

**ТӨСВИЙН БАЙНГЫН ХОРООНЫ
ХУРАЛДААНЫ ТЭМДЭГЛЭЛИЙН АГУУЛГА**
2023 оны 12 дугаар сарын 12-ны өдөр, Мягмар гараг

<i>Хуралдааны тэмдэглэлийн агуулга</i>	0
<i>Хуралдааны товч тэмдэглэл:</i>	1-2
<i>Хуралдааны дэлгэрэнгүй тэмдэглэл:</i>	3-24

1.Онцгой албан татварын тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төсөл /Улсын Их Хурлын гишүүн С.Одонтуяа нарын 10 гишүүн 2022.03.23-ны өдөр өргөн мэдүүлсэн, хэлэлцэх эсэх/	3-6
2.Эрүүл мэндийн даатгал, үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоо, үр нөлөөний талаар гүйцэтгэсэн аудитын тайланг хэлэлцэх	6-23
3.Хөдөө аж ахуйн салбарын зээл тусламжийн хөрөнгийн ашиглалт, үр өгөөжийн талаар гүйцэтгэсэн аудитын тайланг хэлэлцэх	Хойшлуулав

**Монгол Улсын Их Хурлын 2023 оны намрын ээлжит чуулганы
Төсвийн байнгын хорооны 12 дугаар сарын 12-ны өдөр
/Мягмар гараг/-ийн хуралдааны товч тэмдэглэл**

Төсвийн байнгын хорооны дарга Г.Тэмүүлэн ирц, хэлэлцэх асуудлын дарааллыг танилцуулж, хуралдааныг даргалав.

Хуралдаанд ирвэл зохих 19 гишүүнээс 10 гишүүн хүрэлцэн ирж, 52.6 хувийн ирцтэйгээр хуралдаан 16 цаг 09 минутад Төрийн ордны “Их эзэн Чингис хаан” танхимд эхлэв.

Томилолттой: Ц.Анандбазар, Б.Чойжилсүрэн;
Чөлөөтэй: Г.Амартүвшин, С.Ганбаатар, Б.Жавхлан, Л.Мөнхбаатар, Ч.Хүрэлбаатар;
Эмнэлгийн чөлөөтэй: Ш.Раднаасэд;
Тасалсан: Ц.Даваасүрэн.

Нэг.Онцгой албан татварын тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төсөл /Улсын Их Хурлын гишүүн С.Одонтуяа нарын 10 гишүүн 2022.03.23-ны өдөр өргөн мэдүүлсэн, хэлэлцэх эсэх/

Хэлэлцэж буй асуудалтай холбогдуулан Эрүүл мэндийн яамны Нийтийн эрүүл мэндийн газрын дарга Д.Баярболд оролцов.

Хуралдаанд Улсын Их Хурлын Тамгын газрын Хууль, эрх зүйн газрын Зөвлөхүүдийн албаны зөвлөх Ё.Энхсайхан, мөн газрын Байнгын хорооны асуудал хариуцсан хэлтсийн Төсвийн байнгын хороо хариуцсан ахлах зөвлөх Э.Алтанзул, референт Г.Нарантуяа нар байлцав.

Төслийн үзэл баримтлалын талаарх илтгэлийг хууль санаачлагч, Улсын Их Хурлын гишүүн С.Одонтуяа танилцуулав.

Илтгэлтэй холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Өнөрболор үг хэлэв.

Г.Тэмүүлэн: Онцгой албан татварын тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төслийн үзэл баримтлалыг дэмжиж, чуулганы нэгдсэн хуралдаанд оруулж хэлэлцүүлэх нь зүйтэй гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулья.

Зөвшөөрсөн: 9
Татгалзсан: 1
Бүгд: 10
90.0 хувийн саналаар дэмжигдлээ.

Байнгын хорооноос гарах санал, дүгнэлтийг Улсын Их Хурлын гишүүн С.Одонтуяа Улсын Их Хурлын чуулганы нэгдсэн хуралдаанд танилцуулахаар тогтов.

Уг асуудлыг 16 цаг 19 минутад хэлэлцэж дуусав.

Хоёр.Эрүүл мэндийн даатгал, үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоо, үр нөлөөний талаар гүйцэтгэсэн аудитын тайланг хэлэлцэх

Хэлэлцэх асуудалтай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн, Эрүүл мэндийн сайд С.Чинзориг, Монгол Улсын Ерөнхий аудиторын орлогчийн албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч Ц.Наранчимэг, Үндэсний аудитын газрын Гүйцэтгэл-нийцлийн аудитын газрын захирал, Тэргүүлэх аудитор Д.Энхболд, Эрүүл мэндийн яамны Хяналт шинжилгээ, үнэлгээ,

дотоод аудитын газрын дарга С.Төгсдэлгэр, мөн яамны Санхүү, эдийн засгийн газрын дарга Л.Лувсан, Санхүү, даатгалын хэлтсийн дарга Л.Мөнхцэцэг, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын дарга Л.Бямбасүрэн нар оролцов.

Хуралдаанд Улсын Их Хурлын Тамгын газрын Хууль, эрх зүйн газрын Байнгын хорооны асуудал хариуцсан хэлтсийн Төсвийн байнгын хороо хариуцсан ахлах зөвлөх Э.Алтанзул, референт Г.Нарантуяа нар байлцав.

Эрүүл мэндийн даатгал, үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоо, үр нөлөөний талаар Монгол Улсын Ерөнхий аудиторын орлогчийн албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч Ц.Наранчимэг танилцуулав.

Танилцуулгатай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Батжаргал, С.Одонтуяа, Д.Өнөрболор, Г.Тэмүүлэн нарын тавьсан асуултад Эрүүл мэндийн сайд С.Чинзориг, Монгол Улсын Ерөнхий аудиторын орлогчийн албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч Ц.Наранчимэг, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын дарга Л.Бямбасүрэн нар хариулж, тайлбар хийв.

Байнгын хорооны дарга Г.Тэмүүлэн, Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Батжаргал нар үг хэлэв.

Улсын Их Хурлын гишүүд Эрүүл мэндийн даатгал, үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоо, үр нөлөөний талаар гүйцэтгэсэн аудитын тайланг сонсов.

Уг асуудлыг 17 цаг 26 минутад хэлэлцэж дуусав.

Гурав.Хөдөө аж ахуйн салбарын зээл тусламжийн хөрөнгийн ашиглалт, үр өгөөжийн талаар гүйцэтгэсэн аудитын тайланг хэлэлцэх

Байнгын хорооны дарга Г.Тэмүүлэн хэлэлцэж буй асуудалтай холбогдуулан ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүн дутуу тул уг асуудлыг хойшлуулав./17:28/

Байнгын хорооны хуралдаанаар 2 асуудал хэлэлцэв.

Хуралдаан 1 цаг 19 минут үргэлжилж, 19 гишүүнээс 10 гишүүн хүрэлцэн ирж, 52.6 хувийн ирцтэйгээр 17 цаг 28 минутад өндөрлөв.

Тэмдэглэлтэй танилцсан:
ТӨСВИЙН БАЙНГЫН
ХОРООНЫ ДАРГА

Г.ТЭМҮҮЛЭН

Тэмдэглэл хөтөлсөн:
ХУРАЛДААНЫ ТЭМДЭГЛЭЛ
ХӨТЛӨХ АЛБАНЫ ШИНЖЭЭЧ

П.ОЮУНГЭРЭЛ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

2023 оны 12 дугаар сарын 12-ны өдөр,
Мягмар гараг
Төрийн ордон “Их эзэн Чингис хаан”
танхим, 16 цаг 09 минут

ТӨСВИЙН БАЙНГЫН ХОРООНЫ ХУРАЛДААНЫ ДЭЛГЭРЭНГҮЙ ТЭМДЭГЛЭЛ

Г.Тэмүүлэн: Байнгын хорооны гишүүддээ энэ өдрийн мэндийг хүргэе.

Байнгын хорооны ирц бүрдсэн байна. Та бүхэнд ирцийг танилцуулъя.

Ганибалын Амартүвшин гишүүн байхгүй байна. Хавдисламын Баделхан гишүүн, Жигжидийн Батжаргал гишүүн, Хүрэлбаатарын Булгантуяа гишүүн, Салдангийн Одонтуяа гишүүн, Дамдинсүрэнгийн Өнөрболор гишүүн, Бөхчулууны Пүрэвдорж гишүүн, Цэндийн Сандаг-Очир гишүүн, Дуламдоржийн Тогтохсүрэн гишүүн нар хүрэлцэн ирсэн байна.

Ингээд Байнгын хорооны олонх нь хүрэлцэн ирж, ирц бүрдсэн тул 2023 оны 12 сарын 11-ний өдрийн хуралдаан нээснийг мэдэгдье.

Байнгын хорооны хуралдаанаар хэлэлцэх асуудлыг танилцуулъя.

1. Онцгой албан татварын тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төсөл. Улсын Их Хурлын гишүүн Одонтуяа нарын 10 гишүүн 2022 оны 03 сарын 23-ны өдөр өргөн мэдүүлсэн хэлэлцэх эсэх байгаа,

2-т, ЭМД, үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоо, үр нөлөөний талаарх гүйцэтгэсэн аудитын тайлан хэлэлцэх. Үндэсний аудитын газрын 7 сарын 28-ны өдөр ирүүлсэн,

3 дахь нь, Хөдөө аж ахуйн салбарын зээл, тусламжийн хөрөнгийн

ашиглалт, үр өгөөжийн талаарх гүйцэтгэсэн аудитын тайланг хэлэлцэх. 10 сарын 16-ны өдөр ирүүлсэн байна.

Хэлэлцэх асуудал дээр саналтай гишүүд байна уу? Алга байна.

Хэлэлцэх асуудалдаа орцгооё. Эхний асуудал.

Онцгой албан татварын тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төслийн хэлэлцэх эсэх хэлэлцүүлгийг хэлэлцэж эхэлье.

Төсөл санаачлагчийн танилцуулгыг Улсын Их Хурлын дэд дарга, Улсын Их Хурлын гишүүн Салдангийн Одонтуяа дарга танилцуулна. Одонтуяа даргыг микрофонд урьж байна.

С.Одонтуяа: Тэгэхээр энэ нэр нь Онцгой албан татварын тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай гэсэн нэртэй болов чиг энэ яг Үндсэн хууль нь Эрүүл мэндийн тухай хууль юм. Үүнийг манай 10 гишүүн хамтран өргөн барьсан. Энэ хууль өөрөө 22 оны 3 сард өргөн баригдсан боловч яагаад өнөөдөр ингээд Байнгын хороогоор орж байгаа вэ гэхээр олон улсын маш олон байгууллагууд, судалгааны байгууллагуудаар судалгаа, дүгнэлт гаргуулсан байгаа. Тийм учраас энэ дээр бас жил хагас цаг зарцуулсан.

Бид нар энэ Финляндад нэг турилага судлаад явахад Ирээдүйн байнгын хороо гэж байдаг юм билээ. Ирээдүйн байнгын хороо гэдэг нь ирээдүйд үүсэж болох бүх эрсдэлийг урьдчилж хардаг ийм хороо байсан. Тэгэхээр энэ хууль яах аргагүй ирээдүйд Монгол Улсад, энэ эрүүл мэндийн салбарт гарах том эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх ийм хууль байгаа юм. Тэгэхээр бид нар ер нь энэ урьдчилан сэргийлэх асуудал дээр бас аль болохоор дэмжээд явах нь зүйтэй байгаа юм.

Хуулийн гол асуудал юундаа байна вэ гэхээр өнөөдөр Монгол Улсад үүсээд байгаа энэ зүрх судасны өвчлөл, таргалалт, эрүүл бус хүнс, ундааны асуудал яах аргагүй энэ хүүхдийн илүүдэл жин, шүдний өвчин гээд нийгмийн бас нэг тулгамдсан асуудлын нэг болсон. Тэгэхээр эндээс улс орнууд яаж энийгээ шийддэг юм бэ гэхээр бүгдээрээ л ерөөсөө энэ чихэрлэг ундаанд нь татвар ноогдуулах замаар үүнийг шийддэг юм байна.

Өнөөдрийн байдлаар дэлхийн улс орнуудын хүн амын 52 хувь нь энэ татвартай холбоотой орнуудад амьдарч байна. Ингээд нийт 120 гаруй орон энэ татварын бодлогыг хэрэгжүүлж байна. Яагаад татварын бодлогыг хэрэгжүүлдэг юм бэ гэхээр иргэд зүгээр өнгөцхөн харахад сурталчилгаа хийгээд, телевизээр танилцуулаад асуудал шийдэгдчих юм шиг бас ойлгодог. Энэ улс орнууд ийм аргаар яваад ерөөсөө үр дүнд хүрээгүй юм байна. Жишээлэхэд хүн амын 70 гаруй хувь нь ерөөсөө энэ хор уршигийнх нь талаар мэдлэг байхгүй, бид нар энэ талаар мэдээлэл байхгүй гэсэн ийм судалгаа байдаг. Тэгээд хүүхдүүдийн дунд судалгаа хийхлээр хамгийн аюултай нь ялангуяа 7-11 настай хүүхдүүдийн хооронд долоохон жилийн дотор 28 хувиар, 28 нь дахин гэж 7 дахин буюу 28 хувиар өсчихсөн байгаа. Та нар бод доо, 7 жилийн дотор энэ илүүдэл жин нь 7 дахин нэмэгдэхээр цаашаа бүр их явж өгнө өө гэсэн үг. Тийм учраас энэ асуудалтай тэмцэхэд энэ их чухал хууль байгаа.

Тийм учраас та бүгдийг үүнийг дэмжиж өгөөсэй гэж хүсэж байгаа юм. Бид нар яах вэ, ер нь олон жил ярьдаг, ер нь энэ хэрэглээг багасгах юм сан л гээд яриад байдаг. Яг энэ бодит хуулиа оруулж ирээд батлах нь бүр цаг хугацаа тулчихсан асуудал байгаа. Яагаад гэхээр дэлхийн энэ Юнисеф байна. Энэ мөн Засгийн газрын энэ судалгааны байгууллагууд бүгд энэ хуулийг яаралтай

батлахгүй бол том эрсдэлд орох нь гэдэг ийм зүйл ярьсан байгаа.

Тэгээд бусдыг нь би асуултад хариулах замаар хариулъя. Тэгээд яах вэ, хэрэгжих хугацаа нь уг нь 24 он гэж байсан, үүнийг 25 оноос хэрэгжүүлээд, өнөөдөр хэлэлцэх эсэхээ дэмжчихвэл бид бас олон хэлэлцүүлгүүдийг энэ ААН-үүд, үйлдвэр, эрүүл мэндийн салбарынхантай явуулах ийм боломжтой болж байгаа юм.

Тэгээд манай тэр Алсын хараа 2050-д ерөөсөө л энэ асуудлыг бас голчилж заасан. Хүүхдийн болон иргэдийн эрүүл мэндийн асуудлыг голчилж тусгасан байгаа. Мөн ДЭМБ 2016 онд дэлхийн бүх улс орнуудыг уриалж, ерөөсөө энэ татварын бодлогоороо хэрэгжүүлэхгүй бол эрүүл мэндийн зардлыг бүр даахаа болилоо гэсэн ийм зүйл байгаа. Тэгэхээр ирээдүйд бид эрүүл мэндийн зардлаа даахгүйд хүрэх болзошгүй байгаа юм.

Товч мэдээлэл ийм байгаа.

Г.Тэмүүлэн: Улсын Их Хурлын дэд дарга Одонтуяа даргад баярлалаа.

Ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнийг танилцуулъя. Батхишиг Улсын Их Хурлын дэд даргын ахлах зөвлөх, Баярболд Эрүүл мэндийн яамны Нийтийн эрүүл мэндийн газрын дарга гэсэн ийм бүрэлдэхүүнтэй байна.

Хуулийн төсөлтэй холбогдуулаад асуулт асуух гишүүд байна уу? Өнөрболор гишүүнээр тасаллаа. Өнөрболор гишүүн асуулт асууя.

Д.Өнөрболор: Миний хувьд энэ хуулийг дэмжиж байгаа юм. Энэ маш чухал хуулийн төсөл өнөөдөр хэлэлцүүлэгт ингээд орж ирж байна. Өнгөрсөн хугацаанд энэ чихрийн агууламжтай ундааны хэрэглээний талаар ДЭМБ, НУБ-ын хүүхдийн сан Дэлхийн таргалалттай тэмцэх

нийгэмлэг гээд энэ олон улсын байгууллагуудаас чихэрлэг ундаанд онцгой татвар ноогдуулах, татварын хувь хэмжээг бас нэмэгдүүлэх энэ зөвлөмжүүдийг өгч ирсэн байдаг. Тэгээд чихэрлэг энэ ундаанд татвар ноогдуулах бодлогыг тэр байтугай хамгийн сайн худалдан авалтын бодлого оо гэж тодорхойлсон байдаг. Тэгээд чихэр агуулсан энэ ундаа, хүнсний бүтээгдэхүүн таргалалтыг бас 5 дахин нэмэгдүүлдэг. Сүүлийн үед нэн ялангуяа энэ хүүхдийн оюуны чадамж, бие бялдрын хөгжилд 40 хувь сөрөг нөлөөтэй гэдэг нь тогтоогдсон байгаад байгаа юм байна.

Тийм учраас энэ аргыг олон улсад хүнс, энэ хүүхдийн илүүдэл жин, таргалалттай тэмцэх хооллолтоос үүдэлтэй халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх ийм цогц арга хэмжээний гол хэсгээ гэж болгон хэрэгжүүлж байгаа байгаа. Тийм учраас дэлхийн 40 гаруй улсад энэ чихэрлэг ундаанд тавигдаж байгаа татвар ноогдуулдаг юм байна.

Ер нь энэ чихэрлэг ундааны бас энэ татвар нь хүн амын энэ ундааны худалдан авалт, чихрийн хэрэглээг бас ингээд бууруулах, чихэрлэг ундаа их хэрэглэдэг орлого багатай өрхүүдэд илүү их нөлөөлөл үзүүлдэг болохыг олон улсуудын энэ жишээ баримт нотолгоо харуулж байгаа.

Сэлэнгэ аймагт бас Эрүүл мэндийн яамны удирдамжтай энэ сүүлийн 7, 10, 11 саруудад миний бие бас энэ гадаадын эмч нар болон үндэсний мэргэжлийн эмч нарыг бас яг энэ Сэлэнгэ аймгийн төв дээр бас нэлээн хэд хэдэн сумууд дээр бас бид нар эрүүл мэнд дийн оношилгоо, үзлэгийг хийсэн байж байгаа. Бараг 10 мянган хүнд 2 удаагийн үзлэгээр ингэж үзлэг хийсэн. Тэгээд тэнд маш нэг аюултай нэг үзэгдэл нь ерөөсөө үзлэгт хамрагдсан 10 хүүхэд тутмын 9 нь шүдний цооролттой, шүдний ямар нэгэн асуудалтай байгаа нь угаасаа илэрсэн.

Тэгээд өсвөр үе хүүхэд залуучуудад яг энэ эрүүл мэнд талдаа тийм онцгойлон анхаарах шаардлагатай гэдэг нь энэ газар дээрээ бас баталгаажсан.

Энэ хууль батлагдах юм бол одоо үндсэндээ энэ хэрэглээг сөрөг нөлөөллийг тодорхой хэмжээнд мэдээж бууруулах болов чиг гэхдээ эрүүл хооллолт, түүнийгээ бас зөв хэвшүүлэх талаар энэ хэвлэл мэдээллийн байгууллага болон нийгмийн эрүүл мэндийн байгууллагууд хамтарч ажиллах нэн шаардлагатай юм байна гэж ойлгож байгаа. Бас эцэг эхчүүд, асран хамгаалагчид энэ хүүхдүүдийн эрүүл мэндэд анхаарч зохистой хэрэглээ, зөв дадлыг бий болгох тал дээр бас их анхааралтай хандаж бас юу яах, зохицуулалт хийх хэрэгтэй юм байна гэдэг нь ойлгомжтой байгаа нь сая Одонтуюа гишүүний бас хэлж байгаа энэ оролцогч талуудын судалгаан дээр 70-80 хувь нь энэ хор уршгийн талаар тийм ээ, ямар ч ойлголт мэдлэг байхгүй байна гэдэг бас ингээд энэ батлагдаж байгаа зүйл. Тийм учраас энэ зохистой хэрэглээ, зөв дадлага, эрүүл мэнд энэ урьдчилан сэргийлэх тал дээр анхаарч ажиллах нь зүйтэй байна гэж харагдаж байгаа.

Тийм учраас энэ хуулийг хэлэлцэхийг дэмжиж байна. Баярлалаа.

Г.Тэмүүлэн: Баярлалаа. Өнөрболор гишүүн дэмжиж үг хэллээ.

Гишүүд асуулт асууж, хариулт авч дууслаа.

Хуулийн төсөлтэй холбогдуулаад үг хэлэх гишүүд байна уу? Алга байна.

Санал хураалт явуулж эхэлье. Онцгой албан татварын тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төслийг үзэл баримтлалынх нь хүрээнд хэлэлцэхийг дэмжье гэсэн саналаар санал хураалтыг явуулъя. Санал хураалт, гишүүд анхааралтай байгаарай.

Санал хураалтын дүнг танилцуулъя. 9 гишүүн санал хураалтад оролцож, 90 хувиар дэмжигдлээ.

Ингээд хуулийн төслийг хэлэлцсэн талаар Байнгын хорооноос гаргах санал, дүгнэлтийг нэгдсэн хуралдаанд Улсын Их Хурлын дэд дарга Одонтуяа гишүүн танилцуулна.

Ингээд хуулийн төслийг хэлэлцэж дууслаа.

16.19 цаг

2 дахь асуудал.

Эрүүл мэндийн даатгал, үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоо, үр нөлөөний талаар гүйцэтгэсэн аудитын тайланг хэлэлцэж эхэлье.

Танилцуулгыг Ерөнхий аудиторын орлогчийн үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч, Санхүү-нийцлийн аудитын газрын захирал, тэргүүлэх аудитор Наранчимэг дарга танилцуулна.

Ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнийг танилцуулж байя.

Наранчимэг дарга танилцуулгаа хийчихье. Хэдэн номер вэ? 3 номер.

Ц.Наранчимэг: Байнгын хорооны дарга, Улсын Их Хурлын эрхэм гишүүд ээ, ЭМД, үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоо, үр нөлөө сэдэвт гүйцэтгэлийн аудитын дүн, дүгнэлтийг та бүхэнд танилцуулъя.

Уг аудитыг гүйцэтгэхдээ Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо, үйл ажиллагааны үр дүн, төрөөс баримтлах бодлогын баримт бичгийн хэрэгжилт хангагдсан эсэх, эрүүл мэндийн байгууллагаас даатгуулагчийн эрэлт хэрэгцээ шаардлагад нийцсэн эрүүл мэндийн чанартай тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн эсэхэд дүгнэлт өгөхийг зорилоо.

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийг 2015 онд баталж, 2020 оны 08 дугаар сарын 28-ны өдрийн нэмэлт, өөрчлөлт оруулснаар Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог шинэчлэх, иргэдэд эрүүл мэндийн хүртээмжтэй, чанартай тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх, санхүүжүүлэх, үр ашгийг нэмэгдүүлэх хууль, эрх зүйн орчныг бүрдүүлжээ.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ гүйцэтгэлээр санхүүжүүлэх тогтолцоо шинэчилсэнтэй холбоотой Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар нь нэг худалдан авагчдын үүргийг гүйцэтгэж байгаа боловч тус байгууллагын хуулиар хүлээсэн үндсэн чиг үүргийг хангуулж ажиллах Үндэсний зөвлөлийн удирдлага, зохион байгуулалт, үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх шаардлагатай байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлого 2022 онд 1,4 их наяд байхаар төлөвлөсөн нь 2021 оноос 499,4 тэрбум буюу 52,5 хувиар өссөн боловч орлогын төлөвлөгөөнөөс 226 тэрбум төгрөг буюу 15,6 хувиар буурч, 1,2 тэрбум төгрөгийн гүйцэтгэлтэй гарсан нь орлогын төлөвлөгөөг бодит бусаар төлөвлөсөнтэй холбоотой байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн зарлага 2022 оноос өмнөх оноос 272 тэрбум төгрөг буюу 22,5 хувийн өсөлттэй байна. Эрүүл мэндийн даатгалын санд 2019 онд 469,6 тэрбум төгрөгийн орлого бүрдэж, 350,9 тэрбум төгрөгийн зарцуулалттай байснаас 118,7 тэрбум төгрөг, 2020 онд 477,4 тэрбум төгрөгийн орлого бүрдүүлснээс 426,3 тэрбум төгрөгийг зарцуулснаар 51,1 тэрбум төгрөгийн төсвийн хэмнэлттэй гарч байсан бол Сангийн орлого, зарлагын харьцаа 2021 онд 206,1 тэрбум, 2022 онд 255,4 тэрбум төгрөгийн алдагдалтай гарсан байна. Алдагдлын шалтгаан нь төсөвт байгууллага, ААН болон ажиллагсдаа төлөх шимтгэлийн орлогын бүрдүүлэлт төлөвлөгөөндөө хүрээгүй, 2022 онд

авлагыг 129,1 тэрбум төгрөгөөр буюу орлого дутуу төвлөрүүлсэнтэй холбоотой байна.

Аудитын дүн, дүгнэлтэд үндэслэн анхаарвал зохих асуудлаар дараах дүгнэлтийг өгсөн болно. Үндэсний зөвлөл Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулах чиглэлийн арга хэмжээнд голлон анхаарч, гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоог шат дараатай сайжруулах, цаашидын төлөв байдлыг тодорхойлж, үндсэн зорилтоо хангах түвшинд ажиллаагүй байна.

Үндэсний зөвлөл нь мэргэжлийн техникийн хороог байгуулаагүй, ажлын албаны бүтэц, үйл ажиллагаа тогтворгүй, ажлын байрны чиг үүрэг, хууль, эрх зүйн зохицуулалт хангалтгүй байна. Эмнэлгээр үйлчлүүлж буй иргэдийн хандалт, лавлагаа, шатлалын эмнэлгүүдэд төвлөрч байгаагаас даатгалын санхүүжилтийн ялгаа үүсгэж, улмаар анхан шатын эмнэлгүүдийн бие даасан байдалд хүрэх боломжийг хангахгүй байна. Улсын хэмжээнд тусгай зөвшөөрөл бүхий үйл ажиллагаа явуулж байгаа эмнэлгүүдийн 17,2 хувь нь Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газартай гэрээ байгуулан ажиллаж байгаа бөгөөд 37,8 хувийг лавлагаа шатлалын, 62,2 хувийг сум, өрхийн анхан шатын эмнэлгүүд эзэлж байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогын төлөвлөгөөг бодит тооцоололд үндэслэн төлөвлөгөөгүүгээс орлого бүрдүүлэлт тасарсан бөгөөд сангийн хөрөнгийн чөлөөлөлт үлдэгдэлд хүү тооцохгүй байна. Эмнэлгүүдээс эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах, гэрээг дүгнэх шалгуур үзүүлэлтийг шинээр баталсантай холбоотой Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага сүүлийн 2 жилд гэрээ дүгнэх ажил хийгээгүй нь гэрээний хэрэгжилтэд дүгнэлт гарах боломжийг бууруулж байна.

Иргэдийн эрүүл мэндийг хамгаалах, Эрүүл мэндийн даатгалын

сангийн хөрөнгийг арвилан хэмнэлттэй, үр дүнтэй зарцуулах зорилгоор Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хууль, эрх зүйн орчныг сайжруулах шаардлагатай байна. Эрүүл мэндийн даатгалын мэдээллийн цахим сангийн дүрэмгүй байгаа нь сангийн орлого, зарлага, үйл ажиллагааны талаарх мэдээлэл, түүнд тавих хяналт, шинжилгээ, үнэлгээ, тооцоолол хийх нөхцөлийг бүрдүүлээгүй байна. Даатгалын сангаас санхүүжүүлэх тусламж, үйлчилгээний багцуудыг тодорхойлох, төлбөрийн арга, өртөг тарифыг шинэчлэх, эрүүл мэндийн байгууллагын сонгон шалгаруулах журам, шалгуурыг боловсруулах, тусламж үйлчилгээний чанарын хяналтыг журам шалгуурыг батлах ажлууд хийгдсэн байна.

Аудитаар илэрсэн асуудлыг шийдвэрлэхийн тулд УИХ-д 1 асуудлыг толилуулж, Сангийн сайдад 1, Эрүүл мэндийн сайд, Эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөлийн даргад 3, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын даргад 3 зөвлөмжийг тус тус хүргүүлээ. Анхаарал хандуулсанд баярлалаа.

Г.Тэмүүлэн: Наранчимэг даргад баярлалаа.

Хуралдаанд оролцож байгаа ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнийг танилцуулъя.

Эрүүл мэндийн сайд Содномын Чинзориг, Үндэсний аудитын газрын Гүйцэтгэл-нийцлийн аудитын газрын захирал, тэргүүлэх аудитор Энхболд, Эрүүл мэндийн яамны Хяналт шинжилгээ, үнэлгээ, дотоод аудитын газрын дарга Төгсдэлгэр, Эрүүл мэндийн яамны Бодлого, төлөвлөлтийн газрын дарга Оюунцэцэг, Эрүүл мэндийн яамны Санхүү, эдийн засгийн газрын дарга Лувсан, Эрүүл мэндийн яамны Санхүү, даатгалын хэлтсийн дарга Мөнхцэцэг, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын дарга Бямбасүрэн гэсэн

бүрэлдэхүүнтэйгээр оролцож байгаа юм байна.

Тайлантай холбогдуулаад асуулт асуух гишүүд байна уу? Одонтуяа гишүүнээр тасаллаа. Өнөрболор гишүүн. Өнөрболор гишүүний нэрийг оруулъя. Сая дутуу орсон байна. Өнөрболор гишүүнээр тасалъя. Батжаргал гишүүн асуултаа асууя.

Ж.Батжаргал: Баярлалаа. Тэгэхээр энэ гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн харилцаанд эрүүл мэндийн байгууллагууд шилжсэнтэй холбогдуулаад энэ Эрүүл мэндийн даатгалын хөрөнгийн ашиглалт, төлөвлөлт, тэгээд гүйцэтгэл, ашиглалт, хуваарилалтын талаар гүйцэтгэлийн аудит хийгээд тодорхой дүгнэлт, зөвлөмжүүд ирж байна. Тэгэхээр эндээс харахаар бид энэ эрүүл мэндийн байгууллагуудын бүтэц юмаа их сайн харж анхаарах ёстой л доо. Ер нь хүн ам анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагуудаа түшсэн газар зүйн байршил дээр л бүгд байгаа шүү дээ. Тийм учраас энэ анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагуудыг өөрийг нь стандарт хангуулах, иргэд олон түмэнд эрүүл мэндийн үйлчилгээнүүдийг хүртээмжтэй, чанартай хүргэх тийм чадамж, санхүүгийн тогтолцоо бүрдүүлэх тухай л асуудал байгаад байгаа л даа.

Тэгэхээр энэ чиглэлээр ер нь энэ гүйцэтгэлийн аудитын явцад ер нь ямархуу байдалтай юм гарч ирж байна вэ? Та хэд болохоор лавлагаа шатлалын эмнэлэг дээр даатгалын сангийн орлого юу, хөрөнгийн хуваарилалт төвлөрөөд, анхан шат дээрээ хомс болж байна. Энэ нь эрүүл мэндийн байгууллагуудынхаа үйлчилгээнд, дам дамаа тэр анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллага дээрээ хүндрэл үүсгэх нөхцөлийг бий болгосон байна гэж ингэж дүгнэж байна. Тэгэхээр энэ тал дээр нэг тодорхой мэдээллээ тодотгоод нэг тайлбар авмаар байна.

2 дугаарт, Эрүүл мэндийн сайд, энэ өрх, сумын Эрүүл мэндийн төвүүдийн чиг үүрэг, стандартыг шинэчлэх талаар ер нь ямархуу зохион байгуулалтын арга хэмжээ авч байгаа юм. Түүн дээрээ тулгуурлаж тэр чиг үүрэг, эрүүл мэндийн үйлчилгээг ямарваа нэгэн тийм гацаа, саадгүй хүргэх бололцоо боломжийг бүрдүүлсэн санхүүгийн дан дамаа үйлчилгээний тарифын зохицуулалт гэдэг юм уу даа. Энэ чиглэлээр ямар судалгаа тооцоолууд ер нь явж байна вэ? Үүнийг цаашид бид нэлээн онцгой анхаарахгүй бол иймэрхүү байдлаараа үргэлжилчих юм бол шаардлагатай тохиолдолд иргэд эрүүл мэндийн яаралтай тусламжийн гэдэг юм уу, энэ үйлчилгээгээ авах гэхээр зэрэг эмч, мэргэжилтэн ч байдаггүй, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл ч байдаггүй. Үүнээс болж эрсдэл янз бүрийн юм үүсэх ийм нөхцөл үүснэ шүү. Бид нарын онцлог ийм. Тийм учраас энэ хүн ам олон, цөөн, алс, ойроос үл хамаарч энэ анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагуудад ямар ч цаг үед иргэдэд үйлчлэх тэр бэлэн байдлыг л бий болгосон тийм л нөхцөлийг л бид бүрдүүлж явах ёстой. Үүгээрээ бид иргэдийнхээ эрүүл мэндийг дэмжин хамгаалах л ийм нөхцөл байх ёстой.

Ер нь энэ анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагууд дээр одоо энэ Эрүүл мэндийн даатгалын гэж яригдаад байгаа, тэрний ашиглаагүй одоо жишээ нь тухайн даатгуулагч Эрүүл мэндийн төлсөн даатгалаасаа тухайн жилд эмнэлгийн үйлчилгээ юмнууд аваагүй бол тодорхой хэсгийг энэ тэр урьдчилан сэргийлэх үзлэг, оношилгооны чиглэлд зарцуулна энэ тэр гээд явдаг байсан. Тэгэхээр нэгэнт л иргэдийн эрүүл мэндийг л хамгаална, дэмжинэ л гэж үзэж байгаа бол тодорхой тэр насны босго, ангиллаар нь гэдэг юм уу, жилд энэ иргэдийг товлосон эрүүл мэндийн үйлчилгээнүүдэд хамруулах чиглэлээр ер нь ямархуу байр суурь байгаа юм? Энэ хөрөнгөөс тэр нийгмийн эрүүл мэнд тал руу зарцуулах хөрөнгийг эрүүл мэндийн боловсрол, эрүүл аж төрөх зан үйлийг

төлөвшүүлэх чиглэл дээр зарцуулах хөрөнгийн асуудал одоо тэр боловсрогдоод өргөн баригдаж байгаа Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хуульд ер нь ямархуу байдлаар тусаж орж байгаа юм бэ? Би ... /минут дуусав/

Г.Тэмүүлэн: Батжаргал гишүүний асуултад хариулъя. Хаанаас хариулах вэ? 2, 3 номер.

Батжаргал гишүүний асуултад хариулъя. Үндэсний аудитын газар Наранчимэг байна. Аудитын тайланд бид эмнэлгүүдийн тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийн санхүүжилт харилцан адилгүй, сум, өрхийн эмнэлгүүдийн Эрүүл мэндийн төвүүдийн чадавх сайжраагүй, лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн ачаалал буураагүй байна гэж дүгнэсэн байгаа. Улсын хэмжээнд гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийг нэвтрүүлсэн 855 эрүүл мэндийн байгууллагаас иргэдэд тусламж, үйлчилгээ үзүүлж, үйлчилгээний төлбөрийг урьдчилан тогтоосон тарифаар үнэлэх зорилгоор Эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөлийн 01 тогтоолоор тусламж, үйлчилгээний жагсаалтыг баталсан байгаа. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг гүйцэтгэлийг үнэлэх замаар Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлж буй тогтолцооны энэ хэлбэр нь иргэдэд чанар хүртээмжтэй, санхүүгийн бэрхшээлгүй үйлчилгээ хүргэхээс гадна эмнэлгийн чадавхыг дэмжиж, улмаар нөөц чадавхын хувьд хагас бие даасан байдалд хүргэх зорилготой байсан. Гэвч үйлчлүүлж буй иргэдийн тоо, лавлагаа шатлалын эмнэлгүүд дээр төвлөрч, ачаалал үүсгэж байгаа нь даатгалын сангаас санхүүжигж буй санхүүжилтийн ялгааг үүсгэж, улмаар анхан шатын эмнэлгүүдэд үзүүлэх үйлчилгээ, тэдгээрийн бие даасан байдалд хүрэх боломжийг бууруулж байна гэсэн аудитын тайланд дүгнэсэн.

Мөн даатгалын сангийн санхүүжилтээс 2022 онд 73,5 хувийг лавлагаа, шатлал, 25,3 хувийг анхан шатын тусламж үйлчилгээ, эмийн хөнгөлөлтөд, 1,2 хувийг эрт илрүүлэлтийн оношилгоо, шинжилгээнд зарцуулсан нь харьцангуй зөрөөтэй бөгөөд даатгалын сангийн хөрөнгийг хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнд зарцуулалт явдал хангалтгүй байна гэж дүгнэсэн байгаа нь энэ чиглэлээр хууль, эрх зүйн орчныг бий болгох зайлшгүй шаардлага байгааг аудитын тайлангаар гаргаж ирсэн байгаа.

Г.Тэмүүлэн: Чинзориг сайд асуултад нэмж хариулъя.

С.Чинзориг: Батжаргал гишүүний асуултад хариулъя. Манайх эрүүл мэндийн салбарт энэ чанар, үр дүнд суурилсан гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн аргад ишлжээд 3 жилийн хугацаа болж байгаа юм. Гэхдээ би энэ яг 3 жил хэрэгжээд яг амьдрал болж байна уу, үгүй юү гэж бас дүгнэлт хийхэд бас жаахан учир дутагдалтай гэж би өөрийнхөдөө хэлээд л байгаа юм. Яг энэ санхүүжилтийн арга нэвтэрч эхэлсэнтэй зэрэгцээд ковид дэгдсэн. Ковидын дэгдэлтийн үед чинь бид ковидын санхүүжилт гээд бас нэлээдгүй санхүүгийн туслалцаа дэмжлэг үзүүлж байсан. Тийм учраас энэ 3 жилийн хугацаанд энэ гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн арга эрүүл мэндийн салбарт бас болж байна, болохгүй байна гэж хэлэхэд бас жаахан учир дутагдалтай. Яг салбарт энэ санхүүжилтийн арга зохиож байна уу, нийцэж байна уу, үгүй юү гэдгийгээ бодитойгоор дүгнэх хэлж болох он чинь 23 он шүү гэж л би өөрийнхөндөө бас хэлээд байгаа юм. Яах вэ, энэ стандарт юутай холбоотой юман дээр бидэнд болж байгаа ч юм байгаа юм. Бас сайжруулах юмнууд ч байгаа. Ялангуяа бид аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүд, нарийн мэргэжлийн төрөлжссөн эмнэлгүүдийг бүгдийг нь нэг лавлагаа шат болгочихсон

юм байна лээ. Бүгдэд нь ижил нэг загварын малгай өмсгөөд нэг хэсэгт нь томдоод, нэг хэсэгт нь багадаад дээр нь энэ чинь асар их тийм тусламж үйлчилгээний давхцал бий болгож байгаа юм. Аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүдийн хийж чаддаг ердийн өвчлөлийг ердийн олгой авах байсныг ч гэсэн төрөлжсөн эмнэлгүүд нь хийгээд, ингээд асар их тусламж үйлчилгээний давхцал үүсгэжээ гэж. Тийм учраас би 23 оны 8 дугаар сараас тарифт өөрчлөлт хийгээд аль болохоор энэ тусламж, үйлчилгээний давхцалыг нэлээн арилгаж, аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүдийн хийж чадаж байгаа тэр ердийн өвчлөлийг орон нутгийн эмнэлгүүд хийх нь дэмжиж, арай илүү санхүүжилт өгөх, ийм чиглэлийн тусламж үйлчилгээг төрөлжсөн эмнэлгүүд үзүүлсэн бол санхүүжилтийн хэмжээг нь жаахан багасгаж эд нар нэлээн зохицуулалт хийж өгсөн.

2 дахь асуудал нь манайд нэг засах ёстой нэг юм бол энэ нийгмийн эрүүл мэнд, анхан шатын тусламж үйлчилгээнд үзүүлж байгаа тусламж, үйлчилгээний нэр төрлийг нэмэгдүүлэх хэрэг байна.

2 дугаарт, энд олгож байгаа санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх шаардлагатай байна. Бусад орнуудын хөгжлийн туршлагыг ч гэсэн харахаар нийгмийн эрүүл анхан шатын тусламж, үйлчилгээндээ эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний нэг 50-70 хувийг нь үзүүлдэг. Санхүүжилтийнхээ нэг бас нэг 50-70 хувийг нь энэ шатлалын тусламж үйлчилгээнд өгдөг. Гэтэл манайх чинь үүнийхээ эсрэг болчихоод байна.

Ерөөсөө нийгмийн эрүүл мэнд анхан шатын тусламж, үйлчилгээнд санхүүжилтийн нэг дөнгөж 1 хорьхон хувийг л өгч байна шүү дээ. Тийм учраас бид нар олон улсын энэ хөгжлийн жишигтэй бас нийцэж алхъя гээд Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль санаачлаад

өнөөдөр Нийгмийн бодлогын байнгын хороогоор анхны хэлэлцүүлэг хийгдсэн. Гол хуулийн концепц ер нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний санхүүжилтийг улсын төсвөөс олгодог санхүүжүүлдэг байх энэ зарчимд шилжье гэж 1 дэх асуудал.

2 дахь асуудал нь, энэ гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн аргаар хэрэгжиж байгаа асуудал дээр анхан шатыг жоохон дэмжих юмнууд байна. Манайх чинь асар уудам нутагтай, асар олон засаг захиргааны нэгжтэй, хүн ам асар их сийрэг оршдог орны нэг онцлог байна. Тийм учраас бид нар 23 оноос эхлээд газар зүйн коэффициент гэж хийж өгсөн. Одоо 24 оны улсын төсөв дээр 40 тэрбум төгрөг тусгасан. Алслагдсан хүн ам цөөтэй сумуудын анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагуудыг бүсийн коэффициент хийж тохируулга хийж, хэвийн үйл ажиллагаа явуулах энэ нөхцөл боломжийг нь хангахад бас дэмжлэг үзүүлье гэсэн ийм бас дэмжлэг үзүүлье гэсэн ийм ийм чиглэлүүд нэлээн бас өөрчлөлтүүд хийж байна.

Тийм учраас цаашдаа бидэнд нэлээн тийм өөрчлөлтүүд хийх, хамгийн гол нь анхан шат дээр иргэдэд үзүүлж байгаа энэ эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нэр төрлийг нэмэгдүүлэх, чанар хүртээмжийг нь дээшлүүлэх, дээр нь энэ санхүүгийн боломжийг нь нэмэгдүүлэхэд бас нэлээн тийм өөрчлөлтүүд хийх асуудлууд байгаа гэдгийг бас хэлье.

Г.Тэмүүлэн: Батжаргал гишүүн тодруулъя.

Ж.Батжаргал: 2 л зүйл тодруулах шаардлага байна гэж. Эрүүл мэндийн даатгал чинь үндсэндээ заавал даатгал юм байгаа биз дээ. Үгүй тэгээд энэ Эрүүл мэндийн даатгалын орлогын бүрдэл энэ асуудал дээр энэ Эрүүл мэндийн даатгал хариуцсан байгууллагуудын төлөвлөлт,

гүйцэтгэлийн үйл явц ер нь ямар зөрөөтэй байгаад байна? Одоо энэ орон нутгууд дээр яваад л масс гэдэг юм уу, эс үгүй бол урьдчилан сэргийлэх үзлэг юм явуулах гэхээр зэрэг шивэгдэх боломжгүй. Яагаад вэ гэхээр Эрүүл мэндийн даатгал төлөөгүй юм байна гэдэг ийм л юм яригдаад байгаа байхгүй юу. Тэгээд үүнийг ер нь яаж засах ёстой юм? Энэ дээр тавьдаг давхар хяналтын тогтолцоо ер нь ямар юм байх ёстой юм бэ? Нэг энэ дээр нэг хариу авчихмаар байх юм.

2 дахь зүйл, ерөөсөө энэ анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагуудын чинь үндсэн чиг үүрэг нь тэр нийгмийн эрүүл мэнд, иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролын тухай л асуудал байх ёстой. Тэгэхээр энэ рүү зарцуулдаг хөрөнгийн хэмжээг эрс нэмэгдүүлж байж .../минут дуусав/

Г.Тэмүүлэн: Батжаргал гишүүний асуултад хариулъя. Чинзориг сайд.

С.Чинзориг: Эрүүл мэндийн даатгал бол заавал даатгал л даа, заавал даатгагдах даатгал. Нэг бас нэг асуудал байгаа юм. Эрүүл мэндийн даатгалыг Эрүүл мэндийн сайдын багцад шилжүүлэхдээ орлого бүрдүүлэх асуудал нь энэ Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайдын багцаа, нөгөө даатгалынхаа 5 төрөлдөө үлдчихсэн юм. Одоо бид орлого ний нуугүй хэлэхэд Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамтай хамтарч л орлого төвлөрүүлэхтэй холбоотой асуудал дээр оролцож, мэдээлэл сурталчилгаа, нөлөөллийн ажил хийхээс биш яг орлого төвлөрүүлэх асуудал манайд байхгүй байгаа. Тийм учраас бас нэг сөрөг юм нь нөгөө орлогын хойноос бас анхаарахгүй байх, зөвхөн санхүүжилтээ л хариуцаад байгаа ийм нэг юмнууд байгаа юм. Тийм учраас одоо ч гэсэн бас бид нар орлого, төлөвлөлттэй холбоотой асуудал нэг их тийм хол зөрөөд байгаа юм байхгүй гэж л хэлье.

Г.Тэмүүлэн: Байз орлого хол зөрөөд байгаа зүйл байхгүй гэж байна. Энэ төлөвлөлт тооцоо чинь судалгаагүй байна. Нийт зөрөө чинь Эрүүл мэндийн даатгалын сантай холбоотой 226 тэрбум төгрөгийн зөрөө үүсээд байна гэдэг асуудал яригдаад байгаа. Тэгээд энэ чинь сүүлийн 2 жилийн хугацаанд бид нар үр дүнд суурилсан, гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилт рүү шилжсэнээс хойш энэ алдагдал чинь өөрөө нэмэгдээд байгаа асуудал болчихоод байгаа байхгүй юу. Тэгэхээр би эхнээсээ төлөвлөлт дээр нь тооцоо судалгаагүйгээр ингэж хийгээд байгаа юм биш үү гэдэг асуудлыг Батжаргал гишүүн бас тавиад байх шиг байгаа юм. Та энэ дээр нэг нэмж тодруулж өгөөч.

Хэдэн номер вэ? 1 номер. Хүлээж байгаарай, микрофон ажиллахгүй байна, наадах чинь, юу яачихсан байх шиг байна. 2 номер луу та шилжээд суучих боломжтой юу? 2 номер.

Л.Бямбасүрэн: Эрүүл мэндийн даатгал бол Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд зааснаар энэ албан журмын даатгал байгаа. Тэгээд сая сайд хэллээ, хариулсан. Энэ бусад даатгуулагчаас төлөх шимтгэлийн тал дээр хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдийн хувь нэг 46 хувь нь даатгалаа төлдөг, малчдын 29 хувь, оюутан суралцагчдын 26 хувь нь Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлээ ингээд төлөөд явж байгаа. Тэгээд манайх энэ нийгмийн даатгалын ажил биш гэж орхихгүйгээр хамтраад энэ тал руу нэлээдгүй ажил зохион байгуулж байгаа. Тэгээд иргэд маань сая бас Батжаргал гишүүн хэллээ. Ингээд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ эрт илрүүлэг эд нартай орох гэхээр даатгал төлөгдөөгүй байдаг гэсэн ийм асуудал яриад байгаа. Тэгээд тэгээд яг үүнээс болоод яах вэ, орлогын хувь, хэмжээ тэгэхдээ энэ дээр айхтар хол зөрөө байхгүй л дээ. Энэ нөгөө бусад орлоготой холбоотойгоор энэ ААНБ-ын төлж байгаа энэ шимтгэл эд нар 100 хувь эд нар байгаа. Төр хариуцах иргэдийн шимтгэл эд нар 100

хувь байгаа учраас энэ маань дунджаар өөрсдөө төлөх шимтгэл 93 хувьтай явж байгаа юм. Бусад нь 100 хувьтай яваад байгаа. Төр хариуцах иргэдийн шимтгэл. Энэ малчин, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч, оюутан суралцагчдын төлөх шимтгэлийн хувь хэмжээ, төлж байгаа байдал нь өөрсдөө бага байгаа юм.

Тэгээд энэ дээр Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд зааснаар оюутан суралцагчдын Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн энэ орлого бүрдүүлэлтийг нийгмийн даатгалаас байгууллагаас гадна тухайн их дээд сургуулийн захирлууд бас үүрэг хүлээсэн байдаг. Малчдын орлого бүрдүүлэлт дээр тухайн шатын баг, хорооны Засаг дарга нар бас үүрэг хүлээсэн байдаг. Энэ дээр Эрүүл мэндийн сайдын бас албан тоотууд хүргэгдсэн байгаа. Холбогдох газруудад нь.

Г.Тэмүүлэн: Одонтуяа гишүүн асуулт асууя.

С.Одонтуяа: Энэ 2023 оны жилийн эцэст гэхэд ер нь даатгалын сангийн орлого, зарлага ямаруу байдалтай байх бол? Хэт их хоорондын зөрөө яах бол, алдагдал гарах магадлалтай юу? Ер нь энэ жилийн эцэст орлого, зарлага нь яах бол?

2-т, энэ сая хөдөөгөөр явж байхад бас аймгууд дээр нэг ийм асуудал ярьж байсан. Бид нарын хүүхэд ингээд зүгээр ханиад хүрээд эмнэлэгт очихоор эмч нь хатгалгаа гэдэг онош тавиад баахан эм өгчихдөг. Тэгээд яагаад ханиад хүрсэн хүүхдэд хатгалгаа гэсэн онош тавьдаг юм гэхээр даатгалаасаа илүү их мөнгө авах гээд эд нар ингээд байгаа, та үүнийг бүр очоод хотод ярих хэрэгтэй энэ тэр гэж ярьж байгаа байхгүй юу. Тэгэхээр үүнийг бол би бүр ерөөсөө толгойд багтахгүй байгаа юм л даа. Яаж ч ханиадтай хүүхдийг хатгаа гэж бичээд, их мөнгө авахын төлөө тийм зүйл хийгээд байдаг юм гайхаад байгаа юм.

Тэгэхээр энэ нь юун дээр үүсдэг юм болоо? Үүнийг нэг асууя.

3 дугаарт, сая бас эмнэлгийнхэнтэй уулзахад сүүлийн үед энэ эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөц нэлээд доголдоод маш олон хүмүүс ажлаасаа гараад гадагшаа явах нь яваад байгаа юм байна. Тэгэхээр 3 хүний орон тоон дээр 2 хүн ажиллахад нөгөө байхгүй байгаа хүнийхээ ажлыг хийгээд байгаа хэр нь тэрнээс нь ерөөсөө мөнгө өгөхгүй 2 хүнийх нь л мөнгийг нь өгч байна гээд байгаа байхгүй юу. Тэгэхээр бид нар чинь үр дүнд суурилсан гэж хэлж байгаа юм чинь тэр хүмүүс 3 хүний ажил хийж байгаа бол яагаад 3 хүний үр дүнд суурилсан цалин авч болдоггүй юм болоо.

Тэгээд сувилагч нар, эмч нар бас тэгж байна л даа. Ядаж 100 хувь өгдөггүй юм гэхэд нэг тодорхой 30, 40 хувийг нь бас өгч байх хэрэгтэй шүү дээ. Бид нар 2 хүн 3 хүний ажил хийж байна гээд гомдолтой байгаа юм.

Тэгэхээр энэ сүүлийн асуулт энэ цахим карт гэж бид нар нэг өмнөх хууль дээр хүн бүхэн цахим карттай болно гээд ярьж байсан шүү дээ. Тэгэхээр яг биетээр энэ цахим карт нь байхгүй байхгүй ч гэсэн би нэг хаа нэгтээ эмнэлэг дээр очоод би ер ямар ямар тусламж үйлчилгээ авсан байна энэ жил энэ тэр гээд юмаа хар оруулах тийм боломж байдаг юм уу гэсэн ийм 5 асуулт л асууна.

Г.Тэмүүлэн: Одонтуяа гишүүний асуултад хариулъя. Чинзориг сайд. Чинзориг сайд.

С.Чинзориг: Бямбасүрэн дарга тэр эхний 2 асуултад хариулаарай. Манай дээр чинь энэ чанар, үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн аргад шилжээд 3 жил болчихлоо. Тэгээд одоо гишүүд мэдэж байгаа, манай салбарт чинь цалингийн сан гэсэн ойлголт байхгүй байна шүү дээ. Цалингийн сан гэсэн ойлголт байхгүй болчихсон. Тэгээд хэдэн

хүн ажиллуулаад хэдэн төгрөгийн цалин өгөхийгөө тэр гүйцэтгэлээс санхүүжилт авч байгаа тэр эмнэлгийн байгууллагууд шийдэх бүрэн боломжтой. Ерөөсөө л энэ чанар, үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн чинь аргыг чинь гол зарчим нь энэ шүү дээ. Тэгээд хэдэн хүнээр ямар чанартай үйлчилгээ үзүүлэх вэ? Иргэдэд очих үйлчилгээг л чанартай үр дүнтэй л хүргэж байвал хэдэн хүнээр ажиллуулах, хэдэн хүнд цалин өгөх нь энэ бас тийм боломжтой гээд. Тэрнээс тэдэн хүний орон тоо байна, тэдэн төгрөгийн цалингийн сантай гэсэн асуудал манай дээр байхгүй яах вэ? Ерөнхийдөө нөгөө төсвийн байгууллага нэг манайд ажиллаж байгаа энэ эрүүл мэндийн байгууллагуудын чинь нэг 47 орчим хувь нь төрийн эрүүл мэндийн байгууллагууд байна л даа, үйл ажиллагаа явуулж байгаа. Нэгэнт ЗГ өөрөө төрийн албан хаагчдын хувьд ажил олгогчийн хувиар нөгөө цалингийн доод жишгийг нь ЗГ баталж өгч байгаа. Тэгээд тэрнээс дээш хэр хэмжээний цалин өгөхийг тэр ажил олгогч шийдээд явж байгаа зарчим нь энэ. Тэгээд энэ тэгээд боломжтой л асуудал байгаа юм гэж. 1 дэх асуудал.

2 дахь асуудал нь би гишүүдээс нугаад байх юм алга, гишүүд ч мэдэж байгаа байх. Манай салбарт хамгийн хүндрэлтэй байгаа юм нь цахимын асуудал байна. Олон жил хэрэгжсэн юм байна лээ. 2012 оноос хэрэгжиж эхэлсэн. Тэгээд хамгийн гол нь энэ цахим бүрэн төгс төгөлдөр болоод хэрэгжээгүй. Хамгийн сүүлд нь Дэлхийн банктэй цахим эрүүл мэнд төсөл хэрэгжүүлж байсан энэ төслийн маань үр дүн хангалтгүй байна гээд Дэлхийн банк санхүүжилтээ 22 оны сүүлээр жилийн эцсээр санхүүжилтээ зогсоочихсон. Намайг томилогдоод очиход төсөл зогсчихсон байсан. Одоо бол манай дээр хамгийн хүнд байгаа асуудал бол энэ цахимын асуудал. Арга ядахдаа бид нар энэ НҮБ-ын хүүхдийн санд хамтраад санал болгоод нэг 2 орчим сая долларын дэмжлэг аваад одоо өрхийн эмнэлгүүд, сумын эрүүл мэндийн байгууллагуудаар

ашиглаж байгаа программыг өөрчлөөд тэр и-госпиталь программыг ашиглахгүйгээр Даатгалын ерөнхий газрын eHealth программыг өргөжүүлэлт хийх замаар ашиглаж байгаа ийм юм бий. Одоо энэ бид нарт ямар арга байна вэ гэхээр сая Засгийн газар дээр энэ асуудлыг яриад Засгийн газрын тогтоол, тэмдэглэл гаргаж өгсөн. И-Монголиа академийг манай салбарын энэ цахимжуулалтын асуудлыг программын асуудлыг иж бүрэн бас шийдэж өг гэсэн ийм бас чиглэл өгч байгаа.

2 дугаарт, Дэлхийн банкнаас хэрэгжүүлж байгаа энэ ковидын дараах хариу арга хэмжээний төсөл хэрэгжиж байгаа юм билээ. Ковидын сан гээд. Энэ санд манайх төсөл бичээд нэг 14 сая долларын дэмжлэг авахаар болсон. Энэ санхүүжилтээр бид нар 1 дүгээрт, эрүүл мэндийн салбарын цахимжилтын асуудал бүрэн шийдэхийг зорьж байна.

2 дахь асуудал нь энэ эмийн чанарын баталгаажуулалт хийдэг лабораторийн хүчин чадал бас шаардлага хангахгүй байна гэдэг. Энэ лабораторийг хүчин чадлыг бас нэг дээшлүүлэхэд чиглэлээр ийм төсөл хэрэгжихээр болж байна. 1 сараас хэрэгжинэ. Тэгээд энэ хүрээндээ л энэ цахим нь жаахан боловсронгуй болгож байна. Манайд одоо 38 төрлийн программ байна, эрүүл мэндийн байгууллагууд. Хоорондоо бас мэдээлэл солилцдоггүй, хоорондоо бас нэвтэрдэггүй. Тэгээд эмнэлгүүд тус бүрдээ өөр программтай, тэгээд эмнэлэг дотроо нөгөө эрхтнээрээ бас өөр программ хийдэг ийм асуудлууд байгаа. Ингээд ЗГ бид нар нэг яам өөрөө энэ программаа бас боловсронгуй болгодог бол энэ мэдээллийн төвтэй болъё эд нар гээд ингээд асуудал оруулаад явж байгаа. Ингээд нэг тийш нь засаг нэг мөр бас шийдэж өгөх ийм боломж өгөх болов уу гэж л бодож байна.

Г.Тэмүүлэн: 2 номер.

Л.Бямбасүрэн: Одонтуяа гишүүний асуултад хариулъя. Манай Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 2023 оны батлагдсан төсөв 1,6 их наяд байгаа. Одоогийн байдлаар 1 их наяд 766 тэрбум 905 сая төгрөг зарцуулагдсан байгаа. Одоо гарсан байгаа зарцуулагдахаар гарсан гэсэн үг. Тэгэхээр орлого, зарлагын зөрөө хэр байна гээд асуусан. Тэгэхээр бид нар бас үүнийг зарлага маань орлогоосоо ингээд давсан харагдаж байгаа хэдий ч бас авах ёстой иргэд маань эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээгээ авсан учраас бас энэ зарлага тал дээр ийм илүү дүн харагдаж байна гэж үзэж байгаа.

Тэгээд энэ хэтэрсэн энэ орлого, зарлагын зөрөөг нөхөхийн тулд нэлээдгүй ажил зохион байгуулж байгаа. ЭМЯ-наас энэ АХБ-ны Апвакс төсөл, эрсдэлийн сангийн мөнгийг энэ тусламж үйлчилгээнд зарцуулах гэх мэтээр энэ арга хэмжээнүүдийг авч байгаа. Яах вэ, энэ жилийн хувьд тааз хэтэрсэн. Тэгэхдээ 24 оныхоо эхний 1, 2 сард энэ алдагдлаа нөхөж ажиллах боломжтой энэ хөтөлбөрүүдийг хэрэгжүүлснээр гэж ингэж үзэж байгаа.

Дараагийн асуулт ханиадтай хүүхдийг хатгаа гэж оношлоод илүү их мөнгө авах. Энэ дээр манайх Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд заасны дагуу эрүүл мэндийн байгууллагуудын иргэн даатгуулагчдад үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний чанарыг хянаж байж энэ тусламж үйлчилгээг худалдан авах энэ ажиллагаа хийгддэг. Тэгэхээр энэ чанарыг хянахдаа бид нар бас энэ хуульд зааснаар олон улсад ашиглагддаг автодет гээд энэ платформын дагуу шалгуураа боловсруулаад энэнийхээ дагуу бид нар хяналтаа тавьж ажилладаг. Ингэснээр мэдээж ханиадтай хүүхдийг хатгаа гээд оношийн код ахиулаад ороод ирсэн тохиолдолд энэ хатгаагаа заавал батлах ёстой, тухайн эрүүл мэндийн байгууллага маань. Багажийн шинжилгээгээр, цусны ерөнхий шинжилгээгээр гэх юм уу шаардлагатай

энэ шалгуурын дагуу үүнийг нь баталсан байх ёстой. Хэрэв энэ нь хатгаа биш ханиад биш хатгаагаар нэхэмжилсэн тохиолдолд үүнийг нь бид нар олгохгүйгээр хасаад, энэ чанарын хяналтаа хийгээд явчихдаг гэдгийг хэлье.

Г.Тэмүүлэн: Одонтуяа дарга тодруулъя.

С.Одонтуяа: Тэгвэл тэр цахим төсөл тэр чигээрээ л ер нь бүтэлгүйтсэн л юм байна, тийм үү? Эрүүл мэндийн даатгалын газар энэ сошиалаар, фэйсбүүкээр энэ иргэдэд зориулсан мэдээллүүд явуулж байгаа л даа. Тийм даатгалын байна, ийм мэдээллүүд. Тэр мэдээлэл их хэрэгтэй мэдээллүүд. Би тэгээд л чадлаараа л нэг шэйр хийдэг юм. Тэгээд тийм мэдээллүүдийг телевизээр явуулж болохгүй юу? Телевизээр би ерөөсөө явж байгааг харахгүй байгаа байхгүй юу. Тэгэхээр Чинзориг дарга эсвэл санхүүжилт түүн дээр зарахгүй байна уу, эсвэл мөнгөгүй байна уу, эсвэл тэр телевизээр жоохон явуулмаар байна. Хүмүүс чинь ерөөсөө юмаа мэдэхгүй. Бүх хүн фэйсбүүк, ахмад энэ тэр хүмүүс фэйсбүүкийг үзэхгүй байх. Үгүй, тэгэхээр настай хүмүүс, ахмадууд энэ тэр телевизор л үзнэ шүү дээ. Тэгэхээр энэ Эрүүл мэндийн даатгалын тэр танай явж байгаа мэдээллүүдээ телевизээр жоохон явуулж өгөөч, сошиал чинь сайн явж байна гэж л хэлэх гэсэн юм.

Г.Тэмүүлэн: Санал хэллээ. Өнөрболор гишүүн асуулт асууя.

Д.Өнөрболор: Улсын Их Хурлаас энэ Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд 20 оны 8 дугаар сард нэмэлт, өөрчлөлт оруулаад энэ гүйцэтгэлийн санхүүжилтийг ер нь улсын төсөв даана, даахгүй, тэгээд л даатгал даана, даахгүй гээд л баахан ярьж баталсан. Тэгээд миний хувьд энэ Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог шинэчлэх юм байна, мөн санхүүжилтийн үр ашгийг нэмэгдүүлэх юм байна, иргэдэд бас эрүүл мэндийн хүртээмжтэй чанартай

тусламж үйлчилгээ үзүүлэх юм байна гээд. Ингээд ийм эрх зүйн орчныг бүрдүүлсэн гэж ойлгож байсан. Тэгээд яг энэ хэрэгжилтийг нь ингээд харахаар бас хангалтгүй байна. Нэлээн удааширалтай бас хариуцлагагүй байна гэсэн ийм байдал бас анзаарагдаж байна. Тухайлбал энэ Үндэсний зөвлөл гүйцэтгэлд суурилсан энэ санхүүжилтийн тогтолцоог сайжруулах, энэ цаашидын төлөв байдал дээр жоохон хойрго хандаж байна уу гэмээр бас ийм асуудал байна гэж харагдаж байна. Лавлагаа шатлалын энэ эмнэлгүүдэд төвлөрөл нэмэгдэж даатгалын санхүүжилтийн ялгаа ингээд үүсэж байна. Анхан шатын эмнэлгүүдийн бие даасан байдалд хүрэх боломжгүй ийм нөхцөл байдал үүсэж байна гэж, хангагдахгүй байна гэсэн ийм асуудлууд бас байна. Энэ яг газар дээрээ Сэлэнгийн бүс болон энэ олон улсын ер нь ачаа тээврийн авто зам, энэ хунсний хангамжийн гол бүс нутаг болох, стратегийн бүс нутаг болох энэ Сэлэнгийн эрүүл мэндийн салбарын улсуудыг мэргэшүүлэх, дадлагажуулах энэ чиглэлээр бас ЭМЯ-тай миний бие бас хамтраад ингээд ажиллаж байгаа. Энэ анхан шатын эмч, сувилагч, эрүүл мэндийн салбарын улсуудтай уулзалдаад ингээд ярилцахаар гол асуудал нь ерөөсөө энэ лавлагаа шатлалын төрөлжсөн энэ эмнэлгүүдэд энэ тогтолцоо үндсэндээ болж байна.

Гол нь энэ эмнэлгүүдийн 62,2 хувийг эзлээд байгаа энэ сум, өрхийн анхан шатны эмнэлгүүдийн санхүүжилтийг яг ингэж гүйцэтгэлээр тооцох нь бас их учир дутагдалтай байна. Учир нь ер нь энэ хүн ам цөөтэй, нарийн мэргэжлийн оношилгоо эмчилгээ бас явуулах ийм нөхцөл хангагдаагүйгээс ер нь 100 хувь гүйцэтгэлээр санхүүжих боломж нь аягүй хязгаарлагдмал байна гээд гэсэн энэ ер нь бас юу гэдэг юм, яг энэ аудитын дүгнэлт өнөөдөр яг хөрсөн дээрээ Сэлэнгэ аймагт ч гэсэн ийм нөхцөл байдал ингээд үүсээд байна л даа.

Тэгээд энэ асуудал дээр ер нь яг ямар зохицуулалтыг хийж байгаа вэ? Энэ ялгамжтай байж болдоггүй юм уу? Сум, орон нутаг тийм ээ, ийм цөөн хүн амтай нэн ялангуяа энэ нарийн мэргэжлийн оношилгоо эмчилгээ бас үнийн үйлчилгээ үзүүлж чадахгүй байгаа ийм сумдын юун дээр ЭМТ дээр гүйцэтгэж байгаа энэ гүйцэтгэлийн санхүүжилтээр гүйцэтгэлийг авч байгаа энэ газруудад бас ийм ялгамжтай санхүүжилтийн зохицуулалтуудыг хийж болохгүй юм уу? Энэ дээр ер нь яг ямар аргачлалаар санхүүжилтийг ер нь одоо яг яаж тооцож байгаа, ер нь цаашидаа ингээд ийм ялгамжтай байж болох юм уу энэ зохицуулалтыг ер нь юу гэж харж байгаа вэ гэж асууя.

Г.Тэмүүлэн: Баярлалаа. Өнөрболор гишүүний асуултад хариулъя Чинзориг сайд.

С.Чинзориг: Яах вэ, Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөл 3 талын оролцоотой Үндэсний зөвлөл ажиллаж байгаа. Би Үндэсний зөвлөлийн дарга болсноос хойш аль болохоор л энэ гүйцэтгэлийн санхүүжилтийг бас жаахан боловсронгуй болгох, тарифын өөрчлөлт хийх, өртгийг нь дахин тооцоолох гээд нэлээн бас ажиллаж байна. Үндэсний зөвлөлөөс тэгж хөшүүн хойрго хандаад байгаа юм байхгүй. Бас асуудлууд байгаа юм. Би бол сайд болоогүй байхдаа л хэлдэг байсан юм. Тэгш бус гарааны нөхцөлтэй үед боловсон хүчний чадавх нь өөр, техник тоног төхөөрөмж оношилгооных нь боломж нь өөр үед бүгдийг нь лавлагаа шатын эмнэлэг болгоод, ижил тарифаар санхүүжүүлнэ гэдэг чинь боломжгүй шүү дээ. Томоохон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагууд, төрөлжсөн эмнэлгүүддээ л ашигтай шүү дээ гээд би нэлээн шүүмжилдэг байсан хүний нэг. Тэрийг ч гэсэн та бүхэн санаж л байгаа байх.

Тэгээд эрүүл мэндийн сайдаар томилогдоод очоод үзэхэд би нэг их

тэгж 1 баримжаагаар нэг их зөрөөтэй ч юм яриагүй, яриад байгаагүй юм байна гэж л бодож байгаа. Тэр лавлагаа шатын эрүүл мэндийн байгууллагуудыг аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, төрөлжсөн эмнэлгүүдийг нэг лавлагаа шатын эмнэлэг болгоод нэг малгай өмсгөөд ижил тарифаар санхүүжүүлнэ гэхээр төрөлжсөн эмнэлгүүд нь хамаг үйлчилгээг чинь очер төвлөрөл үүсгээд аваад, аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүд чинь авч чадахгүй болчихоод байгаа юм. Тэгэхээр энэ тусламж үйлчилгээний давхардлыг нэлээн арилгаж байгаа. Ер нь цаашдаа энэ эрүүл мэндийн аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүдийг боловсон хүчний хувьд болоод тоног төхөөрөмжийн хувьд энэ төрөлжсөн эмнэлгүүдтэй аль болохуйц ойролцоо дахь түвшинд аваачиж байж л энэ нийцэл тарифаар санхүүжих асуудал хэрэгжих юм байна лээ. Ялангуяа Сэлэнгэ аймаг өөрөө асар их хөдөлгөөн ихтэй, Дархан, Эрдэнэт гээд маш том эмнэлгийн бүсүүдтэй. Дарханыг тойрсон сумуудтай. Тэдгээр нь дандаа энэ нөгөө Дархан, Эрдэнэтээс тусламж үйлчилгээ авдаг ийм шилжилт хөдөлгөөн ихтэй Төв аймаг гэх мэтчилэн ийм газруудад энэ санхүүжилтийн асуудал бас 1 тэгж 1 сайхан байгаа онохгүй байгаа юм. Тийм учраас би тэр тарифын жаахан ялгамжтай байдал тогтооно гэж байгаа юм.

Зарим эрүүл мэндийн улсууд намайг хуучнаар ухарлаа гэж байж магадгүй. Одоо бид нар 4 сарын 1-нээс цалин нэмнэ, орон нутгийн нэмэгдэл өгнө. Бүгдийг нь ингээд лавлагаа шатын эмнэлэг гээд нэг ижил тарифаар өгвөл төрөлжсөн эмнэлгүүд, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагууд чинь тэр цалингийн нэмэгдэл, орон нутгийн нэмэгдэл чинь тарифтаа шингээд тэр төрөлжсөн эмнэлгүүд, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагууд руу явчих гээд байгаа юм. Тийм учраас би төрөлжсөн эмнэлэг аймгийн нэгдсэн эмнэлэг эд нар гээд ялгамжтай тариф тогтоож мөрдүүлэхээс өөр арга алга гээд ингээд сууж байгаа.

2 дахь асуудал нь энэ анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудыг бас жаахан дэмжих хэрэгтэй байна. Одоо бол үндсэндээ даатгалын сангаас л санхүүжилт авч байгаа болохоос биш өрх, сумын эрүүл мэндийн байгууллага чинь нэг иргэнээ тооцох нэг иргэнээ тооцсон санхүүжилт гээд үндсэндээ төсвөөс санхүүжилт авч байгаа шүү дээ. Хамгийн гол нь нөгөө төсвөөс өгч байгаа санхүүжилт, даатгалын санхүүжилт 2-ыг холиод Даатгалын санд байршуулчихаад ингээд мөнгө мөнгөө танихгүй гээд ингээд даатгалын сангаар дамжуулж л гаргаад байгаа болохоос биш үндсэндээ анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагуудын сангууд чинь улсын төсвийн мөнгө, нэг иргэнээр тооцох санхүүжилтээр ингээд очиж байгаа юм. Тийм учраас би 01 сарын 01-нээс түрүүн хэлсэн 40 тэрбум төгрөг төсөвт туссан. Үүгээр тэр алслагдсан, хүн ам цөөтэй сумуудад бүсийн коэффициентуудыг хийх замаар энэ ялгамжтай байдлыг нь арилгана. Ийм лавлагаа шатан дээр ийм арга хэмжээ авна. Анхан шатан дээр ийм олон арга хэмжээ авна.

Гэхдээ би аудитынханд бас зөв ойлгоорой. Салбарынхаа онцлогийг сайн ойлгоогүй юм болов уу гэж би харсан. Лавлагаа шатын эрүүл мэндийн байгууллагууд, анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагад олгож байгаа санхүүжилтийн ялгааг арилгах гээд биччихсэн байгаа юм. Дүгнэлт дээрээ. Энэ ялгааг арилгана гэж ерөөсөө ярьж болохгүй. Энэ чинь үзүүлж байгаа үйлчилгээ нь өөр байхгүй юу. Сум анхан ... /минут дуусав/

Г.Тэмүүлэн: Өнөрболор гишүүн нэмж тодруулах уу, болсон уу.

Би нэг 3, 4 асуултыг асууя. 1 дүгээрт аудитын дүгнэлтээр энд гарчихсан байгаад байгаа. Улсын хэмжээнд тусгай зөвшөөрөл бүхий үйл ажиллагаа явуулж байгаа, эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлж байгаа эмнэлгүүдийн

дөнгөж 17,2 хувь нь Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газартай гэрээлж байна гэсэн байгаа. Тэгэхээр өнөөдөр үндсэндээ Монгол Улсын хэмжээнд 5 мянга гаруй эрүүл мэндийн үйлчилгээ явуулж байгаа эмнэлгийн байгууллагууд байна гэж харж байгаа. Гэтэл үүний дөнгөж 17,2 хувь нь Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газартай гэрээлж байна гэдэг чинь энэ нь өөрөө хангалттай тоо юм уу? Тэгэхээр бид нарын энэ Эрүүл мэндийн даатгалын сан байгуулсан, хуулийн өөрчлөлт хийсэн, үр дүн гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилт төсөвлөлтийг хийгээд явж байгаа чинь үр дүнд хүрэхгүй байгаад байгаа юм биш үү. Нийт улсын хэмжээнд нийт салбарын байгууллагынх нь 17,2 хувь нь хамрагдаж байна гэдэг чинь би огт хангалтгүй асуудал байна гэж хараад байгаа юм. Хувийн эмнэлгүүдийг Эрүүл мэндийн даатгалд хамруулахаар ер нь ямар ажил зохион байгуулахаар байгаа вэ? Цаашидаа юу гэдэг юм, Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдах чанартай, өрсөлдөөнтэй сайн эмнэлгүүдийг энэ даатгалын сангийн бодлогоор дэмжих боломжтой юу гэдэг нэг асуулт байгаа. 1 дүгээрх нь.

2 дугаарх нь, бас аудитын дүгнэлт дээр нэг ийм зүйл гарч ирсэн байна. Үүнийг би нэг анхаараад та хэд нэг хариулж өгөөч гэж хэлэх гээд байгаа юм. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн чөлөөт мөнгөн үлдэгдэлд хүү тооцдоггүй гэсэн асуудал яригдаж байна, Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн чөлөөт мөнгөн үлдэгдэлд хүү тооцдоггүй. Тэгэхээр энд яагаад хүү тооцохгүй байгаад байгаа ийм асуудал үүсээд байна. Өнөөдөр бас яг энэ дүгнэлтээр бас гарч ирж байгаа зүйл боловсон хүчний хувьд эмнэлгийн байгууллагад сувилагч болоод асрагч өөрөө хомсдолтой байна гэдэг дүгнэлт гарч ирж байгаа юм. Тэгэхээр би зүгээр хувь хүнийхээ үүднээс харж байгаа зүйл бол магадгүй та нар Эрүүл мэндийн даатгалын сангийнхаа чөлөөт мөнгөн үлдэгдэл дээр хүү тооцоод, эндээс тодорхой хэмжээний

хөрөнгө мөнгө босгоод менежмент хийх юм бол энэ боловсон хүчнийхээ байгууллагынхаа асуудлыг бүрэн шийдэх боломж байна гэж хараад байгаа байхгүй юу, 2 дахь асуудал. Энэ дээр ямар байр суурьтай байна? Энэ асуудал яагаад ингэж үүсгээд байна?

3 дугаарх нь, эрүүл мэндийн салбар гэдгээ та нар маань ер нь яг юу гэж тодорхойлоод байна. Эрүүл мэндийн салбар маань өөрөө гүйцэтгэлд суурилсан яг бүрэн төсөвтэй байгаа юу, байхгүй байгаа юу? Яагаад зөвхөн юу гэдэг юм эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулиар ер нь хязгаарлаад байна гэж би гайхаад байгаа юм. Жишээ нь би энд яаж байна гэхээр, эрүүл мэндийн салбар гэдэг дотроо та бүхэн маань тодорхой энэ эрүүл мэндийн харьяа байгууллагуудаа би оруулахгүй байна. Энэ Эрүүл мэндийн даатгалаасаа санхүүжихгүй байна гэж хараад байгаа юм. Дүгнэлтээр харахаар энд 6 байгууллага байна. ЗӨСҮТ, ЭСҮТ, Цусны төв, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, НЭМҮТ, Хүүхдийн төв, сувилал гээд. Энэ байгууллагууд хаанаас санхүүжиж байгаа юм. Төсвөөс санхүүжиж байгаа юу, эсвэл Эрүүл мэндийн даатгалаар санхүүжиж байгаа юу? Тэгэхээр яагаад жишээ нь энэ байгууллагууд эрүүл мэндийн салбарын байгууллагууд юм бол энэ байгууллагуудыг энэ сангаас санхүүжүүлэхийг нь орхигдуулаад байгаа юм бэ? Энэ ямар бодлогын алдаа энд гажуудал юу байна гэдэг асуудал. Энэ дээр та хэд маань хариулаадхаач.

Хэн хариулах вэ? Чинзориг сайд.

С.Чинзориг: Тэмүүлэн гишүүний асуултад хариулъя. Хувийн эрүүл мэндийн байгууллагууд манайтай гэрээ байгуулаад санхүүжилт авч байгаа. Зүгээр төрийн эрүүл мэндийн байгууллагуудтай ижилхэн тарифаар санхүүжилт олгож байгаа. Бид нар сонгон шалгаруулалт зарладаг. Сонгон шалгаруулалтад орсон шалгарсан эрүүл мэндийн байгууллагуудтай гэрээ

байгуулаад ажиллаж байгаа. Гэхдээ хувийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад даатгалын сангаас санхүүжилт олгоно гэдэг бол ачаалал жигд үүрэх, үүрүүлэх гэсэн ийм зарчим гэж би тэгж ойлгож байгаа. Гэхдээ нэг шүүмжлэлтэй хэлэх юм бол хувийн эрүүл мэндийн байгууллагууд, төрийн эрүүл мэндийн байгууллагуудтай ижил хэмжээгээр тариф авч байгаа, санхүүжилт авч байгаа атлаа ачаалал бас тэгж 1 их үүрч чадахгүй байна гэж үзэж байгаа юм. Нийт эрүүл мэндийн байгууллагуудын чинь бараг 53 хувь нь хувийн эрүүл мэндийн байгууллагууд байгаа юм. Тэгсний атлаа тусламж үйлчилгээний чинь нэг 20 орчим 20 хүрэхгүй хувийг л хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага үүрч байгаа юм. Тэгэхээр ачаалал үүрч чадахгүй нь тэнд бас хэтэрхий сонголттой байна уу, өрмийг нь хамж байна уу, үгүй юү гээд би бас тэгээд жаахан шүүмжтэй яриад байгаа асуудлууд бий.

Чөлөөт үлдэгдэлтэй холбоотой асуудал дээр бид нар одоохондоо Сангийн яамтай гэрээ байгуулаагүй байна. Үндэсний зөвлөл дээр бас энэ асуудал яригдсан. Гэрээ байгуул гэсэн гээд Сангийн яам руу бичиг явуулаад нэлээн хөөцөлдөж байгаа. Би бол аль болохоор чөлөөт сангийн үлдэгдлийг арилжааны банканд байршуулж хүү олгоно гэхээсээ илүүтэйгээр Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хөрөнгө өөрөө эрсдэлгүй байх ёстой байх нь эхний зарчим л гэж ойлгож байгаа. Тийм учраас Төрийн санд байлгахыг нь дэмжиж байгаа. Яах вэ, цаашдаа хүү бодох асуудлыг Сангийн сайдтай ярьж байгаад тэгээд тодорхой нэг алхам гарах болов уу гэж бодож байна. Би хүү олгохоосоо илүүтэйгээр энэ эрсдэлгүй байх нь чухал гэсэн ийм зарчим дээр байгаа. Гэхдээ иүүдхан хэлэхэд даатгалын сангийн чөлөөлөлт үлдэгдэл гэхээр юм ер нь байхгүй болчихсон юм даа. Одоо бол нэг 30 тэрбум төгрөг л байгаа. Үлдэгдэл. Төрийн сан дээр. Ер нь сүүлийн жилүүдэд нэг буруу зарчим явсан шүү. Эрүүл

мэндийн даатгалын сан чөлөөлөлт үлдэгдэлгүй байх ёстой, тухайн жилдээ 100 хувь зарцуулагдаад дуусдаг байх ёстой гэдэг ингэж нэг хэсэг Эрүүл мэндийн даатгалын сан руу дайрч давшилж, ер нь тэгээд шавхаад дуусаж байгаа. Ер нь эрсдэлийн эрсдэл гарахад бас зайлиггүй нөөц сан байх ёстой. Тэр утгаар нь даатгалын сангийн мөнгийг тухайн жилд нь 100 хувь зарцуулаад дуусгах ёстой гэдэг. Би тийм зарчмыг нэг их дэмждэггүй хүн.

Харьяа газартай холбоотой асуудлууд байна. Эдгээр харьяа газрууд дандаа төсөвт, төсвийн байгууллагууд, дандаа улсын төсвөөс санхүүжилт авч байгаа. ЗООНОЗ гэдэг хуучнаар нөгөө гоц халдварт. Энэ бол гүйцэтгэлийн санхүүжилтээр санхүүжилт аваад явах арга байхгүй. Хөгжлийн төв бас энэ төсвийн байгууллага, сургалт, мэдээлэл хариуцдаг байгууллага. Нийгмийн ЭМТ бас энэ төсвийн байгууллага. Би бол үндсэндээ энэ бүх эрүүл мэндийн салбар гүйцэтгэлийн санхүүжилтээр санхүүжнэ гэдэгтэй санал нийлэхгүй байх. Ялангуяа нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг зайлиггүй салгаж улсын төсвөөс санхүүжүүлэхгүй бол гүйцэтгэлээр санхүүжүүлнэ гэвэл тэр халдварт өвчнөөс сэргийлэх, тандалт судалгаа, хяналт энэ бүх юм чинь орхигдох юм байна лээ. Саяын ковид чинь бид нарт энэ нийгмийн эрүүл мэндийг орхигдуулсны маш том сануулга бидэнд өглөө шүү дээ.

Тэр ямар судалгаа гарсныг би мэдэхгүй байна. 6 мянга гаруй эрүүл мэндийн байгууллагууд байгаа. Үүний чинь бараг л ч нэг 48 хувь нь төрийн эрүүл мэндийн байгууллагууд байгаа. Дээр нь 2 мянга гаруй нь нөгөө өрхийн эмнэлгүүд байдаг. Ингээд үзэхэд наад тоо чинь яасан ч байсан худлаа тоо байна. Зөвхөн төрийн эрүүл мэндийн байгууллагууд гэхэд л ... /минут дуусав/

Г.Тэмүүлэн: Аудит нэмж тодруулъя. 3 номер. Сая та бүхний

дүгнэлт дээр байгаа улсын хэмжээнд тусгай зөвшөөрөл бүхий үйл ажиллагаа явуулж байгаа эмнэлгүүдийн 17,2 хувь нь Эрүүл мэндийн даатгалын Ерөнхий газартай гэрээ байгуулан ажиллаж байгаа гэсэн байгаа. Тэгэхээр энэ чинь нийтлэгээрээ бүгд улсын хэмжээнд хувийнх юм уу, төрийнх юм уу. 3 номер.

Байнгын хорооны даргын асуултад хариулъя. Үндэсний аудитын газар Наранчимэг байна. Нийт эрүүл мэндийн салбарын байгууллага 5819 байгууллага байгаа. Үүнээс Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газартай 2020 онд 1001 байгууллага, 2021 онд аудитад хамрагдсан хугацаанд 954 байгууллага гэрээ байгуулж ажиллаж байгаа. Энэ гэрээ байгуулж ажиллаж байгаа аудитын хамрагдалтын хугацаанд 42 байгууллагатай гэрээг түдгэлзүүлсэн, 5 байгууллагын гэрээг цуцалсан байгаад байгаа. Бид Эрүүл мэндийн даатгалын Ерөнхий газраас 2019-2020 онуудад давхардсан тоогоор 4075 эрүүл мэндийн байгууллагатай гэрээ хийж санхүүжилт олгосон. 2022 оны байдлаар Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газартай гэрээ байгуулсан эрүүл мэндийн байгууллагуудын 72,7 хувийг эмийн сан эзэлж байгаа гэсэн. Энэ аудитын Тайланд байгаа. Үүнийг эмийн сан, өрхийн эмнэлэг, хувийн эмнэлэг, хувийн 2022 онд 196 хувийн эмнэлэг байгаа. Улсын эмнэлэг 119 байна, рашаан сувилал 45, лаборатори 11, шүдний эмнэлэг 1 гэсэн ийм юутай байгаа.

Г.Тэмүүлэн: 3 номер нэмж тайлбар мэдээллээ бүрэн өгье. 2 номер хариулж болно. 3 номер.

Ц.Наранчимэг: Аудитаар хийсэн тайлангийн цуглуулсан нотлох баримт, аудитын дүгнэлтэд үндэслэж энэ тоон мэдээллийг гаргасан байгаа. Улсын хэмжээнд тусгай зөвшөөрөл бүхий үйл ажиллагаа явуулж байгаа эмнэлгүүдийн 17,2 хувь нь Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газартай гэрээ байгуулан ажиллаж байгаа бөгөөд 37,8 хувийг

лавлагаа шатлалын, 62,2 хувийг сум, өрхийн анхан шатын эмнэлгүүд эзэлж байна гэсэн ийм дүгнэлтийг гаргасан байгаа.

Аудитын тайланг Төрийн аудитын тухай хуульд заасны дагуу гүйцэтгэлийн аудитын тайлангийн төслийг хүргүүлж, 10 хоногийн хугацаанд аудитад хамрагдагч болон шалгагдагч этгээдүүдээс холбогдох санал тоо, мэдээллүүдийг авч, тайланг Монгол Улсын Ерөнхий аудитор тушаалаараа баталгаажуулж гаргадаг байгаа.

Г.Тэмүүлэн: 1 номер, 2 номер.

Л.Бямбасүрэн: Энэ дээр тодруулга хэлье. Энэ 17,2 хувь гэдгээ нөгөө ортой эмнэлгүүдээсээ хувилаагүй, нийт эрүүл мэндийн байгууллага, үүдэн эмнэлгүүд байдаг шүү дээ. Манай Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд зааснаар Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага тусгай зөвшөөрөлтэй, магадлан итгэмжлэгдсэн эрүүл мэндийн байгууллагуудын дунд сонгон шалгаруулалт зарлаж, гэрээ хийнэ гээд ийм заалттай байгаа.

Улсын хэмжээнд 215 ортой хувийн эмнэлэг байдаг, 215 эмнэлэг байдаг, ортой. Үүний 196 эмнэлэгтэй нь манайх гэрээтэй ажиллаж байгаа. Сонгон шалгаруулалт зарлахад энэ эмнэлгүүд өөрсдөө орж ирнэ л дээ тийм ээ, өөрсдөө хүсэлтээ гаргаад. Тэрнээс заавал сонгонд ороод, заавал даатгалтай гэрээ байгуулна гэж байхгүй шүү дээ. Тэгээд улсын хэмжээнд 1458 оргүй хувийн эмнэлэг клиник хэлбэрээр үйл ажиллагаа явуулж байгаа юм. Эд нар маань магадлан итгэмжлэлд орсон тохиолдолд бид нар сонгон шалгаруулалт зарлаад энэ гэрээ хийх боломжтой. Тэгэхээр энэ 17 аравны.

Хувийн хэвилийн эрүүл мэндийн байгууллагын 80 хувьд нь гэрээ байгуулж, даатгалаас санхүүжилт олгосон байна гэж Засгийн газрын үйл ажиллагааны

хөтөлбөрт заасан байдаг. Тэгэхээр үүний хэрэгжилт өнөөдөр 89,7 хувьтай явж байгаа гэдгийг хэлье. Тэгэхээр энэ 17,2 бол нийт эрүүл мэндийн байгууллагуудаасаа хувилчихсан тоо юм байна. Манай хувьд уг нь ортой эмнэлгүүдээсээ хувилах ёстой байсан байхгүй юу. Тийм. Тэгэхээр ийм аягүй асар зөрүүтэй гараад байна. Нийт эмнэлгээсээ хувилчихсан гэдгээ хэлсэн, тийм ээ.

Г.Тэмүүлэн: Аудит мэдээж дүгнэлтээ танилцуулсан байгаа. Та бүхэн бас зөвшөөрөөд гарын үсэг зурсан байгаа байх. Тэгэхээр аудитын тайлантай танилцаад хүлээн зөвшөөрөөд зурсан гэж бас ойлгож байна.

3 номер нэмээд тайлбар өгчих.

Ц.Наранчимэг: Төрийн аудитын тухай хуульд заасны дагуу гүйцэтгэлийн аудитыг түрүүн хэлсэн 10 хоногийн хугацаатай санал авдаг. 2023 оны 06 дугаар сарын 27-ны өдөр Аудитын тайланд хийсэн төслийн саналд ирүүлсэн. Энэ санал дээр саяын 3 дугаар дүгнэлттэй холбоотой тайлбар санал, тодруулга ирүүлээгүй. Ирүүлсэн саналд бид холбогдох саналуудыг авахыг нь аваад, аудит нотлох баримтын хүрээнд, өөрсдийнхөө аудитаар нотлогдсон зарим асуудлыг тэр чигээр нь тайланд оруулж баталгаажуулсан байгаа.

Г.Тэмүүлэн: Баярлалаа. Би нэг зүйлийг бас Эрүүл мэнд даатгалын газар болоод яамнаас нэг тодруулж асууя.

Энд эрүүл мэндийн салбар өөрөө гүйцэтгэлд суурилсан төсөвт шилжихэд нэг хамгийн гол нэг асуудал байгаад байгаа юм. Тэгэхээр энэ нь өөрөө гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлт, гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлт. Гэтэл яг аудитын дүгнэлтээр Үндэсний зөвлөл энэ шалгуурыг оновчтой тогтоогоогүйгээс үр ашиггүй байна гэж аудитын дүгнэлт гарсан байгаад байна. Тэгэхээр энэ дээр та хэд нэг яагаад энэ

нөхцөл байдал хангагдахгүй, оновчтой тогтоогоогүй, үр ашиггүй гэсэн ийм дүгнэлт гаргахад хүргэсэн байна.

2 дугаарх нь, Үндэсний зөвлөл нь хуулиараа Эрүүл мэндийн сайдад хяналт тавих ёстой байгаад байгаа юм. Тэгэхээр Эрүүл мэндийн сайд өөрөө энэ зөвлөлийг өөрөө ахалж байгаа. Тэгээд энэ зөвлөл нь хараат бус ажиллах хуулийн шаардлага хангахгүй байна. Энэ зөвлөлийн засаглал болохгүй байна гэж бас Үндэсний аудитын газрын дүгнэлт дээр бас дүгнэсэн байна. Тэгэхээр энэ дээр та хэд маань бас яг ямар дүгнэлт хийгээд байгаа юм бэ? Цаашид энэ засаглалыг нь хэрхэн сайжруулах юм, Үндэсний аудитын газраас гаргасан зөвлөмжийн дагуу тэр холбогдох хууль тогтоомжууд нь хэзээ өөрчлөлт оруулах юм. Хараат бус байдлыг нь хэрхэн хангах юм бэ. Нэг тийм зүйлийг тодруулъя.

Чинзориг сайд.

С.Чинзориг: Яах вэ, шалгуур үзүүлэлтүүдтэй холбоотой юмнууд дээр бид нар боловсронгуй болгож юунд байгаа. Үндэсний зөвлөлийн 23 оны 8 сард гаргасан тогтоолоор энэ лавлагаа шатын эрүүл мэндийн байгууллагуудад олгож байгаа энэ санхүүжилтийг олгож байгаа шалгуур үзүүлэлтийг боловсронгуй болгож өөрчилсөн. Анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагууд санхүүжилт олгоход тавьж байгаа энэ шалгуур үзүүлэлтийг бас нэлээн боловсронгуй болгож бас 14 шалгуур үзүүлэлт байсныг 9 болгож нэлээн оновчтой нэлээн өөрчилсөн юмнууд бий.

Үндэсний зөвлөлтэй холбоотой асуудал бол би хариулах ёстой ч юм уу, үгүй ч юм уу. Энэ Их Хурлын л шийдвэрийн дагуу л Эрүүл мэндийн сайд нь Үндэсний зөвлөлийн дарга байна гээд л ингээд л явж байгаа шүү дээ. Одоо Эрүүл мэндийн сайд нь өөрөө тушаал гаргаад Үндэсний зөвлөлийг байгуулаад ахлаад яваад байгаа юм бол байхгүй. Энэ Их Хурлын л шийдвэрийн дагуу ажиллаж

байгаа. Тэгэхээр энэ зөв, буруу гэдэг дээр Их Хурал харин өөрөө дүгнэлт хийх байх.

Би бол зүгээр салбарын сайдын хувьд энэ эрүүл мэндийн салбарын бодлого учраас сайд өөрөө ахлаад явахад ... /минут дуусав/

Г.Тэмүүлэн: Нэмж хариулт тайлбар өгөх хүмүүс байгаа юу, боллоо гэж үзэх үү? Ойлголоо.

Гишүүд асуулт асууж, хариулт авч дууслаа.

Тайлантай холбогдуулаад үг хэлэх гишүүд байна уу? Батжаргал гишүүнээр тасалъя.

Ж.Батжаргал: Эрүүл мэндийн даатгал, үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоо, үр нөлөө гэсэн сэдвээр хийгдсэн л дээ. Мэдээж аудитын явцад дүгнэлт, зөвлөмж гарсан байна. Үүнийг эрүүл мэндийн байгууллагууд хэрэгжүүлж ажиллах ёстой. Гэхдээ энэ гүйцэтгэлийн аудитын дүгнэлт, зөвлөмжүүд жоохон чангахан л гармаар санагдаад байх юм. Их л мөлгөр гараад байгаа юм биш биз дээ, Наранчимэг ээ. Төр даатгалынх нь шимтгэлийг хариуцдаг хүмүүс, тэгээд тэр хөдөлмөрийн гэрээгээр ажлын байраар хангагдаад цалин хөлс дээрээс нь шууд суутгагдаж байгаагаас бусад бүх хүмүүс өөрсдөө албан журмын даатгалд хамрагдах ёстой. Тэгж байж наад эрүүл мэндийн чинь асуудал зөв явах ёстой. Дам дамаа энэ нь эргээд энэ анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагуудын санхүүжилтийн асуудалд маш хүндрэл авчирч байгаа юм. Тэгээд энэ нэг тогтолцоог нь зөв болгох тухай асуудал байна л даа.

Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яаманд тэр Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл бүрдүүлдэг хэсэг нь үлдчихсэн, Эрүүл мэндийн даатгалаа зарцуулдаг хэсэг нь аваачаад ЭМЯ рүү нь шилжүүлээд өгчихсөн. Тэгээд үүнийхээ

уялдаа юмнуудыг хангаж зөв ажилламаар байна. Тэгж байж сая наадах чинь иргэд энэ эрүүл мэндээ хамгаалах бололцоо боломж нь бүрдэх ёстой. Яг хэчнээн мянган хүн байгаад байгаа юм? Түүнээс яг хэд нь даатгалд хамрагдаж төлөөд байгаа юм. Тэгээд хувь, гүйцэтгэл нь ер нь ямар хэмжээтэй яваад байгаа юм. Энэ юмнуудыг их тодорхой болгож, энэ талаар ер нь энэ эрүүл мэндийн тэр даатгалын сан бүрдүүлж байгаа нөхдийнхээ асуудлыг, тэр нөхдийн үүрэг, хүлээх хариуцлагыг их тодорхой болгохгүй бол энэ цаашидаа иргэдийн эрүүл мэндэд ч их төвөгтэй. Анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагуудын үйл ажиллагаанд ч их төвөгтэй. Ийм халтай зүйл байгаад байгаа юм. Үүнийг бид шийдэх ёстой гэж нэг ийм зүйл хэлмээр байна гэж.

2 дахь зүйл. Ер нь энэ үр дүнд суурилсан гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн систем рүү бид шилжчихлээ. Тодорхой юу гэдэг юм санхүүжилт юмнууд төвлөрөөд очиж байна. Гэтэл түүнийг буцаагаад юунд зарцуулах вэ гэдэг асуудлыг анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагууд чинь энэ дээд шатынхаа эрүүл мэндийн байгууллагууд руу газрууд руугаа саналаа уламжлаад, тэр нь ЭМЯ дээрээ ирж байж зөвшөөрөл буцдаг барьдаг. Нэг ийм шаталсан нэлээн тийм баримт эргэлтийн цаглавар урттай үйл ажиллагаа болж хувирчхаад байгаа юм байна лээ шүү дээ. Тэгээд үүнийг нь сайжруулах энэ гүйцэтгэлийн санхүүжилтийнхээ харилцааг зохицуулсан тэр дотоод журам заавар юмнууд нь тов тодорхой ойлгомжтой, тэгээд түүнийгээ баримтлаад очиж байгаа санхүүжилтийнхээ хэдэн хувийг ажилчин албан хаагчдынхаа цалин хөлс рүү зарцуулах юм, хэдэн хувийг нь эрүүл мэндийн байгууллагуудынхаа чадамж, гүйцэтгэх тэр орчин нөхцөлийг сайжруулахад нь зарцуулах ёстой юм. Энэ юмнууд өөрөө тодорхой байх ёстой. Хөдөө орон нутгуудад явахаар энэ яригдаад байгаа юм.

Дараагийн нэг зүйл энэ шинэ тутам хэрэгжиж байгаа юман дээр янз бүрийн үг, үсэг хэрэглэмгүй байгаа. Цалингийн сан байхгүй. Ер нь ямар ч бүтэц орон тоогоор үйлчилгээгээ чанартай явуулах нь бараг тэр нэгжийн менежерийн эрх ч юм шиг юм эд нар ярьж болохгүй шүү дээ, энэ чинь. Угаасаа Хөдөлмөрийн хуульд захирагдана биз дээ. Бид хэд чинь. Ямар ээлж юмаар энэ чиг үүргийг хэрэгжүүлэх ёстой юм. Нэг хүний ажиллах хугацааны үргэлжлэх хугацаа хэд байх юм. Тэр нь эргээд тэр ажил үйлчилгээ үзүүлэх хүнийхээ чадамж юмтай холбогдох ёстой шүү дээ. Хэт их ачааллаас болоод анхаарал гэдэг юм уу, биеийн гэдэг юм уу энэ бүх юмнууд нь бас тийм тодорхой сулрал янз бүрийн нөхцөл байдал үүссэн үед алдаа дутагдал юмнууд гарвал яах юм гээд ийм юмнуудыг бодож ярих ёстой шүү. Энэ чинь гэв гэнэтхэн энд тэнд янз бүрийн юм ярьдаг байж бас таарамгүй. Тийм учраас энэ бол Монгол Улс нэгдсэн улс, нэгдсэн хууль тогтоомжоор асуудал зохицуулагддаг. Тэр хууль юмандаа захирагдаж явдаг ийм л байх ёстой.

Тийм учраас үүнийгээ нэлээн барь. Ер нь яг нарийндаа бас энэ эрүүл мэндийн байгууллагуудын боловсон хүчний хангалтын асуудал янз бүрийн бодлогуудаас болоод байгаа юм. Энэ орон нутгуудад шинэ тутам мэргэжилтэн, эмч, сувилагч нарыг тогтоож ажиллуулахгүй байгаад байгаа явдал бол сул орон тооны цалин гэдэг юм уу, түүнийг ажиллаж байгаа хэсэг нь хувааж авдаг энэ зарчимтай чинь бас ... /минут дуусав/

Г.Тэмүүлэн: Тайлантай холбогдуулж гишүүд үг хэлж дууслаа.

Өнөөдрийн аудитаас хийсэн тайлантай холбогдуулж, Эрүүл мэндийн даатгалын үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоо, үр нөлөөтэй холбогдуулж хэд хэдэн гишүүд үг хэллээ. Өнөрболор гишүүн, Одонтуяа, Батжаргал болоод миний бие бас

тодорхой саналуудыг бас та бүхэнд хэлсэн. Та бүхэн энэ асуудлууд дээр бас ажил хэрэгч байдлаар бас хандаж, цаашидаа энэ салбартаа тулгамдаж байгаа асуудлууд дээр бас гарц гаргалгаа шийдлийг гаргаж бас ажиллах ёстой шүү.

Энэ аудит энэ ажлын тайланг гүйцэтгээд, 2023 оны 06 сарын 30-нд Эрүүл мэндийн даатгалын газар болоод ЭМЯ-нд хүргүүлсэн юм байна. Тэгэхээр мэдээж энэ Аудитын газраас өгсөн албан шаардлага, энэ акт төлбөрийн хэрэгжилтийн талаар холбогдох байгууллагууд мэдээж гаргасан байгаа байх. Тэгэхээр Төсвийн байнгын хороонд хэрэв Үндэсний аудитын газарт хүргүүлээгүй бол хүргүүлэх шаардлагатай байгаад байгаа. Энэ хуулиараа энэ албан шаардлага болоод акт төлбөрийн хэрэгжилтийг 30 хоногийн хугацаанд хариуг нь хүргүүлсэн байх гэсэн ийм хуулийн заалттай байгаад байгаа.

Хэрэв бас шинээр энэ 07 сарын 07-ноос хэрэгжсэн Аудитын тухай хуулиар аудитын газарт ч гэсэн эрх нь олгогдсон. Хэрэв хугацаанд нь биелүүлээгүй бол тухайн тэр байгууллага, албан хаагчид тодорхой хариуцлага ноогдуулах, сахилгын шийтгэл ноогдуулах асуудлууд байгаа. Тэгэхээр 7 сараас үйлчилсэн юун дээр тодорхой бүр сахилгын шийтгэл нь ажлаас, албан тушаалаас чөлөөлөх хүртэл гэсэн ийм хатуу чанга заалтууд орж ирсэн. Тэгэхээр би та бүхэнд хэлэх гэж байгаа зүйл маань өнөөдөр 12 сарын 12, тэгэхээр 12 сарын 3 дугаар 7 хоногтоо багтаагаад яг Аудитын газраас тавьсан төлбөр, акт энэ хэрэгжилтийн талаар явц энэ шийдвэрийнхээ талаар шаардлагатай нэмэлт мэдээллүүдийг албан шаардлагын талаарх мэдээллүүдийг Төсвийн байнгын хороонд бас та бүхэн ирүүлээрэй. Аудитын газарт хүргүүлбэл хүргүүлээрэй.

Төрийн аудитын байгууллагатай энэ 7 хоногтоо багтааж уулзаж, нэгдсэн 1 ойлголцолд хүр. Тэгээд аль 6 сарын 30-нд хүргүүлсэн энэ аудитын тайлан болоод энэ акт, шаардлага, зөвлөмжтэй холбоотой асуудлууд дээр үл ойлголцол байж болохгүй. Тэгэхээр мэдээж тухайн цаг хугацаандаа хүлээж аваад түүн дээр ямар нэг зөвшөөрсөн юм уу эсвэл тодорхой тайлбар ирүүлээгүй бол тэрийг зөвшөөрсөн гэж ойлгож байгаа.

Тэгэхээр та бүхэн энэ 7 хоногтоо уулзаад яаралдсан нэгдсэн 1 ойлголцолд хүрээд тэгээд үр дүнгийн биелэлт, авч хэрэгжүүлж байгаа арга хэмжээнийхээ талаар Төсвийн байнгын хороонд ирүүлэхийг даалгаж байна.

Энэ аудитаас 6 сарын 30-нд хүргүүлсэн, та бүхэнд хүргүүлсэн энэ Ерөнхий аудиторын тушаалаар 24 оны 03 сарын 01-ний дотор энэ өгсөн албан шаардлага, зөвлөмжийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээг авч биелэлтийг биелүүлэхийг хэрэгжүүлж ирүүлэхийг даалгасан байгаад байгаа юм. Тэгэхээр энэ дээр тусгагдсан түрүүний миний асуугаад байгаа хэд хэдэн асуудлууд байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын газрын хараат бус байдалтай холбоотой асуудлууд, бусад саяын тэр цахимжилттай холбоотой асуудлууд, энэ болгон гишүүдийн хэлсэн энэ санал болоод аудитаас гаргасан зөвлөмж, шаардлагатай холбоотой асуудлууд дээр, та бүхэн бас одоогийн явц, биелэлтийг гаргаад ирүүлээрэй. Тэгэхээр цаг хугацаандаа 3 сарын 1-ндээ багтааж гаргахын тулд 2 талаасаа хаана хаанаасаа бас хариуцлагатай хандаж, хэрэгжилтийг шахаж ажиллах шаардлагатай байна гэсэн энэ даалгаврыг бас Төсвийн байнгын хорооноос бас өгч байна.

Ингээд Үндэсний аудитын газраас гаргасан Эрүүл мэндийн даатгал, үр дүнд суурилсан гүйцэтгэлийн тогтолцоо, үр

нөлөөний талаарх гүйцэтгэсэн аудитын тайланг хэлэлцэж дууслаа.

Ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүн болоод Байнгын хорооны гишүүдэд баярлалаа.

17.26 цаг

Дараагийн асуудалдаа орцгооё.

Хөдөө аж ахуйн салбарын зээл, тусламжийн хөрөнгийн ашиглалт, үр өгөөжийн талаар гүйцэтгэсэн аудитын тайланг хэлэлцэж эхэлье.

Ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүний нэрсийг танилцуулъя.

Сангийн яамны холбогдох албан тушаалтнууд байна уу? Сангийн яамны төрийн нарийн, Сангийн яамны дэд сайд, сайд, зээл тусламжийн бодлогын газрын дарга Сүх-Очир дарга байна уу? Хөрөнгө оруулалтын газрын дарга.

Хөдөө аж ахуйн яамныхан бүрэн бүрэлдэхүүнээрээ байсан. Энэ бол зөвхөн Хөдөө аж ахуйн яамтай хамааралтай асуудал биш. Хөдөө аж ахуйн салбарын зээл тусламж, хөрөнгийн ашиглалт, үр өгөөжийн тал асуудлыг хэлэлцэх гэж байгаа. Тэгэхээр бид нарын хувьд энэ 2 яамны үйл ажиллагаатай холбоотой, 2 яамны зээл, тусламжийн хэрэгжилттэй холбоотой, хөрөнгийн ашиглалттай холбоотой, үр өгөөжтэй холбоотой асуудлыг хэлэлцэж эхлэх шаардлагатай байгаа.

Тэгэхээр Сангийн яамнаас зөвхөн Хөдөө аж ахуйн яам биш Сангийн яамны холбогдох албан тушаалтнууд байхгүй байна. Байнгын хорооноос холбогдох албан тушаалтнуудыг ирүүлэхийг шаардаж байна. Сангийн яамны төрийн нарийн, дэд сайд, зээл, тусламжийн асуудал хариуцсан газрын дарга.

Холбогдох байгууллагууд байхгүй тул сайд болоод Сангийн яамны

холбогдох албан тушаалтнуудыг заавал энэ хуралд ирж оролцуулъя. Байхгүй тул энэ хэлэлцэх асуудлыг хойшлуулж байна.

Дараагийн хуралдаан дээр заавал ч үгүй хариуцлагатай байлгахыг бас албан даалгавар чиглэл болгож байна.

Ингээд Байнгын хороогоор хэлэлцэх асуудал дууссан тул хуралдаан хаасныг мэдэгдье.

Баярлалаа.

*ДУУНЫ БИЧЛЭГЭЭС ХУРАЛДААНЫ
ДЭЛГЭРЭНГҮЙ ТЭМДЭГЛЭЛ
БУУЛГАЖ, ХЯНАСАН: ШИНЖЭЭЧ*

П.ОЮУНГЭРЭЛ