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

2026.10.30 № УИХ-03/12253

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 тухай" хуулийн шинэчилсэн найруулгийн төслийг дагалдах бусад хуулийн төслийн хамт нэр бүхий Улсын Их Хурлын гишүүд бид 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 Т. МӨНХСАЙХАН

Ж.БАЯСГАЛАН

П.ГАНЗОРИГ

Б.ХЭРЛЭН

О.САРАНЧУЛУУН

Д.ЭНХТУЯА

000044

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

2026.10.13 № УИХ-03/11381

танай _____-ны № _____-т

УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ЕРӨНХИЙ
НАРИЙН БИЧГИЙН ДАРГА
Л. ӨЛЗИЙСАЙХАН ТАНАА

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 тухай" хуулийн шинэчилсэн найруулгийн төслийг боловсруулласа.

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

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

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

Хавсралт 473 хуудастай.

УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН Т. МӨНХСАЙХАН

000040

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН
Тогтмолын МӨНХСАЙХАН

14201 Улаанбаатар хот, Сүхбаатар дүүрэг,
Жанжин Д.Сүхбаатарын талбай 1, Төрийн ордон
Утас: 26-07-55, Факс: 32-70-15
E-mail: munkhsaikhan@parliament.mn
http://www.parliament.mn

2026.08.24 № УИХ-03/928/

танай ____ -ны №____-т

Хуулийн төсөлд Засгийн газрын санал, дүгнэлтийг авах, Засгийн газрын хуралдаанаар хэлэлцүүлэх тухай

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

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 тухай" хуулийн шинэчилсэн найруулгын 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 түс түс хавсаргав.

Хавсралт: 462

УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН
ГИШҮҮН Т. МӨНХСАЙХАН

000031

БАТЛАВ.
УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН
Т.МӨНХСАЙХАН
2025.12.23

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ШИНЭЧИЛСЭН НАЙРУУЛГЫН ТӨСЛИЙН ҮЗЭЛ БАРИМТЛАЛ

Нэг. Хуулийн төсөл боловсруулах болсон үндэслэл, шаардлага

1.1.Хууль зүйн үндэслэл

Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургаадугаар зүйлийн 6 дахь хэсэгт Монгол Улсын иргэн "эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхтэй" гэж хуульчилсан бөгөөд иргэдэд үзүүлэх эмнэлгийн төлбөргүй тусламжийн болзол, журмыг хуулиар тогтоохоор заасан. Энэхүү үндсэн эрхийг бодитой хангах нь төрийн үндсэн үүргийн нэг төдийгүй үндэсний аюулгүй байдал, хүний хөгжил, нийгмийн хамгааллын бодлоготой салшгүй холбогдоно.

Монгол 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 ажиллагааны 2.2.11-д эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүн амын нягтрал, газар зүйн байршил, хүн ам зүйн бүтэц, өвчлөл, шилжилт хөдөлгөөн, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний эрэлт хэрэгцээтэй уялдуулан зохион байгуулахаар, мөн 2.2.12-т төр, хувийн хэвшил, иргэний нийгмийн байгууллагуудын түншлэлд тулгуурлан хүн амд чанартай, аюулгүй, тэгш хүртээмжтэй, "үйлчлүүлэгч төвтэй" эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх чадавх бүхий эрүүл мэндийн байгууллагуудыг дэмжихээр тус тус заасан байна.

Уг бодлогын хүрээнд нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэх, нотолгоонд суурилсан оношилгоо, эмчилгээ, эрүүл мэндийн технологийг нэвтрүүлэх, гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилт, даатгалын тогтолцоог хөгжүүлэх, дижитал эрүүл мэнд болон үндэсний эрүүл мэндийн мэдээллийн санг бүрдүүлэх, бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтыг сайжруулах, анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлэх зэрэг зорилтыг хэрэгжүүлэхээр тусгасан байдаг.

Үүний дагуу Эрүүл мэндийн тухай хуулийн давхардал, хийдэл, зөрчлийг арилгах, эрүүл мэндийн байгууллагын засаглалын бие даасан байдлыг бэхжүүлэх, удирдах албан тушаалд томилогдох шалгуур, шаардлагыг Төрийн албаны тухай хууль болон бусад холбогдох хууль тогтоомжид нийцүүлэн

боловсронгуй болгох, аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар болон түүний харьяа эрүүл мэндийн байгууллагын хариуцлагын тогтолцоог тодорхой болгох шаардлага үүссэн байна. Түүнчлэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлалыг тусламж, үйлчилгээнд тавигдах шаардлага, санхүүжилтийн үр ашигтай уялдуулан оновчтой тогтоох, эрүүл мэндийн байгууллагын төрөл, чиг үүргийг үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний чиглэлтэй нь нийцүүлэн тодорхойлох эрх зүйн хэрэгцээ бий болсон.

Мөн Монгол Улсын Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрт эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн тогтвортой байдлыг хангах, орон нутгийн эмнэлгийн ажилтны нийгмийн баталгааг сайжруулах зорилтыг тусгасан бөгөөд Монгол Улсын хууль тогтоомжийг 2028 он хүртэл боловсронгуй болгох үндсэн чиглэлд Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийг боловсруулах асуудлыг тусгайлан тусгасан байна.

Түүнчлэн Монгол Улсын нэгдэн орсон олон улсын гэрээ, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын зөвлөмж, "Тогтвортой хөгжлийн зорилго-2030", "Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралт" зэрэг олон улсын бодлогын баримт бичгүүд нь эрүүл мэндийн тогтолцоог хүний эрхэд суурилсан, тэгш хүртээмжтэй, санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалсан, тогтвортой хэлбэрээр хөгжүүлэх шаардлагыг дэвшүүлж байна.

Иймд Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарын суурь зохицуулалтыг орчин үеийн эрүүл мэндийн тогтолцооны үзэл баримтлал, үндэсний хөгжлийн бодлого, олон улсын чиг хандлагад нийцүүлэн шинэчлэх хууль зүйн шаардлага бий болжээ.

1.2.Практик шаардлага

Монгол Улсын Эрүүл мэндийн тухай хууль нь 2011 онд батлагдсанаас хойш нийт 31 удаа нэмэлт, өөрчлөлт орсон бөгөөд үүний үр дүнд хуулийн бүтэц, зохицуулалтын уялдаа холбоо, системчлэл алдагдаж, салбарын суурь хуулийн шинж чанар сул болсон байна. Одоогийн хүчин төгөлдөр зохицуулалт нь эрүүл мэндийн тогтолцоо, бодлого, санхүүжилт, засаглалын асуудлыг цогцоор нь тодорхойлохоос илүүтэйгээр эмнэлгийн байгууллагын төрөл, тусгай зөвшөөрөл, дотоод зохион байгуулалт зэрэг салангид асуудлыг түлхүү зохицуулсан шинжтэй болсон байна. Үүний улмаас Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль зэрэг салбарын бусад хуулиудтай чиг үүргийн давхардал, зохицуулалтын хийдэл үүсэж, хууль хоорондын уялдаа хангалтгүй болсон.

Түүнчлэн хүчин төгөлдөр хуулуудиар эрүүл мэндийн салбарын олон чухал харилцааг захиргааны хэм хэмжээ тогтоосон актаар зохицуулахаар өргөн хүрээнд шилжүүлсэн нь хуулиас давсан журам бий болох, бүртгэлгүй журам хэрэгжих, журам хоорондын зөрчил үүсэх, иргэн болон хуулийн этгээдийн эрх зүйн тодорхой байдал алдагдах нөхцөлийг бүрдүүлж байна. Энэ нь эрүүл

мэндийн салбарын эрх зүйн орчны тогтвортой байдал, хэрэгжилтийн нэгдмэл байдалд сөргөөр нөлөөлөх болсон.

Эрүүл мэндийн салбарт тулгамдаж буй асуудлыг тогтолцооны түвшинд авч үзвэл, нэгдүгээрт, эрүүл мэндийн тогтолцооны нэгдмэл байдал сул байна. Нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж, эм зүйн тусламж, санхүүжилт, хүний нөөц, мэдээллийн тогтолцоо хоорондын уялдаа хангалтгүй, бодлого болон хэрэгжилтийн түвшинд салангид байдал үүссэн хэвээр байна. Эрүүл мэндийн тогтолцоо нь "эмнэлэг төвтэй" хэв шинжээ хадгалсан бөгөөд урьдчилан сэргийлэх, эрсдэлийг бууруулах бодлого хангалттай хөгжөөгүй байна.

Хоёрдугаарт, эрүүл мэндийн засаглал, удирдлагын тогтолцоо сул хэвээр байна. Төрийн өмчит эмнэлгүүдийн төлөөлөн удирдах зөвлөлийн тогтолцоо бодитой хэрэгжихгүй, эмнэлгийн удирдлагын томилгоонд улс төрийн нөлөөлөл өндөр байгаа нь байгууллагын бие даасан байдал, хариуцлагын тогтолцоонд сөргөөр нөлөөлж байна. Мөн төв болон орон нутгийн удирдлагын чиг үүргийн зааг тодорхой бус, институц хоорондын зохицуулалт хангалтгүй байна.

Гуравдугаарт, эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоо тогтворгүй байна. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн алдагдал нэмэгдэж, иргэдийн халааснаас гарах шууд зардал олон улсын зөвлөмжөөс өндөр түвшинд хүрсэн нь өрхийн санхүүгийн дарамтыг нэмэгдүүлж байна. Санхүүжилтийн бүтэц нь урьдчилан сэргийлэх тусламж, үйлчилгээнээс илүү эмчилгээ төвтэй хэвээр байгаа нь салбарын урт хугацааны тогтвортой байдалд эрсдэл үүсгэж байна.

Дөрөвдүгээрт, эм зүйн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоо хангалтгүй байна. Эмийн хангамж, эмийн үнэ, хүртээмжийн асуудал зах зээлийн зохицуулалтад хэт тулгуурласан хэвээр байгаа бөгөөд эм зүйн тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний салшгүй хэсэг гэж бүрэн хүлээн зөвшөөрөөгүй байна. Үүний улмаас эмийн зохистой хэрэглээ, эмийн аюулгүй байдал, үнийн зохицуулалтын асуудал хангалтгүй түвшинд байна.

Тавдугаарт, эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн бодлого тогтвортой бус байна. Хүний нөөцийн хуваарилалт тэнцвэргүй, хөдөө орон нутагт эмнэлгийн мэргэжилтний дутагдал хэвээр байгаа бөгөөд ажлын ачаалал, стресс, нийгмийн баталгааны асуудал нь тусламж, үйлчилгээний чанарт сөргөөр нөлөөлж байна. Мөн хүний нөөцийн урт хугацааны төлөвлөлт, хэрэгцээнд суурилсан бодлого хангалтгүй байна.

Зургаадугаарт, дижитал эрүүл мэндийн эрх зүйн орчин хангалтгүй байна. Телемедицин, эрүүл мэндийн мэдээллийн сан, хиймэл оюун ухаанд суурилсан технологи, эрүүл мэндийн мэдээллийн аюулгүй байдлыг зохицуулах суурь эрх зүйн орчин бүрэн төлөвшөөгүй бөгөөд салбарын цахим шилжилт бодлогын түвшинд нэгдсэн зохицуулалтгүй байна.

Долоодугаарт, эрүүл мэндийн тогтолцооны тэсвэртэй байдал хангалтгүй байна. Цар тахал, гамшиг, онцгой нөхцөл байдал зэрэг эрсдэлийн үед эрүүл

мэндийн тогтолцооны бэлэн байдал, нөөц, зохион байгуулалт хангалтгүй байгаа нь тогтолцооны эмзэг байдлыг илэрхийлсэн.

Иймд эрүүл мэндийн салбарын эрх зүйн зохицуулалтыг хэсэгчилсэн байдлаар бус, тогтолцооны түвшинд шинэчлэн боловсронгуй болгож, эрүүл мэндийн салбарын бодлого, зохицуулалт, санхүүжилт, хүний нөөц, технологи, мэдээлэл, хяналтын нэгдмэл тогтолцоог бүрдүүлэх шаардлага үүссэн байна.

Хоёр. Хуулийн төслийн зорилго, бүтэц, зохицуулах харилцаа, хамрах хүрээ

Энэхүү хуулийн төслийн зорилго нь иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах үндсэн эрхийг хангах хүрээнд эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, эрүүл мэндийн тогтолцооны суурь зарчим, бүтэц, удирдлага, зохион байгуулалт, санхүүжилт, хүний нөөц, дижитал эрүүл мэнд, инновац, салбар дундын хамтын ажиллагаа болон хяналтын харилцааг нэгдмэл байдлаар зохицуулахад оршино.

Хуулийн төсөл нь эрүүл мэндийн тогтолцоог зөвхөн өвчин эмчлэхэд чиглэсэн "эмнэлэг төвтэй" загвараас урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийг дэмжих, эрсдэлийг бууруулахад чиглэсэн "нийгмийн эрүүл мэнд төвтэй" тогтолцоо руу үе шаттайгаар шилжүүлэх суурь эрх зүйн орчныг бүрдүүлэхэд чиглэнэ. Түүнчлэн бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтыг хангах, иргэдийг эрүүл мэндийн үйлчилгээний улмаас үүсэх санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах, нотолгоонд суурилсан бодлого, төлөвлөлт, санхүүжилтийн тогтолцоог хөгжүүлэх, эрүүл мэндийн салбарын дижитал шилжилт, мэдээллийн нэгдсэн тогтолцоог бүрдүүлэх, эрүүл мэндийн тогтолцооны тэсвэртэй байдлыг бэхжүүлэхэд чиглэсэн суурь зохицуулалтыг тусгасан.

Мөн эрүүл мэндийн тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсгүүд болох нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж, эм зүйн тусламж, санхүүжилт, хүний нөөц, эрүүл мэндийн мэдээлэл, технологи болон засаглалын тогтолцоог харилцан уялдаатайгаар төлөвлөж, хэрэгжүүлэх эрх зүйн үндсийг бүрдүүлэх зорилготой болно.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл нь нийт 9 бүлгээр боловсруулагдах бөгөөд эрүүл мэндийн тогтолцооны суурь зохицуулалтыг нэгдмэл байдлаар тодорхойлоход чиглэсэн бүтэцтэй болно.

Хуулийн төслийн нэгдүгээр бүлэгт хуулийн зорилт, эрүүл мэндийн хууль тогтоомжийн бүрэлдэхүүн, нэр томьёоны тодорхойлолт, төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого болон эрүүл мэндийн тогтолцоонд баримтлах үндсэн зарчмыг тусгана. Энэ хүрээнд эрүүл мэндийн тогтолцооны хүний эрхэд суурилсан, тэгш хүртээмжтэй, чанартай, аюулгүй, нотолгоонд суурилсан, нэгдмэл байх суурь зарчмуудыг тодорхойлно.

Хоёрдугаар бүлэгт эрүүл мэндийн тогтолцооны нэгдмэл байдал, тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсэг, бодлого, төлөвлөлт, санхүүжилт, хүний нөөц,

мэдээлэл, технологи болон эрүүл мэндийн тогтолцооны тэсвэртэй байдлыг харилцан уялдаатайгаар зохион байгуулах эрх зүйн үндсийг тусгана. Мөн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тэгш хүртээмж, тогтолцоонд суурилсан үнэлгээ, төлөвлөлтийн асуудлыг зохицуулна.

Гуравдугаар бүлэгт эрүүл мэндийн салбарын удирдлага, зохион байгуулалт, төрийн байгууллагуудын бүрэн эрх, чиг үүрэг, хариуцлага, салбарын засаглалын тогтолцоог тодорхойлно. Энэ хүрээнд төрийн төв болон орон нутгийн байгууллагын эрх хэмжээ, эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага, төлөөлөн удирдах зөвлөлийн тогтолцоо, салбар дундын хамтын ажиллагааны механизмыг тусгана.

Дөрөвдүгээр бүлэгт нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ, эм зүйн тусламж, үйлчилгээний төрөл, тогтолцоо, уялдаа холбоо, чиг үүргийг тодорхойлно. Түүнчлэн урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийг дэмжих, эрт илрүүлэх, сэргээн засах болон хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээний зохицуулалтыг тусгана.

Тавдугаар бүлэгт эрүүл мэндийн санхүүжилтийн эх үүсвэр, эрүүл мэндийн даатгал, гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилт, стратегийн худалдан авалтын тогтолцоо болон иргэдийг санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах зохицуулалтыг тусгана. Мөн эрүүл мэндийн санхүүжилтийн үр ашиг, тогтвортой байдлыг хангах суурь механизмыг тодорхойлно.

Зургаадугаар бүлэгт эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн төлөвлөлт, бэлтгэл, мэргэжлийн хөгжил, хөдөлмөрийн нөхцөл, нийгмийн баталгаа, хамгааллын асуудлыг зохицуулна. Үүнд орон нутгийн хүний нөөцийн бодлого, тасралтгүй сургалт, ажлын байрны аюулгүй байдал, эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн хамгаалалтын асуудлыг хамруулна.

Долоодугаар бүлэгт дижитал эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн мэдээллийн тогтолцоо, телемедицин, эрүүл мэндийн мэдээллийн аюулгүй байдал, инноваци, эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээтэй холбоотой харилцааг зохицуулна. Энэ хүрээнд эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан, цахим шилжилт, хиймэл оюун ухаанд суурилсан технологийн хэрэглээ, мэдээллийн хамгаалалтын суурь зохицуулалтыг тусгана.

Наймдугаар бүлэгт иргэн, гэр бүл, аж ахуйн нэгж, мэргэжлийн холбоо, төрийн бус байгууллагын оролцоо, салбар дундын хамтын ажиллагааг зохицуулсан бөгөөд эрүүл мэндийг хамгаалах үйл ажиллагаанд олон талын оролцоог хангах эрх зүйн үндсийг тодорхойлно.

Есдүгээр бүлэгт хууль зөрчигчид хүлээлгэх хариуцлага, хууль хэрэгжүүлэхтэй холбоотой шилжилтийн зохицуулалт болон хууль хүчин төгөлдөр болох хугацааг зохицуулна.

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

Энэхүү хуулийн төсөл батлагдсанаар хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг чанартай, тэгш хүртээмжтэй хүргэхэд чиглэсэн эрүүл мэндийн тогтолцооны нэгдмэл байдал бэхжинэ. Эрүүл мэндийн салбарын бодлого, төлөвлөлт, санхүүжилт, хүний нөөц, мэдээлэл, технологи болон тусламж, үйлчилгээний уялдаа холбоо сайжирснаар иргэдэд үзүүлэх эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж, үр ашиг, чанар дээшлэх нөхцөл бүрдэнэ.

Мөн нийгмийн эрүүл мэнд, урьдчилан сэргийлэх бодлогыг тэргүүлэх чиглэл болгон хөгжүүлэх эрх зүйн үндэс бүрдэх бөгөөд эрт илрүүлэг, эрсдэлийн үнэлгээ, эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагаа тогтолцооны түвшинд бэхжинэ. Үүний үр дүнд хүн амын эрүүл амьдралын хэв маяг төлөвших, халдварт болон халдварт бус өвчний эрсдэл буурах, эрүүл мэндийн боловсрол, хариуцлага дээшлэх эерэг үр нөлөө бий болно.

Түүнчлэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, тасралтгүй байдлыг хангах тогтолцоо сайжирч, орон нутаг болон алслагдсан бүсийн иргэд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэгш хүртэх боломж нэмэгдэнэ. Дижитал эрүүл мэнд, телемедициний зохицуулалт боловсронгуй болсноор орон зайн хязгаарлалтаас үл хамааран төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээг иргэдэд хүргэх боломж өргөжинө.

Хуулийн төсөл батлагдсанаар эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоог илүү тогтвортой, үр ашигтай хэлбэрээр хөгжүүлэх эрх зүйн үндэс бүрдэнэ. Эрүүл мэндийн даатгал, улсын төсөв, орон нутгийн төсөв болон бусад санхүүжилтийн эх үүсвэрийн уялдаа сайжирснаар санхүүжилтийн үр ашиг нэмэгдэж, иргэдийн халааснаас гарах шууд зардлыг бууруулах боломж бүрдэнэ. Ингэснээр өрхийн санхүүгийн дарамт буурч, иргэд эрүүл мэндийн үйлчилгээний улмаас ядууралд өртөх эрсдэл багасна.

Мөн эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ, хүн амын хэрэгцээний шинжилгээнд суурилсан төлөвлөлт, хөрөнгө оруулалт, стратегийн худалдан авалтын тогтолцоо хөгжсөнөөр төсвийн зарцуулалтын үр ашиг дээшилж, шаардлагагүй зардал, давхардал буурах нөхцөл бүрдэнэ. Урьдчилан сэргийлэх бодлогыг дэмжсэн санхүүжилтийн тогтолцоо хөгжсөнөөр өвчлөлийн хүндрэл, эмчилгээний өндөр зардлыг бууруулах урт хугацааны эдийн засгийн эерэг үр нөлөө бий болно.

Түүнчлэн дижитал эрүүл мэнд, телемедицин, мэдээллийн нэгдсэн тогтолцоо хөгжсөнөөр эрүүл мэндийн үйлчилгээний зардал, цаг хугацааны алдагдал буурч, эрүүл мэндийн байгууллагуудын үйл ажиллагааны үр ашиг нэмэгдэнэ.

Эрүүл мэндийн салбарын суурь харилцааг тогтолцооны түвшинд шинээр тодорхойлсноор чиг үүргийн давхардал, эрх зүйн хийдэл арилж, салбарын хууль тогтоомжийн уялдаа холбоо сайжирна. Эрүүл мэндийн тухай хууль нь салбарын бодлого, тогтолцоо, засаглал, санхүүжилтийн суурь зохицуулалтыг тодорхойлсон суурь хууль болж, бусад дагалдах салбар хуулиудын зохицуулалтын хүрээ, зааг илүү тодорхой болно.

Мөн өмнө нь захиргааны хэм хэмжээний актаар зохицуулж ирсэн олон харилцааг хуулийн түвшинд тодорхой болгосноор эрх зүйн тодорхой байдал, хууль хэрэгжилтийн нэгдмэл байдал сайжирч, иргэн, хуулийн этгээдийн эрх, үүргийн хүрээ илүү ойлгомжтой болно. Үүний зэрэгцээ эрүүл мэндийн байгууллага, төрийн байгууллага, эрүүл мэндийн ажилтны эрх хэмжээ, хариуцлагын тогтолцоо тодорхой болж, засаглал, ил тод байдал, хариуцлагын механизм бэхжинэ.

Түүнчлэн дижитал эрүүл мэнд, телемедицин, эрүүл мэндийн мэдээллийн аюулгүй байдал, эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ зэрэг шинэ төрлийн харилцааг хуулиар зохицуулах эрх зүйн орчин бүрдэж, эрүүл мэндийн салбарын цаашдын хөгжлийн суурь нөхцөл бүрдэх юм.

Дөрөв. Хуулийн төслийг батлахтай холбогдуулан цаашид шинээр боловсруулах, нэмэлт, өөрчлөлт оруулах хууль тогтоомжийн талаар

Энэхүү хуулийн төслийг Монгол Улсын Үндсэн хууль, Монгол Улсын нэгдэн орсон олон улсын гэрээ, конвенц, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын зөвлөмж болон холбогдох бусад хууль тогтоомжид нийцүүлэн боловсруулна.

Хуулийн төслийн хүрээнд эрүүл мэндийн салбарын суурь тогтолцоо, бодлого, санхүүжилт, хүний нөөц, дижитал эрүүл мэнд, эм зүйн тусламж, үйлчилгээ болон эрүүл мэндийн мэдээллийн зохицуулалттай холбоотой харилцааг шинэчлэн тодорхойлж байгаатай холбогдуулан зарим хууль тогтоомжид нэмэлт, өөрчлөлт оруулах шаардлага үүснэ.

Тухайлбал, эрүүл мэндийн санхүүжилт, стратегийн худалдан авалт, даатгалын тогтолцооны шинэчлэлтэй уялдуулан Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах шаардлагатай болно. Мөн эмнэлгийн байгууллагын бүтэц, төрөл, тусгай зөвшөөрөл, удирдлага, зохион байгуулалттай холбоотой зохицуулалтыг салбарчилсан байдлаар тодорхой болгох зорилгоор Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд холбогдох өөрчлөлтийг тусгана.

Эм зүйн тусламж, үйлчилгээ, эмийн үнэ, хүртээмж, эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ, нэгдсэн худалдан авалтын тогтолцоотой холбоотой шинэ зохицуулалтыг хэрэгжүүлэх хүрээнд Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах шаардлагатай болно. Түүнчлэн нийгмийн эрүүл мэнд, урьдчилан сэргийлэх бодлого, эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагааны зохицуулалтыг шинэчлэн тодорхойлохтой холбогдуулан Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд холбогдох өөрчлөлт хийгдэнэ.

Мөн эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн зохицуулалттай холбоотойгоор Засгийн газрын тусгай сангийн тухай хууль болон бусад холбогдох хууль тогтоомжид нэмэлт, өөрчлөлт оруулах шаардлагатай болно.

Ийнхүү Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл батлагдсанаар эрүүл мэндийн салбарын хууль тогтоомжийн уялдаа холбоо сайжирч, салбарын эрх зүйн зохицуулалт илүү нэгдмэл, тогтвортой, хэрэгжих боломжтой болох нөхцөл бүрдэх юм.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөлтэй хамт Эрүүл мэндийн тухай хууль хүчингүй болсонд тооцох тухай, Засгийн газрын тусгай сангийн тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай, Эрүүл ахуйн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай, Улсын тэмдэгтийн хураамжийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай хуулийн төслүүдийг боловсруулна.

---oOo---

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ШИНЭЧИЛСЭН НАЙРУУЛГЫН ТӨСЛИЙН ТОВЧ ТАНИЛЦУУЛГА

НЭГ. ХУУЛИЙН ТӨСӨЛ БОЛОВСРУУЛАХ БОЛСОН ҮНДЭСЛЭЛ, ШААРДЛАГА

Монгол Улсад хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй Эрүүл мэндийн тухай хууль нь 2011 онд батлагдсанаас хойш нийт 31 удаагийн нэмэлт, өөрчлөлт орсны улмаас зохицуулалтын уялдаа холбоо алдагдаж, салбарын хөгжлийг цогцоор нь чиглүүлэх системийн шинж чанар сул болсон байна. Үүний улмаас эрүүл мэндийн салбарын бодлого, зохицуулалт, хэрэгжилт хоорондын уялдаа хангалтгүй болж, тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, үр ашигт сөргөөр нөлөөлөх нөхцөл бүрдээд байна.

Монгол Улсын Үндсэн хуульд иргэн эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхийг баталгаажуулсан бөгөөд төр уг эрхийг хангах үүрэгтэй. Мөн "Алсын хараа–2050" урт хугацааны хөгжлийн бодлогод нотолгоонд суурилсан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилт, дижитал эрүүл мэндийн хөгжлийг эрчимжүүлэх зорилтыг дэвшүүлсэн нь салбарын эрх зүйн орчныг шинэчлэх бодит шаардлагыг бий болгож байна.

Эрүүл мэндийн салбарын өнөөгийн тогтолцоонд дараах суурь хүндрэлүүд байна. Үүнд: нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ, эм зүйн тусламж үйлчилгээ хоорондын уялдаа сул; эмнэлэг төвтэй загвар давамгайлж, урьдчилан сэргийлэх бодлого хангалтгүй; санхүүжилтийн тогтолцоо тогтворгүй, иргэдийн халааснаас гарах зардал өндөр; эрүүл мэндийн даатгалын сангийн алдагдал нэмэгдсэн; төрийн өмчит эмнэлгүүдийн засаглал, төлөөлөн удирдах зөвлөлийн хэрэгжилт хангалтгүй; хүний нөөцийн хомсдол, ялангуяа хөдөө орон нутгийн мэргэжилтний дутагдал нэмэгдсэн; эм зүйн салбар эмийн хангамж, худалдааны хүрээнд түлхүү зохицуулагдаж, тусламж үйлчилгээний нэг бүрэлдэхүүн хэсэг болж чадаагүй; дижитал эрүүл мэнд, телемедицин, мэдээллийн аюулгүй байдлын эрх зүйн зохицуулалт хангалтгүй байна.

Иймд эрүүл мэндийн салбарын эрх зүйн зохицуулалтыг хэсэгчилсэн байдлаар бус, тогтолцооны түвшинд шинэчлэн боловсронгуй болгох шаардлагатай байна. Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл нь эрүүл мэндийн тогтолцоог "эмнэлэг төвтэй" загвараас "нийгмийн эрүүл мэнд төвтэй" тогтолцоо руу үе шаттайгаар шилжүүлэх, урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийг дэмжих бодлогыг тэргүүлэх чиглэл болгон хөгжүүлэх суурь өөрчлөлтийг тусгасан.

ХОЁР. ХУУЛИЙН ТӨСЛИЙН ЗОРИЛГО, ЗОХИЦУУЛАХ ХАРИЛЦАА, ХАМРАХ ХҮРЭЭ

Хуулийн төслийн зорилго нь Монгол Улсын иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах Үндсэн хуулиар баталгаажсан эрхийг бодитой хэрэгжүүлэх эрх зүйн орчныг бүрдүүлэхэд оршино.

Энэ хүрээнд эрүүл мэндийн салбарын бодлого, зохицуулалтыг салангид бус, харилцан уялдаа бүхий нэгдмэл тогтолцоонд оруулах, санхүүжилт, хүний нөөц, технологи, удирдлага, зохион байгуулалтын үндсэн бүрэлдэхүүн хэсгүүдийг уялдуулан зохицуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, үр ашгийг дээшлүүлэхэд чиглэнэ.

Хуулийн төсөл нь эрүүл мэндийн тогтолцооны бүтэц, удирдлага, зохион байгуулалт, нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ, эм зүйн тусламж үйлчилгээ, санхүүжилт, эрүүл мэндийн даатгал, хүний нөөц, дижитал эрүүл мэнд, мэдээллийн нэгдсэн сан, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний харилцааг цогцоор нь зохицуулна.

Мөн төр, орон нутгийн байгууллага, эрүүл мэндийн байгууллага, эрүүл мэндийн ажилтан, иргэн, даатгуулагч зэрэг оролцогч талуудын эрх, үүрэг, хариуцлага, харилцан уялдааг тодорхой болгож, салбарын ил тод байдал, хариуцлага, үр ашгийг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн.

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

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл нь нийт 9 бүлэг, 50 зүйлтэй.

Нэгдүгээр бүлэгт хуулийн зорилт, эрүүл мэндийн хууль тогтоомжийн бүрэлдэхүүн, нэр томьёоны тодорхойлолт, төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого, үндсэн зарчмыг тусгасан. Энэ бүлэгт хүний эрх, эрх чөлөөг дээдлэх, шинжлэх ухааны нотолгоонд тулгуурлах, нийгмийн эрүүл мэндийг тэргүүлэх чиглэл болгох, эрүүл мэндийн байгууллагын бие даасан байдлыг хангах, салбар дундын оролцоог дэмжих зэрэг суурь зарчмыг хуульчилсан.

Хоёрдугаар бүлэгт эрүүл мэндийн тогтолцоог нэгдмэл систем гэж тодорхойлж, удирдлага, зохион байгуулалт, нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн болон эм зүйн тусламж үйлчилгээ, хүний нөөц, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, технологи, мэдээлэл, цахимжилт, санхүүжилт, даатгал зэрэг бүрэлдэхүүн хэсгийг харилцан уялдаатайгаар төлөвлөж, хэрэгжүүлж, үнэлэх шаардлагыг тусгасан. Мөн тер эрүүл мэндийн тогтолцооны тогтвортой, тасралтгүй ажиллагааг хангах, тогтолцооны аль

нэг хэсгийг орхигдуулахгүй байх, эрсдэл, онцгой нөхцөл байдлын үед бэлэн байдлыг хангах үүрэгтэй байхаар зохицуулсан.

Гуравдугаар бүлэгт эрүүл мэндийн салбарын удирдлага, зохион байгуулалтын тогтолцоог тодорхойлсон. Эрүүл мэндийн удирдлагад Улсын Их Хурал, Засгийн газар, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж, эм зүйн тусламж хариуцсан байгууллага, нутгийн өөрөө удирдах байгууллага, бүх шатны Засаг дарга, аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар болон эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлагыг хамруулсан. Ингэснээр бодлого боловсруулах, хэрэгжүүлэх, санхүүжүүлэх, хянах, үнэлэх чиг үүргийг төв, орон нутаг, байгууллагын түвшинд уялдуулж, засаглалын давхардал, хийдлийг бууруулах нөхцөл бүрдэнэ.

Дөрөвдүгээр бүлэгт эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоог нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ, эм зүйн тусламж үйлчилгээ гэсэн гурван үндсэн төрөлтэй байхаар тодорхойлсон. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэргүүлэх чиглэл болгон хөгжүүлэх хүрээнд Ерөнхий сайдын дэргэд Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл ажиллуулахаар тусгаж, салбар дундын хамтын ажиллагаа, оролцоонд тулгуурлан бодлого, төлөвлөлт, хэрэгжилтийг хангахаар зохицуулсан.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хувьд анхан, хоёрдогч, гуравдагч шатлалын уялдаа холбоог хангаж, анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагыг суурь байгууллага гэж үзсэн. Мөн хүн амын хэрэгцээ, шаардлагад үндэслэн эмнэлгийн сүлжээ, хүчин чадал, үйлчилгээний төрөл, хүний нөөцийн хэрэгцээг тодорхойлох, эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээг хэрэгжүүлэх, тусгай зөвшөөрлийн шийдвэрийг мэргэжлийн дүгнэлтэд үндэслэх зохицуулалтыг тусгасан. Эм зүйн тусламж, үйлчилгээний хувьд эм, вакцин, эмнэлгийн хэрэгслийг зөвхөн худалдаа, ханган нийлүүлэлтийн бүтээгдэхүүн бус, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний салшгүй бүрэлдэхүүн хэсэг гэж үзсэн.

Тавдугаар бүлэгт эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоог шинэ үзэл баримтлалаар тодорхойлсон. Санхүүжилт нь иргэнийг эрүүл мэндийн зардлаас үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах, тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмж, үр ашиг, тогтвортой байдлыг хангах бодлогын хэрэгсэл байхаар тусгасан. Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн эх үүсвэрийг улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгал, орон нутгийн төсөв, Засгийн газрын тусгай сан, хандив, тусламж, төлбөртэй тусламж үйлчилгээний орлого болон бусад эх үүсвэрээс бүрдэхээр тодорхойлсон.

Мөн эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилтийг дотоодын нийт бүтээгдэхүүний 5-аас доошгүй хувьд хүргэх зорилт, эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл, анхан шатны тусламжийн санхүүжилт, эрүүл мэндийг дэмжих арга хэмжээний эх үүсвэр, хөрөнгө оруулалтын санхүүжилтийн аргачлалыг тусгасан. Анхан шатны тусламжийг даатгалтай эсэхээс үл хамааран үнэ төлбөргүй үзүүлэх, хоёрдогч болон гуравдагч шатлалын зарим нэн шаардлагатай тусламжийг улсын төсөв, даатгалын сангаас санхүүжүүлэхээр зохицуулсан.

Мөн эмийн үнийн хөнгөлөлт, дархлаажуулалтын эм, бэлдмэл, сүрьеэ, ХДХВ, гепатитын эмчилгээний эм, жирэмсэн эмэгтэй, хүүхдэд шаардлагатай амин дэм, эрхтэн шилжүүлэн суулгасны дараах эм, сэтгэцийн эмгэгийн урт хугацааны эмчилгээний эмийн санхүүжилтийг тодорхой эх үүсвэрээр шийдвэрлэхээр тусгасан. Улсын төсөв болон эрүүл мэндийн даатгалаас санхүүжүүлэх эм, эмнэлгийн хэрэгслийн худалдан авалтыг төвлөрсөн байдлаар зохион байгуулж, чанар, аюулгүй байдал, үр нөлөө нь баталгаажсан ерөнхий нэршлийн эмийг тэгш нөхцөлөөр оролцуулах зохицуулалтыг тусгасан.

Зургаадугаар бүлэгт эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн бодлогыг урт хугацаанд төлөвлөх, хэрэгжүүлэх, үнэлэх зохицуулалтыг тусгасан. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн улсын хэмжээнд хүний нөөцийг зохистой байлгах нэгдсэн төлөвлөгөөг дөрвөн жилээр боловсруулж, хэрэгжүүлэх бөгөөд уг төлөвлөгөөнд хүний нөөцийн эрэлт хэрэгцээ, бэлтгэл, давтан сургалт, хөдөлмөрийн нөхцөл, нийгмийн баталгаа, дутагдалтай бүс нутагт хүний нөөцийг хуваарилах, тогтвортой ажиллуулах арга хэмжээг тусгана.

Долоодугаар бүлэгт дижитал эрүүл мэндийн бодлого болон эрүүл мэндийн мэдээллийн зохицуулалтыг тусгасан. Мобайл тусламж үйлчилгээ, эрүүл мэндийн мэдээллийн систем, теле-эрүүл мэнд, теле-медицин, хиймэл оюун зэрэг технологийг ашиглан тусламж үйлчилгээний хүртээмж, чанар, үр ашгийг нэмэгдүүлэхээр зохицуулсан. Мөн эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санг бүрдүүлж, мэдээлэл цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангах журмыг тогтооно. Эрүүл мэндийн мэдээллийг үндсэндээ өвчтөний зөвшөөрөлд үндэслэн цуглуулах боловч амь насанд аюултай болон яаралтай тусламжийн нөхцөлд зөвшөөрөлгүйгээр цуглуулах боломжийг тодорхойлсон.

Наймдугаар бүлэгт иргэн, аж ахуйн нэгж, байгууллага, төрийн бус байгууллагын оролцоог тусгасан. Иргэн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авах, өрхийн эмчээ сонгон бүртгүүлэх, өөрийн эрүүл мэндийн мэдээлэлтэй танилцах, мэдээлэлд үндэслэн шийдвэр гаргах эрхтэй байхын зэрэгцээ эрүүл мэндийн боловсрол эзэмших, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнд хамрагдах, халдварт өвчний дэглэм сахих, эрүүл мэндийн ажилтны үйл ажиллагаанд саад учруулахгүй

байх үүрэгтэй. Аж ахуйн нэгж, байгууллага ажилтны эрүүл мэндийг дэмжих, хөдөлмөрийн эрүүл ахуй, аюулгүй байдлыг хангах, урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээнд хамруулах үүрэгтэй. Төрийн бус байгууллага олон нийтийн хяналт тавих, сургалт, сурталчилгаа зохион байгуулах зэргээр оролцоно.

Есдүгээр бүлэгт хууль зөрчигчид хүлээлгэх хариуцлага болон хууль хүчин төгөлдөр болох хугацааг тусгасан.

ДӨРӨВ. ОЛОН УЛСЫН БОЛОН БУСАД УЛСЫН ЭРХ ЗҮЙН ЗОХИЦУУЛАЛТЫН ТУРШЛАГА

Хуулийн төслийг боловсруулахдаа олон улсын байгууллагын зөвлөмж, бусад улсын туршлагыг харгалзан үзсэн. Тухайлбал, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын тодорхойлсон эрүүл мэндийн тогтолцооны 6 блок буюу үйлчилгээ, хүний нөөц, мэдээллийн тогтолцоо, эм ба технологи, санхүүжилт, удирдлага-засаглалын загварыг харгалзан эрүүл мэндийн тогтолцоог нэгдмэл системийн хувьд зохицуулсан.

Санхүүжилтийн хувьд стратегийн худалдан авалт, нэг худалдан авагчийн тогтолцоо, тохиолдолд суурилсан төлбөр, үр дүн, чанарт суурилсан санхүүжилтийн олон улсын чиг хандлагыг тусгасан. Энэ нь эрүүл мэндийн санхүүжилтийн үр ашгийг нэмэгдүүлэх, илүүдэл зардлыг бууруулах, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах зорилготой.

Дижитал эрүүл мэндийн хувьд БНХАУ болон Зүүн Өмнөд Азийн орнуудын телемедицин, теле-эрүүл мэнд, мэдээллийн нэгдсэн системийн туршлагыг харгалзан үзсэн. Нийгмийн эрүүл мэндийг тэргүүлэх чиглэл болгох бодлогын хувьд OECD-ийн орнуудын урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, эрүүл зан үйл төлөвшүүлэх бодлогын чиг хандлагыг тусгасан.

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

Хуулийн төсөл нь Монгол Улсын Үндсэн хуульд заасан иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхийг хангах зорилготой бөгөөд холбогдох салбарын хууль тогтоомжтой нийцүүлэн боловсруулагдсан.

Хуулийн төсөл батлагдсантай холбогдуулан Засгийн газрын тусгай сангийн тухай хууль, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах шаардлагатай. Засгийн газрын тусгай сангийн тухай хуульд эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах арга хэмжээний санхүүжилтийн эх үүсвэрийг нэмэгдүүлэх, тухайлбал эрүүл мэндэд

сөрөг нөлөө үзүүлэх бүтээгдэхүүний онцгой албан татварын тодорхой хувийг нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээнд зарцуулах зохицуулалт тусгана.

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээг шинэчилсэн найруулгын санхүүжилтийн зохицуулалттай уялдуулах өөрчлөлт орно. Энэ нь эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогын тогтвортой байдлыг хангах, стратегийн худалдан авалтыг хэрэгжүүлэх, иргэдийг эрүүл мэндийн зардлаас хамгаалах бодлоготой уялдана.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын төрөл, чиг үүрэг, удирдлага, зохион байгуулалт, тусгай зөвшөөрөл, дотоод хяналт, магадлан итгэмжлэлтэй холбоотой зохицуулалтыг нарийвчлан тусгахаар байна. Дагалдах хуулийн төслүүд нь шинэчилсэн найруулгын үндсэн зохицуулалтыг хэрэгжүүлэх санхүүжилт, байгууллагын тогтолцоо, засаглал, чанарын хяналтын эрх зүйн орчныг бүрдүүлэхэд чиглэнэ.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл нь эрүүл мэндийн салбарын эрх зүйн зохицуулалтыг хэсэгчилсэн байдлаар бус, тогтолцооны түвшинд цогцоор нь шинэчлэхэд чиглэсэн. Хуулийн төсөл батлагдсанаар иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах үндсэн эрхийг бодитой хэрэгжүүлэх эрх зүйн орчин сайжирч, эрүүл мэндийн тогтолцооны удирдлага, санхүүжилт, хүний нөөц, тусламж үйлчилгээ, эм зүй, дижитал эрүүл мэнд, мэдээллийн зохицуулалт харилцан уялдаатайгаар хэрэгжих нөхцөл бүрдэнэ.

Түүнчлэн эрүүл мэндийн тогтолцоог эмнэлэг төвтэй загвараас нийгмийн эрүүл мэнд төвтэй тогтолцоо руу шилжүүлэх, урьдчилан сэргийлэх бодлогыг тэргүүлэх чиглэл болгох, санхүүжилтийн тогтвортой байдлыг хангах, хүний нөөцийг оновчтой төлөвлөх, дижитал эрүүл мэндийг хөгжүүлэх, иргэн төвтэй, хүртээмжтэй, чанартай тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрх зүйн суурь бүрдэнэ.

—oo00oo—

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ШИНЭЧИЛСЭН НАЙРУУЛГЫН ТӨСЛИЙН ДЭЛГЭРЭНГҮЙ ТАНИЛЦУУЛГА

НЭГ. ХУУЛИЙН ТӨСӨЛ БОЛОВСРУУЛАХ БОЛСОН ҮНДЭСЛЭЛ, ШААРДЛАГА

Монгол Улсад хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй Эрүүл мэндийн тухай хууль нь 2011 онд батлагдсанаас хойш нийт 31 удаагийн нэмэлт, өөрчлөлт орсны улмаас зохицуулалтын уялдаа холбоо алдагдаж, салбарын хөгжлийг цогцоор нь чиглүүлэх системийн шинж чанар сул болсон байна. Үүний улмаас эрүүл мэндийн салбарын бодлого, зохицуулалт, хэрэгжилт хоорондын уялдаа хангалтгүй болж, тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, үр ашигт сөргөөр нөлөөлөх нөхцөл бүрдээд байна.

Монгол Улсын Үндсэн хуульд иргэн эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхийг баталгаажуулсан бөгөөд төрөөс иргэдийнхээ өмнө уг эрхийг хангах үүргийг хүлээдэг. Түүнчлэн "Алсын хараа–2050" Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогод нотолгоонд суурилсан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоо, дижитал эрүүл мэндийн хөгжлийг эрчимжүүлэх зорилтыг дэвшүүлсэн нь салбарын эрх зүйн орчныг шинэчлэх бодит шаардлагыг бий болгож байна.

Эрүүл мэндийн салбарын өнөөгийн тогтолцоонд дүн шинжилгээ хийхэд хэд хэдэн суурь шинжтэй хүндрэл, доголдол илэрч байна. Нэгдүгээрт, нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ, эм зүйн тусламж үйлчилгээ хоорондын уялдаа сул, эмнэлэг төвтэй загвар давамгайлж, урьдчилан сэргийлэх бодлого хангалтгүй хэрэгжиж байна. Хоёрдугаарт, санхүүжилтийн тогтолцоо тогтворгүй, иргэдийн халааснаас гарах зардал олон улсын зөвлөмжөөс давсан өндөр түвшинд хүрч, эрүүл мэндийн даатгалын сангийн алдагдал нэмэгдсэн нь тогтолцооны тогтвортой байдалд эрсдэл үүсгэж байна. Гуравдугаарт, засаглал, удирдлагын тогтолцоо сул, ялангуяа төрийн өмчит эмнэлгүүдийн төлөөлөн удирдах зөвлөлийн тогтолцоо бодит байдал дээр бүрэн хэрэгжихгүй, удирдлагын томилгоонд улс төрийн нөлөө их байсаар байна.

Дөрөвдүгээрт, эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн бодлого оновчгүй, хөдөө орон нутагт мэргэжилтний хомсдол үүсэж, ажлын ачаалал, сэтгэл зүйн дарамт нэмэгдсэн нь үйлчилгээний чанарт нөлөөлж байна. Тавдугаарт, эм зүйн салбарын эрх зүйн зохицуулалт нь эмийн хангамжийг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний нэг хэсэг бус, худалдааны хэлбэрээр зохицуулж байгаа нь эмийн үнэ, хүртээмжийн асуудлыг хүндрүүлж байна. Зургаадугаарт, дижитал эрүүл мэндийн

хөгжлийг дэмжих эрх зүйн орчин бүрдээгүй, телемедицин, эрүүл мэндийн мэдээллийн систем, мэдээллийн аюулгүй байдлын зохицуулалт хангалтгүй байна.

Дээр дурдсан нөхцөл байдлаас үзэхэд эрүүл мэндийн салбарын эрх зүйн зохицуулалтыг хэсэгчилсэн байдлаар бус, харин тогтолцооны түвшинд шинэчлэн боловсронгуй болгох шаардлага үүссэн байна. Иймд Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийг боловсруулж, салбарын бодлого, зохицуулалт, хэрэгжилтийг нэгдмэл тогтолцоонд оруулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, үр ашгийг дээшлүүлэх, иргэдийн эрүүл мэндийн эрхийг бодитой хангах эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх зорилгоор энэхүү хуулийн төслийг боловсруулаа.

Шинэчилсэн найруулгын хүрээнд эрүүл мэндийн тогтолцоог "эмнэлэг төвтэй" загвараас "нийгмийн эрүүл мэнд төвтэй" тогтолцоо руу үе шаттайгаар шилжүүлэх, урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийг дэмжих бодлогыг тэргүүлэх чиглэл болгон хөгжүүлэх суурь өөрчлөлтийг тусгахыг эрмэлзлээ.

ХОЁР. ХУУЛИЙН ТӨСЛИЙН ЗОРИЛГО, ЗОХИЦУУЛАХ ХАРИЛЦАА, ХАМРАХ ХҮРЭЭ

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн зорилго нь Монгол Улсын иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах Үндсэн хуулиар баталгаажсан эрхийг бодитой хэрэгжүүлэх эрх зүйн орчныг бүрдүүлэхэд оршино. Энэ хүрээнд эрүүл мэндийн салбарын бодлого, зохицуулалтыг салангид бус, харилцан уялдаа бүхий нэгдмэл тогтолцоонд оруулах, санхүүжилт, хүний нөөц, технологи, удирдлага, зохион байгуулалтын үндсэн бүрэлдэхүүн хэсгүүдийг уялдуулан зохицуулах, улмаар эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, үр ашгийг дээшлүүлэхэд чиглэнэ.

Хуулийн төсөл нь эрүүл мэндийн тогтолцооны үндсэн харилцааг цогцоор нь зохицуулах зорилготой бөгөөд үүнд эрүүл мэндийн тогтолцооны бүтэц, удирдлага, зохион байгуулалт, нийгмийн эрүүл мэнд болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний уялдаа, санхүүжилт болон эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо, салбарын хүний нөөцийн бодлого, дижитал эрүүл мэндийн хөгжүүлэлт, түүнчлэн хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний тогтолцоотой холбоотой харилцаа хамаарна. Иймхүү эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагааг зөвхөн үйлчилгээ үзүүлэх хүрээнд бус, бодлогоос хэрэгжилт, үнэлгээ хүртэлх бүх үе шатыг хамарсан нэгдсэн зохицуулалтад оруулж байгаагаараа онцлогтой.

Мөн хуулийн төсөл нь төр, орон нутгийн байгууллага, эрүүл мэндийн байгууллага, эрүүл мэндийн ажилтан, иргэн болон эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдагч зэрэг оролцогч талуудын хооронд үүсэх харилцааг бүхэлд нь хамарна.

Энэ нь эрүүл мэндийн салбар дахь оролцогч талуудын үүрэг, хариуцлага, харилцан уялдааг тодорхой болгож, тогтолцооны үр ашиг, ил тод байдал, хариуцлагыг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн.

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

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл нь нийт 9 бүлэг, 50 зүйлээс бүрдэх бөгөөд эрүүл мэндийн салбарын бодлого, зохицуулалтыг системийн түвшинд цогцоор нь шинэчлэхэд чиглэсэн. Хуулийн төслийн бүлэг тус бүр нь эрүүл мэндийн тогтолцооны үндсэн бүрэлдэхүүн хэсгүүдийг уялдаа холбоотойгоор зохицуулж, салбарын үйл ажиллагааг нэгдмэл, тогтвортой, үр дүнтэй байлгах эрх зүйн суурийг бүрдүүлэх зорилготой.

Хуулийн төслийн Нэгдүгээр бүлэгт эрүүл мэндийн салбарын эрх зүйн зохицуулалтын суурь ойлголт, зорилт, зарчим, нэр томьёог тодорхойлсон. Энэ бүлгээр дамжуулан иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах үндсэн эрхийг хангах хүрээнд төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчмыг тогтоож, эрүүл мэндийн тогтолцоог бүхэлд нь хамарсан зохицуулалтын хүрээг тодорхойлсон. Мөн эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомжийн бүрэлдэхүүн, бусад холбогдох хуулиудтай уялдах зарчмыг тогтоож, нэр томьёоны нэгдмэл ойлголтыг бий болгосон.

Түүнчлэн уг бүлэгт эрүүл мэндийн салбарт баримтлах бодлого, зарчмыг тодорхойлохдоо хүний эрх, эрх чөлөөг дээдлэх, шинжлэх ухааны нотолгоонд тулгуурлах, нийгмийн эрүүл мэндийг тэргүүлэх чиглэл болгох, эрүүл мэндийн байгууллагын бие даасан байдлыг хангах, салбар дундын оролцоог дэмжих зэрэг орчин үеийн эрүүл мэндийн бодлогын суурь зарчмуудыг тусгасан. Ялангуяа нотолгоонд суурилсан анагаах ухаан, дижитал эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ зэрэг ойлголтыг хуульд тусгасан нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг дээшлүүлэхэд чиглэсэн.

Хуулийн төслийн Хоёрдугаар бүлэгт эрүүл мэндийн тогтолцоог нэгдмэл системийн хүрээнд тодорхойлон, түүний бүтэц, үйл ажиллагааны үндсэн зарчим, төрийн үүрэг, бодлого төлөвлөлтийн суурь шаардлагыг тусгасан. Энэ бүлгээр эрүүл мэндийн салбарыг салангид хэсгүүдийн нийлбэр бус, харин харилцан уялдаа бүхий цогц тогтолцоо гэж үзэх хандлагыг хуульчлан баталгаажуулж байгаагаараа онцлогтой.

Эрүүл мэндийн тогтолцоог хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, бэхжүүлэх, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, чанартай тусламж, үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй хүргэхэд чиглэсэн нэгдмэл систем гэж тодорхойлж, уг тогтолцоо нь удирдлага,

зохион байгуулалт, нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн болон эм зүй тусламж, үйлчилгээ, хүний нөөц, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, технологи, мэдээлэл, цахимжилт, санхүүжилт, даатгал зэрэг үндсэн бүрэлдэхүүн хэсгүүдээс бүрдэж байхаар зохицуулсан. Эдгээр бүрэлдэхүүн хэсгийг салангид бус, харин харилцан уялдаа, залгамж чанартайгаар төлөвлөж, хэрэгжүүлж, үнэлэх шаардлагыг хуульчилсан нь салбарын бодлого, шийдвэр гаргалтыг илүү системтэй болгох ач холбогдолтой.

Түүнчлэн төрөөс эрүүл мэндийн тогтолцооны хэвийн, тасралтгүй, үр нөлөөтэй ажиллагааг хангах үүргийг тодорхойлж, тогтолцооны аль нэг бүрэлдэхүүн хэсгийг орхигдуулах, зохицуулалтгүй орхих, эсхүл санхүүжилт, хүний нөөц, чадавхын тэнцвэрийг алдагдуулахыг хориглосон. Энэ нь эрүүл мэндийн салбарт урт хугацаанд үүсэж ирсэн салангид хөгжлийн асуудлыг таслан зогсоож, тогтолцооны тэнцвэрийг хадгалах эрх зүйн баталгааг бий болгохыг зорьсон.

Энэ бүлэгт эрүүл мэндийн салбарын бодлого, төлөвлөлтийг тогтолцоонд суурилсан байдлаар хэрэгжүүлэх шаардлагыг тусгайлан зааж, аливаа бодлого, хөтөлбөр, төлөвлөгөө нь эрүүл мэндийн тогтолцооны бүх бүрэлдэхүүн хэсгийн уялдаа холбоонд тулгуурласан байх зарчмыг тогтоосон. Түүнчлэн тогтолцооны аль нэг хэсэгт хийх өөрчлөлт нь бусад хэсэгт үзүүлэх нөлөөллийг урьдчилан үнэлэх шаардлагыг хуульчилсан нь бодлогын шийдвэр гаргалтын чанарыг сайжруулах, алдаа, зөрчлийг бууруулахад чухал ач холбогдолтой.

Мөн эрүүл мэндийн тогтолцооны тэсвэртэй, тогтвортой байдлыг хангах асуудлыг тусгасан бөгөөд халдварт өвчин, гамшиг, онцгой нөхцөл байдал, нийгэм, эдийн засгийн хямралын үед тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах, эрсдэлийн үнэлгээ, бэлэн байдлыг тогтмол хангах бодлогыг хэрэгжүүлэхээр зохицуулсан. Түүнчлэн эрүүл мэндийн тогтолцооны тэгш, хүртээмжтэй байдлыг хангах зарчмыг тодорхойлж, хүн амын нийгэм, эдийн засгийн байдал, оршин суугаа газар, нас, хүйс, хөгжлийн бэрхшээл зэрэг хүчин зүйлээс үл хамааран эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах боломжийг хангах, эмзэг бүлгийн хэрэгцээнд нийцсэн зохион байгуулалт, санхүүжилтийг бий болгохыг зорьсон. Эцэст нь эрүүл мэндийн тогтолцооны үйл ажиллагаа, гүйцэтгэл, үр нөлөөг тогтмол үнэлж, сайжруулах тогтолцоог бүрдүүлэхээр тусгасан бөгөөд уг үнэлгээг чанар, хүртээмж, үр ашиг, тэгш байдлын шалгуурт тулгуурлан хийх, түүний үр дүнг бодлого боловсруулах, санхүүжилт, зохицуулалтын шийдвэр гаргахад заавал харгалзан үзэхээр хуульчилсан.

Гуравдугаар бүлэгт эрүүл мэндийн салбарын удирдлага, зохион байгуулалтын тогтолцоог тодорхойлж, төрийн төв болон орон нутгийн байгууллага, албан тушаалтны бүрэн эрх, чиг үүргийн хуваарийг хуульчилсан.

Хуулийн төсөлд эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоонд Улсын Их Хурал, Засгийн газар, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж, эм зүйн тусламж хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага, нутгийн өөрөө удирдах байгууллага, бүх шатны Засаг дарга, аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар болон эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлагыг хамруулсан. Ингэснээр эрүүл мэндийн салбарын удирдлага зөвхөн төв байгууллагын хүрээнд бус, үндэсний, салбарын, орон нутгийн болон байгууллагын түвшинд харилцан уялдаатай хэрэгжих эрх зүйн үндэс бүрдэнэ.

Засгийн газрын бүрэн эрхийн хүрээнд төрөөс баримтлах бодлогын хэрэгжилтийг улсын хэмжээнд зохион байгуулах, эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомжийн биелэлтийг хангах, батлагдсан бодлого, хөтөлберийг санхүүжүүлэх, хэрэгжилтэд хяналт тавих, олон улсын хамтын ажиллагааг хөгжүүлэх, зайлшгүй шаардлагаар гадаад улсад эмчлүүлэх иргэнд санхүүжилт олгох журмыг батлах зэрэг чиг үүргийг тодорхойлсон.

Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын бүрэн эрхийг салбарын бодлого, төлөвлөлт, мэргэжил-арга зүйн удирдлага, мэдээлэл, хүний нөөц, чанар, магадлан итгэмжлэл, сургалт, судалгаатай холбоотой өргөн хүрээнд тодорхойлсон. Тухайлбал, хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг судлах, хянах, үнэлэх, эрэлт хэрэгцээнд үндэслэн салбарын хөгжлийн чиг хандлагыг тодорхойлох, эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэшүүлэх, давтан сургах бодлогыг хэрэгжүүлэх, эрүүл мэндийн статистик мэдээллийг нэгтгэх, чанарын бодлогын хэрэгжилтэд хяналт тавих, эрүүл мэндийн байгууллагад магадлан итгэмжлэл олгох зэрэг чиг үүргийг тусгасан. Энэ нь эрүүл мэндийн бодлогыг нотолгоо, мэдээлэл, судалгаанд тулгуурлан боловсруулах нөхцөлийг бүрдүүлнэ.

Мөн эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний бүрэн эрхийг хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах үндэсний хөтөлбөр, төсөл боловсруулах, салбарын хүний нөөцийн хөгжлийн бодлогыг тодорхойлох, эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг хангах, санхүүжилт, төсвийн бодлогыг төлөвлөх, эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн бодлогыг холбогдох байгууллагатай хамтран тодорхойлох, тусламж үйлчилгээний байршил, бүтэц, зохион байгуулалт, төрөл, шатлал, орны дээд хязгаарыг тогтоох зэрэг чиглэлээр нарийвчлан зохицуулсан. Түүнчлэн эрт илрүүлэг, урьдчилан сэргийлэх үзлэг, төр-хувийн хэвшлийн түншлэл, нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээний багц, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн мэргэжил арга зүйн чиг үүргийг зохицуулах асуудлыг тусгасан.

Орон нутгийн түвшинд аймаг, сум, нийслэл, дүүргийн иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурал, бүх шатны Засаг дарга, аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын бүрэн эрхийг тодорхойлсон. Иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурал нь харьяалах нутаг дэвсгэрийн хүн амын эрүүл мэндийн асуудлаар Засаг даргын тайлан, мэдээллийг хэлэлцэх, орон нутгийн хөтөлбөр, шийдвэр гаргах, хэрэгжилтэд хяналт тавих, төрийн болон төрийн бус байгууллага, иргэний оролцоог хангах чиг үүрэгтэй байна. Энэ нь эрүүл мэндийн бодлогыг орон нутгийн хэрэгцээ, хүн амын онцлогт нийцүүлэн хэрэгжүүлэх боломжийг нэмэгдүүлнэ.

Бүх шатны Засаг даргын хувьд харьяалах нутаг дэвсгэрт эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг зохион байгуулах, хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих хөтөлбөр, төсөл боловсруулах, эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, байршил, материаллаг бааз, хүний болон санхүүгийн нөөцийг зохистой хуваарилах, онцгой нөхцөл байдалд шуурхай арга хэмжээ авах, эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг хангах, тогтвор суурьшилтай ажиллах нөхцөлийг бүрдүүлэх чиг үүргийг тусгасан. Энэ нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг орон нутгийн түвшинд бодитоор хангах эрх зүйн үндэс болно.

Дөрөвдүгээр бүлэгт эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоог цогцоор нь тодорхойлж, түүнийг нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ, эм зүйн тусламж үйлчилгээ гэсэн гурван үндсэн төрөлтэй байхаар тусгасан. Ингэснээр эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг зөвхөн эмнэлгийн оношилгоо, эмчилгээний хүрээнд бус, хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, эмийн чанар, аюулгүй байдал, зохистой хэрэглээг хангах өргөн хүрээтэй нэгдмэл тогтолцоо гэж үзэх эрх зүйн үндэс бүрдэнэ.

Энэ бүлгийн нэг гол шинэчлэл нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн тогтолцооны тэргүүлэх чиглэл болгон зохион байгуулах зохицуулалт юм. Үүний хүрээнд Ерөнхий сайдын дэргэд Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл ажиллахаар тусгаж, нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого, төлөвлөлт, хэрэгжилтийг салбар хоорондын хамтын ажиллагаа, оролцоонд тулгуурлан хэрэгжүүлэхээр зохицуулсан. Уг зөвлөлөөр дамжуулан эрүүл мэнд, боловсрол, хөдөлмөр, нийгмийн хамгаалал, хүнс, хөдөө аж ахуй, байгаль орчин, санхүү, хууль зүй, онцгой байдлын салбарын бодлогын уялдааг хангах, Засгийн газрын богино болон дунд хугацааны хөтөлбөрт тусгагдсан нийгмийн эрүүл мэндийн зорилтот шалгуур үзүүлэлтийн биелэлтэд хяналт тавих боломж бүрдэнэ.

Мөн нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагын чиг үүргийг тодорхойлж, халдварт болон халдварт бус өвчний тандалт, хяналт, дархлаажуулалт, урьдчилан сэргийлэлт, эрүүл зан үйлийг

төлөвшүүлэх, нийгмийн эрүүл мэндийн мэдээлэл, судалгааны тогтолцоог хөгжүүлэх, хүрээлэн буй орчин, хүнс, усны эрүүл ахуйн шаардлагын биелэлтэд хяналт тавих зэрэг чиг үүргийг хэрэгжүүлэхээр зохицуулсан. Энэ нь "өвдсөн хойно эмчлэх" бус, "өвчлөхөөс өмнө урьдчилан сэргийлэх" бодлогыг төрийн байгуулалтын түвшинд хэрэгжүүлэх эрх зүйн үндэслэл болно.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хувьд хуулийн төсөлд шаталсан зохион байгуулалтыг тодорхойлж, анхан, хоёрдогч, гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээний уялдаа холбоог хангахаар тусгасан. Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагыг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний суурь байгууллага гэж үзсэн нь иргэн бүрд ойр, хүртээмжтэй, тасралтгүй тусламж хүргэх бодлогын ач холбогдолтой. Мөн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бодлогын хэрэгжилт, зохион байгуулалт, зохицуулалтыг хариуцах төрийн захиргааны байгууллагыг тодорхойлж, эмнэлгийн тусламжийн шатлал хоорондын уялдаа, орон нутгийн хэрэгжилт, гамшиг, онцгой нөхцөл байдлын үеийн бэлэн байдлыг хангах чиг үүргийг хуульчилсан.

Түүнчлэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага нь хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, шаардлагад үндэслэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний сүлжээ, хүчин чадал, үйлчилгээний төрөл, хүний нөөцийн хэрэгцээг тогтмол тодорхойлох, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төлөвлөлтийг хэрэгжүүлэх, эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээг зохион байгуулах, тусгай зөвшөөрөл олгох асуудалд мэргэжлийн дүгнэлт гаргах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийн нэгдсэн сан бүрдүүлэх чиг үүрэгтэй байхаар тусгасан. Энэ нь эмнэлэг, тоног төхөөрөмж, хүний нөөц, тусгай зөвшөөрлийн шийдвэрийг хүн амын бодит хэрэгцээ, шинжлэх ухааны нотолгоонд үндэслэн гаргах суурь зохицуулалт болно.

Эм зүйн тусламж, үйлчилгээний хувьд уг бүлэгт эм, вакцин, эмнэлгийн хэрэгслийг зөвхөн худалдаа, ханган нийлүүлэлтийн бүтээгдэхүүн бус, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний салшгүй бүрэлдэхүүн хэсэг гэж үзэх үзэл баримтлалыг тусгасан. Эм зүйн тусламж, үйлчилгээ нь хүн амыг чанартай, аюулгүй, үр нөлөөтэй эм, вакцин, эмнэлгийн хэрэгслээр тасралтгүй хангах, тэдгээрийн зохистой хэрэглээг төлөвшүүлэхэд чиглэхээр тодорхойлогдсон. Үүнд үйлдвэрлэл, импорт, экспорт, ханган нийлүүлэлт, хадгалалт, түгээлт, худалдаа, чанар, аюулгүй байдлын хяналт, эмийн үнийн зохицуулалт, зохистой хэрэглээ, эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ зэрэг харилцаа хамаарна.

Дөрөвдүгээр бүлэг нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоог нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж, эм зүйн тусламж, үйлчилгээ гэсэн гурван тулгуурт үндэслэн зохион байгуулж, тэдгээрийн уялдаа, залгамж чанарыг

хангах эрх зүйн үндсийг бүрдүүлнэ. Эдгээр зохицуулалт нь эрүүл мэндийн салбарыг эмнэлэг төвтэй загвараас хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, урьдчилан сэргийлэх, чанартай эмчилгээ, аюулгүй эмийн хэрэглээг нэгтгэсэн нийгмийн эрүүл мэнд төвтэй тогтолцоо руу шилжүүлэхэд чиглэсэн чухал шинэчлэл болно.

Тавдугаар бүлэгт эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоог бүхэлд нь шинэ үзэл баримтлалаар тодорхойлж, санхүүжилтийг зөвхөн төсөв, даатгалын эх үүсвэрийн асуудал бус, иргэнийг эрүүл мэндийн зардлаас үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах, тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, үр ашиг, тогтвортой байдлыг хангах бодлогын гол хэрэгсэл гэж үзсэн.

Энэ бүлгээр эрүүл мэндийн санхүүжилтийг нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ, эм зүйн тусламж үйлчилгээний санхүүжилттэй уялдуулан зохицуулж, эх үүсвэрийг бүрдүүлэх, хуваарилах, зарцуулахад ил тод, хариуцлагатай, үр ашигт суурилсан зарчим баримтлахыг тусгасан. Мөн санхүүжилтийн тогтолцоо нь нас, нийгмийн байдал, газарзүйн байршлаас үл хамааран бүх иргэнд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүгийн хүртээмжийг тэгш хангахад чиглэхээр зохицуулсан.

Хуулийн төсөлд эрүүл мэндийн санхүүжилтийн эх үүсвэрийг улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгал, орон нутгийн төсөв, Засгийн газрын тусгай сан, олон улсын болон дотоодын хандив, тусламж, эрүүл мэндийн байгууллагын төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний орлого болон хууль тогтоомжоор хориглоогүй бусад эх үүсвэрээс бүрдэхээр тодорхойлсон. Тухайн жилийн санхүүжилтийн тэргүүлэх чиглэлийг тогтоохдоо хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, өвчлөлийн дарамт, нийгмийн эмзэг бүлгийн хэрэгцээг харгалзахаар тусгасан нь санхүүжилтийг бодит хэрэгцээ, нийгмийн шударга ёсны зарчимтай уялдуулах ач холбогдолтой.

Мөн эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилтийн хэмжээг дотоодын нийт бүтээгдэхүүний 5-аас доошгүй хувьд хүргэх зорилтыг тусгаж, уг хэмжээг үе шаттай хэрэгжүүлэхээр зохицуулсан. Үүний зэрэгцээ эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээ, анхан шатны тусламжийн санхүүжилт, эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах арга хэмжээний санхүүжилт, орон нутгийн нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээний санхүүжилт, хөрөнгө оруулалт, бодлого удирдлагын зардлыг тооцох аргачлалыг нарийвчлан тогтоосон. Энэ нь эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийг жил бүрийн төсвийн хэлэлцүүлгийн хүрээнд тохиолдлын байдлаар бус, урьдчилан тооцоолсон, тогтвортой эх үүсвэрт тулгуурлан төлөвлөх нөхцөлийг бүрдүүлнэ.

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн хувьд үндсэн эх үүсвэр нь улсын болон орон нутгийн төсөв байхаар тусгаж, урьдчилан

сэргийлэх, эрт илрүүлэг, дархлаажуулалт, эрүүл мэндийг дэмжих, ноцтой байдлын бэлэн байдал, үндэсний хэмжээний судалгаа, үнэлгээ зэрэг үйл ажиллагааг тодорхой эх үүсвэрээр санхүүжүүлэхээр зохицуулсан. Ингэснээр нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээг үлдэгдэл санхүүжилтээр бус, тусгайлан төлөвлөсөн эх үүсвэрээр хэрэгжүүлэх боломж бүрдэнэ.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн хувьд эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага нэг худалдан авагчийн зарчимд үндэслэн стратегийн худалдан авалтыг хэрэгжүүлэхээр тусгасан. Энэ хүрээнд өвчтөнд хэрэгцээтэй үед нь шаардлагатай, тэгш хүртээмжтэй, чанартай тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх, эмнэлгийн байгууллагын санхүүгийн тогтвортой байдлыг хангах, сангийн тэнцлийг хадгалах, үргүй зардлыг бууруулах, тусламж, үйлчилгээний үр дүн, гүйцэтгэлийг сайжруулах санхүүгийн удирдлага, төлбөрийн зохистой арга, хөшүүргийг хэрэглэхээр зохицуулсан.

Анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг иргэн эрүүл мэндийн даатгалтай эсэхээс үл хамааран бүрэн авах эрхтэй байхаар тусгаж, уг тусламж, үйлчилгээнд иргэнээс төлбөр авахыг хориглосон нь хүн амын эрүүл мэндийн суурь хамгаалалтыг бэхжүүлэх ач холбогдолтой. Харин хоёрдогч болон гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээний хувьд улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгалын эх үүсвэрээр санхүүжүүлэх хүрээг тодорхойлж, жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах тусламж, яаралтай болон түргэн тусламж, халдварт өвчин, гамшгийн үеийн тусламж, сүрьеэ, сэтгэцийн эмгэг зэрэг нийгмийн өндөр ач холбогдол бүхий тусламж, үйлчилгээг даатгалын байдлаас үл хамааран үнэ төлбөргүй үзүүлэхээр тусгасан.

Мөн шатлал хоорондын илгээх, эргэн мэдээлэх, хянах зохицуулалтыг сайжруулж, иргэн өөрөө шатлал алгасан тусламж авах, эсхүл амбулаториор эмчлэх боломжтой өвчнөөр эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх тохиолдолд нэмэлт хамтын төлбөр төлөх зарчим тусгасан. Энэ нь эмнэлгийн орны зохисгүй ашиглалт, өндөр өртөгтэй тусламжийн үргүй зарцуулалтыг бууруулж, санхүүжилтийн үр ашгийг нэмэгдүүлэхэд чиглэнэ.

Эм зүйн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн хүрээнд иргэн бүр шаардлагатай эмийг аюулгүй, чанартай, хүртээмжтэй, хямд өртөгтэй авах нөхцөлийг бүрдүүлэхийг зорьсон. Зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчний эмийн үнийн хөнгөлөлт, дархлаажуулалтын эм, бэлдмэл, сүрьеэ, ХДХВ, гепатитын эмчилгээний эм, жирэмсэн эмэгтэй, хүүхдэд шаардлагатай амин дэм, бичил тэжээлийн бэлдмэл, эрхтэн шилжүүлэн суулгасны дараах дархлаа дарангуйлах эм, сэтгэцийн эмгэгийн урт хугацааны эмчилгээний зайлшгүй

шаардлагатай эмийн санхүүжилтийг тодорхой эх үүсвэрээр шийдвэрлэхээр тусгасан.

Түүнчлэн улсын төсөв болон эрүүл мэндийн даатгалаас санхүүжүүлэх эм, эмнэлгийн хэрэгслийн худалдан авалтыг төвлөрсөн байдлаар зохион байгуулах, чанар, аюулгүй байдал, үр нөлөө нь баталгаажсан ерөнхий нэршлийн эмийг патентлагдсан эмтэй тэгш нөхцөлөөр оролцуулах, эрүүл мэндийн даатгалаас санхүүжүүлэх эмийн хөнгөлөлтийн жагсаалтад олон эх үүсвэртэй эмийг тэргүүн ээлжид бүртгэхээр зохицуулсан. Энэ нь эмийн үнийг бууруулах, эмийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, улсын төсөв болон даатгалын сангийн үр ашгийг дээшлүүлэхэд чиглэсэн зохицуулалт юм.

Хөрөнгө оруулалтын санхүүжилтийн хувьд шинэ барилга байгууламж, тоног төхөөрөмжийн хөрөнгө оруулалтыг эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ, хүн амын хэрэгцээний шинжилгээнд үндэслэн шийдвэрлэхээр тусгасан. Ингэснээр хөрөнгө оруулалтыг улс төрийн болон богино хугацааны шийдвэрээр бус, бодит хэрэгцээ, үр ашиг, хүртээмжийн үндэслэлтэйгээр төлөвлөх боломж бүрдэнэ. Мөн хөрөнгө оруулалтын дараах үйл ажиллагааны зардлыг урьдчилан тооцож, санхүүжилтийн эх үүсвэрийг баталгаажуулах шаардлага тавьсан нь барилга, тоног төхөөрөмжийн ашиглалтын үр ашгийг нэмэгдүүлэх ач холбогдолтой.

Эцэст нь эрүүл мэндийн санхүүжилтийн үр ашиг, ил тод байдлыг хангах зохицуулалтыг тусгаж, санхүүжилтийг төлөвлөх, хуваарилах, зарцуулахад үр ашиг, ил тод байдал, хариуцлагын зарчим баримтлах, санхүүжилтийн зардал болон хүн амын эрүүл мэндийн үр дүнгийн үзүүлэлтээр үнэлэх, санхүүжилттэй холбоотой мэдээллийг нэгдсэн цахим тогтолцоогоор нийтэд нээлттэй байлгах, иргэний гомдлыг хүлээн авах, шийдвэрлэх, хариуцлага тооцох журмыг бүрдүүлэхээр зохицуулсан.

Ийнхүү Тавдугаар бүлэг нь эрүүл мэндийн санхүүжилтийг тогтвортой, ил тод, үр ашигтай, иргэн төвтэй болгох, улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгал, орон нутгийн төсөв, бусад эх үүсвэрийг уялдуулах, иргэнийг эрүүл мэндийн зардлаас үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах, тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, үр дүнг санхүүжилтийн бодлоготой холбох эрх зүйн үндсийг бүрдүүлж байна.

Зургаадугаар бүлэгт эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн бодлогыг тогтолцооны түвшинд төлөвлөх, хэрэгжүүлэх, үнэлэх эрх зүйн үндсийг тусгасан. Энэ бүлгийн гол зорилго нь эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийг зөвхөн тухайн үеийн сул орон тоог нөхөх байдлаар бус, хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ,

тусламж үйлчилгээний бүтэц, нутаг дэвсгэрийн онцлог, үйлчилгээний ачаалалтай уялдуулан урт хугацаанд төлөвлөхөд оршино.

Хуулийн төсөлд эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийг зохистой байлгах нэгдсэн төлөвлөгөөг дөрвөн жилээр боловсруулж, хэрэгжүүлэхээр тусгасан. Уг төлөвлөгөөнд хүний нөөцийн бодлогын зорилго, зорилт, эрэлт хэрэгцээний төсөөлөл, эрүүл мэндийн ажилтныг бэлтгэх, хөдөлмөрийн зах зээлд нийлүүлэх бодлого, мэргэшүүлэх болон давтан сургалт, хөдөлмөрийн нөхцөл, нийгмийн баталгаа, дутагдалтай болон ачаалалтай бүс нутагт хүний нөөцийг бэлтгэх, хуваарилах, тогтвортой ажиллуулах арга хэмжээг заавал тусгахаар зохицуулсан.

Мөн хүний нөөцийн нэгдсэн төлөвлөгөөг аймаг, нийслэлийн түвшинд хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөг жил бүр хамтран баталж хэрэгжүүлэх, аймаг, нийслэлийн Засаг дарга хэрэгжилтийн явц, үр дүнг жил бүр тайлагнах, уг тайланд үндэслэн эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хэрэгжилтийг үнэлж, дүгнэлтийг олон нийтэд мэдээлэхээр тусгасан. Энэ нь хүний нөөцийн бодлогын хэрэгжилтийг зөвхөн төв байгууллагын түвшинд бус, орон нутгийн хариуцлага, оролцоотойгоор хэрэгжүүлэх нөхцөлийг бүрдүүлнэ.

Түүнчлэн эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн талаар дөрвөн жил тутам судалгаа хийж, олон нийтэд мэдээлэх зохицуулалтыг тусгасан. Энэхүү судалгаанд эрүүл мэндийн ажилтны бэлтгэл, хөдөлмөрийн зах зээлд нийлүүлэлт, зөвшөөрөлтэй ажилтны тоо, мэргэшил, давтан сургалтын байдал, аймаг, нийслэл, сум, дүүрэг болон байгууллага тус бүрийн хүний нөөцийн нөхцөл, үйлчилгээ дутмаг буюу хэт ачаалалтай бүс нутгийн хуваарилалт, ажлын нөхцөл, цалин хөлс, ачаалал, нийгмийн баталгаа, шилжилт хөдөлгөөн, ажилтны сэтгэл ханамж зэрэг үзүүлэлтийг хамруулахаар тусгасан. Энэ нь хүний нөөцийн бодлогыг бодит тоо мэдээлэл, судалгаанд тулгуурлан шинэчлэх ач холбогдолтой.

Долоодугаар бүлэгт дижитал эрүүл мэндийн бодлого болон эрүүл мэндийн мэдээллийн зохицуулалтыг орчин үеийн технологийн хөгжил, эрүүл мэндийн салбарын шинэ хэрэгцээтэй уялдуулан цогцоор нь тусгасан. Энэ бүлгийн үндсэн зорилго нь дижитал технологид суурилсан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанар, үр ашгийг нэмэгдүүлэхийн зэрэгцээ эрүүл мэндийн мэдээллийн аюулгүй байдал, нууцлал, зохистой ашиглалтыг хангахад оршино.

Хуулийн төсөлд дижитал эрүүл мэндийг хөгжүүлэх хүрээнд мобайл тусламж, үйлчилгээ, эрүүл мэндийн мэдээллийн систем, теле-эрүүл мэнд, теле-медицин, хиймэл оюун зэрэг технологийг ашиглан хүн бүрд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх, бүтээгдэхүүнийг ашиглах боломжийг бүрдүүлэхээр тусгасан. Ингэснээр

эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний газарзүйн болон цаг хугацааны хязгаарлалтыг бууруулж, алслагдсан бүс нутагт хүртээмжийг нэмэгдүүлэх нөхцөл бүрдэнэ.

Мөн дижитал эрүүл мэндийг дэмжих үндэсний тогтолцоог хөгжүүлэх, төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийг дэмжих, олон улсын сайн туршлагыг нэвтрүүлэх зорилгоор жил бүр хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөг улсын хөгжлийн дунд хугацааны бодлоготой уялдуулан баталж, хэрэгжилтийн тайланг олон нийтэд ил тод мэдээлэхээр зохицуулсан. Энэ нь дижитал эрүүл мэндийн бодлогын хэрэгжилтийг тасралтгүй, ил тод, хариуцлагатай байлгах ач холбогдолтой.

Дижитал эрүүл мэндийн үндэсний тогтолцоог бүрдүүлэх хүрээнд эрүүл мэндийн мэдээллийн технологийн бүтээгдэхүүн, программ хангамжид тавигдах шаардлага, үнэлгээний шалгуурыг тогтоож, шаардлага хангасан бүтээгдэхүүний жагсаалтыг олон нийтэд нээлттэй байршуулан, эрүүл мэндийн байгууллагууд уг жагсаалтад багтсан систем, бүтээгдэхүүнийг ашиглах үүрэгтэй байхаар тусгасан. Энэ нь мэдээллийн системийн уялдаа холбоо, чанар, аюулгүй байдлыг хангах, салбарын хэмжээнд стандартчилах зорилготой зохицуулалт юм.

Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санг бүрдүүлэх зохицуулалт нь энэ бүлгийн гол хэсэг бөгөөд уг сан нь улсын хэмжээнд үйл ажиллагаа явуулж буй эрүүл мэндийн байгууллага, эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага зэрэг бүх эх үүсвэрээс мэдээлэл цуглуулж, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, бодлого боловсруулах, өвчтөний эрхийг хангах, нийгмийн эрүүл мэндийг хамгаалах зорилготой байхаар тусгасан. Мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангах журмыг холбогдох байгууллагууд хамтран боловсруулж батлах бөгөөд энэ нь мэдээллийн аюулгүй байдлыг системийн түвшинд хангах нөхцөл болно.

Хуулийн төсөлд эрүүл мэндийн мэдээллийг үндсэндээ өвчтөний зөвшөөрлийн үндсэн дээр цуглуулах зарчмыг баримтлах боловч амь насанд аюултай нөхцөл байдал, яаралтай тусламж үзүүлэх шаардлагатай үед зөвшөөрөлгүйгээр мэдээлэл цуглуулах боломжийг тодорхойлсон. Энэ нь хувь хүний мэдээллийн нууцлал, хамгаалалтыг хангахын зэрэгцээ хүний амь нас, эрүүл мэндийг хамгаалах шаардлагыг тэнцвэртэй хангах зохицуулалт юм.

Эрүүл мэндийн мэдээллийг нэгдсэн санд тогтмол дамжуулах үүргийг эрүүл мэндийн байгууллагад хүлээлгэж, шүүх шинжилгээний байгууллага нас баралтын шалтгааны мэдээллийг дамжуулах, шүүх, прокурорын шийдвэрийн дагуу тодорхой мэдээллийг шилжүүлэх зохицуулалтыг тусгасан. Энэ нь мэдээллийн бүрэн байдал,

үнэн зөв байдлыг хангах, хууль сахиулах байгууллагын үйл ажиллагаатай уялдуулах ач холбогдолтой.

Наймдугаар бүлэгт эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих үйл ажиллагаанд иргэн, аж ахуйн нэгж, байгууллага болон төрийн бус байгууллагын оролцоог эрх зүйн хувьд тодорхойлж, эрүүл мэндийн салбарын бодлого, хэрэгжилтийг зөвхөн төрийн байгууллагын үүрэгт хязгаарлахгүйгээр нийгмийн бүх түвшний оролцоонд тулгуурлан хэрэгжүүлэх суурь зохицуулалтыг тусгасан.

Энэ хүрээнд иргэний эрүүл мэндээ хамгаалах эрх, үүргийг нарийвчлан тодорхойлсон. Иргэн нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах, өрхийн эмчээ сонгон бүртгүүлэх, өөрийн эрүүл мэндийн мэдээлэлтэй танилцах, оношилгоо, эмчилгээтэй холбоотой шийдвэрийг мэдээлэлд тулгуурлан гаргах, эрүүл мэндийн байгууллага, ажилтнаас мэдээлэл авах, эрүүл мэндтэй холбоотой мэдээллийн нууцыг хамгаалуулах зэрэг эрх эдлэхээр тусгасан. Үүний зэрэгцээ иргэн нь эрүүл мэндийн боловсрол эзэмших, эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэх, халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх дэглэмийг сахих, эрүүл мэндэд аюул учруулж болзошгүй нөхцөл байдлын талаар мэдээлэх, эрүүл мэндийн байгууллагын шаардлагыг биелүүлэх, урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээнд хамрагдах, эрүүл мэндийн ажилтны үйл ажиллагаанд саад учруулахгүй байх зэрэг үүрэг хүлээхээр зохицуулсан. Энэ нь иргэнийг эрүүл мэндийн үйлчилгээний идэвхгүй хэрэглэгч бус, өөрийн болон нийгмийн эрүүл мэндийг хамгаалах идэвхтэй оролцогч болгох бодлогын ач холбогдолтой.

Мөн өмчийн бүх хэлбэрийн аж ахуйн нэгж, байгууллагын үүргийг тодорхойлж, ажилтны эрүүл мэндийг дэмжих, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авах, хөдөлмөрийн эрүүл ахуй, аюулгүй байдлыг хангах, эрүүл ахуйн стандарт, хэм хэмжээг мөрдөх, хүний эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлж болзошгүй үйл ажиллагаанд шаардлагатай хөрөнгө, нөөцийг төлөвлөх, осол, гэмтэл, халдвар, хордлогоос урьдчилан сэргийлэх нөхцөлийг бүрдүүлэх, ажилтныг урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээнд хамруулах зэрэг үүргийг хуульчилсан. Түүнчлэн иргэн, байгууллагын зөвшөөрөлгүйгээр эрүүл мэндийн мэдээллийг олон нийтэд тараахыг хориглосон нь мэдээллийн нууцлал, хамгаалалтыг хангах чухал зохицуулалт юм.

Төрийн бус байгууллагын оролцоог дэмжих хүрээнд эрүүл мэндийн хууль тогтоомжийн хэрэгжилтэд олон нийтийн хяналт тавих, эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагаанд иргэдийг татан оролцуулах, сургалт, сурталчилгаа, эрүүл мэндийн боловсрол олгох үйл ажиллагааг зохион байгуулах боломжийг тусгасан. Мөн зарим төрлийн ажил, үйлчилгээг төрийн бус байгууллагаар гүйцэтгүүлэх боломжийг нээж, тэдгээрт тавих шаардлага, шалгуурыг тогтоох эрхийг

холбогдох төрийн байгууллагад олгосон нь төр, иргэний нийгмийн түншлэлийг бэхжүүлэх ач холбогдолтой.

Салбар дундын хамтын ажиллагааны зохицуулалтаар хүн амын эрүүл мэндэд нөлөөлөх хүчин зүйлс нь зөвхөн эрүүл мэндийн салбараар хязгаарлагдахгүй тул бусад салбарын бодлого, үйл ажиллагаатай уялдуулан хэрэгжүүлэх шаардлагыг хуульчилсан. Энэ хүрээнд эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн байгууллага нь бусад салбарын байгууллагатай хамтран ажиллах, санал, зөвлөмж хүргүүлэх, хамтарсан бодлого, хөтөлбөр боловсруулах, хэрэгжилтийг зохион байгуулах үүрэгтэй бөгөөд бусад байгууллага нь эдгээр санал, зөвлөмжийг хэрэгжүүлэх, шаардлагатай мэдээллээр хангах, хамтарсан арга хэмжээнд оролцох үүрэг хүлээхээр тусгасан. Мөн хамтарсан арга хэмжээний санхүүжилтийг холбогдох байгууллагууд хамтран төлөвлөж, төсөвт тусган батлуулах зохицуулалтыг тусгасан нь бодлогын хэрэгжилтийг бодитой хангах нөхцөлийг бүрдүүлнэ.

Есдүгээр бүлэгт энэ хуулийг зөрчсөн этгээдэд хүлээлгэх хариуцлагыг тодорхойлж, эрүүгийн хариуцлага хүлээлгэхээргүй тохиолдолд Зөрчлийн тухай хуульд заасан хариуцлага хүлээлгэхээр заасан. Мөн хуулийг 2027 оны 09 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөхөөр тогтоосон нь шинэчлэн найруулсан хуулийг хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай бэлтгэл хангах хугацааг олгож байна.

ДӨРӨВ. ОЛОН УЛСЫН БОЛОН БУСАД УЛСЫН ЭРХ ЗҮЙН ЗОХИЦУУЛАЛТЫН ТУРШЛАГА

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийг боловсруулахдаа олон улсын байгууллагын зөвлөмж, хөгжингүй болон хөгжиж буй орнуудын туршлагыг харгалзан үзэж, эрүүл мэндийн тогтолцоог цогцоор нь шинэчлэх чиг хандлагад нийцүүлэн боловсруулсан.

Нэгдүгээрт, хуулийн төсөл нь World Health Organization-ийн тодорхойлсон эрүүл мэндийн тогтолцооны “6 блок” загварт тулгуурласан. Уг загварт эрүүл мэндийн тогтолцоог (i) үйлчилгээ үзүүлэлт, (ii) хүний нөөц, (iii) мэдээллийн тогтолцоо, (iv) эм, технологи, (v) санхүүжилт, (vi) удирдлага, засаглал гэсэн харилцан уялдаа бүхий бүрэлдэхүүн хэсгүүдээс бүрдсэн нэгдмэл систем гэж үздэг. Хуулийн төсөлд эдгээр бүрэлдэхүүн хэсгийг салангид бус, уялдаа холбоотойгоор зохицуулж, бодлого, төлөвлөлт, үнэлгээг системийн түвшинд хэрэгжүүлэх эрх зүйн үндсийг бүрдүүлсэн.

Хоёрдугаарт, эрүүл мэндийн санхүүжилтийн хувьд олон улсад өргөн хэрэглэгдэж буй стратегийн худалдан авалтын болон үр дүнд суурилсан төлбөрийн аргачлалуудыг тусгасан. Тухайлбал, даатгалын байгууллага нэг худалдан авагчийн

зарчимд үндэслэн тусламж, үйлчилгээг худалдан авах, үйлчилгээний чанар, үр дүн, гүйцэтгэлтэй уялдуулан санхүүжилт олгох, оношилгоонд суурилсан буюу тохиолдолд суурилсан төлбөрийн тогтолцоог (case-based payment) хэрэглэх чиг хандлагыг тусгасан. Энэ нь санхүүжилтийн үр ашгийг нэмэгдүүлэх, илүүдэл зардлыг бууруулах, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад чиглэсэн олон улсын сайн туршлагад нийцнэ.

Гуравдугаарт, дижитал эрүүл мэндийн бодлогын хувьд телемедицин, теле-эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохицуулалтыг эрчимтэй хөгжүүлж буй БНХАУ болон Зүүн Өмнөд Азийн орнуудын туршлагыг харгалзан үзсэн. Эдгээр орнуудад алслагдсан бүс нутагт эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, эмчийн зөвлөгөөг зайнаас хүргэх, мэдээллийн нэгдсэн системд суурилсан үйлчилгээ үзүүлэх эрх зүйн орчныг бүрдүүлсэн байдаг. Хуулийн төсөлд дижитал эрүүл мэндийн үндэсний тогтолцоо, мэдээллийн нэгдсэн сан, программ хангамжийн стандарт, теле-медицин үйлчилгээний зохицуулалтыг тусгаснаар Монгол Улсад энэ чиглэлийн хөгжлийг дэмжих эрх зүйн суурь бий болж байна.

Дөрөвдүгээрт, нийгмийн эрүүл мэндийг тэргүүлэх чиглэл болгох бодлого нь олон улсын хамтын ажиллагааны нийгэмлэгийн орнууд (OECD)-ын туршлагад тулгуурласан. OECD-ийн орнуудад эрүүл мэндийн зардлын өсөлтийг бууруулах, хүн амын дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх, өвчлөлийг бууруулах зорилгоор урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэх бодлогыг эрчимтэй хэрэгжүүлдэг. Хуулийн төсөлд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг бие даасан тогтолцоо болгон хөгжүүлэх, салбар дундын хамтын ажиллагаанд тулгуурлан хэрэгжүүлэх, тогтвортой санхүүжилтээр хангах зохицуулалтыг тусгасан нь энэ чиг хандлагатай нийцнэ.

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

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл нь Монгол Улсын Үндсэн хуульд заасан иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхийг хангах зорилготой бөгөөд Үндсэн хууль болон холбогдох салбарын хууль тогтоомжтой нийцүүлэн боловсруулагдсан.

Хуулийн төсөл батлагдсантай холбогдуулан эрүүл мэндийн санхүүжилт, эрүүл мэндийн даатгал, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний байгууллагын тогтолцоо, тусгай зөвшөөрөл, магадлан итгэмжлэл, эмнэлгийн байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалттай холбоотой зарим харилцааг бусад хуультай уялдуулах шаардлага үүсэж байна.

Юуны өмнө Засгийн газрын тусгай сангийн тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулж, эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах арга хэмжээний санхүүжилтийн эх үүсвэрийг нэмэгдүүлэхээр тусгасан. Энэ хүрээнд согтууруулах ундаа, тамхи, чихэр, чихэр орлуулагч агуулсан ундаа зэрэг эрүүл мэндэд сөрөг нөлөө үзүүлэх бүтээгдэхүүний онцгой албан татварын тодорхой хувийг эрүүл мэндийг дэмжих, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнд зарцуулах хувийг нэмэгдүүлнэ. Ингэснээр нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээг тогтвортой санхүүжүүлэх боломж бүрдэнэ.

Мөн Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд өөрчлөлт оруулж, эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээг шинэчилсэн найруулгын санхүүжилтийн зохицуулалттай уялдуулах шаардлагатай байна. Энэ нь эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогын тогтвортой байдлыг хангах, нэг худалдан авагчийн зарчимд суурилсан стратегийн худалдан авалтыг хэрэгжүүлэх, иргэдийг эрүүл мэндийн зардлаас үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах бодлоготой уялдана.

Түүнчлэн Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд нэмэлт оруулж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын төрөл, чиг үүрэг, удирдлага, зохион байгуулалт, тусгай зөвшөөрөл, дотоод хяналт, магадлан итгэмжлэлтэй холбоотой зохицуулалтыг нарийвчлан тусгахаар байна.

Дагалдах хуулийн төслүүд нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын үндсэн зохицуулалтыг хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай санхүүжилтийн эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх зорилготой бөгөөд салбарын хууль тогтоомжийн уялдаа, хэрэгжилтийн нэгдмэл байдлыг хангахад чиглэнэ.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл нь эрүүл мэндийн салбарын эрх зүйн зохицуулалтыг хэсэгчилсэн байдлаар бус, тогтолцооны түвшинд цогцоор нь шинэчлэхэд чиглэсэн. Хуулийн төсөл батлагдсанаар иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах үндсэн эрхийг бодитой хэрэгжүүлэх эрх зүйн орчин сайжирч, эрүүл мэндийн тогтолцооны удирдлага, санхүүжилт, хүний нөөц, тусламж үйлчилгээ, эм зүй, дижитал эрүүл мэнд, мэдээллийн зохицуулалт харилцан уялдаатайгаар хэрэгжих нөхцөл бүрдэнэ.

—oo0oo—

Төсөл

МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 оны ... дугаар
сарын ...ны өдөр

Улаанбаатар
хот

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ
/Шинэчилсэн найруулга/

НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ
НИЙТЛЭГ ҮНДЭСЛЭЛ

1 дүгээр зүйл.Хуулийн зорилт

1.1.Энэ хуулийн зорилт нь Монгол Улсын нутаг дэвсгэрт байгаа хүн бүрийн эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах, чанартай, аюулгүй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг санхүүгийн хүндрэлгүйгээр авах эрхийг хангах хүрээнд бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэх төрийн бодлого, үндсэн зарчим, эрүүл мэндийн тогтолцооны бүтэц, удирдлага, зохион байгуулалт, санхүүжилт, хүний нөөц, инновац, технологи, цахимжилт, салбар дундын хамтын ажиллагаа болон хяналтын харилцааг нэгдмэл байдлаар зохицуулахад оршино.

2 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн хууль тогтоомж

2.1.Эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж нь Монгол Улсын Үндсэн хууль, энэ хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль, Эрүүл ахуйн тухай хууль, Дархлаажуулалтын тухай хууль, Тамхины хяналтын тухай хууль, Архидан согтуурахтай тэмцэх тухай 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.

2.3.Тусгай зөвшөөрөлтэй холбогдох харилцааг энэ хуульд тусгайлан зааснаас бусад тохиолдолд Зөвшөөрөл, мэдэгдлийн тухай хуулиар зохицуулна.

3 дугаар зүйл.Хуулийн нэр томьёоны тодорхойлолт

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

3.1.1.“эрүүл мэнд” гэж хүний бие бялдар, сэтгэц, нийгмийн сайн сайхан байдал, өдөр тутмын амьдралд оролцох үйл ажиллагааны чадвар, өөрчлөлтөд дасан зохицох чадавхыг хамарсан, өвчин, архаг эмгэг эсхүл хөгжлийн бэрхшээлтэй эсэхээс үл хамаарах сайн сайхан байдлыг;

3.1.2.“эрүүл мэндийг хамгаалах” гэж хүн амыг хүрээлэн буй орчин, хөдөлмөрийн нөхцөл, хорт бодис, хүнсний аюулгүй байдал болон бусад эрүүл мэндийн аюулаас хамгаалах, өртөлтийг бууруулахад чиглэсэн цогц арга хэмжээг;

3.1.3.“эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ” гэж нийгмийн эрүүл мэндийн болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ, түүнчлэн эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн технологийн чанар, хүртээмжийг;

3.1.4.“эрүүл мэндийн байгууллага” гэж хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх зорилго, үндсэн чиг үүрэг бүхий хуулийн этгээдийг;

3.1.5.“эмнэлгийн мэргэжилтэн” гэж анагаах ухааны боловсрол олгох их, дээд сургууль, коллеж төгссөн, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл бүхий хүний их, бага эмч, шүдний их эмч, уламжлалт анагаах ухааны их эмч, зүүний их эмч, сувилагч, эх баригч, эм зүйч, эм найруулагч, уламжлалт анагаахын засалч, сэргээн засах чиглэлийн мэргэжилтнийг;

3.1.6.“эрүүл мэндийн ажилтан” гэж эмнэлгийн мэргэжилтэн, нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан болон эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж байгаа бусад ажилтныг;

3.1.7.“олон улсын хэмжээнд анхаарал татах нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдал” гэж Олон улсын эрүүл мэндийн дүрэмд заасан, өвчний төрлөөс үл хамааран бусад улсад тархах эрсдэлтэй бөгөөд олон улсын зохицуулалттай хариу арга хэмжээ шаардаж болзошгүй нийгмийн эрүүл мэндийн үйл явдлыг;

3.1.8.“идэвхэжсэн голомтыг цомхотгох” гэж мал, амьтнаас хүнд халдварлах байгалийн голомтот халдварт өвчний байгалийн голомт идэвхжих буюу өвчин гарсан үед голомтыг эрүүлжүүлэх арга хэмжээ авахыг;

3.1.9.“эмчлэх” гэж өвчнийг оношлох, илааршуулах, шинж тэмдэг болон шаналлыг бууруулах, хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх, эмчлүүлэгчийг сэргээн засахад чиглэсэн эмчийн мэргэжлийн цогц үйл ажиллагааг;

3.1.10.“сувилах” гэж эрүүл мэндийг дэмжих, өвчин болон хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх, эмчлүүлэгчийг асрах, эмчлэх, сэргээн засах, хөнгөвчлөх тусламж үзүүлэхэд чиглэсэн сувилагчийн мэргэжлийн цогц үйл ажиллагааг;

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

3.1.12.“эм барих” гэж эм зүйн шинжлэх ухааны дагуу эмийг найруулах, савлан бэлтгэх, шалгаж олгох үйл ажиллагааг;

3.1.13.“эмнэлгийн тоног төхөөрөмж” гэж Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн 4.1.10.б-д заасныг;

3.1.14.“эмнэлгийн хэрэгсэл” гэж Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн 4.1.10-т заасныг;

3.1.15.“эрүүл мэндийн инновац” гэж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, үр ашиг, аюулгүй байдлыг сайжруулахад чиглэсэн шинэ мэдлэг, технологи, бүтээгдэхүүн, үйлчилгээ, арга зүй, зохион байгуулалтын шийдлийг;

3.1.16."эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ" гэж эрүүл мэндийн технологи, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, оношилгоо, эмчилгээний арга, эмнэл зүйн үр нөлөө, аюулгүй байдал, эрсдэл-ашиг тусын үнэлгээ, зардал-үр ашгийн харьцаа, ёс зүй, нийгэм, эдийн засаг болон байгууллагын нөлөөллийг олон салбарын оролцоотой, шинжлэх ухааны үндэслэлтэйгээр иж бүрэн үнэлэх үйл ажиллагааг;

3.1.17."эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэл" гэж өмчийн хэлбэр, зохион байгуулалтын төрлөөс үл хамааран эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагын бүтэц, зохион байгуулалт, үйл ажиллагаа, тусламж, үйлчилгээний технологи, чанар, аюулгүй байдал нь тогтоосон стандарт, шаардлагад нийцэж байгаа эсэхэд хөндлөнгийн үнэлгээ хийж, баталгаажуулахыг;

3.1.18."донор" гэж Эрхтэн, эд, эс шилжүүлэн суулгах тухай хуулийн 4.1.2-4.1.4-т заасныг;

3.1.19."эрүүл мэндийг дэмжих" гэж хүн, гэр бүл, хамт олон өөрийн эрүүл мэнд болон түүнийг тодорхойлогч хүчин зүйлсийг хянах, сайжруулах боломж, чадавхыг нэмэгдүүлэх, эрүүл сонголт хийхэд дэмжлэг үзүүлэх нийгэм, эдийн засаг, орчны нөхцөлийг бүрдүүлэх цогц үйл ажиллагааг;

3.1.20."эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн" гэж анагаах ухааны боловсрол олгох их, дээд сургууль, коллеж төгссөн, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл шаардагдахгүй бусад мэргэжилтнийг;

3.1.21."сэргээн засах" гэж өвчин эмгэг, гэмтэл бэртэл, бусад хүчин зүйлийн нөлөөгөөр бий болсон хүний биеийн бүтэц, үйл ажиллагааны алдагдлын улмаас үүссэн үр дагаврыг арилгахад чиглэсэн сэргээн засах болон эмнэлгийн бусад мэргэжилтний хамтын цогц үйл ажиллагааг;

3.1.22."үндсэн мэргэшил" гэж анагаах ухааны боловсрол олгох их, дээд сургууль, коллеж төгссөн их эмчийн анагаахын шинжлэх ухааны нэг салбарын чиглэлээр дагнан ажиллах мэдлэг, чадвар, дадлыг;

3.1.23."төрөлжсөн мэргэшил" гэж анагаах ухааны боловсрол олгох сургууль төгссөн эмнэлгийн мэргэжилтний анагаахын шинжлэх ухааны нэг салбарын нарийвчилсан төрлөөр ажиллах мэдлэг, чадвар, дадлыг;

3.1.24."хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ" гэж амь насанд аюултай өвчинтэй хүн, түүний гэр бүлийн амьдралын чанарыг сайжруулах зорилгоор өвдөлт болон бие махбод, сэтгэл зүйн болон бусад зовуурийг эрт илрүүлэх, үнэлэх, урьдчилан сэргийлэх, бууруулах цогц тусламж, үйлчилгээг;

3.1.25."эмнэлгийн урт хугацааны тусламж, үйлчилгээ" гэж сувилахуйн болон сэргээн засахын дагнасан тусламж, үйлчилгээг нэг сар ба түүнээс дээш хугацаагаар үзүүлэх үйл ажиллагааг;

3.1.26."хүн амын хэрэгцээний үнэлгээ" гэж хүн амын эрүүл мэндийн байдал, өвчлөлийн бүтэц, эрсдэлт хүчин зүйл, хүн ам зүйн онцлогт үндэслэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээ, эрэлтийг тодорхойлох судалгаа, дүн шинжилгээ хийх үйл ажиллагааг;

3.1.27."нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ" гэж хүн амын эрүүл мэндийн байдал, түүнд нөлөөлөх нийгэм, эдийн засаг, хүрээлэн буй орчин, хөдөлмөрийн болон арилжааны хүчин зүйлийг тандах, судлах, хянах, эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах, өвчин, гэмтэл, эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын бэлэн байдал, хариу арга хэмжээг хангах цогц үйл ажиллагааг;

3.1.28."алсын зайн эрүүл мэнд" гэж мэдээлэл, харилцаа холбооны технологид тулгуурлан зайнаас эрүүл мэндийн боловсрол олгох, урьдчилан сэргийлэх болон удирдлагын үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх цогц үйлчилгээ, тогтолцоог;

3.1.29."алсын зайн анагаах ухаан" гэж алсын зайнаас эрүүл мэндийн мэргэжилтэн мэдээлэл, харилцаа холбооны технологи ашиглан оношилгоо, эмчилгээ, өвчин болон гэмтлээс урьдчилан сэргийлэх, хяналт, зөвлөгөө, мэргэжилтний хооронд мэдээлэл солилцох замаар иргэн, хамт олны эрүүл мэндийг сайжруулах тусламж, үйлчилгээний хэлбэрийг;

3.1.30."их сургуулийн эмнэлэг" гэж гуравдагч шатны эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхийн зэрэгцээ анагаах ухааны сургалт, судалгаа, инновацын үйл ажиллагааг нэгдмэл байдлаар хэрэгжүүлдэг эмнэлэг, сургалт, судалгааны цогц байгууллагыг;

3.1.31."цахим эрүүл мэнд" гэж орчин үеийн цахим технологид суурилсан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хөгжүүлэх, нэвтрүүлэх, бүх нийтээр ашиглах боломжийг бүрдүүлж буй үйл ажиллагааг;

3.1.32."эрүүл мэндийн мэдээлэл" гэж Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуулийн 4.1.15-д заасныг;

3.1.33."үр дүнд суурилан санхүүжүүлэх" гэж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүн болон гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтэд үндэслэн санхүүжилтийн хэмжээ, олголтыг тогтоох санхүүжилтийн тогтолцоог;

3.1.34."нэг худалдан авагчийн зарчим" гэж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн эх үүсвэрийг нэг санд төвлөрүүлэн цуглуулж, өмчийн хэлбэр харгалзахгүйгээр эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчидтэй нэгдсэн нөхцөл, стандартаар гэрээ байгуулан санхүүжилт олгохыг;

3.1.35."стратегийн худалдан авалт" гэж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээ, чанар, үр дүн, зардал-үр ашгийн харьцааг урьдчилан үнэлж, хүн амын эрүүл мэндийн байдал болон тэргүүлэх чиглэл, төсвийн хэмжээнд тулгуурлан ямар тусламж, үйлчилгээг, ямар байгууллагаар, ямар нөхцөлөөр, ямар үнээр, хэдий хэмжээгээр санхүүжүүлэхийг шийдвэрлэн, худалдан авах үйл ажиллагааг;

3.1.36."эрүүл мэндийн үндэсний тооцоо" гэж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн эх үүсвэр, санхүүгийн урсгал, зарцуулалтыг тусламж, үйлчилгээний чиг үүрэг, санхүүжилтийн эх үүсвэр болон үйлчилгээ үзүүлэгчээр ангилан тооцож, нэгтгэн мэдээлэх тогтолцоог;

3.1.37."уламжлалт анагаах ухаан" гэж Монголын уламжлалт онол, оношилгоо, мэдлэг, арга зүйд тулгуурласан, шинжлэх ухаанд нийцүүлэн хөгжүүлсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний салбарыг.

4 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим

4.1.Төрөөс хүн амын эрүүл мэндийн талаар дараах бодлогыг хэрэгжүүлнэ:

4.1.1.хүн амын эрүүл мэндийг төрийн онцгой анхаарал, хамгаалалтад авах;

4.1.2.хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг ялгаварлан гадуурхахгүйгээр тэгш боломжтой, хүртээмжтэй, хүн төвтэй, чанартай, аюулгүй үзүүлэх, иргэнийг эрүүл мэндийн зардлаас шалтгаалах санхүүгийн хүндрэлээс хамгаалах;

4.1.3.өмчийн хэлбэр харгалзахгүйгээр эрүүл мэндийн байгууллагад адил тэгш хандах;

4.1.4.Монгол Улсын Үндсэн хуульд заасны дагуу иргэдэд үзүүлэх эрүүл мэндийн зарим төрлийн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг төр хариуцах;

4.1.5.нийгмийн эрүүл мэнд, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх бодлогыг тэргүүлэх чиглэл болгон хэрэгжүүлэх.

4.2.Энэ хуулийн 4.1-д заасан бодлогыг хэрэгжүүлэхэд дараах үндсэн зарчим баримтална:

4.2.1.хүний нэр төр, эрх, эрх чөлөөг хүндэтгэх, хүмүүнлэг, энэрэнгүй ёсыг баримтлах;

4.2.2.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд эрүүл мэндийн байгууллагын бие даасан, нээлттэй, өмчийн олон хэлбэрт тулгуурласан байдлыг хангах;

4.2.3.эрүүл мэндийн бодлого, арга хэмжээг төрийн болон төрийн бус байгууллага, нутгийн захиргааны болон нутгийн өөрөө удирдах байгууллага, аж ахуйн нэгж, байгууллага, хамт олон, гэр бүл, иргэний нэгдмэл оролцоонд тулгуурлан хэрэгжүүлэх;

4.2.4.шинжлэх ухааны мэдлэг, ололт, нотолгоо, эмнэл зүйн удирдамж, орчин үеийн болон уламжлалт анагаах ухааны дэвшилтэт аргад тулгуурлан хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх.

ХОЁРДУГААР БҮЛЭГ
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТОГТОЛЦОО

5 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн тогтолцооны нэгдмэл байдал

5.1.Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо нь хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, бэхжүүлэх, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй, чанартай үзүүлэхэд чиглэсэн нэгдмэл систем байна.

5.2.Эрүүл мэндийн тогтолцоо нь дараах харилцан уялдаатай бүрэлдэхүүн хэсгүүдээс бүрдэнэ:

5.2.1.эрүүл мэндийн тогтолцооны удирдлага, зохион байгуулалт;
5.2.2.нийгмийн эрүүл мэндийн болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ;
5.2.3.эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн удирдлага, зохион байгуулалт;

5.2.4.эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн технологийн чанар, хүртээмж;

5.2.5.эрүүл мэндийн цахимжилт, мэдээллийн тогтолцоо;
5.2.6.санхүүжилт, эрүүл мэндийн даатгал.

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

5.4.Эрүүл мэндийн тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсгүүд нь салангид бус, харилцан уялдаа, залгамж чанартайгаар төлөвлөгдөж, хэрэгжиж, үнэлэгдэнэ.

6 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн тогтолцоог хангах төрийн үүрэг

6.1.Төр нь эрүүл мэндийн тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсгүүдийн тогтвортой, тасралтгүй, үр нөлөөтэй ажиллагааг хангах үүрэгтэй.

6.2.Төрөөс эрүүл мэндийн тогтолцооны аливаа бүрэлдэхүүн хэсгийг орхигдуулах, зохицуулалтгүй үлдээх, түүнчлэн санхүүжилт, хүний нөөц, чадавхын системийн тэнцвэрт байдлыг алдагдуулахгүй байх нөхцөлийг хангах зорилгоор шаардлагатай бүх арга хэмжээг хэрэгжүүлнэ.

6.3.Эрүүл мэндийн тогтолцооны тэнцвэр алдагдах, хүний эрүүл мэндийн эрхийн хэрэгжилт ухрах, эсхүл нийгмийн эрүүл мэндэд ноцтой эрсдэл үүсэх нөхцөлд төр боломжит нөөцийг дээд хэмжээгээр дайчлан эрхийн хэрэгжилтийг шатлан ахиулах, ухралтаас зайлсхийх бодлого, арга хэмжээг нэн даруй авч хэрэгжүүлнэ.

7 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн тогтолцоонд суурилсан бодлого, төлөвлөлт

7.1.Эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, хөтөлбөр, төлөвлөгөө нь энэ хуулийн 5.2-т заасан эрүүл мэндийн тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсгүүдийн уялдаа холбоонд суурилсан байна.

7.2.Эрүүл мэндийн тогтолцооны аль нэг бүрэлдэхүүн хэсгийг дангаар нь өөрчлөх бодлого, шийдвэр нь бусад бүрэлдэхүүнд үзүүлэх нөлөөллийг урьдчилан үнэлсэн байна.

7.3.Эрүүл мэндийн тогтолцоотой холбоотой бодлого, хөтөлбөрийг боловсруулах, хэрэгжүүлэх, үнэлэхдээ шинжлэх ухааны нотлох баримт, мэдээлэл, үнэлгээнд тулгуурлаж, иргэн, хамт олон, мэргэжлийн байгууллага, иргэний нийгэм болон бусад оролцогч талтай ил тод, өргөн хүрээнд зөвлөлдөнө.

8 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн тогтолцооны тэсвэртэй, тогтвортой байдал

8.1.Эрүүл мэндийн тогтолцоо нь халдварт өвчин, гамшиг, онцгой нөхцөл байдал, нийгэм, эдийн засгийн хямрал болон нийгмийн эрүүл мэндэд заналхийлэх бусад аюул, эрсдэлийн бүх төрлийг хамруулан урьдчилан сэргийлэх, бэлтгэл болон бэлэн байдлыг хангах, эрт илрүүлэх, дасан зохицох, хариу арга хэмжээ авах, сэргээн хэвийн байдалд орох чадавхтай бөгөөд аливаа нөхцөлд чанартай, зайлшгүй шаардлагатай эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангана.

8.2.Төрөөс нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын эрсдэлийг үнэлэх, шуурхай удирдлага, хариу арга хэмжээний тогтолцооны бэлэн байдлыг хангах, шаардлагатай нөөц бүрдүүлэх, дадлага, сургуулилалт зохион байгуулах, хэрэгжүүлсэн арга хэмжээнд үнэлгээ хийх замаар нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлаас урьдчилан сэргийлэх, бэлэн байдлыг хангах, хариу арга хэмжээ авах, сэргээн хэвийн болгох үндэсний чадавхыг тогтмол бэхжүүлнэ.

8.3.Эрүүл мэндийн тогтолцооны тэсвэртэй байдлыг төрийн бүх шатны байгууллага, хувийн хэвшил, мэргэжлийн байгууллага, иргэний нийгмийн байгууллага, иргэн, хамт олны оролцоонд тулгуурласан салбар дундын хамтын ажиллагаагаар хангана.

9 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн тогтолцооны тэгш, хүртээмжтэй байдал

9.1.Эрүүл мэндийн тогтолцоо нь хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг нийгэм, эдийн засгийн байдал, оршин суугаа газар, нас, хүйс, үндэс угсаа, шашин шүтлэг, бэлгийн чиг баримжаа, хөгжлийн бэрхшээл болон бусад ялгаатай нөхцөл байдлаас үл хамааран тэгш, хүртээмжтэй хүргэх нөхцөлийг хангана.

9.2.Эрүүл мэндийн тогтолцооны зохион байгуулалт, санхүүжилт, үйлчилгээний хүртээмж нь эрүүл мэндийн хэрэгцээ хамгийн их, үйлчилгээ авахад саад бэрхшээлтэй хүн амын бүлэгт нэмэлт нөөц хуваарилах, санхүүгийн хүндрэлээс хамгаалах, ялгаварлан гадуурхалт болон бүтцийн саадыг арилгахад чиглэнэ.

10 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн тогтолцооны үнэлгээ, сайжруулалт

10.1.Эрүүл мэндийн тогтолцооны үйл ажиллагаа, гүйцэтгэл, үр нөлөөг тогтмол үнэлж, сайжруулах арга хэмжээг хэрэгжүүлнэ.

10.2.Эрүүл мэндийн тогтолцооны үнэлгээ нь чанар, хүртээмж, үр ашиг, тэгш байдлын шалгуурт тулгуурлана.

10.3.Эрүүл мэндийн тогтолцооны үнэлгээний дүнг бодлого боловсруулах, санхүүжилт, зохицуулалтын шийдвэр гаргахад заавал харгалзан үзнэ.

ГУРАВДУГААР БҮЛЭГ
УДИРДЛАГА, ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ

11 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоо

11.1.Эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоо нь эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлогыг тодорхойлох, түүний хэрэгжилтийг зохион байгуулах, зохицуулах, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийх чиг үүргийг хэрэгжүүлэх байгууллага, албан тушаалтнаас бүрдэнэ.

11.2.Эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоонд дараах байгууллага, нэгж хамаарна:

11.2.1.Монгол Улсын Их Хурал;
11.2.2.Монгол Улсын Засгийн газар;
11.2.3.эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага;

11.2.4.нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага;

11.2.5.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага;

11.2.6.эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага;

11.2.7.эрүүл мэндийн даатгалын асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага;

11.2.8.нутгийн өөрөө удирдах байгууллага;
11.2.9.бүх шатны Засаг дарга;
11.2.10.аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар;
11.2.11.эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага.

11.3.Удирдлага нь ил тод, нотолгоонд суурилсан, хариуцлагатай, иргэн төвтэй байна.

12 дугаар зүйл.Монгол Улсын Их Хурлын бүрэн эрх

12.1.Монгол Улсын Их Хурал эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:

12.1.1.төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогыг тодорхойлох;
12.1.2.эрүүл мэндийн хууль тогтоомжийн хэрэгжилтэд хяналт тавих;
12.1.3.онцгой нөхцөл байдал, гамшиг, тахал, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үед хүн амын эрүүл мэнд, амь насыг хамгаалахтай холбогдох эрх зүйн зохицуулалтыг шуурхай батлах;

12.1.4.эрүүл мэндийн асуудлаар олон улсын гэрээнд нэгдэх, соёрхон батлах, цуцлах асуудлыг шийдвэрлэх;

12.1.5.хууль тогтоомжид заасан бусад бүрэн эрх.

13 дугаар зүйл.Монгол Улсын Засгийн газрын бүрэн эрх

13.1.Монгол Улсын Засгийн газар /цаашид "Засгийн газар" гэх/ эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуульд зааснаас гадна дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:

13.1.1.төрөөс баримтлах бодлогын хэрэгжилтийг улсын хэмжээнд зохион байгуулах;

13.1.2.эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомжийн биелэлтийг зохион байгуулах;

13.1.3.эрүүл мэндийн талаар батлагдсан бодлого, хөтөлбөрийг санхүүжүүлэх, хэрэгжилтэд хяналт тавих;

13.1.4.эрүүл мэндийн салбар дахь хамтын ажиллагааны асуудлаар өөрийн бүрэн эрхийн хүрээнд бусад улсын Засгийн газар, олон улсын байгууллагатай гэрээ, хэлэлцээр хийх;

13.1.5.зайлшгүй шаардлагаар гадаад улсад эмчлүүлэх иргэнд санхүүжилт олгох журмыг батлах;

13.1.6.эрүүл мэндийн тогтолцооны үр дүн, тэгш байдал, санхүүгийн хамгаалалт, чанар, аюулгүй байдал болон нийгмийн эрүүл мэндийн бэлэн байдлын талаар Улсын Их Хуралд тогтмол тайлагнаж, тайланг олон нийтэд нээлттэй мэдээлэх;

13.1.7.осол, гэмтлээс урьдчилан сэргийлэх, бууруулах, сэтгэцийн эрүүл мэнд, хөдөлмөрийн эрүүл мэнд болон эрүүл мэндийг дэмжих, эрүүл мэндийг хамгаалах арга хэмжээний төлөвлөгөөг батлах, хэрэгжүүлэх;

13.1.8.гамшиг, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үед хэрэглэх эм, зайлшгүй шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, дотоодын эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үйлдвэрлэлд ашиглах түүхий эд, сав, баглаа боодол, тоног төхөөрөмжид гаалийн болон нэмэгдсэн өртгийн албан татвараас чөлөөлөх, хувь хэмжээг бууруулах жагсаалтыг батлах;

13.1.9.хууль тогтоомжид заасан бусад бүрэн эрх.

14 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын бүрэн эрх

14.1.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, өвчний сэргийлэлт, хяналтын талаар дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:

14.1.1.эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж, Засгийн газрын шийдвэрийг хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулж, биелэлтийг хангуулах;

14.1.2.хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг судлах, хянах, үнэлэх, эрэлт хэрэгцээг үндэслэн эрүүл мэндийн салбарын бодлого, хөгжлийн чиг хандлагыг тодорхойлох;

14.1.3.хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, өвчний сэргийлэлт, хяналтын талаар иргэд, төрийн болон төрийн бус байгууллагад мэргэжил, арга зүйн туслалцаа үзүүлэх;

14.1.4.эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэшүүлэх, давтан сургах бодлогыг тодорхойлж, хэрэгжилтийг хангуулах, эрүүл мэндийн мэргэжлийн чиглэл, индекс, анагаах ухааны боловсролын сургалтын байгууллагын элсэлтийн хяналтын тоо, сургалтын түшиц эмнэлгээр хангах асуудлыг боловсролын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх;

14.1.5.аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааг удирдан чиглүүлэх, хянах;

14.1.6.эрүүл мэндийн удирдлага, мэдээллийн тогтолцооны бодлогыг тодорхойлох, мэдээллээр хангах;

14.1.7.магадалгааны нэгдсэн сангийн үйл ажиллагааг боловсронгуй болгох арга хэмжээ авах, хэвийн, найдвартай үйл ажиллагаа, аюулгүй байдлыг хангах;

14.1.8.эрүүл мэндийн статистик мэдээллийг нэгтгэн гаргах, мэдээлэх;

14.1.9.төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, нэгдсэн болон тусгай эмнэлэг, өмчийн хэлбэрээс үл хамааран эрүүл мэндийн бусад байгууллагыг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах;

14.1.10.эрүүл мэндийн салбарын хөгжил, эрүүл мэндийн ажилтны хөгжлийн бодлогын хэрэгжилтийг хангах, түүнтэй холбогдох судалгаа хийх;

14.1.11.иргэний эрүүл мэндээ хамгаалах, өвчлөхөөс урьдчилан сэргийлэх, өвчин, эмгэг, гэмтлийн улмаас эрүүл мэндэд үүсэх үр дагаврыг багасгах, арилгах чиглэлээр сургалт, сурталчилгаа хийх, эрүүл мэндийг дэмжих арга хэмжээг зохион байгуулах;

14.1.12.эрүүл мэндийн ажилтныг төгсөлтийн дараах сургалтад хамруулах, мэргэжлийн зэрэг олгох үйл ажиллагааг нэгдсэн удирдлага, зохион байгуулалтаар хангах;

14.1.13.эмнэлгийн мэргэжилтэнд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох ажлыг зохион байгуулах;

14.1.14.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын бодлогын хэрэгжилтэд хяналт тавьж, эрүүл мэндийн байгууллагад магадлан итгэмжлэл олгох үйл ажиллагааг зохион байгуулах;

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

14.1.16.эрүүл мэндийн үндэсний тооцоог тогтмол боловсруулж, үр дүнг салбарын бодлого, төлөвлөлт, санхүүжилтийн шийдвэрт ашиглах;

14.1.17.уламжлалт анагаах ухааныг шинжлэх ухааны нотолгоонд суурилан хөгжүүлэх, энэ чиглэлийн судалгаа, инновацыг дэмжих арга хэмжээ авах.

14.2.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь эрүүл мэндийн үйл ажиллагаанд хяналт тавих, шалгалт, шинжилгээ хийх хүрээнд дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:

14.2.1.эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн талаар шалгалт хийх, шалгалтын дүнг олон нийтэд мэдээлэх;

14.2.2.илэрсэн зөрчил, дутагдлыг буруутай албан тушаалтнаар арилгуулах;

14.2.3.хууль тогтоомж зөрчсөн гэм буруутай этгээдэд захиргааны хариуцлага ногдуулах.

14.3.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь энэ хуулийн 14.2-т заасан бүрэн эрхээ энэ хуульд заасан төрийн захиргааны байгууллагад шилжүүлж болно.

15 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний бүрэн эрх

15.1.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:

15.1.1.хүн амын эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэх, хүн амыг өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, хянах үндэсний хөтөлбөр, төсөл боловсруулах, хэрэгжилтийг зохицуулах, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийж, үр дүнг тооцох;

15.1.2.эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийн бодлогыг тодорхойлон хэрэгжүүлэх;

15.1.3.эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг хангах асуудлыг холбогдох байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх;

15.1.4.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн бодлогыг тодорхойлох, төсвийг төлөвлөх, хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулах;

15.1.5.эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн бодлогыг холбогдох байгууллагатай хамтран тодорхойлох;

15.1.6.хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг салбарын хэмжээнд төлөвлөх, зохион байгуулах, эрүүл мэндийн байгууллагын байршил, бүтэц, зохион байгуулалт, тусламж, үйлчилгээний төрөл, шатлал, эмнэлгийн болон сувиллын орны дээд хязгаарыг тогтоох;

15.1.7.эрүүл мэндийн салбарт Төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн тухай хуульд зааснаар төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн төслийг төлөвлөх, төслийн

санал гаргах, төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн гэрээний хэрэгжилтийг хангах, хяналт тавих;

15.1.8.хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилан зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах үйл ажиллагааг зохион байгуулах журмыг батлах, хэрэгжилтэд хяналт тавих;

15.1.9.аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дарга, эмнэлгийн даргад тавигдах мэргэжлийн шаардлагыг тогтоох;

15.1.10.аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын даргыг энэ хуулийн 15.1.9-д заасан шаардлага болон Төрийн албаны тухай хуульд заасан сонгон шалгаруулалтын шалгалтын дүнг үндэслэн томилж, хуульд заасны дагуу чөлөөлөх;

15.1.11.аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын бүтэц, орон тоог тухайн нутаг дэвсгэр дэх хүн амын тоо, төвөөс алслагдсан байдлыг үндэслэн батлах;

15.1.12.эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээний багцыг батлах;

15.1.13.төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг улсын болон бүсийн хэмжээнд бусад эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйгээр хангах үйл ажиллагааг зохицуулах журам, тусламж, үйлчилгээний чиглэл, хамрах хүрээг батлах;

15.1.14.хүний амь насанд аюултай, хөгжлийн бэрхшээлд хүргэдэг ховор тохиолдох өвчин, эмгэгийг тодорхойлох аргачлалыг батлах;

15.1.15.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд дотоодын хяналт тавих албаны дүрмийг мэргэжлийн хяналтын асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнтэй хамтран батлах;

15.1.16.Монгол Улсын Үндэсний фармакопейг эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага, мэргэжлийн холбоодын саналыг үндэслэж хоёр жил тутамд шинэчлэн батлах;

15.1.17."Монгол Улсын Эмийн үндэсний лавлах"-ыг эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага, мэргэжлийн холбоодын саналыг үндэслэж жил тутамд шинэчлэн батлах;

15.1.18.хууль тогтоомжид заасан бусад бүрэн эрх.

15.2.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд эрүүл мэндийн салбарын бодлого, хөгжлийн чиг хандлагыг тодорхойлох, эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж, Засгийн газрын шийдвэрийг хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулж, биелэлтийг хангуулахад зөвлөх чиг үүрэг бүхий орон тооны бус мэргэжлийн зөвлөл байгуулан ажиллуулж болно.

15.3.Энэ хуулийн 15.2-т заасан мэргэжлийн зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

15.4.Эмнэлгийн урт хугацааны тусламж, үйлчилгээг боловсрол, нийгмийн халамжийн үйлчилгээтэй хослуулан үзүүлэх журам, жагсаалтыг эрүүл мэндийн, боловсролын болон нийгмийн халамжийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.

16 дугаар зүйл.Аймаг, сум, нийслэл, дүүргийн иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурлын бүрэн эрх

16.1.Аймаг, сум, нийслэл, дүүргийн иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурал эрүүл мэндийн чиглэлээр дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:

16.1.1.эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж, түүнийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдуулан гаргасан Засгийн газрын шийдвэрийн биелэлтийг харьяалах нутаг дэвсгэртээ зохион байгуулах;

16.1.2.харьяалах нутаг дэвсгэрийн хүн амын эрүүл мэндийн асуудлаар Засаг даргын тайлан, мэдээллийг хэлэлцэн дүгнэлт өгөх;

16.1.3.харьяалах нутаг дэвсгэрийн хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар хөтөлбөр, шийдвэр гаргаж, хэрэгжилтэд хяналт тавих;

16.1.4.харьяалах нутаг дэвсгэрийн хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих арга хэмжээнд төрийн болон төрийн бус байгууллага, иргэний хамтын оролцоог хангаж, үйл ажиллагааг нь уялдуулан зохицуулах;

16.1.5.орон нутгийн төсвөөр хэрэгжүүлэх жил бүрийн эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих арга хэмжээний төлөвлөгөөг батлах, хэрэгжилтийн тайланг хүлээж авч дүгнэлт өгөх;

16.1.6.хууль тогтоомжид заасан бусад бүрэн эрх.

17 дугаар зүйл.Бүх шатны Засаг даргын бүрэн эрх

17.1.Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга эрүүл мэндийн чиглэлээр дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:

17.1.1.эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдуулан Засгийн газар, нутгийн өөрөө удирдах байгууллагаас гаргасан шийдвэрийн биелэлтийг харьяалах нутаг дэвсгэртээ зохион байгуулах;

17.1.2.харьяалах нутаг дэвсгэртээ хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, ойрын ба хэтийн төлөвийг тодорхойлсон хөтөлбөр, төсөл боловсруулж, иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурлаар батлуулж, гарсан шийдвэрийн хэрэгжилтийг зохион байгуулах;

17.1.3.эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай зөвшилцөн харьяалах нутаг дэвсгэрийнхээ эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, зохион байгуулалтыг боловсронгуй болгох, оновчтой

байршуулах, материаллаг бааз, хүний болон санхүүгийн нөөцийг зохистой хуваарилах;

17.1.4.байгалийн онц аюултай үзэгдэл болон олон улсын хөл хориот өвчин гарсан тохиолдолд шаардлагатай арга хэмжээг шуурхай авах;

17.1.5.эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих чиглэлээр идэвх, санаачилгатай ажиллаж байгаа хамт олон, аж ахуйн нэгж, байгууллагыг урамшуулах, сурталчлах ажлыг зохион байгуулах;

17.1.6.харьяалах нутаг дэвсгэрийн эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтний нийгмийн баталгааг хангах, тогтвор суурьшилтай ажиллах нөхцөлийг бүрдүүлэх ажлыг зохион байгуулах;

17.1.7.харьяалах нутаг дэвсгэрийн эрүүл мэндийн байгууллагад нэмэлт санхүүжилт олгох;

17.1.8.тухайн шатны нэгдсэн эмнэлгээс бусад эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлагыг томилох, чөлөөлөх асуудлаар эрүүл мэндийн газрын даргатай зөвшилцөх;

17.1.9.хууль тогтоомжид заасан бусад бүрэн эрх.

17.2.Сум, баг, дүүрэг, хорооны Засаг дарга эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:

17.2.1.эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдуулан Засгийн газар, нутгийн өөрөө удирдах байгууллага, дээд шатны Засаг даргаас гаргасан шийдвэрийн биелэлтийг харьяалах нутаг дэвсгэртээ зохион байгуулах;

17.2.2.харьяалах нутаг дэвсгэрийн хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тэгш, хүртээмжтэй байдлыг хангах;

17.2.3.эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих чиглэлээр нийтийг хамарсан арга хэмжээнд аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэнийг татан оролцуулах ажлыг зохион байгуулах;

17.2.4.харьяалах нутаг дэвсгэрийн эрүүл мэндийн байгууллагын шаардлагатай боловсон хүчин, хөрөнгө, санхүүгийн нөөцийг бэхжүүлэх;

17.2.5.хууль тогтоомжид заасан бусад бүрэн эрх.

18 дугаар зүйл.Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын бүрэн эрх

18.1.Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:

18.1.1.эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдуулан Засгийн газар, нутгийн өөрөө удирдах байгууллага, Засаг даргаас гаргасан шийдвэрийн биелэлтийг харьяалах нутаг дэвсгэртээ зохион байгуулах;

18.1.2.эмнэлгийн орыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний тогтоосон хязгаарт багтаан зохицуулах;

18.1.3.харьяалах нутаг дэвсгэрийн эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангаж, хяналт тавих;

18.1.4.харьяалах нутаг дэвсгэрийн хүн амын эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл, эрүүл мэндийн байгууллагын тайлан, мэдээ, мэдээллийг нэгтгэн холбогдох байгууллагад өгөх.

18.2.Хуульд өөрөөр заагаагүй бол аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дарга нь тухайн шатны Засаг даргатай зөвшилцөж, аймаг, дүүрэг, сум, тосгоны эрүүл мэндийн байгууллагын даргыг хууль тогтоомжид заасны дагуу томилж, чөлөөлнө.

ДӨРӨВДҮГЭЭР БҮЛЭГ
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТОГТОЛЦОО

19 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төрөл

19.1.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ дараах төрөлтэй байна:

19.1.1.нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ;
19.1.2.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ;
19.1.3.эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн технологийн чанар, хүртээмж.

19.2.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоо нь нийгмийн эрүүл мэндийн болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ, түүнчлэн эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн технологийн чанар, хүртээмжийн харилцан уялдаа, залгамж чанарт тулгуурлана.

Нэгдүгээр дэд бүлэг
Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ

20 дугаар зүйл.Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл

20.1.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлого, төлөвлөлт, хэрэгжилтийг салбар хоорондын хамтын ажиллагаа, оролцоонд тулгуурлан хангах зорилгоор Ерөнхий сайдын дэргэд орон тооны бус Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл /цаашид "Зөвлөл" гэх/ ажиллана.

20.2.Зөвлөл нь дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:

20.2.1.нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тулгамдсан асуудлыг хэлэлцэж, баримтлах бодлогыг тодорхойлох;

20.2.2.холбогдох яам, агентлаг болон бусад байгууллагын нийгмийн эрүүл мэндтэй хамааралтай үйл ажиллагааны уялдааг хангах;

20.2.3.нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлого, хөтөлбөрт салбар дундын байр суурь, саналыг тусгах;

20.2.4.Засгийн газрын богино болон дунд хугацааны хөтөлбөр, арга хэмжээнд тусгагдсан нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зорилтот шалгуур үзүүлэлтийн биелэлтэд хяналт тавих, үнэлгээ өгөх;

20.2.5.нийгмийн эрүүл мэндэд нөлөөлөх хүчин зүйлийн салбар дундын эрсдэлийн үнэлгээ, эрүүл мэндийн нөлөөллийн үнэлгээний үр дүнг хэлэлцэж, холбогдох байгууллагад зөвлөмж хүргүүлэх;

20.2.6.нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний шалгуур үзүүлэлт, зорилтот түвшнийг батлах талаар Засгийн газарт санал хүргүүлэх.

20.3.Зөвлөлийн дарга нь Ерөнхий сайд байх бөгөөд орлогч дарга нь эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, нарийн бичгийн дарга нь нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагын удирдах албан тушаалтан байна. Зөвлөлийн гишүүд нь дараах төлөөллөөс бүрдэнэ:

20.3.1.эрүүл мэнд, боловсрол, хөдөлмөр, нийгмийн хамгаалал, хүнс, хөдөө аж ахуй, байгаль орчин, санхүү, хууль зүй, онцгой байдлын асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд;

20.3.2.нийслэлийн Засаг дарга;

20.3.3.хангайн, баруун, хойд, төвийн, зүүн, говийн бүс тус бүрээс нэг аймгийн Засаг дарга;

20.3.4.эрдэм шинжилгээний байгууллага, их сургууль, мэргэжлийн холбоо, иргэний нийгмийн байгууллагын төлөөлөл.

20.4.Зөвлөлийн үйл ажиллагааны үндсэн хэлбэр нь хуралдаан байх бөгөөд хуралдаанаас гарсан тогтоолын хэрэгжилтийг Засгийн газрын гишүүд болон аймаг, нийслэлийн Засаг дарга нар өөрийн бүрэн эрхийн хүрээнд хариуцна.

20.5.Зөвлөл нь цахимаар эсхүл танхимаар жилд хоёроос доошгүй удаа хуралдана. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдал болон салбар хоорондын шуурхай зохицуулалт шаардсан тохиолдолд Зөвлөлийн дарга эсхүл орлогч дарга ээлжит бус хуралдаан зарлан хуралдуулна.

20.6.Зөвлөлийн хуралдааныг Зөвлөлийн дарга, түүний эзгүйд орлогч дарга даргалах бөгөөд хуралдааны дэгийг хуралдаанд оролцогчдын олонхын саналаар тогтооно.

21 дүгээр зүйл.Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага

21.1.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлогын хэрэгжилт, зохион байгуулалтыг хүн амын эрүүл мэндийн тандалт, эрдэм шинжилгээ, судалгаа, эрсдэлийн үнэлгээ, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын бэлэн байдал, хариу арга хэмжээг шинжлэх ухаан, нотолгоонд суурилан хэрэгжүүлэх үндсэн чиг үүрэг бүхий нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага хариуцна.

21.2.Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагын дарга нь Гамшгаас хамгаалах тухай хуульд заасан Улсын онцгой комиссын гишүүн байна.

22 дугаар зүйл.Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагын бүрэн эрх

22.1.Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага нь Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд заасан чиг үүргийг хэрэгжүүлэх хүрээнд дараах бүрэн эрхтэй:

22.1.1.халдварт болон халдварт бус өвчин, гэмтэл, нянгийн тэсвэржилт, орчны болон хөдөлмөрийн эрүүл мэндийн эрсдэлт хүчин зүйлийн үндэсний нэгдсэн тандалтын тогтолцоог олон эх сурвалжид тулгуурлан хөгжүүлэх, тандалтын үйл ажиллагааг улсын хэмжээнд уялдуулан зохицуулах;

22.1.2.нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын эрсдэл, бэлэн байдлыг улсын хэмжээнд үнэлэх, эрүүл мэндийн салбарын хариу арга хэмжээг удирдан зохион байгуулах, шуурхай удирдлагын төв болон шуурхай хариу арга хэмжээний багийг ажиллуулах, эрт сэрэмжлүүлгийн мэдээллийг Улсын онцгой комисс, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага болон холбогдох байгууллагад шуурхай хүргүүлэх;

22.1.3.дархлаажуулалтын хэрэгжилт, үр дүнг улсын хэмжээнд үнэлэх, вакцины хэрэгцээг тооцох, нөөцийг бүрдүүлэх, хуваарилах, хадгалах, тээвэрлэх үйл ажиллагааг нэгдсэн зохион байгуулалтаар хангах, аюулгүй байдлын шаардлагын хэрэгжилтийг хангуулах;

22.1.4.эрүүл мэндийн эрсдэлийн талаарх мэдээллийг олон нийтэд шуурхай хүргэх үйл ажиллагааг улсын хэмжээнд уялдуулан зохицуулах, уг үйл ажиллагаанд иргэний нийгмийн байгууллага, олон нийтийн оролцоог хангах;

22.1.5.нийгмийн эрүүл мэндийн лабораторийн сүлжээний үйл ажиллагааг уялдуулан зохицуулах, лабораторийн шинжилгээний чанарын хяналтыг зохион байгуулах, өсгөврийн сан бүрдүүлэх, био аюулгүй байдлыг хангах арга хэмжээг зохион байгуулах;

22.1.6.хүрээлэн буй орчин, хүнс, ус, хөдөлмөрийн нөхцөл дэх хүний эрүүл мэндэд сөрөг нөлөө үзүүлэх эрсдэлт хүчин зүйлийн талаарх судалгаа, тандалтын үр дүнг нэгтгэн үнэлэх, эрсдэлийг бууруулах санал, зөвлөмж боловсруулах, үнэлгээний дүгнэлтийг хяналт шалгалтын эрх бүхий байгууллагад хүргүүлэх;

22.1.7.нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын стандарт, удирдамжийн төслийг боловсруулж, эрх бүхий байгууллагад санал хүргүүлэх;

22.1.8.нийгмийн эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн тогтолцоог бүрдүүлж, мэдээллийн сангуудын уялдаа холбоог хангах, их өгөгдөл, дэвшилтэт технологи, хиймэл оюун ухаанд суурилсан шийдлийг ашиглан хүн амын эрүүл мэндийн эрсдэлийг урьдчилан таамаглах, тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүн, үр нөлөөг үнэлэх;

22.1.9.нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр инновац, шинэ технологи нэвтрүүлэх ажлыг зохион байгуулах, нийгмийн эрүүл мэндийн байдлын үндэсний илтгэлийг жил бүр боловсруулж, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага болон Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөлд хүргүүлэх, олон нийтэд нээлттэй мэдээлэх;

22.1.10.нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр төгсөлтийн дараах болон талбарын тархвар судлалын сургалтыг хууль тогтоомжид заасны дагуу зохион байгуулах;

22.1.11.нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, санхүүжилтийн хэрэгцээ, хөрөнгө оруулалт, төлбөрийн аргын талаар тооцоо, судалгаа хийж, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагад санал хүргүүлэх;

22.1.12.Монгол Улсын гадаад бодлоготой уялдуулан олон улсын гэрээгээр хүлээсэн нийгмийн эрүүл мэндийн үүргийн хэрэгжилтийг эрх хэмжээнийхээ хүрээнд хангах, хил дамнасан өвчний эрсдэлээс сэргийлэх, хил нэвтрэх цэгийн бэлэн байдлыг хангахад оролцох, гадаад улс, олон улсын байгууллагатай хамтран ажиллах;

22.1.13.хууль тогтоомжид заасан бусад бүрэн эрх.

Хоёрдугаар дэд бүлэг
Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ

23 дугаар зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ

23.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь шаталсан зохион байгуулалттай байх бөгөөд дараах шатлалаас бүрдэнэ:

23.1.1.анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ;
23.1.2.хоёрдогч шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ;
23.1.3.гуравдагч шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ.

23.2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь тусламж, үйлчилгээний шатлалаас хамааран дараах үндсэн чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

23.2.1.анхан шатны тусламж, үйлчилгээ нь хүн амын оршин суугаа газарт ойр эрүүл мэндийн байгууллагаар дамжуулан эрүүл мэндийг дэмжих, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, түгээмэл тохиолдох өвчнийг оношлох, эмчлэх, архаг өвчнийг хянах, сэргээн засах, хөнгөвчлөх тусламжийг тасралтгүй, цогц үзүүлэх;

23.2.2.хоёрдогч шатны тусламж, үйлчилгээ нь анхан шатнаас илгээсэн, эсхүл яаралтай тохиолдолд нарийн мэргэжлийн оношилгоо, эмчилгээ, хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үзүүлэх;

23.2.3.гуравдагч шатны тусламж, үйлчилгээ нь өндөр технологи, төрөлжсөн мэргэшил шаардсан оношилгоо, эмчилгээ үзүүлэх, доод шатлалын байгууллагыг мэргэжил, арга зүйгээр хангах.

23.3.Анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хот, суурин газарт өрхийн эрүүл мэндийн төв, сум, тосгонд сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв үзүүлнэ.

23.4.Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь хот, суурин газрын хүн амд үзүүлэх анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг төрийн захиалгаар, гэрээний үндсэн дээр гүйцэтгэх үндсэн чиг үүрэг бүхий нөхөрлөлийн хэлбэрээр зохион байгуулагдсан хувийн хэвшлийн байгууллага байна.

23.5.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үлгэрчилсэн дүрмийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

23.6.Иргэн анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагыг сонгон бүртгүүлэх бөгөөд тухайн байгууллагын санхүүжилтийг бүртгэлтэй иргэний тоонд үндэслэн энэ хуулийн 29.2.4-т заасны дагуу олгоно.

23.7.Анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллага нь өөрийн чадавхын хүрээнд оношлох, эмчлэх боломжгүй эсхүл үндсэн мэргэшлийн тусламж шаардлагатай тохиолдлыг зохих шатлалын байгууллагад илгээнэ.

23.8.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хэрэгжилтийг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага хариуцна.

23.9.Энэ хуульд өөрөөр заагаагүй бол эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төрөл, чиглэл, тэдгээрийн удирдлага, зохион байгуулалт болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбогдох бусад харилцааг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай болон бусад холбогдох хуулиар зохицуулна.

24 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага

24.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний талаарх төрийн бодлогын хэрэгжилтийг улсын хэмжээнд зохион байгуулах, тусламж, үйлчилгээний тогтолцооны үйл ажиллагааг уялдуулан зохицуулах чиг үүрэг бүхий байгууллага байна.

25 дугаар зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагын бүрэн эрх

25.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага нь дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:

25.1.1.хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, шаардлагад үндэслэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний сүлжээ, хүчин чадал, үйлчилгээний төрөл, хүний нөөцийн хэрэгцээг тодорхойлох судалгааг дөрвөн жил тутам хийх;

25.1.2.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шаталсан тогтолцооны төлөвлөлт, зохион байгуулалтыг хэрэгжүүлэх, анхан, хоёрдогч, гуравдагч шатны тусламж, үйлчилгээний уялдаа холбоог хангах;

25.1.3.эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээг хараат бус, ил тод, ашиг сонирхлын зөрчлөөс ангид байдлыг ханган зохион байгуулах, хэрэгжүүлэх;

25.1.4.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, эмчлүүлэгчийн аюулгүй байдал, эмнэл зүйн стандарт, удирдамжийн хэрэгжилт, тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэл, тэгш хүртээмж, уялдаа холбоо, цахим эрүүл мэнд болон алсын зайн анагаах ухааны хэрэгжилтэд хяналт тавих, үнэлэх;

25.1.5.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагад олгох тусгай зөвшөөрлийн талаар энэ хуулийн 25.1.1-д заасан судалгаанд үндэслэн мэргэжлийн дүгнэлт гаргах;

25.1.6.эрүүл мэндийн байгууллагаас бүрдүүлэх мэдээллийг нэгтгэн боловсруулах, эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан бүрдүүлэх;

25.1.7.орон нутгийн хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бодлогын хэрэгжилт, зохион байгуулалтыг аймаг, дүүрэг, сум, тосгоны эрүүл мэндийн байгууллагаар дамжуулан хангуулах;

25.1.8.хүн амыг олноор хамарсан халдварт өвчний дэгдэлт, гамшиг, онцгой нөхцөл байдлын үед эмнэлгийн байгууллагын бэлэн байдлыг хангуулах, шаардлагатай эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг холбогдох байгууллагатай хамтран хууль тогтоомжид заасны дагуу зохион байгуулах;

25.1.9.иргэн, хуулийн этгээдээс ирүүлсэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой өргөдөл, гомдлыг эрх хэмжээнийхээ хүрээнд шийдвэрлэх;

25.1.10.хууль тогтоомжид заасан бусад бүрэн эрх.

Гуравдугаар дэд бүлэг
Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн технологийн чанар, хүртээмж

26 дугаар зүйл.Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн технологийн чанар, хүртээмж

26.1.Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн технологийн чанар, хүртээмжийг хангахад дараах үйл ажиллагаа хамаарна:

26.1.1.эм, биобэлдмэл, тэдгээрийн түүхий эд болон уламжлалт эмийн түүхий эдийг бэлтгэх, уламжлалт эм, мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт эм, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, лабораторийн оношилгооны хэрэгсэл, эмнэлгийн хэрэглэгдэхүүн үйлдвэрлэх, экспортлох;

26.1.2.эм, мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт эм, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, лабораторийн оношилгооны хэрэгсэл, эмнэлгийн хэрэглэгдэхүүн импортлох, ханган нийлүүлэх;

26.1.3.эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, мансууруулах эм худалдах;
26.1.4.эм, эмнэлгийн хэрэгслийн төрийн хяналт, зохицуулалт хийх;
26.1.5.эмнэл зүйн эм зүйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх;
26.1.6.эм, эмнэлгийн хэрэгслээр тогтвортой, хүртээмжтэй хангах;
26.1.7.эмийн зохистой хэрэглээг төлөвшүүлэх.

26.2.Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн нэмэлт бүтээгдэхүүний хяналт, зохицуулалтыг эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага хариуцна.

26.3.Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага зарим чиг үүргээ төрийн бус байгууллагаар ашиг сонирхлоос ангид, гэрээний үндсэн дээр гүйцэтгүүлж болно.

26.4.Энэ хуульд өөрөөр заагаагүй бол эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн технологийн чанар, аюулгүй байдал, эмчилгээний идэвх, хангамж, хүртээмж, үнийн зохицуулалттай холбогдох харилцааг Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулиар зохицуулна.

ТАВДУГААР БҮЛЭГ
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САНХҮҮЖИЛТИЙН ТОГТОЛЦОО

27 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоо

27.1.Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцооны зорилго нь хүн амын эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, хянахад чиглэх бөгөөд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй, чанартай хүргэх нөхцөлийг бүрдүүлж, иргэнийг эрүүл мэндийн зардлаас үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалан, салбарын төсвийн төлөвлөлт, санхүүжилтийг гүйцэтгэл, үр дүн, хариуцлагатай уялдуулж, үр ашиг болон санхүүгийн тогтвортой байдлыг хангахад оршино.

27.2.Эрүүл мэндийн санхүүжилт нь нийгмийн эрүүл мэндийн болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ, түүнчлэн эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн технологийн чанар, хүртээмжийн санхүүжилт гэсэн хэсгээс бүрдэх бөгөөд эдгээр нь хоорондоо нягт уялдаатай байна.

27.3.Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн эх үүсвэрийг бүрдүүлэх, хуваарилах, зарцуулах, үр дүнг үнэлэхэд ил тод, хариуцлагатай, үр ашигт суурилсан байх зарчмыг баримтална.

27.4.Эрүүл мэндэд сөрөг нөлөөтэй бүтээгдэхүүн, үйлчилгээнд ногдуулсан албан татвараас энэ хууль болон бусад холбогдох хуульд заасан хувь, хэмжээгээр эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах чиглэлд зарцуулна.

27.5.Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоо нь ялгаварлан гадуурхалтгүй байх зарчимд үндэслэх бөгөөд насны бүлэг, нийгмийн байдал, газарзүйн байршлаас үл хамааран бүх иргэнд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүгийн хүртээмжийг тэгш хангана.

28 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн эх үүсвэр

28.1.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт нь дараах эх үүсвэрээс бүрдэнэ:

28.1.1.улсын төсөв;
28.1.2.эрүүл мэндийн даатгал;
28.1.3.орон нутгийн төсөв;

28.1.4.Эрүүл мэндийг дэмжих сан;

28.1.5.олон улсын байгууллага болон дотоодын аж ахуйн нэгж, байгууллага, хамт олон, иргэний хандив, тусламж;

28.1.6.эрүүл мэндийн байгууллагын төлбөртэй тусламж, үйлчилгээ болон бусад үйл ажиллагааны орлого;

28.1.7.хууль тогтоомжоор хориглоогүй бусад эх үүсвэр.

28.2.Энэ хуулийн 28.1.6-д заасан төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ, төлөх нөхцөлийг тогтоохдоо иргэнийг эрүүл мэндийн зардлаас шалтгаалсан санхүүгийн хүндрэлд оруулахгүй байх зарчмыг баримтална.

28.3.Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн эх үүсвэрүүдийн хуваарилалтыг тодорхойлох тухайн жилийн тэргүүлэх чиглэлийг Засгийн газар тогтоох бөгөөд нийт хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, өвчлөлийн дарамт, нийгмийн эмзэг бүлгийг хамгаалах тэргүүлэх зорилтыг харгалзана.

28.4.Эрүүл мэндийг дэмжих санг бүрдүүлэх, зарцуулах, гүйцэтгэлийг тайлагнах, хяналт тавихтай холбогдсон харилцааг Засгийн газрын тусгай сангийн тухай хуулиар зохицуулна.

29 дүгээр зүйл.Санхүүжилтийн хэмжээг тооцох аргачлал

29.1.Эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилтийн хэмжээ тухайн жилийн Монгол Улсын дотоодын нийт бүтээгдэхүүний 5 хувиас доошгүй байна.

Тайлбар: “Эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилтийн хэмжээ" гэдэгт Төсвийн тухай хуульд заасан эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний багцад хамаарах нийт зарлага болон эрүүл мэндийн даатгалын сангийн тухайн жилийн төсвийн давхардаагүй нийт хэмжээг ойлгоно.

/Энэ заалтыг 2028 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө./

29.2.Эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилтэд хамаарах бүрэлдэхүүн хэсгийн санхүүжилтийн хувь, хэмжээг дараах байдлаар тооцно:

29.2.1.даатгуулагч, ажил олгогч хамтран сард төлөх эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээг хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, тусламж, үйлчилгээний багцын өртөг, төсөөлсөн зардал, сангийн орлогын хэрэгцээ болон урт хугацааны тогтвортой байдлын үнэлгээ, санхүүгийн шинжилгээнд үндэслэн тогтоож, тогтмол хянан шинэчлэх бөгөөд уг хэмжээ нь даатгуулагчийн хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах орлогын 4 хувиас доошгүй байна;

29.2.2.иргэн өөрөө бүрэн хариуцан төлөх эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээг нэг сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 4-өөс доошгүй хувиар сар бүр;

29.2.3.эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийг нь улсын төсвөөс хариуцан төлөх иргэдийн жагсаалтыг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар тодорхойлох бөгөөд тухайн иргэний төлөх эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн

хувь хэмжээг нэг сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 6-аас доошгүй хувиар сар бүр;

29.2.4.анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн хэмжээг тооцохдоо тухайн жил Монгол Улсад оршин суугаа нийт хүн амын тоог нэг сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 4-өөс доошгүй хувиар, улсын төсвөөс сар бүр;

29.2.5.эрүүл мэндийг дэмжих, эрүүл мэндийг хамгаалах, эрүүл мэндийн салбарын судалгаа, үнэлгээ, инновац, технологийн үйл ажиллагаа болон энэ хуулийн 28.1.4-т заасан эх үүсвэрийн нийт санхүүжилтийн хэмжээг тооцохдоо чихэр, чихэр орлуулагч агуулсан төрөл бүрийн ундаа, бүх төрлийн согтууруулах ундаа, бүх төрлийн тамхины онцгой албан татвар болон эмийн импортын гаалийн болон нэмэгдсэн өртгийн албан татварын 20 хувиар жил бүр;

29.2.6.нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг орон нутагт хангахад шаардлагатай санхүүжилтийн хэмжээг тооцохдоо тухайн жилийн орон нутгийн нийт төсвийн 1-ээс доошгүй хувиар жил бүр;

29.2.7.эрүүл мэндийн салбарын хөрөнгө оруулалт болон бодлого, удирдлага, нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцооны байгууллагын үйл ажиллагааны зардлыг Төсвийн тухай хуульд заасны дагуу жил бүр.

29.3.Засгийн газар нь энэ хуулийн 29.2.1-29.2.4-т заасныг баримтлан Монгол Улсын эдийн засгийн нөхцөл байдал, татварын болон эрүүл мэндийн салбарын тэргүүлэх чиглэл, салбарын нийт санхүүжилтийн хэмжээтэй уялдуулан санхүүжилтийн хувь, хэмжээг жил бүрийн 12 дугаар сард багтааж тогтооно.

29.4.Энэ хуулийн 29.3-т заасан хувь, хэмжээ нь тухайн жилийн Монгол Улсын дотоодын нийт бүтээгдэхүүний 5-аас доошгүй хувийг эзлэхгүй тохиолдолд энэ хуулийн 28.1.1-д заасан эх үүсвэрийг нэмэгдүүлнэ.

29.5.Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар нь энэ хуулийн 29.2.6-д заасан төсвийг зарцуулах арга хэмжээний төлөвлөгөөг боловсруулж, аймаг, нийслэлийн иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурлаар хэлэлцүүлэн батлуулж, хэрэгжилтийг хангана.

29.6.Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагын төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний төрөл, жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, төлөх нөхцөл болон төлбөрөөс хөнгөлөх, чөлөөлөх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална. Уг журамд нийгмийн халамжийн дэмжлэг, туслалцаа зайлшгүй шаардлагатай иргэн болон төлбөрийн чадваргүй иргэнийг төлбөрөөс хөнгөлөх, чөлөөлөх нөхцөлийг тусгана.

29.7.Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн эх үүсвэр бүрийг нэгдсэн мэдээллийн санд бүртгэх, хянах, тайлагнах журмыг эрүүл мэндийн болон санхүү, эдийн засгийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран баталж, хэрэгжилтийг хангана.

Тайлбар: Энэ заалтын зорилго нь энэ хуулийн 29.1-д заасан эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилтийн хэмжээ тухайн жилийн Монгол Улсын дотоодын нийт бүтээгдэхүүний 5-аас доошгүй хувьд хүрч буй эсэхийг тогтооход оршино.

29.8.Эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилтэд хамаарах бүрэлдэхүүн хэсгийн санхүүжилтийн дагуу тухайн жилийн батлагдсан төсвийн хүрээнд хэрэгжүүлж буй хөтөлбөр, арга хэмжээний гүйцэтгэл, үр дүнг аудит болон бусад эрх бүхий байгууллага хангалтгүй гэж үнэлсэн тохиолдолд үргэлжлүүлэн санхүүжүүлэхийг хориглоно.

29.9.Энэ хуулийн 29.2.3, 29.2.4-т заасан санхүүжилт нь эрүүл мэндийн даатгалын сангаар дамжуулан худалдан авах санхүүжилтэд хамаарах бөгөөд энэ хуулийн 30.4.1, 32.2.4-32.2.6-т заасан тусламж, үйлчилгээг дээрх санхүүжилтийн бүрэлдэхүүн хэсэгт багтаана.

29.10.Энэ хуулийн 29.9-т зааснаас бусад энэ хуулийн 28.1.1-т заасан эх үүсвэрээс санхүүжүүлэх тусламж, үйлчилгээний худалдан авалтыг улсын төсвөөс шууд санхүүжүүлнэ.

30 дугаар зүйл.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн зохицуулалт

30.1.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн үндсэн эх үүсвэр нь энэ хуулийн 28.1.1, 28.1.2, 28.1.3, 28.1.4-т заасан эх үүсвэр байна.

30.2.Эрх бүхий байгууллагаас баталсан арга хэмжээ, үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд заасан үр дүн, чанар болон гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтэд үндэслэн нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлж, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд заасан төлбөрийн арга, санхүүжүүлэх болон хяналт тавих журмыг мөрдөнө.

30.3.Төрийн болон орон нутгийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллага нийгмийн эрүүл мэндийн лаборатори, нийгэм, сэтгэц-зан үйл, орчны эрүүл мэнд, хөдөлмөрийн эрүүл мэнд, хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, шим судлалаас бусад төрлийн нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхдээ иргэнээс төлбөр авахыг хориглоно.

30.4.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг дараах эх үүсвэрээс санхүүжүүлнэ:

30.4.1.ураг, нярай, хорт хавдар, цэргийн алба хаагч болон сургуульд суурилсан оношилгоо, эрт илрүүлэг, урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн зардлыг энэ хуулийн 28.1.1-д зааснаар;

30.4.2.өвчний тандалт хийх, тархвар судлалын мэдээлэл цуглуулах, боловсруулах, дэгдэлтийг судлах, лабораторийн шинжилгээ хийх, дархлаажуулалтыг зохион байгуулах, эрсдэлийн талаар олон нийтэд мэдээлэх, нянгийн тэсвэржилттэй тэмцэх, орчны болон хөдөлмөрийн эрүүл мэндийг хамгаалах, эрүүл мэндийг дэмжих, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын бэлэн байдлыг хангах, хариу арга хэмжээ авах зэрэг нийгмийн эрүүл мэндийн үндсэн чиг үүргийг хэрэгжүүлэхэд шаардагдах зардлыг энэ хуулийн 28.1.4-т зааснаар;

30.4.3.нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлаас урьдчилан сэргийлэх, бэлэн байдлыг хангах, хариу арга хэмжээ авах үндэсний чадавх болон хил нэвтрэх цэгийн бэлэн байдлыг хангах, шуурхай удирдлагын төв, шуурхай хариу арга хэмжээний багийг ажиллуулах, дадлага, сургуулилалт зохион байгуулах, бэлэн

байдлын нөөц бүрдүүлэх, хадгалах, нөхөн бүрдүүлэхэд шаардагдах зардлыг энэ хуулийн 28.1.1, 28.1.4 болон 28.1.6-д зааснаар;

30.4.4.нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцооны байгууллагын үйл ажиллагааны зардлыг энэ хуулийн 28.1.1-д зааснаар;

30.4.5.үндэсний хэмжээний нийгмийн эрүүл мэндийн эрдэм шинжилгээ, судалгаа, үнэлгээ хийх үйл ажиллагааны зардлыг энэ хуулийн 28.1.4-т зааснаар.

30.5.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийг энэ хуулийн 30.4-т заасан эх үүсвэрээс гадна хуулиар хориглоогүй бусад нэмэлт эх үүсвэрээр санхүүжүүлж болно.

31 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн зохицуулалт

31.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн үндсэн эх үүсвэр нь энэ хуулийн 28.1.1, 28.1.2, 28.1.6-д заасан эх үүсвэр байна.

31.2.Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний багц, төлбөрийн арга, чанарын шалгуур үзүүлэлт, төлбөрийн хэмжээ, санхүүжүүлэх болон хяналт тавих журмыг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар зохицуулна.

31.3.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн бодлого нь иргэний шууд төлөх төлбөрийг бууруулах, эрүүл мэндийн зардлаас шалтгаалсан санхүүгийн хүндрэлээс хамгаалах, шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг төлбөрийн чадвараас үл хамааран хүртээмжтэй авах нөхцөлийг бүрдүүлэхэд чиглэнэ.

31.4.Монгол Улсын иргэн эрүүл мэндийн даатгалтай эсэхээс үл хамааран анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд бүрэн хамрагдах эрхтэй бөгөөд анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхдээ иргэнээс төлбөр авахыг хориглоно.

31.5.Анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд эрүүл мэндийг дэмжих, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, хянах, сэргээн засах, хөнгөвчлөх, гэрээр болон иргэний оршин суугаа орчинд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ хамаарах бөгөөд тэдгээрийг энэ хуулийн 29.2.4-т зааснаар санхүүжүүлнэ.

31.6.Анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй зарим эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг үр дүнд суурилан санхүүжүүлж болох ба уг харилцааг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар зохицуулна.

31.7.Монгол Улсын иргэн эрүүл мэндийн даатгалтай эсэхээс үл хамааран төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас үзүүлэх хоёрдогч болон гуравдагч шатны эмнэлгийн дараах тусламж, үйлчилгээнд үнэ төлбөргүй хамрагдана:

31.7.1.жирэмсний, төрөлтийн болон төрсний дараах үетэй холбоотой эх барихын тусламж, үйлчилгээ;

31.7.2.эмнэлгийн яаралтай болон түргэн тусламж;

31.7.3.халдварт өвчний оношилгоо, эмчилгээ;

31.7.4.гамшгийн үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ;

31.7.5.аргагүй хамгаалалт болон гарцаагүй байдалд хүний амь нас аврах ажиллагааны явцад гэмтсэн, өвчилсөн хүний эмчилгээ;

31.7.6.бие махбодын болон бэлгийн хүчирхийлэл, мөлжлөгийн хохирогчид үзүүлэх эрүүл мэндийн болон сэтгэцийн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ;

31.7.7.сүрьеэгийн оношилгоо, лабораторийн шинжилгээ, эмчилгээ, эм, дагаж хянах үйлчилгээ, эмд тэсвэртэй сүрьеэгийн менежмент болон урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ;

31.7.8.сэтгэцийн эмгэгийн тусламж, үйлчилгээ.

31.8.Хоёрдогч болон гуравдагч шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн үндсэн эх үүсвэр нь энэ хуулийн 28.1.1, 28.1.2, 28.1.3, 28.1.6-д заасан эх үүсвэр байх бөгөөд бусад эх үүсвэрээс хуульд заасны дагуу нэмэлт санхүүжилт авч болно.

31.9.Иргэн энэ хуулийн 23.7-д заасныг мөрдөхгүйгээр өөрийн хүсэлтээр дээд шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагаас тусламж, үйлчилгээ шууд авч болох бөгөөд энэ тохиолдолд журмаар тогтоосон нэмэлт төлбөрийг өөрөө хариуцна. Яаралтай болон хойшлуулшгүй тусламж шаардлагатай, тухайн тусламж, үйлчилгээ доод шатлалд байхгүй, эсхүл газар зүй, тээвэр, хөгжлийн бэрхшээл болон иргэнээс үл хамаарах бусад шалтгаанаар анхан шатны тусламж, үйлчилгээ авах боломжгүй тохиолдолд нэмэлт төлбөр ногдуулахгүй.

31.10.Амбулаториор эмчлэх боломжтой өвчин, эмгэгийг эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн тохиолдолд тухайн иргэн нэмэлт хамтын төлбөр төлөх бөгөөд үүнтэй холбогдох харилцааг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар зохицуулна.

31.11.Эрүүл мэндийн инновацад суурилсан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг энэ хуулийн 28.1.1-д заасан эх үүсвэрээр санхүүжүүлэх ба уг харилцааг зохицуулах журмыг эрүүл мэндийн болон санхүү, эдийн засгийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.

31.12.Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээний санхүүжилтийг энэ хуулийн 28.1.4-т заасан эх үүсвэрээс санхүүжүүлнэ.

31.13.Энэ хуулийн 31.7-д заасан тусламж, үйлчилгээг энэ хуулийн 29.2.3-т заасны дагуу бүрдүүлсэн санхүүжилтаар хариуцна.

31.14.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийг энэ хуулийн 31.1-д заасан эх үүсвэрээс гадна хуулиар хориглоогүй бусад нэмэлт эх үүсвэрээр санхүүжүүлж болно.

32 дугаар зүйл.Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн технологийн чанар, хүртээмжийг хангах санхүүжилтийн зохицуулалт

32.1.Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн технологийн чанар, хүртээмжийг хангах санхүүжилт нь хүн ам, эрүүл мэндийн байгууллагыг чанарын баталгаатай,

аюулгүй, эмчилгээний идэвхтэй эм, эмнэлгийн хэрэгслээр тогтвортой, хүртээмжтэй хангах нөхцөлийг бүрдүүлэхэд чиглэнэ.

32.2.Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн технологийн чанар, хүртээмжийг дараах эх үүсвэр болон аргачлалаар санхүүжүүлнэ:

32.2.1.зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчний хяналтын дагуу хэрэглэх эмийн үнийн хөнгөлөлтийн зардлыг энэ хуулийн 28.1.2-т зааснаар;

32.2.2.Дархлаажуулалтын тухай хуульд заасны дагуу заавал хийх дархлаажуулалтад хамаарах урьдчилан сэргийлэх тарилга, эм, бэлдмэл, зүү, тариур бэлтгэх, хадгалах, ханган нийлүүлэх зардлыг энэ хуулийн 28.1.1-д зааснаар;

32.2.3.сүрьеэ, дархлалын олдмол хомсдол, хүний дархлал хомсдолын вирус, гепатит вирусийн тусламжид шаардлагатай эм, оношлуур, лабораторийн урвалж болон бусад дагалдах хэрэгслийг худалдан авах, хадгалах, ханган нийлүүлэх зардлыг энэ хуулийн 28.1.1-д зааснаар;

32.2.4.жирэмсэн эмэгтэй, хүүхдэд зориулсан зарим амин дэм, бичил тэжээлийн бэлдмэл болон эмнэлгийн орчинд мэс ажилбараар суулгах жирэмснээс сэргийлэх орчин үеийн арга хэрэгслийн нөөц бүрдүүлэх, хадгалах, ханган нийлүүлэх зардлыг энэ хуулийн 29.2.4-т зааснаар;

32.2.5.эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгасны дараах татгалзлын урьдчилан сэргийлэлт болон эмчилгээнд зайлшгүй шаардлагатай дархлаа дарангуйлах эмийн жагсаалтыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батлах бөгөөд зардлыг энэ хуулийн 28.1.1-д зааснаар;

32.2.6.энэ хуулийн 31.7.8-д заасан сэтгэцийн эмгэгийн урт хугацааны эмчилгээнд хэрэглэх зайлшгүй шаардлагатай эмийн зардлыг энэ хуулийн 28.1.1-д зааснаар;

32.2.7.эмийн чанарт хийх хяналт, тандалтын лабораторийн урвалж, оношлуур, хэрэгслийн зардлыг энэ хуулийн 28.1.1-д зааснаар;

32.2.8.Монгол Улсын Үндэсний фармакопей, Монгол Улсын Эмийн үндэсний лавлахыг боловсруулах, шинэчлэх үйл ажиллагааны зардлыг энэ хуулийн 28.1.4-т зааснаар.

32.3.Улсын төсвөөс санхүүжүүлэх эм, эмнэлгийн хэрэгслийн худалдан авалтыг нэг байгууллагаар дамжуулан төвлөрсөн байдлаар зохион байгуулах бөгөөд нэгдсэн худалдан авалтыг хэрэгжүүлэх байгууллага, түүний бүрэн эрх, худалдан авалтын журам, ил тод байдлыг хангах харилцааг Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулиар зохицуулна.

32.4.Нэгдсэн худалдан авалтад оролцох эм, эмнэлгийн хэрэгслийн сонгон шалгаруулалтад чанар, аюулгүй байдал, үр нөлөө нь баталгаажсан ерөнхий нэршлийн эмийг патентлагдсан эмтэй тэгш нөхцөлөөр оролцуулна.

32.5.Эрүүл мэндийн даатгалаас санхүүжүүлэх эмийн үнийн хөнгөлөлтийн жагсаалтад ерөнхий нэршлийн буюу олон эх үүсвэртэй эмийг нэн тэргүүнд бүртгэх

бөгөөд хөнгөлөх журам, давуу эрхийн нөхцөлийг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар зохицуулна.

32.6.Зайлшгүй шаардлагатай эм, эрүүл мэндийн технологийн үндэсний жагсаалтыг нотолгоо, зардал болон үр ашиг, хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд үндэслэн боловсруулж, тогтмол шинэчилнэ. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийг эрүүл мэндийн даатгалын хөнгөлөлтийн жагсаалт, улсын төсвөөс хариуцах жагсаалт болон нэгдсэн худалдан авалтад оруулах шийдвэрийг эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээнд үндэслэн гаргах бөгөөд нарийвчилсан харилцааг Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулиар зохицуулна.

32.7.Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үед эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ хийлгэхгүйгээр эм, эмнэлгийн хэрэгслийг санхүүжилтийн жагсаалтад түр оруулж болно. Ийнхүү түр оруулсан эм, эмнэлгийн хэрэгсэлд ноцтой байдал дуусгавар болсноос хойш нэг жилийн дотор эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээг заавал хийлгэнэ.

32.8.Эмийг зах зээлд гарсны дараах тандалт, судалгааг энэ хуулийн 28.1.4-т заасан эх үүсвэрээс санхүүжүүлэх бөгөөд судалгааны дүнд үндэслэн зохицуулалтын арга хэмжээг эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага авна.

32.9.Эрүүл мэндийн байгууллага нь эм, эмнэлгийн хэрэгслийн худалдан авалтыг ил тод, нээлттэй, өрсөлдөөнт зарчмаар зохион байгуулна.

32.10.Хуульд заасан үндэслэлээр нэг эх үүсвэрээс худалдан авах ажиллагаанд өрсөлдөөнт зарчим хамаарахгүй бөгөөд нарийвчилсан харилцааг Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай болон төрийн худалдан авах ажиллагааны холбогдох нарийвчилсан хуулиар зохицуулна.

32.11.Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн технологийн чанар, хүртээмжийг хангах санхүүжилтийг энэ хуулийн 32.2-т заасан эх үүсвэрээс гадна хуулиар хориглоогүй бусад нэмэлт эх үүсвэрээр санхүүжүүлж болно.

33 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн салбарын хөрөнгө оруулалтын зарчим

33.1.Эрүүл мэндийн салбарын хөрөнгө оруулалтыг энэ хуулийн 28.1.1, 28.1.3, 28.1.5-д заасан эх үүсвэр болон хуулиар хориглоогүй бусад эх үүсвэрээс санхүүжүүлэх бөгөөд дараах зарчмыг баримтална:

33.1.1.хөрөнгө оруулалт нь эрүүл мэндийн салбарын хөгжлийн дунд хугацааны төлөвлөгөөтэй уялдсан байх;

33.1.2.бүх төрлийн эх үүсвэрээр санхүүжүүлэх төрийн болон орон нутгийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагын шинэ барилга байгууламж, тоног төхөөрөмжид хийх хөрөнгө оруулалтын шийдвэрийг тухайн үеийн хүчин чадлын ашиглалт, эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээний дүгнэлт болон хүн амын хэрэгцээний үнэлгээнд үндэслэн гаргах;

33.1.3.хөрөнгө оруулалтын тэргүүлэх чиглэлийг тодорхойлохдоо хот, хөдөөгийн тэнцвэрт байдал, салбарын хүний нөөцийн бодлого болон нийгмийн эмзэг бүлгийн хүртээмжийг тэргүүн ээлжид хангалзах;

33.1.4.хөрөнгө оруулалтын дараах үйл ажиллагааны зардлыг урьдчилан тооцож, санхүүжилтийн эх үүсвэрийг шийдвэрлэсэн байх.

34 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн салбарын төсвийн төлөвлөлт, санхүүжилтийн гүйцэтгэл, үр дүн, үр ашиг, ил тод байдал

34.1.Эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжүүлэх хөтөлбөр, арга хэмжээ бүрийн хүрэх үр дүн, гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтийг үндэсний тооцоолол болон бусад аргачлалын дагуу жил бүр тогтмол үнэлнэ.

34.2.Энэ хуулийн 34.1-т заасан үнэлгээгээр шалгуур үзүүлэлтийн зорилтот түвшинд хүрээгүй хөтөлбөр, арга хэмжээний санхүүжилтийг бүрэн эсхүл хэсэгчилсэн байдлаар бууруулах ба үндэсний тооцоолол, хөтөлбөр, арга хэмжээний гүйцэтгэлийг үнэлэх журам болон аргачлалыг эрүүл мэнд, санхүү, төсвийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.

34.3.Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтээр эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг өргөжүүлэх, өөрчлөн зохион байгуулахдаа эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээнд үндэслэн хэрэгжүүлнэ.

34.4.Эрүүл мэндийг дэмжих сангийн хөрөнгийг хүн амын дунд зонхилон тохиолдож буй халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, түүнд нөлөөлөгч хүчин зүйлсийн тархалтыг бууруулахад чиглэгдэж буй үр дүн бүхий дунд болон урт хугацааны хөтөлбөр, арга хэмжээг санхүүжүүлэхэд зориулна.

34.5.Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн үр ашгийг санхүүжилтийн дүн болон хүн амын эрүүл мэндийн байдалд гарсан үр дүнгийн үзүүлэлтээр хэмжих ба эрүүл мэндийн байгууллага, орон нутаг, үндэсний түвшинд үнэлнэ.

34.6.Эрүүл мэндийн санхүүжилттэй холбоотой мэдээллийг нэгдсэн цахим тогтолцоогоор нийтэд нээлттэй байлгана.

ЗУРГААДУГААР БҮЛЭГ
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН ХҮНИЙ НӨӨЦИЙН БОДЛОГО

35 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн удирдлага

35.1.Монгол улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийг зохистой байлгах нэгдсэн бодлоготой байна.

35.2.Эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн нэгдсэн бодлогод дараах агуулгыг заавал тусгана:

35.2.1.хүн амын одоогийн болон ирээдүйн эрүүл мэндийн хэрэгцээ, тусламж, үйлчилгээний онцлог, өөрчлөлттэй уялдуулсан хүний нөөцийн эрэлт хэрэгцээний төсөөлөл;

35.2.2.эрүүл мэндийн ажилтныг бэлтгэх, хөдөлмөрийн зах зээлд нийлүүлэх бодлого;

35.2.3.эрүүл мэндийн ажилтны ур чадвар, чанарыг дээшлүүлэх, мэргэшүүлэх болон тасралтгүй мэргэжлийн хөгжил, давтан сургалт, дадлага, мэргэжлийн үйл ажиллагааны зөвшөөрөл, бүртгэл;

35.2.4.хөдөлмөрийн нөхцөл болон нийгмийн баталгааг сайжруулах арга хэмжээ;

35.2.5.эрүүл мэндийн ажилтны дутагдалтай эсхүл ачаалалтай нутаг дэвсгэрт хүний нөөцийг бэлтгэх, хуваарилах төлөвлөгөө;

35.2.6.эрүүл мэндийн ажилтныг урт хугацаанд тогтвортой ажиллуулах арга хэмжээ;

35.2.7.шаардлагатай гэж үзсэн бусад.

35.3.Энэ хуулийн 35.1-д заасан нэгдсэн бодлогыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, аймаг, нийслэлийн Засаг даргатай хамтран хэрэгжүүлнэ.

36 дугаар зүйл.Хүний нөөцийг тэнцвэртэй хуваарилах, тогтвортой ажиллуулах дэмжлэг

36.1.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь эрүүл мэндийн ажилтны дутагдалтай, үйлчилгээ дутмаг, эсхүл хэт ачаалалтай шатлал, нутаг дэвсгэрт хүний нөөцийг татах, тогтвортой ажиллуулах зорилгоор санхүүгийн болон санхүүгийн бус дэмжлэг, урамшууллын арга хэмжээг хэрэгжүүлнэ.

ДОЛООДУГААР БҮЛЭГ
ЦАХИМ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОДЛОГО, ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН МЭДЭЭЛЛИЙН ЗОХИЦУУЛАЛТ

37 дугаар зүйл.Цахим эрүүл мэндийн бодлогын зорилго

37.1.Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, өвчний сэргийлэлт, хяналтын үйл ажиллагааны үр ашиг, чанар, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилгоор эрүүл мэндийн мэдээллийн систем, алсын зайн эрүүл мэнд, алсын зайн анагаах ухаан, хиймэл оюун ухаан болон бусад цахим эрүүл мэндийн технологийг хөгжүүлэх, нэвтрүүлэх, ашиглах, түүнд суурилсан үйлчилгээ, бүтээгдэхүүнийг хүн бүрд хүртээмжтэй хүргэх эрх зүйн болон зохион байгуулалтын нөхцөлийг бүрдүүлнэ.

38 дугаар зүйл.Цахим эрүүл мэндийг дэмжих бодлого

38.1.Цахим эрүүл мэндийн үндэсний тогтолцоог хөгжүүлэх, төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийг дэмжих, олон улсын сайн туршлага, инновацыг нэвтрүүлэх, цахим эрүүл мэндийг улсын хэмжээнд тасралтгүй хөгжүүлэх бодлогыг эрүүл мэндийн болон цахим хөгжил, инновац, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран хэрэгжүүлнэ.

39 дүгээр зүйл.Цахим эрүүл мэндийн үндэсний тогтолцоог бүрдүүлэх

39.1.Цахим эрүүл мэндийн үндэсний тогтолцоог бүрдүүлэхэд Монгол Улсад бүртгэлтэй хуулийн этгээдийн олон улсын сайн туршлага, орчин үеийн технологид

суурилан хөгжүүлсэн цахим эрүүл мэндийн бүтээгдэхүүн, үйлчилгээг нэвтрүүлэх, ашиглахыг дэмжих бодлогыг нэн тэргүүнд баримтална.

39.2.Цахим эрүүл мэндийн бүтээгдэхүүн, үйлчилгээний программ хангамж болон бусад мэдээллийн технологийн бүтээгдэхүүнд тавигдах шаардлагыг тогтоох, нийцлийн үнэлгээ хийх, шаардлага хангасан бүтээгдэхүүнийг бүртгэх, мэдээлэх журмыг цахим хөгжил, инновац, харилцаа холбооны болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.

39.3.Техникийн шаардлага хангасан, ашиглалтад зөвшөөрөгдсөн цахим эрүүл мэндийн бүтээгдэхүүн, үйлчилгээний жагсаалт болон түүнийг хөгжүүлсэн хуулийн этгээдийн мэдээллийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын албан ёсны цахим хуудсаар олон нийтэд мэдээлж, тогтмол шинэчилнэ.

39.4.Эрүүл мэндийн байгууллага нь хуулийн этгээд, хувь хүнд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд энэ хуулийн 39.3-т заасан жагсаалтад багтсан цахим эрүүл мэндийн үйлчилгээ, бүтээгдэхүүнийг ашиглана.

39.5.Энэ хуулийн 39.2-т заасан журмын дагуу байгуулагдсан ажлын хэсэг цахим эрүүл мэндийн бүтээгдэхүүн, үйлчилгээ техникийн шаардлагад нийцсэн эсэхийг үнэлж, дүгнэлт гаргана. Уг дүгнэлтэд үндэслэн бүтээгдэхүүн, үйлчилгээг бүртгэх, бүртгэхээс татгалзах, бүртгэлийг түдгэлзүүлэх, хүчингүй болгох шийдвэрийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн гаргана.

40 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан

40.1.Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан нь төрөлжсөн мэдээллийн санд хамаарах бөгөөд хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр ашгийг дээшлүүлэх, хувь хүний мэдээлэл авах эрхийг хангах, нийгмийн эрүүл мэндийг хамгаалах зорилгоор эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой мэдээллийг бүрдүүлэх, бүртгэх, хадгалах, боловсруулах, ашиглах, солилцоход хэрэглэгдэнэ.

40.2.Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан нь улсын хэмжээнд үйл ажиллагаа явуулж буй эрүүл мэндийн байгууллага, эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага болон эрүүл мэндийн мэдээлэл цуглуулах бусад хуулийн этгээдийн мэдээллээс бүрдэнэ.

40.3.Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, цахим хөгжил, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран боловсруулж Засгийн газар батална.

40.4.Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд мэдээлэл нийлүүлэгч нь өөрийн үүсгэсэн, хүргүүлсэн мэдээллийн үнэн зөв, бүрэн байдлыг, мэдээлэл хариуцагч нь мэдээллийг нэгтгэх, боловсруулах, хадгалах, хамгаалах ажиллагааны аюулгүй байдлыг тус тус хариуцна.

41 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах

41.1.Хуульд өөрөөр заагаагүй бол эрүүл мэндийн байгууллага нь хувь хүний хувийн мэдээллийг зөвшөөрлийн үндсэн дээр цуглуулна.

41.2.Эрүүл мэндийн байгууллага нь дараах тохиолдолд хүний хувийн мэдээллийг зөвшөөрөлгүйгээр цуглуулж болно:

41.2.1.амь насанд аюултай нөхцөл байдалд түүний хувийн байдлыг тодорхойлох зайлшгүй шаардлага үүссэн;

41.2.2.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг яаралтай үзүүлэх нөхцөлд эмчлүүлэгчийн хууль ёсны төлөөлөгч, харгалзан дэмжигч, асран хамгаалагчийг тодорхойлох шаардлага үүссэн;

41.2.3.хуульд тусгайлан заасан тохиолдолд эрүүл мэндийн статистик, бүртгэл, өвчний тандалт болон нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлаас урьдчилан сэргийлэх, бэлэн байдлыг хангах, хариу арга хэмжээ авахад зайлшгүй шаардлагатай бол.

42 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл боловсруулах, нийтлэх

42.1.Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэгдсэн мэдээлэлд үндэслэн тухайн жилийн хүн амын эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлтийг боловсруулж, жил бүр олон нийтэд ил тод мэдээлэн, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын албан ёсны цахим хуудсанд нийтэлнэ.

42.2.Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэх статистикийн мэдээллийн ангилал, жагсаалтыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална. Мэдээллийн ангилал, жагсаалтад олон нийтэд нээлттэй нийтлэх, мэдээллийн эзнийг дахин тодорхойлох боломжгүй болгосон мэдээлэл болон хуульд заасан хяналт, баталгаажуулалтад ашиглах, хяналттай нөхцөлд боловсруулах мэдээллийг зориулалт, ашиглах нөхцөлөөр нь ялгамжтай тогтооно.

42.3.Эрүүл мэндийн чиглэлээр судалгаа шинжилгээ хийж гүйцэтгэх, эрүүл мэндийн статистик мэдээллийг цуглуулах, эрүүл мэндийн бодлого тодорхойлох зорилгоор эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага болон түүний харьяа байгууллагын албан хаагчид мэдээллийн эзнийг тодорхойлох боломжгүй болгосон дараах мэдээлэлтэй танилцах эрхтэй:

42.3.1.халдварт болон бусад өвчний нөхцөл байдлын талаарх мэдээлэл;

42.3.2.эрүүл мэндийн байгууллагын мэдээлэл;

42.3.3.хэвтэн эмчлүүлэх үйлчилгээний мэдээлэл;

42.3.4.амбулаторийн болон өдрийн эмчилгээний мэдээлэл;

42.3.5.оношны мэдээлэл;

42.3.6.эмийн мэдээлэл;

42.3.7.эмчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн байдлыг тодорхойлох үзүүлэлтүүд;

42.3.8.хийсэн мэс ажилбар, шинжилгээ, эмчилгээний үйл явц.

42.4.Энэ хуулийн 42.3-т заасны дагуу хүнийг тодорхойлох боломжгүй болгосон мэдээллийг ашиглан мэдээллийн эзнийг дахин тодорхойлох, эсхүл тодорхойлох боломж бүрдүүлэхийг хориглоно.

42.5.Эрүүл мэндийн мэдээллийн чанарын баталгаажуулалт нь мэдээллийн бүрэн, үнэн зөв, хугацаандаа ирсэн байдал, уялдаа, давхардал, нууцлал болон эх сурвалжтай нийцлийг шалгах, илэрсэн алдаа, зөрүүг засварлуулах үйл ажиллагаанаас бүрдэнэ. Энэ үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх эрх бүхий этгээд эх өгөгдөлд хуульд заасан зорилго, хүрээ, хугацаагаар хязгаарлагдан, хандалтыг бүртгэх нөхцөлтэйгөөр хандана.

43 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн мэдээллийг дамжуулах

43.1.Эрүүл мэндийн мэдээлэл цуглуулж буй байгууллага нь дараах мэдээллийг эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд тогтмол хүргүүлэх үүрэгтэй:

43.1.1.энэ хуулийн 42.3-т заасан мэдээлэл;
43.1.2.эрүүл мэндийн ажилтны бүртгэлийн мэдээлэл;
43.1.3.хувь хүнд үзүүлсэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээлэл.

43.2.Шүүх шинжилгээний байгууллага нь хувь хүний нас баралтын шалтгааны мэдээллийг тогтмол дамжуулах үүрэгтэй.

43.3.Эрүүл мэндийн байгууллага нь шүүгчийн захирамж, прокурорын тогтоолыг үндэслэн хувь хүнд хамаарах эрүүл мэндийн мэдээллийг дамжуулах үүрэгтэй.

44 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд нэвтрэх эрх

44.1.Эрүүл мэндийн мэдээллийг эрүүл мэндийн салбарын мэдээлэл солилцооны системээр дамжуулан солилцох бөгөөд уг систем нь төрийн мэдээлэл солилцооны үндсэн системийн бүрэлдэхүүн хэсэг байна.

44.2.Хувь хүн нь төрийн үйлчилгээний нэгдсэн систем эсхүл эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд цахимаар нэвтэрч, өөрийн эрүүл мэндийн бүртгэлийн мэдээлэлтэй танилцах эрхтэй.

44.3.Эрүүл мэндийн байгууллага болон бусад салбарын төрийн байгууллага нь хуульд заасан чиг үүргийн хүрээнд өөрт хамаарах мэдээллийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай гэрээ байгуулсны үндсэн дээр эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сангаас гаргуулан авах эрхтэй. Гэрээнд мэдээллийн төрөл, ашиглах зорилго, хугацаа, хамгаалалтын нөхцөлийг тодорхой тусгана.

44.4.Хувь хүн нь өөрийн хувийн халдашгүй байдлыг хамгаалах зорилгоор эрүүл мэндийн байгууллагад өөрийн хувийн мэдээлэлд нэвтрэхэд хязгаарлалт тогтоох хүсэлт гаргах замаар нэвтрэх эрхэд хязгаарлалт тогтоохыг шаардах эрхтэй.

44.5.Шүүх эмнэлгийн шинжээч нь гэмтлийн зэрэг, нас барсан шалтгааныг тодорхойлох зорилгоор эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд хандаж, хувь хүний хувийн мэдээлэлд нэвтрэх эрхтэй.

44.6.Нэгдсэн санд нэвтрэх эрхийг ажил үүрэг, мэдээллийн төрөл, нэвтрэх зорилго, хугацаанд үндэслэн тухайн чиг үүргийг гүйцэтгэхэд зайлшгүй шаардлагатай мэдээллийн хүрээнд олгож, мэдээлэлд нэвтэрсэн болон мэдээлэлд хийсэн өөрчлөлтийг бүртгэж, хянана.

НАЙМДУГААР БҮЛЭГ
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙГ ХАМГААЛАХ, ДЭМЖИХ ТАЛААРХ ИРГЭН, АЖ АХУЙН НЭГЖИЙН ОРОЛЦОО

45 дугаар зүйл.Иргэний эрх, үүрэг

45.1.Иргэн эрүүл мэндээ хамгаалах талаар дараах эрх эдэлнэ:

45.1.1.эмч, эрүүл мэндийн байгууллагаас тусламж, үйлчилгээ авах;

45.1.2.анхан шатны эмч, эрүүл мэндийн байгууллагаа сонгон бүртгүүлэх;

45.1.3.өөрийн эрүүл мэндийн тухай мэдээллийг өөрөө болон төлөөллөөрөө дамжуулан эмч, эрүүл мэндийн байгууллагаас авах;

45.1.4.халдварт өвчнөөс бусад тохиолдолд эмч, эрүүл мэндийн байгууллагаас эмчилгээ, оношилгоо, шинжилгээний талаар хангалттай мэдээлэл авсны үндсэн дээр өөрийн шийдвэрийг гаргах;

45.1.5.хүний эрүүл мэндэд харш үйл ажиллагаа явуулж байгаа аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэний талаар холбогдох байгууллагад өргөдөл, гомдол гаргах;

45.1.6.эрүүл мэндийн боловсролоо дээшлүүлэх зорилгоор эрүүл мэндийн байгууллага, ажилтнаас мэдээлэл авах;

45.1.7.хуулийн хүрээнд өөрийн эрүүл мэндтэй холбоотой мэдээллийн нууцыг хадгалуулах.

45.2.Иргэн эрүүл мэндээ хамгаалах талаар дараах үүрэг хүлээнэ:

45.2.1.эрүүл мэндийн боловсрол эзэмших, хэвшүүлэх, амьдрал ахуйн таатай нөхцөлийг бүрдүүлэх;

45.2.2.хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар зохион байгуулж байгаа үйл ажиллагаанд оролцох;

45.2.3.халдварт өвчин тархахаас сэргийлж, хөл хорионы дэглэмийг сахиж мөрдөх;

45.2.4.хүний эрүүл мэнд болон нийгэмд аюул бүхий өвчин, хордлого, осол, гэмтэл, орчны сөрөг хүчин зүйлийн талаар эрүүл мэндийн байгууллагад цаг тухайд нь мэдээлэх;

45.2.5.хүний эрүүл мэндэд сөрөг нөлөө үзүүлэх эрсдэлт зан үйлээс татгалзах, сэргийлэх, эрүүл мэндэд сөрөг нөлөө үзүүлэх үйлдлийг таслан зогсоох талаарх эрүүл мэндийн байгууллагын шаардлагыг биелүүлэх;

45.2.6.халдварт өвчний үзлэг, шинжилгээнд өөрийн санаачилгаар болон эмч, эмнэлгийн байгууллагын шаардлагаар орох;

45.2.7.эмнэлгийн яаралтай тусламжаас бусад эмнэлгийн тусламжийг өрх, сум, тосгон, сум дундын эрүүл мэндийн байгууллагын ерөнхий мэргэжлийн эмчийн цаасан, эсхүл цахим илгээх бичгээр авах;

45.2.8.эрүүл мэндийн ажилтныг ажил үүргээ гүйцэтгэж байхад саад учруулахгүй, нэр хүнд, бие махбодод нь халдахгүй байх;

45.2.9.эрүүл мэндийн байгууллагын хэвийн үйл ажиллагааг алдагдуулахгүй, эрүүл мэндийн байгууллагын нэр хүндийг унагаах зорилго бүхий ташаа мэдээлэл өгөхгүй байх;

45.2.10.урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд товлосон хугацаанд хамрагдах.

46 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаарх аж ахуйн нэгж, байгууллагын үүрэг

46.1.Эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар өмчийн бүх хэлбэрийн аж ахуйн нэгж, байгууллага дараах үүрэг хүлээнэ:

46.1.1.эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж, Засгийн газар, нутгийн захиргааны болон нутгийн өөрөө удирдах байгууллагын шийдвэр, эрүүл мэндийн байгууллага, улсын байцаагчийн шаардлагыг биелүүлэх;

46.1.2.өөрийн байгууллагын ажилтны эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, өвчин эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийн боловсрол олгох арга хэмжээг эрүүл мэндийн байгууллагын зөвлөмжийн дагуу зохион байгуулах;

46.1.3.хөдөлмөрийн нөхцөлийг сайжруулах, эрүүл ахуйн шаардлагыг хангах, өвчин, эмгэг, хордлого, осол, гэмтэл, мэргэжлээс шалтгаалах өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг бууруулах арга хэмжээ авах, эрх бүхий байгууллагаас баталсан эрүүл ахуйн стандарт, норм, журмыг мөрдөх;

46.1.4.хүний эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлж болзошгүй үйлдвэрлэл, үйлчилгээ эрхэлдэг аж ахуйн нэгж, байгууллага уг нөлөөллөөс сэргийлэн хамгаалах арга хэмжээнд шаардагдах хөрөнгийг жил бүр төсөв, төлөвлөгөөндөө тусгаж, үйлдвэрлэл, үйлчилгээний эрүүл ахуй, технологийн нөхцөл, бүтээгдэхүүний чанар, аюулгүй байдлыг хангах үйл ажиллагаандаа зарцуулах;

46.1.5.хүний эрүүл мэнд болон нийгэмд аюул учруулах халдварт өвчин, хордлого, осол, гэмтэл гаргахгүй байх нөхцөл бүрдүүлж, аюулгүй байдлыг хангасан ажил, үйлчилгээ явуулах;

46.1.6.өөрийн байгууллагын ажилтныг өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд товлосон хугацаанд хамруулах.

46.2.Иргэн, аж ахуйн нэгж, байгууллага нь эмчлүүлэгч, түүний гэр бүл, асран хамгаалагчийн болон эрх бүхий байгууллагын зөвшөөрөлгүйгээр өвчний оношилгоо, дүгнэлт, оношилгоо, шинжилгээ, эмчилгээ, эмчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн талаар

мэдээлэл өгөхийг эрүүл мэндийн байгууллага, эмнэлгийн мэргэжилтнээс шаардах, олон нийтэд мэдээлэхийг хориглоно.

47 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжихэд төрийн бус байгууллагын оролцоо

47.1.Эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар төрийн бус байгууллага дараах үйл ажиллагаа явуулж болно:

47.1.1.эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомжийн биелэлтэд олон нийтийн хяналт тавих, илэрсэн зөрчлийг арилгахыг шаардах, уг асуудлыг эрх бүхий байгууллагад хандаж шийдвэрлүүлэх;

47.1.2.эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагаанд хамт олон, иргэнийг оролцуулах, эрүүл зан үйл төлөвшүүлэхэд чиглэсэн сургалт, сурталчилгаа, эрүүл мэндийн боловсрол олгох ажлыг дангаар болон бусад байгууллагатай хамтран зохион байгуулах.

47.2.Эрүүл мэндийн салбарын зарим ажил, үйлчилгээг төрийн бус байгууллагаар гүйцэтгүүлэх журам, төрийн бус байгууллагад тавих нийтлэг шаардлага, шалгуур үзүүлэлтийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

48 дугаар зүйл.Салбар дундын хамтын ажиллагаа

48.1.Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлөх хүчин зүйлийг бууруулах, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний үйл ажиллагааг салбар дундын хамтын ажиллагааны үндсэн дээр хэрэгжүүлнэ.

48.2.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь шаардлагатай тохиолдолд хүн амын эрүүл мэндэд нөлөөлөх асуудлаар бусад салбарын төрийн захиргааны төв болон төрийн захиргааны байгууллагатай хамтран ажиллах, санал хүргүүлэх, хамтарсан арга хэмжээ, хөтөлбөр боловсруулах, хэрэгжилтийг зохион байгуулна.

48.3.Бусад төрийн захиргааны төв болон төрийн захиргааны байгууллага нь эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаас тавьсан санал, зөвлөмжийг эрх хэмжээнийхээ хүрээнд хянан үзэж, хэрэгжүүлэх арга хэмжээ авах, шаардлагатай мэдээллээр хангах, хамтарсан арга хэмжээнд оролцох үүрэгтэй.

48.4.Төрийн байгууллага нь эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын хүсэлтээр шаардлагатай мэдээ, мэдээлэл, судалгаа, тайлан, тоон мэдээлэл, лавлагааг тогтоосон хугацаанд үнэн зөв гаргаж өгөх үүрэгтэй.

48.5.Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих чиглэлээр хамтран хэрэгжүүлэх бодлого, хөтөлбөр, төсөл, арга хэмжээний төсөв, санхүүжилтийг оролцогч төрийн байгууллага хамтран төлөвлөж, шийдвэрлэнэ.

48.6.Энэ хуулийн 48.5-д заасан арга хэмжээний хэрэгжилтийг хангахад шаардлагатай төсвийг тухайн салбарын Засгийн газрын гишүүн эсхүл Төсвийн тухай хуульд заасан төсвийн ерөнхийлөн захирагчийн жилийн төсөвт тусгаж батлуулна.

ЕСДҮГЭЭР БҮЛЭГ
БУСАД ЗҮЙЛ

49 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл

49.1.Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх зориулалтын барилга байгууламж, техник хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж, хүний нөөцийн зохих шаардлага хангасан өмчийн аливаа хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллагад эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл /цаашид "зөвшөөрөл" гэх/ олгоно.

49.2.Улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх хуулийн этгээд болон гадаадын хөрөнгө оруулалттай хуулийн этгээдэд эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, орон нутгийн хэмжээнд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх хуулийн этгээдэд аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар /цаашид "зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага" гэх/ тусгай зөвшөөрөл олгоно.

49.3.Зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага Зөвшөөрөл, мэдэгдлийн тухай хуулийн 8.1, 8.2 дугаар зүйлд заасан эрүүл мэндийн чиглэлээр зөвшөөрөл олгох эрхээ бүхэлд нь, эсхүл хэсэгчлэн Хуулийн этгээдийн улсын бүртгэлийн тухай хуулийн 7 дугаар зүйлийн 7.1.3, 7.1.7-д заасан хуулийн этгээдэд шилжүүлж болно.

49.4.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ эрхлэх тусгай зөвшөөрлийн мэдээлэлд Зөвшөөрөл, мэдэгдлийн тухай хуулийн 5.3 дугаар зүйлийн 3-т зааснаас гадна эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллага, тусламж, үйлчилгээний төрлийг тусгана.

49.5.Эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл хүсэгч нь Зөвшөөрөл, мэдэгдлийн тухай хуулийн 5.1 дүгээр зүйлийн 3-т зааснаас гадна өргөдөлд дараах мэдээлэл, баримт бичгийг хавсаргана:

49.5.1.зөвшөөрлөөр эрхлэх үйл ажиллагааны төрөл, чиглэл;
49.5.2.барилга байгууламжийн зориулалтыг нотлох баримт бичиг;
49.5.3.ажлын байрны дотоод, гадаад орчны төлөвлөлтийн зураглал;
49.5.4.хүний нөөцийн мэдээлэл, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл;

49.5.5.техник, технологи, тоног төхөөрөмжийн хүчин чадал, баталгаажилт, стандарт болон өмчлөлийн талаарх мэдээлэл.

49.6.Тусгай зөвшөөрлийн баримт бичиг дараах шаардлагыг хангасан байна:

49.6.1.энэ хуулийн 49.5.2-т заасан баримт бичиг нь үл хөдлөх хөрөнгийн гэрчилгээний хуулбар, шинээр ашиглалтад орсон барилга бол улсын комисс байнгын ашиглалтад хүлээн авсан актын хуулбар байх;

49.6.2.энэ хуулийн 49.5.4, 49.5.5-д заасан баримт бичиг нь эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагааны стандартын шаардлага хангасан байх.

49.7.Зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага энэ хуулийн 49.5-д заасан хүсэлт гаргагчийн баримт бичгийг хүлээн авч, өргөдлийг хянан үзэх орон тооны бус шинжээчийн баг томилон ажиллуулна.

49.8.Энэ хуулийн 49.7-д заасан шинжээчийн баг баримт бичгийн бүрдлийг дараах байдлаар хянан үзнэ:

49.8.1.энэ хуулийн 49.5.2, 49.5.3, 49.5.4, 49.5.5-д заасан баримт бичиг, түүний хэрэгжилтийг газар дээр нь магадлан шалгах;

49.8.2.тусгай зөвшөөрөл олгох эсэх дүгнэлтийг зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллагаар хэлэлцүүлэн шийдвэрлүүлэх.

49.9.Тусгай зөвшөөрлийг тухайн байгууллагад анх удаа олгож байгаа бол гурав, сунгаж байгаа бол таван жилийн хугацаагаар олгоно.

49.10.Зөвшөөрлийн хугацааг Зөвшөөрөл, мэдэгдлийн тухай хуульд заасан журмын дагуу сунгана.

49.11.Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөлд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тохиолдолд дараах баримт бичгийг бүрдүүлнэ:

49.11.1.нэмэлт, өөрчлөлт оруулахыг хүссэн хүсэлт;

49.11.2.эмнэлгийн мэргэжилтний бүрэлдэхүүний мэдээлэл, хөдөлмөрийн гэрээ;

49.11.3.техник, технологи, тоног төхөөрөмжийн хүчин чадал, чанар, стандарт болон өмчлөлийн талаарх мэдээлэл;

49.11.4.барилга байгууламж болон хаяг, байршил өөрчлөгдөж байгаа тохиолдолд барилга байгууламжийн зориулалт, зураг төслийн дагуу баригдсан эсэх, улсын комисс байнгын ашиглалтад хүлээн авсан акт, үл хөдлөх эд хөрөнгийн гэрчилгээний хуулбар, ажлын байрны дотоод, гадаад орчны төлөвлөлтийн зураглал.

50 дугаар зүйл.Ахуйн шавж, мэрэгч устгах, ариутгах, халдваргүйжүүлэх бодис импортлох, үйлдвэрлэх, ханган нийлүүлэх, худалдах

50.1.Ахуйн шавж, мэрэгч устгах, ариутгах, халдваргүйжүүлэх бодисыг бүртгэх, худалдах зөвшөөрөл олгох үйл ажиллагааг эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага хэрэгжүүлнэ.

50.2.Ахуйн шавж, мэрэгч устгах, ариутгах, халдваргүйжүүлэх бодисыг бүртгэх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батлах бөгөөд уг журамд дараах агуулгыг тусгана:

50.2.1.бодисыг бүртгэх үйл ажиллагааны дараалал;

50.2.2.хэрэгцээний үнэлгээ хийх, мэргэжлийн үйл ажиллагааны төслийг үнэлэх ажиллагаа;

50.2.3.хэрэгцээний тодорхойлолт гаргах, олгох ажиллагаа;

50.2.4.шинжээчийг сонгон шалгаруулах, томилох, ажиллуулахтай холбогдсон зохицуулалт;

50.2.5.хэрэгцээний тодорхойлолт олгох үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ, уг үйлчилгээтэй холбогдох зардлын жишиг;

50.2.6.шинжээчид олгох зардлын жишиг.

51 дүгээр зүйл.Хууль зөрчигчид хүлээлгэх хариуцлага

51.1.Энэ хуулийг зөрчсөн хүн, хуулийн этгээд, албан тушаалтанд Эрүүгийн хуульд заасан хариуцлага хүлээлгэхээргүй бол Зөрчлийн тухай хуульд заасан хариуцлага хүлээлгэнэ.

52 дугаар зүйл.Шилжилтийн зохицуулалт

52.1.Энэ хуульд заасны дагуу шинээр болон шинэчлэн батлах холбогдох дүрэм, журмыг дагаж мөрдөж эхлэх хүртэл хугацаанд 2011 оны 5 дугаар сарын 5-ны өдөр батлагдсан Эрүүл мэндийн тухай хуульд заасны дагуу батлагдсан, хүчин төгөлдөр үйлчилж байгаа дүрэм, журмыг энэ хуульд нийцсэн хэмжээнд үргэлжлүүлэн дагаж мөрдөнө.

53 дугаар зүйл.Хууль хүчин төгөлдөр болох

53.1.Энэ хуулийг 2027 оны ... дугаар сарын ...-ны өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

Гарын үсэг

Төсөл

МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 оны ... дугаар
сарын ...ны өдөр

Улаанбаатар
хот

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛЬ ХҮЧИНГҮЙ БОЛСОНД ТООЦОХ ТУХАЙ

1 дүгээр зүйл.2011 оны 05 дугаар сарын 05-ны өдөр баталсан Эрүүл мэндийн тухай хуулийг хүчингүй болсонд тооцсугай.

2 дугаар зүйл.Энэ хуулийг Эрүүл мэндийн тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

Гарын үсэг

Төсөл

МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 оны ... дугаар
сарын ...ны өдөр

Улаанбаатар
хот

**ЭРҮҮЛ АХУЙН ТУХАЙ ХУУЛЬД
НЭМЭЛТ ОРУУЛАХ ТУХАЙ**

1 дүгээр зүйл.Эрүүл ахуйн тухай хуулийн 4 дүгээр зүйлд доор дурдсан агуулгатай 4.10 дах заалт нэмсүгэй:

“4.10.Ахуйн шавж, мэрэгч устгах, ариутгах, халдваргүйжүүлэх бодисыг бүртгэх үйл ажиллагаа, худалдах зөвшөөрлийг эм, эмнэлгийн хэрэгслийг хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага эрхлэх бөгөөд ахуйн шавж, мэрэгч устгах, ариутгах, халдваргүйжүүлэх бодисыг улсын бүртгэлд бүртгэх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.”

2 дугаар зүйл.Энэ хуулийг Эрүүл мэндийн тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

Гарын үсэг

Төсөл

МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 оны ... дугаар
сарын ...ны өдөр

Улаанбаатар
хот

ЗАСГИЙН ГАЗРЫН ТУСГАЙ САНГИЙН ТУХАЙ ХУУЛЬД НЭМЭЛТ, ӨӨРЧЛӨЛТ ОРУУЛАХ ТУХАЙ

1 дүгээр зүйл.Засгийн газрын тусгай сангийн тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлд доор дурдсан агуулгатай 19.2.4 дэх заалт нэмсүгэй:

"19.2.4.чихэр, чихэр орлуулагч агуулсан төрөл бүрийн ундаа, усны онцгой албан татварын 20 хувьтай тэнцэх хэмжээний хөрөнгө."

2 дугаар зүйл.Засгийн газрын тусгай сангийн тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлийн 19.2.1 дахь заалтын "1 хувь" гэснийг "20 хувь" гэж, мөн зүйлийн 19.2.3 дахь заалтын "2 хувьтай тэнцэх хэмжээний хөрөнгө." гэснийг "20 хувьтай тэнцэх хэмжээний хөрөнгө;" гэж, мөн зүйлийн 19.5 дахь хэсгийн "Засгийн газар батална" гэснийг "эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батлах бөгөөд түүний зарцуулалтын хэрэгжилтэд Засгийн газар хяналт тавина" гэж тус тус өөрчилсүгэй.

3 дугаар зүйл.Энэ хуулийг Эрүүл мэндийн тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

Гарын үсэг

Төсөл

МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 оны ... дугаар
сарын ...ны өдөр

Улаанбаатар
хот

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

1 дүгээр зүйл.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд доор дурдсан агуулгатай дараах зүйл нэмсүгэй:

1/5[1] дүгээр зүйл:

“5[1] дүгээр зүйл.Халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, түүнтэй тэмцэх

5[1].1.Халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, өвчин гарсан тохиолдолд тараахгүй байх, таслан зогсоох, тусгаарлах, хөл хорио тогтоох журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

5[1].2.Олон улсын хөл хориот болон байгалийн голомтот халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, идэвхжсэн голомтыг цомхотгох арга хэмжээг нутгийн захиргааны байгууллага холбогдох байгууллагатай хамтран гүйцэтгэнэ.

5[1].3.Бусдын эрүүл мэндэд аюул учруулж болзошгүй халдварт өвчтэй хүн, нян тээгчийг эмнэлэгт тусгаарлан эмчлэх, шаардлагатай үед тэдгээрийн хавьтлыг тусгаарлан хөл хорио тогтооно.

5[1].4.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын зөвшөөрөлгүйгээр өвчин үүсгэгч нян, түүний хорыг лабораторийн болон үйлдвэрлэлийн зориулалтаар өсгөвөрлөх, үржүүлэх, хадгалах, нөөцлөх, тээвэрлэх, худалдах, улсын хилээр гаргах, оруулахыг хориглоно.

5[1].5.Халдварт өвчинтэй тэмцэх нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээг энэ хууль болон түүнтэй нийцүүлэн гаргасан бусад хууль тогтоомжоор зохицуулна.

5[1].6.Халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх зорилгоор Монгол Улсын иргэн, тус улсад байнга буюу түр оршин суугаа гадаадын иргэн, харьяалалгүй хүнийг дархлаажуулалтад хамруулна.”

2 дугаар зүйл.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 3 дугаар зүйлийн 3.1.2 дах заалтын “13.2-т заасныг” гэснийг “3.1.27-т заасныг” гэж, 11 дүгээр зүйлийн 11.1.1 дэх заалтын, мөн хуулийн 12 дугаар зүйлийн 12.1 дэх хэсгийн “үндэсний төв” гэснийг “төрийн захиргааны байгууллага” гэж, 11 дүгээр зүйлийн 11.3 дах хэсгийн “12.2-т заасны” гэснийг “18.2-т заасны” гэж, 11.4 дэх хэсгийн “Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 15.1.3, 15.1.4, 15.1.5, 15.1.7, 15.1.11, 15.1.12, 15.1.13-т заасан

эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллага" гэснийг "Хөнгөвчлөх, асаргаа сувилгааны төв, клиник, амаржих газар, нэгдсэн эмнэлэг, тусгай эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг" гэж тус тус өөрчилсүгэй.

3 дугаар зүйл.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 6 дугаар зүйлийн 6.1, мөн зүйлийн 6.2 дах заалтыг хүчингүй болсонд тооцсугай.

4 дүгээр зүйл.Энэ хуулийг Эрүүл мэндийн тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

Гарын үсэг

Төсөл

МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 оны ... дугаар
сарын ...ны өдөр

Улаанбаатар
хот

СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛЬД ӨӨРЧЛӨЛТ ОРУУЛАХ ТУХАЙ

1 дүгээр зүйл.Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хуулийн 10 дугаар зүйлийн 10.1 дэх хэсгийн “43.1.3-т зааснаас” гэснийг “45.1.3-т зааснаас” гэж, мөн зүйлийн 10.1.2 дах заалтын “43.1.4-т заасан” гэснийг “45.1.4-т заасан” гэж, 12 дугаар зүйлийн 12.2 дах хэсгийн “Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 25.1-д заасны дагуу” гэснийг “хуульд заасан” гэж өөрчилсүгэй.

2 дугаар зүйл.Энэ хуулийг Эрүүл мэндийн тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

Гарын үсэг

Төсөл

МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 оны ... дугаар
сарын ...ны өдөр

Улаанбаатар
хот

УЛСЫН ТЭМДЭГТИЙН ХУРААМЖИЙН ТУХАЙ ХУУЛЬД ӨӨРЧЛӨЛТ ОРУУЛАХ ТУХАЙ

1 дүгээр зүйл.Улсын тэмдэгтийн хураамжийн тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.1.31 дэх заалтын “16, 17 дугаар” гэснийг “49, 50 дугаар” гэж өөрчилсүгэй.

2 дугаар зүйл.Энэ хуулийг Эрүүл мэндийн тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

Гарын үсэг

Төсөл

МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 оны ... дугаар
сарын ...ны өдөр

Улаанбаатар
хот

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛЬД НЭМЭЛТ ОРУУЛАХ ТУХАЙ

1 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд доор дурдсан агуулгатай Хоёрдугаар[1] бүлэг нэмсүгэй:

“ХОЁРДУГААР[1] БҮЛЭГ
Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоо

14[1] дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний байгууллагын тогтолцоо

14[1].1.Эрүүл мэндийн байгууллагын тогтолцоо нь нийгмийн эрүүл мэндийн, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний, эм зүйн тусламж, үйлчилгээний, анагаах ухааны боловсрол, эрдэм шинжилгээ, сургалтын үйл ажиллагаа хариуцсан төрийн, хувийн хэвшлийн, холимог өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас бүрдэнэ.

14[2] дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын төрөл

14[2].1.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллага дараах төрөлтэй байна:

14[2].1.1.өрхийн эрүүл мэндийн төв;
14[2].1.2.сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв;
14[2].1.3.хөнгөвчлөх, асаргаа сувилгааны төв;
14[2].1.4.клиник;
14[2].1.5.амаржих газар;
14[2].1.6.нийгмийн эрүүл мэндийн төв;
14[2].1.7.нэгдсэн эмнэлэг;
14[2].1.8.сувилал;
14[2].1.9.түргэн тусламжийн төв;
14[2].1.10.сэргээн засах төв;
14[2].1.11.тусгай эмнэлэг;
14[2].1.12.тусгай мэргэжлийн төв;
14[2].1.13.төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг;
14[2].1.14.сувилахуйн төв.

14[2].2.Энэ хуулийн 14[2].1.12, 14[2].1.13-т заасан байгууллага нь эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын харьяанд ажиллана.

14[2].3.Эм зүйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллага дараах төрөлтэй байна:

14^2.3.1.эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үйлдвэр;
14^2.3.2.эм, эмнэлгийн хэрэгсэл ханган нийлүүлэх байгууллага;
14^2.3.3.эмийн сан.

14^3 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын чиг үүрэг

14^3.1.Энэ хуулийн 14^2.1.6, 14^2.1.12-т зааснаас бусад 14^2.1-т заасан байгууллагын гүйцэтгэх чиг үүргийг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд заасны дагуу зохион байгуулна.

14^3.2.Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь хот, суурин газрын хүн амд төрөөс үзүүлэх өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх үндсэн чиг үүрэг бүхий сайн дурын үндсэн дээр бүртгүүлсэн хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага байна.

14^3.3.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үлгэрчилсэн дүрмийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

14^3.4.Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв хөдөөгийн хүн амд эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлэх орон нутгийн өмчит хуулийн этгээд байх бөгөөд байршил, хүн амын төвлөрөл, өвчлөл, осол гэмтлийн нөхцөл байдлаас хамааран яаралтай тусламж, үйлчилгээний болон багийн эмчийн салбартай байна.

14^3.5.Клиник нь үндсэн, эсхүл төрөлжсөн мэргэшлээр эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээг амбулаторийн болон өдрийн эмчилгээ хэлбэрээр, эсхүл амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлэх байгууллага байна.

14^3.6.Амаржих газар нь хүн амд эх барихын тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх байгууллага байна.

14^3.7.Нийгмийн эрүүл мэндийн төв нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэх, эрүүл мэндийг дэмжих орчин бүрдүүлэх үйл ажиллагааг аймаг, дүүргийн түвшинд зохион байгуулна.

14^3.8.Нэгдсэн эмнэлэг 10 мянгаас доошгүй суурин хүн ам бүхий суманд эрүүл мэндийн анхан шатны болон таваас доошгүй үндсэн мэргэшлээр лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээг, аймгийн төв, дүүрэгт долоогоос доошгүй үндсэн мэргэшлээр лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээг амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлэх байгууллага байна. Аймгийн төв, дүүргийн нутаг дэвсгэрт үйл ажиллагаа явуулж байгаа нэгдсэн эмнэлэг хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээнд тулгуурлан зарим төрөлжсөн мэргэшлээр лавлагаа шатлалын нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг нэмэлтээр үзүүлж болно.

14^3.9.Сувилал нь чанар, нөөц нь тогтоогдсон рашаан, байгалийн бусад хүчин зүйлийн орд газрыг ашиглан сэргээн засах болон уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээг хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлэх байгууллага байна.

14³.10.Түргэн тусламжийн төв нь түргэн тусламжийн үйлчилгээг үзүүлэх байгууллага байна.

14³.11.Сэргээн засах төв нь өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв болон бусад эмнэлгээс илгээсэн өвчтөнд амбулатороор үйлчлэх, хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр сэргээн засах тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх байгууллага байна.

14³.12.Тусгай эмнэлэг нь батлан хамгаалах, хууль сахиулах албаны албан хаагч, ял эдэлж байгаа ялтан, гэмт хэрэгт холбогдуулан шалгагдаж түр саатуулагдсан иргэнд эмнэлгийн анхан болон лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх байгууллага байна.

14³.13.Тусгай мэргэжлийн төв нь улсын хэмжээнд үндсэн, эсхүл төрөлжсөн нэг мэргэшлээр лавлагаа тусламж, үйлчилгээг амбулатороор үзүүлж, сургалт, судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажил эрхлэх бөгөөд эрүүл мэндийн бусад байгууллагыг мэргэжил, арга зүйгээр хангаж ажиллана.

14³.14.Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг улсын болон бүсийн хэмжээнд төрөлжсөн мэргэшлээр эмнэлгийн лавлагаа шатлалын мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээг амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлэх, сургалт судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажил эрхлэх, бусад эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйгээр ханган ажиллах чиг үүрэг бүхий байгууллага байна.

14³.15.Сувилахуйн төв нь байнгын асаргаа сувилгаа шаардах ахмад настан, архаг өвчтэй, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэнийг хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээг үзүүлнэ.

14³.16.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллага нь дээд боловсролын сургалтын байгууллагын суралцагч, эрсдэлт нөхцөлд байгаа хүүхдэд харьяалал харгалзахгүй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлнэ.

14³.17.Уламжлалт анагаах ухааны нэгдсэн эмнэлэг монголын уламжлалт анагаах ухааны үндсэн болон төрөлжсөн мэргэшлийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлнэ.

14³.18.Энэ хуулийн 14³.8-т заасан чиг үүрэгт хамаарах тусламж, үйлчилгээг нэг цэгээс хэд хэдэн хуулийн этгээд хамтран үзүүлж болно.

14³.19.Энэ хуулийн 14².1.7, 14².1.11, 14².1.13-т заасан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллагын дэргэд ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэнд байнгын асаргаа шаардлагатай эсэхийг тодорхойлох, дүгнэлт гаргах чиг үүрэг бүхий Эмнэлэг хяналтын комисс ажиллуулна.

14³.20.Эмнэлэг хяналтын комиссын ажиллах журам, гишүүдэд олгох урамшууллын хэмжээг Засгийн газар батална.

14⁴ дугаар зүйл.Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалт

14^4.1.Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн өмчтэй холбогдох харилцааг Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хуулиар, удирдлага, зохион байгуулалт, санхүүжилт, хүний нөөцтэй холбогдох харилцааг энэ хууль болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар зохицуулна.

14^4.2.Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийг байгуулах, өөрчлөн зохион байгуулах, татан буулгах шийдвэрийг Засгийн газар гаргана.

14^4.3.Хувийн хэвшлийн эмнэлэг, тусгай эмнэлэг байгуулахтай холбоотой харилцааг холбогдох бусад хууль тогтоомжоор зохицуулна.

14^4.4.Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, суман дахь нэгдсэн эмнэлгээс бусад нэгдсэн эмнэлгийн удирдлагыг эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөл, түүнээс томилсон гүйцэтгэх удирдлага хэрэгжүүлнэ.

14^4.5.Энэ хуулийн 14^2.1.2-14^2.1.6, 14^2.1.8-14^2.1.10, 14^2.1.14-т заасан орон нутгийн өмчит байгууллагын удирдлагыг Эрүүл мэндийн тухай хуульд заасны дагуу томилж, чөлөөлнө.

14^4.6.Энэ хуулийн 14^4.4, 14^4.5-д зааснаас бусад байгууллагын удирдлагыг томилох, чөлөөлөх асуудлыг холбогдох бусад хуулиар зохицуулна.

14^4.7.Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөл нь өмчлөгчийг төлөөлөх гурван гишүүн, тухайн эмнэлгийн хамт олныг төлөөлөх гурван гишүүн, олон нийтийг төлөөлөх гурван гишүүнтэй байна.

14^4.8.Төрийн өмчит эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлийн бүрэлдэхүүнд энэ хуулийн 15.1-д заасан шалгуурыг хангасан гишүүнийг дараах байдлаар нэр дэвшүүлнэ:

14^4.8.1.эмнэлгийн өмчлөгчийг төлөөлөх гурван гишүүнийг эрүүл мэндийн болон санхүү, төсвийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага, эрүүл мэндийн даатгалын асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага тус бүр нэг хүнийг нэр дэвшүүлснээр;

14^4.8.2.эмнэлгийн хамт олныг төлөөлөх гурван гишүүнийг эмч, сувилагч, тусгай мэргэжилтэн болон эмнэлгийн мэргэжилтнээс бусад ажилтны төлөөлөл тус бүрээс нэг хүнийг тухайн хамт олны ердийн олонхын төлөөлөл оролцсон ирцтэй хурлаас нэр дэвшүүлснээр;

14^4.8.3.олон нийтийг төлөөлөх гурван гишүүнийг даатгуулагчийн олонхын эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалсан байгууллага, эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг төрийн бус байгууллага болон эрүүл мэндийн мэргэжлийн нийгэмлэг, холбоо, мэргэжлийн салбар зөвлөлийн төлөөлөл тус бүр нэг хүнийг сонгон шалгаруулснаар.

14⁴.9.Орон нутгийн өмчит эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлийн бүрэлдэхүүнд энэ хуулийн 15.1-д заасан шалгуурыг хангасан гишүүнийг дараах байдлаар нэр дэвшүүлнэ:

14⁴.9.1.эмнэлгийн өмчлөгчийг төлөөлөх гурван гишүүнийг аймаг, дүүргийн Засаг даргын Тамгын газар, аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар, аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн даатгалын асуудал хариуцсан нэгжээс тус бүр нэг хүнийг нэр дэвшүүлснээр;

14⁴.9.2.эмнэлгийн хамт олныг төлөөлөх гурван гишүүнийг энэ зүйлийн 14⁴.8.2-т заасны дагуу тухайн хамт олны ердийн олонхын төлөөлөл оролцсон ирцтэй хурлаас нэр дэвшүүлснээр;

14⁴.9.3.олон нийтийг төлөөлөх гурван гишүүнийг энэ зүйлийн 14⁴.8.3-т заасны дагуу сонгон шалгаруулснаар.

14⁴.10.Төлөөлөн удирдах зөвлөл дараах эрхтэй байна:

14⁴.10.1.эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, төлөвлөгөөтэй нийцүүлж эмнэлгийн хөгжлийн бодлого, төлөвлөгөөг батлах;

14⁴.10.2.эрүүл мэндийн салбарын бодлого, төлөвлөгөөтэй нийцүүлж эмнэлгийн хүний нөөцийн хөгжлийн төлөвлөгөөг батлах;

14⁴.10.3.эмнэлгийн тухайн жилийн төсвийн төслийг хэлэлцэх, төсвийн хуваарилалтыг батлах;

14⁴.10.4.төсвийн хязгаарт нийцүүлэн эмнэлгийн зохион байгуулалтын бүтэц, орон тооны дээд хязгаар, цалингийн санг тогтоох;

14⁴.10.5.эмнэлгийн захирлыг холбогдох журмын дагуу сонгон шалгаруулж томилох, чөлөөлөх;

14⁴.10.6.эмнэлгийн дэд захирал болон зохион байгуулалтын нэгжийн удирдлагыг сонгон шалгаруулах журмыг батлах;

14⁴.10.7.эмнэлгийн тухайн жилийн болон дунд хугацааны хөрөнгө оруулалтын төлөвлөгөөг батлах;

14⁴.10.8.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн байдалд үнэлэлт, дүгнэлт гаргах;

14⁴.10.9.эмнэлгийн үйл ажиллагааны тайланг хэлэлцэж, дүгнэлт гаргах;

14⁴.10.10.эмнэлгийн захиралтай байгуулсан гэрээг дүгнэх;

14⁴.10.11.эмнэлгийн санхүүгийн, төсвийн гүйцэтгэлийн болон аудитын тайланг хэлэлцэх;

14⁴.10.12.аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэнээс өгсөн хандив, тусламжийн зарцуулалтыг хэлэлцэж, хэрэгжилтэд хяналт тавих;

14⁴.10.13.шаардлагатай гэж үзвэл эмнэлгийн үйл ажиллагаа, гүйцэтгэлд мэргэжлийн байгууллага, шинжээчээр хөндлөнгийн үнэлгээ хийлгэх;

14⁴.10.14.хуульд заасан бусад бүрэн эрх.

14⁴.11.Төлөөлөн удирдах зөвлөл дараах үүрэгтэй байна:

14⁴.11.1.байгууллагын хөгжлийн болон хүний нөөцийн хөгжлийн төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх;

14⁴.11.2.эмнэлгийн тухайн жилийн болон дунд хугацааны хөрөнгө оруулалтын төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлж, хяналт тавих;

14⁴.11.3.эмнэлгийн тухайн жилийн төсвийн зарцуулалтад хяналт тавих;

14⁴.11.4.эмнэлгийн захирлыг холбогдох журмын дагуу сонгон шалгаруулж томилох, чөлөөлөх, чөлөөлж чадаагүй тохиолдолд татан буугдах;

14⁴.11.5.эмнэлгийн захирлын гэрээний хэрэгжилттэй холбоотой асуудлаар хууль, журмын дагуу хариуцлага хүлээлгэх;

14⁴.11.6.эмнэлгийн захирлын хууль бус үйлдэл, эс үйлдэхүйн улмаас эмнэлэгт учруулсан хохирлыг нөхөн төлүүлэх асуудлыг холбогдох хууль тогтоомжид заасны дагуу шийдвэрлүүлэх;

14⁴.11.7.төлөөлөн удирдах зөвлөлийн үйл ажиллагааг олон нийтэд ил тод тайлагнах;

14⁴.11.8.хуульд заасан бусад үүрэг.

14⁵ дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн байгууллагын дотоод хяналтын тогтолцоо

14⁵.1.Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, өвчтөний аюулгүй байдлын талаар хяналт тавих дотоод хяналтын тогтолцоог бүрдүүлж, хэрэгжүүлнэ.

14⁵.2.Дотоод хяналт хариуцсан алба (эсхүл ажилтан) нь байгууллагын удирдлагад шууд тайлагнах бөгөөд дараах эрх, үүргийг хэрэгжүүлнэ:

14⁵.2.1.чанар, аюулгүй байдалтай холбоотой шаардлагатай мэдээлэл, баримт бичгийг хуульд нийцүүлэн гаргуулан авах;

14⁵.2.2.дотоод аудит, эрсдэлийн үнэлгээ хийх, зөрчил, дутагдлыг бүртгэх, шинжлэх;

14⁵.2.3.зөрчил, дутагдлыг арилгах болон давтан гарахаас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөний төсөл боловсруулах, хэрэгжилтийг хянах, хаалтын нотолгоог бүрдүүлэх;

14[5].2.4.ажилтны сургалт, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг зохион байгуулах.

14[5].3.Дотоод хяналтаар илэрсэн зөрчил, дутагдлыг эрүүл мэндийн байгууллага нь тухай бүр арилгаж, зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөг баталж хэрэгжүүлнэ.

14[5].4.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд дотоод хяналт тавих албаны үлгэрчилсэн дүрмийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

14[5].5.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд эрүүл мэндийн чанарын хяналтын орон тооны бус зөвлөл ажиллуулж болох бөгөөд зөвлөлийн дүрэм, бүрэлдэхүүнийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

14[6] дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн байгууллагыг улсын бүртгэлд бүртгэх

14[6].1.Эрүүл мэндийн байгууллагыг Хуулийн этгээдийн улсын бүртгэлийн тухай хуульд заасан журмын дагуу улсын бүртгэлд бүртгэнэ.

14[6].2.Эрүүл мэндийн байгууллагыг улсын бүртгэлд бүртгүүлсэн өдрөөс эхлэн байгуулагдсанд тооцно.

14[7] дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл олгох, сунгах, хүчингүй болгох

14[7].1.Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх хэрэгцээний тодорхойлолт бүхий зориулалтын барилга байгууламж, техник хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж, хүний нөөцийн зохих шаардлага хангасан өмчийн аль ч хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллагад эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл олгоно.

14[7].2.Улсын хэмжээнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх болон гадаадын хөрөнгө оруулалттай эрүүл мэндийн байгууллагад эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуульд заасан тусгай зөвшөөрлийг эм, эмнэлгийн хэрэгслийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага, эрүүл мэндийн бусад байгууллагад аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар тусгай зөвшөөрөл олгоно.

14[7].3.Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрлийг дараах чиглэлээр олгоно:

14[7].3.1.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ эрхлэх;

14[7].3.2.эм, уламжлалт эм, био бэлдмэл, тэдгээрийн түүхий эд, мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт эм, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, лабораторийн оношилгооны хэрэгсэл, эмнэлгийн хэрэглэгдэхүүн үйлдвэрлэх-экспортлох;

14⁷.3.3.эм, мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт эм, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, лабораторийн оношилгооны хэрэгсэл, эмнэлгийн хэрэглэгдэхүүн импортлох-ханган нийлүүлэх;

14⁷.3.4.эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, мансууруулах эм худалдах;

14⁷.3.5.ахуйн шавж, мэрэгч устгах, ариутгах, халдваргүйжүүлэх бодис худалдах болон үйлчилгээ эрхлэх.

14⁷.4.Хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт, хэрэгцээг үндэслэн тусгай зөвшөөрөл олгох тэргүүлэх чиглэл, газарзүйн бүсийг гурван жилийн хугацаагаар эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага тогтооно. Тэргүүлэх чиглэлийг тогтоохдоо дараах хүчин зүйлсийг харгалзан үзнэ:

14⁷.4.1.гео газарзүй, хүн амын суурьшлын бөөгнөрөл, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийн нөхцөл;

14⁷.4.2.тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр тухайн газарзүйн бүсэд үйл ажиллагаа явуулж байгаа эрүүл мэндийн байгууллагын тоо, хүчин чадал, хангалттай эсэх байдал;

14⁷.4.3.хүн амын 10,000 хүн тутамд ногдох орны дээд хэмжээ 50-аас хэтрэхгүй байх зохистой харьцаа.

14⁷.5.Тусгай зөвшөөрөл хүсэгч байгууллага нь энэ хуулийн 14⁷.4-т заасан тэргүүлэх чиглэлийн хүрээнд дараах тохиолдолд тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллагаас хэрэгцээний тодорхойлолт авна:

14⁷.5.1.эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа шинээр эрхлэх;

14⁷.5.2.эрүүл мэндийн байгууллагын одоогийн хүчин чадлыг 30 ба түүнээс дээш хувиар нэмэгдүүлэх;

14⁷.5.3.эрүүл мэндийн байгууллагын зориулалтын барилга байгууламж барих, өргөтгөх, зориулалтаар өөрчлөн засварлах.

14⁷.6.Тусгай зөвшөөрөл хүсэгч байгууллага нь хэрэгцээний үнэлгээ хийлгэх тухай хүсэлтээ мэргэжлийн үйл ажиллагааны төслийн хамт тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллагад хүргүүлэх бөгөөд төсөлд тухайн байгууллагын болон тусламж, үйлчилгээний төрөл, төлөвлөсөн байршил, барилга байгууламжийн талбайн төлөвлөлт, хүний нөөцийн бүрэлдэхүүн, техник, технологийн хүчин чадал, хөрөнгө оруулалтын эх үүсвэрийг тусгасан байна.

14⁷.7.Хэрэгцээний үнэлгээг тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллагаас сонгон шалгаруулсан мэргэжлийн нийгэмлэг, холбоо гүйцэтгэнэ.

14⁷.8.Тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага нь тусгай зөвшөөрлийн хүсэлт хүлээн авсан өдрөөс хойш ажлын 10 хоногийн дотор энэ хуулийн 14⁷.7-д заасан байгууллагаас гаргасан дүгнэлтийг үндэслэн хэрэгцээний тодорхойлолтыг олгоно.

14⁷.9.Тусгай зөвшөөрөл хүсэгч байгууллага хэрэгцээний тодорхойлолтыг үндэслэн барилгын зураг төсвийг боловсруулж, холбогдох хууль тогтоомжийн дагуу эрх бүхий байгууллагаар хянуулж батлуулна.

14⁷.10.Тусгай зөвшөөрөл авахад Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 5.1 дүгээр зүйлийн 3-т зааснаас гадна дараах баримт бичгийг бүрдүүлнэ:

14⁷.10.1.үүсгэн байгуулагчийн шийдвэр;

14⁷.10.2.тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллагаас олгосон хэрэгцээний тодорхойлолт;

14⁷.10.3.энэ зүйлийн 14⁷.6-д заасан мэргэжлийн үйл ажиллагааны төсөл;

14⁷.10.4.эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа эрхлэх байгууллагын барилга нь мэргэжлийн үйл ажиллагааны төсөл болон батлагдсан зураг төсвийн дагуу баригдсан, зориулалтын дагуу ашиглаж болох эсэх талаар холбогдох байгууллагаас гаргасан шийдвэр;

14⁷.10.5.эмнэлгийн мэргэжилтний бүрэлдэхүүний жагсаалт, мэргэжилтний бүртгэлийн дугаар, хөдөлмөрийн харилцаа үүсгэхийг зөвшөөрсөн зөвшөөрөл.

14⁷.11.Тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага энэ хуулийн 14⁷.10-т заасан хүсэлт гаргагчийн баримт бичгийг хүлээн авч, өргөдлийг хянан үзэх орон тооны бус шинжээчийн баг томилон ажиллуулах бөгөөд баримт бичигт тавигдах шаардлагыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

14⁷.12.Энэ хуулийн 14⁷.11-т заасан шинжээчийн баг өргөдлийг дараах байдлаар хянан үзнэ:

14⁷.12.1.хүсэлт гаргагчийн бүрдүүлсэн баримт бичгийг нягтлан магадлах;

14⁷.12.2.тусгай зөвшөөрөл хүсэгч байгууллагын барилгын гүйцэтгэлд энэ хуулийн 14⁷.10.4-т заасан холбогдох байгууллагын гаргасан шийдвэрийг судлах;

14⁷.12.3.энэ хуулийн 14⁷.10.3-т заасан мэргэжлийн үйл ажиллагааны төслийн хэрэгжилтийг газар дээр нь шалгаж үнэлэх;

14⁷.12.4.тусгай зөвшөөрөл олгох эсэх дүгнэлтийг тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллагаар хэлэлцүүлэн шийдвэрлүүлэх.

14⁷.13.Энэ хуулийн 14⁷.2-т заасан байгууллага нь үүсгэн байгуулагчийн өргөдөл, холбогдох баримт бичгийг хүлээн авсан өдрөөс хойш 30 хоногийн дотор тусгай зөвшөөрөл олгох эсэхийг шийдвэрлэнэ.

14⁷.14.Тусгай зөвшөөрлийг дараах тохиолдолд олгохгүй:

14⁷.14.1.энэ хуулийн 14⁷.10-т заасан баримт бичгийг бүрэн бүрдүүлээгүй;

14⁷.14.2.энэ хуулийн 14⁷.10-т заасан баримт бичгийг хуурамчаар бүрдүүлсэн нь тогтоогдсон;

14⁷.14.3.тусгай зөвшөөрлийн нөхцөл, шаардлагыг хангаагүй;

14⁷.14.4.энэ хуулийн 14⁷.10.4-т заасан байгууллагын шийдвэр гараагүй;

14⁷.14.5.тусгай зөвшөөрөл хүсэгч байгууллага татан буугдсан;

14⁷.14.6.хүсэлт гаргагчийн эрүүл мэндийн чиглэлээр эрхлэх үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрөл нь энэ хууль, бусад хууль тогтоомжийн дагуу цуцлагдсан болон энэ хуулийн 14⁷.14.2-т заасан үндэслэлээр тусгай зөвшөөрөл олгохгүй тухай шийдвэр гарсан, түүнээс хойш зургаан сарын хугацаа өнгөрөөгүй.

14⁷.15.Тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага тусгай зөвшөөрөл олгохоос татгалзсан тухай шийдвэрийг ажлын хоёр өдрийн дотор хүсэлт гаргагчид бичгээр, эсхүл Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хуулийн 18.2-т заасан систем, албаны цахим шуудангаар дамжуулан цахим хэлбэрээр мэдэгдэнэ.

14⁷.16.Тусгай зөвшөөрөл эзэмшигч тусгай зөвшөөрлийн хугацааг сунгуулах хүсэлтээ тусгай зөвшөөрөл олгосон байгууллагад хугацаа дуусахаас 30-аас доошгүй хоногийн өмнө тавьж шийдвэрлүүлнэ.

14⁷.17.Тусгай зөвшөөрлийн хугацааг Зөвшөөрөл, мэдэгдлийн тухай хуулийн 5.5 дугаар зүйлд зааснаас гадна дор дурдсан нөхцөлийг хангасан тохиолдолд сунгана:

14⁷.17.1.тусгай зөвшөөрөл олгосон хугацаанд тухайн байгууллагын үйл ажиллагаанд явцын хяналт, шалгалт хийсэн хяналт шалгалт хэрэгжүүлэх эрх бүхий байгууллагын дүгнэлт;

14⁷.17.2.тусгай зөвшөөрөл олгосон эрх бүхий байгууллагын энэ хуулийн 14⁷.25-т заасан хяналтын дүгнэлт.

14⁷.18.Тусгай зөвшөөрлийг тухайн байгууллагад анх удаа олгож байгаа бол гурав, сунгаж байгаа бол таван жилийн хугацаагаар олгоно.

14⁷.19.Тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийг сунгах, татгалзах болон өргөдлийг магадлан шалгахад Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 5.5-д заасан хугацааг баримтална.

14⁷.20.Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 6.2 дугаар зүйлд зааснаас гадна дор дурдсан үндэслэлээр тусгай зөвшөөрлийг энэ хуулийн 14⁷.2-т заасан байгууллага хүчингүй болгоно:

14⁷.20.1.тусгай зөвшөөрлийг хугацаанд сунгуулаагүй;

14⁷.20.2.эрүүл мэндийн байгууллагыг хуулийн этгээдийн улсын бүртгэлд холбогдох хууль тогтоомжийн дагуу бүртгүүлээгүй;

14⁷.20.3.эрүүл мэндийн байгууллагын барилга, тоног төхөөрөмж нь үйл ажиллагаа эрхлэхэд тавих шаардлагыг хангахгүй байгаа тухай эрх бүхий байгууллага дүгнэсэн;

14⁷.20.4.мэргэжлийн хүний нөөц бүрдээгүйгээс тусгай зөвшөөрөлд заасан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх боломжгүй;

14⁷.20.5.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын эрсдэл үүссэн гэж эрх бүхий байгууллагаас дүгнэсэн;

14^{7}.20.6.тусгай зөвшөөрөл эзэмшигч нь зөвшөөрөгдсөн үйл ажиллагааны чиглэл, төрлөөс өөр эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ эрхэлсэн;

14^{7}.20.7.хууль тогтоомжид заасан бусад үндэслэл.

14^{7}.21.Тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага нь зөвшөөрлийг хүчингүй болгохоос өмнө энэ хуулийн 14^{7}.20.2, 14^{7}.20.3, 14^{7}.20.4, 14^{7}.20.5, 14^{7}.20.6-д заасан нөхцөл байдлыг арилгах талаар урьдчилан мэдэгдэж, Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 6.1 дүгээр зүйлд заасан хугацаагаар түр түдгэлзүүлнэ.

14^{7}.22.Тусгай зөвшөөрлийг хүчингүй болгох шийдвэр нь үзүүлж байгаа эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зарим чиглэл, төрөлд хамаарах бол тухайн үйл ажиллагааг эрхлэх зөвшөөрлийг хэсэгчлэн хүчингүй болгоно.

14^{7}.23.Энэ хуулийн 14^{7}.20.2, 14^{7}.20.3, 14^{7}.20.4, 14^{7}.20.5, 14^{7}.20.6-д заасан нөхцөл байдал бүрэн арилсан тохиолдолд тусгай зөвшөөрлийг сэргээн олгоно.

14^{7}.24.Эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийг энэ хуулийн 14^{7}.2-т заасан эрх бүхий байгууллагаас хүчингүй болгосон, түдгэлзүүлсэн тухай шийдвэрийг тусгай зөвшөөрөл эзэмшигч байгууллага болон татварын албанд шийдвэр гарснаас хойш ажлын хоёр өдрийн дотор мэдэгдэж, уг шийдвэрийг олон нийтэд нээлттэй болгоно.

14^{7}.25.Тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага нь тусгай зөвшөөрөл олгосон эрүүл мэндийн байгууллагад Зөвшөөрөл, мэдэгдлийн тухай хуулийн 3.2 дугаар зүйлийн 1.2-т зааснаас гадна дараах чиглэлээр хяналт тавина:

14^{7}.25.1.үйл ажиллагааны стандарт, тусгай зөвшөөрлийн шаардлагыг хангахад чиглэсэн энэ хуулийн 14^{7}.10.3-т заасан төслийн хэрэгжилтийг хянах, үнэлэх;

14^{7}.25.2.тусгай зөвшөөрлийн хугацаа сунгах болон иргэний гомдол, саналын дагуу хяналт тавих.

14^{7}.26.Тусгай зөвшөөрөл бүхий эрүүл мэндийн байгууллагын мэдээллийн нэгдсэн сан улсын хэмжээний эрүүл мэндийн байгууллагын талаарх мэдээллийн лавлагаа болох бөгөөд эрүүл мэндийн байгууллага бүр тусгай зөвшөөрлийн дугаартай байна.

14^{7}.27.Эрүүл мэндийн байгууллагын тусгай зөвшөөрлийн мэдээллийн сан нь Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 5.3 дугаар зүйлийн 3-т заасан мэдээллийг агуулах бөгөөд жилд хоёроос доошгүй удаа шинэчилнэ.

14^{7}.28.Эрүүл мэндийн байгууллагын тусгай зөвшөөрлийн мэдээллийн нэгдсэн бүртгэлийн санг хөтлөх, мэдээллийг шинэчлэх, ашиглах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

14^{7}.29.Хэрэгцээний үнэлгээ хийх, мэргэжлийн үйл ажиллагааны төслийг үнэлэх болон хэрэгцээний тодорхойлолт гаргах, тусгай зөвшөөрөл олгох, сунгах, түдгэлзүүлэх, сэргээх, хүчингүй болгох, тусгай зөвшөөрлийн комиссын ажиллах журам, орон тооны

бус шинжээчийг сонгон шалгаруулах, ажиллуулах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, хэрэгцээний тодорхойлолт болон тусгай зөвшөөрөл олгохтой холбоотой үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ, холбогдох зардлын жишгийг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.

14[8] дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн байгууллагын эрх, үүрэг

14[8].1.Эрүүл мэндийн байгууллага дараах эрх эдэлнэ:

14[8].1.1.хүн амын эрүүл мэндтэй холбогдсон асуудлыг мэргэжлийн дээд шатны байгууллага буюу нутгийн өөрөө удирдах болон нутгийн захиргааны байгууллагад тавьж шийдвэрлүүлэх;

14[8].1.2.аж ахуйн нэгж, байгууллага, гэр бүл, хувь хүнд мэргэжлийн зөвлөгөө, зааварчилгаа өгөх;

14[8].1.3.мэргэжлийн онцлог асуудлаар төрийн болон төрийн бус байгууллага, иргэнд шаардлага тавих;

14[8].1.4.байгууллагын зорилго, эрх, үүрэгт харш үйлдэл хийлгэхээр шаардсан тохиолдолд тухайн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхээс татгалзах;

14[8].1.5.иргэн болон байгууллагын буруутай үйлдлээс болсон осол гэмтэл, хордлого зэргээс үүдэн эрүүл мэндийн байгууллагаас гарсан гэнэтийн зардлыг Иргэний хуульд нийцүүлэн буруутай этгээдээр нөхөн төлүүлэх;

14[8].1.6.халдварт өвчин тархахаас урьдчилан сэргийлэх, шалтгаан нөхцөлийг арилгуулах чиглэлээр иргэн, хуулийн этгээдэд шаардлага, сэрэмжлүүлэг өгөх;

14[8].1.7.хууль тогтоомжид заасан бусад эрх.

14[8].2.Эрүүл мэндийн байгууллага дараах үүрэг хүлээнэ:

14[8].2.1.эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж, мэргэжлийн дээд шатны байгууллага, нутгийн өөрөө удирдах болон нутгийн захиргааны байгууллагын шийдвэр, улсын байцаагчийн шаардлагыг биелүүлэх;

14[8].2.2.барилга байгууламж, эмнэлгийн хэрэгсэл болон холбогдох бусад техник хэрэгсэл, эрүүл мэндийн программ хангамж нь эрүүл ахуйн болон стандартын шаардлага хангасан, эмнэлгийн ажилтны хөдөлмөрийн онцлогт тохирсон, аюулгүй ажиллагааны нөхцөлийг бүрдүүлсэн байх;

14[8].2.3.үйл ажиллагаандаа чанарын стандартын шаардлагыг хангах;

14[8].2.4.эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомжийг нийтэд сурталчлах;

14[8].2.5.хувь хүн, гэр бүл, хамт олонд эрүүл мэндийн боловсрол олгох, хүн амын дунд эрүүл мэндийг дэмжих орчныг бүрдүүлэх талаар бусад байгууллагатай хамтран ажиллах;

14[8].2.6.үйл ажиллагааныхаа тайлан, мэдээг хугацаанд нь гаргаж өгөх, бусад байгууллага, иргэнийг эрүүл мэндийн асуудлаар өөрийн үйл ажиллагаатай холбоотой мэдээллээр хангах;

14[8].2.7.эмнэлгийн мэргэжилтэнд мэдлэг мэргэжлээ дээшлүүлэхэд нь дэмжлэг үзүүлэх, ажилтны нийгмийн баталгааг хангах арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх;

14[8].2.8.программ хангамж ашиглан эрүүл мэндийн байгууллагаас бусад хүн, хуулийн этгээдтэй мэдээлэл солилцохдоо Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хуулийн 18.3-т заасан үндсэн системтэй холбогдсон байх;

14[8].2.9.хууль тогтоомжид заасан бусад үүрэг.

14[9] дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн байгууллагын дүрэм

14[9].1.Эрүүл мэндийн байгууллага дүрэмтэй байна.

14[9].2.Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллага, аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дүрмийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

14[9].3.Эрүүл мэндийн байгууллагын дүрэмд дараах зүйлийг тусгана:

14[9].3.1.байгууллагын үндсэн зорилго, чиг үүрэг;
14[9].3.2.удирдах бүрэлдэхүүн, түүний эрх хэмжээ;
14[9].3.3.санхүүжилтийн эх үүсвэр;
14[9].3.4.хөрөнгийн зарцуулалт.

14[10] дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааг магадлан итгэмжлэх

14[10].1.Эрүүл мэндийн байгууллага сайн дурын үндсэн дээр өөрийн байгууллагын үйл ажиллагааг болон хүн амд үзүүлж байгаа тусламж, үйлчилгээний технологи, чанарыг үнэлүүлж, магадлан итгэмжлэл авна.

14[10].2.Эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага олгоно.

14[10].3.Энэ зүйлийн 14[10].2-т заасан магадлан итгэмжлэх байгууллага нь эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагаа, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний технологи, чанарыг орон тооны бус шинжээчдээр үнэлүүлж, дүгнэлт гаргана.

14[10].4.Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх, шинжээч сонгон шалгаруулах, ажиллуулах журам, магадлан шинжлэх шалгуурыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ, холбогдох зардлын жишгийг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална."

2 дугаар зүйл.Энэ хуулийг Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

Гарын үсэг

Төсөл

МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 оны ... дугаар
сарын ...ны өдөр

Улаанбаатар
хот

ЭМ, ЭМНЭЛГИЙН ХЭРЭГСЛИЙН ТУХАЙ ХУУЛЬД ӨӨРЧЛӨЛТ ОРУУЛАХ ТУХАЙ

1 дүгээр зүйл.Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1.15 дах заалтын “8.9-д заасан” гэснийг “15.1.14-д заасан” гэж, 7 дугаар зүйлийн 7.4 дэх хэсгийн “19.5-д заасан” гэснийг “49.5-д заасан” гэж, мөн зүйлийн 7.5 дах хэсгийн “19.5-д заасан” гэснийг “49.5-д заасан” гэж, 20 дугаар зүйлийн 20.3 дах хэсгийн “Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 15.1.7, 15.1.11, 15.1.13-т заасан байгууллагатай” гэснийг “нэгдсэн, тусгай, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгтэй” гэж, 21 дүгээр зүйлийн 21.1 дэх хэсгийн “Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 15.1-д заасан” гэснийг “эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх” гэж, 23 дугаар зүйлийн 23.4 дэх хэсгийн “Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 15.1.12, 15.1.13-т заасан байгууллага” гэснийг “тусгай мэргэжлийн төв, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг” гэж, 30 дугаар зүйлийн 30.1 дэх хэсгийн “Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 15.1.5, 15.1.7, 15.1.11, 15.1.13-т заасан эрүүл мэндийн байгууллагад” гэснийг “Амаржих газар, нэгдсэн эмнэлэг, тусгай эмнэлэг, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт” гэж, 33 дугаар зүйлийн 33.9.4 дэх заалтын “хэрэглээ Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 15.1.12, 15.1.13-т заасан байгууллагад” гэснийг “хэрэглээ, тусгай мэргэжлийн төв, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт” гэж, 36 дугаар зүйлийн 36.2 дах хэсгийн “Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 15.1.12, 15.1.13-т заасан байгууллага” гэснийг “тусгай мэргэжлийн төв, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг” гэж, 40 дугаар зүйлийн 40.1 дэх хэсгийн “Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 15.1.4, 15.1.5, 15.1.7, 15.1.11, 15.1.12, 15.1.13-т заасан эрүүл мэндийн байгууллага” гэснийг “Клиник, амаржих газар, нэгдсэн эмнэлэг, тусгай эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг” гэж тус тус өөрчилсүгэй.

2 дугаар зүйл.Энэ хуулийг Эрүүл мэндийн тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

Гарын үсэг

Төсөл

МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 оны ... дугаар
сарын ...ны өдөр

Улаанбаатар
хот

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ТУХАЙ ХУУЛЬД ӨӨРЧЛӨЛТ ОРУУЛАХ ТУХАЙ

1 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.2 дах заалтын “1-ээс доошгүй” гэснийг “4” гэж, мөн зүйлийн 8.1.3 дах заалтын “2-оос доошгүй” гэснийг “4-өөс доошгүй” гэж, 9 дүгээр зүйлийн 9.1.5 дах заалтын “Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 15.1.3, 15.1.8, 15.1.10, 15.1.14-т заасан эрүүл мэндийн байгууллагаас” гэснийг “хөнгөвчлөх, асаргаа сувилгааны төв, сувилал, сэргээн засах төв, сувилахуйн төвөөс” гэж, мөн зүйлийн 9.1.7 дах заалтын “Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 15.1.1, 15.1.2, 15.1.4, 15.1.5, 15.1.7, 15.1.9, 15.1.11, 15.1.13-т заасан эрүүл мэндийн байгууллагын” гэснийг “өрхийн эрүүл мэндийн төв, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, клиник, амаржих газар, нэгдсэн эмнэлэг, түргэн тусламжийн төв, тусгай эмнэлэг, төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгийн” гэж, мөн зүйлийн 9.1.13 дах заалтын “24.6.1, 24.6.2, 24.6.5-24.6.8, 24.6.10, 35^1.3-т заасан” гэснийг “30.4.1, 31.7.1, 31.7.2, 31.7.5, 31.7.6, 31.7.7-д заасан болон төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас хүүхдэд үзүүлэх зарим” гэж, мөн зүйлийн 9.3 дах хэсгийн “Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 15.1.1, 15.1.2, 15.1.4, 15.1.5, 15.1.7, 15.1.9, 15.1.11, 15.1.13-т заасан эрүүл мэндийн байгууллагын” гэснийг “Өрхийн эрүүл мэндийн төв, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, клиник, амаржих газар, нэгдсэн эмнэлэг, түргэн тусламжийн төв, тусгай эмнэлэг, төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгийн” тус тус өөрчилсүгэй.

2 дугаар зүйл.Энэ хуулийг Эрүүл мэндийн тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

Гарын үсэг

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ХЭРЭГЖИЛТИЙН ҮР ДАГАВАРТ ХИЙСЭН СУДАЛГААНЫ ТАЙЛАН

Улаанбаатар хот
2026 он

ГАРЧИГ

УДИРТГАЛ 3
НЭГ. ТӨЛӨВЛӨХ ҮЕ ШАТ 4
1.1. Үнэлгээ хийх шалтгааныг тодорхойлох нь: 4
1.2. Үнэлгээ хийх хүрээг тогтоох: 4
1.3. Шалгуур үзүүлэлтийг сонгож тогтоох 10
1.4. Харьцуулах хэлбэрийг сонгох: 15
1.5. Шалгуур үзүүлэлтийг томьёолох: 15
1.6. Мэдээлэл цуглуулах аргыг сонгох: 16
ХОЁР. ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ ҮЕ ШАТ 17
ГУРАВ. ҮНЭЛЭХ ҮЕ ШАТ 20
3.1."Зорилгод хүрсэн түвшин" шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал 20
3.2. "Практикт нийцэж байгаа байдал" шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал 37
3.3."Харилцан уялдаатай байдал" шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал 59
ДӨРӨВ. ЭРХ ЗҮЙН ЗОХИЦУУЛАЛТЫН ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГАА 63
ТАВ. ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ 89
5.1. ДҮГНЭЛТ 89
5.2. ЗӨВЛӨМЖ 92
ЗУРГАА. СУДАЛГААНЫ ЭХ СУРВАЛЖ 96

УДИРТГАЛ

Эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомжийн уялдаа холбоо, тэдгээрийн хэрэгжилтийг судалж, дүн шинжилгээ хийх замаар хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврыг Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 51 дүгээр зүйлийн 51.3 дэх хэсэгт заасныг үндэслэн хийж гүйцэтгэлээ. Тус зохицуулалтын дагуу хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийх үнэлгээг тухайн хууль тогтоомжийг дагаж мөрдсөнөөс хойш 5 жил тутамд хийх бөгөөд шаардлагатай тохиолдолд дээрх хугацаанаас өмнө хийнэ. Өөрөөр хэлбэл, хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үнэлгээг тухайн хууль батлагдсанаас хойш 5 жилийн хугацаанд хийхээр хуульчилсан боловч Эрүүл мэндийн тухай хуулийн хувьд хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээ цөөн хийгджээ. Хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээний санал дүгнэлтэд тулгуурлан тухайн хууль тогтоомжид тулгамдаж буй асуудлыг тодорхойлон, улмаар тулгамдаж буй асуудлыг шийдвэрлэх зорилгоор хуулийн нэмэлт, өөрчлөлтийг оруулдаг учир тус судалгаа нь эрүүл мэндийн салбарын зохицуулалтыг шинэчлэн сайжруулахад чухал ач холбогдолтой.

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

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

НЭГ. ТӨЛӨВЛӨХ ҮЕ ШАТ

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийх ажлыг Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолоор батлагдсан "Хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийх аргачлал"-ын дагуу төлөвлөх, хэрэгжүүлэх, үнэлэх гэсэн гурван үе шаттайгаар хийж гүйцэтгэсэн. Төлөвлөх үе шатанд дараах ажлыг хийж гүйцэтгэв. Үүнд:

- Үнэлгээ хийх шалтгааныг тодорхойлох;
- Үнэлгээ хийх хүрээг тогтоох;
- Шалгуур үзүүлэлтийг сонгож тогтоох
- Харьцуулах хэлбэрийг сонгох;
- Шалгуур үзүүлэлтийг томьёолох;
- Мэдээлэл цуглуулах аргыг сонгох;

1.1. Үнэлгээ хийх шалтгааныг тодорхойлох нь:

УИХ-ын даргын 2025 оны 12 сарын 31-ний өдрийн 526 дугаар захирамжаар байгуулагдсан "Эрүүл мэндийг дэмжих бодлогын уялдааг хангах, салбарын эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох асуудлыг цогцоор нь судалж, санал дүгнэлт гаргах, холбогдох хуулийн төсөл боловсруулах үүрэг бүхий" ажлын хэсгийн удирдамжид заасны дагуу Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах, шинэчилсэн найруулга батлах шаардлагатай эсэх талаар судалж байна. Энэ хүрээнд Эрүүл мэндийн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврыг судлах хэрэгцээ шаардлага гараад байна.

1.2. Үнэлгээ хийх хүрээг тогтоох:

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

Үнэлгээний хүрээг тогтоохдоо үнэлгээ хийх ажлын төлөвлөлт, зохион байгуулалт, хүний нөөц, цаг хугацаа, гарах зардлыг заавал харгалзан үзэх хэрэгтэй. Хуулийг бүхэлд нь үнэлэх ажиллагааны зардал ихэвчлэн хэт өндөр гардаг тул зөвхөн тухайн хуулийн зорилго, үнэлгээний шалгуурт хамгийн ихээр нөлөөлж болохуйц хуулийн зохицуулалтыг зөв сонгох шаардлагатай.

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

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн холбогдох хэсэг	Холбогдох хэсэгт хамаарах асуудал

Хуулийн 3.1.12 дахь хэсэг. “эм барих” гэж эм зүйн шинжлэх ухааны дагуу эмийг найруулах, савлан бэлтгэх, шалгаж олгох үйл ажиллагааг;	Эм зүйн тусламж, үйлчилгээг нэвтрүүлсэн, хариуцсан захиргааны байгууллагын статус, бүрэн эрхийн тухай асуудал
Хуулийн 5 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоо. 5.1.Эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоо нь Монгол Улсын Их Хурал, Засгийн газар, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, нутгийн захиргааны болон нутгийн өөрөө удирдах байгууллага, эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлагаас бүрдэнэ.	Эрүүл мэндийн салбарын тогтолцоотой холбоотой асуудал
Хуулийн 8.1.8 дахь хэсэг. “эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийн бодлогыг тодорхойлон хэрэгжүүлэх;”	Салбарын хүний нөөцийн практик асуудал
Хуулийн 8.4. “Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, цахим хөгжил, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран боловсруулж Засгийн газар батална.” 8.10 дахь хэсэг. “8.10.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид тавигдах шаардлагыг тогтоох, үнэлгээ хийх, шаардлагад нийцсэн программ хангамжийг мэдээлэх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, цахим хөгжил, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран батална.”	Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид тавигдах шаардлагыг тогтоох, үнэлгээ хийх, шаардлагад нийцсэн программ хангамжийг мэдээлэх харилцааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, цахим хөгжил, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагууд баталсан журмын харилцан уялдаа
Хуулийн 13 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төрөл “13.1.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ дараах төрөлтэй байна: 13.1.1.нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ; 13.1.2.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ. 13.2.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хүн амын эрүүл мэндийн байдал, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлийг тандах, судлах, хянах, эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах, өвчин, эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, хүн амд эрүүл мэндийн боловсрол олгох үйл ажиллагаа хамаарна. 13.3.Эрүүл мэндийн байгууллага нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг дангаараа болон бусад аж ахуйн нэгж, байгууллага, олон нийт, иргэдтэй хамтран явуулна.	Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой асуудал

13.4.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь өрхийн эрүүл мэндийн, эмнэлгийн мэргэшсэн, эх барихын, эмнэлгийн яаралтай, сувилахуйн дагнасан, түргэн тусламжийн, сэргээн засахын гэсэн төрөлтэй байна.

13.5.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь анхан болон лавлагаа шатлалтай байна.

13.6.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төрөл болон түүнтэй холбогдох харилцааг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар зохицуулна.

13.7.Хүн амыг олноор хамарсан халдварт өвчний дэгдэлт болон аюулт үзэгдлийн үед голомтыг хязгаарлах, цомхотгох, хохирлыг багасгахад чиглэсэн эрүүл мэндийн байгууллагын данган болон төр, олон нийт, аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэдтэй хамтран үзүүлэх гамшгийн үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг Гамшгаас хамгаалах тухай хуульд заасны дагуу байгуулагдсан гамшгаас хамгаалах эрүүл мэндийн алба мөн хуульд заасны дагуу зохион байгуулна."

Хуулийн 24 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт.

24.1.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт нь улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгал, Засгийн газрын тусгай сан болон аж ахуйн нэгж, байгууллага, хамт олон, иргэний хандив, эрүүл мэндийн байгууллагын төлбөртэй тусламж, үйлчилгээ, бусад үйл ажиллагааны орлого, хууль тогтоомжоор хориглоогүй бусад эх үүсвэрээс бүрдэнэ.

24.2.Энэ хуулийн 24.6.3, 24.6.4-т заасан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, тоо хэмжээ, чанарын шалгуур үзүүлэлт, төлбөрийн хэмжээ, санхүүжүүлэх болон хяналт тавих журмыг холбогдох хууль тогтоомжид нийцүүлэн эрүүл мэндийн болон санхүү, төсвийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална.

24.3.Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас үзүүлэх төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний журам, жагсаалтыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, төлбөрийн жишиг хэмжээг санхүүгийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.

24.4.Эрүүл мэндийн байгууллага эрүүл мэндийн даатгалгүй иргэнд үзүүлсэн энэ хуулийн 24.6.10-т заасан тусламж, үйлчилгээнээс бусад тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг тухайн иргэнээс авна.

24.5.Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллага хууль тогтоомжид нийцүүлэн нэмэлт болон төлбөртэй тусламж, үйлчилгээ үзүүлж, олсон

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилттэй холбоотой асуудал

орлогыг эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх нөхцөлийг сайжруулах, нийгмийн баталгааг хангах, тоног төхөөрөмж, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авах, засвар, үйлчилгээ хийхэд зарцуулах бөгөөд уг орлогыг зарцуулах үлгэрчилсэн журмыг санхүүгийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална. 24.6.Монгол Улсын иргэний эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний дараах төлбөрийг төр хариуцна: 24.6.1.жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараахь үетэй холбоотой эх барихын тусламж, үйлчилгээний зардал; 24.6.2.төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас хүүхдэд үзүүлэх эмнэлгийн зарим тусламж, үйлчилгээ; 24.6.3.халдвар судлалын үйлчилгээ, заавал хийх болон тархвар судлалын заалтаар хийх дархлаажуулалт, халдварт өвчний голомтын ариутгал, халдваргүйтгэл; 24.6.4.хуульд өөрөөр заагаагүй бол нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, гамшгийн үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ; 24.6.5.аргагүй хамгаалалт, гарцаагүй байдалд хүний амь нас аврахаар яваад гэмтсэн, өвчилсөн хүний эмчилгээ; 24.6.6.сүрьеэ, хорт хавдар, сэтгэцийн эмгэгийн зарим эмчилгээ; 24.6.7.удаан хугацааны нөхөх эмчилгээ шаардах эмгэгийн болон хөнгөвчлөх эмчилгээний зарим эмийн зардал. 24.6.8.бие махбодын ба бэлгийн хүчирхийлэл, мөлжлөгийн хохирогчид үзүүлэх эрүүл мэндийн болон сэтгэцийн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ. 24.6.9.16 хүртэл насны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн эмийн зардал. 24.6.10.эмнэлгийн яаралтай болон түргэн тусламж, халдварт өвчний оношилгоо, эмчилгээ, өрх, сум, тосгоны хэмжээнд үзүүлэх зарим тусламж, үйлчилгээ. 24.7.Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 9.1-д заасан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, төлбөрийн хэмжээ болон эрүүл мэндийн даатгалын гэрээ байгуулах эрүүл мэндийн байгууллагыг сонгох журмыг нийгмийн даатгалын болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын саналыг үндэслэн Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд заасан Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл батална.	
Хуулийн 8.1. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага эрүүл мэндийг	Эрүүл мэндийн салбарын салбар дундын хамтын ажиллагаатай холбоотой асуудал, практик хэрэгжилт

хамгаалах, дэмжих талаар дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:

“8.1.1.эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж, Засгийн газрын шийдвэрийг хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулж, биелэлтийг хангуулах; 8.1.2.хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг судлах, хянах, үнэлэх, эрэлт хэрэгцээг үндэслэн эрүүл мэндийн салбарын бодлого, хөгжлийн чиг хандлагыг тодорхойлох; 8.1.3.төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, нэгдсэн болон тусгай эмнэлэг, эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллагын харьяанд ажилладаг бусад төрийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах; 8.1.4.хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг салбарын хэмжээнд төлөвлөх, зохион байгуулах, эрүүл мэндийн байгууллагын байршил, бүтэц, зохион байгуулалт, тусламж, үйлчилгээний төрөл, шатлал, эмнэлгийн болон сувиллын орны дээд хязгаарыг тогтоох; 8.1.5.хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар иргэд, төрийн болон төрийн бус байгууллагад мэргэжил, арга зүйн туслалцаа үзүүлэх; 8.1.6.хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, бэхжүүлэх үндэсний хөтөлбөр, төсөл боловсруулах, хэрэгжилтийг зохицуулах, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийж, үр дүнг тооцох; 8.1.7.эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлаар эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлыг захиалан гүйцэтгүүлэх; 8.1.8.эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийн бодлогыг тодорхойлон хэрэгжүүлэх; 8.1.9.эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэшүүлэх, давтан сургах бодлогыг тодорхойлж, хэрэгжилтийг хангуулах, эрүүл мэндийн мэргэжлийн чиглэл, индекс, анагаах ухааны боловсролын сургалтын байгууллагын элсэлтийн хяналтын тоо, сургалтын түшиц эмнэлгээр хангах асуудлыг боловсролын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх; 8.1.10.эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг хангах асуудлыг холбогдох байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх; 8.1.11.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн бодлогыг тодорхойлох, төсвийг төлөвлөх, хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулах; 8.1.12.эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн бодлогыг холбогдох байгууллагатай хамтран тодорхойлох; 8.1.13.аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааг удирдан чиглүүлэх, хянах; 8.1.14.эрүүл мэндийн удирдлага,

мэдээллийн тогтолцооны бодлогыг тодорхойлох, мэдээллээр хангах;

8.1.15.эрүүл мэндийн салбарт Төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн тухай хуульд зааснаар төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн төслийг төлөвлөх, төслийн санал гаргах, төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн гэрээний хэрэгжилтийг хангах, хяналт тавих; 8.1.16.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, эрүүл мэндийн байгууллага, үйлдвэрлэлийн стандартыг боловсруулж, эрх бүхий байгууллагатай хамтран батлах

8.1.17.эмнэлгийн мэргэжилтэнд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох ажлыг зохион байгуулах; 8.1.18.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын бодлогын хэрэгжилтэд хяналт тавьж, эрүүл мэндийн байгууллагад магадлан итгэмжлэл олгох үйл ажиллагааг зохион байгуулах;

8.1.19.эрүүл мэндийн статистик мэдээллийг нэгтгэн гаргах, мэдээлэх; 8.1.20.эрүүл мэндийн салбарын хөгжил, эрүүл мэндийн ажилтны хөгжлийн бодлогын хэрэгжилтийг хангах, судалгаа хийх;

8.1.21.иргэний эрүүл мэндээ хамгаалах, өвчлөхөөс урьдчилан сэргийлэх, өвчин, эмгэг, гэмтлийн улмаас эрүүл мэндэд үүсэх үр дагаврыг багасгах, арилгах чиглэлээр сургалт, сурталчилгаа хийх, эрүүл мэндийг дэмжих арга хэмжээг зохион байгуулах;

8.1.22.эмийг бүртгэх, баталгаажуулах үйл ажиллагааг зохион байгуулж, эмийн чанар, аюулгүй байдлын талаар нийтэд мэдээлэх; 8.1.23.эрүүл мэндийн ажилтныг төгсөлтийн дараах сургалтад хамруулах, мэргэшлийн зэрэг олгох үйл ажиллагааг зохион байгуулах; 8.1.24.хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилан зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах үйл ажиллагааг зохион байгуулах, хэрэгжилтэд хяналт тавих;

8.1.25.магадалгааны нэгдсэн сангийн үйл ажиллагааг боловсронгуй болгох арга хэмжээ авах, хэвийн, найдвартай үйл ажиллагаа, аюулгүй байдлыг хангах;

8.1.26.хууль тогтоомжид заасан бусад бүрэн эрх."

37.4. "Оношилгоо, эмчилгээний зориулалтаар шинээр гарч байгаа болон био технологи, нано технологи, инновацийн технологид суурилсан бүтээгдэхүүн, үйлчилгээнд судалгаа, шинжилгээ

явуулах, турших, баталгаажуулах, бүртгэх, мэдээлэх, тусламж, үйлчилгээнд нэвтрүүлэх үйл ажиллагааг зохицуулах журмыг эрүүл мэндийн болон шинжлэх ухааны асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална." 45.1.2 дахь хэсэг. "эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагаанд хамт олон, иргэнийг оролцуулах, эрүүл зан үйл төлөвшүүлэхэд чиглэсэн сургалт, сурталчилгаа, эрүүл мэндийн боловсрол олгох ажлыг дангаар болон бусад байгууллагатай хамтран зохион байгуулах."	
Хуулийн 43.2.7 дахь хэсэг. "эмнэлгийн яаралтай тусламжаас бусад эмнэлгийн тусламжийг өрх, сум, тосгон, сум дундын эрүүл мэндийн байгууллагын ерөнхий мэргэжлийн эмчийн илгээх бичгээр авах, эсхүл бичгийг цахим хэлбэрээр авах;"	Иргэний эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг цахимаар авахтай холбоотой асуудал

1.3. Шалгуур үзүүлэлтийг сонгож тогтоох

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

- Зорилгод хүрсэн түвшин;
- Практикт нийцэж байгаа байдал;
- Хүлээн зөвшөөрөгдсөн байдал;

1.3.1. "Зорилгод хүрсэн түвшин" шалгуур үзүүлэлтийг сонгосон үндэслэл

Хүчин төгөлдөр үйлчилж буй хуулийн хэрэгжилтийн үр дагавар, үр нөлөөг судалдаг хамгийн чухал шалгуур үзүүлэлт нь зорилгод хүрсэн түвшин юм. Зорилгод хүрсэн түвшин гэсэн шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд тухайн хууль хэрэгжиж эхэлснээс хойших хугацаанд хуулиар тогтоосон, төлөвлөсөн зорилго, зорилтдоо хүрсэн эсэхийг энэ шалгуур үзүүлэлтийн тусламжтайгаар тогтоож болно.

2011 онд батлагдсан Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 1 дүгээр зүйлийн 1.1 дэх хэсэгт тус хуулийн зорилтыг "Энэ хуулийн зорилт нь эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчмыг тодорхойлж, иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг хангахад аж ахуйн нэгж, байгууллага, албан тушаалтан, иргэний гүйцэтгэх үүрэг, эрүүл мэндийн байгууллага, ажилтны үйл ажиллагаатай холбогдсон харилцааг зохицуулахад оршино." гэж тодорхойлсон байдаг. Тус судалгааны тухайд дараах асуудлуудыг зорилгод хүрсэн түвшинд хамаарна гэж үзэн сонгосон юм.

Шалгуур үзүүлэлтийн агуулга	Хуулийн холбогдох хэсэг	Холбогдох хэсэгт хамаарах асуудал

Тухайн хууль хэрэгжиж эхэлснээс хойших хугацаанд төлөвлөсөн зорилгодоо хүрсэн эсэх байдлыг тогтооно.	Хуулийн 3.1.12 дахь хэсэг "эм барих гэж эм зүйн шинжлэх ухааны дагуу эмийг найруулах, савлан бэлтгэх, шалгаж олгох үйл ажиллагааг;"	Эм зүйн тусламж, үйлчилгээг нэвтрүүлсэн, хариуцсан захиргааны байгууллагын статус, бүрэн эрхийн тухай асуудал
	Хуулийн 5 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоо "5.1.Эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоо нь Монгол Улсын Их Хурал, Засгийн газар, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, нутгийн захиргааны болон нутгийн өөрөө удирдах байгууллага, эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлагаас бүрдэнэ."	Эрүүл мэндийн салбарын тогтолцоотой холбоотой асуудал
	Хуулийн 13 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төрөл "13.1.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ дараах төрөлтэй байна: 13.1.1.нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ; 13.1.2.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ. 13.2.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хүн амын эрүүл мэндийн байдал, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлийг тандах, судлах, хянах, эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах, өвчин, эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, хүн амд эрүүл мэндийн боловсрол олгох үйл ажиллагаа хамаарна. 13.3.Эрүүл мэндийн байгууллага нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг дангаараа болон бусад аж ахуйн нэгж, байгууллага, олон нийт, иргэдтэй хамтран явуулна. 13.4.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь өрхийн эрүүл мэндийн, эмнэлгийн мэргэшсэн, эх барихын, эмнэлгийн яаралтай, сувилахуйн дагнасан, түргэн тусламжийн, сэргээн засахын гэсэн төрөлтэй байна. 13.5.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь анхан болон лавлагаа шатлалтай байна. 13.6.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төрөл болон түүнтэй холбогдох харилцааг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар зохицуулна. 13.7.Хүн амыг олноор хамарсан халдварт өвчний дэгдэлт болон аюулт үзэгдлийн үед голомтыг хязгаарлах, цомхотгох, хохирлыг багасгахад чиглэсэн эрүүл мэндийн байгууллагын дангаар болон төр, олон нийт, аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэдтэй хамтран	Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой асуудал

	үзүүлэх гамшгийн үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг Гамшгаас хамгаалах тухай хуульд заасны дагуу байгуулагдсан гамшгаас хамгаалах эрүүл мэндийн алба мөн хуульд заасны дагуу зохион байгуулна."	

1.3.2. "Практикт нийцэж байгаа байдал" шалгуур үзүүлэлтийг сонгосон үндэслэл

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

Энэ шалгуур үзүүлэлтээр ихэвчлэн тухайн хуулийг хэрэгжүүлэгч этгээдээс болон байгууллагаас уг зохицуулалт практикт хэрэгжиж чадаж байгаа эсэхийг тогтооход түлхүү ашигладаг. Мөн хуулийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон амьдралд гарч байгаа эерэг болон сөрөг ямар үр дагаврууд байгааг тодорхойлох бөгөөд хуулийн зохицуулалтын ойлгомжтой байдал, түүнийг хэрэгжүүлэх боломж бололцоо практикт байгаа эсэхийг тооцох нь чухал юм.

Тус судалгааны хүрээнд Эрүүл мэндийн тухай хуульд заасан арга хэмжээг тодруулах зорилгоор дараах зүйл, заалтуудыг сонгон авлаа.

Шалгуур үзүүлэлтийн агуулга	**Хуулийн холбогдох хэсэг**	**Холбогдох хэсэгт хамаарах асуудал**
Хуулийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон амьдралд гарч байгаа эерэг болон сөрөг үр дагаврыг тодорхойлно.	Хуулийн 24 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт "24.1.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт нь улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгал, Засгийн газрын тусгай сан болон аж ахуйн нэгж, байгууллага, хамт олон, иргэний хандив, эрүүл мэндийн байгууллагын төлбөртэй тусламж, үйлчилгээ, бусад үйл ажиллагааны орлого, хууль тогтоомжоор хориглоогүй бусад эх үүсвэрээс бүрдэнэ. 24.2.Энэ хуулийн 24.6.3, 24.6.4-т заасан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, тоо хэмжээ, чанарын шалгуур үзүүлэлт, төлбөрийн хэмжээ, санхүүжүүлэх болон хяналт тавих журмыг холбогдох хууль тогтоомжид нийцүүлэн эрүүл мэндийн болон санхүү, төсвийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална. 24.3.Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас үзүүлэх төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний журам, жагсаалтыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын	Салбарын хүний нөөцийн практик асуудал

гишүүн, төлбөрийн жишиг хэмжээг санхүүгийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.

24.4.Эрүүл мэндийн байгууллага эрүүл мэндийн даатгалгүй иргэнд үзүүлсэн энэ хуулийн 24.6.10-т заасан тусламж, үйлчилгээнээс бусад тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг тухайн иргэнээс авна.

24.5.Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллага хууль тогтоомжид нийцүүлэн нэмэлт болон төлбөртэй тусламж, үйлчилгээ үзүүлж, олсон орлогыг эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх нөхцөлийг сайжруулах, нийгмийн баталгааг хангах, тоног төхөөрөмж, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авах, засвар, үйлчилгээ хийхэд зарцуулах бөгөөд уг орлогыг зарцуулах үлгэрчилсэн журмыг санхүүгийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.

24.6.Монгол Улсын иргэний эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний дараах төлбөрийг төр хариуцна:

24.6.1.жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үетэй холбоотой эх барихын тусламж, үйлчилгээний зардал;
24.6.2.төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас хүүхдэд үзүүлэх эмнэлгийн зарим тусламж, үйлчилгээ;
24.6.3.халдвар судлалын үйлчилгээ, заавал хийх болон тархвар судлалын заалтаар хийх дархлаажуулалт, халдварт өвчний голомтын ариутгал, халдваргүйтгэл;
24.6.4.хуульд өөрөөр заагаагүй бол нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, гамшгийн үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ;
24.6.5.аргагүй хамгаалалт, гарцаагүй байдалд хүний амь нас аврахаар яваад гэмтсэн, өвчилсөн хүний эмчилгээ;
24.6.6.сүрьеэ, хорт хавдар, сэтгэцийн эмгэгийн зарим эмчилгээ;
24.6.7.удаан хугацааны нөхөх эмчилгээ шаардах эмгэгийн болон хөнгөвчлөх эмчилгээний зарим эмийн зардал.
24.6.8.бие махбодын ба бэлгийн хүчирхийлэл, мөлжлөгийн хохирогчид үзүүлэх эрүүл

	мэндийн болон сэтгэцийн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ. 24.6.9.16 хүртэл насны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн эмийн зардал. 24.6.10.эмнэлгийн яаралтай болон түргэн тусламж, халдварт өвчний оношилгоо, эмчилгээ, өрх, сум, тосгоны хэмжээнд үзүүлэх зарим тусламж, үйлчилгээ. 24.7.Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 9.1-д заасан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, төлбөрийн хэмжээ болон эрүүл мэндийн даатгалын гэрээ байгуулах эрүүл мэндийн байгууллагыг сонгох журмыг нийгмийн даатгалын болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын саналыг үндэслэн Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд заасан Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл батална.	

1.3.3. “Харилцан уялдаатай байдал” шалгуур үзүүлэлтийг сонгосон үндэслэл

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

Шалгуур үзүүлэлтийн агуулга	Хуулийн холбогдох хэсэг	Холбогдох хэсэгт хамаарах асуудал
Хуулийн зохицуулалт нь дотроо болон бусад хууль тогтоомжийн зохицуулалттай харилцан уялдаатай эсэх	Хуулийн 8.4 “эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагаанд хамт олон, иргэнийг оролцуулах, эрүүл зан үйл төлөвшүүлэхэд чиглэсэн сургалт, сурталчилгаа, эрүүл мэндийн боловсрол олгох ажлыг дангаар болон бусад байгууллагатай хамтран зохион байгуулах”, 8.10 дахь хэсэг “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид тавигдах шаардлагыг тогтоох, үнэлгээ хийх, шаардлагад нийцсэн программ хангамжийг мэдээлэх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн	Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид тавигдах шаардлагыг тогтоох, үнэлгээ хийх, шаардлагад нийцсэн программ хангамжийг мэдээлэх харилцааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, цахим хөгжил, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагууд баталсан журмын харилцан уялдаа

	төрийн захиргааны төв байгууллага, цахим хөгжил, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран батална."	

1.4. Харьцуулах хэлбэрийг сонгох:

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

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

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

1.5. Шалгуур үзүүлэлтийг томьёолох:

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

ЗОРИЛГОД ХҮРСЭН ТҮВШИН ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТИЙН ХҮРЭЭНД:

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 1. Эм зүйн тусламж, үйлчилгээг нэвтрүүлсэн, хариуцсан захиргааны байгууллагын статус, бүрэн эрхэд хамаарах зүйл заалтын хэрэгжилт, түүнд тулгамдаж буй асуудлыг тодорхойлох,

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 2. Эрүүл мэндийн салбарын тогтолцооны эрх зүйн зохицуулалтын үр дагаварт үнэлгээ хийлгэх, түүний хэрэгжилт, үр нөлөө нь ямар түвшинд байгааг тогтоох, олон улсад салбарын тогтолцоог хэрхэн зохицуулдаг вэ,

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 3. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд хамаарах зүйл заалтын хэрэгжилт, түүнд тулгамдаж буй асуудлыг тодорхойлох

ПРАКТИКТ НИЙЦЭЖ БУЙ БАЙДАЛ ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТИЙН ХҮРЭЭНД

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 1. Салбарын хүний нөөцийн эрх зүйн зохицуулалт хангалттай сайн хэрэгжиж буй эсэх, тулгамдаж буй асуудал байгаа эсэх

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 2. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн хэрэгжилт, үр нөлөө ямар түвшинд байгаа эсэх

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 3. Иргэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг цахимаар авч асуудал практикт хэрэгжиж буй эсэх

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 4. Эрүүл мэндийн салбарын салбар дундын хамтын ажиллагаатай холбоотой асуудал, практик хэрэгжилтийн талаар

ХАРИЛЦАН УЯЛДААТАЙ БАЙДАЛ ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТИЙН ХҮРЭЭНД

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 1. Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид тавигдах шаардлагыг тогтоох, үнэлгээ хийх, шаардлагад нийцсэн программ хангамжийг мэдээлэх харилцааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, цахим хөгжил, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагууд батлалсан журам нь харилцан уялдаж буй эсэх

1.6. Мэдээлэл цуглуулах аргыг сонгох:

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

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

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

ХОЁР. ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ ҮЕ ШАТ

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

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

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

Сурах бичиг, гарын авлага:

- Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, WHO Mongolia, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2023", 2023,
- Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, Ферди олон улсын судалгааны байгууллага, "Сумын эрүүл мэндийн төвийн үр ашгийн тооцоо 2017 ба 2018 он",
- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг судлан санал, дүгнэлт гаргах ажлын хэсгийн хүрээнд хийсэн дүн шинжилгээ, судалгаа, хэлэлцүүлгийн үр дүн, талуудтай уулзсан уулзалтын тэмдэглэл, холбогдох төрийн байгууллагуудын хийсэн танилцуулга, ирүүлсэн албан бичиг, холбогдох баримт материалууд,
- Улсын их хурлын тамгын газраас хийсэн "Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2022 оны үйл ажиллагааны тайланд хийсэн шинжилгээ" (2023),
- Эмнэлгийн засаглалыг бэхжүүлэх хүрээнд төрийн байгууллага болон оролцогч талуудад хүргүүлэх зөвлөмж, 2024,
- Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан,
- National health accounts estimates mongolia 2016-2022, (2024),
- 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", 2020,
- АШУҮИС, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Сургууль, Эрүүл мэндийн нийгмийн ажил, Нийгмийн ухааны тэнхим "Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн батлагааны суурь судалгаа", 2023,
- Д.Аюуш, Д.Амаржаргал (Ph.D), О.Нарантуяа, Д.Жигваагүнсэл, Р.Оргилмаа, Б.Батцэцэг, "Телемедицин үйлчилгээний эрх зүйн зохицуулалт: гадаадын зарим орны туршлага (Харьцуулсан судалгаа)",
- Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, "Эрүүл мэндийн статистикийн мэдээлэл 2025 оны эхний 11 сарын байдлаар",
- "Нэг эрүүл мэнд" ба салбар хоорондын хамтын ажиллагаа,
- Эрүүл мэндийн яам, Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, ДЭМБ, "Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын үндэсний IV судалгаа, STEPS-2019", 2020,

Хууль тогтоомж:

- Монгол Улсын Үндсэн хууль, 1992,
- Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хууль, 1993,
- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, 2016,
- Эрүүл мэндийн тухай хууль, 2011,
- 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 бодлого,
- Улсын их хурлын 2001 оны 11 дүгээр сарын 8-ны өдрийн 81 дугаартай "Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлогыг батлах тухай" тогтоол,
- 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,
- Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2021 оны 01 сарын 22-ны 03 дугаартай "Төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай" тогтоол,
- Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2022 оны 04 сарын 05-ны өдрийн 06 дугаартай "Багц, төлбөрийн хэмжээ, журам батлах тухай" тогтоол,
- Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2023 оны 06 сарын 28-ны өдрийн 08 дугаартай "Жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай" тогтоол,
- Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2024 оны 03 сарын 29-ний өдрийн 06 дугаартай "Жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай" тогтоол,
- Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2025 оны 01 сарын 23-ны 03 дугаартай "Жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай" тогтоол,
- Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2026 оны 02 сарын 25-ны өдрийн 01 дугаартай "Төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай" тогтоол,
- Эрүүл мэндийн сайдын 2018 оны 11 сарын 06-ны өдрийн А/454 дугаартай "Журам батлах тухай" тушаал,
- Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 6 сарын 25-ны өдрийн А/414 дугаартай "Журам батлах тухай" тушаал,
- Эрүүл мэндийн 2016 оны 12 сарын 09 өдрийн А/180 дугаартай "Үлгэрчилсэн дүрэм батлах тухай" тушаал,
- Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 09 сарын 11-ний 330 дугаартай "Журам батлах тухай" тушаал,
- Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 08 сарын 15-ны А/385 дугаартай "Журам батлах тухай" тушаал,
- Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 12 сарын 13-ны өдрийн А/508 дугаар "Шуурхай мэдээлэл, тохиолдлын удирдлагын тогтолцооны талаар авах зарим арга хэмжээний тухай" тушаал",

- Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны 10 сарын 31-ний өдрийн А/528 дугаар "Халдварт өвчинтэй тэмцэх, сэргийлэх арга хэмжээний 2022-2025 оны төлөвлөгөө батлах тухай" тушаал,
- Шадар сайдын 2023 оны 04 сарын 24-ний өдрийн 28 дугаартай "Журам шинэчлэн батлах тухай тушаал",
- Засгийн газрын 2024 оны 03 сарын 06 өдрийн 100 дугаартай "Журам батлах тухай" тогтоол,
- Эрүүл мэндийн сайд, Цахим хөгжил, инновац, харилцаа холбооны сайдын 2025 оны 4 дүгээр сарын 16-ны өдрийн А/130, А/58 дугаартай "Журам шаардлага шинэчлэн батлах тухай" хамтарсан тушаал,

Эрдэм шинжилгээний өгүүлэл, нийтлэл:

- National Health Planning Tools - Health system building blocks,
- Б.Оргил, Ц.Баярцэцэг, Ц.Гүндэгмаа, Т.Жаргал; "Нийгмийн эрүүл мэнд судлал", 2012,
- Out-of-Pocket expenditure (OOP) per capita in US$,
- Out-of-pocket expenditure (% of current health expenditure) - East Asia & Pacific,
- Raymond W. Yeung, "Department of Information Engineering The Chinese University of Hong Kong, Chapter 8 Rate-Distortion Theory" (2012),
- Country Case Study: Mongolia,
- "Телемедициний үйлчилгээ: Уламжлалт эрүүл мэндийн загварыг өөрчлөх" нийтлэл,
- "Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын бие даасан тогтолцоо: "ИЭМДТ" хуулийн төсөлд тусгагдсан байдал, хууль эрх зүйн үр дагавар (Лавлагаа мэдээлэл), Ч. Базар (Ph.D),
- "Монгол улс дах эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулах арга зам" Бизнесийн удирдлагын бакалаврын зэрэг горилсон Дипломын төсөл Г. Ариунзаяа,
- "Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоо ба цалин хөлсний систем: Олон улсын туршлага, зөвлөмж", Ц.Норовдондог (Ph.D), Д.Амаржаргал (Ph.D), О.Нарантуяа, Р.Оргилмаа, Б.Батцэцэг, Р.Нургүл,
- Derick T Wade, Peter W Halligan, "Do biomedical models of illness make for good healthcare systems?", (2004),
- Hugo C Turner, Yoshiaki Hori, Paul Revill, Waranya Rattanavipapong, Ko Arai, Justice Nonvignon, Mark Jit, Yot Teerawattananon, "Analyses of the return on investment of public health interventions: a scoping review and recommendations for future studies", 2023,
- Social determinants of health,
- Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities,
- Цахим хөгжил, харилцаа холбооны сайд Н.Учралын 2024 оны 05 сарын 06-ны өдрийн Төрөөс баримталж буй бодлого чиглэлийг эрүүл мэндийн салбарын ажилтан, албан хаагчдад танилцуулах "Төрийн бүтээмжийн сэргэлт-цахим эрүүл мэнд" сургалт дээр тавьсан илтгэл

ГУРАВ. ҮНЭЛЭХ ҮЕ ШАТ

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн зүйл, заалтуудыг сонгосон шалгуур үзүүлэлтийн дагуу дараах байдлаар үнэлгээ хийсэн.

3.1."Зорилгод хүрсэн түвшин" шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал

Хуулийн 3.1.12 дахь хэсэг "эм зүйн шинжлэх ухааны дагуу эмийг найруулах, савлан бэлтгэх, шалгаж олгох үйл ажиллагааг" буюу Эм зүйн тусламж, үйлчилгээг нэвтрүүлсэн, хариуцсан захиргааны байгууллагын статус, бүрэн эрхийн тухай асуудал

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 1. Эм зүйн тусламж, үйлчилгээг нэвтрүүлсэн, хариуцсан захиргааны байгууллагын статус, бүрэн эрхэд хамаарах зүйл заалтын хэрэгжилт, түүнд тулгамдаж буй асуудлыг тодорхойлох.

Эм зүйн тусламж гэдэг нь эм зүйн практикт үйл ажиллагаанд эм зүйчийн хийж буй үйлдлийн ач тусыг анхлан хүргэгч нь өвчтөн байх тухай ойлголт юм. Мөн эмчлүүлэгч төвтэй тусламж бөгөөд тусламж үзүүлж буй этгээд нь эмчлүүлэгчийн эмийн эмчилгээнд хариуцлага хүлээнэ.[1]

Эм зүйн тусламж үйлчилгээ нь эмийн хангамж, эмнэлзүйн эм зүйн тусламж гэсэн 2 төрөлтэй.[2] Төрөөс эмийн талаар баримтлах бодлого нь хүн ам, эрүүл мэндийн байгууллага, мал эмнэлгийн эмчилгээний өндөр идэвхтэй аюулгүй, чанарын баталгаатай, санамж хийх боломж бүхий эмээр тасралтгүй, жигд хүртээмжтэй хангамж, эмийн зохистой хэрэглээг төлөвшүүлэх юм. Эмийн бодлого гэдэг нь улс орны эмийн салбарыг хөгжүүлэх, хүн амыг чанартай, аюулгүй, үр дүнтэй эмээр хүртээмжтэй хангахад чиглэсэн төрөөс баримтлах бодлогыг хэлдэг.[3] ДЭМБ-ын зөвлөмжийн дагуу эмийн бодлого нь дараах 3-н үндсэн зорилтод суурилдаг: 1) хүртээмжтэй байдал(Access) буюу шаардлагатай эмийг хүн амд санхүүгийн дарамт багатай, олдоцтой байлгах; 2) чанар, аюулгүй байдал (Quality and Safety) буюу эмийн чанар, үр дүн, аюулгүй байдлыг хангах хяналтын тогтолцоог бүрдүүлэх; 3) зохистой хэрэглээ (Rational Use) буюу эмийг эмнэл зүйн хэрэгцээндээ тохируулан, зөв тун хэмжээгээр, тодорхой хугацаанд зөв хэрэглэж хэвших юм.[4] Үр дүнтэй эмийн бодлого нь дараах асуудлуудыг заавал тусгасан байдаг. Үүнд:

- Эрх зүйн зохицуулалт: Эмийн бүртгэл, тусгай зөвшөөрөл, хяналтыг хуульчлах;
- Эмийн сонголт: Хүн амын өвчлөл буюу эрүүл мэндийн хэрэгцээнд нь тулгуурлан хэрэгцээт эмийн жагсаалтыг гаргах;

---

[1] Лекц1 Эм зүйн шинжлэх ухааны тухай ерөнхий ойлголт, https://www.scribd.com/document/811759884/Em-Zuin-Udirtgal-Lecture, Хандсан огноо: 2026.03.19,
[2] Мөн тэнд,
[3] Hye-Young Kwon, Brian Godman, "Editorial: Pharmaceutical policy, impact and health outcomes", https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9971951/, Хандсан огноо: 2026.03.19,
[4] WHO guideline on balanced national controlled medicines policies to ensure medical access and safety: rapid communication, https://www.who.int/publications/i/item/B09419, Хандсан огноо: 2026.03.19,

- Хангамж, түгээлт: Эмийг улсын хэмжээнд тасралтгүй, тэгш нийлүүлэх тогтолцоог бүрдүүлэх;
- Санхүүжилт: Эмийн үнийг хямд байлгах, даатгалаар хөнгөлөх тогтолцоог хөгжүүлэх;
- Хүний нөөц: Мэргэшсэн эм зүйч, эмч нарыг бэлтгэх.[5]

Улс орнууд эмийн бодлогыг зөвхөн зах зээлийн харилцаанд даатгах бус, шинжлэх ухаанд суурилсан, олон нийтийн ашиг сонирхлыг хангасан, үр нөлөөтэй зохицуулалтаар дамжуулан хэрэгжүүлэх шаардлагатай байдаг.

Улсын Их Хурлын 2014 оны 57 дугаар тогтоолоор батлсан "Төрөөс эмийн талаар баримтлах бодлого", мөн 2020 оны 05 дугаар сарын 13-ний өдрийн 52 дугаар тогтоолоор батлсан "Алсын хараа 2050" хөтөлбөрт хүн амыг эмчилгээний өндөр идэвхтэй, аюулгүй, чанартай эмээр хангахад төрөөс баримтлах урт хугацааны чиглэлийг тодорхойлж, эмийн салбарыг хөгжүүлэх зорилтуудыг тусгасан байна.

Хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй ЭМтХ-д зааснаар Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуульд заасан тусгай зөвшөөрлийг эм, эмнэлгийн хэрэгслийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага буюу Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газар олгож байна. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газар нь Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн бүтцэд байсан ч Засгийн газрын 2020 оны 12 дугаар сарын 16-ны өдрийн 222 дугаартай "Агентлаг байгуулах тухай" тогтоолоор[6] Эрүүл мэндийн сайдын эрхлэх асуудлын хүрээнд Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг-Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газрыг байгуулсан.

Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газар нь эм, эмнэлгийн хэрэгслийн чанар, аюулгүй байдал, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилгоор хүн амыг олон улсын стандартын шаардлагад нийцсэн чанартай, аюулгүй, эмчилгээний өндөр идэвхтэй эм, эмнэлгийн хэрэгслээр хангаж, нотолгоонд суурилсан хараат бус мэдээллийг баталгаажуулан түгээж, үйл ажиллагаандаа дэвшилтэт техник технологи ашиглан олон талт, тогтвортой хамтын ажиллагааг хэрэгжүүлэх[7] зорилготой байгууллага юм. Мөн эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын үйл ажиллагааг нэгдсэн зохицуулалтаар хангаж, төрөөс баримтлах бодлогыг хэрэгжүүлэх, зайлшгүй шаардлагатай эмийн үнийн ил тод байдлыг хангаж, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хангамж, хүртээмжид нөөцийн мэдээний санг ашиглан дүн шинжилгээ хийх, эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн ашиглалт, аюулгүй байдлыг хангах, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үйлдвэр, ханган нийлүүлэх байгууллагад тусгай зөвшөөрөл олгох үйл ажиллагаанд тавих стандартын шаардлага, импорт, экспортын лиценз олгох шалгуурыг шинэчилж, эмийн эмнэлзүйн туршилтын эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх, эм, эмийн түүхий эд, оношлуурын бүртгэлийн үйл ажиллагаанд олон улсын сайн туршлагыг нэвтрүүлэх, эрүүл мэндийн байгууллагын мэргэжилтнүүдийг чадавхжуулж, фармаковижилансын үндэсний сүлжээг хөгжүүлэх, зах зээл дэх эм, эмнэлгийн хэрэгслийн чанар, аюулгүй байдлын тандалтыг эрсдэлд суурилан явуулж, хуурамч,

---

[5] Sitanshu Sekhar Kar, Himanshu Sekhar Pradhan, Guru Prasad Mohanta, "Concept of Essential Medicines and Rational Use in Public Health", https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2888334/, Хандсан огноо: 2026.03.19,

[6] Засгийн газрын 2020 оны 12 дугаар сарын 16-ны өдрийн 222 дугаартай "Агентлаг байгуулах тухай" тогтоол https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=16123495506271, Хандсан огноо: 2026.03.20,

[7] Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газрын стратегийн зорилго, зорилтууд https://mmra.gov.mn/?id=201421, Хандсан огноо: 2026.03.20,

стандартын бус эм зах зээлд нэвтрэхээс сэргийлэх,зар сурталчилгааны зөвшөөрөлд тавигдах шаардлагыг тодорхой болгож, хэрэгжилтэд тогтмол хяналт тавих, эмийн мэдээллийн хараат бус, бодит байдлыг хангаж, эм, оношлуурын хэрэглэх зааврыг баталгаажуулан эмнэлгийн мэргэжилтэн болон иргэдэд түгээх, эм шинжлэх лабораторийн чадавхыг нэмэгдүүлж, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, биологийн идэвхт бүтээгдэхүүн, уламжлалт эмийн стандартыг шинэчилж, вакцин, биобэлдмэлийн цувралыг чөлөөлөх ажлыг хэрэгжүүлэх, эм зүйн тусламж, үйлчилгээнд олон улсын стандарт (GMP, GLP, GDP, GSP, GCP, GPP)-ын шалгуурыг ашиглан эрсдэлд суурилсан хөндлөнгийн хяналтыг хэрэгжүүлэх[8] зорилттой.Уг газар нь төрөөс эм, эмнэлгийн хэрэгслийн талаар баримтлах бодлогын хэрэгжилтийг хангах, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн чанарын баталгааг хангах, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн аюулгүй байдлыг хангах, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн чанарыг лабораторид шинжлэх, эм зүйн үйл ажиллагаанд мэргэжлийн хяналт тавих[9] чиг үүрэгтэй.

Эрүүл мэндийн 2016 оны 12 сарын 09 өдрийн А/180 дугаартай "Үлгэрчилсэн дүрэм батлах тухай[10]" тушаалаар "Эмнэлгийн эм зүйн албаны үйл ажиллагааны үлгэрчилсэн дүрэм"-ийг баталсан. Уг дүрэмд зааснаар эм зүйн алба нь Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд шаардагдах эм, эмнэлгийн хэрэгслээр хангах, эмнэл зүйн эм зүйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх үндсэн чиг үүрэгтэй үйл ажиллагаа явуулна. Эм зүйн алба эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд шаардагдах эм, эмнэлгийн хэрэгслээр тасралтгүй, жигд, хүртээмжтэй хангах, эмнэлгийн үйл ажиллагааг хэвийн явуулахад дараах чиглэлээр ажиллана гэж заасан байна.

Орчин үеийн анагаах ухаан болон эрүүл мэндийн эдийн засгийн онолоор "Эм зүйн тусламж, үйлчилгээ" гэдэг нь зүгээр нэг эм зарах үйл явц биш юм. Энэ нь өвчтөнд тохирох эмийг сонгох, эмийн харилцан үйлчлэл болон гаж нөлөөг хянах, өвчтөнд зохистой хэрэглээний зөвлөгөө өгөх буюу "Өвчтөн төвтэй клиник үйл ажиллагаа" байдаг.[11]

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

Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуульд эмийн сан эрүүл мэндийн байгууллага гэж бүрэн утгаар нь хүлээн зөвшөөрөхөөс илүүтэйгээр "хангамжийн байгууллага[12]" гэж тодорхойлдог. Энэ нь хууль зүйн хувьд тэдгээрийг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнээс тусгаарлаж, ашгийн төлөө үйл ажиллагаа руу түлхэж байна. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн

---

[8] Мөн тэнд,

[9] Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газрын ерөнхий болон үндсэн чиг үүрэг, https://mmra.gov.mn/?id=201457, Хандсан огноо: 2026.03.20,

[10] Эрүүл мэндийн 2016 оны 12 сарын 09 өдрийн А/180 дугаартай "Үлгэрчилсэн дүрэм батлах тухай" тушаал, https://www.moh.gov.mn/uploads/files/8f991319fc46685ea496713b9550d3575771b8da.pdf, Хандсан огноо: 2026.03.20,

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

[12] Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн 4.1.25 дахь хэсэг. "хангамжийн байгууллага гэж тусгай зөвшөөрөл бүхий эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үйлдвэр, ханган нийлүүлэх байгууллага, эмийн сан;" хэлнэ,

тухай хуулийн зорилт нь эм, эмнэлгийн хэрэгслийг "үйлдвэрлэх-экспортлох, импортлох-ханган нийлүүлэх, худалдах, хадгалах, түгээх[13]" зэрэг эдийн засаг, логистикийн ажиллагаанууд болон тэдгээрт тавих хяналтыг зохицуулахад чиглэж байхаар заасан. Энэ нь эмийн санг хэрүүл мэндийн тусламжийн байгууллага гэж бус, харин эмийн эргэлтийн буюу supply chain[14] гэсэн нэг зангилаа гэж загварчилсан бүтэцтэй байна. Мөн эмийн сангийн үйл ажиллагаа эрхлэх нь Зөвшөөрлийн тухай хуульд дагуу бизнесийн үйл ажиллагааны нэг төрөл болж зөвшөөрөгддөг. Ингэхдээ шаардлага нь ихэвчлэн талбайн хэмжээ, тоног төхөөрөмж, барааны нөөц, агуулахын стандарт буюу худалдаа, нийлүүлэлтэд л төвлөрдөг бөгөөд эм зүйчийн өвчтөнд өгөх зөвлөгөө, эмнэлзүйн үр дүн, эмийн харилцан үйлчлэлийн хяналт зэрэг эрүүл мэндийн тусламжийн чанарын үзүүлэлтүүд орхигддог.

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд "эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага" гэж даатгалын байгууллагатай гэрээ байгуулсан эрүүл мэндийн байгууллага болон эмийн сан[15] гэж тодорхойлсон. Мөн даатгалын сангаас хариуцах багцад "эмийн үнийн хөнгөлөлт[16]", түүнийг хэрэгжүүлэхдээ эмийн сангаар дамжуулахаар зохицуулсан байдаг. Өөрөөр хэлбэл, даатгалын харилцаанд эмийн санг эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч гэж хүлээн зөвшөөрдөг ч, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуульд эмийн сан гэж жижиглэнгийн үнээр эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдах үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл бүхий хуулийн этгээдийг[17] гэж тогтоосноор хуульд нэгдмэл биш байдлыг үүсгэж байна.

Эмийн санг ашгийн төлөө үйл ажиллагаа явуулдаг байгууллага гэж хуулиар зохицуулах нь эрүүл мэндийн эдийн засгийн хэд хэдэн суурь зарчимтай шууд зөрчилддөг.

1. Мэдээллийн тэгш бус байдал буюу Information Asymmetry - Бараа бүтээгдэхүүний энгийн зах зээл дээр худалдан авагч барааныхаа чанарыг мэддэг бол эрүүл мэндийн зах зээл дээр өвчтөн өөрт ямар эм, ямар тунгаар хэрэгтэйг нарийн сайн мэддэггүй. Энэхүү мэдээллийн зөрүүтэй байдлыг эм зүйч нөхөж, мэргэжлийн зөвлөгөө өгөх үүрэгтэй. Гэтэл ашгийн төлөөх байгууллага гэж үзвэл, бизнес нь өвчтөний энэхүү мэдлэггүй байдлыг далимдуулан өндөр үнэтэй эсвэл шаардлагагүй эм борлуулах эрсдэл үүсдэг.
2. Нийлүүлэгчээс үүдэлтэй эрэлт буюу Supplier-Induced Demand - Эмийн сангуудын орлого борлуулсан эмийн тоо хэмжээ, үнээс шууд хамааралтай буюу Fee-for-service/mark-up загвартай байх үед эмийн зохистой хэрэглээ алдагддаг. Эм зүйч өвчтөнд хамгийн үр дүнтэй бөгөөд хямд буюу generic эмийг санал

---

[13] Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн 1.1 дэх хэсэг. "Энэ хуулийн зорилт нь эм, эмнэлгийн хэрэгсэл үйлдвэрлэх-экспортлох, импортлох-ханган нийлүүлэх, худалдах, хадгалах, түгээх, эмийн зохистой хэрэглээг төлөвшүүлэх, эдгээрт хяналт тавихтай холбогдсон харилцааг зохицуулахад оршино."

[14] Rabab Boukli-Hacene, Fethi Boudahri, Abou Bakr, "Optimal design of pharemaceuticals supply chain", https://www.researchgate.net/publication/353247149_OPTIMAL_DESIGN_OF_PHARMACEUTICALS_SUPPLY_CHAIN, Хандсан огноо: 2026.03.20,

[15] Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 3.1.3 дахь хэсэг,

[16] Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 3.1.7."эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлын төлбөрийг нь хариуцах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц" гэж даатгуулагчид үзүүлэх зайлшгүй хэрэгцээтэй оношлох, эрт илрүүлэх, эмчлэх, сэргээн засах, асрах, сувилах, хөнгөвчлөх болон эмийн үнийн хөнгөлөлтийг багтаасан эрүүл мэндийн цогц тусламж, үйлчилгээг;"

[17] Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн 4.1.34 дэх хэсэг,

болгохын оронд, хамгийн өндөр ашиг авчрах эмийг санал болгох эдийн засгийн хөшүүрэгтэй болно.

3. Нийгмийн эрүүл мэндийн гадаад нөлөө буюу Externalities - Эмийн хэрэглээ нь зөвхөн тухайн хувь хүний асуудал биш юм. Жишээлбэл, антибиотикийг замбараагүй худалдаалах буюу ашгийн төлөө худалдуулах нь нийгэмд антибиотикийн дасал (AMR) үүсгэж, нийгмийн эрүүл мэндэд ноцтой хохирол учруулдаг. Тиймээс эдийн засгийн онолоор эмийн салбарыг чөлөөт зах зээлийн хуульд бүрэн даатгаж болохгүй бөгөөд нийгмийн халамж, эрүүл мэндийн зохицуулалтын хатуу бодлого шаардагддаг.[18]

Олон улсад эмийн санг эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний нэгж буюу Primary Healthcare Unit гэж үздэг. Эм зүйч нь зөвхөн эм "савлаж өгөгч" буюу dispenser биш, харин өвчтөний эмийн эмчилгээг удирдах, архаг хууч өвчнийг хянах, эрүүл мэндийн зөвлөгөө өгөх үүрэгтэй эмнэлгийн мэргэжилтэн юм.[19]

Монгол Улсын хууль тогтоомжид парадигмын өөрчлөлт хийж, эмийн санг ашгийн төлөө үйл ажиллагаа явуулагч этгээдээс эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага руу шилжүүлэх эрх зүйн шинэчлэл хэрэгтэй байгааг маш тод харуулж байна. Энэ нь эрүүл мэндийн даатгалын сангийн санхүүжилтийн механизмаар дамжуулан эмийн сангуудын үйл ажиллагааг зохистой удирдах асуудалтай ч нягт холбогдоно.

ЭМтХ-иар Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг зөвхөн нийгмийн эрүүл мэндийн болон эмнэлгийн гэсэн хоёрхон төрөлд хуваадаг.[20] Энэ нь эм зүйн тусламж, үйлчилгээг бие даасан эрүүл мэндийн тусламжийн төрөл гэж хуулиар хүлээн зөвшөөрч, баталгаажуулаагүйг илэрхийлж байна.

Дэлхийн банк болон Үндэсний статистикийн хорооны тооцоогоор, Монгол Улсын иргэдийн эрүүл мэнддээ халааснаасаа шууд гаргаж буй нийт зардлын 60-65 орчим хувийг зөвхөн эм, тарианы худалдан авалт эзэлж байна.[21] Энэ нь эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо эмийн зардлыг бүрэн хааж чадахгүй байгаагийн илрэл юм.

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

Жороор олгох эмийн талаар хууль, журмын хэрэгжилт сул байгаагаас иргэд өөрсдөө дур мэдэн эмчлэх явдал газар авсан байна. Статистикаар Монгол Улс антибиотикийн хэрэглээгээрээ бүс нутагтаа дээгүүрт орж байгаа бөгөөд нянгийн бэлдмэлд тэсвэртэй болох аюул нь үндэсний аюулгүй байдлын түвшинд хүрсэн байна.[22]

---

[18] Niels J. Philipsen "Regulation of Pharmacists: A Comparative Law and Economics Analysis", https://www.researchgate.net/publication/270450913_Regulation_of_Pharmacists_A_Comparative_Law_and_Economics_Analysis, Хандсан огноо: 2026.03.20,

[19] Erick Wesley Hedima, Roland Nnaemeka Okoro, "Primary health care roles of community pharmacists in low- and middle-income countries: a mixed methods systematic review", https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12487115/, Хандсан огноо: 2026.03.20,

[20] Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 13 дугаар зүйл,

[21] Country Case Study: Mongolia, https://documents1.worldbank.org/curated/en/099110823205710240/pdf/P175398097720d0fb0aef006e07fedf91a2.pdf, Хандсан огноо: 2026.03.21,

[22] National health accounts estimates mongolia 2016-2022, (2024), https://www.hdc.gov.mn/media/files/250117%20eng_nha-report%20edited.pdf, Хандсан огноо: 2026.03.21,

Одоогийн хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3.1.5-д эм зүйч, эм найруулагчийг "эмнэлгийн мэргэжилтэн" гэж тодорхойлсноос өөрөөр эм зүйн тусламж, үйлчилгээг зохицуулсан тусгайлсан бүлэг, бодлогын талаарх зүйл, заалт байхгүй байна. Энэхүү харилцааг зөвхөн салбар хууль болох Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулиар нарийвчлан зохицуулж байна. Эм зүйн салбарыг эрүүл мэндийн тусламж бус, бизнесийн үйл ажиллагаа гэж үзэж ирсэн нь эмийн үнийн хөөргөдөл болон антибиотикийн зохисгүй хэрэглээг гаруулж, үндэсний аюулгүй байдалд эрсдэл учруулж байна. Иймд "Эм зүйн тусламж, үйлчилгээ"-г хуулиар нарийвчлан тодорхойлж, үнийн хяналт, нэгдсэн худалдан авалт, технологийн үнэлгээ болон антибиотикийн хатуу зохицуулалтыг хуульчлах шаардлагатай байна.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14.1 дэх хэсэгт "Эрүүл мэндийн байгууллагын тогтолцоо нь ... эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хангамжийн ... байгууллагаас бүрдэнэ" гэж заасан. Энэ нь эмийг үйлдвэрлэгчээс эцсийн хэрэглэгч хүртэлх бүх үе шатанд хянах цахим жор, эмийн цувралын бар кодын хяналтын нэгдсэн цахим сангийн эрх зүйн үндсийг баталгаажуулах шаардлагатайг харуулж байна. Ингэснээр хуурамч, стандарт бус эм зах зээлд нэвтрэхээс сэргийлнэ. Мөн хуулийн "Иргэний эрх, үүрэг" гэсэн зүйлд "өвчтөн өөрийн хэрэглэж буй эм, эмнэлгийн хэрэгслийн гарал үүсэл, гаж нөлөө, чанарын баталгааны талаарх мэдээллийг нээлттэй, үнэн зөв авах эрх"-ийг тусгайлан зааж өгөх шаардлагатай байна.

Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газар, Гаалийн ерөнхий газар, болон Эрүүл мэндийн яам хоорондын эрх хэмжээний заагийг Эрүүл мэндийн тухай хуульд маш тодорхой зааж өгөх. Одоогийн байдлаар импортын хяналт болон дотоодын зах зээлийн хяналт хоорондын уялдаа сул байгаа буюу салбар дундын хамтын ажиллагааг сайжруулж, хуульд нэмэлт өөрчлөл оруулах шаардлагатай байна.

Хуулийн 5 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоо 5.1.Эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоо нь Монгол Улсын Их Хурал, Засгийн газар, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, нутгийн захиргааны болон нутгийн өөрөө удирдах байгууллага, эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлагаас бүрдэнэ буюу Эрүүл мэндийн салбарын тогтолцоотой холбоотой асуудал

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 2. Эрүүл мэндийн салбарын тогтолцооны эрх зүйн зохицуулалтын үр дагаварт үнэлгээ хийлгэх, түүний хэрэгжилт, үр нөлөө нь ямар түвшинд байгааг тогтоох

Хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлтийг сайжруулахад чухал нөлөөтэй Монгол улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо нь 70 жилийн социалист түүхээсээ 1990-ээд онд зах зээлийн эдийн засагт шилжин шинэчлэгдсэн бөгөөд өнөөгийн байдлаар засаг захиргааны бүтэцтэйгээ уялдан баг, сумын түвшинд анхан шатны, харин аймаг, нийслэлийн түвшинд хоёрдогч болон гуравдагч шатлалын төрөлжсөн тусламж үйлчилгээг үзүүлэх хоёр давхрага бүхий зохион байгуулалттайгаар ажиллаж байна.[23] Тэр үеэс хойш эрүүл мэндийн тогтолцоо аажмаар төвлөрсөн "Семашко" загвараас төвлөрлийг арай бууруулсан санхүүжилт болон эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний

[23] Эрүүл мэндийн яам, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, ДЭМБ, "Монгол Улсын эрүүл мэндийн үндэсний тооцоо 2016-2022".

тогтолцоонд шилжин хувийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн оролцоо болон иргэдийн хувиасаа хийх төлбөрийн үүрэг нэмэгдсэн. Социализмын үед хүрсэн бүх нийтийн хамралтыг төрийн санхүүжилт эрс буурахад хадгалж үлдэхийн сацуу үр ашиг, тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах хөшүүрэг нэвтрүүлэх нь тогтолцоонд тулгарч байгаа гол асуудал болоод байна.[24]

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

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

2.1.1. Санхүүжилтийн эх үүсвэр (Холимог загвар)

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

1) Улсын төсөв - Жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үетэй холбоотой эх барихын тусламж, үйлчилгээний зардал; төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас хүүхдэд үзүүлэх эмнэлгийн зарим тусламж, үйлчилгээ; халдвар судлалын үйлчилгээ, заавал хийх болон тархвар судлалын заалтаар хийх дархлаажуулалт, халдварт өвчний голомтын ариутгал, халдваргүйтгэл; нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, гамшгийн үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ; аргагүй хамгаалалт, гарцаагүй байдалд хүний амь нас аврахаар яваад гэмтсэн, өвчилсөн хүний эмчилгээ; сүрьеэ, хорт хавдар, сэтгэцийн эмгэгийн зарим эмчилгээ; удаан хугацааны нөхөх эмчилгээ шаардах эмгэгийн болон хөнгөвчлөх эмчилгээний зарим эмийн зардал; бие махбодын ба бэлгийн хүчирхийлэл, мөлжлөгийн хохирогчид үзүүлэх эрүүл мэндийн болон сэтгэцийн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ; 16 хүртэл насны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн эмийн зардал; эмнэлгийн яаралтай болон түргэн тусламж, халдварт өвчний оношилгоо, эмчилгээ, өрх, сум, тосгоны хэмжээнд

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

үзүүлэх зэрэг нийтийн шинж чанартай үйлчилгээний төлбөрийг төр бүрэн хариуцан төлдөг. Мөн зорилтот бүлгийн иргэд буюу 18 насанд хүрээгүй хүүхэд, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн, өндөр насны тэтгэвэрт гарсан иргэдийн эрүүл мэндийн даатгалыг төрөөс төлдөг.

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

2.1.2. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал

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

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

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

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

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

2.1.3. Удирдлага, зохион байгуулалт

Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага (цаашид "ДЭМБ" гэх)-аас тодорхойлсон эрүүл мэндийн тогтолцоог бүрдүүлэгч 6 үндсэн блок[25] нь тухайн улсын эрүүл мэндийн салбар хэр үр дүнтэй ажиллаж байгааг хэмжих суурь үзүүлэлт болдог. Эдгээр 6 блок нь хоорондоо нягт уялдаатай ажиллаж байж иргэдэд чанартай, хүртээмжтэй тусламж үйлчилгээг хүргэж чаддаг:

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

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

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

Монгол Улсад 10,000 хүн амд ногдох эмнэлгийн орны тоо дунджаар 80 орчим[26] байгаа нь олон улсын дунджаас өндөр үзүүлэлт юм. Энэ нь удирдлага, зохион байгуулалт урьдчилан сэргийлэх буюу нийгмийн эрүүл мэнд рүү биш, хэвтүүлэн эмчлэх рүү хэт хазайсан байгааг харуулж байна.

10,000 хүн амд ногдох их эмчийн тоо 39-41[27] буюу бүс нутагтаа өндөрт тооцогддог ч, тэдгээрийн 65-70% нь зөвхөн Улаанбаатар хотод төвлөрдөг. Мөн нарийн мэргэжлийн эмч болон сувилагчийн харьцаа алдагдсан нь хүний нөөцийн удирдлагын сул талыг илтгэж байна.

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

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

---

[25] National Health Planning Tools - Health system building blocks, https://extranet.who.int/nhptool/BuildingBlock.aspx, Хандсан огноо: 2026.03.19,

[26] Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан, https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Main%20indicators%20for%20Health%20sector/DT_NSO_0300_071V02.px, Хандсан огноо: 2026.03.19,

[27] Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан, https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Main%20indicators%20for%20Health%20sector/DT_NSO_0300_071V01.px, Хандсан огноо: 2026.03.19,

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

Дээрх хүчин зүйлүүдээс харахад сайн засаглал, уян хатан зохион байгуулалтын тогтолцоо, уян хатан хууль эрх зүйн зохицуулалт нь эрүүл мэндийн салбарын чанар, үйл ажиллагааны үр ашгийг сайжруулахад эергээр нөлөөлж байгааг баталж байна. 2021 оны санхүүжилтийн шинэчлэлээр эмнэлгүүд өрсөлдөөнт зах зээлд орсон. Гэвч улсын эмнэлгийн дарга нарт санхүүгийн менежмент, хүний нөөцийн стратеги, маркетинг төлөвлөлтийн мэдлэг, эрх зүйн орчин дутмаг байгаагаас шалтгаалан томоохон эмнэлгүүд өр, алдагдалд орж байна.

Монгол Улсын эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоо нь хууль, эрх зүйн хувьд дэвшилтэт буюу ТУЗ-тэй, бие даасан, гүйцэтгэлээр санхүүждэг болсон хэдий ч, практик хэрэгжилтийн шатандаа институтийн чадавх, засаглалын хараат бус байдал, улс төрөөс ангид байх шалгууруудыг бүрэн хангаж чадаагүй байна. Эрүүл мэндийн тухай хууль болон холбогдох бусад хуулиудын хүрээнд салбарын нэгдсэн бодлого боловсруулах, хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг хангах, эмнэлзүйн стандарт удирдамжийг батлах чиг үүргийг Эрүүл мэндийн яам хэрэгжүүлдэг. Харин даатгалын санг бүрдүүлж удирдах, үйлчилгээ үзүүлэгч (эмнэлэг)-тэй эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг худалдан авах гэрээ байгуулж, чанарт нь хяналт тавих чиг үүргийг Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар хараат бусаар хэрэгжүүлэхээр заасан. Өнөөгийн байдлаар Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо нь бүх нийтийг хамруулах сайн туршлагаа хадгалахын зэрэгцээ төсөв хуваарилдаг хуучин системээс татгалзаж, даатгал болон гүйцэтгэлд суурилсан өрсөлдөөнт зах зээлийн зарчим руу шилжиж байна. Энэхүү шилжилт нь иргэдэд төрийн болон хувийн аль ч эмнэлгийг чөлөөтэй сонгон үйлчлүүлэх эрхийг нээж өгснөөрөө дэвшилттэй хэрэгжиж байна.

Хэдийгээр тогтолцооны шинэчлэл явагдаж байгаа боловч хуулийн зохицуулалтын хэрэгжилт практикт дараах сөрөг үр дагаврууд гарч байна:

Удирдлага, эрх мэдлийн тогтолцоо нэг талдаа хэт төвлөрч, нөгөө талдаа зөвхөн тунхаглалын шинж чанартай байгаа нь эрүүл мэндийн байгууллагуудын бие даасан байдал, тэгш эрх болон сайн засаглал (компанийн засаглал)-ын зарчмыг ноцтой алдагдуулж байна.

Нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж болон эм зүйн тусламж үйлчилгээний хоорондын зааг ялгаа тодорхой бус, чиг үүргийн харилцан уялдаа маш сул байна. Энэ нь хүн амд цогц, тасралтгүй үйлчилгээ үзүүлэхэд саад болж байна.Эм зүйн салбар нь өвчтөнд чиглэсэн бие даасан, мэргэжлийн "тусламж, үйлчилгээ"-ний тогтолцоо байх ёстой атал өнөөгийн нөхцөлд зөвхөн бараа бүтээгдэхүүн нийлүүлэх, түгээх түвшний худалдааны сүлжээ мэтээр үйл ажиллагаа явуулж байгаа нь салбарын үнэ цэнэ, эмчилгээний аюулгүй байдалд сөргөөр нөлөөлж байна.

Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо нь гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилт болон иргэдийн сонголтыг нэмэгдүүлэх чиглэлд шилжилт хийж байгаа нь зөв алхам боловч эрх зүйн зохицуулалтын хэрэгжилт бүрэн хангагдахгүй байна. Ялангуяа удирдлагын хэт төвлөрөл нь засаглалын хямралыг үүсгэж, нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлэг, эм зүйн тусламж үйлчилгээний үйл ажиллагааны зааг болон уялдаа холбоо алдагдсан нь системийн үр ашгийг бууруулж байна. Иймд удирдлагын төвлөрлийг сааруулах, байгууллагуудын бие даасан засаглалыг бэхжүүлэх, түүнчлэн эм зүйн тусламж үйлчилгээг ердийн ханган нийлүүлэлтээс салгаж, мэргэжлийн тусламж

үйлчилгээний түвшинд дахин тодорхойлох эрх зүйн шинэчлэл нэн шаардлагатай байна.

Хуулийн 13 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төрөл

"13.1.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ дараах төрөлтэй байна:
13.1.1.нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ;
13.1.2.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ.
13.2.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хүн амын эрүүл мэндийн байдал, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлийг тандах, судлах, хянах, эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах, өвчин, эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, хүн амд эрүүл мэндийн боловсрол олгох үйл ажиллагаа хамаарна.
13.3.Эрүүл мэндийн байгууллага нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг дангаараа болон бусад аж ахуйн нэгж, байгууллага, олон нийт, иргэдтэй хамтран явуулна.
13.4.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь өрхийн эрүүл мэндийн, эмнэлгийн мэргэшсэн, эх барихын, эмнэлгийн яаралтай, сувилахуйн дагнасан, түргэн тусламжийн, сэргээн засахын гэсэн төрөлтэй байна.
13.5.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь анхан болон лавлагаа шатлалтай байна.
13.6.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төрөл болон түүнтэй холбогдох харилцааг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар зохицуулна.
13.7.Хүн амыг олноор хамарсан халдварт өвчний дэгдэлт болон аюулт үзэгдлийн үед голомтыг хязгаарлах, цомхотгох, хохирлыг багасгахад чиглэсэн эрүүл мэндийн байгууллагын дангаар болон төр, олон нийт, аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэдтэй хамтран үзүүлэх гамшгийн үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг Гамшгаас хамгаалах тухай хуульд заасны дагуу байгуулагдсан гамшгаас хамгаалах эрүүл мэндийн алба мөн хуульд заасны дагуу зохион байгуулна." буюу Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой асуудал

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 3. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд хамаарах зүйл заалтын хэрэгжилт, түүнд тулгамдаж буй асуудлыг тодорхойлох.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 13 дугаар зүйлийн 13.1-т зааснаар эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг үндсэн хоёр хэсэгт хуваадаг: 1. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ нь өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, хүн амд эрүүл мэндийн боловсрол олгох, орчны эрүүл ахуйд хяналт тавих чиглэлээр хэрэгждэг. 2. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь нэгэнт үүссэн өвчин эмгэгийг оношлох, эмчлэх, нөхөн сэргээхэд чиглэсэн үйл ажиллагаа юм.

Монгол Улс гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоо руу шилжсэнээр эмнэлгүүд үзүүлсэн тусламж бүрээрээ санхүүжилт авах боломж бүрдсэн. Энэ нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг тодорхой хэмжээнд нэмэгдүүлж, иргэд хувийн болон улсын эмнэлгийг сонгох эрх зүйн орчин бодитой хэрэгжиж байна. Хуульд хоёр төрлийн тусламжийг адил түвшинд заасан боловч санхүүжилтийн механизм нь эмнэлгийн тусламж буюу эмчилгээний санхүүжилтэд хэт төвлөрсөн байдаг. Эмнэлгүүд оношилгоо, эмчилгээ хийж байж санхүүжилтээ бүрдүүлдэг тогтолцоотой тул өвчнөөс

урьдчилан сэргийлэх буюу нийгмийн эрүүл мэндийн чиг үүрэг нь орхигдож, өвчтөн хүлээдэг систем хэвээр байна.

Хуулийн 13 дугаар зүйлд заасны дагуу эмнэлгийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагууд буюу өрх, сумын эмнэлэг нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламжийг голлон хариуцах ёстой. Гэвч бодит байдал дээр анхан шатны эмнэлгүүд нь лавлагаа шатлал руу явуулах зуучлагч эсвэл зөвхөн эм бичиж өгөх төв болон хувирч, нийгмийн эрүүл мэндийн тандалт, урьдчилан сэргийлэх ажлын чанар хангалтгүй байна.

Эм зүйн тусламж үйлчилгээ болон эмнэлгийн тусламжийн харилцан хамаарал нь тодорхой зааглагдаагүй байна. Эмнэлэгт эмчлүүлээд гарсан өвчтөн эмийн сангаас эм авахдаа мэргэжлийн зөвлөгөө авч чадахгүй, зөвхөн худалдан авалт хийж байгаа нь эмчилгээний үр дүнг бууруулдаг. Энэ нь нийгмийн эрүүл мэнд болон эмнэлгийн тусламжийн хоорондох интеграци сул байгаагийн илрэл юм.

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хуулийн хэрэгжилтийг сайжруулахын тулд:

1. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг зөвхөн төсвөөс биш, гүйцэтгэлд суурилсан даатгалын сангаас урьдчилан сэргийлэх багцаар санхүүжүүлдэг болох,
2. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламжийг дагнан хариуцах мэргэжлийн бүтцийг анхан шатлалд бэхжүүлж, эмнэлгийн засаглалыг бие даасан (Компанийн засаглалын зарчмын дагуу) болгох,
3. Хуульд заасан тусламж үйлчилгээний төрөл бүрийг цахим мэдээллийн нэгдсэн санд холбож, өвчтөний түүхийг бүх шатлалд буюу анхан болон лавлагаа шатлалд тасралтгүй хянах боломжийг бүрдүүлэх шаардлагатай байна.

3.1. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаар:

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хүн амын эрүүл мэндийн байдал, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлийг тандах, судлах, хянах, эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах, өвчин, эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, хүн амд эрүүл мэндийн боловсрол олгох үйл ажиллагаа хамаарна. Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудлыг уг чиглэлийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны байгууллага болох Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв үйл ажиллагаа удирдан зохион байгуулан явуулдаг.

Нийгмийн эрүүл мэнд нь:

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

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 13 дугаар зүйлийн 13.2-т зааснаар "Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хүн амын эрүүл мэндийн байдал, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлийг тандах, судлах, хянах, эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах, өвчин, эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, хүн амд эрүүл мэндийн боловсрол олгох үйл

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

- Монгол Улсын болон Эрүүл мэндийн салбарын урт, дунд, богино хугацааны бодлогод туссан нийгмийн эрүүл мэндийн зорилго, зорилт, арга хэмжээг үндэсний түвшинд хэрэгжүүлэхэд эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил арга зүйн удирдлагаар хангах,
- Нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих олон талт, чадварлаг хүний нөөцийг бүрдүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх,
- Хүний эрүүл мэндэд нөлөөлж буй нийгэм, зан үйл, хоол, хүнс, хүрээлэн буй орчны эрсдэлт хүчин зүйлсийг тогтоох, үнэлэх, судлах, тандах, хянах, судалгааны үр дүнг нийтэд болон холбогдох байгууллага, шийдвэр гаргагчдыг мэдээллээр хангах, практикт нэвтрүүлэхэд мэргэшил арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх,
- Төрөөс шинжлэх ухаан технологийн талаар баримтлах бодлогыг хэрэгжүүлэхэд оролцох,
- Хүн амд өвчин, эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, өөрийгөө хамгаалах, эрүүл мэндээ дэмжих үр дүнтэй мэдээлэл харилцааг зохион байгуулж эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэх, эрт илрүүлэгийн арга хэмжээг нэгдсэн зохион байгуулалтаар хангах, мэдээлэх, хянах, салбарын болон салбар хоорондын уялдаа, байгууллагуудын оролцоог хангах,
- Бусад салбарын бодлого, үйл ажиллагаанаас хүний эрүүл мэндэд үзүүлэх сөрөг үр дагаврыг бууруулах ажлыг зохион байгуулах, эрүүл мэндийн нөлөөллийн үнэлгээ хийх, лавлагаа зөвлөмжөөр хангах: ажиллах,
- Эрүүл зүйн лавлагаа лабораторийг хариуцан ажиллах,
- Биотехнологи, био-инновацыг хөгжүүлэх, вакцин, биобэлдмэлийг турших, үйлдвэрлэх, нийлүүлэх чиг үүрэгтэй.

Эрүүл мэндийн тухай хуульд нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ, эм зүй н үйлчилгээний талаарх ойлголт, чиг үүргүүдийг тодорхойлж өгсөн байдаг ч эдгээр нь хэвтээ тэнхлэгт буюу хоорондын уялдаа холбоог нарийвчлан зохицуулаагүйн улмаас практик дээр салбарласан, тусдаа төсөв хөтөлбөртэй нэгдмэл бус ажиллаж байна.

Нийгмийн эрүүл мэнд нь ихэвчлэн төсөл хөтөлбөр, ухуулга сурталчилгааны төдийд орхигдож, санхүүжилт нь маш бага хувийг эзэлсээр ирсэн. Эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн дийлэнх хувь нь эмнэлгийн тусламжид төвлөрч, өвчтнийг хэвтүүлэн эмчлэх тусам эмнэлэг илүү санхүүжилт авдаг тогтолцоо руу шилжсэн. Эмийн зохистой хэрэглээ, өвчтнийг хянах үйл явц нь эмчлэгч эмч болон нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдээс бүрэн салангид байж, зөвхөн эм худалдан борлуулах процесс мэтээр явцуурах эрсдэл үүссэн.

Энэхүү салбар хоорондын уялдаагүй байдал нь эрүүл мэндийн системийг бүхэлд нь reactive буюу эмнэлэг төвтэй шинжтэй болгосон. Үүний үр дагаварт иргэд өвчнөө хүндэрсэн хойно нь эмнэлэгт ханддаг тул эмчилгээний зардал өндөр гарч, Эрүүл мэндийн даатгалын сан болон хувь хүний халааснаас гарах зардал асар ихээр нэмэгдэж байна. Ингэснээр эмнэлэгт ачааллын тэнцвэргүй байдал үүсэж төрөлжсөн лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн ачаалал хэтэрч, чанартай тусламж, үйлчилгээ

үзүүлэх боломж хумигдаж байна. Мөн урьдчилан сэргийлж болох өвчлөл буюу зүрх судас, чихрийн шижин, хавдраар нас барах тохиолдол буурахгүй байна.

3.2. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний талаар:

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 13 дугаар зүйлийн 13.5-д зааснаар Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь анхан болон лавлагаа шатлалтай байна. Энэ хүнийг зөвхөн оношилж, эмчлээд орхих бус, өвчний цочмог үе өнгөрсний дараа хэвийн амьдралд нь эргүүлэн оруулахын тулд сэргээн засах, эсхүл эдгэршгүй өвчний үед шаналалгүй байлгах хөнгөвчлөх тусламжийг хуулиар баталгаажуулсан. Мөн иргэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авахдаа орчин үеийн анагаах ухааны ололтод тулгуурласан тусламжаас гадна, шинжлэх ухаанаар нотлогдсон уламжлалт анагаах ухааны тусламж үйлчилгээг сонгон авах эрхийг баталгаажуулсан байдаг.

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

Эрүүл мэндийн тухай хуулиар салбарын ерөнхий удирдлага, тогтолцоог зохицуулдаг боловч эмнэлгийн ТУЗ-ийн бүрэлдэхүүнд төрийн байгууллагын төлөөллийг давамгай байлгах, эсвэл сайдын тушаалаар зохицуулах ерөнхий суурийг тавьдаг. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль нь эмнэлгүүдийг бие даасан засаглалтай байлгах, ТУЗ нь эмнэлгийн даргыг сонгон шалгаруулах, төсөв батлах зэрэг гүйцэтгэх эрх мэдлийг илүү нарийвчлан зааж өгсөн буюу ТУЗ-ийн чиг үүрэг, бүрэлдэхүүн, томилгоог дээрх хоёр хуулиар зэрэг зохицуулж байна. Гэвч практик дээр 2 хуулийн зохицуулалт хоорондоо зөрчилдөх эсхүл чиг үүрэг нь давхцах үед “аль хуулийг нь баримтлах вэ?" гэдэг дээр эмнэлгийн удирдлагууд болон Төрийн албаны зөвлөл, Эрүүл мэндийн яамны хооронд үл ойлголцол үүсдэг. Энэ нь ТУЗ-ийг зөвхөн хэлбэр төдий бүтэц болгож хувирчээ.

Мөн лавлагаа шатлалын төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг нь төвлөрсөн удирдлагатай байх уу? Лавлагаа шатлалын орон нутаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг нь

орон нутгийн өмчийн статусаар явах уу? гэдэг асуултад нэгдсэн хариулт өгч чадахгүй байна.

Хууль тогтоомжийн хэрэглээний ойлгомжгүй байх нь дараах эрсдэлүүдийг дагуулж байна. Үүнд:

1. ТУЗ-ийн гишүүдийг томилохдоо мэргэжлийн ур чадвараас илүү улс төрийн томилгоо давамгайлах боломжийг энэхүү ойлгомжгүй байдал нь олгож байна,
2. Эмнэлгийн дарга үйл ажиллагаагаа ТУЗ-д тайлагнах уу, эсхүл Эрүүл мэндийн сайдад тайлагнах уу гэдэг нь тодорхойгүй байна,
3. Гүйцэтгэлийн санхүүжилт рүү шилжсэн энэ үед ТУЗ нь санхүүгийн бодит хяналтыг тавьж, эмнэлгийг үр ашигтай ажиллуулах үүрэгтэй. Гэтэл хуулийн хийдлээс болоод ТУЗ нь төсөв батлах бодит эрх мэдэлгүй, зөвхөн зөвлөх I оролцоотой байна.

Иймд, Эрүүл мэндийн тухай хууль нь ерөнхий суурь зохицуулалтыг, харин Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль нь мэргэжлийн засаглал, ТУЗ-ийг дагнан зохицуулдаг төрөлжсөн хууль байх зарчмыг тогтоож, төрийн төлөөлөл, мэргэжлийн холбоод, иргэний нийгэм, эмнэлгийн ажилчдын төлөөллийн харьцааг нэг стандартаар тогтоож, ТУЗ-д тавигдах шаардлагыг тодорхой болгох шаардлагатай байна.

Эмнэлгийн засаглалын асуудлыг нэг хуулиар зангидах нь зөвхөн хууль зүйн техникийн асуудал биш, энэ нь гүйцэтгэлийн санхүүжилтийг бодит үр дүнд хүргэх суурь нөхцөл юм. Засаглал нь оновчгүй бол эмнэлэгт санхүүгийн болон эмчилгээний чанарын ахиц гаргах боломжгүй юм. "...Эмнэлгийн байгууллагын харилцааг зохицуулж буй голлох хууль болох Эрүүл мэндийн тухай хууль болон Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хууль хоорондын уялдаа холбоог сайжруулах шаардлагатай байна. Дээрх хоёр хуульд тусгагдсан ТУЗ ба захиралтай холбоотой зохицуулалтыг нэгтгэх, ЭМтХ-ийн 17, 18 дугаар зүйл, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 15 болон 18, 21 дүгээр зүйлийн холбогдох заалтуудыг илүү ойлгомжтой болгох, зарим заалтуудад дээр нэмэлт, өөрчлөлтийг хийх шаардлага байна.[28]

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

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

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

Эдгээр байгууллагаас Төрөлжсөн төв эмнэлэг, Төрөлжсөн мэргэжлийн төв, Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв нь Эрүүл мэндийн яаманд харин аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, Хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг нь Нийслэл, Аймгийн эрүүл мэндийн газарт тус тус харьяалагдаж байна.

---

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

Дээрхээс үзвэл Монгол Улсад нийт төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг нийт 51 байгууллага үйл ажиллагаа явуулж байгаа бөгөөд Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн дагуу 51 төлөөлөн удирдах зөвлөл байгуулагдах ёстой. Гэвч бодит байдал дээр төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн 13 эмнэлэг төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулсан бөгөөд Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуульд заасан төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулах зүйл заалтын хэрэгжилт ердөө 25.5 хувьтай байна. Харин үлдсэн 38 төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн хувьд бөгөөд Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийг дагаж мөрдөөгүй буюу биелүүлээгүй байна. Үүнийг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын төрлөөр авч үзвэл:

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

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

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

Мөн Эрүүл мэндийн сайдын 2018 оны А/454[29], 2020 оны А/566, 2021 оны А/127 дугаар тушаал, 2021 Дугаар А/414[30] тушаалаар "төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн захирлыг сонгон шалгаруулах журам"-ыг тус тус баталсан байна.

Одоогийн байдлаар төрийн болон орон нутгийн өмчит 51 эмнэлгийн байгууллагын ердөө 13 эмнэлгийн байгууллага нь төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулсан бөгөөд үлдсэн 38 төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн удирдлагыг хуучин тогтолцоогоор буюу дээд шатны байгууллагаас томилж байна.

Өөрөөр хэлбэл, төрийн болон орон нутгийн өмчит 51 эмнэлгийн байгууллага төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулж, улмаар төлөөлөн удирдах зөвлөл нь гүйцэтгэх удирдлагыг томилох тогтолцоог шинээр бүрдүүлсэн. Ийнхүү нэг тогтолцооноос нөгөө

---

[29] Эрүүл мэндийн сайдын 2018 оны 11 сарын 06-ны өдрийн А/454 дугаартай "Журам батлах тухай" тушаал, https://moh.gov.mn/uploads/files/237f3d03452a0c3e089dd149071cd5d51dd1df3e.pdf, Хандсан огноо: 2026.03.22,

[30] Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 6 сарын 25-ны өдрийн А/414 дугаартай "Журам батлах тухай" тушаал, https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=16230721618231, Хандсан огноо: 2026.03.22,

тогтолцоо руу шилжилт хийж байгаа учраас өмнөх тогтолцооны буюу дээд шатнаас гүйцэтгэх удирдлагыг томилох зохицуулалтыг хэвээр үлдээсэн. Үүнийг Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 12 дугаар зүйлийн 12.2-т "Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дарга нь тухайн шатны Засаг даргатай зөвшилцөж, харьяа нэгдсэн эмнэлгээс бусад эрүүл мэндийн байгууллагын даргыг хууль тогтоомжид заасны дагуу томилж, чөлөөлнө" гэж хуульчилснаас харж болж байна.

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

Жишээлбэл, 2025 оны 05 сарын 02-ны өдөр Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн захирлыг Эрүүл мэндийн сайд тушаал гаргаж ажлаас нь чөлөөлсөн.[31] Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн хувьд төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвд хамаардаг.[32] Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хуулийн дагуу Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн төлөөлөн удирдах зөвлөлөөс гүйцэтгэх захирлыг сонгон шалгаруулж томилох хуулийн зохицуулалттай боловч тус эмнэлэг төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулаагүй учир хуучин буюу босоо тогтолцооноос Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.4-д[33] заасныг баримтлан Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийг захирлыг ажлаас чөлөөлсөн.

Энэхүү шийдвэрийг Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн захирал эс зөвшөөрсөн бөгөөд талуудын өөрсдийн байр суурыг цахим орчинд илэрхийлсэн. Тухайлбал, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн захирал Н.Эрдэнэхүү "Шинээр оруулж ирэх хавдрын эмийн татварт 500 сая төлөхийг сайд шаардсан. Хүссэн зүйлийг хийгээгүйнхээ төлөө ажлаасаа чөлөөлөгдлөө" гэсэн гарчигтай мэдээллийг хэд хэдэн цахим хуудсаар дамжуулан нийтэд түгээсэн.[34] Харин Эрүүл мэндийн сайдын хувьд дээрх мэдээлэл цацагдсан даруй NTV телевизийн "Лхагвын тойм" нэвтрүүлэгт оролцож өөрийн байр суурийг хамгаалсан.[35] Энэхүү маргаан, мэтгэлцээн нь эрүүл мэндийн салбарт итгэх иргэдийн итгэлд сөргөөр нөлөөлөх бөгөөд төлөөлөн удирдах зөвлөл байгуулаагүйн улмаар эмнэлгийн захирлыг дээд шатнаас томилж буй 38 эмнэлгийн байгууллагын нэг юм. Нөгөө талаас 10 гаруй жилийн өмнө батлагдсан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд заасны дагуу төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулж, тус зөвлөл нь гүйцэтгэх удирдлагыг сонгон шалгаруулах, гэрээ байгуулах, ажлыг үүргийг хянах замаар төрөөс хараат механизмыг сайжруулах шаардлагатай харуулж байна.

---

[31] ХСҮТ-ийн захирлаар М.Адилсайханыг томилжээ, https://ikon.mn/n/3ec1, Хандсан огноо: 2026.03.22,
[32] Төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвийн 2022 оны жилийн эцсийн үйл ажиллагааны тайланг авч эхэллээ, https://hdc.gov.mn/post/828/, Хандсан огноо: 2026.03.22,
[33] Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хууль, https://legalinfo.mn/mn/detail/344
[34] Н.Эрдэнэхүү, Шинээр оруулж ирэх хавдрын эмийн татварт 500 сая төлөхийг сайд шаардсан. Хүссэн зүйлийг хийгээгүйнхээ төлөө ажлаасаа чөлөөлөгдлөө, https://ikon.mn/n/3ec3, Хандсан огноо: 2026.03.22,
[35] Т.Мөнхсайхан: Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг доголдуулсан учраас Н.Эрдэнэхүү даргыг чөлөөлсөн, https://ubn.mn/p/82603, Хандсан огноо: 2026.03.22,

3.2. "Практик нийцэж байгаа байдал" шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал

Хуулийн 8.1.8 дахь хэсэг эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийн бодлогыг тодорхойлон хэрэгжүүлэх буюу Салбарын хүний нөөцийн практик асуудал

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 1. Салбарын хүний нөөцийн эрх зүйн зохицуулалт хангалттай сайн хэрэгжиж буй эсэх, тулгамдаж буй асуудал байгаа эсэх

НҮБ-ын Тогтвортой хөгжлийн зорилтууд SDG 3 (Сайн эрүүл мэнд, сайн сайхан байдал[36]): Энэ зорилго нь эрүүл мэндийн ажилтнуудад зохих сургалт, шударга хөдөлмөрийн нөхцөл, хамгаалалтыг хангах зэрэг эрүүл мэндийн ажиллах хүчинтэй холбоотой зорилтуудыг багтаасан болно. Эдгээр конвенц, дүрэм журмууд нь эрүүл мэндийн ажилтны эрх, нийгмийн баталгааг хамгаалах, тэдний амин чухал үүргээ үр дүнтэй, аюулгүй гүйцэтгэх боломжийг хангахад чиглэгддэг. Эдгээр баримт бичигт гарын үсэг зурсан улс орнууд эдгээр удирдамжийг үндэсний хууль тогтоомж, бодлогодоо тусгахыг зөвлөмж болгодог. Олон улсад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнээс шалтгаалсан эрүүл мэндийн эрсдэлийн эмчилгээний зардлыг нөхөн төлүүлэх тогтолцоог хуульчлан хэрэгжүүлдэг. Түүнчлэн өвчтөний аюулгүй байдлыг хамгаалахад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний алдаа, зөрчлийг бүртгэх тогтолцоог нэвтрүүлснээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд гарч болзошгүй эрсдэлийг нуун дарагдуулахгүй байж, алдаанаасаа суралцаж, түүний учир шалтгааныг тодруулж, дахин давтахаас сэргийлэх эрсдэлийн удирдлагын төлөвлөгөөг боловсруулж, хэрэгжүүлдэг байна.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 29 дүгээр зүйлд эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтэнд зэргийн нэмэгдэл, олон жил ажилласны урамшуулал, тэтгэвэрт гарахад олгох нэг удаагийн тэтгэмж зэргийг зааж өгсөн байдаг. Түүнчлэн хуулийн 44.1.3-т "...мэргэжлээс шалтгаалах өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх..." эрхийг заасан. Мөн хуульд эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг тусгасан хэдий ч суурь цалингийн хэмжээ амьжиргааны өртөгтэй дүйцэхгүй, хөдөлмөрийн үнэлэмж муу хэвээр байна. Ажлын ачаалал хэт өндөр байгаагаас шалтгаалж эмч, сувилагч нар ажлын байрнаас халшрал буюу burnout-д өртөх, хувийн хэвшил эсвэл гадаад руу ажиллахаар явах тохиолдол ихсэж байна. Тухайлбал, Ковид-19 цар тахлын үед болон түүнээс хойш эмнэлгийн ажилчид цалингаа нэмэгдүүлэх, шударга хөдөлмөрийн нөхцөл шаардаж удаа дараа тайван жагсаал хийсэн нь уг хуулийн хэрэгжилт практикт төдийлөн сайн хэрэгжихгүй байгаагийн тод илрэл юм.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 42 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал буюу дотоодын чанарын хяналтын тогтолцоог бүрдүүлэх тухай заасан. Манай улсын хувьд алдаа гаргасан тохиолдолд шалтгааныг

[36] НҮБ-ын Тогтвортой хөгжлийн зорилтууд: Тогтвортой Хөгжлийн Зорилгууд | United Nations Development Programme. Хандсан огноо: 2026.03.23,

системээс хайхаас илүүтэй тухайн хувь хүн буюу эмнэлгийн мэргэжилтэн (эмч, сувилагч)-ийг буруутгах, шууд Эрүүгийн хуулиар яллах (шийтгэх тогтолцоо) хандлага давамгайлдаг. Үүнээс үүдэн эмнэлгийн мэргэжилтнүүд алдаагаа мэдээлэхээс айдаг, жижиг эрсдэлийг ч нуун дарагдуулдаг. Энэ нь эрсдэлийн удирдлагын төлөвлөгөөг бодитоор хэрэгжүүлэх боломжгүй болгодог. Эмч нар алдаа гаргаж, хуулийн хариуцлага хүлээхээс айж хамгаалалтын анагаах ухааны арга барилд шилжиж байна. Өөрөөр хэлбэл, эрсдэл өндөртэй, хүнд хагалгаа хийхээс татгалзах, өөрийгөө хамгаалахын тулд өвчтөнд шаардлагагүй маш олон төрлийн шинжилгээ бичиж өгөх зэрэг сөрөг тохиолдлууд салбарт бий болсон.

Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнээс шалтгаалсан эрсдэлийг даатгалаар нөхөн төлдөг олон улсын туршлага манайд хангалт сайн нэвтрээгүй байна. Эрүүл мэндийн тухай хуульд эмнэлгийн мэргэжилтэн нь мэргэжлийн хариуцлагын даатгалд хамрагдах үүрэгтэй байхаар тусгайлан зааж өгөөгүй байдаг. Эмчилгээний явцад хүндрэл гарч өвчтөн хохироход даатгалын системээс биш, эмч хувиасаа эсвэл эмнэлэг өөрийн төсвөөс хохирлыг төлөх шаардлагатай болдог. Энэ нь эмнэлгийн байгууллагыг ч, эмчийг ч санхүүгийн хүнд дарамтад оруулж байна. Олон улсын конвенц, SDG 3-ын удирдамжууд манай улсын хууль тогтоомжид үг, үсэг, агуулгын хувьд орсон байдаг ч, түүнийг хэрэгжүүлэх эдийн засгийн болон тогтолцооны механизм (даатгал, шийтгэдэггүй соёл, хангалттай цалин урамшуулал) бүрдээгүйн улмаас гажуудал үүссээр байна.

2024 оны байдлаар улсын хэмжээнд 4,914 эрүүл мэндийн байгууллага[37] үйл ажиллагаа явуулж, нийт 69,702 эрүүл мэндийн ажилтнууд[38] хүн амын эрүүл мэндийн төлөө ажиллаж байна. Монгол Улс 10,000 хүн амд ногдох их эмчийн тоо 44.3% байгаа нь дэлхийн дунджаас 2.6 дахин, Номхон далайн баруун бүс нутгийн орнуудаас 1.9 дахин их өндөр байна. Гэвч хөдөө орон нутагт, Сум, сум дундын эмнэлэг, аймгийн Нэгдсэн эмнэлэгт эмнэлгийн мэргэжилтний хүний нөөцийн дутагдал байсаар байна. Ялангуяа хөдөө орон нутаг, алслагдсан сум, багт нийт эрүүл мэндийн ажилтны 41.5% ажиллаж байгаа бол үлдсэн хувь нь Улаанбаатар хотод ажиллаж байгаа нь хүний нөөцийн төвлөрлийг үүсгэж байна.

2020 онд хийгдсэн "Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн талаар баримталж байгаа хууль эрх зүйн баримт бичгийн хэрэгжилтийн судалгаа[39]"-ы дүгнэлтээр "Тусламж, үйлчилгээний чанарын тухайд эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, чадвар, хандлага, хүлээгдэл чирэгдэл, чанартай холбоотой

---

[37] Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан, https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Births%2C%20deaths/DT_NSO_2100_008V3.px Хандсан огноо: 2026.03.20,

[38] Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан, https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Main%20indicators%20for%20Health%20sector/DT_NSO_0300_071V01.px Хандсан огноо: 2026.03.20,

[39] Эрүүл мэндийн яам, Анагаахын Шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын хамтарсан хийсэн "Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн талаар баримталж байгаа хууль эрх зүйн баримт бичгийн хэрэгжилтийн судалгаа", Уб., 2020 он, https://www.researchgate.net/profile/Khorolsuren-Lkhagvasuren/publication/349426721_ERL_MENDIJN_ANHAN_SATNY_TUSLAMZ_JLCILGEENIJ_CANAR_HRTEEMZIJN_SUDALGAA_SUDALGAANY_TAJLAN/links/602f604b92851c4ed580622d/ERL-MENDIJN-ANHAN-SATNY-TUSLAMZ-JLCILGEENIJ-CANAR-HRTEEMZIJN-SUDALGAA-SUDALGAANY-TAJLAN.pdf, Хандсан огноо: 2026.03.21,

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 нэмэлтээр ажиллуулах уян хатан тогтолцоог бий болгох, цалин, шагнал урамшууллын тогтолцоог хөдөлмөрийн бүтээмж болон чанар, хүртээмжийн үзүүлэлтүүдтэй уялдуулан сайжруулах зэрэг асуудлууд тулгамдаж байна."[40]

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

[40] Мөн тэнд, 49-р талаас,

засалч, хөдөлмөр засалч, ахуй засалч, рентген техникч, эм найруулагч, архив, бичиг хэргийн ажилтан, дүн бүртгэгч, жолооч, үйлчлэгч зэрэг ажилтан дутагдалтай байна.[41]

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 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.

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 нөлөөлж байна. Мөн эмч, сувилагч нар хот суурин газар болон хувийн хэвшилд хэт төвлөрч, алслагдсан сум, орон нутагт ажиллах хүнгүй болсон. Тэднийг хөдөө орон нутагт тогтвор суурьшилтай ажиллуулах, нийгмийн баталгааг нь хангах санхүүгийн хөшүүрэг, урамшууллын механизм хуульд тодорхой бус байна.

Хуулийн 24 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт.

24.1.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт нь улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгал, Засгийн газрын тусгай сан болон аж ахуйн нэгж, байгууллага, хамт олон, иргэний хандив, эрүүл мэндийн байгууллагын төлбөртэй тусламж, үйлчилгээ, бусад үйл ажиллагааны орлого, хууль тогтоомжоор хориглоогүй бусад эх үүсвэрээс бүрдэнэ.

24.2.Энэ хуулийн 24.6.3, 24.6.4-т заасан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, тоо хэмжээ, чанарын шалгуур үзүүлэлт, төлбөрийн хэмжээ, санхүүжүүлэх болон хяналт тавих журмыг холбогдох хууль тогтоомжид нийцүүлэн эрүүл мэндийн болон санхүү, төсвийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална.

24.3.Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас үзүүлэх төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний журам, жагсаалтыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, төлбөрийн жишиг хэмжээг санхүүгийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.

24.4.Эрүүл мэндийн байгууллага эрүүл мэндийн даатгалгүй иргэнд үзүүлсэн энэ хуулийн 24.6.10-т заасан тусламж, үйлчилгээнээс бусад тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг тухайн иргэнээс авна.

24.5.Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллага хууль тогтоомжид нийцүүлэн нэмэлт болон төлбөртэй тусламж, үйлчилгээ үзүүлж, олсон орлогыг эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх нөхцөлийг сайжруулах, нийгмийн баталгааг хангах, тоног төхөөрөмж, эм, эмнэлгийн

[41] АШУҮИС, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Сургууль, Эрүүл мэндийн нийгмийн ажил, Нийгмийн ухааны тэнхим "Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааны суурь судалгаа", Уб., 2023 он,

хэрэгсэл худалдан авах, засвар, үйлчилгээ хийхэд зарцуулах бөгөөд уг орлогыг зарцуулах үлгэрчилсэн журмыг санхүүгийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.
24.6.Монгол Улсын иргэний эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний дараах төлбөрийг төр хариуцна:
24.6.1.жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараахь үетэй холбоотой эх барихын тусламж, үйлчилгээний зардал; 24.6.2.төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас хүүхдэд үзүүлэх эмнэлгийн зарим тусламж, үйлчилгээ; 24.6.3.халдвар судлалын үйлчилгээ, заавал хийх болон тархвар судлалын заалтаар хийх дархлаажуулалт, халдварт өвчний голомтын ариутгал, халдваргүйтгэл;
24.6.4.хуульд өөрөөр заагаагүй бол нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, гамшгийн үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ; 24.6.5.аргагүй хамгаалалт, гарцаагүй байдалд хүний амь нас аврахаар яваад гэмтсэн, өвчилсөн хүний эмчилгээ; 24.6.6.сүрьеэ, хорт хавдар, сэтгэцийн эмгэгийн зарим эмчилгээ; 24.6.7.удаан хугацааны нөхөх эмчилгээ шаардах эмгэгийн болон хөнгөвчлөх эмчилгээний зарим эмийн зардал. 24.6.8.бие махбодийн ба бэлгийн хүчирхийлэл, мөлжлөгийн хохирогчид үзүүлэх эрүүл мэндийн болон сэтгэцийн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ. 24.6.9.16 хүртэл насны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн эмийн зардал. 24.6.10.эмнэлгийн яаралтай болон түргэн тусламж, халдварт өвчний оношилгоо, эмчилгээ, өрх, сум, тосгоны хэмжээнд үзүүлэх зарим тусламж, үйлчилгээ.
24.7.Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 9.1-д заасан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, төлбөрийн хэмжээ болон эрүүл мэндийн даатгалын гэрээ байгуулах эрүүл мэндийн байгууллагыг сонгох журмыг нийгмийн даатгалын болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын саналыг үндэслэн Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд заасан Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл батална буюу Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилттэй холбоотой асуудал

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 2. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн хэрэгжилт, үр нөлөө ямар түвшинд байгаа эсэх

Дэлхийн улс орнуудын эрүүл мэндийн салбарын тогтолцооны шинж чанарыг тогтолцооны олон хэлбэр, энэ салбар дахь эдийн засгийн харилцааны онцлогоос нь хамааруулан дараах хэд хэдэн үзүүлэлтээр тодорхойлдог. Үүнд:

- Өмчийн хэлбэр,
- Санхүүжилтийн хэлбэр (эх үүсвэр),
- Эмч, эмнэлгийн ажилтнууд (үйлчилгээ үзүүлэгч) болон иргэд (үйлчилгээ авагч)-ийг урамшуулах механизм,
- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж болон чанарт хяналт тавих арга хэлбэр.

Улс орон бүр өөрийн орны нөөц боломж, уламжлалт тогтолцоонд суурилсан эрүүл мэндийн тогтолцоотой. Үүнээс шалтгаалан эрүүл мэндийн салбарт хөрөнгө нөөцийг татан төвлөрүүлэх, эрүүл мэнд хамгааллын бодлого хэрэгжүүлэх аргууд төлөвшин бүрдсэн байдаг. Эрүүл мэндийн салбарт зарцуулж буй хөрөнгийн тоо хэмжээ, чанар, хөрөнгө бүрдүүлэлт, санхүүжилтийн механизм нь тухайн орны улс төр, ёс суртахууны хандлага болон бүрэлдэн бий болсон тогтолцоо, түүний төлөвшлөөс ихээхэн хамааралтай байгааг судлаачид тогтоосон.

Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн арга, механизмууд Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилттэй холбоотой хүндрэл бэрхшээл нь хөгжингүй болон хөгжиж буй орнуудад аль алинд нь түгээмэл тулгардаг асуудал боловч эрүүл мэндийн салбарын тогтолцоо, санхүүжилтийн арга, тухайн орны хөгжлийн түвшингээс хамаарч эдийн засгийн үр дагавар нь улс орон бүрд харилцан адилгүй байдаг. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний санхүүжилтийн шууд ба шууд бус санхүүжилтийн 2 арга байдаг. Шууд санхүүжилтийн арга гэдэг нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөрийг үйлчилгээг худалдан авагч хувиасаа төлөхийг хэлнэ. Шууд бус санхүүжилтийн арга гэдэг нь эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч болон үйлчилгээг худалдан авагчийн дунд гуравдагч этгээд оролцох хэлбэрийг хэлнэ. Эрүүл мэндийн тогтолцоог улсын төсвийн эх үүсвэр, даатгалын сангийн эх үүсвэр (заавал даатгал болон сайн дурын даатгал), үйлчлүүлэгчийн төлбөр болон хандивын эх үүсвэрээр санхүүжүүлдэг гэдгийг өмнөх хэсгүүдэд тайлбарласан.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн зорилт нь эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчмыг тодорхойлж, иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, тусламж үйлчилгээ авах эрхийг хангах харилцааг зохицуулахад оршино. Тиймээс шинэчлэлийн үр өгөөжийг ярихын тулд эрх нь хангагдаж байна уу? гэдгийг үр дүнгээр, хүртээмжээр, санхүүгийн хамгаалалтаар хэмжих шаардлагатай.

Олон улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны үр нөлөөг хэмжих үзүүлэлтүүд Эрүүл мэндийн салбарт шинэчлэл хийж, үр өгөөжийг сайжруулахын тулд эхлээд улс орнуудын эрүүл мэндийн тогтолцооны гүйцэтгэлийн үр дүнг тодорхойлох шаардлагатай болдог. 2000 онд ДЭМБ-аас 191 орныг хамруулан энэ асуудлыг судалж, эрүүл мэндийн салбарын гүйцэтгэлийг үнэлэх аргачлал боловсруулсан байна. Эрүүл мэндийн тогтолцооны үр нөлөөг үндсэн 5 үзүүлэлтийг багтаасан эрүүл мэндийн үр дүнгийн индекс (health system performance composite index)-ээр тооцоолсон байна.[42] Эдгээр 5 үзүүлэлт нь:

1. Хүн амын эрүүл мэндийн сайжрах байдлын хүрсэн түвшин,
2. Хүн амын эрүүл мэндийн сайжрах байдлын тархалт жигд байх,
3. Эрүүл мэндийн тогтолцооны хариу үйлдэл хүн амын хүлээлтийн түвшинд хүрсэн байх,
4. Эрүүл мэндийн тогтолцооны хариу үйлдэл жигд хүртээмжтэй байх,
5. Эрүүл мэндийн санхүүжилт буюу хүн амыг санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах тэгш зарчим.

ДЭМБ-ын гүйцэтгэлийн үзүүлэлтүүд нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн зорилт, үндсэн зарчимд туссан тэгш хүртээмж, хүний эрхэд суурилсан чанар, санхүүгийн хамгаалалтын хэрэгжилтийг хэмжих олон улсын аргачлал юм.

Дээрх 5 үзүүлэлтэд үндэслэн улс орнуудын эрүүл мэндийн тогтолцооны гүйцэтгэлийн индексийг тодорхойлоход 2000 оны байдлаар Франц, Итали тэргүүлж, Япон 10, Норвеги 11, Шинэ Зеланд 41-р байранд тус тус орж байсан ба Монгол Улс эрүүл мэндийн тогтолцооны гүйцэтгэлийн үзүүлэлтээр 145-д жагсаж байжээ. Харин 2021 оны байдлаар эдгээр орнууд тэргүүлэх байр суурια хадгалсаар байгаа ба Монгол орны үзүүлэлт энэ жилийн тооцоололд судлагдаагүй байна.[43]

---

[42] Tandon, A., Murray, C. J., Lauer, J. A., & Evans, D. B. (2000). *"Measuring overall health system performance for 191 countries. Geneva: World Health Organization".*

[43] Best Healthcare in the World 2026,

Мөн түүнчлэн Жонс-Хопкинсын Их Сургууль болон Олон улсын цөмийн аюулгүй байдлыг хамгаалах байгууллага хамтран 2019 онд дэлхийн 195 орныг хамруулсан Глобал эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын индексийг (Global health security index) боловсруулсан ба үүнд доорх үндсэн 6 категор ба түүнээс салбарлах 34 үзүүлэлтийг нэгтгэн тооцоолсон байна.[44] Үүнд:

1. Урьдчилан сэргийлэлт- антибиотикт тэсвэрт чанар, зоонозын өвчнүүд, биологийн аюулгүй байдал, биологийн аюулгүй байдлын хамгаалалт, хариуцлагатай шинжлэх ухаан, дархлаажуулалт,
2. Илрүүлэг-лабораторын тогтолцоо, шуурхай хяналт, мэдээлэл, тархвар судлалын боловсон хүчин, хүн, амьтан, орчны өгөгдлийг нэгтгэж дүгнэх байдал,
3. Хариу арга хэмжээ авах-онцгой байдлын үеийн бэлэн байдал, төлөвлөгөөтэй байдал, онцгой байдалд үзүүлэх үйл ажиллагаа, нийгмийн эрүүл мэнд ба аюулгүй байдлын уялдаа холбоо, эрсдэлийг үнэлэх, харилцаа холбооны дэд бүтэц, аялал жуулчлал ба худалдааны хязгаарлалт,
4. Эрүүл мэнд- эмнэлгийн хүчин чадал, эрүүл мэндийн ажилчдын хуваарилалт, эрүүл мэндийн хүртээмжтэй байдал, нийгмийн эрүүл мэндийн онцгой байдлын үед эрүүл мэндийн ажилтантай холбоо харилцаатай байх боломж, халдварт өвчнийг хянах туршлага, тоног төхөөрөмжийн хүрэлцээтэй байдал, анагаах ухааны шинэ аргачлалыг турших, зөвшөөрөл гаргах чадамж,
5. Нормативууд-нийгмийн эрүүл мэндийн онцгой байдлын үед олон улсад мэдээлэх, нийгмийн эрүүл мэндийн онцгой байдлын арга хэмжээг авахдаа олон улсын гэрээнд нэгдэх, олон улсын амлалт, олон улсын хүн ба амьтны эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын судалгаанд нэгдэх, уг судалгаанд зориулж төсвөөс санхүүжилт гарсан эсэх, генийн ба биологийн өгөгдөл, дээжээ хуваалцах эсэх,
6. Эрсдэл-улс төрийн ба аюулгүй байдлын эрсдэл, нийгэм эдийн засгийн эрсдэл, дэд бүтцийн чадавх, орчны эрсдэл, нийгмийн эрүүл мэндийн эмзэг байдал (дундаж наслалт, эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанар, шаардлага хангасан ундны ус, ариун цэврийн байгууламжийн хангамж, нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн төсвийн зарцуулалт)

GHSI нь урьдчилан сэргийлэлт-илрүүлэг-хариу арга хэмжээ гэх мэт нийгмийн эрүүл мэндийн бэлэн байдлыг илэрхийлдэг. Үүнийг Эрүүл мэндийн тухай хуультай гурван үндсэн холбоосоор уялдаж байна.

1) Олон улсын зохицуулалттай нийцэх - Эрүүл мэндийн тухай хуульд олон улсын гэрээнд өөрөөр заасан бол олон улсын гэрээг дагаж мөрдөнө гэсэн заасан байдаг. Мөн "олон улсын хөл хориот өвчин" гэх нэр томьёог олон улсын эрүүл мэндийн дүрэмтэй уялдуулан тодорхойлсон. Энэ нь GHSI-ийн "norms/commitments" ангилалтай шууд холбогдож байна.
2) Илрүүлэг, тандалт, бэлэн байдал - Эрүүл мэндийн тухай хуульд өрийн эрх бүхий байгууллагын бүрэн эрхэд хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг судлах, хянах, үнэлэх чиг үүргийг тусгаж өгсөн. Хүн амын нас/хүйс/эрсдэлд суурилсан урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх арга хэмжээг зохион байгуулах эрх хэмжээ нэмэгдсэн. Энэ нь GHSI-ийн detect ба prevent-тэй холбоотой юм.

---

https://worldpopulationreview.com/country-rankings/best-healthcare-in-the-world, Хандсан огноо: 2026.03.19,

[44] Global Health Security Index, https://www.ghsindex.org, Хандсан огноо: 2026.03.19,

3) Онцгой нөхцөл дэх зохицуулалт - Онцгой нөхцөлд хүн амын амь нас, эрүүл мэндийг хамгаалах асуудлын талаарх зохицуулалтын хүрээнд төрийн үүрэг, оролцооны зохион байгуулалтыг Эрүүл мэндийн хуульд тусгасан байдаг. Энэ нь GHSI-ийн respond/health capacity хэсгийн удирдлагын тогтолцоо + төлөвлөлт + эрт илрүүлэг гэсэн хуулийн эрх хэмжээтэй уялдаж байна.

Дээрх үзүүлэлтүүдийг нэгтгэн Глобал эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын индексийг тооцоолон гаргахад АНУ, Их Британи Умард Ирландын Нэгдсэн Хаант улс (ИБУИНХУ) тэргүүлж, Норвеги 16, Япон 21, Шинэ Зеланд 35-д жагссан бол Монгол Улс 46-д жагссан байна.

Дэлхий дахинаа эрүүл мэндийн тогтолцоог үнэлж дүгнэхдээ эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж, эрүүл мэндийн салбарт зарцуулах зардал, хүн амын эрүүл мэндийн үндсэн үзүүлэлтүүдийг ашигладаг. Өндөр орлоготой орнуудад эрүүл мэндийн зардлын зарцуулалт өндөр байхын хэрээр эрүүл мэндийн тогтолцоо хүртээмж ихтэй, хүн амын үзүүлэлт сайн байна.[45]

Хүснэгт 1. Эрүүл мэндийн салбарын ерөнхий үзүүлэлтийг Монгол Улстай харьцуулсан байдал[46]

Үзүүлэлт	Дэлхийн дундаж	Өндөр орлоготой орнуудын дундаж	Бага дунд орлоготой орнуудын дундаж	Монгол Улс (2019 оны жилийн эцсийн байдлаар)
Эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмжтэй байдал				
Эмнэлгийн ор (1000 хүнд ногдох)	2.8	5.2	0.7	8.0
Их эмч (10000 хүнд)	13.9	28.7	7.9	36.8
Сувилагч, эх баригч (10000 хүнд)	28.6	88.2	18.0	43.2
Эм зүйч (10000 хүнд)	4.5	10.1	4.2	7.8
Шүдний эмч (10000 хүнд)	2.8	6.5	1.2	4.4
Эрүүл мэндийн салбарын зардлын үзүүлэлт				
ДНБ-д эрүүл мэндийн зардлын эзлэх хувь	8.6	11.6	4.1	2.2

[45] World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf, Хандсан огноо: 2026.03.20,

[46] Ц.Норовдондог (Ph.D), Д.Амаржаргал (Ph.D), О.Нарантуяа, Р.Оргилмаа, Б.Батцэцэг, Р.Нургүл *"Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоо ба цалин хөлсний систем: олон улсын туршлага, зөвлөмж"* Парламент судалгааны эмхэтгэл 37-р боть, 25-р талаас,

Улсын төсөвт эрүүл мэндийн зардлын эзлэх хувь	14.1	16.8	6.2	7.2
Нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардал (ам.доллар)	615	2857	32	92
Хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлт				
Дундаж наслалт	71	79	68	70
Нялхсын эндэгдэл (1000 амьд төрөлтөнд)	33.6	5.3	44	13.3
5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл (1000 амьд төрөлтөнд)	45.6	6.3	59	16.1
Эхийн эндэгдэл (100000 амьд төрөлтөнд)	210	17	240	23

Дээрх хүснэгтээс харахад, бусад бага дунд орлоготой орнуудтай харьцуулахад Монгол Улсын ДНБ-д эрүүл мэндийн зардлын эзлэх хувь маш бага 2.2 хувь, улсын төсөвт эрүүл мэндийн зардлын эзлэх хувь, нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардлын хувиараа арай өндөр байна. Мөн эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж бусад бага дунд орлоготой орнуудаас илүү, их эмчийн 10 мянган хүнд ногдох тоогоор өндөр орлоготой орнуудаас ч илүү байгаа нь харагдаж байна. Мөн хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлтээр бага дунд орлоготой орнуудыг бодвол харьцангуй сайн байгаа ч өндөр орлоготой оронтой харьцуулахад их эмчийн тооноос бусад бүх үзүүлэлтээр дор байгаа нь харагдаж байна.

Монгол Улс 1994 онд эрүүл мэндийн үндэсний албан журмын даатгалыг нэвтрүүлж, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний санхүүжилтийг зөвхөн зардлын зүйл ангиар хийж байсан бол одоо анхан шатны тусламж үйлчилгээг нэг хүнд ногдох төлбөрийн аргаар, харин эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг өртөг ойролцоо оношийн бүлгээр тооцох тогтолцоог нэвтрүүлээд байна.[47]

Өнөөг хүртэл эрүүл мэндийн санхүүжилтийг бүрдүүлж байсан үндсэн гурван эх үүсвэрийг авч үзвэл 1) улсын төсөв (төв засгийн газраас бий болгосон татвар), 2) заавал төлөх эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл, 3) иргэдээс шууд төлөх төлбөр багтаж байна. Эдгээр эх үүсвэрээс хэмжээний хувьд улсын төсөв давамгайлж байна.

[47] Азийн хөгжлийн банк, Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбар дахь үйл ажиллагаа, https://www.adb.org/sites/default/files/publication/352706/health-fs-mongolian.pdf, Хандсан огноо: 2026.03.21,

Хүснэгт 2. Монгол Улсын эрүүл мэндийн санхүүжилт 2016-2020 он[48]

Үзүүлэлт	2016	2017	2018	2019	2020
Улсын нэгдсэн төсвийн нийт зарлага, сая төгрөг	9,495,332.9	9,017,318.6	9,222,928.5	11,429,391.8	13,960,787.5
Эрүүл мэндийн нийт зардал, сая төгрөг	657,478.1	674,899.7	737,723.7	823,888.9	787,067.4
Улсын нэгдсэн төсвийн зарлагад эрүүл мэндийн зардлын эзлэх хувь	6.9	7.5	8.0	7.2	5.6
Нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардал, мянга.төгрөг	216.4	217.9	233.5	258.3	244.0

2016-2020 оны хугацаанд эрүүл мэндийн салбарт улсаас хуваарилсан төсөв 1.5 дахин өссөн боловч ДНБ-д эзлэх хувь хэмжээ нь 2019 оны жилийн эцэст дөнгөж 2.2 хувьд хүрч, энэ нь 2000 оны эхний арваад жилээс доогуур түвшинд байна. Эрүүл мэндийн салбарын улсын санхүүжилт ийм түвшинд байх нь төр болон эрүүл мэндийн даатгалын багцын санхүүжилтээр бүх хүн амыг тусламж, үйлчилгээнд бүрэн хамруулах хэрэгцээг хангах боломжгүй бөгөөд, багцуудын санхүүжилт нь тусламж. үйлчилгээний үйлдвэрлэлийн зардлаас бага байж болзошгүй. Тиймээс эрүүл мэндийн салбар нь Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого 2017-2026-д тодорхойлсны дагуу Засгийн газраас улсын санхүүжилтийг ДНБ-ний 5%-иас доошгүй түвшинд авах шаардлагатай гэж үзсэн.[49]

Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн асуудлаарх стратегийн баримт бичиг49 худалдан авагч (ЭМДЕГ)-ийг илүү бие даасан болгох, нэг сан, нэгдсэн тусламж, үйлчилгээний багцад шилжих, илүү үр дүнтэй худалдан авалт, гүйцэтгэлд тулгуурласан санхүүжилт, гэрээлэлтийг нэвтрүүлэх талаар дурдсан байдаг. ЭМДЕГ одоогоор улсын болон хувийн хэвшлийн байгууллагуудыг сонгон шалгаруулж, худалдан авах гэрээ байгуулдаг.[50]

Одоогоор эрүүл мэндийн салбарын үндсэн санхүүжилтийг улсын төсөв, ЭМДС гэсэн хоёр эх үүсвэрээр тусдаа хоёр санд төвлөрүүлж байгаа бөгөөд Төсвийн тухай хуульд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг улсын төвлөрсөн төсвөөс санхүүжүүлэхээр заасан байдаг бол Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд үндэсний хэмжээнд нэг ЭМД-ын сантай байна гэдэг. Тиймээс эрүүл мэндийн салбарт улсын бүх эх үүсвэрийг нэг санд төвлөрүүлэх тогтолцоог хараахан бий болгож чадаагүй байна.

Төсвийн тухай хуулиар эрүүл мэндийн салбарт төсвийн төлөвлөлт, санхүүжилттэй холбоотой олон асуудлууд өөрчлөгдсөн. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчдэд зориулж төсвийн төлөвлөлт, төсөв батлах, төсвийн

---

[48] Ц.Норовдондог (Ph.D), Д.Амаржаргал (Ph.D), О.Нарантуяа, Р.Оргилмаа, Б.Батцэцэг, Р.Нургүл *"Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоо ба цалин хөлсний систем: олон улсын туршлага, зөвлөмж"* Парламент судалгааны эмхэтгэл 37-р боть, 48-р талаас,

[49] https://mohs.gov.mn/uploads/userfiles/files/TA%209386_Technical%20Report_1_MON_LAST%2016022019.pdf

[50] Мөн тэнд,

гүйцэтгэлийн журамд өөрчлөлт орсон. Төсвийн тухай хууль орон нутгийн засаг захиргаа, байгууллагуудад төсөвтэй холбоотой шийдвэр гаргах орон зайг нэмэгдүүлсэн байна. Одоогоор үр дүнд суурилсан төсөвлөлт (ҮДСТ)-ийг эрүүл мэндийн анхан шатны тусламжид болон ЭМДС-аас санхүүжүүлдэг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд хэрэгжүүлж байна.

ЭМДЕГ нь ЭМЯ-ны харьяанд 2017 оны 12-р сард Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг байдлаар байгуулагдсан. Одоогийн байдлаар Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийг НДЕГ цуглуулж, ЭМДЕГ-т шилжүүлснээр ЭМД-ын зардлыг тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчдэд хуваарилдаг. Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд Засгийн газар ЭМДын хураамжийн хэмжээг жил бүр батлах ёстой гэж заасан.53 Иргэдийн төлж буй нийгмийн даатгалын шимтгэлийн дүн 12,5 хувь бөгөөд үүнээс 2 хувийг эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлд зарцуулдаг.54 Төрөөс шимтгэлийг нь хариуцдаг даатгуулагчид нь 50 хувиас илүүг эзэлж байгаа хэдий ч ЭМДС-ийн орлогын зөвхөн 15 хувийг бүрдүүлж байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын хүн амын хамралт 2014 онд 86% байсан бол 2016 оны эцэс гэхэд 76% болж буурсан гэж Азийн Хөгжлийн Банк (АХБ)-ны дэмжлэгтэй хэрэгжүүлсэн төслийн 2017 оны ЭМД-ын орлого, зардлын дүн шинжилгээ тайланд дурдсан байна. Хамралт буурсан нь 2015-2016 оны эдийн засгийн хямралын нөлөөгөөр бий болсон ажилгүйдэл, санхүүгийн тогтворгүй байдал, 2015 оны Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдийн шимтгэлийг нэмэгдүүлсэн зэрэгтэй холбоотой.

Монгол Улсын эрүүл мэндийн санхүүжилтийг улсын төсөв, ЭМД, олон улсын байгууллагын хандив, тусламж, зээл болон хувь хүний төлбөр бүрдүүлнэ. Эрүүл мэндийн салбарын төсвийн саналыг ЭМЯ боловсруулж, СЯ нь төсвийг УИХ-д батлуулахаар оруулдаг.55 2006 онд Эрүүл мэндийг дэмжих тусгай санг байгуулсан нь эрүүл мэндийн салбарын төсвийн санхүүжилтийг өргөжүүлж, тамхи, архины онцгой татвар, импортын эмийн гаалийн татвараас тодорхой хувиар нэмэлт эх үүсвэрийг бүрдүүлэх болсон. Эрүүл мэндийг дэмжих сан нь дараах эх үүсвэрээс бүрдэж байна. Үүнд:

- Архи, согтууруулах ундааны онцгой албан татварын 1 хувь,
- Эмийн импортын гаалийн болон нэмэгдсэн өртгийн албан татварын 2 хувь,
- Тамхины онцгой албан татварын 2 хувь.

2018 онд Эрүүл мэндийг дэмжих сангийн санхүүжилтийг эрүүл мэндийн салбарын улсын төсвийн 1 хувиас бага байхаар баталсан. Сангийн хөрөнгийг халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэхэд зарцуулдаг. Хэдийгээр сангийн эх үүсвэрийг хуулийн дагуу бүрдүүлж байгаа ч хэмжээ нь хэт бага учраас эрүүл мэндийн нийт зардалд улсын санхүүжилтийн эх үүсвэрийн эзлэх хувийг нэмэгдүүлэхэд нөлөө үзүүлэхгүй байна.[51]

ДЭМБ-аас олон улсын эрүүл мэндийн санхүүжилтийн талаар гаргадаг мэдээллээс[52] харвал Монгол Улсын эрүүл мэндийн нийт зардлыг улсын төсөв,

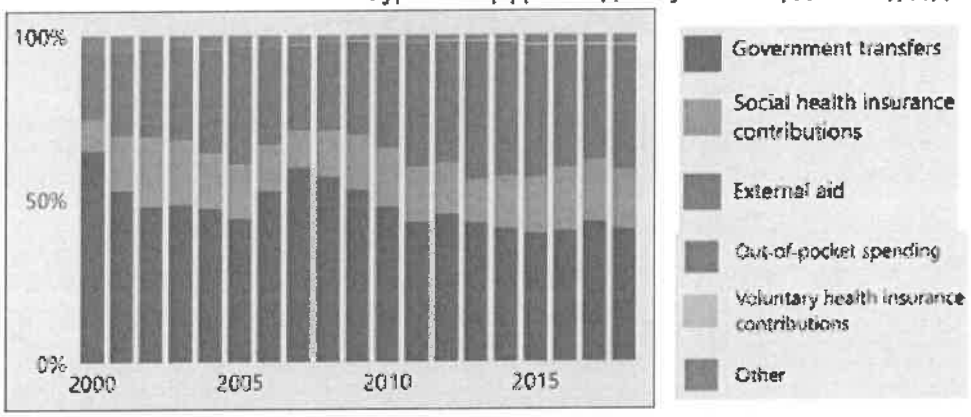
---

51 https://mohs.gov.mn/uploads/userfiles/files/TA%209386_Technical%20Report_1_MON_LAST%2016022019.pdf

52 WHO, Global health expenditure database.https://apps.who.int/nha/database/country_profile/Index/en, Хандсан огноо: 2026.03.21,

нийгмийн эрүүл мэндийн даатгал, гаднын тусламж бүрдүүлж байгаа ба үлдсэн зардлын дийлэнхийг хувь хүн гаргаж байна.

Зураг 1. Эрүүл мэндийн улсын зардлын бүрдүүлэлт 2000-2018 он



Эрүүл мэндийн даатгалын орлого эрүүл мэндийн улсын зардалд эзлэх хувираа 30%- аас бага байсаар ирсэн, тухайлбал 2011 онд 20% байсан бол 2017 он гэхэд 27% болж өссөн байна. 2017 онд улсын төсвийн санхүүжилт эрүүл мэндийн урсгал зардлын 64,4%-ийг эзэлж байсан байна. Эрүүл мэндийн нийт зардлын ДНБ-д эзлэх хувь 2001 онд 3.8 хувь байсан бол эрүүл мэндийн салбарт Засгийн газраас хуваарилсан улсын төсвийн хөрөнгийн урсгал хангалттай хэмжээнд нэмэгдэж ороогүйгээс эрүүл мэндийн нийт зардлын ДНБ-д эзлэх хувь буурсаар байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас үзүүлэх санхүүжилтийг Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2021 оны 01 сарын 22-ны 03 дугаартай "Төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай[53]" тогтоол, 2022 оны 04 сарын 05-ны өдрийн 06 дугаартай "Багц, төлбөрийн хэмжээ, журам батлах тухай[54]" тогтоол, 2023 оны 06 сарын 28-ны өдрийн 08 дугаартай "Жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай[55]" тогтоол, 2024 оны 03 сарын 29-ний өдрийн 06 дугаартай "Жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай[56]" тогтоол, 2025 оны 01 сарын 23-ны 03 дугаартай "Жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай[57]" тогтоол, мөн 2026 оны 02 сарын 25-ны өдрийн 01 дугаартай "Төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай[58]" тогтоолоор тус тус тогтоож өгсөн. Уг тогтоолуудад:

---

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

[54] Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2022 оны 04 сарын 05-ны өдрийн 06 дугаартай "Багц, төлбөрийн хэмжээ, журам батлах тухай" тогтоол, https://emd.gov.mn/legals/255, Хандсан огноо: 2026.03.20,

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

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

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

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

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

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

ДЭМБ-ын зөвлөмжөөр, эрүүл мэндийн нийт зардалд иргэний халааснаас гарах шууд зардал 20%-иас хэтэрсэн тохиолдолд тухайн улс "Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралт"-д хүрэх боломжгүй бөгөөд өрхүүд санхүүгийн сүйрэлд (catastrophic health expenditure) өртөх эрсдэлтэй гэж үздэг.[59]

Дэлхийн банк болон бусад судалгааны мэдээллээр, Монгол Улсад энэ үзүүлэлт 2000 онд 12.1% байсан бол 2012-2015 онуудад огцом өсөж 35%-39.3% хүрсэн байдаг. Сүүлийн жилүүдийн тооцооллоор энэ үзүүлэлт дорвитой буураагүй буюу 30%-иас дээш[60] хэвээр байна.

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

2.2. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн гүнзгийрсэн алдагдал:

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.1 дэх хэсэгт "Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт нь ... эрүүл мэндийн даатгал, ... хууль тогтоомжоор хориглоогүй бусад эх үүсвэрээс бүрдэнэ" гэж заасан. Мөн Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн бодлогыг холбогдох байгууллагатай хамтран тодорхойлох бүрэн эрхтэй. Түүнчлэн Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 9.1-д заасан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, төлбөрийн хэмжээ болон эрүүл мэндийн даатгалын гэрээ байгуулах эрүүл мэндийн байгууллагыг сонгох журмыг нийгмийн даатгалын болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын саналыг үндэслэн Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд заасан Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл батлалдаг.

Дээр дурдсанчлан 2021 онд "Гүйцэтгэлийн санхүүжилт" буюу нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжсэнээр эмнэлгүүд үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээнийхээ тоогоор ЭМДС-аас санхүүжих болсон. Энэ нь үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлсэн хэдий ч санг маш хурдан хугацаанд төлбөрийн чадварын хямралд оруулсан.

---

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

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

2022 онд ЭМДС-ийн төсөв 250 тэрбум төгрөгийн алдагдалтай[61] гарсан. Алдагдал тасралтгүй үргэлжилж, 2024 оны эхний улиралд алдагдал өмнөх оны мөн үеэс 9 дахин өсөж 77.1 тэрбум төгрөгт хүрсэн. Улмаар 2024 оны төгсгөл гэхэд ЭМДС нийт 300 орчим тэрбум төгрөгийн алдагдал хуланх нөхцөл үүсэж, улсын төсвөөс татаас өгч нөхөх нөхцөл байдалд хүрсэн.

ЭМДС-ын орлого буюу ЭМД-ын шимтгэл нь дунджаар 12-28% өсөж байхад, эмнэлгүүд рүү гаргаж буй зардал 28-29.3%-иар[62] буюу орлогоосоо давсан хурдаар өсөж байна.

2.3. Төлбөрийн үндсэн аргууд:

Эрүүл мэндийн салбарын хууль эрх зүйн орчин шинэчлэгдэж, тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн аргуудыг хуулиудад тодорхой тусгасан. Одоо мөрдөж буй төлбөрийн үндсэн аргуудад зардлын зүйл анги, эрсдэлээр ангилсан нэг иргэнд тооцсон төлбөр, тохиолдолд суурилсан өртөг ойролцоо оношийн бүлэг тооцсон төлбөр, иргэн шууд төлөх үйлчилгээний төлбөр зэрэг багтаж байна.

Тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийг санхүүжүүлэх төлбөрийн одоогийн тогтолцооны *давуу талууд:*

- Төсвийн хязгаар тогтоох нь зардлыг хязгаарлаж, тогтвортой санхүүжилтийг хангадаг,
- Газарзүйн болон хүн амын ялгаатай байдлыг анхан шатны тусламжийн төлбөрт харгалзан үздэг,
- Төлбөрт үйлчилгээг тодорхой журмаар зохицуулж, төсвийн нийт дүнд оруулж, дээд хязгаарт хамруулж байгаа нь өртөг өндөртэй үйлчилгээний хэт ашиглалтаас сэргийлж, нийт эрүүл мэндийн зардлыг өсгөхөд хүргэдэггүй.

Сул талууд:

- Одоогийн төлбөрийн аргууд нь гүйцэтгэл, үр ашгийг дээшлүүлэх, анхан шатны тусламж болон урьдчилан сэргийлэлтийг дэмжихгүй байна. Шаардлагагүй тусламж үйлчилгээг өөгшүүлдэг,
- Улсын эмнэлгүүдэд хатуу төсвийн хязгаар тогтоож, давсан орлогыг суутгаж, зардлын зүйл анги, орцоор төсвийг төлөвлөж байгаа нь үр дүн болон үр ашигтай байдлыг дэмжихгүй байна,
- Улсын эмнэлгүүд, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд дунд үйлчилгээ үзүүлэгчээ чөлөөтэй сонгох эрх байхгүй байгаа нь өрсөлдөөнийг хязгаарладаг,
- Хувийн болон улсын эмнэлгүүдэд шаардлагагүй хэвтэлт, үзлэгийг байлгах сонирхол үүсгэж байна,
- Гүйцэтгэлийг (тусламж үйлчилгээний чанар) сайжруулах хөшүүрэг болж чадахгүй байна,
- Өртөг ойролцоо оношийн бүлгийн санхүүжилт нь хавсарсан өвчлөлийг тооцохгүй байна,

---

[61] Улсын их хурлын тамгын газраас хийсэн "Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2022 оны үйл ажиллагааны тайланд хийсэн шинжилгээ" (2023)

[62] Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан, https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Health%20insurance/DT_NSO_2100_033V2.px, Хандсан огноо: 2026.03.20,

- Хэмнэлтийн зөвхөн 60 хүртэлх хувийг зарцуулахыг зөвшөөрдөг тул эмнэлгүүдэд хэмнэлтийг үр өгөөжтэй ашиглах сонирхол төрүүлэхгүй байна.

Төлбөрийн аргыг сайжруулахад дараах зүйлсийг анхаарвал зохино. Үүнд: 1) төлбөрийн аргуудын урамшууллын зохицуулалтыг тусламж үйлчилгээний төрөл, хэлбэр, түвшинд уялдуулж, хэрэгжүүлэх; 2) гүйцэтгэлийн урамшууллыг дэмжих болон 3) төлбөрийн аргыг уян хатан тогтмол шинэчлэх боломжтой байх. Мөн хуулинд төлбөрийн аргуудыг тодорхойлж зааж өгөхөөс зайлсхийх, харин тухай бүрд үр ашиг, чанарыг сайжруулах үр дүнтэй төлбөрийн аргуудыг хослуулан хэрэглэх боломжийг бүрдүүлэх шаардлагатай.

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 3. Иргэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг цахимаар авч асуудал практикт хэрэгжиж буй эсэх

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 43 дугаар зүйлийн 43.2.7 дахь хэсэгт "Эмнэлгийн яаралтай тусламжаас бусад эмнэлгийн тусламжийг өрх, сум, тосгон, сум дундын эрүүл мэндийн байгууллагын ерөнхий мэргэжлийн эмчийн илгээх бичгээр авах, эсхүл бичгийг цахим хэлбэрээр авах" гэж зааж өгсөн. Энэхүү зохицуулалт нь иргэнд эрүүл мэндийн үйлчилгээг орон зай, цаг хугацаанаас үл хамааран чирэгдэлгүй, хүртээмжтэй, ил тод хүргэхийн тулд уламжлалт цаасан болон биет дараалалд суурилсан тогтолцоог халж, эрүүл мэндийн үйлчилгээг цахимжуулах (E-Health), зайн оношилгоог (Telemedicine) нэвтрүүлэхэд чиглэж байна. Хуулиар иргэн цаг товлох, шинжилгээний хариугаа харах, цахим жор бичүүлэх, өвчний түүхээ цахимаар хадгалах эрхээр хангагдсан. Гэсэн хэдий ч, хуулийн энэхүү дэвшилтэт үзэл баримтлал бодит амьдрал дээр хэрэгжихэд дараах хүндрэл, асуудлуудтай нүүр тулж байна.

1. Улсын эмнэлгүүд, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд, хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд болон эмийн сангууд өөр өөрийн гэсэн программ хангамжууд (Health info, E-Clinic гэх мэт) ашигладаг. Эдгээр системүүд хоорондоо мэдээлэл солилцдоггүй буюу интеграци хийгдээгүйгээс шалтгаалан иргэний эрүүл мэндийн түүх нэгдсэн нэг бааз дээр цуглардаггүй. Өрхийн эмнэлэгт өгсөн шинжилгээг гуравдугаар шатлалын эмнэлэг системээс харж чадахгүй дахин шинжилгээ шаардах, эсвэл цахим жор нь зарим эмийн санд уншигдахгүй байх зэрэг чирэгдэл үүссээр байна. Энэ нь цахимжилтын цаг, мөнгө хэмнэх үндсэн зорилгыг үнэгүйдүүлж байна.
2. E-Mongolia болон 119 зэрэг платформоор дамжуулан эмнэлгийн цаг олгох үйлчилгээ нэвтэрсэн. Цахим үйлчилгээг ашиглах боломжгүй ахмад настнууд, ухаалаг утас болон интернэтийн хангамж муутай алслагдсан орон нутгийн иргэд эмнэлгийн тусламж авах эрхээ хязгаарлуулах эрсдэл үүссэн. Цахимаар цаг авч чадахгүйгээсээ болоод эмнэлгийн гадаа үүрээр дугаарлах байдал бүрэн арилаагүй байна. Хууль цахимаар эмнэлгийн үйлчилгээ авах боломжийг нээсэн боловч, цахимаар авч чадахгүй иргэнийг хэрхэх тухай зохицуулалт, хувилбарыг орхигдуулсан байна.
3. Ковид-19 цар тахлын үед болон түүнээс хойш утсаар болон цахимаар зөвлөгөө өгөх, зайнаас хянах үйлчилгээ нэлээд нэвтэрсэн. Цахимаар буюу өвчтөнийг биеэр үзээгүй байхдаа оношлох тавих, эм бичиж өгөх үед алдаа гарвал хариуцлагыг хэн хүлээх вэ гэдэг эрх зүйн нарийвчилсан зохицуулалт хуульд дутмаг байна. Техникийн саатал, интернэтийн тасалдлаас болж мэдээлэл дутуу

очсоноос үүдэн эрүүл мэндийн эрсдэл гарвал үүнийг "эмнэлгийн алдаа" гэж үзэх эсэх нь маргаантай хэвээр байна.

4. Иргэний өвчний түүх, онош, шинжилгээний хариу зэрэг нь маш эмзэг хувийн мэдээлэлд тооцогддог бөгөөд цахим хэлбэрт шилжиж байна. Эмнэлгийн ажилтнууд хүний хувийн мэдээллийг цахим системээс харах эрх хэмжээний хязгаарлалт тодорхой бус байна. Мөн кибер халдлага, мэдээлэл алдагдах эрсдэлээс өвчтөний мэдээллийг хэрхэн хамгаалах системийн аюулгүй байдлын стандартыг Эрүүл мэндийн тухай хуулиар илүү нарийвчлан, чангатгах шаардлагатай байна.

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

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

Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 09 сарын 11-ний 330 дугаартай "Журам батлах тухай[63]" тушаалаар баталсан "Телемедициний үндэсний сүлжээний ажиллах журам", 2019 оны 08 сарын 15-ны А/385 дугаартай "Журам батлах тухай[64]" тушаалаар баталсан "НҮБ-ын Хүн амын сантай хамтран хэрэгжүүлсэн "Эх, нярайн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд шинэ техник, технологийг нутагшуулах нь" төслийн дэмжлэгтэйгээр нэвтрүүлсэн зайн оношилгоо, эмчилгээний чиглэлээр зөвлөгөө өгөх, үйл ажиллагааны тогтвортой байдлыг хангах зорилгоор "Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чиглэлээр лавлагаа төвөөс эрүүл мэндийн байгууллагуудад зөвлөгөө өгөх журам"-ыг баталсан.

---

[63] Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 09 сарын 11-ний 330 дугаартай "Журам батлах тухай" тушаал, https://www.moh.gov.mn/uploads/files/04e3d0764db023857dcb6d606cc45730.pdf, Хандсан огноо: 2026.03.22,

[64] Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 08 сарын 15-ны А/385 дугаартай "Журам батлах тухай" тушаал, https://moh.gov.mn/uploads/files/8847efe5f4d9cd7dd2650edc21f5c7d0d53d126a.pdf, Хандсан огноо: 2026.03.22,

Улсын Хоёрдугаар төв эмнэлэгт 2024 оны 11 дүгээр сард Зайн оношилгооны төв байгуулагдсан бөгөөд УНТЭ, ЭХЭМҮТ, ГССҮТ зэрэг лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмч нар зайн оношилгоо, дүгнэлт, зөвлөн туслах үйлчилгээг үзүүлэн ажиллаж байна. Өнгөрсөн 2025 онд 18 аймагт 4352 удаагийн дүрс оношилгооны дүгнэлт, зөвлөх тусламж үйлчилгээг үзүүлсэн.[65]

Улсын гуравдугаар эмнэлэг нь улсын хэмжээнд зүрх судас, мэдрэлийн мэс засал, зүрхний шигдээс, тархины харвалт, дотрын чиглэлээр алсын түргэн тусламжийн үйлчилгээг үзүүлж байна. Алсын зайн оношилгоо, цахим эмнэлгийн тусламж үзүүлэх хүрээнд өнгөрсөн онд 21 аймаг, алслагдсан нэг дүүргээс нийт 626 удаагийн алсын дуудлага хүлээн авсан. Мөн төрөлжсөн мэргэшлийн тусламж үйлчилгээний алсын зайн оношилгоо, цахим эмнэлэг хөтөлбөрийн хүрээнд 594 удаагийн алсын дуудлага хүлээн авч телемедициний тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн байна.[66]

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

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

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

Эмнэлгийн онлайн тусламж үйлчилгээг үзүүлэхдээ өвчтөнд зохистой байдлаар эмчилгээний аюулгүй болон хүчин төгөлдөр байдлыг баталгаажуулах шаардлагатай. Түүнээс гадна эмч нь эмчилгээний аюулгүй болон хүчин төгөлдөр байдлыг хангахдаа хүлээн зөвшөөрөгдсөн эмчилгээний арга дээр суурилж явуулах ёстой. Түүнчлэн, эмнэлгийн онлайн тусламж үйлчилгээ нь өвчтөн биечлэн шинжилгээ өгөх зэрэгтэй

---

[65] https://moh.gov.mn/news/7452?fbclid=IwY2xjawRSI2dleHRuA2FlbQIxMABicmlkETFoNUxsMFdMUUxLb2I2ank5c3J0YwZhcHBfaWQQMjIyMDM5MTc4ODIwMDg5MgABHvb8ytJLn6eDKyGloPUh9t76ANcBGe-40FZU0Q-s6B5HGwnPwm0hnWBiTyW0_aem_6AUsiEXn1CLMHHEqRkkKVQ, Хандсан огноо: 2026.03.22,

[66] Мөн тэнд.

харьцуулахад, олж авах мэдээллийн хүртээмж нь багасах учраас эмнэлзүйн болон эмчилгээний клиник туршилт зэргээр аюулгүй байдал нь баталгаажаагүй эмчилгээ, үйлчилгээг өвчтөнд үзүүлэх хориотой.

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

Эрүүл мэндийн салбарт сүүлийн жилүүдэд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх арга замд эрс өөрчлөлт гарсан бөгөөд хамгийн чухал өөрчлөлтүүдийн нэг нь телемедицинийн өсөлт юм. Ялангуяа COVID-19 тахлын дараах үед телемедицин нь орчин үеийн клиник үйлчилгээний чухал хэсэг болж байна. Энэ нийтлэлд бид телемедицин нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хэлбэрийг хэрхэн өөрчилж, ялангуяа алсын зайн хяналт, видео зөвлөгөөнд анхаарлаа хандуулж, эдгээр шинэчлэл нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг илүү хүртээмжтэй, үр ашигтай, зардал багатай болгож байгааг судлах болно.

Телемедицин нь өвчтөнүүдэд гэрээсээ тав тухтай орчинд эмнэлгийн үйлчилгээ авах боломжийг олгож, уламжлалт эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг өөрчилж байна. Алсын зайнаас зөвлөгөө өгөх, виртуал зочлох зэргээр өвчтөнүүд эмчид үзүүлэхийн тулд хол зайд явах шаардлагагүй болсон эсвэл олон хүнтэй хүлээлгийн өрөөнд удаан хугацаагаар хүлээх шаардлагагүй болсон. Телемедицин нь өвчтөн болон эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн аль алинд нь тохиромжтой, уян хатан шийдлийг санал болгож, хурдан оношлох, тусламж үйлчилгээ авах боломжийг олгодог.

Өвчтөнүүдийн хувьд видео эсвэл утсаар ярих замаар эрүүл мэндийн мэргэжилтэнтэй зөвлөлдөх чадвар нь тав тухтай байдлыг ихээхэн нэмэгдүүлдэг. Энэхүү шилжилт нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авахад шаардагдах цаг хугацаа, хүчин чармайлтыг бууруулж, өвчтөний ерөнхий туршлагыг сайжруулдаг бөгөөд энэ нь хөдөлгөөний асуудалтай, завгүй хуваарьтай эсвэл алслагдсан бүс нутагт амьдардаг хүмүүст онцгой ач холбогдолтой юм.

Телемедициний хамгийн үр дүнтэй давуу талуудын нэг нь үйлчилгээ муутай болон хөдөө орон нутгийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний ялгааг арилгах чадвар юм. Олон бүс нутагт эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн хомсдол эсвэл өвчтөн хамгийн ойрын эмнэлэгт хүрэхийн тулд явах ёстой зайн улмаас нарийн мэргэжлийн эмнэлгийн тусламж авах боломж хязгаарлагдмал байдаг. Телемедицин нь хамгийн алслагдсан байршилд ч гэсэн дижитал платформоор дамжуулан өвчтөнүүдийг эмнэлгийн мэргэжилтнүүдтэй холбох замаар эдгээр саад бэрхшээлийг хөнгөвчилдөг.

Телемедициныг ашигласнаар хөдөө орон нутагт байгаа өвчтөнүүд хол замд явах шаардлагагүйгээр зөвлөгөө авч, дараагийн хяналт, эмчилгээгээ тогтмол хийлгэж, цаг хугацаа, мөнгөө хэмнэдэг. Цаашилбал, энэ нь орон нутгийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн ачааллыг бууруулж, эрүүл мэндийн байгын асуудалд виртуал тусламж үзүүлэхийн зэрэгцээ биечлэн яаралтай тусламж үзүүлэхэд анхаарлаа хандуулах боломжийг олгодог.

Телемедицин нь өвчтөнүүдэд илүү тохиромжтой төдийгүй эрүүл мэндийн тогтолцоонд илүү үр дүнтэй байдаг. Виртуал зөвлөгөө, алсын зайн хяналтыг идэвхжүүлснээр эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчид цаг хугацаа, нөөцөө илүү үр дүнтэй удирдах боломжтой. Виртуал айлчлал нь өвчтөний үнэлгээг илүү

хурдан бөгөөд оновчтой болгох боломжийг олгодог бөгөөд энэ нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийг яаралтай тусламж үзүүлэхээс гадна яаралтай тусламж үзүүлэхэд илүү хялбар болгодог.

Нэмж дурдахад телемедицин нь ялангуяа хямралын үед эрүүл мэндийн байгууллагуудын ачааллыг бууруулахад тусалдаг. Эмнэлэг, эмнэлгүүд нөөц бололцоогоо илүү үр дүнтэй хуваарилж, бие махбодийн орон зай, боловсон хүчнийг үнэхээр биечлэн тусламж авах шаардлагатай өвчтөнүүдэд чиглүүлж, бусад тохиолдлыг алсаас удирдаж чаддаг. Энэхүү арга нь шаардлагагүй айлчлал, захиргааны зардал, эмнэлгийн хэрэгслийн хэрэглээг багасгах замаар эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний нийт зардлыг бууруулахад тусалдаг.

Телемедициний өөр нэг гол бүрэлдэхүүн хэсэг бол алсын зайн хяналт бөгөөд энэ нь дижитал хэрэгслийг ашиглан өвчтөний эрүүл мэндийн байдлыг бодит цаг хугацаанд хянах явдал юм. Чихрийн шижин, цусны даралт ихсэх, зүрхний өвчин зэрэг архаг өвчтэй өвчтөнүүдийн хувьд алсын зайн хяналт нь амин чухал шинж тэмдэг, шинж тэмдэг, эм хэрэглэхийг тасралтгүй хянах боломжийг олгодог. Энэхүү байнгын тандалт нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдэд болзошгүй асуудлуудыг эрт илрүүлэхэд тусалдаг бөгөөд нехцөл байдал муудахаас өмнө хөндлөнгөөс оролцоход хялбар болгодог.

Өвчтөнүүдийг алсаас тогтмол хянах замаар эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд хувь хүний эмчилгээний төлөвлөгөөг санал болгож, шаардлагатай бол тохируулга хийж, өвчтөний үр дүнг сайжруулах боломжтой. Зүүдэг төхөөрөмж, гар утасны аппликейшн, холбогдсон эрүүл мэндийн төхөөрөмж зэрэг алсаас хянах хэрэгслүүд нь өвчтөнүүдэд өөрсдийн эрүүл мэндийг удирдахад илүү идэвхтэй үүрэг гүйцэтгэх боломжийг олгож, улмаар эрүүл амьдралын хэв маяг, өвчний менежментийг сайжруулахад хүргэдэг.

Телемедицин нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх арга барилд хувьсгал хийж, өвчтөний тав тухыг сайжруулж, тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулж, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний үр ашгийг оновчтой болгох олон давуу талыг санал болгож байна. Аялал жуулчлалын цаг, хүлээлгийн хугацааг багасгахаас эхлээд алслагдсан бүс нутагт эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг сайжруулах, өвчтөний оролцоог дэмжих хүртэл орчин үеийн эмнэлзүйн үйлчилгээнд телемедицин чухал үүрэг гүйцэтгэж байна.[67]

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

Одоогийн байдлаар Монгол Улсад “дижитал эрүүл мэнд”-ийн талаар бие даасан хуулийн зохицуулалт байхгүй ч Эрүүл мэндийн сайдын баталсан 2 журам болон Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуульд заасны дагуу өвчтний мэдээллийг ашиглан зайн оношилгоо, эмчилгээ хийж байна. Гэвч телемедициний харилцаан дахь өвчтөний эрх, эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийн тусгай зөвшөөрөл, телемедицин дэх хувийн мэдээллийг хамгаалах, нууцлал зэрэг нь хүний эмзэг мэдээлэл учир нь журмаар зохицуулах нь хангалтгүй бөгөөд хуульд нарийвчлан оруулж, тусгайлан зохицуулах шаардлагатай байна. Мөн Цахим жор, телемедицин зэрэг хиймэл оюун ухаанд

---

[67] Телемедициний үйлчилгээ: Уламжлалт эрүүл мэндийн загварыг өөрчлөх, https://www.clinicservicecenter.com/mn/news/telemedicine-services-transforming-the-traditional-healthcare-model/, Хандсан огноо: 2026.03.22,

суурилсан оношилгоо хэдийнээ нэвтэрсэн боловч үүнийг зохицуулах нарийвчилсан хууль тогтоомж байхгүй байна. Хүний эрүүл мэндийн эмзэг мэдээлэл нь хувийн хэвшлийн болон бусад бүртгэлтгүй серверт ямар ч хараа хяналтгүй хадгалагдаж, өвчтөний хувийн нууц алдагдах эрсдэлтэй байна.

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол 4. Эрүүл мэндийн салбарын салбар дундын хамтын ажиллагаатай холбоотой асуудал, практик хэрэгжилтийн талаар

Эрүүл мэндийн салбарын салбар дундын хамтын ажиллагаа нь бүх нийтийн бодлогод эрүүл мэнд буюу Health in All Policies хэмээх ойлголт нь орчин үеийн нийгмийн эрүүл мэндийн хамгийн тулгуур ойлголт юм. Хүн амын эрүүл мэнд нь зөвхөн эмнэлэг, эрүүл мэндийн яамны асуудал бус, харин боловсрол, байгаль орчин, дэд бүтэц, хөдөө аж ахуй, хувийн хэвшил зэрэг бусад бүх салбарын оролцооноос шалтгаалдаг. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8.1, 37.4, 45.1.2 дахь хэсгүүд нь эрүүл мэндийн салбар дундын хамтын ажиллагааг хөгжүүлэх, өргөжүүлэх эрх зүйн орчныг бүрдүүлдэг.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8.1 дэх хэсэгнь эрүүл мэндийн асуудлаар салбар дундын хамтын ажиллагааг уялдуулан зохицуулах үүрэг бүхий бүтцүүд буюу нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл, орон нутгийн зөвлөлийн чиг үүргийг тодорхойлж, төрийн бусад байгууллагууд эрүүл мэндийн бодлогыг өөрсдийн үйл ажиллагаанд хэрхэн тусгах суурийг тавьж байна. Мөн хуулийн 37.4 дэх хэсэг нь оношилгоо, эмчилгээний зориулалтаар шинээр гарч байгаа болон био технологи, нано технологи, инновацын технологид суурилсан бүтээгдэхүүн, үйлчилгээнд судалгаа, шинжилгээ явуулах, турших, баталгаажуулах, бүртгэх, мэдээлэх, тусламж, үйлчилгээнд нэвтрүүлэх үйл ажиллагааг зохицуулах асуудлыг Засгийн газрын гишүүд хамтран журам баталж шийдвэрлэх талаар заасан. Хуулийн 45.1.2 дахь хэсэг нь иргэн, хуулийн этгээд нь өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл ахуйн шаардлага хангасан, аюулгүй орчин бүрдүүлэх чиглэлээр эрүүл мэндийн байгууллага болон холбогдох бусад байгууллагатай хамтран ажиллах үүргийг хуульчилсан.

Эрүүл мэнд бол зөвхөн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн асуудал гэх ойлголт хандлага нийгэмд ажиглагдаж байна. Бусад салбарын яамд, агентлагууд (жишээ нь: Зам тээвэр, Барилга, Боловсрол) өөрсдийн бодлого, шийдвэр нь хүн амын эрүүл мэндэд хэрхэн нөлөөлөх "Эрүүл мэндийн нөлөөллийн үнэлгээ" хийдэггүй. Үүнээс болж агаарын бохирдол, замын түгжрэл, сургуулийн орчин дахь эрүүл бус хооллолт зэрэг нь нийгмийн эрүүл мэндийн хямралыг өдөөсөөр байна. Хуулийн 37.4 болон 45.1.2-т заасан үүргээ биелүүлээгүй, ажилтны эрүүл мэндийг дэмжих төсөв батлаагүй аж ахуйн нэгжид тооцох хариуцлагын тогтолцоо тодорхой бус байна.

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

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

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

Эрүүл Мэнд, ХХААХҮ-ийн сайд нарын 2010 оны 45/36 тоот тушаалаар "Зоонозын халдварт өвчний хүн, мал эмнэлгийн салбар хоорондын мэдээ, мэдээлэл солилцох журам"-ыг баталсан ба "Нэг эрүүл мэнд"-ийн эх суурь тавигдсан. Байгалийн голомтын тандалт судалгаа хийх эхлэл тавигдсан.[68]

Эрүүл мэнд, хүнс, хөдөө аж ахуй, хөнгөн үйлдвэрийн сайдын хамтарсан 2012 оны 147/А75 тушаалаар "Салбар хоорондын ажлын хэсэг" батлагдсан байгуулагдаж "Хүн амын дунд зоонозын тандалт Хүн, мал эмнэлгийн хамтарсан тандалт судалгаа, 2008-2014"[69] хийсэн.

Эрүүл мэнд, Хүнс хөдөө аж ахуйн сайдын хамтарсан 2013 оны 498/А-148 дугаар тушаалаар "Салбар хоорондын зөвлөл" байгуулагдаж, Хүн, мал эмнэлгийн салбар зөвлөлийг аймаг, суманд байгуулсан, 2012 Хүн, мал эмнэлгийн салбарын тэргүүлэх чиглэлийн өвчнийг аймаг бүрд тогтоосон.[70]

Монгол улсын Шадар сайдын 2017 оны 08 дугаар тушаалаар батлагдсан "Салбар хоорондын зохицуулалт", Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 12 сарын 13-ны өдрийн А/508 дугаар "Шуурхай мэдээлэл, тохиолдлын удирдлагын тогтолцооны талаар авах зарим арга хэмжээний тухай" тушаал[71]" нь Шуурхай удирдлагын нэгж 9 салбарын 20 орчим байгууллагын хамтын ажиллагааг хангасан хамтын ажиллагааны зохицуулалт болсон.

Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны 10 сарын 31-ний өдрийн А/528 дугаар "Халдварт өвчинтэй тэмцэх, сэргийлэх арга хэмжээний 2022-2025 оны төлөвлөгөө батлах тухай[72]" тушаал, Монгол улсын Шадар сайдын 2023 оны 04 сарын 24-ний 28

---

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

[69] Мөн тэнд,

[70] Мөн тэнд,

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

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

дугаар "Журам шинэчлэн батлах тухай[73]" тушаалуудаар Зоонозийн өвчин судлалын үндэсний төвийн салбар дундын хамтын ажиллагаа явагдаж байна.

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

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

Салбар дундын хамтын хамтын ажиллагаа нь Health in All Policies (HiAP) буюу бүх салбарын бодлого, шийдвэр гаргалтад эрүүл мэндийн нөлөөллийг системтэй тусгах засаглалын хандлага[74] дээр суурилдаг.

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

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

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

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

---

[73] Шадар сайдын 2023 оны 04 сарын 24-ний өдрийн 28 дугаартай "Журам шинэчлэн батлах тухай тушаал", https://cdn.greensoft.mn/uploads/users/5112/files/%D0%A8%D0%A1-%D1%8B%D0%BD%2028-%D1%80%20%D1%82%D1%83%D1%88%D0%B0%D0%B0%D0%BB.pdf, Хандсан огноо: 2026.03.23,

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

3.3."Харилцан уялдаатай байдал" шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал

Хуулийн 43.2.7 дахь хэсэг эмнэлгийн яаралтай тусламжаас бусад эмнэлгийн тусламжийг өрх, сум, тосгон, сум дундын эрүүл мэндийн байгууллагын ерөнхий мэргэжлийн эмчийн илгээх бичгээр авах, эсхүл бичгийг цахим хэлбэрээр авах буюу Иргэний эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг цахимаар авахтай холбоотой асуудал

Шалгуур үзүүлэлтийн томьёолол. Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид тавигдах шаардлагыг тогтоох, үнэлгээ хийх, шаардлагад нийцсэн программ хангамжийг мэдээлэх харилцааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, цахим хөгжил, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагууд баталсан журам нь харилцан уялдаж буй эсэх

Засгийн газрын 2024 оны 03 сарын 06 өдрийн 100 дугаартай "Журам батлах тухай" тогтоолоор "Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангах журам[75]"-ыг баталсан. Мөн Эрүүл мэндийн сайд, Цахим хөгжил, инновац, харилцаа холбооны сайдын 2025 оны 4 дүгээр сарын 16-ны өдрийн А/130, А/58 дугаартай "Журам шаардлага шинэчлэн батлах тухай" хамтарсан тушаалаар[76] "Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид тавигдах шаардлага"-ыг нэгдүгээр, "Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид үнэлгээ хийх, шаардлагад нийцсэн программ хангамжийг мэдээлэх журам"-ыг хоёрдугаар хавсралтаар тус тус баталж, уг журмуудаар "Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид тавигдах шаардлагыг тогтоох, үнэлгээ хийх, шаардлагад нийцсэн программ хангамжийг мэдээлэх харилцаа"-г зохицуулж байна.

Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангах журамд заасны дагуу эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, түүний харьяа төрийн захиргааны байгууллага, мэдээлэл хариуцагч нь нэгдсэн санг мэдээлэл солилцооны системээр дамжуулан ашиглана. Бүртгэлийн маягт, заавар, эрүүл мэндийн үзүүлэлт тооцох аргачлалыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална. Мэдээлэл хариуцагч нь хүний хувийн мэдээллийг анх удаа цуглуулахад болон мэдээлэл хариуцагч хооронд мэдээлэл дамжуулахдаа мэдээллийн эзнээс Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуульд заасны дагуу зөвшөөрөл авна. Мэдээлэл хариуцагч дараах тохиолдолд мэдэгдэл хүргэх системээр дамжуулан мэдээллийн эзэнд мэдэгдэл хүргэнэ:

---

[75] Засгийн газрын 2024 оны 03 сарын 06 өдрийн 100 дугаартай "Журам батлах тухай" тогтоол, https://legalinfo.mn/mn/claw/17089589971371/1711099604234462, Хандсан огноо: 2026.03.25,

[76] Эрүүл мэндийн сайд, Цахим хөгжил, инновац, харилцаа холбооны сайдын 2025 оны 4 дүгээр сарын 16-ны өдрийн А/130, А/58 дугаартай "Журам шаардлага шинэчлэн батлах тухай" хамтарсан тушаал, https://legalinfo.mn/mn/claw/17431252533582/1747201425149291,Хандсан огноо: 2026.03.25,

- Мэдээллийн эзэн зөвшөөрөл өгсөн;
- Энэ журамд заасан мэдээлэл солилцооны системд мэдээлэл дамжуулсан;
- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн болон цаг товлох үйлчилгээний талаар;
- Мэдээллийн эзэнд үзүүлсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардлын төлбөрийг Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас төлүүлэхээр мэдээллийг нь илгээсэн бол;
- Гуравдагч этгээдэд дамжуулсан талаар;
- Хуульд заасан бусад.
- Энэ журамд заасан мэдээллийн санг бүрдүүлэхдээ төрийн мэдээлэл солилцооны үндсэн систем, эсхүл мэдээлэл солилцооны системээс олж авах боломжтой мэдээллийг давхардуулж бүрдүүлэхгүй;

Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв нь нэгдсэн сангийн бүтэц, мэдээлэл солилцооны системд өөрчлөлт оруулах бол өөрчлөлтийн тухай мэдээллийг ажлын 5-аас доошгүй хоногийн өмнө мэдээлэл хариуцагч, программ хангамж хөгжүүлэгч байгууллагуудад мэдэгдэнэ. Программ хангамж хөгжүүлэгч нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид өөрчлөлт оруулахдаа холбогдох туршилтыг хийж, амжилттай болсны дараа ажлын 5-аас доошгүй хоногийн өмнө өөрчлөлтийн тухай мэдээлэл, зааврыг мэдээлэл хариуцагчид хүргүүлнэ. Программ хангамж хөгжүүлэгч нь мэдээлэл хариуцагчтай байгуулсан үйлчилгээ үзүүлэх гэрээнд зааснаас бусад зорилгоор мэдээллийг боловсруулах, ашиглах, гуравдагч этгээдэд дамжуулахыг хориглодог.

Эрүүл мэндийн салбарын цахимжилт нь иргэдэд учрах чирэгдлийг бууруулах, эрүүл мэндийн нэгдсэн бодлого, шийдвэрт эергээр нөлөөлөх чухал ач холбогдолтой. 2025 оны 4 дүгээр сарын 16-ны өдрийн А/130, А/58 дугаартай Цахим хөгжил, харилцаа холбооны сайд, Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан тушаалаар "Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангах журам", "Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид үнэлгээ хийх, шаардлагад нийцсэн программ хангамжийг мэдээлэх журам"-ыг батлсан. Эдгээр журмууд батлагдсанаар эрүүл мэндийн нэгдсэн мэдээллийн сан бүрдүүлэх, "ХУР" системээр дамжуулан Үндэсний дата төв болон И-Монголиа системтэй мэдээллийг саадгүй солилцох, нууцлал аюулгүй байдлыг хангах эрх зүйн үндэс бүрдэж байгаа юм. Ингэснээр төрийн болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн 4,500 орчим байгууллагад жилд үзүүлдэг амбулаторийн 20 сая гаруй үзлэг, хэвтүүлэн эмчлэхийн нэг сая гаруй эмчилгээ үйлчилгээг бүртгэж, хувь хүний эрүүл мэндийн дуу, дүрс бүхий өгөгдлийг нэг дор нэгтгэн, цаг хугацаа, орон зайнаас үл хамаарч мэдээлэл солилцох боломжтой болсон.

Түүнчлэн иргэд цахим жор, амбулатори, жирэмсний хяналт, хүүхдийн ягаан дэвтэр, дархлаажуулалт, дүрс оношилгоо, лабораторийн хариуг И-Монголиа-гаар дамжлуулан авах боломж бүрдсэн юм.

Цахим хөгжил, харилцаа холбооны сайд Н.Учрал "Эрүүл мэндийн салбарын цахимжилт бол салбарын мэдээлэл солилцох журам дээр үндэслэн иргэдэд хүрнэ. Мэдээлэл солилцох журмыг гаргаад тухайн программ хангамжид тавигдах стандарт шаардлагуудыг биелүүлвэл хувийн хэвшлээс хэрэгжүүлж байгаа системийг ч ашиглаж болох эрх чөлөөг нь нээж өгсөн. Ингэснээр эрүүл мэндийн салбарын цахимжилт иргэдийн амьдрал ахуйд шууд нөлөөлж, ая тухтай амьдрах, төрийн үйлчилгээг хүнд сурталгүй хүлээж авах нөхцөл бүрдэж байна. Цахимжилттай холбоотой бүхий л

мэдээлэл буюу их өгөгдлийг нэгтгэж чадсанаар цаашид эрүүл мэндийн салбар их өгөгдөлд суурилсан урьдчилан сэргийлэх бодлого, шийдвэр гарах боломжтой[77]" гэсэн.

2025 оны 06 сарын 26-ны өдөр Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвөөс Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8.10-д заасны дагуу Эрүүл мэндийн сайд, Цахим хөгжил, инновац, харилцаа холбооны сайдын хамтарсан А/130, А/58 дугаар "Журам шаардлага, шинэчлэн батлах тухай" тушаалыг хэрэгжүүлэх ажлыг эхлүүлсэн байна.[78] Тус төвд Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамж хөгжүүлэгч 5 байгууллагаас хөгжүүлсэн программ хангамжаа үнэлүүлэхээр хүсэлт ирсний дагуу программ хангамжаа үнэлэх ажлын хэсгийн нэгдүгээр хурлыг зохион байгуулсан байна.

Энэхүү хурлаар хүсэлт ирүүлсэн Иклиник ХХК-ийн E-clinic систем, Вингс ХХК-ийн Wings систем, Метронэтворкс ХХК-ийн E-Health систем, Гандо софт ХХК-ийн TelMed систем, Бат Инкомме ХХК-ийн Өрх систем хөгжүүлсэн программ хангамжуудад тушаалын нэгдүгээр хавсралтад заасан шаардлагын дагуу үнэлж программ хангамж хөгжүүлэгч байгууллагуудад зөвлөмжийг өгч ажиласан байна.

Ийнхүү E-Health системийг хэрэглэж буй эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдээс уг системийн талаар тодруулахад:

E-Health систем эрүүл мэндийн байгууллага буюу эмнэлгээр үйлчлүүлэгч өвчтөнүүдийг эмзэг их хэмжээний мэдээллийг өөртөө агуулж байдаг. Иймээс уг системд нууцлал, баталгаа, хамгаалалт маш чухал юм. Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангах журам болон Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид тавигдах шаардлага, Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид үнэлгээ хийх, шаардлагад нийцсэн программ хангамжийг мэдээлэх журмууд нь маш сайн боловсруулагдсан байгаа хэдий ч практик хэрэгжилтэд дээр дурдсан уялдаа, холбоо, хамгаалалтын асуудал хэрэглэгч буюу эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд тулгамдаж байна. Мөн үйлчлүүлэгч буюу хувийн мэдээллээ даатгагч иргэдийн мэдээлэл найдвартай, баталгаатай хамгаалагдаж буй эсэх нь эргэлзээтэй байна.

Иймээс системийн аюулгүй байдал, серверийг сайжруулж эмнэлгийн тусламж, үйлчлүүлэгч авагч иргэдийн эмзэг мэдээллийн аюулгүй байдлыг хамгаалж, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн техник, технологид зарцуулах цаг хугацааг багасах шаардлагатай байна. Ингэснээр иргэд улсын эмнэлгийн системийн аюулгүй байдалд итгэж, найдвартайгаар эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авч, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн өвчтөн, эмчлүүлэгчдээ чанартай цаг гарган, эмчилгээ, оношилгоогоо хийх ач холбогдолтой юм.

Эрүүл мэндийн сайд 2025 оны 10 дугаар сарын 10-ны өдрийн А/379 дүгээр "Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийг дэмжих арга хэмжээний төлөвлөгөө батлах тухай" тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар "Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийг дэмжих арга хэмжээ[79]"-г баталсан. Уг Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийг дэмжих арга хэмжээний зорилт нь "Эмнэлгийн

---

[77] Цахим хөгжил, харилцаа холбооны сайд Н.Учралын 2024 оны 05 сарын 06-ны өдрийн Төрөөс баримталж буй бодлого чиглэлийг эрүүл мэндийн салбарын ажилтан, албан хаагчдад танилцуулах "Төрийн бүтээмжийн сэргэлт-цахим эрүүл мэнд" сургалт дээр тавьсан илтгэлийн хэсгээс,

[78] https://www.hdc.gov.mn/post/1722/

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

мэргэжилтэн бэлтгэх тогтолцоог эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хэрэгцээтэй уялдуулах; Эмнэлгийн мэргэжилтний хөгжлийг дэмжиж, мэргэжлийн ур чадварыг тасралтгүй дээшлүүлэх; Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг хангах дэмжлэгт орчныг сайжруулж, сэтгэл ханамжийг нэмэгдүүлэх; Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй, хандлагыг сайжруулах" гэжээ. Гэвч эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийг яаж, хэрхэн, ямар аргаар дэмжих вэ гэдэг нь хэт ерөнхий, тодорхой бус байна.

ДӨРӨВ. ЭРХ ЗҮЙН ЗОХИЦУУЛАЛТЫН ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГАА

4.1. Эм зүйн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой олон улсын туршлага

Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн зохицуулалт нь эрүүл мэндийн тогтолцооны чанар, хүртээмж, аюулгүй байдалд нөлөөлдөг тул улс орнуудад хууль эрх зүйн зохицуулалт, хяналтын механизмыг олон түвшинд амжилттай хэрэгжүүлж байна. Эмийн зах зээл, эмнэлгийн хэрэгслийн зохицуулалтыг Япон, Канад, Эстони зэрэг улсуудын туршлагаар тусгай хууль тогтоомж, мэргэжлийн байгууллагуудын хяналт, стандартын үндсэн дээр хэрэгжүүлэх нь үр дүнтэй болох нь харагдаж байна. Жишээлбэл, Японд эмийн хангамж, хэрэгслийн ашиглалтыг нарийвчлан хуульчилж, эмч бүрийг мэргэжлийн хариуцлагын даатгалд хамруулан үйлчилгээний аюулгүй байдал дэмжигддэг нь онцлох үр дүнтэй арга хэмжээ юм. Эстони улсад цахим бүртгэл, цахим жор зэрэг дижитал шийдлийг нэвтрүүлснээр хэрэглэгчдэд чиглэсэн ил тод байдлыг сайжруулж, хүн амыг хүртээмжтэй, тогтвортой үйлчилгээгээр хангахад дэмжлэг үзүүлсэн байна.[80]

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

Биологийн эмийн бүтэц, баталгаажуулалтын асуудал нь олон улсын зах зээлийн бодлого, бүртгэлийн журам, үйлдвэрлэгчийн хариуцлага зэрэгтэй холбоотой бөгөөд хэрэглэгчийн аюулгүй байдал, хүртээмжийг оновчтой хангах ёстойг судлаачид онцолсон байна. Эстони болон бусад өндөр хөгжилтэй улсуудын туршлагаас харахад эмийн бүртгэл, хяналтын үйл явцыг дижитал шийдэлд суурилуулж, мэдээллийн ил тод байдлыг хангах нь эмийн аюулгүй байдлыг сайжруулах, санхүүгийн үр ашигтай байдлыг нэмэгдүүлэхэд чухал үүрэгтэйг нотолж байна.[81]

4.2. Эрүүл мэндийн салбарын тогтолцоотой холбоотой олон улсын туршлага

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

Эрүүл мэндийн салбарын эрх зүйн орчин нь тухайн тогтолцооны үр ашиг, хүртээмжтэй байдал, мөн тогтвортой байдлыг хангахад чухал үндэс суурь болдог. Энэ хэсэгт Үндсэн хуульд заасан эрүүл мэндийн эрхийн баталгаа болон төрийн хүлээх үүрэг, хариуцлагыг эрх зүйн хүрээнд хэрхэн зохицуулж байгааг тодотгон авч үзэж, Монгол Улсын хөгжлийн тулгамдсан асуудлууд болон цаашид дэвшүүлэх

---

[80] Mariana Mazzucato, Rainer Kattel "COVID-19 and public-sector capacity", https://ideas.repec.org/a/oup/oxford/v36y2020isupplement_1ps256-s269..html, Хандсан огноо: 2026.04.07,

[81] Мөн тэнд,

зорилтуудтай уялдуулан тайлбарлах болно. Мөн эдгээр зохицуулалтын өнөөгийн хэрэгжилт, олон улсын жишигт нийцүүлэн хэрэгжүүлэхэд чиглэсэн үндэсний хандлагыг тодорхойлох зорилготой юм.

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

Төрөөс эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг хангах үүргийг хуулиар хүлээх нь өвчлөл, эндэгдлийг бууруулах үр дүнтэй арга болохыг судалгаа харуулж байна. Жишээлбэл, Канадад стратегийн удирдлага, иргэдийн оролцоог хангасан эрх зүйн орчин нь даатгалын хамрах хүрээ, хүний нөөц, санхүүгийн менежментийн уялдааг сайжруулахад чухал ач холбогдолтой (Siddiqi et al., 2009). Харин АНУ-ын хувьд эрх зүйн зохицуулалт хангалтгүй байгаа нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний зардлыг өсгөж, хүртээмжийг бууруулсан гэж судлаачид дүгнэжээ (Bloche, 2003).

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

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

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

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

Эрүүл мэндийн засаглал ба удирдлагын бүтэц нь эрүүл мэндийн тогтолцооны амжилт, үр дүнд шууд нөлөөлөх чухал элемент бөгөөд энэ нь улс орон бүрийн эрх зүйн

зохицуулалт, засаг захиргааны онцлогоос хамаарч өөр, өөр байдаг. Төвлөрсөн удирдлагын тогтолцоо үйлчилгээний хүртээмжид хэрхэн сөрөг нөлөөлж байгааг судалгаагаар харуулах боломжтой бөгөөд хөгжиж буй орнуудад хяналт шалгалтаа сайжруулж үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх нь ихээхэн ач холбогдолтой.

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

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

Засаглалын бүтэц болон эрх мэдлийн хуваарилалт нь эрүүл мэндийн хяналт шалгалтын чанарт нөлөөлж байгаагийн нэг жишээг доор дурдаж байна. Судалгаанаас харахад санхүүгийн үр ашгийг сайжруулсан, санхүүжилтийн асуудлаас шалтгаалан хүний нөөцийн хангамж хомсдох асуудлыг шийдвэрлэсэн хяналт шалгалтыг амжилттай хэрэгжүүлсэн Финлянд, Канад улсад эмнэлгийн ажилтнуудын хариуцлага, эм, эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн хүртээмж болон үйлчилгээний чанар сайжирч үр дүнтэй ажилласан байна (Lewis & Pettersson, 2009).

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

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

шалтгаалан засаглал, санхүүжилтийн зохистой түвшин хангах хэрэгтэйг харуулж байна (Brugha et al., 2010).

4.3. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой олон улсын туршлага

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

Эрүүл мэндийн тогтолцооны шинэчлэлийг Япон, БНСУ зэрэг улсад амжилттай хэрэгжүүлсэн нь хууль эрх зүйг оновчтой ашигласны үр дүн гэж үзэж болно. Японд 1961 онд бүх нийтийг хамарсан даатгалыг нэвтрүүлснээр тэгш байдал, хүртээмжийг сайжруулсан бол БНСУ-д 1989 онд NHI тогтолцоог бий болгосноор 97%-ийн хамралттай болж, тусламж үйлчилгээний хүрээг өргөжүүлсэн байна.[82] Финлянд, Канад, Эстони зэрэг орнуудад эрүүл мэндийн үйлчилгээний төвлөрөл багатай бүтэцтэй бөгөөд орон нутгийн засаг захиргааны удирдлага илүү хөгжсөн байдаг. Финляндын 300 гаруй хотын захиргаа анхан шатны тусламжийг иргэдэд ойртуулах замаар хэрэгцээнд нийцсэн бүтэцтэй болгож байгаа нь үр дүнгээ өгч байна.[83] Эстони улсад цахим эрүүл мэндийн нэгдсэн систем нь хүний нөөцийн хомсдолыг нөхөх, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад тодорхой хувь нэмэр оруулж буй туршлага болж байна (Kattel & Murd, 2020). Канадын хувьд муж бүр өөрийн эрүүл мэндийн бодлогыг хэрэгжүүлдэг нь бүс нутгийн онцлогт тохирсон шийдвэр гаргах боломжийг олгодог (Government of Canada, 1984).

Монгол Улсад төвлөрсөн зохион байгуулалт давамгайлж байгаа нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж, чанарт сөргөөр нөлөөлж байгааг анхаарах хэрэгтэй. Төвлөрсөн үйлчилгээний улмаас нийслэл болон хот суурин газарт эрүүл мэндийн үйлчилгээ илүү төвлөрч, орон нутаг, алслагдсан бүсүүдэд анхан шатны тусламж үйлчилгээ хангалтгүй байна (Б.Цэцэгсайхан, 2018). Энэ нь санхүүжилтийн хомсдол, хууль эрх зүйн зохицуулалтын сул байдал, хүний нөөцийн дутагдалтай холбоотой бөгөөд Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны үр ашгийг бууруулж,

---

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

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

дэлхийд 145- р байранд ороход нөлөөлж байна. 2021 оноос эрүүл мэндийн тухай багц хуулиудад өөрчлөлт орж санхүүгийн эх үүсвэрүүдийг нэгтгэж нэг худалдагчийн тогтолцоонд шилжээд эхний эерэг үр дүнгүүд гарч эхэлж байна. Гэсэн хэдий ч санхүүжилтийн хувьд зөвхөн эрүүл мэндийн даатгалын газраас хамаатай болсныг хэт төвлөрөл үүссэн гэж үзэж болохоор байна.

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

Эцэст нь, эрүүл мэндийн үйлчилгээний бүтэц, зохион байгуулалтыг оновчтой болгохын тулд хууль эрх зүйн зохицуулалт, санхүүгийн тогтвортой эх үүсвэр, цахим шийдэл, хүний нөөцийн хангалт зэрэг хүчин зүйлсийг иж бүрнээр авч үзэх шаардлагатай. Финляндын төвлөрөл багатай бүтэц, Япон, БНСУ- ын бүх нийтийг хамарсан даатгалын тогтолцоо, Эстонийн цахим эрүүл мэндийн интеграци зэрэг нь хөгжлийн үр дүнд эергээр нөлөөлж буй сайн жишээ юм (Wendt et al., 2009; Б.Цэцэгсайхан, 2018). Тухайлбал Global Digital Health Index (GDHI) нь улс орнуудын дижитал эрүүл мэндийн экосистемийн бэлэн байдал, хэрэгжилт, тогтвортой байдлыг харьцуулан үнэлэх дэлхийн хүрээний үзүүлэлтийн тогтолцоо юм. Зорилго нь бодлого боловсруулагчид, хэрэгжүүлэгчид, хөрөнгө оруулагчдад нотолгоонд суурилсан суурь шугам, харьцуулалт, ахицын хяналтын хэрэгсэл өгөх явдал. GDHI нь зөвхөн технологийн нэвтрэлтийг хэмжихээс гадна засаглал, зохицуулалт, санхүүжилт, хүний нөөц, стандарт, үйлчилгээний ашиглалт болон үр нөлөөг тэнцвэртэй үнэлдгээрээ онцлог. GDHI-н амжилттай нэвтрэлтийг 1-5 хүртэлх үе шатаар үнэлдэг бөгөөд Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын хамгийн сүүлийн үнэлгээгээр Япон-3, Монгол-4, Канад, Финлянд, Эстони нар 5 дугаар үе шатандаа явж байна. Цаашид цахим эрүүл мэнд, мэдээлэлд суурилсан удирдлагын шийдлүүдийг нэвтрүүлснээр нөөц хязгаарлагдмал улс орнуудад ч гэсэн тусламж үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг бодитоор сайжруулах бүрэн боломжтой юм (Kattel & Murd, 2020).

Үндсэн хуулийн баталгаа нь төрөөс хариуцлага хүлээх боломжийг нээж өгч, гэнэтийн хямралт нөхцөл байдалд шуурхай арга хэмжээ авах нөхцөлийг бүрдүүлдэг. Жишээлбэл, Ковид-19 цар тахлын үед Канадын үндсэн хуулийн эрхийн зохицуулалт нь төрийн зохицуулалтыг сайжруулж, хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалахад түлхэц болсон (Jones, 2022). Энэхүү эрх зүйн орчин нь цар тахлын үед төдийгүй өдөр тутмын тусламж үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг хадгалах гол хүчин зүйл болдгийг харуулж байна.

Эрүүл мэндийн эрхийг үндсэн хуульд тусгах нь хангалтгүй бөгөөд хэрэгжилтийн нэгдсэн хяналтын тогтолцоог бий болгох нь чухал юм. Хуулийн дагуу төрөөс иргэдэд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний хүртээмж, чанар, санхүүжилтийн тогтвортой байдлыг баталгаажуулах үүрэгтэй бөгөөд олон улсын туршлагаас харахад эрх зүйн баталгаатай улс орнуудад эрүүл мэндийн үр дүн илүү тогтвортой, хүртээмжтэй байдаг

(Jones, 2022; Kavanagh, 2016). Эрүүл мэндийн тогтолцооны үйл ажиллагааг үр дүнтэй байлгахын тулд төрийн хяналт, хариуцлагыг өндөржүүлэх нь улс орны эдийн засаг, нийгмийн хөгжилд эерэг нөлөө үзүүлдэг.

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

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

Төрөөс эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг хангах үүргийг хуулиар хүлээх нь өвчлөл, эндэгдлийг бууруулах үр дүнтэй арга болохыг судалгаа харуулж байна. Жишээлбэл, Канадад стратегийн удирдлага, иргэдийн оролцоог хангасан эрх зүйн орчин нь даатгалын хамрах хүрээ, хүний нөөц, санхүүгийн менежментийн уялдааг сайжруулахад чухал ач холбогдолтой (Siddiqi et al., 2009). Харин АНУ-ын хувьд эрх зүйн зохицуулалт хангалтгүй байгаа нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний зардлыг өсгөж, хүртээмжийг бууруулсан гэж судлаачид дүгнэжээ (Bloche, 2003).

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

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

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

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

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

Япон улсын хувьд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг бүх нийтийн эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоонд тулгуурлан зохицуулдаг байна. Иймхүү зохицуулахдаа үйлчилгээний хүртээмжтэй байдал, чанарыг стандартчилсан тарифаар хянадаг онцлогтой. Тус улсад үйлчилгээ үзүүлж буй бүх эмнэлэг, клиникүүд нэгж тарифын хяналтын системд харьяалагддаг бөгөөд төрийн болон хувийн хэвшлийн байгууллагууд ижил тэстэй нөхцөлд үйл ажиллагаа явуулах боломжийг бүрдүүлсэн байдаг. Судалгааны үр дүнгээс үзэхэд энэ нь хүн амын дундаж наслалтыг уртасгах, нялхсын эндэгдлийг бууруулах, өвчлөлийг багасгах зэрэгт шууд нөлөөлсөн байна (World Health Organization, 2021; Hungerford, 1997). Үүнээс гадна Японы эрүүл мэндийн салбарын шаталсан зохион байгуулалт нь анхан шатны тусламжийг өрхийн эмчийн сүлжээгээр дамжуулан хүргэж, хоёрдогч болон гуравдагч шатлалын тусламжийг нарийн мэргэжлийн төвүүдээр дамжуулан зохион байгуулснаар урьдчилан сэргийлэх болон эрт илрүүлэгийн чадавхыг сайжруулж байгааг эрдэмтэд онцолжээ (Baubion et al., 2019).

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

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

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

мэндийн зардалд зарцуулж байгаа нь бодлогын түвшинд шийдвэрлэх шаардлагатай асуудал хэвээр байна.

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

Дүгнэж хэлэхэд, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зохицуулалтын шинэлэг арга зүй нь мэдээллийн технологи, цахим эрүүл мэндийн стандарт, санхүүгийн уян хатан байдлыг хослуулсан загвар, олон талт оролцоог чухалчилж байна. Ялангуяа Япон, Эстони зэрэг улсуудын туршлагаас харахад тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанар, санхүүгийн тогтвортой байдлыг зөв зохистой эрх зүйн орчинд стандартчилан зохицуулах нь үр ашигтай болохыг харуулж байна. Монгол Улсын хувьд энэ төрлийн зохицуулалтыг хэрэгжүүлэхийн тулд хууль эрх зүйн орчныг дахин нягтлан боловсруулж, олон улсын жишгийг анхаарч нутагшуулах нь зүйтэй байна.

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

Хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүдийг улс орнуудын нийгэм, эдийн засгийн хөгжлийн төвшин болон эрүүл мэндийн тогтолцооны үр ашигт байдлыг тодорхойлох гол шалгуур үзүүлэлтүүдийн нэг хэмээн үзэж болно. Япон, БНСУ, Финлянд, Канад, Эстони зэрэг өндөр хөгжилтэй орнуудын нэг хүнд ногдох дотоодын нийт бүтээгдэхүүн (ДНБ) Монгол Улстай харьцуулахад хэд дахин өндөр. Эрүүл мэндийн санхүүжилт тогтвортой байж тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмж сайжруулахад ДНБ өндөртэй улсад эерэг нөлөө үзүүлэх дамжиггүй. Нэг хүнд ногдох ДНБ-ийн хэмжээ өсөхийн хэрээр эрүүл мэндийн салбарт зарцуулах санхүүгийн чадавх, нийтийн даатгалын сангийн багтаамж, эмнэлэгт шаардлагатай хүний нөөцийн хангамж зэрэг үзүүлэлтүүд сайжирч, хүн амын эрүүл мэндийн чанарт шууд холбоотой болохыг олон судалгаанаас харж болно. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж, чанарт Монгол Улсын нэг хүнд ногдох ДНБ харьцангуй доогуур байгаа нь сөргөөр нөлөөлж буйг Б.Цэцэгсайханы (2018) судалгаанд тэмдэглэжээ. Иймд ДНБ-ийн өсөлт болон эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилтийн тогтвортой байдлыг хангах нь Монгол улсад нэн чухал болохыг судалгаанууд баталж байна.

Япон, Финлянд, Канад зэрэг өндөр хөгжилтэй орнуудад ДНБ-ий 8.8-12 хувийг эрүүл мэндийн салбарт зарцуулдаг. Энэ хувь хэмжээ нь эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилтийн суурь болж, улмаар дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх, эх, нялхсын эндэгдлийг бууруулахад түлхэц үзүүлж байна (Ministry of Health, Labour and Welfare [MHLW], 2024; Government of Canada, 1984). Монгол Улсад энэ хувь хэмжээ нь дэлхийн дунджаас доогуур буюу дунджаар 4.5 хувьтай байгаа нь санхүүжилтийн тогтолцоо

бүрэн хангалттай байна гэж үзэж болохгүй байгааг харуулж байна (Эрүүл мэндийн үзүүлэлт, 2024). Иймээс ДНБ-ээс эрүүл мэндэд зарцуулах хувь хэмжээг нэмэгдүүлэх нь санхүүгийн дарамтыг багасгах, үйлчилгээний хүртээмжийг өргөжүүлэх шийдвэрлэх арга замуудын нэг болж байна.

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

Бүх нийтийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний хамрах хүрээний үзүүлэлт (UHC)-ийг тухайн улсын тогтолцооны чанар, хүртээмжийг тодорхойлох гол хэмжүүр хэмээн үздэг. Канад, Финлянд, Эстони зэрэг улс дэлхийн дунджаас дээгүүр буюу 80-89 оноотой байхад Монгол Улсын хувьд энэ үзүүлэлт 65-тай байна. Энэ нь тусламж үйлчилгээний хүртээмж, санхүүгийн хамгаалалт хангалтгүй байгааг харуулж байна. UHC[1]-ийн оноог нэмэгдүүлэхийн тулд санхүүжилтийн хүрэлцээтэй байдлыг хангаж, хууль эрх зүйн зохицуулалтыг шинэчлэх шаардлагатайг онцолж байна.

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

Эрүүл мэндийн тогтолцооны үйл ажиллагааг үнэлэх чухал үзүүлэлт бол 1000 хүнд ногдох эмнэлгийн орны тоо бөгөөд Япон, БНСУ эдгээр үзүүлэлтээр дэлхийд тэргүүлж байна. Эдгээр улсын 1000 хүнд ногдох эмнэлгийн орны тоо 12.3 хүрдэг нь үйлчилгээний хүртээмж, урт хугацааны өвчлөлийн ачааллыг бууруулахад дэмжлэг болж байна (Ministry of Health, Labour and Welfare [MHLW], 2024; Batsukh, 2022; Kattel & Murd, 2020). Монгол Улсад энэ үзүүлэлт хот, хөдөө орон нутагт харилцан адилгүй байгаа нь төвлөрлийн асуудал, орон нутаг дахь үйлчилгээний хүртээмжид онцгой нөлөөлж байна (Б.Цэцэгсайхан, 2018). Эмнэлгийн орны тоогоор мөн л дэлхийд тэргүүлж байгаа бөгөөд их эмчийн тоо, эмнэлгийн орны тоо их байгаа нь эргээд хэрэлцээгүй санхүүжилтэд нөлөөлөл үзүүлж үр ашиггүй байдлыг нэмэгдүүлж байна гэж үзэж болохоор байна.

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

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарыг 100,000 төрөлтөнд ногдох эхийн эндэгдлийн үзүүлэлтээр хэмжих боломжтой. Судалгаагаар Япон, Финлянд, Эстони зэрэг улсад эхийн эндэгдэл хамгийн бага буюу 3–5 тохиолдол бүртгэгддэг бол Монгол Улсад энэ үзүүлэлт харьцангуй өндөр хэвээр байна. Энэ нь санхүүжилтийн

хүртээмжгүй байдал, үйлчилгээний ялгаа, анхан шатны тусламжийн дутагдалтай холбоотой гэж үздэг (Б.Цэцэгсайхан, 2018).

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

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

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

Хүснэгт 4. Харьцуулсан улсуудын эрүүл мэндийн тогтолцооны үзүүлэлтүүд

Улс	UHC оноо	1000 хүнд ногдох эмчийн тоо	1000 хүнд ногдох эмнэлгийн орны тоо
Монгол	62	3.4	7.1
Канад	88	2.7	2.5
БНСУ	93	2.4	12.3
Япон	94	2.4	13.1
Эстони	84	3.4	4.7
Финлянд	93	3.2	4.3

Хүснэгт 5. Харьцуулсан улсуудын эрүүл мэндийн тогтолцооны үр дүнгийн үзүүлэлтүүд

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

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

Улс	Их эмчийн жилийн дундаж цалин (USD)	Сувилагчийн жилийн дундаж цалин USD)
Монгол	12,000	6,000
Канад	350,000	70,000

БНСУ	240,000	40,000
Япон	280,000	50,000
Эстони	40,000	20,000
Финлянд	120,000	50,000

Эрүүл мэндийн салбарын цахимжилт түүний шинэчлэл, хууль эрх зүйн зохицуулалт нь санхүүгийн үр нөлөөнд ихээхэн нөлөөлдгийг судалгаагаар тогтоогдсон.[84]

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 байдалтай байна.

4.4. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилттэй холбоотой олон улсын туршлага

Судлаачид дэлхийн улс орнуудын эрүүл мэндийн тогтолцооны загваруудыг олон ургалч байдлаар ангилсан судалгаа, үзэл хандлагууд түгээмэл байна. Тухайлбал,

Нийгэм-улс төрийн тогтолцооны үзэл хандлага талаас нь классик тогтолцоо, плюрал тогтолцоо, даатгалын тогтолцоо, үндэсний тогтолцоо, социалист тогтолцоо гэж ангилахаас гадна утилитар, коммунатор, либерал тогтолцоо ч гэж нэрлэдэг. Орчин үед ДЭМБ-ын экспертүүдийн[85] тогтоосон эрүүл мэндийн тогтолцооны дараах үндсэн 3 ангиллыг түгээмэл ашиглаж байна.

- Төрийн оролцоотой тогтолцоо (Бевериджийн систем),
- Бүх нийтийг хамарсан эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо (Бисмаркийн систем),
- Зах зээлийн буюу хувийн эрүүл мэндийн тогтолцоо.

Олон улсын судлаачдын ангиллыг өргөн хүрээнд авч үзвэл ерөнхий тогтолцооны шинж байдал, ангиллаас хамааруулан дэлхий дээр эрүүл мэндийн тогтолцооны дараах загварууд бий болсон гэж үздэг:

1. Универсал загвар (Бевериджийн загвар),
2. Нийгмийн даатгалын тогтолцооны загвар (Бисмаркийн загвар),
3. Өмнөдийн загвар (Испани, Португал, Грек, Италийн зарим хэсэг),
4. Скандинавын загвар буюу институциональ загвар (социал демократ загвар),
5. Либераль загвар
6. Корпоратив-консерватив загвар (Япон)
7. Латин-америкийн загвар

---

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

[85] (S. Hakansson, B. Majnoni, D'Intignano, G.H. Mooney, J.L. Roberts, G.L. Stoddart, K.S. Johansen, H. Zollner)

8. Зүүн Азийн аж үйлдвэржсэн орнуудын эрүүл мэндийн тогтолцооны загвар
9. Шилжилтийн эдийн засагтай орнуудын эрүүл мэндийн тогтолцооны загвар хэмээн ангилж байна.

Эдийн засаг-санхүүжилтийн арга механизм талаас нь, эрүүл мэндийн салбарын тогтолцоо, үйл ажиллагаанд төрөөс хэрхэн оролцож байгааг чухалчлан авч үздэг бөгөөд орчин үед эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилтийн дараах 3 загварыг түгээмэл ашиглаж байна:

1. Зах зээлийн систем буюу хувийн эрүүл мэндийн даатгалын системд суурилсан төлбөртэй эмнэлгийн үйлчилгээний загвар,
2. Төсвийн санхүүжилтэд суурилсан төрийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний загвар,
3. Нийгмийн даатгал болон зах зээлийн санхүүжилтийн олон сувгуудыг нэгтгэсэн эрүүл мэндийн үйлчилгээний загвар.

Дээрх 3 загвар өөрийн гэсэн давуу болон сул талуудтай бөгөөд дэлхийн улс орнууд санхүүжилтийн үндсэн арга механизм болгон ашиглаж байна.

Загвар 1-ийн хувьд, төрийн эрүүл мэндийн даатгалын нэгдсэн тогтолцоо үйлчлэхгүй бөгөөд эмнэлгийн үйлчилгээний төлбөрийг иргэд хувиасаа гаргадаг. (сонгодог жишээ АНУ),

Загвар 2-ын хувьд, төрийн оролцоо чухал үүрэгтэй. Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийг үндсэндээ улсын төсвөөс бүрэн санхүүжүүлэх бөгөөд иргэд эрүүл мэндийн үйлчилгээг үнэ төлбөргүй авах эрхтэй. (сонгодог жишээ Куба, Их британи),

Загвар 3-ын хувьд, нийгмийн даатгал буюу эрүүл мэндийн даатгалын систем чухал үүрэгтэй. Эрүүл мэндийн тогтолцооны энэхүү загвар нь эдийн засгийн холимог тогтолцоо дээр тулгуурлана. Өөрөөр хэлбэл, нийгмийн янз бүрийн бүлгийн хүн амыг эрүүл мэндийн үйлчилгээнд бүрэн хамруулах зорилготой, эрүүл мэндийн үйлчилгээний зах зээлийн тогтолцоо болон нийгмийн даатгалын баталгааг хослуулсан, төрийн зохицуулалтын хөгжингүй систем буюу холимог загвар юм. Энэхүү загварыг орчин үед дэлхийн улс орнууд түгээмэл ашиглаж байгаа бөгөөд тогтолцооны гол онцлог нь хүн амыг эрүүл мэндийн заавал даатгалд бүрэн хамруулах, эрүүл мэндийн даатгалын сангийн санхүүжилтэд төрөөс тодорхой хэмжээгээр оролцох шаардлагатай болдог. Учир нь төрийн үүрэг нь эрүүл мэндийн салбарын зах зээлийн төлбөртэй зарчмыг хөндөхгүйгээр, иргэдийн амьжиргааны ялгаатай байдлыг харгалзан эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд бүрэн хамруулах баталгааг хангахад чиглэгдэнэ. Түүнчлэн эрүүл мэндийн салбарын үүрэг нь иргэд эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах байгууллагаа бие даасан байдлаар сонгох, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг баталгаат түвшинд чанартай авах боломжийг бүрдүүлэхэд чиглэнэ.

Санхүүжилтийн олон урсгал бүхий энэхүү загвар нь (хөрөнгийн эх үүсвэрийг Улсын төсөв, ЭМД-ийн шимтгэл, Даатгалын сангийн ашгаас бүрдүүлдэг) эрүүл мэндийн салбарын нийгмийн даатгалд суурилсан, уян хатан, тогтвортой систем гэдгээрээ давуу талтай. Энэ загварыг хэрэгжүүлсэн орнуудын сонгодог жишээ нь, Финланд, Франц, Нидерланд, Австри, Бельги, Голланд, Швейцар, Канад, Япон зэрэг орнууд юм. Монгол улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны хувьд төрийн оролцоо чухал үүрэгтэй боловч эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо системийн онцлогоос шалтгаалж байгаа тул холимог загвартай байна.

Нийгмийн даатгалын санхүүжилтийн гол шинж нь төрийн оролцоо болон зах зээлийн загварыг хослуулснаараа онцлогтой. Аль параметр нь илүү давамгайлж байгаагаас шалтгаалан төрийн оролцоо давамгайлсан, зах зээлийн загвар

давамгайлсан гэж тодорхойлогдоно. Жишээ нь, Скандинавын орнууд болон Канадад төрийн оролцоо түлхүү байдаг бол Францад зах зээлийн загвар давамгайлдаг байна.

Эрүүл мэндийн тогтолцоог үйлчилгээний нийгмийн шинж чанар талаас нь авч үзвэл, иргэдэд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй үзүүлэх нь төрийн бодлогын гол асуудал учраас төрөөс заавал оролцох шаардлагатай болдог.

Иймд төрөөс эрүүл мэндийн салбарыг нэгдсэн удирдлагаар хангаж, хяналт тавих тогтолцоо буюу улсын төсвөөс давамгай санхүүжүүлэх зарчим (Бевериджсистем) бий болсон. Жишээ нь, Их Британид Үндэсний эрүүлийг хамгаалах систем үйлчлэх бөгөөд гол үзэл санаа нь эв санааны нэгдлийн зарчим буюу баян нь ядуудаа, эрүүл нь өвчтэй хүмүүстээ туслах зарчим буюу төвлөрсөн тогтолцоо бүхий төлөвлөлт-хуваарилалтын шинжийг агуулна. Энэ загвар нь өөрийн гэсэн давуу болон сул талтай. Тухайлбал, өрсөлдөөн үгүй тул эрүүл мэндийн салбарын жам ёсны хөгжлийг идэвхжүүлэх хөшүүрэг бага, улмаар энэ нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарт нөлөөлөх сөрөг талтай, түүнчлэн салбарын бүтэц тогтолцоо уян хатан биш байдгаас шалтгаалж удирдлагын үр ашиггүй стратеги баримтлах, техник технологийн шинэчлэл удаашрах зэрэг сул талтай бол өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх бодлого, тогтолцоо сайн учраас өвчлөл харьцангуй буурах, өртөг зардал багасах давуу талтай.

АНУ, Их Британи, Герман, Франц, Куба, Турк улсуудын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний санхүүжилтийн загвар, эдгээр орнуудын эрүүл мэндийн тогтолцооны ялгаатай байдлыг дараах судалгаагаар харьцуулан харуулсан байна.[86] Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний санхүүжилтийн Beveridge загвар, Bismarck загвар болон Хувийн эрүүл мэндийн даатгалд суурилсан загварууд нь санхүүгийн эх үүсвэр, шийдвэр гаргах механизм, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагуудын хувьд зарчмын ялгаатай.

4.5. Эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилттэй холбоотой олон улсын туршлага

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

Төрийн оролцоог өндөр түвшинд зохицуулснаар хүн амын санхүүгийн эрсдэлээс бүрэн хамгаалах боломжтой. Даатгалын төрийн оролцоо нь үйлчилгээний хүртээмжийг дээшлүүлж, хүн бүр эмчлэх үйлчилгээ авах бодит боломжтой байх хэтийн

[86] Mustafa, I. S. İ. K., Fikriye, I. S. İ. K., & Kiyak, M. (2015). Analyzing financial structure of Turkish healthcare system in comparison with us, German, British, French and Cuban healthcare systems. Journal of Economics Finance and Accounting, 2(4).

төлөвийг бүрдүүлж байна. БНСУ болон Япон улсад даатгалын хамрах хүрээ бараг бүрэн байх бөгөөд даатгалын зохицуулалтад төрийн оролцоог хуулиар баталгаажуулснаар санхүүгийн эрсдэлийн механизмыг тогтворжуулжээ (Wendt et al., 2009; Constitution of the Republic of Korea, 1987).

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

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

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

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

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

БНСУ-д 1989 онд нийтийн эрүүл мэндийн даатгалын системийг үүсгэн байгуулснаас хойш нийт эрүүл мэндийн зардлын 60 хувь нь хуульчилсан эрүүл мэндийн даатгалын мөнгөн санд даатгал хийлгэсэн нийт хүн амыг даатгалд хамруулан санхүүжилтийг авч хэрэгжүүлдэг ба хувийн төлбөрийг 30 орчим хувьтай байлгаж чаджээ (Constitution of the Republic of Korea, 1987). Эмнэлгийн үйлчилгээг хүртээмжтэй болгож, хүмүүст боломжийг өгч, үйлчилгээний зардалд хамрагдаж иргэдийн

санхүүгийн ачааллыг хялбар болгосон ба хувийн төлбөрийн хувь хэмжээ нь төлбөрийн хэмжээг тохируулах боломжийг сулруулж санхүүжилтийн хамгийн тогтвортой төрийн харилцаанаас төрийн санхүүжилт авч байгаа тул хамгийн чухал гэж үздэг байна.

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

Эрүүл мэндийн тогтолцооны тогтвортой байдал, тусламж үйлчилгээний хүртээмжтэй, чанартай байдалд санхүүжилтийн механизм нь шийдвэрлэх үүрэгтэй гол бүрэлдэхүүн хэсэг болох нь олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн. Өндөр хөгжилтэй орнуудын туршлагыг харахад, төрийн хөрөнгө оруулалт болон нийгмийн эрүүл мэндийн даатгал зэрэг санхүүжилтийн эх үүсвэрүүд голлох байр суурь эзэлдэг. Эдгээр эх үүсвэрүүд нь санхүүгийн тогтвортой байдлыг бий болгож, улмаар хүн амд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хүртээмжтэй, чанартай үзүүлэх үндэс суурь болдог тухай Кутзин (2001) болон Ц.Норовдондог нар (2021) онцолсон байна. Японы бүх нийтийн эрүүл мэндийн даатгалын систем болон БНСУ-ын улсын төсвөөс даатгалын санг дэмжих практик нь иргэдийн санхүүгийн эрсдэлийг бууруулах үр дүнтэй арга хэмжээ болж, Монгол Улсад санхүүжилтийн тогтолцоог сайжруулахад үнэтэй сургамж өгч байна.

Даатгалын сангийн хөрөнгийг ажил олгогч, ажилтан хоёулаа хуваалцан бүрдүүлдэг бүтэц нь олон улсын түгээмэл жишиг болсон. Зарим улс орнуудад татварын орлого, хувь хүний шимтгэлийг хослуулан санхүүжилтийг бүрдүүлдэг. Ийнхүү санхүүжилтийг уян хатан байлгаснаар эдийн засгийн хямралын үед ч эрүүл мэндийн үйлчилгээг тасралтгүй санхүүжүүлэх боломжтой тухай Кутзин (2001) дурджээ. Монгол Улсад 2016-2022 оны хооронд эрүүл мэндийн нийт зардал 4.3 дахин өссөн хэдий ч ДНБ-д эзлэх хувь хэмжээ нь бүс нутгийн болон өндөр хөгжилтэй орнуудтай харьцуулахад харьцангуй бага хэвээр байна.[87]

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

[87] ДЭМБ, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024", https://hdc.gov.mn/media/files/emu2024.pdf, Хандсан огноо: 2026.04.18,

удирдлагуудад уян хатан байдлыг олгож, үйлчилгээний хүртээмжийг жигд хангах боломж олгодог байна(Ministry of Social Affairs and Health, 1990).

Монгол Улсад хувийн шууд төлбөр нь 2016-2022 оны хооронд нийт эрүүл мэндийн зардлын 35-44 хувийг эзэлж байгаа нь даатгалын механизмын хангалтгүй байгааг харуулж байна.[88] Энэ нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж, чанарт сөргөөр нөлөөлөхөөс гадна иргэдийн санхүүгийн эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна.

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

Эрүүл мэндийн санхүүжилт нь хүний нөөцийн зохистой бүрэлдэхүүнд шийдвэрлэх үүрэгтэй бөгөөд энэ нь эцсийн дүнд эрүүл мэндийн үзүүлэлтэд шууд нөлөөлдөг болохыг олон улсын судалгаа харуулж байна. Anyangwe & Mtonga (2007)-ийн судалгаагаар дэлхий дахинд эрүүл мэндийн салбарт хүний нөөц дутагдалтай байгаа нь, ялангуяа хөгжиж буй орнуудад ажлын байрны хомсдолтой байгаа нь хүн амын эрүүл мэндийн болон санхүүгийн байдалд ноцтой сорилт учруулж байгааг онцолсон. Хөгжингүй орнуудын туршлагаас харахад хангалттай санхүүжилттэй эрүүл мэндийн тогтолцоо нь үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад чухал ач холбогдолтой.

Санхүүжилтийн механизмын үр ашгийг нэмэгдүүлэхийн тулд хууль эрх зүйн зохицуулалттай уялдуулан санхүүгийн урсгалыг ил тод, хяналттай болгох шаардлагатай. Японд даатгалын сангийн үйл ажиллагаанд төвлөрсөн хяналт, аудитын тогтолцоог хуульчилсан нь санхүүгийн үр ашгийг дээшлүүлэхэд тус болсон (Ц.Норовдондог нар, 2021). Монгол Улсад санхүүжилтийн механизмыг шинэчлэх, хууль эрх зүйн орчныг сайжруулах нь хүн амд эрүүл мэндийн үйлчилгээг хүртээмжтэй, чанартай хүргэх, санхүүгийн аюулгүй байдлыг хангах чухал алхам юм. Эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүгийн үзүүлэлтийн талаар дурдвал, санхүүжилт нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанар, хүртээмж болон тогтвортой байдлыг тодорхойлогч гол хүчин зүйл юм. Санхүүжилтийн бүтцэд төр, хувийн хэвшил болон эрүүл мэндийн даатгалын оролцооны харьцаа ихээхэн нөлөөлөх бөгөөд эдгээрийн оновчтой харьцаа нь тухайн улсын эрүүл мэндийн үр дүнг шууд илэрхийлнэ. Жишээлбэл, Япон улсад нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардал өндөр байхын зэрэгцээ санхүүжилтийн бүтцийг 84% төрийн санхүүжилт бүрдүүлдэг байна (Ц.Норовдондог нар, 2021). Харин Монгол Улсад 2022 онд нэг хүнд 1.38 сая төгрөгийн эрүүл мэндийн зардал ногдож байсан хэдий ч хувь хүнээс гарч байгаа зардал их хэвээр байгаа нь хүн амын санхүүгийн дарамтыг нэмэгдүүлж, эрүүл мэндийн үйлчилгээг хязгаарлаж байна.[89]

Санхүүжилтийн бүтэц нь төр болон хувийн санхүүжилтээс бүрдэх ба хөгжингүй улсуудын жишээг харвал, Канадад төрийн санхүүжилт 72%, Финляндад 78% - ийг эзэлж хувийн зардал бага байна.[90]

---

[88] Мөн тэнд,

[89] ДЭМБ, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024", https://hdc.gov.mn/media/files/emu2024.pdf, Хандсан огноо: 2026.04.18,

[90] Мөн тэнд,

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

Хүснэгт 7. Харьцуулсан улс орнуудын санхүүжилтийн бүтэц

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

Улс орнуудыг ДНБ-д эзлэх эрүүл мэндийн зардал буюу санхүүжилтийн жингээр харьцуулахад ихэнх хөгжингүй орны ДНБ-ий 10-12%-ийг эрүүл мэндийн салбарт зарцуулж байна (Ц.Норовдондог нар, 2021). Хөгжиж буй орнуудад ДНБ-д эзлэх эрүүл мэндийн зардлын дундаж 5.7%, бага орнуудад 3.5% байна (Baubion et al., 2019). Япон, Канадад ДНБ-д эзлэх эрүүл мэндийн зардлын эзлэх хувь хэмжээ өндөр байх тусам дундаж наслалт, эх нялхсын эндэгдэл буурах хэтийн төлөв харагдсан (Ц.Норовдондог нар, 2021).

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

Эрүүл мэндийн тогтолцооны үйлчилгээний чанарыг бодитойгоор үнэлэхэд чанарын үзүүлэлтийн олон улсын аргачлал, хэмжилтийн ач холбогдол нь чухал үүрэгтэйг харуулж байна. Эмчилгээний үр дүн, өвчний дахилт, хүндрэл, өвчтөн болон үйлчилгээ үзүүлэгчийн сэтгэл ханамж, тусламж үйлчилгээний аюулгүй байдал зэрэг гол хүчин зүйлсийг чанарын үндсэн үзүүлэлтүүдээр тодорхой хэмждэг. Чанарын системийн аюулгүй байдал, хүртээмж болон тогтвортой байдлыг үнэлэхэд эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны бие даасан гол үзүүлэлтүүдийг нэгтгэн дүгнэх нь ач холбогдолтой болохыг олон улсын судалгаанууд нотолж байна (Sauerland, 2008). Эрүүл мэндийн чанарын хэмжилт, дүгнэх аргачлалд хэрэглэж буй стандартуудын нэгдмэл байдлыг улс орон бүрийн хэрэгжүүлэх бодлогын онцлогтой уялдуулах нь чухал бөгөөд зөвхөн нэг хэмжүүрт тулгуурласнаар үл анзаарагдах зөрчил, дутагдал үүсэх эрсдэлтэй.

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

үйлчилгээний чанар болон хүртээмжийг бодитой хэмжих, улмаар сайжруулахад хүндрэл учруулж байна гэж үзэж болох юм.

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

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

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

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

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

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

Эцэст нь, чанарын баталгаажуулалт болон үзүүлэлтийн менежмент нь эрүүл мэндийн системийн тасралтгүй сайжруулалтыг хангах үндсэн механизм болж, хууль эрх зүй, санхүүжилтийн тогтвортой байдал, технологи, хүний нөөцийн интеграци зэрэг олон хүчин зүйлийг хослуулах шаардлагатай болохыг судалгаанууд нотолж байна.

4.6. Телемедицинтэй холбоотой олон улсын зохицуулалт

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

		өөрийн бүртгэлтэй эмч нараар дамжуулан үзүүлдэг бол «цахим эмнэлэгт хоёр дахь нэрээр» хандаж болох боловч заавал үүрэг хүлээхгүй. Магадлан итгэмжлэгдсэн цахим эмнэлэг болохын тулд тухайн эмнэлгийн байгууллага нь техник хангамж, программ хангамжийн тодорхой шаардлагыг хангасан байх ёстой. Хариуцлага "Эмнэлгийн байгууллагын үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл" авсан интернет эмнэлгүүд бие даан хуулийн хариуцлага хүлээнэ; Интернет эмнэлгийн бүх талууд хамтын ажиллагааны гэрээний дагуу холбогдох хуулийн хариуцлага хүлээнэ. Өвчтөн интернет эмнэлэгтэй эрүүл мэндийн маргаантай байгаа тохиолдолд холбогдох хууль тогтоомж, журмын дагуу хууль ёсны хариуцлагыг нөхөн төлүүлэхээр Интернет эмнэлгийн бүртгэлийн байгууллагад хандах хэрэгтэй.
	Телемедициний үйлчилгээний стандарт (Telemedicine Service Standard)	Цахим оношилгооны эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэх, цахим эмнэлэг байгуулах чиглэлээр гуравдагч этгээдтэй (арилжааны байгууллагуудыг оролцуулаад) хамтарч ажиллахад тухайн орон нутгийн эрүүл мэндийн зохицуулагчийн хянасан хамтын ажиллагааны бичгээр үйлдсэн гэрээг байгуулах шаардлагатай байдаг. - Буцааж хэрэглэх үр дагавартай - Цахим оношилгооны журам, цахим эмнэлгийн журмын аль алинд нь цахим оношилгооны үйлчилгээ үзүүлдэг эрүүл мэндийн байгууллагууд нь 30 хоногт багтаж холбогдох зөвшөөрөл (цахим оношилгооны үйлчилгээний зөвшөөрөл, эсвэл цахим эмнэлгийн зөвшөөрөл) –ийг авах, - Технологийн танилцуулга - Цахим эрүүл мэндийн журам нь эмнэлзүйн үйлчилгээнд эмч нарт зориулсан нүүр таних программ хангамж гэх зэрэг дэвшилтэт технологи нэвтрүүлсэн байна, - Хариуцлагын даатгал - Цахим эрүүл мэндийн журамд цахим эмнэлэг эсвэл хамтын ажиллагаанд оролцогч талуудаас хариуцлагын даатгалыг худалдаж авахыг шаарддаг. Харин журамд хариуцлагын даатгалын босго болон бусад шаардлагыг заагаагүй болно.
Филиппин	Цахим эрүүл мэндийн	Телемедициний үйлчилгээг зөвшөөрөгдсөн лицензтэй эмч, хөдөө орон нутгийн эрүүл

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

		Уг санд зөвхөн эмнэлгийн ажилтан болон өвчтөн нэвтрэх эрхтэй бөгөөд үзлэг, оношилгоо, эмчилгээ, үр дүн, хяналтын үйл явцыг бүхэлд нь харах боломжтой юм. *Өвчтөний эрх:* Өвчтөн нь нас, хүйс, шашин шүтлэг, нийгмийн байдлаас үл хамааран эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхтэй; Өвчтөн нь эрүүл мэндийн нөхцөл байдлын оношилгоо, эмчилгээний төлөвлөгөө, тактикын талаар эмнэлгийн ажилтнаас тайлбар авах эрхтэй; Өвчтөн нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ болон өвчний нууц, хувийн амьдралын талаарх мэдээллээ хамгаалуулах эрхтэй. *Холбогдох хариуцлага, шийтгэл:* Цахим жорын бүртгэлд хадгалагдсан хувийн мэдээллийг задруулах, алдах, өөрчлөх, устгах эрх хэнд ч байхгүй бөгөөд хэрэв эмч, эмнэлгийн ажилтан хариуцлага алдсан бол 20 сая воноор торгох, эсхүл 5 жил хүртэл хугацаагаар хорих ял шийтгэнэ.
Малайз	Телемедициний тухай хууль (The Telemedicine Act 1997)	*Телемедицинээр үйлчлэх гэрчилгээ:* Телемедициний чиглэлээр ажиллах гэрчилгээ авах өргөдлийг Малайз улсаас гадна бүртгэлтэй буюу тусгай зөвшөөрөл авсан эмнэлгийн мэргэжилтэн дотоодын бүрэн бүртгэлтэй эмнэлгийн эмчээр дамжуулан Зөвлөлд гаргах бөгөөд холбогдох материалыг хавсаргана. Зөвлөл нь өргөдөл гаргагчид телемедициний чиглэлээр ажиллах эрхийн гэрчилгээг Зөвлөлөөс тодорхойлсон нөхцлийн дагуу гурван жилийн хугацаатай олгож болно. Зөвлөл нь телемедицинээр ажиллах гэрчилгээний нөхцөл, болзлыг хэдийд ч өөрчилж болно. Зөвлөл нь телемедицинээр ажиллах гэрчилгээ эзэмшигч гэрчилгээнд заасан аливаа нэр томьёо, нөхцлийг зөрчсөн тохиолдолд гэрчилгээг хүчингүй болгож болно. Зөвлөлөөс телемедицинээр ажиллах гэрчилгээ олгохоос татгалзсан эсвэл уг гэрчилгээг цуцалснаас болж хохирсон аливаа этгээд нь шийдвэрийг эцэслэн гаргасан сайдад гомдол гаргаж болно. *Өвчтөний зөвшөөрөл:* Бүрэн бүртгэлтэй эмнэлгийн эмч өвчтөнтэй холбоотой телемедицин хийлгэхээс өмнө өвчтөнөөс бичгээр зөвшөөрөл авна. Өвчтөн зөвшөөрөл өгөхөөс өмнө өвчтөнд дараах зүйлсийг мэдэгдээгүй бол хүчингүй болно. - Ирээдүйд асрамж, эмчилгээ хийлгэх эрхэнд нь нөлөөлөлгүйгээр хүссэн үедээ зөвшөөрлөө эргүүлэн татах боломжтой

		гэдгийг; - телемедициний болзошгүй эрсдэл, үр дагавар, ашиг тусын талаар; - телемедициний харилцан үйлчлэлийн явцад олж авсан эсвэл мэдсэн өвчтөний талаарх аливаа мэдээлэл нууцлалд хамаарах талаар; - телемедициний харилцан үйлчлэлийн явцад дамжуулсан эсвэл ашигласан аливаа зураг, мэдээллийг тухайн өвчтөний эсвэл өвчтөнийх болохыг тогтоож болох бол өвчтөний зөвшөөрөлгүйгээр аливаа судалгаанд ашиглах эсвэл бусад хүнд тараахгүй байх. - Өвчтөний 1 дэх дэд хэсгийн дагуу өгсөн зөвшөөрөл нь тухайн дэд хэсгийн 2 дахь дэд хэсэгт заасны дагуу өгсөн мэдээллийг ойлгосон гэдгээ илэрхийлсэн өвчтөний гарын үсэг бүхий мэдэгдэлгүйгээр хүчин төгөлдөр бус байна. - Өвчтөний 1 дэх дэд хэсгийн бичгээр өгсөн зөвшөөрөл, 3 дахь дэд хэсгийн мэдэгдэл нь өвчтөний эрүүл мэндийн дэвтэрийн нэг хэсэг болно. - Өвчтөн насанд хүрээгүй, эсхүл сэтгэцийн эмгэг ба хөгжлийн бэрхшээлтэй бол түүний өмнөөс найз нь эсвэл асран хамгаалагч зөвшөөрөл өгч болно. -бүрэн бүртгэлтэй мэргэжлийн эмч нь энэ хэсэгт заасныг зөрчсөн гэм буруутай эсвэл гэм буруутайд тооцогдвол нэг зуун мянган ринггитээс дээшгүй хэмжээний торгууль ногдуулах эсвэл хоёр жилээс илүүгүй хугацаагаар хорих ял эсвэл хоёуланг нь ногдуулж болно.

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

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

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

ТАВ. ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ

5.1. ДҮГНЭЛТ

"Зорилгод хүрсэн түвшин" шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд:

Хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй одоогийн хууль тогтоомжид эм зүйн салбарыг эрүүл мэндийн тусламж гэхээсээ илүү "эмийн худалдаа, бизнес" талаас нь зохицуулж ирсэн байна. Иргэдийн эрүүл мэнддээ гаргаж буй шууд зардлын 60-65 хувийг эм, тарианы худалдан авалт эзэлж байгаа бөгөөд эмийн үнийн хөөрөгдөл болон дур мэдэн антибиотик хэрэглэх үзэгдэл нь үндэсний аюулгүй байдлын түвшинд хүрсэн байна. Иймд эм зүйн тусламж үйлчилгээг бие даасан эрүүл мэндийн тусламжийн төрөл болгон хуульчилж, эмийн үнийн хяналт, нэгдсэн худалдан авалтыг нарийвчлан зохицуулах шаардлагатай байна.

Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо 2021 оноос "нэг худалдан авагчийн тогтолцоо" буюу гүйцэтгэлээр санхүүждэг хэлбэрт шилжсэн хэдий ч хүний нөөцийн 65-70 хувь нь зөвхөн Улаанбаатар хотод төвлөрсөн байна. Түүнчлэн 10,000 хүн амд ногдох эмнэлгийн орны тоо өндөр байгаа нь нийгмийн эрүүл мэнд рүү биш, хэвтүүлэн эмчлэх рүү хэт хазайсан байгааг харуулж байна. Эмнэлгийн удирдлага нь улс төрийн нөлөөлөлд өртөх эрсдэлтэй бөгөөд "Компанийн сайн засаглал"-ын тогтолцоо бүрэн хэрэгжихгүй байна.

Төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгүүдийн ТУЗ-ийн эрх зүйн орчныг Эрүүл мэндийн тухай хууль болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар ялгаатай тогтоосон нь хууль хэрэглээний ойлгомжгүй байдлыг үүсгэдэг байна. Хуульд зааснаар 51 эмнэлэг ТУЗ байгуулах ёстойгоос бодит байдал дээр ердөө 13 нь буюу 25.5 хувь нь л ТУЗ-тэй үйл ажиллагаа явуулж, үлдсэн хэсэг нь хуучин тогтолцоогоор буюу дээд шатнаас удирдлагаа томилуулж байна.

Монгол Улсын хүн амын нас баралтын 80 гаруй хувийг зүрх судас, хавдар зэрэг халдварт бус өвчин эзэлж байна. Эрүүл мэндийг зөвхөн өвдсөн хойно нь эмнэлэгт эмчлэх бус, эрсдэлт зан үйлийг өөрчлөх замаар нийгэмд нь урьдчилан сэргийлэх хэрэгтэй байна. Үүний тулд архи, тамхи, чихэрлэг ундааны онцгой албан татварын 20 хувийг "Эрүүл мэндийг дэмжих сан"-д төвлөрүүлж нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээг санхүүжүүлэх нь үр дүнтэй шийдэл юм.

Япон, Канад, Финлянд, Эстони зэрэг орнуудын туршлагаас харахад эрүүл мэндийн салбарын төрийн үүрэг хариуцлагыг Үндсэн хуульдаа баталгаажуулах нь чухал нөлөөтэй байдаг. Төвлөрлийг сааруулж орон нутагт эрх мэдэл олгох (Финлянд, Канад), цахим эрүүл мэндийн нэгдсэн систем нэвтрүүлэх (Эстони), бүх нийтийн даатгалын тогтолцоо болон мэргэжлийн хяналтыг сайжруулах (Япон, БНСУ) зэрэг нь тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулсан сайн жишээнүүд байна.

Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарт "өвдсөн хойно нь эмчлэх" тогтолцооноос татгалзаж, "урьдчилан сэргийлэх нийгмийн эрүүл мэнд"-ийг тэргүүлэх чиглэл болгох зайлшгүй шаардлагатай байна. Мөн эмнэлгийн бие даасан засаглал, ТУЗ-ийн эрх зүйн орчныг зөрчлийг арилгах, эмийн чанар, үнийн хяналтын тогтолцоог олон улсын жишигт нийцүүлэн шинэчлэх хэрэгтэй болохыг уг баримт бичигт онцолжээ.

"Практикт нийцэж байгаа байдал" шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд:

Монгол Улс 10,000 хүн амд ногдох их эмчийн тоогоор дэлхийн дунджаас өндөр байгаа ч хүний нөөцийн хэт төвлөрөл нийслэл хотод үүсэж, орон нутаг болон сумдад нарийн мэргэжлийн болон анхан шатны эмч, ажилтнуудын ноцтой дутагдалтай байна. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын ажлын ачаалал маш өндөр байгаа бөгөөд энэ нь хүний нөөцийн дутагдал, цалин урамшуулал бага, түүнчлэн эрх зүйн орчны зарим хязгаарлалттай холбоотой байна. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүд үйлчлүүлэгчдийн зүгээс дарамт, гүтгэлэгт өртөх нь түгээмэл байна. Хүний нөөцийг орон нутагт тогтвор суурьшилтай ажиллуулах, нийгмийн баталгааг нь хангах санхүүгийн хөшүүрэг, урамшууллын механизм хуульд тодорхой бус байна.

Монгол Улсын эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоонд хувь хүний халааснаас гарах шууд зардал 30%-иас дээш буюу өндөр хэвээр байгаа нь иргэдэд санхүүгийн хүнд дарамт учруулж, тэгш бус байдлыг бий болгож байна. ЭМДС төлбөрийн чадварын хямралд орж, гүнзгийрсэн алдагдалтай ажиллаж байна. Гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн тогтолцоонд шилжсэнээр үйлчилгээний хүртээмж нэмэгдсэн хэдий ч эмнэлгүүд рүү гаргах зардал нь сангийн орлогоосоо давж хурдацтай өсжээ. Одоогийн хэрэгжиж буй тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн аргууд нь анхан шатны тусламж үйлчилгээ, урьдчилан сэргийлэлт болон чанарыг сайжруулахад хөшүүрэг болж чадахгүй байна. ДНБ-д эзлэх эрүүл мэндийн зардлын хувь бусад улс орнуудтай харьцуулахад маш бага байна. Санхүүжилтийн тогтолцоог олон улсын жишигт нийцүүлэн шинэчлэх, ялангуяа төрийн болон даатгалын оролцоог нэмэгдүүлэх зайлшгүй шаардлагатай байна.

Одоогийн хууль тогтоомжид шинэ технологийг ихэвчлэн зөвхөн эмнэл зүйн арга барил, оношилгоо эмчилгээний хүрээнд явцуу байдлаар тодорхойлж хэрэгжүүлж ирсэн байна. Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуулиар эрүүл мэндийн мэдээллийг эмзэг мэдээлэлд тооцож байна. Иймд мэдээллийг цахимаар цуглуулах, боловсруулах үед өвчтөнөөс зөвшөөрөл авах, аюулгүй байдлыг хангах хатуу шаардлагыг эрүүл мэндийн байгууллагуудад хүлээлгэсэн.

Телемедицин буюу зайн оношилгоо, эмчилгээний зөвлөгөө өгөх үйл ажиллагааг Эрүүл мэндийн сайдын холбогдох тушаал, журмуудаар зохицуулан практикт нэвтрүүлж эхэлсэн байна.

"Харилцан уялдаатай байдал" шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд:

Засгийн газрын 2024 оны 03 сарын 06 өдрийн 100 дугаартай "Журам батлах тухай" тогтоолоор "Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангах журам"-ыг баталсан. Мөн Эрүүл мэндийн сайд, Цахим хөгжил, инновац, харилцаа холбооны сайдын 2025 оны 4 дүгээр сарын 16-ны өдрийн А/130, А/58 дугаартай "Журам шаардлага шинэчлэн батлах тухай" хамтарсан тушаалаар "Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид тавигдах шаардлага"-ыг нэгдүгээр, "Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид үнэлгээ хийх, шаардлагад нийцсэн программ хангамжийг мэдээлэх журам"-ыг хоёрдугаар хавсралтаар тус тус баталж, уг журмуудаар "Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид тавигдах шаардлагыг

тогтоох, үнэлгээ хийх, шаардлагад нийцсэн программ хангамжийг мэдээлэх харилцаа"-г зохицуулж байна. Энэхүү цахимжилт нь иргэдийн чирэгдлийг бууруулах, ХУР" болон И-Монголиа системээр дамжуулан мэдээлэл солилцох, их өгөгдөлд суурилсан бодлого боловсруулах нөхцөлийг бүрдүүлэх зорилготой.

Журмын хүрээнд 5 төрлийн программ хангамжид үнэлгээ хийсэн хэдий ч практик хэрэглээнд (ялангуяа E-Health систем дээр) ноцтой доголдлууд гарч байна. Өвчтөний эмзэг мэдээллийн нууцлал хангалтгүй бөгөөд системд нэвтрэх эрхтэй ямар ч эмч бусад эмнэлгийн шинжилгээ, хувийн мэдээллийг харах эрсдэлтэй байна. E-Health систем дэх өвчний олон улсын ангилал буюу ICD нь нарийвчилсан биш бөгөд эрүүл гэсэн онош байхгүйгээс эмч нар өвчтөнд ойролцоо онош тавихад хүрч байна. Дүрс оношилгооны системтэй холбогдоогүй, даатгалын сервер байнга гацдаг бөгөөд энэ нь эмчийг үр дүнгүй ажилласан гэж үзэж цалингаас нь хасах шалтгаан болдог байна. Мэдээллийн харилцан уялдаагүйгээс нэг зүйлийг олон дахин шивдэг, мөн өвчтөний түүх бичижбайх үед системд шинэчлэл хийгдсэнээр мэдээлэл устдаг зэрэг хүндрэлүүд гарч байна.

Эрүүл мэндийн мэдээллийн системийг зохицуулах журам, эрх зүйн орчин сайн боловсруулагдсан хэдий ч бодит хэрэглээнд системийн уялдаа холбоо, мэдээллийн аюулгүй байдлын асуудал хангалтгүй түвшинд байна. Иймд системийн аюулгүй байдал, серверийг сайжруулснаар эмзэг мэдээллийг хамгаалах, эмч нарын үргүй цаг зарцуулалтыг багасгах, улмаар иргэдийн эрүүл мэндийн системд итгэх итгэлийг нэмэгдүүлэх зайлшгүй шаардлагатай байна.

5.2. ЗӨВЛӨМЖ

"Зорилгод хүрсэн түвшин" шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд:

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3.1.3-т эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг нийгмийн эрүүл мэндийн болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ гэж тодорхойлсон бөгөөд эм зүйн салбар нь уг тодорхойлолтод бие даасан тусламж, үйлчилгээний хэлбэрээр шууд тусгагдаагүй байна. Үүний улмаас эм зүйн харилцаа нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй гинжин хэлхээний нэг бүрдэл гэхээсээ илүү эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үйлдвэрлэл, нийлүүлэлт, худалдаанд төвлөрсөн зохицуулалтаар хэрэгжиж ирсэн. Энэ нөхцөл байдал нь эм зүйн салбарыг иргэнд чиглэсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бие даасан салбар гэж үзэх эрх зүйн үндэс сул байгааг харуулж байна. Иймд Эрүүл мэндийн тухай хуульд эм зүйн тусламж, үйлчилгээг иргэний эрүүл мэндийг хамгаалах зорилготой, эмчилгээний үр дүн, эмийн зохистой хэрэглээнд чиглэсэн эрүүл мэндийн үйлчилгээний бүрэлдэхүүн хэсэг болгон тодорхой тусгах шаардлага үүсэж байна. Эм зүйн салбарыг зөвхөн бизнесийн болон худалдааны чиглэлээр зохицуулах бус, иргэнд чиглэсэн эрүүл мэндийн бие даасан тусламж, үйлчилгээний салбар болгон хуульчлах шаардлагатай байна.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ нь иргэдэд тэгш, хүртээмжтэй, санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалагдсан байх зарчим туссан. Гэвч эмийн үнэ өндөр, иргэдийн халааснаас гарах зардал их байгаа нь уг зарчим бодит хэрэгжилтэд бүрэн хүрээгүйг илтгэж байна. Эрүүл мэндийн тухай хуульд эрүүл мэндийг хамгаалах бодлого нь зөвхөн эмчилгээ бус, урьдчилан сэргийлэх, эрсдэлийг бууруулах чиглэлд хэрэгжих ёстойг тогтоосон. Иргэдийн халааснаас гарах зардлыг бууруулахын тулд эмийн үнийн хөөсийг бууруулах, чанартай эмийг нэгдсэн байдлаар худалдан авах (pooled procurement) тогтолцоог бүрдүүлэх хэрэгцээтэй байна. Антибиотикийн дур мэдэн хэрэглээг бууруулж, зөвхөн жороор олгох хяналтыг үндэсний аюулгүй байдлын хэмжээнд авч үзэж, эрс чангатгах шаардлагатай байна.

Эмнэлгийн засаглал ба хүний нөөцийн асуудал нь салбарын үр ашгийг тодорхойлогч гол хүчин зүйл юм. Эрүүл мэндийн тухай хууль болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиудын хоорондын зөрчлийг арилгаж, ТУЗ-ийн эрх зүйн орчныг нэг мөр, ойлгомжтой болгох. Төрийн болон орон нутгийн өмчит бүх эмнэлгүүдэд ТУЗ-ийг бүрэн байгуулж (одоогийн 25.5%-ийг 100% болгох), эмнэлгийн удирдлагыг улс төрийн нөлөөллөөс ангид, хараат бусаар ажиллах нөхцөлийг бүрдүүлэх. Хүний нөөцийн 65-70 хувь нь Улаанбаатар хотод төвлөрсөн байдлыг өөрчилж, Финлянд, Канад улсуудын туршлагаар орон нутагт ажиллах эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг дэмжих бодлого, урамшууллын тогтолцоог нэвтрүүлэх шаардлагатай байна.

Эрүүл мэндийн тухай хууль болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд эмнэлгийн удирдлага, засаглалын асуудлыг хэсэгчлэн зохицуулсан боловч ТУЗ-ийн эрх хэмжээ, хараат бус байдал, бүрдүүлэлтийн асуудалд зөрчил, тодорхой бус байдал байсаар байна. Төрийн болон орон нутгийн өмчит эрүүл мэндийн байгууллагад ТУЗ-ийг бүрэн байгуулж (одоогийн 25.5%-ийг 100% болгох), эмнэлгийн удирдлагыг улс төрийн нөлөөллөөс ангид, мэргэжлийн түвшинд ажиллуулах нь хуулийн төрийн бодлогын хэрэгжилтийг үр ашигтай хангах, эрүүл мэндийн

байгууллагын хариуцлага, ил тод байдлыг дээшлүүлэх эрх зүйн нөхцөлийг бүрдүүлнэ. Эрүүл мэндийн тухай хуульд тусламж, үйлчилгээ нь хүн амд тэгш хүртээмжтэй байх ёстой гэж заасан боловч эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн 65-70 хувь нь Улаанбаатар хотод төвлөрсөн байдал нь энэ зарчим бодитоор хэрэгжихэд саад болж байна. Иймд Финлянд, Канад шиг алслагдсан бүсэд ажиллах эмч нарт зөвхөн нэг удаагийн тэтгэмж биш, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 29 дүгээр зүйлийг шинэчлэн, байнгын өндөр коэффициент бүхий цалин, орон сууцны ипотекийн тусгай нөхцөл, үр хүүхдийнх нь сургалтын төлбөр зэрэг багц урамшууллыг хуульчлах шаардлагатай.

Эрүүл мэндийн тухай хуульд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэргүүлэх чиглэл болгох зарчим туссан. Гэсэн хэдий ч бодит төсвийн зарцуулалт нь хэвтүүлэн эмчлэх, эмнэлэг төвтэй хэв шинж давамгай хэвээр байна. Хүн амын нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан болсон халдварт бус өвчнөөс (зүрх судас, хавдар) урьдчилан сэргийлэх, иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэхэд төсвийн дийлэнх хувийг зарцуулах. Архи, тамхи, чихэрлэг ундааны онцгой албан татварын 20 хувийг "Эрүүл мэндийг дэмжих сан"-д хуулийн дагуу тогтмол төвлөрүүлж, нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээнд зориулах. Хэвтүүлэн эмчлэх рүү хэт хазайсан хандлагыг өөрчилж, 10,000 хүн амд ногдох эмнэлгийн орны тоог олон улсын дундаж жишигт нийцүүлэн бууруулж, анхан шатны тусламж үйлчилгээг сайжруулах хэрэгцээтэй байна.

Эрүүл мэндийн тухай хуульд иргэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг цахимаар авах эрхийг хүлээн зөвшөөрсөн нь эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн, аюулгүй тогтолцоог хөгжүүлэх эрх зүйн суурь болж байна. Эстони улсын туршлагаар эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн, аюулгүй цахим системийг нэвтрүүлж, мэдээллийн ил тод, шуурхай байдлыг хангах шаардлагатай бөгөөд Япон, БНСУ-ын жишгээр бүх нийтийн эрүүл мэндийн даатгалын сангийн зарцуулалтын хяналтыг сайжруулж, гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцооны гажуудлыг засах нь зүйтэй.

"Практикт нийцэж байгаа байдал" шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд:

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 4.2.1-т хүмүүнлэг, энэрэнгүй ёс, шинжлэх ухааны мэдлэг, ололт, нотолгоо, орчин үеийн болон уламжлалт анагаах ухааны дэвшилтэт аргад тулгуурлан хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх зарчмыг баримтлах ёстойг тогтоож өгсөн. Гэвч тусламж үзүүлэх явцад зайлшгүй тохиолдох мэргэжлийн эрсдэл болон хайхрамжгүй, хууль бус үйлдэл (эс үйлдэхүй) ийн эрх зүйн зааг ялгааг тодорхой, системтэйгээр зохицуулсан тусгайлсан бүлэг, заалт хангалтгүй байна. Практикт энэ хийдэл нь эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэжлийн эрсдэл гаргасан эсэхээс үл хамааран эрүүгийн хариуцлагад татах эрсдэл, Эрүүгийн хууль дахь эмнэлгийн хэм хэмжээний заалтуудыг мэргэжлийн стандарт, клиник удирдамжтай уялдуулах механизм сул байгаагаар илэрч байна.

Эрүүгийн хууль дахь эмнэлгийн хэм хэмжээний зохицуулалт, хариуцлагын механизмыг Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгатай нягт уялдуулан зохицуулах нь хууль хэрэглээний практикт гарч буй хийдлийг арилгах шаардлагатай.

Эрүүл мэндийн тухай хуульд эрүүл мэндийн ажилтны эрх, үүргийг тодорхойлсон боловч орон нутаг, сумдад ажиллаж буй мэргэжилтний нийгмийн баталгаа, санхүүгийн тогтвортой урамшуулал, үйлчлүүлэгчийн зүгээс ирэх үндэслэлгүй дарамт, гүтгэлэг,

заналхийллээс хамгаалах хэм хэмжээг тусгайлан, нарийвчлан зохицуулаагүй байна. Энэ нь хүний нөөц Улаанбаатар хотод хэт төвлөрөх, залуус орон нутагт тогтвор суурьшилтай ажиллах сонирхол буурах, эмнэлгийн ажилтны аюулгүй орчинд ажиллах эрх бодитоор хангагдахгүй байх сөрөг үр дагаврыг бий болгож байна. Иймд Эрүүл мэндийн тухай хуульд орон нутагт ажиллах эмнэлгийн мэргэжилтэнд олгох нийгмийн баталгаа, санхүүгийн хөшүүргийг тусгайлан заах, эмнэлгийн ажилтныг үндэслэлгүй гомдол, дарамтаас хамгаалах, аюулгүй байдлыг хангах эрх зүйн механизм (журам, нотлох баримтын стандарт, хамгаалалтын арга хэмжээ)-ыг шинээр тусгах шаардлагатай.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн суурь зарчмын нэг нь Монгол Улсын Үндсэн хуульд заасны дагуу иргэдэд үзүүлэх эрүүл мэндийн зарим төрлийн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг төр хариуцах буюу иргэнийг эрүүл мэндийн зардлаас үүдэх санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах явдал боловч өнөөгийн нөхцөлд иргэдийн халааснаас гарч буй шууд зардал 30 хувиас давсан хэвээр байна. Энэ нь хуулийн зорилго бодит хэрэгжилтэд бүрэн хүрээгүйг харуулж байна. Иймд төрийн санхүүжилт болон Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн оролцооны доод хувь хэмжээг хуулиар баталгаажуулах, эмнэлгүүдийн зардлын хэт өсөлтийг хязгаарлах, гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн шалгуур үзүүлэлтийг хуульчлах шаардлага үүсэж байна. Ялангуяа Эрүүл мэндийн тухай хуулийн нийгмийн эрүүл мэндийг тэргүүлэх чиглэл болгох зарчимтай уялдуулан урьдчилан сэргийлэх, анхан шатны тусламж, үйлчилгээнд чиглэсэн санхүүжилтийн тарифыг нэмэгдүүлэх эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх нь салбарын эмнэлэг төвтэй хэв шинжийг өөрчлөх бодит хөшүүрэг болно.

Эрүүл мэндийн тухай хуульд иргэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг цахимаар авах эрхийг тусгасан боловч шинэ технологи, телемедицинтэй холбоотой харилцааг салбарын сайдын тушаал, дэд журам дээр тулгуурлан зохицуулж байгаа нь эрх зүйн тогтвортой байдлыг хангаж чадахгүй байна. Иймд Эрүүл мэндийн тухай хуульд цахим эрүүл мэнд, телемедицинийг бие даасан бүлэг болгон, үзүүлэх үйлчилгээний төрөл, алсын зайн оношилгооны хязгаарлалт, мэргэжлийн болон хууль зүйн хариуцлагын асуудлыг тодорхой зааж өгөх шаардлагатай. Эрүүл мэндийн мэдээлэл нь хүний хамгийн эмзэг хувийн мэдээлэл тул Эрүүл мэндийн тухай хууль нь Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуультай уялдан эрүүл мэндийн өгөгдлийг цуглуулах, боловсруулах, солилцох үеийн зөвшөөрлийн стандарт, аюулгүй байдлын шаардлагыг олон улсын жишигт нийцүүлэн тодорхойлох шаардлагатай байна. Мөн эмийн жорыг цахимаар бичих, жорын хэрэгжилтийг хянах, антибиотик болон хяналттай эмийн хэрэглээг бодитоор удирдах эрх зүйн үндсийг бэхжүүлэх нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн чанартай, аюулгүй тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх зорилготой бүрэн нийцнэ.

"Харилцан уялдаатай байдал" шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд:

Эрүүл мэндийн тухай хуульд иргэний эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрх, түүний дотор дээр дурдсанчлан цахимаар үйлчилгээ авах эрхийг баталгаажуулсан боловч хүний эрүүл мэндийн эмзэг мэдээлэлд хэн, ямар хүрээнд нэвтрэх асуудлыг нарийвчлан зохицуулсан заалт хангалтгүй байна. Үүний улмаас өнөөгийн практикт системд нэвтрэх эрхтэй эмч бүр бүх өвчтөний эмзэг мэдээллийг харах боломж бүрдэж, шаардлагатай мэдэх буюу need to know зарчим алдагдаж

байна. Энэ нөхцөл байдал нь иргэний хувийн мэдээлэл хамгаалагдах эрх, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний итгэлцэл, аюулгүй байдал зэрэг ЭМтХ ийн суурь зорилтод сөргөөр нөлөөлж байна. Иймд, тухайн өвчтөнд үзлэг, эмчилгээ хийж буй эмчлэгч эмч, шаардлагатай тохиолдолд зөвшөөрөгдсөн нарийн мэргэшлийн эмч нартад л мэдээлэлд хязгаартай нэвтрэх эрх олгох эрх зүйн үндсийг тодорхой тусгах, түүнд нийцсэн технологийн тохиргоо хийх шаардлагатай.

Эрүүл мэндийн тухай хуульд зааснаар хүн амд тэгш, хүртээмжтэй, чанартай эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх ёстой. Гэвч эрүүл мэндийн мэдээлэлд хэн, хэзээ, ямар зорилгоор нэвтэрснийг бүртгэх, хянах механизмыг шууд хуульчилж өгөөгүй байна. Иймд, өвчтөний хувийн мэдээлэл, шинжилгээний хариуг үзсэн этгээд, хугацаа, зорилгыг бүртгэх, хууль бус нэвтрэлт, мэдээлэл алдагдлыг илрүүлэх, audit trail д суурилсан хяналтын системийг Эрүүл мэндийн тухай хуульд тусгаж, Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуультай уялдуулах нь зүйтэй. Энэ нь цахим эрүүл мэндийн тогтолцоонд иргэдийн итгэлийг бэхжүүлэх чухал шаардлагатай юм.

Өвчний олон улсын ангилал (ICD-10, 11)-ын кодыг нарийвчлан оруулж, "Sanus" буюу "Эрүүл" гэх мэт өдөр тутмын үзлэгт шаардлагатай оношуудыг яаралтай нэмэх. Энэ нь эмч нар аргагүйн эрхэнд хуурамч эсвэл ойролцоо онош тавьж, эрүүл мэндийн статистик мэдээллийг гажуудуулахаас сэргийлнэ. Туслах программуудыг үндсэн системтэй бүрэн интеграцид оруулж, эмч нэг цонхноос рентген, MRI зэрэг дүрс оношилгооны хариуг цаг алдалгүй харах техникийн боломжийг бүрдүүлэх шаардлагатай байна. Нэг мэдээллийг олон дахин шивдэг хүнд суртлыг халж, өвчтөний суурь мэдээлэл болон өмнөх үзлэгийн түүх нь бусад шаардлагатай талбаруудад автоматаар бөглөгддөг буюу auto-fill байхаар системийн архитектурыг сайжруулах шаардлагатай байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын сан болон бусад төв серверүүдийн хүчин чадлыг нэмэгдүүлж гацалтыг арилгах. Мөн системээс шалтгаалсан доголдол, серверийн уналтаас болж эмчийн цалин, урамшууллыг хасдаг шударга бус гүйцэтгэлийн үнэлгээний зохицуулалтыг хүчингүй болгох. Эмч өвчтөний түүх бичиж байх үед системд шинэчлэлт хийгдэж мэдээлэл устдаг эрсдэлийг арилгах. Программ хангамжийн аливаа өөрчлөлт, шинэчлэлийг зөвхөн ажлын бус цагаар (шөнө эсвэл амралтын өдрүүдэд) хийх хатуу журам тогтоох, мөн мэдээллийг автоматаар хадгалах буюу auto-save функцийг яаралтай нэвтрүүлэх нь зүйтэй байна.

ЗУРГАА. СУДАЛГААНЫ ЭХ СУРВАЛЖ

1. Монгол хэл дээрх эх сурвалж:

А. Хууль тогтоомж

1. Монгол Улсын Үндсэн хууль, 1992,
2. Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хууль, 1993,
3. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, 2016,
4. Эрүүл мэндийн тухай хууль, 2011,
5. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль, 2024,
6. 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 бодлого,
7. Улсын их хурлын 2001 оны 11 дүгээр сарын 8-ны өдрийн 81 дугаартай "Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлогыг батлах тухай" тогтоол,
8. 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,
9. Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2021 оны 01 сарын 22-ны 03 дугаартай "Төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай" тогтоол,
10. Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2022 оны 04 сарын 05-ны өдрийн 06 дугаартай "Багц, төлбөрийн хэмжээ, журам батлах тухай" тогтоол,
11. Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2023 оны 06 сарын 28-ны өдрийн 08 дугаартай "Жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай" тогтоол,
12. Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2024 оны 03 сарын 29-ний өдрийн 06 дугаартай "Жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай" тогтоол,
13. Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2025 оны 01 сарын 23-ны 03 дугаартай "Жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай" тогтоол,
14. Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2026 оны 02 сарын 25-ны өдрийн 01 дугаартай "Төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай" тогтоол,
15. Эрүүл мэндийн сайдын 2018 оны 11 сарын 06-ны өдрийн А/454 дугаартай "Журам батлах тухай" тушаал,
16. Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 6 сарын 25-ны өдрийн А/414 дугаартай "Журам батлах тухай" тушаал,
17. Эрүүл мэндийн 2016 оны 12 сарын 09 өдрийн А/180 дугаартай "Үлгэрчилсэн дүрэм батлах тухай" тушаал,
18. Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 09 сарын 11-ний 330 дугаартай "Журам батлах тухай" тушаал,

19. Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 08 сарын 15-ны А/385 дугаартай "Журам батлах тухай" тушаал,
20. Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 12 сарын 13-ны өдрийн А/508 дугаар "Шуурхай мэдээлэл, тохиолдлын удирдлагын төгтолцооны талаар авах зарим арга хэмжээний тухай" тушаал",
21. Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны 10 сарын 31-ний өдрийн А/528 дугаар "Халдварт өвчинтэй тэмцэх, сэргийлэх арга хэмжээний 2022-2025 оны төлөвлөгөө батлах тухай" тушаал,
22. Шадар сайдын 2023 оны 04 сарын 24-ний өдрийн 28 дугаартай "Журам шинэчлэн батлах тухай тушаал",
23. Засгийн газрын 2024 оны 03 сарын 06 өдрийн 100 дугаартай "Журам батлах тухай" тогтоол,
24. Эрүүл мэндийн сайд, Цахим хөгжил, инновац, харилцаа холбооны сайдын 2025 оны 4 дүгээр сарын 16-ны өдрийн А/130, А/58 дугаартай "Журам шаардлага шинэчлэн батлах тухай" хамтарсан тушаал,

Б. Ном, сурах бичиг

1. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, WHO Mongolia, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2023", 2023,
2. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, Ферди олон улсын судалгааны байгууллага, "Сумын эрүүл мэндийн төвийн үр ашгийн тооцоо 2017 ба 2018 он",
3. 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", 2020,
4. АШУҮИС, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Сургууль, Эрүүл мэндийн нийгмийн ажил, Нийгмийн ухааны тэнхим "Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн батлагааны суурь судалгаа", 2023,
5. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, "Эрүүл мэндийн статистикийн мэдээлэл 2025 оны эхний 11 сарын байдлаар",
6. Эрүүл мэндийн яам, Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, ДЭМБ, "Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын үндэсний IV судалгаа, STEPS-2019", 2020,

В. Эрдэм шинжилгээний бүтээл

1. Б.Оргил, Ц.Баярцэцэг, Ц.Гүндэгмаа, Т.Жаргал; "Нийгмийн эрүүл мэнд судлал", 2012,
2. "Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын бие даасан төгтолцоо: "ИЭМДТ" хуулийн төсөлд тусгагдсан байдал, хууль эрх зүйн үр дагавар (Лавлагаа мэдээлэл), Ч. Базар (Ph.D),
3. "Монгол улс дах эрүүл мэндийн даатгалын төгтолцоог сайжруулах арга зам" Бизнесийн удирдлагын бакалаврын зэрэг горилсон Дипломын төсөл Г. Ариунзаяа,

4. Ц.Норовдондог (Ph.D), Д.Амаржаргал (Ph.D), О.Нарантуяа, Р.Оргилмаа, Б.Батцэцэг, Р.Нургүл, "Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоо ба цалин хөлсний систем: Олон улсын туршлага, зөвлөмж"

Г. Бусад

1. Цахим хөгжил, харилцаа холбооны сайд Н.Учралын 2024 оны 05 сарын 06-ны өдрийн Төрөөс баримталж буй бодлого чиглэлийг эрүүл мэндийн салбарын ажилтан, албан хаагчдад танилцуулах "Төрийн бүтээмжийн сэргэлт-цахим эрүүл мэнд" сургалт дээр тавьсан илтгэл,
2. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг судлан санал, дүгнэлт гаргах ажлын хэсгийн хүрээнд хийсэн дүн шинжилгээ, судалгаа, хэлэлцүүлгийн үр дүн, талуудтай уулзсан уулзалтын тэмдэглэл, холбогдох төрийн байгууллагуудын хийсэн танилцуулга, ирүүлсэн албан бичиг, холбогдох баримт материалууд,
3. Улсын их хурлын тамгын газраас хийсэн "Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2022 оны үйл ажиллагааны тайланд хийсэн шинжилгээ" (2023),
4. Эмнэлгийн засаглалыг бэхжүүлэх хүрээнд төрийн байгууллага болон оролцогч талуудад хүргүүлэх зөвлөмж, 2024,
5. Д.Аюуш, Д.Амаржаргал (Ph.D), О.Нарантуяа, Д.Жигваагүнсэл, Р.Оргилмаа, Б.Батцэцэг, "Телемедицин үйлчилгээний эрх зүйн зохицуулалт: гадаадын зарим орны туршлага (Харьцуулсан судалгаа)",
6. "Нэг эрүүл мэнд" ба салбар хоорондын хамтын ажиллагаа,

2. Гадаад хэл дээрх эх сурвалж:

1. National Health Planning Tools - Health system building blocks,
2. National health accounts estimates mongolia 2016-2022, (2024),
3. Out-of-Pocket expenditure (OOP) per capita in US$,
4. Out-of-pocket expenditure (% of current health expenditure) - East Asia & Pacific,
5. Raymond W. Yeung, "Department of Information Engineering The Chinese University of Hong Kong, Chapter 8 Rate-Distortion Theory" (2012),
6. Country Case Study: Mongolia,
7. Derick T Wade, Peter W Halligan, "Do biomedical models of illness make for good healthcare systems?", (2004),
8. Hugo C Turner, Yoshiaki Hori, Paul Revill, Waranya Rattanavipapong, Ko Arai, Justice Nonvignon, Mark Jit, Yot Teerawattananon, "Analyses of the return on investment of public health interventions: a scoping review and recommendations for future studies", 2023,
9. Social determinants of health,
10. Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities,

3. Цахим эх сурвалж

1. "Телемедициний үйлчилгээ: Уламжлалт эрүүл мэндийн загварыг өөрчлөх"

нийтлэл, https://www.clinicservicecenter.com/mn/news/telemedicine-services-transforming-the-traditional-healthcare-model/
2. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжийг үнэлэх ажлын хэсгийн нэгдүгээр хурал боллоо https://www.hdc.gov.mn/post/1722/
3. Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан, https://www.1212.mn/mn

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ШИНЭЧИЛСЭН НАЙРУУЛГЫН ТӨСЛИЙН ҮР НӨЛӨӨНИЙ ҮНЭЛГЭЭ

Улаанбаатар

2026

АГУУЛГА

УДИРТГАЛ ХЭСЭГ 3
НЭГ.ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТИЙГ СОНГОСОН БАЙДАЛ, ҮНДЭСЛЭЛ 5
ХОЁР.ХУУЛИЙН ТӨСЛӨӨС ҮР НӨЛӨӨГ НЬ ТООЦОХ ХЭСГЭЭ ТОГТООСОН БАЙДАЛ 7
2.1. "Зорилгод хүрэх байдал" шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд хуулийн төслөөс үр нөлөөг нь тооцох хэсгээ тогтоосон байдал 8
2.2. "Практик хэрэгжих боломж" шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд хуулийн төслөөс үр нөлөөг нь тооцох хэсгээ тогтоосон байдал 9
2.3. "Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал " шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд хуулийн төслөөс үр нөлөөг нь тооцох хэсгээ тогтоосон байдал 9
ГУРАВ.ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТЭД ТОХИРОХ ШАЛГАХ ХЭРЭГСЛИЙН ДАГУУ ХУУЛИЙН ТӨСЛИЙН ҮР НӨЛӨӨГ ҮНЭЛСЭН БАЙДАЛ 11
3.1. Зорилгод хүрэх байдал 12
3.2. "Практикт хэрэгжих боломж" шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал 20
3.3. "Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал" шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал 31
ДӨРӨВ.ҮР ДҮНГ ҮНЭЛЖ, ЗӨВЛӨМЖ ӨГСӨН БАЙДАЛ 35
НОМ ЗҮЙ 38

УДИРТГАЛ ХЭСЭГ

Сүүлийн жилүүдэд Монгол Улс эрүүл мэндийн салбарыг зөвхөн өвчнийг оношлох, эмчлэхэд чиглэсэн эмнэлэг төвтэй тогтолцооноос хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийг дэмжих, тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, үр дүнг сайжруулахад чиглэсэн нийгмийн эрүүл мэнд төвтэй тогтолцоо руу үе шаттайгаар шилжүүлэх зорилтыг дэвшүүлж байна. Энэхүү шилжилт нь зөвхөн эрүүл мэндийн салбарын дотоод зохион байгуулалтын асуудал бус, харин хүн амын амьдралын чанар, хөдөлмөрийн бүтээмж, нийгмийн хамгаалал, эдийн засгийн тогтвортой хөгжил, үндэсний аюулгүй байдалтай шууд холбогдох бодлогын суурь асуудал юм.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний эрэлт хэрэгцээ нэмэгдэхийн хэрээр салбарын санхүүжилт, хүний нөөц, байгууллагын бүтэц, удирдлага, мэдээллийн тогтолцоо, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хүртээмж, чанар, аюулгүй байдлын асуудал улам бүр цогц шинжтэй болж байна. Ийм нөхцөлд эрүүл мэндийн тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсгүүдийг салангид бус, харилцан уялдаатайгаар зохицуулах, анхан шатны тусламж, үйлчилгээ, нийгмийн эрүүл мэнд, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг бодит санхүүжилт, хүний нөөц, зохион байгуулалтын баталгаатай болгох шаардлага бий болсон.

Түүнчлэн хүн амын өвчлөлийн бүтэц өөрчлөгдөж, халдварт бус өвчин, осол гэмтэл, сэтгэцийн эрүүл мэнд, ахмад настны болон урт хугацааны тусламж үйлчилгээний хэрэгцээ нэмэгдэж байгаа нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний өнөөгийн зохион байгуулалт, санхүүжилтийн арга хэлбэр, чанарын хяналт, магадлан итгэмжлэл, гүйцэтгэлийн үнэлгээний механизмыг дахин авч үзэх шаардлагыг бий болгож байна. Мөн халдварт өвчин, гамшиг, онцгой нөхцөл байдал, нийгэм, эдийн засгийн хямралын үед эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах тэсвэртэй, тогтвортой тогтолцоог бүрдүүлэх нь төрийн бодлогын зайлшгүй чиглэл болж байна.

Үүнтэй зэрэгцэн дижитал эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан, теле-эрүүл мэнд, теле-медицин, хиймэл оюун ухаанд суурилсан оношилгоо, эмчилгээ, эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ зэрэг шинэ харилцаа эрүүл мэндийн салбарт бодитоор нэвтэрч эхэлсэн нь тэдгээрийн эрх зүйн үндэс, мэдээллийн аюулгүй байдал, хувийн мэдээлэл хамгаалалт, үйлчилгээний чанар, хариуцлагын хүрээг тодорхой болгох хэрэгцээг нэмэгдүүлж байна. Иймээс эрүүл мэндийн салбарын шинэчилсэн зохицуулалт нь уламжлалт эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүрээгээр хязгаарлагдахгүй, харин технологи, мэдээлэл, инноваци, санхүүжилт, хүний нөөц, чанар, аюулгүй байдлыг хамарсан цогц зохицуулалт байх шаардлагатай.

Мөн эрүүл мэндийн асуудал нь зөвхөн эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагаагаар хязгаарлагдахгүй, боловсрол, нийгмийн хамгаалал, хөдөлмөр, хүнс, байгаль орчин, хот төлөвлөлт, онцгой байдал, санхүү, нутгийн удирдлагын бодлоготой нягт уялддаг. Иймд хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, өвчлөлөөс

урьдчилан сэргийлэх, эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэх, эрсдэлийг бууруулах бодлого нь салбар дундын хамтын ажиллагаа, төрийн болон төрийн бус байгууллага, хувийн хэвшил, иргэн, гэр бүлийн оролцоонд тулгуурлан хэрэгжих шаардлагатай байна.

Ийм нөхцөлд Эрүүл мэндийн тухай хуулийн зохицуулалт нь зөвхөн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын эрх, үүргийг тогтоох бус, харин эрүүл мэндийн тогтолцооны нэгдмэл байдал, төрийн үүрэг, санхүүжилтийн тогтвортой эх үүсвэр, хүний нөөцийн бодлого, дижитал шилжилт, чанар, аюулгүй байдал, хяналт, салбар дундын хамтын ажиллагааг хангах эрх зүйн суурь механизм байх шаардлага улам тодорхой болж байна.

Энэхүү хүрээнд Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын 3 дугаар хавсралтаар батлсан "Хуулийн төслийн үр нөлөөг үнэлэх аргачлал /цаашид "Аргачлал" гэх/"-ын дагуу тус "Эрүүл мэндийн тухай хууль"-ийн шинэчилсэн найруулгын төслийн үр нөлөөг үнэлэх шаадлагатай байна. Иймхүү үнэлэхдээ "Эрүүл мэндийн тухай хууль"-ийн шинэчилсэн найруулгын төслийн зохицуулалт, агуулга нь өөрчлөлтийн үзэл баримтлал, зорилгод нийцэж буй эсэх, зохион байгуулалтыг өөрчилж буй зохицуулалт нь практикт хэрэгжих боломжтой эсэх, шинээр тусгагдсан зохицуулалтууд нь хүлээн зөвшөөрөгдсөн эсэх, хуулийн төсөл нь хууль зүйн техникийн хувьд алдаатай эсэхэд үнэлэлт, дүгнэлт өгнө.

"Эрүүл мэндийн тухай хууль"-ийн төсөл нь Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 22 дугаар зүйлийн 22.1.3-т заасны дагуу шинэчилсэн найруулга хэлбэрээр боловсруулагдсан байх бөгөөд мөн хуулийн 17 дугаар зүйлд заасны дагуу хуулийн төсөлд дүн шинжилгээ хийх, үр нөлөөг тооцож, давхардал, хийдэл, зөрчлийг арилгах, хуулийн зүйл заалтыг ойлгомжтой, хэрэгжих боломжтой байдлаар боловсруулах зорилгоор хуулийн төслийн үр нөлөөг үнэлэх судалгааг хийж гүйцэтгэлээ.

Хуулийн төслийн үр нөлөөг үнэлэх судалгааг Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын 3 дугаар хавсралтаар батлсан "Хуулийн төслийн үр нөлөө тооцох аргачлал"[1]-д заасны дагуу дараах үе шаттайгаар бэлтгэсэн болно.

1) Шалгуур үзүүлэлтийг сонгох;
2) Хуулийн төслөөс үр нөлөө тооцох хэсгийг тогтоох;
3) 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 тухай хууль"-ийн шинэчилсэн найруулгын төслийн холбогдох зохицуулалтын ач холбогдолтой шинжид үндэслэн дор дурдсан байдлаар тогтоов.

НЭГ.ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТИЙГ СОНГОСОН БАЙДАЛ, ҮНДЭСЛЭЛ

Хуулийн төслийн үр нөлөөний үнэлгээг тооцохдоо хуулийн төслийн зорилго, хамрах хүрээ, зохицуулах асуудалтай уялдуулан, аргачлалд дурдсан дараах 6 шалгуур үзүүлэлтийг сонгосон болно.

1) Зорилгод хүрэх байдал;
2) Практикт хэрэгжих боломж;
3) Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал;
4) Зардал[2];

Энэхүү хуулийн төслийн үр нөлөөг үнэлэхдээ Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын гуравдугаар хавсралтаар батлсан "Хуулийн төслийн үр нөлөөг үнэлэх аргачлал"-д заасан шалгуур үзүүлэлтүүдийг баримталж, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын 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 иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах үндсэн эрхийг хангах, эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим, эрүүл мэндийн тогтолцооны бүтэц, удирдлага, зохион байгуулалт, санхүүжилт, хүний нөөц, инноваци, технологи, цахимжилт, салбар дундын хамтын ажиллагаа болон хяналтын харилцааг цогцоор нь зохицуулах бодлогын зорилтыг хэрэгжүүлэхэд бодитоор хүргэх боломжтой эсэхийг үнэлэхэд чиглэв. Энэ хүрээнд хуулийн төсөл нь төрөөс баримталж буй эрүүл мэндийн бодлого, "Алсын хараа-2050" Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын баримт бичигт тодорхойлсон эрүүл мэндийн зорилттой уялдсан эсэх, мөн эрүүл мэндийн эрх зүйн зохицуулалтаар дамжуулан хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, бэхжүүлэх, тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах зорилгод нийцэж байгаа эсэхийг шалгав.

2) Практикт хэрэгжих боломж

Хуулийн төсөлд тусгагдсан шинэ болон өөрчлөгдсөн зохицуулалтууд, тухайлбал эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоо, эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв болон шинээр байгуулагдах агентлагийн чиг үүрэг, эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн нэгдсэн төлөвлөлт, тогтвортой ажиллуулах дэмжлэгийн механизм, дижитал эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санг бүрдүүлэх, мэдээлэл цуглуулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангахтай холбоотой зохицуулалт нь хэрэгжүүлэх байгууллага, холбогдох этгээдийн хувьд

бодит нөхцөлд хэрэгжих боломжтой эсэхэд дүн шинжилгээ хийв. Үүнд зохицуулалтыг хэрэгжүүлэх институцийн чадавх, хүний нөөц, санхүү, техник, дэд бүтцийн бэлэн байдал, практик хэрэглээний тодорхой байдал зэргийг харгалзан үзсэн.

3) Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал

Хуулийн төсөлд шинээр болон өргөтгөн тусгагдсан зохицуулалтууд нь иргэн, эрүүл мэндийн байгууллага, аж ахуйн нэгж, төрийн байгууллагад шинээр үүрэг, хариуцлага хүлээлгэж буй эсэх, тэдгээр нь иргэн, хуулийн этгээдийн хувьд хэт ачаалал үүсгэхгүй, бодитойгоор хүлээн зөвшөөрөгдөх боломжтой эсэхэд үнэлгээ хийв. Ялангуяа эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь, хэмжээний өөрчлөлт, анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн шинэ механизм, онцгой албан татварын тодорхой хувийг эрүүл мэндийн салбарт төвлөрүүлэх зохицуулалт, эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, ашиглах, дамжуулахтай холбоотой иргэний нууцлал, байгууллагын үүрэг, салбар дундын хамтын ажиллагааны зохицуулалтуудын нийгэм, эдийн засгийн нөлөөг харгалзан үзсэн.

ХОЁР.ХУУЛИЙН ТӨСЛӨӨС ҮР НӨЛӨӨГ НЬ ТООЦОХ ХЭСГЭЭ ТОГТООСОН БАЙДАЛ

Энэхүү бүлгийн хүрээнд Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслөөс үр нөлөөг нь үнэлэх зохицуулалтыг тогтоохдоо Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын гуравдугаар хавсралтаар батлсан "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 шинэчилсэн найруулгын бүтцийн шийдэл нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийг шинэчлэх үзэл баримтлал, бодлогын зорилго, уг хуулийг шинэчилсэн найруулгаар боловсруулах хэрэгцээ, шаардлагад нийцэж байгаа эсэх;
2) Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөлд тусгагдсан шинэ болон өөрчлөгдсөн зохицуулалтууд, тухайлбал эрүүл мэндийн тогтолцооны нэгдмэл байдал, төрийн үүрэг, эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоо, эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт, эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь, хэмжээ, анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт, эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагааг онцгой албан татвараар санхүүжүүлэх, хүний нөөцийн нэгдсэн төлөвлөлт, дижитал эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан зэрэг нь практикт бодитоор хэрэгжих боломжтой эсэх;
3) Хуулийн төсөлд шинээр болон өргөтгөн тусгагдсан зохицуулалтууд, тухайлбал эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь, хэмжээний өөрчлөлт, улсын төсвөөс шимтгэлийг нь хариуцах иргэдийн жагсаалт, анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт, эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санг бүрдүүлэх, мэдээллийг цуглуулах, ашиглах, дамжуулах, нэвтрэх эрхтэй холбоотой зохицуулалт, салбар дундын хамтын ажиллагааны механизм, нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл, эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага болон шинээр байгуулагдах агентлагуудын чиг үүрэг, бүрэн эрхтэй холбоотой зохицуулалтууд нь иргэн, эрүүл мэндийн байгууллага, аж ахуйн нэгж болон холбогдох төрийн байгууллагуудын зүгээс хүлээн зөвшөөрөгдөх боломжтой эсэх;

Энэхүү хэсэгт Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын 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 эдийн засаг, байгууллагын 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 шинээр тусгагдсан, эсхүл өмнөх зохицуулалтыг бодитойгоор өөрчилсөн, эрүүл мэндийн салбарын тогтолцоонд бодит нөлөө үзүүлэх ач холбогдол бүхий зүйл, заалтыг сонгон авсан. Үүнд хуулийн төсөл

батлагдсанаар улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгалын сан, иргэн, эрүүл мэндийн байгууллага, аж ахуйн нэгжид зардал үүсгэх боломжтой, тусгай зөвшөөрөл, магадлан итгэмжлэл, дүгнэлт олгохтой холбоотой, тодорхой субъектэд шинэ үүрэг, хариуцлага хүлээлгэх, эсхүл төрийн байгууллагын чиг үүргийг өргөтгөх, шинээр тодорхой үүрэг хүлээлгэх шинжтэй зохицуулалтуудыг хамруулсан. Мөн эдгээр зохицуулалтыг хэрэгжүүлэхэд шинэ агентлаг, хэлтэс, нэгж байгуулах шаардлага бий болох эсэх, эсхүл одоо байгаа бүтэц, хүний нөөцийн хүрээнд хэрэгжүүлэх боломжтой эсэхийг харгалзан үзэж, үр нөлөөг тооцох хэсгийг тодорхойлов.

Ийнхүү сонгосон шалгуур үзүүлэлтийн дагуу хуулийн төслөөс үр нөлөөг тооцох хэсгийг тогтоосон байдлыг шалгуур үзүүлэлт бүрээр тус бүрд нь авч үзье.

2.1. "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 тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын 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 шинэчилсэн найруулгын төслийн 1 дүгээр зүйл
2	Хуулийн үйлчлэх хүрээ, зохицуулж буй харилцаа нь хууль батлах хэрэгцээ, шаардлагын зорилгод нийцэх эсэх	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 2 дугаар зүйлийн 2.1 дэх хэсэг.
3	Эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим нь хуулийн төслийн үзэл баримтлал бодлогын зорилттой нийцэж байгаа эсэх	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1 болон 4.2 дах хэсэг

4	Эрүүл мэндийн тогтолцооны нэгдмэл байдал, төрийн үүрэг, бодлого, тэсвэртэй байдал, тэгш хүртээмж, үнэлгээний тогтолцоо хуулийн зорилгыг хэрэгжүүлэх үндсэн механизм болж байгаа эсэх	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 5-10 дугаар зүйл

2.2. "Практик хэрэгжих боломж" шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд хуулийн төслөөс үр нөлөөг нь тооцох хэсгээ тогтоосон байдал

"Практикт хэрэгжих боломж" шалгуур үзүүлэлтийг сонгон авсан тохиолдолд тухайн хууль тогтоомжийн төслөөр шинээр бий болгож байгаа чиг үүрэг, эрх хэмжээ, бүрэн эрхийг хэрэгжүүлэхтэй холбоотой зохицуулалтыг сонгон авдаг. Тус шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд дараах агуулгын хүрээнд зохицуулалтуудыг сонгон "Практикт хэрэгжих боломж" гэх шалгуурын үр нөлөөг тооцсон болно.

№	Практикт хэрэгжих боломж	Сонгосон зүйл заалт
1	Хуулийг хэрэгжүүлэх байгууллагуудыг нэрлэн тогтоосон тул хэрэгжүүлэгч этгээд тодорхой эсэх, чиг үүргийн давхардал байгаа эсэх	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 11 дүгээр зүйл
2	УИХ, Засгийн газар, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төв байгууллагын бүрэн эрхийг тогтоосон тул хууль хэрэгжих институцийн чадавх, эрх хэмжээ хангалттай эсэх	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 14, 15 дугаар зүйл
3	Хүний нөөцийг татах, тогтвортой ажиллуулах дэмжлэгийн зохицуулалт нь санхүү, зохион байгуулалт, шалгуур, хэрэгжих механизмаар хангагдсан эсэх	Хуулийн төслийн шинэчилсэн найруулгын 35, 36 дүгээр зүйл
4	Дижитал эрүүл мэндийн тогтолцоо, мэдээллийн сан, цахим шийдлийг хэрэгжүүлэхэд техник, аюулгүй байдал, өгөгдлийн удирдлага, санхүүжилт хангагдсан эсэх	Хуулийн төслийн шинэчилсэн найруулгын 37-44 дугаар зүйл

2.3. "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	Иргэн өөрөө төлөх даатгалын шимтгэлийн доод хэмжээг тогтоож байгаа тул даатгуулагч иргэдэдийн эрх ашиг хөндөгдөх эсэх	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 29 дүгээр зүйлийн 29.2.2
2	Улсын төсвөөс даатгалын шимтгэл нь төлөгдөх иргэдийн хүрээг тогтоосон тул нийгмийн бүлгүүдэд үзүүлэх нөлөөг үнэлэх	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 29 дүгээр зүйлийн 29.2.3
3	Анхан шатны тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн эх үүсвэрийг тогтоосон нь иргэн, үйлчилгээ үзүүлэгч, санхүүжүүлэгч талуудад үзүүлэх нөлөө	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 29 дүгээр зүйлийн 29.2.4
5	Онцгой албан татварын 20 хувийг эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагаанд чиглүүлэхээр заасан нь татвар, төсөв, орлого хуваарилалттай холбоотой тул хүлээн зөвшөөрөгдөх эсэх	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 29 дүгээр зүйлийн 29.2.5
6	Эрүүл мэндийн мэдээлэл цуглуулах, ашиглах, дамжуулах, нэгдсэн сан бүрдүүлэхтэй холбоотой нь иргэний нууцлал, байгууллагын үүрэг хүлээн зөвшөөрөгдөх эсэх	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 37-44 дугаар зүйл
7	эрүүл мэндийн салбар дотроо бус, бусад яам, агентлаг, нутгийн захиргаа, төрийн болон төрийн бус байгууллагуудын оролцоо, уялдаа, хамтын ажиллагаа хүлээн зөвшөөрөгдөх эсх	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 48 дугаар зүйл

ГУРАВ.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.

Шалгуур үзүүлэлт	**Тохирох шалгах хэрэгсэл**
Зорилгод хүрэх байдал	Зорилго-үр дүнгийн дүн шинжилгээ
Практикт хэрэгжих боломж	Хэрэгжилтийн боломжийн үнэлгээ
Хүлээн зөвшөөрөгдсөн байдал	Хүлээн зөвшөөрөлтийн үнэлгээ

Өмнөх үе шатуудад хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн үр нөлөөг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтийг сонгож, үр нөлөөг үнэлэх хэсгийг тогтсон тул тэдгээрт тохирох шалгах хэрэгслийг дараах байдлаар харуулав.

№	**Шалгуур үзүүлэлт**	**Үр нөлөөг үнэлэх хэсэг**	**Тохирох шалгах хэрэгсэл**
1	Зорилгод хүрэх байдал	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 1 дүгээр зүйл, 2 дугаар зүйлийн 2.1 дэх хэсэг, 4 дүгээр зүйлийн 4.1 болон 4.2 дах хэсэг, 5-10 дугаар зүйл	Хуулийн төслийн зорилго, үзэл баримтлал, хууль боловсруулах хэрэгцээ, шаардлага болон тус хуулийн хуулийн төслийн зорилт, холбогдох зохицуулалтын зорилго, үзэл баримтлалд дүн шинжилгээ хийх
2	Практикт хэрэгжих боломж	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 11 дүгээр зүйл, 14, 15 дугаар зүйл, 35, 36 дугаар зүйл	Практикт хэрэгжих байдлыг баримт, бичигт дүн шинжилгээ хийх замаар хэрэгжих эсэхийг судлах
3	Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал	Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 29 дүгээр зүйлийн 29.2.2, 29.2.3, 29.2.4, 29.2.5 Хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 37-44 дугаар зүйл, 48 дугаар 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.

3.1. Зорилгод хүрэх байдал

"Зорилгод хүрэх байдал"-ыг үнэлэхдээ хуулийн төсөл нь хэрэгцээ, шаардлагад нийцсэн эсэх, хуулийг батлан хэрэгжүүлснээр хүрэх үр дүн тодорхой байдлаар томьёологдож 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 дүгээр зүйл, 2 дугаар зүйлийн 2.1 дэх хэсэг, 4 дүгээр зүйлийн 4.1 болон 4.2 дах хэсэг, 5-10 дугаар зүйлд холбогдох зохицуулалтад үнэлгээ хийнэ.

1 дүгээр зүйл.Хуулийн зорилт

1.1.Энэ хуулийн зорилт нь иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах үндсэн эрхийг хангах хүрээнд эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим, түүнчлэн эрүүл мэндийн тогтолцооны бүтэц, удирдлага, зохион байгуулалтыг тодорхойлохын зэрэгцээ, эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт, хүний нөөц, инноваци, технологи, цахимжилт, салбар дундын хамтын ажиллагаа болон хяналтын харилцааг цогцоор нь зохицуулахад оршино.

Хуулийн төслийн 1 дүгээр зүйлийн 1.1-д заасан зорилт нь иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах үндсэн эрхийг хангах хүрээнд төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим, тогтолцооны бүтэц, удирдлага, зохион байгуулалт, санхүүжилт, хүний нөөц, инноваци, технологи, цахимжилт, салбар дундын хамтын ажиллагаа болон хяналтын харилцааг цогцоор нь зохицуулах гэсэн агуулгатайгаар томьёологдсон. Энэ нь Монгол Улсын Үндсэн хуулийн 16 дугаар зүйлийн 6 дахь хэсэгт тунхагласан "эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах" эрхийг хангах, мөн "Алсын хараа-2050" Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогоор тодорхойлсон 5 зорилт буюу нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэх, чанар, гүйцэтгэлд тулгуурласан санхүүжилт, даатгалын тогтолцоог бий болгох, цахим үйлчилгээг өргөжүүлэн үндэсний эрүүл мэндийн мэдээллийн сан бүрдүүлэх, ЭМД-ын хамрах хүрээг өргөжүүлэх, дундаж наслалтыг уртасгах зорилттой шууд нийцэж байна.

Хэрэгжилтийн үр дагаварын судалгаагаар тогтоосон 7 төрлийн тулгамдсан асуудал болох (1) тогтолцооны нэгдмэл байдал, (2) санхүүжилтийн шинэчлэл (ДНБ-ийн 5%-иас доошгүй), (3) ЭМЯ-ны ачааллыг бууруулж агентлагуудад чиг үүрэг шилжүүлэх, (4) эм зүйн тусламж, үйлчилгээг бие даасан төрөл болгох, (5) хүний нөөцийн бодлогыг 4 жилийн төлөвлөгөөгөөр тогтоох, (6) дижитал эрүүл мэнд, (7) эмнэлгийн байгууллагын эрх зүйн архитектурыг "Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль"-д шилжүүлэх асуудлуудыг хуулийн төсөл бүхэлд нь хамруулсан тул зорилт нь зорилгод хүрэх боломжтой байна.

2.1.Эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж нь Монгол Улсын Үндсэн хууль, энэ хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Эрүүл ахуйн тухай хууль болон эдгээр хуультай нийцүүлэн гаргасан хууль тогтоомжийн бусад актаас бүрдэнэ.

Хуулийн төслийн 2 дугаар зүйлийн 2.1 дэх хэсэгт эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомжийн бүрдэлд Монгол Улсын Үндсэн хууль, тус хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Эрүүл ахуйн тухай хууль зэргийг тогтоосон. Энэ нь шинэчилсэн найруулгын үзэл баримтлалын дагуу Эрүүл мэндийн тухай хуулийг бодлогын суурь хууль (umbrella law) болгож, дагалдах хуулиудыг тусгай зохицуулалтын хууль (sectoral laws) болгох бүтэц, шатлалыг тогтоосон ач холбогдолтой зохицуулалт юм.

Мөн судалгаагаар Эрүүл мэндийн тухай хууль (2011) болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль хоорондын ТУЗ-тай холбоотой зохицуулалт давхардаж, ялгаатай тогтоосноос хууль хэрэглээний хувьд ойлгомжгүй байдал үүсэж байгаа гэдгийг тогтоосон[1] уг асуудлыг 2.1-д тусгасан хууль тогтоомжийн бүрдлийг тодорхой болгосноор шийдвэрлэх боломжтой. Иймд хуулийн төсөл нь судалгаагаар тогтоосон давхардал, хийдлийн асуудлыг арилгахад чиглэсэн. Иймд хуулийн үйлчлэх хүрээ, зохицуулж буй харилцаа нь хууль батлах хэрэгцээ, шаардлагад нийцэж, дагалдах хуулиудтай уялдуулах эрх зүйн суурийг бүрдүүлсэн тул зорилгод хүрэх боломжтой.

4 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим

4.1.Төрөөс хүн амын эрүүл мэндийн талаар дараах бодлогыг хэрэгжүүлнэ:

4.1.1.хүн амын эрүүл мэндийг төрийн онцгой анхаарал, хамгаалалтад авах;

4.1.2.хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг ялгаварлан гадуурхахгүйгээр тэгш, хүртээмжтэй үзүүлэх;

4.1.3.өмчийн хэлбэр харгалзахгүйгээр эрүүл мэндийн байгууллагад адил тэгш хандах;

4.1.4.Монгол Улсын Үндсэн хуульд заасны дагуу иргэдэд үзүүлэх эрүүл мэндийн зарим төрлийн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг төр хариуцах;

[1] Тухайлбал, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 17 дугаар зүйлийн 17.4 "17.4.Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, энэ хуулийн 16.10-т заасан суман дахь нэгдсэн эмнэлгээс бусад нэгдсэн эмнэлгийн удирдлагыг эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөл, түүнээс томилсон гүйцэтгэх удирдлага хэрэгжүүлнэ." ба Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.1 "Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагыг тухайн эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлөөс сонгон шалгаруулж томилсон эмнэлгийн захирал хэрэгжүүлнэ" гэж зааснаас харж болно.

4.1.5.нийгмийн эрүүл мэнд, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх бодлогыг тэргүүлэх чиглэл болгон хэрэгжүүлэх.

4.2.Энэ хуулийн 4.1-д заасан бодлогыг хэрэгжүүлэхэд дараах үндсэн зарчим баримтална:

4.2.1.хүний нэр төр, эрх, эрх чөлөөг хүндэтгэх, хүмүүнлэг, энэрэнгүй ёсыг баримтлах;

4.2.2.шинжлэх ухааны мэдлэг, ололт, нотолгоо, эмнэл зүйн удирдамж, орчин үеийн болон уламжлалт анагаах ухааны дэвшилтэт аргад тулгуурлан хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх;

4.2.3.нийгмийн эрүүл мэнд, анхан шатны тусламж, үйлчилгээг тэргүүлэх чиглэл болгон хөгжүүлэх;

4.2.4.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд эрүүл мэндийн байгууллагын бие даасан, нээлттэй, өмчийн олон хэлбэрт тулгуурласан байдлыг хангах;;

4.2.5.эрүүл мэндийн бодлого, арга хэмжээг төрийн болон төрийн бус байгууллага, нутгийн захиргааны болон нутгийн өөрөө удирдах байгууллага, аж ахуйн нэгж, байгууллага, хамт олон, гэр бүл, иргэний нэгдмэл оролцоонд тулгуурлан хэрэгжүүлэх.

Хуулийн төслийн 4 дүгээр зүйлийн 4.1-д төрөөс хэрэгжүүлэх 5 чиглэлийн бодлогыг (хүн амын эрүүл мэндийг төрийн онцгой анхаарлын зүйл болгох; ялгаварлан гадуурхалгүй тэгш, хүртээмжтэй үйлчилгээ үзүүлэх; өмчийн хэлбэр харгалзахгүй адил тэгш хандах; зарим тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг төр хариуцах; нийгмийн эрүүл мэнд, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх бодлогыг тэргүүлэх чиглэл болгон хэрэгжүүлэх) тогтоосон. 4.2-т 5 үндсэн зарчим (хүний эрх, эрх чөлөөг хүндэтгэх; шинжлэх ухааны нотолгоонд тулгуурлах; нийгмийн эрүүл мэнд, анхан шатны тусламжийг тэргүүлэх чиглэл болгох; бие даасан, нээлттэй, өмчийн олон хэлбэрт тулгуурлах; хамтын оролцоо)-ыг тусгасан.

Хэрэгжилтийн үр дагаварын үнэлгээ хийсэн судалгаанаас үзэхэд Япон, Канад, Финлянд зэрэг улсад иргэдийн эрүүл мэндийг хамгаалах үүргийг төрийн хариуцлага болгон хуульчилсан нь тогтвортой санхүүжилт, хүртээмжтэй үйлчилгээ, чанарын баталгааг бүрдүүлэх үндэс суурь болж байгаа гэдгийг тогтоосон.[2] Харин Монгол Улсын хувьд өрхийн 5.5 хувь нь орлогынхоо 40-өөс дээш хувийг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авахад зарцуулж байгаа[3] нь эрхийн баталгаа бүрэн хэрэгжихгүй байгааг харуулж байгаа тул 4.1.4-т "тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг төр хариуцах" зохицуулалт нь иргэдийн санхүүгийн эрсдлийг бууруулах ач холбогдолтой.

---

[2] Kavanagh, Matthew M. 2016. "The Right to Health: Institutional Effects of Constitutional Provisions on Health Outcomes." *Studies in Comparative International Development* 51: 328–364. https://doi.org/10.1007/s12116-015-9189-z

[3] Dorjdagva, Batbaatar, Svensson, Dorjsuren, Kauhanen нарын (2016) "Catastrophic health expenditure and impoverishment in Mongolia.

4.1.5-д тусгасан "нийгмийн эрүүл мэнд, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх бодлогыг тэргүүлэх чиглэл болгон хэрэгжүүлэх" нь судалгаагаар тогтоосон "10,000 хүн амд ногдох эмнэлгийн орны тоо дунджаар 80 байгаа нь олон улсын дунджаас өндөр, удирдлага, зохион байгуулалт нь урьдчилан сэргийлэх бус хэвтүүлэн эмчлэх рүү хэт хазайсан" гэсэн асуудлыг шийдвэрлэх бодлогын хариу үйлдэл мөн.

Иймд 4 дүгээр зүйл нь хуулийн төслийн зорилт, хэрэгжилтийн үр дагаварыг үнэлэх судалгаагаар тогтоосон тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэх зорилгод нийцсэн агуулгатай боловсруулагдсан. Гэвч 4.1.4-т заасан "эрүүл мэндийн зарим төрлийн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг төр хариуцах" заалтын "зарим" гэдэг тодорхой бус нэр томьёог 31.9-д заасан үнэ төлбөргүй тусламж, үйлчилгээний жагсаалттай уялдуулан тодорхой болгох шаардлагатай.

5 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн тогтолцооны нэгдмэл байдал

5.1.Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо нь хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, бэхжүүлэх, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй, чанартай үзүүлэхэд чиглэсэн нэгдмэл систем байна.

5.2.Эрүүл мэндийн тогтолцоо нь дараах харилцан уялдаа бүхий бүрэлдэхүүн хэсгүүдээс бүрдэнэ:

5.2.1.эрүүл мэндийн тогтолцооны удирдлага, зохион байгуулалт;

5.2.2.нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн болон эм зүйн тусламж, үйлчилгээ;

5.2.3.эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн удирдлага, зохион байгуулалт;

5.2.4.эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн технологи;

5.2.5.эрүүл мэндийн цахимжилт, мэдээллийн тогтолцоо;

5.2.6.санхүүжилт, эрүүл мэндийн даатгал.

5.3.Эрүүл мэндийн тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсгүүд нь салангид бус, харилцан уялдаа, залгамж чанартайгаар төлөвлөгдөж, хэрэгжиж, үнэлэгдэнэ.

Хуулийн төслийн 5 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн тогтолцоог "хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, бэхжүүлэх, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй, чанартай үзүүлэхэд чиглэсэн нэгдмэл систем" гэж тодорхойлж, 6 бүрэлдэхүүн хэсэг (удирдлага, зохион байгуулалт; нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн болон эм зүйн тусламж; хүний нөөц; эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, технологи; цахимжилт, мэдээлэл; санхүүжилт, даатгал)-ийг харилцан уялдаа бүхий нэгдмэл системд багтаасан нь өмнөх хууль тогтоомжид байсан тогтолцооны нэгдмэл байдлын дутагдлыг арилгахад чиглэсэн томоохон ахиц мөн.

5.3-т "тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсгүүд нь салангид бус, харилцан уялдаа, залгамж чанартайгаар төлөвлөгдөж, хэрэгжиж, үнэлэгдэнэ" гэсэн заримнь Япон,

БНСУ, Финлянд, Эстони зэрэг өндөр хөгжилтэй улсын тогтолцооны интеграцийн жишгийг үндэсний эрх зүйн орчинд тусгаж буй хэлбэр юм. Иймд 5 дугаар зүйл нь тогтолцооны нэгдмэл байдлыг хангах хуулийн зорилгод хүрэх боломжтой зохицуулалт мөн.

6 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн тогтолцоог хангах төрийн үүрэг

6.1.Төр нь эрүүл мэндийн тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсгүүдийн тогтвортой, тасралтгүй, үр нөлөөтэй ажиллагааг хангах үүрэгтэй.

6.2.Төрөөс эрүүл мэндийн тогтолцооны аль нэг бүрэлдэхүүн хэсгийг орхигдуулах, зохицуулалтгүй орхих, санхүүжилт, хүний нөөц, чадавхийг системийн хэмжээнд алдагдуулахыг хориглоно.

6.3.Эрүүл мэндийн тогтолцооны тэнцвэр алдагдсан, эсхүл нийгмийн эрүүл мэндэд ноцтой эрсдэл үүссэн тохиолдолд төрөөс уг тэнцвэрийг сэргээх бодлого, арга хэмжээг нэн даруй авч хэрэгжүүлнэ.

Хуулийн төслийн 6.1 дэх хэсэгт төр нь эрүүл мэндийн тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсгүүдийн тогтвортой, тасралтгүй, үр нөлөөтэй ажиллагааг хангах үүрэгтэй гэж заасан нь хуулийн төслийн 1.1 дэх хэсэгт туссан эрүүл мэндийн тогтолцооны бүтэц, удирдлага, зохион байгуулалт, санхүүжилт, хүний нөөц, инноваци, технологи, цахимжилт, салбар дундын хамтын ажиллагаа болон хяналтын харилцааг цогцоор нь зохицуулах зорилгыг хэрэгжүүлэх суурь нөхцөлийг бүрдүүлж байна. Өөрөөр хэлбэл, 6.1 дэх хэсэг нь төрийг зөвхөн бодлого тодорхойлогч бус, эрүүл мэндийн тогтолцооны бүх бүрэлдэхүүн хэсгийн хэвийн ажиллагааг хангах үүрэг бүхий субъект болгон тодорхойлж байгаа тул хуулийн зорилгод хүрэх боломжийг нэмэгдүүлнэ.

Хуулийн төслийн 6 дугаар зүйлд төрд эрүүл мэндийн тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсгүүдийн тогтвортой, тасралтгүй, үр нөлөөтэй ажиллагааг хангах үндсэн үүрэг ноогдуулсан бегөөд 6.2-т "тогтолцооны аль нэг бүрэлдэхүүн хэсгийг орхигдуулах, зохицуулалтгүй орхих, санхүүжилт, хүний нөөц, чадавхийг системийн хэмжээнд алдагдуулахыг хориглож", 6.3-т эрүүл мэндийн тогтолцооны тэнцвэр алдагдсан, эсхүл нийгмийн эрүүл мэндэд ноцтой эрсдэл үүссэн тохиолдолд төрөөс тэнцвэрийг сэргээх арга хэмжээг нэн даруй авахыг шаардсан нь онцгой ач холбогдолтой зохицуулалт юм.

Эрүүл мэндийн даатгалынн сангийн санхүүгийн хямралт нөхцөл (2022 онд 250 тэрбум, 2024 эцэст ойролцоогоор 300 тэрбум төгрөгийн алдагдал,[4] ЭМД-ын орлого 12-28% өсөж байхад зардал 28-29.3% өссөн)[5] нь нийгмийн эрүүл мэндэд

[4] Улсын их хурлын тамгын газраас хийсэн "Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2022 оны үйл ажиллагааны тайланд хийсэн шинжилгээ" (2023)

[5] Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан,

https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education.%20health/Health%20insurance/DT_NSO_2100_033V2.px, Хандсан огноо: 2026.03.20.

ноцтой эрсдэл үүсгэж байгаа түүхэн жишээ юм. Уг заалтын дагуу төр шаардлагатай тохиолдолд төсвийн татаас, бодлогын засвар хийх эрх зүйн механизмтай болж байна.

6 дугаар зүйлийн зохицуулалт нь хуулийн зорилгын дагуу төрийн үүргийг тодорхой болгож, тогтолцооны хямралт нөхцөл байдалд хариу үзүүлэх эрх зүйн механизм болж байгаа тул зорилгод хүрэх байдал хангагдсан.

7 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн тогтолцоонд суурилсан бодлого, төлөвлөлт

7.1.Эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, хөтөлбөр, төлөвлөгөө нь энэ хуулийн 5.2-т заасан эрүүл мэндийн тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсгүүдийн уялдаа холбоонд суурилсан байна.

7.2.Эрүүл мэндийн тогтолцооны аль нэг бүрэлдэхүүн хэсгийг дангаар нь өөрчлөх бодлого, шийдвэр нь бусад бүрэлдэхүүнд үзүүлэх нөлөөллийг урьдчилан үнэлсэн байна.

7.3.Эрүүл мэндийн тогтолцоотой холбоотой бодлого, хөтөлбөрийг боловсруулах, хэрэгжүүлэхэд шинжлэх ухааны нотолгоо, мэдээлэл, үнэлгээнд тулгуурлана.

Хуулийн төслийн 7 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, хөтөлбөр, төлөвлөгөө нь тогтолцооны 6 бүрэлдэхүүн хэсгийн уялдаа холбоонд суурилсан байх; бүрэлдэхүүн хэсгийг дангаар нь өөрчлөх бодлого, шийдвэр нь бусад бүрэлдэхүүнд үзүүлэх нөлөөллийг урьдчилан үнэлсэн байх; шинжлэх ухааны нотолгоо, мэдээлэл, үнэлгээнд тулгуурлах гэсэн 3 шаардлагыг тогтоосон.

2021 онд 'Гүйцэтгэлийн санхүүжилт' буюу нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжсэнээр эмнэлгүүд үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээнийхээ тоогоор ЭМДС-аас санхүүжих болсон. Энэ нь үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлсэн хэдий ч санг маш хурдан хугацаанд төлбөрийн чадварын хямралд оруулсан гэдгийг тогтоосон. Энэ түүхэн нөхцөл нь яг 7.2-т заасан "тогтолцооны аль нэг бүрэлдэхүүн хэсгийг дангаар нь өөрчлөх бодлого, шийдвэр нь бусад бүрэлдэхүүнд үзүүлэх нөлөөллийг урьдчилан үнэлсэн байна" гэсэн шаардлагыг хэрэгжүүлээгүйгээс үүссэн жишээ бөгөөд уг зохицуулалт нь ирээдүйд иймэрхүү хүндрэл гарахаас сэргийлэх эрх зүйн баталгаа болж байна.

Иймд 7 дугаар зүйл нь нотолгоонд суурилсан бодлого боловсруулалтын олон улсын стандартыг үндэсний эрх зүйн орчинд тусгасан, зорилгод хүрэх боломжтой зохицуулалт байна.

8 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн тогтолцооны тэсвэртэй, тогтвортой байдал

8.1.Эрүүл мэндийн тогтолцоо нь халдварт өвчин, гамшиг, онцгой нөхцөл байдал, нийгэм, эдийн засгийн хямралын үед эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах тэсвэртэй, тогтвортой байна.

8.2.Төрөөс эрүүл мэндийн тогтолцооны бэлэн байдал, эрсдэлийн үнэлгээ, сэргэх чадавхийг тогтмол хангах бодлого хэрэгжүүлнэ.
8.3.Эрүүл мэндийн тогтолцооны тэсвэртэй байдлыг хангахтай холбогдсон арга хэмжээг салбар дундын хамтын ажиллагаанд тулгуурлан хэрэгжүүлнэ.

Хуулийн төслийн 8 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн тогтолцоо нь халдварт өвчин, гамшиг, онцгой нөхцөл байдал, нийгэм, эдийн засгийн хямралын үед эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах тэсвэртэй, тогтвортой байх агуулга тусгасан нь COVID-19 цар тахлын үеийн сургамжаар дамжуулан Олон улсын эрүүл мэндийн дүрэм (International Health Regulations 2005),[6] ДЭМБ-ын эрүүл мэндийн тогтолцооны чадавхийн хүрээ (Health Systems Strengthening Framework)[7]-тэй нийцэж байна.

Олон улсын харьцуулсан судалгаанаас[8] үзэхэд "Үндсэн хуулийн баталгаа нь төрөөс хариуцлага хүлээх боломжийг нээж өгч, гэнэтийн хямралт нөхцөл байдалд шуурхай арга хэмжээ авах нөхцөлийг бүрдүүлдэг. Жишээлбэл, Ковид-19 цар тахлын үед Канадын үндсэн хуулийн эрхийн зохицуулалт нь төрийн зохицуулалтыг сайжруулж, хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалахад түлхэц болсон" гэдгийг тогтоосон. Иймээс 8 дугаар зүйл нь Монгол Улсын хувьд иймэрхүү шуурхай хариу арга хэмжээний эрх зүйн орчныг бүрдүүлж байна. Энэ нь иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах үндсэн эрхийг онцгой нөхцөлд ч хангах зорилготой нийцнэ.

9 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн тогтолцооны тэгш, хүртээмжтэй байдал
9.1.Эрүүл мэндийн тогтолцоо нь хүн амын нийгэм, эдийн засгийн байдал, оршин суугаа газар, нас, хүйс, хөгжлийн бэрхшээлээс үл хамааран тэгш, хүртээмжтэй байна.
9.2.Эрүүл мэндийн тогтолцооны зохион байгуулалт, санхүүжилт, үйлчилгээний хүртээмж нь эмзэг бүлгийн хэрэгцээнд нийцсэн байна.

Хуулийн төслийн 9 дүгээр зүйлд эрүүл мэндийн тогтолцоо нь хүн амын нийгэм, эдийн засгийн байдал, оршин суугаа газар, нас, хүйс, хөгжлийн бэрхшээлээс үл хамааран тэгш, хүртээмжтэй байх зарчмыг тогтоож, тогтолцооны зохион байгуулалт, санхүүжилт, үйлчилгээний хүртээмж нь эмзэг бүлгийн хэрэгцээнд нийцсэн байх шаардлагыг тусгасан.

Монгол Улсад төвлөрсөн зохион байгуулалт давамгайлж байгаа нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанарт сөргөөр нөлөөлж байна. Төвлөрсөн үйлчилгээний улмаас нийслэл болон хот суурин газарт эрүүл мэндийн үйлчилгээ илүү төвлөрч, орон нутаг, алслагдсан бүсэд анхан шатны тусламж,

---

[6] International Health Regulations (2005) – Third edition
[7] https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/809f813f-5b90-4187-861b-3953bb54e244/content
[8] Kavanagh, Matthew M. 2016. "The Right to Health: Institutional Effects of Constitutional Provisions on Health Outcomes." *Studies in Comparative International Development* 51: 328–364. https://doi.org/10.1007/s12116-015-9189-z

үйлчилгээ хангалтгүй байгаа. Жишээ нь 2024 оны байдлаар улсын хэмжээнд 4,914 эрүүл мэндийн байгууллагад 69,702 ажилтан ажиллаж, 10,000 хүн амд ногдох их эмчийн тоо 44.3 буюу дэлхийн дунджаас 2.6 дахин их боловч хөдөө орон нутаг, алслагдсан сум, багт зөвхөн 41.5% нь ажиллаж байна[9]. Энэ нь хүний нөөцийн төвлөрлийг үүсгэж, тэгш бус хүртээмжийг бий болгож байгаа учир 9 дүгээр зүйлийн заалтыг хэрэгжүүлэхэд орон нутагт ажиллах эмч, эмнэлгийн ажилтанд олгох дэмжлэгийн механизмыг 40 дүгээр зүйлийн зохицуулалттай уялдуулан хэрэгжүүлэх ёстой. Иймд энэ зүйл нь тэгш, хүртээмжтэй байдлыг хангах зорилгод хүрэх боломжтой зохицуулалт байна.

10 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн тогтолцооны үнэлгээ, сайжруулалт

10.1.Эрүүл мэндийн тогтолцооны үйл ажиллагаа, гүйцэтгэл, үр нөлөөг тогтмол үнэлж, сайжруулах арга хэмжээг хэрэгжүүлнэ.

10.2.Эрүүл мэндийн тогтолцооны үнэлгээ нь чанар, хүртээмж, үр ашиг, тэгш байдлын шалгуурт тулгуурлана.

10.3.Эрүүл мэндийн тогтолцооны үнэлгээний дүнг бодлого боловсруулах, санхүүжилт, зохицуулалтын шийдвэр гаргахад заавал харгалзан үзнэ.

Хуулийн төслийн 10 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн тогтолцооны үйл ажиллагаа, гүйцэтгэл, үр нөлөөг тогтмол үнэлж, сайжруулах арга хэмжээг хэрэгжүүлэх; чанар, хүртээмж, үр ашиг, тэгш байдлын шалгуурт тулгуурлан үнэлэх; үнэлгээний дүнг бодлого боловсруулах, санхүүжилт, зохицуулалтын шийдвэр гаргахад заавал харгалзан үзэх гэсэн 3 шаардлагыг тогтоосон.

"Алсын хараа-2050"-д тодорхойлсон "гүйцэтгэлд тулгуурласан санхүүжилт, даатгалын тогтолцоотой болсон байна" гэсэн зорилт болон Дэлхийн банк, ДЭМБ-ын зөвлөмжтэй уялдуулан үнэлгээний тогтолцоог хууль зүйн орчинд тусгах нь нотолгоонд суурилсан удирдлагыг (evidence-based management)-ыг тогтолцоонд нэвтрүүлэх ач холбогдолтой.

Үүний зэрэгцээ, энэ нь "Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны үр ашгийг бууруулж, дэлхийд 145-р байранд ороход нөлөөлж байна"[10] гэдгийг харгалзан үзэхэд тогтолцооны үр дүн, гүйцэтгэлийн үнэлгээг тогтмол хийх нь үндэсний өрсөлдөх чадварыг сайжруулахад чухал. Иймд энэ зүйл нь тогтолцооны үнэлгээ, сайжруулалтын зорилгод хүрэх боломжтой зохицуулалт боловч үнэлгээний шалгуур үзүүлэлт, ил тод болгох механизмыг холбогдох хууль, журамд нарийвчлан тогтоох шаардлагатай.

---

[9] Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан,

https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Births%2C%20deaths/DT_NSO_2100_008V3.px Хандсан огноо: 2026.03.20,

[10] Dorjdagva, Batbaatar, Svensson, Dorjsuren, Kauhanen нарын (2016) "Catastrophic health expenditure and impoverishment in Mongolia

3.2. "Практикт хэрэгжих боломж" шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал

11 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоо

11.1.Эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоо нь эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлогыг тодорхойлох, түүний хэрэгжилтийг зохион байгуулах, зохицуулах, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийх чиг үүргийг хэрэгжүүлэх байгууллага, албан тушаалтнаас бүрдэнэ.

11.2.Эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоонд дараах байгууллага, нэгж хамаарна:

11.2.1.Монгол Улсын Их Хурал;

11.2.2.Монгол Улсын Засгийн газар;

11.2.3.эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага;

11.2.4.нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага;

11.2.5.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага;

11.2.6.эм зүйн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага;

11.2.7.нутгийн өөрөө удирдах байгууллага;

11.2.8.бүх шатны Засаг дарга;

11.2.9.аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар;

11.2.10.эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага.

11.3.Удирдлага нь ил тод, нотолгоонд суурилсан, хариуцлагатай, иргэн төвтэй байна.

Хуулийн төслийн 11 дүгээр зүйлд эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоонд хамаарах 10 төрлийн байгууллага, нэгжийг (УИХ, Засгийн газар, ЭМЯ, нийгмийн эрүүл мэнд хариуцсан агентлаг, эмнэлгийн тусламж хариуцсан агентлаг, эм зүйн тусламж хариуцсан агентлаг, нутгийн өөрөө удирдах байгууллага, бүх шатны Засаг дарга, аймаг, нийслэлийн ЭМГ, эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага) тодорхой жагсаасан.

Судалгаанаас үзэхэд одоогийн эрүүл мэндийн тогтолцоо нь макро буюу төр, мезо буюу орон нутаг, микро буюу эмнэлэг гэсэн 3 түвшинд зохион байгуулагддаг бөгөөд ЭМЯ нь стандарт, удирдамж батлах, хүний нөөцийн нэгдсэн бодлого зангидах үүрэгтэй, ЭМДЕГ нь эмнэлгүүдийн үйл ажиллагааг санхүүжилтээр дамжуулан удирдах, хянах хөшүүрэг болдог. Гэвч ЭМЯ-ны ачаалал хэт ихсэж, бодлого боловсруулах болон хэрэгжүүлэх чиг үүрэг хольцлогдсон тул ЭМЯ-наас тусгай агентлагуудад чиг үүргийг шилжүүлэх шаардлага үүссэн. Уг зүйлийн 11.2.4-11.2.6 дах хэсэгт заасан 3 шинэ агентлаг (нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж, эм зүйн тусламж хариуцсан) нь яг энэ асуудлыг шийдвэрлэхэд чиглэсэн зохицуулалт мөн.

Анхааруулга: 3 шинэ агентлагийг шинээр байгуулахын тулд төрийн захиргааны байгууллагын тогтолцоо, бүтцийн ерөнхий бүдүүвчид өөрчлөлт оруулах ёстой бөгөөд ЭМЯ, Засгийн газар хооронд санал боловсруулан Засгийн

газрын тогтоолоор шийдвэрлэх шаардлагатай. Үүнтэй холбогдон гарах бүтцийн өөрчлөлт, хүний нөөц, төсвийн хуваарилалтын зардлын тооцоог нарийвчлан хийх ёстой.

11 дүгээр зүйл нь хууль хэрэгжүүлэгч этгээдийг тодорхой тусгасан, ЭМЯ-ны ачааллыг бууруулах асуудлыг шийдвэрлэхэд чиглэсэн, иймд практикт хэрэгжих боломжтой зохицуулалт мөн.

14 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын бүрэн эрх

14.1.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:

14.1.1.эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж, Засгийн газрын шийдвэрийг хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулж, биелэлтийг хангуулах;

14.1.2.хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг судлах, хянах, үнэлэх, эрэлт хэрэгцээг үндэслэн эрүүл мэндийн салбарын бодлого, хөгжлийн чиг хандлагыг тодорхойлох;

14.1.3.хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар иргэд, төрийн болон төрийн бус байгууллагад мэргэжил, арга зүйн туслалцаа үзүүлэх;

14.1.4.эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэшүүлэх, давтан сургах бодлогыг тодорхойлж, хэрэгжилтийг хангуулах, эрүүл мэндийн мэргэжлийн чиглэл, индекс, анагаах ухааны боловсролын сургалтын байгууллагын элсэлтийн хяналтын тоо, сургалтын түшиц эмнэлгээр хангах асуудлыг боловсролын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх;

14.1.5.аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааг удирдан чиглүүлэх, хянах;

14.1.6.эрүүл мэндийн удирдлага, мэдээллийн тогтолцооны бодлогыг тодорхойлох, мэдээллээр хангах;

14.1.8.магадалгааны нэгдсэн сангийн үйл ажиллагааг боловсронгуй болгох арга хэмжээ авах, хэвийн, найдвартай үйл ажиллагаа, аюулгүй байдлыг хангах;

14.1.9.эрүүл мэндийн статистик мэдээллийг нэгтгэн гаргах, мэдээлэх;

14.1.10.төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, нэгдсэн болон тусгай эмнэлэг, эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллагын харьяанд ажилладаг бусад төрийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах;

14.1.11.эрүүл мэндийн салбарын хөгжил, эрүүл мэндийн ажилтны хөгжлийн бодлогын хэрэгжилтийг хангах, судалгаа хийх;

14.1.12.иргэний эрүүл мэндээ хамгаалах, өвчлөхөөс урьдчилан сэргийлэх, өвчин, эмгэг, гэмтлийн улмаас эрүүл мэндэд үүсэх үр дагаврыг багасгах, арилгах чиглэлээр сургалт, сурталчилгаа хийх, эрүүл мэндийг дэмжих арга хэмжээг зохион байгуулах;

14.1.13.эрүүл мэндийн ажилтныг төгсөлтийн дараах сургалтад хамруулах, мэргэшлийн зэрэг олгох үйл ажиллагааг зохион байгуулах;

14.1.14.эмнэлгийн мэргэжилтэнд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох ажлыг зохион байгуулах;

14.1.15.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын бодлогын хэрэгжилтэд хяналт тавьж, эрүүл мэндийн байгууллагад магадлан итгэмжлэл олгох үйл ажиллагааг зохион байгуулах;

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

15 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний бүрэн эрх

15.1.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:

15.1.1.хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, бэхжүүлэх үндэсний хөтөлбөр, төсөл боловсруулах, хэрэгжилтийг зохицуулах, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийж, үр дүнг тооцох;

15.1.2.эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийн бодлогыг тодорхойлон хэрэгжүүлэх;

15.1.3.эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг хангах асуудлыг холбогдох байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх;

15.1.4.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн бодлогыг тодорхойлох, төсвийг төлөвлөх, хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулах;

15.1.5.эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн бодлогыг холбогдох байгууллагатай хамтран тодорхойлох;

15.1.6.хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг салбарын хэмжээнд төлөвлөх, зохион байгуулах, эрүүл мэндийн байгууллагын байршил, бүтэц, зохион байгуулалт, тусламж, үйлчилгээний төрөл, шатлал, эмнэлгийн болон сувиллын орны дээд хязгаарыг тогтоох;

15.1.7.эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн бодлогыг холбогдох байгууллагатай хамтран тодорхойлох;

15.1.8.эрүүл мэндийн салбарт Төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн тухай хуульд зааснаар төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн төслийг төлөвлөх, төслийн санал гаргах, төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн гэрээний хэрэгжилтийг хангах, хяналт тавих;

15.1.9.хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилан зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах үйл ажиллагааг зохион байгуулах журмыг батлах, хэрэгжилтэд хяналт тавих;

15.1.10. аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дарга, эмнэлгийн даргад тавигдах мэргэжлийн шаардлагыг тогтоох;

15.1.11. аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын даргыг энэ хуулиар тогтоосон шаардлага болон Төрийн албаны тухай хуульд заасан сонгон шалгаруулалтын шалгалтын дүнг үндэслэн томилж, хуульд заасны дагуу чөлөөлөх;

15.1.12. эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн орон нутгийн байгууллагын бүтэц, орон тоог тухайн нутаг дэвсгэр дэх хүн амын тоо, төвөөс алслагдсан байдлыг үндэслэн батлах;

15.1.13.эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээний багцыг батлах;

15.1.14.төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг улсын болон бүсийн хэмжээнд бусад эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйгээр хангах үйл ажиллагааг зохицуулах журам, тусламж, үйлчилгээний чиглэл, хамрах хүрээг батлах;

15.1.15.хүний амь насанд аюултай, хөгжлийн бэрхшээлд хүргэдэг ховор тохиолдох өвчин, эмгэгийг тодорхойлох аргачлалыг батлах;

15.1.16. хууль тогтоомжид заасан бусад бүрэн эрх.

15.2.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд эрүүл мэндийн салбарын бодлого, хөгжлийн чиг хандлагыг тодорхойлох, эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж, Засгийн газрын шийдвэрийг хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулж, биелэлтийг хангуулахад нь зөвлөх чиг үүрэг бүхий орон тооны бус мэргэжлийн зөвлөл байгуулан ажиллуулж болно.

15.3.Энэ хуулийн 15.2-т заасан мэргэжлийн зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

15.4.Эмнэлгийн урт хугацааны тусламж, үйлчилгээг боловсрол, нийгмийн халамжийн үйлчилгээтэй хослуулан үзүүлэх журам, жагсаалтыг эрүүл мэндийн, боловсролын болон нийгмийн халамжийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална.

Одоогийн Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын бүрэн эрхийг нэг зүйлд төвлөрүүлэн зохицуулсан байна. Тухайлбал, хууль тогтоомж, Засгийн газрын шийдвэрийн хэрэгжилтийг зохион байгуулах, хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг судлах, бодлого, хөгжлийн чиг хандлагыг тодорхойлох, тусламж үйлчилгээг төлөвлөх, хүний нөөцийн бодлого тодорхойлох, санхүүжилтийн бодлого тодорхойлох, эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах, магадлан итгэмжлэл, статистик мэдээлэл, эрт илрүүлэг, мэдээллийн аюулгүй байдал, программ хангамжийн шаардлага зэрэг олон чиг үүргийг нэг байгууллагад хамааруулсан байна.

Харин шинэчилсэн найруулгын төсөлд эдгээр бүрэн эрхийн тодорхой хэсгийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага буюу яамны бүрэн эрхэд, тодорхой хэсгийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн буюу сайдын бүрэн эрхэд ялган хуваасан байна. Тухайлбал, 14 дүгээр зүйлд хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг зохион байгуулах, судалгаа, хяналт, үнэлгээ хийх, мэдээллийн тогтолцооны бодлого тодорхойлох, статистик мэдээлэл нэгтгэх, мэргэжил арга зүйн удирдлагаар хангах, магадлан итгэмжлэл, мэргэжлийн зөвшөөрөл, сургалт, судалгааны чиг үүргийг тусгасан. Харин 15 дугаар зүйлд үндэсний хөтөлбөр, хүний нөөцийн бодлого, нийгмийн баталгаа, санхүүжилт, төсөв, тусламж үйлчилгээний төлөвлөлт, байгууллагын байршил, бүтэц, төрөл, шатлал, төр-хувийн хэвшлийн түншлэл зэрэг бодлогын болон шийдвэр гаргах түвшний бүрэн эрхийг тусгажээ.

Энэ нь өмнөх зохицуулалттай харьцуулахад чиг үүргийг илүү задлах, сайдын бодлогын шийдвэр гаргах бүрэн эрх болон яамны хэрэгжилт зохион байгуулах, мэргэжил арга зүйн чиг үүргийг ялгах ач холбогдолтой болсон байна.

Ийнхүү хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл нь одоогийн хуулийн 8 дугаар зүйлд нэг дор төвлөрсөн олон чиг үүргийг 14, 15 дугаар зүйлд хуваан зохицуулсан нь практикт хэрэгжих боломжийг тодорхой хэмжээнд нэмэгдүүлж байна.

Мөн одоогийн хуульд байсан зарим бүрэн эрхийг шинэчилсэн найруулгад илүү оновчтой түвшинд шилжүүлсэн байна. Жишээлбэл, одоогийн хуулийн 8.1.4-т эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг салбарын хэмжээнд төлөвлөх, байгууллагын байршил, бүтэц, зохион байгуулалт, тусламж үйлчилгээний төрөл, шатлал, орны дээд хязгаарыг тогтоох бүрэн эрх төрийн захиргааны төв байгууллагад байсан бол шинэчилсэн найруулгын 15.1.6-д уг бүрэн эрхийг Засгийн газрын гишүүний түвшинд тусгасан байна. Энэ нь салбарын бүтэц, байршил, үйлчилгээний шатлал, орны дээд хязгаар зэрэг бодлогын шийдвэрийг сайдын түвшинд гаргах боломжийг бүрдүүлж байгаа тул практикт илүү зохистой.

Мөн одоогийн хуулийн 8.1.11, 8.1.12-т байсан тусламж үйлчилгээний санхүүжилтийн бодлого болон эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн бодлоготой холбоотой бүрэн эрхүүд шинэчилсэн найруулгын 15.1.4, 15.1.5-д Засгийн газрын гишүүний бүрэн эрхэд шилжсэн нь санхүүжилт, төсөв, даатгалын бодлогыг улс төрийн болон бодлогын түвшинд хариуцуулах ач холбогдолтой.

Түүнчлэн одоогийн хуулийн 8.1.15-д байсан төр-хувийн хэвшлийн түншлэлийн төслийг төлөвлөх, санал гаргах, гэрээний хэрэгжилтийг хангах, хяналт тавих бүрэн эрх шинэчилсэн найруулгын 15.1.8-д Засгийн газрын гишүүний түвшинд туссан байна. Энэ нь Төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн тухай хуулийн хүрээнд салбарын бодлогын шийдвэр, төсөв, хөрөнгө оруулалттай уялдах тул практикт хэрэгжих боломжийг нэмэгдүүлнэ.

Гэсэн хэдий ч шинэчилсэн найруулгын төсөл нь одоогийн зохицуулалтаас бүрэн ялгарч чадаагүй, зарим чиг үүргийн давхардал хэвээр үлдсэн байна. Жишээ нь эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн бодлогын бүрэн эрх 15.1.5 болон 15.1.7-д ижил агуулгаар давхар орсон байна. Энэ нь өмнөх хуулиас шинэчилсэн найруулга руу шилжүүлэх явцад редакцын давхардал үүссэн байх магадлалтай бөгөөд хууль хэрэглээний хувьд шаардлагагүй давхар зохицуулалт юм.

35 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн удирдлага

35.1.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийг зохистой байлгах нэгдсэн төлөвлөгөөг 4 жилээр боловсруулж, хэрэгжүүлнэ.

35.2.Эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн нэгдсэн төлөвлөгөөнд дараах агуулгыг заавал тусгана:

35.2.1.эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн бодлогын зорилго, зорилт;

35.2.2.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний онцлог, өөрчлөлттэй уялдуулсан хүний нөөцийн эрэлт хэрэгцээний төсөөлөл;

35.2.3.эрүүл мэндийн ажилтныг бэлтгэх, хөдөлмөрийн зах зээлд нийлүүлэх бодлого;

35.2.4.эрүүл мэндийн ажилтны ур чадвар, чанарыг дээшлүүлэхтэй холбоотой мэргэшүүлэх болон давтан сургалт, дадлага;
35.2.5.хөдөлмөрийн нөхцөл болон нийгмийн баталгааг сайжруулах арга хэмжээ;
35.2.6.эрүүл мэндийн ажилтны дутагдалтай эсхүл ачаалалтай нутаг дэвсгэрт хүний нөөцийг бэлтгэх, хуваарилах төлөвлөгөө;
35.2.7.эрүүл мэндийн ажилтныг урт хугацаанд тогтвортой ажиллуулах арга хэмжээ;
35.2.8.шаардлагатай гэж үзсэн бусад.
35.3.Энэ хуулийн 35.2-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.
35.4.Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга жил бүрийн нэгдүгээр улиралд багтаан энэ хуулийн 35.3-т заасан төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн явц, үр дүнг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд тайлагнана.
35.5.Энэ хуулийн 35.4-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.
35.6.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:
35.6.1.эрүүл мэндийн ажилтныг бэлтгэх болон хөдөлмөрийн зах зээлд нийлүүлж буй байдал;
35.6.2.зөвшөөрөлтэй эрүүл мэндийн ажилтны тоо, бүртгэл, мэргэшүүлэх болон давтан сургалтад хамрагдсан байдал;
35.6.3.аймаг, нийслэл, сум, дүүрэг болон эрүүл мэндийн байгууллага тус бүрийн эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн нөхцөл байдал;
35.6.4.эрүүл мэндийн үйлчилгээ дутмаг эсхүл хэт ачаалалтай нутаг дэвсгэр дэх эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн хуваарилалтын нөхцөл байдал;
35.6.5.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;
35.6.6.шаардлагатай гэж үзсэн бусад судалгаа.
35.7.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь энэ хуулийн 35.6-д заасан судалгааны үр дүнг үндэслэн энэ хуулийн 35.1-д заасан нэгдсэн төлөвлөгөөг шинэчлэн батална.

36 дугаар зүйл. Хүний нөөцийг тэнцвэртэй хуваарилах, тогтвортой ажиллуулах дэмжлэг

36.1.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь эрүүл мэндийн ажилтны дутагдалтай, үйлчилгээ дутмаг, эсхүл хэт ачаалалтай шатлал, нутаг дэвсгэрт хүний нөөцийг татах, тогтвортой ажиллуулах зорилгоор санхүүгийн болон санхүүгийн бус дэмжлэг, урамшууллын арга хэмжээг хэрэгжүүлж болно.

Хуулийн төслийн 35 дүгээр зүйлд эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн нэгдсэн удирдлагыг (1) сайдын 4 жилийн нэгдсэн төлөвлөгөө, (2) аймаг, нийслэлд жил бүр хэрэгжүүлэх дэд төлөвлөгөө, (3) Засаг даргын тайлан, (4) сайдын үнэлгээ, нийтэд мэдээлэл, (5) 4 жил тутам хийх судалгааны мөчлөг гэсэн бүрэн ажиллах загвараар тогтоосон. 40 дүгээр зүйлд хүний нөөцийг татах, тогтвортой ажиллуулах санхүүгийн болон санхүүгийн бус дэмжлэг, урамшууллын механизмыг тогтоосон.

Энэ нь судалгаар тогтоогдсон "хүний нөөцийн бодлого буюу алслагдсан, ачаалал ихтэй бүс нутагт ажиллаж буй эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд дэмжлэг, урамшуулал олгох механизмыг бий болгож, хүний нөөцийн дутагдлыг шийдвэрлэх 4 жилийн төлөвлөгөө батлах" асуудлыг шууд шийдвэрлэхэд чиглэсэн. Мөн Монгол Улсын Их Хурлын 2024 оны 21 дүгээр тогтоолоор батлагдсан Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрт "эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг сайжруулж, алслагдсан орон нутагт ажиллаж байгаа эрүүл мэндийн ажилтанд олгох төрийн дэмжлэг, хөнгөлөлт, урамшууллыг нэмэгдүүлнэ" гэж заасантай уялдсан байна.

Хүний нөөцийн өнөөгийн нөхцөл байдал 2024 оны байдлаар улсын хэмжээнд 4,914 эрүүл мэндийн байгууллагад 69,702 эрүүл мэндийн ажилтан ажиллаж байна. 10,000 хүн амд ногдох их эмчийн тоо 44.3 буюу дэлхийн дунджаас 2.6 дахин, Номхон далайн баруун бүс нутгийн орнуудаас 1.9 дахин их өндөр үзүүлэлттэй. Гэвч хөдөө орон нутагт зөвхөн 41.5% нь ажиллаж байгаа бөгөөд 65-70% нь зөвхөн Улаанбаатар хотод төвлөрсөн. Энэ нь хүний нөөцийн төвлөрөл хэт өндөр, бүс нутгийн хуваарилалт алдагдсан болохыг харуулж байна.

Мөн 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.[11] 35.2.2-т заасан "хүний нөөцийн эрэлт хэрэгцээний төсөөлөл" нь яг энэ дутагдлын нөхцөлийг тогтоох, шийдвэрлэх замыг боловсруулах механизм юм.

[11] АШУҮИС, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Сургууль, Эрүүл мэндийн нийгмийн ажил, Нийгмийн ухааны тэнхим "Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн батлагааны суурь судалгаа", Уб., 2023 он,

40 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан

40.1.Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан нь төрөлжсөн мэдээллийн санд хамаарах бөгөөд эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих үйл ажиллагааг сайжруулах, эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарыг баталгаажуулах, өвчтөний эрхийг хангах, нийгмийн эрүүл мэндийг хамгаалах зорилгоор эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой мэдээллийг боловсруулахад ашиглагдана.

40.2.Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан нь улсын хэмжээнд үйл ажиллагаа явуулж буй эрүүл мэндийн байгууллага, эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага зэрэг эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулж буй бүх хуулийн этгээдийн мэдээллээс бүрдэнэ.

40.3.Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, цахим хөгжил, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран боловсруулж Засгийн газар батална.

41 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах

41.1.Хуульд өөрөөр заагаагүй бол эрүүл мэндийн байгууллага нь өвчтөн, үйлчлүүлэгчийн хувийн мэдээллийг зөвшөөрлийн үндсэн дээр цуглуулна.

41.2.Эрүүл мэндийн байгууллага нь дараах тохиолдолд түүний хувийн мэдээллийг зөвшөөрөлгүйгээр цуглуулна:

41.2.1.амь насанд аюултай нөхцөл байдалд түүний хувийн байдлыг тодорхойлох зайлшгүй шаардлага үүссэн;

41.2.2.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг яаралтай үзүүлэх нөхцөлд өвчтөний хууль ёсны төлөөлөгч, харгалзан дэмжигч, асран хамгаалагчийг тодорхойлох шаардлага үүссэн.

40 дүгээр зүйл нь "Алсын хараа-2050"-ийн 3 дахь зорилт буюу "Эрүүл мэндийн салбарт цахим үйлчилгээг өргөжүүлэн үндэсний эрүүл мэндийн мэдээллийн сан бүрдсэн байна" гэсэн зорилтыг хэрэгжүүлэх эрх зүйн суурийг бүрдүүлж байна. Хуулийг шинэчилсэн найруулах үндэслэл болсон 7 төрлийн тулгамдсан асуудлын 6 дахь буюу "дижитал эрүүл мэнд буюу теле-медицин, хиймэл оюун ухаан зэрэг дижитал технологийн хэрэглээг хуульчилж, эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан бүрдүүлэх, мэдээллийн аюулгүй байдлыг хангах" асуудлыг шууд шийдвэрлэхэд чиглэсэн зохицуулалт юм.

Хуулийн төслийн 40 дүгээр зүйлд эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санг төрөлжсөн мэдээллийн санд хамруулж, улсын хэмжээнд үйл ажиллагаа явуулж буй эрүүл мэндийн байгууллага, ЭМД-ын байгууллага зэрэг бүх хуулийн этгээдийн мэдээллээс бүрдүүлэхээр зохицуулсан. 41 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн байгууллага нь өвчтөний хувийн мэдээллийг зөвшөөрлийн үндсэн дээр цуглуулах ерөнхий зарчим, амь насанд аюултай нөхцөл болон яаралтай тусламжийн нөхцөлд зөвшөөрөлгүй цуглуулж болох онцгой тохиолдлуудыг тусгасан.

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын Global Digital Health Index (GDHI) үнэлгээгээр Япон-3, Монгол-4, Канад, Финлянд, Эстони нар 5 дугаар үе шатандаа явж байна. Эстони улсад цахим эрүүл мэндийн нэгдсэн систем нь хүний нөөцийн хомсдолыг нөхөх, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад тодорхой хувь нэмэр оруулж байна. Иймд 44, 45 дугаар зүйлд тусгасан зохицуулалт нь Монгол Улсын дижитал эрүүл мэндийн жагсаалтад дээгүүр шилжих эрх зүйн суурийг бүрдүүлж байна.

Хэрэгжих боломжийн хувьд ЭМЯ-ны H-info,[12] eHealth систем,[13] ЭМД-ын мэдээллийн систем, төрийн ХУР систем зэрэг суурь дэд бүтэц одоо ажиллаж байгаа тул техникийн хувьд бэлтгэл хийгдсэн боловч мэдээллийн нэгдсэн санг бүрэн ажиллуулах техник, програм хангамж, өгөгдлийн стандарт, оператор хүний нөөцийг хангах шаардлагатай. Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хууль (2021),[14] Кибер аюулгүй байдлын тухай хууль,[15] Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хууль[16] зэрэг бусад хуулиудтай уялдуулан мэдээллийн аюулгүй байдлыг хангах журмыг яаралтай боловсруулснаар хэрэгжих боломж нэмэгдэнэ.

42 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн статистикийн мэдээллийг гаргах

42.1.Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэгдсэн эрүүл мэндийн мэдээлэлд үндэслэн тухайн жилийн хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн статистикийн мэдээллийг гаргаж, олон нийтэд нээлттэй эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын албан ёсны цахим хуудсанд байршуулна.

42.2.Эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн статистикийн мэдээллийг гаргахтай холбоотойгоор Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэх мэдээллийн ангилал, жагсаалтыг Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

42.3.Эрүүл мэндийн чиглэлээр судалгаа шинжилгээ хийж гүйцэтгэх, эрүүл мэндийн статистик мэдээллийг цуглуулах, эрүүл мэндийн бодлого тодорхойлох зорилгоор эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага болон түүний харьяа байгууллагын албан хаагчид мэдээллийн эзнийг тодорхойлох боломжгүй болгосон дараах мэдээлэлтэй танилцах эрхтэй:

42.3.1.өвчтөний талаарх мэдээлэл;

42.3.2.үйлчилгээ үзүүлэгчийн мэдээлэл;

42.3.3.хэвтэн эмчлүүлэх үйлчилгээний мэдээлэл;

42.3.4.амбулаторийн болон өдрийн эмчилгээний мэдээлэл;

42.3.5.оношны мэдээлэл;

42.3.6.эмийн мэдээлэл;

42.3.7.өвчтөний эрүүл мэндийн байдлыг тодорхойлох үзүүлэлтүүд;

42.3.8.хийсэн мэс ажилбар, шинжилгээ, эмчилгээний үйл явц.

---

[12] https://hinfo.mn/login.aspx

[13] eHealth - Medical System

[14] ХҮНИЙ ХУВИЙН МЭДЭЭЛЭЛ ХАМГААЛАХ ТУХАЙ

[15] КИБЕР АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫН ТУХАЙ

[16] НИЙТИЙН МЭДЭЭЛЛИЙН ИЛ ТОД БАЙДЛЫН ТУХАЙ

42.4.Энэ хуулийн 42.3-т заасан мэдээллийн эзнийг тодорхойлох боломжгүй болгосон мэдээллийг таньж тодорхойлох боломжтой болгохыг хориглоно.

Хуулийн төслийн 42 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэгдсэн мэдээлэлд үндэслэн жил бүрийн хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн статистикийг гаргаж олон нийтэд нээлттэй тавих, бүртгэлийн ангилал, жагсаалтыг сайдын тушаалаар батлах, ЭМЯ болон харьяа байгууллагын албан хаагчид мэдээллийн эзнийг тодорхойлох боломжгүй (anonymized) болгосон 8 төрлийн мэдээлэлтэй танилцах эрхтэй байх агуулгыг тусгасан.

Харьцуулсан судалгаанаас үзэхэд Эстони, Финлянд зэрэг улсын цахим эрүүл мэндийн нэгдсэн систем нь хууль эрх зүйн зохицуулалттай, мэдээллийн нууцлал, аюулгүй байдлын стандарттайгаар хөгжсөн нь олон улсад жишиг үзүүлж байгаа гэдгийг харгалзан үзэхэд 42 дугаар зүйл нь Монгол Улсын статистик мэдээллийн тогтолцоог олон улсын стандартад нийцүүлэх эрх зүйн орчныг бүрдүүлж байна. Эрүүл мэндийн яам нь одоогийн байдлаар жил бүрийн "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт" эмхэтгэлийг гаргаж байгаа тул статистик мэдээллийг гаргах чадавхтай. Гэвч мэдээллийн эзнийг тодорхойлох боломжгүй болгох (de-identification, anonymization) техник, журмыг бий болгох шаардлагатай. Иймд энэ зүйл нь нотолгоонд суурилсан эрүүл мэндийн судалгаа, бодлогыг дэмжих эрх зүйн орчныг бүрдүүлсэн, практикт хэрэгжих боломжтой зохицуулалт мөн.

43 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн мэдээллийг дамжуулах

43.1.Эрүүл мэндийн мэдээлэл цуглуулж буй байгууллага нь дараах мэдээллийг Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд тогтмол хүргүүлэх үүрэгтэй:

43.1.1.энэ хуулийн 42.2-т заасан мэдээлэл;

43.1.2. Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуульд заасан эрүүл мэндийн ажилтны бүртгэлийн мэдээлэл;

43.1.3.өвчтөнд үзүүлсэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээлэл.

43.2.Шүүх шинжилгээний байгууллага нь хувь хүний нас баралтын шалтгааны мэдээллийг тогтмол дамжуулах үүрэгтэй.

43.3.Эрүүл мэндийн байгууллага нь шүүгчийн захирамж, прокурорын тогтоолыг үндэслэн хувь хүнд хамаарах эрүүл мэндийн мэдээллийг дамжуулах үүрэгтэй.

Хуулийн төслийн 43 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн мэдээлэл цуглуулж буй байгууллагын үүрэг (эрүүл мэндийн нэгдсэн санд тогтмол мэдээлэл хүргүүлэх), шүүх шинжилгээний байгууллагын үүрэг (нас баралтын шалтгааны мэдээллийг тогтмол дамжуулах), эрүүл мэндийн байгууллагын үүрэг (шүүхийн захирамжийн

дагуу хувь хүний мэдээллийг дамжуулах) гэсэн 3 чиглэлийн мэдээлэл дамжуулах үүргийг тогтоосон.

Улсын гуравдугаар эмнэлэг 2023 онд алсын зайн оношилгоо, цахим эмнэлгийн тусламж үзүүлэх хүрээнд 21 аймаг, алслагдсан 1 дүүргээс нийт 626 удаагийн алсын дуудлага хүлээн авч, төрөлжсөн мэргэшлийн тусламж, үйлчилгээний хүрээнд 594 удаагийн алсын дуудлага хүлээн авч телемедициний тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн.[17] Энэ нь алсын зайн эрүүл мэндийн үйлчилгээний шаардлагыг харуулж байгаа бөгөөд 43 дугаар зүйлд тусгасан мэдээлэл дамжуулах журмын зохицуулалт нь телемедицин, теле-эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны эрх зүйн суурийг бүрдүүлж байна. Мөн эрүүл мэндийн байгууллагууд одоо тус тусдаа мэдээллийн системд ажилладаг тул нэгдсэн стандарт, протоколд оруулах шаардлагатай.

44 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд нэвтрэх эрх

44.1.Эрүүл мэндийн мэдээллийг эрүүл мэндийн салбарын мэдээлэл солилцооны системээр дамжуулан солилцоно. Уг систем нь төрийн мэдээлэл солилцооны ХУР системийн бүрэлдэхүүн хэсэг байна.

44.2.Өвчтөн нь төрийн үйлчилгээний нэгдсэн систем эсхүл эрүүл мэндийн нэгдсэн санд цахимаар нэвтэрч, өөрийн эрүүл мэндийн байдлын бүртгэлийн мэдээлэлтэй танилцах эрхтэй.

44.3.Эрүүл мэндийн байгууллага нь хуульд заасан чиг үүргийн хүрээнд өөрт хамаарах мэдээллийг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллагатай гэрээ байгуулсны үндсэн дээр эрүүл мэндийн нэгдсэн мэдээллийн санд хандаж, гаргуулан авах эрхтэй.

44.4.Өвчтөн нь эрүүл мэндийн байгууллагад өөрийн хувийн мэдээлэлд нэвтрэхийг хориглох эрхтэй.

44.5.Шүүх эмнэлгийн шинжээч нь гэмтлийн зэрэг, нас барсан шалтгааныг тодорхойлох зорилгоор эрүүл мэндийн нэгдсэн мэдээллийн санд хандаж, хувийн мэдээлэлд нэвтрэх эрхтэй.

Хуулийн төслийн 44 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд нэвтрэх 5 төрлийн эрхийг (мэдээлэл солилцоо ХУР системээр; өвчтөний өөрийн мэдээлэлтэй танилцах эрх; эрүүл мэндийн байгууллагын гэрээгээр нэвтрэх эрх; өвчтөнд эрүүл мэндийн байгууллагад хувийн мэдээлэлд нэвтрэхийг хориглох эрх; шүүх эмнэлгийн шинжээчийн нэвтрэх эрх) тогтоосон.

---

17 https://moh.gov.mn/news/7452?fbclid=IwY2xjawRSI2dleHRuA2FlbQIxMABicmlkETFoNUxsMFdMUUxLb2I2ank5c3J0YwZhcHBfaWQQMjIyMDM5MTc4ODIwMDg5MgABHvb8ytJLn6eDKyGloPUh9t76ANcBGe-40FZU0Q-s6B5HGwnPwm0hnWBiTyW0_aem_6AUsiEXn1CLMHHEqRkkKVQ, Хандсан огноо: 2026.03.22.

Харьцуулсан судалгаанаас үзвэл БНСУ-ын Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хуулиар[18] "цахим эрүүл мэндийн дэвтэр, цахим жор нь нэгдсэн цахим санд бүртгэгдэх бөгөөд тус санд зөвхөн эмнэлгийн ажилтан болон өвчтөн нэвтрэх эрхтэй" зохицуулалттай, хариуцлагын тогтолцоог "эмч, эмнэлгийн ажилтан хариуцлага алдсан бол 20 сая воноор торгох, эсхүл 5 жил хүртэл хугацаагаар хорих ял шийтгэнэ гэж тогтоосон байна. Уг 44 дугаар зүйл нь Монгол Улсад нэвтрэх эрхийн зохицуулалтыг тогтоож, 53 дугаар зүйлийн хариуцлагатай уялдуулан хэрэгжүүлэх боломжтой.

Иймд дээрх зүйл нь өвчтөний эрхийг хамгаалах, мэдээллийн нууцлалыг хангах, тусламж үзүүлэгчдэд хэрэгцээтэй мэдээллээр хангах хооронд тэнцвэрийг хадгалсан, олон улсын шилдэг туршлагад нийцсэн зохицуулалт мөн.

3.3. "Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал" шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд үнэлсэн байдал

29.2.Эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилтэд хамаарах бүрэлдэхүүн хэсгийн санхүүжилтийн хувь, хэмжээг дараах байдлаар тооцно: ... 29.2.2.иргэн өөрөө бүрэн хариуцан төлөх эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээг нэг сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 4-өөс доошгүй хувиар сар бүр;

Хуулийн төслийн 29 дүгээр зүйлийн 29.2.2-т иргэн өөрөө бүрэн хариуцан төлөх эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн доод хэмжээг "нэг сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 4-өөс доошгүй хувиар сар бүр" тогтоосон. Энэ нь одоогийн хүчин төгөлдөр Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 8.1.3-т заасан 2 хувиас 2 нэгж хувиар нэмэгдүүлж байгаа хэмжээ юм.

2022 онд ЭМДС-ийн төсөв 250 тэрбум төгрөгийн алдагдалтай гарсан. Алдагдал тасралтгүй үргэлжилж, 2024 оны эхний улиралд алдагдал өмнөх оны мөн үеэс 9 дахин өсөж 77.1 тэрбум төгрөгт хүрсэн. Улмаар 2024 оны төгсгөл гэхэд ЭМДС нийт 300 орчим тэрбум төгрөгийн алдагдал хүлээх нөхцөл үүсэж, улсын төсвөөс татаас өгч нөхөх нөхцөл байдалд хүрсэн нь шимтгэлийн нэмэгдлийн зайлшгүй шаардлагыг харуулж байна. Мөн ЭМДС-ын орлого 12-28%-иар өсөж байхад зардал 28-29.3%-иар буюу орлогоосоо давсан хурдаар өсөж байгаа[19] нь санхүүгийн баланс алдагдсныг илтгэж байна.

Шимтгэл нэмэгдүүлж байгаа тухайд харьцуулсан судалгаанаас үзвэл Япон 1961 онд бүх нийтийг хамарсан даатгал, БНСУ 1989 онд NHI тогтолцоог нэвтрүүлснээр 97% хамралттай болсон зэрэг нь даатгалд тулгуурласан

---

[18] KOREAN LAW INFORMATION CENTER | LAW SEARCH

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

тогтолцооны үр дүнг харуулдаг тул нэмэгдсэн шимтгэлийг иргэдээс хүлээн зөвшөөрөх боломжтой.

Иймд уг заалт нь иргэдийн санхүүгийн ачааллыг тодорхой хэмжээгээр нэмэгдүүлэх боловч ЭМД-ын тогтвортой санхүүжилтийг хангах нэн чухал арга хэмжээ болж байгаа тул хүлээн зөвшөөрөгдөх боломжтой.

29.2.Эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилтэд хамаарах бүрэлдэхүүн хэсгийн санхүүжилтийн хувь, хэмжээг дараах байдлаар тооцно: ... 29.2.3.эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийг нь улсын төсвөөс хариуцан төлөх иргэдийн жагсаалтыг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар тодорхойлох бөгөөд тухайн иргэний төлөх эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээг нэг сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 6-аас доошгүй хувиар сар бүр;

Хуулийн төслийн 29 дүгээр зүйлийн 29.2.3-т улсын төсвөөс шимтгэлийг нь хариуцан төлөх иргэдийн (хүүхэд, ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн, нийгмийн халамжид хамрагдагч гэх мэт) даатгалын шимтгэлийг "нэг сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 6-аас доошгүй хувиар сар бүр" төлөхөөр тогтоосон.

Хэрэгжилтийн үр дагаварын судалгаанаас үзэхэд ЭМД-ын санхүүжилт нь улсын төсөв болон хамтын даатгалаас илүүтэйгээр өвчилсөн иргэдийн мөрөн дээр шууд ирж байгаа нь нийгмийн эрх тэгш байдлын зарчмыг алдагдуулж, бага орлоготой иргэд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнээс татгалзах эсвэл ядууралд өртөх шууд шалтгаан болж байна. Уг 29.2.3 нь энэ асуудлыг шийдвэрлэхэд чиглэсэн төрийн санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх ач холбогдолтой зохицуулалт мөн.

2026 онд хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээ 792,000 төгрөг байхаар тооцоход, уг дүнгийн 6 хувь нь нэг иргэний сарын шимтгэлд 47,520 төгрөг ногдохоор байна. Улмаар төрөөс эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийг нь хариуцан төлөх иргэдийн тоог 1.6–1.8 сая орчим гэж тооцвол улсын төсөвт жилд ойролцоогоор 912.4–1,026.4 тэрбум төгрөгийн санхүүгийн ачаалал үүсэхээр байна. Энэхүү ачааллыг 29.2.5-т заасан онцгой албан татварын 20 хувиар нөхөх боломжтой харагдаж байна.

Дээрх заалт нь нийгмийн эмзэг бүлгийн ЭМД-ын тогтвортой санхүүжилтийг хангах эерэг зохицуулалт боловч улсын төсөвт ноогдох санхүүгийн ачааллын тооцоо, эх үүсвэрийг сайтар тооцох шаардлагатай.

29.2.Эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилтэд хамаарах бүрэлдэхүүн хэсгийн санхүүжилтийн хувь, хэмжээг дараах байдлаар тооцно: ... 29.2.4.анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн хэмжээг тооцохдоо тухайн жил Монгол Улсад оршин суугаа

нийт хүн амын тоог нэг сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 4-өөс доошгүй хувиар үржүүлж, сар бүр;

Хуулийн төслийн 29 дүгээр зүйлийн 29.2.4-т анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн хэмжээг "тухайн жил Монгол Улсад оршин суугаа нийт хүн амын тоог нэг сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 4-өөс доошгүй хувиар үржүүлж, сар бүр" тогтоохоор зохицуулсан. 31.5-д заасны дагуу анхан шатны тусламж, үйлчилгээ нь иргэн ЭМД-тай эсэхээс үл хамааран төлбөргүй болсон тул иргэдийн хувьд маш эерэг зохицуулалт мөн.

Энэхүү зохицуулалт нь анхан шатны тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийг хүн амын тоо болон хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээтэй уялдуулан тогтоож байгаа тул санхүүжилтийн доод баталгааг бий болгох, өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн санхүүгийн тогтвортой байдлыг хангах, урьдчилан сэргийлэх болон нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлийн үйл ажиллагааг дэмжих ач холбогдолтой.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын нэг гол үзэл баримтлал нь "эмнэлэг төвтэй" тогтолцооноос "нийгмийн эрүүл мэнд төвтэй", урьдчилан сэргийлэхэд чиглэсэн тогтолцоонд шилжих явдал тул энэхүү заалт нь анхан шатны тусламжийн санхүүжилтийг баталгаажуулах шаардлагатай уялдаж байна. Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдлын хувьд уг зохицуулалт нь иргэдийн хувьд эерэгээр хүлээн зөвшөөрөгдөх боломжтой. Учир нь анхан шатны тусламж, үйлчилгээ нь иргэдэд хамгийн ойр, өдөр тутмын эрүүл мэндийн хэрэгцээг хангадаг түвшин бөгөөд санхүүжилтийн тогтвортой байдал нэмэгдэх нь үйлчилгээний хүртээмж, чанар, тасралтгүй байдалд эерэгээр нөлөөлөх боломжтой. Ялангуяа орон нутаг, алслагдсан бүс, эмзэг бүлгийн иргэдийн хувьд анхан шатны тусламжийн санхүүжилтийн доод хэмжээг хуульчлах нь эрүүл мэндийн тусламж авах эрхийн бодит баталгаа болж чадна.

29.2.Эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилтэд хамаарах бүрэлдэхүүн хэсгийн санхүүжилтийн хувь, хэмжээг дараах байдлаар тооцно:

...

29.2.5.эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагааны санхүүжилтийн хэмжээг тооцохдоо чихэр, чихэр орлуулагч агуулсан төрөл бүрийн ундаа, бүх төрлийн согтууруулах ундаа, бүх төрлийн тамхины онцгой албан татвар болон эмийн импортын гаалийн болон нэмэгдсэн өртгийн албан татварын 20 хувиар жил бүр;

Хуулийн төслийн 29 дүгээр зүйлийн 29.2.5-д эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагааны санхүүжилтийн хэмжээг тооцохдоо чихэр, чихэр орлуулагч агуулсан төрөл бүрийн ундаа, бүх төрлийн согтууруулах ундаа, бүх төрлийн тамхины онцгой албан татвар болон эмийн импортын гаалийн болон

нэмэгдсэн өртгийн албан татварын 20 хувиар жил бүр санхүүжүүлэхээр зохицуулсан. Энэ нь Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын зөвлөж буй "эрүүл мэндийн зориулалт бүхий татвар" (earmarked health tax буюу sin tax) бодлогыг үндэсний эрх зүйн орчинд тусгасан, олон улсын сайн туршлагад нийцсэн зохицуулалт

Энэхүү зохицуулалт нь эрүүл мэндэд сөрөг нөлөө үзүүлэх хэрэглээнээс бүрдэх татварын орлогын тодорхой хэсгийг эрүүл мэндийг дэмжих, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, хамгаалах үйл ажиллагаанд чиглүүлэх зорилготой байна.

Монгол Улсын хүн амын нас баралтын тэргүүлэх шалтгаануудын 80 гаруй хувийг халдварт бус өвчин буюу зүрх судас, хорт хавдар, осол гэмтэл эзэлж байна. Халдварт бус өвчнийг гэнэт тусдаггүй ба олон жилийн буруу хооллолт, хөдөлгөөний дутагдал, архи, тамхины хэрэглээтэй холбоотой үүсдэг бөгөөд төрөлжсөн лавлагаа шатлалын эмнэлэгт эмчлэх нь асар их өртөгтэй тул[20] халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэхэд онцгой албан татварын механизмыг ашиглах нь үндэслэл бүхий болохыг харуулж байна.

Иймд уг зохицуулалт нь иргэн, аж ахуйн нэгжид шинээр татварын ачаалал нэмэхгүй, харин одоо хүчин төгөлдөр Онцгой албан татварын тухай хуулийн дагуу хураан авч буй татварын зөвхөн орлогын урсгалыг нийгмийн эрүүл мэндийн санхүүжилтэд тусгайлан төвлөрүүлж буй учир татвар төлөгчдийн зүгээс хүлээн зөвшөөрөх боломжтой.

Гэхдээ 29.2.5-д "эмийн импортын гаалийн болон нэмэгдсэн өртгийн албан татварын 20 хувиар" гэсэн заалт нь нэг талаас эмийн үнэ нэмэгдэхгүй байх зорилготой эрүүл мэндийн бодлогод сөргөөр нөлөөлж болзошгүй. Учир нь эмийн импортод ноогдуулсан гаалийн болон НӨАТ-ын 20%-ийг эрүүл мэндийн санд төвлөрүүлэх нь эцсийн үр дүнд эмийн жижиглэн худалдааны үнэд тусаж, иргэдийн халаасны зардлыг (одоогийн байдлаар иргэдийн эрүүл мэндийн халаасны зардлын 60-65% нь зөвхөн эм, тарианд зориулагдаж байгаа) нэмэгдүүлэх эрсдэлтэй. Иймд эмийн импортын татвараас 20%-ийг төвлөрүүлэхдээ үнэ тогтворжуулах, хөнгөлттэй эмийн жагсаалттай уялдуулах механизмыг бий болгох шаардлагатай.

---

[20] Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, "Эрүүл мэндийн статистикийн мэдээлэл 2025 оны эхний 11 сарын байдлаар", https://hdc.gov.mn/media/uploads/2025_12/826c3f8a99064f0d9365036eabb5830b.pdf, Хандсан огноо: 2026.03.19.

ДӨРӨВ.ҮР ДҮНГ ҮНЭЛЖ, ЗӨВЛӨМЖ ӨГСӨН БАЙДАЛ

Зорилгод хүрэх байдал шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд

Зорилгод хүрэх байдал шалгуур үзүүлэлтээр Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 1 дүгээр зүйл, 2 дугаар зүйлийн 2.1 дэх хэсэг, 4 дүгээр зүйл, 5-10 дугаар зүйлд тусгасан зохицуулалтуудыг үнэлэхэд хуулийн зорилт, төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим, тогтолцооны нэгдмэл байдал, төрийн үүрэг, бодлогын төлөвлөлт, тэсвэртэй, тогтвортой байдал, тэгш хүртээмж, үнэлгээний механизмууд нь эрүүл мэндийн салбарын 7 төрлийн тулгамдсан асуудлыг (тогтолцооны нэгдмэл байдал, санхүүжилтийн шинэчлэл, удирдлагын зохион байгуулалт, эм зүйн тусламж, хүний нөөц, дижитал эрүүл мэнд, эмнэлгийн байгууллагын эрх зүйн архитектур) бүхэлд нь хамруулсан, "Алсын хараа-2050"-ийн 5 зорилтод нийцсэн агуулгатай гэж дүгнэгдэв.

Хуулийн зохицуулалт нь Үндсэн хуулийн 16 дугаар зүйлийн 6 дахь хэсэгт тунхагласан "эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах" эрхтэй уялдсан, ЗГ-ын үйл ажиллагааны хөтөлбөр, олон улсын гэрээ, конвенц (НҮБ-ын Хүний эрхийн түгээмэл тунхаглал, Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн тухай олон улсын пакт, Хөгжлийн тогтвортой зорилго №3), ДЭМБ-ын зөвлөмжтэй нийцэж, Япон, БНСУ, Финлянд, Канад, Эстони зэрэг улсын сайн туршлагыг үндэсний онцлогт тохируулан зохион байгуулсан.

Зөвлөмж: 4 дүгээр зүйлийн 4.1.4-т заасан "иргэдэд үзүүлэх эрүүл мэндийн зарим төрлийн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг төр хариуцах" заалтын "зарим" гэдэг тодорхой бус нэр томьёог 31.9-д заасан үнэ төлбөргүй тусламж, үйлчилгээний жагсаалттай уялдуулан тодорхой болгох.

Практикт хэрэгжих байдал шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд

Практикт хэрэгжих боломж шалгуур үзүүлэлтээр хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 11 дүгээр зүйл (удирдлагын тогтолцоо), 14, 15 дугаар зүйл (эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага болон Засгийн газрын гишүүний бүрэн эрх), 39, 40 дүгээр зүйл (хүний нөөцийн удирдлага, дэмжлэг), 41-48 дугаар зүйл (дижитал эрүүл мэнд, мэдээллийн нэгдсэн сан)-ыг үнэлэхэд хууль хэрэгжүүлэгч этгээд тодорхой, институцийн чадавх, эрх хэмжээ хангалттай боловсруулагдсан, дижитал тогтолцооны техник, дэд бүтцийн суурь нь одоо байгаа төрийн ХУР системд тулгуурлан хэрэгжих боломжтой гэж дүгнэгдэв.

Зөвлөмж:

1. 14 дүгээр зүйлийн заалт болон 15 дугаар зүйлд 15.4 хоёр удаа давтагдсан хууль зүйн техникийн алдаануудыг засварлах. Дугаарлалтын алдаатай хэсгийг бүхэлд нь хянан, дахин дугаарлах.
2. Судалгаагаар тогтоосон "хөдөө орон нутагт нийт ажилтны 41.5% ажиллаж байгаа" нөхцөл байдалд хариу үзүүлэх 35, 36 дүгээр зүйлд

заасан хүний нөөцийн дэмжлэгийн механизмыг хэрэгжүүлэхэд шаардагдах санхүүгийн зардлыг нарийвчлан тооцох.

3. 37-44 дугаар зүйлд тусгасан мэдээллийн нэгдсэн санг бүрэн ажиллуулах техник, программ хангамж, өгөгдлийн стандарт, мэдээллийн аюулгүй байдал, оператор хүний нөөц, мэдээлэл анонимчлах техникийн зардлын тооцоог хийх.

Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд

Хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал шалгуур үзүүлэлтээр хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн 29 дүгээр зүйлийн 29.2.2, 29.2.3, 29.2.4, 29.2.5 (санхүүжилтийн зохицуулалт), 37-44 дугаар зүйл (мэдээллийн нэгдсэн сан), 48 дугаар зүйл (салбар дундын хамтын ажиллагаа)-ыг үнэлэхэд иргэн, аж ахуйн нэгж, төрийн байгууллагад үүсэх шинэ үүрэг, хариуцлага нь хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, ЭМД-ын тогтвортой санхүүжилтийг хангах, олон улсын сайн туршлагатай нийцсэн зохицуулалтын хүрээнд хүлээн зөвшөөрөгдөх боломжтой гэж дүгнэгдэв.

ЭМД-ын сангийн хямрал нь шимтгэлийн нэмэгдлийн зайлшгүй шаардлагыг харуулж байна. 29.2.2-т заасан иргэн өөрөө хариуцан төлөх ЭМД-ын шимтгэлийг 2 хувиас 4 хувь болгох нэмэлт нь хувираа хөдөлмөр эрхлэгч, ажил эрхлэхгүй иргэдэд санхүүгийн ачаалал нэмэгдүүлэх боловч ЭМД сангийн тогтвортой байдлыг хангах нийт зорилттой нийцсэн. 29.2.3-т заасан төрөөс хариуцах шимтгэлийн өргөтгөл нь нийгмийн эмзэг бүлгийн иргэдэд эерэг нөлөөтэй боловч улсын төсөвт томоохон ачаалал авчирна.

29.2.5-т заасан архи, тамхи, чихэртэй ундаа, эмийн импортын онцгой албан татварын 20 хувиар эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагааг санхүүжүүлэх нь тандан судалгаагаар санал болгосон "татварын дахин хуваарилалт" зорилттой бүрэн нийцэж, ДЭМБ-ын зөвлөдөг "эрүүл мэндийн татвар"-ын бодлоготой нийцсэн зохицуулалт мөн. Гэвч архи, тамхи, эмийн импортын татвар авагч тал болох Сангийн яамтай уялдуулах, татварын орлогын хуваарилалтыг тодорхой болгох шаардлагатай.

Судалгаагаар тогтоосон "Монгол Улсын иргэдийн эрүүл мэнддээ халааснаасаа шууд гаргаж буй нийт зардлын 60-65 орчим хувийг зөвхөн эм, тарианы худалдан авалт эзэлж байна. Энэ нь эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо эмийн зардлыг бүрэн хааж чадахгүй байгаагийн илрэл" гэдэг асуудалд 29.2.5-т заасан санхүүжилтийн эх үүсвэр зарим талаар шийдэл болж чадна.

37-44 дугаар зүйлд тусгасан эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан, мэдээллийг цуглуулах, дамжуулах, нэвтрэх журам нь иргэний нууцлал, эрүүл мэндийн байгууллагын үүрэг, мэдээллийн аюулгүй байдлын үүднээс хүлээн зөвшөөрөгдөх боломжтой боловч Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хууль (2021), Кибер аюулгүй байдлын тухай хууль зэрэгтэй уялдуулах нарийвчилсан журам шаардлагатай.

52 дугаар зүйлд заасан салбар дундын хамтын ажиллагаа нь нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл (20 дугаар зүйл)-ийг ахалсан Ерөнхий сайдын дэргэдэх механизмыг тогтоосон, олон яам, агентлаг, нутгийн захиргааны болон төрийн бус байгууллагуудын оролцоог хангах эрх зүйн орчныг бүрдүүлж байгаа тул хүлээн зөвшөөрөгдөх зохицуулалт мөн. Мөн "Эрүүл мэнд, Хүнс хөдөө аж ахуйн сайдын хамтарсан 2013 оны 498/А-148 дугаар тушаалаар Салбар хоорондын зөвлөл байгуулагдсан" жишээ нь иймэрхүү хамтын ажиллагааны үр дүнтэй байдлыг харуулж байна.

Зөвлөмж:

1. 29.2.2-т заасан шимтгэлийн нэмэгдлийг хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч, ажил эрхлэхгүй иргэдийн хувьд аажмаар нэмэгдүүлэх, эсхүл хөнгөлөлт олгох механизмыг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд тусгах.
2. 29.2.3-т заасан улсын төсвөөс шимтгэл хариуцах иргэдийн жагсаалт, хувь хэмжээний өөрчлөлтийн санхүүгийн нөлөөг "Хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарах зардлын тооцоо хийх аргачлал"-ын дагуу нарийвчлан тооцох.
3. 29.2.5-т заасан онцгой албан татварын 20 хувиар эрүүл мэндийн санд төвлөрүүлэх зохицуулалтыг Татварын ерөнхий хууль, Онцгой албан татварын тухай хуультай уялдуулах, татварын орлогын урсгал, төвлөрүүлэх журмыг тодорхой болгох.

НОМ ЗҮЙ

Нэг. Монгол Улсын хууль тогтоомж

1. Монгол Улсын Үндсэн хууль. 1992.

2. Эрүүл мэндийн тухай хууль. 2011.

3. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль. 2016.

4. Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль (шинэчилсэн найруулга). 2015.

5. Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хууль. 2021.

6. Кибер аюулгүй байдлын тухай хууль. 2021.

7. Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хууль. 2021.

8. Хууль тогтоомжийн тухай хууль. 2015.

Хоёр. Бодлогын баримт бичиг, тогтоол, шийдвэр

1. Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны 52 дугаар тогтоол. "Алсын хараа-2050" Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого батлах тухай.

2. Монгол Улсын Их Хурлын 2024 оны 21 дүгээр тогтоол. Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр батлах тухай.

3. Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоол. "Хуулийн төслийн үр нөлөөг үнэлэх аргачлал" батлах тухай (3 дугаар хавсралт).

4. Эрүүл мэнд, Хүнс хөдөө аж ахуйн сайдын хамтарсан 2013 оны 498/А-148 дугаар тушаал. Салбар хоорондын зөвлөл байгуулах тухай.

Гурав. Олон улсын гэрээ, конвенц, стандарт

1. Олон улсын эрүүл мэндийн дүрэм (International Health Regulations 2005, Third edition). ДЭМБ. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/809f813f-5b90-4187-861b-3953bb54e244/content

2. ДЭМБ. "Эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэхэд цахим аргачлалыг нэвтрүүлэх удирдамж" (Health System Strengthening Framework — Digital Health Guidance).

3. ДЭМБ. Global Digital Health Index (GDHI) — Үнэлгээний хүрээ.

Дөрөв. Эрдэм шинжилгээ, судалгааны бүтээл

1. Kavanagh, Matthew M. 2016. "The Right to Health: Institutional Effects of Constitutional Provisions on Health Outcomes." Studies in Comparative International Development, 51: 328-364. https://doi.org/10.1007/s12116-015-9189-z

2. Dorjdagva, J., Batbaatar, E., Svensson, M., Dorjsuren, B., Kauhanen, J. 2016. "Catastrophic health expenditure and impoverishment in Mongolia." International Journal for Equity in Health.

3. АШУҮИС, Нийгмийн эрүүл мэндийн сургууль, Эрүүл мэндийн нийгмийн ажил, Нийгмийн ухааны тэнхим. 2023. "Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааны суурь судалгаа". Улаанбаатар.

4. Улсын Их Хурлын Тамгын газар. 2023. "Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2022 оны үйл ажиллагааны тайланд хийсэн шинжилгээ".

5. Wendt, C., Frisina, L., Rothgang, H. 2009. "Healthcare System Types: A Conceptual Framework for Comparison." Social Policy & Administration. (Финляндын анхан шатны тусламжийн загварын талаар.)

6. Kattel, R., Murd, P. 2020. Estonia's e-health system: Lessons learned. (Эстонийн цахим эрүүл мэндийн системийн талаар.)

Зургаа. Статистик мэдээлэл, тайлан

1. Үндэсний статистикийн хороо. "Эрүүл мэндийн даатгал" статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан. https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Health%20insurance/DT_NSO_2100_033V2.px (Хандсан огноо: 2026.03.20.)

2. Үндэсний статистикийн хороо. "Хүн ам, төрөлт, нас баралт" статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан. https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Births,%20deaths/DT_NSO_2100_008V3.px (Хандсан огноо: 2026.03.20.)

3. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв. 2025. "Эрүүл мэндийн статистикийн мэдээлэл 2025 оны эхний 11 сарын байдлаар". https://hdc.gov.mn/media/uploads/2025_12/826c3f8a99064f0d9365036eabb5830b.pdf (Хандсан огноо: 2026.03.19.)

4. Эрүүл мэндийн яам. "Эрүүл мэндийн салбарын мэдээ". https://moh.gov.mn/news/ 7452 (Хандсан огноо: 2026.03.22.)

Долоо. Мэдээллийн систем, цахим эх сурвалж

1. H-Info — Эрүүл мэндийн нэгдсэн мэдээллийн систем. https://hinfo.mn/login.aspx

2. eHealth — Medical System (Эрүүл мэндийн цахим тусламжийн систем).

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

Улаанбаатар хот
2026 он

АГУУЛГА

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

НЭГ. АСУУДАЛД ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ ХИЙХ

Асуудлын хамрах хүрээ, мөн чанар

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

Мөн "Монгол Улсын үндэсний аюулгүй байдлын үзэл баримтлал[1]"-д Эрүүл амьдрах нөхцөлийг бүрдүүлэх нь үндэсний аюулгүй байдлын бүрэлдэхүүн хэсэг ба дараах 12 арга замаар түүнийг хангана гэж тодорхойлсон. Үүнд:

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

---

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

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

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

Монгол Улсын Их Хурлын 2024 оны 21 дүгээр тогтоолоор батлагдсан Монгол Улсын Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөц дэд заалтад "Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг сайжруулж, алслагдсан орон нутагт ажиллаж байгаа эрүүл мэндийн ажилтанд олгох төрийн дэмжлэг, хөнгөлөлт, урамшууллыг нэмэгдүүлнэ[3]" гэж заасан.

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

---

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

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

боловсруулан Монгол Улсын Их Хуралд өргөн мэдүүлэхээр тусгасан[4] 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 томьёолсон зорилтдоо тогтоосон хугацаанд бүрэн хүрч чадах эсэх асуудал мөн хөндөгдөж байна.

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

2024 оны байдлаар Гэмтэл согог, судлалын үндэсний төвийн Амбулаториор 106,730 хүн, яаралтай тусламжаар 175,065 хүн, Телемидицинээр 16[5] хүн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авсан байна. Энэ нь нийгмийн эрүүл мэндийг сайжруулах, осол гэмтлээс урьдчилан сэргийлэх, дижитал эрүүл мэндийг зохицуулалтыг хөгжүүлэх, түүний хууль, эрх зүйн орчныг судлах, хуулийн төсөл боловсруулах хэрэгцээ шаардлагыг судалсан болно.

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

---

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

[5] ГССҮТөвийн 2024 оны жилийн эцсийн үйл ажиллагааны үзүүлэлт, https://resource4.sodonsolution.org/gemtel/Document/2025/09/29/k6orl18qlk1wmhiw/%D0%93%D0%A1%D0%A1%D2%AE%D0%A2%D3%A9%D0%B2%D0%B8%D0%B9%D0%BD_2024_%D0%BE%D0%BD%D1%8B_%D0%B6%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D0%B9%D0%BD_%D1%8D%D1%86%D1%81%D0%B8%D0%B9%D0%BD_%D2%AF%D0%B9%D0%BB_%D0%B0%D0%B6%D0%B8%D0%BB%D0%B3%D0%B0%D0%B0%D0%BD%D1%8B_%D2%AF%D0%B7%D2%AF%D2%AF%D0%BB%D1%8D%D0%BB%D1%82.pdf, Хандсан огноо: 2026.03.19,

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

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

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

1. Одоогийн хүчин төгөлдөр үйлчилж буй хуулийн нөхцөл байдал:

1.1. Тогтолцооны хуваагдмал байдал

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

---

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

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

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

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

1.1.1. Санхүүжилтийн эх үүсвэр (Холимог загвар):

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

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

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

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

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

1.1.2. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал:

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

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

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

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

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

1.1.3. Удирдлага, зохион байгуулалт:

Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага (цаашид "ДЭМБ" гэх)-аас тодорхойлсон эрүүл мэндийн тогтолцоог бүрдүүлэгч 6 үндсэн блок[8] нь тухайн улсын эрүүл мэндийн салбар хэр үр дүнтэй ажиллаж байгааг хэмжих суурь үзүүлэлт болдог. Эдгээр 6 блок нь хоорондоо нягт уялдаатай ажиллаж байж иргэдэд чанартай, хүртээмжтэй тусламж үйлчилгээг хүргэж чаддаг:

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

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

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

Монгол Улсад 10,000 хүн амд ногдох эмнэлгийн орны тоо дунджаар 80 орчим[9] байгаа нь олон улсын дунджаас өндөр үзүүлэлт юм. Энэ нь удирдлага, зохион байгуулалт урьдчилан сэргийлэх буюу нийгмийн эрүүл мэнд рүү биш, хэвтүүлэн эмчлэх рүү хэт хазайсан байгааг харуулж байна.

10,000 хүн амд ногдох их эмчийн тоо 39-41[10] буюу бүс нутагтаа өндөрт тооцогддог ч, тэдгээрийн 65-70% нь зөвхөн Улаанбаатар хотод төвлөрдөг. Мөн нарийн мэргэжлийн эмч болон сувилагчийн харьцаа алдагдсан нь хүний нөөцийн удирдлагын сул талыг илтгэж байна.

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

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

---

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

[9] Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан, https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Main%20indicators%20for%20Health%20sector/DT_NSO_0300_071V02.px, Хандсан огноо: 2026.03.19,

[10] Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан, https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Main%20indicators%20for%20Health%20sector/DT_NSO_0300_071V01.px, Хандсан огноо: 2026.03.19,

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

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

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

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

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

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

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

1.2. Санхүүжилтийн тогтворгүй байдал

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

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

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

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

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

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

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

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

Дэлхийн банк болон бусад судалгааны мэдээллээр, Монгол Улсад энэ үзүүлэлт 2000 онд 12.1% байсан бол 2012-2015 онуудад огцом өсөж 35%-39.3% хүрсэн байдаг. Сүүлийн жилүүдийн тооцооллоор энэ үзүүлэлт дорвитой буураагүй буюу 30%-иас дээш[18] хэвээр байна.

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

1.2.2. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн гүнзгийрсэн алдагдал:

Дээр дурдсанчлан 2021 онд "Гүйцэтгэлийн санхүүжилт" буюу нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжсэнээр эмнэлгүүд үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээнийхээ тоогоор ЭМДС-аас санхүүжих болсон. Энэ нь үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлсэн хэдий ч санг маш хурдан хугацаанд төлбөрийн чадварын хямралд оруулсан.

---

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

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

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

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

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

2022 онд ЭМДС-ийн төсөв 250 тэрбум төгрөгийн алдагдалтай[19] гарсан. Алдагдал тасралтгүй үргэлжилж, 2024 оны эхний улиралд алдагдал өмнөх оны мөн үеэс 9 дахин өсөж 77.1 тэрбум төгрөгт хүрсэн. Улмаар 2024 оны төсгөл гэхэд ЭМДС нийт 300 орчим тэрбум төгрөгийн алдагдал хүлээх нөхцөл үүсэж, улсын төсвөөс татаас өгч нөхөх нөхцөл байдалд хүрсэн.

ЭМДС-ын орлого буюу ЭМД-ын шимтгэл нь дунджаар 12-28% өсөж байхад, эмнэлгүүд рүү гаргаж буй зардал 28-29.3%-иар[20] буюу орлогоосоо давсан хурдаар өсөж байна.

1.3. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний талаар:

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

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ дараах төрөлтэй. Үүнд:

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

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

---

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

[20] Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан, https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Health%20insurance/DT_NSO_2100_033V2.px, Хандсан огноо: 2026.03.20,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Мөн Эрүүл мэндийн сайдын 2018 оны А/454[22], 2020 оны А/566, 2021 оны А/127 дугаар тушаал, 2021 Дугаар А/414[23] тушаалаар "төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн захирлыг сонгон шалгаруулах журам"-ыг тус тус баталсан байна.

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

---

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

[23] Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 6 сарын 25-ны өдрийн А/414 дугаартай "Журам батлах тухай" тушаал, https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=16230721618231, Хандсан огноо: 2026.03.21,

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

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

1.4. Эм зүйн тусламж, үйлчилгээний талаар:

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

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

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

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

Эрүүл мэндийн 2016 оны 12 сарын 09 өдрийн А/180 дугаартай "Үлгэрчилсэн дүрэм батлах тухай[24]" тушаалаар "Эмнэлгийн эм зүйн албаны үйл ажиллагааны үлгэрчилсэн дүрэм"-ийг баталсан. Уг дүрэмд зааснаар эм зүйн алба нь Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд шаардагдах эм, эмнэлгийн хэрэгслээр хангах, эмнэл зүйн эм зүйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх үндсэн чиг үүрэгтэй үйл ажиллагаа явуулна. Эм зүйн алба эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд шаардагдах эм, эмнэлгийн хэрэгслээр тасралтгүй, жигд, хүртээмжтэй хангах, эмнэлгийн үйл ажиллагааг хэвийн явуулахад дараах чиглэлээр ажиллана гэж заасан байна.

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

---

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

өвчтөнд зохистой хэрэглээний зөвлөгөө өгөх буюу "Өвчтөн төвтэй клиник үйл ажиллагаа" байдаг.[25]

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

2.1. Хүний нөөцийн бодлогын талаар:

2024 оны байдлаар улсын хэмжээнд 4,914 эрүүл мэндийн байгууллага[28] үйл ажиллагаа явуулж, нийт 69,702 эрүүл мэндийн ажилтнууд[29] хүн амын эрүүл мэндийн төлөө ажиллаж байна. Монгол Улс 10,000 хүн амд ногдох их эмчийн тоо 44.3% байгаа нь дэлхийн дунджаас 2.6 дахин, Номхон далайн баруун бүс нутгийн орнуудаас 1.9 дахин их өндөр байна. Гэвч хөдөө орон нутагт, Сум, сум дундын эмнэлэг, аймгийн Нэгдсэн эмнэлэгт эмнэлгийн мэргэжилтний хүний нөөцийн дутагдал байсаар байна. Ялангуяа хөдөө орон нутаг, алслагдсан сум, багт нийт эрүүл мэндийн ажилтны 41.5% ажиллаж байгаа бол үлдсэн хувь нь Улаанбаатар хотод ажиллаж байгаа нь хүний нөөцийн төвлөрлийг үүсгэж байна.

2020 онд хийгдсэн "Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн талаар баримталж байгаа хууль эрх зүйн баримт бичгийн хэрэгжилтийн судалгаа[30]"-ы дүгнэлтээр "Тусламж, үйлчилгээний чанарын тухайд эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, чадвар, хандлага, хүлээгдэл чирэгдэл, чанартай холбоотой санал, сэтгэгдэл давамгайлж байна. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, боловсрол, туршлага, ур чадварыг үйлчлүүлэгчид дийлэнхдээ эергээр үнэлж байгаа ч харилцаа, хандлагын хувьд төдийлөн сайн үнэлээгүй байна. Гэтэл эмч, ажилчдын эелдэг, найрсаг, боловсон харилцаа, хандлага нь сэтгэл ханамжид нөлөөлөгч чухал хүчин зүйл болж байна. Хүлээгдлийн улмаас үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамж буурч байгаа бөгөөд хүний нөөцийн дутагдалтай байдлаас болж чирэгдэлтэй үйлчилгээ үзүүлдэг талаар эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд бүлгийн ярилцлагын үеэр хүлээн зөвшөөрч байв. Иймд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг

---

[28] Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан, https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Births%2C%20deaths/DT_NSO_2100_008V3.px Хандсан огноо: 2026.03.20,

[29] Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан, https://www.1212.mn/mn/statcate/table-view/Education,%20health/Main%20indicators%20for%20Health%20sector/DT_NSO_0300_071V01.px Хандсан огноо: 2026.03.20,

[30] Эрүүл мэндийн яам, Анагаахын Шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын хамтарсан хийсэн "Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн талаар баримталж байгаа хууль эрх зүйн баримт бичгийн хэрэгжилтийн судалгаа", Уб., 2020 он, https://www.researchgate.net/profile/Khorolsuren-Lkhagvasuren/publication/349426721_ERL_MENDIJN_ANHAN_SATNY_TUSLAMZ_JLCILGEENIJ_CANAR_HRTEEMZIJN_SUDALGAA_SUDALGAANY_TAJLAN/links/602f604b92851c4ed580622d/ERL-MENDIJN-ANHAN-SATNY-TUSLAMZ-JLCILGEENIJ-CANAR-HRTEEMZIJN-SUDALGAA-SUDALGAANY-TAJLAN.pdf, Хандсан огноо: 2026.03.21,

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

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

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

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

Эрүүл мэндийн байгууллагын ажлын ачааллыг нэмэгдүүлж буй нэг чухал хүчин зүйл бол хүний нөөцийн дутагдал юм. Хүний нөөцийн дутагдалтай мэргэжилтний талаарх чанарын мэдээлэлд шинжилгээ хийхэд хүүхэд, эмэгтэйчүүд, мэс засал, шүд, зүрх судас, гэмтэл, сэргээн засах, арьс харшил, яаралтай тусламж, чих, хамар хоолой, хавдар, дүрс оношилгооны нарийн мэргэжлийн их эмч болон бага эмчийн хэрэгцээ, шаардлага эрүүл мэндийн салбарт өндөр байна. Мөн дархлаажуулалт, ариутгагч, хүүхэд, нярайн сувилагч, асрагч болон лаборант, эх баригч, нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжилтэн,эрүүл мэндийн нийгмийн ажилтныг нэн шаардлагатай гэж үзжээ. Үүнээс гадна эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд эрүүл мэндийн эдийн засагч, хөдөлгөөн засалч, хөдөлмөр засалч, ахуй засалч, рентген техникч, эм найруулагч, архив, бичиг хэргийн ажилтан, дүн бүртгэгч, жолооч, үйлчлэгч зэрэг ажилтан дутагдалтай байна.[32]

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

---

[31] Мөн тэнд, 49-р талаас,

[32] АШУҮИС, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Сургууль, Эрүүл мэндийн нийгмийн ажил, Нийгмийн ухааны тэнхим "Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн батлагааны суурь судалгаа", Уб., 2023 он,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

[35] https://moh.gov.mn/news/7452?fbclid=IwY2xjawRSI2dleHRuA2FlbQIxMABicmlkETFoNUxsMFdMUUxLb2I2ank5c3J0YwZhcHBfaWQQMjIyMDM5MTc4ODIwMDg5MgABHvb8ytJLn6eDKyGloPUh9t76ANcBGe-40FZU0Q-s6B5HGwnPwm0hnWBiTyW0_aem_6AUsiEXn1CLMHHEqRkkKVQ, Хандсан огноо: 2026.03.22,

[36] Мөн тэнд,

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

Хүснэгт 1. Улс орнуудын телемедициний харилцааны зарим зохицуулалтын талаар

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

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

		эмнэлэг болохын тулд тухайн эмнэлгийн байгууллага нь техник хангамж, программ хангамжийн тодорхой шаардлагыг хангасан байх ёстой. Хариуцлага "Эмнэлгийн байгууллагын үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл" авсан интернет эмнэлгүүд бие даан хуулийн хариуцлага хүлээнэ; Интернет эмнэлгийн бүх талууд хамтын ажиллагааны гэрээний дагуу холбогдох хуулийн хариуцлага хүлээнэ. Өвчтөн интернет эмнэлэгтэй эрүүл мэндийн маргаантай байгаа тохиолдолд холбогдох хууль тогтоомж, журмын дагуу хууль ёсны хариуцлагыг нөхөн төлүүлэхээр Интернет эмнэлгийн бүртгэлийн байгууллагад хандах хэрэгтэй.
	Телемедициний үйлчилгээний стандарт (Telemedicine Service Standard)	Цахим оношилгооны эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэх, цахим эмнэлэг байгуулах чиглэлээр гуравдагч этгээдтэй (арилжааны байгууллагуудыг оролцуулаад) хамтарч ажиллахад тухайн орон нутгийн эрүүл мэндийн зохицуулагчийн хянасан хамтын ажиллагааны бичгээр үйлдсэн гэрээг байгуулах шаардлагатай байдаг. - Буцааж хэрэглэх үр дагавартай - Цахим оношилгооны журам, цахим эмнэлгийн журмын аль алинд нь цахим оношилгооны үйлчилгээ үзүүлдэг эрүүл мэндийн байгууллагууд нь 30 хоногт багтаж холбогдох зөвшөөрөл (цахим оношилгооны үйлчилгээний зөвшөөрөл, эсвэл цахим эмнэлгийн зөвшөөрөл) –ийг авах, - Технологийн танилцуулга - Цахим эрүүл мэндийн журам нь эмнэлзүйн үйлчилгээнд эмч нарт зориулсан нүүр таних программ хангамж гэх зэрэг дэвшилтэт технологи нэвтрүүлсэн байна, - Хариуцлагын даатгал - Цахим эрүүл мэндийн журамд цахим эмнэлэг эсвэл хамтын ажиллагаанд оролцогч талуудаас хариуцлагын даатгалыг худалдаж авахыг шаарддаг. Харин журамд хариуцлагын даатгалын босго болон бусад шаардлагыг заагаагүй болно.
Филиппин	Цахим эрүүл мэндийн тогтолцоо, үйлчилгээний тухай (Philippine eHealth Systems	Телемедициний үйлчилгээг зөвшөөрөгдсөн лицензтэй эмч, хөдөө орон нутгийн эрүүл мэндийн ажилтан нар үзүүлнэ. Рентген зураг болон бусад оношилгоо, шинжилгээг цахим хэлбэрээр бусад бүс нутагт байрладаг мэргэжлийн эмч нарт үзүүлж, оношлуулах

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

		Өвчтөний эрх: Өвчтөн нь нас, хүйс, шашин шүтлэг, нийгмийн байдлаас үл хамааран эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхтэй; Өвчтөн нь эрүүл мэндийн нөхцөл байдлын оношилгоо, эмчилгээний төлөвлөгөө, тактикын талаар эмнэлгийн ажилтнаас тайлбар авах эрхтэй; Өвчтөн нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ болон өвчний нууц, хувийн амьдралын талаарх мэдээллээ хамгаалуулах эрхтэй. *Холбогдох хариуцлага, шийтгэл:* Цахим жорын бүртгэлд хадгалагдсан хувийн мэдээллийг задруулах, алдах, өөрчлөх, устгах эрх хэнд ч байхгүй бөгөөд хэрэв эмч, эмнэлгийн ажилтан хариуцлага алдсан бол 20 сая воноор торгох, эсхүл 5 жил хүртэл хугацаагаар хорих ял шийтгэнэ.
Малайз	Телемедициний тухай хууль (The Telemedicine Act 1997)	*Телемедицинээр үйлчлэх гэрчилгээ:* Телемедициний чиглэлээр ажиллах гэрчилгээ авах өргөдлийг Малайз улсаас гадна бүртгэлтэй буюу тусгай зөвшөөрөл авсан эмнэлгийн мэргэжилтэн дотоодын бүрэн бүртгэлтэй эмнэлгийн эмчээр дамжуулан Зөвлөлд гаргах бөгөөд холбогдох материалыг хавсаргана. Зөвлөл нь өргөдөл гаргагчид телемедициний чиглэлээр ажиллах эрхийн гэрчилгээг Зөвлөлөөс тодорхойлсон нөхцлийн дагуу гурван жилийн хугацаатай олгож болно. Зөвлөл нь телемедицинээр ажиллах гэрчилгээний нөхцөл, болзлыг хэдийд ч өөрчилж болно. Зөвлөл нь телемедицинээр ажиллах гэрчилгээ эзэмшигч гэрчилгээнд заасан аливаа нэр томьёо, нөхцлийг зөрчсөн тохиолдолд гэрчилгээг хүчингүй болгож болно. Зөвлөлөөс телемедицинээр ажиллах гэрчилгээ олгохоос татгалзсан эсвэл уг гэрчилгээг цуцалснаас болж хохирсон аливаа этгээд нь шийдвэрийг эцэслэн гаргасан сайдад гомдол гаргаж болно. *Өвчтөний зөвшөөрөл:* Бүрэн бүртгэлтэй эмнэлгийн эмч өвчтөнтэй холбоотой телемедицин хийлгэхээс өмнө өвчтөнөөс бичгээр зөвшөөрөл авна. Өвчтөн зөвшөөрөл өгөхөөс өмнө өвчтөнд дараах зүйлсийг мэдэгдээгүй бол хүчингүй болно. - Ирээдүйд асрамж, эмчилгээ хийлгэх эрхэнд нь нөлөөлөлгүйгээр хүссэн үедээ зөвшөөрлөө эргүүлэн татах боломжтой гэдгийг; - телемедициний болзошгүй эрсдэл, үр дагавар, ашиг тусын талаар; - телемедициний харилцан үйлчлэлийн

		явцад олж авсан эсвэл мэдсэн өвчтөний талаарх аливаа мэдээлэл нууцлалд хамаарах талаар; - телемедициний харилцан үйлчлэлийн явцад дамжуулсан эсвэл ашигласан аливаа зураг, мэдээллийг тухайн өвчтөний эсвэл өвчтөнийх болохыг тогтоож болох бол өвчтөний зөвшөөрөлгүйгээр аливаа судалгаанд ашиглах эсвэл бусад хүнд тараахгүй байх. - Өвчтөний 1 дэх дэд хэсгийн дагуу өгсөн зөвшөөрөл нь тухайн дэд хэсгийн 2 дахь дэд хэсэгт заасны дагуу өгсөн мэдээллийг ойлгосон гэдгээ илэрхийлсэн өвчтөний гарын үсэг бүхий мэдэгдэлгүйгээр хүчин төгөлдөр бус байна. - Өвчтөний 1 дэх дэд хэсгийн бичгээр өгсөн зөвшөөрөл, 3 дахь дэд хэсгийн мэдэгдэл нь өвчтөний эрүүл мэндийн дэвтэрийн нэг хэсэг болно. - Өвчтөн насанд хүрээгүй, эсхүл сэтгэцийн эмгэг ба хөгжлийн бэрхшээлтэй бол түүний өмнөөс найз нь эсвэл асран хамгаалагч зөвшөөрөл өгч болно. -бүрэн бүртгэлтэй мэргэжлийн эмч нь энэ хэсэгт заасныг зөрчсөн гэм буруутай эсвэл гэм буруутайд тооцогдвол нэг зуун мянган ринггитээс дээшгүй хэмжээний торгууль ногдуулах эсвэл хоёр жилээс илүүгүй хугацаагаар хорих ял эсвэл хоёуланг нь ногдуулж болно.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг сайжруулах шаардлагатай:

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

Нийгмийн эрүүл мэнд нь:

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

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

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

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

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

Улсын их хурлын 2001 оны 11 дүгээр сарын 8-ны өдрийн 81 дугаартай тогтоолоор[38] Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлогыг баталсан.

Уг тогтоолоор:

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

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

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

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

Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого нь дараах чиглэлээр хэрэгжинэ:

---

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

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

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

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

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

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

---

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

[40] Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, "Эрүүл мэндийн статистикийн мэдээлэл 2025 оны эхний 11 сарын байдлаар", https://hdc.gov.mn/media/uploads/2025_12/826c3f8a99064f0d9365036eabb5830b.pdf, Хандсан огноо: 2026.03.19,

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

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

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

Нийгмийн эрүүл мэндийн байгууллагын статусыг дэд сайдтай дүйцүүлж, Ерөнхий сайдын дэргэдэх зөвлөлтэй уялдуулсан нь орчин үеийн анагаах ухааны "Эрүүл мэндэд нөлөөлөх нийгмийн хүчин зүйлс[43]" хэмээх онол дээр суурилж, улс үндэстнийг чимээгүй устгаж буй халдварт бус өвчнийг эдгээх, эдийн засгийн хамгийн үр ашигтай замаар буюу урьдчилан сэргийлэх замаар шийдвэрлэх гэсэн стратегийн чухал шийдлийг хуульчилж өгсөн байна.

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

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

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

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

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

[43] Мөн тэнд,

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

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

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

Монгол улсын Шадар сайдын 2017 оны 08 дугаар тушаалаар батлагдсан "Салбар хоорондын зохицуулалт", Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 12 сарын 13-ны өдрийн А/508 дугаар "Шуурхай мэдээлэл, тохиолдлын удирдлагын тогтолцооны талаар авах зарим арга хэмжээний тухай" тушаал[47]" нь Шуурхай удирдлагын нэгж 9 салбарын 20 орчим байгууллагын хамтын ажиллагааг хангасан хамтын ажиллагааны зохицуулалт болсон.

Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны 10 сарын 31-ний өдрийн А/528 дугаар "Халдварт өвчинтэй тэмцэх, сэргийлэх арга хэмжээний 2022-2025 оны төлөвлөгөө батлах тухай[48]" тушаал, Монгол улсын Шадар сайдын 2023 оны 04 сарын 24-ний 28 дугаар "Журам шинэчлэн батлах тухай[49]" тушаалуудаар Зоонозийн өвчин судлалын үндэсний төвийн салбар дундын хамтын ажиллагаа явагдаж байна.

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

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

---

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

[45] Мөн тэнд,

[46] Мөн тэнд,

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

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

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

Салбар дундын хамтын хамтын ажиллагаа нь Health in All Policies (HiAP) буюу бүх салбарын бодлого, шийдвэр гаргалтад эрүүл мэндийн нөлөөллийг системтэй тусгах засаглалын хандлага[50] дээр суурилдаг.

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

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

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

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

Асуудал үүсэж буй учир шалтгаан

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

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

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

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

Эрүүл мэндийн тухай хуулийг шинэчлэн найруулж батлуулснаар эрүүл мэндийн тогтолцоог шинэчилж, иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах үндсэн эрхийг хангах үндэс бүрэлдэхээс гадна эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим, түүнчлэн эрүүл

мэндийн тогтолцооны бүтэц, удирдлага, зохион байгуулалтыг тодорхойлохын зэрэгцээ, эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт, хүний нөөц, инноваци, технологи, цахимжилт, салбар дундын хамтын ажиллагааг идэвхжүүлэх эрх зүйн баталгааг хангах боломж нэмэгдэнэ.

ХОЁР. АСУУДЛЫГ ШИЙДВЭРЛЭХ ЗОРИЛГЫГ ТОМЬЁОЛОХ

Ерөнхий зорилго

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

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

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

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

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

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

Тодорхой зорилго

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

---

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

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

Энэ хуулийн зорилго нь эргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах үндсэн эрхийг хангах хүрээнд эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим, түүнчлэн эрүүл мэндийн тогтолцооны бүтэц, удирдлага, зохион байгуулалтыг тодорхойлохын зэрэгцээ, эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт, хүний нөөц, инновaци, технологи, цахимжилт, салбар дундын хамтын ажиллагаа болон хяналтын харилцааг цогцоор нь зохицуулахад оршино.

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

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

Монгол Улсын Эрүүл мэндийн тухай хууль нь иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах асуудлыг зохицуулах, эмнэлгийн үйл ажиллагааны эрх зүйн орчин, эрүүл мэндийн ерөнхий тогтолцоо, санхүүжилтийн тогтолцоог хангахад чиглэгддэг.

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

Асуудлыг зохицуулах хувилбаруудыг тогтоох

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

Асуудлыг шийдвэрлэх дор дурдсан хувилбарууд байна. Үүнд:

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

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

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

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

Хувилбаруудын эерэг болон сөрөг тал

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

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

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

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

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

Хувилбаруудын харьцуулсан дүгнэлт

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

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

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

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

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

ДӨРӨВ. ЗОХИЦУУЛАЛТЫН ХУВИЛБАРЫН ҮР НӨЛӨӨНИЙ ТАНДАН СУДАЛГАА

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

4.1. Хүний эрхэд үзүүлэх үр нөлөө

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

4.2. Эдийн засагт үзүүлэх үр нөлөө

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

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

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

4.3. Нийгэмд үзүүлэх үр нөлөө

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

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

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

4.4. Байгаль орчинд үзүүлэх үр нөлөө

Байгаль орчинд аливаа сөрөг нөлөөлөл үзүүлэхгүй болно.

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

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

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

Олон улсад мөрдөж буй удирдамж, чиглэл

Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах үндсэн эрхийг хангах, эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим, эрүүл мэндийн тогтолцооны бүтэц, удирдлага, зохион байгуулалт, эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт, хүний нөөц, инноваци, технологи, цахимжилт, салбар дундын хамтын ажиллагааны талаарх олон улсын конвенц, дүрэмд заасан зохицуулалтуудыг үндэсний эрх зүйн баримт бичигт тусгах талаар зөвлөмж болгосон байдаг. Тухайлбал, Хүний эрхийн түгээмэл тунхаглалын

Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн тухай олон улсын пактын 12 дугаар зүйлийн 12.1-т "Энэхүү Пактад оролцогч улсууд хүн бүрийн бие бялдрын болон сэтгэцийн эрүүл мэнд дээд түвшинд хүрсэн байх эрхийг хүлээн зөвшөөрнө.", 12.2-т "Энэхүү Пактад оролцогч улсууд энэ эрхийг бүрэн хэрэгжүүлэхэд шаардагдах дараахь арга хэмжээг авна:
(a) нялхсын эндэгдлийг багасгах, хүүхдийн эрүүл чийрэг өсөлтийг хангах;
(b) гадаад орчны болон үйлдвэрлэлийн эрүүл ахуйг бүх талаар сайжруулах;
(c) халдварт өвчин, тухайн нутгийн өвчин, мэргэжлийн болон бусад өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эмчлэх, тийм өвчинтэй тэмцэх;
(d) өвчилсөн тохиолдолд эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэх, сувилах нөхцлийг бүгдэд бий болгох[53]" гэж заасан. Энэ нь эрүүл мэндийн тухай дотоодын хууль тогтоомжийн

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

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

ДЭМБ нь гишүүн орнуудынхаа эрүүл мэндийн тухай хуулийг шинэчлэх, үнэлгээ хийхэд түлхэц болохуйц удирдамжуудыг гаргадаг. Олон улсын эрүүл мэндийн дүрэм[54]-д "Халдварт өвчин, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой нөхцөл байдлын үед улс орнуудын хүлээх хууль зүйн хариуцлага, мэдээлэх үүргийг зохицуулсан" хууль зүйн хүчин төгөлдөр баримт бичиг юм. Эмийн чанар, аюулгүй байдал, бүртгэл, хяналтын талаарх ДЭМБ-ын "Сайн туршлага[55]" (Good Manufacturing Practices-GMP)-ууд байдаг. Энэ нь эмийн чанарын баталгаажуулалтын нэг хэсэг бөгөөд эмийн бүтээгдэхүүнийг зориулалтын хэрэглээнд нь тохирсон, мөн бүтээгдэхүүний тодорхойлолтоор шаардагдах чанарын стандартад нийцүүлэн тогтмол, тогтвортой үйлдвэрлэж, хяналт тавин удирдах явдлыг хангадаг. GMP нь үйлдвэрлэл болон чанарын хяналт-ын аль алинд хамаарах чанарын арга хэмжээг тодорхойлж, үйлдвэрлэл ба шинжилгээ/туршилтад шаардлагатай үйл явцууд нь тодорхой тодорхойлогдсон, баталгаажсан, хянагдсан, баримтжуулсан байхыг хангах ерөнхий арга хэмжээг тогтоодог. Мөн ажилтан, байр байгууламж, түүхий эд ба материал, вакцин зэрэг эмийн болон биологийн бүтээгдэхүүн үйлдвэрлэхэд тохиромжтой байх зэрэг шаардлагуудыг тавьдаг.

Global Strategy on Digital Health 2020-2025[56] буюу Дижитал эрүүл мэндийн дэлхийн стратеги нь эрүүл мэндийн мэдээллийн аюулгүй байдал, өвчтөний хувийн нууцыг цахим орчинд хамгаалах, телемедицин буюу зайн оношилгооны эрх зүйн орчныг бүрдүүлэхэд чиглэсэн үндсэн удирдамж юм. Уг удирдамжаар дамжуулан хүн бүрт тэгш, хүртээмжтэй эрүүл мэндийн тогтолцоог сайжруулахын тулд боломжийн өртөгтэй, тогтвортой, хүн төвтэй дижитал шийдлүүдийг хөгжүүлэх ба түүний хэрэглээг хурдасгах, мөн улс орнууд эрүүл мэндийн өгөгдлөө ашиглан "эрүүл мэнд-сайн сайхан байдал"-ыг дэмжих дэд бүтцийг хөгжүүлэхэд туслах юм.

НҮБ-ын Тогтвортой хөгжлийн зорилтууд SDG 3 (Сайн эрүүл мэнд, сайн сайхан байдал[57]): Энэ зорилго нь эрүүл мэндийн ажилтнуудад зохих сургалт, шударга хөдөлмөрийн нөхцөл, хамгаалалтыг хангах зэрэг эрүүл мэндийн ажиллах хүчинтэй холбоотой зорилтуудыг багтаасан болно. Эдгээр конвенц, дүрэм журмууд нь эрүүл мэндийн ажилтны эрх, нийгмийн баталгааг хамгаалах, тэдний амин чухал үүргээ үр дүнтэй, аюулгүй гүйцэтгэх боломжийг хангахад чиглэгддэг. Эдгээр баримт бичигт гарын үсэг зурсан улс орнууд эдгээр удирдамжийг үндэсний хууль тогтоомж, бодлогодоо тусгахыг зөвлөмж болгодог. Олон улсад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнээс шалтгаалсан эрүүл мэндийн эрсдэлийн эмчилгээний зардлыг нөхөн төлүүлэх тогтолцоог хуульчлан хэрэгжүүлдэг. Түүнчлэн өвчтөний аюулгүй байдлыг хамгаалахад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний алдаа, зөрчлийг бүртгэх тогтолцоог нэвтрүүлснээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд гарч болзошгүй эрсдэлийг нуун

---

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

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

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

[57] НҮБ-ын Тогтвортой хөгжлийн зорилтууд: Тогтвортой Хөгжлийн Зорилтууд | United Nations Development Programme. Хандсан огноо: 2026.04.16,

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

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

Эрүүл мэндийн салбарын тогтолцооны харьцуулалт

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

Үндсэн хуулийн зохицуулалт

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

Эрүүл мэндийн эрхийн баталгаа

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

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

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

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

Даатгалд суурилсан санхүүжилтийн системийг хууль эрх зүйн хүрээнд хэрэгжүүлсэн улс орнуудад хүн амын санхүүгийн эрсдэл буурч, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж сайжирсан байдаг. OECD2-ийн орнуудын жишээг авч үзвэл, даатгалын зохицуулалт нь үйлдвэрлэлийн үр нөлөөг нэмэгдүүлэхэд чухал үүрэгтэй бөгөөд хууль эрх зүйн нэгдсэн зохицуулалт нь гол хүчин зүйл болсон байна (Paolucci, 2011). Ийм зохицуулалт нь нийгмийн бүх давхаргад үйлчилгээг хүртээмжтэй, чанартай хүргэх боломжийг бүрдүүлдэг. Монгол Улсын хувьд даатгалын системийг хууль эрх зүйн зохицуулалттай уялдуулан шинэчлэх нь санхүүгийн үр ашгийг дээшлүүлж, хүртээмжийг сайжруулах үндсэн нөхцөл болно.

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний бүтэц, зохион байгуулалт

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

Үндсэн хуулийн баталгаа нь төрөөс хариуцлага хүлээх боломжийг нээж өгч, гэнэтийн хямралт нөхцөл байдалд шуурхай арга хэмжээ авах нөхцөлийг бүрдүүлдэг. Жишээлбэл, Ковид-19 цар тахлын үед Канадын үндсэн хуулийн эрхийн зохицуулалт нь төрийн зохицуулалтыг сайжруулж, хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалахад түлхэц болсон (Jones, 2022). Энэхүү эрх зүйн орчин нь цар тахлын үед төдийгүй өдөр тутмын тусламж үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг хадгалах гол хүчин зүйл болдгийг харуулж байна.

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

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

Төрийн үүрэг, хариуцлага

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

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

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

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

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

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

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

Эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж

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

Эрүүл мэндийн даатгалын зохицуулалт

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний зохицуулалт

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн зохицуулалт

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

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

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

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

Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн механизм

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

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

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

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

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

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

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

[60] ДЭМБ, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024", https://hdc.gov.mn/media/files/emu2024.pdf, Хандсан огноо: 2026.04.18,
[61] Мөн тэнд,

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

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

Эрүүл мэндийн засаглал, удирдлагын тогтолцоо

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

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

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

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

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

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

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

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

Эрүүл мэндийн үр дүнгийн үзүүлэлтүүд

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

Хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд

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

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

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

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

Бүх нийтийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний хамрах хүрээний үзүүлэлт (UHC)-ийг тухайн улсын тогтолцооны чанар, хүртээмжийг тодорхойлох гол хэмжүүр хэмээн үздэг. Канад, Финлянд, Эстони зэрэг улс дэлхийн дунджаас дээгүүр буюу 80-89 оноотой байхад Монгол Улсын хувьд энэ үзүүлэлт 65-тай байна. Энэ нь тусламж үйлчилгээний хүртээмж, санхүүгийн хамгаалалт хангалтгүй байгааг харуулж байна. UHC[1]-ийн оноог нэмэгдүүлэхийн тулд санхүүжилтийн хүрэлцээтэй байдлыг хангаж, хууль эрх зүйн зохицуулалтыг шинэчлэх шаардлагатайг онцолж байна.

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

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

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

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

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

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

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

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

Хүснэгт 4. Харьцуулсан улсуудын эрүүл мэндийн тогтолцооны үзүүлэлтүүд

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

Финлянд	93	3.2	4.3

Хүснэгт 5. Харьцуулсан улсуудын эрүүл мэндийн тогтолцооны үр дүнгийн үзүүлэлтүүд

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

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

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

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

Санхүүгийн үзүүлэлтүүд

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

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

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

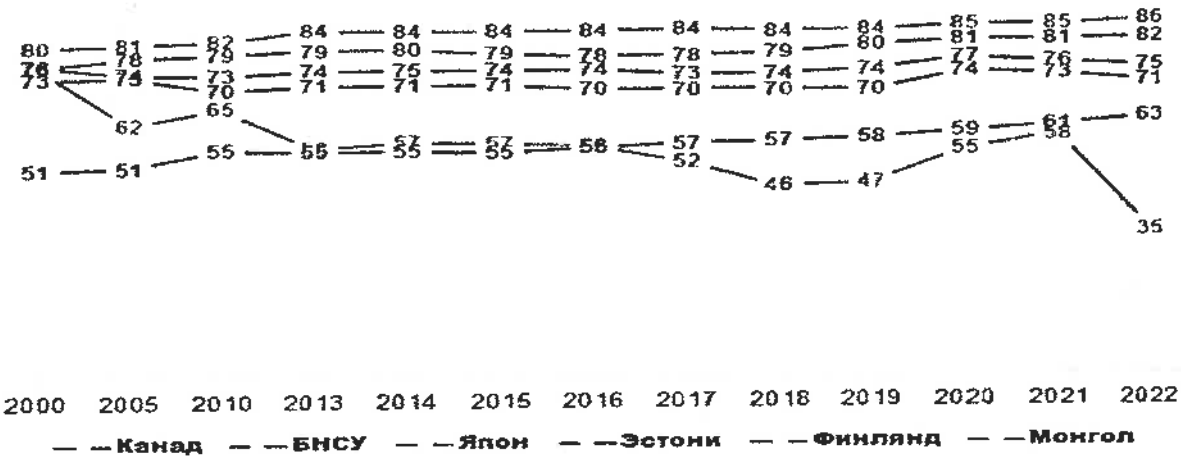
Санхүүжилтийн бүтэц нь төр болон хувийн санхүүжилтээс бүрдэх ба хөгжингүй улсуудын жишээг харвал, Канадад төрийн санхүүжилт 72%, Финляндад 78% - ийг эзэлж хувийн зардал бага байна.[64]

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

Хүснэгт 7. Харьцуулсан улс орнуудын санхүүжилтийн бүтэц

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

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



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

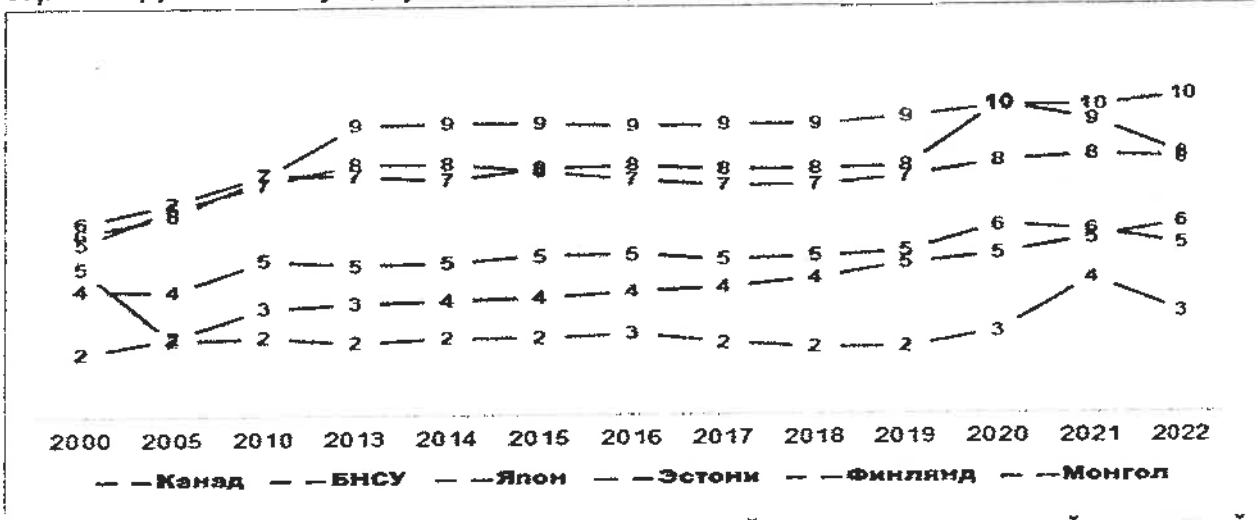
Япон, Канадад ДНБ-д эзлэх эрүүл мэндийн зардлын эзлэх хувь хэмжээ өндөр байх тусам дундаж наслалт, эх нялхсын эндэгдэл буурах хэтийн төлөв харагдсан (Ц.Норовдондог нар, 2021).

---

[63] ДЭМБ, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024", https://hdc.gov.mn/media/files/emu2024.pdf, Хандсан огноо: 2026.04.18,

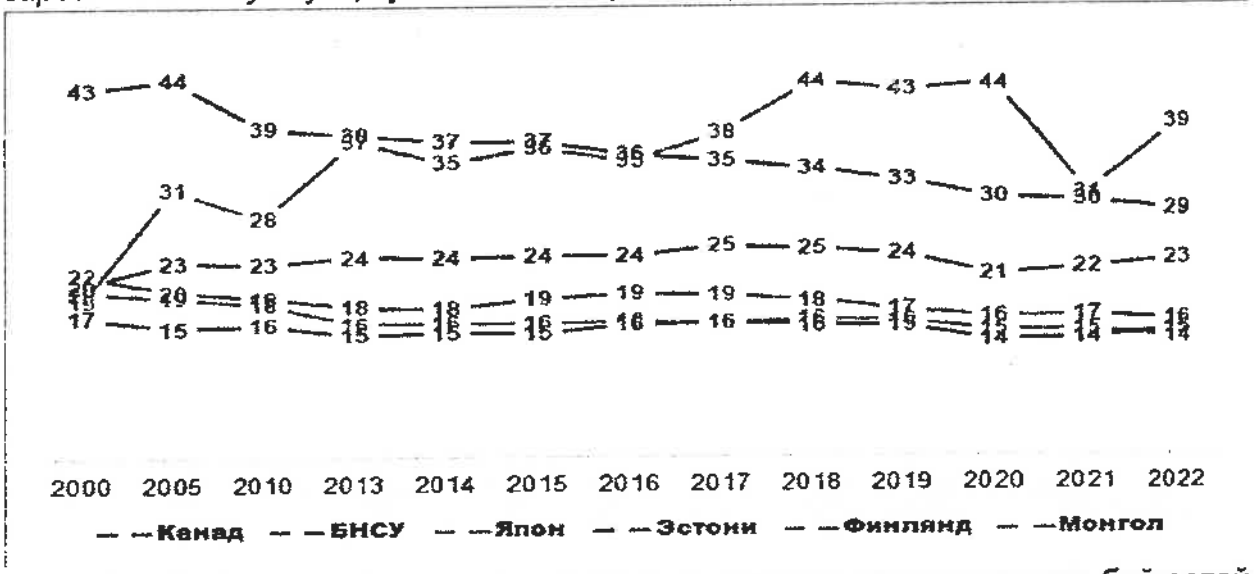
[64] Мөн тэнд,

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



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

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



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

1.2.3. Чанарын үзүүлэлтүүд

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

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

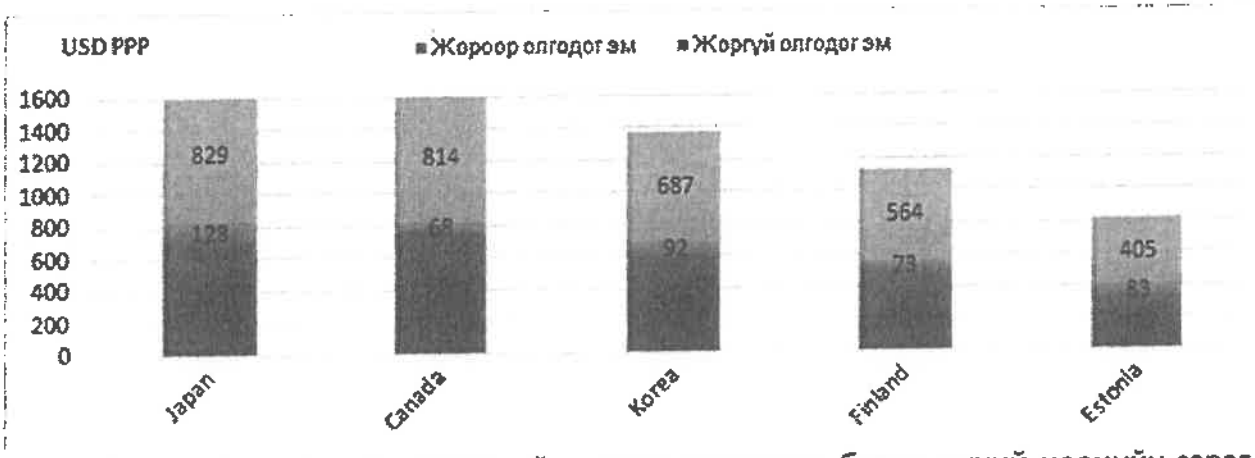
Япон, Канад, Финлянд зэрэг өндөр хөгжилтэй орнуудын хувьд хууль эрх зүйн зохицуулалтад тулгуурласан чанарын баталгааны тогтолцоог хэрэгжүүлэн, үйлчилгээний чанарыг төлөвлөлтөөс эхлээд хэрэгжүүлэлт хүртэл байгууллагын бүх шатанд тасралтгүй үнэлж, шаардлагатай өөрчлөлтүүдийг хийхэд чиглэгдсэн байдаг (Chuang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

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

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

График 4. Нэг хүнд ногдох эмийн зардал, (By USD,PPP), 2021 он[65].

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



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

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

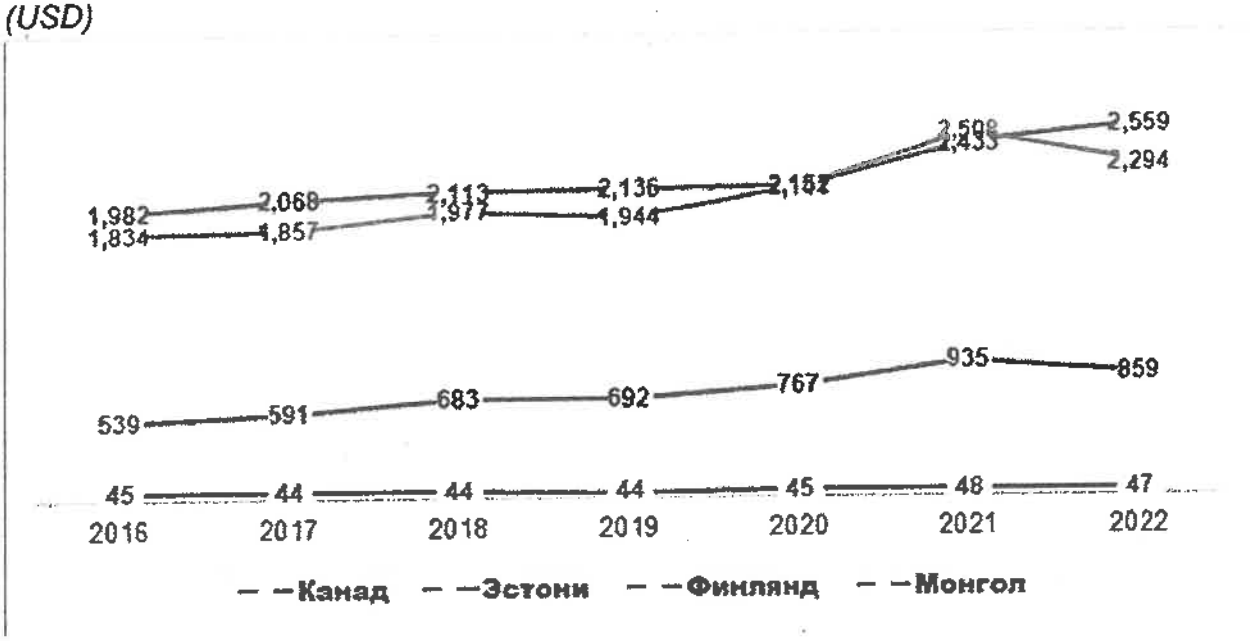
Улс орнуудын чанарын баталгаажуулалтын систем өөр хоорондоо ялгаатай бөгөөд хууль тогтоомж, менежментийн үзэл баримтлал, технологи, хүний нөөцийн интеграц гэх мэт олон хүчин зүйлээс шалтгаалан үр дүн нь харилцан адилгүй байдаг. Тухайлбал, Финлянд болон Канадын чанарын менежмент нь хүний нөөцийн уян хатан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

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

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

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

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



5.1. Япон Улсын эрх зүйн зохицуулалт

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

5.1.1. Бүтэц, зохион байгуулалт

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

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

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

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

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

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

Хүснэгт 8. Харьцуулсан орнуудын эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний үзүүлэлтүүд

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

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

---

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

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

[69] Мөн тэнд,

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

[71] Мөн тэнд,

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

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

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

5.1.2. Санхүүжилт

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

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

---

[72] Мөн тэнд,

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

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

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

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

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

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

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

5.1.3. Үр дүн

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

---

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

[76] Мөн тэнд,

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

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

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

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

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

---

[77] Мөн тэнд,

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

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

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

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

5.1.4. Япон Улсын эрүүл мэндийн салбарын эрх зүйн зохицуулалт

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

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

Дээрх хуулиудын зохицуулж буй харилцааг дараах байдлаар тодорхойлж болно.

Японы эрүүл мэндийн тогтолцоо нь олон салбар хуулиар зохицуулагддаг.

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

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

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

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

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

5.1.5. Эрүүл мэндийг дэмжих тухай хууль[81]

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

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

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

---

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

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

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

5.1.5. Явцын дүгнэлт

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

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

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

5.2. БНСУ-ын эрх зүйн зохицуулалт

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

5.2.1. Бүтэц, зохион байгуулалт

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2.2. Санхүүжилт

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

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

---

[83] Мөн тэнд,

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

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

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

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

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

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

5.2.3. Үр дүн

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

---

[85] Мөн тэнд,

[86] Мөн тэнд,

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

5.2.4. БНСУ-ын эрүүл мэндийн салбарын гол хуулиуд

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2.5. БНСУ-ын эрүүл мэндийн даатгалтай холбогдох хуулиуд

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

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

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

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

5.2.6. БНСУ-ын эрүүл мэндийн салбарын хуулиудын нарийвчилсан зохицуулалт

Эрүүл мэнд, эмнэлгийн үйлчилгээний ерөнхий хууль[91]

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

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

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

Төр болон орон нутгийн байгууллагын хариуцлага (4 дүгээр зүйл)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2-р хэсэг - Насан туршийн эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоо

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

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

3-р хэсэг - Гол өвчний удирдлагын тогтолцоо

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

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

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

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

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

Эрүүл мэндийн статистик, мэдээллийн удирдлага (7 дугаар бүлэг)

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

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

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

Үндэсний эрүүл мэндийг дэмжих тухай хууль[92]

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

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

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

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

---

[92] National Health Promotion Act, https://www.law.go.kr/LSW/eng/engLsSc.do?menuId=2&section=lawNm&query=National+Health+Promotion+Act&x=37&y=16#liBgcolor1, Хандсан огноо: 2026.04.20,

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

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

Нийтийн эрүүл мэндийн урирдлага (2 дугаар бүлэг)

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

i. Олон нийтийн эрүүл мэндийн ухамсарт сөргөөр нөлөөлж болохуйц зар сурталчилгаа хийхийг хориглох

ii. Согтууруулах ундаа үйлдвэрлэх, худалдах, импортлох тусгай зөвшөөрөлтэй этгээдээс бусад согтууруулах ундааг сурталчилахыг хориглох

iii. Тодорхой бүсэд согтууруулах ундааг хэрэглэхийг хориглох

iv. Тамхи худалдаалах тусгай бүсээс бусад газар тамхи худалдаалахыг хориглох

v. Архи, тамхи худалдан авагчийн насыг баталгаажуулахгүйгээр худалдахыг хориглох

vi. Тамхины талаар анхааруулах үг, тэмдэглээний байршуулалт

vii. Эрүүл мэндийн боловсрол олгох

viii. Эрүүл мэндийн боловсрол олгох мэргэжилтний сертификат олгох

ix. Хоол тэжээл сайжруулах

x. Эрүүл мэндийн болон хоол тэжээлийн судалгааг тогтмол явуулах

xi. Биеийн хөдөлгөөнд уриалах кампанит ажлын төлөвлөгөө боловсруулах, хэрэгжүүлэх

xii. Амны эрүүл мэндийн хөдөлгөөний ажлын төлөвлөгөө боловсруулах, хэрэгжүүлэх

xiii. Иргэдийг эрүүл мэндийн үзлэгт хамруулах, нууцыг хадгалах зэрэг асуудлуудын зохицуулалт багтсан.

Эрүүл мэндийг дэмжих сан (3 дугаар бүлэг)

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

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

i. Энгийн янжуур тамхи: 20 ширхэг тутамд 841 вон

ii. Электрон тамхи:

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

a. Янжуур хэлбэрийн: 20 ширхэг тутамд 750 вон

b. Бусад хэлбэрийн: 1 грамм тутамд 73 вон

iii. Pipe тамхи: 1 грамм тутамд 30.2 вон

iv. Навчин тамхи: 1 грамм тутамд 85.8 вон

v. Rolling тамхи: 1 грамм тутамд 30.2 вон

vi. Зажилдаг тамхи: 1 грамм тутамд 34.4 вон

vii. Үнэрлэх тамхи: 1 грамм тутамд 21.4 вон

viii. Утааны тамхи: 1 грамм тутамд 1050.1 вон

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

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

ii. Эрүүл амьдралын хэв маягийг дэмжих

iii. Эрүүл мэндийн боловсролын материал боловсруулах

iv. Эрүүл мэндийн судалгаа, мэдээлэл түгээх

v. Өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, хорт хавдрын оношлогоо, эмчилгээ

vi. Хоол тэжээлийн удирдлага

vii. Биеийн хөдөлгөөнийг дэмжих

viii. Амны хөндийн эрүүл мэндийг хамгаалах

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

x. Эрүүл мэндийн байгууламж, тоног төхөөрөмжийг сайжруулах

xi. Сангийн удирдлага, ашиглалт

xii. Ерөнхийлөгчийн тогтоолд заасан бусад шаардлагатай үйл ажиллагаа

Эмнэлгийн үйлчилгээний тухай хууль[93]

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

Эмнэлгийн тогтолцоо (3 дугаар зүйл)

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

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

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

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

i. Клиник эмнэлэг(medical clinic)

ii. Шүдний эмнэлэг(dental clinic)

iii. Уламжлалт анагаахын эмнэлэг(Korean medicine clinic)

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

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

i. Эмнэлэг(Hospital)

ii. Шүдний эмнэлэг(Dental hospital)

iii. Уламжлалт анагаахын эмнэлэг (Korean medicine hospital)

iv. Сувиллын эмнэлэг (хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн нөхөн сэргээх эмнэлгийн байгууламжийг оруулна).

v. Сэтгэцийн эмнэлэг

vi. Нэгдсэн эмнэлэг

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

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

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

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

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

5.2.7. Явцын дүгнэлт

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

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

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

5.3. Бүгд найрамдах Финланд Улсын эрх зүйн зохицуулалт

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

5.3.1. Бүтэц, зохион байгуулалт

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

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

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

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

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

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

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

5.3.2. Санхүүжилт

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3.3. Үр дүн

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

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

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

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

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

---

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

[95] Мөн тэнд,

[96] Мөн тэнд,

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

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

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

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

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

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

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

---

[97] Мөн тэнд,

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

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

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

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

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

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

5.3.4. Финланд улсын эрүүл мэндийн хууль тогтоомж

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

---

[100] Мөн тэнд,
[101] Мөн тэнд,
[102] Мөн тэнд,
[103] Naoki Ikegami, John Creighton Campbell, "*Japan's health care system: containing costs and attempting reform*" (2004), https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15160800/, Хандсан огноо: 2026.04.18,
[104] Section 19 - The right to social security of The Constitution of Finland, https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1999/en19990731_20180817.pdf, Хандсан огноо: 2026.04.18,

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

Нэгдүгээр бүлэг: Нийтлэг зохицуулалт

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

Энэ хуулийн зорилго нь:

i. Хүн амын эрүүл мэнд, сайн сайхан байдал, хөдөлмөрийн чадвар, үйл ажиллагааны чадвар, нийгмийн хамгааллыг хөхүүлэн дэмжиж, хадгалах;

ii. Хүн амын өөр өөр бүлгүүдийн хоорондох эрүүл мэндийн тэгш бус байдлыг бууруулах;

iii. Хүн амд шаардлагатай үйлчилгээнд бүх нийтийн хүртээмжтэй байдлыг хангах, чанар, өвчтөний аюулгүй байдлыг сайжруулах;

iv. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд үйлчлүүлэгч төвтэй байдлыг дэмжих;

v. Анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний ажиллах нөхцөлийг сайжруулж, эрүүл мэндийн үйлчилгээ эрхэлэгчдийн хооронд, орон нутгийн захиргааны хэлтсүүдийн хооронд, мөн нийгмийн үйлчилгээ, эрүүл мэндийн салбарт бусад талуудтай хамтын ажиллагааг бэхжүүлэх зэрэг юм.

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

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний үйл ажиллагааны нөхцөл(Section 4):

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

---

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

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

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

Гуравдугаар бүлэг: Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ (Medical care)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Хоёрдугаар бүлэг: Финландын анхан шатны эрүүл мэндийн салбарын захиргаа

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

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

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

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

---

[106] Primary Health Care Act (1972), https://www.finlex.fi/api/media/statute-foreign-language-translation/689209/mainPdf/main.pdf?timestamp=1972-01-27T22%3A00%3A00.000Z, Хандсан огноо: 2026.04.18,

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

Гуравдугаар бүлэг: Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ

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

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

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

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

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

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

---

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

5.3.6. Явцын дүгнэлт

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

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

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

5.4. Канад улсын эрх зүйн зохицуулалт

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

5.4.1. Бүтэц, зохион байгуулалт

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

[110] Мөн тэнд,

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

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

5.4.2. Санхүүжилт

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.4.3. Үр дүн

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.4.4. Канад улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны талаар:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Холбооны засгийн газар дараах чиг үүрэгтэй байна. Үүнд:

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

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

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

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

---

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

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

Эрүүл мэндийн холбогдолтой татварын зохицуулалт,

Эмнэлгийн зардал, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд, асран хамгаалагчид болон хамааралтай хүмүүсийн татварын хөнгөлөлт,

Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлдэг нийтийн байгууллагуудад татварын хөнгөлөлт,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.4.5. Канад Улсын эрүүл мэндийн үйлчилгээ

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

Анхан шатны эрүүл мэндийн үйлчилгээ:

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

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

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

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

Хоёрдогч шатны үйлчилгээ:

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

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

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

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

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

Нэмэлт (Дагалдах) Үйлчилгээ:

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

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

Эрүүл мэндийн тогтолцооны хандлага, өөрчлөлтүүд

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

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

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

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

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

Анхан шатны тусламж

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

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

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

Цахим эрүүл мэнд (eHealth)

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

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

Хүлээлгийн хугацааг богиносгох

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

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

Өвчтөний аюулгүй байдал

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

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

5.4.6. Канад улсын эрүүл мэндийн тухай хууль[113]

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

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

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

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

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

Канадын эрүүл мэндийн тухай хуулийн хамрах хүрээ

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

---

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

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

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

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

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

Канадын эрүүл мэндийн тухай хуулийн хариуцлагын зохицуулалт

Хуулийн дагуу муж, нутаг дэвсгэрүүд нэмэлт төлбөр (extra-billing) эсвэл хэрэглэгчийн хураамж (user charges)-ыг зөвшөөрсөн тохиолдолд холбооны санхүүжилт-Канадын Эрүүл мэндийн шилжүүлэг (CHT)-ээс тухайн төлбөрийн хэмжээнд "долларааp-доллар" зарчмаар заавал хасалт хийнэ. Өөрөөр хэлбэл, эмч нарын авсан нэмэлт төлбөр, эсвэл даатгалтай үйлчилгээнд ногдуулсан хэрэглэгчийн хураамжийн нийт дүнтэй яг тэнцүү хэмжээг холбооны шилжүүлгээс суутгах зохицуулалт үйлчилдэг.

Эдгээр хасалтыг хийхдээ ихэвчлэн "Нэмэлт төлбөр болон хэрэглэгчийн хураамжийн мэдээллийн зохицуулалт"-аар муж, нутаг дэвсгэрүүдээс ирүүлсэн албан мэдээлэлд тулгуурлана. Хэрэв мэдээлэл ирээгүй, дутуу эсвэл хангалтгүй бол Эрүүл мэндийн яам (Health Canada) тухайн нутаг дэвсгэрт хураагдсан нэмэлт төлбөр, хэрэглэгчийн хураамжийн хэмжээг өөрсдөө тооцон үнэлж болох бөгөөд энэ үйл явц нь заавал тухайн талуудтай зөвлөлдөх, байр суурийг нь сонсох зарчмаар явагдана.

Мөн таван суурь шалгуур (олон нийтийн удирдлага, бүрэн хамрах хүрээ, бүх нийтийг хамруулах, зөөвөрлөгдөх чадвар, хүртээмж) болон хоёр нөхцөл (мэдээлэл, хүлээн зөвшөөрөлт)-ийн аль нэгийг хангаагүй бол нэмэлт торгуулийн арга хэмжээ авч болно. Ийм тохиолдолд CHT-ээс хасах мөнгөн дүн нь зөрчлийн шинж, цар хүрээтэй уялдан тогтоогдож, Засгийн газраар батлагдана. Торгууль ногдуулахаас өмнө заавал тухайн муж, нутаг дэвсгэртэй албан ёсны зөвлөлдөх ажиллагаа явуулах нь хуулиар тодорхой заагдсан бөгөөд энэ нь хэрэгжилтийн шударга, ил тод байдлыг хангах үндсэн баталгаа болдог.

5.4.7. Явцын дүгнэлт

Канадын эрүүл мэндийн тогтолцоо нь холбооны болон муж, нутаг дэвсгэрийн засаглалын уялдаатай бүтэц дээр суурилсан, нийтийн санхүүжилт давамгайлсан систем юм. Холбооны засгийн газар үндэсний бодлого, санхүүжилтийн зарчим, стандартуудыг тогтоодог бол эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалт, хэрэгжилтийг муж, нутаг дэвсгэрүүд хариуцдаг.

1984 оны Канадын Эрүүл мэндийн тухай хууль нь бүх нийтийг хамруулах, тэгш хүртээмж, зайлшгүй шаардлагатай эмнэлгийн үйлчилгээг үнэ төлбөргүй авах үндсэн зарчмуудыг хуульчилсан. Тус хууль нь нэмэлт төлбөр (extra-billing) болон хэрэглэгчийн хураамж (user fees)-ыг хориглон, зөрчил гаргасан тохиолдолд холбооны шилжүүлгээс санхүүгийн хасалт хийх хатуу механизмтай. Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн 70 орчим хувийг төрөөс, үлдсэн хэсгийг хувийн даатгал болон иргэдийн шууд төлбөрөөр бүрдүүлдэг олон эх үүсвэртэй бүтэцтэй.

Холбооны засгийн газар Canada Health Transfer болон тэгшитгэлийн төлбөрөөр дамжуулан муж, нутаг дэвсгэрүүдийн санхүүгийн чадавхыг дэмждэг. Канадын эрүүл мэндийн тогтолцооны үндэс нь анхан шатны тусламж бөгөөд өрхийн эмчээр дамжуулан хоёрдогч, гуравдагч шатлал руу шилжүүлэх зохион байгуулалттай. Эмнэлгүүд ихэвчлэн жилийн тогтмол төсвөөр санхүүждэг нь зардлын хяналтыг дэмждэг боловч хүлээлгийн хугацааны асуудал үүсгэх эрсдэлтэй. Нэмэлт үйлчилгээ болох эмийн жор, шүд, хараа, гэрийн болон урт хугацааны асрамжийн үйлчилгээ нь муж бүрт харилцан адилгүй, ихэвчлэн хувийн санхүүжилттэй.

Дижитал эрүүл мэнд, цахим бүртгэл, телемедициний хөгжил нь үйлчилгээний уялдаа, чанарыг сайжруулж байгаа ч мэдээллийн аюулгүй байдлын зохицуулалт шаардлагатай хэвээр байна. Канад улс нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардал өндөр, ДНБ-ий 12 орчим хувийг эрүүл мэндэд зарцуулдаг тогтвортой санхүүжилттэй. Дундаж наслалт 82 гаруй жил, нярайн эндэгдэл дэлхийн дунджаас доогуур байгаа нь тогтолцооны бодит үр дүнг илтгэнэ. Гэсэн хэдий ч бүс нутгийн ялгаа, анхан шатны тусламжийн хүртээмж, хүлээлгийн хугацаа нь шийдвэрлэх шаардлагатай сорилтууд хэвээр байна.

Хүн амын насжилт, архаг өвчний өсөлт нь санхүүжилт, хүний нөөц, урт хугацааны асрамжийн бодлогыг шинэчлэх шаардлагыг нэмэгдүүлж байна. Ерөнхийдөө Канадын эрүүл мэндийн эрх зүйн зохицуулалт нь нийтийн санхүүжилт, тэгш хүртээмж, мужийн уян хатан хэрэгжилтийг хослуулсан, олон улсад үлгэр жишээ тогтолцоо гэж үнэлэгдэж байна.

5.5. Эстони улсын эрх зүйн зохицуулалт

Эстони улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо нь өөрийн гэсэн өвөрмөц бүтцээрээ ялгардаг бөгөөд цахим эрүүл мэндийг боловсронгуй болгох, орон нутгийн удирдлага, санхүүжилтийн механизмыг үндэс болгон хөгжүүлсэн байна. Үйлчилгээний хүртээмжтэй байдал, чанарыг сайжруулах нь уг тогтолцооны гол зорилго юм. Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарыг илүү дэвшилтэт, үр дүнтэй болгоход энэхүү системийн онцлог, хөгжлийн үр дүн, цаашдын шинэчлэлийн чиглэлүүд чухал суурь болох боломжтой. Орон нутгийн нөхцөл байдал, технологийн хэрэглээг харгалзан олон улсын туршлагаас суралцах боломжийг энд авч үзэх болно.

5.5.1. Бүтэц, зохион байгуулалт

Эстонийн эрүүл мэндийн тогтолцооны зохион байгуулалт нь Үндсэн хуулиар баталгаажсан иргэдийн эрхэд тулгуурласан бөгөөд улс оронд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжтэй байдал, чанарыг хангахын тулд төрийн оролцоо зайлшгүй шаардлагатайг тодорхойлдог. 2001 онд батлагдсан Эрүүл мэндийн үйлчилгээний тухай хуульд үйлчилгээний бүтэц, шатлал, төрийн болон хувийн хэвшлийн үйл ажиллагааны нарийвчилсан зохицуулалтыг тусгасан бөгөөд энэ хууль нь анхан шатны тусламж үйлчилгээ, нарийн мэргэжлийн төвүүд, өндөр түвшний дэвшилтэт технологид суурилсан тусламж үйлчилгээг зохион байгуулах механизмыг бий болгосон. Иргэдэд тусламж үйлчилгээг ойртуулахын зэрэгцээ үйлчилгээний төвлөрлийг бууруулах, чанарыг тогтмол хадгалах нөхцөлийг энэхүү бүтэц зохион байгуулалтаар хангадаг.[114]

Эстонийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын үйл ажиллагааг төрийн болон хувийн хэвшлийн үүргийг нарийвчлан ялгаж зохицуулснаар эрх зүйн тогтолцоог илүү үр дүнтэй болгож, өрсөлдөөнт орчныг бүрдүүлсэн. Төрөөс хяналт тавих, чанарын стандартыг мөрдүүлэхийн зэрэгцээ олон төрлийн уян хатан зохицуулалтыг

---

[114] Mariana Mazzucato & Rainer Kattel, "COVID-19 and public-sector capacity" (2020), https://ideas.repec.org/a/oup/oxford/v36y2020isupplement_1ps256-s269..html, Хандсан огноо: 2026.04.20,

бий болгосноор үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг сайжруулах чухал арга хэрэгсэл болсон.[115] Сайтар зохицуулалттай энэхүү бүтэц нь үйлчилгээний өрсөлдөөнт орчинд тогтвортой байдлыг хангаж, улмаар иргэдийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарт эергээр нөлөөлөх нөхцөлийг бүрдүүлдэг.

Цахим эрүүл мэндийн шийдлийг эрүүл мэндийн үйлчилгээний архаг өвчний асуудлыг шийдвэрлэх хэрэгсэл болгон системтэйгээр ашиглаж байгаа нь Эстонийн эрүүл мэндийн тогтолцооны онцлог давуу тал юм. Өрхийн эмнэлгүүд болон нарийн мэргэжлийн төвүүд цахим жор, өвчний түүхийг нэгтгэсэн платформ ашиглан, илүү хэрэглэгч төвтэй, хариу үйлдэл үзүүлэх чадвартай үйлчилгээ үзүүлснээр хүний нөөцийн хомсдолыг тодорхой хэмжээгээр нөхөж, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэхэд чухал үүрэг гүйцэтгэсэн.[116] Энэхүү цахим шийдэл нь өндөр үр ашгийн ачаар эрүүл мэндийн салбарын шинэ загвар болж, бусад орнуудад хэрэгжүүлэх боломжтой туршлага болон судлагдах шаардлагатай байна.

Эстонийн хүний нөөцийн асуудал нь эмч, сувилагчдын тоо харьцангуй хязгаарлагдмал байгаагаас үүдэлтэй боловч их эмчийн хувьд 1000 хүнд ногдох тоо нь Европын холбооны дунджаас зөрүүгүй байгаа нь эерэг үзүүлэлт юм. Гэсэн хэдий ч, Европын бусад орнуудтай харьцуулахад сувилагчдын тоо харьцангуй бага буюу 1000 хүнд 6.5 байгаа нь хүний нөөцийг нэмэгдүүлэхэд цаашид анхаарал хандуулах шаардлагатайг харуулж байна.[117] Цахим эрүүл мэндийн шийдэл нь энэ дутагдлыг тодорхой хэмжээгээр саармагжуулж байгаа нь инновацын үр дүнг харуулж байна. Эдгээр үр ашиг, хөтөлбөрийн хэрэгжилтийн онцлогууд нь олон улсын судалгаагаар ч мөн ажиглагддаг. Жишээлбэл, Berger болон Messer нарын судалгаа нь эрүүл мэндийн санхүүжилтийн хуваарилалт, цахим зохицуулалтын үр нөлөөний талаар өргөн ойлголт өгч, санхүүжилт болон зохицуулалтын бүтэц нь үйлчилгээний чанарт шууд нөлөөлдгийг баталсан.[118] Тэдний судалгаагаар эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохицуулалт, санхүүжилтийн уялдаа нь иргэдийн өвчлөл, нас баралт зэрэг гол үзүүлэлтүүдэд шууд нөлөөлдөг болохыг тодорхойлсон.

Эстонийн эрүүл мэндийн санхүүжилтийн систем нь 1990-ээд оны эхэн үеийн төвлөрсөн төсвийн аргачлалаас татгалзаж, даатгалд суурилсан тогтолцоонд шилжсэнээр эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлж, хүн бүрд хамгийн бага тусламжийг баталгаажуулах нөхцөлийг бүрдүүлсэн.[119] Тус улсын зүгээс эрүүл мэндийн салбарт ДНБ-ний 6.7–7.3 хувийг зарцуулж байгаа нь Европын дундаж хэмжээнээс доогуур боловч цахим эрүүл мэндийн систем, санхүүжилтийн үр ашигтай зохицуулалттай нягт уялдаатай байгаа нь өндөр үр дүнд хүргэж байна. Энэ нь бага нөөцөөр үр ашигтай, оновчтой тогтолцоог бүрдүүлж болохыг харуулсан чухал жишээ юм.

Эстонийн хүн амын насжилт Европын дундаж түвшинтэй ижил байгаа нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний ачааллыг нэмэгдүүлж байгаа хэдий ч цахим эрүүл

---

[115] Мөн тэнд,

[116] Мөн тэнд,

[117] Мөн тэнд,

[118] Mark Berger, Jodi Messer, "Public financing of health expenditures, insurance, and health outcomes" (2002), https://ideas.repec.org/a/taf/applec/v34y2002i17p2105-2113.html, Хандсан огноо: 2026.04.20,

[119] Mariana Mazzucato & Rainer Kattel, "COVID-19 and public-sector capacity" (2020), https://ideas.repec.org/a/oup/oxford/v36y2020isupplement_1ps256-s269..html, Хандсан огноо: 2026.04.20,

мэндийн системд суурилсан үйлчилгээ нь ахмад настнуудад тохирсон тусламжийг үр дүнтэй зохион байгуулах боломжийг бүрдүүлснээр эрүүл мэндийн хүндрэлүүдийг оновчтой зохицуулах нөхцөлийг бүрдүүлж байна.[120] Хүн ам зүйн өөрчлөлтөд дасан зохицох уян хатан байдлыг хангахад энэ нь онцгой чухал стратеги болж байна.

Эстонийн эрүүл мэндийн системийн өөрчлөлт, цахим шийдлийн интеграци нь Зөвлөлтийн үеийн төвлөрсөн санхүүжилтийн тогтолцооноос зайлсхийж, шинэчлэлийн үр дүнг харуулж байна. Энэ нь дотооддоо үр ашигтай тогтолцоог бий болгохоос гадна бусад улс орнуудад хэрэгжүүлэх боломжтой туршлага, жишиг болж чадсан. Гэсэн хэдий ч хүний нөөцийн тогтвортой хөгжил, цахим системийн аюулгүй байдал зэрэг асуудлуудыг эрх зүйн зохицуулалтаар баталгаажуулах нь чухал хэвээр байна.[121] Эстонийн загвар нь орчин үеийн эрүүл мэндийн тогтолцоог үр ашигтайгаар хөгжүүлэх боломжийг харуулж байгаа ч цаашид нарийн судалгаа, шинэчлэл шаардлагатай.

5.5.2. Санхүүжилт

Эстонийн эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилтийн тогтолцоо нь өөрийн төрөл, бүтэц, санхүүгийн эх үүсвэрүүдийн онцлог шинжийг илэрхийлсэн зохион байгуулалттай гэж үзэж болно. Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн гол үндэс нь даатгалд суурилсан механизм бөгөөд үүнийг 2002 онд батлагдсан "Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль"-ийн хүрээнд хэрэгжүүлж ирсэн билээ. Нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалын сан нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах, иргэдийн санхүүгийн дарамтыг бууруулах, хамгийн шаардлагатай тусламжийг баталгаажуулах зорилгоор байгуулагдсан ба төвлөрсөн төсвийн аргачлалаас татгалзсан алхам болсон хэмээн дүгнэж болно. Санхүүжилтийн энэхүү тогтолцоо нь төр, ажил олгогч, иргэд хамтран сан бүрдүүлэх арга замыг бий болгосон ба энэ нь үр дүнтэй ажиллаж, санхүүгийн урсгалыг тогтвортой байлгах нөхцөл болж байгааг судалгаагаар баталсан байдаг.[122]

ДНБ-ний 6.7–7.3 хувийг эрүүл мэндийн салбарт зарцуулдаг нь Европын холбооны дундаж үзүүлэлтээс доогуур хэдий ч санхүүгийн үр ашиг, чанар, хүртээмжийн хувьд өндөр үр дүнтэй гэж үнэлэгддэг. Цахим технологи, удирдлагын системийг амжилттай нэвтрүүлсний үр дүнд ийм үзүүлэлт гаргасан хэмээн үзэж байна. Эрүүл мэндийн цахимжуулалтын платформ, цахим жор, бүртгэлийн систем зэрэг технологиуд нь үйлчилгээний зардлыг бууруулах, мэдээллийн хяналтыг сайжруулах, үйлчилгээний давхардал, хийдлийг арилгах зэрэгт чухал үр дүнг үзүүлсэн байна. Санхүүжилтийн хуваарилалт ил тод болж, зардлын хэмнэлт гарсан нь дээрх инновацын нөлөө хэмээн судлаачид үзэж байна.[123] Зохион байгуулалтын өөрчлөлтөөс гадна хууль эрх зүйн зохицуулалтын нөлөөгөөр санхүүгийн дарамт буурч, хүртээмж тогтмол өндөр байх нөхцөл бүрдсэн хэмээн үзэж болно.

---

[120] Мөн тэнд,

[121] Мөн тэнд,

[122] Mariana Mazzucato & Rainer Kattel, "COVID-19 and public-sector capacity" (2020), https://ideas.repec.org/a/oup/oxford/v36y2020isupplement_1ps256-s269..html, Хандсан огноо: 2026.04.20,

[123] Мөн тэнд,

Эстонийн эрүүл мэндийн санхүүжилтийн гол эх үүсвэрийг нарийвчлан харвал нийт зардлын 80 орчим хувийг нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлээс бүрдүүлдэг ба үлдсэн хэсгийг төрийн төсөв болон хувийн зардлаас санхүүжүүлдэг. Даатгалын шимтгэлийг гол орлогын эх үүсвэр болгосноор санхүүгийн тогтвортой байдлыг хангаж ажиллах боломжтой. Эдийн засгийн эрсдэлийг даван туулах, иргэдийн санхүүгийн хамгаалалтыг өндөр түвшинд байлгах боломжийг бүрдүүлдэг хэмээн дүгнэж болно (Busse et al., 2007). Төрийн төсвийн дэмжлэг болон хувийн зардлын уян хатан байдлыг хослуулсан нь санхүүгийн дарамтаас сэргийлэх, зардлын эрсдэлийг хуваалцахад тусалдаг болохыг судалгаагаар баталсан байдаг (Hungerford, 1997).

Бүх нийтийг хамарсан даатгалын систем нь хүн амын 80–85 хувийг анхан болон дунд шатны эрүүл мэндийн үйлчилгээгээр хангадаг хэдий ч цахим шийдлийн үр дүнд үйлчилгээний чанар, хүртээмж сайжирч байна. Цахим эрүүл мэндийн платформ нь санхүүгийн менежментийн хяналтыг сайжруулаад зогсохгүй эмнэлгийн нөөцийн хуваарилалт, ашиглалтыг нэмэгдүүлэхэд чухал нөлөө үзүүлдэг.[124] Эдгээр өөрчлөлтүүд нь зардлыг хэмнэж, иргэдийн хүртээмжийг нэмэгдүүлснээр Эстони улс санхүүгийн хувьд үр ашигтай, чанартай эрүүл мэндийн тогтолцоотой орон болж байна.

Эстонийн цахим системд суурилсан санхүүжилтийн зохицуулалт нь Европын бусад орнуудад хэрэгжүүлэх боломжтой туршлага болж байгаа ба ялангуяа хүн ам цөөтэй, санхүүгийн хязгаарлагдмал нөөцтэй орнуудад тохиромжтой шийдэл юм. Цахим шийдлийн эдийн засгийн үр ашиг, хэмнэлтийн талаар судлаачид онцолж, мэдээллийн технологид суурилсан менежмент нь зардлыг хянахын зэрэгцээ үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах нөхцөлийг бүрдүүлдэг гэж үзсэн байна.

Эстонийн эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоо нь хууль эрх зүйн зохицуулалт, дижитал технологийг ашигласнаар бага зардлаар чанартай үйлчилгээ үзүүлэх боломжтойг харуулж байгаа бөгөөд энэ нь олон улсад үлгэр жишээ болохуйц шинэчлэл болж байна.

5.5.3. Үр дүн

Эстонийн эрүүл мэндийн тогтолцооны амжилт нь тус улсын цахим шийдэл, эрх зүйн шинэчлэлд суурилсан үйлчилгээний үр ашиг, санхүүгийн зохицуулалт, нийгмийн дэмжлэг, хүний нөөцийн менежментийн уялдаа холбоотой хэмээн үзэж болно. Орчин үеийн цахим системийн дэвшилтэт технологийг өдөр тутмын үйл ажиллагаандаа нэвтрүүлснээр тус улсын эрүүл мэндийн үйлчилгээ нь Европын дунджаас бага зардлаар өргөн хүрээтэй үйлчилгээг үзүүлдэг онцлогтой. ДНБ-ний доогуур хувь, хүн амын эрүүл мэндийн нөөцийн дутагдал зэрэг бэрхшээлүүд тулгарч байсан ч, цахим технологийн тусламжтайгаар орон нутгийн болон үндэсний хэмжээнд тусламж үйлчилгээг үр ашигтай зохицуулж, иргэдэд хүртээмжтэй болгох шийдлүүд оновчтой хэрэгжсэн билээ.[125]

---

[124] Мөн тэнд,

[125] Mariana Mazzucato & Rainer Kattel, "COVID-19 and public-sector capacity" (2020), https://ideas.repec.org/a/oup/oxford/v36y2020isupplement_1ps256-s269..html, Хандсан огноо: 2026.04.20,

Эстони улсад эрүүл мэндийн цахим системийг нэвтрүүлснээр тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмж дээшилж, хяналт сайжирсан нь батлагдаж байна. Цахим өвчний түүх, цахим жор зэрэг технологийн шийдлүүдийг өргөнөөр ашигласнаар тус улсын эрүүл мэндийн салбар нь газар зүйн болон хүний нөөцийн хүндрэлүүдийг тодорхой хэмжээгээр шийдэж, үйлчилгээг хямд, хялбар хүргэх боломжийг бүрдүүлсэн гэж дүгнэж болно. Үүний үр дүнд хүн амын эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний хамралт 80–85 хувьд хүрсэн нь үр ашигтай удирдлагын бодит илрэл мөн.

Хүний нөөцийн хувьд Эстони улс Европын орнуудтай харьцуулахад 1000 хүнд ногдох их эмчийн тоо 3.6, сувилагчийн тоо 6.5 байгаа нь харьцангуй бага үзүүлэлт хэвээр байна. Гэсэн хэдий ч эрүүл мэндийн цахим системтэй уялдуулан ажилласны үр дүнд энэхүү хязгаарлалтыг даван туулж байгаа нь судалгаагаар батлагдсан. Энэ нь хүний нөөц хомсдолтой орнуудад тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг хангах шинэ загвар болох боломжтойг харуулж байна. UHC индексээр 80–85 оноо авсан нь цахим технологи, хүний нөөцийн менежмент, чанарын хяналтын тогтолцоонд суурилсан бодлого, практик хэрэгжилтийг харуулж байна.

Эстонийн эрүүл мэндийн тогтолцооны үр дүнг харуулсан өөр нэг чухал үзүүлэлт бол эмнэлэгт хэвтэх дундаж хугацаа болон тусламжийн хүртээмжийн өсөлт юм. Эдгээр нь цахим өвчний түүх, цахим жор, онлайн зөвлөгөөг хэрэгжүүлсэнтэй шууд холбоотой. Эдгээр шинэчлэл нь тусламж үйлчилгээний давхардал, анхан шатны тусламж үйлчилгээг оновчтой хуваарилах замаар эмнэлэгт хэвтэх хугацааг богиносгоход нөлөөлж байна.[126]

Хүн амын эрүүл мэндийн үндсэн үзүүлэлтүүдийг харахад дундаж наслалт 78 орчим жилд хүрч, эх болон нялхсын эндэгдлийн түвшин Европын хамгийн бага үзүүлэлттэй ижил хэмжээнд хадгалагдаж байна. Анхан шатны тусламж үйлчилгээ, цахим мэдээлэлд суурилсан хяналт, урьдчилан сэргийлэх бодлогыг эрх зүйн хүрээнд хэрэгжүүлснээр эдгээр үзүүлэлтийг тогтвортой хадгалахад чухал нөлөө үзүүлжээ. Эдгээр үзүүлэлтүүд нь эрүүл мэндийн тогтолцооны үр ашгийг харуулаад зогсохгүй, цахим эрүүл мэндийн бодлого, хууль эрх зүйн зохицуулалтын үр нөлөөг тодорхой харуулж байна. Hurst (1991) өөрийн судалгаандаа хөгжингүй орнуудын эрүүл мэндийн тогтолцооны онцлогийг үнэлэхдээ эрүүл мэндийн санхүүжилт, үйлчилгээний хүртээмжийн тэгш байдлыг гол анхаарах ёстой гэж онцолсон. Тэрээр эрүүл мэндийн тогтолцоо нь нийгэмд шударга ёсыг хангах чиглэлтэй байх нь үр ашгийг нэмэгдүүлнэ гэж үзсэн. Эстонийн жишээ нь энэ үзэл баримтлал бодит байдалд хэрхэн тусгалаа олсныг харуулж байгаа бөгөөд энэ нь тус улсын нарийвчилсан төлөвлөлт, дэвшилтэт технологийг нэвтрүүлснээр батлагдаж байна.

Санхүүгийн хувьд нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардал ойролцоогоор 2,300 ам.доллар байгаа боловч ДНБ-ний 6.7–7.3 хувийг эрүүл мэндийн салбарт зарцуулж байна. Энэ нь Европын бусад улстай харьцуулахад өндөр үзүүлэлт биш ч, цахим шийдлийг үр ашигтай хэрэгжүүлсний үр дүнд зардлыг хэмнэж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг хадгалж чадсан байна. Энэхүү нэгдсэн менежмент, цахим шийдлүүд нь зардлын ил тод байдал, оновчтой хуваарилалтыг хангаж, санхүүгийн үр ашигтай тогтолцоог бүрдүүлжээ (Kattel & Murd, 2020). Hurst (1991) өөрийн судалгаандаа эрүүл мэндийн тогтолцооны зохицуулалт нь хүн амын санхүүгийн чадавхад

[126] Мөн тэнд.

тулгуурлан, тэгш байдлыг дэмжих замаар хамгийн бага зардлаар хамгийн их үр дүнг гаргах ёстой гэж үзсэн нь Эстонийн туршлагатай нийцэж байна.

Эцэст нь Эстони улсын эрх зүйн зохицуулалт, цахим эрүүл мэндийн хослол нь эрүүл мэндийн тогтолцоог хэрхэн үр ашигтай, хүртээмжтэй болгож болохын шилдэг жишээг харуулж байна. Эрх зүйн болон дижитал технологийн интеграцчилал нь санхүүгийн зохицуулалтыг сайжруулаад зогсохгүй, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, ирээдүйд тулгарч болох хүндрэлүүдийг оновчтой шийдвэрлэхэд түлхэц болж байна.

5.5.4. Эстони Улсын эрүүл мэндийн тухай зохицуулалт

Эстони Улсын Үндсэн хуулийн 28 дугаар зүйлд Хүн бүр эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрхтэй болохыг зохицуулсан. Тус улсын эрүүл мэндийн салбарын хууль тогтоомж нь суурь хуулиуд болон нийтээр дагаж мөрдөх захиргааны хэм хэмжээ тогтоосон актуудаас бүрдэнэ. Эрүүл мэндийн салбарын тогтолцоо, түүнд хамаарах харилцааг Эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалтын тухай хуулиар зохицуулдаг.

Хүснэгт 11. Эстони Улсын эрүүл мэндийн салбарын гол хууль тогтоомжууд

Эрүүл мэндийн салбарын гол хуулиуд	***Бусад эрх зүйн актууд (Health Services Organization Act)***
1. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалтын тухай хууль[127], 2. Үүргийн тухай хууль[128], 3. Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль[129], 4. Халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, хяналт тавих тухай хууль[130], 5. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль[131], 6. Эрүүл мэндийн бүтээгдэхүүний	1. Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хууль[137], 2. Эрүүл мэндийн сангийн тухай хууль[138], 3. Нийгмийн даатгалын шимтгэлийн тухай хууль[139], 4. Эмийн тухай хууль[140], 5. Цусны тухай хууль[141], 6. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай

[127] https://www.tervisekassa.ee/tervisekassa/oigusaktid, Хандсан огноо: 2026.04.19,
[128] Эстони улсын Үүргийн ерөнхий хууль, https://www.riigiteataja.ee/en/eli/506112013011/consolide, Хандсан огноо: 2026.04.19,
[129] Health Insurance Act, https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/520012014001/consolide/current, Хандсан огноо: 2026.04.19,
[130] Communicable Diseases Prevention and Control Act, https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/522122016003/consolide/current, Хандсан огноо: 2026.04.19,
[131] Mental Health Act, https://www.riigiteataja.ee/en/eli/507112013006/consolide, Хандсан огноо: 2026.04.19,
[137] Эстони улсын Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хууль, https://www.riigiteataja.ee/akt/103022023007?leiaKehtiv, Хандсан огноо: 2026.04.19,
[138] Эстони улсын Эрүүл мэндийн сангийн тухай хууль, https://www.riigiteataja.ee/akt/111032023057?leiaKehtiv, Хандсан огноо: 2026.04.19,
[139] Social Tax Act, https://www.riigiteataja.ee/akt/119032015063?leiaKehtiv, Хандсан огноо: 2026.04.19,
[140] Pharmaceuticals Act, https://www.riigiteataja.ee/akt/101092015027?leiaKehtiv, Хандсан огноо: 2026.04.19,
[141] Blood Law, https://www.riigiteataja.ee/akt/112072014154?leiaKehtiv, Хандсан огноо: 2026.04.19,

тухай хууль[132], 7. Жирэмслэлтийг таслах болон үргүйдэлд хүргэх ажилбарын тухай хууль[133], 8. Эвлэрүүлэн зуучлалын тухай хууль[134], 9. Эрүүгийн хууль[135], 10. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийн хариуцлагын даатгалын тухай хууль[136],	хууль[142], 7. Захиргааны процессын тухай хууль[143], 8. Хиймэл үр тогтоолт болон үр хөврөлийг хамгаалах тухай хууль[144], 9. Эдийн засгийн үйл ажиллагааны тухай хуулийн ерөнхий зүйл[145], 10. Эрүүл мэндийн сангийн дүрэм[146], 11. Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдаагүй хүмүүст үзүүлэх олон нийтийн эрүүл мэндийг хамгаалахтай холбоотой эрүүл мэндийн үйлчилгээний жагсаалт[147], 12. Эрүүл мэндийн мэдээллийн системийн дүрэм[148],

5.5.5. Эстони Улсын эрүүл мэндийн үлчилгээний зохион байгуулалтын тухай хууль

Эстони Улсын Эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалтын тухай хууль[149] нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалт, шаардлагын үндэс суурийг тавьж, эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдийн эрх зүйн байдлыг тодорхойлдог.[150]

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалтын тухай хуулийн товч бүтэц:

1-р бүлэг. Ерөнхий зохицуулалт,

---

[132] Medicinal Products Act, https://www.riigiteataja.ee/en/eli/525112013005/consolide, Хандсан огноо: 2026.04.19,

[133] Termination of Pregnancy and Sterilisation Act, https://www.riigiteataja.ee/en/eli/518112013002/consolide, Хандсан огноо: 2026.04.19,

[134] Conciliation Act, https://www.riigiteataja.ee/en/eli/530102013028/consolide, Хандсан огноо: 2026.04.19,

[135] Penal Code, https://www.riigiteataja.ee/en/eli/522012015002/consolide, Хандсан огноо: 2026.04.19,

[136] Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act, https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/516092024001/consolide#:~:text=(1)%20This%20Act%20applies%20to,has%20suffered%20, Хандсан огноо: 2026.04.19,

[142] Psychiatric Care Act, https://www.riigiteataja.ee/akt/115062012006?leiaKehtiv, Хандсан огноо: 2026.04.19,

[143] Administrative Procedure Act, https://www.riigiteataja.ee/akt/106072023031?leiaKehtiv, Хандсан огноо: 2026.04.19,

[144] Artificial Insemination and Embryo Protection Act, https://www.riigiteataja.ee/akt/106072023052?leiaKehtiv, Хандсан огноо: 2026.04.19,

[145] Act of the General Part of the Economic Activities Code, https://www.riigiteataja.ee/akt/106042021005?leiaKehtiv, Хандсан огноо: 2026.04.19,

[146] Statutes of the Health Fund, https://www.riigiteataja.ee/akt/105042023008?leiaKehtiv, Хандсан огноо: 2026.04.19,

[147] List of healthcare services related to public health protection provided to a person not covered by health insurance, https://www.riigiteataja.ee/akt/107062023005?leiaKehtiv, Хандсан огноо: 2026.04.19,

[148] Health Information System Statute, https://www.riigiteataja.ee/akt/105092023011?leiaKehtiv, Хандсан огноо: 2026.04.19,

[149] Health Services Organisation Act, https://www.riigiteataja.ee/en/eli/508012018001/consolide, Хандсан огноо: 2026.04.19,

[150] Estonia Health system summary 2024, https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/3571db1b-83e1-44ad-8ab1-1b5c157ef926/content, Хандсан огноо: 2026.04.19,

2-р бүлэг. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалт,
3-р бүлэг. Эрүүл мэндийн үйлчилгээнд тавигдах шаардлага,
3[1]-р бүлэг. Хил дамнасан эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалт,
4-р бүлэг. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт,
4[1]-р бүлэг. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд олгох анхан шатны дэмжлэг,
5-р бүлэг. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний менежмент,
6-р бүлэг. Эрүүл мэндийн мэдээллийн систем,
7-р бүлэг. Төрийн хяналт,
8-р бүлэг. Хуулийг хэрэгжүүлэх бусад заалтууд.

Зураг 1. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний ангилал



Эмнэлгийн байгууламжууд нь дийлэнх тохиолдолд төрийн өмч юм. Харин амбулаторийн эмнэлгүүд нийтлэг байдлаар хувийн хэвшлийн өмчид байдаг.48 Өрхийн эмч нар болон шүдний эмч нар ихэвчлэн хувираа бизнес эрхлэгчид бөгөөд дангаараа (solo practice) үйл ажиллагаа явуулдаг.[151]

Анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг өргөжүүлэхийн тулд олон салбарын хамтарсан баг байгуулах чиглэлээр дэмжлэг, урамшуулал олгох шинэчлэл хийгдэж байгаа ч тогтолцооны хэмжээнд үр дүн хараахан гараагүй байгааг 2024 оны Эрүүл мэндийн системийн нэгдсэн тайландаа дурджээ.[152] Тус хуулийн 1-р зүйлд зааснаар эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалт, шаардлага, мөн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний удирдлага, санхүүжилт, хяналттай холбоотой харилцааг зохицуулна.

[151] Мөн тэнд,
[152] Мөн тэнд,

Хүснэгт 12. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалтын тухай хуулиар тодорхойлсон хууль нэр томьёо, агуулга

Нэр томьёо	Хамаарах агуулга	Тайлбар
Эрүүл мэндийн үйлчилгээ	Эрүүл мэндийн мэргэжилтнээс аливаа өвчин, гэмтэл, хордлогоос урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх үйл ажиллагааг хэлнэ. Эм зүйч болон эм зүйчийн туслахууд нь мэргэжлийн үйл ажиллагааны хүрээнд зөвхөн хуульд заасан тохиолдолд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлнэ. Өвчтөн 24 цагийн турш эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх шаардлагатай эрүүл мэндийн үйлчилгээг стационар үйлчилгээ гэнэ. Өвчтөн эмнэлэгт хэвтэхгүйгээр авах боломжтой эрүүл мэндийн үйлчилгээг амбулаторийн үйлчилгээ гэнэ.	Хуулийн 2.1-т зааснаар Эрүүл мэндийн үйлчилгээний жагсаалтыг эрүүл мэндийн салбар хариуцсан Сайд батална.
Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд	Эмч, шүдний эмч, сувилагч, эх баригч нарыг хамаарах тэдгээр нь Эрүүл мэндийн газарт бүртгүүлсэн байна. Эм зүйч, эм зүйчийн туслах нар нь эмийн сангийн болон эмнэлгийн эмийн сангийн үйлчилгээ үзүүлэх эрхтэй бөгөөд тэдгээр нь Эрүүл мэндийн газарт бүртгэлтэй байх ёстой.	Хуулийн 3.2-т зааснаар Эрүүл мэндийн мэргэжилтэн зөвхөн өөрийн мэргэжлийн хүрээнд үйлчилгээ үзүүлэх эрхтэй бөгөөд Эрүүл мэндийн газраас олгосон бүртгэлийн гэрчилгээний дагуу үйл ажиллагаа явуулна.
Өвчтөн	Эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах хүсэл гаргасан эсвэл тухайн үйлчилгээг авч буй хувь хүнийг хэлнэ.	
Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч	Эрүүл мэндийн мэргэжилтэн буюу эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлдэг хуулийн этгээдийг хэлнэ.	

Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх зохион байгуулалтыг тус хуулийн 2 дугаар бүлэгт зохицуулсан бөгөөд дараах зохион байгуулалтаар эрүүл мэндийн үйлчилгээг үзүүлдэг. Үүнд:

1. ***Яаралтай тусламж.*** Тухайн хүний амь насанд аюул учрах, эсвэл эрүүл мэндэд нь байнгын гэмтэл үүсэхээс сэргийлэхийн тулд эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд үзүүлэх эрүүл мэндийн үйлчилгээг ойлгоно.

Эстони улсын нутаг дэвсгэрт байгаа хүн бүр яаралтай тусламж авах эрхтэй. Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд өөрсдийн мэргэжлийн мэдлэгийн хүрээнд, боломжит бүх арга хэрэгслээр яаралтай тусламж үзүүлэх үүрэгтэй. Эрүүл мэндийн даатгалтай хүмүүсийн яаралтай тусламжийн зардлыг улсын төсөв дэх эрүүл мэндийн даатгалын сангаас төлнө. Эрүүл мэндийн даатгалгүй хүмүүсийн яаралтай тусламжийн зардлыг Эрүүл мэндийн яам болон Эстонийн Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хооронд байгуулсан гэрээний дагуу улсын төсвөөс санхүүжүүлдэг.

Хуулийн 17 дугаар зүйлд зааснаар Яаралтай эмнэлгийн тусламжийн хүрээнд яаралтай тусламжийн ажилтнууд, эмнэлгүүд, аврах алба, цагдаагийн байгууллагуудын хамтын ажиллагааны журам тогтооно. Мөн хуулийн 17.2-т зааснаар Эрүүл мэндийн салбар хариуцсан сайд нь дараах журам, нөхцөлийг тогтооно. Үүнд:

1. Улсын төсвөөс санхүүжүүлэх түргэн тусламжийн багийн тоо;
2. Түргэн тусламжийн багийн ажиллах заавар, дүрэм;
3. Түргэн тусламжийн багийн бүрэлдэхүүн болон тоног төхөөрөмжийн шаардлага (түргэн тусламжийн машин, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж гэх мэт);
4. Яаралтай тусламжийн ажилтнуудын хамтын ажиллагаа, өрхийн эмч нартай харилцан тооцоо хийх журам;

Эрүүл мэндийн даатгалын сан нь яаралтай тусламжийн гэрээ байгуулах ажлыг зохион байгуулж, Захиргааны хамтын ажиллагааны тухай хуулийн дагуу түргэн тусламжийн багийн эзэмшигчтэй 5 хүртэлх жилийн хугацаатай гэрээ байгуулна. Хэрэв түргэн тусламжийн багийн эзэмшигчтэй анхны гэрээ байгуулах бол 3 хүртэлх жилийн хугацаатай байна. Гэрээнд дараах нөхцөлийг тусгана:

- Гэрээний хугацаа;
- Эстонийн Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлэх хэмжээ (түргэн тусламжийн багийн эзэмшигчид нэгж хугацаанд олгох төлбөр болон нийт төлберийн дүн);
- Яаралтай тусламжийн бэлэн байдлыг хангах, үйлчилгээ үзүүлэх төлберийн хэмжээ;
- Санхүүжилт хийгдэх түргэн тусламжийн багуудын жагсаалт болон төлбөр олгох журам;
- Түргэн тусламжийн багийн эзэмшигч бэлэн байдал хангах шаардлагатай цагийн хэмжээ;
- Түргэн тусламжийн багийн эзэмшигч Эрүүл мэндийн даатгалын санд мэдээлэл хүргүүлэх хугацаа (бэлэн байдлыг хангах болон үзүүлсэн үйлчилгээний мэдээлэл);
- Ажлын зохион байгуулалттай холбоотой тодорхой өөрчлөлт хийхдээ Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн урьдчилсан зөвшөөрөл авах шаардлагатай нөхцөлүүд;
- Эстонийн Эрүүл мэндийн даатгалын сан тодорхой нөхцөлд төлбөр олгохгүй, эсвэл буруулах боломжтой тохиолдлууд;
- Гэрээг нэг талын шийдвэрээр цуцлах, өөрчлөх, түр зогсоох боломжтой нөхцөлүүд;
- Эрүүл мэндийн даатгалын санд тайлан илгээх давтамж болон тайлагнах мэдээллийн бүтэц;
- Түргэн тусламжийн багийн эзэмшигчийн тайлангийн үүрэг, өгөгдөх мэдээллийн бүтэц;
- Яаралтай тусламжийн үйлчилгээний чанар, үр ашгийн үзүүлэлтүүд;
- Гэрээний талуудын хариуцлага (гэрээний зөрчил гарсан тохиолдолд);
- Яаралтай тусламжийн санхүүжилтийн үр ашигтай, зохистой зарцуулалтыг хангах бусад нөхцөлүүд.

II. ***Ерөнхий эмнэлгийн тусламж.*** Өрхийн эмч болон түүний багийн мэргэжилтнүүдээс үзүүлж буй амбулаторийн (эмнэлэгт хэвтэх шаардлагагүй) эрүүл

мэндийн үйлчилгээ ойлгоно. Ерөнхий эмнэлгийн тусламж нь Эдийн засгийн үйл ажиллагааны ерөнхий хэсгийн хуулийн 5-р зүйлд заасан нийтийн ашиг сонирхлын үйлчилгээнд хамаарна.

Өрхийн эмч нь өөрийн үйлчлэх өвчтөнүүдийн жагсаалттай байх ёстой.Эстонийн иргэн болон оршин суух зөвшөөрөлтэй гадаадын иргэн өрхийн эмчийн жагсаалтад бүртгүүлэх эрхтэй бөгөөд бичгээр хүсэлт гарган эмчээ өөрчлөх боломжтой. Шинээр төрсөн хүүхэд эхийнхээ өрхийн эмчийн жагсаалтад автоматаар бүртгэгдэнэ.Өрхийн эмчийн жагсаалтад байх хүний дээд хязгаар: 1200–2000 хүн, хэрэв өрхийн эмчтэй хамт дор хаяж нэг эмч үйлчилж байвал 2001–2400 хүн байна. Өрхийн эмч нутгийн захиргаанаас тогтоосон хариуцсан бүсдээ эмнэлгийн тусламж үзүүлнэ. Тухайн бүсээс гадуурх яаралтай тусламжийг өрхийн эмч үзүүлэх үүрэгтэй.

Хуулийн 11-р зүйлд зааснаар эрүүл мэндийн даатгалтай хүмүүсийн ерөнхий эмнэлгийн тусламжийн зардлыг улсын төсвийн даатгалын сангаас төлөх бөгөөд эрүүл мэндийн даатгалгүй хүмүүс өөрсдөө төлбөр төлнө.

III. ***Тусгай эмнэлгийн тусламж.*** Нарийн мэргэжлийн эмч, шүдний эмч, тэдний хамтран ажиллаж буй эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдээс үзүүлж буй амбулаторийн болон хэвтэн эмчлүүлэх үйлчилгээ хамаарна.

Эмнэлэг нь амбулаторийн болон хэвтэн эмчлүүлэх эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх зорилгоор байгуулагдсан нэгж юм. Хуулийн 22.4-т зааснаар эмнэлэг нь дараах төрлүүдтэй. Үүнд: бүсийн, төв, ерөнхий, орон нутгийн, тусгай, сэргээн засах.

Хуулийн 22.5-д зааснаар эмнэлгийн эзэмшигч нь хуульд заасан журмын дагуу боловсруулсан үйл ажиллагааны хөгжлийн төлөвлөгөө болон эмнэлгийн төсвийг хариуцсан яаманд мэдүүлэх үүрэгтэй. Эрүүл мэндийн салбарыг хариуцсан сайд нь эмнэлгүүдийн хөгжлийн төлөвлөгөө төсвийг өргөн мэдүүлэх, нийтэд мэдээлэх, нөхцөл, журмыг тогтооно.

Хуулийн 23 дугаар зүйлд зааснаар эрүүл мэндийн даатгалтай өвчтөний эмнэлгийн тусламжийн зардлыг улсын төсвийн даатгалын сангаас, даатгалгүй нөхцөлд өвчтөн өөрөө хариуцах журам нэгэн адил үйлчилнэ.

IV. ***Сувилахуйн тусламж.*** Сувилагч, эх баригч нарын бие даан, эсвэл өрхийн эмч, мэргэжлийн эмч, шүдний эмч нартай хамтран үзүүлдэг эрүүл мэндийн үйлчилгээ хамаарна. Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан Сайд нь сувилахуйн мэргэжлийн тусгай мэргэшлийн жагсаалтыг батална.

Хуулийн 25 дугаар зүйлд зааснаар Холбогдох үйл ажиллагааны зөвшөөрөлтэй компани, сан болон хувираа эрхлэх аж ахуй эрхлэгчид сувилахуйн үйлчилгээг бие даан үзүүлэх боломжтой. Бие даан амбулаторийн сувилахуйн үйлчилгээ үзүүлэхэд шаардагдах байр, тоног төхөөрөмж, багаж хэрэгсэл, эм, эмийн бүтээгдэхүүний шаардлагыг тухайн салбарыг хариуцсан сайд журмаар тогтооно. Үүнээс гадна, Амбулаторийн сувилахуйн үйлчилгээг бие даан үзүүлэхэд зөвшөөрөгдөх үйл ажиллагааны жагсаалт, мөн үйлчилгээ үзүүлэх нөхцөл, журмыг тухайн салбарыг хариуцсан сайд тогтооно.

Хуулийн 251 дүгээр зүйлд зааснаар Сувилахуйн эмнэлэг ажиллуулдаг компани эсвэл сан нь (тусгай мэргэжлийн эмнэлэг ажиллуулдаг байгууллагаас бусад тохиолдолд) дараах үйл ажиллагааг эрхлэхийг зөвшөөрсөн.

- Бие даасан сувилахуйн үйлчилгээ үзүүлэх,
- Амбулаторийн тусгай эмнэлгийн тусламж үзүүлэх,
- Физиотерапийн үйлчилгээ үзүүлэх,

- Нийгмийн халамжийн үйлчилгээ үзүүлэх,
- Эмнэлгийн эмийн сан ажиллуулах,
- Эрүүл мэндийн боловсрол, судалгаа, шинжилгээ хийх,
- Үл хөдлөх хөрөнгийн ашиглалт, түрээсийн үйл ажиллагаа эрхлэх.

Мөн хуулийн 26 дугаар зүйлд зааснаар 24 цагийн тусгай асрамжийн үйлчилгээний хүрээнд үзүүлсэн бие даасан сувилахуйн тусламжийг улсын төсвөөс, Нийгмийн даатгалын газраар дамжуулан санхүүжүүлнэ. Үүнийг санхүүжүүлэхдээ тухайн хүн эрүүл мэндийн даатгалтай эсэхийг харгалзахгүй.

V. ***Эх барихын тусламж.*** Амбулаторийн болон хэвтэн эмчлүүлэх эрүүл мэндийн үйлчилгээг хэлэх бөгөөд Эх баригч нь өрхийн эмч эсвэл нарийн мэргэжлийн эмчтэй хамтран болон бие даан үзүүлнэ. Эрүүл мэндийн даатгалтай хүмүүст үзүүлсэн бие даасан эх барихын тусламжийг улсын төсвийн эрүүл мэндийн даатгалын санд хуваарилсан хөрөнгөөс санхүүжүүлнэ. Эрүүл мэндийн даатгалын сан энэхүү санхүүжилтийг төлөх үүрэг хүлээнэ.

Салбарын Сайд нь дараах бүрэн эрхтэй.

1. Бие даан үзүүлж болох эх барихын үйлчилгээний жагсаалт, түүний хүрээнд хийгдэх үйл ажиллагаа, мөн гэрээр эх барих тусламж үзүүлэх нөхцөл, журмыг батална.
2. Эх барихын тусламжийг бие даан үзүүлэхэд шаардлагатай байр, тоног төхөөрөмж, багаж хэрэгсэл, эм, эмийн бүтээгдэхүүний шаардлагыг тогтооно.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч нь хорооны хүсэлтээр өвчтөнд үзүүлсэн эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарыг үнэлэхэд шаардлагатай мэдээлэл, тайлбарыг хороонд өгөх үүрэгтэй. Хорооны гишүүд өөрийн үүргээ биелүүлэх явцад олж мэдсэн мэдээллийг задруулахгүй байх үүргийг хүлээнэ. Хорооны үйл ажиллагааг зохион байгуулах дэмжлэгийг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан Нийгмийн хамгааллын яам хариуцна. Шаардлагатай тохиолдолд, Хороо нь сэтгэл зүйч эсвэл нийгмийн асуудал хариуцсан мэргэжилтнийг оролцуулж, хорооны болон үнэлгээ хүсэгчийн хоорондын харилцааг зохион байгуулах бүрэн эрхтэй. Хороо нь жил бүрийн 2-р сарын 1-ний дотор өмнөх жилийн хугацаанд хороонд ирүүлсэн бүх өргөдөл, үнэлгээний талаар салбар хариуцсан сайдад тайлан гаргаж хүргүүлнэ.

Эстони Улс нь Европын Холбооны гишүүн орон болохын хувьд, Хил дамнасан эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх нөхцөлд эрүүл мэндийн байгууллага, эмийн сангийн үйлчилгээ үзүүлэгч, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдаалагчийн үүргийг тус хуулийн 31 дүгээр бүлэгт дараах байдлаар тодорхойлсон:

Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч нь өвчтөнд "Үүргийн тухай хууль"-ийн 766 дугаар зүйлд заасан бүх холбогдох мэдээллийг өгөх үүрэгтэй. Үүнд:

- Эмчилгээний боломж, хувилбарууд,
- Эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж, чанар, аюулгүй байдал,
- Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийн хариуцлагын даатгалын хамрах хүрээ, эсвэл мэргэжлийн хариуцлагатай холбоотой хувийн болон хамтын даатгалын нөхцөл,
- Тодорхой, ойлгомжтой нэхэмжлэх, үнийн мэдээлэл,
- Өвчтөн хүсвэл үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн мэдээлэл,
- Өөрийн үйл ажиллагаа явуулж буй нутаг дэвсгэрт Европын Холбооны бусад гишүүн улсаас ирсэн өвчтөнд Эстонийн ижил нөхцөлтэй өвчтөнд мөрдөгддөг үнийн тарифтай адил үнийн жишгийг мөрдөх үүрэгтэй. Хэрэв Эстонийн

өвчтөнд зориулсан харьцуулах боломжтой үнэ байхгүй бол зорилтот, ялгаварлан гадуурхалгүй шалгуурт үндэслэн үнэ тогтооно.

- Хил дамнасан эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах хүсэлтэй, эсвэл авч буй өвчтөнүүд өөрсдийн эмчилгээний баримт бичигт онлайн нэвтрэх боломжтой байх эсвэл уг баримт бичгийн хуулбарыг авах боломжийг бүрдүүлсэн байна.

Жороор олгодог эм олгох үед эмийн сангийн үйлчилгээ үзүүлэгч нь Эмийн тухай хуулийн 33.5-д заасан мэдээллийг эмийг хүлээн авч буй хүнд өгч, тодорхой, ойлгомжтой нэхэмжлэх, үнийн мэдээллийг хүргүүлнэ. Хэрэв эм хүлээн авагч хүсвэл үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн мэдээлэл өгнө.

Эмнэлгийн хэрэгслийн картын дагуу эмнэлгийн хэрэгсэл борлуулж буй борлуулагч нь Эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн 321-д заасан мэдээллийг худалдан авагчид өгөх үүрэгтэй. Түүнчлэн, тодорхой, ойлгомжтой нэхэмжлэх, үнийн мэдээлэл хүргүүлнэ. Хэрэв худалдан авагч хүсвэл үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн мэдээлэл өгнө.

Хуулийн 4 дүгээр бүлэгт Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтэд холбогдох харилцааг зохицуулсан. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ нь дараах эх үүсвэрүүдээс санхүүжнэ:

1. **Улсын төсөв.**

Эстони Улсын Засгийн газрын тогтоолоор батлсан "Улсын төсвийн санхүүжилтийг тооцоолох аргачлал, тооцоонд хамрагдах ажилгүй тэтгэврийн даатгуулагчид, мэдээлэл хүргүүлэх журам"-ыг хэрэгжүүлнэ. Улсын төсвийн санхүүжилт нийгмийн даатгалд эзлэх эрүүл мэндийн даатгалын хувь болон терийн тэтгэврийн хэмжээнд үндэслэн тооцсон улсын төсвийн санхүүжилтийн хувиас тус тус бүрдэнэ. Эстонийн Үндэсний Нийгмийн Даатгалын Газраас хууль заасан улсын төсвийн санхүүжилтийн хэмжээг тооцож, сар бүрийн сүүлийн өдрөөс өмнө Эстонийн Эрүүл мэндийн даатгалын санд шилжүүлнэ.

Эрүүл мэндийн салбарын дараах зардлыг Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан яамны төсөвт тусгаж, улсын төсвөөс санхүүжүүлнэ. Үүнд:

- Яаралтай эмнэлгийн тусламжийн үйлчилгээний жилийн төсвийн 10 хувийг хүртэлх санхүүжилт;
- Онцгой байдлын тухай хууль болон Үндэсний батлах хамгаалах тухай хуульд заасан эрүүл мэндийн нөөц бүрдүүлэх, хадгалах, шинэчлэх зардал;
- Эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарын шинжээчдийн хорооны үйл ажиллагааны зардал;
- Үндэсний эрүүл мэндийн хөтөлбөрүүд, түүний хэрэгжүүлэх зардал;
- Эрүүл мэндийн судалгаа, хөгжүүлэлт;
- Засгийн газраас батлсан Эмнэлгийн сүлжээний хөгжлийн төлөвлөгөөнд суурилсан улсын хөрөнгө оруулалт;
- Онцгой байдал, батлан хамгаалахын өндөржүүлсэн бэлэн байдал, дайн, дайчилгааны үед эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэхэд бэлэн байдлыг хангах, эрүүл мэндийн үйлчилгээний нөөц бүрдүүлэх, шинэчлэх, зохицуулах, сургалт явуулах;
- Хордлогоос урьдчилан сэргийлэх, эмчилгээний бэлэн байдлыг хангах;
- Эрүүл мэндийн даатгалгүй хүмүүст яаралтай тусламжийн үйлчилгээ үзүүлэх;
- Эмнэлгийн барилгын элэгдэл, засварын зардал;

- Эрүүл мэндийн мэдээллийн систем, үүнд эмнэлгүүдийн мэдээлэл дамжуулах зардлаас бусад зардлууд;
- Шүүхийн шийдвэрээр хэрэгжүүлэх сэтгэцийн албадан эмчилгээ;
- Нийгмийн хамгааллын тухай хуульд заасан 24 цагийн тусламжтай асрамжийн сувилахуйн үйлчилгээнд хязгаарлагдмал зардал;
- Эмнэлгийн барилгын элэгдэл, засварын зардал;

2. Орон нутгийн төсөв.

Орон нутгийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний санхүүжилтийг тухайн бүс нутгийн иргэдийн төлөөлөгчдийн хурлын шийдвэрийн дагуу санхүүжүүлнэ.

3. Өвчтөнүүдийн төлбөр.

Улсын төсвөөс санхүүждэггүй үйлчилгээг өвчтөн өөрийн мөнгөөр хөрөнгөөр төлнө.

4. Бусад эх үүсвэр.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний менежментийн талаар хуулийн 5 дугаар бүлэгт тусгасан. Тус бүлэгт эмнэлгийн сүлжээний хөгжлийн төлөвлөгөө, захиргааны байгууллагын чиг үүрэг, онцгой байдлын бэлэн байдалд холбогдох харилцааг зохицуулдаг.

Эмнэлгийн сүлжээний хөгжлийн төлөвлөгөө нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний менежментийн үндсэн баримт бичиг хамаарна. Тус улсын Засгийн газар нь 15 жилийн хугацаатай эмнэлгийн сүлжээний хөгжлийн төлөвлөгөө боловсруулж, баталдаг. Төлөвлөгөөнд бүсийн, төв, ерөнхий, орон нутгийн, нөхөн сэргээх, сувилахуйн эмнэлгүүдийн жагсаалтыг багтааж, эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмжийг жигд хангах зорилгыг биелүүлэхэд чиглэгдэнэ.

Төлөвлөгөөнд эмнэлгийн барилга, засвар, бүтцийн өөрчлөлтөд шаардлагатай хөрөнгө оруулалтыг тодорхойлно. Тус төлөвлөгөө боловсруулах ажлыг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан яам зохион байгуулж, төрийн бус байгууллагуудыг оролцуулна. Эмнэлгийн жагсаалтад өөрчлөлт оруулахад Эстонийн Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн зөвшөөрлийг авах бөгөөд хууль болон гэрээг зөрчсөн эмнэлгийг Засгийн газрын шийдвэрээр төлөвлөгөөнөөс хасаж болно. Төлөвлөгөөний хэрэгжилт болон эмнэлгийн хөрөнгө оруулалтыг улсын төсвөөс санхүүжүүлнэ.

Эрүүл мэндийн салбарын төрийн захиргааны байгууллагууд нь тус хуулиар дараах нийтлэг чиг үүргийг хүлээнэ. Үүнд:

1. Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан Сайд:

- Эрүүл мэндийн статистик, эдийн засгийн тайлан гаргах шаардлагыг тогтооно,
- Эмнэлгийн хөгжлийн төлөвлөгөө, эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн стандартуудыг батална,
- Эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж, хүлээгдлийн жагсаалтыг зохицуулна,
- Эрүүл мэндийн ажилтнуудын сургалтын төвүүдийг баталгаажуулна,
- Эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарын баталгааны стандартыг тогтооно,
- Онцгой байдлын үед эрүүл мэндийн тусламжийн нөөцийн удирдлагыг зохицуулна,
- Жил бүр эрүүл мэндийн статистик мэдээллийг цахимаар нийтлүүлэх шаардлагыг тогтооно,
- Онцгой байдлын үед эмнэлгийн нөөц бүрдүүлэх, хадгалах, ашиглах журмыг тогтооно.

2. **Эрүүл мэндийн газар:**

- Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн бүртгэл, үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийг хянаж, удирдана,
- Өрхийн эмчийн орлон ажиллах түр зохицуулалтыг хийж, санхүүжүүлэх ажлыг удирдана,
- Онцгой байдлын үед эрүүл мэндийн тусламжийн төлөвлөлтийг зохицуулна,
- Эмч нарын түр ажиллуулах санхүүжилтийг Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас гаргана,
- Хүнд хордлогын үед хэрэглэх антидотын хадгалалт, түгээлтийг зохицуулна.

Эрүүл мэндийн мэдээллийн систем нь төрийн мэдээллийн системийн бөгөөд эрүүл мэндийн үйлчилгээний гэрээ байгуулах, гүйцэтгэх, эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанар, өвчтөний эрхийг хамгаалах, нийтийн эрүүл мэндийг хамгаалах, эрүүл мэндийн статистикийг удирдах, зохион байгуулахад ашиглагддаг. Эрүүл мэндийн мэдээллийн системийг байгуулах, бүртгэлийн дүрмийг Засгийн газрын тогтоолоор батална. Эрүүл мэндийн мэдээллийн системээр мэдээлэл дамжуулах, боловсруулахтай холбоотойгоор тодорхой субъектүүд дараах эрхийг эдэлж, үүргийг хүлээнэ.

1. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчид дараах мэдээллийг системд оруулах үүрэгтэй:

- Хүлээгдлийн жагсаалтыг бүрдүүлэх мэдээлэл;
- Эмнэлгийн дүрслэл (рентген, MRI г.м) хуваалцах мэдээлэл;
- Өвчтөнд үзүүлсэн эмнэлгийн үйлчилгээний мэдээлэл, үүнд эрүүл мэндийн байдалтай холбоотой улсын бүртгэлүүдийн мэдээлэл багтана.

2. Шүүхийн шинжээчид хэрэв нас баралт өвчин, гэмтлийн улмаас болсон бол нас баралтын шалтгааны мэдээллийг Эрүүл мэндийн мэдээллийн системд оруулах үүрэгтэй.
3. Өвчтөнүүд өөрийн эрүүл мэндийн мэдэгдлийг Эрүүл мэндийн мэдээллийн системээр дамжуулан эмчид илгээж, эрүүл мэндийн үнэлгээ авах боломжтой.
4. Өвчтөн өөрийн хувийн мэдээлэлд хандах эрхтэй. Гэвч тодорхой тохиолдолд эмч эхлээд өвчтөнтэй хамт мэдээлэл үзэх хугацааны хязгаар тогтоож болно.
5. Эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэгч, гэрээний талууд өвчтөний мэдээлэлд үйлчилгээний гэрээ байгуулах, хэрэгжүүлэх зорилгоор хандаж болно.
6. Өвчтөн хүсэл эмчийн мэдээлэлд хандах эрхийг хязгаарлах боломжтой.
7. Өвчтөний хүсэлтийн дагуу эмнэлгийн байгууллага өвчтөний мэдээлэлд хандах эрхийг шууд хаах үүрэгтэй.
8. Шүүхийн шинжээчид Эрүүл мэндийн мэдээллийн системээс гэмтлийн шинж тэмдгийг тодорхойлох болон шүүхийн задлан шинжилгээ хийх зорилгоор хандаж болно.
9. Бусад этгээд зөвхөн хуульд заасан тохиолдолд Эрүүл мэндийн мэдээллийн системийн мэдээлэлд хандах эрхтэй.

Салбар хариуцсан сайд дараах журам, нөхцөлийг батална:

- Эрүүл мэндийн мэдээллийн системд дамжуулах баримт бичгийн мэдээллийн бүрэлдэхүүн;
- Мэдээллийг хадгалах нөхцөл, журам.
- Эмнэлгийн дүрслэлийн төрөл, мэдээллийн технологийн шаардлага, хуваалцах нөхцөл, журам

- Ёс зүйн хорооны үйл ажиллагааны журам, гишүүдийн тоо, томилох журам

Хуулийн 593.5[1]-т зааснаар Эрүүл мэндийн статистик, олон улсын үүргийг биелүүлэх зорилгоор Эрүүл мэндийн мэдээллийн системийн дараах өгөгдлүүдийг хувь хүнийг таних боломжгүй байдлаар ашиглах боломжтой:

- Өвчтөний үндсэн мэдээлэл;
- Эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэгчийн мэдээлэл;
- Хэвтэн эмчлүүлсэн үйлчилгээний мэдээлэл;
- Амбулаторийн үйлчилгээ, өдрийн эмчилгээний мэдээлэл;
- Оношийн мэдээлэл;
- Өвчтөний эрүүл мэндийн байдлыг илэрхийлэх үзүүлэлтүүд;
- Эмчилгээ, хэрэглэсэн эмийн мэдээлэл;
- Хийгдсэн мэс засал, шинжилгээ, эмчилгээний мэдээлэл.
- Дээрх мэдээллийг хувь хүнийг мэдээлэл таних байдлаар боловсруулах, нэмж тодорхойлохыг хориглоно.

Эрүүл мэндийн мэдээллийн системийн ёс зүйн хороо нь эрүүл мэндийн мэдээллийг судалгаа болон статистикийн зорилгоор ашиглах шаардлагатай эсэхийг үнэлэх, сайн туршлагын удирдамж боловсруулах үүрэгтэй. Хороо нь анагаах ухааны ёс зүй, хувийн мэдээллийн хамгаалллын зарчмууд болон олон улсын хууль тогтоомжийг дагаж мөрдөнө. Судалгаа, статистикийн зорилгоор хувийн мэдээлэл авах хүсэлт гаргахдаа Эрүүл мэндийн мэдээллийн системийн гол боловсруулагчид хандана. Энэ хүсэлт нь шинжлэх ухааны судалгааны сайн туршлагыг дагаж мөрдөх ёстой.

Төрийн хяналт. Хуулийн 60-62 дугаар зүйлд зааснаар Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага нь хуулиар тодорхойлсон шаардлагыг хангаж буй эсэхэд Эрүүл мэндийн газар хяналт тавьж, төрийн хянах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ. Эрүүл мэндийн газар нь Хууль сахиулах тухай хуулиар тодорхойлсон хяналтын арга хэмжээг хэрэглэх эрхтэй бөгөөд холбогдох арга хэмжээг биелүүлээгүй тохиолдолд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийг торгох торгуулийн дээд хэмжээ 640 евро байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас төлбөрийн үүргийг хариуцах эмнэлгийн хэрэгслийн хамрах хүрээг хуулиар дараах байдлаар тодорхойлсон. Үүнд:

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хулийн 48 дугаар зүйлд зааснаар Эрүүл мэндийн даатгалын сан нь Даатгуулагчид шаардлагатай, Эрүүл мэндийн хэрэгслийн жагсаалтад багтсан эрүүл мэндийн хэрэгслийн төлбөрийг хариуцна. Эрүүл мэндийн хэрэгсэлд дараах шинж чанартай багаж, төхөөрөмж, материал, эсвэл бусад бүтээгдэхүүн хамаарна:

- Үйлдвэрлэгчийн тодорхойлсон зорилгын дагуу, даатгуулагч нь тусад нь эсвэл бусад төхөөрөмжтэй хослуулан ашиглаж болно,
- Үндсэн үйлчлэл нь эм судлалын (pharmacological), дархлаа судлалын (immunological), эсвэл бодисын солилцооны (metabolic) нөлөө үзүүлэхгүй,
- Өвчнийг хянах, эмчлэх эсхүл гэмтлийг хөнгөвчлөх эмчлэх зорилгоор хэрэглэгддэг,
- Арьсны өвчнийг эмчлэхэд хэрэглэгддэг арьс арчилгааны хэрэгсэл хамаарна.

Мөн хуульд зааснаар дараах зүйлс эрүүл мэндийн хэрэгсэлд хамаарахгүй:

- Мэс заслын аргаар бие махбодод суулгадаг хэрэгсэл;
- Имплант (суулгадаг) төхөөрөмж;
- Идэвхтэй үйл ажиллагаатай оношилгооны төхөөрөмж.

Эрүүл мэндийн хэрэгслийн жагсаалт, түүн доторх хэрэгслийн төлбөрийн үүргийг хүлээх журмыг Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хяналтын зөвлөлийн саналын дагуу салбар хариуцсан Сайд батална. Эрүүл мэндийн хэрэгслийн жагсаалтад дараах мэдээллийг тусгана:

- Эрүүл мэндийн хэрэгслийн бүлгийн нэр;
- Эрүүл мэндийн хэрэгслийн код;
- Эрүүл мэндийн хэрэгслийн нэр;
- Худалдааны савлагаанд агуулагдах эрүүл мэндийн хэрэгслийн тоо;
- Эрүүл мэндийн хэрэгслийн жишиг үнэ эсвэл үнэ тохирлын гэрээний дагуу тогтоосон жижиглэнгийн үнэ;
- Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хариуцах төлбөрийн хязгаар;
- Даатгуулагчийн хамтран төлөх хувь хэмжээ;
- Эрүүл мэндийн хэрэгслийн жишиг үнэ эсвэл худалдааны савлагааны жишиг үнийг хэрэглэх нөхцөл, Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хариуцах төлбөрийн хязгаар, болон даатгуулагчийн хамтран төлөх хувь хэмжээ.

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хариуцах төлбөрийн хязгаар нь 90% эсвэл 50% байна. Жишиг үнээс хямд эмчилгээний өөр арга байгаа, эсхүл өөр бүлгийн55 хямд эрүүл мэндийн хэрэгсэл байгаа эсхүл Эстонид илүү хямд үнэтэй эрүүл мэндийн хэрэгсэл олдож байгаа бол эрүүл мэндийн хэрэгслийн нөхөн төлбөр нь 50 хувь байна.

Эрүүл мэндийн хэрэгслийн борлуулагч нь дээрх жагсаалтад багтан эрүүл мэндийн хэрэгслийн төлбөрийг хариуцах үүргийг хүлээлгэхийн тулд, энэхүү хуулиар тогтоосон хэмжээнд болон нөхцөлийн дагуу, Эмийн бүтээгдэхүүний тухай хуулийн 81-р зүйлд заасан Дижитал жорын төвөөр дамжуулан Эрүүл мэндийн даатгалын санд нэхэмжлэх илгээнэ. Эрүүл мэндийн даатгалын сан нь нэхэмжлэхийг хүлээн авснаас хойш 45 хоногийн дотор бичгээр татгалзах мэдэгдэл хүргүүлээгүй бол, уг төлбөрийн үүргийг хүлээсэн гэж үзнэ.

5.5.6. Явцын дүгнэлт

Эстони улс нь нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалд суурилсан төвлөрсөн удирдлагатай эрүүл мэндийн тогтолцоог хөгжүүлсэн бөгөөд Эстонийн Эрүүл Мэндийн Даатгалын Сан нь олон нийтээс хуримтлуулсан хөрөнгийг удирдаж, эрүүл мэндийн үйлчилгээний худалдан авалтыг хариуцдаг. Эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилт нь голчлон цалингийн 13 хувийн нийгмийн даатгалын шимтгэлээс бүрдэх боловч иргэдийн шууд төлөх төлбөрийн хэмжээ өндөр хэвээр байгаа нь ялангуяа шүдний эмчилгээ, эмийн хэрэглээ, урт хугацааны асаргаа, амбулаторийн үзлэг зэрэгт ихээхэн нөлөөлж байна. Сүүлийн жилүүдэд эрүүл мэндийн зардал нэмэгдэж байгаа боловч ДНБ-д эзлэх хувь нь Европын Холбооны дунджаас доогуур хэвээр байна.

Эрүүл мэндийн бодлого, стратегийн төлөвлөлтийг Нийгмийн хамгааллын яам хариуцан хэрэгжүүлж, тус яамны харьяа Эмийн улсын агентлаг, Эрүүл мэндийн

газар, Эрүүл мэндийн хөгжлийн үндэсний хүрээлэн зэрэг байгууллагуудыг удирддаг. Орон нутгийн засаг захиргаа эрүүл мэндийн үйл ажиллагаанд хязгаарлагдмал оролцоотой байдаг. 2020-2030 оны Үндэсний эрүүл мэндийн төлөвлөгөөнд дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх, эрүүл мэндийн хүртээмжийн тэгш бус байдлыг багасгах зорилтуудыг тусгасан. Сүүлийн жилүүдэд анхан шатны эрүүл мэндийн үйлчилгээг сайжруулах, олон салбарын хамтарсан багийг хөгжүүлэх, шүдний тусламжийн санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх, эмийн сангийн зохицуулалтад өөрчлөлт оруулах чиглэлээр шинэчлэлүүд хийгдсэн.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалтын тухай хууль нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүрээнд тавигдах шаардлага, санхүүжилт, удирдлагын бүтэц зэрэг харилцааг зохицуулдаг. Эстонийн Үндсэн хуулиар хүн бүрд эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрхийг баталгаажуулсан бөгөөд эрүүл мэндийн даатгал, халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж зэрэг олон чиглэлийг хамарсан тусгай хуулиуд үйлчилдэг. Улсын хэмжээнд цахим эрүүл мэндийн мэдээллийн системийг нэвтрүүлсэн нь эмнэлгийн бүртгэл, төв мэдээллийн сан, эмнэлгийн дүрслэл хадгалах сан, өгөгдлийн агуулахыг нэгтгэсэн бөгөөд нууцлал, аюулгүй байдлын хатуу зохицуулалттайгаар ажилладаг. Өвчтөн болон эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийг хамгаалах үүднээс Эстони улс эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдэд заавал хариуцлагын даатгал хийлгэхийг шаарддаг. Энэхүү даатгал нь эмчилгээний явцад учирсан хохирлыг барагдуулах боломжийг олгодог. Эстони улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо дижитал шилжилт, үр ашигтай менежментийн хувьд өндөр хөгжсөн хэдий ч үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах, хүлээлгийн хугацааг багасгах, даатгалын хамрах хүрээг өргөжүүлэх чиглэлд сорилтууд байсаар байна.[153]

ЗУРГАА. ДҮГНЭЛТ, САНАЛ, ЗӨВЛӨМЖ

Дүгнэлт

Монгол Улс иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг Үндсэн хууль, үндэсний аюулгүй байдал, урт хугацааны хөгжлийн бодлогуудаараа баталгаажуулсан хэдий ч өнөөгийн хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй Эрүүл мэндийн тухай хууль нь эдгээр бодлогын зорилтыг бүрэн дүүрэн хэрэгжүүлэхэд хүрэлцэхүйц нэгдмэл, уялдаа холбоотой зохицуулалтыг бүрдүүлж чадаагүй байна. Эрүүл мэндийн тогтолцоо нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж, эм зүйн тусламж гэсэн салангид, харилцан уялдаа сул бүтэцтэй хэвээр байж, эмнэлэг төвтэй, эмчлэхэд чиглэсэн загвар давамгайлсаар байна. Үүний үр дүнд урьдчилан сэргийлэх, нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээнд чиглэсэн хөрөнгө оруулалт хангалттүй, иргэдийн халааснаас гарах зардал өндөр, эрүүл мэндийн даатгалын сан тогтворгүй байдалд орж байна.

Эм зүйн салбарыг эрүүл мэндийн тусламжийн бие даасан төрөл бус, ихэвчлэн худалдаа, бизнесийн өнцгөөс зохицуулж ирсэн нь эмийн үнийн хөөрөгдөл, зохисгүй хэрэглээ, антибиотикийн тэсвэржилт зэрэг үндэсний аюулгүй байдлын түвшинд хүрсэн эрсдэлийг бий болгожээ. Хүний нөөцийн хувьд тоон үзүүлэлт өндөр

[153] Estonia Country Cancer Profile 2025, https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/02/eu-country-cancer-profile-estonia-2025_a876820e/bb4eec73-en.pdf, Хандсан огноо: 2026.04.20,

боловч бүс нутгийн тэгш бус байдал, ачаалал, урамшуулал, нийгмийн баталгааны сул механизм нь тогтвортой байдалд сөргөөр нөлөөлж байна. Түүнчлэн телемедицин, дижитал эрүүл мэнд бодит хэрэглээнд нэвтэрсэн ч эрх зүйн нарийвчилсан зохицуулалт дутмаг байгаа нь өвчтөний эрх, мэдээллийн аюулгүй байдал, хариуцлагын тодорхой бус байдлыг үүсгэж байна.

Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал нь салбар дундын шинжтэй боловч өнөөгийн хууль тогтоомжид бусад яам, байгууллагын үүрэг, хариуцлага тодорхой тусгагдаагүйгээс "Health in All Policies" зарчим бодитоор хэрэгжихгүй байна. Иймээс Эрүүл мэндийн тухай хуулийг шинэчлэн найруулах нь зөвхөн салбарын дотоод зохицуулалтын асуудал бус, иргэний суурь эрх, үндэсний аюулгүй байдал, эдийн засгийн тогтвортой хөгжилтэй шууд холбоотой, зайлшгүй шаардлагатай бодлогын шинэчлэл юм.

Монгол Улсад нийт 69,702 эрүүл мэндийн ажилтан, 4,467 эм зүйч бүртгэлтэй, үүнээс 15,973 нь их эмч байна. 2024 оны байдлаар, нарийн мэргэжлийн 14,437 эмч хүн амын эрүүл мэндийн төлөө ажиллаж байна. Манай улсын хувьд 10,000 хүн амд ногдох их эмчийн тоо 44.3 байгаа нь дэлхийн дунджаас 2.6 дахин, Номхон далайн баруун бүс нутгийн орнуудаас 1.9 дахин их өндөр байна. Гэвч хөдөө орон нутагт, Сум, сум дундын эмнэлэг, аймгийн Нэгдсэн эмнэлэгт эмнэлгийн мэргэжилтний хүний нөөцийн дутагдал байсаар байна. Ялангуяа хөдөө орон нутаг, алслагдсан сум, багт нийт эрүүл мэндийн ажилтны 41.5 хувь ажиллаж байгаа бол үлдсэн хувь нь Улаанбаатар хотод ажиллаж байгаа нь хүний нөөцийн төвлөрлийг үүсгэж байна.

2020 онд хийгдсэн эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн талаар баримталж байгаа хууль эрх зүйн баримт бичгийн хэрэгжилтийн судалгааны дүгнэлтээр "тусламж, үйлчилгээний чанарын тухайд эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, чадвар, хандлага, хүлээгдэл чирэгдэл, чанартай холбоотой санал, сэтгэгдэл давамгайлж байна. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, боловсрол, туршлага, ур чадварыг үйлчлүүлэгчид дийлэнхдээ эерэгээр үнэлж байгаа ч харилцаа, хандлагын хувьд тодийлөн сайн үнэлээгүй байна. Гэтэл эмч, ажилчдын эелдэг, найрсаг, боловсон харилцаа, хандлага нь сэтгэл ханамжид нөлөөлөгч чухал хүчин зүйл болж байна. Хүлээгдлийн улмаас үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамж буурч байгаа бөгөөд хүний нөөцийн дутагдалтай байдлаас болж чирэгдэлтэй үйлчилгээ үзүүлдэг талаар эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд бүлгийн ярилцлагын үеэр хүлээн зөвшөөрч байв. Иймд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг стандартад заасан орон тоогоор ажиллуулах, шаардлагатай тохиолдолд гэрээт ажилчдыг нэмэлтээр ажиллуулах уян хатан тогтолцоог бий болгох, цалин, шагнал урамшууллын тогтолцоог хөдөлмөрийн бүтээмж болон чанар, хүртээмжийн үзүүлэлтүүдтэй уялдуулан сайжруулах зэрэг асуудлууд тулгамдаж байна.

Эрүүл мэндийн сайд 2025 оны 10 дугаар сарын 10-ны өдрийн А/379 дүгээр "Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийг дэмжих арга хэмжээний төлөвлөгөө батлах тухай" тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар "Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийг дэмжих арга хэмжээ"-г баталсан. Уг Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийг дэмжих арга хэмжээний зорилт нь "Эмнэлгийн мэргэжилтэн бэлтгэх тогтолцоог эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хэрэгцээтэй уялдуулах; Эмнэлгийн мэргэжилтний хөгжлийг дэмжиж, мэргэжлийн ур чадварыг тасралтгүй дээшлүүлэх; Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг хангах дэмжлэгт орчныг сайжруулж, сэтгэл ханамжийг нэмэгдүүлэх;

Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй, хандлагыг сайжруулах" гэжээ. Гэвч доор дурдсанчлан эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийг яаж, хэрхэн, ямар аргаар дэмжих вэ гэдэг нь хэт ерөнхий, тодорхой бус байна.

Хөдөө орон нутаг, алслагдсан сумдад эмнэлгийн мэргэжилтний хүний нөөцийн дутагдалтай байгаа бөгөөд тэднийг тогтвор суурьшилтай ажиллуулах нийгмийн баталгаа, урамшууллын механизм хуулинд тодорхой бус байна.

Дижитал эрүүл мэнд буюу телемедицин, зайн оношилгоо нэвтэрсэн боловч эрүүл мэндийн мэдээллийн аюулгүй байдал, өвчтөний хувийн нууцыг хамгаалах нарийвчилсан хууль тогтоомж байхгүй байгаа нь эрсдэл дагуулж байна. Эрүүл мэндэд нөлөөлөх нийгмийн хүчин зүйлсийг шийдвэрлэхэд бусад яамд болон төрийн байгууллагуудын хүлээх үүрэг хуульд нарийвчлан тусгагдаагүйгээс салбар дундын хамтын ажиллагаа сул байна. Эдгээр тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэхэд хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах хувилбар нь хамгийн үр дүнтэй, зорилгодоо хүрэх боломжтой хувилбар гэж үзэж байна.

Дээрх зохицуулалтууд нь иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах үндсэн эрхийг хангах хүрээнд эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим, түүнчлэн эрүүл мэндийн тогтолцооны бүтэц, удирдлага, зохион байгуулалтыг тодорхойлохын зэрэгцээ, эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт, хүний нөөц, инноваци, технологи, цахимжилт, салбар дундын хамтын ажиллагаа болон хяналтын харилцааг цогцоор нь шинэчлэх хууль зүйн шаардлагыг үүсгэж байна.

Санал, зөвлөмж

Иймд дараах санал, зөвлөмжийг дэвшүүлж байна.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийг шинэчлэн найруулж, нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж, эм зүйн тусламж, дижитал эрүүл мэнд, салбар дундын хамтын ажиллагааг нэгдмэл тогтолцоонд уялдуулах,

Эмнэлэг төвтэй загвараас нийгмийн эрүүл мэнд төвтэй загварт шилжихийг хуульчилж, урьдчилан сэргийлэх, эрсдэлт зан үйлийг бууруулах бодлогыг тэргүүлэх чиглэл болгох,

Эм зүйн тусламж, үйлчилгээг бие даасан эрүүл мэндийн тусламжийн төрөл гэж хуулиар тодорхойлж, эмийн үнийн нэгдсэн зохицуулалт, нэгдсэн худалдан авалт, эмийн зохистой хэрэглээ, антибиотикийн хатуу хяналтыг хуульчлах,

Санхүүжилтийн тогтвортой байдлыг хангах зорилгоор эрүүл мэндийн нийт зардлыг ДНБ-ий 5-аас доошгүй хувьд хүргэх, архи, тамхи, чихэр, чихэр орлуулагч агуулсан төрөл бүрийн ундааны онцгой албан татварын тодорхой хувийг "Эрүүл мэндийг дэмжих сан"-д төвлөрүүлэх,

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн худалдан авагчийн чадавхыг бэхжүүлж, багцын үнэ, нөхөн төлбөрийг нотолгоонд суурилан тогтоох, хяналт-үнэлгээний механизмыг сайжруулах,

Хүний нөөцийн бодлогыг бүсчилсэн, урамшуулалд суурилсан болгох замаар алслагдсан орон нутагт ажиллах санхүү, нийгмийн баталгааны тодорхой механизм, дунд хугацааны төлөвлөгөөг хуульд тусгах,

Телемедицин, дижитал эрүүл мэндийн харилцааг хуульчлах, үүнд лиценз, хариуцлага, нөхөн төлбөр, өгөгдлийн аюулгүй байдал, өвчтөний зөвшөөрөл, мэдээллийн нэгдсэн сангийн стандартыг тодорхой заах,

Салбар дундын хамтын ажиллагааг (НіАР) хуульд тусгаж, бусад яам, байгууллагын эрүүл мэндийн чиглэлээр хүлээх үүрэг, хариуцлагыг тодорхой болгох,

Нийгмийн эрүүл мэндийн байгууллагын институцийн статусыг бэхжүүлж, онцгой нөхцөлд шийдвэр гаргах, салбар дундын бодлогыг зангидах эрх зүйн үндсийг хангах,

Хяналт, үнэлгээ, ил тод байдлыг сайжруулах замаар хууль хэрэгжилтийн бодит үр дүнг хэмжих, олон нийтийн оролцоог нэмэгдүүлэх шаардлагатай байна.

ХАВСРАЛТ 1. ХҮНИЙ ЭРХЭД ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ

Үзүүлэх үр нөлөө	Холбогдох асуулт	Хариулт		Тайлбар
1.Хүний эрхийн суурь зарчмуудад нийцэж байгаа эсэх	**1.1.Ялгаварлан гадуурхахгүй ба тэгш байх**			
	1.1.1.Ялгаварлан гадуурхахыг хориглох эсэх	Тийм		
	1.1.2.Ялгаварлан гадуурхсан буюу аль нэг бүлэгт давуу байдал үүсгэх эсэх		Үгүй	
	1.1.3.Тодорхой эмзэг бүлгийн нөхцөл байдлыг сайжруулах зорилгоор авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээ бол олон улсын болон үндэсний хууль тогтоомжид заасан хүний эрхийн хэм хэмжээтэй нийцэж байгаа эсэх	Тийм		
	1.2.Оролцоог хангах			
	1.2.1.Зохицуулалтын хувилбарыг сонгохдоо оролцоог хангасан эсэх, ялангуяа эмзэг бүлэг, цөөнхийн оролцох боломжийг бүрдүүлсэн эсэх	Тийм		
	1.2.2.Зохицуулалтыг бий болгосноор эрх, хууль ёсны ашиг сонирхол нь хөндөгдөж байгаа, эсхүл хөндөгдөж болзошгүй иргэдийг тодорхойлсон эсэх	Тийм		
	1.3.Хууль дээдлэх зарчим ба сайн засаглал, хариуцлага			
	1.3.1.Зохицуулалтыг бий болгосноор хүний эрхийг хөхиүлэн дэмжих, хангах, хамгаалах явцад ахиц дэвшил гарах эсэх	Тийм		
	1.3.2.Зохицуулалтын хувилбар нь хүний эрхийн Монгол Улсын олон улсын гэрээ, хүний эрхийг хамгаалах механизмын талаар НҮБ-аас өгсөн зөвлөмжид нийцэж байгаа эсэх	Тийм		
	1.3.3.Хүний эрхийг зөрчигчдөд хүлээлгэх хариуцлагыг тусгах эсэх	Тийм		
2.Хүний эрхийг хязгаарласан зохицуулалт агуулсан эсэх	2.1.Зохицуулалт нь хүний эрхийг хязгаарлах тохиолдолд энэ нь хууль ёсны ашиг сонирхолд нийцсэн эсэх			Хүний эрхийг хязгаарласан зохицуулалт байхгүй.
	2.2.Хязгаарлалт тогтоох нь зайлшгүй эсэх			

3.Эрх агуулагч	3.1.Зохицуулалтын хувилбарт хамаарах бүлгүүд буюу эрх агуулагчдыг тодорхойлсон эсэх	Тийм		
	3.2.Эрх агуулагчдыг эмзэг байдлаар нь ялгаж тодорхойлсон эсэх	Тийм		
	3.3.Зохицуулалтын хувилбар нь энэхүү эмзэг бүлгийн нөхцөл байдлыг харгалзан үзэж, тэдний эмзэг байдлыг дээрдүүлэхэд чиглэсэн эсэх	Тийм		
	3.4.Эрх агуулагчдын, ялангуяа эмзэг бүлгийн ялгаатай хэрэгцээг тооцсон мэдрэмжтэй зохицуулалтыг тусгах эсэх (хөгжлийн бэрхшээлтэй, үндэстний цөөнх, хэлний цөөнх, гагцхүү эдгээрээр хязгаарлахгүй)	Тийм		
4.Үүрэг хүлээгч	4.1.Үүрэг хүлээгчдийг тодорхойлсон эсэх	Тийм		
5.Жендерийн эрх тэгш байдлыг хангах тухай хуульд нийцүүлсэн эсэх	5.1.Жендерийн үзэл баримтлалыг тусгасан эсэх	Тийм		
	5.2.Эрэгтэй, эмэгтэй хүний тэгш эрх, тэгш боломж, тэгш хандлагын баталгааг бүрдүүлэх эсэх	Тийм		

ХАВСРАЛТ 2. ЭДИЙН ЗАСАГТ ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ

Үзүүлэх үр нөлөө	Холбогдох асуулт	Хариулт		Тайлбар
1.Дэлхийн зах зээл дээр өрсөлдөх чадвар	1.1.Дотоодын аж ахуйн нэгж болон гадаадын хөрөнгө оруулалттай аж ахуйн нэгж хоорондын өрсөлдөөнд нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	1.2.Хил дамнасан хөрөнгө оруулалтын шилжилт хөдөлгөөнд нөлөө үзүүлэх эсэх (эдийн засгийн байршил өөрчлөгдөхийг оролцуулан)		Үгүй	
	1.3.Дэлхийн зах зээл дээрх таагүй нөлөөллийг монголын зах зээлд орж ирэхээс хамгаалахад нөлөөлж чадах эсэх		Үгүй	
2.Дотоодын зах зээлийн өрсөлдөх чадвар болон тогтвортой байдал	2.1.Хэрэглэгчдийн шийдвэр гаргах боломжийг бууруулах эсэх		Үгүй	
	2.2.Хязгаарлагдмал өрсөлдөөний улмаас үнийн хөөргөдлийг бий болгох эсэх		Үгүй	
	2.3.Зах зээлд шинээр орж ирж байгаа аж ахуйн нэгжид бэрхшээл, хүндрэл бий болгох эсэх		Үгүй	
	2.4.Зах зээлд шинээр монополыг бий болгох эсэх		Үгүй	
3.Аж ахуйн нэгжийн үйлдвэрлэлийн болон захиргааны зардал	3.1.Зохицуулалтын хувилбарыг хэрэгжүүлснээр аж ахуйн нэгжид шинээр зардал үүсэх эсэх		Үгүй	
	3.2.Санхүүжилтийн эх үүсвэр олж авахад нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	3.3.Зах зээлээс тодорхой бараа бүтээгдэхүүнийг худалдан авахад хүргэх эсэх		Үгүй	
	3.4.Бараа бүтээгдэхүүний борлуулалтад ямар нэг хязгаарлалт, эсхүл хориг тавих эсэх		Үгүй	
	3.5.Аж ахуйн нэгжийг үйл ажиллагаагаа зогсооход хүргэх эсэх		Үгүй	
4.Мэдээлэх үүргийн улмаас үүсч байгаа захиргааны	4.1.Хуулийн этгээдэд захиргааны шинж чанартай нэмэлт зардал (Тухайлбал, мэдээлэх, тайлан гаргах г.м) бий болгох эсэх		Үгүй	Мэдээлэх үүргийг шинээр үүсгэхгүй бөгөөд тухайн албан

зардлын ачаалал				тушаалтны үндсэн ажил үүргийн хүрээнд мэдээлэх үүрэг тусгагдана.
5.Өмчлөх эрх	5.1.Өмчлөх эрхийг (үл хөдлөх, хөдлөх эд хөрөнгө, эдийн бус баялаг зэргийг) хөндсөн зохицуулалт бий болох эсэх		Үгүй	
	5.2.Өмчлөх эрх олж авах, шилжүүлэх болон хэрэгжүүлэхэд хязгаарлалт бий болгох эсэх		Үгүй	
	5.3.Оюуны өмчийн (патент, барааны тэмдэг, зохиогчийн эрх зэрэг) эрхийг хөндсөн зохицуулалт бий болгох эсэх		Үгүй	
6.Инновац болон судалгаа шинжилгээ	6.1.Судалгаа шинжилгээ, нээлт хийх, шинэ бүтээл гаргах асуудлыг дэмжих эсэх	Тийм		
	6.2.Үйлдвэрлэлийн шинэ технологи болон шинэ бүтээгдэхүүн нэвтрүүлэх, дэлгэрүүлэхийг илүү хялбар болгох эсэх		Үгүй	
7.Хэрэглэгч болон гэр бүлийн төсөв	7.1.Хэрэглээний үнийн түвшинд нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	7.2.Хэрэглэгчдийн хувьд дотоодын зах зээлийг ашиглах боломж олгох эсэх		Үгүй	
	7.3.Хэрэглэгчдийн эрх ашиг нөлөөлөх эсэх	Тийм		
	7.4.Хувь хүний/гэр бүлийн санхүүгийн байдалд (шууд буюу урт хугацааны туршид) нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм		
8.Тодорхой бүс нутаг, салбарууд	8.1.Тодорхой бүс нутагт буюу тодорхой нэг чиглэлд ажлын байрыг шинээр бий болгох эсэх	Тийм		Алслагдсан бүс нутагт хүний нөөцийн хомсдлыг арилгана
	8.2.Тодорхой бүс нутагт буюу тодорхой нэг чиглэлд ажлын байр багасгах чиглэлээр нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм		
	8.3.Жижиг, дунд үйлдвэр, эсхүл аль нэг салбарт нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	9.1.Улсын төсөвт нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм		

9.Төрийн захиргааны байгууллага	9.2.Шинээр төрийн байгууллага байгуулах, эсхүл төрийн байгууллагад бүтцийн өөрчлөлт хийх шаардлага тавигдах эсэх		Үгүй	
	9.3.Төрийн байгууллагад захиргааны шинэ чиг үүрэг бий болгох эсэх		Үгүй	
10.Макро эдийн засгийн хүрээнд	10.1.Эдийн засгийн өсөлт болон ажил эрхлэлтийн байдалд нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	10.2.Хөрөнгө оруулалтын нөхцөлийг сайжруулах, зах зээлийн тогтвортой хөгжлийг дэмжих эсэх		Үгүй	
	10.3.Инфляц нэмэгдэх эсэх		Үгүй	
11.Олон улсын харилцаа	11.1.Монгол Улсын олон улсын гэрээтэй нийцэж байгаа эсэх	Тийм		

ХАВСРАЛТ 3. НИЙГЭМД ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ

Үзүүлэх үр нөлөө	Холбогдох асуулт	Хариулт		Тайлбар
1.Ажил эрхлэлтийн байдал, хөдөлмөрийн зах зээл	1.1.Шинээр ажлын байр бий болох эсэх	Тийм		
	1.2.Шууд болон шууд бусаар ажлын байрны цомхотгол бий болгох эсэх		Үгүй	
	1.3.Тодорхой ажил мэргэжлийн хүмүүс болон хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдэд нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм		
	1.4.Тодорхой насны хүмүүсийн ажил эрхлэлтийн байдалд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
2.Ажлын стандарт, хөдөлмөрлөх эрх	2.1.Ажлын чанар, стандартад нөлөөлөх эсэх	Тийм		
	2.2.Ажилчдын эрүүл мэнд, хөдөлмөрийн аюулгүй байдалд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	2.3.Ажилчдын эрх, үүрэгт шууд болон шууд бусаар нөлөөлөх эсэх	Тийм		
	2.4.Шинээр ажлын стандарт гаргах эсэх		Үгүй	
	2.5.Ажлын байранд технологийн шинэчлэлийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдсон өөрчлөлт бий болгох эсэх		Үгүй	
3.Нийгмийн тодорхой бүлгийг хамгаалах асуудал	3.1.Шууд болон шууд бусаар тэгш бус байдал үүсгэх эсэх		Үгүй	
	3.2.Тодорхой бүлэг болон хүмүүст сөрөг нөлөө үзүүлэх эсэх. Тухайлбал, эмзэг бүлэг, хөгжлийн бэршээлтэй иргэд, ажилгүй иргэд, үндэстний цөөнхөд гэх мэт		Үгүй	
	3.3.Гадаадын иргэдэд илэрхий нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
4.Төрийн удирдлага, сайн засаглал, шүүх эрх мэдэл, хэвлэл	4.1.Засаглалын харилцаанд оролцогчдод нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	4.2.Төрийн байгууллагуудын үүрэг, үйл ажиллагаанд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	

мэдээлэл, ёс суртахуун	4.3.Төрийн захиргааны албан хаагчдын эрх, үүрэг, харилцаанд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	4.4.Иргэдийн шүүхэд хандах, асуудлаа шийдвэрлүүлэх эрхэд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	.
	4.5.Улс төрийн нам, төрийн бус байгууллагын үйл ажиллагаанд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
5.Нийтийн эрүүл мэнд, аюулгүй байдал	5.1.Хувь хүн/нийт хүн амын дундаж наслалт, өвчлөлт, нас баралтын байдалд нөлөөлөх эсэх	Тийм		Урт хугацаанд эергээр нөлөөлнө.
	5.2.Зохицуулалтын хувилбарын улмаас үүсэх дуу чимээ, агаар, хөрсний чанарын өөрчлөлт хүн амын эрүүл мэндэд сөрөг нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	5.3.Хүмүүсийн амьдралын хэв маяг (хооллолт, хөдөлгөөн, архи, тамхины хэрэглээ)-т нөлөөлөх эсэх	Тийм		
6.Нийгмийн хамгаалал, эрүүл мэнд, боловсролын систем	6.1.Нийгмийн үйлчилгээний чанар, хүртээмжид нөлөөлөх эсэх	Тийм		
	6.2.Ажилчдын боловсрол, шилжилт хөдөлгөөнд нөлөөлөх эсэх	Тийм		
	6.3.Иргэдийн боловсрол (төрийн болон хувийн хэвшлийн боловсролын байгууллага) олох, мэргэжил эзэмших, давтан сургалтад хамрагдахад сөрөг нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	6.4.Нийгмийн болон эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахад сөрөг нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	6.5.Их, дээд сургуулиудын үйл ажиллагаа, өөрийн удирдлагад нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
7.Гэмт хэрэг, нийгмийн аюулгүй байдал	7.1.Нийгмийн аюулгүй байдал, гэмт хэргийн нөхцөл байдалд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	7.2.Хуулийг албадан хэрэгжүүлэхэд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	7.3.Гэмт хэргийн илрүүлэлтэд нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	

	7.4.Гэмт хэргийн хохирогчид, гэрчийн эрхэд сөрөг нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
8.Соёл	8.1.Соёлын өвийг хамгаалахад нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	8.2.Хэл, соёлын ялгаатай байдал бий болгох эсэх, эсхүл уг ялгаатай байдалд нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	8.3.Иргэдийн түүх, соёлоо хамгаалах оролцоонд нөлөөлөх эсэх	Тийм		Алслагдсан орон нутаг руу ажиллах хүч шилжиж байгаа учир урт хугацаанда а нөлөөлнө.

ХАВСРАЛТ 4. БАЙГАЛЬ ОРЧИНД ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ

Үзүүлэх үр нөлөө	Холбогдох асуулт	Хариулт		Тайлбар
1.Агаар	1.1.Зохицуулалтын хувилбарын үр дүнд агаарын бохирдлыг нэмэгдүүлэх эсэх		Үгүй	
2.Зам тээвэр, түлш, эрчим хүч	2.1.Тээврийн хэрэгслийн түлшний хэрэглээг нэмэгдүүлэх/бууруулах эсэх		Үгүй	
	2.2.Эрчим хүчний хэрэглээг нэмэгдүүлэх эсэх		Үгүй	
	2.3.Эрчим хүчний үйлдвэрлэлд нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	2.4.Тээврийн хэрэгслийн агаарын бохирдлыг нэмэгдүүлэх эсэх		Үгүй	
3.Ан амьтан, ургамлыг хамгаалах	3.1.Ан амьтны тоо хэмжээг бууруулах эсэх		Үгүй	
	3.2.Ховордсон болон нэн ховор амьтан, ургамалд сөргөөр нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	3.3.Ан амьтдын нүүдэл, суурьшилд сөргөөр нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	3.4.Тусгай хамгаалалттай газар нутагт сөргөөр нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
4.Усны нөөц	4.1.Газрын дээрх ус болон гүний ус, цэвэр усны нөөцөд сөргөөр нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
	4.2.Усны бохирдлыг нэмэгдүүлэх эсэх		Үгүй	
	4.3.Ундны усны чанарт нөлөөлөх эсэх		Үгүй	
5.Хөрсний бохирдол	5.1.Хөрсний бохирдолтод нөлөө үзүүлэх эсэх		Үгүй	
	5.2.Хөрсийг эвдэх, ашиглагдсан талбайн хэмжээг нэмэгдүүлэх эсэх		Үгүй	
6.Газрын ашиглалт	6.1.Ашиглагдаагүй байсан газрыг ашиглах эсэх		Үгүй	
	6.2.Газрын зориулалтыг өөрчлөх эсэх		Үгүй	
	6.3.Экологийн зориулалтаар хамгаалагдсан газрын зориулалтыг өөрчлөх эсэх		Үгүй	

7.Нөхөн сэргээгдэх/нөхөн сэргээгдэхгүй байгалийн баялаг	7.1.Нөхөн сэргээгдэх байгалийн баялгийг өөрөө нөхөн сэргээгдэх чадавхыг нь алдагдуулахгүйгээр зохистой ашиглах эсэх		Үгүй	
	7.2.Нөхөн сэргээгдэхгүй байгалийн баялгийн ашиглалт нэмэгдэх эсэх		Үгүй	

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ШИНЭЧИЛСЭН НАЙРУУЛГЫН ТӨСЛИЙГ ХЭРЭГЖҮҮЛЭХТЭЙ ХОЛБОГДОН ГАРАХ ЗАРДЛЫН ТООЦООНЫ ТАЙЛАН

СУДАЛГААНЫ ТАЙЛАН



УЛААНБААТАР ХОТ
2026 ОН

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ШИНЭЧИЛСЭН НАЙРУУЛГЫН ТӨСЛИЙГ ХЭРЭГЖҮҮЛЭХТЭЙ ХОЛБОГДОН ГАРАХ ЗАРДЛЫН ТООЦООНЫ ТАЙЛАН

УДИРТГАЛ 3

НЭГ. ТӨРИЙН БАЙГУУЛЛАГАД ҮҮСЭХ ЗАРДЛЫН ТООЦОО 5

1.1.Төрийн байгууллагын чиг үүргийг тодорхойлох 17

1.2. Хүний нөөцийг тодорхойлох 31

1.3. Гарах зардлыг урьдчилан тооцох 83

1.4. Үр дүнг тооцох 84

1.5. Хувилбарыг нягталж, үр дүнг танилцуулах. 86

ДҮГНЭЛТ, САНАЛ 88

ХОЁР. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН САНХҮҮЖИЛТИЙН НӨЛӨӨЛӨЛ 90

2.1. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн санхүүжилтийн нэгтгэл 90

2.2. Санхүүжилтийн бодолт, тооцоо 93

2.3. Эрүүл мэндийн салбарын төсөв ДНБ-д эзлэх хувь 94

2.4. Эрүүл мэндийн салбарын төсвийн үндсэн үзүүлэлт 96

2.5. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлого, зарлага 97

2.6. Эрүүл мэндийн даатгал — даатгуулагчийн төрлөөр 98

2.7. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн зарлагын бүтэц 99

2.8. Монгол Улсын нэгдсэн төсвийн онцгой татварын орлого 99

2.9. Орон нутгийн төсвийн зарлага аймаг, нийслэлээр 100

НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ, САНАЛ 102

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 тухай хууль нь голлох органик хууль юм. 2011 онд батлагдсан Эрүүл мэндийн тухай хууль нь батлагдаад өнөөдрийн байдлаар 15 дахь жилдээ хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж байгаа ба шинэчлэх хэрэгцээ, шаардлага бий болсноор тухайн Эрүүл мэндийн тухай хуулийн төслийг боловсруулсан.

2024 онд батлагдсан "Монгол Улсын хууль тогтоомжийг 2028 он хүртэл боловсронгуй болгох Үндсэн чиглэл"-ийн 1.18 дахь хэсгийн 143-д тусгасан ба Эрүүл мэндийн тухай хуулийн төслийг шинэчлэн найруулж 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 2.2.11-д "Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүн амын нягтрал, газар зүйн байршил, хүн ам зүйн бүтэц, өвчлөл, шилжилт хөдөлгөөн, хүн амын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний эрэлт хэрэгцээтэй уялдуулан зохион байгуулна." гэж, 2.2.12-т "Төр, хувийн хэвшил, иргэний нийгмийн байгууллагуудын түншлэлийн хүрээнд эрүүл мэндийн тусламжийн ачааллыг тэнцүүлж хүн амд чанартай, аюулгүй, тэгш хүртээмжтэй "Үйлчлүүлэгч төвтэй" тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх чадавх бүхий эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагуудыг дэмжинэ." гэж тус тус заасныг хэрэгжүүлэх хүрээнд энэхүү төслийг боловсруулсан байна.

Мөн Эрүүл мэндийн тухай хуулийн давхардал, хийдэл, зөрчлийг арилгах, эрүүл мэндийн байгууллагын засаглалын бие даасан байдал, удирдах албан тушаалд томилогдох шалгуурыг Төрийн албаны тухай хууль болон холбогдох бусад хууль тогтоомжид нийцүүлэн нарийвчлан тусгах, аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар түүний харьяа эрүүл мэндийн байгууллага нь салбарын бодлогын хэрэгжилт болон эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, хүртээмж, үр дүнг харьяалах дээд шатны байгууллагын өмнө бүрэн хариуцдаг байх, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлалыг тусламж үйлчилгээнд тавигдах шаардлага, санхүүжилтийн үр ашигтай байдалд уядуулан тогтоох, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын төрөл, чиг үүргийг тусламж, үйлчилгээний чиглэлтэй нь нийцүүлэн оновчтой тодорхойлох хэрэгцээ, шаардлага үүссэн.

Тодруулбал, эрүүл мэндийн салбарын эрх зүйн зохицуулалт нь нийгмийн эрүүл мэндийг хамгаалах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах үндсэн зорилготой хэдий ч өнөөгийн нөхцөлд зарим зохицуулалт нь салбарын хөгжлийн шаардлагатай бүрэн нийцэхгүй, давхардал болон хийдэл бүхий байдал ажиглагдаж байна. Ялангуяа эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний удирдлага, санхүүжилт, хүний нөөцийн бодлого, хариуцлагын тогтолцоо зэрэг асуудлыг цогцоор нь уялдуулан шинэчлэх шаардлага бодитоор тулгарч байна. Мөн хүн амын насжилт, халдварт болон халдварт бус өвчний бүтэц өөрчлөгдөх, эрүүл мэндийн технологи, дижитал шилжилт эрчимжих зэрэг хүчин зүйлс нь салбарын эрх зүйн орчныг шинэ түвшинд авч үзэх хэрэгцээг бий болгож байна.

Түүнчлэн эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, иргэдийн тэгш хүртээмжтэй үйлчилгээ авах эрхийн хэрэгжилт хангалтгүй байгаатай холбоотойгоор эрх зүйн тодорхой зохицуулалтыг боловсронгуй болгох шаардлага үүсэж байна. Эрүүл мэндийн байгууллагын санхүүжилтийн үр ашиг, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний тогтолцоо сул байгаагаас үйлчилгээний үр дүн, хариуцлагын механизм хангалттай түвшинд хүрээгүй байна. Мөн эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцооны уялдаа, төр-

хувийн хэвшлийн түншлэл, анхан шатны тусламж үйлчилгээний бэхжилт зэрэг асуудлыг нэг мөр, цогц байдлаар зохицуулах хэрэгцээ нэмэгдэж байна.

Дээрх хууль зүйн болон практик шаардлагыг үндэслэн эрүүл мэндийн салбарын эрх зүйн орчныг шинэчлэх, уялдаа холбоог сайжруулах, давхардал, хийдлийг арилгах зорилгоор Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 23 дугаар зүйлд заасны дагуу Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийг боловсруулсан болно.

Хууль тогтоомжийн тухай хууль[1]-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 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 батлагдсан "Хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарах зардлын тооцоо хийх аргачлал" /цаашид "аргачлал" гэх/-ыг баримтлан тооцож, судалгаа хийх шаардлага үүссэн байна.

Судалгааны зорилго. Эрүүл мэндийн 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 тухай хуулийн төсөлтэй холбоотой зардлыг Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын 4 дүгээр хавсралтаар батлагдсан "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.

---

[1] "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 тухай хуулийн төсөл нь шинэ харилцааг зохицуулж буй анхдагч хуулийн төсөл гэж ойлгож болох ч зарим чиг үүргийг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар зохицуулж болохоор байна. Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд тусгасан чиг үүргүүдээс нэмэлтээр буюу шинээр чиг үүргүүдийг Эрүүл мэндийн тухай хуулийн төслийн шинэчилсэн найруулгад тусгасан байна. Иймд тухайн зардлын тооцоог энэ шинэ чиг үүргүүдийн хүрээнд хийлээ.

Эрүүл мэндийн 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
12.1.Монгол Улсын Их Хурал эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ: 12.1.3.онцгой нөхцөл байдал, гамшиг, тахлын үед хүн амын эрүүл мэнд, амь насыг хамгаалахтай холбогдох эрх зүйн зохицуулалтыг шуурхай батлах;	12.1.1.төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогыг тодорхойлох; 12.1.2.эрүүл мэндийн хууль тогтоомжийн хэрэгжилтэд парламентын хяналт 12.1.4.эрүүл мэндийн асуудлаар олон улсын гэрээнд нэгдэх, соёрхон батлах, цуцлах асуудлыг шийдвэрлэх; 12.1.5.хууль тогтоомжид заасан бусад бүрэн эрх.
13.1.Монгол Улсын Засгийн газар /цаашид "Засгийн газар" гэх/ эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуульд зааснаас гадна дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ: 13.1.5.зайлшгүй шаардлагаар гадаад улсад эмчлүүлэх иргэнд санхүүжилт олгох журмыг батлах;	13.1.1.төрөөс баримтлах бодлогын хэрэгжилтийг улсын хэмжээнд зохион байгуулах; 13.1.2.эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомжийн биелэлтийг зохион байгуулах; 13.1.3.эрүүл мэндийн талаар батлагдсан бодлого, хөтөлбөрийг санхүүжүүлэх, хэрэгжилтэд хяналт тавих; 13.1.4.эрүүл мэндийн салбар дахь хамтын ажиллагааны асуудлаар өөрийн бүрэн эрхийн хүрээнд бусад улсын Засгийн газар, олон улсын байгууллагатай гэрээ, хэлэлцээр хийх;
14.1.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ: 14.1.4.эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэшүүлэх, давтан сургах бодлогыг тодорхойлж,	14.1.1.эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж, Засгийн газрын шийдвэрийг хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулж, биелэлтийг хангуулах; 14.1.2.хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг судлах, хянах, үнэлэх, эрэлт хэрэгцээг

хэрэгжилтийг хангуулах, эрүүл мэндийн мэргэжлийн чиглэл, индекс, анагаах ухааны боловсролын сургалтын байгууллагын элсэлтийн хяналтын тоо, сургалтын түшиц эмнэлгээр хангах асуудлыг боловсролын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх; 14.1.9.эрүүл мэндийн статистик мэдээллийг нэгтгэн гаргах, мэдээлэх; 14.1.11.эрүүл мэндийн салбарын хөгжил, эрүүл мэндийн ажилтны хөгжлийн бодлогын хэрэгжилтийг хангах, судалгаа хийх; 14.1.16.эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлаар эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлыг захиалан гүйцэтгүүлэх.	үндэслэн эрүүл мэндийн салбарын бодлого, хөгжлийн чиг хандлагыг тодорхойлох; 14.1.3.хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар иргэд, төрийн болон төрийн бус байгууллагад мэргэжил, арга зүйн туслалцаа үзүүлэх; 14.1.5.аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааг удирдан чиглүүлэх, хянах; 14.1.6.эрүүл мэндийн удирдлага, мэдээллийн тогтолцооны бодлогыг тодорхойлох, мэдээллээр хангах; 14.1.8.магадлагааны нэгдсэн сангийн үйл ажиллагааг боловсронгуй болгох арга хэмжээ авах, хэвийн, найдвартай үйл ажиллагаа, аюулгүй байдлыг хангах; 14.1.10.төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, нэгдсэн болон тусгай эмнэлэг, эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллагын харьяанд ажилладаг бусад төрийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах; 14.1.12.иргэний эрүүл мэндээ хамгаалах, өвчлөхөөс урьдчилан сэргийлэх, өвчин, эмгэг, гэмтлийн улмаас эрүүл мэндэд үүсэх үр дагаврыг багасгах, арилгах чиглэлээр сургалт, сурталчилгаа хийх, эрүүл мэндийг дэмжих арга хэмжээг зохион байгуулах; 14.1.13.эрүүл мэндийн ажилтныг төгсөлтийн дараах сургалтад хамруулах, мэргэшлийн зэрэг олгох үйл ажиллагааг зохион байгуулах; 14.1.14.эмнэлгийн мэргэжилтэнд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох ажлыг зохион байгуулах; 14.1.15.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын бодлогын хэрэгжилтэд хяналт тавьж, эрүүл мэндийн байгууллагад магадлан итгэмжлэл олгох үйл ажиллагааг зохион байгуулах;
15.1.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ: 15.1.2.эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийн бодлогыг тодорхойлон хэрэгжүүлэх; 15.1.3.эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг хангах асуудлыг холбогдох байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх; 15.1.6.хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг салбарын хэмжээнд төлөвлөх, зохион байгуулах, эрүүл мэндийн байгууллагын байршил, бүтэц, зохион байгуулалт, тусламж, үйлчилгээний төрөл, шатлал, эмнэлгийн болон сувиллын орны дээд хязгаарыг тогтоох; 15.1.9.хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилан зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс	15.1.1.хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, бэхжүүлэх үндэсний хөтөлбөр, төсөл боловсруулах, хэрэгжилтийг зохицуулах, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийж, үр дүнг тооцох; 15.1.4.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн бодлогыг тодорхойлох, төсвийг төлөвлөх, хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулах; 15.1.5.эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн бодлогыг холбогдох байгууллагатай хамтран тодорхойлох; 15.1.7.эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн бодлогыг холбогдох байгууллагатай хамтран тодорхойлох; 15.1.8.эрүүл мэндийн салбарт Төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн тухай хуульд зааснаар төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн төслийг төлөвлөх, төслийн санал гаргах, төр, хувийн

урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах үйл ажиллагааг зохион байгуулах журмыг батлах, хэрэгжилтэд хяналт тавих; 15.1.10. аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дарга, эмнэлгийн даргад тавигдах мэргэжлийн шаардлагыг тогтоох; 15.1.11.аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын даргыг энэ хуулиар тогтоосон шаардлага болон Төрийн албаны тухай хуульд заасан сонгон шалгаруулалтын шалгалтын дүнг үндэслэн томилж, хуульд заасны дагуу чөлөөлөх; 15.1.12.эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн орон нутгийн байгууллагын бүтэц, орон тоог тухайн нутаг дэвсгэр дэх хүн амын тоо, төвөөс алслагдсан байдлыг үндэслэн батлах; 15.1.14.төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг улсын болон бүсийн хэмжээнд бусад эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйгээр хангах үйл ажиллагааг зохицуулах журам, тусламж, үйлчилгээний чиглэл, хамрах хүрээг батлах; 15.3.Энэ хуулийн 15.2-т заасан мэргэжлийн зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална. 15.4.Эмнэлгийн урт хугацааны тусламж, үйлчилгээг боловсрол, нийгмийн халамжийн үйлчилгээтэй хослуулан үзүүлэх журам, жагсаалтыг эрүүл мэндийн, боловсролын болон нийгмийн халамжийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална.	хэвшлийн түншлэлийн гэрээний хэрэгжилтийг хангах, хяналт тавих; 15.1.13.эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээний багцыг батлах; 15.1.15.хүний амь насанд аюултай, хөгжлийн бэрхшээлд хүргэдэг ховор тохиолдох өвчин, эмгэгийг тодорхойлох аргачлалыг батлах; 15.1.16. хууль тогтоомжид заасан бусад бүрэн эрх. 15.2.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд эрүүл мэндийн салбарын бодлого, хөгжлийн чиг хандлагыг тодорхойлох, эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж, Засгийн газрын шийдвэрийг хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулж, биелэлтийг хангуулахад нь зөвлөх чиг үүрэг бүхий орон тооны бус мэргэжлийн зөвлөл байгуулан ажиллуулж болно.
16.1.Аймаг, сум, нийслэл, дүүргийн иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурал эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ: 16.1.5.орон нутгийн төсвөөр хэрэгжүүлэх жил бүрийн эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, арга хэмжээний төлөвлөгөөг батлах, хэрэгжилтийн тайланг хүлээж авч дүгнэлт өгөх;	16.1.1.эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж, түүнийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдуулан гаргасан Засгийн газрын шийдвэрийн биелэлтийг харьяалах нутаг дэвсгэртээ зохион байгуулах; 16.1.2.харьяалах нутаг дэвсгэрийн хүн амын эрүүл мэндийн асуудлаар Засаг даргын тайлан, мэдээллийг хэлэлцэн дүгнэлт өгөх; 16.1.3.харьяалах нутаг дэвсгэрийн хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар хөтөлбөр, шийдвэр гаргаж, хэрэгжилтэд хяналт тавих; 16.1.4.харьяалах нутаг дэвсгэрийн хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих арга хэмжээнд төрийн болон төрийн бус байгууллага, иргэний хамтын оролцоог хангаж, үйл ажиллагааг нь уялдуулан зохицуулах;
20 дугаар зүйл.Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл 20.1.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлого, төлөвлөлт, хэрэгжилтийг салбар хоорондын хамтын ажиллагаа, оролцоонд тулгуурлан хангах зорилгоор Ерөнхий сайдын дэргэд орон тооны бус Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл /цаашид "Зөвлөл" гэх/ ажиллана.	

20.2.Зөвлөл нь дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:

20.2.1.нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тулгамдсан асуудлыг хэлэлцэж, баримтлах бодлогыг тодорхойлох;

20.2.2.холбогдох яам, агентлаг болон бусад байгууллагын нийгмийн эрүүл мэндтэй хамааралтай үйл ажиллагааны уялдааг хангах;

20.2.3.нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлого, хөтөлбөрт салбар дундын байр суурь, саналыг тусгах;

20.2.4.Засгийн газрын богино болон дунд хугацааны хөтөлбөр, арга хэмжээнд тусгагдсан нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зорилтот шалгуур үзүүлэлтийн биелэлтэд хяналт тавих, үнэлгээ өгөх.

20.3.Зөвлөлийн дарга нь Ерөнхий сайд байх бөгөөд орлогч дарга нь эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, нарийн бичгийн дарга нь нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагын дарга байна. Зөвлөлийн гишүүд нь дараах төлөөллөөс бүрдэнэ:

20.3.1.эрүүл мэнд, боловсрол, хөдөлмөр, нийгмийн хамгаалал, хүнс, хөдөө аж ахуй, байгаль орчин, санхүү, хууль зүй, онцгой байдлын асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд;

20.3.2.нийслэлийн засаг дарга;

20.3.3.хангайн, баруун, хойд, төвийн, зүүн, говийн бүс тус бүрээс нэг аймгийн засаг дарга.

20.4.Зөвлөлийн үйл ажиллагааны үндсэн хэлбэр нь хуралдаан байх бөгөөд хуралдаанаас гарсан тогтоолын хэрэгжилтийг Засгийн газрын гишүүд болон аймаг, нийслэлийн Засаг дарга нар өөрийн бүрэн эрхийн хүрээнд хариуцна.

20.5.Зөвлөл нь цахимаар эсхүл танхимаар жилд нэгээс доошгүй удаа хуралдах бөгөөд эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хуралдааны товыг мэдэгдэх, хуралдаанаар хэлэлцэх асуудлын жагсаалтыг гаргах зэрэг шаардлагатай зохион байгуулалтын арга хэмжээг хариуцна.

20.7.Зөвлөлийн хуралдааныг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн даргалах бөгөөд хуралдааны дэгийг хуралдаанд оролцогчдын олонхын саналаар тогтооно.

20.8.Хуралдаанаар аймаг, нийслэлийн Засаг дарга нар тухайн бүс нутгийн нийгмийн эрүүл мэндийн төвшний талаар танилцуулга хийх бөгөөд хуралдаанд ашигласан танилцуулга

болон холбогдох бусад мэдээллийг олон нийтэд ил тод тайлагнана.	
21 дүгээр зүйл.Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага 21.1.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлогын хэрэгжилт, зохион байгуулалтыг нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага хариуцна. 21.2.Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагын дарга нь Гамшгаас хамгаалах тухай хуульд заасан Улсын онцгой комиссын гишүүн болон эрүүл мэндийн дэд сайдын чиг үүргийг хавсран гүйцэтгэнэ. 21.3.Орон нутгийн хүн амд үзүүлэх нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлогын хэрэгжилт, зохион байгуулалтыг аймаг, дүүргийн нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх чиг үүрэг бүхий байгууллагаар дамжуулан хангуулна. 21.4.Хүн амыг олноор хамарсан халдварт өвчний дэгдэлт болон аюулт үзэгдлийн үед голомтыг хязгаарлах, цомхотгох, хохирлыг багасгахад чиглэсэн эрүүл мэндийн байгууллагын дангаар болон төр, олон нийт, аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэдтэй хамтран үзүүлэх гамшгийн үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг Гамшгаас хамгаалах тухай хуульд заасны дагуу байгуулагдсан гамшгаас хамгаалах эрүүл мэндийн алба мөн хуульд заасны дагуу зохион байгуулна. 21.5.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төрөл, чиглэл, тэдгээрийг хэрэгжүүлэх удирдлага, зохион байгуулалт болон нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбогдох бусад харилцааг Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай болон бусад холбогдох хуулиар зохицуулна.	
22 дугаар зүйл.Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагын бүрэн эрх 22.1.Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага нь дараах бүрэн эрхтэй: 22.1.1.нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үндэсний бодлогод нийцүүлсэн хөтөлбөр, төлөвлөгөө боловсруулах, хэрэгжилтийг зохион байгуулах, үр дүнд үнэлгээ өгөх;	

22.1.2.халдварт болон халдварт бус өвчний тандалт, хяналтын үндэсний тогтолцоог бүрдүүлэх, хэрэгжүүлэх, олон нийтийн эрүүл мэндэд аюул учруулж болзошгүй нөхцөл байдалд хариу арга хэмжээ авах; 22.1.3.дархлаажуулалт, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэх арга хэмжээ боловсруулах, хэрэгжүүлэх; 22.1.4.нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын стандарт тогтоох, аймаг, нийслэл, дүүргийн нийгмийн эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах, хяналт тавих; 22.1.5.нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний мэдээлэл, судалгааны нэгдсэн тогтолцоог хөтлөх, эрдэм шинжилгээ, судалгааг дэмжих, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний байдлын үндэсний илтгэлийг жил бүр гаргах; 22.1.6.хүрээлэн буй орчин, хүнс, усны эрүүл ахуйн шаардлагын биелэлтэд хяналт тавих, зөрчил гаргасан иргэн, аж ахуйн нэгж, байгууллагад холбогдох хууль тогтоомжийн дагуу хариуцлага тооцох; 22.1.7.олон улсын эрүүл мэндийн байгууллагын дүрэм, журмын үүргийг хэрэгжүүлэх, Засгийн газрын гэрээ, хэлэлцээрийн дагуу нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр хамтран ажиллах.	
24 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага 24.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бодлогын хэрэгжилт, зохион байгуулалт, зохицуулалтыг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага хариуцна. 24.2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шаталсан тогтолцооны үйл ажиллагааг нэгдсэн удирдлага, зохицуулалтаар хангаж, анхан, хоёрдогч, гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний уялдаа холбоог хангана. 24.3.Орон нутгийн хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бодлогын хэрэгжилт, зохион байгуулалтыг аймаг, нийслэл, дүүргийн эрүүл мэндийн байгууллагаар дамжуулан хангуулна. 24.4.Хүн амыг олноор хамарсан халдварт өвчний дэгдэлт, гамшиг, онцгой нөхцөл байдлын үед эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдлыг хангах, шаардлагатай эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулах ажиллагааг холбогдох хууль тогтоомжид заасны дагуу хэрэгжүүлнэ.	

24.5.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төрөл, чиглэл, тэдгээрийн удирдлага, зохион байгуулалт болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбогдох бусад харилцааг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай болон бусад холбогдох хуулиар зохицуулна.	
25 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагын бүрэн эрх 25.1.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага нь дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ: 25.1.1.хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, шаардлагад үндэслэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний сүлжээ, хүчин чадал, үйлчилгээний төрөл, хүний нөөцийн хэрэгцээг тодорхойлох судалгааг 3 жил тутам гаргах; 25.1.2.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шаталсан тогтолцооны зохион байгуулалт, төлөвлөлтийг хэрэгжүүлэх; 25.1.4.эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээг зохион байгуулах, хэрэгжүүлэх; 25.1.5.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагад олгох тусгай зөвшөөрлийг 25.1.1-д заасан хэрэгцээ, шаардлагын судалгаанд үндэслэн шийдвэрлэхэд мэргэжлийн дүгнэлт гаргах; 25.1.6.эмнэлгийн байгууллагаас бүрдүүлэх мэдээллийг нэгтгэн боловсруулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийн нэгдсэн сан бүрдүүлэх; 25.1.7. эрүүл мэндийн байгууллагын эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ хийх нэгжийг мэргэжил, арга зүйгээр хангах; 25.1.8.иргэн, хуулийн этгээдээс ирүүлсэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой өргөдөл, гомдлыг шийдвэрлэх.	
29.7.Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн эх үүсвэр бүрийг нэгдсэн мэдээллийн санд бүртгэх, хянах, тайлагнах тогтолцоог эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага болон санхүү, эдийн засгийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран баталж, хэрэгжилтийг хангана.	29.1.Эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилтийн хэмжээ тухайн жилийн Монгол Улсын дотоодын нийт бүтээгдэхүүний 5-аас доошгүй хувь байна. Тайлбар: - "Эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилтийн хэмжээ" гэдэгт Төсвийн тухай хуульд заасан Эрүүл мэндийн сайдын багцад хамаарах зардал болон харьяа байгууллагад олгосон санхүүжилтийн нийт хэмжээг ойлгоно. /Энэ заалтыг 2028 оны 01 дүгээр сарын 01-ны өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө./ 29.2.Эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилтэд хамаарах бүрэлдэхүүн хэсгийн санхүүжилтийн хувь, хэмжээг дараах байдлаар тооцно: 29.2.1.даатгуулагч, ажил олгогч хамтран сард төлөх эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээг түүний хөдөлмөрийн

	хөлс, түүнтэй адилтгах орлогын 4-өөс доошгүй хувиар сар бүр; 29.2.2.иргэн өөрөө бүрэн хариуцан төлөх эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээг нэг сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 4-өөс доошгүй хувиар сар бүр; 29.2.3.эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийг нь улсын төсвөөс хариуцан төлөх иргэдийн жагсаалтыг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар тодорхойлох бөгөөд тухайн иргэний төлөх эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээг нэг сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 6-аас доошгүй хувиар сар бүр; 29.2.4.анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн хэмжээг тооцохдоо тухайн жил Монгол Улсад оршин суугаа нийт хүн амын тоог нэг сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 4-өөс доошгүй хувиар үржүүлж, сар бүр; 29.2.5.эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагааны санхүүжилтийн хэмжээг тооцохдоо чихэр, чихэр орлуулагч агуулсан төрөл бүрийн ундаа, бүх төрлийн согтууруулах ундаа, бүх төрлийн тамхины онцгой албан татвар болон эмийн импортын гаалийн болон нэмэгдсэн өртгийн албан татварын 20 хувиар жил бүр; 29.2.6.нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг орон нутагт хангахад шаардлагатай санхүүжилтийн хэмжээг тооцохдоо тухайн жилийн орон нутгийн хөгжлийн нэгдсэн сан болон улсын төсвөөс Орон нутгийн хөгжлийн санд олгох орлогын шилжүүлгийн 5-аас доошгүй хувиар жил бүр; 29.2.7.эрүүл мэндийн салбарын хөрөнгө оруулалт болон бодлого, удирдлага, нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцооны зардлыг Төсвийн тухай хуульд заасны дагуу жил бүр. 29.3. Засгийн газар нь энэ хуулийн 29.2.1-29.2.4-т заасныг баримтлан Монгол Улсын эдийн засгийн нөхцөл байдал, татварын болон эрүүл мэндийн салбарын тэргүүлэх чиглэл, салбарын нийт санхүүжилтийн хэмжээтэй уялдуулан санхүүжилтийн хувь, хэмжээг жил бүрийн 12 сард багтааж тогтооно. 29.4.Энэ хуулийн 29.3-т заасан хувь, хэмжээ нь тухайн жилийн Монгол Улсын дотоодын нийт бүтээгдэхүүний 5-аас доошгүй хувийг эзлэхгүй тохиолдолд энэ хуулийн 29.1-т заасан эх үүсвэрийг нэмэгдүүлнэ. 29.5.Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар нь энэ хуулийн 29.2.6-т заасан төсвийг зарцуулах арга хэмжээний төлөвлөгөөг боловсруулж, аймаг, нийслэлийн Иргэдийн төлөөлөгчдийн хурлаар хэлэлцүүлэн батлуулан хэрэгжилтийг хангана.

	29.6.Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас үзүүлэх төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний журам, жагсаалтыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, төлбөрийн жишиг хэмжээг санхүүгийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.
30 дугаар зүйл.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн зохицуулалт	
31 дугаар зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн зохицуулалт	
32 дугаар зүйл.Эм зүйн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн зохицуулалт	
31.8.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал хооронд өвчтөн илгээх, эргэн мэдээлэх, хянах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.	
33.3.Судалгаа, эрдэм шинжилгээний санхүүжилтийг олгох, зарцуулах, үр дүнг үнэлэх журмыг эрүүл мэндийн болон шинжлэх ухаан, технологийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.	
34.2.Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн үр ашгийг санхүүжилтийн зардал болон хүн амын эрүүл мэндийн байдалд гарсан үр дүнгийн үзүүлэлтээр хэмжих бөгөөд эрүүл мэндийн байгууллага, орон нутаг, үндэсний түвшинд үнэлнэ.	
38.3.Эрүүл мэндийн санхүүжилттэй холбоотой мэдээллийг нэгдсэн цахим тогтолцоогоор нийтэд нээлттэй байлгах бөгөөд санхүүжилтийн зарцуулалтын талаарх иргэний гомдлыг хүлээн авах, шийдвэрлэх, хариуцлага тооцох журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.	
39.1.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийг зохистой байлгах нэгдсэн төлөвлөгөөг 4 жилээр боловсруулж, хэрэгжүүлнэ.	
39.3.Энэ хуулийн 39.2-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.	

39.4.Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга жил бүрийн нэгдүгээр улиралд багтаан энэ хуулийн 39.3-т заасан төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн явц, үр дүнг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд тайлагнана.	
39.5.Энэ хуулийн 39.4-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.	
39.6.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:	39.6.1.эрүүл мэндийн ажилтныг бэлтгэх болон хөдөлмөрийн зах зээлд нийлүүлж буй байдал; 39.6.2.зөвшөөрөлтэй эрүүл мэндийн ажилтны тоо, бүртгэл, мэргэшүүлэх болон давтан сургалтад хамрагдсан байдал; 39.6.3.аймаг, нийслэл, сум, дүүрэг болон эрүүл мэндийн байгууллага тус бүрийн эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн нөхцөл байдал; 39.6.4.эрүүл мэндийн үйлчилгээ дутмаг эсхүл хэт ачаалалтай нутаг дэвсгэр дэх эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн хуваарилалтын нөхцөл байдал; 39.6.5.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; 39.6.6.шаардлагатай гэж үзсэн бусад судалгаа.
42.1.Дижитал эрүүл мэндийг дэмжих хүрээнд дижитал эрүүл мэндийн үндэсний тогтолцоог хөгжүүлэх, төр, хувийн хэвшлийн түншлэл үүсгэх, олон улсын сайн туршлагыг судлан, улсын хэмжээнд дижитал эрүүл мэндийг тасралтгүй хөгжүүлэх, нэвтрүүлэх чиглэл, үйл ажиллагааны жилийн төлөвлөгөөг улсын хөгжлийн 5 жилийн чиглэлтэй уялдуулан Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн болон Цахим хөгжил, инновац, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална.	
42.2.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь энэ хуулийн 42.1-д заасан жилийн төлөвлөгөөний биелэлт, гүйцэтгэлийн тайланг дараа жилийн 1 дүгээр сард багтаан олон нийтэд нээлттэй эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын албан ёсны цахим хуудсанд байршуулна.	
43.2.Дижитал эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамж зэрэг мэдээллийн технологийн бүтээгдэхүүн бүрд тавигдах шаардлагыг тогтоох, үнэлгээ хийх, шаардлагад нийцсэн программ хангамжийг мэдээлэх журмыг Цахим хөгжил, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын	43.1.Дижитал эрүүл мэндийн үндэсний тогтолцоог бүрдүүлэхэд Монгол Улсад бүртгэлтэй хуулийн этгээдийн олон улсын сайн туршлагын дагуу хөгжүүлсэн, орчин үеийн технологид суурилсан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, бүтээгдэхүүнийг нэн тэргүүнд дэмжих бодлогыг баримтална.

гишүүн, Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална.	43.4.Эрүүл мэндийн байгууллага нь хуулийн этгээд, хувь хүнд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд энэ хуулийн 43.3-т заасан жагсаалтад багтсан дижитал эрүүл мэндийн үйлчилгээ, бүтээгдэхүүнийг ашиглах үүрэгтэй.
43.3.Техникийн шаардлага хангасан дижитал эрүүл мэндийн үйлчилгээ, бүтээгдэхүүний жагсаалтыг хөгжүүлсэн хуулийн этгээдийн мэдээллийн хамт олон нийтэд нээлттэй эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын албан ёсны цахим хуудсанд байршуулна.	
43.5.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний тушаалаар байгуулагдсан ажлын хэсэг нь хуулийн этгээдийн хөгжүүлсэн дижитал эрүүл мэндийн үйлчилгээ, бүтээгдэхүүнийг энэ хуулийн 43.2-т заасан техникийн шаардлага хангасан эсэхэд дүгнэлт гаргаж, Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд танилцуулан батлуулна.	
44.1.Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан нь төрөлжсөн мэдээллийн санд хамаарах бөгөөд эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих үйл ажиллагааг сайжруулах, эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарыг баталгаажуулах, өвчтөний эрхийг хангах, нийгмийн эрүүл мэндийг хамгаалах зорилгоор эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой мэдээллийг боловсруулахад ашиглагдана.	
44.3.Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран боловсруулж Засгийн газар батална.	
46.1.Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэгдсэн эрүүл мэндийн мэдээлэлд үндэслэн тухайн жилийн хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн статистикийн мэдээллийг гаргаж, олон нийтэд нээлттэй эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын албан ёсны цахим хуудсанд байршуулна.	46.3.Эрүүл мэндийн чиглэлээр судалгаа шинжилгээ хийж гүйцэтгэх, эрүүл мэндийн статистик мэдээллийг цуглуулах, эрүүл мэндийн бодлого тодорхойлох зорилгоор эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага болон түүний харьяа байгууллагын албан хаагчид мэдээллийн эзнийг тодорхойлох боломжгүй болгосон дараах мэдээлэлтэй танилцах эрхтэй: 46.3.1.өвчтөний талаарх мэдээлэл; 46.3.2.үйлчилгээ үзүүлэгчийн мэдээлэл; 46.3.3.хэвтэн эмчлүүлэх үйлчилгээний мэдээлэл; 46.3.4.амбулаторийн болон өдрийн эмчилгээний мэдээлэл; 46.3.5.оношны мэдээлэл; 46.3.6.эмийн мэдээлэл;
46.2.Эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн статистикийн мэдээллийг гаргахтай холбоотойгоор Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэх мэдээллийн ангилал, жагсаалтыг Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.	

	46.3.7.өвчтөний эрүүл мэндийн байдлыг тодорхойлох үзүүлэлтүүд; 46.3.8.хийсэн мэс ажилбар, шинжилгээ, эмчилгээний үйл явц. 46.4.Энэ хуулийн 46.3-т заасан мэдээллийн эзнийг тодорхойлох боломжгүй болгосон мэдээллийг таньж тодорхойлох боломжтой болгохыг хориглоно.
52.2.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь шаардлагатай тохиолдолд хүн амын эрүүл мэндэд нөлөөлөх асуудлаар бусад салбарын төрийн захиргааны төв болон төрийн захиргааны байгууллагатай хамтран ажиллах, санал хүргүүлэх, хамтарсан арга хэмжээ, хөтөлбөр боловсруулах, хэрэгжилтийг зохион байгуулна.	52.1.Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлөх хүчин зүйлийг бууруулах үйл ажиллагааг салбар дундын хамтын ажиллагааны үндсэн дээр хэрэгжүүлнэ.
52.3.Бусад төрийн захиргааны төв болон төрийн захиргааны байгууллага нь эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаас тавьсан санал, зөвлөмжийг эрх хэмжээнийхээ хүрээнд хянан үзэж, хэрэгжүүлэх арга хэмжээ авах, шаардлагатай мэдээллээр хангах, хамтарсан арга хэмжээнд оролцох үүрэгтэй.	
52.4.Энэ хуулийн холбогдох хэсэгт заасан төрийн байгууллага нь эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын хүсэлтээр шаардлагатай мэдээ, мэдээлэл, судалгаа, тайлан, тоон мэдээлэл, лавлагааг тогтоосон хугацаанд үнэн зөв гаргаж өгөх үүрэгтэй.	
52.5.Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих чиглэлээр хамтран хэрэгжүүлэх бодлого, хөтөлбөр, төсөл, арга хэмжээний төсөв, санхүүжилтийн асуудлыг холбогдох төрийн байгууллага хамтран төлөвлөж, шийдвэрлэнэ.	
52.6.Энэ хуулийн 52.5-д заасан арга хэмжээний төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг хангахад шаардлагатай төсвийг тухайн салбарын Засгийн газрын гишүүн эсхүл Төсвийн тухай хуульд заасан бусад төсвийн ерөнхийлөн захирагчийн жилийн төсөвт тусгаж батлуулна.	
14^5.1.Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, өвчтөний аюулгүй байдлын талаар хяналт тавих дотоод хяналтын тогтолцоог бүрдүүлж, хэрэгжүүлнэ. 14^5.2.Дотоод хяналт хариуцсан алба(эсхүл ажилтан) нь байгууллагын удирдлагад шууд тайлагнах бөгөөд дараах эрх, үүргийг хэрэгжүүлнэ: 14^5.2.1.чанар, аюулгүй байдалтай холбоотой шаардлагатай мэдээлэл, баримт бичгийг хуульд нийцүүлэн гаргуулан авах;	

14^5.2.2.дотоод аудит, эрсдэлийн үнэлгээ хийх, зөрчил, дутагдлыг бүртгэх, шинжлэх; 14^5.2.3.зөрчил, дутагдлыг арилгах болон давтан гарахаас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөний төсөл боловсруулах, хэрэгжилтийг хянах, хаалтын нотолгоог бүрдүүлэх; 14^5.2.4.ажилтны сургалт, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг зохион байгуулах. 14^6.3.Дотоод хяналтаар илэрсэн зөрчил, дутагдлыг эрүүл мэндийн байгууллага нь тухай бүр арилгаж, зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөг баталж хэрэгжүүлнэ. 14^5.4.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд дотоод хяналт тавих албаны үлгэрчилсэн дүрмийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална. 14^5.5.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд эрүүл мэндийн чанарын хяналтын орон тооны бус зөвлөл ажиллуулж болох бөгөөд зөвлөлийн дүрэм, бүрэлдэхүүнийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.	

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
Монгол Улсын Их Хурал	12.1.3. онцгой нөхцөл байдал, гамшиг, тахлын үед хүн амын эрүүл мэнд, амь насыг хамгаалахтай холбогдох эрх зүйн зохицуулалтыг шуурхай батлах	- Онцгой нөхцөл байдал, гамшиг, тахлын үеийн эрсдэл, нөхцөл байдлыг үнэлэх - Хүн амын эрүүл мэнд, амь насыг хамгаалахад шаардлагатай эрх зүйн зохицуулалтын хэрэгцээг тодорхойлох - Шуурхай хэрэгжүүлэх хууль, журам, шийдвэрийн төслийг боловсруулах - Эрх бүхий байгууллагаар хэлэлцүүлэн шуурхай батлах - Батлагдсан зохицуулалтыг хэрэгжүүлэх, олон нийтэд мэдээлэх - Хэрэгжилтэд хяналт тавьж, шаардлагатай тохиолдолд нэмэлт өөрчлөлт оруулах
Засгийн Газар	13.1.5. зайлшгүй шаардлагаар гадаад улсад эмчлүүлэх иргэнд санхүүжилт олгох журмыг батлах	- Гадаад улсад эмчлүүлэх зайлшгүй шаардлагыг тодорхойлох шалгуур боловсруулах - Санхүүжилт олгох нөхцөл, хэмжээ, эх үүсвэрийг тогтоох - Иргэний хүсэлт, холбогдох баримт бичгийг хянан шийдвэрлэх журам боловсруулах - Санхүүжилт олгох, зарцуулалтад хяналт тавих журмыг батлах - Батлагдсан журмын хэрэгжилтийг зохион байгуулах, хяналт тавих
	44.3. Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, цахим хөгжил, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран боловсруулж Засгийн газар батлана.	- Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалахтай холбоотой шаардлага, стандартын хэрэгцээг тодорхойлох - Эрүүл мэндийн мэдээллийн аюулгүй байдлыг хангах зохицуулалтын төсөл боловсруулах - Эрүүл мэнд болон цахим хөгжил, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагууд хамтран журмын төслийг боловсруулах - Холбогдох байгууллагуудаас санал авч, уялдаа хангах - Журмын төслийг Засгийн газарт өргөн мэдүүлж батлуулах

Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага	14.1.4. эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэшүүлэх, давтан сургах бодлогыг тодорхойлж, хэрэгжилтийг хангуулах, эрүүл мэндийн мэргэжлийн чиглэл, индекс, анагаах ухааны боловсролын сургалтын байгууллагын элсэлтийн хяналтын тоо, сургалтын түшиц эмнэлгээр хангах асуудлыг боловсролын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх	- Эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэшүүлэх, давтан сургах бодлого, хэрэгцээг тодорхойлох - Мэргэшүүлэх, давтан сургах бодлогын хэрэгжилтийг зохион байгуулах, хангуулах - Эрүүл мэндийн мэргэжлийн чиглэл, индекс, элсэлтийн хяналтын тоог боловсролын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх - Анагаах ухааны сургалтын байгууллагыг сургалтын түшиц эмнэлгээр хангах асуудлыг зохион байгуулах
	14.1.9. эрүүл мэндийн статистик мэдээллийг нэгтгэн гаргах, мэдээлэх	- Эрүүл мэндийн статистик мэдээллийг цуглуулах - Статистик мэдээллийг нэгтгэн боловсруулах - Нэгдсэн статистик мэдээллийг мэдээлэх, тайлагнах - Мэдээллийн үнэн зөв, бүрэн байдалд хяналт тавих
	14.1.11. эрүүл мэндийн салбарын хөгжил, эрүүл мэндийн ажилтны хөгжлийн бодлогын хэрэгжилтийг хангах, судалгаа хийх	- Эрүүл мэндийн салбар болон эрүүл мэндийн ажилтны хөгжлийн бодлого боловсруулах, чиглэлийг тодорхойлох - Бодлогын хэрэгжилтийг зохион байгуулах, хангуулах - Эрүүл мэндийн салбарын хөгжил, хүний нөөцтэй холбоотой судалгаа хийх - Судалгааны үр дүнд үндэслэн бодлогын хэрэгжилтийг үнэлэх, сайжруулах
	14.1.16. эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлаар эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлыг захиалан гүйцэтгүүлэх	- Эрүүл мэндийн салбарын тулгамдсан асуудлыг тодорхойлох - Эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлын чиглэл, захиалгыг боловсруулах - Судалгааны ажлыг сонгон шалгаруулж, захиалан гүйцэтгүүлэх - Судалгааны үр дүнг хүлээн авах, ашиглах, хэрэгжилтэд нэвтрүүлэх
	29.7. Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн эх үүсвэр бүрийг нэгдсэн мэдээллийн санд бүртгэх, хянах, тайлагнах тогтолцоог санхүү, эдийн засгийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнтэй хамтран баталж, хэрэгжилтийг хангана	- Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн эх үүсвэрүүдийг нэгдсэн мэдээллийн санд бүртгэх шаардлага, аргачлалыг тодорхойлох - Нэгдсэн мэдээллийн сангийн бүртгэл, хяналт, тайлагналын тогтолцоог санхүү, эдийн засгийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнтэй хамтран боловсруулах - Тогтолцоог батлуулж, хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулах

		- Санхүүжилтийн мэдээллийн бүртгэл, хяналт, тайлагналын хэрэгжилтэд хяналт тавих
	52.2. шаардлагатай тохиолдолд хүн амын эрүүл мэндэд нөлөөлөх асуудлаар бусад салбарын төрийн захиргааны төв болон төрийн захиргааны байгууллагатай хамтран ажиллах, санал хүргүүлэх, хамтарсан арга хэмжээ, хөтөлбөр боловсруулах, хэрэгжилтийг зохион байгуулна	- Хүн амын эрүүл мэндэд нөлөөлөх асуудлыг тодорхойлох, үнэлэх - Бусад салбарын төрийн захиргааны төв болон төрийн захиргааны байгууллагатай хамтын ажиллагааг зохион байгуулах - Хамтарсан санал, арга хэмжээ, хөтөлбөрийн төслийг боловсруулах - Хамтарсан арга хэмжээ, хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулах - Хэрэгжилтэд хяналт тавьж, үр дүнг үнэлэх
	14[5].5. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд эрүүл мэндийн чанарын хяналтын орон тооны бус зөвлөл ажиллуулж болох бөгөөд зөвлөлийн дүрэм, бүрэлдэхүүнийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална	- Эрүүл мэндийн чанарын хяналтын орон тооны бус зөвлөл байгуулах шаардлага, үндэслэлийг тодорхойлох - Зөвлөлийн дүрэм, үйл ажиллагааны зохицуулалтын төслийг боловсруулах - Зөвлөлийн бүрэлдэхүүнийг санал болгох, бүрдүүлэх ажлыг зохион байгуулах - Зөвлөлийн дүрэм, бүрэлдэхүүнийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнээр батлуулах - Зөвлөлийн үйл ажиллагааг зохион байгуулж, хэрэгжилтэд хяналт тавих
Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн	15.1.2. эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийн бодлогыг тодорхойлон хэрэгжүүлэх	- Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн өнөөгийн байдал, хэрэгцээг үнэлэх - Хүний нөөцийн хөгжлийн бодлогын зорилт, чиглэлийг тодорхойлох - Бодлогыг хэрэгжүүлэх төлөвлөгөө, арга хэмжээг боловсруулах - Бодлогын хэрэгжилтийг зохион байгуулах, хангуулах
	15.1.3. эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг хангах асуудлыг холбогдох байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх	- Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааны хэрэгцээ, нөхцөл байдлыг үнэлэх - Нийгмийн баталгааг хангах бодлого, арга хэмжээний санал боловсруулах - Холбогдох төрийн болон бусад байгууллагатай хамтран шийдвэр гаргах

		- Батлагдсан арга хэмжээний хэрэгжилтийг зохион байгуулах
	15.1.6. хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг салбарын хэмжээнд төлөвлөх, зохион байгуулах, эрүүл мэндийн байгууллагын байршил, бүтэц, зохион байгуулалт, тусламж, үйлчилгээний төрөл, шатлал, эмнэлгийн болон сувиллын орны дээд хязгаарыг тогтоох	- Хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээ, ачааллыг үнэлэх - Салбарын хэмжээнд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төлөвлөлт хийх - Эрүүл мэндийн байгууллагын байршил, бүтэц, зохион байгуулалтыг тодорхойлох - Тусламж, үйлчилгээний төрөл, шатлал болон эмнэлгийн, сувиллын орны дээд хязгаарыг тогтоох
	15.1.9. хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилан зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах үйл ажиллагааг зохион байгуулах журмыг батлах, хэрэгжилтэд хяналт тавих	- Хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан урьдчилан сэргийлэх болон эрт илрүүлэх үйл ажиллагааны хэрэгцээг тодорхойлох - Үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах үйл ажиллагааны журмын төслийг боловсруулах - Журмыг батлуулж, хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулах - Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үйл ажиллагааны хэрэгжилтэд хяналт тавих
	15.1.10. аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дарга, эмнэлгийн даргад тавигдах мэргэжлийн шаардлагыг тогтоох	- Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дарга болон эмнэлгийн даргын албан тушаалын чиг үүрэг, хариуцлагыг тодорхойлох - Тухайн албан тушаалд тавигдах мэргэжлийн боловсрол, мэргэшил, туршлагын шаардлагыг тогтоох - Мэргэжлийн шаардлагын стандартыг батлах, мөрдүүлэх
	15.1.11. аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын даргыг энэ хуулиар тогтоосон шаардлага болон Төрийн албаны тухай хуульд заасан сонгон шалгаруулалтын шалгалтын дүнг үндэслэн томилж, хуульд заасны дагуу чөлөөлөх	- Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын даргад тавигдах хуульд заасан шаардлагыг хангуулах - Төрийн албаны тухай хуульд заасан сонгон шалгаруулалтыг зохион байгуулах, дүнг гаргах - Сонгон шалгаруулалтын дүн болон хуульд заасан шаардлагыг үндэслэн томилгоог шийдвэрлэх - Албан тушаалтныг хуульд заасан үндэслэл, журмын дагуу чөлөөлөх
	15.1.12. эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн орон нутгийн байгууллагын бүтэц, орон тоог тухайн нутаг дэвсгэр дэх хүн амын тоо, төвөөс алслагдсан байдлыг үндэслэн батлах	- Тухайн нутаг дэвсгэрийн хүн амын тоо, хүн ам зүйн бүтэц, эрүүл мэндийн хэрэгцээг үнэлэх - Төвөөс алслагдсан байдал, хүртээмжийн нөхцөлийг харгалзан бүтэц, орон тооны хэрэгцээг тодорхойлох

		- Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн орон нутгийн байгууллагын бүтэц, орон тооны санал боловсруулах - Бүтэц, орон тоог батлах, зохион байгуулалтыг хэрэгжүүлэх
	15.1.14. төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг улсын болон бүсийн хэмжээнд бусад эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйгээр хангах үйл ажиллагааг зохицуулах журам, тусламж, үйлчилгээний чиглэл, хамрах хүрээг батлах	- Улсын болон бүсийн төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн мэргэжил, арга зүйн удирдлагын хэрэгцээг тодорхойлох - Бусад эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйгээр хангах үйл ажиллагааны журмын төслийг боловсруулах - Тусламж, үйлчилгээний чиглэл болон хамрах хүрээг тодорхойлох - Журам, чиглэл, хамрах хүрээг батлах
	15.3. энэ хуулийн 15.2-т заасан мэргэжлийн зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална	- Мэргэжлийн зөвлөлийн бүтэц, чиг үүргийн хэрэгцээг тодорхойлох - Зөвлөлийн бүрэлдэхүүний шалгуур, шаардлагыг боловсруулах - Зөвлөлийн ажиллах журмын төслийг боловсруулж санал нэгтгэх - Мэргэжлийн зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журмыг батлуулах
	15.4. Эмнэлгийн урт хугацааны тусламж, үйлчилгээг боловсрол, нийгмийн халамжийн үйлчилгээтэй хослуулан үзүүлэх журам, жагсаалтыг эрүүл мэндийн, боловсролын болон нийгмийн халамжийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална	- Эмнэлгийн урт хугацааны тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээ, хамрах хүрээг тодорхойлох - Боловсрол, нийгмийн халамжийн үйлчилгээтэй хослуулах боломж, зохицуулалтын төслийг боловсруулах - Хамтарсан журам болон үйлчилгээний жагсаалтыг боловсруулж, уялдуулан тохиролцох - Эрүүл мэнд, боловсрол, нийгмийн халамжийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран журам, жагсаалтыг батлах
	31.8. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал хооронд өвчтөн илгээх, эргэн мэдээлэх, хянах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална	- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал хооронд өвчтөн илгээх, эргэн мэдээлэх, хянах хэрэгцээ, зохицуулалтын шаардлагыг тодорхойлох - Илгээх, эргэн мэдээлэх, хянах үйл ажиллагааны журмын төслийг боловсруулах - Журмыг батлуулах
	33.3. Судалгаа, эрдэм шинжилгээний санхүүжилтийг олгох, зарцуулах, үр дүнг үнэлэх журмыг эрүүл мэндийн болон шинжлэх ухаан, технологийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална	- Судалгаа, эрдэм шинжилгээний санхүүжилтийн хэрэгцээ, зарчмыг тодорхойлох - Санхүүжилт олгох, зарцуулах, үр дүнг үнэлэх журмын төслийг хамтран боловсруулах

		- Эрүүл мэнд болон шинжлэх ухаан, технологийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүдтэй хамтран журмыг батлах - Батлагдсан журмын хэрэгжилтийг зохион байгуулах
	38.3. санхүүжилтийн зарцуулалтын талаарх иргэний гомдлыг хүлээн авах, шийдвэрлэх, хариуцлага тооцох журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална	- Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн зарцуулалттай холбоотой иргэний гомдол гаргах хэрэгцээ, нөхцөлийг тодорхойлох - Гомдол хүлээн авах, бүртгэх, шийдвэрлэх журмын төслийг боловсруулах - Хариуцлага тооцох ажиллагааны зохицуулалтыг тусгах - Журмыг батлуулах
	39.1. улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийг зохистой байлгах нэгдсэн төлөвлөгөөг 4 жилээр боловсруулж, хэрэгжүүлнэ	- Улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн хэрэгцээ, хангамжийн судалгаа хийх - Хүний нөөцийг зохистой түвшинд байлгах 4 жилийн нэгдсэн төлөвлөгөөг боловсруулах - Төлөвлөгөөг батлуулж, хэрэгжилтийг зохион байгуулах
	39.5. 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	- Хэрэгжилтийн тайланг хүлээн авах - Тайлангийн хэрэгжилтийг үнэлэх - Үнэлгээний үндсэн дээр дүгнэлт гаргах - Гаргасан дүгнэлтийг олон нийтэд мэдээлэх - Мэдээллийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын цахим хуудсаар нийтлэх
	42.1. дижитал эрүүл мэндийг тасралтгүй хөгжүүлэх, нэвтрүүлэх чиглэл, үйл ажиллагааны жилийн төлөвлөгөөг улсын хөгжлийн 5 жилийн чиглэлтэй уялдуулан Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн болон Цахим хөгжил, инновац, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална	- Дижитал эрүүл мэндийг хөгжүүлэх, нэвтрүүлэх чиглэл, зорилтыг тодорхойлох - Улсын хөгжлийн 5 жилийн бодлоготой уялдуулан жилийн үйл ажиллагааны төлөвлөгөө боловсруулах - Төлөвлөгөөний төслийг Эрүүл мэндийн болон Цахим хөгжил, инновац, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран хэлэлцэх - Жилийн төлөвлөгөөг хамтран батлах
	42.2. жилийн төлөвлөгөөний биелэлт, гүйцэтгэлийн тайланг дараа жилийн 1 дүгээр сард багтаан олон нийтэд нээлттэй эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын албан ёсны цахим хуудсанд байршуулна	- Жилийн төлөвлөгөөний биелэлт, гүйцэтгэлийн мэдээллийг нэгтгэн тайлан бэлтгэх - Тайланг дараа жилийн 1 дүгээр сард багтаан эцэслэн баталгаажуулах - Тайланг олон нийтэд нээлттэй байдлаар ил тод болгох - Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв

		байгууллагын албан ёсны цахим хуудсанд байршуулан нийтлэх
	43.2. Дижитал эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамж зэрэг мэдээллийн технологийн бүтээгдэхүүн бүрд тавигдах шаардлагыг тогтоох, үнэлгээ хийх, шаардлагад нийцсэн программ хангамжийг мэдээлэх журмыг Цахим хөгжил, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална	- Дижитал эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид тавигдах шаардлагыг тодорхойлох - Мэдээллийн технологийн бүтээгдэхүүнд үнэлгээ хийх аргачлал, шалгуурыг боловсруулах - Шаардлагад нийцсэн программ хангамжийг мэдээлэх журмын төслийг боловсруулах - Цахим хөгжил, харилцаа холбоо болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран журмыг батлах
	43.5. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний тушаалаар байгуулагдсан ажлын хэсэг нь хуулийн этгээдийн хөгжүүлсэн дижитал эрүүл мэндийн үйлчилгээ, бүтээгдэхүүнийг техникийн шаардлага хангасан эсэхэд дүгнэлт гаргаж, Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд танилцуулан батлуулна	- Хуулийн этгээдийн хөгжүүлсэн дижитал эрүүл мэндийн үйлчилгээ, бүтээгдэхүүний техникийн шаардлагыг тодорхойлох - Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний тушаалаар ажлын хэсэг байгуулах - Ажлын хэсэг нь бүтээгдэхүүн, үйлчилгээний техникийн шаардлагад нийцэж байгаа эсэхэд үнэлгээ хийх - Үнэлгээний үндсэн дээр дүгнэлт гаргах - Дүгнэлтийг Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд танилцуулж батлуулах
	46.2. Эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн статистикийн мэдээллийг гаргахтай холбоотойгоор Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэх мэдээллийн ангилал, жагсаалтыг Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална	- Эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн статистикийн мэдээлэл гаргах хэрэгцээ, шаардлагыг тодорхойлох - Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэх мэдээллийн ангилал, жагсаалтын төслийг боловсруулах - Ангилал, жагсаалтыг холбогдох мэргэжлийн байгууллагуудтай уялдуулан хэлэлцэх - Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнээр ангилал, жагсаалтыг батлуулах
	14^5.4. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд дотоод хяналт тавих албаны үлгэрчилсэн дүрмийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална	- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд дотоод хяналт тавих хэрэгцээ, шаардлагыг тодорхойлох - Дотоод хяналтын албаны үлгэрчилсэн дүрмийн төслийг боловсруулах - Үлгэрчилсэн дүрмийн бүтэц, чиг үүрэг, үйл ажиллагааны зохицуулалтыг тодорхойлох

		- Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнээр дүрмийг батлуулах
Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл	20.2.1. нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тулгамдсан асуудлыг хэлэлцэж, баримтлах бодлогыг тодорхойлох	- Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тулгамдсан асуудлыг судлах, тодорхойлох - Тухайн асуудлуудыг хэлэлцэх, дүн шинжилгээ хийх - Нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр баримтлах бодлогын чиглэлийг тодорхойлох - Бодлогын санал, шийдвэрийн төсөл боловсруулах
	20.2.2. холбогдох яам, агентлаг болон бусад байгууллагын нийгмийн эрүүл мэндтэй хамааралтай үйл ажиллагааны уялдааг хангах	- Нийгмийн эрүүл мэндтэй хамааралтай үйл ажиллагаа явуулж буй яам, агентлаг, байгууллагуудын чиг үүрэг, үйл ажиллагааг тодорхойлох - Байгууллагуудын хоорондын уялдаа, давхардал, зөрчлийг судлах, үнэлэх - Хамтын ажиллагааны зохицуулалт, уялдаа хангах арга хэмжээг боловсруулах - Байгууллагуудын хамтын ажиллагааг зохион байгуулах, чиглүүлэх
	20.2.3. нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлого, хөтөлбөрт салбар дундын байр суурь, саналыг тусгах	- Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлого, хөтөлбөрийн төсөл боловсруулах - Салбар дундын байгууллагуудаас санал авах, хэлэлцүүлэг зохион байгуулах - Хүлээн авсан саналыг нэгтгэн бодлого, хөтөлбөрт тусгах - Эцэслэн боловсруулсан бодлого, хөтөлбөрийг батлуулах
	20.2.4. Засгийн газрын богино болон дунд хугацааны хөтөлбөр, арга хэмжээнд тусгагдсан нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зорилтот шалгуур үзүүлэлтийн биелэлтэд хяналт тавих, үнэлгээ өгөх	- Засгийн газрын богино болон дунд хугацааны хөтөлбөр, арга хэмжээнд тусгагдсан нийгмийн эрүүл мэндийн зорилтот шалгуур үзүүлэлтийг тодорхойлох, нэгтгэх - Шалгуур үзүүлэлтийн хэрэгжилтийн мэдээлэл цуглуулах, дүн шинжилгээ хийх - Биелэлтийн явцад тогтмол хяналт тавих - Шалгуур үзүүлэлтийн биелэлтэд үнэлгээ өгөх

Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага	22.1.1. нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үндэсний бодлогод нийцүүлсэн хөтөлбөр, төлөвлөгөө боловсруулах, хэрэгжилтийг зохион байгуулах, үр дүнд үнэлгээ өгөх	- Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үндэсний бодлогод нийцүүлсэн хөтөлбөр, төлөвлөгөөний хэрэгцээг тодорхойлох - Хөтөлбөр, төлөвлөгөөний төслийг боловсруулах - Хөтөлбөр, төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг зохион байгуулах - Хэрэгжилтийн явцад хяналт тавих
	22.1.2. халдварт болон халдварт бус өвчний тандалт, хяналтын үндэсний тогтолцоог бүрдүүлэх, хэрэгжүүлэх, олон нийтийн эрүүл мэндэд аюул учруулж болзошгүй нөхцөл байдалд хариу арга хэмжээ авах	- Халдварт болон халдварт бус өвчний тандалт, хяналтын үндэсний тогтолцооны хэрэгцээ, бүтэц, зохион байгуулалтыг тодорхойлох - Тандалт, хяналтын мэдээлэл цуглуулах, нэгтгэх, дүн шинжилгээ хийх тогтолцоог бүрдүүлэх - Тогтолцоог хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааг зохион байгуулах - Олон нийтийн эрүүл мэндэд аюул учруулж болзошгүй нөхцөл байдлыг илрүүлэх, үнэлэх
	22.1.3. дархлаажуулалт, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэх арга хэмжээ боловсруулах, хэрэгжүүлэх	- Дархлаажуулалт, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэх хэрэгцээ, зорилтыг тодорхойлох - Урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ, хөтөлбөр, төлөвлөгөө боловсруулах - Дархлаажуулалтын болон урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулах - Олон нийтийн эрүүл мэндийн боловсрол, зан үйлийг төлөвшүүлэх үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх
	22.1.4. нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын стандарт тогтоох, аймаг, нийслэл, дүүргийн нийгмийн эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах, хяналт тавих	- Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын стандартын хэрэгцээ, шаардлагыг тодорхойлох - Чанарын стандарт, шалгуур үзүүлэлтийн төслийг боловсруулах - Аймаг, нийслэл, дүүргийн нийгмийн эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах үйл ажиллагааг зохион байгуулах
	22.1.5. нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний мэдээлэл, судалгааны нэгдсэн тогтолцоог хөтлөх, эрдэм шинжилгээ, судалгааг дэмжих, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний байдлын үндэсний илтгэлийг жил бүр гаргах	- Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний мэдээлэл, судалгааны нэгдсэн тогтолцоог бүрдүүлж, хөтлөх - Мэдээлэл, судалгааны өгөгдлийг цуглуулах, нэгтгэх, боловсруулах - Эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлыг дэмжих, зохион байгуулах - Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний байдлын

		үндэсний илтгэлийг жил бүр боловсруулах - Үндэсний илтгэлийг нийтэд танилцуулах, мэдээлэх
	22.1.6. хүрээлэн буй орчин, хүнс, усны эрүүл ахуйн шаардлагын биелэлтэд хяналт тавих, зөрчил гаргасан иргэн, аж ахуйн нэгж, байгууллагад холбогдох хууль тогтоомжийн дагуу хариуцлага тооцох	- Хүрээлэн буй орчин, хүнс, усны эрүүл ахуйн шаардлагын хэрэгжилтийг тогтмол хянах - Хяналт шалгалт зохион байгуулж, зөрчлийг илрүүлэх - Илэрсэн зөрчлийг баримтжуулах, дүгнэлт гаргах - Зөрчил гаргасан иргэн, аж ахуйн нэгж, байгууллагад хууль тогтоомжийн дагуу хариуцлага тооцох арга хэмжээг хэрэгжүүлэх
	22.1.7. олон улсын эрүүл мэндийн байгууллагын дүрэм, журмын үүргийг хэрэгжүүлэх, Засгийн газрын гэрээ, хэлэлцээрийн дагуу нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр хамтран ажиллах	- Олон улсын эрүүл мэндийн байгууллагын дүрэм, журамд нийцсэн үүрэг, зохицуулалтыг хэрэгжүүлэх - Олон улсын хамтын ажиллагааны хүрээнд нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр хэрэгжүүлэх арга хэмжээ, төлөвлөгөөг боловсруулах - Засгийн газрын гэрээ, хэлэлцээрийн дагуу хамтын ажиллагааг зохион байгуулах - Гадаад түнш байгууллагуудтай мэдээлэл солилцох, хамтарсан үйл ажиллагаа хэрэгжүүлэх
	39.3. аймаг, нийслэлд хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөг аймаг, нийслэлийн нутгийн өөрөө удирдах байгууллагатай жил бүр хамтран батлж, хэрэгжүүлнэ	- Аймаг, нийслэлд хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөний хэрэгцээ, зорилтыг тодорхойлох - Жилийн төлөвлөгөөний төслийг боловсруулж, аймаг, нийслэлийн нутгийн өөрөө удирдах байгууллагатай хэлэлцэх - Төлөвлөгөөг жил бүр хамтран батлах - Батлагдсан төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг зохион байгуулах
	39.6. 4 жил тутам эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн талаар судалгааг гүйцэтгэж, байгууллагын цахим хуудсаараа дамжуулан олон нийтэд мэдээлнэ	- Эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн хэрэгцээ, хангамжийн талаар 4 жил тутмын судалгааг зохион байгуулах - Судалгааны өгөгдөл цуглуулах, нэгтгэх, дүн шинжилгээ хийх - Судалгааны тайлан, дүгнэлтийг боловсруулах - Судалгааны үр дүнг байгууллагын цахим хуудсаар дамжуулан олон нийтэд мэдээлэх
Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага	24.2. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шаталсан тогтолцооны үйл ажиллагааг нэгдсэн удирдлага, зохицуулалтаар хангаж, анхан, хоёрдогч, гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж,	- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шаталсан тогтолцооны хэрэгжилтийг нэгдсэн удирдлага, зохицуулалтаар хангах - Анхан, хоёрдогч, гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж,

	үйлчилгээний уялдаа холбоог хангана	үйлчилгээний зохион байгуулалтыг тодорхойлох - Шатлал хоорондын уялдаа холбоо, өвчтөн шилжилтийн зохицуулалтыг хангах - Нэгдсэн удирдлага, зохицуулалтын хэрэгжилтэд хяналт тавих - Тогтолцооны үр нөлөөг үнэлж, сайжруулах арга хэмжээ авах
	24.3. Орон нутгийн хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бодлогын хэрэгжилт, зохион байгуулалтыг аймаг, нийслэл, дүүргийн эрүүл мэндийн байгууллагаар дамжуулан хангуулна	- Орон нутгийн хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бодлогын хэрэгжилтийг тодорхойлох - Бодлогын хэрэгжилт, зохион байгуулалтыг аймаг, нийслэл, дүүргийн эрүүл мэндийн байгууллагаар дамжуулан хэрэгжүүлэх - Орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын үйл ажиллагааг уялдуулан зохицуулах - Хэрэгжилтэд хяналт тавих, үнэлгээ хийх - Үр дүнд үндэслэн сайжруулах арга хэмжээ авах
	24.4. Хүн амыг олноор хамарсан халдварт өвчний дэгдэлт, гамшиг, онцгой нөхцөл байдлын үед эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдлыг хангах, шаардлагатай эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулах ажиллагааг холбогдох хууль тогтоомжид заасны дагуу хэрэгжүүлнэ	- Хүн амыг олноор хамарсан халдварт өвчин, гамшиг, онцгой нөхцөл байдлын эрсдэлийг үнэлэх - Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдлыг хангах төлөвлөгөө боловсруулах, хэрэгжүүлэх - Шаардлагатай хүний нөөц, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, орны нөөцийг бэлэн байлгах - Онцгой нөхцөлд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг шуурхай зохион байгуулах
	25.1.1. хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, шаардлагад үндэслэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний сүлжээ, хүчин чадал, үйлчилгээний төрөл, хүний нөөцийн хэрэгцээг тодорхойлох судалгааг 3 жил тутам гаргах	- Хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, шаардлагын талаар суурь судалгаа хийх - Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний сүлжээ, хүчин чадал, үйлчилгээний төрлийг үнэлэх - Хүний нөөцийн хэрэгцээг тодорхойлох судалгаа боловсруулах - Судалгааны үр дүнг нэгтгэн тайлан гаргах - Судалгааг 3 жил тутам тогтмол шинэчилж, олон нийтэд мэдээлэх
	25.1.2. эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шаталсан тогтолцооны зохион байгуулалт, төлөвлөлтийг хэрэгжүүлэх	- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шаталсан тогтолцооны хэрэгцээ, бүтэц, зохион байгуулалтыг тодорхойлох - Шатлалын дагуу (анхан, хоёрдогч, гуравдагч) тусламж, үйлчилгээний төлөвлөлт хийх

		- Тогтолцооны зохион байгуулалтыг хэрэгжүүлэх ажлыг удирдан зохион байгуулах - Шатлал хоорондын уялдаа, өвчтөн шилжилтийн зохицуулалтыг хангах
	25.1.4. эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээг зохион байгуулах, хэрэгжүүлэх	- Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ хийх хэрэгцээ, шалгуурыг тодорхойлох - Үнэлгээний аргачлал, зохион байгуулалтын төлөвлөгөөг боловсруулах - Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээг зохион байгуулж, хэрэгжүүлэх - Үнэлгээний үр дүнг нэгтгэн дүгнэх, шийдвэр гаргахад ашиглах - Хэрэгжилтэд хяналт тавьж, шинэ технологи нэвтрүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх
	25.1.5. эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагад олгох тусгай зөвшөөрлийг судалгаанд үндэслэн шийдвэрлэхэд мэргэжлийн дүгнэлт гаргах	- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын тусгай зөвшөөрөл олгох хэрэгцээ, шаардлагыг судлах - Байгууллагын бүтэц, хүний нөөц, тоног төхөөрөмж, стандартын нийцлийг үнэлэх - Судалгаанд үндэслэн тусгай зөвшөөрөл олгох эсэх талаар мэргэжлийн дүгнэлт гаргах - Дүгнэлтийг эрх бүхий байгууллагад хүргүүлэх
	25.1.6. эмнэлгийн байгууллагаас бүрдүүлэх мэдээллийг нэгтгэн боловсруулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийн нэгдсэн сан бүрдүүлэх	- Эмнэлгийн байгууллагуудаас бүрдүүлэх мэдээллийн төрөл, ангиллыг тодорхойлох - Мэдээллийг цуглуулах, нэгтгэх, шалган баталгаажуулах - Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийг боловсруулж дүн шинжилгээ хийх - Нэгдсэн мэдээллийн санг бүрдүүлэх, хөтлөх
	25.1.7. эрүүл мэндийн байгууллагын эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ хийх нэгжийг мэргэжил, арга зүйгээр хангах	- Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ хийх нэгжийн хэрэгцээ, чиг үүргийг тодорхойлох - Үнэлгээний аргачлал, стандарт, заавар боловсруулах - Мэргэжил, арга зүйн зөвлөмж, удирдамжаар хангах - Сургалт, чадавхжуулах үйл ажиллагааг зохион байгуулах - Нэгжийн үйл ажиллагаанд хяналт тавьж, үнэлгээ хийх
	25.1.8. иргэн, хуулийн этгээдээс ирүүлсэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой өргөдөл, гомдлыг шийдвэрлэх	- Иргэн, хуулийн этгээдээс ирүүлсэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой өргөдөл, гомдлыг хүлээн авах, бүртгэх

		- Өргөдөл, гомдлын агуулгыг судалж, холбогдох мэдээлэл цуглуулах - Гомдлыг шийдвэрлэхэд шаардлагатай дүгнэлт, санал боловсруулах - Гомдлыг хууль, журмын дагуу шийдвэрлэх, хариу өгөх
Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга	16.1.5. орон нутгийн төсвөөр хэрэгжүүлэх жил бүрийн эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, арга хэмжээний төлөвлөгөөг батлах, хэрэгжилтийн тайланг хүлээж авч дүгнэлт өгөх	- Орон нутгийн төсвөөр хэрэгжүүлэх эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих арга хэмжээний хэрэгцээ, зорилтыг тодорхойлох - Жилийн төлөвлөгөөний төслийг боловсруулж, холбогдох байгууллагуудтай уялдуулан хэлэлцэх - Төлөвлөгөөг батлах - Батлагдсан төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг зохион байгуулах - Хэрэгжилтийн тайланг хүлээн авч дүгнэлт өгөх
Нутгийн өөрөө удирдах байгууллага	39.4. жил бүрийн нэгдүгээр улиралд багтаан төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн явц, үр дүнг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд тайлагнана	- Төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн явц, үр дүнгийн мэдээллийг нэгтгэн бэлтгэх - Жил бүрийн нэгдүгээр улиралд багтаан тайлан боловсруулах - Тайланг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд хүргүүлэх - Тайлангийн үнэн зөв, бүрэн байдлыг хянах - Тайлангийн дүгнэлтэд үндэслэн сайжруулах арга хэмжээ боловсруулах
Эрүүл мэндийн байгууллага	14^{5}.1.Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, өвчтөний аюулгүй байдлын талаар хяналт тавих дотоод хяналтын тогтолцоог бүрдүүлж, хэрэгжүүлнэ. 14^{5}.2.Дотоод хяналт хариуцсан алба(эсхүл ажилтан) нь байгууллагын удирдлагад шууд тайлагнах бөгөөд дараах эрх, үүргийг хэрэгжүүлнэ:	- Эрүүл мэндийн байгууллагад тусламж, үйлчилгээний чанар, өвчтөний аюулгүй байдлыг хангах дотоод хяналтын тогтолцоог бүрдүүлэх - Дотоод хяналтын үйл ажиллагааны журам, зохион байгуулалтыг боловсруулж хэрэгжүүлэх - Чанар, аюулгүй байдлын зөрчил, эрсдэлийг илрүүлэх, үнэлэх - Дотоод хяналтын үр дүнг байгууллагын удирдлагад шууд тайлагнах
	14^{5}.2.1.чанар, аюулгүй байдалтай холбоотой шаардлагатай мэдээлэл, баримт бичгийг хуульд нийцүүлэн гаргуулан авах	- Чанар, өвчтөний аюулгүй байдалтай холбоотой мэдээлэл, баримт бичгийн хэрэгцээг тодорхойлох - Холбогдох нэгж, ажилтнаас шаардлагатай мэдээлэл, баримт бичгийг гаргуулан авах хүсэлт гаргах - Мэдээлэл, баримт бичгийг хууль тогтоомжид нийцүүлэн хүлээн авах, бүртгэх

		- Хүлээн авсан мэдээллийн бүрэн бүтэн, үнэн зөв байдлыг шалгах - Дотоод хяналтын үнэлгээ, дүгнэлтэд ашиглах
	14⁵.2.2.дотоод аудит, эрсдэлийн үнэлгээ хийх, зөрчил, дутагдлыг бүртгэх, шинжлэх;	- Дотоод аудитын төлөвлөгөө боловсруулах, хэрэгжүүлэх - Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд эрсдэлийн үнэлгээ хийх - Илэрсэн зөрчил, дутагдлыг бүртгэх, ангилах - Зөрчил, дутагдлын шалтгаан, үр дагаврыг шинжлэх
	14⁵.2.3.зөрчил, дутагдлыг арилгах болон давтан гарахаас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөний төсөл боловсруулах, хэрэгжилтийг хянах, хаалтын нотолгоог бүрдүүлэх;	- Илэрсэн зөрчил, дутагдлыг арилгах арга хэмжээний шаардлагыг тодорхойлох - Давтан гарахаас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөний төслийг боловсруулах - Төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг зохион байгуулах, явцад хяналт тавих - Зөрчил арилсан эсэхийг нотлох баримт, хаалтын нотолгоог бүрдүүлэх
	14⁵.2.4.ажилтны сургалт, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг зохион байгуулах	- Ажилтны сургалтын хэрэгцээ, шаардлагыг тодорхойлох - Чанар, евчтөний аюулгүй байдалтай холбоотой сургалтын хөтөлбөр, төлөвлөгөө боловсруулах - Сургалт, дадлага, зааварчилгааг зохион байгуулах - Урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг хэрэгжүүлэх (эрсдэлийг бууруулах сургалт, мэдээлэл, зөвлөмж) - Сургалт, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний үр дүнг үнэлэх, сайжруулах санал боловсруулах
	14⁵.3.Дотоод хяналтаар илэрсэн зөрчил, дутагдлыг эрүүл мэндийн байгууллага нь тухай бүр арилгаж, зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөг баталж хэрэгжүүлнэ.	- Дотоод хяналтаар илэрсэн зөрчил, дутагдлыг бүртгэх, ангилах - Зөрчил, дутагдлын шалтгаан, нөхцөлийг тодорхойлох - Зөрчлийг тухай бүр арилгах арга хэмжээг хэрэгжүүлэх - Давтан гарахаас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө боловсруулах

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/
Монгол Улсын Их Хурал	Онцгой нөхцөл байдал, гамшиг, тахлын үед хүн амын эрүүл мэнд, амь насыг хамгаалахтай холбогдох эрх зүйн зохицуулалтыг шуурхай батлах	Онцгой нөхцөл байдал, гамшиг, тахлын үеийн эрсдэл, нөхцөл байдлыг үнэлэх	4,000	20	80,000
		Хүн амын эрүүл мэнд, амь насыг хамгаалахад шаардлагатай эрх зүйн зохицуулалтын хэрэгцээг тодорхойлох	6,000	10	60,000
		Шуурхай хэрэгжүүлэх хууль, журам, шийдвэрийн төслийг боловсруулах	8,000	15	120,000
		Эрх бүхий байгууллагаар хэлэлцүүлэн шуурхай батлах	3,333	15	49,995
		Батлагдсан зохицуулалтыг хэрэгжүүлэх, олон нийтэд мэдээлэх	2,600	50	130,000
		Хэрэгжилтэд хяналт тавьж, шаардлагатай тохиолдолд нэмэлт өөрчлөлт оруулах	2,853	30	85,590
Засгийн Газар	зайлшгүй шаардлагаар гадаад улсад эмчлүүлэх иргэнд санхүүжилт олгох журмыг батлах	Гадаад улсад эмчлүүлэх зайлшгүй шаардлагыг тодорхойлох шалгуур боловсруулах	12,000	1	12,000
		Санхүүжилт олгох нөхцөл, хэмжээ, эх үүсвэрийг тогтоох	10,000	1	10,000
		Иргэний хүсэлт, холбогдох баримт бичгийг хянан шийдвэрлэх журам боловсруулах	15,000	1	15,000
		Санхүүжилт олгох, зарцуулалтад хяналт тавих журмыг батлах	8,000	1	8,000

		Батлагдсан журмын хэрэгжилтийг зохион байгуулах, хяналт тавих	6,000	12	72,000
	Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, цахим хөгжил, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран боловсруулж Засгийн газар батлана.	Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалахтай холбоотой шаардлага, стандартын хэрэгцээг тодорхойлох	18,000	1	18,000
		Эрүүл мэндийн мэдээллийн аюулгүй байдлыг хангах зохицуулалтын төсөл боловсруулах	22,000	1	22,000
		Эрүүл мэнд болон цахим хөгжил, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагууд хамтран журмын төслийг боловсруулах	20,000	1	20,000
		Холбогдох байгууллагуудаас санал авч, уялдаа хангах	15,000	2	30,000
		Журмын төслийг Засгийн газарт өргөн мэдүүлж батлуулах	10,000	1	10,000
Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага	эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэшүүлэх, давтан сургах бодлогыг тодорхойлж, хэрэгжилтийг хангуулах, эрүүл мэндийн мэргэжлийн чиглэл, индекс, анагаах ухааны боловсролын сургалтын байгууллагын элсэлтийн хяналтын тоо, сургалтын түшиц эмнэлгээр хангах асуудлыг боловсролын	Эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэшүүлэх, давтан сургах бодлого, хэрэгцээг тодорхойлох	20,000	1	20,000
		Мэргэшүүлэх, давтан сургах бодлогын хэрэгжилтийг зохион байгуулах, хангуулах	25,000	1	25,000
		Эрүүл мэндийн мэргэжлийн чиглэл, индекс, элсэлтийн хяналтын тоог боловсролын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх	18,000	1	18,000

	асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх	Анагаах ухааны сургалтын байгууллагыг сургалтын түшиц эмнэлгээр хангах асуудлыг зохион байгуулах	15,000	1	15,000
	эрүүл мэндийн статистик мэдээллийг нэгтгэн гаргах, мэдээлэх	Эрүүл мэндийн статистик мэдээллийг цуглуулах	8,000	30	240,000
		Статистик мэдээллийг нэгтгэн боловсруулах	6,000	30	180,000
		Нэгдсэн статистик мэдээллийг мэдээлэх, тайлагнах	3,000	12	36,000
		Мэдээллийн үнэн зөв, бүрэн байдалд хяналт тавих	2,300	30	69,000
	эрүүл мэндийн салбарын хөгжил, эрүүл мэндийн ажилтны хөгжлийн бодлогын хэрэгжилтийг хангах, судалгаа хийх	Эрүүл мэндийн салбар болон эрүүл мэндийн ажилтны хөгжлийн бодлого боловсруулах, чиглэлийг тодорхойлох	22,000	1	22,000
		Бодлогын хэрэгжилтийг зохион байгуулах, хангуулах	25,000	1	25,000
		Эрүүл мэндийн салбарын хөгжил, хүний нөөцтэй холбоотой судалгаа хийх	30,000	1	30,000
		Судалгааны үр дүнд үндэслэн бодлогын хэрэгжилтийг үнэлэх, сайжруулах	20,000	1	20,000
	эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлаар эрдэм	Эрүүл мэндийн салбарын тулгамдсан асуудлыг тодорхойлох	18,000	1	18,000

	шинжилгээ, судалгааны ажлыг захиалан гүйцэтгүүлэх	Эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлын чиглэл, захиалгыг боловсруулах	20,000	1	20,000
		Судалгааны ажлыг сонгон шалгаруулж, захиалан гүйцэтгүүлэх	25,000	1	25,000
		Судалгааны үр дүнг хүлээн авах, ашиглах, хэрэгжилтэд нэвтрүүлэх	22,000	1	22,000
	Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн эх үүсвэр бүрийг нэгдсэн мэдээллийн санд бүртгэх, хянах, тайлагнах тогтолцоог санхүү, эдийн засгийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнтэй хамтран баталж, хэрэгжилтийг хангана	Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн эх үүсвэрүүдийг нэгдсэн мэдээллийн санд бүртгэх шаардлага, аргачлалыг тодорхойлох	20,000	1	20,000
		Нэгдсэн мэдээллийн сангийн бүртгэл, хяналт, тайлагналын тогтолцоог санхүү, эдийн засгийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнтэй хамтран боловсруулах	25,000	1	25,000
		Тогтолцоог батлуулж, хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулах	18,000	1	18,000
		Санхүүжилтийн мэдээллийн бүртгэл, хяналт, тайлагналын хэрэгжилтэд хяналт тавих	22,000	1	22,000
	шаардлагатай тохиолдолд хүн амын эрүүл мэндэд нөлөөлөх асуудлаар бусад салбарын төрийн захиргааны төв болон төрийн захиргааны байгууллагатай хамтран ажиллах, санал хүргүүлэх, хамтарсан арга хэмжээ, хөтөлбөр боловсруулах, хэрэгжилтийг зохион байгуулна	Хүн амын эрүүл мэндэд нөлөөлөх асуудлыг тодорхойлох, үнэлэх	20,000	1	20,000
		Бусад салбарын төрийн захиргааны төв болон төрийн захиргааны байгууллагатай хамтын ажиллагаг зохион байгуулах	18,000	1	18,000
		Хамтарсан санал, арга хэмжээ, хөтөлбөрийн төслийг боловсруулах	22,000	1	22,000
		Хамтарсан арга хэмжээ, хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулах	25,000	1	25,000
		Хэрэгжилтэд хяналт тавьж, үр дүнг үнэлэх	20,000	1	20,000

	Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд эрүүл мэндийн чанарын хяналтын орон тооны бус зөвлөл ажиллуулж болох бөгөөд зөвлөлийн дүрэм, бүрэлдэхүүнийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална	Эрүүл мэндийн чанарын хяналтын орон тооны бус зөвлөл байгуулах шаардлага, үндэслэлийг тодорхойлох	15,000	1	15,000
		Зөвлөлийн дүрэм, үйл ажиллагааны зохицуулалтын төслийг боловсруулах	18,000	1	18,000
		Зөвлөлийн бүрэлдэхүүнийг санал болгох, бүрдүүлэх ажлыг зохион байгуулах	12,000	1	12,000
		Зөвлөлийн дүрэм, бүрэлдэхүүнийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнээр батлуулах	8,000	1	8,000
		Зөвлөлийн үйл ажиллагааг зохион байгуулж, хэрэгжилтэд хяналт тавих	20,000	1	20,000
Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн	эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийн бодлогыг тодорхойлон хэрэгжүүлэх	Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн өнөөгийн байдал, хэрэгцээг үнэлэх	25,000	1	25,000
		Хүний нөөцийн хөгжлийн бодлогын зорилт, чиглэлийг тодорхойлох	18,000	1	18,000
		Бодлогыг хэрэгжүүлэх төлөвлөгөө, арга хэмжээг боловсруулах	22,000	1	22,000
		Бодлогын хэрэгжилтийг зохион байгуулах, хангуулах	25,000	1	25,000
	эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг хангах асуудлыг холбогдох байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх	Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааны хэрэгцээ, нөхцөл байдлыг үнэлэх	20,000	1	20,000
		Нийгмийн баталгааг хангах бодлого, арга хэмжээний санал боловсруулах	18,000	1	18,000
		Холбогдох төрийн болон бусад байгууллагатай хамтран шийдвэр гаргах	15,000	1	15,000
		Батлагдсан арга хэмжээний хэрэгжилтийг зохион байгуулах	22,000	1	22,000

	хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг салбарын хэмжээнд төлөвлөх, зохион байгуулах, эрүүл мэндийн байгууллагын байршил, бүтэц, зохион байгуулалт, тусламж, үйлчилгээний төрөл, шатлал, эмнэлгийн болон сувиллын орны дээд хязгаарыг тогтоох	Хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээ, ачааллыг үнэлэх	28,000	1	28,000
		Салбарын хэмжээнд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төлөвлөлт хийх	30,000	1	30,000
		Эрүүл мэндийн байгууллагын байршил, бүтэц, зохион байгуулалтыг тодорхойлох	25,000	1	25,000
		Тусламж, үйлчилгээний төрөл, шатлал болон эмнэлгийн, сувиллын орны дээд хязгаарыг тогтоох	20,000	1	20,000
	хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилан зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах үйл ажиллагааг зохион байгуулах журмыг батлах, хэрэгжилтэд хяналт тавих	Хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан урьдчилан сэргийлэх болон эрт илрүүлэх үйл ажиллагааны хэрэгцээг тодорхойлох	22,000	1	22,000
		Үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах үйл ажиллагааны журмын төслийг боловсруулах	20,000	1	20,000
		Журмыг батлуулж, хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулах	18,000	1	18,000
		Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үйл ажиллагааны хэрэгжилтэд хяналт тавих	25,000	1	25,000
	аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дарга, эмнэлгийн даргад тавигдах мэргэжлийн шаардлагыг тогтоох	Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дарга болон эмнэлгийн даргын албан тушаалын чиг үүрэг, хариуцлагыг тодорхойлох	18,000	1	18,000
		Тухайн албан тушаалд тавигдах мэргэжлийн боловсрол, мэргэшил, туршлагын шаардлагыг тогтоох	15,000	1	15,000
		Мэргэжлийн шаардлагын стандартыг батлах, мөрдүүлэх	12,000	1	12,000

	аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын даргыг энэ хуулиар тогтоосон шаардлага болон Төрийн албаны тухай хуульд заасан сонгон шалгаруулалтын шалгалтын дүнг үндэслэн томилж, хуульд заасны дагуу чөлөөлөх	Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын даргад тавигдах хуульд заасан шаардлагыг хангуулах	10,000	1	10,000
		Төрийн албаны тухай хуульд заасан сонгон шалгаруулалтыг зохион байгуулах, дүнг гаргах	25,000	1	25,000
		Сонгон шалгаруулалтын дүн болон хуульд заасан шаардлагыг үндэслэн томилгоог шийдвэрлэх	8,000	1	8,000
		Албан тушаалтныг хуульд заасан үндэслэл, журмын дагуу чөлөөлөх	6,000	1	6,000
	эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн орон нутгийн байгууллагын бүтэц, орон тоог тухайн нутаг дэвсгэр дэх хүн амын тоо, төвөөс алслагдсан байдлыг үндэслэн батлах	Тухайн нутаг дэвсгэрийн хүн амын тоо, хүн ам зүйн бүтэц, эрүүл мэндийн хэрэгцээг үнэлэх	25,000	1	25,000
		Төвөөс алслагдсан байдал, хүртээмжийн нөхцөлийг харгалзан бүтэц, орон тооны хэрэгцээг тодорхойлох	22,000	1	22,000
		Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн орон нутгийн байгууллагын бүтэц, орон тооны санал боловсруулах	18,000	1	18,000
		Бүтэц, орон тоог батлах, зохион байгуулалтыг хэрэгжүүлэх	15,000	1	15,000
	төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг улсын болон бүсийн хэмжээнд бусад эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйгээр хангах үйл ажиллагааг зохицуулах журам, тусламж, үйлчилгээний	Улсын болон бүсийн төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн мэргэжил, арга зүйн удирдлагын хэрэгцээг тодорхойлох	20,000	1	20,000
		Бусад эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйгээр хангах үйл ажиллагааны журмын төслийг боловсруулах	22,000	1	22,000
		Тусламж, үйлчилгээний чиглэл болон хамрах хүрээг тодорхойлох	18,000	1	18,000

	чиглэл, хамрах хүрээг батлах	Журам, чиглэл, хамрах хүрээг батлах	10,000	1	10,000
	энэ хуулийн 15.2-т заасан мэргэжлийн зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална	Мэргэжлийн зөвлөлийн бүтэц, чиг үүргийн хэрэгцээг тодорхойлох	15,000	1	15,000
		Зөвлөлийн бүрэлдэхүүний шалгуур, шаардлагыг боловсруулах	12,000	1	12,000
		Зөвлөлийн ажиллах журмын төслийг боловсруулж санал нэгтгэх	18,000	1	18,000
		Мэргэжлийн зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журмыг батлуулах	10,000	1	10,000
	Эмнэлгийн урт хугацааны тусламж, үйлчилгээг боловсрол, нийгмийн халамжийн үйлчилгээтэй хослуулан үзүүлэх журам, жагсаалтыг эрүүл мэндийн, боловсролын болон нийгмийн халамжийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална	Эмнэлгийн урт хугацааны тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээ, хамрах хүрээг тодорхойлох	22,000	1	22,000
		Боловсрол, нийгмийн халамжийн үйлчилгээтэй хослуулах боломж, зохицуулалтын төслийг боловсруулах	25,000	1	25,000
		Хамтарсан журам болон үйлчилгээний жагсаалтыг боловсруулж, уялдуулан тохиролцох	20,000	1	20,000
		Эрүүл мэнд, боловсрол, нийгмийн халамжийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран журам, жагсаалтыг батлах	10,000	1	10,000
	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал хооронд өвчтөн илгээх, эргэн мэдээлэх, хянах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал хооронд өвчтөн илгээх, эргэн мэдээлэх, хянах хэрэгцээ, зохицуулалтын шаардлагыг тодорхойлох	20,000	1	20,000

	газрын гишүүн батална	Илгээх, эргэн мэдээлэх, хянах үйл ажиллагааны журмын төслийг боловсруулах	25,000	1	25,000
		Журмыг батлуулах	10,000	1	10,000
	Судалгаа, эрдэм шинжилгээний санхүүжилтийг олгох, зарцуулах, үр дүнг үнэлэх журмыг эрүүл мэндийн болон шинжлэх ухаан, технологийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална	Судалгаа, эрдэм шинжилгээний санхүүжилтийн хэрэгцээ, зарчмыг тодорхойлох	18,000	1	18,000
		Санхүүжилт олгох, зарцуулах, үр дүнг үнэлэх журмын төслийг хамтран боловсруулах	22,000	1	22,000
		Эрүүл мэнд болон шинжлэх ухаан, технологийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүдтэй хамтран журмыг батлах	10,000	1	10,000
		Батлагдсан журмын хэрэгжилтийг зохион байгуулах	20,000	1	20,000
	санхүүжилтийн зарцуулалтын талаарх иргэний гомдлыг хүлээн авах, шийдвэрлэх, хариуцлага тооцох журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална	Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн зарцуулалттай холбоотой иргэний гомдол гаргах хэрэгцээ, нөхцөлийг тодорхойлох	15,000	1	15,000
		Гомдол хүлээн авах, бүртгэх, шийдвэрлэх журмын төслийг боловсруулах	22,000	1	22,000
		Хариуцлага тооцох ажиллагааны зохицуулалтыг тусгах	18,000	1	18,000
		Журмыг батлуулах	10,000	1	10,000
	улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийг зохистой байлгах нэгдсэн төлөвлөгөөг 4 жилээр боловсруулж, хэрэгжүүлнэ	Улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн хэрэгцээ, хангамжийн судалгаа хийх	30,000	1	30,000
		Хүний нөөцийг зохистой түвшинд байлгах 4 жилийн нэгдсэн төлөвлөгөөг боловсруулах	25,000	1	25,000
		Төлөвлөгөөг батлуулж, хэрэгжилтийг зохион байгуулах	18,000	1	18,000

	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	Хэрэгжилтийн тайланг хүлээн авах	10,000	1	10,000
		Тайлангийн хэрэгжилтийг үнэлэх	12,000	1	12,000
		Үнэлгээний үндсэн дээр дүгнэлт гаргах	10,000	1	10,000
		Гаргасан дүгнэлтийг олон нийтэд мэдээлэх	8,000	1	8,000
		Мэдээллийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын цахим хуудсаар нийтлэх	5,000	1	5,000
	дижитал эрүүл мэндийг тасралтгүй хөгжүүлэх, нэвтрүүлэх чиглэл, үйл ажиллагааны жилийн төлөвлөгөөг улсын хөгжлийн 5 жилийн чиглэлтэй уялдуулан Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн болон Цахим хөгжил, инновац, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална	Дижитал эрүүл мэндийг хөгжүүлэх, нэвтрүүлэх чиглэл, зорилтыг тодорхойлох	22,000	1	22,000
		Улсын хөгжлийн 5 жилийн бодлоготой уялдуулан жилийн үйл ажиллагааны төлөвлөгөө боловсруулах	25,000	1	25,000
		Төлөвлөгөөний төслийг Эрүүл мэндийн болон Цахим хөгжил, инновац, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран хэлэлцэх	18,000	1	18,000
		Жилийн төлөвлөгөөг хамтран батлах	10,000	1	10,000
	жилийн төлөвлөгөөний биелэлт, гүйцэтгэлийн тайланг дараа жилийн 1 дүгээр сард багтаан олон нийтэд нээлттэй эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын албан ёсны цахим хуудсанд байршуулна	Жилийн төлөвлөгөөний биелэлт, гүйцэтгэлийн мэдээллийг нэгтгэн тайлан бэлтгэх	25,000	1	25,000
		Тайланг дараа жилийн 1 дүгээр сард багтаан эцэслэн баталгаажуулах	10,000	1	10,000
		Тайланг олон нийтэд нээлттэй байдлаар ил тод болгох	8,000	1	8,000
		Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын албан ёсны цахим хуудсанд байршуулан нийтлэх	5,000	1	5,000

	Дижитал эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамж зэрэг мэдээллийн технологийн бүтээгдэхүүн бүрд тавигдах шаардлагыг тогтоох, үнэлгээ хийх, шаардлагад нийцсэн программ хангамжийг мэдээлэх журмыг Цахим хөгжил, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална	Дижитал эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид тавигдах шаардлагыг тодорхойлох	22,000	1	22,000
		Мэдээллийн технологийн бүтээгдэхүүнд үнэлгээ хийх аргачлал, шалгуурыг боловсруулах	20,000	1	20,000
		Шаардлагад нийцсэн программ хангамжийг мэдээлэх журмын төслийг боловсруулах	18,000	1	18,000
		Цахим хөгжил, харилцаа холбоо болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран журмыг батлах	10,000	1	10,000
	Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний тушаалаар байгуулагдсан ажлын хэсэг нь хуулийн этгээдийн хөгжүүлсэн дижитал эрүүл мэндийн үйлчилгээ, бүтээгдэхүүнийг техникийн шаардлага хангасан эсэхэд дүгнэлт гаргаж, Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд танилцуулан батлуулна	Хуулийн этгээдийн хөгжүүлсэн дижитал эрүүл мэндийн үйлчилгээ, бүтээгдэхүүний техникийн шаардлагыг тодорхойлох	20,000	1	20,000
		Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний тушаалаар ажлын хэсэг байгуулах	8,000	1	8,000
		Ажлын хэсэг нь бүтээгдэхүүн, үйлчилгээний техникийн шаардлагад нийцэж байгаа эсэхэд үнэлгээ хийх	25,000	1	25,000
		Үнэлгээний үндсэн дээр дүгнэлт гаргах	15,000	1	15,000
		Дүгнэлтийг Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд танилцуулж батлуулах	10,000	1	10,000
	Эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн статистикийн мэдээллийг ,аргахтай	Эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн статистикийн мэдээлэл гаргах хэрэгцээ,	18,000	1	18,000

	холбоотойгоор Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэх мэдээллийн ангилал, жагсаалтыг Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална	шаардлагыг тодорхойлох			
		Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэх мэдээллийн ангилал, жагсаалтын төслийг боловсруулах	22,000	1	22,000
		Ангилал, жагсаалтыг холбогдох мэргэжлийн байгууллагуудтай уялдуулан хэлэлцэх	15,000	1	15,000
		Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнээр ангилал, жагсаалтыг батлуулах	10,000	1	10,000
	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд дотоод хяналт тавих албаны үлгэрчилсэн дүрмийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд дотоод хяналт тавих хэрэгцээ, шаардлагыг тодорхойлох	18,000	1	18,000
		Дотоод хяналтын албаны үлгэрчилсэн дүрмийн төслийг боловсруулах	22,000	1	22,000
		Үлгэрчилсэн дүрмийн бүтэц, чиг үүрэг, үйл ажиллагааны зохицуулалтыг тодорхойлох	15,000	1	15,000
		Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнээр дүрмийг батлуулах	10,000	1	10,000
Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл	нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тулгамдсан асуудлыг хэлэлцэж,	Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тулгамдсан асуудлыг судлах, тодорхойлох	25,000	1	25,000

	баримтлах бодлогыг тодорхойлох	Тухайн асуудлуудыг хэлэлцэх, дүн шинжилгээ хийх	22,000	1	22,000
		Нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр баримтлах бодлогын чиглэлийг тодорхойлох	18,000	1	18,000
		Бодлогын санал, шийдвэрийн төсөл боловсруулах	20,000	1	20,000
	холбогдох яам, агентлаг болон бусад байгууллагын нийгмийн эрүүл мэндтэй хамааралтай үйл ажиллагааны уялдааг хангах	Нийгмийн эрүүл мэндтэй хамааралтай үйл ажиллагаа явуулж буй яам, агентлаг, байгууллагуудын чиг үүрэг, үйл ажиллагааг тодорхойлох	20,000	1	20,000
		Байгууллагуудын хоорондын уялдаа, давхардал, зөрчлийг судлах, үнэлэх	25,000	1	25,000
		Хамтын ажиллагааны зохицуулалт, уялдаа хангах арга хэмжээг боловсруулах	22,000	1	22,000
		Байгууллагуудын хамтын ажиллагааг зохион байгуулах, чиглүүлэх	18,000	1	18,000
	нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлого, хөтөлбөрт салбар дундын байр суурь, саналыг тусгах	Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлого, хөтөлбөрийн төсөл боловсруулах	25,000	1	25,000
		Салбар дундын байгууллагуудаас санал авах, хэлэлцүүлэг зохион байгуулах	22,000	1	22,000

		Хүлээн авсан саналыг нэгтгэн бодлого, хөтөлберт тусгах	18,000	1	18,000
		Эцэслэн боловсруулсан бодлого, хөтөлберийг батлуулах	10,000	1	10,000
	Засгийн газрын богино болон дунд хугацааны хөтөлбөр, арга хэмжээнд тусгагдсан нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зорилтот шалгуур үзүүлэлтийн биелэлтэд хяналт тавих, үнэлгээ өгөх	Засгийн газрын богино болон дунд хугацааны хөтөлбөр, арга хэмжээнд тусгагдсан нийгмийн эрүүл мэндийн зорилтот шалгуур үзүүлэлтийг тодорхойлох, нэгтгэх	22,000	1	22,000
		Шалгуур үзүүлэлтийн хэрэгжилтийн мэдээлэл цуглуулах, дүн шинжилгээ хийх	28,000	1	28,000
		Биелэлтийн явцад тогтмол хяналт тавих	18,000	1	18,000
		Шалгуур үзүүлэлтийн биелэлтэд үнэлгээ өгөх	20,000	1	20,000
Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага	нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үндэсний бодлогод нийцүүлсэн хөтөлбөр, төлөвлөгөө боловсруулах, хэрэгжилтийг зохион байгуулах, үр дүнд үнэлгээ өгөх	Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үндэсний бодлогод нийцүүлсэн хөтөлбөр, төлөвлөгөөний хэрэгцээг тодорхойлох	20,000	1	20,000
		Хөтөлбөр, төлөвлөгөөний төслийг боловсруулах	25,000	1	25,000
		Хөтөлбөр, төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг зохион байгуулах	22,000	1	22,000

		Хэрэгжилтийн явцад хяналт тавих	18,000	1	18,000
	халдварт болон халдварт бус өвчний тандалт, хяналтын үндэсний тогтолцоог бүрдүүлэх, хэрэгжүүлэх, олон нийтийн эрүүл мэндэд аюул учруулж болзошгүй нөхцөл байдалд хариу арга хэмжээ авах	Халдварт болон халдварт бус өвчний тандалт, хяналтын үндэсний тогтолцооны хэрэгцээ, бүтэц, зохион байгуулалтыг тодорхойлох	25,000	1	25,000
		Тандалт, хяналтын мэдээлэл цуглуулах, нэгтгэх, дүн шинжилгээ хийх тогтолцоог бүрдүүлэх	30,000	1	30,000
		Тогтолцоог хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааг зохион байгуулах	22,000	1	22,000
		Олон нийтийн эрүүл мэндэд аюул учруулж болзошгүй нөхцөл байдлыг илрүүлэх, үнэлэх	20,000	1	20,000
	дархлаажуулалт, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэх арга хэмжээ боловсруулах, хэрэгжүүлэх	Дархлаажуулалт, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэх хэрэгцээ, зорилтыг тодорхойлох	20,000	1	20,000
		Урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ, хөтөлбөр, төлөвлөгөө боловсруулах	25,000	1	25,000
		Дархлаажуулалтын болон урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулах	22,000	1	22,000
		Олон нийтийн эрүүл мэндийн боловсрол, зан үйлийг төлөвшүүлэх үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх	18,000	1	18,000

	нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын стандарт тогтоох, аймаг, нийслэл, дүүргийн нийгмийн эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах, хяналт тавих	Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын стандартын хэрэгцээ, шаардлагыг тодорхойлох	20,000	1	20,000
		Чанарын стандарт, шалгуур үзүүлэлтийн төслийг боловсруулах	25,000	1	25,000
		Аймаг, нийслэл, дүүргийн нийгмийн эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах үйл ажиллагааг зохион байгуулах	22,000	1	22,000
	нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний мэдээлэл, судалгааны нэгдсэн тогтолцоог хөтлөх, эрдэм шинжилгээ, судалгааг дэмжих, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний байдлын үндэсний илтгэлийг жил бүр гаргах	Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний мэдээлэл, судалгааны нэгдсэн тогтолцоог бүрдүүлж, хөтлөх	25,000	1	25,000
		Мэдээлэл, судалгааны өгөгдлийг цуглуулах, нэгтгэх, боловсруулах	30,000	1	30,000
		Эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлыг дэмжих, зохион байгуулах	22,000	1	22,000
		Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний байдлын үндэсний илтгэлийг жил бүр боловсруулах	28,000	1	28,000
		Үндэсний илтгэлийг нийтэд танилцуулах, мэдээлэх	10,000	1	10,000
	хүрээлэн буй орчин, хүнс, усны эрүүл ахуйн шаардлагын биелэлтэд хяналт тавих, зөрчил	Хүрээлэн буй орчин, хүнс, усны эрүүл ахуйн шаардлагын хэрэгжилтийг тогтмол хянах	22,000	1	22,000

	гаргасан иргэн, аж ахуйн нэгж, байгууллагад холбогдох хууль тогтоомжийн дагуу хариуцлага тооцох	Хяналт шалгалт зохион байгуулж, зөрчлийг илрүүлэх	30,000	1	30,000
		Илэрсэн зөрчлийг баримтжуулах, дүгнэлт гаргах	20,000	1	20,000
		Зөрчил гаргасан иргэн, аж ахуйн нэгж, байгууллагад хууль тогтоомжийн дагуу хариуцлага тооцох арга хэмжээг хэрэгжүүлэх	18,000	1	18,000
	олон улсын эрүүл мэндийн байгууллагын дүрэм, журмын үүргийг хэрэгжүүлэх, Засгийн газрын гэрээ, хэлэлцээрийн дагуу нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр хамтран ажиллах	Олон улсын эрүүл мэндийн байгууллагын дүрэм, журамд нийцсэн үүрэг, зохицуулалтыг хэрэгжүүлэх	18,000	1	18,000
		Олон улсын хамтын ажиллагааны хүрээнд нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр хэрэгжүүлэх арга хэмжээ, төлөвлөгөөг боловсруулах	22,000	1	22,000
		Засгийн газрын гэрээ, хэлэлцээрийн дагуу хамтын ажиллагааг зохион байгуулах	20,000	1	20,000
		Гадаад түнш байгууллагуудтай мэдээлэл солилцох, хамтарсан үйл ажиллагаа хэрэгжүүлэх	18,000	1	18,000
	аймаг, нийслэлд хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөг аймаг, нийслэлийн нутгийн өөрөө удирдах байгууллагатай жил бүр хамтран батлж, хэрэгжүүлнэ	Аймаг, нийслэлд хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөний хэрэгцээ, зорилтыг тодорхойлох	18,000	1	18,000
		Жилийн төлөвлөгөөний төслийг боловсруулж, аймаг, нийслэлийн нутгийн өөрөө удирдах байгууллагатай хэлэлцэх	25,000	1	25,000

		Төлөвлөгөөг жил бүр хамтран батлах	10,000	1	10,000
		Батлагдсан төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг зохион байгуулах	22,000	1	22,000
	4 жил тутам эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн талаар судалгааг гүйцэтгэж, байгууллагын цахим хуудсаараа дамжуулан олон нийтэд мэдээлнэ	Эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн хэрэгцээ, хангамжийн талаар 4 жил тутмын судалгааг зохион байгуулах	28,000	1	28,000
		Судалгааны өгөгдөл цуглуулах, нэгтгэх, дүн шинжилгээ хийх	35,000	1	35,000
		Судалгааны тайлан, дүгнэлтийг боловсруулах	25,000	1	25,000
		Судалгааны үр дүнг байгууллагын цахим хуудсаар дамжуулан олон нийтэд мэдээлэх	8,000	1	8,000
Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шаталсан тогтолцооны үйл ажиллагааг нэгдсэн удирдлага, зохицуулалтаар хангаж, анхан, хоёрдогч, гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний уялдаа холбоог хангана	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шаталсан тогтолцооны хэрэгжилтийг нэгдсэн удирдлага, зохицуулалтаар хангах	25,000	1	25,000
		Анхан, хоёрдогч, гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалтыг тодорхойлох	22,000	1	22,000
		Шатлал хоорондын уялдаа холбоо, өвчтөн шилжилтийн зохицуулалтыг хангах	20,000	1	20,000
		Нэгдсэн удирдлага, зохицуулалтын хэрэгжилтэд хяналт тавих	18,000	1	18,000

		Тогтолцооны үр нөлөөг үнэлж, сайжруулах арга хэмжээ авах	20,000	1	20,000
	Орон нутгийн хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бодлогын хэрэгжилт, зохион байгуулалтыг аймаг, нийслэл, дүүргийн эрүүл мэндийн байгууллагаар дамжуулан хангуулна	Орон нутгийн хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бодлогын хэрэгжилтийг тодорхойлох	20,000	1	20,000
		Бодлогын хэрэгжилт, зохион байгуулалтыг аймаг, нийслэл, дүүргийн эрүүл мэндийн байгууллагаар дамжуулан хэрэгжүүлэх	25,000	1	25,000
		Орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын үйл ажиллагааг уялдуулан зохицуулах	22,000	1	22,000
		Хэрэгжилтэд хяналт тавих, үнэлгээ хийх	18,000	1	18,000
		Үр дүнд үндэслэн сайжруулах арга хэмжээ авах	20,000	1	20,000
	Хүн амыг олноор хамарсан халдварт өвчний дэгдэлт, гамшиг, онцгой нөхцөл байдлын үед эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдлыг хангах, шаардлагатай эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулах ажиллагааг холбогдох хууль тогтоомжид заасны дагуу хэрэгжүүлнэ	Хүн амыг олноор хамарсан халдварт өвчин, гамшиг, онцгой нөхцөл байдлын эрсдэлийг үнэлэх	25,000	1	25,000
		Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдлыг хангах төлөвлөгөө боловсруулах, хэрэгжүүлэх	28,000	1	28,000
		Шаардлагатай хүний нөөц, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, орны нөөцийг бэлэн байлгах	30,000	1	30,000
		Онцгой нөхцөлд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг шуурхай зохион байгуулах	25,000	1	25,000

	хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, шаардлагад үндэслэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний сүлжээ, хүчин чадал, үйлчилгээний төрөл, хүний нөөцийн хэрэгцээг тодорхойлох судалгааг 3 жил тутам гаргах	Хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, шаардлагын талаар суурь судалгаа хийх	28,000	1	28,000
		Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний сүлжээ, хүчин чадал, үйлчилгээний төрлийг үнэлэх	30,000	1	30,000
		Хүний нөөцийн хэрэгцээг тодорхойлох судалгаа боловсруулах	25,000	1	25,000
		Судалгааны үр дүнг нэгтгэн тайлан гаргах	20,000	1	20,000
	эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шаталсан тогтолцооны зохион байгуулалт, төлөвлөлтийг хэрэгжүүлэх	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шаталсан тогтолцооны хэрэгцээ, бүтэц, зохион байгуулалтыг тодорхойлох	25,000	1	25,000
		Шатлалын дагуу (анхан, хоёрдогч, гуравдагч) тусламж, үйлчилгээний төлөвлөлт хийх	28,000	1	28,000
		Тогтолцооны зохион байгуулалтыг хэрэгжүүлэх ажлыг удирдан зохион байгуулах	25,000	1	25,000
		Шатлал хоорондын уялдаа, евчтөн шилжилтийн зохицуулалтыг хангах	22,000	1	22,000
	эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээг зохион байгуулах, хэрэгжүүлэх	Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ хийх хэрэгцээ, шалгуурыг тодорхойлох	20,000	1	20,000
		Үнэлгээний аргачлал, зохион байгуулалтын төлөвлөгөөг боловсруулах	25,000	1	25,000

		Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээг зохион байгуулж, хэрэгжүүлэх	30,000	1	30,000
		Үнэлгээний үр дүнг нэгтгэн дүгнэх, шийдвэр гаргахад ашиглах	20,000	1	20,000
	эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагад олгох тусгай зөвшөөрлийг судалгаанд үндэслэн шийдвэрлэхэд мэргэжлийн дүгнэлт гаргах	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын тусгай зөвшөөрөл олгох хэрэгцээ, шаардлагыг судлах	22,000	1	22,000
		Байгууллагын бүтэц, хүний нөөц, тоног төхөөрөмж, стандартын нийцлийг үнэлэх	28,000	1	28,000
		Судалгаанд үндэслэн тусгай зөвшөөрөл олгох эсэх талаар мэргэжлийн дүгнэлт гаргах	20,000	1	20,000
		Дүгнэлтийг эрх бүхий байгууллагад хүргүүлэх	8,000	1	8,000
	эмнэлгийн байгууллагаас бүрдүүлэх мэдээллийг нэгтгэн боловсруулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийн нэгдсэн сан бүрдүүлэх	Эмнэлгийн байгууллагуудаас бүрдүүлэх мэдээллийн төрөл, ангиллыг тодорхойлох	20,000	1	20,000
		Мэдээллийг цуглуулах, нэгтгэх, шалган баталгаажуулах	28,000	1	28,000
		Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийг боловсруулж дүн шинжилгээ хийх	30,000	1	30,000
		Нэгдсэн мэдээллийн санг бүрдүүлэх, хөтлөх	25,000	1	25,000

	эрүүл мэндийн байгууллагын эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ хийх нэгжийг мэргэжил, арга зүйгээр хангах	Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ хийх нэгжийн хэрэгцээ, чиг үүргийг тодорхойлох	22,000	1	22,000
		Үнэлгээний аргачлал, стандарт, заавар боловсруулах	28,000	1	28,000
		Мэргэжил, арга зүйн зөвлөмж, удирдамжаар хангах	18,000	1	18,000
		Сургалт, чадавхжуулах үйл ажиллагааг зохион байгуулах	20,000	1	20,000
	иргэн, хуулийн этгээдээс ирүүлсэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой өргөдөл, гомдлыг шийдвэрлэх	Иргэн, хуулийн этгээдээс ирүүлсэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой өргөдөл, гомдлыг хүлээн авах, бүртгэх	15,000	1	15,000
		Өргөдөл, гомдлын агуулгыг судалж, холбогдох мэдээлэл цуглуулах	25,000	1	25,000
		Гомдлыг шийдвэрлэхэд шаардлагатай дүгнэлт, санал боловсруулах	20,000	1	20,000
		Гомдлыг хууль, журмын дагуу шийдвэрлэх, хариу өгөх	18,000	1	18,000
Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга	орон нутгийн төсвөөр хэрэгжүүлэх жил бүрийн эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, арга хэмжээний төлөвлөгөөг батлах, хэрэгжилтийн тайланг хүлээж авч дүгнэлт өгөх	Орон нутгийн төсвөөр хэрэгжүүлэх эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих арга хэмжээний хэрэгцээ, зорилтыг тодорхойлох	1,800	30	54,000
		Жилийн төлөвлөгөөний төслийг боловсруулж, холбогдох байгууллагуудтай уялдуулан хэлэлцэх	2,500	30	75,000

		Төлөвлөгөөг батлах	1,000	30	30,000
		Батлагдсан төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг зохион байгуулах	2,200	30	66,000
		Хэрэгжилтийн тайланг хүлээн авч дүгнэлт өгөх	1,500	30	45,000
Нутгийн өөрөө удирдах байгууллага	жил бүрийн нэгдүгээр улиралд багтаан төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн явц, үр дүнг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд тайлагнана	Төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн явц, үр дүнгийн мэдээллийг нэгтгэн бэлтгэх	2,000	30	60,000
		Жил бүрийн нэгдүгээр улиралд багтаан тайлан боловсруулах	1,800	30	54,000
		Тайланг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд хүргүүлэх	500	30	15,000
		Тайлангийн үнэн зөв, бүрэн байдлыг хянах	1,500	30	45,000
		Тайлангийн дүгнэлтэд үндэслэн сайжруулах арга хэмжээ боловсруулах	2,000	30	60,000
Эрүүл мэндийн байгууллага	Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, өвчтөний аюулгүй байдлын талаар	Эрүүл мэндийн байгууллагад тусламж, үйлчилгээний чанар, өвчтөний аюулгүй байдлыг хангах дотоод хяналтын тогтолцоог бүрдүүлэх	60	3534[2]	212,040

[2] 2026 оны байдлаар нийт 3534 Эрүүл мэндийн байгууллага үйл ажиллагаа явуулж байна. https://www.1313.mn/topicDetail/78

	хяналт тавих дотоод хяналтын тогтолцоог бүрдүүлж, хэрэгжүүлнэ. 14⁵.2.Дотоод хяналт хариуцсан алба(эсхүл ажилтан) нь байгууллагын удирдлагад шууд тайлагнах бөгөөд дараах эрх, үүргийг хэрэгжүүлнэ:	Дотоод хяналтын үйл ажиллагааны журам, зохион байгуулалтыг боловсруулж хэрэгжүүлэх	45	3,534	159,030
		Чанар, аюулгүй байдлын зөрчил, эрсдэлийг илрүүлэх, үнэлэх	50	3,534	176,700
		Дотоод хяналтын үр дүнг байгууллагын удирдлагад шууд тайлагнах	15	3,534	53,010
	чанар, аюулгүй байдалтай холбоотой шаардлагатай мэдээлэл, баримт бичгийг хуульд нийцүүлэн гаргуулан авах	Чанар, евчтөний аюулгүй байдалтай холбоотой мэдээлэл, баримт бичгийн хэрэгцээг тодорхойлох	20	3,534	70,680
		Холбогдох нэгж, ажилтнаас шаардлагатай мэдээлэл, баримт бичгийг гаргуулан авах хүсэлт гаргах	25	3,534	88,350
		Мэдээлэл, баримт бичгийг хууль тогтоомжид нийцүүлэн хүлээн авах, бүртгэх	30	3,534	106,020
		Хүлээн авсан мэдээллийн бүрэн бүтэн, үнэн зөв байдлыг шалгах	70	3,534	247,380
	дотоод аудит, эрсдэлийн үнэлгээ хийх, зөрчил, дутагдлыг бүртгэх, шинжлэх;	Дотоод аудитын төлөвлөгөө боловсруулах, хэрэгжүүлэх	60	3,534	212,040
		Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд эрсдэлийн үнэлгээ хийх	25	3,534	88,350
		Илэрсэн зөрчил, дутагдлыг бүртгэх, ангилах	40	3,534	141,360

		Зөрчил, дутагдлын шалтгаан, үр дагаврыг шинжлэх	35	3,534	123,690
	зөрчил, дутагдлыг арилгах болон давтан гарахаас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөний төсөл боловсруулах, хэрэгжилтийг хянах, хаалтын нотолгоог бүрдүүлэх;	Илэрсэн зөрчил, дутагдлыг арилгах арга хэмжээний шаардлагыг тодорхойлох	45	3,534	159,030
		Давтан гарахаас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөний төслийг боловсруулах	50	3,534	176,700
		Төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг зохион байгуулах, явцад хяналт тавих	20	3,534	70,680
		Зөрчил арилсан эсэхийг нотлох баримт, хаалтын нотолгоог бүрдүүлэх	25	3,534	88,350
	ажилтны сургалт, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг зохион байгуулах	Ажилтны сургалтын хэрэгцээ, шаардлагыг тодорхойлох	35	3,534	123,690
		Чанар, өвчтөний аюулгүй байдалтай холбоотой сургалтын хөтөлбөр, төлөвлөгөө боловсруулах	60	3,534	212,040
		Сургалт, дадлага, зааварчилгааг зохион байгуулах	40	3,534	141,360
		Урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг хэрэгжүүлэх (эрсдэлийг бууруулах сургалт, мэдээлэл, зөвлөмж)	30	3,534	106,020
		Сургалт, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний үр дүнг үнэлэх, сайжруулах санал боловсруулах	20	3,534	70,680

	Дотоод хяналтаар илэрсэн зөрчил, дутагдлыг эрүүл мэндийн байгууллагань тухай бүр арилгаж, зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөг баталж хэрэгжүүлнэ.	Дотоод хяналтаар илэрсэн зөрчил, дутагдлыг бүртгэх, ангилах	30	3,534	106,020
		Зөрчил, дутагдлын шалтгаан, нөхцөлийг тодорхойлох	40	3,534	141,360
		Зөрчлийг тухай бүр арилгах арга хэмжээг хэрэгжүүлэх	45	3,534	159,030
		Давтан гарахаас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө боловсруулах	60	3,534	212,040

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
1өдөр= ажлын 8 цаг /Хөдөлмөрийн тухай хуулийн дагуу/
1 цаг = ажлын 60 минут

Жилд 200 ажлын өдөр буюу (200 х 8) 1600 ажлын цаг буюу (1600 х 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/**
Монгол Улсын Их Хурал	Онцгой нөхцөл байдал, гамшиг, тахлын үед хүн амын эрүүл мэнд,	Онцгой нөхцөл байдал, гамшиг, тахлын үеийн эрсдэл, нөхцөл байдлыг үнэлэх	80,000	96,000	0.833333

	амь насыг хамгаалахтай холбогдох эрх зүйн зохицуулалтыг шуурхай батлах	Хүн амын эрүүл мэнд, амь насыг хамгаалахад шаардлагатай эрх зүйн зохицуулалтын хэрэгцээг тодорхойлох	60,000	96,000	0.625
		Шуурхай хэрэгжүүлэх хууль, журам, шийдвэрийн төслийг боловсруулах	120,000	96,000	1.25
		Эрх бүхий байгууллагаар хэлэлцүүлэн шуурхай батлах	49,995	96,000	0.520781
		Батлагдсан зохицуулалтыг хэрэгжүүлэх, олон нийтэд мэдээлэх	130,000	96,000	1.354167
		Хэрэгжилтэд хяналт тавьж, шаардлагатай тохиолдолд нэмэлт өөрчлөлт оруулах	85,590	96,000	0.891563
Засгийн Газар	зайлшгүй шаардлагаар гадаад улсад эмчлүүлэх иргэнд санхүүжилт олгох журмыг батлах	Гадаад улсад эмчлүүлэх зайлшгүй шаардлагыг тодорхойлох шалгуур боловсруулах	12,000	96,000	0.125
		Санхүүжилт олгох нөхцөл, хэмжээ, эх үүсвэрийг тогтоох	10,000	96,000	0.104167
		Иргэний хүсэлт, холбогдох баримт бичгийг хянан шийдвэрлэх журам боловсруулах	15,000	96,000	0.15625
		Санхүүжилт олгох, зарцуулалтад хяналт тавих журмыг батлах	8,000	96,000	0.083333
		Батлагдсан журмын хэрэгжилтийг зохион байгуулах, хяналт тавих	72,000	96,000	0.75
	Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалах, аюулгүй байдлыг хангах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны	Эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, ашиглах, хадгалахтай холбоотой шаардлага, стандартын хэрэгцээг тодорхойлох	18,000	96,000	0.1875
		Эрүүл мэндийн мэдээллийн аюулгүй байдлыг хангах зохицуулалтын төсөл боловсруулах	22,000	96,000	0.229167

	төв байгууллага, цахим хөгжил, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран боловсруулж Засгийн газар батлана.	Эрүүл мэнд болон цахим хөгжил, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагууд хамтран журмын төслийг боловсруулах	20,000	96,000	0.208333
		Холбогдох байгууллагуудаас санал авч, уялдаа хангах	30,000	96,000	0.3125
		Журмын төслийг Засгийн газарт өргөн мэдүүлж батлуулах	10,000	96,000	0.104167
Засгийн Газар					2.26
Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага	эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэшүүлэх, давтан сургах бодлогыг тодорхойлж, хэрэгжилтийг хангуулах, эрүүл мэндийн мэргэжлийн чиглэл, индекс, анагаах ухааны боловсролын сургалтын байгууллагын элсэлтийн	Эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэшүүлэх, давтан сургах бодлого, хэрэгцээг тодорхойлох	20,000	96,000	0.208333
		Мэргэшүүлэх, давтан сургах бодлогын хэрэгжилтийг зохион байгуулах, хангуулах	25,000	96,000	0.260417
		Эрүүл мэндийн мэргэжлийн чиглэл, индекс, элсэлтийн хяналтын тоог боловсролын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх	18,000	96,000	0.1875

	хяналтын тоо, сургалтын түшиц эмнэлгээр хангах асуудлыг боловсролын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх	Анагаах ухааны сургалтын байгууллагыг сургалтын түшиц эмнэлгээр хангах асуудлыг зохион байгуулах	15,000	96,000	0.15625
	эрүүл мэндийн статистик мэдээллийг нэгтгэн гаргах, мэдээлэх	Эрүүл мэндийн статистик мэдээллийг цуглуулах	240,000	96,000	2.5
		Статистик мэдээллийг нэгтгэн боловсруулах	180,000	96,000	1.875
		Нэгдсэн статистик мэдээллийг мэдээлэх, тайлагнах	36,000	96,000	0.375
		Мэдээллийн үнэн зөв, бүрэн байдалд хяналт тавих	69,000	96,000	0.71875
	эрүүл мэндийн салбарын хөгжил, эрүүл мэндийн ажилтны хөгжлийн бодлогын хэрэгжилтийг хангах, судалгаа хийх	Эрүүл мэндийн салбар болон эрүүл мэндийн ажилтны хөгжлийн бодлого боловсруулах, чиглэлийг тодорхойлох	22,000	96,000	0.229167
		Бодлогын хэрэгжилтийг зохион байгуулах, хангуулах	25,000	96,000	0.260417
		Эрүүл мэндийн салбарын хөгжил, хүний нөөцтэй холбоотой судалгаа хийх	30,000	96,000	0.3125
		Судалгааны үр дүнд үндэслэн бодлогын хэрэгжилтийг үнэлэх, сайжруулах	20,000	96,000	0.208333
	эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлаар эрдэм	Эрүүл мэндийн салбарын тулгамдсан асуудлыг тодорхойлох	18,000	96,000	0.1875

	шинжилгээ, судалгааны ажлыг захиалан гүйцэтгүүлэх	Эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлын чиглэл, захиалгыг боловсруулах	20,000	96,000	0.208333
		Судалгааны ажлыг сонгон шалгаруулж, захиалан гүйцэтгүүлэх	25,000	96,000	0.260417
		Судалгааны үр дүнг хүлээн авах, ашиглах, хэрэгжилтэд нэвтрүүлэх	22,000	96,000	0.229167
	Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн эх үүсвэр бүрийг нэгдсэн мэдээллийн санд бүртгэх, хянах, тайлагнах тогтолцоог санхүү, эдийн засгийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнтэй хамтран баталж, хэрэгжилтийг хангана	Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн эх үүсвэрүүдийг нэгдсэн мэдээллийн санд бүртгэх шаардлага, аргачлалыг тодорхойлох	20,000	96,000	0.208333
		Нэгдсэн мэдээллийн сангийн бүртгэл, хяналт, тайлагналын тогтолцоог санхүү, эдийн засгийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнтэй хамтран боловсруулах	25,000	96,000	0.260417
		Тогтолцоог батлуулж, хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулах	18,000	96,000	0.1875
		Санхүүжилтийн мэдээллийн бүртгэл, хяналт, тайлагналын хэрэгжилтэд хяналт тавих	22,000	96,000	0.229167
	шаардлагатай тохиолдолд хүн амын эрүүл мэндэд нөлөөлөх асуудлаар бусад салбарын төрийн захиргааны төв болон төрийн захиргааны байгууллагатай хамтран ажиллах, санал хүргүүлэх, хамтарсан арга хэмжээ, хөтөлбөр боловсруулах, хэрэгжилтийг зохион байгуулна	Хүн амын эрүүл мэндэд нөлөөлөх асуудлыг тодорхойлох, үнэлэх	20,000	96,000	0.208333
		Бусад салбарын төрийн захиргааны төв болон төрийн захиргааны байгууллагатай хамтын ажиллагааг зохион байгуулах	18,000	96,000	0.1875
		Хамтарсан санал, арга хэмжээ, хөтөлбөрийн төслийг боловсруулах	22,000	96,000	0.229167
		Хамтарсан арга хэмжээ, хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулах	25,000	96,000	0.260417
		Хэрэгжилтэд хяналт тавьж, үр дүнг үнэлэх	20,000	96,000	0.208333

	Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд эрүүл мэндийн чанарын хяналтын орон тооны бус зөвлөл ажиллуулж болох бөгөөд зөвлөлийн дүрэм, бүрэлдэхүүнийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална	Эрүүл мэндийн чанарын хяналтын орон тооны бус зөвлөл байгуулах шаардлага, үндэслэлийг тодорхойлох	15,000	96,000	0.15625
		Зөвлөлийн дүрэм, үйл ажиллагааны зохицуулалтын төслийг боловсруулах	18,000	96,000	0.1875
		Зөвлөлийн бүрэлдэхүүнийг санал болгох, бүрдүүлэх ажлыг зохион байгуулах	12,000	96,000	0.125
		Зөвлөлийн дүрэм, бүрэлдэхүүнийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнээр батлуулах	8,000	96,000	0.083333
		Зөвлөлийн үйл ажиллагааг зохион байгуулж, хэрэгжилтэд хяналт тавих	20,000	96,000	0.208333
Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага					10.9
Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн	эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийн бодлогыг тодорхойлон хэрэгжүүлэх	Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн өнөөгийн байдал, хэрэгцээг үнэлэх	25,000	96,000	0.260417
		Хүний нөөцийн хөгжлийн бодлогын зорилт, чиглэлийг тодорхойлох	18,000	96,000	0.1875
		Бодлогыг хэрэгжүүлэх төлөвлөгөө, арга хэмжээг боловсруулах	22,000	96,000	0.229167
		Бодлогын хэрэгжилтийг зохион байгуулах, хангуулах	25,000	96,000	0.260417
	эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг хангах асуудлыг холбогдох байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх	Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааны хэрэгцээ, нөхцөл байдлыг үнэлэх	20,000	96,000	0.208333
		Нийгмийн баталгааг хангах бодлого, арга хэмжээний санал боловсруулах	18,000	96,000	0.1875
		Холбогдох төрийн болон бусад байгууллагатай хамтран шийдвэр гаргах	15,000	96,000	0.15625

		Батлагдсан арга хэмжээний хэрэгжилтийг зохион байгуулах	22,000	96,000	0.229167
	хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг салбарын хэмжээнд төлөвлөх, зохион байгуулах, эрүүл мэндийн байгууллагын байршил, бүтэц, зохион байгуулалт, тусламж, үйлчилгээний төрөл, шатлал, эмнэлгийн болон сувиллын орны дээд хязгаарыг тогтоох	Хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээ, ачааллыг үнэлэх	28,000	96,000	0.291667
		Салбарын хэмжээнд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төлөвлөлт хийх	30,000	96,000	0.3125
		Эрүүл мэндийн байгууллагын байршил, бүтэц, зохион байгуулалтыг тодорхойлох	25,000	96,000	0.260417
		Тусламж, үйлчилгээний төрөл, шатлал болон эмнэлгийн, сувиллын орны дээд хязгаарыг тогтоох	20,000	96,000	0.208333
	хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилан зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах үйл ажиллагааг зохион байгуулах журмыг батлах, хэрэгжилтэд хяналт тавих	Хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан урьдчилан сэргийлэх болон эрт илрүүлэх үйл ажиллагааны хэрэгцээг тодорхойлох	22,000	96,000	0.229167
		Үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах үйл ажиллагааны журмын төслийг боловсруулах	20,000	96,000	0.208333
		Журмыг батлуулж, хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулах	18,000	96,000	0.1875
		Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үйл ажиллагааны хэрэгжилтэд хяналт тавих	25,000	96,000	0.260417
	аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дарга, эмнэлгийн даргад тавигдах мэргэжлийн шаардлагыг тогтоох	Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дарга болон эмнэлгийн даргын албан тушаалын чиг үүрэг, хариуцлагыг тодорхойлох	18,000	96,000	0.1875
		Тухайн албан тушаалд тавигдах мэргэжлийн боловсрол, мэргэшил, туршлагын шаардлагыг тогтоох	15,000	96,000	0.15625

		Мэргэжлийн шаардлагын стандартыг батлах, мөрдүүлэх	12,000	96,000	0.125
	аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын даргыг энэ хуулиар тогтоосон шаардлага болон Төрийн албаны тухай хуульд заасан сонгон шалгаруулалтын шалгалтын дүнг үндэслэн томилж, хуульд заасны дагуу чөлөөлөх	Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын даргад тавигдах хуульд заасан шаардлагыг хангуулах	10,000	96,000	0.104167
		Төрийн албаны тухай хуульд заасан сонгон шалгаруулалтыг зохион байгуулах, дүнг гаргах	25,000	96,000	0.260417
		Сонгон шалгаруулалтын дүн болон хуульд заасан шаардлагыг үндэслэн томилгоог шийдвэрлэх	8,000	96,000	0.083333
		Албан тушаалтныг хуульд заасан үндэслэл, журмын дагуу чөлөөлөх	6,000	96,000	0.0625
	эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн орон нутгийн байгууллагын бүтэц, орон тоог тухайн нутаг дэвсгэр дэх хүн амын тоо, төвөөс алслагдсан байдлыг үндэслэн батлах	Тухайн нутаг дэвсгэрийн хүн амын тоо, хүн ам зүйн бүтэц, эрүүл мэндийн хэрэгцээг үнэлэх	25,000	96,000	0.260417
		Төвөөс алслагдсан байдал, хүртээмжийн нөхцөлийг харгалзан бүтэц, орон тооны хэрэгцээг тодорхойлох	22,000	96,000	0.229167
		Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн орон нутгийн байгууллагын бүтэц, орон тооны санал боловсруулах	18,000	96,000	0.1875
		Бүтэц, орон тоог батлах, зохион байгуулалтыг хэрэгжүүлэх	15,000	96,000	0.15625
	төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг улсын болон бүсийн хэмжээнд бусад эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйгээр хангах үйл ажиллагааг зохицуулах журам, тусламж, үйлчилгээний	Улсын болон бүсийн төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн мэргэжил, арга зүйн удирдлагын хэрэгцээг тодорхойлох	20,000	96,000	0.208333
		Бусад эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйгээр хангах үйл ажиллагааны журмын төслийг боловсруулах	22,000	96,000	0.229167
		Тусламж, үйлчилгээний чиглэл болон хамрах хүрээг тодорхойлох	18,000	96,000	0.1875

	чиглэл, хамрах хүрээг батлах	Журам, чиглэл, хамрах хүрээг батлах	10,000	96,000	0.104167
	энэ хуулийн 15.2-т заасан мэргэжлийн зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална	Мэргэжлийн зөвлөлийн бүтэц, чиг үүргийн хэрэгцээг тодорхойлох	15,000	96,000	0.15625
		Зөвлөлийн бүрэлдэхүүний шалгуур, шаардлагыг боловсруулах	12,000	96,000	0.125
		Зөвлөлийн ажиллах журмын төслийг боловсруулж санал нэгтгэх	18,000	96,000	0.1875
		Мэргэжлийн зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журмыг батлуулах	10,000	96,000	0.104167
	Эмнэлгийн урт хугацааны тусламж, үйлчилгээг боловсрол, нийгмийн халамжийн үйлчилгээтэй хослуулан үзүүлэх журам, жагсаалтыг эрүүл мэндийн, боловсролын болон нийгмийн халамжийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална	Эмнэлгийн урт хугацааны тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээ, хамрах хүрээг тодорхойлох	22,000	96,000	0.229167
		Боловсрол, нийгмийн халамжийн үйлчилгээтэй хослуулах боломж, зохицуулалтын төслийг боловсруулах	25,000	96,000	0.260417
		Хамтарсан журам болон үйлчилгээний жагсаалтыг боловсруулж, уялдуулан тохиролцох	20,000	96,000	0.208333
		Эрүүл мэнд, боловсрол, нийгмийн халамжийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран журам, жагсаалтыг батлах	10,000	96,000	0.104167
	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал хооронд өвчтөн илгээх, эргэн мэдээлэх, хянах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал хооронд өвчтөн илгээх, эргэн мэдээлэх, хянах хэрэгцээ, зохицуулалтын шаардлагыг тодорхойлох	20,000	96,000	0.208333
		Илгээх, эргэн мэдээлэх, хянах үйл ажиллагааны журмын төслийг боловсруулах	25,000	96,000	0.260417

	газрын гишүүн батална	Журмыг батлуулах	10,000	96,000	0.104167
	Судалгаа, эрдэм шинжилгээний санхүүжилтийг олгох, зарцуулах, үр дүнг үнэлэх журмыг эрүүл мэндийн болон шинжлэх ухаан, технологийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална	Судалгаа, эрдэм шинжилгээний санхүүжилтийн хэрэгцээ, зарчмыг тодорхойлох	18,000	96,000	0.1875
		Санхүүжилт олгох, зарцуулах, үр дүнг үнэлэх журмын төслийг хамтран боловсруулах	22,000	96,000	0.229167
		Эрүүл мэнд болон шинжлэх ухаан, технологийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүдтэй хамтран журмыг батлах	10,000	96,000	0.104167
		Батлагдсан журмын хэрэгжилтийг зохион байгуулах	20,000	96,000	0.208333
	санхүүжилтийн зарцуулалтын талаарх иргэний гомдлыг хүлээн авах, шийдвэрлэх, хариуцлага тооцох журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална	Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн зарцуулалттай холбоотой иргэний гомдол гаргах хэрэгцээ, нөхцөлийг тодорхойлох	15,000	96,000	0.15625
		Гомдол хүлээн авах, бүртгэх, шийдвэрлэх журмын төслийг боловсруулах	22,000	96,000	0.229167
		Хариуцлага тооцох ажиллагааны зохицуулалтыг тусгах	18,000	96,000	0.1875
		Журмыг батлуулах	10,000	96,000	0.104167
	улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийг зохистой байлгах нэгдсэн төлөвлөгөөг 4 жилээр боловсруулж, хэрэгжүүлнэ	Улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн хэрэгцээ, хангамжийн судалгаа хийх	30,000	96,000	0.3125
		Хүний нөөцийг зохистой түвшинд байлгах 4 жилийн нэгдсэн төлөвлөгөөг боловсруулах	25,000	96,000	0.260417
		Төлөвлөгөөг батлуулж, хэрэгжилтийг зохион байгуулах	18,000	96,000	0.1875
	тайланг хүлээн авсан эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь хэрэгжилтийг үнэлж, дүгнэлт гаргах бөгөөд	Хэрэгжилтийн тайланг хүлээн авах	10,000	96,000	0.104167
		Тайлангийн хэрэгжилтийг үнэлэх	12,000	96,000	0.125
		Үнэлгээний үндсэн дээр дүгнэлт гаргах	10,000	96,000	0.104167

	дүгнэлтээ эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын цахим хуудсаар дамжуулан олон нийтэд мэдээлнэ	Гаргасан дүгнэлтийг олон нийтэд мэдээлэх	8,000	96,000	0.083333
		Мэдээллийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын цахим хуудсаар нийтлэх	5,000	96,000	0.052083
	дижитал эрүүл мэндийг тасралтгүй хөгжүүлэх, нэвтрүүлэх чиглэл, үйл ажиллагааны жилийн төлөвлөгөөг улсын хөгжлийн 5 жилийн чиглэлтэй уялдуулан Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн болон Цахим хөгжил, инновац, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална	Дижитал эрүүл мэндийг хөгжүүлэх, нэвтрүүлэх чиглэл, зорилтыг тодорхойлох	22,000	96,000	0.229167
		Улсын хөгжлийн 5 жилийн бодлоготой уялдуулан жилийн үйл ажиллагааны төлөвлөгөө боловсруулах	25,000	96,000	0.260417
		Төлөвлөгөөний төслийг Эрүүл мэндийн болон Цахим хөгжил, инновац, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран хэлэлцэх	18,000	96,000	0.1875
		Жилийн төлөвлөгөөг хамтран батлах	10,000	96,000	0.104167
	жилийн төлөвлөгөөний биелэлт, гүйцэтгэлийн тайланг дараа жилийн 1 дүгээр сард багтаан олон нийтэд нээлттэй эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын албан ёсны цахим хуудсанд байршуулна	Жилийн төлөвлөгөөний биелэлт, гүйцэтгэлийн мэдээллийг нэгтгэн тайлан бэлтгэх	25,000	96,000	0.260417
		Тайланг дараа жилийн 1 дүгээр сард багтаан эцэслэн баталгаажуулах	10,000	96,000	0.104167
		Тайланг олон нийтэд нээлттэй байдлаар ил тод болгох	8,000	96,000	0.083333
		Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын албан ёсны цахим хуудсанд байршуулан нийтлэх	5,000	96,000	0.052083
	Дижитал эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамж зэрэг мэдээллийн технологийн бүтээгдэхүүн бүрд тавигдах шаардлагыг	Дижитал эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжид тавигдах шаардлагыг тодорхойлох	22,000	96,000	0.229167
		Мэдээллийн технологийн бүтээгдэхүүнд үнэлгээ хийх аргачлал, шалгуурыг боловсруулах	20,000	96,000	0.208333

	тогтоох, үнэлгээ хийх, шаардлагад нийцсэн программ хангамжийг мэдээлэх журмыг Цахим хөгжил, харилцаа холбооны асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална	Шаардлагад нийцсэн программ хангамжийг мэдээлэх журмын төслийг боловсруулах	18,000	96,000	0.1875
		Цахим хөгжил, харилцаа холбоо болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран журмыг батлах	10,000	96,000	0.104167
	Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний тушаалаар байгуулагдсан ажлын хэсэг нь хуулийн этгээдийн хөгжүүлсэн дижитал эрүүл мэндийн үйлчилгээ, бүтээгдэхүүнийг техникийн шаардлага хангасан эсэхэд дүгнэлт гаргаж, Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд танилцуулан батлуулна	Хуулийн этгээдийн хөгжүүлсэн дижитал эрүүл мэндийн үйлчилгээ, бүтээгдэхүүний техникийн шаардлагыг тодорхойлох	20,000	96,000	0.208333
		Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний тушаалаар ажлын хэсэг байгуулах	8,000	96,000	0.083333
		Ажлын хэсэг нь бүтээгдэхүүн, үйлчилгээний техникийн шаардлагад нийцэж байгаа эсэхэд үнэлгээ хийх	25,000	96,000	0.260417
		Үнэлгээний үндсэн дээр дүгнэлт гаргах	15,000	96,000	0.15625
		Дүгнэлтийг Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд танилцуулж батлуулах	10,000	96,000	0.104167
	Эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн статистикийн мэдээллийг гаргахтай холбоотойгоор Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэх мэдээллийн ангилал, жагсаалтыг Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн	Эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн статистикийн мэдээлэл гаргах хэрэгцээ, шаардлагыг тодорхойлох	18,000	96,000	0.1875
		Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэх мэдээллийн ангилал, жагсаалтын төслийг боловсруулах	22,000	96,000	0.229167
		Ангилал, жагсаалтыг холбогдох мэргэжлийн байгууллагуудтай уялдуулан хэлэлцэх	15,000	96,000	0.15625

	газрын гишүүн батална	Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнээр ангилал, жагсаалтыг батлуулах	10,000	96,000	0.104167
	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд дотоод хяналт тавих албаны үлгэрчилсэн дүрмийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд дотоод хяналт тавих хэрэгцээ, шаардлагыг тодорхойлох	18,000	96,000	0.1875
		Дотоод хяналтын албаны үлгэрчилсэн дүрмийн төслийг боловсруулах	22,000	96,000	0.229167
		Үлгэрчилсэн дүрмийн бүтэц, чиг үүрэг, үйл ажиллагааны зохицуулалтыг тодорхойлох	15,000	96,000	0.15625
		Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнээр дүрмийг батлуулах	10,000	96,000	0.104167
Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн					15
Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл	нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тулгамдсан асуудлыг хэлэлцэж, баримтлах бодлогыг тодорхойлох	Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тулгамдсан асуудлыг судлах, тодорхойлох	25,000	96,000	0.260417
		Тухайн асуудлуудыг хэлэлцэх, дүн шинжилгээ хийх	22,000	96,000	0.229167
		Нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр баримтлах бодлогын чиглэлийг тодорхойлох	18,000	96,000	0.1875

		Бодлогын санал, шийдвэрийн төсөл боловсруулах	20,000	96,000	0.208333
	холбогдох яам, агентлаг болон бусад байгууллагын нийгмийн эрүүл мэндтэй хамааралтай үйл ажиллагааны уялдааг хангах	Нийгмийн эрүүл мэндтэй хамааралтай үйл ажиллагаа явуулж буй яам, агентлаг, байгууллагуудын чиг үүрэг, үйл ажиллагааг тодорхойлох	20,000	96,000	0.208333
		Байгууллагуудын хоорондын уялдаа, давхардал, зөрчлийг судлах, үнэлэх	25,000	96,000	0.260417
		Хамтын ажиллагааны зохицуулалт, уялдаа хангах арга хэмжээг боловсруулах	22,000	96,000	0.229167
		Байгууллагуудын хамтын ажиллагааг зохион байгуулах, чиглүүлэх	18,000	96,000	0.1875
	нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлого, хөтөлбөрт салбар дундын байр суурь, саналыг тусгах	Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлого, хөтөлбөрийн төсөл боловсруулах	25,000	96,000	0.260417
		Салбар дундын байгууллагуудаас санал авах, хэлэлцүүлэг зохион байгуулах	22,000	96,000	0.229167
		Хүлээн авсан саналыг нэгтгэн бодлого, хөтөлбөрт тусгах	18,000	96,000	0.1875
		Эцэслэн боловсруулсан бодлого, хөтөлбөрийг батлуулах	10,000	96,000	0.104167
	Засгийн газрын богино болон дунд хугацааны хөтөлбөр, арга хэмжээнд	Засгийн газрын богино болон дунд хугацааны хөтөлбөр, арга хэмжээнд тусгагдсан нийгмийн эрүүл мэндийн зорилтот шалгуур	22,000	96,000	0.229167

	тусгагдсан нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зорилтот шалгуур үзүүлэлтийн биелэлтэд хяналт тавих, үнэлгээ өгөх	үзүүлэлтийг тодорхойлох, нэгтгэх			
		Шалгуур үзүүлэлтийн хэрэгжилтийн мэдээлэл цуглуулах, дүн шинжилгээ хийх	28,000	96,000	0.291667
		Биелэлтийн явцад тогтмол хяналт тавих	18,000	96,000	0.1875
		Шалгуур үзүүлэлтийн биелэлтэд үнэлгээ өгөх	20,000	96,000	0.208333
Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл					3.4
Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага	нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үндэсний бодлогод нийцүүлсэн хөтөлбөр, төлөвлөгөө боловсруулах, хэрэгжилтийг зохион байгуулах, үр дүнд үнэлгээ өгөх	Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үндэсний бодлогод нийцүүлсэн хөтөлбөр, төлөвлөгөөний хэрэгцээг тодорхойлох	20,000	96,000	0.208333
		Хөтөлбөр, төлөвлөгөөний төслийг боловсруулах	25,000	96,000	0.260417
		Хөтөлбөр, төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг зохион байгуулах	22,000	96,000	0.229167
		Хэрэгжилтийн явцад хяналт тавих	18,000	96,000	0.1875
	халдварт болон халдварт бус өвчний тандалт, хяналтын үндэсний тогтолцоог бүрдүүлэх,	Халдварт болон халдварт бус өвчний тандалт, хяналтын үндэсний тогтолцооны хэрэгцээ, бүтэц, зохион байгуулалтыг тодорхойлох	25,000	96,000	0.260417

	хэрэгжүүлэх, олон нийтийн эрүүл мэндэд аюул учруулж болзошгүй нөхцөл байдалд хариу арга хэмжээ авах	Тандалт, хяналтын мэдээлэл цуглуулах, нэгтгэх, дүн шинжилгээ хийх тогтолцоог бүрдүүлэх	30,000	96,000	0.3125
		Тогтолцоог хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааг зохион байгуулах	22,000	96,000	0.229167
		Олон нийтийн эрүүл мэндэд аюул учруулж болзошгүй нөхцөл байдлыг илрүүлэх, үнэлэх	20,000	96,000	0.208333
	дархлаажуулалт, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэх арга хэмжээ боловсруулах, хэрэгжүүлэх	Дархлаажуулалт, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэх хэрэгцээ, зорилтыг тодорхойлох	20,000	96,000	0.208333
		Урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ, хөтөлбөр, төлөвлөгөө боловсруулах	25,000	96,000	0.260417
		Дархлаажуулалтын болон урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулах	22,000	96,000	0.229167
		Олон нийтийн эрүүл мэндийн боловсрол, зан үйлийг төлөвшүүлэх үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх	18,000	96,000	0.1875
	нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын стандарт тогтоох, аймаг, нийслэл, дүүргийн нийгмийн эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах, хяналт тавих	Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын стандартын хэрэгцээ, шаардлагыг тодорхойлох	20,000	96,000	0.208333
		Чанарын стандарт, шалгуур үзүүлэлтийн төслийг боловсруулах	25,000	96,000	0.260417
		Аймаг, нийслэл, дүүргийн нийгмийн эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах үйл ажиллагааг зохион байгуулах	22,000	96,000	0.229167

	нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний мэдээлэл, судалгааны нэгдсэн тогтолцоог хөтлөх, эрдэм шинжилгээ, судалгааг дэмжих, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний байдлын үндэсний илтгэлийг жил бүр гаргах	Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний мэдээлэл, судалгааны нэгдсэн тогтолцоог бүрдүүлж, хөтлөх	25,000	96,000	0.260417
		Мэдээлэл, судалгааны өгөгдлийг цуглуулах, нэгтгэх, боловсруулах	30,000	96,000	0.3125
		Эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлыг дэмжих, зохион байгуулах	22,000	96,000	0.229167
		Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний байдлын үндэсний илтгэлийг жил бүр боловсруулах	28,000	96,000	0.291667
		Үндэсний илтгэлийг нийтэд танилцуулах, мэдээлэх	10,000	96,000	0.104167
	хүрээлэн буй орчин, хүнс, усны эрүүл ахуйн шаардлагын биелэлтэд хяналт тавих, зөрчил гаргасан иргэн, аж ахуйн нэгж, байгууллагад холбогдох хууль тогтоомжийн дагуу хариуцлага тооцох	Хүрээлэн буй орчин, хүнс, усны эрүүл ахуйн шаардлагын хэрэгжилтийг тогтмол хянах	22,000	96,000	0.229167
		Хяналт шалгалт зохион байгуулж, зөрчлийг илрүүлэх	30,000	96,000	0.3125
		Илэрсэн зөрчлийг баримтжуулах, дүгнэлт гаргах	20,000	96,000	0.208333
		Зөрчил гаргасан иргэн, аж ахуйн нэгж, байгууллагад хууль тогтоомжийн дагуу хариуцлага тооцох арга хэмжээг хэрэгжүүлэх	18,000	96,000	0.1875
	олон улсын эрүүл мэндийн байгууллагын дүрэм, журмын үүргийг	Олон улсын эрүүл мэндийн байгууллагын дүрэм, журамд нийцсэн үүрэг, зохицуулалтыг хэрэгжүүлэх	18,000	96,000	0.1875

	хэрэгжүүлэх, Засгийн газрын гэрээ, хэлэлцээрийн дагуу нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр хамтран ажиллах	Олон улсын хамтын ажиллагааны хүрээнд нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр хэрэгжүүлэх арга хэмжээ, төлөвлөгөөг боловсруулах	22,000	96,000	0.229167
		Засгийн газрын гэрээ, хэлэлцээрийн дагуу хамтын ажиллагааг зохион байгуулах	20,000	96,000	0.208333
		Гадаад түнш байгууллагуудтай мэдээлэл солилцох, хамтарсан үйл ажиллагаа хэрэгжүүлэх	18,000	96,000	0.1875
	аймаг, нийслэлд хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөг аймаг, нийслэлийн нутгийн өөрөө удирдах байгууллагатай жил бүр хамтран батлж, хэрэгжүүлнэ	Аймаг, нийслэлд хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөний хэрэгцээ, зорилтыг тодорхойлох	18,000	96,000	0.1875
		Жилийн төлөвлөгөөний төслийг боловсруулж, аймаг, нийслэлийн нутгийн өөрөө удирдах байгууллагатай хэлэлцэх	25,000	96,000	0.260417
		Төлөвлөгөөг жил бүр хамтран батлах	10,000	96,000	0.104167
		Батлагдсан төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг зохион байгуулах	22,000	96,000	0.229167
	4 жил тутам эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн талаар судалгааг гүйцэтгэж, байгууллагын цахим хуудсаараа дамжуулан олон нийтэд мэдээлнэ	Эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн хэрэгцээ, хангамжийн талаар 4 жил тутмын судалгааг зохион байгуулах	28,000	96,000	0.291667
		Судалгааны өгөгдөл цуглуулах, нэгтгэх, дүн шинжилгээ хийх	35,000	96,000	0.364583
		Судалгааны тайлан, дүгнэлтийг боловсруулах	25,000	96,000	0.260417

		Судалгааны үр дүнг байгууллагын цахим хуудсаар дамжуулан олон нийтэд мэдээлэх	8,000	96,000	0.083333
Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага					8.2
Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шаталсан тогтолцооны үйл ажиллагааг нэгдсэн удирдлага, зохицуулалтаар хангаж, анхан, хоёрдогч, гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний уялдаа холбоог хангана	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шаталсан тогтолцооны хэрэгжилтийг нэгдсэн удирдлага, зохицуулалтаар хангах	25,000	96,000	0.260417
		Анхан, хоёрдогч, гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалтыг тодорхойлох	22,000	96,000	0.229167
		Шатлал хоорондын уялдаа холбоо, өвчтөн шилжилтийн зохицуулалтыг хангах	20,000	96,000	0.208333
		Нэгдсэн удирдлага, зохицуулалтын хэрэгжилтэд хяналт тавих	18,000	96,000	0.1875
		Тогтолцооны үр нөлөөг үнэлж, сайжруулах арга хэмжээ авах	20,000	96,000	0.208333
	Орон нутгийн хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бодлогын хэрэгжилт, зохион байгуулалтыг аймаг, нийслэл, дүүргийн эрүүл мэндийн байгууллагаар дамжуулан хангуулна	Орон нутгийн хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бодлогын хэрэгжилтийг тодорхойлох	20,000	96,000	0.208333
		Бодлогын хэрэгжилт, зохион байгуулалтыг аймаг, нийслэл, дүүргийн эрүүл мэндийн байгууллагаар дамжуулан хэрэгжүүлэх	25,000	96,000	0.260417
		Орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын үйл ажиллагааг уялдуулан зохицуулах	22,000	96,000	0.229167

		Хэрэгжилтэд хяналт тавих, үнэлгээ хийх	18,000	96,000	0.1875
		Үр дүнд үндэслэн сайжруулах арга хэмжээ авах	20,000	96,000	0.208333
	Хүн амыг олноор хамарсан халдварт өвчний дэгдэлт, гамшиг, онцгой нөхцөл байдлын үед эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдлыг хангах, шаардлагатай эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулах ажиллагааг холбогдох хууль тогтоомжид заасны дагуу хэрэгжүүлнэ	Хүн амыг олноор хамарсан халдварт өвчин, гамшиг, онцгой нөхцөл байдлын эрсдэлийг үнэлэх	25,000	96,000	0.260417
		Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдлыг хангах төлөвлөгөө боловсруулах, хэрэгжүүлэх	28,000	96,000	0.291667
		Шаардлагатай хүний нөөц, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, орны нөөцийг бэлэн байлгах	30,000	96,000	0.3125
		Онцгой нөхцөлд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг шуурхай зохион байгуулах	25,000	96,000	0.260417
	хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, шаардлагад үндэслэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний сүлжээ, хүчин чадал, үйлчилгээний төрөл, хүний нөөцийн хэрэгцээг тодорхойлох судалгааг 3 жил тутам гаргах	Хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, шаардлагын талаар суурь судалгаа хийх	28,000	96,000	0.291667
		Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний сүлжээ, хүчин чадал, үйлчилгээний төрлийг үнэлэх	30,000	96,000	0.3125
		Хүний нөөцийн хэрэгцээг тодорхойлох судалгаа боловсруулах	25,000	96,000	0.260417
		Судалгааны үр дүнг нэгтгэн тайлан гаргах	20,000	96,000	0.208333

	эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шаталсан тогтолцооны зохион байгуулалт, төлөвлөлтийг хэрэгжүүлэх	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шаталсан тогтолцооны хэрэгцээ, бүтэц, зохион байгуулалтыг тодорхойлох	25,000	96,000	0.260417
		Шатлалын дагуу (анхан, хоёрдогч, гуравдагч) тусламж, үйлчилгээний төлөвлөлт хийх	28,000	96,000	0.291667
		Тогтолцооны зохион байгуулалтыг хэрэгжүүлэх ажлыг удирдан зохион байгуулах	25,000	96,000	0.260417
		Шатлал хоорондын уялдаа, өвчтөн шилжилтийн зохицуулалтыг хангах	22,000	96,000	0.229167
	эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээг зохион байгуулах, хэрэгжүүлэх	Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ хийх хэрэгцээ, шалгуурыг тодорхойлох	20,000	96,000	0.208333
		Үнэлгээний аргачлал, зохион байгуулалтын төлөвлөгөөг боловсруулах	25,000	96,000	0.260417
		Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээг зохион байгуулж, хэрэгжүүлэх	30,000	96,000	0.3125
		Үнэлгээний үр дүнг нэгтгэн дүгнэх, шийдвэр гаргахад ашиглах	20,000	96,000	0.208333
	эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагад олгох тусгай зөвшөөрлийг судалгаанд үндэслэн шийдвэрлэхэд мэргэжлийн дүгнэлт гаргах	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын тусгай зөвшөөрөл олгох хэрэгцээ, шаардлагыг судлах	22,000	96,000	0.229167
		Байгууллагын бүтэц, хүний нөөц, тоног төхөөрөмж, стандартын нийцлийг үнэлэх	28,000	96,000	0.291667

		Судалгаанд үндэслэн тусгай зөвшөөрөл олгох эсэх талаар мэргэжлийн дүгнэлт гаргах	20,000	96,000	0.208333
		Дүгнэлтийг эрх бүхий байгууллагад хүргүүлэх	8,000	96,000	0.083333
	эмнэлгийн байгууллагаас бүрдүүлэх мэдээллийг нэгтгэн боловсруулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийн нэгдсэн сан бүрдүүлэх	Эмнэлгийн байгууллагуудаас бүрдүүлэх мэдээллийн төрөл, ангиллыг тодорхойлох	20,000	96,000	0.208333
		Мэдээллийг цуглуулах, нэгтгэх, шалган баталгаажуулах	28,000	96,000	0.291667
		Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийг боловсруулж дүн шинжилгээ хийх	30,000	96,000	0.3125
		Нэгдсэн мэдээллийн санг бүрдүүлэх, хөтлөх	25,000	96,000	0.260417
	эрүүл мэндийн байгууллагын эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ хийх нэгжийг мэргэжил, арга зүйгээр хангах	Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ хийх нэгжийн хэрэгцээ, чиг үүргийг тодорхойлох	22,000	96,000	0.229167
		Үнэлгээний аргачлал, стандарт, заавар боловсруулах	28,000	96,000	0.291667
		Мэргэжил, арга зүйн зөвлөмж, удирдамжаар хангах	18,000	96,000	0.1875
		Сургалт, чадавхжуулах үйл ажиллагааг зохион байгуулах	20,000	96,000	0.208333

	иргэн, хуулийн этгээдээс ирүүлсэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой өргөдөл, гомдлыг шийдвэрлэх	Иргэн, хуулийн этгээдээс ирүүлсэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой өргөдөл, гомдлыг хүлээн авах, бүртгэх	15,000	96,000	0.15625
		Өргөдөл, гомдлын агуулгыг судалж, холбогдох мэдээлэл цуглуулах	25,000	96,000	0.260417
		Гомдлыг шийдвэрлэхэд шаардлагатай дүгнэлт, санал боловсруулах	20,000	96,000	0.208333
		Гомдлыг хууль, журмын дагуу шийдвэрлэх, хариу өгөх	18,000	96,000	0.1875
Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага					10
Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга	орон нутгийн төсвөөр хэрэгжүүлэх жил бүрийн эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, арга хэмжээний төлөвлөгөөг батлах, хэрэгжилтийн тайланг хүлээж авч дүгнэлт өгөх	Орон нутгийн төсвөөр хэрэгжүүлэх эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих арга хэмжээний хэрэгцээ, зорилтыг тодорхойлох	54,000	96,000	0.5625
		Жилийн төлөвлөгөөний төслийг боловсруулж, холбогдох байгууллагуудтай уялдуулан хэлэлцэх	75,000	96,000	0.78125
		Төлөвлөгөөг батлах	30,000	96,000	0.3125
		Батлагдсан төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг зохион байгуулах	66,000	96,000	0.6875
		Хэрэгжилтийн тайланг хүлээн авч дүгнэлт өгөх	45,000	96,000	0.46875

Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга					2.8
Нутгийн өөрөө удирдах байгууллага	жил бүрийн нэгдүгээр улиралд багтаан төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн явц, үр дүнг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд тайлагнана	Төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн явц, үр дүнгийн мэдээллийг нэгтгэн бэлтгэх	60,000	96,000	0.625
		Жил бүрийн нэгдүгээр улиралд багтаан тайлан боловсруулах	54,000	96,000	0.5625
		Тайланг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд хүргүүлэх	15,000	96,000	0.15625
		Тайлангийн үнэн зөв, бүрэн байдлыг хянах	45,000	96,000	0.46875
		Тайлангийн дүгнэлтэд үндэслэн сайжруулах арга хэмжээ боловсруулах	60,000	96,000	0.625
Нутгийн өөрөө удирдах байгууллага					2.4
Эрүүл мэндийн байгууллага	Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, өвчтөний аюулгүй байдлын талаар хяналт тавих дотоод хяналтын тогтолцоог бүрдүүлж, хэрэгжүүлнэ. Дотоод хяналт хариуцсан алба(эсхүл	Эрүүл мэндийн байгууллагад тусламж, үйлчилгээний чанар, өвчтөний аюулгүй байдлыг хангах дотоод хяналтын тогтолцоог бүрдүүлэх	212,040	96,000	2.20875
		Дотоод хяналтын үйл ажиллагааны журам, зохион байгуулалтыг боловсруулж хэрэгжүүлэх	159,030	96,000	1.656563
		Чанар, аюулгүй байдлын зөрчил, эрсдэлийг илрүүлэх, үнэлэх	176,700	96,000	1.840625

	ажилтан) нь байгууллагын удирдлагад шууд тайлагнах бөгөөд дараах эрх, үүргийг хэрэгжүүлнэ:	Дотоод хяналтын үр дүнг байгууллагын удирдлагад шууд тайлагнах	53,010	96,000	0.552188
	чанар, аюулгүй байдалтай холбоотой шаардлагатай мэдээлэл, баримт бичгийг хуульд нийцүүлэн гаргуулан авах	Чанар, өвчтөний аюулгүй байдалтай холбоотой мэдээлэл, баримт бичгийн хэрэгцээг тодорхойлох	70,680	96,000	0.73625
		Холбогдох нэгж, ажилтнаас шаардлагатай мэдээлэл, баримт бичгийг гаргуулан авах хүсэлт гаргах	88,350	96,000	0.920313
		Мэдээлэл, баримт бичгийг хууль тогтоомжид нийцүүлэн хүлээн авах, бүртгэх	106,020	96,000	1.104375
		Хүлээн авсан мэдээллийн бүрэн бүтэн, үнэн зөв байдлыг шалгах	247,380	96,000	2.576875
	дотоод аудит, эрсдэлийн үнэлгээ хийх, зөрчил, дутагдлыг бүртгэх, шинжлэх;	Дотоод аудитын төлөвлөгөө боловсруулах, хэрэгжүүлэх	212,040	96,000	2.20875
		Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд эрсдэлийн үнэлгээ хийх	88,350	96,000	0.920313
		Илэрсэн зөрчил, дутагдлыг бүртгэх, ангилах	141,360	96,000	1.4725
		Зөрчил, дутагдлын шалтгаан, үр дагаврыг шинжлэх	123,690	96,000	1.288438
	зөрчил, дутагдлыг арилгах болон давтан гарахаас урьдчилан сэргийлэх арга	Илэрсэн зөрчил, дутагдлыг арилгах арга хэмжээний шаардлагыг тодорхойлох	159,030	96,000	1.656563

	хэмжээний төлөвлөгөөний төсөл боловсруулах, хэрэгжилтийг хянах, хаалтын нотолгоог бүрдүүлэх;	Давтан гарахаас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөний төслийг боловсруулах	176,700	96,000	1.840625
		Төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг зохион байгуулах, явцад хяналт тавих	70,680	96,000	0.73625
		Зөрчил арилсан эсэхийг нотлох баримт, хаалтын нотолгоог бүрдүүлэх	88,350	96,000	0.920313
	ажилтны сургалт, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг зохион байгуулах	Ажилтны сургалтын хэрэгцээ, шаардлагыг тодорхойлох	123,690	96,000	1.288438
		Чанар, өвчтөний аюулгүй байдалтай холбоотой сургалтын хөтөлбөр, төлөвлөгөө боловсруулах	212,040	96,000	2.20875
		Сургалт, дадлага, зааварчилгааг зохион байгуулах	141,360	96,000	1.4725
		Урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг хэрэгжүүлэх (эрсдэлийг бууруулах сургалт, мэдээлэл, зөвлөмж)	106,020	96,000	1.104375
		Сургалт, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний үр дүнг үнэлэх, сайжруулах санал боловсруулах	70,680	96,000	0.73625
	Дотоод хяналтаар илэрсэн зөрчил, дутагдлыг эрүүл мэндийн байгууллага нь тухай бүр арилгаж, зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөг баталж хэрэгжүүлнэ.	Дотоод хяналтаар илэрсэн зөрчил, дутагдлыг бүртгэх, ангилах	106,020	96,000	1.104375
		Зөрчил, дутагдлын шалтгаан, нөхцөлийг тодорхойлох	141,360	96,000	1.4725

		Зөрчлийг тухай бүр арилгах арга хэмжээг хэрэгжүүлэх	159,030	96,000	1.656563
		Давтан гарахаас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө боловсруулах	212,040	96,000	2.20875
Эрүүл мэндийн байгууллага					35.9

Дээрхээс дүгнэвэл, Монгол Улсын Их Хурал 0.8, Засгийн Газар 2.26, Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага 10.9, Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн 15, Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл 3.4, Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага 8.2, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага 10, Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга 2.8, Нутгийн өөрөө удирдах байгууллага 2.4, Эрүүл мэндийн байгууллага 35.9 нийтдээ төрийн байгууллагын гүйцэтгэх чиг үүргийн хүрээнд **91.66** хүний нөөцийн хэрэгцээ бий болоод байна.

1.3. Гарах зардлыг урьдчилан тооцох

Хуулийн төсөлд улмаас төсөвт үүсэх зардал, төрийн байгууллагын ачааллыг тооцохдоо аргачлалд заасны дагуу хүний нөөцийн зардалийг 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[3], жилд 24,600,000 гэж тооцон, эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтан албан хаагч, эмчийн цалинг сард дунджаар 1,438,200[4], жилд 17,258,400 гэж тооцлоо. Мөн засаг дарга, нутгийн өөрөө

[3] 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

[4] 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

удирдах байгууллагын албан хаагчдын цалинг сард дунджаар 2,087,000[5], жилд 25,044,000 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
Монгол Улсын Их Хурал	0.8	24,600,000	19,680,000
Засгийн Газар	2.26	24,600,000	55,596,000
Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага	10.9	24,600,000	268,140,000
Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн	15	24,600,000	369,000,000
Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл	3.4	24,600,000	83,640,000
Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага	8.2	24,600,000	201,720,000
Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага	10	24,600,000	246,000,000
Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга	2.8	25,044,000	70,123,200
Нутгийн өөрөө удирдах байгууллага	2.4	25,044,000	60,105,600
Эрүүл мэндийн байгууллага	35.9	17,258,400	619,576,560
Нийт			**1,993,581,360**

1.4. Үр дүнг тооцох

Хүний нөөцийн дундаж зардал, материаллаг дундаж зардал, бусад зардлыг нэмснээр нийт зардал гарна.

---

[5] Засгийн газрын 2024 оны 12 дугаар сарын 25-ны өдрийн 238 дугаар тогтоолын 12 дугаар хавсралт УЛС ТӨРИЙН АЛБАН ТУШААЛ ЭРХЭЛДЭГ ЗАРИМ АЛБАН ХААГЧИЙН АЛБАН ТУШААЛЫН ЦАЛИНГИЙН ХЭМЖЭЭ, https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=17355342719221&showType=1

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
Элэгдэл, хорогдлын зардал	Техник, тоног төхөөрөмж	356,555
	Тавилга, эд хогшил	100,000
Нэг албан хаагчид ногдох нийт зардал		**5,395,434**
Төрийн чиг үүрэг, түүний албан хаагчид /91.66/ ногдох зардал		**494,545,480**
Нийт		**494,545,480**

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	91.66	1,993,581,360	494,545,480	**2,488,126,840**
Нийт				**2,488,126,840**

Уг хуулийн төсөл хэрэгжиж эхэлснээр төрийн байгууллага, түүний албан хаагчдын хүний нөөцийн цалингийн зардалд нийт **1,993,581,360** төгрөг, хүний нөөцийн хангамжийн материаллаг зардалд **494,545,480** төгрөг, нийт **2,488,126,840** /Хоёр тэрбум дөрвөн зуун наян найман сая нэг зуун хорин зургаан мянга найман зуун дөч/ төгрөгийн зардал үүсэхээр байна.

Энэхүү зардал нь хуулийн төсөл батлагдахтай холбоотойгоор үүсэх төрийн байгууллагын чиг үүрэг буюу үйлчилгээний нэмэлт ачаалал, хүний нөөц, түүнд тулгуурласан материаллаг зардал юм. Харин санхүүжилтын тухайд Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарын нийт зардал 2025 онд 2,776.9 их наяд төгрөг (ДНБ-ийн 3.1%), 2026 онд 3,430.3 их наяд төгрөг (ДНБ-ийн 3.4%) байхаар төлөвлөгдсөн байна. Харин хуулийн төсөл батлагдсаны дараа 2027 оны байдлаар эрүүл мэндийн салбарын нийт зардал 4.789 их наяд төгрөг (ДНБ-ийн 3.4%) болох тооцоо байх ба энэ нь өмнөх оноос 39.6%-иар өсөхөөр тооцоог гаргасан байна. Энэ тухайн хуулийн төсөл батлагдсанаар 1.359 их наядын санхүүжилт буюу улсын төсөвт зардал шинээр 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 тоог хамгийн өндрөөр авсан тул тухайн тохиолдлын тоог бууруулах боломжтой.

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 тухайн Эрүүл мэндийн тухай хууль нь суурь хууль тул тус үйл ажиллагааг хамгийн их хугацаанд гүйцэтгэхээр тогтоосон тул үүнийг 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.

ДҮГНЭЛТ, САНАЛ

Хуулийн төсөлд зардлын тооцоо хийх нь хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарах зардлыг тооцох зорилготой байдаг. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн төслийг хэрэгжүүлэхэд төрд учрах зардлыг урьдчилан тодорхойлох, цаашид ачааллыг аль болох багасгах санал боловсруулах зорилгоор энэхүү судалгааг гүйцэтгэлээ.

Нэг. Төрийн байгууллагад үүсэх зардлын тооцоо

Монгол Улсын Их Хурал 0.8, Засгийн Газар 2.26, Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага 10.9, Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн 15, Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл 3.4, Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага 8.2, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага 10, Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга 2.8, Нутгийн өөрөө удирдах байгууллага 2.4, Эрүүл мэндийн байгууллага 35.9 нийтдээ төрийн байгууллагын гүйцэтгэх чиг үүргийн хүрээнд **91.66** хүний нөөцийн хэрэгцээ бий болоод байна.

Уг хуулийн төсөл хэрэгжиж эхэлснээр төрийн байгууллага, түүний албан хаагчдын хүний нөөцийн цалингийн зардалд нийт **1,993,581,360** төгрөг, хүний нөөцийн хангамжийн материаллаг зардалд **494,545,480** төгрөг, нийт **2,488,126,840** /Хоёр тэрбум дөрвөн зуун наян найман сая нэг зуун хорин зургаан мянга найман зуун дөч/ төгрөгийн зардал үүсэхээр байна.

Энэхүү зардал нь хуулийн төсөл батлагдахтай холбоотойгоор үүсэх төрийн байгууллагын чиг үүрэг буюу үйлчилгээний нэмэлт ачаалал, хүний нөөц, түүнд тулгуурласан материаллаг зардал юм. Харин санхүүжилтийн тухайд Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарын нийт зардал 2025 онд 2,776.9 их наяд төгрөг (ДНБ-ийн 3.1%), 2026 онд 3,430.3 их наяд төгрөг (ДНБ-ийн 3.4%) байхаар төлөвлөгдсөн байна. Харин хуулийн төсөл батлагдсаны дараа 2027 оны байдлаар эрүүл мэндийн салбарын нийт зардал 4.789 их наяд төгрөг (ДНБ-ийн 3.4%) болох тооцоо байх ба энэ нь өмнөх оноос 39.6%-иар өсөхөөр тооцоог гаргасан байна. Энэ тухайн хуулийн төсөл батлагдсанаар 1.359 их наядын санхүүжилт буюу улсын төсөвт зардал шинээр 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 тоог хамгийн өндрөөр авсан тул тухайн тохиолдлын тоог бууруулах боломжтой.

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 тухайн Эрүүл мэндийн тухай хууль нь суурь хууль тул тус үйл ажиллагааг хамгийн их хугацаанд гүйцэтгэхээр тогтоосон тул үүнийг 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.

Төрийн байгууллагын мэдээллийг хүргүүлэх байгууллагын тоог багасгах боломжгүй.

ХОЁР. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН САНХҮҮЖИЛТИЙН НӨЛӨӨЛӨЛ

Энэ хэсэгт, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдон гарах улсын болон орон нутгийн төсвийн урсгал зардлын тооцоог хийхдээ эрүүл мэндийн салбарын өнөөгийн санхүүжилтийн бүтэц, улсын төсөв болон эрүүл мэндийн даатгалын сангийн оролцоо, орон нутгийн төсвийн зарлагын чиг хандлага, мөн хуулийн төсөлтэй холбоотойгоор шинээр бий болох зохицуулалтын санхүүгийн хэрэгцээг харгалзан үзэв.

Энэхүү тооцоо, шинжилгээний хүрээнд Эрүүл мэндийн тухай хуулийн өөрчлөлтийн санхүүжилтийн нэгтгэлийг боловсруулж, холбогдох аргачлалын дагуу санхүүжилтийн бодолт, тооцоог хийсэн болно. Мөн эрүүл мэндийн салбарын төсвийн ДНБ-д эзлэх хувь, Эрүүл мэндийн яамны үндсэн үзүүлэлт, эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлого, зарлага, даатгуулагчийн бүтэц, сангийн зарлагын бүтэц зэрэг үзүүлэлтүүдийг ашиглан салбарын санхүүгийн өнөөгийн нөхцөл байдалд дүн шинжилгээ хийв. Үүний зэрэгцээ Монгол Улсын нэгдсэн төсвийн онцгой татварын орлого болон аймаг, нийслэлийн орон нутгийн төсвийн зарлагын мэдээллийг авч үзэн, хуулийн төслийн хэрэгжилттэй холбоотой санхүүгийн ачаалал, эх үүсвэрийн боломжийг тодорхойлохыг зорилоо.

Түүнчлэн дээрх судалгаа, тооцоонд үндэслэн хуулийн төслийг хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай санхүүжилтийн ерөнхий хэрэгцээ, үе шаттай хэрэгжилтийн боломж, цаашид эрүүл мэндийн салбарын санхүүгийн тогтвортой байдлыг хангах чиглэлээр авах арга хэмжээний талаар дүгнэлт, санал боловсруулав.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн төслийн санхүүжилтийн нөлөөллийг дараах байдлаар дэлгэрэнгүй харуулав.

2.1. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн санхүүжилтийн нэгтгэл

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийг хэрэгжүүлэхтэй холбоотой санхүүжилтийгДэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагын гишүүн орнуудад өгч буй зөвлөмж, хүн амын хэрэгцээ, шаардлагад үндэслэн эрүүл мэндийн тогтолцооны үндсэн чиг үүрэг, тусламж, үйлчилгээний багц, хүн амын хамрагдалт, даатгалын тогтолцоо, нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээ, хөрөнгө оруулалт болон салбарын удирдлагын зардлыг хамруулан тооцлоо.

Санхүүжилтийн нэгтгэлийг боловсруулахдаа эрүүл мэндийн даатгалын сан, улсын төсөв, орон нутгийн төсөв, онцгой албан татварын орлого, эмийн татвар, гадаадын зээл, тусламж зэрэг олон эх үүсвэрийг хамруулж, тус бүрийн зориулалт, зарцуулалтын урсгал, санхүүжилтийн тогтолцоог уялдуулан тооцсон болно. Мөн зардлын тооцоог 2025 оны жилийн эцсийн хүн амын статистик мэдээлэл, эрүүл мэндийн даатгалын хамрагдалт, хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээ, тусламж, үйлчилгээний багц, эмчилгээний удирдамж, дархлаажуулалт болон эрт илрүүлгийн товлол, төсвийн болон хөрөнгө оруулалтын бодлогын баримт бичигт үндэслэн боловсруулав.

Санхүүжилтийн бүтцээс үзэхэд Эрүүл мэндийн сайдын багцад хамаарах нийт зардлын хамгийн өндөр хувийг эрүүл мэндийн даатгалын сангаар дамжин хэрэгжих даатгуулагчид үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ болон төрөөс хариуцах иргэдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ эзэлж байна. Тухайлбал, нийт даатгуулагчид үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний үйлчилгээ (анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг хамааруулаагүй)-нд зарцуулж буй нийт зардлын гүйцэтгэл 2025 оны байдлаар 64.2 хувь (1,781.9 тэрбум төгрөг)-ийг эзэлж байгаа нь эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоонд лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээ хэт давамгай байгааг харуулж байна.

Анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээний зардал нийт санхүүжилтийн 18.4 хувь (513.2 тэрбум төгрөг), нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцоо, арга хэмжээ, тандалт, эрт илрүүлэг, дархлаажуулалт, салбар дундын үйл ажиллагааны зардал нийт санхүүжилтийн 4.4 хувь (113.0 тэрбум төгрөг)-ийг тус тус эзэлж байгаа нь эрүүл мэндийн тогтолцоог хүн төвтэй, урьдчилан сэргийлэх чиглэлд суурилсан тогтолцоонд үе шаттайгаар шилжүүлэх бодлоготой тодийлон уялдаж чадахгүй байна.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ бол зөвхөн нийгмийн зардал биш бөгөөд эдийн засгийн чухал хөрөнгө оруулалт юм. Эрүүл хүн ам нь хөдөлмөрийн бүтээмжийг нэмэгдүүлж, эмчилгээний дараагийн зардлыг бууруулдаг. Мөн урьдчилан сэргийлэх үйлчилгээ нь хожим үүсэх өндөр өртөгтэй оношилгоо, эмчилгээ, хяналтаас зайлсхийх үндсэн нөхцөл болдог тул Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагаас улс орнуудад эрүүл мэндийн салбарт дотоодын нийт бүтээгдэхүүний 5-6%-иас доошгүй хувийг улсын төсөв болон эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн орлогоос зарцуулахыг зөвлөдөг. Энэ нь "Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтыг" хангах наад захын босго гэж тооцогддог. Монгол Улсын хувьд улсын төсөв болон эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн орлогоос 2025 оны байдлаар дотоодын нийт бүтээгдэхүүний 3.1 хувийг эрүүл мэндийн салбарт зарцуулж байна. Энэ нь хүн амыг өвдөхөөс нь өмнө урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, эрүүл, чанартай амьдрах тогтолцоог бүрдүүлэх бус өвдсөн хойно нь үзүүлж буй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд боломжит эх үүсвэрийг зарцуулах тогтолцоо юм.

Хуулийн төсөлд эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн хэмжээг үе шаттайгаар нэмэгдүүлэх, эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогыг тогтмол эх үүсвэр тооцдог аргачлалтай болгох, анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн нийт зардалд эзлэх хувийг дээшлүүлэх, эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах зэрэг нийгмийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны санхүүжилтийн тогтолцоог бэхжүүлэх, орон нутгийн төсвийн үүрэг оролцоог сайжруулах зорилтуудыг тусгасан.

Архи, тамхи, чихэрлэг бүтээгдэхүүний онцгой албан татвар болон эмийн импортын татварын тодорхой хувийг нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээнд чиглүүлэхээр тусгасан нь эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлөгч хүчин зүйлсийн эсрэг хариу арга хэмжээ авах, хүн амын эрүүл мэндийн зан үйлийг өөрчлөх, дэмжих, хамгаалах орчин бүрдүүлэх, салбарын тандалт, эрдэм шинжилгээ, судалгаа тооцоолол хийхэд чухал ач холбогдолтой юм.

Хөрөнгө оруулалтын зардлын хувьд улсын төсөв болон гадаадын зээл, тусламжийн эх үүсвэрийг ашиглан эрүүл мэндийн байгууллагын дэд бүтэц, тоног төхөөрөмж, мэдээллийн систем, лабораторийн хүчин чадал, шинэ технологи болон инновацын хөгжүүлэлтийг үе шаттайгаар санхүүжүүлэхээр тооцлоо. Түүнчлэн салбарын бодлого, удирдлага, хүний нөөцийн хөгжүүлэлт, төгсөлтийн дараах сургалт, нэгдсэн мэдээллийн сан, судалгаа, шинжилгээний тогтолцоог бэхжүүлэхэд шаардагдах зардлыг улсын төсвийн хүрээнд тусгав.

Тооцооллоор, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийг хэрэгжүүлэх нийт санхүүжилтийн хэрэгцээ 2025 онд 2,776.9 тэрбум төгрөг, 2026 онд 3,430.3 тэрбум төгрөг, 2027 онд 4,800.3 тэрбум төгрөг, 2028 онд 5,655.6 тэрбум төгрөг байхаар тооцогдож байна. Энэ нь дотоодын нийт бүтээгдэхүүний 2025 онд 3.1 хувь, 2026 онд 3.4 хувь, 2027 онд 4.4 хувь, 2028 онд 4.9 хувьтай тэнцэх хэмжээний санхүүжилтийн хэрэгцээ үүсэхээр байгааг харуулж байна.

Ийнхүү эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийг үе шаттайгаар нэмэгдүүлэх нь иргэдийн санхүүгийн эрсдэлийг бууруулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар,

хүртээмжийг сайжруулах, анхан шатлал болон нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэх, улмаар эрүүл мэндийн тогтолцооны урт хугацааны тогтвортой байдлыг хангах суурь нөхцөл болно.

/Дор дурдсан хүснэгтүүдэд дурдсан нарийвчилсан тооцоог энэхүү судалгааны тайланд хавсаргасан хавсралт MS Excel файлаас үзнэ үү./

Хүснэгт 2.1. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн санхүүжилтийн нэгтгэл

Зардлын үндсэн ангилал	2025 он (тэрбум төгрөг)	2026 он (тэрбум төгрөг)	Нийт зардалд эзлэх хувь (2026 он)	Гол санхүүжилтийн эх үүсвэр
Даатгуулагчид үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ	1,021.4	1,248.5	36.3%	Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл
Төр хариуцах иргэдийн тусламж, үйлчилгээ	760.6	885.0	25.4%	Улсын төсөв
Анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ	513.2	613.2	17.9%	Улсын төсөв
Нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээ, тогтолцооны зардал	113.0	105.9	3.1%	Улсын болон орон нутгийн төсөв
Хөрөнгө оруулалтын зардал	181.7	417.5	12.2%	Улсын төсөв, гадаадын зээл, тусламж
Эрүүл мэндийн бодлого, удирдлага болон бусад	187.2	160.2	4.7%	Улсын төсөв
Нийт дүн	**2,776.9**	**3,430.3**	**100.0%**	
ДНБ-д эзлэх хувь	**3.1%**	**3.4%**		

Хүснэгт 2.2. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн санхүүжилтийн өсөлтийн төсөөлөл

Үзүүлэлт	2025 он	2026 он	2027 он	2028 он
Нийт санхүүжилтийн хэрэгцээ (тэрбум төгрөг)	2,776.9	3,430.3	4,800.3	5,655.6
Өмнөх оноос өссөн дүн (тэрбум төгрөг)	—	653.4	1,370.0	855.2
Өсөлтийн хувь	—	23.5%	39.9%	17.8%
ДНБ-д эзлэх хувь	3.1%	3.4%	4.4%	4.9%

2.2. Санхүүжилтийн бодолт, тооцоо

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн санхүүжилтийн бодолт, тооцоог боловсруулахдаа эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо, улсын төсвийн санхүүжилт, хүн амын өсөлтийн төсөөлөл, хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээ, даатгуулагчийн бүтэц, төрөөс хариуцах иргэдийн тоо, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц зэрэг үндсэн үзүүлэлтүүдийг харгалзан үзэв.

Эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилт 2024 оны 2.5 их наяд төгрөгөөс 2026 онд 3.4 их наяд төгрөг хүртэл өссөн байна. Өсөлтийн гол эх үүсвэр нь эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн орлого, төрөөс хариуцах иргэдийн шимтгэлийн санхүүжилт, улсын төсвийн нэмэгдэл санхүүжилт байна. Уг өсөлт эрүүл мэндийн салбарын албан хаагчдын цалин хөлсний нэмэгдэл, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үнийн өсөлт болон эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хуримтлагдсан өглөгтэй шууд холбоотой.

Хуулийн төсөлд хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээ болон хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах орлого өсөхтэй уялдан эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн орлого үе шаттайгаар нэмэгдэхээр тооцогдсон болно. Мөн хүн амын өсөлт, хөдөлмөр эрхлэлтийн түвшин, төрөөс шимтгэлийг нь хариуцах иргэдийн тоо, анхан шатлалын тусламж үйлчилгээний санхүүжилтийн хэрэгцээ зэрэг үзүүлэлтэд үндэслэн эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогын бүтэц болон тусламж, үйлчилгээний зардлын төсөөллийг боловсруулав. Үүнээс гадна эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардлыг даатгуулагчийн төрлөөр ангилан тооцож, салбарын санхүүгийн тогтвортой байдлыг дунд хугацаанд үнэлэх боломжийг бүрдүүлсэн болно.

Хүснэгт 2.3. Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн эх үүсвэр (тэрбум төгрөгөөр)

Эх үүсвэр	2024 он	2025 он	2026 он
ЭМД-ын сан /шимтгэл/	846.9	1,021.4	1,248.5
Төр хариуцах иргэдийн шимтгэл	324.1	352.2	431.2
Улсын төсвийн санхүүжилт	1,334.6	1,367.6	1,556.8
Гадаадын зээл, тусламж	32.5	35.7	193.8
Нийт	**2,538.0**	**2,776.9**	**3,430.3**

Хүснэгт 2.4. Хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээ болон шимтгэлийн тооцоолол (төгрөгөөр)

Үзүүлэлт	2024 он	2025 он	2026 он	2027 он	2028 он
Хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээ	660,000	792,000	792,000	792,000	950,400
ХХДХ-ний 1 хувь /сар/	6,600	7,920	7,920	7,920	9,504
ХХДХ-ний 3 хувь /сар/	19,800	23,760	23,760	23,760	28,512
ХХДХ-ний 6 хувь /сар/	39,600	47,520	47,520	47,520	57,024

Хүснэгт 2.5. Хүн ам болон даатгуулагчийн тооны төсөөлөл *(хүнээр)*

Үзүүлэлт	2024 он	2025 он	2026 он	2027 он	2028 он
Нийт хүн амын тоо	3,554,550	3,591,120	3,648,577	3,706,954	3,766,265
Монгол Улсад оршин суугаа хүн амын тоо	3,419,193	3,437,000	3,481,681	3,526,942	3,572,792
Ажилтан болон ажил олгогч	770,923	793,592	793,592	793,592	793,592
Иргэн өөрөө хариуцан төлөгч	442,608	449,058	472,114	499,372	527,158
Шимтгэлийг төр хариуцах иргэн	2,291,210	2,302,185	2,335,846	2,366,212	2,396,972

Хүснэгт 2.6. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогын бүтэц *(тэрбум төгрөгөөр)*

Орлогын төрөл	2024 он	2025 он	2026 он	2027 он	2028 он
Ажилтан /албан сектор/	812.7	977.2	1,191.0	1,310.1	1,441.1
Иргэн өөрөө шимтгэл төлөгч	34.2	44.1	57.5	125.5	184.9
Шимтгэлийг нь төр хариуцах иргэд	324.1	352.2	431.2	1,347.5	1,638.0
Төр хариуцах тусламж, үйлчилгээ	259.3	408.4	453.8	-	-
Анхан шатлал	487.5	513.2	613.2	1,005.6	1,222.4
Нийт	**1,917.8**	**2,295.1**	**2,746.7**	**3,788.7**	**4,486.4**

2.3. Эрүүл мэндийн салбарын төсөв ДНБ-д эзлэх хувь

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн санхүүжилтийн хэрэгцээ нь дотоодын нийт бүтээгдэхүүн болон улсын төсвийн өсөлттэй уялдан үе шаттайгаар нэмэгдэхээр тооцогдож байна. Тухайлбал, эрүүл мэндийн салбарын нийт төсөв 2021 онд ДНБ-ий 4.6 хувь (Цар тахлын үеийн нөлөөлөл)-тай тэнцэж байсан бол 2024 онд 3.1 хувь, 2026 онд 3.4 хувь байсан бөгөөд хуулийн төслийн шинэчлэлийн хүрээнд 2027–2028 онд 4.4–4.9 хувьд хүрэх төсөөлөлтэй байна.

Мөн эрүүл мэндийн салбарын төсөв улсын нэгдсэн төсөвт эзлэх хувь 2024 оны 8.3 хувиас 2028 онд 14.9 хувь хүртэл өсөхөөр байгаа нь эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн ач холбогдлыг нэмэгдүүлж, төрөөс энэ салбарт чиглүүлэх хөрөнгө оруулалт, урсгал санхүүжилтийг үе шаттайгаар өргөжүүлэх шаардлагатай байгааг харуулж байна. Үүнд эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлого, төрөөс хариуцах иргэдийн шимтгэл, анхан шатлалын тусламж үйлчилгээ, хөрөнгө оруулалт болон нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээний санхүүжилтийн өсөлт голлон нөлөөлж байна. Энэхүү өсөлт нь иргэдээр авахуулж буй эм, эмнэлгийн хэрэгсэл болон албан бус

төлбөрийг бууруулах, эрүүл мэндийн салбарын эмч, ажиллагсдын цалин хөлсийг нэмэгдүүлэх, эрүүл мэндийн салбарын шинэлчлэлийг бататгах, эрүүл мэндийн даатгалын сангийн тэнцлийг хангах, хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих тогтолцоог сайжруулахад чухал ач холбогдолтой.

Хүснэгт 2.7. Эрүүл мэндийн салбарын төсөв ДНБ-д эзлэх хувь *(тэрбум төгрөгөөр)*

Он	ДНБ	Эрүүл мэндийн салбарын нийт төсөв	ДНБ-д эзлэх хувь	Улсын нийт төсөвт эзлэх хувь
2021 он	43,555.5	1,999.3	4.6%	12.8%
2022 он	53,851.5	1,857.3	3.4%	10.2%
2023 он	70,441.5	2,031.6	2.9%	9.0%
2024 он	80,663.1	2,538.0	3.1%	8.3%
2025 он	89,037.1	2,776.9	3.1%	8.7%
2026 он	102,257.2	3,430.3	3.4%	10.4%
2027 он	108,699.4	4,789.0	4.4%	13.8%
2028 он	115,764.9	5,638.7	4.9%	14.9%

Хүснэгт 2.8. Эрүүл мэндийн салбарын төсвийн үндсэн бүтэц *(тэрбум төгрөгөөр)*

Үзүүлэлт	2024 он	2025 он	2026 он	2027 он	2028 он
Эх үүсвэр					
ЭМД-ын сан	846.9	1,021.4	1,248.5	1,435.6	1,626.0
Улсын төсөв	1,658.7	1,719.8	1,988.0	3,141.8	3,773.3
Зээл, тусламж	32.5	35.7	193.8	222.9	256.3
Зардлын төрөл					
Хөрөнгө оруулалт	282.6	145.9	223.7	268.4	322.1
Урсгал төсөв	1,376.0	1,574.0	1,764.4	2,873.8	3,450.9
Нийт	**2,538.0**	**2,776.9**	**3,430.3**	**4,789.0**	**5,638.7**

2.4. Эрүүл мэндийн салбарын төсвийн үндсэн үзүүлэлт

Эрүүл мэндийн салбарын төсвийн үндсэн үзүүлэлтүүдээс харахад сүүлийн жилүүдэд салбарын санхүүжилт дотоодын нийт бүтээгдэхүүн болон улсын төсөвтэй уялдан тогтмол өсөх хандлагатай байна. Тухайлбал, эрүүл мэндийн салбарын нийт төсөв 2020 онд 1.3 их наяд төгрөг байсан бол 2026 онд 3.4 их наяд төгрөг батлагдсан бөгөөд 2027–2028 онд 4.8–5.6 их наяд төгрөгт хүрэх төсөөлөлтэй байна.

Үүнтэй зэрэгцэн эрүүл мэндийн салбарын төсөв ДНБ-д эзлэх хувь 2024–2026 онд 3.1–3.4 хувьтай байгаа бол цаашид 5.0 хувийн зорилтот түвшинд хүргэх бодлогын чиглэл тусгагдсан байна. Мөн улсын нэгдсэн төсөвт эзлэх эрүүл мэндийн салбарын төсвийн хувь хэмжээ 2024 оны 8.3 хувиас 2028 онд 15.0 хувь хүртэл өсөхөөр тооцсон нь эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн ач холбогдлыг нэмэгдүүлж буйг харуулж байна.

Түүнчлэн нэг иргэнд ногдох эрүүл мэндийн төсөв 2020 онд 373.9 мянган төгрөг байсан бол 2028 онд 1.5 сая төгрөгт хүрэхээр байгаа бөгөөд ам.доллараар илэрхийлсэн дүнгээр 131.2 ам.доллараас 410.8 ам.доллар хүртэл өсөхөөр тооцоологджээ. Энэ нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг нэмэгдүүлэх, анхан шатлал болон нийгмийн эрүүл мэндийн санхүүжилтийг бэхжүүлэх зорилготой нийцэж байна.

Хүснэгт 2.9. Эрүүл мэндийн салбарын төсвийн үндсэн үзүүлэлтүүд *(тэрбум төгрөгөөр, өөрөөр зааснаас бусад тохиолдолд)*

Үзүүлэлт	2020 он	2021 он	2022 он	2023 он	2024 он	2025 он	2026 он	2027 он	2028 он
Дотоодын нийт бүтээгдэхүүн	37,453.3	43,555.5	53,851.5	70,441.5	80,663.1	89,037.1	102,257.2	108,699.4	115,764.9
Нэгдсэн төсөв	13,904.3	15,630.4	18,159.7	22,509.0	30,487.9	31,901.6	32,980.0	34,626.0	37,829.2
Эрүүл мэндийн салбарын нийт төсөв	1,255.4	1,999.3	1,857.3	2,031.6	2,538.0	2,776.9	3,430.3	4,800.3	5,655.6
ДНБ-д эзлэх эрүүл мэндийн салбарын төсвийн хувь	3.4%	4.6%	3.4%	2.9%	3.1%	3.1%	3.4%	4.4%	4.9%
Нэгдсэн төсөвт эзлэх эрүүл мэндийн салбарын төсвийн хувь	9.0%	12.8%	10.2%	9.0%	8.3%	8.7%	10.4%	13.9%	15.0%
Нийт хүн амын тоо (хүнээр)	3,357,542	3,409,939	3,457,548	3,504,741	3,554,550	3,591,120	3,626,403	3,706,954	3,766,265
Нэг иргэнд ногдох төсөв (мянган төгрөг)	373.9	586.3	537.2	579.7	714.0	773.3	940.2	1,294.9	1,501.6
Нэг иргэнд ногдох төсөв (ам.доллар)	131.2	205.8	156.6	169.4	208.9	217.9	264.0	359.7	405.8
ДНБ-д эзлэх анхан шатны тусламж, үйлчилгээний төсвийн хувь	0.7%	0.8%	0.7%	0.6%	0.8%	0.7%	0.7%	0.9%	1.1%

2.5. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлого, зарлага

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлого, зарлагын гүйцэтгэлээс үзэхэд сүүлийн жилүүдэд тус сангийн хэмжээ тогтмол өсөж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн үндсэн эх үүсвэрийн нэг болж байна. Ялангуяа 2021 оноос эхлэн эрүүл мэндийн санхүүжилтийн шинэчлэлийн хүрээнд улсын төсвөөс эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд олгох санхүүжилтийг эрүүл мэндийн даатгалын санд нэгтгэн төвлөрүүлж, "Нэг худалдан авагчийн тогтолцоо"-нд шилжсэн нь сангийн орлого, зарлагын бүтэц болон хэмжээнд мэдэгдэхүйц өөрчлөлт авчирсан байна.

Тухайлбал, эрүүл мэндийн даатгалын сангийн нийт орлого 2018 онд 422.3 тэрбум төгрөг байсан бол 2024 онд 2.0 их наяд төгрөгт хүрч, 2026 онд 2.7 их наяд төгрөгт хүрэхээр батлагджээ. Үүний дотор ажил олгогч болон даатгуулагчийн төлөх шимтгэл хамгийн өндөр хувийг бүрдүүлж байгаа бөгөөд төрөөс шимтгэлийг нь хариуцах иргэдийн улсын төсвөөс төлөх шимтгэл, төрөөс санхүүжүүлэх тусламж, үйлчилгээний хөрөнгө мөн үе шаттайгаар өсөхөөр байна.

Зарлагын бүтцийн хувьд эрүүл мэндийн байгууллагуудад олгох тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт нийт зардлын дийлэнх хэсгийг эзэлж байна. Мөн хэвтэн эмчлүүлэх тусламж, үйлчилгээг хязгаарлах, шаардлага багатай тусламж, үйлчилгээг бууруулах, архаг өвчний хяналтыг сайжруулах бодлоготой уялдуулан эмийн үнийн хөнгөлөлт нэмэгдэх хандлагатай байна. Түүнчлэн өмнөх оны өглөг болон нэмэлт санхүүжилтийн хэмжээ нь сангийн тогтвортой байдалд нөлөөлөх чухал хүчин зүйл болж байна.

Хүснэгт 2.10. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогын бүтэц *(тэрбум төгрөгөөр)*

Үзүүлэлт	2018 он	2020 он	2022 он	2024 он	2025 он	2026 он
Ажил олгогч, даатгуулагчийн төлөх шимтгэл	290.8	321.1	492.9	812.7	977.2	1,191.0
Төрөөс шимтгэлийг нь хариуцах иргэдийн шимтгэл	67.5	84.0	163.7	324.1	352.2	431.2
Бусад даатгуулагчаас төлөх шимтгэл	16.5	15.6	25.2	34.2	44.1	—
Төрөөс олгох тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт	—	—	540.4	746.8	921.6	1,067.0
Нэмэлт санхүүжилт	—	—	295.3	104.1	4.6	—
Нийт орлого	**422.3**	**477.4**	**1,450.7**	**1,964.8**	**2,299.5**	**2,746.7**

Хүснэгт 2.11. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн зарлагын гүйцэтгэл *(тэрбум төгрөгөөр)*

Үзүүлэлт	2020 он	2021 он	2022 он	2023 он	2024 он	2025 он	2026 он

Эрүүл мэндийн байгууллагуудад олгох тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт	374.8	1,468.1	1,472.8	1,455.9	1,977.0	1,917.0	1,415.1
Эмийн үнийн хөнгөлөлтийн зардал	35.9	69.4	84.3	95.7	137.8	197.4	169.8
Үйл ажиллагааны урсгал зардал	4.8	8.7	14.7	10.9	15.1	13.8	13.5
Өмнөх оны өглөг	0.0	0.0	264.7	60.6	218.3	316.8	279.3
Нийт зарлага	**415.7**	**1,546.3**	**1,571.8**	**1,780.9**	**2,129.4**	**2,128.2**	**2,458.8**

2.6. Эрүүл мэндийн даатгал - даатгуулагчийн төрлөөр

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогын бүтцээс үзэхэд даатгуулагчийн төрлөөс хамааран төвлөрөх шимтгэлийн хэмжээ харилцан адилгүй байна. Тухайлбал, цалин хөлснөөс шимтгэл төлөгч даатгуулагчид нийт орлогын хамгийн өндөр хувийг бүрдүүлж байгаа бол төрөөс шимтгэлийг нь хариуцах иргэдийн бүлэг мөн өндөр дүнтэй санхүүжилтийн эх үүсвэр болж байна.

Мөн хүүхэд, оюутан, тэтгэвэр авагч, сайн дурын даатгуулагч, малчин, амьжиргааны түвшин доогуур иргэд зэрэг бүлгүүдийн эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийг улсын төсвөөс болон холбогдох эх үүсвэрээс санхүүжүүлж байгаа нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг хангах, санхүүгийн эрсдэлээс иргэдийг хамгаалах бодлоготой нийцэж байна.

Хүснэгт 2.12. Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл - даатгуулагчийн төрлөөр *(тэрбум төгрөгөөр)*

Даатгуулагчийн төрөл	Даатгуулагчийн тоо /2025 он/	Шимтгэлийн дүн
Амьжиргааны түвшин доогуур иргэн	272,497	113.9
Гадаадын иргэн	854	0.6
Малчин	37,387	19.5
Оюутан	54,507	40.2
Тэтгэвэр авагч	572,152	577.4
Хорих байгууллагад хоригдож буй иргэн	4,741	0.6
Хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч	95,051	74.8
Хүүхэд	1,371,550	273.7
Цалин хөлснөөс шимтгэл төлөгч	793,592	163.3

Цэрэг, хуягаат алба хаагч	5,407	0.4
Эзэж	75,838	83.9
Нийт	**3,283,576**	**1,348.4**

2.7. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн зарлагын бүтэц

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн зарлагын бүтцээс үзэхэд лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээ хамгийн өндөр хувийг эзэлж байгаа бөгөөд нийт зардлын талаас илүүг бүрдүүлж байна. Үүний зэрэгцээ анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн хэмжээ жилээс жилд өсөж байгаа нь эрүүл мэндийн тогтолцоог урьдчилан сэргийлэх, иргэнд ойр анхан шатны тусламжид суурилсан тогтолцоонд үе шаттайгаар шилжүүлэх бодлоготой нийцэж байна.

Мөн төр хариуцах эмийн зардал, эрт илрүүлэг, эмийн үнийн хөнгөлөлт, үйл ажиллагааны урсгал зардал зэрэг санхүүжилтийн чиглэлүүдийн бүтэц, эзлэх хувь жил бүр өөрчлөгдөж байгаа бөгөөд өмнөх оны өглөгийн хэмжээ нь сангийн зарлагын тодорхой хувийг эзэлж байна

2.8. Монгол Улсын нэгдсэн төсвийн онцгой татварын орлого

Эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагааны тогтвортой санхүүжилтийн эх үүсвэрийг бүрдүүлэх зорилгоор архи, тамхи, чихэрлэг бүтээгдэхүүн болон эрүүл мэндэд сөрөг нөлөө бүхий зарим бүтээгдэхүүний онцгой албан татварын орлогын тодорхой хэсгийг эрүүл мэндийн салбарт чиглүүлэх боломжийг судлав.

Монгол Улсын нэгдсэн төсвийн орлогын бүтцээс үзэхэд онцгой албан татварын орлого жил бүр тогтмол төвлөрч байгаа бөгөөд импортын болон дотоодын архи, тамхи, пиво, автомашин зэрэг бүтээгдэхүүнээс бүрдэж байна. Тухайлбал, 2025 оны байдлаар онцгой албан татварын нийт орлого 955.1 тэрбум төгрөг байхаар төсөөлөгдөж байгаа бөгөөд үүний дотор импортын архи, пиво, тамхины онцгой албан татвар хамгийн өндөр хувийг эзэлж байна.

Мөн эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн хүрээнд архи, тамхи, чихэрлэг бүтээгдэхүүн болон импортын зарим бүтээгдэхүүний онцгой албан татварын орлогын 20 хүртэлх хувийг нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээ, эрт илрүүлэг, тандалт, эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагаанд үе шаттайгаар чиглүүлэх боломжтой гэж үзэв. Тухайлбал, 2025 оны тооцооллоор зарим сонгогдсон бүтээгдэхүүний онцгой албан татварын орлого 532.9 тэрбум төгрөг байгаа бөгөөд үүний 20 хувь нь 106.6 тэрбум төгрөгт хүрэхээр байна.

Хүснэгт 2.13. Монгол Улсын нэгдсэн төсвийн онцгой албан татварын орлого
(тэрбум төгрөгөөр)

Үзүүлэлт	2023 он	2024 он	2025 он
Онцгой албан татварын нийт орлого	**790.1**	**1,107.4**	**955.1**
Дотоодын архины татвар	*213.4*	*234.2*	*247.1*

Дотоодын тамхины татвар	*15.0*	*9.5*	*2.1*
Автобензин, дизелийн түлшний татвар	*13.2*	*3.7*	*4.4*
Импортын архи, пиво, тамхины татвар	*186.1*	*211.9*	*232.7*
Импортын пивоны татвар	*8.3*	*12.5*	*16.7*
Суудлын автомашины татвар	*321.0*	*582.1*	*417.7*
Дотоодын пивоны татвар	*32.5*	*53.4*	*33.4*

Хүснэгт 2.14. Эрүүл мэндийн салбарт чиглүүлэх боломжтой онцгой албан татварын орлогын тооцоо
(тэрбум төгрөгөөр)

Үзүүлэлт	2025 он
Сонгогдсон бүтээгдэхүүний онцгой албан татварын нийт орлого	532.9
Эрүүл мэндийн салбарт чиглүүлэх боломжтой хувь	20%
Эрүүл мэндийн салбарт төвлөрүүлэх боломжтой эх үүсвэр	106.6

2.9. Орон нутгийн төсвийн зарлага аймаг, нийслэлээр

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн хүрээнд нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээ, эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагаа, орон нутгийн түвшний урьдчилан сэргийлэх хөтөлбөр, эрт илрүүлэг болон салбар дундын арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд орон нутгийн төсвийн оролцоог нэмэгдүүлэх шаардлага үүсэж байна.

Аймаг, нийслэлийн төсвийн зарлагын мэдээллээс үзэхэд 2025 оны байдлаар орон нутгийн төсвийн нийт зарлага 8.2 их наяд төгрөгт хүрэхээр байгаа бөгөөд үүнээс 0.5 хувийг эрүүл мэндийг дэмжих болон нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээнд чиглүүлэхэд ойролцоогоор 40.8 тэрбум төгрөгийн нэмэлт эх үүсвэр бүрдэх боломжтой байна.

Тухайлбал, хамгийн өндөр санхүүгийн боломж Улаанбаатар хот, Өмнөговь аймаг, Төвийн бүс, Хангайн бүсэд төвлөрч байгаа бол хүн ам цөөн, төсвийн чадавх багатай аймаг, бүсүүдэд улсын төсвийн дэмжлэг шаардлагатай хэвээр байна. Иймд орон нутгийн хөгжлийн сан болон орон нутгийн төсвийн тодорхой хувийг нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээнд чиглүүлэх механизмыг үе шаттайгаар нэвтрүүлэх боломжтой гэж үзэв.

Хүснэгт 2.15. Орон нутгийн төсвийн зарлага, аймаг, нийслэлээр
(сая төгрөгөөр)

Аймаг, бүс	2023 он	2024 он	2025 он

Баруун бүс	277,464.0	416,934.0	409,495.0
Хангайн бүс	604,676.0	750,363.0	735,661.0
Төвийн бүс	1,328,703.0	2,466,662.0	2,210,929.0
Зүүн бүс	209,561.0	258,288.0	282,321.0
Улаанбаатар хот	1,915,903.0	3,361,854.0	4,525,620.0
Улсын дүн	**4,336,306.0**	**7,258,570.0**	**8,164,025.0**

Эх сурвалж: www.1212.mn /ОРОН НУТГИЙН ТӨСВИЙН ЗАРЛАГА, аймаг, нийслэлээр, жилээр- 2025 он/

Хүснэгт 2.15. Орон нутгийн төсвийн 0.5 хувийг нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээнд чиглүүлэх боломжит эх үүсвэр

(сая төгрөгөөр)

Аймаг, бүс	**2025 оны төсөв**	**0.5 хувь**
Баруун бүс	409,495.0	2,047.5
Хангайн бүс	735,661.0	3,678.3
Төвийн бүс	2,210,929.0	11,054.6
Зүүн бүс	282,321.0	1,411.6
Улаанбаатар хот	4,525,620.0	22,628.1
Нийт дүн	**8,164,025.0**	**40,820.1**

НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ, САНАЛ

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл батлагдсанаар үүсэх санхүүжилтийн нөлөөллийг нэгтгэн дүгнэвэл дараах байдалтай байна.

Нэг. Төрийн байгууллагад үүсэх зардлын тооцоо

Монгол Улсын Их Хурал 0.8, Засгийн Газар 2.26, Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага 10.9, Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн 15, Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл 3.4, Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага 8.2, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага 10, Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга 2.8, Нутгийн өөрөө удирдах байгууллага 2.4, Эрүүл мэндийн байгууллага 35.9 нийтдээ төрийн байгууллагын гүйцэтгэх чиг үүргийн хүрээнд 91.66 хүний нөөцийн хэрэгцээ бий болоод байна.

Уг хуулийн төсөл хэрэгжиж эхэлснээр төрийн байгууллага, түүний албан хаагчдын хүний нөөцийн цалингийн зардалд нийт 1,993,581,360 төгрөг, хүний нөөцийн хангамжийн материаллаг зардалд 494,545,480 төгрөг, нийт 2,488,126,840 (Хоёр тэрбум дөрвөн зуун наян найман сая нэг зуун хорин зургаан мянга найман зуун дөч) төгрөгийн зардал үүсэхээр байна.

Хоёр. Санхүүжилтийн нөлөөлөл

Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарын нийт зардал 2025 онд 2,776.9 их наяд төгрөг (ДНБ-ийн 3.1%), 2026 онд 3,430.3 их наяд төгрөг (ДНБ-ийн 3.4%) батлагдсан байна. Хуулийн төсөл батлагдсаны дараа 2027 оны байдлаар эрүүл мэндийн салбарын нийт зардал 4.789 их наяд төгрөг (ДНБ-ийн 4.4%) болох тооцоо байх ба энэ нь өмнөх оноос 39.9%-иар өсөхөөр тооцоог гаргасан байна. Тухайн хуулийн төсөл батлагдсанаар 1,370.0 тэрбум төгрөгийн санхүүжилт буюу улсын төсөвт зардал шинээр үүсэхээр байна.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөлд тусгагдсан санхүүжилтийн зохицуулалтын дагуу:

- Эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилтийн хэмжээ тухайн жилийн ДНБ-ийн 5-аас доошгүй хувь байхаар тогтоосон нь 2028 оны байдлаар 5.7 орчим их наяд төгрөгт хүрэхээр тооцогдож байна;
- Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээг ажил олгогч, ажилтан хамтран сард хөдөлмөрийн хөлсний 4-өөс доошгүй хувиар тооцох зохицуулалт нь санхүүжилтийн тогтвортой байдлыг хангах үндэс болно;
- Анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн хэмжээ 2026 онд 613.2 тэрбум төгрөг байснаас 2028 онд 1,224.0 тэрбум төгрөгт хүрч 2 дахин өсөхөөр тооцогдож байна;
- Нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлийн санхүүжилт 2027 онд 344.2 тэрбум төгрөгт хүрэхээр тооцогдож, 2026 оны 115.4 тэрбум төгрөгтэй харьцуулахад эрс нэмэгдэж байна;
- Орон нутагт нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээг хэрэгжүүлэх зардлыг орон нутгийн төсвийн зарлагын 0.5-аас доошгүй хувиас санхүүжүүлэх зохицуулалт нь орон нутгийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний чадавхийг бэхжүүлнэ.

Гурав. Зардал хялбарчлах боломжийн дүгнэлт

Хуулийн төслийн хэрэгжилтийн зардлыг бууруулах дараах боломжууд байна:

- Тохиолдлын тоог бууруулах: Эрүүл мэндийн байгууллагын тоог хамгийн өндрөөр авсан тул тухайн тохиолдлын тоог бууруулах боломжтой;
- Мэдээлэл хүргүүлэх давтамжийг багасгах: Засгийн газрын гишүүн, захиргааны байгууллага болон орон нутгийн удирдах байгууллагын төлөвлөгөөг боловсруулах, батлахтай холбоотой үйл ажиллагааг 4 жилд 1 удаа хэрэгжүүлэх боломжтой;
- Хугацааг оновчтой тогтоох: Тухайн Эрүүл мэндийн тухай хууль нь суурь хууль тул тус үйл ажиллагааг хамгийн их хугацаанд гүйцэтгэхээр тогтоосон ба үүнийг илүү хурдан шуурхай явуулж зарцуулах хугацааг бууруулах боломжтой;
- Цахим хэлбэрт шилжүүлэх: Тайлан боловсруулах, хэлэлцүүлэг хийх зэрэг үйл ажиллагааг цахимаар хэрэгжүүлснээр зарцуулах хугацааг мэдэгдэхүйц бууруулах боломжтой.

Дөрөв. Санал

1) Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийг батлахдаа ДНБ-д эзлэх эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн хувийг тогтоосон 29 дүгээр зүйлийн заалтын хэрэгжилтийг хангах зорилгоор улсын дунд хугацааны төсвийн хүрээнд тусгай нөөцийг тусгасан байх нь зүйтэй.
2) Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогыг нэмэгдүүлэх, зарлагын үр ашгийг сайжруулах зорилгоор даатгалын хамрах хүрээг нэмэгдүүлэх, шимтгэлийн суурийг өргөтгөх талаар нэмэлт арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх шаардлагатай.
3) Орон нутгийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний санхүүжилтийн механизмыг боловсронгуй болгох зорилгоор орон нутгийн төсвийн зарлагад эзлэх эрүүл мэндийн санхүүжилтийн хувийн хэмжээг тогтоосон заалтын хэрэгжилтэд хяналт тавих тогтолцоог бүрдүүлэх нь зүйтэй.
4) Анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн хэмжээг нэмэгдүүлэх нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний шатлалын зохистой хуваарилалтыг хангаж, дээд шатлалын эмнэлгийн ачааллыг бууруулах чухал нөхцөл болно.
5) Эрүүл мэндийн байгууллагуудад нэмэгдэж буй хүний нөөцийн болон материаллаг зардлыг санхүүжүүлэхийн тулд улсын төсөвт шаардагдах нэмэлт санхүүжилтийн эх үүсвэрийг тодорхойлж, урьдчилан тусгасан байх нь хуулийн хэрэгжилтийн үр нөлөөг хангах чухал нөхцөл юм.
6) Дижитал эрүүл мэндийн тогтолцоог хөгжүүлэхэд чиглэсэн хөрөнгө оруулалт нь урт хугацаандаа эрүүл мэндийн үйлчилгээний зардлыг бууруулах, чанарыг сайжруулах ач холбогдолтой бөгөөд эдгээр хөрөнгө оруулалтын хэрэгцээг тооцоолсны үндсэн дээр дунд хугацааны төсвийн хүрээнд тусгах нь зүйтэй.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл нь Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарын эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох, санхүүжилтийн тогтвортой тогтолцоог бий болгох, хүн амд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг дээшлүүлэхэд чиглэсэн стратегийн ач холбогдол бүхий баримт бичиг болно. Иймд тус хуулийн төслийг батлах, хэрэгжүүлэхэд шаардагдах санхүүжилтийг зохих ёсоор тусгаж, хуулийн заалтуудын хэрэгжилтийг тасралтгүй хянаж, үнэлэн дүгнэж байх нь чухал ач холбогдолтой юм.

--oOo--

НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ НИЙТЛЭГ ҮНДЭСЛЭЛ
1 ДҮГЭЭР ЗҮЙЛ
2 ДУГААР ЗҮЙЛ
3 ДУГААР ЗҮЙЛ
4 ДҮГЭЭР ЗҮЙЛ
ХОЁРДУГААР БҮЛЭГ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТОГТОЛЦОО
5 ДУГААР ЗҮЙЛ
6 ДУГААР ЗҮЙЛ
7 ДУГААР ЗҮЙЛ
8 ДУГААР ЗҮЙЛ
9 ДҮГЭЭР ЗҮЙЛ
10 ДУГААР ЗҮЙЛ
ГУРАВДУГААР БҮЛЭГ УДИРДЛАГА, ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ
11 ДҮГЭЭР ЗҮЙЛ
12 ДУГААР ЗҮЙЛ
13 ДУГААР ЗҮЙЛ
14 ДҮГЭЭР ЗҮЙЛ
15 ДУГААР ЗҮЙЛ
16 ДУГААР ЗҮЙЛ

Хууль санаачлагч нэр



УИХ-ын гишүүн
Тогтмолын МӨНХСАЙХАН

Боловсруулж буй | Өргөн баригдсан | Хэлэлцэх эсэх | Ажлын хэсэг | Анхны хэлэлцүүлэг | Эцсийн хэлэлцүүлэг | Батлах

МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 ОНЫ 1 ДҮГЭЭР САРЫН 12-НОЙ ӨДӨР УЛААНБААТАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ /Шинэчилсэн найруулга/

Дагах

НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ
НИЙТЛЭГ ҮНДЭСЛЭЛ

1 дүгээр зүйл. Хуулийн зорилт

1.1. Энэ хуулийн зорилт нь иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах үндсэн эрхийг хангах хүрээнд эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим, түүнчлэн эрүүл мэндийн тогтолцооны бүтэц, удирдлага, зохион байгуулалтыг тодорхойлох, эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт, хүний нөөц, инновац, технологи, цахимжилт, салбар дундын хамтын ажиллагаа болон хяналтын харилцааг нэгдмэл хэлбэрээр зохицуулахад оршино.

2 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн хууль тогтоомж

2.1. Эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж нь Монгол Улсын Үндсэн хууль, энэ хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Эрүүл ахуйн тухай хууль болон эдгээр хуультай нийцүүлэн гаргасан хууль тогтоомжийн бусад актаас бүрдэнэ.

**ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМНЫ ДЭРГЭДЭХ
УЛАМЖЛАЛТ АНАГААХ УХААН
СУДЛАЛЫН МЭРГЭЖЛИЙН
САЛБАР ЗӨВЛӨЛ**

Монгол Улс, Улаанбаатар 14210, Баянзүрх дүүрэг
12-р хороо, АШУҮИСийн Ботаник цогцолбор
Утас: +976-99277344
Цахим шуудан: tsendayush@mnums.edu.mn

2026.10.01 № 26/10-01

танай _____ -ны № _____ -т

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН
ТОГТМОЛЫН МӨНХСАЙХАН ТАНАА

Санал хүргүүлэх тухай

Монгол Улсад Уламжлалт анагаах ухаан нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцооны нэг хэсэг болон хөгжиж байгаа боловч тусламж, үйлчилгээний шатлал, хүний нөөц, сургалт, судалгаа, эм, эмчилгээний арга, чанар, аюулгүй байдалтай холбоотой эрх зүйн зохицуулалтыг цаашид боловсронгуй болгох шаардлага байна. Иймд Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөлд Уламжлалт анагаах ухааны холбогдох зохицуулалтыг тусгах шаардлагатай хэмээн үзэж саналыг хүргүүлж байна.

Хавсралт 6. хуудастай

ЕРӨНХИЙ МЭРГЭЖИЛТЭН Д.ЦЭНД-АЮУШ

УЛАМЖЛАЛТ АНАГААХ УХААН СУДЛАЛЫН МЭРГЭЖЛИЙН САЛБАР ЗӨВЛӨЛ 23 УХА0578 • ЭМЯ •

ЭМЯ-ны дэргэдэх УАУС-ын
Мэргэжлийн салбар зөвлөлийн
2026 оны 10 дугаар сарын 01-ны өдрийн
26/10-01 албан бичгийн хавсралт

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ШИНЭЧИЛСЭН НАЙРУУЛГЫН ТӨСӨЛД ӨГӨХ САНАЛ

Үндэслэл: Монгол Улсад Уламжлалт анагаах ухаан нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцооны нэг хэсэг болон хөгжиж, хүн амд урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байна. Гэвч уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ, хүний нөөц, сургалт, судалгаа, эм, эмчилгээний арга, чанар, аюулгүй байдалтай холбоотой эрх зүйн зохицуулалтыг цаашид боловсронгуй болгох шаардлагатай байна.

Монгол Улсын Ерөнхийлөгчийн 2026 оны 01 дүгээр сарын 16-ны өдрийн "Засгийн газарт чиглэл хүргүүлэх тухай" 03 дугаар зарлиг, Монгол Улсын Засгийн газрын 2026 оны 03 дугаар сарын 18-ны өдрийн 87 дугаар тогтоолоор батлагдсан "Монголын уламжлалт анагаах ухааныг хөгжүүлэх талаар 2026–2030 онд хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө"-нд уламжлалт анагаах ухааны эрх зүйн орчин, тусламж, үйлчилгээ, хүний нөөц, сургалт, судалгаа болон бусад чиглэлийг хөгжүүлэх зорилт, арга хэмжээг тусгасан.

Иймд дээрх төрийн бодлого, шийдвэртэй уялдуулан Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөлд Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээний эрх зүйн үндэс, шатлал, хүний нөөц, сургалт, судалгаа, эм, эмчилгээний арга, чанар, аюулгүй байдлын холбогдох зохицуулалтыг тодорхой тусгах шаардлагатай гэж үзэж байна (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. "Эрүүл мэндийн тухай хууль"-ийн шинэчилсэн найруулгын төсөлд уламжлалт анагаах ухааны талаас оруулах санал

Хуулийн заалт	Саналын төрөл	Санал
3 дугаар зүйл. Хуулийн нэр томьёоны тодорхойлолт		
3.1.5."эмнэлгийн мэргэжилтэн" гэж анагаах ухааны боловсрол олгох их, дээд сургууль, коллежийг төгссөн, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл бүхий хүний их, бага эмч, шүдний их эмч, уламжлалт анагаах ухааны их эмч, сувилагч, эх баригч, эм зүйч, эм найруулагч, сэргээн засах чиглэлийн мэргэжилтнийг;	Нэмэх	3.1.5."эмнэлгийн мэргэжилтэн" гэж анагаах ухааны боловсрол олгох их, дээд сургууль, коллежийг төгссөн, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл бүхий хүний их, бага эмч, шүдний их эмч, уламжлалт анагаах ухааны их эмч, зүүний их эмч, сувилагч, эх баригч, эм зүйч, эм найруулагч, уламжлалт анагаахын засалч, сэргээн засах чиглэлийн мэргэжилтнийг;
3.1.10."сувилах" гэж эрүүл мэндийг дэмжих, өвчин болон хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх, өвчтөнийг асрах, эмчлэх, сэргээн засах, хөнгөвчлөх тусламж үзүүлэхэд чиглэсэн сувилагчийн мэргэжлийн цогц үйл ажиллагааг;	Нэмэх	3.1.10."сувилах" гэж эрүүл мэндийг дэмжих, өвчин болон хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх, өвчтөнийг асрах, эмчлэх, уламжлалт, сэргээн засах, хөнгөвчлөх тусламж үзүүлэхэд чиглэсэн сувилагчийн мэргэжлийн цогц үйл ажиллагааг;
3.1.Энэ хуульд хэрэглэсэн дараах нэр томьёог дор дурдсан утгаар ойлгоно:	Нэмэлт зүйл заалт оруулах	3.1.11."уламжлалт анагаах ухаан" гэж Монголын уламжлалт онол, оношилгоо, мэдлэг, арга зүйд тулгуурласан, шинжлэх ухаанд нийцүүлэн хөгжүүлсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний салбарыг;
	Нэмэлт зүйл заалт оруулах	3.1.12. "Уламжлалт анагаах ухааны тусламж үйлчилгээ" гэж өвчин, эмгэгийг үнэлэх, оношлох, эмчлэхдээ идээ ундаа, явдал мөр, уламжлалт эм болон засал эмчилгээний аргыг цогцоор нь ашиглах уламжлалт анагаах ухааны онол арга зүйд суурилсан тусламж, үйлчилгээг;
	Нэмэлт зүйл заалт оруулах	3.1.13. "уламжлалт эмийн түүхий эд" гэж уламжлалт эм үйлдвэрлэхэд ашиглагдах ургамал, амьтан, эрдэс гаралтай түүхий эдийг;
	Нэмэлт зүйл заалт оруулах	3.1.14. "Уламжлалт анагаах ухааны нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ" гэж хүн амд уламжлалт анагаах ухааны онол, арга зүйд суурилсан эрүүл

		амьдрах хэв маяг, зан үйлийг төлөвшүүлэх, өвчин эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, уламжлалт сувилахуй, идээ ундаа, явдал мөрийн эмчилгээ, эм болон засал эмчилгээгээр дамжуулан хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжихэд чиглэсэн цогц арга хэмжээг;
4 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим		
4.1.Төрөөс хүн амын эрүүл мэндийн талаар дараах бодлогыг хэрэгжүүлнэ:	Нэмэлт зүйл заалт оруулах	4.2.4. Уламжлалт анагаах ухааныг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ болон нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нэгдсэн тогтолцооны салшгүй хэсэг болгон хөгжүүлэх;
		4.2.5. Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээний аюулгүй байдал, чанар, үр нөлөөг шинжлэх ухааны үндэслэлтэйгээр хангах;
		4.2.6. Уламжлалт анагаах ухааны мэдлэг, арга зүй, эмийн түүхий эдийг үндэсний өв, стратегийн нөөц гэж үзэн хамгаалах, зохистой ашиглах;
		4.2.7. Дотоодын уламжлалт эм, эмнэлгийн бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэлийг дэмжих, импортын хамаарлыг бууруулах;
		4.2.8. уламжлалт болон орчин үеийн анагаах ухааны уялдаа холбоо, хамтын ажиллагааг дэмжих;
		4.2.9. Төрөөс уламжлалт анагаах ухааны талаар баримтлах бодлого нь шинжлэх ухаанд суурилсан ил тод, тэгш, ялгаварлан гадуурхахгүй, хүний эрхийг дээдэлсэн байх;
		4.2.10. Төрийн бодлого, хөтөлбөр, төсөл нь уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулахад чиглэсэн байх;
		4.2.11. Уламжлалт анагаах ухааны эмийн ургамлыг тарималжуулах, нөөцийг нөхөн сэргээх, зүй зохистой ашиглахад чиглэсэн хөрөнгө оруулалт, бодлогын дэмжлэгийг төрөөс үзүүлэх

		4.2.12. "Уламжлалт анагаах ухааны нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг ерх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй хослуулан хөгжүүлж, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэхэд ашиглах;
5 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн тогтолцооны нэгдмэл байдал		
5.2.Эрүүл мэндийн тогтолцоо нь дараах харилцан уялдаатай бүрэлдэхүүн хэсгүүдээс бүрдэнэ:	Нэмэлт зүйл заалт оруулах	5.2.6. Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээний удирдлагын тогтолцоо нь төрийн бодлого, зохицуулалт, хэрэгжилт, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний нэгдмэл, уялдаатай байдлыг хангах;
11 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоо		
11.2.Эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоонд дараах байгууллага, нэгж хамаарна:	Нэмэлт зүйл заалт оруулах	11.2.8. Уламжлалт анагаах ухааны үндэсний төв;
13 дугаар зүйл.Монгол Улсын Засгийн газрын бүрэн эрх		
13.1.Монгол Улсын Засгийн газар /цаашид "Засгийн газар" гэх/ эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуульд зааснаас гадна дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:	Нэмэлт зүйл заалт оруулах	13.1.9. уламжлалт анагаах ухааны судалгаа, инновацыг дэмжиж, шинжлэх ухаанд суурилсан, нотолгоонд тулгуурласан хөгжлийг хангах; 13.1.10.Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ, уламжлалт эмийн зардлыг санхүүжүүлж хийгээд уг нэр төрөл, санхүүжилтийн нөхцөл, хэмжээ, журмыг холбогдох хууль тогтоомжид нийцүүлэх; 13.1.11. "Уламжлалт анагаах ухааны нийгмийн эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх, тусламж, үйлчилгээний багц, түүнийг Эрүүл мэндийн даатгалын сан болон улсын төсвөөс санхүүжүүлэх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын санал болгосноор батлах;
14 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын бүрэн эрх		
14.1.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага эрүүл мэндийг		14.1.5. УАУ-ы үндэсний төвийн үйл ажиллагааг удирдан чиглүүлэх, хянах;

хамгаалах, дэмжих, өвчний сэргийлэлт, хяналтын талаар дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:	Нэмэлт зүйл заалт оруулах	14.1.6.УАУ-ы үндэсний төв нь уламжлалт анагаах ухааны салбарын эрүүл мэндийн удирдлага, мэдээллийн тогтолцооны бодлогыг тодорхойлох, мэдээллээр хангахад чиглүүлэх;
		14.1.9.УАУ-ы үндэсний төв нь уламжлалт анагаах ухааны салбарын төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, нэгдсэн болон өмчийн хэлбэрээс үл хамааран эрүүл мэндийн бусад байгууллагыг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангахад чиглүүлэх, хянах;
14.2.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь эрүүл мэндийн үйл ажиллагаанд хяналт тавих, шалгалт, шинжилгээ хийх хүрээнд дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:	Нэмэлт зүйл заалт оруулах	14.2.3. Эрүүл мэндийн даатгалаар санхүүжих уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээний нэр төрлийг үе шаттайгаар тогтоож, сангийн тогтвортой байдлыг хангуулах;
23 дугаар зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ		
23.2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь тусламж, үйлчилгээний шатлалаас хамааран дараах үндсэн чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:	Нэмэх	23.2.1. Анхан шатны тусламж, үйлчилгээ нь хүн амын оршин суугаа газарт ойр эрүүл мэндийн байгууллагаар дамжуулан эрүүл мэндийг дэмжих, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, түгээмэл тохиолдох өвчнийг оношлох, эмчлэх, архаг өвчнийг хянах, уламжлалт, сэргээн засах, хөнгөвчлөх тусламжийг тасралтгүй, цогц үзүүлэх;
24 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага		
Ерөнхий хэсэг	Нэмэлт зүйл заалт оруулах	23.1 Уламжлалт анагаах ухааны үндэсний төв нь Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээний асуудлаар салбарын хэмжээнд мэргэжил, арга зүйн нэгдсэн удирдлагаар хангаж, эрдэм шинжилгээ, судалгаа, инновац, технологи, эмчилгээ, оношилгооны стандарт, клиникийн удирдамж боловсруулах, хүний

		нөөцийн чадавхыг бэхжүүлэх чиг үүрэг бүхий төрийн байгууллага байна.
	Нэмэлт зүйл заалт оруулах	23.2 Уламжлалт анагаах ухааны үндэсний төвийн үйл ажиллагаа, эрүүл мэнд, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, эрдэм шинжилгээ, судалгаа, технологийн үнэлгээ болон уламжлалт мэдлэгийн сан бүрдүүлэх зардлыг улсын төсвөөс болон Эрүүл мэндийг дэмжих сангаас санхүүжүүлнэ.
32 дугаар зүйл.Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн технологийн чанар, хүртээмжийг хангах санхүүжилтийн зохицуулалт		
32.2.8.Монгол Улсын Үндэсний фармакопей, Монгол Улсын Эмийн үндэсний лавлахыг боловсруулах, шинэчлэх үйл ажиллагааны зардлыг энэ хуулийн 28.1.4-т зааснаар.	Нэмэх	32.2.8.Монгол Улсын Үндэсний фармакопей, Монгол Улсын Эмийн үндэсний лавлах, Монгол Улсын Уламжлалт эмийн Үндэсний фармакопей, Монгол Улсын уламжлалт эмийн үндэсний лавлах боловсруулах, шинэчлэх үйл ажиллагаа

АШУУИС

АНАГААХЫН ШИНЖЛЭХ УХААНЫ
УНДЭСНИЙ ИХ СУРГУУЛЬ
С.Зоригийн гудамж, Сүхбаатар дүүрэг,
Улаанбаатар хот 14210
Утас: 7775 7575-1000,1006
Цахим шуудан: info@mnums.edu.mn

2026 10 13 № А/584

танай _____-ны №_____-т

УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН
Т.МӨНХСАЙХАН ТАНАА

Санал хүргүүлэх тухай

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөлд тогтолцооны томоохон шинэчлэл хийж, Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарыг хөгжлийн шинэ түвшинд гаргахаар ажиллаж буйд талархал илэрхийлье.

Шинэ технологи, инновацаар манлайлсан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, сургалт, эрдэм шинжилгээний ажлыг нэгэн зэрэг хэрэгжүүлэн эрүүл мэндийн салбарын хөгжлийг тодорхойлогч "их сургуулийн эмнэлгийн тогтолцоо"-г хөгжүүлэх нь манай улсын эрүүл мэндийн салбарын хөгжлийн чухал стратегийн зорилт юм. Энэ тогтолцоог бүрдүүлэн хөгжүүлэх эрх зүйн орчныг бий болгох талаар хуулийн төсөлд тодорхой саналуудыг тусгах шаардлагатай байна.

Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн эрдэмтэн профессор багш нар, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдтэй албан ёсоор хийсэн хэлэлцүүлгийн саналыг нэгтгэн хүргүүлж байна.

Хавсралт 12 хуудастай.

Хүндэтгэсэн,
РЕКТОР Б.ДАМДИНДОРЖ

А4 албан бичиг 2026 он

Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн
2018 оны 10 дугаар сарын 23-ны өдрийн
01/504 дугаар албан бичгийн хавсралт

"ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛЬ"-ИЙН ШИНЭЧИЛСЭН НАЙРУУЛГЫН ТӨСӨЛТЭЙ ХОЛБОГДУУЛАН ИРҮҮЛСЭН САНАЛЫН НЭГТГЭЛ

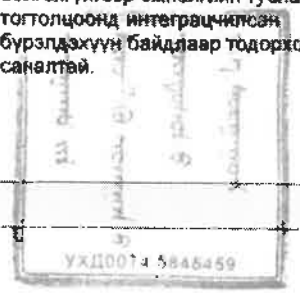
Бүлэг, зүйл, заалтын дугаар	Хуулийн зүйл, заалт (Эх бичвэр)	Саналын төрөл (Нэмэх/ Өөрчлөх/ Хасах)	Саналын агуулга (Шинэ найруулга)	Үндэслэл, тайлбар
НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ. НИЙТЛЭГ ҮНДЭСЛЭЛ				
3 дугаар зүйл. Хуулийн нэр томьёоны тодорхойлолт				
3.1	Энэ хуульд хэрэглэсэн дараах нэр томьёог дор дурдсан утгаар ойлгоно:	Нэмэх	Нэр томьёоны тодорхойлолтод нэмэх: "Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ" гэж тодорхойлолт шинээр оруулах. -"Уламжлалт анагаах ухаан" гэж тухайн улс, үндэстний уламжлалт мэдлэг, онол, арга, эмчилгээний технологид тулгуурлан хүн амын эрүүл мэндийг дэмжих, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, сэргээн засахад чиглэсэн анагаах ухааны тогтолцоог; - "Монголын уламжлалт анагаах ухаан" гэж Монголын уламжлалт анагаах ухааны онол, оношилгоо, эмчилгээ, уламжлалт эм, эмийн түүхий ад, эмчилгээний арга, технологид тулгуурласан үндэсний анагаах ухааны тогтолцоог,	Уламжлалт анагаах ухааны ойлголт, Монголын уламжлалт анагаах ухааны онцлог, хамрах хүрээг хуулийн нэр томьёонд тодорхой тусгах шаардлагатай
3.1.3	"эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ" гэж нийгмийн эрүүл мэндийн болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ, түүнчлэн эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн технологийн чанар, хүртээмжийг;	Нэмэх	"Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ" гэсэн тодорхойлолт орхигдсон байна	Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 3.1.1.-д заасан гэж оруулах
3.1.5	"эмнэлгийн мэргэжилтэн" гэж анагаах ухааны боловсрол олгох их, дээд сургууль, коллежийг төгссөн, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл бүхий хүний их, бага эмч, шүдний их эмч, уламжлалт анагаах ухааны их эмч, сувилагч, эх баригч, эм зүйч, эм найруулагч, сэргээн засах чиглэлийн мэргэжилтнийг;	Нэмэх	- Зүү төөнө заслын эмч, уламжлалт засалч гэж нэмэх. Эмнэлгийн мэргэжилтний тухай хуулинд орох боломжтой эсэх - Шүдний их эмч, нүүр амны эрүүл ахуйч, нүүр амны техникч зэрэг нэр томьёоллыг дэд хуулинд оруулах эсэх	- Тус мэргэжилтнүүдэд хамаарах харъяалал тодорхойгүй. - Ажлын байран дээр үүнтэй холбоотой хүндрэл бэрхшээл тулгардаг.

Бүлэг, зүйл, заалтын дугаар	Хуулийн зүйл, заалт (Эх бичвэр)	Саналын төрөл (Нэмэх/ Өөрчлөх/ Хасах)	Саналын агуулга (Шинэ найруулга)	Үндэслэл, тайлбар
3.1.18	"эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн" гэж анагаах ухааны боловсрол олгох их, дээд сургууль, коллеж төгссөн, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл шаардагдахгүй бусад мэргэжилтнийг;	Өөрчлөх	"Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн" гэж нийгмийн эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн нийгмийн ажил, сэтгэл судлал, эрүүл ахуй, тархвар судлал, био-анагаах, хоол судлал, эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн ашиглалт, нүүр ам судлал, лабораторийн техникч, эм найруулагч, жор бичигч, цацраг эмчилгээ зэрэг эрүүл мэндийг дэмжих чиглэлээр дээд боловсрол эзэмшсэн, мэргэжлийн үйл ажиллагааг эрх бүхий байгууллагад бүртгүүлсний үндсэн дээр эрхэлж буй мэргэжилтнийг, гэж тусгах	"эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн" гэж тодорхойлолтод Эрүүл мэндийн нийгмийн ажилтан мэргэжлийн нэмж дараах байдлаар томьёолох санал
3.1.23	"их сургуулийн эмнэлэг" гэж гуравдагч шатны эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхийн зэрэгцээ анагаах ухааны сургалт, судалгаа, инновацын үйл ажиллагааг нэгдмэл байдлаар хэрэгжүүлдэг эмнэлэг, сургалт, судалгааны цогц байгууллагыг;	Нэмэх		Тодорхойлолтыг тусгасан байна
3.1.36	"нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан" гэж Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 3.1.17-д заасныг;	Нэмэх	3.1.36-аас гадна: нийгмийн эрүүл мэндийн сувилагч гэж нэмж оруулах	
ХОЁРДУГААР БҮЛЭГ. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТОГТОЛЦОО				
4 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим				
4.1	Төрөөс хүн амын эрүүл мэндийн талаар дараах бодлогыг хэрэгжүүлнэ:	Нэмэх	- Монголын уламжлалт анагаах ухааныг үндэсний эрүүл мэндийн тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсэг болгон хөгжүүлж, орчин үеийн анагаах ухаантай уялдуулан, шинжлэх ухааны нотолгоо, өвчтөний ашуулгүй байдал, чанарын шаардлагад нийцүүлэн хөгжүүлэх; - Монголын уламжлалт анагаах ухааны үндэсний өв, уламжлалт мэдлэг, эмчилгээний арга, эмийн жор, эмийн түүхий эдийн мэдлэгийг хамгаалах, судлах, хөгжүүлэх, зохистой ашиглах төрийн бодлого хэрэгжүүлэх;	- УАУ-ыг үндэсний эрүүл мэндийн тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсэг болгон хөгжүүлэх төрийн бодлогын суурь зохицуулалтыг тодорхой болгоно.
4.1.2	хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг ялгаварлан гадуурхахгүйгээр тэгш боломжтой, хүртээмжтэй, хүн төвтэй, чанартай, ашуулгүй үзүүлэх, иргэнийг эрүүл мэндийн зардлаас шалтгаалах санхүүгийн хүндрэлээс хамгаалах;	Нэмэх	- "эмнэлгийн мэргэжилтэн" гэж...зүү төөнийн их эмч, ...зэрэг мэргэжлийн үйл ажиллагааг тусгай зөвшөөрлийн үндсэн дээр эрхэлж буй мэргэжилтнийг;	

УХД007а 6845459

Бүлэг, зүйл, заалтын дугаар	Хуулийн зүйл, заалт (Эх бичвэр)	Саналын төрөл (Нэмэх/ Өөрчлөх/ Хасах)	Саналын агуулга (Шинэ найруулга)	Үндэслэл, тайлбар
4.1.3		Нэмэх	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 4.1.3 дахь заалтад "эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн" гэж тодорхойлолтод Эрүүл мэндийн нийгмийн ажилтан мэргэжлийн нэмэх дараах байдлаар томьёолох санал хүргүүлж байна. 4.1.3. "Эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн" гэж нийгмийн эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн нийгмийн ажил, сэтгэл судлал, эрүүл ахуй, тархвар судлал, био-анагаах, хоол судлал, эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн ашиглалт, нүүр ам судлал, лабораторийн техникч, эм найруулагч, жор бичигч, цацраг эмчилгээ хэрэг эрүүл мэндийг дэмжих чиглэлээр дээд боловсрол эзэмшсэн, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрх бүхий байгууллагад бүртгүүлсний үндсэн дээр эрхэлж буй мэргэжилтнийг; гэж тусгах.	
5 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн тогтолцооны нэгдмэл байдал				
5.3	Эрүүл мэндийн байгууллагын тогтолцоо нь нийгмийн эрүүл мэндийн, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хангамжийн, анагаах ухааны боловсрол, эрдэм шинжилгээ, сургалтын үйл ажиллагаа харицуусан төрийн, хувийн хэвшлийн, холимог өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас бүрдэнэ.	Өөрчлөх	Эрүүл мэндийн байгууллагын тогтолцоо нь нийгмийн эрүүл мэндийн, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хангамжийн, уламжлалт анагаах ухааны, их сургуулийн эмнэлгийн буюу анагаах ухааны боловсрол, эрдэм шинжилгээ, сургалтын, үйл ажиллагаа харицуусан төрийн, хувийн хэвшлийн, холимог өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас бүрдэнэ.	- Их сургуулийн эмнэлгийг эрүүл мэндийн тогтолцооны бие даасан бүрэлдэхүүн хэсэг болгон тусгаж, эрүүл мэндийн болон анагаах ухааны боловсрол, эрдэм шинжилгээний байгууллагын хамтарсан удирдлага, зохицуулалтын хүрээнд үйл ажиллагаа явуулах эрх зүйн үндсийг бүрдүүлэх. - "Монголын уламжлалт анагаах ухааны оношилгоо, эмчилгээ, уламжлалт эм, эмийн түүхий эд, эмнэлзүйн технологийн үр нөлөө, аюулгүй байдал, чанарыг шинжлэх ухааны судалгааны арга, олон улсын нийтлэг зарчимд үндэслэн судалж, нотолгоог бүрдүүлэх үйл ажиллагаа төрөөс дэмжинэ." гэж заасан
6 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн тогтолцоог хангах төрийн үүрэг				
6.2	Төрөөс эрүүл мэндийн тогтолцооны аливаа бүрэлдэхүүн хэсгийг орхигдуулах, зохицуулалтгүй үлдээх, түүнчлэн санхүүжилт, хүний нөөц, чадавхын системийн тэнцвэрт байдлыг алдагдуулахгүй байх нөхцөлийг хангах зорилгоор шаардлагатай бүх арга хэмжээг хэрэгжүүлнэ.	Нэмэх	Заалт зөрчигдөж байна. - Уламжлалт анагаах ухааны тусламж үйлчилгээ орхигдоод байна. - Хууль эрхүйн хүрээнд яг ямар байх нь тодорхойгүй. Заавал оруулах шаардлагатай гэж үзэж байна.	
13 дугаар зүйл. Монгол Улсын Засгийн газрын бүрэн эрх				

Бүлэг, зүйл, заалтын дугаар	Хуулийн зүйл, заалт (Эх бичвэр)	Саналын төрөл (Нэмэх/ Өөрчлөх/ Хасах)	Саналын агуулга (Шинэ найруулга)	Үндэслэл, тайлбар
13.1	Монгол Улсын Засгийн газар /цаашид "Засгийн газар" гэх/ эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуульд зааснаас гадна дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:	Нэмэх	- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээг холбогдох стандарт, эмнэлзүйн удирдамж, мэргэжлийн үйл ажиллагааны хүрээнд үзүүлж болно. - Уламжлалт болон орчин үеийн анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээг өвчтөний эрх, аюулгүй байдал, эмчилгээний үр дүн, шинжлэх ухааны нотолгоонд тулгуурлан уялдуулан хэрэгжүүлнэ.	УАУ-г гурав дахь тусдаа үндсэн төрөл болгохгүйгээр эмнэлгийн тусламжийн тогтолцоонд интеграцчилсан бүрэлдэхүүн байдлаар тодорхойлох саналтай.
14 дүгээр зүйл. дүгээр зүйл Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын бүрэн эрх				

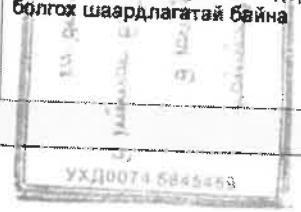


Бүлэг, зүйл, заалтын дугаар	Хуулийн зүйл, заалт (Эх бичвэр)	Саналын төрөл (Нэмэх/ Өөрчлөх/ Хасах)	Саналын агуулга (Шинэ найруулга)	Үндэслэл, тайлбар
14.1.4	эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэшүүлэх, давтан сургах бодлогыг тодорхойлж, хэрэгжилтийг хангуулах, эрүүл мэндийн мэргэжлийн чиглэл, индекс, анагаах ухааны боловсролын сургалтын байгууллагын элсэлтийн хяналтын тоо, сургалтын түшиц эмнэлгээр хангах асуудлыг боловсролын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх;	Өөрчлөх	Эрүүл мэндийн мэргэжлийн чиглэл, индекс, анагаах ухааны боловсролын сургалтын байгууллагын элсэлтийн хяналтын тоо, сургалтын түшиц эмнэлгээр хангах асуудлыг боловсролын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх; гэх -Төгсөлтийн дараах үндсэн мэргэшлийн эмчийн элсэлтийн хяналтын тоог энэ хуулийн 35 дугаар зүйлд заасан болон мэргэжлийн нийгэмлэг, холбооны саналыг харгалзан шийдвэрлэнэ гэх. - Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 25 дугаар зүйлийн 13 дахь заалтад буй "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 дараахь сургалт, мэргэшлийн зэрэг олгох үйл ажиллагааг зохион байгуулах бөгөөд мэргэжлийн нийгэмлэг, холбооны оролцоог хангана" гэснийг Төгсөлтийн дараах сургалт зохион байгуулах болон Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл гэж заагдан тусад нь зүйлчлэх; - 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 мэргэжлийн зэрэг олгох үйл ажиллагаа зохион байгуулах бөгөөд мэргэжлийн нийгэмлэг, холбооны оролцоог хангана. - Анагаах ухааны боловсрол олгох эрх бүхий их сургууль нь төгсөлтийн дараах сургалтын хөтөлбөр боловсруулж батлах, элсэлт, сургалт, төгсөлтийн үйл ажиллагаа зохион байгуулах бөгөөд мэргэжлийн нийгэмлэг, холбооны оролцоог хангана. - Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллагаас эрх олгосон төрийн байгууллага нь төгсөлтийн дараах сургалтын төлөвлөгөө, нэгдсэн удирдлагыг анагаах ухааны боловсрол олгох их сургуультай хамтран хэрэгжүүлнэ;	эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэшүүлэх, давтан сургах бодлогыг тодорхойлж, хэрэгжилтийг хангуулах, гэсэн хэсэг нь 35 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн удирдлага хэсэгт тусгайлан заагдсан байх тул уг хэсгийг хасах Зарим чиглэлийн (Ж/нь Арьс судлал) үндсэн мэргэшлийн эмчийн тоо бодит хэрэгцээнээс хэт их давсан ба энэ нь одоо ажиллаж буй эмч нарыг үнэгүйдүүлэх, эрх ашигт шууд нөлөө үзүүлж байгаа. Энэ хууль зөхүл эрүүл мэндийн ажилтаны тухай хуульд урд дурьдсан заалтыг тусгуулах хүсэлтэй байна;

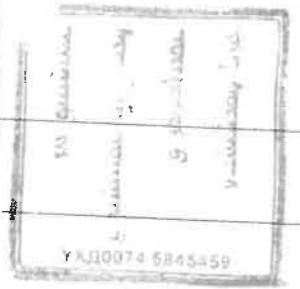
УХД007а 5865а59

Бүлэг, зүйл, заалтын дугаар	Хуулийн зүйл, заалт (Эх бичвэр)	Саналын төрөл (Нэмэх/ Өөрчлөх/ Хасах)	Саналын агуулга (Шинэ найруулга)	Үндэслэл, тайлбар
14.1.12	эмнэлгийн мэргэжилтэнд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох ажлыг зохион байгуулах;	Эргэн харах	Төгсөлтийн дараах сургалтыг зохион байгуулах болон мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгохыг тусад нь зүйлэх	
		Эргэн харах	- Төгсөлтийн дараах сургалтыг зохион байгуулах болон мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгохыг тусад нь зүйлэх - 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 зүү төөнийн их эмч 16.2.6. сувилагч; 16.2.7. эх баригч; 16.2.8. эм зүйч; 16.2.9. эм найруулагч; 16.2.10. сэргээн засах чиглэлийн мэргэжилтэн; 16.2.11. хууль тогтоомж, Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбооны дүрэмд заасан бусад.	Энэ хууль эсхүл эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуульд дараах заалтыг тусгуулах хүсэлтэй байна.
14.1.17	/Одоо хэрэгжиж байгаа хуулийн заалт/	Нэмэх	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хөгжлийн бодлого, чиглэл тодорхойлох судалгаа, инноваци, шинэ технологи нэвтрүүлэх, их сургуулийн эмнэлгийн тогтолцоог хөгжүүлэх, нотолгоонд суурилсан анагаах ухааныг хөгжүүлэх үйл ажиллагааг төрөөс бодлогоор дэмжинэ	Салбарын хөгжлийг хурдасгах бодлого, судалгаа, шинэ технологи, инноваци нэвтрүүлэх дэлхийн жишиг хүргэх хөгжүүлэх үйл ажиллагааг төрөөс бодлогоор дэмжих бөгөөс
15 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний бүрэн эрх				
15.1	Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:	Нэмэх	- Анхан болон лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллага нь тухайн шатлалын тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээ, хүний нөөц, бүтэц, стандартын шаардлагад үндэслэн уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээний нэгжтэй байж болно.	Анхан болон лавлагаа шатлагд УАУ-ын тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг тухайн хэрэгцээ, хүний нөөц, стандартын шаардлагатай уялдуулан хангах боломж бүрдүүлнэ.
16 дугаар зүйл. Аймаг, сум, нийслэл, дүүргийн иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурлын бүрэн эрх				
16.1	Аймаг, сум, нийслэл, дүүргийн иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурал эрүүл мэндийн чиглэлээр дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:	Өөрчлөх	- Уламжлалт анагаах ухааны нэгдсэн эмнэлэг нь Монголын уламжлалт анагаах ухааны үндэсэн болон төрөлжсөн мэргэшлийн тусламж, үйлчилгээ, оношилгоо, эмчилгээ, сэргээн засах, урьдчилан сэргийлэх тусламж, сургалт, судалгааны үйл ажиллагааг холбогдох стандарт, удирдамжийн дагуу хэрэгжүүлнэ.	Одоо байгаа зохицуулалтыг өргөжүүлж. УАУ-ын эмнэлгийн оношилгоо, эмчилгээний зэрэгцээ сэргээн засах, урьдчилан сэргийлах, сургалт, судалгааны чиг үүргийг тодорхой болгоно.

Бүлэг, зүйл, заалтын дугаар	Хуулийн зүйл, заалт (Эх бичвэр)	Саналын төрөл (Нэмэх/ Өөрчлөх/ Хасах)	Саналын агуулга (Шинэ найруулга)	Үндэслэл, тайлбар
ДӨРӨВДҮГЭЭР БҮЛЭГ. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТОГТОЛЦОО				
19 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төрөл				
19.1	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ дараах төрөлтэй байна:	Нэмэх	- 19 дүгээр зүйлд Уламжлалт анагаах ухааны тусламж үйлчилгээг нэмэх, - дэд бүлэг /дөрөвдүгээр бүлэг/ нэмэх, - тус бүлэгт УАУ-ы тусламж үйлчилгээний шаталсан зохион байгуулалт, - УАУ-ы үндэсний зөвлөл, - төрийн захиргааны байгууллагатай хэрхэн уялдаатай ажиллах талаар оруулах, - 19.5–19.6-д: Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ эрхлэх байгууллага нь тухайн тусламж, үйлчилгээний төрөлд тохирсон хүний нөөц, тоног төхөөрөмж, орчин, мэргэжлийн чадамжийн шаардлага хангасан байна.	- УАУ-ы удирдах ажилтны чуулганаар УАУ-ы үндэсний зөвлөлтэй болох нь зөв гэсэн саналыг олонх гаргаж байсан. - Тус хуулийн 6 2 заалт зөрчигдөж байна - Уламжлалт анагаах ухааны тусламж үйлчилгээ орхигдож байна. - Хууль эрхүйн хүрээнд яг ямар байх нь тодорхойгүй. Зааж оруулах шаардлагатай гэж үзэж байна. - УАУ-ын тусламж, үйлчилгээ эрхлэх байгууллагын зөвшөөрөл олголтыг бодитой, чанар, аюулгүй байдлын шаардлагад нийцүүлэн зохицуулах шаардлагатай.
21 дүгээр зүйл. Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага				
21.1	Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлогын хэрэгжилт, зохион байгуулалтыг хүн амын эрүүл мэндийн талаарх төрийн бодлогын хэрэгжилтийг улсын хэмжээнд зохион байгуулах, тусламж, үйлчилгээний тогтолцооны үйл ажиллагаанд үнэлгээ хийх, нотолгоонд суурилан хэрэгжүүлэх үндсэн чиг үүрэг бүхий нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага хариуцна.	Нэмэх	3.1.36-гаас гадна нийгмийн эрүүл мэндийн сувилагч гэж нэмж оруулах 21-р зүйлд мөн нэмж хөдөлмөрийн болон сургуулийн эрүүл мэндийн сувилахуйн төв ... гэж байгууллага нэмж оруулснаар нийгмийн эрүүл мэндийн сувилагчийн ажлын байрны цар хүрээг нэмэгдүүлэх	
24 дүгээр зүйл. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага				
24.1	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний талаарх төрийн бодлогын хэрэгжилтийг улсын хэмжээнд зохион байгуулах, тусламж, үйлчилгээний тогтолцооны үйл ажиллагаанд үнэлгээ хийх чиг үүрэг бүхий байгууллага байна.	Нэмэх	- Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн даатгалын сан, улсын болон орон нутгийн төсөв болон хуульд заасан бусад эх үүсвэрээс санхүүжүүлнэ - Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийг тусламж, үйлчилгээний төрөл, тоо хэмжээ, чанар, үр дүнд үндэслэн тооцно.	УАУ-ын тусламж, үйлчилгээний тогтвортой санхүүжилтийн эх үүсвэр болон үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн зарчмыг тодорхой болгох шаардлагатай байна
25 дугаар зүйл. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагын бүрэн эрх				



Бүлэг, зүйл, заалтын дугаар	Хуулийн зүйл, заалт (Эх бичвэр)	Саналын төрөл (Нэмэх/ Өөрчлөх/ Хасах)	Саналын агуулга (Шинэ найруулга)	Үндэслэл, тайлбар
25.1	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага нь дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:	Нэмэх	- Уламжлалт анагаах ухааны эмч болон холбогдох мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл, мэргэшлийн түвшин, тасралтгүй мэргэжил дээшлүүлэлтийг холбогдох хууль, журамд нийцүүлэн зохицуулна. - Уламжлалт анагаах ухааны мэргэжилтэн нь өөрийн мэргэжлийн чадамж, мэргэшлийн түвшинд нийцүүлэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлнэ.	Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл, мэргэшлийн түвшин, тасралтгүй мэргэжил дээшлүүлэлт болон мэргэжлийн чадамжийн хүрээг тодорхой болгоно.
26 дугаар зүйл. Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн технологийн чанар, хүртээмж				
26.1	Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн технологийн чанар, хүртээмжийг хангахад дараах үйл ажиллагаа хамаарна:	Нэмэх	- Уламжлалт анагаах ухааны эмч, мэргэжилтэн нь батлагдсан стандарт, эмнэлзүйн удирдамж, мэргэжлийн үйл ажиллагааны хүрээнд өөрийн чадамжид нийцсэн оношилгоо, эмчилгээ, сэргэн засах болон урьдчилан сэргийлэх тусламж, үйлчилгээг үзүүлнэ. - "Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээнд хэрэглэх уламжлалт эм, эмийн түүхий эд, бэлдмэл нь холбогдох хууль тогтоомжид заасан чанар, аюулгүй байдлын шаардлагыг хангасан байна."	УАУ-ын мэргэжилтний эрх, үүргийг мэргэжлийн чадамж, стандарт, удирдамжтай уялдуулан тодорхой болгоно. "Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээнд хэрэглэх уламжлалт эм, эмийн түүхий эд, бэлдмэл нь холбогдох хууль тогтоомжид заасан чанар, аюулгүй байдлын шаардлагыг хангасан байна."
ТАВДУГААР БҮЛЭГ. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САНХҮҮЖИЛТИЙН ТОГТОЛЦОО				
29 дүгээр зүйл. Санхүүжилтийн хэмжээг тооцох аргачлал				
29.1	Эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилтийн хэмжээ тухайн жилийн Монгол Улсын дотоодын нийт бүтээгдэхүүний 5-аас доошгүй хувь байна. (Тайлбар: "Эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилтийн хэмжээ" гэдэгт Төсвийн тухай хуульд заасан эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний багцад хамаарах нийт зарлага болон эрүүл мэндийн даатгалын сангийн тухайн жилийн төсвийн давхардаагүй нийт хэмжээг ойлгоно. Энэ заалтыг 2028 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.)	Нэмэх	Энэ хувь хэмжээг нэмэгдүүлэх	
29.2	Эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилтэд хамаарах бүрэлдэхүүн хэсгийн санхүүжилтийн хувь, хэмжээг дараах байдлаар тооцно:			



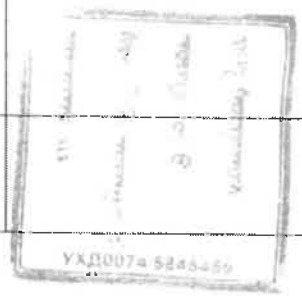
Бүлэг, зүйл, заалтын дугаар	Хуулийн зүйл, заалт (Эх бичвэр)	Саналын төрөл (Нэмэх/ Өөрчлөх/ Хасах)	Саналын агуулга (Шинэ найруулга)	Үндэслэл, тайлбар
29.2.3	эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийг нь улсын төсвөөс хариуцан төлөх иргэдийн жагсаалтыг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар тодорхойлох бөгөөд тухайн иргэний төлөх эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээг нэг сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 6-аас доошгүй хувиар сар бүр;	Өөрчлөх	Өмнөх заалтууд ижилхэн 4% байна. Харин 29.2.3. ...нэг сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 6-аас доошгүй хувиар сар бүр; гэснийг дээрх 2 заалттай ижил 4% болгох саналтай.	
31 дүгээр зүйл. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн зохицуулалт				
31.7.6	бие махбодын болон бэлгийн хүчирхийлэл, мөлжлөгийн хохирогчид үзүүлэх эрүүл мэндийн болон сэтгэцийн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ;	Нэмэх	бие махбодын ба бэлгийн хүчирхийлэл, мөлжлөг үйлдсэн, хохирол учруулсан этгээд хохирогчид үзүүлсэн эрүүл мэндийн болон сэтгэцийн, сэргээн засах тусламж үйлчилгээний төлбөрийг хариуцах гэсэн нэмэлт заалт оруулах	
32 дугаар зүйл. Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, эрүүл мэндийн технологийн чанар, хүртээмжийг хангах санхүүжилтийн зохицуулалт				
32.5	Эрүүл мэндийн даатгалаас санхүүжүүлэх эмийн үнийн хөнгөлөлтийн жагсаалтад ерөнхий нэршлийн буюу олон эх үүсвэртэй эмийг нэн тэргүүнд бүртгэнэ.	Нэмэх	ЭМД-аас санхүүжүүлэх эмийн хөнгөлөлтийн жагсаалтад зарим нэр төрлийн уламжлалт эмийг оруулах, тухайлбал эрдэнийн эм	Эрдэнийн эм нь эмчилгээний өндөр үр дүнтэй эмийн эмчилгээ юм.
ЗУРГААДУГААР БҮЛЭГ. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН ХҮНИЙ НӨӨЦИЙН БОДЛОГО				
35 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн удирдлага				
35.2.4	эрүүл мэндийн ажилтны ур чадвар, чанарыг дээшлүүлэх, мэргэшүүлэх болон тасралтгүй мэргэжлийн хөгжил, даатган сургалт, дадлага, мэргэжлийн үйл ажиллагааны зөвшөөрөл, магадлан итгэмжлэлийн уялдаа;	Өөрчлөх	эрүүл мэндийн ажилтныг мэргэшүүлэх болон тасралтгүй сургалтаар мэдлэг, чадвар, хандлагыг хөгжүүлэх; гэх	Утга нийруулга эргэн харах
35.2.7	эрүүл мэндийн ажилтныг урт хугацаанд тогтвортой ажиллуулах арга хэмжээ;	Нэмэх	Энэ хууль эсхүл эрүүл мэндийн ажилтаны тухай хуульд дараах заалтыг тусгуулах хүсэлтэй байна: Их сургуулийн эмнэлэг болон сургалтын түшиц баазад мэргэшүүлэх сургалтад хамрагдаж буй резидент эмч, мэргэшигч эмчийн эмнэлзүйн үйл ажиллагаа эрхлэх хүрээ, хүлээх мэргэжлийн хариуцлага болон удирдагч багшийн хяналтын журмыг тусад нь тогтоох талаар оруулах саналтай байна.	Дадлагажигч, резидентийн эрх зүйн байдлыг тодорхойлох; Шүдний эмнэлгүүдэд резидент эмч нар маш их ачаалалтай үүрдэг ч тэдний эрх, үүрэг, хариуцлага хуулиар тодорхойгүй байдаг.
36 дугаар зүйл. Хүний нөөцийг тэнцвэртэй хуваарилах, тогтвортой ажиллуулах дэмжлэг				

Бүлэг, зүйл, заалтын дугаар	Хуулийн зүйл, заалт (Эх бичвэр)	Саналын төрөл (Нэмэх/ Өөрчлөх/ Хасах)	Саналын агуулга (Шинэ найруулга)	Үндэслэл, тайлбар
36.1	Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь эрүүл мэндийн ажилтны дутагдалтай, үйлчилгээ дутмаг, эсхүл хэт ачаалалтай шатлал, нутаг дэвсгэрт хүний нөөцийг татах, тогтвортой ажиллуулах зорилгоор санхүүгийн болон санхүүгийн бус дэмжлэг, урамшууллын арга хэмжээг хэрэгжүүлнэ.	Нэмэх	<u>Энэ хууль эсхүл эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуульд даваах заалтыг тусгуулах хүсэлтэй байна</u> Их сургуулийн эмнэлгийн ажилтны ажлын ачаалал, цагийн нормыг тогтоохдоо түүний сургалт, эрдэм шинжилгээний болон эмнэлзүйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд зарцуулах хугацааг нэгдсэн байдлаар уялдуулан тусгайлан зохицуулах талаар тусгуулах саналтай байна. Их сургуулийн эмнэлэгт ажиллаж буй эмнэлгийн мэргэжилтэнд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэл, ур чадварын нэмэгдэл, хуульд заасан нийгмийн баталгааг төрийн болон орон нутгийн бусад эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтны адил тэгш олгох заалт нэмүүлэх хүсэлтэй байна.	Их сургуулийн эмнэлгийн эмч, ажилтнууд нэг өдөрт оюутан, резидентийн сургалт орж, эрдэм шинжилгээний ажил хийхийн зэрэгцээ өвчтөн үзэж эмнэлзүйн үзлэгт оролцог тул ажлын ачааллыг нь ердийн эмчийнхээс өөрөөр тооцох нь зөв болов уу. Нийгмийн баталгаа болон урамшуулал (Дараагийн бүлгүүдэд оруулах): Их сургуулийн эмч-багш нар БШУЯ (Боловсролын яам)-нд харьяалагддаг багшийн цалингийн сүлжээгээр цалинждаг. Нүүр ам судлалын төв эмнэлгийн эмч ажилтан нар ЭМЯ-наас олгодог эмнэлгийн ажилтны нэмэгдэл, ажилласан жилийн нэмэгдэл, ур дүнгийн урамшуулалд хамрагдаж чаддаггүй практик алдаа гардаг.
ДОЛООДУГААР БҮЛЭГ. ЦАХИМ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОДЛОГО, ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН МЭДЭЭЛЛИЙН ЗОХИЦУУЛАЛТ				
44 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд нэвтрэх эрх				
44.1	Эрүүл мэндийн мэдээллийг эрүүл мэндийн салбарын мэдээлэл солилцооны системээр дамжуулан солилцоно.		44-р зүйл. Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд нэвтрэх эрх. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн оношилгоо хийх, даатан шинжилгээ хийж үр ашигтүй зардал гаргахгүй байх үүднээс эрүүл мэндийн мэдээллийг эрүүл мэндийн байгууллагын цахим системээс хэрхэн авч ашиглах талаар тодорхой болгох оруулах. Энэ нь боломжтой эсэх. Эрүүл мэндийн сайд ард иргэдэд аль хэдийнээ ийм болно гээд мэдээлсэн байгаа. Хууль эрхзүйтэй хэрхэн уялдах вэ?	
НАЙМДУГААР БҮЛЭГ. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙГ ХАМГААЛАХ, ДЭМЖИХ ТАЛААРХ ИРГЭН, АЖ АХУЙН НЭГЖИЙН ОРОЛЦОО				
45 дугаар зүйл. Иргэний эрх, үүрэг				
45.1.4	халдварт өвчнөөс бусад тохиолдолд эмчилгээ, оношилгооны талаар мэдээлэл авсны үндсэн дээр өөрийн шийдвэрийг гаргах;		45.1.4 халдварт өвчнөөс бусад гэсэн заалтад нэмэлтээр сэтгэцийн эмгэгийг оруулах	

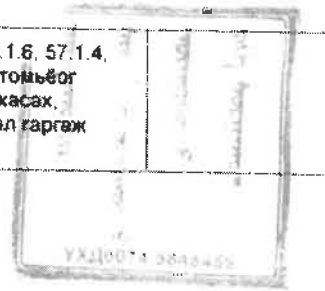
УХД0074 5845459

Бүлэг, зүйл, заалтын дугаар	Хуулийн зүйл, заалт (Эх бичвэр)	Саналын төрөл (Нэмэх/ Өөрчлөх/ Хасах)	Саналын агуулга (Шинэ найруулга)	Үндэслэл, тайлбар
45.2.5	эрүүл мэндэд сөрөг нөлөө үзүүлэх эрсдэлт зан үйлээс татгалзах, сэргийлэх;		45.2.5 зүч болон ЭМБ-н шаардлагыг биелүүлэх гэж оруулах	
			59 дүгээр зүйлийн 59.1.1. Эмнэлгийн мэргэжлийн ёс зүйн дүрэм, мэргэжлийн үйл ажиллагааны стандартыг боловсруулах, батлах санал гаргах мөрдүүлэх тухай чиг үүргийг эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо биш холбооны харьяалалд буй 61.5.1-д заасан мэргэжлийн хариуцлагын хороо гаргах, эрх мэдлийг тодорхой заах, чиг үүргийг ялгаж зааглах санал гаргаж байна.	

БУСАД: Тохирох зүйл заалтад оруулах хүсэлт				
		Нэмэх	- Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэхэд тухайн тусламж, үйлчилгээний онцлогт нийцсэн бүтэц, хүний нөөц, эмчилгээний технологи, чанар, аюулгүй байдлын шалгуурыг хэрэглэнэ.	УАУ-ын тусламж, үйлчилгээний онцлогийг харгалзсан магадлан итгэмжлэлийн шалгуур шаардлагатай.
		Нэмэх	- Уламжлалт анагаах ухааны мэргэжилтний мэргэжил дээшлүүлэх, давтан сургах, үндсэн болон төрөлжсөн мэргэшүүлэх сургалтыг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээ, мэргэжлийн чадамжид үндэслэн зохион байгуулна.	УАУ-ын хүний нөөцийн тасралтгүй хөгжил, мэргэшлийн сургалтыг тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээ болон мэргэжлийн чадамжтай уялдуулах шаардлагатай.
		Нэмэх	59 дүгээр зүйлийн 59.1.1. Эмнэлгийн мэргэжлийн ёс зүйн дүрэм, мэргэжлийн үйл ажиллагааны стандартыг боловсруулах, батлах санал гаргах мөрдүүлэх тухай чиг үүргийг эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн холбоо биш холбооны харьяалалд буй 61.5.1-д заасан мэргэжлийн хариуцлагын хороо гаргах, эрх мэдлийг тодорхой заах, чиг үүргийг ялгаж зааглах санал гаргаж байна.	
		Нэмэх	Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн 7-р бүлгийн 70.1. "Монгол улсын нутаг дэвсгэрт эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн нь мэргэжлийн хариуцлагын даатгал заавал даатгуулна" гэснийг хасах эсвэл сайн дурын даатгал болгож өөрчлөх.	
		Нэмэх	Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн 10.1.1 дэх заалтад ёс зүйн дүрэм, сургалт, хяналт, гомдол шийдвэрлэх тогтолцоог хэн бүрдүүлэх талаар тодорхой байх.	



		Нэмэх	13.1.3., 13.1.5., 16.3., 32.1.3., 34.2, 42.2, 55.1.6, 57.1.4, 69.1. гэх мэт заалтуудад өөрчлөн гэсэн нэр томьёог ашигласан байна. Өөрчлөн гэдэг нэршлийг хасах, үйлчлүүлэгч, эмчлүүлэгч гэж ашиглах санал гаргаж байна.		



~oOo~

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН
ГИШҮҮН Т.МӨНХСАЙХАН
ТАНАА

МОНГОЛ УЛС
ЖЕНДЭРИЙН ҮНДЭСНИЙ ХОРОО
Нэгдсэн үндэстний гудамж 20, 6-р хороо,
Сүхбаатар дүүрэг, Улаанбаатар хот, 14200
Утас: (976) 70071113, 70071117
Цахим шуудан: secretariat@ncge.gov.mn,
Цахим хуудас: www.ncge.gov.mn

2026.06.29 № 128

танай _____-ны №_____-т

Хуулийн төсөлд санал
хүргүүлэх тухай

Монгол Улсын Ерөнхий сайдын тэргүүлдэг Жендэрийн үндэсний хороо нь Монгол Улсын Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрт болон Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах тухай хуулийг дэмжих чиглэлээр салбар дундын стратеги төлөвлөгөө (2022-2031)-г хэрэгжүүлж ажиллаж байна.

Дээрх хууль, бодлого, хөтөлбөр, эрх зүйн баримт бичгийг үндэслэн Монгол Улсын эрэгтэй, эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүг бууруулах зорилгоор "Эрэгтэй,эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүг багасгах талаар авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө" (2024-2027)-г боловсруулан хэрэгжүүлж байгаа билээ.

Монгол Улсын Их Хурлаас Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах тухай хуулийг 2011 онд баталсан. Энэхүү хуулийн зорилт нь улс төр, эрх зүй, эдийн засаг, нийгэм, соёлын ба гэр бүлийн харилцаанд жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах нөхцөл бүрдүүлэх эрх зүйн үндсийг тодорхойлж, хэрэгжүүлэхтэй холбогдсон харилцааг зохицуулна хэмээн заасан.

Тус хуулийн хэрэгжилтэд 2021 онд хийсэн үнэлгээгээр Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах тухай хуулийн зорилт нь салбарын хуулиудад тусгагдаагүй байдал нь хуулийн хэрэгжилт хангалтгүй байгаагийн суурь шалтгаан болж байгааг онцлон тэмдэглэсэн юм.

Дээрх үнэлгээг анхаарч Хорооны Ажлын албанаас Хөдөлмөрийн тухай, Боловсролын ерөнхий, Улс төрийн намын тухай хуулиудын шинэчилсэн найруулга, Монгол Улсын Их Хурлын Сонгуулийн тухай хуулийн нэмэлт, өөрчлөлтөд холбогдох саналыг хүргүүлж хамтран ажилласны мөрөөр Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах тухай хуулийн хэрэгжилтэд ахиц гарч буйг Танд дуулгахад таатай байна.

Иймд Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөлд холбогдох саналыг боловсруулан үүгээр Танд хүргүүлж байна. Эрүүл мэндийн салбар дахь жендэрийн эрх тэгш байдлын баталгааны хэрэгжилтийг ахиулах чиглэлээр хүчин чармайлт гарган ажиллаж буй бидний саналыг дэмжиж хамтран ажиллахыг хүсье.

Мөн дээрх асуудлаар санал солилцох уулзалтыг зохион байгуулах саналтай байна.

Дээрх асуудлыг Жендэрийн үндэсний хорооны Ажлын албаны ахлах мэргэжилтэн /Х.Цэнджав-99915986, tsendjav@ncge.gov.mn/ хариуцаж байгаа болно.

Хамтын ажиллагаанд талархал илэрхийлье.

Хүндэтгэсэн,

НАРИЙН БИЧГИЙН ДАРГА БӨГӨӨД
АЖЛЫН АЛБАНЫ ДАРГА А.АДИЛБИШ

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ТӨСӨЛ

/Шинэчилсэн найруулга/

№	Хуулийн төслийн холбогдох зүйл заалт	Хуульд нэмэлт өөрчлөлт оруулах саналын томъёолол	Эрх зүйн үндэслэл Хэрэгцээ, шаардлага
	1 ДҮГЭЭР ЗОРИЛТ. Хуулийн зорилт		
1.	1.1. Энэ хуулийн зорилт нь иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах үндсэн эрхийг хангах хүрээнд эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим, түүнчлэн эрүүл мэндийн тогтолцооны бүтэц, удирдлага, зохион байгуулалтыг тодорхойлох, эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт, хүний нөөц, инновац, технологи, цахимжилт, салбар дундын хамтын ажиллагаа болон хяналтын харилцааг нэгдмэл хэлбэрээр зохицуулахад оршино	1.1. Энэ хуулийн зорилт нь иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах үндсэн эрхийг хангах хүрээнд эрүүл мэндийн талаар төрөөс **эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн эрүүл мэндийн онцлог хэрэгцээнд зориулсан үйлчилгээг бий болгоход чиглэсэн** бодлого, үндсэн зарчим, түүнчлэн эрүүл мэндийн тогтолцооны бүтэц, удирдлага, зохион байгуулалтыг тодорхойлох, эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт, хүний нөөц, **инновацид суурилсан хөгжил гэж** салбар дундын хамтын ажиллагаа болон хяналтын харилцааг нэгдмэл хэлбэрээр зохицуулахад оршино.	Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах тухай хуулийг цаашид (ЖЭТБхТх) **13 дугаар зүйл:Эрүүл мэндийн салбар дахь жендэрийн эрх тэгш байдлын баталгаа:** 13.1. Төрөөс эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн эрүүл мэндийн онцлог хэрэгцээнд зориулсан үйлчилгээ бий болгоход чиглэсэн арга хэмжээ авна. **Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах үндэсний хөтөлбөрийн 3.1.10-д** "эрэгтэйчүүдэд зориулсан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх тасаг, кабинетыг бүх аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвд ажиллуулж, хүний нөөц, техник, тоног төхөөрөмжөөр хангах" үйл ажиллагааг хэрэгжүүлнэ гэж заасан байдаг. Монгол Улсын хэмжээнд эрэгтэйчүүдийн өвчлөлөөр дагнасан эмнэлэг цөөн байдаг байна. Улсын байгууллагуудаас Улсын нэгдсэн төв эмнэлэгт Урологи-андрологийн төв ажиллаж байгаа ба.сүүлийн жилүүдэд тасгийн хэмжээний нэгжүүд бусад эмнэлгүүдэд нээгдэж, үйл ажиллагаа явуулж эхлээд байна. (Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах тухай хуулийн үр дагаварын үнэлгээ 2022). Сүүлийн арван жилийн хугацаанд хүн амын дундаж наслалт 2.3 жилээр, түүн дотроо эмэгтэйчүүдийн дундаж наслалт 3.7 жилээр нэмэгдсэн байхад эрэгтэйчүүдийн дундаж

			наслалт 1.5 жилээр нэмэгджээ. 2019 оны байдлаар эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт 66.4 байгаа нь эмэгтэйчүүдийнхээс 9.6 жилээр доогуур байна. Эрэгтэйчүүд, эмэгтэйчүүдийн дундаж наслалтын зөрүү сүүлийн 10 жилийн хугацаанд 9.1-9.8 хооронд хэлбэлзэж, зөрүүтэй байдал нь тогтмол хэвээр байна. Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүтэй байдал 2024 онд 9.2 жил, 2025 онд 9.1 жилийн зөрүүтэй байна. **Жендэрийн мэдрэмжтэй үйлчилгээ (Gender sensitive service)** Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүс, охид, хөвгүүд, тэдний бүлгүүдийн жендэрийн ялгаатай нөхцөл байдал, ялгаатай хэрэгцээг анхаарч тооцсон үйлчилгээг жендэрийн мэдрэмжтэй гэнэ. [1] Төрөөс эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн эрүүл мэндийн онцлог хэрэгцээнд зориулсан үйлчилгээ бий болгоход чиглэсэн арга хэмжээ авах заалтын хүрээнд 2011 оноос хойш гарсан бодлого хөтөлбөрийг авч үзэхэд: - Засгийн газрын 2017 оны 24 дүгээр тогтоолоор батлагдсан "Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого" – одоо хүчин төгөлдөр хэрэгжиж гол бодлогын баримт бичиг. - Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 84 дүгээр тушаалаар батлагдсан "Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд стратеги", "Стратегийг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөө" – Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого батлагдсантай холбогдон уг стратеги, үйл ажиллагааны төлөвлөгөөг Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/81 дугаар тушаалаар хүчингүй болгосон.

[1] Жендэрийн нэр томъёо, тодорхойлолт, үндсэн ойлголт, товч тайлбар толь

			- Эрүүл мэндийн сайдын 2010 оны 380 дугаар тушаалаар батлагдсан "Эх, бага насны хүүхдийн хооллолтыг дэмжих стратеги" – Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого батлагдсантай холбогдон уг стратеги, үйл ажиллагааны төлөвлөгөөг Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/81 тоот тушаалаар хүчингүй болгосон. - Засгийн газрын 2017 оны 78 дугаар тогтоолоор батлагдсан "Эх хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд" үндэсний хөтөлбөр...
	3 ДУГААР ЗҮЙЛ. Хуулийн нэр томьёоны тодорхойлолт		
2.	3.1.2. "эрүүл мэндийг хамгаалах" гэж өвчин эмгэг, түүний эрсдэлт хүчин зүйлсээс хүн амыг хамгаалах, эрсдэлийг бууруулахад чиглэсэн цогц арга хэмжээг;	3.1.2. "эрүүл мэндийг хамгаалах" гэсэн нэр томъёоны тайлбарт байгаа "цогц" үгийн өмнө "**анагаах ухаан, нийгэм, эдийн засгийн**" гэж нэмэх, тайлбарын утга агуулгыг өргөжүүлэх.	Хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3.1.2-т заасан "анагаах ухаан, нийгэм, эдийн засгийн цогц арга хэмжээ" гэсэн үзэл баримтлалыг хадгалж, шинэчилсэн найруулгад тусгах нь зүйтэй. Учир нь энэхүү ойлголт нь эрүүл мэндийг хамгаалах үйл ажиллагааны салбар хоорондын, олон талт шинжийг бүрэн илэрхийлдэг. Түүнчлэн, төслийн тайлбарт хэрэглэсэн "өвчин эмгэг, түүний эрсдэлт хүчин зүйл" гэсэн тодорхойлолт нь эрүүл мэндийг хамгаалах ойлголтыг эпидемиологи, эмнэлзүйн хүрээнд явцуугаар авч үзсэн агуулгатай бөгөөд эрүүл мэндийн хамгааллыг эмнэлэгийн тусламж, үйлчилгээтэй адилтган ойлгох эрсдэлийг бий болгож байна. Иймд эрүүл мэндийн хамгааллыг хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, эрүүл мэндэд нөлөөлөх нийгэм, эдийн засаг, хүрээлэн буй орчин болон бусад тодорхойлогч хүчин зүйлсийг хамарсан өргөн утгаар нь томъёолж, зохих өөрчлөлтийг тусгах шаардлагатай. Ийнхүү тодорхойлсноор эрүүл мэндийг хамгаалах үйл ажиллагааны зорилго, хамрах хүрээг бодитой, иж бүрэн тодорхойлохын

			зэрэгцээ хуулийн төслийн 20.1-д заасан Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөлөөс салбар хоорондын хамтын ажиллагаа, үйл ажиллагааны уялдаа холбоог хангах чиг үүргээ үр нөлөөтэй хэрэгжүүлэх эрх зүйн үндсийг илүү тодорхой бүрдүүлэх ач холбогдолтой.
3.	Нэмэлт заалт	3.1.37. **"Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах"** гэж эрэгтэй, эмэгтэй хүн улс төр, эрх зүй, эдийн засаг, нийгэм, соёлын ба гэр бүлийн харилцаанд тэгш эрхтэй оролож, эдийн засаг, соёлын хөгжлийн үр шимээс тэгш хүртэж, хөгжилд эрх тэгш хувь нэмрээ оруулснаар жендэрийн ялгаварлан гадуурхалтаас ангид байхыг;	ЖЭТБхТх-ийн 4 дүгээр зүйл. Хуулийн нэр томъёоны тодорхойлолт: 4.1. Энэ хуульд хэрэглэсэн дараахь нэр томъёог дор дурдсан уттаар ойлгоно: 4.1.1."жендэр" гэж улс төр, эрх зүй, эдийн засаг, нийгэм, соёлын ба гэр бүлийн харилцаанд эрэгтэй, эмэгтэй хүний гүйцэтгэх үүрэг, хүлээх хариуцлага, тэдний нийгэмд эзлэх байр суурийн талаар уламжлагдан тогтсон, түүхэн явцад хувьсан өөрчлөгддөг ойлголт, үзэл, хандлагыг; 4.1.2."жендэрийн эрх тэгш байдал" гэж эрэгтэй, эмэгтэй хүн улс төр, эрх зүй, эдийн засаг, нийгэм, соёлын ба гэр бүлийн харилцаанд тэгш эрхтэй оролцож, эдийн засаг, нийгэм, соёлын хөгжлийн үр шимээс тэгш хүртэж, хөгжилд эрх тэгш хувь нэмрээ оруулснаар жендэрийн ялгаварлан гадуурхалтаас ангид байхыг; 4.1.3."жендэрийн хэвшмэл үзэл" гэж улс төр, эдийн засаг, нийгэм, соёлын ба гэр бүлийн харилцаанд эрэгтэй, эмэгтэй хүний гүйцэтгэх үүрэг, эдлэх эрхийн талаар хүйсийн шинжээр уламжлагдан тогтсон ялгаатай ойлголт, хандлагыг; 4.1.4."жендэрийн ялгаварлан гадуурхалт" гэж улс төр, эрх зүй, эдийн засаг, нийгэм, соёлын ба гэр бүлийн харилцаанд болон аливаа бусад салбарт эрэгтэй, эмэгтэй хүнийг хүйсийн шинж, гэрлэлтийн байдлаар ялгаварлах, үгүйсгэх, хязгаарлах үйлдэл, эс үйлдэхүйг; 4.1.5."жендэрийн шууд ялгаварлан гадуурхалт" гэж бусдыг хүйсээр ялгаварлаж адил бүюу ижил төстэй нөхцөлд эсрэг хүйсийн хүнээс ялгаатай байдалд хүргэсэн, эсхүл хүргэхийг оролдсон үйлдлийг;
4.	Нэмэлт заалт	3.1.38. **"Жендэрийн ялгаварлан гадуурхалт"** гэж улс төр, эрх зүй, эдийн засаг, нийгэм, соёлын ба гэр бүлийн харилцаанд болон аливаа бусад салбарт эрэгтэй, эмэгтэй хүнийг хүйсийн шинж, гэрлэлтийн байдлаар ялгаварлах, үгүйсгэх, хязгаарлах үйлдэл, эс үйлдэхүйг;	

			4.1.6."жөндөрийн шууд бус ялгаварлан гадуурхалт" гэж хүйсэд хамааралгүй аливаа стандарт, хэм хэмжээ, үйлдэл нь хүнийг эсрэг хүйсийн хүнээс ялгаатай байдалд хүргэхийг.
5.	3.1.20. "сэргээн засах" гэж өвчин эмгэг, гэмтэл бэртэл, бусад хүчин зүйлийн нөлөөгөөр бий болсон хүний биеийн бүтэц, үйл ажиллагааны алдагдлын улмаас үүссэн үр дагаврыг арилгахад чиглэсэн сэргээн засах болон эмнэлгийн бусад мэргэжилтний хамтын цогц үйл ажиллагааг;	"Сэргээн засах" гэж өвчин эмгэг, гэмтэл бэртэл болон бусад хүчин зүйлийн нөлөөгөөр үүссэн хүний биеийн бүтэц, үйл ажиллагааны алдагдлын улмаас бий болсон үр дагаврыг арилгах, бууруулах, нөхөн сэргээх, түүнчлэн хувь хүний нас, **хүйс, хөгжлийн онцлог, хэрэгцээг харгалзан нийгмийн амьдралд тэгш оролцох боломжийг дэмжих зорилготой сэргээн** засах болон эмнэлгийн бусад мэргэжилтний хамтын, цогц үйл ажиллагааг хэлнэ.	Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах тухай хуулийг цаашид (ЖЭТБхТх) 13 дугаар зүйл:Эрүүл мэндийн салбар дахь жендэрийн эрх тэгш байдлын баталгаа: 13.1. Төрөөс эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн эрүүл мэндийн онцлог хэрэгцээнд зориулсан үйлчилгээ бий болгоход чиглэсэн арга хэмжээ авна.
6.	3.1.23. "эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ" гэж хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээнд тулгуурлан төрөөс өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ болон үндсэн мэргэшлийн зарим нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг иргэн, гэр бүл, аж ахуйн нэгжийн оролцоотойгоор харьяалах нутаг дэвсгэрт байгаа хүн бүрд нь нутаг дэвсгэрийн харьяалал харгалзахгүйгээр үзүүлэх үйл ажиллагааг	3.1.23. "Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ" гэж хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт, хэрэгцээнд тулгуурлан төрөөс өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ болон үндсэн мэргэшлийн зарим нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг иргэн, гэр бүл, аж ахуйн нэгжийн оролцоотойгоор харьяалах нутаг дэвсгэрт байгаа хүн бүрд **хүйс, нас, хөгжлийн бэрхшээл, нийгэм, эдийн засгийн байдал болон бусад ялгаатай хэрэгцээг харгалзан, тэгш хүртээмжтэйгээр**, нутаг дэвсгэрийн харьяалал үл харгалзан үзүүлэх үйл ажиллагааг хэлнэ.	
7.	3.1.29. "гүйцэтгэлд суурилан санхүүжүүлэх" гэж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүн, гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтэд үндэслэн санхүүжилтийн хэмжээ, олголтыг тогтоох санхүүжилтийн тогтолцоог	3.1.29. "Гүйцэтгэлд суурилан санхүүжүүлэх" гэж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүн, гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлт, түүнчлэн үйлчилгээний хүртээмж, тэгш байдлыг хангах, **хүйсийн ялгаатай хэрэгцээг харгалзсан үзүүлэлтэд үндэслэн санхүүжилтын хэмжээ, олголтыг тогтоох санхүүжилтын тогтолцоог хэлнэ.**	ЖЭТБхТх-ийн 13.2.Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дунд зонхилон тохиолдож нас баралтын үндсэн шалтгаан болж байгаа өвчлөлтэй тэмцэх, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнд шаардагдах хөрөнгийг улсын төсөвт тусгаж байна.

8.	3.1.30. "эрүүл мэндийн инновац" гэж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, үр ашиг, аюулгүй байдлыг сайжруулахад чиглэсэн шинэ мэдлэг, технологи, бүтээгдэхүүн, үйлчилгээ, арга зүй, зохион байгуулалтын шийдлийг;	3.1.30. "Эрүүл мэндийн инновац" гэж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, үр ашиг, аюулгүй байдлыг сайжруулахад чиглэсэн **хүн амын бүлгүүдийн ялгаатай хэрэгцээг харгалзсан** шинэ мэдлэг, технологи, бүтээгдэхүүн, үйлчилгээ, арга зүй, зохион байгуулалтын шийдлийг хэлнэ.	
9.	3.1.32. "хүн амын хэрэгцээний үнэлгээ" гэж хүн амын эрүүл мэндийн байдал, өвчлөлийн бүтэц, эрсдэлт хүчин зүйл, хүн ам зүйн онцлогт үндэслэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээ, эрэлтийг тодорхойлох судалгаа, дүн шинжилгээ хийх үйл ажиллагааг	"Хүн амын хэрэгцээний үнэлгээ" гэж хүн амын эрүүл мэндийн байдал, өвчлөлийн бүтэц, эрсдэлт хүчин зүйл, хүн ам зүй, **хүйсийн** онцлогт үндэслэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээ, эрэлтийг тодорхойлох судалгаа, дүн шинжилгээ хийх үйл ажиллагааг хэлнэ.	ЖЭТБхТх-ийн 13.1.Төрөөс эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн эрүүл мэндийн онцлог хэрэгцээнд зориулсан үйлчилгээ бий болгоход чиглэсэн арга хэмжээ авна. Монгол Улс анх 1992 оноос эхлэн дундаж наслалтыг тооцож эхэлсэн. Хүн амын дундаж наслалтыг 1992 онд анх тооцоход 62.77 байсан бол 2018 он хүртэлх 26 жилийн хугацаанд 7.4 жилээр нэмэгджээ. Дундаж наслалтыг хүйсээр авч үзвэл Монгол Улсын эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалт 1992 онд 4.19 жилийн зөрүүтэй буюу эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс 4.19 жилээр урт насалт байсан бол 2018 онд уг зөрүү 9.7 болж өссөн байна. Энэ нь 2016 оны байдлаар дэлхийн дундаж 4.4 байхад манай улс дэлхийн дунджаас 2 дахин өндөр байгаа нь зөрүү хамгийн их орнуудын нэгд тооцогдож байлаа. 2025 оны байдлаар эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү 9.1 зөрүүтэй байна. [2] Сүүлийн арван жилийн хугацаанд хүн амын нас баралт дахь хүйсийн харьцаа тогтмол эмэгтэй, эрэгтэй 40:60 байжээ. Өөрөөр хэлбэл, эрэгтэйчүүдийн нас баралтын түвшин өндөр хэвээр байжээ. (ЖЭТБХтХ-ийн үр дагаварын үнэлгээ 2022)
	4 ДҮГЭЭР ЗҮЙЛ. Эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим		

[2] ЖҮХ, ҮСХ Эрэгтэйчүүдийн суурь судалгаа 2020 /www.ncge.gov.mn-sudalgaa/

10.	4.1.5. нийгмийн эрүүл мэнд, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх бодлогыг тэргүүлэх чиглэл болгон хэрэгжүүлэх.	4.1.5. нийгмийн эрүүл мэнд, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх бодлогыг тэргүүлэх чиглэл болгон хэрэгжүүлэх, **жендэрийн тэгш эрхийн зарчмыг** баримтлах.	5 дугаар зүйл.Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах үндсэн зарчим, бодлого 5.1.Жендэрийн эрх тэгш байдал дараахь үндсэн зарчимд тулгуурлана: 5.1.1.жендэрийн тэгш эрхийн зарчим: эрэгтэй, эмэгтэй хүн бүр улс төр, эдийн засаг, нийгэм, соёл, гэр бүлийн ба бусад харилцаанд тэгш эрхтэй байх, нийгмийн амьдралд адил оролцох, хөгжлийн үр шим, нийгмийн баялгаас тэнцүү ашиг хүртэх боломж, нөхцөлийг хангах; 5.1.2.ялгаварлан гадуурхахгүй байх зарчим: эрэгтэй, эмэгтэй хүн бүр нас, хүйс, ажил, албан тушаал, үзэл бодол, гэрлэлтийн байдал, боловсролын ялгаа зэргийг үл харгалзан ялгаварлан гадуурхалт, хязгаарлалтгүйгээр хүний эрх, эрх чөлөөг эдлэх; 5.1.3.төрийн хариуцлагын зарчим: төр эрэгтэй, эмэгтэй хүний эрх тэгш байдлыг хангах талаар Монгол Улсын Үндсэн хууль, Монгол Улсын олон улсын гэрээ, бусад хууль тогтоомжоор ногдуулсан үүргээ биелүүлэх, түүний үр дүнгийн төлөө хариуцлага хүлээх; 5.1.4.жендэрийн мэдрэмжтэй бодлогын зарчим: хууль тогтоомж, төрийн бодлого, хөтөлбөр, төлөвлөгөө, төсөлд жендэрийн үзэл баримтлалыг тусгах замаар хөгжлийн бодлогыг жендэрийн агуулгатай болгох; 5.1.5.жендэрийн мэдээлэл хүртээмжтэй байх зарчим: хүйсээр ангилсан албан ёсны статистикийн болон бусад мэдээллийн ил тод, нээлттэй, хүртээмжтэй байдлыг хангах. 5.2.Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах төрийн бодлого нь эрэгтэй, эмэгтэй хүний тэгш эрх, тэгш боломж, тэгш хандлагын баталгаат хангах нөхцөлийг бүрдүүлэх, жендэрийн ялгаварлан гадуурхалтаас урьдчилан сэргийлэх, түүнийг арилгахад чиглэнэ.
11.	4.1. Төрөөс хүн амын эрүүл мэндийн талаар дараах бодлогыг хэрэгжүүлнэ:	Төрөөс хэрэгжүүлэх бодлогод жендэрт суурилсан хүчирхийллээс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, эмнэлгийн	Жендэрт суурилсан хүчирхийлэл нь эвхэн хууль зүйн зохицуулалтын хүрээнд авч үзэх асуудал бус, хүн амын эрүүл мэнд, сайн сайхан байдалд

	Нэмэлт заалт	тусламжийг хөгжүүлэх талаар тусгай заалт нэмэх.	урт хугацааны сөрөг нөлөө үзүүлдэг нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал юм. Иймд жендэрт суурилсан хүчирхийллээс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, хохирогчид цогц дэмжлэг үзүүлэх арга хэмжээг нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого, хөтөлбөрийн салшгүй хэсэг болгон тусгах нь зүйтэй. Хүчирхийлэл нь охид, эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлж байна. Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага (ДЭМБ)-аас 2013 онд хийсэн судалгаагаар бие махбодын эсвэл бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн эмэгтэйчүүд нь хамтрагчийн хүчирхийлэлд өртөөгүй эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад бэлгийн замын халдвар авах магадлал 1.5 дахин, үр хөндүүлэх магадлал 2 дахин их байсан байна. ҮСХ-ноос 2017 онд хийсэн Жендэрт суурилсан хүчирхийллийн чанарын судалгаанд бэлгийн хүчирхийллийн хохирогч эмэгтэйчүүдийн цөөнх нь дунд хэлбэрийн хүчирхийллийн тухай ярьсан бол дийлэнх нь хүнд хэлбэрийн хүчирхийлэл буюу бэлгийн хүчирхийлэлд өртөж, улмаар жирэмслэх, үр хөндүүлэх, мөн хүүхдээ төрүүлэхээс өөр аргагүй нөхцөлд орсон байна. Хамтрагчийнхаа бие махбодын болон бэлгийн хүчирхийлэлд зэрэг өртсөн эмэгтэйчүүдийн тал хувь нь (50.8 хувь) амьдралдаа үр хөндүүлж байсан бол хүчирхийлэлд өртөөгүй эмэгтэйчүүдийн 29.5 хувь нь үр хөндүүлж байжээ. Мөн жирэмслэлтээс сэргийлэх эм хэрэгсэл хэрэглэдэггүй, гэр бүл төлөвлөлтийн мэдлэггүйн улмаас жирэмсэлж, хүчирхийлэл, дарамтын улмаас үр хөндөлтөд орохоос аргагүйд хүрсэн тохиолдол судалгааны явцад хэд хэд таарсан гэж тайланд дурджээ.
12.	Нэмэлт заалт	4.2.5. Эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримталж буй бодлого үйл ажиллагаанд **жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах**, хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, бэхжүүлэх, урьдчилан сэргийлэх, бүх шатны тусламж	ЖЭТБХтХ-ийн **5.1.4.жендэрийн мэдрэмжтэй бодлогын зарчим:** хууль тогтоомж, төрийн бодлого, хөтөлбөр, төлөвлөгөө, төсөлд жендэрийн үзэл баримтлалыг тусгах замаар

		үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, **жендэрийн мэдрэмжтэй хүргэх**	хөгжлийн бодлогыг жендэрийн агуулгатай болгох;
13.	Нэмэлт-заалт	"эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ нь хүний эрхэд суурилсан, **жендэрийн мэдрэмжтэй**, гэмтэлд суурилсан (trauma-informed), ялгаварлан гадуурхахгүй байна" гэсэн заалт нэмэх.	Энэхүү зохицуулалт нь эмэгтэйчүүдийн эсрэг ялгаварлан гадуурхалтын бүх хэлбэрийг устгах тухай НҮБ-ын конвенц (CEDAW)-д заасан төрийн үүрэг, ДЭМБ-ын Quality of Care for Women Subjected to Violence удирдамжид тусгагдсан хүчирхийлэлд өртсөн эмэгтэйчүүдэд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын зарчим, түүнчлэн Тогтвортой хөгжлийн зорилго 3 (Эрүүл мэндийг дэмжих, сайн сайхан байдлыг хангах) болон Тогтвортой хөгжлийн зорилго 5 (Жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах, эмэгтэйчүүд, охидын эсрэг бүх төрлийн хүчирхийллийг устгах)- ын зорилт, зарчимтай бүрэн нийцэж байна. Иймд жендэрт суурилсан хүчирхийллээс урьдчилан сэргийлэх, хохирогчид эрүүл мэндийн чанартай, хүртээмжтэй, хүн төвтэй үйлчилгээ үзүүлэх эрх зүйн зохицуулалтыг Эрүүл мэндийн тухай хуульд тодорхой тусгах нь Монгол Улсын олон улсын гэрээ, конвенцоор хүлээсэн үүргийг хэрэгжүүлэхэд чухал ач холбогдолтой.
14.	Нэмэлт заалт	Төрийн бодлогыг төлөвлөх, хэрэгжүүлэх, үнэлэх бүх шатанд **жендэрийн тэгш байдал**, эрүүл мэндийн тэгш хүртээмж, ялгаварлан гадуурхахгүй байх зарчмыг системтэйгээр харгалзан үзнэ гэсэн заалт нэмэх.	Жендэрийн тэгш байдал нь хүн амын бүх бүлгийг хамарсан, эрүүл мэндийн тэгш байдал, хүний эрх, нийгмийн шударга ёсны үндсэн асуудал тул Эрүүл мэндийн бодлого боловсруулах, хэрэгжүүлэх, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийх бүх үе шатанд баримтлах суурь зарчим болгон тусгах шаардлагатай. Ингэснээр бодлого, хөтөлбөр, арга хэмжээ нь эмэгтэй, эрэгтэй, охид, хөвгүүд болон жендэрийн ялгаатай бүлгүүдийн хэрэгцээ, эрсдэл, хүртээмжийн ялгааг харгалзан үзэж, эрүүл мэндийн үйлчилгээний тэгш хүртээмж, чанар, үр нөлөөг сайжруулах эрх зүйн үндэс бүрдэнэ.
	5 ДУГААР ЗҮЙЛ. Эрүүл мэндийн тогтолцооны нэгдмэл байдал		

15.	5.2.5. эрүүл мэндийн цахимжилт, мэдээллийн тогтолцоо	5.2.5. эрүүл мэндийн цахимжилт, мэдээллийн тогтолцоог хөгжүүлэхдээ **үндэсний хэмжээнд нас, хүйс болон холбогдох бусад үзүүлэлтээр ангилсан мэдээллийн санг өргөжүүлж, жендэрийн дүн шинжилгээ хийх боломжийг бүрдүүлэх**	5.1.5.жендэрийн мэдээлэл хүртээмжтэй байх зарчим: хүйсээр ангилсан албан ёсны статистикийн болон бусад мэдээллийн ил тод, нээлттэй, хүртээмжтэй байдлыг хангах. 16.1.2:хүйсээр ангилсан статистикийн мэдээллийг бүрдүүлэх, жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангасан эсэх талаар дүн шинжилгээ хийлгэх, түүний дүнг хэрэглэгч болон олон нийтэд хүргэх нөхцөлийг хангах;
	7 ДУГААР ЗҮЙЛ. Эрүүл мэндийн тогтолцоонд суурилсан бодлого, төлөвлөлт		
16.	7.3. Эрүүл мэндийн тогтолцоотой холбоотой бодлого, хөтөлбөрийг боловсруулах, хэрэгжүүлэхэд шинжлэх ухааны нотолгоо, мэдээлэл, үнэлгээнд тулгуурлана.	7.3. Эрүүл мэндийн тогтолцоотой холбоотой бодлого, хөтөлбөрийг боловсруулах, хэрэгжүүлэхэд шинжлэх ухааны нотолгоо, мэдээлэл, үнэлгээнд тулгуурлаж **жендэрийн үзүүлэлт, дүн шинжилгээг тусгана.**	**Жендэрийн дүн шинжилгээ нь:** хөгжлийн бодлого төлөвлөлт, хөтөлбөр, төсөл, хүн амд чиглэсэн үйл ажиллагаанд эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн ялгаатай хэрэгцээ, гүйцэтгэж буй үүргийг бүрэн тусгах, оролцоог тэгш шударга байлгах зорилгоор хийдэг дүн шинжилгээний төрөл юм.
	8 ДУГААР ЗҮЙЛ. Эрүүл мэндийн тогтолцооны тэсвэртэй, тогтвортой байдал		
17.	8.2. Төрөөс эрүүл мэндийн тогтолцооны бэлэн байдал, эрсдэлийн үнэлгээ, сэргэх чадавхыг тогтмол хангах бодлого хэрэгжүүлнэ.	8.2. Төрөөс эрүүл мэндийн тогтолцооны бэлэн байдал, эрсдэлийн үнэлгээ, сэргэх чадавхыг тогтмол хангах бодлого хэрэгжүүлэхдээ **гамшгийн үед охид, эмэгтэйчүүд, хүүхэд, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн болон бусад эмзэг бүлгийн хүний нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн болон онцлог хэрэгцээнд нийцсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдлыг тусгайлан төлөвлөж, хангана.**	
	9 ДҮГЭЭР ЗҮЙЛ. Эрүүл мэндийн тогтолцооны тэгш, хүртээмжтэй байдал		
18.	9.1. Эрүүл мэндийн тогтолцоо нь хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг нийгэм, эдийн засгийн байдал, оршин суугаа газар, нас, хүйс, үндэс угсаа, шашин шүтлэг,	9.1. Эрүүл мэндийн тогтолцоо нь хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг нийгэм, эдийн засгийн байдал, оршин суугаа газар, нас, **хүйс**, үндэс угсаа, шашин шүтлэг, бэлгийн чиг баримжаа, хөгжлийн бэрхшээл болон бусад **жендэрийн ялгаатай** нөхцөл байдлаас үл хамааран	Эрэгтэй, эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүг багасгах талаар авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө (2024-2027) [3]

[3] Монгол Улсын Ерөнхий сайдын 2024 оны 71 дүгээр захирамж батлагдсан "Эрэгтэй, эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүг багасгах талаар авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө" (2024-2027)

	бэлгийн чиг баримжаа, хөгжлийн бэрхшээл болон бусад ялгаатай нөхцөл байдлаас үл хамааран тэгш, хүртээмжтэй хүргэх нөхцөлийг хангана.	тэгш, хүртээмжтэй хүргэх нөхцөлийг бүрдүүлнэ. **Эрэгтэй, эмэгтэй хүний дундаж наслалтын зөрүүг бууруулах, хүйсийн онцлогт нийцсэн эрүүл мэндийг дэмжих, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх болон сэргээн засах тусламж, үйлчилгээг тэгш хүртээмжтэйгээр үзүүлэх бодлого хэрэгжүүлнэ.**	
19.	9.2. Эрүүл мэндийн тогтолцооны зохион байгуулалт, санхүүжилт, үйлчилгээний хүртээмж нь эмзэг бүлгийн хэрэгцээнд нийцсэн байна.	9.2. Эрүүл мэндийн тогтолцооны зохион байгуулалт, санхүүжилт, үйлчилгээний хүртээмж нь **орлого багатай, алслагдсан бүс нутгийн хүн ам, үндэстний цөөнх,** эмзэг бүлгийн хүн ам, болон **хүйсээс хамаарах ялгаатай** хэрэгцээ, онцлог бүхий бүлгийн хэрэгцээнд нийцсэн байна.	ЖЭТБХтХ-ийн 13.6. дугаар зүйл: Орлого багатай, алслагдмал нутгийн хүн ам болон үндэстний цөөнхийн хүүхэд төрүүлэх, хүүхдээ асрах эрхийг хангах ба түүнд шаардлагатай туслалцаа, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах арга хэмжээ авна.
20.	Нэмэлт заалт	Эмзэг бүлгийн жагсаалтад "ЖСХ-ийн хохирогч, хүн худалдаалах гэмт хэргийн хохирогч, бэлгийн хүчирхийлэлд өртөгсөд"-ийг тусгайлан нэрлэх.	Одоогийн хуулийн төслийн зохицуулалт нь жендэрт суурилсан хүчирхийллийн асуудлыг ерөнхий байдлаар тусгасан бөгөөд хохирогчийн эрх, хамгаалалт, хэрэгцээ, онцлогт нийцсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний шаардлагыг тодорхой тусгаагүй байна. Иймээс ерөнхий зохицуулалт нь хохирогчийн хамгаалллын эрх зүйн баталгааг сулруулах, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагын чиг үүрэг, хариуцлага, хэрэгжилтийн стандартыг тодорхой бус болгох эрсдэлтэй. Иймд жендэрт суурилсан хүчирхийлэлд өртсөн хохирогчид үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, хамгаалалтын арга хэмжээ, салбар хоорондын хамтын ажиллагааны зохицуулалтыг илүү тодорхой, тусгайлан хуульчлах нь зүйтэй.
	10 ДУГААР ЗҮЙЛ. Эрүүл мэндийн тогтолцооны үнэлгээ, сайжруулалт		
21.	10.3. Эрүүл мэндийн тогтолцооны үнэлгээний дүнг бодлого боловсруулах, санхүүжилт, зохицуулалтын шийдвэр гаргахад заавал харгалзан үзнэ.	10.3. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ болон өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагааны зардал, зарцуулалтад жил бүр **жендэрийн дүн шинжилгээ** хийж, үр дүнг бодлого боловсруулах, санхүүжилт, төлөвлөлт, зохицуулалтын шийдвэр гаргахад ашиглана.	**Жендэрийн дүн шинжилгээ (gender analysis):** Жендэрийн дүн шинжилгээ нь хөгжлийн бодлого төлөвлөлт, хөтөлбөр, төсөл, хүн амд чиглэсэн үйл ажиллагаанд эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн ялгаатай хэрэгцээ, гүйцэтгэж буй, үүргийг бүрэн тусгах, оролцоог тэгш шударга байлгах зорилгоор хийдэг жендэрийн дүн шинжилгээний

			төрөл юм. Судалгааны олон төрлийн аргыг хослуулан ашиглаж тоон болон чанарын мэдээлэл цуглуулан нэгтгэн шинжлэх замаар жендэрийн нөхцөл байдал, тулгамдсан асуудал, жендэрийн зөрүүг үүсгэж буй хүчин зүйлсийг, жендэрийн зөрүүнээс үүдэн гарч болзошгүй үр дагаварыг тодорхойлдог.
	12 ДУГААР ЗҮЙЛ. Монгол Улсын Их Хурлын бүрэн эрх		
22.	12.1.1. төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогыг тодорхойлох	12.1.1.Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогод **эрэгтэй, эмэгтэй хүний тэгш байдал, тэгш боломжийг** хангах нөхцөлийг тодорхойлох.	ЖЭТБхТх-ийн 5.1.3.төрийн хариуцлагын зарчим: төр эрэгтэй, эмэгтэй хүний эрх тэгш байдлыг хангах талаар Монгол Улсын Үндсэн хууль, Монгол Улсын олон улсын гэрээ, бусад хууль тогтоомжоор нөгдуулсан үүргээ биелүүлэх, түүний үр дүнгийн төлөө хариуцлага хүлээх;
	14 ДҮГЭЭР ЗҮЙЛ. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын бүрэн эрх		
23.	14.1.2. хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг судлах, хянах, үнэлэх, эрэлт хэрэгцээг үндэслэн эрүүл мэндийн салбарын бодлого, хөгжлийн чиг хандлагыг тодорхойлох;	14.1.2. Хүн амын, нийгмийн ялгаатай бүлэг, (тухайлбал орлого багатай, алслагдсан бүс нутгийн) бүлгийн **эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн эрүүл мэндийн байдал, хэрэгцээг судлах**, хянах, үнэлэх, эрэлт хэрэгцээнд үндэслэн эрүүл мэндийн салбарын бодлого, хөгжлийн чиг хандлагыг тодорхойлох;	
24.	14.1.8. эрүүл мэндийн статистик мэдээллийг нэгтгэн гаргах, мэдээлэх;	14.1.8. эрүүл мэндийн статистик мэдээллийг **нас, хүйсээр ангилан цуглуулж,** нэгтгэн боловсруулж, **жендэрийн дүн шинжилгээ** хийж, үр дүнг тогтмол мэдээлэх.	**Жендэрийн статистик (gender statistics):** Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн бодит амьдралтай холбогдолтой, жендэрийн тэгш байдлын талаарх ойлголт, бодлоготой хамаарал бүхий статистик мэдээллийг олж илрүүлэн боловсруулах, тараан түгээхийг жендэрийн статистик гэнэ.
25.	14.1.11. иргэний эрүүл мэндээ хамгаалах, өвчлөхөөс урьдчилан сэргийлэх, өвчин, эмгэг, гэмтлийн улмаас эрүүл мэндэд үүсэх үр дагаврыг багасгах, арилгах чиглэлээр сургалт, сурталчилгаа хийх, эрүүл мэндийг дэмжих арга хэмжээг зохион байгуулах;	14.1.11. иргэний эрүүл мэндээ хамгаалах, өвчлөөс урьдчилан сэргийлэх, өвчин, эмгэг, гэмтлийн улмаас эрүүл мэндэд учрах сөрөг үр дагаврыг бууруулах, арилгахад чиглэсэн **хүйсийн онцлог ялгаатай хэрэгцээнд нийцсэн** мэдээлэл, сургалт, сурталчилгаанд хамрагдах, эрүүл мэндийг дэмжих арга хэмжээнд **оролцох эрхтэй.**	13.4.Эрэгтэй, эмэгтэй хүнийг нөхөн үржихүйн болон эрүүл мэндийн чиглэлийн бусад сургалт, сурталчилгаанд оролцох, үзлэг, шинжилгээнд хамрагдахад саад учруулахыг хориглоно. Охид, хөвгүүд, эмэгтэй, эрэгтэйчүүдийг багаас нь эрүүл мэндийн мэдлэг, дадал суулгах шаардлагатай тул боловсролын систем анхаарах, хүүхэд байхаас нь эхлээд эрүүл мэнддээ анхаардаг болгох шаардлагатай байна. Эрэгтэйчүүдийн суурь судалгаагаар таван эрэгтэй туммын гурав нь Монголчуудын

			амьдралын хэвшил, эрүүл мэнддээ анхаардаггүй гэж үзсэн байна.
26.	Нэмэлт заалт	ЭМЯ нь "Жендэрт суурилсан хүчирхийллийн эмнэлгийн тусламжийн үндэсний удирдамж, стандарт боловсруулах чиг үүрэгтэй байх".	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас жендэрт суурилсан хүчирхийлэлд өртсөн хохирогчдод үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг хангах зорилгоор улс орон бүр үндэсний стандарт, эмнэлзүйн удирдамж, үйлчилгээний протокол боловсруулж, мөрдүүлэхийг зөвлөдөг. Иймд стандарт нь эрүүл мэндийн байгууллагуудын үйл ажиллагааг нэг мөр болгох, нотолгоонд суурилсан, хүн төвтэй, аюулгүй, чанартай тусламж, үйлчилгээг жигд үзүүлэх, түүнчлэн хохирогчийн эрх, нууцлал, аюулгүй байдлыг хангах эрх зүйн болон мэргэжлийн үндэс болдог. Иймд энэхүү шаардлагыг хуульд тусгаж, үндэсний стандартыг боловсруулах, хэрэгжүүлэх эрх зүйн үндсийг тодорхой болгох нь зүйтэй.
27.	Нэмэлт заалт	Эрүүл мэндийн ажилтны тасралтгүй сургалтад ЖСХ, хүн худалдаалах гэмт хэрэг, хүүхэд хамгаалал, сэтгэцийн гэмтэлд суурилсан (trauma-informed care)- үйчилгээг заавал хамруулах.	Жендэрт суурилсан хүчирхийлэлд өртсөн хохирогчдод үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар нь эрүүл мэндийн ажилтны мэдлэг, ур чадвар, хандлагаас шууд хамаардаг. Иймд эрүүл мэндийн ажилтныг энэ чиглэлээр тогтмол сургах, мэргэшүүлэх, тасралтгүй чадавхжуулах эрх зүйн зохицуулалтыг хуульд тусгах шаардлагатай. Энэ нь хохирогчид нотолгоонд суурилсан, хүн төвтэй, жендэрийн мэдрэмжтэй, аюулгүй, чанартай тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх үндсэн нөхцөл бөгөөд үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг тогтвортой сайжруулах ач холбогдолтой.
28.	Нэмэлт заалт	Жил бүрийн тайланд эрүүл мэндийн үзүүлэлт, үйлчилгээний хүртээмжийг **хүйс**, нас, хөгжлийн бэрхшээл, газарзүйн байршил, шаардлагатай тохиолдолд малчин өрх зэрэг бодлогын ач холбогдолтой бүлгээр ангилан дүн шинжилгээ хийж нийтлэх талаар заалт нэмэх.	тэгш бус байдлыг тодорхойлох, мэдлэг, нотолгоонд суурилсан бодлого боловсруулах боломж хязгаарлагдмал байх болно.
	15 ДУГААР ЗҮЙЛ. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний бүрэн эрх		

29.	15.1.2. эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийн бодлогыг тодорхойлон хэрэгжүүлэх;	15.1.2. эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хөгжлийн бодлогыг тодорхойлон хэрэгжүүлэх, **салбар дахь хүйсийн тэнцвэргүй байдлыг бууруулах, мэргэжил, мэргэшлийн чиглэл дэх хүйсийн тэгш бус төлөөллийг арилгахад чиглэсэн арга хэмжээ авах, шаардлагатай тохиолдолд хөнгөлөлт, урамшуулал үзүүлэх, эсхүл тэтгэлэг олгох**	ЖЭТБХтХийн 7 дугаар зүйл 7 дугаар зүйл.Эрэгтэй, эмэгтэй хүний тэгш эрхийг ханган тусгай арга хэмжээ 7.1.Энэ хуулийн 5.2-т заасан төрийн бодлогын хүрээнд эрэгтэй, эмэгтэй хүний нийгэм, гэр бүлийн харилцаанд үүссэн тэгш бус байдлыг арилгах, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийг хамгаалахад чиглэсэн тусгай арга хэмжээ хэрэгжүүлэх бөгөөд эдгээр тусгай арга хэмжээг ялгаварлан гадуурхалт гэж үзэхгүй. 7.2.Энэ хуулийн 7.1-д заасан тусгай арга хэмжээг дараахь хүрээнд явуулна: 7.2.3.тодорхой салбар дахь хүйсийн тэнцвэргүй байдлыг арилгах арга хэмжээ авах, эсхүл аль нэг ажил, мэргэжлийн хүйсийн тэгш бус төлөөллийг тэнцвэржүүлэхэд түлхэц өгөхүйц хөнгөлөлт, урамшуулал үзүүлэх, эсхүл тэтгэлэг тогтоох; 7.2.4.энэ хуулийн 6.5.6-г үндэслэн сургалтын байгууллагын элсэлтийн нөхцөл, шаардлагыг хүйсээс хамааран ялгаатай тогтоох. 7.3.Энэ хуулийн 7.2.1-д зааснаас бусад тусгай арга хэмжээг тэгш боломж, тэгш байдал тогтоох зорилго биелэгдмэгц зогсооно.
30.	15.1.8. хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилан зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах үйл ажиллагааг зохион байгуулах журмыг батлах, хэрэгжилтэд хяналт тавих;	15.1.8. хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд **эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн онцлогийг харгалзан** зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд **тэгш** хамруулах үйл ажиллагааг зохион байгуулах журмыг батлаж, хэрэгжилтэд хяналт тавих;	ЖЭТБхТх-ийн 13 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн салбар дахь жендэрийн эрх тэгш байдлын баталгаа

31.	15.3. Энэ хуулийн 15.2-т заасан мэргэжлийн зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.	15.3. Энэ хуулийн 15.2-т заасан мэргэжлийн зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батлах бөгөөд **зөвлөлийн бүрэлдэхүүнд жендэрийн тэнцвэртэй байдлыг хангаж, аль нэг хүйсийн төлөөлөл 40 хувиас доошгүй байхаар бүрдүүлнэ.**	10.2.Төрийн байгууллагын дэргэдэх болон үндэсний хэмжээний хороо, зөвлөл, комисс (цаашид "хороо" гэх) зэрэг зөвлөлдөх буюу хамтын удирдлагын байгууллагад аль нэгэн хүйсийн төлөөлөл нийт гишүүний 40 хувиас доошгүй байна.
	18 ДУГААР ЗҮЙЛ. Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын бүрэн эрх		
32.	18.1.4. харьяалах нутаг дэвсгэрийн хүн амын эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл, эрүүл мэндийн байгууллагын тайлан, мэдээ, мэдээллийг нэгтгэн холбогдох байгууллагад өгөх.	18.1.4. харьяалах нутаг дэвсгэрийн хүн амын эрүүл мэндийн **статистик мэдээлэлийг хүйсээр ангилан**, эрүүл мэндийн байгууллагын тайлан, мэдээ, мэдээллийг нэгтгэн холбогдох байгууллагад өгөх.	5.1.5.жендэрийн мэдээлэл хүртээмжтэй байх зарчим: хүйсээр ангилсан албан ёсны статистикийн болон бусад мэдээллийн ил тод, нээлттэй, хүртээмжтэй байдлыг хангах. Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүүг багасгах талаар авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөний 4.1-т Үндэсний хэмжээнд хүйсээр ангилсан мэдээллийн санг өргөжүүлэх, тогтвортой, хүртээмжтэй байдлаар нийтийн хүртээл болгох. 4.2-т Суурь судалгаа болон нас баралтын шалтгааны судалгааг явуулж, гүнзгийрүүлсэн дүн шинжилгээ хийх, нийтийн хүртээл болгох
	22 ДУГААР ЗҮЙЛ. Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагын бүрэн эрх		
33.	22.1.3. дархлаажуулалт, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэх арга хэмжээ боловсруулах, хэрэгжүүлэх;	22.1.3. дархлаажуулалт, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, **эрүүл амьдралын хэв маяг, зан үйл, дадлыг төлөвшүүлэх чиглэлээр эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн ялгаатай байдалд** тохирсон арга хэмжээг хэрэгжүүлэх	
	23 дугаар зүйл. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ		
34.	23 дугаар зүйлд	Эмнэлгийн тусламжид бэлгийн хүчирхийллийн үед үзүүлэх яаралтай тусламжийг тусгайлан тусгах.	Бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн хүнд БХ-ийн дараах цогц эмнэлзүйн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх бөгөөд үүнд ХДХВ-ийн халдварын дараах урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ, жирэмслэлтээс яаралтай хамгаалах арга, БЗДХ-аас урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, сэтгэл зүйн анхны тусламж, шаардлагатай сэргээн засах болон холбон зуучлах үйлчилгээ багтана.

35.	24-25 дугаар зүйлд	Эмнэлгийн байгууллага хүчирхийллийн эрсдэлийн үнэлгээ хийж, аюулгүй байдлын төлөвлөгөө боловсруулж, холбон зуучлах үүрэгтэй байх.	Хохирогчийн амь нас, эрүүл мэнд, аюулгүй байдлыг хамгаалах нь жендэрт суурилсан хүчирхийллийн хариу арга хэмжээний үндсэн зорилго бөгөөд эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагаанд заавал хангах суурь шаардлага юм. Иймд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх явцад хохирогчийн аюулгүй байдлыг нэн тэргүүнд хангах, дахин хүчирхийлэлд өртөх эрсдэлийг үнэлэх, зохих хамгаалалт, шилжүүлэн холбох арга хэмжээг хэрэгжүүлэх эрх зүйн зохицуулалтыг тодорхой тусгах шаардлагатай. Энэ нь хохирогчийн эрхийг үр дүнтэй хамгаалах, хүний эрхэд суурилсан, аюулгүй, чанартай эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хангах үндсэн баталгаа болно.
36.	27–34 дүгээр зүйл (Санхүүжилтийн тогтолцоо)	Санхүүжилтын төлөвлөлт, хуваарилалтад эрүүл мэндийн хэрэгцээ, тэгш бус байдлыг бууруулах зорилтыг харгалзан үзэх зарчмыг тодорхой тусгах.	Төсөв, санхүүжилт нь эрүүл мэндийн бодлого, хууль тогтоомжийн зорилго, арга хэмжээг бодитой хэрэгжүүлэх үндсэн хэрэгсэл мөн. Иймд эрүүл мэндийн үйлчилгээний тэгш хүртээмж, чанар, үр нөлөөг хангах зорилтыг төсөв, санхүүжилтын бодлогоор дэмжих эрх зүйн зохицуулалтыг тодорхой тусгах шаардлагатай. Ялангуяа эмзэг бүлгийн хүн амын эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах, ялгаатай хэрэгцээг хангах, жендэрийн тэгш байдлыг дэмжихэд чиглэсэн санхүүжилтийн механизмыг бүрдүүлэх нь бодлогын зорилгыг үр дүнтэй хэрэгжүүлэх чухал нөхцөл болно.
37.	30, 31 дүгээр зүйл (Нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж)	Үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн үнэлгээнд үр дүнгийн үзүүлэлтүүдийг тогтмол ашиглах, шаардлагатай тохиолдолд сайжруулах арга хэмжээ боловсруулах талаар заалт нэмэх.	Эрүүл мэндийн салбарын гүйцэтгэлийг зөвхөн үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний тоо хэмжээ, хамрагдсан хүний тоогоор хэмжих бус, хүн амын эрүүл мэндэд бий болсон бодит өөрчлөлт, үр дүнгээр үнэлэх нь орчин үеийн эрүүл мэндийн удирдлагын үндсэн зарчим юм. Иймд бодлого, хөтөлбөр, байгууллагын үйл ажиллагааны үр нөлөөг үнэлэхдээ эрүүл мэндийн үр дүнгийн үзүүлэлт, чанар, хүртээмж, тэгш байдлын шалгуур үзүүлэлтийг харгалзсан үр дүнд суурилсан үнэлгээний тогтолцоог бүрдүүлэх шаардлагатай.Ингэснээр санхүүжилт, нөөцийн

			хуваарилалт нь зөвхөн үйлчилгээний хэмжээ нэмэгдүүлэхэд бус, хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах, өвчлөл, эрсдэлийг бууруулах, эрүүл мэндийн тэгш байдлыг хангах бодит үр дүнд чиглэх боломж бүрдэнэ.
38.	Нэмэлт зүйл	" Жендэрт суурилсан хүчирхийллийн хохирогчид үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ" гэсэн шинэ зүйл нэмэх.	Одоогийн хуулийн төсөлд эрүүл мэндийн салбарын гүйцэтгэлийг зөвхөн үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний хэмжээ, тоон үзүүлэлтээр бус, хүн амын эрүүл мэндэд үзүүлсэн бодит үр дүн, нөлөөллөөр үнэлэх зарчмыг тусгайлан зохицуулаагүй байна. Иймд эрүүл мэндийн бодлого, төлөвлөлт, санхүүжилт, хэрэгжилт, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний тогтолцоонд үр дүнд суурилсан удирдлагын зарчмыг тусгайлан тусгаж, хүн амын эрүүл мэндийн бодит үр дүнг үнэлэх эрх зүйн үндсийг бүрдүүлэх нь зүйтэй.
39.	Нэмэлт зүйл	Хүн худалдаалах гэмт хэргийн хохирогчид эрүүл мэндийн тусламжийг ялгаварлалгүй, төлбөрийн хүндрэлгүй үзүүлэх тухай заалт.	Монгол Улсын Хүн худалдаалахтай тэмцэх тухай хуультай нийцүүлнэ. Энэхүү зохицуулалттыг Монгол Улсын Хүн худалдаалахтай тэмцэх тухай хууль болон холбогдох бусад хууль тогтоомжийн үзэл баримтлал, зохицуулалттай нийцүүлэн тусгах шаардлагатай. Хүн худалдаалах гэмт хэрэг, түүнээс үүдэлтэй хохирол нь зөвхөн эрүүгийн болон хууль зүйн асуудлаар хязгаарлагдахгүй бөгөөд хохирогчийн бие, сэтгэцийн эрүүл мэнд, аюулгүй байдал, нийгэмд дасан зохицох байдалд урт хугацааны нөлөө үзүүлдэг тул эрүүл мэндийн салбарын оролцоо, тусламж, үйлчилгээний зохицуулалттай уялдуулах нь зүйтэй.
40.	Нэмэлт зүйл	Хохирогчийн эрүүл мэндийн мэдээллийг тусгай хамгаалалттай мэдээлэлд тооцож, зөвхөн мэдээлэлтэй зөвшөөрлөөр ашиглах.	Хохирогчийн эрүүл мэндийн мэдээлэл нь хүний хувийн нууц, нэр төр, аюулгүй байдалтай шууд холбоотой эмзэг мэдээлэл тул тусгай хамгаалалттай мэдээлэлд тооцох шаардлагатай. Иймд уг мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, хадгалах, дамжуулах, ашиглахдаа хохирогчийн мэдээлэлтэй зөвшөөрөлд үндэслэх, нууцлал, аюулгүй байдлыг хангах эрх зүйн баталгааг бүрдүүлэх нь зүйтэй. Ялангуяа жендэрт

			суурилсан хүчирхийлэл, хүн худалдаалах гэмт хэрэг зэрэг нөхцөлд эрүүл мэндийн мэдээллийг зөвшөөрөлгүй задруулах нь хохирогчийн дахин хохирох эрсдэлийг нэмэгдүүлэх, аюулгүй байдалд сөргөөр нөлөөлөх, тусламж үйлчилгээ авах итгэлд сөрөг үр дагавар үүсгэж болзошгүй. Иймд хохирогчийн мэдээллийн нууцлал, мэдээлэлтэй зөвшөөрлийн зарчмыг хуульд тодорхой тусгах шаардлагатай.
	29 дүгаар зүйл. Санхүүжилтийн хэмжээг тооцох аргачлал		
41.	29 дүгээр зүйлд	ЖСХ- ийн хохирогчийн яаралтай тусламжийг улсын төсөв болон ЭМД-аас бүрэн санхүүжүүлэх.	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй, хүртээмжтэй байдлыг хангахын тулд санхүүжилтын тогтвортой механизмыг бүрдүүлэх шаардлагатай. Санхүүгийн хүндрэл, төсөв, нөөцийн дутагдлаас шалтгаалан шаардлагатай тусламж, үйлчилгээ тасалдах нь хохирогчийн эрүүл мэнд, аюулгүй байдал, эрхийн хамгаалалд сөргөөр нөлөөлөх эрсдэлтэй. Иймд эмзэг нөхцөлд байгаа хүн, тэр дундаа хүчирхийлэл, хүн худалдаалах гэмт хэргийн хохирогчид үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтыг тогтвортой хангах, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг баталгаажуулах эрх зүйн зохицуулалтыг тусгах нь зүйтэй. Энэ нь хүний эрхэд суурилсан, тэгш хүртээмжтэй эрүүл мэндийн тогтолцоог бүрдүүлэх үндсэн нөхцөл болно.
	31 ДҮГЭЭР ЗҮЙЛ. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтын зохицуулалт		
42.	31.10.1.жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үетэй холбоотой эх барихын тусламж, үйлчилгээ;	31.10.1. жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үетэй холбоотой эмэгтэйчүүдэд сэтгэл гутралаас урьдчилан сэргийлэх зорилгоор сэтгэл зүйн зөвлөгөө өгөх үйлчилгээг үзүүлэх	Эхийн эндэгдэлээс урьдчилан сэргийлэх зорилгоор жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үеийн эмэгтэйчүүдэд сэтгэл гутралаас урьдчилан сэргийлэх зорилгоор сэтгэл зүйн зөвлөгөөг гэр бүлийн хамт өгөх, түүнчлэн төрөлтийн үеийн сэтгэл зүйн дарамт, хүчирхийлэлийн асуудлыг хэрхэх асуудлаар бодлого шийдвэр гаргах, төрөлтийн үеийн хүчирхийллийг илрүүлэх түүнд хариу арга хэмжээ авах үйлчилгээг үзүүлэх, энэ талаар сайн туршлагыг үндэсний хэмжээнд түгээн дэлгэрүүлэх;

	35 ДУГААР ЗҮЙЛ. Эрүүл мэндийн ажилтны хүний нөөцийн удирдлага		
43.	35 дугаар зүйл (Хүний нөөц)	Хүний нөөцийн судалгаанд ажиллах хүчний тогтвортой байдал, шилжилт хөдөлгөөн, удирдах албан тушаал дахь төлөөлөл, ажлын байрны тэгш боломжийн шинжилгээг хамруулах.	Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн төлөвлөлт нь зөвхөн ажилтны тоо, орон тооны хэрэгцээгээр хязгаарлагдахгүй, мэдлэг, ур чадвар, мэргэшлийн түвшин, ажлын чанар, үйлчилгээний хэрэгцээнд нийцсэн байдлын үнэлгээнд тулгуурлах шаардлагатай. Хүний нөөцийн хүрэлцээг зөвхөн тоон үзүүлэлтээр тодорхойлох нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, үр нөлөөг бүрэн үнэлэх боломжгүй болгодог. Иймд хүний нөөцийн бодлого, төлөвлөлтөд ажилтны чадавх, тасралтгүй сургалт, мэргэшил дээшлүүлэх хэрэгцээ, хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, үйлчилгээний чанарын шалгуур үзүүлэлтийг цогцоор нь тусгах нь зүйтэй. Ингэснээр эрүүл мэндийн тогтолцоо нь зөвхөн хангалттай тооны ажилтантай байхаас гадна хүн амд шаардлагатай, чанартай, аюулгүй тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх чадавхтай хүний нөөцөөр хангагдах эрх зүйн үндэс бүрдэнэ.
	38 ДУГААР ЗҮЙЛ (Цахим эрүүл мэндийн төлөвлөгөө)		
44.	38 дугаар зүйл (Цахим эрүүл мэндийн төлөвлөгөө)	Жилийн тайланд алслагдсан бүс, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн, ахмад настан зэрэг бүлгийн цахим үйлчилгээний хүртээмжийг үнэлэх талаар тусгах.	Эрүүл мэндийн салбарын цахим шилжилт нь тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанар, үр ашгийг нэмэгдүүлэх чухал боломж боловч цахим орчны хүртээмж, дижитал ур чадвар, техник технологийн ялгаанаас шалтгаалсан шинэ төрлийн тэгш бус байдлыг бий болгох эрсдэлийг харгалзан үзэх шаардлагатай. Иймд цахим эрүүл мэндийн үйлчилгээг хөгжүүлэхдээ хүн амын нас, амьдарч буй орчин, нийгэм, эдийн засгийн нөхцөл, хөгжлийн бэрхшээл болон бусад ялгаатай хэрэгцээг харгалзан, цахим болон уламжлалт үйлчилгээний хүртээмжийг зэрэг хангах зарчмыг баримтлах нь зүйтэй. Цахим шилжилт нь эрүүл мэндийн тэгш байдлыг дэмжих хэрэгсэл болохоос бус, үйлчилгээ авах боломжийн ялгааг нэмэгдүүлэх хүчин зүйл болох ёсгүй. Иймд цахим эрүүл мэндийн бодлого,

			зохицуулалтад хүртээмж, мэдээллийн аюулгүй байдал, хэрэглэгчийн хамгаалал, дижитал чадавхыг нэмэгдүүлэх арга хэмжээг цогцоор нь тусгах шаардлагатай.
	42 ДУГААР ЗҮЙЛ. Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл боловсруулах, нийтлэх		
45.	42.1. Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэгдсэн мэдээлэлд үндэслэн тухайн жилийн хүн амын эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлтийг боловсруулж, жил бүр олон нийтэд ил тод мэдээлэн, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын албан ёсны цахим хуудсанд нийтэлнэ.	42.1. Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэгдсэн мэдээлэлд үндэслэн тухайн жилийн хүн амын эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлтийг нас, хүйс, ЖСХ, бэлгийн хүчирхийлэлтэй холбоотой мэдээллийг болон бусад холбогдох үзүүлэлтээр ангилан боловсруулж, жендэрийн дүн шинжилгээ хийж жил бүр олон нийтэд ил тод мэдээлэн, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын албан ёсны цахим хуудсанд нийтэлнэ.	ЖЭТБхТх-ийн 5.1.5.жендэрийн мэдээлэл хүртээмжтэй байх зарчим: хүйсээр ангилсан албан ёсны статистикийн болон бусад мэдээллийн ил тод, нээлттэй, хүртээмжтэй байдлыг хангах, 16.1.2.хүйсээр ангилсан статистикийн мэдээллийг бүрдүүлэх, жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангасан эсэх талаар дүн шинжилгээ хийлгэх, түүний дүнг хэрэглэгч болон олон нийтэд хүргэх нөхцөлийг хангах;
46.	42.2. Эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн статистикийн мэдээллийг гаргахтай холбоотойгоор Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэх мэдээллийн ангилал, жагсаалтыг Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална	42.2. Эрүүл мэндийн **хүйсээр ангилсан** үзүүлэлтийн статистикийн мэдээллийг гаргахтай холбоотойгоор Эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэх мэдээллийн ангилал, жагсаалтыг Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.	
47.	42.3. Эрүүл мэндийн чиглэлээр судалгаа шинжилгээ хийж гүйцэтгэх, эрүүл мэндийн статистик мэдээллийг цуглуулах, эрүүл мэндийн бодлого тодорхойлох зорилгоор эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага болон түүний харьяа байгууллагын албан хаагчид	42.3. Эрүүл мэндийн чиглэлээр судалгаа шинжилгээ хийж гүйцэтгэх, **хүйсээр ангилсан эрүүл мэндийн статистик** мэдээллийг цуглуулах, эрүүл мэндийн бодлого тодорхойлох зорилгоор эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага болон түүний харьяа байгууллагын албан хаагчид мэдээллийн эзнийг тодорхойлох боломжгүй болгосон дараах мэдээлэлтэй танилцах эрхтэй:	

	мэдээллийн эзнийг тодорхойлох боломжгүй болгосон дараах мэдээлэлтэй танилцах эрхтэй:		
	48 ДУГААР ЗҮЙЛ. Салбар дундын хамтын ажиллагаа		
48.	48.5. Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих чиглэлээр хамтран хэрэгжүүлэх бодлого, хөтөлбөр, төсөл, арга хэмжээний төсөв, санхүүжилтын – асуудлыг холбогдох төрийн байгууллага хамтран төлөвлөж, шийдвэрлэнэ.	48.5. Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих чиглэлээр хамтран хэрэгжүүлэх бодлого, хөтөлбөр, төсөл, арга хэмжээний төсөв, санхүүжилтийн асуудлыг холбогдох **байгууллагуудтай хамтран жендэрийн хариуцлагатай төсвийн тогтолцоог нэвтрүүлж**, төлөвлөж, шийдвэрлэнэ.	16.1.1.жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангах арга хэмжээг улсын хөгжлийн жилийн төлөвлөгөө болон салбарын хөгжлийн бодлого, хөтөлбөрт тусгах, жендэрийн мэдрэмжтэй төсвийн төлөвлөлтийн тогтолцоог нэвтрүүлэх, жендэрийн эрх тэгш байдлыг хангахад чиглэсэн хөтөлбөр, энэ хуулийн 7 дугаар зүйлд заасан тусгай арга хэмжээг хэрэгжүүлэх, эдгээрийн хэрэгжилтийг хангахуйц санхүүгийн эх үүсвэрийг батлуулах; 13.2.Эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дунд зонхилон тохиолдож нас баралтын үндсэн шалтгаан болж байгаа өвчлөлтэй тэмцэх, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнд шаардагдах хөрөнгийг улсын төсөвт тусгаж байна.
49.	Салбар дундын хамтын ажиллагаа	ЭМБ нь цагдаа, Нэг цэгийн үйлчилгээний төв, хамгаалах байр, хүүхэд хамгааллын байгууллагатай хамтарсан журамтай байх.	Кейс менежментийн тасралтгүй байдлыг хангана.
50.		Хамтарсан төлөвлөгөө бүр **хэмжих үзүүлэлт, хэрэгжилтийн тайлан, хариуцсан байгууллага, үнэлгээний хугацаатай** байх талаар заалт нэмэх.	Салбар дундын хамтын ажиллагаа зөвхөн хамтын ажиллагааны зарчим бус, хэмжигдэхүйц институцийн механизм байх шаардлагатай.
51.	Алслагдсан бүс	Алслагдсан сум, багт амьдардаг эмэгтэйчүүдэд теле-анагаах ухаан, явуулын үйлчилгээ, шуурхай холбоон зуучлалын тогтолцоог хөгжүүлэх талаар заалт нэмэх.	Хөдөөгийн болон алслагдсан бүс нутагт амьдарч буй эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах боломж нь газар зүйн байршил, дэд бүтэц, хүний нөөц, санхүүгийн болон нийгэм, эдийн засгийн хүчин зүйлээс шалтгаалан ялгаатай байх эрсдэлтэй. Иймд эмэгтэйчүүдийн, ялангуяа хөдөө орон нутгийн иргэдийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж, чанар, тасралтгүй байдлыг хангах тусгайлсан арга хэмжээг бодлого, хууль эрх зүйн зохицуулалтад тусгах шаардлагатай.
52.	16, 34, 35, 38, 48 дугаар зүйлүүд	Тайлан, үнэлгээгээр зорилтот үзүүлэлт биелээгүй, эсхүл тэгш бус байдал хэвээр	Тайлагнах үйл ажиллагаа нь өөрөө эцсийн зорилго бус бөгөөд эрүүл мэндийн бодлого, үйл

		байгаа нь тогтоогдсон тохиолдолд **хариуцсан байгууллага сайжруулах арга хэмжээний төлөвлөгөө боловсруулж, хэрэгжилтийг олон нийтэд тайлагнана** гэсэн нийтлэг шаардлага нэмэх.	ажиллагааны хэрэгжилтийг сайжруулах, үр дүнг үнэлэх, хариуцлагын тогтолцоог бэхжүүлэх хэрэгсэл байх ёстой. Иймд тайлан нь зөвхөн мэдээлэл цуглуулах, нэгтгэх үүргээр хязгаарлагдахгүй, нотолгоонд суурилсан шийдвэр гаргалт, бодлогын залруулга, нөөцийн үр ашигтай хуваарилалт, байгууллагын хариуцлагыг дээшлүүлэхэд ашиглагдах шаардлагатай. Иймд зарчмыг хуульд тусгаснаар тайлагналын тогтолцоо нь захиргааны ачаалал нэмэгдүүлэх бус, эрүүл мэндийн тогтолцооны чанар, үр нөлөө, ил тод байдал, хариуцлагыг сайжруулах бодит механизм болох эрх зүйн үндэс бүрдэнэ.

---oOo---

Монголын Эм Зүйн Байгууллагуудын Нэгдсэн
"ЭМ" Холбоо ТББ
Монгол улс, Улаанбаатар хот, Сонгинохайрхан
дүүрэг, 29-р хороо
Үйлдвэрчний эвлэлийн гудамж
Утас:99079745, 99098752
Е-майл: info@emkholboo.mn

2026.06.24 № 102

Танай _____-ны №_____

Хуулийн төсөлд санал хүргүүлэх тухай

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН

Т. МӨНХСАЙХАН ТАНАА

Шинэчлэн найруулж буй "Эрүүл мэндийн тухай" хуулийн төсөлтэй танилцаж, тус холбооны зүгээс саналаа хавсралтаар хүргүүлж байгааг хүлээн авна уу.

Жич: Хуулийн төслийг гишүүн байгууллагуудад хүргүүлэн санал авах ажлыг зохион байгуулж байгаа бөгөөд ирсэн саналуудыг нэгтгэн нэмэлт саналыг ойрын үед хүргүүлэхээр төлөвлөж байна.

ХҮНДЭТГЭСЭН,
ГҮЙЦЭТГЭХ ЗАХИРАЛ И.БАЛЖИННЯМ

2026 оны 02 сарын 24 өдрийн 102 тоот албан бичгийн Хавсралт 1

1. МОНГОЛЫН ЭМ ЗҮЙН БАЙГУУЛЛАГУУДЫН НЭГДСЭН "ЭМ" ХОЛБООНООС ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ШИНЭЧИЛСЭН НАЙРУУЛГАД ХҮРГҮҮЛЖ БУЙ САНАЛЫН ТОЙМ

Улаанбаатар хот

№	Хуулийн зүйл заалт	Хуулийн төсөлд тусгагдсан байгаа томъёолол	Хуулийн төсөлд шинээр тусгах санал	Үндэслэл
1	3.1.13	"Эм зүйн тусламж үйлчилгээ" гэж гэж эм, эмнэлгийн хэрэгсэл үйлдвэрлэх, экспортлох, импортлох, ханган нийлүүлэх, худалдах, хадгалах, түгээх, олгох, эм барих, эмийн зөв, зохистой хэрэглээг төлөвшүүлэх, эдгээрт хяналт, зохицуулалт хийх цогц үйл ажиллагааг;	"Эм зүйн тусламж үйлчилгээ" гэж гэж эм, эмнэлгийн хэрэгсэл үйлдвэрлэх, экспортлох, импортлох, ханган нийлүүлэх, худалдах, хадгалах, түгээх, олгох, эм барих, эмийн зохистой хэрэглээг төлөвшүүлэх, чанар, аюулгүй байдлыг хангах, эдгээрт хяналт, зохицуулалт хийх цогц үйл ажиллагааг;	1. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулинд эмийн зохистой хэрэглээг төлөвшүүлэхээр тодорхойлсон. "Зөв" хэрэглээ гэсэн нэр томъёоны тодорхойлолт байхгүй. 2. Эмийн эмчилгээний үр дүнд нөлөөлөх гол хүчин зүйлийн нэг нь эмийн чанар, аюулгүй байдаг тул эм зүйн тусламж үйлчилгээний нэр томъёонд тусгах шаардлагатай байна.
2	15-1-15	-	15.1.15-д "Монгол Улсын Үндэсний Фармакопейг Эмийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага, мэргэжлийн холбоодын саналыг үндэслэж 2 жил тутамд шинэчлэн батлах"	Хуулийн төсөлд "Монгол Улсын Үндэсний Фармакопей" эмхтгэлийг батлах асуудал тусгагдаагүй байна.
3	15-1-16	-	15.1.16-д "Монгол Улсын Эмийн Үндэсний лавлах"-ыг Эмийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага, Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага, мэргэжлийн холбоодын саналыг үндэслэж жил тутамд шинэчлэн батлах"	Хуулийн төсөлд "Монгол Улсын Эмийн Үндэсний лавлах" батлах асуудал тусгагдаагүй байна.
4	32-2-8	-	32.2.8-д "Монгол Улсын Үндэсний Фармакопей, Монгол Улсын Эмийн Үндэсний лавлахыг боловсруулах, шинэчлэх үйл ажиллагааны зардлыг энэ	Хуулийн төсөлд Монгол Улсын Үндэсний Фармакопей, Монгол Улсын Эмийн Үндэсний лавлахыг боловсруулах, шинэчлэх үйл ажиллагааны зардлыг тусгаагүй байна.

			хуулийн 28.1.4-т зааснаар;	
5	26-2-1	Эм, биобэлдмэл, тэдгээрийн түүхий эд, уламжлалт эм, мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт эм, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, лабораторийн оношилгооны хэрэгсэл, эмнэлгийн хэрэглэгдэхүүн үйлдвэрлэх-экспортлох;	Эм, биобэлдмэл, тэдгээрийн түүхий эд, уламжлалт эм, мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт эм, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, лабораторийн оношилгооны хэрэгсэл, эмнэлгийн хэрэглэгдэхүүн үйлдвэрлэх, экспортлох;	Эм, мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт эм, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, лабораторийн оношилгооны хэрэгсэл, эмнэлгийн хэрэглэгдэхүүн импортлох-ханган нийлүүлэх тусгай зөвшөөрөл; -ийг Эмийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага олгохоор зохицуулсан. Гэвч 6.1-т зааснаар тусгай зөвшөөрлийг дангаар олгох буюу “үйлдвэрлэх” тусгай зөвшөөрөлтэй байх боловч заавал экспортлох үйл ажиллагаа эрхлэхгүй, мөн эм ханган нийлүүлэх байгууллага нь ханган нийлүүлэх тусгай зөвшөөрөлтэй байх боловч заавал импортын үйл ажиллагаа эрхлэхгүй байхыг зөвшөөрч байгаа боловч хэрэгжилт дээр зохицуулалт нь хоорондоо зөрчилдөж байгаагаас орон нутагт үйл ажиллагаа явуулж буй орон нутагт компани болгон байгуулсан салбар ханган нийлүүлэх байгууллагууд импорт хийх эсвэл татан буугдах нөхцөл үүссэн. Орон нутагт үйл ажиллагаа явуулж буй салбар ханган нийлүүлэх байгууллага импортын үйл ажиллагаа эрхлэх боломжгүй учир татан буулгахаас өөр аргагүй болж байна. Энэ тохиолдолд 55 орчим компани татан буугдаж, 300 гаруй ажлын байр цомхотголд орох магадлалтай байна. 2026 оны байдлаар 28 эм, уламжлалт эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үйлдвэр үйл ажиллагаа явуулж байгаагаас 10 нь “Эм үйлдвэрлэлийн зохистой дадал” -ыг ханган батламжлагдсан. Эдгээр үйлдвэрүүдээс 4 үйлдвэр экспортод бүтээгдэхүүнээ гаргаж байна. Тусгай зөвшөөрлийн хугацаа дууссан тохиолдолд дээрх 4 үйлдвэрээс бусад нь үйл ажиллагаагаа зогсоох магадлалтай байна.
6	26-2-2	Эм, мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт эм, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, лабораторийн оношилгооны хэрэгсэл, эмнэлгийн хэрэглэгдэхүүн импортлох-ханган нийлүүлэх;	Эм, мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт эм, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, лабораторийн оношилгооны хэрэгсэл, эмнэлгийн хэрэглэгдэхүүн импортлох, ханган нийлүүлэх;	

7	15-1-17		Гамшиг, шийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үед хэрэглэх эм, зайлшгүй шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, дотоодын эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үйлдвэрлэлд ашиглах түүхий эд, сав, баглаа боодол, тоног төхөөрөмжид гаалийн болон нэмэгдсэн өртгийн албан татвараас чөлөөлөх, хувь хэмжээг бууруулах жагсаалтыг эрүүл мэндийн болон санхүү, төсвийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.	Ингэснээр эцсийн хэрэглэгчид эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үнэ буурна. Дараах тооцоо, судалганы мэдээг оруулах
8	32-1	Эм зүйн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт нь хүн ам, эрүүл мэндийн байгууллагыг чанарын баталгаатай, аюулгүй, эмчилгээний идэвхтэй эм, эмнэлгийн хэрэгслээр боломжийн үнээр, хүртээмжтэй хангах нөхцөлийг бүрдүүлэхэд чиглэнэ.	Эм зүйн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт нь хүн ам, эрүүл мэндийн байгууллагыг чанарын баталгаатай, аюулгүй, эмчилгээний идэвхтэй эм, эмнэлгийн хэрэгслээр жигд, хүртээмжтэй хангах нөхцөлийг бүрдүүлэхэд чиглэнэ.	"Боломжийн үнэ"-г тодорхойлох боломжгүй.
9	26-2-6	эмийн үнийг зохицуулах	-	Эмийн үнийг зохицуулах гэсэн тодорхойлолт нь эм зүйн тусламж, үйлчилгээнд хамаарахгүй үйл ажиллагаа байгаа тул хасах саналтай байна

2.ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ДАГАЛДАН ГАРАХ ХУУЛИЙН ТӨСӨЛД ӨГӨХ САНАЛ

№	Хуулийн зүйл заалт	Хуулийн төсөлд тусгагдсан байгаа томъёолол	Хуулийн төсөлд шинээр тусгах санал	Үндэслэл
1	Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн 6.1.1	6.1.1.эм, биобэлдмэл, тэдгээрийн түүхий эд, уламжлалт эм, мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт эм, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, лабораторийн оношилгооны хэрэгсэл, эмнэлгийн хэрэглэгдэхүүн үйлдвэрлэх-экспортлох тусгай зөвшөөрөл;	6.1.1.эм, биобэлдмэл, тэдгээрийн түүхий эд, уламжлалт эм, мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт эм, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, лабораторийн оношилгооны хэрэгсэл, эмнэлгийн хэрэглэгдэхүүн үйлдвэрлэх, экспортлох тусгай зөвшөөрөл;	2026 оны байдлаар 28 эм, уламжлалт эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үйлдвэр үйл ажиллагаа явуулж байгаагаас 10 нь "Эм үйлдвэрлэлийн зохистой дадал" -ыг ханган батламжлагдсан. Эдгээр үйлдвэрүүдээс 4 үйлдвэр экспортод бүтээгдэхүүнээ гаргаж байна. Тусгай зөвшөөрлийн хугацаа

				дууссан тохиолдолд дээрх 4 үйлдвэрээс бусад нь үйл ажиллагаагаа зогсоох болно.
2	Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн 7.1	7.1.Энэ хуулийн 6.1.1-д заасан үйлдвэрлэх-экспортлох тусгай зөвшөөрөлтэй хуулийн этгээд үйлдвэрлэлд ашиглах түүхий эдийг импортлох, үйлдвэрлэсэн бүтээгдэхүүн, түүхий эдээ ханган нийлүүлж болно.	7.1. Энэ хуулийн 6.1.1-д заасан үйлдвэрлэх, экспортлох тусгай зөвшөөрөлтэй хуулийн этгээд үйлдвэрлэлд ашиглах түүхий эдийг импортлох, үйлдвэрлэсэн бүтээгдэхүүн, түүхий эдээ ханган нийлүүлж, экспортлож болно;	Үйлдвэрлэгчийн экспортлох боломжийг нээж өгөх шаардлагатай.
3	Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн 6.1.2.	6.1.2.эм, мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт эм, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, лабораторийн оношилгооны хэрэгсэл, эмнэлгийн хэрэглэгдэхүүн импортлох-ханган нийлүүлэх тусгай зөвшөөрөл;	6.1.2.эм, мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт эм, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, лабораторийн оношилгооны хэрэгсэл, эмнэлгийн хэрэглэгдэхүүн импортлох, ханган нийлүүлэх тусгай зөвшөөрөл;	Гэвч 6.1-т зааснаар тусгай зөвшөөрлийг дангаар олгох буюу "үйлдвэрлэх" тусгай зөвшөөрөлтэй байх боловч заавал экспортлох үйл ажиллагаа эрхлэхгүй, мөн эм ханган нийлүүлэх байгууллага нь ханган нийлүүлэх тусгай зөвшөөрөлтэй байх боловч заавал импортын үйл ажиллагаа эрхлэхгүй байхыг зөвшөөрч байгаа боловч хэрэгжилт дээр зохицуулалт нь хоорондоо зөрчилдөж байгаагаас орон нутагт үйл ажиллагаа явуулж буй орон нутагт компани болгон байгуулсан салбар ханган нийлүүлэх байгууллагууд импорт хийх эсвэл татан буугдах нөхцөл үүслээ. Орон нутагт үйл ажиллагаа явуулж буй салбар ханган нийлүүлэх байгууллага импортын үйл ажиллагаа эрхлэх боломжгүй учир татан буулгахаас өөр аргагүй болж байна. Энэ тохиолдолд 55 орчим компани татан буугдаж, 300 гаруй ажлын байр цомхотголд орно.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын хэлэлцүүлгийн тайлан

Товч хураангуй

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл болон Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөлд салбарын бодлого боловсруулагч, хэрэгжүүлэгч байгууллага, мэргэжлийн холбоо, эрүүл мэндийн ажилтан, орон нутгийн иргэдийн саналыг тусгах зорилгоор 2025 оны 5 дугаар сарын 25-наас 2026 оны 9 дугаар сарын 10-ны хооронд нийт 17 удаагийн хэлэлцүүлэг зохион байгуулсан. Хэлэлцүүлгийг танхим, цахим болон хосолсон хэлбэрээр явуулж, төслийн үзэл баримтлал, бүтэц, шинэ зохицуулалтыг танилцуулан асуулт-хариулт, нээлттэй санал солилцоо, бичгээр санал авах арга хэрэглэв.

Гол үр дүн

- Хуулийн төслийн зорилго, бүтцийн өөрчлөлт, салбарын удирдлага болон шинэ зохицуулалтыг оролцогч талуудад танилцуулсан.
- Төрийн захиргааны төв байгууллага, хэрэгжүүлэгч агентлаг, даатгалын байгууллага, эрүүл мэндийн байгууллага, мэргэжлийн холбоо болон иргэдийн санал авах олон талт сувгийг бүрдүүлсэн.
- Нэр томьёо ба хуулийн уялдаа, салбарын засаглал, анхан шатны тусламж, санхүүжилт, хүний нөөц, цахим эрүүл мэнд, эм зүй, нийтийн эрүүл мэнд болон орон нутгийн хүртээмж гэсэн нийтлэг сэдвүүдийг тодорхойлсон.
- Хэлэлцүүлгийн тэмдэглэл, албан санал, ирцийн хуудас, батлагдсан удирдамж болон гэрэл зургийн нотлох материалыг бүрдүүлсэн.
- Саналуудаас хуулийн төсөлд шууд тусгах, тусгай хуулиар зохицуулах, дэд акт болон хэрэгжилтийн арга хэмжээнд шилжүүлэх асуудлыг ялган ангилах үндэс бүрдсэн.

1. Үндэслэл ба зорилго

Эрүүл мэндийн тухай хууль 2011 онд шинэчлэн найруулагдсанаас хойш олон удаагийн нэмэлт, өөрчлөлт орж, салбарын бүтэц, санхүүжилт, технологи, үйлчилгээний хэлбэрт гарсан өөрчлөлтийг цогцоор нь зохицуулах шаардлага бий болсон. Шинэчилсэн найруулгын төсөл нь эрүүл мэндийн тогтолцоо, удирдлага, тусламж үйлчилгээ, санхүүжилт, хүний нөөц, цахим эрүүл мэнд, инновац болон бусад шинэ харилцааны эрх зүйн үндсийг шинэчлэхэд чиглэсэн.

Хэлэлцүүлгийн үйл ажиллагааны зорилго нь:

- хуулийн төслийн үзэл баримтлал, гол зохицуулалтыг зорилтот оролцогч талуудад танилцуулах;
- салбарын бодит хэрэгжилтэд тулгарч буй хүндрэл, зохицуулалтын давхардал, хийдлийг тодорхойлох;
- мэргэжлийн болон орон нутгийн түвшний санал, хэрэгцээг хуулийн төсөлд тусгах боломжийг бүрдүүлэх;
- холбогдох тусгай хуулиудын уялдаа, хэрэгжилтийн нөхцөл болон цаашдын боловсруулалтын чиглэлийг тодорхойлох;
- оролцоонд суурилсан, хэрэгжих боломжтой хуулийн төсөл боловсруулахад нотолгоо бүрдүүлэхэд оршино.

2. Арга зүй ба зохион байгуулалт

Хэлэлцүүлэг бүрд төслийн суурь танилцуулга хийж, тухайн байгууллага болон мэргэжлийн бүлгийн чиг үүрэгт тохирсон асуудлаар нээлттэй санал солилцсон. Зарим хэлэлцүүлэгт оролцогчдын саналыг бичгээр болон албан бичгээр хүлээн авч, цахим оролцоог хослуулсан.

- Танилцуулга: төслийн хэрэгцээ, бүтэц, үзэл баримтлал, шинэ зохицуулалтыг тайлбарласан.
- Санал солилцоо: асуулт-хариулт, нээлттэй хэлэлцүүлэг, байгууллагын байр суурийг сонссон.
- Баримтжуулалт: тэмдэглэл, ирцийн хуудас, батлагдсан удирдамж, албан санал, гэрэл зураг бүрдүүлсэн.

3. Хэлэлцүүлгийн хэрэгжилтийн тойм

Гэрээний үйл ажиллагааны хүрээнд хоёр хуулийн төсөл тус бүрээр 8, нийт 16 хэлэлцүүлэг зохион байгуулсан. Доорх хүснэгтэд хэлэлцүүлэг бүрийг холбогдох хуулийн төслийн хүрээ болон гол хэлэлцсэн чиглэлтэй нь харуулав.

№	Огноо (2026)	Зорилтот оролцогч тал	Хуулийн төслийн хүрээ, гол хэлэлцсэн чиглэл
1	05.25	ЭМЯ-ны бодлого, төлөвлөлт ба хүний нөөцийн нэгж	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл — Нэр томьёо; ТХХТ; анхан шат; хүний нөөц; мэдээллийн аюулгүй байдал
2	05.28	ЭМЯ-ны удирдлага, газар, хэлтсийн дарга нар	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл — Төслийн үзэл баримтлал, ирэх 10 жилийн шинэчлэлийн чиглэл
3	05.29	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл — Нийтийн эрүүл мэнд, урьдчилан сэргийлэлт, тогтолцооны шинэчлэл
4	05.29	ЭМЯ-ны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний нэгж	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл — Тусламж үйлчилгээний шатлал, зохион байгуулалт, чанар
5	06.02(2025 он)	YES Mongolia болон эмнэлгийн мэргэжилтнүүд	Эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдал, мэргэжлийн хөгжил
6	06.03	ЭМЯ-ны санхүү, даатгалын нэгж	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл — Санхүүжилт, худалдан авалт, даатгалтай уялдуулах асуудал
7	06.04	Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн зохицуулах байгууллага	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл — Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн зохицуулалт ба эрх бүхий байгууллагын чиг үүрэг
8	06.05	Монголын өрхийн анагаах ухааны мэргэжилтнүүдийн холбоо	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл — Анхан шатны тусламж, ӨЭМТ-ийн статус, нэг иргэнд ногдох санхүүжилт
9	06.09	Сувилагчдын мэргэжлийн төлөөлөл	Сувилахуйн мэргэжил, хүний нөөц, тасралтгүй хөгжил, нийгмийн баталгаа
10	06.10	Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн албан хаагчид	Салбарын тогтолцоо, хэрэгжилт, хүний нөөц ба хөгжлийн чиг үүрэг

№	Огноо (2026)	Зорилтот оролцогч тал	Хуулийн төслийн хүрээ, гол хэлэлцсэн чиглэл
11	06.24	Монголын эм зүйн байгууллагуудын нэгдсэн “ЭМ” холбоо	Эм зүйн эрх зүйн орчин, эмийн хангамж, чанар, аюулгүй байдал
12	06.30	Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар; орон нутгийн нэгжүүд	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл — Гурван хуулийн уялдаа, даатгалын санхүүжилт, хэрэгжилтийн хүндрэл
13	07.07	ЭМЯ-ны бодлогын газрын үе үеийн удирдлагууд	Институцийн туршлага, засаглал, бүтэц, бодлогын залгамж чанар
14	07.08	Ховд аймгийн Чандмань сумын иргэд, орон нутгийн төлөөлөл	Орон нутгийн хүртээмж, иргэдийн хэрэгцээ, сумын түвшний хэрэгжилт
15	08.28	Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төвийн албан хаагчид	Нийтийн эрүүл мэнд, тандалт, халдварт өвчний бэлэн байдал
16	08.28	Эмгэг судлалын үндэсний төвийн албан хаагчид	Эмгэг судлал, лабораторийн үйлчилгээ, чанар ба мэргэжлийн хүний нөөц
17	09.10	Хуульчдын холбоо, Эвлэрүүлэн зуучлах хороо	Эрүүл мэндийн ажилтны маргаантай холбоотой асуудлыг шийдвэрлэх механизм

4. Хэлэлцүүлэг тус бүрийн товч үр дүн

Хэлэлцүүлэг 1. ЭМЯ-ны бодлого, төлөвлөлт болон хүний нөөцийн нэгж – 2026.05.25

- “Теле анагаах ухаан”, “дижитал эрүүл мэнд”, “эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан” зэрэг нэр томьёог олон улсын жишиг нийцүүлэн нэг мөр болгох;
- эрүүл мэндийн салбарын үйлчилгээ худалдан авах, гэрээт үйлчилгээний онцлогийг ерөнхий төр-хувийн хэвшлийн түншлэлийн зохицуулалтаас ялган авч үзэх;
- эрүүл ахуйн хяналтын асуудлыг тусгай хуулиар зохицуулах бодлогын уялдааг хангах;
- өмчийн хэлбэрээс үл хамааран шалгуур хангасан байгууллагыг анхан шатны тусламжид оролцуулах боломжийг тодорхой болгох;
- орон нутгийн эрүүл мэндийн хүний нөөцийн тогтвортой байдал, нийгмийн баталгаа, сургалт, мэргэшлийн дэмжлэгийг бэхжүүлэх;
- цахим эрүүл мэндийн өгөгдөл хамгаалалт, нууцлал болон кибер аюулгүй байдлыг тодорхой зохицуулах санал гарсан.

Хэлэлцүүлэг 2. ЭМЯ-ны удирдлага – 2026.05.28

- Хуулийн шинэчилсэн найруулгын хэрэгцээ, 2011 оноос хойших олон удаагийн нэмэлт, өөрчлөлтөөс үүдсэн бүтцийн хүндрэл, шинэчлэлийн үзэл баримтлалыг танилцуулсан.
- Цахим эрүүл мэнд, хиймэл оюун ухаан, инновац, эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ болон салбарын санхүүжилтийн асуудлыг ирэх арван жилийн чиг хандлагатай уялдуулах шаардлагыг онцолсон.

Хэлэлцүүлэг 3. НЭМҮТ – 2026.05.29

- Нийтийн эрүүл мэнд, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийг дэмжих чиг үүргийг салбарын тогтолцоонд тодорхой байршуулан хэлэлцсэн.
- Хэлэлцүүлгийг танхимаар зохион байгуулж, оролцогчдын ирц болон гэрэл зургийн баримт бүрдүүлсэн.

Хэлэлцүүлэг 4. ЭМЯ-ны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний нэгж – 2026.05.29

- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал, байгууллагын чиг үүрэг, хуулиудын уялдаа болон хэрэгжилтийн асуудлаар санал солилцсон.
- Тусламж үйлчилгээний зохицуулалтыг салбарын суурь хууль болон тусгай хуульд зөв хуваарилах хэрэгцээ тодорсон.

Хэлэлцүүлэг 5. YES Mongolia болон эмнэлгийн мэргэжилтнүүд – 2026.06.02

- Эрүүл мэндийн ажилтны тухай анхдагч хуулийн төслийг танилцуулж, ажилтны мэргэжлийн эрх, үүрэг, хариуцлага, сургалт, тасралтгүй хөгжил болон нийгмийн баталгааны асуудлаар санал солилцсон.

Хэлэлцүүлэг 6. ЭМЯ-ны санхүү, даатгалын нэгж – 2026.06.03

- Салбарын санхүүжилтийн эх үүсвэр, даатгалын худалдан авалт, тусламж үйлчилгээний төлбөрийн механизм болон хариуцлагын уялдааг хэлэлцсэн.
- Эрүүл мэндийн тухай болон даатгалын тухай хуулийн зохицуулалтыг давхардалгүй, хэрэгжихүйц байдлаар уялдуулах шаардлага тэмдэглэгдсэн.

Хэлэлцүүлэг 7. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн зохицуулах байгууллага – 2026.06.04

- Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын байгууллагын чиг үүрэг, эмийн чанар, аюулгүй байдал, хангамжийн асуудлыг төслийн тогтолцоотой уялдуулан хэлэлцсэн.
- Мэргэжлийн болон зохицуулагч байгууллагын эрх хэмжээний давхардал, хийдлийг арилгах шаардлагыг анхаарах чиглэл тогтсон.

Хэлэлцүүлэг 8. Өрхийн анагаах ухааны мэргэжилтнүүдийн холбоо – 2026.06.05

- Эрүүл мэндийн тухай хуулийг бусад салбарын хуулийн үндэслэл, зарчмыг чиглүүлэх “суурь” хууль болохыг тодорхой илэрхийлэх;
- тусламж үйлчилгээний шатлал, чиг үүрэг, зааг болон уялдаа холбоог хуульд тодорхой тусгах;
- өрхийн эрүүл мэндийн төвийг хот, суурин газрын хүн амд төрөөс үзүүлэх анхан шатны тусламжийг гэрээгээр гүйцэтгэдэг нөхөрлөлийн хэлбэрийн хувийн байгууллага гэж тодорхойлох;
- ӨЭМТ-ийн гэрээ, дүрмийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батлах;
- анхан шатны тусламжийг нэг иргэнд ногдох зарчмаар, иргэнээ дагадаг санхүүжилтийн хэлбэрээр зохицуулах;

- эмч, мэргэжилтэн бэлтгэх чанар, боловсролын байгууллагын хариуцлага, эрүүл мэндийн хүний нөөцийн бодлогыг салбар өөрөө тодорхойлох боломж болон нийгмийн баталгааг цогцоор нь шийдвэрлэх санал ирүүлсэн.

Хэлэлцүүлэг 9. Сувилагчдын мэргэжлийн төлөөлөл – 2026.06.09

- Эрүүл мэндийн ажилтны хуулийн хүрээнд сувилагчийн мэргэжлийн бие даасан байдал, ажлын чиг үүрэг, карьерын тогтолцоо, тасралтгүй сургалт болон нийгмийн хамгааллын асуудлыг хэлэлцсэн.
- Өргөн хүрээний оролцоотой танхимын хэлэлцүүлэг зохион байгуулж, ирц болон гэрэл зургийн материал бүрдүүлсэн.

Хэлэлцүүлэг 10. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв – 2026.06.10

- Эрүүл мэндийн тогтолцооны бүтэц, хэрэгжилт, салбарын хүний нөөцийн хөгжил, сургалт, мэдээлэл болон байгууллагын чиг үүргийн уялдааг хэлэлцсэн.
- Ирцийн баримтаар төвийн албан хаагчдын өргөн оролцоог баталгаажуулсан.

Хэлэлцүүлэг 11. Эм зүйн байгууллагуудын нэгдсэн холбоо – 2026.06.24

- Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга болон эм зүйн салбарын эрх зүйн орчныг уялдааг хэлэлцсэн.
- Эмийн хангамж, чанар, аюулгүй байдал, зохицуулалтын хэрэгжилт, эрх бүхий байгууллагуудын чиг үүргийн давхардал болон мэргэжлийн байгууллагын оролцоог анхаарах санал гарсан.
- Саналыг нэгтгэн төслийн дараагийн боловсруулалтад хүргүүлж, хамтын ажиллагааг үргэлжлүүлэхээр тогтсон.

Хэлэлцүүлэг 12. Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар – 2026.06.30

- Эрүүл мэндийн тухай, Эрүүл мэндийн ажилтны тухай болон Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн шинэчлэлийг харилцан уялдуулах;
- шимтгэлийн тооцоолол, хэлбэрийг ил тод, шударга, оновчтой болгох болон даатгалын тогтвортой эх үүсвэрийг хуульд тусгах;
- олон улсын сайн туршлага, даатгалын хуулийн хэрэгжилтийн хүндрэл, орон нутгийн нэгжийн саналыг төсөл боловсруулахад ашиглах;
- төв болон орон нутгийн удирдлагыг цахимаар хамруулсан хосолсон хэлэлцүүлэг зохион байгуулсан.

Хэлэлцүүлэг 13. ЭМЯ-ны бодлогын газрын үе үеийн удирдлагууд – 2026.07.07

- Салбарын удирдлага, бодлогын залгамж чанар, тогтолцооны бүтэц, хэрэгжилтийн институцийн туршлагын талаар санал солилцсон.
- Өмнөх шинэчлэлийн сургамжийг ашиглан байгууллагын чиг үүрэг, хариуцлагыг тогтвортой, ойлгомжтой болгох хэрэгцээг хэлэлцсэн.

Хэлэлцүүлэг 14. Ховд аймгийн Чандмань сум – 2026.07.16

- Хуулийн төслийг орон нутгийн иргэд, төрийн байгууллага, эрүүл мэндийн байгууллага болон холбогдох төлөөлөлд танилцуулсан.

- Сумын түвшний тусламж үйлчилгээний хүртээмж, байгууллагын чадавх, хүний нөөц болон иргэдийн хэрэгцээг хуульд тусгах талаар санал солилцсон.

Хэлэлцүүлэг 15. Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төв – 2026.08.28

- Нийтийн эрүүл мэндийн тандалт, зоонозын өвчний урьдчилан сэргийлэлт, салбар хоорондын хамтын ажиллагаа болон бэлэн байдлыг хуулийн тогтолцоотой уялдуулах асуудлыг хэлэлцсэн.
- Танилцуулга, асуулт-хариулт, бүртгэлийн хуудас болон гэрэл зургийн баримт бүрдүүлсэн.

Хэлэлцүүлэг 16. Эмгэг судлалын үндэсний төв – 2026.08.28

- Эмгэг судлал, лабораторийн тусламж үйлчилгээний байр суурь, чанар, аюулгүй байдал, хүний нөөц болон байгууллагын чиг үүргийн талаар санал солилцсон.
- Төвийн төрөлжсөн алба, эмч, лабораторийн технологич, техникч болон бусад ажилтны оролцоог ирцийн баримтаар баталгаажуулсан.

Хэлэлцүүлэг 17. Хуульчдын холбооны эвлэрүүлэн зуучлалыг дэмжих хороо – 2026.09.10

- Хуульдчын холбооны эвлэрүүлэн зуучлалыг дэмжих хорооны гишүүдэд хуулийн төсөлд тусгагдсан эмнэлгийн хянан шийдвэрлэх процессын талаар танилцуулж санал солилцсон.

5. Оролцогч талуудын саналын сэдэвчилсэн нэгтгэл

Сэдэв	Нийтлэг асуудал	Боловсруулалтад анхаарах чиглэл
Хуулийн байр суурь ба уялдаа	Суурь болон тусгай хуулийн зааг, давхардал, хийдэл, эрх бүхий байгууллагын чиг үүргийг тодорхой болгох.	Хуулийн хамрах хүрээ, зарчим, шилжилтийн болон бусад хуультай нийцүүлэх заалтыг нарийвчлах.
Нэр томьёо	Цахим эрүүл мэнд, теле анагаах ухаан, нэгдсэн мэдээллийн сан зэрэг ойлголт олон утгатай байна.	Олон улсын нэр томьёо болон Монголын холбогдох хуультай нийцсэн тодорхойлолтын багц боловсруулах.
Засаглал ба хариуцлага	Төв, орон нутаг, агентлаг, эрүүл мэндийн байгууллагын чиг үүрэг, тайлагналын уялдаа сул.	Бодлого, хэрэгжилт, хяналт, санхүүжилтийн үүргийг ялгаж, хариуцлагын босоо ба хэвтээ холбоог тогтоох.
Анхан шатны тусламж	ӨЭМТ-ийн статус, гэрээ, санхүүжилт, хувийн хэвшлийн оролцоо тодорхой бус.	Өмчийн хэлбэрээс үл хамаарах шалгуур, ӨЭМТ-ийн эрх зүйн статус, нэг иргэнд ногдох санхүүжилтийг тодорхой болгох.
Санхүүжилт ба даатгал	Эх үүсвэрийн тогтвортой байдал, худалдан авалт, шимтгэл, төлбөрийн зарчим болон хуулиудын уялдаа шаардлагатай.	Хүн төвтэй, ил тод, үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн зарчим болон даатгалын тогтвортой эх үүсвэрийг бэхжүүлэх.
Эрүүл мэндийн ажилтан	Бэлтгэх тогтолцоо, чанарын шаардлага, карьер, тасралтгүй хөгжил, орон нутгийн тогтвор суурьшил, нийгмийн баталгаа сул.	Боловсролын байгууллагын хариуцлага, мэргэжлийн хөгжлийн тогтолцоо, хөдөлмөр ба нийгмийн хамгааллын багцыг уялдуулах.

Сэдэв	Нийтлэг асуудал	Боловсруулалтад анхаарах чиглэл
Цахим эрүүл мэнд	Өгөгдлийн нууцлал, кибер аюулгүй байдал, системийн харилцан ажиллагаа, шинэ технологийн эрх зүйн үндэс дутмаг.	Өгөгдөл боловсруулах үндэслэл, хандалтын эрх, аюулгүй байдал, стандарт болон хариуцлагыг хуульд тодорхойлох.
Эм ба эмнэлгийн хэрэгсэл	Зохицуулагчийн чиг үүрэг, хангамж, чанар, аюулгүй байдал болон мэргэжлийн оролцооны уялдаа шаардлагатай.	Тусгай хуулийн зохицуулалттай давхардалгүйгээр суурь зарчим, байгууллагын хариуцлага, салбар хоорондын уялдааг тогтоох.
Нийтийн эрүүл мэнд	Урьдчилан сэргийлэлт, тандалт, эрүүл мэндийг дэмжих болон онцгой нөхцөлийн бэлэн байдлыг тогтолцоонд бэхжүүлэх хэрэгтэй.	Нийтийн эрүүл мэндийн үндсэн чиг үүрэг, мэдээллийн урсгал, салбар хоорондын хамтын ажиллагааг тодорхой болгох.
Орон нутгийн хүртээмж	Хүний нөөц, санхүүжилт, байгууллагын чадавх, үйлчилгээний тэгш хүртээмж орон нутагт харилцан адилгүй.	Орон нутгийн онцлогт тохирсон дэмжлэг, хүний нөөцийн урамшуулал, цахим үйлчилгээний эрх зүйн нөхцөлийг бүрдүүлэх.

6. Үр дүн

- Салбарын шинэчлэлийг зөвхөн нэг хуулийн хүрээнд бус, харилцан хамааралтай хуулийн багцаар уялдуулах шаардлага оролцогч талуудын саналд давамгай байв.
- Төв байгууллагын бодлогын түвшний санал болон үйлчилгээ үзүүлэгч, мэргэжлийн бүлэг, орон нутгийн хэрэгжилтийн саналыг зэрэгцүүлэн авах нь заалтын бодит хэрэгжих боломжийг үнэлэхэд ач холбогдолтой байв.
- Анхан шатны тусламж, санхүүжилт, хүний нөөц, цахим эрүүл мэндийн асуудал олон хэлэлцүүлэгт давтагдсан нь төслийн тэргүүлэх чиглэл болохыг харуулав.
- Хэлэлцүүлгийн санал бүрийг "хүлээн авсан – тусгасан – хэсэгчлэн тусгасан – тусгаагүй" гэсэн төлвөөр саналын хариултыг бэлтгэж хуулийн төсөлд хавсарганы дараа УИХ-ын тамгын газарт өргөн барих шаардлагатай.

7. Дүгнэлт, санал

Нийт 16-17 хэлэлцүүлгээр эрүүл мэндийн салбарын бодлого, хэрэгжилт, санхүүжилт, хүний нөөц, мэргэжлийн үйлчилгээ болон орон нутгийн хэрэгцээг төлөөлөх олон талт оролцоог хангаж, хуулийн төслийн гол асуудлыг системтэй тодорхойлов. Хэлэлцүүлгүүд нь төслийн үзэл баримтлалыг тайлбарлахын зэрэгцээ хэрэгжилтийн эрсдэл, хуулийн уялдаа болон зохицуулалтын нарийвчлал шаардсан асуудлыг илрүүлэх үндсэн эх сурвалж болсон.

Дараагийн шатанд дараах ажлыг хийхийг зөвлөж байна:

1. Саналын нэгдсэн хүснэгтийг заалт тус бүрээр боловсруулж, тусгасан эсэх болон үндэслэлийг тэмдэглэх;
2. Эрүүл мэндийн тухай, Эрүүл мэндийн ажилтны тухай, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай болон бусад тусгай хуулийн уялдааны хүснэгт гаргах;
3. Төсөлд орсон томоохон өөрчлөлтийг оролцогч талуудад буцаан танилцуулж, зорилтот баталгаажуулах хэлэлцүүлэг хийх;
4. Эцсийн найруулгад нэр томьёо, шилжилтийн зохицуулалт, даган батлагдах журмын жагсаалт болон хэрэгжих хугацааг тодорхой тусгах.

Хавсралт 1. Хэлэлцүүлэг №1 — ЭМЯ-ны бодлого, төлөвлөлт ба хүний нөөцийн нэгж

Үйл ажиллагааны огноо	2026.05.25
Хуулийн төслийн хүрээ	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл

ХЭЛЭЛЦҮҮЛГИЙН ИРЦИЙН ХУУДАС

Хурлын нэр: Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн танилцуулга, хэлэлцүүлэг

Огноо: 2026/05/25

Хугацаа: 12:00-14:00 цаг

Байршил: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв 1 давхарт, Хурлын танхим

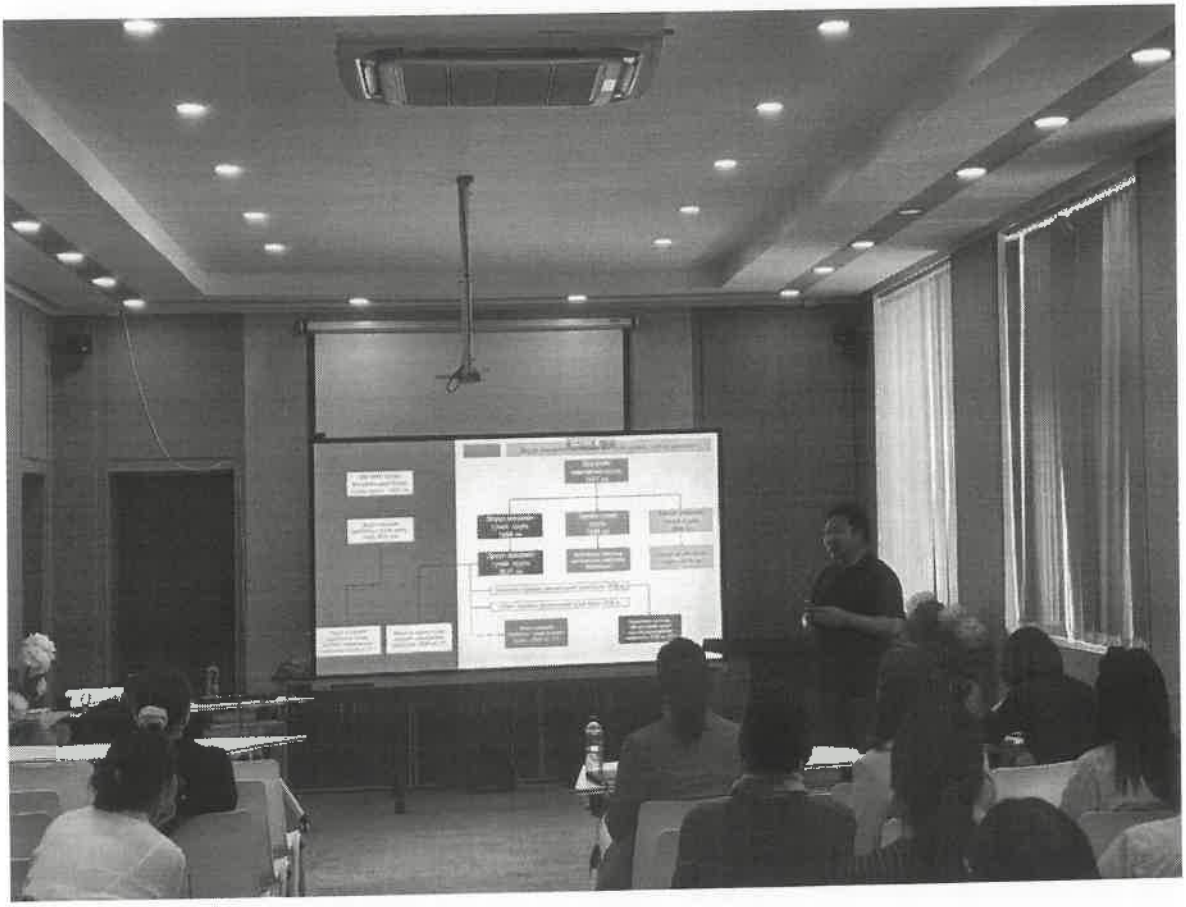
№	Овог нэр	Албан тушаал / байгууллага	Гарын үсэг
1	Д.Баярболд	Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлого, төлөвлөлт хариуцсан ахлах шинжээч	
2	С.Жаргалсайхан	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бодлого төлөвлөлт хариуцсан ахлах шинжээч	
3	Д.Ганзориг	Анагаахын шинжлэх ухааны судалгаа, эрдэм шинжилгээ хариуцсан шинжээч	
4	Ө.Энхмаа	Салбарын хүний нөөцийн бодлого, судалгаа, нэгдсэн төлөвлөлт хариуцсан шинжээч	
5	Б.Нинж	Эрүүл мэндийн шинэ технологи, инноваци хариуцсан шинжээч	
6	Б.Уянга	Салбарын статистик мэдээлэл хариуцсан мэргэжилтэн	
7	Б.Цэцэнбилэг	Эрүүл мэндийн хүний нөөцийн сургалт, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн бодлого, зохицуулалт хариуцсан мэргэжилтэн	
8	Л.Пүрэвдулам	Сувилагч, эмнэлгийн бусад мэргэжилтний хөгжлийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн	
9	Н.Батбилэг	Салбарын мэдээллийн технологийн программ хангамж, техник тоног төхөөрөмжийн бодлого, төлөвлөлт хариуцсан мэргэжилтэн	
10	Одгэрэл	Дээж үйл онцлогт, хэмжээнээс бүрдэх шаардлагатай хэрэгсэл оруулж өгөх шаардлагатай	Одгэрэл

---oOo---









Хавсралт 2. Хэлэлцүүлэг №2 — ЭМЯ-ны удирдлага, газар, хэлтсийн дарга нар

Үйл ажиллагааны огноо	2026.05.28
Хуулийн төслийн хүрээ	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл











Хавсралт 3. Хэлэлцүүлэг №3 — Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

Үйл ажиллагааны огноо	2026.05.29
Хуулийн төслийн хүрээ	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл

ХЭЛЭЛЦҮҮЛГИЙН ИРЦИЙН ХУУДАС

Хэлэлцүүлгийн нэр: Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн танилцуулга, хэлэлцүүлэг

Огноо: 2026/05/29

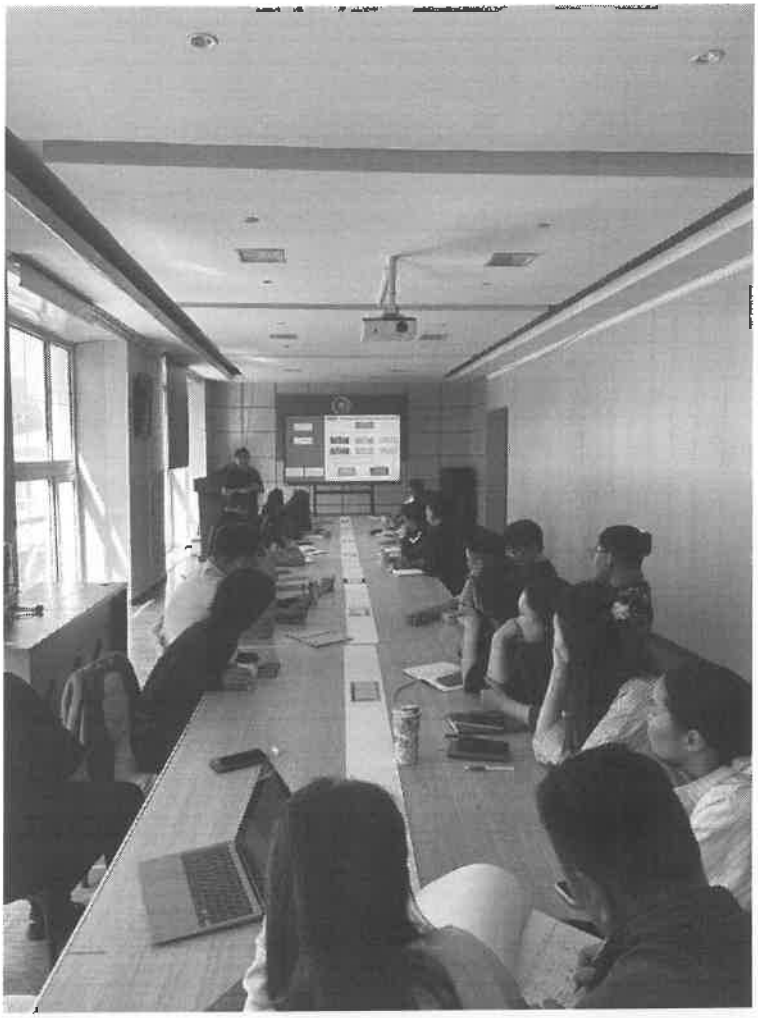
Хугацаа: 9:30 ~

Байршил: Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

№	Овог нэр	Албан тушаал / байгууллага	Гарын үсэг
1.	[illegible]	IT, [illegible]	[illegible]
2.	М. Төгөлдөр	ЭША, ОЭМНҮА	[illegible]
3.	Р. [illegible]	СУИ	[illegible]
4.	М. [illegible]	СУА	[illegible]
5.	Б. Ганга	Биотехнологич, [illegible]	[illegible]
6.	Ж. Энхтуяа	ШУБА-ны дарга	[illegible]
7.	Б. Энхэт-Од	Төлөөлөгч	[illegible]
8.	Л. Нямсүрэн	Бодлого төлөвлөлтийн хяналтын дарга	[illegible]
9.	Д. Отгонтуяа	ЭМНСҮХ-ны дарга	[illegible]
10.	С. Гэрэлээ	ЭМДЯА-ны дарга	[illegible]
11.	Э. Түвшинбат	ХСХАБ-ны албаны дарга	[illegible]
12.	Л. Оч	НЭМҮЯА-ны дарга	[illegible]
13.	Б. Шинэбаяр	Ахлах менежер	[illegible]

	Овог нэр	Албан тушаал / байгууллага	Гарын үсэг
14.	Ц. Пүрэвдорж	СУИ - ахлах	
15.	Ц. Гайнбаяр	ШУБА - эрдэм	Ц. Сайнаа
16.	О. Сэлэнгэ Эрдэнэ	ХСШУА - эрдэм	
17.	Б. Хулан	ХСШУА - эрдэм	
18.	Л. Алтан-Одуу	ХХҮБА - эрдэм	
19.	М. Дэлгэрцэцэг	ХХҮБА - эрдэм	
20.	Д. Энхцэцэг	Өдөжүй	
21.	Давидорж	САА	
22.	Э. Энхбаатар	САА	
23.	А. Мөнхтөгс	Өдөжүй	
24.	Ө. Оюундарь	ХСШУА - эрдэм	Ө. Оюундарь
25.	Г. Нандинбаяр	Эрдэмтэн	
26.	Б. Сувдаахүү	ХСХҮБА - эрдэм	Б. Сувдаахүү
27.	У. Мөнхцэцэг	ОУМНҮА - эрдэм	
28. 21.	Д. Дашрамаа	ХСХҮБА - эрдэм	
29.	Э. Энхмаа	Өдөжүй - эрдэм	
30.	Д. Ганхуяг	ХСШУА - ном зүйч	
31.	Х. Мандахцэцэг	Нэжүй - мэдээллийн	
32.	П. Ганхуяг	Нэжүй - эрдэмтэн нарийн	П. Ганхуяг
33.	Б. Сэнгээ	СУИ ЭБХА	

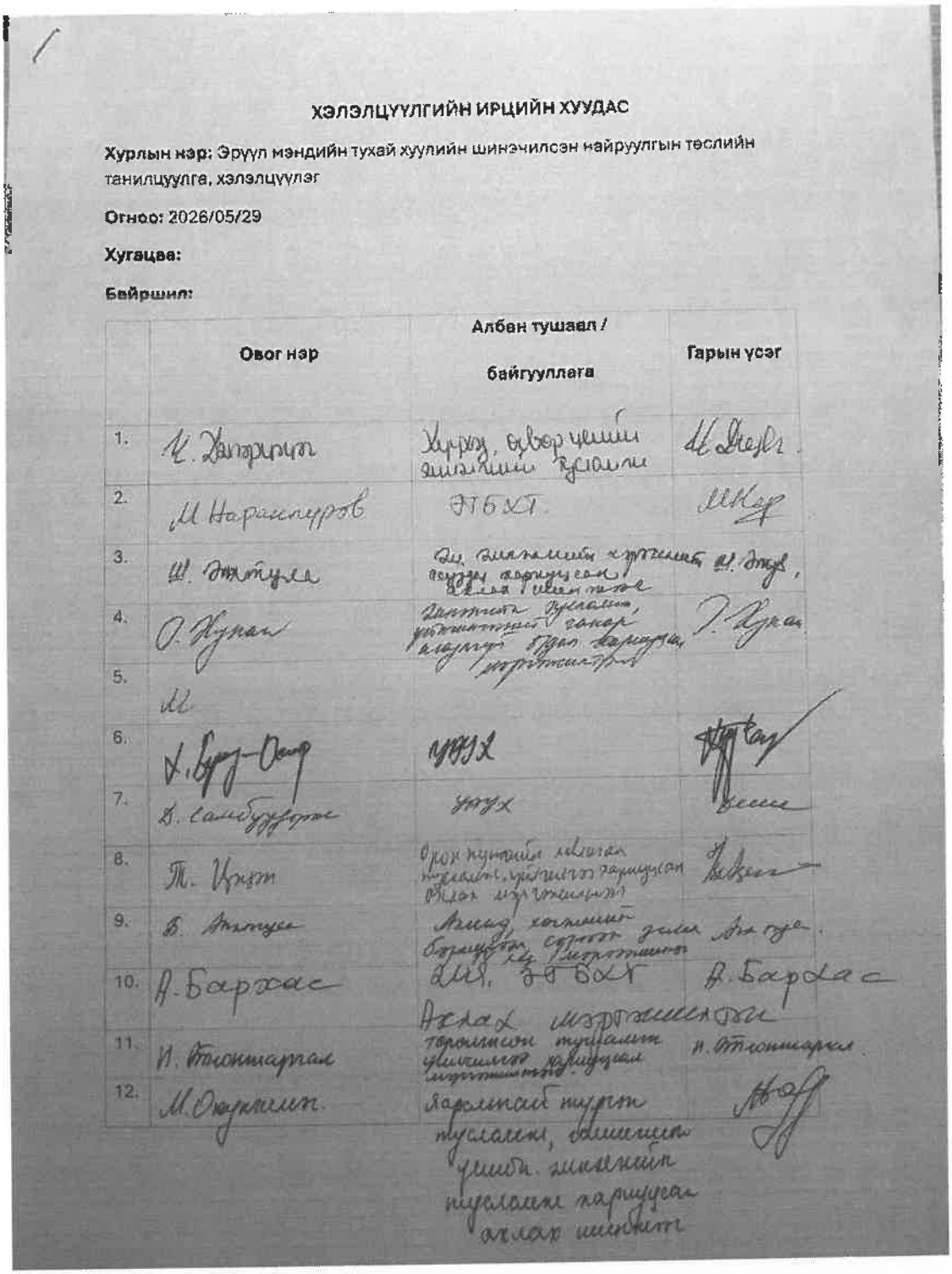
	Овог нэр	Албан тушаал / байгууллага	Гарын үсэг
34.	Д. Одгэрэл	ХСХБГА - ЗДА	
35.	Г. Оюунцэцэг	ОЭМНҮА - ЭЗА	
36.	Б. Гантөмөр	НЗМҮЗЛ - Багш	
37.	О Оюун Эрдэнэ	НЗМҮТ - ОЗИҮЗ	
38.	Б. Энхтайван	НЗМҮТ - ЭМДМА	
39.	Д. Гэрэлсайхан	ЗЭМҮТ - ХСХАБА	
40.	Ж Болор	НЗМҮТ ОЗИНҮА	
41.	Л Цэцэгмаа	ББҮ - ЗЭМҮТ	
42.			
43.			
44.			
45.			
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			





Хавсралт 4. Хэлэлцүүлэг №4 — ЭМЯ-ны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний нэгж

Үйл ажиллагааны огноо	2026.05.29
Хуулийн төслийн хүрээ	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл



ХЭЛЭЛЦҮҮЛГИЙН ИРЦИЙН ХУУДАС

Хурлын нэр: Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн танилцуулга, хэлэлцүүлэг

Огноо: 2026/05/29

Хугацаа:

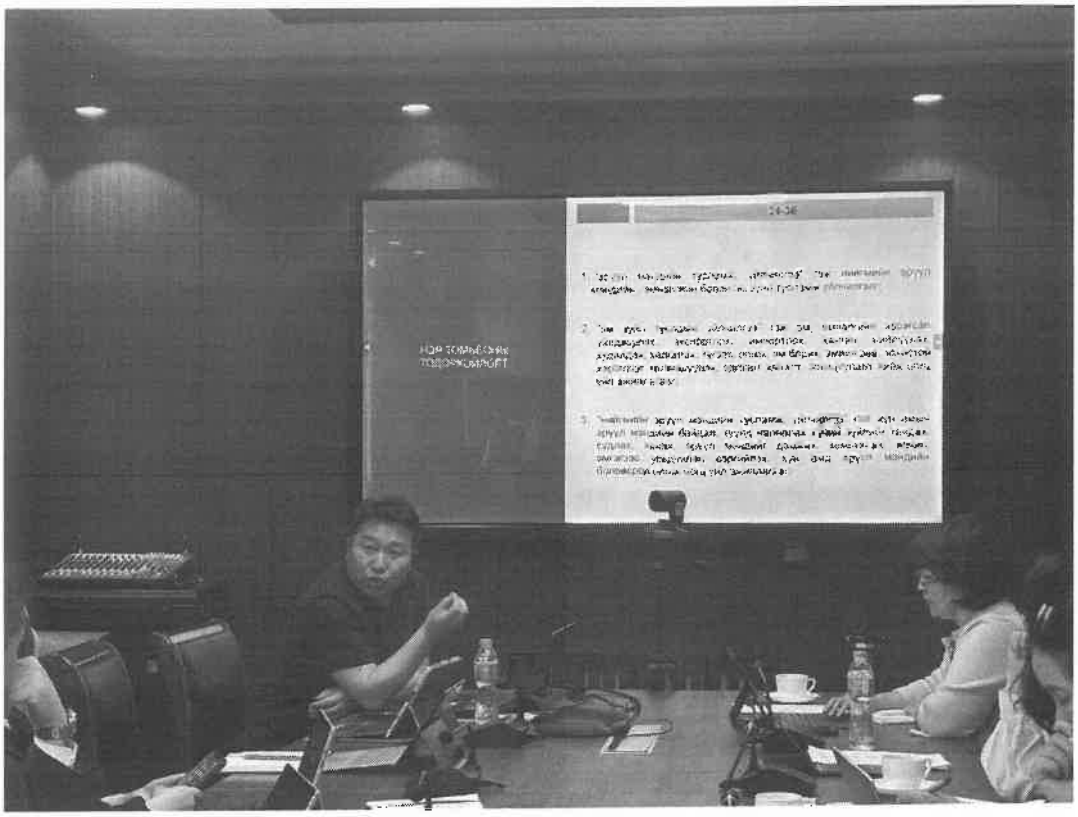
Байршил:

	Овог нэр	Албан тушаал / байгууллага	Гарын үсэг
1.	Х. Хатгирчулт	Хурлын ажлын зохион	
2.	М Нарангэрэл	ЭТБХТ	
3.	Ш. Энхтуяа		
4.	О. Нурлан		
5.			
6.			
7.			
8.	Т. Цэцэг		
9.	Б. Энхтуяа		
10.	Д. Бархас		
11.	Н. Тэнгэрмаа		
12.	М. Оюунчимэг		



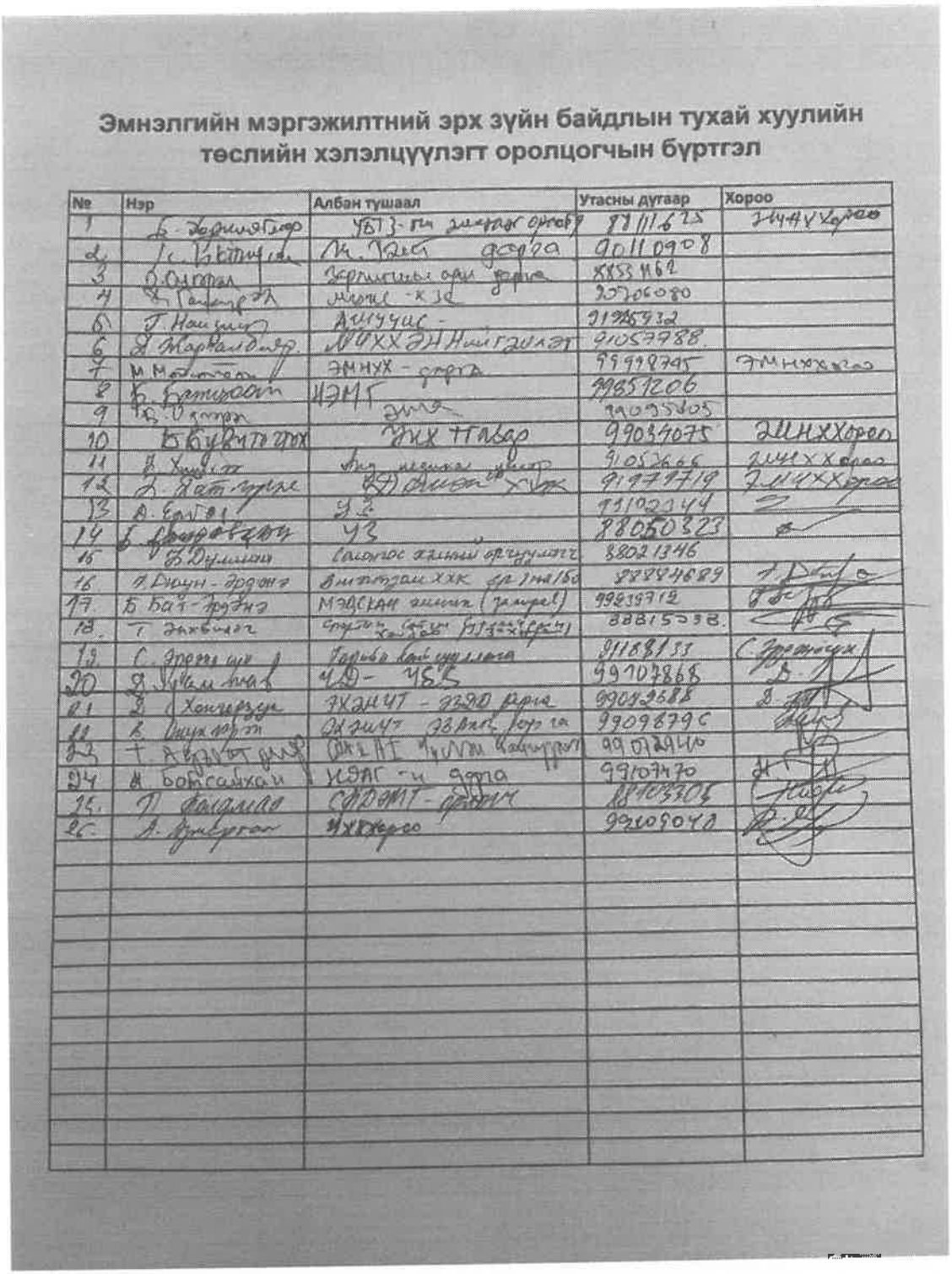






Хавсралт 5. Хэлэлцүүлэг №5 — YES Mongolia болон эмнэлгийн мэргэжилтнүүд

Үйл ажиллагааны огноо	2026.06.02
Хуулийн төслийн хүрээ	Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл



Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хуулийн төслийн хэлэлцүүлэгт оролцогчын бүртгэл

№	Нэр	Албан тушаал	Утасны дугаар	Хороо
1	Б. Ганзориг	УБТЗ-ны захирал	88111625	24-р хороо
2	Ц. Батцэцэг	М. УБЕГ дарга	90110908	
3	Д. Оюунчимэг	Зөрчлийн ерөн дарга	88531152	
4	Г. Ганзориг	Инспектор-хэлэлцэгч	99706080	
5	Г. Наранцэцэг	Аймгийн	91976932	
6	Д. Тэрбадрах	МЭХХЭН Нийгэмлэг	91057988	
7	М. Мөнхтөгс	Эмнэх - дарга	99998745	Эмнэххороо
8	Б. Батцэцэг	НЭМТ	99851206	
9	Б. Оюунчимэг	Эмч	99095605	
10	Б. Бүрэнтогтох	Эмх Нэгдэл	99034075	21-р хороо
11	Б. Хишигт	Эмч, мэргэжлийн инспектор	91057606	21-р хороо
12	Д. Лхагвасүрэн	МЭХХЭН Аймаг хэлтэс	91977719	21-р хороо
13	Д. Ерөнхий	УЗ	99102144	2
14	Б. Ариунболд	УЗ	88050323	
15	Б. Дэлгэрмаа	Сахарос халдлын өрчүүлэгч	88021346	
16	Л. Энхтуяа - Эрдэнэ	Эмнэлзүйн ХХК эрхлэгч	88844089	
17	Б. Бат-Эрдэнэ	МЭДСАН эмнэл (гэмтэл)	99819712	
18	Т. Энхбилэг	Оюутан	88815038	
19	С. Эрдэнэчимэг	Гарьяа бай нутлага	91168133	С. Эрдэнэчимэг
20	Ц. Чулуунбаатар	ЧД - ЧЕБ	99107868	
21	Д. Хонгорзул	ЭХЭНЧТ - 9290 дарга	99012688	
22	Б. Цацралт	Эхэнч Эмнэл. зөрчлөө	99098796	
23	Т. Авирмэд	Эхэнчт Хэлтэрхэг	99018440	
24	Ж. Болгэрхаан	НЭМТ-ийн дарга	99107470	
25	П. Баяраа	СЭДЭМТ-дарга	88103305	
26	Л. Цэцэгсүрэн	Эмхэрсо	99109040	





Хавсралт 6. Хэлэлцүүлэг №6 — ЭМЯ-ны санхүү, даатгалын нэгж

Үйл ажиллагааны огноо	2026.06.03
Хуулийн төслийн хүрээ	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл

ХЭЛЭЛЦҮҮЛГИЙН ИРЦИЙН ХУУДАС

Хурлын нэр: Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн танилцуулга, хэлэлцүүлэг

Огноо:

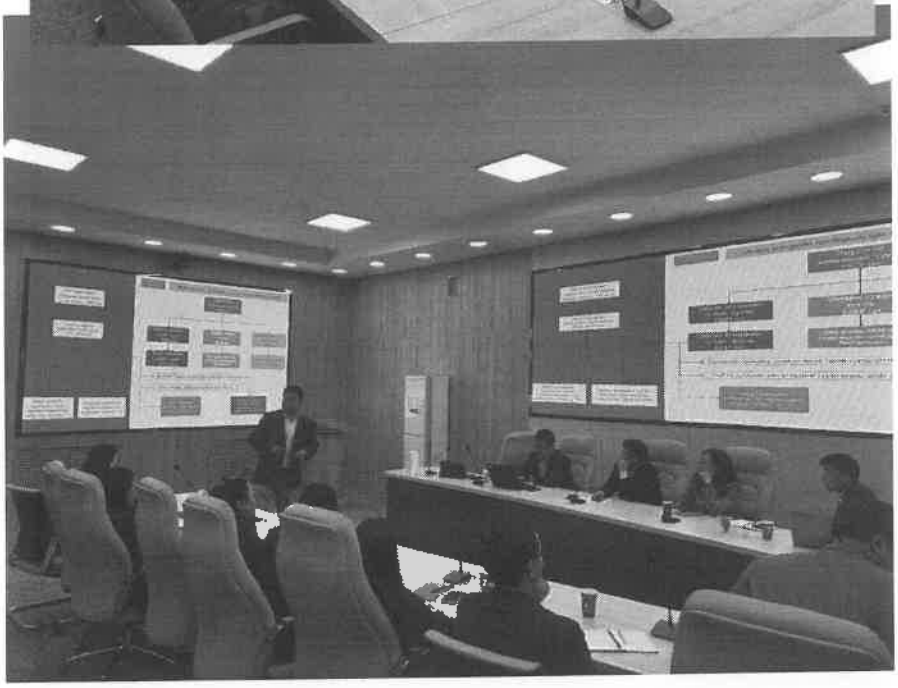
Хугацаа:

Байршил:

	Овог нэр	Албан тушаал / байгууллага	Гарын үсэг
1.	Д. Баярмаа	ЭМЯ, ЭМБЗӨ/мэр	
2.	Г. Болормаа	ЭМЯ, ЭМЗБГ/ууд	
3.	Н. Уранхай	ЭМЯ ЭМЗБЗӨазар	
4.	Х. Батчимэг	ЭМЯ. СӨЗБХГ.	
5.	С. Эрдэнэ	ЭМЯ. ӨЗБХГ	
6.	Н. Энхмаа	ЭМЯ СӨЗБХГ	
7.	Э. Мөнхцэцэг	ЭМЯ. СӨЗБХГ	
8.	М. Нарангоо	ЭМДЕГ, ЭТ-ын эмэ	
9.	Б. Цэнгүүн	ЭМДЕГ, БТГ	
10.	Б. Хишигбаяр	ЭМДЕГ. ЭТ	
11.	Б. Ганцэцэг	ЭМДЕГ БТГ	
12.	Д. Оюунбаатар	ЭМЯ, ЭМДБЗГ	
13.	А. Гантөмөр	ЭМЯ, зөвлөх	
14.			
15.			
16.			

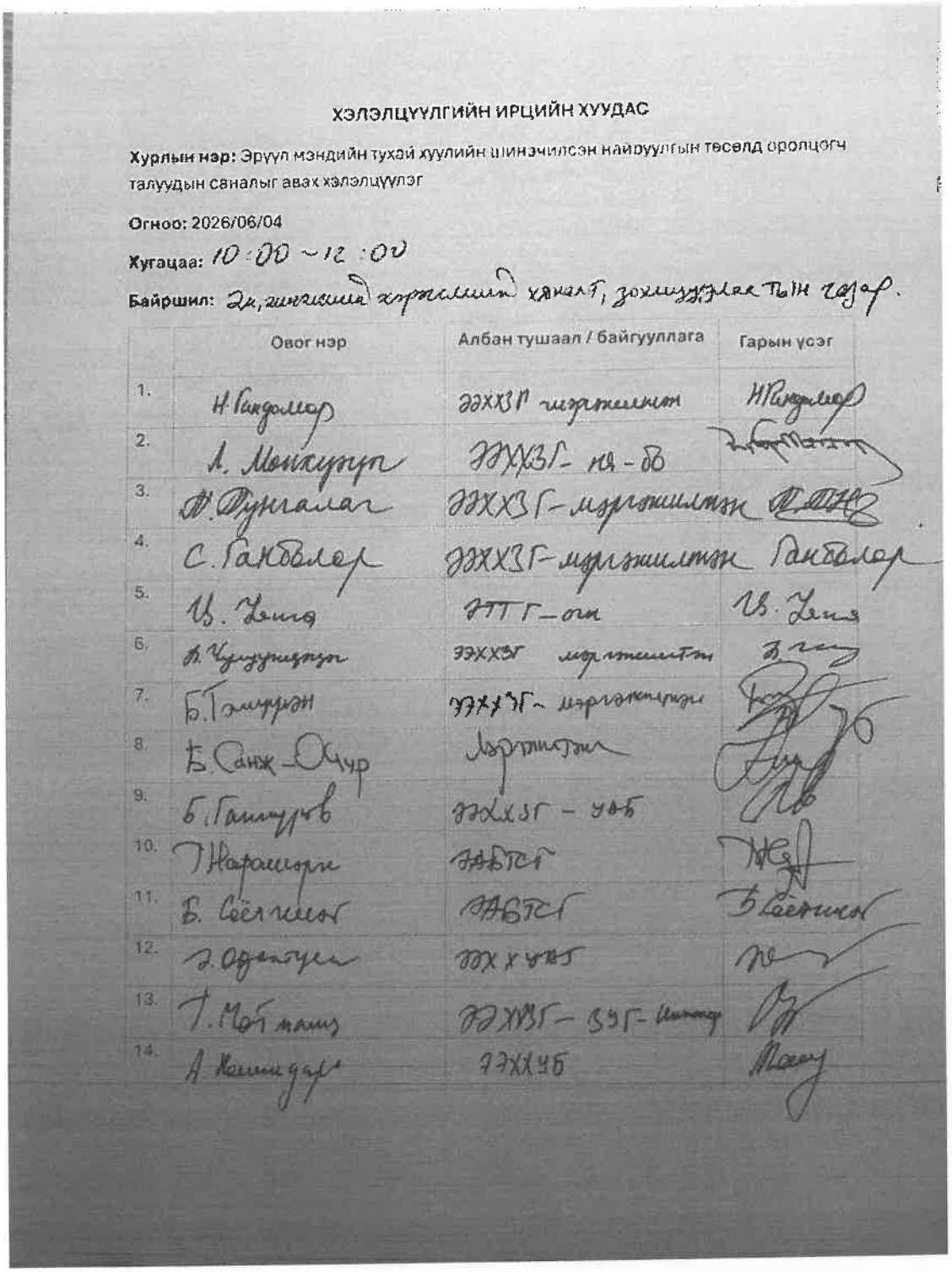






Хавсралт 7. Хэлэлцүүлэг №7 — Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн зохицуулах байгууллага

Үйл ажиллагааны огноо	2026.06.04
Хуулийн төслийн хүрээ	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл



ХЭЛЭЛЦҮҮЛГИЙН ИРЦИЙН ХУУДАС

Хурлын нэр: Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөлд оролцогч талуудын санал авах хэлэлцүүлэг

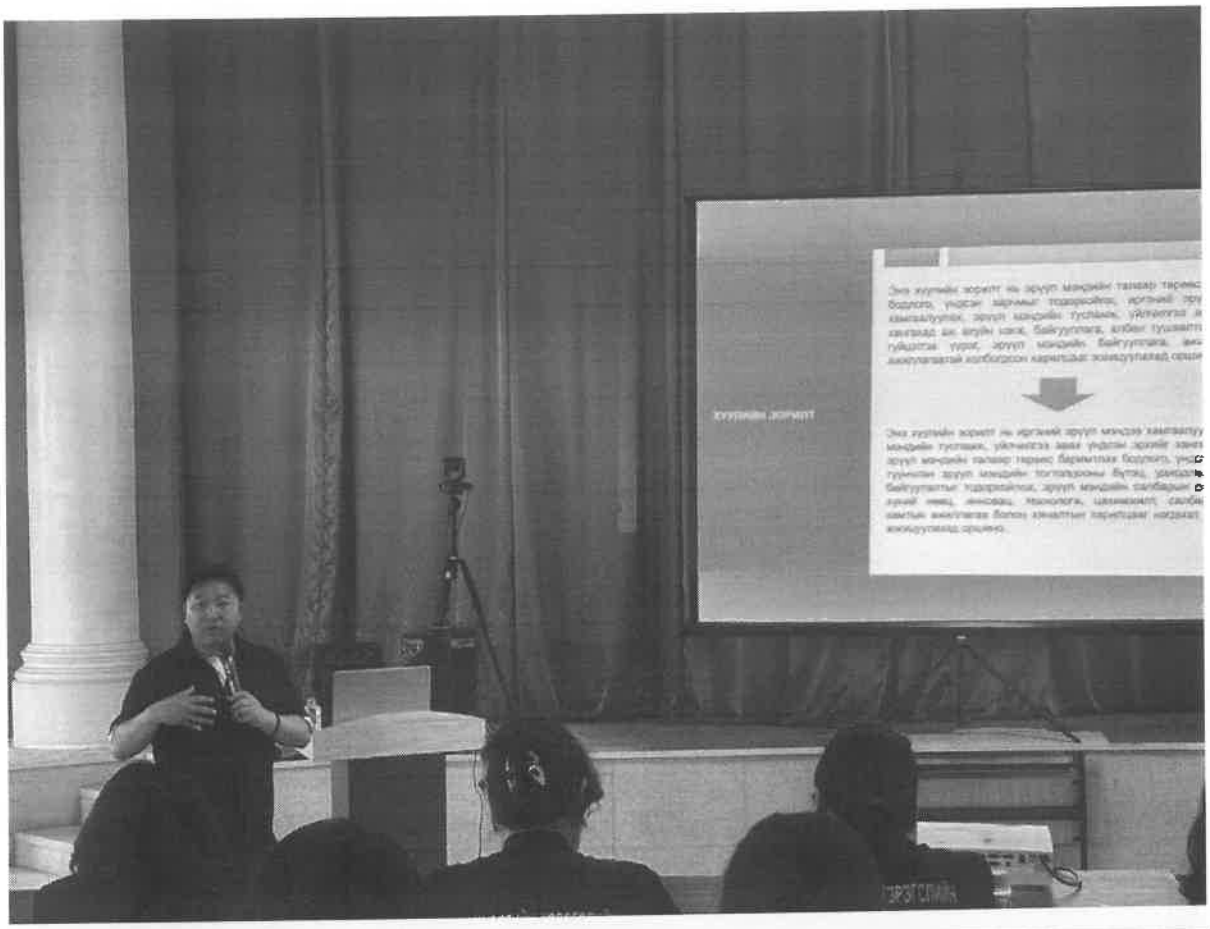
Огноо: 2026/06/04

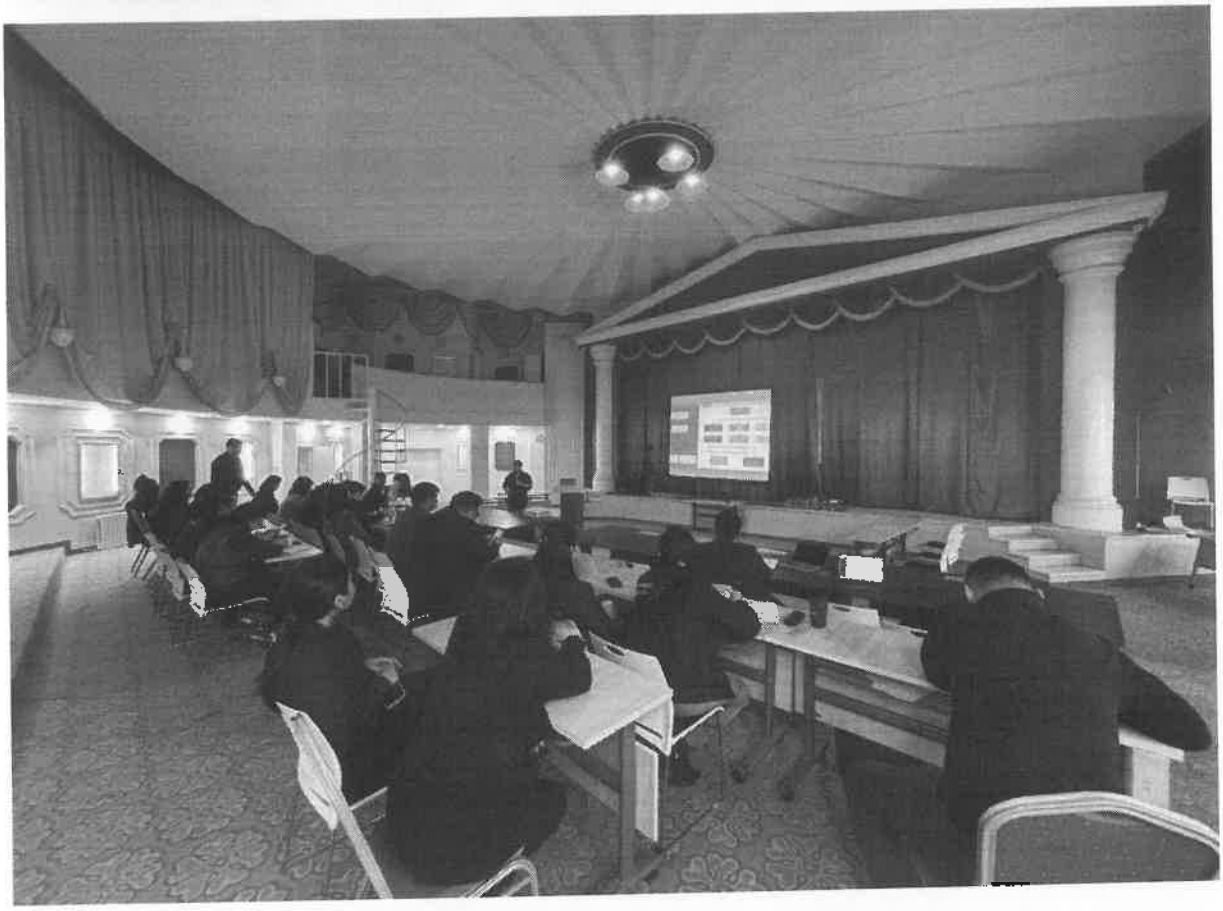
Хугацаа: 10:00 ~ 12:00

Байршил: 2и, зангилаа хөгжлийн хэлтэс, зохицуулалтын газар.

	Овог нэр	Албан тушаал / байгууллага	Гарын үсэг
1.	Н.Ганболор	ЭЭХЗГ мэргэжилтэн	Н.Ганболор
2.	Л. Мөнхцэцэг	ЭЭХЗГ-ын дарга	
3.	Ө. Дэлгэрмаа	ЭЭХЗГ-ын мэргэжилтэн	
4.	С. Ганболор	ЭЭХЗГ-ын мэргэжилтэн	Ганболор
5.	Ү. Ганга	ЭТГ-ын	Ү. Ганга
6.	Б. Чулуунцэцэг	ЭЭХЗГ мэргэжилтэн	
7.	Б. Тэмүүжин	ЭЭХЗГ-ын мэргэжилтэн	
8.	Б. Санж-Очир	Мэргэжилтэн	
9.	Б. Гантулга	ЭЭХЗГ-ын дарга	
10.	Г. Нарангэрэл	ЭЭБТСГ	
11.	Б. Сэсэгмаа	ЭЭБТСГ	Б. Сэсэгмаа
12.	Г. Одончимэг	ЭЭХЗГ	
13.	Т. Мөнхмаа	ЭЭХЗГ-ын ЭЭГ-ын дарга	
14.	А. Хишигдэлгэр	ЭЭХЗГ	

15.	Д. Осохбаяр	Дэлхий нэр-бо	
16.	Ц. Сэс-Эрдэнэ	ЭЗХХУБ	
17.	О. Хулан	ЭЗХХЗГ-оны 3Ч1Г	
18.	Б. Анхаа	ЭХГ-оны мэргэшлээр	Б. Анхаа
19.	Л. Бадрах	ЭЗХЗГ оны мэргэшлээр	
20.	М. Одонтуяа	ЭЗХХЗГ - 3Ч1Г мэргэшлээр	М. Одонтуяа
21.	Д. Нандинцэцэг.	ЭЗХХЗГ - 3Ч1Г мэргэшлээр	Д. Нандинцэцэг.
22.	Цэнэмаа	ЭЗХХЗГ -	29. мэргэшлээр.
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			





Хавсралт 8. Хэлэлцүүлэг №8 — Монголын өрхийн анагаах ухааны мэргэжилтнүүдийн холбоо

Үйл ажиллагааны огноо	2026.06.05
Хуулийн төслийн хүрээ	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл

МОНГОЛЫН
ӨРХИЙН АНАГААХ УХААНЫ
МЭРГЭЖИЛТНҮҮДИЙН ХОЛБОО

Сүхбаатар дүүрэг, Улаанбаатар, Дт: 14210
Утас: (976) 7011-6966

2026.06.05 № 66

УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН
Т.МӨНХСАЙХАН ТАНАА

Сэнал хүргүүлэх тухай.

Монголын Өрхийн анагаах ухааны мэргэжилтнүүдийн холбооны төлөөлөл бид Улсын Их Хурлын гишүүн Т.Мөнхсайханы санаачлан боловсруулсан Эрүүл мэндийн тухэй хуулийн шинэчилсэн нэйруулгын төслийн хэлэлцүүлэгт оролцож, дараах саналыг хүргүүлж байна.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөлд олон шинэ санаа, шинэлэг агуулгыг тусгасан Эрүүл мэндийн салбарын тогтолцоо, бүтэц, удирдлага, зохион байгуулалтыг инноваци, технологи, цахим шилжилттэй уялдуулсан нь дэлхий нийтийн чиг хандлагатай нийцэж, шинэчлэх олон шинэлэг үзэл баримтлал, зохицуулалтыг тусгасан салбарын хөгжилд чухал түлхэц болохуйц сайн талуудыг агуулжээ. Тухайлбал, салбарын үндсэн чиглэлүүдийг тодорхойлж, чиглэл тус бүрээр эгентлаг байгуулан удирдлага, зохион байгуулалтын тогтолцоог тодорхой болгох нь маш зөв санаа. Эрүүл мэндийн салбарын тогтолцоог босоо болгох нь оновчтой шийдэл гэж үзэж байна. Өнөөгийн байдлаар аймаг, орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлагыг тухайн шатны засаг захиргааны дарга томилдог ч иргэдийн эрүүл мэнд, амь настай холбоотой үйл ажиллагааны үр дүн, хариуцлагыг эрүүл мэндийн салбар хүлээж байна. Иймд удирдлага, хариуцлагын уялдаа холбоог хангаж, нэгдмэл тогтолцоог бүрдүүлэх нь зүйтэй гэж үзэж байна.

Үүнтэй холбогдуулан дараах саналыг хүргүүлж байна.

1. Хуулийн заалт бүр ойлгомжтой, хоёрдмол уттагүй, өөрөөр тайлбарлах боломжгүй байдлаар томьёологдсон байх;
2. Эрүүл мэндийн тухай хууль нь салбарын суурь буюу "малгай" хууль гэдэг утга санааг маш тодорхой шингээж, түүнээс улбаалан батлагдах бусад хууль, эрх зүйн актын үндэслэл, зарчмыг тодорхой тусгасан байх;
3. Хуулийн зорилго нь эрүүл мэндийн салбарын тогтолцоо, бүтэц, удирдлага, зохион байгуулалтыг тодорхойлохоод чиглэж байгаа бол эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал хоорондын ялгаа, чиг үүрэг, заагт, уялдаа холбоог тодорхой тусгах;
4. Анхан шатны тусламж, үйлчилгээг дотор нь ангилан, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн статусыг тодорхой томьёоллоор оруулах шаардлагатай. Учир нь өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд нь эрүүл мэндийн салбарын суурь тогтолцооны хамгийн том хэсэг бөгөөд нийт хүн амын 70 хувьд анхан шатны тусламжийг үзүүлж байгаа тодийгүй тер-хүний хэвшлийн шилдэг загвар. Анхан шатны

тусламж үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэж байгаа хувийн хэвшлийн сонгодог жишээ юм. Иймд хүүлийн төслийн 23.2 дугаар зүйлийн дараа нэмэлтээр дараах заалтыг нэмж тусгахыг санал болгож байна.

- Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь хот суурин газрын хүн амд төрөөс үзүүлэх анхан шатны тусламж үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх үндсэн чиг үүрэг бүхий нөхөрлөлийн хэлбэрээр зохион байгуулагдсан хувийн хэвшлийн байгууллага байна
- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн гэрээ дүрмийг Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална гэж оруулж өгөх

5. Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн тогтолцоотой холбостойгоор хүүлийн төслийн 29.2.4 дэх заалтад:
   - Анхан шатны тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийг нэг иргэнд ногдох зарчмаар тооцон санхүүжүүлнэ гэдгийг тодотгож өгөх. Энэ нь Засгийн газрын болон олон улсын баримталж байгаа Хүн төвтэй тусламж үйлчилгээг иргэн бүрд хүрч үзүүлэх чухал бодлого болно;
   - Анхан шатны тусламж, үйлчилгээний нэг иргэний санхүүжилт нь иргэнээ дагадаг байх, тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэх гол зорилго тавьсан заалт оруулж өгөх
6. Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн бодлого 6 дугаар бүлэгт
   - Салбарын хүний нөөцийг бэлтгэж байгаа Боловсролын салбарын чанаргүй бэлтгэсэн хүний нөөцийг авч, хариуцлагыг үүрч, Хүний нөөцийн бодлого зохицуулах нь зөв үү? Боловсролын салбарт ямар шаардлага тавьж, ямар үүрэг, хариуцлага байгаа эсэх, ямар уялдаа холбоог бий болгохыг тодорхой болгох,
   - Монгол хүний эрүүл мэндийг хамгаалах, эх орнос батлан хамгаалах хөөр бол ач холбогдлоор ижил, гэтэл Хүний эрүүл мэнд, амь насыг хариуцах мэргэжилтэн бэлтгэх тогтолцоог салбарын яам өөрөө авч болох байтал өөр салбарын бэлтгэсэн хүний нөөцөөр салбарын Хүний нөөцийн бодлогыг тодорхойлно гэдэг ямар бэ? Энэ асуудлыг маш нухацтай авч үзэх,
   - Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн бэлтгэдэг төрийн болон хувийн өмчийн сургуулиудад ямар үүрэг хариуцлага, тегсгчдэд тавих чанарын шаардлагыг тодорхой тусгах, ямар шаардлага хангасан хүний нөөцийг авч ажиллуулах талаар ч тусгах нь зөв юм.
7. Эрүүл мэндийн салбарын ажилтнуудын нийгмийн хамгаалал, баталгааны асуудлыг өмнөх хуульд тодорхой зохицуулсан байдаг. Иймд үг асуудлыг цаашид ямар хууль, эрх зүйн актаар хэрхэн зохицуулах талаар тодорхой тусгах шаардлагатай байна.

Хэлэлцүүлгийн үеэр бидний гаргасан саналуудыг хүлээн авч, хуульд тусгах чиглэлээр анхаарч ажиллахаа илэрхийлсэн хууль санаачлагч Танд талархал илэрхийлье.

Хүндэтгэсэн,

ГҮЙЦЭТГЭХ ЗАХИРАЛ Ш.ХАЖИДМАА

ХЭЛЭЛЦҮҮЛГИЙН ИРЦИЙН ХУУДАС

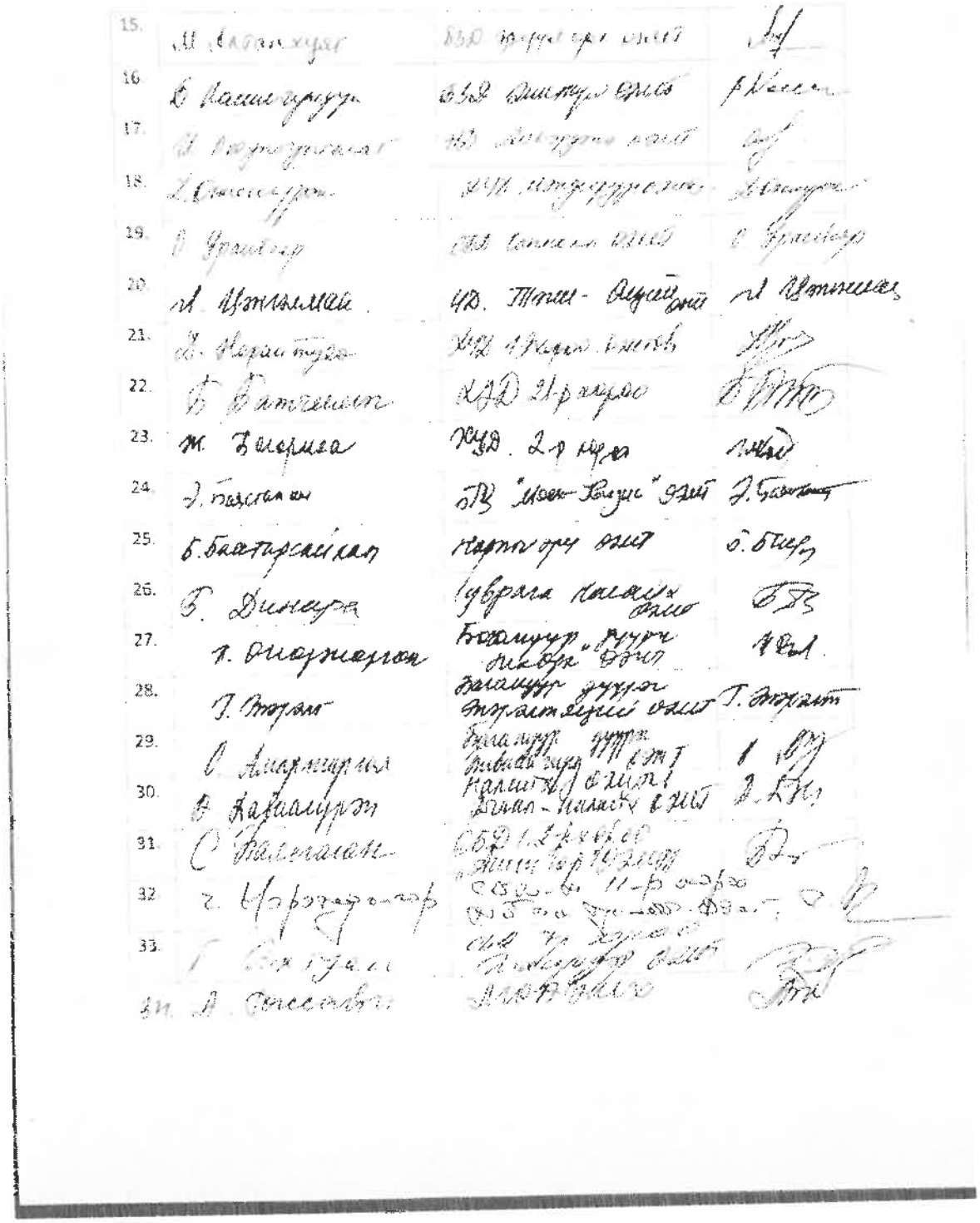
Хурлын нэр: Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийг эрэлцэх талуудын саналыг авах хэлэлцүүлэг

Огноо: 2026/06/05

Хугацаа: 2026 06 05-ны өдрийн 10:00 цагаас 12:00 цаг

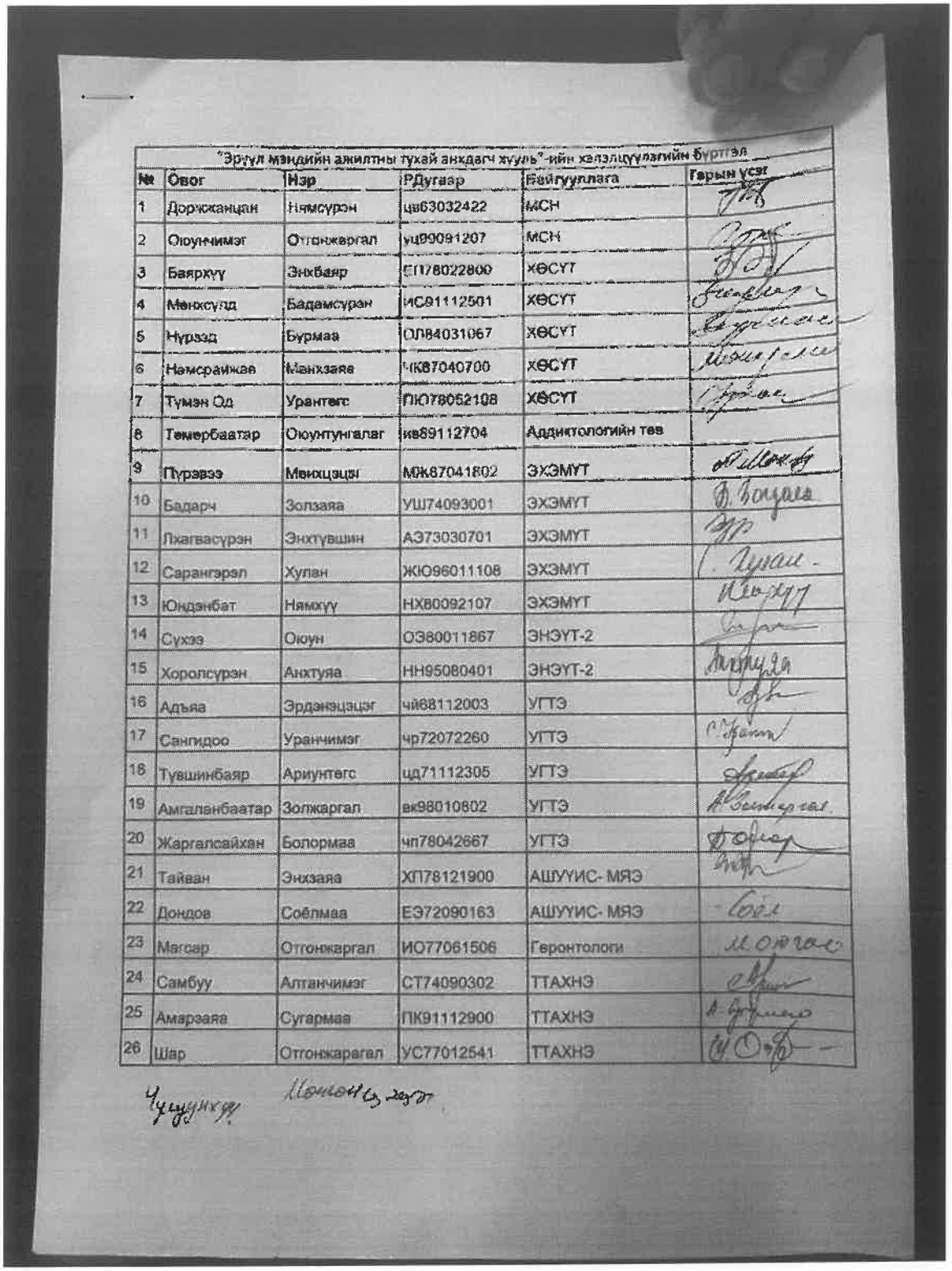
Байршил: Улаанбаатар

	Овог нэр	Албан тушаал / байгууллага	Гарын үсэг
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			



Хавсралт 9. Хэлэлцүүлэг №9 — Сувилагчдын мэргэжлийн төлөөлөл

Үйл ажиллагааны огноо	2026.06.09
Хуулийн төслийн хүрээ	Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл



"Эрүүл мэндийн ажилтны тухай анхдагч хууль"-ийн хэлэлцүүлгийн бүртгэл

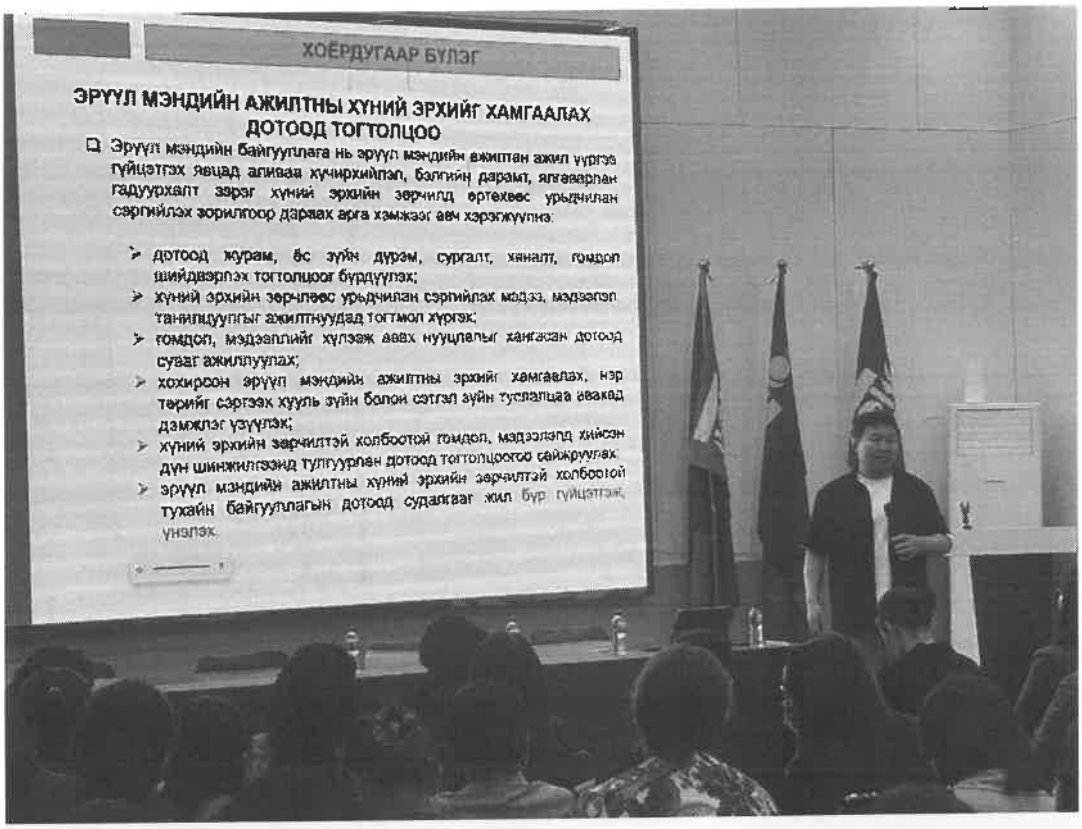
№	Овог	Нэр	РДугаар	Байгууллага	Гарын үсэг
1	Доржханцан	Нямсүрэн	цв63032422	МСН	
2	Оюунчимэг	Отгонжаргал	уц99091207	МСН	
3	Баярхүү	Энхбаяр	СП78022800	ХӨСҮТ	
4	Мөнхсүлд	Бадамсүрэн	ИС91112501	ХӨСҮТ	
5	Нүрэзд	Бүрмаа	ОЛ84031067	ХӨСҮТ	
6	Нямсүрэнжав	Мөнхзаяа	МК87040700	ХӨСҮТ	
7	Түмэн Од	Урантөгс	ПЮ78052108	ХӨСҮТ	
8	Төмөрбаатар	Оюунтунгалаг	ив89112704	Аддиктологийн төв	
9	Пүрэвээ	Мөнхцэцэг	МЖ87041802	ЭХЭМҮТ	
10	Бадарч	Золзаяа	УШ74093001	ЭХЭМҮТ	
11	Лхагвасүрэн	Энхтувшин	АЭ73030701	ЭХЭМҮТ	
12	Сарангэрэл	Хулан	ЖЮ96011108	ЭХЭМҮТ	
13	Юндэнбат	Нямхүү	НХ80092107	ЭХЭМҮТ	
14	Сүхээ	Оюун	ОЭ80011867	ЭНЭҮТ-2	
15	Хоролсүрэн	Анхтуяа	НН95080401	ЭНЭҮТ-2	
16	Адъяа	Эрдэнэцэцэг	чй68112003	УГТЭ	
17	Сангидоо	Уранчимэг	чр72072260	УГТЭ	
18	Түвшинбаяр	Ариунтөгс	цд71112305	УГТЭ	
19	Амгаланбаатар	Золжаргал	вк98010802	УГТЭ	
20	Жаргалсайхан	Болормаа	чп78042667	УГТЭ	
21	Тайван	Энхзаяа	ХП78121900	АШУҮИС- МЯЭ	
22	Дондов	Соёлмаа	ЕЭ72090163	АШУҮИС- МЯЭ	
23	Мягсар	Отгонжаргал	ИО77061506	Геронтологи	
24	Самбуу	Алтанчимэг	СТ74090302	ТТАХНЭ	
25	Амарзаяа	Сугармаа	ПК91112900	ТТАХНЭ	
26	Шар	Отгонжаргал	УС77012541	ТТАХНЭ	

Чуулган Монгол улс 2021

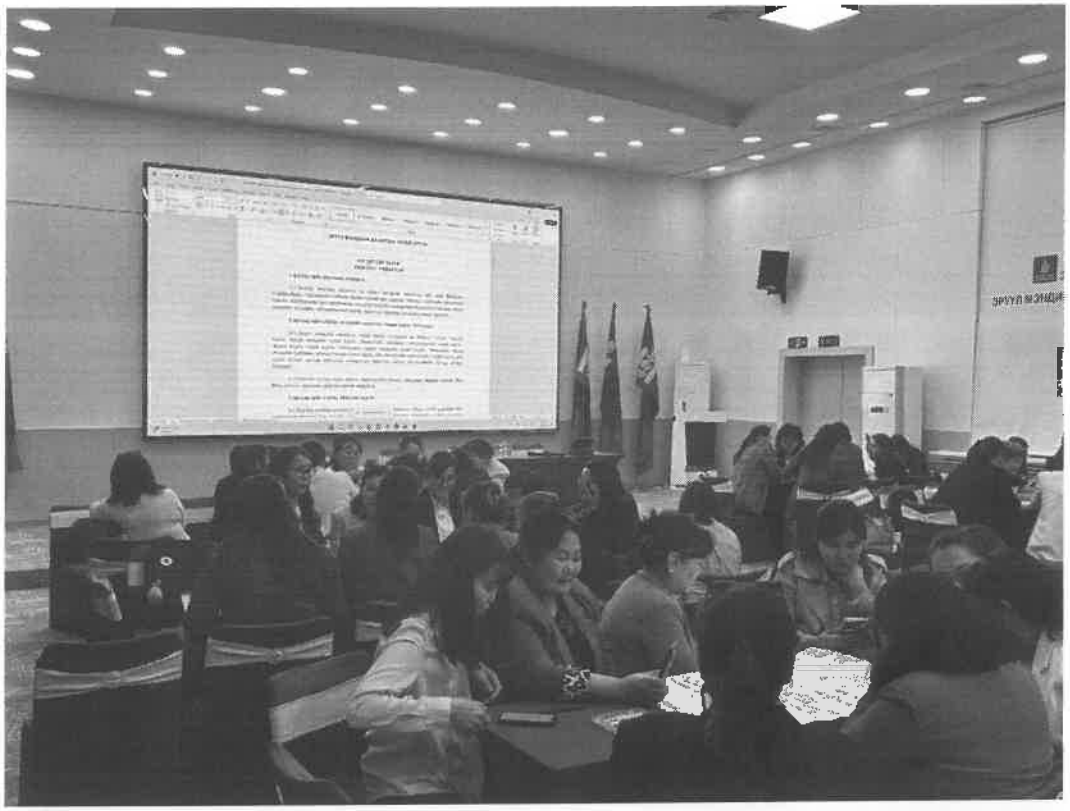
27	Пүрэв	Долгорсүрэн	ЧИ64101680	Рехамед НЭ	
28	Баянцогт	Өнөрмаа	АР96012824	Рехамед НЭ	
29	Бямба	Баярцэцэг	НЩ93102201	ГССҮТ	
30	Баавгай	Цадэнсодном	АЭ78092089	ГССҮТ	
31	Базарваань	Мөнхчимэг	Ж380081028	ГССҮТ	
32	Бүдээхүү	Бурмаа	НК92071901	ГССҮТ	
33	Лундаа	Зулцэцэг	МО88101401	ГССҮТ	
34	Баяраа	Амармэнд	ХЖ87042264	Интермед эмнэлэг	
35	Цолмон	Азжаргал	М386020700	Интермед эмнэлэг	
36	Шийрэв	Шинэгэрэл	ТЕ92050504	Интермед эмнэлэг	
37	Батбаяр	Баярцэцэг	ПО89112300	Интермед эмнэлэг	
38	Ганхуяг	Жамъянтүдэв	ДГ80052208	ХСҮТ	
39	Батсүх	Бадамдолгор	УУ72040626	ХСҮТ	
40	Соном	Өсөхбаяр	ТБ72050364	ХСҮТ	
41	Ганзул	Одончимэг	ЧГ87081561	ХСҮТ	
42	Шар	Мөнхцэцэг	ЦВ76102306	ХСҮТ	
43	Лхамсүрэн	Нарантуяа	ОЭ77051402	Увс НЭ	
44	Оюун	Отгонтуяа	ОЮ93091541	Увс НЭ	
45	Нямаа	Цэцэгдарь	ОЭ72061501	Увс НЭ	
46	Жамъянбаатар	Нармандах	ИТ84031701	ЦССҮТ	
47	Дашхүү	Оюунболд		ЦССҮТ	
48	Хөгшний	Дабаанам	ИЭ64050604	Сорхун	
49	Чултэм	Алтмаа	ЦГ66011301	Сорхун	
50	Уутан-Эрдэнэ	Оюун-Эрдэнэ	ШД86081681	Гурван гал нэгдсэн эмнэлэг	
51	Ганхуяг	Нямцэцэг	ПЮ89032802	Гурван гал нэгдсэн эмнэлэг	
52	Буриад	Солонгоо	ЖЯ80041807	ЦТЭ	
53	Бямбаа	саруул	ИП77041466	ЦТЭ	
54	Цадэнсодном	Түмэндэлгэр	Ц370053022	ЦТЭ	

55	Цогбадрах	Оюун-Эрдэнэ	НК90011605	ЦТЭ	
56	Лхам-Эрдэнэ	Сарантуяа	ЧД73082604	ЦТЭ	
57	М	Алимаа	СП96022707	Топ аз	
58	Б	Боржин	М396121505	Топ аз	
59	Шарав	Оюунбилэг	КЮ83051466	Бриллиант эмнэлэг	
60	Ламжав	Энхжаргал	ИЖ87010209		
61	Чинбат	Хишигбаяр	ЧД73021408	Төмөр замын эмнэлэг	
62	Ноосной	Дэлгэрмөнх	ПЮ73080681	Төмөр замын эмнэлэг	
63	Галбаяр	Нанзаддулам	НХ80011704	Төмөр замын эмнэлэг	
64	Хандсүрэн	Цэцэгдарь	ШБ72090669	Төмөр замын эмнэлэг	
65	Цэрэндорж	Нямцэцэг	ВЖ90051309	Төмөр замын эмнэлэг	
66	Дамдинсүрэн	Нацагсүрэн	Й371071805	УХТЭ	
67	Бямбасүрэн	Оюунтуяа	РБ81070705	УХТЭ	
68	Батчимэг	Номинзул	МП03280901	УХТЭ	
69	Батмөнх	Батцэцэг	ЧТ72072861	УХТЭ	
70	Наранцэцэг	Ургамалцэцэг	ЗМ84062309	УХТЭ	
71	Намхай	Пүрэвдулам	УК71021607	ЭМЖЖ	
72	Өсөхбаяр	Мягмарсүрэн	А393040601	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	
73	Аранжин	Гэрэл	ОЮ79111361	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	
74	Нямдаваа	Өнөрмаа	ДИ01301803	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	
75	Тэрбиш	Оттонцэцэг	ПВ85121503	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	
76	Батнасан	Уранбилэг	УК93041823	Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	
77	Р.	Янжмаа		Сонгодо	
78	Д.	Алимаа		Сонгодо	
79	Дагвадорж	Болормаа		Хүүхдийн төв сувилал	
80	Ганбаатар	Сэр-Од		Хүүхдийн төв сувилал	

jpg


ХОЁРДУГААР БҮЛЭГ
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНЫ ХҮНИЙ ЭРХИЙГ ХАМГААЛАХ ДОТООД ТОГТОЛЦОО
Эрүүл мэндийн байгууллага нь эрүүл мэндийн ажилтан ажил үүргээ гүйцэтгэх явцад аливаа хүчирхийлэл, балгийн дарамт, ялгаварлан гадуурхалт зэрэг хүний эрхийн зөрчилд өртөхөөс урьдчилан сэргийлэх зорилгоор дараах арга хэмжээг авч хэрэгжүүлнэ:
дотоод журам, бүс зүйн дүрэм, сургалт, хяналт, гомдол шийдвэрлэх тогтолцоог бүрдүүлэх;
хүний эрхийн зөрчлөөс урьдчилан сэргийлах мэдээ, мэдээлэл танилцуулгыг ажилтнуудад тогтмол хүргэх;
гомдол, мэдээллийг хүлээж авах нууцлалыг хангасан дотоод суваг ажиллуулах;
хохирсон эрүүл мэндийн ажилтны эрхийг хамгаалах, нэр төрийг сэргээх хууль зүйн болон сэтгэл зүйн туслалцаа үзүүлэх дэмжлэг үзүүлэх;
хүний эрхийн зөрчилтэй холбоотой гомдол, мэдээлэлд хийсэн дүн шинжилгээнд тулгуурлан дотоод тогтолцоогоо сайжруулах;
эрүүл мэндийн ажилтны хүний эрхийн зөрчилтэй холбоотой тухайн байгууллагын дотоод судалгааг жил бүр гүйцэтгэж, үнэлэх.

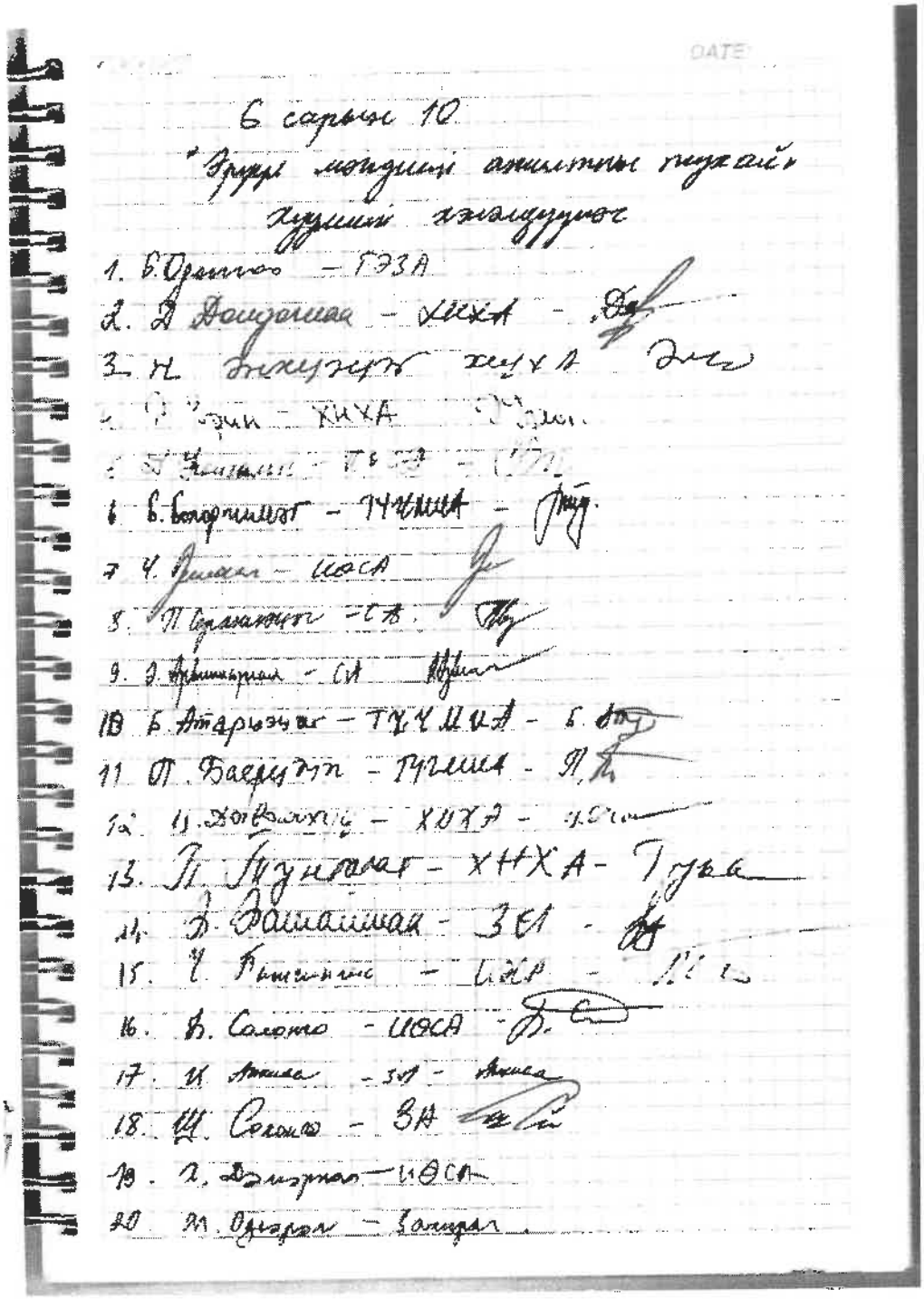






Хавсралт 10. Хэлэлцүүлэг №10 — Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн албан хаагчид

Үйл ажиллагааны огноо	2026.06.10
Хуулийн төслийн хүрээ	Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл

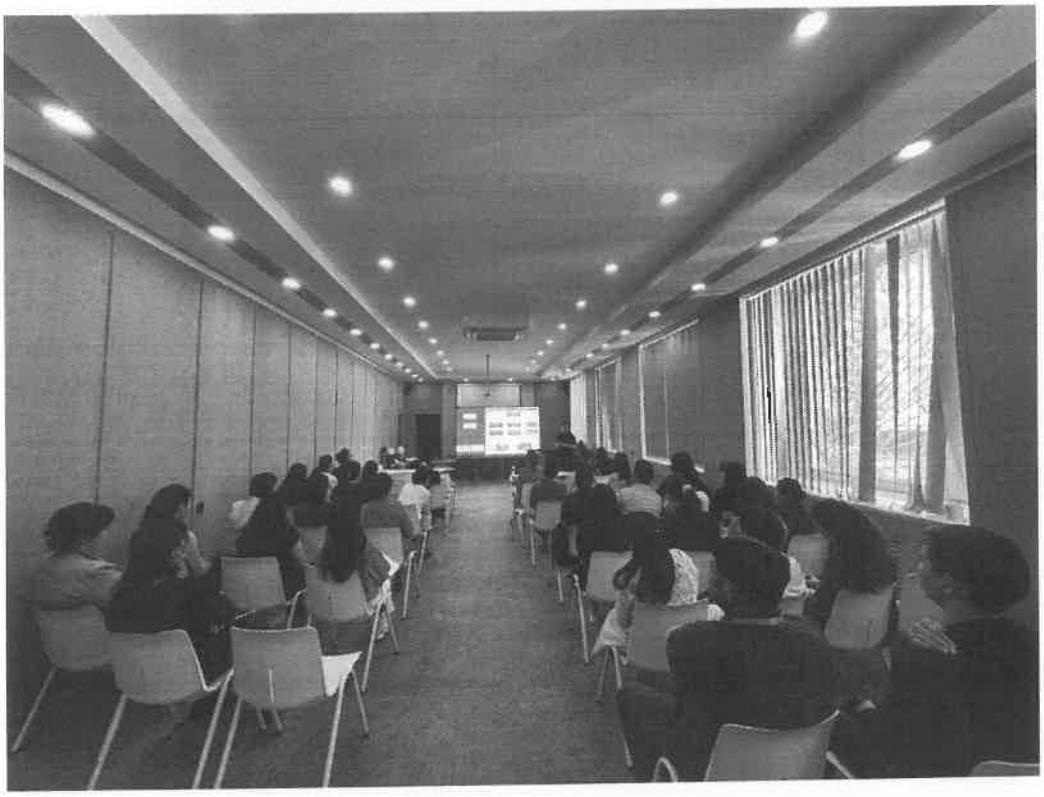


DATE:

21.	Д. Жанцаагал	ЗА	
22.	Г. Баатсүүрэг	Багш	Г. Баат
23.	Г. АЛТАНГЭРЭЛ	ЦХА	Алтангэрэл
24.	А. Нар	ЦХА	Нар
25.	Б. Ган-Эрдэнэ	ЦЦА	Б. Ган-Эрдэнэ
26.	П. Бямбацогт	ЦХА	П. Бямбацогт
27.	Ж. Дүгэрсүрэн	ЦЦА	Дүгэрсүрэн
28.	А. Бямбаа	ЦХА	А. Бям
29.	Б. Болормаа	ЦХА	Б. Болормаа
30.	Б. Цэцэгмаа	ЦХА	Б. Цэцэгмаа
31.	Ц. Чулуунбаатар	ТЧЦМША	Ц. Чулуунбаатар
32.	Г. Замцарай	ТЧЦМША	Г. Замцарай
33.	Ө. Батцэнгэл	ХМХЯ	Өөрөө
34.	Л. Ренчин	ЦХА	Л. Ренчин
35.	Ц. Баярмаа	ЦЦСА	Ц. Баярмаа
36.	Ч. Болормаа	ГЗА	Ч. Болормаа
37.	Б. Чинзориг	ЦОСА	Б. Чинзориг
38.	Ч. Мөнхцэцэг	ЦОСА	Ч. М.
39.	Л. Гантулга	ЦХА	Л. Гантулга
40.	М. Дүүжээ-Очир	ЦЦХА	
41.	Баяндэлгэр	ЦЦХА	Баяндэлгэр
42.	Мөнхбаярын	ЦЦХА	
43.	Болормаа	ТЧЦМША	


Эрүүл мэндийн салбарын эрх зүйн орчин түүхэн шатлалт
Эрүүлийг хамгаалах хууль 1977 он
Эрүүл мэндийн тухай хууль 1998 он
Эмийн тухай хууль 1998 он
Эрүүл мэндийн тухай хууль 2011 он





Хавсралт 11. Хэлэлцүүлэг №11 — Монголын эм зүйн байгууллагуудын нэгдсэн “ЭМ” холбоо

Үйл ажиллагааны огноо	2026.06.24
Хуулийн төслийн хүрээ	Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл

БАТЛАВ.Эм
Д. ЭНХЖАРГАЛ
Монголын Эмзүйн байгууллагуудын нэгдсэн
“ЭМ” холбооны ерөнхийлөгч

“ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛЬ БОЛОН ЭМ ЗҮЙН САЛБАРЫН ЭРХ ЗҮЙН ОРЧНЫ АСУУДАЛ” сэдэвт хэлэлцүүлгийн хөтөлбөр

Зорилго: Монголын Эрүүл мэндийн салбарын малгай хууль болох “Эрүүл мэндийн тухай” хуулийн шинэчлэсэн найруулга, эм холбогдол, эм зүйн салбарын хууль эрх зүйн орчны сайжруулалттай хэрхэн уялдах зэрэг асуудлаар ажлын хэсгийн төлөөлөлтэй чанартай хэлэлцүүлэг зохион байгуулах.

Оролцогч талууд:

- УИХ – ын гишүүн Т. Мөнхсайханы ажлын алба
- Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газар
- МЭЗБН “Эм” холбоо ТББ- ын Удирдах зөвлөлийн гишүүд
- Бусад

Хугацаа: 2026 оны 6 дугаар сарын 24-ний өдөр
Цаг: 10:00
Хаана: Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газрын хурлын заалаад

Хугацаа	Хөтөлбөр	Хариуцах, байгууллага, албан тушаалтан
10.00-10.30	Оролцогчдын бүртгэл	МЭЗБН “Эм” Холбоо ажлын алба
10.30-11.10	“Эрүүл мэндийн тухай” хуулийн шинэчилсэн найруулгын танилцуулга	Б.Буянтогтох, УИХ-ын гишүүн Т. Мөнхсайханы ажлын алба
11.10-11.30	Эм зүйн салбарын хууль, эрх зүйн орчны тулгамдсан асуудлууд	И.Балжинням, Монголын Эм зүйн байгууллагуудын нэгдсэн “ЭМ” Холбооны гүйцэтгэх захирал
11.30-12.30	Хэлэлцүүлэг	Оролцогчид

Эрдэм шинжилгээний хурлын Төлөвлөгөө

Төлөвлөгчид оролцуулах -

1) Г. Мөнхтуяа ДЭТС XXX хүүхэд

2) Х. Цэцэгмаа 99905346

МЭЗБ-ын лаборант УЗ-н шинжээч

3/ А. Болормаа, Монос Фрейд Хүүхдийн

А Эмнэл зөвлөх 88007742

4/ Д. Мөнхзаяа Монос Фрейд, Гүнзгөөтэй

зөвлөх, 9911-7228

5. Д. Нинжмаа Цахиур Төмөр ХХК-ийн

Эмнэлэг газрын захирал 88889216

6. Л. Доктор нэр Төмөр-Вир ХК

Гүйцэтгэх захирал - 8816-7711

7. Б. Баярмаа - Мөрөөдөл дүүрэг хэлэлцэлтэй

III сургуулийн хөдөлгөөн.

8. М. Ганцэцэг - Эмэгтэй судалгаа,

хөгжлийн төв. 755

9. И. Баянжаргал - МЭЗБ-ийн "Эмэгтэй

нүүрэлгэ" захиргаа

2026.06.24

Хавсралт 12. Хэлэлцүүлэг №12 — Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар

Үйл ажиллагааны огноо	2026.06.30
Хуулийн төслийн хүрээ	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл

БАТЛАВ
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ЕРӨНХИЙ ГАЗРЫН ДАРГА
Ц.БАТБААТАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ШИНЭЧИЛСЭН НАЙРУУЛГЫН ТӨСӨЛ, ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНЫ ТУХАЙ АНХДАГЧ ХУУЛИЙН ТӨСӨЛ, ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ТУХАЙ ХУУЛИЙН УЯЛДАА ХОЛБОО ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГ

2026 оны 06 дугаар сарын 29 Улаанбаатар хот

Нэг. Зорилго

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл, Эрүүл мэндийн ажилтны тухай анхдагч хуулийн төслийг хэлэлцэж, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын үзэл баримтлалтай уялдуулахад энэхүү хэлэлцүүлгийн зорилго оршино

Хоёр. Оролцогч:

- Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын удирдлага, төв, орон нутаг дахь газар, хэлтсийн удирдах албан тушаалтан, ахлах мэргэжилтэн

-Улсын Их Хурлын гишүүний зөвлөх Б.Буянтогтох

-Дотоодын эрүүл мэндийн байгууллагын зөвлөх Д.Баярсайхан, А.Батбаяр

-Хуульч, судлаачид

Гурав. Хугацаа: 2026 оны 06 дугаар сарын 30-ны өдөр

Дөрөв. Зохион байгуулагдах газар, байршил:

Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын төв байр 7 давхрын хурлын танхим

Тав. Тав. Сургалтын хэлбэр, байршил: Танхим болон цахимаар /ZOOM/

Zoom ID: 617 674 4554

Password: 779945

Хэлэлцүүлгийн сэдэв, хугацаа, хариуцах этгээд:

Хугацаа	Сэдэв	Илтгэгч
09:00-09:10	Нээлт	Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын Ц.Батбаатар
09:10-09:40	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн танилцуулга	Улсын Их Хурлын гишүүний зөвлөх Б.Буянтогтох
09:40-10:10	Эрүүл мэндийн ажилтны тухай анхдагч хуулийн төслийн танилцуулга	Улсын Их Хурлын гишүүний зөвлөх Б.Буянтогтох

10.10-10.40	Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийг боловсруулахад баримтлах зарчим	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын зөвлөх Д.Баярсайхан
10.40-11.10	Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн хэрэгжилтэд тулгамдсан асуудал	Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын Тамын газрын дарга М.Нармандах
11.10-12.20	Хуулийн төслийн үялдаа холбоо: Асуулт, хариулт, хэлэлцүүлэг	
12.20-12.30	Дүгнэлт, хаалт	Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын Ц.Батбаатар

-ooOoo-






View Options
ЭМД
Дорнотовь ЭМДХ Х.Лхагв...
Өмнөговь ЭМДХ Бүтээгч...
НХХ Билэг-Эрдэнэ
Х.Сувд-Эрдэнэ НХХ
Ганзадмаа


Gunbayar
Zavkhan Tsereekhom
Ховсгол ЭМДХ
Налайх ЭМДХ
Zoom user
Рэнтмэдэс
СБХ Б.Баяржаргал
Баянчандмань ЭМДХ
Баянзүрх ЭМДХ Д.Алтангэрэл



ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН УЯЛДААГ ХЭЛЭЛЦЛЭЭ



Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга болон Эрүүл мэндийн ажилтны тухай анхдагч хуулийн

Хавсралт 13. Хэлэлцүүлэг №13 — ЭМЯ-ны бодлогын газрын үе үеийн удирдлагууд

Үйл ажиллагааны огноо	2026.07.07
Хуулийн төслийн хүрээ	Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл

ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГТ ОРОЛЦОГЧДЫН ИРЦИЙН БҮРТГЭЛ

Хэлэлцүүлгийн сэдэв: Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл
Огноо: 2026 оны 7 дугаар сарын 7
Байршил: Дорчестер клубийн хурлын танхим

Д/д	Оролцогчийн нэр	Байгууллага, албан тушаал	Оролцсон эсэх
1	Д.Баярсайхан	Дэлхийн банкны богино хугацааны зөвлөх	✓
2	Цолмонгэрэл	Эрүүл мэндийн яамны Бодлогын газрын дарга асан; Дэлхийн банкны Вьетнам дахь оффисын зөвлөх	✓
3	П.Оюунцэцэг	Эрүүл мэндийн яамны Бодлого, төлөвлөлтийн газрын дарга асан; Глобал сангийн богино хугацааны зөвлөх	✓
4	А.Батбаяр	Дэлхийн банкны зөвлөх	✓
5	Ц.Уранчимэг	Дэлхийн банкны зөвлөх	✓
6	Зөвлөсүрэн	Азийн хөгжлийн банкны төслийн зөвлөх	✓
7	А.Менхжаргал	Эрүүл мэндийн яамны Санхүүгийн газрын мэргэжилтэн асан; эрүүл мэндийн эдийн засагч; Азийн хөгжлийн банкны төслийн зөвлөх	✓
8	М.Халиуна	Эмийн холбооны гишүүн	✓
9	Д.Ганхүрэл	МУИС-ийн Хууль зүйн сургуулийн багш	✓
10	Б.Баялагмаа	МУИС-ийн Хууль зүйн сургуулийн багш	✓
11	Б.Оюунжаргал	МУИС-ийн Хууль зүйн сургуулийн ахлах багш	—
12	Б.Буянтогтох	Улсын Их Хурлын гишүүн Т.Менхсайханы зөвлөх, ажлын алба	✓



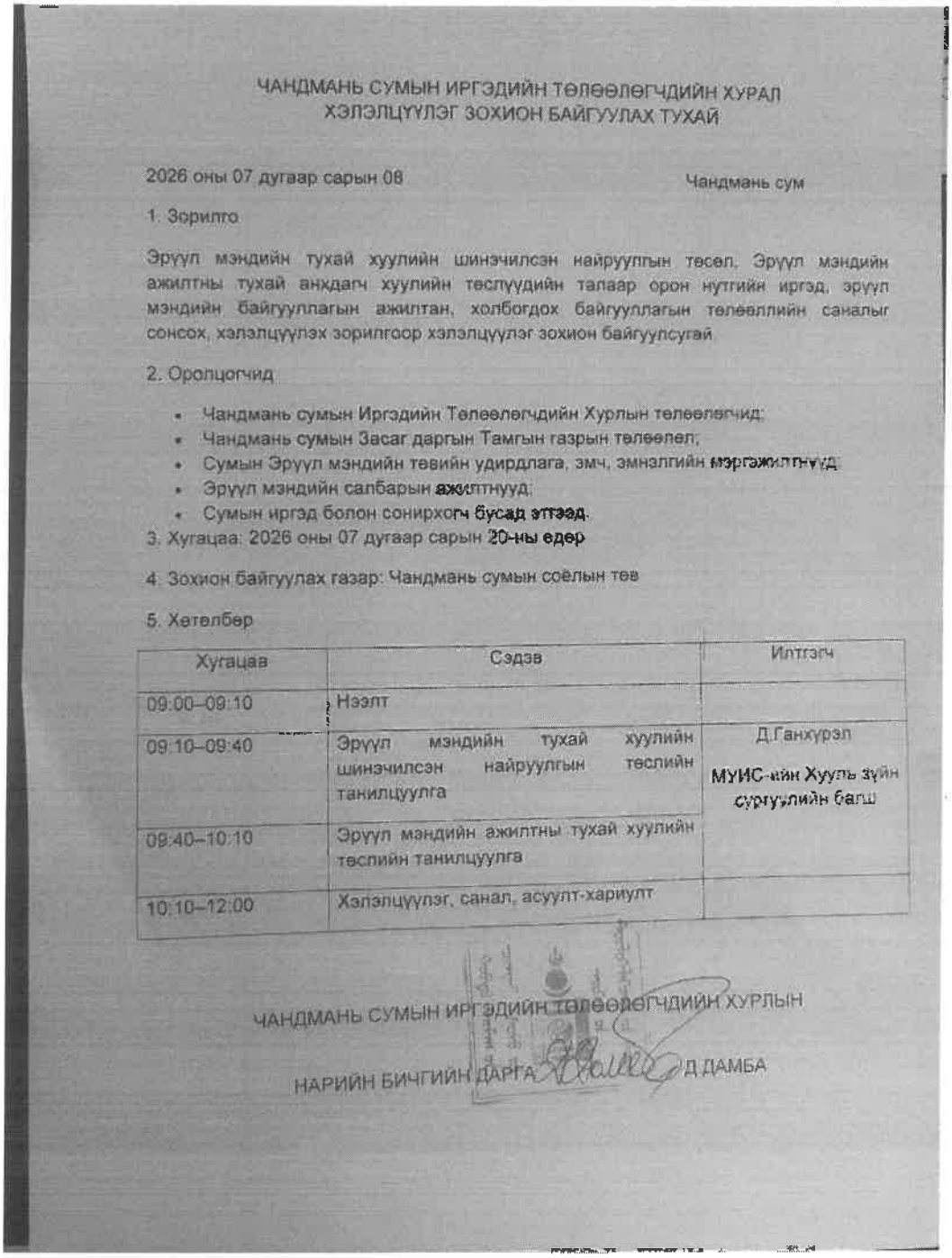






Хавсралт 14. Хэлэлцүүлэг №14 — Ховд аймгийн Чандмань сумын иргэд, орон нутгийн төлөөлөл

Үйл ажиллагааны огноо	2026.07.08
Хуулийн төслийн хүрээ	Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл



ЧАНДМАНЬ СУМЫН ИРГЭДИЙН ТӨЛӨӨЛӨГЧДИЙН ХУРАЛ
ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГ ЗОХИОН БАЙГУУЛАХ ТУХАЙ

2026 оны 07 дугаар сарын 08 Чандмань сум

1. Зорилго

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл, Эрүүл мэндийн ажилтны тухай анхдагч хуулийн төслүүдийн талаар орон нутгийн иргэд, эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтан, холбогдох байгууллагын төлөөллийн саналыг сонсох, хэлэлцүүлэх зорилгоор хэлэлцүүлэг зохион байгуулсугай.

2. Оролцогчид

- Чандмань сумын Иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурлын төлөөлөгчид;
- Чандмань сумын Засаг даргын Тамгын газрын төлөөлөл;
- Сумын Эрүүл мэндийн төвийн удирдлага, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд;
- Эрүүл мэндийн салбарын ажилтнууд;
- Сумын иргэд болон сонирхогч бусад этгээд.

3. Хугацаа: 2026 оны 07 дугаар сарын 20-ны өдөр

4. Зохион байгуулах газар: Чандмань сумын соёлын төв

5. Хөтөлбөр

Хугацаа	Сэдэв	Илтгэгч
09:00–09:10	Нээлт	
09:10–09:40	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн танилцуулга	Д.Ганхүрэл МУИС-ийн Хууль зүйн сургуулийн багш
09:40–10:10	Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төслийн танилцуулга	
10:10–12:00	Хэлэлцүүлэг, санал, асуулт-хариулт	

ЧАНДМАНЬ СУМЫН ИРГЭДИЙН ТӨЛӨӨЛӨГЧДИЙН ХУРЛЫН
НАРИЙН БИЧГИЙН ДАРГА Д.ДАМБА

ХОВД АЙМАГ
ЧАНДМАНЬ СУМЫН ИРГЭДИЙН
ТӨЛӨӨЛӨГЧДИЙН ХУРАЛ
84030 Урд гол,Чандмань сум, Ховд аймаг
E-mail: khovdchandmani.khural@gmail.com

2026.07.08 № 2/14

танай _____-ны №_____т

АЛБАН БАЙГУУЛЛАГУУДЫН ДАРГА,
БАГУУДЫН ЗАСАГ ДАРГА НАРТ

Тус сумын албан хаагчид, иргэд, малчдын дунд Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл, Эрүүл мэндийн ажилтны тухай анхдагч хуулийн төслүүдийн талаар орон нутгийн иргэд, эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтан, холбогдох байгууллагын төлөөллийн саналыг сонсох, хэлэлцүүлэг зохион байгуулагдах тул төсөвт албан байгууллагуудын ажилчид, багийн иргэдийн төлөөллийг хэлэлцүүлэгт хамруулан хамтран ажиллахыг хүсье. Хэлэлцүүлэгийн хөтөлбөрийг хавсаргав.

Хавсралт 1.. хуудастай.

НАРИЙН БИЧГИЙН ДАРГА Д.ДАМБА

А/5jijig toot

ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГТ ОРОЛЦОГЧДЫН ИРЦИЙН БҮРТГЭЛ

Хэлэлцүүлгийн сэдэв: Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл болон Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төслийн хэлэлцүүлэг

Огноо: 2026.07.16

Байршил: Ховд аймаг, Чандмань сум, Соёлын төв

	Овог, нэр	Байгууллага, албан тушаал	Оролцсон эсэх
1.	Г. Алтансүх	Чандмань ЭТХ дарга	+
2.	Б. Чинбат	Засаг дарга	+
3.	Д. Балт	Эрүүл дарга	+
4.	Д. Дамба	ЭТХ. нөхөдэд	+
5.	Д. Ганзориг	ЗДТГ дарга	+
6.	Г. Одгэрэл	Удирдлын бүтэцийн ажилтан	+
7.	И. Энхжин	Татварын байцаагч	+
8.	С. Хүрэлбаатар	БОҮБ	+
9.	Ю. Наранцэцэг	ЭТХ мэргэжилтэн	+
10.	Т. Сэр-од	ХЭҮн ажилтан	+
11.	Д. Монхбаяр	Хууль, эрх зүйн ажилтан	+
12	И. Ганбаатар	ЕБС багш	+
13	Б. Ариунцэрэн	Багш	+
14	Б. Гэлэгдэлэр	Багш	+
15	Н. Анхбаяр	Багш	+
16	Д. Хишигээ	ЕБС ажилтан	+
17	Б. Хорлоо	ЕБС ажилтан	+
18	Н. Пүрэвсүрэн	Багш	+
19	Жавхлан	Багш	+
20.	Б. Эрдэнэчимэг	СӨБ эрхлэгч	+
21.	С. Оюунчимэг	СӨБ. багш, ерөнхий боловсролын	+
22.	С. Арслан	СӨБ туслах багш	+
23.	Н. Эрдэнэчимэг	СӨБ. туслах багш	+
24.	Л. Энхмаргад	СӨБ. туслах багш	+
25.	Б. Цэцэгмаа	ЗДТГ ажилтан	+
26.	Ч. Цогдэлгэр	ЗДТГ ажилтан	+
27.	Б. Нэргүйбадам	ЗДТГ ажилтан	+
28.	Б. Эрдэнэбат	Байгаль хамгаалагч	+

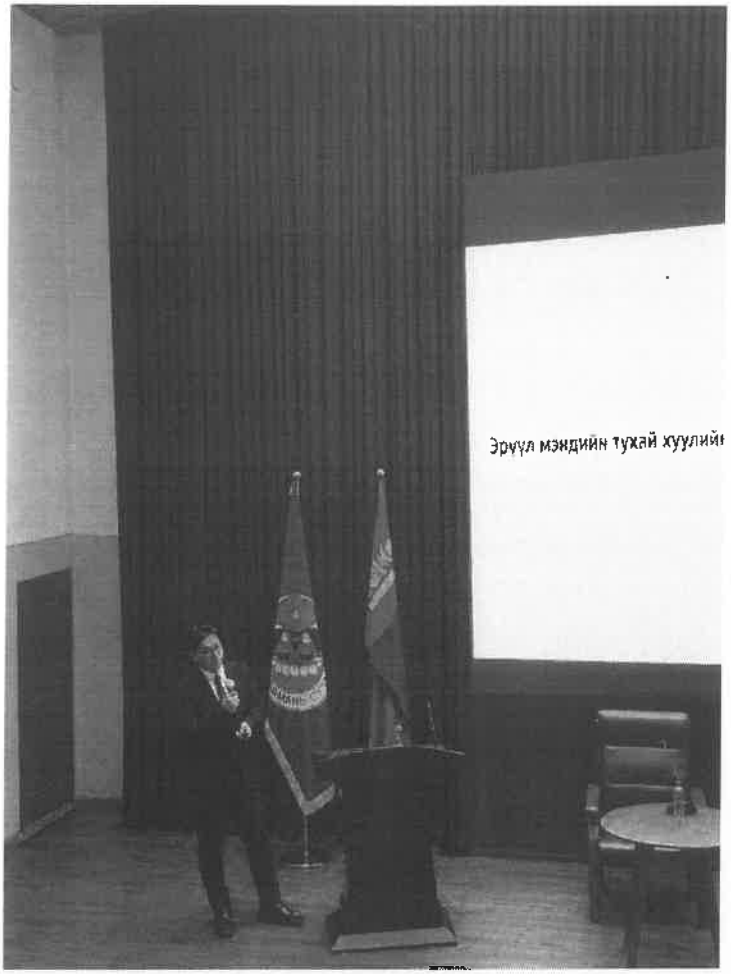
29	Д. Чулуунчимэг	эмэ. ерөнхий	+
30	Г. Мөнхцэцэг	эмэ нох зөөч	+
31	А. Анхцэцэг	эмэ. Дагалдах зөөч	+
32	С. Отгонжаргал	эмэ. лаборант	+
33	Г. Мөнхбүрэн	эмэ. жижүүр ахлах сувилагч	+
34	Б. Янжинсүрэн	эмэ. Кассчин	+
35	У. Энхбүрэл	эмэ. нягтлан	+
36	Г. Ганхуяг	эмч (Тасаг бүхий бөөр)	+
37	Д. Идэрбаяр	Бактер халдварлагч	+
38	Б. Долгорсүрэн	эмч (Тасаг бүхий бөөр)	+
39	Я. Анхмаа	онцгой нөхцөл (Тасаг бүхий)	+
40	Д. сувдаа	онцгой нөхцөл	+
41	Я. Жамбал	онцгой нөхцөл	+
42	Н. Мөнх. эрдэнэ	Багийн Засаг дарга	+
43	Д. Анхнаран	Багийн Засаг дарга	+
44	Л. Лодой	Багийн Засаг дарга	(–)
45	С. Баясаа	эмэлгэ	+
46	С. Идэрхаан	Сангодгийн албаны дарга	+
47			
48			
49			
49			
51			
52			
53			

Бүртгэл хяналуусан: _____

Нийт оролцогчийн тоо: 46.

Гарын үсэг: Д. Ганбаа.

Огноо: 2026.07.16

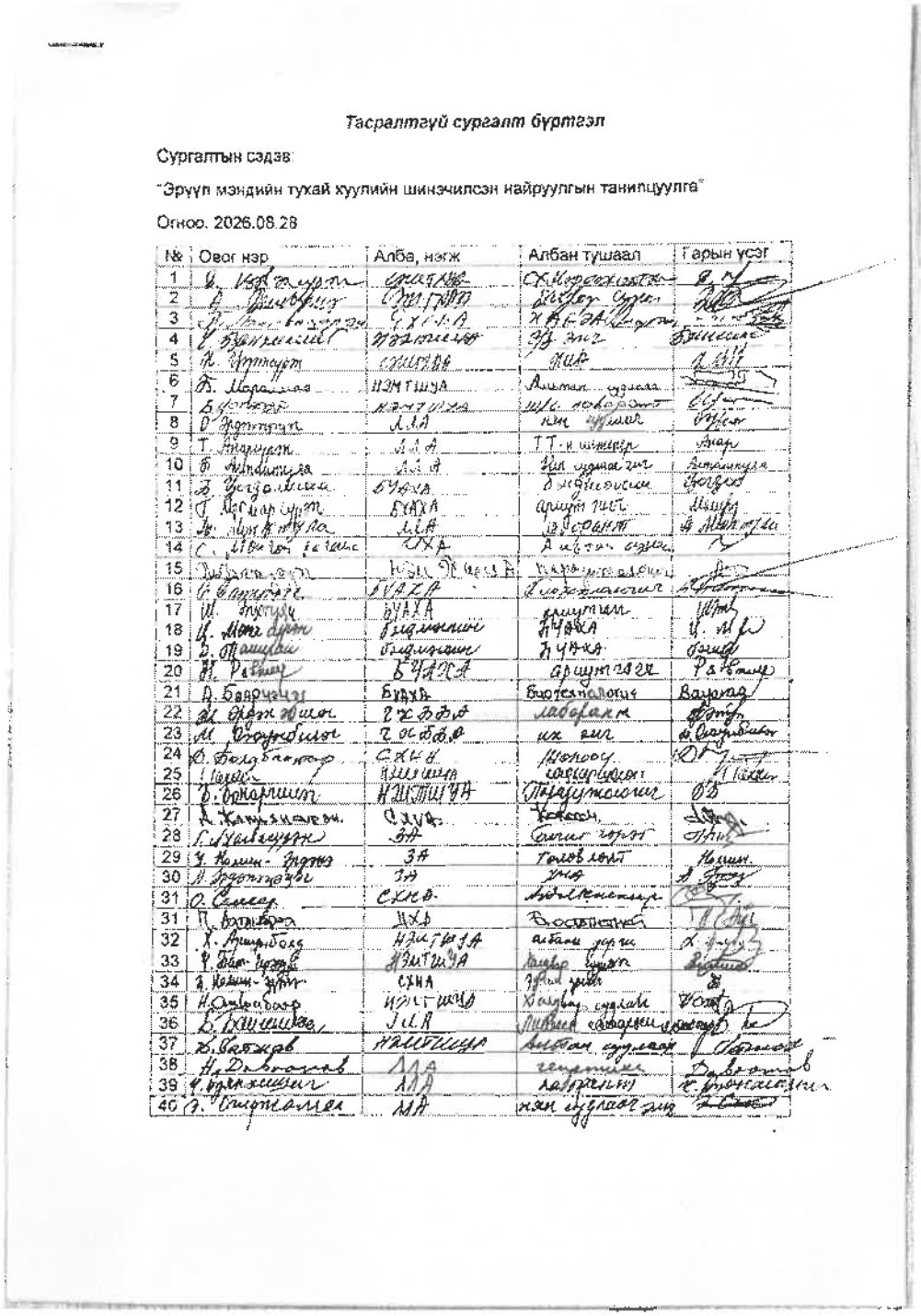


Эрүүл мэндийн тухай хуулийн



Хавсралт 15. Хэлэлцүүлэг №15 — Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төвийн албан хаагчид

Үйл ажиллагааны огноо	2026.08.28
Хуулийн төслийн хүрээ	Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл



Тасралтгүй сургалт бүртгэл

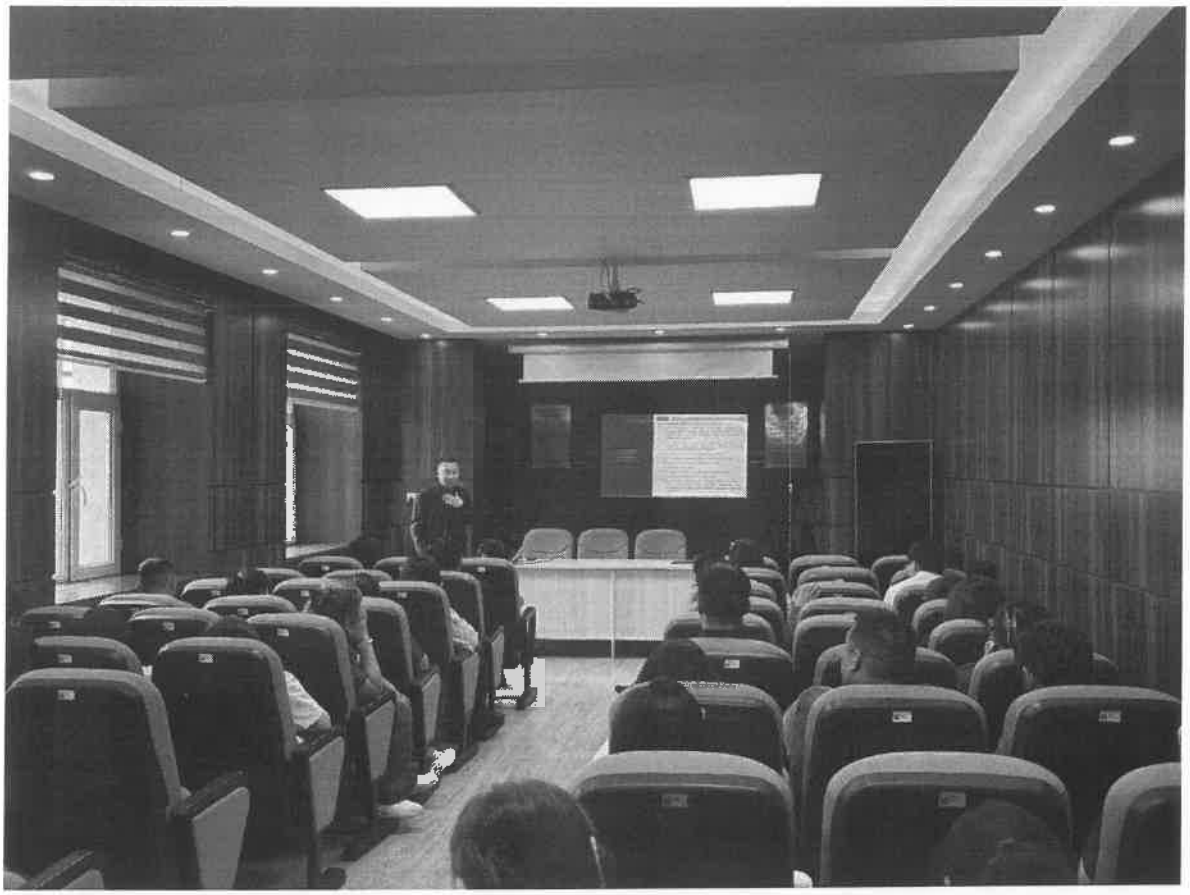
Сургалтын сэдэв:

"Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын танилцуулга"

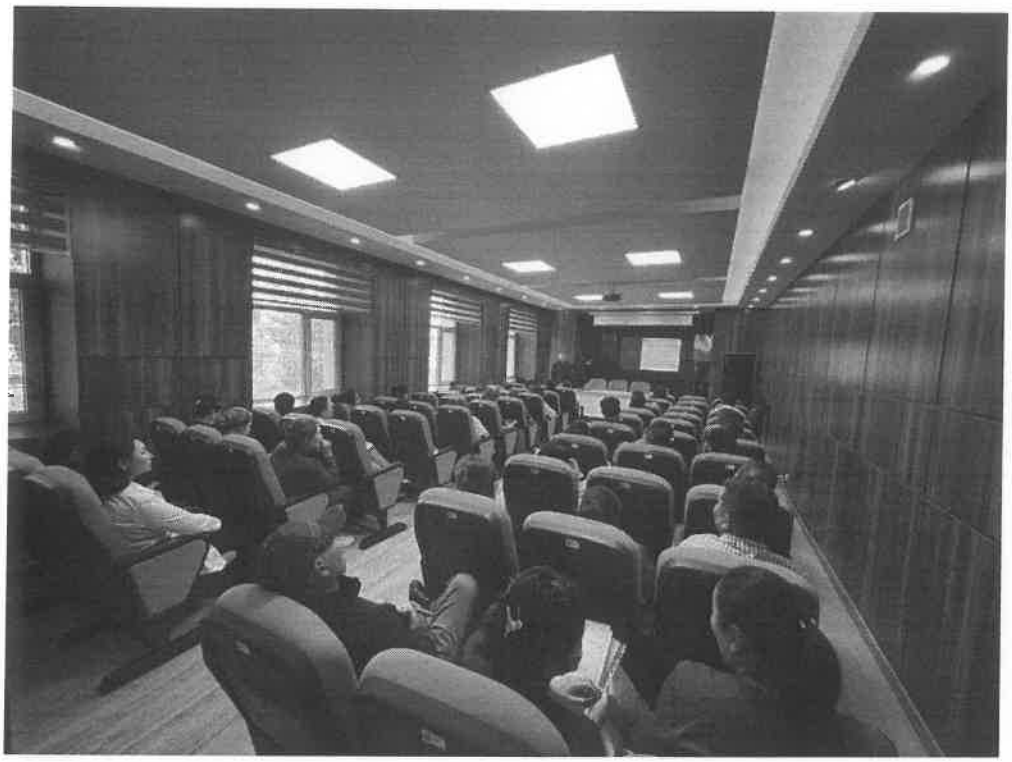
Огноо. 2026.08.28

№	Овог нэр	Алба, нэгж	Албан тушаал	Гарын үсэг
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				



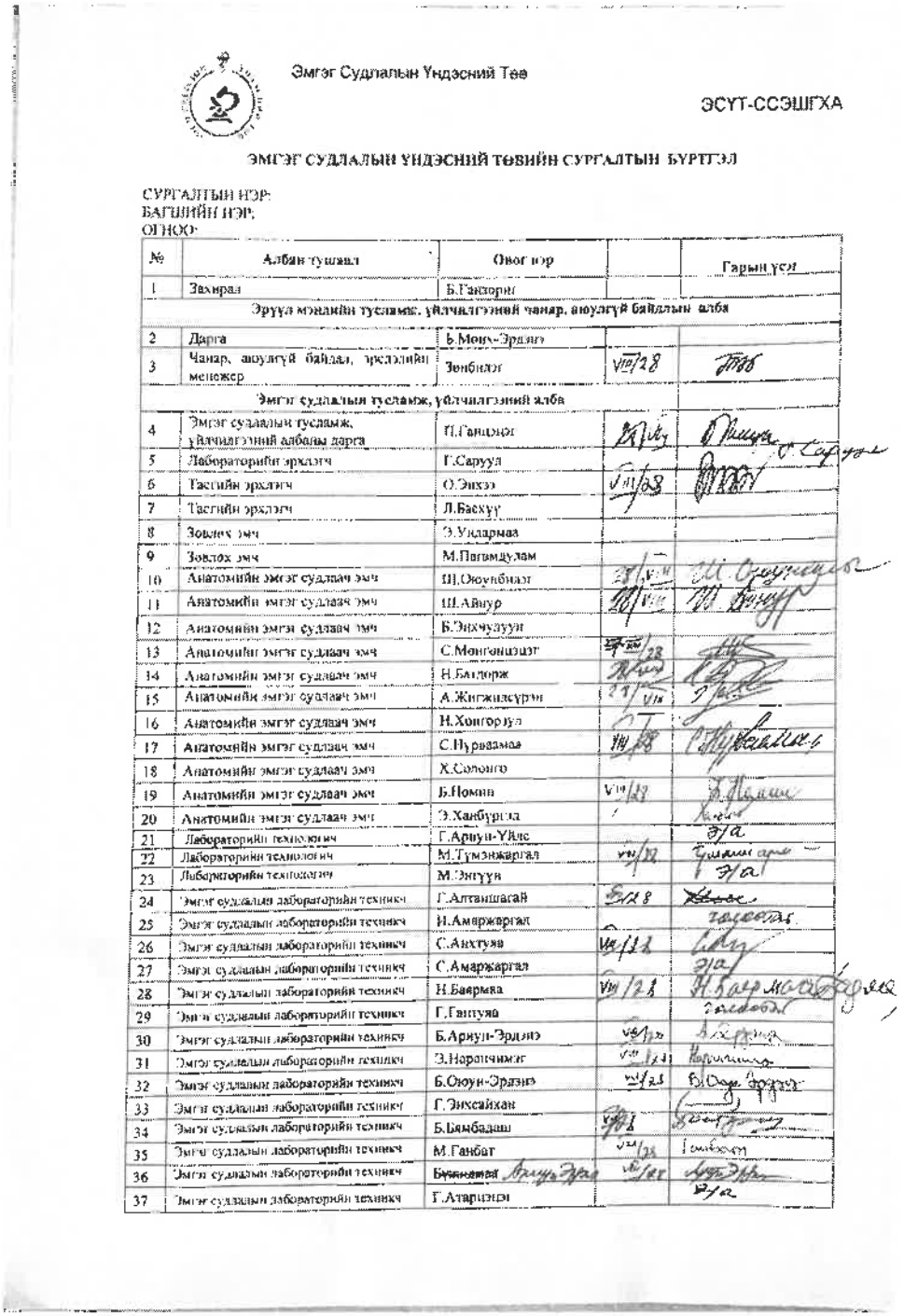






Хавсралт 16. Хэлэлцүүлэг №16 — Эмгэг судлалын үндэсний төвийн албан хаагчид

Үйл ажиллагааны огноо	2026.08.28
Хуулийн төслийн хүрээ	Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл



Эмгэг Судлалын Үндэсний Төв

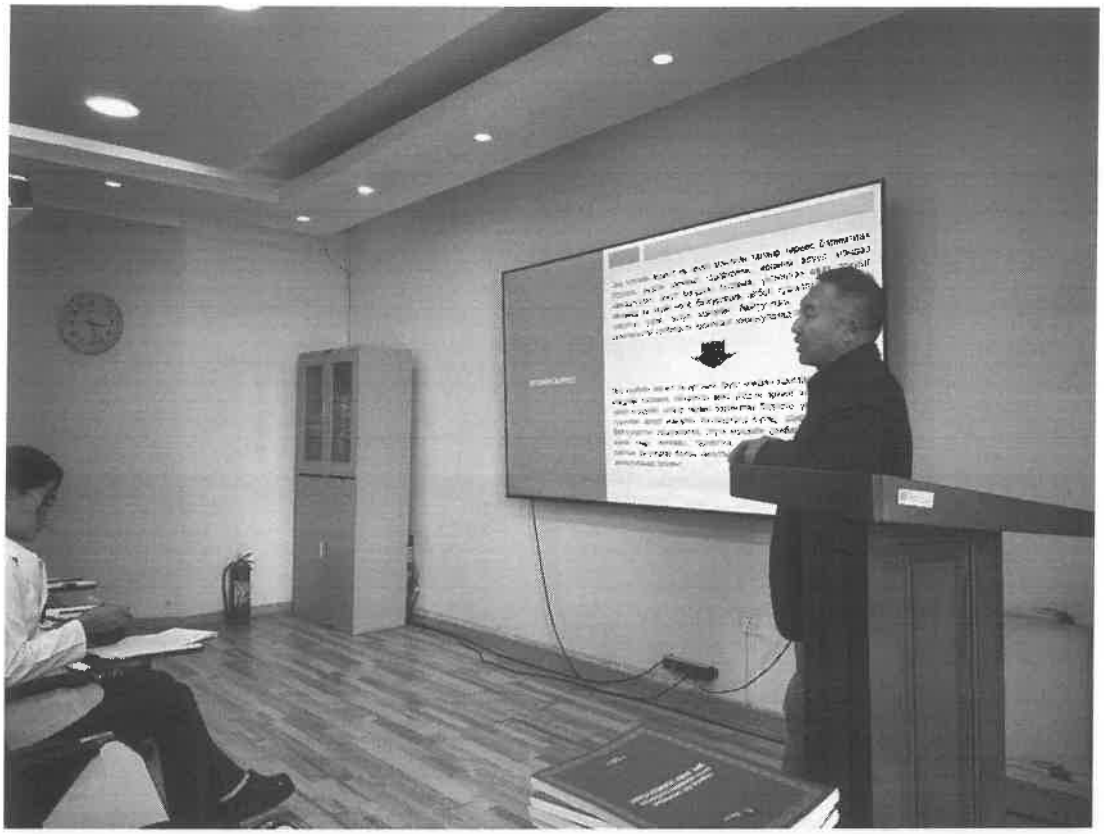
ЭСҮТ-ССЭШГХА

ЭМГЭГ СУДЛАЛЫН ҮНДЭСНИЙ ТӨВИЙН СУРГАЛТЫН БҮРТГЭЛ

СУРГАЛТЫН НЭР:
БАГШИЙН НЭР:
ОГНОО:

№	Албан тушаал	Овог нэр		Гарын үсэг
1	Захирал	Б.Ганзориг		
	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын алба			
2	Дарга	Б.Оюун-Эрдэнэ		
3	Чанар, аюулгүй байдал, эрсдэлийн менежер	Зөвшөөр	VIII/28	
	Эмгэг судлалын тусламж, үйлчилгээний алба			
4	Эмгэг судлалын тусламж, үйлчилгээний албаны дарга	П.Ганцэцэг		
5	Лабораторийн эрхлэгч	Г.Саруул		
6	Тасгийн эрхлэгч	О.Энхээ		
7	Тасгийн эрхлэгч	Л.Баасүү		
8	Зовлох эмч	Э.Уламраа		
9	Зовлох эмч	М.Пагамдулам		
10	Анатомийн эмгэг судлаач эмч	Ш.Оюунбилэг		
11	Анатомийн эмгэг судлаач эмч	Ш.Айнур		
12	Анатомийн эмгэг судлаач эмч	Б.Энхчулуун		
13	Анатомийн эмгэг судлаач эмч	С.Мөнгөнцэцэг		
14	Анатомийн эмгэг судлаач эмч	Н.Баяржаргал		
15	Анатомийн эмгэг судлаач эмч	А.Жигжидсүрэн		
16	Анатомийн эмгэг судлаач эмч	Н.Хонгорзул		
17	Анатомийн эмгэг судлаач эмч	С.Нүрэндэмбэрэл		
18	Анатомийн эмгэг судлаач эмч	Х.Соёлоо		
19	Анатомийн эмгэг судлаач эмч	Б.Номин	VIII/28	
20	Анатомийн эмгэг судлаач эмч	Э.Ханбүрэд		
21	Лабораторийн технологич	Г.Арцуй-Үйлс		
22	Лабораторийн технологич	М.Түмэнжаргал	VIII/28	
23	Лабораторийн технологич	М.Энхүүн		
24	Эмгэг судлалын лабораторийн техникч	Г.Алтанцагаан	VIII 28	
25	Эмгэг судлалын лабораторийн техникч	Н.Амаржаргал		
26	Эмгэг судлалын лабораторийн техникч	С.Анхтуяа	VIII/28	
27	Эмгэг судлалын лабораторийн техникч	С.Амаржаргал		
28	Эмгэг судлалын лабораторийн техникч	Н.Баярмаа	VIII/28	
29	Эмгэг судлалын лабораторийн техникч	Г.Гантуяа		
30	Эмгэг судлалын лабораторийн техникч	Б.Арцуй-Эрдэнэ	VIII/28	
31	Эмгэг судлалын лабораторийн техникч	Э.Наранчимэг	VIII/28	
32	Эмгэг судлалын лабораторийн техникч	Б.Оюун-Эрдэнэ	VIII/28	
33	Эмгэг судлалын лабораторийн техникч	Г.Энхсайхан		
34	Эмгэг судлалын лабораторийн техникч	Б.Бямбадаш	VIII/28	
35	Эмгэг судлалын лабораторийн техникч	М.Ганбат	VIII/28	
36	Эмгэг судлалын лабораторийн техникч	~~Б.Баярмаа~~ Арцуй-Эрдэнэ	VIII/28	
37	Эмгэг судлалын лабораторийн техникч	Г.Атаршүнэ		

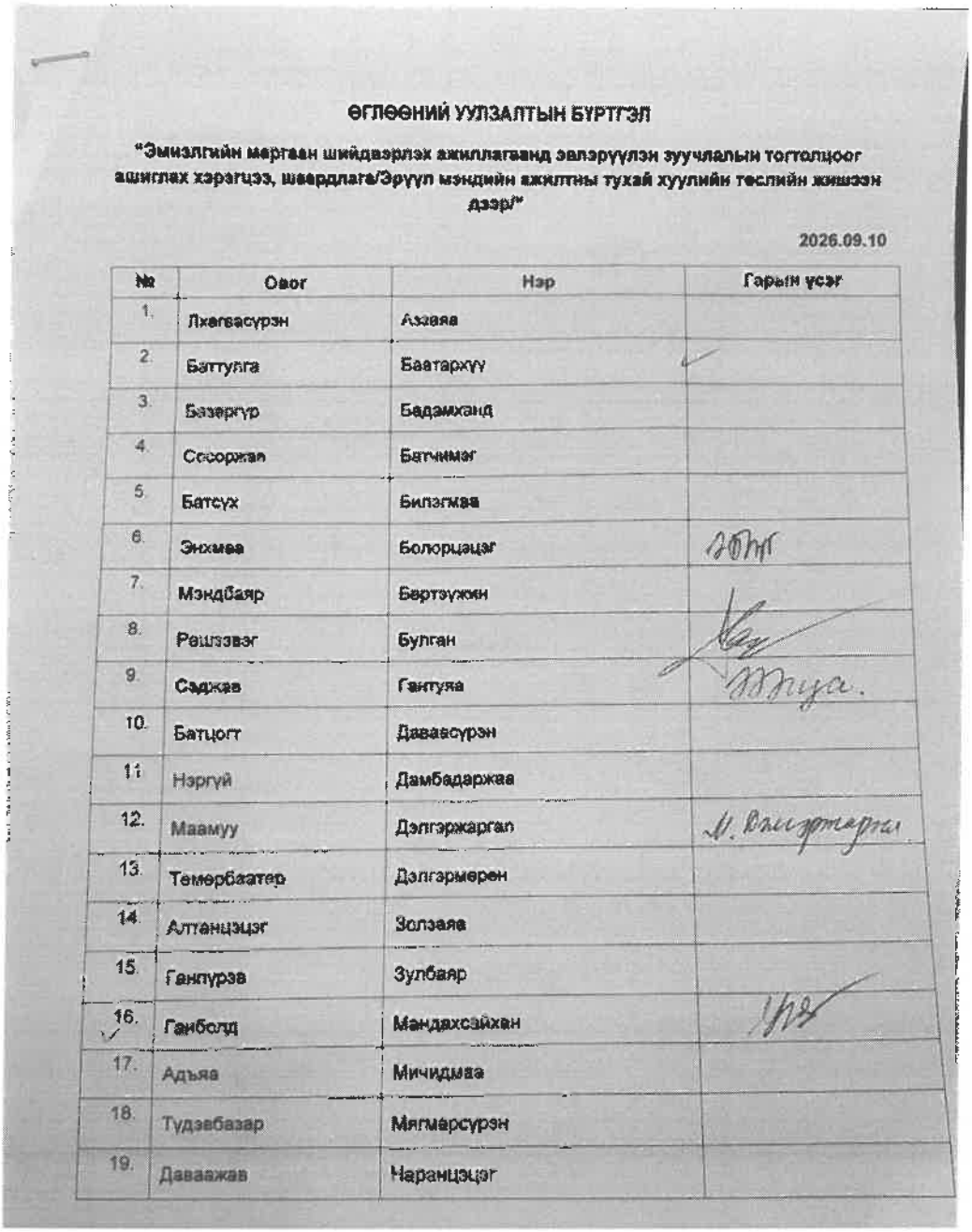
38	Эрүүл мэндийн бүртгэл мэдээллийн ажилтан	Г.Энхжин		
Эс судлалын эрт илрүүлгийн алба				
39	Эс судлаач	Ж.Нэргүй		
40	Эс судлаач	О.Цолмон		
Сургалт, судалгаа, эрдэм шинжилгээ, гадаад харилцааны алба				
41	Албаны дарга	Т.Тунгалагмаа		
42	Сургалтын мэргэжилтэн	А.Дэлгэрмаа		
43	Резидент эмч	Д.Алтансувд		
44	Резидент эмч	Б.Жавхлан		
45	Резидент эмч	С.Лхагвадулам		
46	Резидент эмч	Г.Пүрэвсүрэн		
47	Резидент эмч	Б.Сумъяа-Инжинхорлоо		
48	Резидент эмч	Д.Балжинням		
49	Резидент эмч	Г.Алтайтуяа		
50	Резидент эмч	Э.Баярмаа		
51	Резидент эмч	Б.Баярбаатар		
52	Резидент эмч	М.Марал-Эрдэнэ		
53	Резидент эмч	Б.Учрал		
54	Резидент эмч	Д.Монхзул		
55	Резидент эмч	Г.Тэмүүлэн		
56	Резидент эмч	Ж.Цэцэрлэг-од		
57	Резидент эмч	Н.Сүгэр-Од		
Бодлого төлөвлөлтийн алба				
58	Дарга	Б.Отгонгэрэл		
59	Хүний нөөцийн менежер	Х.Оюун		
60	Архив-бичиг хэргийн эрхлэгч	Т.Алтангэрэл		
61	Статистикч	Монхтуяа		
Санхүү, эдийн засгийн алба				
62	Дарга	Ц.Долгионсүрэн		
63	Ерөнхий нягтлан бодогч	Ц.Болортуяа		
64	Нягтлан бодогч	Б.Долгорсүрэн		
65	Зохион байгуулагч, нярав	Ж.Оюун-Эрдэнэ		
66	Түргэн тусламж, эмгэг судлалын лууллагын жолооч	Д.Батбола		
67	Түргэн тусламж, эмгэг судлалын лууллагын жолооч	Ж.Ганзориг		
68	Халваргүйжүүлэгч, лабораторийн багаж хэрэгсэл, шил угаагч	Д.Баламсүрэн		
69	Халваргүйжүүлэгч, лабораторийн багаж хэрэгсэл, шил угаагч	М.Батмандах		
70	Халваргүйжүүлэгч, лабораторийн багаж хэрэгсэл, шил угаагч	М.Отгонцэцэг		
	Нийт			




ЭМГЭГ СУДЛАЛЫН
ҮНДЭСНИЙ ТӨВ

Хавсралт 17. Хэлэлцүүлэг №17 — Хуульчдын холбооны Эвлэрүүлэн зуучлалыг дэмжих хорооны гишүүд, хуульчид

Үйл ажиллагааны огноо	2026.09.10
Хуулийн төслийн хүрээ	Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төсөл



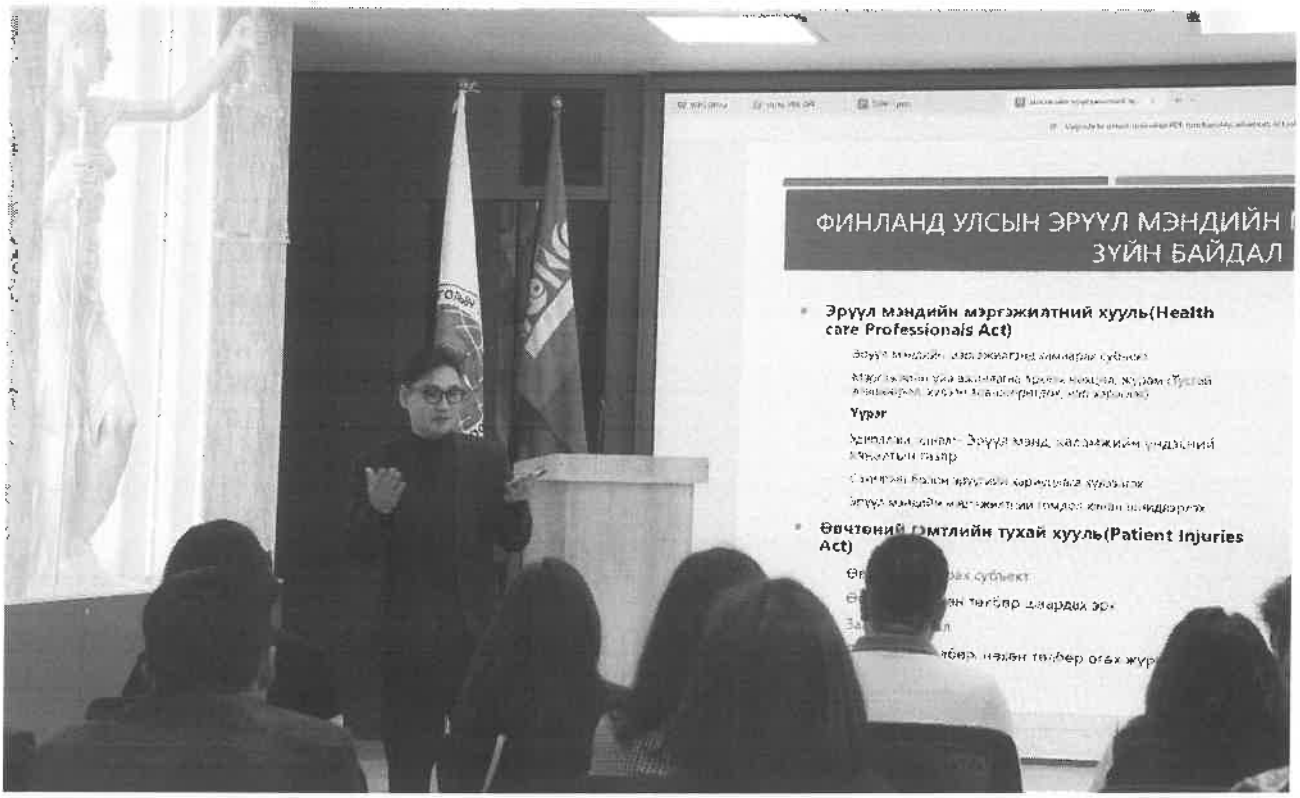
ӨГЛӨӨНИЙ УУЛЗАЛТЫН БҮРТГЭЛ

"Эмнэлгийн мэргэн шийдвэрлэх ажиллагаанд эвлэрүүлэн зуучлалын тогтолцоог ашиглах хэрэгцээ, шаардлага/Эрүүл мэндийн ажилтны тухай хуулийн төслийн хэлэлцэх дээр/"

2026.09.10

№	Овог	Нэр	Гарын үсэг
1.	Лхагвасүрэн	Азаяа	
2.	Батгулга	Баатархүү	
3.	Базаргүр	Бадамханд	
4.	Сосоржав	Батчимэг	
5.	Батсүх	Билэгмаа	
6.	Энхмаа	Болорцэцэг	
7.	Мэндбаяр	Бэртэүжин	
8.	Рашээвэг	Булган	
9.	Сарджав	Гантуяа	
10.	Батцогт	Даваасүрэн	
11.	Нэргүй	Дамбадаржаа	
12.	Маамуу	Дэлгэржаргал	
13.	Төмөрбаатар	Дэлгэрмөрөн	
14.	Алтанцэцэг	Золзаяа	
15.	Ганпүрэв	Зулбаяр	
16.	Ганболд	Мандахсайхан	
17.	Адъяа	Мичидмаа	
18.	Түдэвбазар	Мягмарсүрэн	
19.	Даваажав	Наранцэцэг	

20.	Түгжсүрэн	Одгал	
21.	Халтар	Одонгэрэл	
22.	Эрдэнэбилэг	Одонтуяа	
23.	Содном	Оттонгэрэл	
24.	Александр	Оттонцэцэг	
25.	Нямзундуй	Өнөр-Оюун	
26.	Бат-Эрдэнэ	Сувд	
27.	Мөнхбаяр	Сувд-Үжин	
28.	Оттонбаяр	Сувд-Эрдэнэ	
29.	Мөнхбат	Сэлэнгэ	
30.	Доржготов	Сэргэлэн	
31.	Лувсан	Түвшинцэнгэл	
32.	Энхбаяр	Цолмон	
33.	Мижиддорж	Шинэжаргал	
34.	Идэрмөнх	Энх-Амгалан	
35.	Ваня	Оюун-Эрдэнэ	
36.	Лувсанбат	Жавхлан	
37.	Гэрэл	Арцуунбүрэн	
38.	Даваасүрэн	Түшин мөрөн	
39.	Тэмүүгэтэр	Золбормаа	
40.	Ижилмаа	Сайнсэлэнгэ	
41.	Болдэ	Золбормаа	
42.			


ФИНЛАНД УЛСЫН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН
ЗҮЙН БАЙДАЛ
Эрүүл мэндийн мэргэжилтний хууль(Health care Professionals Act)
Үүрэг
Өвчтөний гэмтлийн тухай хууль(Patient Injuries Act)




ДОЛООДУГААР БҮЛЭГ
Мэргэжлийн хариуц
71–81, 87 дугаар зүйл
71 — Даатгалын зорилго
72 — Даатгуулах этгээд (заав
73 — Үл хамрагдах нөхцөл
74 — Даатгалын гэрээ, хугац
арах хохирол
алуудын үүрэг


ЭРХ