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг тайлагнах	960	30	28800
		Төлөвлөгөөний төсөл боловсруулах	960	30	28800
Нутгийн өөрөө удирдах байгууллага	Энэ хуулийн 6.2-т заасан нэгдсэн төлөвлөгөөг аймаг, нийслэлд хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага, аймаг, нийслэлийн нутгийн өөрөө удирдах байгууллагатай жил бүр хамтран баталж, хэрэгжүүлнэ.	Төлөвлөгөөний төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	2400	30	72000
		Төлөвлөгөөний төслийг батлах	960	30	28800

Эрүүл мэндийн байгууллага	Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрсдэлийн тогтмол шаардлагатай хэрэгсэл, зааварчилгаагаар мэндийн хангана.	Эрсдэлийн үнэлгээг хийх	1200	3534 <sup>2</sup>	4240800
		Сургалт зохион байгуулах	1200	3534	4240800
		Зааварчилгаа өгөх	480	3534	1696320
	Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрүүл мэндийн ажилтан ажил үүргээ гүйцэтгэх явцад аливаа хүчирхийлэл, бэлгийн дарамт, ялгаварлан гадуурхалт зэрэг хүний эрхийн зөрчилд өртөхөөс урьдчилан сэргийлэх зорилгоор дараах арга хэмжээг авч хэрэгжүүлнэ:	дотоод журам, ёс зүйн дүрэм, сургалт, хяналт, гомдол шийдвэрлэх тогтолцоог бүрдүүлэх;	1200	3534	4240800
		хүний эрхийн зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх мэдээ, мэдээлэл, танилцуулгыг ажилтнуудад тогтмол хүргэх;	1200	3534	4240800
		гомдол, мэдээллийг хүлээж авах нууцлалыг хангасан дотоод суваг ажиллуулах;	1200	3534	4240800
		хохирсон эрүүл мэндийн ажилтанд хууль зүйн болон сэтгэл зүйн туслалцаа авахад дэмжлэг үзүүлэх;	1200	3534	4240800
		хүний эрхийн зөрчилтэй холбоотой гомдол, мэдээлэлд хийсэн дүн шинжилгээнд тулгуурлан дотоод тогтолцоогоо сайжруулах;	1200	3534	4240800
		эрүүл мэндийн ажилтны хүний эрхийн зөрчилтэй холбоотой тухайн байгууллагын дотоод судалгааг жил бүр гүйцэтгэж, үнэлэх.	1200	3534	4240800

<sup>2</sup> 2026 оны байдлаар нийт 3534 Эрүүл мэндийн байгууллага үйл ажиллагаа явуулж байна.  
<https://www.1313.mn/topicDetail/78>

Эмнэлгийн мэргэжилтэн	Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний түүхийн бүртгэлийг хууль тогтоомж болон эрх бүхий байгууллагаас баталсан стандарт, журмын дагуу хөтөлнө.	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бүртгэл хийх	2400	72111 <sup>3</sup>	173066400
		Бүртгэлийг стандарт, журмын дагуу хөтлөх	960	72111	69226560

Шаардагдах ажлын цагийг Хөдөлмөрийн тухай хуульд заасан ажиллах цагийн горимтой харьцуулан авч үзнэ. Ингэхдээ нэг жилд ажиллах өдөр, цаг, минут гэсэн хэмжигдэхүүнд тулгуурлана.

1 жил = ажлын 200 өдөр  
1 өдөр = ажлын 8 цаг /Хөдөлмөрийн тухай хуулийн дагуу/  
1 цаг = ажлын 60 минут

Жилд 200 ажлын өдөр буюу (200 x 8) 1600 ажлын цаг буюу (1600 x 60) 96.000 минут ажиллана.

Нийт зарцуулах хугацаагаар хүний нөөцийн хэрэгцээ тодорхойлогдох ба тэрхүү хугацааг жилд ажиллах ажлын минутад хувааснаар шаардлагатай хүний нөөц буюу нэмэгдэх орон тоо гарна.

*Хүснэгт 4. Төрийн байгууллагын гүйцэтгэх чиг үүргийн стандарт үйл ажиллагаатай холбоотойгоор үүсэх хүний нөөцийн ачаалал*

Гүйцэтгэх байгууллага	Гүйцэтгэх ажил үүрэг	Стандарт үйл ажиллагаа	Хүний нөөцийн хэрэгцээ /мин/	Жилд шаардагдах ажлын цаг /мин/	Нэмэгдэж буй ачаалал /хүний тоо/
Засгийн газар	Төрийн болон орон нутгийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагад 10-аас доошгүй жил тасралтгүй ажилласан эрүүл мэндийн ажилтны нэг хүүхдийг тэргүүлэх, эрэлттэй мэргэжлээр төрийн өмчийн дээд боловсролын сургалтын байгууллагад үнэ төлбөргүй, хөнгөлөлттэй нөхцөлөөр суралцуулах бөгөөд холбогдох журмыг Засгийн газар батална.	Журмын төсөл боловсруулах	960	96,000	0.01
		Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	2,400	96,000	0.025
		Журмын төслийг батлах	960	96,000	0.01

<sup>3</sup> 2026 оны байдлаар нийт 7211 Эрүүл мэндийн ажилтан үйл ажиллагаа явуулж байна. <https://www.1313.mn/topicDetail/78>

	Эрүүл мэндийн ажилтны амьдрах нөхцөлийг сайжруулах, орон сууцжуулахад төрөөс дараах дэмжлэг үзүүлнэ: орон сууцны ипотекийн хөнгөлөлттэй зээлд тусгай дарааллаар хамруулах; орон сууцны ипотекийн хөнгөлөлттэй зээлд хамрагдах урьдчилгаа төлбөрийг тухайн байгууллага эсхүл бусад эх үүсвэрээр урт хугацаатай, хөнгөлөлттэй зээлээр санхүүжүүлэх; хуулиар хориглоогүй бусад арга хэлбэрээр.	Журмын төсөл боловсруулах	960	96,000	0.01
		Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	2,400	96,000	0.025
		Журмын төслийг батлах	960	96,000	0.01
Засгийн газар					0.09
Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн	Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийг зохистой байлгах нэгдсэн төлөвлөгөөг 4 жилээр боловсруулж, хэрэгжүүлнэ.	Төлөвлөгөөний төсөл боловсруулах	960	96,000	0.01
		Төлөвлөгөөний төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	2,400	96,000	0.025
		Төлөвлөгөөний төслийг батлах	960	96,000	0.01
	Шалгалтын комисс байгуулах, гишүүнд тавигдах шаардлага, шалгалтын арга, үе шат, үнэлгээний шалгуур, дүн гаргах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.	Журмын төсөл боловсруулах	960	96,000	0.01
		Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	2,400	96,000	0.025

		Журмын төслийг батлах	960	96,000	0.01
Энэ хуулийн 6.4-т заасан тайланг хүлээн авсан эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь хэрэгжилтийг үнэлж, дүгнэлт гаргах бөгөөд дүгнэлтээ эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын цахим хуудсаар дамжуулан олон нийтэд мэдээлнэ.		Хэрэгжилтийг үнэлж, нөхцөл байдлыг тодорхойлох	2,400	96,000	0.025
		Дүгнэлт гаргах	960	96,000	0.01
		Дүгнэлтээ олон нийтэд мэдээлэх	480	96,000	0.005
		Журмын төсөл боловсруулах	960	96,000	0.01
Орон тооны бус зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журам, шийдвэр гаргах хэлбэр, ашиг сонирхлын зөрчлийг зохицуулах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.		Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	2,400	96,000	0.025
		Журмын төслийг батлах	960	96,000	0.01
		Журмын төсөл боловсруулах	960	96,000	0.01
Мэргэшлийн зэрэг олгох, нөхөн олгох, сунгах, хүчингүй болгох журам, үнэлгээний шалгуур, баримт бичгийн бүрдэл, шийдвэр гаргах хугацааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.		Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	2,400	96,000	0.025
		Журмын төслийг батлах	960	96,000	0.01
		Журмын төсөл боловсруулах	960	96,000	0.01

	Төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэргийн үйл ажиллагааны зардлын жишиг, сургалтын тэтгэлэг олгох шалгуур, тэтгэлгийн хэмжээ, шалгалтын төлбөр, зардлын жишгийг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.	Журмын төсөл боловсруулах	960	96,000	0.01
Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах		2,400	96,000	0.025	
Журмын төслийг батлах		960	96,000	0.01	
Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн					0.265
Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага	Энэ хуулийн 6.2-т заасан нэгдсэн төлөвлөгөөг аймаг, нийслэлд хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага, аймаг, нийслэлийн нутгийн өөрөө удирдах байгууллагатай жил бүр хамтран баталж, хэрэгжүүлнэ.	Төлөвлөгөөний төсөл боловсруулах	960	96,000	0.01
		Төлөвлөгөөний төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	2,400	96,000	0.025
		Төлөвлөгөөний төслийг батлах	960	96,000	0.01
	эрүүл мэндийн ажилтныг бэлтгэх болон хөдөлмөрийн зах зээлд нийлүүлж буй байдлыг тодорхойлох шаардлагатай гэж үзсэн бусад судалгааг хийх	1,200	96,000	0.0125	
	Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны байгууллага нь 4 жил тутам эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн талаар дараах судалгааг гүйцэтгэж, байгууллагын цахим хуудсаараа дамжуулан олон нийтэд мэдээлнэ.	зөвшөөрөлтэй эрүүл мэндийн ажилтны тоо, бүртгэл, мэрэгшүүлэх болон давтан сургалтад хамрагдсан байдлыг тодорхойлох	1,200	96,000	0.0125

		аймаг, нийслэл, сум, дүүрэг болон эрүүл мэндийн байгууллага тус бүрийн эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн нөхцөл байдлыг тодорхойлох	1,200	96,000	0.0125
		эрүүл мэндийн үйлчилгээ дутмаг эсхүл хэт ачаалалтай нутаг дэвсгэр дэх эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн хуваарилалтын нөхцөл байдлыг тодорхойлох	1,200	96,000	0.0125
		эрүүл мэндийн ажилтны ажлын нөхцөл, цалин хөлс, ачаалал, нийгмийн баталгааны хэрэгжилт, ажлаас чөлөөлөгдөх эсхүл шилжиж буй шалтгаан, ажилтны сэтгэл ханамж зэрэг хөдөлмөрийн нөхцөл байдлын шинжилгээг хийх	1,200	96,000	0.0125
		Олон нийтэд мэдээлэх	480	96,000	0.005
	Энэ хуулийн 31.1-д заасан тангараг өргөх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоотой зөвшилцөн батална	Журмын төсөл боловсруулах	960	96,000	0.01
		Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	2,400	96,000	0.025
		Журмын төслийг батлах	960	96,000	0.01

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний түүхийн бүртгэлийг цахимаар хөтлөх, хадгалах, хамгаалах, архивлах, нэвтрэх эрхийн түвшин тогтоох, аудитын мөр бүрдүүлэх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.	Журмын төсөл боловсруулах	960	96,000	0.01
	Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	2,400	96,000	0.025
	Журмын төслийг батлах	960	96,000	0.01
Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл, төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэрэгтэй холбогдсон үйл ажиллагааны бодлого, нэгдсэн удирдлагыг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага хэрэгжүүлнэ.	Бодлогын баримт бичиг боловсруулах	960	96,000	0.01
	Баримт бичгийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	2,400	96,000	0.025
	Баримт бичгийг батлах	960	96,000	0.01
Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн нь эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллагад цахимаар бүртгүүлсний үндсэн дээр мэргэжлийн үйл ажиллагааг эрхэлнэ.	Эмнэлгийн бусад мэргэжилтнийг бүртгэх	2,400	96,000	0.025
	Цахим системийг бэлтгэх	960	96,000	0.01
	Эмнэлгийн бусад мэргэжилтнийг бүртгэх	960	96,000	0.01
	Эмнэлгийн бусад энэ хуулийн 3 дугаар бүлэгт заасан дэмжлэгээс гадна эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн	Журмын төсөл боловсруулах	960	96,000

	захиргааны эрх бүхий байгууллагаас дараах дэмжлэгийг үзүүлнэ: Жил бүр тухайн чиглэлийн дотоодын болон олон улсын сургалтад хамрагдаж, мэргэжлийн ур чадварыг ахиулах; Тухайн чиглэлийн олон улсын судалгааны хурал, судалгааны төсөлд оролцох, суурь судалгааны төсөлд грант хүртэх; Улс хоорондын мэргэжилтэн солилцооны хөтөлбөрт хамрагдах; Эрүүл мэндийг дэмжих чиглэлээр Монгол Улсын болон олон улсад оюуны өмчийн байгууллагад бүртгүүлсэн патентад мөнгөн болон мөнгөн бус урамшуулал олгох;	Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	2,400	96,000	0.025
		Журмын төслийг батлах	960	96,000	0.01
		Журмын төсөл боловсруулах	960	96,000	0.01
	Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага нь эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд мэргэшлийн зэрэг олгох журмыг батална.	Журмын төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	2,400	96,000	0.025
		Журмын төслийг батлах	960	96,000	0.01
Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага					0.3825
Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга	Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга жил бүрийн нэгдүгээр улиралд багтаан энэ хуулийн 6.3-т заасан төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн явц, үр дүнг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд тайлагнана.	Төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн нөхцөл байдлыг тодорхойлох	28,800	96,000	0.3

		Төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн тайланг гаргах	28,800	96,000	0.3
		Төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг тайлагнах	28,800	96,000	0.3
Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга					0.9
Нутгийн өөрөө удирдах байгууллага	Энэ хуулийн 6.2-т заасан нэгдсэн төлөвлөгөөг аймаг, нийслэлд хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага, аймаг, нийслэлийн нутгийн өөрөө удирдах байгууллагатай жил бүр хамтран баталж, хэрэгжүүлнэ.	Төлөвлөгөөний төсөл боловсруулах	28,800	96,000	0.3
		Төлөвлөгөөний төслийн хэлэлцүүлгийг зохион байгуулах	72,000	96,000	0.75
		Төлөвлөгөөний төслийг батлах	28,800	96,000	0.3
Нутгийн өөрөө удирдах байгууллага					1.35
Эрүүл мэндийн байгууллага	Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрсдэлийн үнэлгээг тогтмол хийж, шаардлагатай хамгаалах хэрэгсэл, сургалт, зааварчилгаагаар эрүүл мэндийн ажилтныг хангана.	Эрсдэлийн үнэлгээг хийх	4,240,800	96,000	44.175
		Сургалт зохион байгуулах	4,240,800	96,000	44.175
		Зааварчилгаа өгөх	1,696,320	96,000	17.67

		дотоод журам, ёс зүйн дүрэм, сургалт, хяналт, гомдол шийдвэрлэх тогтолцоог бүрдүүлэх;	4,240,800	96,000	44.175	
		хүний эрхийн зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх мэдээ, мэдээлэл, танилцуулгыг ажилтнуудад тогтмол хүргэх;	4,240,800	96,000	44.175	
	Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрүүл мэндийн ажилтан ажил үүргээ гүйцэтгэх явцад аливаа хүчирхийлэл, бэлгийн дарамт, ялгаварлан гадуурхалт зэрэг хүний эрхийн зөрчилд өртөхөөс урьдчилан сэргийлэх зорилгоор дараах арга хэмжээг авч хэрэгжүүлнэ:	гомдол, мэдээллийг хүлээж авах нууцлалыг хангасан дотоод суваг ажиллуулах;	4,240,800	96,000	44.175	
		хохирсон эрүүл мэндийн ажилтанд хууль зүйн болон сэтгэл зүйн туслалцаа авахад дэмжлэг үзүүлэх;	4,240,800	96,000	44.175	
		хүний эрхийн зөрчилтэй холбоотой гомдол, мэдээлэлд хийсэн ДҮН шинжилгээнд тулгуурлан дотоод тогтолцоогоо сайжруулах;	4,240,800	96,000	44.175	
		эрүүл мэндийн ажилтны хүний эрхийн зөрчилтэй холбоотой тухайн байгууллагын дотоод судалгааг жил бүр гүйцэтгэж, үнэлэх.	4,240,800	96,000	44.175	
<b>Эрүүл мэндийн байгууллага</b>					<b>371.07</b>	
Эмнэлгийн мэргэжилтэн		Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний түүхийн бүртгэлийг хууль тогтоомж болон эрх бүхий байгууллагаас баталсан стандарт, журмын дагуу хөтөлнө.	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бүртгэл хийх	173,066,400	96,000	1802.775
	Бүртгэлийг стандарт, журмын дагуу хөтөлөх		69,226,560	96,000	721.11	

Эмнэлгийн мэргэжилтэн

2,523.885

Дээрхээс дүгнэвэл, Засгийн газарт 0.09, Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд 0.265, Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагад 0.3825, Аймаг, нийслэлийн Засаг даргад 0.9, Нутгийн өөрөө удирдах байгууллагад 1.35, Эрүүл мэндийн байгууллагад 371.07, Эмнэлгийн мэргэжилтэнд 2,523.885, нийтдээ төрийн байгууллагын гүйцэтгэх чиг үүргийн хүрээнд **2,897.8825** хүний нөөцийн хэрэгцээ бий болоод байна.

### 1.3. Гаргах зардлыг урьдчилан тооцох

Хуулийн төсөлд улмаас төсөвт үүсэх зардал, төрийн байгууллагын ачааллыг тооцохдоо аргачлалд заасны дагуу хүний нөөцийн зардал-г юун түрүүнд тооцно.

Нэг албан хаагчид зарцуулах, төрөөс даах зардлыг тооцохдоо түүнд олгох үндсэн цалингаас гадна (1) бүх төрлийн даатгал, (2) хоол, унааны нэмэгдэл, (3) ажилласан жилийн нэмэгдэл, (4) зэрэг, дэвийн нэмэгдэл, (5) буцалтгүй тусламж, (6) шагнал, урамшуулал зэрэг нэмэлт зардлыг нэмж тооцох шаардлагатай байдаг.

Засгийн газар болон Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын албан хаагчдын цалинг сард дунджаар 2,050,000<sup>4</sup>, жилд 24,600,000 гэж тооцон, эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтан албан хаагч, эмчийн цалинг сард дунджаар 1,438,200<sup>5</sup>, жилд 17,258,400 гэж тооцлоо.

Энэ зардлаа дээр тооцож гаргасан хүний нөөцийн хэрэгцээнд үржүүлж хүний нөөцийн нийт зардал гарна.

*Хүснэгт 5. Төрийн байгууллагын стандарт үйл ажиллагаатай холбоотойгоор үүсэх төрийн байгууллагад нэмэгдэж буй хүний нөөцийн зардал*

Нэгж	Нэмэгдэж буй ачаалал /хүний тоо/	Нэг албан хаагчийн 1 жилийн цалингийн зардал	Хүний нөөцийн зардал
Засгийн газар	0.09	24,600,000	2,214,000
Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн	0.265	24,600,000	6,519,000
Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага	0.3825	24,600,000	9,409,500

<sup>4</sup> Засгийн газрын 2024 оны 12 дугаар сарын 25-ны өдрийн 238 дугаар тогтоолын 2 дугаар хавсралт ТӨРИЙН ЗАХИРГААНЫ ТӨВ БАЙГУУЛЛАГЫН ТӨРИЙН ЗАХИРГААНЫ БОЛОН ТӨРИЙН ТУСГАЙ АЛБАН ТУШААЛЫН ЦАЛИНГИЙН ХЭМЖЭЭ, <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=17355342347221&showType=1>

<sup>5</sup> Засгийн газрын 2024 оны 12 дугаар сарын 25-ны өдрийн 238 дугаар тогтоолын 6 дугаар хавсралт, ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН ТӨРИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ АЛБАН ТУШААЛЫН ЦАЛИНГИЙН ДООД ХЭМЖЭЭ, <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=17355342470971&showType=1>

Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга	0.9	24,600,000	22,140,000
Нутгийн өөрөө удирдах байгууллага	1.35	24,600,000	33,210,000
Эрүүл мэндийн байгууллага	371.07	17,258,400	6,404,074,488
Эмнэлгийн мэргэжилтэн	2,523.885	17,258,400	43,558,216,884
<b>Нийт</b>			<b>50,035,783,872</b>

#### 1.4. Үр дүнг тооцох

Хүний нөөцийн дундаж зардал, материаллаг дундаж зардал, бусад зардлыг нэмснээр нийт зардал гарна.

Материаллаг зардал гэж тухайн ажлын байртай холбогдон гарах нийтлэг зардлыг хэлнэ. Үүнд, ажлын байр, (түрээсэлдэг бол түрээсийн төлбөр, төрийн эзэмшлийн эд хөрөнгө бол элэгдэл хорогдлын зардал), цахилгаан дулаан, бичиг хэргийн зардал, техник, тоног төхөөрөмжийн зардал, урсгал зардал, хөрөнгө оруулалтын зардал гэх мэт орно.

Төрийн байгууллагын нэг ажилтанд ногдох материаллаг зардлыг Засгийн газрын 59 дүгээр тогтоолоор батлагдсан “Хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарах зардлын тооцоог хийх аргачлал”-ын хавсралтыг үндэслэж, хүний нөөцийн нэмэгдсэн ажлын ачаалалд ногдох тоног төхөөрөмж, бичиг хэргийн зардал зэрэг материаллаг зардлыг ерөнхийлөн тооцлоо.

#### Хүснэгт 6. Төрийн байгууллага, түүний албан хаагчид ногдох материаллаг зардал

Зардлын төрөл	Зардлын нэр	1 жилд зарцуулах зардал (төгрөгөөр)
Урсгал зардал	Бичиг хэргийн зардал	121,285
	Шуудан холбоо	167,881
	Компьютер, тоног төхөөрөмж	3,351,757
	Тавилга, эд хогшил	53,725
Зардал	Түлш, халаалт	199,897
	Гэрэл, цахилгаан	937,251
	Цэвэр, бохир ус	51,947
	Урсгал засвар	53,725
	Газрын төлбөр	1411
	Техник, тоног төхөөрөмж	356,555
Элэгдэл, хорогдлын зардал	Тавилга, эд хогшил	100,000
	<b>Нэг албан хаагчид ногдох нийт зардал</b>	<b>5,395,434</b>
Төрийн чиг үүрэг, түүний албан хаагчид /2,897.8825/ ногдох зардал		<b>15,635,333,768</b>
<b>Нийт</b>		<b>15,635,333,768</b>

## Нийт зардлыг тооцох

Хүснэгт 7. Төрийн байгууллагын чиг үүрэг, түүний албан хаагчдын нийт зардал

Нэгж	Нэмэгдэж буй ачаалал (хүний тоо)	Хүний нөөцийн зардал (төгрөгөөр)	Материаллаг зардал (төгрөгөөр)	Нийт
Төрийн байгууллагын чиг үүрэг, түүний албан хаагчид	2,897.8825	50,035,783,872	15,635,333,768	<b>65,671,117,640</b>
<b>Нийт</b>				<b>65,671,117,640</b>

Уг хуулийн төсөл хэрэгжиж эхэлснээр төрийн байгууллага, түүний албан хаагчдын хүний нөөцийн цалингийн зардалд нийт **50,035,783,872** төгрөг, хүний нөөцийн хангамжийн материаллаг зардалд **15,635,333,768** төгрөг, нийт **65,671,117,640** /Жаран таван тэрбум зургаан зуун далан нэгэн сая нэг зуун арван долоон мянга зургаан зуун дөч/ төгрөгийн зардал үүсэхээр байна.

### 1.5. Хувилбарыг нягталж, үр дүнг танилцуулах.

Хялбарчлах боломжийг шалгах үе шатанд өмнөх үе шатанд тодорхойлсон үүрэг нэг бүрийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарах зардлыг бууруулах буюу дарамт, ачааллыг багасгах боломжтой эсэхийг шалгана. Үүнд:

#### 1.2.4.1. Тохиолдлын тоог багасгах боломж байгаа эсэх;

Төрийн байгууллагын зардал тооцох хүрээнд, хуулийн төсөлд тусгасан чиг үүргийг тухайн төрийн байгууллага жилд хэдэн удаа гүйцэтгэх тоог “тохиолдлын тоо” гэж авч үздэг. Эрүүл мэндийн байгууллагын тоо болон Эрүүл мэндийн ажилтны тоог хамгийн өндрөөр авсан тул тухайн тохиолдлын тоог бууруулах боломжтой. Тодруулбал, Хувийн эрүүл мэндийн байгууллага болон түүнд ажилладаг эрүүл мэндийн ажилтны тоог тохиолдлын тооноос хасвал зардал 30-40 хувиар буурна.

#### 1.2.4.2. Мэдээлэл хүргүүлэх давтамжийг багасгах боломж байгаа эсэх;

Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага, Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга, Нутгийн өөрөө удирдах байгууллагын төлөвлөгөөг боловсруулах, батлахтай холбоотой үйл ажиллагаа нь 4 жилд 1 удаа байж болох учир давтамжийн тоо буурах боломжтой. Харин бусад үйл ажиллагааг хамгийн багаар буюу жилд 1 байхаар тогтоосон тул мэдээлэл хүргүүлэх давтамжийн тоог бууруулах боломжгүй.

#### 1.2.4.3. Мэдээллийн агуулгыг багасгах боломж байгаа эсэх;

Төрийн байгууллагууд чиг үүргийг гүйцэтгэхдээ зарцуулах хугацааг тогтоохдоо дунджаар тодорхойлсон тул тус үйл ажиллагааг илүү хурдан шуурхай явуулж зарцуулах хугацааг бууруулах боломжтой.

#### 1.2.4.4. Мэдээллийг цахимаар хүргүүлэх боломжтой эсэх;

Төрийн байгууллагуудын гүйцэтгэх чиг үүрэг болох тайлан боловсруулах, хэлэлцүүлэг хийх зэрэг үйл ажиллагааг цахимаар хэрэгжүүлэх боломжтой ба ингэснээр зарцуулах хугацаа буурах боломжтой.

1.2.4.5. Мэдээллийг хүргүүлэх байгууллагын тоог багасгах боломжтой эсэх;

Төрийн байгууллагын мэдээллийг хүргүүлэх байгууллагын тоог багасгах боломжгүй.

## ХОЁР. ХУУЛИЙН ЭТГЭЭДИЙН ЗАРДЛЫН ТООЦОО

### 2.1. Хуулийн этгээдийн гүйцэтгэх үүргийг тогтоох

Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөлд тусгагдсанаар, дараах төрлийн мэдээллүүдийг хуулийн этгээдүүдийн гүйцэтгэх чиг үүрэгт хамаарахаар зохицуулжээ.

*Хүснэгт 18. Хуулийн этгээдийн гаргаж өгөх мэдээллийн жагсаалт буюу гүйцэтгэх чиг үүрэг*

Хуулийн төслийн хуулийн этгээдийн гүйцэтгэх чиг үүрэгтэй холбогдох зохицуулалт	Чиг үүргийг хэрэгжүүлэхэд нөлөөлөх зүйл заалт
<p>45.3.Эрх олгогдсон байгууллага нь төгсөлтийн дараах сургалт зохион байгуулах, сургалтын чанарын баталгаажуулалт хийх, мэргэшлийн зэрэг олгох үйл ажиллагаанд мэргэжлийн нийгэмлэг, холбооны оролцоог хангана.</p> <p>47.1.Төгсөлтийн дараах сургалт эрхлэх байгууллага нь дараах нийтлэг шаардлагыг хангасан байна:</p>	<p>45 дугаар зүйл.Төгсөлтийн дараах сургалтын удирдлага, зохион байгуулалт</p> <p>45.1.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл, төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэрэгтэй холбогдсон үйл ажиллагааны бодлого, нэгдсэн удирдлагыг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага хэрэгжүүлнэ.</p> <p>45.2.Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага нь хуульд нийцүүлэн тодорхой чиг үүргийг эрх олгох, гэрээгээр шилжүүлэх хэлбэрээр төрийн болон төрийн бус байгууллагаар хэрэгжүүлүүлж болох бөгөөд энэ тохиолдолд хяналт, тайлагнал, ил тод байдлын шаардлагыг хангана.</p>
<p>59.5.Холбоо нь эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн бүртгэлийг хөтөлнө.</p>	<p>59.1.Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо (цаашид “Холбоо” гэх) нь эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн нэр хүнд, үйл ажиллагаа, ёс зүй, хариуцлагын нэгдсэн стандартыг тогтоох, мөрдүүлэх, мэргэжилтний эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалах, мэдлэг ур чадварыг нэмэгдүүлэх, энэ хуулийн 45 дугаар зүйлд заасан чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ.</p>
<p>60.1.1.эмнэлгийн мэргэжлийн ёс зүйн дүрэм, мэргэжлийн үйл ажиллагааны стандартыг боловсруулах, батлах санал гаргах, мөрдүүлэх;</p>	<p>59.2.Монгол Улсад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрхтэй эмнэлгийн мэргэжилтэн Холбооны гишүүн байна.</p>
<p>60.1.2.тасралтгүй мэргэжлийн хөгжлийн тогтолцоог зохион байгуулах, багц цагийг бүртгэх, баталгаажуулах;</p>	<p>59.3.Эмнэлгийн мэргэжилтнүүд сайн дураараа нэгдэн мэргэжлийн чиглэлээр төрийн бус байгууллага байгуулж болох бөгөөд уг байгууллага нь энэ хуультай зөрчилдөхгүй бол Холбооны үйл ажиллагаанд хороо эсхүл салбар нэгжийн эрх эдэлж, үүрэг хүлээх байдлаар оролцож болно.</p>
<p>60.1.3.эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалах, хууль зүйн болон мэргэжлийн зөвлөгөө, дэмжлэг үзүүлэх;</p>	<p>59.4.Төрийн байгууллагад ажиллаж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтэн албан үүргийн хараат бус байдал, ашиг сонирхлын зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх зорилгоор мэргэжлийн холбоодоос бусад байгууллагад нэгдэн орох асуудлыг холбогдох хууль тогтоомжийн дагуу зохицуулна.</p>
<p>60.1.4.мэргэжлийн хариуцлага, сахилгын асуудлыг хянан шийдвэрлэх бүтцийг байгуулж ажиллуулах;</p>	
<p>60.1.5.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах бодлого, зөвлөмж боловсруулах, судалгаа хийх;</p>	

<p>60.1.6.мэргэжлийн маргаан, ёс зүйн зөрчлийн талаар дүгнэлт, зөвлөмж гаргах;</p>	
<p>60.1.7.эрүүл мэндийн хууль тогтоомж, бодлого боловсруулах үйл ажиллагаанд мэргэжлийн шинжээчийн туслалцаа үзүүлэх;</p>	
<p>60.1.8.гишүүдийн нэгдсэн бүртгэл, ёс зүйн болон сахилгын шийдвэрийн мэдээллийн санг хуульд нийцүүлэн хөтлөх;</p>	
<p>60.1.9.олон нийтэд эрүүл мэндийн боловсрол, мэргэжлийн мэдээлэл түгээх, нийтэд тустай үйл ажиллагаа зохион байгуулах;</p>	
<p>60.1.10.хууль тогтоомжид заасан эсхүл, төрийн байгууллагын шийдвэрээр Холбоонд шилжүүлсэн чиг үүрэг;</p>	
<p>60.1.11.Холбооны дүрэмд заасан бусад чиг үүрэг.</p>	
<p>60.2.Холбоо нь хууль тогтоомж эсхүл, төрийн байгууллагын шийдвэрээр эмнэлгийн мэргэжилтний эрх олгох чиг үүргийг хэрэгжүүлж болох бөгөөд энэ тохиолдолд эрх олгох шалгалтыг зохион байгуулна.</p>	
<p>60.4.Тасралтгүй мэргэжлийн хөгжлийн сургалт, багц цагийн журам, шаардлагыг Холбооны Зөвлөл батална.</p>	
<p>62.1.1.Холбооны дүрэм батлах, түүнд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах;</p>	
<p>62.1.2.ёс зүйн дүрэм, мэргэжлийн стандарт батлах, өөрчлөх;</p>	
<p>62.1.3.Холбооны Ерөнхийлөгчийг сонгох, чөлөөлөх;</p>	
<p>62.1.4.Холбооны Зөвлөлийн бүрэлдэхүүнийг батламжлах, чөлөөлөх;</p>	

<p>62.1.5.Мэргэжлийн хариуцлагын хороог байгуулж, бүрэлдэхүүнийг батлах, чөлөөлөх;</p>	
<p>62.1.6.гишүүний татвар, хураамжийн хэмжээг тогтоох;</p>	
<p>62.1.7.үйл ажиллагааны болон санхүүгийн тайлан сонсох;</p>	
<p>63.3.1.Их хурлыг зарлан хуралдуулах;</p>	
<p>63.3.2.Зөвлөлийн хуралдааныг даргалах;</p>	
<p>63.3.3.Холбоог дотоод, гадаад харилцаанд төлөөлөх;</p>	
<p>63.3.4.Тамгын газрын даргад нэр дэвшүүлэх;</p>	
<p>64.4.1.Холбооны жилийн төлөвлөгөө, төсөв батлах, хэрэгжилтэд хяналт тавих;</p>	
<p>64.4.2.Холбооны дүрэм, журам батлах;</p>	
<p>64.4.3.чиг үүргийн хороо байгуулах, даргыг томилох;</p>	
<p>64.4.4.Тамгын газрын даргыг томилох, чөлөөлөх;</p>	

64.4.5.санхүүгийн тайланг хэлэлцэж батлах;	
64.4.6.салбар нэгж байгуулах, татан буулгах	
67.1.Хяналтын зөвлөл нь Холбооны хөрөнгө, санхүүгийн үйл ажиллагаанд хяналт тавина.	
<p>68.1.Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нь эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтан үйл ажиллагаа явуулахдаа мэргэжлийн алдаа гаргасан эсэх талаар дүгнэлт гаргана.</p> <p>84.2 Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нь эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд холбогдох ёс зүй болон мэргэжлийн үйл ажиллагаанд баримтлах дүрмийг боловсруулж, Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаар батлуулна.</p> <p>84.1. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэдэх Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нь энэ хуульд заасан эмнэлгийн мэргэжилтэнд холбогдох гомдлыг хүлээн авч, хянан шалгах чиг үүргийг хэрэгжүүлсний үндсэн дээр зөрчил гаргасан эмнэлгийн мэргэжилтэн болон эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд хуульд заасан хариуцлага хүлээлгэнэ. Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нь орон тооны нэгж байх бөгөөд бие даасан, хараат бус байдлаар үйл ажиллагаагаа явуулна.</p> <p>85.9. Маргаан шийдвэрлэх бүрэлдэхүүн нь гарсан шийдвэрийг хуралдаанд оролцогчдод танилцуулна. Хурал болсон өдрөөс хойш ажлын 14 хоногийн дотор бичгээр үйлдэж, тогтоол хэлбэрээр гаргана. Тогтоолыг оролцогчдод цахимаар хүргүүлнэ.</p>	
71.2.Эмнэлгийн байгууллага нь тухайн байгууллагад ажиллаж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтний даатгалын хүчинтэй байдлыг хангах, даатгалгүй мэргэжилтнийг өвчтөнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд ажиллуулахгүй байх үүрэгтэй.	

Тус хуулийн төсөлд одоогийн мөрдөгдөж буй хууль, тогтоомжийн зүйл заалтад өөрчлөлт орсон болон нэмж туссан, хуулийн этгээдийн зардалд нөлөөлөх зүйл заалтыг дээрх хүснэгтээр харуулав.

Хуулийн этгээдэд үүсэх зардлыг тооцохдоо стандарт үйл ажиллагааны жагсаалтад үндэслэнэ. Мөн тус жагсаалтад багтахгүй үйл ажиллагаанд жагсаалт

гаргаж, ажиглалт хийх, ярилцлага хийх зэрэг судалгааны арга ашиглан тухайн үүргийг гүйцэтгэх хугацааг тодорхойлно.

*Хүснэгт 19. Хуулийн этгээдийн гүйцэтгэх чиг үүрэг, стандарт үйл ажиллагаа*

Гүйцэтгэх хуулийн этгээд	Гүйцэтгэх ажил үүрэг	Стандарт үйл ажиллагаа
Сургалт эрхлэх байгууллага	<p>45.3.Эрх олгогдсон байгууллага нь төгсөлтийн дараах сургалт зохион байгуулах, сургалтын чанарын баталгаажуулалт хийх, мэргэшлийн зэрэг олгох үйл ажиллагаанд мэргэжлийн нийгэмлэг, холбооны оролцоог хангана.</p> <p>47.1.Төгсөлтийн дараах сургалт эрхлэх байгууллага нь дараах нийтлэг шаардлагыг хангасан байна:</p>	<p>1. Сургалт зохион байгуулах, 2. Сургалтын чанарын баталгаажуулалт хийх 3. Мэргэшлийн зэрэг олгох</p>
Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо	<p>59.5.Холбоо нь эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн бүртгэлийг хөтөлнө.</p> <p>60.1.1.эмнэлгийн мэргэжлийн ёс зүйн дүрэм, мэргэжлийн үйл ажиллагааны стандартыг боловсруулах, батлах санал гаргах, мөрдүүлэх;</p> <p>60.1.2.тасралтгүй мэргэжлийн хөгжлийн тогтолцоог зохион байгуулах, багц цагийг бүртгэх, баталгаажуулах;</p> <p>60.1.3.эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалах, хууль зүйн болон мэргэжлийн зөвлөгөө, дэмжлэг үзүүлэх;</p> <p>60.1.4.мэргэжлийн хариуцлага, сахилгын асуудлыг хянан шийдвэрлэх бүтцийг байгуулж ажиллуулах;</p> <p>60.1.5.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах бодлого, зөвлөмж боловсруулах, судалгаа хийх;</p> <p>60.1.6.мэргэжлийн маргаан, ёс зүйн зөрчлийн талаар дүгнэлт, зөвлөмж гаргах;</p> <p>60.1.7.эрүүл мэндийн хууль тогтоомж, бодлого боловсруулах үйл ажиллагаанд мэргэжлийн шинжээчийн туслалцаа үзүүлэх;</p> <p>60.1.8.гишүүдийн нэгдсэн бүртгэл, ёс зүйн болон сахилгын шийдвэрийн мэдээллийн санг хуульд нийцүүлэн хөтлөх;</p> <p>60.1.9.олон нийтэд эрүүл мэндийн боловсрол, мэргэжлийн мэдээлэл</p>	<p>1. Эмнэлгийн мэргэжлийн ёс зүйн дүрэм, мэргэжлийн үйл ажиллагааны стандартыг боловсруулах, батлах санал гаргах, мөрдүүлэх;</p> <p>2.тасралтгүй мэргэжлийн хөгжлийн тогтолцоог зохион байгуулах, багц цагийг бүртгэх, баталгаажуулах;</p> <p>3.эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалах, хууль зүйн болон мэргэжлийн зөвлөгөө, дэмжлэг үзүүлэх;</p> <p>4.мэргэжлийн хариуцлага, сахилгын асуудлыг хянан шийдвэрлэх бүтцийг байгуулж ажиллуулах;</p> <p>5.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах бодлого, зөвлөмж боловсруулах, судалгаа хийх;</p> <p>6.мэргэжлийн маргаан, ёс зүйн зөрчлийн талаар дүгнэлт, зөвлөмж гаргах;</p> <p>7.эрүүл мэндийн хууль тогтоомж, бодлого боловсруулах үйл ажиллагаанд мэргэжлийн шинжээчийн туслалцаа үзүүлэх;</p> <p>8.гишүүдийн нэгдсэн бүртгэл, ёс зүйн болон сахилгын шийдвэрийн мэдээллийн санг хуульд нийцүүлэн хөтлөх;</p> <p>9.олон нийтэд эрүүл мэндийн боловсрол, мэргэжлийн мэдээлэл түгээх, нийтэд тустай үйл ажиллагаа зохион байгуулах;</p> <p>10. эмнэлгийн мэргэжилтний эрх олгох шалгалтыг зохион байгуулах</p>

	<p>түгээх, нийтэд тустай үйл ажиллагаа зохион байгуулах;</p> <p>60.1.10.хууль тогтоомжид заасан эсхүл, төрийн байгууллагын шийдвэрээр Холбоонд шилжүүлсэн чиг үүрэг;</p> <p>60.2.Холбоо нь хууль тогтоомж эсхүл, төрийн байгууллагын шийдвэрээр эмнэлгийн мэргэжилтний эрх олгох чиг үүргийг хэрэгжүүлж болох бөгөөд энэ тохиолдолд эрх олгох шалгалтыг зохион байгуулна.</p>	
Эмнэлгийн мэргэжилтний их хурал	<p>62.1.1.Холбооны дүрэм батлах, түүнд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах;</p> <p>62.1.2.ёс зүйн дүрэм, мэргэжлийн стандарт батлах, өөрчлөх;</p> <p>62.1.3.Холбооны Ерөнхийлөгчийг сонгох, чөлөөлөх;</p> <p>62.1.4.Холбооны Зөвлөлийн бүрэлдэхүүнийг батламжлах, чөлөөлөх;</p> <p>62.1.5.Мэргэжлийн хариуцлагын хороог байгуулж, бүрэлдэхүүнийг батлах, чөлөөлөх;</p> <p>62.1.6.гишүүний татвар, хураамжийн хэмжээг тогтоох;</p> <p>62.1.7.үйл ажиллагааны болон санхүүгийн тайлан сонсох;</p>	<p>1.Холбооны дүрэм батлах, түүнд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах;</p> <p>2.ёс зүйн дүрэм, мэргэжлийн стандарт батлах, өөрчлөх;</p> <p>3.Холбооны Ерөнхийлөгчийг сонгох, чөлөөлөх;</p> <p>4.Холбооны Зөвлөлийн бүрэлдэхүүнийг батламжлах, чөлөөлөх;</p> <p>5.Мэргэжлийн хариуцлагын хороог байгуулж, бүрэлдэхүүнийг батлах, чөлөөлөх;</p> <p>6.гишүүний татвар, хураамжийн хэмжээг тогтоох;</p> <p>7.үйл ажиллагааны болон санхүүгийн тайлан сонсох;</p>
Эмнэлгийн мэргэжилтний холбооны Ерөнхийлөгч	<p>63.3.1.Их хурлыг зарлан хуралдуулах;</p> <p>63.3.2.Зөвлөлийн хуралдааныг даргалах;</p> <p>63.3.3.Холбоог дотоод, гадаад харилцаанд төлөөлөх;</p> <p>63.3.4.Тамгын газрын даргад нэр дэвшүүлэх;</p>	<p>1.Их хурлыг зарлан хуралдуулах;</p> <p>2.Зөвлөлийн хуралдааныг даргалах;</p> <p>3.Холбоог дотоод, гадаад харилцаанд төлөөлөх;</p> <p>4.Тамгын газрын даргад нэр дэвшүүлэх;</p>
Эмнэлгийн мэргэжилтний холбооны зөвлөл	<p>64.4.1.Холбооны жилийн төлөвлөгөө, төсөв батлах, хэрэгжилтэд хяналт тавих;</p> <p>64.4.2.Холбооны дүрэм, журам батлах;</p> <p>64.4.3.чиг үүргийн хороо байгуулах, даргыг томилох;</p> <p>64.4.4.Тамгын газрын даргыг томилох, чөлөөлөх;</p> <p>64.4.5.санхүүгийн тайланг хэлэлцэж батлах;</p> <p>64.4.6.салбар нэгж байгуулах, татан буулгах</p>	<p>1.Холбооны жилийн төлөвлөгөө, төсөв батлах, хэрэгжилтэд хяналт тавих;</p> <p>2.Холбооны дүрэм, журам батлах;</p> <p>3.чиг үүргийн хороо байгуулах, даргыг томилох;</p> <p>4.Тамгын газрын даргыг томилох, чөлөөлөх;</p> <p>5.санхүүгийн тайланг хэлэлцэж батлах;</p> <p>6.салбар нэгж байгуулах, татан буулгах</p>
Хяналтын зөвлөл	<p>67.1.Хяналтын зөвлөл нь Холбооны хөрөнгө, санхүүгийн үйл ажиллагаанд хяналт тавина.</p>	<p>1.Холбооны хөрөнгө, санхүүгийн үйл ажиллагаанд хяналт тавих үйл ажиллагааг зохион байгуулах</p>

Мэргэжлийн хариуцлагын хороо	68.1.Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нь эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтан үйл ажиллагаа явуулахдаа мэргэжлийн алдаа гаргасан эсэх талаар дүгнэлт гаргана.	1. Мэргэжлийн хариуцлагын хороо хэргийг шийдвэрлэх 2. Хэргийг шийдвэрлэж дүгнэлт гаргах
Эмнэлгийн байгууллага	71.2.Эмнэлгийн байгууллага нь тухайн байгууллагад ажиллаж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтний даатгалын хүчинтэй байдлыг хангах, даатгалгүй мэргэжилтнийг өвчтөнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд ажиллуулахгүй байх үүрэгтэй.	1. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг даатгалд хамруулах 2. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн даатгалын хүчинтэй байдлыг хангах

## 2.2. Зардал тооцох

Энэ хэсэгт хуулийн төсөлд тусгасан үүргийг хэрэгжүүлснээр хуулийн этгээдэд үүсэх зардлын хэмжээг мөнгөн дүнгээр урьдчилан тооцож гаргана. Хуулийн этгээдийн зүгээс үүргийг хэрэгжүүлэх хүрээнд хийх үйлдэл буюу стандарт үйл ажиллагааг тодорхойлж, тус бүрд зарцуулах хугацаа болон ажлын хөлсийг тогтоох шаардлагатай.

Зардлыг тооцохдоо дараах хүчин зүйлийг тооцов. Үүнд:

1. Үйлдэл буюу стандарт үйл ажиллагааг тодорхойлох;
2. Тухайн үйлдэлд зарцуулагдах хугацааг тогтоох;
3. Тухайн үйлдлийг хийх ажилтны ажлын хөлсийг тодорхойлох.

Хуулийн этгээдэд үүсэх захиргааны зардлыг тооцохдоо стандарт үйл ажиллагааны жагсаалтад үндэслэнэ. Мөн тус жагсаалтад багтахгүй үйл ажиллагаанд жагсаалт гаргаж, ажиглалт хийх, ярилцлага хийх зэрэг судалгааны арга ашиглан тухайн үүргийг гүйцэтгэх хугацааг тодорхойлно. Цаг хугацааг тооцохдоо зарцуулах хугацааг минутаар тооцож гаргана. Өмнөх хэсэгт хуулийн төсөлд тусгагдсан үйлдэл буюу стандарт үйл ажиллагааг тодорхойлсон. Иймд энэхүү хэсэгт тус хэсэгт тухайн үйлдэлд зарцуулагдах хугацаа, ажлын хөлсийг тодорхойлж гарч болох зардлыг тооцно.

### Хугацааг тооцох

Хугацааг тодорхойлохдоо өөрсдийн тогтоосон стандарт үйл ажиллагаа тус бүрийг хэрэгжүүлэхэд хэдий хэмжээний цаг хугацаа зарцуулахыг минутаар тооцоолж гаргана. Тухайн судалгаанд стандарт үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх хугацааг тооцохдоо Засгийн газрын 59-р тогтоолын 4 дүгээр хавсралтаар батлагдсан “Хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарах зардлын тооцоог хийх аргачлалын гарын авлага”<sup>6</sup>-д заасан жишиг хугацааг баримталлаа.

*Хүснэгт 20. Хуулийн этгээдийн гүйцэтгэх стандарт үйл ажиллагаанд зарцуулах хугацаа*

Гүйцэтгэх хуулийн этгээд	Гүйцэтгэх ажил үүрэг	Стандарт үйл ажиллагаа	Зарцуулах хугацаа /мин/
--------------------------	----------------------	------------------------	-------------------------

<sup>6</sup> Хууль зүй, дотоод хэргийн яам, Германы хамтын ажиллагааны байгууллага (GIZ), Хууль тогтоомжийн тухай хууль аргачлал, гарын авлага, 243-244 дэх тал.

Сургалт эрхлэх байгууллага	Эрх олгогдсон байгууллага нь төгсөлтийн дараах сургалт зохион байгуулах, сургалтын чанарын баталгаажуулалт хийх, мэргэшлийн зэрэг олгох үйл ажиллагаанд мэргэжлийн нийгэмлэг, холбооны оролцоог хангана.	Сургалт зохион байгуулах,	2400
	Төгсөлтийн дараах сургалт эрхлэх байгууллага нь дараах нийтлэг шаардлагыг хангасан байна:	Сургалтын чанарын баталгаажуулалт хийх	480
		Мэргэшлийн зэрэг олгох	480
Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо	Холбоо нь эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн бүртгэлийг хөтөлнө. эмнэлгийн мэргэжлийн ёс зүйн дүрэм, мэргэжлийн үйл ажиллагааны стандартыг боловсруулах, батлах санал гаргах, мөрдүүлэх; тасралтгүй мэргэжлийн хөгжлийн тогтолцоог зохион байгуулах, багц цагийг бүртгэх, баталгаажуулах; эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалах, хууль зүйн болон мэргэжлийн зөвлөгөө, дэмжлэг үзүүлэх; мэргэжлийн хариуцлага, сахилгын асуудлыг хянан шийдвэрлэх бүтцийг байгуулж ажиллуулах; эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах бодлого, зөвлөмж боловсруулах, судалгаа хийх; мэргэжлийн маргаан, ёс зүйн зөрчлийн талаар дүгнэлт, зөвлөмж гаргах; эрүүл мэндийн хууль тогтоомж, бодлого боловсруулах үйл ажиллагаанд мэргэжлийн шинжээчийн тусалцаа үзүүлэх; гишүүдийн нэгдсэн бүртгэл, ёс зүйн болон сахилгын шийдвэрийн мэдээллийн санг хуульд нийцүүлэн хөтлөх; олон нийтэд эрүүл мэндийн боловсрол, мэргэжлийн мэдээлэл түгээх, нийтэд тустай үйл ажиллагаа зохион байгуулах; хууль тогтоомжид заасан эсхүл, төрийн байгууллагын шийдвэрээр Холбоонд шилжүүлсэн чиг үүрэг; Холбоо нь хууль тогтоомж эсхүл, төрийн байгууллагын шийдвэрээр эмнэлгийн мэргэжилтний эрх олгох чиг үүргийг хэрэгжүүлж болох бөгөөд энэ	Эмнэлгийн мэргэжлийн ёс зүйн дүрэм, мэргэжлийн үйл ажиллагааны стандартыг боловсруулах, батлах санал гаргах, мөрдүүлэх;	2400
		тасралтгүй мэргэжлийн хөгжлийн тогтолцоог зохион байгуулах, багц цагийг бүртгэх, баталгаажуулах	2400
		эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалах, хууль зүйн болон мэргэжлийн зөвлөгөө, дэмжлэг үзүүлэх;	1200
		мэргэжлийн хариуцлага, сахилгын асуудлыг хянан шийдвэрлэх бүтцийг байгуулж ажиллуулах;	1200
		эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах бодлого, зөвлөмж боловсруулах, судалгаа хийх мэргэжлийн маргаан, ёс зүйн зөрчлийн талаар дүгнэлт, зөвлөмж гаргах;	1200
		эрүүл мэндийн хууль тогтоомж, бодлого боловсруулах үйл ажиллагаанд мэргэжлийн	480

	тохиолдолд эрх олгох шалгалтыг зохион байгуулна.	шинжээчийн туслалцаа үзүүлэх;	
		гишүүдийн нэгдсэн бүртгэл, ёс зүйн болон сахилгын шийдвэрийн мэдээллийн санг хуульд нийцүүлэн хөтлөх;	480
		олон нийтэд эрүүл мэндийн боловсрол, мэргэжлийн мэдээлэл түгээх, нийтэд тустай үйл ажиллагаа зохион байгуулах;	1200
		эмнэлгийн мэргэжилтний эрх олгох шалгалтыг зохион байгуулах	9600
Эмнэлгийн мэргэжилтний их хурал	Холбооны дүрэм батлах, түүнд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах; ёс зүйн дүрэм, мэргэжлийн стандарт батлах, өөрчлөх; Холбооны Ерөнхийлөгчийг сонгох, чөлөөлөх; Холбооны Зөвлөлийн бүрэлдэхүүнийг батламжлах, чөлөөлөх; Мэргэжлийн хариуцлагын хороог байгуулж, бүрэлдэхүүнийг батлах, чөлөөлөх; гишүүний татвар, хураамжийн хэмжээг тогтоох; үйл ажиллагааны болон санхүүгийн тайлан сонсох;	Холбооны дүрэм батлах, түүнд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах;	1200
		ёс зүйн дүрэм, мэргэжлийн стандарт батлах, өөрчлөх;	1200
		Холбооны Ерөнхийлөгчийг сонгох, чөлөөлөх;	1200
		Холбооны Зөвлөлийн бүрэлдэхүүнийг батламжлах, чөлөөлөх;	2400
		Мэргэжлийн хариуцлагын хороог байгуулж, бүрэлдэхүүнийг батлах, чөлөөлөх;	1200
		гишүүний татвар, хураамжийн хэмжээг тогтоох;	1200

		үйл ажиллагааны болон санхүүгийн тайлан сонсох;	2400
Эмнэлгийн мэргэжилтний холбооны Ерөнхийлөгч	Их хурлыг зарлан хуралдуулах; Зөвлөлийн хуралдааныг даргалах; Холбоог дотоод, гадаад харилцаанд төлөөлөх; Тамгын газрын даргад нэр дэвшүүлэх;	Их хурлыг зарлан хуралдуулах;	960
		Зөвлөлийн хуралдааныг даргалах;	2400
		Холбоог дотоод, гадаад харилцаанд төлөөлөх;	2400
		Тамгын газрын даргад нэр дэвшүүлэх;	1200
Эмнэлгийн мэргэжилтний холбооны зөвлөл	Холбооны жилийн төлөвлөгөө, төсөв батлах, хэрэгжилтэд хяналт тавих; Холбооны дүрэм, журам батлах; чиг үүргийн хороо байгуулах, даргыг томилох Тамгын газрын даргыг томилох, чөлөөлөх; санхүүгийн тайланг хэлэлцэж батлах; салбар нэгж байгуулах, татан буулгах	Холбооны дүрэм, журам батлах;	2400
		чиг үүргийн хороо байгуулах, даргыг томилох;	1200
		Тамгын газрын даргыг томилох, чөлөөлөх;	960
		санхүүгийн тайланг хэлэлцэж батлах;	960

		салбар нэгж байгуулах, татан буулгах	960
Хяналтын зөвлөл	Хяналтын зөвлөл нь Холбооны хөрөнгө, санхүүгийн үйл ажиллагаанд хяналт тавина.	Холбооны хөрөнгө, санхүүгийн үйл ажиллагаанд хяналт тавих үйл ажиллагааг зохион байгуулах	2400
Мэргэжлийн хариуцлагын хороо	Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нь эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтан үйл ажиллагаа явуулахдаа мэргэжлийн алдаа гаргасан эсэх талаар дүгнэлт гаргана.	Мэргэжлийн хариуцлагын хороо хэргийг шийдвэрлэх	2400
		Хэргийг шийдвэрлэж дүгнэлт гаргах	1200
Эмнэлгийн байгууллага	Эмнэлгийн байгууллага нь тухайн байгууллагад ажиллаж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтний даатгалын хүчинтэй байдлыг хангах, даатгалгүй мэргэжилтнийг өвчтөнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд ажиллуулахгүй байх үүрэгтэй.	Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг даатгалд хамруулах	9600
		Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн даатгалын хүчинтэй байдлыг хангах	2400

### Ажлын хөлсийг тооцох

Ажлын хөлсийг тогтооходоо аж ахуйн нэгжид ажиллаж буй нэг ажилтны сарын дундаж цалин хөлсийг баримжаалан тооцох бөгөөд зарим тохиолдолд тусгай мэдлэг, мэргэжил, ур чадвар шаардсан үйл ажиллагаанд өндөр цалин, хангамж олгож буй тохиолдлыг анхаарч авч үздэг.

Мөн нэг сард ажиллах хугацааг тооцож гарган үндсэн цалинг ажиллах хугацаанд хувааснаар тухайн ажилтанд ногдох ажлын хөлсийг тооцож гаргана.

#### Хүснэгт 21. Аж ахуйн нэгж байгууллагын ажиллагчдын сарын дундаж цалин<sup>7</sup>

	2025
Аж ахуй нэгж байгууллагын сарын дундаж цалин	2,670,00

<sup>7</sup> 2024 оны 4-р улирлын байдлаар нэг ажилтанд ногдох сарын дундаж нэрлэсэн цалин 2 670 000 төгрөг орчим байжээ гэдгийг Үндэсний статистикийн хороо мэдээлсэн. <https://www.inews.mn/a/41637>

Аж ахуй нэгж байгууллагад ажиллагчдын сарын дундаж цалин сүүлийн гурван жилийн хугацаанд тогтмол өссөн үзүүлэлтэй байна. Тус судалгааны хувьд хамгийн сүүлийн үеийн үзүүлэлтээр ажиллагчдын сарын дундаж цалин хөлсийг 2,670,000 төгрөг байхаар тооцож, ажиллах хугацааг Монгол Улсын Хөдөлмөрийн тухай хуулийн 84 дүгээр зүйлд ердийн нөхцөлд ажлын цагийг 7 хоногт 40 цагаас, нэг өдрийн ажлын цаг 8 цагаас илүүгүй байхаар тооцлоо. Үүнээс харахад нэг ажилтан нэг сард ажлын 22 өдөр /22\*8=176 цаг, 176\*60=10560 минут/ ажилладаг байна.

Үндсэн цалин / Ажиллах хугацаа = Ажлын хөлс /төгрөг/

$2,670,000 / 176 \text{ цаг} = 15,170 \text{ төгрөг /цаг/}$

$2,670,000 / 10560 \text{ минут} = 252 \text{ төгрөг /мин/}$

*Хүснэгт 22. Аж ахуйн нэгжид хөдөлмөр эрхэлж буй ажилтны зардал буюу хувийн байгууллагын ажилтнуудын зардал*

Гүйцэтгэх хуулийн этгээд	Стандарт үйл ажиллагаа	Зарцуулах хугацаа /мин/	Ажлын хөлс	Зардал
Сургалт эрхлэх байгууллага	Сургалт зохион байгуулах,	2400	252	604,800
	Сургалтын чанарын баталгаажуулалт хийх	480	252	120,960
	Мэргэшлийн зэрэг олгох	480	252	120,960
Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо	Эмнэлгийн мэргэжлийн ёс зүйн дүрэм, мэргэжлийн үйл ажиллагааны стандартыг боловсруулах, батлах санал гаргах, мөрдүүлэх;	2400	252	604,800
	тасралтгүй мэргэжлийн хөгжлийн тогтолцоог зохион байгуулах, багц цагийг бүртгэх, баталгаажуулах	2400	252	604,800

	эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалах, хууль зүйн болон мэргэжлийн зөвлөгөө, дэмжлэг үзүүлэх;	1200	252	302,400
	мэргэжлийн хариуцлага, сахилгын асуудлыг хянан шийдвэрлэх бүтцийг байгуулж ажиллуулах;	1200	252	302,400
	эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах бодлого, зөвлөмж боловсруулах, судалгаа хийх мэргэжлийн маргаан, ёс зүйн зөрчлийн талаар дүгнэлт, зөвлөмж гаргах;	1200	252	302,400
	эрүүл мэндийн хууль тогтоомж, бодлого боловсруулах үйл ажиллагаанд мэргэжлийн шинжээчийн туслалцаа үзүүлэх;	480	252	120,960
	гишүүдийн нэгдсэн бүртгэл, ёс зүйн болон сахилгын шийдвэрийн мэдээллийн санг хуульд нийцүүлэн хөтлөх;	480	252	120,960
	олон нийтэд эрүүл мэндийн боловсрол, мэргэжлийн мэдээлэл түгээх, нийтэд тустай үйл ажиллагаа зохион байгуулах;	1200	252	302,400
	эмнэлгийн мэргэжилтний эрх олгох шалгалтыг зохион байгуулах	9600	252	2,419,200
Эмнэлгийн мэргэжилтний их хурал	Холбооны дүрэм батлах, түүнд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах;	1200	252	302,400
	ёс зүйн дүрэм, мэргэжлийн стандарт батлах, өөрчлөх;	1200	252	302,400
	Холбооны Ерөнхийлөгчийг сонгох, чөлөөлөх;	1200	252	302,400

	Холбооны Зөвлөлийн бүрэлдэхүүнийг батламжлах, чөлөөлөх;	2400	252	604,800
	Мэргэжлийн хариуцлагын хороог байгуулж, бүрэлдэхүүнийг батлах, чөлөөлөх;	1200	252	302,400
	гишүүний татвар, хураамжийн хэмжээг тогтоох;	1200	252	302,400
	үйл ажиллагааны болон санхүүгийн тайлан сонсох;	2400	252	604,800
Эмнэлгийн мэргэжилтний холбооны Ерөнхийлөгч	Их хурлыг зарлан хуралдуулах;	960	252	241,920
	Зөвлөлийн хуралдааныг даргалах;	2400	252	604,800
	Холбоог дотоод, гадаад харилцаанд төлөөлөх;	2400	252	604,800
	Тамгын газрын даргад нэр дэвшүүлэх;	1200	252	302,400
Эмнэлгийн мэргэжилтний холбооны зөвлөл	Холбооны дүрэм, журам батлах;	2400	252	604,800

	чиг үүргийн хороо байгуулах, даргыг томилох;	1200	252	302,400
	Тамгын газрын даргыг томилох, чөлөөлөх;	960	252	241,920
	санхүүгийн тайланг хэлэлцэж батлах;	960	252	241,920
	салбар нэгж байгуулах, татан буулгах	960	252	241,920
Хяналтын зөвлөл	Холбооны хөрөнгө, санхүүгийн үйл ажиллагаанд хяналт тавих үйл ажиллагааг зохион байгуулах	2400	252	604,800
Мэргэжлийн хариуцлагын хороо	Мэргэжлийн хариуцлагын хороо хэргийг шийдвэрлэх	2400	252	604,800
	Хэргийг шийдвэрлэж дүгнэлт гаргах	1200	252	302,400
Хувийн эмнэлгийн байгууллага	Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг даатгалд хамруулах	9600	252	2,419,200
	Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн даатгалын хүчинтэй байдлыг хангах	2400	252	604,800

### 2.3. Тоон үзүүлэлтийг тооцох

Тоон үзүүлэлт нь хуулийн төсөлд тусгасан үүрэг хэчнээн хуулийн этгээдэд, нэг жилд хэдэн удаагийн давтамжтайгаар үүрэг хүлээлгэж байгааг илэрхийлнэ. Тоон

үзүүлэлтийг тооцохдоо тохиолдлыг тоог давтамжийн тоогоор үржүүлнэ. Тоон үзүүлэлтийг тооцохдоо дараах хүчин зүйлийг тооцов. Үүнд:

1. Тухайн үүргийг хүлээх хуулийн этгээдийн тоо (Тохиолдлын тоо);
2. Тухайн үүргийг жилд хэдэн удаа гүйцэтгэх тоо (Давтамжийн тоо);

Дээрх чиг үүргийн **тохиолдлын тоог** тогтоох боломжтой гэж үзэж, энэхүү зардлын тооцооны тайлангийн 1 дэх хэсэгт заасан статистикийг ашиглан тогтоолоо.

Тохиолдлын тоо:

Тохиолдлын тоо гэдэг нь тухайн үүргийг хэдэн хуулийн этгээдэд хүлээлгэж байгаагаар илэрхийлнэ. Өөрөөр хэлбэл тусгай зөвшөөрлийн тоогоор тохиолдлын тоог гаргана. Мэдээлэл хүргүүлэх үүргийн тухайд үйл ажиллагаа явуулж байгаа аж ахуйн нэгжийн тоогоор илэрхийлж гаргана.

1. Эрүүл мэндийн ажилтны төгсөлтийн дараах сургалтыг эрхлэх байгууллагын тоо 47 байна<sup>8</sup>.
2. Хувийн эрүүл мэндийн байгууллагын тоо нь хамгийн сүүлийн тоон мэдээллээр нийт 1491 байна<sup>9</sup>.

*Хүснэгт 23. Хуулийн этгээдийн тохиолдлын тоо*

№	Тохиолдол	Тохиолдлын тоо
1.	Эрүүл мэндийн ажилтны төгсөлтийн дараах сургалтыг эрхлэх байгууллагын	47
2.	Хувийн эрүүл мэндийн байгууллагын	1491

Давтамжийн тоо:

Давтамж нь тухайн үүргийг биелүүлэх хуулийн этгээд буюу аж ахуй нэгж, байгууллага нэг жилд хэдэн удаа гүйцэтгэхийг харуулсан тоо юм. Тооцооны нэгж нь нэг жил байна. Энэхүү хуулийн төслийн зохицуулалтын хүрээнд мэдээллийг хүргүүлж байх хугацааг заагаагүй ба үргэлжилсэн үйл ажиллагааг зохицуулсан байна. Иймд зарцуулах хугацааг улиралд гэж тооцсон учраас давтамжийн тоог 1 жилд гэж тооцон 4 гэх байдлаар авч үзлээ.

*Хүснэгт 24. Хуулийн этгээдийн гүйцэтгэх стандарт үйл ажиллагааны тоон үзүүлэлт*

Гүйцэтгэх хуулийн этгээд	Стандарт үйл ажиллагаа	Тохиолдлын тоо	Давтамж	Тоон үзүүлэлт

<sup>8</sup> 2025 оны байдлаар төгсөлтийн дараах сургалтыг эрхлэх байгууллага 47 байна. <https://hdc.gov.mn/post/1830>

<sup>9</sup> Health indicator of Mongolia, 2020, [https://hdc.gov.mn/media/uploads/2022-05/health\\_indicator\\_2020\\_ENG.pdf](https://hdc.gov.mn/media/uploads/2022-05/health_indicator_2020_ENG.pdf)

Сургалт эрхлэх байгууллага	Сургалт зохион байгуулах,	47	4	188
	Сургалтын чанарын баталгаажуулалт хийх	47	4	188
	Мэргэшлийн зэрэг олгох	47	4	188
Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо	Эмнэлгийн мэргэжлийн ёс зүйн дүрэм, мэргэжлийн үйл ажиллагааны стандартыг боловсруулах, батлах санал гаргах, мөрдүүлэх;	1	4	4
	тасралтгүй мэргэжлийн хөгжлийн тогтолцоог зохион байгуулах, багц цагийг бүртгэх, баталгаажуулах	1	4	4
	эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалах, хууль зүйн болон мэргэжлийн зөвлөгөө, дэмжлэг үзүүлэх;	1	4	4
	мэргэжлийн хариуцлага, сахилгын асуудлыг хянан шийдвэрлэх бүтцийг байгуулж ажиллуулах;	1	4	4
	эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах бодлого, зөвлөмж боловсруулах, судалгаа хийх мэргэжлийн маргаан, ёс зүйн зөрчлийн талаар дүгнэлт, зөвлөмж гаргах;	1	4	4
	эрүүл мэндийн хууль тогтоомж, бодлого боловсруулах үйл ажиллагаанд мэргэжлийн шинжээчийн туслалцаа үзүүлэх;	1	4	4

	гишүүдийн нэгдсэн бүртгэл, ёс зүйн болон сахилгын шийдвэрийн мэдээллийн санг хуульд нийцүүлэн хөтлөх;	1	4	4
	олон нийтэд эрүүл мэндийн боловсрол, мэргэжлийн мэдээлэл түгээх, нийтэд тустай үйл ажиллагаа зохион байгуулах;	1	4	4
	эмнэлгийн мэргэжилтний эрх олгох шалгалтыг зохион байгуулах	1	4	4
Эмнэлгийн мэргэжилтний их хурал	Холбооны дүрэм батлах, түүнд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах;	1	4	4
	ёс зүйн дүрэм, мэргэжлийн стандарт батлах, өөрчлөх;	1	4	4
	Холбооны Ерөнхийлөгчийг сонгох, чөлөөлөх;	1	4	4
	Холбооны Зөвлөлийн бүрэлдэхүүнийг батламжлах, чөлөөлөх;	1	4	4
	Мэргэжлийн хариуцлагын хороог байгуулж, бүрэлдэхүүнийг батлах, чөлөөлөх;	1	4	4
	гишүүний татвар, хураамжийн хэмжээг тогтоох;	1	4	4
	үйл ажиллагааны болон санхүүгийн тайлан сонсох;	1	4	4

Эмнэлгийн мэргэжилтний холбооны Ерөнхийлөгч	Их хурлыг зарлан хуралдуулах;	1	4	4
	Зөвлөлийн хуралдааныг даргалах;	1	4	4
	Холбоог дотоод, гадаад харилцаанд төлөөлөх;	1	4	4
	Тамгын газрын даргад нэр дэвшүүлэх;	1	4	4
Эмнэлгийн мэргэжилтний холбооны зөвлөл	Холбооны дүрэм, журам батлах;	1	4	4
	чиг үүргийн хороо байгуулах, даргыг томилох;	1	4	4
	Тамгын газрын даргыг томилох, чөлөөлөх;	1	4	4
	санхүүгийн тайланг хэлэлцэж батлах;	1	4	4
	салбар нэгж байгуулах, татан буулгах	1	4	4

Хяналтын зөвлөл	Холбооны хөрөнгө, санхүүгийн үйл ажиллагаанд хяналт тавих үйл ажиллагааг зохион байгуулах	1	4	4
Мэргэжлийн хариуцлагын хороо	Мэргэжлийн хариуцлагын хороо хэргийг шийдвэрлэх	1	4	4
	Хэргийг шийдвэрлэж дүгнэлт гаргах	1	4	4
Хувийн эмнэлгийн байгууллага	Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг даатгалд хамруулах	1491	4	5964
	Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн даатгалын хүчинтэй байдлыг хангах	1491	4	5964

#### 2.4. Зардлын дүнг тооцож гаргах

Энэ хэсэгт өмнөх шатанд тооцож гаргасан стандарт үйл ажиллагаа тус бүрийг гүйцэтгэхтэй холбогдон гарах зардлын тооцоо болон тоон үзүүлэлтийг хооронд нь үржүүлж нийт захиргааны зардлын дүнг гаргана.

Хүснэгт 25. Хуулийн этгээдийн нийт зардлын дүн

Гүйцэтгэх хуулийн этгээд	Стандарт үйл ажиллагаа	Тоон үзүүлэлт	Нэг бүрийн зардал	Нийт зардал
Сургалт эрхлэх байгууллага	Сургалт зохион байгуулах,	188	604,800	113,702,400
	Сургалтын чанарын баталгаажуулалт хийх	188	120,960	22,740,480

	Мэргэшлийн зэрэг олгох	188	120,960	22,740,480
Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо	Эмнэлгийн мэргэжлийн ёс зүйн дүрэм, мэргэжлийн үйл ажиллагааны стандартыг боловсруулах, батлах санал гаргах, мөрдүүлэх;	4	604,800	2,419,200
	тасралтгүй мэргэжлийн хөгжлийн тогтолцоог зохион байгуулах, багц цагийг бүртгэх, баталгаажуулах	4	604,800	2,419,200
	эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалах, хууль зүйн болон мэргэжлийн зөвлөгөө, дэмжлэг үзүүлэх;	4	302,400	1,209,600
	мэргэжлийн хариуцлага, сахилгын асуудлыг хянан шийдвэрлэх бүтцийг байгуулж ажиллуулах;	4	302,400	1,209,600
	эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах бодлого, зөвлөмж боловсруулах, судалгаа хийх мэргэжлийн маргаан, ёс зүйн зөрчлийн талаар дүгнэлт, зөвлөмж гаргах;	4	302,400	1,209,600
	эрүүл мэндийн хууль тогтоомж, бодлого боловсруулах үйл ажиллагаанд мэргэжлийн шинжээчийн туслалцаа үзүүлэх;	4	120,960	483,840
	гишүүдийн нэгдсэн бүртгэл, ёс зүйн болон сахилгын шийдвэрийн мэдээллийн санг хуульд нийцүүлэн хөтлөх;	4	120,960	483,840
	олон нийтэд эрүүл мэндийн боловсрол, мэргэжлийн мэдээлэл түгээх, нийтэд тустай үйл ажиллагаа зохион байгуулах;	4	302,400	1,209,600

	эмнэлгийн мэргэжилтний эрх олгох шалгалтыг зохион байгуулах	4	2,419,200	9,676,800
Эмнэлгийн мэргэжилтний их хурал	Холбооны дүрэм батлах, түүнд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах;	4	302,400	1,209,600
	ёс зүйн дүрэм, мэргэжлийн стандарт батлах, өөрчлөх;	4	302,400	1,209,600
	Холбооны Ерөнхийлөгчийг сонгох, чөлөөлөх;	4	302,400	1,209,600
	Холбооны Зөвлөлийн бүрэлдэхүүнийг батламжлах, чөлөөлөх;	4	604,800	2,419,200
	Мэргэжлийн хариуцлагын хороог байгуулж, бүрэлдэхүүнийг батлах, чөлөөлөх;	4	302,400	1,209,600
	гишүүний татвар, хураамжийн хэмжээг тогтоох;	4	302,400	1,209,600
	үйл ажиллагааны болон санхүүгийн тайлан сонсох;	4	604,800	2,419,200
	Их хурлыг зарлан хуралдуулах;	4	241,920	967,680
Эмнэлгийн мэргэжилтний холбооны Ерөнхийлөгч	Зөвлөлийн хуралдааныг даргалах;	4	604,800	2,419,200

	Холбоог дотоод, гадаад харилцаанд төлөөлөх;	4	604,800	2,419,200
	Тамгын газрын даргад нэр дэвшүүлэх;	4	302,400	1,209,600
Эмнэлгийн мэргэжилтний холбооны зөвлөл	Холбооны дүрэм, журам батлах;	4	604,800	2,419,200
	чиг үүргийн хороо байгуулах, даргыг томилох;	4	302,400	1,209,600
	Тамгын газрын даргыг томилох, чөлөөлөх;	4	241,920	967,680
	санхүүгийн тайланг хэлэлцэж батлах;	4	241,920	967,680
	салбар нэгж байгуулах, татан буулгах	4	241,920	967,680
	Холбооны хөрөнгө, санхүүгийн үйл ажиллагаанд хяналт тавих үйл ажиллагааг зохион байгуулах	4	604,800	2,419,200
Хяналтын зөвлөл				
Мэргэжлийн хариуцлагын хороо хэргийг шийдвэрлэх	4	604,800	2,419,200	
Мэргэжлийн хариуцлагын хороо				

	Хэргийг шийдвэрлэж дүгнэлт гаргах	4	302,400	1,209,600
Хувийн эмнэлгийн байгууллага	Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг даатгалд хамруулах	5964	2,419,200	14,428,108,800
	Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн даатгалын хүчинтэй байдлыг хангах	5964	604,800	3,607,027,200
Нийт				18,245,122,560

Дээрхээс дүгнэвэл Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төслийг хэрэгжүүлснээр сургалт эрхлэх байгууллага 159,183,360 төгрөг, Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо 20,321,280 төгрөг, түүнд хамаарах Эмнэлгийн мэргэжилтний их хурал 10,886,400 төгрөг, Эмнэлгийн мэргэжилтний холбооны Ерөнхийлөгч 7,015,680 төгрөг, Эмнэлгийн мэргэжилтний холбооны зөвлөл 6,531,840, Хяналтын зөвлөл 2,419,200 төгрөг, Мэргэжлийн хариуцлагын хороо 3,628,800 төгрөг тус тус зарцуулахаар байгаа бол Хувийн эмнэлгийн байгууллага 18,035,136,000 төгрөг зарцуулж нийт хуулийн этгээдийн зардал **18,245,122,560 /Арван найман тэрбум хоёр зуун дөчин таван сая нэг зуун хорин хоёр мянга таван зуун жар/** төгрөг байхаар байна.

## 2.5. Хувилбарыг нягталж хялбарчлах боломжийг шалгах

Хялбарчлах боломжийг шалгах өмнөх үе шатанд тодорхойлсон үүрэг нэг бүрийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарах зардлыг бууруулах буюу дарамт, ачааллыг багасгах боломжтой эсэхийг шалгана. Үүнд:

### 2.5.1. Хамрагдах хуулийн этгээдийн тоог багасгах боломж байгаа эсэх;

Сургалт эрхлэх байгууллагын тоо болон хувийн эмнэлгийн байгууллагын тоог хамгийн өндөр байх боломжоор тодорхойлсон учир энэхүү тоо нь хэлбэлзэх боломжтой тул багасгах боломж байгаа гэж үзнэ.

### 2.5.2. Мэдээлэл хүргүүлэх давтамжийг багасгах боломж байгаа эсэх;

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн төсөлд хуулийн этгээдийн чиг үүргийн давтамжийг тодорхой тусгаагүй байна. Хуулийн төслийн зохицуулалтын хүрээнд мэдээллийг хүргүүлж байх хугацааг заагаагүй ба үргэлжилсэн үйл ажиллагааг зохицуулсан байгаа учир зарцуулах хугацааг улиралд гэж тооцсон учраас давтамжийн тоог 1 жилд гэж тооцон 4 гэх байдлаар авч үзсэн. Иймд тухайн үйл ажиллагааны цар хүрээнээс шалтгаалан давтамжийн тоо багасгах боломжтой.

### 2.5.3.Мэдээллийн агуулгыг багасгах боломж байгаа эсэх

Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөлд хуулийн этгээдийн чиг үүргийг хавсруулах болон нэгтгэх байдлаар гүйцэтгэх боломжтой тул мэдээллийн агуулгыг багасгах боломжтой.

### 2.5.4.Мэдээллийг цахимаар хүргүүлэх боломжтой эсэх;

Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөлд тайлан, төлөвлөгөө, мэдээлэл зэргийг холбогдох албан тушаалтанд хүргүүлэх, эцэг эх, асран хамгаалагчид мэдэгдэх зэрэг чиг үүргүүдийг цахимаар хүргүүлэх боломжтой байна.

## **ДҮГНЭЛТ, САНАЛ**

Хуулийн төсөлд зардлын тооцоо хийх нь хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарах зардлыг тооцох зорилготой байдаг. Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төслийг хэрэгжүүлэхэд төр, хуулийн этгээдэд учрах зардлыг урьдчилан тодорхойлох, цаашид ачааллыг аль болох багасгах санал боловсруулах зорилгоор энэхүү судалгааг гүйцэтгэлээ.

### ***Нэг. Төрийн байгууллагад үүсэх зардлын тооцоо***

Засгийн газарт 0.09, Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд 0.265, Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагад 0.3825, Аймаг, нийслэлийн Засаг даргад 0.9, Нутгийн өөрөө удирдах байгууллагад 1.35, Эрүүл мэндийн байгууллагад 371.07, Эмнэлгийн мэргэжилтэнд 2,523.885, нийтдээ төрийн байгууллагын гүйцэтгэх чиг үүргийн хүрээнд **2,897.8825** хүний нөөцийн хэрэгцээ бий болоод байна.

Уг хуулийн төсөл хэрэгжиж эхэлснээр төрийн байгууллага, түүний албан хаагчдын хүний нөөцийн цалингийн зардалд нийт 50,035,783,872 төгрөг, хүний нөөцийн хангамжийн материаллаг зардалд 15,635,333,768 төгрөг, нийт **65,671,117,640 /Жаран таван тэрбум зургаан зуун далан нэгэн сая нэг зуун арван долоон мянга зургаан зуун дөч/ төгрөгийн зардал** үүсэхээр байна.

Төрийн байгууллагын зардал тооцох хүрээнд, хуулийн төсөлд тусгасан чиг үүргийг тухайн төрийн байгууллага жилд хэдэн удаа гүйцэтгэх тоог “тохиолдлын тоо” гэж авч үздэг. Эрүүл мэндийн байгууллагын тоо болон Эрүүл мэндийн ажилтны тоог хамгийн өндрөөр авсан тул тухайн тохиолдлын тоог бууруулах боломжтой. Тодруулбал, Хувийн эрүүл мэндийн байгууллага болон түүнд ажилладаг эрүүл мэндийн ажилтны тоог тохиолдлын тооноос хасвал зардал 30-40 хувиар буурна.

Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага, Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга, Нутгийн өөрөө удирдах байгууллагын төлөвлөгөөг боловсруулах, батлахтай холбоотой үйл ажиллагаа нь 4 жилд 1 удаа байж болох учир давтамжийн тоо буурах боломжтой. Харин бусад үйл ажиллагааг хамгийн багаар буюу жилд 1 байхаар тогтоосон тул мэдээлэл хүргүүлэх давтамжийн тоог бууруулах боломжгүй. Төрийн байгууллагууд чиг үүргийг гүйцэтгэхдээ зарцуулах хугацааг тогтоохдоо дунджаар тодорхойлсон тул тус үйл ажиллагааг илүү хурдан шуурхай явуулж зарцуулах хугацааг бууруулах боломжтой.

Төрийн байгууллагуудын гүйцэтгэх чиг үүрэг болох тайлан боловсруулах, хэлэлцүүлэг хийх зэрэг үйл ажиллагааг цахимаар хэрэгжүүлэх боломжтой ба ингэснээр зарцуулах хугацаа буурах боломжтой.

### ***Хоёр. Хуулийн этгээдэд үүсэх зардлын тооцоо***

Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төслийг хэрэгжүүлснээр сургалт эрхлэх байгууллага 159,183,360 төгрөг, Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо 20,321,280 төгрөг, түүнд хамаарах Эмнэлгийн мэргэжилтний их хурал 10,886,400 төгрөг, Эмнэлгийн мэргэжилтний холбооны Ерөнхийлөгч 7,015,680 төгрөг, Эмнэлгийн мэргэжилтний холбооны зөвлөл 6,531,840, Хяналтын зөвлөл 2,419,200 төгрөг, Мэргэжлийн хариуцлагын хороо 3,628,800 төгрөг тус тус зарцуулахаар байгаа бол Хувийн

эмнэлгийн байгууллага 18,035,136,000 төгрөг зарцуулж нийт хуулийн этгээдийн зардал **18,245,122,560 /Арван найман тэрбум хоёр зуун дөчин таван сая нэг зуун хорин хоёр мянга таван зуун жар/** төгрөг байхаар байна.

Сургалт эрхлэх байгууллагын тоо болон хувийн эмнэлгийн байгууллагын тоог хамгийн өндөр байх боломжоор тодорхойлсон учир энэхүү тоо нь хэлбэлзэх боломжтой тул багасгах боломж байгаа гэж үзнэ.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн төсөлд хуулийн этгээдийн чиг үүргийн давтамжийг тодорхой тусгаагүй байна. Хуулийн төслийн зохицуулалтын хүрээнд мэдээллийг хүргүүлж байх хугацааг заагаагүй ба үргэлжилсэн үйл ажиллагааг зохицуулсан байгаа учир зарцуулах хугацааг улиралд гэж тооцсон учраас давтамжийн тоог 1 жилд гэж тооцон 4 гэх байдлаар авч үзсэн. Иймд тухайн үйл ажиллагааны цар хүрээнээс шалтгаалан давтамжийн тоо багасгах боломжтой.

Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөлд хуулийн этгээдийн чиг үүргийг хавсруулах болон нэгтгэх байдлаар гүйцэтгэх боломжтой тул мэдээллийн агуулгыг багасгах боломжтой.

Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөлд тайлан, төлөвлөгөө, мэдээлэл зэргийг холбогдох албан тушаалтанд хүргүүлэх, эцэг эх, асран хамгаалагчид мэдэгдэх зэрэг чиг үүргүүдийг цахимаар хүргүүлэх боломжтой байна.

## ХАВСРАЛТ

### Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл болон холбогдох бусад хуулийн харьцуулалт

Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл дахь зохицуулалт	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн зохицуулалтын давхцаж буй зохицуулалт	Харьцуулсан дүгнэлт
<p><b>12 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн ажилтны нийтлэг эрх</b>                      12.1.Эрүүл мэндийн ажилтан нь дараах нийтлэг эрхтэй:                      12.1.1.эрүүл мэндийн үйл ажиллагаагаа хуульд нийцүүлэн хараат бусаар эрхлэх, аливаа хүчирхийлэл болон дарамт шахалтаас ангид байх;                      12.1.2.аюулгүй, эрүүл ахуйн шаардлага хангасан ажлын орчинд ажиллах;                      12.1.3.мэргэжлийн нэр хүнд, эрх ашиг нь хууль бусаар хөндөгдөхөөс хамгаалуулах;                      12.1.4.мэргэжлийн ур чадвараа дээшлүүлэх сургалт, давтан сургах хөтөлбөрт хамрагдах;                      12.1.5.мэргэжлийн стандарт, заавар, протоколын дагуу шийдвэр гаргах;                      12.1.6.мэргэжлийн холбоо, байгууллагад сайн дураараа нэгдэх;                      12.1.7.ажиллаж буй байгууллага болон Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоогоор дамжуулан эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлоо хамгаалуулах, хууль зүйн болон мэргэжлийн зөвлөгөө, дэмжлэг авах;                      12.1.8.хөдөлмөрийн шударга нөхцөл, зохистой цалин хөлс, урамшуулал, нийгмийн баталгаагаар хангагдах;                      12.1.9.хуульд заасан бусад.</p> <p><b>13 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн ажилтны нийтлэг үүрэг</b>                      13.1.Эрүүл мэндийн ажилтан нь дараах нийтлэг үүрэгтэй:                      13.1.1.хүний амь нас, эрүүл мэндийг дээдлэн хамгаалах;                      13.1.2.мэргэжлийн ёс зүйг сахих;                      13.1.3.өвчтөнд чанартай, аюулгүй тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх;                      13.1.4.хууль тогтоомж, мэргэжлийн стандарт, заавар, удирдамжийг мөрдөх;                      13.1.5.өвчтөний нууц, хувийн мэдээллийг хамгаалах;                      13.1.6.мэргэжлийн мэдлэг, ур чадвараа тасралтгүй сайжруулах;                      13.1.7.ажлын байрны аюулгүй ажиллагаа, халдварын хяналтын дэглэмийг чанд сахих;                      13.1.8.албан үүргээ шударгаар гүйцэтгэж, ашиг сонирхлын зөрчлөөс зайлсхийх;                      13.1.9.эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлэгч болон хамт олонтойгоо хүндэтгэлтэй харилцах;                      13.1.10.хуульд заасан бусад.</p>	<p><b>28 дугаар зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүрэг</b>                      28.1.Эмнэлгийн мэргэжилтэн дараах эрх эдэлнэ:                      28.1.1.мэргэжлийн асуудлаар төрийн болон төрийн бус байгууллага, түүний удирдлага, иргэнд шаардлага тавих, зөвлөгөө өгөх;                      28.1.2.гэнэтийн өвчин, осол гэмтлээс хүний амь насанд аюултай байдал бий болсон, төрөх зэрэг эмнэлгийн яаралтай тусламж үзүүлэх шаардлагатай тохиолдолд иргэн, аж ахуйн нэгж, байгууллагын эзэмшлийн тээврийн хэрэгслийг дайчлан ашиглах;                      28.1.3.эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүрэг болон өвчтөний амь насанд харш үйлдэл хийлгэхээр шаардсан тохиолдолд эмчлэх, үйлчлэхээс татгалзах;                      28.1.4.албан тушаалын бүрэн эрхээ хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай ажиллах нөхцөлөөр хангуулах;                      28.1.5.мэргэжлийн ур чадвараа дээшлүүлэх, 5 жил тутамд төгсөлтийн дараах сургалтад байгууллагын зардлаар хамрагдах;                      28.1.6.хууль тогтоомжид заасан бусад эрх.</p> <p>28.2.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн онцлогтой холбогдсон тодорхой эрхийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага тогтоож болно.</p> <p>28.3.Энэ хуулийн 28.1.2-т заасан эрхийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарсан зардлыг түргэн тусламжийн үйлчилгээний тарифаар холбогдох эмнэлгийн байгууллага нөхөн олгоно.</p> <p>28.4.Эмнэлгийн мэргэжилтэн дараах үүрэг хүлээнэ:                      28.4.1.эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээг биелүүлж,</p>	<p>Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 28 дугаар зүйл-д эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүргийг аль хэдийн нэлээд дэлгэрэнгүй зохицуулсан тул Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөлд тусгагдсан 32, 33 дугаар зүйлүүдийн дийлэнх хэсэг нь шинээр чиг үүрэг нэмсэн бус, өмнөх зохицуулалтыг давтан хуулбарласан шинжтэй байна. Гэсэн хэдий ч төслийн хэмжээнд өмнөх хуульд шууд, ил тод хэлбэрээр байгаагүй зарим шинэ чиг үүрэг, эрх зүйн агуулга бодитойгоор нэмэгдсэн гэж үзэх үндэслэл байна.</p> <p>Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төслийн 13.2 дахь хэсэг нь өмнөх Эрүүл мэндийн тухай хуульд огт байгаагүй шинэ чиг үүрэг бүхий зохицуулалт юм. Тодруулбал, эрүүл мэндийн ажилтан мэргэжлийн стандарт, заавар, протоколыг мөрдөх нь үйлчлүүлэгчийн амь нас, эрүүл мэндэд ашиггүй байх тохиолдолд үндэслэл бүхий тайлбар үйлдэн тухайн стандарт, заавар, протоколыг мөрдөхөөс татгалзаж болохоор заасан нь эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн дүгнэлт гаргах, эрсдэлийг үнэлэх, нотолгоонд тулгуурласан шийдвэр гаргах чиг үүргийг хуульчилсан анхны зохицуулалт гэж үзэж болно. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 28.4.3-т стандарт, удирдамжийг заавал мөрдөх үүргийг нэг талт байдлаар тогтоосон бөгөөд түүнийг мөрдөхөөс татгалзах эрх, үүргийн талаар огт заагаагүй байдаг.</p> <p>Хоёрдугаарт, Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн</p>

<p>13.2.Эрүүл мэндийн ажилтан энэ хуулийн 12.1.4-т заасны дагуу мэргэжлийн стандарт, заавар, протоколыг мөрдөх нь үйлчлүүлэгчийн амь нас, эрүүл мэндэд ашиггүй байх тохиолдолд үндэслэл бүхий тайлбар үйлдэн, тухайн стандарт, заавар, протоколыг мөрдөхөөс татгалзаж болно.</p> <p><b>32 дугаар зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний нийтлэг эрх</b></p> <p>32.1.Эмнэлгийн мэргэжилтэн дараах эрх эдэлнэ:</p> <p>32.1.1.мэргэжлийн асуудлаар төрийн болон төрийн бус байгууллага, түүний удирдлага, иргэнд шаардлага тавих, зөвлөгөө өгөх;</p> <p>32.1.2.гэнэтийн өвчин, осол, гэмтлээс хүний амь насанд аюултай байдал бий болсон, төрөх зэрэг яаралтай тусламж шаардлагатай тохиолдолд иргэн, хуулийн этгээдийн эзэмшлийн тээврийн хэрэгслийг дайчлан ашиглах;</p> <p>32.1.3.эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүрэг болон өвчтөний амь нас, эрүүл мэндэд харш үйлдэл хийлгэхээр шаардах, эсхүл хууль тогтоомж зөрчихийг шаардсан тохиолдолд эмчлэх, үйлчлэхээс татгалзах;</p> <p>32.1.4.албан үүргээ хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай ажиллах нөхцөл, хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, мэргэжлийн хамгаалах хэрэгслээр хангагдах;</p> <p>32.1.5.мэргэжлийн ур чадвараа дээшлүүлэх, төгсөлтийн дараах болон тасралтгүй сургалтад хамрагдах;</p> <p>32.1.6.хууль тогтоомжид заасан бусад эрх.</p> <p>32.2.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн онцлогтой холбоотой тодорхой эрхийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага тогтоож болно.</p> <p>32.3.Энэ хуулийн 32.1.2-т заасан эрхийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарсан зардлыг холбогдох эмнэлгийн байгууллага түргэн тусламжийн үйлчилгээний тарифаар нөхөн олгоно.</p> <p><b>33 дугаар зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний нийтлэг үүрэг</b></p> <p>33.1.Эмнэлгийн мэргэжилтэн дараах үүрэг хүлээнэ:</p> <p>33.1.1.эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээг биелүүлж, хүнлэг, энэрэнгүй үзлийг эрхэмлэн, мэргэжлээ хүний эрүүл мэндийн эсрэг ашиглахгүй байх;</p> <p>33.1.2.гэнэтийн өвчин, осол, гэмтлээс амь насанд аюултай байдал бий болсон иргэн, төрөх гэж байгаа эхэд хуульд заасан үндэслэлгүйгээр ямар ч нөхцөлд эмнэлгийн тусламж үзүүлэх;</p> <p>33.1.3.үйл ажиллагаандаа эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж, оношилгоо, эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэх стандарт, технологи,</p>	<p>хүнлэг, энэрэнгүй үзлийг эрхэмлэн, мэргэжлээ хүний эрүүл мэндийн эсрэг ашиглахгүй байх;</p> <p>28.4.2.гэнэтийн өвчин, осол, гэмтлээс амь насанд нь аюултай байдал бий болсон иргэн, төрөх гэж байгаа эхэд энэ хуулийн 28.1.3-т зааснаас бусад тохиолдолд эмнэлгийн тусламжийг ямар ч нөхцөлд үзүүлэх;</p> <p>28.4.3.үйл ажиллагаандаа эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж, оношилгоо, эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэх ажлын стандарт, технологи, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх удирдамжийг мөрдөж ажиллах;</p> <p>28.4.4.хүн амд эрүүл мэндийн боловсрол олгох чиглэлээр сургалт, сурталчилгаа явуулах, эрүүл аж төрөх ёсыг хэвшүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх;</p> <p>28.4.5.өвчтөний өвчин, эмгэг болон нас барагчийн талаарх хууль тогтоомжоор хориглосноос бусад мэдээллийг холбогдох байгууллага, иргэн, өвчтөний болон нас барагчийн ар гэрийнхэнд өгөх;</p> <p>28.4.6.мэргэжлийн ур чадвараа байнга дээшлүүлэх;</p> <p>28.4.7.хууль тогтоомжид заасан бусад үүрэг.</p>	<p>төслийн 12.1.1-д эрүүл мэндийн ажилтан эрүүл мэндийн үйл ажиллагаагаа “хуульд нийцүүлэн хараат бусаар эрхлэх, аливаа хүчирхийлэл, дарамт шахалтаас ангид байх” эрхтэй гэж тусгасан нь өмнөх Эрүүл мэндийн тухай хуульд ил тод, бие даасан байдлаар зохицуулагдаагүй шинэ чиг үүргийн суурь ойлголт юм. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 28 дугаар зүйлд ёс зүй, үүрэг, стандартын талаар дэлгэрэнгүй заасан боловч эмнэлгийн мэргэжилтнийг удирдлага, захиргаа, гуравдагч этгээдийн дарамтаас ангид байлгах, мэргэжлийн хараат бус байдлыг хамгаалах чиг үүргийг шууд тодорхойлоогүй. Гуравдугаарт, төслийн 12.1.7-д эрүүл мэндийн ажилтан ажиллаж буй байгууллага болон Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоогоор дамжуулан эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлоо хамгаалуулах, хууль зүйн болон мэргэжлийн зөвлөгөө, дэмжлэг авах эрхтэй гэж заасан нь өмнөх Эрүүл мэндийн тухай хуульд байгаагүй институтийн хамгаалалтын шинэ чиг үүргийг бий болгож байна. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 28 дугаар зүйлд эмнэлгийн мэргэжилтэн мэргэжлийн холбоонд нэгдэх, эсхүл эрх ашгаа хамгаалуулах механизмыг тодорхой заагаагүй байдаг. Дөрөвдүгээрт, Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төслийн 12.1.8-д хөдөлмөрийн шударга нөхцөл, зохистой цалин хөлс, урамшуулал, нийгмийн баталгаагаар хангагдах эрхийг эрүүл мэндийн ажилтны нийтлэг эрхийн нэг хэсэг болгон тодорхойлсон нь өмнөх Эрүүл мэндийн тухай хуульд үүрэг, ёс зүй давамгайлж байсан зохицуулалтаас бодлогын түвшинд шилжилт хийсэн шинэ чиг үүрэг гэж үзэх боломжтой. Эрүүл мэндийн</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх удирдамжийг мөрдөж ажиллах; 33.1.4.хүн амд эрүүл мэндийн боловсрол олгох, эрүүл аж төрөх ёсыг хэвшүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх; 33.1.5.мэргэжлийн ур чадвараа байнга дээшлүүлэх, нотолгоонд тулгуурласан арга барил хэрэглэх; 33.1.6.үйлчлүүлэгчийн өвчин, эмгэг, эмчилгээний мэдээлэл болон нас барагчийн талаарх мэдээллийг хууль тогтоомжид зааснаас бусад тохиолдолд задруулахгүй байх; 33.1.7.хууль тогтоомжид заасан бусад үүрэг.</p>		<p>тухай хуульд эмнэлгийн мэргэжилтний нийгмийн баталгааг эрхийн түвшинд ингэж ил тод томъёолсон заалт байхгүй.</p>
<p><b>14 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгаа</b> 14.1.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. 14.2.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 нэг удаагийн буцалтгүй тусламж олгох журмыг баримтлан тогтооно. 14.3.Энэ хуулийн 14.2, 14.5-д заасан нэг удаагийн мөнгөн тэтгэмж олгоход шаардагдах зардлыг тухайн байгууллага төсөвтөө тусгасан байна. 14.4.Нутгийн захиргааны болон нутгийн өөрөө удирдах байгууллага, аж ахуйн нэгж, байгууллага нь эмнэлгийн мэргэжилтэнд урамшуулал олгох, нийгмийн баталгааг сайжруулахад дэмжлэг үзүүлэх арга хэмжээ авч хэрэгжүүлнэ. 14.5.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</p>	<p><b>29 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгаа</b> 29.1.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. 29.2.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. 29.3.Энэ хуулийн 29.2, 29.5-д заасан нэг удаагийн мөнгөн тэтгэмж олгоход шаардагдах зардлыг тухайн байгууллага төсөвтөө тусгасан байна. 29.4.Нутгийн захиргааны болон нутгийн өөрөө удирдах байгууллага, аж ахуйн нэгж, байгууллага нь эмнэлгийн мэргэжилтэнд урамшуулал олгох, нийгмийн баталгааг сайжруулахад дэмжлэг үзүүлэх арга хэмжээ авч хэрэгжүүлнэ.</p>	<p>Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төслийн 14 дүгээр зүйл болон Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 29 дүгээр зүйл нь “Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгаа”-г бүхэлд нь зохицуулж байгаа бөгөөд эдгээр заалтуудыг харьцуулан үзэхэд агуулга, бүтэц, зохицуулалтын арга барилын хувьд бараг бүрэн давхцаж, шинэ хуульд өмнөх хуулийн зохицуулалтыг бараг өөрчлөлтгүйгээр шилжүүлэн оруулсан байдалтай байна. Эрүүл мэндийн ажилтны цалингийн асуудлыг зохицуулсан заалтыг авч үзвэл, төслийн 14.1-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 заасан нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 29.1-т үг, өгүүлбэрийн бүтэц, агуулгын хувьд бүрэн ижил байдлаар давтагдсан байна. Өөрөөр хэлбэл, цалингийн тусгай сүлжээтэй холбоотой ямар нэгэн шинэ механизм, шалгуур, эрх зүйн баталгаа шинээр нэмэгдээгүй. Тэтгэвэрт гарахтай холбогдсон нэг удаагийн мөнгөн тэтгэмжийн зохицуулалтын хувьд ч адил байдал ажиглагдана. Эрүүл мэндийн</p>

<p>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.</p> <p>14.6.Эрүүл мэндийн ажилтныг жилд нэг удаа эрүүл мэндийн үзлэг, шинжилгээнд төлбөргүй хамруулна.</p> <p>14.7.Эрүүл мэндийн ажилтанд ажилласан 5 жил тутамд нь Хөдөлмөрийн тухай хуулиар тогтоосон ээлжийн амралтын үндсэн болон нэмэгдэл амралт дээр нь 1 өдрийн нэмэгдэл амралт олгоно.</p> <p>14.8.Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, багийн эмчийн салбар, анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх тусгай эмнэлэгт 5 ба түүнээс дээш жил ажиллаж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэжил дээшлүүлэх сургалтад 5 жил тутамд улсын зардлаар хамруулна.</p> <p>14.9.Энэ хуулийн 14.5-д заасан мөнгөн тэтгэмжийг олгох журмыг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.</p> <p>14.10.Төрийн болон орон нутгийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагад 10-аас доошгүй жил тасралтгүй ажилласан эрүүл мэндийн ажилтны нэг хүүхдийг тэргүүлэх, эрэлттэй мэргэжлээр төрийн өмчийн дээд боловсролын сургалтын байгууллагад үнэ төлбөргүй, хөнгөлөлттэй нөхцөлөөр суралцуулах бөгөөд холбогдох журмыг Засгийн газар батална.</p> <p>14.11.Эрүүл мэндийн ажилтны амьдрах нөхцөлийг сайжруулах, орон сууцжуулахад төрөөс дараах дэмжлэг үзүүлнэ:</p> <p>14.11.1.орон сууцны ипотекийн хөнгөлөлттэй зээлд тусгай дарааллаар хамруулах;</p> <p>14.11.2.орон сууцны ипотекийн хөнгөлөлттэй зээлд хамрагдах урьдчилгаа төлбөрийг тухайн байгууллага эсхүл бусад эх үүсвэрээр урт хугацаатай, хөнгөлөлттэй зээлээр санхүүжүүлэх;</p> <p>14.11.3.хуулиар хориглоогүй бусад арга хэлбэрээр.</p>	<p>29.5.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.</p> <p>29.6.Эрүүл мэндийн ажилтныг жилд нэг удаа эрүүл мэндийн үзлэг, шинжилгээнд төлбөргүй хамруулна.</p> <p>29.7.Эрүүл мэндийн ажилтанд ажилласан 5 жил тутамд нь Хөдөлмөрийн тухай хуулиар тогтоосон ээлжийн амралтын үндсэн болон нэмэгдэл амралт дээр нь 1 өдрийн нэмэгдэл амралт олгоно.</p> <p>29.8.Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, багийн эмчийн салбар, анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх тусгай эмнэлэгт 5 ба түүнээс дээш жил ажиллаж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэжил дээшлүүлэх сургалтад 5 жил тутамд улсын зардлаар хамруулна.</p> <p>29.9.Энэ хуулийн 29.5-д заасан мөнгөн тэтгэмжийг олгох журмыг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.</p>	<p>ажилтны тухай хуулийн төслийн 14.2-т төрийн өмчийн эрүүл мэндийн болон бусад салбарын байгууллагад 25 ба түүнээс дээш жил, өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв болон анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагад 10 ба түүнээс дээш жил ажилласан эмнэлгийн мэргэжилтэн, нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан болон бусад эрүүл мэндийн ажилтанд тэтгэвэрт гарахад нэг удаагийн мөнгөн тэтгэмж олгохоор заасан нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 29.2-т мөн адил агуулгаар тусгагдсан байна. Мөн тэтгэмж тооцох цалингийн дундаж, олгох шалгуур нөхцөлийг Төрийн албаны тухай хуульд заасан журмыг баримтлахаар заасан нь хоёр хуульд ижил байна.</p> <p>Түүнчлэн нэг удаагийн мөнгөн тэтгэмж олгоход шаардагдах зардлыг тухайн байгууллага төсөвтөө тусгах тухай зохицуулалт нь төслийн 14.3, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 29.3-т тус тус ижил утгаар давтагдсан бөгөөд орон нутгийн захиргааны болон нутгийн өөрөө удирдах байгууллага, аж ахуйн нэгж, байгууллагаас урамшуулал олгох, нийгмийн баталгааг сайжруулах дэмжлэг үзүүлэх тухай заалт ч төслийн 14.4 болон хуулийн 29.4-т бүрэн адил байдлаар тусгагдсан байна.</p> <p>Тогтмол хугацаанд олгох мөнгөн тэтгэмжийн тухай зохицуулалтыг авч үзвэл, өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагад ажиллаж буй ажилтанд гурван жил тутам, аймаг дахь төрийн болон орон нутгийн өмчит эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж буй ажилтанд таван жил тутам зургаан сарын үндсэн цалинтай тэнцэх хэмжээний мөнгөн тэтгэмж олгохоор заасан зохицуулалт нь</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>төслийн 14.5 болон Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 29.5-д бүрэн ижил байдлаар давхар тусгагдсан байна. Үүнтэй уялдан уг тэтгэмж олгох журмыг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батлахаар заасан зохицуулалт ч төслийн 14.9, хуулийн 29.9-д агуулгын зөрүүгүйгээр давтагдсан байна.</p> <p>Мөн эрүүл мэндийн ажилтныг жилд нэг удаа эрүүл мэндийн үзлэг, шинжилгээнд төлбөргүй хамруулах тухай заалт нь төслийн 14.6, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 29.6-д; ажилласан таван жил тутамд нэг өдрийн нэмэгдэл амралт олгох зохицуулалт нь төслийн 14.7, хуулийн 29.7-д; сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв болон анхан шатны тусламжийн байгууллагад тав ба түүнээс дээш жил ажилласан эмнэлгийн мэргэжилтнийг таван жил тутам улсын зардлаар мэргэжил дээшлүүлэх сургалтад хамруулах зохицуулалт нь төслийн 14.8, хуулийн 29.8-д тус тус үг, утгын хувьд бүрэн давхцаж байна.</p> <p>Харин эрх зүйн зохицуулалтын хувьд шинэ зохицуулалт гэж үзэж болох заалт нь Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төслийн 14.10, 14.11 (14.11.1–14.11.3) юм.</p> <p>Тодруулбал, төрийн болон орон нутгийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагад 10-аас доошгүй жил тасралтгүй ажилласан эрүүл мэндийн ажилтны нэг хүүхдийг төрийн өмчийн дээд боловсролын сургалтын байгууллагад үнэ төлбөргүй, хөнгөлөлттэй нөхцөлөөр суралцуулах (14.10), мөн эрүүл мэндийн ажилтны орон сууцжих нөхцөлийг сайжруулах зорилгоор ипотекийн хөнгөлөлттэй зээл, урьдчилгаа төлбөрийн дэмжлэг үзүүлэх (14.11) зохицуулалтууд нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		29 дүгээр зүйлд огт тусгагдаагүй, шинэ нийгмийн баталгааны чиг үүрэг юм.
<p><b>16 дугаар зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалт</b></p> <p>16.1.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэхийг хүссэн этгээд нь энэ хуульд заасан мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалт өгч тэнцсэн байна.</p> <p>16.2.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтыг дараах мэргэжлийн чиглэл тус бүрээр авна:</p> <p>16.2.1.хүний их эмч;</p> <p>16.2.2.хүний бага эмч;</p> <p>16.2.3.нүүр амны их эмч;</p> <p>16.2.4.уламжлалт анагаах ухааны их эмч;</p> <p>16.2.5.сувилагч;</p> <p>16.2.6.эх баригч;</p> <p>16.2.7.эм зүйч;</p> <p>16.2.8.эм найруулагч;</p> <p>16.2.9.сэргээн засах чиглэлийн мэргэжилтэн;</p> <p>16.2.10.хууль тогтоомж, Эмнэлгийн мэргэжилтний холбооны дүрэмд заасан бусад.</p> <p>16.3.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалт нь тухайн мэргэжлийн заавал эзэмшсэн байх суурь мэдлэг, ур чадвар, ёс зүй, өвчтөний аюулгүй байдлын чадамжийг үнэлэхэд чиглэнэ.</p> <p>16.4.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтыг зохион байгуулахад тэгш эрх, шударга ёс, ил тод байдал, хараат бус байдал, хууль дээдлэх, олон нийтийн итгэлийг хангасан байх зарчмыг баримтална.</p> <p><b>17 дугаар зүйл. Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад орох эрх</b></p> <p>17.1.Эмчлэх, эм барих, сувилах, эх барих, сэргээн засах чиглэлээр магадлан итгэмжлэгдсэн анагаах ухааны боловсрол олгох их, дээд сургууль, коллеж төгссөн Монгол Улсын иргэн, гадаадын иргэн, харьяалалгүй хүн мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад орох эрхтэй.</p> <p>17.2.Гадаад улсад анагаах ухааны боловсрол эзэмшсэн этгээдийг мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад оруулах журмыг Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо батална.</p> <p>17.3.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад орох өргөдөлд дараах баримт бичгийг хавсаргана:</p> <p>17.3.1.Монгол Улсын иргэний үнэмлэх, гадаадын иргэн, харьяалалгүй хүний хувьд паспорт буюу түүнийг орлох баримт бичгийн хуулбар;</p>	<p>25.15.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох үйл ажиллагааны удирдлага зохион байгуулалт, зөвшөөрөлтэй холбоотой үйл ажиллагааг нэгдсэн удирдлагаар хангах, арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх орон тооны бус зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журам, зөвшөөрлийн шалгалт зохион байгуулах, багц цаг тооцох, зөвшөөрлийн гэрчилгээ олгох, нөхөн олгох журам, бүрдүүлэх баримт бичиг, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн гэрчилгээний загвар, холбогдох маягтыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, холбогдох зардлын жишгийг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална.</p>	<p>Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төслийн 16–22 дугаар зүйлүүд нь эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалт-тай холбоотой харилцааг бие даасан бүлэг болгон нарийвчлан зохицуулж байгаа бөгөөд энэхүү зохицуулалтыг Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 25.15 дахь заалттай харьцуулан үзвэл, өмнөх хуульд байсан зохицуулалтыг өргөжүүлэн дэлгэрүүлж, институтчилсэн шинэ бүтэц бий болгосон шинжтэй байна. Гэсэн хэдий ч чиг үүргийн түвшинд авч үзвэл давхцал, шилжилт, шинэчлэл зэрэгцэн оршиж байна.</p> <p>Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 25.15-д эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгохтой холбоотой үйл ажиллагааны удирдлага, зохион байгуулалт, арга зүйн нэгдсэн зохицуулалтыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хэрэгжүүлэхээр зааж, үүнд зөвшөөрлийн шалгалт зохион байгуулах, багц цаг тооцох, зөвшөөрлийн гэрчилгээ олгох, нөхөн олгох журам, холбогдох баримт бичиг, загварыг батлах эрхийг нэг дор төвлөрүүлсэн байна. Өөрөөр хэлбэл, өмнөх хуульд “мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалт” нь зөвшөөрөл олгох үйл ажиллагааны нэг бүрэлдэхүүн хэсэг байдлаар, ерөнхий хүрээнд зохицуулагдсан бөгөөд шалгалтын агуулга, шалгуур, журам, гомдол гаргах, дахин орох зэрэг харилцааг нарийвчлан заагаагүй.</p> <p>Харин Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөлд 16.1-д эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэхийг хүссэн этгээд заавал мэргэжлийн үйл</p>

<p>17.3.2.анагаах ухааны боловсролын дипломын хуулбар;  17.3.3.баталсан маягт бөглөсөн байх;  17.3.4.шаардлагатай гэж үзсэн бусад баримт бичиг.  17.4.Шалгалтын комисс нь өргөдөлд хавсаргасан баримт бичгийн үнэн зөвийг шалгах зорилгоор холбогдох байгууллага, албан тушаалтнаас мэдээлэл гаргуулах эрхтэй.</p> <p><b>18 дугаар зүйл.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад оруулахаас татгалзах үндэслэл</b></p> <p>18.1. Дараах үндэслэл байвал Шалгалтын комисс мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад оруулахаас татгалзана:  18.1.1.энэ хуульд заасан шалгуур, шаардлагыг хангаагүй;  18.1.2.баримт бичгийг дутуу, эсхүл хуурамчаар бүрдүүлсэн;  18.1.3.шалгалтын бүртгэлийн хугацаанд бүртгүүлээгүй;  18.1.4.мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг хүчингүй болгосон шийтгэлийн хугацаа дуусаагүй.</p> <p><b>19 дүгээр зүйл.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалт зохион байгуулах журам</b></p> <p>19.1.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтыг Эмнэлгийн мэргэжилтний холбооны дэргэдэх шалгалтын асуудал эрхэлсэн хорооноос байгуулсан Шалгалтын комисс жилд хоёроос доошгүй зохион байгуулна.  19.2.Шалгалтын тов, бүртгэлийн хугацаа, газар, шалгалтын удирдамжийг шалгалтаас 90-ээс доошгүй хоногийн өмнө нийтэд зарлана.  19.3.Шалгалтын комисс байгуулах, гишүүнд тавигдах шаардлага, шалгалтын арга, үе шат, үнэлгээний шалгуур, дүн гаргах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.</p> <p><b>20 дугаар зүйл. Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад тэнцсэнд тооцох, батламж олгох</b></p> <p>20.1.Шалгалтын нийт онооны 70 ба түүнээс дээш хувь авсан этгээдийг мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад тэнцсэнд тооцно.  20.2.Шалгалтад тэнцсэн этгээдэд Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо шалгалт дууссанаас хойш 30 хоногийн дотор батламж олгоно.</p> <p><b>21 дүгээр зүйл. Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад дахин орох</b></p> <p>21.1.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад тэнцээгүй этгээд дахин шалгалтад орох эрхтэй.</p>		<p>ажиллагаа эрхлэх шалгалт өгч тэнцсэн байх шаардлагыг бие даасан, заавал биелүүлэх нөхцөл болгон хуульчилсан нь өмнөх зохицуулалтыг илүү тодорхой болгосон шинэчлэл юм. Мөн 16.2-т шалгалтыг хүний их эмч, бага эмч, нүүр амны их эмч, уламжлалт анагаах ухааны их эмч, сувилагч, эх баригч, эм зүйч, эм найруулагч, сэргээн засах чиглэлийн мэргэжилтэн зэрэг мэргэжлийн чиглэл тус бүрээр ангилан авах зохицуулалтыг тусгасан нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 25.15-д огт заагаагүй, шинэ нарийвчилсан зохицуулалт байна.</p> <p>Үүнээс гадна, төслийн 16.3-д шалгалтын зорилгыг тухайн мэргэжлийн суурь мэдлэг, ур чадвар, ёс зүй, өвчтөний аюулгүй байдлын чадамжийг үнэлэхэд чиглэнэ гэж тодорхойлсон нь өмнөх хуульд байгаагүй чанарын шалгуурт суурилсан шинэ чиг үүрэг гэж үзэх үндэслэлтэй. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 25.15 нь зөвхөн шалгалт зохион байгуулах, журам батлах эрхийг дурдсан бөгөөд шалгалтын агуулга, үнэлэх чадамжийн хүрээг тодорхойлоогүй.</p> <p>Мөн 16.4-т шалгалт зохион байгуулахдаа тэгш эрх, шударга ёс, ил тод байдал, хараат бус байдал, хууль дээдлэх, олон нийтийн итгэлийг хангах зарчмыг баримтлахаар тусгасан нь өмнөх хуульд зарчмын түвшинд ч ил тод заагаагүй зохицуулалтыг хуульчилсан шинэ алхам юм. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 25.15 нь захиргааны зохион байгуулалтын шинжтэй заалт бөгөөд ийм төрлийн зарчмын баталгааг агуулаагүй.</p> <p>Шалгалтад орох эрхийн хувьд, төслийн 17.1-д магадлан итгэмжлэгдсэн анагаах ухааны боловсрол олгох байгууллага төгссөн Монгол Улсын иргэн, гадаадын иргэн, харьяалалгүй хүнд шалгалтад орох эрх</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>21.2. Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны шийдвэрээр мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг хугацаатайгаар хүчингүй болгосон этгээд нь шийтгэлийн хугацаа дууссанаас хойш шалгалтад дахин орох эрхтэй.</p> <p><b>22 дугаар зүйл.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалттай холбоотой гомдол гаргах</b></p> <p>22.1.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад оруулахаас татгалзсан шийдвэрийг эс зөвшөөрсөн этгээд уг шалгалт эхлэхээс 14-өөс доошгүй хоногийн өмнө Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоонд гомдол гаргана.</p> <p>22.2.Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо нь гомдлыг шалгалт эхлэхээс гурваас доошгүй хоногийн өмнө эцэслэн шийдвэрлэнэ.</p>		<p>нээлттэй байхаар заасан нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 25.15-д тусгагдаагүй, шалгалтад оролцох субъектын хүрээг хууль зүйн хувьд тодорхойлсон шинэ зохицуулалт юм. Мөн 17.2-т гадаад улсад боловсрол эзэмшсэн этгээдийг шалгалтад оруулах журмыг Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо батлахаар заасан нь өмнөх хуульд бүх эрхийг сайдад төвлөрүүлж байсан загвараас мэргэжлийн өөрийн удирдлагын байгууллагад чиг үүрэг шилжүүлсэн шинэ зохицуулалт гэж дүгнэж болно. Төслийн 18 дугаар зүйлд шалгалтад оруулахаас татгалзах үндэслэлийг (шаардлага хангаагүй, баримт бичиг дутуу, хуурамч, бүртгэлийн хугацаа хэтэрсэн, зөвшөөрөл хүчингүй болгосон шийтгэлийн хугацаа дуусаагүй гэх мэт) тодорхой заасан нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 25.15-д огт тусгагдаагүй, шалгалтын үйл явцад эрх зүйн тодорхой байдал, урьдчилан таамаглах боломж олгож буй шинэ чиг үүрэг юм.</p> <p>Мөн шалгалтыг зохион байгуулах бүтэц, давтамжтай холбоотойгоор төслийн 19.1-д Эмнэлгийн мэргэжилтний холбооны дэргэдэх шалгалтын асуудал эрхэлсэн хорооноос байгуулсан Шалгалтын комисс жилд хоёроос доошгүй удаа шалгалт зохион байгуулахаар заасан нь өмнөх хуульд байсан “орон тооны бус зөвлөл”-ийн ерөнхий ойлголтыг тогтмол ажиллагаатай, давтамжтай институц болгон тодорхойлсон шинэчлэл гэж үзэх боломжтой. Харин шалгалтын комисс байгуулах, үнэлгээний шалгуур, арга зүйг сайд батална гэж заасан 19.3 нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 25.15-д заасан сайдын эрхтэй агуулгын хувьд давхцаж байгаа зохицуулалт юм.</p> <p>Шалгалтад тэнцэх босго, батламж олгохтой холбоотой</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>20.1, 20.2, шалгалтад дахин орох эрхийг зохицуулсан 21 дүгээр зүйл, мөн шалгалттай холбоотой гомдол гаргах, шийдвэрлэх журмыг тодорхойлсон 22 дугаар зүйлүүд нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 25.15-д огт байгаагүй, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтын бүрэн процессын эрх зүйн зохицуулалтыг шинээр бий болгосон заалтууд юм.</p>
<p><b>23 дугаар зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл</b>  23.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг зөвхөн мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл бүхий эмнэлгийн мэргэжилтэн үзүүлэх бөгөөд эмнэлгийн мэргэжилтэн нь зөвхөн зөвшөөрөл олгосон төрөл, чиглэл, хүрээнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлнэ.  23.2.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл нь дараах төрөлтэй байна:  23.2.1. эмчлэх;  23.2.2. эм барих;  23.2.3. сувилах;  23.2.4. эх барих;  23.2.5. сэргээн засах.  23.3.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл авсан этгээд тухайн төрлийн мэргэжлийн нэршлийг хэрэглэх эрхтэй байна.  23.4.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох, сунгах, нөхөн олгох, түдгэлзүүлэх, хүчингүй болгох үйл ажиллагааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага хэрэгжүүлнэ.  23.5.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь энэ хуулийн 23.4-т заасан чиг үүргээ хууль тогтоомжийн дагуу болон захиргааны гэрээний үндсэн дээр харьяалах төрийн байгууллага, эсхүл энэ хуульд заасан Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоонд шилжүүлж болно.</p> <p><b>24 дүгээр зүйл.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох үндэслэл, журам</b>  24.1.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад тэнцэж батламж авсан этгээд батламж авсан өдрөөс хойш 30 хоногийн дотор холбогдох Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоонд гишүүнээр элсэх өргөдөл гаргана.  24.2.Өргөдөлд дараах баримт бичгийг хавсаргана:</p>	<p><b>25 дугаар зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл, төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэрэг</b>  25.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл бүхий эмнэлгийн мэргэжилтэн үзүүлэх бөгөөд зөвхөн зөвшөөрөл олгосон төрлөөр тусламж, үйлчилгээ үзүүлнэ.  25.2.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл нь эмчлэх, эм барих, сувилах, эх барих, сэргээн засах гэсэн төрөлтэй байна.  25.3.Анагаах ухааны боловсрол олгох зөвшөөрөл бүхий их, дээд сургууль, коллеж төгссөн, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад тэнцсэн эмнэлгийн мэргэжилтэнд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг дор дурдсан хугацаагаар эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн олгоно:  25.3.1.резидент эмчид эмчлэх үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг гурван жилийн хугацаагаар;  25.3.2.үндсэн мэргэшлийн сургалтыг дүүргэсэн мэргэшсэн эмчид эмчлэх үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг таван жилийн хугацаагаар;  25.3.3.бага эмчид эмчлэх үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг таван жилийн хугацаагаар;  25.3.4.эм зүйч, эм найруулагчид эм барих үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 5 жилийн хугацаагаар;  25.3.5.сувилагчид сувилах үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 5 жилийн хугацаагаар;</p>	<p>“Эрүүл мэндийн ажилтны тухай” хуулийн төслийн 16–22, 23–30, 44–51 дүгээр зүйлүүдээр эмнэлгийн мэргэжилтний шалгалт–батламж–зөвшөөрөл –бүртгэл–тасралтгүй сургалт–мэргэшлийн зэрэг гэсэн нэг цогц зохицуулалтыг бие даалган, дэлгэрэнгүй шатлалтайгаар тогтоожээ. Харин Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 25 дугаар зүйл энэ бүх агуулгыг нэг зүйлд багтаан (25.1–25.16, мөн 25.17–25.22 хүртэл) зохицуулсан тул зохицуулалтын “давхцал” бодитоор үүссэн гэж дүгнэгдэнэ. Өөрөөр хэлбэл, төслийн зохицуулалт нь шинэ агуулга нэмж оруулсан ч (доор дурдана), үндсэн сэдэв, объект, хүрээний хувьд ЭМТХ–ийн 25 дугаар зүйлтэй давхардаж, нэг харилцааг хоёр өөр хууль нэгэн зэрэг зохицуулах эрсдэлтэй байна.</p> <p>Давхцаж буй гол хэсэг нь: эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг зөвхөн зөвшөөрөлтэй этгээд үзүүлэх зарчим (төслийн 23.1 ↔ ЭМТХ 25.1), зөвшөөрлийн төрөл (төслийн 23.2 ↔ ЭМТХ 25.2), зөвшөөрөл олгох хугацаа ба ангилал (резидент 3 жил; бусад 5 жил гэх мэт) (төслийн 25.1 ↔ ЭМТХ 25.3), резидент эмч хөдөлмөрийн гэрээгээр ажиллах (төслийн 25.2 ↔ ЭМТХ 25.4), жил тутмын тасралтгүй сургалт/багц цагт тулгуурлан сунгах (төслийн 25.3–25.4, 44.3, 48 ↔ ЭМТХ 25.5, 25.11), гадаадад</p>

<p>24.2.1.мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад тэнцсэн батламж;  24.2.2.ял шийтгэгдэж байгаагүйг нотолсон эрх бүхий байгууллагын тодорхойлолт;  24.2.3.энэ хуулиар мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэхийг хориглосон үндэслэл байхгүйг нотолсон баримт бичиг.  24.3.Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо нь өргөдөл, хавсаргасан баримт бичгийн үнэн зөвийг шалгаж, энэ хуулийн шаардлагыг хангасан эсэхийг шийдвэрлэнэ.  24.4.Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо нь өргөдөл гаргагчийг гишүүнээр бүртгэж авсан тохиолдолд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгоно.  24.5.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл авсан этгээд “эмч” гэсэн нэршлийг ашиглах эрхтэй болох бөгөөд зөвшөөрөл аваагүй этгээд “эмч” гэсэн нэршлийг ашиглахыг хориглоно.  24.6.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл авсан эмнэлгийн мэргэжилтэн нь холбогдох тусгай мэргэжлийн шалгалтад тэнцсэн тохиолдолд тухайн төрлийн мэргэшсэн эмчийн нэршлийг ашиглах эрхтэй болно.</p> <p><b>25 дүгээр зүйл.Зөвшөөрөл олгох хугацаа</b>  25.1.Анагаах ухааны боловсрол олгох тусгай зөвшөөрөл бүхий их, дээд сургууль, коллеж төгссөн, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад тэнцсэн эмнэлгийн мэргэжилтэнд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг дараах хугацаагаар олгоно:  25.1.1.резидент эмчид эмчлэх үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 3 жилийн хугацаагаар;  25.1.2.үндсэн мэргэшлийн сургалтыг дүүргэсэн мэргэшсэн эмчид эмчлэх үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 5 жилийн хугацаагаар;  25.1.3.бага эмчид эмчлэх үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 5 жилийн хугацаагаар;  25.1.4.эм зүйч, эм найруулагчид эм барих үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 5 жилийн хугацаагаар;  25.1.5.сувилагчид сувилах үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 5 жилийн хугацаагаар;  25.1.6.эх баригчид эх барих үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 5 жилийн хугацаагаар;  25.1.7.сэргээн засах чиглэлийн мэргэжилтэнд сэргээн засах үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 5 жилийн хугацаагаар.  25.2.Энэ хуулийн 25.1.1-д заасан резидент эмч нь төгсөлтийн дараах сургалт эрхлэх зөвшөөрөл бүхий төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг болон нэгдсэн эмнэлэгт үндсэн мэргэшлийн сургалтад хамрагдах хугацаандаа хөдөлмөрийн гэрээ байгуулж ажиллана.</p>	<p>25.3.6.эх баригчид эх барих үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 5 жилийн хугацаагаар.  25.3.7.сэргээн засах чиглэлийн мэргэжилтэнд сэргээн засах үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг таван жилийн хугацаагаар.  25.4.Энэ хуулийн 25.3.1-д заасан резидент эмч нь төгсөлтийн дараах сургалт эрхлэх зөвшөөрөл бүхий төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг болон нэгдсэн эмнэлэгт үндсэн мэргэшлийн сургалтад хамрагдах хугацаандаа хөдөлмөрийн гэрээ байгуулж ажиллана.  25.5.Энэ хуулийн 25.3.1-д зааснаас бусад мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг жил тутам тасралтгүй сургалтад хамрагдаж, багц цагаа бүрдүүлэн ажилласан эмнэлгийн мэргэжилтэнд таван жилийн хугацаагаар сунгана.  25.6.Гадаад улсад анагаах ухааны боловсрол олгох сургууль төгссөн Монгол Улсын иргэн, эсхүл Монгол Улсад анагаах ухааны боловсрол олгох сургууль төгссөн гадаадын иргэн Монгол Улсад резидент эмчийн сургалтад хамрагдах тохиолдолд энэ хуулийн 25.3-т заасны дагуу мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл авна.  25.7.Гадаад улсын эрх бүхий байгууллагаас олгосон эмчлэх, сувилах, эх барих, эм барих, сэргээн засах чиглэлийн мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөлтэй Монгол Улсын иргэнд тухайн мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг шууд олгож болно.  25.8.Монгол Улсад мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг дараах шалгуурыг хангасан гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтэнд олгоно:  25.8.1.анагаах ухааны боловсрол олгох сургууль төгссөн бөгөөд Монгол Улсын анагаах ухааны боловсролын зэрэгтэй дүйцэх анагаах ухааны боловсрол эзэмшсэн;  25.8.2.эх орондоо мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх хүчин төгөлдөр зөвшөөрөлтэй буюу</p>	<p>боловсрол эзэмшсэн болон гадаадын иргэнд зөвшөөрөл олгох шалгуур, хялбаршуулсан нөхцөл (төслийн 26.1–26.5 ↔ ЭМТХ 25.6–25.10), зөвшөөрөл–сургалт–мэргэшлийн зэргийн удирдлагын ерөнхий бүтэц, орон тооны бус зөвлөл, журмуудыг сайд батлах зэрэг (төслийн 45–46, 49–51 ↔ ЭМТХ 25.12–25.16), мөн нэгдсэн бүртгэлийн үзэл баримтлал (төслийн 29 ↔ ЭМТХ 25.17–25.19) байна. Иймд “төсөл”-ийн эдгээр зүйлүүд хүчин төгөлдөр болбол ЭМТХ 25 дугаар зүйлтэй нэг зорилго, нэг объектой давхар зохицуулалт зэрэгцэн орших магадлал өндөр.</p> <p>Гэхдээ төслийн зохицуулалт нь зөвхөн “давтсан” төдий биш; шинээр үүсэж буй (эсхүл огтхон ч тодорхой болоогүй байсан) чиг үүрэг, институтүүдийг нарийвчилж нэмсэн байна. Нэгдүгээрт, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтын тогтолцоог бүхэлд нь хуульчилсан нь шинэчлэл гэж хэлж болно: шалгалт өгөх үүрэг (төслийн 16.1), шалгалтыг мэргэжлээр ангилах жагсаалт (16.2), шалгалтын зорилго (суурь мэдлэг, ур чадвар, ёс зүй, өвчтөний аюулгүй байдал) (16.3), зохион байгуулалтын зарчим (16.4), шалгалтад орох эрх бүхий этгээдийн хүрээ (17.1) болон гадаадад боловсрол эзэмшсэн хүнийг оруулах журмыг холбоо батална гэсэн зохицуулалт (17.2), өргөдлийн баримт бичиг (17.3), комиссын мэдээлэл гаргуулах эрх (17.4), татгалзах үндэслэлүүд (18.1), шалгалт жилд хоёроос доошгүй (19.1), 90 хоногийн өмнө нийтэд зарлах (19.2), комисс/шалгалтын арга, шалгуурыг сайд батлах (19.3), 70%-с дээш бол тэнцсэнд тооцох (20.1), 30 хоногт батламж олгох субъект нь холбоо (20.2), дахин шалгалт (21.1–21.2), шалгалттай</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>25.3.Энэ хуулийн 25.1.1-д зааснаас бусад зөвшөөрлийг жил тутам тасралтгүй сургалтад хамрагдаж, багц цагаа бүрдүүлсэн эмнэлгийн мэргэжилтэнд 5 жилийн хугацаагаар сунгана.</p>	<p>түүнтэй адилтгах баримт бичигтэй;</p>	<p>холбоотой гомдлыг шалгалтаас 14-өөс доошгүй хоногийн өмнө гаргах ба холбоо 3 хоногийн өмнө шийдвэрлэх (22.1–22.2) зэрэг нь ЭМТХ 25 дугаар зүйлд ийм дэлгэрэнгүйгээр тусгагдаагүй шинэ “процессын” зохицуулалт юм. Өөрөөр хэлбэл, төслийн дагуу шалгалт зохион байгуулах, зарлах, үнэлэх, батламж олгох, гомдол шийдвэрлэх чиг үүрэг “бодитоор” шинээр тогтож байна.</p>
<p>25.4.Тасралтгүй сургалтын багц цагийн доод хэмжээ, тооцох аргачлал, нотлох баримт бичгийн шаардлага, сунгалтын шалгуурыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, эсхүл энэ хуулийн 23.5-т заасны эрх шилжүүлэн авсан байгууллага батална.</p>	<p>25.8.3.төрөлжсөн мэргэшлийн чиглэлээр суралцсан, төрөлжсөн мэргэшлээр тав ба түүнээс дээш жил ажилласныг нотлох хүчин төгөлдөр баримт бичигтэй;</p>	<p>Хоёрдугаарт, зөвшөөрөл олгох механизм дээр субъект, үүргийн бүтэц өөрчлөгдөж байна. ЭМТХ-д зөвшөөрлийг “эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн Газрын гишүүн олгоно” гэж шууд заасан (ЭМТХ 25.3) бол төслийн хувьд зөвшөөрөл олгох, сунгах, нөхөн олгох, түдгэлзүүлэх, хүчингүй болгох үйл ажиллагааг төрийн захиргааны төв байгууллага хэрэгжүүлнэ (төслийн 23.4) гэж байгууллагын түвшинд шилжүүлж, цаашлаад энэ чиг үүргээ захиргааны гэрээний үндсэн дээр харьяалах төрийн байгууллага эсхүл Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоонд шилжүүлж болно гэж нэмжээ (төслийн 23.5). Энэ нь өмнөх зохицуулалтаас “өөр” шинэ чиглэл: эрх шилжүүлэх (гэрээт) загвар, түүнийг дагасан хяналт-тайлагнал-ил тод байдлын шаардлагыг сургалтын блокт ч мөн давхар тусгасан (төслийн 45.2). Иймээс төслийн хүрээнд төрийн төв байгууллага–төрийн байгууллага–мэргэшлийн холбоо гэсэн гуравласан бүтэцтэй хэрэгжилтийн загвар шинээр тодорч байна.</p>
<p><b>26 дугаар зүйл.Гадаад улсад боловсролын байгууллага төгссөн иргэн болон гадаад улсын иргэнд зөвшөөрөл олгох</b></p>	<p>25.8.4.Монгол Улсын аль нэг эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллах гэрээ, хэлэлцээртэй.</p>	<p>Гуравдугаарт, төслийн 24 дүгээр зүйлээр Эмнэлгийн мэргэжилтний холбооны гишүүнчлэл ба зөвшөөрөл олголтыг шууд уялдуулсан нь шинээр “чиг үүрэг” нэмсэнд тооцогдоно: шалгалтад тэнцэж батламж авсан этгээд 30</p>
<p>26.1.Гадаад улсад анагаах ухааны боловсрол олгох сургууль төгссөн Монгол Улсын иргэн, эсхүл Монгол Улсад анагаах ухааны боловсрол олгох сургууль төгссөн гадаадын иргэн Монгол Улсад резидент эмчийн сургалтад хамрагдах тохиолдолд энэ хуулийн 25.1.1, 25.2-т заасан шаардлагыг хангаснаар мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл авна.</p>	<p>25.9.Энэ хуулийн 25.8-д заасан гадаадын иргэнд Монгол Улсад мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг хоёр жил хүртэлх хугацаагаар дараах нөхцөлөөр хялбаршуулсан журмаар олгоно:</p>	<p>25.9.1.зургаан сар хүртэлх зөвшөөрлийг мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн шалгалтгүйгээр зөвхөн нэг удаа;</p>
<p>26.2.Гадаад улсын эрх бүхий байгууллагаас олгосон эмчлэх, сувилах, эх барих, эм барих, сэргээн засах чиглэлийн мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх хүчин төгөлдөр зөвшөөрөлтэй Монгол Улсын иргэнд тухайн мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг хялбаршуулсан журмаар олгож болно.</p>	<p>25.9.2.зургаан сараас дээш хугацааны зөвшөөрлийг мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн шалгалтад тэнцсэн тохиолдолд.</p>	<p>25.10.Энэ хуулийн 25.9-д заасан зөвшөөрөлтэй гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтэн Монгол Улсын нутаг дэвсгэрт мэргэжлийн үйл ажиллагаагаа монгол хэл дээр, шаардлагатай тохиолдолд орчуулгатай явуулна.</p>
<p>26.3.Монгол Улсад мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг дараах шалгуурыг хангасан гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтэнд олгоно:</p>	<p>25.11.Эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараах сургалт нь мэргэшүүлэх болон тасралтгүй гэсэн төрөлтэй байх бөгөөд төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх сургалтад үндсэн ба төрөлжсөн мэргэшлийн сургалт хамаарна.</p>	<p>25.12.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн болон төгсөлтийн дараах сургалттай холбогдсон үйл ажиллагааны удирдлагыг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага хэрэгжүүлнэ.</p>
<p>26.3.1.Монгол Улсын анагаах ухааны боловсролын зэрэгтэй дүйцэх боловсрол эзэмшсэн;</p>	<p>25.13.Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллагаас эрх олгосон төрийн байгууллага нь эмнэлгийн мэргэжилтэнд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох, сунгах, нөхөн олгох, хүчингүй болгох болон төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэрэг олгох үйл ажиллагааг зохион</p>	<p>30</p>
<p>26.3.2.эх орондоо мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх хүчин төгөлдөр зөвшөөрөлтэй, эсхүл түүнтэй адилтгах баримт бичигтэй;</p>		
<p>26.3.3.төрөлжсөн мэргэшлээр 5 ба түүнээс дээш жил ажилласныг нотлох баримт бичигтэй;</p>		
<p>26.3.4.Монгол Улсын эрүүл мэндийн байгууллагатай ажиллах гэрээ, хэлэлцээртэй.</p>		
<p>26.4.Энэ хуулийн 26.3-т заасан гадаадын иргэнд Монгол Улсад мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 2 жил хүртэл хугацаагаар дараах нөхцөлөөр хялбаршуулсан журмаар олгож болно:</p>		
<p>26.4.1.6 сар хүртэлх зөвшөөрлийг зөвшөөрлийн шалгалтгүйгээр зөвхөн нэг удаа;</p>		

<p>26.4.2.6 сараас дээш хугацааны зөвшөөрлийг зөвшөөрлийн шалгалтад тэнцсэн тохиолдолд.</p>	<p>байгуулах бөгөөд мэргэжлийн нийгэмлэг, холбооны оролцоог хангана.</p>	<p>хоногт холбоонд гишүүнээр элсэх өргөдөл гаргана (24.1), холбоо баримт бичгийг шалгаж шаардлага хангасан эсэхийг шийдвэрлэнэ (24.3), өргөдөл гаргагчийг гишүүнээр бүртгэж авсан тохиолдолд зөвшөөрөл олгоно (24.4) гэжээ. Өөрөөр хэлбэл, холбоо нь зөвхөн “мэргэжлийн нийгэмлэг” бус.</p>
<p>26.5.Энэ хуулийн 26.4-т заасан зөвшөөрөлтэй гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтэн Монгол Улсын нутаг дэвсгэрт мэргэжлийн үйл ажиллагаагаа монгол хэл дээр, шаардлагатай тохиолдолд орчуулгатай явуулна.</p>	<p>25.14.Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл, мэргэшлийн зэрэг олгох болон төгсөлтийн дараах сургалтын үйл ажиллагаанд арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх орон тооны бус зөвлөл ажиллана.</p>	<p>лиценз олголтын процессын зайлшгүй шат болж, баримт бичиг шалгах, бүртгэх, шийдвэрлэх чиг үүрэг нэмэгдэж байна. ЭМТХ 25 дугаар зүйлд холбооны энэ түвшний “шийдвэр гаргах” оролцоо шууд ингэж задарч харагдахгүй.</p>
<p>26.6.Гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтний зөвшөөрөл олгох, сунгах, хяналт тавих, шаардлага зөрчсөн тохиолдолд авах арга хэмжээний журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, эсхүл тухайн эрхийг шилжүүлэн авсан төрийн болон Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо батална.</p>	<p>25.15.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох үйл ажиллагааны удирдлага зохион байгуулалт, зөвшөөрөлтэй холбоотой үйл ажиллагааг нэгдсэн удирдлагаар хангах, арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх орон тооны бус зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журам, зөвшөөрлийн шалгалт зохион байгуулах, багц цаг тооцох, зөвшөөрлийн гэрчилгээ олгох, нөхөн олгох журам, бүрдүүлэх баримт бичиг, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн гэрчилгээний загвар, холбогдох маягтыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, холбогдох зардлын жишгийг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална.</p>	<p>Дөрөвдүгээрт, төслийн зохицуулалт нэршил, мэргэшлийн статусын ашиглалтыг илүү хатуу болгожээ: зөвшөөрөл авсан этгээд тухайн төрлийн мэргэжлийн нэршлийг хэрэглэх эрхтэй (23.3), мөн зөвшөөрөл авсан этгээд “эмч” гэсэн нэршил ашиглах эрхтэй, зөвшөөрөл аваагүй этгээд “эмч” нэршил ашиглахыг хориглоно (24.5), түүнчлэн тусгай мэргэжлийн шалгалтад тэнцсэн тохиолдолд мэргэшсэн эмчийн нэршил хэрэглэх эрх үүснэ (24.6). Эдгээр нь ЭМТХ 25 дугаар зүйлд ийм тодорхой хориг, нэршлийн түвшинд дэлгэрэнгүй хэлбэрээр тусгагдсан гэж үзэхэд хэцүү тул шинэ нарийвчилсан чиг үүрэг (хяналт, нэршлийн хэрэглээг баталгаажуулах) үүсгэнэ.</p>
<p><b>27 дугаар зүйл. Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг хүчингүй болгох</b></p>	<p>25.16.Эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараах сургалтын болон мэргэшлийн зэргийн үйл ажиллагаанд арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх орон тооны бус зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журам, мэргэшлийн зэрэг олгох, нөхөн олгох, хүчингүй болгох журам, мэргэшүүлэх болон тасралтгүй сургалт зохион байгуулах, сургалт эрхлэх байгууллагыг сонгох, зөвшөөрөл олгох, сунгах, хүчингүй болгох журам, мэргэшлийн зэргийн болон төгсөлтийн дараах сургалтыг төгсөгчид олгох үнэмлэх, гэрчилгээний загварыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, төгсөлтийн дараах сургалтын зардлыг улсын төсвөөс санхүүжүүлэх журам, зардлын</p>	<p>Тавдугаарт, зөвшөөрөл хүчингүй болгох/сэргээх дээр төслийн зохицуулалт тусдаа бүлэг маягаар хөгжсөн. Төсөл зөвшөөрлийг хүчингүй болгох суурь үндэслэлүүдийг жагсааж (27.1), мөн “мэргэжлийн хариуцлагын хороо” ёс зүйн ноцтой зөрчил болон хүний амь нас, эрүүл мэндэд хохирол учруулсан мэргэжлийн алдааны тохиолдолд 6 сар–3 жил хүртэл хугацаагаар хүчингүй</p>
<p>27.1.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг дараах үндэслэлээр хүчингүй болгоно:</p>		
<p>27.1.1.мэргэжилтэн өөрөө хүсэлт гаргасан;</p>		
<p>27.1.2.гэмт хэрэг үйлдсэн нь хүчин төгөлдөр шүүхийн шийдвэрээр тогтоогдсон;</p>		
<p>27.1.3.тасралтгүй сургалтын багц цагийг хангаагүй;</p>		
<p>27.1.4.зөвшөөрлийн хугацаа дууссан боловч мэргэжлийн шалгалтад ороогүй, эсхүл тэнцээгүй;</p>		
<p>27.1.5.хүндэтгэн үзэх шалтгаангүйгээр хоёр жилээс дээш хугацаанд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлээгүй;</p>		
<p>27.1.6.төгсөлтийн дараах сургалтын гэрээний үүргээ биелүүлээгүй;</p>		
<p>27.1.7.энэ хуулиар мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх эрхгүй этгээд болох нь тогтоогдсон.</p>		
<p>27.2.Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нь ёс зүйн ноцтой зөрчил гаргасан эмнэлгийн мэргэжилтний зөвшөөрлийг 6 сараас 1 жил, мэргэжлийн алдаанаас хүний амь нас, эрүүл мэндэд хохирол учруулсан нь тогтоогдсон бол 1–3 жил хүртэл хугацаагаар тус тус хүчингүй болгож болно.</p>		
<p><b>28 дугаар зүйл. Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг сэргээх</b></p>		
<p>28.1.Зөвшөөрөл хүчингүй болгох үндэслэл арилж, холбогдох шаардлагыг хангаж, гэрээний үүргээ биелүүлсэн бол мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг сэргээж болно.</p>		
<p>28.2.Өөрийн хүсэлтээр зөвшөөрлөө хүчингүй болгосон этгээд дахин зөвшөөрөл авах бол мэргэжлийн шалгалтад дахин орно.</p>		
<p><b>29 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн бүртгэл</b></p>		

<p>29.1.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн бүртгэл нь эмнэлгийн мэргэжилтний талаарх албан ёсны мэдээллийн сан байна.</p> <p>29.2.Эмнэлгийн мэргэжилтэн бүр дахин давтагдашгүй бүртгэлийн дугаартай байна.</p> <p>29.3.Нэгдсэн бүртгэлд мэргэжил, мэргэшил, зөвшөөрлийн байдал, сургалт, ажилласан байгууллага, албан тушаалын мэдээллийг жил бүр шинэчилнэ.</p> <p>29.4.Нэгдсэн бүртгэлийг хөтлөх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, эсхүл тухайн эрхийг шилжүүлэн авсан төрийн болон Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоо батална.</p> <p><b>30 дугаар зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх эрхгүй этгээд</b></p> <p>30.1.Дараах этгээд эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх эрхгүй:</p> <p>30.1.1.сэтгэцийн өвчтэй нь эрх бүхий байгууллагын дүгнэлтээр тогтоогдсон;</p> <p>30.1.2.мансууруулах болон сэтгэцэд нөлөөт бодисын хамааралтай;</p> <p>30.1.3.18 насанд хүрээгүй;</p> <p>30.1.4.хорих ял эдэлж байгаа, эсхүл хорих ял эдлээд таван жил өнгөрөөгүй.</p> <p><b>44 дүгээр зүйл.Төгсөлтийн дараах сургалтын төрөл, хүрээ</b></p> <p>44.1.Эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараах сургалт нь мэргэшүүлэх болон тасралтгүй гэсэн төрөлтэй байна.</p> <p>44.2.Төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх сургалтад үндсэн мэргэшлийн болон төрөлжсөн мэргэшлийн сургалт хамаарна.</p> <p>44.3.Тасралтгүй сургалт нь эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, ур чадвар, ёс зүй, чанарын шаардлагыг хадгалах, ахиулах зорилготой бөгөөд багц цагийн тогтолцоонд үндэслэнэ.</p> <p><b>45 дугаар зүйл.Төгсөлтийн дараах сургалтын удирдлага, зохион байгуулалт</b></p> <p>45.1.Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл, төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэрэгтэй холбогдсон үйл ажиллагааны бодлого, нэгдсэн удирдлагыг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага хэрэгжүүлнэ.</p> <p>45.2.Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага нь хуульд нийцүүлэн тодорхой чиг үүргийг эрх олгох, гэрээгээр шилжүүлэх хэлбэрээр төрийн болон төрийн бус байгууллагаар хэрэгжүүлж болох бөгөөд энэ тохиолдолд хяналт, тайлагнал, ил тод байдлын шаардлагыг хангана.</p> <p>45.3.Эрх олгогдсон байгууллага нь төгсөлтийн дараах сургалт зохион байгуулах, сургалтын чанарын баталгаажуулалт хийх, мэргэшлийн зэрэг</p>	<p>жишиг, сургалтын тэтгэлэг олгох шалгуур, тэтгэлгийн хэмжээ, мэргэшлийн зэргийн шалгалтын төлбөр, зардлын жишгийг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.</p> <p>25.17.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн бүртгэлийн сан нь эмнэлгийн мэргэжилтний талаарх мэдээллийн лавлагаа болох бөгөөд эмнэлгийн мэргэжилтэн бүр зөвшөөрлийн дахин давтагдашгүй дугаартай байна.</p> <p>25.18.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн бүртгэлийн сан нь эмнэлгийн мэргэжилтний бүртгэлд орсон он, сар, өдөр, мэргэжил, мэргэшил, төгсөлтийн дараах сургалтад хамрагдсан байдал, мэргэшлийн зэрэг, ажиллаж байсан болон ажиллаж байгаа албан тушаалын талаарх мэдээллийг агуулах бөгөөд жил тутам шинэчлэгдэж байна.</p> <p>25.19.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн бүртгэлийн санг хөтлөх, мэдээллийг шинэчлэх, ашиглах журмыг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага батална.</p> <p>25.20.Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 6.2 дугаар зүйлд зааснаас гадна дараах үндэслэлээр эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хүчингүй болгоно:</p> <p>25.20.1.энэ хуулийн 26.3-т заасны дагуу;</p> <p>25.20.2.хуулийн хүчин төгөлдөр шүүхийн шийдвэрийн дагуу;</p> <p>25.20.3.зөвшөөрлийн хүчинтэй хугацаанд багц цагийг хангах үүргээ биелүүлээгүй;</p> <p>25.20.4.зөвшөөрлийн шалгалтад ороогүй, эсхүл тэнцээгүй;</p> <p>25.20.5.хуульд заасан үндэслэлээс бусад шалтгаанаар хоёр жилээс дээш хугацаагаар мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлээгүй;</p> <p>25.20.6.улсын төсвийн санхүүжилтээр төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх сургалтад хамрагдсан эмнэлгийн</p>	<p>болгож болно (27.2) гэж “шинэ субъект”-ын эрх хэмжээг тодорхойлжээ. Харин ЭМТХ-д ёс зүйн хяналтын хороо, салбар хороодын бүтэцтэй холбоотой зохицуулалт орж, сайд тухайн хорооны шийдвэрийг үндэслэн хүчингүй болгох (6 сар–3 жил) тухай өгүүлсэн (ЭМТХ 26.1, 26.3) байна. Иймээс төслийн хувьд мэргэжлийн хариуцлагын хороо гэсэн институтийн шийдвэрийн эрх зүйн жин, уялдааг (ЭМТХ дахь Ёс зүйн хяналтын хороотой) тодорхой зааглахгүй бол давхар сахилгын тогтолцоо үүсэх эрсдэлтэй.</p> <p>Зургаадугаарт, төслийн 29–30 дугаар зүйлээр нэгдсэн бүртгэлийг “албан ёсны мэдээллийн сан” гэж тодорхойлоод (29.1), бүртгэлийн дугаар (29.2), жил бүр шинэчлэх мэдээллийн бүрэлдэхүүн (мэргэжил, мэргэшил, зөвшөөрлийн байдал, сургалт, ажилласан байгууллага, албан тушаал) (29.3) гэх мэтээр илүү тодорхой болгосон нь ЭМТХ 25.17–25.19-т заасан нэгдсэн бүртгэлийн ерөнхий зохицуулалтыг үйл ажиллагааны түвшинд нарийвчилсан шинэчлэл юм. Мөн төслийн 30.1-д эмнэлгийн мэргэжилтний үйл ажиллагаа эрхлэх эрхгүй этгээдийн жагсаалтыг (сэтгэцийн өвчтэй, бодисын хамааралтай, 18-аас доош, хорих ял эдэлж байгаа/эдлээд 5 жил болоогүй гэх мэт) тусгасан нь эрх зүйн шалгуурын “тохирох эсэх”-ийн блок болж нэмэгдэж байна.</p> <p>Долоодугаарт, төгсөлтийн дараах сургалт, багц цаг, чанарын баталгаажуулалт, санхүүжилтийн ил тод байдал төслийн 44–51 дүгээр зүйлээр тусдаа систем болж “шинээр” хөгжсөн. ЭМТХ-д сургалтын төрөл (мэргэшүүлэх/тасралтгүй), удирдлага, орон тооны бус зөвлөл, журам батлах эрх зэргийг нэг зүйлд</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>олгох үйл ажиллагаанд мэргэжлийн нийгэмлэг, холбооны оролцоог хангана.</p> <p><b>46 дугаар зүйл.Орон тооны бус зөвлөл</b></p> <p>46.1.Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэрэг олгоход арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх, зөвлөмж гаргах, хяналт-шинжилгээ хийх чиг үүрэг бүхий орон тооны бус зөвлөл ажиллана.</p> <p>46.2.Орон тооны бус зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журам, шийдвэр гаргах хэлбэр, ашиг сонирхлын зөрчлийг зохицуулах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.</p> <p>46.3.Орон тооны бус зөвлөлийн зөвлөмж нь эрх бүхий байгууллагын шийдвэр гаргах үйл ажиллагаанд үндэслэл болох боловч захиргааны шийдвэрийг орлохгүй.</p> <p><b>47 дугаар зүйл.Сургалт эрхлэх байгууллагад тавих шаардлага, сонгон шалгаруулалт</b></p> <p>47.1.Төгсөлтийн дараах сургалт эрхлэх байгууллага нь дараах нийтлэг шаардлагыг хангасан байна:</p> <p>47.1.1.сургалтын хөтөлбөр, сургалтын үр дүнгийн шалгуур, үнэлгээний аргачлалтай байх;</p> <p>47.1.2.сургалтын багшлах бүрэлдэхүүний мэргэшил, туршлагын шаардлага хангагдсан байх;</p> <p>47.1.3.клиникийн сургалтын бааз, тоног төхөөрөмж, шаардлагатай тохиолдолд симуляцын орчинтой байх;</p> <p>47.1.4.сургалтын чанарын дотоод баталгаажуулалт, гомдол шийдвэрлэх журамтай байх;</p> <p>47.1.5.ашиг сонирхлын зөрчил, тэтгэлэг, санхүүжилтийн ил тод байдлыг хангах.</p> <p>47.2.Сургалт эрхлэх байгууллагыг сонгох, зөвшөөрөл олгох, сунгах, түдгэлзүүлэх, хүчингүй болгох журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.</p> <p><b>48 дугаар зүйл. Багц цаг тооцох, бүртгэх, хүлээн зөвшөөрөх</b></p> <p>48.1.Тасралтгүй сургалтын багц цаг тооцох тогтолцоо нь сургалтын төрөл, хэлбэр, үр дүн, үнэлгээнд суурилна.</p> <p>48.2.Багц цагийг цахим бүртгэлээр нэгтгэн хөтөлж, сургалт зохион байгуулагч байгууллага нь оролцогчийн мэдээллийг хугацаанд нь бүртгүүлэх үүрэгтэй.</p> <p>48.3. Дотоод, гадаадын сургалт, эрдэм шинжилгээ, ур чадварын үнэлгээ, клиник сургалт, цахим сургалтыг багц цагт тооцох шалгуур, дээд хязгаар, нотлох баримтын шаардлагыг эрх бүхий байгууллага батална.</p>	<p>мэргэжилтэн гэрээний үүргээ биелүүлээгүй;</p> <p>25.20.7.хуульд заасан үүргээ биелүүлээгүй.</p> <p>25.21.Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 6.2 дугаар зүйлд зааснаас гадна дараах үндэслэлээр гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтэнд олгосон зөвшөөрлийг энэ хуулийн 25.20-д заасан эрх бүхий этгээд хүчингүй болгоно:</p> <p>25.21.1.байгууллагын болон гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтний санаачилгаар гэрээг хугацаанаас өмнө цуцалсан;</p> <p>25.21.2.байгууллагын болон гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтэн Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль, Гадаадын иргэний эрх зүйн байдлын тухай хууль, Ажиллах хүчний шилжилт хөдөлгөөний тухай хууль болон холбогдох бусад хууль тогтоомжийг зөрчсөн нь эрх бүхий байгууллагын шийдвэрээр тогтоогдсон;</p> <p>25.21.3.гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтэн эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн зөрчил болон мэргэжлийн алдаа гаргасан нь холбогдох байгууллагын шийдвэрээр тогтоогдсон.</p> <p>25.22.Энэ хуулийн 25.20.6-д заасан гэрээний үүргээ биелүүлсэн тохиолдолд эмнэлгийн мэргэжилтний зөвшөөрлийг сэргээж болно.</p> <p><b>26 дугаар зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээг тогтоох, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг хүчингүй болгох, дахин олгох</b></p> <p><b>Хэвлэх</b></p> <p>26.1.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</p>	<p>төвлөрүүлсэн (ЭМТХ 25.11–25.16) бол төсөл үүнийг: тасралтгүй сургалтын зорилго ба багц цагийн тогтолцоо (44.3), бодлого, нэгдсэн удирдлага (45.1), эрх олгож хэрэгжүүлэх ба ил тод шаардлага (45.2), орон тооны бус зөвлөлийн үүрэг, зөвлөмжийн эрх зүйн байр суурь (46.1–46.3), сургалт эрхлэх байгууллагад тавих шаардлага (симуляци, дотоод чанарын баталгаажуулалт, гомдол шийдвэрлэх журам, ашиг сонирхлын зөрчил/санхүүжилтийн ил тод байдал) (47.1), багц цагийг цахим бүртгэлээр нэгтгэн хөтлөх, худал мэдээлэл/хуурамч баримт хориглох (48.2, 48.4), мэргэшлийн зэрэг олгох үндэслэл ба маргаан шийдвэрлэх дотоод журам (49.1–49.3), резидентийн ачаалал ба хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын доод стандарт (50.2), шалгалтын төлбөр, зардлын жишиг, санхүүжилтийн ил тод байдал (51.1–51.3) гэх мэтээр задалсан байна. Эдгээр нь шинээр бий болж буй нарийвчилсан чиг үүргүүд: цахим бүртгэл хөтлөх, сургалт зохион байгуулагчийн мэдээлэл бүртгүүлэх үүрэг, чанарын баталгаажуулалт хийх, ашиг сонирхлын зөрчил/санхүүжилтийн ил тод байдлыг хангах зэрэг практик хэрэгжилтийн ажиллагаанууд юм.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>48.4.Багц цагийн бүртгэлд худал мэдээлэл оруулах, хуурамч баримт бүрдүүлэхийг хориглоно.</p> <p><b>49 дүгээр зүйл.Мэргэшлийн зэрэг олгох, нөхөн олгох, хүчингүй болгох нийтлэг үндэслэл</b></p> <p>49.1.Мэргэшлийн зэрэг олгох үйл ажиллагаа нь мэргэшүүлэх сургалтын төгсөлт, ур чадварын үнэлгээ, ажлын дадлага туршлага, ёс зүйн шаардлага, чанарын шалгуур-т үндэслэнэ.</p> <p>49.2.Мэргэшлийн зэрэг олгох, нөхөн олгох, сунгах, хүчингүй болгох журам, үнэлгээний шалгуур, баримт бичгийн бүрдэл, шийдвэр гаргах хугацааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.</p> <p>49.3.Мэргэшлийн зэрэгтэй холбоотой маргааныг шийдвэрлэх дотоод журам, гомдол хянан шийдвэрлэх шат дарааллыг 49.2-т заасан журмаар тусгана.</p> <p><b>50 дугаар зүйл.Резидент эмчийн мэргэшүүлэх сургалтад хамрагдах үеийн эрх зүйн байдал</b></p> <p>50.1.Резидент эмч нь төгсөлтийн дараах сургалт эрхлэх зөвшөөрөл бүхий төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг болон нэгдсэн эмнэлэгт үндсэн мэргэшлийн сургалтад хамрагдах хугацаандаа хөдөлмөрийн гэрээ байгуулж ажиллана.</p> <p>50.2.Резидент эмчийн ажлын ачаалал, хяналт-удирдлага, сургалтын чанарын шаардлага, хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын доод стандартыг эрх бүхий байгууллага батална.</p> <p><b>51 дугаар зүйл.Санхүүжилт, зардлын жишиг, төлбөр</b></p> <p>51.1.Төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэргийн үйл ажиллагааны зардлын жишиг, сургалтын тэтгэлэг олгох шалгуур, тэтгэлгийн хэмжээ, шалгалтын төлбөр, зардлын жишгийг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.</p> <p>51.2.Улсын төсвөөс санхүүжүүлэх сургалтын төрөл, хамрах хүрээ, сонгон шалгаруулах шалгуур, тайлагналын журмыг 51.1-д заасны дагуу тогтооно.</p> <p>51.3.Сургалтын төлбөр, санхүүжилттэй холбоотой мэдээлэл ил тод байх бөгөөд ашиг сонирхлын зөрчил үүсгэх нөхцөлийг хориглоно.</p>	<p>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.</p> <p>26.2.Энэ хуульд заасан эрүүл мэндийн талаар эдлэх иргэний эрх, үүргээс гадна эмнэлгийн мэргэжилтний болон анагаах ухааны ёс зүйн хэм хэмжээтэй холбогдсон эрх, үүргийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага тогтоож болно.</p> <p>26.3.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.</p> <p>26.4.Ёс зүйн салбар хороо нь эмнэлгийн мэргэжилтний болон анагаах ухааны ёс зүйн хэм хэмжээг зөрчсөн эмнэлгийн мэргэжилтэнд хууль тогтоомжийн дагуу шийтгэл ногдуулах саналыг холбогдох эрх бүхий албан тушаалтанд тавьж шийдвэрлүүлнэ.</p> <p>26.5.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах асуудлаар мэргэжил, ёс зүйн хороо ажиллана. Тус хорооны дүрэм, бүрэлдэхүүнийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.</p>	
<p><b>31 дүгээр зүйл.Хүний их эмчийн тангараг</b></p> <p>31.1.Анагаах ухааны боловсрол олгох тусгай зөвшөөрөл бүхий их, дээд сургуулийг хүний</p>	<p><b>27 дугаар зүйл.Хүний их эмчийн тангараг</b></p>	<p>Ихэнх зохицуулалт давхцаж байх бол гол өөрчлөлтийн тухайд тангараг өргөх журмыг</p>

<p>их эмчийн мэргэжлээр төгссөн хүн бүр “Эмч би, эмчийн ёс зүй, төрийн хуулийг чандлан сахиж, эрдэнэт хүний амь нас, эрүүл мэндийн төлөө эрдэм чадал, энэрэх сэтгэлээ харамгүй зориулахаа тангараглая, тангараглая, тангараглая” гэсэн тангараг өргөнө.</p> <p>31.2.Энэ хуулийн 31.1-д заасан тангараг өргөх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоотой зөвшилцөн батална.</p> <p>31.3.Энэ хуулийн 31.1-д заасан тангараг өргөсөн хүний их эмч нэрийн тэмдэг хэрэглэнэ.</p>	<p>27.1.Анагаах ухааны боловсрол олгох тусгай зөвшөөрөл бүхий их, дээд сургуулийг их эмчийн мэргэжлээр төгссөн хүн бүр “Эмч би, эмчийн ёс зүй, төрийн хуулийг чандлан сахиж, эрдэнэт хүний амь нас, эрүүл мэндийн төлөө эрдэм чадал, энэрэх сэтгэлээ харамгүй зориулахаа тангараглая, тангараглая, тангараглая” гэсэн тангараг өргөнө.</p> <p>27.2.Энэ хуулийн 27.1-д заасан тангараг өргөх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.</p> <p>27.3.Энэ хуулийн 27.1-д заасан тангараг өргөсөн хүний их эмч нэрийн тэмдэг хэрэглэнэ.</p>	<p>эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батлах байсныг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага Эмнэлгийн мэргэжилтний холбоотой зөвшилцөн батлахаар зохицуулсан.</p>
<p><b>Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл дахь зохицуулалт</b></p>	<p><b>Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн зохицуулалтын давхцаж буй зохицуулалт</b></p>	<p><b>Харьцуулсан дүгнэлт</b></p>
<p><b>40 дугаар зүйл.Мэргэшсэн эмч, резидент эмчийн нэмэлт эрх, үүрэг</b></p> <p>40.1.Мэргэшсэн эмч нь энэ хуулийн 32, 33 дугаар зүйлд заасан нийтлэг эрх, үүргээс гадна дараах эрх эдэлж, үүрэг хүлээнэ:</p> <p>40.1.1.үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо хийх, зөвлөгөө өгөх, эмчилгээ, мэс засал, ажилбар хийх;</p> <p>40.1.2.эмийн жор бичих;</p> <p>40.1.3.нас барсныг тогтоох;</p> <p>40.1.4.хүйсийг тогтоох;</p> <p>40.1.5.хуульд заасан нөхцөлд иргэний эрүүл мэндийн талаар тодорхойлолт гаргах;</p> <p>40.1.6.шүүх, прокурорын байгууллагын шийдвэрээр эмчийн үзлэг хийх, шинжилгээ авах, эмчилгээ хийх, дүгнэлт гаргах;</p> <p>40.1.7.өөрийнх нь шууд хяналт, удирдлагад ажиллах резидент эмчид мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах;</p> <p>40.1.8.оношлох, эмчлэх зорилгоор резидент эмчээр тодорхой үйл ажиллагааг гүйцэтгүүлэхдээ хяналт тавих, шаардлагатай тохиолдолд бичгээр үүрэг даалгавар олгож байгууллагын удирдлагад мэдэгдэх;</p> <p>40.1.9.хууль тогтоомжид заасан бусад эрх, үүрэг.</p> <p>40.2.Резидент эмч нь энэ хуулийн 32, 33 дугаар зүйлд заасан нийтлэг эрх, үүргээс гадна дараах эрх эдэлж, үүрэг хүлээнэ:</p> <p>40.2.1.Энэ хуулийн 40.2.2, 40.2.3-т заасан ажлыг гүйцэтгэхдээ мэргэшсэн эмчээс арга зүйн туслалцаа авах;</p> <p>40.2.2.байгууллагын баталсан резидент эмчийн бие даан үзүүлэх тусламж,</p>	<p><b>22 дугаар зүйл. Мэргэшсэн болон резидент эмчийн эрх, үүрэг</b></p> <p>22.1.Мэргэшсэн эмч нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 28 дугаар зүйлд заасан эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүргээс гадна дараах эрх эдэлж, үүрэг хүлээнэ:</p> <p>22.1.1.үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо хийх, зөвлөгөө өгөх, эмчилгээ, мэс засал, ажилбар хийх;</p> <p>22.1.2.эмийн жор бичих;</p> <p>22.1.3.нас барсныг тогтоох;</p> <p>22.1.4.хүйсийг тогтоох;</p> <p>22.1.5.цэргийн алба хаах, тээврийн хэрэгсэл жолоодох эрх авах, хуульд заасан зарим албан тушаалд томилогдох болон бусад нөхцөлд иргэний эрүүл мэндийн талаар тодорхойлолт гаргах;</p> <p>22.1.6.шүүх, прокурорын байгууллагын шийдвэрээр эмчийн үзлэг хийх, шинжилгээ авах, эмчилгээ хийх, дүгнэлт гаргах, иргэний эрх зүйн чадамжийг үнэлэх;</p> <p>22.1.7.өөрийнх нь шууд хяналт, удирдлагад ажиллах резидент эмчийг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах;</p> <p>22.1.8.оношлох, эмчлэх зорилгоор үйлчлүүлэгчид үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо хийх ажлыг резидент эмчээр</p>	<p>Хоёр зохицуулалт нь бараг бүрэн хэмжээнд давхцаж, нэг харилцааг хоёр өөр хуульд ижил агуулгаар давхар зохицуулсан шинжтэй байна. Тодруулбал, төслийн 40.1-д “мэргэшсэн эмч нь 32, 33 дугаар зүйлд заасан нийтлэг эрх, үүргээс гадна...” гэж тусгаж, үүнээс хойш мэргэшсэн эмчийн тусгай эрх, үүргийг жагсаасан нь Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 22.1-д “мэргэшсэн эмч нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 28 дугаар зүйлд заасан эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүргээс гадна...” гэж эхлээд яг ижил бүтэц, логикоор тусгай эрх, үүргийг жагсаасантай тохирч байна. Өөрөөр хэлбэл, нэг нь нийтлэг эрх, үүргийн сууриа төслийн 32, 33-аас авч холбож байгаа бол нөгөө нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 28-аас авч холбож буйгаас бусдаар, хоёр заалтын “цөм” нь адил зохицуулалт юм. Мэргэшсэн эмчийн тусгай эрх, үүргийн давхцалыг заалт-заалтаар нь харвал, төслийн 40.1.1 (үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо хийх, зөвлөгөө өгөх, эмчилгээ, мэс</p>

<p>үйлчилгээний жагсаалтын дагуу үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо хийх;  40.2.3.мэргэшсэн эмчийн шууд хяналт, удирдлага дор эмчилгээ, мэс засал, ажилбар хийх;  40.2.4.хүндрэл гарсан тохиолдолд мэргэшсэн эмчид цаг алдалгүй мэдэгдэх;  40.2.5.хууль, тогтоомжид заасан бусад эрх, үүрэг.  40.3.Резидент эмчийн ажиллах үлгэрчилсэн журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.</p>	<p>гүйцэтгүүлж болох бөгөөд энэ тохиолдолд резидент эмчид зөвшөөрөл олгосон шийдвэрийг бичгээр үйлдэж, удирдах албан тушаалтанд мэдэгдэх;  22.1.9.хууль тогтоомжид заасан бусад эрх, үүрэг.  22.2.Резидент эмч нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 28 дугаар зүйлд заасан эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүргээс гадна дараах эрх эдэлж, үүрэг хүлээнэ:  22.2.1.энэ хуулийн 22.2.2, 22.2.3-т заасан ажлыг гүйцэтгэхдээ мэргэшсэн эмчээс арга зүйн туслалцаа авах;  22.2.2.эмнэлгийн удирдах албан тушаалтны баталсан резидент эмчийн бие даан үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний жагсаалтын дагуу үйлчлүүлэгчид үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо хийх;  22.2.3.мэргэшсэн эмчийн шууд хяналт, удирдлага доор үйлчлүүлэгчид үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо, эмчилгээ, мэс засал, ажилбарыг хийх;  22.2.4.энэ хуулийн 22.2.2-т заасан ажлыг гүйцэтгэх явцад аливаа хүндрэл гарсан тохиолдолд мэргэшсэн эмчид цаг алдалгүй мэдэгдэх;  22.2.5.хууль, тогтоомжид заасан бусад эрх, үүрэг.  22.3.Резидент эмчийн ажиллах үлгэрчилсэн журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.  22.4.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл, төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэрэгтэй холбоотой харилцааг Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 25 дугаар зүйлд заасны дагуу зохион байгуулна.</p>	<p>засал, ажилбар хийх) нь 22.1.1-тэй; төслийн 40.1.2 (эмийн жор бичих) нь 22.1.2-той; төслийн 40.1.3 (нас барсныг тогтоох) нь 22.1.3-тай; төслийн 40.1.4 (хүйсийг тогтоох) нь 22.1.4-тэй; төслийн 40.1.6 (шүүх, прокурорын байгууллагын шийдвэрээр үзлэг хийх, шинжилгээ авах, эмчилгээ хийх, дүгнэлт гаргах) нь 22.1.6-тай үндсэндээ ижил агуулгаар давхцаж байна. Мөн резидент эмчид арга зүйн удирдлагаар хангах тухай төслийн 40.1.7 нь 22.1.7-той, резидентээр тодорхой үйл ажиллагаа гүйцэтгүүлэхдээ хяналт тавих, бичгээр зөвшөөрөл/даалгавар үйлдэх, удирдлагад мэдэгдэх тухай төслийн 40.1.8 нь 22.1.8-тай бүтэц, зорилгоороо мөн адил байна. Иймээс мэргэшсэн эмчийн тусгай эрх, үүргийн жагсаалтад шинэ бодит чиг үүрэг нэмэгдсэн гэж хэлэх үндэслэл маш бага, харин өмнөх хуулийн зохицуулалтыг төслөөр дахин хуулбарласан дүр зураг давамгай байна. Резидент эмчийн ажиллах журам батлах эрх мэдлийн хувьд төслийн 40.3-т “эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална” гэж байгууллагын түвшинд заасан бол Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 22.3-т “эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална” гэж сайдын түвшинд заасан байна. Энэ бол хэрэгжүүлэгч субъектийн түвшний бодит ялгаа юм.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Хууль зөвшөөрч байна**

Урьдчилсан үндэслэл

Урьдчилсан үндэслэл

Тогтмолын МОНХСАЙДАН

Боловсруулж буй | Өргөн баригдсан | Хэлэлцэх эсэх | Ажлын хэсэг | Анхны хэлэлцүүлэг | Эцсийн хэлэлцүүлэг | Батлах

МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНЫ ТУХАЙ ХУУЛЬ

НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ  
НИЙТЛЭГ ҮНДЭСЛЭЛ

1 дүгээр зүйл. Хуулийн зорилго

1.1. Энэхүү хуулийн зорилго нь эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдлыг тодорхойлох, тэдгээрийн нийтлэг болон тусгай эрх, үүргийг тогтоох, нийгмийн баталгааг хангах, мэргэжлийн үйл ажиллагааг саадгүй явуулах нөхцөлийг бүрдүүлэх замаар эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хангамж, аюулгүй байдлыг дээшлүүлэхэд оршино.

2 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хууль тогтоомж

2.1. Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хууль тогтоомж нь Монгол Улсын Үндсэн хууль, Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Эмнэлгийн хэрэгсэлийн тухай хууль, Энэ хууль болон эдгээр хуультай нийцүүлэн гаргасан хууль тогтоомжийн бусад актаас бүрдэнэ.

2.2. Монгол Улсын олон улсын гэрээнд, энэ хуульд зааснаас өөрөөр заварын бол олон улсын гэрээний заалтыг дагаж мөрдөнө.

3 дугаар зүйл. Хууль үйлчлэх хүрээ

3.1. Хуульд өөрөөр заагаагүй бол, энэ хууль нь Монгол Улсын нутаг дэвсгэрт үйл ажиллагаа явуулж буй төрийн, орон нутгийн болон хувийн хэвшлийн, эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж байгаа эрүүл мэндийн ажилтныг дагаж мөрдөнө.

**ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНЫ ТУХАЙ ХУУЛИЙН ТӨСӨЛД  
ИРСЭН САНАЛЫН НЭГТГЭЛ (ТОВЬӨОГ)**

**1. Нэгдсэн дүн**

Эх сурвалж	Огноо	Нийт санал	Тусгасан	Тусгаагүй / бусад
D-Parliament (цахим санал авах платформ)	—	4	4	—
Нэр томьёоны хэсэг (дотоод дүгнэлт)	—	16	8	8 (давхардсан/шаардлагагүй)
Эрүүл мэндийн яам (ЭМЯ)	2026.05.27	19	14	5 (тусгаагүй/хасагдсан)
Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв (ЭМХТ)	—	74	31 бүрэн + 33 хэсэгчлэн	6 тусгаагүй, 3 хасагдсан
Санхүүгийн зохицуулах хороо (СЗХ)	2026.02.13	14	6	8 (тусгаагүй/тодорхойлсон)
Сангийн яам (төсвийн асуулгын хариу)	2026.05.11	3 асуулга	— (мэдээллийн хариу)	Хуулийн заалтын санал биш
Монголын сувилагчдын нийгэмлэг (МСН)	2026.06.13	39	8 бүрэн + 18 хэсэгчлэн	13 тусгаагүй

Тайлбар: “Тусгасан”-д бүрэн буюу хэсэгчлэн тусгаж зассан, “Тусгаагүй/бусад”-д тагалзсан, давхардсан, бусад хуулиар зохицуулагдсан буюу тэмдэглэгээгүй саналыг хамруулав. Дэлгэрэнгүйг доорх хүснэгтүүдээс үзнэ үү.

**2. D-Parliament цахим платформоор ирсэн санал**

Эх сурвалж: D-Parliament платформ. Бүх 4 санал тусгагдсан.

№	Саналын агуулга	Хуулийн төсөлд орсон засвар	Тусгасан эсэх
1	33.1.2. нь Эмч өөрөө амь насанд аюултай орчинд байж болно (гал, зэвсэг...), эмч өөрөө гэмтсэн байж болно. “Ямар ч нөхцөлд” гэдэг нь эмчийг өөрийн амь нас, аюулгүй байдлыг золиослохыг үүрэг болгон хуульчилж байна. Энэ нь уг хуулийн төсөлд заасан эмч хүний амьд явах эрх, аюулгүй орчинд ажиллах эрхтэй зөрчилдөж байна. WHO Patient	“хуульд заасан үндэслэлгүйгээр ямар ч нөхцөлд эмнэлгийн тусламж үзүүлэх;”-ийг “боломжтой нөхцөлд, мэргэжлийн чадварынхаа хүрээнд эмнэлгийн тусламж үзүүлэх эсхүл зохих мэргэжилтэн, эмнэлгийн байгууллагад зуучилж мэргэшсэн тусламжийг түргэн зохион байгуулах;”- болгож өөрчилсөн	Тусгасан

	Safety Framework: Эрүүл мэндийн ажилтны амь нас, аюулгүй байдалд аюул учруулах орчинд тусламж үзүүлэхийг албадлага болгох ёсгүй гэж тодорхойлсон байна.		
2	12.1.1.-ХОНГОРМАА “Эмнэлзүйн бие даасан шийдвэр гаргах (doctor’s autonomy)” буюу эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн нь хууль тогтоомж, мэргэжлийн стандарт, эмнэлзүйн удирдамж, ёс зүйн хэм хэмжээ, шинжлэх ухааны нотолгоонд нийцүүлэн, аливаа дарамт, ашиг сонирхлын зөрчил, гадны нөлөөлөлгүйгээр өвчтөний оношилгоо, эмчилгээ, асаргаа, тусламж үйлчилгээтэй холбоотой эмнэл зүйн шийдвэрийг бие даан гаргах эрхтэй	43 дугаар зүйлийг нэмж, найруулсан	Тусгасан
3	27.1.5- АНХЦЭЦЭГ Лицензийг 5 жилээр авдаг байтал 2 жил гэж оруулж ирэх шаардлагагүй. ХОНГОРМАА Лицензийн шалгалтанд тэнцэж, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх эрхээ авсан эмчийн лиценз нь ямар ч шалтгаантай байсан тус хугацаандаа бүрэн хүчинтэй байх хэрэгтэй.	27.1.5-ыг дахин найруулж, 27.2.- заалт нэмсэн.	Тусгасан
4	39.1- МӨНХЧИМЭГ Хэвийн бус нас баралт гэдгийг маш сайн тодорхойлох. 2026.02.25202.126.88.217 X ХОНГОРМАА 1. Хэвийн бус нас баралт” гэдэг нь хууль зүйн нэр томъёо биш, эмнэл зүйн нэр томъёо ч биш. 2. “хэвийн нас баралт”, “хэвийн бус нас баралт” гэсэн ангилал байхгүй. 3. Уг хуулийн төсөлд “хэвийн бус нас баралт” гэсэн нэр томъёог оруулж байгаа бол, тодорхойлолт хэрэгтэй. Үгүй бол эмч бүр өөрөөр ойлгох буюу хуулийн хэрэгжилт биелэгдэхгүй. 4. “Хэвийн бус нөхцөл” гэдэг нь тодорхойгүй. Ямар нөхцлийг хэвийн бус нөхцөл гэх вэ гэдгийг тодорхойлох.	39.1-ийг “гадны нөлөөгөөр эсхүл сэжигтэй байдлаар нас барсан байж болзошгүй” болгож зассан.	Тусгасан

### 3. Нэр томъёотой холбоотой санал (тодорхойлох эсэх)

Тодорхой нэр томъёог тусгайлан тодорхойлох эсэх дүгнэлт.

№	Нэр томьё	Шийдвэрлэлт / тусгасан байдал
1	Мэргэжлийн хариуцлага	Шаардлагагүй
2	Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй	Ёс зүйн дүрмээр тодорхойлогдоно
3	Хариуцлагын даатгал	Давхардсан
4	Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл	Бүлгээрээ агуулга илэрхийлэгдэж байгаа
5	Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалт	Бүлгээрээ агуулга илэрхийлэгдэж байгаа
6	Төгсөлтийн дараах сургалт	Тодорхойлолт тусгагдсан.
7	Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо	58.1-д тодорхойлсон.
8	Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн бүртгэл	29.1-д тодорхойлогдсон.
9	Эмнэлгийн бусад мэргэжилтний бүртгэл	29.1-ийг өргөтгөсөн.
10	Мэргэшлийн зэрэг	Тодорхойлолт тусгасан.
11	Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагын даатгал	Тодорхойлолт тусгасан
12	Даатгуулах этгээд	Зүйлийн нэр бөгөөд бүтэн зүйлээрээ тодорхойлогдож, тоочигдож байгаа тул дахин тодорхойлох шаардлагагүй.
13	Даатгалын гэрээ	Даатгалын тухай хууль, Иргэний хуулийн 431 дүгээр зүйлд тодорхойлогдсон.
14	Даатгалын үнэлгээ	Тодорхойлолт тусгасан.
15	Даатгалын суурь хураамж, итгэлцүүр	Тодорхойлолт тусгагдсан.
16	Даатгалын нөхөн төлбөр	Даатгалын тухай хуулийн 4.1.6-д тодорхойлогдсон.Нийтлэг зохицуулалт нь Даатгалын тухай хууль байх тул дахин зохицуулах шаардлагагүй.

#### 4. Эрүүл мэндийн яам (ЭМЯ)-наас ирсэн санал — 2026.05.27

Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн яамны албан санал.

№	Хуулийн төслийн зүйл, заалт	Санал болгож буй өөрчлөлт	Тусгасан эсэх (тайлбар)
1	Хуулийн төслийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1.2 дахь заалт: Нэр томьёоны жагсаалт	"...сэтгэцийн эмч..." гэснийг хасах.	Тусгасан.
2	4 дүгээр зүйл: Нэр томьёоны тайлбар	Шинэ заалт нэмэх: "Мэргэжлийн халшрал" гэсэн нэр томьёоны тайлбарыг шинээр оруулах	Тусгаагүй
3	6 дугаар зүйл: Хүний нөөцийн удирдлага	Хөгжлийн бодлого төлөвлөлт, түүний удирдлагын тухай хуульд нийцүүлэн эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийн дунд хугацааны төлөвлөгөөг батлах, хэрэгжүүлэх гэж өөрчлөн найруулах Хүний нөөцийн 4 жилийн төлөвлөгөөнд салбарын технологийн дэвшил, цахим шилжилттэй уялдуулан "ур чадварын дутагдал"-ыг нөхөх, дахин мэргэшүүлэх чиглэлийг тусгах.	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгад тусгасан тул хасагдсан.
4	6 дугаар зүйлийн 6.4 дэх заалт:	"...эрүүл мэндийн газар..." гэснийг "Эрүүл мэндийн газар" болгон өөрчлөх.	Тухайн заалт хасагдсан бөгөөд хуулийн төсөлд энэ нэр томъёо дахиж хэрэглэгдээгүй.
5	9 дүгээр зүйлийн 9.3 дахь заалт: Илүү цагийн хөлс	Тус заалтын найруулгыг Хөдөлмөрийн тухай хуультай уялдуулан эргэн харж, салбарын онцлог урамшууллыг тусгах.	Хөдөлмөрийн тухай хуульд нийцүүлж, эрүүл мэндийн салбарын жижүүр болон дуудлагын бэлэн байдлын тусгай зохицуулалтууд нэмэгдсэн. Мөн зарим заалтыг илүү тодорхой болгосон.
6	Хуулийн төслийн 12.1.5-д заасан "... протоколын ..." гэснийг,	Хуулийн төслийн 12.1.5-д заасан "... тэмдэглэлийг ..." гэж өөрчлөх,	Нийцүүлж, зассан.
7	Хуулийн төслийн 12.1.6-д заасан "... мэргэжлийн байгууллагад ..." гэснийг,	Хуулийн төслийн 12.1.6-д заасныг "... мэргэжлийн нэгдсэн холбоонд ..." гэж өөрчлөх,	Зорилгыг тодохой болгож нарийвчилж, зохицуулсан.

8	Хуулийн төслийн 13.1.2-д заасан “... мэргэжлийн ёс зүйг сахих...” гэснийг,	Хуулийн төслийн 13.1.2-д заасан “... мэргэжлийн болон төрийн албаны ёс зүйг хэм хэмжээг баримтлах, сахих...” гэж өөрчлөн, найруулах	Төрийн албан хаагчийн ёс зүйн хэм хэмжээ нь холбогдох хуулиараа үүрэг болсон байгаа тул давхардуулж тусгах шаардлагагүй гэж үзээд тусгаагүй. Заалтыг хэвээр үлдээсэн.
9	14 дүгээр зүйл: Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгаа	Шинэ заалт нэмэх: Ердийн цаг үед албан үүргээ (өдөр тутмын тусламж, яаралтай тусламж, хагалгаа, үзлэг г.м) гүйцэтгэж яваад амь нас, эрүүл мэндээрээ хохирсон тохиолдолд олгох буцалтгүй тусламж, тэтгэмж, ар гэрт нь үзүүлэх дэмжлэгийг хуульчлах.	Ердийн ажил үүргээ гүйцэтгэх явцад эрүүл мэндийн ажилтны амь нас, эрүүл мэндэд учирсан хохирлыг нөхөн төлөх тухай шинэ зүйл тусгасан
10	16 дугаар зүйлийн 16.2.10 дахь заалт: Мэргэжлийн шалгалт	“...хууль тогтоомжид заасан болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаас баталсан жагсаалтад заасан бусад мэргэжилтэн...” гэж өөрчлөн найруулах	Тодорхой болгож, зассан.
11	Хуулийн төслийн 17 дугаар зүйлд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх журмыг Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо батална. 19.1-д холбоо шалгалт зохион байгуулна. шалгалтад тэнцсэн этгээдэд батламж олгоно. 22 дугаар зүйлд холбоонд гомдол гаргана. Гомдлыг шийдвэрлэнэ гэж заасан боловч тус хуулийн төслийн 23.4-д мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох, сунгах, нөхөн олгох, түдгэлзүүлэх, хүчингүй болгох үйл ажиллагааг эрүүл мэндийн асуудал харуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага хэрэгжүүлнэ.	23.5. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь энэ хуулийн 23.4-т заасан чиг үүргээ хууль тогтоомжийн дагуу болон захиргааны гэрээний үндсэн дээр харьяалах төрийн байгууллага, эсхүл энэ хуульд заасан Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоонд шилжүүлж болно.	“ажиллагааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага эсхүл энэ хуулийн 23.5-д заасны дагуу эрх шилжүүлэн авсан Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо”- гэж өөрчилсөн.

12	24 дүгээр зүйлийн 24.5 ба 24.6 дахь заалт	Хоёр заалтыг нэгтгэн нэг заалт болгон томъёолох.	Давхардлыг арилгасан.
13	26 дугаар зүйл: Гарчиг	"Боловсролын байгууллага" гэсэн гарчгийг салбарын онцлогт нийцүүлэн анагаах ухааны гэж тодорхой болгож өөрчлөх.	"анагаахын шинжлэх ухааны чиглэлээр боловсролын байгууллага" болгож өөрчилсөн.
14	Хуулийн төслийн 26.2-д заасан "... эмнэлгийн мэргэжлийн мэргэжилтний мэргэжлийн онцлогтой холбоотой тодорхой эрхийг ... тогтоож болно ..." гэснийг,	Хуулийн төслийн 26.2-д заасан "... эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн онцлогтой холбоотой ... ямар ямар эрхийг ... тогтоож болно ..." гэж өөрчлөн, найруулах	Хуулийн төслийн 32.2 дах заалт байх бөгөөд илүү тодорхой болгож найруулсан.
15	31 дүгээр зүйлийн 31.1 дэх заалт	"... нэрийн тэмдэг..." гэсэн зохицуулалтыг бусад заалтуудтай уялдуулан өөрчлөн найруулах.	Нэрийн тэмдэг нь мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөлтэй, бүртгэлтэй этгээдийг таних хэрэгсэл байх ёстой гэдэг утгаар нь зөвшөөрөл олгох хэсэгтэй уялдуулж 24 дүгээр зүйл дээр заалт нэмж тусгасан. Зөвхөн хүний их эмч хэрэглэхээр тусгасан 31.1 дэх зохицуулалтыг хассан.
16	Дөрөв ба Зургаадугаар бүлэг: Төрийн бус байгууллага, тусгай зөвшөөрөл	ТББ, нэгдсэн холбоодод эрх мэдэл шилжүүлэхтэй холбоотой дагаж гарах хуулийн өөрчлөлтүүдийг боловсруулах.	(тодорхойлоогүй)
16	Дөрөв ба Зургаадугаар бүлэг: Төрийн бус байгууллага, тусгай зөвшөөрөл	Хуулийн төслийн 6 дугаар бүлэгт заасан зохицуулалттай холбоотой дагаж гарах хуулийн өөрчлөлтүүдийг боловсруулах.	Дагалдах хуулийн төсөл боловсруулагдаж байгаа.
17	Хуулийн төслийн 50.1-д заасан "... сургалт, мэргэжлийн зэргийн үйл ажиллагааны зардлын жишиг, сургалтын тэтгэлэг олгох шалгуур, тэтгэлэгийн хэмжээ, шалгалтын тэтгэлэгийн хэмжээ, шалгалтын төлбөр, зардлын жишгийг ... санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн	Хуулийн төслийн 50.1-д заасан "... сургалт, мэргэжлийн зэргийн үйл ажиллагааны зардлын жишиг, сургалтын тэтгэлэг олгох шалгуур, тэтгэлэгийн хэмжээ, шалгалтын төлбөр, зардлын жишгийг ... санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн	Агуулгын хувьд тусгасан.

	Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо хамтран батална ...” гэснийг,	Засгийн газрын гишүүн хамтран батална ...” гэж өөрчлөх.	
18	Долоодугаар бүлэг: Эмнэлгийн мэргэжилтний хариуцлагын даатгал	Лицензгүй эрүүл мэндийн ажилтны хариуцлагын даатгал байх эсэх	Тусгаагүй
19	Эшлэлийн алдааг засах	Хуулийн төслийн 13.2 дахь заалтад “12.1.4” гэж иш татсан нь алдаатай байгаа тул зөв заалтыг эшлэх.	Хянасан.

#### 5. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв (ЭМХТ)-өөс ирсэн санал — нийт 74

№	Хуулийн төслийн зүйл, заалт	Санал болгож буй өөрчлөлт	Тусгасан эсэх (тайлбар, холбогдох заалт)
1	Хуулийн төслийн 12.1.5-д заасан “... протоколын ...” гэснийг,	Хуулийн төслийн 12.1.5-д заасан “... тэмдэглэлийг ...” гэж өөрчлөх,	Тусгасан эсэх (тайлбар, холбогдох заалт) Хүчингүй — төслөөс хасагдсан. Холбогдох заалт: 12.1.5 / 11.1.5 / 12.2. Одоогийн 12.1.5 нь өвчтөний нууц, хувийн мэдээлэл хамгаалахтай; протоколгэдэг үг төсөлд байхгүй болсон. Иш татсан бичвэр хасагдсан. (тэмдэглэл/удирдамж зөрчил) 11.1.5, 12.2-т удирдамжболгон шийдэгдсэн.
2	Хуулийн төслийн 12.1.6-д заасан “... мэргэжлийн байгууллагад ...” гэснийг,	Хуулийн төслийн 12.1.6-д заасныг “... мэргэжлийн нэгдсэн холбоонд ...” гэж өөрчлөх,	Хүчингүй — төслөөс хасагдсан. Холбогдох заалт: 12.1.6. Одоогийн 12.1.6 нь мэргэжлийн мэдлэг, ур чадвараа тасралтгүй сайжруулахтай; иш татсан мэргэжлийн байгууллагагэсэн хэллэг тус заалтад байхгүй. Хасагдсан.
3	Хуулийн төслийн 13.1.2-д заасан “... мэргэжлийн ёс зүйг сахих ...” гэснийг,	Хуулийн төслийн 13.1.2-д заасан “... мэргэжлийн болон төрийн албаны ёс зүйг хэм хэмжээг баримтлах, сахих ...” гэж өөрчлөн, найруулах	Тусгаагүй

4	Хуулийн төслийн 26.2-д заасан “... эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн онцлогтой холбоотой тодорхой эрхийг ... тогтоож болно ...” гэснийг,	Хуулийн төслийн 26.2-д заасан “... эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн онцлогтой холбоотой ... ямар ямар эрхийг ... тогтоож болно ...” гэж өөрчлөн, найруулах	Хүчингүй — төслөөс хасагдсан. Холбогдох заалт: 26.2. Одоогийн 26.2 нь гадаад боловсрол дүйцүүлэх тухай бөгөөд иш татсан мэргэжлийн онцлогтой холбоотой тодорхой эрх ... тогтоож болно гэсэн бичвэр хасагдаж, өөр агуулгаар найруулагдсан.
5	Хуулийн төслийн 50.1-д заасан “... сургалт, мэргэжлийн зэргийн үйл ажиллагааны зардлын жишиг, сургалтын тэтгэлэг олгох шалгуур, тэтгэлэгийн хэмжээ, шалгалтын төлбөр, зардлын жишгийг ... Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо хамтран батална ...” гэснийг,	Хуулийн төслийн 50.1-д заасан “... сургалт, мэргэжлийн зэргийн үйл ажиллагааны зардлын жишиг, сургалтын тэтгэлэг олгох шалгуур, тэтгэлэгийн хэмжээ, шалгалтын төлбөр, зардлын жишгийг ... санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална ...” гэж өөрчлөх,	Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 51.1. 51.1: ... санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн Холбооны саналыг үндэслэн хамтран батална . Саналын дагуу хэм хэмжээг төр батлахаар болсон.
6	23.4. Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох, сунгах, нөхөн олгох, түдгэлзүүлэх, хүчингүй болгох үйл ажиллагааг Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо хэрэгжүүлнэ.	Зөвшөөрөл олгох, хүчингүй болгох шийдвэрийг төрийн эрх бүхий байгууллага эсхүл хараат бус зөвлөл гаргаж, холбоо нь мэргэжлийн үнэлгээ, дүгнэлт гаргах чиг үүрэгтэй байх.	Тусгаагүй
7	4.1.2. “эмнэлгийн мэргэжилтэн” гэж хүний их, бага эмч, шүдний их эмч, уламжлалт анагаах ухааны их эмч, сувилагч, эх баригч, эм зүйч, эм найруулагч, хөдөлгөөн засалч, хөдөлмөр засалч, хэл засалч, сэтгэл засалч, зүү төөнө заслын эмч, гоо заслын эмч зэрэг мэргэжлийн үйл ажиллагааг тусгай зөвшөөрлийн үндсэн дээр эрхэлж буй мэргэжилтнийг;	- 4.1.2 заалт 4.1.3 заалттай зөрчилдөж байна. АУБОИДС-аас олгогдож буй дипломын нэрээр тодорхой зааж өгөх Хүүхдийн эмч, зүү төөнө заслын эмч, уламжлалт анагаахын засалч мэргэжилтнийг нэмж оруулах Эрүүл мэндийн тухай хуультай нийцүүлэх	Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 4.1.2. 4.1.2 бүрэн дахин найруулагдсан: 4.1.3-тай зөрчил арилсан, зөвшөөрөл авсан мэргэжилтнүүдийг тодорхой жагсааж, бусдыг 16.2.10-ын сайдын жагсаалтад үлдээв. Хүүхдийн эмч нь хүний их эмчийн мэргэшлээр хамаарна.

8	<p>4.1.3. “эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн” гэж нийгмийн эрүүл мэнд, сэтгэл судлал, эрүүл ахуй, тархвар судлал, био-анагаах, хоол судлал, эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн ашиглалт, нүүр ам судлал, лабораторийн техникч, эм найруулагч, жор баригч ,цацраг эмчилгээ зэрэг эрүүл мэндийг дэмжих чиглэлээр дээд боловсрол эзэмшсэн, мэргэжлийн үйл ажиллагааг эрх бүхий байгууллагад бүртгүүлсний үндсэн дээр эрхэлж буй мэргэжилтнийг;</p>	<p>4.1.2 заалт 4.1.3 заалттай зөрчилдөж байна. АУБ/ОИДС-аас олгогдож буй дипломын нэрээр тодорхой зааж өгөх Эрүүл мэндийн тухай хуультай нийцүүлэх</p>	<p>Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 4.1.3. 4.1.3 дахь шинжлэх ухааны салбарын нэрсийг мэргэжилтнийг томъёолсон нэр болгов (нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжилтэн, сэтгэл судлаач ...). Санал бүрэн тусгагдсан.</p>
9	<p>25.1.1. Резидент эмчид эмчлэх үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 3 жилийн хугацаагаар олгоно.</p>	<p>“Хязгаарлагдмал эмчлэх үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл” гэж өөрчлөх. Резидент эмчийн эрх нь зөвхөн батлагдсан сургалтын байр, удирдагчийн хяналт, байгууллагын credentialing-д хүчинтэй байх.</p>	<p>Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 25.1.1, 25.3. 25.1.1: резидент эмчид хяналттай эмчлэх ... зөвшөөрөл. 25.3: зөвхөн сургалтын байр, мэргэшсэн эмчийн шууд хяналт, байгууллагын баталсан жагсаалтын хүрээнд хүчинтэй.</p>
10	<p>25.2. Резидент эмч хөдөлмөрийн гэрээ байгуулж ажиллана.</p>	<p>Резидент эмчийн сургалт, хөдөлмөрийн харилцааны онцлогийг тусгайлан зохицуулах.</p>	<p>Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 50.1, 50.2. 50.1: резидент хөдөлмөрийн гэрээ байгуулна. 50.2: ажлын ачаалал, хяналт-удирдлага, сургалтын чанар, хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын доод стандартыг эрх бүхий байгууллага батална зэргээр суралцах/ажиллах онцлог зохицуулагдсан.</p>
11	<p>25.3. Багц цагаа бүрдүүлсэн мэргэжилтэнд зөвшөөрлийг 5 жилээр сунгана.</p>	<p>Багц цагаас гадна эмнэлэгийн дадлага, ур чадвар, чанарын үзүүлэлт, ёс зүйн үнэлгээг хамруулах.</p>	<p>Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 25.2. 25.2: сунгалт нь багц цаг + тасралтгүй эрхэлсэн + даатгал + ёс зүйн зөрчилгүй + өндөр эрсдэлд ур чадварын дахин үнэлгээ.</p>

12	5 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн ажилтны үйл ажиллагааны үндсэн зарчим	Зарчмыг нэмэх: “нийтийн эрх ашиг, өвчтөн/үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг тэргүүнд тавих; мэргэжлийн зохицуулалтыг хараат бус, ил тод, хариуцлагатай хэрэгжүүлэх; Шийдвэр нь тэгш, шударга, ялгаварлан гадуурхахгүй байх, бодит нотлох баримтад үндэслэх, зөрчлийн шинж, хүндийн зэрэг, учруулсан эрсдэл, хор уршгийн хэмжээнд тохирсон арга хэмжээ авах, гомдол гаргах, давж заалдах эрхийг хангах; ашиг сонирхлын зөрчлөөс ангид байх.”	Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 5.1.5; 86.9; 70; 62.1.2. Ажилтны зарчимд нийтийн ашиг/өвчтөний аюулгүй байдал 5.1.5-д орсон.
13	16-22. зүйл Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтыг Холбооны дэргэдэх шалгалтын хорооноос байгуулсан комисс жилд хоёроос доошгүй зохион байгуулна. Гомдлыг мөн Холбоо шийдвэрлэнэ.	Шалгалтыг “Эрүүл мэндийн мэргэжлийн бие даасан шалгалтын төв” эсхүл ЭМХТ-ийн туршлагад суурилсан хараат бус нэгж зохион байгуулах; Холбоо мэргэжлийн шинжээчээр оролцох боловч шалгалтын журам, мэргэжилтний чадамж, сорилын сан, психометрик шинжилгээ, хяналт шинжилгээ, өргөдөл гомдлын шийдвэрлэлтийн хараат бус шатлалыг төр/бие даасан зохицуулагч батлах гэж өөрчлөх.	Тусгаагүй
14	17.2. Гадаад улсад анагаах ухааны боловсрол эзэмшсэн этгээдийг мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад оруулах журмыг Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо батална.	Гадаад төгсөгч, гадаадын мэргэжилтний журамд дараах шалгуурыг хуулиар зааж, нарийвчилсан журмыг Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална: диплом, сургууль/хөтөлбөрийн магадлан итгэмжлэл; эх орны зөвшөөрөл, good standing; сахилгын түүх; хэлний шаардлага; клиник дадлага/сүүлийн үеийн дадлага; Монголын хууль, ёс зүй, өвчтөний аюулгүй байдлын	Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 17.2; 26.4. 26.4-т гадаадын иргэний зарим шалгуур (боловсрол дүйцүүлэх, эх орны зөвшөөрөл, 5 жил туршлага, гэрээ) орсон.

15	<p>23.4-д Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох, хүчингүй болгох үйл ажиллагааг Холбоо хэрэгжүүлэхээр заасан. 58.1-д Холбоо нь эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ гэж заасан.</p>	<p>Энэ заалтыг зарчмын хувьд өөрчлөх: "Зөвшөөрөл олгох, сунгах, түдгэлзүүлэх, хүчингүй болгох эцсийн шийдвэрийг нийтийн эрх ашгийг хамгаалах чиг үүрэг бүхий хараат бус зохицуулагч байгууллага/төрийн эрх бүхий байгууллага гаргана. Холбооны "Зөвшөөрөл олгох, ёс зүйн хариуцлага тооцох" чиг үүргийг "Эрх ашиг хамгаалах" чиг үүргээс салгаж, дотоод бүтцийн хувьд бүрэн хараат бус "Мэргэжлийн зөвлөл" байдлаар хуульчлах. Мөн тус холбоо зүгээр нэг ТББ биш "Нийтийн эрх зүйн хуулийн этгээд" гэсэн тусгай статустай байхаар 58 дугаар зүйлд нэмж тодорхойлох.</p>	<p>Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 59.1; 23.4. Нийтийн эрх зүйн этгээдийн статус 59.1-д тусгагдсан. Мөн захиргааны шүүхээр хянуулах, гомдол гаргах эрх хуульчлагдсан.</p>
16	<p>24.1-д Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад тэнцэж батламж авсан этгээд батламж авсан өдрөөс хойш 30 хоногийн дотор холбогдох Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоонд гишүүнээр элсэх өргөдлийг цахимаар гаргана. 24.4. Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо нь өргөдөл гаргагчийг гишүүнээр бүртгэж авсан тохиолдолд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгоно.</p>	<p>Зөвшөөрөл авахыг Холбооны гишүүнчлэлтэй холбохгүй. "Нийтийн бүртгэлд бүртгүүлэх" ба "мэргэжлийн холбоонд гишүүнээр элсэх" гэсэн 2 ойлголтыг салгах. Зөвшөөрөл олгох нөхцөл нь шалгалт, боловсрол, сайн нэр хүнд, чадамж, даатгал, сүүлийн үеийн дадлага, ёс зүйн шаардлага байх; гишүүнчлэл нь сайн дурын буюу төлөөллийн шинжтэй байх.</p>	<p>Тусгаагүй</p>
17	<p>24.2.2. "ял шийтгэгдэж байгаагүй" тодорхойлолт шаардана. 30.1.1-д</p>	<p>"Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэхэд нийцэх эсэхийг үнэлэхэд хамаарах эрүүгийн,</p>	<p>Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 31.1.1, 31.1.3. 31.1.1: сэтгэцийн ерөнхий оношийн оронд чиг</p>

	“сэтгэцийн өвчтэй” бол эрхгүй гэж заасан.	сахилгын, ёс зүйн, эрүүл мэндийн мэдээлэл” гэж эрсдэлд суурилсан байдлаар өөрчлөх. Сэтгэцийн өвчний ерөнхий оношоор мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх эрхийг шууд хязгаарлахгүй бөгөөд зөвхөн тухайн эрүүл мэндийн байдлын улмаас тодорхой хүрээнд аюулгүй ажиллах боломжгүй нь эрх бүхий мэргэжлийн дүгнэлтээр тогтоогдсон, шаардлагатай дэмжлэг, ажлын зохицуулалт хийх боломжгүй тохиолдолд эрхийг хязгаарлаж болно. гэж томъёолох.	үүргийн үнэлгээ + зохистой тохируулга. 31.1.3: эрүүгийн хориг зөвхөн ялын хугацаа дуусаагүй үед
18	24.5. Зөвшөөрөл аваагүй этгээд “эмнэлгийн мэргэжилтэн” гэсэн нэршлийг ашиглахыг хориглоно.	“Зөвшөөрөлгүй этгээд нь тухайн мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх, өөрийгөө мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөлтэй гэж олон нийтэд ойлгуулах, эмчлэх/сувилах/эх барих/эм барих эрхтэй мэт сурталчлахыг хориглоно” гэж өөрчлөх. Харин дипломтой боловч зөвшөөрөлгүй төгсөгч “анагаахын их сургууль төгссөн” зэрэг боловсролын статусаа илэрхийлэх эрхтэй байна.	Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 24.5. 24.5 бүрэн дахин найруулагдсан: зөвшөөрөлгүй этгээдийн хориг + дипломтой төгсөгч боловсролын зэргээ илэрхийлэх эрх нэмэгдсэн.
19	27.1. Зөвшөөрлийг хүчингүй болгох үндэслэлд тасралтгүй сургалтын багц хангаагүй, 2 жилээс дээш ажиллаагүй, гэрээний үүрэг биелүүлээгүй гэх мэт шууд хүчингүй болгох үндэслэлүүд орсон.	Зөвшөөрлийн арга хэмжээг шатлалтай болгох: сануулга, нөхөн сургалт, хяналттай ажиллуулах, түр түдгэлзүүлэх гэх мэт Зөвхөн ноцтой, санаатай зөрчил дээр цуцлах.	Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 27.1.5, 28.1.3; 86.9. Багц цаг хангаагүй нь эхлээд түдгэлзүүлэх (27.1.5), 12 сард нөхөөгүй бол хүчингүй (28.1.3) болж шатлав; 86.9-д пропорциональ зарчим орсон.
20	29. Нэгдсэн бүртгэлд мэргэжил, мэргэшил, зөвшөөрлийн байдал, сургалт, ажилласан байгууллага,	Нийтийн цахим бүртгэлийн үндсэн мэдээллийг хуулиар тодорхойлох: бүртгэлийн дугаар, овог нэр, мэргэжил, зөвшөөрлийн төрөл/хүрээ, хүчинтэй	Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 30.3, 30.5, 30.6; 89–90. 30.3 (үндсэн мэдээлэл), 30.5 (хувийн мэдээлэл хамгаалах, засуулах эрх), 30.6

	албан тушаалын мэдээллийг жил бүр шинэчилнэ.	хугацаа, нөхцөл/хязгаарлалт, түдгэлзүүлэлт/хүчингүй байдал, мэргэшил, сахилгын эцсийн шийдвэрийн нийтэд мэдээлэх хэсэг. Хувийн мэдээллийн хамгаалалт, мэдээлэл засах эрх, өгөгдлийн эзэмшил, ЭМХТ-ийн одоогийн сантай шилжилт хийх журмыг тусгах.	(нээлттэй/нууцлалттай зааг), ЭМХТ-ийн шилжилт 89–90-д тусгагдсан.
21	42.1-д эмнэлгийн тусламж авах хүсэлт хүлээн авсан тохиолдолд хуульд заасан үндэслэлгүйгээр татгалзах эрхгүй.	Үүнийг 23.1 дэх (зөвхөн зөвшөөрөл олгосон төрлийн хүрээнд тусламж үзүүлнэ) заалттай уялдуулж "Үйлчлүүлэгчийн биеийн байдал өөрийнх нь мэргэжлийн ур чадвар, зөвшөөрлийн хүрээнээс давсан, эсхүл шаардлагатай тоног төхөөрөмж байхгүйгээс өвчтөнд хохирол учруулах эрсдэлтэй үед яаралтай анхан шатны тусламж үзүүлээд, дараагийн шатлалын эмнэлэг/эмчид шилжүүлэх эрхтэй" гэсэн агуулгыг 42 дугаар зүйлд тодорхой нэмж өгөх.	Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 23.1; 34.1.2; 43.3. Зөвшөөрлийн хүрээний хязгаар (23.1), мэргэшсэн тусламжид зуучлах үүрэг (34.1.2), онцгой татгалзлыг журмаар (43.3) тусгасан.
22	44-50. Төгсөлтийн дараах сургалт, багц цаг, мэргэшлийн зэрэгтэй холбоотой журам зарим хэсэгт ЭМЯ, зарим хэсэгт Холбоонд байна. 59.4. Тасралтгүй сургалтын багц цагийн журам, шаардлагыг Холбоо/Холбооны зөвлөл батална.	Төгсөлтийн дараах сургалтын зохицуулалтыг 3 түвшинд салгах: 1) бодлого, үндэсний стандарт, санхүүжилт, хүний нөөцийн төлөвлөлтийг ЭМЯ; 2) хөтөлбөр, байгууллагын магадлан итгэмжлэл/чанарын хяналтыг хараат бус магадлан итгэмжлэх байгууллага буюу ЭМХТ-ийн туршлагад суурилсан нэгж; 3) мэргэжлийн контент, багш, шинжээчийн оролцоог холбоо/мэргэжлийн нийгэмлэгүүд хангах.	Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 46.1, 47.1–47.3; 48.3, 49.2. Бодлого, удирдлага, сургалт эрхлэгчийн зөвшөөрөл ЭМЯ-д шилжсэн (46.1, 47.2).
23	45.2. Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв	Эрх шилжүүлэх нөхцөлийг нарийвчлах: гэрээний хугацаа; гүйцэтгэлийн шалгуур;	Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 46.2; 89.1–89.4. 46.2: эрх шилжүүлэхэд хяналт,

	<p>байгууллага нь хуульд нийцүүлэн тодорхой чиг үүргийг эрх олгох, гэрээгээр шилжүүлэх хэлбэрээр төрийн болон төрийн бус байгууллагаар хэрэгжүүлж болох бөгөөд энэ тохиолдолд хяналт, тайлагнал, ил тод байдлын шаардлагыг хангана.</p>	<p>өгөгдлийн өмчлөл, мэдээллийн аюулгүй байдал; аудит; тайлагнал; ашиг сонирхлын зөрчлийн хориг; төлбөрийн дээд хэмжээ; иргэдийн гомдол; эрхийг буцаан татах үндэслэл; шилжилтийн төлөвлөгөө. ЭМХТ-д хуримтлагдсан систем, хүний нөөц, архив, шалгалтын санг шилжүүлэх тохиолдолд тусгай шилжилтийн бүлэг оруулах.</p>	<p>тайлагнал, ил тод байдлын шаардлага. ЭМХТ-ийн шилжилт, өгөгдлийн аудит 89.1–89.4-т байгаа.</p>
24	<p>48.2. Мэргэшлийн зэрэг олгох, нөхөн олгох, сунгах, хүчингүй болгох журам, үнэлгээний шалгуур, баримт бичгийн бүрдэл, шийдвэр гаргах журмыг Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо батална. 56.1. Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо нь эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд мэргэшлийн зэрэг олгох журмыг батална.</p>	<p>“Мэргэшлийн зэрэг” гэсэн ойлголтыг мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл, төгсөлтийн дараах сургалт төгссөн гэрчилгээ, эрүүл мэндийн байгууллагын дотоод эрх олголт, академик зэргээс ялган тодорхойлох шаардлагатай. Мэргэшлийн зэрэг олгох журмыг ЭМЯ эсхүл хуулиар эрх олгосон зохицуулагч байгууллага баталж, мэргэжлийн холбоо нь шалгуур, үнэлгээний аргачлал, шинжээчийн дүгнэлт боловсруулахад оролцоно. Мэргэшлийн зэрэг олгох тогтолцоог улсын хүний нөөцийн хэрэгцээ, аймаг, сумын тусламж, үйлчилгээний хүртээмжтэй уялдуулна.”</p>	<p>Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 4.1.11; 49.2. 4.1.11 нь мэргэшлийн зэрэг -ийг (ахлах/тэргүүлэх/зөвлөх) тодорхойлж зөвшөөрөл, академик зэргээс ялгав. Харин батлах эрх Холбоонд байна.</p>
25	<p>56.1.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо нь эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд мэргэшлийн зэрэг олгох журмыг батална.</p>	<p>Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн”-д зэрэг олгох тусдаа журам байх эсэх?</p>	<p>Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 57. 57 дугаар зүйл нь эмнэлгийн бусад мэргэжилтний мэргэшлийн зэргийг тусгайлан зохицуулна.</p>
26	<p>58 дугаар зүйл</p>	<p>Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо гэж ямар статус, ямар чиг үүрэг бүхий байгууллага болох талаар тодорхой тусгах</p>	<p>Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 59.1. 59.1: заавал гишүүнчлэлтэй, нийтийн эрх зүйн хуулийн этгээд— статус тусгагдсан.</p>

	<p>"Эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн хуулийн этгээд" гэж тусгайлан заах</p>	<p>Холбоо нь өөрөө сургалт "зохион байгуулагч" байж болохгүй. Харин Холбоо нь зөвхөн сургалтын хөтөлбөр, сургалт явуулах эмнэлгүүдэд шалгуур тогтоож, магадладаг, хяналт тавьдаг дээд байгууллага байх ёстой. Ажил хуваарилалтын хувьд эмнэлзүйн сургалтыг томоохон эрүүл мэндийн байгууллага /клиникийн эмнэлгүүд/ эмнэл зүйн бус сургалтыг нь Анагаахын их, дээд сургалтын байгууллагууд хариуцан явуулах нь зөв юм.</p>	<p>Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 60.1.2, 60.1.5; 47.2. 47.2-оор сургалт эрхлэгчийн зөвшөөрөл ЭМЯ-д, 60.1.5-аар Холбоо арга зүйн дэмжлэг, хяналт-шинжилгээ өгнө.</p>
27	<p>59.1.2-т Холбоо нь тасралтгүй мэргэжлийн хөгжлийн тогтолцоог зохион байгуулах, багц цагийг бүртгэх, баталгаажуулахаар заасан байна. 59.1.5-д төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэрэг олгоход арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх, хяналт-шинжилгээ хийхээр тусгажээ.</p>	<p>Хууль зүйн хамгаалалт, өмгөөллийн дэмжлэг үзүүлэх нэгжийг сахилгын шалгалт, шийдвэр гаргах нэгжээс бүрэн салгах. Нэг төсөв, нэг удирдлага, нэг мэдээллийн санд холилдуулахгүй; Сахилгын хороо нь олон нийтийн төлөөлөлтэй, хараат бус нарийн бичгийн дарга, мөрдөн шалгах ба шийдвэрлэх бүрэлдэхүүнийг тусгаарласан байна.</p>	<p>Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 85.4; 86.7; 63.4; 85.1.</p>
28	<p>59.1.3. Холбоо гишүүдийн эрх ашгийг хамгаалж, хууль зүйн дэмжлэг үзүүлнэ. 59.1.4, 82-84. Мөн сахилгын асуудал, гомдол шийдвэрлэх бүтэц ажиллуулна.</p>	<p>Үүнийг "Төгсөлтийн дараах сургалт эрхлэх байгууллагад тавих шаардлагыг тогтоох, сургалт эрхлэх зөвшөөрөл (магдалан) олгох, сургалтын чанарт хяналт тавих" гэж өөрчлөх.</p>	<p>Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 47.1-47.3. Сургалт эрхлэгчид тавих шаардлага (47.1), зөвшөөрөл олгох/хүчингүй болгох эрх (47.2) бий болсон.</p>
29	<p>59.1.5-д төгсөлтийн дараах сургалтад зөвхөн "арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх, зөвлөмж гаргах" гэж заасан байна.</p>	<p>Энэхүү заалтыг "хэрэгжүүлж болно" гэсэн сонголттой биш, "Төгсөлтийн дараах үндсэн мэргэшлийн сургалт төгсөгчдөөс мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх</p>	<p>Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 16.1; 60.2; 65.2.5. 16.1-ээр шалгалт өгч тэнцэх нь заавал (де-</p>
30	<p>59.2-т Холбоо нь төрийн байгууллагын шийдвэрээр эмнэлгийн мэргэжилтний эрх олгох чиг үүргийг хэрэгжүүлж болох</p>		

	бөгөөд энэ тохиолдолд эрх олгох шалгалтыг зохион байгуулна гэж заасан байна. Мөн 64.2.5-д "Шалгалтын хороо"-той байхаар тусгасан байна.	зөвшөөрлийн Үндэсний нэгдсэн шалгалтыг Шалгалтын хороо зохион байгуулна" гэж шууд үүрэг болгон хуульчлах.	факто). Шалгалтын хороо 65.2.5-д заавал байхаар тусгагдсан.
31	59.4-т тасралтгүй мэргэжлийн хөгжлийн сургалт, багц цагийн журам, шаардлагыг Холбооны Зөвлөл батлахаар заасан байна.	Хуулийн энэ заалтад "Багц цаг цуглуулах үйл ажиллагаа, бүртгэлийг бүрэн цахим хэлбэрээр зохион байгуулах бөгөөд хөдөө орон нутаг, алслагдсан суманд ажиллаж буй эмнэлгийн мэргэжилтэнд багц цагийн болон хөтөлбөрийн уян хатан, хөнгөлөлттэй нөхцөл үзүүлэх зохицуулалтыг журамд тусгана" гэсэн чиглэлийг хуулиар үүрэг болгож өгөх.	Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 60.4. 60.4: бүрэн цахим ... хөдөө, орон нутаг, алслагдсан суманд ... уян хатан, хөнгөлөлттэй
32	1.1. Энэхүү хуулийн зорилго нь Зөвхөн эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдал, нийгмийн баталгааг хангахад чиглэсэн байна.	Энэхүү хуулийн зорилго нь эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдал, нийгмийн баталгааг хангахын зэрэгцээ өвчтөн, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал, нийтийн эрх ашиг, мэргэжлийн хариуцлага, мэргэжлийн бие даасан зохицуулалтын ил тод, хараат бус тогтолцоог бүрдүүлэхэд оршино." гэж нэмэх	Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 1.1. 1.1: ... ил тод, хараат бус, хариуцлагатай хэрэгжүүлэх замаар өвчтөн, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал, нийтийн эрх ашгийг хамгаалж ...
33	3.1. Хамрах хүрээ Зөвхөн "байгууллагад ажиллаж байгаа" ажилтанд хамаарна гэжээ.	Хамрах хүрээг "..... эмчлэх, сувилах, эх барих, эм барих, сэргээн засах, телемедицин/цахим зөвлөгөө үзүүлэх, сургалт-дадлага удирдах, сайн дурын болон түр хугацаагаар ажиллах бүх этгээдэд" гэж өргөтгөх.	Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 3.1. 3.1: ... теле-анагаах ухааны үйлчилгээ ... сургалт, дадлага удирдах, сайн дурын болон түр хугацаагаар

34	<p>4.1.2. “эмнэлгийн мэргэжилтэн” гэж хүний их, бага эмч, шүдний их эмч, уламжлалт анагаах ухааны их эмч, сувилагч, эх баригч, эм зүйч, эм найруулагч, хөдөлгөөн засалч, хөдөлмөр засалч, хэл засалч, сэтгэл засалч, зүү теене заслын эмч, гоо заслын эмч зэрэг мэргэжлийн үйл ажиллагааг тусгай зөвшөөрлийн үндсэн дээр эрхэлж буй мэргэжилтнийг;</p>	<p>4.1.2 заалт 4.1.3 заалттай зөрчилдөж байна. Дипломын нэрээр тодорхой зааж өгөх Эрүүл мэндийн тухай хуультай нийцүүлэх</p>	<p>Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 4.1.2. Санал 7-той ижил — 4.1.2 дахин найруулагдсан, зөрчил арилсан.</p>
35	<p>4.1.3. “эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн” гэж нийгмийн эрүүл мэнд, сэтгэл судлал, эрүүл ахуй, тархвар судлал, био-анагаах, хоол судлал, эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн ашиглалт, нүүр ам судлал, лабораторийн техникч, эм найруулагч, жор баригч, цацраг эмчилгээ зэрэг эрүүл мэндийг дэмжих чиглэлээр дээд боловсрол эзэмшсэн, мэргэжлийн үйл ажиллагааг эрх бүхий байгууллагад бүртгүүлсний үндсэн дээр эрхэлж буй мэргэжилтнийг;</p>	<p>4.1.2 заалт 4.1.3 заалттай зөрчилдөж байна. Дипломын нэрээр тодорхой зааж өгөх Эрүүл мэндийн тухай хуультай нийцүүлэх</p>	<p>Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 4.1.3. Санал 8-тай ижил — салбарын нэр мэргэжлийн нэр болсон.</p>
36	<p>4.1.6. “эмнэлгийн осол” гэж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх явцад эсхүл түүнтэй шууд холбоотойгоор эрүүл мэндийн ажилтны үйл ажиллагаа, байгууллагын зохион байгуулалт, тоног төхөөрөмж, технологийн</p>		

	алдаа, доголдлоос шалтгаалан өвчтөнд амь нас, эрүүл мэндийн хохирол учирсан, эсхүл учрах бодит эрсдэл бий болсон үйл явдлыг.			
37	5 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн ажилтны үйл ажиллагааны үндсэн зарчим	Зарчмыг нэмэх: "нийтийн эрх ашиг, өвчтөн/үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг тэргүүнд тавих; мэргэжлийн зохицуулалтыг хараат бус, ил тод, хариуцлагатай хэрэгжүүлэх; ашиг сонирхлын зөрчлөөс ангид байх."	Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 5.1.5; 86.9; 70. Санал 12-той ижил	
38	8.4-т 24 цагийн жижүүрийн дараа 24 цагаас доошгүй байна гэж заасан	"24 цагийн жижүүрийн дараа 48 цагаас доошгүй хугацаагаар тасралтгүй амрах эрхтэй" гэж өөрчлөх эсвэл "24 цаг дараалан ажиллахыг онцгой нөхцөлөөс бусад үед хориглож, ээлжийн дээд хугацааг 12-16 цагаар хязгаарлах". Үүнийг зайлшгүй тусгах/	Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 8.3; 8.4. 8.3: нэг ээлжид тасралтгүй ажиллах хугацаа 12 цагаас илүүгүй (онцгой үед дээд тал нь 24) — саналын 12–16 цагхувилбар хангагдсан.	
39	12.2. Эрүүл мэндийн ажилтан энэ хуулийн 12.1.4-т заасны дагуу мэргэжлийн стандарт, заавар, тэмдэглэлийг мөрдөх нь үйлчлүүлэгчийн амь нас, эрүүл мэндэд ашиггүй буюу үр дүнгүй байх тохиолдолд үндэслэл бүхий тайлбар үйлдэн, тухайн стандарт, заавар, тэмдэглэлийг мөрдөхөөс татгалзаж болно.	Клиникийн үндэслэлтэй тохиолдолд удирдамжаас хазайж болох бөгөөд хазайлтын шалтгаан, эрсдэлийн үнэлгээ, өвчтөний зөвшөөрлийг баримт бичигт бүрэн тэмдэглэнэ" гэж засах.	Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 12.2; 44. 12.2: эмнэлзүйн бие даасан шийдвэрийн хүрээнд үндэслэл бүхий тайлбаршаардана (44-тэй холбосон).	
40	16-22. зүйл Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтыг Холбооны дэргэдэх шалгалтын хорооноос байгуулсан комисс жилд	Шалгалтыг "Эрүүл мэндийн мэргэжлийн бие даасан шалгалтын төв" эсхүл ЭМХТ-ийн туршлагад суурилсан хараат бус нэгж зохион байгуулах; Холбоо мэргэжлийн шинжээчээр оролцох боловч шалгалтын	Тусгаагүй	

	<p>стандарт, блюпринт, даалгаврын сан, психометрик шинжилгээ, аудит, гомдлын хараат бус шатлалыг төр/бие даасан зохицуулагч батлах гэж өөрчлөх.</p>	<p>хоёроос доошгүй зохион байгуулна. Гомдлыг мөн Холбоо шийдвэрлэнэ.</p>	
<p>41</p>	<p>Гадаад төгсөгч, гадаадын мэргэжилтний журамд дараах шалгуурыг хуулиар зааж, нарийвчилсан журмыг Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална: диплом, сургууль/хөтөлбөрийн магадлан итгэмжлэл; эх орны зөвшөөрөл, good standing; сахилгын түүх; хэлний шаардлага; клиник дадлага/сүүлийн үеийн дадлага; Монголын хууль, ёс зүй, өвчтөний аюулгүй байдлын шалгалт; хяналттай дадлага/адаптацийн хугацаа.</p>	<p>17.2. Гадаад улсад анагаах ухааны боловсрол эзэмшсэн этгээдийг мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад оруулах журмыг Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо батална.</p>	<p>Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 17.2; 26.4. Санал 14-тэй ижил</p>
<p>42</p>	<p>Энэ заалтыг зарчмын хувьд өөрчлөх: "Зөвшөөрөл олгох, сунгах, түдгэлзүүлэх, хүчингүй болгох эцсийн шийдвэрийг нийтийн эрх ашгийг хамгаалах чиг үүрэг бүхий хараат бус зохицуулагч байгууллага/төрийн эрх бүхий байгууллага гаргана. Холбооны "Зөвшөөрөл олгох, ёс зүйн хариуцлага тооцох" чиг үүргийг "Эрх ашиг хамгаалах" чиг үүргээс салгаж, дотоод бүтцийн хувьд бүрэн хараат бус "Мэргэжлийн зөвлөл" байдлаар хуульчлах. Мөн тус холбоог зүгээр нэг ТББ биш "Нийтийн эрх зүйн хуулийн этгээд" гэсэн тусгай статустай байхаар 58 дугаар зүйлд нэмж тодорхойлох.</p>	<p>23.4-д Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох, хүчингүй болгох үйл ажиллагааг Холбоо хэрэгжүүлэхээр заасан. 58.1-д Холбоо нь эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ гэж заасан.</p>	<p>Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 59.1; 23.4. Санал 15-тэй ижил — статус (59.1) тусгасан.</p>

	Тусгаагүй	
43	<p>Зөвшөөрөл авахыг Холбооны гишүүнчлэлтэй холбохгүй. “Нийтийн бүртгэлд бүртгүүлэх” ба “мэргэжлийн холбоонд гишүүнээр элсэх” гэсэн 2 ойлголтыг салгах. Зөвшөөрөл олгох нөхцөл нь шалгалт, боловсрол, сайн нэр хүнд, чадамж, даатгал, сүүлийн үеийн дадлага, ёс зүйн шаардлага байх; Холбооны гишүүнчлэл нь сайн дурын буюу төлөөллийн шинжтэй байх.</p>	<p>24.1-д Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад тэнцэж батламж авсан этгээд батламж авсан өдрөөс хойш 30 хоногийн дотор холбогдох Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоонд гишүүнээр элсэх өргөдлийг цахимаар гаргана. 24.4. Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо нь өргөдөл гаргагчийг гишүүнээр бүртгэж авсан тохиолдолд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгоно.</p>
44	<p>“Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэхэд нийцэх эсэхийг үнэлэхэд хамаарах эрүүгийн, сахилгын, ёс зүйн, эрүүл мэндийн мэдээлэл” гэж эрсдэлд суурилсан байдлаар өөрчлөх. Сэтгэцийн өвчний ерөнхий оношоор мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх эрхийг шууд хязгаарлахгүй бөгөөд зөвхөн тухайн эрүүл мэндийн байдлын улмаас тодорхой хүрээнд аюулгүй ажиллах боломжгүй нь эрх бүхий мэргэжлийн байгууллагын дүгнэлтээр тогтоогдсон, шаардлагатай дэмжлэг, ажлын зохицуулалт хийх боломжгүй тохиолдолд эрхийг хязгаарлаж болно. гэж томъёолох.</p>	<p>24.2.2. “ял шийтгэгдэж байгаагүй” тодорхойлолт шаардана. 30.1.1-д “сэтгэцийн өвчтэй” бол эрхгүй гэж заасан.</p>
45	<p>“Зөвшөөрөлгүй этгээд нь тухайн мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх, өөрийгөө мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөлтэй гэж олон нийтэд ойлгуулах, эмчлэх/сувилах/эх барих/эм барих эрхтэй мэт сурталчлахыг хориглоно” гэж өөрчлөх.</p>	<p>24.5. Зөвшөөрөл аваагүй этгээд “эмнэлгийн мэргэжилтэн” гэсэн нэршлийг ашиглахыг хориглоно.</p>

		Харин дипломтой боловч зөвшөөрөлгүй төгсөгч "анагаахын их сургууль төгссөн" зэрэг боловсролын статусаа илэрхийлэх эрхтэй байна.		
46	25.1.1. Резидент эмчид эмчлэх үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг 3 жилийн хугацаагаар олгоно. 25.2-д Энэ хуулийн 25.1.1-д заасан резидент эмч нь төгсөлтийн дараах сургалт эрхлэх зөвшөөрөл бүхий төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг болон нэгдсэн эмнэлэгт үндсэн мэргэшлийн сургалтад хамрагдах хугацаандаа хөдөлмөрийн гэрээ байгуулж ажиллана.	Резидентэд "хяналттай/хязгаарлагдмал эмчлэх эрх" олгох гэж тодорхойлох; Резидент эмчийн эрх нь зөвхөн батлагдсан сургалтын байр, удирдагчийн хяналт, байгууллагын хүрээнд хүчинтэй байх.	Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 25.1.1, 25.3, 50. Санал 9, 10-той ижил	
47	25.3. Зөвшөөрлийг жил тутам тасралтгүй сургалтад хамрагдаж, багц цагаа бүрдүүлсэн мэргэжилтэнд 5 жилээр сунгана.	Сунгалтын шалгуурыг мэргэжлийн тасралтгүй хөгжлийн багц цагаас гадна: сүүлийн үеийн дадлага/ажилласан цаг; мэргэжлийн хариуцлагын даатгал; сахилгын болон гомдлын мэдээлэл; эрүүл мэндийн тохиромжтой байдал; ажил олгогчийн үнэлгээ/тасралтгүй гүйцэтгэлийн үнэлгээ; өндөр эрсдэлтэй мэргэжилд ур чадварын дахин үнэлгээ; эрсдэлд суурилсан аудит гэж өргөтгөх.	Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 25.2. Санал 11-тэй ижил	
48	26.4.1-д 6 сар хүртэлх зөвшөөрлийг зөвшөөрлийн шалгалтгүйгээр зөвхөн нэг удаа олгож болно гэж заасан байна.	"Шалгалтгүй олгох тохиолдолд зөвхөн Монголын мэргэшсэн эмчийн шууд хяналт дор, зөвлөх эрхтэйгээр ажиллах хязгаарлалттай байна" гэж нэмэх.	Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 26.5.1. 26.5.1.1: 6 сар хүртэлх ... зөвхөн нэг удаа, мэргэшсэн эмчийн шууд хяналт дор, зөвлөх эрхээр	

49	27.1. Зөвшөөрлийг хүчингүй болгох үндэслэлд тасралтгүй сургалтын багц хангаагүй, 2 жилээс дээш ажиллаагүй, гэрээний үүрэг биелүүлээгүй гэх мэт шууд хүчингүй болгох үндэслэлүүд орсон.	Зөвшөөрлийн арга хэмжээг шатлалтай болгох: сануулга, нөхөн сургалт, хяналттай ажиллуулах, түр түдгэлзүүлэх гэх мэт Зөвхөн ноцтой, санаатай зөрчил дээр цуцлах.	Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 27.1.5, 28.1.3.
50	29. Нэгдсэн бүртгэлд мэргэжил, мэргэшил, зөвшөөрлийн байдал, сургалт, ажилласан байгууллага, албан тушаалын мэдээллийг жил бүр шинэчилнэ.	Нийтийн цахим бүртгэлийн үндсэн мэдээллийг хуулиар тодорхойлох: бүртгэлийн дугаар, овог нэр, мэргэжил, зөвшөөрлийн төрөл/хүрээ, хүчинтэй хугацаа, нөхцөл/хязгаарлалт, түдгэлзүүлэлт/хүчингүй байдал, мэргэшил, сахилгын эцсийн шийдвэрийн нийтэд мэдээлэх хэсэг. Хувийн мэдээллийн хамгаалалт, мэдээлэл засах эрх, өгөгдлийн эзэмшил, ЭМХТ-ийн одоогийн сантай шилжилт хийх журмыг тусгах.	Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 30.3, 30.5, 30.6; 89–90. Санал 20-той ижил
51	42.1-д эмнэлгийн тусламж авах хүсэлт хүлээн авсан тохиолдолд хуульд заасан үндэслэлгүйгээр татгалзах эрхгүй.	Үүнийг 23.1 дэх (зөвхөн зөвшөөрөл олгосон төрөл, хүрээнд тусламж үзүүлнэ) заалттай уялдуулан: "Үйлчлүүлэгчийн биеийн байдал өөрийнх нь мэргэжлийн ур чадвар, зөвшөөрлийн хүрээнээс давсан, эсхүл шаардлагатай тоног төхөөрөмж байхгүйгээс өвчтөнд хохирол учруулах эрсдэлтэй үед яаралтай анхан шатны тусламж үзүүлээд, дараагийн шатлалын эмнэлэг/эмчид шилжүүлэх эрхтэй" гэсэн агуулгыг 42 дугаар зүйлд тодорхой нэмж өгөх.	Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 23.1; 34.1.2. Санал 21-тэй ижил
52	44-50. Төгсөлтийн дараах сургалт, багц цаг, мэргэшлийн зэрэгтэй холбоотой журам зарим хэсэгт	Төгсөлтийн дараах сургалтын зохицуулалтыг 3 түвшинд салгах: 1) бодлого, үндэсний стандарт, санхүүжилт,	Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 46.1, 47; 49.2. Санал 22-той ижил

	<p>хүний нөөцийн төлөвлөлтийг ЭМЯ; 2) хөтөлбөр, байгууллагын магадлан итгэмжлэл/чанарын хяналтыг хараат бус магадлан итгэмжлэх байгууллага буюу ЭМХТ-ийн туршлагад суурилсан нэгж; 3) мэргэжлийн контент, багш, шинжээчийн оролцоог холбоо/мэргэжлийн нийгэмлэгүүд хангах.</p>	
<p>53</p>	<p>Эрх шилжүүлэх нөхцөлийг нарийвчлах: гэрээний хугацаа; гүйцэтгэлийн шалгуур; өгөгдлийн өмчлөл; мэдээллийн аюулгүй байдал; аудит; тайлагнал; ашиг сонирхлын зөрчлийн хориг; төлбөрийн дээд хэмжээ; иргэдийн гомдол; эрхийг буцаан татах үндэслэл; шилжилтийн төлөвлөгөө. ЭМХТ-д хуримтлагдсан систем, хүний нөөц, архив, шалгалтын санг шилжүүлэх тохиолдолд тусгай шилжилтийн бүлэг оруулах.</p>	<p>Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 46.2; 89. Санал 23-тай ижил</p>
<p>54</p>	<p>“Мэргэшлийн зэрэг” гэсэн ойлголтыг мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл, төгсөлтийн дараах сургалт төгссөн гэрчилгээ, эрүүл мэндийн байгууллагын дотоод эрх олголт, академик зэргээс ялган тодорхойлох шаардлагатай. Мэргэшлийн зэрэг олгох журмыг ЭМЯ эсхүл хуулиар эрх олгосон зохицуулагч байгууллага баталж, мэргэжлийн холбоо нь шалгуур, үнэлгээний аргачлал, шинжээчийн дүгнэлт боловсруулахад оролцоно. Мэргэшлийн зэрэг олгох тогтолцоог улсын хүний нөөцийн хэрэгцээ, аймаг, сумын</p>	<p>Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 4.1.11; 49.2. Санал 24-тэй ижил</p>

		тусламж, үйлчилгээний хүртээмжтэй уялдуулна.”		
55	56.1.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо нь эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд мэргэшлийн зэрэг олгох журмыг батална.	Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн"-д зэрэг олгох тусдаа журам байх эсэх?		Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 57. Санал 25-тай ижил
56	58 дугаар зүйл	Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо гэж ямар статус, ямар чиг үүрэг бүхий байгууллага болох талаар тодорхой тусгах "Нийтийн эрх зүйн хуулийн этгээд" гэж тусгайлан заах		Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 59.1. Санал 26-той ижил — статус тусгасан.
57	59.1.2-т Холбоо нь тасралтгүй мэргэжлийн хөгжлийн тогтолцоог зохион байгуулах, багц цагийг бүртгэх, баталгаажуулахаар заасан байна. 59.1.5-д төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэшлийн зэрэг олгоход арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх, хяналт-шинжилгээ хийхээр тусгажээ.	Холбоо нь өөрөө сургалт "зохион байгуулагч" буюу үйлчилгээ үзүүлэгч байж болохгүй. Үүний оронд Холбоо нь зөвхөн сургалтын хөтөлбөр, сургалт явуулах эмнэлгүүдэд шалгуур тогтоож, "Магадлан итгэмжлэл" олгодог, хяналт тавьдаг дээд байгууллага байх ёстой. Ажил хуваарилалтын хувьд сургалтыг нь Анагаахын их, дээд сургалтын байгууллагууд болон томоохон клиник эмнэлгүүд нь хариуцан явуулах нь зөв юм.		Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 60.1.2, 60.1.5; 47.2. Санал 27-той ижил — хэсэгчлэн (47.2-оор ЭМЯ-д шилжсэн).
58	59.1.3. Холбоо гишүүдийн эрх ашгийг хамгаалж, хууль зүйн дэмжлэг үзүүлнэ. 59.1.4, 82-84. Мөн сахилгын асуудал, гомдол шийдвэрлэх бүтэц ажиллуулна.	Хууль зүйн хамгаалалт, өмгөөллийн дэмжлэг үзүүлэх нэгжийг сахилгын шалгалт, шийдвэр гаргах нэгжээс бүрэн салгах. Нэг төсөв, нэг удирдлага, нэг мэдээллийн санд холилдуулахгүй; сахилгын хороо нь олон нийтийн төлөөлөлтэй, хараат бус нарийн бичгийн дарга, мөрдөн шалгах ба		Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 85.4; 86.7; 63.4. Санал 28-тай ижил — хорооны хамгаалалт тусгасан.

	шийдвэрлэх бүрэлдэхүүнийг тусгаарласан байна.		
59	59.1.5-д төгсөлтийн дараах сургалтад зөвхөн "арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх, зөвлөмж гаргах" гэж заасан байна.	Үүнийг "Төгсөлтийн дараах сургалт (резидентур) эрхлэх байгууллагад тавих шаардлагыг тогтоох, сургалт эрхлэх зөвшөөрөл (акредитаци) олгох, сургалтын чанарт хяналт тавих" гэж өөрчлөх.	Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 47.1–47.3. Санал 29-тэй ижил — ЭМЯ-д бодит хяналт бий болсон.
60	59.2-т Холбоо нь төрийн байгууллагын шийдвэрээр эмнэлгийн мэргэжилтний эрх олгох чиг үүргийг хэрэгжүүлж болох бөгөөд энэ тохиолдолд эрх олгох шалгалтыг зохион байгуулна гэж заасан байна. Мөн 64.2.5-д "Шалгалтын хороо"-той байхаар тусгасан байна.	Энэхүү заалтыг "хэрэгжүүлж болно" гэсэн сонголттой биш, "Төгсөлтийн дараах үндсэн мэргэшлийн сургалт төгсөгчдөөс мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн Үндэсний нэгдсэн шалгалтыг Шалгалтын хороо зохион байгуулна" гэж шууд үүрэг болгон хуульчлах.	Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 16.1; 60.2. Санал 30-тай ижил
61	59.4-т тасралтгүй мэргэжлийн хөгжлийн сургалт, багц цагийн журам, шаардлагыг Холбооны Зөвлөл батлахаар заасан байна.	Хуулийн энэ заалтад "Багц цаг цуглуулах үйл ажиллагаа, бүртгэлийг бүрэн цахим хэлбэрээр зохион байгуулах бөгөөд хөдөө орон нутаг, алслагдсан суманд ажиллаж буй эмнэлгийн мэргэжилтэнд багц цагийн болон хөтөлбөрийн уян хатан, хөнгөлөлттэй нөхцөл үзүүлэх зохицуулалтыг журамд тусгана" гэсэн чиглэлийг хуулиар үүрэг болгож өгөх.	Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 60.4. Санал 31-тэй ижил — 60.4-т бүрэн тусгагдсан.
62	61.1.2. Их хурал ёс зүйн дүрэм, мэргэжлийн стандарт батлах, өөрчлөх эрхтэй.	Ёс зүйн дүрэм, мэргэжлийн стандартын төслийг холбоо боловсруулж болох боловч батлахдаа ЭМЯ, олон нийтийн хэлэлцүүлэг, өвчтөн/үйлчлүүлэгчийн төлөөллийн санал,	Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 62.1.2. 62.1.2: ... эрүүл мэндийн ... төв байгууллагатай зөвшилцөн, олон нийтийн санал авсны үндсэн дээр батлах

	<p>нөлөөллийн үнэлгээ, шилжилтийн хугацаа шаарддаг байхаар өөрчлөх.</p>		
63	<p>64.2.3, 67, 83. Мэргэжлийн хариуцлагын хороо нэртэй бүтэц хэд хэдэн бүлэгт давхар гарч, нэг хэсэгт дүгнэлт гаргах, нөгөөд сахилгын хариуцлага хүлээлгэхээр заасан.</p>	<p>Нэг мөр болгох: 1) “Мэргэжлийн шинжээчийн дүгнэлтийн хороо” — эмнэлгийн тусламжийн чанар, мэргэжлийн стандартын асуудлаар хараат бус шинжээчийн дүгнэлт гаргана; 2) “Сахилга, чадамжийн хороо” — гомдол, ёс зүй, чадамжийн асуудлаар шийдвэр гаргана; 3) “Өвчтөнд учирсан хохирол/эвлэрүүлэн зуучлах механизм” — нөхөн төлбөрийн урьдчилсан шийдвэрлэлтийг дэмжинэ. Эдгээрийн бүрэлдэхүүн, нотлох баримт, давж заалдах журмыг тусгаарлах.</p>	<p>Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 68; 85–86; 86.3.1. Функцийн салгалт тусгагдсан: 68 (шинжээчийн дүгнэлт) ↔ 85–86 (сахилга), эвлэрүүлэн зуучлал 86.3.1.</p>
64	<p>67.1-67.3. Мэргэжлийн хариуцлагын хороо мэргэжлийн алдаа гаргасан эсэх талаар дүгнэлт гаргаж, хохирогч тал хохирлоо нөхөн төлүүлэх эрхтэй.</p>	<p>“Мэргэжлийн алдаа” гэж хувь хүнийг буруутгах төвтэй ойлголтоос гадна “эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний таагүй тохиолдол, ноцтой тохиолдол, системийн хүчин зүйл, мэргэжлийн чадамжийн асуудал” гэж ялгах. Дүгнэлт нь шүүхийн шийдвэрийг орлохгүй, даатгалын нөхөн төлбөрийн үндэслэл болох нөхцөл, талуудын эрхийг тодорхой заах. Хараат бус шинжээчийн жагсаалт, ашиг сонирхлын мэдүүлэг, үндэслэлтэй дүгнэлт, давж заалдах эрх нэмэх.</p>	<p>Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 68.1, 68.3; 86.10. 68.1: таагүй/ноцтой тохиолдол ... системийн ... хүчин зүйлийг цогцоор нь үнэлэх . 68.3: дүгнэлт шүүхэд хандахад саад биш. 86.10: удирдамж баримталсан атал гэнэтийн үр дагаврыг алдаа гэхгүй — системийн хандлага бүрэн тусгагдсан.</p>
65	<p>68.1. Холбооны санхүүжилт нь гишүүний татвар, хандив, сургалт болон Холбооноос зохион байгуулсан шалгалтын төлбөр, хэвлэн нийтлэлийн орлого болон</p>	<p>Хандив, сургалт, шалгалтын төлбөр, даатгалын зуучлал зэрэг эх үүсвэрт ашиг сонирхлын зөрчлийн хязгаар тавих. Шалгалт/зөвшөөрөл/сахилгын чиг үүргийн төлбөрийн дээд хэмжээг төр батлах;</p>	<p>Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 69.1, 69.3. 69.3: аудитыг жил бүр, нийтэд ил — тусгагдсан.</p>

	<p>санхүүгийн тайлан, аудит жил бүр нийтэд ил байх; эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үйлдвэрлэгч, ханган нийлүүлэгчээс хандив авахыг хязгаарлах буюу бүрэн ил тод болгох.</p>	<p>санхүүгийн тайлан, аудит жил бүр нийтэд ил байх; эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үйлдвэрлэгч, ханган нийлүүлэгчээс хандив авахыг хязгаарлах буюу бүрэн ил тод болгох.</p>	
<p>66</p>	<p>Даатгалыг байгууллага төвтэй эрсдэлийн даатгал + хувь мэргэжилтний гэсэн хосолсон загвартай болгох. Төрийн/орон нутгийн байгууллагын ажилтны даатгалыг ажил олгогч санхүүжүүлэх; өндөр эрсдэлтэй тусламжид байгууллагын нэмэлт даатгал; даатгалгүйгээс тусламж тасалдахгүй байх онцгой зохицуулалт; даатгалын мэдээллийн санг Санхүүгийн зохицуулах хороо, ЭМЯ/зохицуулагч байгууллага хамтран хянах зохицуулалт хийх</p>	<p>69-80. Мэргэжлийн хариуцлагын даатгалыг заавал болгохоор тусгасан; даатгалын мэдээллийн санг Холбоо хариуцахаар тусгасан</p>	<p>Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 72; 76.4–76.6; 82.2. Ажил олгогч/тер санхүүжүүлэх (76.4–76.6), мэдээллийн сан СЗХ/ЭМЯ хамтран (82.2) тусгагдсан.</p>
<p>67</p>	<p>Даатгалын мэдээллийн сангийн өгөгдлийн эзэмшигч, хянагч, ашиглах зорилго, нууцлал, статистик тайлагнал, өвчтөний аюулгүй байдлын суртамжид ашиглах журмыг хуулиар болон Санхүүгийн зохицуулах хороо, ЭМЯ хамтарсан журмаар тогтоох. Холбоо зөвхөн хязгаарлагдмал эрхтэй хэрэглэгч/шинжилгээний оролцогч байж болно.</p>	<p>80.1-80.2. Даатгалын гэрээ, тохиолдол, нөхөн төлбөрийн мэдээллийн санг даатгагчид бүрдүүлж, Холбоо хариуцна. Мэдээлэл ашиглах журмыг Холбоо тогтооно.</p>	<p>Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 82.2. 82.2: журмыг СЗХ, ЭМЯ хамтран тогтооно; Холбоо хязгаарлагдмал эрхтэй хэрэглэгч, зөвхөн өвчтөний аюулгүй байдал/статистикийн зорилгоор</p>
<p>68</p>	<p>“Холбоо гишүүний эрх зүйн тусалцаа, өмгөөллийн мэдээлэл, санхүүгийн дэмжлэг үзүүлж болно. Энэ нь Мэргэжлийн хариуцлагын хороо, шинжээчийн дүгнэлт, гомдол шийдвэрлэх ажиллагаанд</p>	<p>81.1-81.2. Хэрэг үүсгэн шалгагдаж эхэлсэн мэргэжилтэн өмгөөлөгчөөр хангуулах хүсэлтийг Холбоонд гаргах бөгөөд Холбоо зохион байгуулна.</p>	<p>Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 83; 63.4; 85.1. Удирдлага сахилгад нөлөөлөх хориг (63.4), хорооны хараат бус байдал (85.1) тусгасан.</p>

		нөлөөлөхгүй; мэдээллийн нууцлалыг тусгаарлана” гэж тодруулах. Хэрэв албадан гишүүнчлэлгүй бол эрх зүйн туслалцааг сайн дурын гишүүнчлэлийн үйлчилгээ болгох.	
69	82-84. Гомдлыг Холбооны дэргэдэх Мэргэжлийн хариуцлагын хороо хүлээн авч, 3 гишүүний бүрэлдэхүүнээр шийдвэрлэж, 14 хоногт шүүхэд гомдол гаргах боломжтой.	Гомдол шийдвэрлэх шатлалыг нэмэх: 1) хүлээн авах ба эрсдэлийн ангилал; 2) шууд хаах/мэдээлэл буцаах үндэслэл; 3) эвлэрүүлэн зуучлах, байгууллагын дотоод чанарын нэгжид шилжүүлэх; 4) ноцтой эрсдэлд шуурхай түр арга хэмжээ; 5) мөрдөн шалгах нэгж; 6) хараат бус шийдвэрлэх бүрэлдэхүүн; 7) захиргааны шүүх гэх мэт	Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 86.3, 86.7, 86.12. 86.3 (эрсдэлийн ангилал, эвлэрүүлэн зуучлал/шилжүүлэх/хаах, түр арга хэмжээ), 86.7 (мөрдөх↔шийдвэрлэх салгалт, хараат бус бүрэлдэхүүн), 86.12 (захиргааны шүүх)
70	83.4. Мэргэжлийн хариуцлагын хорооны 25 гишүүний 17 нь эмнэлгийн мэргэжилтэн/эмнэлгийн бусад мэргэжилтний төлөөлөл, 8 нь бусад төлөөлөл байна.	Бүрэлдэхүүнд өвчтөн/үйлчлүүлэгчийн эрхийн төлөөлөл, иргэний нийгэм, хуульч, эрүүл мэндийн чанар-аюулгүй байдлын шинжээч, даатгал/санхүүгийн бус хараат бус төлөөллийг тодорхой квотоор оруулах. Шийдвэрлэх бүрэлдэхүүнд тухайн мэргэжлийн шинжээч байх боловч олон нийтийн төлөөлөл заавал оролцдог байх.	Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 85.4; 86.7. 85.4: 25 гишүүний 4 нь хүний эрх/хууль, 4 нь ТББ төлөөлөл. 86.7: шийдвэрлэх бүрэлдэхүүнд дор хаяж 1 нийтийн төлөөлөл заавал оролцуулна.
71	84.8. Шийдвэрийн төрөл нь сануулга, 6 сараас 1 жил/1-3 жил хүчингүй болгох, бүртгэл түдгэлзүүлэх, хасах зэрэг шийтгэл төвтэй байна.	Шийтгэлээс гадна засах, дахин сургах, хяналттай ажиллуулах арга хэмжээг оруулах: нөхцөлтэй зөвшөөрөл; тодорхой ажилбар/хүрээг хязгаарлах; ментор/супервиз; байгууллагын системийн сайжруулалтын зөвлөмж; олон нийтэд сэрэмжлүүлэг; шуурхай түр түдгэлзүүлэлт. Санкц сонгох шалгуурыг эрсдэл, давтамж,	Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 86.9. 86.9: зөрчлийн шинж, хүндийн зэрэг, давтамж, санаатай эсэх, хор уршиг, засрах боломж -ийг харгалзах пропорциональ зарчим тусгагдсан.

		санаатай эсэх, хохирол, засрах боломжтой уялдуулах.	
72	85-86. Даатгалын нөхөн төлбөр ба иргэний шүүхээр хохирол барагдуулах зохицуулалт бий боловч өвчтөнд ойлгомжтой урьдчилсан шийдвэрлэх, нээлттэй уучлал/тайлбар, алдаанаас суралцах механизм сул.	Өвчтөнд мэдээлэл өгөх, тайлбарлах, уучлал илэрхийлэх нь буруугаа хүлээсэнд тооцогдохгүй байх “open disclosure” зарчим; дотоод чанар-аюулгүй байдлын судалгаа; нууцлалтай тохиолдлын сургамж; маргааныг шүүхээс өмнө эвлэрүүлэх тусгай нэгж; ноцтой тохиолдлыг үндэсний мэдээллийн системд бүртгэх заалт нэмэх.	Хэсэгчлэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 86.3.1, 80.3. Шүүхээс өмнө эвлэрүүлэн зуучлал 86.3.1, 80.3-т тусгагдсан.
73	87.1. Хууль зөрчсөн үйлдэл гэмт хэргийн шинжгүй бол Төрийн албаны тухай хууль, Хөдөлмөрийн тухай хуульд зааснаар хариуцлага хүлээлгэнэ.	Хариуцлагын бүлгийг өргөтгөж, зөвшөөрөлгүй үйл ажиллагаа, худал мэдээлэл, хуурамч бичиг баримт, зөвшөөрөлгүй нэршил ашиглах, хувийн мэдээлэл задруулах, гомдол шийдвэрлэх ажиллагаанд саад учруулах, ашиг сонирхлын зөрчил нуун дарагдуулах, Холбоо/зохицуулагч үүргээ биелүүлэхгүй байх зэрэгт Зөрчлийн тухай хууль болон тусгай хариуцлагын заалттай уялдуулах.	Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 92.1. 92.1: Зөрчлийн тухай хууль, Төрийн албаны тухай хууль, Хөдөлмөрийн тухай хууль болон холбогдох бусад хууль— тусгагдсан.
74	Хуулийн төсөлд шилжилтийн зохицуулалт тусгагдаагүй; 6, 7 дугаар бүлгийг 2027.09.01-ээс мөрдөхөөр тэмдэглэсэн боловч зөвшөөрөл, төгсөлтийн дараах сургалт, мэдээллийн сан, хүний нөөц, шалгалтын сан, архив шилжүүлэх нарийвчилсан хугацаа, төлөвлөгөө байхгүй.	Тусгай “Шилжилтийн зохицуулалт” бүлэг нэмэх: одоогийн ЭМХТ-ийн зөвшөөрөл, төгсөлтийн дараах сургалтын мэдээллийн сан, гэрчилгээ, багц цаг, сургалтын байгууллагын зөвшөөрөл хүчинтэй хэвээр байх; шинэ зохицуулагч/холбоо бэлэн байдлын шалгуур хангасны дараа үе шаттай шилжүүлэх; 12-24 сарын хамтарсан туршилт; өгөгдөл шилжүүлэх аудит; төсөв, хүний нөөц, программ хангамж, үйлчилгээ тасалдахгүй байх	Бүрэн тусгагдсан. Холбогдох заалт: 89, 90, 91. 89 (зарчим, үе шаттай, ЭМХТ нэрлэсэн, аудит, төсөв), 90 (өмнөх зөвшөөрөл хүчинтэй, дахин шалгалт/төлбөр хориглох), 91 (24 сараас хэтрэхгүй)

## 6. Санхүүгийн зохицуулах хороо (СЗХ)-ноос ирсэн санал — 2026.02.13

Эх сурвалж: СЗХ-ны даргын албан бичиг (№1/551) ба хавсралтаар ирсэн 14 санал

№	Саналын агуулга	Тусгасан эсэх
1	69.1 — “мэргэжлийн үйл ажиллагаа” нэр томъёог тодорхойлох; даатгалын зорилго, 72.1-ийн найруулгыг өөрчлөх	Тусгасан
2	Долоодугаар бүлгийн нэрийг “Мэргэжлийн хариуцлагын даатгал” болгох	Тусгаагүй
3	70.2 — “...өвчтөнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд” гэснийг хасах	Тусгасан — “Өвчтөнг” хассан
4	70.3 — зөвхөн “эмнэлгийн мэргэжилтэн”-д хамаарах эсэх	Тусгасан (Тийм)
5	70.4 дэх заалтын найруулгыг эргэн харах	Тусгасан — Сайн дурын даатгалд хамрагдах этгээдийг тодорхойлсон
6	59, 70 дугаар зүйл — холбооны чиг үүрэг, даатгалд хяналт тавих	Тусгаагүй
7	71.1 — “хүчин төгөлдөр зөвшөөрөгдөх даатгал” ямар даатгал болохыг тодорхой болгох	Сайн дурын мэргэжлийн хариуцлагын даатгалыг тодорхой болгох
8	71.2 дахь заалт ойлгомжгүй тул дахин найруулах	Тусгасан — Найруулсан
9	73.3 дахь заалтыг хасах	Тусгаагүй
10	73.2 ба 73.4 дэх хэсгийг нэгтгэх	Тусгаагүй
11	75.2 дахь заалтыг 1 дүгээр саналтай уялдуулан өөрчлөх	Тусгаагүй
12	74 дүгээр зүйлийн дугаарлал алдаатай тул засах (74.4-т “75.3”)	Тусгасан — Зассан
13	74.3 — даатгалын хураамжийн доод хувь, заавал талах байдлаар найруулах	Тусгаагүй
14	79.1 — “хориглосон нөхцөл” гэдгийг “гэрээний нөхцөл” болгох боломжтой эсэх	(тодорхойлоогүй)

### 7. Сангийн яам (Сангийн сайд)-наас ирсэн төсвийн асуулгын хариу — 2026.05.11

Эх сурвалж: Сангийн сайдын албан бичиг (№01/4982). Энэ нь хуулийн төслийн заалтад өгсөн санал биш, харин эрүүл мэндийн салбарын төсөв, санхүүжилттэй холбоотой асуултад өгсөн мэдээллийн хариу тул “тусгасан эсэх” гэж ангилаагүй.

№	Асуулгын агуулга	Хариу (товч)
1	Эрүүл мэндийн салбарын төсвийг нэмэгдүүлэх бодлого, ДНБ-д эзлэх хувь, тооцооллын аргачлал	Мэдээллийн хариу — дунд хугацааны төсвийн хүрээний мэдэгдэлд тусгай заалт оруулдаггүй
2	ДНБ-ий 5%-д хүргэх зорилт хэрхэн хангагдах талаар	Мэдээллийн хариу — 2024 оны 38.3%→2027 онд 30% бууруулах зорилт
3	Эрүүл мэндийн ажилтны цалингийн нэмэгдлийн санхүүжилт, эх үүсвэр	Мэдээллийн хариу — 2026 онд нийт 308.8 тэрбум ₮ эх үүсвэрээр шийдвэрлэх боломжтой

### 8. Монголын сувиллагчдын нийгэмлэг (МСН)-ээс ирсэн санал — 2026.06.13

Эх сурвалж: МСН-ийн 76 салбар нийгэмлэг, ~15,000 сувиллагчийн төлөөллийн санал.

№	Саналын агуулга	Тусгасан эсэх	Холбогдох заалт / тайлбар
1	4.1.2. болон 4.1.3 -т эм найруулагч давхардан орсон тул давхардлыг арилгах	Бүрэн туссан	4.1.2, 4.1.3 — “эм найруулагч”-ийг 4.1.2-т, “жор баригч”-ийг 4.1.3-т зааж давхардлыг арилгасан.
2	4.1.3 Сувиллагчийн туслах, Нийгмийн эрүүл мэндийн сувиллагч, ариутгагч, шүдний техникч, эмгэг судлалын ажилтан, технологич – Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд нэмэх	Тусгаагүй	
3	4.1.4 Хөтөч, цахим бүртгэгч нэмэх	Хэсэгчлэн туссан	4.1.4-т хөтөч, цахим бүртгэгч зэргийг хамруулсан “эрүүл мэндийн бусад ажилтан”-ы ангиллыг тусгасан.
4	4.1.6 Эмнэлгийн осол- стандарт, тушаал, журам, заавар мөрдсөн боловч урьдчилан таамаглах боломжгүй нөхцөл байдал үүссэн жишээ нь: эмийн ховор төрлийн харшлын урвал,	Бүрэн туссан	4.1.6 (эмнэлгийн осол), 4.1.7 (урьдчилан таамаглашгүй гаж нөлөө) тодорхойлсон.

5	5.1.2. Ур чадвараа тогтмол дээшлүүлж, үйлдэлийн стандартаа баримтлан хариуцлагатай байх.	Бүрэн туссан	5.1.2 — “ур чадвараа тогтмол дээшлүүлж, үйлдэл бүртээ хариуцлагатай байх” яг тусгасан.
6	6.1 Эрүүл мэндийн байгууллага нь тав тухтай таатай орчныг бүрдүүлэх	Хэсэгчлэн туссан	6.1-т эрүүл мэндийн ажилтны эрүүл, аюулгүй орчинд ажиллах нөхцөлийг бүрдүүлэхээр тусгасан.
7	6.2 Материал хэрэгслийг илүү дэлгэрэнгүй оруулах /ажлын хувцасны стандарт, амрах өрөө, чийрэгжүүлэх өрөө гэх мэт/	Хэсэгчлэн туссан	6.2-т ажилтныг шаардлагатай тоног төхөөрөмж, хэрэгсэл, материалаар хангах эрхийг тусгасан.
8	6.4 Цахим орчинд эрүүл мэндийн ажилтны эрх зөрчигдөхөөс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг тодорхойлж оруулах Ж/нь: камержуулалт	Хэсэгчлэн туссан	6.4-т цахим орчин болон ажлын байранд ажилтны хувийн халдашгүй байдлыг хамгаалах арга хэмжээг тусгасан.
9	6.4 Кибэр аюулгүй байдал баталгаа, нууц хамгаалуулах эрх.	Хэсэгчлэн туссан	6.4, 11.1.3-т ажилтны хувийн мэдээлэл, халдашгүй байдлыг хамгаалахаар тусгасан.
10	8.3 Эрүүл мэндийн ажилтныг 12 ба түүнээс дээш цагаар ажиллуулах тохиолдолд орчны аюулгүй байдлыг хангаж тээврийн хэрэгслээр хангах /ажлын бус цагаар ажилд ирэх, тарах үед ажилтны аюулгүй байдал, тээврийн хэрэгслээр хангах/	Тусгаагүй	
11	8.3 Эрүүл мэндийн ажилтан 24 цагийн жижүүр хийж байгаа тохиолдолд ажилтны хоолны асуудлыг зохицуулах	Тусгаагүй	
12	8.7 Шөнийн цагаар ажилласан хөлсийг нэгдсэн системд оруулах	Хэсэгчлэн туссан	8.7-т шөнийн, илүү цаг, амралт болон баярын өдөр ажилласан нэмэгдэл хөлсийг олгохоор тусгасан.
13	7.1 Эрсдэлээс бүрэн сэргийлж тогтвортой ажиллах нөхцөлийг бүрдүүлж, хамгаалах Эрүүл мэндийн байгууллага хариуцлага хүлээх	Бүрэн туссан	7.1–7.3, 6.3 — эрсдэлээс сэргийлэх тогтолцоо ба ЭМБ-ын хариуцлага тусгасан.
14	7.1 ЭМА-ны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авахдаа тусгай нөхцөлтэйгөөр үйлчилгээ авах /телберийн хөнгөлөлт, дараалал гэх мэт/	Тусгаагүй	

15	11-р зүйлд Эрүүл мэндийн мэргэжилтэн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх явцад биед халдах, сэтгэлзүйн дарамт шахалт үзүүлэх, үг хэлээр дайрсан тохиолдолд үйлчлэхгүй байх эрхтэй.	Бүрэн туссан	11.1.9, 11.1.1 — хүчирхийлэл, дарамт үйлдсэн үйлчлүүлэгчид үйлчлэхээс татгалзах эрх тусгасан.
16	11.1.4 Суралцах хугацаанд цалинтай чөлөө, урамшуулал, дэмжлэг тусалцаа үзүүлэх (урт богино хугацааны сургалт)	Хэсэгчлэн туссан	11.1.4-т ур чадвар дээшлүүлэх сургалтад хамрагдах эрх, 13.9-т 5 жил тутамд улсын зардлаар мэргэжил дээшлүүлэх сургалтыг тусгасан.
17	13-р зүйлд Эрүүл мэндийн ажилтан ажил үүргээ гүйцэтгэх хугацаанд өвдсөн тохиолдолд эсхүл өндөр төлбөртэй эмчилгээ авах шаардлагатай тохиолдолд 1 удаагийн буцалтгүй тусламжийг ЭМ нэгдсэн холбооноос тусламж үзүүлэх.	Тусгаагүй	
18	13.2 Өмчийн хэлбэр харгалзахгүйгээр (төрийн болон хувийн хэвшил гэж ялгахгүйгээр) тэтгэвэрт гарахад олгодог нэг удаагийн мөнгөн тэтгэмжийг адилхан олгох	Хэсэгчлэн туссан	13.13-т ажилласан жилийг өмчийн хэлбэр харгалзахгүй нэгтгэн тооцохоор тусгасан.
19	13.10 Өмчийн хэлбэр харгалзахгүйгээр (төрийн болон хувийн хэвшил гэж ялгахгүйгээр) нэг хүүхдийг тэргүүлэх эрэлттэй мэргэжлээр төрийн болон хувийн өмчийн их дээд сургуульд үнэ төлбөргүй, хөнгөлөлттэй нөхцөлөөр суралцуулах.	Хэсэгчлэн туссан	13.11-т ажилтны нэг хүүхдийг тэргүүлэх мэргэжлээр үнэ төлбөргүй суралцуулах эрхийг тусгасан.
20	13.11 Өмчийн хэлбэр харгалзахгүйгээр (төрийн болон хувийн хэвшил гэж ялгахгүйгээр) орон сууцны ипотекийн зээлд хөнгөлөлттэй, урт хугацааны нөхцөлөөр хамруулах	Хэсэгчлэн туссан	13.12-т орон сууцны ипотекийн хөнгөлөлттэй зээлд тусгай дарааллаар хамруулахаар тусгасан.
21	14-р зүйл: Бүх заалтыг өмчийн хэлбэр харгалзахгүйгээр ижил тэгш хамруулах	Бүрэн туссан	14.4 — 14 дүгээр зүйлийн хохирол нөхөн төлөх үүргийг өмчийн хэлбэр харгалзахгүй гэж заасан.
22	15-р зүйл: Бүх заалтыг өмчийн хэлбэр харгалзахгүйгээр ижил тэгш хамруулах	Хэсэгчлэн туссан	15 дугаар зүйлд голомт, гамшгийн үед ажилласан ажилтанд нэмэгдэл хөлс, нөхөн төлбөр олгохоор тусгасан.

23	19.2. Лицензийн шалгалтын шалгуурын тестийг 5 жилийн давтамжтай шинэчлэх	Тусгаагүй	
24	25.1. Эмнэлгийн мэргэжилтний лицензийн хугацааг ажилласан жил, мэргэжлийн зэргийг харгалзан хугацаагүй зөвшөөрөл олгодог болох	Тусгаагүй	
25	48-р зүйл: Зөвшөөрөл сунгах, хүсэлт илгээх, материал бүрдүүлэх, төлбөр төлөх шийдвэрийг нэг цонхны цахим системээр шийдэх.	Хэсэгчлэн туссан	24.1-т өргөдлийг цахимаар гаргах, 48.2-т багц цагийг цахим бүртгэлээр хөтлөхөөр тусгасан.
26	31.3 Сувилагчийн тангаргийг хуульд оруулах	Бүрэн туссан	32.2 — сувилагчийн тангаргийг хуульд тусгасан.
27	Улсын болон хувийн эрүүл мэндийн байгууллагад ажилласан жилийг өмчийн хэлбэр харгалзахгүйгээр ижил тэгш тооцдог байх	Бүрэн туссан	13.13 — ажилласан жилийг өмчийн хэлбэр харгалзахгүй нэгтгэн тооцно.
28	Алслагдсан дүүрэг /Багануур, Багахангай, Налайх/ -ийн эмч, сувилагч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд 6 сартай тэнцэх тэтгэмж өгөх.	Хэсэгчлэн туссан	13.6-т сум, тосгон, анхан шатны болон аймгийн байгууллагад 6 сарын үндсэн цалинтай тэнцэх тэтгэмжийг тусгасан.
29	Хэвийн бус нөхцөл –иноваци нэвтрүүлснээр шинэ ажлын байруудыг нөхцөлд оруулах.	Тусгаагүй	
30	Орон нутагт шилжин ажиллаж буй ЭМА-ныг зөвхөн цалин хөлсөөр хангах бус тухайн ажилтны нийгмийн асуудлыг цогцоор нь шийдэх хуулийн зохицуулалт. Орон сууцнаар хангах, гэр бүлийн гишүүдийн ажил, сургууль, цэцэрлэг, өдөр өнжүүлэх г.м	Хэсэгчлэн туссан	13.5-т нутгийн захиргааны дэмжлэг, 13.12-т орон сууцны дэмжлэгийг тусгасан.
31	Сувилагч, ахлах сувилагч, сувилахуйн арга зүйч .... нэршил нэгдсэн нэг байх, нэгдсэн ойлголттой болгохын тулд томъёолох	Тусгаагүй	
32	Сувилагч нарын цалингийн шатлалыг 3Г-ын хэмжээнд нэмэгдүүлэх	Хэсэгчлэн туссан	13.1-т цалингийн тусгай сүлжээний доод жишгийг Засгийн газар тогтоохоор тусгасан.

33	Эрүүл мэндийн ажилтны орон сууцны ипотекийн зээлийн урьдчилгааг хамгийн доод түвшинд хүргэх түрээслээд өмчлөх хэлбэрт шилжүүлэх.	Хэсэгчлэн туссан	13.12.2-т ипотекийн урьдчилгааг урт хугацаат, хөнгөлөлттэй зээлээр санхүүжүүлэх боломжийг тусгасан.
34	Тусгай хэрэгцээт эмнэлгийн мэргэжилтнийг оочир дараалалгүй хамруулах, урьдчилгаа төлбөрийн хэмжээг багасгах	Тусгаагүй	
35	Химийн болон бай, дааврын эмчилгээг хэвийн бус нөхцөлд шилжүүлэх.	Тусгаагүй	
36	MNS2008:4621 стандартыг шинэчлэх	Тусгаагүй	
37	Эмнэлгийн ажилтан шинэ ажилтны чиглүүлэх сургалтад хамрагдах	Тусгаагүй	
38	Сумын эрүүл мэндийн төвд сувилагч ганцаараа ээлжинд хонодог аюулгүй байдал хангах.	Хэсэгчлэн туссан	7.1-т эрсдэлээс сэргийлэх тогтолцоо, 8 дугаар зүйлд ажлын цаг, ачааллын аюулгүй зохицуулалтыг тусгасан.
39	Жилд нэг удаа орох эрүүл мэндийн үзлэг урьдчилан сэргийлэлтэд өндөр өртөгтэй шинжилгээг оруулах.	Хэсэгчлэн туссан	13.7-т жилд нэг удаа төлбөргүй эрүүл мэндийн үзлэг, шинжилгээнд хамруулахаар тусгасан.