

**НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ  
ТУХАЙ ХУУЛИЙН ХЭРЭГЦЭЭ, ШААРДЛАГЫГ УРЬДЧИЛАН  
ТАНДАН СУДЛАХ СУДАЛГААНЫ ТАЙЛАН**

**Судалгааг захиалагч:**

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ  
НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮНДЭСНИЙ ТӨВ

**Судалгааг гүйцэтгэсэн:**

“Богд” судалгааны хүрээлэн

Улаанбаатар хот

2023 он

## АГУУЛГА

### УДИРТГАЛ

#### НЭГ. АСУУДАЛД ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ ХИЙСЭН БАЙДАЛ

- 1.1. Асуудлын мөн чанар, цар хүрээг тодорхойлсон байдал
- 1.2. Эрх, хууль ёсны ашиг сонирхол нь хөндөгдөж байгаа нийгмийн бүлэг, иргэд, аж ахуйн нэгж, байгууллага, бусад этгээдийг тодорхойлох
- 1.3. Асуудлыг үүсгэж буй шалтгаан, нөхцөл

#### ХОЁР. АСУУДЛЫГ ШИЙДВЭРЛЭХ ЗОРИЛГЫГ ТОДОРХОЙЛСОН БАЙДАЛ

#### ГУРАВ. АСУУДЛЫГ ЗОХИЦУУЛАХ ХУВИЛБАРУУДЫГ ТОГТООЖ, ТЭДГЭЭРИЙН ЭЕРЭГ БОЛОН СӨРӨГ ТАЛЫГ ХАРЬЦУУЛСАН БАЙДАЛ

#### ДӨРӨВ. ЗОХИЦУУЛАЛТЫН ХУВИЛБАРУУДЫН ҮР НӨЛӨӨГ ТАНДАН СУДАЛСАН БАЙДАЛ

- 4.1. Хүний эрхэд үзүүлэх нөлөө
- 4.2. Эдийн засагт үзүүлэх нөлөө
- 4.3. Нийгэмд үзүүлэх нөлөө
- 4.4. Байгаль орчинд үзүүлэх нөлөө

#### ТАВ. ЗОХИЦУУЛАЛТЫН ХУВИЛБАРЫН ХАРЬЦУУЛСАН ДҮГНЭЛТ

#### ЗУРГАА. ОЛОН УЛСЫН БОЛОН БУСАД УЛСЫН ЭРХ ЗҮЙН ЗОХИЦУУЛАЛТЫН ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГАА

#### ДОЛОО. ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ

#### АШИГЛАСАН ЭХ СУРВАЛЖ

## УДИРТГАЛ

Манай улс 1992 онд ардчилсан Үндсэн хуулиа батлан, улсынхаа тусгаар тогтнол, бүрэн эрхт байдлыг бататган бэхжүүлж, хүний эрх, эрх чөлөө, шударга ёс, үндэснийхээ эв нэгдлийг эрхэмлэн дээдэлж, эх орондоо хүмүүнлэг, иргэний ардчилсан нийгэм цогцлуулан хөгжүүлэхийг эрхэм зорилго болгосон. Монгол Улсын Үндсэн хуулийн 16 дугаар зүйлд Монгол Улсын иргэний баталгаатай эдлэх эрх, эрх чөлөөний тухай зохицуулж өгсөн бөгөөд 16 дугаар зүйлийн 16.1-д “эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах, орчны бохирдол, байгалийн тэнцэл алдагдахаас хамгаалуулах эрхтэй;”, 16.6-д “эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхтэй. Иргэдэд эмнэлгийн төлбөргүй тусламж үзүүлэх болзол, журмыг хуулиар тогтооно;”, түүнчлэн мөн хуулийн 17 дугаар зүйлийн 17.2-т “...эрүүл мэндээ хамгаалах... нь иргэний журамт үүрэг мөн” гэж тус тус заасан байдаг. Эдгээр зохицуулалтуудаас үзвэл иргэн бүр эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах, эрүүл мэндээ хамгаалуулах үндсэн эрхтэй бөгөөд нөгөө талаараа эрүүл мэндээ хамгаалах нь тэдгээрийн журамт үүрэг байна. Гэсэн хэдий ч иргэний энэхүү үндсэн эрхийг баталгаатай эдлэх боломжоор хангаж өгөх үүргийг төр хүлээх бөгөөд Монгол Улсын Үндсэн хуулийн 1 дүгээр зүйлийн 1.2-т “Ардчилсан ёс, шударга ёс, эрх чөлөө, тэгш байдал, үндэсний эв нэгдлийг хангах, хууль дээдлэх нь төрийн үйл ажиллагааны үндсэн зарчим мөн”, тус хуулийн 19 дүгээр зүйлийн 19.1-д “Төрөөс хүний эрх, эрх чөлөөг хангахуйц эдийн засаг, нийгэм, хууль зүйн болон бусад баталгааг бүрдүүлэх, хүний эрх, эрх чөлөөг зөрчихтэй тэмцэх, хөндөгдсөн эрхийг сэргээн эдлүүлэх үүргийг иргэнийхээ өмнө хариуцна.” хэмээн иргэний эрхээ эдлэх эрх зүйн баталгааг төр бүрдүүлэхээр тусгасан.

Энэ ч хүрээнд төрийн үйл ажиллагаа нь эрүүл мэндийн салбарын хөгжил, түүний бодлогыг тодорхойлох, хүн амын эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлж буй өвчин, эмгэг, осол, гэмтэлд хүргэж буй нийгэм, эдийн засаг, орчны хүчин зүйлээс сэргийлэх, тэдгээрийн шалтгаан, үр дагаврыг арилгах, эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах, ажиллах, суралцах нөхцөлөөр хангах, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг сайжруулах, хүн амын эрэгтэй, эмэгтэй насны зөрүүг тавь хувиар багасгахад чиглэгдэх ёстой байдаг.

Монгол Улсын Их Хурлын 2001 оны 11 дүгээр сарын 08-ны өдрийн 81 дугаар тогтоолын хавсралтаар “Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого”-ыг баталсан<sup>1</sup>. Уг бодлогын зорилго нь байгаль, хүн, нийгмийн зохицлыг хангаснаар хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, хүн эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах, ажиллах,

<sup>1</sup> <https://legalinfo.mn/mn/detail/6389>

суралцах таатай нөхцөлийг бүрдүүлэх явдал юм. Энэхүү нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого хэрэгжиж эхлээд өдгөө хэдийнээ 20 жил өнгөрсөн байна.

Түүнчлэн Монгол Улсын Үндэсний аюулгүй байдлын үзэл баримтлалын 3.4-т “Хүний аюулгүй байдлыг хангах”, 3.4.1.1-д “Нийгмийн эрүүл мэндийн салбарын хөгжлийг дэмжиж, эрүүл аж төрөх ёсыг хэвшүүлэх, иргэний эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх ажлыг бүх шатны боловсролын байгууллага, хэвлэл мэдээллээр дамжуулан хэрэгжүүлэх”-ээр заасан нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг нь үндэсний аюулгүй байдлын түвшинд авч үзэх шаардлагатай илтгэж буй юм.

Монгол Улс 2050 онд нийгмийн хөгжил, эдийн засгийн өсөлт, иргэдийн амьдралын чанараар Азид тэргүүлэгч орнуудын нэг болох<sup>2</sup> алсын хараатайгаар Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны 5 дугаар сарын 13-ны өдрийн 52 дугаар тогтоолоор “Алсын хараа-2050 Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого”-ыг баталсан. Тус бодлогын Зорилт 2.2-т “Эрүүл дадал хэвшилтэй, идэвхтэй амьдралын хэв маягтай иргэнийг төлөвшүүлэн эрүүл мэндийн чанар, хүртээмж, үр дүнтэй тогтолцоог хөгжүүлнэ.” хэмээн тусгаж, зорилтыг хэрэгжүүлэх 1 дүгээр үе шат болох “Эрүүл мэндийн чанар, хүртээмжтэй тогтолцооны шинэчлэлийн үе”-ийн 1 дэх хэсэгт “Иргэн, гэр бүл, ажил олгогчийн оролцоонд тулгуурласан нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцоо бэхэжсэн байна” гэж зохицуулж өгчээ. Манай улсад хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй хууль тогтоомж, төрийн бодлого, холбогдох дүрэм, журмуудын хүрээнд дээрх томъёолсон зорилтдоо тогтоосон хугацаанд бүрэн хүрч чадах эсэх асуудал мөн хөндөгдөж байна.

Монгол Улсын Их Хурлын 2021 оны “Монгол Улсын Хууль тогтоомжийг 2024 он хүртэл боловсронгуй болгох үндсэн чиглэл батлах тухай” 12 дугаар тогтоолын<sup>3</sup> хавсралтын 151-д “Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай” хуулийн төслийг Засгийн газар санаачлан Эрүүл мэндийн яам хуулийн төслийг хариуцан боловсруулж, 2022 онд өргөн барихаар тусгасан. Тус тогтоолын хуулийн төсөл боловсруулах үндэслэл болон харилцааны товч утгад “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ нь эмнэлгийн болон нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ гэсэн хоёр төрөлтэйг зааснаар эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зохицуулалтыг 2016 оноос эхлэн бие даасан Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар зохицуулах болсон тул энэ хуулиар нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн эх үүсвэр болон бусад олон харилцааны тодорхойгүй байгаа эрх зүйн зохицуулалтыг боловсронгуй болгох” шаардлагатайг онцолжээ.

<sup>2</sup> Алсын хараа 2050 Монгол Улсын Урт хугацааны хөгжлийн бодлого, 27 дугаар тал.

<sup>3</sup> Монгол Улсын Их Хурлын 2021 оны 12 дугаар тогтоол.

Мөн, Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны “Алсын хараа – 2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого батлах тухай” 52 дугаар тогтоолын<sup>4</sup> нэгдүгээр хавсралтаар батлагдсан “Алсын хараа-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын 2.2 дахь хэсэгт “Эрүүл дадал хэвшилтэй, идэвхтэй амьдралын хэв маягтай иргэн төлөвшүүлэн эрүүл мэндийн чанар, хүртээмж, үр дүнтэй тогтолцоог хөгжүүлэх”-ээр заасан. Энэхүү тогтоолын хавсралтаар батлагдсан урт хугацааны хөгжлийн бодлогод “I үе шат (2021-2030): Эрүүл мэндийн чанар, хүртээмжтэй тогтолцооны шинэчлэлийн үеийн хүрээнд 1. Иргэн, гэр бүл, ажил олгогчийн оролцоонд тулгуурласан нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцоо бэхэжсэн байна.” хэмээн зааж, 2021-2030 онд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны 2 дугаар зүйлийн 2.2.4 дэх хэсэгт “Аймаг, дүүргийн түвшинд хүн амд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх, нийгмийн эрүүл мэндийн төвийг байгуулна.”, мөн зүйлийн 2.2.10 дахь хэсэгт “Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдал, гамшиг, онцгой байдлын үеийн эрүүл мэндийн байгууллагын нөөцийн бэлэн байдал, хариу арга хэмжээ авах чадавхыг бэхжүүлэх” арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэхээр заасан.

Энэхүү зорилгыг хэрэгжүүлэхээр Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны “Монгол Улсын Засгийн газрын 2020-2024 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр батлах тухай” 24 дүгээр тогтоолын<sup>5</sup> хавсралтаар батлагдсан Монгол Улсын Засгийн газрын 2020-2024 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн 2.1.5-д (“Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай”) хуулийн төслийг батлуулахаар тус тус заасан тул энэхүү судалгааг боловсруулах хууль эрх зүйн үндэслэл болж байна.

Иймд төрөөс иргэдийн эрүүл мэндийг хамгаалах, эрүүл аюулгүй орчинд амьдрах эрхийг хангах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх тэр дундаа нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх талаар баримтлах бодлого, түүнийг хэрэгжүүлэх хууль эрх зүйн орчин бүрэн бүрдсэн эсэхэд үнэлэлт, дүгнэлт өгөх, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд тулгамдаж буй асуудал, түүний хууль, эрх зүйн орчныг судлах, хуулийн төсөл боловсруулах хэрэгцээ шаардлагатай эсэхийг тодруулахыг зорилоо.

#### **Судалгааны аргачлал:**

Энэхүү судалгааг Монгол Улсын Засгийн газрын 2016 оны 01 дүгээр сарын 25-ны өдрийн 59 дугаар “Аргачлал батлах тухай” тогтоолын 01 дүгээр хавсралтад заасан “Хууль

<sup>4</sup> Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны 52 дугаар тогтоол.

<sup>5</sup> Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны 24 дугаар тогтоол.

тогтоомжийн хэрэгцээ, шаардлагыг урьдчилан тандах судлах аргачлал"-ын дагуу хийж гүйцэтгэв. Үүнд:

1. Асуудалд дүн шинжилгээ хийх;
2. Асуудлыг шийдвэрлэх зорилгыг томъёолох;
3. Тухайн асуудлыг зохицуулах хувилбаруудыг тогтоож, тэдгээрийн эерэг болон сөрөг талыг харьцуулан судлах;
4. Зохицуулалтын хувилбаруудын үр нөлөөг тандан судлах;
5. Зохицуулалтын хувилбаруудыг харьцуулж дүгнэлт хийх;
6. Тухайн зохицуулалтын талаарх олон улсын болон бусад улсын эрх зүйн зохицуулалтын харьцуулсан судалгаа хийх;
7. Зөвлөмж боловсруулах.

### **НЭГ. АСУУДАЛД ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ ХИЙСЭН БАЙДАЛ**

Дэлхийн улс орнуудын нэн тэргүүний зорилтуудын нэг бол нийт хүн амынхаа эрүүл мэндийг сахин хамгаалах, эрүүл мэндийг дэмжих, аливаа өвчлөл, нас баралтаас урьдчилан сэргийлэх, хүн амын эрүүл мэндийн түвшинг дээшлүүлэхэд оршдог. Нийгмийн эрүүл мэндийн талаарх ойлголт, түүний судлах зүйлийн талаар эрдэмтэн, судлаачид өөр өөрсдийн байр сууринаас тайлбарлан томъёолсон байна. Дэлгэрүүлбэл, 1920-иод онд АНУ-ын эрдэмтэн Винслоу (С.Е. Winslow): “Нийгмийн эрүүл мэнд (Public health) бол өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, амьдралыг уртасгах, эрүүл мэндийг дэмжих болон зохион байгуулалттай хамт олны дараах чиглэлийн хүчин чармайлтыг үр дүнтэй болгох шинжлэх ухаан ба урлаг буюу ур чадвар юм” гэж тодорхойлоод, тэрхүү зохион байгуулалттай хамт олны дараах чиглэлийн хүчин чармайлт гэдэгтээ: Орчны ариун цэвэр, халдварт өвчнүүдийн хяналт, хүмүүст хувийн ариун цэвэр, эрүүл ахуйн мэдлэг, хандлага эзэмшүүлэх; анагаах болон сувилахуйн үйлчилгээг зохион байгуулах; эрүүл мэндийг дэмжсэн зохистой амьдралын стандартыг хангахуйцаар нийгмийн машиныг хөдөлгөх зэрэг үйл ажиллагааны чиглэлүүдийг хамааруулсан<sup>6</sup> байна.

Мөн тухайн үеийн Зөвлөлт холбоот улс дахь нийгмийн эрүүл мэнд судлалыг үндэслэгч Н.А.Семашко: “Нийгмийн эрүүл ахуйн шинжлэх ухааны үндсэн зорилт нь хүний эрүүл мэндэд нийгмийн орчны үзүүлэх нөлөөг гүнзгий судалж, уг орчны хортой нөлөөг арилгах үр дүнтэй арга хэмжээг боловсруулахад оршино” хэмээн тодорхойлсон байна.<sup>7</sup> Орчин үеийн нэрт эрдэмтэн Ю.П.Лисицын: “Нийгмийн эрүүл мэнд бол хүн амын эрүүл мэндийг сахин хамгаалахад чиглэгдсэн олон нийтийн, төрийн, нийгэм-эдийн засгийн

<sup>6</sup> Б.Оргил, Ц.Баярцэцэг, Ц.Гүндэгмаа, Т.Жаргал; “Нийгмийн эрүүл мэнд судлал”, УБ 2012, 16 дугаар тал

<sup>7</sup> Мөн тэнд.

болон анагаах ухааны арга хэмжээнүүдийн тогтолцоо мөн. Өөрөөр хэлбэл, нийгмийн эрүүл мэнд гэдэг бол нийт хүн амын эрүүл мэндийг сахин хамгаалах (санаа тавих, анхаарах, хамгаалах, сайжруулах, бэхжүүлэх) үйл ажиллагааг хэлнэ” гэжээ.

Дэлхийн Эрүүл мэндийн байгууллага (World Health Organization)-аас нийгмийн эрүүл мэнд гэж “нийт хүн амын өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийг дэмжих, насжилтыг уртасгах зорилгоор авч хэрэгжүүлж буй зохион байгуулалттай бүх арга хэмжээг (төрийн болон хувийн хэвшлийн) хэлнэ. Түүний үйл ажиллагаа нь хүмүүс эрүүл саруул байх нөхцөлийг бүрдүүлэхэд чиглэгдэж, өвчтөн, өвчин тус бүрд бус харин нийт хүн амд анхаарлаа төвлөрүүлэх зорилготой юм.”<sup>8</sup> гэжээ.

Манай улсын эрдэмтэн, профессор Ц.Мухар “Нийгмийн эрүүл мэнд бол янз бүрийн нас, хүйс, ажил амьдралын бүлэг хүмүүс (нийгэм)-ийн эрүүл мэндийг гадаад, дотоод ба нийгмийн орчинтой нь холбон, цэгнэн, дүгнэж, оношилдог, эмчилдэг, сэргийлдэг түгээмэл шинжлэх ухаан юм. Нийгмийн эрүүл мэнд нь нийгэм, эдийн засаг, аж төрөх ёс болон анагаах ухааны дөрвөн замын уулзвар” хэмээн томъёолсон байна. <sup>9</sup>

Дээрхээс үзвэл нийгмийн эрүүл мэнд гэдэг нь нийгэм, хамт олны зохион байгуулалттай үйл ажиллагаагаар дамжуулан хүний эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, насжилтыг уртасгах зорилготой шинжлэх ухаан байна.

Өнөө үед ХБӨ-ний тархалт хурдацтай нэмэгдэж, хүн амын өвчлөл нас баралтын шалтгааныг тэргүүлж, дэлхий дахины тулгамдсан асуудлын нэг хэвээр байна. Сүүлийн 20-оид жилд дэлхийн хүн амын өвчлөл, нас баралтын шалтгааны бүтцэд өөрчлөлт орж, хүн амын зан үйл, дадалтай хамаарал бүхий цусны эргэлтийн тогтолцооны өвчин, хавдар, осол гэмтлийн өвчлөл, нас баралт давамгайлах болсон<sup>10</sup> нь нийгмийн эрүүл мэндийн асуудлыг чухалчлан авч үзэх шаардлагатайг баталсан.

Түүнчлэн, Халдварт бус өвчний өвчлөл нь хүний амьдралын буюу хэв маяг, зан үйлээс үүдэлтэй бөгөөд сэргийлэх боломжтой эрсдэлт хүчин зүйлстэй холбоотой болохыг судлан тогтоосон. Халдвар бус өвчний эрсдэлт хүчин зүйлсийг танин мэдэж, улмаар түүнээс сэргийлж чадвал зүрх судасны өвчин, тархины харвалтыг 80%-иар бууруулж,

---

<sup>8</sup>[http://www.capitalareaphn.org/about/what-is-public-health?fbclid=IwAR22XbhjIshzxRVWfPP7\\_iYINIUY4NU7JbC68nBCHotsbH9phq3UBY\\_8ND0](http://www.capitalareaphn.org/about/what-is-public-health?fbclid=IwAR22XbhjIshzxRVWfPP7_iYINIUY4NU7JbC68nBCHotsbH9phq3UBY_8ND0)

<sup>9</sup> Б.Оргил, Ц.Баярцэцэг, Ц.Гүндэгмаа, Т.Жаргал; “Нийгмийн эрүүл мэнд судлал”, УБ 2012, 17 дугаар тал.

<sup>10</sup> World Health Organization, Global status report on noncommunicable diseases 2014, S.Mendis, Editor. 2014, World Health Organization.

хавдрыг 40%-иар, чихрийн шижин хэв шинж 2-оос бүрэн сэргийлэх боломжтойг эрдэмтэд тогтоосон<sup>11</sup> байдаг.

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын мэдээлж буйгаар “Халдварт бус өвчин, зүрх судасны өвчин, чихрийн шижин, хавдар нь дэлхийн хүн амын өвчлөлийн 43%, нас баралтын шалтгааны 60%-ийг эзэлж, ирэх 10 жилд 106 сая хүн халдварт бус өвчний улмаас нас барах магадлалтай байгаа нь одоогийн түвшингээс 20%-иар нэмэгдэх төлөвтэй”<sup>12</sup> нөхцөл байдалд дэлхий нийт нийгмийн эрүүл мэндийн нөхцөл байдлын талаар шаардлагатай арга хэмжээг даруй авч хэрэгжүүлэх шаардлагатай байгааг сануулсан томоохон санамж болсон.

### **1.1. Асуудлын мөн чанар, цар хүрээг тодорхойлсон байдал**

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас Нийгмийн эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай 10 тусламж, үйлчилгээг тодорхойлсон. Үүнд:

1. Хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг судлах, тандах;
2. Эрүүл мэндийн аюул, эрсдэл, онцгой байдлын үед шуурхай арга хэмжээ авах, тогтмол хянах;
3. Орчны болон хүнсний аюулгүй байдлыг хангах, эрүүл мэндийг хамгаалах бусад арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх;
4. Эрүүл мэндийг дэмжих, нийгмийн сөрөг хүчин зүйлийн нөлөө, тэгш бус байдлыг багасгах;
5. Өвчин эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, эрт оношилж илрүүлэх;
6. Эрүүл мэндийн үйлчилгээг оновчтой удирдан, зохион байгуулах;
7. Нийгмийн эрүүл мэндийн чадварлаг боловсон хүчний нөөцийг хүртээмжтэй бүрдүүлэх;
8. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх бүтэц, санхүүжилтийн тогтвортой байдлыг хангах;
9. Хүн амыг бодитой мэдээллээр хангаж эрүүл мэндээ хамгаалахад татан оролцуулах, идэвхжүүлэх;
10. Нотолгоо түшсэн бодлого боловсруулах, хэрэгжүүлэх үүднээс нийгмийн эрүүл мэндийн судалгааг хөгжүүлэх.

<sup>11</sup> Эрүүл мэндийн яам, Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, World Health Organization, “Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын үндэсний IV судалгаа, STEPS-2019”, 2020 он, 35 дахь тал.

<sup>12</sup> World Health Organization, Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. 2013, World Health Organization: Geneva.

Монгол Улсын хувьд Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын тодорхойлон Нийгмийн эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай дээрх 10 тусламж, үйлчилгээг холбогдох бүтэц, зохион байгуулалтын дагуу улс орон даяар жигд, хүртээмжтэй хүргэж чадахгүй байгаа бөгөөд энэхүү нөхцөл байдал нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой судалгааны мэдээллээс харагддаг.

Эрүүл мэндийн яам, Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын хамтран гүйцэтгэсэн “Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын үндэсний IV судалгаа, STEPS-2019”-д халдварт бус өвчний өнөөгийн нөхцөл байдал дараах байдлаар тодорхойлогджээ. Үүнд:

1. Монгол Улсын хүн амын дунд цусны эргэлтийн тогтолцооны өвчин, хавдрын шалтгаант нас баралт сүүлийн 30-аад жилд тогтмол эхний байрыг эзэлж, жил ирэх тутам тухайн өвчний улмаас нас барсан хүний тоо нэмэгдсээр байна. Хүн амын нас баралтын тэргүүлэх 5 шалтгаан 2018 оны жилийн эцсийн байдлаар:
  - a. Зүрх-судасны тогтолцооны өвчин (10,000 хүн амьд 17.45)
  - b. Хавдар (10,000 хүн амд 13.41)
  - c. Өвчлөл ба нас баралтын гадны шалтгаан (10,000 хүн амд 7.87)
  - d. Хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин (10,000 хүн амд 3.90)
  - e. Амьсгалын тогтолцооны өвчин (10,000 хүн амд 2.26)<sup>13</sup> тус тус байна.

Түүнчлэн, 2019 оны байдлаар хүн амын нас баралтын шалтгааны 33.3%-ийг зүрх судасны тогтолцооны өвчин, 25.6%-ийг хавдар, 15%-ийг өвчлөл бас нас баралтын гадны шалтгаан эзэлж байгаа бөгөөд нийт нас баралтын шалтгааны 85.4%-ийг бүрдүүлж байна. Жилд дунджаар 5000-5500 гаруй хүн буюу нас барсан гурван хүний нэг нь зүрх судасны тогтолцооны өвчин, 4000 хүн хавдраар, 2500 хүн буюу 6 хүний нэг нь өвчлөл нас баралтын гадны шалтгааны улмаас нас барж байгаа<sup>14</sup> зэрэг тоон мэдээллүүд нь манай улсын хүн амын дунд урьдчилан сэргийлж болох өвчлөл давамгайлж, түүнээс үүдсэн нас баралтын тоо их байгаа нь зайлшгүй анхаарлаа хандуулах шаардлагатай нөхцөл байдал юм.

Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн 2019 онд зохион байгуулсан Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын шаталсан IV судалгаагаар Монгол Улсын 15-69 насны 3 хүн тутмын 1 нь, 45-69 насны 2 хүн тутмын 1

<sup>13</sup> НҮБ-ийн төрөлжсөн агентлагийн хамтарсан багийн Халдварт бус өвчний Нийгэм, эдийн засгийн үнэлгээ, 2016 он, дам ишлэв.

<sup>14</sup> Эрүүл мэндийн яам, Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, World Health Organization, “Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын үндэсний IV судалгаа, STEPS-2019”, 2020 он.

нь халдварт бус өвчнөөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй, энэ эрсдэл эрэгтэйчүүдийн дунд эмэгтэйчүүдээс 1.5 дахин их байна. Монгол Улсад хөдөлмөрийн насны хүн амын өвчлөл, нас баралтын шалтгааны 77%-ийг халдварт бус өвчин эзэлж байна. Түүнчлэн нас барсан 3 тохиолдол бүрийн 1-ийг зүрх судасны өвчний шалтгаан эзэлж байгаа<sup>15</sup> бөгөөд энэ нь нас баралт сүүлийн 20 жилд нийт нас баралтын шалтгааны тэргүүлэх шалтгааны нэг байсаар байна.

Монгол Улсын Их Хурлаас “Эрүүл мэндийн тухай хууль”-ийг 2011 онд батлан, мөн оны 5 дугаар сарын 05-ны өдрөөс эхлэн хүчин төгөлдөр хэрэгжиж байна. 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 зохицуулах нь тус хуулийн зорилт байна. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 13 дугаар зүйлийн 13.1.1-д “нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ”, 13.1.2-т “эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ” байна хэмээн зохицуулжээ.

Эрүүл мэндийн тухай хуульд зааснаар эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ нь дараах төрөлтэй байна. Үүнд:

1. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ;
2. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үндсэн хоёр төрлийн нэг төрөл болох эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний үндэсний тогтолцоо, энэхүү чиглэлийн үйл ажиллагааны уялдаа холбоо, санхүүжилтийн эх үүсвэр, холбогдох бусад харилцаа зэрэг нь Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль болон холбогдох бусад хууль тогтоомжоор бүрэн зохицуулагдсан бөгөөд энэ чиглэлийн тусламж үйлчилгээ манай улсад сайн хөгжсөн.

Харамсалтай нь манай улс өнөөдрийг хүртэл Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас тодорхойлсон нийгмийн эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай 10 тусламж, үйлчилгээний төрөл тус бүрээр энэхүү чиглэлийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлж чадахгүй байгаа бөгөөд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үйл ажиллагаа бүхэлдээ орхигдсон байна.

---

<sup>15</sup> Эрүүл мэндийн яам, Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, World Health Organization, “Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын үндэсний IV судалгаа, STEPS-2019”, 2020 он.

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ өнөөг хүртэл эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй ижил түвшинд хөгжиж чадаагүйн үндсэн нөхцөл дараах арван шалтгаанаас үүдэж байна судалгааны багийн зүгээс үзлээ.

**Нэгдүгээрт.** Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 4.2.2-т “**нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэргүүлэх чиглэл болгох...**”-оор зохицуулсан. Үүнээс үзвэл нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тэргүүлэх чиглэл нь байж хөгжихөөр байх хэдий ч ийнхүү тэргүүлэх чиглэл болоход төрөөс бодлогоор хангаж ажиллах үүрэгтэй байна.

Аливаа өвчин, эмгэг, гэмтэл бэртэл, хүний биеийн үйл ажиллагаа алдагдсан тохиолдолд түүнийг оношлох, эмчлэх, сувилах, хөнгөвчлөх, сэргээн засах цогц үйл ажиллагаа бүхий эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт, удирдах, санхүүжүүлэх, хяналт тавих үйл ажиллагаа зэрэг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой харилцааг бүрэн зохицуулах “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай” хууль 2016 оны 4 дүгээр сарын 22-ны өдрөөс эхлэн хэрэгжиж эхэлсэн.

Гэтэл өнөөдрийг хүртэл нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хэрэгжүүлэх тогтолцоо бэхжээгүй, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл тодорхойгүй, хэрэгжүүлж байгаа үйл ажиллагаанууд өөр хоорондоо уялдаагүй, тандалт, бүртгэл, мэдээлэл нэгдсэн хяналт байхгүй байна. Эрүүл мэндийн салбар өнөөдрийг хүртэл хүнийг өвчилсөн хойно нь эмчлэх буюу эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулахад гол анхаарлаа хандуулсаар ирсэн талаар хууль тогтоомжийн хэрэгцээ, шаардлагыг урьдчилан тандан судлах судалгааны явцад салбарын мэргэжилтнүүд маш тодорхой илэрхийлсэн болно. Тухайлбал:

- Нийслэлийн Чингэлтэй дүүргийн Эрүүл мэндийн төвийн Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хэлтэс: *“нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үйл ажиллагаа нь өвчлөлийг бууруулахад чиглэгдэх үү ? эсхүл хүнээ эмчлээд явах уу ? эсхүл биотехнологи дээр суурилоод явах уу ? энэ асуудлыг хэрхэн бүлэгчлэх үү ? бүгд ойлгомжгүй байна. Одоогоор ойлгомжтой зүйл маш бага байна. Хэдэн жилийн өмнө нийгмийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагааг салгана гэсэн боловч одоог хүртэл нийгмийн эрүүл мэндийн хэлтэс нь эрүүл мэндийн байгууллагын төлөвлөлтийг гүйцэтгэж байгаа нөхцөл байдалтай байгаа”<sup>16</sup>;*

<sup>16</sup> Хавсралт – 2, уулзалтын тэмдэглэл №2

- Нийслэлийн Сонгинохайрхан дүүргийн 21-р хороо, Жаргалант тосгоны өрхийн эрүүл мэндийн төв: *“Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр төр засгаас олон төрлийн үйл ажиллагаа зохион байгуулдаг. Гэвч түүний уялдаа холбоо нь доод шатандаа хүрдэггүй. Ирдэг хэдий ч бид ажлын цаг заваар хийнэ гэдэг нь хэцүү. Хөрсөн дээрээ цаасаар буугаад цаасаараа л дуусдаг. Мөн төсөв мөнгө байхгүй болохоор нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг явуулах ямар ч боломжгүй. Зүй нь бол нийгмийн эрүүл мэнд бол эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнээс түрүүлж хөгжих ёстой байх гэхдээ өнөөдөр бол эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний үйл ажиллагаа нь түрүүлж хөгжөөд байгаа нь буруу тогтолцоо гэж харж байна.”*<sup>17</sup>
- ЭМЯ-ны Халдварт бус өвчний зөвлөх: *“Аймаг, дүүрэг бүрт нэгдсэн эмнэлэг, хороонд өрхийн эрүүл мэндийн төв, суманд сумын эрүүл мэндийн төв тус тус байдаг. Эдгээрээс 10 хувь нь л нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа. Нийгмийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа явуулдаг биеэ даасан нэгж байх хэрэгтэй. Эрүүл мэндийн газруудад Нийгмийн эрүүл мэндийн хэлтэс байгаад байгаа. Харин нэгдсэн эмнэлэг болон төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгүүдэд нийгмийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа явуулдаг ажилтан байхгүй байгаад байгаа. Үүний шалтгаан нь тогтолцоонд орж чадаагүйгээс шалтгаалж байгаа юм. Тиймээс тогтолцооны гажуудлын улмаас нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтнуудыг юу хийж байгааг сайтар ойлгодоггүй нөхцөл байдал үүсдэг. Айлуудаар яваад нийгмийн эрүүл мэндийн талаар сургалт, судалгаа гаргах ёстой хэдий ч үүнийг бодит байдалд хийх боломжгүй байдал үүсээд байна.”*<sup>18</sup> хэмээн тус тус асуудлын дүн шинжилгээ хийх үйл явцад хийгдсэн ярилцлагын үеэр нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нөхцөл байдлын талаар мэдээлэл өгсөн болно.

Эрүүл мэндийн салбар, тэн дундаа нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх чиг үүрэг бүхий байгууллагад ажиллаж буй салбарын мэргэжилтнүүдтэй хийсэн уулзалт, ярилцлагаас дүгнэн үзвэл нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хэрэгжүүлэх үндэсний тогтолцоо бэхжээгүй, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл тодорхойгүй, хэрэгжүүлж буй үйл ажиллагаанууд нь хоорондоо уялдаа холбоогүй байгааг энэхүү салбарынхан бүрэн хүлээн зөвшөөрсөн болно.

<sup>17</sup> Хавсралт – 2, уулзалтын тэмдэглэл №5

<sup>18</sup> Хавсралт – 2, уулзалтын тэмдэглэл №7

Тэрчлэн, энэхүү нөхцөлд Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын тодорхойлсон нийгмийн эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай 10 төрлийн тусламж, үйлчилгээг чиглэл тус бүрээр үзүүлэх боломжгүй байгаа нь ойлгомжтой байна.

Энэ нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тэргүүлэх чиглэл болж хөгжиж чадаагүйг тодорхой илтгэж буй.

**Хоёрдугаарт.** Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг улс орны бүхий л аймаг, сумдад хүргэх үндэстний нэгдмэл тогтолцоо өнөөдрийг хүртэл бүрэлдээгүй бөгөөд 21 аймаг, 9 дүүрэгт ажиллаж буй нийгмийн эрүүл мэндийн төв, хэлтэс, албан, нэгжүүд 2022 оны байдлаар харилцан адилгүй өөр өөр бүтэцтэйгээр үйл ажиллагааг явуулж байна.

Түүнчлэн, Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар аймаг болон дүүргүүдэд Нийгмийн эрүүл мэндийн төв байгуулах дараах хэд хэдэн эрх зүйн акт гарсан байдаг. Үүнд:

- Эрүүл мэндийн сайдын 2012 оны 7 дугаар сарын 09-ний өдрийн №250 “Аймгийн Нийгмийн эрүүл мэндийн төв байгуулах тухай” тушаалаар<sup>19</sup> “Аймгийн Эрүүл мэндийн газрын Нийгмийн эрүүл мэндийн хэлтсийг аймгийн “Нийгмийн эрүүл мэндийн төв” болгон өөрчлөн батлах”-аар заасан.
- Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 12 дугаар сарын 03-ны өдрийн №415 “Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын үлгэрчилсэн дүрэм, бүтэц, үйл ажиллагааны чиглэлийг батлах тухай” тушаалын<sup>20</sup> 3 дахь заалтад “Нийслэлийн дүүргүүдэд үйл ажиллагаа явуулж байгаа Дүүргийн эрүүл мэндийн нэгдлийг түшиглэн Нийгмийн эрүүл мэндийн төвийг энэхүү тушаалын гуравдугаар хавсралтад заагдсан Нийгмийн эрүүл мэндийн төвийн үйл ажиллагааны чиглэлийн дагуу байгуулахыг Нийслэлийн эрүүл мэндийн газарт даалгасугай” хэмээн заасан. Тус тушаалын тавдугаар зүйлийн 5.1.2-т “Аймаг, дүүргийн Нийгмийн эрүүл мэндийн төв нь аймаг болон нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын шууд удирдлага дор үйл ажиллагаа явуулах”-аар зохицуулсан. Түүнчлэн энэхүү тушаалын хоёрдугаар хавсралтаар бүтцийг баталсан бөгөөд тус бүтцэд Нийгмийн эрүүл мэндийн төвийн бүтцийг дараах байдлаар тодорхойлжээ.
  - Нийгмийн эрүүл мэндийн төв:
    - Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний алба;
    - Халдварт бус өвчний тандалт сэргийлэлтийн алба;
    - Халдварт өвчний тандалт сэргийлэлтийн алба;

<sup>19</sup> <https://moh.gov.mn/index.php/laws/32>.

<sup>20</sup> Мөн тэнд.

- Нийгмийн эрүүл мэндийн лаборатори.
- Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны 01 дүгээр сарын 24-ний өдрийн №А/38 “Нийгмийн эрүүл мэндийн төвийн дүрмийг батлах тухай” тушаал<sup>21</sup> гарган, тус тушаалын 2 дахь хэсэгт “Энэ тушаалын дагуу аймаг, дүүргийн Нийгмийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, зохион байгуулалтыг зөвшилцөн, батлуулахаар Засаг даргад хүргүүлэхийг аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын дарга нарт үүрэг болгосугай” хэмээн зохицуулсан. Түүнчлэн тус дүрмийн 1.8-д “Төвийн бүтэц, зохион байгуулалт болон хүний нөөц, санхүүжилтийг харьяалах нутаг дэвсгэрийн хүн амын тоо, төвлөрлийг харгалзан зохицуулах”-аар тус тус тусгасан.

Гэсэн хэдий ч дээрх тогтоолууд бүрэн хэрэгжээгүй буюу 2022 оны байдлаар дээрх тогтоолуудын дагуу зарим аймаг, дүүргийн нийгмийн эрүүл мэндийн алба, хэлтсүүд нь Нийгмийн эрүүл мэндийн төвийн статустай болж чадаагүй байгаа нь салбарын мэргэжилтнүүдийн гурван удаагийн томоохон хэлэлцүүлэг болон аймгийн нийгэм, бодлогын хэлтсийн дарга, эрүүл мэндийн газрын дарга, эрүүл мэндийн төвийн дарга, эрүүл мэндийн газрын нийгмийн эрүүл мэндийн хэлтсийн дарга, Эрүүл мэндийн яамны харьяа лавлагаа шатлалын эмнэлгүүд болон нийслэлийн эрүүл мэндийн газар, дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүдээс оролцсон хэлэлцүүлгийн үеэр тодорхой болсон. Тухайлбал, Эрүүл мэндийн яамнаас 2022 оны 03-р сарын 03-ны өдөр зохион байгуулсан “Нийтийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ сэдэвт хэлэлцүүлэг”-ийн үеэр аймаг, дүүргийн нийгмийн эрүүл мэндийн төв, алба, хэлтэст ажиллаж буй удирдах ажилтнууд дараах судалгааны мэдээллийг өгсөн болно. Үүнд.

- Нийгмийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэцтэйгээр ажиллаж буй 8 аймаг (Баян-Өлгий, Булган, Дархан-Уул, Дорноговь, Хэнтий, Говь-алтай, Өмнөговь, Завхан) байна. Түүнчлэн 2021 онд Увс аймгийн НЭМТ-ийг татан буулгасан/
- Нийгмийн эрүүл мэндийн хэлтсийн бүтэцтэйгээр ажиллаж буй 12 аймаг, 2 дүүрэг (Архангай, Баянхонгор, Говь-Алтай, Говьсүмбэр, Дорнод, Орхон, Өвөрхангай, Сэлэнгэ, Төв, Дундговь, Ховд, Хөвсгөл, Чингэлтэй, Багануур) байна.
- Нийгмийн эрүүл мэндийн албаны бүтэцтэйгээр ажиллаж буй 3 дүүрэг, (Баянгол дүүрэг, Налайх, Сонгинохайрхан) тус тус байна.<sup>22</sup>

<sup>21</sup> <https://moh.gov.mn/index.php/laws/32>.

<sup>22</sup> Эрүүл мэндийн яамнаас 2022 оны 03-р сарын 03-ны өдөр зохион байгуулсан “Нийтийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ сэдэвт хэлэлцүүлэг”-гийн үеэр авсан асуумж судалгааны дүн, Хавсралт -3.

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх анхан болон дунд шатны байгууллагад ажиллаж мэргэжилтнүүдийн өгч буй мэдээллээс үзвэл Эрүүл мэндийн сайдын №250, №415 болон №А/38 тушаалуудын дагуу аймаг, дүүргүүдийн нийгмийн эрүүл мэндийн алба, хэлтсүүд нь “аймаг, дүүргийн нийгмийн эрүүл мэндийн төв” гэсэн статустайгаар ажиллах ёстой хэдий ч 2022 оны байдлаар энэхүү бүтэцтэй ажиллаж буй 8 аймаг байгаа, мөн эдгээр төвүүдийг хаанаас, хэрхэн санхүүжүүлэх нь тодорхой бус байгаа нь дээрх тушаалууд бүрэн хэрэгжээгүй буюу нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх бүтэц улсын хэмжээнд нэгдсэн нэг зохион байгуулалтад орж чадаагүйг харуулж байна.

Монгол Улсын Засгийн газрын 2016 оны 11 дүгээр сарын 16-ны өдрийн №146 “Төсвийн зарим байгууллагын талаар авах арга хэмжээний тухай” тогтоолоор “Эрүүл мэндийн сайдын эрхлэх асуудлын хүрээнд үйл ажиллагаа явуулж байгаа “Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэн”-г “Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв” болгон өөрчлөн зохион байгуулсугай” хэмээн Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийг Боловсрол, шинжлэх ухааны яамны харьяанаас Эрүүл мэндийн яамны харьяалалд шилжүүлсэн.

Ийнхүү шилжүүлсэн нь Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв улсын хэмжээнд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй алба, хэлтэс, төвүүдийг мэргэжил, арга зүйн зөвлөгөөгөөр хангах, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нэгдсэн удирдлагыг улсын хэмжээнд хэрэгжүүлэхэд оршиж байсан ч тус байгууллага энэхүү зорилгоо хэрэгжүүлж чадахгүй байгаа талаар нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй анхан шатны өрх, сум, тосгоны байгууллагын төлөөлөл, мэргэжилтнүүд саналаа илэрхийлсэн<sup>23</sup> болно.

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үндэсний хэмжээний байгууллагын үүрэг оролцоо сул байгаагийн сацуу аймаг, дүүрэгт нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагууд нь харилцан адилгүй статустайгаар үйл ажиллагаа явуулж байгаа зэрэг нөхцөл байдал нь Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бүтцийг тусгайлсан хууль тогтоомжоор нэгдсэн нэг удирдлага дор, улсын хэмжээнд ижил бүтэцтэйгээр үйл ажиллагаа явуулж байна.

Дээрх дүгнэн үзвэл, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэргүүлэх чиглэл болгон хөгжүүлэхээр заасан хэдий ч бодит байдалд энэхүү үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх үндсэн суурь болсон нэгдсэн удирдлагын байгууллагын чиг үүрэг тодорхойгүй, түүний удирдамжийн дагуу ажиллах 21 аймаг, 9 дүүргийн нийгмийн эрүүл мэндийн төвүүдийн

---

<sup>23</sup> Эрүүл мэндийн яамнаас 2022 оны 03-р сарын 03-ны өдөр зохион байгуулсан “Нийтийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ сэдэвт хэлэлцүүлэг”-гийн үеэр авсан асуумж судалгааны дүн, Хавсралт -3.

бүтэц, орон тоо, үйл ажиллагааны нарийвчилсан чиглэлүүд нь өнөөдрийг хүртэл нэгдсэн зохион байгуулалтад ороогүй нь тэргүүлэх чиглэл болж хөгжиж чадаагүйг харуулж байна.

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас Нийгмийн эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай 10 тусламж, үйлчилгээний зайлшгүй хэсэг Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх бүтэц, санхүүжилтийн тогтвортой байдлыг хангахад оршдог талаар тодорхойлсон хэдий ч Монгол Улс бүтцийн хувьд өөр өөр статустай, салангид бүтцээр нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг үзүүлж байгаа нь Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын зөвлөмжид нийцэхгүй байгааг харуулж буй.

Иймээс нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэргүүлэх чиглэл болгохын тулд хууль, эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох буюу Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар энэхүү харилцааг зохицуулах шаардлагатай юм.

**Гуравдугаарт.** Эрүүл мэндийн тухай хуулийн хоёрдугаар бүлэгт эрүүл мэндийн удирдлага, зохион байгуулалтын талаар зохицуулсан. Үүнд Монгол Улсын Их Хурал, Монгол Улсын Засгийн газар, Төрийн захиргааны төв байгууллага, Аймаг, нийслэл, сум, дүүргийн иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурал, Бүх шатны Засаг дарга, Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын бүрэн эрхийг тус тус зохицуулсан.

Тус хуулинд бүрэн эрхийг нь тодорхойлж зохицуулахдаа “...эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ” гэж заасан. Үүнээс үзвэл эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ гэж тодорхойлон зохицуулсан нь учир дутагдалтай байна. Учир нь эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих гэдэг нь Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын тодорхойлсон нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нэн шаардлагатай 10 тусламж үйлчилгээний нэг чиглэл юм.

Эрүүл мэндийн тухай хууль 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 холбоотой харилцааг зохицуулж байдгийн хувьд эрүүл мэндийн талаарх ерөнхий хууль байна. Гэтэл хуульд эрүүл мэндийн удирдлагын хэрэгжүүлэх бүрэн эрхийг зөвхөн эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах талаар гэж зохицуулж өгсөн нь зөвхөн нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой хэрэгжүүлэх бүрэн эрхийг хуулиар зохицуулж, харин улс орон, бүс нутгийн хэмжээнд эрүүл мэндийн талаар хэрэгжүүлэх бусад бүрэн эрхийг орхигдуулсан байна.

Ийнхүү эрүүл мэндийн холбогдох удирдлага эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ гэж зүйл хэсэгт оруулсан атал заалт хэсэгт нь зөвхөн эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалахтай холбоотой үйл ажиллагаа биш эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой хэрэгжүүлэх бүрэн эрхийг зохицуулж өгсөн байдаг.

Энэ нь Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 29 дүгээр зүйлд хуулийн төслийн эх бичвэрийн агуулгад тавих нийтлэг шаардлагын талаар зохицуулж өгсөн бөгөөд мөн хуулийн 29.1.5-д “зүйл, хэсэг, заалт нь хоорондоо зөрчилгүй байна” гэж заасныг зөрчсөн буюу Эрүүл мэндийн тухай хуулийн дээр дурдсан холбогдох зүйл, заалт нь хоорондоо зөрчилдсөн байна. Мөн хуулийн дээрх зохицуулалтаас үзвэл эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах чиглэлээр хэрэгжүүлэх бүрэн эрх нь хангалтгүй, дутмаг байх тул энэ талаарх зохицуулалтыг нарийвчлан тодорхойлох хэрэгцээ, шаардлагатай байна.

Дээрхээс улбаалан Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас тодорхойлсон Нийгмийн эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай 10 тусламж, үйлчилгээнд багтах 1. Орчны болон хүнсний аюулгүй байдлыг хангах, эрүүл мэндийг хамгаалах бусад арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх, 2.Хүн амыг бодитой мэдээллээр хангаж эрүүл мэндээ хамгаалахад татан оролцуулах, идэвхжүүлэх зэрэг үйл ажиллагаанууд засаг захиргааны нэгжийн удирдлага болон эрүүл мэндийн салбарын удирдах түвшинд хэрэгжихэд хүндрэлтэй байна.

**Дөрөвдүгээрт.** Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 15 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын төрлийг зохицуулсан бөгөөд 15.1.6-д зааснаар нийгмийн эрүүл мэндийн төв байхаар зохицуулсан. Үүнээс үзвэл нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг нийгмийн эрүүл мэндийн төв тусдаа бие даан үзүүлэхээр зохицуулагджээ.

Гэтэл мөн хуулийн 13 дугаар зүйлийн 13.3-д “Эрүүл мэндийн байгууллага нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг дангаараа болон бусад аж ахуйн нэгж, байгууллага, олон нийт, иргэдтэй хамтран явуулна” гэж заасан. Эрүүл мэндийн байгууллага гэдэг нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3.1.4-д заасны дагуу хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх зорилго, үндсэн чиг үүрэг бүхий хуулийн этгээдийг ойлгохын хувьд энэхүү эрүүл мэндийн байгууллагад эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй байгууллагууд ч хамаарч байдаг. Эрүүл мэндийн тухай хуульд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг бие даан үзүүлэх нийгмийн эрүүл мэндийн төв байна гэж зохицуулсан атал эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй эрүүл мэндийн байгууллага нь мөн нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлнэ гэж зохицуулж өгсөн нь тус заалтууд нь хоорондоо зөрчилдөх, мөн яг аль байгууллага нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхийг тодорхойгүй болгож байна.

Мөн Эрүүл мэндийн тухай хуульд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын 14 төрлийг тодорхойлж өгсөн (үүнд нийгмийн эрүүл мэндийн төв багтаж байгаа болно) байх бөгөөд хуулийн 16 дугаар зүйлд эдгээр байгууллагын гүйцэтгэх чиг, үүргийг зохицуулсан. Тодруулбал, тус хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.1-д “Энэ хуулийн 15.1.1, 15.1.2, 15.1.3, 15.1.4, 15.1.5, 15.1.7, 15.1.8, 15.1.9, 15.1.10, 15.1.11, 15.1.13, 15.1.14-т заасан байгууллагын гүйцэтгэх чиг үүргийг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд заасны дагуу зохион байгуулна.” гэж заасан байх бөгөөд нийгмийн эрүүл мэндийн төвөөс бусад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын чиг үүргийг аль хуулиар зохицуулах талаар тодорхойлон зааж өгсөн байна.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээг оновчтой удирдан, зохион байгуулах нь нийгмийн эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээний нэг мөн болохыг Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага тодорхойлсон хэдий ч нийгмийн эрүүл мэндийн төвийн гүйцэтгэх чиг үүргийн талаар энэ хуулиар тодорхойлж өгөөгүй төдийгүй бусад хууль тогтоомжуудад мөн энэ талаар зохицуулсан зүйлгүй байдаг. Иймд нийгмийн эрүүл мэндийн төвийн гүйцэтгэх чиг үүргийг тодорхойлон зохицуулж өгөх зайлшгүй шаардлагатай.

**Тавдугаарт.** Хүний халдварт өвчин, зоонозын шалтгаант халдварт өвчин, мал амьтны гоц халдварт өвчин, хоол хүнсээр дамжих өвчин, химийн осол, хордлого, байгалийн аюулт үзэгдэл, гамшиг зэрэг нь нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдалд хамаардаг. Сүүлийн жилүүдэд эрчимтэйгээр шинэ төрлийн вирусийн гаралтай халдварууд нэмэгдэн бүртгэгдэж байх бөгөөд жишээлбэл, томуугийн цар тахал болох Эбола вирусын халдвар, шувууны томуу, H1N1 вирус, 2019 оны сүүлч үеэс дэгдэж буй Ковид-19 зэрэг халдварууд гарч нийт хүн амын эрүүл мэнд болоод нийгмийн бүхий л талаар нөлөөлж байна. Энэхүү нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлыг хянах, урьдчилан сэргийлэх, шуурхай арга хэмжээ зохион байгуулах, хариу арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэхтэй холбоотой ерөнхий хууль өнөөг хүртэл батлагдаагүй байна.

Тодруулбал, 2019 оны 12 дугаар сард БНХАУ-ын Ухань хотоос эхэлсэн Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын өвчлөл 2 жилийн хугацаанд дэлхийн 220-иод улс орны 470 сая хүнийг өвчлүүлж, 6 сая хүнийг үхэлд хүргэсэн<sup>24</sup> цар тахал болж хувираад байна. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын эсрэг Монгол Улс бүх хүч, нөөц, бололцоогоо дайчлан ажиллаж байгаа хэдий ч халдварын тархалтыг бүрэн хумих нөхцөл бүрдүүлж чадахгүй байгаа нь Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үеийн тандалт, судалгаа, эрсдэлийн үнэлгээ хийх, хариу арга хэмжээг шуурхай зохион

<sup>24</sup> <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, 2022 оны 03-р сарын 20-ны өдөр хандав.

байгуулах бүтэц, чадавхийн нэгдсэн тогтолцоо бүрдээгүйгээс шалтгаалж байна. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үед ажиллах бүтэц тодорхой бус байна.

Манай улсад 2017 оны 02 дугаар сарын 02-ны өдрөөс эхлэн “Гамшгаас хамгаалах тухай” хууль хэрэгжиж эхэлсэн. Тус хуулийн зорилт нь гамшгаас хамгаалах үйл ажиллагааг шуурхай, үр дүнтэй зохион байгуулах, онцгой байдлын байгууллага болон гамшгаас хамгаалах удирдлагын тогтолцоо, зохион байгуулалт, үйл ажиллагаатай холбогдсон харилцааг зохицуулахад оршдог боловч тус хуулиар дээр дурдсан нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлыг хянах, түүнээс урьдчилан сэргийлэх талаар авах хэмжээний талаар зохицуулж өгөөгүй байдаг.

Манай улсад “Коронавируст халдвар /ковид-19/-ын цар тахлаас урьдчилан сэргийлэх, тэмцэх, нийгэм, эдийн засагт үзүүлэх сөрөг нөлөөллийг бууруулах тухай” хуулийг 2020 оны 4 дүгээр сарын 29-ний баталсан байдаг. Өөрөөр хэлбэл нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үеийн авах арга хэмжээ, түүнээс урьдчилан сэргийлэх, хяналтын талаар зохицуулсан хууль тогтоомж манай улсад байхгүй байна. Харин нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдалд хамаарч буй аливаа гамшиг, халдварт өвчин гарсны дараагаар тус харилцааг зохицуулж буй хууль тогтоомжийг батлан, хэрэгжүүлж байна. Үүнээс дүгнэвэл тодорхой нэг нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлыг зохицуулж буй хуулийг дараа нь батлах бус, урьдчилан энэ талаарх харилцааг зохицуулах ерөнхий хууль тогтоомжийг батлан, түүнийг хянаж, урьдчилан сэргийлж, тандаж, шуурхай арга хэмжээг зохион байгуулж байх нь зүйтэй юм.

Энэ талаар Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн зүгээс *“Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үйл ажиллагааны хамгийн гол цөм хэсэг нь Эрүүл мэндийн салбар дээр явагддаг. Гол үйл ажиллагаагаа явуулах зарчим нь эрүүл мэндийн салбарын санал, зөвлөмж байх ёстой хэдий ч Улсын Онцгой Комисс энэ үйл ажиллагааг хэрэгжүүлсэн хүндрэл үүсгэсэн. Бид хариу арга хэмжээгээ боловсруулсан хэдий ч зарим тохиолдолд тэдгээрийг УОК-д ойлгуулахад маш их цаг хугацаа алдах, зарим тохиолдолд санал зөрөлдөх асуудал үүссэн. Тиймээс нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд энэхүү салбарын бүтцийн талаар маш тодорхой зааж өгөх шаардлагатай. Бүтцийн асуудлыг маш тодорхой зааж, ковид-19 зэрэг нөхцөл байдалд буюу нийгмийн эрүүл мэндийн онцгой нөхцөлд ажиллах бүтцийг зохицуулалтыг оруулж, төсөв санхүү, удирдлага зэрэг асуудлыг нарийвчлан тус бүтцэд бүрэн хамааруулж эрхийг нь олгох нь зүйтэй.”*<sup>25</sup> талаарх чухал саналыг хэлсэн.

<sup>25</sup> Хавсралт – 2, уулзалтын тэмдэглэл №3.

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас 2005 онд баталсан “Олон улсын эрүүл мэндийн дүрэм”-д зааснаар нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үед тухайн улс орны нийгмийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагааг тухайн асуудал хариуцсан төрийн байгууллага бүхэлд нь удирдан чиглүүлж, шийдвэрлэхээр заасан. Гэтэл Ковид-19 цар тахлын халдвар манай улсад дэгдсэн 2 жилийн хугацаанд халдвараас урьдчилан сэргийлэх, хамгаалахтай холбоотой үйл ажиллагааг Гамшгаас хамгаалах тухай хуулийн дагуу Улсын онцгой комисс бие даан шийдвэрлэж байсан. Энэхүү шийдвэр, авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээнүүд нь дээрх Олон улсын Эрүүл мэндийн дүрэмтэй зөрчилдсөн, мөн энэ нь зүйд нийцэхгүй талаар холбогдох мэргэжлийн байгууллагынхан уулзалтын үеэр саналаа илэрхийлж байсан нь үүнийг хууль тогтоомжоор нарийвчлан зохицуулах хэрэгцээ, шаардлага байгааг харуулсан болно.

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас Эрүүл мэндийн аюул, эрсдэл, онцгой байдлын үед шуурхай арга хэмжээ авах, тогтмол хянах нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нэн чухал чиглэл бөгөөд энэхүү үйл ажиллагааг авч хэрэгжүүлэх бүтэц, холбогдох байгууллагын чиг үүрэг тодорхой байх шаардлагатай хэдий ч энэ талаарх эрх зүйн орчны зохицуулалт маш дутмаг байна.

**Зургадугаарт.** Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль 2016 оны 4 дүгээр сарын 22-ны өдрөөс эхлэн хэрэгжиж байна. Тус хуулийн зорилтыг хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулах, удирдах, санхүүжүүлэх, хяналт тавих үйл ажиллагаатай холбогдсон харилцааг зохицуулахаар тодорхойлжээ. Өөрөөр хэлбэл тус хууль нь зөвхөн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой харилцааг зохицуулах тухайлсан хууль юм.

Гэтэл тус хуулинд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой хэд хэдэн зохицуулалтыг тусгаж, тухайн хуулиар зохицуулах нийгмийн харилцааны хүрээнээс хальсан асуудлыг тусгажээ.

Тодруулбал, тус хуулийн 4 дүгээр зүйлд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төрлийг зохицуулсан байх бөгөөд 4.1.3-д “жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үед эх, ураг, нярайд эмнэлгийн мэргэжилтний үзүүлэх эх барихын тусламж, үйлчилгээ;”, 4.1.4-д “хүний амь насанд аюултай өвчин эмгэгийг оношлох, эмчлэх, сэхээн амьдруулах, хүндрэхээс сэргийлэхэд чиглэсэн хойшлуулшгүй үзүүлэх эмнэлгийн яаралтай тусламж;”, 5 дугаар зүйлийн 5.1-д “Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн байдалд үнэлгээ өгөх, хянах, эрүүл мэндийг дэмжих, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, оношлох, эмчлэх, сувилах, хөнгөвчлөх, сэргээн засах үйл ажиллагааг орчин үеийн болон уламжлалт анагаах ухаанд тулгуурлан үзүүлэх эмнэлгийн

анхан шатны тусламж, үйлчилгээ хамаарна.”, 6 дугаар зүйлийн 6.1-д “Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 16.2, 16.7-д заасан үндсэн чиг үүргээс гадна дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:”, 6.1.3-д “харьяа нутаг дэвсгэрийн хүн амын дунд нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах хөтөлбөр, арга хэмжээг зохион байгуулж, хэрэгжүүлэх;” гэж тус тус зохицуулсан.

Хуулийн дээрх зүйл заалтуудаас үзвэл Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнээс ямар ялгаатайг гаргалгүйгээр нэгтгэн хуульчилсан байгаа нь энэхүү харилцааг нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай тусгайлсан хууль тогтоомжоор зохицуулах, эдгээр ойлголтууд, тэдгээрийн үйл ажиллагааны чиглэлийн нарийвчилсан ялгаа, заагийг сайтар гаргах хэрэгцээ, шаардлагыг бий болгож байна.

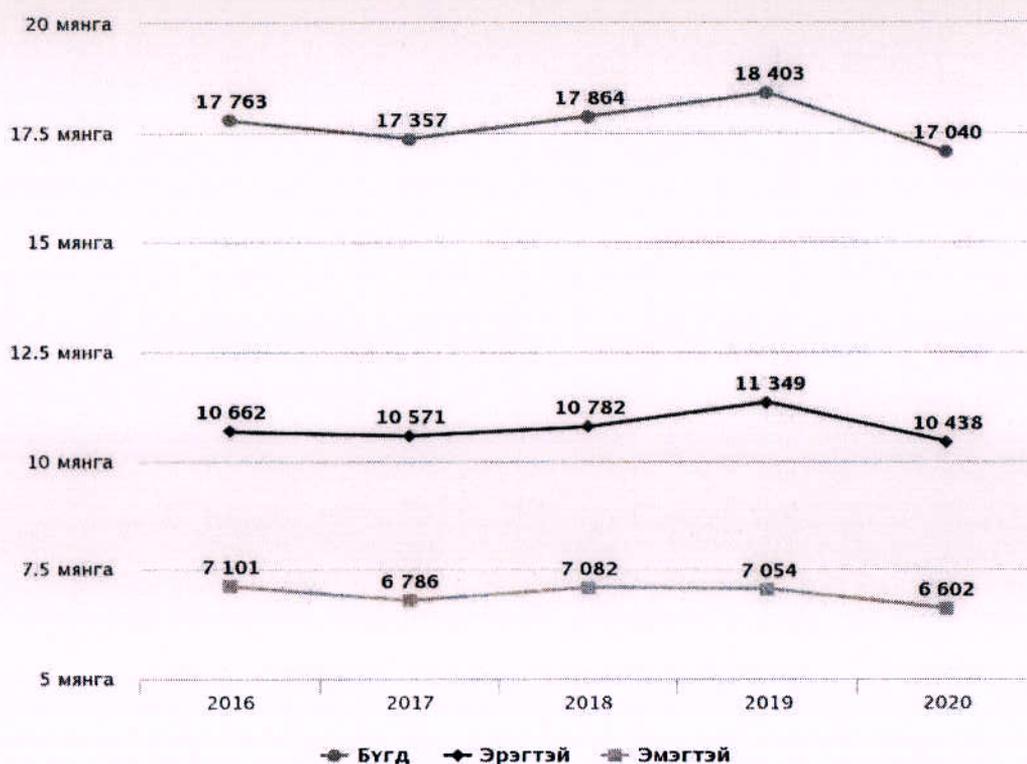
**Долоодугаарт.** Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас тодорхойлсончлон нийгмийн эрүүл мэнд гэх ойлголтод нийт хүн амын өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийг дэмжих, насжилтыг уртасгах зорилгоор авч хэрэгжүүлж буй зохион байгуулалттай бүх арга хэмжээ хамаарч байдгийн хувьд хүн амын төрөлт, дундаж наслалт, өвчлөл, бүх насны эрүүл мэнд, осол гэмтэл, орчны эрүүл ахуй, хөдөлмөрийн эрүүл ахуй, хүн амын сэтгэл зүй гээд бүхий л төрлийн харилцаа нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй салшгүй холбоотой байна.

Манай улсын хувьд дундаж наслалт 2020 онд улсын хэмжээнд 70,7 болж өмнөх оноос 0,3 пунктээр өссөн бөгөөд эмэгтэйчүүдийн дундаж наслалт 76,2, эрэгтэйчүүдийнх 66,7 жил болсон үзүүлэлттэй байгаа<sup>26</sup> нь эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт эмэгтэйчүүдийнхээс 9.5 жилээр бага байна.

Хүн амын нас баралтын дундаж 2016 онд 17,763 байсан бол 2019 онд 18,403 болж байгаа нь өссөн үзүүлэлттэй харагдаж байна.<sup>27</sup>

<sup>26</sup> Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, World health organization: Representative office for Mongolia, “Эрүүл мэндийн үзүүлэлт”, УБ, 2020 он.

<sup>27</sup> Статистикийн мэдээллийн сан, [https://www.1212.mn/tables.aspx?tbl\\_id=DT\\_NSO\\_0300\\_013V2&OLD\\_AIMAG\\_select\\_all=0&OLD\\_AIMAGSingleSelect=01\\_00\\_02&YearY\\_select\\_all=0&YearYSingleSelect=2020\\_2019\\_2018\\_2017\\_2016&viewtype=linechart](https://www.1212.mn/tables.aspx?tbl_id=DT_NSO_0300_013V2&OLD_AIMAG_select_all=0&OLD_AIMAGSingleSelect=01_00_02&YearY_select_all=0&YearYSingleSelect=2020_2019_2018_2017_2016&viewtype=linechart)



Энэхүү нас баралтын тэргүүлэх шалтгаанд (1) Зүрх судасны тогтолцооны өвчний шалтгаант нас баралт, (2) хавдар, (3) осол гэмтэл, гадны шалтгаант нас баралт, (4) хоол боловсруулах тогтолцооны эмгэг, (5) амьсгалын тогтолцооны эмгэгийн шалтгаант нас баралт нь тэргүүлэх 5 шалтгаан болж байна. <sup>28</sup>

2020 оны байдлаар манай улсад хүн амын нас баралтын шалтгаан. <sup>29</sup>

Хүснэгт – 1.



<sup>28</sup> Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт", УБ 2020 он.

<sup>29</sup> Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, World health organization: Representative office for Mongolia, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт", УБ, 2020 он.

1. Зүрх судасны тогтолцооны өвчний шалтгаант нас баралт 1950-иад онд нийт нас баралтын 7.1 хувь, 1985 онд 23.4 хувь байсан бол 1995 оноос 30.8 хувийг эзэлж байсан ба 2020 оны байдлаар 16.2 хувь байна. Зүрх судасны тогтолцооны өвчний улмаас жил бүр 5000-5500 хүн буюу 3 хүний нэг нь нас барж байгаа бөгөөд хүн амын нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан хэвээр байна. Хүн амын нас баралтын нэгдүгээр шалтгаан болох зүрх судасны тогтолцооны өвчний улмаас нас барсан хүмүүсийн 59.8% эрэгтэйчүүд, 40.2% нь эмэгтэйчүүд байна.<sup>30</sup>

2. ДЭМБ-ын статистик мэдээллээр 2020 онд 19,2 сая гаруй хүн хорт хавдраар өвдөж, 9,9 сая хүн хорт хавдрын шалтгааны улмаас нас баржээ. Монгол улс дэлхийд хорт хавдрын нас баралтаараа нэгдүгээрт, элэгний хорт хавдрын өвчлөл, нас баралтаараа тэргүүлж байна. Хавдраас шалтгаалсан нас баралт 1990 оноос хойш нас баралтын 2 дахь шалтгаан болсоор байгаа бөгөөд нас барагчдыг хүйсээр авч үзэхэд 55.1 хувь нь эрэгтэйчүүд байгаа нь эмэгтэйчүүдээс илүү өвчилж, нас барж байна. Насны хувьд 40-өөс дээш насныхан 94.9 хувийг эзэлж байна. 2020 оны байдлаар хавдрын шалтгаант нас баралт нийт нас баралтын 26.1 хувийг эзэлж, нас баралтын түвшин 10 000 эрэгтэй хүн амд 14.9, 10 000 эмэгтэй хүн амд 11.6 байна. Нас баралтын зонхилох өвчлөлийн хоёр дахь гол шалтгаан болох хорт хавдраас шалтгаалсан нас баралтын 55 хувь нь эрэгтэй, 45 хувь нь эмэгтэй хүмүүс байгаа үзүүлэлттэй байна.<sup>31</sup>

Мөн Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн 2019 онд зохион байгуулсан Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын шаталсан IV судалгаагаар Монгол Улсын 15-69 насны 3 хүн тутмын 1 нь, 45-69 насны 2 хүн тутмын нэг нь халдварт бус өвчнөөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй, энэ эрсдэл эрэгтэйчүүдийн дунд эмэгтэйчүүдээс 1.5 дахин их байна. Монгол Улсад хөдөлмөрийн насны хүн амын өвчлөл, нас баралтын шалтгааны 77%-ийг халдварт бус өвчин эзэлж байна.<sup>32</sup> Өөрөөр хэлбэл, Монгол хүн сэргийлж болох хүчин зүйлийн улмаас өвчилж, нас барж байгаа нь иргэдэд эрүүл мэндийн боловсрол олгож, эрүүл амьдралын хэв маягийг төлөвшүүлэх нэн шаардлагатай байгааг харуулж байна.

3. Осол гэмтэл, гадны шалтгаант нас баралт нь монгол хүний нас баралтын 3 дахь шалтгаан болсоор байгаа бөгөөд 2020 оны байдлаар нийт нас баралтын 17.2 хувийг эзэлж байна. Энэхүү осол гэмтэл, гадны шалтгаант нас баралтад зам тээврийн осол,

---

<sup>30</sup> Мөн тэнд.

<sup>31</sup> Мөн тэнд.

<sup>32</sup> Эрүүл мэндийн яам, Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, World Health Organization, "Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын үндэсний IV судалгаа, STEPS-2019", 2020 он.

амиа хорлолт, үйлдвэрлэлийн осол, бусад хорлогдсон, бусад осол, тодорхой бус гэсэн шалтгаанууд байна.

Осол гэмтэл, гадны шалтгаант нас баралтын хэлбэрээр авч үзвэл 23,6 хувийг зам тээврийн осол эзэлж байгаа бөгөөд сүүлийн 10 жилийн дунджаар 556 хүн нас барсан үзүүлэлттэй байна.

Мөн энэхүү нас баралтын шалтгаанд амиа хорлолт багтаж байгаа бөгөөд сүүлийн 10 жилийн хугацаанд дунджаар 16,9 орчим мянган хүн нас барснаас 2,8 хувь орчим хувь нь амиа хорлож нас барсан байна. Нийт нас барсан хүнд эзлэх амиа хорлогчдын хувь бага хэдий ч насны бүлэгт эзлэх хувь харьцангуй ялгаатай байна. Тухайлбал, 2020 онд нас барсан 20-24 насны залуучуудын 20 хувь нь буюу 5 хүн тутмын 1, 15-19 насныхны 21 хувь буюу мөн ойролцоогоор 5 хүн тутмын 1, 25-29 насны залуучуудын 27,1 хувь буюу 4 хүн тутмын 1 нь амиа хорлосон байна.<sup>33</sup>

Бусад ослын шалтгаант нас баралтаас архины хордлогын шалтгаант нас баралт 44.6 хувийг эзэлж байгаа ба ус, гал, байгалийн хүчинд өртсөн осол 20 хувийг эзэлж байна. Бусад осолд спиртэнд хордох, байгалийн хүчинд өртөх, усанд живэх, амьсгал боох бусад аюултай осол, хий, ууранд санамсаргүй хордох, өртөх, барилга байгууламжаас унах, бусад өндрөөс унах, амьгүй механик хүчинд өртөх зэрэг ослууд орж байна. Эдгээр эрсдэлт ослуудын бүх төрөлд эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс харьцангуй их өртсөн байгаагаас спиртэнд хордох, байгалийн хүчинд өртөх, амьгүй механик хүчинд өртөх гэсэн төрлүүдэд хамгийн их буюу эрэгтэйчүүд 80-90%-ийг эзэлж байна.<sup>34</sup>

Дээрх статистик тоон мэдээллээс үзвэл эрэгтэйчүүдийн дундаж наслалт эмэгтэйчүүдээс хол зөрүүтэй, хүн амын нас баралтын тоо ихэссэн үзүүлэлттэй байна. Нас баралтын шалтгаан болох үндсэн 5 шалтгаан нь сүүлийн 10 жилд нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан хэвээр байсаар байна. Гэтэл энэхүү өвчлөл, нас баралтын шалтгааныг бууруулах, урьдчилан сэргийлэх нэгдсэн арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх талаар тухайлсан хууль тогтоомж өнөөдрийг хүртэл батлагдаагүйтэй холбоотой буюу эрх зүйн орчин бий болоогүйгээс үүдэлтэй.

**Наймдугаарт.** Иргэдийг урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэгт хамруулах нь нийгмийн эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээний нэг төрөл юм. Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэг нь хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлт суурилан зонхилон тохиолдож байгаа халдварт өвчин болон халдварт бус өвчний

<sup>33</sup> Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, "Эрүүл мэндийн үзүүлэлт", УБ 2020 он, 180 дугаар тал

<sup>34</sup> Мөн тэнд.

эрсдэлт хүчин зүйлст өртөх, өвчин эмгэг хожуу оношлогдох, хүндрэхээс урьдчилан сэргийлэх, иргэдэд өвчин эмгэгийн талаар мэдлэг мэдээлэл, эрүүл мэндийн боловсрол олгох чухал ач холбогдолтой.

Монгол Улс Олон улсын жишгийн дагуу хүн амыг нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилан урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэг, шинжилгээнд хамруулах товлалыг Эрүүл мэндийн сайдын 2018 оны А/420 дугаар тушаалаар, шаардагдах зардлыг Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2018 оны 19 дүгээр тогтоолоор тус тус баталж, холбогдох төсвийг Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлж байна. Дээрх тушаал, шийдвэрийн хүрээнд 18-аас дээш насны даатгуулагч насны бүлгээс шалтгаалан, 43000 - 75000 төгрөгийн, 12 нэр төрлийн оношилгоо, шинжилгээнд хамрагдах боломжтой байгаа ч Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын тайланд тусгагдсанаар 2021 онд урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэг, оношилгоо, шинжилгээнд 18-аас дээш насны даатгуулагчдын 4.4% хамрагдсан байгаа нь өмнөх онуудтай харьцуулахад буурсан үзүүлэлттэй гарсан нь Дэлхий дахинд Коронавируст халдварын цар тахал гарсантай холбоотой гэж үзжээ. Гэсэн хэдий ч нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдал бий болсон эсэхээс үл хамааран эрт илрүүлэх үзлэг, оношлогоонд тасралтгүй үргэлжилж байх шаардлагатай бөгөөд манай улсад энэ тогтолцоо бий болоогүй болно.

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын тодорхойлсон Нийгмийн эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай 10 тусламж, үйлчилгээнүүд болох 1. Хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг судлах, тандах, 2. Эрүүл мэндийг дэмжих, нийгмийн сөрөг хүчин зүйлийн нөлөө, тэгш бус байдлыг багасгах, 3. Өвчин эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, эрт оношилж илрүүлэх, 4. Хүн амыг бодитой мэдээллээр хангаж эрүүл мэндээ хамгаалахад татан оролцуулах, идэвхжүүлэх зэрэг үйл ажиллагаа урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэг, шинжилгээгээр дамжин бүрэн хэрэгжих боломжтой хэдий ч энэхүү үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх арга механизм хууль зүйн хувьд бүрэлдэн тогтоогүй болно.

Иргэд эрт илрүүлэх үзлэгт хамрагдахгүй байгаагаас өвчлөлийн архагшсан, хожуу үед өртөг өндөртэй оношилгоо, эмчилгээ хийлгэж, энэ тусламж, үйлчилгээнд эрүүл мэндийн салбарын төсвийн 70 гаруй хувийг зарцуулж байгааг НҮБ-ын хамтын ажиллагааны олон улсын ажлын хэсэг тогтоосон байгаа нь иргэд урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, оношлогоонд зайлшгүй хамрагдах нөхцөлийг хуульчлан тогтоох нь зүйтэй байгааг харуулж байна.

**Есдүгээрт.** Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг нэгдсэн зохион байгуулалтын дагуу тогтмол давтамжтайгаар хэрэгжүүлж чадахгүй байгаа нь хэд хэдэн нөхцөл шалтгаанаас үүсч байгаа тухай салбарын мэргэжилтнүүд, аймаг, нийслэл, сум,

дүүрэг, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн ажилтнууд онцолсон.<sup>35</sup> Үүний хамгийн гол хүчин зүйл нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хэрэгжүүлэх төсөв, санхүүжилтийн асуудал юм.

Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны 01 дүгээр сарын 24-ний өдрийн дугаар А/38 “Нийгмийн эрүүл мэндийн төвийн дүрмийг батлах тухай” тушаалын хавсралтаар “Нийгмийн эрүүл мэндийн төвийн дүрэм”-ийг баталсан. Тус дүрмийн зорилго нь харьяа нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд 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 ажиллагааг хэрэгжүүлэхээр тусгажээ.

Уг зорилгын хүрээнд нийгмийн эрүүл мэндийн төв нь 1. Хүн амыг өвчин эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, өвчнийг эрт илрүүлэх, 2. Эрүүл мэндэд сөрөг нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлийг тандах, судлах, хянах, 3. Эрүүл мэндийг дэмжих хамгаалах, 4. Эрүүл мэндийн боловсрол олгох үндсэн үйл ажиллагааг авч хэрэгжүүлэхээр байна.

Түүнчлэн үйл ажиллагаа явуулах үндсэн баталгаа болох төсөв, санхүүжилтийн тухай тус дүрмийн тавдугаар зүйлд тусгасан. Тодруулбал, дүрмийн 5.1-д “Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн эх үүсвэр нь улсын төсөв, орон нутгийн төсөв, эрүүл мэндийг дэмжих сан, орон нутгийг хөгжүүлэх сан, эрүүл мэндийн даатгалын сан болон аж ахуйн нэгж, байгууллагын хандив, олон улсын байгууллагын төсөл, хөтөлбөрийн зардал хууль тогтоомжоор хориглоогүй бусад эх үүсвэрээс бүрдэнэ.”, мөн дүрмийн 5.3-т “Төвийн төсөв, санхүүжилттэй холбоотой үйл ажиллагаа нь Төсвийн тухай, Эрүүл мэндийн тухай, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль болон бусад хууль тогтоомжоор зохицуулагдах”-аар заасан.

Гэтэл Төсвийн тухай хууль болон Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль тогтоомжуудад нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үйл ажиллагааг тус хуулийн дагуу санхүүжүүлэх хууль тогтоомжийн зохицуулалт тусгагдаагүй. Харин Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.6-д “Монгол Улсын иргэний эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний дараах төлбөрийг төр хариуцна:”, мөн зүйлийн 24.6.4-д “нийгмийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа, арга хэмжээ болон гамшиг, нийтийг амарсан халдварт өвчний дэгдэлтийн үеийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ” хамаарахаар хуульчилсан.

Нийгмийн эрүүл мэндийн төвийн санхүүжилтийн үйл ажиллагааг улсын төсвөөс хариуцахаар хуульчилсан байх хэдий ч нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний

---

<sup>35</sup> Хавсралт - 2, уулзалтын тэмдэглэл №2-7.

нэр төрөлд өртөгжүүлэлт байхгүй, аль журмын дагуу, ямар ангиллаар, ямар стандарт, норматив, жишиг тооцоололд үндэслэн олгох талаар нарийвчлан зохицуулаагүй байна.

Улмаар энэ талаар судалгааны багийн зүгээс аймаг, нийслэл, сум, дүүрэг, өрх, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн төлөөллүүдтэй уулзалт хийхэд уулзалт бүрт өнөөг хүртэл нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхтэй холбоотой санхүүжилтийг хууль тогтоомжоор нарийвчлан зохицуулаагүй, холбогдох стандарт, жишигт үндэслэн санхүүжилтийг тооцох талаарх аргачлал байдаггүй. Мөн тухайн төвүүд нийгмийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагааг авч хэрэгжүүлэх төсөв санхүүжилтийг тооцох боломжгүй тул тухайн эмнэлгийн санхүүжилтийн тодорхой хувиар нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг санхүүжүүлдэг хэдий ч тухайн санхүүжилт нь энэхүү тусламж, үйлчилгээг цогц байдлаар хүргэх боломжгүй, эсхүл эмнэлгийн төсвийн зарцуулагдаагүй үлдсэн төсвөөр тус үйл ажиллагааг хэрэгжүүлдэг зэрэг хүндрэлтэй нөхцөл байдалтай тулгардаг талаар саналаа илэрхийлсэн.<sup>36</sup>

Түүнчлэн, Эрүүл мэндийн салбарт 2016-2020 онуудад зарцуулагдсан нийт санхүүжилтийн 89% нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд, 11% нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд тус тус зарцуулагдсан.<sup>37</sup> Мөн Эрүүл мэндийн яам, Монголын анагаах ухааны академиас 2016 онд гаргасан судалгаагаар Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг үзүүлэх сумын эрүүл мэндийн төвийн санхүүжилтийн 81% нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд, 19% нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд зарцуулагджээ.

Хүснэгт – 2. Санхүүжилтийн зарцуулалтын мэдээлэл



<sup>36</sup> Хавсралт - 2, уулзалтын тэмдэглэл №2-7.

<sup>37</sup> Эрүүл мэндийн яамны санхүүгийн статистик мэдээ, 2020.

Харин Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотойгоор авч хэрэгжүүлэх зарим нэг үйл ажиллагаа, түүнтэй холбоотой төсөв, санхүүжилтийн үйл ажиллагааг дараах байдлаар зохицуулжээ. Үүнд:

- 6 дугаар зүйл. Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн чиг үүрэг
  - Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 16.2, 16.7-д заасан үндсэн чиг үүргээс гадна дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:
    - 6.1.3. харьяа нутаг дэвсгэрийн хүн амын дунд нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах хөтөлбөр, арга хэмжээг зохион байгуулж, хэрэгжүүлэх;
- 17 дугаар зүйл. Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт
  - 17.1.Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн үзүүлэх Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24.6-д заасан тусламж, үйлчилгээний зардлыг улсын төсвөөс дараах аргаар санхүүжүүлнэ:
    - 17.1.2. нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагаа, арга хэмжээний зардлыг эдийн засгийн ангиллаар;
    - 17.1.6. гамшиг, нийтийг хамарсан халдварт өвчний дэгдэлтийн үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардлыг эдийн засгийн ангиллаар;
- 21 дүгээр зүйл. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн зохицуулалт
  - 21.1.Энэ хуулийн 17.1, 17.2, 18.1, 18.2, 19.1, 20.1-д заасан тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн хэмжээг тогтооход тухайн тусламж, үйлчилгээний удирдамж, стандартад суурилсан норматив өртгийн тооцоонд үндэслэсэн жишгийг мөрдөнө.

Хуулийн дээрх зохицуулалтуудад өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвүүд харьяа нутаг дэвсгэрийн хүн амын дунд нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах хөтөлбөр, арга хэмжээг зохион байгуулж, хэрэгжүүлэхээр заасан бөгөөд түүнтэй холбогдон гарах санхүүжилтийг эдийн засгийн ангиллын аргаар санхүүжүүлэхээр заажээ.

Улмаар эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн хэмжээг тогтоохдоо тухайн тусламж, үйлчилгээний удирдамж, стандартад суурилсан норматив өртгийн тооцоонд үндэслэсэн жишгийг мөрдөхөөр хуульчилсан бөгөөд холбогдох жишгийн дагуу санхүүжилтийн хэмжээг тогтоож байна.

Гэтэл Засгийн газрын тохируулагч агентлаг Стандарт, хэмжил зүйн газар болон холбогдох бусад эрх бүхий байгууллагаас 2022 оны байдлаар “нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний удирдамж, стандартад суурилсан норматив өртгийн тооцоо” байхгүй байгаа болно.

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас “Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх бүтэц, санхүүжилтийн тогтвортой байдлыг хангах” нь тус үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх үндсэн баталгаа болох талаар тодорхойлсон хэдий ч Монгол Улсад өнөөг хүртэл нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн орчин тодорхойгүй байна.

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаарх үйл ажиллагааны эдийн засгийн баталгаа өнөөдрийг хүртэл тодорхойгүй байгаа нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг улс орны хэмжээнд үе шаттайгаар зохион байгуулах, шаардлагатай үйл ажиллагааг тухай бүр авч хэрэгжүүлэх үүрэг бүхий аймаг, нийслэл, сум, дүүрэг, өрхийн нийгмийн эрүүл мэндийн төв, хэлтэс бодитоор ажиллах боломжгүй байгаагийн хамгийн гол шалтгаан болж байна.

**Аравдугаарт.** Нийгмийн эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай 10 төрлийн тусламж үйлчилгээнд хүн амыг бодитой мэдээллээр хангаж эрүүл мэндээ хамгаалахад татан оролцуулах, идэвхжүүлэх үйл ажиллагаа хамаарах талаар Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага тодорхойлсон. Мөн Эрүүл мэндийн тухай хуульд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хүн амд эрүүл мэндийн боловсрол олгох үйл ажиллагаа хамаарна гэж тодорхойлсон.

Хүүхдэд бага наснаас нь эхлэн эрүүл мэндээ хэрхэн дэмжих, хамгаалах, өвчин, эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, тэдгээрийн ач холбогдлын талаар зааж, сургаснаар тэдгээрт эрүүл мэндийн боловсрол олгохийн зэрэгцээ иргэдийг өвдсөний дараа эмнэлэгт ханддаг бус өвдөхөөс урьдчилан сэргийлдэг болох дадал хэвшүүлэх юм.

Бүх шатны боловсролын байгууллагуудад буюу сургуулийн өмнөх боловсрол, ерөнхий боловсролын сургууль, мэргэжил сургалт үйлдвэрлэлийн төв, их, дээд сургуулиудад эрүүл мэндийн боловсролын хичээлийн чанар, хүртээмж, хүний нөөцийн чадавхийг сайжруулахад чиглэсэн нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаарх сургалтын хөтөлбөрийг насны онцлогт нь тохируулан системтэйгээр орох шаардлагатай байна. Боловсролын байгууллагуудад нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний боловсролыг үе шаттайгаар олгосноор бага, дунд, ахлах ангийн сурагчид, оюутан, залуус өөрийн биеийн өсөлт, хөгжлийн үед гарах өөрчлөлтийг урьдаас мэдэж, эрүүл ахуйн зөв дэглэм баримтлан, өөрийгөө болох бусдыг хүндэлж, аюулгүй амьдрах

арга ухаан, эрүүл зан үйлд суралцах, үүсч болох өвчин эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг, оношлогоонд тухай бүр хамрагдах үйл ажиллагаа нь иргэний үүрэг болохтой холбогдсон харилцааг хууль тогтоомжоор нарийвчлан зохицуулж, боловсролын тогтолцоонд нэвтрүүлэх зайлшгүй хэрэгцээтэй байна.

**Арван нэгдүгээрт.** Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх боловсон хүчний нөөц, чадавхи өнөөдрийг хүртэл дутмаг байна. Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн бүрэлдэхүүн сургуулийн нэг Нийгмийн эрүүл мэндийн сургууль нь үндэсний хэмжээнд нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийг бэлтгэж буй цор ганц сургууль юм. Тус сургууль нь өдгөө 6 тэнхим, 1 хүрээлэн, 4 лаборатори, 4 төв бүхий сургалт, судалгааны сургууль бөгөөд 8 профессор, 53 багш ажиллаж байгаа бөгөөд багш нарын 60 хувь нь Нийгмийн эрүүл мэндийн болон Анагаах ухааны докторын зэрэгтэй хүмүүс байна.<sup>38</sup>

Эрүүл мэндийн нийгмийн ажил, нийгмийн ухааны тэнхим нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний боловсон хүчин болох эрүүл мэндийн нийгмийн ажилтан болон нийгмийн ажилтнуудыг бэлтгэдэг. Нийгмийн эрүүл мэндийн сургуульд жилд дунджаар 200 орчим оюутан шинээр элсэн суралцдаг.<sup>39</sup>

Гэсэн хэдий ч НЭМС-ийг төгсөж буй нийгмийн эрүүл мэндийн салбарын боловсон хүчин мэргэжлээрээ ажилладаггүй бөгөөд энэхүү салбар мэргэжлийн боловсон хүчний дутагдалд орсон байна. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний анхан, дунд шатны байгууллагад ажиллаж байгаа нийт ажилтнуудыг чиглэл чиглэлээр (нийгмийн эрүүл мэндийн эдийн засагч, нийгмийн эрүүл мэндийн халдварт бус өвчин хариуцсан мэргэжилтэн г.м.) нь мэргэшүүлэх зайлшгүй хэрэгцээ бий болоод байна.

Хүснэгт - 3 Нийгмийн эрүүл мэндийн сургуулийг төгсөгчдийн төгсөлтийн дараах сургалтад хамрагдсан байдал

Үзүүлэлт		Нийт		Эр		Эм	
		Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо
Боловсролын түвшин	Магистрант	13.7	13	4.2	4	9.4	9
	Магистр		14	6.3	6	8.4	8
	Докторант		2	1.1	1	1	1
Сургууль	АШУУИС	71.5	10	28.6	4	42.9	6

<sup>38</sup> [http://www.mnums.edu.mn/?page\\_id=6688](http://www.mnums.edu.mn/?page_id=6688)

<sup>39</sup> “Эрүүл мэндийн салбарын нийгмийн ажилтнуудын нийгмийн хамгаалал, ёс зүй”, 2021.

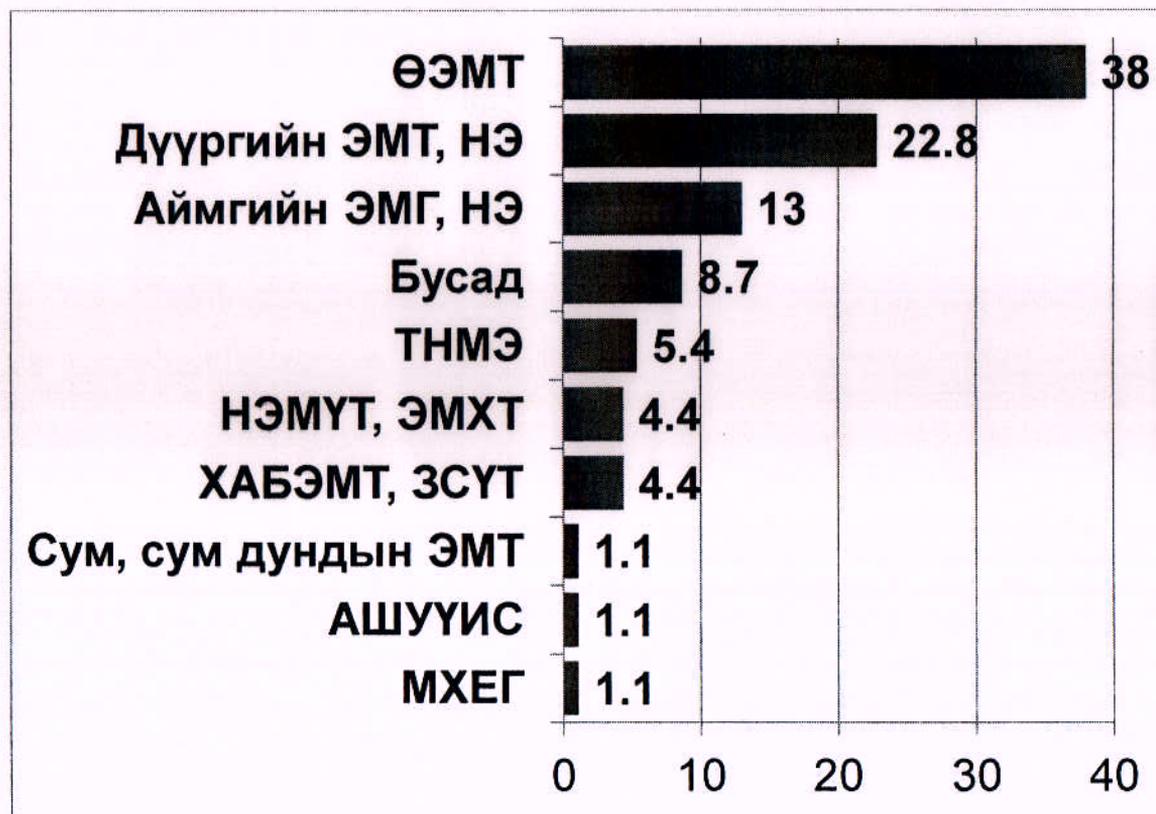
	АҮИС (Хятад)	14.2	2	14.2	2	0	0
	МУИС	14.2	2	0	0	14.2	2
Чиглэл	НЭМ		10	28.6	4	42.9	6
	Бизнес удирдлага	14.2	2	14.2	2	0	0
	Сэтгэл судлал	7.1	1	0	0	7.1	1
	Социологи	7.1	1	0	0	7.1	1
Мэргэшил олгох сургалт	Тийм		19	8.4	8	11.6	11
	Үгүй	80	76	25.2	24	54.8	52

Дээрх тоон мэдээллээс үзвэл Нийгмийн эрүүл мэндийн сургуулийн төгсөгчдийн 70% бакалаврын зэрэгтэй бөгөөд зайлшгүй төгсөгчдийг нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр дахин зайлшгүй мэргэшүүлэх шаардлагатай юм. Мөн нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн 42.9 хувь эмэгтэй мэргэжилтнүүд байгааг анхаарч үзэх нь зүйтэй буюу эрэгтэй боловсон хүчний асуудал хөндөгдөж буй харгалзан үзэх шаардлагатай.

Хүснэгт – 4. Нийгмийн эрүүл мэндийн сургуулийг төгсөгчдийн төгсөлтийн дараах хөдөлмөр эрхлэлтийн байдал.

Үзүүлэлт		Нийт		Эр		Эм	
		Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо
Хөдөлмөр эрхлэлт	Тийм			30.6	29	66.3	63
	Үгүй	3.1	3	3.1	3	0	0
Ажиллаж буй газар	Улаанбаатар хот			25.2	24	53.6	51
	Хөдөө орон нутаг	18.9	17	6.3	6	12.6	11
	Ажилгүй	3.1	3	3.1	3	0	0
Байгууллага (шатлалаар) (n=92)	I шатлал			10.9	10	29.3	27
	II шатлал			14.1	13	27.2	25
	III шатлал	15.2	14	6.5	6	8.7	8
	Бусад салбарт	3.2	3	0	0	3.2	3

Хүснэгт – 5. Нийгмийн эрүүл мэндийн сургуулийг төгсөгчдийн ажиллаж буй байгууллага.



Хүснэгт – 2, хүснэгт – 3 дурдагдсан тоон мэдээллээс үзвэл НЭМС-ийн төгсөгчдийн хөдөлмөр эрхлэлтийн хувь харьцангуй сайн байх хэдий ч төгсөгчдийн дийлэнх хувь нь аймаг, дүүргийн нийгмийн эрүүл мэндийн төвд бус өрхийн эрүүл мэндийн төвд ажиллаж байгаа нь нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлийн төгсөгчид мэргэжлээрээ хөдөлмөр эрхлэхгүй байгааг илтгэж байна.

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын зөвлөсний дагуу эрүүл мэндийн салбарын 70-аас илүү хувь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний ажилтнууд байх ёстой хэдий ч манай улсад энэ тогтолцоо эсэргээрээ буюу эрүүл мэндийн салбарын нийт ажилтнуудын 70-аас илүү хувь нь нарийн мэргэжлийн эмч нар байгаа<sup>40</sup> нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх мэргэжилтнийг бэлтгэх үндэсний хэмжээний нэг салбар сургууль үйл ажиллагаагаа явуулж байгаатай холбоотой юм.

Түүнчлэн, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үед ажиллах сайн дурын ажилтанг бэлтгэн, чадавхжуулах сургалтын хөтөлбөр байхгүй байгаа энэхүү нөхцөлд уг

<sup>40</sup> Хавсралт - 2, уулзалтын тэмдэглэл №7.

бодлогыг нийгмийн эрүүл мэндийн сургуулийн сургалтын хөтөлбөрт зайлшгүй нэмэх шаардлагатай.

Боловсролын магадлан итгэмжлэх үндэсний зөвлөл манай улсад 72 их, дээд сургууль үйл ажиллагаа явуулж байгаагаас эрүүл мэндийн салбарын 9 их, дээд сургууль байгаа<sup>41</sup> талаар мэдээлж байгаа бөгөөд эрүүл мэндийн салбарын их, дээд сургуулиудад нийгмийн эрүүл мэндийн, тусламж үйлчилгээний нарийн мэргэжлийн ангийн шинээр нээх, сургалтын хөтөлбөрийг яаралтай нэвтрүүлэх шаардлагатай байна.

Түүнчлэн, хууль тогтоомжийн хэрэгцээ, шаардлагыг урьдчилан тандан судлах аргачлалд заасны дагуу асуудалд дүн, шинжилгээ хийх ажлын хүрээнд салбарын мэргэжилтнүүд, эрдэмтэн судлаачидтай уулзах явцад нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний салбарын боловсон хүчний асуудлыг зайлшгүй анхаарах шаардлагатайг тухай бүр онцолж байсныг<sup>42</sup> анхаарах нь зүйтэй.

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас тодорхойлсон нийгмийн эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай 10 тусламж, үйлчилгээний нэгэн чухал чиглэл нь нийгмийн эрүүл мэндийн чадварлаг боловсон хүчний нөөцийг хүртээмжтэй бүрдүүлэх явдал хэдий ч дээрх нөхцөл байдлаас дүгнэн үзэхэд Монгол Улсад нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чадварлаг боловсон хүчин, хүний нөөцийн хүртээмжтэй байдал туйлын дутмаг байгааг зайлшгүй анхаарч үзэх шаардлагатай илтгэж буй.

## **1.2. Эрх, хууль ёсны ашиг сонирхол нь хөндөгдөж байгаа нийгмийн бүлэг, иргэд, аж ахуйн нэгж, байгууллага, бусад этгээдийг тодорхойлох**

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үндсэн чиглэл нь нийт хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, эрүүл мэндийг дэмжих, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх, эрүүл мэндээ хамгаалахад татан оролцуулах, идэвхжүүлэх, энэ талаарх төрийн байгууллага, иргэн, хуулийн этгээдийн эрх үүрэг, авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээ, үйл ажиллагаатай холбоотой харилцааг зохицуулдаг.

Үүний хүрээнд манай улсад нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаарх тухайлсан зохицуулалтгүй, нийгмийн эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжихэд төр, аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэдийн эрх, үүргийн талаарх нарийвчилсан зохицуулалтгүй, түүнчлэн нийгмийн эрүүл мэндийн талаарх зохицуулсан одоо хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй хууль тогтоомж, тэдгээрийн уялдаа холбоог хангах механизм

---

<sup>41</sup> Боловсролын магадлан итгэмжлэх үндэсний зөвлөл: Магадлан итгэмжлэгдсэн сургалтын байгууллагууд. 2018.06.29

<sup>42</sup> Хавсралт - 2, уулзалтын тэмдэглэл №1-7.

тодорхойгүй, хэрэгжилтийг хянах зохицуулалт байхгүй, нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжилтний талаар төдийлөн тусгагдаагүй байгаа нь иргэд, аж ахуйн нэгж, байгууллагын эрх ашиг ихээр хөндөгдөж байна.

Д/д	Эрх ашиг нь хөндөгдөх бүлэг	Нөлөөлж буй хэлбэр
1.	Иргэд, өрх, олон нийт	Хүн амын дундаж наслалтийн үзүүлэлт маш ихээр зөрүүтэй, бүх нийтийн нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаарх ойлголт муу, хүн амын дундах өвчлөлийн үзүүлэлт өндөр, эх, хүүхдийн эндэгдэл өндөр, түүнчлэн өвчилсний дараагаар эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах нь тэдгээрт санхүүгийн дарамт учрах зэрэг эрсдэл өндөр байна.
2.	Эрүүл мэндийн ажилтан	Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хууль, эрх зүйн орчин дутмаг, авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээ тодорхойгүй заагдаагүй, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бүтэц байхгүй зэргээс эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ өргөжин нэмэгдсэн нь эрүүл мэндийн ажилтнуудын ачааллыг нэмэгдүүлэх нөхцөл болж байна.
3.	Төр	Төрөөс эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой гарах зардал ихээр нэмэгдэж байгаа нь улсын төсөвт сөргөөр нөлөөлж байна.

### 1.3. Асуудлыг үүсгэж буй шалтгаан нөхцөл

Монгол Улсын Их Хурлаас баталсан хууль тогтоомжийн хүрээнд иргэдэд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ байхаар зохицуулж, түүнчлэн Монгол Улсын Засгийн газраас баталсан эрх зүйн бодлогын баримт бичгүүдэд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээгээр нийт хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, аливаа өвчин, осол гэмтлээс урьдчилан сэргийлэх, нийтийн сайн сайхан байдлыг хангах талаар зорилт тавьсан байтал энэхүү салбарыг нарийвчлан зохицуулах ерөнхий хууль батлагдаагүй байна. Тус салбар бие даасан хуульгүй, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаарх харилцааг нарийвчлан хуульчлаагүй үед дээр тодорхойлсон асуудлууд шийдэгдэхгүй гэж үзэж байна.

### ХОЁР. АСУУДЛЫГ ШИЙДВЭРЛЭХ ЗОРИЛГЫГ

## ТОДОРХОЙЛСОН БАЙДАЛ

Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын нэгдүгээр хавсралтаар батлагдсан “Хууль тогтоомжийн хэрэгцээ, шаардлагыг урьдчилан тандан судлах аргачлал”-ын 4-д заасны дагуу асуудлыг шийдвэрлэх зорилгыг дараах байдлаар тодорхойлж байна.

Зорилго: Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаарх бодлого, үндсэн зарчмыг тодорхойлж, хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авахад төрийн болон мэргэжлийн байгууллага, иргэн, хуулийн этгээдийн эрх, үүрэг, хяналт тавих үйл ажиллагаатай холбогдон үүсэх харилцааг зохицуулахад оршино.

Зорилт 1: Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаарх бодлогыг тодорхойлох;

Зорилт 2: Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үндсэн зарчмыг тодорхойлох;

Зорилт 3: Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээн дэх салбар хоорондын хууль тогтоомжийн уялдаа холбоог сайжруулах;

Зорилт 4: Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалтыг тодорхойлох;

Зорилт 5: Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүрээнд төр, иргэн, хуулийн этгээд, холбогдох мэргэжлийн байгууллагын эрх, үүргийг тодорхойлох;

Зорилт 6: Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хэрэгжилтийг сайжруулах, хяналтын тогтолцоог тодорхойлох.

### **ГУРАВ. АСУУДЛЫГ ЗОХИЦУУЛАХ ХУВИЛБАРУУДЫГ ТОГТООЖ, ТЭДГЭЭРИЙН ЭЭРЭГ БОЛОН СӨРӨГ ТАЛЫГ ХАРЬЦУУЛСАН БАЙДАЛ**

Аргачлалын 5.1 дүгээр зүйлд зааснаар асуудлыг зохицуулах хувилбаруудыг тогтоож, эерэг болон сөрөг талыг харьцуулан үзэх ажлын хүрээнд дээр дурдсан асуудлыг шийдвэрлэх зорилгыг биелүүлэхэд чиглэсэн хувилбаруудыг тогтооно.

Аргачлалын 5.1.5-5.1.6-д заасан хувилбаруудын агуулгаас харахад эдгээр хувилбаруудын аль нь ч энэхүү тайлангийн хоёр дахь хэсэгт заасан асуудлыг шийдвэрлэх зорилгод хүрэх хувилбар болохгүй байна. Учир нь энэхүү асуудал үүсэх болсон шалтгаан, нөхцөлийн талаар тухайлсан зохицуулсан хууль тогтоомж байхгүй, одоогийн хууль тогтоомжуудад тухайн асуудлыг бүрэн шийдвэрлэхээр зохицуулсан хэм хэмжээ байхгүй

байгаа болно. Иймд Аргачлалын 5.1.7-д заасан “хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах” хувилбараар зорилтод хүрэх боломжтой гэж үзэж байна.

Хувилбар		Зорилгод хүрэх байдал	Зардал, үр өгөөжийн харьцаа	Үр дүн
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.	Үр дүнд хүрэхгүй.
2.	Хэвлэл мэдээлэл болон бусад арга хэрэгслээр дамжуулан олон нийтийг соён гэгээрүүлэх	Хэвлэл мэдээлэл болон бусад арга хэрэгслээр асуудлыг шийдвэрлэх боломжгүй. Асуудал хэвээр байна.	Зардал тодорхой хэмжээнд гарна. Асуудлыг үүсгэж байгаа гол шалтгаан, нөхцөлийг арилгаж, бууруулж чадахгүй.	Үр дүнд хүрэхгүй.
3.	Зах зээлийн механизмаар дамжуулан төрөөс зохицуулалт хийх	Зах зээлийн механизмаар дамжуулан төрөөс зохицуулалт хийх боломжгүй.	Зардал тодорхой хэмжээнд гарна. Асуудлыг үүсгэж байгаа гол шалтгаан, нөхцөлийг арилгаж, бууруулж чадахгүй.	Үр дүнд хүрэхгүй.
4.	Төрөөс санхүүгийн интервенц хийх	Төрөөс санхүүгийн интервенц хийх үр дүнгүй.	Зардал тодорхой хэмжээнд гарна. Асуудлыг үүсгэж байгаа гол шалтгаан, нөхцөлийг арилгаж чадахгүй.	Үр дүнд хүрэхгүй.
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	Үр дүнд хүрэхгүй.

			болгохгүйгээр үр дүнд хүрэхгүй.	
6.	Захиргааны шийдвэр гаргах	Захиргааны байгууллагын шийдвэрээр асуудлыг бүрэн шийдвэрлэхгүй.	Зардал гарна. Асуудлыг үүсгэж байгаа гол шалтгаан, нөхцөлийг арилгах хууль, эрх зүйн орчныг бий болгохгүйгээр үр дүнд хүрэхгүй.	Үр дүнд хүрэхгүй.
7.	Хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах	Хууль, эрх зүйн орчныг бий болгосноор өмнөх хэсэгт дурдсан тулгамдсан асуудлууд шийдвэрлэгдэж нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ сайжирна.	Зардал үр ашигтай байдлаар гарна.	Үр дүнд хүрнэ.

Судалгааны өмнөх хэсэгт дурдсанчлан манайд хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй хууль тогтоомжид тодорхой хэмжээнд нийгмийн эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаар зохицуулсан зохицуулалтууд тусгагдсан бөгөөд түүнчлэн энэ талаарх төрийн бодлого, хөтөлбөрүүд хүчин төгөлдөр хэрэгжиж байгаа билээ. Гэвч дээрх эрх зүйн баримт бичгийн хүрээнд манай улсын нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ төдийлөн ахицтай, үр дүнтэй байгаагүй нь судалгаагаар харагдаж байна. Иймд энэхүү салбарын онцлогийг агуулсан, өнөөгийн тулгамдаж буй асуудлыг шийдвэрлэсэн, цаашид нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг дэлхийн жишигт нийцүүлсэн бие даасан хууль тогтоомжийн төсөл боловсруулах нь үр дүнтэй байна.

#### **ДӨРӨВ. ЗОХИЦУУЛАЛТЫН ХУВИЛБАРУУДЫН ҮР НӨЛӨӨГ ТАНДАН СУДАЛСАН БАЙДАЛ**

Аргачлалын 6 дугаар зүйлд заасны дагуу сонгосон хувилбарын үр нөлөөг Аргачлалд заасны дагуу ерөнхий асуултуудад хариулах замаар дүгнэлтийг нэгтгэн гаргалаа.

Хүний эрх, эдийн засаг, нийгэм, байгаль орчинд үзүүлэх үр нөлөөг шалгуур асуултын дагуу тандсан байдлыг Хавсралт 1-ын 1,2,3,4 дүгээр хүснэгтээс үзнэ үү.

### *3.1. Хүний эрхэд үзүүлэх үр нөлөө*

Хүний эрхэд ямар нэгэн сөрөг нөлөө үзүүлэхгүй бөгөөд харин Монгол Улсын Үндсэн хуульд заасан иргэний эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах, эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрх бүрэн хангагдах боломж бүрдэнэ.

### *3.2. Эдийн засагт үзүүлэх үр нөлөө*

Урт хугацаанд эдийн засагт эерэг нөлөөллийг үзүүлэх бөгөөд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ сайжирснаар иргэдийн өвчлөл багасч, улмаар үүнтэй холбогдон гарах зардал хэмнэгдэнэ.

### *3.3. Нийгэмд үзүүлэх үр нөлөө*

Хүн амын эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү багасч, халдварт болон халдварт бус өвчлөл, хүн амын нас баралт, осол гэмтлийн үзүүлэлт буурч, хүмүүсийн амьдралын хэв маягт, улмаар эрүүл мэндийн байгууллага дахь ажлын ачаалал багасах зэрэг эерэг нөлөөллийг үзүүлнэ.

### *3.4. Байгаль орчинд үзүүлэх үр нөлөө*

Байгаль орчинд аливаа сөрөг нөлөөлөл үзүүлэхгүй болно.

### *3.5. 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. ЗОХИЦУУЛАЛТЫН ХУВИЛБАРЫН ХАРЬЦУУЛСАН ДҮГНЭЛТ**

Аргачлалын 7-д зааснаар зохицуулалтын хувилбарын эерэг болон сөрөг талуудыг нягтлан үзэж, хуулийн төсөл батлагдаж, хэрэгжсэнээр дараах эерэг үр дүн гарах боломжтой гэж дүгнэв. Үүнд:

1. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалтын орчин сайжирна;
2. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүрээнд төр, иргэн, хуулийн этгээд, холбогдох мэргэжлийн байгууллагуудын эрх, үүргийг тодорхойлох, тэдгээрийн хоорондын уялдаа холбоо, хамтын ажиллагааг сайжруулах;

3. Төрөөс нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой авч хэрэгжүүлж буй бодлого, төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг хангах, хяналт тавих, үнэлэх арга замыг тодорхойлох эрх зүйн орчин бүрдэнэ;
4. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаарх иргэдийн ойлголт, мэдлэг нэмэгдэж, амьдралын зөв хэмнэлтэй болно;
5. Аливаа гэнэтийн нийтийг хамарсан тахал, өвчлөлийн үед авах арга хэмжээ, түүнээс урьдчилан сэргийлэх арга зам тодорхой болно;
6. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ сайжирснаар иргэдийн өвчлөл багасч, улмаар үүнтэй холбогдон гарах зардал багасч, үр өгөөж нэмэгдэнэ;
7. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой бусад хууль тогтоомжид тусгагдсан зохицуулалт хоорондын уялдаа холбоо сайжирна.

## **ЗУРГАА. ОЛОН УЛСЫН БОЛОН БУСАД УЛСЫН ЭРХ ЗҮЙН ЗОХИЦУУЛАЛТЫН ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГАА**

### **1. БҮГД НАЙРАМДАХ СОЛОНГОС УЛС**

БНСУ нь Нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих тухай хуулиа 1995 онд анх батлагдсан бөгөөд түүнээс хойш долоон удаа нэмэлт өөрчлөлт орсон ч хуулийн үзэл баримтгал, зорилгод ямар нэг өөрчлөлт ороогүй байна. Нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих хууль нь үндэсний хэмжээнд өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийг дэмжих бодлогуудад бүхэлд нь дэмжлэг үзүүлэхээр тогтоогдсон.<sup>43</sup> Уг хуулийн зорилго нь иргэдийн эрүүл мэндийн байдлыг дээшлүүлж, тэдэнд эрүүл мэндийн талаар зөв мэдлэгийг олгосноор иргэд өөрсдийн эрүүл мэндэд хариуцлагатай хандан, эрүүл амьдрахад чиглэнэ.

#### **Хуулийн бүтэц<sup>44</sup>**

Энэ хууль нь 5 бүлэг, 34 зүйлтэй ба дараах зүйлсийг хуульд зохицуулсан байна.

**1. Ерөнхий бүлэг-** зорилго, нэр томъёоны тодорхойлолт, улсын ба иргэдийн хариуцлага, эрүүл мэндийн өдөр, нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих нарийвчилсан төлөвлөгөө гаргах, хэрэгжүүлэх, нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих бодлогын зөвлөх хороо, хэрэгжүүлэх хороо, нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих институтийг ажиллуулах.

**2. Нийгмийн эрүүл мэндийн менежмент-** эрүүл амьдралын хэв маягт туслах, зар сурталчилгааг хориглох, архины хэрэглээг бууруулах ба тамхидалтын эсрэг кампанит ажил, тамхины хайрцаг дээрх анхааруулах тэмдэглэгээ, хоолны үнэр амт оруулагчид

<sup>43</sup> Д.Аюуш, Д.Амаржаргал, Ц.Ариунаа, "Нийгмийн эрүүл мэндийн эрх зүйн зохицуулалт:Олон улсын зөвлөмж ба зарим орны эрх зүйн зохицуулалт, харьцуулсан судалгаа", УБ 2020 он, Дам ишлэв.

<sup>44</sup> Д.Аюуш, Д.Амаржаргал, Ц.Ариунаа, "Нийгмийн эрүүл мэндийн эрх зүйн зохицуулалт:Олон улсын зөвлөмж ба зарим орны эрх зүйн зохицуулалт, харьцуулсан судалгаа", УБ 2020 он, дам ишлэв.

хязгаарлалт тавих, тамхины зар сурталчилгаанд хязгаарлалт тавих, тамхидалтын эсрэг зөвлөхүүдийн эрх үүрэг, эрүүл амьдралын зөвлөл, эрүүл мэндийн боловсролын менежмент, эрүүл мэндийн боловсролын мэргэжилтнүүдэд сертификат олгох, улсын шалгалт, тэднийг ажиллуулах, үнэлэх, эрүүл мэндийн боловсролыг хөгжүүлэх, хоолны шим тэжээлийг сайжруулах, үндэсний шим тэжээлийн судалгаа, амны хөндийн эрүүл мэндийг сайжруулах, түүнтэй холбоотой төслүүд, эрүүл мэндийг дэмжих төслүүд, эрүүл мэндийн үзлэг, уг үзлэгийн үр дүнг задруулахыг хориглох

**3. Нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих сан-** Сан байгуулах, санг бүрдүүлэх хөрөнгийг цуглуулах эх үүсвэр, сангийн үйл ажиллагааг явуулах, зарцуулах

**4. Нэмэлт заалтууд-** Байгууллагуудын нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих төсөл явуулах зардлын тодорхой хэсгийг төр хариуцах, эрүүл мэндийн боловсрол, судалгаа явуулахад мэргэжилтнүүдийг бэлтгэх, чадавхжуулах, мэдээлэх, үзлэг хийх, төлөөлүүлэх, эрх мэдэл олгох, төлбөр хөнгөлөх ба авах

**5. Зөрчил, торгууль ногдуулах-** Зөрчил гаргах нөхцөлүүд ба торгуулийн хэмжээ

## **2. КАНАД УЛСЫН ЭРХ ЗҮЙН ЗОХИЦУУЛАЛТ**

Канад улсын мужуудын Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хууль нь урьдчилан сэргийлэх, мэдээлэх, онцгой байдлын үеийн арга хэмжээ, эрүүл мэндийн ажилтны эрх үүргийг цогцоор нь зохицуулдаг байна.<sup>45</sup> Тус улсын Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хуулийн<sup>46</sup> зорилго нь эрүүл мэндийн сайдын нийгмийн эрүүл мэндтэй холбоотой эрх, үүрэг, үйл ажиллагаагаа хэрэгжүүлэхэд тусалдаг.

Тус хууль нь 8 бүлэг 78 зүйлтэй байна. Үүнд:

1. Богино гарчиг ба тодорхойлолтууд- Богино гарчиг ба нэр томъёоны тодорхойлолтууд
2. Захиргаа– төрийн байгууллагын эрх үүрэг, нийгмийн эрүүл мэндийн ажилчдын зөвшөөрөл, үйл ажиллагааны чиг үүрэг
3. Нийгмийн эрүүл мэндийг хамгаалах– ус, хүнсний хангамж, аюулгүй байдал; олон нийтийн барилга байгууламжийн асбестос, орчны эрүүл мэндийг хамгаалах, халдварт бус өвчлөл
4. Халдварт өвчин- мэдээлэх үүрэг, өвчтөн, эмч, нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан, лабораторийн үүрэг, халдварт өвчнийг хянах, тархалтыг хянах

<sup>45</sup> Д.Аюуш, Д.Амаржаргал, Ц.Ариунаа, "Нийгмийн эрүүл мэндийн эрх зүйн зохицуулалт:Олон улсын зөвлөмж ба зарим орны эрх зүйн зохицуулалт, харьцуулсан судалгаа", УБ 2020 он

<sup>46</sup> Мөн тэнд.

5. Тогтоол, тушаал- засаг захиргааны нэгжийн тогтоол, тушаал
6. Хууль сахиулах- хориг тавих, хязгаарлалт
7. Ерөнхий- дархлаажуулалт
8. Хүчингүй болсон, нэмэлт өөрчлөлт орсон

### **3. БҮГД НАЙРАМДАХ МАЛАВИ УЛСЫН ЭРХ ЗҮЙН ЗОХИЦУУЛАЛТ**

Тус улсын Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хууль<sup>47</sup> нь нийгмийн эрүүл мэндийг хамгаалахтай холбоотой үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэхэд туслах зорилготой. Хууль нь 16 бүлэг 144 зүйлтэй бөгөөд дараах зүйлсийг хуульд зохицуулсан байна.

1. Нэр томъёоны тайлбар
2. Захиргаа, туслах эмнэлгүүдийн удирдлага- засаг захиргааны эрх үүрэг, захиргаанд ирүүлсэн гомдлыг барагдуулах, удирдах албан тушаалтнуудын эрх, үүрэг
3. Халдварт өвчнийг мэдээлэх- анхааралдаа авах өвчнийг мэдээлэх, өвчин гарсныг мэдэгдэх сайдын тушаал, халдварт өвчнийг мэдэгдэх, зөвшөөрөл гаргах төлбөр
4. Халдварт өвчнөөс сэргийлэх, хянах- эрүүл мэндийн ажилтны эрх, эзэмшил газрыг ариутгах, халдваргүйжүүлэх аргууд, халдварт өвчтэй хүнийг зөөвөрлөх, халдварт өвчтэй хүнээс халдвар тараах үед өгөх шийтгэл, тээврийн хэрэгслийг ариутгаагүй үеийн шийтгэл, халдварт өвчин гарсан байрыг түрээслэхэд олгох шийтгэл, халдварт өвчтэй хүний нас баралтыг мэдээлэх, тийм хүний цогцсыг оршуулах
5. Тахлын үеийн арга хэмжээ- тахал үүсгэгч өвчин, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх журмыг гаргах эрх, журмыг хэрэгжүүлэх орон нутгийн байгууллагын эрх, эрүүл мэндийн ажилчдын журмыг мөрдүүлэх эрх, тахлын улмаас эндсэн амьтныг мэдэгдэх, эдгээр заалтыг зөрчсөн үеийн ши 6. Халдварт өвчин гарах үед урьдчилан сэргийлэх- хил дээр анхааруулга гаргах, галт тэрэгнээс халдварласан хүнийг зайлуулах, халдварлагчийг тусгаарлах, хянах, галт тэргэнд зорчигчдод үзлэг хийх эмнэлгийн ажилтны эрх
6. Халдварт өвчин гарах үед урьдчилан сэргийлэх- хил дээр анхааруулга гаргах, галт тэрэгнээс халдварласан хүнийг зайлуулах, халдварлагчийг тусгаарлах, хянах, галт тэргэнд зорчигчдод үзлэг хийх эмнэлгийн ажилтны эрх
7. Цагаан цэцэг өвчин- дархлаажуулалт

---

<sup>47</sup> Мөн тэнд.

8. Бэлгийн замын халдварт өвчин- БЗХӨ, халдварласан хүнийг ажиллуулах, эмчилгээ хийлгэхийг сурталчлах, урьдчилан сэргийлэх, зөрчлийн шийтгэл

9. Эрүүл ахуй- эрүүл ахуйн шаардлагууд, орон нутгийн захиргааны эрх, эрүүл ахуйн шаардлага хангаагүй барилгыг нураах, зарах

10. Бохирын систем- олон нийтийн бохирын системийн зураглалыг гаргах, бохирын системд холбогдох, байгууллагын ариун цэврийн өрөөний шаардлага

11. Шумуулаас урьдчилан сэргийлэх, устгах- шумуул үржих газрууд, бут зүлгийг цэвэрлэх, худгийг таглаатай байлгах, авгалдайг устгах

12. Хоол хүнсийг хадгалах- хүнс хадгалах агуулах барилга, хүнс хадгалах агуулахад хүн амьдрах, унтахгүй байх

13. Ус, хүнсний хангамж- усны эх үүсвэр бохирдуулахгүй байх үүрэг, муудсан хүнс худалдахыг хориглох, түүнтэй холбоотой зөрчлүүд, эрүүл мэндийн ажилтны эрх

14. Оршуулгын газар- оршуулгын газрыг хуваарилах, зөвшөөрөлтэй оршуулгын газрын жагсаалт, цогцсыг ухан гаргах зөвшөөрөл, оршуулгын газрыг хаах

15. Ерөнхий заалт- түрээсийн байр, сувиллын газар, эх хүүдийн нийгмийн халамж, хөрсний усжуулалт хийсэн газрыг хянах, вакциныг үйлдвэрлэх, импортлохыг хянах

16. Бусад заалт- Эрүүл мэндийн яамны эрх үүрэг, эзэмшил газарт нэвтрэх үзлэг хийх, мэдэгдэл гаргах, үйл ажиллагаа явуулах, орон нутгийн удирдлагыг хувийн хариуцлагаас хамгаалах, байгууллагын үүрэг хариуцлага, шийтгэл, орон нутгийн удирдлагын дүүргээс гадуурх эрх, энэ хуулийг хэрэгжүүлэхтэй холбоотой журам гаргах хэрэгтэй.

Дээрх улс орнуудын нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой эрх зүйн зохицуулалтыг үзвэл улс орон бүр харилцан адилгүй харилцааг хуулиар зохицуулж өгсөн байна. Иймд Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомжийг боловсруулах үндсэн бүрэлдэхүүнийг тодорхойлж өгсөн байх ба үүнд дараах асуудалд анхаарал хандуулахыг зөвлөсөн байна.<sup>48</sup> Үүнд:

1. Нийгмийн эрүүл мэндийн хуульд засгийн газар ба эрүүл мэндийн албан тушаалтны эрх мэдлийг тодорхой заахаас гадна засгийн газрын хуулиар тогтоосон чиг үүргээ хэрэгжүүлэх хариуцлагыг мөн тусгасан байх;

2. Бүс, орон нутаг, хотын засаг захиргааны үүрэг хариуцлагыг тодорхой зааж өгөх ёстой ба нийгмийн эрүүл мэндийн чиг үүргийг орон нутгийн түвшинд шилжүүлсэн улс

<sup>48</sup> <https://www.who.int/healthsystems/topics/health-law/chapter4.pdf>

орнууд үндэсний хэмжээнд нэгдсэн зохицуулалтыг алдагдуулахгүй байх шаардлагатай. Ингэснээр нийгмийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг тэгш хүргэх нөхцөл бүрдэнэ.

3. Нийгмийн эрүүл мэндийн онцгой байдлын үед засгийн газрын бүх түвшний үйл ажиллагааг зохицуулах тодорхой механизмыг бий болгох;

4. Нийгмийн эрүүл мэндэд учрах эрсдэлийг шийдвэрлэхийн тулд сайд эсхүл эрүүл мэндийн дээд албан тушаалтан тушаал гаргах, хуулийн дагуу арга хэмжээ авах эрх мэдэлтэй байхаар тусгаж болох боловч онцгой байдлаас бусад тохиолдолд гүйцэтгэх эрх мэдлийг хянах тогтолцоог бий болгох;

5. Засгийн газрууд нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хуулийг боловсруулахдаа хүний эрхийг хамгаалах үүрэгтэй нийцүүлэх ёстой. Зарим оронд хүний эрхийн комисс эсвэл түүнтэй адилтгах байгууллага хууль тогтоомжид орсон ялгаварлан гадуурхсан шинж чанартай заалтуудын тухай гомдлыг шалгаж болно. Хамгаалагдах шинж чанаруудад хүйс, шашин, арьсны өнгө, угсаа гарал, хөгжлийн бэрхшээл, нас, улс төрийн үзэл бодол, гэр бүл эсвэл гэрлэлтийн байдал зэрэг орно.

6. Засгийн газар нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хууль ба эрүүгийн хуулийн хоорондын уялдаа холбоог зөв хангахыг эрмэлзэх ёстой. Жишээлбэл, ХДХВ-ийн халдвар авсан хүнд эрүүгийн хариуцлага хүлээлгэх нь хүсээгүй үр дагаварт хүргэж болзошгүй ба эмэгтэйчүүд өөрийгөө болон хүүхдээ яллагдахаас эмээж шинжилгээнд хамрагдахаас зайлсхийх нөхцөл байдлыг дагуулна.

Мөн нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хуульд дараах харилцааг цогцоор нь тусгахыг зөвлөсөн байна.

1. Нийгмийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагааг явуулах засаг захиргааны бүтэц;

2. Эдийн засгийн бодлогууд- татвар ногдуулах болон эрүүл мэндийг дэмжих үйлчилгээ бүтээгдэхүүнд татварыг хөнгөвчлөх, эрүүл амьдралын хэв маягийг дэмжих үйл ажиллагаанд тэтгэлэг, хөнгөлөлт болон бусад эдийн засгийн хөшүүрэг ашиглах ;

3. Мэдээллийн орчин- эрүүл амьдрах зан төрхийг дэмжих баталгаатай мэдээллийн орчин бүрдүүлэхийг хуулиар зохицуулах;

4. Аливаа бизнес, мэргэжилтэн, хувь хүний үйл ажиллагааг зохицуулах-Эрүүл мэндэд эрсдэл үүсгэж болохуйц тодорхой бүтээгдэхүүн ба үйлчилгээтэй холбоотой стандарт, шаардлагыг тогтоох

5. Хүрээлэн буй орчны бодлого- Хууль бол хүний амьдрах, ажиллах орчныг сайжруулах хүчтэй хэрэгсэл ба ус, агаар, хөрс, байгалийн гамшиг гэх мэт хүчийн зүйлсээс үүсч болох эрүүл мэндийн эрсдэлийг багасгаж, эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэх орчныг бүрдүүлэхэд тусална.

6. Эрүүл мэндийн тэгш бус байдал- Нийгмийн эрүүл мэндийн бүх чиглэлд засгийн газрууд эрүүл мэндийн үйлчилгээ болон эрүүл амьдрахад шаардлагатай бусад нөөцийг ашиглах тэгш боломжийг хангах үүрэгтэй.

## **ДОЛОО. ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ**

### **7.1. Дүгнэлт**

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгцээ, шаардлагыг урьдчилан тандан судлах судалгааны ажлыг бүхэлд нь нэгтгэн дүгнэвэл дараах хэд хэдэн үндсэн харилцааг тусгайлсан хууль тогтоомж батлан тухайн хуулиар зохицуулах шаардлагатай байна. Үүнд:

1. Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн 2019 онд зохион байгуулсан “Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын шаталсан IV судалгаа”-гаар Монгол Улсын 15-69 насны 3 хүн тутмын нэг нь, 45-69 насны 2 хүн тутмын нэг нь халдварт бус өвчнөөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй, энэ эрсдэл эрэгтэйчүүдийн дунд эмэгтэйчүүдээс 1.5 дахин их байна. Монгол Улсад хөдөлмөрийн насны хүн амын өвчлөл, нас баралтын шалтгааны 77%-ийг халдварт бус өвчин эзэлж байна. Монгол хүн сэргийлж болох хүчин зүйлийн улмаас өвчилж, нас барж байгаа нь иргэдэд эрүүл мэндийн боловсрол олгож, эрүүл амьдралын хэв маягийг төлөвшүүлэх нэн шаардлагатай байгааг харуулж байна.
2. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаар Монгол Улсын Үндсэн хууль, Эрүүл мэндийн тухай, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай, Дархлаажуулалтын тухай, Донорын тухай, Тамхины хяналтын тухай, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай, Хүний дархлал хомсдолын вирусын халдвар, дархлалын олдмол хомсдолоос сэргийлэх тухай хууль зэрэг холбогдох хууль тогтоомж, Монгол Улсын Үндэсний аюулгүй байдлын үзэл баримтлал, Монгол Улсын Их Хурлын “Алсын хараа-2050 Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого” 52 дугаар тогтоол зэрэгт тухай бүр тусгасан хэдий ч өнөөдрийг хүртэл нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тусгайлан зохицуулсан хууль тогтоомж батлагдаагүй буюу энэхүү харилцааг нарийвчлан зохицуулсан эрх зүйн орчин хангалттай бүрдээгүй болно.
3. Монгол Улсын Засгийн газрын 2016 оны 11 дүгээр сарын 16-ны өдрийн 146 дугаар тогтоолоор “Эрүүл мэндийн сайдын эрхлэх асуудлын хүрээнд үйл ажиллагаа явуулж байгаа “Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэн”-г “Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв” болгон өөрчлөн зохион байгуулсан боловч

- нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв улсын хэмжээнд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй алба, хэлтэс, төвүүдийг мэргэжил, арга зүйн зөвлөгөөгөөр хангах, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нэгдсэн удирдлагыг улсын хэмжээнд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааг өнөөдрийг хүртэл үндэсний хэмжээнд зохион байгуулж чадахгүй байна.
4. Эрүүл мэндийн сайдын 2012 оны 250, 2014 оны 415, 2020 оны А/38 дугаар тушаалуудаар аймаг, дүүргүүдийн нийгмийн эрүүл мэндийн алба, хэлтэс, нэгжүүд нь “аймаг, дүүргийн нийгмийн эрүүл мэндийн төв” гэсэн статустайгаар үйл ажиллагаагаа явуулах ёстой байсан хэдий ч 2022 оны байдлаар энэхүү бүтэцтэй ажиллаж буй 8 аймаг (Баян-Өлгий, Булган, Дархан-Уул, Дорноговь, Хэнтий, Говь-алтай, Өмнөговь, Завхан) байгаа нь улсын хэмжээнд Нийгмийн эрүүл мэндийн төвүүд нэгдмэл бүтцэд орж чадаагүйг харуулж байх бөгөөд бүтцийн ялгамжтай байдлаар үйл ажиллагаа явуулж буйг яаралтай шийдвэрлэх шаардлагатай. Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас Нийгмийн эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай 10 тусламж, үйлчилгээний зайлшгүй хэсэг Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх бүтэц, санхүүжилтийн тогтвортой байдлыг хангахад оршдог талаар тодорхойлсон хэдий ч Монгол Улс үүний дагуу холбогдох бүтэц, зохион байгуулалтыг бий болгож чадаагүй болно.
  5. Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас 2005 онд баталсан “Олон улсын эрүүл мэндийн дүрэм”-д зааснаар нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үед тухайн улс орны нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн байгууллага бүхэлд нь удирдан чиглүүлж, шийдвэрлэхээр заасан ч дэлхий нийтийг хамарсан Коронавируст халдвар (Covid-19)-ын цар тахлын үед хариу арга хэмжээг Гамшгаас хамгаалах тухай хуулийн дагуу Улсын онцгой комисс удирдан зохион байгуулсан нь Олон улсын Эрүүл мэндийн дүрэмтэй зөрчилдөх, хариу арга хэмжээг шуурхай хэрэгжүүлэхэд цаг алдах, оновчтой бус шийдвэр гаргах зэрэг асуудал үүссэнээс халдварын тархалтыг хумих, эрсдэлийг бууруулах үйл ажиллагаа дутмаг байсныг харуулж байна. Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас тодорхойлсон Нийгмийн эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай 10 тусламж, үйлчилгээнд багтах 1. Орчны болон хүнсний аюулгүй байдлыг хангах, эрүүл мэндийг хамгаалах бусад арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх, 2. Хүн амыг бодитой мэдээллээр хангаж эрүүл мэндээ хамгаалахад татан оролцуулах, идэвхжүүлэх зэрэг үйл ажиллагаанууд засаг захиргааны нэгжийн удирдлага болон эрүүл мэндийн салбарын удирдах түвшинд хэрэгжихэд хүндрэлтэй байна.

6. Эрүүл мэндийн тухай хуульд “нийгмийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа, арга хэмжээ болон гамшиг, нийтийг амарсан халдварт өвчний дэгдэлтийн үеийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ”-ний санхүүжилтийг төр бүхэлд нь хариуцахаар хуульчилсан байх хэдий ч үүнийг аль журмын дагуу, ямар ангиллаар, ямар стандарт, норматив, жишиг тооцоололд үндэслэн олгох талаар нарийвчлан зохицуулсан хууль тогтоомж, хэм хэмжээний акт батлагдан гараагүй байна. Үүнээс улбаалан нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг авч хэрэгжүүлэх хамгийн гол баталгаа болсон санхүүжилт тодорхойгүй тул энэхүү үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх нь учир дутагдалтай.
7. Монгол Улс Олон улсын жишгийн дагуу хүн амыг нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилан урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэг, шинжилгээнд хамруулах эрх зүйн үндэслэлийг Эрүүл мэндийн сайдын 2018 оны А/420 дугаар тушаалаар, шаардагдах зардлыг Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2018 оны 19 дүгээр тогтоолоор тус тус тогтоож, холбогдох төсвийг Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлж эхэлсэн. Энэхүү тушаалын хүрээнд 2021 онд урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд зорилтот бүлгийн 4.4% хамрагдсан байна. Иргэд эрт илрүүлэх үзлэгт хамрагдахгүй байгаагаас өвчлөлийн архагшсан, хожуу үед өртөг өндөртэй оношилгоо, эмчилгээ хийлгэж, энэ тусламж, үйлчилгээнд эрүүл мэндийн салбарын төсвийн 70 гаруй хувийг зарцуулж байгааг НҮБ-ын хамтын ажиллагааны олон улсын ажлын хэсэг тогтоосон байдаг. Энэ нь иргэдийг эрт илрүүлэх үзлэгт хамрагдах үйл ажиллагаанд иргэд оролцох үүрэгтэй байхаар хуульчлах шаардлагатай юм.
8. Бүх шатны боловсролын байгууллагуудад буюу сургуулийн өмнөх боловсрол, ерөнхий боловсролын сургууль, мэргэжил сургалт үйлдвэрлэлийн төв, их, дээд сургуулиудад эрүүл мэндийн боловсролын хичээлийн чанар, хүртээмж, хүний нөөцийн чадавхийг сайжруулахад чиглэсэн нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаарх сургалтын хөтөлбөрийг насны онцлог байдалд тохируулан тусгах шаардлагатай байна. Боловсролын байгууллагуудад нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний боловсролыг үе шаттайгаар олгосноор бага, дунд, ахлах ангийн сурагчид, оюутан, залуус өөрийн биеийн өсөлт, хөгжлийн үед гарах өөрчлөлтийг урьдаас мэдэж, эрүүл ахуйн зөв дэглэм баримтлан, өөрийгөө болох бусдыг хүндэлж, аюулгүй амьдрах арга ухаан, эрүүл зан үйлд суралцах, үүсч болох өвчин эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг, оношлогоонд тухай бүр хамрагдах үйл ажиллагааг хууль тогтоомжоор

нарийвчлан зохицуулж, боловсролын тогтолцоонд нэвтрүүлэх зайлшгүй хэрэгцээтэй байна.

9. Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн бүрэлдэхүүн сургуулийн нэг Нийгмийн эрүүл мэндийн сургууль нь үндэсний хэмжээнд нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийг бэлтгэх үндсэн суурь бааз болж байна. Тус сургууль нь 6 тэнхим, 1 хүрээлэн, 4 лаборатори, 4 төв бүхий сургалт, судалгааны сургууль бөгөөд 8 профессор, 53 багш ажиллаж байгаа хэдий ч улсын хэмжээнд нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлийн хүний нөөцийг зөвхөн нэг салбар сургууль болон зарим нэг их, дээд сургуулийн хөтөлбөрийн нэг хэсэг бэлтгэж байгаа нь туйлын хангалтгүй байна. Түүнчлэн энэхүү сургуульд жилд дунджаар 200 орчим хүүхэд элсэж байгаа нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг бэлтгэх боловсролын тогтолцоонд томоохон өөрчлөлт оруулах шаардлагатай харуулж байна. Мөн, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас тодорхойлсон нийгмийн эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай 10 тусламж, үйлчилгээний нэгэн чухал чиглэл нь нийгмийн эрүүл мэндийн чадварлаг боловсон хүчний нөөцийг хүртээмжтэй бүрдүүлэх явдал хэдий ч Монгол Улсад нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чадварлаг боловсон хүчин, хүний нөөцийн хүртээмжтэй байдал туйлын дутмаг байгааг зайлшгүй анхаарч үзэх шаардлагатай юм.

Дээрх дүгнэлтэд үндэслэн судалгааны багийн зүгээс Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14.1-д “Хууль санаачлагч хууль тогтоомжийн хэрэгцээ, шаардлагыг урьдчилан тандан судалсны... үндсэн дээр үзэл баримтлалын төсөл боловсруулна.”, мөн хуулийн 23 дугаар зүйлийн 23.1-д “Хууль санаачлагч нийгмийн харилцааны төлөв байдал, тулгамдсан асуудлыг судалсны үндсэн дээр шинээр үүссэн харилцааг хуулиар зохицуулах шаардлагатай, эсхүл тухайн нийгмийн харилцааны эрх зүйн зохицуулалтыг нарийвчлан шинэ хуулиар зохицуулах шаардлагатай гэж үзвэл анхдагч хуулийн төсөл боловсруулна.” хэмээн тус тус заасны дагуу **Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай** хуулийг төслийн үзэл баримтлалыг боловсруулах, түүн дээр үндэслэн хуулийн төслийг тус тус боловсруулах зайлшгүй шаардлагатай гэж дүгнэлээ.

## **7.2. Зөвлөмж**

Судалгааны ажлын 7.1 дэх хэсэгт заасан дүгнэлтэд үндэслэн Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн төсөл боловсруулахад зайлшгүй анхаарвал зохих дараах хэд хэдэн зөвлөмжийг хүргүүлж байна. Үүнд:

1. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг төслийг боловсруулахдаа Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас тодорхойлсон нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нэн шаардлагатай 10 тусламж, үйлчилгээний агуулгыг хуулийн төсөлтэй уялдуулах;
2. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг төслийг боловсруулахдаа энэхүү салбарын үйл ажиллагааг зохицуулсан хууль тогтоомжуудыг зайлшгүй анхаарч, хууль тогтоомжийн давхардал эсхүл хийдэл үүсэхээс сэргийлэх;
3. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг улсын хэмжээнд удирдан чиглүүлж, мэргэжил арга зүйн зөвлөмжөөр хангах, нэгдсэн байгууллагын эрх, үүрэг, үйл ажиллагааны чиглэлийг тодорхойлохдоо 21 аймаг, 9 дүүргийн нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний салбар нэгжүүдтэй харилцах эрх зүйн орчныг бүс нутгийн онцлогт тохируулан боловсруулах, аймаг, дүүрэгт үйл ажиллагаа явуулж буй нийгмийн эрүүл мэндийн төвүүдийн тухайн орон нутгийн удирдлагатай харилцах эрх зүйн тодорхой зохицуулалтуудыг төсөлд тусгах;
4. Аймаг, дүүргийн нийгмийн эрүүл мэндийн алба, хэлтэс, нэгжийг өөрчлөн улсын хэмжээнд нэг үндсэн бүтцийг тодорхойлж, тэдгээрийн бүтэц, орон тооны дээд хязгаарыг тогтооходоо орон нутагт үйл ажиллагаа явуулж буй нийгмийн эрүүл мэндийн төвүүдийн санхүүжилтийн тодорхой хувийг орон нутгийн санхүүжилтээс бүрдүүлэх зохицуулалтыг тусгах;
5. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үйл ажиллагааны санхүүжилтийн эх үүсвэрийг тодорхой болгох, энэ чиглэлээр ажиллаж байгаа төрийн захиргааны болон төрийн үйлчилгээний албан хаагчдийг нэг статустай болгох, тэдгээрийн цалингийн шатлал, сүлжээг тодорхой болгох;
6. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үед ажиллах бүтэц, түүний удирдлага зохион байгуулалтыг нарийвчлан тусгахдаа гамшгийн үед үйл ажиллагаа явуулах бусад байгууллагуудтай /Улсын онцгой комисс болон холбогдох бусад/ хамтран ажиллах нөхцөл боломжийг бүрдүүлэх;
7. Эрт илрүүлэх үзлэгт, оношлогооны талаар иргэдэд мэдлэг, мэдээлэл, танин мэдэхүйн сургалт, сурталчилгаа явуулах үйл ажиллагааны давтамж, түүний үр дүнг хэрхэн дүгнэх, дүгнэлтэд үндэслэн үйл ажиллагааг сайжруулах механизмыг бусад орны жишигт нийцүүлэн төсөлд тусгах;
8. Бүх шатны боловсролын байгууллагуудад нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаарх сургалтын хөтөлбөрийг насны онцлогт нь тохируулан

- системтэйгээр орох сургалтын системийг бүрдүүлэхдээ Боловсролын тухай, Сургуулийн өмнөх боловсролын тухай, Бага, дунд боловсролын тухай, Дээд боловсролын тухай хуулиудтай уялдуулах;
9. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүний нөөцийн асуудлыг шийдвэрлэх үүднээс эрүүл мэндийн салбарын их, дээд сургуулиудад нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тусгайлсан хөтөлбөрүүд боловсруулж, сургалтын үйл ажиллагаанд баримтлах бодлогыг тодорхойлохдоо Боловсролын тухай хууль болон Дээд боловсролын тухай хуультай уялдуулахад;
10. Тандалт судалгаа, эрдэм шинжилгээг хөгжүүлэх чиглэлээр үндэсний хэмжээнд тодорхой давтамжтай хийдэг судалгааны үр дүн, зөвлөмжийг орон нутгийн онцлогт тохирсон байдлаар гаргах, нийгмийн эрүүл мэндийн нэгдсэн судалгаа, мэдээллийн сантай болох нөхцөлийг бүрдүүлэх;
11. Нийгмийн бүх салбарын бодлого, чиглэлд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлогыг тусгах шаардлагатай бөгөөд энэхүү үйл ажиллагааны хүрээнд төрийн болон нутгийн захиргааны байгууллагад чиглэл өгөх, хамтран ажиллах бодлогыг нарийвчлан гаргах шаардлагатайг анхаарах.

## АШИГЛАСАН ЭХ СУРВАЛЖ

### 1. Судалгааны материал, ном, цахим эх сурвалж

- 1.1. Алсын хараа 2050 Монгол Улсын Урт хугацааны хөгжлийн бодлого
- 1.2. Б.Оргил, Ц.Баярцэцэг, Ц.Гүндэгмаа, Т.Жаргал; “Нийгмийн эрүүл мэнд судлал”, УБ 201
- 1.3. Эрүүл мэндийн яам, Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, World Health Organization, “Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын үндэсний IV судалгаа, STEPS-2019”, 2020 он
- 1.4. НҮБ-ийн төрөлжсөн агентлагийн хамтарсан багийн Халдварт бус өвчний Нийгэм, эдийн засгийн үнэлгээ, 2016 он
- 1.5. World Health Organization, Global status report on noncommunicable diseases 2014, S.Mendis, Editor. 2014, World Health Organization.
- 1.6. Эрүүл мэндийн яам, Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, World Health Organization, “Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын үндэсний IV судалгаа, STEPS-2019”, 2020 он, 35 дахь тал.
- 1.7. World Health Organization, Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. 2013, World Health Organization: Geneva.
- 1.8. “Эрүүл мэндийн салбарын нийгмийн ажилтнуудын нийгмийн хамгаалал, ёс зүй”, 2021.
- 1.9. <https://moh.gov.mn/index.php/laws/32>.
- 1.10. <https://legalinfo.mn/mn/detail/6389>
- 1.11. [http://www.capitalareaphn.org/about/what-is-public-health?fbclid=IwAR22XbhjIShzxRVWfPP7\\_iYINIUY4NU7JbC68nBCHotsbH9phq3UBY\\_8ND0](http://www.capitalareaphn.org/about/what-is-public-health?fbclid=IwAR22XbhjIShzxRVWfPP7_iYINIUY4NU7JbC68nBCHotsbH9phq3UBY_8ND0)
- 1.12. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/6e005d47-en/index.html?itemId=/content/component/6e005d47-en>
- 1.13. <https://www.statista.com/statistics/647213/hospital-bed-density-south-korea/> <https://synapse.koreamed.org/articles/1108851>
- 1.14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4398120/>
- 1.15. Бүгд Найрамдах Сингапур Улс. Засгийн газрын сонин. Үйлдлийн нэмэлт. (1968, 12 р сарын 28). Байгаль орчны нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хууль

- 1.16. Ministry of Environment. (1973). *Towards a clean and healthy environment* (p.18)
- 1.17. Singapore: Author. Call no.: RSING 614.7 SIN.
- 1.18. [singapore/#dossierKeyfigureshttps://www.statista.com/statistics/1088680/life-expectancy-of-residents-at-birth-----2- --singapore/](https://www.statista.com/statistics/1088680/life-expectancy-of-residents-at-birth-----2- --singapore/)
- 1.19. <https://www.statista.com/statistics/1088680/life-expectancy-of-residents-at-birth-singapore://www.statista.com/statistics/1088680/life-expectancy-of-residents-at-birth-singapore/>
- 1.20. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/about-us/our-mission/>

## **2. Салбарын төлөөллүүдтэй хийсэн уулзалт**

- 2.1. Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв
- 2.2. Сүхбаатар дүүргийн эрүүл мэндийн төв
- 2.3. Чингэлтэй дүүргийн эрүүл мэндийн төв
- 2.4. Азийн хөгжлийн банкны Халдварт бус өвчний зөвлөх
- 2.5. Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
- 2.6. СХД-ийн 21-р хороо, Жаргалант тосгоны Эрүүл мэндийн төв
- 2.7. Төв аймгийн Эрдэнэ сум
- 2.8. Жаргалант тосгоны Засаг дарга
- 2.9. Шинэ нийгмийн эрүүл мэнд НҮТББ
- 2.10. Улаанбаатар Сонгдо эмнэлэг
- 2.11. Аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн төлөөлөл /цахим/

## **3. Иргэн, хуулийн этгээдээс авсан асуумж**

- 3.1. Нийт 100 иргэнээс авсан асуумж;
- 3.2. Нийт 15 хуулийн этгээдээс авсан асуумж.

## **4. Хэлэлцүүлэг**

- 4.1. “Нийтийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ” хэлэлцүүлэг, 2022.03.03 /21 аймаг, 9 дүүргийн Нийгмийн эрүүл мэндийн төв, хэлтэс, албанд ажиллаж буй мэргэжилтнүүд/
- 4.2. “Эрүүл мэндийн салбарын удирдах ажилтны зөвлөгөөн”, нэгдсэн хуралдаан, 2022.03.05

## ХҮНИЙ ЭРХЭД ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ

Үзүүлэх үр	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	Үгүй	
	1.1.2.Ялгаварлан гадуурхсан буюу аль нэг бүлэгт давуу байдал үүсгэх эсэх	Тийм	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	Үгүй	
	1.2.Оролцоог хангах			
	1.2.1.Зохицуулалтын хувилбарыг сонгохдоо оролцоог хангасан эсэх, ялангуяа эмзэг бүлэг, цөөнхийн оролцох боломжийг бүрдүүлсэн эсэх	Тийм	Үгүй	
	1.2.2.Зохицуулалтыг бий болгосноор эрх, хууль ёсны ашиг сонирхол нь хөндөгдөж байгаа, эсхүл хөндөгдөж болзошгүй иргэдийг тодорхойлсон эсэх	Тийм	Үгүй	
	1.3.Хууль дээдлэх зарчим ба сайн			
	1.3.1.Зохицуулалтыг бий болгосноор хүний эрхийг хөхиүлэн дэмжих, хангах, хамгаалах явцад ахиц дэвшил гарах эсэх	Тийм	Үгүй	
	1.3.2.Зохицуулалтын хувилбар нь хүний эрхийн Монгол Улсын олон улсын гэрээ, хүний эрхийг хамгаалах механизмийн талаар НҮБ-аас өгсөн зөвлөмжид нийцэж байгаа эсэх	Тийм	Үгүй	
1.3.3.Хүний эрхийг зөрчигчдөд хүлээлгэх хариуцлагыг тусгах эсэх	Тийм	Үгүй		
2.Хүний эрхийг	2.1.Зохицуулалт нь хүний эрхийг хязгаарлах тохиолдолд энэ нь хууль ёсны ашиг сонирхолд нийцсэн эсэх	Тийм	Үгүй	

	2.2.Хязгаарлалт тогтоох нь зайлшгүй эсэх	Тийм	Үгүй	
3.Эрх агуулагч[8]	3.1.Зохицуулалтын хувилбарт хамаарах бүлгүүд буюу эрх агуулагчдыг тодорхойлсон эсэх	Тийм	Үгүй	
	3.2.Эрх агуулагчдыг эмзэг байдлаар нь ялгаж тодорхойлсон эсэх	Тийм	Үгүй	
	3.3.Зохицуулалтын хувилбар нь энэхүү эмзэг бүлгийн нөхцөл байдлыг харгалзан үзэж, тэдний эмзэг байдлыг дээрдүүлэхэд чиглэсэн эсэх	Тийм	Үгүй	
	3.4.Эрх агуулагчдын, ялангуяа эмзэг бүлгийн ялгаатай хэрэгцээг тооцсон мэдрэмжтэй зохицуулалтыг тусгах эсэх (хөгжлийн бэрхшээлтэй, үндэстний цөөнх, хэлний цөөнх, гагцхүү эдгээрээр хязгаарлахгүй)	Тийм	Үгүй	
4.Үүрэг хүлээгч[9]	4.1.Үүрэг хүлээгчдийг тодорхойлсон эсэх	Тийм	Үгүй	
5.Жендэрийн	5.1.Жендэрийн үзэл баримтлалыг тусгасан эсэх	Тийм	Үгүй	
	5.2.Эрэгтэй, эмэгтэй хүний тэгш эрх, тэгш боломж, тэгш хандлагын баталгааг бүрдүүлэх эсэх	Тийм	Үгүй	

## ЭДИЙН ЗАСАГТ ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ

Үзүүлэх үр		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	Тийм	Үгүй	
	1.2.Хил дамнасан хөрөнгө оруулалтын шилжилт хөдөлгөөнд нөлөө үзүүлэх эсэх (эдийн засгийн байршил өөрчлөгдөхийг оролцуулан)	Тийм	Үгүй	
	1.3.Дэлхийн зах зээл дээрх таагүй нөлөөллийг монголын зах зээлд орж ирэхээс хамгаалахад нөлөөлж чадах эсэх	Тийм	Үгүй	
2.Дотоодын зах зээлийн өрсөлдөх чадвар болон тогтвортой байдал	2.1.Хэрэглэгчдийн шийдвэр гаргах боломжийг бууруулах эсэх	Тийм	Үгүй	
	2.2.Хязгаарлагдмал өрсөлдөөний улмаас үнийн хөөрөгдлийг бий болгох эсэх	Тийм	Үгүй	
	2.3.Зах зээлд шинээр орж ирж байгаа аж ахуйн нэгжид бэрхшээл, хүндрэл бий болгох эсэх	Тийм	Үгүй	
	2.4.Зах зээлд шинээр монополийг бий болгох эсэх	Тийм	Үгүй	
3.Аж ахуйн нэгжийн үйлдвэрлэлийн болон захиргааны зардал	3.1.Зохицуулалтын хувилбарыг хэрэгжүүлснээр аж ахуйн нэгжид шинээр зардал үүсэх эсэх	Тийм	Үгүй	
	3.2.Санхүүжилтийн эх үүсвэр олж авахад нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм	Үгүй	
	3.3.Зах зээлээс тодорхой бараа бүтээгдэхүүнийг худалдан авахад хүргэх эсэх	Тийм	Үгүй	
	3.4.Бараа бүтээгдэхүүний борлуулалтад ямар нэг хязгаарлалт, эсхүл хориг тавих эсэх	Тийм	Үгүй	
	3.5.Аж ахуйн нэгжийг үйл ажиллагаагаа зогсооход хүргэх эсэх	Тийм	Үгүй	

4.Мэдээлэх үүргийн улмаас үүсч захиргааны зардлын ачаалал	4.1.Хуулийн этгээдэд захиргааны шинж чанартай нэмэлт зардал (Тухайлбал, мэдээлэх, тайлан гаргах г.м) бий болгох эсэх	Тийм	Үгүй	
5.Өмчлөх эрх	5.1.Өмчлөх эрхийг (үл хөдлөх, хөдлөх эд хөрөнгө, эдийн бус баялаг зэргийг) хөндсөн зохицуулалт бий болох эсэх	Тийм	Үгүй	
	5.2.Өмчлөх эрх олж авах, шилжүүлэх болон хэрэгжүүлэхэд хязгаарлалт бий болгох эсэх	Тийм	Үгүй	
	5.3.Оюуны өмчийн (патент, барааны тэмдэг, зохиогчийн эрх зэрэг) эрхийг хөндсөн зохицуулалт бий болгох эсэх	Тийм	Үгүй	
6.Инноваци болон судалгаа шинжилгээ	6.1.Судалгаа шинжилгээ, нээлт хийх, шинэ бүтээл гаргах асуудлыг дэмжих эсэх	Тийм	Үгүй	
	6.2.Үйлдвэрлэлийн шинэ технологи болон шинэ бүтээгдэхүүн нэвтрүүлэх, дэлгэрүүлэхийг илүү хялбар болгох эсэх	Тийм	Үгүй	
7.Хэрэглэгч болон гэр бүлийн төсөв	7.1.Хэрэглээний үнийн түвшинд нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм	Үгүй	
	7.2.Хэрэглэгчдийн хувьд дотоодын зах зээлийг ашиглах боломж олгох эсэх	Тийм	Үгүй	
	7.3.Хэрэглэгчдийн эрх ашигт нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	
	7.4.Хувь хүний/гэр бүлийн санхүүгийн байдалд (шууд буюу урт хугацааны туршид) нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм	Үгүй	
8.Тодорхой бүс нутаг, салбарууд	8.1.Тодорхой бүс нутагт буюу тодорхой нэг чиглэлд ажлын байрыг шинээр бий болгох эсэх	Тийм	Үгүй	
	8.2.Тодорхой бүс нутагт буюу тодорхой нэг чиглэлд ажлын байр багасгах чиглэлээр нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм	Үгүй	
	8.3.Жижиг, дунд үйлдвэр, эсхүл аль нэг салбарт нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм	Үгүй	
9.Төрийн захиргааны байгууллага	9.1.Улсын төсөвт нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм	Үгүй	
	9.2.Шинээр төрийн байгууллага байгуулах, эсхүл төрийн байгууллагад бүтцийн өөрчлөлт хийх шаардлага тавигдах эсэх	Тийм	Үгүй	

	9.3.Төрийн байгууллагад захиргааны шинэ чиг үүрэг бий болгох эсэх	Тийм	Үгүй	
10.Макро эдийн засгийн хүрээнд	10.1.Эдийн засгийн өсөлт болон ажил эрхлэлтийн байдалд нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм	Үгүй	
	10.2.Хөрөнгө оруулалтын нөхцөлийг сайжруулах, зах зээлийн тогтвортой хөгжлийг дэмжих эсэх	Тийм	Үгүй	
	10.3.Инфляци нэмэгдэх эсэх	Тийм	Үгүй	
11.Олон улсын харилцаа	11.1.Монгол Улсын олон улсын гэрээтэй нийцэж байгаа эсэх	Тийм	Үгүй	

## НИЙГЭМД ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ

Үзүүлэх үр		Хариулт		Тайлбар
		Тийм	Үгүй	
1.Ажил эрхлэлтийн байдал, хөдөлмөрийн зах зээл	1.1.Шинээр ажлын байр бий болох эсэх	Тийм	Үгүй	
	1.2.Шууд болон шууд бусаар ажлын байрны цомхтгол бий болгох эсэх	Тийм	Үгүй	
	1.3.Тодорхой ажил мэргэжлийн хүмүүс болон хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдэд нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм	Үгүй	
	1.4.Тодорхой насны хүмүүсийн ажил эрхлэлтийн байдалд нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	
2.Ажлын стандарт, хөдөлмөрлөх эрх	2.1.Ажлын чанар, стандартад нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	
	2.2.Ажилчдын эрүүл мэнд, хөдөлмөрийн аюулгүй байдалд нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	
	2.3.Ажилчдын эрх, үүрэгт шууд болон шууд бусаар нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	
	2.4.Шинээр ажлын стандарт гаргах эсэх	Тийм	Үгүй	
	2.5.Ажлын байранд технологийн шинэчлэлийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдсон өөрчлөлт бий болгох эсэх	Тийм	Үгүй	
3.Нийгмийн тодорхой бүлгийг хамгаалах асуудал	3.1.Шууд болон шууд бусаар тэгш бус байдал үүсгэх эсэх	Тийм	Үгүй	
	3.2.Тодорхой бүлэг болон хүмүүст сөрөг нөлөө үзүүлэх эсэх. Тухайлбал, эмзэг бүлэг, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд, ажилгүй иргэд, үндэстний цөөнхөд гэх мэт	Тийм	Үгүй	
	3.3.Гадаадын иргэдэд илэрхий нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	
4.Төрийн удирдлага, сайн засаглал, шүүх	4.1.Засаглалын харилцаанд оролцогчдод нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	

эрх мэдэл, хэвлэл мэдээлэл, суртахуун	хэвлэл ёс	4.2.Төрийн байгууллагуудын үүрэг, үйл ажиллагаанд нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	
		4.3.Төрийн захиргааны албан хаагчдын эрх, үүрэг, харилцаанд нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	
		4.4.Иргэдийн шүүхэд хандах, асуудлаа шийдвэрлүүлэх эрхэд нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	
		4.5.Улс төрийн нам, төрийн бус байгууллагын үйл ажиллагаанд нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	
5.Нийтийн мэнд, аюулгүй байдал	эрүүл байдал	5.1.Хувь хүн/нийт хүн амын дундаж наслалт, өвчлөлт, нас баралтын байдалд нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	
		5.2.Зохицуулалтын хувилбарын улмаас үүсэх дуу чимээ, агаар, хөрсний чанарын өөрчлөлт хүн амын эрүүл мэндэд сөрөг нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм	Үгүй	
		5.3.Хүмүүсийн амьдралын хэв маяг (хооллолт, хөдөлгөөн, архи, тамхины хэрэглээ)-т нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	
6.Нийгмийн хамгаалал, систем	эрүүл боловсролын	6.1.Нийгмийн үйлчилгээний чанар, хүртээмжид нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	
		6.2.Ажилчдын боловсрол, шилжилт хөдөлгөөнд нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	
		6.3.Иргэдийн боловсрол (төрийн болон хувийн хэвшлийн боловсролын байгууллага) олох, мэргэжил эзэмших, давтан сургалтад хамрагдахад сөрөг нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм	Үгүй	
		6.4.Нийгмийн болон эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахад сөрөг нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм	Үгүй	
		6.5.Их, дээд сургуулиудын үйл ажиллагаа, өөрийн удирдлагад нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	

7.Гэмт нийгмийн байдал	хэрэг, аюулгүй	7.1.Нийгмийн аюулгүй байдал, гэмт хэргийн нөхцөл байдалд нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	
		7.2.Хуулийг албадан хэрэгжүүлэхэд нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	
		7.3.Гэмт хэргийн илрүүлэлтэд нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм	Үгүй	
		7.4.Гэмт хэргийн хохирогчид, гэрчийн эрхэд сөрөг нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм	Үгүй	
8.Соёл		8.1.Соёлын өвийг хамгаалахад нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм	Үгүй	
		8.2.Хэл, соёлын ялгаатай байдал бий болгох эсэх, эсхүл уг ялгаатай байдалд нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	
		8.3.Иргэдийн түүх, соёлоо хамгаалах оролцоонд нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	

## БАЙГАЛЬ ОРЧИНД ҮЗҮҮЛЭХ ҮР НӨЛӨӨ

Үзүүлэх үр		Хариулт		Тайлбар
		Тийм	Үгүй	
1.Агаар	1.1.Зохицуулалтын хувилбарын үр дүнд агаарын бохирдлыг нэмэгдүүлэх эсэх	Тийм	Үгүй	
2.Зам тээвэр, түлш, эрчим хүч	2.1.Тээврийн хэрэгслийн түлшний хэрэглээг нэмэгдүүлэх/бууруулах эсэх	Тийм	Үгүй	
	2.2.Эрчим хүчний хэрэглээг нэмэгдүүлэх эсэх	Тийм	Үгүй	
	2.3.Эрчим хүчний үйлдвэрлэлд нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм	Үгүй	
	2.4.Тээврийн хэрэгслийн агаарын бохирдлыг нэмэгдүүлэх эсэх	Тийм	Үгүй	
3.Ан амьтан, ургамлыг хамгаалах	3.1.Ан амьтны тоо хэмжээг бууруулах эсэх	Тийм	Үгүй	
	3.2.Ховордсон болон нэн ховор амьтан, ургамалд сөргөөр нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	
	3.3.Ан амьтдын нүүдэл, суурьшилд сөргөөр нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	
	3.4.Тусгай хамгаалалттай газар нутагт сөргөөр нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	
4.Усны нөөц	4.1.Газрын дээрх ус болон гүний ус, цэвэр усны нөөцөд сөргөөр нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	
	4.2.Усны бохирдлыг нэмэгдүүлэх эсэх	Тийм	Үгүй	
	4.3.Ундны усны чанарт нөлөөлөх эсэх	Тийм	Үгүй	
5.Хөрсний бохирдол	5.1.Хөрсний бохирдолтод нөлөө үзүүлэх эсэх	Тийм	Үгүй	
	5.2.Хөрсийг эвдэх, ашиглагдсан талбайн хэмжээг нэмэгдүүлэх эсэх	Тийм	Үгүй	
6.Газрын ашиглалт	6.1.Ашиглагдаагүй байсан газрыг ашиглах эсэх	Тийм	Үгүй	
	6.2.Газрын зориулалтыг өөрчлөх эсэх	Тийм	Үгүй	

	6.3.Экологийн зориулалтаар хамгаалагдсан газрын зориулалтыг өөрчлөх эсэх	Тийм	Үгүй	
7.Нөхөн сэргээгдэх/нөхөн сэргээгдэхгүй байгалийн баялаг	7.1.Нөхөн сэргээгдэх байгалийн баялгийг өөрөө нөхөн сэргээгдэх чадавхийг нь алдагдуулахгүйгээр зохистой ашиглах эсэх	Тийм	Үгүй	
	7.2.Нөхөн сэргээгдэхгүй байгалийн баялгийн ашиглалт нэмэгдэх эсэх	Тийм	Үгүй	