**МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН**

2014 ОНЫ ХАВРЫН ЭЭЛЖИТ ЧУУЛГАНЫ ӨРГӨДЛИЙН БАЙНГЫН ХОРООНЫ 6 ДУГААР САРЫН 17-НЫ ӨДӨР (МЯГМАР ГАРАГ)-ИЙН НЭГДСЭН ХУРАЛДААНЫ ТОВЪЁГ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | ***Хэлэлцсэн асуудал*** | ***Хэдээс хэдэд*** |
| ***1.*** | ***Хуралдааны товч тэмдэглэл:*** | 1-2 |
| ***2.*** | ***Хуралдааны дэлгэрэнгүй тэмдэглэл:*** |  |
|  | ***1.*** Эрүүл мэндийн салбарын асуудлаар ирүүлсэн иргэдийн өргөдөлтэй холбогдуулан Эрүүл мэндийн сайдын мэдээлэл сонсох. | 3-48 |
|  | ***2.*** Ашигт малтмалын тусгай зөвшөөрөлтэй холбоотой асуудлаар ирүүлсэн өргөдлийг хэлэлцэх | 49 |

Монгол Улсын Их Хурлын 2014 оны хаврын ээлжит чуулганы Өргөдлийн байнгын хорооны 6 дугаар сарын 17-ны өдөр /Мягмар гараг/-ийн хуралдааны гар тэмдэглэл

Өргөдлийн байнгын хорооны дарга, Улсын Их Хурлын гишүүн Р.Бурмаа ирц, хэлэлцэх асуудлын дарааллыг танилцуулж, хуралдааныг даргалав.

Ирвэл зохих 18 гишүүнээс 12 гишүүн ирж, 66.6 хувийн ирцтэйгээр хуралдаан 14 цаг 48 минутад Төрийн ордны “Б” танхимд эхлэв.

**Чөлөөтэй:** Н.Батцэрэг, С.Ганбаатар;

**Өвчтэй:** Б.Чойжилсүрэн;

**Тасалсан:** М.Энхболд, Б.Болор, М.Зоригт.

***Нэг. Эрүүл мэндийн салбарын асуудлаар ирүүлсэн иргэдийн өргөдөлтэй холбогдуулан Эрүүл мэндийн сайдын мэдээлэл сонсох.***

Хэлэлцэж буй асуудалтай холбогдуулан Эрүүл мэндийн сайд Н.Удвал, Эрүүл мэндийн яамны Бодлого төлөвлөлтийн газрын дарга Ц.Цолмонгэрэл, мөн яамны Бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах газрын дарга Я.Буянжаргал, Санхүүгийн хэлтсийн дарга Д.Төмөрбаатар, Хавдар судлалын үндэсний төвийн ерөнхий захирал Л.Төмөрбаатар, Улсын төв I эмнэлгийн дарга Б.Бямбадорж, Улсын Төв III эмнэлгийн дарга Ц.Төмөр-Очир, Гэмтэл согог судлалын үндэсний төвийн захирал З.Мэндсайхан, Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн төвийн захирал Ш.Энхтөр, Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газрын Эрүүл мэнд, боловсрол, соёл, шинжлэх ухааны хяналтын газрын дарга Н.Гансүх, Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газрын Эрүүл мэндийн хяналтын хэлтсийн дарга Д.Баярболд, Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газрын Эмчилгээ чанарын хяналтын улсын ахлах байцаагч Ш.Оюунчимэг, Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын даргын үүрэг гүйцэтгэгч Ш.Энхбат нар оролцов.

Өргөдлийн байнгын хорооны ажлын албаны зөвлөх Д.Мягмарцэрэн, референт П.Тогоо, Ц.Энх-Амгалан, Ч.Ариунбаяр, Х.Хэрлэн, Х.Баттөгсөх, Э.Баярмаа, Д.Төрболд нар байлцав.

Эрүүл мэндийн салбарын асуудлаар иргэдээс ирүүлсэн өргөдөл, гомдолтой Улсын Их Хурлын гишүүн Н.Батцэрэг, Д.Сарангэрэл, С.Ганбаатар, Н.Номтойбаяр нар судалж, танилцсан талаарх танилцуулгыг Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Сарангэрэл, сайдын мэдээллийг Эрүүл мэндийн сайд Н.Удвал нар хийв.

Мэдээлэл, танилцуулгатай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн О.Содбилэг, Ч.Хүрэлбаатар, Д.Сарангэрэл, Д.Сумъяабазар, З.Баянсэлэнгэ, Ж.Батзандан, Р.Бурмаа нарын тавьсан асуултад Эрүүл мэндийн сайд Н.Удвал, Эрүүл мэндийн яамны Бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах газрын дарга Я.Буянжаргал, мөн яамны Санхүүгийн хэлтсийн дарга Д.Төмөрбаатар, Улсын төв I эмнэлгийн дарга Б.Бямбадорж, Гэмтэл согог судлалын үндэсний төвийн захирал З.Мэндсайхан, Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газрын Эрүүл мэндийн хяналтын хэлтсийн дарга Д.Баярболд, Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газрын Эмчилгээ чанарын хяналтын улсын ахлах байцаагч Ш.Оюунчимэг, Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын даргын үүрэг гүйцэтгэгч Ш.Энхбат, Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газрын Эрүүл мэнд, боловсрол, соёл, шинжлэх ухааны хяналтын газрын дарга Н.Гансүх нар хариулж, тайлбар хийв.

Улсын Их Хурлын гишүүн С.Одонтуяа, Ж.Батзандан, Д.Сарангэрэл нар санал хэлэв.

**Р.Бурмаа: -** Хуулийн хэрэгжилтийг хангах асуудлаар Засгийн газарт чиглэл өгөх тухай Байнгын хорооны тогтоолын төслийг баталъя гэсэн саналыг дэмжиж байгаа гишүүд гараа өргөнө үү.

Зөвшөөрсөн: 9

Татгалзсан: 3

Бүгд: 12

Гишүүдийн олонхын саналаар дэмжигдлээ.

Уг асуудлыг 16 цаг 57 минутад хэлэлцэж дуусав.

***Хоёр.*** ***Ашигт малтмалын тусгай зөвшөөрөлтэй холбоотой асуудлаар ирүүлсэн өргөдлийг хэлэлцэх***

Өргөдлийн байнгын хорооны ажлын албаны зөвлөх Д.Мягмарцэрэн, референт П.Тогоо, Ц.Энх-Амгалан, Ч.Ариунбаяр, Х.Хэрлэн, Х.Баттөгсөх, Э.Баярмаа, Д.Төрболд нар байлцав.

Ашигт малтмалын тусгай зөвшөөрөлтэй холбоотой асуудлаар ирүүлсэн өргөдөлтэй холбогдуулан ажлын хэсгээс гаргасан танилцуулгыг Улсын Их Хурлын гишүүн С.Одонтуяа хийв.

**Р.Бурмаа: -** Ашигт малтмалын тусгай зөвшөөрөлтэй холбоотой асуудлаар ирүүлсэн өргөдлийг хэлэлцсэн өмнөх Байнгын хорооны хуралдаанаас Байнгын хорооны шийдвэрийн төслийг ажлын хэсэг дахин томьёолж, танилцуулах үүрэг өгөгдсөн. Энэ дагуу гишүүдээс гаргасан саналыг тусгаж, Байнгын хорооны шийдвэрийг гаргах нь зүйтэй гэж үзсэний дагуу төслийг боловсруулсан байна. Үүнийг та бүхэнд тараасан тул “төслийг дэмжье” гэсэн санал хураая. Дэмжиж байгаа гишүүд гараа өргөнө үү.

Зөвшөөрсөн: 11

Татгалзсан: 1

Бүгд: 12

Гишүүдийн олонхын саналаар дэмжигдлээ.

***Хуралдаан 17 цаг 01 минутад өндөрлөв.***

Тэмдэглэлтэй танилцсан:

ӨРГӨДЛИЙН БАЙНГЫН

ХОРООНЫ ДАРГА Р.БУРМАА

Тэмдэглэл хөтөлсөн:

ПРОТОКОЛЫН АЛБАНЫ

ШИНЖЭЭЧ Ц.АЛТАН-ОД

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН

2014 ОНЫ ХАВРЫН ЭЭЛЖИТ ЧУУЛГАНЫ

ӨРГӨДЛИЙН БАЙНГЫН ХОРООНЫ 6 ДУГААР САРЫН 17-НЫ ӨДӨР

/МЯГМАР ГАРАГ/-ИЙН ХУРАЛДААНЫ ДЭЛГЭРЭНГҮЙ

ТЭМДЭГЛЭЛ

***Хуралдаан 14 цаг 48 минутад эхлэв.***

**Р.Бурмаа: -** Өргөдлийн байнгын хорооны гишүүдийн ирц бүрдсэн тул 2014 оны 6 дугаар сарын 17-ны өдрийн хуралдааныг нээснийг мэдэгдье. Гишүүд давхардсан байгаа. Тэгээд хурлын үеэр орж ирнэ.

Хэлэлцэх асуудлыг танилцуулъя. Эрүүл мэндийн салбарын асуудлаар ирүүлсэн иргэдийн өргөдөлтэй холбогдуулан Эрүүл мэндийн сайдын мэдээллийг сонсоно.

Хоёрт нь, Зөвшөөрлийн тухай болон холбогдох бусад хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төслүүд хэлэлцэх эсэх асуудлаар санал, дүгнэлт гаргаж Эдийн засгийн байнгын хороонд хүргүүлэх гэж байгаа. Тэгээд энэтэй холбогдуулан бас маргааш болох Байнгын хороотой хамтарч хийе гэсэн санал, хамтарч хийж болох уу гэсэн саналыг Засгийн газрын Хэрэг эрхлэх газраас хүсэлт гаргасан. Хэрвээ тэр дэмжигдвэл маргаашийн болох аль нэг Байнгын хороотой хамтаръя гэж байгаа.

Эдгээр хоёр асуудал дээр өмнө нь Байнгын хороогоор хэлэлцэж шийдвэрийн төслийг боловсруулан эргэж танилцуулах үүрэг өгөгдсөн дараах асуудал байна. Үүнийг нэмж оруулах саналтай байгаа. Шүүхийн шийдвэрээр ашигт малтмалын тусгай зөвшөөрөл нь хүчингүй болсон аж ахуйн нэгжүүдийн ашигт малтмалын тусгай зөвшөөрөлтэй холбоотой асуудлаар ирүүлсэн өргөдлийг хэлэлцсэн тухай хуралдааныг шийдвэрийг батлах гээд.

За өөр саналтай гишүүд байна уу? Тэр хоёрдугаар асуудлыг Засгийн газрын Хэрэг эрхлэх газраас санал болгосон юм. Ч.Сайханбилэг сайд. Маргааш Байнгын хороотой хамтарч хийгээчээ гэсэн. Тэрийг дэмжих үү? Тэгвэл маргаашийн хамтарсан Байнгын хороо руу шилжүүлээд өнөөдөр нэг, гуравдугаар асуудлаа хэлэлцээд явчихъя гээд.

За нэгдүгээр асуудал дээр. Эрүүл мэндийн салбарын асуудлаар ирүүлсэн иргэдийн өргөдөлтэй холбогдуулан Эрүүл мэндийн сайдын мэдээллийг сонсоно. Энэ дээр Н.Удвал сайд.

Хуралдаанд Ц.Цолмонгэрэл Эрүүл мэндийн яамны Бодлого төлөвлөлтийн газрын дарга, Я.Буянжаргал Эрүүл мэндийн яамны Бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах газрын дарга, Д.Төмөрбаатар Эрүүл мэндийн яамны Санхүүгийн хэлтсийн дарга. Ирсэн байна. Л.Төмөрбаатар Хавдар судлалын үндэсний төвийн ерөнхий захирал. Ирсэн байна. Б.Бямбадорж Улсын төв I эмнэлгийн дарга. Ирсэн байна. Ц.Төмөр-Очир Улсын төв III эмнэлгийн дарга. З.Мэндсайхан Гэмтэл согог судлалын үндэсний төвийн захирал. Ш.Энхтөр Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн төвийн захирал. За ирсэн байна. Д.Чулуунцэцэг Эмийн бодлогын зөвлөлийн гишүүн. За ирээгүй байна. Н.Гансүх Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газрын Эрүүл мэнд, боловсрол, соёл, шинжлэх ухааны хяналтын газрын дарга. За ирсэн байна. Д.Баярболд Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газрын Эрүүл мэндийн хяналтын хэлтсийн дарга. Ирсэн байна. Ш.Оюунчимэг Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газрын Эмчилгээ чанарын хяналтын улсын ахлах байцаагч ирсэн байна. Ш.Энхбат Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын даргын үүрэг гүйцэтгэгч. Ирсэн байна. Д.Жамбалдорж Өргөдөл гаргагч иргэн. Байна уу? Г.Пүрэвдорж. Өргөдөл гаргагч иргэн.

За Эрүүл мэндийн салбарын асуудлаар ирүүлсэн иргэдийн өргөдлийн талаар Улсын Их Хурлын гишүүн Н.Батцэрэг, Д.Сарангэрэл, С.Ганбаатар, Н.Номтойбаяр нар судалсан. Танилцуулгыг Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Сарангэрэл хийнэ.

**Д.Сарангэрэл: -** Эрүүл мэндийн салбарын асуудлаар ирүүлсэн иргэдийн өргөдлийн талаарх танилцуулга.

Улсын Их Хурлын Өргөдлийн байнгын хороонд Эрүүл мэндийн салбарын асуудлаар 2013 онд 197, 2014 он гарсаар 107 иргэнээс өргөдөл ирүүлсэн байна. Иргэдийн өргөдлийг Байнгын хорооны 2013 оны 11 дүгээр сарын 27-ны өдрийн 03 тоот тогтоолоор баталсан Өргөдлийн байнгын хорооны гишүүдийн ажиллах чиг үүргийн хуваарь, өргөдөл шийдвэрлэх журмын дагуу Улсын Их Хурлын гишүүн С.Ганбаатар, Д.Сарангэрэл нар судлан Байнгын хорооны хуралдаанд танилцуулж байна.

Тус Байнгын хороонд ирүүлсэн нийт өргөдлийн 50.0 хувийг хөдөлмөрийн насны иргэд, 25.0 хувийг хүүхэд, 15.0 хувийг тэтгэврийн насны ахмадууд, 10.0 хувийг хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн өргөдөл эзэлж байна. Мөн өргөдлийн дийлэнхи хувь нь эмчлүүлэхэд өрхийн орлого нь хүрэлцэхгүй байгаа. Гадаадад эмчлүүлэх шаардлагатай болсон тухай өргөдөл байна.

Иргэдээс 2013-2014 онд тус Байнгын хороонд болон Улсын Их Хурлын гишүүдэд ирүүлсэн эмчилгээний зардал хүрэлцэхгүйгээс санхүүгийн тусламж хүсэх тухай өргөдөлд хариу өгөхдөө тухайн гишүүний саналыг тусгасан Улсын Их Хурлын тухай хуулийн 37.1.1-д ногдсон төсвийг хэтрүүлэх, зориулалтын бусаар зарцуулах, 37.1.4-т гишүүний нэр хүнд, эрх мэдлийг ашиглан бусдад давуу байдал олгох үйл ажиллагаа явуулах, 37.1.7-д хууль, хууль бус шийдвэр гаргуулахаар бусдад нөлөөлөх, 37.1.8-д гишүүний бүрэн эрхэд үл хамаарах асуудлаар бусад байгууллагын үйл ажиллагаанд оролцох, шахалт үзүүлэхийг гишүүнд хориглоно гэж тус тус заасныг үндэслэн тайлбар зөвлөгөө өгөх, холбогдох хууль тогтоомжийн хүрээнд шийдвэрлэх эрх бүхий байгууллага, албан тушаалтанд албан бичгээр уламжлах, иргэнд бичгээр зөвлөмж хүргүүлэх зэргээр шийдвэрлэсэн байна.

Эмчилгээний зардлын асуудлын эрүүл мэндийн даатгалын хууль тогтоомжоор зохицуулахаас гадна Засгийн газрын 2011 оны 226 дугаар тогтоол, Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 313 дугаар тушаалаар баталсан зайлшгүй шаардлагаар гадаад улсад эмчлүүлэх иргэнд санхүүжилт олгох журамд заасны дагуу Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар иргэдийн эмчилгээний зардлын 5 хувийг тусламж болгон олгож байна.

Мөн Нийгмийн халамжийн тухай хуулийн 13.5.6, 13.5.7-д байнгын асаргаа шаардлагатай 16 хүртэлх насны хүүхэд, 16-гаас дээш насны иргэнд улиралд нэг удаа Засгийн газрын 2012 оны 185 дугаар тогтоолоор тэтгэмж олгохоор заасан байна.

За мөн иргэдийн ирүүлсэн саналын шинжтэй өргөдөлд дараах асуудлуудыг хөндсөн байна. Үүнд,

Нэг. Хүн амын дунд хорт хавдар, мэдрэлийн систем, цус дархлаа, үе мөч, ясны өвчлөл ихэссэн. Эрүүл мэндийн даатгалын системийн тогтолцоо учир дутагдалтай.

Хоёр. Иргэд хаана хэрхэн хандаж эрүүл мэндээ хамгаалуулах, урьдчилан сэргийлэх тал дээр мэдээлэл дутмаг, хууль тогтоомжийн хэрэгжилт хангалтгүй.

Гурав. Улсын эмнэлгүүд өндөр ачаалал, хүнд сурталтай, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, 50 хувийг хувьчлах хэрэгтэй.

За Монгол Улсад орж ирж байгаа эм, эмнэлгийн бүтээгдэхүүнүүд олон улсын чанарын шаардлагад нийцсэн эсэх нь тодорхойгүй, чанаргүй, хуурамч бүтээгдэхүүнүүд их байна.

За цааш нь. Хувийн эмнэлгүүд дураараа өндөр үнэтэй үйлчилгээ үзүүлдэг. Чанар муутай баталгаагүй эмчилгээ хийж байна.

Гадаадад эмчлүүлэх өвчтөний жагсаалтад ороогүй хүнд хэлбэрт шилжсэн өвчтэй иргэд ялангуяа хүүхдүүдэд хандсан тусламж үйлчилгээ, дэмжлэг шаардлагатай байна. Монгол Улсад эмчлэгдэх боломжгүй өвчтөн гадаад улсад эмчлүүлэх тохиолдолд улсаас олгох эмчилгээний зардлын хувь хэмжээ бага, чирэгдэл ихтэй байдаг.

Зарим өвчин дотооддоо эмчлэгдэх боломжтой ч төлбөр өндөр, зохицуулалт дутмаг байна. Хяналт тавьж ажилладаг төрийн болон төрийн бус байгууллагуудын мэдээлэл дутмаг, хяналтыг сайжруулах хэрэгтэй гэсэн агуулгатай өргөдөл зонхилж байна.

За иймд 2014 оны 6 дугаар сарын 9-ний өдрийн 7.42.40 тоот албан бичгийг Эрүүл мэндийн яаманд хүргүүлж дараах асуудлаар Байнгын хороонд мэдээлэл хийлгэхээр бэлтгүүлсэн. Үүнд,

Хүн амын өвчлөл, ялангуяа хавдрын өвчлөл нэмэгдэж байгаа шалтгаан, түүнийг буруулах талаар баримталж байгаа бодлого, эмнэлгийн үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах. Энэ чиглэлээр хийж байгаа ажил. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний үнэ тариф, эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог боловсронгуй болгох, эрүүл мэндийн салбарын боловсон хүчнийг бэлтгэх, чадваржуулах талаар хийж байгаа ажил, эрүүл мэндийн салбарын хяналт хариуцлагыг сайжруулах чиглэлээр авч байгаа арга хэмжээ гэсэн 5 чиглэлээр мэдээлэл авахаар шийдвэрлэсэн юм.

Түүнчлэн 2014 оны 6 дугаар сарын 9-ний өдрийн 7.42.41 тоот албан бичгээр Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газарт хандсанаар эрүүл мэндийн салбарын хууль, тогтоомжийн хэрэгжилт, хяналт шалгалтын үр дүн, авсан арга хэмжээ, тулгамдаж байгаа асуудлын талаарх саналыг ирүүлсэн байна.

За санал, дүгнэлт.

Иргэдээс ирүүлсэн өргөдлүүдэд дүн шинжилгээ хийж үзэхэд эрүүл мэндийн салбарын хөгжлийн бодлого, эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох, монгол хүний эрүүл мэндийг хамгаалах тогтолцоог шинэчлэн сайжруулах талаар төрөөс дорвитой арга хэмжээ авч ажиллах шаардлагатай байна. Иймд Байнгын хорооны гишүүдийн саналыг тусган Засгийн газарт чиглэл өгөх нь зүйтэй гэж үзэж байна. Улсын Их Хурлын гишүүн С.Ганбаатар, Д.Сарангэрэл.

Анхаарал тавьсанд баярлалаа.

**Р.Бурмаа: -** Н.Удвал сайдыг мэдээлэл хийнэ үү гээд энэ иргэдийн ирүүлсэн өргөдөл, гомдлын талаар урьдчилаад бас хүсэлт гаргасан байгаа. Түүний дагуу Н.Удвал сайд мэдээллээ хийнэ үү.

**Н.Удвал: -** За баярлалаа. За ингээд Өргөдлийн байнгын хорооны дарга, Р.Бурмаа даргын мэдээлэл ирүүлэх тухай 2014 оны 6 дугаар сарын 9-ний 7/42’40 тоотын хариуг Эрүүл мэндийн яамнаас албан ёсоор бас мэдээлж байна.

Мэдээлэлд хүн амын өвчлөлийн байдал, ялангуяа хорт хавдар нэмэгдэж байгаа шалтгаан, түүнийг бууруулах талаар ямар бодлого баримталж байгаа, эмнэлгийн үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах талаар авч байгаа арга хэмжээ, эрүүл мэндийн үйлчилгээний үнэ тариф, эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог боловсронгуй болгох талаар авч хэрэгжүүлж байгаа арга хэмжээ, эрүүл мэндийн салбарын боловсон хүчнийг бэлтгэх, чадваржуулах талаар авч буй арга хэмжээ, эрүүл мэндийн салбарыг хяналт, хариуцлагыг сайжруулах чиглэлээр авч буй арга хэмжээ гэсэн 5 багц асуудалд хариулахыг хүссэн юм.

За энд хариулахын тулд бид нар Улсын Их Хурал, Засгийн газрын гишүүдээс ирсэн өргөдөл, гомдол, түүнийг Эрүүл мэндийн яаман дээр хэрхэн шийдвэрлэсэн байдал, ямар асуудал зонхилж байсныг одоо бас энд хэлье гэж бодож байна.

2014 оны 3 дугаар сарын 31-ний байдлаар Эрүүл мэндийн яаманд Ерөнхийлөгчийн Тамгын газар, Улсын Их Хурлын гишүүдээс шийдвэрлүүлэхээр 31 өргөдөл, хүсэлт ирсэн. Үүнийг аваад үзэхэд гадаад эмчилгээ, салбарын шагнал, эмчилгээний зардал ерөөсөө зонхилох бүх ихэнхи хувийг эзэлж байгаа юм.

Өргөдлийн байнгын хорооноос Эрүүл мэндийн яаманд ирүүлсэн өргөдлийг бид нар авч үзлээ. Ингээд 2013 оны 3 сарын 31-ний байдлаар гадаад. Энэ 2013 оны гээд буруу бичсэн байна. 2014 оны. Энэ түрүүчийн онд бол энэ өргөдөл, гомдлынх бол түрүүчийн оных. Энэ бол энэ оны эхний хагасынх. Засгийн газар, Их Хурлаас ирсэн. Бүгдийг нь дараа нь бас харуулна би.

За ингээд Өргөдлийн байнгын хорооноос ирсэн санал, өргөдлүүдийг ингээд 11 өргөдлийг аваад үзэхэд гадаад эмчилгээ нэгдүгээрт. Хоёрдугаарт, эмчилгээний зардал. За тэгээд мэргэжлийн холбоодын хүсэлт. Эмчилгээ, үйлчилгээний гомдол нэг. Иргэний хүсэлт нэг гэсэн ийм 11 хүсэлтийг Эрүүл мэндийн яам хүлээж аваад шийдвэрлэсэн байна.

Эрүүл мэндийн яамнаас ирсэн өргөдөл, түүний шийдвэрлэлтийн байдлыг бид нар 2013 оны байдлаар авч үзсэн. Бүх бүртгэл мэдээлэл, өргөдлийн бүртгэл мэдээг мэдээллийн сангаасаа авч үзэхэд нэгдүгээрт гадаад эмчилгээний зардлыг. Хоёрдугаарт, эрүүл мэндийн салбарын ажилчдын тэтгэмжийг асуудлыг. Дараа нь бол эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлэх, бас гемодиализийн тусламжид оруулах, аппаратад оруулах. За нийт ирсэн өргөдлийн 11 хувь нь ямар нэгэн санал, гомдол гэсэн ийм чиглэлээр ирсэн байх юм.

Эрүүл мэндийн яамтай холбоотой Засгийн газрын 11-11 төвд ирсэн гомдол, санал сүүлийн 2013 онд бол 1 дүгээр сард бол их олон байсан. 11 дүгээр сард бол 3 дахин буурсан байгаа. Энэ 11-11-д ирсэн гомдол, санал, өргөдөл, гомдлын шийдвэрлэлтийг Эрүүл мэндийн яам Засгийн газар дотроо эхний 3 шуурхай шийдвэрлэдэг яамны бас тоонд орж яваа юм.

Эрүүл мэндийн яамтай холбоотой 2013 оны 6 сарыг 2014 оны эхний 6 сартай 11-11-д ирсэн энэ санал, хүсэлтийг нь харьцуулаад үзэхэд бас нэлээд буурч байгаа. Ялангуяа санал, хүсэлт, гомдол. Тэр бараанаар нь бол 2013 оных. За цэнхэрээрээ бол 2014 оных байгаа. Энийг бид нар 7 хоног болгон шийдвэрлэж хариуг нь өгдөг ийм уламжлалтай.

За нэгдүгээр асуултад хариулах хорт хавдрын өвчлөл сүүлийн жилүүдэд нэмэгдэж байгаа. Нэмэгдэж байгаа нь бол нэгдүгээрт өвчлөлийнхөө байдлаас болж байгаа. Хоёрдугаарт, эрт илрүүлэх энэ үйл ажиллагаа эрчимжиж байгаатай холбоотой. Цаашид ч бас энэ өвчлөл бол илрүүлэх ажил хийх тусам энэ өвчлөлийн төвшин нэмэгдэх ийм прогноз, тийм чиг хандлагатай байгаа юм.

Хорт хавдрын хувьд элэг, ходоод, улаан хоолой, уушги, умайн хүзүү, хөх гэсэн энэ байрлал бол эхний хамгийн их өвчлөл тохиолдож байгаа эрхтэний байрлал буюу хавдрын төрүүлээд байгаа юм.

Хорт хавдрын шинэ тохиолдлыг аваад үзэх юм бол 38 хувь нь элэгний хорт хавдар байгаа. Эрт илрүүлгийн энэ шинжилгээгээр аваад үзэхэд бид нар 38 хувь нь элэгний хорт хавдар, хорт хавдрын шинэ бүртгэгдэж байгаа тохиолдол.

За хорт хавдрын өвчлөл нэмэгдэж байгаа гол шалтгаан нь бол одоогоор шинжлэх ухаанд мэдэгдэж байгаа энэ шалтгаанууд бол манайд бас яг адилхан байна. Хамгийн нэгдүгээрт хамгийн их шалтгаалж байгаа хүчин зүйл бол В, С вирусын халдвар тээгчид тэрнээс үүдэлтэй өвчин, элэгний архаг өвчин церрозууд, тэгээд цаашаа хавдар болж байгаа асуудал.

Хоёрдугаарт, архи, тамхины хортой хэрэглээ хүн амын дунд өргөн тархсан. Зөв зохистой хоололт, хүн амын одоо тэр хооллолтын соёл болж чадаагүй. Буруу хооллолт, агаарын бохирдол, бэлгийн буруу зан үйл гэсэн бусад оронд байдаг энэ шалтгаанууд манайд байгаа. Яг хэдэн хувиар гэдэг энэ шинжлэх ухааны үндэстэй энэ тооцоо судалгааг бол яг одоо тэр анализаар гаргах шаардлагатай гэж үзэж байгаа. Тэгээд аль хүчин зүйлээ бид нар бууруулснаар яаж хорт хавдрыг бууруулах вэ гэдэг ийм загвараа Эрүүл мэндийн яам гаргана.

Хүн амын өвчлөл, хорт хавдрын өвчлөлийг бууруулах талаар хамгийн нэгдүгээрт шалтгаан нь В, С вирус гэж үзсэн учраас нярай хүүхдийг В гепатитийн эсрэг дархлаажуулалтад бид нар 100 хувь хамруулж чадах юм бол элэгний хорт хавдрыг, анхдагч хорт хавдрыг 40 хувиар сэргийлнэ гэсэн энэ зорилтын хүрээнд энэ В гепатитын вакциныг сайн хийснээрээ энэ өвчлөл сайн буурсан.

Энэ өвчлөлийн гол бууруулалтаас, дархлаажуулалтаас болж элэгний В гепатит буурснаас болоод халдварт өвчний өвчлөл ч гэсэн нэлээн сайн буурсан байгаа. Энэ зорилтууд амжилттай хэрэгжиж байгаа гэж үзэж байгаа юм.

Дараагийн зорилт бол Мянганы сорилын сангийн шугамаа халдварт бус өвчин, ялангуяа тэр дотроо хорт хавдрын, умайн хүзүү, хөх, амны хөндий, залгиур, түнх, ер нь эхний ээлжинд бид нар умайн хүзүү, хөхний хавдрыг эрт илрүүлэх шинжилгээнд хүн амын нэлээд хувийг аймаг аймаг янз бүр байна. Сумууд ч гэсэн янз бүр байна. Ер нь нэлээдийг нь 50 гаруй хувийг нь хамруулсан, 90-ээд хувийг хамруулсан аймгууд ч байсан.

Ингээд үзэхэд ерөөсөө хорт хавдар бол эрт сэргийлж, бас урьдчилан сэргийлж болдог. Эрт илрүүлэх юм бол эмчилж болдог ийм өвчин учраас энэ өвчинтэй тэмцэх гол аргаа бид нар эрт илрүүлээд эрт эмчлэх. Тэгээд хяналт сайн тавих. Гол нь хорт хавдраас урьдчилан сэргийлэх гэсэн ийм чиглэл рүү явж байгаа юм.

Хорт хавдартай тэмцэхэд бас бусад аж ахуйн нэгжүүд их идэвхтэй оролцож, ХААН банк, манай Хавдар судлалын үндэсний төвтэй хамтарч хавдрын эсрэг үндэсний аянг зохион байгуулж олон аймгуудад хийж байгаа. Аль аль аймгуудад хавдрын эсрэг үндэсний аян хийж урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулж, сургалт сурталчилгаанд хамруулсныг энэ зураг дээрээс бас харуулж болох юм.

За бид нар Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв гэдэг ганцхан байгууллагатай энэ өвчинтэй тэмцэхэд. Энэ төвийг бид нар яг халдварт өвчин судлалын тэр нарийн мэргэжлийн тусламж үзүүлдэг лавлагаа төв болгосноороо тоног төхөөрөмжийн шинэчлэл, энэ төвийн хөгжлийг бол энэ чиглэл рүү анхааруулахад асар их ач холбогдолтой болж байгаа юм.

Бид нар Австрийн улсын зээлээр 7 сая еврогийн тоног төхөөрөмжөөр хангагдахаар Хавдар судлалын үндэсний төвийн төсөл батлагдсан. Одоо ингээд гэрээ хийх шатандаа ороод хэрэгжүүлэх шатандаа орж байна.

За сая бид нар эрүүл мэндийн салбарын эдийн засаг, хөрөнгө оруулалтын чуулга уулзалт дээр нэг төслийг танилцуулсан байгаа. Энэ нь бол Монгол Улсад хорт хавдрыг эрт оношилж чадахгүй, нэгэнт эрт оношлоогүй болохоор эрт эмчлэхгүй. За хожуу үед нь бид нар үр дүнтэй эмчилгээ үзүүлж чадахгүй байгаа учраас маш олон хүн гадагшаа явж байна. Мөнгө, төгрөгийн бололцоогүй, худалдан авах чадваргүй улсууд нь бол эмнэлгийн тусламж авч чадахгүй нас барж байгаа энэ явдлыг одоо бид нар хөрөнгө мөнгө сайтай болоод одоо энэ шийдэж чадна гэж хүлээж суухгүйгээр хорт хавдрыг эрт оношлох, эмчлэх, хожуу үеийн дүнтэй эмчилгээг нэвтрүүлэх асуудлыг концессын гэрээ гүйцэтгүүлэхээр сая эх орондоо эмчилье гэдэг энэ салбар хуралдаан дээр энэ төслийг Хавдар судлалын үндэсний төв танилцуулсан байгаа. Тэгээд одоо энэ асуудлыг бид нар Засгийн газраараа шийдүүлж Хавдар судлалын үндэсний төвийн өргөтгөлийн барилгыг бариад хорт хавдрыг эрт оношилдог, эмчилдэг, хожуу үеийн үр дүнтэй эмчилгээг нэвтрүүлдэг энэ асуудлыг Монгол орондоо хийлгэх ийм бололцоо бүрдэнэ гэдэг ийм итгэл үнэмшилтэй явж байгаа юм.

Улсын төсвийн хөрөнгө оруулалтаар би нар Хавдар судлалын үндэсний төвийг тодорхой тоног төхөөрөмжөөр хангаж байгаа. Жишээ нь, туяа эмчилгээний аппаратаар хангахаар одоо бид нар Монос ялаад тэгээд одоо орж ирэх гэж байна. Хими эмчилгээний эмч нарыг орон нутагт бэлтгэж хими эмчилгээний тодорхой тоног төхөөрөмжөөр тодорхой аймгуудыг бид нар хангасан байгаа. Цаашдаа хими эмчилгээний энэ төвлөрлийг сааруулж орон нутагтаа хими эмчилгээгээ хийх, эмчийн хувьд, тоног төхөөрөмжийн хувьд бүрэн бололцоотой болгох энэ ажил руу бид нар шилжээд явж байна.

Аймаг бүрд хөнгөвчлөх эмчилгээний 2 орыг ажиллуулахаар. За хөнгөвчлөх эмчилгээний эмч нарыг манай Хавдар судлалын үндэсний төв бүх аймгуудад бэлдсэн байгаа. Энэ нь бол бас энэ ганцхан хорт хавдар, Хавдар судлалын үндэсний төв дээр ингээд хөнгөвчлөх эмчилгээ авах хүн ч гэсэн, хими эмчилгээ авах хүн ч гэсэн бөөгнөрөөд байх, тэр чирэгдлийг багасгахад их ач холбогдолтой болсон гэж үзэж байгаа.

Хорт хавдар ихсэхийн хирээр бид нар жилдээ 15.5 орчим мянган хүн нас барж байхад тэрний 4 мянга орчим нь эмнэлэгт нас бараад үлдсэн нь гэртээ нас барж байгаа. Гэртээ тийм олон хүн нас барахыг бид нар бусад оронд яаж шийддэг вэ гэвэл сувилгаа асаргааны төвүүд гэж байдаг. Энэ асуудлыг бид нар сая хөрөнгө оруулалтынхаа чуулга уулзалт дээр хувийн хөрөнгө оруулалтаар ийм төвтэй болгох асуудлыг бас тавьсан байгаа. Бас тодорхой хөрөнгө оруулахаар хүсэлт тавьж байгаа ийм хүмүүс байгаа юм. Тийм учраас энэ бол цаашдаа яаж болох юм гэж.

Дараа нь бол хэрэгжүүлж байгаа арга хэмжээний дунд бид нар В гепатитын эсрэг вакциныг хэрэглэсэн нь бол онцгой үр дүн өгч байгаа. Харагдахуйц үр дүн өгч байгаа. Ялангуяа залуу үед энэ өвчнөөр өвчлөхийг эрс багасгах, нярай хүүхдэд одоо тарьж байгаагаараа бид нар залуу үед энэ өвчин багасгах ийм урьдчилан сэргийлэх тарилгыг хийж байгаа нь их сайн арга хэмжээ болж байгаа. Үр дүнтэй гэж.

Умайн хүзүүний хорт хавдраас сэргийлэх тарилгыг бид нар охидууд бас хэрэглэсэн. Одоо бол Эрүүл мэндийн яамнаас Засгийн газрын бүтээлч ажлын хүрээнд элэгний хорт хавдрыг эрт илрүүлэх үндэсний аянг бол энэ онд бид нар зохион байгуулахаар одоо үйл ажиллагаагаа аймаг, орон нутагт эхлээд байж байгаа. За ингээд элэгний хорт хавдрыг эрт илрүүлэх явцад бас санамсаргүй явж байсан ДОХ, хүний дархлал хомсдолын вирусын халдвартай хүмүүс илрэх тохиолдол бол эрс нэмэгдэх ийм хандлагатай байгаа. Энэ явж байна.

Тамхины хяналтын хуулийг бол хууль батлагдаад амжилттай хэрэгжиж байгаа. Архины хяналтын үндэсний 2 дугаар хөтөлбөрийг Эрүүл мэндийн сайд Ерөнхийлөгчийн захирамжаар ахлаад хийсэн. Одоо ингээд яамдуудаас саналаа аваад явж байгаа.

Энэ тамхины хяналтын, архины хяналтын НҮБ-ын конвенцийг Ерөнхийлөгч санаачилсан. Энэ бол их нааштай явж байгаа. Дэлхий дээр бол одоо энэ архины хяналтын НҮБ-ын конвенцийг хамгийн их дэмжиж байгаа орон бол Монгол, Тайланд, Түрк, Африкийн нэг орон байна гэж сая намайг явснаас хойш нэг орон байна лээ. Ингээд бид нар бүсийнхээ, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын бүсийн хороотой яриад ирэх жил 6 дугаар сард архины хяналтын НҮБ-ын конвенцийн төслийн асуудлаар бүсийн хуралдааныг. Чадвал олон бүсүүдээс хүн уриад хийхээр ийм арга хэмжээг төлөвлөж байгаа.

Энэ жил бид нар эрүүл мэндийн довтолгоо гэдэг ийм арга хэмжээг эрүүл мэндийг дэмжих сангаасаа нэг өрхөд мянган төгрөгөөр бодож санхүүжүүлж 4.1 тэрбум төгрөг төсөвт батлагдсан сангаас 3.0 тэрбумыг нь сум өрхийн эрүүл мэндийн төвөөрөө дамжуулж яг айл өрхөд орохоор ийм сургалт сурталчилгааны арга хэмжээ, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг авч явуулж байгаа. Энэ хүрээнд энэ жил сум, өрхийн эмнэлгүүд бол онлайнаар 100 хувь энэ сургалтад бүрэн хамрагдах, иргэд бас онлайнаар сургалтад хамрагдах ийм бололцоог бид нар нээж байгаа юм. За энэ бол нэгдүгээр асуудлын хүрээнд танилцуулж байгаа.

Хоёрдугаар асуудал. Эмнэлгийн чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах талаар авч хэрэгжүүлж буй арга хэмжээ гэдэг талаар одоо яръя. Тэгэхээр эмнэлгийн чанар, аюулгүй байдлын асуудал бол сүүлийн 10 жилд яригдаж байгаа боловч эрх зүйн орчин ерөөсөө бүрдээгүй. Эрүүл мэндийн тухай хуульд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг үзүүлнэ гэхээс биш эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг чанартай аюулгүй ингэж үзүүлнэ гэдэг ийм хууль эрх зүйн орчин одоог хүртэл бүрдээгүй байгаа нь бол чанар, аюулгүй байдлын одоо энэ асуудлыг тавихад бас бэрхшээлтэй болж байгаа юм. Тийм учраас Эрүүл мэндийн яамнаас Эрүүл мэндийн тухай хуульд шинэчилсэн найруулга хийж эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын асуудлыг хуульчилж өгч байгаа нь бол манай салбараас хийж байгаа эрх зүйн томоохон шинэчлэлийг эхлүүлж байгаа гэж ингэж ойлгож болох юм.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын үндэсний судалгааг улс орон даяар 5 мэргэжлээр, үндсэн 5 мэргэжлээр бид нар хийлгэсэн. Эрүүл мэндийн шинжлэх ухааны их сургуулийн олон тэнхим, бүх сургуулиуд оролцож энэ судалгааг хийсэн нь бол манай орны эрүүл мэндийн салбарын түүхэнд чанарынхаа байдлыг үнэлж байгаа анхны судалгаа болсноор их ач холбогдолтой болсон.

Иргэдээс ирж байгаа гомдол санал юун дээр байдаг вэ гэвэл эмнэлэг хүлээгдэлтэй байна, чирэгдэлтэй байна, эрүүл мэндийн байгууллага хүнд сурталтай байна, харилцан хандлага нь муу байна гэж. Бүгд чанарын асуудал байдаг. Тийм учраас бид нар эмнэлгийн байгууллагуудын хүлээгдлийг бүртгэж мэдээлдэг, удирддаг ийм цоо шинэ тогтолцоог бүрдүүлсэн. Өнөөдөр аль эмнэлэгт, аль тасагт хэдэн хүн ямар шалтгаанаар хүлээгдэж байна гэж. Ийм бүртгэл мэдээлэл, статистикийн мэдээлэлтэй болсон. Энэ мэдээллээ хараад манай эмнэлгийн дарга нар хүлээгдлээ удирддаг ийм шинэ соёл бол манай салбарт бүрдээд байна.

Хот хөдөөд, хотоос хөдөө ирдэг одоо энэ чирэгдэл байгаа. Энэ чирэгдлийг бид нар 60 гаруй хувиар бууруулсан байгаа. Нэгдүгээрт, 11 аймагт оношилгооны төв байгуулсан. Бүх аймагт телемедициний сүлжээнд холбогдсон. Энүүгээрээ дамжаад хөдөөнөөс хотод ирэх энэ чирэгдэл бол, иргэдийн чирэгдэл бол 60 гаруй хувиар буурсан байгаа.

Дараагийн нэг чирэгдэл бол эмнэлэг хооронд чирэгдэх. Нэг эмнэлэгт очоод дараагийн эмнэлэг рүүгээ яв гээд. Энэ чирэгдлийг бууруулахын тулд эмнэлэгт бүрд яаралтай тусламжийн тасаг, нэгжийг байгуулж ажиллаж байгаа. Бүх эмнэлгүүд, эрүүл мэндийн байгууллагууд яаралтай тусламжийн тасаг, нэгжтэй болсон. Ингээд хэн одоо яаралтай тусламж шаардлагатай хүнийг цааш нь нааш нь гэж явуулахгүйгээр ирсэн анхных нь эрүүл мэндийн байгууллага авч ажиллах ийм бодлого хэрэгжиж байгаа.

Дараа нь бол эрүүл мэндийн байгууллага, ажилтны хүнд суртлыг арилгаж харилцан хандлагыг сайжруулах чиглэлээр бид нар эрүүл мэндийн салбарын хэмжээнд, үндэсний хэмжээнд сэтгэлд нийцсэн 8 үйлчилгээ гэдэг энэ хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж харилцан хандлагаа өөрчилье, хүнд суртлаа арилгая, хүмүүст ээлтэй байя, ёс суртахууны энэ боловсролоо дээшлүүлье гээд сэтгэлд нийцсэн 8 үйлчилгээ гэдэг энэ хөтөлбөрийг бид нар хэрэгжүүлж байгаа юм.

Гуравдугаар асуудал бол эрүүл мэндийн үйлчилгээний үнэ тариф, эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог боловсронгуй болгох талаар авч хэрэгжүүлж байгаа арга хэмжээний талаар юу хийж байна вэ гэж.

За энд иргэний эрүүл мэндийн даатгалын хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл дээр манай яам маш идэвхтэй ажиллаж байгаа. Бусад оролцогч талуудтай. Энэ өөрийнхөө эрүүл мэндийн, иргэний эрүүл мэндийн аюулгүй байдлыг хангахад, ялангуяа даатгуулагчийн эрх ашгийг хангах, даатгуулагчийг дээдэлсэн энэ тогтолцоог бүрдүүлэхэд иргэний эрүүл мэндийн хуулийн шинэчилсэн найруулгад манай яам сайхан саналууд оруулсан. Бүгдээрээ орсон. Ингээд Их Хурлаар хэлэлцэх үед батлагдаад гарахад эрүүл мэндийн даатгалын цоо шинэ ийм орчин бүрдэнэ гэж хүлээж байгаа.

Бид нар бас Нийгмийн хамгааллынхаа яамтай хамтраад эрүүл мэндийн даатгалын хөгжлийн урт хугацааны стратегийг хамтран боловсруулаад үүнийгээ бас үндэсний чуулганаар батлаад Засгийн газарт оруулж бас танилцуулсан байгаа. Энэ хөтөлбөр хэрэгжиж байгаа юм.

Хамгийн гол эрүүл мэндийн даатгалыг одоо сайн хэрэгжүүлэхэд дутагдалтай юм бол энэ эмчилгээ, үйлчилгээний өртөг зардал байдаг. Нэг мухар олгойн хагалгаа хийхэд хэдэн төгрөг байдаг юм. Нэг төрөх хүнийг эх барьж авахад хэдэн төгрөг байдаг юм гээд. Тэгэхээр энэ өртөг зардлын судалгааг бол манайх бас анх удаагаа эрүүл мэндийн салбар хийсэн нь бол өнөөдөр эрүүл мэндийн даатгалын тусламж, үйлчилгээнд олгож байгаа зардлын хэмжээ нь тусламж, үйлчилгээнийхээ бодит өртгөөс дунджаар 30 хувиар бага байгаа гэдгийг энэ судалгаа гаргасан байгаа.

Тийм учраас Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас бид нар энэ байдлыг засахаар 2014 оны төсөвт тодорхой бас нэмэлт, ахиц гарсан гэдгийг дараагийн слайд дээр би бас танилцуулна.

Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас 3 жилийн хугацаанд тусламж үйлчилгээ аваагүй энэ даатгуулагчийг иж бүрэн үзлэг шинжилгээнд хамруулах зохицуулалтыг Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2014 оны 5 сарын 28-ны өдрийн 17 дугаар тогтоолоор одоо батлуулж ерөөсөө аваагүй, хэрэглэдэггүй хүн бол бүрэн үзлэг шинжилгээнд орох энэ эрх нь одоо нээлттэй болж байгаа юм.

Улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн даатгал авч үйлчилдэг 163 хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага, 23 сувилал байгаа. За ингээд энэ хувийн болоод төрийн эмнэлгүүдийн хооронд даатгалын санхүүжилтийг ялгавартай байлгахгүй ижил тэгш байдаг энэ эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх ийм механизмыг бий болгох чиглэлээр Эрүүл мэндийн яам бол бас улам гүнзгийрүүлэн ажиллаж байгаа юм.

Өртөг зардлыг тооцох чиглэлээр бид нар албан бус төлбөрийн судалгааг үндэсний хэмжээнд хийгээд ямар газар ямар мэргэжилтэй хүн, ямар түвшинд, ямар зорилгоор яах гэж одоо энэ албан бус төлбөрийг төлдөг юм бэ гэж иргэдээс судалгаа авсан байгаа. За ингээд 2010 оны байдлаар авч үзэхэд 2010 онд олон улсын байгууллага судлахад эрүүл мэндийн нийт зардлын 41 хувь нь албан бус төлбөр байна. Хүмүүсийн хармаанаас гарч байна гэж. Ийм судалгаа байдаг.

Бид нар бүрэн эрхийнхээ хугацаанд энэ 41 хувийг 25 хувьд хүргэх ийм зорилт тавьж ажиллаж байгаа. Ингэхийн тулд бид нар өртөг зардлын судалгаа хийж үзсэн. Өртөг зардлын судалгаа хийхэд 2014 оны төсөвт дутуу санхүүжилттэй байсан тэр хэсгийг 33.0 тэрбум төгрөгийг нэмж даатгалын сангаас тусгаж түрүүний 30.0 хувийн дутуу санхүүжилттэй байсан энэ санхүүжилтийг энэ оноос эхэлж хийж байгаа.

Өндөр өртөгтэй мэс засал, эмнэлгийн хэрэгслийг санхүүжүүлэхэд 9.0 тэрбум төгрөг, даатгалаас санхүүжүүлэхэд 9.0 тэрбум төгрөг хэрэгтэй байгааг судалж 3 сайдын хамтарсан тушаалаар Сангийн сайд, Нийгмийн хамгааллынхаа сайдтай хамтраад одоо энэ асуудлыг бид нар 2014 оны төсөвт оруулсан. Тэгээд төсөвт оруулаад Засгийн газар дээр даатгалын сангийн орлого нь үүнийг даахгүй гээд. Бас Нийгмийн бодлогын байнгын хороон дээр бас лоббидоод чадаагүй. Ингээд 2014 ондоо оруулж чадаагүй. Энэ 2015 ондоо оруулах гээд дахиад яваад байгаа.

Энэ хоёрыг шийдсэн нөхцөлд энэ албан бус төлбөрийг 5-аас 7 хувиар бууруулах боломж бүрдэнэ манайх тооцож байгаа юм. Саяны 41 хувийг бол.

Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагуудаас үзүүлэх төлбөртэй тусламж үйлчилгээний журмыг боловсруулсан. Ингээд Сангийн яам Авлигатай тэмцэх газарт хүргүүлээд тэр саналыг аваад бид нар 8 сарын 1-нээс эхэлж мөрдүүлэхээр ажиллаж байгаа. Энэ өртөг зардлынхаа тооцоон дээр судлаад.

Түүнээс гадна одоо энэ Их Хурал дээр хэлэлцэгдэж байгаа Төрөөс эмийн талаар баримтлах бодлого батлагдах гэж байна. Хэрэв энэ бодлого батлах юм бол бид нар эмийн үнийг тодорхой түвшинд барих, иргэдээр одоо эмнэлэгт хэвтэхэд нь олуулдаг эмийг эмчилгээнийхээ удирдамж, стандартад оруулснаар эмийг иргэдээр олуулдаг энэ албан бус төлбөрийг бууруулж чадах юм бол бас одоо тодорхой хэмжээгээр 10 орчим хувиар бид нар энэ албан бус төлбөрийг бууруулах ийм боломжтой байгаа гэж ингэж ажиллаж байгаа юм.

Дараагийн дөрөвдүгээр асуудал бол хүний нөөцийн асуудал байна. Эрүүл мэндийн салбарт нийтдээ 45 мянга орчим хүн ажилладаг. Ингээд 45 мянга орчим хүн 2700 гаруй эрүүл мэндийн байгууллага, жилдээ 17 сая хүнд үзлэг, үйлчилгээг үзүүлж байгаа гэдгийг манай статистик тоо мэдээ гаргасан байгаа. Ингээд 2014 оноос эхлээд бид нар энэ төгсөлтийн дараах сургалтын асуудлыг журам дүрмийг шинэчилж боловсруулсан.

За мэргэжлийн зэргийн шалгалт гэдэг бол эмчилгээ, үйлчилгээний чанарт шууд нөлөөлдөг, зөвлөх, чанартай тусламж үзүүлдэг ийм эмч нар байдаг. Энд эмнэлгийн мэргэжилтэн нийт 880 эмнэлгийн мэргэжилтэн одоо зэргийн шалгалтад тэнцсэн. Ингээд ахлах зэрэгтэй 742, тэргүүлэх зэрэгтэй 118, зөвлөх зэрэгтэй 20. Одоо энэ хүмүүс зэргийг хамгаалж Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар зэргээ олгож ажиллаж байгаа нь бол манай эмчилгээ, үйлчилгээг чанартай явуулахад бас үнэтэй хувь нэмэр оруулж байгаа түүчээ хэсэг нь байгаа юм. Манай салбарын мэргэжлийн хүмүүс ингэж ойлгож болно.

Төгсөлтийн дараах сургалтад 2010 онд 2202 их эмч, 106 сувилагч, 2011 онд 2011 их эмч, 145 сувилагч, 2012 онд 222 их эмч, 271 сувилагч, 2013 онд 8342 эмнэлгийн мэргэжилтэн төрийн санхүүжилтээр сургалтад хамруулсан. Энэ нь бол 1252 мэргэжилтэн мэргэжил дээшлүүлэх сургалтад, 7085 нь бол давтан сургалтад хамрагдсан гэж ингэж ойлгож болж байгаа юм. 2013 онд бол БНСУ, Япон, Түрк, Орос, Хятад улсуудад бол 11 удаагийн сургалт эрхлэх байгууллагад 16 чиглэлээр долоо хоногоос 3 сарын сургалтад нийт 104 эмнэлгийн мэргэжилтэн төрийн санхүүжилтээр сургалтад хамрагдсан. Нэлээд нь хөдөөгийн эмч, сувилагчид байгаа. Энэ жил бол бид нар зайны сургалтад бүх сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд 2014 онд 100 хувь хамрагдахаар байгаа.

За эрүүл мэндийн салбарын хяналт, хариуцлагыг сайжруулах чиглэлээр юу хийсэн бэ гэж. За бид нар 2013 оныг эрүүл мэндийн салбарын хариуцлага, хяналтын жил болгож зарласан, 2013 оныг. Үүнийг бол бид нар 4 хүрээнд авч үзсэн. Удирдлагын хариуцлага, санхүүгийн хариуцлага, гүйцэтгэлийн хариуцлага, мэргэжлийн хариуцлага гэсэн ийм гурван түвшинд 2013 оныг мэргэжлийн эрүүл мэндийн салбарын хяналт хариуцлагыг дээшлүүлэх жил болгож зарласан байгаа.

Удирдлагын хариуцлага дээр бол удирдах ажилтны ур чадвар, үр дүнгийн гэрээ, түүнийг гүйцэтгэх чадвар дээр бид нар үнэлгээ хийж хагас бүтэн жилээр үнэлгээ хийж дүнг нь гаргаж үр дүнг нь танилцуулсан. Санхүүгийн хариуцлага дээр бол эрүүл мэндийн салбарын өр сүүлийн 5 жилийн дунджаас 10 дахин буурсан. Өргүй. 10 дахин багасаж 186.0 сая төгрөгийн өр нэг суман дээр гарсан. Үндэсний аудитын газраас эрүүл мэндийн салбарын төсвийн ерөнхийлөн захирагчийн тайлан бол зөрчилгүй үнэлгээ авсан нь бол санхүүгийн хариуцлагыг дээшлүүлэх чиглэлээр энэ хариуцлагын хяналтын жилд хийсэн ажлын үр дүн гэж үзэж байгаа юм.

Гүйцэтгэлийн хариуцлага бол энэ бол мэргэжлийн хүмүүс дээр мэргэжлийн удирдамж, стандартуудыг маш олныг боловсруулж гаргасан, чиглэл чиглэлээр. Мөн дүн тавих, хяналт, түүний эргэх тайланг бид нар авч хэлэлцсэн. Энэ чиглэлээр хариуцлага, хяналтын жилээр тусгайлан ном гарч байгаа. Улсын Их Хурлын гишүүдэд бас бүгдэд нь ялангуяа өргөдөл гомдлын Өргөдлийн байнгын хороонд яг тэр номоо бас өгье гэж санаж байна. Одоо ингээд хэвлэгдээд гарах гэж байгаа.

**Р.Бурмаа: -** Гишүүдэд тараагдсан байгаа болохоор илүү асуулт хариулалтад дэлгэрүүлээд хариулчих уу. За асуулт асуух гишүүд нэрсээ өгнө үү.

**О.Содбилэг: -** За баярлалаа. Иргэдэд эрүүл мэндийн үйлчилгээ бас төдийлөн хүрэлцээтэй байхгүй байна гээд жишээлбэл манай Орхон аймаг дээр их яригддаг. Яагаад гэвэл Орхон аймгийн нэгдсэн эмнэлэг нь одоо бүсийн оношилгооны эмчилгээний төв болсон. Тэгэхээр ачаалал нь маш их даац нь хүрэлцдэггүй. Яг Орхон аймгийнхаа иргэдэд төдийлөн үйлчилгээ үзүүлж чадахгүй байна гэсэн гомдол их гардаг л даа. Энэ тал дээр Эрүүл мэндийн яамнаас ямар бодлогоор ажиллаж байгаа юм бэ? Нэгдүгээрт.

Хоёрдугаарт, ер нь цаашид шинээр эмнэлэг барих тал дээр ямар бодлого баримталж байгаа юм бэ? Одоо концесс байдаг юм уу, эсвэл зүгээр хувийн хөрөнгөөр ингээд хөрөнгө оруулалт хийгээд барихад яамны талаас, Засгийн газраас бодлого ямар байгаа юм бэ? Ямар дэмжлэг үзүүлж байгаа юм? Яаж ер нь энэ салбарт хувийн хэвшлийн эрсдлээ гаргаад ажиллахад нь дэмжлэг байгаа юм бэ гэдгийг асуумаар байна.

Гуравт нь болохоор нэг ойлгомжгүй юм байх шиг байна. Манай энэ бүлгээс бэлтгэж өгсөн материал дээр харагдаж байна л даа. Энэ хувийн хэвшлийн эмнэлэг, хувийн хэвшлийн ортой эмнэлэг, нийгмийн эрүүл мэндийн төв, түргэн тусламжийн төв гээд энэ эмнэлгүүдийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандарт батлагдаагүй байгаа гэж байгаа юм байна. Тийм ээ.

Тэгэхээр одоо энэ стандартгүй ажиллаад байгаа юм уу? Яаж ажиллаж байгаа юм? Яагаад стандарт нь батлагдаж яваагүй байгаа юм бэ гэсэн асуулт байна.

**Н.Удвал: -** За баярлалаа. О.Содбилэг гишүүний асуултад хариулъя. Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төвийн хувьд бол өргөтгөлийн барилгыг барих ёстой. Энэ нөгөө зассан объектын тоонд ороод энэ оны төсөвт бас ороогүй байж байгаа. Ер нь Эрүүл мэндийн яам бол бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төвийг иж бүрэн шинэчлэх гэдэг байр суурь дээр байгаа. Би бас очиж үзсэн. Үнэхээр бас бусад газраас хоцрогдоод Орхон ойрхон болохоороо бас хаягдсан байна лээ. Энэ дээр онцгой анхаарна.

За шинээр эмнэлэг барих талаар Эрүүл мэндийн яамнаас ямар байр суурьтай байгаа юм бэ гэвэл одоо сая бид нар хөрөнгө оруулалтын юун дээр бол Чингэлтэй дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийг концессоор бариулна гэж санал болгож байгаа юм. Одоогоор дүүргийн эмнэлгүүдийг болохоор Сонгинохайрхан, Баянзүрх хоёрын дүүргийн эмнэлгийн эх үүсвэр нь байгаад байгаа юм. Нэг нь Азийн хөгжлийн банкнаас, нэг нь ЖАЙКА-гаас. Чингэлтэй дүүргийг бол концессоор бариулъя гээд зураг нь бэлэн болсон. Мөнгө нь үнэхээр байхгүй. Одоо тавьсан төсөв дээр байсан хөрөнгө оруулалтаа бид нар хийж чадахгүй байгаа учраас нэн шаардлагатай эмнэлгүүдийг бас ингэж яахгүй бол болохгүй байна гээд. Энэ дээр бол нэгдүгээрт.

За тэр асаргаа сувилгааны төв гэдгийг бол хувийн хөрөнгө оруулалтыг бид нар дэмжиж байгаа. Хэрэв хувийн хөрөнгө оруулалтаар үүнийг ингээд баръя гэсэн тийм хүмүүс байх юм бол бас дэмжээд бас мэдээжийн хэрэг тендер зарлан Засгийн газрын шийдвэр гарна. Бид нарын оруулсан юм бол энэ байгаа.

За Түлэнхийн төв гээд Гэмтэл согог судлалын үндэсний төвийн 2 дугаар байрны асуудлыг бас концессоор бариулахаар санал оруулсан байгаа. Хувийн хэвшлийнхэн.

За хөдөө орон нутагт кислород, хүчилтөрөгч гэж байдаг юм. Хүчилтөрөгчийн үйлдвэр. Энэ хүчилтөрөгчийг одоогоор яаж байгаа вэ гэвэл дандаа Улаанбаатараас зөөж байгаа. Тэгэхээр энэ нь өөрөө аюулгүй байдал талаасаа, хүрэлцээ хангамжийнхаа талаас муу байгаа учраас хөдөө орон нутагт төсөрхөн хүчилтөрөгчийн үйлдвэр байгуулахыг хувийн хөрөнгөөр барихыг дэмжиж байгаа гээд нэлээн хэдэн ийм дэмжих саналууд бол байгаа юм л даа. Тэгээд бас жич бас уулзаад би энэ юугаа бас танилцуулъя гэж бодож байна.

Стандартаар нэгдсэн эмнэлгийн стандарт батлагдсан. Манай бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах газрын дарга энэ стандартад тодорхой хариулах нь зүйтэй гэж би бодож байна.

**Я.Буянжаргал: -** Хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага бол нэгдсэн эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандартын тухайн чиглэлийн үйл ажиллагаатайгаа явуулдаг, үйл ажиллагаатайгаа зохицож яг магадлан итгэмжлэл, тусгай зөвшөөрлөө авч явдаг энэ чиглэлтэй байгаа.

Түргэн тусламжийн төв, нийгмийн эрүүл мэндийн төв бол одоогоор бол Эрүүл мэндийн сайдын баталсан ийм бүтцийн журмаар явж байгаа. Тэгээд тэр журмаар явж байгаад тэр нь шинэчилж найруулах, засвар хийх юм нь дээр бид нар нэг жил хэртэй эхлээд журмаараа явъя. Тэгж байгаад дараа нь стандарт болгож улсын хэмжээнд батлуулъя гэсэн ийм чиглэлтэй явж байгаа.

**О.Содбилэг: -** Хэзээ стандартаа, журмаа батлах юм?

**Я.Буянжаргал: -** Нэгдсэн эмнэлгийн стандарт бол гарчихсан. Хувийн эмнэлэгт зориулсан гэж тийм тусгайлан стандарт байхгүй шаардлагагүй гэж үзэж байгаа. Ер нь өрхийн эрүүл мэндийн төв, бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв, төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвийн стандарт хувийнх ч байна уу, улсынх ч байна уу, нэг стандартаар явна гээд үүнийг 2012 онд баталсан. 2013 онд бол сумын эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлэг, тосгоны эрүүл мэндийн төв, нэгдсэн эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандартууд гарсан байгаа.

Бид нар ер нь бол түргэний үйлчилгээ нь бол энэ нэгдсэн эмнэлгийнхээ бүтцэд орж явна гэдгээр бол стандартыг гаргасан байгаа.

**Р.Бурмаа: -** Энэ дээр Хяналтын ерөнхий газрын асуудал энэ асуудал хариуцсан хүмүүсээс нэг тайлбар нэмж хэлээч О.Содбилэг гишүүний асуултад. Яагаад гэвэл энэ дээр..

**О.Содбилэг: -** Манай зарим гишүүд явж энэ асуудалтай танилцахад дүүргийн эмнэлгүүд одоо яг нөгөө тавигдсан стандартынх дагуу ажиллах боломжгүй байгаа. Жишээлбэл, одоо мэс засал хийж чадахгүй байгаа гэж яригдаад байна шүү дээ.

Хоёр дахь тодруулах асуулт байна. Концессыг яаж хийж байгаа юм бэ? Одоо концессын гэрээ хийлээ гэхээр хувийн хэвшлийн компани юм уу, байгууллага иргэд концессоор эмнэлэг барилаа гэхээр татах таатай нөхцөлийг яаж олгож байгаа юм. Ямар байдлаар ингэж концессын нөхцөлийг бүрдүүлж өгч байгаа юм бэ?

**Н.Удвал: -** Дүүргийн эмнэлгүүдийн хувьд бол хамгийн анхны загвар эмнэлэг Сонгинохайрхан дүүргийн эмнэлэгт. Эрүүл мэндийн хуулиараа бол 7 төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тусламж үзүүлдэг хэвтэн эмчлүүлэх эмнэлэгтэй ийм эмнэлэг байх ёстой юм.

Хуучин ажиллаж байгаа дүүргийн эмнэлгүүд болохоор ерөөсөө ор, орны хувьд болоод байрны хувьд тийм үйлчилгээ үзүүлэх боломжгүй. Тийм учраас дүүргийн эмнэлгүүдийг яаралтай шинэчлэн барих ийм зайлшгүй шаардлагатай. Манай бодлогоор бол 150 мянган хүнд нэг дүүргийн эмнэлэг буюу нэгдсэн эмнэлэг байна гэж бодож байгаа юм. Тэгэхээр жишээ нь Сонгинохайрханд 2, Баянзүрхэд 2 бас ийм эмнэлэгтэй байж хүн амынхаа тэр хэвтэн эмчлүүлэх тэр эрэлт хэрэгцээг хангах юм билээ.

За концессын гэрээний хувьд бол, одоогоор бас туршлага бид нар суралцаж л явж байна. Яг нийгмийн салбараас Боловсролын яамны сургууль, цэцэрлэгүүд орсон байгаа. Концессын гэрээг байгуулах, сонгон шалгаруулахад ямар чадавхийг нь харах вэ гэсэн ерөнхий зарчмыг бол Засгийн газрын хуралдаанаар баталсан.

Гэрээний бас зарим бүтэц батлагдсан. Тэгэхээр яг гэрээ хийх нөхцөлдөө энд бол бас нийгмийн салбарын хувьд нэлээн тийм урамшуулал өгч байж тэрийг нь баталгааг нь хангаж байж яах ёстой гэдэг дээр саяны бид нар манай хөрөнгө оруулалтын чуулга уулзалтын үеэр их олон хүн санал гаргасан. Ингээд би дэргэдээ Эрүүл мэндийн сайдын дэргэд хөрөнгө оруулалтын зөвлөл гарсан. Энэ зөвлөлөөр одоо энэ Засгийн газарт концессоо оруулахын өмнө энэ зарчмуудаа боловсруулж хийлгэх юм. Бас санал байвал надад өгвөл сайн байна.

**О.Содбилэг: -** Бас нэг асуулт үлдээсэн байна. Манай ДНБ-ний хэдэн хувь одоо яг иргэдийнхээ эрүүл мэндийн асуудал дээр бодитой зарцуулагдаж байгаа вэ? Зарим нь одоо ингээд царцчихсан гэж байна. Тэгэхэд хэрэгтэй хэрэггүй ахуйн үйлчилгээний төв ч гэдэг юм уу төр нь хүмүүсийн боовыг нь хайрч, үсийг нь тайрч өгдөг юм руу яваад байна шүү дээ. Тэгэхээр яг жинхэнэ ийм бодитой шаардлагатай байгаа эрүүл мэндийн салбарын хөрөнгө оруулалтаас хэдэн зүйл нь хасагдсан байгаа юм. Одоо яг бодитой ДНБ-ний хэдэн хувь нь эрүүл мэндийн салбарт зарцуулагдаж байгаа юм бэ?

**Н.Удвал: -** 2014 оны эрүүл мэндийн салбарын зардлыг авч үзэх юм бол улсын төсвийн 7 хувь, ДНБ-ний 2.7 хувь батлагдсан.

За тэр хөрөнгө мөнгөтэй холбоотой хэн хариулъя. Д.Төмөрбаатар дарга. Манай Санхүү, эдийн засгийн хэлтсийн дарга Д.Төмөрбаатар. Барилга. Ямар барилга царцсан гэдэг хөрөнгө оруулалт.

**Д.Төмөрбаатар: -** Нийтдээ эрүүл мэндийн салбарт 2014 онд 10 барилга царцаасан барилгын жагсаалтад орсноос 5 барилгыг нь 2015 онд үргэлжлүүлэхээр, 1 барилгыг зориулалтыг нь өөрчлөхөөр, 4 барилга нь үргэлжлэхээр саяны төсвийн тодотголоор шийдэгдсэн байгаа.

**Р.Бурмаа: -** За Ч.Хүрэлбаатар гишүүн асуултаа асууя.

**Ч.Хүрэлбаатар: -** За Өргөдлийн байнгын хороо хуралдаж байгаа. Сонгогчдоос ирсэн асуултуудаас би бас та бүгдээс асууя. Сая ингээд Н.Удвал сайд хөрөнгө оруулалт дутуу шинээр зарим эмнэлгийн өргөтгөлийг хийнэ гээд ярьж байгаа. Манай тойрогт бол нэг онош төв гээд хувийн эмнэлэг байдаг л даа. Би дотор нь орж үзсэн. Улсын эмнэлгээс хэд дахин дээр. Тоног төхөөрөмж сайтай, мэргэжлийн ажилтан, эмч нар сайтай ийм байдаг. Гэтэл тэр магадлан итгэмжлэл гэдэг нь өнөөдрийг хүртэл өгөхгүй байгаа шүү дээ. Намайг л очихоор л надад хэлдэг. Хүсэлт тавьдаг. Тэгээд юугаа хараад байдаг юм, яагаад өгдөггүй юм. Ийм юм байдаг. Намайг хөөцөлдөж өгөөчээ гэж хэлдэг.

Хүн өөрийнхөө мөнгөөр хөрөнгө оруулалтаа хийчихээд хүмүүсийн эрүүл мэндийн төлөө зүтгэе гэж байхад нь тэр зөвшөөрлийг нь яагаад өгчихөж болдоггүй юм. Мэргэжлийн хяналтынхан энд байгаа байх. Очиж тэр магадлан итгэмжлэлийг нь хийдэг хүмүүс. Долоо хоногийн дотор өгчихөж болдоггүй юм уу Н.Удвал сайд аа.

Дээр нь энд тэнд хувийн хэвшлийнхэн эмнэлэг барьж байна гэсэн юм гараад байдаг. Тэд нарыг яагаад дэмжиж болдоггүй юм бэ? Өөрсдийнхөө хүмүүс өөрсдийнхөө сонголтоороо дуртай газраа хийлгэж болно шүү дээ. Саад болохгүй байхад энэ төрийн, энэ Монголын олон юм ажиллахаар байна шүү дээ. Эдийн засгийг нь унагаад, өөрсдөө унагааж байгаа байхгүй юу. Яг ийм хандлагаар. Тэгээх энэ хувийн хэвшлийнхнийг яаж дэмжиж явах ёстой юм. Тэр манай тойрог дээр байгаа онош төв гэж нэрлэдэг юм л даа. Компаниийнх нь нэрийг нь би мэдэхгүй. Гаднаа онош төв гээд биччихсэн. Улаанбаатарт байдаг л тийм л эмнэлэг байдаг. Магадлан итгэмжлэл нь байдаггүй. Нэг эм зарах зөвшөөрөл гэдэг нь сүлжээний бизнес болчихсон байдаг юм шиг байгаа юм. Энд сууж байгаа хүмүүсийн ч юм уу, хаана ч юм эрх мэдэлтэй. Өгдөггүй тэрийг нь. Тэгээд хүмүүс нь чанаргүй эм хэрэглэдэг. Нэг ийм юм болчихоод байгаа юм. Үүнийгээ засахгүйгээр цаашаа явахгүй гэж боддог. Тэгэхээр та бүгд яг энэ дээр юу гэж бодож байгаа вэ?

Хоёрдугаарт, ард иргэдийн зүгээс юу гэсэн асуудал тавиад байна вэ гэхээр лав л над дээр бол ингээд эмчилгээний зардал одоо олж өгч туслаач, гадагшаа явж эмчлүүлэх гэсэн юм. Энд ирсэн чинь эмнэлэгт очер нь болохгүй байна. Тэр эмчтэй яриад өгөөч. Тэгэх юм бол нэг 10 байраар урагшлаад урдуур нь өгөх юм. Би ярьж байгаа юм. Сонгогчид маань ирээд хэлж байгаа учраас би тэр утсаар нь аваад тэр эмчийг нь хайж олоод утасдаад Их Хурлын гишүүн Ч.Хүрэлбаатар байна. Нэг ийм хүн ирчихээд байгаа юм байна. Урдуур нь оруулаад өгөөч гэж. Тэгээд энэ чинь өвчтөн хүн өөрөө ирээд төрийнх нь үйлчилгээ уг нь тэр иргэндээ очмоор юм. Ийм л байгаа шүү дээ өнөөдөр.

Тэгэхээр энэ дээр урьд нь байсан л даа. Би ганцхан та нарыг тэгж байгаа юм шүү бас. Тэгэхээр үүнийг яаж засаж залруулах ёстой юм бэ одоо. Миний бодлоор бол тэр эрүүл мэндийн даатгалынхаа хуулийг эртхэн гаргаад. Хувийн хэвшлийнхний хийж бүтээж байгаа юм нь дээр хүсэлт тавиад гурав хоногийн дотор зөвшөөрөл өгдөг. Гурав биш юмаа гэхэд долоо хоногийн дотор. Долоо хоногийн дотор зөвшөөрөл өгөхгүй бол тэгээд явчихдаг ийм байвал болох юм биш үү. Тэгээд нэг ийм мөнгө хүсдэг. Тэрийг нь яаж шийдэхийг би мэдэхгүй. Би бол Өргөдлийн байнгын хороо руугаа бичиг явуулдаг, Н.Удвал сайд руу ирсэн бичгийг нь явуулчихдаг. Тэгээд асуудал шийдэгддэггүй. Нөгөө хүн нь над дээр гишүүн маань тусалсангүй дээ. Үнэн хэрэг дээрээ энэ Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн схемыг нь зөв болгоод өгчихвөл аажимдаа зөв болоод эмзэг бүлгийнхээ хүмүүсийг төрөөс даатгаад явчихдаг иймэрхүү тогтолцоо руугаа ороод явчихвал болно шүү дээ. Энэ нь орж ирэхгүй. Тэгээд бүх гал нь төр дээрээ, гишүүд дээрээ ирдэг. Тэгээд нэг ийм гурван асуултад тодорхой хариулт авъя. Өргөдөл гараад байгаа учраас.

**Н.Удвал: -** За Ч.Хүрэлбаатар гишүүний асуултад хариулъя. Онош төв гээд. Би Увс аймагт уг нь хоёр очсон. Тэгээд надтай ерөөсөө уулзаж, ийм асуулт тавьж, над дээр бас ийм өргөдөл ирээгүй байх юм.

Энэ эдийн засгийг эрчимжүүлэх 100 хоног дотор, 3 хоногийн дотор бүх юмыг нь хий гээд байгаа шүү дээ бид нарыг чинь. Манайхан мэдэж байгаа хүн байна уу, үгүй юу. Энийг тодруулж өгье. Би хувьдаа анх удаа сонсож байна. Онош төв гээд. Увс аймагт хоёр очиход надтай хүн уулзаагүй. Над дээр ийм өргөдөл ирээгүй. Тэгэхээр доогуураа мэдэж байгаа юм байлгүй.

**Ч.Хүрэлбаатар: -** Улсын эмнэлэг нь өргөдөж байгаа байхгүй юу.

**Н.Удвал: -** Тийм юм байна.

**Ч.Хүрэлбаатар: -** Тийм учраас та чинь улсын эмнэлэг хариуцаж байгаа гэж ойлгосон учраас..

**Н.Удвал: -** Хувийнх нь ирэхгүй байна. Тийм ээ.

**Ч.Хүрэлбаатар: -** Нөгөө хүмүүс нь танд хэлэхгүй байхгүй юу.

**Н.Удвал: -** Тийм байна. За үүнийг манайхан мэдэж байгаа бол надад нэмэлт мэдээлэл өгөөрэй. Би анх удаа мэдэж байгаа учраас, сонсож байгаа учраас яг ийм л байдлаар хариулмаар байна. Даруйхан надад өгчих юм бол би яаралтай арга хэмжээ аваад.

За хувийн хэвшлийг яаж дэмжиж байна вэ гэж байна. За хувийн хэвшлийг бол...

**Ч.Хүрэлбаатар: -** Би дахиж юм өгч чадахгүй. Би танд “Онош” төв гээд хэлчихлээ. Та энүүгээр нь яагаадах. Би дахиад бичиг цаас хийгээд тань руу явуулж чадахгүй. Одоо Байнгын хорооны хурал дээр хэлэхээс илүү юм гэж байхгүй биз дээ Р.Бурмаа дарга аа.

**Н.Удвал: -** Хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийг яаж дэмжиж байна вэ гээд. Тэгээд яах вэ зарим томоохон хувийн эмнэлгүүдийг бол бид нар шууд гэрээ байгуулж улсынхаа үйлчилгээг үзүүлж байна. Жишээ нь, Ачтан, Номун гээд ийм эмнэлгүүдээр мэс засал, дотор гэх мэтчилэн энэ нарийн нарийн мэргэжлийн эмнэлгүүд үйлчилгээгээ үзүүлж байна. Шууд улсын үйлчилгээг үзүүлэх ийм юм хийж байгаа.

Хувийн хэвшлийг бол бид нар маш их дэмжиж байгаа гэж бодож байгаа. Бүх юмаараа. Тэгэхдээ одоо улам шуурхай болгох, бас энэ хөрөнгө оруулалтын одоо энэ чуулга уулзалтын үеэр энэ лиценз, таны саяны ярьсан магадлан, лиценз. Энэ хүнд суртлаа арилгаачээ яам. Маш хурдан хугацаанд шуурхай шийдээд өгөөчээ. Энэ хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудыг жижиг дунд үйлдвэрийн зээлд оруулж өгөөчээ гээд олон саналууд гарсан. Яг тэрүүгээр одоо бид нар яг яам юу хийм юм бэ гэдэг дээр энэ хөрөнгө оруулалтын зөвлөл дөрөв дэх өдөр хуралдах гэж байна. Нөгөө зөвлөмж дээр нь суугаад. Тэгээд яг энэ асуудлаар үүнийг шуурхай болгох шаардлагатай байгаа гэдгийг олон хүн шүүмжилж байгаа. Энийг бид нар хүлээж авч байна.

Эмчилгээний зардлын хувьд бол ийм байгаа юм. Одоо ерөөсөө Монгол оронд эмчилж, оношилж чадахгүй байгаа 33 өвчин гээд нэрлэчихсэн. Бид нар яах вэ хэд ч байж магадгүй шүү дээ. Зүгээр одоогийнхоо танин мэдэж байгаа түвшиндээ л 33. Тэрүүгээр явж байгаа юманд болохоор энэ нэг Эрүүл мэндийн сайдад энэ жил гэхэд надад 500 сая төгрөг яасан юм. Тэгээд энэ 1-ээс 5 хувь гэж байгаа юм. Эмчилгээний 5 хувь. Эх нь 5 сая. Бага шиг үнэтэй. 1 сая гээд ингээд янз янзаар авдаг байхгүй юу. Одоо бол он гарсаар бид нар ноднин хоёр зуун хэдэн хүнд өгсөн. Ийм маягаар өгч байгаа. Яг тантай адилхан ийм эмчилгээ хүссэн хүн маш их олон өргөдөл ирдэг. Дотоодын эмнэлэгт хэвтэхэд хүртэл эмнэлэг мөнгө олж өгөөчээ гээд л маш олон хүн ханддаг л даа. Тэгэхээр таны хэлсэн ерөөсөө энэ даатгалдаа байгаа юм. Даатгалын тогтолцоо, даатгалын санг нь бие даалгаад үнэхээр даатгуулагчийн эрх ашигт нийцсэн ийм санал болгох юм бол энэ эрүүл мэндийн салбарт үүсээд байгаа эдийн засгийн энэ тулгамдсан энэ санхүүгийн хямралын асуудлууд шийдэгдэх гээд байгаа юм л даа.

Тэгэхээр даатгалын сан маань бас бие дааж чадахгүй бас хэцүү байна. Олон жил нөгөө сайд нар хоорондоо булаацалдаад ингээд нэг бүрэн үеийг өнгөрөөсөн. Одоо даатгалын хууль маань эргээд яасан маш хүнд байгаад байна. Энийг л одоо нэг сайхан болгоод өгчихвөл бас энэ асуудлууд нэлээн хэсэг нь шийдэгдэх гээд байдаг.

Саяны хэлсэн эмнэлэгт хэвтэх. Манай эмнэлгийн дарга нар бас зарим нь хариулбал их сайн байна. Бид нар энэ хүлээгдэл, чирэгдлийг бууруулах гээд түрүүн би танилцуулга дээр гарсан. Эмнэлэг болгон дээр хэдэн хүнийг яаж буцаасан, ямар өвчтэй хүнийг хааш нь буцаасан, хэдэн хүн хүлээгдэж байна, аль кабинет дээр, аль тасаг дээр. Эмнэлэгт хэвтэх гэж хэд хоног хүлээгдэж байна гээд энэ мэдээг нь бид нар аваад, дарга нар нь тэрийгээ хараад удирддаг болсон ийм ухаантай юм. Уг нь нэг жил явж байгаа юм. Тэгэхдээ энэ бол тэр болгон, хүнд болгонд яг ингээд хүрч, хүн болгон үйлчилж чадахгүй байгааг бид нар анхаарч байгаа. Ийм цоо шинэ соёлтой болсон бид нар. Одоо би хамгийн сүүлийн жишээг нь энд хамгийн сүүлийн мэдээг нь сая гарч ирэхдээ авчирсан. Жишээ нь, I эмнэлэг дээр аль аль ор тасаг дээр нь хүлээгдэлтэй хүн үзүүлж чадахгүй байна. Хэнийг буцаасан байна гээд энэ мэдээллийг авдаг. Дарга нь хардаг болсон.

За нэг эмнэлгийн дарга энд хариулаад. Б.Бямбадорж хамгийн наад талд байгаагаар хариулдаа.

**Б.Бямбадорж: -** За баярлалаа. I эмнэлгийн дарга Б.Бямбадорж. Тэгэхээр нэг жилийн хугацаанд хүлээгдэл, чирэгдлийг сар тутам Эрүүл мэндийн яамандаа мэдээлдэг болсон. Тэгээд хүлээгдлийг бууруулах зорилгоор манай эмнэлэг дээр гэхэд нэлээн арга хэмжээнүүдийг авч ажиллаж байгаа. Тэгээд хэдий тухайлбал бид бол өнөөдөр хүлээгдлийн чиглэлээр гурван чиглэлийн ажлыг хийж байна. Нэгдүгээрт нь, одоо бүх кабинетууд дээр гэрлэн дохионы системийг ажиллуулаад ногоон гэрэл асаж байвал одоо нэгээс гурав хоногийн хүлээгдлийг бол бид нар ногоон гэрлээр төлөөлөөд тэгээд 5, 6, 7, 14-өөс гээд ингээд тус тусдаа критери гаргаад ингээд өндөр тутам мэдээллээ аваад за тэгээд хүлээгдлийг бууруулах чиглэлээр амбулаторийн тоог нэмэгдүүлэх, эмч нарын тоог нэмэгдүүлэх гэх мэтээр.

Хоёрдугаарт нь, өдөр болгон 11 цагаас цуглаад хүлээгдэл, энэ өргөдөл, гомдлын талаар байнга ярилцдаг тийм болсон.

Гуравдугаарт нь, долоо хоногийн ажлыг долоо хоногт нь дуусгах. Өөрөөр хэлбэл тухайн долоо хоногт хандсан хүнийг энэ долоо хоногт нь л асуудлыг нь шийдвэрлээд үйлчилчихье гэсэн ийм зорилтуудыг тавиад ажиллаж байгаа юм. Байдал бол өнгөрсөн оныхтойгоо харьцуулах юм бол хамаагүй сайжирсан. Гэхдээ эргээгээд нэг бэрхшээл нь болохоор хүний тоо чинь нэмэгдээд үйлчлээд байхаар чинь урвалжийнх нь тоо ингээд дуусчихдаг. Нөгөө төсөв хэтэрдэг учраас энэ их хэцүү асуудал байгаа.

Хоёрдугаарт нь, тоног төхөөрөмжийг эвдрэлд их гараад байна. Нөгөө өдөрт 32 хүн үзэх ёстой бол 64 хүн үзээд ирэхээр чинь эргээгээд энэ төсвийн байгууллага учраас энийг зарцуулах, зохицуулах систем нь жаахан доголдолтой байгаа учраас бэрхшээл гарч байгаа. Гэхдээ ноднингийн мөн үетэй харьцуулах юм бол байдал хамаагүй сайжирсан байгаа.

**Р.Бурмаа: -** За дараагийн асуултыг Д.Сарангэрэл гишүүн.

**Д.Сарангэрэл: -** Сая Н.Удвал сайдын танилцуулга дээр хоёрдугаар асуудал бол эмнэлгийн үйлчилгээний чанарын тухай яригдаж байна л даа. Тэгэхээр одоо бол бид нар анхан шатны тусламжийг ер нь эхлээд яаж сайн үзүүлж чадна тэрнээс л одоо хүний эрүүл мэнд, одоо нөгөө хөрөнгийн зардал бүх юм хамаарна. Анхан шатны тусламжаа хэрвээ бид нар үзүүлж чадах юм бол манай анагаах ухааны хөгжил бас гайгүй дэвшилттэй явна. Эмч нарын маань ур чадвар дээшилжээ гэж ингээд үзнэ.

Өнөөдөр бол одоо яг энэ ахан шатны тусламж үзүүлдэг. Дөнгөж төрсөн хүүхдээс авхуулаад одоо өтгөс настнууд. Эхлээд ханддаг газар нь бол өрхийн эмнэлэг байж байгаа. Хөдөө орон нутагт сумын эмнэлэг. Тэгэхэд тэнд ямар эмч нар байна вэ гэхээр зэрэг ерөөсөө анагаах ухааны дээд сургууль төгсөөд, дөнгөж төгсөөд л очиж байгаа юм. Тэр эмч нар чинь хоёр жил тэнд ажиллаж байж нөгөө жинхэнэ эмчийнхээ одоо зөвшөөрлийнхөө лицензийг авдаг юм байна шүү дээ. Тэгээд дадлагажигч эмч өрхийн эмнэлэгт ажиллаад, сумын эмнэлэгт ажиллахаар зэрэг хүмүүс яаж анхан шатны эмнэлэгт итгэх вэ дээ. Тэгээд нөгөө нэг хоёрдугаар шатлалын, гуравдугаар шатлалынхаа эмнэлэг дээр ингээд ачаалал үүсгээд, тэнд очер дараалалтай. Үүнээс болоод манай эрүүл мэндийн салбарын нэр хүнд хүнд суртлын тухай яриа ерөөсөө энд л яваад байна гэж би дотроо боддог юм.

Тэгэхээр зэрэг энэ анхан шатныхаа эмнэлгүүдэд. Одоо бид нар ярьдаг шүү дээ. Универсал эмч нар. Тэд нарыгаа тэнд тавьдаг. Тэд нарынхаа очих сонирхлыг нь бүрдүүлдэг, цалин нь өндөр, иргэд нь тийшээ итгэлтэй очдог, анхныхаа тусламжийг би тэнд авчихлаа гээд. Энэ нь л тогтолцоо руу бид нар нэлээн сайн орж ажиллахгүй бол цаашдаа саяны тэр Энхтөр дарга маань ярьж, Б.Бямбадорж дарга маань ярьж байна. Бид нар энэ эмнэлгийн ачааллыг бууруулах гээд ингээд ингээд юм хийгээд байна гэж. Энэ бол явахгүй ээ. Үнэхээр энэ бол явахгүй л юм билээ.

Хоёрдугаарт, бид олон жил ярьж байгаа. Өнөөдөр бол ингээд манайх шиг улсынхаа нуруун дээр эмнэлгээ тэр чигээр нь орхичихоод. Хүмүүс нь өөрсдийнхөө эрүүл мэнддээ хариуцлагагүй ханддаг болсон. Тэртээ тэргүй улсын эмнэлэг байж байгаа. Очоод үзүүлнэ гээд ингээд явж байна шүү дээ. Бид нар олон жил яриад л байгаа. Энэ эмнэлгийнхээ үйлчилгээг яах юм. Яг одоо бага орлоготой хүмүүстээ зориулсан буяны гэдэг юм уу, улсын нэг эмнэлэг байлгаад. Бусдыг одоо тэр менежментийн хувьчлал гэдэг юм уу, төлбөртэй болгоё гэдэг тал руу явах тал дээр манай Эрүүл мэндийн яам нэлээн тийм бодлоготой, том реформын саналтай ажиллахгүй бол ерөөсөө манай энэ эмнэлгийн нэр хүнд, эмч нарын нэр хүнд, Эрүүл мэндийн яам, сайдын нэр хүнд бол энэтэй холбогдоод яаж ч сайн юм хийсэн дандаа муугаар яригдаад байгаа байхгүй юу. Энэ том чиглэлд томоор. Яг одоо үнэндээ Н.Удвал сайдын үед энэ реформын чиглэлд ер нь ажиллах арга чарга байна уу гэж би дотроо бодоод байгаа юм. Яагаад бид нар энэ эрүүл мэндийнхээ салбарыг ер нь хувьчлалынхаа чиглэл рүү явуулж болдоггүй юм. Иргэдийн өргөдөлд бас тийм санал байна лээ. Заримыг нь 50 хувьд нь ядаж хувьчлал хийгээд ингээд нэг ийм шатлалтай тодорхой болгох юм энэ эрүүл мэндийн салбар чинь хөгжих юм биш үү, мөнгөтэй хөрөнгөтэй байх юм биш үү. Төсвийг нь нэг амсуулаад явдаг мөнгөөр эрүүл мэндийн салбар маань явахгүй. Одоо энэ хөгжсөн орнуудын жишиг рүү явах юм биш үү гэсэн ийм юм яриад байгаа юм. Энэ хоёр дахь асуулт.

Гурав дахь асуултын тухайд бол түрүүн сайд маань хэлж байна. Бид нар аль болох Монголдоо ийм шилдэг хагалгаа хийдэг төрлүүдээ нэмэгдүүлнэ. Гадаад руу урсдаг валютыг багасгана. Хүмүүсийгээ гадагшаа явдаг энэ чирэгдэл юмыг нь багасгая гээд яриад байна. Гэтэл сүүлийн үед энэ ирж байгаа энэ гомдол дотор байна. Гэмтлийн эмнэлэг, Клиникийн I эмнэлэг хоёр хийдэг байсан мэс заслаа больчихсон. Тэр нь нөгөө үе, түнх мэс засал. Үүнийгээ больчихсон. Яагаад ингээд больчихвоо. Уг нь эндээ ингээд хийгээд эхэлсэн байсан. Юунаас болсон юм бэ гэдэг асуудал. Бид нар чинь нөгөө дотооддоо хийдэг юмаа нэмэгдүүлье гээд байгаа шүү дээ. Тэгтэл чаддаг юм аа ингээд зогсоочихоор чинь зэрэг энэ саяныхаа бодлого зорилгодоо яаж хүрэх юм бэ гэсэн нэг ийм бас нэг ийм асуудал байгаа юм.

Дээр нь сая О.Содбилэг гишүүн бид хоёр ярьж сууна л даа. Түрүүн сайд маань хэлж байна. 33 төрлийн өвчин зовлон байгаа. Манайх эндээ эмчилж чаддаггүй. Мэс засал хийж чаддаггүй. Тэгэхээр өнөөдөр гадагшаа явах гээд янз бүрийн компани руу, энэ виз гаргадаг компани, юмнууд руу хүмүүс их хандаж байна л даа. Зуучлагч их олонтой. Дундаас нь мөнгө унагадаг, авдаг. Гадаад явах сонирхолтой хүмүүс байдаг. Арга замаа мэдэхгүй. Визээ яаж гаргах юм. Ингээд ерөөсөө нэг цонхны үйлчилгээ байхгүйгээс болоод өөрсдийнхөө чаддаг мэддэг, сонссон дуулснаараа янз бүрийн суваг руу ингээд хандаад. Нэгдүгээрт, чирэгдэлтэй. Хоёрдугаарт, маш өндөр зардалтай. Нэгэнтээ манай дотооддоо юугаа хийж чаддагаа мэднэ, юугаа хийж чаддаггүй ээ мэдэж байгаа ийм үед Засгийн газрын түвшинд юм уу, Эрүүл мэндийн яамны түвшинд, ялангуяа манайхны одоо энэ бөөнөөрөө тийшээ сүрэглээд яваад байгаа Солонгосын Засгийн газартаа эрүүл мэндийн яамтай нэг хамтраад гэрээ контракт хийгээ зуучлаад иргэддээ ядаж энэ хямд төсөр тусах байх. Чирэгдэл багатай, виз нь нэгдсэн журмаар гарчихдаг. Очоод ямар эмнэлэг дээр очих юм. Тэр эмчилгээ юмных нь зардал нь ингээд бас хямдхан тусчихдаг энэ чиглэл дээр нэгдсэн нэг цонхоор одоо ингээд тийшээ зориод байх энэ зуучлалын ажлыг Эрүүл мэндийн яам маань гартаа аваад хийчих бас нэг ийм бололцоо нөхцөл байна уу? Энэ тал дээр та нар маань бас нэг судалж ажиллах бололцоо байна уу гэсэн нэг ийм хэдэн асуулт байна.

**Н.Удвал: -** За баярлалаа. Д.Сарангэрэл гишүүний эхний асуулттай би санал нэг байна. Анхан шатны тусламж. Ялангуяа сум, өрх дээр дадлагажигч эмч гэдэг нэртэй. Энэ хуульдаа байгаа. Эрүүл мэндийн хуульд. Тэгээд энэ хуулийг өөрчилж байж энийг өөрчлөх юм билээ. Хуульдаа дадлагажигч гээд анхан шатаар одоо бэлтгэгдэж байгаа сургуулиуд маань өөрсдөө бааз клиник байхгүй. Хүн үзэж үзээгүй. Ийм ямар ч туршлагагүй ийм эмч нар ирчихээд сум, өрхийн эмнэлэгт ажиллаж байгаа нь бол үнэхээр эрүүл мэндийн салбарын анхан шатны тусламжийн тэр хүртээмж, чанар, нэр хүндэд шууд нөлөөлж байгаа гол хүчин зүйл. Энэ бол бодлогын алдаа гэж би үзэж байгаа юм. Ерөөсөө эмч болоогүй хүн. Дараа нь тэр эмч болоогүй хүнийг бид нар дадлагажуулж, манай салбар дадлагажуулж авах гэж маш их хөрөнгө гаргаж байна. Тэрийг нь засах гэж маш их хөрөнгө гаргаж байна.

Сая хэдхэн хоногийн өмнө Эрүүл мэндийн шинжлэх ухааны их сургуулийг төгссөн 300 оюутан шалгалтад орлоо. Тэдний бараг хэдэн хувь нь, бараг 90 хувь нь байж магадгүй уначихсан. Лицензийн шалгалт дээр. Ингээд одоо сургууль манай хоёрын хооронд маргаан гараад. Би тестийг нь үзэх гэж байна. Чи ямар юм нь дээр уначихсан юм. Үнэхээр хүнд юм өгчихсөн юм уу. Дандаа мэргэжлийн зөвлөлүүд нь гаргаж өгсөн тестийн шалгалтаар Эрүүл мэндийн шинжлэх ухааны, анагаахын шинжлэх ухааны их сургууль төгсөгчдөөс аваад. Нөгөө эмчийнхээ үнэмлэхийг авах ёстой байхгүй юу. Лицензийг. Тэгтэл ихэнхи нь уначихсан. Надад баахан гомдол бичсэн байна лээ тэр оюутнууд.

Тэгээд одоо хоёр тал маргааш нөгөөдрөөс уулзаад тэр хэн нь буруу, хаанаа юу болсон гэдгийг нь үзээд. Сургууль нь одоо нэмэлтээр зарим хичээлүүдийг орж байна. Одоо дахин шалгалт өгөхийн тулд. Тийм учраас таны энэтэй бүр 100 хувь санал нэг. Энэ алдааг Эрүүл мэндийн хуулиар засахаас өөр арга байхгүй юм билээ. Бид нар хуулиа өөрчлөхдөө л энэ дээр хамтарч ажиллаад дэмжлэг үзүүлээрэй. Энд би санал нэгтэй байна.

Нэгэнт дадлага, туршлагагүй, мэдлэггүй хүүхэд дээр очихгүй. Тэгээд гуравдугаар шат руугаа шууд, ерөөсөө өрхийн эмнэлэг, сумын эмнэлэг ингээд алгасаад яваад байгаа юм билээ.

За дараа нь улсын нэр дээр төлбөртэй эмчилгээ явуулж болдоггүй юм уу гэж асуусан уу? Тэрийг манай хоёр дарга хариул мэдэв үү.

Улсын нэр дээр ингэж зуучилж болох уу гэж үү. Улсын нэр дээр зуучилж. Би бол яг энэ бодлогыг бас яг барихгүй байгаа юм ний нуугүй хэлэхэд. Аль болохоор дотооддоо. Одоо байна шүү дээ манайх ингэж байна. Хамгийн их гадагшаа явж байгаа юу бол нэгдүгээрт үр шилжүүлэн суулгах. Хоёрдугаарт, элэг шилжүүлэн суулгах. Гурав дахь нь болохоор нуруу нугасны мэс засал байгаа юм.

Үр шилжүүлэн суулгахаар манайд 2 монгол эмнэлэг ажиллаж байна. Өнөөдөр нэг эмч нь өглөө надтай уулзсан. 41 хүүхэдтэй болсон гэж байна лээ. Энийгээ чадавхижуулаад улсаас дэмжээд ингээд хувийн 2 эмнэлгийг нь яагаад. Энэ бол ингээд болж байгаа юм.

Элэг шилжүүлэн суулгах чиглэлээр манай нэгдүгээр төв эмнэлэг дээр тоног төхөөрөмж, эмчээ бэлдсэн. Хамгийн гол нь жилдээ 100 орчим ч юм уу хүн элэг шилжүүлэн суулгах шаардлагатай байхад нөгөө донорын асуудал, хүний нөөцийн асуудал дагнасан ийм төв хэлбэрээр байгуулахгүй бол өөр ажил хийгээд тэр элэг шилжүүлэн суулгах хүмүүс хийдэггүй. Одоо хэдийг хийсэн билээ, Б.Бямбадорж.

**Б.Бямбадорж: -** 14 хүн.

**Н.Удвал: -** 14 хүнд л хийчихээд байгаа юм. Яг одоо гаднаас ирээд. Ийм юмнууд бол манайд.

За нугас гэхэд, нугасны мэс засал гэхэд Grand Med эмнэлэг бол нөгөө нугасны жижиг бичил мэс заслыг хийдэг болсон учраас зарим юмнууд нь одоо ингээд багасаад байна л даа. Тэгээд энийгээ л бид нар, яг яам бол одоо зуучлаад гадагш нь явуулахаасаа гадна энэ чадавхиа бэхжүүлээд, чадахгүй юмнуудаа гаднаас оруулж ирэх юм бол нэгдүгээрт гадагшаа явж байгаа зардал гурав дахин буурч байгаа юм.

Хоёрдугаарт, дотоодод эмчилж байгаа учраас тэр гарч байгаа зардлыг нь эрүүл мэндийн даатгалаасаа бас заримыг нь төлөх ийм бололцоо бүрдэж байгаа учраас иргэний аюулгүй байдал нь их сайн болох юм гэж.

За тэгээд манайх Солонгосын 4 эмнэлэгтэй гэрээтэй л дээ. Сөүл төслийн шугамаар эмч нараа сургадаг. Түрүүн Солонгост сургасан эмч нарыг бүгд тэнд сургасан байгаа.

Солонгосын эрүүл мэндийн яамтай хамтарч яг энэ хамтран ажиллах талаар манай яам бас одоо ажиллах гэж байгаа. Ерөнхийдөө гэрээтэй. Гэрээ сунгах гэж байгаа. Энэ дээрээ шинэ баяжилт хийгээд гэрээгээ сунгаад ажиллана гэж ингэж бодож байна.

**Д.Сарангэрэл: -** Нөгөө Гэмтлийн эмнэлэг, I эмнэлэг хоёр маань тэр нөгөө үе, түнхнийхээ мэс заслаа хийхээ зогсоосон гэдэг гомдол иргэдээс ирээд байгаа юм. Тэр талаар тодруулга З.Мэндсайхан дарга, Б.Бямбадорж дарга хоёр.

**З.Мэндсайхан: -** За баярлалаа. З.Мэндсайхан. Гэмтлийн эмнэлгийн дарга.

За ер нь сүүлийн 10-аад жилд Монголын эмч нар энэ түнхний үе, өвдөгний үе солих асуудлыг үндсэндээ эх орондоо нутагшуулсан юм билээ. Би энд очоод дөч гаруй хонож байгаа хүн. Ингээд байдалтай танилцахад улсын төсөв болон даатгалаас өгдөг түнхний энэ имфлантуудыг нь хэзээ ч дааж байгаагүй. Тийм учраас Монголд хэд хэдэн компани ороод ирсэн. Энэ компаниуд бол тэр Braun байдаг юм уу, дэлхийн брэнд улсын юмнуудыг оруулаад ирсэн. Тэгээд энэ эмч нар оролдсоор байгаад. Одоо жилд 400 хүнд Монгол Улс хийчихээд байгаа. Өөрөөр хэлбэл бодитой хэрэгцээ 400 хүн. Энэний 200 гаруйг нь манай эмнэлэг хийдэг. Бусдыг нь I, III эмнэлэг, Grand эд нар ингээд хувааж хийгээд.

Энийг сая мэргэжлийн хяналтын шалгалт манайд очсон. Түрүүчийн 2013 онд бас шалгалт очсон юм билээ. За энэ үйл ажиллагаа нь бол нэг тийм хагас легал байдалтай гэх юм уу, үндсэндээ ил тод биш байдлаар явдаг. Хүн нэг 5 сая төгрөгөөр үеэ худалдаж аваад үеэ суулгуулчихдаг. Үетэй болдог, хөлтэй болоод босоод явчихдаг. Өнөө мөнгөө бариад халамж дээр очоод авчихдаг. Ийм байдалтай байна. Гэтэл сая манай дээр ирсэн шалгалтаар надад ам шийдвэр өгсөн. Танай энийг хаана гэсэн. Би бол одоо энэ улсууд сууж байна. Учирласан. 400 хэрэгцээ байгаа юм байна Монгол Улсад. Энийг хэрэв бид нар хаачихвал нэг хүн 15 сая төгрөг өвөрлөөд урагшаа явж хийлгэх болно. Нөгөө Монголоос гардаг урсгал чинь ийм л байдалтай байна шүү дээ. Та нар энийгээ бас эргэж харж үзээчээ.

Тэр дээр хэд хэдэн зүйл яригдаж байгаа юм. Юу вэ гэхээр зэрэг тэр хуулийн заалтууд зөрчлөө гэсэн асуудал ярьж байгаа юм. Гэрээ байхгүй ийм юмнууд байгаа юм л даа. Тэгэхээр ийм л байдал үүсээд байгаа. Зүгээр мэргэжлийн хяналтынхантайгаа бид нар нэлээн хэд хэд дахиж уулзаж ярьсан. Зүгээр бид 8 сарын 1-н хүртэл жишээлбэл Гэмтэл судлалын үндэсний төв энэ бүх юмаа ил тод болгоё. Тэр компаниудтай нь гэрээ байгуулъя. Энэ эмнэлэг сервис үйлчилсний төлөө компаниас нь, тэр хүмүүсээс нь ингээд хоорондын гэрээтэй ажиллая. Төлбөр тооцоог нь авдаг болъё. Нэгэнт энэ бол даатгалаар төлөгддөггүй, улсын төсвөөс өгдөггүй зүйл. Гэхдээ Монголд хийх ёстой юм. Хэрэв үүнийг хаачихвал энэ улсууд үетэй болох гээд мөнгөө өвөртлөөд явна.

**Р.Бурмаа: -** Яг энэ асуудалтай чинь холбогдуулаад Мэргэжлийн хяналтын газрынхан чинь нөгөө аюулгүй байдал, баталгаажилтынх нь стандарт алга байна гээд байгаа шүү дээ. Тэр нь батлагдах юм бол одоо тэгээд..

**З.Мэндсайхан: -** Стандарт бол тийм ажил бий. Зүгээр энэ дээр бол нэг хэдэн эмнэлгүүд нь хоорондоо стандарт дээрээ жаахан зөрдөг бардаг л юм байгаа болохоос биш яг хийдэг юм нь бол адилхан. Нэг хэсэг нь бол **ортопеда**, **дерматолог** эмч хийнэ гэдэг. Нэг хэсэг нь **хирурги** хийнэ гэдэг ийм юмнууд ч бий. Энэ бол шийдэж болохооргүй асуудал биш.

Энэ удирдамж гээч юмыг бол эмнэлгийн даргын тушаалаар шийдвэрлээд явах бас бололцоотой. Тухайн байгууллагатай хийж байгаа эмчилгээ үйлдлүүдийг өөрийнхөө тэр школынхаа хэмжээнд хийгээд энийгээ баталгаажуулаад явах бололцоотой.

**Р.Бурмаа: -** Хаах гээд байна. Хааж болохгүй гэж байна. Тэгээд нөгөө талаас нь мэргэжлийн хяналтаас нэмж тодруулга өгчих.

**Д.Баярболд: -** Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газрын Эрүүл мэндийн хяналтын хэлтсийн дарга Д.Баярболд.

Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газар төлөвлөгөөт шалгалтуудыг I эмнэлэг, Гэмтэл согог судлалын үндэсний төвүүдэд хийсэн. Уг шалгалтаар бид нар энэ үе солих мэс заслын үйл ажиллагааг удирдамж батлагдаагүй байна гэдэг шалтгаанаар энэ удирдамжуудыг батлуул гэдэг шаардлагыг өгсөн. Энэ шаардлагуудыг бид нар энэ жил өгөөд байгаа юм биш бас 3, 4 жил бид нар энэ эмнэлгүүдэд өгч явж байгаа.

Тэгэхээр Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 37.1 бол эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж байгаа стандарт удирдамжууд маань Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллагаар баталгаажсан байна гэж заасан байдаг. Гэтэл өнөөдөр эмнэлгүүд маань өөрсдийнхөө түвшинд стандарт боловсруулаад яваад байдаг. Энэ маань яг төрийн захиргааны төв байгууллагаараа баталгаажаагүй байгаа. Хэрвээ энэ мэс засал, үе солих хагалгаа хийлгэсний дараа иргэд, үйлчлүүлэгчид ямар нэгэн хүндрэл гарсан тохиолдолд хэн хариуцлага хүлээх гэдэг асуудал хүртэл тодорхойгүй ийм байгаа. Тэрнээс бид нар энэ удирдамжууд батлагдаад явахад манай зүгээс хааж боогоод байгаа юм байхгүй. Гол нь хуулиа хэрэгжүүлээ гэдэг шаардлагыг тавиад байгаа. Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага батална гээд заасан байгаа.

**Р.Бурмаа: -** За Н.Удвал сайд.

**Н.Удвал: -** Энэ эмчилгээний удирдамжуудыг байна шүү дээ. Одоо сая хамгийн сүүлд эрхтэн шилжүүлэн суулгах, элэг шилжүүлэн суулгах, үр шилжүүлэн суулгах удирдамж батлагдсан. Тухайн нөгөө мэргэжлийн хүмүүс нь боловсруулж мэргэжлийн зөвлөлөөрөө оруулж, нөгөө ёс зүйн хороогоороо оруулаад захиргаанд өгдөг. Тэгэхгүй бол одоо жишээ нь бид нар бол яг клиникийн удирдамж батлах хэмжээний тийм юу биш. Тэр яг шүүлтүүрээ оруулж ирж. Жишээлбэл, үр шилжүүлэн суулгах гэж эмнэлгийн байгууллагууд өөрсдөө мэргэжлийн зөвлөлөөрөө оруулж ирдэг байхгүй юу.

**Р.Бурмаа: -** Батлагдсан гэсэн үг үү?

**Н.Удвал: -** Эднийх харин батлагдаагүй болоод ингэсэн байна лээ. Я.Буянжаргал хариулах байх.

**Я.Буянжаргал: -** Энэ нөгөө төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвийн дарга, захирал нарынхаа баталсан удирдамжаар явж байсан. Одоо энэ хоёр эмнэлгээ нийлүүлээд ажлын хэсэг байгуулаад. Төслөө боловсруулсан байгаа. Тэгээд одоо бид нар нөгөө мэргэжлийн салбар зөвлөлөөрөө оруулаад сайдын тушаал гаргахад ер нь бэлэн болсон байж байгаа.

**Р.Бурмаа: -** Хэзээ гэхэд энэ бэлэн болох юм? Хугацаа хэзээ..?

**Я.Буянжаргал: -** Хоёр долоо хоногийн дотор гарчих болов уу.

**Р.Бурмаа: -** 10 жил ингэж явсан гээд байна. Тэгэхээр яг энэ дээр тодорхой..

**Я.Буянжаргал: -** Ирэх долоо хоног яаман дээр оруулаад ирвэл бид нар тэрийг батлахад бэлэн байгаа.

**Р.Бурмаа: -** Эмнэлгийг нь болохоор тоног төхөөрөмжтэй. Энэ нь амжилттай хийгдээд явсан. Энэ дээр боловсон хүчин бэлэн. Одоо эрэлт хэрэгцээ ихтэй. Нөгөө талд нь мэргэжлийн хяналтынхан бас энэ стандарт байхгүй бол байж болохгүй гэдэг шаардлагаа бас зүй зохистой тавьж байна. Тэгэхээр энэ дээр Эрүүл мэндийн яам л энэ асуудлыг шийдэх гол гогцоо юм байна шүү дээ. Тэгэхээр та нар энэ асуудлаа шуурхай шийдэх юм бол уг нь болох л асуудал байна л даа.

**Ш.Оюунчимэг: -** Нэмэлт хэлж болох уу. Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газрын Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын хяналтын улсын ахлах байцаагч Ш.Оюунчимэг.

Тэгэхээр энд улсын I эмнэлэг дээр одоо байгууллагын даргын тушаалаар товч удирдамж боловсрогдсон. Тэгэхдээ үүнийг одоо Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 36.1-д заасны дагуу төрийн захиргааны төв байгууллагын шийдвэрээр зөвшөөрсөн аргаар энэ эмчилгээ, оношилгоо хийгдэх ёстой гэсэн заалтыг үндэслээд энэ заалтыг тавиад байгаа.

Тэгэхээр энэ маань хийгдэхгүй ингэж яваад байдаг. Гэтэл нөгөө авч байгаа имплант буюу одоо тэр хүний биед орж байгаа гаднын биет маань баталгаажилт байхгүй зүгээр эмнэлгээрээ дамждаггүй хувийн компаниас эмнэлгийн эмч, мэргэжилтэн маань өөрөө шууд авч хэрэглэдэг нь өөрөө энэ бол ашиг сонирхлын асуудлыг бас бий болгож болзошгүй гэдэг энэ асуудлаар энэ үйл ажиллагаа зогсч байгаа. Өнөөдрийн хүртэл удирдамж бол яг шатандаа.

Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв бол 1998 оноос Францын төслийн хүрээнд 15 хүнд анх хийж эхэлсэн цаг үеэсээ эхлээд өнөөдрийг хүртэл ямар удирдамжгүй, байгууллагын үе үеийн удирдлагуудын шийдвэрээр гарсан юм бол байхгүй. Өнөөдрийг хүртэл эмч нар өөр өөрийнхөө аргаар, өөрийн өөрийнхөө хувийн имплантыг ашиглаж одоо хагалгааныхаа тэр блокод 3 шкафанд 6 эмчийн бүтээгдэхүүнийг ингээд хадгалчихсан сууж байгаа юм. Хадгалаад тэрийгээ хийдэг.

Магадгүй өнөөдрийн энэ байдал нь эмнэлэг, үйлчилгээнд гарч ирж байгаа энэ Гэмтэл согог судлалын үндэсний төвд хийгдэж байгаа төлөвлөгөөт хагалгааг цаг хугацаа алдах, хүлээгдлийг үүсгэх энэ байдлыг үүсгэж байж болзошгүй. Бас ашиг сонирхлын. Тэгтэл өнөөдөр эмнэлгийн удирдлагууд мэдэлгүйгээр нөгөө Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн 11 дүгээр зүйлийн 1 дэх заалтыг зөрчөөд өөрөө чанарын баталгаажилтгүй ийм бүтээгдэхүүнийг, бүртгэгдээгүй бүтээгдэхүүнийг зүгээр хувийн эмч нар маань одоо улсын эмнэлгийн барилга, байшин, өрөө тасалгаа, эм, урвалж, бодис энэ бүхнийг ашиглаад одоо өөрийнхөө 3600 доллараас 4600 доллараар хийгээд энэ нь хувийн компани нь өөрөө энэ эмчид өгч туршилт хийлгэж байгаа юмаа гэдэг асуудлыг одоо тэр ханган нийлүүлж байгаа байгууллагад хийж байгаа. Энэний цаад талд хоёр ч эмч нь өөрийн хувийнхаа компанийн бүтээгдэхүүнийг бид ингэж хийж байна. Хүнд ардад хэрэгтэй тусламж үйлчилгээг үзүүлэхийн тулд гэсэн.

Ийм ашиг сонирхлын зөрчил байгаа учраас энэ үйл ажиллагааг бид зогсоож байгаа юм. Энэ үйл ажиллагааг зогсоосныг энэ байгууллагын удирдлагууд одоо Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв бол хүлээж өгөөчээ. Одоо бид нарыг 8 сарын 1-н хүртэл энэ нөхцөлийг хангаж өгөөчээ. Энэнээс болоод одоо өнөөдөр хүний амь нас, нас барьсан, хохирсон тохиолдол байгаа.

Өнгөрсөн онд бол одоо 2013 оны 10 дугаар сард н.Даваажав гэж 68 настай эмэгтэй имплант суулганаас хойш үений, өвдөгний **остеоартроз** гэж оноштойгоо эмнэлэгт хэвтээд 5 дахь өдөр дээрээ нас барсан. Энэ нь өнөөдөр нас барахдаа энэ хүнийг нөгөө эмнэлгийн үйлчилгээнд хэрэглэхдээ мэс заслыг хийх бэлтгэл ажил, мэс заслын тусламж үйлчилгээг үзүүлэх гээд мэс заслын дараах хяналт гэдэг энэ чиглэлээр эмчилгээ, оношилгооны түгээмэл үйлдлийн стандартад 2008 онд батлагдсан заасан 2 дугаар зүйлийг зөрчөөд энийг дагалдах онош, хавсарсан онош, тухайн хүнд өөр ямар архаг хууч өвчин байна вэ гэдгийг зөвхөн хагалгааг хийсний учраас энэ хүн гэнэт нас барсан. Тэгээд задлан шинжилгээн дээр эцсийн онош гарч ирж байгаа. Ийм учраас бид бол энийг ард иргэдийн эрүүл мэндэд аюул хохирол учирч болзошгүй нь. Энд хувийн ашиг сонирхол нь илүү давамгайлж байгаа учраас гэдэг үүднээс зогсооно.

Тэгтэл өнөөдөр Гэмтэл, согог судлалын үндэсний төвд дурангийн, одоо тэр өвдөгний үеийг яадаг дурангийн аппарат байж байгаа. Энэ дурангийн аппаратыг одоо улсын байгууллагаас хангаагүй байж байхад хувь хүн өөрөө хувиараа авчраад тэнд тавьчихаад тэнд 3600 доллароор хийж байгаа. Дөрвөн давхарт нь 4600 доллароор хийж байхад гурван давхарт 3600 доллароор хийж байгаа нь би хүн ардынхаа төлөө хэрэгтэй юм хийж байна гэсэн ийм ойлголттой, ийм ёс суртахуунтай эмч нар өнөөдөр ажиллаж байгаа учраас бид ард түмнээ гарч болох эрсдэлээс нь урьдчилан сэргийлж энэ үйл ажиллагааг зогсоож байгаа юм.

**Р.Бурмаа: -** Тэгэхээр энэ стандарт гараагүйгээс болж бас ийм буруу үр дагаврууд гарч байгаа юм байна. Тэгэхээр энэ бол улсын эмнэлгүүдээс гадна хувийн эмнэлгүүд дээр ч бас энэ асуудал яригдаад байгаа шүү дээ. Ийгл телевизээр бас гарч байсан энэ асуудлаар. Зүгээр жуулчнаар орж ирээд хагас, бүтэн сайн өдөр баахан хагалгаа хийгээд янз бүрийн юм суулгачихаад ингээд явдаг. Дараа нь гоо сайхны янз бүрийн мэс засал хийдэг. Дараа нь өнөөхөөсөө болоод ингээд баталгаагүй бүтээгдэхүүн хийлгээд ингээд дараа нь хохирсон гээд ийм бодит жишээнүүд гарч байсан л даа.

Тэгэхээр энэ дээр бол яах аргагүй улсын, одоо Эрүүл мэндийн яамнаас энд яаралтай стандартыг гаргах явдал бол маш чухал байгаа юм байна. Нэг талдаа бол эрэлт хэрэгцээ байна. Одоо тухайлбал З.Мэндсайхан эмчийн хэлдгээр, даргын хэлдгээр ол энэ 15 саяар гадагшаа явж эмчлүүлсэнд орвол 5 саяараа улсдаа эмчлүүлээд тэгээд энэ өөрөө даатгал болон халамжид ороод ингээд явчих гээд. Аль аль талдаа ашигтай байхаар байна шүү дээ. Монголдоо энийгээ хийлгэхэд.

Гагцхүү үйлчлүүлэгчдийнхээ, иргэдийнхээ эрүүл мэнд, найдвартай хадгалах, хамгаалах үүднээс энэ стандартыг яаралтай баталж өгөх нь зүйтэй байгаа. Зүгээр тогтоолын төсөл дээр энэ асуудал туссан байгаа.

Я.Сумъяабазар гишүүн асуултаа асууна.

**Я.Сумъяабазар: -** За баярлалаа. Ер нь бол энэ 24 жилийн хугацаанд хамгийн орхигдсон хоёр салбар бол ерөөсөө боловсролын салбар, эрүүл мэндийн салбар хоёр бол мөнөөсөө мөн. Энэ байгаа нөхцөл байдал нь яг ингээд энэ 2 жилийн хугацаанд үүссэн нөхцөл байдал угаасаа биш. Энэ бол яг хуримтлагдаж явж ирсэн ийм асуудал. Эрүүл мэндийн салбар бол маш их асуудалтай салбар.

Бид энэ дээр манайхан баахан цаас бэлдээд, ингээд хэдүүлээ хоорондоо бас ярилцаад л, арга эвийг нь олох гээд ингээд л хуульд өөрчлөлт оруулаад л. Тэрийгээ хэдэн талаас нь ажил төрлөө сайжруулах гээд ингээд үзээд байдаг, үзээд байдаг. Эндээс бас нэг тийм урагшилж байгаа, ахиц гаргаж байгаа, ялангуяа энэ эмнэлгийн ажилчдын орлого нэмэгдэж байгаа, цалин нэмэгдэж байгаа тал дээр, цаашлаад хариуцлага тооцох асуудал гээд ингээд ар араасаа хөврөөд алга боллоо шүү дээ.

Одоо цалин авч байгаа 450-аас 750 орчим мянган төгрөг дунджаар авч байгаа байх гэж би ойлгож байгаа. Энэ улсууд өнөөдөр жишээлбэл яг эмчилгээн дээр, ажлын байран дээрээ, яг одоо өөрийнхөө тийм хийх ёстой ажлын хэмжээнд бас ажиллаж чадахгүй байгаа байх гэж ойлгож байгаа.

Тэгэхээр энийг яах вэ гэхээр түрүүн Д.Сарангэрэл гишүүн бас цухас дурдаад өнгөрлөө. Энд бүр шинэ реформыг хийх ёстой гэж. Тэгэхээр бид нар бол энэ эрүүл мэндийн салбар дээр бол ялангуяа энэ төрийн өмчит үйлдвэрийн газрын эмнэлгүүдийг бол ер нь бол болж өгвөл бие даасан байдлыг нь бий болгох тал руу төр дэмжих ёстой гэдэг ийм байр суурийг барих нь зүйтэй гэж бодоод байгаа юм.

Түрүүн бас хэлж байна. Энэ ирсэн улсуудын өргөдөл гомдлын санал дээр 50 хүртэлх хувь нь одоо бараг хувьчлах ийм боломж бололцоо тал руу явбал яасан юм гэдэг ийм саналууд ирсэн байна гэж. Энийг бид нар дэмжмээр байгаа юм. Тэгээд ер нь бол бид нар энэ ялангуяа арилжааны банкууд дээр суурилсан систем байгаа шүү дээ. Монгол Улсын эдийн засаг бол ерөөсөө л арилжааны банкны систем дээр суурилж угаасаа одоо хүртэл явж ирж байгаа. Тэгэхээр банкны систем дээрээ суурилсан энэ арилжааны моргейж гэдэг юм гаргаж ирэх. Арилжааны моргейж, урт хугацааны хөнгөлөлттэй нөхцөлөөр.

Тэгэхээр энэ төрийн өмчийг хувьчлах процессыг хийгээд, дараа нь бие даасан байдлыг хангаад, тодорхой хэмжээнд хувьчлалыг бас. 100 хувь хувьчлах нь хаашаа юм. Гэхдээ энэ бол 50 хувь, түрүүний тэр хүмүүсийн саналтай адилаар нэг 50 орчмыг нь хувьчлаад энийг эдийн засгийн эргэлтэд оруулах ёстой юм, эмнэлгийг. Тэнд 450 биш, 4.5 сая төгрөг авдаг эмч нар ажиллах ёстой. Тэр эмч нар өөрийнхөө чадлаараа, өөрийнхөө оюун ухаанаараа, энэ тархин дотор байгаа энэ авъяасаараа тэр хүн үнэлэгдэх ёстой гэж бодож байгаа. Бид иймэрхүү шинэчлэлүүд бүр тэс өөр шинэчлэлүүдийг хийж гаргаж ирж энэ эрүүл мэндийн салбарын тулгамдаж байгаа асуудлыг шийдэхгүй бол одоо ингээд бид хэдүүлээ суугаад ингээд тойроод асуудал хэлэлцээд байдаг. Энэ бол нэг их тийм үр дүнтэй асуудал ерөөсөө харагдахгүй байгаад байгаа. Үр дүнд хүрэх ийм байдал ерөөсөө харагдахгүй. Бахь байдгаараа л байна. Магадгүй жилийн дараа бид ахиад ингээд сууж байж ч мэдэх байх. Ахиад л нөгөө төсөв дээр нэмэх, ахиад төсвийн тодотгол хийх, төсөв нь хүрэлцэхгүй байна.

Ахиад л эмнэлгийн үйлчилгээ хангалтгүй. Жишээлбэл одоо Сонгинохайрхан дүүрэг бол 300 гаруй мянган ард иргэдтэй. Энэ дүүрэгт эмнэлэг, үйлчилгээний хүртээмж, чанар хүртээмжийн асуудал бас л яригдана. Очоод л уулзана. Эмнэлгийн чанар, хүртээмж муу байна. Дээрээс нь эмнэлэг хүрэлцэхгүй байна. Ахиад дээрээс нь төрөх эмнэлэг барих хэрэгтэй байна. Энэ их өсөн нэмэгдэж байгаа хэрэгцээгээ бид нар бас зохицуулахын тулд энийгээ бид нар, энэ өсөн нэмэгдэж байгаа хэрэгцээндээ хүрэхийн тулд бүр одоо энэ реформ буюу эрс шинэчлэл хийж гаргаж ирэхгүй бол энэ болохгүй байх гэдэг ийм бодол төрөөд байгаа юм.

Эрүүл мэндийн салбар бол яах аргагүй бид нарын анхаарах ёстой. Монгол хүний амьдралтай холботой, насжилттай холбоото. За дээрээс нь бид нар нөгөө баялаг бүтээнэ гээд байгаа. Энэ чинь эрүүл байж л энэ улс нийгэмдээ бид нар чинь үнэ цэнэтэй баялгийг бүтээнэ шүү дээ угаасаа. Тэгэхээр энэ болгоныг бид нар их зөв талаас нь сайн бодож байж шийдэхгүй бол бас болохгүй байх гэж би бодож байгаа юм.

Жишээлбэл, жил болгон утааны асуудал ярьдаг. Одоо ахиад л 10 сараас 3 сар, 4 сар хүртэл утааны асуудал ахиад л ярина. Тэгээд л утаан дээр жишээ нь нийслэлийн төсөв дээр ч юм уу, энэ Ерөнхий сайдын багц дээр 10 тэрбумаар нь аваачаад тавьчихдаг. Ахиад л нэг хэсэг нөхдүүд аваад тэрийг зарцуулаад ахиад л хууль зөрчсөн байна гээд л нөгөө нөхдүүд дээр янз бүрийн юм, шалгалт шүүлэг ороод тэгээд л бие биенийгээ цоллоод явдаг ерөөсөө. Энэ мэтчилэн зүйлүүдийг бид нар болимоор байна.

Тэгэхдээ энэ утаатай холбоотой асуудал дээр бид нар үнэхээр энэ гэр хорооллынхоо асуудлыг энэ ойрын хэдэн жил дотор шийдэж чадахгүй учраас энэ утаанаас урьдчилан сэргийлэх, иргэдээ хамгаалах энэ тал руугаа бас давхар явах ёстой гэдэг ийм байр суурийг бас хэлмээр байгаа юм.

За Сонгинохайрхан дүүрэгт. Одоо би нөгөө эмнэлгийнхээ асуудлыг ахиад л танд яръя. Нөгөө төрөх эмнэлэг, за нэгдсэн эмнэлгийн газар дээр Азийн хөгжлийн банкны дэмжлэгтэйгээр, хөрөнгө оруулалтаар эмнэлэг баригдах гэж байгаа. Энэ маань одоо ер нь бол яг аль зэрэг шатандаа явж байна. Энэ дээр одоо жишээлбэл бас сэтгэл зовоосон нэг асуудал байгаад байгаа юм. Энэ юу вэ гэхээр эмнэлгийн үйлчилгээ нь нөгөө төрөх эмнэлэг хоёр чинь нэг зэрэг байх юм. Нэг тасагтай. Тэгэхээр төрөх тасаг, хүүхдийн тасаг. Тэгэхээр энэ нь өөрөө яг тийм дэлхийн стандарт нь мөн үү, биш үү. Энэ нөгөө эрүүл ахуйн шаардлага хангах уу, хангахгүй юу. Энэ дээр бас бид нар бодох ёстой байх гэж ойлгож байгаа. За баярлалаа.

**Н.Удвал: -** За баярлалаа. Д.Сумъяабазар гишүүний асуултууд яг манай салбарын зовлон жаргалыг үнэн зөвөөр нь хэллээ л дээ. Тэгэхээр эмнэлгийн ажилтны цалин үнэхээр бага. Бид нар сая өртөг зардлын судалгаагаар эмч хүн дунджаар 2.7 сая төгрөг, сувилагч хүн бол дунджаар 1.5 сая төгрөгийн бодит өртөгтэй ийм ажил хийж байна гэдэг ийм судалгаа гаргасан юм дунджаар. Тэгээд тэрнээс их ч байгаа юм, бага ч байгаа юм. Тэгээд энэний түвшинд хүргэхийн туд бид нар Эрүүл мэндийн даатгалын сан, улсын төсөв.

Ер нь бол улсын төсөв дээр сая би хэлсэн. ДНБ-ний 2.7, бүсийн дундаж бол 5.6. ДНБ-ний 5.6. Нийт төсвийнхөө 12.0 хувь. 10-аас 12 хувийг эрүүл мэндийн салбартаа зарцуулж байж эрүүл мэндийн салбар наад захын хэрэгцээгээ хангаж ингэж явах ёстой. Бид нар яг талыг нь авч байгаа байхгүй юу.

Тэгэхээр зэрэг энэ санхүүжилтийн асуудлыг бас бид нар энэ 12.0, 5.6 гэсэн ийм санаачилга бий болгочихоод 2015 оны төсөвт Улсын Их Хурлын гишүүдэд бас ойлгуулаад эрүүл мэндийн салбарын төсвийг ийм хэмжээнд хүргэх маягаар оруулах ийм ажлыг манайх эхлүүлчихээд олон улсын байгууллагууд, эрүүл мэндийн салбарын ажилчид, иргэд эд нартай нийлээд бас яваад байгаа юм. Хэрвээ энэ түвшинд хүрэх юм бол бас тодорхой хэмжээгээр эрүүл мэндийн ажилтны цалин, ер нь эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанар сайжрах ийм бололцоотой гэж үзэж байгаа.

За тэр эмнэлгийн бие даасан байдал, хувьчлалын асуудал бол яах аргагүй анхаарал татсан асуудал. Тэгэхээр эрүүл мэндийн салбар бол энэ зах зээлд шилжсэнээс хойш хувьчлах гэж, бас хувийн салбарын оролцоог нэмэгдүүлэх гэж их янз янзаар үзсэн байгаа юм л даа. 1996-2000 онд сумын эмнэлгүүдийг менежментийн хувьчлал гэдэг ийм хувьчлалаар өгсөн. За ингээд 2000 онд ирэхэд сумын 36 эмнэлэг эмчгүй, машингүй, бүх эмнэлгүүд, сумын эмнэлгүүд эмийн өртэй, байшин нь дусаал гоожсон, мөөгөнцөрдсөн, маш хүнд ийм байдалд орсон байсан. Тийм учраас сумын эмнэлгийн менежментийн хувьчлалыг зогсоосон байгаа.

За ингээд өрхийн эмнэлэг байгуулагдаад, өрхийн эмнэлэг хувийн нөхөрлөл хэлбэрээр одоо хувийн салбартаа, хувийн байгууллагатай засаг гэрээ байгуулж үйл ажиллагаа явуулж байгаа хэлбэрээр одоо явж байгаа. Энэ нь бас олон асуудалтай. Яагаад гэвэл өрхийн эмнэлгийг одоо жишээ нь яам шууд чи ингэ, тэг гэсэн ийм эрх зүйн зохицуулалт байдаггүй. Өрхийн эмнэлгүүд бол сумынхаа, дүүргийн Засаг даргатай байна уу, хотын Засаг даргатай байна уу гэрээ байгуулж байгаа. Тэгээд эрүүл мэндийнхээ нэгдлийн дарга юм уу, эрүүл мэндийн газрын даргатайгаа гэрээ байгуулдаг. Энэ бол хувийн салбар. Нөхөрлөл байхгүй юу. Бас нэг хувийн салбарын нэг хэлбэр маягаар ингээд орсон. Ийм маягтай явж байгаа юм.

За ингээд 2003 онд шиг санагдаж байна. 2004 онд билүү. Дүүргийн эмнэлгүүдийн менежментийн хувьчлалаар хувьчилсан. Чингэлтэй дүүргийн эмнэлгийг хувьчилсан. Баянзүрх, Сүхбаатар дүүргийн эмнэлгийг. Тэгээд түрүүчийн Засгийн газар үзээд энэ хувьчлал бол тийм үр дүнтэй болоогүй. Ямар ч тийм хүртээмжийг сайжруулаагүй, чанарыг сайжруулаагүй, тусламж үйлчилгээний үр дүнг сайжруулаагүй байна гээд хувьчлалыг зогсоосон байгаа.

За одоо манайх энэ том гурав дахь шатныхаа эмнэлгүүдийг бие даасан байдал, хагас бие даасан байдалд шилжүүлнэ гээд Азийн хөгжлийн банкнаас бас нэг ийм юм руу яваад байгаа юм л даа. Тэгээд энэ рүүгээ ингээд орох гэхээр түрүүчийн туршлагууд маань дандаа ийм сөрөг болчихоод энэ хувьчлалаа бид нар зөв хийж чадахгүй байх шиг байна. Энэ нь эргээд иргэддээ хувьчлал нь үр ашигтайгаар очихгүй байна гээд ингээд бид нар одоо яг эмнэлэг дээрээ тодорхой эмнэлгүүдийг бие даасан, хагас бие даасан байдлаар ажиллуулах энэ чиглэл рүү явж байгаа юм. Тэгээд энд бас гарцыг олж зөв өмнөх одоо тэр түүхэн сургамж дээрээ одоо бас сургамж авч зөв чиг хандлагаар энэ эмнэлгийн засаглалыг цааш хөгжүүлэх нь зүйтэй гэдэг дээр Эрүүл мэндийн яам байгаа юм.

За энэ утааны асуудал байж байна. Та хэлсэн. Ер нь бол ингээд асуулга бол бас их сайн байдаг. Яг ний нуугүй хэлэхэд. Зарим хүмүүс эмзэглэж хүлээж авдаг байх. Миний хувьд бол ажил хийхэд их сайн байдаг юм билээ энэ асуулга. Маш олон юм ойлгуулдаг. Тэрний дагуу маш олон ажил хийдэг. Бид нар энэ 10 дугаар сард утаанаас хамгаалах, сургуулийн насны хүүхдүүд, жирэмсэн эхчүүдийн байнгын утаанаас хамгаалдаг ийм хорт утааны баг шиг маск Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүүхдийн сан 10 сард ирнэ. Копенгагений тэр юунаас ирдэг юм билээ.

Тэрнээс гадна энэ агаарын чанарыг тодорхойлдог тийм багаж байна. Агаарыг цэвэршүүлдэг багаж байна. Гэх мэтчилэн одоо нэгэнт утаа зогсоож чадахгүй бол байгаа газраа. Одоо манай гэр доторх агаарын утааг 200 дахин бараг хортой. Гадаах гэхэд 400 дахин гээд ингээд хамгийн их хортой газруудаар ерөөсөө энэ байшин дотроо ч гэсэн бид нар тийм дозоор авч байгаа юм билээ энэ хордлогыг. Тийм учраас гэр доторх агаарыг цэвэршүүлэх, гэр дотроо хордохгүй байх. Байх хугацаандаа. Гадаа явахдаа хамгаалах юмаа Эрүүл мэндийн яам энийг тодорхой бүр хөтөлбөр болгож хэрэгжүүлэхээр бид нар бэлтгэл ажлаа хангаад ингээд явж байгаа.

Сонгинохайрхан дүүргийн эмнэлгийн хувьд бол одоо Сонгинохайрхан дүүрэгт 150 мянган хүнд нэгдсэн эмнэлэг гэж ярихад энэ 7 тасагтай байх нь эрүүл мэндийн хуульдаа байгаа юм. Дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүд төрөлжсөн 7 төрлийн нарийн мэргэжлийн тусламж үзүүлэх ийм эмнэлэг байна гээд хуульд байдаг. Хуульд байхдаа хүүхдийн эмнэлэгтэй, дотрын эмнэлэгтэй. Энэ ерөөсөө аймгийн нэгдсэн эмнэлэг шиг л байгаа юм. Аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүд одоо яг ингэж ажиллаж байгаа. Яг ийм маягтай.

За Сонгинохайрхан дүүрэгт бол ийм эмнэлэг 2-ыг барьж байж энэ хэрэгцээ хангагдана гэж үзэж байгаа. Одоо ингээд тендерээ зарлах, багаж тоног төхөөрөмжөө захиалах шат руугаа ингээд орох гэж байна.

**Д.Сумъяабазар: -** Тэгээд би энд нэг ийм зүйлийг нэмээд хэлчихмээр байгаа юм. Энэ ялангуяа өмнөх одоо жишээлбэл тэр хувьчлалтай холбоотой асуудал дээр бас алдаа оноонууд гарч байсан гээд. Менежментийн хувьчлал болохоор 100 хувь одоо жишээлбэл хувийн хэвшилд хариуцуулаад үйл ажиллагаа явуулж байгаа. Тийм ээ. Тэгэхээр энэ болохоор тодорхой хувь дээр нь төр өөрөө байх ёстой гэж.

За энэ дээр яах вэ гэхээр энэ Төвбанк болон Монгол Улсын Төвбанк, Санхүүгийн зохицуулах хороо, за Улсын Их Хурал, Засгийн газар гээд энэ холбогдох эрх бүхий байгууллагууд хоорондоо бас сайн ярилцаж, ойлголцож байж нэг схем гаргах ёстой гэж. Энэ бол болохгүй биш болох тийм схем гэж би дотроо бодоод байгаа юм. Жишээ нь одоо жишээлбэл III эмнэлэг байж байна, II эмнэлэг ч байж байна. За дүүргүүдийн эмнэлэг ч байж байна. Тэр өнөөдөр жишээлбэл тэрийг эдийн засгийн эргэлтэд оруулахад ялангуяа энэ санхүүгийн схемтэйгээ л их зөв уячихмаар байгаа юм. Энэ бол уг нь болохоор юм байгаа юм. Тэгээд бие даасан байдлаар өөрсдөө шийддэг. Улсын төсөв дээр одоо дарамт үүсэхгүйгээр явах ийм боломжууд бол угаасаа байж болох ийм давуу талууд харагдаж байгаа. Тэгэхээр энийг бол яах вэ Их Хурлынхаа түвшинд, Байнгын хороон дээрээ, за тэгээд Засгийн түвшинд бас хоорондоо ярилцаж гарах гарцуудыг эрэлхийлэх нь зүйтэй байх гэж бодож байна.

**Р.Бурмаа: -** За З.Баянсэлэнгэ гишүүн. За баярлалаа. За би Өргөдлийн байнгын хорооны гишүүн биш л дээ. Тэгэхдээ яах вэ энэ Байнгын хорооны хуралдаанд орж сайдын асуулттай холбогдуулж сонслоо.

Тэгээд нэг ийм юм байгаад байх юм. Одоо ингээд эрүүл мэндийн салбарт хийж хэрэгжүүлж байгаа ажлуудаа, за тэгээд тулгамдаж байгаа асуудлуудаа бол нэлээн дэлгэрэнгүй ингээд бичээд оруулаад ирсэн байна. Бичээд оруулаад ирсэн байна. Хийж ажлуудын хувьд бол миний хувьд бол хангалттай гэж бодож байгаа юм. Яагаад гэвэл яам бол өөрөө бодлогоо зохицуулдаг. Яамны харьяа одоо тэр улсын эмнэлгүүд, нийслэлийн эмнэлэг, за өрхийн эмнэлэг ч бай энэ бодлогыг хэрэгжүүлэгч байгууллага. Түүнээс биш өрхийн эмнэлэг анхан шатан дээрээ үйл ажиллагаа явуулж байгаа өрхийн эмнэлэг нэг тусдаа бодлоготой, нийслэлийн Засаг даргын харьяанд байдаг эмнэлгүүд нь нэг тусдаа бодлоготой ингэж явах боломжгүй. Тэгэхээр бодлогыг хэрэгжүүлж байгаа тэр байгууллагуудын үйл ажиллагаатай шууд холбоотой ийм асуудлууд бол энд үүсээд орж ирж байна гэж ойлгож байгаа юм.

Тэгэхээр эрүүл мэндийн эмнэлгийн дарга нар энд харин оролцож байгаад миний хувьд аягүй үнэхээр тааламжтай санагдаж байна. Таатай байна. Яагаад гэвэл ер нь эрүүл мэндийн салбарт үүсээд байгаа энэ бодлогын хэмжээний асуудал ч бай, тулгамдаж байгаа асуудлууд ч бай эмнэлгийн эмч, ажилтнуудтай холбоотой асуудал ч бай, эмнэлгийн удирдлагууд өөрсдөө оролцоно гэдэг чинь энэ салбарт үүсэж байгаа тэр проблемтэй асуудлууд дээр өөрсдөө бас санаа зовдог байх ёстой гэж үзэж байгаа юм. Тэгэхгүй одоо ганц өнөөдөр эрүүл мэндийн салбарын бодлого гэхээр зэрэг Эрүүл мэндийн яамны асуудал. Салбарын асуудал ганц сайдын асуудал мэт өнөөдрийг хүртэл явж ирсэн шүү дээ. Явж ирсэн. Энэ нэг энэ алдаатай зүйлүүдийг бид бас засаж залруулах ийм шаардлагатай байна. Бид өнөөдөр хийж хэрэгжүүлсэн ажлыг ярих юм бол маш их ажил.

Үр дүнгээ хураая гэхээр зэрэг эрүүл мэндийн салбар болон нийгмийн салбар дахь хийж хэрэгжүүлж байгаа ажлын үр дүн бол аягүй удаан хугацаанд, маш удаан хугацаанд харагддаг. Улс төрчид энэ тал дээр мөнгө хөрөнгө тавих тал дээрээ нэлээн тийм дургүй. Тийм ээ. Нийгмийн салбарт хөрөнгө мөнгө тавихаасаа шууд мөнгө гаргаад мөнгө олох салбарт л хөрөнгө оруулалт хийх ийм сонирхолтой байдаг.

Тийм учраас эрүүл мэндийн, ер нь бол энэ эрүүл мэндийн салбарт үүсэж байгаа энэ асуудлууд бол хэд хэдэн шалтгаан байна гэж миний хувьд үзэж байгаа юм. За жишээлэх юм бол иргэний даатгалтай холбоотой асуудлууд энд орж иржээ. Иргэдээс гомдол гарчээ. Хүн амын дунд энэ хорт хавдар, энэ зүрх судасны өвчин ихэсч байгаатай холбогдуулаад. За сүүлийн үед нөгөө чихрийн шижин, сахарын деабет. Тийм ээ. Энэ өвчинтэй холбоотойгоор маш их өвчлөл нэмэгдэж байгаа гэдэгтэй холбоотой. Энэ бол гомдол нь. Өөрөө эрүүл мэндийн даатгалын асуудлыг барьж авсан ийм гомдол байна гэж.

За дараа нь хууль, тогтоомж болон түүнийг хэрэгжүүлэгч байгууллагатай холбоотой ийм асуудлууд иргэдээс орж иржээ. Энэ нь болохоор зэрэг иргэд хаана хэрхэн хандаж одоо эрүүл мэндээ хамгаалуулах, урьдчилан сэргийлэх тал дээр мэдээлэл дутмаг, хууль тогтоомжийн хэрэгжилт хангалтгүй. Энэ дээр болохоор зэрэг би бол мэдлэг, ур чадварыг хувьд бол хангалтгүй гэж би үзэхгүй байгаа. Манайд бол хангалттай. Гагцхүү ажлын ачаалал хүндрэлтэй байгаа учраас. Нэг хүнд, нэг эмчид оногдох, нэг сувилагчид оногдох, нэг асрагчид оногдох тэр ажлын ачаалал хүнд байгаа учраас бид энэ ажлын ачааллыг хөнгөвчлөхөөс нааш энэ иргэдийн чирэгдэл, гомдол, энэ хүнд суртал гээд байгаа зүйлүүд бол үнэхээр арилахгүй.

Тэгэхээр бид бол энэ ачааллыг хөнгөвчлөхийн тулд хуулиа яаж боловсронгуй болгох юм бэ. Энэ ажиллагсдын нийгмийн асуудлуудыг яаж шийдвэрлэх юм бэ гэдэг асуудлуудыг Улсын Их Хурал дахь нам, эвслийн бүлгүүд, Их Хурлын гишүүд маань өөрсдөө бас энэ дээр санал санаачлагатай ажиллаасай. Нэгэнт Өргөдлийн байнгын хороо иргэдээс ирүүлсэн өргөдөл, гомдлын тухай ярьж байгаа учраас энийг бол нэлээн ахиц дэвшил гарах байх гэж би харж байна.

За цаашлаад Эрүүл мэндийн яам дангаар шийдвэрлэх боломжгүй ийм гомдлууд орж ирсэн байна. Дангаар шийдвэрлэх. Хувийн эмнэлгүүд дураараа өндөр үнэтэй үйлчилгээ үзүүлдэг гэж байна. Энд чанар муутай, баталгаатай эмийн бүтээгдэхүүнүүд байдаг. Энэ бол цэвэр мэргэжлийн хяналтын байгууллагатай холбоотой, хил гаальтай холбоотой ийм дангаар шийдвэрлэх боломжгүй энэ өргөдөл гомдлын хүрээнд бид цаашлаад энэ салбаруудын уялдаа холбоог сайжруулах тал дээр энэ бодлогын арга хэмжээнүүдээ, бас хууль эрх зүйн орчинг боловсронгуй болгох тал дээр ажиллах ёстой юм байна гэж би харж байна. Гурван асуудал байна энэ дээр.

За тэгээд цаашлаад ер нь энэ эрүүл мэндийн салбар дахь энэ тулгамдаж байгаа асуудлууд, ер нь одоо эрүүл мэндийн салбар бол ард иргэдийн стрессээ тайлах мешок болж хувирсан шүү дээ. Ажилгүйдэл ч холбоотой. Тийм ээ. Ядуурал ч холбоотой. Тэгээд хөдөлмөр эрхлэлт ч холбоотой. Энэ стресс бухимдалтай холбоотойгоор эрүүл мэндийн салбар бүх ачааллыг нь хүлээж авч байгаа. Бүх салбарын ачаалал эрүүл мэндийн салбар дээр үүсэж байна. Яагаад гэвэл хүн байж хөдөлмөр эрхлэнэ, хүн байж байж хоол иднэ, хүн байж байж ажил хөдөлмөр, тэр байшин барилга барина. Тэгэхээр энэ хүний эрүүл мэндтэй холбоотой асуудлууд дээрээ цаашлаад бид ер нь энэ төсөв хөрөнгийг нь хасдаг танадаг энэ байдлыг бас хууль тогтоомжийнх нь хүрээнд тодорхой, одоо тэдээс доошгүй хувийг хасна. Энэ төсвийг одоо тэдэн хувиас хэтрүүлэхгүйгээр хасна шүү гээд бүр ингээд хувьтайгаар бариад оруулаад хууль тогтоомжийнхоо хүрээнд заачих юм бол нөгөө улс төрийн өнцгөөс нь хардаг ч тэр, хөрөнгө санхүүгээс бусад салбар дээр арай илүү түлхүү хөрөнгө санхүү тавих асуудал ч тэр ингээд нэг шийдэгдэх болов уу гэсэн ийм нэг хандлага байгаа юм.

Тэгээд энийг бас Өргөдлийн байнгын хорооны дарга маань бас анхаараад ер нь энэ эрүүл мэндийн салбарын энэ төсөв хөрөнгөтэй холбоотой асуудлуудыг бид бас хасаж, ялангуяа боловсрол, эрүүл мэнд хоёр дээр хасах шаардлагагүй. Харин энийг бол нэмэх шаардлагатай гэдэг дээр бас оруулж өгөөчээ гэж би бас хувиасаа хүсэж байна.

Ер нь энэ эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж байгаа дарга нартай холбоотой бас нэг зүйлийг хэлмээр байгаа юм. Одоо сайдтай холбоотой гэхээр сайдын асуудал биш тэнд ажиллаж хуулийг хэрэгжүүлж байгаа байгууллагуудын асуудал болж. Байгууллагын дарга нартай холбоотой асуудал ярихаар байгууллагад ажиллаж байгаа ажилтнуудтай холбоотой асуудал гарч ирж байгаа учраас ер нь энэ иргэдийг за би хөрөнгө санхүү хүнд байна, ажлын ачаалал хүнд байна. Тэгээд одоо бид аль болгон ингэж явах вэ гэдэг утгаараа биш тэнд ажиллаж байгаа ажиллагсдынхаа иргэдтэй харьцах тэр харьцаан дээрээ анхаараачээ гэж. Яагаад гэвэл манай аав. Би зүгээр тодорхой кейс яръя. Манай аав 20 жил хүнд өвчтэй, зүрхний хүнд өвчтэй байгаа. Одоо хүртэл Чингэлтэй дүүргийн сэхээний тасагт өнөөдөр хэвтэж байна. Аавыгаа өөр сайн, эрх мэдлээ ашиглаад ч юм уу, та нөхдийг таньдагаараа ч тэр юм уу өөр өндөр шатлалын эмнэлэгт хэвтүүлээд эмчлүүлээчээ гэхэд манай аав үгүй гэдэг. Яагаад гэвэл тэнд яваад ороход манай аавын бие нь сайжирч байдаг байхгүй юу. Бие нь сайжирч байдаг. Тэнд ороод, сэхээнд ороод инфаркт болоод орж байгаа хүн босч байдаг байхгүй юу.

Тэгэхээр зэрэг тэнд ороод угтаж байгаа тэр ажилтнуудтай маш их холбоотойгоор ингэж хүний эрүүл мэнд өвчин нь ингэж илаарших, улам хүндрэх асуудал явагддаг учраас эмнэлгийн ажилтнуудын харьцаан дээр анхаараачээ. Та нөхөд маань энэ эрүүл мэндийн салбарыг толгойлж байгаа сайдтайгаа бас уялдаа холбоотой ажиллаачээ. Яагаад гэвэл та нөхдийг ингээд тавьдаг. Эргээд улс төрийн томилгоо гэдэг зүйлээс хардаг. Тэгээд томилуулсан хүмүүс нь за энэ сайд 4 жилийн настай юм. Яах вэ ингэсгээд явж байг. Салбарын асуудал бол надад хамаагүй зөвхөн эмнэлгийн дарга дээрээ л би байдаг ч юм уу гэдэг. Би бүгдийг нь хэлмээргүй байна. Хэлэх шаардлагагүй. Энэ бол тодорхой хэмжээнд ийм асуудлууд бас явдаг гэдэг хардлага байгаа учраас та нөхөд маань энэ салбарын асуудлыг та нөхөд л чирч явж байгаа учраас ачааны хүндийг үүрэлцэж байгаагийн хувьд энэ салбарынхаа сайдыг ойлгооч. Хамтдаа ингэж нэг нэг завин дээр сууж ажиллаачээ. Гэмтлийн эмнэлгийн салбараас болоод л ингээд энэ сайд чинь чичлүүлээд л өчнөөн чирэгдэл боллоо шүү дээ. Улс төрийн томилгоо ч орсон, ийм ч нөхцөлүүд байсан шүү дээ өмнө нь. Тэгээд энэ асуудлууд дээр би бол шулуухан дарга нар маань байгаа учраас ярьчихъя гэж.

За тэгээд энэ нийслэлтэй холбоотой асуудал дээр би ганцхан юуг л би асуумаар байна. Асуудал. Энэ нийслэл гэж энэ том байгууллагынхаа энэ нэг салбарынхаа бодлогыг хэрэгжүүлэхгүй ч байгаа юм уу, энэ нэг ганц том толгойтой байгууллагаа ер нь цаашид яах юм бэ? Энэ бусад салбар маань босоо тогтолцоотой яваад энэ үйл ажиллагаа нь жигдрээд сайхан яваад байдаг. Боловсрол, эрүүл мэнд хоёр гэдэг чинь одоо үнэхээр. Иргэдийн чирэгдэл хаанаа байна нийслэлд байгаа шүү. 21 аймаг, хөдөө орон нутгаас бол орж ирэхгүй байгаа шүү. Тэгэхээр 21 аймгаас биш хотоо байна гэдэг чинь энэ бол нийслэлтэй холбоотой. Нийслэлийн эрүүл мэндийн газартай холбоотой.

Энд салбарын асуудал орж ирж байхад тэр нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын тэр удирдлагуудыг оруулж ирж байгаачээ. Энд байна уу, байхгүй юу. Байна уу. Оруулж ирж байгаачээ. Энэ нийслэл дээр чинь маш их гомдол явагдаад байна шүү дээ. Тэгээд нийслэлтэй холбоотой энэ эрүүл мэндийн салбар болохгүй байна, бүтэхгүй байна гэдэг асуудал яригдаад байна. Энэ дээр та нар одоо яаж ажиллаж байгаа юм энэ яамтайгаа. Нэг сонсоход л яамнаас ажлын хэсэг гараад яваад очиход энд ажиллах эрх зүйн зохицуулалт байхгүй гээд яриад сууж байдаг ийм юм байж болох юм уу? Тэр хувьчлал дээр манай гишүүд бас их анхаарч ярьж байх шиг байна.

Хувьчлалтай холбоотой нэг юм байна. Та нар маань тэр анхан шатан дээр хувьчлал гэдэг асуудлыг нэг жаахан бодолцож үзээчээ гэж. Хувьчлал дээр анхаараачээ. Яагаад гэвэл түрүүнд нь анхан шатан дээрээ хувьчилснаас болоод өрхийн эмнэлэг гэж нэг ийм бүтэц, тусдаа бүтэцтэй ийм байгууллага байна. Энэ нь одоо иргэдээ чирэгдүүлж байна. Энд ажиллаж байгаа хүмүүс мэдлэг ур чадвар дутуу байна гэж яригддаг. Тэгээд эндээс улбаатайгаар цаашлаад энэ хувьчлах гэдэг асуудлыг ёстой системтэйгээр үе шаттайгаар явуулах асуудал дээр анхаараачээ гэж би бас хүсэж байна.

За тэгээд нийслэлтэй холбоотой л би ганцхан асуулт асуулаа. За баярлалаа.

**Р.Бурмаа: -** Саналаа гол нь хэллээ. Нийслэл хоттой холбоотой..

**Ш.Энхбат: -** Асуултад би хариулъя. Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын даргын үүрэг гүйцэтгэх ажил аваад хоёр долоо хонож байна.

Тэгээд нийслэл бол яах аргагүй эрүүл мэндийн томоохон ачааг нь үүрч яваа байгууллага. Энэ салбар дампуураад унах юм бол нийслэлийн эрүүл мэндийн газраас дампуурлаа гэх үндэслэл байхгүй л дээ. Тэгэхдээ ачааг нь дийлэнхийг нь үүрээд явж байдаг. Асуудал аль аль талдаа байгаа байх гэж бодож байна. Тэгэхдээ энд хийх юм их байгаа. 900 эмнэлгийн тусгай зөвшөөрөл олгоод 500 эмийн санд тусгай зөвшөөрөл олгодог газар янз бүрийн юмнууд байдаг юм. Энийг цаашдаа засаж залруулах юм их байгаа. Тэгэхдээ бодлого нь буруу байх юм бол хэрэгжилт нь зөв байна гэж хэзээ ч байхгүй. Энийг засахын тулд, залруулахын тулд би тэнд очоод ажиллаж байгаа гэж ингэж бодож байгаа. Тэгэхдээ одоо энд ирээд үүрэг даалгавар аваад байх нь хаашаа юм. Тэгэхдээ ажлыг сайжруулъя гээд тэгээд очно.

Түрүүчийн дарга нарын үед юу болж байсныг би хариуцлагыг нь хүлээж чадахгүй л байх л даа. Хүлээх ч ёсгүй байх. Тийм.

**З.Баянсэлэнгэ: -** Тодруулъя. Та түрүүчийн дарга нарын асуудалд хамааралгүй юм бол түрүүчийн дарга нартай холбоотой асуудалд хариулах шаардлагагүй л дээ. Ер нь бол та ажлаа аваад хоёр долоо хонож байгаа юм байна. Өмнө нь тэр салбартаа ажиллаж байсан байлгүй. Тэр талаар би мэдээлэл байхгүй байна.

Тэгэхээр би зүгээр нийслэлийн эрүүл мэндийн газар маань яамтайгаа, салбарынхаа яамтай яаж уялдаа холбоогоо сайжруулж ажиллах юм бэ гэдэг асуудлыг л тавьж байна шүү дээ. Ихэнхи өргөдөл гомдол нийслэл дээр, нийслэлийн эрүүл мэндийн байгууллагууд дээр гардаг шүү гэдэг асуудал ярьж байна. Өнөөдөр гэхэд Чингэлтэй дүүргийн эмнэлэгт сэхээний тасагт яваад орох юм бол ор хүрэлцээгүйгээс 6 орон дээр хүн байгаа учраас 7 дахь хүнийг нь газраар аваад сууж байгаа байхгүй юу. Тэрнээс холбоотой бас л гомдол чирэгдэл гарна. Оффисын зориулалттай байранд үйл ажиллагаа явуулж байна гэх мэтчилэн зүйлүүд зөндөө л яригддаг. Тийм ээ. Тэрэнтэй холбоотой л асуулт асууж байна.

**Н.Удвал: -** Би хариулчихъя. Ш.Энхбат дарга ирээд 14 хоног болж байгаа учраас. Яах вэ энэ нийслэлийн эрүүл мэндийн газрына суудал бас нэлээн хуримтлагдсан асуудлын нэг. Эхийн эндэгдэл, хүүхдийн эндэгдэл, халдварт өвчин, бэлгийн замын халдварт өвчин, маш олон эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлууд нийслэл дээр шийдэгдэхгүй их удсан. Тийм учраас Эрүүл мэндийн сайд тушаал гаргаад зөвлөн туслах баг ажиллуулаад эмнэлэг болгон дээр ингээд баг ажиллуулахаар бүр аян зарлаад ингээд явсан. Тэгээд яах вэ харамсалтай нь нөгөө туршлага муутай ийм улс төрийн томилгоотой улсууд.

Эрүүл мэндийн сайдын энэ тушаал бол одоо эрх зүйн чадамжгүй. Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар дээр Эрүүл мэндийн яамныхныг оруулахгүй гээд оруулаагүй. Очиж болохгүй. Эрх зүйн чадамж байхгүй гээд ингээд үндсэндээ нийслэлийн эрүүл мэндийн газарт Эрүүл мэндийн яамны бодлогын хэрэгжилтийг хянах, зохицуулах ийм үүрэг функц нь. Энэнээсээ болоод энэ хэрэгжээгүй удсан юм. Энийг Ш.Энхбат дарга үүрэхгүй. Харин одоо ингээд Ш.Энхбат дарга бол ирэх долоо хоногт сайдын зөвлөлийн хурлаар нийслэлийн эрүүл мэндтэй холбоотой бүх асуудлыг нэгтгээд сайдын зөвлөлийн хуралдаанд ганцхан нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын асуудлаар хуралдаад шийдвэрээ гаргаж ажиллах гэж байна.

Ш.Энхбат дарга надтай дөнгөж томилогдоод уулзсан. Одоо танай яамнаас хүн очиж ажиллаачээ. Би ч хэлж байгаа. Яамнаас цалингаа аваад цөмөөрөө нийслэл дээр ажилла. Энэ зун та нар энэ амралтын үеэр нийслэлийн эрүүл мэндийн асуудлууд, өрх янз бүрийн юмнуудыг нийлж байгаад цэгцэл гээд. Одоо бол хамтын ажиллагаа их сайн болно гэж ингэж бодож байгаа.

**Р.Бурмаа: -** Ж.Батзандан гишүүн.

**Ж.Батзандан: -** За өнөөдөр манай Эрүүл мэндийн яамны удирдлагууд маань, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын удирдлагууд маань ирсэн байгаа. За энэ Улсын Их Хурлаас гарах гэж байгаа, Байнгын хорооноос гарах гэж байгаа тогтоолын дэмжиж байгаа. Иргэдээс ирүүлсэн хүсэлт, гомдол, өргөдөлтэй холбогдуулж.

Тэгээд тогтоолд нэг заалт нэмж оруулах бололцоо боломж байна уу, үгүй юу. Асуух гэсэн юм. Монгол Улсын эрүүл мэндийн сайдын тушаал байгаа. 2013 оны 5 дугаар сарын 3-ны тушаал. Энэ II эмнэлэгтэй холбоотой тушаал байгаа юм. Энэ тушаалаар 2008 оны 179, 2009 оны 438 тоот тушаалыг хүчингүй болгосон. Өөрөөр хэлбэл нөгөө тусгай үйлчилгээ үзүүлдэг байсан зарим хүрээг нь хүчингүй болгосон байгаа. Гэхдээ энэ тушаалын 2 дугаар зүйлд бас нэг тусгай үйлчилгээ үзүүлдэг хүмүүсийн хавсралтын тухай заалт байгаа юм. Тушаалын хавсралтад орсон албан тушаалтан, хүн амын нэр, судалгаа, холбогдох яам, агентлаг, аймаг, нийслэлийн Засаг даргын Тамгын газраас жил болгон гаргаж эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж байх эмнэлгийн дарга н.Баясгаланд даалгасугай гээд. Бас л нөгөө II эмнэлэг маань Улсын Их Хурлын гишүүн, Засгийн газрын гишүүн нөгөө хөдөлмөрийн баатрууд, гавъяатууд. Тэгээд бас нэг цөөхөн хүрээний 20-иод мянган хүнд үйлчилгдэг хэвээрээ яваад байгаа юм.

Энийг яагаад өөрчлөхийг би хүсээд байна вэ гэхээр нэгдүгээрт Монгол Улсын Үндсэн хуульд иргэд эрүүл мэндийн үйлчилгээг ижил тэгш нөхцөлөөр хүртэх ёстой, ялгаварлан гадуурхаж болохгүй гэсэн заалт байгаа юм.

Хоёрдугаарт, II эмнэлэг дээр нэмэлт хөрөнгө оруулалт хийгээд 65.0 сая доллараар оношилгоо, сувилгааны том эмнэлэг, тоног төхөөрөмж оруулж ирж байгаа. Барьж байгаа. Тэгэхээр энэ 20-иод мянган хүнд энэ их хөрөнгө оруулалтаар барьсан эмнэлгийн үйлчилгээ 20-иод мянган хүнд үзүүлдэг биш нийт Монголчуудад үзүүлдэг болъё.

Энэ тушаалыг хүчингүй болгосноор зөвхөн хэдэн дарга нар, хөдөлмөрийн баатрууд ч гэдэг юм уу, гавъяатуудын эрхийг зөрчих гээд байгаа хэрэг биш л дээ. Монгол Улсын иргэн, дарга нь бай, цэрэг нь ч бай дуртай эмнэлгээрээ, эмнэлгийн байгууллагаараа, тэр нэгээрээ, гурваараа өөрийнхөө аймаг, дүүргийн эмнэлгүүдээр бас чөлөөтэй үйлчлүүлдэг байхыг нь, эрхийг нь нээж өгье гэж хүсэж байгаа юм. Тийм учраас манай Н.Удвал сайд энэ 2013 оны 5 сарын 3-нд гарсан 161 дугаартай тушаалаа эргэж хараачээ гэж би хүсэлт тавих гэсэн юм. Нэгдүгээрт.

Хоёрдугаарт, ер нь эрүүл мэндийн салбарт дутагдаж байгаа хоёр эрх зүйн баримт бичиг байгаа. Нэг нь бол Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиа яаралтай гаргах хэрэгтэй байна.

Хоёр дахь нь бол эмнэлгийн ажилтны, эм эмнэлгийн ажилтны хариуцлагын тухай хууль гэж хууль байх ёстой. Энэ хуулийг яаралтай оруулж ирээ. Энэ хоёр хууль батлан гарч байж эрүүл мэндийн системийн чинь суурь нь бүрдэнэ гэдгийг хэлмээр байна. Тэгээд амжилт хүсье. Ер нь Баянзүрх, Налайх дүүргийн эмнэлгийн асуудал дээр анхаарлаа хандуулахгүй бол маш хүнд байдалд орсон гэдгийг ойлгож байгаа. Н.Удвал сайдтай уулзсан. Налайхын эмнэлэгт концессоор эмнэлэг барих асуудал яригдаж байгаа. Баянзүрх дээр төлөвлөгдөөд явж байгаа 3 эмнэлгийн асуудлыг яаравчлуулмаар байгаа юм. Яагаад гэвэл Монгол Улсын хамгийн их хүн амтай дүүрэг. 300 мянган хүн амтай, 80 мянган өрхтэй ийм дүүрэг байгаа. Тийм учраас хэд хэдэн эхлүүлсэн ажлуудаа амжилтад хүргэмээр байна, дуусгамаар байна. Бас энэ II эмнэлэгтэй холбоотой асуудлыг нэг тийш нь шийдмээр байна гэдэг саналыг хэлмээр байна.

**Р.Бурмаа: -** За Ж.Батзандан гишүүн асуулт гэхээсээ илүү санал хэлэв үү. Тийм ээ. Тэгвэл тогтоолын төсөлд саяны саналуудыг тусгаад.

**Н.Удвал: -** II эмнэлэг чинь Баянзүрх дүүргийг бас говийн 3 аймагт үйлчилж байгаа. Тэгээд дээр нь одоо энэ зарим хүмүүс. Нэг талаас таны хэлж байгаа санал зөв. Бас түүнээс гадна манай дээр энэ II эмнэлгээр үзүүлж өгөөч гээд маш олон байгууллагууд. Их Хурлаас эхлээд, намын бүлгүүдээс эхлээд, Үндсэн хуулийн цэц гээд маш олон байгууллагаас бас өргөдөл ирдэг. Тэгээд үзэж байгаад дунджыг нь харж байгаад энэ яагаад ингэж үйлчилдэг болсон юм бол хэзээнийх юм гээд сайн судалж байгаад эргээд энэ дээр тухтай суугаад ярилцах уу Ж.Батзандан гишүүний. Тийм ээ. Эмнэлгийн тэр саналуудыг.

**Р.Бурмаа: -** За энэ дээр би 2 иргэний нэрийг нь цохож байгаа нэг асуултыг нь асууя. Н.Пүрэвдорж гэж эрдэмтэн, профессор иргэн улсын эмнэлгүүд өндөр ачаалалтай, хүнд сурталтай, үйлчилгээний чанар хүртээмжийг нэмэгдүүлэх хэрэгтэй байна гээд тэгээд 50 хувийг нь хувьчлах хэрэгтэй байна гэсэн нэг саналаа өгсөн байна.

Жамбалдорж гэдэг иргэн болохоор хувийн эмнэлгүүд дураараа өндөр үнэтэй үйлчилгээ үзүүлдэг, чанар муутай, баталгаагүй эмчилгээ хийж байна. Жишээлбэл, өвчин намдаах тариа нь хэт их үнэтэй байна. Гадаадаас ямар шугамаар энэ эмч урьж авчирч ажиллуулаад байгаа юм бэ. Тэрийг нь одоо хэн шалгаж баталгаа өгдөг талаар Эрүүл мэндийн яамнаас ямар бодлого барьж байгаа юм бэ гэсэн ийм асуултуудыг асуусан байна л даа. Энэ асуулт дээр хариулт авчихвал бид нарын гаргах гэж байгаа тогтоол дээр бас энэ саналыг нь тусгамаар байгаа юм. Тухайлбал, энэ хувийн эмнэлгүүдтэй холбоотой, Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газраас ирүүлсэн стандарт асуугаад байна шүү дээ. Тэр байхгүй байна гээд. Тэр энэ тэрийгээ бид нар тогтоолынхоо төсөлд оруулчихъя гэсэн юм. Тэгэхээр энэ дээр та нар яг энэ хоёр нэр дурдсан иргэний асуултад нэг хариулаад өгнө үү.

**Н.Удвал: -** За улсын эмнэлгүүд хүлээгдэл, чирэгдэлтэй байна гэдэг. Ер нь саяны бидний асуулт хариултын үед гарчихлаа. Яагаад гэвэл анхан шатны байгууллагууд, өрх сумын эрүүл мэндийн төвүүд нь үйлчилгээг үзүүлж чадахгүй. Энэ бол цэвэр бодлогын алдаа, хуулийн алдаа байсан гэж. Энэ хуулийн сөрөг үр дагавар гэж үзэж болно. Дадлагажигч эм гэдгийг хуульд оруулаад, дадлагажигч эмчийг 2 жилээр сум, өрхөд ажиллуулна гээд. Хоёр жил болоод явчихдаг. Тэгээд юмаа мэддэггүй ийм улсууд ирсэн.

Тийм учраас энэ өрхийн эрүүл мэнд, сумын эрүүл мэндийн төвийг чадавхижуулах чиглэлээр энэ ажлыг сайн хийж байж саяны ярьсан юм чинь өөрчлөгдөх юм билээ.

**Р.Бурмаа: -** Та нар энэ хуулийн төсөл боловсруулж байгаа юу?

**Н.Удвал: -** Боловсруулж байгаа. Одоо өргөн барих гэж байгаа шүү дээ. Эрүүл мэндийн тухай хуульд шинэчилсэн найруулгаар. Одоо концепцийнхээ саналыг аваад явж байна. Таны тэр юутай санал нэг.

Хувийн эмнэлгүүдийг хэн хариулах вэ? За Ш.Энхбат дарга хариулъя.

**Р.Бурмаа: -** Тухайлбал энэ их өндөр үнэтэй эм, тарианууд орж ирж байна гээд. Энэ гадаадаас ямар шугамаар энэ эмч хувийн эмнэлгүүд ирж ажиллах юм. Ажиллаж байгаа юм бэ гэсэн ийм асуулт байгаад байгаа юм.

**Ш.Энхбат: -** Хувийн эмнэлгийнх нь хувьд би хариулъя. Тийм. Дийлэнхи хувийн эмнэлгийн тусгай зөвшөөрлийг Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газраас явдаг. Одоо нийтдээ 900 гаруй эмнэлэг байна л даа. Том жижиг. Тэгэхээр миний хувийн бодол бол нөгөө муур хар цагаан байх нь хамаагүй хулганаа л барих ёстой. Эмнэлэг хувийн байна уу, улсын байна уу ердөө хамаа байхгүй. Өвчиндөө л үзүүлэх ёстой гэдэг зарчмыг бид баримталдаг. Тэгэхдээ тэр тодорхой шаардлагыг нь зохих стандартыг нь хэрэгжүүлэх ёстой. Тэгэхдээ замбараагүй нэг байшинд хоёр талынх нь подезинд хоёр хоёр олгочихдог тийм юуг бол зогсооно гэсэн чиглэлтэй байгаа. Хувийн эмнэлгүүдийг өргөдлөөр нь аваад хувийн эмнэлгийн зөвшөөрөл олгодоггүй. Бодлогоор тэргүүлэх чиглэлийг нь гаргаж өгөөд энэ жил ийм чиглэлийн, ийм мэргэжлийн эмнэлэгт бодлогоор дэмжинэ гэдэг чиглэлээрээ. Өнөөдрийн хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийн 80 хувь нь уламжлалт эмнэлэг, лаборатори ажиллаж байгаа.

Тэгэхээр төр өөрийнхөө чадахгүй юмыг, хийж чадахгүй, гар нь хүрэхгүй байгаа, боломжгүй байгаа юмнуудыгаа хувийн хэвшлээрээ дамжуулж хийхгүй бол хувийн хэвшил чинь нэгдүгээрт ашгийн төлөө байгууллага учраас өөрийнхөө ашигтай газраа л орж ажиллахыг бодно. Тийм учраас энэ хоёрыг зохицуулалт хийхийн тулд л тэргүүлэх чиглэлийг нь гаргаж өгөөд хувийн хэвшлийг дэмжээд явна гэсэн ийм бодлогыг л баримтална.

**Р.Бурмаа: -** За муур хар цагаан байх нь хамаагүй хулгана барьж л байвал гэдгээр зөвшөөрөл өгөөд байгаа юм байна. Тэгэхээр нөгөө талаараа аюулгүй, баталгаатай үйлчилгээ авч байна уу, эмчилгээ хийлгэж байна уу гэдэг асуудал гараад байна л даа. Тэгээд энэ дээр түрүүн асуулт хариултын үед яригдаж байсан юм. Стандарт байхгүйгээс болоод энэ асуудал болохгүй байна гэдэг дээр. Энэ төрийн эмнэлэг дээр чинь, гэмтэл согог дээр түрүүн яригдаж байсан шүү дээ. Тэгэхээр энэ чинь хувийн эмнэлгүүд дээр ч бас тэгж яригдаад байгаа юм л даа.

Тэгэхээр энэ тал дээр Мэргэжлийн хяналтынхнаас нэмж хэлэх үг байна уу?

**Н.Гансүх: -** За эрхэм гишүүд болон энд эрүүл мэндийн салбарын удирдлагууд хүрэлцэж ирсэн бусад хүмүүст ч гэсэн энэ өдрийн мэндийг хүргэе. Өнөөдрийн хэлэлцэж байгаа асуудал бол үнэхээр цаг үе олсон тулгамдаж байгаа асуудал. Тэгэхдээ бид нар энэ асуудлыг хамтарч хэлэлцээд гарцыг олж үр дүнг нь гаргая гэсэн байдлаар хэлэлцүүлэг хийж байгаа гэж ойлгож байгаа.

За тэгээд одоо миний бэлдэж ирсэн энэ юуг бол бид гишүүдэд тараасан учраас одоо нөгөө хуулийн хэрэгжилт, салбарын хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн талаар ярих байсан. Тэгэхээр би ерөнхийд нь бол эндээс уг шалгалтыг багцлаад үндсэн 6 хэсэгт хуваасан байсан. Энэний нэг заалт нь хууль эрх зүйн орчны хувьд бол бас л их дутагдалтай байна. Эрүүл мэндийн салбарын эмч ажилчид, ер нь одоо ингээд энэ талаас би одоо ярих гэж байна.

Ганцхан жишээ аваад би яръя. Одоо стандарт гэж яриад байгаа. Яг ийм байх ёстой гэж тавигдах шаардлагыг одоо энэ дагуу хийх ёстой гэдгийг бид нар стандарт болгож яриад байгаа шүү дээ. Тэгээд энэ дээр ганцхан жишээ хэлэхэд Монгол Улс эрүүл мэндийн даатгалын сангаас 115 бүлгийн 2500 өвчнөө оношилж санхүүжилт авдаг юм. Эндээ 20 хүрэхгүй хувь, 18 хувьд нь л стандарт удирдамжтай. Бусад нь бол юу гэсэн үг вэ гэхээр тухайн эмчийн өөрсдийнх нь хүсэл зоригоор яаж эмчилсэн болно гэж одоо нэг үгээр одоо буруу хэлэхэд ингэж ойлгогдохоор. Стандарт удирдамж гэж юм зайлшгүй байх ёстой. Аль ч оронд байдаг юм. Эмчилгээ оношилгооны хамгийн доод түвшин байхгүй юу. Түвшиг зааж өгч байгаа. Дор хаяад ийм түвшингээр ингэж эмчлэх ёстой гэсэн. Энэ стандарт удирдамж байхгүй болохоор одоо юуг нь баталгаатай тусламж үйлчилгээ чанартай гэж үзэх вэ. Асуудал бол тодорхой.

За тэгээд тусгай зөвшөөрлийн талаар ярьж байгаа юм. Энэ дээр ч би асуудал дэвшүүлсэн. Тусгай зөвшөөрлийг бол одоо тэгээд нэг атгачихаад ноёрхоод хүнд суртал гаргаад байх асуудал ерөөсөө биш. Энэ тусгай зөвшөөрөлд тавигдах үндсэн шалгуур үзүүлэлтийг бол чөлөөтэй гаргаж тавиад ийм шаардлагыг хангасан эмнэлгүүд бол тусгай зөвшөөрлийг бол одоо тэр нэг дарамт шахалтгүйгээр чөлөөтэй авч байх ёстой байгаа юм. Тэгээд одоо байгалийн шалгарлаараа гэдэг шиг хүн амд үзүүлж байгаа тусламж үйлчилгээгээрээ тэр олон эмнэлгүүд чинь өрсөлдөх чадвараараа гараад ирнэ.

Би өшөө энэ дээр улсын эмнэлгүүдийг ч гэсэн хэлмээр байгаа юм. Одоо энэ төвлөрлийг сааруулъя гээд байгаа юм. Бүх эмнэлгүүдийг жишээлбэл одоо ингээд нэг Гэмтэл, согог судлалын төв, Халдвар судлалынх, Хавдарт өвчлөн судлалынх ч гэдэг юм уу ингээд төвлөрүүлж ярьж байна. Нэг, хоёрдугаар шатлалын тусламж үйлчилгээ нь тэндээ төвлөрөөд үндсэн тусламж үйлчилгээ бол очиж чадахгүй байгаа байхгүй юу.

За тэгээд сая бол үндсэндээ сайхан сайхан асуудлуудыг зөв шийдвэр гаргаж ирлээ. Анхан шатны болон хоёр дахь шатны тусламж үйлчилгээ. Энэ хоёр дахь шатлалыг нь би одоо Монгол Улс 3 сая хүрэхгүй хүнтэй. Тэгээд 2 сая 800 гаруй хүнтэй гэдэг мөртлөө сая 800 гаруй хүн нь нийслэл хотод оршин сууж амьдардаг гэдэг статистик мэдээлэл байдаг. Гэтэл манай нийслэл, дүүргийн ямар ч эмнэлэгт мэс заслын тасаг байдаггүй гээд бод л доо. Тэгэхээр энэ стандарт бүр хамгийнхаа доод талын түвшний юмыг л ийм байна гээд үндсэн 7 үйлчилгээг заагаад өгсөн байна шүү дээ. Энэ эмнэлгүүдийг ямар ч дүүрэг одоо ингээд. Яах вэ алсын Багануур, Налайх дүүргүүд энийг хангаж байгаа. Нийслэл яг дотроо бол энийг хангасан эмнэлэг байхгүй байгаа байхгүй юу. Тэгэхээрээ анхан шатныхаа өрхийн эмнэлгүүдийнхээ асуудлыг сая шийдчихье гэж одоо аягүй сайхан сайд маань ч гэсэн их уриалгахан хүлээж аваад хэллээ. Одоо нийслэлийнхээ эмнэлгүүдийг манай Ш.Энхбат дарга бас амлалтаа өгч байх шиг байна. Асуудлаа шийдье. Хамтраад цөмөөрөө шийдлээ. Эрүүл мэндийн яам, одоо Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар, Мэргэжлийн хяналттайгаа цөмөөрөө нийлээд нэг л бодлого зорилтын төлөө явж байгаа шүү дээ. Асуудлыг одоо ингэж нээлттэй явж байгаад шийдэх хэрэгтэй гэж бодож байна. За баярлалаа.

**Р.Бурмаа: -** Одоо асуулт хариулт дууслаа. Одоо саналын хэсэг рүү оръё.

**Н.Удвал: -** Би бодож байна л даа. Дүүргийн эмнэлэг гээд миний 1985 онд би хөдөөнөөс шилжиж ирээд байсан эмнэлэг одоо яг хэвээрээ л байгаа. Энэ гурван сууж байгаа Мэргэжлийн хяналтын газрын гурван 10-аад жил болж байгаа байхгүй юу. Энэ хооронд тэр удирдамжуудаа гаргуулж байхгүй яасан юм. Тэр одоо өөрсдийнхөө яриад байгаа тэр юмнуудаа гаргуулж байхгүй. Та нар бол хяналт шалгалт хийх үүрэг нь та нар дээр байгаа шүү дээ. Тэрийгээ гаргаж өгөөд хийлгэх ёстой. Гэнэтхэн өнөөдөр мэдсэн юм шиг, гэнэтхэн харь гаригаас буугаад ирсэн. Та нар л хийгээгүй шүү дээ ажлаа.

**Н.Гансүх: -** За уучлаарай. Шалгалт хийгээд жил болгон бид нарын шалгалтын дүнг ёстой яг бодит байдлаар нь Эрүүл мэндийн яам, Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газарт. Одоо бид нар хэдэн удаа бичиг хүргүүлсэн гэдэг тоогоо ч гэсэн энд он сартай нь гаргаад ирсэн болно. Хамгийн харамсалтай нь хэрэгждэггүй байхгүй юу.

**Р.Бурмаа: -** Иргэдийн өргөдлийн дагуу яамнаас болон мэргэжлийн хяналтын газраас бид нар мэдээллүүдийг авсан байгаа. Тэгээд энэний дагуу тогтоол гаргана. Тэгэхээр энэ тогтоолын төсөл дээр саналаа өгөх гишүүд нэрсээ өгнө үү. С.Одонтуяа гишүүн, Ж.Батзандан гишүүн. За тасаллаа. За С.Одонтуяа гишүүн.

**С.Одонтуяа: -** За тэгэхээр өнөөдөр их чухал асуудал ярьж байна л даа. Тэгээд яг энэ чухал асуудал дээр уг нь бүтэн сууя гэж бодсон юм. Харамсалтай нь орж гарах юу гарчихлаа. Тэгээд энд байгаа хүмүүсээс уучлалт гуйя. Та нарыг хүндэтгэж үзээгүй гэж битгий бодоорой. Сая Эдийн засгийн байнгын хороон дээр бас хэд хэдэн чухал асуудал. Байж байгаад л нэг Байнгын хороон дээр чинь сайдын асуудал орж ирдэг. Тэгээд хоёр гурван Байнгын хороонд зэрэг ажилладаг болохоор бас олон удаа орж гараад хурлын ажиллагааг үймүүчихлээ.

Би бас энэ асуудлыг дараа нь аудио бичлэгийг нь аваад нэг нэгэнгүй үзэж танилцъя. Миний хувьд гэвэл өнгөрсөн жил ажлын хэсэгтэй хамтарч байгаад С.Эрдэнэ, С.Ганбаатар гишүүдийн санаачилсан Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын хууль дээр бид нар яг нэг жилийн хугацаанд ажилласан байгаа.

За энэ хууль дээр яах вэ санаачилсан гишүүд бас нэлээн удаалаа гэсэн гомдол гаргасан. Гэхдээ үнэхээр Монгол Улсын иргэн бүрд хамаатай хууль учраас ээн дээр ажлын хэсэг нэлээн анхааралтай ажилласан. Энд бүх яамны төлөөллийг тийшээ оруулсан. Иргэд, төрийн бус байгууллагууд гээд манай ажлын хэсгийнхэн сайн ажилласан.

Энэ мөнгө төгрөгтэй холбоотой, Засгийн газар өргөн барих ёстой гэсэн учраас Засгийн газар өргөн бариад одоо маргааш Улсын Их Хуралд одоо энэ хууль өргөн баригдах гэж байна. Тийм учраас энэ дээр манай энэ эрүүл мэндийн салбарын хүмүүс саналаа өгөөд сайн ажиллах юм бол саяны энэ гомдол хүсэлтийн нэлээн дийлэнхи нь энэ даатгалтай холбоотой асуудал байгаа.

Хоёрдугаарт, бид бас хэсэг гишүүд Төрийн өмчийн тухай хуулийг санаачлаад сая бас түрүүчийн долоо хоногт Засгийн газарт өгсөн. Энэ хуулиар энэ яриад байгаа эмнлэгийг хагас бие даасан болгоё, одоо юу гэдэг бүтэн бие даалгая, төрийн өмчтэй хэрнээ одоо эмч нарынхаа цалин мөнгийг өөрсдөө шийддэг энэ байдал руу, засаглалын асуудлыг хөндсөн энэ зүйл бол энэ төрийн өмчийн хуулиар бас гайгүй шийдэгдэх боломжтой байгаа.

За Төрийн өмчийн хуульд бол яах вэ урьд нь зөвхөн төсөвт байгууллага, тэгээд улсын үйлдвэрийн газар гэж байсан бол одоо бол хязгаарлагдмал хариуцлагатай компани, хувьцаат компани, төрийн өмчит үйлдвэрийн газрын хэлбэрээр ч гэсэн бас ингээд манай эмнэлгүүд ажиллах ийм нөхцөлийг нээж өгч байгаа. Тэгснээр бид Төсвийн тухай хуулиа бас зохицуулах боломжтой болж байгаа.

Эрүүл мэндийн даатгалын хуульд нэг чухал заалт оруулж өгсөн байгаа. Энэ юу вэ гэхээр саяны та бүгдийг яриад байгаа энэ ачааллыг, төрийн өмчит эмнэлгүүдийн ачааллыг бууруулах тийм ээ, гурав дахь шатлалын эмнэлгүүдийн ачааллыг нь хувийн эмнэлгүүд рүү шилжүүлэхтэй холбоотой их чухал заалт орсон байгаа. Энэ юу вэ гэхээр төрийн зарим тусламж үйлчилгээ одоо төр зүгээр өртгөө гаргаад стандартаа гаргаад өгөхөөр энийг даатгалын санд одоо Засгийн газар мөнгийг нь шилжүүлээд энэ даатгалын байгууллагаар дамжуулаад тэр чаддаг, хувийн өмчит эмнэлэг нь чадаж байна уу, за тэр улсын эмнэлэг нь чадаж байна уу. Энийг өмчийн хэлбэр харгалзахгүйгээр одоо стандарт хангаж байгаа энэ газруудад өгөх ийм заалт орсон байгаа.

Ингэснээрээ одоо эмнэлэг аль болохоор энэ төрийн тусламж үйлчилгээг авах, даатгалаас аль болох олон үйлчлүүлэгч авах ийм өрсөлдөөнийг бий болгоно. Ингэснээрээ бид төсвөөс өгч байгаа мөнгийг тэр хураадаг, жилийн эцэст нь хэмнэсэн мөнгийг нь хураадаг, энэ хэмжээгээр төсвийн мөнгийг нь багасдаг энэ зүйлийг хориглосон заалт бас хуульд оруулж өгсөн байгаа.

За өнгөрсөн долоо хоногт бас хэсэг гишүүд хамтраад эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний зохион байгуулалтын хууль гэдгийг бас Засгийн газарт санал авахаар өгсөн байгаа. Засгийн газрын санал ирэхээр бид энийг Улсын Их Хуралд өргөн барина. Энэ хуулийг өргөн баригдахаар манай энэ салбарын хүмүүс энэ дээр бас нэг баг болж ажиллаарай гэж хүсэж байна. Энд Засгийн газар, Их Хурал тусдаа биш. Бид бол яг л улс орныхоо энэ ард иргэдийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарын төлөө, хүртээмжтэй байхын төлөө бүгд л үүрэг хүлээсэн хүмүүс учраас энэ дээр нэг баг болж ажиллах нь зайлшгүй шаардлагатай байгаа. Тийм учраас энэ зүйлүүдийг мэдээлэл өгье.

Энэ тогтоолын төсөл дээр саяны хэлсэн зүйлүүд бол бас яах вэ дийлэнхи нь орчихсон байна. Энийг дэмжиж байна. Тэгээд энэ чиглэлээр манай Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны гишүүд нэлээдгүй бас хүч тавиад ажиллаж байгаа. Энэ салбарын тулгамдсан асуудал бусад салбартай харьцуулбал харьцангуй их байгаа. Энийг Улсын Их Хурлын гишүүд, Засгийн газрын түвшинд бүгд ойлгож байгаа. Тийм учраас одоо энэ асуудлыг бид хамтын хүчээр шийдвэрлэхийн төлөө явна гэдгийг хэлмээр байна.

**Р.Бурмаа: -** За Ж.Батзандан гишүүн.

**Ж.Батзандан: -** Би Байнгын хорооны тогтоолд зарчмын зөрүүтэй санал оруулдаг юм уу гэж. Энэ II эмнэлэгтэй холбоотой. II эмнэлгийн статусыг эргэн харах гэж. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн сайдын тушаал байгаа. 161 дүгээр тушаалд өөрчлөлт оруулах, аль эсвэл энийг одоо шинэчлэх гэдэг утгаар ч гэдэг юм уу ийм санал оруулмаар байна. Яагаад гэхээр II эмнэлэг өнөөдөр говийн 3 аймагт үйлчилдэг. Хөдөлмөрийн баатрууд, гавъяатууд, Улсын Их Хурал, Засгийн газрын гишүүдэд үйлчилдэг. Гэтэл Баянзүрх дүүргийн иргэд маань эрүүл мэндийн үйлчилгээгээ авч чадахгүй багталцаж ядаад эмнэлэг нь олдохгүй ийм байдалтай байгаа.

Ер нь II эмнэлгийн статусыг өөрчлөөд зөвхөн Баянзүрх дүүргийн иргэдэд үйлчилдэг энэ хэлбэр лүү оруулах, аль эсвэл зөвхөн иргэдэд нээлттэй үйлчилдэг ард түмний эмнэлэг болгох энэ чиглэлийн өөрчлөлтийг оруулмаар байна. Энэ чиглэл бас нэг тийм санал хураалгаж шийдэж өгөөчээ гэж хүсэлт байна.

**Р.Бурмаа: -** Энэ хуралдааны тэмдэглэлд оруулаад явах уу, аль эсвэл санал хураалгах юм уу? Энэ дээр. За хуралдааны тэмдэглэлд оруулаад, эргээд бас Н.Удвал сайд энэ талаар бас мэдээлэл өгье гээд тэгсэн тийм ээ.

Д.Сарангэрэл гишүүн.

**Д.Сарангэрэл: -** Р.Бурмаа дарга аа, нөгөө түрүүний ярьдаг бид нар нөгөө өрхийн эмнэлэг, сумын эмнэлгийн нөгөө эмч нарын асуудлын талаар түрүүн Н.Удвал сайд хуультай холбоотой юм хэлсэн. Энд байна уу? Энд тусаагүй байна. Тийм ээ.

**Р.Бурмаа: -** Тийм. Энэ дээр нэмээд гишүүдээс гаргасан саналууд байгаа шүү дээ. Түрүүний. Ж.Батзандан гишүүний нэг хуультай холбоотой, хариуцлагын тухай хууль гэж хэлж байсан. Хоёр хууль. Д.Сарангэрэл гишүүний саяны хэлж байгаа..

**Д.Сарангэрэл: -** Тийм. Эрүүл мэндийн хуулиар болохоор энд чинь заавал сум болгон өрхийн эмнэлгүүдэд эхлээд дадлагажигч эмч нарыг 2 жил ажиллуулаад, дараа нь нөгөө хэд маань яваад өгч байгаа байхгүй юу. Энэнээс болоод миний түрүүний хэлээд байгаа, Н.Удвал сайд маань ч хүлээн зөвшөөрсөн шүү дээ. Мэргэжлийн хяналт ч гэсэн хэлж л байна. Ерөнхийдөө тэнд бол..

**Р.Бурмаа: -** Хууль нь орж ирж байгаа бол бид нар, ер нь баталгаажуулаад эндээ оруулчихъя гэж үү. Тогтоол дээрээ?

**Д.Сарангэрэл: -** Эрх зүйн орчныг бүрдүүлнэ гэдэг дээр.

**Р.Бурмаа: -** Анхан шатны эмнэлгүүдэд дадлага туршлагатай эмч нарыг ажиллуулах эрх зүйн орчин бүрдүүлэх гэдгээрээ томъёолоод оруулъя. За өөр саналууд байна уу? За тэгвэл. За Н.Удвал сайд.

**Н.Удвал: -** За баярлалаа. Ингээд тогтоолын төсөлд чиглэл өгөх тухай энэ хорооны тогтоол төсөл дээр хүн амын өвчлөл, ялангуяа хавдар зэрэг зонхилох өвчлөлийн шалтгааныг судлан тогтоох гээд. Энийг нөгөө Мянганы сорилын сангаар судалгаа хийсэн байхгүй юу. Маш их мөнгө гаргаад. Тэгэхээр энийг яах вэ энэ материалыг нь өгүүлчих үү.

За зонхилон тохиолдох өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх талаар гээд сая дөнгөж энэ онд байна шүү дээ амьдралын буруу хэвшлээс шалтгаалсан өвчлөлийг бууруулах хянах гэсэн ийм үндэсний хөтөлбөр, насжилт, насны эрүүл мэндийн үндэсний хөтөлбөр гээд энэ хоёр хөтөлбөрийг баталсан. Танилцуулгадаа оруулаагүй учраас энэ орсон байна. Энэ хоёр чинь бол одоо яг дөнгөж сая батлагдаад явж байгаа. Хорт хавдар чинь бүгд орчихож байгаа юм. Амьдралын буруу хэвшлээс гэдэг дээр.

Улсын хэмжээнд ажиллах. “Б” дотор нь ажиллах бүх шатны эмнэлгийг ерөнхий бүтэц зураглалыг бодит шаардлагад үндэслэн судалж гаргах, тоног төхөөрөмжийн судалгаа гаргах гээд. Бид нар энүүгээр мэдээллийн сан байгуулчихаад байгаа юм яам. Тэгэхээр одоо хийх ажилдаа оруулах уу, хийчихсэн ажилдаа оруулах уу. Энийг яах вэ? Энэ онд бид нар энэ чиглэлээрээ мэдээллийн сан байгуулсан.

Барьж эхлүүлсэн эмнэлгийн барилгууд гэдэг энэ болж байна. За энэ төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийг ажиллагаа гээд энэ болж байна. За нийгмийн эрүүл мэндийн төв, түргэн тусламжийн гэдгийг ямар ч байсан оруулчихъя. Түргэн тусламжийн төв бол нөгөө нэгдсэн эмнэлгийнхээ стандарт дотор яваад байгаа байхгүй юу. Энэ түргэн тусламжийн үйлчилгээ нь. Яг төв гэдгээрээ биш. Нэгдсэн эмнэлгүүдийн хажууд түргэн тусламжийн нэгж тасаг байж байгаа гэдгээр нэгдсэн эмнэлэгтээ ороод байгаа. Энийг яаж оруулах вэ?

**Р.Бурмаа: -** Клиник эмнэлгийн хажууд байвал яах вэ?

**Н.Удвал: -** Харин тэр дотроо орчихсон байхгүй юу. Одоо Сонгинохайрхан дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг гэхэд тэр дотор нь түргэн тусламжийнх нь тасаг нь..

**Р.Бурмаа: -** Хувийн эмнэлгүүд хаана нь орох юм?

**Н.Удвал: -** Хувийнх улсынх гэж байхгүй байгаа юм.

**Р.Бурмаа: -** Харин тийм. Тэр нь тэгэхээр тэр аль дотроо орж байгаа юм?

**Н.Удвал: -** Голдуу нэгдсэн эмнэлэг, тусгай мэргэжил рүүгээ орж байгаа. Эрүүл мэндийн хууль дээр эмнэлгүүдийг чинь заагаад өгсөн байхгүй юу.

**Р.Бурмаа: -** Яах вэ энэ дээр чинь нөгөө яг иргэдийн ирж байгаа өргөдөл дээр чинь яг тухайлан нэрээр асуусан байгаад байгаа юм л даа. Тэгэхээр энэ нэрүүдээрээ орсон байдаг. Та нар энэ дотроо стандарт нь орсон байхад болно шүү дээ. Тогтоол дотроо нэрээрээ явж байгаад. Та нар хариултаа өгөхдөө нэгдсэн эмнэлэг дотроо энэ энэ нь орсон байгаа гээд.

**Н.Удвал: -** Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг төсвөөс санхүүжнэ. Тэр 7-д байна шүү дээ тийм ээ нөхөрлөл хэлбэрээр ажиллаж буй нэгжүүдийн үйл ажиллагааг зохицуулсан эрх зүйн орчин гэдэг дээр одоо нөгөө эрүүл мэндийн, иргэний эрүүл мэндийн даатгалаараа өрхийн эрүүл мэндийн төв чинь даатгалаас бас санхүүжигдэж байгаа шүү дээ. Нөхөн сэргээх, гэрийн эмчилгээ, өдрийн эмчилгээг даатгалаас нэмж санхүүжиж байгаа байхгүй юу. Санхүүжилтийг нь улам сайжруулж байгаа. Тэгэхээр нөгөө ирэх хүн, үйлчлүүлэх хүн нь олширно. Энэ бол нөгөө бүр хуучны юм болчихоод байна. Энийг засчих тэгэх үү.

**Р.Бурмаа: -** Энэ дээр Мэргэжлийн хяналтынхан энэ эрх зүйн орчин нь зөрчилтэй байна гэсэн дүгнэлт гаргасан байна гээд тэгж байсан. Тийм ээ. Саяны асуудал дээр. Бэлдэж байгаарай. Дараа нь хариулаарай. Н.Удвал сайд гүйцээчих.

**Н.Удвал: -** За халдвар тарахаас сэргийлэх халдварт өвчний сүрьеэ гэж байна. Тийм ээ. Сүрьеэгийн энэ үндэсний судалгааг 1956 онд л хийсэн юм билээ. Одоо манайх үндэсний судалгаа хийгээд хамгийн сүүлийнхээ аймаг дээр явж байна.

**Р.Бурмаа: -** Сайн байна. Тэгвэл энэ дээр байж л байг.

**Н.Удвал: -** Хятадын Засгийн газар, Дэлхийн банкны төслөөр 7 мянган компьютер энэ жил нийлүүлэгдээд нөгөө бүх юугаа нөгөө цахим эрүүл мэнд болгох гээд явж байгаа. Байж л байг уу. За. За ингээд бусад нь бол ерөнхийдөө.

Хоёр санал байх юм. Энэ дээр нөгөө эрүүл мэндийн салбарын төсвийг ДНБ-ний 5.6 хувь, төсвийн 12.0 хувь гээд оруулаад өгөөч.

**Р.Бурмаа: -** Эрүүл мэндийнхээ хуулийнхаа төсөлд энийг оруулаад ирвэл гишүүд бид нар энэ дээр анхаараад явчихъя. Тэр заалт чинь хаана байдаг юм?

**Н.Удвал: -** Төсөв байдаг юм. Төсөвт өөрт нь байгаа юм л даа. Төсвийн тухай хууль дээр. Энэ бол Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын зөвлөмж, бүсийн орнуудын дундаж байхгүй юу. Манай энэ ойр орчмын орнуудын дундаж нь ДНБ-ний 5.1-нээс, төсвийн 10-аас 12 хувийг л эрүүл мэндийн салбартаа наад зах нь зарцуулах ёстой гээд. 2000 онд тэгж зарцуулж байсан юм билээ. Төсвийн тухай хуульд биш. Ийм л санхүүжилт авах ёстой.

**Р.Бурмаа: -** Зөвлөмжийг харгалзан үзэх гэдгээр нь томъёоллыг нь саяны агуулгыг оруулаад. За төсөвтэй холбосон саяны заалт саналыг дэмжиж байна уу гишүүд. За дэмжиж байна.

Саяны Н.Удвал сайдын хэлдгээр нэгэнт хийж байгаа тэр судалгаануудыг нь хасаад эхний “А” дотор байгаа. Бусад асуудлуудыг бид нар өөр санал байхгүй бол баталчих уу.

За энэ тогтоолын төсөл дээр санал нэгдэж байгаа гишүүд гараа өргөнө үү.

12-оос 9.

За өмнөх гишүүд дэмжээд гарсан саналыг оруулсан уу. Тийм ээ. За энэ тогтоол батлагдлаа. Хүрэлцэн ирсэн Эрүүл мэндийн яамны харьяа газрынхан, за мөн Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газрынхан бүгдэд нь талархал илэрхийлье.

За дараачийн асуудал руу орно. Зөвшөөрлийн тухай хуулиа маргааш өглөө Төрийн байгуулалтын байнгын хороотой хамтраад хийчихвэл ямар вэ. Өглөө 9-өөс болох юм билээ. За бүгдээрээ тэгвэл. Одоо зар хүрчихлээ шүү нөхөд өө.

***Хоёр. Ашигт малтмалын тусгай зөвшөөрөлтэй холбоотой асуудлаар ирүүлсэн өргөдлийг хэлэлцэх***

За дараагчийнх нь Ашигт малтмалын тусгай зөвшөөрөлтэй холбоотой асуудлаар ирүүлсэн өргөдлийг хэлэлцсэн өмнөх Байнгын хорооны хуралдаанаас Байнгын хорооны шийдвэрийн төслийг ажлын хэсэг дахин томъёолж танилцуулах үүрэг өгөгдсөн байгаа. Өмнөх хурлаар асуулт хариулт санал хэлэх үйл ажиллагаа явагдаж дууссан. Энэ дагуу гишүүдээс гаргасан саналыг тусгаж Байнгын хорооны шийдвэрийг гаргах нь зүйтэй гэж үзсэний дагуу төслийг боловсруулсан. Тэгэхээр үүнийг та бүхэнд тараасан тул төслийн. Тарааж өгсөн төсөл дээр нэмж санал байна уу? За тэгээд санал хураалтаа явуулчихвал энэ асуудал шийдэгдээд. Өмнө нь хоёр Байнгын хорооны хуралдаан дамнасан энэ асуудал шийдэгдэх юм байгаа юм.

С.Одонтуяа гишүүн ерөнхийдөө танилцуулчих уу?

**С.Одонтуяа: -** За тэгэхээр өнгөрсөн Байнгын хороодоор энэ асуудал нэлээд яригдсан. За гол энэ асуудлын санаа нь юу юм бэ гэхээр н.Батхуягийн хэрэгтэй холбоотойгоор, Ашигт малтмалын газрын дарга асан н.Батхуягийн хэрэгтэй холбоотойгоор 106 тусгай зөвшөөрлийг шүүхээс хүчингүй болгосон байдаг юм. Энэ 106 тусгай зөвшөөрлийг хүчингүй болгосон асуудлаар энэ хохирогчид Өргөлийн байнгын хороонд хандаж энэ асуудлыг сүүлийн 3 сарын хугацаанд бид бас Засгийн газартай, агентлагтай хамтарч санал солилцож бас шийдвэрлэсэн байгаа.

Тэгээд Засгийн газраас оруулж ирсэн Уул уурхайн яамнаас ирүүлсэн саналыг бид бас зөв зүйтэй санал юм. Энийг нь дэмжээд Засгийн газарт чиглэл болгохоор Өргөдлийн байнгын хорооноос шийдвэр гаргая гэсэн ийм саналын томъёоллыг бэлтгэсэн байгаа. Ажлын хэсэгт О.Содбилэг гишүүн бид хоёр дэд хэсгийнхэнтэй хамтарч ажилласан байгаа.

**Р.Бурмаа: -** Та бүхэнд тараагдсан байгаа. Тийм ээ. Байнгын хорооны хуралдааны тэмдэглэл өмнө нь хуралдаанууд дээр хэзээ очсон саналууд нь туссан. Тэгээд шийдвэрлэх нь гэдэг дээр.

Бидний эхний Байнгын хорооны хуралдаан Д.Ганхуяг сайд нэг удаагийн сонгон шалгаруулалт явуулах гэж байна гэдэг талаар буцаагаад хариулт өгсөн юм. Тэгэхээр шүүх бол сонгон шалгаруулалт хийгдсэн байгаа. Тэгээд нэг удаагийн сонгон шалгаруулт хийнэ гэсэн ийм зохицуулж байгаа гэсэн. Мөн маргаашийн Засгийн газрын хурлаар энэ журам нь орох гэж байгаа юм байна. Тэгэхээр бид нар энэ Засгийн газар нэгэнт шийдвэр гаргах гэж байгаа бол энэ асуудлыг Байнгын хорооноос ингээд шийдвэрлээд гол нь энэ протокол дээрээ гишүүдийн өгсөн саналуудыг тусгачихаад тэгээд энэ дээр хуулийн дагуу аж ахуйн нэгжийн тусгай зөвшөөрөлтэй холбоотой асуудлыг судлан шийдвэрлэх боломжийн талаар ингээд аж ахуйн нэгж тус бүрээр нь нарийвчлан авч үзэж оновчтой шийдвэрлэх арга хэмжээг шуурхай авах гэдгээр оруулаад.

Хоёр дахь асуудал нь болохоор асуудлыг шийдвэрлэхэд хууль шүүхийн шийдвэрт нийцүүлэн сонгон шалгаруулалт явуулах. Улсын төсөвт хүндрэл учруулахгүй байхад анхаарах. Өмнө нь тухайн талбайд тусгай зөвшөөрөл эзэмшиж байсан аж ахуйн нэгжийн оруулсан хөрөнгө оруулалтыг бодитой тогтоож сонгон шалгаруулалтад оролцох эрхийг нь хангах, сонгон шалгаруулалтаар өөр этгээд шалгарсан тохиолдолд нөхөн олгуулах байдлаар зохицуулах гээд.

Энэ дээр би зүгээр хөрөнгө оруулалтыг бодитой тогтоох гэдэг дээр нэг өөр санал байна. Тэр дээр бид нар заавал дахиж тогтоох тухай асуудал яримааргүй байх юм. Тэр угаасаа нэг ийм тогтоосон байгаа юм чинь. Бодитой байна уу, бодьгүй байна уу гэдгийг бид нар эндээс шийдэх хэрэггүй байх. Тэр үгийг нь жаахан засчихвал ямар вэ?

**С.Одонтуяа: -** Хасчихгүй юу. Угаасаа яаман дээр хоёр гурван жилийн турш тэр бүх юмыг нэг нэгэнгүй тогтоосон юм билээ.

**Р.Бурмаа: -** Тийм. Бид нар эндээс дахин тогтоох асуудлыг ярьж дэмий байх. Бодитой тогтоо энэ тэр гээд. Энэ дээр засварыг хийгээд. Өөр санал байна уу гишүүдээс. За дэмжиж байгаа гишүүд гараа өргөнө үү.

12-оос 11. Энэ дээр М.Батчимэг гишүүн, Г.Баярсайхан гишүүн хоёр дэмжиж байгаа гэж саналаа өгсөн шүү. За тогтоол батлагдлаа. За ингээд өнөөдрийн байнгын хороо энэ хурал дууслаа. Гишүүдэд талархлаа. Маргааш Зөвшөөрлийн хуулиар хамтарсан хуралдаан.

***Хуралдаан 17 цаг 01 минутад өндөрлөв.***

Соронзон хальснаас буулгасан:

ПРОТОКОЛЫН АЛБАНЫ

ШИНЖЭЭЧ Ц.АЛТАН-ОД