

**НИЙГМИЙН БОДЛОГЫН БАЙНГЫН ХОРООНЫ
ХУРАЛДААНЫ ТЭМДЭГЛЭЛИЙН АГУУЛГА**
2023 оны 05 дугаар сарын 02-ны өдөр, Мягмар гараг

Хуралдааны тэмдэглэлийн агуулга

| | |
|---|------|
| <i>Хуралдааны товч тэмдэглэл:</i> | 1-2 |
| <i>Хуралдааны дэлгэрэнгүй тэмдэглэл:</i> | 3-46 |
| <i>1.Байнгын хорооны тогтоолын төсөл /Улсын Их Хурлын 2023 оны хаврын ээлжит чуулганы 05 дугаар сард Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны хэлэлцэх асуудлын цаглавар батлах тухай/</i> | 3-5 |
| <i>2.Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн бодлогын талаар Эрүүл мэндийн сайдын мэдээлэл сонсох</i> | 5-46 |

**Монгол Улсын Их Хурлын 2023 оны хаврын ээлжит чуулганы
Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны
05 дугаар сарын 02-ны өдөр /Мягмар гараг/-ийн
хуралдааны товч тэмдэглэл**

Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны дарга П.Анужин ирц, хэлэлцэх асуудлын дарааллыг танилцуулж, хуралдааныг даргалав.

Хуралдаанд ирвэл зохих 17 гишүүнээс 13 гишүүн хүрэлцэн ирж, 76.5 хувийн ирцтэйгээр хуралдаан 12 цаг 44 минутад Төрийн ордны “Үндсэн хууль” танхимд эхлэв.

Томилолттой: Б.Бейсен, Ц.Мөнх-Оргил;
Эмнэлгийн чөлөөтэй: Д.Сарангэрэл.

Нэг.Байнгын хорооны тогтоолын төсөл /Улсын Их Хурлын 2023 оны хаврын ээлжит чуулганы 05 дугаар сард Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны хэлэлцэх асуудлын цаглавар батлах тухай/

Хуралдаанд Улсын Их Хурлын Тамгын газрын Хууль, эрх зүйн газрын референт Г.Нямсүрэн, мөн газрын Байнгын хорооны асуудал хариуцсан хэлтсийн Нийгмийн бодлогын байнгын хороо хариуцсан ахлах зөвлөх Б.Цогзолбаяр нар байлцав.

Байнгын хорооны дарга П.Анужин “Улсын Их Хурлын 2023 оны хаврын ээлжит чуулганы 05 дугаар сард Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны хэлэлцэх асуудлын цаглавар батлах тухай” Байнгын хорооны тогтоолын төслийг танилцуулав.

Тогтоолын төсөлтэй холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн Ц.Сандаг-Очирын тавьсан асуултад Байнгын хорооны дарга П.Анужин хариулж, тайлбар хийв.

Улсын Их Хурлын гишүүн Ц.Идэрбат үг хэлэв.

П.Анужин: “Улсын Их Хурлын 2023 оны хаврын ээлжит чуулганы 05 дугаар сард Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны хэлэлцэх асуудлын цаглавар батлах тухай” Байнгын хорооны тогтоолын төслийг батлах санал хураалт явуулья.

Зөвшөөрсөн: 8
Татгалзсан: 5
Бүгд: 13
61.5 хувийн саналаар тогтоол батлагдлаа.

Уг асуудлыг 12 цаг 56 минутад хэлэлцэж дуусав.

Хоёр.Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн бодлогын талаар Эрүүл мэндийн сайдын мэдээлэл сонсох

Хэлэлцэж буй асуудалтай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн, Эрүүл мэндийн сайд С.Чинзориг, Эрүүл мэндийн сайдын зөвлөх Ц.Эрдэмбилэг, Эрүүл мэндийн яамны Төрийн нарийн бичгийн даргын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч С.Төгсдэлгэр, мөн яамны Бодлого, төлөвлөлтийн газрын дарга П.Оюунцэцэг, Санхүү, эдийн засгийн газрын дарга Л.Лувсан, Санхүү, даатгалын хэлтсийн дарга Л.Мөнхцэцэг, Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын Захиргаа удирдлага, төлөвлөлтийн хэлтсийн дарга Э.Энхжаргал, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн захирал Б.Нарантуяа, Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их

сургуулийн Дэд захирал Б.Дамдиндорж, мөн сургуулийн Мэргэжил дээшлүүлэх институтийн захирал Т.Баясгалан, Оюутны хөгжил, удирдлагын газрын дарга Д.Оюунбилэг, Сувилахуйн сургуулийн захирал Б.Оюунгоо нар оролцов.

Хуралдаанд Улсын Их Хурлын Тамгын газрын Хууль, эрх зүйн газрын референт Г.Нямсүрэн, мөн газрын Байнгын хорооны асуудал хариуцсан хэлтсийн Нийгмийн бодлогын байнгын хороо хариуцсан ахлах зөвлөх Б.Цогзолбаяр нар байлцав.

Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн бодлогын талаарх мэдээллийг Эрүүл мэндийн сайд С.Чинзориг танилцуулав.

Мэдээлэлтэй холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн М.Оюунчимэг, Д.Батлут, Б.Баярсайхан, Б.Саранчимэг, Ж.Чинбүрэн, Ц.Сандаг-Очир, Б.Жаргалмаа нарын тавьсан асуултад Эрүүл мэндийн сайд С.Чинзориг, Эрүүл мэндийн сайдын зөвлөх Ц.Эрдэмбилэг, Эрүүл мэндийн яамны Бодлого, төлөвлөлтийн газрын дарга П.Оюунцэцэг, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн захирал Б.Нарантуяа, Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн Дэд захирал Б.Дамдиндорж нар хариулж, тайлбар хийв.

Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Чинбүрэн үг хэлэв.

Улсын Их Хурлын гишүүд Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн бодлогын талаарх Эрүүл мэндийн сайдын мэдээллийг сонслоо.

Уг асуудлыг 15 цаг 15 минутад хэлэлцэж дуусав.

Байнгын хорооны хуралдаанаар 2 асуудал хэлэлцэв.

Хуралдаан 2 цаг 31 минут үргэлжилж, 17 гишүүнээс 14 гишүүн хүрэлцэн ирж, 82.4 хувийн ирцтэйгээр 15 цаг 15 минутад өндөрлөв.

Тэмдэглэлтэй танилцсан:
НИЙГМИЙН БОДЛОГЫН
БАЙНГЫН ХОРООНЫ ДАРГА

П.АНУЖИН

Тэмдэглэл хөтөлсөн:
ХУРАЛДААНЫ ТЭМДЭГЛЭЛ
ХӨТЛӨХ АЛБАНЫ ШИНЖЭЭЧ

Д.УЯНГА

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

2023 оны 05 дугаар сарын 02-ны өдөр,
Мягмар гараг
Төрийн ордон “Үндсэн хууль” танхим
12 цаг 44 минут.

НИЙГМИЙН БОДЛОГЫН БАЙНГЫН ХОРООНЫ ХУРАЛДААНЫ ДЭЛГЭРЭНГҮЙ ТЭМДЭГЛЭЛ

П.Анужин: Байнгын хороодын, Байнгын хорооны гишүүдийн олонх хүрэлцэн ирж, Байнгын хорооны ирц 52.9 хувьтай бүрдсэн тул Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны 2023 оны 5 дугаар сарын 2-ны өдрийн хуралдаан нээснийг мэдэгдье. Монгол Улсын Их Хурлын чуулганы хуралдааны дэгийн тухай хуулийн дагуу хуралдаанд хүрэлцэн ирсэн болон ирээгүй гишүүдийг танилцуулъя. Анужин ирсэн байна. Булгантуяа гишүүн ирсэн байна. Ганбаатар гишүүн ирсэн, Жаргалмаа гишүүн ирсэн, Сандаг-Очир гишүүн ирсэн, Саранчимэг гишүүн ирсэн, Одонтуяа гишүүн ирсэн, Чинбүрэн гишүүн ирсэн, Чинзориг гишүүн ирсэн, Идэрбат гишүүн ирсэн, Туваан гишүүн орон нутагт томилолттой байгаа.

Байнгын хорооны хуралдаанаар хэлэлцэх асуудлыг та бүхэндээ танилцуулъя. 1 дүгээрт бид Байнгын хорооны тогтоол батлах тухай 5 сард хэлэлцэх цаглаврыг хэлэлцэнэ. 2 дугаарт ЭМД-ын гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн хэрэг энэ биш. Тийм. Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн талаарх мэдээллийг бид нар эрүүл мэндийн сайдаас сонсоно. Эрүүл мэндийн хүний нөөцийн асуудал тэр дундаа энэ эмнэлгийн салбарт ажиллаж байгаа сувилагчийн нөөц тийм ээ, сувилагчийн хүрэлцээтэй байдал ард иргэдээс бас асар их гомдол, эмнэлгүүдээс бас ийм гомдол санал Байнгын хороонд бас тасрахгүй байгаа учраас бид нар бас удахгүй болох олон улсын сувилагчийн эрхийг хамгаалах өдөрт бас

тохиолдуулан энэ сувилагч нарын ер нь тухай баримталж байгаа бодлогыг өнөөдөр Байнгын хороон дээр сонсох юм. Монгол Улсын, хэлэлцэх асуудалдаа бүгдээрээ орьё. Хэлэлцэх асуудалтай холбоотойгоор санал хэлэх гишүүн байна уу? Байхгүй бол хэлэлцэх асуудалдаа орьё.

Нэг.Байнгын хорооны тогтоолын төсөл /Улсын Их Хурлын 2023 оны хаврын ээлжит чуулганы 05 дугаар сард Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны хэлэлцэх асуудлын цаглавар батлах тухай/

Монгол Улсын Их Хурлын 2023 оны хаврын ээлжит чуулганы 2023 оны 5 дугаар сард хэлэлцэх асуудлын цаглаврыг Байнгын хорооны тогтоолоор бид батална. Та бүхэнд байнгын хорооны тогтоолын төслийг танилцуулсан байгаа. Хэлэлцэх цаглаварын хамт тараасан байгаа. Тогтоолын төсөлтэй цаглавартай холбоотой асуулт асууж, үг хэлэх гишүүд байна уу? Нэрс авъя. Тийм цаглавартай холбоотой. Идэрбат гишүүнээр нэрийг тасалъя. Цэндийн Сандаг-Очир гишүүн асуулт асууж, үг хэлнэ. Асуулт, үг хамтдаа.

Ц.Сандаг-Очир: Байнгын хорооны гишүүддээ өдрийн мэнд хүргэе. 5 сарын цаглавар, цаглавар дээр ерөөсөө хоёрхон хуулийн ажлын хэсгийн хурал байгаа юм байна. Энэ Нийгмийн даатгалын багц хуулийн төслийг ингээд харахаар 5 сард үндсэндээ бараг 29-нөөс 5 сарын 31-ний хооронд л 30-нд нэг ажлын хэсгийн хурлыг товлосон байна. Энэ нийгмийн даатгалын багц хууль чинь одоогийн өргөн баригдсанаараа явах нь уу, явахгүй нь уу? Зарим нэг гишүүд маань хэлэлцүүлэг ажлын хэсгээр нь хэлэлцүүлэг хийгээд яваад байгаа орон нутгуудад. Нөгөө нийгмийн даатгалтай холбоотой маш олон асуудлуудыг ингээд хуримтлагдсан асуудлуудыг бүгдийг нь ишийднэ, гарц гаргалгааг нь олно гээд ингээд өргөн баригдсан хуулийн төсөлд орчихсон байгаа. Энэ нь төсөв мөнгө

талаасаа хэр бололцоо боломжтой байгаа юм, энэ хуулийн төсөл Сангийн яам өөрөө ямар байр суурьтай байгаа юм бэ? Цаашидаа энэ хуулийн төслийг яг хэлэлцэх юм уу, хэлэлцэхгүй юм уу? Ингээд нийгэмд ингээд бөөн хүлээлт үүсгэчихсэн. Энэ хуулийг хэзээ хэлэлцэх юм бол гээд ингээд юунаас хамаараад ингээд хэлэлцэж бол амжихгүй өнөөдрийг хүртэл яваад байна. Хаврын чуулган эхлэхэд л ярьсан 1, 2 хууль байна шүү дээ анхаарал татаад байгаа Боловсролын хууль, Эрүүл мэндийн даатгал, Нийгмийн даатгалын багц хууль.

Манай салбартай холбоотой Нийгмийн даатгалын багц хууль бол юунаас хамаарч байгаа гэж үзэж байгаа вэ? Хүндрэл нь юунд байна гэж үзэж байгаа вэ? Гох гогцоо нь хаанаа байна гэж үзэж байгаа вэ? Бололцоо боломж нь байгаа юу, төсөв мөнгө нь байгаа юу? Энэ хууль батлагдсанаар төсөв дээр хэдий хэмжээний ачаалал үүсэх вэ? Энэ хууль батлагдсанаар ямар асуудлуудыг хүндрэлтэй байгаа асуудлуудыг шийдэх бололцоо боломж гарч ирэх вэ? Тэгээд ингээд асуудлууд байх юм. Энэ дээр нэг хариулт өгөөч. Байнгын хороон дарга.

П.Анужин: Сандаг-Очир гишүүний асуултад хариулахад бид нар яг энэ цаглавартай холбоотой асуудлуудыг бол ярьж байгаа. 5 сард бид нар яг энэ цаглаварт ямар, ямар асуудлуудыг оруулах вэ гэж. Тийм ээ. Энэ хуулийн төслийн явц бөгөөд Сангийн яаман дээр тулгарч байгаа 2 яамнуудын уулзах ажлын хэсгийн уулзах асуудлуудыг бол бид нар энэ ажлын хэсгийнхээ хурал дээр бол тодорхой ярих ёстой. Цаглаврын хувьд бол та бид Улсын Их Хурлын гишүүд бид бүгд мэдэж байгаа. Монгол Улсын Үндсэн хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах журмын тухай хуульд хэрэв Улсын Их Хурал Үндсэн хуульд нэмэлт, өөрчлөлт орох энэ асуудлыг ярих юм бол чуулганаар хэлэлцэж эхлэх юм бол эцсийн шийдвэр гартал Улсын Их Хуралд өөр асуудал хэлэлцэхгүй гэсэн ийм

бол бас журам байгааг та бүхэн мэдэж байгаа. Бид нар энэ дүрэм журмаа барьж өнөөдөр энэ цаглаврыг бол ажлын хэсгүүдийг тавьсан байдалтайгаар ингэж бид нар та бүхэнд танилцуулж байгаа.

Нийгмийн даатгалын багц хуулийг зүгээр Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны даргын хувьд нөгөө талаараа энэ багц хуулийг ахалж байгаа ажлын хэсгийн ахлагчийн хувьд бол та бид энэ асуудлыг бүгд мэдэж байгаа. Сангийн яамтай бид нар яг тодорхой оруулсан хуулийн нэмэлт, өөрчлөлтүүдтэй холбоотой тэр дундаа санхүүгийн тооцоололтой холбоотой асуудлуудыг Сангийн яамтайгаа яг тохирч үндсэн дүнгээ нэгтгэх асуудал байгаа.

Нөгөө талдаа Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны сайд бол бас олонтоо өөрчлөгдөж бодлогын хувьд бол бас зангидагдаж тодорхой болохгүй байсан зүйл байгаа. Булгантуяа сайдыг томилогдсоноос нь хойш бол бид нар энэ багц хуультай холбоотойгоор тодорхой уулзалтуудыг хийсэн. Энэ долоо хоногийн нэг дэх өдөр өчигдөр гэсэн үг л дээ Бүлгийн хурлын дараа энэ ажлын хэсгийн гишүүд болоод манай Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны гишүүд яг таны асуусан энэ санхүү энэ эдийн засгийн тооцоололтой холбоотой асуудлуудаар Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яаман дээр бид нар тодорхой танилцуулга сонсох байсан хэдий ч бас тодорхой шалтгааны улмаас энэхүү уулзалт маань хойшилсон байгаа.

Хэдийгээр бид нар ирэх долоо хоногт хэрэв Улсын Их Хурлаар Үндсэн хуулийн өөрчил зэрэг энэ асуудлууд хэлэлцэж эхэлсэн ч гэсэн ажлын хэсэг болоод энэ хуультай холбоотойгоор тодорхой сонирхож байгаа гишүүд бол бид нар удахгүй бас энэ яаман дээр ажиллах талаар бид нар ажиллаж байгаа. Энэ хуваарь гарахаар бид нар бас Сандаг-Очир гишүүн болоод бусад гишүүддээ хэлнэ гэж ингэж хариулъя.

Идэрбат гишүүн Цагаанхүүгийн Идэрбат гишүүн асуулт асууна.

Ц.Идэрбат: Өглөөний мэнд хүргэе, өдрийн мэнд хүргэе. Сая Сандаг-Очир гишүүн ер нь бол асуучихлаа даа. Сандаг-Очир гишүүнтэй ер нь асуулт ойролцоо байсан юм. Ер нь энэ Нийгмийн даатгалын багц хуулийн асуудлаар ажлын хэсэг гараад ажиллаж байгаа. Миний хувьд ч 3 ч аймгаар явж энэ асуудлыг хэлэлцүүлж ингэсний хувьд ер нь яах вэ батлахад олон асуудлууд байгаа байх. 30 жил ужгирсан асуудлыг нэг мөр шийдэх ийм л хуулийн төсөл орж ирсэн. Иргэдэд маш их өндөр хүлээлт байгаа. Тэгэхээр миний хувьд бол бас санал тавих юм бол ер нь бас энэ ажлын хэсгүүдийн хуралдаан хаанаа ямар асуудал байгаа юм бэ гэдэг тал дээр Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны гишүүдэд бас тодорхой мэдээлэл өгч байвал энэ хууль маань ингээд л таг болчхоод байгаа нь санаа зовоогоод байгаа юм л даа. Тэгээд сая таны хариултад бол бас удахгүй бас нэг ийм уулзалтууд хийх юм байна, бидэнд мэдэгдэх юм байна гэж ингэж бодож байгаа.

Мөн Улсын Их Хурлаар энэ Үндсэн хуулийн өөрчлөлт яригдах үеэр Их Хурлын гишүүд өөрийн сонгогдсон бүх л сумдаа очиж ажиллах юм байна. Тэр үеэр бас л ахмадууд маань энэ асуудлыг хөндөж ярина. Явах нь уу, явахгүй нь уу олон асуудлууд байгаа учраас бас тодорхой мэдээлэлтэй явах нь зүйтэй л гэж миний хувьд бас хэлж байгаа юм. Санал, баярлалаа.

П.Анужин: Ойлголоо Сандаг-Очир гишүүн болоод Идэрбат гишүүн нарын хэлж байгаа саналтай мөн адил байр суурьтай байгаа. Нийгмийн зүгээс мөн ажлын хэсгийн зүгээс бараг Монгол орны өнцөг булан бүрд бид нар Нийгмийн даатгалынхаа багц хуулийн танилцуулгыг бол бараг хийгээд дууссан байгаа. Ард иргэдийн зүгээс асар их хүлээлттэй байгаа. Сая миний ярьсан энэ санхүүгийн тооцооллуудыг эс тооцох

юм бол хуулийн бусад зүйл заалтууд дээрээ ажлын хэсэг маань дэд хэсэг маань нэлээн нягт ажиллаж зарчмын зөрүүтэй саналуудаа нэгтгэсэн ийм бэлэн байдалтай байгаа. Гагцхүү бид 2 яамны яг энэ санхүү тийм ээ энэ тооцоолол дээрээ сууж нэгтгэх ажлыг бид нар хүлээсэн ийм байдалтай байгаа. Ер нь бол ХНХЯ-ан дээр уг багц хуулийн танилцуулгыг бол зөвхөн ажлын хэсгийн гишүүд гэж ер нь хэлсэн юм байгаа юм.

Тэгэхдээ сая Идэрбат гишүүн болоод Сандаг-Очир нарын хэлсэн саналыг хүлээж аваад ер нь бол Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны гишүүд сонирхсон бүх гишүүд тийм ээ энэ тойрог дээр ажиллахын өмнө бол энэ мэдээлэлд хамрагдъя гэсэн энэ саналыг хүлээж авч тов гарах юм бол та бүхэндээ яаралтайгаар мэдэгдье гэж хариулъя. Баярлалаа та бүхэндээ. 5 дугаар сард хэлэлцэх Нийгмийн бодлогын байнгын хороогоор хэлэлцэх цаглавартай холбоотой гишүүд асуулт асууж, үг хэлж дууслаа.

Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны 5 дугаар сард хэлэлцэх цаглаварыг батлах тухай Байнгын хорооны тогтоолын төслийг баталъя гэсэн томъёоллоор санал хураалт явуулъя. Цаглаварыг 61.5 хувьтайгаар гишүүд дэмжиж, 5 дугаар сард хэлэлцэх цаглавар батлагдлаа.

12.56 цагт

Хоёр. Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн бодлогын талаар Эрүүл мэндийн сайдын мэдээлэл сонсох

Хэлэлцэх асуудлынхаа 2 дугаарт орёе. Удахгүй 5 дугаар сарын 12-ны өдөр Дэлхийн сувилалын эрхийг хамгаалах өдөр болдог. Та бүхэн мэдэж байгаа. Энэ асуудалтай холбоотой зөвхөн энэ асуудал гэхгүйгээр бид өнөөдөр бас эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн бодлогын талаарх мэдээллийг Эрүүл мэндийн сайдаас бол бид нар сонсоно.

Эрүүл мэндийн нийгмийн хамгаалал Нийгмийн бодлогын байнгын хороонд бол Байнгын хорооны нэр дээр энэ эмнэлгүүдийн сувилагчийн дутагдлын талаар, сувилагчийн нөөц хүрэлцэхгүй байгаа талаар, хэвтэгсэд эмчлүүлэгсдээс болон эмнэлгүүдийн зүгээс бас удаа дараа энэ мэдээллийг ер нь сонсооч, энэ бодлогыг ер нь та нар танилцуулж мэдэж аваач гэсэн ийм хүсэлтүүд удаа дараа ирсэн учраас бид нар энэ хүсэлтийг үндэслэж энэ мэдээллийг сонсох гэж байгаа юм. Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн бодлогын талаар Эрүүл мэндийн сайдын мэдээллийг сонсоно. Энэхүү мэдээллийг Улсын Их Хурлын гишүүн, Эрүүл мэндийн сайд Содномын Чинзориг хийнэ.

С.Чинзориг: Гишүүдийн өдрийн амгаланг айлтгая. Тэгээд эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөц, сургалт, цалин хөлс, нийгмийн баталгааны асуудлаар товчхон бас мэдээлэл өгье. Энэ материал тараагдаж амжсан юм болов уу, амжаагүй юм болов уу, тараасан уу? Би хэдэн хэдхэн слайд дээр товчхон яриад явъя гэж бодож байна. 1 дүгээрт энэ эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөц бол 63300, энийг яаж гаргах юм надад би удирдах юм уу, наанаасаа удирдах юм уу? Үгүй бол тэр удирдлагыг нь надад авчраад өгчхөөч. 63340 хүн бол ажиллаж байна. Энэ бол төрийн эрүүл мэндийн байгууллагууд хувийн хэвилийн эрүүл мэндийн байгууллагууд бол ороод орсон ийм бол дүн. Нийт ажиллагсдын маань 81.9% нь бол эмэгтэйчүүд, 24.7% нь бол эмч мэргэжилтэн бол ажиллаж байна.

Үндсэндээ нэг төрийн хэвилийн байгууллагууд бол 20 гаруй мянган эрүүл мэндийн байгууллагад бол хүн бол ажиллаж байх тийм судалгаа бол байна. 14 их дээд сургуульд эрүүл мэндийн салбарын эмч мэргэжилтэн бол бэлдэж байгаа ийм тогтолцоо бол явж байгаа. Үндсэндээ АШУҮИС-аас бусад нь бол үндсэндээ дандаа хувийн хэвилийн их дээд сургуулиудад эрүүл мэндийн эмч мэргэжилтэн бэлдэж байгаа ийм

тогтолцоотой бол байна. Бидний нэг яриад байгаа асуудал сая Байнгын хорооны дарга ч ярилаа. Энэ эмч, сувилагчийн харьцааны асуудал ялангуяа эмч сувилагчийг нэмж бэлтгэхтэй холбоотой асуудал байгаа юм. Манайд бол эмч, сувилагчийн харьцаа бол 1 1 байна. Ер нь бол олон улсын жишигээс бол 2-оос 3 сувилагчаар бол бас арай доогуур байгаа гэсэн ийм судалгаанууд бол байгаа гэдгийг бас та бүхэндээ хэлэхийг хүсэж байна.

Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөц яах вэ юу 10 мянган хүнд ноогдохоор бол аваад үзэхээр бол 189 хүн 10 мянган хүн тутамд 189 хүн эмч эмнэлгийн мэргэжилтэн бол оногдож байгаа гэсэн ийм бол судалгаа бол байна. 10 мянган хүнд ноогдох энэ сувилагч их эмчийн тооны харьцаа та бүхэнд энэ дээр бол харагдаж байна, яг миний, миний түрүүний хэлдэг тэр нөгөө 1 1 гэсэн харьцаатай учраас бол 41.8, 41.9 гээд ингээд ийм бол жишигтэй бол байна. Эм эмнэлгийн, эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн өмнөх сургалт гээд би түрүүн хэлсэн. Энэ 14 их, дээд сургуулиудад бол суралцаж байна. Нийт энэ 14 их дээд сургуульд суралцаж төгсөгчдийн маань 52 хувь нь бол их эмч бас бэлдэж байгаа бэлтгэж байгаа ийм бол асуудлууд бол байна.

Цаашидаа бид нар энэ эрүүл мэндийн салбарын эмч мэргэжилтэн бэлдэж байгаа энэ их, дээд сургуулиудын тогтолцоог бас магадлан итгэмжлэл хийх замаар нэлээн бас жосоохон чанаржуулах ийм бас арга хэмжээ авах нь зайлиггүй шаардлагатай гэж эндээс бол харагдаж байгаа. Зарим нь ихэнх хувийн сургуулиуд нэг ангиар ангид л нэг анги л хичээллүүлж байгаа хэд хэдэн Их засаг гээд байна. Ийм сургуулиуд бол зүгээр үндсэндээ нэг бүтэн сургууль гэхэд бол хэцүү. Нэг л анги хичээллүүлж байгаа ийм асуудлууд байгаа. Энийг цаашидаа бид нар нэлээн боловсронгуй болгох шаардлагатай гэж бол үзэж байна. Жилд нь дунджаар 900 орчим эмч,

эмнэлгийн мэргэжилтэн, их дээд сургуулиуд төгсөж байгаа юм байна лээ. Тэгээд энэний чинь дийлэнх нь бол хувийн их дээд сургуулиуд төгсөж байна.

2 дугаарт энэ жилд эмнэлгийн салбарт бэлтгэгдэж байгаа 900 орчим эмч эмнэлгийн мэргэжилтний чинь 50-иас илүү хувь нь дандаа анагаахын уламжлалтын, уламжлалтын анагаахын чиглэлийн мэргэжилтнүүд бэлдээд байгаа ийм бас бол тогтолцоо бол байна. Тийм учраас бол би 1 дүгээрт энэ манай эмнэлгийн эмч мэргэжилтэн бэлдэж байгаа их дээд сургуулийн тогтолцоонд хувийн хэвилийнхэн нэлээн бас давамгай бол болчихсон юм байна.

2 дугаарт төгсгөж байгаа мэргэжилтнүүдийн дийлэнх нь уламжлалтын чиглэлийн бас мэргэжилтэн төгсөж байгаа учраас бол энэ хувийн их дээд сургуулиудын тоог бас жаахан чанартай нь холбож жаахан боловсронгуй болгох, цөөлөх арга хэмжээ авах дотор нь төгсөгчдийн маань энэ олонх нь анагаахын уламжлалтын бас мэргэжилтэн бас төгсгөөд байгаа. Энийг бас нэлээн цаашидаа боловсронгуй болгох өөрчлөх ийм зайлиггүй шаардлагууд байгаа гэдгийг бас та бүхэнд бол хэлэхийг бол хүсэж байна.

Дараа нь би энэ их эмч, сувилагч мэргэжлээр төгсгөгчид болон үндэсний мэргэжлийн үндсэн мэргэжлийн сургалтад бас элсэгчдийн тоо бол байгаа. Энэ дээр бол үндсэндээ нөгөө бидний яриад байгаа резидент эмчийн бас асуудлууд ч бол байна. Нийтдээ бол улсын хэмжээгээр 2200 орчим резидент эмч бас төгсөгчдийн дараах энэ юугаар бол мэргэжлийн сургалтад бас суралцаж байгаа гэсэн ийм тоонууд бол байгаа юм.

Дараагийн асуудал энэ миний саяын яриад байгаа энэ резидент бэлдэж байгаа асуудал улсын төсвийн санхүүжилтээр төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх сургалтыг бол хийж байгаа. Энэ бол яг үнэндээ үндсэндээ

нөгөө аймгуудын саналыг үндэслээд бол хийж байгаа суралцагчдын тоо гэрээний дагуу ажиллаж байгаа эмч нарынх нь тоог бол харуулж байгаа асуудал. Дараагийн слайд нээрээ бас нэг сонин юм нь бол энэ нөгөө орон нутгийн захиалгаар сурч байгаа төгсөлтийн дараах сургалтад сурч байгаа төгсөгчдийн маань төгссөнийхөө дараагаар орон нутагтаа гэрээнийхээ дагуу бас ажиллаж байгаа, ажиллахгүй байгаа юу гэдэг асуудал бас жаахан тийм сонин тоо бол гараад байгаа юм. Нийтдээ нэг 350 орчим суралцагч гэрээнийхээ дагуу орон нутагтаа захиалга өгсөн газартаа бас очиж бас ажиллахгүй байгаа гэсэн ийм асуудлууд бол бас нэлээдгүй байгаа гэдгийг бас та бүхэндээ хэлэхийг бол хүсэж байна.

Манайд бол энэ анхан шатын тусламж үйлчилгээнд шаардлагатай эмч сувилагчдын тоо гэсэн энэ тоонуудыг л харуулсан. Энэ дээр харахаар бол анхан шатын буюу суман дээр сувилагчийн хэрэгцээ бол асар өндөр байгаа гэдэг нь бол энд бол харагдаж байгаа юм. Тэгээд тэр сумын эрүүл мэндийг төв дотроо бид нар бас бүс бүсчлээд бол харуулж байгаа. Төвийн бүс төвийн бүс болоод хангайн бүсэд бол энэ сувилагчдын хэрэгцээ бол хамгийн өндөр байна гэсэн ийм судалгаа гарч байгаа гэдгийг бол та нарт бол хэлэхийг бол хүсэж байна. Ер нь сувилагчдыг нэмэгдүүлэхтэй холбоотойгоор бид нар бас хэд хэдэн бас арга хэмжээ бол авч хэрэгжүүлж бол байгаа. Энэ бол тэгэхдээ нэг их өргөн хүрээтэй цар хүрээтэй бас хараахан болж чадахгүй байгаа.

Тухайлбал Өвөрхангай аймгийн энэ Политехникийн коллежид түшиглээд бид дипломын сургалт сургалт бол бэлтгэж байгаа 2 жилээр бас 2 жилийн хугацаатай дипломын сувилагч бэлтгэж байгаа ийм бас нэг арга хэмжээ бол авч байна. Мөн эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж буй үйлчлэгч, бусад туслах ажилтан, бүрэн дунд боловсролтой

иргэдээс бас туслах сувилагч бэлтгэх ийм бас арга хэмжээ бол авч байгаа гэдгийг бол та бас хэлэхийг бол хүсэж байна.

Манай салбарт шаардлагатай байгаа дараагийн слайд энэ эмчийн хэрэгцээ яг хэрэгцээ шаардлагатай холбоотой асуудлууд байгаа. Ерөнхий мэргэшлийн эмч, хүүхэд, яаралтай тусламж, сэтгэц мэдээгүйжүүлэлт, нүд, эмгэг судлал гэсэн ийм 5, 6 төрлөөр бол мэргэжлээр бол зайлигүй эмчийн бас хэрэгцээ шаардлага нэлээн бас өндөр бас бол байгаа гэдгийг бас та бүхэндээ харуулахыг бол хэлж байна. Манай салбарт бас нэг дутагдалтай юм нь энэ боловсон хүчний томилгоо төрийн захиргааны төв байгууллага, яам, агентлаг, тэгээд харьяа газрууд төрийн үйлчилгээний газрууд энэ нэгдсэн эмнэлгүүд дээр энэ сая сүүлийн хэдэн жил энэ Ковидын хуультай холбогдуулаад түр үүрэг гүйцэтгэгч гэдгийг бол маш их газар авсан юм байна лээ. Би одоогоороо ТНБД орон тооны ТНБД-тай болж чадаагүй. 4 газрын дарга, 6 газрын дарга түр үүрэг гүйцэтгэгч байснаас нэг дөнгөж нэг 3-ыг нь Төрийн албаны зөвлөлийн сонгон шалгаруулалтаар шалгаруулаад 3 дарга нь жинхэнэ болох янзтай. Одоогийн байдлаар цаана нь бас 2 газрын дарга нь бас дахин сонгон шалгаруулалт зарлах шаардлагатай. Эмийн агентлагийн газар маань бас түр үүрэг гүйцэтгэгчтэй. Сонгон шалгаруулалтыг нь зарлуулъя гэхээр өмнөх хүн нь шүүхийн шийдвэртэй гээд ингээд төрийн захиргааны албан хаагчдын хувьд бол бас ийм үүрэг гүйцэтгэгчдийг бас жинхэнэ илрүүлэх шалгалтын дагуу томилох ийм асуудлууд хийгддэг, жаахан явц бол жаахан удаантай бол байна.

ТНБД нь сонгон шалгаруулалт зарлая гэхээр өмнөх бас ТНБД-аар ажиллаж байсан зарим улсууд нь бас шүүхэд нэхэмжлэл гаргачихсан. Ингээд яамны аппарат бол үндсэндээ түр үүрэг гүйцэтгэгч нартай явж байгаа. Яах вэ 3,

нэг үеэ бодвол 3 дарга нь бол газрын дарга нэг жинхэнэ даргатай өнөөдрөөс болж байгаа ийм явцтай.

Харьяа эмнэлгүүд дээр бол түр томилогдсон 15 газрын дарга бол байна. Яамны сайд томилдог нөгөө аймгуудын бүсийн оношилгоо хэмжээний төв, харьяа эмнэлгүүд гээд ингээд 15 ийм эмнэлгийн байгууллагууд түр үүрэг гүйцэтгэгчтэй байна. Энийг бид нар өмнөх сайд нарын жишгээр би түр үүрэг гүйцэтгэгч нэг ч хүн томилохгүй гээд ингээд эмч нартай уулзахдаа зарлачихсан. Энэ түр томилгоотой байгаа албан тушаалтнуудын ажлын байрны тодорхойлолтыг нь гаргаад дуусаж байна. Одоо ингээд бүгдийг нь ТАЗ захиалга өгч, ТАЗ-өөр сонгон шалгаруулалт явуулж зарлана гэсэн ийм чигтэй бол ажиллаж байна. Цаашидаа бол эрүүл мэндийн салбарт нэг ч хүнийг түр үүрэг гүйцэтгэгчээр томилохгүй гэсэн ийм хатуу байр суурьтай бол байгаа. Зөвхөн ажлын байрных нь сонгон шалгаруулалтыг нь зарлаж, ТАЗ-өөр сонгон шалгаруулалт зарлаж явуулна. Шүүхийн маргаантай байгаа бас 2, 3 газрууд бол байгаа. Эдгээрийг бас нэг тийш нь шийдэх хэрэгтэй бол байна. ТУЗ-өөр бол томилогдсон газрын дарга нар эмнэлгийн дарга нар бий. Тухайлбал энэ нэгдсэн 1 дүгээр эмнэлэг эд нарын бас ТУЗ нь бас өмнөх ТУЗ-ийн гишүүд нь томилох хугацаа хугацаа нь дуусчихсан эднийг нь бас жинхлүүлэх асуудлууд бол байна.

Гэмтэл, хавдрын эмнэлгүүдийн ТУЗ-ийн сонгон шалгаруулалтад томилчихсон энийг нь албажуулаагүй байгаа. Энийг бас ойрын хугацаанд албажуулаад ТУЗ-ийг нь бас ажиллуулах, даргыг нь сонгон шалгаруулах ийм асуудлууд хийгдэнэ. Өмнөговь, Ховд аймаг, Орхон аймаг, Баянхонгор аймгийн, Баянхонгор аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүдийг бас ТУЗ-тай болгох асуудлууд нь шийдэгдэж байгаа ийм явцтай. Ер нь бол цаашидаа ингээд эрүүл мэндийн салбарт бүх томилгоо дандаа

түр үүрэг гүйцэтгэж байгаа. Энийг бас нэг хуулийн хүрээнд нь цэгцлэх гээд явж байгаа, жаахан бас хугацаа бас яаж байгаа юмнууд бол байна.

2 дугаарт нь энэ харьяа эмнэлгүүд дээр бид энэ бүтцийг нь бас нэлээн зохион байгуулалт шинээр хийх зайлшгүй шаардлагатай бол байгаа. Өмнөхийгөө байлгаж бай миний дүү. Тухайлбал хавдарт, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн бүтцийг аль 2013 онд сайдын тушаалаар баталсан юм байна лээ. Ингээд 10 жилийн хугацаанд ХӨСҮТ-ийн бүтцийг шинээр ерөөсөө баталж янзалж цэгцэлж өгөөгүй. Тийм учраас бол энэ эмнэлгүүдийн бүтцийг шинээр бас баталж, мөрдүүлэх, боловсронгуй болгох, арга хэмжээ авах шаардлагатай бол байна.

Бид хууль, эрх зүйн шинэчлэлт хийе гээд нэлээн яриад байгаа. Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хуулийн төсөл яамнаас санал аваад дуусчихсан. Ингээд удахгүй засгаар оруулаад Их Хуралд өргөн барихад бол бэлэн болсон байна. Эрүүл мэндийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах асуудал хийгдэж байгаа бас удахгүй бас өргөн барина. Эрүүл мэндийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах дээр Байнгын хорооны гишүүд бас нэг анхааралд хандах юм энэ БОЭТ-той юу ТУЗ-тэй холбоотой эрх хэмжээтэй холбоотой асуудлыг бид нэлээн сайн авч үзмээр юм байна лээ. Ер нь бол эрүүл, эмнэлгийн байгууллагуудад төсвөөс санхүүжилт авдаг ийм байгууллагууд ер нь энэ ТУЗ гэж бас байх хэрэг байна уу, үгүй юу? Тодорхой эрх мэдэл байхгүй, тодорхой арга хэмжээ авдаг байхгүй. Тэгээд энэ ТУЗ байгуулчихлаар яаманд чинь ямар ч эрх, үүрэггүй, сайдын эрх, үүрэг бүх эрх, үүргүүд нь байхгүй болчихдог жоохон зовлонтой, яамны оролцоо байхгүй болчихдог.

2 дугаарт Эрүүл мэндийн тухай тухайн хууль дээрээ энэ ТУЗ-тай эмнэлгүүдийн бүтэц орон тооны дээд хязгаар эд нарыг нь сайд батална гэсэн

юм байгаа юм. Тэгээд арын хуудсыг нь эргүүлээд харахаар ТУЗ-ийн бүрэн эрх дотор нь бас энэ эмнэлгийнхээ бүтэц орон тооны дээд хязгаарыг нь бас ТУЗ нь батлах нь батална гээд ингээд хоёуланд нь бүрэн эрх нь ингээд давхацчихсан ийм асуудлууд маш их байгаа юм байна лээ. Тийм учраас энэ асуудлуудыг Эрүүл мэндийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах асуудлаар шийднэ гэсэн ийм бол бодолтой бол байна. Хүний нөөц, хэрэгцээ, шаардлагатай холбоотой асуудлууд дээр бид нар энэ ерөнхий мэргэжил, мэргэшил, өрхийн, өрхийн анагаах ухаанаар мэргэшсэн эмч, сувилагч бэлтгэх, нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан, эдийн засагч, мэдээллийн технологийн ажилтан бэлтгэх, эрүүл мэндийн удирдах ажилтныг чадавхжуулах, орон нутагт шаардлагатай төрөлжсөн мэргэжлийн эмч, сувилагч, туслах сувилагч бэлтгэх, нэн шаардлагатай төрөлжсөн, мэргэжлийн, мэргэжлийн эмч бэлтгэх ийм чиглэлийн бас арга хэмжээнүүд бид авах зайлшгүй шаардлагатай. Ийм бас хэрэгцээ шаардлагууд бол бас байгаа гэдгийг бас Байнгын хорооны гишүүдэд бол танилцуулъя.

Салбарын цалин хөлстэй холбоотой 2, 3 зүйл бол хэлье. Энэ слайд дээр бол манай салбарын цалин хөлсний сан бол 16 оноос өнөөдрийг хүртэл бол үндсэндээ 2 дахин бол нэмэгдчихсэн юм байна лээ. 2 дахин болбол нэмэгдсэн бол байна. Гэхдээ бас цалин хөлсийг бас боловсронгуй болгох асуудлууд байгаа гэдгийг бас та бүхэндээ бол хэлье. Энэ дараагийн слайд дээр энэ албан тушаалын цалингийн доод хэмжээ бол байгаа. Энэ ТҮ-гээрээ энэ цалингийн одоогийн байгаа цалингийн доод хэмжээг нь бол харуулсан.

Дараагийн слайд дээр энэ ЗГ-ын 107 дугаар тогтоолоор хэрэгжилт ямар байгаа юм бэ гэж. ЗГ-ын тогтоолоор бол энэ цалингийн доод жишгийг бол тогтоосон. Одоо бол манайд бол цалин хөлсний дундаж хэмжээ 1.5 сая төгрөг

байгаа юм байна. Өрхийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын цалин хөлс нь бол дундаж нь 2.3 сая манай салбарт бол хамгийн өндөр нь байгаа. Сумын эрүүл мэндийн цалингийн цалин хөлсний дундаж бол 1.4 сая, 1.2 сая. төгрөг байгаа ийм бол байдалтай бол байна гэдгийг бас та бүхэндээ хэлэхийг бол хүсэж байна. Наадхынхаа дараа, наадхыгаа гаргачих. Энэ нийт цалингийн хэмжээ ТҮМ эрүүл мэндийн байгууллагын хэрэгжилтээр бол 2002 онд бол ийм бас түвшинтэй байгаа. Энэ эрүүл мэндийн сумын эрүүл мэндийн төв дээр гэхэд бол дундаж цалин бол нэг аравны цалин хөлс нь бол 1.4 сая байгаа байх. Ийм бол хэмжээтэй бол байна ингээд. Энэ бол бид нарт нөгөө тарифын өөрчлөлт хийгээд, ялангуяа сумын эрүүл мэндийн эмч нар үйлчилгээнд ажиллагсдын цалинг 30 хүртэл хувиар нэмэгдүүлэе гэсэн ийм санал чиглэлтэй бол байна.

2 дахь асуудал энэ гишүүдэд хэлэхэд энэ Хэмнэлтийн тухай хууль бас манай эрүүл мэндийн салбарт маш сөргөөр нөлөөлж байгаа юм байна. Ялангуяа гүйцэтгэлээр санхүүждэггүй төсвөөс шууд санхүүжилт авдаггүй маш олон байгууллага байна шүү дээ. Зооноз өвчин судлалын төв гээд байна. Нөгөө Цусны төв эд нар гээд. Энэ байгууллагуудыг чинь бүгдийг нь Хэмнэлтийн хуулийн дагуу төрийн захиргааны байгууллагатай адилтгаад цалинг нь фондыг нь нэмэгдүүлж өгөөгүй, унаа томилолт, шатахууных нь зардлыг бүгдийг нь 50 хувиар таначихсан. Гэтэл энэ зооноз гэдэг чинь бол онцгой объект. Цаг, онц нөхцөл байдал үүссэн үед ажилладаг ийм онцгой байгууллагыг гар хөлийг нь боочихсон. 3 төрөх эмнэлэг байна. Шууд төсвөөс санхүүжилт авах ёстой. Амгалан төрөх нь бол цалингаа жаахан нэмэгдүүлж чадсан. Өргөө амарж, Өргөө, Хүрээ 2 амаржих төв нь бол цалингаа ерөөсөө нэмэгдүүлж бол чадаагүй байдалтай иймэрхүү бол байдалтай бол байна.

Тийм учраас бол цаашидаа төсвийн тодотгол хийвэл энэ гүйцэтгэлээр санхүүжилт авдаггүй, төсвөөс шууд санхүүжилт авдаг байгууллагуудын цалин хөлсийг нэмэгдүүлэх үйл ажиллагааг нь хэвийн явуулахтай холбоотой асуудал дээр бид нар нэлээн тодорхой санал оруулъя. Байнгын хороо ч гэсэн энэ дээр нэлээн бас дэмжиж ажиллахгүй бол бас манай энэ шууд санхүүжилт авдаг байгууллагуудын асуудал нэлээн хүндрэх ийм явцтай. Би одоо Төсвийн тухай хууль өчигдөр хуульд өөрчлөлт оруулах хуулийн үзэл баримтлалыг Сангийн сайдаар үзэл баримтлал хамтраад баталчихсан. Ирэх долоо хоногос чадвал ЗГ оруулаад Их Хуралд өргөн барина. Энэ Төсвийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулахгүй бол сумын эрүүл мэндийн байгууллага, тосгоны эрүүл мэндийн байгууллага гүйцэтгэлээ санхүүжилтээ авдаг. Тэгсэн атлаа Төсвийн тухай хуулиар жилийн эцсээр үлдэгдэл санхүүжилттэй гарсан бол түүнийгээ захиран зарцуулах эрх байхгүй, төвлөрүүлэн татдаг хууль нь бол байгаа юм.

Тийм учраас Төсвийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулахаар Сангийн сайдтай тохироод үзэл баримтлал баталчихсан. Сумын эрүүл мэндийн байгууллага, тосгоны эрүүл мэндийн байгууллага үлдэгдэл санхүүжилттэй гарсан бол түүнийгээ цалин хөлсөө нэмэгдүүлэх, нийгмийн баталгаагаар сайжруулахтай холбоотойгоор шаардлагатай нөгөө оношилгоо тоног төхөөрөмжийн шинэчлэх ийм чиглэлээр зарцуулдаг байх эрхийг нь нээж өгөх ийм шаардлагатай байна гэсэн ийм чиглэлээр бол өөрчлөлт бол оруулахаар бол ажиллаж байгаа. Энэ слайд бол нөгөө та бүхэнд харахад зүгээр нөгөө нэг удаагийн тэтгэвэрт нь гарахад нь олгодог нөгөө 3 сар, 5 сар, 5 жил тутам нэг удаа олгодог тэтгэмжүүдийн судалгаа бол байгаа.

Дараагийн слайд энэ зүгээр манайхан хэр судалгаа хийсэн юм би бол жаахан өөрөө жаахан итгэл үнэмшил

муутай. Зүгээр эрүүл мэндийн ажилтны өрхийн орлого гээд ийм судалгааг гаргасан байгаа юм. Би энийг бол нэг их тийм албан ёсны тооцоо судалгаа дээр гаргаж чадсан уу, үгүй юу. Энэ яах вэ зүгээр ямар ч байсан ийм эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж байгаа ажилтны өрхийн орлого ийм хэмжээтэй байгаа юм байна гэдгийг бас та бүхэнд бас мэдээлэл авахаар ингээд манайхан хийлгэчихсэн хийчихсэн байгаа юм. Энэ зээл авсан байдал гээд бас манайхан судалгаа гаргасан байгаа. Энэ бас нэлээн их өндөр юм байна лээ. Ялангуяа тэр цалингийн зээл манай дээр маш их өндөр ийм хувьтай бол байгаа юм гэдгийг бол та бүхэндээ хэлье.

Орон сууцны байдал бол бас энэ судалгаа гаргасан байгаа. Энэ манай эмч, сувилагч нарыг чинь бараг л ч л бол дандаа маш өндөр хувь нь дандаа гэр хашаанд гэхэд бол эмч нарын 53 хувь нь, сувилагч нарын 70 хувь нь гэр хашаанд бас амьдардаг, 10 хувь нь эмч нарын 10 хувь нь нийтийн байранд, сувилагч нарын 11 хувь нь. Орон сууц амины сууцтай гэж байгаа нь бол эмч нарын 36 хувь нь, сувилагч нарын 28-хан хувь нь л нөгөө төвлөрсөн системтэй холбогдсон ийм бас орон сууцад бол амьдардаг гэсэн ийм бол судалгаа бас гарсан байгаа.

Хууль, эрх зүйн цаашид авах арга хэмжээ гээд би бас хэдхэн зүйлийг бол хэлье. Энэ Эрүүл мэндийн тухай хуульд бид бас өөрчлөлт оруулахдаа бас хэд юунд бас хэдэн юмыг бол шийдмээр бол байна. Эрүүл мэндийн энэ салбарын бол нэлээн нарийн бол мэргэшсэн боловсон хүчин тогтвор суурьшилтай ажиллах зайлиггүй шаардлагатай бол байна. Тийм учраас бол сумын эмчийн томилгоо, эрүүл мэндийн газрын даргын томилгоотой холбоотой асуудлыг ч гэсэн бас бид бас эргэж харах шаардлагатай л юм байна лээ. Одоогийн хуулиар бол сумын эмнэлгийн эрхлэгчийг сумын дарга томилж байгаа. Улс төрийн албан тушаалтан томилж байгаа. Эрүүл мэндийн газрын даргыг нь

болохоор аймгийн Засаг дарга томилж байгаа. Ер нь ингээд 2-уулаа бүгд дандаа улс төрийн албан тушаалтнаас хамааралтай байгаа юм. Цаашидаа энэ төрийн үйлчилгээний энэ албан хаагч бол жоохон тогтвортой суурьшилтай ажиллуулах ийм зайлиггүй шаардлагатай байна. Тийм учраас бол сумын эрхлэгч эмчийг аймгийн бас ТАЗ-ийн салбар зөвлөл нь сонгон шалгаруулалт зарлаад, Аймгийн эрүүл мэндийн газрын дарга нь томилдог байх, Аймгийн эрүүл мэндийн газрын дарга нь яам томилдог байх ийм чиглэлээр бас өөрчлөлт оруулъя гэсэн ийм саналтай бол хуулийн төслүүд бас боловсронгуй болгож бол ажиллаж байгаа гэдгийг бол хэлье.

Би түрүүн хэлсэн. Одоо Тусгай сангийн тухай хууль, Төсвийн тухай хууль 2-т бол өөрчлөлт оруулахаар Сангийн сайдтай гарын зурчхаад явж байна, оруулна. Энэ Төсвийн хуульд өөрчлөлт оруулснаар тэр эрүүл мэндийн байгууллагууд сумын эрүүл мэндийн байгууллагууд үлдээдэл санхүүжилтээ өөрсдөө захиран зарцуулах эрхийг нь нээж өгнө. Тусгай сангийн хуульд өөрчлөлт оруулахаар бид нар Эрүүл мэндийг дэмжих сангийн хөрөнгийг зөвхөн нийгмийн эрүүл мэндэд зарцуулаад байгаа юм. Тийм учраас бол тодорхой хэмжээгээр энэ дотоод оношилж эмчилж чадахгүй байгаа чадавх бэхжүүлэх шинэ технологи оруулж ирэх юм бол энэ дотооддоо оношилж эмчилж чадахгүй байгаа ч гэж байгаа энэ өвчнийг бас эмчлэх, оношлохтой холбоотойгоор шинэ технологи нутагшуулах зардлыг бас энэ Эрүүл мэндийг дэмжих сангаасаа бас санхүүжүүлдэг... болгоё эрхийг нь нээж өгье гээд ингээд Сангийн яамтай ойлголцоод, гарын үсэг зураад бол явж байгаа. Ийм 2 хуулийг яаралтай бол оруулж ирнэ.

Эрүүл мэндийн ажилтнуудын нийгмийн хамгааллыг сайжруулахтай холбоотойгоор бид нар бас энэ Эрүүл мэндийн тухай хуульд 2 чиглэлийн

даатгал бий болгох аж ахуйн шаардлагатай гэж бол үзэж байгаа. Ингээд СЗХ-той ажиллаж байна. Нэг дэх асуудал нь энэ байгууллагын хариуцлагын даатгал гэж бий болгоё. Энэ бол заавал даатгалд байлгая. Энүүгээрээ нөгөө эрүүл мэнд, амь насаараа дэнчин тавиад энэ халдварт өвчинтэй бас тэмцэж байдаг энэ эрүүл мэндийн салбарынхаа онцлог юм. Тийм учраас бол энэ бол байгууллагын хариуцлагын даатгалыг бол үндсэндээ эмнэлгийн эмч, ажилтнуудад эрсдэлийн даатгал бий болгоё гэсэн ийм чиглэлээр бол СЗХ хороотой бол ажиллаж байгаа. Ингээд ойлголт бол нэлээн нэгдэж бол байна.

2 дахь даатгал нь энэ эмнэлгийн мэргэжилтний хариуцлагын даатгал гэж даатгал одоо бий болгоё. Энэ нь бол харин сайн дурын даатгал хэлбэрээр байвал яасан юм бэ гэсэн ийм чиглэлээр СЗХ-той ажиллаж байгаа. Ингээд санал нэгдвэл бас Эрүүл мэндийн тухай хуульд бас оруулаад ингээд Байнгын хороогоор хэлэлцүүлээд явъя л гэсэн ийм чиглэлтэй бол байна.

Мэргэжлийн би түрүүн хэлсэн. Энэ мэргэжлийн мэргэжилтэй дээд мэргэжилтэй мэргэжилтэн бэлдэж байгаа асуудлыг бид нэлээн бас тогтолцоог нь өөрчлөх боловсронгуй болгох, магадлалыг нь сайжруулах, аттестатчилах зайлиггүй шаардлагатай. Маш олон хувийн их дээд сургуулиуд дээд мэргэжилтэн бэлдэж байна. Дийлэнх нь дандаа уламжлалт анагаахын мэргэжилтэн бэлдэж байгаа ийм асуудлууд бол байна. Энийг бол нэлээн бас боловсронгуй болгож, Боловсролын яамтай хамтраад энэ мэргэжлийн чиглэл индексийг шинэчлэх бас арга хэмжээ авах зайлиггүй шаардлагатай бол байгаа.

Эмнэлгийн эмч, мэргэжилтнүүдээс гарч байгаа нэг санал бол энэ Хөдөлмөрийн яамтай хамтраад хүнд хортой нөхцөлд нөхцөлөөр

хөнгөлөлттэй нөхцөлөөр тэтгэвэрт гарах ажил мэргэжлийн жагсаалтыг шинэчлэх манайхаас бол нэлээд бас ажлын байрыг ажил мэргэжлийн жагсаалтад бас оруулах зайлиггүй шаардлага бол байгаа. Энийг нь судлаад, Хөдөлмөрийн яаманд бас саналаа өгчихсөн. Энэ шийдэгдвэл бас энэ эмнэлгийн эмч, мэргэжилтнүүдийн нийгмийн хамгаалалттай холбоотой асуудал нэлээн бас сайжрах болов уу гэж бол бодож байна.

Дараагийн асуудал энэ хувийн их дээд сургуулиудыг магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоог бол нэлээн сайжруулах бол хэрэгтэй бол байна. Дээд сургууль нэртэй тэгээд ганцхан анги л ангид л сургалт явуулж байгаа ийм сургуулиуд энэ 13 сургууль дотор чинь бараг л 50 хувь нь шахуу байгаа юм. Ганцхан анги нөгөө 20 хэдэн хүүхэд сургаж байгаа, 30 хүүхэд сургаж байгаа. Энийг бол нэлээн бас боловсронгуй болгох, чанарыг нь сайжруулах, нэлээн бас цөөлөх ийм чиглэлийн арга хэмжээ авах хэрэгтэй байна. Энэ эмнэлгийн мэргэжилтэн бэлтгэх хэрэгцээ хяналтын тоог уг нь ЭМЯ-ны саналыг үндэслэж, Боловсролын яам баталж явдаг баймаар байх юм. Одоогийн хуулиар энэ хяналтын тоог ЭМЯ саналаа өгөөд Боловсролын яам батална гэдэг асуудал нь тэр хяналтын тоог манай яам захиалгыг нь гаргаж өгөх түүнийг нь Боловсролын яам баталдаг энэ хуучин хуульд байсан энэ заалтыг байхгүй болгочихсон юм байна лээ. Тэгэхээр энийг бол дахин бас сэргээх зайлиггүй бол шаардлагатай бол гэж бол үзэж байгаа.

Эмч, сувилагчийн харьцааг бас нэлээн өөрчлөлт оруулъя. Нэг эмч 3 сувилагч гэсэн харьцаагаар эмч сувилагчийг их дээд сургуульд элсүүлдэг байх, бэлддэг байх захиалга өгдөг байх ийм чиглэлийн асуудлуудыг нэлээн бас сайжруулъя гэж бол бодож байна. Эмнэлгийн эм эмнэл зүйн орчин бүрдүүлсэн харьяа түшиц эмнэлэгтэй нөхцөлд л эмч сувилагч эмнэлгийн бусад

бас мэргэжилтэн бэлддэг байх чиглэлээр бас өөрчлөлтүүд оруулах шаардлагатай бол байна. Эмч нар, сувилагч нарыг орон нутагт нь бэлтгэх, туслах сувилагчийг эмнэлэгт ажиллаж байгаа үйлчлэгч ажилтнаас бэлтгэх энэ тогтолцоог нэлээн бас өргөжүүлэх зайлиггүй шаардлагатай бол байна. Урт хугацааны тусламж үйлчилгээ үзүүлэх хөдөлгөөн засалч, хөдөлмөр засалч, нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан, эрүүл мэндийн эдийн засгаар мэргэшсэн бас ажилтнуудыг нэлээн түлхүү бэлтгэх ийм шаардлагууд бол байгаа гэдгийг би та бүхэндээ хэлье.

Төгсгөлд нь энэ цалин хөлсийг боловсронгуй болгохтой холбоотойгоор бид нар эрүүл мэндийн үгүй ээ, Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамтай хамтраад Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны газрын даргаар ахлуулсан ажлын хэсэг бол ажиллаж байна. Энэ хугацаанд энэ хүрээндээ бид нар хэд хэдэн юмыг би хийхээр бол төлөвлөж байгаа юм. Нэг дэх асуудал нь Засгийн газрын 22 оны 107 дугаар тогтоолоор тогтоолд өөрчлөлт оруулаад эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн цалин хөлсний доод жишгийг шинэчлэн тогтоолгох арга хэмжээ авах зайлиггүй шаардлагатай бол байна. Энийг удахгүй ЗГ-т бол оруулна.

2 дугаарт миний нөгөө та бүхэнд танилцуулж байсан тарифын өөрчлөлт үндсэндээ ингээд батлагдах шатдаа бол орчихсон. Энэ тариф өөрчлөлт ороод батлагдчихвал сумын эрүүл мэндийн байгууллагууд болох санхүүжилтийг 40 орчим тэрбум төгрөгөөр нэмэгдүүлье. Ингээд эрүүл мэндийн анхан шатын байгууллагууд нь өөрсдийнх нь санхүүгийн үлдэгдэл 14 орчим тэрбум төгрөг байгаа. Тэгээд энэ хоёрыг нь нийлүүлээд ингээд сумын эрүүл мэндийн байгууллагуудын цалин хөлсийг нэмэгдүүлэх бол арга хэмжээ авах гэж авъя гэсэн энэ чиглэлээр бол төлөвтэй бол байна. Манай салбарт нэг хийгдэх ёстой нэг ажил энэ Эрүүл мэндийн

ажилтанд ур чадварын нэмэгдэл олгох журам батлагдаагүй. Энийг бас бас Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамтай боловсруулж байгаа, ингээд удахгүй батална. Ингээд энэ цалин нэмэгдүүлэх энэ ур чадварын нэмэгдэл олгох асуудлыг бид нар чадвал 7 сарын 1-нээс ч үгүй ээ чадвал 6 сарын 1-нээс чадахгүй бол нэг мөсөн 7 сарын 1-нээс ингээд сүүлийн хагас жилээс нь хэрэгжүүлээд мөрдүүлье гэсэн ийм чиглэлээр бол ажиллаж байгаа.

Энэ гүйцэтгэлийнхээ санхүүжилтийг бид нар тарифт өөрчлөлт оруулсан арга хэмжээгээ ингээд 5 сарын эхээр батлаад 6 сарын 1-нээс мөрдүүлэхээр бол ажиллаж байна. Энэ гүйцэтгэлийн санхүүжилтэд тарифын өөрчлөлт хийвэл нэг сайдын II тушаалыг шинэчлэн боловсруулах, ЭМД-ын үндэсний зөвлөлийн 4 тогтоолыг шинэчлэн боловсруулах, тэр эх олонлогтой холбоотой үг хэлтэй холбоотой асуудлыг нэг тийш нь шийдэх, тэр анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагуудын санхүүжилт олгож байгаа шалгуур үзүүлэлт болохгүй байна гээд байгаа 14 шалгуур үзүүлэлт нь болохгүй байна гээд байгаа эдгээр үзүүлэлтүүдийг яг албан ёсны статистик гаргадаг, гардаг үзүүлэлтээр бас өөрчлөх, үр үр дүнг нь тооцож үр болдог үзүүлэлтээр солих гэх мэтчилэн энэ нэлээн тийм тохируулгууд хийх асуудлууд бол байгаа гэдгийг бас та бүхэндээ хэлье.

Төгсгөлд нь энэ манай салбарт ажиллаж байгаа ажиллагсдыг бас орон сууцжуулахад бас арга хэмжээ авах зайлиггүй шаардлагатай бол байна. Бид ХХБ-тай эрүүл мэндийн салбарын ажиллагсдыг ипотекийн зээлд хамруулах гэрээ байгуулаад бол ажиллаж байгаа. Энэ бол эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж байгаа эмч эмнэлгийн ажилтнууд бол иргэдийнхээ амь нас, эрүүл мэндтэй холбоотой маш хариуцлагатай хүнд ажил эрхэлдэг учраас ХХБ бидний саналыг хүлээж

аваад, ипотекийн зээлд хамрагдах эрүүл мэндийн салбарын ажиллагсад ипотекийн зээлд хамрагдахаар ХХБ-нд хүсэлтээ өгөх юм бол дугаар дараалал харгалзахгүйгээр эрүүл мэндийн салбарын ажиллагсдыг ипотекийн зээлд хамруулах ийм чиглэлийн гэрээ бол байгуулсан. Энэ одоо бас гэрээ хэрэгжиж байснаас хойш энэ Голомт банк, Хас, Ариг бас банкнуудаас манай салбартай бас хамтран ажиллах хүсэлт бол ирүүлээд байгаа. Энэ саналыг нь үзэж байгаад бид нар боломжтой бол ХХБ-тай байгуулсан гэрээний шаардлага ижил нөхцөлтэй бол бид нар энэ гэрээг нь бас байгуулаад ингээд явъя гэсэн ийм бодолтой бол байна.

Цаашидаа ер нь бол бид нар энэ гаднын зээл тусламжаар байдаг юм уу, үгүй бол төсөв дээр тусгаж байдаг юм уу, 2 юмыг бол бид нар шийдмээр л юм шиг л байгаа юм. Нэг дэх асуудал нь энэ анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагуудыг цэвэр усны болоод бохирын нэгдсэн инженерийн хийцтэй системтэй болох асуудлыг нэг иж бүрнээр нь шийдчихмээр байна. Би Дэлхийн банкны хэрэгжиж байгаа төслийн үлдэгдэл хөрөнгөөр хийгээд, уг нь ажил авсны дараа нь Дэлхийн банкнаас ирсэн шинжээчийн багтай уулзаад саналаа ярьсан. Уг нь зөвшөөрсөн юм. Тэгээд Дэлхийн банканд эргэж очоод нөгөө Төв банкаар нь зөвшөөрүүлж чадсангүй гээд сая буцаад ирсэн. Тэгээд одоо ингээд энэ цэвэрлэх байгууламжтай холбоотой асуудал шийдэхгүй учраас би тэр мөнгийг энэ сумдын эмнэлгийг унаатай болгох, туулах чадвар сайтай Япон тоноглогдсон Япон тэрэг худалдан авахад нь нийлүүлье шилжүүлье гээд ингээд шийдвэр гаргаад бол ажиллаж байна.

2 дахь асуудал нь ер нь орон сууцтай холбоотой асуудлын орон нутагт эмнэлгийн эмч мэргэжилтний тогтвор суурьшлын ажиллуулсан. Ер нь сумын анхан шатны эрүүл мэндийн

байгууллагууд энэ өөрийн гэсэн нэг сум болгоныг 5 орчим 5-6 хүн айлын орон сууцтай болгох асуудлыг л нэг төсөвт тусгаж юм уу эсвэл олон улсын зээл тусламжид хамруулж л шийдэхгүй бол энэ орон нутагт эмч, эмнэлгийн ажилтан ажилладаг хүн олдохгүй байна. Тийм учраас бол энэ инженерийн цэвэр бохирын системтэй болгох, эмнэлэг бол анхан шатын эмнэлэг болгоныг өөрийн мэдлийн 6-8 айлын орон сууцтай болгох асуудлын нэг Засгийн газар, Их Хуралтай ярьж байгаад нэг л шийдэл гаргаад шийдчихмээр л байх юм. Ийм 2 асуудлыг шийдчих юм бол хөдөө орон нутагт бас энэ эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн бас тогтвор суурьшилтай бас ажиллах ийм нөхцөл боломж нь бүрдэх болов уу гэж бол бодож байгаа юм.

Ний нуугүй хэлэхэд энэ шилжилт хөдөлгөөн асар их өндөр байна. Би ч гэсэн ипотекийн зээлийг шүүмжлээд явдаг юм. Ипотекийн зээл чинь ерөөсөө хамрагдаж байгаа нь сайн хэрэг. Гэхдээ энэ чинь зөвхөн аймгийн төв, Улаанбаатар хот л хэрэгжиж байгаа юм. Тэгээд хөдөө ажиллаж байгаа эмч, багш нар ипотекийн зээлд хамрагдах гэвэл аймгийн төвд нэг орон сууц сонгодог эсвэл хотод орон сууц сонгодог. Аймгийн төв юм уу, хотод орон сууцтай болчихсон эмч чинь тэр орон сууцтай болчихсон газраа л ажиллахаас биш орон сууцаа аймгийн төвд авчхаад өөрөө сумын төв дээр ажиллана гэдэг асуудал байхгүй. Тийм учраас бол энэ анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагуудыг эмнэлгийнхээ мэдлийн тийм 6-8 айлын орон сууцтай болох асуудлыг нэг иж бүрнээр нь шийдэх ийм нэг төсөл олон улсын байгууллагуудтай эд нар хамтраад нэг хэрэгжүүлэх ийм юм дээр л бид нэг хамтраад нэг ажиллахгүй бол энэ нэг их тийм бодитой үр дүнтэй ажил болохгүй болов уу гэсэн. Би ийм товч мэдээлэл та бүхэндээ өгье.

П.Анужин: Эрүүл мэндийн сайд Чинзориг мэдээлэл хийлээ. Монгол Улсын ЗГ-аас эрт илрүүлэг, Монгол Улсын

Ерөнхийлөгчөөс Эрүүл Монгол хүн зэрэг ийм үндэсний хэмжээнд том хөтөлбөрүүд явагдаж байгаа хэдий ч бид нар эдгээр хөтөлбөрүүдийг амжилттай хэрэгжүүлэхийн тулд энэ салбарт ажиллаж байгаа эмч, ажиллагчид, албан хаагчид, сувилагчдын нийгмийн асуудал, хүний нөөцийн бодлогыг бас эн түрүүнд ярилцаж шийдэхгүйгээр эдгээр сайхан нэртэй энэ хөтөлбөрүүд бол амжилттай явах боломжгүй гэдгийг та бүхэн мэдэж байгаа. Тэр ч үүднээсээ бид нар өнөөдөр эрүүл мэндийн сайдын энэ дэлгэрэнгүй танилцуулгыг сонслоо. Сайдын танилцуулгатай холбоотойгоор асуулт, санал 2 тусдаа явна. Эхлээд асуулт асуух гишүүдийн нэрсийг авъя. Бадарчийн Жаргалмаа гишүүнээр асуулт асуух гишүүдийн нэрсийг тасалж байна.

Сайдын мэдээлэлтэй холбоотойгоор ирсэн ажлын хэсгийн гишүүдийг та бүхэндээ танилцуулъя. Эрдэмбилиг Эрүүл мэндийн сайдын зөвлөх, Төгсдэлгэр ТНБД-ын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч, Хяналт шинжилгээ, үнэлгээ, дотоод аудитын газрын дарга. Ер нь манай Байнгын хороодын гишүүд бас анзаарсан байх. ЭМЯ түрүүн сайд ч хэлсэн. Ерөөсөө бүгд энэ тухайн албан тушаалын үүрэг гүйцэтгэгч нар байгаад байгаа юм. Ковидын үед нөгөө яаралтай горимоор тавигдаад л тэрнээс хойш ковид дууссан. Ингээд л нэг баахан үүрэг гүйцэтгэгч нарын хэмжээнд л бодлого яваад л, бид нар нэг тийм хэмжээний асуулт хариулт яваад байгаа гэдгийг бас анхаарч үзэх нь зүйтэй юм. Оюунцэцэг Бодлого, төлөвлөлтийн газрын дарга хүрэлцэн ирсэн байна. Тэр хардаа Бодлого, төлөвлөлтийн газрын дарга гэхэд л өнөөдөр мэдээж салбараасаа туршилагатай хүмүүс томилогдож байгаа гэдэгт эргэлзэхгүй байгаа хэдий ч тухайн ажлын туршилага ажлаа бүхэлд нь гадарлаж мэдэж байгаа байдал бол үнэхээр бас учир дутагдалтай байдаг. Бид нар нэг ийм түвшинд л ер нь 2 яамтайгаа ажиллаад байгаа гэдгийг бас гишүүд анзаарч л байгаа байх. Тэгээд

эдгээр асуудлуудыг бас яаж шийдэх ёстой юм? Энийгээ бас нэг тогтворжуулах тал дээр хүний нөөц дээрээ үнэхээр анхаармаар байна. Явуул суугуул хүмүүстэй ажиллаад баахан асуулт хариулт асуугаад л байдаг шийдэгдсэн юм байхгүй эцэстээ. Мөнхцэцэг Санхүү, эдийн газрын Санхүү, даатгалын хэлтсийн дарга, Энхжаргал НЭМГ-ын Захиргаа удирдлага төлөвлөлтийн хэлтсийн дарга, Дамдиндорж АШУҮИС-ийн дэд захирал, Төгсөлтийн сургалтын бодлого, зохицуулалтын газрын дарга, Баясгалан АШУҮИС-ийн Мэргэжил дээшлүүлэх институтийн захирал, Оюунбилэг АШУҮИС-ийн Оюутны хөгжил удирдлагын газрын дарга ирсэн байсан уу? Оюунгоо АШУҮИС-ийн Сувилахуйн сургуулийн захирал, анагаах ухааны доктор, профессор гэсэн ийм бүрэлдэхүүнтэйгээр ажлын хэсэг хүрэлцэн ирсэн байна.

Гишүүд асуулт асууя. Мөнхөөгийн Оюунчимэг гишүүнийг микрофонд урьж байна.

М.Оюунчимэг: Аливаа улсын хамгийн чухал салбар бол энэ эрүүл мэндийн салбар байгаа. Сая ингээд хүний нөөцийн бэлдэж байгаа байдал өнөөдөр ажиллаж байгаа хүмүүсийн яг нөгөө орон тоо, түр орон тоо гээд би бас салбарын сайдыг өрөвдөж байна л даа. Ингээд байн байн сайд нар нь солигддог. Тэр хэмжээгээр нөгөө газрын дарга нар нь ч түр томилогддог, тэр түр байсаар байгаад нөгөө яг энэ салбарын ажил бас нэг урагштай явахгүй байгаа. Бид нар санхүүжилтээр дамжсан шинэчлэлт хийх гээд эрх зүйн орчныг нь бүрдүүлсэн ч олигтой дорвитой тэр өөрчлөлт нөгөө салбарынхандаа мэдрэгдэхгүй байгаагийн бас нэг шалтгаан нь энэ л гэж харж байна л даа. Үнэхээр харамсмаар одоо 15 их дээд сургууль гэж байхад энэний 50 гаруй хувь нь тэгээд уламжлалт, уламжлалт дотроо энэ дотоодын их дээд сургуулиуд гэдэг хувийн их дээд сургуулиудын нөгөө яг бүр

сургаад чадварлаг боловсон хүчин бэлтгэж гарах асуудал бол үнэхээр учир дутагдалтай байгаа шүү дээ. Энэ дотор жишээ нь анагаахын шинжлэх ухааны ухаанд хэдэн хүүхэд орж хэдийг яг бодлогоор оруулж сургаж байгаа вэ?

Энэ 2016 онд Нийгмийн бодлогын байнгын хорооноос бүр санаачилга гаргаад 1 эмч 3 сувилагч гэдгээр сувилагчдыг бүр зохион байгуулалтаар бэлтгэх үүрэг чиглэлийг яаманд өгөөд, Боловсролын яам, ЭМЯ тэгээд нөгөө нэг босго оноон дээр нь ажиллаад, сонирхолтой хүмүүсийг бүр тэнд нь сурталчилж урьж оруулаад, тэгээд цалин хөлс дээр нь ч анхааръя гээд бүр бодлогоор сувилагч бэлтгэх ажлыг эхлүүлж байсан. Энэ үр дүнд хүрсэн үү? Энэ ямар ахицтай явж байгаа бол? Эсвэл бас тэгээд нөгөө сургаж байгаа сургуулийнхаа хэмжээнээс шалтгаалаад ингээд энэ асуудал маань бас жоохон зогсонги болчхов уу? Уг нь бид бодлогоор Байнгын хорооноос үнэхээр дэмжиж энэ асуудлыг төсөв мөнгөтэй нь төсөв хэлэлцэхэд хүртэл суулгаж өгч байсан юм. Тэгээд энэнд нэг хариулт авъя гэж бодож байна.

2 дахь зүйл нь сая бид нар ХБНГУ-д айлчлах үеэр Боловсролын сайд Энха-Амгалан сайд бас айлчилсан. Тэгээд бид нар хамтраад ингээд харахад Герман улс нөгөө мянган инженер дотроо био технологи, эрүүл мэндийн салбарт бас боловсон хүчин бэлтгэх бололцоотой. 3 сарын тэр нөгөө нэг Герман хэлний бэлтгэлээ тэр ярилцлагадаа ингээд орчихвол бид энэ чиглэлээр танайхаас хүн авахад бэлэн байна. Ер нь тэгээд нөгөө нэг хөгжлийн гол нь боловсрол. Боловсрол гэдэг нь мэргэжил сургалт үйлдвэрлэл юм уу, Монгол Улсын хөдөлмөрийн зах зээл дээр хүний нөөцийг нь бэлтгэх дээр бид та бүхэнд бүх талаар туслахад бэлэн байна гээд ярьж байсан. Тэгээд энэ дээр жишээлбэл манай улс яг бодлогоор гадаадад энэ эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийг бэлтгэх чиглэлээр сургаж байгаа юу?

Эсвэл хүмүүс хувиараа явж сурч байна уу? Яг төрийн бодлогоор ингэж юу суралцаж байгаа ийм тоо хэмжээ байгаа болов уу? Тэгээд энэ дээр бүгдээрээ бас анхаарах нь их чухал байна л даа.

Сүүлийн үед бол Солонгос БНСУ, Чех, ХБНГУ-д одоо энэ боломжууд нээгдэж байна. Өмнө бас энэ Орос Украины дайнаас өмнө ОХУ сувилагчдыг энэ бага эмч нарыг хэдэн сарын курсээр мэргэжил дээшлүүлэх сургалтуудад хамруулах ийм бас асуудлууд нэлээд их яригддаг байсан шүү дээ. Одоо энэ бас ингэж хэдэн сараар нь ч юм уу мэргэжил дээшлүүлэх, яг энд нь шаардлагатай бол тэр нөгөө сувилагчдаа бэлтгэх энэ тэр энэ бодлогоор гадаад улс орнуудад сургах асуудал дээр ер нь бодлого барьж байгаа зүйл байгаа болов уу Чинзориг сайдаа энэ дээр? Яамны хувьд бол би бол бараг үгүй юм байна даа л гэж хараад байна.

Гэхдээ бид нар Боловсролын яамтайгаа ярьж байгаад яг энэ хөдөлмөрийн зах зээлд хамгийн эрэлт хэрэгцээтэй мэргэжлийн нэг нь өнөөдөр жишээ нь сувилагч, яг тэр нарийн мэргэжлийн эмч энэ тэр байна шүү дээ. Тэгвэл бид нар энийг ингэж бодлогоор сургах бололцоо байна. Тэгээд энэ тал дээрээ яг ямархуу байна вэ гэдэг дээр хариулт авъя гэж бодож байна. Тэгээд одоо энэ 2 дахь асуулт нь Чинзориг сайд ийм олон түр орлон гүйцэтгэгч нартай ингээд яваад байдаг. Тэгээд энэ чинь цаанаа та бас шууд томилох бололцоогүй асуудлууд байгаад байдаг. Энэ энийг яах вэ? Та засаг дээрээ ярьсан уу эсвэл бодлогоор бид нар энэ зохицуулалтууд хийх үү? Энэ чухал байна.

3 дахь зүйл нь та сая ТУЗ шаардлагагүй гээд үзчих юм. Өмнө бид нар уг нь ТУЗ-өөрөө дамжаад нөгөө санхүүжилтийн шинэчлэл тэр эрүүл мэндийн салбархай хүмүүст.../минут дуусав/

П.Анужин: Чинзориг сайд Оюунчимэг гишүүний асуултад хариулъя. Дараа нь Анагаахын их сургуулийн удирдлагууд.

С.Чинзориг: Манайхан тэр эхний 2 асуултын тэр сургалттай холбоотой асуултыг. Ер нь бол тэр сувилагч бэлтгэх хөтөлбөр бол хэрэгжиж байгаа. Тэр бол нэлээн тэтгэлэг сургалтын төлбөрийг нь төр хариуцаад бол хэрэгжиж байгаа. Тэр бол нэлээн бас үр дүнтэй бас арга хэмжээ болсон. Гэхдээ нөгөө сургалт, сургалт, сурлагынх нь амжилт тэр бас эрэмбэлээд тэтгэлэг төлбөр олгож байгаа энэ хөтөлбөр хэрэгжиж байгаа.

2 дахь асуудал энэ түр томилгоотой холбоотой асуудал яах вэ дээ бас л тэгээд бидний л үйл ажиллагаатай л холбоотой л доо. Тэр нэг Ковидын хууль гээд юман дотор төрийн албаны сонгон шалгаруулалтыг түдгэлзүүлчихсэнтэй холбоотой, тэрийг далимдуулаад л баахан ийм түр томилгоотой холбоо болчихсон. Би бол гишүүн сайд болоогүй байхдаа ТАЗ-ийг буруутгаад л байдаг байсан юм. Энэ хуулиар чинь сонгон шалгаруулалтыг л түдгэлзүүлсэн болохоос зүгээр түр гаднаас дурын нөхрийг түр томилоо гэсэн үг байхгүй шүү дээ. Тэр ТАЗ-ийн чинь нөөц бүрдүүлчихсэн байгаа. Тэр нөөц дотор байгаа хүнээсээ л тэр шалгалт авахгүйгээр сонго гэдэг ийм л утгатай хууль гарсан байх. Та нар хуулийг буруу хэрэгжүүлээд ингээд төрийн албыг түр үүрэг гүйцэтгэгчээ дүүргээд хаячихлаа гээд л би хэрэлдээд л байдаг юм. Би бол одоогоор миний тэр итгэл бол ер нь хуулийн агуулга нь тийм шүү шүү дээ. Тэгээд манайхан хуулийг буруу хэрэгжүүлээд л ингээд самраад хаячхаж байгаа юм.

Тэгээд одоо яах вэ нэгэнт Ковидын хууль нь хүчингүй болчихсон учраас бол төрийн захиргааны албан хаагчдыг бид дандаа ямар нэгэн нутаг ус, найз нөхөд, нам эвсэл гэсэн шалгуур тавихгүйгээр ТАЗ нь өөрөө тэр ажлын

байрныхаа захиалгыг манайх гаргаж өгөөд л, тэгээд тэр сонгон шалгаруулалтаа ТАЗ хэнээс ч хараат бусаар явуул гээд. Тэгээд манай ТУЗ-ийн төрийн захиргааны дарга Бодлого, төлөвлөлтийн газрын дарга, Санхүү, хөрөнгө оруулалтын газрын дарга нар шинээр томилогдсон. Сая Санхүү, хөрөнгө оруулалтын газрын дарга гэхэд надтай ямар ч хамааралгүй тэр шалгалтаа өгөөд л Барилгын яаманд ажиллаж байсан хүн л ороод ирсэн л байна лээ. Тэгээд тэр төрийн ажил хийж чадаж байсан туршилагатай хүн шалгалтаа өгөөд тэнцэж байгаа учраас бид тэгээд хамтраад ажиллана гээд л ингээд л ажиллаж л байна.

Төрийн үйлчилгээний албан хаагч ялангуяа сайдын эрхлэх асуудлын хүрээнд ажиллаж байгаа эмч, эмнэлгийн дарга нар би түрүүн хэлсэн. 13, 4 эмнэлгийн дарга нь түр орлон гүйцэтгэгчтэй байна. Энэ нь хуулийн дагуу бид нар ажлын байрны тодорхойлолтыг нь гаргаад дууссан. Одоо ингээд Төрийн албан зөвлөлд захиалгаа өгөөд сонгон шалгаруулалтын зардлаа явуулна. Би нэг ч хүнийг түр үүрэг гүйцэтгэгч гэж ийм дур мэдэн томилгоо бол хийхгүй гэсэн ийм хатуу байр суурьтай бол байгаа. Хуульд бол ямар нэгэн тийм өөрчлөлт оруулах шаардлагагүй. Одоогийн байгаа Төрийн албаны хуулийнхаа хүрээнд, Хөдөлмөрийнхөө хуулийн хүрээнд л энэ асуудлуудыг шийдчих ийм боломжтой байгаа гэж бол бодож байна.

Яах вэ зүгээр би зүгээр түрүүн тэр ТУЗ-тэй холбоотой зүгээр өөрийнхөө саналыг л хэлсэн юм. Яах вэ тэр Эрүүл мэндийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах асуудал дээрээ бид нар саналаа оруулж ирэх байх. Тэгээд та бүхэн ярина биз. Миний одоогийн байгаа байдлаар бол 1 дүгээрт энэ сайдын эрхлэх сайдын хүлээх үүрэг чиг үүрэг ядаж л төрийн ТУЗ-ийн чиг үүрэг 2-ыг нь давхардлыг нь арилгаж өгмөөр л юм байна лээ. Нэг хуудас дээр нь харахаар сайдынх нь бүрэн эрх нь байгууллагын

бүтцийг нь батлах, орон тооны дээд хязгаарыг нь тогтоох гээд байдаг. Яг арын хуудаст нь очоод яг энэ нь ТУЗ-ийнх нь бүрэн эрх нь байгаа юм. Тэгээд 2 дугаарт ер нь энэ ТУЗ гэдэг чинь тэгээд юу хийгээд байгаа юм, юу шийддэг юм гэдэг асуудал нь одоогийн энэ ТУЗ-тэй эмнэлгүүдээс харахад бол ерөөсөө үр дүн бол байхгүй л юм байна лээ.

Сайдын яамны оролцоо л харин тэнд байхгүй болчихдог. Тэгээд нэг хэдэн хүний эрх ашгийг төлөөлсөн хэдэн нөхөд оччихоод л тэнд хэрүүл хийгээд суудаг болохоос биш нэгд үр дүнд ажилд бол тийм нэг нэмэртэй үр дүнтэй нааштай юм би бол их том бага юм уу л гэж л бодож байгаа юм. Тийм учраас бол тийм ТУЗ-тэй холбоотой асуудлыг одоо нэг их ярих нь чухал биш байх. Тэгээд Эрүүл мэндийн тухай хуульд өөрсдөө оруулах асуудал нь орж хэрэв яамнаас засгаас ийм санал орж ирвэл тэгээд тэр үед нь Байнгын хороо нэлээн ярьж байгаад бас шийдэх нь зүйтэй байх л гэсэн юм. Миний хувь байр суурь ийм л байр суурьтай бол байх юм.

П.Анужин: Дамдиндорж дарга. Хэдэн номерын микрофон байна. Дамдиндорж дарга 2 номерын микрофон юм уу? 3 тэр тоотой дугаартай микрофонууд дээр очоод хариулъя. Хариулах хүмүүс. Мөн ажлын хэсэгт Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн захирал Нарантуяа бас хүрэлцэн ирсэн байна.

Б.Дамдиндорж: АШУҮИС-ийн хувьд бол ер нь ингээд 42 онд байгуулагдсан гээд сүүлийн 80 жилийн хугацаанд гэхээр Монгол Улсад байж байгаа нийт эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж байгаа эмч эмнэлгийн мэргэжилтний бараг 90-ээс дээш хувийг дангаараа бэлдэж ирсэн байгаа. Яг өнөөдрийн байдлаар бол сургууль бол нийтдээ бакалаврын түвшинд бол 11273 оюутан сурч байна. 22 онд бол элсэлтээр бол нийтдээ 2228 оюутан 28 бакалаврын хөтөлбөрөөр суралцаж байгаа. Нийт ер нь төгсөгчдийн бол ажил эрхлэлтийн

хувь бол 93 хувь байна. Ер нь бол бодлогын хүрээнд бол бид нар зөвхөн эмч эмнэлгийн мэргэжилтнээс гадна сувилагч, хөдөлмөр засалч, хөдөлгөөн засалч, эх барихуй, нийгмийн эрүүл мэнд судлаач, тархвар судлаач гээд нэн шаардлагатай байгаа мэргэжлээр бол элсэлтийнхээ тоог бол сүүлийн 5 жил бол тасралтгүй нэмэгдүүлж ирж байгаа.

Сургуулийн хувьд бол өөрсдийнхөө 8 бүрэлдэхүүн сургууль, хөдөө орон нутагт Дорноговь, Дархан-Уул, Говь-Алтайд байж байгаа салбар сургуулиудаар дамжаад бол энэ элсэлтийг бол тасралтгүй нэмнэ гэж бодлогын хувьд бол дотооддоо бол нэлээн сайн сургууль дээр бол бэлдэж байгаа юм. Ер нь бол яг хөдөө орон нутагт суралцаж байгаа Дорноговь, Говь-Алтай, Дархан-Уул дээр бол бид энэ сургалтын чанарыг сайжруулах тэндээс элсэж байгаа оюутнууд бол наашаа төв рүү орж ирэхгүй яг хөдөө орон нутагтаа бол ажиллаж байгаа. Тэгэхээр энийг илүү сургалтын чанарыг сайжруулаад тэнд элсэж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн ялангуяа энэ сувилагч, эх барихуй, нийгмийн эрүүл мэнд судлаач, тархвар судлаач, гээд хөдөлгөөн засалч, хөдөлмөр засалч мэргэжлүүдээр бол элсэлтийн тоог бол нэмэгдүүлж ингэж явж байгаа.

П.Анужин: Тийм 3 номерын микрофонд Эрдэмбилэг зөвлөх гүйцээж хариулъя. 3 номерын микрофоныг нэмээд өгөөрэй.

Ц.Эрдэмбилэг: Оюунчимэг гишүүний асуултад бас нэмэлтээр хариулъя. Миний бие өөрөө бас АШУҮИС-ийн удирдах зөвлөлийн даргаар ажилладаг. Тэгэхээр саяын асуултад бас нэмэлт тодруулга өгье. Тэгээд ерөнхийдөө бол яг улсын бодлогоор хүний их эмчээр сурч байгаа оюутан гэж бол байхгүй байгаа. Дандаа энд бол өөрсдөө элс элсэгч нар маань бол элсэлтийн шалгалтдаа тэнцээд ингээд сурч байгаа. Энэ яагаад ийм учиртай вэ

гэхээр энэ хүний их эмч бэлдэх ер нь эмнэлгийн мэргэжилтэн бэлтгэх төгсөлтийн өмнөх энэ сургалт маань болохоор Боловсрол шинжлэх ухааны сайдын эрх мэдлийн хүрээнд, төгсөлтийн дараах сургалт бол Эрүүл мэндийн сайдын эрхлэх асуудлын хүрээнд явж байгаа.

Тэгэхээр их дээд сургуулиуд маань бол улсаас ямар нэгэн татаас авахгүй. Гол оришин тогтнох үндэс нь бол оюутны сургалтын төлбөр дээр оршдог. Тэгэхээр яадаг вэ гэхлээр энэ их дээд сургуулиуд маань багш нарынхаа цалингаа тавих, цааш хөгжихийн тулд нэг бол оюутныхаа сургалтынхаа төлбөрийг нэмэх, нэг бол элсэгч нарынхаа тоог нэмэх гэж ингэж л санхүүгээ авч явдаг ийм болчихоод байгаа юм. Тэгэхээр нөгөө ЭМЯ-наас хэрэгцээтэй байгаа эмчийн тоо тоогоор элсэлтээ элсүүлэх боломжгүй, тэрнээсээ даваад хальсан, элсээд суралцъя гэсэн болгоныг нь элсүүлээд сургадаг ийм болчихоод байгаа юм. Тэгэхээр манай салбарт бол хүний их эмчээр бэлдэж байгаа тоо нь сувилагчаар бэлдэж байгаа тооноосоо хамаагүй их болчихсон. Олон улсад бол бид нар хүн амд ноогдох эмчийнхээ тоогоор бол их болчихсон байгаа. Тийм учраас энэ дээр бас бодлогоор энэ дээр зохицуулга хийе гээд бас Энхболд сайдын үед Энх-Амгалан сайдтай ярьж байгаад АШУУИС-ийн удирдах зөвлөлийн дарга нь БШУЯ-ны Төрийн нарийн бичиг байсныг нь ЭМЯ-ны Төрийн нарийн болгоё гэж бас ингэж өгсөн байгаа.

Тэгээд энэ хүрээнд бол жишээлбэл Дархан-Уул аймагт байгаа салбар сургуульд бол хүний их эмчээр элсэлт авахгүй. Дандаа сувилагчаар элсэлт авахаар. Тэгэхээр бид нар нөгөө сувилагчийнхаа тоогоо нэмэх энэ бодлогыг бас бариад явж байгаа. Түрүүн сайд бас хэлсэн. Энэ ТУЗ-тай холбоотой асуудал дээр нэмж хэлэхэд жишээлбэл Хөвсгөл аймгийн нэгдсэн эмнэгийн ТУЗ байна. ТУЗ-ийнх нь дарга нь бол хуульч мэргэжилтэй хүн, Улаанбаатар хотод

амьдардаг. ТУЗ нь тэнд байдаг. Тэгээд ТУЗ-ийн дарга нь жишээлбэл ЭМЯ-нд ирээд юмаа сайн ойлгохгүй бид нар ТУЗ-өөрөө сургалт авъя энэ жоохон чадавхажъя гэсэн ийм байдалтай явж байгаа. Тэгэхээр энэ дээр бас энэ ТУЗ дээр их болгоомжтой хандахгүй бол янз бүрийн улсууд оччихоод тэгээд ингээд салбарын маань бодлогыг хэрэгжүүлнэ гэхээр ингээд өөрсдөө сургалт авъя гээд явж байгаа улсууд бас байна. Тийм учраас энэ дээр нь бас анхаарах хэрэгтэй байгаа.

П.Анужин: Оюунчимэг гишүүн нэмэлт нэг минут өгч тодруулъя.

М.Оюунчимэг: Намайг нөгөө өмнө Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны дарга байхад Дорноговийн сувилахуйн сургуулийн удирдлагуудаас нөгөө тэнд уг нь яг тэр хавийнхаа сувилагч нарыг бэлдээд шууд хөдөлмөрийн зах зээлд гаргаад маш чухал байсан чинь санхүүжилтийн нөгөө ЭМЯ-наас гээд нэг асуудал үүсээд тэгээд байдал энийг зохицуулж өгөөч гээд хүсэлт ирээд байсан. Тэгэхээр одоо энэ Дорноговийн сувилахуйн сургууль энэ тэр хуучин хэвээрээ яг тэгж явж байгаа юу? Тэгэхгүй бол энд нэг асуудал үүсээд хүний нөөц бэлтгэдэг байсан чинь санхүүжилтээс болоод бид нар бараг зогсох нь гээд яриад байсан. Тэгэхээр та энэ дээр бас нэг хариулт өгөөч.

2-т нь Чинзориг сайд сая нөгөө ковидын төсөв тайланг хэлэлцэх үед ковидын зарцуулалтыг хэлэлцэх үед орон сууцын зээлд хамрагдсан дотор хамгийн их нь эрүүл мэндийн салбар, онцгойгийн салбарынхан ипотекийн зээлд урьдчилгаа 30 хувиа төлж хамрагдсан гэсэн тайлан их байсан. Гэтэл яг энэ саяын энэ мэдээллээс харахад эрүүл мэндийн салбарынхны орон сууцын зээл ипотект хамрагдсан хувь хэмжээ бол аягүй бага байгаад байна л даа. Тэгэхээр энэ бас мэдээлэл буруу ташаа яваад байна уу?

П.Анужин: Дамдиндорж дарга 3 номерын микрофонд хариулт өгье.

Б.Дамдиндорж: Оюунчимэг гишүүний асуултад хариулъя. Тэгэхээр Дорноговь аймаг дахь салбар сургуулийн хувьд бол яг одоогийн өнөөдрийн байдлаар 567 оюутан 7 хөтөлбөрөөр сурч байгаа. Тэгэхээр энд бол хуучин хүний их эмч, сувилагч, сувилахуйн шаталсан эм найруулагч, лабораторийн техникч, сувилагч, эх баригч гээд. Тэгэхээр яг шаардлагатай байгаад байгаа нөгөө эх барих сувилагчийн тооны элсэлтийн тоо бол тасралтгүй ихсэж байгаа. Сургуулийн хувьд бол салбар сургуулиудын сургалтын чанарыг сайжруулах тэгээд эрүүл мэндийн БШУЯ-наас бол энэ салбар сургуулиудын хүний нөөцийг чадавхжуулах төслүүд бол хэрэгжиж байгаа. Тэгэхээр энд бид нар хүний нөөцийн хувьд ч тэр, сургалтын орчныг ч гэсэн сайжруулах чиглэлээр бол тодорхой ажлууд хийгдэж байгаа. Цаашдаа бол, ер нь тийм үү? Одоо бол энэ дээр бол янз бүрийн тийм нөгөө гацсан зүйлүүд бол байхгүй. Төсөв бол ТУЗ-өөрөө ороод батлагдаад ингээд явж байгаа сургуулийн. Тийм, тэгэхээр асуудал бол байхгүй.

П.Анужин: Асуулт асуух гишүүдийн нэрсийн дараалалд Сайнхүүгийн Ганбаатар гишүүнийг манай Байнгын хорооныхон оруулж өгнө үү. Түрүүн бас ирцдээ яг цагтаа ирж хуралдаа ирсэн учраас. Оюунчимэг гишүүний нэмэлт асуултад нэг номерын микрофонд Нарантуяа дарга бас нэмэлт хариулт өгнө. Тэгээд ипотекийн зээлд ковидын бид нар тэр тайланг хэлэлцэж байхад эмнэлгийн салбарынхан бол түлхүү хамрагдсан гэсэн үнэхээр тийм тайлан байсан. Тэгэхээр энэ талтай бас холбогдуулж Эрүүл мэндийн сайд хариулт өгнө. Дараа нь Нарантуяа дарга хариулъя 2 номерын микрофонд.

Б.Нарантуяа: Та бүхэнд энэ өдрийн мэндийг хүргэе. Гадаад сургалттай холбоотой ЗГ-ын үйл

ажиллагааны мөрийн хөтөлбөрт анагаахын шинжлэх ухаан технологийн дэвшил, инновацын тэргүүлэх чиглэлээр эмнэлгийн мэргэжилтэн гадаадад урт хугацаагаар сургалтад хамруулна гэсэн төлөвлөлт байгаа. Тэгээд энэний дагуу бол ЭМЯ жил болгон төгсөлтийн дараах сургалтад хамрагдах бүх төрлийн чиглэлээр хамрагдах хүмүүсийн чиглэлийн бол тоог бол квотыг баталдаг. Энэ дотроо бол гадаад сургалт ордог. Гадаад сургалтын төсөвт жилд тэрбум гаруй төгрөг бол төлөвлөдөг байгаа.

Тэгээд энэний дагуу жилд 22 онд гэхэд л нийт 504 хүн хамрагдсан. 504 хүнээс бол 86 хүн нь 30-180 хоногийн урт хугацааны сургалтад хамрагдсан байгаа. Яг ажлын байран дээрээ буюу зочин профессорын сургалтад зочин ирж, эмнэлгүүдийн мэргэжилтнүүдийг хамруулж, ажлын байран дээр нь хагалгаа хийх сургалт явуулах чиглэлээр бол 312 хүн, цахим сургалтаар буюу онлайнаар.../минут дуусав/

П.Анужин: 2 номерын микрофон гүйцээгээд хариулъя, хариултаа гүйцээгээд тоо баримтуудаа хэлчихье.

Б.Нарантуяа: Тэгээд бодлогоор бол ер нь бол энэ гадаад сургалтад хамрагдаж байгаа хүмүүс бол дандаа багаар хамрагдаж байгаа. Багаар гэдэг нь мэс заслын туслах сувилагч нь, эмч нь, мэдээгүйжүүлэхийн эмч нь гээд тухайн энэ төрөлжсөн чиглэлд ямар багаар тусламж үйлчилгээ үзүүлэх ёстой юм тэр багаараа бол бүрэн хамрагдаад явж байгаа. Харин энэ жил Хэмнэлтийн тухай хуультай холбоотой гадаад сургалтын төсөв бол эрс багассан ийм үзүүлэлттэй байгаа.

П.Анужин: Сайд Чинзориг Оюунчимэг гишүүний асуусан ипотекийн зээлийн хамралтын тухай асуултад хариулна.

С.Чинзориг: Тэр Хэмнэлтийн хуулийг бас нэг бид бас хармаар л юм

байна лээ дээ. Энэ эрүүл мэндийн салбарт энэ Хэмнэлтийн хууль яаж үйлчлэх юм гэдгийг авч үзэхгүй бол бас л болохгүй байгаа юм. Бид чинь нөгөө энэ гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн аргаар санхүүжилт авч байдаг байгууллага салбар. Тэгээд дээр нь энэ чинь бас нөгөө онц байдал үүссэн үед онцгой нөхцөл байсан үед халдварт болон халдварт бус өвчлөлийн үед бол бас тэгээд цаг наргүй л ажиллаж байдаг ийм салбар. Тэгээд энийг бас нэлээн онцгой авч үзэхгүй, ялангуяа тэр төсвөөс сууж шууд санхүүждэг байгууллагуудыг нь тэр томилолт, унааны зардал бүгдийг нь яг төрийн захиргааны байгууллага шиг адилтгаад 50 хувь хасаад хаячихсан юм байна лээ.

Ипотекийн зээлтэй холбоотой асуудал нь тэгэхдээ буураагүй болов уу гэж бодож байна. Өмнө нь ч гэсэн бас энэ ХХБ-тай хамтраад ипотекийн зээлд хамруулах ийм гэрээ бас хэрэгжүүлсэн юм байна лээ. Энэ хүрээндээ авагдсан тэр тоо. Энэ одоо бол бид бас энэ хүрээнд хүрээндээ л байгаа байдал нь л энэ. Ерөөсөө л эрүүл мэндийн салбарт ажиллагсдын.../минут дуусав/

П.Анужин: Дамбын Батлут гишүүн асуулт асууна.

Д.Батлут: Та бүхэндээ энэ өдрийн мэндийг хүргэе. Монгол Улсын хэмжээнд төрийн захиргааны төрийн албанд ажиллаж байгаа нийт хүмүүсийн 70-80 орчим хувь нь бол төрийн үйлчилгээний албан тушаалтнууд байна. Энэ бол төрийн үйлчилгээний албан тушаалтнууд төрийн иргэн хоёрын дунд гүүр болж байгаа гэсэн үг юм. Өнөөдөр ингээд төрийн үйлчилгээний албан тушаалтнуудыг ажиллах байр нөхцөл байдалтай холбоотой асуудлууд гарч байгаа зүйл нь юу вэ гэхээр нийт ажлаас гарч байгаа хүмүүсийн 46 орчим хувь нь өөрийн санаачилгаараа ажлаасаа гарч байна гэсэн мэдээлэл байгаад байгаа юм. Энэ мэдээж нөгөө цалин хөлстэй холбоотой асуудал, нийгмийн

баталгаатай холбоотой асуудлаас л болж байгаа байхгүй юу. Тийм учраас бид нар энэ дээр дорвитой арга хэмжээ авах ёстой л гэж харж байгаа юм.

Таны мэдээлэлд энэ ерөнхий өрхийн анхдагч хэрэгцээг тодорхойлсон нэг судалгаа гаргажээ. 3 үзүүлэлтээр дүгнээд нийт 5 баллаар дүгнэхээсээ 2.7 гэсэн дүгнэлт гарсан байна. Нийт судалгаанд хамрагсдын 89 хувь нь зээлтэй, зээлийн эргэн төлөлт нь сардаа 878 мянган төгрөг дунджаар байна гэсэн ийм мэдээлэл гарсан байгаад байгаа юм. Тэгэхээр бид нар энэ гүйцэтгэлийн санхүүжилт гэдэг зүйлээсээ ерөнхийдөө ухрах ёсгүй л гэж харж байгаа юм л даа. Ухрах ёсгүй. Тэр ТУЗ-ийг бид нар чадавхжуулах хэрэгтэй, байгуулах хэрэгтэй бүр цаашаа. Одоогийн санхүүжиж явж байгаа гүйцэтгэлийн санхүүжиж явж байгаа бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв гэхэд өнөөгийн байдал дүр зургаар харах юм бол бүрэн ажилчдынхаа цалин хөлсийг бүрэн нэмэгдүүлээд, өөрсдийнхөө тоног төхөөрөмжийг шилжүүлээд явчих боломж байна.

Харамсалтай нь ТУЗ-өө байгуулж өгөхгүй байгаад, тэднийг чадавхжуулж чадаагүйгээс болоод өнөөдрийг хүртэл яг энэ тухайн салбарын хүмүүсийн цалин мөнгийг нэмэгдүүлж чадахгүй явж байгаа ийм л дүр зураг байгаад байгаа. Гүйцэтгэх захирал өөрийнхөө эрх мэдлийн хүрээнд л нэг тодорхой хэмжээнд нэмэгддэг, жоохон урамшуулал олгодог. Яг ингээж л торгож байна шүү дээ. Өнөөдөр эрүүл мэндийн салбар манай Орхон аймагт гэхэд сувилагчийн дутагдалд ороод эхэлчихсэн. Ажлын ачаалал нь хэт өндөр болчихсон ийм л нөхцөл байдал байгаа. Тэгэхээр та салбар толгойлж байгаа хүний хувьд энэ эрүүл мэндийн салбарыг ийм тогтворгүй байдалд оруулж болохгүй гэж харж байна. Тэр гүйцэтгэлийн санхүүжилттэй холбоотой ТУЗ-тай холбоотой асуудлыг бүрэн дүүрэн хийх, гүйцэтгүүлэх тал дээр бас анхаарах

ёстой гэж ойлгоорой. Яах вэ би таны хариулт дээр л тэгж харсан юм.

Тэгээд энэ сумын эмнэлгүүдийн санхүүжилт тарифыг өөрчилнө 40 тэрбум төгрөг гэж байна. Энэ асуудлыг ямар эх үүсвэрээр шийдэх гэж байгаа юм бэ? Өрх гэр ЭМТ-үүдийн зардлуудыг нэмэгдүүлээд явчихсан тэндээс хасах юм уу, яаж шийдэх гэж байгаа юм бэ? Энэ тал дээрээ та нэг хариулт өгөөч. Өнөөдөр бол бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв бол 2 дахь, 3 дахь шатлалын эмнэлгүүд бол харьцангуй гайгүй явж байна. Хүн ам ихтэй өрх гэр ЭМТ-үүд бол санхүүжилтээ бас гайгүй аваад цалин хөлсөө нэмэгдүүлээд боломжийн бол ажиллаж байгаа. Сумдын эмнэлэг дээр асуудал бий. Энэ харин яаж шийдэх юм бэ гэдэг дээр нэг хариулт өгөөч.

Үндсэндээ тэр орон сууцтай, нийгмийн хамгаалалттай холбоотой асуудал үнэн. 45.1-ээс 79.4 хувь нь гэр хороололд амьдарч байгаа. Яг энэ эрүүл мэндийн салбарын. Яах вэ олон санаачилга гаргаж байгаа нь их сайн байна. Тэгэхдээ бас боломжууд байгаа. Энэ орон сууцын үнэ өртөгт нөлөөлөх хүчин зүйл бол газрын дуудлага дуудлагын үнэ, инженерийн шугам сүлжээний өртөг. Нийтдээ 30 орчим хувь нөлөөлнө. Аймгийн Засаг даргатай та гэрээ байгуулахдаа аймгийн орон нутагтайгаа бас эрүүл мэндийн салбарт тусгайлан анхаарсан дэд бүтэцтэй газруудыг шийдүүлэх боломжууд байгаа. Ингэх юм бол бид нар метр квадратын үнээс 30 хувь хямдруулах боломжтой болно. Тэгээд дараа нь ипотекийн зээлд хамруулдаг ч юм уу иймэрхүү аргачлалуудыг бас хийж энэ эрүүл мэндийн салбарынхаа ажилтан албан хаагчдын асуудал дээр анхаарч өгөөч гэдэг дээр бас санал хэлж байгаа шүү. Та энийг бас анхаараарай.

3-д нь намайг 21 онд эрүүл мэндийн салбарын хуулийн хэрэгжилттэй холбоотой ажлын хэсэг

ахлуулсан. Тэгээд ажиллаад бид нар 16 зүйл заалт бүхий чиглэлийг Монгол Улсын ЗГ төгссөн. Үүний хэрэгжилт ямар байгаа юм бол? Нэг минутаа авчих уу дарга. Үүний хэрэгжилт ямар явж байгаа юм бол? Жишээлбэл одоо бол та энэ дээр дурдсан байна эрсдэлийн даатгалд хамруулна гэхихсэн гээд.

П.Анужин: Нэмэлт нэг минутыг үргэлжлүүлээд өгье.

Д.Батлут: Маш зөв. Энийг яаралтай хийх шаардлагатай байгаа. Эрүүл мэндээрээ хохирч байгаа маш олон кэйс жишээнүүд байгаа тийм үү? Энийг яаралтай хийх ёстой. Туслах сувилгач гэж. Энийг бодлогын түвшинд авч хэрэгжүүлж бүр улсын төсөв дээр санхүүжих хэрэгтэй. Манай орон нутаг бол өөрсдөө 10 хүнийг ажиллуулаад байгаа. Тэр бол үндсэн сувилгачдад бол маш их нэмэр болдог, гарын доорх бүх ажлуудыг хийдэг. Тэгснээрээ ажил нөгөө нэг үндсэн ажилдаа цаг зав зарцуулах боломжуудыг нэмэгдүүлж байгаа юм. Энэ асуудал дээр онцгой анхаараач. Тийм боломж байгаа юу тэрэн дээр нэг хариулт өгөөрэй гэж.

Цахимжуулалттай холбоотой асуудал яригдсаар байгаад л бантан боллоо яг. Энэ яах юм цаашидаа явах юм уу, үгүй юу? Энийг хийж чадах юм бол бид нар бас эрүүл мэндийн салбарын тэр хүмүүсийн ажлын ачаалал дээр хамаагүй том эргэлтүүдийг хийж чадах байсан. Энэ дээр ямар бодлого барьж цаашидаа ажиллах юм бэ гэдэг дээр та бас нэг хариулт өгөөч. Эцэст нь бол Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хууль. Энэ хууль хэзээ орж ирэх вэ? Энэ хуулийг би.../минут дуусав/

П.Анужин: Батлут гишүүн гүйцээе.

Д.Батлут: Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хууль бол хамгийн чухал хууль байхгүй юу. Магадгүй эмнэлгийн ачааллын 50, 60 хувийг авч байгаа шүү.

Тэгээд энэ хуулийг би оруулж ирээч гэж Их Хурлын гишүүнээр сонгогдсон цагаасаа хойш л ярьж байгаа юм. Одоо хэдэн сайд дамжчихав? Өнөөдөр хүртэл таг чиг байхгүй байна. Үгүй ээ бид нийгмийн соён гэгээрлийг л ярьж байж өнөөдөр эрүүл мэнд болоод бусад бүхий л асуудал дээр томоохон өөрчлөлтүүдийг авчирч чадна шүү дээ. Тэгээд энэ дээр яагаад манайхан ахиц дэвшил гаргаж чадахгүй байгаа вэ гэдэг дээр нэг чадахгүй байгаа юм бэ? Бүр гайхаад байгаа юм. Тэгээд энэ дээр бас сайд ямар бодолтой байгаа юм. Энэ дээр нэг хариулт өгөөч.

Ер нь бол манай эмнэлгийн эрүүл мэндийн салбар тэр дундаа сувилагч нарын хомсдолд маш гүн гүнзгий орлоо шүү, орлоо шүү. Мэдээж хүний нөөц тэр бэлтгэх асуудлууд ингээд Сувилахуйн сургууль энэ тэр дээр ярих байх. Би ч гэсэн орон нутагтаа сувилагч бэлтгэх асуудлыг ярьсан, сайдад албан тоот өгсөн. Сайд болохоор ЭМШУИС руу бас явуулсан байна лээ. Манайд тийм боломж бололцоо нь байгаа шийдье гээд явж байгаа. Орон нутаг өөрсдөө асуудлуудаа шийдээд Сувилахуйн сургуулийг орон нутагтаа бэлдье гээд явж байгаа. Энэ бүх зүйлүүдийг цогцоор нь авч үзээд шийдэхийг нь шийдээд, маш хурдтай ажиллах бас шаардлагууд байгаад байна. Тэгээд энэ дээр нэг хариулт аваадахъя. Баярлалаа.

П.Анужин: Батлут гишүүний асуултад хариулахын өмнө бас 2, 3 зүйлийг тодруулж бас хэлэх нь зүйтэй байх гэж бодож байна. Батлут гишүүний ахалсан ажлын хэсэгтэй ажлын хэсгээс гаргасан ЗГ-т өгсөн тогтоолын дагуу бол Байнгын хороо 2 ч удаа тайлан хэрэгжилтийг сонссон. Та бүхэн санаж байгаа. Бид нар бүгдээрээ мэдэж байгаа энийг. Би ч ажлын хэсэгт нь ажиллаж байсан. Тэр олон зүйл заалт дундаас ганцхан зүйл хэрэгжсэн. Тэр анхан шатын өрхийн эмнэлгүүдэд нэг хүнд оногдох зардлыг 2 дахин нэмэгдүүлсэн бол хэрэгжсэн, бусад нь

хэрэгжээгүй байгаа. Тэгэхээр энэ бол Чинзориг сайдын үед биш, өмнөх сайдууд дээр ч гэсэн энэ хэрэгжилтийг Байнгын хороо бол бас 2 удаа сонссон гэдгийг тодруулж хэлье.

2 дугаарт өнөөдөр бид нар энэ эрүүл мэндийн байгууллагын хүний нөөцийн талаар голлож ярьж байгаа юм. Энэ санхүүжилттэй холбоотой асуудлыг бол бид нар сонсохоороо нэг болсон. Үүний өмнө бас Чинзориг сайд ч гэсэн өөрийнхөө санаачилгаар яг энэ тохиргоонууд хэдэн сумдад хэрэгтэй байгаа юм бэ? Яах юм гэдэг бодлогыг бол бүр бид нар бараг 5, 6 цаг хуралдаж сонссон байгаа. Тэгэхээр бас илүү өнөөдөр яг энэ яригдаж байгаа хүний нөөцийн асуудал, бодлогынхоо асуудалтай холбоотой чиглэл рүү илүү сайд бас нарийн хариулт өгөхийг хүсэж байна.

Гуравдугаарх нь энэ Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хууль үнэхээрийн биднийг гишүүн болсон цагаас яригдсан Батлут гишүүнтэй санал нэг байна. Гэхдээ үүн дээр хамгийн бодитой алхам хийж, бодитой хариултыг хийж байгаа хүн бол энэ удаагийн сайд Чинзориг сайд шүү. Энэ намрын чуулганаар бол оруулж ирээд хэлэлцүүлнэ гэдгээ бол улсын хэмжээний салбарын бүх хурлууд дээр хэлж байгаа. Би бас салбарын хүмүүсээс чих тавьж сонсож байгаа, сайдтай ч бид 2 энэ талаар байнга ярьж байгаа. Нэлээн энэ хууль чинь бүр өмнө нь хувь гишүүн татаад авчихсан ингээд явж байсан хууль шүү дээ. Тэгээд одоо Засгийн газар нь буцаж татаж аваад боловсруулалтаа хийгээд нэлээн сайн түвшинд чамбай боловсруулагдаад ингээд явж байгаа. Ингээд нэмэлт хариултуудыг хамгийн гол нь өнөөдрийн ярьсан ярьж байгаа энэ хүний нөөцийн асуудалтай холбоотой хариултуудыг сайд дэлгэрэнгүй өгье. Гүйцэтгэлийн санхүүжилттэй холбоотой бол бид нар хангалттай ярьсан байгаа. Илүү нэмэлт хариулт шаардлагатай гэвэл Батлут

гишүүнд бас бичгээр гаргаж өгөхийг хүсэж байна. Хүний нөөцийн асуудлыг яах юм бэ гэдэг тал дээр илүү дэлгэрэнгүй нарийн хариулаад явъя.

С.Чинзориг: Тэгэхээр энэ Батлут гишүүн бас ойлгоно биз дээ. Би энэ салбарыг чинь нэг тогтворгүй болгох гээд байгаа юм байхгүй л дээ. Тогтворгүй болчихсон, бодлогогүй явж ирсэн юмыг чинь бас жаахан цэгцэлчих гээд л хэрдээ л хэдийгээр мэргэжлийн биш хүн ч гэсэн бас хэрдээ өөрийнхөө хэмжээнд хараад л хөөцөлдөөд л бол байна. Гүйцэтгэлийн санхүүжилт чинь бас нэг тэр төгс төгөлдөр сайхан болж байгаа юм алга. Тэр аяараа энэ салбар чинь ТЗ, ТҮ-гүй бүгдээрээ түр үүрэг гүйцэтгэгч гээд л яваад л ирсэн байна. Цахим гээд л олон жил ярьсан. Энэ чинь болж байгаа юм алга. Тэгээд энэ бүгдийг нь ингээд сонин болгоод хаячихсан юмыг чинь би аминдаа жаахан цэгцлэх гээд чадан ядан л Байнгын хорооныхоо дэмжлэгийг аваад л явж л байна л даа.

Тэгэхээр энэ ГҮЗ-тэй холбоотой юман дээр Батлут гишүүн эмзэглээд байх шиг байгаа юм. Би бол цаашидаа энэ Эрүүл мэндийн тухай хууль орж ирвэл энэ асуудлыг бас хөндөж үзвэл яасан юм бэ л гэж хэлсэн юм. Гэхдээ та мэдэж байгаа. Энэ ГҮЗ байгуулна гэдэг чинь бол сайдын мэдлийн асуудал биш шүү дээ. Би танд ч бас бичгээр өгч байсан. Тэр ажилчдын төлөөллийг өөрсдөө хуралдаж сонгох юм байна лээ. Тэр нөгөө төрийн бус байгууллагуудын төлөөллийг чинь бас сонгон шалгаруулалт зарлах юм байна лээ. Ийм процессоор л явж байгаа шүү дээ.

Тэгээд Эрдэнэтээс нэг хэдэн ТББ-ын төлөөлөл ирсэн. Тэд нар нь бас тэр шалгуур юманд нь таарахгүй байна, энийгээ солиод өг л гэсэн. Тэгээд ингээд нөгөө гээндээ ч бий гоондоо ч бий гэдэг шиг энд л асуудлууд байгаа шүү дээ. Тэгээд энийг чинь нэг их тэр сүржин болгож яриад л салбар тогтворжуулах гэж байгаа юм шиг юм яриад ингээд бас

ингээд намираад байж болохгүй байх бас хаана хаанаа бас хариуцлагатай хандах ёстой гэж. Гүйцэтгэлийн санхүүжилттэй холбоотой асуудал бид нар давхардал бол маш их бол байна. Тусламж үйлчилгээний давхардал бол их байна. 2 дугаарт хэвтэн эмчлүүлэлт асар өндөр байна. Хэвтэн эмчлүүлэлт дотор чинь зөвхөн эмийн үйлчилгээ л гэхэд хэвтэн эмчлүүлэлтийнхээ тусламж үйлчилгээний 80 хувийг нь эзэлж байна шүү дээ.

Тийм учраас мөн шаардлагагүй энэ хэвтэлтийг жаахан бууруулъя. Тэр амбулаторийн үзлэгийг нь жаахан нэмэгдүүлъя. Гэрийн эмчилгээг нь жаахан нэмэгдүүлъя гээд ингээд ийм янз янзын тохируулгууд хийж байгаад бид нар 27 орчим тэрбум төгрөгийн хэмнэлт гаргаад, дээр нь сумын эрүүл мэндийн байгууллагуудад нэг үлдэгдэл 14 тэрбум төгрөг байна өөрсдөд нь. Энийг нь зохицуулаад нийтдээ 41 тэрбум төгрөгийн эх үүсвэр гаргаад ингээд анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагуудын цалин хөлсийг нь жаахан нэмэгдүүлчихье гэсэн ийм юм бол ярьж байна.

Цахим бол гишүүд мэдэж байгаа нуугаад байгаа юм байхгүй таг зогссон. ДЭМБ 29 хувийн хэрэгжилттэй өнөө төслөө зогсоочихсон, санхүүжилтээ татчихсан. Би одоо тариа л амь зуух л, түр амьдрах л тариа хийж байна. ЭМД-ын ерөнхий газрын health.gov.mn программыг ашиглаад анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллага өрх сумынхныг хөгжүүлэлт хийгээд энэ программд нь ийш нь оруулах оруулж оруулах гэж байна. Ингэвэл нэг тасалдахгүй нь явах байх. Цаашидаа бас энэ засаг дээр ярьж байж хөрөнгө мөнгө яаж олох юм. Энэ эрүүл мэндийн салбарын программыг цахимыг иж бүрнээр нь хийхгүй бол эмнэлэг болгон өөр программ ашигладаг. Хоорондоо мэдээлэл солилцож болдоггүй, хүн төвтэй биш, үйлчилгээ төвтэй баахан программ хийчихсэн. Ингээд асар ажил хөнгөвчлөхөөс асар их ачаалал нэмж

нэмэгдүүлчихсэн ийм юм болчихсон байгаа. Тэгээд энийг бол засах гэж нэлээн бол хичээж байна.

Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хууль үнэхээр чухал. Би эртээд та бүхэнд хэлж байсан. Ер нь олон нийтийн жишигийг харахаар нийгмийн эрүүл мэнд анхан шатын тусламж үйлчилгээндээ тусламж үйлчилгээний чинь 50-80 хувь нь бол байдаг юм байна. Санхүүгийнх нь нөөцийн 50-80 хувийг нь нийгмийн эрүүл мэнд анхан шатдаа үзүүлдэг юм байна. Өгдөг юм байна. Манайх эсрэгээрээ. Нийгмийн эрүүл анхан шатын тусламж үйлчилгээ санхүүгийнх нь нөөцийнхөө дөнгөж 19.5 хувийг л үзүүлж байна шүү дээ. Тэгээд энийг нь бас засъя гээд ингээд нэлээн жаахан өөрчлөлт хийлгээд байгаа юм.

Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хууль намайг очиход бол байсан үзсэн. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хууль гаргаснаар иргэн хүнд яг ямар үйлчилгээ үзүүлэх гэж байгаа юм бэ гэдэг нь байхгүй. Зөвхөн тийм тогтолцоо бүтэц ярьсан хууль байна. Ийм.../минут дуусав/

П.Анужин: Чинзориг сайд гүйцээж харуулъя.

С.Чинзориг: Ийм хууль бол би Их Хурал руу батлуулна гэж орж авч орж чадахгүй гээд ажлын хэсгийг нь шинэчлээд, тэгээд энэ Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийг шинээр дахиж боловсруулаад нэлээн шахаж ажилласан. Ингээд ямар ч байсан үзэл баримтлал нь батлагдаад яамдаас санал аваад дуусчихсан. Одоо ингээд удахгүй бид нар ЗГ луу оруулах гэж байна Батлут гишүүнээ. Тэгээд ингээд хаврын чуулганаар амжвал энэ Үндсэн хууль нь юу болох юм. Хэлэлцэх эсэх нь шийдэгдвэл ингээд хэлэлцээд явчихвал. Энэ бол эрүүл мэндийн салбарын анх суурь харилцааг зохицуулсан анхдагч хууль.

Ер нь бол Эрүүл мэндийн тухай хуульдаа ч тийм. Ер нь эрүүл мэндийг хамгаалах гэдэг бол нэг тал нь нийгэм эрүүл мэнд нөгөө тал нь тусламж үйлчилгээ. Сүүлийн жилүүд бид нар энэ эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээгээ хэт шүтээд түүнийхээ хойноос хөөцөлдөөд, нийгмийн эрүүл мэнд анхан шатын тусламж үйлчилгээг ер нь бол шулуухан хэлэхэд бол орхигдуулаад орхигдуулж ирсэн юм байна лээ. Одоо энэ гүйцэтгэлийн санхүүжилт чинь ч гэсэн бас болохгүй юм зөндөө л байна. Тухайлбал ХӨСҮТ гүйцэтгэлийн санхүүжилтээр 100 хувь явах ямар ч арга байхгүй. Тэр тандалт судалгаа шинжилгээ илрүүлэх чинь нь бол улсын төсвөөс шууд тэр нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнийхээ хүрээндээ явахгүй бол болохгүй юм байна лээ. Тэгээд энийг чинь тэгээд гүйцэтгэлийн санхүүжилтийг л хаячихсан.

Дээр нь энэ төрөх эмнэлгүүд бол байна. Бас улсын төсвөөс шууд санхүүжилтээр явах ёстой. Бас гүйцэтгэлийн санхүүжилтээр энэ төрөх эмнэлгүүд явна гээд ингэчихсэн. Тэгээд энэ юмнууд чинь ерөөсөө болж байгаа ч юм байна, болохгүй ч юм асар их бол байна. Засах өөрчлөх юмнууд бол байгаа. Тийм учраас бол гүйцэтгэлийн санхүүжилтээр аль нь аль үйлчилгээ нь явах вэ, аль нь төр шууд худалдан авах вэ, шууд төсвийн санхүүжилтээр явах уу гэдгээ нэлээн нарийн зааглаж өгөхгүй бол бүгдээрэнг нь ингээд том малгай гүйцэтгэлийн санхүүжилт дотор хийчихсэн. Тэгээд ТҮЗ-тай болчихсон. Өөрсдөө сайхан юмаа хийгээд ингээд шахаж бол болохгүй л байна.

Өрхийн эрүүл мэндийн байгууллагууд ч гэсэн төсвийнхөө 93 хувийг төсвөөс авч байна шүү дээ. Төсвөөс авдаг санхүүжилт. 7-хон хувь нь ЭМД-аас санхүүжилт авдаг тусламж үйлчилгээ. Сумын эрүүл мэндийн байгууллагуудын чинь төсөв чинь 85 хувь нь төсвөөс шууд санхүүжилт авдаг. 15-

хан хувь нь гүйцэтгэлийн санхүүжилтээс авдаг. Тэгэхээр энэ 2-ыг чинь ч гэсэн бас 100% гүйцэтгэлийн санхүүжилт рүү орчихсон та нар сайхан болно юмаа хийгээд ингээд шахах бол ямар ч бол арга байхгүй байна. Тийм учраас энийг нэлээн наанатай цаанатай авч үзэж, нэлээн оновчтой болгох асуудал ярихгүй л бол тэгээд ерөөсөө 1 их том малгай гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн том малгай тавьчихаад ингээд болж байгаа та нар сайхан болгож өгсөн, юмаа хийгээд шахахад үнэхээр бол хэцүү бол асуудлууд бас нэлээн байна.

П.Анужин: Нэмэлт нэг минутаа авсан тийм ээ. Дамбын Батлут гишүүний асуултад гүйцээж хариулъя. 3 номерын микрофонд, 3 номерын микрофонд хариулт өгье. Эрдэмбилэг зөвлөх.

Ц.Эрдэмбилэг: Батлут гишүүний асуултад нэмж хариулъя. Түрүүн бас асуусан тэр анхан шатан дээр цалинг нэмэхийн тулд та нар хаанаас хасах гэж байгаа вэ гэсэн. Тэгэхээр бид нар нэгэнт ЭМД-ын сан маань бол хууль болоод батлагдсан байгаа учраас бид нар тэрэн дээр нэмэх боломжгүй. Тэгэхээр анхан шатан дээрээ бид нар коэффициентын тохируулгуудыг хийж сумын ЭМТ-үүд дээр цалин хөлс нэмэх энэ боломжийг нээх гэж байгаа. Ер нь бол өнгөрсөн 22 оны байдлаар бол нийтдээ 95 байгууллагад бол санхүүгийн бэрхшээл үүссэн. Гэхдээ бол яг данс нь улайрсан байгууллага нь бол 26 байгаа. Энэ 26 нь бол дандаа хүн ам цөөтэй сумнууд байгаа. Тийм учраас бид нар энэ дээр манай ажлын хэсэг ажиллаад коэффициентын тохируулга хийгээд ингэснээрээ бол сумын ЭМТ-үүдийн цалингийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд ажилчдын цалинг 30-аас 20-30 хувь нэмэгдүүлэхэд 41 тэрбум шаардлагатай байна гээд гарч ирсэн. Тэгээд энийгээ бол бид нар нөгөө талаас нь бол лавлагаа шатлалын тусламж үйлчилгээ дээрээс сая сайд хэлдэг одоо шаардлагагүй тусламж үйлчилгээг

санхүүжилтийг нь бол багасгах хасах, тэгээд зарим 800 мянган төгрөгөөс дээш эмийн эмчилгээтэй энэ дээр нь бол бас тарифыг нь бууруулах гэсэн ийм тохируулгуудыг хийгээд хувилбаруудыг боловсруулсан удахгүй ЭМДҮЗ-ийн хурлаар орж энийгээ хэлэлцүүлж батлуулна.

П.Анужин: Сургуультай холбоотой асуудлууд 3 номерын микрофонд хариулъя, өөрийгөө танилцуулаарай.

Б.Дамдиндорж: Дамдиндорж Анагаахын шинжлэх.../үг тасрав/

П.Анужин: 3 номерын микрофоныг өгье.

Б.Дамдиндорж: Батлут гишүүний асуултад хариулъя. АШУҮИС-ийн Төгсөлтийн сургалтын бодлого зохицуулалтын газрын дарга Дамдиндорж байна. Тэгэхээр ер нь бол бид нар энэ түрүүн хэлж байгаа энэ нэн сая ЗГ-ын тогтоолоор энэ дээд боловсролын тэргүүлэх мэргэжлийн чиглэл, дээрээс нь эрэлттэй мэргэжлийн чиглэл бол шинэчлэгдэж батлагдсан. Тэгэхээр энэ эрэлттэй мэргэжлийн чиглэл дээр бол энэ хоол зүй, шим судлал, хөдөлгөөн засал, хөдөлмөр засал, сувилахуй, эм, найруулагч, эх барихуй гээд энэ нэн шаардлагатай байгаа мэргэжлүүд бол орсон.

Тэгээд энэ хүрээнд бол бид нар энэ туслах сувилагч болон сувилагчийг бол сургуулийн түвшинд бол хангалттай шийдээд, элсэлтийн тоог бол сайн нэмэгдүүлж явж байгаа. Яг өнөөдрийн байдлаар бол жишээ нь хүний их эмчийн мэргэжлээр дээрээс нь жишээлбэл сувилагч сувилахуйн бакалавр болон дипломын харьцаа бол яг сургуулийн түвшинд бол нэгийг харьцах нэг байна. Дээрээс нь эх барихуй, хөдөлгөөн заслууд гээд явахад бол энэ тоо бол нэлээд нэмэгдэж байгаа. Яг өнөөдрийн байдлаар бол туслах сувилагчаар бол бид

нар элсэлтээ авчихсан нийтдээ бол 71 хүн 79 хүн суралцаж байна. Тэгээд энэ тоо бол цаашидаа нэмэгдээд явна.

Хөдөө орон нутагт бол бид нар Өвөрхангайд бол байгуулсан туршилага бол байгаа. Энэ дээр бол нийтдээ 69 хүн, 60 хүн сурч байгаа. Тэгэхээр цаашидаа бол энэ бол сайн жишиг болж байгаа учраас энэ дипломын сургалтыг бол аймгуудынхаа БОЭТ болгоныг түшиглээд хийгээд явах бол боломжтой байгаа. АШУҮИС-ийн хувьд бол яах вэ хүний нөөцийн хувьд бол бид энийг бэлтгэх бүрэн боломж байгаа. Нэмэлт тодруулаад хэлэхэд бол сургуулийн хувьд хүний их эмч мэргэжлээр буюу төрөлжсөн мэргэжлээр бид нар анх удаа дэлхийн хөгжингүй орны иргэдийг эндээ англи хэл дээр сургаад экспорт хийж байгаа. Тэгээд цаашидаа бол сургууль дээр энэ нийгмийн эрүүл мэнд, сувилахуйн чиглэлээр хөтөлбөр олон улсад бол удахгүй магадална. Тэгэхээр энэ дээр бол бас гадаадаас оюутнууд авч сургах, эргээд тэд нарыгаа экспортлох ийм бодлого барьчихсан ажиллаж байгаа.

П.Анужин: Батлут гишүүн тодруулъя.

Д.Батлут: ЭМШУИС-ийнхэн тэр нэг манайхны ирүүлсэн бичиг дээр нэг яаралтай хариу өгөөд, яаралтай бас хамтарч ажиллах чиглэлээрээ дэвшил гаргавал сайн байна. Манай Орхон аймаг бол тийм жоохон дутагдалтай байгаа учраас өөрсдөө бол орон нутагтаа бэлдье гэдэг санал хүргүүлсэн.

Яах вэ зүгээр ТУЗ-тэй энэ 2 дахь, 3 дахь шатлалын эмнэлгийн ТУЗ-тэй холбоотой асуудал дээр сайдын хэлсэн үгэн дээр л би жоохон түрүүн акцент өгсөн шүү. Тэрнээс өөр зүйл байхгүй. Манай Чинзориг сайд бол бас энэ болохгүй байгаа зүйлийг өөрчлөх дээр нэлээн ахиц дэвшил гаргаж ажиллаж байгаа хүн гэж би харж байна. Цаашидаа ч гэсэн бас түрүүний тохируулгатай

холбоотой олон асуудлуудыг шийдэх боломж гарах байх гэж бодож байгаа.

Ер нь бол энэ миний саяын ярьдаг зүйлүүд. Энэ эмнэлгийн ажилтан албан хаагчид яагаад ажлаасаа гараад байгаа вэ гэхээр цалин бага, нийгмийн баталгаа байхгүй учраас л байхгүй юу. Тэгэхээр үүнд нөлөөлөх олон асуудлуудыг шийдэх шаардлага байгаа. Тийм учраас би саяын асуудлуудыг асууж байгаа юм. Энэ асуудлуудыг цэгцэлж дууссанаараа ажилчдын цалин нэмэгдэх, амьжиргааг нь нийгмийн халамжийг нэг.../минут дуусав/

П.Анужин: Батлут гишүүний хэлж байгаа бол үнэн. 2020-2022 онд асрахуй эрүүл мэндийн салбарт гэхэд л Япон руу 85 хүн гарсан гэсэн албан ёсны судалгаа байгаа шүү дээ. Бид дотооддоо бэлдэх гэж ядаж байна. Энд хүн хүч хүрэлцэхгүй байна. Тэгэхэд бэлдсэн хүнээ бид нар ингээд л хэдэн 100-гаар нь явуулж байгаа байдал бол бодит байдал үнэн үү үнэн. Хүний эрх тэр хүн цалингийн илүү амь амьжиргаагаа бодоод явж байгааг бол бид зогсоох аргагүй ч гэсэн бодлогын зохицуулалт энд хэрэгтэй байгаа гэдгийг бол гишүүд хэлж байгаа. Энэ ч талаасаа бид нар өнөөдөр энэ хүний нөөцийн бодлогын асуудлыг авч сонсож байгаа. Балжиннямын Баярсайхан гишүүн асуулт асууна.

Б.Баярсайхан: Баярлалаа. Маш чухал асуудал ярьж байна. 2019 онд БСШУСЯ-ны ТНБД-аар ажиллаж байхдаа сувилагч анагаах ухааны салбарт бэлтгэгдэж байгаа хүний нөөц бэлтгэж байгаа их дээд сургуулиудын үйл ажиллагааг шалгах ийм шалгалтыг Үндэсний аюулгүй байдлын зөвлөлөөс өгсөн чиглэлийн дагуу миний бие өөрөө ахлаад ингээд шалгасан. 15 их дээд сургуулиудыг шалгасан. Ингээд шалгаж байхад тухайн сургууль дээр доктор, магистрын цолтой багш нарын хүрэлцээ муутай, багш нарын нэр тавиад хувийн сургуулиуд нь энэ манай багш гэж тоонд

тэр шаардлагад нийцүүлэх гэж ингэж явдаг. Ерөнхийдөө ихэнх сургуулиудын сувилагч бэлдэж байгаа чанар муу, муу. Зарим юу сургуулиуд бол бүр хаалга барих түвшинд ямар ч ийм шаардлага хангахгүйгээр бэлтгэж байсан.

Энэ дотор бүр Япон руу бид нар сувилагч бэлдэж байгаа гэсэн ийм хувийн сургууль ч гэсэн байж байсан. Тэгэхээр миний 1 дүгээр асуулт та нар энэ БШУЯ-тайгаа энэ хүний нөөцийг буюу танай салбарын хүний нөөцийг сувилагчдыг чанартай бэлтгэхэд яаж анхаарч байгаа юм бэ? Энэ 15 сургууль дотор чанарын шаардлага хангах үсрээд гарын 5 хуруунд багтах л ийм сургууль байсан. Тэгээд энэ дээр энэнээс хойш энэ шалгалтын дүнг гаргаад би явсан байгаа. Энэнээс хойш та нар энэ асуудал дээр яаж хандаж байгаа юм бэ? 1 дүгээр асуудал.

2 дахь нь бол бид нар өнөөдөр Монгол нэг эмчид ноогдох сувилагчийн тоо бол хүрэлцэхгүй байгаа. Тэгээд ийм байхад энэ сайн чадвартай залуучуудаа Япон юм уу, Солонгос юм уу ийм улсууд руу хөгшин хүн асрах ийм ажлын зуучлалд ингэж алдаж байгаа нь бол маш харамсалтай байна. Тэгэхээр энэ дээр яам өөрсдөө ямар арга хэмжээ авч байгаа юм бэ гэдэг асуудал байна.

3 дахь асуудал бол асуулт энэ нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр энэ ард олныг соён гэгээрүүлэх энэ чиглэлээр эрүүл Монгол хүнийг бэлтгэх тэр хүний нөөц танай салбарт хэр хүрэлцээтэй байдаг юм бэ? Энэ саяын энэ яриад байгаа хуулиа Нийтийн эрүүл мэндийн хууль гэх юм уу, Нийгмийн эрүүл мэндийн хууль гэх юм уу ядаж эхлээд нэг нэршилтэй болмоор байна. Энхболд сайдын байх үед би миний яриад л байгаа асуудал байгаа. Бүхэл бүтэн энэ салбарынхаа 2 том гол зорилгын нэгийг нь хийгээгүй мөртөө аймаг болгонд нэг оношилгооны төв нээхээд тэрийгээ ажил хийсэн гэж тооцоод байгаа байхгүй юу. Тэр чинь ерөөсөө биш шүү дээ. Ядаж тэрэн дээрээ дахиад

оношилгоо хийгээд байгаа, тэр төвүүд дээр чинь соён гэгээрүүлэх ажил ерөөсөө явахгүй байгаа шүү дээ. Тэгээд энийг хэчнээн жил ярих юм бэ? Энэ тал дээр хүний нөөц чинь ямар байгаа юм бэ?

Мөн яамны ТНБД-аар ажиллаж байхдаа энэ салбарт 100 багшийг Харвардын их сургуулийн Medical school сургах энэ бүр шийдвэр санхүүгийн дэмжлэг бүх зүйлсийг Боловсролын Яамнаас шийдсэн. Т-ТО-Т, Т-ТО-С гээд 2 программ байгаа. Эрдэмбилэг дарга хуучин сайд байсан, одоо дэд сайд Энхболдоос энд сурсан 200 хүнийг нэг юу яагаад цуглуулаад өгөөч? Уулзмаар байна. Үр дүн нь ямар байсан юм бэ? Энэ хүмүүсийг эргүүлээд эрүүл мэндийн салбараа төр дэмжсэн юм чинь эргүүлээд одоо энэ нэлээн манлайлагч нар байгаа байх. Энэ хүмүүстэй уулзуулаад өгөөч гээд 2 жил танай яамыг хүлээж байгаа. Тэгээд уулзуулдаггүй. Яагаад уулзуулдаггүй юм мэдэхгүй. Би бол энийг би уулзах эрхтэй гэж бодож байна. Өнөөдөр их хурлын гишүүний хувьд ч тэр, Боловсролын яам ТНБД-аар ажиллаж байхдаа 2 төсөл дээр 80, 85 мянган доллар гаргаж энэ хүмүүс суралцсан байгаа. Зөвхөн Боловсролын яамны АХБ-ны төслөөр гэхэд. Тэгээд ингээд энэнийхээ үр дүнг ерөөсөө ингээд харж чадахгүй байна. Тэгээд энэ 3 асуултад эхлээд хариулт авъя. Тэгээд тодруулах зүйл байвал тодруулъя. Баярлалаа.

П.Анужин: 3 номерын микрофонд Эрдэмбилэг зөвлөх хариулъя. Дараа нь холбогдох хүмүүс хүний нөөцийн бодлоготой, тэр дундаа нийтийн эрүүл мэндтэй холбоотой хүний нөөц бэлтгэгдэж байна уу гэдэг тодорхой асуултад хариулъя. Мөн энэ нэршлийн тал дээр сайд болоод ЭМЯ-ныхан ямар байр суурьтай явж байгаа вэ? Баярсайхан гишүүн их чухал зүйлийг хэлж байгаа юм. Зарим газар нийгмийн гээд яваад байгаа, нийтийн гээд явж байгаа. Гэхдээ албан ёсоор бол бид нар өнөөдөр нийгмийн гэж явж байгаа шүү дээ. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж

үйлчилгээ гэж байгаа. Тэгэхдээ нийтийн гэж бас бичээд байгаа. Тэгэхээр ер нь цаашидаа аль нь зөв юм бэ гэдгийг бас давхар хариулчхаарай тийм.

Ц.Эрдэмбилэг: Баярсайхан гишүүний асуултад хариулъя. 1 дүгээр асуулт нь хүний нөөц бэлтгэх дээр БШУЯ-тай эрх яаж хамтарч байгаа вэ гэдэг дээр хариулъя. Тэгэхээр түрүүн бас би хэлсэн. Яг хуулийн зохицуулгаараа бол энэ хүний их эмч бэлтгэх энэ үйл ажиллагааны төгсөлтийн дараах сургалт нь бол ЭМЯ-нд сайдын эрх мэдэлд одоо зохицуулагдсан. Төгсөлтийн өмнөх нь бол Боловсролын хуулиараа явагдаж байгаа. Тийм учраас бид нар яасан бэ гэхээр өнгөрсөн хугацаанд бол Боловсрол шинжлэх ухааны яамтай АШУИС-тай нийлж байгаад эрүүл мэндийн хөгжлийн төв дээр бол энэ төгсөлтийн дараах сургалтын өөрөөр хэлбэл энэ резидентурын сургалтын хөтөлбөрийг нь бол эмнэлэг дээр, сургууль дээр явж байгаа энэ хөтөлбөрийг нь цөм хөтөлбөр болгоё гээд нэг хөтөлбөртэй болгож бол чадсан байгаа.

Өнгөрсөн хугацаанд бол энэ дээр ажлын хэсэг ажиллаад ямар ч байсан нэг цөм хөтөлбөрөөр суръя гэдгээ хийгээд сургалтынхаа хөтөлбөр эд нараа бол баталчихсан явж байгаа. Юуны хувьд бол одоо тулгамдаж байгаа юм нь бол яг хүний их эмчээр юм уу, сувилагчаар төгсөлтийн өмнөх сургалт дээр бол энэ тоог нь квотыг нь тогтоож ЭМЯ-наас захиалгын дагуу тэр квотыг нь Боловсролын шинжлэх ухааны сайд баталдаг байхаар энэ асуудлыг оруулж байгаа.

Ер нь сувилагчийг цөөн байхад гадагшаа их алдаж байна гэж байна. Энэ дээр бол бид нар бас төрөөс янз бүрийн бодлогууд явж байна. Сувилагч мэргэжлээр сурч байгаа оюутнуудыг бол бид нар бас дэмжээд, сургалтын төлбөрөөс нь хөнгөлөх энэ бодлогыг хэрэгжүүлж байгаа. Голч дүн нь 2.8-аас

дээш бол 70 хувиар, голч дүн 3-аас дээш бол бол 100 хувийн сургалтын тэтгэлэг олгоод үндсэндээ бол сувилагчаар ирээд сурах юм бол үнэ төлбөргүй сурч байгаа энэ бодлогыг бас хэрэгжүүлээд явж байна.

Сая Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай, нийгэм юм уу, нийтийн юм уу гэдэг дээр бол яах вэ хувь хүнийхээ хувьд бол public буюу нийтийн эрүүл мэнд, social гэхээр бол нийгэм гэж явдаг тийм ээ. Ингээд бид нар бол цаашидаа нийтийн эрүүл мэнд гэх нь бол оновчтой гээд манай яамныхаа бүтцийг хүртэл бид нар Нийтийн эрүүл мэндийн газар гэж 21 онд бүтцээ батлуулаад явж байсан. Ажлын хэсэг дээр бол энэ Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн ажлын хэсэг дээр бол нэлээд 30, 40-өөд хүний бүрэлдэхүүнтэй ажил ажиллаж байгаа. Энэ дээр бол дийлэнх олонхын санал нь бол тогтсон нэр томъёо нь бол нийгмийн эрүүл мэнд гэдгээрээ явна. Эрүүл мэндийн тухай хууль нь ч гэсэндээ нийгмийн эрүүл мэнд гээд орсон учраас нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хууль гэдгээр явъя гэхээр дийлэнх олонх гишүүд маань бол энэ дээр санал өгсөн байж байгаа.

Аймаг болгонд оношилгооны төв байгуулна гэдэг маань энэ бас бид нар Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийг байгуулаад нийгмийн ЭМТ-үүдийг байгуулах юм бол хамгийн гол гарч байгаа бэрхшээл нь бол санхүүжилтийн тогтолцоо нь тодорхойгүй байгаад байгаа. Тийм учраас бид нар бодлогоор цаашидаа нийгмийн ЭМТ-үүд маань өөрсдөө энэ эрт илрүүлэх, урьдчилан сэргийлэх үзлэг явуулах, эрүүл мэндийн боловсрол олгох энэ юмыг өөрөө ингээд гүйцэтгэлээрээ авч явахын тулд энд эрүүл мэндийг дэмжих төвүүдийг нь аймгуудад байгуулсан юм байгаа юм. Тэгээд тэрнийхээ хүрээнд бол урьдчилан сэргийлэх үзлэгүүдээ явуулж байгаа.

Цааидаа бол энэ төвөөрөө дамжаад нийгмийн ЭМТ-үүд маань болж дэмжих төвүүд маань нийгмийн ЭМТ болоод тэнд ард иргэд эрт илрүүлэхүүдийг нь үйл ажиллагаа явуулдаг баазыг нь бий болгох үүднээс энэ бүтцүүдийг байгуулсан байгаа. Т-ТО-Т, Т-ТО-С энэ.../минут дуусав/

П.Анужин: Эрдэмбилэг дарга асуултдаа гүйцээж хариулаад, дараа нь эрүүл мэндийн сайд Чинзориг сайд хариулна. Эрдэмбилэг дарга хариулъя.

Ц.Эрдэмбилэг: Т-ТО-Т, Т-ТО-С энэ 2 Харвардтай хамтарсан энэ хөтөлбөрийг тантай бас бид нар өмнө нь ярьж байсан. Тэгээд бид нар тухайн үедээ бол энийг энэ хүмүүсийг нь холбож өгөх талаар, тэгээд АШУИС-ийн удирдлагуудтай нь бас мэдээлэл хүргүүлээд бас холбогдож ажиллах гээд хүргүүлж л байсан л даа. Тэгээд энэ маань бас ажил хэрэг болсонгүй. Тэгэхдээ тухайн үед бол би ТНБД байхдаа бас АШУИС-ийн удирдлага дээр тантай хамтраад энэ хүмүүсийгээ бас уулзах цуглуулах гээд. Тэгээд энэ дээр бас нэг санхүү хөрөнгө мөнгөний асуудал нь тодорхойгүй болсон уу яасан, тэгээд яг энэ маань бол ажил хэрэг болоогүй. Тэрийг бол бид ойлгож байна.

П.Анужин: Чинзориг сайд Баярсайхан гишүүний асуултад хариулъя.

С.Чинзориг: Баярсайхан гишүүний санаачилгаар тэр Харвардад сургалтад хамрагдсан хүмүүсийг нь Монголдоо байгаа юм бол бид нар би нэг зохион байгуулаад нэг уулзуулж өгье.

2 дахь асуудал нь энэ боловсон хүчний асуудал дээр бид энэ би түрүүн ч хэлсэн. Энэ магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоог нэлээн бас сайжруулах талаар нэлээн боловсронгуй болгох хэрэгтэй байгаа юм.

2 дугаарт мэргэжилтэн эмнэлгийн мэргэжилтнийхээ хэрэгцээ хяналтын тоог манай яам бас гаргаж өгдөг. Түүнийг нь үгүй ээ Боловсролын яам батлаад, түүнийхээ дагуу элсэлт зохион байгуулдаг ийм бас хууль, эрх зүйн орчныг нь бас боловсронгуй болгож өгөхгүй бол өмнө нь тэр хяналтын тоог бас яам нь гаргаад, Боловсролын яам баталдаг эд нар байсан тэр хууль, эрх зүйн орчин эд нар чинь бас байхгүй болчихсон юм байна лээ. Энийг бол бас эргээж харах хэрэгтэй юм байна лээ гэж.

2 дахь асуудал тэр ер нь бол бид нар энэ нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний асуудалд нэлээн их онцгой анхаармаар байгаа юм.

2 дахь асуудал нь Үндсэн хуульд нэг том заалтыг хэн ч ярьдаггүй. Эрүүл мэндээ хамгаалах нь иргэн хүний журамт үүрэг мөн гээд Үндсэн хуулийн заалт байдаг. Хэн ч энийг ярьдаггүй. Манай эрүүл мэндийн байгууллагынхантай эмч, мэргэжилтэнтэй уулзахад бол иргэн хүний эрүүл байх эрүүл мэндээ хамгаалах асуудлын чинь нэг 10-13 хувь нь л эрүүл мэндийн байгууллагатай холбоотой гээд байдаг. Тэгвэл үлдэж байгаа тэр 90 орчим хувь нь хэнтэй холбоотой юм бэ? Энэ манай энэ эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн ярьж байгаагаар яг эрүүл байх иргэн хүний эрүүл байх асуудлыг чинь бараг л 50 хувь, 50 гаруй хувь нь иргэн хүнтэй өөртэй нь хамааралтай л гэдэг асуудал яриад байгаа юм шүү дээ. Тэгэхээр энэ асуудал, дээр нь тэр Үндсэн хуулийн заалт эд нарыг бид нар авч үзээд ер нь бол энэ иргэн хүний иргэдийн иргэний эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх чиглэлийн томоохон тийм стратеги төлөвлөгөө бас салбар хоорондын уялдаа холбоо зохицуулсан ийм стратеги төлөвлөгөөг Засгийн газраар батлуулах шаардлагатай байна гээд ажиллаж байгаа, удахгүй оруулна.

Ер нь бол энэ иргэн иргэний эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх, нэгдсэн мэдээлэл сурталчилгаатай болох асуудал Үндэсний телевизтэй би бас нэг гэрээ байгуулчихсан долоо хоног тутам 30 минут энэ яг энэ иргэний эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх чиглэлээр бас нэг тодорхой хөтөлбөр хэрэгжүүлдэг нэвтрүүлгийн цагтай эд нар болъё гээд байгаа юм. Энэ чиглэлээр бид нэлээн тийм дорвитой өөрчлөлт бол хийх хэрэгтэй юм байна лээ. Ер нь бол манайхан боловсролын асуудал ч тэр, эрүүл мэндийн асуудал тэр бүх хувь заяаг нь боловсролын байгууллагад, эрүүл мэндийн байгууллагад даатгуулаад л хаячихдаг. Энэ бас энэ хандлага энийг ч гэсэн нэлээн бас өөрчлөх ёстой гэж би бол тэгж бол үзээд байгаа юм. Тийм учраас тэр иргэний эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх чиглэлээр нэлээн бас ажиллах хэрэгтэй.

Нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлийн мэргэжилтэн бэлтгэх асуудалд нэлээн анхаарал хандуулах хэрэгтэй юм байна лээ Баярсайхан гишүүнээ. Тухайлбал бид манайд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээтэй бол энэ эрүүл ахуйч эмчийн асуудал маш их хэрэгцээтэй. Энэ бол ер нь бол энэ эрүүл ахуйч энэ чиглэлийн бас эмч мэргэжилтэн бэлддэг ийм асуудлыг ч нэлээн анхаарал хандуулсан асуудлууд байгаа юм. Тийм учраас энэ боловсон хүчний энэ нөөцийг нэмэгдүүлэх, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хуультай болох, иргэний эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх чиглэлийн салбар хоорондын уялдаа холбоог хангасан ийм бас нэлээн ажил зохион байгуулах нэлээн шаардлагатай.

Би бол шулуухан хэлээд байгаа. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг бол төр өөрөө шууд хариуцаж авах ёстой шүү. Энийгээ л эртхэн эхнээсээ хаана хаанаа ярьж ойлголцож явах ёстой л гэдгийг би бас бас та бүхэндээ бас дахин бас хэлмээр бол байх юм.

П.Анужин: Баярсайхан гишүүн тодруулъя.

Б.Баярсайхан: Эрүүл мэндийг дэмжих төв байгаад байна шүү дээ энэ 21 аймагт хийчихсэн. Та тэрэн дээрээ дахиад оношилгоо хийнэ гээд байгаа байхгүй юу. Тэрэн дээрээ энэ Чинзориг гишүүний яриад байгаа энэ соён гэгээрүүлэх ажлаа л та нар хийх ёстой шүү дээ. Оношилгоо эмнэлэг дээрээ хийж байж дахиад л нөгөө төвөө оношилгооны төв болгоод байгаа чинь л та нар төсвийн мөнгийг үргүй зарцуулаад л, дээрээс нь хүмүүс нь соён гэгээрсэн юм байхгүй. Энэ ЗГ-ын үйл ажиллагааны 4 жилийн мөрийн хөтөлбөрт юу гэж орсон гэхээр ард түмнийг эрүүл мэндийн боловсролоор хангаж, нийтийн эрүүл мэндийг сайжруулах тал дээр анхаарч ажиллана гээд 18.6 тэрбум төгрөг хуваарилагдчихсан, тэр хаачсан юм бэ гээд би та нараас байнга асууж байгаа шүү дээ.

Тэгэхээр энэ эрүүл мэндийг дэмжих төв болчихсон гээд байгаа. Тэгээд төв дээрээ тэр ажлаа хийж байна уу гэхээр дахиад оношилгоо хийх гээд байгаа байхгүй юу. Би энэ ажлыг чинь л ерөөсөө ойлгохгүй байгаад байгаа байхгүй юу. Би энийг хэчнээн удаан хэлж байна тийм ээ. Тэгэхээр энэ үндсээр нь та нар ажлаа үндсээр нь шийдэх ажлаа хийгээд өгөөч гэж гуймаар байна. Анужин даргаа би нэг минут дахиад авчихъя тэгэх үү?

П.Анужин: Баярсайхан гишүүнд нэмэлт нэг минут өгье.

Б.Баярсайхан: 2 дугаарт нь тэр Харвардын хүмүүсийг чинь гээд байна. Энэ бол танай салбарын хүмүүс. Энэ хүмүүс юу хийж байгаа гэдгийг та нар өөрсдөө мөшигэх ёстой. Энэ хүмүүс сургалтаас юу авсан юм. Энэ хүмүүсийг эргээд Монголын эрүүл мэндийн салбарыг дэмжихэд яаж та нар ашиглах юм. Энэ таны хүмүүс байхгүй юу. Тэгээд

энэ хүмүүсийг цуглуулахад ямар төсөв мөнгө хэрэгтэй юм бэ, ерөөсөө ойлгосонгүй. Би зүгээр л уулзъя гэсэн 1 цагийн хугацаанд. Энийг ойлгосонгүй. Хэрэв хүмүүстэй уулзах болгондоо та бүхэн төсөв хуваарилдаг юм бол би энийг бол ёстой хэлж мэдэхгүй юм байна. Тэгээд энэ сая Чинзориг сайдын хэлээд байгаа энэ нийтийн эрүүл мэндийг сайжруулах тал дээр та нарт мэргэшсэн хүн байгаа юм уу? Энэ төвийн чинь дарга, удирдлагууд сайдыг мэргээжлийн арга зүйгээр хангах энэ хүмүүс чинь мэргээжлийн хүмүүс юм уу, орон нутагт энэ чиглэлээр ямар хүмүүс ажиллаж байгаа юм бэ? Энэ чинь эрүүл мэндийн салбарын хийх гол ажил болоод байна гэдгийг л хэлээд байгаа юм. Тэгээд хурал болгон дээр ийм нэг ийм ээлж өнгөрөөсөн юм ерөөсөө ярьдаг баймааргүй байна. Тэгээд л нэг юм хэлээд л ажил сайжирсан юм болов уу гээд л.../минут дуусав/

П.Анужин: Тодруулга асуултад Эрдэмбилэг дарга нэмж хариулъя. Бид нар энэ нийгмийн эрүүл мэнд гээд яриад байгаа хэр нь түүнд зориулагдсан боловсон хүчин байна уу гэдэг. Энэ чинь яг нөгөө талдаа сургуулийн хүүхдүүдийн хоол яриад байсан хэр нь хоол зүйч, шим судлаач бэлдээгүй байсантай л яг холбоотой ижилхэн асуудал байхгүй юу. Тэгэхээр бид нар энэ өөрчлөх гэж байгаа, шинэчлэх гэж байгаа юмаа угтуулаад хүний нөөц нь ямар вэ л гэдэг ийм тодорхой асуултад та бас тодорхой хариулаарай.

Ц.Эрдэмбилэг: Баярсайхан гишүүний асуултад хариулъя. Тэгэхээр энэ эрүүл мэндийг дэмжих төвүүдээр дамжуулаад бид нар яг лавлагаа шатлалын оношилгоог хийхгүй байгаа юм гишүүнээ. Энүүгээр бол бид нар эрт илрүүлгийг зохион байгуулж байгаа юм. Тэгэхээр өнгөрсөн хугацаанд бол Монгол Улсад эрт илрүүлэгд хамгийн дээд хамрагдсан хүний тоо нь бол 150 мянга байсан. Одоо бол бид нар нэг жилийн хугацаанд сая хүнийг энэ эрт илрүүлэх дэмжих төвүүдээрээ явж байгаа юм.

Тэгэхээр бид нар энэ дэмжих төвүүдийг эмнэлэг дотор нь амбулаторийг нь өргөтгөх хэлбэрээр ерөөсөө байгуулаагүй. Дандаа тусдаа байшинд, тусдаа нийгмийн ЭМТ болох үүднээс тусад нь байгуулж, амбулаториос нь ялгасан байгаа. Тэр ингэж эрт илрүүлгийг бид нар зохион байгуулснаар лавлагаа шатлал дээр очиж ирж байгаа тусламж оношилгооны тусламж энд ачааллыг бууруулж байгаа. Тэгэхээр бид нар эрсдэлтэй хүн амдаа, нийт хүн амдаа энэ эрт илрүүлгийн шинжилгээ багцаараа шинжилгээгээ эрт хийснээрээ тэр магадгүй тэр хүн лавлагаа шатлал дээр очих ачааллыг бууруулж байгаа юм.

П.Анужин: Баярсайхан гишүүн тодруулж асууя.

Б.Баярсайхан: Эрдэмбилэг дарга би тэр амбулатори байна уу, юу байна вэ ерөөсөө яриагүй. Сая Чинзориг сайд хэлж байна шүү дээ. Өөрөө иргэн хүний үндсэн үүрэг. Гэхдээ сүүлийн 30 жилд бид нар энэ хоол тэжээлийн, шим тэжээлийн, хөдөлгөөний, амьдралын хэв маяг алдагдаад та бүхний хэлээд байгаа тэр жилдээ бид нар 5 мянган хүн 2 сум хүнийг бид нар халдварт бус өвчнөөр алдаад байна шүү дээ тийм ээ. Тэрэн дээр чинь битгий оношилгоо хайран хийгээд байгаач. Та нар сая ЭМД-ын сангаас 60 тэрбум төгрөг аваад оношилгоо хийсэн. Энэ чинь буруу шүү дээ. Энэ чинь луйвар шүү дээ, болохгүй шүү дээ ингэж. Энийгээ ажил хийсэн гээд байх юм. Та буруу ажиллаад байна, зөв ажиллаач. Тэрэн дээрээ тэр соён гэгээрүүлэх ажлаа хийгээч гэж хэлээд байхгүй юу.

Хувийн баахан эмнэлгүүдээр, хувьсгалын төрийн эмнэлгүүдээр ингээд эрт илрүүлгийн шинжилгээ хийгээд байгаа энэ ажил чинь эрүүл Монгол хүн бэлтгэх тэр ажилд чинь төдийлөн үр нөлөө үзүүлэхгүй байгаа шүү дээ. Хүмүүсээ соён гэгээрүүлэх ажлаа хийгээд өгөөч гэж гуйгаад байгаа байхгүй юу.

П.Анужин: Эрдэмбилэг зөвлөх хариулъя.

Ц.Эрдэмбилэг: Баярсайхан гишүүний асуултад хариулъя. Энэ луйвар гэдэгтэй бол санал нэгдэхгүй байна. Энэ бол өнгөрсөн жил 5 сарын 1-нээс энэ ажил компанид том ажлыг бол Ерөнхий сайдын санаачилгаар өгсөн чиг үүргийн дагуу бид нар зохион байгуулж байгаа. Тэгэхээр энийг бол бид нар даатгалын сангаас луйвар хийх гэж энийг бол хийгээгүй. Энэ их хэмжээний энэ хүмүүсийг Монгол Улс анх удаагаа ийм эрт илрүүлэг хийснээр бид нарт маш их том big data цугларч байна. Энэ big data-г бид нар цуглуулаад, тэгэхээр цаашдаа дараагийн энэ бодлогын үйл ажиллагаа маань энэ манай Монгол Улсын өвчлөлийн бүтэц ч гэсэн өөрчлөгдөж байна шүү дээ. Нэг номерт зүрх судасны өвчин байсан бол одоо хоол боловсруулах зам юм байна. Зүрх судас чинь 4 дүгээр байранд орж байх жишээний. Ингээд манай өвчлөлийн бүтэц дээр бид нар маш том дата авч байгаа. Энэ дээрээ дараагийн бид нар орон нутаг руу чиглэсэн, бүсчилсэн ийм эрүүл мэндийг хамгаалах энэ бодлогуудыг хэрэгжихийн тулд ийм том ажлыг их зохион байгуулсан. Тэгэхээр энэ дээр бол.../минут дуусав/

П.Анужин: Ер нь яах вэ энэ нийгмийн эрүүл мэндийн тал дээр Баярсайхан гишүүн бол сонгогдсон цагаасаа авхуулаад дуугарч байгаа. Тэгээд нөгөө хүмүүсийн эрүүл мэндийн боловсролын тал дээр бас үг хэлээд л, тэр нь энд тэндээсээ танагдаж хайчлагдаад л бас сошиал сүлжээгээр бас инээдэм ханиадам болоод л явж байсан. Тэгэхдээ энэ хүний бас хэлээд яваад байгаа гол асуудал бол бас энэ соён гэгээрэл. Түрүүн бас Чинзориг сайдын хэлдэг тэр Үндсэн хуульдаа иргэн өөрийнхөө эрүүл мэндийг хамгаалах үүрэгтэй гэж. Тэгэхээр энэ асуудлыг бол тойруулаад яриад байгаа юм. Энийг би бас хамт ажиллаж байгаа хүний хувьд,

Байнгын хорооны даргын хувьд бас энэ хүний баримтлаад байгаа бодлогыг бас би хэлэх нь зүйтэй гэж үзэж байна. Батсүхийн Саранчимэг гишүүн асуулт асууна.

Б.Саранчимэг: Баярлалаа. Тэгэхээр эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн бодлогын талаар Эрүүл мэндийн сайдын мэдээллийг сонслоо. Тэгэхээр энэ мэдээлэлтэй холбогдуулж бас тодруулах зүйл байгаа юм. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын үндэсний мэдээллийн системийг салбарын хөдөлмөрийн зах зээлийн судалгаатай уялдуулж байж энэ хүний нөөцийн бодлого төлөвлөлтөө сайжруулах ийм нөхцөл бүрдэнэ гэж байгаа юм. Тэгэхээр үүнтэйгээр холбогдуулж бас тодруулах зүйл байгаа юм. Манай улсын энэ эрүүл мэндийн салбарын ажилтнуудын бүртгэл мэдээллийн систем яг ямар түвшинд байгаа вэ? Яг тодорхой асуултууд асууя.

Мөн салбарын хөдөлмөрийн зах зээлийн судалгааг тогтмол хийдэг үү? Улсын хэмжээнд салбарын хүний нөөцийн урсгал хөдөлгөөнд мониторинг хийх боломжтой юу гэсэн ийм асуулт байна.

Нөгөөтээгүүр энэ салбарын хүний нөөцийн бодлого ярихад бол энэ эрүүл мэндийн салбарын хувийн хэвшлийг зохицуулах бодлогыг бол зайлшгүй ярих шаардлагатай. Тэгэхээр хувийн хэвшлийн анагаахын сургалтын байгууллагууд мөн тэдний сургалтын чанар, дадлага хийх боломж, бүр цаашилбал энэ эмнэлгийн хувийн эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллагуудын үйлчилгээний чанар үнэ төлбөрийн бас асуудал байгаа. Тэгэхээр яамнаас яг энэ эрүүл мэндийн салбарын хувийн хэвшлийг зохицуулах бодлогыг хэрхэн хэрэгжүүлж байгаа вэ гэсэн нэг ийм асуулт байна.

Нөгөө нэг тулгамдсан асуудал бол энэ өрхийн эмнэлгийн хүний нөөцийн асуудал байгаа. Тэгэхээр улсын хэмжээнд бол 200 гаруй өрхийн эмнэлэг

байгаа. Тэр дундаа өрхийн эмнэлэгт ажиллаж байгаа хүний нөөц бол 37.4 хувь нь ингэж хүний нөөц нь солигдож бас өөр хүн орж гарах ийм хөдөлгөөнд орсон гэсэн ийм судалгааг ирүүлсэн байна. Тэгэхээр өрхийн эмнэлгийн энэ 50 хувь нь хүний нөөц дутагдалтай байгаа энэ цаг үед бол нэг эмчид оногдох ачаалал мөн тэр эрүүл мэндийн тусламжийн чанар хүртээмж бол ингэж муудаж байгаа. Тийм учраас энэ анхан шатын үйлчилгээ үзүүлдэг өрхийн эмнэлгийн ур чадвартай мэргэжилтнээр тусламж үзүүлэх хүний нөөцийн гол бодлогыг шийдвэрлэх тал дээр яам арга ямар арга хэмжээ авч байгаа вэ гэсэн ийм асуулт байна. Баярлалаа.

П.Анужин: 2 номерын микрофонд Нарантуяа дарга хариулаад, Эрдэмбилэг зөвлөх хариульа гүйцээж.

Б.Саранчимэг: Саранчимэг гишүүний асуултад хариульа. Манай салбар хүний нөөцийн хүний, буруу хариулсан уу, буруу юм уу, зөв. Хүний нөөцийн программ бол манай байгууллага дээр боловсруулагдаж ажиллаж байгаа. Энд бол өнөөдрийн байдлаар нийт 53 мянга гаруй хүн, хүн бүрээр бүртгэгдсэн байдалтай байж байгаа. Энд бол эмч, эмнэлгийн ажилтан тэр тусмаа лицензийн үйлчилгээ авдаг ийм хүмүүс бол хамрагдсан байгаа. Нийт эрүүл мэндийн салбарын мэдээнд бол 63 мянга гаруй энд удирдлага санхүүгийн чиглэлийн хүмүүс нь бол ороогүй байдаг. Энэ хүний нөөцийн программ маань өөрөө эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн төгсөлтийн дараах сургалтын бүх үйл ажиллагааг хариуцаж явуулдаг зохион байгуулалттай байгаа.

Жишээ нь 1 дүгээр эмнэлэг дээр гэхэд тэр 1 дүгээр эмнэлгийн хүний нөөц нь орох эрхтэйгээр өөрийн байгууллагын хүний лицензийн хугацаа хэзээ дуусаж байгаа, өөрийгөө мэргэжил чадваржуулах багц цагийн сургалтдаа хамрагдсан эсэхийг үзэх бүрэн боломжтой байдаг. Түүнээс гадна багц

цагийн сургалт буюу эмч, мэргэжилтний эмнэлгийн ажилтны гол онцлог болох байнгын тасралтгүй сургалтаар чадавхжиж байх энэ асуудлын хүрээнд бол багц цагийн сургалтад тэр хүн мэргэжлийнхээ чиглэлээр бүрэн хамрагдаж байгаа эсэхийг үзэх бүрэн боломжтой болсон. Нөгөө лицензээ сунгуулах гэж их хэмжээний бичиг баримт бүрдүүлж ирдэг байсан. Энэ асуудал бол байхгүй болсон. Яг өөрийнхөө мэргэжлийн чиглэлийн дагуу хэд хэдэн зарлагдсан сургалтуудад бүрэн хамрагдаж хамрагдах боломжтой болсон. Интерактив сургалт бас байгаа. Интерактив сургалт нь өөрөө байгаа газраас хаана байгаагаас үл хамааран өөрөө өөрийнхөө мэргэжлийн чиглэлээр хэрэгтэй хичээлийг бол ороод үзэх бүрэн боломжтой. Энэ хүний нөөцийн программ бол манай салбарын түвшинд бол нэлээн бодитойгоор хэрэгжиж байгаа.

Сая шинээр Эрүүл мэндийн тухай хуульд орсон нэмэлт, өөрчлөлтөөр бол энэ Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв дээр байгаа хүний нөөцийн программаар тухайн эмнэлгийн мэргэжилтний тодорхойлолт лавлагаа болгож гаргахаар энэ бол тусгагдсан байгаа.

Зах зээлийн судалгаа гэдэг дээр манай программ дээр бас тухайн нөгөө орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагад хэрэгцээтэй хүний нөөцийн судалгаа гарч байдаг. Энэний дагуу бол манай байгууллагаас байнгын зар явагдаж байгаа. Энэ байгууллагад ийм хүний нөөцийн орон тоо байгаа учраас энэ дээр сонгон шалгаруулалтаар орох боломжтой гэсэн зарыг бол байнга явж, энэ судалгаа нь ч гэсэн программынхаа тайлангаар бол гарч байх боломжтой байгаа. Нийт судалгаа хүний нөөцийн судалгаа хэрхэн хийгдэж байгаа вэ гэхээр эрүүл мэндийн салбарт хүний нөөцийн бодлого бол өнөөдөр ялангуяа хүний нөөцийн дутагдал зөвхөн орон нутагт дийлэнхдээ байгаад байгаа. Энэ нь өөрөө хэрхэн шийдэгдэх вэ гэхээр яг явж байгаа

процедур нь бол дандаа захиалгат явж байгаа. Жил болгон хөдөө орон нутаг сумын эрүүл мэндийн газраас 21 аймаг, нийслэлээс бол ийм чиглэлээр хүмүүсээ бэлтгэе. Ийм чиглэлийн төрөлжсөн мэргэжлийн сургалтад, үндсэн мэргэжлийн сургалтад хүнээ хамруулъя гэсэн захиалга ирдэг. Энэ захиалгын дагуу бол Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар суралцах квот батлагддаг байгаа.

Харин ДЭМБ-ын үндсэн 6 зорилтын нэг нь бол эрүүл мэндийн хамрагдалтыг сайжруулснаас иргэний эрүүл мэндийн хамрагдалтыг сайжруулснаар бол эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ сайжирна гэж үзэж байгаатай холбоотой бол энэ эрүүл хэрэгцээнд суурилсан хүний нөөцийн төлөвлөлтийг хийх нь зүйтэй гэдэг үүднээс энэ жил бол манай байгууллагаас хүний нөөцийн судалгааг хийхээр тухайн орон нутгийн цаг уурын нөхцөл байдал, хүн амын тоо, өвчлөлийн байдал зэргийг бол суурилсан мөн эрүүл мэндийн байгууллагын хүчин чадалтай холбоотойгоор хүний нөөцийн төлөвлөлтийг хийхээр энэ судалгаа бол хийгдсэн байгаа. Жишээ нь Завхан аймагт өвөлдөө 40, 50 градус болж хүйтэрдэг байхад, говьд бол 40, 50 градус хүрч халуун болдог. Тэгэхээр энэ нь өөрөө хүний эрүүл мэндэд ямар байгаа юм. Тухайн орон нутагт магадгүй хүний орон нутгийн цаг уурын байдлаас хамааралтай зүрхний өвчлөл нь их.../минут дуусав/

П.Анужин: Саранчимэг гишүүн хариулт дутуу байна гэж үзэж байна. Эрдэмбилэг дарга хариулъя даа. Ер нь бүх асуултыг Эрдэмбилэг дарга гээд байгаа, та ч бас энэ түрүүн хурлын эхэнд хэлж байсан. Бүх л хүмүүс үүрэг гүйцэтгэгчээр ажиллаад ер нь хамгийн тогтвортой байгаа нь энэ та бас нэлээн энэ эрүүл мэндийн суурь тогтолцооны өөрчлөлтийг хийхэд бас тогтвортой ажиллаж байгаа хүн учраас хариулахаас арга байхгүй. Эрдэмбилэг дарга гүйцэж хариулъя.

Ц.Эрдэмбилэг: Саранчимэг гишүүний асуултад хариулъя. Өрхийн эмнэлэгтэй холбоотой. Тэгэхээр бид нар бүр 2021 онд дөнгөж энэ ажил аваад судалж байхад бол юун дээр өрхийн эмнэлгийн эмч нарын цалин бол 5 сая хүртэл авах ийм боломжтой гэсэн ийм судалгаанууд гаргаж байсан. Тэгээд энэ дээр яг асуудал нь яг юунд байна вэ гээд судлаад үзэхээр өрхийн эмнэлгүүд маань бол хувийн хэвилийн байгууллага болчихсон байгаа тийм ээ. Хувийн хэвилийн эрүүл мэндийн байгууллага нөхөрлөлийн журмаар энд ажилладаг. Гэтэл яг бид нарт ямар хардлага төрсөн бэ гэхээр нөхөрлөлийн гишүүд нь болохоор дандаа эрхлэгч, тэгээд тэр хүнтэй хамаарал бүхий хүмүүс жолооч нь ч байдаг юм уу, нярав нь ч байдаг юм уу, менежер ч юм уу ийм хүмүүсээр нөхөрлөлөө бүрдүүлчхээд, тэгээд нөгөө олж байгаа орлогынхоо цалинг тогтоохдоо бол нөхөрлөлийн гишүүд өөрийн хамааралтай хүмүүстээ өндөр тавьчхаад, яг эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, сувилагч нар дээрээ бол бага цалин тавьдаг. Тэрнээс нь болоод тэрэн дээр нь дандаа голцуу нөгөө залуу сургууль дөнгөж төгссөн эмч нар очиж ажиллаад, тэгээд тэнд 800 мянган төгрөгийн цалинтай ажиллаж байгаа. Тэгээд ажиллавал ажил, байвал бай гэсэн ийм хандлагаар ажиллаад байна уу даа гэсэн. Тэгээд тэрнээс болоод эмч нар нь тэнд тогтдоггүй. Дараагийн лавлагаа шатлалын ажил олдвол гараад явчихдаг нэг ийм тогтолцоо байгаа.

Тийм учраас бид нар энэ Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах энэ нөхцөл дээрээ бол энэ өрхийн эмнэлгийн энэ нөхөрлөлийн гишүүнд нь эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд өөрсдөө гишүүнээр ордог байя. Ингэж байж санхүүгийн хяналт тавьдаг. Яагаад энэ гол ачаа хүндийг үүрч байгаа мэргэжилтнүүд дээрээ өндөр цалин тавихгүй байгаа юм бэ гэдгээ хянадаг ийм тогтолцоо руу оруулъя гээд манай хуулийн төсөл боловсруулж байгаа

ажлын хэсэг дээр энэ санал бол орсон байгаа. Ингэснээр бол өрхийн эмнэлэг дээр бол хамгийн ер нь хамгийн туршилагатай эмч, мэргэжилтнүүд бол өрх дээрээ ажиллаад, тэр тэнд лавлагаа шатлал руу шилжээгүй, лавлагаа шатлалын ачааллыг нь багасгадаг гэрийн эмчилгээ, өдрийн эмчилгээгээрээ тусламжаа үзүүлчих энэ бид нар энийг бол бас яг бодлогоор дэмжих ёстой. Тэгэхээр энэ дээр хэрэв бид нар нөхөрлөлд нь бүтцийн өөрчлөлт оруулаад эмч, мэргэжилтнүүд өөрсдөө хяналтаа тавьдаг болчихвол адилхан нөгөө цалингаа өндөр тавиулахыг шаардах боломжтой.

Гэхдээ ер нь бол өнөөдрийн байдлаар бол манай салбарын хамгийн өндөр цалинг бол өрхийн эмч нар авч байгаа, дунджаар болбол 2.3 сая төгрөгийн цалинтай болсон байгаа.

П.Анужин: Энэ асуулт, хариулт явж байгаа зүйлүүдийг бид нар ажлын хэсэг ажилласан ЗГ-т өгсөн тогтоол дээр тодорхой тусгасан байгаа. Хэрэгжилт нь л яваагүй. Одоо бид нар ингээд 2 жил гаруй асуулт, хариултын хэмжээнд явж байгаа. Тэгэхдээ Чинзориг сайд бол энэ эдгээр бүх зүйлийг нөхцөлдүүлэх зүйл нь энэ Эрүүл мэндийн суурь хууль юм гэдэг дээр бол эрчимтэй ажиллаж байгаа учраас намраас арай өөр юм ярьдаг болох байлгүй дээ гэж найдаж байна. Жигжидсүрэнгийн Чинбүрэн гишүүн асуулт асууна. Чинбүрэн гишүүн энэ улс орон даяар сувилагч нартайгаа бас өөрөө салбарын хүний хувьд уулзаад явж байгаа. Удахгүй болох бас сувилагчийн өдрийг тохиолдуулж ялангуяа энэ Монгол Улсад ажиллаж байгаа сувилагчдаа хамаарах хүний нөөцийн бодлого, нийгмийн халамжийн асуудлуудаар бол бас маш эрчимтэй ажиллаж байгаа гэдгийг хэлье. Чинбүрэн гишүүн асуулт асуултаа асууя.

Ж.Чинбүрэн: Баярлалаа Анужин даргаа. Ер нь бол энэ их чухал сэдвийг бид

өнөөдөр хөндөж байна. Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн асуудал бол үнэхээр болохоо больсон байна. ЭМЯ-ны өгсөн мэдээлэл дотор эмч, сувилагч нарын харьцаа 1, 1 гээд байгаа. Тэгвэл НЭМГ-ын даргаас өгч байгаа мэдээллээр бол 1, 09 харьцаад байгаа. Нэг ёсондоо Улаанбаатар хотод 100 эмч 90 сувилагчтай ажиллаж байна гэсэн ийм тоо байна.

Энэ таны дүгнэлт бас их чухал байна. Сургуулиудыг энэ анагаахын эмч, сувилагч бэлддэг сургуулиудыг энэ магадлан итгэмжлэх, тэгээд бааз эмнэлэгтэй байлгах өөрөө аягүй чухал. Тэгээд бааз эмнэлэггүй энэ олон баахан сургуулиуд нь нөгөө сувилагч болох гэж байсан хүүхдүүдийг бүгдийг нь нааш нь татаж авчраад тэгээд төлбөртэй сургаад эмч болгоод гаргачаад байгаа байхгүй юу. Тэгэхээр энэ сургуулиудыг магадлан итгэмжлэх, бааз эмнэлэгтэйд нь зөвшөөрөл олгодог болгох гэсэн энэ асуудлыг Боловсролын яамтай хамтарч ярилцах хэрэгтэй. Энийг бүр тогтоол болгоод гаргачих юм бол магадлан итгэмжлэл хийхэд мөн хувийн сургуулиудыг цөөлөхөд чухал үүрэг болох байх гэж бодож байна. Энэ дээр таны бодол юу байна вэ? Бас сонсьё.

Хүний нөөцийн бодлогыг урьд нь бол ЭМЯ өөрөө хариуцдаг байж байгаад тэгээд энэ 2000-гаад оноос эрүүл Боловсролын яам авсан. Энэнээс хойш бол бодлогын асар их зөрүү зөрчил бий болж эхэлсэн. Тэгээд энэ бол үнэхээр бодлогогүй болсны хамгийн тод тоо жишээ бол өнөөдөр 1 эмчид 3 сувилагч ноогдох ёстой бол бид 1 эмчид 1 сувилагч ноогдохгүй болчихоод байж байгаа нь энэний том гэрч.

Ингээд орон нутгаар явж байхад бас энэ Хэмнэлтийн хуультай холбоотой аймгийн эрүүл мэндийн газрын санхүүжилт байхгүй болчихжээ. Нөгөө л нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх ёстой газар маань өөрөө санхүүжилтгүй болчихсон, явах

бензиний мөнгөгүй болчихсон учраас энэ ажиллаж болохгүй байна. Тэгээд Чинзориг сайд бас энэ дээр бас Хэмнэлтийн хуулийг өөрчилье гэж хэлж байгаа. Тогтолцоонд байгаа алдааг харж байгаад баярлаж байна.

Энэ бас нэг бид энэ боловсон хүчний хувьд бол энэ резидентүүдийг цалинтай сургадаг болсон нь бол энэ манай салбарт гарсан том өөрчлөлт шинэчлэл байлаа. Харин энэ захиалгаар сурчхаад тэгээд тэр захиалсан газар очиж сурахгүй байгаа бол харин энийгээ Чинзориг сайд зарладаг юм уу яадаг юм. 250 хэдэн хүнийхээ нэрсийг зарлаад тавьчихмаар юм байна шүү дээ. Боловсролын сайд шиг. Тэгээд тавьчих юм бол тэгээд очих газраа очно эсхүл мөнгөө буцааж төлдөг юм уу яадаг юм. Бид ингээд сайн хийж байгаа зүйлээ сайн болгож чадахгүй алдаад байх юм бол болохгүй шүү дээ. Тэгээд 1 толгой илсэн байдлаар ингэж хандаж болохгүй.

Гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн тухай бид зөндөө ярьсан. Тэгэхдээ би 2 өгүүлбэр энд хэлэхгүй бол болохгүй байна Анужин даргаа. Ер нь бол энэ хууль өөрөө сул байгаа биш, хуульдаа асуудал байхгүй. Тохиргоонуудаа хийх ёстой, тохиргоо хийх боломж нь хуулиараа та бүхэнд байгаа. Тэгээд Эрдэмбилэг та Төрийн нарийн байсан хүн. Хөөрхий тэр муу Хөвсгөлийн ТУЗ-д орсон улсуудыг шоолоод яах вэ дээ. Би өөрт чинь хэчнээн удаа албан бичиг явуулж байсан. 2 сайд хоёуланг нь байхад нь сургаач, гүйцэтгэлийн санхүүжилтээр санхүүжилт хийдэг болох нь, сургалт энэ тэр олигтойхон хийчихгүй яасан юм бэ? Шоолоод сууж байхын оронд. Харин сургачихсан байсан бол ийм юм болохгүй шүү дээ. Тэгээд л энд нэг хамгийн харин дажгүй ажиллаж байгаа шүү. Хөвсгөлд бүр эмч нар очоод тэндээ орон нутагтаа ямар, ямар хавдрын хагалгаа хийж болдгийг харуулсан дэвшил гаргасан. Тэгээд л шоолоод. Одоо харин тэрний оронд тэр баахан ангиографийн аппаратаа ажилд оруул. Бүсийн

оношилгооны төвүүд дээр тавьчихсан ажиллахгүй байгаа юмнуудаа ажилд оруулж үз. Энэ нэг чухал слайд байна. Шаардлагатай эмчийн хэрэгцээ гээд. Яг мэргэжил мэргэжлээр дутуу байгаа эмч нар.../минут дуусав/

П.Анужин: Чинбүрэн гишүүн асуултаа гүйцээж асууя.

Ж.Чинбүрэн: Энэ шаардлагатай эмчийн хэрэгцээ гэж байгаа слайд дотор дутагдалтай байгаа эмч гэдэг нь байгаа юм уу, ажлаа хийхгүй байгаа юм уу, нөөцөд нь байгаа юм уу гэдгийг нь би асуумаар байгаа юм.

Эмнэлгийн тусламжийн тухай хууль бол ажил болох ёстой. Тэгээд шоолж сууж зөвлөхөө больж үз. Харин яаж сайжруулах вэ тухай ярь.

Энэ төгсгөлд нь ер нь сувилалтай уулзаад явж байхад хэлж байгаа зүйл бол ер нь үнэлэмжийг сайжруулъя. Үнэлэмж сайжруулах хамгийн гол арга бол ерөөсөө л үндсэн цалин нэмэх асуудал. Тэгэхээр бид энэ эмнэлгийн бие даасан тогтолцоог бий болгоод, эмнэлгүүд нь өөрсдөө цалингийн сүлжээгээрээ ЗГ гаргасан тушаалын дагуу тэрнээс доош биш дээшээ цалин нэмэх энэ тогтолцоогоо хийг, тэр боломжийг нь олго. Үндэсний төвүүдээрээ манлайллыг нь үзүүл, ингээд явчихвал энэ болохгүй юм байхгүй. Тэгээд сая асуусан зүйлтэй бас хариулт авъя.

П.Анужин: Эрүүл мэндийн сайд Чинзориг хариулна.

С.Чинзориг: Манайд их сонин, сонин юм их л болж байна даа. Одоо яадаг юм мэдэхгүй. Энэ эрүүл мэндийн газар гэдэг чинь бол Засаг даргын дэргэдэх агентлаг, төрийн захиргааны албан хаагчид. Тэгсэн атлаа энэ Засаг дарга нь томилдог, төсөв нь болохоор сайдын багц дээр байдаг ийм нэг сонин. Тэгээд 2 дахь нь төрийн захиргааны албан хаагч атлаа төрийн захиргааны

албан хаагчийн цалин бага байна гээд энэ эрүүл мэндийн газрын чинь нэлээдгүй нь ТҮМ-ээр цалинжаад явж байгаа юм байна лээ. Энийг одоо бас нэг тийш нь ингээд цэгцэлмээр юмнууд бас ингээд бага сага гэхгүй энэ аар саар гэхгүй юм асар их бол байна.

Нөгөөдөр 3 маргааш байх би нэг Нийгмийн эрүүл мэндийн эрүүл мэндийн газрын дарга нар энэ хотод бас нэг өөр төслийн хүрээнд ирсэн юм байна лээ. Маргааш хүлээж авч уулзаж яаман дээр бас ярилцъя, санал бодлыг нь сонсьё, тодорхой үүрэг чиглэл өгье гээд байгаа. Ер нь бол энэ.../минут дуусав/

П.Анужин: Гүйцээгээд хариулъя. Чинзориг сайдын микрофоныг нээгээрэй.

С.Чинзориг: Энэ Эрүүл мэндийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах юм бол энэ тогтолцоотой холбоотой юмнуудыг энэ хэд нэлээн бас нарийн болгомоор нарийвчилмаар юм байна лээ. Үндсэн цалин нэмэгдүүлэх асуудлыг бид нар шийднэ Чинбүрэн гишүүн. Ер нь бол тэр ЗГ-ын 207 дугаар тогтоолын дагуу цалингийн доод жишигийг нь бол шинэчлэх арга хэмжээ авъя гэж байгаа. Ер нь гэхдээ бид нар энэ хуульдаа тогтоомжид өөрчлөлт оруулахдаа энэ ТҮЗ байна гэвэл ТҮЗ-ийг нэлээн бас мэргэжлийн хүнээ сонгодог байх, нэлээн чадавхжуулах чиглэлийн юм оруулмаар.

2 дугаарт тэр сайд ТҮЗ 2-ын эрх мэдэлтэй холбоотой юмнуудыг нь бас нэг тийш нь шийдмээр. 2 дугаарт энэ ТҮЗ дээр бас цалин нэмэх тийм юман дээр нэлээн чиглэл өгөхгүй бол зарим дүүргийн эмнэлгүүд эрхлэгч эмчдээ нэг эмнэлгийнхээ даргадаа 5 сая төгрөгийн цалин өгөөд, эмчийнхээ даргынхаа цалинг 140 хувиар нэмсэн атлаа сувилагчийнхаа цалинг нэг дөнгөж 12 хувиар нэмчихсэн эд нар ийм асуудлууд маш их байна лээ. Тийм учраас бол энэ ТҮЗ-ийг нэлээн чадавхжуулах, 2 дугаарт бас энэ тодорхой энэ цалин хөлс нийгмийн баталгаатай холбоотой 1 ерөнхий 1

чиглэл өгч жаахан бас цэгцлэхгүй бол маш их ялгамжтай, хамгийн их өндөр цалин хэн авч байна вэ гэхээр ТҮЗ-тэй газрууд дээр дарга нь авч байна, орлогч дарга нь авч байна, эдийн засгийн хүн нь авч байна, нягтлан нь авч байна. Тэгээд яг нөгөө үндсэн мэргэжлийн гол ажлыг нугалж байгаа эмч ялангуяа сувилагчийнхаа цалинг их бага нэмчихсэн ийм бас асуудлууд их нэлээн байдаг. Энийг нэлээн бас бас чиглүүлж бас жаахан голдиролд нь оруулмаар юмнууд бол байна лээ.

Тэр бааз эмнэлэгтэй болохтой холбоотой асуудал дээр би бол тантай бол санал нэг байна. Ер нь цаашидаа энэ Анагаахын Их Сургуулийг ядаж энэ хоёрдмол удирдлагатай байх, Боловсролын яамны оролцоо байх, манай яамны бас оролцоо байх, нэг яамандаа ингээд дагнах юм уу эсвэл 2 талын 2 яамны бас удирдлагатай эд нар гээд байхтай холбоотой эд нар асуудлыг ер нь бид нэлээн нэг авч үзээд, нэг тийш нь бол шийдмээр л юм бол байна лээ.

Энэ резиденттэй холбоотой асуудал маш их яг гарч байгаа юм. Өмнө нь бол энэ резидент эмчийг багийн эмч, өрхийн эмч, сумын ЭМТ дээр бол ажилласан жил ажилласан байхыг бол шаарддаг байсан. Сүүлдээ тэгээд янз янзын юм ярьж байгаад эмчлэх эрхгүй хүнийг хөдөө ажиллуулаа, дадлагын хүүхэд ажиллуулж байна эд нар гэж ингэж янз янзаар ярьсаар байж байгаад, шоглосоор байж байгаад л одоо болиулчихсан. Одоо тэгээд сард 700 бага гэхгүй бас хөөрхөн 700 мянган төгрөгийн тэтгэлэг авдаг. Тэгээд энэ төрөлжсөн эмнэлгүүд дээр голцуу тэгээд ингээд ажилласан нэртэй, дадлага хийсэн нэртэй явж байдаг. Гэтэл цаана нь өрхийн эмнэлэг, сумын эмнэлгүүд дээр чинь мэргэжилтэй эмч бас олдохгүй байдаг. Энийг бас нэлээн цаашидаа ярьж байгаад яах юм. Өмнөх шиг нь тэр анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагуудад ажиллаж ажиллах сурангаа ажиллах энэ юуг нь бас энэ резидент юм шиг

ажиллуулах юм уу яах юм, энийг бас нэг шийдэхгүй бол энэ анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллага чинь ажилладаг хүн, эмч олдохгүй, тогтвор суурьшилтай хүн ажиллахгүй бол болохгүй л байгаа. Энийг бас нэг тийш нь бас би бол шийдвэл яасан юм гээд л энэ яамныхандаа зөвлөөд л байна. Нэг талд нь уг нь бас шийдчихмээр л юм байна лээ.

П.Анужин: Чинбүрэн гишүүн тодруулж асууя.

Ж.Чинбүрэн: Тэгээд ер нь бол ЭМЯ аль болохоор энэ эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнээсээ салаад хянадаг, үр дүнг нь тооцдог ийм байгууллага болоод, тэгээд нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэл рүүгээ илүү ажилласан, бодлого боловсруулдаг, хууль санаачилдаг, хуулиа өргөн барьдаг энэ ажил руу л орчих ёстой. Чинзориг сайдын хэлж байгаа тэр Эрүүл мэндийн хуульд өөрчлөлт оруулах ёстой байсан зүйл бол энэ өрхийн эмнэлгүүдийн статусын тухай байсан. Энийг яг статустай холбоотой асуудал оруулж ирэхдээ ЭМЯ давхар томилгоог нь босоо томилгоо хийнэ гээд тэгээд гишүүд дургүйцээд энэ хууль чинь яваагүй шүү дээ. Хэрэв тэр үед баталчихсан байсан бол өнөөдөр ӨЭМТ-үүдийн үйл ажиллагаа аль хэдийн жигдэрчихсэн байгаа, 2 дахин төсвийг нь босгоод өгсөн. Одоо хүртэл иргэд сэтгэл хангалуун биш байна. Тэгээд таны хэлж байгаа үнэн л дээ. Тогтолцоо нь буруу байгаа учраас нөгөө ажиллаж байгаа улсуудынх нь цалин нь бүрэн нэмэгдэж чаддаггүй. Тэгээд энэ чинь бол аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн газрууд сонгон шалгаруулж байгаа шүү дээ өрхийн эмнэлгүүдийг. Тэгээд чадна гэж байгаа улсуудаар сонгон шалгаруулж оруулж байгаа. Тэгэхээр мониторинг аудитыг нь сайн хийлгэх хэрэгтэй.

П.Анужин: Цэндийн Сандаг-Очир гишүүн асуулт асууна.

Ц.Сандаг-Очир: Би нэг ийм 2, 3 зүйл асуух гэж байгаа юм. Энэ ЭМД-ын газраас байхгүй байна. Даатгалын газар эх олонлог гэж төсөв хасаж байгаа. Гүйцэтгэлийн санхүүжилт дээр. Тухайлбал түүврээр story шалгаад, алдаатай хувийг нь шууд оношны кодоор нь үлдсэн story-оос нь хувилаад хасаад байгаа юм байна. Тухайлбал нэг оношны кодоор 10 story түүврэлэж шалгаад, 2 нь алдаатай байвал 20 хувь гээд, тэгээд нийт 100 story байсан бол шууд 20 хувь нь гээд ингээд 20 хувийнх нь төсвийг шууд хасчхаж байгаа юм байна. Тэгэхээр энэ санхүүжилтээ 20 хувиар алдаж байна гэсэн үг 2 story буруу бөглөснөөс болж. Энэ дээр эмнэлэг ЭМЯ ямар мэдээлэлтэй байна, энэ талаар ЭМД-ын газартайгаа ярьсан зүйл байна уу, үгүй юу гэдгийг 1-д?

2-т яах вэ энэ сувилагч нарын орон тоо дутуу байна л даа. Тэгээд орон нутгийн нэг эмнэлэгт хэдэн сувилагч байх ёстой юм. 10 сувилагч байх ёстой бол 7 сувилагч гэдэг юм уу, 8 сувилагч ажиллаж байна гэж үзье. Тэгвэл тэр тухайн эмнэлэгт чинь төсөв нь бол орон тоогоороо л байгаа биз дээ. Тэгэхээр хэдэн сувилагч дутуу байгаагаар нь дутуу байгаа сувилагчдын цалинг одоо ажиллаж байгаа тэр ачаалалтай ажиллаж байгаа дутуугаа нөхөж гүйцэж ажиллаж байгаа, ачаалалтай ажиллаж байгаа тэр сувилагч нарт тэр дутуу ажиллаж байгаа орон тооны сувилагч нарын цалинг нь нэмэгдүүлэх бололцоо боломж байдаггүй юм уу гэсэн. Энэ дээр та бүхэн нэг хариулт өгөөч.

Нөгөө талаар тэр туслах сувилагч гэсэн байх. Тэгээд орон нутагт нь бэлдээд үндсэндээ бүрэн дунд боловсролтой л улсуудыг арга ядахдаа л сувилагч нарын дутагдалтай байдлыг л харгалзаж л туслах сувилагч гэсэн орон тоог гаргаж л ажиллуулж байгаа юм байна гэж ойлголоо. Ямар хугацаанд бэлдэж, тэгээд яг албан ёсны ажлын байрных нь нэршил хүртэл туслах сувилагч чинь нөгөө сувилагчаасаа ялгаа

нь юу байх юм бэ? Авдаг цалин нь ялгаатай байх юм уу, үйлчлэгчээсээ арай дээгүүр цалинтай байх юм уу, тэр цалин ангилалдаа яаж орж байгаа юм? Хэрэв боломжтой гэвэл магадгүй бас үйлчлэгчээр ажиллаж байгаа орон нутагтаа ажиллаж байгаа улсууд бол энийг сонирхоод бас сувилагчаар ажиллах хүсэл сонирхол төрөөд явах. Энийг цаашидаа ер нь дэлгэрүүлээд энэ дутагдалтай байгаа сувилагчаа нэмээд явах бололцоо боломж нь хэр байгаа юм бэ?

Тэгээд би түрүүнд сайдын танилцуулгаас цалин эрүүл мэндийн салбарын ажилтны цалинг чадвал 6 сарын 1, чадахгүй бол 7 сарын 1-нээс гэсэн юм ярих гэж байна. Яг одоо эрүүл мэндийн салбарынхаа ажлын цалинг нэмэх юм уу, нэмэхгүй юм уу, хугацаа нь 6 сарын 1 гэж байгаа юм уу, 7 сарын 1 гэж байгаа юм уу, яаж нэмэх гэж байгаа юм, хэдэн хувиар нэмэгдүүлэх гэж байгаа юм бэ? Эмч нарыгаа дунд эмч нарыгаа сувилагч нөгөө үйлчлэгч ажилтнууд дээрээ яаж аргачлал юмаа боловсруулж дуусаж байгаа юм уу, дуусаагүй байгаа юм уу гэдэг энэ дээр нэг тодорхой байр суурь хэлээч. Нэг тиймэрхүү юм ярьчих юм.

Нөгөө талаар орон сууцын асуудал бас л тулгамдсан асуудлын нэг. Тэр хөдөө орон нутагт чинь бол орон сууцын компаниуд орон сууц барьж чадахгүй л дээ. Тэгээд танайх яам өөрөө боловсруулаад сумдын нэг ЭМТ-үүдийн 5, 10 хүнд зориулсан 3, 4 хүний нийлсэн орон сууц ажилчдын орон сууцын ийм төсөл хөтөлбөр санаачлах гэж л байгаа юм байна. Тэгээд энэ ер нь хэр зохимжтой байна вэ? Нөгөө талаар сумдын эрүүл мэндийн та түрүүн хэлсэн тэр одоо 100 жилээ тэмдэглэх гэж байгаа орон нутгийн сумын эмнэлэг нольгүй л байж байна шүү дээ. Эрүүл ахуйн шаардлага хангасан. Гадаа гарч бие засдаг, өвлийн хүйтэнд ч гэсэн. Тэгээд зураг төсөв нэгдсэн ижил нэг маягийн.../минут дуусав/

П.Анужин: Сандаг-Очир гишүүний микрофоныг нээж өгье. Микрофоныг нээж өгье, гүйцээгээд асууя.

Ц.Сандаг-Очир: Ноднин манай эмч, эмэгтэй гишүүд уржнан ярьж байгаад Эрдэнэт ГОК-ийн үйлдвэртэй ярьж байгаад л бас сургуулиудын дотуур байрнуудын нолийн асуудлыг иж бүрэн бас өөрийн шийдлээр шийдэх гарц гаргалгаа хайгаад тодорхой төсөв босгоод ажил хийсэн. Энэ сумдын ЭМТ-үүдээр чинь энэ бас их чухал юм байна лээ дээ. Энэ шиг бас Эрүүл мэндийн сайд бас гарц гаргалгаануудыг хайж сумдын ЭМТ-үүдээ ядаж бид нар чинь 21 дүгээр зуунд амьдарч байна шүү дээ. Өвчтөнүүдийг алийн болгон гадаа гарч бие засах, модон жорлонд бие засуулах ийм байх юм байна. Тийм учраас энэ дээр бас санаачилгатай ажиллах шаардлагатай юм байна л гэж би хувьдаа үзсэн. Энэ, энэ асуултууд дээр хариулт өгөөч.

П.Анужин: Эрүүл мэндийн сайд Чинзориг сайд асуултад хариулна.

С.Чинзориг: Гүйцэтгэлийн санхүүжилттэй холбоотой асуудалд бид нар удахгүй шийдвэрээ гаргана Сандаг-Очир гишүүн. Энэ дээр бол бас хэд хэдэн юм байгаа юм. Тэр анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагуудын шалгуур үзүүлэлт болохгүй байна гээд л бөөн хар үг хэл. Тэр лавлагаа шатын эрүүл мэндийн байгууллагууд дээр эх олонлогоор хянаж хасдаг гээд л ингээд бөөн хар үг хэл. Энэ асуудлуудыг нэлээн цэгцэлье гээд байгаа юм. Миний хэлээд байгаа тэр сайдын 11 журам, Үндэсний зөвлөлийн 4 тогтоол шинэчлэн гаргана. Энэ хүрээндээ бүгдийг нь нэлээн бас нэг цэгцлээд нэг үг хэлгүй бас нэг болгоё гэсэн асуудалтай бол байна.

Урьдчилаад бас бид нар бас зарим нэгийг нь шийдсэн шүү дээ. Ялангуяа нөгөө алдаатай нэхэмжилсэн бол шивсэн

бол тэр чигээр нь санхүүжилт олгохгүй гээд л үг хэл байсныг ядаж л 48 цагийн дотор тэр алдаатай буруу шивсэн бол нэхэмжилсэн бол тэрийгээ засдаг, залруулдаг болгох ийм эд нар боломжийг нь олгож байгаа юм. Тийм учраас бол тэр эх олонлогтой холбоотой өрхийн эмнэлэг, сумын эмнэлгүүдийн тэр 14 шалгуураас болохгүй байгаатай холбоотой асуудлыг бүгдийг нь нэг цэгцлээд нэг ямар ч нэг үг хэлгүй нэг асуудлууд шийднэ гэсэн ийм бодолтой ажиллаж байгаа.

Гэхдээ нэг зүйлийг хэлэхэд би эрүүл мэндийн байгууллагуудад хэлээд байгаа. Мөнгө нь батлагдсан төсөв байгаа учраас бид нар мөнгөө 100 хувь авах ёстой гэдэг хандлагаа та нар өөрчлөөрэй. Наадах чинь иргэний өөрийнхөө ирээдүйд эрүүл мэндэд, ирээдүйд учрах эрсдэлээс хамгаалах л эрсдэлээ даатгаж өгсөн мөнгө. Энэ мөнгийг бид нар батлагдсан л бол бүгдийг нь та нар авна гэдэг хандлага өөрчил, хяналт бол байна, шалгуур байна. Гэхдээ тэр нь оновчтой. Ядаж л дүгнэж болдог үзүүлэлтээр, ядаж л биелэлт нь гардаг үзүүлэлтээр тэр шалгууруудаа тавья л гэж байгаа юм. Тийм учраас бол хяналт бол байна, шалгуур бол байна. Гэхдээ энэ бас дүгнэж болдог, нэгтгэж болдог, гүйцэтгэл нь гардаг ийм чиглэлийн боловсронгуй болгоно.

Цалинтай холбоотой юмыг би бол нийт системийн цалинг бол нэмж чадах хэлж чадах нэмчихнэ гэж хэлж чадахгүй байна. Эхний ээлжид тэр тарифын өөрчлөлтөөр эрүүл мэнд анхан шатын сумын эрүүл мэндийн байгууллагууд 8-хан хувь цалин нэмэгдсэн байна. Бусад эмнэлгүүд нь бол харьцангуй гайгүй нэмэгдсэн байна. Тийм учраас анхан энэ тохируулга хийх замаар эх үүсвэр гаргаж, сумын эрүүл мэндийн байгууллагууд эмнэлгүүдийн эмч, эмнэлгийн ажилчдын цалинг 7 сарын 1-нээс нэмэх ийм чиглэлээр бол байна. ЗГ-ын тэр 107 дугаар тогтоолоор батлагдсан цалингийн доод жишигийг нь

шинэчилж өгөхгүй бол бас болохгүй байна. Цалингаа нэмчихээр аудит нь очоод акт тавьчхаад байгаа бас иймэрхүү асуудал байна. Тийм учраас тэр доод жишигийг нэмэгдүүлж бол өгье. Ихэнх эмнэлгүүд бол доод жишигээс дээгүүр бол цалингаа тогтоосон юмнууд бол байна. Сумын эмнэлэг би түрүүн хэлсэн, тэр үлдэгдэл санхүүжилтээ захиран зарцуулах эрхгүй байгаа. Өчигдөр бид Сангийн сайдтай ойлголцоод 2-уулаа гарын үсэг зураад, үзэл баримт батлуулчихсан. Ингээд хуулийн төсөл оруулна.

Тийм учраас бол энэ сумын эрүүл мэндийн байгууллага бас тэр үлдэгдэл хөрөнгөө захиран зарцуулах эрх нь нээгдээд явчих болов уу. Ер нь би түрүүн хэлдэг бол яг ийм юм хийнэ гэж бол хэлж хэлээгүй. Ер нь ийм юм хийх шаардлагатай бол байна. Цэвэр усны, цэвэр усны хангамжийг нь сайжруулах, бохирыг нь инженерийн хийцтэй болгох, орон, эмнэлэг өөрийн мэдлийн бас орон сууцтай эд нар болох ийм зайлшгүй шаардлага бол байна. Энийг яах юм, төсөвтөө эрэмбэ дараатайгаар суулгаад шийдэх юм уу эсвэл олон улсын зээл тусламжийн хүрээнд шийдэх үү бид нар тодорхой нэг санал гаргаад, төсөл боловсруулаад бол хөөцөлдье гэсэн бодолтой бол байна.

Дэлхийн банкны төслийн санхүүжилт 3.5 сая долларын үлдэгдэл байхаар нь би энэ сумдын эмнэлгүүдийг энэ бохирын системтэй болох асуудал руу оруулья гэсэн чинь уг нь тэгье гэсэн. Сүүлдээ захиа ирсэн чинь дэмжих боломжгүй байна гэсэн ийм хариу ирсэн. Тэгэхээр нь би арга ядахдаа тэр мөнгийг нь түргэний машин болгоё гэж байгаа юм. Ер нь бол цаашид энэ бохир, цэвэр бохирын нэгдсэн системтэй болгох, эмнэлэг болгон 6-8 эмчийн мэргэжилтний бас амьдрах орон байртай эд нар болгох ийм.../минут дуусав/

П.Анужин: 3 номерын микрофонд хариулт асуултад гүйцээж хариулна. Өөрийгөө танилцуулаад, хариултаа хэлнэ шүү.

П.Оюунцэцэг: Сандаг-Очир гишүүний асуултад хариулъя. Би Бодлого, төлөвлөлтийн газрын дарга Оюунцэцэг байна. Ерөнхийдөө сувилагч бэлтгэх асуудал дээр бид нар түлхүү анхаарч нөгөө тэргүүлэх чиглэл болгож байгаа. Тэгээд сувилагч бол ерөнхийдөө бас нэг талаас нь сувилагчийг сургалтаар бэлтгэхээс илүү бас эмнэлэг доторх сувилагчийг ажил үүргийг тэнцүүлэх, менежментээ сайжруулах чиглэлийг бас эрүүл мэндийн байгууллагын дарга нарт их өгч байгаа. Ялангуяа сувилагч мэргэжилтэй хүмүүсийг нөгөө цахим бүртгэл дээр илүү голчлон суулгах гэдэг юм уу эсвэл тасаг хооронд ингээд нөгөө шилжилт нөгөө шинжилгээ эд нар өгч явуулах гэсэн энэ үйл ажиллагаанууд дээр аль болохоор сувилагч нараа чөлөөлсөн байдлаар туслах сувилагч нарыг түлхүү оруулах гэсэн ийм чиглэлүүдийг бас эрүүл мэндийн байгууллагуудад өгч байгаа.

Туслах сувилагчийн хувьд бол бид нар 3 сараар бэлтгэж байна одоо. 3 сараар бэлтгэхдээ сургалтынхаа хөтөлбөрийг АШУҮИС-тай баталсан байгаа. Энэ ажлын байрны тодорхойлолт бол гарсан. Одоо мэргэжлийн индекс дээр бол бид нар Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамтай бол тохироод мэргэжлийн индекстээ оруулна. Одоо яг сурч байгаа 78 туслах сувилагч бол Улаанбаатар хот дахь 20 эрүүл мэндийн байгууллагаас байгууллагынхаа захиалгаар сурсан. Одоо энэ 5 сардаа төгсөөд ажлын байран дээрээ очихоор байгаа. Зүгээр туслах сувилагчийг бид нар орон нутагт зохион байгуулахад сургалт зохион байгуулах сургалтын байгууллагын хүчин чадал бас их төвөгтэй байгаа. АШУҮИС-ийн Сувилахуйн сургуулийг бид нар түшиглээд зохион байгуулж байна. Өвөрхангай аймаг дээр бол бүх

сумдынхаа сумдаа сувилагчаар хангах зорилгоор нийтдээ 61 сувилагчийг бол яг Политехникийн коллежоо түшиглээд зохион байгуулж байгаа, сургалтаа зохион байгуулж байгаа.

Үүний хажуугаар бид нар бас АШУҮИС-ийн Сувилахуйн сургуулиа туслах сувилагч бэлтгэх энэ үйл ажиллагаа дээр бас нэг хэсэг багш нарыг бол дайчлаад ингээд Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүүхдийн сангийн санхүүжилтийн дэмжлэгтэйгээр 78 гээд явж байгаа. Ерөнхийдөө бол бид нар бүх эрүүл мэндийн байгууллагуудаасаа одоогийн ажиллаж байгаа үйлчлэгч ажилтнуудаасаа дунд мэргэжилтэй хүмүүсээсээ туслах сувилагч бэлтгэх юуг захиалга нөгөө хүсэлтүүдийг нь авсан. 1000 гаруй ажилтны хүсэлт ирсэн. Ингээд бага багаар бол сургалтдаа хамруулаад явж байгаа.

БСШУЯ-тай бол сувилагч бэлтгэх энэ сургалтын талаараа бас ярилцахдаа нөгөө элсэлтийн шалгалтын босго оноог бид нар бас доошлуулж өгсөн байгаа. Энэ сувилагчаар сурах хүмүүсийг илүүтэй их бэлтгэх зорилгоор. Ийм арга хэмжээнүүд явж байгаа. Босго оноо одоо 400-гаар явж байгаа.

П.Анужин: Бадарчийн Жаргалмаа гишүүн асуулт асууна.

Б.Жаргалмаа: Та бүхнийхээ өдрийн амгаланг айлтгая. Би бас ЭМЯ-нд хийгдэж байгаа ажлуудад бас талархууштай ажлууд бас байгаа юм билээ гэдгийг бас хэлмээр санагдаад байгаа юм. Чинзориг сайдыг маань бас тэгээд л гомдоочих гээд л үзээд байна уу, үгүй юу. Үнэхээр яг ТУЗ дээр түрүүн асуулт байсан юм. Тэнд ТУЗ дээр ер нь бид яаж үр дүнтэй ажиллах, үр дүнгээ гүйцэтгэлээрээ санхүүжилт авч байгаа эмч, эмнэлгийн ажилтнууд нь бас цалин хөлсөө нэмчих тэр боломж байгаа юм бэ гэдэг зүйл дээр тодруулах гэж байсан юм. Ерөнхийдөө би бол хариултаа авчихсан гэж ойлгож байгаа.

Нөгөөтээгүүр ер нь үндсэн цалин бас нэмэгдэх тэр боломж нь хэр байна вэ гэдэг зүйлийг яг манай салбарынх эрүүл мэндийн салбарынхан бол маш ихээр ярьж байна. Нөгөө үндсэн цалингаараа бид нар нөгөө нийгмийн даатгалаа төлөөд тэтгэвэр тогтоолгох учраас энэ тэтгэвэр бага тогтоод байгаа. Энэ дахиад л тэтгэврийн зөрүү гарна. Энэ дээр анхаараач гэдэг ийм зүйлийг л яриад байгаа ю. Энэ дээр ер нь бид яах ёстой бол? Нийгмийн даатгалын багц хуулиараа байх ёстой юм уу, эмч, эмнэлгийн ажилтныхаа цалин хөлсийг нэмэх асуудлаар зохицуулалт хийх ёстой юм уу, үгүй юу гэдэг дээр бас арга бидэнд байгаа юу, үгүй юу гэдэг зүйлийг асуух гэсэн юм.

Сувилагч бэлтгэх тал дээр үнэхээр Өвөрхангай аймагт бас нөгөө Политехникийн коллеж дээр 61 сувилагч бэлтгэж байгаа гэдэг бол үнэхээр бас талархалтай баярламаар мэдээ байлаа. Туслах сувилагч тийм.

Би асуух гээд байгаа нөгөө зүйл маань юу, Хөгжлийн бэрхшээлтэй хөгжлийн төвийн нөгөө статусын арга дээр ер нь ямар арга хэмжээ авах гэж байгаа юм бол? Өөрөөр хэлэх юм бол тэнд ажиллаж байгаа эмч, ажилтны цалин хөлсний асуудал, гүйцэтгэлээрээ санхүүжих тэр боломж нь байхгүй, даатгал нь орой ирдэг, даатгалаасаа санхүүжилтээ авдаг, төсвийн ямар нэгэн урсгал зардал байхгүй гэдэг юм уу ийм зүйлүүд маш ихээр ярих юм. Энэ дээр ер нь ямар арга хэмжээ авах гэж байгаа вэ?

Нөгөө талаар тэнд ажиллах боломж байгаа юу? Өөрөөр хэлэх юм бол хөдөө орон нутгаас хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдээ тэврээд ирж байгаа ижгий аав тэнд үйлчилгээ авчхаад нөгөө холоос ирсэн улсууд чинь ямар нэгэн эргэлт авах боломжгүй байдаг. Тэнд ямар нэгэн хоол байдаггүй. Ядаж нөгөөдөх үйлчилгээнээс маш хол

алслагдсан байрлалд байдаг учраас хоол ч олж идэж чадахгүй байна гэдэг ийм гомдлуудыг бас эцэг эхчүүд маш ихээр тавьдаг юм байна лээ. Байнгын хорооны ажлын хэсгийнхэн маань бас тэнд очиж ажилласан. Эцэг эхчүүд яг энэ чиглэлээр асуудал тавьж байсан. Гэтэл бид нар ямар санал хэлсэн бэ гэвэл өөрөө өөрсдөө хоол үйлдвэрлэлийнхээ үйлчилгээг явуулаад тийм ээ нэгэнт л байр сав байгаа юм чинь ингээд энд үйлчилгээ авч байгаа ижгий аавд нь борлуулаад хоол ундыг нь дөхүүлээд өгчхөж болдоггүй юм уу, эргээд та нар тэр санхүүжилтээ ашиглаж болдоггүй юм уу гэдэг ийм асуудал тавьсан чинь бидэнд эрх нь байдаггүй. Тэгэхээр ийм эрхийг нь нээгээд өгчихвөл тэнд бас ажиллах боловсон хүчин нэмэгдэх, эргээд тэнд үйлчилгээ авч байгаа ижгий аав нар хоолтой ундтай залгах боломжтой юм биш үү. Зохицуулах эрхийг нь тухайн байгууллагад нь өгчихвөл болдоггүй юм уу гэдэг зүйлийг тодруулах гэсэн юм.

П.Анужин: Ирэх долоо хоногийн Байнгын хорооны хурлаар бид нар ер нь энэ Монгол Улсын хэмжээнд байгаа хүүхдийн нөхөн сэргээх төвийн харьяаллын асуудлыг ярина гэж бид нар төлөвлөж байгаа. Яах вэ 2, 3 яамнууд хоорондоо холбоотой ажиллаад, хуралдаад байгаа юм байна лээ идэвхтэй. Тэгэхдээ энэ талаарх мэдээллийг бид нар нэг Байнгын хороон дээр татаж сонсохгүй бол иргэдийн гомдол ч тасрахгүй байгаа. Гишүүдийн асуулт ч гэсэн энэ байдал дээр тасрахгүй байгаад байгаа учраас ирэх долоо хоногт Байнгын хороон дээр бид нар ер нь энэ харьяаллын асуудлууд дээр яамнуудын байр суурийг дэлгэрэнгүй бас ярьж сонсьё гэсэн ийм байр суурьтай байгаа Жаргалмаа гишүүнээ. Жаргалмаа гишүүний асуултад Чинзориг сайд хариулъя.

С.Чинзориг: Тийм. Энэ гүйцэтгэлийн санхүүжилтэд шилжсэн тэй холбоотойгоор эмнэлгүүд бас санхүүгийн боломжтой болсон

учраас цалин нэмэгдүүлж байгаа арга хэмжээ бол авч байгаа юм байна лээ. Бид нар энийг нь нэлээн судалж үзсэн. Яг таны хэлж байгаа тийм нэг урамшуулал хэлбэрээр нэлээн бас нэмчихсэн асуудлууд байгаа юм байна лээ. Тэгэхээр нөгөө үндсэн цалин нэмэгдэхгүй учраас бас нэг тийм нөгөө тэтгэвэр бодохтой холбоотой дундаж цалин бага гараад байгаа ийм асуудлууд байгаа байх.

Тийм учраас би түрүүн саяхан ч гишүүдийн асуултад хариулж хэлсэн. Энэ ТУЗ-д нь бид нар тодорхой хэмжээний бас чиглэл өгөхгүй бол урамшуулал хэлбэрээр нэлээн бас цалин хөлсийг нь нэмж байна. Дээр нь удирдах албан тушаалтнуудынхаа цалинг хэт их өндөр нэмээд, яг энэ сувилагч нарынхаа цалинг бас бага нэмээд байгаа эд нар ийм асуудлууд байгаа. Энийг нь бид нар бас нэг тодорхой судалгаа гаргаад дууссан ингээд тодорхой чиглэл өгөөд бол нэлээн өөрчилнө.

Би түрүүн гишүүдийн асуултад хариулсан. ЗГ-ын 107 дугаар тогтоолын дагуу бид нар энэ салбарын хэмжээнд мөрдөгдөж байгаа үндсэн цалингийн цалингийн доод жишгийг шинэчлэн шинэчлэх ийм шаардлагатай. Энийг бол удахгүй бас ЗГ-т оруулж шийдүүлнэ. Ингэхгүй бол бас ядаж байхад нөгөө аудит нь бас акт тавиад байгаа асуудлууд гардаг. Ийм асуудлууд байгаа юм байна лээ. Тэгэхээр энэ цалин хөлстэй холбоотой асуудлыг нь жоохон боловсронгуй болгож өгнө.

Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн төвтэй холбоотой асуудлыг бол би мэдэхгүй юм байна. Энэ нөгөө Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайдын эрхлэх асуудлын хүрээнд ажилладаг. Яах вэ манайхан бол надад өгч байгаа мэдээллээр бол ЭМД-ын ерөнхий газар санхүүжилт өгөөд, гэрээ байгуулаад санхүүжилт олгоод явж байгаа юм байна лээ. Тэр харьяаллын асуудлыг бол би бол мэдэхгүй. Байнгын хороо яг шийдэх юм уу, Засгийн газар шийдэх юм

уу? Энэ тэгээд л одоогийн байгаа харьяаллаараа байх юм уу, яах юм? Би өмнөх юмаа дийлэхгүй яая гэж байж бас хүний хүн дээр байгаа юмыг би энэ удаадаа авъя гэж хэлж чадахгүй л байна. Эртээд бас тиймэрхүү юм хэлж байсан юм. Одоо тэгээд тэр тэгээд тэр хуучин юугаараа л байх нь зүйтэй болов уу даа одоо тэгээд. Өмнөх юмаа дийлэхгүй байж бас тэгээд тэрийг авъя гэж би бол, ер нь бол тэгээд Сэргээн засах төв шүү дээ. Тэгээд тэр нэг ЭМД-ын газраасаа гэрээ байгуулаад санхүүжилт аваад явахад бол асуудал байхгүй шүү дээ.

Харин тэр Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам нь тэр байгууллагынхаа нөгөө шууд зардал тогтмол зардлыг нь төсөвтөө олигтойхон тусгаад дэмжүүлээд явах тэр тал дээрээ бол анхаарах нь илүү оновчтой болов уу гэж би бол тийм бол байр суурьтай л байна.

П.Анужин: Жаргалмаа гишүүн тодруулна.

Б.Жаргалмаа: Үнэхээр яг энэ чиглэлээр бас энэ 3 яамны дунд асуудал байгаад байгаа учраас ажил төөрөгдөх гэдэг юм уу, цалгардах, эргээд эзэн нь хэн бэ гэдэг дээр эрүүл мэндийн ч үйлчилгээ үзүүлдэг, халамжийн ч үйлчилгээ үзүүлдэг, боловсролын ч үйлчилгээ үзүүлдэг энэ байгууллагын хувьд бас асуудал бас байгаа. Тэгэхээр бид нар бас Байнгын хорооны зүгээс ЗГ-таа чиглэл өгөх, хамтран ажиллахдаа энэ саналаа бас хүргүүлэх байх гэж бодож байна.

Тэр үйлчилгээ үзүүлэх эрхийг нь нээгээд өгөхгүй бол хөдөөгөөс орж ирж байгаа үйлчилгээ авч байгаа үйлчлүүлэгчид маань удаан хугацааны эмчилгээ шаардагддаг. 14 хоногоор, сараараа, 2 сараараа, тэнд нөгөө насаараа ч эмчилгээ авч байгаа хүмүүс байгаа. Тэгэнгүүт нөгөө үйлчилгээ дууссаны дараа даатгалаас нь шилжилт ордог. Тэгэхээр энэ зохицуулалт нь яг үйлчилгээний явцад нь гүйцэтгэлийн тооцооллыг хийх тийм боломжийг бас

судлах ёстой юм болов уу гэсэн бодол төрж байсныгаа энд бас хэлье. Баярлалаа.

П.Анужин: Өнөөдөр бид Байнгын хорооны хурлаар эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөц, сургалт судалгааны талаар бол сайдын мэдээлэлтэй танилцаж байгаа. Сая сайдын мэдээлэлтэй холбоотойгоор гишүүд асуулт асууж дууслаа. Өнөөдрийн сайдын мэдээлэлтэй холбоотойгоор үг хэлэх гишүүдийн нэрийг авъя. Жигжидсүрэнгийн Чинбүрэн гишүүнээр тасалъя. Жигжидсүрэнгийн Чинбүрэн гишүүнийг үг хэлэхийг урьж байна.

Ж.Чинбүрэн: Бид чухал сэдвүүдийг хөндлөө. Энэ дотор бол төгсгөлд нь хэлэх гэсэн нэг санаа бол сувилагч гэдэг мэргэжил бол их үнэ цэнтэй байх ёстой. Бид яаж үнэлэмжийг нь сайжруулах вэ гээд ядаж манлайлын ажил, нөлөөллийн ажлуудыг хүртэл хийх хэрэгтэй байна. Бид энэ ЦЕГ-аас явуулж байгаа энэ нөлөөллийн ажлууд ямар үр дүнтэй байгаа талаар бол харж байгаа. Тэгвэл бид бас энэ нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлд ийм нөлөөллийн ажлуудыг сайн хийдэг байх, энэ дээрээ манлайлал үзүүлдэг байх нь чухал. Дор хаяж л одоо НЭМҮТ байж байна. НЭМҮТ-ийн манлайлал ерөөсөө харагдахгүй байна. Мөн ингээд бусад улирлын чанартай халдварт өвчин гараад ирэхэд ХӨСҮТ-ийн нөлөөллийн ажлуудыг ихэсгэмээр байна. Ер нь бүтэн жилийн туршид ЭМЯ энэ нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлд үйл ажиллагаа нөлөөллийн ажиллагаа, төсвөө ч гэсэн бас тэрэнд тусгадаг ингээж явбал их сайн байна.

Сувилагч гэдэг мэргэжлийн сургалтын хугацааг бол багасгаж болохгүй. Ер нь энэ 3500 гаруй сувилагч нартай уулзаад яг нүүр тулаад уулзаад ирлээ. Тэгэхээр бол бид нарын ажлын үнэлэмжийг та нар бууруулж байна, дундаж оноог буулгаж байна, улам

үнэгүйдүүлж байна. Тийм учраас сайн сурч байгаад ийм бүтэн даадаг болгох төлбөрийг нь даадаг голч оноогоо битгий буулгаач, сурах жилийг битгий багасгаач гэдэг ийм санал дэвшүүлснийг уламжилъя.

Бас нэг хэлж байгаа зүйл бол нөгөө бага эмч бэлтгэх асуудал бас нэлээн тийм тодорхойгүй байгаа бол сувилагчийн мэргэжлээ эзэмшээд, дээрээс нь нэмээд бага эмчийн мэргэжилтэй болох энэ гаргалгаа мэдээж байгаа байх. Туслах сувилагч болоод туслах сувилагчаасаа бас жил нь багасаад, кредитээ үнэлүүлээд сувилагч болдог ийм тогтолцоо нэг ёсондоо мерит зарчим барьсан энэ боловсон хүчин бэлтгэх энэ бодлого дээр анхаарна биз.

Тэгээд энэ хэд дэх слайд юм бэ дээ мэдэхгүй. Энэ их хүний нөөц хэрэгцээ шаардлага гэсэн энэ их слайд бол тун ойлгомжтой сайхан слайд санагдлаа. Тэгэхээр энэ олон нийтийн эрүүл мэндийн ажилтан эцэст нь бэлдэж бид бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамрагдалтыг сайжруулах чиглэлд бол оновчтой үйл ажиллагаа явуулах, энэ бичсэн шигээ ийм дараалалтай их зөв оновчтой ажлууд хийгээсэй.

Дээрээс нь би бас энэ эрт илрүүлгийн үйл ажиллагааг шүүмжилдэг. Энийгээ шүүмжилж байна. Оновчтой, оновчтой байя л даа. Одоо бид нэг баахан хүүхдүүдийн амьг нь ангайлгаад 10 хүүхдийн 8 нь хорхой нь шүд нь хорхойтсоныг мэдэж байгаа шүү дээ. Одоо тэгвэл харин яаж эмчлэх юм, тэр арга гаргалгаагаа ярья л даа. Сумнууд дээр кабинет байгуулаад өгчих, эмч нар нь улиралд нэг удаа очоод үзчихдэг байя л даа. Тэгээд төлбөрөөр үзэж эмчилснийх нь төлөө төлбөр гүйцэтгэлээр нь санхүүжүүлээд л явчихвал энэ чинь заавал тэнд шүдний эмчтэй байх шаардлагагүй шүү дээ. Ингээд болчих асуудал.

Өнөөдөр бид хорт хавдраар хэчнээн хүн нас барж байгаа билээ. Зүрх судсаар ямар залуучууд харваж шигдээс харвалтаар нас барж байна. Энэ болгоны эсрэг эрт илрүүлэх үйл ажиллагаагаа илүү оновчтой болгож, дэд бүтцээ илүү хөгжүүлэхэд анхаараасай гэж хүсэж байна шүү. Энэ дээр бас сайд онцгой анхаарна биз. Амжилт хүсье. Баярлалаа.

П.Анужин: Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөц, цалин хангамж, сургалттай холбоотой сайдын мэдээллийг бид сонслоо. Би түрүүн бас үгэндээ дурдсан 2020-2022 онд асрахуй эрүүл мэндийн салбарт Япон руу гэхэд л 85 хүн гарчихсан байгаа. 2021 онд Ковид цар тахлын ажлын ачааллаас хамаарч 600 орчим эмч, мэргэжилтэн, сувилагч ажлаас гарсан гэсэн ийм тоо тооцоо судалгаа байгаа. Тэгэхээр бид нар энэ эмч, сувилагч нараа бэлдэж байна гээд л баахан улсаас урамшуулал, тэтгэлэг өгөөд байдаг. Тэтгэж тэтгэхчээд эргээд өөр улс руу алдчихдаг. Тийм ээ. Аль эсхүл энэ алдсан хүний нөөцөө нөхөж чадахгүй ийм зүйлийг богино хугацаанд яаж эрчимтэй сэргээх вэ гэдэг бол нийгмийн асуудал, цалин хангамжийг шийдэх л энэ асуудал байсан. Тэгээд энэ асуудлыг өнөөдөр бас гишүүд тал талаас нь ярилцаж, бид нар бас сайдын хариултыг сонслоо.

Гэхдээ энэ бол зөвхөн эрүүл мэндийн сайд хариулаад нэмнэ, нэмэхгүй гэх асуудал биш. Энэ өөрөө төсвийн тодотгол хийгээд, Монгол Улсын төсөвтэй холбоотой асуудал учраас хэрэв төсвийн тодотгол тийм ээ, хийгдэх тохиолдолд манай Нийгмийн бодлогын байнгын хороодын гишүүд ч гэсэн өнөөдөр авсан энэ дэлгэрэнгүй мэдээлэл дээрээ үндэслэж бас санал санаачилгаа гаргаж идэвхтэй ажиллах ийм шаардлагатай гэдгийг хэлж байна.

Өнөөдрийн Байнгын хороогоор хэлэлцэх асуудал үүгээр өндөрлөж байна. Хуралдаа идэвхтэй оролцсон нийт гишүүд та бүхэндээ баярлалаа.

ДУУНЫ БИЧЛЭГЭЭС ХУРАЛДААНЫ
ДЭЛГЭРЭНГҮЙ ТЭМДЭГЛЭЛ
БУУЛГАЖ, ХЯНАСАН:
ШИНЖЭЭЧ Д.УЯНГА