

**НИЙГМИЙН БОДЛОГЫН БАЙНГЫН ХОРООНЫ
ХУРАЛДААНЫ ТЭМДЭГЛЭЛИЙН АГУУЛГА**
2025 оны 01 дүгээр сарын 22-ны өдөр, Лхагва гараг

<i>Хуралдааны тэмдэглэлийн агуулга</i>	0
<i>Хуралдааны товч тэмдэглэл:</i>	1-3
<i>Хуралдааны дэлгэрэнгүй тэмдэглэл:</i>	4-64

- 1. Урьдчилсан сэргийлэлт, эрт илрүүлгийн дүн, цаашид авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний талаар Эрүүл мэндийн сайдын мэдээлэл сонсох* 4-45
- 2. “Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дүрэм батлах тухай” Байнгын хорооны тогтоолын төсөл* 45-64

**Монгол Улсын Их Хурлын 2024 оны намрын ээлжит чуулганы
Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны
2025 оны 01 дүгээр сарын 22-ны өдөр
/Лхагва гараг/-ийн хуралдааны товч тэмдэглэл**

Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны дарга Л.Энхнасан ирц, хэлэлцэх асуудлын дарааллыг танилцуулж, хуралдааныг даргалав.

Хуралдаанд ирвэл зохих 21 гишүүнээс 13 гишүүн хүрэлцэн ирж, 61.9 хувийн ирцтэйгээр хуралдаан 14 цаг 08 минутад Төрийн ордны “Үндсэн хууль” танхимд эхлэв.

Чөлөөтэй: Ж.Баярмаа;

Эмнэлгийн чөлөөтэй: Ж.Баясгалан, Х.Болормаа, Ц.Мөнхтуяа, Б.Түвшин.

Нэг.Урьдчилсан сэргийлэлт, эрт илрүүлгийн дүн, цаашид авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний талаар Эрүүл мэндийн сайдын мэдээлэл сонсох

Хэлэлцэж буй асуудалтай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн, Эрүүл мэндийн сайд Т.Мөнхсайхан, Эрүүл мэндийн яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга Д.Очирбат, мөн яамны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын дарга Л.Баттөр, мөн газрын Халдварт өвчний хэлтсийн дарга Д.Баярболд, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын Бодлого, төлөвлөлтийн газрын дарга Б.Батчимэг, мөн газрын ахлах мэргэжилтэн Б.Баярболд, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт зохицуулалтын газрын Чанарын хяналтын газрын дарга Ш.Энхтуяа нар оролцов.

Хуралдаанд Улсын Их Хурлын Тамгын газрын Хуулийн газрын Зөвлөх үйлчилгээний хэлтсийн зөвлөх М.Отгон, Байнгын хороодын ажлын албаны Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны ажлын албаны ахлах зөвлөх Х.Энэбиш, референт Б.Цогзолбаяр нар байлцав.

Урьдчилсан сэргийлэлт, эрт илрүүлгийн дүн, цаашид авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний талаар Эрүүл мэндийн сайд Т.Мөнхсайхан, Эрүүл мэндийн яамны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын дарга Л.Баттөр нар мэдээлэл хийв.

Мэдээлэлтэй холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн А.Ариунзаяа, С.Эрдэнэбат, Д.Ганмаа, Ц.Идэрбат, Б.Бейсен, О.Саранчулуун, Д.Үүрийнтуяа, Ж.Чинбүрэн нарын тавьсан асуултад Эрүүл мэндийн сайд Т.Мөнхсайхан, Эрүүл мэндийн яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга Д.Очирбат, мөн яамны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын дарга Л.Баттөр, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын Бодлого, төлөвлөлтийн газрын дарга Б.Батчимэг нар хариулж, тайлбар хийв.

Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэбат, М.Ганхүлэг, М.Нарантуяа-Нара, Д.Ганмаа, О.Саранчулуун, Д.Үүрийнтуяа, Ж.Чинбүрэн, Л.Энхнасан нар үг хэлэв.

Улсын Их Хурлын гишүүд Урьдчилсан сэргийлэлт, эрт илрүүлгийн дүн, цаашид авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний талаар Эрүүл мэндийн сайдын мэдээллийг сонсов.

Уг асуудлыг 16 цаг 39 минутад хэлэлцэж дуусав.

Хоёр. “Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дүрэм батлах тухай” Байнгын хорооны тогтоолын төсөл

Хэлэлцэж буй асуудалтай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн, Эрүүл мэндийн сайд Т.Мөнхсайхан, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүн Б.Алтанхуяг, Т.Баясгалан, Ж.Гэрэлмаа, Н.Одонгуа, мөн зөвлөлийн Ажлын албаны дарга Ц.Сарантуяа, мөн албаны аудитор Н.Хишигсүрэн нар оролцов.

Хуралдаанд Улсын Их Хурлын Тамгын газрын Хуулийн газрын Зөвлөх үйлчилгээний хэлтсийн зөвлөх М.Отгон, Байнгын хороодын ажлын албаны Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны ажлын албаны ахлах зөвлөх Х.Энэбиш, референт Б.Цогзолбаяр нар байлцав.

Тогтоолын төслийг Эрүүл мэндийн сайд Т.Мөнхсайхан танилцуулав.

Танилцуулгатай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэбат, Д.Ганмаа, Ц.Идэрбат, Б.Бейсен, О.Саранчулуун, Ж.Чинбүрэн нарын тавьсан асуултад Эрүүл мэндийн сайд Т.Мөнхсайхан, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүн Б.Алтанхуяг, Ж.Гэрэлмаа нар хариулж, тайлбар хийв.

Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэбат, Б.Бейсен, Д.Ганмаа нар үг хэлэв.

Л.Энхнасан: “Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дүрэм батлах тухай” Байнгын хорооны тогтоолын төслийг батлах санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 5
Татгалзсан: 11
Бүгд: 16
31.3 хувийн саналаар дэмжигдсэнгүй.

Улсын Их Хурлын гишүүн А.Ариунзаяагийн “дэмжсэн” санал техникийн саатлын улмаас “эсрэг” гарсан тул дээрх санал хураалтыг хүчингүйд тооцож, дахин санал хураалт явуулах горимын санал гаргав.

Л.Энхнасан: Улсын Их Хурлын гишүүн А.Ариунзаяагийн гаргасан горимын саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 10
Татгалзсан: 6
Бүгд: 16
62.5 хувийн саналаар горимын санал дэмжигдлээ.

Л.Энхнасан: Горимын санал дэмжигдсэн тул “Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дүрэм батлах тухай” Байнгын хорооны тогтоолын төслийг батлах санал хураалтыг дахин явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 9
Татгалзсан: 7
Бүгд: 16

56.3 хувийн саналаар Байнгын хорооны тогтоол батлагдлаа.

Улсын Их Хурлын гишүүн Б.Бат-Эрдэнийн “дэмжсэн” санал техникийн саатлын улмаас “эсрэг” гарсан тул дэмжсэнээр тооцож, 62.5 хувийн саналаар Байнгын хорооны тогтоол батлагдлаа.

Байнгын хорооны хуралдаанаар 2 асуудал хэлэлцэв.

Хуралдаан 3 цаг 39 минут үргэлжилж, 21 гишүүнээс 16 гишүүн хүрэлцэн ирж, 76.2 хувийн ирцтэйгээр 17 цаг 47 минутад өндөрлөв.

Тэмдэглэлтэй танилцсан:

НИЙГМИЙН БОДЛОГЫН
БАЙНГЫН ХОРООНЫ ДАРГА

Л.ЭНХНАСАН

Тэмдэглэл хөтөлсөн:

ХУРАЛДААН ЗОХИОН
БАЙГУУЛАХ ХЭЛТСИЙН
ШИНЖЭЭЧ

Э.СУВД-ЭРДЭНЭ

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

2025 оны 01 дүгээр сарын 22-ны өдөр, Лхагва гараг
Төрийн ордон “Үндсэн хууль” танхим, 14 цаг 08 минут

НИЙГМИЙН БОДЛОГЫН БАЙНГЫН ХОРООНЫ ХУРАЛДААНЫ ДЭЛГЭРЭНГҮЙ ТЭМДЭГЛЭЛ

Л.Энхнасан: Байнгын хорооны эрхэм гишүүдийн энэ өдрийн амар амгалан айлтгая. Байнгын хорооны хуралдаанд оролцож байгаа гишүүдийг танилцуулъя. Аюушийн Ариунзаяа, Бат-Өлзийн Бат-Эрдэнэ, Буланы Бейсен, Даваасамбуугийн Ганмаа, Мөнгөнцогийн Ганхүлэг, Сархадын Зулпхар Цагаанхүүгийн Идэрбат, Мөнхтөрийн Нарантуяа-Нара, Отгоны Саранчулуун, Дашмягмарын Сарнай, Сүхбаатарын Эрдэнэбат гишүүн нар оролцож байна. Жадамбаагийн Баясгалан гишүүн өвчтэй байгаа. Хуралдааны ирцийг танилцуулж дууслаа. Байнгын хорооны гишүүдийн олонх хүрэлцэж ирж, Байнгын хорооны ирц 61,9 хувьтай байгаа тул, Байнгын хорооны 2025 оны 1 дүгээр сарын 22-ны өдрийн хуралдааныг нээснийг мэдэгдье.

Байнгын хорооны хуралдаанаар хэлэлцэх асуудлыг танилцуулъя.

1 дүгээрт Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлгийн дүн, цаашид авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний талаарх Эрүүл мэндийн сайдын мэдээллийг сонсоно.

2. Байнгын хорооны тогтоолын төсөл “Эрүүл мэндийн даатгын үндэсний зөвлөлийн дүрэм батлах тухай”. Эдгээр 2 асуудлыг хэлэлцэнэ. Хэлэлцэх асуудлаар саналтай гишүүд байна уу. Саналтай гишүүд байхгүй тул хэлэлцэх асуудалдаа оръё.

Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлгийн дүн, цаашид авах арга хэмжээнүүдийн талаар Эрүүл мэндийн сайд Мөнхсайхан мэдээлэл хийнэ. Мэдээллийг сонсьё.

Ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнийг танилцуулъя. Мөнхсайхан Эрүүл мэндийн сайд, Очирбат Эрүүл мэндийн яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга, Баттөр Эрүүл мэндийн яамны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын дарга, Баярболд Эрүүл мэндийн яамны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын Халдварт өвчний хэлтсийн дарга, Оюунсүрэн Эрүүл мэндийн яамны Стратеги, төлөвлөлтийн газрын Эрүүл мэндийн салбарын нэгдсэн төлөвлөлт хариуцсан ахлах шинжээч, Батчимэг Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын Бодлого, төлөвлөлтийн газрын дарга, Баярболд Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын ахлах мэргэжилтэн, Энхтуяа, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт зохицуулалтын газрын Чанарын хяналтын газрын дарга. Ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнийг танилцууллаа.

Эрүүл мэндийн сайд Тогтмолын Мөнхсайханы танилцуулгыг сонсьё.

Т.Мөнхсайхан: Байнгын хорооны дарга, гишүүд та бүхэндээ энэ өдрийн мэндийг хүргэе.

Урьдчилсан сэргийлэлтийн талаар товч мэдээллийг хүргэж танилцуулъя.

Хүн амыг нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах арга хэмжээг Монгол улсын Ерөнхий сайдын 2022 оны 2 дугаар сарын 21-ний өдрийн захирамжаар Коронавируст халдварын цар тахлын дараах сөрөг нөлөөллийг бууруулах зорилгоор 2022 оны 5 дугаар сарын 1-ээс эхлэн орон даяар зохион байгуулах шийдвэр гарсан. Энэхүү шийдвэрийн хүрээнд хүүхдийн эрт илрүүлгийн товллол давтамжийг 2 багцад 6 төрлийн үзлэг, шинжилгээ, оношилгоог насанд хүрэгчдэд 4 багцаар, эрсдэлийн үнэлгээ, эмнэл зүйн үзлэг, лабораторийн болон багажийн зэрэг 21 төрлийн шинжилгээ оношилгоонд хамруулахаар тус тус тусган хэрэгжүүлэн ажиллаж эхэлсэн.

Эрт илрүүлгийг хүүхдэд анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудад нэг иргэнээр тооцсон санхүүжилтээс, насанд хүрэгчдийг 18-30, 31-45, 45-60, 61-ээс дээш насны багцаар Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газартай гэрээ байгуулсан. Төр, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагууд зохион байгуулах боломжийг бий болгосон.

Эрүүл мэндийг дэмжих төв байгуулах, орон нутагт автомашинд суурилсан нүүдлийн амбулаторид нийт 42,7 тэрбум төгрөгийн хөрөнгө оруулалт хийсэн ба Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас 2024 оны байдлаар 90,6 тэрбум төгрөгийн санхүүжилтийг олгоод байна.

Мөн эрт илрүүлгийн систем нь хур системийн 20 гаруй үйлчилгээтэй холбогдсон байна. Номхон далайн баруун бүсийн улс орнуудаас 2023 онд эрүүл мэндийн салбарт амжилт гаргасан 6 инновацын 1-ээр Монгол Улсын эрт илрүүлгийг зарласан байна.

2025 оны 1 дүгээр сарын 16-ны байдлаар эрт илрүүлэг үзлэг улсын хэмжээнд 1 сая 593 мянга 838 хүн хамрагдсан ба 43,6 хувь нь эрэгтэйчүүд, 56,4 хувь нь эмэгтэйчүүд байна. Үзлэгт хамрагдсан нийт хүний 47,3 хувь нь 0-17 насны хүүхэд, 52,7 хувь нь 18-аас дээш насныхан байна. Урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлэг, үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд тайлангийн хугацаанд 1 сая 325 мянга 433 хүн хамрагдсанаас 509 мянга 72 буюу 38 нь ямар нэгэн өөрчлөлт илрээгүй, харьцангуй эрүүл байсан ба 816 мянга 361 нь эрт илрүүлэг үзлэг оношилгоогоор өөрчлөлт илэрсэн үзүүлэлттэй байна. Эрт илрүүлэг, үзлэг оношилгоогоор өөрчлөлт илэрсэн 816 мянга 361 тохиолдлоос 54 хувь нь онош тодорхой тул эмчилгээнд хамруулахаар шийдвэрлэсэн бөгөөд 290 мянга 175 буюу 36 хувь нь оношийг баталгаажуулахаар шинжилгээнд илгээсэн. 81 мянга 636 хүн нь үзлэгийн үр дүн гараагүй буюу эрт илрүүлэгт бүрэн ороогүй байна.

Эрт илрүүлгийн зорилт насны бүлэгт чиглэсэн хувь хүний анхдагч болон завсрын эрсдэлт хүчин зүйлсийг үнэлэх, эмнэл зүйн үзлэг, багажийн болон лабораторийн шинжилгээнд үндэслэн дүгнэлт өгөх, зөвлөгөө мэдээллээр хангах, шаардлагатай тохиолдолд лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагуудад оношийг нь тодруулахаар илгээх, хянах цогц үйл ажиллагаа юм.

Монгол Улсын Ерөнхий сайд Оюун--Эрдэнийн санаачилгаар цаашид эрт илрүүлэг 2.0 арга хэмжээг хэрэгжүүлэхээр төлөвлөн ажиллаж байна. Эрт илрүүлэг 2.0 арга хэмжээг зорилтот хүн амд чиглэх, дэвшилт технологийг нэвтрүүлэх, иргэнд эргэн мэдээлэх, цахим эрүүл мэндийн дэд бүтэцтэй уялдуулан эрсдэлтэй бүлгийг хяналтад авах, эмгэг илэрсэн тохиолдолд эмнэлгийн тусламжийн нөөцийг

бүрдүүлэх, боловсролын байгууллага болон ажил олгогчийг оролцуулах замаар эдийн засгийн хувьд илүү үр ашигтай, оновчтой, хүнд ээлтэй нэгдсэн зохион байгуулалттай хэрэгжүүлэхээр ажиллаж байна.

Ургийн хромосомын гажгийн эрт илрүүлэг, нярайн цогц эрт илрүүлэг, хорт хавдрын эрт илрүүлгийг Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 1 дүгээр сарын 8-ны өдрийн журам шинэчлэн батлах тухай А/04 дүгээр тушаалын дагуу зохион байгуулах юм. Үүнтэй холбогдуулан 2024 оны 1 дүгээр сарын 14-ний өдөр Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл хуралдаж, энэхүү санхүүжилтийн асуудлыг шийдвэрлэсэн.

Эрт илрүүлэг 2.0 арга хэмжээний хүрээнд өнөөдрийн байдлаар нийслэлийн анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагуудыг хүүхдийг ухаалаг зүрхний цахилгаан бичлэгийн аппаратаар хангасан. Нярайн скрийнинг хийх 21 аймаг, ЭХЭМҮТ, нийслэлийн 3 амаржих газарт зүрхний гажгийг илрүүлэх багажийн асуудлыг мөн шийдвэрлээд байна.

Хүн амыг нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах нь хүн амын насжилт, амьдралын чанарыг бууруулж, хөдөлмөрийн чадвар алдалтад хүргэх өвчнүүдийг эрт үед нь илрүүлснээр ирээдүйд учрах өвчний хүндрэл, нас баралтаас сэргийлэх, гэр бүл цаашлаад улс орны эдийн засаг, санхүүгийн дарамтаас сэргийлэх өндөр ач холбогдолтой юм. Цаашид бид эрт илрүүлгийн өгөгдөл боловсруулалтыг сайжруулах эрсдэлт хүчин зүйл өвчлөлийн хамаарлын үргэлжлүүлэн судлах эдийн засгийн үр ашигтай байдлын судалгааг хийх, нотолгоонд суурилсан нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогыг боловсруулж хэрэгжүүлэх асуудалд олон нийтийн болон салбар хоорондын оролцоог хангаж хамтран ажиллах болно.

Анхаарал хандуулсан явдалд баярлалаа. Одоо манай Эрүүл мэндийн яамны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын дарга Баттөр дарга маань бас өшөө дэлгэрэнгүй танилцуулгыг та бүхэнд танилцуулна. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Баттөр даргын микрофоныг өгнө үү. 6 дугаар микрофон.

Л.Баттөр: Эрхэм байнгын хорооны дарга, гишүүд та бүхний энэ өдрийн мэндийг хүргэе.

Тэгэхээр бид нар урьдчилан сэргийлэлт, эрт илрүүлгийн хамгийн гол зорилго маань мэдээж шинж тэмдэг илрээгүй хүмүүст далд хэлбэрээр явагдаж байгаа. Энэ өвчин эмгэгийг оношлох гэсэн хэдий боловч энд бол шинж тэмдэг илэрсэн иргэд бас урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлэгт оръё гэдэг ийм хүсэлтүүд тавигддаг. Тийм учраас энийг бид нар олон улсын нэршлээр бол early screening early diagnosis ер нь хамтдаа ингэж хийгдэж байгаа гэдгийг та бүхэндээ хэлье.

Тэгээд хамгийн гол зорилго бол бид нар өвчлөлийн тохиолдлуудаа тодорхойлоод, түүнд нөлөөлж байгаа эрсдэлт хүчин зүйлүүдийг тодорхойлж, тэр эрсдэлт хүчин зүйл нийгэм, эдийн засгийн орчны бусад эрсдэлт хүчин зүйлийг тодорхойлж, түүнд чиглэсэн нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого, эрүүл мэндийн салбарын бодлогоо тодорхойлох нь хамгийн чухал ийм асуудал байгаа.

Тэгэхээр та бүхэн мэдэж байгаа. Тогтвортой хөгжлийн зорилтын хүрээнд энэ олон индикатораар үндсэн манай эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагааг үнэлдэг. Энэ индикаторуудын өсөлт, бууралтад эрт илрүүлэг, үзлэг дээр суурилсан түүний эрсдэлт хүчин зүйлийг тодорхойлж гаргасан нотолгоонд суурилсан бодлогын хэрэгжилт үүнд хамгийн чухал нөлөөлөл үзүүлдэг юм.

Тэгэхээр Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас бүх бодлогод эрүүл мэнд гэдэг ийм концепц явдаг. Энэ хүрээнд бид нар Алсын хараа 2050 шинэ сэргэлтийн бодлого Монгол Улсыг хөгжүүлэх 5 жилийн үндсэн чиглэл гэх мэтчилэн бодлогын бичиг баримтуудаа гаргаж ажиллаж байгаа. Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал яагаад чухал вэ гэхээр бид ер нь хүний эрүүл мэндэд нөлөөлдөг хүчин зүйлүүдийг аваад үзэх юм бол эрүүл байлгахад нөлөөлдөг хүчин зүйлүүдийг аваад үзэх юм бол эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ бол үүний 20 хувийг л эзэлж байгаа юм. Бусад нийгэм, эдийн засаг, орчны амьдралын хэв маягтай холбоотой энэ асуудлууд бол эрүүл байлгахад 80 хувийг нь эзэлж байгаа. Ийм учраас нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хамгийн чухал ийм зүйл байгаа юм. Тэгээд нийгмийн эрүүл мэндийн үндсэн 12 чиг үүрэг байдаг. Энэ чиг үүргүүдийн 1 нь бол өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, мөн нийгмийн эрүүл мэндийн тандалт, хяналт, судалгаа гэсэн ийм зүйлүүд байдаг.

Тэгэхээр эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах, урьдчилан сэргийлэх, урьдчилан сэргийлэх асуудал бол бид нарын өнөөдрийн зорьж ажиллаж байгаа асуудал бол хоёрдогч, гуравдагч, урьдчилан сэргийлэлт лүүгээ түлхүү ажиллаж байгаа эрт илрүүлэг, эрт оношилгооны энэ чиглэл рүүгээ. Тэгээд эндээс түрүүн хэлсэн. Хамгийн гол нь эндээс юуг бид нар олж авах гээд байгаа вэ гэхээр энэ өвчлөлд, өвчлөлийн тохиолдолд нөлөөлөөд байгаа тэр эрсдэлт хүчин зүйлээ л тодорхойлж авах гээд байгаа юм.

Ингээд эрсдэлт хүчин зүйлээ тодорхойлоод авчих юм бол бид нар энэ пирамидынхаа суурь буюу эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах, тэгээд анхдагч урьдчилан сэргийлэлтийн энэ чиглэл рүү нь ажиллах юм байгаа юм. Тэр дотор вакцинжуулалт, саяын хорт зуршил, дасгал хөдөлгөөн гээд олон хүчин зүйл, агаарын бохирдлоос авхуулаад олон хүчин зүйлүүдийг гаргаж ирж байгаа. Тухайлбал, Улаанбаатар хот болон орон нутгийн өвчлөл эрсдэлт хүчин зүйлүүдийг хооронд нь харьцуулах гэх мэтчилнээр.

Тэгээд энэ бол эрт илрүүлэг гэдэг маань зөвхөн эрт илрүүлгийн хүрээнд хийгдээд байгаа ажил бас биш юм байгаа юм. Маш олон судалгаа, шинжилгээнүүдийг хамтруулж бид нар бодлого, шийдвэр гаргахдаа ашигладаг. Тухайлбал, энэ олон улсад хэвлэгдсэн өгүүлэл бол бид нар 1990 оныг 2019 онтой харьцуулж, түрүүний хэлсэн эрсдэлт хүчин зүйлүүд маань нас баралт, өвчлөлд ямар байрыг эзлээд байгаа юм бэ гэдгийг гаргасан байгаа юм. Тэгэхээр жишээлбэл эрэгтэй хүйсэнд бол цусны даралт ихсэлт, хоол хүнс, тамхи, архины хэрэглээ, биеийн жингийн илүүдэл гэх мэтчилэн ийм эрсдэлт хүчин зүйлүүд байгаа.

Тэгэхээр үүнтэй хамт өнөөдрийн бид нарын эрт илрүүлэг урьдчилан сэргийлэх үзлэг шинжилгээгээр ямар зүйлүүд тодорхойлогдож гарч ирсэн бэ гэдгийг та бүхэнд танилцуулъя. Тэгэхээр урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлэгт хамрагдсан хамрагдалтын мэдээ, судалгааг хийсэн мэдээ гэж 2 дүн яваад байгаа. Тэрийг бас та бүхэндээ хэлье.

Хамрагдалтын мэдээ нь болохоор яг өнөөдрийн 1 сарын 16 хүртэл хэчнээн хүн хамрагдсан юм, ямар хүйсийн, ямар орон нутгаас хэчнээн хүн байна гэх мэтчилэн, ямар насны хүмүүс хамрагдсан бэ гэдэг ийм мэдээлэл байгаа юм.

Судалгааны үр дүн болохоор өнгөрсөн 2024 оны 5 сарын 1-ээр бид нар датагаа тасалж аваад, тэр дээрээ яг АШУҮИС, эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж байгаа эмч, эрдэмтэн, судлаачдаа оруулаад НЭМҮТ-ийн судлаачдаа нэгдэж судалгаа шинжилгээгээ хийсэн байгаа.

Нийтдээ эрт илрүүлэгт оролцсон даатгуулагчид ба санхүүжилтийн хувь нийтдээ энэ хугацаанд 90,6 тэрбум төгрөгийг энэ даатгалаас санхүүжилт олгосон байна. 90,6 тэрбум төгрөг. Тэгэхээр эрт илрүүлгийн ямар гол үр дүнгүүд гарсан бэ гэдгийг та бүхэндээ танилцуулъя. Тэгэхээр хүүхдэд бол хоол тэжээлийн дутагдал тураалтай ийм хүүхдийн тоо 0-5 насанд 5,2 хувь байгаа юм. Харин илүүдэл жин, таргалалтын хувь бол 0-5 насанд 18 хувь орчим, 6-17 насанд 8,8 хувь, тэгээд есөлтийн хоцролттой буюу намхан хүүхдүүд бас 0-5 насанд 17,5 хувь гээд маш олон судалгааны үр дүн гарсан боловч эндээс илүү та бүхний анхаарал татаж болохуйц ийм үр дүнг танилцуулж байгаа.

Сэтгэцийн тулгамдсан асуудлыг бид нар яг өвөрмөц насанд нь зөвхөн 6, 14 насанд нь хүүхдүүдэд тодорхойлсон ингэхэд бол 3 хүүхэд тутмын 1 нь сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай байх эрсдэлтэй гэсэн. Энэ бол яг асуудалтай гэсэн биш эрсдэлтэй гэсэн ийм үнэлгээ гарсан. Шүдний цоорол 3 хүүхэд тутмын 2-т нь 1-аас дээш шүд цоорсон байна гэдэг ийм үр дүн гарсан байгаа.

Түрүүн хэлсэн энэ эрт илрүүлэг бол зөвхөн эрт илрүүлгийн үр дүн биш. Бид нар энэ хугацаанд 20, 30 жилийн хугацаанд олон судалгаа шинжилгээнүүд хийж байгаа. Тэрний 1 нь бол халдварт бус өвчний осол гэмтлийн эрсдэлт хүчин зүйлсийг тархалтыг тодорхойлдог степс судалгаа байдаг. Энэ степс судалгааны 5 дугаар судалгааг 2019 онд хийсэн. Тэрний үр дүнтэй бид нар бас харьцуулж үзсэн юм байгаа юм. Мэдээж степс судалгааг та бүхэн мэдэж байгаа. Энэ бол яг судалгааны зорилтоор авч, хүн амаа бол түүвэр байдлаар авч судалгааг гаргадаг.

Харин энэ эрт илрүүлэг бол энэ яг судалгааны зориулалттай биш ерөнхийдөө хамрагдах бүх хүн амаа хамруулж ингэж явдаг. Тийм учраас ямар нэгэн байдлаар энэ дата мэдээллийн бол зөрүү бас үүсэж болно. Ижил талууд ч бас ажиглагдаж байгаа юм. Тухайлбал эрт илрүүлгээр тамхи таталтын хувь бол эрэгтэй 40 хувь, эмэгтэй 5 хувиар гарсан. Сүүлийн 30 хоногт архийг ямар нэгэн хэлбэрээр хэрэглэсэн гэдэг энэ мэдээлэлд бол эрэгтэй 15 хувь, эмэгтэй 4 хувь, илүүдэл жингийн хэмжээ бол энэ 2 хүйс нийлээд 57 хувь насанд хүрсэн хүмүүс. Насанд хүрсэн хүмүүсийн 57 хувь нь илүүдэл жин болон таргалалттай гэсэн ийм байж байгаа юм.

Ингээд халдварт бус өвчний эрсдэлүүдийг бид нар бас үнэлсэн гэж түрүүн хэлсэн. Энэ эрсдэлүүдийг үндсэн 5 эрсдэлийг үнэлдэг. Тэгэхээр 3-5 эрсдэл зэрэг тохиолдож байгаа хүн амын судалгаанд энэ илрүүлэгт хамрагдсан хүн амын хувь нь 74 хувь байгаа юм. 3-5 эрсдэл тохиолдож байгаа хувь. Эрхтэн систем болгоноор нь тодорхой мэдээллүүд бас гаргасан. Эндээс би зүгээр онцлоод хамгийн чухал мэдээлэл нь артерийн даралт ихсэлтийг хүйсээр гаргаж үзсэн байгаа. Энд бол ерөнхийдөө эрэгтэй хүйсэд эрт илрүүлэгт хамрагдсан хүмүүсийн 67 хувь нь 130-аас дээш артерийн даралт ихсэлттэй байна гэсэн. Сестийн

даралт нь агшилтын даралт нь 130-аас дээш хүмүүс бол 67 хувийг эзэлж байгаа юм. Эмэгтэйчүүдэд энэ нь 58 хувийг эзэлж байгаа юм. Тэгэхээр түрүүн хэлсэн. Энэ бол ерөөсөө тэр эрсдэлт хүчин зүйл 3-5 эрсдэлт хүчин зүйл зэрэг тохиолдож байна гэдэг маань хамгийн түрүүн энэ халдварт бус өвчнөөр өвдөх энэ магадлалуудыг нэмэгдүүлж байгааг энэ тоон үзүүлэлтүүд маань нотолж өгч байгаа гэсэн үг.

Мөн артерийн даралт ихэссэн хүмүүс дээр нь цаашид нь ингээд үргэлжлүүлээд судлаад үзэхээр артерийн даралт бууруулах эмийг тогтмол хэрэглэдэг нь бол 17,5 орчим хувь байгаа юм. Бусад хүмүүс нь ерөөсөө артерийн даралт тогтмол хэрэглэдэггүй гэсэн үг. Тэгээд ингээд хяналтад байдаг хувийг нь аваад үзэхээр ойролцоогоор 15 хувь нь л одоо ямар нэгэн байдлаар хяналтад байдаг. Үлдсэн 85 хувь нь ямар нэгэн байдлаар хяналтад байхгүй гэсэн үг. Тэгэхээр та бүхэн бас санаж байгаа. Бид нар энэ зөв жор, зөв эмчилгээ гэдэг ийм аяныг бас явуулсан. Хуулийн хэрэгжилтийг мөрдөх чиглэлээр ийм асуудлыг гаргасан. Энэ дээр иргэдийн маш их эсэргүүцэл ирж байсан. Яагаад эсэргүүцэл ирж байсан бэ гэхээр тэр хүмүүс хяналтад орохгүйгээр дураараа очиж эмээ авдаг. Артерийн даралт ихсэх ихсэлтийг намдаах шалтгаанаас нь хамаараад олон төрлийн өөр өөр заалттай эмүүдийг олгох ёстой байдаг. Тэрийг бол зөвхөн эмчийн заавраар, эмчийн жороор л олгох ёстой байдаг. Тийм учраас энэ асуудлыг хөндөж тавихгүй байгаа учраас, хяналтад энэ хүмүүс маань орохгүй байгаа учраас гэнэтийн нас баралт болоод байгаа. Энэ ялангуяа зүрх судасны өвчлөлөөр нас баралт хамгийн тэргүүлэх шалтгаан болоод байгаагийн цаана ийм шалтгаан байгаад байгаа юм. Нөгөө артерийн даралт ихсэлтэй хүмүүс маань хяналтад ордоггүй ийм асуудал байна.

Дараа нь чихрийн шижингийн тохиолдол бол бас тодорхой хэмжээгээр энэ нас өсөх тусам нэмэгдэж байгаа. Эрт илрүүлэгт нийт 56.948 иргэнийг бас дурангийн шинжилгээнд оруулсан. Ингэхэд бол шинжилгээнд орсон хүмүүсийн ходоодны үрэвслээр оношлогдсон хувь нь бол 80 орчим хувьтай. Ходоодны улаан хоолойн сөргөө 40 орчим хувьтай байгаа юм.

Ингээд шээсний хам шинжийн тархалт, бамбайн хэт авианы оношилгооны шинжилгээнд бас хүмүүсээ хамруулсан. Тэгэхээр энэ бамбайн хэт авианы шинжилгээний одоо зангилаат өөрчлөлт бас судалгаанд шинжилгээнд хамрагдсан 48 мянган хүний 40 орчим хувьд нь ийм өөрчлөлтүүд байна гэсэн үг. Тэгэхээр энэ юутай холбоотой вэ гэхээр дараагийн слайд дээр бас гарна. Энэ бол жишээлбэл бид нар өнгөрсөн жил хоол тэжээлийн үндэсний 6 дугаар судалгааг хийж дуусахад иоджуулсан давсны хэрэглээ хангалтгүй байна гэсэн ийм үр дүн гарсан юм. Тэгэхээр 1 хэсэг бол бид нар иоджуулсан давсыг маш их хэрэглэдэг хэвшил болсон бол сүүлийн жилүүдэд илүү байгалийн давс ч гэдэг юм уу ийм байдлууд дийлэнх давамгайлаад, тэгээд иоджуулсан давсны хэрэглээ багассантай холбоотой магадгүй ийм бамбай булчирхайн зангилаат өөрчлөлтүүд гарч байж болох юм гэж мэргэжилтнүүд маань бас хэлж байгаа.

Дараа нь гепатит В вирусийн халдварт өвчний бас тодорхой тохиолдлуудыг илрүүлсэн. Энд гепатит В вирусийг зориуд онцолж авч үзэж байгаа. Тэгэхээр гепатит В вирусийг яагаад онцолж байна вэ гэхээр энэ маань 1992 оноос хойш товлонд дархлаажуулалтад ороод явж байгаа ийм эмгэг байгаа. Бараг 95 хувийн хамралттайгаар явж байдаг. Гэтэл яг тэр .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Ажлын хэсэгт нэмж танилцуулга хийж дуустал микрофоныг нь өгье. 6 дугаар микрофон.

Л.Баттөр: 18-30 насны иргэд нийт сэжигтэй тохиолдлын 15 орчим хувийг эзэлж байгаа юм. Энэ юуг харуулж байна вэ гэхээр магадгүй бид нар В вирусийн эсрэг энэ вакцинжуулалт маань дахин бүүстер тун буюу давтан тун хийх шаардлагатай юм биш үү гэдэг энэ судалгаа бол зөвхөн энэ эрт илрүүлгээс гадна бусад эрдэмтэн судлаачдын биеэ даасан судалгааны үр дүнгүүдтэй ойролцоо ийм үр дүнгүүд байгаа. Тэд нар бол бага насны хүүхдүүдэд хийсэн ийм судалгаатай ижил үр дүнтэй байгаа. Тэгэхээр эндээс бол ийм зүйлийг бид нар анхаарах шаардлагатай байгаа.

Эрт илрүүлэгт хамрагдсан хорт хавдрын оношны батлагдсан тохиолдлыг та бүхэн харж байна. Энд бол мэдээж элэг, ходоод, улаан хоолойн хавдрууд бол тэргүүлэх байрыг эзэлдэг. Түүнээс гадна бид нар түрүүн хэлсэн маш олон судалгааны үр дүнгүүдийг бид нар энэ цаашдын бодлого арга хэмжээндээ авч үздэг. Тэр дундаа энэ хүүхэдтэй холбоотой эрүүл мэндийн үзүүлэлтийг орчны эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүдийг судалсан олон улсын донор байгууллагуудтайгаа хамтарч судалсан олон мэдээллүүд байгаа. Тэгэхээр энэ эрт илрүүлэг болон тэдгээр бусад судалгааны үр дүн дээр үндэслэж бид нар дараагийн тухайлбал энэ эрүүл мэндийг дэмжих сургууль буюу сурагчийн эрүүл аюулгүй орчныг бүрдүүлэх ийм хөтөлбөрүүдийг, арга хэмжээнүүдийг бид нар хэрэгжүүлж явж байгаа.

Хоол тэжээлийн судалгааны талаар бид нар та бүхэнд танилцуулсан. Тэгэхээр бид нар зүгээр судалгааг хийчихлээ гээд ингээд тоон мэдээлэл өгөхөөсөө илүү энэ 6 жилийн хугацаанд ямар интервенц, ямар арга хэмжээ явагдаад энэ маань яагаад үр дүнд хүрээгүй юм бэ гэдгийг л илүү бодлоготоо тусгаж дараагийн арга хэмжээнүүдээ боловсруулахад энийг голлон анхаарч ажиллаж байгаа.

Нөгөө талаас энэ олон судалгааны дата мэдээллүүд хоорондоо уялдаа холбоо байдаггүй. Түрүүний хэлсэн степ судалгаа 20 жил орчим хийчихсэн. Энэ үндэсний хоол тэжээлийн судалгааг бид нар бас 6 удаа 20 жил орчим хийчихсэн. Гэтэл тэр 20 жилийн өмнөх судалгааны тоон мэдээллийг бид нар өнөөдрийнхөө тоон мэдээлэлтэй харьцуулаад дүгнээд ингээд гаргаж чадах юм бол энэ жинхэнэ их өгөгдлийн сан үүсэж, цаашдаа шийдвэр бодлого гаргалтад илүү түлхүү ашиглах ийм боломжтой байгаа юм.

Тэгээд цаашид бол бид нар энэ үндсэн судалгаанууд дээрээ үндэслээд эрт илрүүлгээ илүү технологид суурилсан ийм зорилтот бүлэг рүү чиглэсэн ийм эрт илрүүлгийг хийхээр эрт илрүүлэг 2.0-ийг эхлүүлээд явж байгаа.

Эцэст нь энэ дүгнэлт байдлаар та бүхэнд танилцуулъя. Түрүүний хэлсэнчлэн эрт илрүүлгийн өгөгдөл боловсруулалтыг бид нар сайжруулах, эрсдэлт хүчин зүйл өвчлөлийн хоорондын хамаарлын цаашид нь судлах, тэгж судлахдаа зөвхөн эрт илрүүлэг биш түрүүний хэлсэнчлэн эрүүл мэндийн үзүүлэлт, эрүүл мэндийн даатгалын мэдээллийн сан, тэгээд хоол тэжээлийн үндэсний судалгаа, степ судалгааныхаа үр дүнгүүдтэй бусад төсөл хөтөлбөрийн үр дүнтэй нэгтгэж ингэж их өгөгдлийн сан үүсгэж ажиллах зайлшгүй шаардлагатай байгаа.

Дээр нь янз бүрийн төсөл хөтөлбөрүүд хэрэгжүүлээд байдаг, тодорхой хэмжээний зардал мөнгө гараад байдаг. Үүн дээрээ эдийн засгийн үр ашигтай

байдлын судалгааг бид нар бас зайлшгүй хийх шаардлагатай байгаа. Тэгээд нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээнд хийгдэж байгаа арга хэмжээнүүд буюу интервенцүүд маань үр дүнтэй болж байна уу, үгүй юу гэдгийг бас үнэлгээ өгөх зайлшгүй ийм шаардлага байна. Тэгээд эцэст нь нотолгоонд суурилсан нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогыг боловсруулж, хэрэгжүүлэх асуудалд олон нийтийн болон салбар хоорондын оролцоог зайлшгүй хангаж хамтран ажиллах шаардлага байгаа юм. Ингээд анхаарал тавьсан та бүхэнд баярлалаа.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Мэдээлэл хийсэн сайдаас болон Эрүүл мэндийн яамны мэдээлэлтэй холбогдуулан асуулт асуух гишүүд нэрсээ өгнө үү. Үүрийнтуяа гишүүнээр тасаллаа. Ариунзаяа гишүүн асуултаа асууна уу.

А.Ариунзаяа: Хамгийн эрт ирээд, хамгийн эрт бүртгүүлчихлээр хамгийн түрүүнд асуулт асуух болчоод байдаг бас жоохон давуу ч юм уу, сул ч юм уу ийм талтай байгаад байдаг.

Эрт илрүүлэг энэ арга хэмжээг ер нь Ерөнхий сайд Оюун-Эрдэнэ анх үүрэг даалгавар өгөөд, ковидын дараах хамгийн том эхлүүлсэн эрүүл мэндийн томоохон аян бол яалт ч үгүй энэ эрт илрүүлэг. Тэгээд энэ өнгөрсөн хугацаанд аваад үзэх юм бол бид эрт илрүүлэг хамруулахаар зорьсон хүн амынхаа 50 хувьдаа ч хүрч чадаагүй, 47 хувьтай л хамрагдалт маань явагдчихсан байна. Тэгэхээр яг үлдсэн хүмүүс маань энэ эрт илрүүлэгтээ хамрагдахын ач тус, ач холбогдлыг бид маш сайн таниулж бас яг энэ микрофоныг авснаараа эрт илрүүлэгтээ хамрагдаарай, нэн ялангуяа эрэгтэйчүүд маш сайн хамрагдаарай гэдгийг уриалж байна.

1 дүгээрт бол хамрагдалтыг хүйсээр аваад үзэх юм бол 57 хувь нь дахиад л бараг 60 хувь орчим нь эмэгтэйчүүд байгаад байна. Эрэгтэйчүүд маань дахиад л бас хойрго буюу хамрагдаагүй үлдчихжээ. Гэтэл яг энэ дундаж наслалтыг авч үзээд эрэгтэйчүүд, эмэгтэйчүүдийн дундаж наслалтын зөрүү нь 9 нас байгаа нь бол 1 учир шалтгааных нь ийм хол зөрүүтэй байгаагийн 1 учир шалтгаан нь эмчлэгдэх боломжтой байсан, эрт илрүүлэгдэх тусмаа эмчлэгдэх боломжтой байсан өвчлөлийг үл тоож явсаар байгаад эцсийн үедээ орохоор мэдэгдэж, эмчлэгдэх боломжоо алддаг. Тэгээд эрт нас бардаг нь энэ тохиолдлоос болдог юм шүү. Ийм учраас бас эрт илрүүлэгт бүх нийтээр нь хамруулах ийм аяны бас гол зорилго байгаа юм. Ийм учраас эрэгтэйчүүдийг бас түлхүү оруулах нь их чухал юм гэдгийг бас ташрамд дахиж хэлмээр байна.

1 сая 593 хүн хамрагдсанаас 1 сая 317 буюу 82,6 хувь нь өвчлөлийн сэжигтэй гарсан байна гэж. Тэгэхээр би энэ тоог лавламаар байгаа юм. 1 сая 500 буюу, яах вэ 1,6 сая хүнээс 1,3 сая нь бүгдээрээ өвчлөлтэй байгаа юм уу. Эсвэл 1,3 сая өвчлөл нь давхардсан тоогоор буюу 1 хүн дээр 4, 5 төрлийн өвчлөл гарч ирсэн үү. Нийт ер нь 1,6 сая иргэний хэдэн хувь нь яг өвчлөлтэй байна вэ. Эрүүл хүн гарсан уу, үгүй юу гэдгийг лавлаад хэлээд өгнө үү.

2 дахь нь энэ өвчлөлийн тэргүүлэх 3 шалтгаан буюу энэ 1,3 сая хүн өвчлөлтэй гэж гарахад хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны энэ өвчлөлөөр 55 хувь нь яг энэ хоол боловсруулах тогтолцооны өвчинтэй байна гэж гарсан байна. Тэгээд 57 мянган хүнд дурангийн шинжилгээ хийхэд 80 хувь нь ходоодны үрэвсэлтэй байна гэж гарсан байгаа байхгүй юу. Тэгэхээр энэ ходоодны үрэвсэл яагаад үүссэн юм бэ гэдгийг учир шалтгааныг хэдүүлээ бас гаргаж ирэх, ямар учир шалтгаан байна. Монголчууд юу идээд ходоод ... /минут дуусав/

Л.Энхнасан: Ажлын хэсэг хариулах уу. Баттөр дарга хариулах уу. 6 дугаар микрофон.

Л.Баттөр: Баярлалаа. Тэгэхээр энэ ходоод, хоол боловсруулах замын эрхтний энэ өвчлөл бол түрүүн би дурдсан. Тэр эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2023 гэж манай эрүүл мэндийн салбарт гаргадаг өвчлөлийн нийт ийм тохиолдлын тоо, нас баралтын тоо, бусад статистик мэдээнүүд байдаг. Энэ мэдээ дээр бол мөн хоол боловсруулах өвчлөл нь бол тэргүүлэх байрыг эзэлдэг. Тэгэхээр ерөөсөө л үүнтэй холбоотой ер нь хүн амын дунд хоол боловсруулах өвчний тохиолдол их байгааг бол энэ маань харуулж байгаа. Эрсдэлийн хүчин зүйлүүдийг үнэлээд үзэхэд та бүхэн харж байгаа.

Саяын тэр 80 хувь нь өвчтэй байна гэдэг маань зөвхөн артерийн даралт ихсэлттэй тэр тохиолдол маань судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн эрэгтэйчүүдийн 60 орчим хувийг, эмэгтэйчүүдийн 55 орчим хувийг эзэлж байна гэдэг маань өөрөөр хэлбэл энэ маань ямар нэгэн өвчин эмгэг байгааг харуулаад байгаа юм. Тэгэхээр 80 хувь нь ямар нэгэн өвчин эмгэг байна гэдэг бол үнэхээр өндөр ийм тоон үзүүлэлтүүд байгаа. Тэгээд эрсдэлүүдийг үнэлээд үзэхэд эрсдэлгүй гэсэн хүн амын тоо 4-5 хувьтай ийм тоо гарсан. Сая миний танилцуулга дээр та бүхэн харсан халдварт бус өвчний эрсдэл буюу 3-5 эрсдэл зэрэг тохиолдож байгаа энэ тохиолдол нь бол илрүүлэгт хамрагдсан хүмүүсийн 70 хувь байна гэдэг чинь өөрөөр хэлбэл өвчлөл ийм хэмжээнд өндөр байгааг тус тус харуулж байгаа юм.

Л.Энхнасан: Ариунзаяа гишүүн тодруулга.

А.Ариунзаяа: Яах вэ, дийлэнх, нийт монголчуудын 70 хувь нь өвчлөлтэй юм байна. Өвчлөлтэй байгаа хүмүүсийн 60 орчим хувь нь бол ходоод тогтолцоо, улаан хоолой, сөөргөө зэрэг ходоод гэдэсний өвчлөлтэй юм байна гэдэг ийм ерөнхий статистик бол гарч байна шүү дээ. Тэгэхээр яагаад ходоод өвдөөд байгаа юм бэ. Улаан хоолойн хавдар яагаад өвчлөл их байна вэ гэхээр мэдээж хүнстэй л холбоотой шүү дээ. Бид нар юу идээд байна вэ. Нэг л юм болохгүй байгаа учраас л энэ ходоод өвчлөөд байна. Бид нар эрүүл балансаа хангахгүй байна уу, хэт халуун ногоотой хоол идээд байна уу. Хэт давслаг хоол идээд байна уу. Ямар нэгэн учир шалтгаан байж л таараа. Энийг гаргахын хувьд тулд бид нар энэ хүнсний хэрэглээ, хүнснийхээ хяналтыг бас сайжруулах ёстой гэсэн үг.

Тэгэхээр Мөнхсайхан сайд аа, Хүнс, эмийн агентлаг байгуулж, энэ хүний амаар орж байгаа эмээс гадна хүнсийг анхаарах хэрэгтэй байна. .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Мөнхсайхан сайд хариулъя.

Т.Мөнхсайхан: Гишүүний асуултад хариулъя. Үгүй ээ, ер нь манайхны бас хоол боловсруулах замын өвчлөл өндөр байгаагийн шалтгаанууд нь бас ер нь тодорхой зүйлүүд байгаа. Буруу хооллолтын асуудал байна. Хүнсний аюулгүй байдлын асуудал байна. Манайхны хэвшсэн нөгөө амьдралын буруу хэв маяг хэвшил гэх мэтчилэн олон шалтгаанууд нөлөөлж байгаа. Ер нь ингээд хэрэглэж байгаа хүнс, амьдарч байгаа орчин нөхцөл энэ бүх зүйлээ аваад үзэхээр монголчуудын маань 6 хувь нь л эрүүл байх энэ боломж байна гэдэг ийм судалгаанууд хүртэл байгаа. Тэгэхээр бид нарт эрүүл мэндэд хамгийн их сөрөг нөлөөлөл үзүүлж байгаа шалтгаануудын 1 нь бол яалт ч үгүй хүнс байгаа. Тэгэхээр энэ хүнс дээр бид нар хүнсний аюулгүй байдал, эрүүл хүнсний асуудал

дээр бол томоохон бодлого бид нарт хэрэгтэй. Ер нь хүнс, эмийн агентлаг бол дэлхий дээр ер нь 3 улсад л байгаад байгаа юм. Америк, Канад, Солонгос гээд ер нь нэлээн томоохон бүтэцтэй энэ улсуудад байгаад байгаа. Тэгэхээр бусад улсуудад .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Минутыг нь нэмж өгнө үү.

Т.Мөнхсайхан: Бусад улсуудын хувьд бол яг энэ хүнс, эмийн агентлагаа нэгтгэхгүй байгаад байгаа юм. Тэгэхээр манай улсын хувьд ч гэсэн эмийн агентлаг байгуулагдаад 2 жил болж байна. Энэ 2 жилийн хугацаанд маш олон дарга, цэрэг солигдсон. Ер нь тогтвортой үйл ажиллагаа явуулж чадаагүй байж байгаад одоогоос эмийнхээ бодлогыг зөв болгоод, ч анартай эмийг нөгөө хямд үнээр нийлүүлэх энэ бодлого маань нэлээн яваад байгаа. Тэгэхээр бид нар энэ эмийн агентлагийг эмийнхээ чигээр явуулаад, эмийнхээ бодлогыг маш оновчтой зөв, энийгээ нэг мөр цэгцэлж авсны дараагаар энэ хүнс, эмийн агентлагийн асуудал яригдвал илүү их оновчтой байгаа болов уу. Одоохондоо бол хүнснийхээ бодлогыг бас тусад нь Хүнс, хөдөө аж ахуйн яам дээр хүнснийхээ бодлогыг цэгцлээд аваад явахгүй бол хүнсний аюулгүй байдал, эрүүл хүнсний тал дээр бол манай улсад бол яг тийм дорвитой хийгдэж байгаа системтэй бодлого бол өнөөдөр үнэхээр байхгүй харагдаад байгаа. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Ариунзаяа гишүүн.

А.Ариунзаяа: Яах вэ, хүнс, эмийн агентлаг байсан бай, байгаагүй бай ямар ч байсан энэ хүнс, эм гэдэг чинь өөрөө хүний амаар л орж байгаа юм чинь аль аль нь яг энд хүний эрүүл, аюулгүй байдалтай холбоотой юм гэдгийг л онцолж хэлээд байгаа юм. Хамгийн гол нь бид нар сайн чанартай эм байгаад байгаад нөгөө өвчлөлийг бий болгож байгаа сууриа өөрчлөхгүй бол хэчнээн сайн эмтэй байгаад өвчлөл хэзээ ч буурахгүй. Яах вэ эдгээд л байна. Гэсэн ч гэсэн өвчлөл нь нэмэгдээд л байх байхгүй юу даа. Тэгэхээр энэ өвчлөлийг бий болгож байгаа ядаж өөрсдийн энэ хэвшмэл энэ байгаа хоол, хүнс, өөрсдөө урьдчилан сэргийлэх боломжтой асуудлуудыг бид нар зайлшгүй өөрчилж байж, сая заавал чанартай эм хэрэглэхгүйгээр өвчлөхгүй байх энэ тогтолцоог нь бүрдүүлдэг байх ёстой юм гэж.

Тэгээд энэ нь бол зөвхөн за яах вэ дээ тэр хөдөө аж ахуйн салбарын асуудал гэж бүү орхиосой гэж хүсэж байгаа юм. Тэгэхээр яг энэ хүнстэй холбоотой учир шалтгаанууд нь яг юу байгаа юм бэ гэдгийг нийгмийн эрүүл мэндийн төв маш сайн .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Би Ариунзаяа гишүүний саналтай 100 хувь санал нийлж байна. Ялангуяа нөгөө эм, хүнсний аюулгүй байдлын ажлын хэсэгт орж байгаа хүний хувьд бол яг эрүүл мэндийнх нь эмийн аюулгүй байдлыг бол илүү анхаараад, хүнсээ бол илүү хаягдуулчихсан байна уу гэж харж байгаа. Тэгэхээр энэ дээрээ бид нар зөвхөн хүнсний аюулгүй байдлыг манай Байнгын хороод хамааралтай гэж бодохгүйгээр энэ дээрээ анхаарч ажиллах хэрэгтэй. Ялангуяа мэргэжлийн нөгөө food and drug institution гээд байдаг шүү дээ. Олон улсын тэрийг бол би ерөнхийдөө байгуулах нь зүйтэй гэж хувь хүнийхээ хувьд тэгж бодож байгаа. Энэ дээр бас сайд анхаарч ажиллаарай. Ялангуяа сая баруун аймгаар бас явахад хүүхдүүд шүдний болон ходоодны бас маш их асуудалтай байна лээ. Урьдчилан сэргийлэхээр. Тэгэхээр шүд чинь бас л хүүхдүүдийн идэж байгаа чихэртэй,

аюулгүй тийм хүнс хүнснээс болж байгаа учраас энэ дээр бас бид нар тусдаа хөтөлбөр байгуулж, энэ дээрээ анхаарч ажиллах нь зүйтэй байх.

Ингээд дараагийн гишүүн хэн байна. Эрдэнэбат гишүүн асуултаа асууна уу.

С.Эрдэнэбат: Тэгээд энэ эрт илрүүлэг гээд бол бас чухал. Одоо арга хэмжээ тэгэхдээ хамрагдалт бас ялангуяа эрчүүд маань их бага байна гэж байна. Тэгээд энэ дата баазыг хэр зэрэг ашиглаж оруулсан бэ. Ер нь нийтэд нь яах вэ, ингээд оруулж байгаа. Тэгэхдээ энэ ялангуяа удамшлын датаг харж эрсдэлтэй гэдэг байдлыг нь ангилж өгч, тэр хүмүүсийг ямар чиглэлээр нь илүү энэ урьдчилан сэргийлэх үзлэгт оруулах вэ гэдэг сонголтыг нь одоо бас сэдлийг нь бий болгох энэ чиглэлээр хэрхэн ажилласан бэ гэдгийг бол асуумаар байна.

Эрт илрүүлгийн багц гээд байж байгаа. Нэлээн олон эмнэлгүүдээр яваад харж байхад зарим нь багц дотроос 1-ийг нь үзүүлэхгүй тэр хувь хүний сонирхол байж болно шүү дээ. Би заавал ходоодны дуранд орохгүй гэх нь тэр хүний эрүүл мэндийнх нь өөрийнх нь эрх байхгүй юу. Хэрвээ тэгээд орхичхонгуут нь нөгөө үзсэн эмнэлэгт нь бүх нөгөө эрт илрүүлгийнх нь зардлыг өгөхгүй гэдэг тийм журам яваад байсан. Тэр засагдсан уу, үгүй юу. Тэр чинь нэг талаар хүн өөрөө энийгээ үзүүлнэ, үзүүлэхгүй гээд хүчээр хүнийг эрүүл мэндийн үзлэгт бүгдийг нь оруулж болохгүй гэдэг нэг талаас нь бас хүний эрхийн асуудал. Нөгөө талаасаа ингээд эхлэхээр энэ эрт илрүүлгийг авах сонирхол зарим сайн эмнэлгүүдэд сонирхол нь бас бага болох эрсдэлтэй гэдэг ийм зүйлийг бол ярьж байсан. Энэ талаар тэр дүрэм журмаа зассан уу гэдгийг бол асуумаар байна.

Нөгөө талаар энэ эрт илрүүлгийн шинжилгээ дотор бас дахиад нэг сөрөг эрсдэл бас гараад байна гэдэг талаар бол ярьж байсан. Ялангуяа тэр ходоодны дуран, хүний тэр юутай холбоотойгоор халдвар дамжих магадлал. Миний бас олж сонссоноор эмч нар ч гэсэн ярьж байгаа. Ариутгалынх нь асуудлыг яахгүйгээр, хэт их ачаалал нөгөө компаничлаад аваад тавьчихангуут, эргээд энэ халдвар хамгаалалтын асуудлыг тавихгүй бол ходоодных нь дуран үзэж байна гээд тэр хүнийг эргээд халдвар дамжих юу руу массаар нь оруулах тэр эрсдэлийн хяналтыг хэрхэн хийсэн бэ гэдгийг бол асуумаар байна.

Сумд бас тэр болгон хийж чаддаггүй эрт илрүүлгийг тэгээд бүгдээрээ массаараа манайхан чинь Улаанбаатар хот руу л хөөрхий хамгийн сайн эмнэлэг рүү гээд л бөөн бөөнөөрөө автобусанд суугаад л бас ингээд л ирдэг. Тэгэхээр цаашдаа энэ эрт илрүүлгийг хамгийн ойрхон газарт нь хамгийн чанартай, тэр нөгөө дата, биг датагаа ашиглаад энэ бол нэлээн том дата болох байх л даа. Заавал та дараагийн ээлжид энд үзүүлэхгүй бол таны эрсдэлийн түвшин ийм байна шүү гэдэг юмыг нь маш сайн ойлгуулж, араас нь тэр хүмүүсийг хөөцөлдөх ажлыг нь хийхгүй бол ингээд нэг удаа үзүүлээд л хаячихна гэдэг нэг зүйлийг хэлмээр байна.

Оюутнуудыг хэрхэн хамруулсан бэ. Хамгийн их нөгөө хамрагддаггүй явчхаад байдаг нөхөд чинь манай оюутнууд байдаг юм байна. Эрүүл мэндийн даатгалд ч хамрагддаггүй. Тэгээд ингээд явдаг юм. Энэ зүйл дээр оюутнууд хэр зэрэг хамрагдсан бэ. Хүүхдүүдийн юмыг харсан чинь бас нэлээн айхтар айхтар юм харагдаж байна шүү дээ. Одоо 3 хүүхэд тутмын 1 нь сэтгэцийн эрүүл мэндийн эрсдэлтэй гэдэг чинь юунаас болоод тэгээд байгаа юм. Энэ чинь удамшлын юм

байгаад байгаа юм уу. Эсвэл нийгмийн өвчин үү. Эсвэл яг ийм юутай байна уу. Нэгмөсөн минутаа авчихъя.

Л.Энхнасан: 1 минут өгье.

С.Эрдэнэбат: Тэгээд энэ дээр бас нөгөө сургуультай холбоотой бас нэлээн чухал судалгаанууд хийсэн юм байна. Ерөнхий боловсрол, сургуулийн өмнөх боловсролын таазны будгийн шинжилгээнд хийснээр 35 хувьд нь хром, 55 хувьд нь хар тугалга зөвшөөрөгдөх дээд хэмжээнээс хэтэрсэн байна гэж байгаа байхгүй юу. Тэгэхээр бид нар чинь өөрөө өөрсдөө эргээд нөгөө хүүхдийнхээ эрүүл мэндийн эсрэг ийм зүйлүүдийг өөрсдөө хийдэг байгаа юм байна гэхээр нэлээн бас анхаарал татсан судалгаанууд байна л даа.

Дээрээс нь яах вэ бас нэг чухал юм нь хувийн эмнэлгүүд дээр бас байдаг энэ өвчний түүхүүд. Ялангуяа манай Сонгдо ч гэдэг юм уу, Гранд мед ч гэдэг юм уу ингээд дата баазууд байна шүү дээ. 10 жилийн өмнө үзүүлж байсан эд нарыг ер нь нэгтгэх ажлыг ер нь хэзээ хийх юм бэ. Боломж юу байдаг юм. Тэд нар нөгөө датагаа хувийн өмч гээд зарна гээд байдаг уу. Уг нь бол энийг нийтийн үүргийн журмаар бас ингээд нийлүүлж аваад нөгөө биг дата үүсэхэд бол илүү их хэрэгтэй байгаа юм л даа. Ийм л зүйлүүд байна даа.

Л.Энхнасан: Ажлын хэсгээс хариулах уу. 6 дугаар микрофон Баттөр дарга. Нэлээн их асуулт байсан учраас нэмэлт минутыг нь өгчхөөрэй.

Л.Баттөр: Баярлалаа. Тэгэхээр манай ажлын хэсгийнхэн бас миний дутуу хариулсан юман дээр нэмээд хариулт өгөхөөр бол өгчхөөрэй. Ерөнхийдөө энэ эрт илрүүлгийн хүрээнд салбар дундын 100 орчим иргэдэд чиглэсэн 1 мянга гаруй арга хэмжээг бас зохион байгуулсан. Өөрөөр хэлбэл эрт илрүүлгийн ач холбогдлыг таниулах ийм ажлуудыг зохион байгуулсан. Дээр нь бид нар салбарын хэмжээнд бэлтгэсэн сургагч багшаар дамжуулж бас үүний эрт илрүүлгийг хийхэд эмч, мэргэжилтнүүдийнхээ чадавхыг сайжруулах ийм зайлшгүй шаардлага саяын дурантай холбоотой үзлэг шинжилгээ маань чанартай байх ийм асуудал хамгийн чухал. Тийм учраас 21 аймаг, 9 дүүргийн 2940 орчим эмч, мэргэжилтнүүдийг хамруулсан ийм сургалтыг хийсэн. Цахимаар бас давхардсан тоогоор энэ бол бараг 40 орчим мянган эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнд хандсан ийм сургалтууд зохион байгуулсан. Тэгэхээр үнэхээр ач холбогдлыг ойлгуулах энэ ажил бол тасралтгүй эрүүл мэндийн боловсрол олгох хүрээнд бол тасралтгүй хийгдэж явна.

Багцыг хэрэв бүгдэд нь хамрагдах боломжгүй гэж хувь хүн татгалзсан тохиолдолд татгалзсан бичгийг аваад, тэгээд үлдсэн багцад хамрагдсан энэ санхүүжилтийг бол журмынхаа дагуу ингээд олгоод явж байгаа.

Ходоодны дурангийн энэ халдвар дамжих магадлалыг энэ дээр бас манай салбарын дэмжлэгт хяналтыг хийж, эрт илрүүлгийн турш энэ дэмжлэгт хяналтыг хийж ингэж явж байсан. Бүх эрүүл мэндийн байгууллагууд дээр байгаа дэмжих төвүүд дээр энэ хяналтыг хийгээд ингэж явсан. Иргэдэд бас мэдээлэл хүргэх зорилгоор И-монголиа аппликэйшныг ашиглаж, энэ мэдээллүүд бол очиж байсан.

Оюутнууд дээр бид нар бүүр оюутны 3 сарын ийм аяныг зохион байгуулдаг. Энэ хүрээндээ оюутнуудыг бас эрүүл мэндийн даатгалд хамруулах, бас хамрагдах боломжгүй 1 мянга орчим оюутныг, төлбөрийн чадамжгүй ч гэдэг юм уу иймэрхүү

оюутнуудыг бас дааж эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт нь хамруулсан байж байгаа

Хүүхдийн судалгаанууд түрүүн товч байдлаар харуулсан. Энэ дээр бол маш олон хүүхдийн сурч, бас тэр суралцаж байгаа орчинтой холбоотой дотоод болон гадаад орчинтой холбоотой эрүүл мэндийн нөлөөлөлтэй холбоотой олон судалгаа шинжилгээнүүд бол хийгдсэн. Энэ дээр таны хэлж байгаа тоо баримтууд үнэхээр эрсдэлтэй ийм тоо баримтууд байгаа. Мөн эрт илрүүлгийн хүрээнд түрүүний дурдагдсан тоон мэдээ дээр үндэслээд, ер нь шүд арга хэмжээ бол хэрэгжээд, одоо бас үргэлжлээд явж байгаа. Шинээр 6 настнуудад Улаанбаатар хотын хэмжээнд нийтдээ 6 настны үзлэг шинжилгээ буюу сургуульд суурилсан ийм үзлэг шинжилгээний арга хэмжээнүүдийг эхлүүлсэн. Энд гэхэд шүдний үзлэг хийхээс гадна, түүнийг нь эмчлэх хүртэлх ийм арга хэмжээнүүдийг явуулж байгаа. Хуучин бол хүүхдийн 3 шүдийг эмчилдэг байсан бол шинэ арга хэмжээний хүрээнд бол 6 хүртэлх шүдийг эрүүл мэндийн даатгалаар нь санхүүжүүлж эмчлэх ийм ажлуудыг зохион байгуулж байгаа.

Дата мэдээлэл дээр бол үнэхээр хувийн эмнэлэг зарим нь бүртгэл мэдээлэлгүй ч хувийн эмнэлгүүд байдаг. Тийм учраас тухайн хувийн эмнэлэг байгууллагуудын тусгай зөвшөөрөл, бусад эмчийн лиценз гэсэн ийм нэгдсэн сан баазаар нь дамжуулж тэр тайлан мэдээг нь авдаг нэгдсэн дата баазыг үүсгэх ийм ажлууд санаачлагдаад хийгдэж яваа. Тэгээд энэ дүгнэлт дээр та бүхэн бас харж байгаа. Олон ийм судалгаа шинжилгээнүүд .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Нэмэлт минут өгье. 6 дугаар микрофон.

Л.Баттөр: Өөр хоорондоо ингээд холбоогүй явчихдаг. Тус тусдаа биеэ даасан судалгаа хийгдээд л тус тусдаа сая бас Ариунзаяа гишүүний асуултад бас адилхан. Ерөөсөө эмч нар маань жишээлбэл өвчнийхөө талаас судалгааг нь хийгээд тоон мэдээлэл өгчихдөг, НЭМҮТ-ийн судлаачид маань эрсдэлт хүчин зүйлээ гаргаад өгчихдөг. Тийм учраас энд би зориуд биччихсэн тэр эрсдэлт хүчин зүйл өвчлөлийн хоорондын хамаарлыг тодорхой хэмжээгээр дата мэдээллүүд бол байгаа. Энийг илүү цааш нь сайжруулах хэрэгтэй. Тэр ходоодны үрэвслийг үүсгээд байгаад орчны нөлөө байгаа юм уу, хоол тэжээлийн нөлөө байгаа юм уу, мэдээж архины хэрэглээ, тамхины хэрэглээ гээд олон зүйлүүд бол нөлөөлж байгаа. Энэ болгоныг илүү тодорхой нарийвчилж гаргаж цаашдынхаа бодлогод бид нар зайлшгүй тусгаж ажиллах шаардлагатай байгаа юм.

Тийм учраас энэ шим тэжээлтэй холбоотой, хүнсний аюулгүй байдалтай холбоотой бас эрүүл мэндийн салбар дээр ч гэсэн арга хэмжээний төлөвлөгөөнүүд бол хэрэгжиж байгаа шүү гэдгийг нэмэлтээр бас хариулъя. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Тэр нөгөө 6-14 насны 3 хүүхдийн 1 нь сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай байх эрсдэлтэй гэсэн дээр шалтгааныг нь асууж байсан. Энэ дээр хэн хариулах уу. Сайд сайд хариулах уу. Очирбат даргын микрофоныг өгнө үү. 5 дугаар микрофон.

Д.Очирбат: Нийгмийн бодлогын байнгын хорооноос гишүүд маань бас манай СЭМҮТ-д ажилласан. Энэ ажиллаж байхад ч гэсэн бас тоон баримтууд бас гарч ирсэн байгаа. Өөрөөр хэлбэл энэ хүүхдүүд манай Монгол иргэдийн 3 хүн тутмын 1 нь сэтгэцийн эрүүл мэндийн өөрчлөлттэй байж магадгүй гээд. Үүнтэйгээ

холбогдуулаад бид бас улсын хэмжээнд сэтгэцийн эрүүл мэндийн өөрчлөлтийг олон улсын түвшинд гаргадаг судалгааг авъя гээд бас тодорхой хэмжээгээр асуудлуудыг тавиад хөрөнгийн асуудлуудыг шийдүүлэх гээд яваад байдаг. Тэгээд энийг бас Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны гишүүд маань анхаарна гэж тус ажиллаж байх үед анхаарсан байдаг.

Дээрээс нь тэр үндэсний дата баазтай холбогдуулаад бид нар маш том датаг яг энэ эрт илрүүлгийн хувьд үүсгэж байгаа. И-Монголиа аппликэйшн дээр энэ бүх 2022 оны 5 сарын 1-ээс 2024 оны 5 сарын 1 .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: 5 дугаар микрофон нэмэлт минутыг өгнө үү.

Д.Очирбат: 1 сая 259 мянган иргэний эрүүл мэндийн датаг И-монголиа аппликэйшн дээр оруулж, өөрөөр хэлбэл И-монголиа тэр эрүүл мэндийн маш том дата баазыг үүсгэсэн байгаа. Энийгээ И-монголиа үндэсний дата баазад хадгалахын тулд 35 терабайт шуурхай санах ойн багтаамжийг 1224 терабайт гигабайтаар өргөтгөсөн ийм тооцоо гарч байгаа юм. Ингэж байж бид нар эрүүл мэндийн дата баазуудыг үүсгэж байгаа юм. Бүх иргэдийгээ эрүүл мэндийн дата баазад ингээд Хур системд оруулсан байдаг.

Эрт илрүүлгийн явцад ходоодны өвчлөл болон өвчлөлийг тараагаад байна уу гэж. Энэ бол тийм юм байхгүй. Эрүүл мэндийн салбарт бол маш хяналттай явна. Нэгэнт ходоодны дуран гэдэг юм уу, тэр ирт илрүүлгийн шинжилгээнд орсон тэр шинжилгээний багажийг бол маш өндөр хяналт дунд авч явуулж байгаа. .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Нэмэлт минутыг өгнө үү. 5 дугаар микрофон.

Д.Очирбат: Бид нар 0-18 насны хүүхдэд нас нас үечлэл үечлэлээр нь бас энэ эрт илрүүлгийн багцуудыг гаргаж ирж, шинжилгээ авч, эрт илрүүлэгтээ хамруулагддаг байгаа.

Л.Энхнасан: 5 дугаар микрофон.

Д.Очирбат: Агаарын бохирдолтой холбогдуулан бас хүүхдийн цусанд хийсэн шинжилгээгээр хар тугалга ялангуяа СХД, БЗД-т хүүхдийн цусанд хар тугалганы илэрц, хромын илэрц илэрсэн байгаа. Тэгээд энийг бид бас нийт иргэдийнхээ дунд энэ агаарын бохирдолтой холбогдуулсан, агаарын бохирдолд бол зөвхөн утааны асуудал биш, хөрсний бохирдол, орчны бохирдол энэ бүх асуудлууд хамрагдаж байгаагаас нийтэд нь авах, судалгаа гаргах, энэ дээр тавигдах хөрөнгийн асуудлууд бол шийдэх асуудлыг бас энэ утааны асуудал, сонсголын асуудал дээр бид бас хөндөж тавьсан байгаа гэж.

Хеликобактер бол маш их болсон. Бид нарын эрүүл аюулгүй орчин, эрүүл ахуй энэ нөхцөл байдлын үүднээс гадуур байрлаж байгаа цайны газар, гуанз, ресторан, үйлчилгээний газрууд дээр тэр аяга тавгаа ариутгах, хеликобактерийн .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Зөв зөв. Бид нар сая бас Ховд аймгийн гэр цэцэрлэгт очиход нөгөө хүүхдийн аяга тавгийг бас ариутгах тийм тусдаа тоног төхөөрөмжүүд суурилуулсан байна лээ. НҮБ-ын хүүхдийн сангийнхан. Бид нар бас сайхан жишээ

байна. Бусад газруудад суурилуулж ажиллах ёстой юм байна гэж харсан. Хеликобактерийг зогсоох маш хялбар арга байна гэж сая багийнхан харсан. Ингээд Ганмаа гишүүн асуултаа асууна уу.

Д.Ганмаа: Сайн байцаана уу. Энэ Засгийн газар, Ерөнхий сайдын санаачилгаар эрт илрүүлэг, урьдчилан сэргийлэх багцыг дэмжээд, нэлээдгүй хөрөнгө мөнгө төгрөг зарцуулсан, маш олон хүмүүсийн хөдөлмөр, хүч зүтгэл оролцсон байгаа. Тийм ээ. Тэгээд дээрээс нь нэмээд бид нар нөгөө алдаагүй төсөв батлах гээд ажлын хэсэгт нь ажилласан хэд хэдэн гишүүд энд бас байна. Бид хэд бараг урсгал зардал болон нэг бүрчлэн хасаж танагдсан мөртөө зөвхөн Эрүүл мэндийн сайдын багцыг л нэмсэн. Хасах байтугай бүр нэмсэн. Тэгэхээр зэрэг Засгийн газраасаа ч тэр бүх талаасаа маш том дэмжлэгтэйгээр энэ салбар маань явж байгаад би өөрөө бас мэргэжлийн хүний хувьд баяртай байна.

Нөгөө талаасаа мэргэжил энэ өгч байгаа хайрыг гэх юм уу даа. Энэ өгч байгаа энэ том итгэлийг бид нар маш сайн хэрэгжүүлж явмаар байна. Ялангуяа эрт илрүүлэг, урьдчилан сэргийлэх дээр. Бид нар сайн тогтоол гаргаад, тэгэхдээ яг хэрэгжилт дээрээ анхаарахгүй бол болдоггүй. Тэгэхээр би та хэдээс маш тодорхой, хүмүүстэй давхцахгүй хэдэн асуулт асууя. Та хэд маань бас төөрүүлэхгүйхэн шиг, оршил ярихгүйхэн шиг яг шууд асуултад хариулаад явчихвал их зүгээр байна.

Сая Ариунзаяа гишүүн ярьсан. Тэр 47 хувьд нь л эрт илрүүлгийн нэгийн хамралттай байна. Тэгэнгүүт сая ингээд харсан чинь 2023 оны 7 сарын 17-нд энэ журмыг сайдын тушаалыг хүчингүй болгоод, шинэ журам 2025 оны 1 сарын 8-нд баталчихсан юм байна. Энэ журмыг батлахдаа өмнөх журмаа хүчингүй болгочихсон юм байна. Тэгэхлээр зэрэг үлдсэн 50 гаруй хувийгаа бид нар хамруулах уу, үгүй юу гэдэг 1 дүгээрт асуулт байна. Хэрвээ хамруулж байгаа бол, хамруулахгүй байгаа бол үлдэгдэл дээрээ яаж бид нар үр дүнгийн танилцуулга тавьж байж одоо энэ шинэ скрийнинг хоёроо оруулж ирж байгаа юм бэ.

2 дугаарт шинэ скрийнинг оруулж ирэхдээ нярайтай холбоотой тэгээд нэлээн олон мэдээллүүд давхар орж ирж байна л даа. Ер нь скрийнинг хийхдээ massive screening буюу эрүүл яг хүмүүсийг скрийнинг хийх, тэгээд нөгөө өвчлөлтэй хамааралтай скрийнинг гээд 2 янз байгаа шүү дээ. Тэгэхлээр чинь энэ massive screening хийхдээ ДЭМБ ч, ОУБ ч гэсэн, Монгол ч гэсэн энийг дагадаг хэд хэдэн шалгуур үзүүлэлт байгаа. Юу вэ гэхээр зэрэг 1 дүгээрт өвчлөлийн түвшин чинь өндөр байх ёстой. 2 дугаарт хүний нөөц, хүчин чадал, тоног төхөөрөмж чинь бэлэн байх ёстой. 3 дугаарт скрийнд орж байгаа энэ өвчлөл чинь өөрөө урьдчилан харах шинж тэмдэгтэй, энийг урьдчилан сэргийлэх боломжтой байх ёстой. 4 дүгээрт хэрэглэж байгаа тестүүд чинь хуурамч эерэг, андуу сөрөг энэ тэр дагаврууд нь их бага байх ёстой. Өвөрмөц чанар сайтай байх ёстой гэсэн үг. Тийм ээ. Үндсэндээ тэгэхлээр эдгээр бүх яг шалгуурыг хангаж байж та хэд өвчлөлтүүдээ авсан уу. Эхний ялангуяа тэр өмчлөлүүд дээр байна шүү дээ. Бид нар харж байхад зүрх судасны өвчлөл байгаа, хоол боловсруулах эрхтний өвчлөл байгаа. Одоо яах аргагүй өвчний эхний 5-д жагсдаг хэдэн өвчлөлтүүд ингээд ороод явчихсан байгаа байхгүй юу. Эхний илрүүлэг 1 дээрээ. Илрүүлэг 2 дээр энэ өвчлөлтүүд .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Нэмэлт 1 минут Ганмаа гишүүнд өгье.

Д.Ганмаа: Хариултыг нь сонсож байгаад тодруулъя.

Л.Энхнасан: Очирбат даргын 5 дугаар микрофоныг өгнө үү.

Д.Очирбат: Ганмаа гишүүний асуултад хариулъя. Монгол Улсын Ерөнхий сайдын санаачилга доор, дэмжлэгтэйгээр эрт илрүүлэг явагдсан. Энэ бол түүхэндээ анх удаа Монгол Улсын Засгийн газраас иргэдийнхээ эрүүл мэндийг хамгаалах, урьдчилан сэргийлэх үзлэгт оруулах хамгийн том төсөв тавигдсан ийм эрт илрүүлгийн төсөв хамтын ажиллагаа Ерөнхий сайдын санаачилга доор эрүүл мэндийн салбар хийж гүйцэтгэж чадсан. ДЭМБ-аас Монгол Улсын Номхон далайн бүсийн улс орнуудаас 2023 онд эрүүл мэндийн салбарт амжилт гаргасан 6 Инновац технологиор Монгол Улсын эрт илрүүлгийг зарлаж, сайшаан магтсан байгаа. ДЭМБ-ын төлөөлөгч нар бас энэ 6-д багтсан амжилттай зохион байгуулсан Монгол Улс амжилттай зохион байгууллаа гэдгийг бас цохон тэмдэглэсэн байдаг. Шинэ журам дараагийн эрт илрүүлэг 2.0 гэж бас Ерөнхий сайдын санаачилгаар 2.0 гээд явж байгаа. Тэгээд энэ 2.0-ийг эхлүүлэхээс өмнө манай Эрүүл мэндийн сайд энэ эрт илрүүлгийн дараагийн үе шатыг хүүхэд наснаас нь сургуулийн өмнөх насны хүүхдүүдээс, сургуулийн насны хүүхдүүдээс, нярайгаас нь, тэр хүүхдийг бүр багаас нь эрт илрүүлгээ эхлүүлэе. Ингэсэн нь үр дүнтэй. Сургуулийн насны хүүхдүүдийн тэр нүд, чих, хамар хоолой гэсэн энэ 5 төрлийн өвчлөлийг эхлээд илрүүлэе. Тэгээд Боловсролын яамтай бас хамтарч энэ олон ажлуудыг зохион байгуулж байгаа. Өнгөрсөн 7 хоног гэхэд бас Боловсролын яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга, Эрүүл мэндийн яам дээр ирж, хамтын ажиллагааны хүрээнд хамтарч ажиллах энэ санамж бичигт гарын үсэг зурсан.

Цаашдаа бид эрт эвлэрүүлэг 2.0-ийн хүрээнд сайдын санаачилгын хүрээнд анхан шатнаасаа, анхан шатан дээрээ байгаа энэ хүүхдүүдээс нь ерөнхий эмчилж, хүүхдийн нүд, чих, хамар, хоолойн зөв дадлаас нь өгсүүлж 2.0-ийнхоо эхний апдэйтийг хийж явж байгаа.

Ганмаа гишүүний асуусан энэ хуучин ирт илрүүлэг энэ ажлууд хийгдэж явагддагаараа явагдана. Бид нар тодорхой хэмжээнд бас энэ төсөв хөрөнгөдөө зохицуулж явалтыг хийж байгаа. Нүүдлийн том амбулаторийг бид нар ЭМЯ гэхэд 8 том тэргээр явуулын амбулаториор үзлэг оношилгоо скринингээр бүх аймгууд дээр, бүр суман дээр, бригад дээр нь явж ажиллуулж байгаа. Түрүүн 5 машин явдаг байсан. Одоо бид нар дахиад Эй Ди Би-ийн тусламж дэмжлэгээр 2 том амбулатори машиныг бас нэмж авч байгаа.

Сайдын санаачилга, манай салбарын хүрээнд энэ эрт илрүүлгийг анхан шат дээр жишээ нь Улаанбаатар хотын том том төвүүд дээр биш, аймгийн төвүүдийн эмнэлгүүд дээ тэр биш, анхан шатан дээр нь төвлөрлийг сааруулж, анхан шатан дээр нь, сум дээр нь, баг дээр нь очиж илрүүлэг хийх энэ ажлуудыг .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Сая тэр тодруулга дээр нөгөө 50 хүн нь хамрагдаагүй байна гэсэн. Тэр нь хамрагдах уу гээд яг тодорхой асуулт асуусан. Тэр дээр нь хариулаад өгөөч Мөнхсайхан сайдын микрофоныг өгнө үү.

Т.Мөнхсайхан: Бид нар ер нь эрт илрүүлэг дээрээ нэг томоохон өөрчлөлт хийж байгаа юм. Яагаад гэвэл бид нар дэндүү бүх ард иргэдийг илрүүлэгт хамруулна гэхээр жоохон үр дүн муутай, их зардлаар бага өвчлөлийг илрүүлж

байгаа ийм сул тал байгаа учраас бид нар цаашдаа энэ эрт илрүүлгээ ерөөсөө чиглэсэн эрт илрүүлэг болгоё. Тэгэхдээ ерөөсөө төрснөөс нь авхуулаад нярайн эрт илрүүлэг, сургуульд суурилсан эрт илрүүлэг, хорт хавдрын эрт илрүүлэг, байгууллагад суурилсан гээд. Байгууллагад суурилсан эрт илрүүлэг чинь өөрөө эргээд яг энэ саяын бид нарын массын явж байгаа эрт илрүүлэг явах юм. Тэгэхээр энэ чинь өмнө нь бид нар байгууллага өөрсдөө иргэд, ажилчдынхаа эрүүл мэндэд анхаарал тавиад, санхүүжилтийг нь шийдээд эрт илрүүлэгт оруулж байсан. Одоо бид нар өөр нэг боломж гараад ирчихсэн байгаа. Аж ахуйн нэгж, байгууллагууд орлогынхоо 1 хувийг бас зарцуулах эрхтэй. Тэр нь эрүүл мэндэд боломж байгаа. Тэгэхээр ажилчдынхаа энэ .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Ганмаа гишүүн тодруулах уу.

Д.Ганмаа: Маш тодорхой хариул гэж хүсээд байгаа шүү дээ. Цаг бага байгаа учраас. Сая ойлгохдоо би 50-ийг бол үргэлжлүүлж хамруулах юм байна гэж ойлголоо. Тэгэх юм бол тэр урьд нь гарсан асуудлууд байгаа байхгүй юу. Жишээлбэл хоол боловсрох эрхтэн дээр 50 хэдэн хувь мөртөө, зүрх судасны өвчлөл ч юм уу, бусад өвчлөл дээр 6, 7, 3 хувь гээд их бага хувиудтай. Тэгээд яагаад их, бага гараад байгаа юм бэ. Энэ ч энэ өвчлөлийн эрт илрүүлгээр гол яг өвчлөлүүдээ барьж авч чадаж байгаа юу, үгүй юу гэдэг дээр том асуудал байгаа байхгүй юу. Үр ашгийн судалгаа хийнэ гэж сая Баттөр дарга ярьж байна. Тэр мэдээж зайлшгүй шаардлагатай. Хийхээсээ өмнө өмнө нь хийсэн дээрээ ч гэсэн давхар хийж явах ёстой 1 дүгээрт.

2 дугаарт шинэ скрийнинг хийхдээ одоо нярайн скрийнингүүд орж ирж байна. Энэ чинь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнээсээ яаж ялгагдах юм бэ. Нийгмийн эрүүл мэндтэйгээ энийгээ бүр тусгай хөтөлбөр болгож явах юмыг эрүүл мэнд, эмнэлэг тусламжтайгаа хамт яваад байна. Энийг ялгаж салгах процедур нь тодорхой баймаар байна.

3 дугаарт бэлтгэл. Би сая хэллээ шүү дээ. 5 шалгуур үзүүлэлтээр скрийнинг явдаг юм. Тэр шалгуур үзүүлэлтээ та нар яаж .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Ажлын хэсгээс яг тодорхой хариулъя. Мөнхсайхан сайдын микрофоныг минутыг нь өгнө үү.

Т.Мөнхсайхан: Үгүй ээ, таны гишүүний хэлж байгаа саналыг маш сайн ойлгож байгаа. Энэ асуудлыг дэмжиж байгаа. Бид нар ер нь цаашид яг эрт илрүүлэг яг таны хэлээд байгаа энэ шалгууруудыг хангасан чиглэлд яваад байгаа байхгүй юу. Тэгэхгүй бол манайд энэ хорт хавдар жишээ нь өвчлөл их байна гэсэн мөртөө яг хавдар луугаа чиглэсэн илрүүлгээ бид нар хийж чадахгүй. Массын илрүүлэг хийчхээд, тэрнээс жишээ нь 1 сая 500 мянган хүн илрүүлэгт хамрагдахад 200 хүрэхгүй хүний хавдрыг илрүүлж байна гэдэг чинь өөрөө энэ бид нар яг тэр өвчлөлөө барьж явж чадахгүй байна гэсэн үг. Тэгэхээр таны хэлсэн шалгууруудыг хангаад тэр нярай дээр хийгдэж байгаа 6 скрийнинг чинь яг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнээсээ тусдаа шүү дээ. Одоо тархины даралт, түнхний өөрчлөлт, тэр хатаасан цусны толбо, сонсгол, хараа гээд эд нар чинь яг ингээд тусдаа тийм нярайн илрүүлэг явж байна. 6 настай хүүхдэд нүд, шүд, зүрхний үзлэг явж байна. Одоо бид нар хүүхдийнхээ шүдийг бол өвчлөлтэй байна гэдэг нь өчнөөн..../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Уг нь гишүүн асуултад 4 минут, 1, 1 минутаар 2 удаа буюу 6 минутыг өгнө үү.

Т.Мөнхсайхан: Тэгээд одоо бид нар энэ скрийнинг илрүүлэлт чинь бас өвчин тусчихсан хойно нь л илрүүлээд байгаа шүү дээ. Бид нар эрт илрүүлж байгаа. Тэгэхээр бид нар шалтгаан руугаа орох ёстой. Илрүүлсэн өвчлөлөө бид нар хяналтдаа аваад, тэрийгээ эмчлэх ёстой. Бид нар өнгөрсөн хугацаанд хүүхдүүдийнхээ шүдийг зөндөө үзсэн. 75, 80 хувь нь өвчтэй байна гэдгийг тогтоочихсон. Бид нар одоо тэгвэл тогтоож аваад эмчлээд, хяналтдаа аваад жил болгон 2 удаа урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг нь хийгээд явдаг энэ тогтолцоо руугаа орж байгаа.

Хавдрынхыг бол жишээ нь Монгол Улсад тэргүүлж байгаа. Тохиолдлоороо тэргүүлж байгаа 5 хавдрыг бид нар элэгний хавдар, ходоодны хавдар, умайн хүзүүний хавдар, уушгины хавдар, хөхний хавдар гээд энэ 5 чиглэл тус бүрд нь бид нар илрүүлгийн яг тогтолцоог нь урьдчилан сэргийлэх үзлэгт аль шатандаа яаж явагдах юм бэ гэдэг бүх зүйлийг нь зураглалыг нь маш сайн тодорхой болгож байгаа. Ингээд бид нар жишээ нь ходоодны хавдар үүсгээд байгаа гол шалтгаан болоод байгаа Б, Ц, Д вирусийнхээ халдвараас яаж сэргийлэх юм. Энэ халдвар авчихсан тохиолдолд яаж эрт илрүүлж оношлох юм. Энэ оношилсноо хэрхэн яаж амьдарч байгаа бүс нутагтаа эмчлүүлэх юм гэдэг ийм цогц хөтөлбөрийг бид нар хийж хэрэгжүүлж байгаа юм. Ингэж бид нар чиглэсэн илрүүлэг хийхгүй бол өнгөрсөн хугацааных шиг массынх маань өөрөө үр дүн өгөхгүй байгаад байгаа учраас таны хэлсэн энэ 5 шалгуурын дагуу эрт илрүүлэг хийж байгаа. Тэр 47 хувь нь орчхоод байна. Үлдсэн 53 хувь нь яг ингээд ерөнхий урьдчилан сэргийлэх үзлэгт бол байгууллагаараа дамжиж орно. Тэгэхгүй бол бид нар өнөөдөр ачааллаа дийлэхгүй байгаа. Ходоодныхоо өвчтэй байгаа хүмүүсийг бид нар дурандаж дийлэхгүй байгаа шүү дээ. Тэгж байгаад бүх хүнийхээ ходоодыг дурандана гэхээр бид нар энэ дээрээ өөрөө ямар нэгэн ачааллаа дийлэхгүй. Эндээсээ үүдээд эрсдэл үүсээд, өвчний хувийн илрүүлэлт нь тийм сайн биш, яг оновчтой нөгөө хүндрэл өгөөд байгаа, амь насанд нөлөөлөөд байгаа эрсдүүлээд байгаа өвчлөлөө оношилж авч чадахгүй байгаа учраас бид нар эрт илрүүлгээ чиглэсэн эрт илрүүлэг рүү шилжүүлж байгаа буюу саяын таны хэлсэн шалгууруудаар шалгаруулж байж бид нар эрт илрүүлгээ оновчтой болгож авч байгаа юм.

Л.Энхнасан: Идэрбат гишүүн асуулт асууна.

Ц.Идэрбат: Та бүхэнд өдрийн мэнд хүргэе. Эрт илрүүлгийн хувьд бол бас их үр дүнтэй. Би амьдрал дээр олон ч хүн мэдээгүй байж байгаад, эрт илрүүлэгт ороод хавдраа илрүүлээд, одоо эрүүл саруул амьдарч байгаа олон хүнтэй бас орон нутагт ажиллаж байх үед ч гэсэн зөндөө таарч байсан. Тэгэхээр их үр дүнтэй. Нөгөө талдаа та бүхний тавьж байгаа энэ судалгаа танилцуулга дээр бол бас оношилчихсон байна шүү дээ. Юу юун дээр монголчуудын нас эрэгтэй, эмэгтэй насны хязгаар, насны харьцаа ч гэсэн яагаад ийм зөрөөтэй байгаагийн шалтгааныг үндсэндээ бол би гаргачихсан байна гэж ингэж хараад байгаа байхгүй юу.

Тэгэхээр одоо би юу асуух гээд байна вэ гэвэл одоо энэ дээрээ тулгуурлаад бүр 1 далайцтай том арга хэмжээ юу авах вэ. Жишээ нь бол бүр нийгмийн анхаарлыг татсан, бид нарын энэ хуралдааныг бол жирийн Монгол хүн нэг их тийм сонирхохгүй шүү дээ. Жишээ нь Англид бол ингээд тамхи татах насыг ингээд бүр

хорьчихож байна шүү дээ. Тэгээд насаараа тамхи татахгүй байх нь л дээ тэнд. Тийм биз. Японд гэхэд Япончууд айхтар их тамхи татдаг байсан юм гэнэ лээ. Тэгээд яагаад ингээд тамхигүй болсон бэ гэсэн маш олон арга хэмжээнүүд авсан юм байна лээ шүү дээ. Тамхинаас гарахад нь эмнэлэгт хэвтүүлдэг, тамхинаас гарахад нь амралтын хугацааг нь сунгаж өгдөг ч гэдэг юм уу, урамшуулдаг ч гэдэг юм уу. Тэгээд эрчүүдийн гол нас баралтын өндөр түвшинд байгаа юмнууд чинь артерийн даралт, зүрх судасны өвчин чинь тэгээд л ихэнх нь тамхинаас үүдэлтэй юмнууд л байж байгаа шүү дээ. Тэгэхээр бид нар дараагийн судалгаа юм хийх шаардлага алга. Бүр ингээд нийгэмд бүр нэг бүр ойлгомжтой болтол нь нэг тийм том хуулийн өөрчлөлт гаргаад ирээч гэж ингэж хэлэх гэж байгаа байхгүй юу. Монголчууд энэ дээр маш тийм сэргэг хандана. Ковидын үед бол би энэ эрүүл мэндийн салбараараа бахархаж байсан. Эмч, манай эрүүл мэндийн тогтолцоо сайн юм билээ. Харин нөгөө Монгол хүнд тийм дадал хэрэгтэй юм байна лээ шүү дээ. Гараа угаагаад, маскаа зүүчих л гэхэд бол бид нар томуугийн энэ 2 сарын улирлын бол ингэж эмнэлгийн коридорт хэвттэлээ бүгд өвдөхгүй л байхгүй юу.

Ковидын үед бүгд гараа угаагаад, эмнэлгүүд бүгд хоосон байсан шүү дээ. Хүүхдийн тасаг. Би бол орон нутагт харж л байсан. Хоосон. Тэгэхээр би юу хэлэх гээд байна вэ гэвэл энэ Англи шиг, Япон шиг, яг энэ зорилтот бүлэг рүүгээ хандсан ийм зүйлүүд хийгээч ээ. Төрийн албан хаагч нар тэгвэл заавал оношилгоонд орохгүйгээр, тэр тамхинаас гарах эмчилгээнд эрүүл мэндийн даатгалд төлсөн мөнгөөрөө хэвтдэг ч юм уу, үйлчлүүлдэг ч юм уу. Ингэвэл бид нөгөө хойноос нь биш, угтаж юм хийчих юм болов уу гэж ингэж бас хараад байгаа юм.

Тэгэхээр дараагийн шатны төлөвлөлт дээр энэ зүйлээр бас хийсэн зүйлүүд байна уу. Жишээ нь бол хуучин бүх ард түмний спартакиад гээд л хийдэг байсан. Тэр чинь нэг их хийх юмаа олж ядсандаа биш, энэ хөдөлгөөнийг л сурталчлах, хөдөлгөөнтэй байх энэ талын юмыг л бүр нийгэмд ойлгуулаад л тэрэнд бүр байгууллагаараа бүх юугаараа орж байсан юм байна лээ шүү дээ. Яг тэр .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Баттөр дарга уу. 6 дугаар микрофон.

Л.Баттөр: Тэгэхээр яг үнэхээр эрсдэлт хүчин зүйлүүд нь бол маш тодорхой. Архи, тамхи, хоол тэжээлтэй холбоотой асуудлууд. Түрүүн хэлсэн илүүдэл жин бусад ийм эрсдэлт хүчин зүйлүүд тодорхой. Энэ дээр нарийвчилсан судалгаа шинжилгээнүүд, эдийн засгийн тооцооллууд энэ эрт илрүүлэг маань хэр эдийн засгийн үр ашигтай байгаа гэдэг талаар нэмэлт судалгаанууд зайлшгүй хийгдэх шаардлагатай байгаа. Энэ хүрээнд ойрын хугацаанд авах томоохон арга хэмжээ бол Тамхины хяналтын хуулийн нэмэлт, өөрчлөлтийг энэ хаврын чуулганаар бас хэлэлцүүлэх. Энэ хууль маань 2 жил гаруй яваад, одоо болтол батлагдаагүй. Батлагдах нь битгий хэл Монгол Улсад тамхины ургамал тариалах хүртлээ ийм заалтууд ороод улам муу болоод ингээд явж байгаа. Үнэхээр нийгмийн эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээнүүдийг зөв авч чадах юм бол амьсгалын замын өвчлөл, зүрх судасны өвчлөл ямар хэмжээнд буурдгийг ковидын энэ 2 жилийн тоон мэдээ бол баталдаг. Тэгэхээр хамгийн тодорхой хийгдэх арга хэмжээ бол энэ Тамхины хяналтын тухай хууль. Тэр дээр нэлээн тодорхой заалтуудыг оруулж өгөх шаардлага байж байгаа.

Энэ эрсдэлт хүчин зүйлүүдтэй холбоотой тухайлбал эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд рүү чиглэсэн, эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд арга хэмжээний төлөвлөгөөг бас

хэрэгжүүлэн ажиллахаар байгаа. Тэгээд эрүүл шүд, түрүүний хэлсэн хоол шим тэжээлтэй холбоотой, орчны эрүүл мэндтэй холбоотой олон арга хэмжээний төлөвлөгөөнүүд зарим нь хэрэгжээд, 2024 онд дуусаж байгаа, зарим нь 2025 оноос шинээр бас арга хэмжээний төлөвлөгөөнүүд хэрэгжиж, энэ хүрээнд батлагдаж ажиллах юм.

Л.Энхнасан: Идэрбат гишүүн тодруулах уу. Идэрбат гишүүн 1 минут.

Ц.Идэрбат: Миний хувьд бол яах вэ зүгээр тамхины хууль л ярьж байна. Миний хувьд бол бас ингээд тамхины хууль эд нар бол 2015 онд хэрэгжиж эхлээд, одоо ингээд үр дүнгүүд гарч байна шүү дээ. Бид тэгэхгүйгээр бүр Монгол хүнд ёг хийтэл ойлгогдоно гэдэг шиг л нэг тийм бүр нэг реформын шинжтэй бүр тийм далайцтай юм хиймээр санагдаад байгаа байхгүй юу. Жишээ нь сая томууны үед ингээд л эмнэлэг ачааллаа даахгүй байхад худалдааны төвд ороход маск зүүсэн хүн нэг ч байхгүй байгаа шүү дээ. Тэр дүүрэн хүн байхад тэгээд дээр нь хүүхдээ тэвэрчхээд ингээд явж байгаа. Тэгж болохгүй л гэдгийг бид ойлгуулах хэрэгтэй. Орой очоод л тостой цуйван сэгсрээд л тэрийгээ идээд л удирдлага бариад л тэгээд л унтаад өгвөл тэр чинь бид араас нь мянга хөөгөөд мянга илрүүлээд нэмэргүй шүү дээ. Тэгэхээр би бол яах вэ зүгээр ингээд тамхи дээр ч бай энэ буруу зуршлыг арилгахын тулд ялангуяа бас зарим үед албадлагын арга хэмжээнүүдийг гаднын улсууд чинь аваад байна шүү дээ. Тэгэхээр тийм хэмжээнд л юм ороод ирээсэй л гэж ингэж бодоод байгаа байхгүй юу. Жишээ нь захын энэ монголчуудын хамгийн их очдог Эрээнд гэхэд өглөө 6 цагт, 5 цаг өнгөрөөгөөд л талбай дүүрэн хүмүүс цуглаад л чаддаг чаддаг хөдөлгөөнөө хийж байгаад л тараад алга болж байгаа шүү дээ. Өглөө 7 гэхэд тараад л алга болдог. Тэнд ямар ч албадлагын шинж алга. Тэгэхээр бид нэг ийм юм рүүгээ орохгүй бол одоо бид тухайн судалгаа ойлгомжтой болчихсон юм шиг л надад харагдаад байна шүү дээ. Тэр эрэгтэй нь иймэрхүү өвчнөөр, эмэгтэй нь иймэрхүү өвчнөөр. Иймэрхүү хорт хавдрууд нь ихэсчихсэн. Ялангуяа хүүхдийн шүд цооролт, таргалалт нь их өндөр болчихсон байна шүү дээ. Тэр Их Хурал дээр Одонтуяа гишүүний өргөн барьсан байх хэт их чихэрлэгтэй бүтээгдэхүүний татварыг нэмэх зохицуулалтаар зах зээлдээ бас борлуулалтыг нь багасгах ийм зүйлүүд эд нар ингээд ингээд хийчихсэн. Тэгэхээр би ингээд нэг хууль санаачлах энэ байдлаараа иргэдэд тийм зөв мессежийг өгөөсэй. Тэрнээс бол эмч, эрүүл мэндийн байгууллага энэ салбарт бол хөрөнгө мөнгө гаргаад, эрт илрүүлэг зөндөө явж байна. Үр дүн байна. Гэхдээ нөгөө талдаа үүгээр дамжуулаад эерэг .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Очирбат дарга. 5 дугаар микрофон.

Д.Очирбат: Таны хэлж байгаа бас яг үнэн л дээ. Тэгээд үнэхээр бид нар өнгөрсөн жил Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль батлагдан гарсан. Үүнтэйгээ холбогдоод л нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үндэсний төв байгуулна. Энэ үндэсний төв байгуулагдахаар Монголиан Си Ди Си гэдгийг байгуулна. Салбартай. Энэ салбар маань дээшээ Үндэсний төвтэй орон нутгуудаар өөр өөрийн салбартай. Тэгээд энэ үндэсний төв байгуулагдсанаар энэ эрүүл аюулгүй байдал, урьдчилан сэргийлэх, нийгмийн эрүүл мэндийн том өөрчлөлт бол гарна гэж бид нар хүлээлттэй байгаа юм.

Хүн бүрд, иргэн бүрд тэр архи, тамхинаас гаръя. Архинаасаа гаръя. Өвчлөлийн хамгийн их том эх үүсвэрүүд нь тэр зохимжгүй хоолнууд, эрүүл бус хэвшил, артерийн даралттайгаа мэддэггүй, тэгснээрээ бүр хүндрэлд оруулдаг энэ

зөрчлөөс хамгаалах, энэ урьдчилан сэргийлэх, нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв байгуулах шат шатандаа хэрэгжсэнээрээ энэ бол бас нэлээн томхон .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Энэ дээр бас ЭМЯ ер нь заавал төсөв гаргахгүйгээр сая Идэрбат гишүүний хэлж байгаагаар нөгөө масктай байя гэх юм уу тийм уриалга гаргах, хөдөлгөөнтэй эрүүл байх амьдралыг дэмжих гээд ийм сайхан уриалгатай яам бас энэ дээр бас сайхан анхаарч ажиллаарай. Бид нар ч гэсэн бас энийг энэ ажлуудыг дэмжиж ажиллана. 5 дугаар микрофон.

Д.Очирбат: Жишээлбэл энэ жил хуучин бол одоо бид нар томуу, томуу төст өвчний үед бол хүүхдүүд маань ингээд орон дээрээ багтдаггүй, эмнэлэгтээ багтдаггүй, шалаараа хэвтдэг байсан. Жил болгон л энэ томуу, томуу төст өвчний асуудлаар хүүхдийн асуудал хүндэрдэг байсан. Энэ жил бид ЭМЯ сайдын тушаалаар бүх орон нутгуудынхаа эрүүл мэндийн байгууллагууд дээр эх үүсвэр нь болж хүүхдүүдээ эмнэлгээр ирж байгаа улсуудаа халдвар тараагч болохгүйн тулд эрүүл мэндийн салбарын бүх улсуудаа маск зүүлгэх, сургуулийн хүүхдүүдээ маск зүүлгэх, урьдчилан сэргийлж хамгаалалт хийснээрээ энэ жилийн хэмжээнд томуу томуут өвчний энэ хүндрэлийг бид нар шалан дээр хэвтүүлээгүйгээр авч гарч чадсан. Энийгээ ч гэсэн бас цаашдаа ийм хэрэгжүүлэх л шаардлагатай байгаа.

Л.Энхнасан: Түрүүн бас нөгөө Тамхины хяналтын хуулийн талаар ярьсан. Одоо удахгүй реформ 1 сарын 27-нд болно. Олон нийтэд танилцуулах. Ялангуяа зөвхөн электрон тамхи бол сургуульд нээрээ замбараагаа алдаж байна. Маш олон багш нар энийг ер нь хяналттай болгож өгнө үү гэж ярьж байгаа. Энэ асуудлыг бас манай Байнгын хороо бас анхаарч ажиллана гэж итгэж байна.

Ингээд Бейсен гишүүн асуулт асууна.

Б.Бейсен: Сайдын мэдээлэлтэй танилцлаа. Энэ эрт илрүүлэг бол би эмч хүний хувьд хуучнаар урьдчилан сэргийлэх үзлэг л дээ. Бид нар чинь байнга, жилдээ 1 удаа бүх нарийн мэргэжлийн эмч нарыг аваад л аймгийн төв, хөдөө сумаар багаар яваад урьдчилан сэргийлэх үзлэг хийдэг байсан. 1980-аад оны сүүлээр чинь рентген аппараттай тэгээд бүх шинжилгээ хийдэг байсан. Саяын сайдын мэдээллээс харж байхад манай энэ эрүүл мэндийн салбар маань 100 жил болж байдаг. Энэ яамны мэргэжилтнүүд маань энэ судалгааг зарим зөвөөр танилцуулмаар юм. Энэ яг суудлаа харж байгаа бүгд өвчлөлтэй бараг яам ажиллахгүй байгаа юм шиг дуудлага юу гаргаад өгч байна шүү дээ та нар. 3 хүүхдийн 1 нь сэтгэцийн өвчтэй маягийн юм бичээд бараг ингээд энэ мэдээлэл дээр 1 дээр чинь 1 сая 300 хэдэн мянган хүн, нөгөө дээр нь 1 сая 500 мянга гэх шиг. Тэгэхээр мэдээллээ зөв өгөхгүй бол бас болохгүй.

Тэгээд хоол тэжээл, ходоодны өвчлөл 80 хувь нь гээд бас 1 дүгнэлт байна. 54 хувь гээд байна. Бамбай өвчлөл 39,7 хувьтай гээд байна. Би энэ бамбайн мэргэжлийн хагалгаа хийдэг эмч нь байгаа юм. Энэ иод дутагдлын эмгэгт би анхнаас нь явсан юм байгаа юм. Улсын хэмжээний дунд түвшний судалгаа гарсан нь 10 хэдэн эмч байдаг. Тэрний 1 нь би байдаг юм. Тэгэхээр энэ судалгааг та нар зөвөөр гаргахгүй бол гадаад улс орнууд харвал юу гэж ойлгох юм. Монголын хүүхдүүдийн 3-ны 1 нь сэтгэцийн юутай гээд л. Гол нь тулгамдсан асуудал дотор юу байна вэ. Гар утаснаас болж байна уу, компьютер тоглоомоос уу, донтолт

байна уу. Төрөлхийн сэтгэцийн юм байна уу. Энийг нарийн гаргахгүй бол болохгүй байх. 1 дүгээрт. Энийг ингэж нарийн гаргасан юм уу, үгүй юу та нар.

Хоол тэжээлийн тэр юуг ярьж байна. Тэр 54 хувь гээд. Хоолны үнэхээр хүнсний аюулгүй байдал алдагдчихаад ийм өвчтэй болчихоод байна уу манайх. Халуун ногоо кимчи бусад юмнууд байж байна. Хеликобактер нь ч гэх юм уу, хавдар нь ч юм уу. Энийг ялгаж салгаж тусгаж өгөхгүй бол энэ чинь их хэмжээгээр манайх чинь ходоодоор дууссан юм шиг ярьж байна шүү дээ. Сүрьеэ өвчлөл дээр сая нэлээн ярьж байна. 14-17 насны, тэгээд 35-59 насны гэж байна. Энэ яах аргагүй олон нийтийг хамарсан сургуулийн юутай юм уу, аль эсвэл ажлын байрны халдвар авч байна уу гэх асуудлууд байж байна. Минутаа сунгаад авчихъя.

Л.Энхнасан: Бейсен гишүүний микрофоныг сунгана уу.

Б.Бейсен: Хавдрын асуудал байж байна. Энэ эрт илрүүлгийн үзлэгт бид нар хөдөөгийнхнийг сайн хамруулж чадахгүй байгаа. Энэ чинь аймгийн төв юм уу, хотын хэмжээнд зарим сумуудаар явсан байгаа. Хөдөөгийнхөн огт хамрагдаагүй шүү зарим нь. Бид сум, багийн түвшинд явж байгаа. Хамрагдах ч боломж байхгүй тэд нарт. Энийг нарийнаар яаж гаргасан юм. Халдварт өвчний, болон энэ ДОХ-ын асуудал байж байгаа. Бүр хөдөө сумын түвшинд хүртэл дараад, 17 настаа хүн ДОХ-оор нас барсан шүү дээ. Би Халдварт өвчний судлалын үндэсний төвийн эмчийг лабораторийн эмчтэй нь энд судалгаа хийгээд нууцын зэрэглэлтэй хийгээд урьд нь Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны дарга байхдаа 2, 3 жилийн өмнө хэлж байсан. Одоо хүртэл хийгдээгүй тэр. Хэдэн тархаж байгаа тэрийг мэдэх юм байхгүй ерөөсөө. Энэ талаар судалгаа хийсэн юм уу. Тэр В, С вирусийн асуудал байна. Хавдар үүсгэж байгаа. Яах аргагүй Д вирус бол хавдар хамгийн их өсгөж байгаа нь .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Баттөр даргын минутыг 4 минут. 6 дугаар микрофон.

Л.Баттөр: Үнэхээр сэтгэцийн тулгамдсан асуудлыг бол энэ 6, 14 насанд, мөн насанд хүрэгчдэд олон улсын асуумжаар үнэлсэн. Энэ олон улсын асуумжийн дүн мэдээгээр ийм байгаа. Тэгээд энэ бол яг нөгөө өвчлөл биш сэжигтэй тохиолдол гэдэг ийм дүн мэдээ шүү гэдгийг хэлье. Өвчлөл өндөр байгаа шалтгаан бол та бүхэн түрүүн харсан. Хамгийн энгийн жишээгээр хэлэхэд л халдварт бус өвчний тэр эрсдэлт хүчин зүйл 3-5 эрсдэлт хүчин зүйл зэрэг тохиолдож байгаа тохиолдолд насанд хүрсэн энэ үзлэгт хамрагдсан хүмүүсийн 75 хувь байна гэдэг маань энэ өвчлөл халдварт бус өвчлөл өндөр байх магадлалтайг л илэрхийлээд байгаа юм. Тэр даралт ихсэлтийн мэдээг харууллаа. Бусад дурангийн шинжилгээний мэдээллүүдийг харууллаа. Энэ дээр тоон мэдээлэл дээр би бас танилцуулгадаа хэлсэн. Хамралтын тоон мэдээ нь бол тусдаа нэг юм байгаа юм. Нийтдээ 1 сарын 16 хүртэлх юу. Тэр өвчлөлийн судалгаа шинжилгээг хийсэн эрдэмтэд судлаачдын маань хийсэн мэдээлэл болохоор 2024 оны 5 сарын 1-ээс өмнөх тоон мэдээн дээрээ дүн шинжилгээгээ хийж гарч ирсэн. Тийм учраас бас ийм будилуулах, үл ойлгогдох зүйл гарч байж магадгүй. Дээр нь энэ хоол боловсруулах өвчлөл бамбай, өвчлөл гээд энэ маань тухайн шинжилгээ хийгдсэн хүн амдаа л илэрч байгаа өвчлөлүүд нь байгаа юм. Тэгэхээр бамбайн эхо шинжилгээ хийсэн тэр хүн нь ийм байна гэдэг мэдээллүүд байгаа шүү гэдгийг хэлье.

ДОХ-ын 4 тохиолдол энэ эрт илрүүлгийн хүрээнд оношлогдсон. Тэр нь орон нутгаас оношлогдсон тохиолдлууд байгаа. Үүний араас тандалт судалгаанууд хийгдээд, тодорхой ийм шалтгаантай байна гэдгийг бол тодорхойлсон. Эрсдэлт бүлэг дотор байсан ийм хүн дээр энэ ДОХ-ын тохиолдлууд бол илэрсэн байгаа юм. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Түрүүн нөгөө орон нутгаар, аймгуудаар ер нь тоонууд нь гарсан байгаа юм уу. Тэрийг байвал танилцуулаад хэлээд өгөөч. Хэр зэрэг хамрагдсан юм. Баттөр даргын микрофоныг. 2 минут.

Л.Баттөр: Энэ бол Улаанбаатар хот болон орон нутгаар, бүр 21 аймгаар тус тусдаа тоон мэдээллүүд бүх энэ өвчлөл бусад зүйлээрээ гарсан байгаа. Дэлгэрэнгүй энэ хүрээнд ном бас удахгүй, одоо яг хэвлэлтэд орчихсон. Ном удахгүй хэвлэгдэж гарна. Тэр үед та бүхэнд энэ тоон мэдээллүүдийг ном хэлбэрээр бас тараая. Тэгэхээр энэ бол бүх өвчлөл, шинжилгээ оношилгоонууд бол орон нутгаараа гарсан. Нийт хамрагдалтын хувьд бол хамрагдсан хүмүүсийн 50 хувь нь орон нутгийнх, 50 хувь нь Улаанбаатар хотын ийм хүмүүс байгаа. Тэгэхээр орон нутгийн хамрагдалт бол бас хэвийн хэмжээндээ адилхан түвшинд байгаа шүү гэдгийг хэлмээр байна.

Л.Энхнасан: Бейсен гишүүний микрофоныг өгнө үү.

Б.Бейсен: Энэ өгч байгаа мэдээлэл дээр чинь 2 жилийнх үү. 1 дээр нь 1 сая 593 мянга 838 хүн гээд байгаа юм. Нөгөө дээр нь 1 сая 325 мянга 433 гээд байгаа байхгүй юу. Нэгэн дээр нь эндээс өвчтөн илэрсэн 816 мянга 361 буюу 62 хувь нь өвчтэй гараад байгаа байхгүй юу. Манай энэ эрүүл мэндийн салбар бол ажиллаж байгаа шүү дээ. Эмнэлгийн ажилчид. Бараг өвчлөл нь яагаад ихэсчэв. Үнэхээр хоол тэжээлийн юу нь алдагдчихаад байна уу. Энэ дээр ямар дүгнэлт зарим судалгаа хийж байгаа хүмүүс маань ийм юм гаргаад байна вэ. Энэ дээр ямар бодолтой байна. Тэгэхгүй бол сая 3 хүүхдийн 1 нь сэтгэсэн юутай гарч байна шүү дээ. Энийг нарийн гаргаад өгөхгүй бол ер нь олон улсад бас эвгүй юм болчих байх шүү.

Л.Энхнасан: Мөнхсайхан сайд асуултад хариулна.

Т.Мөнхсайхан: Энэ урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн өвчлөлийн хувь өндөр гарч байгаа нь бас хэд хэдэн шалтгаан байгаа.

1 дүгээрт ер нь хүүхдийн хамрагдалт энэ урьдчилан сэргийлэх үзлэгт нэлээн өндөр байсан юм. Тэгээд нөгөө хүүхдүүдийн 1 шүд нь өвдчихсөн байхад л тэрийг өвчлөлтэй гэдгээрээ аваад байгаа байхгүй юу. Тэгэхээр маш их өндөр тоо гарч байгаа тийм тохиолдлууд байгаа.

Тэр 3 хүүхэд тутмын 1 нь нөгөө сэтгэл зүйн тулгамдсан асуудалтай гээд. Жишээ нь гар утас байнгын үздэг, гар утсанд донтох эмгэгтэй бол тэр чинь донтох эмгэг шүү дээ 15-аас насанд хүрчихсэн хүүхэд тамхи татдаг бол тамхинд донтох эмгэг гээд энэ чинь өөрөө сэтгэцийн өөрчлөлт, сэтгэл зүйн өөрчлөлт болчихоод байгаа. Тэгэхээр энэ бүгдийг нь оруулаад, тооцоолоод үзэхээр асуумжаараа 3 хүүхэд тутмын 1 нь гэж гараад байгаа юм. Тэгээд энийг нь цааш нь бид нар дэлгэрүүлээд ер нь ямар ямар асуудлууд сэтгэл зүйн асуудлууд байгаа юм. Бид нар энийг ер нь .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Шалтгааныг нь сайн мэдээд тодруулж, цаашдаа ер нь ямар бид нар хөтөлбөр хийж, хэрэгжүүлэх вэ гэдгээрээ бас ЭМЯ сайн анхаарч ажиллаарай. Саранчулуун гишүүн асуултаа асууна уу.

О.Саранчулуун: Сайн байцаана уу. Надад 5 асуулт байна. Эрүүл мэндийг тодорхойлогч хүчин зүйлс дотроо боловсрол, барилга, олон нийт гээд одоо энэ хүчин зүйлүүдээ жагсаасан байгаа юм л даа. Орчин, амьдралын хэв маяг энэ тэр гээд. Хэрвээ тэгж байгаа бол одоо энэ эрт илрүүлгийн энэ задгай тоо энэ чинь бол ерөнхийдөө задгай ийм нийт хүн амыг нь ерөнхийдөө дескриптив тоо бол тавьчихсан байгаа байхгүй юу. Тэгэхээр хотод амьдардаг нь ямар байна, хөдөө хаана бүсэд амьдардаг нь ямар байна. Боловсролын түвшин өсөх тусмаа байна уу, буурах тусмаа байна уу. Жишээлбэл ходоод, шүдний өвчлөл дээр ямар айлын хүүхдүүд шүдний өвчлөл нь илүү байна гэдэг энэ мэдээлэл энэ илрүүлэгт хамрагдсан тэр нөгөө асуумжид хариулснаас чинь бол гарч ирэх л байх л даа. Тэгэхээр тэгж гарч ирвэл бид нар бүсчилсэн хөгжлийн бодлого, төлөвлөгөө дотроо аль бүс нутагт ямар нийгмийн эрүүл мэндийн үйлчилгээг анхаарах ёстой вэ гэдэг юу гарч ирэх гээд байгаа байхгүй юу. Тэгэхээр тийм мэдээлэл л хэрэгтэй байгаад байна 1 дүгээрт нь.

2 дугаарт нь осол гэмтлийн судалгаа тандалт ер нь энд яагаад орохгүй байгаа вэ. Осол гэмтэл ер нь яаж, хаана ордог вэ гэдгийг асуумаар байгаа.

4 дүгээрт нь энэ 1 сая гаруй хүн дотор 1 сая 500 хүн хамрагдсан гэж байгаа. Энэ дотор хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүс хэр их орсон бэ. Энд түүврийн төлөөлөл спонсор рэйтийн тухай мэдээлэл авмаар байна. Тэд нарт ер нь ямар эрсдэл байна гэдгийг бас гарч ирэх ийм мэдээлэл хэрэгтэй байна.

Дараа нь ер нь энэ эрт илрүүлгийн байдлаас харахад бид нарын энэ дундаж наслалтын зөрүү хэдэн жилийн дараа хэзээ буурах вэ гэдэг ч юм уу эсвэл ийм прогноз ер нь байх ёстой шүү дээ. Ер нь early screening дата чинь өөрөө бас нэг прогнозын мэдээллийг өгч байдаг шүү дээ тухайн хүн амдаа. Тэгэхээр бид нар эндээс ямар прогноз гаргасан гэдгийг бас мэдмээр байгаа байхгүй юу. Цаашдаа ямар хандлага харагдаад байна.

Хамгийн сүүлд нь нэг асуулт байгаа нь нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого стратегиа хэзээ гаргах вэ. Тэр зөвлөл хэзээ бий болох вэ. Тэр энэ тэр дээрээ ер нь ямар ахицтай явж байгаа вэ гэдэг ийм асуултуудыг асууя.

Л.Энхнасан: Баттөр дарга 6 дугаар микрофон 4 минут өгнө үү.

Л.Баттөр: Тэгэхээр энэ тоон мэдээллүүд бол бүгд хот, орон нутаг, нас, хүйс, боловсрол, ажил мэргэжил энэ бүх чиглэлээрээ гарчихсан байгаа. Энэ номд бас тодорхой хэмжээний мэдээллүүд өгнө. Зүгээр энэ танилцуулгын хүрээнд та бүхэн маань бас ойлгох байх. Маш богино хугацаанд олон мэдээлэл өгөх ийм боломжгүй учраас гишүүд маань энэ эргэлзсэн олон тоон мэдээллүүд бас давхар лавлаж асууж байна.

Осол гэмтлийн хувьд бол ГССҮТ дээр тандалтын алба ажилладаг. Жил болгон эрүүл мэндийн үзүүлэлт, статистикийн тоон мэдээллүүдээр зөвхөн осол гэмтэл гэлтгүй бусад олон өвчлөлийн тоон мэдээнүүд, эрүүл мэндийн салбарын эдийн засгийн тоон мэдээллүүд бол тогтмол гарч, хэвлэгдэж олон нийтийн хүртээл

болж явдаг. Энэ дээр хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд яг ямар эрсдэл байгааг одоохондоо энэ талаар мэдээлэл алга. Энийг бас танд тодруулаад мэдээлэл өгөх бүрэн боломжтой. Энийг судлаачдаас тодруулаад өгье.

Дундаж насны зөрүү дээр бид түрүүн бас дурдаад л хэлээд байгаа зүйлүүд маань ерөөсөө энэ судалгаа шинжилгээг цааш нь үргэлжлүүлэх зайлшгүй шаардлага байна. Үнэхээр одоо хийгдсэн судалгаа шинжилгээнүүд бол бид нар АШУУИС, бусад манай эрүүл мэндийн салбарын НЭМҮТ-ийн эмч мэргэжилтнүүд ер нь сайн дурын үүднээс гэдэг юм уу ингээд хийчихсэн. Зарим нэг доктор, магистр хамгаалах хүрээнд хийгдээд ингээд явж байгаа ажил. Тийм учраас зайлшгүй энэ судалгаа шинжилгээг сайжруулах зайлшгүй шаардлага байгаа. Тэгээд тэр дээрээ тулгуурласан цаашдын прогноз ямар байгаа юм. Тэр дээрээ прогноз дээрээ тулгуурлаж бид нар нийгмийн эрүүл мэндийнхээ бодлогыг гаргаж ингэж явах ёстой. Үнэхээр дундаж наслалтад нөлөөлж байгаа хүчин зүйлүүдийг эрэгтэй, эмэгтэй хүйсийн хувьд харуулахад л маш ойлгомжтой байж байгаа. Тэр тамхи таталтын хувь хэмжээ байж байна.

Түрүүн Идэрбат гишүүн бас тодруулаад байсан. Бид нар үнэхээр маш олон интервенцүүд олон сурталчилгаанууд хийгээд байдаг боловч баахан видео гаргаад л тамхинаас гар, архинаас гар гээд л ингээд л юм хийгээд байдаг боловч яг л энэ дүгнэлт дээр байгаа шиг бид нар хийгдэж байгаа арга хэмжээнүүд интервенцээ үнэлж, үнэхээр үр дүнгүй интервенц хийгдээд байна шүү гэдэг дээрээ бас өөрсдөө дүгнэлт хийж цаашдаа ажиллах ийм зайлшгүй шаардлага байгаа. Тэгээд мэдээж нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал маань огт бодлогогүй явж байгаа зүйл ерөөсөө биш. Энэ бол Алсын хараа 2050, бусад одоо үндсэн чиглэл, эрүүл мэндийн салбарын 2022-2025 онд хэрэгжиж байгаа стратеги төлөвлөгөөний хүрээнд бол тодорхой ажлууд явагдаж байгаа. Энийг илүү нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого, стратегиа зураглал байдлаар гаргаж, том зургаар нь гаргаж олон нийтэд танилцуулах шийдвэр гаргах хүмүүст ер нь бодлого маань ингэж явж байгаа гэдэг энэ ажлыг бас хийхээр санаачлаад явж байгаа. Энэ дээр бас олон дэмжлэгүүд орж ирж байгаа. Донор байгууллагуудын. Тухайлбал АХБ-ны 500 мянган долларын ийм төсөл хөтөлбөр энэ хүрээнд бас хэрэгжинэ. Энэ дээрээ бид нар нийгмийн эрүүл мэндийн зураглалаа гаргах, энийг хэрэгжүүлэх дэд бүтэц болох Си Ди Си өвчний хяналт сэргээлтийн төвийг ямар бүтэцтэй байх вэ, үргэлжлүүлээд яг энэ төслийн хүрээнд хүний нөөцөө бас яаж бэлтгэх вэ гэдэг ийм асуудлууд явна. Хүний нөөцийн сургалтын асуудлыг бас нийгмийн эрүүл мэндийн сургалтын асуудлыг Глобал сангийн төсөл хөтөлбөрийн хүрээнд энэ жилдээ бас хэрэгжүүлж эхлэхээр бүх ажлууд маань бас тодорхой ахицтай явж байгаа шүү гэдгийг хэлье.

Л.Энхнасан: Саранчулуун гишүүн 1 минут.

О.Саранчулуун: Заавал асууж байгаа нь бол угаасаа бид нар энэ дээр тал талаас нь ярих хэрэгтэй байгаа. Тэгэхээр би ингэж ойлголоо. Энэ 1 сая 500 хүний мэдээлэл, хот, хөдөө, боловсролоороо, ажлын орчноороо ямар салбар байна гэдгээрээ бол гарч ирэх юм байна. Нөгөө дэлгэрэнгүй тайлан дээр гарч ирэх нь байна. Хэрвээ тэгж гарч ирж байгаа бол аль нутагт амьдарч байгаа, ямар ажил мэргэжлийн орчинд байгаа, ямар хүмүүст ямар интервенц хэрэгтэй гэдэг юм бол эндээс гарч ирэх нь байна тэр нэмэгдэж ирэх тайлангаас гарч ирэх нь гэж ойлголоо. Зөв үү. Гарч ирэх юм байна. Тэгэхээр нөгөө ямар нийгэм, эдийн засгийн хүчин зүйл нь өвчний явцыг хурдасгаад байгаа болон удаашруулах, хамгаалах

болон эрсдэл болоод байгаа гэдгээ ялгах мэдээллийг л авах гээд байгаа байхгүй юу. Тэгвэл нөгөө бодлого боловсруулж байгаа хүмүүст илүү ойлгомжтой болох гээд байгаа шүү дээ.

Л.Энхнасан: Ер нь бол саяын тайлан удахгүй гарч ирнэ гэж ойлгож байна. Дэлгэрэнгүй. Тэр дээр бол прогноз, анализ яг одоогоор бол хийсэн зүйл бол байхгүй юм байна. Байгаа юм уу. Мөнхсайхан сайд асуултад хариулна.

Т.Мөнхсайхан: Ер нь өнгөрсөн хугацаанд хийгдсэн илрүүлэг маань ер нь жоохон өвчлөлийг илрүүлээд оношлоод л орхичихсон юм байна лээ. Бид нарт эргээд яг энэ дээрээ анализ дүгнэлт хий, тийм цахимаар бүртгэгдсэн дата материал бол байхгүй. Өнгөрсөн хугацаанд хийгдсэн энэ илрүүлэг дээр бол тийм дорвитой тэр тал дээрээ анхаарал хандуулаагүй юм байна лээ. Тэгэхээр эндээс бол бүр яг таны хэлээд байгаа нарийвчилсан юмнууд бол гарахгүй болов уу гэж бодож байна. Яг тэр аймаг, орон нутаг бүсчилсэн хэлбэрээр гарах зүйл чинь бол ер нь тодорхой, бид нарын өв өвчний хяналт сэргээлтийн төвийг аймаг болгонд хөлтэй, аймгийн эрүүл мэндийн газрууд ер нь нийгмийн эрүүл мэндийн газрын үүрэг гүйцэтгэдэг. Тухайн бүс нутагтаа ямар өвчин давамгайлаад байна тэрний гол шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйл нь тэр орон нутгийнхаа ундныхаа усанд байна уу, идэж байгаа хоол хүнсэндээ байна уу гэдэг энэ судалгаануудыг аймгийн эрүүл мэндийн газар буюу Нийгмийн эрүүл мэндийн .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Үүрийнтуяа гишүүн асуултаа асууна. Тэрнээс өмнө нөгөө Чинбүрэн гишүүн утааны хяналтын ажлын хэсгийг ахалж байгаа. Тэгээд асуулт асууна гэсэн байгаа нэрийг нь нэмээд өгнө үү гишүүний. Уучлаарай. Үүрийнтуяа гишүүн асуултаа асууна.

Д.Үүрийнтуяа: Баярлалаа. Надад хэд хэдэн асуулт байна. Ер нь бол энэ эрт илрүүлэг үнэхээр чухал. Хүн амын эрүүл мэндийн асуудал дээр тулгамдаж байгаа асуудлуудыг бас үзэж харахад их чухал ажил болсон гэдэг нь бол тодорхой харагдаж байгаа юм. Орон нутагт яг энэ эрт илрүүлгийг хийх хүн хүчний болон тоног төхөөрөмжийн нөөц боломж ер нь хэр хүрэлцээтэй, хэр чанартай хийгдэж байгаа вэ гэдэг дээр нэг тайлбар өгөөч.

2 дугаарт энэ хоол тэжээлийн дутагдал гэдэг зүйл хүүхдүүдийн дунд маш их байгаа. 0-5 насны хүүхэд дээр судалгааны үр дүн гарсан байна. Эрт илрүүлгийн дүн юм болов уу гэж бодлоо. Энд бол цэцэрлэг орчих байх. Тэгэхээр сургууль, дотуур байрны хүүхдүүд дээр яг энэ хоол тэжээл, шим тэжээлийн дутагдлын судалгаа үр дүн ер нь эрт илрүүлгээр гарсан уу. Энэ яаж гарсан бэ.

Дараагийн асуулт. Энэ сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудал бол ерөөсөө хүүхэд, том хүн гэлтгүй маш сэтгэл эмзэглүүлсэн асуудал болж хувирч байна л даа. Нас насны ангиллаар хэдэн хүн тутамд 1 хүн гээд 3 хүн тутмын 1, 10 хүн тутмын 1, 9 хүн тутмын 1 гээд сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудалтай байна. Асуудалтай байх эрсдэлтэй байна. Энд нөлөөлөөд байгаа гол хүчин зүйл ер нь юу юм бэ. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудалд оруулаад байгаа хамгийн чухал хүчин зүйл гээд нэрлэхээр яг тийм тийм үзүүлэлтүүд гээд байвал хэлээд өгөөч.

ӨЭМТөвд, орон нутагт ажиллаж байгаа ӨЭМТ-үүдээс санал хүсэлтүүд ирээд байгаа юм. Эрүүл мэндийн салбарын цалин хөлс, зардал нэмэгддэг. ӨЭМТ-үүд яг хаягдаад байна. Нэгж анхан шатын нэгж дээр эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлж

байгаа энэ газрууд ядаж 1 хүнд ноогдох зардлаа 30 хувь нэммээр байна энэ тэр гэсэн ийм хүсэлтүүд ирээд байгаа юм. Тэгээд үнэхээр энэ боломж нөөц нь ямар байгаа юм. Үнэхээр энэ ӨЭМТ-үүд чинь хувьд шилжчихсэн гэдэг нэг асуудалтай яваад байгаа шүү дээ. Тэгэхээр энэ төсөв мөнгө нь үнэхээр хүрэлцдэг юм уу. Яг газар дээр нь нөхцөл байдлыг та бүхэн үзэхэд ямар дүгнэлт хийж байгаа юм. Салбарын яамны хувьд ӨЭМТ-ийн хувьд.

Мэдээж бид нар энэ эрт илрүүлэг хүний эрүүл мэндтэй холбоотой асуудал ярьж байгаа үед бол энэ дархлаажуулалт вакцинжуулалтын асуудал дээр тавигдсан зүйлийг би бас хөндөж хэлэх нь зөв байх гэж бодоод байна. Татварт иргэний хяналт нийтэд үйлчлэх төрийн бус байгууллага гээд та бүхэн мэдэж байгаа байх даа. Хүсэлт тавиад Ерөнхийлөгчид өргөдөл хүсэлт өгөөд, үүний дагуу ЭМЯ-нд хандаад, ЭМЯ-аас хариуг нь өгсөн юм байна. Танайхаас 1 сарын 5-ны өдөр хариуг нь өгсөн юм байна. Тэгээд энэ хариу бас бидэнд бол яг бодит мэдээлэл өгч, бодит хариу өгсөнгүй гээд ингээд Улсын Их Хурлын гишүүний хувьд энэ хуульд өөрчлөлт оруулаач, ийм ийм мэдээллүүдийг ил болгож өгөөч гээд ингээд хүсэлт тавиад байгаа юм. Тэгэхээр танай дээр мэдээж энэ асуудал очсон учраас энэ тал дээр ямар байр суурьтай байгаа юм бэ гэдэг энэ мэдээллийг сонсох гэсэн юм.

Л.Энхнасан: Баттөр даргын 6 дугаар микрофоныг өгнө үү.

Л.Баттөр: Түрүүн сайдын танилцуулгад бас дурдагдсан. Энэ орон нутгийн эрт илрүүлэгт орон нутгийг хамруулахад тодорхой хэмжээний тоног төхөөрөмж, багаж хэрэгслээр нь бас хангаж ажилласан. Дээр нь бид нар төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгүүдийн ийм нарийн мэргэжлийн эмч нар орон нутгуудаар явуулын баг байгуулж ингэж бас орон нутгуудаар ажилласан. Очирболд Төрийн нарийн бичгийн дарга бас дурдлаа. Явуулын энэ зориулалтын машинтай бас ийм багууд гарч, орон нутгийн иргэдийг хамралтыг сайжруулах тал дээр ажил хийгдсэн.

Хоол тэжээлийн дутагдалтай холбоотой судалгаанууд хийгдсэн. Энэ бол зөвхөн 0-5 наснаас гадна, тухайлбал 6-17 насанд тураалтай хүүхдүүдийн хувь нь шинжилгээнд үзлэгт хамрагдсан хүүхдүүдийн 1,7 хувь илүүдэл жин таргалалттай ийм хүүхдүүд бол 6-17 насанд 8,8 хувь гэх мэтчилэнгээр ийм судалгааны үр дүнгүүд бол дэлгэрэнгүй байгаа.

Сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудал дээр мөн л түрүүний энэ судалгаа дээр бид нар хүйсийн харьцаа, насны бүлэг, боловсрол, гэрлэлт, бүс нутаг, байршил, хөдөлмөр эрхлэлт, ажил мэргэжил гэх мэтчилэн олон нөгөө эрсдэлт хүчин зүйл олон хүчин зүйлүүдийг авч үзсэн. Тэр дундаа бол хүүхдийн сэтгэцийн эрүүл мэндэд бол нийгмийн асуудал өрхийн орлого, ядуурал нөлөөлж байна гэсэн гол үндсэн хүчин зүйлийг судлаачид маань тодорхойлсон.

Анхан шатын эрүүл мэндийн санхүүжилтийг манай Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газраас бас хүмүүс ирсэн. Энэ дээр нэмэлт мэдээлэл өгөх байх. Дархлаажуулалттай холбоотой бол энэ мэдээж сүүлийн үед бол ковидын вакцинжуулалттай холбоотой, дээр нь хүний папиллома вирусийн вакцинжуулалт Монгол Улсад товлонд вакцинд ороод эхэлсэнтэй холбоотой олон нийтийн анхаарлыг татдаг вакцин үр дүнгүй юм биш үү гэдэг ийм асуудлууд бас байдаг. Тухайлбал энэ асуудал юунаас болж гардаг вэ гэвэл бид нар томуугийн вакцин дээр их тодорхой жишээ хэлчихье гэж бодож байна. Томуугийн вакциныг хийхэд

зөвхөн томуугийн вирусээсээ л хамгаалж байгаа юм. Гэтэл амьсгалын томуу, томуу төст өвчин гэдэг өвчлөлийг 200, 300 гаруй вирус үүсгэж байгаа юм. Тэгэхээр хүмүүс томуугийн вакцин хийлгэгчхээд бүх төрлийн вирусээс хамгаална, бүх төрлийн өвчлөлөөс хамгаална гэж ойлгодог. Тэгээд вакцин хийлгэгчхсэн мөртөө өвдөөд байна гэдэг ийм асуудал гардаг. Гэтэл томуу, томуу төст өвчнийг үүсгээд байгаа тэр үүсгэгчийнх нь тандалтын судалгааг хийж үзэхэд яг өнөөдрийн байдлаар 70 хувийг нь амьсгалын замын сенситал вирус гэдэг зүйл үүсгээд байгаа юм. Тэгэхээр тэр томуугийн вакцин маань амьсгалын замын сенситал вируст бол нөлөөлөл байхгүй. Тийм учраас энэ зүйлүүдийг бас ард иргэдэд тодорхой ойлголт өгөх чиглэлээр нь ажиллаж байгаа. Энэ бүхий л одоо вакцинжуулалт, дархлаажуулалт бол зөвхөн энэ дархлаажуулалтаас гадна олон о вакцинжуулалтын асуудал ДЭМБ олон улсад олон улс орнууд хэрэгжүүлээд өнөөдрийг хүртэл яваад ирчихсэн ийм зүйл байгаа. Аль ч улс оронд ер нь вакциныг эсэргүүцдэг тодорхой нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээнүүдийг эсэргүүцдэг ийм бүлгүүд бас байдаг. Гэхдээ бид нар бол шинжлэх ухаанд суурилсан зөв, үнэн зөв мэдээллээр ард иргэдийгээ мэдээллээр хангах ийм чиглэлүүдээр цаашдаа арга хэмжээнүүд авч явна. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Үүрийнтуяа гишүүн нэмэлт асуулт асууна.

Д.Үүрийнтуяа: Эрт илрүүлэг дээр бодит амьдрал дээр байгаа нөхцөл байдлыг мэдээд байгаа учраас бол би асуугаад байгаа юм л даа. Тэгээд хэдүүлээ энэ дээр бид бол Нийгмийн бодлогын байнгын хороо гэдэг бол ЭМЯ-ныхаа асуудлыг л дэмжиж, тулгамдаж байгаа асуудлыг шийдвэрлэх тал дээр нь л бас хамтарч ажиллах л чиг үүрэгтэй л хүмүүс шүү дээ. Тэгээд бидэнд тэр нь нэг ийм ийм юмаар шийдэж байгаа гэдэг хариулт байхаас илүүтэй тулгамдсан асуудлуудаа хэдүүлээ ний нуугүй л яримаар байгаа юм. Орон нутагт эмч нар тоног төхөөрөмжийн дутагдалтай байгаагаас өнөөдөр бид нар энэ эрт илрүүлэгт жишээлэх юм бол Хөвсгөл аймгийнхан Эрдэнэт рүү ирж хамрагдаж байна шүү дээ. Яагаад гэвэл Хөвсгөл аймагт эхо байхгүй, компьютер томограф байхгүй. Яг эрт илрүүлэгт үзүүлчихье гэхээр энэ том аймгийн хэмжээнд тоног төхөөрөмж эмч нарынх нь хангалт дутуу байгаа учраас Эрдэнэт рүү жишээлбэл зорьж ирж Медикал медипас руу ирж үзүүлж байна. Тэгээд яг ийм асуудалтай би дахиад нэг нэмэлт минутаа авчихъя. Ийм асуудалтай аймагт.../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Нэмэлт 1 минут. Үүрийнтуяа гишүүний нэмэлт 1 минутыг өгнө үү.

Д.Үүрийнтуяа: Ийм асуудалтай аймгууд ер нь хэр олон байгаа юм бэ гэдэг юмаа л хэдүүлээ судалгаагаа гаргаж, шаардлагатай хөрөнгө оруулалтаа үе шаттайгаар шийдвэрлэх юман дээрээ төсөв мөнгөн дээрээ ч гэсэн энэ Байнгын хорооны гишүүдээ зөв мэдээллээр хангаж ажиллахад л чухал байгаа юм. Тэр өнцгөөсөө би асууж байгаа юм. Энэ дээр бодитой мэдээлэл өгөөсэй гэж хүсэж байна.

Дараа нь энэ тураалтай, таргалалттай гээд л яриад байна л даа. Шим тэжээлийн дутагдал гэдэг чинь өнөөдөр нөгөө тураал, таргалалтаар илрэхгүй байна шүү дээ. Авах ёстой шим тэжээлээ тэр амин дэмээ хүнснээс авч чадаж байгаа юм уу, үгүй юм уу гэдэг дээр яг энэ дотуур байрны сургуулийн насны хүүхдүүд дээр хийсэн дүн байгаа эсэхээ л надад тодорхой хэлээд өгөөч.

Татварт иргэний хяналт ТББ-аас ирсэн хүсэлтийг та хариуг нь өгсөн байгаа юм. Баттөр дарга аа. Сайдаас цохогдоод. Би тодорхой асуулт асуугаад байгаа юм л даа. Тэгээд энэ хариулт нь болоогүй болохгүй байна гээд Ерөнхийлөгчийн Тамгын газар, Цагдаагийн ерөнхий газар, ТЕГ гээд л баахан газар хаяглачихсан бичгийг бараг л бүх гишүүдэд ирүүлж байх шиг байна. Тэгэхээр энийг нэг уулзаад .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Баттөр даргын микрофон. 6 дугаар микрофон. Дараа нь Батчимэг дарга тэр нөгөө өрхийн төсвийн талаар бас хариулаад өгнө үү.

Л.Баттөр: Тэгэхээр үнэхээр тоног төхөөрөмж, хүний нөөцийн дутагдлууд мэдээж тодорхой хэмжээнд байгаа. Тэгэхээр зөв л дөө. Яг асуудлаа бас ярилцах нь л хамгийн чухал. Жишээлбэл хүний нөөцийн чадамжаас шалтгаалаад буруу онош тавьсан. Зүрхний цахилгаан бичлэг дээр ч манай судлаачид жишээ дурдаж бас хэлж байсан. Импакттай байна гээд нэлээн олон хүнийг оношилчихсон байдаг. Гэтэл тэрийг нь дахин давтаад ингээд үзэхээр энэ импакт биш байна гэдгийг мэргэжилтнүүд тодорхойлсон гэх мэтчилнээр. Тэгэхээр энэ юуг харуулж байна вэ гэхээр бас орон нутаг болон бусад мэргэжлийн байгууллагад ажиллаж байгаа хүний нөөцийнхөө чадамжийг бид нар сайжруулах ёстой гэдгийг харуулж байгаа.

Эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн дутагдлын тодорхой мэдээллүүдийг бас дахиж гаргаж бичгээр хүргүүлье.

Шим тэжээлийн дутагдлын хувьд бол түрүүний дурдсан хүнсний .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Нэмэлт 2 минутыг нь өгье. 6 дугаар микрофон.

Л.Баттөр: 6 дахь удаагаа хийгдсэн. Энэ дээр таны сонирхоод байгаа яг үнэхээр шим тэжээл, витамин мөн жирэмсэн эхчүүдэд ямар нөхцөл байдлууд байна гэх мэтчилэнгээр олон чиглэлээр, дээр нь нэмэгдээд 6 дугаар судалгааны нэг онцлог нь насанд хүрсэн тодорхой насны бүлгийн хүмүүсийг энэ судалгаанд хамруулсан. Тийм учраас энэ судалгааны мэдээллийг танд бас хүргэе. Энэ дээр шим тэжээлийн дутагдлууд маш тодорхой байгаа.

Дархлаажуулалтын хууль дээр гол иргэдийн тавиад байгаа асуудал энэ хуулийг хүчингүй болгоо л гэдэг л асуудал тавиад байгаа. Тэгээд хүчингүй болгох боломжгүй. Дээр нь иргэдтэй бол хэд хэдэн удаа уулзаж, тайлбарлаад энийг бас хүлээж авдаггүй ийм талууд байгаа. Тэгээд олон ч удаа Хүний эрхийн комисс дээр ч гэсэн хамтдаа уулзаж, тайлбар мэдээллүүд өгч ингэж ажилласан байгаа

Л.Энхнасан: Батчимэг дарга. 1 дүгээр микрофон.

Б.Батчимэг: Баярлалаа. Өдрийн мэнд хүргэе. Үүрийнтуяа гишүүний асуултад хариулъя. ӨЭМТ бол хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага гэдэг утгаараа бол яг төрийн албан хаагчийн цалин хөлс нэмэгдэхэд төрийн албан хаагчийн цалин хөлсний нэгдсэн системээс татагдаж, тэнд ажиллаж байгаа албан хаагчдын төсөв бол манай Эрүүл мэндийн даатгалын сан руу бол нэмэгдэж орж ирдэггүй байгаа. Тэгэхээр ӨЭМТ маань өөрөө анхан шатын нийтдээ 555 эрүүл мэндийн байгууллага даатгалын байгууллагатай гэрээтэй ажиллаж байна. Энэ дээр гэхэд нийтдээ 1 иргэнээр тооцсон төлбөрийн аргаар явдаг. 10 ялгаатай насны ангиллаар

бид хэд санхүүжүүлж ажиллаж байна. Дундаж нь бол 59 мянгаар суурь тариф нь явж байна. 2022 онд 1 иргэний суурь тариф 2 дахин нэмэгдсэн. 2023, 2024, 2025 оны энэ цалингийн өсөлт бол ӨЭМТөвүүдийн хувьд бол ингээд өсөлтгүй ийм асуудалтай явж байгаа. Яг салбар яамны зүгээс санхүүжилтийн бодлогын хүрээний хувьд хийгдэж байгаа ажил юу вэ гэхээр Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хууль, түүнийг дагасан санхүүжилтийн аргачлал боловсруулах ажлын хэсгийг байгуулаад ажиллаж байна. Ерөнхийдөө бол санхүүжилтийн аргачлалаа бид хэд боловсруулаад, батлуулсны дараа 2026 он дээр 1 иргэнд ноогдох санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх асуудлыг бид бол дараагийн юугаар авч орж ирэхээр тодорхой хэмжээний ажлууд хийгдэж явж байна. Энэ бүх хугацаанд хэдийгээр төсөв нэмэгдэж орж ирээгүй ч бид бол дотроо бол зохицуулалтын асуудлууд хийж хэрэгжүүлж байна. Энэ нь юу гэхээр хөдөө орон нутагт ажиллаж байгаа 83 ӨЭМТ-үүд дээр гэхэд 6 хувийн коэффициентоор цалинг нь нэмэгдүүлэх ажлыг бас зохион байгуулсан явж байна.

Мөн даатгалын тухай хуулийн 9.1.9-д 4 тусламжаар нэмэлт бас санхүү.../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Мөнхсайхан сайд нэмж хариулна уу.

Т.Мөнхсайхан: Бид нарын үндсэн бодлого бол энэ анхан шат буюу өрх, сумын эрүүл мэндийнхээ төвийн тусламж, үйлчилгээг сайжруулах бодлого явж байгаа шүү дээ. Тэгээд сүүлийн 2 жил энэ бодлого маань амжилттай хэрэгжээд, өрх, сумын ЭМТ-ийн санхүүжилт нь нэмэгдээд, лавлагаа шатлалынх нь буурах түвшин рүүгээ явж байгаа. Нэг үеэ бодвол сумын ЭМТ-үүд дансандаа мөнгөтэй байдаг болчихсон. Одоо ер нь ихэнх сумууд 100 сая төгрөгийн үлдэгдэлтэй. Бусад зүйлдээ зарцуулах ийм боломжтой болчихсон. Аймаг, орон нутаг бол тухайн аймгийнхаа удирдлагуудаас бас их шалтгаалж байна. Урьдчилан сэргийлэх үзлэгээ хийгээд, түүгээрээ тоног төхөөрөмжийнхөө хангалтаа хийгээд, хүний нөөцөө өндөр цалин өгөөд, урьдчилан сэргийлэх үзлэгээ маш сайн хийж байгаа олон аймаг байна. Зарим аймгууд нь ерөөсөө огтоосоо байхгүй. Энэ ингээд зохион байгуулалтын асуудал болоод. Бид нар энэ урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг маш сайн зөв дататай болгож байгаа. Жишээ нь хорт хавдартай манай улсад 33 мянга болж байна. Энэ хүмүүсийн мэдээллийг бүх өрх сум руу нь өгч байгаа. Та нар энэ хүмүүсээ хяналтдаа аваад, эргээд үзүүлэхэд нь та нар анхаарлаа тавих ёстой шүү гээд. Бид нар жишээ нь 6 настай хүүхдийн нүд, шүд, зүрхний үзлэг бол ингээд рийл таймаар бүх мэдээлэл нь ингээд ороод явж байгаа. Нийтдээ 40 мянган хүүхэд үзэх ёстой бол 30 мянган хүүхдийн зүрх үзчихсэн байна. Тэрнээс хэд нь зүрхнийхээ эход хамрагдсан юм, хэд нь өөрчлөлттэй гарчихсан юм гээд одоо бол бид нарын урьдчилан сэргийлэх үзлэг бүх дататайгаа явж байгаа. Энэ дээрээ үндэслээд бид нар ер нь 3 сая 500 мянган хүнээ бүгдийнх нь эрүүл мэндийг бид нар хяналтдаа авах ийм тогтолцоо руу орж байгаа.

Тэгээд шинээр төрж байгаа нярайнуудаа бүгдийг нь эрт илрүүлэг хийгээд, урьдчилан сэргийлэх үзлэг эрүүл мэндийнх нь мэдээллийг бүгдийг нь бид нар датагаа авчихна. Ингээд Монголчуудынхаа бүх эрүүл мэндийг хяналтдаа авах энэ боломжийг бүрдүүлэхийн төлөө ажиллаж байгаа юм. Тэгээд энэ дээр бол анхан шатдаа маш сайн дэмжиж байж бид нар энэ бүх бодлогуудаа хэрэгжүүлнэ. Тэгэхээр анхан шатныхаа санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх бодлого барьж байгаа. 1 иргэнээсээ гадна бас гүйцэтгэлийн санхүүжилт өрх, сумууд бүгдээрээ авч байгаа. Энэ жил .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Сайдаа бас нөгөө сая орон нутагт явахад багийн эмч нарын асуудлыг эмнэлгүүд маш их ярьж байна лээ. Хүний нөөц бэлддэггүй, эмч нарыг бэлддэггүй болсонтой холбогдуулаад орон нутагт багийн эмч хийх хүн ер нь алга болсон байна гээд. Энэ дээр бас яам анхаарч бодлого боловсруулж бэлтгэх. 2015 оноос хойш ер нь бэлдэхээ больчихсон юм байна шүү дээ. Тэгээд бас резидент болохоос өмнө бас 2 жил орон нутагт дадлага хийдэг байсан бол тэр байхгүй болсноос хойш орон нутагт бас багийн эмч хийх хүмүүс ер нь дутмаг болжээ. 2028 онд гэхэд ер нь байхгүй болохоор байна шүү. Энийг бас яаманд бас уламжилж хэлж өгнө үү гэж бас нэлээн олон хүсэлт ирсэн. Тэгээд энэ дээр бас анхаарч ажиллаарай. Ингээд Чинбүрэн гишүүн асуултаа асууна уу.

Ж.Чинбүрэн: Энэ өдрийн мэнд хүргэе. Мэдээж эрт илрүүлэг хэрэгтэй юу гэвэл хэн ч маргахгүй. Хэрэгтэй. Ялангуяа Монгол Улс шиг энэ өвчлөл ихтэй, эрт үедээ оношлогдож чаддаггүй энэ асуудал бол чухал. Энэ хөтөлбөр болон энэ төсөл, төсөв, хуулийн өөрчлөлтийг оруулж байсан хүний хувьд хэлэхэд өнгөрсөн хугацаанд ЭМЯ минь та бүгдийн хийсэн эрт илрүүлэг бол үр дүнгүй болсон. Миний дүгнэлт. Энэ дүгнэлтийн ганцхан жишээг хэлэхэд л та бүгд энэ хамруулсан хүмүүсийнхээ дунд өвчин илэрсэн хувийг хараад үз. 61-ээс дээш настай хүмүүсийг зөвхөн хорт хавдрын тухай л ярья л даа. Эрт илрүүлэгт хамрагдаад илэрсэн тоо нь ямар сайн байна. 18-60 настай хүмүүсийг хорт хавдрын эрт илрүүлэгт оруулсан хувь нь хэд байна. Энэ чинь өөрөө шүүрдэх, онох, олох, зарцуулж байгаа мөнгө болгон үнэ цэнтэй байлгах гэдэг бодлого чинь энд алга байна. Одоо та бүхний илтгэлд чинь нэг тийм эрүүл мэндийн салбарт хийдэг степ судалгааг л яриад байх юм. Үгүй ээ, тэрийг чинь тэртээ тэргүй хийж байгаа шүү дээ. Ямар ямар шалтгаанаас ямар өвчлөлтэй байгаа юм. Таргалалт хэдэн хувьтай юм. Тамхи таталт хэдтэй юм гээд л тэрийг чинь бүгдийг нь степ судалгаа гээд тусдаа бүр эрүүл мэндийн сая хэллээ шүү дээ 6 дугаар тэр юугаар судалгаагаар хийсэн гээд л. Тухайлах юм бол шүд цоорох үзлэг хийж яах гээд байгаа юм. Дөнгөж тэрний өмнөхөн Монгол Улс даяар хүүхдийн эрүүл шүд гээд хөтөлбөр хийгээд 10 хүүхэд тутмын 8 шүд нь хорхойтой гэдгийг мэдэж байгаа шүү дээ бид. Үгүй ээ, одоо эмчилье л дээ. Үгүй ээ, тэгээд 1 ийм давтсан, үр дүнгүй, зүгээр энэ төсвийн мөнгө урсаж байг гэсэн юм шиг ийм байдлаар хандахаа болиоч. Монгол Улсын өвчлөлийн зураглалыг гаргах гэж байгаа бол тэрийгээ нэрийг нь өөрчил л дөө. Тодорхой болгооч.

2 дахь чухал зүйл бол биг дата зөндөө их мөнгөөр биг дата цуглуулчихлаа. Анализ хийгээч тэгээд. Эрт илрүүлэг гэдгийн зорилгыг одоо би та нарт лекц уншаад байлтай биш. Зорилго нь хамгийн энгийн аргаар, бодитой оношлох боломжтой. Оношилсноо эмчлэх арга нь хялбар бөгөөд хийх боломжтой үр дүнтэй байх л ёстой шүү дээ. Баахан ходоодны архаг үрэвсэлтэй хүмүүс гээд гарчхаж. Тэгээд яах юм. Та хэд эмчилж байгаа юм уу одоо. Эрт илрүүлгийн зорилго нь энэ байхгүй юу. Илрүүлээд эмчлэх ёстой байхгүй юу. Түүнээс өвчилж байна гэдгийг яриад яах юм. Бид бүгдээрээ мэдэж байна шүү дээ. Хүнсний аюулгүй байдал ямар хэмжээнд байгаа юм. Хеликобактерийн халдвар ямар байгаа юм. Үгүй ээ, энийг ярих гэж энэ их мөнгийг зарцуулах бол утгагүй шүү дээ. Жоохон тийм ухаалаг байгаач. Эдийн засагч байгаач.

Би Засгийн газарт асуулга тавьсан. Эрт илрүүлэгтэй холбоотой. Энхнасан дарга аа, 1 минутаа нэмчихье.

Л.Энхнасан: Нэмэлт 1 минут. Чинбүрэн гишүүнд.

Ж.Чинбүрэн: Бэлгийн замын халдварыг хүртэл эрт илрүүлээд явсан биз дээ та нар. Хөтөлбөр хийгээд. Одоо бүр дэлхийд онигоонд ороод. Нийгмийн эрүүл мэндийн хичээл дээр та бид нарын энэ хийсэн хөтөлбөрийг чинь онигоо болгоод, жишээ болгоод татаж байна шүү дээ. Одоо хийхдээ бид бол илүү оновчтой хийх хэрэгтэй. Яг тэр өвчлөл нь хэдэн насанд хамгийн эрсдэлтэй нас энэ тэр гээд хийх арга нь тодорхой. Орон нутагт жишээлбэл Үүрийнтуяа гишүүн сая хэлж байна шүү дээ. Хийж чадахгүй байна гээд. Энэ эрт илрүүлэн хийх зорилго нь орон нутагтаа амьдарч байгаа газартаа хийлгэх ёстой юм байгаа биз дээ Мөнхсайхан сайд аа. Ийм зорилготой шүү дээ. Тэгээд хаа байсан Хөвсгөлдөө хийлгэж чадахгүй өөр газар луу яваад байна шүү дээ. Та нар энийг хийхдээ дэндүү багцлаад байгаа байхгүй юу. Заавал тийм биш. Үгүй ээ, зүгээр л дуран хий л дээ. Тэр Говь-Алтай аймагт тэр ходоодны хорт хавдрын өвчлөл ямар байна. Яаж хожуу оношлогдож байна. Яагаад үхээд байна. Санаа зов л доо. Үгүй ээ, зүгээр л дуран хийчхээч. Битгий хажуугаар нь заавал лаборатори хийгээд л, баахан шинжилгээтэй байж байж хий гээд л нэг ийм шалгуур тавиад. Хувийн хэвшлийнхэн нь хүртэл орох сонирхолгүй байна шүү дээ.

Л.Энхнасан: Мөнхсайхан сайд хариулна.

Т.Мөнхсайхан: Чинбүрэн гишүүнтэй 100 хувь санал 1 байна. Бид нар ер нь аль болох эрт илрүүлэг гэдэг чинь бага зардлаар их өвчлөлийг илрүүлэхийг эрт илрүүлэг гэнэ. Тэгж байж оновчтой бодлого болно. Бид нар өнгөрсөн хугацаанд харамсалтай нь эрт илрүүлэг хийсэн хүүхдүүдийн шүдийг илрүүлээд 70, 80 хувийн өвчлөлтэй байна гэж тогтоосон боловч хаана, хэний шүд өвчлөлтэй байгааг бид нар датагаа цуглуулаагүй учраас өнөөдөр дахиж үзлэг хийж байж, өвчтэй хүүхдээ мэдэж авч байж эмчлэхээс өөр арга алга. Тийм учраас бид нар өнөөдөр шүдээ үзээд эмчлээд хяналтдаа аваад, эрүүл мэндийн боловсролыг нь олгодог ийм цогц тогтолцоог хийж байгаа. Сумын түвшинд сумын ЭМТ, хувийн хэвшил яг ийм гэрээ хийж байгаа. Бид нар хангалттай илрүүлж орхисон. Одоо ходоод хорт хавдрын илрүүлгийг бид нар үндсэн 5 чиглэлээр хийж байгаа. Хийхдээ бид нар шалтгааныг нь арилгах бодлогоо хийж хэрэгжүүлж байна. Яаж илрүүлэх вэ гэдэг зураглалаа бид нар гаргаж байна. Умайн хүзүүний хорт хавдар гэхэд бид нар хэд хэдэн насанд нь 30, 40 насанд нь популлема вирусийн халдвар байна уу, үгүй юу үзнэ. Тэрийгээ вакцинжуулна. Илэрсэн тохиолдолд цаашдын шинжилгээг хаана хийлгэх вэ, хэн хийлгэх вэ, бүгдийг маш тодорхой болгож байгаа. Элэгний хавдар илэрсэн бол хэн эмчилгээг нь хийх вэ. Аль болох амьдарч байгаа бүс нутгаасаа яаж эмчилгээгээ авах вэ. Эмчилгээгээ авчхаад тухайн сум, өрхийнхөө харьяаны байдаг анхан шатдаа яаж тэр хүн хяналтдаа орох вэ гэдэг энэ бүх тогтолцоог бид нар өнөөдөр бий болгож байна. Тэгэхгүйгээр бид нар өнгөрсөн хугацаанд дандаа өвчнийг илрүүлээд орхиод байсан. Тийм учраас эмчилгээнд аваагүй учраас монголчуудын эрүүл мэнд сайжраагүй. Гэхдээ эрт илрүүлэг гэдэг чинь адилхан л өвчин илрүүлж байгаа шүү. Бид нар ард иргэдээ өвдөхөөс нь сэргийлэх ёстой. Шалтгааныг нь олж арилгах ёстой. Манай улсад өвчний шалтгаанууд тодорхой байгаа шүү дээ. Бүр Вашингтоны их сургуулиас хамтраад 1 дүгээрт энэ архины хэтрүүлэн хэрэглээ байна. 2 дугаарт дутуу төрөлт байна. 3 дугаарт агаарын бохирдол. 4 дүгээрт тамхидалт. 5 дугаарт артерийн даралт ихсэлт гээд тодорхой байгаа шүү дээ. Бид нар эд нар луу чиглэсэн ажлууд хийж байгаа. Архи дээр бол Эрүүл Монгол хүн гээд ер нь нэлээн буурч байгаа. Тэгвэл бид нар дутуу төрөлтийн шалтгаан юу байна. Тэд нар луу нь чиглэсэн бодлого, үйл ажиллагааг хийгээд бид нар дутуу төрөлтөө бууруулах арга хэмжээ авч байна. 3, 4 дэх шалтгаан болсон тамхидалтыг бууруулах цогц арга хэмжээ энэ дээр гол нь хуулийн өөрчлөлт. Энэ

дээр хууль дээрээ маш сайн арга хэмжээ авч байгаа. Дээрээс нь нөлөөллийн ажил. Сүүлийн 5 жилийн хугацаанд хүүхдийн тамхи таталт 3 насаар залуужсан байна. Эмэгтэйчүүдийн тамхидалт 6 дахин нэмэгдсэн байна. Энэ болгон дээр бид нар бодлого, арга хэмжээгээ авахгүй бол бид нар бас өвдсөнийх нь дараа эрт илрүүлээ гээд бид нар амжилтад хүрэхгүй. Өвчнөө илрүүлж байгаа бол илрүүлээд, оношлоод, эмчлээд, хяналтдаа авах энэ тогтолцоо руугаа орж байгаа шүү. Энэ тогтолцоо руугаа орохын тулд яалт ч үгүй энэ өвчлөлтүүдээ бид нар дахиад үзэхээс өөр аргагүй.

Л.Энхнасан: Тодруулга 1 минут.

Ж.Чинбүрэн: Мөнхсайхан сайд аа, бид нийгмийн эрүүл мэндийн тусламжаа, эрт илрүүлэг зөндөө олон зүйлүүдийг хийх эрх зүйн орчин бол сайхан болгоод өгсөн. Сая бас энэ дархлаажуулалтын асуудал ярьж байна. Дархлаажуулалтын хууль нь хүртэл оруулаад өгсөн. Үүнээс ухарч болохгүй. Айж, эмээж болохгүй. Энэ чинь бусдын амь насыг аварч байгаа тохиолдолд бол бид зөв юмныхаа төлөө тууштай зогсох ёстой. Буруу юмыг санхүүжүүлээд, баахан үр дүнгүй ажил хийгээд байх ямар ч шаардлага байхгүй. Энэ дээрээ анхаараарай. Эмчлэх ёстой. Оношлоод л эмчлээд л эмчлэх арга нь тодорхой. Энгийн болго. Хөтөлбөрөө энгийн болго. Эргэн дуудах recall систем гэдгээ хий, цахимжуул. Хуульд орчихсон байгаа шүү дээ. ЭМД-аас шаардлагатай гэж эрт илрүүлэх үзлэгт санхүүжилтийг нь даахгүй бол төрөөс даана гээд орчихсон. Тэр утгаараа 67 тэрбум төгрөг суулгаад өгсөн. 2022 оны 5 сарын 1-нд эхэлсэн. Нийтдээ тэр 67-оос хэдэн төгрөгийг нь ашигласан юм. Тэр тоог хэлээч.

Л.Энхнасан: Ажлын хэсгээс. Батчимэг даргын микрофоныг өгнө үү. 1 дүгэр микрофон. Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын Бодлого, төлөвлөлтийн газрын дарга.

Б.Батчимэг: 2022 онд бол нийтдээ 17,5 тэрбум зарцуулсан. 2023 онд бол 42,6 тэрбум. 2024 он дээр 31,8 тэрбум гээд жил болгон үе шаттайгаар ер нь бол хамрагдалт дээшлэх ийм юутай. Энэ оны хувьд бол төдий юуг мөнгийг суулгаад батлуулаад байж байна.

Л.Энхнасан: Ингээд гишүүд асуулт асууж, хариулт авч дууслаа. Үг хэлэх гишүүд байвал нэрээ өгнө үү. Бейсен гишүүнийг бас нэмчхээрэй. Үг хэлнэ гэсэн Бейсен гишүүнээр тасаллаа. Эрдэнэбат гишүүн үгээ хэлнэ үү.

С.Эрдэнэбат: Товчхон хэлье дээ. Түрүүн бас нэлээн олон санал асуулт явчихсан. Ямар ч байсан энэ дата бааз бүрдүүлж байгаа нь сайн. Түрүүний бас тэр Чинбүрэн гишүүний хэлдэг оновчлол гэдэг өөрөө их чухал. Бид нарын бүх иргэдийг хамруулах зардал боломж бололцоо, төсвийн боломж бол бага байгаа. Цаашдаа бол төрөлжүүлэх, нөгөө биг дата дээрээ тулгуурлаад, дараагийнхаа юмыг илүү нарийвчлах ийм зүйл рүүгээ явах нь чухал гэж харж байна.

Дараагийн нэг арга хэмжээ дээр энэ ажил олгогчийн Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хууль дээр ч байдаг. Жилдээ хэвийн бус бол 2 удаа, хэвийн албан байгууллагууд бол 1 удаа ядаж ажилчдадаа үзүүлнэ ээ гээд. Зарим талаараа бол давхцаад байдаг юм байна лээ. Нэг эмнэлэг очоод л дахиад л нөгөө нэг үздэг хэдэн юмыг нь бүгдийг нь тойруулаад л, шээсний шинжилгээ, өндөр, жин гээд л улс ч давхцаад байдаг, амбулатори ч давхцадаг, нөгөө албан байгууллагууд

ч давхацдаг учраас энийгээ бас нэг оновчлох тал дээр бол цаашаа бас илүү ЭМЯ маань бусад яамдтайгаа, ажил олгогч нартайгаа ч гэдэг юм уу зөвшилцөөд шийдээд ингээд явах боломж бололцоо бол байгаа гэдгийг бол хэлмээр байна.

Ямар ч байсан урьдчилан сэргийлэх үзлэг юмныхаа үр дүнг нь эмчлэх, энэ тал руу нь та бүгд маань дагасан арга хэмжээнүүдийг бас авах нь их чухал шүү гэдгийг бол хэлмээр байна. Тэгээд сумаас хот руу, Хөвсгөлөөс Эрдэнэт рүү энэ тэр гээд үнэн л дээ. Яг үнэнийг хэлэхэд нөгөө сум, хөдөө орон нутагт байж байгаа олон эмнэлгүүд маань яг энэ бүх урьдчилан сэргийлэх үзлэг шинжилгээ юмнуудыг бол үзэх боломж бололцоо байхгүй байгаа. Тийм учраас бол цаашдаа ялангуяа тэр явуулын юу бол их үр дүнтэй юм байна. Би бол 8 машин гараад ингээд явж байгаа гэж бол ойлгосон. Энийгээ цаашдаа илүү их нэмээд ингээд урьдчилан сэргийлэх оновчлох энэ тал руугаа бол илүү анхаарч ажиллаарай л гэж хэлмээр байна даа.

Л.Энхнасан: Ганхүлэг гишүүн үгээ хэлнэ үү.

М.Ганхүлэг: Засгийн газраас 2022 оноос хойш авч хэрэгжүүлж байгаа бас нэг чухал гол ажлуудын 1 нь бол энэ эрт илрүүлэг байгаа. Хүн амын өвчлөлтэй холбогдолтой асуудлыг урьдчилан бас мэдэж хариу арга хэмжээ авах энэ ажлууд цаашдаа үргэлжлээд явах ёстой.

Би асуулт дээр бас байж чадсангүй. Гэхдээ зарим саналуудаа илэрхийлчихье гэж бодож байна. Үндсэндээ 2022 оноос хойш өнөөдрийг хүртэлх хугацаанд нийт иргэдийн 47,1 хувь гэж байна. Тэгээд үлдсэн иргэдийн хувьд дийлэнх нь бас малчид байгаа байх. Аймгийн төв, сум, суурин газраас нэлээн зайтай бас иргэд байгаа байх. Тэгэхээр энэ хамрагдаж чадахгүй байгаа иргэд рүү чиглэсэн энэ ажлуудыг бас цаашдаа нэлээн сайн цогцоор бас авч хэрэгжүүлж, тэр явуулын үйлчилгээ юмнуудаа бас сайжруулах чиглэл дээр бас анхаарах нь зөв байх. Эрт илрүүлгийг илүү хүртээмжтэй болгох тал дээр нь бас анхаарах, ялангуяа бас дийлэнх нь хот суурин газар луу орж ирж заавал энэ үйлчилгээнд хамрагдаж байгаа энэ байдлыг дор дор нь бас шийдвэрлэх тал дээр анхаарал хандуулах нь бас зөв байх гэсэн ийм саналтай байгаа.

Мөн дээрээс нь насны онцлогуудаар ялангуяа одоо бас энэ оюутан залуучуудтай холбогдолтой асуудал дээр нэлээн санаачилга гаргаад хэсэг бас ажилласан юм. Тэгээд үндсэндээ нийгмийн даатгал, ЭМД-аа төлөхгүй байгаатай холбогдолтой оюутнууд бас бүрэн хамрагдаж чадахгүй байгаа асуудлууд бол байгаа. Тэгэхээр их, дээд сургуулиудтай тодорхой төлбөр, бусад системүүдтэй нь уялдуулаад бүрэн хамруулах, хамгийн бага хамрагдалттай байгаа, мөн хүн амын нэлээн дийлэнх байгаа энэ хэсэг рүү тусгай ийм хөтөлбөрүүд зохион байгуулж ажиллах тал дээр бас анхаарах нь зөв гэсэн энэ саналыг бас хэлмээр байна.

Гишүүдийн бас гол тавиад байгаа бидэнд цугласан байгаа энэ дата мэдээлэлтэй холбогдолтой, үүнийг шат шатын төсвийн захиран зарцуулагч нар, аймгийн иргэдийн хурлын төлөөлөгч нар жишээлбэл, тодорхой яамдууд, Засгийн газрын бүтцийн байгууллагын энэ тодорхой бас төлөөллүүд, сургууль, шат шатны бас эрүүл мэндийн байгууллага, ОУБ-ынхан нээлттэйгээр энийг харж, тодорхой дүгнэлтүүдээ авах энэ боломж ер нь яаж бий болох вэ гэдэг талаар би бас асууя гэж бодож байсан. Тэгээд энэ чиглэлийн нэгэнт цугласан байгаа мэдээллийг жил болгоны ийм тайлан мэдээлэл болгож олон нийтэд зарладаг, түүнтэйгээ уялдаж

бодлого хөтөлбөрүүд нь явдаг энэ шат шатын арга хэмжээнүүдийг авч хэрэгжүүлдэг болох тал дээр анхаарах нь зөв. Аль хөөцөлдлөгөөтэй, аль идэвхтэй байгаа энэ сумд эмнэлгийн асуудал шийдэх, тэр аймагт бүсийн төв бий болгох гэдэг энэ агуулгаасаа илүүтэй энэ эрт илрүүлэгт хамгийн их үндсэндээ гарч ирж байгаа тодорхой энэ үндэслэл дээр тулгуурлаад, эрүүл мэндийн үйлчилгээгээ хүргэх энэ бодлогууд маань бас явдаг байх учиртай. Тэгэхээр энэ чиглэлийн нарийн тооцоо мэдээллүүд бол бас нэлээн дутуу танилцуулагдаж гарч байна уу даа гэдэг ийм дүгнэлттэй байна. Тэгэхээр цаашдаа энийг зөвхөн эрүүл мэндийн бодлого талаас нь биш, бусад энгийн одоо иргэд ч гэсэндээ хараад дүгнэлт хийх, өөрийн хүүхдүүддээ анхаарах, өөрийн эрүүл мэнддээ анхаарах энэ зөвлөмжүүд нь дагаад хамт гарч байдаг ийм тодорхой шууд тал талаасаа бас үр дүн гаргаад ажиллах ийм зөвлөмжүүдтэй нэлээн нарийн дата мэдээллүүдийг гаргах тал дээр хэдүүлээ ажиллах нь л зөв байна л даа. Маш их төсөв гаргаад ингээд энэ бол бас нэлээн сайн дата мэдээллүүд цуглачхаж байгаа. Энийгээ маш зөвөөр дүгнээд, тэгээд хэнд ч ойлгомжтойгоор хувь хүн ч гэсэн бусад шийдвэр гаргах түвшнийхэн ч гэсэндээ үүнтэй уялдуулаад ажиллах энэ дата мэдээллийн нэгдсэн системийг бий болгодог юм уу. Тайлангаа бас олон нийтэд тогтмол тавиад явдаг юм уу. Энэ чиглэлийн юмнууд .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Нарантуяа-Нара гишүүн үгээ хэлнэ үү.

М.Нарантуяа-Нара: Та бүхэнд өдрийн мэнд хүргэе. Тэгээд эрт илрүүлэг эхэлснээс хойш ер нь иргэдийн бас өөрсдийнхөө эрүүл мэндийн тодорхой нөхцөл байдлыг тодорхой хэмжээнд мэдэх дүгнэх ийм нэлээн олон боломжуудыг нээж өгсөн. Бүрэн үр дүнд хүрээгүй байгаа ч гэсэн бас тодорхой хэмжээнд иргэд бас өөрсдийнхөө эрүүл мэндэд анхаарах ёстойг, ямар ямар хэмжээтэй, ямар үзүүлэлттэй байгааг, хаана юу, яаж явж байгаагаа бас мэдэхэд бас дөхөм болсон. Мэдээж одоо энэ их мөнгө зарж, энэ олон жилийн хугацаанд маш олон хүмүүсийн хөдөлмөр зүтгэл гарч байгаа ажил тодорхой хэмжээний үр дүнтэй байгаа. Нийтээрээ маш том үр дүнд хүрээгүй байгаа ч гэсэн захаасаа үр дүн өгөөд явж байгаа нь бас сайшаалтай. Энэ дундаа бид нар эрт илрүүлэг дээр хүүхдийн асуудал дээр бас зарим нэгэн зүйлүүдийг илүү дахиж судлах шаардлагатай байна. Тэр дундаа энэ 6-14 насны хүүхдүүдийн сэтгэцийн эрүүл мэнд 3 хүүхэд тутмын 1 нь гэдэгт яг юу нөлөөлөөд байна. Дэлгэц, утасны хамаарал, өөр мэдээлэл авч байгаа энэ сувгуудаас нөлөөлөөд байна уу, гэр бүлийн орчин уу, сургуулийн орчин уу гэдгийг бас нэмж судлах шаардлагатай байх гэж бодож байна.

Ингээд хэчнээн эрт илрүүлэг бид нар хийгээд хэчнээн эрүүл мэндийн салбар ажлаа хийсэн ч гэсэн бид нар энэ нөлөөлж байгаа хүчин зүйлүүдийг яаж багасгах вэ гэдэг тал дээр маш сайн анхаарах ёстой. Мэдээж агаарын бохирдол 1 том хүчин зүйл байна. Тамхидалт, архидалт гээд бүгдтэй нь тэмцэж байна. Энэ дундаа би бол ялангуяа тамхи дээр бид нар бас дахиад нэгэн ийм дорвитой хуулийг санаачилж хийх, батлах ёстой болов уу гэж бодож байна. Яагаад гэвэл бид нар тамхи гэхээр Монголд нэг зүйл байгаад байна. Утаат тамхи, янжуур тамхи, веп болон энэ тамхины хоорондын өрсөлдөөн, би илүү сайн, би илүү бага хортой гэдэг өрсөлдөөн явагдаад байгаа болохоос биш энэ 2 өөрөө хоёулаа муу үр дагавартай, хоёулаа хүний бие, эрүүл мэндэд сөрөг үр дагавартай. Тэр төдийгүй нийгмийн эрүүл мэндэд муу. Тийм учраас бусад улс оронд аль ч төрлийн тамхийг ил задгай худалдаалахгүй байж байна. Ил задгай алхаагаараа явуудаар тамхи татахгүй зөвхөн тамхины цэг дээр очиж тамхи татдаг. Өөр бүр тэр цэгийн гадна зураас дээр л тамхи татаж байхад тухайн улсынхаа хуулиар торгуулдаг ийм юм байж байхад

бид нар сургуулийн орчинд тамхи зарахыг хориглоно гэдэг ийм ерөөсөө хүүхэд томчууд гэж ялгахгүйгээр нэгэн ийм нийтээр мөрддөг ийм хууль дүрмийг л батлахгүй юм бол энэ өөрөө хэн нэгэн тамхи татаад ингээд явж байгаа зүйл нь бусдад бас үлгэр жишээ болох, үлгэр дуурайл болох, даган дуурайх ийм бас байдлыг дагуулж байгаа учраас бид нар ингээд энэ нөлөөлөөд байгаа хүчин зүйлээсээ 1, 1-ээр нь эд нарыг маш сайн дорвитойхон тэмцээд 1, 1-ээр нь нөлөөлж байгаа асар том хүчин зүйлүүдийг байхгүй болгох талаар явахгүй бол мянга эрүүл мэндийн салбар, эмч, эмнэлгийн ажилтнууд ингээд санаа оноогоо уралдуулаад, ингээд бүгдээрээ фокуслаад ажилласан ч гэсэн нөлөөлж байгаа хүчин зүйлтэйгээ бид нар тэмцэхгүй бол энэ бас төдийлөн үр дүнд хүрэхгүй. Тийм учраас ялангуяа манай Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны гишүүд, бас энэ нөлөөлж байгаа хүчин зүйлүүдэд нийгэм хуулийн зүгээс дорвитой нөлөөлөхүйц ийм хуулийг бас санаачилж оруулах болов уу гэж энэ ажил дээр бас манлайлах байх гэж би бодож байна.

Л.Энхнасан: Ганмаа гишүүн үгээ хэлнэ үү.

Д.Ганмаа: Энэ журмаа шинэчлээд багц болгоод оруулж ирж байна гэж ойлгож байна. Тэгээд ингэхээр хэрэгжих нь бол ойлгомжтой, тодорхой болчихсон байна. Тэгэхээр Байнгын хороогоор оруулж байгаа яг зорилго нь юундаа байгаа гэдгийг сайн ойлгосонгүй. Тэгэхдээ цаашид шалгуур үзүүлэлт, хүрэх үр дүн, үр ашгийн судалгаа сая ярьсан. Эдгээрээ маш тодорхой болгоод, хэрэгжилтээ тасралтгүй үнэлж явахыг энэ бүр протоколд тэмдэглэж үлдээмээр байна.

Эрт илрүүлэгт хамрагдаагүй үлдсэн 53 хувийг хамруулна гэж ойлголоо. Хариултаас. Малчин, ажилгүй хүмүүс, эдгээрийг хамрагдах тал дээрээ бас нэлээн сайн анхаармаар байна. Ер нь энд яах вэ Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн нийт төсөв ойролцоогоор 1.7 их наяд төгрөг гэж бодоход 30 тэрбум орчмыг скрийнингд зарцуулчихсан. 4 хувь орчим байгаа нь яах вэ, тийм их мөнгө биш, харьцангуй гайгүй мөнгөөр бас ч гэж өндөр түвшинтэй байгаа өвчлөлтүүдийг гаргачихсан байна. Тэгэхдээ тэр скрийнинг 1 дээр байгаа тэр өвчлөлтүүдийг мэдээж засаж залруулах юмнууд байгаа. Дурангийн хувьд ч гэсэн ариутгалын бодисын хувьд ч гэсэн биопси хамт явах боломж байна уу, үгүй юу. Одоо Гастер интерлогийн нийгэмлэг байгаа шүү дээ. Тэдний шалгуураар эмнэлэг байгууллагууд хүмүүсээ хамруулах, сургалт д оруулаад эмч нараа тодорхой шалгуурын үндсэн дээр оруулахгүй бол дурантай л бол оруулаад яваад байх, цус алдалтын үед ямар эсрэг арга хэмжээ авах вэ ч гэдэг юм уу.

2 дугаарт энэ шүдний цооролтын тархалт маш том асуудал байна. Амьсгалын замын хурц халдварт өвчин. Скрийнинг 2 дээр орж байгаа. Нярайн түнхний энэ дутуу. Бүгд хүнс, шим тэжээлийн дутагдалтай холбоотой байхгүй юу. Үүний интервенцийг 2017 он, сая хийгдсэн тэр хоол тэжээлийн үндэсний судалгаа ерөөсөө өөрчлөлт нь байхгүй. А-ийн дутагдал, Д-ийн дутагдал, нөгөө л жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дутагдал. Яагаад энийг хүнсний баяжуулалтын хуулийг шууд хэрэгжүүлээд, энэ дээр бодлогоор бүүр зангидаад ЭМЯ авч явахгүй байгаа юм бэ. Энэ сүүлийн 6 жилд огт өөрчлөлт гарахгүй байгаа чинь маш харамсалтай. Маш олон үр хүүхэд өвчин зовлонгоос ангижруулах боломж бид нарт байна шүү дээ. Энэ асуултыг тэгээд асуултаар нь явуулахаар зэрэг урдаас давс, иодоор баяжуулсан давсны л тухай юм орж ирээд байна. Асуултдаа маш тодорхой ойлгомжтой хариулж, оруулж ирмээр байна. Богинохон хугацаа байгаа учраас бид

нар ингээд асуултаа бичгээр явуулаад та нар маш тодорхой 1 нэгэнгүй ингэж хариултыг нь өгч явуулдаг болмоор байна.

Энэ хүнсний баяжуулалтын хуулийн яг гол суурь судалгааг гаргаж өгч байсан. Давсыг баяжуулбал яах юм. Хүнсийг, сүүг баяжуулбал яах юм. Гурилыг баяжуулбал яах юм. Бүгдийг нь нэгтгэж баяжуулбал яаж энэ хүнсний баяжуулалтын буюу хүүхдийн шим тэжээлийн дутагдал энэ таргалалт энийг чинь дабл берден гэж нэрлэдэг шүү дээ. Үүнээс гарах гарах юм гэдэг бүх асуулт, хариулт байгаа. Интервенц нь бэлэн байгаа. Энийг Хүнс, хөдөө аж ахуйн яамтайгаа хамтраад хамтарсан байдлаар энэ үйл ажиллагаагаа явуулаач гэсэн хүсэлт бөгөөд албан даалгавар өгч байна.

Ингэхээр бодлогын яам энэ асуудлаа зангидаад, маш сайн тодорхой болгож явуулах нь зүйтэй гэж үзэж байна. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Бейсен гишүүн үгээ хэлнэ үү.

Б.Бейсен: Энэ эрт илрүүлэг дээр чинь 1 сая 593 мянга, бараг 94 мянган хүн орсон байна шүү дээ. Тэрний 1 сая 317 нь өвчлөлийн сэжигтэй гарсан тохиолдол байна л даа. Үүний 723 мянга нь хоол боловсруулах тогтолцооны буюу 54,9 хувь, дотоод шүүрлийнх нь 196 мянга, 14.9 хувь, шээс бэлгийн замын тогтолцоо 126 буюу 9,6 хувь гээд байна. Тэгэхээр үнэхээр энийг харж байхад хүнсний аюулгүй байдал алдагдсан уу гээд нэг ийм асуудал байна л даа. Сая энэ таргалалтын асуудал байж байна. Энэ сахрын хэрэглээ нөгөө талаар тахианы махны хэрэглээний асуудал байж байна. Янз бүрийн гормон хэрэглэж байна. Энийг тэгээд хоол боловсруулалт юун дээр хэрэглэдэг нийтийн хоолны газар дээр хэрэглэдэг. Тэгэхээр энэ бас нэлээн эрсдэл үүсгэж байж байж магадгүй.

Дотоод шүүрлийн юуны хувьд ер нь төсөл хэрэгжээд өчнөөн тэрбум төгрөгийн төсөл хэрэгжээд дууссан төсөл шүү дээ. Иод дутлын эмгэг илэрүүлээд, тэгээд иодоо давсжуулаад дууссан байгаа. Гол нь Нийгмийн эрүүл мэндийг хүрээлэнгийн хувьд энэ хэрэгжүүлэх л асуудал чухал байгаа гэх мэт асуудал байна.

Нөгөө талаар жишээлбэл энэ дээр чинь нэлээн олон төсөв хэрэгжүүлсэн л дээ. 90.0 хэдэн тэрбумыг хэрэгжүүлсэн. Нийтдээ 100-аад тэрбум төгрөг зарцуулчихсан байгаа. Эрт илрүүлгийн машин дээр чинь 40 хэдэн тэрбум бас яасан. Хөдөө сумууд дээр иж бүрэн рентген аппараттай, шүдний аппарат, лабораторийн бүрэн аппараттай явж байхгүй бол энэ оношилгооны юм чинь хөдөө сумын багийн түвшинд хүрч чадахгүй. Энэ дээр бас анхаарч ажиллах хэрэгтэй.

Түрүүн сайд ярьж байна. Урьд нь ерөөсөө тийм эрт илрүүлэг энэ тэр байхгүй байсан гээд. Энийг арай тэгж хэлж болохгүй байх. Ер нь би эрүүл мэндийн салбарт 35 жил ажилласны хувьд энэ урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн урьд нь бас нэгдсэн эмнэлгийн түшмэлийг хийж байсан. Тэгэхээр энийг бас тухайн юугаар чинь өвчлөлийн түвшин тогтоогоод, үзлэгээр илрүүлж байсан л даа. Энийг бас анхаарах шаардлагатай байгаа. Зүгээр эрт илрүүлгийн баг гээд баг гарчихсан гол нь манайд цөөхөн хүн амтай юм чинь нэгдсэн эмнэлгээр түшиглээд бүх юмыг хийх боломжтой. Нөгөө талаар сум, багийн түвшинд бүх оношилгооны шээс, цус, биохими, хавдрын маркер, эхо, рентген аппаратаар хангах ч байна уу энэ бүгдийг урьдчилан илрүүлэх боломж байгаа. Шаардлагатай тохиолдолд компьютер сити,

компьютер томограф юм дуранд явуулах. Саяын юугаар чинь зарим аймгууд томографын аппаратаа шатаасан шүү дээ. Пагловны хүн болгоныг томографт оруулаад шатсан ч тохиолдол байгаа. Тийм учраас энэ оношилгооны тоног төхөөрөмж дээр бас ЭМЯ-ныхан, Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэнгийнхэн дүгнэлт хийгээд, үзлэг хийгээд шаардлагатай тоног төхөөрөмжийг нь өгөхгүй бол сая Хөвсгөлд эхо аппарат байхгүй гэж ярьж байна. Үнэхээр байхгүй байгаа юм. Аймгийн төвд нь. MRI юм уу. Тэгэхээр энэ бүгд дээр чинь ЭМЯ сайн дүгнэлт хийх байх гэж бодож байна. Би эрүүл мэндийн салбарын ажилтны хувьд бас санаа зовж явдаг. Тийм учраас энэ дээр анхаарч ажиллаарай гэж хэлмээр байна.

Л.Энхнасан: Саранчулуун гишүүн үгээ хэлнэ үү.

О.Саранчулуун: Бид нар ингээд янз бүрийн тоогоор 112 мянган хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн байгаа. Тэдний цаана гэр бүл нь байгаа. Ингээд 400-аад мянган хүн гэж бодъё. Тэгээд эрт илрүүлгийн үзүүлэлт гээд энэ тоог харахлаар чинь 1 сая 500 хүн орсон ийм судалгаа гээд тэгэхээр би асуугаад байгаа байхгүй юу. Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүс хэрвээ орвол энэ үзүүлэлтүүд доошоо буурах л байх. Яагаад гэвэл бэрхшээлтэй хүмүүс чинь давхар өвчлөлтүүдтэй шүү дээ. Тэгээд хүмүүст группт сунгуулна гээд нэг юм байгаа шүү дээ. Жил болгон группт сунгуулахын тулд миний санаж байгаагаар би группт ордог байхад лав 10-аад газар үзүүлдэг байсан байхгүй юу. Нүд гээд янз бүрийн үзлэг хийдэг. Тэр юм одоо байж л байгаа шүү дээ. Зарим төрлийн өвчлөлтүүд дээр. Тэгэхэд тэгж группт ордог. Группт оруулаад ингээд хүндрэл чирэгдэл болоод байгаа шалтгаан нь асуухаар бид нар эрүүл мэндийн хяналт тавьж байгаа юм. Эрүүл мэндийг нь үзэж байгаа юм гэж ярьдаг шүү дээ. Тайлбар, санаа нь тэр шүү дээ. Гэтэл яагаад өнөөдөр энэ иргэдийн эрүүл мэндийн эрт илрүүлгийн асуудал дотор энэ мэдээлэл нь байхгүй байгаа юм бэ. Эсвэл дахиад л тусдаа ярих юм уу. Тусад нь тусад нь гээд л ингээд тусдаа ярих юм уу. Энэ дээр би бол энэ хүмүүсийн өмнөөс бол жоохон гомдолтой санагдаж байна. Яагаад гэхээр өнөөдөр энэ мэдээлэл дотор хэрвээ хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн тоо ороогүй бол, хэрвээ тэр хүмүүс хамрагдаагүй юм бол хамрагдсан байлаа гэхэд ялгаад энэ инфограф дээрээ энэ 112 мянган хүний эрүүл мэндийн асуудал энэ байна гээд ярьчихсан тодорхойлолт байсан бол энэ чинь анхаарч байгаагийн асуудал мөн шүү дээ. Тэгэхээр группт ороход авсан эрүүл мэндийн мэдээлэл хаашаа орсон юм бэ. Тэр тайлангууд нь хаана орох юм. Зөвхөн тийм тийм төрлийн бэрхшээлтэй гэж илтгээд болчих юм уу. Цаашдаа яах юм нь хаанаасаа харах юм. Бид нар тэгээд яах юм. Хэрвээ тэгээд л төрөл нь ангилаад л болчих юм бол энэ чинь нэг юм бодох ёстой биш үү. Манайхан энэ дээр анхаармаар байна.

2-т гэвэл бүсчилсэн хөгжилтэй уялдуулаад энэ нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого, хөтөлбөрөө, ер нь стратегиа ярихын тулд бид нар эрүүл мэндэд хамгаалах хүчин зүйлс эрсдэлт хүчин зүйлс хоёрынхоо ялгааг гаргаж байгаад төлөвлөгөө гаргах хэрэгтэй. Ингэхийн тулд нийгмийн эрүүл мэндийн стратеги бодлогоо хурдан яриач ээ. Хурдан тэр зөвлөл юу байдаг юм хийх ажлуудаа хийгээч гэдгийг хэлмээр байна. Жишээ аваад үзье л дээ. Австрали улс 25 сая хүнтэй. Тамхидалтыг 2011 оноос бууруулаад уушгины хавдар нь буурч байна шүү дээ. Финланд улс жишээлбэл 1972 оноос бид нар бүгдээрээ мэддэг шүү дээ. Норт Карели Прожектор зүрх судасны өвчлөлөө бууруулсан шүү дээ. Энэ шиг манайх ингэж тухайлсан төсөл хөтөлбөр хэрэгжүүлэх дээр ер нь эдийн засгийн шинжилгээ гэж үзсэн юм уу. Ингээд массаар нь явах юм уу. Хэрвээ тухайлсан ажиллах гэж байгаа бол одоо бид нар Элэг бүтэн Монгол гээд яриад байгаа. Гэхдээ энэ чинь

өвдөөд ирсэн хүнийг эмчлээд байх юм бол энэ чинь бас л сэргийлэхгүй байгаад байна шүү дээ. Өвдөхөөр нь эмчлээд байх юм бол. Тэгэхээр ер нь л ингээд харахаар манай нийгмийн эрүүл мэнд дээр хийх ажил маш их байгаад байдаг. Тэгээд одоо бэлэн маш их дата байна. Би энэ хүүхдийн мэдээллүүдийг харлаа. Тэгсэн мөртөө энэ мэдээллүүд дээр нь нийгэм, хүн ам зүйн хамгаалах эрсдэл хүчин зүйлсийг тодорхойлохгүйгээр ийм инфографтай болохоор чинь эндээс энд байгаа бодлогын хувьд юуг дэмжих вэ. Аль аймаг руу анхаарах вэ. Ямар бүс рүү анхаарах вэ. Ямар зан үйл вэ гэж ярихад маш бүрхэг байгаа байхгүй юу. Ийм дататай ирэхээр чинь. Тэгэхээр судлаач хүний хувьд бол би энэ датаг илүү дэлгэрэнгүй, илүү инфографиктай, нийгэм, хүн ам зүйн хүчин зүйлс нь тодорхой заасан байхыг бол шаардаж байна. Илүү сайн байх хэрэгтэй. Тэгээд нийгмийн эрүүл мэндийн стратеги чинь зөвхөн эмнэлэгт суурилсан биш, зан үйлийг яримаар байна. Эрүүл мэндийн боловсролыг яримаар байгаа байхгүй юу. Жишээлбэл миний хэлээд байгаа энэ орнууд бол Бангладеш, Америк, Финлянд, Австрали эрүүл мэндийн боловсролынхоо ачаар өвчлөлөө бууруулаад байгаа байхгүй юу. Энэ тоонууд нь байж л байгаа шүү дээ. Бид нар бүгдээрээ л уншиж сурдаг. Нийгмийн эрүүл мэндийн хичээлээрээ бүгдээрээ л ярьдаг ийм зүйл байгаа.

Тэгэхээр цаашдаа хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн мэдээллийг ч илүү авмаар байна. Дээрээс нь нийгмийн эрүүл мэндийн хамгаалах хүчин зүйл, эрсдэлт хүчин зүйлс нь хэн бэ. Өнөөдөр 35 настай жирийн иргэн Туяа гэр хороололд тийм тийм бүсэд амьдардаг бол ямар эрсдэлтэй байна гэдэг тооцоо хэрэгтэй байхгүй юу. Тэгж байж хүн амаа ойлгох байх л даа. Тэгж байж энэ дээр чинь төсөв гарч ирнэ. Тийм прогноз л гаргахгүй бол дундаж наслалтын зөрүү арилахгүй. Энэ ингээд хэвээрээ л байгаад байгаа байхгүй юу.

Л.Энхнасан: Үүрийнтуяа гишүүн үгээ хэлнэ үү.

Д.Үүрийнтуяа: Монгол хүн яавал эрүүл байх юм бэ гэж. Хөрс, хүрээлэн байгаа орчин нь эрүүл, хүнс нь эрүүл, хэвшил буюу амьдралын дадал зуршил нь эрүүл байх юм бол эрүүл байх үндэс нь бүрдэх гээд байгаа юм шиг байгаа юм. Харин энэ дээр энэ бол би урьдчилан сэргийлэх асуудал нь энэ дээр орших юм болов уу гэж хараад байгаа юм. Харин энэ нөхцөл алдагдаад өвдсөн тохиолдолд эрүүл мэндийн байгууллагын нөгөө эмчилгээ, эмчлэх ажил нь энэ дээр хийгдэх байх. Тэгэхээр энэ урьдчилан сэргийлэх ажил дээр бол энэ дан ЭМЯ-ны асуудал биш юм байна л даа. Урьдчилан сэргийлэх ажил гэдэг бол Боловсролын яамтай ч тэр, спортын асуудал хариуцсан яамтай ч тэр, ХААЯ, Байгаль орчны яам, БХБЯ ГБХНХ-ын яам гээд Засгийн газрын хэмжээний уялдуулж авч үзэх ёстой асуудал бол Монгол хүний эрүүл мэндийн асуудалд урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авах тэр хөрсийг, орчныг эрүүл байлгах, хүнсийг эрүүл байлгах, амьдралын зөв дадал зуршилтай байлгах энэ ажил дээр иргэн ч тэр, төрийн бодлого ч тэр иргэний үүрэг хариуцлага төрийн бодлогын оновчтой шийдвэр дээр уялдаж байж л энэ эрүүл байх, урьдчилан сэргийлэх асуудал бүрэлдэх юм шиг байгаа юм. Энэ бүх нөхцөлийг бид нар нэг яамны ажил гэж харж бас болохгүй байна гэж.

Яагаад тэгж хэлж байгаа юм гэхээр сая та бүхэн ярилаа шүү дээ. Хоол тэжээлийн дутагдал гээд л. Хүнс тэжээлийн дутагдал гээд л. Бид нар сая 2025 оны төсөв дээр хүүхдийн хоолны материалын зардлыг 10 хувиар хассан байсныг би бас зарчмын зөрүүтэй санал гаргаж 4 Байнгын хороо дээр ороод 3 дээр нь унасан шүү дээ. Боловсролын байнгын хороо дэмжсэн. Эцэс сүүлд нь ажлын хэсэгт санал гаргаж дэмжиж байж 10 хувийн 31,4 тэрбум төгрөгийн нэмэлтийг оруулж чадсан.

Ингээд нэг дотуур байрны хүүхдийн хоол дээд тал нь 6500 болж байгаа хэр нь хүнс тэжээлийн дутагдалд орохгүй байх нөхцөлийг 50 хувиар л бид нар бүрдүүлж чадаж байгаа юм. Шим тэжээлийн дутагдал 50 хувьтай гэсэн үг. Энэ мөнгөнд өгч байгаа хоолыг идэж байгаа хүүхэд шим тэжээлийн дутагдлыг бүрэн дүүрэн авч чадахгүй. Ялангуяа дотуур байранд байгаа хүүхэд. Энэ бол нэг талдаа боловсролын асуудал байгаа учраас Боловсролын яам анхаарахаас өөр арга байхгүй. Хөрөнгө санхүүтэй холбоотой асуудал байгаа учраас Сангийн яам анхаарахаас өөр арга байхгүй. Үүгээр юу хэлэх гээд байгаа юм гэхээр энэ Монгол хүний эрүүл аюулгүй орчинд амьдрах, амьдралын чанарыг дээшлүүлэх, хүн амын өсөлтийг нэмэгдүүлэх тал дээр ер нь бодлого барих газар нь яг хаанах болж хувирах юм бэ. Бид нар энийг их тодорхой болгомоор байгаа юм.

Монгол Улс өнөөдөр 3,5 сая хүн амтай. 2050 он гэхэд 5 сая хүнтэй болно гээд хүн амын өсөлтөө 2,1 хувиар, 2050 дээр бол 1,7 хувиар тооцож оруулсан. Гэтэл өнөөдөр хүн амын өсөлт 1,4 хувьтай 2023 оны байдлаар. Нас баралтын хувь бол харьцангуй бага байгаа юм. Буурч байгаа юм. Нөгөө талдаа энэ чинь төрөлт байхгүй байна гэсэн үг. Яагаад төрөхгүй байгаа юм. Төрөхгүй байгаа шалтгаан дээр сайд сая тодорхой хэллээ. Төрөлт буурч байгаа шалтгаан дээр өвчлөл үүсгэж байгаа хамгийн гол шалтгаан дотор чинь энэ дутуу төрөлт, зулбалтын асуудлууд орчихсон явж байна шүү дээ. Энэ бол юунаас нөлөөлөөд байна. Идэж байгаа хоол хүнс, орчны бохирдлоос л нөлөөлж байгаа. Тэгээд энэ асуудал дээрээ бид нар углуургаар нь авч үзэж бодитой нөхцөл байдлаас хандахгүй бол өнөөдөр 3,5 сая хүнтэй бид нар хүн амын өсөлтийн хурд энэ хэмжээгээр буураад жил тутамд 0,1 функтээр буураад явах юм бол энэ үндэсний аюулгүй байдлын хэмжээний асуудал болж хувирна. Тэгэхээр энэ бол зөвхөн ЭМЯ-тай холбоотой асуудал биш юм гэдгийг би хэлэх гээд байгаа юм.

Нөгөө талдаа энэ Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцооны асуудлыг өөрчилмөөр байна. Даатгал бол даатгал шиг даатгал баймаар байгаа юм. Хариуцлагын асуудал байх ёстой шүү дээ. Даатгуулагчийн эрх, үүрэг гэж хариуцлагын асуудал байх ёстой. Бид нар машинаа даатгуулчихаад жолоочийн буруугаас машин гэмтсэн бол даатгалаас авч чаддаг мөнгө, авч чаддаггүй мөнгө байдагтай адилхан эрүүл мэнддээ эрсдэл учруулаад иргэн хариуцлагагүйгээсээ болоод архи, тамхины хэрэглээгээ хэтрүүлээд өндөр өртөгтэй хагалгаанд орж байгаа бол хариуцлагаа үүрдэг л байх ёстой шүү дээ.

Нөгөө талдаа мөнгөө төлсөн даатгагчдын мөнгийг төр нөгөө үнэгүй үйлчилгээ үзүүлэх бүлэг рүүгээ шилжүүлээд байж болохгүй байгаа юм.

Л.Энхнасан: Чинбүрэн гишүүн үг хэлнэ.

Ж.Чинбүрэн: Эрт илрүүлэх 2 арга хэмжээнд 5 бүрэлдэхүүн хэсгээс бүрдэхээр та бүхэнд танилцуулга хийлээ. Би бас хурал бүр бүрэн суугаад сайдын илтгэлийг сонсоогүй учраас бас зарим нэг зүйлийг орхисон байж магадгүй. Зүгээр та бүхэн бол их тийм өвөрмөц шинэ шийдэл гаргаад байна л даа. Жишээлбэл сургуульд суурилсан, ажлын байранд суурилсан, тэгээд нярай, ураг манай эрүүл мэндийн салбарын нөгөө төвлөрсөн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэгтэй холбоотой бас эх нярай, хүүхдийн эрүүл мэндийг ингээд л үзэх юм байна л даа. Хорт хавдрын эрт илрүүлэг болохоор ийм хавдруудаа үзнэ л гэхчээ байна. Тэгэхээр энэ дотор чинь юу юуг яаж үзэх вэ гэдэг багцаа бидэнд танилцуулаагүй. Би бол одоо хараагүй байна. Илтгэл дотор орсон байж магадгүй. Зүгээр зарим нэг хэрэггүй

шинжилгээнүүдийг хавсаргаж хийж, нөгөө гуя дагаж хүзүү гэдэг шиг тийм юм хэрэггүй. Ерөөсөө л тодорхой тодорхой шинжилгээний аргуудаа л оруул. Ходоод бол дуран, улаан хоолой дуран. 1 аргаар 2 эрхтнийг оношилчхож байгаа. Бүдүүн гэдэс дуран. Үүнээс өөр юм байхгүй шүү дээ. Нотлогдсон зүйл байхгүй. Элэгний хавдар, хавдрын маркер, эхо шинжилгээ, Б, Ц вирустэй хүмүүсээ л хамруулна шүү дээ гэх мэтчилнээр энэ нөгөө юунуудыг чинь хармаар байгаа юм. Би өмнөх удирдлагуудтай ч гэсэн зөндөө л ярьж байсан. Тэгээд за гэж хэлээд л тэгээд л шал өөрөөр эрт илрүүлэх үзлэгээ хийгээд л. Тэгээд л үр дүн гарахгүй. Зарцуулсан төгрөг болгон хүний амь насыг аварч байх ёстой л гэдэг энэ том зорилгоо л тогтоож аваарай.

2-т түрүүн бас гишүүд бас дурдаад байх шиг байна. Энэ нийгмийн эрүүл мэндийн тусламжийн асуудал хуультай болсон. Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний хороо байгуулах ажил ерөөсөө сонсогдохгүй байна. Хуралдсан эсэх нь байхгүй байна. Бид чинь бүр салбар хоорондын уялдааг хангах зорилгоор энэ иргэдийн нийгмийн эрүүл мэндийн асуудлыг авч хэлэлцдэг байхаар Ерөнхий сайдын бүр доор оруулж өгсөн хуулиараа. Энэ ажлаа гүйцээж хиймээр байна. Энэ дээр бол гишүүдийн хэлээд байгаа тэр зөв амьдрах, буруу дадал зуршлаас салах, олон нийтийг хамраад байгаа энэ халдварт өвчиндөө уялдаатай бусад өвчнүүдийн хүртэл асуудлыг та бүхэн тодорхой ярьж, шийдэл гаргаж, энэ салбар хоорондын санхүүжилтийг хүртэл татах ажлаа хийж байх ёстой шүү дээ. Бид хуулийг нь батлаад өгчихсөн. Тэгэхээр энэ хуулийнхаа боломжуудыг бүрэн дүүрэн ашиглаарай.

Би зүгээр энэ сэдвээс жоохон гажаад ярихад одоо олон нийтийн анхаарлын төвд ороод байгаа Батчулуун эмчийн асуудал яригдаад л байна. Тэгэхэд бид энэ донорын хуульд ёс зүйн хороо эрхтэн шилжүүлэхтэй холбоотой ЭМЯ дээр ажиллана гээд оруулчихсан шүү дээ. Хороо байгуулагдсан. Хороогоор асуудал хэлэлцсэн үү. Энэ хүнд ял өгөхдөө мэргэжлийн байгууллагын саналыг авсан уу гээд л асуумаар юмнууд зөндөө гарч ирж байна шүү дээ. Гэх мэтчилэнгээр энэ батлаад өгсөн хуулиудаа хэрэгжүүлэх нь та бүгдийн үүрэг. Засгийн газрын үүрэг шүү дээ.

Энэ Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны гол ажил бол хуулийн хэрэгжилтийг та бүгд хэр сайн хийж байна вэ гэдгийг чинь л бас шаардах, шахах, хянах үүрэгтэй. Тэр утгаараа бас энэ ажлуудаа батлаад өгсөн хуулиудаа ажил хэрэг болгож, амь оруулж биелэлтийг нь хэрэгжүүлэх хэрэгтэй шүү. Энэ дээр анхаараарай.

Тэр түрүүн Очирбат дарга ярьж байх шиг байна. СиДи Си байгууллагатай өвчин судлалын одоогоос Мөнхсайхан сайд аа эхэлж болно л гэж би харж байна. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв дээрээ салбараа байгуулаад эхэлчих. Энэ өвчлөл их байгаа, амь нас авч одоод байгаа өвчнүүдээсээ сэргийлэх л урьдчилан сэргийлэх хөтөлбөр л байх ёстой шүү дээ. Үхлийн шалтгаантайгаа л тэмц. Тэгээд энэ дээр бол нэг их айхтар ухаан шаардаад л сүйд болоод байх юм байхгүй. Заавал том байшинд ороод хийнэ гэхгүй, байгаа нөөц боломжоо ашиглаад л Си Ди Си салбараа яаралтай байгуулаад л, тэрэндээ үндэслэсэн, тэрний дүгнэлтийг дагасан эрт илрүүлэх үзлэгээ л хийгээд .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Би бас ер нь нөгөө дэлхий даяар энэ эрүүл мэндийн аюул замналыг бууруулдаг, халдварт өвчний тархалтыг хянадаг байгууллага чухал

байгууллага чинь энэ Си Ди Си юм байна лээ шүү дээ. Тэгээд бас сайд энэ талаар бас төвийг байгуулах асуудлаар бас гадаадад бас туршлага судалж явж байгаа гэсэн. Тэгэхээр ер нь бол энэ өвчнийг хянах урьдчилан сэргийлэх төв бол ер нь байгуулах шаардлагатай юм байна гэж харж үзэж байгаа. Тэгээд ер нь байгуулахдаа зүгээр ганц нэг орон тоо нэг даргын тоог нэмэхээр биш, бүхэлд нь энийг тогтолцоогоор нь ингээд өөрчлөөд хийгээрэй. Тэгэхгүй бол өнөөдрийн тайланд бол урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлгийн ийм товчхон дүн хар л даа. Цаашид авч хэрэгжүүлэх ажил нь бол яг бүр сайн айн харагдахгүй байна. Хэрвээ энэ байгууллага бий болох юм бол энэ өвчнийг хянаж судалдаг, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг ярьдаг, олон нийтэд мэдүүлдэг, онцгой байдлын үед бас тусламж үзүүлдэг түрүүний нөгөө хийгдэхгүй яг сайн хийгдээгүй, сонсогдоогүй байгаа тэр прагноз судалгаа хийдэг гээд байгууллага байгаа шүү дээ. Энэ дээр сайд бас онцгойлон анхаарч ажиллаарай гэж хүсэж байна.

Өнөөдөр урьдчилан сэргийлэх илт илрүүлгийн дүн, цаашид авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний талаар Эрүүл мэндийн сайдын танилцуулгыг сонсож дууслаа.

16.39 цаг.

Дараагийн асуудалд оръё. **“Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дүрэм батлах тухай” Байнгын хорооны тогтоолын төслийг хэлэлцье.**

Түрүүн Ганмаа гишүүн бас асууж байсан. Энийг яагаад хэлэлцээд байгаа юм бэ гэж байна. Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 14.4-т Үндэсний зөвлөлийн дүрмийг Улсын Их Хурлын холбогдох Байнгын хороо заавал батална гэж заасны дагуу Эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөлийн дүрмийг шинэчлэн батлуулахаар оруулж байгаа. Өмнө нь бас нэг хэлэлцсэн байгаа. Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны өмнөх хуралдаан дээр бас гишүүдийн гаргасан саналыг бас тусгасан. Өнөөдөр бас гишүүдээс санал орж ирсэн байна. Ингээд хэлэлцүүлгээ эхлүүлье.

Ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнийг танилцуулъя. Ажлын хэсгийг оруулаарай. Мөнхсайхан Эрүүл мэндийн сайд, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дарга, Алтанхуяг Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн гишүүн, Баясгалан Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүн, Одонгуа Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүн, Гэрэлмаа Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүн, Сарантуяа Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн албаны газрын дарга, Хишигсүрэн Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн ажлын албаны аудитор. Эдгээр бүрэлдэхүүнтэй ирсэн байна. Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн дарга Мөнхсайхан Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн дүрмийн төслийг танилцуулна.

Т.Мөнхсайхан: Байнгын хорооны дарга, гишүүд та бүхэндээ дахин энэ өдрийн мэндийг хүргэе.

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14¹.4-т “Үндэсний зөвлөлийн дүрмийг Улсын Их Хурлын холбогдох Байнгын хороо батална.” гэж заасны дагуу Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн дүрмийг шинэчлэн батлуулахаар та бүхэндээ танилцуулж байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дүрмийг анх 2017 онд НББСШУБХ-ны 27 дугаар тогтоолоор баталж, 2018 онд Үндэсний зөвлөлийн өдөр тутмын үйл ажиллагааг эрхлэн явуулах Үндэсний зөвлөлийн ажлын алба байгуулахаар, 2019 онд тус зөвлөлийн орон тооны бус зөвлөл гэдгийг дүрмээр хасахын зэрэгцээ ажлын албаны орон тоог нэмэгдүүлэхтэй холбогдуулан тус тус өөрчлөлт оруулсан байна.

Өнөөгийн хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж байгаа дүрэм нь нийт 6 бүлэг, 33 хэсэг, 29 заалттай хэрэгжиж байгаа бөгөөд та бүхэнд танилцуулж байгаа шинэчилсэн дүрмийн төслүүд энэхүү дүрмийн 23 заалтыг өөрчлөн найруулж, 18 заалтыг шинээр нэмж, 25 заалтыг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль болон бусад хуульд орсон өөрчлөлттэй холбогдуулан хасаж, давхцал хийдлийг арилган боловсрууллаа.

Шинэчилсэн дүрмийн төсөл нь нийт 6 бүлэг, 28 хэсэг, 27 заалттай бөгөөд дүрэмд дараах томоохон өөрчлөлтүүдийг тусгасан болно.

1 дүгээрт Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн бүрэн эрхийг илүү өргөжүүлсэн тус зөвлөл нь Эрүүл мэндийн даатгалын хууль тогтоомжийн биелэлтэд тавих хяналтыг хэрэгжүүлэх, Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн төсвийн орлого, зарлагад хяналт шалгалт хийх, шаардлагатай тохиолдолд аудитын байгууллагыг оролцуулах, Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн санхүүгийн болон Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын үйл ажиллагааны тайланг тогтмол хэлэлцэж санал, дүгнэлт гаргах, холбогдох арга хэмжээг авах, даатгуулагчийн Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээ болон даатгуулагчид үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, төлбөрийн хэмжээний талаар санал, дүгнэлт гаргах, Эрүүл мэндийн даатгалын хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхэд Засгийн газар, ажил олгогч, даатгуулагч, иргэд, олон нийтийн байгууллагын идэвхтэй оролцоог хангах зэрэг эрх үүргийг нэмж тусгалаа.

2 дугаарт Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны 2019 оны 10 дугаар сарын 22-ны өдрийн хуралдааны тэмдэглэлээр Засгийн газар өгсөн чиглэл, Улсын Их Хурлын Тамгын газраас Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2022-2023 оны үйл ажиллагааны тайланд хийсэн шинжилгээ, Үндэсний аудитын газраас хийсэн гүйцэтгэлийн аудитын тайлангийн зөвлөмжийн дагуу Үндэсний зөвлөлийн ажлын албаны үйл ажиллагаатай холбоотой дараах зүйл заалтыг шинээр нэмж тусгалаа.

Үүнд, Ажлын албаны бүтэц, дүрэм, орон тоог Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөл батлахаар, ажлын албаны удирдах гүйцэтгэх албан тушаал нь төрийн захиргааны албан тушаалд хамаарах бөгөөд цалингийн сүлжээ, албан тушаалын ангилал, зэрэг дэвийг Улсын Их Хурлаас томилогддог байгууллагын ажлын албатай дүйцүүлэн тогтоохоор тус тус тусгасан.

3 дугаарт дүрмийн шинэчилсэн төсөлд Үндэсний зөвлөлийн гишүүдийг оролцуулан 2 удаагийн уулзалт, хэлэлцүүлэг зохион байгуулж, ЭМЯ, зөвлөлийн гишүүдийн саналыг тусган Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дүрмийн төслийг Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны хэлэлцүүлэгт бэлтгэх үүрэг бүхий ажлын хэсгийн хурлаар төслийг хэлэлцүүлсэн.

4 дүгээрт Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дүрмийг шинэчлэн батлах тухай тогтоолын төслийг Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны 2024 оны 11 дүгээр сарын 19-ний өдрийн ээлжит хуралдаанаар хэлэлцүүлэх явцад Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны гишүүдээс гаргасан саналыг дүрмийн төсөлд арга байдлаар нэмж тусгасан.

Дүрмийн 1.3.Үндэсний зөвлөлийн үйл ажиллагааны зарчимд хууль дээдлэх бусдын нөлөөнд үл автах, даатгуулагчийн эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалах, албан үүргээ ашиг сонирхлын зөрчлөөс ангид ёс зүйтэй, шударга, хариуцлагатай гүйцэтгэх гэж,

Дүрмийн 2.13.Үндэсний зөвлөлийн гишүүдийн үйл ажиллагааны идэвх оролцоог харгалзан улирал тутам урамшуулал олгоно гэж,

Дүрмийн 2.7.шинээр Үндэсний зөвлөлийн хуралдааныг иргэн даатгуулагч төрийн болон төрийн бус байгууллагын оролцоотой нээлттэй зохион байгуулж болно гэж тус тус нэмж орууллаа.

Эрхэм хүндэт Байнгын хорооны дарга, гишүүд ээ,

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн шинэчилсэн дүрмийг баталснаар Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл, түүний ажлын албаны эрх, үүрэг илүү өргөжин, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль тогтоомжийн биелэлтэд тавих хяналт сайжирч, нотолгоонд суурилсан шийдвэр гаргах үйл явц илүү сайжирч Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн үйл ажиллагаа ил тод, нээлттэй, хариуцлагатай болж, Засгийн газар, ажил олгогч, иргэд, даатгуулагчийн идэвхтэй оролцоо нэмэгдэнэ хэмээн үзэж байна.

Эрхэм хүндэт Байнгын хорооны дарга, гишүүд ээ,

Та бүхнийг дүрмийн төслийг хянан үзэж баталж өгөхийг хүсье . Анхаарал хандуулсан явдалд баярлалаа.

Л.Энхнасан: Горимын саналыг уг нь нөгөө хурлынхаа өмнө нь авчихсан шүү дээ. Хэлэлцэх эсэх асуудлаа нөгөө бид нар хурал яг эхлэхэд дэгийн дагуу авчихсан шүү дээ. Та тэгэхээр нөгөө саналаа дэмжих, дэмжихгүй дээрээ саналаа өгч болно шүү дээ.

Эрүүл мэндийн даатгалын зөвлөлийн даргын танилцуулгыг сонслоо. Асуулт асуух гишүүд байна уу. Бейсен гишүүнээр тасаллаа. Эрдэнэбат гишүүн асуултаа асууна. Чинбүрэн гишүүнийг нэмээрэй.

С.Эрдэнэбат: Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дүрэм 2 дахиа орж ирж байна. Бас батлахгүй нэлээн удлаа. Гэхдээ найруулга юуны ч холбоотой өмнөх хурал дээр нь л тодорхой саналууд бол өгсөн. Ялангуяа энэ үндэсний зөвлөлтэй холбоотойгоор үндэсний зөвлөлөөр бол хурлын асуудлыг тодорхой хэмжээнд нээлттэй зохион байгуулах гэдэг энэ саналыг бол би бас удаа дараа өгч байсан юм. Тэгээд яах вэ өмнө өгч байсан саналыг бол утга найруулгын хувьд бол оруулсан байна. Гэхдээ бас энэ дотор бол илүү тодорхой оруулахгүй бол арай өөр байдлаар цаашдаа бас ингээд явчих вий гэдэг ийм болгоомжлол байна. Тийм учраас дүрмийн 2.7 дээр Үндэсний зөвлөлийн хуралдааныг иргэн даатгуулагч

төрийн болон төрийн бус байгууллагын оролцоотой болон цахимаар олон нийтэд нээлттэй зохион байгуулж болно гэж. Тэгэхээр энийг яагаад би дахин дахин яриад байгаа вэ гэхээр одоо Их Хурал, Үндэсний зөвлөл маань, Байнгын хороод маань бүгд нээлттэй явж байгаа. Тэгэхээр зарим тохиолдолд шаардлагатай, ялангуяа олон нийтийн сонирхдог хэл амны юутай холбоотой асуудлыг бол нээлттэй хэлэлцдэг болчих нь бол илүү хэрэгтэй болов уу гэдгийг би бас хэлээд байгаа юм.

2 дугаарт Үндэсний зөвлөлийн сая чуулганаар нөгөө хууль дүрэм яригдсантай холбоотойгоор уг нь бол Нийгмийн даатгалын хууль дээр тодорхой, Эрүүл мэндийн даатгалын хууль дээр бол тодорхой байнгын давхар хариуцлага хүлээдэг, өндөр хариуцлага хүлээдэг эдгээр албан тушаалтнуудад тодорхой хэмжээний урамшуулал олгодог байсныг ингээд хасаад оруулаад ирчихсэн байгаа. Тэгээд энийг тусгах боломж байхгүй юу.

Сая бол Мөнхсайхан сайд урамшууллын асуудлыг оруулаад ирчихсэн. Хэмнэлтийн хуульд сая чуулганаар орж ирсэн яг энэ үндэсний зөвлөл болон нийгмийн даатгалууд ингээд хамаараад орж ирэх үү. Орж ирээд хасчихсан гэдэг байдлаар бол Байнгын хороо надад түрүүн тайлбар өгөөд байна. Тийм учраас хуулиар ингээд байнгын шинж чанартай хариуцлага хүлээлгэдэг, АТГ-аар орлогоо шалгуулдаг, ашиг сонирхлын зөрчлөөрөө хамаатан садан, хамаарал бүхий этгээдүүд гэх мэтчилэн зүйл нь эрх ашиг нь хязгаарлагддаг эдгээр хүмүүст бол тэр зохих хэмжээний тэр үр дүн урамшуулал нь бол байх нь зүйтэй болов уу гэж би бодож байгаа. Энийг бол яах вэ тэр чуулган дээр бол байнгын болон байнгын бус ингээд л баахан үндэсний зөвлөлтэй хольж хутгаад л аваачаад л ингээд л шийдээд хаячхаж байна лээ л дээ. Сэтгэл хөөрлөөр гэж хэлэх юм уу хаашаа юм. Тэгэхээр энэ хүмүүс чинь магадгүй энэ асуудал дээр бол эргээд хуулийн өндөр хариуцлага хүлээх байгаа шүү дээ. Энэ чинь АТГ эрүүгийн санкц хүлээх хүртэл ийм юутай байгаа. Ийм 2 саналыг бол хэлмээр байна.

Тэгээд зарим юм дээр нь энэ үндэсний зөвлөлөөр хэлэлцэж байгаа энэ асуудал, ажлын 5 өдрийн өмнө энэ тэр гээд зарим зөвлөл нь үнэхээр хангалтгүй байдаг юм. Энэ хугацаагаа бас жоохон нэмэх боломж бололцоо байхгүй юу гэдэг. ийм 3 асуулт байна.

Л.Энхнасан: Мөнхсайхан сайд хариулна.

Т.Мөнхсайхан: Гишүүний асуултад хариулъя. Таны хэлсэн саналуудыг ер нь тусгаж болохоор саналууд байна гэж үзэж байна. Тэр хугацааны хувьд бол ер нь аль болох л заавал 5 хоногийн өмнө өгөх ёстой гээд 5 хоногийн өмнө өгнө гэсэн ойлголт байхгүй. Хамгийн багадаа 5 хоногийн өмнө өгнө. Тэгэхээр бас зарим нэгэн яаралтай өөрчлөлтүүд хийх шаардлагатай бол гэдэг байдлаараа 5 хоног гэж тусгаж явж байгаа. Тэгээд энэ байнгын шинж чанартай, байнгын үндэсний зөвлөлүүдээр бол тэгж цалин урамшуулал юмыг нь бол олгохгүй гэдэг тийм шийдвэр яг Их Хурал дээр чуулган дээр бол гараагүй шүү дээ. Энэ чинь одоо жишээ нь төрийн төлөөлөл байгаа бид нар авахгүй байж болно. Тэгэхэд энд чинь нөгөө иргэдийн төлөөлөл, даатгуулагчийн төлөөлөл гээд энэ Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлд байхаас өөр ажил хийдэггүй ийм гишүүд байгаа шүү дээ. Тэгэхээр энэ хүмүүс чинь цалин, мөнгө, урамшуулал байхгүй бол яаж амьдарч энэ хуралдаа суух вэ. Тэгэхээр үнэхээр тийм энийг нь өгөх боломжгүй гэж үзэж байгаа бол жишээ нь төрийн төлөөллүүдээ өгөхгүй байгаад, тэр гаднаас орж байгаа төлөөллүүдээ өгнө гэж байх уу. Ер нь бол чуулган дээр яригдсан асуудал

бол байнгын бус чанартай байгуулагдаж байгаа энэ хороо зөвлөлүүд л гэж яригдсан шүү дээ. Тэгэхээр энэ чинь бол Байнгын ажилтай Их Хурлаар чуулганаар орж томилогддог энэ Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүд учраас энэ цалин мөнгө урамшууллынх нь асуудлыг өгдгөөр нь хууль номынхоо дагуу явсан нь дээр байх гэж бодож байна. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Энэ дээр бас нөгөө хэмнэлтийн хууль дээр 1 тогтоол дээр яг цалин урамшууллыг бол өгөхгүй болгоно гэсэн тийм заалт байсан шүү дээ. Би Байнгын хороогоос би өөрөө гишүүний хувьд зарчмын зөрөөтэй санал гаргаад дэмжигдээгүй шүү дээ. Тэгээд энийг бас тодруулсан нь зүйтэй байх. Нэмж хариулах уу. 5 дугаар микрофон. Алтанхуяг дарга.

Б.Алтанхуяг: Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны дарга, эрхэм гишүүддээ энэ өдрийн мэндийг хүргэе. Эрдэнэбат гишүүний асуусан асуулттай холбогдуулаад өмнөх хэлэлцүүлгийн шатад бол Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний өвлөлийн үйл ажиллагааг нээлттэй олон нийтэд тодорхой байлгах асуудлыг бол ярьсан. Энэ талаар бол бид нар бол дүрмийн төслийн 2 зохицуулалтад бол тусгасан байгаа. 2.7 болон 2.9 дэх заалт дээр.

2.7 дээр бол нээлттэй зохион байгуулж болно гээд. Мэдээж бид нар энэ дүрэм батлагдсаны дараагаар бид нар дотооддоо ажлын албаны дүрэм болон хуралдааны дэгийн журмуудаа бол батлаад явна. Энэ хүрээндээ яг ямар үйл явцуудаа илүү тодорхой нээлттэй явах юм бэ гэдэг тэр предилүүдээ бүгдийг нь зааж өгөөд, мэдээж даатгуулагч болон иргэд, энэ даатгалын харилцаанд оролцож байгаа байгууллагууддаа бид бол илүү ил тод нээлттэй. Түрүүнд бас үндэсний зөвлөлийн дарга танилцуулгадаа хэлсэн. Дүрмийн 1.2 болон 3 дахь заалт дээр бол ерөнхий зарчмын асуудлуудаа оруулчихсан байгаа учраас энэ асуудлыг тусгаад явахад бол боломжтой гэж үзэж байгаа.

Тэр урамшуулалтай холбоотой асуудал бол Төрийн хэмнэлтийн тухай хуулийн 10 дугаар зүйлийн 10.2 дахь заалт дээр яах вэ, нөгөө үндсэн цалинтай холбоотой асуудлууд орж ирж байгаа юм. Яг төрийн чиг үүрэг гүйцэтгэж байгаа институтээс үндсэн цалингаа аваад явж байгаа ажилтнуудын хувьд бол нэмэлтээр хороо зөвлөл энд тэнд ажиллаад ямар нэгэн яах нь вэ нэмэлт урамшуулал байхгүй шүү гэдэг зарчим. Манай 9 гишүүний хувьд бол 3 нь Сангийн сайд, Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайд, Эрүүл мэндийн сайд гэсэн 3 чиг үүрэгтэй. 3 гишүүн бол даатгуулагчийг төлөөлсөн, 3 гишүүн нь бол ажил олгогч байгууллагыг төлөөлсөн ийм гишүүд байдаг. Энэ 6 гишүүний хувьд бол ямар нэгэн байдлаар төр болон төсвөөс ямар нэгэн үндсэн цалинтай холбоотой нэмэгдэл цалин хөлс бол авдаггүй.

Тийм учраас бас энэ асуудал дээр манай гишүүд маань бас.../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Цалин авахгүй, урамшуулал авахгүй юу бас. Урамшуулал авна тээ. Урамшуулал нь хасагдсан гэж ойлгоод. За ойлголоо. Ганмаа гишүүн асуултаа асууна.

Д.Ганмаа: Сайн байцаана уу. Урьд нь орсон. Бас нэлээн удчихаж байгаа. Энийг ойлгож байгаа. Урьд нь буцаасан гол 2 шалтгаан байгаа. Нэг нь даатгуулагчийн эрх ашгийн асуудлуудыг яаж сайжруулах вэ тусгах.

2 дугаарт хариуцлагын системээ маш тодорхой болгох гэсэн. Тэгээд энэ 2-ыг зассан уу, үгүй юү гэдгийг нарийвчлан харлаа. Тэгээд хангалттай биш санагдаж байна. Тэгээд хэлэх гэж байгаа зүйл маань ер нь гол нь та хэдийн ажлыг сайжруулаад яг бие даасан статустай болоод, засаглал нь маш тодорхой болгоод, тэгснээрээ яг нийт эрүүл мэнд, эрүүл мэндийнхээ салбарт чадавх, чадвар дээшилсэн ийм байдалтай болохын тулд ярьж байгаа гэдгийг та хэд ойлгоорой. Үүний тулд яасан гэхээр миний санал Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дүрмийн харьцуулалтыг хийсэн. Нийт 37 хуудас юм сая би бас сайдад хүргүүлээ.

Энэ дээр юу байгаа вэ гэхээр Эрүүл мэндийн даатгалын тухай одоо яг Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлтэй холбоотой зохицуулалт байгаа. Энэ нь 2017 оны 7 дугаар сарын 5-нд хийсэн. Одоо яг мөрдөгдөж байгаа дугаар гэсэн үг шүү. 27 дугаар тогтоол. Дараа нь 2018 оны 6 дугаар сарын 29-нд бас өөрчлөлт оруулах тухай 18 дугаар тогтоол. Тэгээд 2024 оны 11 сарын 14 буюу 2 сар хагасын өмнө та хэдийн оруулж ирсэн Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дүрэм. Тэгээд сая 2025 оны 1 сарын 22-ны өдөр хэлэлцэх Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл. Тэгээд ингээд харьцуулаад үзэхээр зэрэг та хэд өөрсдийнхөө эрх, үүргийг хумьж оруулж ирээд байх юм. Уг нь энэ чинь эрх, үүргээ сайжруулаад, бие даасан статусаа сайжруулаад, засаглалаа өндөржүүлээд орж ирмээр байгаа байхгүй юу.

Одоо ингээд шинэ төслийн зорилгыг ингээд харахаар Үндэсний зөвлөлийн үйл ажиллагаа нь Эрүүл мэндийн даатгалын бодлогын холбогдох хууль тогтоомжид нийцүүлээд зохион байгуулна. Хэрэгжилтийг хянана гэсэн агуулга байгаа шүү дээ. Тэр нь ЭМДҮЗ-ийн хуулиар олгосон чиг үүргээ хумиад, 2021 онд хийсэн санхүүжилтийн шинэчлэлтийн санаа, 1 худалдан авагчаар шилжсэн ганц Эрүүл мэндийн даатгалын санг удирддаг байснаа нөгөө шимтгэлээсээ бүрддэг Эрүүл мэндийн даатгалын сан төдийгүй улсын төсвөөс санхүүжиж байгаа тусламж, үйлчилгээг нэгтгэн удирдаж байгаа шүү дээ. Энэ асуудлаа илүү сайжруулж өөрсдийнхөө энэ ажил дээрээ ингээд тусгаж оруулж ирэхгүй бол энэ нэгдсэн үзэл санаа, агуулга, дүрмийн зорилго чинь ийм дутуу орж ирээд байна. Мэдэж байгаа шүү дээ бид хэд. Бисмарк, Беверик гэсэн 2 зааврыг бид нар хольсон байдлаар үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо руу шилжиж явж байгаа гэсэн энэ асуудлаа. Энэ их урт юм байгаа болохоор бичгээр та хэдэд би бүгдийг нь бас хүргүүлбэ. Яг цагтаа багтаад хэдхэн маш товчхон юмнуудыг нь л энд асууя.

2 дугаарт саяынх дээрээ нэмээд Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн хариуцлагыг нэмэгдүүлэх тал дээр энэ ажлын тайланг хэлэлцэхдээ цөмөөрөө ажлын гүйцэтгэлийг нь яг үнэлдэг тийм шалгуур үзүүлэлттэй больё..../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Нэмэлт нэг минут.

Д.Ганмаа: Тэгснээрээ ингээд сангийн тэнцлийг хангахгүй бол энэ Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл ямар хариуцлага хүлээх вэ. Accountability яаж тооцох юм бэ гэдэг нь их тодорхой биш байгаад байна.

Ашиг сонирхлын механизм дээр үүнээс яаж хол байх вэ гэдэг дээр бас бичгээр асуудлуудыг оруулах боломжтой байгаа. Жишээлбэл хурлаас нэрээ татаж авах ч юм уу. Та хэд ч гэсэн сүүлд нь надтай уулзахдаа энэ талаар өөрсдөө бас

санал дэвшүүлж байсан шүү дээ. Тэгэхээр үүнтэй холбоотой асуудлаа тодорхой болгомоор байна. Тэгэхгүй бол ажлын алба та хэдийн ажлыг хянахаар юм шиг оруулж ирж байгаа. Зүгээр administrative unit ажлыг чинь хянана гэж байхгүй байхгүй юу. Тэгэхээр зэрэг энэ дээр бас маш тодорхой оруулж ирмээр байна. Нөгөө юу гэж байгаа шүү дээ. Тусгай коммити тусдаа байгуулаад, энэ дээр гарсан өөрчлөлт, эсвэл энэ хяналтын механизм алдагдсан тохиолдолд энийг яаж хянах вэ гэдэг нь олон улсын практик дээр туршигдсан уже тийм систем байгаа. Тэгэхээр энэ системийг шууд хэрэгжүүлээд явах нь бүгд энэ та хэдийн ажилд маш чухал.../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Алтанхуяг гишүүн хариулна уу. 5 дугаар микрофон.

Б.Алтанхуяг: Ганмаа гишүүний асуусан асуултад хариулъя. 1 дүгээрт энэ удаагийн дүрэм маань бол илүү яг энэ үндэсний зөвлөлийн үйл ажиллагаа болон шийдвэр гаргах процессын буюу дотогшоо чиглэсэн процессын үйл ажиллагааг илүү зохицуулж байгаа. Даатгуулагчийн эрх ашгийг хамгаалахтай холбоотой зохицуулалтууд маань бол ерөнхийдөө бол Даатгалын ерөнхий хуульд бол маш тодорхой заагаад өгчихсөн. Даатгуулагч өөрөө ямар эрх, үүрэгтэй юм. Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл даатгуулагчийн төлөөлсөн үйл ажиллагаа ямар түвшинд ажиллах юм бэ гэдэг нь хуульд заачихсан байгаа учраас 1 дүгээрт бас бид нар энэ дүрэм дээр хуульд байгаа зохицуулалтыг яах нь вэ дүрмээр хумьж оруулж ирж бас үзэж болохгүй байгаа. Шалтгаан нь бол Хууль тогтоомжийн тухай хуульд заасны дагуу хуулиар нэгэнтээ зохицуулсан харилцааг яах нь вэ дүрэм журмаар зохицуулах гэж байгаа бол тэрийг бол хумих нь бол үндэслэлгүй байна гэж.

2 дугаарт хариуцлагатай холбоотой асуудал бол нийгмийн даатгалын хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14.1.1-14.1.6-д ер нь Үндэсний зөвлөлийн ямар хариуцлага хүлээх юм бэ гэдгийг хуульд маш тодорхой заачихсан. Нөгөө ажил үүргээ хангалтгүй гүйцэтгэсэн. Ёс зүйн зөрчил гаргасан. 3 ба түүнээс дээш удаа хурал тасалсан. Шүүхээр гэм буруутай нь тогтоогдсон. Өөрөө хүсэлтээ өгсөн гэх мэтчилэн. Энэ тохиолдолд яг нөгөө хариуцлага хүлээлгэх процесс болон зохицуулалтууд нь хууль дээр байгаа учраас бид энэ асуудлыг бас дахиж Байнгын хороодын зөвлөхүүд болон хуульчидтайгаа ярилцаад, хууль тогтоомжийг зөрчсөн тохиолдолд 6.1-ээрээ ерөнхий зохицуулалтаараа хариуцлагаа хүлээлгэе. Хууль дээрээ нэгэнтээ тодорхой заагаад өгчихсөн байгаа учраас бид бас энэ Хууль тогтоомжийн хуулийг зөрчих ийм нөхцөл байдал руу орчихоод байсан учраас ерөнхий байдлаар 6.1 гэдэг томъёоллоороо л оруулж ирж байгаа юм.

Тэр шалгуур үзүүлэлттэй холбоотой асуудлыг бол бид ажлын төлөвлөгөө болон ажлын тайлан дээрээ 2025 оноос хойш бас зохион байгуулалтын хувьд дотооддоо бас тодорхой арга хэмжээ хийж хэрэгжүүлж байгаа юм. Нэг ёсондоо 2025 онд илүү Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүд Үндэсний зөвлөлийн гишүүнээр ажиллах чиг үүргийнхээ хүрээнд ямар төлөвлөгөөтэй, ямар үр дүнд хүрчихсэн байх юм. Бид 2023 онд томилогдоод, 2027 онд Үндэсний зөвлөлийн гишүүний маань бүрэн эрх дуусахад яг анх томилогдох хугацаанд юуг хийнэ, юуг бүтээнэ гэж ямар асуудал тавьж байсан юм тэр хүрээндээ зорьж ажиллахын тулд энийг илүү нарийвчилж бол төлөвлөгөөндөө оруулж бол ажиллаж байгаа.

Бас гишүүдэд нэмэлтээр нэг зүйлийг хэлэхэд дүрэм батлагдсанаараа бид нар цаашдаа дахиад хууль болон дүрэмд заагдсаны хүрээнд ажлын албаны дүрэм,

дээр нь дэгтэй холбоотой, зохион байгуулалттай холбоотой бас дахиад дотогшоо чиглэсэн эрх зүйн актууд, хэм хэмжээний акт бол биш. Эрх зүйн актууд гараад, үүгээрээ илүү нарийвчлаад зохицуулаад явна гэсэн ийм зүйл байгаа.

Ашиг сонирхолтой холбоотой асуудал дээр бид бол Үндэсний зөвлөлийн гишүүд бол томилогдохдоо Авлига авлигын эсрэг хуулиараа бид АТГ-т холбогдох хөрөнгө орлого болон бүхий л үйл явцын мэдээллүүдээ яваад ингээд Байнгын хороо холбогдох хууль тогтоомжид заасны дагуу томилогдоод явж байгаа. Гэхдээ дээр нь бид бол мэдээж жил болгон ашиг сонирхол болон хөрөнгө оруулалттай холбоотой ХАСХОМ-оо бол АТГ-т бол өгч байгаа.

Дээр нь дүрэм дээр бас нэг зохицуулалт орж ирж байгаа нь яг энэ гишүүдийн ашиг сонирхолтой холбоотой асуудлууд гарах юм бол өөрөө ёс зүй, этикийн хувьд 4.2.4 дэх заалтаараа бид урьдчилсан мэдүүлгээ өгөөд, тухайн хэлэлцэж буй асуудлаас татгалзаад гарна гэсэн.

Энэ дүрэм маань бол бас илүү гишүүддээ дахин хэлье. Бид нар яг энэ үйл явцыг хуралдаан зохион байгуулах, хуралд хэрхэн оролцох, шийдвэр гаргах гэсэн дотогшоо чиглэсэн үйл ажиллагаагаа илүү ойлгомжтой, тодорхой болгохын тулд л оруулж ирж байгаа гэж бас нэмэлт хэлэхийг хүсэж байна.

Ганмаа гишүүний тэр хэлж байгаа тэр олон улсын .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: 5 дугаар микрофоныг нэмж өгье.

Б.Алтанхуяг: Олон улсын сайн туршлагатай холбоотой асуудлуудыг бол бид бас ажлын 2 ч удаагийн хэсгүүд дээрээ бол ярилцаж орж ирсэн. Энэ нь бол илүү түрүүн би хэлсэн нөгөө үйл ажиллагаагаа илүү нарийвчилж, төлөвлөж, дотогшоо чиглэсэн үйл ажиллагаануудаа энэ дүрмээрээ зохицуулалтуудаа хийгээд явъя. Бид нарын гадагшийгаа чиглэсэн үйл явц маань бол илүү нөгөө Даатгалын ерөнхий хууль дээрээ нэг бүрчлэн процесс нь нарийвчлагдаад зохицуулчихсан байгаа учраас бол энэ дүрэмдээ бол оруулахгүйгээр явъя гэсэн ийм шийдлийг гаргаад явж байгаа.

Гэхдээ Ганмаа гишүүний бас тодорхой зарим саналуудыг бид бол өмнөх хуралдаан дээр бас тантай санал солилцсоныхоо хүрээнд дүрэм журамдаа тодорхой нэмэлт, өөрчлөлтүүдийг бол найруулаад өөрчлөлт хийсэн байгаа.

Л.Энхнасан: Ганмаа гишүүн бол нэлээн тодорхой олон саналууд өгсөн байсан шүү дээ. Тэгэхээр боломжтой саналуудыг нь тусгаж явна гэж би ойлголоо. Зөв үү. Идэрбат гишүүн асуултаа асууна уу.

Ц.Идэрбат: Өнөөдрийн асуудал бол яах вэ Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийнх нь өөрийн дотоод үйл ажиллагааг чиглүүлэх ийм л одоо дүрэм журам байгаа. Тэгэхдээ бид бол бас 2 дахиа уулзаж байна. Өнгөрсөн намар уулзахад би та бүхнээс бас нэлээн тодорхой зүйлүүдийг ярьж байсан. Та бүхэн надад бас хариулт хэлж байсан. Тэр цагаас хойш бас нэлээдгүй хугацаа өнгөрсөн байна. Ялангуяа би тэр үед Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын энэ улс орны хэмжээн дэх боловсон хүчний байршил энэ тал дээр би нэлээдгүй санал хэлсэн. Энэ чинь 170-аад хүнийх нь 120-оод нь ч билүү дээ төв дээрээ, бусад нь 21 аймаг, 9 дүүрэгт байдаг. Тэгээд та бүхэн надад хариулахдаа бол энэ нь зөв юм

л гэдэг зүйлийг хэлсэн. Гэхдээ та бүхэн бас орон нутагт Өмнөговь, Орхон аймгуудад ажилласан байна лээ. Та бүхний тайлан дээр байгаа. Тэр цагаас хойш бол энэ орон нутгийн Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газраас олон хүн холбогдож байгаа. Үнэхээр одоо бидэнд 4, 5 хүн бүх л аймаг хариуцаад, Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог шинэ тогтолцоог нэвтрүүлээд, нөгөө яг даатгалын сангийн маань гол асуудал болсон нөгөө өөрөө хувиараа төлдөг хүмүүсийн массыг нэмэх энэ ажил руугаа огт хүрч чаддаггүй. Харин нөгөө төрийн албан хаагчид энэ хувийн хэвшилд ажиллаж байгаа хүмүүсийн цалин дээрээс нь авсан энэ мөнгийг л хуваарилдаг, хяналт тавьдаг юм руугаа орчхоод байна гээд. Тэгэхээр тэр цагаас хойш та бүхэн бас нэг судлаад хариу хэлье гэсэн. Тэгээд төрийн юм бол бас эргээд хариутай байх ёстой. Тэгээд энэ тал дээр та бүхэн судалгаа хийж үзсэн үү. Ажлын байрны зураг авалтууд хийж үзсэн үү. Орон нутгийнхантай холбогдсон уу. Тэгээд та бүхний хариултыг бас орон нутгийнхан харж байгаа учраас үнэн юм яриарай гэж би хэлэх гэж байгаа юм.

2 дугаарт ер нь одоо энэ Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн зарцуулалтын асуудлууд дээр нөгөө иргэд татвар нэмэгдээд байна гэдэг ийм бухимдлын бас нэг үндэс нь ЭМД болж байгаа шүү дээ. Яагаад гэхээр би төлөөд үйлчилгээ авч чадахгүй байна гэдэг. Тэгэхээр энийг засахын тулд ЭМЯ-аас бас нэг багц хууль оруулж ирнэ гэж байгаа юм. Энэ маань хэзээгээр орж ирэх вэ гэсэн 2 дахь асуулт.

3 дахь нь бол энэ төлсөн хүмүүс эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахгүйгээр ингээд яваад байгаа ийм хүмүүс байгаа. Бас нэлээдгүй хувь нь байгаа. Гэтэл төлөөгүй хэр нь эсвэл 1 сар төлөөд, нөгөө сангийн маань дийлэнх хөрөнгийг нь зарцуулчихаад байгаа хүмүүс байгаад байгаа байхгүй юу. Тэгэхээр тэр сангийн ихэнх хөрөнгийг бүрдүүлж байгаа тэр сегментийн хүмүүс Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр юм уу, үйлчилгээ авах ийм боломж бололцоонуудыг та бүхэн яг энэ үндэсний зөвлөлийнхөн яг та бүхний л ажил шүү дээ. Тийм ээ. Ерөнхий газрынхан бол авсан юмаа ингээд зөв, хуулийнх нь дагуу зарцуулаад явах энэ санг илүү иргэндээ ээлтэй байх энэ бололцоог та бүхэн судлах ёстой байхгүй юу. Тэгэхээр энэ тал дээр ер нь хийсэн судалгаа юмнууд бас байна уу. Яагаад гэхээр нийгмийн хэрэгцээ чинь энийг хүсээд байна шүү дээ. Авахгүй байж төлөөд баймааргүй байна гэдэг ийм юм руу.../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Ажлын хэсгээс тодорхой хариулна уу. Мөнхсайхан сайд.

Т.Мөнхсайхан: Орон нутагт яалт ч үгүй эрүүл мэндийн даатгалын өнөөдрийн ажиллаж байгаа хүний нөөц нь бас хүрэхгүй байгаа юм. Тэр чинь орон нутгийн зөвхөн нөгөө аймгийн нэгдсэн эмнэлгээс гадна бүх сумын ЭМТ-үүд гээд. Тэгээд энэ Улаанбаатарт байгаа хүний нөөцөөсөө багасгаад орон нутаг руугаа шилжүүлэхээр хамгийн гол үйл ажиллагаа нь бас энд ерөнхий газар дээр яваад байдаг. Тэгэхээр үүний шийдэл нь өөрөө эргээд юун дээр очиж байна гэхээр Даатгалын ерөнхий газрын орон тоог нэмэгдүүлэх, тэгээд орон тоо нэмэгдүүлэхээр энэ чинь нөгөө эргээд төр маань данхайх гэдэг ийм асуудал яригдаж байгаа. Тэгээд энэ дээр бид нар аль болох хүний оролцоо багатайгаар хяналт шалгалтаа хийдэг системээ хийдэг энэ тал руугаа нэлээн судлаад, ажлууд хийгээд байгаа юм. Ингэж эндээс бид нар тодорхой энэ төв дээр ажиллаж байгаа хүмүүсээсээ суллаж чадах юм бол орон нутаг руугаа бас нэмэгдүүлэх боломж байна уу гэж харж байгаа.

Бид нар энэ даатгалынхаа систем тогтолцоог ер нь тэр чигээр нь өөрчилж энэ даатгалын тухай хуульдаа Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульдаа өөрчлөлт оруулахгүй бол өнөөдөр бид нар хүрэхгүй тэр нэг бага мөнгөөр маш их зүйл хүсээд л байгаа учраас бид нар хэзээ ч тэр хүслийг биелүүлж чадахгүй хэмжээний тийм мөнгө байгаа байхгүй юу. Тэгэхээр бид нар энэ дээр маш оновчтой зөв санхүүжилтүүдийг хийх ёстой. Тэрний тулд бас шимтгэлийнхээ хувь хэмжээнд хүртэл өөрчлөлт оруулна. Тийм учраас бид нар энэ намрын чуулганаар ер нь эрүүл мэндийн тухай багц хуулийг өргөн барихаар бэлтгэл ажлыг хангаж байгаа шүү. Намар. Энэ жилийн намар. Тэгээд энэ даатгалын үр өгөөжийг сайжруулах чиглэлд л бид нарын гол ажил бол тэр дээр байгаа. Тийм учраас энэ санхүүжилтийнхээ тогтолцоонд энэ жил бол нэлээдгүй том өөрчлөлт орууллаа. Сар болгон бид нар гүйцэтгэлээ хянадаг. Ингээд жил болгоны төгсгөлд очихоор мөнгө нь хүрдэггүй. Байгууллагууд санхүүжилтээ авч чаддаггүй энэ нөхцөл байдлаасаа гаръя. Тэрний тулд бид нар сар болгон энэ орлого, зарлага, тэнцлээ маш сайн хянадаг болъё 1 дүгээрт. 2 дугаарт бид нар энэ өвчлөлтүүдийг 3 ангилж байна. 1 дүгээрт зайлшгүй үзүүлэх шаардлагатай хурц өвчлөл гэж байгаа. Тэр дээрээ бол ямар нэгэн тоон хязгаар байхгүйгээр санхүүжүүлье. Энэ архаг өвчлөл буюу энэ бас хүлээж болохуйц энэ өвчлөлтүүд дээрээ эрүүл мэндийн байгууллагууд маань яг санхүүжилтийнхээ энэ асуудал дээр зохицуулалтуудаа хийдэг. Тэгээд хамтын төлбөрийн хувь хэмжээг өөрчлөх, төлбөртэй үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ 2 сайдын тушаалаа өөрчилж, тодорхой болгох гэх мэтчилэн энэ эрүүл мэндийн байгууллагууд биеэ даасан бусад төрлийн санхүүжилтүүдээрээ бий болгож, бас өөрсдийгөө авч явах боломжийг нь нэг талд нь бүрдүүлж өгөхгүй бол дан ганц даатгалын сангаар бол үйл ажиллагаагаа бид нар үнэхээр авч явж дийлэхгүй юм байна лээ. Гэх мэтчилэн бид нар энэ санхүүжилтийг зөв болгох, хамгийн гол нь оновчтой болгох, дээрээс нь ямар нэгэн хувийн ашиг сонирхол орохгүйгээр хүний оролцоо багатайгаар хянадаг энэ тогтолцоог бий болгоё гэдэг энэ цогц арга хэмжээнүүдийг энэ жилээс авч эхлээд байгаа. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Нөгөө орон нутагт ажилласан талаар хариулна уу. Алтанхуяг дарга.

Б.Алтанхуяг: Идэрбат гишүүний асуултад хариулъя. Бид нар оны төгсгөл болж байгаатай холбоотойгоор Идэрбат гишүүний өмнөх 10 дугаар сарын 21-ний хуралдаан дээр хэлж байсан саналын дагуу бид нар төлөвлөгөөний дагуу 2 газарт ажилласан. Баян-Өлгий аймагт бол хамгийн баруун бүсэд миний бие өөрөө ажлын хэсгийг ахлаад, аймгийн төвийн эмнэлгүүд, нэгдсэн эмнэлэг, хувийн эмнэлгүүд, сумдын эмнэлгүүдэд дээр бас ажилласан. Эмийн сангууд дээр ажилласан. Үлдэж байгаа 2024 оныг төсөв төлөвлөгөөтэй уялдуулаад Багануур дүүрэг дээр бас манай ажлын хэсэг ажилласан.

Би түрүүнд бас Ганмаа гишүүний асуулт дунд хариулж байсан. Энэ 2025 оныг бид нар илүү процессын зураглалаа нарийн болгож байгаа. Яг аль аймаг, аль сумууд дээр хамгийн их гарч байгаа хүндрэл бэрхшээлтэй газруудыг нь түүврийн аргаар ингээд орон нутагт илүү ажиллаж бас газар дээр нь очиж ажиллаж байх өнгөрсөн томилогдсоноос хойш 1 жил 6 сарын хугацаанд бид нар бараг 20 гаруй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа байгууллагуудаар.../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Нэмэлт цагийг өгнө үү. 5 дугаар микрофон.

Б.Алтанхуяг: Энэ хугацаанд ажиллаж байхад бол яг бид нарын бодлогын гарч байгаа шийдвэр маань хөрсөн дээрээ яг ямар байна вэ. Тэнд яг тулгамдаж байгаа асуудал сая Идэрбат гишүүний хэлж байгаа. Ялангуяа аймгийн Эрүүл мэндийн даатгалын хэлтсүүд дээр байгаа хүмүүсийн ажлын объём яг гишүүний хэлдэг сайн дураараа даатгуулагчдын нэмэгдлийг хэрхэн нэмэгдүүлэх вэ, түүний гэрээлэлтийг хэрхэн хангах вэ, шимтгэлийн төвлөрөлтийг хэрхэн хийх вэ гэдэг бол бас нэг талдаа бас зайлшгүй анхаарч авч үзэх бодлогын арга хэмжээ болсон байсан. Энэ оны хувьд бол бид нар оны эхний хуралдааныг 1 дүгээр сарын 2-ны өдөр хийсэн. Үүгээр бид нар цаашдаа Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар дээр байгаа дата мэдээллүүдийг хэрхэн эргэлтэд оруулж илүү үр дүнтэй, цахим арга хэмжээг зохион байгуулах вэ гэдэг дээр бодлогын нэг шийдвэр гаргасан. Энэ маань бол эрүүл мэндийн хөгжлийн төв дээр Эрүүл мэндийн даатгалын үйл явцтай холбоотой дата мэдээллүүд маань эргэлтэд ороод эхлэхээр илүү бодлогын шийдвэр маань үр дүнтэй гарах болов уу гэсэн ийм хүлээлттэй байгаа.../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Нэмэлт 1 минут.

Б.Алтанхуяг: Өнгөрсөн намрын хурал дээр гишүүдээс ярьж байсан нөгөө техникийн хорооны чинь үйл ажиллагаа хэрхэн зохион байгуулагдаж байна вэ гэдэг асуудал нэлээн яригдсан. Тэгээд бид нар өнгөрсөн оны 4 дүгээр сард бол техникийн хороогоо байгуулаад, журмаа батлаад, бүрэлдэхүүнээ батлаад ингээд явж байсан. Зүгээр техникийн хорооны үйл ажиллагааг санхүүжүүлэхтэй холбоотой асуудал маш их гарч байсан. Тэгээд сая бол бид нар 05, 06 урьдчилан сэргийлэхийн асуудлуудтай холбоотойгоор тогтоолуудыг гаргахад техникийн хороог ямар ч байсан Даатгалын ерөнхий хуулийн хүрээнд хамгийн анхны хуралдааныг нь зохион байгуулж, мэргэжлийн эдийн засагч нар, мэргэжлийн эрүүл мэндийн тооцоолол доктор профессоруудаар мэргэжлийн дүгнэлтүүдээ гаргаж, энэ удаагийн шийдвэрээ бас гаргасан нь бол өнгөрсөн 10 дугаар сарын хуралдаанаас хойш яг өнөөдрийг хүртэлх бас тодорхой дэвшилттэй ажлууд маань хийгдээд явж байна гэдгийг бас мэдэгдье.

Л.Энхнасан: Бейсен гишүүн асуултаа асууна.

Б.Бейсен: Сайдын мэдээллийг сонслоо. Эрүүл мэнд даатгалын үндэсний зөвлөл удирдлагын хувьд ер нь Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын дээрээс нь хардаг, хяналт хийдэг байгууллага ч баймаар юм. Гэтэл Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын доор нь орчихсон ажиллаж байгаа юм. Энэ Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл хяналт хийж чадахгүй ийм байдалтай ер нь харагдах юм. Бодит байдлаар ийм байгаа юм. Энийг та нар юу гэж бодож байна. Та нар энэ дүрмийн 2.7-д Үндэсний зөвлөлийн хуралдааныг иргэн, даатгуулагч, төрийн болон төрийн бус байгууллагын оролцоотойгоор нээлттэй зохион байгуулж болно гэсэн. Хэдэн удаа зохион байгуулсан бэ.

2 дахь асуудал эрх, үүргийн 3.1.5-д Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн төсвийн орлого, зарлагад хяналт шалгалт хийе. Шаардлагатай тохиолдолд холбогдох хяналт шалгалтын байгууллага, аудитын байгууллага оролцуулж шалгана гэсэн юу байгаа юм. Энийг хэрэгжүүлж чадаж байгаа юу та нар.

3-д нь Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын үйл ажиллагааны тайланг хагас бүтэн жилээр Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн санхүүгийн тайланг улирал бүр хэлэлцэж санал, дүгнэлт гаргах ёстой байсан юм. Хэдэн удаа гаргасан бэ.

Үүрэг дээр нь байж байгаа. Эрүүл мэндийн даатгалын хууль тогтоомжийн хэрэгжилт болон Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн төсвийн гүйцэтгэлд хяналт тавих ажлыг зохион байгуулна гээд. Энэ хяналт тавьж чадаж байна уу ер нь танайх. Энэ дээр нэг ийм юм байна. Одоо эрүүл мэндийн байгууллагууд бүгд өртэй. Эрүүл мэндийн даатгалын санд. Өглөг байна. Орон нутгийнхан ч бай, хотынх ч бай их олон гэдгээрээ хасаад хаячихдаг.

Нэг жишээ ярья. Баян-Өлгий аймгийн нэгдсэн эмнэлэг 3 тэрбумын өртэй. 1 сум ярья. Баяннуур сум болохоор чинь 185 сая төгрөгийн өртэй. Гэтэл энд өргүй юм шиг яриад байдаг. Энэ өрүүд дээр чинь нуухгүйгээр энэ эрүүл мэндийн даатгалын сан дампуурахаас өмнө энийг илрүүлэх ёстой. Сум дээр хэчнээн өр байна. Аймагт хэчнээн өр байна. Урд энэ 2 жилийн өмнө чинь Сангийн яам чинь Засгийн газар 137 тэрбумыг авсан. 35 тэрбум ч билүү. Тэрийг араас нь нэхсэн Эрүүл мэндийн даатгалын зөвлөлийн нэг ч хүн байхгүй. 264 тэрбумыг авсан. Засгийн газар буцааж өгсөн. 137 одоо хүртэл байхгүй. Энийг та нар хянаж үзсэн юм уу. Дараа нь тодруулъя.

Л.Энхнасан: Гишүүний асуултад хариулна уу. 5 дугаар Микрофон. Алтанхуяг гишүүн.

Б.Алтанхуяг: Бейсен гишүүний асуултад хариулъя. Сая таны хэлдэг 2.7 болон 3.1.5, 3.1.6 дахь зохицуулалтууд маань бол энэ дүрэм маань эцэслэгдээд, ёсчлогдоод, батлагдаад, ингээд хэм хэмжээний акт болоод явбал бид цаашдаа яг энэ шинэчлэгдэж байгаа дүрмийн зохицуулалтынхаа хүрээнд бол үйл ажиллагаагаа зохион байгуулаад явна. Бид бол мэдээж үйл ажиллагаагаа бол одоо яг хүчин төгөлдөр мөрдөж байгаа энэ таны сая дурддаг заалтууд маань дандаа нөгөө шинээр орж ирж байгаа заалтууд. Шинээр найруулаад өмнөх хэлэлцүүлгийн шатад Байнгын хорооны гишүүдээс гарсан саналыг оруулаад ингээд явж байгаа. Түрүүн бас сайд хэлсэн. Энэ жилээс бол Даатгалын ерөнхий газрын төсвийн хуваарь дээр бол бид бол сар болгон авч үзье гэж байгаа юм. Оны эхэнд нарийвчилсан төсвийн хуваарийг нэг батлаад, оны төгсгөлд гүйцэтгэлийн санхүүжилттэй холбоотойгоор өнгөрсөн жилийн нөхцөл байдлыг үүсгэхгүйн тулд сар болгон төсвийн нарийвчилсан хуваарийг авч үзэх 1 дүгээрт, 2 дугаарт Ерөнхий газрын үйл ажиллагааны тайланг улирлаар авна гэдэг бол сая яг Бейсен гишүүний хэлдэг энэ дүрмийн хүрээнд бид нар улирал болгон Даатгалын ерөнхий газрын үйл ажиллагааг давхар хуульд заагдсан эрхээ хэрэгжүүлэх процессын үйл явц нь илүү тодорхой болж байгаа. Магадгүй яг ирэх жил юм уу эсвэл ирэх намар нөгөө тайлан хэлэлцэхэд яг энэ шинэчлэгдсэн дүрмийн хүрээнд хэчнээн удаа олон нийтийн хурлыг зохион байгуулав. Дээр нь яг энэ 3.1.5 болон 3.1.6-тай холбоотой зохицуулалтууд юм уу, дата мэдээлэл илүү дэлгэрэнгүй гарч мэдээлэл өгөх болов уу гэж.

2 дугаарт санхүүжилттэй холбоотой асуудал дээр бол энэ оны хувьд 2025 оны төсвийн хуулиар батлагдсан бид 2,5 их наядын хуваариудтайгаа холбоотойгоор сая төсвийн нарийвчилсан хуваарийг бол 1 дүгээр сард баталсан. Энэ хүрээнд бол түрүүн би дахин хэлье. Сар болгон төсвийн нарийвчилсан хуваариудаа бүтэн жилээр нөгөө сар сард нь зоож, сар сард нь үндэсний зөвлөл даатгалын үйл ажиллагаагаа давхар хянаад явъя гэсэн ийм зарчмын асуудал Үндэсний зөвлөлийн хурал дээр Үндэсний зөвлөлийн дарга, сайдын зүгээс энэ асуудал орж ирээд дэмжигдээд ингээд нарийвчлагдаад явж байгаа.

Л.Энхнасан: Бейсен гишүүн нэмж асуух уу. 6 дугаар микрофон.

Ж.Гэрэлмаа: Бейсен гишүүний асуултад нэмэлт хариулт өгье. Та эрүүл мэндийн байгууллагуудын өрийн асуудлыг хөндсөн байгаа. Тэгэхээр 2024 оны жилийн эцсийн байдлаар Эрүүл мэндийн даатгалын сан маань ерөнхийдөө 320 орчим тэрбум төгрөгийн өртэй гэсэн тооцоо гарч байгаа. Үүнтэйгээ холбоотойгоор эрүүл мэндийн байгууллагууд маань цаашаагаа бас өртэй байгаа асуудлыг бол бид ойлгож байгаа. Тиймээс нөгөө саяын 1 сарын 2-ны өдрийн эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 2025 оны төсвийн хуваарь батлахдаа ЭМДҮЗ-ийн гишүүдийн гаргасан хамгийн том шийдвэр нь юу вэ гэхээр эхний ээлжид энд 320 тэрбумынхаа өр авлагыг барагдуулъя гэдэг ийм шийдвэр гаргасан байгаа. Энэ хүрээндээ аль болох эхний сарууддаа хуваариараа батлах гарч байгаа. Мэдээж нөгөө 1 дор 320 тэрбум төгрөг гарах орлого болон зарлагын төсвийн тэнцлийн асуудал гарч ирж байгаа учраас Сангийн яамтайгаа ярилцаад, эхний ээлжид нөгөө сангийн орлогодоо тохируулаад нэн тэргүүнд өрөө барагдуулах .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Нэмэлт асуулт асууя. Тодруулъя.

Б.Бейсен: Тэгэхээр ийм байгаа л даа. Энэ Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөл энэ хяналтаа улирал болгон тайлагнаж байх хэрэгтэй юм байна. Тэгэхгүй бол үүнтэй холбоотой, гүйцэтгэлийн санхүүжилттэй холбоотой эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ өр нь цалгардаж байна. Эм байхгүй зарим эм, эмнэлгийн хэрэгсэл байхгүй. Хагалгаа оройтож байна. Тэгэхээр энийг энэ заалт дээр нь улирал болгон ингээд оруулах шаардлагатай байна. Сая жилд гэсэн байна шүү дээ. Энэ 4.1.1-д. Тэгэхгүйгээр энэ эрүүл мэндийн салбарын тусламж, үйлчилгээ сайжрахгүй. Нөгөө талаар сая би 137 тэрбум гэсэн шүү дээ. Тэрийг лавласан уу.

Нөгөө талаар энэ жил бид нар эрүүл мэндийн салбарын эрсдэлийн сангийн 54 тэрбум, Эрүүл мэндийн даатгалын чөлөөт үлдэгдлийн 60 хэдэн тэрбумыг бас сайд танайх зарцуулахаар эрхийг олгочхоод байгаа шүү дээ. Дээр нь 300 .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Хариулна уу. 5 дугаар микрофон. Бейсен гишүүн ээ, Улсын Их Хуралд жил бүр тайлагнана гэдгийг та улирал тутам болгох гэсэн юм уу. 5 дугаар микрофон.

Б.Алтанхуяг: Бейсен гишүүний сая хэлдэг 4.1.1 дэх зохицуулалт бол нөгөө Даатгалын ерөнхий газрын үйл ажиллагаанд бид нар хяналт тавих биш, бид Улсын Их Хуралд үйл ажиллагаагаа тайлагнахтай холбоотой, процессын зохицуулалт маань 4.1.1-ээр явж байгаа. Тэгээд энэ 4.1.1 дэх зохицуулалт маань бол Даатгалын ерөнхий хууль дээр угаасаа байж байгаа зохицуулалт. Хагас болон бүтэн жилээр бид нар Байнгын хороогоор нөгөө өнгөрсөн жилийн төсвийн гүйцэтгэл, сая бид нар 10 сар жилээр нь бүтнээр нь тайлагнаж байгаатай 10 сарын хурал шиг бид нар мөн ялгаа байхгүй Үндэсний аудитын санал, дүгнэлт гарсны дараагаар 4 сард бас мэдээж Байнгын хороондоо тайлан, дүгнэлтүүдээ хүргүүлээд ингээд хагас, бүтэн жилээрээ хэлэлцээд явна.

Тэр өмнөх тэр 137 тэрбум төгрөгийн санхүүжилттэй холбоотой асуудал дээр бол өмнөх Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн холбогдох шийдвэрүүд

нь бол гараад явсан байх. 10 сарын нөгөө нээлттэй сонсголын хурал дээр та .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Ер нь улирал тутам тайлан гаргадаг уу. Бейсен гишүүн 1 минут.

Б.Бейсен: Тэгэхээр ийм юм байгаа юм. Энийг та нар 3.1 дээр байж байгаа байхгүй юу. 3.1.5 дээр орлого, зарлагын хяналт шалгалт хийх, аудит хийх ёстой. Тэгэхгүйгээр энэ ажил чинь сая Эрүүл мэнд даатгалын газрын дарга ч хүртэл мөнгөнд холбогдлоо шүү дээ. Тэгээд энэ эмнэлгүүдийн өр зээлийн асуудал байж байна. Авлага, өглөгийн асуудал байж байна. Одоо нуугаад л байж байгаа шүү дээ ерөөсөө. Зөндөө байгаа юм. Түрүүчийн хуваарилсан хэдэн төгрөгийг тэгээд эрсдэлийн сантай хамтраад эмнэлгүүдийг өөрт нь өгөөд нэг тайвшраад жилийн эцэс болоход дахиад ийм асуудал үүснэ. Тэгээд та нарын эрх мэдэл чинь тэр Эрүүл мэндийн даатгалын газрын даргын доор орчхоод байна гэж хэлээд байхгүй юу. Эрүүл мэндийн даатгалын үндсэн зөвлөл нь дээрээс нь хяналт хийх ёстой байхгүй юу. Шалгалт хийгээд. Энэ дээр та нар ямар бодолтой байна. Энэ дээр ямар заалт оруулах юм.

Л.Энхнасан: Алтанхуяг гишүүн хариулна. 5 дугаар микрофон.

Б.Алтанхуяг: 4.1.1 дэх заалт бол манай даатгалын ерөнхий хуулийн 14^{1.2} дахь заалтад заасны дагуу Улсын Их Хуралд гэдэг жил бүр тайлагна гэдгийг бид нар бол хагас болон бүтэн жилээр гээд тайлагнаад явж байгаа.

3.1.5 дахь зохицуулалт бол энэ төсвийн орлого, зарлагад хяналт шалгалтыг шаардлагатай тохиолдолд холбогдох хяналтын байгууллага аудитын байгууллагыг оролцуулна гэдэг маань бид нар сар болгон төсвийн хуваарийг авч үзнэ гэдгийг бол сая сайд хэлчихсэн. Даатгалын ерөнхий газрын үйл ажиллагааг бол бид нар өдөр тутамд авч хэлэлцэнэ гэж байгаа юм. Яг энэ явцад магадгүй санхүүгийн үйл ажиллагаатай холбоотой асуудал байх юм бол бид нар 3.1.5 дахь заалтаар яах нь вэ, хөндлөнгийн аудитыг оруулах эрхээ бид нар энэ дүрмээрээ өргөтгөж өгч байгаа.

Нөгөө талаасаа бол Даатгалын үйл ерөнхий газрын үйл ажиллагааг бол бид нар бол Үндэсний зөвлөл одоогийн хүчин төгөлдөр мөрдөж байгаа хуулиар бол Үндэсний зөвлөл эрх барих дээд байгууллага гэж байгаа боловч чиг үүргийн хувьд бас ялгаатай зүйлүүд бол бий. Энэ бол одоо .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: Нэмэлт нэг минут өгье.

Б.Алтанхуяг: Тогтолцооны асуудлыг бол магадгүй ирэх намрын чуулганаар өргөн баригдах хуулиар илүү нарийвчилж орж ирэх байх. Одоо ажиллаж байгаа Үндэсний зөвлөл бид бол яг өнөөдөр хүчин төгөлдөр мөрдөж байгаа хууль тогтоомжийн хүрээнд л ажиллахаас магадгүй илүү боломжийг магадгүй судлах гэдэг юм уу, дараагийн хууль өргөн баригдахад магадгүй шинээр санал оруулах энэ үйл явц дээр бол илүү анхаарч ажиллая. Яг өнөөдрийн түвшинд бол бид 2015 онд батлагдсан Эрүүл мэндийн даатгалын хуулийн хүрээнд л үйл ажиллагаагаа явуулж байгаа. Яг зөв.

Л.Энхнасан: Тэгээд ер нь шинэчлэхтэй холбоотой та хэд өөрсдөө бас зоригтой саналаа хэлээрэй л гэж гишүүд хэлж байна. Тэгээд энэ дээр бас

анхаараарай. Одоо ийм байгаа гэхгүйгээр цаашдаа сайжруулахын тулд юу хийх вэ гээд байна шүү дээ. Хяналт сайн тавихын тулд. Ингээд Саранчулуун гишүүн асуулт асууна.

О.Саранчулуун: Сайн байцгаана уу. Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлөөс гарч байгаа бүтээгдэхүүн үйлчилгээ гэж хэлэх юм уу, тэр шийдвэр дээр зорилтот бүлэг нь бол иргэд байгаад байгаа. Тэгээд Монголд болохлоор нөгөө 112 мянган хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд маань байна. Тэгэхээр Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн нэг чиг үүрэг нь бол иргэд буюу даатгуулагч хэрэглэгч маань эрүүл мэндийн чанартай үйлчилгээг авахад нь хяналт тавих, тэр баталгааг хангахтай холбоотой бодлого, шийдвэрийг гаргах ёстой гэж байгаа. Ингээд яг энэ малгайн доор үзэхээр өнөөдөр байгаа нөгөө хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд тэр дундаа эмэгтэйчүүд жишээлэх юм бол тэргэнцэртэй байлаа гэхэд хараагүй янз бүрийн бэрхшээлээсээ болоод эрүүл мэндийн үйлчилгээг нөгөө чанартай хүртээмжтэй авах хэрэгцээг бол хангахгүй ийм нөхцөл байдалд байгаа байхгүй юу. Маш их судалгаанууд хийгдсэн байдаг. Эмнэлгийн хүртээмж байна. Эмч, ажилтнуудын харилцаа хандлагаас болоод үйлчилгээгээ авч чадахгүй ингээд явж байгаа, эсвэл дутуу авч байгаа, эсвэл мэдээллээ дутуу авч байгаа. Дохионы хэлний орчуулгагүйгээс болоод яаралтай тусламж авч чадаагүй нас барсан хүмүүсийн жишээ гэж байж л байна. Тэгэхээр энэ асуудал дээр нэгэнт одоо ингээд дүрмээ шинэчилж байгаа юм байна. Хүмүүс бас шинэчлэгдэж байна. Тэгэхээр энэ асуудлыг ер нь цаашдаа энэ дээр ямар бодолтой байгаа юм бэ. Яаж сайжруулах вэ гэдэг дээр би нэлээн тодорхой мэдээллүүдийг бас авмаар байгаа. Та бүхэн ямар бодолтой байна.

Дараа нь хүүхдүүд байгаа. Унаж татдаг эпилепси жишээлбэл хүүхдүүдийн хувьд бол уудаг эмээс өгсүүлээд хүүхдэд үзүүлж байгаа эрүүл мэндийн үйлчилгээ мөн л дутагдалтай байгаад байна. Уг нь бол ЭМД төрөөс хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрүүл мэндийн үйлчилгээ төрөөс гэж байгаа байхгүй юу. Төрөөс юм бол би яг энэ чанартай үйлчилгээгээ авъя. Ядаж 0-5 настай эрт илрүүлэг хөгжлийн хоцрогдол нь үзэхээр бас л дутагдалтай байгаа байхгүй юу. Асуудлууд байна. Тэгэхээр энэ асуудлууд дээр анхаарч ямар арга хэмжээ авах юм бэ. Яагаад гэхээр эрүүл мэндийн үйлчилгээг чинь нөгөө ядарсан хүн ам л авч байгаа шүү дээ. Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүс бол хамгийн олон өвчинтэй байгаа. Суурь өвчлөл нь байна. Амьдарч байгаа орчин нь эрүүл мэндийн эрсдэлд байна. Өөрийгөө илэрхийлж чадахгүй байна. Дээрээс нь төрийн үйлчилгээ мэдээлэл нь ил тод биш байгаад байгаа. Энэ дундуур дагалдах өвчин маш их болоод байгаа байхгүй юу. Гэтэл эргээд төрөөс үзүүлж байгаа үйлчилгээ дээрээ манайх хүртээмж үнэхээр асуудалтай байгаа. Энийг одоо ер нь ярьж бас засах ямар арга хэмжээ байх юм. Ямар бодлого баримтлах юм гэдэг дээр та хэд нэг мэдээлэл өгөөч.

Л.Энхнасан: Хэн хариулах вэ. Гэрэлмаа гишүүн.

Ж.Гэрэлмаа: Таны хөндөж байгаа сэдэвтэй бол бид бол зарчмын хувьд яг ижил байр суурьтай байгаа. Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл болон зөвлөлийн гишүүдийн болон эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий зарчим бол иргэн даатгуулагчдад чанартай тусламж, үйлчилгээг хүртээмжтэй хүргэх гэдэг асуудал байгаа. Тэгэхээр энэ хүртээмжийн асуудал дээр яг тэр нөгөө эрүүл мэндийн байгууллагын өөрийнх нь хүртээмжгүй байдал нь бас сөргөөр нөлөөлөөд байна. Тэгэхээр ямар боломж байна вэ гэхээр бид удахгүй ер нь эрүүл мэндийн байгууллагуудтай хийх гэрээг гэрээний үлгэрчилсэн загварыг шинэчлэх ийм

ажлууд бас байгаа. 2025 оны төлөвлөгөөнд орсон байгаа. Тэгэхээр энэ гэрээний үлгэрчилсэн загвар дээр эрүүл мэндийн байгууллагын хариуцах үүрэг хэсэг дээр бид нар энэ асуудлыг хөндөж тусгах саналыг оруулж шийдвэрлэх боломжтой болов уу гэж харж байна.

Хүүхдэд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний хувьд бол та чанарын асуудлыг бол ярьж байна. Мэдээж төр төлбөрийг нь хариуцах тусламж, үйлчилгээ гэдэг Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24.6-аас үүдээд хүүхэд үнэ төлбөргүй тусламж, үйлчилгээ авах ёстой гэж байгаа. Гэтэл энэ үүргийг ямар байдлаар хэрэгжүүлээд байна вэ гэхээр хүүхдийн шимтгэлийг төр хариуцаж байгаа учраас улсын төсвөөс нэмэлт төсөв өгөхгүй гээд ингээд хаачхаж байгаа юм. Ингээд манай нийт эрүүл мэндийн даатгуулагчийн 70 гаруй хувь нь 60, 70 гаруй хувь нь хүүхэд байгаа. Нийт даатгуулагчийн. Тэгэнгүүт бид сая 12 сард төрөөс төлбөрийг нь шимтгэлийг нь хариуцах хүүхдийн шимтгэлийн хэмжээг 1 хувь байсныг 2 хувь болгож нэмэгдүүлэх ийм шийдвэр гаргасан.

Өөрөөр хэлэх юм бол даатгалын орлогыг нэмэгдүүлэх замаар эргээд нөгөө хүртээмжээ нэмэгдүүлэх боломж бүрдэх юм болов уу гэж ингээд харж байсан. Гэтэл яг бодитоор энэ маань бол 150 орчим тэрбумын нэмэгдэл ирэх болов уу гэсэн ийм тооцоо харж байтал 2025 оны төсөв дээр хэчнээн 2 хувиар нэмэгдсэн ч гэсэн яг төсөв дээр бодитоор орж ирсэн нэмэгдэл бол 20 орчим тэрбумын л нэмэгдэл байгаад байгаа. Тэгэхээр энэ бүхнийг дээр бас Их Хурлын гишүүдийгээ та бүхэн маань нэгэнт хязгаарлагдмал орлогын хүрээнд бид нар хязгааргүй эрүүл мэндийн хэрэгцээг хангаж чадахгүй байгаа учраас яг энэ хүүхдийн шимтгэлийг бодитойгоор олгох, Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогыг нэмэгдүүлэх тал дээр та бүхэн маань бас Сангийн яам болон бусад байгууллагуудыг шахаж хамтран ажиллаж өгөөч гэсэн бас хүсэлт байгаа.

Л.Энхнасан: Нэмэлт 1 минут. Саранчулуун гишүүн асууна.

О.Саранчулуун: Тодруулах гэсэн юм. Тэгэхээр 0-18 нас гээд бид нар физиологийн насыг яриад байгаа. Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүдийн хувьд бол зарим улсад бол хөгжлийн насыг ярьдаг шүү дээ. Тэгэхээр энэ боловсролын үйлчилгээ, халамжийн үйлчилгээ, эрүүл мэндийн үйлчилгээ чинь одоо бол физиологийн насан дээр суурилоод явж байгаа. ЭМД, үйлчилгээ ч гэсэн тийм. Тэгэхээр энэ Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл байдаг юм уу энэ тогтолцоо энэ байгууллагаас хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүд өнөөдөр авах ёстой үйлчилгээнийхээ тэдэн хувийг ЭМД-аас ингэж авсан байна гэсэн ийм тоон мэдээлэл байгаа юу. Хэрвээ байхгүй бол ер нь энэ дээр би нэлээн дэлгэрэнгүй бас мэдээллүүдийг авах ийм бодолтой байна. Тэгээд та бүхэнд ямар даалгавар өгөхийг хүсэж байна гэхээр энэ тал дээр нэг анхаараад, түрүүний тэр гэрээн дээрээ өөрчлөлт оруулъя гэсэн шүү дээ. Тэр дээрээ яг тэр хүртээмж, харилцаа, хандлага, хэрвээ тэр байгууллагын үйлчлүүлэгч, хэрэглэгч, энэ бүлгийн хүн ам байгаа л бол харилцаа хандлагын сургалт байдаг юм уу, бүх л зарчмаа баримтлах ёстой гэдгийг тэр бүүр нэлээн .../минут дуусав/

Л.Энхнасан: 6 дугаар микрофон дээр Гэрэлмаа гишүүн хариулна.

Ж.Гэрэлмаа: Энэ мэдээлэл бол бүрэн гарах боломжтой байгаа. Гэхдээ би яг одоо танд хүүхдүүдийн тэдэн хувь нь авах гэсэн мэдээллийг өгөх боломжгүй байна. 2023 оны жилийн эцсийн тайланг харахад нийт даатгуулагч энд хүүхэд

орсон байгаа 76,3 хувь нь бол Эрүүл мэндийн даатгалын ямар нэгэн байдлаар тусламж, үйлчилгээ авсан гэдэг мэдээлэл байгаа. Бид ажлын шугамаар танд яг хүүхдүүд ямар тусламж, үйлчилгээ авсан бэ гэдгийг нарийвчилсан датаг эргээд хүргүүлье.

Л.Энхнасан: Чинбүрэн гишүүн байхгүй байгаа учраас ингээд гишүүд асуулт асууж, хариулт авч дууслаа. Үг хэлэх үг хэлэх гишүүн байна уу. Бейсен гишүүнээр тасаллаа. Эрдэнэбат гишүүн үгээ хэлнэ үү.

С.Эрдэнэбат: Эрүүл мэндийн асуудал ярьсан байна. Хөдөлмөрлөх нөхцөл аймаар халуун байна шүү. ЭМДҮЗ-ийн саяын манай бас гишүүдийн хэлж байгаа саналуудыг бас тусгачихвал их зүгээр шүү. Эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл гэдэг бол яамны доор агентлагийн доорх тэр сүрээс нь үеийн үед дандаа доор байж ирснээс болоод тэр даатгалын хөрөнгө мөнгө ч гэсэн тэрнээс болж алдагдсан түүхтэй.

Тийм учраас миний хувьд бол Эрүүл мэндийн даатгалын мөнгийг алдсаны араас их гүйж байсан хүний нэг. Бас өөрчлөх гэж саяын саналуудыг, тэр нээлттэй болго энэ тэр гээд байгаа чинь та нарт бас эрх мэдэл өгөөд байгаа юм. Үнэхээр зарим үед хурал дээр бол нөгөө засаг төлөөлсөн хүмүүс нь дарангуйлаад, бараг шууд оруулж ирсэн асуудлаа өдөрт нь танилцуулаад батлуулах гээд байдаг асуудал бас байдаг. Тийм учраас бол саяын тэр Даатгалын ерөнхий газрын тэр дарга, удирдлагуудыг улирал тутамд нь ажлыг нь авч хэлэлцээд, ажлын үр дүнг нь авч үзээд үүрэг чиглэл өгдөг тийм асуудлуудаа бас журамдаа оруулж өгвөл гэдэг саналуудаас хэлж байх шиг байна.

Тэгээд мэдээж тэр баланстай холбоотойгоор ярихад бол энэ хуулийг тэр чигээр нь авч үзэхгүй бол маш хэцүү. Үнэхээр балансыг нь бариулна гээд тас тас цохиод, мөнгийг нь өгөхгүй бол тэгээд захын гишүүнээс авхуулаад л мөнгийг нь өгөөч гээд л Даатгалын ерөнхий газрын дарга руу, сайд руу л ярьдаг л даа. Тийм учраас бол бид нар бол тэр даатгалыг нөхөн төлөөд, эрсдэл үүсчихсэн хойно нь мөнгөө төлсөн болоод, тэгээд эцэст нь хэд дахин нугалж үйлчилгээгээ авдаг энэ тэр байх юм бол шинээр хүн даатгуулах ч үгүй. Хэрэгтэй үедээ л төлөөд л авчих юм чинь гэдэг байдлаар явна шүү дээ. Тийм учраас амжилт хүсье.

Тэгээд бас хөдөө, орон нутаг салбар, аймгийн бүх эмнэлгээр орсон доо. Одоо юу хийх, яахыгаа бол илүү сайн мэдэж байгаа болов уу. Тэгээд тэр сар болгон тэр хуваариа харна гэдэг чинь их зөв шүү. Тэгэхгүйгээр бид нар жилдээ 1 удаа авч үзээд, аль хэдийн өнгөрчихсэн хойно 300 тэрбумын өртэй болчхож, 200 тэрбумын авлагатай болчхож гэдэг ийм юм руу орж болохгүй. Тэр өрхийн эмнэлгүүдийн ч гэсэн статусын асуудлыг авч үзээрэй. Хувь ч юм шиг, төр ч юм шиг, юу ч юм шиг ийм асуудалтай хүртэл олон жил яваад ирчихсэн. Улс төрч нар нь хайр зарласаар байгаад хэт давраачихсан ч асуудал бас зарим талаараа бол байдаг юм байна лээ.

Л.Энхнасан: Бейсен гишүүн үгээ хэлнэ үү.

Б.Бейсен: Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн эрх, үүргийг хэрэгжүүлэхдээ бас анхаарах шаардлагатай. Нөгөө талаар Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дарга нь Эрүүл мэндийн сайд нь байдаг. Тэгэхээр

бас энэ даатгалаа хамгаалахын тулд гайгүй ажиллачих байх гэж бодож байна. Ашиг сонирхлын зөрчил нь юу байдаг юм. Тэрийг нь мэдэхгүй 1 дүгээрт.

2 дугаарт энэ дээр эрүүл мэндийн салбарын тусламж, үйлчилгээ муудаж байгаа асуудал ерөөсөө гүйцэтгэлийн санхүүжилтээ гүйцэд авч чадахгүй, их олонлогоор хасдаг. Нөгөө талаар клиникийн том том эмнэлгүүд маш их өртэй. Аймгуудыг сая ярилаа. Доод тал нь 2, 3 тэрбум өртэй. Би ч эмнэлгийн дарга, газрын дарга байсан. Арай ийм өр гардаггүй байсан.

Нөгөө талаар орон тоо их илүүдэлтэй. Сум дээр 17 илүү орон тоотой. Тэгээд тэрний цалин нийгмийн даатгал нь явж байгаа юм чинь. Энэ дээр ч гэсэн ЭМЯ бас хамтраад энэ хяналт хийхгүй бол илүү орон тоогоор энэ гүйцэтгэлийн санхүүжилт их нэмэгдээд, одоо сүүлдээ энэ сан маань дампуурахад хүрч байна шүү дээ. Нөгөө талаар энэ худалдан авалтын багцын үнэлгээг нь нэмэх юм уу. Тэр дээр хууль санаачлах асуудал дээр бас анхаарахгүй бол том том клиник эмнэлгүүд дээр чинь нөгөө дугуйны запас дугуй байхгүй гэдэг шиг зогсчихоод байна шүү дээ. Цаана нь хүний амь байж байдаг. Тэгэхээр энэ дээр нэлээн анхаарч ажиллаад бас улирал болгон энийг ер нь дүгнээд, танилцуулж байхгүй бол жилийн эцсээр өчнөөн өртэй гэдэг. Ер нь энэ чиглэлд ЭМЯ, Эрүүл мэндийн сайд, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл энэ дээр хяналт тавьж ажиллахгүй бол энэ ажил цаашаа явахгүй байх. Улирал болгон ийм өртэй байна, ийм дүгнэлттэй байна, энэ байгууллага ийм ийм байна, ийм илүү орон тоо байна гэдгээрээ цэгцлэлт хийгээд ер нь сахилга бат дээр нь онцгой анхаарахгүй бол энэ хэвийн байдалд орохгүй байх.

Зарим өндөр өртөгт эмүүдээ ч авч чадахгүй байна. 1 ампул нь гэхэд 400 хэдэн мянгын эм байна шүү дээ хавдрын. Гэтэл ард иргэд тэрийг нь худалдаад авах боломж тун бага. Үндэсний зөвлөлөөр бас зарим гишүүдэд өргөдөл гаргасан сураг байсан. Тэрийг түрүүн бид нарт бас явуулсан. Тэгэхээр ер нь Эрүүл мэндийн даатгалын зарлага, орлогод хяналт тавих асуудал дээр Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл онцгой анхаарал тавих хэрэгтэй. Тэгээд тэр жилд 1 удаа биш, улирал болгон ЭМЯ-ны эрүүл мэндийн салбарын тусламж, үйлчилгээг сайжруулахын тулд Эрүүл мэндийн даатгалын үндсэн зөвлөлийнхөн оролцоод ажиллачих хэрэгтэй.

Нөгөө талаар Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын дээрээс нь харах байгууллага шүү дээ. Хяналт тавих. Гэтэл доороо ингээд байж байдаг. Энэ дээр чинь Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн даргын хувьд та бас анхаараад хяналт тавибал доод талд ажил нь сайжирчих байх гэж бодож байна. Ийм л санал хэлье.

Л.Энхнасан: Ганмаа гишүүн үг хэлэх гээд кноп нь ажиллаагүй гэсэн. Тэгээд Ганмаа гишүүнийг нэмж оруулаад ингээд дуусгая.

Д.Ганмаа: Аль болохоор товчхон хэлье. Нэг тодруулга хэлээд, тэгээд саналаа ер нь нөхцөлтэйгөөр хүргүүлье гэж бодож байна. Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 14.1-ийг сая хэлж байна. Хариулахдаа энэ нь зөвлөлийн гишүүн, дэд дарга, даргыг ажлаас чөлөөлөх тухай зохицуулалт байгаа байхгүй юу. Түүнээс биш хариуцлагыг хүлээлгэх тухай огт биш. Энэ заалтыг бол би мэдэж байгаа. Өмнөх хурал дээр бас ярьж байсан. Тэгэхээр энэ хариуцлагын тогтолцоогоо илүү нарийвчилж оруулж ирмээр байна. Тийм ч учраас KPI ч гэж ярьж байгаа. Ашиг сонирхлын зөрчлийг ч ярьж байгаа. АТГ тоо мэдүүлдгийг ч бас

би мэдэж байна. Бас тийм байдлаар явдгийг. Тэгэхдээ энэ дээр яг одоо нэг талдаа эмнэлгийн дарга, нөгөө талдаа ЭМДҮЗ-ийн гишүүн байхад та хэдийн өөрсдөө надад хэлсэн санал шүү. Ийм тохиолдолд тухайн хурлаас цахимаар ч бай, тэнхимээр ч бай хуралдаанаас өөрөө саналаараа гарах ч гэдэг юм уу ийм дүрэмдээ нарийвчлалтайгаар оруулж өгөх хэрэгтэй байгаа байхгүй юу.

Тэгээд жишээ нь, Үндэсний зөвлөлийн даатгалын сангийн тэнцлийг алдагдуулсан бол хариуцлагыг тэгж, тэгж хүлээдэг байна гэсэн байдлаар тодорхой дүрэмдээ тусгаж өг. Манай ер нь Монголд байгаа асуудал нь ийм нарийн деталь юмнуудаа орхиж явчих гээд байдаг. Ерөнхийлөөд. Тэгээд үүнээсээ алдаа үүсчих вий гэдгээс болгоомжилж, нэг бодлын та хэдийн талд яриад байгаа гэдгийг дахин энд хэлье. Тэгээд энэ талаар та хэд минь тэгээд хичээнэ биз.

Л.Энхнасан: Гишүүд үг хэлж дууслаа.

“Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дүрмийг шинэчлэн батлах тухай”

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 14¹ дүгээр зүйлийн 14^{1.4} дэх хэсгийн үндэслэн тогтоох нь:

1 дүгээрт. Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дүрмийг шинэчлэн хавсралтаар баталсугай.

2 дугаарт. Энэ дүрмийг мөрдөж батлахыг Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дарга /Т.Мөнхсайхан/-д даалгасугай.

3 дугаарт. Энэ тогтоол баталсантай холбогдуулан Монгол Улсын Их Хурлын Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны 2017 оны “Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дүрэм батлах тухай”.14 дүгээр тогтоол, “Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн орон тооны бус зөвлөлийн дүрэмд өөрчлөлт оруулах тухай” 2018 оны 18 дугаар тогтоол, “Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дүрэмд өөрчлөлт оруулах тухай” 2019 оны 08 дугаар тогтоолыг тус тус хүчингүй болсонд тооцсугай гэсэн тогтоолыг дэмжих томъёоллоор санал хураалт явуулъя. Ариунзаяа гишүүн.

А.Ариунзаяа: Программ сая бяцхан гацалт үүслээ. Тэгээд бүгдээрээ саналаа өгч амжсангүй. Энэ саналыг хүчингүй болгоод, дахин санал хураалгахыг хүсэж байна.

Л.Энхнасан: Саяын санал хураалтыг хүчингүй болгох санал хураалт хийе. 62,5 хувиар сая санал хураалт хүчингүй боллоо.

Тэгэхээр тогтоолыг дэмжих санал хураалт дахиж явуулъя. Хуралдаанд оролцсон гишүүдийн 56,3 хувь, Эрдэнэбат гишүүн дэмжсэнээр 56,3 хувийн саналаар дэмжигдлээ.

Бүгдэд нь ийм халуун өрөөнд суусанд баярлалаа. Үндэсний зөвлөлд амжилт хүсье. Гишүүдийн хэлсэн бүх саналуудыг тусгайгаараа. Тэгээд хяналт сайн тавьж ажиллаарай. Орон нутагтаа сайн очиж ажиллаарай. Амжилт хүсье.

Өнөөдрийн Байнгын хорооны хурал өндөрлөснийг мэдэгдье.

17.47 цаг.

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

Э.СУВД-ЭРДЭНЭ