

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ХЭРЭГЖИЛТИЙН ҮР ДАГАВАРТ ХИЙСЭН ҮНЭЛГЭЭ

Тайлан



OCTOBER 16, 2023
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВ
Улаанбаатар хот

НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ. ТӨЛӨВЛӨХ ҮЕ ШАТ

Эрүүл мэндийн яамнаас ирүүлсэн үүрэг, даалгаврын дагуу Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 51 дүгээр зүйлийн 51.3 дахь хэсэгт "...хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийх үнэлгээг тухайн хууль тогтоомжийг дагаж мөрдсөнөөс хойш 5 жил тутамд хийх бөгөөд шаардлагатай тохиолдолд дээрх хугацаанаас өмнө хийж болно." гэж заасан байх тул Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвөөс Эрүүл мэндийн тухай хууль (цаашид “ЭМтХ” гэх)-ийн хэрэгжилтэд Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын 6 дугаар хавсралтаар баталсан “Хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийх аргачлал”-ын дагуу гүйцэтгэлээ.

Энэхүү үнэлгээний ажлын зорилго нь ЭМтХ-ийн зорилгодоо хүрсэн түвшинг тогтоох, уг хэрэгжилтийн байдалд дүн шинжилгээ хийж, гарч буй хүндрэл бэрхшээлтэй асуудал, нийгэмд үзүүлж буй эерэг, сөрөг нөлөөллийг илрүүлэх, цаашид хуулийн хэрэгжилтийн явц дахь ололтыг бататгах, зохистой үр дүнтэй хэрэгжих, хэрэгжүүлэх боломжит хувилбарыг тодорхойлоход оршино.

Үнэлгээ хийх хүрээг тогтоож түүнд тохирсон шалгуур үзүүлэлтийг тодорхойлж, аргачлалын дагуу дараах алхмуудын хүрээнд хийж гүйцэтгэсэн. Үүнд:

- Үнэлгээ хийх шалтгааныг тодорхойлох;
- Үнэлгээ хийх хүрээг тогтоох;
- Шалгуур үзүүлэлтийг сонгож тогтоох;
- Харьцуулах хэлбэрийг сонгох;
- Шалгуур үзүүлэлтийг томьёолох
- Богино хугацаанд төрөл бүрийн эх сурвалжаас мэдээлэл цуглуулах аргыг сонгож, цуглуулсан.

1.1 Үнэлгээ хийх шалтгаан:

Монгол Улсын Үндсэн хуулийн нэгдүгээр зүйлийн 2 дахь хэсэгт “Ардчилсан ёс, шударга ёс, эрх чөлөө, тэгш байдал, үндэсний эв нэгдлийг хангах, хууль дээдлэх нь төрийн үйл ажиллагааны үндсэн зарчим мөн” гэж, арван нэгдүгээр зүйлийн 1 дэх хэсэгт “Эх орныхоо тусгаар тогтнолыг батлан хамгаалж, **үндэсний аюулгүй байдал**, нийгмийн дэг журмыг хангах нь төрийн үүрэг мөн” гэж, арван зургаадугаар зүйлд Монгол Улсын иргэний баталгаатай эдлэх эрх, эрх чөлөөг “эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах, орчны бохирдол, байгалийн тэнцэл алдагдахаас хамгаалуулах”; “**эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах** эрхтэй” гэж, арван есдүгээр зүйлийн 1 дэх хэсэгт “**Төрөөс хүний эрх, эрх чөлөөг хангахуйц** эдийн засаг, **нийгэм, хууль зүйн болон бусад баталгааг бүрдүүлэх**, хүний эрх, эрх чөлөөг зөрчихтэй тэмцэх, хөндөгдсөн эрхийг сэргээн эдлүүлэх үүргийг иргэнийхээ өмнө хариуцна” гэж тус тус заасан.

Мөн Монгол Улсын үндэсний аюулгүй байдлын үзэл баримтлалд Эрүүл амьдрах нөхцөлийг бүрдүүлэх нь үндэсний аюулгүй байдлын бүрэлдэхүүн хэсэг ба дараах 12 арга замаар түүнийг хангана гэж тодорхойлжээ. Үүнд:

➤ Нийгмийн эрүүл мэндийн салбарын хөгжлийг дэмжиж, эрүүл аж төрөх ёсыг хэвшүүлэх, иргэний эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх ажлыг бүх шатны боловсролын байгууллага, хэвлэл мэдээллээр дамжуулан хэрэгжүүлнэ.

➤ Нийтийн биеийн тамир, спортоор хичээллэх, бие бялдраа чийрэгжүүлэх орчин, нөхцөлийг хүүхэд, залуучууд, иргэн бүрт хүртээмжтэй хэлбэрээр хөгжүүлнэ.

➤ Хүн амын дунд хоол тэжээлийн зохистой хэрэглээг төлөвшүүлж, зонхилох халдварт бус өвчнөөс сэргийлэн бичил тэжээлийн дутлыг бууруулна.

➤ Өргөн тархалттай, шинэ болон сэргэж байгаа халдварт өвчний тандалт судалгааг өргөжүүлж, халдварыг эрт илрүүлэх, тархалтаас сэргийлэх арга хэмжээ авна.

➤ Халдварт өвчний нийтийг хамарсан тархалт, гамшгийн үед авах арга хэмжээний бэлэн байдлыг хангаж, урьдчилан сэргийлэх эм, тарилга, вакцин, биобэлдмэлийн улсын нөөцийг бүрдүүлнэ.

➤ Хорт хавдар болон бусад зонхилон тохиолдох халдварт бус өвчнийг эрт илрүүлж, оношлох, эмчлэх, осол гэмтэл, мэргэжлээс шалтгаалах өвчлөлийг бууруулах арга хэмжээ авч, хүн амын дундаж наслалтыг нэмэгдүүлнэ.

➤ Эх нялхсын эндэгдлийг бууруулж, төрөлхийн хөгжлийн гажгийг эрт оношлох арга хэмжээ авна.

➤ Хүн амд эрүүл мэндийн анхан шатны багц тусламж, үйлчилгээ, эмнэлгийн яаралтай тусламж үзүүлэх тогтолцоог бэхжүүлж нийтэд тэгш, хүртээмжтэй болгоно.

➤ Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог боловсронгуй болгож иргэдийг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний улмаас үүсэх санхүүгийн эрсдэлээс хамгаална.

➤ Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ болон эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийг бэлтгэх тогтолцоонд олон улсын стандартыг мөрдүүлж, оношлогоо, эмчилгээний олон улсын дэвшилтэт техник, технологийг нэвтрүүлнэ.

➤ Гамшиг, онцгой нөхцөл байдлын үед шаардлагатай эмнэлгийн тусламжийг хүн амд шуурхай хүргэх чадавхийг байнга дээшлүүлнэ.

➤ Эмнэлгийн хэрэгсэл, эм, вакцин, биобэлдмэлийн үйлдвэрлэл, худалдаа, экспорт, импортод тавих стандартын шаардлага, хяналт, зохицуулалтын тогтолцоог боловсронгуй болгож, дотоодын үйлдвэрлэлийг хөгжүүлж, биотехнологийн цогцолбор байгуулах замаар чанар, аюулгүй байдлыг хангана зэрэг байна.

Түүнчлэн Улсын Их Хурлаас баталсан дараах бодлогын баримт бичгүүдэд эрүүл мэндийн чанар хүртээмж, үр дүнтэй тогтолцоог хөгжүүлэхээр зорилтуудыг дэвшүүлсэн байна.

Хүснэгт 1. Бодлогын баримт бичгээр тогтоосон зорилт, арга хэмжээ

Бодлогын баримт бичгийн нэр	Зорилт	Хэрэгжүүлэх арга хэмжээ
Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны 52 дугаар тогтоолын 1 дүгээр хавсралтаар батлагдсан “АЛСЫН ХАРАА-2050” МОНГОЛ УЛСЫН УРТ ХУГАЦААНЫ	2.2. Эрүүл дадал хэвшилтэй, идэвхитэй амьдралын хэв маягтай иргэн төлөвшүүлэн эрүүл мэндийн чанар, хүртээмж, үр дүнтэй тогтолцоог хөгжүүлнэ.	Иргэн, гэр бүл, ажил олгогчийн оролцоонд тулгуурласан <u>нийгмийн эрүүл мэндийн /нийтийн эрүүл мэнд/ тусламж, үйлчилгээний үндэсний тогтолцоо бүрдүүлэх</u> Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, гүйцэтгэлд тулгуурласан <u>санхүүжилт, даатгалын тогтолцоо бүрдүүлэх</u> Эрүүл мэндийн салбарт цахим үйлчилгээг өргөжүүлэн <u>үндэсний эрүүл мэндийн мэдээллийн сан бүрдүүлэх</u>

ХӨГЖЛИЙН БОДЛОГО”		<u>Амьдралын зөв дадал, хэвилийг дэмжих тогтолцоо бүрдүүлэх</u> <u>Иргэд урт хугацааны тусламж, үйлчилгээ авах даатгалын тогтолцоо бүрдүүлж, даатгалын сангийн үлдэгдлийг бүрэн ашиглаж иргэдэд шаардлагатай тусламж, дэмжлэг үзүүлэх тогтолцоо бүрдүүлэх</u> Эрүүл дундаж насжилтаар бүсийн хэмжээнд тэргүүлэх 10 орны нэг болж, хувь хүний ген, хоол тэжээлийн онцлог зэрэг <u>хувь хүний эрүүл мэндийн онцлогт чиглэсэн хиймэл оюун ухаанд тулгуурласан эрүүл мэндийн үйлчилгээг нэвтрүүлэх</u>
Монгол Улсыг 2021-2025 онд хөгжүүлэх таван жилийн Үндсэн чиглэл	2.2.Эрүүл мэндийн чанар, хүртээмжтэй, үр дүнтэй тогтолцооны шинэчлэл хийнэ.	халдварт болон халдварт бус өвчнөөс сэргийлэх, хянах, <u>илрүүлэх тогтолцоог үндэсний түвшинд шинэчлэн, нийгмийн эрүүл мэндийн онцгой байдлын бэлэн байдал, хариу арга хэмжээний тогтолцоог бэхжүүлэх</u> хүн амын эрүүл мэндийн мэдлэг боловсролыг дээшлүүлж, <u>үндэсний түвшинд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тогтолцоог бэхжүүлэх замаар иргэдийн урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, оношилгоо шинжилгээнд хамрагдалтыг нэмэгдүүлж, сэргийлж болох нас баралтын түвшинг бууруулах</u> оношилгоо, эмчилгээний уламжлалт болон орчин үеийн анагаах ухааны дэвшилтэт технологийг нэвтрүүлснээр <u>иргэд оршин байгаа газар нутагтаа бүрэн оношлогдох, эмчлэгдэх боломжийг бүрдүүлэх</u> яаралтай тусламжийн чанар, хүртээмж, чадавхыг үндэсний түвшинд сайжруулж, парк шинэчлэлийг хийх <u>гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн арга хэлбэрийг нэвтрүүлж, эмнэлгийн хагас бие даасан байдлыг ханган, нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжүүлэх</u> замаар улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгалын үр ашгийг дээшлүүлж, иргэдийн эрүүл мэндээс шалтгаалсан санхүүгийн бэрхшээлийг бууруулах эрүүл мэндийн салбарт цахим үйлчилгээг өргөжүүлэн үндэсний эрүүл мэндийн мэдээллийн сан бүрдэж, өдөр тутмын оношилгоо, үйлчилгээнд алсын зайн технологийг бүрэн нэвтрүүлэх эм, эмнэлгийн хэрэгслийн чанар аюулгүй байдлыг хангах, хангамж хүртээмжийг нэмэгдүүлэх хяналтын тогтолцоог бүрдүүлэх эрүүл мэндийн <u>салбарын хүний нөөцийн үр чадвар, нийгмийн хамгааллыг сайжруулах</u>
Монгол Улсын Засгийн газрын 2020-2024 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр	2.1.Өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх тогтолцоог бэхжүүлж, орчин үеийн оношилгоо,	Иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлж, иргэн бүр урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх эрүүл мэндийн үзлэг, оношилгоонд тогтмол хамрагдах нөхцөлийг олон улсын жишигт нийцүүлэн сайжруулж, эрүүл, идэвхтэй

	эмчилгээний технологийг өргөжүүлж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулна.	амьдралын хэв маягийг төлөвшүүлэх арга хэмжээнүүдийг хэрэгжүүлэх
		“Элэг бүтэн Монгол” арга хэмжээний үр ашиг, өгөөж, хүртээмжийг нэмэгдүүлж, элэгний Д вирусийн халдвартай иргэдийн 50-аас дээш хувийг эмчилгээнд хамруулж, хорт хавдрын эрт илрүүлгийг олон улсын жишигт хүргэх
		Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулан иргэд эх орондоо оношлогдон, эмчлүүлэх боломжийг нэмэгдүүлж, орчин үеийн үндэсний оношилгоо, эмчилгээний төвүүдийг шинээр байгуулах
		Яаралтай тусламжийн чанар, үйлчилгээг олон улсын стандартад нийцүүлэн хөгжүүлэх
		<u>Нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлж, хууль, эрх зүйн орчныг бий болгох</u>
		“Цахим Монгол” арга хэмжээний хүрээнд <u>эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан бүрдүүлж, орон нутагт хийгдэх оношилгоо, эмчилгээнд алсын зайн технологи ашиглан, цахим эрт илрүүлэг, эргэн дуудах тогтолцоог бүрдүүлэх</u>
		<u>Гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн оновчтой арга, хэлбэрийг нэвтрүүлж, эрүүл мэндийн даатгалын тусламж, үйлчилгээний нэр, төрлийг нэмэгдүүлж, эрсдэлийн сан байгуулах</u>
		Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн чанар, аюулгүй байдлыг хангаж, хүртээмжийг нэмэгдүүлэн бүртгэл, хяналтын цахим тогтолцоог бүрдүүлэх
		<u>Эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн шинэчлэл хийж, хүний нөөцийн чадавхыг нэмэгдүүлж, нийгмийн хамгааллыг дэмжих</u>
		<u>Үйлчлүүлэгч, эмчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн эрхийг хамгаалах хууль, эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх</u>
		<u>Бүсийн эмнэлэг, оношилгооны төвийг үе шаттайгаар байгуулах</u>
		Аймаг, сумын эрүүл мэндийн байгууллага, эмнэлгүүдийн барилга байгууламж, дэд бүтцийг сайжруулан стандарт, чанарын шаардлага хангасан тэгш хүртээмжтэй, чанартай үйлчилгээг үзүүлэх орчныг бүрдүүлэх
		<u>Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн статусыг тодорхой болгож, санхүүжилтийг оновчтой хэлбэрээр шийдвэрлэх</u>
		Нүхэн жорлонтой эмнэлгийг үе шаттайгаар орчин үеийн ариун цэврийн байгууламжтай болгох

Урт хугацаанд хэрэгжих дээрх бодлогын зорилтыг хангахад өнөөдрийн хүчин төгөлдөр үйлчилж буй Эрүүл мэндийн тухай хууль (цаашид “ЭМтХ” гэх) төрөөс иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг хангахтай холбогдох харилцааг бүрэн зохицуулж, эрүүл мэндийн чанар, хүртээмж, үр дүнтэй тогтолцоог бүрдүүлэх чадамжгүй байгаа юм.

Үүний тулд төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчмыг тодорхойлж, иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг хангахад аж ахуйн

нэгж, байгууллага, албан тушаалтан, иргэний гүйцэтгэх үүрэг, эрүүл мэндийн байгууллага, ажилтны үйл ажиллагаатай холбогдсон харилцааг бие даасан хуулиар зохицуулахаар 2011 онд Эрүүл мэндийн тухай хуулийг батлан мөрдүүлсэн. Уг хууль эрүүл мэндийн салбарын суурь харилцааг зохицуулж эхэлснээс хойш 12 жилийн хугацаанд хууль тогтоогчоос тухайн цаг үеийн нөхцөл байдал болон бусад хууль тогтоомжид орсон өөрчлөлттэй уялдуулан нийт 26 удаа нэмэлт, өөрчлөлт шинэчлэл орсон байна. Нэмэлт өөрчлөлт орсон хугацаа, агуулгыг доорх хүснэгтээр харуулав.

Хүснэгт 2. 2011 оны Эрүүл мэндийн тухай хуульд орсон нэмэлт, өөрчлөлтийн товъёог

№	Нэр, батлагдсан огноо	Нэмэлт, өөрчлөлт	Тайлбар
1.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай, 2023-07-07	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 30 дугаар зүйлийн 30.2 дахь хэсгийн "тахир дутуу болсон" гэснийг "хөдөлмөрийн чадвараа алдсан" гэж, "тахир дутуугийн" гэснийг "хөдөлмөрийн чадвар алдсаны" гэж тус тус өөрчилсүгэй. Энэ хуулийг Нийгмийн даатгалын сангаас олгох тэтгэврийн тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.	Нийгмийн даатгалын сангаас олгох тэтгэврийн тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хэрэгжиж эхэлсэнтэй холбогдуулан нэр томъёонд өөрчлөлт оруулсан.
2.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай, 2023-01-06	Эрүүл мэндийн тухай хуульд доор дурдсан агуулгатай дараах хэсэг нэмсүгэй: 1/25 дугаар зүйлийн 25.20-25.22 дахь хэсэг: "25.20.Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 6.2 дугаар зүйлд зааснаас гадна дараах үндэслэлээр эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хүчингүй болгоно: 25.20.1.энэ хуулийн 26.3-т заасны дагуу; 25.20.2.хуулийн хүчин төгөлдөр шүүхийн шийдвэрийн дагуу; 25.20.3.зөвшөөрлийн хүчинтэй хугацаанд багц цагийг хангах үүргээ биелүүлээгүй; 25.20.4.зөвшөөрлийн шалгалтад ороогүй, эсхүл тэнцээгүй; 25.20.5.хуульд заасан үндэслэлээс бусад шалтгаанаар хоёр жилээс дээш хугацаагаар мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлээгүй; 25.20.6.улсын төсвийн санхүүжилтээр төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх сургалтад хамрагдсан эмнэлгийн мэргэжилтэн гэрээний үүргээ биелүүлээгүй; 25.20.7.хуульд заасан үүргээ биелүүлээгүй. 25.21.Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 6.2 дугаар зүйлд зааснаас гадна дараах үндэслэлээр гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтэнд олгосон зөвшөөрлийг энэ хуулийн 25.20-д заасан эрх бүхий этгээд хүчингүй болгоно: 25.21.1.байгууллагын болон гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтний санаачилгаар гэрээг хугацаанаас өмнө цуцалсан;	Зөвшөөрөл олгох, сунгах, түдгэлзүүлэх, сэргээх, хүчингүй болгох, тэдгээрийн бүртгэл, хяналт, түүнчлэн зөвшөөрлийн ангилал, жагсаалтыг тогтоосонтой холбогдуулан эрүүл мэндийн салбарын онцлог зохицуулалтыг тусгасан. Зөвшөөрөл олгохтой холбогдох харилцаанд материаллаг эрх зүйн шаардлагыг тогтоон, процесс ажиллагааг тогтоох эрх хэмжээг Эрүүл мэндийн сайдад олгосон байна.

	25.21.2.байгууллагын болон гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтэн Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль, Гадаадын иргэний эрх зүйн байдлын тухай хууль, Ажиллах хүчний шилжилт хөдөлгөөний тухай хууль болон холбогдох бусад хууль тогтоомжийг зөрчсөн нь эрх бүхий байгууллагын шийдвэрээр тогтоогдсон; 25.21.3.гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтэн эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн зөрчил болон мэргэжлийн алдаа гаргасан нь холбогдох байгууллагын шийдвэрээр тогтоогдсон. 25.22.Энэ хуулийн 25.20.6-д заасан гэрээний үүргээ биелүүлсэн тохиолдолд эмнэлгийн мэргэжилтний зөвшөөрлийг сэргээж болно." 2/41 дүгээр зүйлийн 41.3 дахь хэсэг: "41.3.Ахуйн шавж, мэрэгч устгах, ариутгах, халдваргүйжүүлэх бодисыг бүртгэх үйл ажиллагаатай холбоотой хэрэгцээний үнэлгээ хийх, мэргэжлийн үйл ажиллагааны төслийг үнэлэх болон хэрэгцээний тодорхойлолт гаргах шинжээч сонгон шалгаруулах, томилох, шинжээчийн ажиллах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, хэрэгцээний тодорхойлолт олгохтой холбоотой үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ, холбогдох зардлын жишиг, шинжээчид олгох зардлын жишгийг эрүүл мэндийн болон санхүү, төсвийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална."	
	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлийн 19.3.2 дахь заалтын "эм, эмнэлгийн хэрэгсэл" гэсний өмнө "хүний" гэж нэмсүгэй.	Нэр томьёоны өөрчлөлт оруулсан.
	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн дараах хэсгийг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулсугай: 1/19 дүгээр зүйлийн 19.11 дэх хэсэг: "19.11.Тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага энэ хуулийн 19.10-т заасан хүсэлт гаргагчийн баримт бичгийг хүлээн авч, өргөдлийг хянан үзэх орон тооны бус шинжээчийн баг томилон ажиллуулах бөгөөд баримт бичигт тавигдах шаардлагыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална." 2/19 дүгээр зүйлийн 19.19 дэх хэсэг: "19.19.Тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийг сунгах, татгалзах болон өргөдлийг магадлан шалгахад Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 5.5-д заасан хугацааг баримтална." 3/25 дугаар зүйлийн 25.6 дахь хэсэг: "25.6.Гадаад улсад анагаах ухааны боловсрол олгох сургууль төгссөн Монгол Улсын иргэн, эсхүл Монгол Улсад анагаах ухааны боловсрол олгох сургууль төгссөн гадаадын иргэн Монгол	Зөвшөөрөл олгох үйл ажиллагааны удирдлага зохион байгуулалтын талаар зохицуулалт хийх эрхийг эрүүл мэндийн сайдад олгосон байна.

	Улсад резидент эмчийн сургалтад хамрагдах тохиолдолд энэ хуулийн 25.3-т заасны дагуу мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл авна." 4/25 дугаар зүйлийн 25.9 дэх хэсэг: "25.9.Энэ хуулийн 25.8-д заасан гадаадын иргэнд Монгол Улсад мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг хоёр жил хүртэлх хугацаагаар дараах нөхцөлөөр хялбаршуулсан журмаар олгоно:" 5/25 дугаар зүйлийн 25.15 дахь хэсэг: "25.15.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох үйл ажиллагааны удирдлага зохион байгуулалт, зөвшөөрөлтэй холбоотой үйл ажиллагааг нэгдсэн удирдлагаар хангах, арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх орон тооны бус зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журам, зөвшөөрлийн шалгалт зохион байгуулах, багц цаг тооцох, зөвшөөрлийн гэрчилгээ олгох, нөхөн олгох журам, бүрдүүлэх баримт бичиг, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн гэрчилгээний загвар, холбогдох маягтыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, холбогдох зардлын жишгийг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална." 6/41 дүгээр зүйлийн 41.1 дэх хэсэг: "41.1.Ахуйн шавж, мэрэгч устгах, ариутгах, халдваргүйжүүлэх бодисыг бүртгэх үйл ажиллагаа, худалдах зөвшөөрлийг эмийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага эрхэлнэ."	
	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлийн 19.8 дахь хэсгийн "120" гэснийг "ажлын 10" гэж, 19.14.6 дахь заалтын "нэг жилийн" гэснийг "зургаан сарын" гэж, 19.15 дахь хэсгийн "10 хоногийн" гэснийг "ажлын хоёр өдрийн" гэж, 19.24 дэх хэсгийн "байгууллагад шийдвэр гарснаас хойш ажлын таван" гэснийг "байгууллага болон татварын албанд шийдвэр гарснаас хойш ажлын хоёр" гэж, 25 дугаар зүйлийн 25.3.1 дэх заалтын "үндсэн мэргэшлийн сургалтын" гэснийг "гурван жилийн" гэж, 25.17 дахь хэсгийн "бүртгэлийн хувийн" гэснийг "зөвшөөрлийн дахин давтагдашгүй" гэж тус тус өөрчилсүгэй.	Төрийн үйлчилгээг шуурхай болгох зорилгоор 19 дүгээр зүйлд заасан зарим төрийн үйлчилгээний хугацааг богино болгосон. Үндсэн мэргэшлийн сургалтын хугацааг олон улсын жишиг, практик шаардлагад нийцүүлэн тодотгосон байна.
	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлийн 19.20.1 дэх заалтын "хуулийн хүчинтэй" гэснийг хассугай.	Байгууллага, хуулийн этгээдийн эрхийг хангахад чиглэсэн байна.
	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 12 дугаар зүйлийн 12.1.2 дахь заалтыг, 19 дүгээр зүйлийн 19.20.2 дахь заалтыг тус тус хүчингүй болсонд тооцсугай.	Төрийн үйлчилгээний шат дамжлагыг багасгаж, хуулийн этгээдийн эрхийг хангахад чиглэжээ.
	Энэ хуулийг 2023 оны 01 дүгээр сарын 06-ны өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.	

3.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай, 2022-12-09	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.15 дахь заалтыг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулсугай: “8.1.15.эрүүл мэндийн салбарт Төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн тухай хуульд зааснаар төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн төслийг төлөвлөх, төслийн санал гаргах, төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн гэрээний хэрэгжилтийг хангах, хяналт тавих;”	Төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн тухай хуулийн хэрэгжилттэй холбогдуулан өөрчлөлт орсон байна.
		Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 17 дугаар зүйлийн 17.10.8, 17.11.5 дахь заалтыг тус тус хүчингүй болсонд тооцсугай.	Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх, үүрэгт тусгасан эмнэлэгт хэрэгжүүлэх концессын болон төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн төсөл хэлэлцэх, санал, дүгнэлт өгөх, хэрэгжилтэд хяналт тавих чиг үүргийг хүчингүй болгосон байна.
		Энэ хуулийг Төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн тухай хууль хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.	
4.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай, 2022-11-11	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлийн 19.17.1 дэх заалтын “эрх бүхий мэргэжлийн хяналтын” гэснийг “хяналт шалгалт хэрэгжүүлэх эрх бүхий” гэж, 42 дугаар зүйлийн 42.1 дэх хэсгийн “хяналтын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны” гэснийг “асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, хяналт шалгалт хэрэгжүүлэх эрх бүхий” гэж, 42.2 дахь хэсгийн “мэргэжлийн хяналтын” гэснийг “улсын” гэж, 42.3 дахь хэсгийн “болон мэргэжлийн хяналтын асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран” гэснийг “асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн” гэж тус тус өөрчилсүгэй.	Засгийн газрын хяналт хариуцсан агентлаг байгуулагдаж, төрийн хяналт шалгалтын тогтолцооны өөрчлөлттэй холбогдон орсон өөрчлөлт байна.
		Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 42 дугаар зүйлийн гарчгийн, мөн зүйлийн 42.1 дэх хэсгийн “мэргэжлийн” гэснийг, 44 дүгээр зүйлийн 44.1.1 дэх заалтын “мэргэжлийн хяналтын” гэснийг тус тус хассугай.	
		Энэ хуулийг 2023 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.	
5.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай, 2022-06-17	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлийн 19.10 дахь хэсгийн “Аж ахуйн үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн тухай хуулийн 11.1-д зааснаас” гэснийг “Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 5.1 дүгээр зүйлийн 3-т зааснаас” гэж, мөн зүйлийн 19.17 дахь хэсгийн “Аж ахуйн үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн тухай хуулийн 6.3-т зааснаас” гэснийг “Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 5.5 дугаар зүйлд зааснаас” гэж, мөн зүйлийн 19.20 дахь хэсгийн “Аж ахуйн үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлд зааснаас” гэснийг “Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 6.2 дугаар зүйлд зааснаас” гэж, мөн зүйлийн 19.21 дэх хэсгийн “Аж ахуйн үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн тухай хуулийн 13 дугаар зүйлд заасан” гэснийг “Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 6.1 дүгээр зүйлд заасан” гэж, мөн	Зөвшөөрлийн тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсонтой холбогдон өөрчлөлт орсон байна.

		зүйлийн 19.25 дахь хэсгийн “Аж ахуйн үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн тухай хуулийн 10.1.3-т зааснаас” гэснийг “Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 3.2 дугаар зүйлийн 1.2-т зааснаас” гэж, мөн зүйлийн 19.27 дахь хэсгийн “Аж ахуйн үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн тухай хуулийн 4 дүгээр зүйлд” гэснийг “Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 5.3 дугаар зүйлийн 3-т” гэж тус тус өөрчилсүгэй. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлийн 19.3.7 дахь заалтыг хүчингүй болсонд тооцсугай. Энэ хуулийг Зөвшөөрлийн тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.	
6.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай, 2022-06-17	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлийн 19.10 дахь хэсгийн “Аж ахуйн үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн тухай хуулийн 11.1-д зааснаас” гэснийг “Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 5.1 дүгээр зүйлийн 3-т зааснаас” гэж, мөн зүйлийн 19.17 дахь хэсгийн “Аж ахуйн үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн тухай хуулийн 6.3-т зааснаас” гэснийг “Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 5.5 дугаар зүйлд зааснаас” гэж, мөн зүйлийн 19.20 дахь хэсгийн “Аж ахуйн үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлд зааснаас” гэснийг “Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 6.2 дугаар зүйлд зааснаас” гэж, мөн зүйлийн 19.21 дэх хэсгийн “Аж ахуйн үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн тухай хуулийн 13 дугаар зүйлд заасан” гэснийг “Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 6.1 дүгээр зүйлд заасан” гэж, мөн зүйлийн 19.25 дахь хэсгийн “Аж ахуйн үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн тухай хуулийн 10.1.3-т зааснаас” гэснийг “Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 3.2 дугаар зүйлийн 1.2-т зааснаас” гэж, мөн зүйлийн 19.27 дахь хэсгийн “Аж ахуйн үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн тухай хуулийн 4 дүгээр зүйлд” гэснийг “Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 5.3 дугаар зүйлийн 3-т” гэж тус тус өөрчилсүгэй. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлийн 19.3.7 дахь заалтыг хүчингүй болсонд тооцсугай. Энэ хуулийг Зөвшөөрлийн тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.	Зөвшөөрлийн тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсонтой холбогдон өөрчлөлт орсон байна.
7.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай, 2022-04-22	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлийн 19.2 дахь хэсгийг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулсугай: “19.2.Улсын хэмжээнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх болон гадаадын хөрөнгө оруулалттай эрүүл мэндийн байгууллагад эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуульд заасан тусгай зөвшөөрлийг эм, эмнэлгийн хэрэглэгдэхүүний хяналт, зохицуулалтын асуудал хариуцсан төрийн захиргааны	Хууль зүйн техник болон зөвшөөрлийн тухай харилцааг зохицуулсан хуулийн өөрчлөлттэй холбоотой өөрчлөлт орсон байна.

		байгууллага, эрүүл мэндийн бусад байгууллагад аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар тусгай зөвшөөрөл /цаашид “тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага” гэх/ олгоно.”	
		Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 10 дугаар зүйлийн гарчиг, мөн зүйлийн 10.1 дэх хэсгийн “нийслэл, сум,” гэснийг “сум, нийслэл,” гэж, 11 дүгээр зүйлийн 11.2 дахь хэсгийн “дүүрэг, баг,” гэснийг “баг, дүүрэг,” гэж тус тус өөрчилсүгэй.	
8.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай, 2021-12-17	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 7 дугаар зүйлийн 7.1.3 дахь заалтын “үндэсний хөтөлбөр баталж,” гэснийг “батлагдсан бодлого, хөтөлбөрийг” гэж өөрчилсүгэй. Энэ хуулийг Хөгжлийн бодлого, төлөвлөлт, түүний удирдлагын тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай хууль хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.	Хөгжлийн бодлого, төлөвлөлт, түүний удирдлагын тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулсантай холбоотой өөрчлөлт орсон байна.
9.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай, 2020-08-28	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлд доор дурдсан агуулгатай 24.6.10 дахь заалт нэмсүгэй: “24.6.10.эмнэлгийн яаралтай болон түргэн тусламж, халдварт өвчний оношилгоо, эмчилгээ, өрх, сум, тосгоны хэмжээнд үзүүлэх зарим тусламж, үйлчилгээ.” Эрүүл мэндийн тухай хуулийн дараах хэсгийг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулсугай: 1/24 дүгээр зүйлийн 24.2 дахь хэсэг: “24.2.Энэ хуулийн 24.6.3, 24.6.4-т заасан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, тоо хэмжээ, чанарын шалгуур үзүүлэлт, төлбөрийн хэмжээ, санхүүжүүлэх болон хяналт тавих журмыг холбогдох хууль тогтоомжид нийцүүлэн эрүүл мэндийн болон санхүү, төсвийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална.” 2/24 дүгээр зүйлийн 24.4 дэх хэсэг: “24.4.Эрүүл мэндийн байгууллага эрүүл мэндийн даатгалгүй иргэнд үзүүлсэн энэ хуулийн 24.6.10-т заасан тусламж, үйлчилгээнээс бусад тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг тухайн иргэнээс авна.” Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.6 дахь хэсгийн “эмнэлгийн” гэснийг “эрүүл мэндийн” гэж өөрчилсүгэй. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.6.4 дэх заалтын “, эмнэлгийн яаралтай болон түргэн тусламж, өрх, сум, тосгоны хэмжээнд үзүүлэх зарим тусламж, үйлчилгээ” гэснийг хассугай. Энэ хуулийг 2021 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.	Төрөөс хариуцах иргэний эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төрлийг нэмсэн байна. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд иргэн болон төрөөс гарах зардлыг тодорхойлсон байна. Хамрах хүрээг нэмэгдүүлсэн байна. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд иргэн болон төрөөс гарах зардлаас дурдсан тусламж, үйлчилгээг хассан байна.
10.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт,	Эрүүл мэндийн тухай хуульд доор дурдсан агуулгатай дараах хэсэг, заалт нэмсүгэй: 1/3 дугаар зүйлийн 3.1.24, 3.1.25 дахь заалт: “3.1.24.”эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ” гэж хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт	Нэр томьёог тодорхой болгож, Эрүүл мэндийн яамны бүрэн эрхэд нийгмийн эрүүл мэндийн

өөрчлөлт оруулах тухай, 2020-05-14	хэрэгцээнд тулгуурлан төрөөс өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ болон үндсэн мэргэшлийн зарим нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг иргэн, гэр бүл, аж ахуйн нэгжийн оролцоотойгоор харьяалах нутаг дэвсгэрт байгаа хүн бүрд нь нутаг дэвсгэрийн харьяалал харгалзахгүйгээр үзүүлэх үйл ажиллагааг; 3.1.25.”эмнэлгийн урт хугацааны тусламж, үйлчилгээ” гэж сувилахуйн болон сэргээн засахын дагнасан тусламж, үйлчилгээг 1 сар ба түүнээс дээш хугацаагаар үзүүлэх үйл ажиллагааг.” 2/8 дугаар зүйлийн 8.1.24 дэх заалт: “8.1.24.хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилан зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах үйл ажиллагааг зохион байгуулах, хэрэгжилтэд хяналт тавих;” 3/8 дугаар зүйлийн 8.4-8.9 дэх хэсэг: “8.4.Эрүүл мэндийн цахим бүртгэл, мэдээллийн сангийн өгөгдөл солилцох, хадгалах, хамгаалах, баяжуулах, ашиглах журмыг Засгийн газар батална. 8.5.Энэ хуулийн 8.1.24, 19.3.3-т заасан үйл ажиллагааг зохион байгуулах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална. 8.6.Эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээний багцыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална. 8.7.Эмнэлгийн урт хугацааны тусламж, үйлчилгээг боловсрол, нийгмийн халамжийн үйлчилгээтэй хослуулан үзүүлэх журам, жагсаалтыг эрүүл мэндийн, боловсролын болон нийгмийн халамжийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална. 8.8.Энэ хуулийн 16.16-д заасан төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг улсын болон бүсийн хэмжээнд бусад эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйгээр хангах үйл ажиллагааг зохицуулах журам, тусламж, үйлчилгээний чиглэл, хамрах хүрээг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална. 8.9.Хүний амь насанд аюултай, хөгжлийн бэрхшээлд хүргэдэг ховор тохиолдох өвчин, эмгэгийг тодорхойлох аргачлалыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.” 4/16 дугаар зүйлийн 16.19, 16.20 дахь хэсэг: “16.19.Уламжлалт анагаах ухааны нэгдсэн эмнэлэг монголын уламжлалт анагаах ухааны үндсэн болон төрөлжсөн мэргэшлийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлнэ.	шаардлагатай тусламж үйлчилгээний төрлийг нэмсэн байна. Мөн цахим шилжилтийн хүрээнд эрүүл мэндийн цахим бүртгэл, мэдээллийн сангийн эрх зүйн орчныг бий болгох, эрх бүхий субъектыг тогтоосон. Эрүүл мэндийн сайдад чиг үүргийг өргөтгөсөн. Эмнэлгийн урт хугацааны тусламж, үйлчилгээг боловсрол, нийгмийн халамжийн үйлчилгээтэй хослуулан үзүүлэх эрх зүйн орчныг бий болгох, эрх бүхий субъектыг тогтоосон. Уламжлалт анагаах ухааны нэгдсэн эмнэлэг гэсэн эрүүл мэндийн байгууллагын төрөл, тусламж үйлчилгээний чиглэлийг шинээр тодорхойлсон. Өвчний онош, дүгнэлт, оношилгоо, шинжилгээ, эмчилгээ, үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн талаарх мэдээллийн нууцлалыг хамгаалах зохицуулалт тусгасан.
---	---	---

	16.20.Энэ хуулийн 16.10-т заасан чиг үүрэгт хамаарах тусламж, үйлчилгээг нэг цэгээс хэд хэдэн хуулийн этгээд хамтран үзүүлж болно.” 5/44 дүгээр зүйлийн 44.1.6, 44.1.7 дахь заалт: “44.1.6.өөрийн байгууллагын ажилтныг энэ хуулийн 8.5-д заасан журмын дагуу өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд товлосон хугацаанд хамруулах; 44.1.7.иргэн, аж ахуйн нэгж, байгууллага нь үйлчлүүлэгч, түүний гэр бүл, асран хамгаалагчийн болон эрх бүхий байгууллагын зөвшөөрөлгүйгээр өвчний онош, дүгнэлт, оношилгоо, шинжилгээ, эмчилгээ, үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн талаар мэдээлэл өгөхийг эрүүл мэндийн байгууллага, эмнэлгийн мэргэжилтнээс шаардах, олон нийтэд мэдээлэхийг хориглоно.”	
	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн дараах хэсгийг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулсугай: 1/16 дугаар зүйлийн 16.4 дэх хэсэг: “16.4.Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв хөдөөгийн хүн амд эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлэх орон нутгийн өмчит хуулийн этгээд байх бөгөөд байршил, хүн амын төвлөрөл, өвчлөл, осол гэмтлийн нөхцөл байдлаас хамааран яаралтай тусламж, үйлчилгээний болон багийн эмчийн салбартай байна.” 2/16 дугаар зүйлийн 16.7 дахь хэсэг: “16.7.Клиник нь үндсэн, эсхүл төрөлжсөн мэргэшлээр эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээг амбулаторийн болон өдрийн эмчилгээ хэлбэрээр, эсхүл амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлэх байгууллага байна.” 3/16 дугаар зүйлийн 16.10 дахь хэсэг: “16.10.Нэгдсэн эмнэлэг 10 мянгаас доошгүй суурин хүн ам бүхий суманд эрүүл мэндийн анхан шатны болон таваас доошгүй үндсэн мэргэшлээр лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээг, аймгийн төв, дүүрэгт долоогоос доошгүй үндсэн мэргэшлээр лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээг амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлэх байгууллага байна. Аймгийн төв, дүүргийн нутаг дэвсгэрт үйл ажиллагаа явуулж байгаа нэгдсэн эмнэлэг хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээнд тулгуурлан зарим төрөлжсөн мэргэшлээр лавлагаа шатлалын нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг нэмэлтээр үзүүлж болно.” 4/16 дугаар зүйлийн 16.16 дахь хэсэг: “16.16.Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг улсын болон бүсийн хэмжээнд төрөлжсөн мэргэшлээр эмнэлгийн лавлагаа шатлалын мэргэшсэн	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын зарим төрлийн чиг үүргийг өөрчлөн найруулсан. Мөн төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалтад төлөөлөн удирдах зөвлөл, түүнээс томилогдсон гүйцэтгэх удирдлага хэрэгжүүлэхээр өөрчлөн найруулсан байна.

		тусламж, үйлчилгээг амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлэх, сургалт судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажил эрхлэх, бусад эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйгээр ханган ажиллах чиг үүрэг бүхий байгууллага байна.” 5/17 дугаар зүйлийн 17.4 дэх хэсэг: “17.4.Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, энэ хуулийн 16.10-т заасан суман дахь нэгдсэн эмнэлгээс бусад нэгдсэн эмнэлгийн удирдлагыг эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөл, түүнээс томилсон гүйцэтгэх удирдлага хэрэгжүүлнэ.” 6/33 дугаар зүйлийн 33.2 дахь хэсэг: “33.2.Энэ хуулийн 33.1-д заасан шинжилгээ болон амьд сорьцын эмгэг эд, эс судлалын шинжилгээ хийх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.”	
		Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.24 дэх заалтын дугаарыг “8.1.25” гэж өөрчилсүгэй.	
		Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 29 дүгээр зүйлийн 29.9 дэх хэсгийн “29.2,” гэснийг хассугай.	
11.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай, 2019-10-17	Эрүүл мэндийн тухай хуульд доор дурдсан агуулгатай дараах зүйл, заалт нэмсүгэй: 1/35¹дүгээр зүйл: “35¹дүгээр зүйл.Хорт хавдрыг эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо 35¹.1.Монгол Улсын иргэнийг хорт хавдраас урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд түүний нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд үндэслэн товлосон хугацаанд хамруулна. 35¹.2.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага хорт хавдраас урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах журам баталж, хэрэгжилтэд хяналт тавина. 35¹.3.Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 9.4-т заасан урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамрагдаагүй энэ хуулийн 35¹.1-д заасан хорт хавдраас урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгооны зардлыг улсын төсвөөс санхүүжүүлнэ.” 2/43 дугаар зүйлийн 43.2.10 дахь заалт: “43.2.10.энэ хуулийн 35¹.1-д заасан хорт хавдраас урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд товлосон хугацаанд хамрагдах.”	Хорт хавдрын өвчлөлийг бууруулах зорилгоор эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгооны талаарх зохицуулалтыг нэмсэн.
		Энэ хуулийг 2020 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.	
12.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 29 дүгээр зүйлийн 29.5 дахь хэсгийн “төвд” гэсний дараа “болон анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх тусгай эмнэлэгт” гэж нэмсүгэй.	Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг сайжруулах зорилгоор

	нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай, 2019-01-18	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 29 дүгээр зүйлийн 29.2 дахь хэсгийг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулсугай: “29.2.Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн болон бусад салбарын байгууллагад 25 ба түүнээс дээш жил, өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд болон анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх тусгай эмнэлэгт 10 ба түүнээс дээш жил ажилласан эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн бусад ажилтанд тэтгэвэрт гарахад нэг удаагийн мөнгөн тэтгэмжийг үндсэн цалингийн дунджаас нь тооцож олгох бөгөөд нэг удаагийн тэтгэмж тооцох цалингийн дундаж хэмжээ, тэтгэмж олгох шалгуур нөхцөлийг Төрийн албаны тухай хуульд заасан журмыг баримтлан тогтооно.” Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 29 дүгээр зүйлийн 29.8 дахь хэсгийн “салбарт” гэснийг “салбар, анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх тусгай эмнэлэгт” гэж өөрчилсүгэй.	хамрах хүрээг нэмэгдүүлсэн байна.
13.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай, 2018-01-19	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 34 дүгээр зүйлийг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулсугай: “34 дүгээр зүйл.Донорын цус, цусан бүтээгдэхүүн, эс, эд, эрхтнийг эмчилгээний зориулалтаар авах, шинжлэх, боловсруулах, хадгалах, тээвэрлэх, шилжүүлэн суулгах, устгах, улсын хилээр нэвтрүүлэх 34.1.Донорын цус, цусан бүтээгдэхүүн, эс, эд, эрхтнийг эмчилгээний зориулалтаар авах, шинжлэх, боловсруулах, хадгалах, тээвэрлэх, шилжүүлэн суулгах, устгах, импортлох, экспортлох асуудлыг хуулиар зохицуулна.” 2 дугаар зүйл.Энэ хуулийг Донорын тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.	Донорын тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хэрэгжиж эхлэх болсонтой холбогдон орсон өөрчлөлт байна.
14.	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн зарим заалт хүчингүй болсонд тооцох тухай, 2017-12-21	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.16 дахь заалтыг хүчингүй болсонд тооцсугай. Энэ хуулийг Стандартчилал, техникийн зохицуулалт, тохирлын үнэлгээний итгэмжлэлийн тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.	Стандартчилал, техникийн зохицуулалт, тохирлын үнэлгээний итгэмжлэлийн тухай хууль хэрэгжиж эхлэх болсонтой холбогдон орсон өөрчлөлт байна.
15.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай, 2017-05-18	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 16 дугаар зүйлд доор дурдсан агуулгатай 16.18 дахь хэсэг нэмсүгэй: “16.18.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллага нь оюутан, сурагчдад харьяалал харгалзахгүй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлнэ.” Энэ хуулийг Залуучуудын хөгжлийг дэмжих тухай хууль хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.	Залуучуудын хөгжлийг дэмжих тухай хууль хэрэгжиж эхлэх болсонтой холбогдон орсон өөрчлөлт байна.

16.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай, 2017-02-02	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 13 дугаар зүйлийн 13.7 дахь хэсэгт “Гамшгаас хамгаалах тухай хуулийн 17.1.2-т заасан эрүүл мэндийн алба мөн хуулийн 18.1.1-д заасны дагуу зохион байгуулна.” Гэснийг “Гамшгаас хамгаалах тухай хуульд заасны дагуу байгуулагдсан гамшгаас хамгаалах эрүүл мэндийн алба мөн хуульд заасны дагуу зохион байгуулна.” Гэж өөрчилсүгэй. Энэ хуулийг Гамшгаас хамгаалах тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.	Гамшгаас хамгаалах тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хэрэгжиж эхлэх болсонтой холбогдон орсон өөрчлөлт байна.
17.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай, 2016-09-07	Эрүүл мэндийн тухай хуульд доор дурдсан агуулгатай 47 дугаар зүйл нэмсүгэй: “47 дугаар зүйл.Энэ хуулийн 25.4 дэх хэсгийг 2021 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.” Энэ хуулийг Монгол Улсын 2016 оны төсвийн тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай хууль хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.	Резидент эмчийн хөдөлмөрийн харилцаатай холбогдон орсон өөрчлөлтийн хүрээнд цалин хөлсний санхүүжилтыг шийдвэрлэхтэй холбоотой дагаж мөрдөх хугацааг тогтоосон.
18.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай, 2016-04-22	Эрүүл мэндийн тухай хуульд доор дурдсан агуулгатай дараахь хэсэг, заалт нэмсүгэй: 1/3 дугаар зүйлийн 3.1.20-3.1.23 дахь заалт: “3.1.20.”эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн” гэж анагаах ухааны боловсрол олгох их, дээд сургууль, коллеж төгссөн, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл шаардагдахгүй бусад мэргэжилтнийг; 3.1.21.”сэргээн засах” гэж өвчин эмгэг, гэмтэл бэртэл, бусад хүчин зүйлийн нөлөөгөөр бий болсон хүний биеийн бүтэц, үйл ажиллагааны алдагдлын улмаас үүссэн үр дагаврыг арилгахад чиглэсэн сэргээн засах болон эмнэлгийн бусад мэргэжилтний хамтын цогц үйл ажиллагааг; 3.1.22.”үндсэн мэргэшил” гэж анагаах ухааны боловсрол олгох их, дээд сургууль төгссөн их эмчийн анагаахын шинжлэх ухааны нэг салбарын чиглэлээр дагнан ажиллах мэдлэг, чадвар, дадлыг; 3.1.23.”төрөлжсөн мэргэшил” гэж анагаах ухааны боловсрол олгох сургууль төгссөн эмнэлгийн мэргэжилтний анагаахын шинжлэх ухааны нэг салбарын нарийвчилсан төрлөөр ажиллах мэдлэг, чадвар, дадлыг.” 2/13 дугаар зүйлийн 13.7 дахь хэсэг: “13.7.Хүн амыг олноор хамарсан халдварт өвчний дэгдэлт болон аюулт үзэгдлийн үед голомтыг хязгаарлах, цомхотгох, хохирлыг багасгахад чиглэсэн эрүүл мэндийн байгууллагын дангаар болон төр, олон нийт, аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэдтэй хамтран үзүүлэх гамшгийн үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг Гамшгаас хамгаалах тухай хуулийн 17.1.2-т заасан эрүүл мэндийн алба мөн	1. Зарим нэр томьёо ойлголтыг хуульчлан нэмсэн; 2. Хүн амыг олноор хамарсан халдварт өвчний дэгдэлт болон аюулт үзэгдлийн үеийн зохион байгуулалтын асуудлыг нэмсэн; 3. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг болон сувилахуйн төвийн чиг үүргийг тогтоон нэмсэн; 4. Эрүүл мэндийн салбарын тогтолцооны шинэчлэл /ТУЗ, нэр томьёо, тусгай зөвшөөрлийн асуудал гэх мэт/ -тэй холбоотой зохицуулалт нэмсэн; 5. Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл болон эмнэлгийн мэргэжилтний тусгай зөвшөөрлийн чиглэл, болон олгох журам, тавигдах шаардлага гэх мэт олон зохицуулалтыг тусгасан байна.

	хуулийн 18.1.1-д заасны дагуу зохион байгуулна.” 3/15 дугаар зүйлийн 15.1.13, 15.1.14 дэх заалт: “15.1.13.төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг; 15.1.14.сувилахуйн төв.” 4/16 дугаар зүйлийн 16.16, 16.17 дахь хэсэг: “16.16.Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг нь төрөлжсөн мэргэшлээр улсын хэмжээнд эмнэлгийн лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх, сургалт, судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажил эрхлэн эрүүл мэндийн бусад байгууллагыг мэргэжил, арга зүйгээр хангах чиг үүрэг бүхий байгууллага байна. 16.17.Сувилахуйн төв нь байнгын асаргаа сувилгаа шаардах ахмад настан, архаг өвчтэй, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэнийг хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээг үзүүлнэ.” 5/17 дугаар зүйлийн 17.8-17.11 дэх хэсэг: “17.8.Төрийн өмчит эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлийн бүрэлдэхүүнд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 15.1-д заасан шалгуурыг хангасан гишүүнийг дараахь байдлаар нэр дэвшүүлнэ: 17.8.1.эмнэлгийн өмчлөгчийг төлөөлөх гурван гишүүнийг эрүүл мэндийн болон санхүү, төсвийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага, эрүүл мэндийн даатгалын асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага тус бүр нэг хүнийг нэр дэвшүүлснээр; 17.8.2.эмнэлгийн хамт олныг төлөөлөх гурван гишүүнийг эмч, сувилагч, тусгай мэргэжилтэн болон эмнэлгийн мэргэжилтнээс бусад ажилтны төлөөлөл тус бүрээс нэг хүнийг тухайн хамт олны ердийн олонхийн төлөөлөл оролцсон ирцтэй хурлаас нэр дэвшүүлснээр; 17.8.3.олон нийтийг төлөөлөх гурван гишүүнийг даатгуулагчийн олонхийн эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалсан байгууллага, эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг төрийн бус байгууллага болон эрүүл мэндийн мэргэжлийн нийгэмлэг, холбоо, мэргэжлийн салбар зөвлөлийн төлөөлөл тус бүр нэг хүнийг сонгон шалгаруулснаар. 17.9.Орон нутгийн өмчит эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлийн бүрэлдэхүүнд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 15.1-д заасан шалгуурыг хангасан гишүүнийг дараахь байдлаар нэр дэвшүүлнэ: 17.9.1.эмнэлгийн өмчлөгчийг төлөөлөх гурван гишүүнийг аймаг, дүүргийн Засаг даргын Тамгын газар, аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар, аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн даатгалын асуудал хариуцсан нэгжээс тус бүр нэг хүнийг нэр дэвшүүлснээр;	
--	---	--

		17.9.2.эмнэлгийн хамт олныг төлөөлөх гурван гишүүнийг энэ хуулийн 17.8.2-т заасны дагуу тухайн хамт олны ердийн олонхийн төлөөлөл оролцсон ирцтэй хурлаас нэр дэвшүүлснээр; 17.9.3.олон нийтийг төлөөлөх гурван гишүүнийг энэ хуулийн 17.8.3-т заасны дагуу сонгон шалгаруулснаар. 17.10.Төлөөлөн удирдах зөвлөл дараахь эрхтэй байна: 17.10.1.эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, төлөвлөгөөтэй нийцүүлж эмнэлгийн хөгжлийн бодлого, төлөвлөгөөг батлах; 17.10.2.эрүүл мэндийн салбарын бодлого, төлөвлөгөөтэй нийцүүлж эмнэлгийн хүний нөөцийн хөгжлийн төлөвлөгөөг батлах; 17.10.3.эмнэлгийн тухайн жилийн төсвийн төслийг хэлэлцэх, төсвийн хуваарилалтыг батлах; 17.10.4.төсвийн хязгаарт нийцүүлэн эмнэлгийн зохион байгуулалтын бүтэц, орон тооны дээд хязгаар, цалингийн санг тогтоох; 17.10.5.эмнэлгийн захирлыг холбогдох журмын дагуу сонгон шалгаруулж томилох, чөлөөлөх; 17.10.6.эмнэлгийн дэд захирал болон зохион байгуулалтын нэгжийн удирдлагыг сонгон шалгаруулах журмыг батлах; 17.10.7.эмнэлгийн тухайн жилийн болон дунд хугацааны хөрөнгө оруулалтын төлөвлөгөөг батлах; 17.10.8.эмнэлэгт хэрэгжүүлэх концессын болон бусад төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн төслийг хэлэлцэж санал, дүгнэлт гаргах; 17.10.9.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн байдалд үнэлэлт, дүгнэлт гаргах; 17.10.10.эмнэлгийн үйл ажиллагааны тайланг хэлэлцэж, дүгнэлт гаргах; 17.10.11.эмнэлгийн захиралтай байгуулсан гэрээг дүгнэх; 17.10.12.эмнэлгийн санхүүгийн, төсвийн гүйцэтгэлийн болон аудитын тайланг хэлэлцэх; 17.10.13.аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэнээс өгсөн хандив, тусламжийн зарцуулалтыг хэлэлцэж, хэрэгжилтэд хяналт тавих; 17.10.14.шаардлагатай гэж үзвэл эмнэлгийн үйл ажиллагаа, гүйцэтгэлд мэргэжлийн байгууллага, шинжээчээр хөндлөнгийн үнэлгээ хийлгэх; 17.10.15.хуульд заасан бусад бүрэн эрх. 17.11.Төлөөлөн удирдах зөвлөл дараахь үүрэгтэй байна: 17.11.1.байгууллагын хөгжлийн болон хүний нөөцийн хөгжлийн төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх; 17.11.2.эмнэлгийн тухайн жилийн болон дунд хугацааны хөрөнгө оруулалтын төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлж, хяналт тавих;	
--	--	--	--

		17.11.3.эмнэлгийн тухайн жилийн төсвийн зарцуулалтад хяналт тавих; 17.11.4.эмнэлгийн захирлыг холбогдох журмын дагуу сонгон шалгаруулж томилох, чөлөөлөх, чөлөөлж чадаагүй тохиолдолд татан буугдах; 17.11.5.эмнэлэгт хэрэгжүүлэх концессын болон төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн төслийн хэрэгжилтэд хяналт тавих; 17.11.6.эмнэлгийн захирлын гэрээний хэрэгжилттэй холбоотой асуудлаар хууль, журмын дагуу хариуцлага хүлээлгэх; 17.11.7.эмнэлгийн захирлын хууль бус үйлдэл, эс үйлдэхүйн улмаас эмнэлэгт учруулсан хохирлыг нөхөн төлүүлэх асуудлыг холбогдох хууль тогтоомжид заасны дагуу шийдвэрлүүлэх; 17.11.8.төлөөлөн удирдах зөвлөлийн үйл ажиллагааг олон нийтэд ил тод тайлагнах; 17.11.9.хуульд заасан бусад үүрэг.” 6/19 дүгээр зүйлийн 19.3 дахь хэсэг: “19.3.Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрлийг дараахь чиглэлээр олгоно: 19.3.1.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ эрхлэх; 19.3.2.эм, эмнэлгийн хэрэгсэл үйлдвэрлэх, импортлох, экспортлох, ханган нийлүүлэх; 19.3.3.мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөлөх эм, эмийн бодис, угтвар бодис болон эм үйлдвэрлэх, импортлох, экспортлох, ханган нийлүүлэх; 19.3.4.биологийн идэвхит бүтээгдэхүүн үйлдвэрлэх, импортлох, экспортлох, ханган нийлүүлэх; 19.3.5.эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөлөх эм худалдах; 19.3.6.эмнэлгийн багаж, тоног төхөөрөмж, дагалдах хэрэгсэл, протез үйлдвэрлэх, импортлох, ханган нийлүүлэх, засвар үйлчилгээ эрхлэх; 19.3.7.ахуйн шавж, мэрэгч устгах, ариутгах, халдваргүйжүүлэх бодис импортлох, үйлдвэрлэх, ханган нийлүүлэх; 19.3.8.ахуйн шавж, мэрэгч устгах, ариутгах, халдваргүйжүүлэх бодис худалдах болон үйлчилгээ эрхлэх.” 7/19 дүгээр зүйлийн 19.5 дахь хэсэг: “19.5.Тусгай зөвшөөрөл хүсэгч байгууллага нь энэ хуулийн 19.4-т заасан тэргүүлэх чиглэлийн хүрээнд дараахь тохиолдолд тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллагаас хэрэгцээний тодорхойлолт авна: 19.5.1.эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа шинээр эрхлэх; 19.5.2.өндөр өртөг бүхий эмнэлгийн тоног төхөөрөмж худалдан авах, өндөр өртгөөр засварлах;	
--	--	---	--

		19.5.3.эрүүл мэндийн байгууллагын одоогийн хүчин чадлыг 30 ба түүнээс дээш хувиар нэмэгдүүлэх; 19.5.4.эрүүл мэндийн байгууллагын зориулалтын барилга байгууламж барих, өргөтгөх, зориулалтаар өөрчлөн засварлах.” 8/19 дүгээр зүйлийн 19.8, 19.9 дэх хэсэг: “19.8.Тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага нь тусгай зөвшөөрлийн хүсэлт хүлээн авсан өдрөөс хойш 120 хоногийн дотор энэ хуулийн 19.7-д заасан байгууллагаас гаргасан дүгнэлтийг үндэслэн хэрэгцээний тодорхойлолтыг олгоно. 19.9.Тусгай зөвшөөрөл хүсэгч байгууллага хэрэгцээний тодорхойлолтыг үндэслэн барилгын зураг төсвийг боловсруулж, холбогдох хууль тогтоомжийн дагуу эрх бүхий байгууллагаар хянуулж батлуулна.” 9/19 дүгээр зүйлийн 19.12 дахь хэсэг: “19.12.Энэ хуулийн 19.11-т заасан шинжээчийн баг өргөдлийг дараахь байдлаар хянан үзнэ: 19.12.1.хүсэлт гаргагчийн бүрдүүлсэн баримт бичгийг нягтлан магадлах; 19.12.2.тусгай зөвшөөрөл хүсэгч байгууллагын барилгын гүйцэтгэлд энэ хуулийн 19.10.4-т заасан холбогдох байгууллагын гаргасан шийдвэрийг судлах; 19.12.3.энэ хуулийн 19.10.3-т заасан мэргэжлийн үйл ажиллагааны төслийн хэрэгжилтийг газар дээр нь шалгаж үнэлэх; 19.12.4.тусгай зөвшөөрөл олгох эсэх дүгнэлтийг тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллагаар хэлэлцүүлэн шийдвэрлүүлэх.” 10/19 дүгээр зүйлийн 19.14, 19.15 дахь хэсэг: “19.14.Тусгай зөвшөөрлийг дараахь тохиолдолд олгохгүй: 19.14.1.энэ хуулийн 19.10-т заасан баримт бичгийг бүрэн бүрдүүлээгүй; 19.14.2.энэ хуулийн 19.10-т заасан баримт бичгийг хуурамчаар бүрдүүлсэн нь тогтоогдсон; 19.14.3.тусгай зөвшөөрлийн нөхцөл, шаардлагыг хангаагүй; 19.14.4.энэ хуулийн 19.10.4-т заасан байгууллагын шийдвэр гараагүй; 19.14.5.тусгай зөвшөөрөл хүсэгч байгууллага татан буугдсан; 19.14.6.хүсэлт гаргагчийн эрүүл мэндийн чиглэлээр эрхлэх үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрөл нь энэ хууль, бусад хууль тогтоомжийн дагуу цуцлагдсан болон энэ хуулийн 19.14.2-т заасан үндэслэлээр тусгай зөвшөөрөл олгохгүй тухай шийдвэр гарсан, түүнээс хойш нэг жилийн хугацаа өнгөрөөгүй. 19.15.Тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага тусгай зөвшөөрөл олгохоос
--	--	--

		татгалзсан тухай шийдвэрийг 10 хоногийн дотор хүсэлт гаргагчид бичгээр мэдэгдэнэ.” 11/19 дүгээр зүйлийн 19.18, 19.19 дэх хэсэг: “19.18.Тусгай зөвшөөрлийг тухайн байгууллагад анх удаа олгож байгаа бол гурав, сунгаж байгаа бол таван жилийн хугацаагаар олгоно. 19.19.Тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага нь эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийг сунгасан, эсхүл сунгахаас татгалзсан тухай шийдвэрээ хүсэлт хүлээн авсан өдрөөс хойш 30 хоногийн дотор гаргана.” 12/19 дүгээр зүйлийн 19.20.3-19.20.8 дахь заалт: “19.20.3.эрүүл мэндийн байгууллагыг хуулийн этгээдийн улсын бүртгэлд холбогдох хууль тогтоомжийн дагуу бүртгүүлээгүй; 19.20.4.эрүүл мэндийн байгууллагын барилга, тоног төхөөрөмж нь үйл ажиллагаа эрхлэхэд тавих шаардлагыг хангахгүй байгаа тухай эрх бүхий байгууллага дүгнэсэн; 19.20.5.мэргэжлийн хүний нөөц бүрдээгүйгээс тусгай зөвшөөрөлд заасан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх боломжгүй; 19.20.6.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын эрсдэл үүссэн гэж эрх бүхий байгууллагаас дүгнэсэн; 19.20.7.тусгай зөвшөөрөл эзэмшигч нь зөвшөөрөгдсөн үйл ажиллагааны чиглэл, төрлөөс өөр эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ эрхэлсэн; 19.20.8.хууль тогтоомжид заасан бусад үндэслэл.” 13/19 дүгээр зүйлийн 19.22-19.29 дэх хэсэг: “19.22.Тусгай зөвшөөрлийг хүчингүй болгох шийдвэр нь үзүүлж байгаа эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зарим чиглэл, төрөлд хамаарах бол тухайн үйл ажиллагааг эрхлэх зөвшөөрлийг хэсэгчлэн хүчингүй болгоно. 19.23.Энэ хуулийн 19.20.3, 19.20.4, 19.20.5, 19.20.6, 19.20.7-д заасан нөхцөл байдал бүрэн арилсан тохиолдолд тусгай зөвшөөрлийг сэргээн олгоно. 19.24.Эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийг энэ хуулийн 19.2-т заасан эрх бүхий байгууллагаас хүчингүй болгосон, түдгэлзүүлсэн тухай шийдвэрийг тусгай зөвшөөрөл эзэмшигч байгууллагад шийдвэр гарснаас хойш ажлын таван өдрийн дотор мэдэгдэж, уг шийдвэрийг олон нийтэд нээлттэй болгоно. 19.25.Тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага нь тусгай зөвшөөрөл олгосон эрүүл мэндийн байгууллагад Аж ахуйн үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн тухай хуулийн 10.1.3-т зааснаас гадна дараахь чиглэлээр хяналт тавина:	
--	--	---	--

		19.25.1.үйл ажиллагааны стандарт, тусгай зөвшөөрлийн шаардлагыг хангахад чиглэсэн энэ хуулийн 19.10.3-т заасан төслийн хэрэгжилтийг хянах, үнэлэх; 19.25.2.тусгай зөвшөөрлийн хугацаа сунгах болон иргэний гомдол, саналын дагуу хяналт тавих. 19.26.Тусгай зөвшөөрөл бүхий эрүүл мэндийн байгууллагын мэдээллийн нэгдсэн сан улсын хэмжээний эрүүл мэндийн байгууллагын талаархи мэдээллийн лавлагаа болох бөгөөд эрүүл мэндийн байгууллага бүр тусгай зөвшөөрлийн дугаартай байна. 19.27.Эрүүл мэндийн байгууллагын тусгай зөвшөөрлийн мэдээллийн сан нь Аж ахуйн үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн тухай хуулийн 4 дүгээр зүйлд заасан мэдээллийг агуулах бөгөөд жилд хоёроос доошгүй удаа шинэчилнэ. 19.28.Эрүүл мэндийн байгууллагын тусгай зөвшөөрлийн мэдээллийн нэгдсэн бүртгэлийн санг хөтлөх, мэдээллийг шинэчлэх, ашиглах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална. 19.29.Хэрэгцээний үнэлгээ хийх, мэргэжлийн үйл ажиллагааны төслийг үнэлэх болон хэрэгцээний тодорхойлолт гаргах, тусгай зөвшөөрөл олгох, сунгах, түдгэлзүүлэх, сэргээх, хүчингүй болгох, тусгай зөвшөөрлийн комиссын ажиллах журам, орон тооны бус шинжээчийг сонгон шалгаруулах, ажиллуулах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, хэрэгцээний тодорхойлолт болон тусгай зөвшөөрөл олгохтой холбоотой үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ, холбогдох зардлын жишгийг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.” 14/25 дугаар зүйлийн 25.3.3 дахь заалт: “25.3.3.бага эмчид эмчлэх үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг таван жилийн хугацаагаар;” 15/25 дугаар зүйлийн 25.3.7 дахь заалт: “25.3.7.сэргээн засах чиглэлийн мэргэжилтэнд сэргээн засах үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг таван жилийн хугацаагаар.” 16/25 дугаар зүйлийн 25.7-25.19 дэх хэсэг: “25.7.Гадаад улсын эрх бүхий байгууллагаас олгосон эмчлэх, сувилах, эх барих, эм барих, сэргээн засах чиглэлийн мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөлтэй Монгол Улсын иргэнд тухайн мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг шууд олгож болно. 25.8.Монгол Улсад мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг дараахь шалгуурыг хангасан гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтэнд олгоно:	
--	--	---	--

		25.8.1.анагаах ухааны боловсрол олгох сургууль төгссөн бөгөөд Монгол Улсын анагаах ухааны боловсролын зэрэгтэй дүйцэх анагаах ухааны боловсрол эзэмшсэн; 25.8.2.эх орондоо мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх хүчин төгөлдөр зөвшөөрөлтэй буюу түүнтэй адилтгах баримт бичигтэй; 25.8.3.төрөлжсөн мэргэшлийн чиглэлээр суралцсан, төрөлжсөн мэргэшлээр тав ба түүнээс дээш жил ажилласныг нотлох хүчин төгөлдөр баримт бичигтэй; 25.8.4.Монгол Улсын аль нэг эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллах гэрээ, хэлэлцээртэй. 25.9.Энэ хуулийн 25.8-д заасан гадаадын иргэнд Монгол Улсад мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг нэг жил хүртэлх хугацаагаар доор дурдсан нөхцөлөөр олгоно: 25.9.1.зургаан сар хүртэлх зөвшөөрлийг мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн шалгалтгүйгээр зөвхөн нэг удаа; 25.9.2.зургаан сараас дээш хугацааны зөвшөөрлийг мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн шалгалтад тэнцсэн тохиолдолд. 25.10.Энэ хуулийн 25.9-д заасан зөвшөөрөлтэй гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтэн Монгол Улсын нутаг дэвсгэрт мэргэжлийн үйл ажиллагаагаа монгол хэл дээр, шаардлагатай тохиолдолд орчуулгатай явуулна. 25.11.Эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараахь сургалт нь мэргэшүүлэх болон тасралтгүй гэсэн төрөлтэй байх бөгөөд төгсөлтийн дараахь мэргэшүүлэх сургалтад үндсэн ба төрөлжсөн мэргэшлийн сургалт хамаарна. 25.12.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн болон төгсөлтийн дараахь сургалттай холбогдсон үйл ажиллагааны удирдлагыг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага хэрэгжүүлнэ. 25.13.Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллагаас эрх олгосон төрийн байгууллага нь эмнэлгийн мэргэжилтэнд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох, сунгах, нөхөн олгох, хүчингүй болгох болон төгсөлтийн дараахь сургалт, мэргэшлийн зэрэг олгох үйл ажиллагааг зохион байгуулах бөгөөд мэргэжлийн нийгэмлэг, холбооны оролцоог хангана. 25.14.Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл, мэргэшлийн зэрэг олгох болон төгсөлтийн дараахь сургалтын үйл ажиллагаанд арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх орон тооны бус зөвлөл ажиллана.	
--	--	---	--

	25.15.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох ажиллагаанд арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх орон тооны бус зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журам, эмнэлгийн мэргэжилтэнд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох, нөхөн олгох, хүчингүй болгох журам, гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтэнд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох, хүчингүй болгох журам, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн гэрчилгээний загвар, холбогдох маягтыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, холбогдох зардлын жишгийг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална. 25.16.Эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараахь сургалтын болон мэргэшлийн зэргийн үйл ажиллагаанд арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх орон тооны бус зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журам, мэргэшлийн зэрэг олгох, нөхөн олгох, хүчингүй болгох журам, мэргэшүүлэх болон тасралтгүй сургалт зохион байгуулах, сургалт эрхлэх байгууллагыг сонгох, зөвшөөрөл олгох, сунгах, хүчингүй болгох журам, мэргэшлийн зэргийн болон төгсөлтийн дараахь сургалтыг төгсөгчид олгох үнэмлэх, гэрчилгээний загварыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, төгсөлтийн дараахь сургалтын зардлыг улсын төсвөөс санхүүжүүлэх журам, зардлын жишиг, сургалтын тэтгэлэг олгох шалгуур, тэтгэлгийн хэмжээ, мэргэшлийн зэргийн шалгалтын төлбөр, зардлын жишгийг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална. 25.17.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн бүртгэлийн сан нь эмнэлгийн мэргэжилтний талаархи мэдээллийн лавлагаа болох бөгөөд эмнэлгийн мэргэжилтэн бүр бүртгэлийн хувийн дугаартай байна. 25.18.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн бүртгэлийн сан нь эмнэлгийн мэргэжилтний бүртгэлд орсон он, сар, өдөр, мэргэжил, мэргэшил, төгсөлтийн дараахь сургалтад хамрагдсан байдал, мэргэшлийн зэрэг, ажиллаж байсан болон ажиллаж байгаа байгууллага, эрхэлж байгаа албан тушаалын талаархи мэдээллийг агуулах бөгөөд жил тутам шинэчлэгдэж байна. 25.19.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн бүртгэлийн санг хөтлөх, мэдээллийг шинэчлэх, ашиглах журмыг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага батална.” 17/29 дүгээр зүйлийн 29.9 дэх хэсэг: “29.9.Энэ хуулийн 29.2, 29.5-д заасан мөнгөн тэтгэмжийг олгох журмыг санхүү, төсвийн болон	
--	---	--

	эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.” 18/45 дугаар зүйлийн 45.3 дахь хэсэг: “45.3.Эрүүл мэндийн салбарын зарим ажил, үйлчилгээг төрийн бус байгууллагаар гүйцэтгүүлэх журам, төрийн бус байгууллагад тавих нийтлэг шаардлага, шалгуур үзүүлэлтийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.”	
	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 11 дүгээр зүйлийн 11.1.9 дэх заалтын “шатны” гэсний дараа “нэгдсэн эмнэлгээс бусад” гэж, 12 дугаар зүйлийн 12.2 дахь хэсгийн “харьяа” гэсний дараа “нэгдсэн эмнэлгээс бусад” гэж, 16 дугаар зүйлийн 16.2 дахь хэсгийн “үзүүлэх” гэсний дараа “өрхийн” гэж, 19 дүгээр зүйлийн 19.20 дахь хэсгийн “тусгай зөвшөөрлийг” гэсний дараа “энэ хуулийн 19.2-т заасан байгууллага” гэж, 24 дүгээр зүйлийн 24.6.2 дахь заалтын “эмнэлгийн” гэсний дараа “зарим” гэж, 25 дугаар зүйлийн 25.2 дахь хэсгийн “гэсэн төрөлтэй байна” гэсний өмнө “, сэргээн засах” гэж тус тус нэмсүгэй.	
	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн дараахь хэсэг, заалтыг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулсугай: 1/3 дугаар зүйлийн 3.1.5 дахь заалт: “3.1.5.”эмнэлгийн мэргэжилтэн” гэж анагаах ухааны боловсрол олгох их, дээд сургууль, коллежийг төгссөн, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл бүхий хүний их, бага эмч, шүдний их эмч, уламжлалт анагаах ухааны их эмч, сувилагч, эх баригч, эм зүйч, эм найруулагч, сэргээн засах чиглэлийн мэргэжилтэнг;” 2/8 дугаар зүйлийн 8.1.3 дахь заалт: “8.1.3.төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, нэгдсэн болон тусгай эмнэлэг, эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллагын харьяанд ажилладаг бусад төрийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах;” 3/8 дугаар зүйлийн 8.1.15 дахь заалт: “8.1.15.эрүүл мэндийн салбарын төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн бодлогыг тодорхойлох, түншлэл, концессын төсөл, хөтөлбөрийг төлөвлөх, хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулах, эрүүл мэндийн асуудлаар хувийн хэвшил, төрийн бус байгууллага болон гадаад улс, олон улсын байгууллагатай хамтран ажиллах;” 4/13 дугаар зүйлийн 13.4-13.6 дахь хэсэг: “13.4.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь өрхийн эрүүл мэндийн, эмнэлгийн мэргэшсэн, эх барихын, эмнэлгийн яаралтай, сувилахуйн дагнасан, түргэн тусламжийн, сэргээн засахын гэсэн төрөлтэй байна. 13.5.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь анхан болон лавлагаа шатлалтай байна.	

		13.6.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төрөл болон түүнтэй холбогдох харилцааг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар зохицуулна.” 5/15 дугаар зүйлийн 15.1.3 дахь заалт: “15.1.3.хөнгөвчлөх, асаргаа сувилгааны төв;” 6/15 дугаар зүйлийн 15.1.10, 15.1.11 дэх заалт: “15.1.10.сэргээн засах төв; 15.1.11.тусгай эмнэлэг;” 7/16 дугаар зүйлийн 16.1 дэх хэсэг: “16.1.Энэ хуулийн 15.1.1, 15.1.2, 15.1.3, 15.1.4, 15.1.5, 15.1.7, 15.1.8, 15.1.9, 15.1.10, 15.1.11, 15.1.13, 15.1.14-т заасан байгууллагын гүйцэтгэх чиг үүргийг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд заасны дагуу зохион байгуулна.” 8/16 дугаар зүйлийн 16.3-16.8 дахь хэсэг: “16.3.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үлгэрчилсэн дүрмийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална. 16.4.Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв нь харьяа нутаг дэвсгэрийн хүн амд өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх орон нутгийн өмчит хуулийн этгээд байх бөгөөд сумын эрүүл мэндийн төв нь хүн амын тоо, байршлаас хамааран багийн эмчийн салбартай байж болно. 16.5.Сумын эрүүл мэндийн төвийн зэрэглэл, бусад сумын хүн амыг хамруулан тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх зарим сумын эрүүл мэндийн төвийн үйлчлэх хүрээг тогтоох, багийн эмчийн салбар байгуулах, өөрчлөн зохион байгуулах асуудлыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн шийдвэрлэнэ. 16.6.Хөнгөвчлөх, асаргаа сувилгааны төв нь хорт хавдрын болон бусад өвчний төгсгөлийн шатанд орсон өвчтөнд хөнгөвчлөх эмчилгээ, үйлчилгээг үзүүлэх байгууллага байна. 16.7.Клиник нь үндсэн, эсхүл төрөлжсөн мэргэшлээр эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээг амбулатороор болон өдрийн эмчилгээ, үйлчилгээний хэлбэрээр үзүүлэх байгууллага байна. 16.8.Амаржих газар нь хүн амд эх барихын тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх байгууллага байна.” 9/16 дугаар зүйлийн 16.10-16.15 дахь хэсэг: “16.10.Нэгдсэн эмнэлэг нь долоогоос доошгүй үндсэн мэргэшлээр эмнэлгийн лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээг амбулатороор болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлэх байгууллага байна. 16.11.Сувилал нь чанар, нөөц нь тогтоогдсон рашаан, байгалийн бусад хүчин зүйлийн орд газрыг ашиглан сэргээн засах болон уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээг хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлэх байгууллага байна.	
--	--	---	--

		16.12.Түргэн тусламжийн төв нь түргэн тусламжийн үйлчилгээг үзүүлэх байгууллага байна. 16.13.Сэргээн засах төв нь өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв болон бусад эмнэлгээс илгээсэн өвчтөнд амбулатороор үйлчлэх, хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр сэргээн засах тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх байгууллага байна. 16.14.Тусгай эмнэлэг нь батлан хамгаалах, хууль сахиулах албаны албан хаагч, ял эдэлж байгаа ялтан, гэмт хэрэгт холбогдуулан шалгагдаж түр саатуулагдсан иргэнд эмнэлгийн анхан болон лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх байгууллага байна. 16.15.Тусгай мэргэжлийн төв нь улсын хэмжээнд үндсэн, эсхүл төрөлжсөн нэг мэргэшлээр лавлагаа тусламж, үйлчилгээг амбулатороор үзүүлж, сургалт, судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажил эрхлэх бөгөөд эрүүл мэндийн бусад байгууллагыг мэргэжил, арга зүйгээр хангаж ажиллана.” 10/17 дугаар зүйл: “17 дугаар зүйл.Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалт 17.1.Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн өмчтэй холбогдох харилцааг Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хуулиар, удирдлага, зохион байгуулалт, санхүүжилт, хүний нөөцтэй холбогдох харилцааг энэ хууль болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар зохицуулна. 17.2.Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийг байгуулах, өөрчлөн зохион байгуулах, татан буулгах шийдвэрийг Засгийн газар гаргана. 17.3.Хувийн хэвшлийн эмнэлэг, тусгай эмнэлэг байгуулахтай холбоотой харилцааг холбогдох бусад хууль тогтоомжоор зохицуулна. 17.4.Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн удирдлагыг эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөл, түүнээс томилсон гүйцэтгэх удирдлага хэрэгжүүлнэ. 17.5.Энэ хуулийн 15.1.2, 15.1.3, 15.1.4, 15.1.5, 15.1.6, 15.1.8, 15.1.9, 15.1.10, 15.1.14-т заасан орон нутгийн өмчит байгууллагын удирдлагыг энэ хуулийн 11.1.9, 12.2-т заасны дагуу томилж, чөлөөлнө. 17.6.Энэ хуулийн 17.4, 17.5-д зааснаас бусад байгууллагын удирдлагыг томилох, чөлөөлөх асуудлыг холбогдох бусад хуулиар зохицуулна.	
--	--	---	--

		17.7.Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөл нь өмчлөгчийг төлөөлөх гурван гишүүн, тухайн эмнэлгийн хамт олныг төлөөлөх гурван гишүүн, олон нийтийг төлөөлөх гурван гишүүнтэй байна.” 11/19 дүгээр зүйлийн 19.1, 19.2 дахь хэсэг: “19.1.Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх хэрэгцээний тодорхойлолт бүхий зориулалтын барилга байгууламж, техник хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж, хүний нөөцийн зохих шаардлага хангасан өмчийн аль ч хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллагад эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл /цаашид “тусгай зөвшөөрөл” гэх/ олгоно. 19.2.Улсын хэмжээнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх болон гадаадын хөрөнгө оруулалттай эрүүл мэндийн байгууллагад эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, эрүүл мэндийн бусад байгууллагад аймаг, нийслэлийн Засаг дарга тусгай зөвшөөрөл /цаашид “тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага” гэх/ олгоно.” 12/19 дүгээр зүйлийн 19.4 дэх хэсэг: “19.4.Хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт, хэрэгцээг үндэслэн тусгай зөвшөөрөл олгох тэргүүлэх чиглэлийг гурван жилийн хугацаагаар эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага тогтооно.” 13/19 дүгээр зүйлийн 19.6, 19.7 дахь хэсэг: “19.6.Тусгай зөвшөөрөл хүсэгч байгууллага нь хэрэгцээний үнэлгээ хийлгэх тухай хүсэлтээ мэргэжлийн үйл ажиллагааны төслийн хамт тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллагад хүргүүлэх бөгөөд төсөлд тухайн байгууллагын болон тусламж, үйлчилгээний төрөл, төлөвлөсөн байршил, барилга байгууламжийн талбайн төлөвлөлт, хүний нөөцийн бүрэлдэхүүн, техник, технологийн хүчин чадал, хөрөнгө оруулалтын эх үүсвэрийг тусгасан байна. 19.7.Хэрэгцээний үнэлгээг тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллагаас сонгон шалгаруулсан мэргэжлийн нийгэмлэг, холбоо гүйцэтгэнэ.” 14/19 дүгээр зүйлийн 19.10.2-19.10.4 дэх заалт: “19.10.2.тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллагаас олгосон хэрэгцээний тодорхойлолт; 19.10.3.энэ хуулийн 19.6-д заасан мэргэжлийн үйл ажиллагааны төсөл; 19.10.4.эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа эрхлэх байгууллагын барилга нь мэргэжлийн үйл ажиллагааны төсөл болон батлагдсан зураг төсвийн дагуу баригдсан, зориулалтын дагуу	
--	--	---	--

	ашиглаж болох эсэх талаар холбогдох байгууллагаас гаргасан шийдвэр;” 15/19 дүгээр зүйлийн 19.10.6 дахь заалт: “19.10.6.эмнэлгийн мэргэжилтний бүрэлдэхүүний жагсаалт, мэргэжилтний бүртгэлийн дугаар, хөдөлмөрийн харилцаа үүсгэхийг зөвшөөрсөн зөвшөөрөл.” 16/19 дүгээр зүйлийн 19.11 дэх хэсэг: “19.11.Тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага нь энэ хуулийн 19.10-т заасан хүсэлт гаргагчийн баримт бичгийг хүлээн авч, өргөдлийг хянан үзэх орон тооны бус шинжээчийн баг томилон ажиллуулна.” 17/19 дүгээр зүйлийн 19.13 дахь хэсэг: “19.13.Энэ хуулийн 19.2-т заасан байгууллага нь үүсгэн байгуулагчийн өргөдөл, холбогдох баримт бичгийг хүлээн авсан өдрөөс хойш 30 хоногийн дотор тусгай зөвшөөрөл олгох эсэхийг шийдвэрлэнэ.” 18/19 дүгээр зүйлийн 19.17.1, 19.17.2 дахь заалт: “19.17.1.тусгай зөвшөөрөл олгосон хугацаанд тухайн байгууллагын үйл ажиллагаанд явцын хяналт, шалгалт хийсэн эрх бүхий мэргэжлийн хяналтын байгууллагын дүгнэлт; 19.17.2.тусгай зөвшөөрөл олгосон эрх бүхий байгууллагын энэ хуулийн 19.25-д заасан хяналтын дүгнэлт.” 19/19 дүгээр зүйлийн 19.21 дэх хэсэг: “19.21.Тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага нь зөвшөөрлийг хүчингүй болгохоос өмнө энэ хуулийн 19.20.3, 19.20.4, 19.20.5, 19.20.6, 19.20.7-д заасан нөхцөл байдлыг арилгах талаар урьдчилан мэдэгдэж, Аж ахуйн үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн тухай хуулийн 13 дугаар зүйлд заасан хугацаагаар түр түдгэлзүүлнэ.” 20/22 дугаар зүйлийн 22.4 дэх хэсэг: “22.4.Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх, шинжээч сонгон шалгаруулах, ажиллуулах журам, магадлан шинжлэх шалгуурыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ, холбогдох зардлын жишгийг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.” 21/24 дүгээр зүйлийн 24.2 дахь хэсэг: “24.2.Улсын төсвөөс санхүүжүүлэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх заавар, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, тоо хэмжээ, чанарын шалгуур үзүүлэлт, төлбөрийн хэмжээ, санхүүжүүлэх болон хяналт тавих журмыг холбогдох хууль тогтоомжид нийцүүлэн санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.” 22/24 дүгээр зүйлийн 24.6.1 дэх заалт:	
--	---	--

	“24.6.1.жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараахь үетэй холбоотой эх барихын тусламж, үйлчилгээний зардал;” 23/25 дугаар зүйл: “25 дугаар зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл, төгсөлтийн дараахь сургалт, мэргэшлийн зэрэг” 24/25 дугаар зүйлийн 25.1 дэх хэсэг: “25.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл бүхий эмнэлгийн мэргэжилтэн үзүүлэх бөгөөд зөвхөн зөвшөөрөл олгосон төрлөөр тусламж, үйлчилгээ үзүүлнэ.” 25/25 дугаар зүйлийн 25.3.1, 25.3.2 дахь заалт: “25.3.1.резидент эмчид эмчлэх үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг үндсэн мэргэшлийн сургалтын хугацаагаар; 25.3.2.үндсэн мэргэшлийн сургалтыг дүүргэсэн мэргэшсэн эмчид эмчлэх үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг таван жилийн хугацаагаар;” 26/25 дугаар зүйлийн 25.4-25.6 дахь хэсэг: “25.4.Энэ хуулийн 25.3.1-д заасан резидент эмч нь төгсөлтийн дараахь сургалт эрхлэх зөвшөөрөл бүхий төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг болон нэгдсэн эмнэлэгт үндсэн мэргэшлийн сургалтад хамрагдах хугацаандаа хөдөлмөрийн гэрээ байгуулж ажиллана. 25.5.Энэ хуулийн 25.3.1-д зааснаас бусад мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг жил тутам тасралтгүй сургалтад хамрагдаж, багц цагаа бүрдүүлэн ажилласан эмнэлгийн мэргэжилтэнд таван жилийн хугацаагаар сунгана. 25.6.Гадаад улсад анагаах ухааны боловсрол олгох сургууль төгссөн Монгол Улсын иргэн Монгол Улсад мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх тохиолдолд энэ хуулийн 25.3-т заасны дагуу мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл авна.” 27/29 дүгээр зүйлийн 29.2, 29.3 дахь хэсэг: “29.2.Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн болон бусад салбарын байгууллагад 25 ба түүнээс дээш жил, өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд 10 ба түүнээс дээш жил ажилласан эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн бусад ажилтанд тэтгэвэрт гарахад нь нэг удаагийн мөнгөн тэтгэмжийг үндсэн цалингийн дунджаас нь тооцож олгох бөгөөд нэг удаагийн тэтгэмж тооцох цалингийн дундаж хэмжээ, тэтгэмж олгох шалгуур нөхцөлийг Төрийн албаны тухай хуулийн 30.2-т заасан журмыг баримтлан тогтооно. 29.3.Энэ хуулийн 29.2, 29.5-д заасан нэг удаагийн мөнгөн тэтгэмж олгоход шаардагдах	
--	--	--

	зардлыг тухайн байгууллага төсөвтөө тусгасан байна.” 28/29 дүгээр зүйлийн 29.5 дахь хэсэг: “29.5.Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд тасралтгүй ажиллаж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд гурван жил тутамд нэг удаа зургаан сарын, аймаг дахь төрийн болон орон нутгийн өмчит эрүүл мэндийн байгууллагад тасралтгүй ажиллаж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд таван жил тутамд нэг удаа зургаан сарын үндсэн цалинтай тэнцэх хэмжээний мөнгөн тэтгэмжийг тухайн байгууллагаас нь олгоно.” 29/32 дугаар зүйлийн 32.1, 32.2 дахь хэсэг: “32.1.Эхийн хэвлий дэх ураг удамшлын болон бие эрхтний гаж хөгжилтэй болох нь тогтоогдсон, эсхүл тухайн жирэмслэлт эх, ургийн амь насанд ноцтой аюул учруулж болох онцгой нөхцөлд жирэмсэн эх, шаардлагатай гэж үзвэл түүний нөхөр буюу гэр бүлийн гишүүн, асран хамгаалагч, харгалзан дэмжигчээс бичгээр зөвшөөрөл авч, их эмч нарын хамтын шийдвэрээр жирэмслэлтийг эмнэлгийн аргаар тасалж болно. 32.2.Үр хөндөх ажилбарыг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 14.2.2, 14.2.3-т заасан тусгай зөвшөөрөл бүхий магадлан итгэмжлэгдсэн эмнэлэгт мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөлтэй эх барих, эмэгтэйчүүдийн их эмч гүйцэтгэнэ.” 30/37 дугаар зүйлийн 37.4 дэх хэсэг: “37.4.Оношилгоо, эмчилгээний зориулалтаар шинээр гарч байгаа болон био технологи, нано технологи, инновацийн технологид суурилсан бүтээгдэхүүн, үйлчилгээнд судалгаа, шинжилгээ явуулах, турших, баталгаажуулах, бүртгэх, мэдээлэх, тусламж, үйлчилгээнд нэвтрүүлэх үйл ажиллагааг зохицуулах журмыг эрүүл мэндийн болон шинжлэх ухааны асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.” 31/39¹ дүгээр зүйлийн 39¹.1 дэх хэсэг: “39¹.1.Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд харьяа өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, нэгдсэн эмнэлгийн байнгын хяналтад байж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авна.”	
	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 15 дугаар зүйлийн 15.2 дахь хэсгийн “15.1.10-15.1.12-т” гэснийг “15.1.12, 15.1.13-т” гэж, 16 дугаар зүйлийн 16.4 дэх хэсгийн дугаарыг “16.3” гэж, 16.7-16.17 дахь хэсгийн дугаарыг “16.4, 16.5, 16.6, 16.7, 16.8, 16.9, 16.10, 16.11, 16.12, 16.13, 16.14, 16.15” гэж, 19 дүгээр зүйлийн “байгууллагад мэргэжлийн” гэснийг “чиглэлээр” гэж, 19.3 дахь хэсгийн дугаарыг “19.10” гэж, 19.5 дахь хэсгийн дугаарыг “19.11” гэж, 19.5.2 дахь заалтын дугаарыг “19.13”	

		гэж, 19.8 дахь хэсгийн дугаарыг “19.16” гэж, 19.9 дэх хэсгийн дугаарыг “19.17” гэж, 19.10 дахь хэсгийн дугаарыг “19.21” гэж, 19.11 дэх хэсгийн дугаарыг “19.20” гэж, 19.11.1, 19.11.2 дахь заалтын дугаарыг “19.20.1, 19.20.2” гэж, 24 дүгээр зүйлийн 24.6.4 дэх заалтын “тусламж, үйлчилгээ,” гэснийг “үйл ажиллагаа, арга хэмжээ, эмнэлгийн яаралтай болон” гэж, 24.6.8 дахь заалтын “нөхөн сэргээх” гэснийг “сэргээн засах” гэж, 25 дугаар зүйлийн 25.3.3-25.3.5 дахь заалтын дугаарыг “25.3.4, 25.3.5, 25.3.6” гэж, 45 дугаар зүйлийн 45.2 дахь хэсгийн “9.1.4, 9.1.8” гэснийг “8.1.18, 8.1.22” гэж, “19.10” гэснийг “19.25” гэж, 46 дугаар зүйлийн 46.1.1 дэх заалтын “эмнэлгийн” гэснийг “эрүүл мэндийн” гэж тус тус өөрчилсүгэй.	
		Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.7 дахь хэсгийн “төлбөрийн арга,” гэснийг, 27 дугаар зүйлийн 27.1, 27.3 дахь хэсгийн “их” гэсний өмнөх “хүний” гэснийг, 45 дугаар зүйлийн 45.2 дахь хэсгийн “9.1.3, 19.11, 31.1” гэснийг тус тус хассугай.	
		Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 13 дугаар зүйлийн 13.4.1, 13.4.2, 13.4.3, 13.4.4, 13.4.5, 13.4.6, 13.4.7 дахь заалт, 16 дугаар зүйлийн 16.3, 16.5, 16.6 дахь хэсэг, 17 дугаар зүйлийн 17.7.1, 17.7.2, 17.7.3, 17.7.4, 17.7.5, 17.7.6, 17.7.7 дахь заалт, 19 дүгээр зүйлийн 19.5.1 дэх заалт, 24 дүгээр зүйлийн 24.6.9 дэх заалт, 31 дүгээр зүйл, 391 дүгээр зүйлийн 391.2, 391.3, 391.4, 391.5 дахь хэсгийг тус тус хүчингүй болсонд тооцугай.	
		Энэ хуулийг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.	
19.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай, 2016-02-05	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.21 дэх заалтын “өвчлөхөөс урьдчилан сэргийлэх” гэсний дараа “, өвчин, эмгэг, гэмтлийн улмаас эрүүл мэндэд үүсэх үр дагаврыг багасгах, арилгах” гэж нэмсүгэй. Энэ хуулийг Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай хууль хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.	Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай хууль батлагдсантай холбогдуулан өөрчлөлт оруулсан байна.
20.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай, 2015-12-04	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 46 дугаар зүйлийг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулсугай: “46 дугаар зүйл.Хууль зөрчигчид хүлээлгэх хариуцлага 46.1.Энэ хуулийг зөрчсөн албан тушаалтны үйлдэл нь гэмт хэргийн шинжгүй бол Төрийн албаны тухай хуульд заасан хариуцлага хүлээлгэнэ. 46.2.Энэ хуулийг зөрчсөн хүн, хуулийн этгээдэд Эрүүгийн хууль, эсхүл Зөрчлийн тухай хуульд заасан хариуцлага хүлээлгэнэ.” Энэ хуулийг Зөрчлийн тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.	Зөрчлийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга батлагдсантай холбогдуулан өөрчлөлт оруулсан байна.

21.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай, 2015-01-29	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 18 дугаар зүйлийг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулсугай: “18 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн байгууллагыг улсын бүртгэлд бүртгэх 18.1.Эрүүл мэндийн байгууллагыг Хуулийн этгээдийн улсын бүртгэлийн тухай хуульд заасан журмын дагуу улсын бүртгэлд бүртгэнэ. 18.2.Эрүүл мэндийн байгууллагыг улсын бүртгэлд бүртгүүлсэн өдрөөс эхлэн байгуулагдсанд тооцно. Энэ хуулийг Хуулийн этгээдийн улсын бүртгэлийн тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.	Хуулийн этгээдийн улсын бүртгэлийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга батлагдсантай холбогдуулан нэмэлт, өөрчлөлт оруулсан байна.
22.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай, 2015-01-29	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн дараах хэсэг, заалтыг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулсугай: 1/24 дүгээр зүйлийн 24.6.4 дэх заалт: “24.6.4.нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, түргэн тусламж, өрх, сум, тосгоны хэмжээнд үзүүлэх зарим тусламж, үйлчилгээ болон гамшиг, нийтийг хамарсан халдварт өвчний дэгдэлтийн үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ; “2/24 дүгээр зүйлийн 24.6.6 дахь заалт: “24.6.6.сүрьеэ, хорт хавдар, сэтгэцийн эмгэгийн зарим эмчилгээ;” 3/24 дүгээр зүйлийн 24.7 дахь хэсэг: “24.7.Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 9.1-д заасан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, төлбөрийн арга, төлбөрийн хэмжээ болон эрүүл мэндийн даатгалын гэрээ байгуулах эрүүл мэндийн байгууллагыг сонгох журмыг нийгмийн даатгалын болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын саналыг үндэслэн Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд заасан Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл батална.” Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.1 дэх хэсгийн “иргэний эрүүл мэндийн даатгал” гэснийг “эрүүл мэндийн даатгал” гэж өөрчилсүгэй. Энэ хуулийг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль /Шинэчилсэн найруулга/ хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.	Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга батлагдсантай холбогдуулан нэмэлт, өөрчлөлт оруулсан байна.
23.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай, 2015-01-23	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 29 дүгээр зүйлийн 29.2 дахь хэсгийг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулсугай: “29.2.Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн болон боловсролын байгууллагад 25 ба түүнээс дээш жил, өрхийн эрүүл мэндийн төв, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлэгт 10 ба түүнээс дээш жил ажилласан эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн бусад ажилтан тэтгэвэрт гарахад нэг удаагийн мөнгөн тэтгэмжийг үндсэн цалингийн дунджаас	Эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн бусад ажилтны нийгмийн баталгааг сайжруулах зорилгоор өөрчлөлт оруулсан.

		тооцуулан ажиллаж байгаа байгууллагаасаа авах эрхтэй. Нэг удаагийн тэтгэмж тооцох цалингийн дундаж хэмжээ, тэтгэмж олгох шалгуур нөхцөлийг Төрийн албаны тухай хуулийн 30.2-т заасан журмыг баримтлан тогтооно.” Энэ хуулийг 2015 оны 01 дүгээр сарын 23-ны өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.	
24.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай, 2013-02-07	Эрүүл мэндийн тухай хуульд дор дурдсан агуулгатай дараах зүйл, заалт нэмсүгэй: 1/ 24 дүгээр зүйлийн 24.6.9 дэх заалт: “24.6.9.16 хүртэл насны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн эмийн зардал. “2/ 39¹ дүгээр зүйл: “39¹ дүгээр зүйл.Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдэд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ 39¹.1.Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд харьяа анхан, дунд шатны эрүүл мэндийн төвийн байнгын хяналтад байж, тусламж, үйлчилгээ авна.” 39¹.2.Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдэд шаардлагатай эм олгох журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална. 39¹.3.Энэ хуулийн 391.2-т заасан эм олгох арга хэмжээг санхүүжүүлэхэд улсын төсвөөс дэмжлэг үзүүлнэ. 39¹.4.Өрх, сум, дүүргийн эрүүл мэндийн төвд хүүхдийн мэргэшсэн эмч ажиллана. 39¹.5.Энэ хуулийн 391.4-т заасан эмч нь шаардлагатай үед дуудлагаар очиж хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдэд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлнэ.” Энэ хуулийг 2013 оны 2 дугаар сарын 7-ны өдөр баталсан Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэний нийгмийн хамгааллын тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай хууль хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.	Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийг хамгаалахад чиглэсэн нэмэлт, өөрчлөлтүүд орсон байна. Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэний нийгмийн хамгааллын тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт орсонтой холбогдуулан өөрчилсөн байна.
25.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай, 2012-08-17	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлд дор дурдсан агуулгатай 8.1.16-8.1.23 дахь заалт нэмсүгэй: “8.1.16.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, эрүүл мэндийн байгууллага, үйлдвэрлэлийн стандартыг боловсруулж, эрх бүхий байгууллагатай хамтран батлах; 8.1.17.эмнэлгийн мэргэжилтэнд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох ажлыг зохион байгуулах; 8.1.18.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын бодлогын хэрэгжилтэд хяналт тавьж, эрүүл мэндийн байгууллагад магадлан итгэмжлэл олгох үйл ажиллагааг зохион байгуулах; 8.1.19.эрүүл мэндийн статистик мэдээллийг нэгтгэн гаргах, мэдээлэх;	Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга батлагдсантай холбогдуулан нэмэлт, өөрчлөлт орсон байна. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн нилээдгүй хэдэн чиг үүрэг ЭМЯ-ны чиг үүрэгт нэмэгдэн орж Эрүүл мэндийн төрийн захиргааны байгууллага болох ЭМГ-ын статус өөрчлөгдсөнтэй холбоотой байна.

		8.1.20.эрүүл мэндийн салбарын хөгжил, эрүүл мэндийн ажилтны хөгжлийн бодлогын хэрэгжилтийг хангах, судалгаа хийх; 8.1.21.иргэний эрүүл мэндээ хамгаалах, өвчлөхөөс урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр сургалт, сурталчилгаа хийх, эрүүл мэндийг дэмжих арга хэмжээг зохион байгуулах; 8.1.22.эмийг бүртгэх, баталгаажуулах үйл ажиллагааг зохион байгуулж, эмийн чанар, аюулгүй байдлын талаар нийтэд мэдээлэх; 8.1.23.эрүүл мэндийн ажилтныг төгсөлтийн дараах сургалтад хамруулах, мэргэшлийн зэрэг олгох үйл ажиллагааг зохион байгуулах;”	
		Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 22 дугаар зүйлийн 22.2 дахь хэсэг, 40 дүгээр зүйлийн 40.1 дэх хэсэг, 41 дүгээр зүйлийн 41.1 дэх хэсгийн “төрийн захиргааны” гэсний дараа “төв” гэж тус тус нэмсүгэй.	
		Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.16 дахь заалтын дугаарыг “8.1.24” гэж өөрчилсүгэй.	
		Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.1 дэх хэсгийн “болон төрийн захиргааны” гэснийг хассугай.	
		Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 9 дүгээр зүйлийг хүчингүй болсонд тооцугай.	
		Энэ хуулийг 2012 оны 8 дугаар сарын 17-ны өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.	
26.	Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай, 2012-01-19	“24.6.8.бие махбодийн ба бэлгийн хүчирхийлэл, мөлжлөгийн хохирогчид үзүүлэх эрүүл мэндийн болон сэтгэцийн нөхөн сэргээх тусламж, үйлчилгээ.” Энэ хуулийг Хүн худалдаалахтай тэмцэх тухай хууль хүчин төгөлдөр болсон өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.	Хүн худалдаалахтай тэмцэх үйл ажиллагааны хүрээнд өөрчлөлт орсон.

Тайлбар: нэмэлт, өөрчлөлтийн утга баганад зүйл тус бүрийг нэг мөрөнд харуулсан болно.

Эрүүл мэндийн тухай хууль нь 9 бүлэг 46 зүйлтэйгээр батлагдсан ба тухайн төрлийн харилцааг зохицуулж чадаж байгаа эсэх болон уг хууль батлагдсанаар нийгэмд үзүүлж байгаа эерэг, сөрөг нөлөөллийг илрүүлэхийн тулд үнэлгээ хийх шалтгааныг зөв тодорхойлж гаргах шаардлага тавигдана. Эрүүл мэндийн яамнаас Эрүүл мэндийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл боловсруулах үйл ажиллагаатай холбогдуулан Эрүүл мэндийн тухай хуулийн хэрэгжилтэд нөхцөл байдлын дүн шинжилгээг 2023 оны 10 сарын 16-ны өдрийн дотор ирүүлэх үүрэг өгсөн. Эрүүл мэндийн салбарыг хөгжүүлэх бодлого, хууль эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох нотолгоо бүрдүүлэх, хүний нөөцийг хөгжүүлэх, эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх, эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх, эрүүл мэндийн байгууллагын амбулаторын үзлэгийн цаг товлох үйлчилгээг зохицуулах замаар хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулахад дэмжлэг үзүүлэх үндсэн чиг үүргийн хүрээнд Эрүүл мэндийн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийх шаардлагатай болсон. Иймд Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Эрүүл мэндийн эдийн засаг, бодлогын судалгааны баг Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 12 дугаар зүйлийн 12.1.6 дахь заалтад заасныг удирдлага болгон Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын

зургадугаар хавсралтаар баталсан “Хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийх аргачлал”-ыг баримтлан ЭМТХ-ийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийлээ. Тус үнэлгээг Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн эрх зүйч, судлаачид 2023 оны 09 дүгээр сарын 27-ны өдрөөс эхлэн 2023 оны 10 дугаар сарын 16-ны өдрийг хүртэлх хугацаанд хийж гүйцэтгэлээ.

1.2 Үнэлгээ хийх хүрээг тогтоох

Үнэлгээ хийх хүрээг тогтоох нь аргачлалд заасны дагуу үнэлгээ хийх болсон шалтгаануудтай харилцан уялдаа, хамааралтайгаар хийгдэх ажиллагаа бөгөөд тодорхойлогдсон эерэг, сөрөг нөхцөл байдал, хүндрэл бэрхшээл, тулгамдсан асуудал, үр дагавар бүхий харилцаатай холбогдсон хуулийн зохицуулалтыг илрүүлэх зорилготой бөгөөд үнэлгээ хийх хүрээг тогтоохдоо хуулийг бүхэлд нь, эсхүл түүний зүйл, хэсэг, заалтыг сонгож болох тул хуулийн зохицуулалтыг бүхэлд нь шалгах нь хүний нөөц, цаг хугацаа, гарах зардал өндөр байдлыг харгалзан хуулийн зорилго, үнэлгээний шалгуурт хамгийн ихээр нөлөөлж болохуйц, мэдээллийн олдоцыг харгалзан үнэлгээний хүрээг тогтоолоо.

Үнэлгээ хийх шалтгаан болон хүрээг тогтоохын тулд эрдэм шинжилгээний өгүүлэл, нийтлэл, эрдэмтэд, судлаачид болон хуулийн хэрэгжилтэд өртөж буй этгээдийн хэвлэл мэдээллийн хэрэгслээр өгсөн ярилцлага, мөн Төрийн бус байгууллагын төлөөллөөс гаргасан санал, ЭМЯ-аас боловсруулсан Эрүүл мэндийн тухай хуулийн зарим зохицуулалтын хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн үнэлгээний тайлан зэрэг дам эх сурвалжаас мэдээлэл цуглуулан судлахын зэрэгцээ статистикийн мэдээ, бусад анхдагч эх сурвалжийг /иргэд байгууллагаас ирүүлсэн өргөдөл, гомдол, санал, хүсэлт г.м/ судлах зэрэг ажлыг хийж гүйцэтгэсэн.

Мөн Улсын Их Хурлын 2021 оны 01 дүгээр сарын 22-ны өдөр баталсан “Монгол Улсын хууль тогтоомжийг 2024 он хүртэл боловсронгуй болгох үндсэн чиглэл батлах тухай” 12 дугаар тогтоолын хавсралтын 1.17-ийн Эрүүл мэндийн сайдын эрхлэх асуудлын хүрээнд Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах гэж заасан. Хууль тогтоомжийн төслийг боловсруулах үндэслэл, зохицуулах харилцааны товч утгыг “*Эрүүл мэндийн тухай хуулийн давхардал, хийдэл, зөрчлийг арилгах, эмгэг судлалын амьд ахуйн эд эсийн шинжилгээ, нас барагчийн цогцсыг сургалт, судалгааны зорилгоор ашиглах зохицуулалтыг шинээр тусгах, магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааг хөндлөнгийн, хараат бус, бие даасан байдлаар хэрэгжүүлэх тогтолцоог бүрдүүлэх, түүнчлэн анагаах ухаанаас бусад салбар шинжлэх ухааны мэргэжил эзэмшсэн эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж байгаа ажилтны нийгмийн асуудлыг зохицуулах*” хэмээн тодорхойлсонтой холбогдохуйц зүйл, заалтыг сонгосон.

Эрүүл мэндийн яамны захиалгын дагуу хуульд бүхэлд нь үнэлгээ хийхээр байсан тул бүлэг, зүйл, тус бүрийн агуулга, дугаарлалтыг дараах хүснэгтэд хураангуйлан үзүүлэв.

Хүснэгт 3. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн бүтэц

№	Бүлгийн дугаар, нэр	Зүйлийн дугаар, нэр
1.	Нэгдүгээр бүлэг. Нийтэг үндэслэл	1 дүгээр зүйл. Хуулийн зорилт 2 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж

		3 дугаар зүйл. Хуулийн нэр томьёоны тодорхойлолт 4 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим
2.	Хоёрдугаар бүлэг. Эрүүл мэндийн удирдлага, зохион байгуулалт	5 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн удирдлагын тогтолцоо 6 дугаар зүйл. Монгол Улсын Их Хурлын бүрэн эрх 7 дугаар зүйл. Монгол Улсын Засгийн газрын бүрэн эрх 8 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын бүрэн эрх 10 дугаар зүйл. Аймаг, нийслэл, сум, дүүргийн иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурлын бүрэн эрх 11 дүгээр зүйл. Бүх шатны Засаг даргын бүрэн эрх 12 дугаар зүйл. Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын бүрэн эрх
3.	Гуравдугаар бүлэг. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төрөл	13 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төрөл
4.	Дөрөвдүгээр бүлэг. Эрүүл мэндийн байгууллагын тогтолцоо	14 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн байгууллагын тогтолцоо 15 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын төрөл 16 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын чиг үүрэг 17 дугаар зүйл. Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалт 18 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн байгууллагыг улсын бүртгэлд бүртгэх 19 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл олгох, сунгах, хүчингүй болгох 20 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн байгууллагын эрх, үүрэг 21 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн байгууллагын дүрэм 22 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааг магадлан итгэмжлэх
5.	Тавдугаар бүлэг. Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоо	23 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоо 24 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт

6.	Зургадугаар бүлэг. Эрүүл мэндийн ажилтны эрх, үүрэг, нийгмийн баталгаа	25 дугаар зүйл. Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл, төгсөлтийн дараахь сургалт, мэргэшлийн зэрэг 26 дугаар зүйл. Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээг тогтоох, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг хүчингүй болгох, дахин олгох 27 дугаар зүйл. Хүний их эмчийн тангараг 28 дугаар зүйл. Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүрэг 29 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгаа 30 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн ажилтанд олгох нэмэгдэл хөлс, нөхөн төлбөр
7.	Долдугаар бүлэг. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ, хяналт	32 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн байгууллагын тусгай эрх 33 дугаар зүйл. Эмгэг судлалын шинжилгээ хийх 34 дүгээр зүйл. Донорын цус, цусан бүтээгдэхүүн, эс, эд, эрхтнийг эмчилгээний зориулалтаар авах, шинжлэх, боловсруулах, хадгалах, тээвэрлэх, шилжүүлэн суулгах, устгах, улсын хилээр нэвтрүүлэх 35 дугаар зүйл. Халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, түүнтэй тэмцэх 35¹ дүгээр зүйл. Хорт хавдрыг эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо 36 дугаар зүйл. Оношлогоо, эмчилгээнд хэрэглэх арга 37 дугаар зүйл. Оношлогоо, эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэх шинэ аргыг турших, бүртгэх, нэвтрүүлэх 38 дугаар зүйл. Эмнэлгийн магадлагаа гаргах 39 дүгээр зүйл. Сэтгэцийн өвчтэй хүнд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ 39¹ дүгээр зүйл. Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдэд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ 40 дүгээр зүйл. Эмнэлгийн багаж, тоног төхөөрөмж, дагалдах хэрэгсэл, протез үйлдвэрлэх, худалдах, импортлох, ханган нийлүүлэх 41 дүгээр зүйл. Ахуйн шавж, мэрэгч устгах, ариутгах, халдваргүйжүүлэх бодис импортлох, үйлдвэрлэх, ханган нийлүүлэх, худалдах 42 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн мэргэжлийн хяналт
8.	Наймдугаар бүлэг. Иргэний эрх, үүрэг, аж ахуйн нэгж,	43 дугаар зүйл. Иргэний эрх, үүрэг

	байгууллага, олон нийтийн оролцоо	44 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаарх аж ахуйн нэгж, байгууллагын үүрэг 45 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжихэд төрийн бус байгууллагын оролцоо
9.	Есдүгээр бүлэг. Бусад зүйл	46 дугаар зүйл. Хууль зөрчигчид хүлээлгэх хариуцлага

Тус хуульд үнэлгээ хийх болсон шалтгаан, хуулийн зорилго, зорилгод хүрэх арга зам, цаг хугацааны болон мэдээллийн хязгаарлагдмал байдлыг харгалзан үзэж агуулгын хувьд чухал ач холбогдолтой, нөлөөлөл үзүүлэхүйц дараах хэд хэдэн зүйл, хэсэг, заалтыг сонгож үнэлгээний хүрээг тогтоолоо. Үнэлгээ хийх явцад урьдчилан тогтоосон үнэлгээний хүрээг өргөжүүлэх, эсхүл багасгах нөхцөл байдал үүсч болно.

Хүснэгт 4. Тогтоосон үнэлгээний хүрээ

№	Бүлгийн дугаар, нэр	Зүйл, хэсэг, заалтын дугаар
1.	Нэгдүгээр бүлэг. Нийтэг үндэслэл	1.1; 4.1; 4.2
2.	Хоёрдугаар бүлэг. Эрүүл мэндийн удирдлага, зохион байгуулалт	7.2; 7.3; 8.1; 8.2; 8.3
3.	Гуравдугаар бүлэг. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төрөл	13.1
4.	Дөрөвдүгээр бүлэг. Эрүүл мэндийн байгууллагын тогтолцоо	16.2; 16.9; 16.10; 16.18; 17.7; 17.8; 17.9; 17.10; 17.11; 19.4; 19.7; 19.8; 19.10; 19.11; 19.12; 19.15; 19.16; 19.17; 19.20; 22.1; 22.2; 22.3
5.	Тавдугаар бүлэг. Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоо	24.6; 25.2; 25.3; 25.4; 15.17
6.	Зургадугаар бүлэг. Эрүүл мэндийн ажилтны эрх, үүрэг, нийгмийн баталгаа	25.18; 25.19; 26.1; 26.2; 26.3; 26.4; 26.5; 28.1; 28.4; 29.2; 29.4; 29.5; 29.8
7.	Долдугаар бүлэг. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ, хяналт	33.1; 33.2; 42.1; 42.4
8.	Наймдугаар бүлэг. Иргэний эрх, үүрэг, аж ахуйн нэгж, байгууллага, олон нийтийн оролцоо	43.1; 45.3

1.1.Шалгуур үзүүлэлтийг сонгож тогтоох

Энэ үе шатанд үнэлгээ хийх зүйл, хэсэг, заалт бүр дээр тогтоосон шалгуур үзүүлэлт бүрээр тодорхой таамаглал дэвшүүлж, асуулт тавих замаар шалгуур үзүүлэлтээ томъёолох юм. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн холбогдох зүйл, хэсэг, заалтын хэрэгжилтийн байдлыг тогтоохдоо Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолын 6-р хавсралтын 3.4-т заасан шалгуур үзүүлэлтээс үнэлэх зүйл, хэсэг, заалтын хэрэгжилтийг бодитойгоор илэрхийлж чадах шалгуур үзүүлэлтийг сонгов.

Аргачлалд заасны дагуу шалгуур үзүүлэлт бүр хуулийн хэрэгжилтийн бодит байдлыг тодорхойлоход чиглэсэн байдаг бөгөөд дээр дурдсан үнэлгээний хүрэн дэх зохицуулалтын хэрэгжилтийг шалгаж чадах, тэдгээрийг хэмжих боломжтой байх шаардлагатай.

Иймд дээрх шаардлага болон өмнө дурдсан үнэлгээ хийх шалтгаан, үнэлгээ хийхээр тогтоосон хүрээнд нийцүүлэн Аргачлалын 3.4 дэх хэсэгт заасан 6 шалгуур үзүүлэлтээс аль нь оновчтой, бодитой, тухайн асуудлыг хэмжиж болох шалгуур үзүүлэлтийг сонгож тогтоосон.

Аргачлалын дагуу «зорилгод хүрсэн түвшин», «практикт нийцэж байгаа байдал», «хүлээн зөвшөөрөгдсөн байдал» гэсэн үндсэн шалгуур үзүүлэлтийг үнэлгээний хамрах хүрээнд тухайн зохицуулалтын хэрэгжилтийг шалгаж чадах, тэдгээрийг хэмжих боломжтой гэдгийг харгалзан үзэж сонгож авсан болно.

Шалгуур үзүүлэлтийг сонгохдоо тухайн зүйл, хэсэг, заалтын "хэрэгжилтийг хамгийн сайнаар илэрхийлэн гаргаж ирэх" гэсэн шаардлагаар сонгосон бөгөөд тухайн хуулийн зохицуулалтад төдийлөн ач холбогдолтой бус шалгуур үзүүлэлтийг сонгоогүй болно.

1.2.Харьцуулах хэлбэрийг сонгох:

Хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээний үндэс нь судалж буй зохицуулалтын талаарх ажиглагдаж буй болон хэмжиж болохуйц мэдээллийг цуглуулж, түүний зарим үзүүлэлтийг хооронд нь харьцуулах явдал юм.

Эрх зүйн зохицуулалтын үр нөлөөг тогтоох ажиллагаа нь практикт тухайн хуулийн үйлчлэх хүрээ, тухайн салбарт гарсан хөгжил, өөрчлөлтийг болон бусад холбогдох мэдээллийг тогтоож, тэдгээрийг хооронд нь харьцуулах ажиллагаан дээр үндэслэнэ.

Өөрөөр хэлбэл, хүчин төгөлдөр үйлчилж буй хуулийн зохицуулалтын үр дүн, үр нөлөөг зөвхөн нэг талаас нь үнэлэх учир дутагдалтай тул өмнөх үе шатанд тогтоосон шалгуур үзүүлэлт бүрд тохирсон харьцуулах хэлбэрийг сонгон үнэлгээ хийх болно.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн холбогдох зүйл, хэсэг, заалтыг үнэлэх сонгож авсан «зорилгод хүрсэн түвшин», «практикт нийцэж байгаа байдал», «хүлээн зөвшөөрөгдсөн байдал» шалгуур үзүүлэлтүүд нь хууль хэрэгжүүлэх явцад бий болсон бодит үр дагавар нь анх хуулиар тавьсан зорилгоо хангаж чадаж байгаа эсэхийг харьцуулах аргаар буюу уг хуулийг хэрэгжүүлэгч чиг үүрэг бүхий байгууллагын тайлан, статистик, шүүхийн шийдвэр, судалгааны бүтээл зэрийг ашиглаж тодорхойлох болно.

Түүнчлэн Эрүүл мэндийн тухай хуулийн практикт хэрэгжиж буй байдлыг үнэлэхдээ хууль хэрэгжиж эхэлснээс хойших хугацааг «харьцуулалтын арга»-ын тусламжтайгаар тогтоох бол «хүлээн зөвшөөрөгдсөн байдал»-ыг хууль хэрэгжиж эхэлснээс хойших тоо баримтыг «байх ёстой болон одоо байгаа» гэсэн харьцуулалтын аргыг ашиглан тогтооно.

Дээрх харьцуулалтын хэлбэрийн хүрээнд Эрүүл мэндийн тухай хуулиар тогтоосон хөрөнгийн үнэлгээ хийх эрх зүй, зохион байгуулалтын үндэс нь өнөөгийн өөрчлөгдөн буй дийн засаг, нийгмийн өөрчлөлт, хөгжлийн хандлагад нийцэж байгаа эсэх, төрийн байгууллага, иргэн, хуулийн этгээдийн эрх, үүрэг, авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээ, үйл

жиллагаатай холбогдсон харилцааг хэрхэн зохицуулж байгаа болон уг хуулийн нийгэмд үзүүлж байгаа эерэг, сөрөг нөлөөллийг судалж тогтоох юм.

1.3.Шалгуур үзүүлэлтийг томьёолох:

Энэ үе шатанд үнэлгээ хийх зүйл, хэсэг, заалт бүр дээр тогтоосон шалгуур үзүүлэлт бүрээр тодорхой таамаглал дэвшүүлж, асуулт тавих замаар шалгуур үзүүлэлтээ томьёолох юм.

Шалгуур үзүүлэлтийг томьёолох хүрээнд Эрүүл мэндийн тухай хуулиар зохицуулсан зүйл тус бүрийг шалгуур үзүүлэлт бүрээр тодорхой таамаглал дэвшүүлэх буюу асуулт тавих бөгөөд таамаглал дэвшүүлэх болон асуулт тавихдаа аль болох товч, тодорхой томьёолох зарчим баримтлан ажиллалаа.

Хүснэгт 5. Шалгуур үзүүлэлт

Д/д	Шалгуур үзүүлэлт	Ойлголт, онцлог	Тайлбар
1	Зорилгод нийцэж байгаа байдал	Тухайн хууль тогтоомж хэрэгжиж эхэлснээс хойшх хугацаанд хуулийн зорилго, зорилтдоо хүрсэн эсэхийг тогтооно.	Хуульд тусгагдсан зохицуулалтууд нь хуулийн зорилгод хүрэх боломжтой байдлаар томьёологдсон эсэхийг үнэлнэ. Зорилго болон зорилгод хүрэхэд чиглэгдсэн, мөн түүнийг тодорхой илэрхийлж чадахуйц арга хэмжээ, зохицуулалтыг сонгож авсан болно.
2	Практикт нийцэж байгаа байдал	Хуулийн зохицуулалт хэрхэн хэрэгжиж байгаа, түүний эерэг болон сөрөг үр дагавар хэрэгжүүлэхэд хүндрэл гарч байгаа эсэхийг тодорхойлно.	Энэ шалгуур үзүүлэлтээр хуулийн зохицуулалтын ойлгомжтой байдал, түүнийг хэрэгжүүлэх боломж бололцоо практикт байгаа эсэхийг тооцно.
3	Бусад үр дагавар	Урьдчилан тооцоогүй болон шинээр гарч болзошгүй ямар үр дагавар байж болохыг тодорхойлно.	Зорилгоос гадна тооцох аргагүй буюу сөрөг үр дагавар дагуулсан асуудал байгаа эсэхийг тогтооно.

Аргачлалын 3.5.1-д заасны дагуу хууль хэрэгжсэнээр нийгмийн харилцаанд гарсан эерэг, сөрөг өөрчлөлтүүдийг олж тодорхойлоход харьцуулах хэлбэрүүдийг ашиглах тул Аргачлалын 3.5.3-т заасан дөрвөн төрлийн харьцуулах хэлбэрээс дээр тогтоосон шалгуур үзүүлэлт бүрд тохируулж дараах байдлаар сонголоо:

- ✓ байх ёстой, одоо байгаа;
- ✓ тохиолдол судлах.

1.4.Мэдээлэл цуглуулах аргыг сонгох:

Үнэлгээ хийх шалтгаан, үнэлгээний хүрээ, тогтоосон шалгуур үзүүлэлт, харьцуулах хэлбэр, томьёолсон шалгуур үзүүлэлтүүдээс хамаарч тоон болон чанарын мэдээллийг ашиглаж дараах мэдээлэл цуглуулах аргыг ашигласан болно. Үүнд:

- **Бэлэн байгаа мэдээллийг цуглуулах.** Хуулийн хэрэгжилттэй холбоотой судалгааны тайлан, статистик тоо баримт, хуулийн үзэл баримтлал, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн эх сурвалж зэргийг ашигласан.

- **Холбогдох субъектүүдтэй ярилцлага хийх.** Эрүүл мэндийн тухай хуулийн хэрэгжилтийг хангуулах чиг үүрэг бүхий төрийн захиргааны төв байгууллага, Төрийн чиг үүргийг хэрэгжүүлж байгаа мэргэжлийн байгууллагуудын удирдлагатай уулзалт зохион байгуулж ярилцлагын аргаар анхан шатны болон нэмэлт мэдээлэл, тодруулга, тайлбарыг авсан. Түүнчлэн холбогдох албан тушаалтантай уулзалт, ярилцлага зохион байгуулж, шаардлагатай чанарын болон тоон мэдээллийг цуглуулсан.

Төлөвлөх үе шатыг дуусган хэрэгжүүлэх үе шатанд орсонтой холбоотойгоор үнэлгээнд ашиглах мэдээлэл цуглуулахад цаг үеийн нөхцөл байдал болон богино хугацаа нөлөөлж бодлого боловсруулагч, шийдвэр гаргагч, хэрэгжүүлэгч, эрдэмтэн судлаачидтай уулзах, хуулийг хэрэгжүүлэхэд гарч буй хүндрэл бэрхшээлийн талаар биечилсэн сурвалжлага, ярилцлага авах боломж байгаагүйг дурдах нь зүйтэй. Гэсэн хэдий ч боломжит нөөц бололцоонд тулгуурлан үйл ажиллагаа нь хэвийн явагдаж байгаа хууль хэрэгжүүлэгч байгууллагын төлөөллүүдтэй биечлэн уулзаж мэдээлэл цуглуулахын сацуу Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын боловсрол, шинжлэх ухаан, соёлын байгууллага ЮНЕСКО, ХНХЯ, БШУЯ, МБСҮТ зэрэг байгууллагын тайлан мэдээ, статистик, www.1212.mn зэргийг ашигласан.

ХОЁРДУГААР БҮЛЭГ. ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ ҮЕ ШАТ

Хэрэгжилтийн үе шатны гол зорилго нь хэрэгцээтэй, шаардлагатай байгаа, ач холбогдол бүхий мэдээллийг цуглуулах ажиллагааг үнэлгээ хийж буй субъект буюу багийн тусламжтайгаар бодит ажил болгон гардаж хийх юм.

Энэ үе шатанд богино хугацаанд, бага зардлаар, үнэлгээнд хэрэгтэй мэдээлэл авах үндсэн зарчмаа баримтлан төлөвлөлтийн үе шатанд сонгосон мэдээлэл цуглуулах арга болон энэ үе шатанд анхаарах асуудлын үндсэн дээр мэдээлэл цуглуулах ажиллагааг хийлээ. Өмнө нь мэдээлэл цуглуулах аргыг сонгосон байгаа бөгөөд энэ үе шатанд тэдгээр /асуудлыг зохицуулж буй хуулийг судлах, холбогдох байгууллагын мэдээ, тайланг харах, холбогдох судалгааг ашиглах, бусад хэм хэмжээг судлах/ аргын тусламжтайгаар мэдээллээ цуглуулах, судалгаа явуулах ажлаа бодитойгоор хэрэгжүүлэх ажиллагааг хийлээ.

Төлөвлөлтийн үе шатанд сонгосон мэдээлэл цуглуулах аргыг ашиглан 2023 оны 10 дугаар сарын 04-ний өдрөөс 2023 оны 10 дугаар сарын 13-ны өдрийн хооронд хэрэгжилтийн үе шатыг хийж гүйцэтгэв. Энэ үе шатанд холбогдох төрийн байгууллагатай уулзалт ярилцлага хийж, холбогдох тоо баримт, судалгааны ажил зэргийг судалж, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн хэрэгжилтийг үнэлэхэд шаардлагатай мэдээллийг цуглуулав. Мөн нийтлэг ашиглагддаг дээрх аргуудаас гадна баримт бичгийн судалгааны болон харьцуулалтын аргыг ашигласан болно.

ГУРАВДУГААР БҮЛЭГ. ҮНЭЛЭХ ҮЕ ШАТ

Хуулийн хэрэгжилтийн үр нөлөөг үнэлэх үе шат нь үнэлгээний ажлыг эцэслэн, тайлан бичих, үнэлгээний үр дүнгээ нэгтгэн, зөвлөмж боловсруулах ажил хийхэд чиглэгдэнэ. Өөрөөр хэлбэл, үнэлэх үе шат нь хэрэгжилтийн үе шатны дүн шинжилгээнд тулгуурлах бөгөөд үнэлгээ хийгдэж буй тухайн зохицуулалтын харьцуулсан үнэлгээнээс бүрдэнэ. Энэ үе шатанд мэдээлэлийг цуглуулж, хооронд нь харьцуулан дүгнэлт хийхдээ, тухайн мэдээллийг агуулгын хувьд дүн шинжилгээ хийсэн.

ҮНЭЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

№	Үе шат	Мэдээлэл
1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	1.1. Энэ хуулийн зорилт нь эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчмыг тодорхойлж, иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг хангахад аж ахуйн нэгж, байгууллага, албан тушаалтан, иргэний гүйцэтгэх үүрэг, эрүүл мэндийн байгууллага, ажилтны үйл ажиллагаатай холбогдсон харилцааг зохицуулахад оршино.
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Зорилгод хүрсэн байдал
3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн зорилт нь Монгол Улсын Үндсэн хууль, олон улсын гэрээ конвенц, дүрэмтэй нийцэж байна уу?
5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	Энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалжийг ашиглана.
6.	Үнэлсэн байдал	Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн тухай олон улсын Пактын 12 дугаар зүйлд “Пактад оролцогч улсууд хүн бүрийн бие бялдрын болон сэтгэцийн эрүүл мэнд дээд төвшинд хүрсэн байх эрхийг хүлээн зөвшөөрнө” хэмээн заасан. НҮБ-ын Эдийн засаг, нийгэм соёлын эрхийн хорооны Ерөнхий санал, зөвлөмж 14-д хүн бүрийн бие бялдрын болон сэтгэцийн эрүүл мэнд хамгийн дээд төвшинд хүрсэн байх эрх нь дан ганц эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхээр хязгаарлагдахгүй болохыг тэмдэглэсэн. Эрүүл мэндийн эрхийг эрүүл байх эрх хэмээн хязгаарлагдмал хүрээнд ойлгож болохгүй бөгөөд хүний эрүүл мэндийн эрхийг хангахын тулд эрх (entitlements), эрх чөлөөг (freedoms) баталгаатай эдлэх нөхцөл хангагдсан байх учиртай. Эрүүл мэндийн эрх нь шаардлагад нийцсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээгээр тэгш хангагдах эрх, анхан шатны эрүүл мэндийн үйлчилгээг цаг алдалгүй авах эрх, чухал шаардлагатай эм тариагаар хангагдах эрхээс гадна эрүүл мэндийг тодорхойлогч нийгэм-эдийн засгийн хүчин зүйл болох эрүүл аюулгүй хоол хүнс, цэвэр ус, цэвэрлэх байгууламж болон эрүүл аюулгүй хөдөлмөрийн болон амьдрах орчин нөхцөл, эрүүл мэндийн боловсрол, мэдээллээр хангагдах эрх, үндэсний болон олон нийтийн төвшинд эрүүл мэндтэй холбоотой шийдвэр гаргахад оролцох эрхийг илэрхийлдэг. Үүний дагуу тус хуулийн зорилт нь МУ-ын Үндсэн хуулийн 16 дугаар зүйл: 2/эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах, орчны бохирдол, байгалийн тэнцэл алдагдахаас хамгаалуулах...; 6/эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхтэй... гэж тус тус заасныг удирдлага болгохуйц байна. ЭМтХуулийн зорилтоос үзхүл иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг хангах нь гол зорилго болж, түүнийг хангахад төрийн баримтлах бодлого, үндсэн зарчмыг тодорхойлон, аж ахуйн нэгж, байгууллага, албан тушаалтан, иргэний гүйцэтгэх үүрэг, эрүүл мэндийн байгууллага, ажилтны үйл ажиллагааг зохицуулах

		замаар хэрэгжүүлэхээр тогтоожээ. Энэ нь МУ-ын Үндсэн хуулиар тогтоосон хэм хэмжээтэй нийцэж байвч, олон улсад тогтсон эрүүл мэндээ хамгаалуулахаас гадна иргэний эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах эрхийг хангаснаар эрүүл мэндийн эрхийг хэрэгжүүлэх шаардлагыг тусгаагүй буюу зарим талаар нийцэхгүй байна. Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 29.1.8-д зааснаар хуулийн бичвэрийн агуулгад “...тухайн хуулиар зохицуулах нийгмийн харилцаа, хуулийн үйлчлэх хүрээ, эрх зүйн харилцаанд оролцогч хүн, хуулийн этгээдийн эрх, үүрэг, зохицуулалтад удирдлага болгох зарчим, харгалзан үзэх нөхцөл байдал, нийтийн эрх зүйн этгээдийн чиг үүрэг, эрх хэмжээ, тэдгээрийг биелүүлэх журмыг тусгасан байх...”-ыг заасан байдаг тул зорилгод энэ талаар заавал тусгах шаардлагагүй ба иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах тэр дундаа эрүүл мэндийн эрхийг хангах, уг эрхийг хангахад баталгаатай эдлэх нөхцөлийг хангахад чиглэсэн байх нь зүйтэй. Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрхийг хангахдаа буюу уг зорилгыг хэрэгжүүлэхэд төрийн тодорхойлсон бодлого, зарчим, холбогдох этгээдүүдийн үйл ажиллагааг хэрхэн зохицуулсан талаар дүгнэх шаардлагатай. Иймд уг хууль зорилгодоо хүрсэн эсэх нь бусад зүйл заалтын хэрэгжилтээр үнэлэгдэхүйц байна. Гэхдээ Эрүүл мэндийн тухай хууль нь хүний суурь эрхийг хамгаалахад чиглэсэн бөгөөд хуулийн хамрах хүрээ, олон талт байдлыг харгалзан зүйл, хэсэг, заалт тус бүрээр үнэлгээ хийх нь зүйтэй байна.
--	--	--

№	Үе шат	Мэдээлэл
1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	4 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, үндсэн зарчим 4.1. Төрөөс хүн амын эрүүл мэндийн талаар дараах бодлогыг хэрэгжүүлнэ: 4.1.1. хүн амын эрүүл мэндийг төрийн онцгой анхаарал, ивээлд авах; 4.1.2. хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг ялгаварлан гадуурхахгүйгээр тэгш, хүртээмжтэй үзүүлэх; 4.1.3. өмчийн хэлбэр харгалзахгүйгээр эрүүл мэндийн байгууллагад адил тэгш хандах; 4.1.4. Монгол Улсын Үндсэн хуульд заасны дагуу иргэдэд үзүүлэх эрүүл мэндийн зарим төрлийн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг төр хариуцах.
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Практикт нийцэж байгаа байдал
3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Төрөөс хүн амын эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого нь олон улсын гэрээ конвенц, дүрэмтэй нийцэж байна уу? Иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг хангахад нөлөөлөхүйц байна уу? Агуулга нь практикт хэрэгжихүйц эсхүл хүлээн зөвшөөрөгдөхүйц томъёологдсон уу?
5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	Энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалжийг ашиглана.
6.	Үнэлсэн байдал	Эрүүл мэндийн эрх нь өөр хоорондоо харилцан уялдаатай дараах зайлшгүй элементүүдийг өөртөө агуулдаг. Үүнд: хүрэлцээтэй байдал, хүртээмжтэй байдал, хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал, чанартай байдал зэрэг хамаарах бөгөөд тэдгээрийг хэрэглэх эсэх нь улс орнуудын нөхцөл байдлаас хамаардаг.

	Улс орнууд хүний эрүүл мэндийн эрхийг дэвшилттэйгээр хэрэгжүүлэхийн тулд өөрийн дотоодын бүхий л нөөцийг хамгийн дээд төвшинд ашиглах бөгөөд уг эрхийг <u>хүндэтгэх, хамгаалах, хөхиүлэн дэмжих, эрүүл мэнд, сайн сайхныг хангах дэмжлэг бүхий орчин нөхцөлийг бий болгох, бүрдүүлэх үүрэгтэй</u> байдаг. Эрүүл мэндийн тухай хуулиар тогтоосон зорилгод хүрэхэд баримтлах бодлого нь иргэний эрүүл мэндийн эрх, тэр дундаа эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрхийг “...хүн амын эрүүл мэндийг төрийн онцгой анхаарал, ивээлд авах; төрөөс хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг ялгаварлан гадуурхахгүйгээр тэгш, хүртээмжтэй үзүүлэх; өмчийн хэлбэр харгалзахгүйгээр эрүүл мэндийн байгууллагад адил тэгш хандах; Монгол Улсын Үндсэн хуульд заасны дагуу иргэдэд үзүүлэх эрүүл мэндийн зарим төрлийн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг төр хариуцах замаар хангана...” гэжээ. НЭГ. Хүн амын эрүүл мэндийг төрийн онцгой анхаарал ивээлд авах бодлого: Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 30 дугаар зүйлээр хуулийн төслийн хэл зүй, найруулгад тавих нийтлэг шаардлагыг тогтоосон. Уг шаардлагад нийцсэн байдлыг үнэлбэл “...Хүн амын эрүүл мэндийг төрийн онцгой анхаарал ивээлд авах...” гэдэгт “онцгой” гэдэг хүч оруулсан нэр томьёо хэрэглэсэн байгаа нь 30.1.4-т заасан шаардлагыг хангахгүй байна. Мөн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг ялгаварлан гадуурхахгүйгээр тэгш, хүртээмжтэй үзүүлэх гэдгээс үзхүл урьдчилсан нөхцөл нь ялгаварлан гадуурхахгүйгээр хүргэх нь чухалд эрэмбэлэгдэж, хүрэлцээтэй байдал, хүртээмжтэй байдлыг түүний үр дагавар мэт ойлгогдохуйц томьёологджээ. Тиймээс иргэний эрүүл мэндийн эрхийг хангахад шууд чиглэх бодлого баримтлах нь зүйтэй байна. ХОЁР. Өмчийн хэлбэр харгалзахгүйгээр эрүүл мэндийн байгууллагад адил тэгш хандах бодлого: “Тэгш байдлыг хангах нь эрх чөлөөг хангах зарчмаас эх үндэстэй учраас эрх, эрх чөлөөг хангасан цагт тэгш байдал хангагдана” гэж үздэг. Тэгш эрхийг (хүн бүрд эрх тэгш хандах) хэрэгжүүлэхийн тулд тэгш байдлын (адил тэгш хүмүүст адил тэгш, адил тэгш бус хүмүүст адил бус хандах) зарчим хэрэгжих ёстойг харуулдаг. Энд тэгш байдал “тэнцүү боломж” олгодог гэж үздэг. Тэгш байх, адил тэгш хандах гэдгийг Хүний эрхийн суурь зарчимтай нийцүүлэн тайлбарлавал бүгд ижил үнэ цэнэтэй байж, адил хүндэтгэлийг эдэлж, тэнцүү боломжтой байх хэмээн тодорхойлж болохоор байна. Иргэний хуулийн 99 дүгээр зүйлээр Монгол Улсад нийтийн болон хувийн өмч байна. Нийтийн өмч нь төрийн, орон нутгийн, шашны, олон нийтийн гэсэн хэлбэртэй; Хувийн өмч нь иргэний болон дундын гэсэн хэлбэртэй байх ба Нийтийн болон хувийн өмч нь холимог хэлбэрээр байж болохоор байна. Эндээс Өмчийн хэлбэр харгалзахгүйгээр эрүүл мэндийн байгууллагад адил тэгш хандах гэдгийг хувийн болон нийтийн өмчит эрүүл мэндийн байгууллагад адил боломж олгох хэмээн тодорхойлоё. Өнөөдөр эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт, тусламж, үйлчилгээнд эзлэх өмчийн хэлбэрээс үзвэл адил тэгш хандах бодлого хэрэгжихгүй байна. Төрөөс хүн амын эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогыг олон улсын гэрээ конвенц, дүрэмтэй нийцүүлж, иргэний эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг хангахад шууд нөлөөлөхүйц байдлаар томьёолох нь зүйтэй байна.
--	--

№	Үе шат	Мэдээлэл
---	--------	----------

1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	4.2.Энэ хуулийн 4.1-д заасан бодлогыг хэрэгжүүлэхэд дараах үндсэн зарчим баримтална: 4.2.2.нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэргүүлэх чиглэл болгож, улмаар эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхэд эрүүл мэндийн байгууллагын бие даасан, нээлттэй, өмчийн олон хэлбэрт тулгуурласан байдлыг хангах
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Зорилгод хүрсэн байдал, Практикт нийцэж байгаа байдал
3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэргүүлэх чиглэл болгох зарчим хэрэгжсэн үү? Уг зарчим нь практикт хэрэгжихүйц эсхүл хүлээн зөвшөөрөгдөхүйц томъёологдсон уу?
5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн төслийн холбогдох баримт бичиг, энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалжийг ашиглана.
6.	Үнэлсэн байдал	Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 13.1 дэх хэсэгт эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ нь нийгмийн эрүүл мэндийн болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ гэсэн 2 төрөлтэй гэж заасан. Мөн Монгол Улсын Үндэсний аюулгүй байдлын үзэл баримтлалын 3.4.1.1-д “Нийгмийн эрүүл мэндийн салбарын хөгжлийг дэмжих, эрүүл аж төрөх ёсыг хэвшүүлэх, иргэний эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх ажлыг бүх шатны боловсролын байгууллага, хэвлэл мэдээллээр дамжуулан хэрэгжүүлнэ гэж заасан. Монгол Улсын Их Хурлын 202 оны 52 дугаар тогтоолоор баталсан “Алсын хараа-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын баримт бичигт “...нийгмийн идэвхитэй, эрүүл монгол хүнийг хөгжүүлнэ”, “Эрүүл дадал, хэвшилтэй, идэвхтэй амьдралын хэв маягтай иргэн төлөвшүүлэн эрүүл мэндийн чанар, хүртээмж, үр дүнтэй тогтолцоог хөгжүүлнэ” гэж тодорхойлсон. Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогыг хэрэгжүүлэх “I үе шат буюу 2021-2030 онд эрүүл мэндийн чанар, хүртээмжтэй тогтолцооны шинэчлэлийн хүрээнд “иргэн, гэр бүл, ажил олгогчийн оролцоонд тулгуурласан нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцоо бэхэжсэн байна”, “Аймаг, дүүргийн түвшинд хүн амд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх нийгмийн эрүүл мэндийн төвийг байгуулна”, 2.2.10-т “Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдал, гамшиг, онцгой байдлын үеийн эрүүл мэндийн байгууллагын нөөцийн бэлэн байдал, хариу арга хэмжээ авах чадавхыг бэхжүүлэх” арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэхээр тусгасан. Бодлого, эрх зүйн орчинд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг тэргүүлэх чиглэл болгохоор тодорхойлсон байна. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд зарцуулж байгаа 1 ам.доллар нь ирээдүйд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд зарцуулах 40 хүртэлх ам.долларыг хэмнэнэ. Эрүүл мэндийн салбарын нийт зардлын 30-аас доошгүй хувийн нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд зарцуулахыг Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага зөвлөдөг. Гэвч Монгол Улсын хөдөлмөрийн насны хүн амын өвчлөл, нас баралтын шалтгааны 77 хувийг халдварт бус өвчин буюу сэргийлж болох өвчлөл, нас баралт эзэлж байна. Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтээс тэргүүлэх чиглэл болон эрүүл мэндийн салбарын бодлого, төлөвлөлтийг харж болдог. Олон улсад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд нийгмийн эрүүл мэндийн болон эмнэлгийн суурь тусламж, үйлчилгээ нь 21-100 хувийг эзэлж, санхүүжилтийн 58-аас доошгүй хувийг эзэлдэг¹ бол Монгол Улсад нийт тусламж үйлчилгээний 50 орчим хувийг эзэлж байгаа боловч санхүүжилтийн 20 хүрэхгүй хувийг зарцуулж байна. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэргүүлэх чиглэл болгох зарчмын хэрэгжилт хангалтгүй гэж дүгнэж болохоор байна.

¹ <http://apps.who.int/nha/database/viewdata/indicators/en>

		Харин найруулгын хувьд хууль дүрмийн үндсэн зүй ёс, гол баримтлалыг зарчим хэмээх тул гарах үр дүн байдлаар томъёолсон “...нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэргүүлэх чиглэл болгосноор эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхэд эрүүл мэндийн байгууллагын бие даасан, нээлттэй, өмчийн олон хэлбэрт тулгуурласан байдлыг хангасан...” байдлыг үнэлэх боломжгүй байна.
--	--	--

№	Үе шат	Мэдээлэл
1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	7.2.Монгол Улсын Ерөнхий сайдын дэргэд төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогын хэрэгжилтийг улсын хэмжээнд зохицуулах үүрэг бүхий орон тооны бус Үндэсний зөвлөл байгуулан ажиллуулж болно. 7.3.Энэ хуулийн 7.2-т заасан Үндэсний зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журмыг Монгол Улсын Ерөнхий сайд батална.
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Зорилгод хүрсэн байдал, Практикт нийцэж байгаа байдал
3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Монгол Улсын Ерөнхий сайдын дэргэд төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогын хэрэгжилтийг улсын хэмжээнд зохицуулах үүрэг бүхий орон тооны бус Үндэсний зөвлөл нь чиг үүргээ бүрэн хэрэгжүүлж чадсан уу? Уг зөвлөл зайлшгүй байх шаардлагатай юу, өөр байгууллагатай чиг үүрэг нь давхцсан уу?
5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	Энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалжийг ашиглана.
6.	Үнэлсэн байдал	Монгол Улсын Ерөнхий сайдын 2016 оны 37 дугаар захирамжаар түүний дэргэд төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогын хэрэгжилтийг улсын хэмжээнд зохицуулах чиг үүрэг бүхий Эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл байгуулагдсан байна. Уг зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журмыг Ерөнхий сайд мөн баталсан. Уг зөвлөлийн үйл ажиллагааны талаар мэдээлэл нийтэд ил тод бус ба түүний ажиллах журам, бүрэлдэхүүний талаар дор толилуулая.

		Зөвлөлийн ажиллах журам нь Нийтлэг үндэслэл, Үндэсний зөвлөлийн удирдлага, зохион байгуулалт, Үндэсний зөвлөлийн чиг үүрэг, үйл ажиллагааны зохион байгуулалт гэсэн 3 бүлэгтэй. Удирдлага, зохион байгуулалтын хувьд нарийн бичгийн даргаар ЭМСЯ-ны Эрүүл мэндийн бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах газрын дарга, ажлын албаар ЭМСЯ-ны Эрүүл мэндийн бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах газар байхаар тогтоож, зөвлөлийн бүрэлдэхүүнд төрийн бус байгууллагын төлөөллийг оролцуулсан байна. Батлагдсан 16 гишүүний нэг нь л төрийн бус байгууллагын төлөөлөл байна. Мөн зөвлөл нь аймаг, нийслэлийн түвшинд салбар зөвлөлтэй байхаар тогтоож, тухайн аймаг, нийслэлийн Засаг дарга ахалхаар тусгасан байна. Үндэсний зөвлөл нь чиг үүргийн хүрээнд 1/төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого, хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг бусад салбарын бодлого, хууль тогтоомжийн хэрэгжилттэй уялдуулан зохицуулж салбар дундын оролцоог хангах; 2/төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогод тусгасан арга хэмжээний санхүүжилтийг улсын эдийн засаг, нийгмийг хөгжүүлэх үндсэн чиглэл, улсын төсвийн төсөлд жил бүр тусган, хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх; 3/хүн амын эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалахтай холбогдсон салбар хоорондын үйл ажиллагааг уялдуулан зохицуулахад шаардлагатай хөрөнгө, санхүүгийн нөөцийг дайчлах талаар санал гаргах; 4/төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах чиглэлээр олон улсын байгууллагуудтай хамтран ажиллах, үйл ажиллагааг өргөжүүлж харилцан мэдээлэл солилцох; 5/аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн салбар зөвлөлийн үйл ажиллагаатай танилцан бодлогын удирдамжаар хангах, дэмжлэг үзүүлэх; 6/өөрийн бүрэн эрхэд хамаарах бусад асуудлыг хэлэлцэн шийдвэрлэх чиг үүргийг хэрэгжүүлэхээр байна. Зөвлөл нь жилд 2 удаа хуралдах бөгөөд шаардлагатай тохиолдолд дарга нь ээлжит бус хуралдаан зарлан хуралдуулж болохоор заажээ. Зөвлөл нь байгуулагдсанаасаа хойш 7 жилийн хугацаанд дор хаяж 14 удаа хуралдаж чиг үүргээ хэрэгжүүлсэн байхаар байна. Гэвч нийтэд нээлттэй мэдээлэл болон холбогдох албан хаагчдаас тодруулахад энэ зөвлөлийн хуралдсан байдал хийгээд, ажилласан талаарх тайлан мэдээлэл байсангүй. Үндэсний зөвлөл нь эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогын хэрэгжилтийг улсын хэмжээнд зохицуулан ажиллаагүй байна. Зөвлөл бүрэн эрхээ хангалттай хэмжээнд хэрэгжүүлэхэд тулгарч байгаа хүндрэлийн талаар судлах шаардлагатай. Хуульд заасан зөвлөлийн чиг үүрэг нь Засгийн газар, Эрүүл мэндийн сайд, Эрүүл мэндийн яамны чиг үүрэгтэй давхцаж байх тул чиг үүргийн давхардлыг арилгаж, эрхлэх асуудлын хүрээ, салбарыг оновчтой тогтоох, нөөцийг зөв хуваарилах, төрийн бодлого боловсруулах, түүний хэрэгжилтийг зохион байгуулах ажлын чанартай, үр дүнтэй, шуурхай явуулах шаардлагыг харгалзан уг зөвлөлийн чиг үүрэг, хамрах хүрээ зэргийг нягтлан үзэх шаардлагатай байна.
--	--	--

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮНДЭСНИЙ ЗӨВЛӨЛИЙН БҮРЭЛДЭХҮҮН

Дарга	-Эрүүл мэнд, спортын сайд
Гишүүд	-Сангийн сайд; -Боловсрол, соёл, шинжлэх ухааны сайд; -Хөдөлмөрийн сайд; -Хүн амын хөгжил, нийгмийн хамгааллын сайд; -Хүнс, хөдөө аж ахуйн сайд; -Нийслэлийн Засаг дарга; -Байгаль орчин, ногоон хөгжил, аялал жуулчлалын яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга; -Хууль зүйн яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга; -Аж үйлдвэрийн яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга; -Барилга, хот байгуулалтын яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга; -Батлан хамгаалах яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга; -Зам, тээврийн яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга; -Уул уурхайн яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга; -Эрчим хүчний яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга; -Монголын Хэрэглэгчдийн эрх ашгийг хамгаалах нийгэмлэгүүдийн үндэсний холбооны гүйцэтгэх захирал (тохиролцсоноор).
Нарийн бичгийн дарга	-Эрүүл мэнд, спортын яамны Эрүүл мэндийн бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах газрын дарга.

№	Үе шат	Мэдээлэл
1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	8.1.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих талаар дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ: 8.1.2.хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг судлах, хянах, үнэлэх, эрэлт хэрэгцээг үндэслэн эрүүл мэндийн салбарын бодлого, хөгжлийн чиг хандлагыг тодорхойлох; 8.1.9.эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэшүүлэх, давтан сургах бодлогыг тодорхойлж, хэрэгжилтийг хангуулах, эрүүл мэндийн мэргэжлийн чиглэл, индекс, анагаах ухааны боловсролын сургалтын байгууллагын элсэлтийн хяналтын тоо, сургалтын түшиц эмнэлгээр хангах асуудлыг боловсролын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх; 8.1.10.эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг хангах асуудлыг холбогдох байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх; 8.1.15.эрүүл мэндийн салбарт Төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн тухай хуульд зааснаар төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн төслийг төлөвлөх, төслийн санал гаргах, төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн гэрээний хэрэгжилтийг хангах, хяналт тавих; 8.1.18.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын бодлогын хэрэгжилтэд хяналт тавих;
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Зорилгод хүрсэн байдал, практикт нийцэж байгаа байдал
3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших, тохиолдол судлал
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Эрэлт хэрэгцээний үндсэн дээр эмнэлгийн мэргэжилтнийг давтан сургаж, сургалтын түшиц эмнэлгээр хангаж байгаа эсэх? Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааг хангаж чадаж байна уу? Төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн төслийг төлөвлөх, төслийн санал гаргах, төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн гэрээний хэрэгжилтийг хангах, хяналт тавих чиг үүргийг хангалттай түвшинд хэрэгжүүлэн ажиллаж чадаж байгаа эсэх? Хүндрэл байгаа эсэх? Хуулийн хүрээнд явагдаж байгаа эсэх?
5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	Энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалжийг ашиглана.
6.	Үнэлсэн байдал	Жил бүр Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар “Эрүүл мэндийн ажилтны төгсөлтийн дараах сургалтын чиглэл, хяналтын тоо батлагддаг. Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны А/445 дугаар тушаалаар батлагдсан “Төгсөлтийн дараах үндсэн болон төрөлжсөн мэргэшлийн сургалтын чиглэл, индекс шинэчлэх батлах тухай” тушаалын дагуу АШУҮИС-ийн түшиц эмнэлэгт төгсөлтийн дараах үндсэн болон төрөлжсөн мэргэшлийн сургалтад суралцах эмнэлгийн мэргэжилтний хяналтын тоо, сургалтын чиглэлийг жил бүр баталж өгдөг. “Монгол Улсын Засгийн газрын үйл ажиллагааны 2020-2024 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээ”-ний 2.1.9.4-т “Эрүүл мэндийн ажилтны ёс зүй, харилцаа хандлагыг цалин урамшуулалтай уялдуулан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг дээшлүүлнэ”, 2.1.9.5-д “Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн хамгааллын хөтөлбөр хэрэгжүүлнэ” гэж тус тус заасны дагуу Эрүүл мэндийн байгууллагуудаас Эрүүл мэндийн ажилтны цалин урамшууллыг ёс зүй, харилцаа хандлагатай уялдуулж олгосон талаар мөн Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн хамгааллын хөтөлбөрийн хэрэгжилтийн тайланг хагас бүтэн жилээр авч хэрэгжилтэд дүгнэлт хийж тайлагнадаг.

		1. Эрүүл мэндийн ажилтны төгсөлтийн дараах тасралтгүй сургалтыг төрийн бус байгууллага, мэргэжлийн нийгэмлэг холбоодуудаар дамжуулан зохион байгуулж байна. Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/337 дугаар тушаалаар батлагдсан “Мэргэшүүлэх болон тасралтгүй сургалт зохион байгуулах, сургалт эрхлэх байгууллагыг сонгох, зөвшөөрөл олгох, нөхөн олгох, хүчингүй болгох журам”-ын 8.2-т заасан шалгуурын дагуу 2022-2023 оны хичээлийн жилд 68 мэргэжлийн нийгэмлэг, холбоо, төрийн бус байгууллагууд богино хугацааны сургалтын эрх олгогдож тухайн байгууллагууд сургалтыг зохион байгуулж байна. 2. Эрүүл мэндийн ажилтны мэргэжлийн зэрэг олгох үйл ажиллагааг ЭМЯ-ны дэргэдэх Эмнэлгийн мэргэжилтний хөгжлийн зөвлөлөөс эрх олгосон мэргэжлийн 13 нийгэмлэг, 7 холбоо эрхэлж байна. Төгсөлтийн дараах сургалтын хөтөлбөр боловсруулж баталгаажуулах, эмнэлгийн мэргэжилтний зөвшөөрлийн болон төгсөлтийн дараах сургалтын элсэлт, төгсөлтийн шалгалтын агуулга, сорил боловсруулах үйл явцад мэргэжлийн нийгэмлэг, холбоодын оролцоог хангаж ажилладаг байна. Мөн Монгол Улсын хүний эрх, эрх чөлөөний хэрэгжилтийн талаарх 2021 оны илтгэлд настны бие махбод, сэтгэлзүй, нийгмийн болон эрүүл мэндийн өвөрмөц хэрэгцээг ойлгодог, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг цогц байдлаар үзүүлдэг, чадвартай, мэргэшсэн, эмнэлгийн мэргэжилтний тоог нэмэгдүүлэх, энэ төрлийн мэргэжилтнүүдийг тусгайлан бэлтгэх шаардлагатай байна гэжээ. Иймээс өөрчлөгдөн буй хүн амын хэрэгцээ шаардлагад нийцүүлэн төлөвлөх, зохион байгуулахад анхаарах нь зүйтэй байна.
--	--	---

№	Үе шат	Мэдээлэл
1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	8.2.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд эрүүл мэндийн салбарын бодлого, хөгжлийн чиг хандлагыг тодорхойлох, эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж, Засгийн газрын шийдвэрийг хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулж, биелэлтийг хангуулахад нь зөвлөх чиг үүрэг бүхий орон тооны бус мэргэжлийн зөвлөл байгуулан ажиллуулж болно. 8.3.Энэ хуулийн 8.2-т заасан мэргэжлийн зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Зорилгод хүрсэн байдал, практикт нийцэж байгаа байдал
3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших, тохиолдол судлал
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Мэргэжлийн зөвлөлийг байгуулсан уу? Хуульд заасан чиг үүргээ биелүүлэх нөхцөл бүрдсэн үү?
5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	Энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалжийг ашиглана.
6.	Үнэлсэн байдал	Эрүүл мэндийн сайд салбарын бодлого, хөгжлийн чиг хандлагыг тодорхойлох, Эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг хангахад дэмжлэг үзүүлэх, мэргэжлийн чиглэлээр зөвлөх чиг үүрэг бүхий Эрүүл мэндийн яамны орон тооны бус “Мэргэжлийн салбар зөвлөл”-ийг байгуулан, ажиллах журмыг батлан мөрдүүлэн ажиллаж байна.

		2022 оны байдлаар 7-11 гишүүнтэй 41 салбар зөвлөлд нийт 359 гишүүн ажиллаж байна. Салбар зөвлөлийн гишүүдийн тоог харуулбал дараах байдалтай байна. 1. Арьс судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 7 гишүүнтэй 2. БЗДХ, ДОХ-ийн мэргэжлийн салбар зөвлөл – 7 гишүүнтэй 3. Вирус, нян судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 9 гишүүнтэй 4. Гэмтэл согог судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 11 гишүүнтэй 5. Дархлаа судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 7 гишүүнтэй 6. Дотрын анагаах судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 11 гишүүнтэй 7. Дүрс оношилгоо судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 11 гишүүнтэй 8. Ерөнхий мэргэжлийн салбар зөвлөл – 7 гишүүнтэй 9. Ерөнхий мэс засал судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 11 гишүүнтэй 10. Лабораторийн мэргэжлийн салбар зөвлөл – 9 гишүүнтэй 11. Мэдрэл судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 11 гишүүнтэй 12. Мэдээгүйжүүлэх эмчилгээ судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 11 гишүүнтэй 13. Нийгмийн эрүүл мэнд судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 9 гишүүнтэй 14. Нүд судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 7 гишүүнтэй 15. Нүүр ам судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 11 гишүүнтэй 16. Өвдөлт судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 7 гишүүнтэй 17. Рашаан сувиллын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 7 гишүүнтэй 18. Сувилахуйн мэргэжлийн салбар зөвлөл – 7 гишүүнтэй 19. Сүрьеэ судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 11 гишүүнтэй 20. Сэргээн засал судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 9 гишүүнтэй 21. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн мэргэжлийн салбар зөвлөл – 7 гишүүнтэй 22. Хавдар судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 9 гишүүнтэй 23. Хавдрын хими эмчилгээний мэргэжлийн салбар зөвлөл – 7 гишүүнтэй 24. Халдварт өвчин, тархвар судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 9 гишүүнтэй 25. Харшил судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 7 гишүүнтэй 26. Хор судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 9 гишүүнтэй 27. Хүүхэд судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 11 гишүүнтэй 28. Удам зүй судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 9 гишүүнтэй 29. Уламжлалт анагаах ухаан судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 9 гишүүнтэй 30. Урологи, андрологи судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 9 гишүүнтэй 31. Цус судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 7 гишүүнтэй 32. Цээжний хөндийн мэс засал судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 7 гишүүнтэй 33. Чих хамар хоолой судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 7 гишүүнтэй 34. Эмгэг судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 7 гишүүнтэй
--	--	---

		35. Эм зүй, эм судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 11 гишүүнтэй 36. Эмнэлгийн техник, тоног төхөөрөмжийн мэргэжлийн салбар зөвлөл – 9 гишүүнтэй 37. Эрчим эмчилгээ судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 7 гишүүнтэй 38. Эх барих, эмэгтэйчүүд судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 11 гишүүнтэй 39. Эрүүл мэндийн технологийн мэргэжлийн салбар зөвлөл – 9 гишүүнтэй 40. Яаралтай тусламж судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 11 гишүүнтэй 41. Эмнэлгийн чанар, аюулгүй байдлын мэргэжлийн салбар зөвлөл – 7 гишүүнтэйгээр тус тус үйл ажиллагаагаа явуулж байна. Эдгээр мэргэжлийн салбар зөвлөлүүд нь тухайн мэргэжлийн чиглэлээр бодлогын төсөлд санал, дүгнэлт өгөх, стандарт, заавар, гарын авлага боловсруулах, цаг үеийн тулгамдсан асуудлаар яамны холбогдох газар, хэлтэстэй зөвшилцөн, санал, дүгнэлт зөвлөмж гаргах, мэргэжлийн чиглэлээр эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг сургах, чадавхжуулах, хамтарч ажиллах чиг үүрэгтэй бөгөөд салбар зөвлөлийн ажиллах журмаар зөвлөлийн үйл ажиллагааны хэлбэр, бүрэлдэхүүнд тавигдах шаардлага, тэднийг чөлөөлөх үндэслэл, зөвлөл, ерөнхий мэргэжилтэн, нарийн бичгийн дарга, гишүүдийн эдлэх эрх, үүргийг тогтоосон байна. 41 зөвлөлийн 1 мэргэжлийн зөвлөлийн нарийн бичгийн даргыг томилсон бол үлдсэн 40 зөвлөлийн нарийн бичгийн даргыг томилоогүй байна. Зөвлөлийн нарийн бичгийн даргыг хэн томилох процесс, субъектыг ажиллах журамд заагаагүй байна. Мэргэжлийн зөвлөл нь эрүүл мэндийн салбарын бодлого, хөгжлийн чиг хандлагыг тодорхойлох, эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомж, Засгийн газрын шийдвэрийг хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулан, биелэлтийг хангуулахад зөвлөж хуулийн зорилтыг хангахад дэмжлэг үзүүлэн ажиллаж байна. Зөвлөлийн ажиллах журмаар тогтоосон 11 эрх, үүргийг хэрэгжүүлэх замаар дэмжлэг үзүүлэхээр байна. Мэргэжлийн зөвлөлийг байгуулан хуулийн хэрэгжилтийг ханган ажиллаж байна. Эрх зүйн орчны хүрээнд хуульд заасан чиг үүргээ биелүүлэх нөхцөл бүрдсэн байна. Цаашид зөвлөл бүрэн эрхээ хангалттай хэмжээнд хэрэгжүүлэхэд хүндрэл тулгарч байна уу зохион байгуулалт, үйл ажиллагааг сайжруулах шаардлагатай эсэх талаар судалгаа, дүгнэлтийг хийсний үндсэн дээр бодлогын шийдэл боловсруулах нь зүйтэй.
--	--	--

№	Үе шат	Мэдээлэл
1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	13 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төрөл 13.1. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ дараах төрөлтэй байна: 13.1.1. нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ; 13.1.2. эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ.
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Практикт нийцэж байгаа байдал, хүлээн зөвшөөрөгдсөн байдал
3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	ОУ-ын болон МУ-ын хөгжлийн чиг хандлагад нийцэж байгаа эсэх? Стратеги бодлого төлөвлөлтийн бусад баримт бичигтэй уялдаж байна уу?

5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	Энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалж, “Эрүүл мэндийн салбарын 2022-2025 оны стратеги төлөвлөгөө”-г ашиглана.
6.	Үнэлсэн байдал	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүн амд суурилсан нийгмийн эрүүл мэндийн болон бие даасан үйлчлүүлэгчид үзүүлэх эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ хэмээн ангилжээ. Энэ нь тусламж, үйлчилгээний хамрах хүрээгээр нь ангилсан. Үүнтэй нийцэж байх бөгөөд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний өмнө тавьснаар ДЭМБ-ийн зөвлөмж, тус хуулийн зарчимтай нийцэж байна. Монгол Улсын хөгжлийн бодлогын баримт бичиг болон салбарын стратеги төлөвлөгөөтэй харьцуулан авч үзлээ. “Алсын хараа-2050” Монгол улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого”, “Монгол Улсыг 2021-2025 онд хөгжүүлэх таван жилийн үндсэн чиглэл”, “Монгол Улсын Засгийн газрын 2020-2024 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр” зэрэгт нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үндэсний тогтолцоо бүрдүүлж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, гүйцэтгэлд тулгуурласан санхүүжилт, даатгалын тогтолцоо бүрдүүлэх хэмээн заажээ. Харин “Эрүүл мэндийн салбарын 2022-2025 оны стратеги төлөвлөгөө”-нд хүн амын эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах ерөнхий чиг үүргийн хүрээнд 1/нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, 2/эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ, 3/эм зүйн тусламж, үйлчилгээ гэсэн үндсэн 3 үүргийг нэрлэсэнтэй нийцэхгүй байна. Бодлого төлөвлөлтийн нэгдмэл байдлыг хангах үйл ажиллагааг зохион байгуулах нь зүйтэй байна.

№	Үе шат	Мэдээлэл
1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	15 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын төрөл 15.1. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллага дараах төрөлтэй байна. 15.1.1. өрхийн эрүүл мэндийн төв; 15.1.2. сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв; 15.1.3. хөнгөвчлөх, асаргаа сувилгааны төв; 15.1.4. клиник; 15.1.5. амаржих газар; 15.1.6. нийгмийн эрүүл мэндийн төв; 15.1.7. нэгдсэн эмнэлэг; 15.1.8. сувилал; 15.1.9. түргэн тусламжийн төв; 15.1.10. сэргээн засах төв; 15.1.11. тусгай эмнэлэг; 15.1.12. тусгай мэргэжлийн төв. 15.1.13. төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг; 15.1.14. сувилахуйн төв. 15.2. Энэ хуулийн 15.1.12, 15.1.13-т заасан байгууллага нь эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын харьяанд ажиллана.

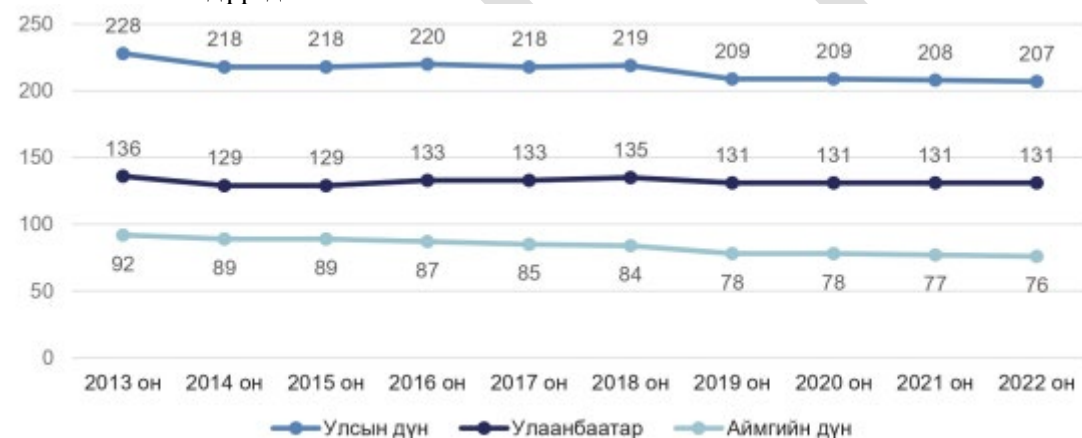
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Практикт нийцэж байгаа байдал
3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	
5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	Энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалжийг ашиглана.
6.	Үнэлсэн байдал	Эдгээр нэр томъёоны дагуу тусгай зөвшөөрөл олгогдон тусгай зөвшөөрөл бүхий байгууллагууд үйл ажиллагаа явуулж байна. Монгол улсад өнөөдрийн байдлаар дараах төрлийн эрүүл мэндийн байгууллага тусламж үйлчилгээ үзүүлж байна. - өрхийн эрүүл мэндийн төв; - сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв; - клиник; - амаржих газар; - нэгдсэн эмнэлэг; - сувилал; - түргэн тусламжийн төв; - сэргээн засах төв; - тусгай эмнэлэг; - тусгай мэргэжлийн төв. - төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг; - хөнгөвчлөх, асаргаа сувилгааны төв; - сувилахуйн төв. Хуулинд заасан төрлөөр тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагад дараах байгууллагууд одоог хүртэл бүтэц, үйл ажиллагааны стандартгүй байна. - нийгмийн эрүүл мэндийн төв; - ортой клиник эмнэлэг Дараах төрлөөр өнөөдрийн байдлаар тусламж үйлчилгээ үзүүлэх байгууллага үйл ажиллагаа эрхлээгүй байна. - нийгмийн эрүүл мэндийн төв. Нийгмийн эрүүл мэндийн төв хуульд заасан тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрх зүй, санхүү, холбогдох дүрэмж, журам, стандарт орчныг бүрдүүлэх шаардлагатай байна.

№	Үе шат	Мэдээлэл
1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	16. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын чиг үүрэг

		16.2.Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь хот, суурин газрын хүн амд төрөөс үзүүлэх өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх үндсэн чиг үүрэг бүхий сайн дурын үндсэн дээр бүртгүүлсэн хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага байна. 16.4. Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв хөдөөгийн хүн амд эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлэх орон нутгийн өмчит хуулийн этгээд байх бөгөөд байршил, хүн амын төвлөрөл, өвчлөл, осол гэмтлийн нөхцөл байдлаас хамааран яаралтай тусламж, үйлчилгээний болон багийн эмчийн салбартай байна. 16.8.Амаржих газар нь хүн амд эх барихын тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх байгууллага байна. 16.9.Нийгмийн эрүүл мэндийн төв нь нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэх, эрүүл мэндийг дэмжих орчин бүрдүүлэх үйл ажиллагааг аймаг, дүүргийн түвшинд зохион байгуулна. 16.10.Нэгдсэн эмнэлэг 10 мянгаас доошгүй суурин хүн ам бүхий суманд эрүүл мэндийн анхан шатны болон таваас доошгүй үндсэн мэргэшлээр лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээг, аймгийн төв, дүүрэгт долоогоос доошгүй үндсэн мэргэшлээр лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээг амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлэх байгууллага байна. Аймгийн төв, дүүргийн нутаг дэвсгэрт үйл ажиллагаа явуулж байгаа нэгдсэн эмнэлэг хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээнд тулгуурлан зарим төрөлжсөн мэргэшлээр лавлагаа шатлалын нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг нэмэлтээр үзүүлж болно. 16.18.Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллага нь оюутан, сурагчдад харьяалал харгалзахгүй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлнэ. 16.19.Уламжлалт анагаах ухааны нэгдсэн эмнэлэг монголын уламжлалт анагаах ухааны үндсэн болон төрөлжсөн мэргэшлийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлнэ.
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Зорилгод хүрсэн байдал, практикт нийцж байгаа байдал
3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших Тохиолдол судлал
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн өмчийн болон үйл ажиллагаа явуулах хэлбэр нь оновчтой байна уу? Аймаг, дүүрэг бүрд нийгмийн эрүүл мэндийн төв пактикт хэрэглэгдэж, зорилгодоо хүрсэн үү? Нэгдсэн эмнэлгээс үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээний өнөөгийн байдал ямар байна вэ? Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллага нь оюутан, сурагчдад харьяалал харгалзахгүй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байна уу? Эерэг болон сөрөг үр дагавар хэрэгжүүлэхэд хүндрэл гарч байна уу? Оюутан сурагчдын авсан тусламж, үйлчилгээний мэдээлэл гарах уу?
5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	Энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалжийг ашиглана.
6.	Үнэлсэн байдал	НЭГ. 16.2. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн зорилго, зорилтыг хэрэгжүүлэхэд ЭМ-ийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ нь бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралт, хүртээмжтэй шууд хамааралтай. Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралт, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, бэлэн байдал гэдэг нь хүн бүр эрүүл мэндийн чанартай тусламж үйлчилгээг хэрэгцээтэй үедээ, хаана амьдарч байгаагаас үл хамааран санхүүгийн хүндрэлгүйгээр авах боломжтой байхыг хэлнэ. Энэ нь эрүүл мэндийг дэмжих, урьдчилан сэргийлэх, эмчлэх, нөхөн сэргээх, хөнгөвчлөх зэрэг хүний амьдралын

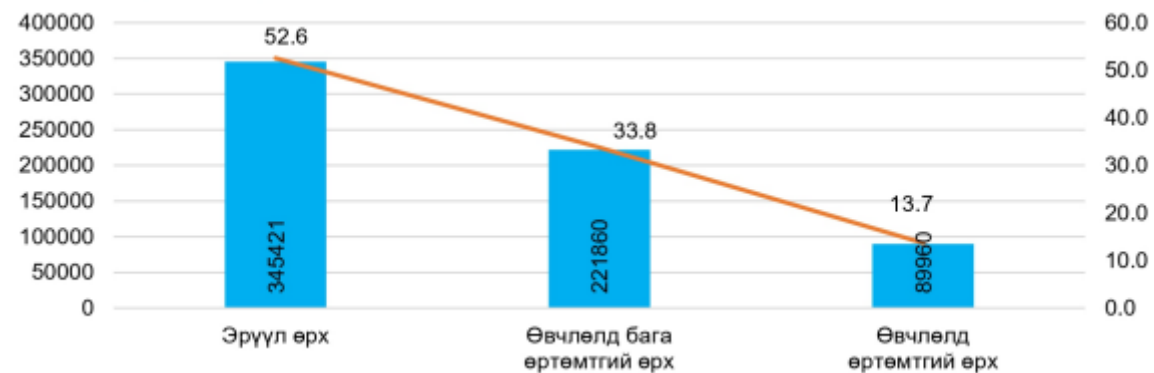
	туршид шаардлагатай тусламж үйлчилгээг бүрэн хэмжээгээр агуулсан бөгөөд эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний хүчирхэг тогтолцоонд суурилсан байдаг. Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үйл ажиллагааны онцлогийг товч тодорхойлбол: 1. Нийт хүн амд эрүүл мэндийн анхан шатны буюу суурь үйлчилгээг хүргэдэг. 2. Төсвөөс (улсын төсөв, НДС) санхүүждэг. 3. Төрөөс үзүүлэх өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх үндсэн чиг үүрэг гүйцэтгэдэг. 4. Тухайн орон нутгийн эрүүл мэндийн төрийн захиргааны байгууллагын шууд удирдлагад ажилладаг. 5. Хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага байна. 6. Аж ахуйн үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн тухай хуульд заасны дагуу аймаг, нийслэлийн Засаг даргаас олгосон эрүүл мэндийн мэргэжлийн үйл ажиллагаа явуулах тусгай зөвшөөрөлтэй байх шаардлагатай. Эрүүл мэндийн яамнаас Эрүүл мэндийн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээг 4 заалтын хүрээнд хийсэн байна. Уг үнэлгээгээр өрхийн эрүүл мэндийн төвийг хуулийн этгээдийн хэд хэдэн хэлбэрээр байгуулж байна. Энэ нь хууль тогтоомжийн зохицуулалтын харилцан уялдаагүй, ойлгомжгүй байдлаас үүдэн гарч байна гэж үзжээ. Тодруулбал: - Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.2 дахь хэсэгт “Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь хот, суурин газрын хүн амд төрөөс үзүүлэх өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх үндсэн чиг үүрэг бүхий сайн дурын үндсэн дээр бүртгүүлсэн хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага байна.” гэж заасан байхад - Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 4 дүгээр сарын 15-ны өдрийн А/212 дугаар тушаалаар батлагдсан “Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үлгэрчилсэн дүрэм”-ийн 1.3-т “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх өрхийн эрүүл мэндийн төвийн баг нь нөхөрлөлийн хэлбэрээр зохион байгуулагдсан хуулийн этгээд байна.” гэж хуулийн зохицуулалтыг хязгаарласан нь хуулийн зохицуулалттай нийцэхгүй байгаагаас гадна - Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандарт (MNS 5292:2017)-ын 4.1-д “Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь хот, суурин газрын хүн амд төрөөс үзүүлэх эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх үндсэн чиг үүрэг бүхий сайн дурын үндсэн дээр бүртгүүлсэн хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага байна; Төв нь оноосон нэртэй байх бөгөөд улсын бүртгэлд бүртгүүлсэн, өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх тусгай зөвшөөрөл бүхий хуулийн этгээд байна.” гэж заасантай мөн адил нийцэхгүй байна гэжээ. Зохион байгуулалтын хэлбэрийн хувьд 80 хувь нь бүх гишүүд нь бүрэн хариуцлагатай нөхөрлөл, 15 хувь нь зарим гишүүд нь бүрэн хариуцлагатай нөхөрлөл, 4 хувь нь ХХК, харин үлдсэн 1 хувь нь төрийн байгууллага (төсөвт) байна. Өөрөөр хэлбэл, ӨЭМТ-ийн 95 хувь нь нөхөрлөлийн, тэдгээрийн 84 хувь нь бүх гишүүд нь бүрэн хариуцлагатай нөхөрлөлийн хэлбэрээр үйл ажиллагаа эрхэлж байна. Тус үнэлгээнээс Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь тусгай зөвшөөрлийн үндсэн дээр мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхэлдэг, ерөнхий мэргэжлийн хүний их эмч, өрхийн анагаах судлалын хүний их эмч, бусад эмч, өрхийн сувилагч нарын сайн дурын үндсэн дээр, мэргэжлийн үйл ажиллагаа хамтран эрхлэхээр мэргэжлийн мэдлэг, ур чадвараа нэгтгэн, нөхөрлөлийн гишүүний эрх, үүрэг, мэргэжлийн үйл ажиллагаагаа биечлэн гүйцэтгэх үүрэг хүлээн нэгдсэн хязгаарлагдмал хариуцлагатай нөхөрлөл байх боломжтой байна гэж үзсэн байна.
--	---

Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь үйл ажиллагаандаа Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль, Нөхөрлөлийн тухай хууль, Иргэний хууль, Хөдөлмөрийн тухай хууль, ӨЭМТ MNS 5292:2011 стандарт болон Эрүүл мэндийн сайдын баталсан Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үлгэрчилсэн дүрэм зэргийг мөрдлөг болгон ажиллаж байна. Үлгэрчилсэн дүрмээр төв байгуулах, төрөөс хяналт тавих ерөнхий чиг үүрэг, төвийн бүтэц зохион байгуулалт, удирдлага, төвийн санхүүжилт ба тайлагналт болон үйл ажиллагааны чиглэлийг зэргийг тогтоосон. Өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд нь хүн амд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн байдалд үнэлгээ өгөх, хянах, эрүүл мэндийг дэмжих, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, оношлох, эмчлэх, сувилах, хөнгөвчлөх, сэргээн засах үйл ажиллагааг орчин үеийн болон уламжлалт анагаах ухаанд тулгуурлан үзүүлэх эмнэлгийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг үзүүлэн ажилладаг. Монгол орны цаг уурын эрс тэс уур амьсгалын улмаас өвөл, хаврын улиралд амьсгалын замын өвчлөл нэмэгддэг нь өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн ажлын ачааллыг нэмэгдүүлдэг байна.



Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үйл ажиллагааг хэрэгжүүлээд 20 гаруй жил болж байгаа бөгөөд улсын хэмжээнд 2022 оны байдлаар 207 өрхийн эрүүл мэндийн төв үйл ажиллагаа явуулж байгаагаас Улаанбаатар хотод 131, орон нутагт 76 өрхийн эрүүл мэндийн төв эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байна. улсын хэмжээнд нийт 63340 эрүүл мэндийн ажиллагчид байгаагаас 3614 нь өрхийн эрүүл мэндийн төвд ажиллаж байна. ӨЭМТ-ийн нийт ажиллагчдын 1220 буюу 33.8 хувь нь их эмч, 1193 буюу 33 хувь нь сувилагч, 4.8 хувь нь нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжилтэн, 28.4 хувь бусад ажилчид байна. Их эмч, сувилагчийн харьцаа ӨЭМТ-үүдэд 1:1 байна.

ӨЭМТ-д ажиллаж байгаа их эмчийн тоо сүүлийн 10 жилийн дунджаас 195-аар, өмнөх оноос 93-аар буюу 8.3 хувиар тус тус нэмэгдсэн байна. ӨЭМТ-д ажиллаж байгаа сувилагчийн тоо сүүлийн 10 жилийн дунджаас 273-аар, өмнөх оноос 130-аар буюу 12.2 хувиар тус тус нэмэгдсэн байна.



Улсын хэмжээнд ӨЭМТ нь 657241 өрхөд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаагаас 345421 буюу 52.6 хувь нь эрүүл өрх, 221860 буюу 33.8 хувь нь өвчлөлд бага өртөмтгий өрх, 89960 буюу 13.7 хувийг өвчлөлд өртөмтгий өрх эзэлж байна.



Өрхийн эрүүл мэндийн төвд 2022 онд 6 сая үзлэг хийгдэж, нэг иргэн жилд дунджаар 2.7 удаа эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авсан байна. Нийт үзлэгийг 10 жилийн дундажтай харьцуулахад 65.5 мянган үзлэгээр, өмнөх онтой харьцуулахад 574.3 мянгаар тус тус нэмэгдсэн байна.

Өрхийн эмчийн нийт үзлэгийн 39 хувь нь урьдчилан сэргийлэх үзлэг эзэлж байгаа ба байршлаар авч үзвэл Улаанбаатарт 44.1 хувь, орон нутагт 28.9 хувь байна. Нийт урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг сүүлийн 10 жилийн дундажтай харьцуулахад 2.1 хувиар, өмнөх оноос 5 хувиар тус тус буурсан байна.



Мөн 2020 онд Эрүүл мэндийн яам, Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын хамтарсан “Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн судалгаа” хийсэн байна. Уг судалгааны үр дүнд тулгуурлан судлаачид хууль эрх зүйн орчныг сайжруулах чиглэлээр дараах санал, зөвлөмжийг гаргасан байна. Үүнд:

Төрийн өмчит, төрийн үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэгч хувийн хэвшлийн хэлбэртэй үйл ажиллагаа эрхэлж байгаа өрхийн ЭМТ-ийн өмчийн хэлбэрийг тодорхой болгох.

Үйлчлэх хүрээний хүн амын тоог шинээр тооцох.

Гүйцэтгэлийн гэрээний үнэлгээний хяналтыг чанартай, тогтвортой болгох.

Өрхийн ЭМТ-ийн санхүүжилтийн хэмжээг нэмэх санал зөвлөмж гаргажээ.

Мөн “ХХК-ын хэлбэрээр зохион байгуулах хувилбарын тухайд Компанийн тухай хуулиар компани нь өмчийн хэлбэр, эд хөрөнгийн болон үйлдвэрлэлийн хэмжээ, дотоод зохион байгуулалтаас хамаарахгүйгээр уг хуулийг дагаж мөрдөнө гэж” заасан нь одоогийн ӨЭМТ-үүд үйл ажиллагаагаа уг хуулийн хүрээнд зохион байгуулах боломжтой мэт харагдаж байгаа боловч Компанийн тухай хуулийг эрүүл мэндийн анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа байгууллагууд дагаж мөрдсөнөөр гишүүд (хувьцаа эзэмшигчид)-ийн эрх, үүрэг тодорхой болсноор хүний нөөцийг нэмэгдүүлэх, чадавхжуулах, санхүүгийн хяналтыг сайжруулах, бие даан шинээр хөрөнгө оруулалтыг татах зэрэг зах зээлийн өрсөлдөөний зарчмаар үйл ажиллагаагаа зохион байгуулж ажиллах шаардлагатай болно. Гэтэл санхүүжилтийн хувьд хязгаарлагдмал боловч “хагас бие даасан байдалтай” ажилладаг ӨЭМТ-үүдийн хувьд энэ нь тохиромжгүй юм.” гэж дүгнэжээ. Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг компанийн зохион байгуулалттай хийх нь төдийлөн оновчтой биш байна.

ХОЁР.16.4. Хуульд зааснаар хэрэгжиж байгаа боловч Нийслэлд 4 тосгоны эрүүл мэндийн төв үйл ажиллагаа явуулж байна. Нийслэлд тосгоны эрүүл мэндийн төв байгаа нь бүтэц, үйл ажиллагааны хувьд сумын эрүүл мэндийн төвийн стандартад нийцдэггүй байна.

		<u>ГУРАВ.16.8.</u> Эрүүл мэндийн тухай хуульд заасны дагуу төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгүүд нь санхүүжилтээ гүйцэтгэлээр нь авч, эмнэлэг хагас бие даасан хэлбэрээр ажиллах замаар эмнэлгийн санхүүжилтээ нэмэгдүүлэх, цалин урамшууллаа нэмэгдүүлэх, үйлчилгээний чанараа сайжруулах боломж бүрдсэн хэдий ч Амаржих газар статустай Улаанбаатар хотод үйл ажиллагаа явуулдаг гурван эмнэлгийг хуулийн хамрах хүрээнд орхигдуулсан байна. Өөрөөр хэлбэл, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.8 дахь хэсэгт “Амаржих газар нь хүн амд эх барихын тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх байгууллага байна.” гэж, мөн хуулийн 3 дугаар зүйлийн 3.1.11 дэх заалтад “эх барих” гэж жирэмсний, төрөх, төрсний дараах үед эх, ураг, нярайг оношлох, хянах, төрөлтийг удирдах, эмчлэх, өвчлөхөөс урьдчилан сэргийлэхэд чиглэсэн мэргэжлийн цогц үйл ажиллагааг хэлнэ” гэж заажээ. Мөн Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 18 дугаар зүйлийн 18.1.1 дэх заалтад “жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараахь үеийн эх барихын тусламж, үйлчилгээний зардлыг тохиолдолд суурилсан төлбөрийн аргаар;” гэж, 18.2 дахь хэсэгт “Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн болон тусгай эмнэлэг, амаржих газар, клиникийн үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний зардлыг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 9.1-д заасны дагуу тохиолдолд суурилсан төлбөрийн аргаар тооцож, эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлнэ.” гэжээ. Тохиолдолд суурилсан төлбөрийн арга нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тохиолдол бүрээр зардлыг урьдчилж багцлан тооцож санхүүжүүлэхийг ойлгохоор Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд заасан. 2021 оноос эрүүл мэндийн байгууллагууд тохиолдолд суурилсан төлбөрийн аргаар санхүүжих болсонтой холбоотойгоор амаржих газар нь эх барих, нярай, эмэгтэйчүүдийн чиглэлээр үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээний нэр төрлийг нэмэгдүүлэх, төрөлжсөн мэргэшлээр салбарлан хөгжих шаардлагатай болсон байна. Харин Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 15 дугаар зүйлд заасны дагуу эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын төрөлд Амаржих газар бие даасан байгууллагын төрөл байхаар заасан. Мөн хуулийн 16 дугаар зүйлд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын чиг үүргийг тусгахдаа Амаржих газрыг зөвхөн хүн амд эх барихын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхээр заасан нь Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд “төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, тусгай эмнэлэг, клиник” зэрэг байгууллагатай нэгтгэн ерөнхийлөн заасантай нийцээгүй гэж дүгнэж болохоор байна. Иймд Эрүүл мэндийн тухай хуульд заасан Амаржих газрын тодорхойлолт, чиг үүргийг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд ерөнхийлөн заасан зарчимд нийцүүлэн хүн амд эх барихын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхээс гадна эмэгтэйчүүдийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ болон бусад төрөлжсөн мэргэшлээр тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх боломжтой байхаар хуульчлах нь оновчтой. Ингэснээр “Амаржих газар” гэсэн статустай Улаанбаатар хотод үйл ажиллагаа явуулдаг гурван эмнэлгийн үйл ажиллагааг хэвийн, тасралтгүй үргэлжлүүлэх зорилго бодит болж, улсын нэгдсэн эмнэлэг хэлбэрээр ажиллуулах, эсхүл хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүрээг өргөтгөх боломж бүрдэнэ. <u>ДӨРӨВ. 16.9.</u> ЭМЯ-аас боловсруулсан “Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн төслийн үзэл баримтлал”-д Эрүүл мэндийн сайдын 2012 оны 250 дугаар, 2014 оны 415 дугаар, 2020 оны А/38 дугаар тушаалаар тус тус “Нийгмийн эрүүл мэндийн төв” байгуулах шийдвэр гарч байсан бөгөөд аймаг, дүүрэгт нийгмийн эрүүл мэндийн салбар, нэгж зохих ёсоор үйл ажиллагаа явуулаагүй. Түүнчлэн дээрх шийдвэрүүд хэрэгжээгүй нь хэм хэмжээний актаар нийгмийн эрүүл мэндийн төвийн бүтцийг зохион байгуулах, зохицуулах боломжгүйг харуулсан гээд, ДЭМБ-аас
--	--	--

тодорхойлсон нийгмийн эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай 10 тусламж, үйлчилгээг үзүүлж чадахгүй байгаа бөгөөд НЭМТҮ-ний үйл ажиллагаа бүхэлдээ орхигдсон байна гэж дүгнэснээс үзхүл энэ заалт хэрэгжихгүй байна.

ТАВ. 16.10. Хуульд зааснаар 21 аймаг, нийслэлийн 9 дүүргийн хэмжээнд төрийн өмчийн эмнэлгүүд, томоохон хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд хамаарч байна. Үүнээс гадна 7-оос доошгүй төрлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг гэх хувийн хэвшлийн зарим эмнэлгүүдэд Нэгдсэн эмнэлэг гэсэн тусгай зөвшөөрөл олгогдож байгаа ба энэ нь хуульд зааснаар лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлж чадахгүй байна.

2022 оны статистик мэдээллээс үзэхэд, амбулаториор үйлчлүүлсэн хүний тоо 2022 онд аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн түвшинд 2.3 сая байгаа ба нийт эмчийн үзлэгийн 11.1 хувийг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн түвшинд 2.8 сая буюу нийт үзлэгийн 13.9 хувийг тус тус эзэлж байна. аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн дийлэнх нь буюу 77.3 хувь нь өвчний учир ирж үзүүлсэн, 7.4 хувь нь идэвхитэй хяналтын үзлэг эзэлж байна. Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвийн амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн дийлэнх нь буюу 67.2 хувь нь өвчний учир ирж үзүүлсэн, 10.6 хувь нь идэвхитэй хяналтын үзлэг 0.2 хувийг гэрийн үзлэг эзэлж байна.



2022 оны байдлаар нийт үзлэгт урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн эзлэх хувь аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн түвшинд 15.3 байгаа нь сүүлийн 10 жилийн дунджаас 13 хувиар доогуур, өмнөх оноос 5.6 хувиар буурсан үзүүлэлттэй байна. Мөн дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн түвшинд 22 байгаа нь сүүлийн 10 жилийн дунджаас 13.9 хувиар доогуур, өмнөх оноос 3.7 хувиар буурсан үзүүлэлттэй байна.



2022 онд аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүдийн орны тоо 4153 болж, нийт эмнэлгийн орны 14 хувийг эзэлж байна. Уг онд аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт нийт 151.1 мянган хүн хэвтэн эмчлүүлсэн ба нийт эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 14.9 хувийг эзэлж байна. 2022 онд ор ашиглалтын хувь 71.5 байгаа нь улсын дундаж үзүүлэлтээс 7.8 хувиар дээгүү байна. Дундаж ор хоног 7.2 байгаа ба өмнөх онтой харьцуулахад 0.5 хувиар буурсан байна.





ЗУРГАА.16.19. Орон нутагт “Уламжлалт анагаах ухааны төв” гэсэн нэртэй тусгай зөвшөөрөлтэй хэд хэдэн байгууллага уламжлалт анагаах ухааны чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулж байна. Уламжлалт анагаах ухааны нэгдсэн эмнэлэг үйл ажиллагаа явуулахгүй байгаа ба бүтэц, үйл ажиллагааны стандарт байхгүй байна. Иймд хуулийн хэрэгжилтийг хангах холбогдох дүрэм, журам, стандартыг боловсруулан батлах нь зүйтэй байна.

№	Үе шат	Мэдээлэл
1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	17 дугаар зүйл.Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалт 17.4.Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, энэ хуулийн 16.10-т заасан суман дахь нэгдсэн эмнэлгээс бусад нэгдсэн эмнэлгийн удирдлагыг эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөл, түүнээс томилсон гүйцэтгэх удирдлага хэрэгжүүлнэ. 17.7.Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөл нь өмчлөгчийг төлөөлөх гурван гишүүн, тухайн эмнэлгийн хамт олныг төлөөлөх гурван гишүүн, олон нийтийг төлөөлөх гурван гишүүнтэй байна. 17.8.Төрийн өмчит эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлийн бүрэлдэхүүнд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 15.1-д заасан шалгуурыг хангасан гишүүнийг дараахь байдлаар нэр дэвшүүлнэ: 17.9.Орон нутгийн өмчит эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлийн бүрэлдэхүүнд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 15.1-д заасан шалгуурыг хангасан гишүүнийг дараахь байдлаар нэр дэвшүүлнэ: 17.10.Төлөөлөн удирдах зөвлөл дараахь эрхтэй байна: 17.11.Төлөөлөн удирдах зөвлөл дараахь үүрэгтэй байна:
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Зорилгод хүрсэн байдал, практикт нийцэж байгаа байдал

3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших, тохиолдол судлал
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Төлөөлөн удирдах зөвлөл нь нэгдсэн эмнэлгийн удирдлагыг хэрэгжүүлж чадаж байгаа эсэх? Нэр дэвшүүлэх зарчим, заавар, процессыг баталсан эсэх? Хэрэгжиж, зорилгодоо хүрсэн эсэх? Зөвлөл нь хуулийн зорилтыг хангахад дэмжлэг үзүүлсэн эсэх?
5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	Энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалжийг ашиглана.
6.	Үнэлсэн байдал	Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/189 дүгээр тушаалаар “Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлд ажиллах олон нийтийн төлөөллийг сонгох журам”, 2019 оны А/476 дугаар тушаалаар “Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн үлгэрчилсэн дүрэм” зэргийг баталсан байна. “Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлд ажиллах олон нийтийн төлөөллийг сонгох журам”-аар нэр дэвшүүлэх зарчим, заавар, процесс батлагджээ. Сонгон шалгаруулалтыг зохион байгуулах хороог байгуулах, бүрэлдэхүүн, тэдгээрийг томилох эрх бүхий этгээд, хорооны чиг үүрэг, сонгон шалгаруулалтыг зарлах, материал хүлээн авах, урьдчилан сонгон шалгаруулалтыг зохион байгуулах, нэр дэвшүүлэн сонгох хурлыг зохион байгуулах, нэр дэвшигчийг сонгох зэргийг зохицуулж, 1/даатгуулагчийн олонхийн эрх, хууль ёсны ашиг сонирхолыг хамгаалсан байгууллагыг, 2/эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг төрийн бус байгууллагыг, 3/эрүүл мэндийн нийгэмлэг, холбоо, мэргэжлийн салбар зөвлөлийг тус тус төлөөлсөн олон нийтийн төлөөллийг сонгон шалгаруулах ярилцлагын 9-11 асуултуудыг баталсан байна. Асуулт тус бүрийг 1-10 хүртэл оноогоор үнэлэхээр тогтоожээ. “Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн үлгэрчилсэн дүрэм”-ээр төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх, үүрэг, үйл ажиллагаандаа баримтлах зарчим, хэрэгжүүлэх үндсэн хэлбэр, ТУЗ-ын дарга, нарийн бичгийн даргын үүргийг тогтоосон байна. Энэ нь хуулийн зорилтыг хангахад дэмжлэг үзүүлэхүйц байна. Эмнэлгүүдийг төлөөлөн удирдах зөвлөлтэй болгосон хууль эрх зүйн зохицуулалтын агуулга нь эмнэлгүүдийг засаглалын хувьд хагас бие даалгаж, санхүүгийн үр ашигтай ажиллахад чиглэсэн санхүүгийн эрх мэдлийг тухайн эмнэлгийн удирдлагад олгох, мөн удирдлагын шийдвэр гаргах эрх мэдлийг хараат бус, бие даалгасан байх зорилготой хийгдсэн зохицуулалт юм. Харин удирдах зөвлөлийн эрх, үүрэг, зохион байгуулагдах хэлбэрийн үйл явцын зохицуулалтыг хуулинд оруулсан хэрнээ УЗ-д хариуцлага тооцох зохицуулалт хуулинд тусгагдаагүй үүнийг тусгах, мөн нэгэнт төсвийн тухай хуульд зааснаар эрүүл мэндийн салбарын төсвийн ерөнхийлөн захирагч Эрүүл мэндийн сайд байгаа болохоор эмнэлгийн ТУЗ нь төсвийн зарцуулалтын талаар Эрүүл Мэндийн Сайдын өмнө ямар үүрэг хүлээх, төсвийн сахилга хариуцлага алдвал ямар хариуцлага хүлээх, мөн УЗ нь эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагааг доголдуулах, сөрөг нөлөө үзүүлэх шийдвэрүүд гаргаад байвал ЭМС хэрхэн үүнийг хязгаарлах гэх мэт зохицуулалтыг хийж өгөх нь зүйтэй байгааг одоогийн байгуулагдсан байгаа УЗ-ийн туршлагууд байна. Шилжилтийн үеийн зохицуулалт хийх нь зүйтэй байна.

№	Үе шат	Мэдээлэл
---	--------	----------

1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	19 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл олгох, сунгах, хүчингүй болгох 19.1.Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх хэрэгцээний тодорхойлолт бүхий зориулалтын барилга байгууламж, техник хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж, хүний нөөцийн зохих шаардлага хангасан өмчийн аль ч хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллагад эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл олгоно. 19.2. Улсын хэмжээнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх болон гадаадын хөрөнгө оруулалттай эрүүл мэндийн байгууллагад эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуульд заасан тусгай зөвшөөрлийг эм, эмнэлгийн хэрэглэгдэхүүний хяналт, зохицуулалтын асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага, эрүүл мэндийн бусад байгууллагад аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар тусгай зөвшөөрөл олгоно. 19.3. Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрлийг дараахь чиглэлээр олгоно: 19.3.1.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ эрхлэх; 19.3.2.хүний эм, эмнэлгийн хэрэгсэл үйлдвэрлэх, импортлох, экспортлох, ханган нийлүүлэх; 19.3.3.мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөлөх эм, эмийн бодис, угтвар бодис болон эм үйлдвэрлэх, импортлох, экспортлох, ханган нийлүүлэх; 19.3.4.биологийн идэвхит бүтээгдэхүүн үйлдвэрлэх, импортлох, экспортлох, ханган нийлүүлэх; 19.3.5.эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөлөх эм худалдах; 19.3.6.эмнэлгийн багаж, тоног төхөөрөмж, дагалдах хэрэгсэл, протез үйлдвэрлэх, импортлох, ханган нийлүүлэх, засвар үйлчилгээ эрхлэх; 19.3.8.ахуйн шавж, мэрэгч устгах, ариутгах, халдваргүйжүүлэх бодис худалдах болон үйлчилгээ эрхлэх. / 19.4.Хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт, хэрэгцээг үндэслэн тусгай зөвшөөрөл олгох тэргүүлэх чиглэлийг гурван жилийн хугацаагаар эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага тогтооно.
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Зорилгод хүрсэн байдал
3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Тусгай зөвшөөрөл олгох тэргүүлэх чиглэлийг хүн амын эрэлт, хэрэгцээг үндэслэн тогтоодог эсэх?
5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	Энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалжийг ашиглана.
6.	Үнэлсэн байдал	19.1. Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрлийг “Журам шинэчлэн батлах тухай” ЭМС-ын 2023.03.24-ний өдрийн А/100, ЭМС-ын 2021.06.23-ний өдрийн А/400 тушаалаар зохицуулан зориулалтын барилга байгууламж, техник хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж, хүний нөөцийн зохих шаардлага хангасан өмчийн бүх хэлбэрийн байгууллагад олгож байна. Эмнэлгийн багаж тоног төхөөрөмж, дагалдах хэрэгсэл, протез импортлох, ханган нийлүүлэх үйлдвэрлэх чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл хүссэн байгууллагыг үнэлэх шалгуурыг Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 06 сарын 16-ний өдрийн 203-р тушаалаар баталсан.

	Эрүүл мэндийн чиглэлээр мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх хуулийн этгээдийн ажлын байр, бүрдүүлсэн баримт бичгийг үнэлэх шалгуур, дүгнэх аргачлалыг ЭМС-ын 2014 оны 12.26-ний өдрийн 17 тушаалаар баталсан. Уг заалт хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойш хэрэгжиж байна. 19.2. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрлийн комисс нь улсын хэмжээнд тусламж үйлчилгээ үзүүлэх болон гадаадын хөрөнгө оруулалттай эрүүл мэндийн байгууллага, мөн Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 8.1.13 заалтын дагуу эмнэлгийн багаж, тоног төхөөрөмж, дагалдах хэрэгсэл, протез үйлдвэрлэх, импортлох, ханган нийлүүлэх, засвар үйлчилгээ эрхлэх тусгай зөвшөөрлийг олгож байна. Эм, эмнэлгийн хэрэглэгдэхүүний хяналт, зохицуулалтын асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагаас Эм, эмнэлгийн хэрэгсэлийн тухай хуулийн 7.1-д зааснаар хүний эм, эмнэлгийн хэрэгсэл болон мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөлөх эм, тэдгээрийн угтвар бодис үйлдвэрлэх, импортлох, экспортлох, худалдах, ханган нийлүүлэх тусгай зөвшөөрлийг олгож байна. Бусад эрүүл мэндийн байгууллагуудын үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрлийг аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар дахь тусгай зөвшөөрөл олгох комисс ЭМС-ын 2021.06.23-ний өдрийн А/400 тушаалыг баримтлан олгож байна. 19.3. Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрлийг дараах чиглэлээр олгож байна. ЭМЯ-наас олгож байгаа чиглэл: -19.3.1.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ эрхлэх -19.3.6.эмнэлгийн багаж, тоног төхөөрөмж, дагалдах хэрэгсэл, протез үйлдвэрлэх, импортлох, ханган нийлүүлэх, засвар үйлчилгээ эрхлэх ЭЭХХЗГ-аас олгож байгаа чиглэл: -19.3.2.хүний эм, эмнэлгийн хэрэгсэл үйлдвэрлэх, импортлох, экспортлох, ханган нийлүүлэх -19.3.3.мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөлөх эм, эмийн бодис, угтвар бодис болон эм үйлдвэрлэх, импортлох, экспортлох, ханган нийлүүлэх -19.3.5.эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөлөх эм худалдах; -19.3.8.ахуйн шавж, мэрэгч устгах, ариутгах, халдваргүйжүүлэх бодис худалдах болон үйлчилгээ эрхлэх. -19.3.4.биологийн идэвхит бүтээгдэхүүн үйлдвэрлэх, импортлох, экспортлох, ханган нийлүүлэх; -Энэ чиглэл Зөвшөөрлийн тухай хуулиар хүчингүй болсон. 19.4.Хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт, хэрэгцээг үндэслэн тусгай зөвшөөрөл олгох тэргүүлэх чиглэлийг ЭМС-ын 2018 оны 10 дугаар сарын 19-ны өдрийн А/421 дүгээр тушаалаар баталж тогтоосон. 2018-2020 онд 8 үндсэн, 37 дэд чиглэлийг тэргүүлэх чиглэл байсан бол үүнээс хойш батлагдаагүй байна. Тусгай зөвшөөрөл олгох тэргүүлэх чиглэлийг хүн амын эрэлт, хэрэгцээг үндэслэн хуульд заасан хугацаанд батлан гаргаж, хуулийн хэрэгжилтийг хангах шаардлагатай байна.
--	--

№	Үе шат	Мэдээлэл
---	--------	----------

1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	19 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл олгох, сунгах, хүчингүй болгох 19.6.Тусгай зөвшөөрөл хүсэгч байгууллага нь хэрэгцээний үнэлгээ хийлгэх тухай хүсэлтээ мэргэжлийн үйл ажиллагааны төслийн хамт тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллагад хүргүүлэх бөгөөд төсөлд тухайн байгууллагын болон тусламж, үйлчилгээний төрөл, төлөвлөсөн байршил, барилга байгууламжийн талбайн төлөвлөлт, хүний нөөцийн бүрэлдэхүүн, техник,технологийн хүчин чадал, хөрөнгө оруулалтын эх үүсвэрийг тусгасан байна. 19.7.Хэрэгцээний үнэлгээг тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллагаас сонгон шалгаруулсан мэргэжлийн нийгэмлэг, холбоо гүйцэтгэнэ. 19.8.Тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага нь тусгай зөвшөөрлийн хүсэлт хүлээн авсан өдрөөс хойш ажлын 10 хоногийн дотор энэ хуулийн 19.7-д заасан байгууллагаас гаргасан дүгнэлтийг үндэслэн хэрэгцээний тодорхойлолтыг олгоно. 19.9.Тусгай зөвшөөрөл хүсэгч байгууллага хэрэгцээний тодорхойлолтыг үндэслэн барилгын зураг төсвийг боловсруулж, холбогдох хууль тогтоомжийн дагуу эрх бүхий байгууллагаар хянуулж батлуулна. 19.10.Тусгай зөвшөөрөл авахад Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 5.1 дүгээр зүйлийн 3-т зааснаас гадна дараах баримт бичгийг бүрдүүлнэ: 19.10.1.үүсгэн байгуулагчийн шийдвэр; 19.10.2.тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллагаас олгосон хэрэгцээний тодорхойлолт; 19.10.3.энэ хуулийн 19.6-д заасан мэргэжлийн үйл ажиллагааны төсөл; 19.10.4.эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа эрхлэх байгууллагын барилга нь мэргэжлийн үйл ажиллагааны төсөл болон батлагдсан зураг төсвийн дагуу баригдсан, зориулалтын дагуу ашиглаж болох эсэх талаар холбогдох байгууллагаас гаргасан шийдвэр; 19.10.5.эмнэлгийн багаж, тоног төхөөрөмж нь аюулгүй ажиллагааны шаардлагыг хангасан тухай холбогдох байгууллагын дүгнэлт; 19.10.6.эмнэлгийн мэргэжилтний бүрэлдэхүүний жагсаалт, мэргэжилтний бүртгэлийн дугаар, хөдөлмөрийн харилцаа үүсгэхийг зөвшөөрсөн зөвшөөрөл.
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Зорилгод хүрсэн байдал, практикт нийцэж байгаа байдал
3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших, тохиолдол судлал
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Сонгон шалгаруулсан мэргэжлийн нийгэмлэг холбоо нь хэрэгцээний үнэлгээг хийн, практикт хэрэгжиж байна? Тусгай зөвшөөрөл олгохтой холбоотой холбогдох дүрэм, журам заавар батлагдсан уу? Хийсэн хэрэгцээний үнэлгээ нь журам, дүрэм, стандартад нийцсэн эсэх?
5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	Энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалжийг ашиглана.
6.	Үнэлсэн байдал	19.6.Уг заалтын хэрэгжилтийг ЭМС-ын 2023.03.24-ний өдрийн А/100 “Журам шинэчлэн батлах тухай” тушаалаар зохицуулан хэрэгжүүлж байна. Тус журамд эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл хүсэгчийн баримт бичигт тавигдах шаардлагын талаар тусгасан ба тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллагаас томилсон шинжээч тусгай зөвшөөрөл авах хүсэлт гаргасан төсөлд тухайн байгууллагын болон тусламж, үйлчилгээний төрөл,

		төлөвлөсөн байршил, барилга байгууламжийн талбайн төлөвлөлт, хүний нөөцийн бүрэлдэхүүн, техник, технологийн хүчин чадал, хөрөнгө оруулалтын эх үүсвэрийг тусгасан эсэхийг хянаж дүгнэлт гаргадаг. - Хэрэгцээний үнэлгээ хийгдэхгүй байна. 19.7. Хэрэгцээний үнэлгээ хийх, түүний зохицуулалтын талаар эрх зүйн баримт бичиг, журам гараагүй. 19.8. Эрүүл мэндийн чиглэлээр мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрлийн хэрэгцээний үнэлгээ хийхгүй байна. 19.9. Хэрэгжихгүй байна. 19.10. Тусгай зөвшөөрөл авахад бүрдүүлэх баримт бичгийн жагсаалт, шаардлагыг ЭМС-ын 2023.03.24-ний өдрийн А/100 “Журам шинэчлэн батлах тухай” тушаалаар Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл хүсэгчийн баримт бичигт тавигдах шаардлагыг батлан хэрэгжүүлж байна.
--	--	--

№	Үе шат	Мэдээлэл
1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	19.11.Тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага энэ хуулийн 19.10-т заасан хүсэлт гаргагчийн баримт бичгийг хүлээн авч, өргөдлийг хянан үзэх орон тооны бус шинжээчийн баг томилон ажиллуулах бөгөөд баримт бичигт тавигдах шаардлагыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална. 19.12.Энэ хуулийн 19.11-т заасан шинжээчийн баг өргөдлийг дараахь байдлаар хянан үзнэ: 19.12.1.хүсэлт гаргагчийн бүрдүүлсэн баримт бичгийг нягтлан магадлах; 19.12.2.тусгай зөвшөөрөл хүсэгч байгууллагын барилгын гүйцэтгэлд энэ хуулийн 19.10.4-т заасан холбогдох байгууллагын гаргасан шийдвэрийг судлах; 19.12.3.энэ хуулийн 19.10.3-т заасан мэргэжлийн үйл ажиллагааны төслийн хэрэгжилтийг газар дээр нь шалгаж үнэлэх; 19.12.4.тусгай зөвшөөрөл олгох эсэх дүгнэлтийг тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллагаар хэлэлцүүлэн шийдвэрлүүлэх. 19.15.Тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага тусгай зөвшөөрөл олгохоос татгалзсан тухай шийдвэрийг ажлын хоёр өдрийн дотор хүсэлт гаргагчид бичгээр мэдэгдэнэ. 19.16.Тусгай зөвшөөрөл эзэмшигч тусгай зөвшөөрлийн хугацааг сунгуулах хүсэлтээ тусгай зөвшөөрөл олгосон байгууллагад хугацаа дуусахаас 30-аас доошгүй хоногийн өмнө тавьж шийдвэрлүүлнэ. 19.17.Тусгай зөвшөөрлийн хугацааг Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 5.5 дугаар зүйлд зааснаас гадна дор дурдсан нөхцөлийг хангасан тохиолдолд сунгана: 19.17.1.тусгай зөвшөөрөл олгосон хугацаанд тухайн байгууллагын үйл ажиллагаанд явцын хяналт, шалгалт хийсэн хяналт шалгалт хэрэгжүүлэх эрх бүхий байгууллагын дүгнэлт; 19.17.2.тусгай зөвшөөрөл олгосон эрх бүхий байгууллагын энэ хуулийн 19.25-д заасан хяналтын дүгнэлт." 19.20.Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 6.2 дугаар зүйлд зааснаас гадна дор дурдсан үндэслэлээр тусгай зөвшөөрлийг энэ хуулийн 19.2-т заасан байгууллага хүчингүй болгоно: 19.20.1.тусгай зөвшөөрлийг хугацаанд сунгуулаагүй;

		19.20.5.мэргэжлийн хүний нөөц бүрдээгүйгээс тусгай зөвшөөрөлд заасан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх боломжгүй; 19.20.6.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын эрсдэл үүссэн гэж эрх бүхий байгууллагаас дүгнэсэн 19.20.7.тусгай зөвшөөрөл эзэмшигч нь зөвшөөрөгдсөн үйл ажиллагааны чиглэл, төрлөөс өөр эрүүл мэндийн тусламж 19.26. Тусгай зөвшөөрөл бүхий эрүүл мэндийн байгууллагын мэдээллийн нэгдсэн сан улсын хэмжээний эрүүл мэндийн байгууллагын талаархи мэдээллийн лавлагаа болох бөгөөд эрүүл мэндийн байгууллага бүр тусгай зөвшөөрлийн дугаартай байна. 19.28. Эрүүл мэндийн байгууллагын тусгай зөвшөөрлийн мэдээллийн нэгдсэн бүртгэлийн санг хөтлөх, мэдээллийг шинэчлэх,ашиглах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална. 19.29. Хэрэгцээний үнэлгээ хийх, мэргэжлийн үйл ажиллагааны төслийг үнэлэх болон хэрэгцээний тодорхойлолт гаргах, тусгай зөвшөөрөл олгох, сунгах, түдгэлзүүлэх, сэргээх, хүчингүй болгох, тусгай зөвшөөрлийн комиссын ажиллах журам, орон тооны бус шинжээчийг сонгон шалгаруулах, ажиллуулах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, хэрэгцээний тодорхойлолт болон тусгай зөвшөөрөл олгохтой холбоотой үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ, холбогдох зардлын жишгийг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Зорилгод хүрсэн байдал, практикт нийцэж байгаа байдал
3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших, тохиолдол судлал
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Шинжээчийн баг томилон ажиллуулж, баримт бичигт тавигдах шаардлагыг ЭМАЭЗГГ баталсан уу? Батлагдсан шаардлага нь өнөөгийн нөхцөл болон ОУ-ын зарчим, стандартад нийцэж байна уу? Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх байгууллагад тавигдах шаардлага нь өнөөгийн нөхцөлд нийцэж байна уу? Тусгай зөвшөөрөл авсан байгууллага нь практикт хүлээн зөвшөөрөгдөж байгаа эсэх
5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	“Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулах байгууллагын бүртгэл, зөвшөөрлийн систем” ашиглах хэрэглэгч, комиссын гишүүн, админы гарын авлага, энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалжийг ашиглана.
6.	Үнэлсэн байдал	19.11. Хуулийн тус заалтын дагуу ЭМС-ын 2022.03.02-ний өдрийн А/125 тушаалаар эрүүл мэндийн чиглэлээр мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрлийн 31 орон тооны бус шинжээчдийг томилон ажиллуулж байна. - Томилогдсон шинжээч нар хүсэлт гаргагчийн баримт бичиг, ажлын байрыг хянаж үзэж, ЭМС-ын 2021.06.23-ний өдрийн 400, 2023.03.24-ний өдрийн 100 дугаар тушаалын дагуу үйл ажиллагаа явуулж байна. 19.12. Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулах тусгай зөвшөөрөл олгох шинжээчийн багийн ажиллах журмыг хуулийн 19.12.1-4 дэхь заалт, ЭМС-ийн 2021.06.23-ний өдрийн 400, 2023 оны 100 дугаар тушаалаар зохицуулж байна. 19.13. Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулах тусгай зөвшөөрөл хүссэн төсөл, сунгалт хийлгэх материалыг ЭМЯ-ын Тусгай зөвшөөрлийн комисс хүлээн авч, шинжээч томилон албан дүгнэлт гаргуулан, хурлаар хэлэлцүүлж

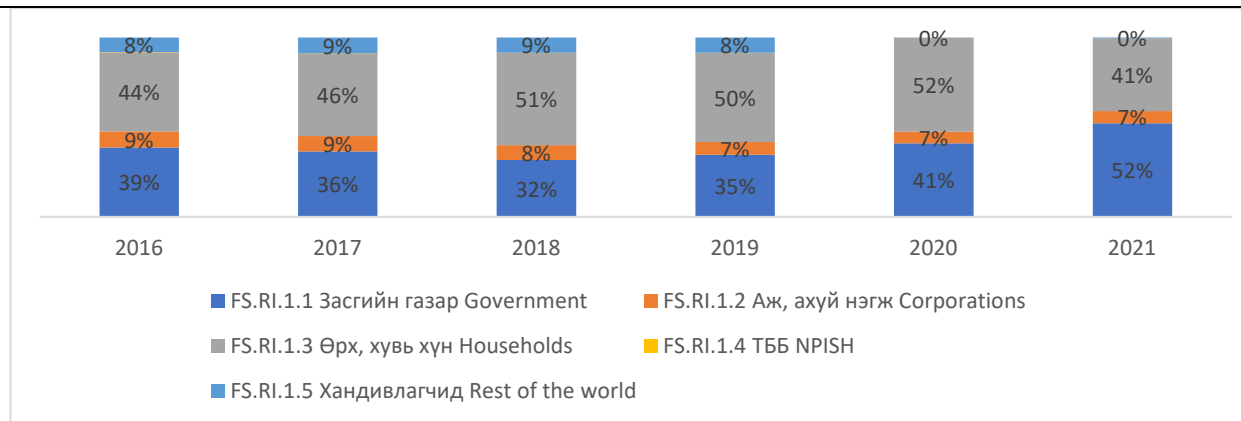
	шийдвэрлэж байгаа байгаа ба, хуулинд заасан хугацаанд комиссын шийдвэрийг хүсэлт гаргасан байгууллагад хүргүүлэн ажиллаж байна. 19.26. Тусгай зөвшөөрөл бүхий эрүүл мэндийн байгууллагын мэдээллийн нэгдсэн сан ажиллаж байгаа ба байгуулага бүрт тусгай зөвшөөрлийн дугаар өгч, гэрчилгээн дээр бичигддэг. 19.28. Эрүүл мэндийн байгууллагын тусгай зөвшөөрлийн мэдээллийн нэгдсэн бүртгэлийн санг хөтлөх, мэдээллийг шинэчлэх, ашиглах журам батлагдаагүй байна. 19.29. Эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулах мэргэжлийн үйл ажиллагааны төслийг үнэлэх журмыг ЭМС-ын 2023.03.24 А/100, Тусгай зөвшөөрлийн комиссын ажиллах журмыг ЭМС-ын 2021.06.23 А/400, Орон тооны бус шинжээчийг сонгон шалгаруулах, ажиллуулах журмыг ЭМС-ын 2022.03.02 А/125 тушаалаар баталсан. Энд хүсэлт гаргагчийн баримт бичгийг хүлээн авч, өргөдлийг хянан үзэх орон тооны бус шинжээчийн багийг томилох шалгуур, бүрэлдэхүүнийг томилох журам тодорхойгүй байна. Шинжээч болон багийн бүрэлдэхүүнийг урьдчилан тогтоосон журмын дагуу шинжээчид хуваарилах бөгөөд уг журам нь урьдчилан мэдэх боломжгүй, тохиолдлоор хуваарилах нөхцөлийг хангасан байвал зохистой байна.
--	---

№	Үе шат	Мэдээлэл
1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	22.1. Эрүүл мэндийн байгууллага сайн дурын үндсэн дээр өөрийн байгууллагын үйл ажиллагааг болон хүн амд үзүүлж байгаа тусламж, үйлчилгээний технологи, чанарыг үнэлүүлж, магадлан итгэмжлэл авна. 22.2. Эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага олгоно. 22.3. Энэ хуулийн 22.2-т заасан магадлан итгэмжлэх байгууллага нь эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагаа, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний технологи, чанарыг орон тооны бус шинжээчдээр үнэлүүлж, дүгнэлт гаргана. 22.4. Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх, шинжээч сонгон шалгаруулах, ажиллуулах журам, магадлан шинжлэх шалгуурыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ, холбогдох зардлын жишгийг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Практикт нийцэж байгаа байдал, бусад үр дагавар
3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших, тохиолдол судлал
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Уг үйл ажиллагааны үндэслэл, зарчим нь цаг үетэйгээ нийцэж чадаж байгаа эсэх буюу практикт нийцэж буй байдал хэр байна вэ? ОУ-ын дүрэм, стандартад нийцэж байна уу?
5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	Энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалжийг ашиглана.

6.	Үнэлсэн байдал	22.1. Хуульд зааснаар хэрэгжиж байгаа. Гэхдээ Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар Магадлан итгэмжлэгдсэн эрүүл мэндийн байгууллагыг сонгон шалгаруулах журмаар даатгал олгоно гэж заасан ба гүйцэтгэлийн санхүүжилттэй холбоотой Төрийн өмчийн бүх хэлбэрийн эмнэлгийн тусламж үзүүлж буй эрүүл мэндийн байгууллагууд эрүүл мэндийн даатгалаас санхүүжилт авахын тулд магадлан итгэмжлэлд сайн дураар бус заавал хамрагдах шаардлага үүссэн. Шаардлага хангаагүй төрийн өмчийн байгууллагын хувьд санхүүжилт зогсч энэ нь том асуудал дагуулж байна. Иймээс ихэнхдээ шалгуур хангасан, эс хангасан ч магадлан олгохоос өөр аргагүйд хүргэж, тусламж, үйлчилгээний чанар гэдэг асуудал орхигдоход хүргэн практикт хэрэгжихгүй байна. Хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын хувьд сайн дурын үндсэн дээр хамрагдаж байна. 22.2. Хуульд зааснаар хэрэгжиж байгаа. ЭМЯ-ны дэргэд Төрийн нарийн бичгийн даргаар ахлуулсан орон тооны бус “Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх зөвлөл” ажилладаг. Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмлэх зөвлөл ажилладаг. 9 хүний бүрэлдэхүүнтэй. Зөвлөлийн ажиллах журмыг ЭМС-ын 2021 оны А/634 дугаар тушаалаар баталсан байдаг. Энэхүү журам нь 6 бүлэгтэй. Үүнд: Нэг. Нийтлэг үндэслэл Хоёр. Зөвлөлийн удирдлага, зохион байгуулалт Гурав. Зөвлөлийн чиг үүрэг Дөрөв. Зөвлөлийн эрх үүрэг Тав. Зөвлөлийн үйл ажиллагаа Зургаа. Бусад 22.3. ЭМС-ын тушаалаар томилогдсон хөндлөнгийн шинжээчид ЭМБ-д батлагдсан шалгуурын дагуу үнэлгээ хийж, дүгнэлт гаргадаг. 22.4. Хуульд зааснаар хэрэгжиж байгаа. Эрүүл мэндийн сайд, сангийн сайдын хамтарсан 2013 оны 247 тушаалын 4 дүгээр хавсралт, Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/503, Эрүүл мэндийн сайдын 2018 оны А/118, Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны А/179, А/180, 2019 оны А/554 дугаар тушаалууд хэрэгжин ажиллаж байна. Магадлан итгэмжлэлийг төрийн бус байгууллагаар гүйцэтгүүлэхийн өмнө дараах асуудлыг авч үзэх нь зүйтэй. Магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагаа нь дараах бүрэлдэхүүн хэсэгтэй байдаг. Үүнд: 1. Магадлан итгэмжлэлийн дүрэм, журам, стандарт, шалгуурыг боловсруулах, тогтоох 2. Магадлан итгэмжлэлийн шинжээчдийг бэлтгэх, сургах, чадавхжуулах 3. Магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээ хийх
----	----------------	---

		4. Магадлан итгэмжлэлийн хугацаанд эрүүл мэндийн байгууллагуудад явцын үнэлгээ хийх, зөвлөгөө өгөх, сургалт хийх 5. Магадлан итгэмжлэл олгох шийдвэр гаргах Олон улсын магадлан итгэмжлэлийн байгууллага хэзээ ч тухайн улс орны үндэсний магадлан итгэмжлэлийг хариуцаж явуулдаггүй. Тухайн улс нь эхлээд үндэсний магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоог бүрдүүлж, тухайн орон нь өөрийн эрүүл мэндийн салбарын хөгжил, нөхцөл байдалд тохируулан үндэсний хэмжээний магадлан итгэмжлэлийн шалгуураа тогтоож, эрүүл мэндийн байгууллагуудаа магадлан итгэмжилдэг. Харин эмнэлгүүд үндэсний магадлан итгэмжлэлийн шалгуураа хангалттай хангасан гэж үзээд олон улсын магадлан итгэмжлэлд хамрагдах хүсэлтийг илэрхийлж болно. Харин энэ тохиолдолд олон улсын маш олон магадлан итгэмжлэлийн байгууллагууд байдаг тэдгээрээс Монгол улс алийг нь хүлээн зөвшөөрөх тухай бодлогын зохицуулалтыг хийх нь зүйтэй. Иймд үндэсний магадлан итгэмжлэлийг олон улсын магадлан итгэмжлэлийн ТББ-аар гүйцэтгүүлэх ойлголт байх боломжгүй харин институци болж чадавхжсан, хангалттай туршлагатай мэргэжилтнүүдтэй ТББ байж болно. Дээрх 5-н үйл ажиллагааг одоогийн ЭМХТ-ийн магадлан итгэмжлэлийн алба ЭМЯ-тай хамтран хийж байна. Эдгээр 5-н үйл ажиллагааг нэгэн зэрэг төрийн бус байгууллагад шилжүүлэх боломж байгаа эсэх, эдгээр үйл ажиллагааг хэвийн явуулах чадвартай институцийн хэмжээнд очсон тийм төрийн бус байгууллага Монголд байгаа юу гэх мэт асуудлыг дэс дараатай авч үзэн хувийн хэвшилд шилжүүлэх бэлэн байдлыг судалж үнэлэх шаардлагатай байна.
--	--	---

№	Үе шат	Мэдээлэл
1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	23.1.Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоо нь хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах, хүн амд тэгш, хүртээмжтэй, чанартай эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх, үр ашгийг нэмэгдүүлэхэд чиглэгдэнэ.
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Зорилгод хүрсэн байдал
3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоо нь хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах, хүн амд тэгш, хүртээмжтэй, чанартай эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх, үр ашгийг нэмэгдүүлэхэд чиглэгдэж байна уу?
5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	Энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалжийг ашиглана.
6.	Үнэлсэн байдал	МУ-ын эрүүл мэндийн тогтолцоонд дараах санхүүжилтийн эх үүсвэр голлох үүргийг ЭМЯ-ны захиран зарцуулдаг татварт суурилсан төсөв, хувь хүний төлбөр гүйцэтгэж байна. ЭМҮТ-ны үр дүнгээс үзэхэд 2016-2021 оны дунджаар нийт санхүүжилтэд улсын төсвийн санхүүжилт (засгийн газар) 39 хувь, хувийн санхүүжилт (өрх, хувь хүний төлбөр) 47 хувь, аж ахуй нэгжийн санхүүжилт 8 хувь, хандивлагч төрийн бус байгууллагын санхүүжилт 6 хувийг тус тус эзэлж байна. <i>Зураг.1 Эрүүл мэндийн зардал, орлогын эх үүсвэрээр (%)</i>

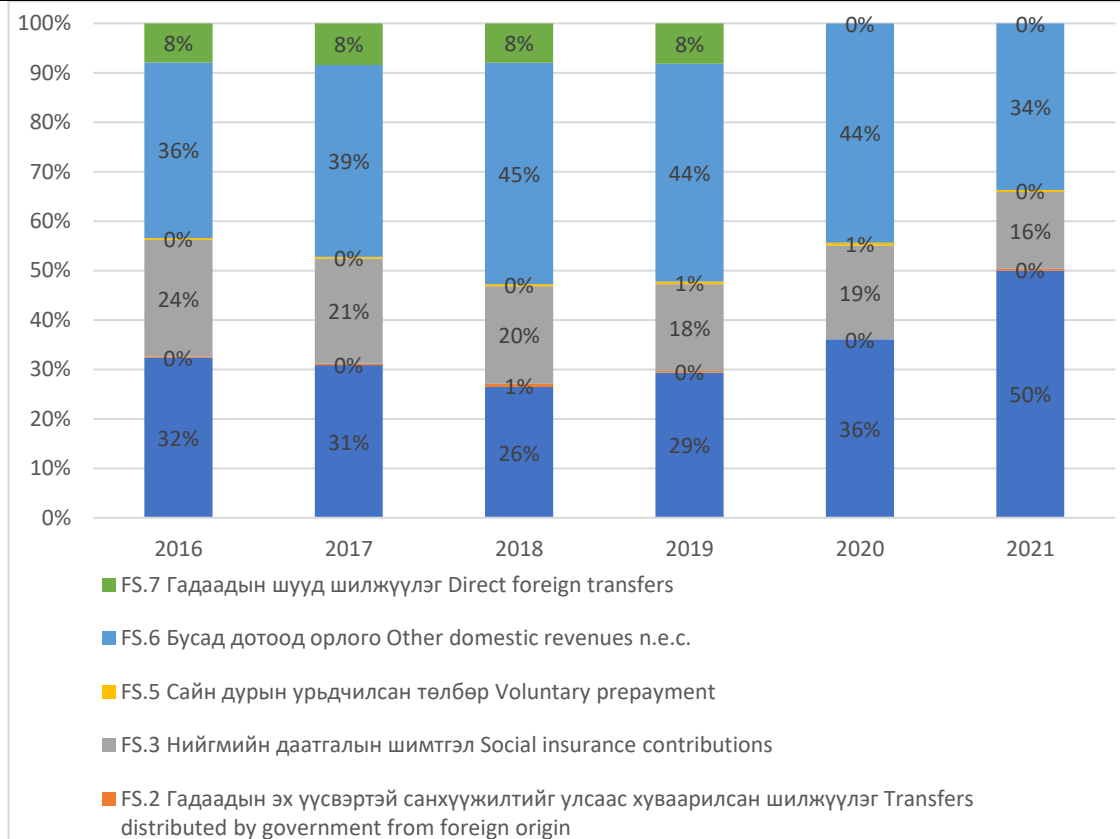


Эх сурвалж: ЭМҮТ-ны мэдээллийн бааз, ОУ-ын ангиллаар

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг санхүүжүүлэх орлогын ангилал²-аар авч үзвэл 2016-2021 оны дунджаар нийт зардлын 40 хувь нь бусад дотоод орлого (FS.6) буюу өрх хувь хүний шууд төлбөр, 34 хувь нь улсын төсвийн дотоод шилжүүлэг (FS.1) буюу төр хариуцах тусламж үйлчилгээ болон улсын төсвөөс олгосон шилжүүлэг, 19 хувийг нийгмийн даатгалын шимтгэл (FS.3) буюу даатгалын сангийн шилжүүлэг, 5 хувийг гадаадын шилжүүлэг тус тус эзэлж байна.

Зураг.2 Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг санхүүжүүлэх орлогын ангилал (%)

² Энэ ангиллаар эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний санхүүжилт шилжих механизмыг харуулдаг.



Эх сурвалж: ЭМҮТ-ны мэдээллийн бааз, ОУ-ын ангиллаар

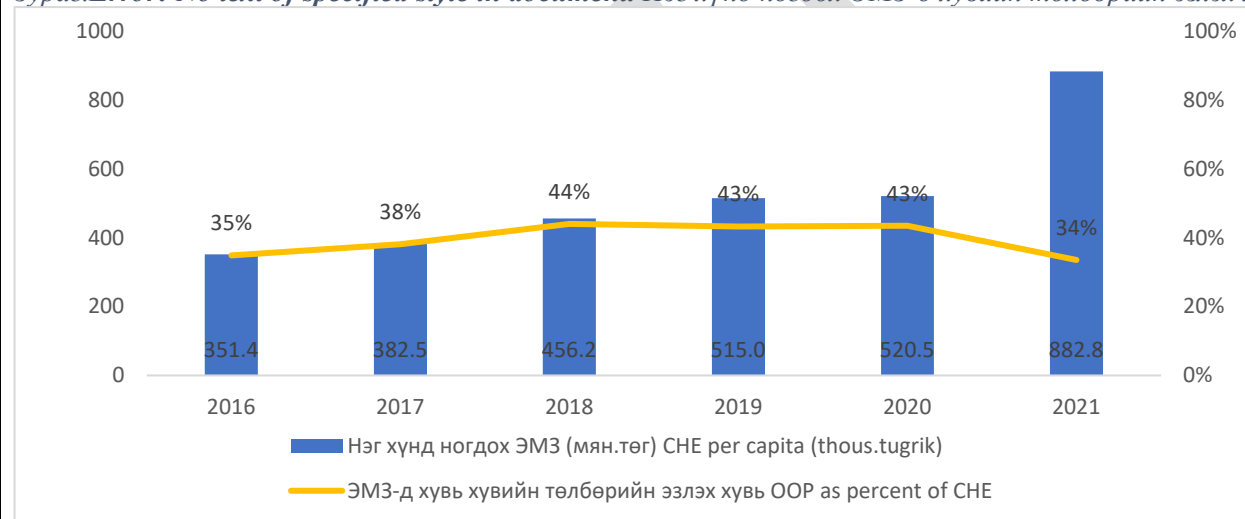
ЭМС-ийн жилээс жилд өсөн нэмэгдэж буй зардалд улсын төсвөөс зарцуулах төлбөрийн хэмжээ болон хувь хүний төлбөрийн эзлэх хувь нэмэгдэж, ЭМДС-ийн эзлэх хувь жил ирэх тусам буурч байна. Хувь хүний халааснаасаа гаргах эрүүл мэндийн санхүүжилтийн хэмжээ 25%-иас хэтэрвэл ядуурал гүнзгийрч, орлогоос хамааралтай тэгш бус байдал өснө гэж Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага (ДЭМБ) үздэг. Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн асуудлаарх стратегийн баримт бичиг³-т хувь хүний шууд төлөх төлбөрийг эрүүл мэндийн салбарын нийт зардлын 25 хувиас хэтрүүлэхгүй байхаар заасан боловч иргэдийн хувиасаа төлөх төлбөр 2016-2021 оны дунджаар 40 хувийг эзлэх болсон нь өрх, гэр бүлд санхүүгийн дарамт учруулж байна.

³ Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн асуудлаарх стратегийн баримт бичиг, 2010

Нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардал 2016 онд 351.4 мянган төгрөг байсан бол 2021 онд 2.5 дахин өсөж 882.8 мянган төгрөгт хүрсэн байна. 2016-2020 онд өсөлт харьцангуй тогтмол буюу нэг хүнд ногдох ДНБ-ний өсөлттэй шууд хамааралтай өсөж ирсэн бол 2021 онд КОВИД-19 цар тахлын нөлөөгөөр өмнөх оноос 69.4 хувиар өссөн үзүүлэлттэй байна.

2016-2018 он хүртэл хувийн төлбөрийн хэмжээ жил бүр нэмэгдэж байсан бол 2019-2020 онд тогтмол буюу 43 хувь, 2021 онд 9 хувиар буурч 34 хувьд хүрсэн байна. Өөрөөр хэлбэл 2021 онд нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардал 883 мянган төгрөг байсан ба үүний 34 хувь буюу 587 мянган төгрөгийг иргэн халааснаасаа гаргасан байна.

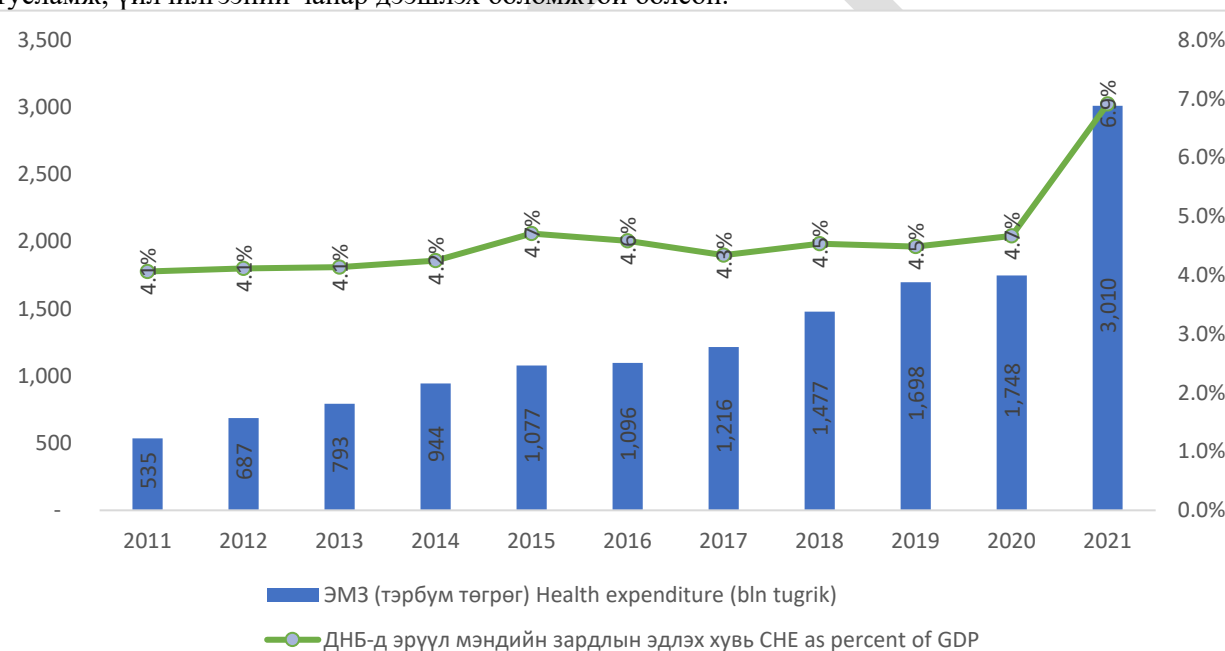
Зураг. Error! No text of specified style in document. Нэг хүнд ногдох ЭМЗ-д хувийн төлбөрийн эзлэх хувь



Эх сурвалж: ЭМҮТ-ны мэдээллийн бааз, ОУ-ын ангиллаар

Хувийн төлбөр нэмэгдэхэд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, улсын эмнэлгүүдийн ачаалал, дараалал ихээс шалтгаалан хэрэгцээт үйлчилгээг авч чадахгүй, хувийн эмнэлгүүдээс төлбөртэй үйлчилгээ авах сонголттой тулгарч байгаа нь нөлөөлж байна. Иргэн хувийн эмнэлгээр үйлчлүүлэхэд эрүүл мэндийн даатгалаас хөнгөлөх зардлын хэмжээг нэмэгдүүлж, иргэнд учрах төлбөрийн дарамтыг бууруулна. Өндөр өртөгтэй компьютер томограф, MRI зэрэг оношилгоо, зарим мэс заслын төлбөр зардлыг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлж, хорт хавдрын химийн эмчилгээ, хорт хавдрын өдрийн туяаны эмчилгээ, өндөр үнэтэй эм, хэрэгсэл тодорхой хэмжээгээр даатгалд багтах болсон ч улсын эмнэлгийн ачааллаас шалтгаалан яаралтай тохиолдолд энэ боломжийг иргэд эдэлж чадахгүй байгаа нь хувийн төлбөрийн хэмжээ нэмэгдэхэд хүргэсэн. Нөгөө талаас эмийн үнийн өсөлт нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардалд нөлөөлж байна. Эмийн зардал сүүлийн 2012-2020 онд дунджаар 12 хувиар өссөн ба 2021 онд өмнөх оноос 2.6 дахин өссөн. Энэ нь корона вируст халдварын цар тахалтай холбоотойгоор эмийн зардал нэмэгдсэн, гамшгийн бэлэн байдалтай холбогдуулан байгууллагууд нөөц бүрдүүлсэн мөн эмийн үнэ өссөн нь ийнхүү өндөр өсөлтийг дагуулжээ.

Эрүүл мэндийн салбарт 2020 оноос хэрэгжсэн санхүүжилтийн шинэчлэлийн хүрээнд Монгол улс нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжиж, эрүүл мэндийн даатгалын санд төрөөс төлбөрийг нь хариуцах тусламж, үйлчилгээний зардал нэмэгдсэн. Эрүүл мэндийн салбарын багц хуулиудад орсон өөрчлөлтийн дагуу эрүүл мэндийн салбарт 2021 оны 1 дүгээр сарын 1-ний өдрөөс эхлэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд зарцуулах улсын төсвийн санхүүжилтийг эрүүл мэндийн даатгалын санд нэгтгэж, стратегийн чиг үүрэг бүхий нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжүүлэх санхүүгийн шинэчлэлийг хэрэгжүүлсэн. Эмнэлгүүдийг орцоор санхүүжүүлэхийг бүрэн зогсоож, үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний тохиолдлоор буюу гүйцэтгэлээр нь санхүүжүүлдэг болсны үр дүнд иргэнээ дагасан санхүүжилтийн тогтолцоо бий болж, эмнэлгийн санхүүгийн менежмент сайжрах, үүнийг дагаад тусламж, үйлчилгээний чанар дээшлэх нөхцөл бүрдсэн. Мөн хувийн эмнэлгүүдийг даатгалаас санхүүжүүлэх болсноор зах зээлийн өрсөлдөөн бий болж хүлээгдэл чирэгдэл багасах тусламж, үйлчилгээний чанар дээшлэх боломжтой болсон.



ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САНХҮҮЖИЛТИЙН ТОГТОЛЦООНЫ УРСГАЛ БА ЗОРИЛТ

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН
УДИРДАХ АЖИЛТЫН ЗӨВЛӨГӨН
2022

Эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд
дэх эрүүл мэндийн санхүүжилтийн
үйл ажиллагаа

БНЭМХ хүрэх
дундын зорилго

Хамралтын зорилго

Нөөцийг бүрдүүлэх
(хөрөнгө оруулалт, хүний
нөөц гэх мэт)

Засаглал, манлайлал

Эх үүсвэр
төвлөрүүлэх

Эх үүсвэрүүдийг
нэгтгэх

Худалдан авах

Балц

Тусламж, үйлчилгээг
хүргэх



Бусад салбарын хамтын ажиллагаа

Source: Cheryl Cashin R4D, Inke Mathauer, WHO, Overview of Strategic Health Purchasing: Functions and policy instruments, 2019



№	Үе шат	Мэдээлэл
1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	24.6.Монгол Улсын иргэний эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний дараах төлбөрийг төр хариуцна: 24.6.1.жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараахь үетэй холбоотой эх барихын тусламж, үйлчилгээний зардал; 24.6.2.төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас хүүхдэд үзүүлэх эмнэлгийн зарим тусламж, үйлчилгээ 24.6.3.халдвар судлалын үйлчилгээ, заавал хийх болон тархвар судлалын заалтаар хийх дархлаажуулалт, халдварт өвчний голомтын ариутгал, халдваргүйтгэл; 24.6.4.нийгмийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа, арга хэмжээ болон гамшиг, нийтийг хамарсан халдварт өвчний дэгдэлтийн үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ; 24.6.5.аргагүй хамгаалалт, гарцаагүй байдалд хүний амь нас аврахаар яваад гэмтсэн, өвчилсөн хүний эмчилгээ; 24.6.6.сүрьеэ, хорт хавдар, сэтгэцийн эмгэгийн зарим эмчилгээ; 24.6.7.удаан хугацааны нөхөх эмчилгээ шаардах эмгэгийн болон хөнгөвчлөх эмчилгээний зарим эмийн зардал.

		24.6.8.бие махбодийн ба бэлгийн хүчирхийлэл, мөлжлөгийн хохирогчид үзүүлэх эрүүл мэндийн болон сэтгэцийн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ. 24.6.8.бие махбодийн ба бэлгийн хүчирхийлэл, мөлжлөгийн хохирогчид үзүүлэх эрүүл мэндийн болон сэтгэцийн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ. 24.6.10.эмнэлгийн яаралтай болон түргэн тусламж, халдварт өвчний оношилгоо, эмчилгээ, өрх, сум, тосгоны хэмжээнд үзүүлэх зарим тусламж, үйлчилгээ. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг ихэвчлэн төрөөс санхүүжүүлж, үндэсний эрүүл мэндийн байгууллагууд удирддаг. Хувийн эрүүл мэндийн байгууллагууд ашгийн төлөө байгуулагдсан бөгөөд хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчид болон төрийн бус байгууллагуудаар дамжуулан санхүүжүүлж болно.
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Зорилгод хүрсэн байдал, практикт нийцэж байгаа байдал
3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Дурдсан төлбөрийг төр хариуцаж чадаж байна уу?
5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	Энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалжийг ашиглана.
6.	Үнэлсэн байдал	Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 9.1-д ЭМДСангаас зардлын төлбөрийг нь хариуцах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багцад дараах тусламж, үйлчилгээ хамаардаг. Үүнд: - Хэвтэн эмчлүүлэх тусламж, үйлчилгээ - Амбулаторын үзлэг, хяналт, оношилгоо, шинжилгээ, эмчилгээ - Өдрийн эмчилгээ, үйлчилгээ - Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 15.1.3/хөнгөвчлөх, асаргаа сувилгааны төв/, 15.1.8/сувилал/, 15.1.10/сэргээн засах төв/, 15.1.14/сувилахуйн төв/-т заасан эрүүл мэндийн байгууллагаас үзүүлэх тусламж үйлчилгээ - Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 15.1.1/ӨЭМТ/, 15.1.2/СТЭМТ/, 15.1.4/клиник/, 15.1.5/амаржих газар/, 15.1.7/нэгдсэн эмнэлэг/, 15.1.9/түргэн тусламжийн төв/, 15.1.11/тусгай эмнэлэг/, 15.1.13/төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг/-т заасан эрүүл мэндийн байгууллагын эмчийн бичсэн жороор олгох эмийн үнийн хөнгөлөлт - Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс үзүүлэх зарим сэргээн засах үйлчилгээ, гэрээг үзүүлэх тусламж үйлчилгээ, өдрийн эмчилгээ, оношилгоо, шинжилгээ - Хорт хавдрын химийн болон туяаны өдрийн эмчилгээ - Жирэмсний 37 долоо хоногоос өмнөх ба төрсний дараах үеийн хавсарсан эмгэгийн эмчилгээ - Эрүүл мэндийн 24.6.1, 24.6.2, 24.6.5-24.6.8, 24.6.10, 351.3-т заасан эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ - Шүүх эмнэлгийн амбулаторийн үзлэг шинжилгээ - Шүүх эмнэлгийн цогцост хийх шинжилгээ Эрүүл мэндийн тухай хуульд заасан төр төлбөрийг нь хариуцах тусламж, үйлчилгээний жагсаалтыг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд тусгаж Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлын төлбөрийг нь хариуцах тусламж, үйлчилгээнд нэмж хамруулсан байна.

Засгийн газрын 2017 оны 156 дугаар тогтоолоор “Төр төлбөрийг нь хариуцах эрүүл мэндийн зарим тусламж, үйлчилгээг худалдан авах үйл ажиллагааны журам”-аар нийгмийн даатгалын байгууллага гэрээний үндсэн дээр гүйцэтгэхтэй холбоотой харилцааг зохицуулж байна.

Мөн Эрүүл мэндийн сайдын 2006 оны 393 тоот тушаалын хоёрдугаар хавсралтаар “Төр төлбөрийг хариуцах тусламж, үйлчилгээний жагсаалт”-ыг баталсан. Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 16.3-т заасныг үндэслэсэн Засгийн газрын 2017 оны 156 дугаар тогтоолоор “Төр төлбөрийг нь хариуцах эрүүл мэндийн зарим тусламж, үйлчилгээг худалдан авах үйл ажиллагааны журам” батлагдсан. Монгол улсын Их хурлаас Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд төр төлбөрийг хариуцах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн даатгалын сангаар дамжуулан худалдан авах талаар нэмэлт өөрчлөлт оруулснаар Төр төлбөрийг хариуцах тусламж, үйлчилгээг худалдан авах үйл ажиллагааг ЭМД-ын байгууллага хариуцан гүйцэтгэх болсон. Эрүүл мэндийн даатгалын хуульд орсон өөрчлөлттэй холбоотойгоор ЭМДҮЗ нь төр төлбөрийг нь хариуцах тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлэх тусламж, үйлчилгээний жагсаалттай нэгтгэх замаар оношийн хамааралтай бүлгийн өртгийг бүхэлд нь шинэчлэн тогтоож, хэрэгжүүлж байна.

Өөрөөр хэлбэл өмнөх хуулиар төр хариуцах тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийг зардлын зүйл ангиар өмнөх жилийн санхүүжилтэд суурилан дараа жилийн улсын төсвийн санхүүжилтийг баталдаг, эмнэлгүүд улсын төсөв болон даатгал гэсэн хоёр эх үүсвэрээс санхүүждэг. Улсын төсвийн санхүүжилт тухайн тусламж, үйлчилгээг үзүүлсэн эсэхээс үл хамаардаг, ЭМДС-н үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний тохиолдлын тоогоор санхүүжилт олгодог ч санхүүжилт нь мөн л идэвхгүй хэлбэртэй байснаар санхүүгийн эх үүсвэрийг нэгтгэж, зөвхөн тохиолдолд суурилсан аргаар санхүүжүүлэхээр болсон бөгөөд улсын төсвөөс эмнэлгүүдэд олгож байсан санхүүжилтийн эх үүсвэрээ ЭМДС-д нэгтгэж, ЭМДЕГ энэхүү нэгдсэн сангийн мөнгөөр эрүүл мэндийн байгууллагуудаас тусламж, үйлчилгээг худалдан авахаар зохицуулалт хийгдсэн.

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлого төрлөөр, мянган төгрөг

Төрөл	2020 гүйцэтгэл	2021 оны гүйцэтгэл	2022 оны гүйцэтгэл
НИЙТ	482,334.9	985,745.0	1,243,168.5
Аж ахуйн нэгж, байгууллагын ажил олгогчийн төлөх шимтгэл	127,262.0	152,667.2	201,230.3
Даатгуулагчийн төлөх шимтгэл	150,698.8	180,782.7	238,289.3
Төсөвт байгууллагын төлөх шимтгэл	45,548.9	54,641.8	72,023.2
Төр даатгалыг нь хариуцах иргэдийн шимтгэл			163,700.0
Бусад даатгуулагчийн төлөх шимтгэл	84,016.1	83,956.3	25,012.3
Төр хариуцах тусламж, үйлчилгээнд улсын төсвөөс олгох хөрөнгө	-	496,465.2	540,423.8
Бусад	65,604.5	261.3	2,489.5

Эх сурвалж: ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны үйл ажиллагааны тайлан
Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогын нэг хэсгийг Төр хариуцах тусламж, үйлчилгээнд улсын төсвөөс олгох хөрөнгө эзэлдэг. 2022 онд ЭМДСангийн нийт орлогын 41.8 хувийг аж ахуйн нэгж, байгууллага, даатгуулагч 2 хувийг,

эрүүл мэндийн мэндийн даатгалын шимтгэлийг өөрөө хариуцан төлөгч, 13.2 хувийг төр шимтгэлийг нь хариуцагч иргэд, 43.5 хувийг төр хариуцах тусламж, үйлчилгээнд улсын төсвөөс олгох хөрөнгө тус тус эзэлж байна. Сүүлийн хоёр жилд 1.036 тэрбум төгрөг буюу 2021 онтой харьцуулахад Төр хариуцах тусламж, үйлчилгээнд улсын төсвөөс олгох санхүүжилт 8.9 хувиар нэмэгдсэн байна. 2023 оны төсвийн орлого, 2024 оны орлогын төсвийн төсөөлөлд Төр хариуцах тусламж үйлчилгээний санхүүжилт 687,445.3 /сая төгрөг/ болон 767,353.3 /сая төгрөг/ байгаа нь цаашид Төр хариуцах тусламж үйлчилгээний санхүүжилт өсөх хандлагатайг харуулж байна.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН УРСГАЛ ТӨСӨВ БА БОДЛОГО 2022				
Тусламж, үйлчилгээний төрөл	2022 тоо хэмжээ	Нийт батлагдсан төсөв	Нийт урсгал төсөвт эзлэх хувь	ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН УДИРАХ АЖИЛТНЫ ЗӨВШӨӨРӨЛ Цэцгийн нөлөө зардал
1. Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ	5,127,400	178,306,717,000	15.1%	23,988,470,310
Амбулаторийн үзлэг	3,024,609	46,289,631,000	3.9%	7,695,102,672
Амбулаторийн үзлэг, оношилгоо, шинжилгээний багц	1,148,698	65,475,786,000	5.6%	8,141,253,149
Амбулаторийн хяналтын үзлэг	524,615	14,897,464,000	1.3%	624,753,216
Амбулаториор хийгдэх мэс ажилбар	51,828	1,399,356,000	0.1%	2,096,736,174
Хэвийн явцтай жирэмсний хяналтын багц	38,064	13,017,888,000	1.1%	442,608,192
Шүд, амны хөндийн амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ	299,650	14,383,200,000	1.2%	2,528,181,720
Эрсдэлтэй жирэмсний хяналтын багц	39,936	22,843,392,000	1.9%	822,362,112
2. Өдрийн бусад эмчилгээ	200,859	41,626,065,000	3.5%	2,786,302,984
Диализын тусламж, үйлчилгээ	178,047	25,785,097,000	2.2%	1,017,848,160
Гемодиализ	144,154	23,785,410,000	2.0%	865,305,000
Хэвлийн диализ	33,893	1,999,687,000	0.2%	152,543,160
Хорт хавдрын туяаны өдрийн эмчилгээ	15,583	4,638,118,000	0.4%	696,657,424
Туяа эмчилгээ	15,583	4,638,118,000	0.4%	696,657,424
Хорт хавдрын химийн өдрийн эмчилгээ	7,229	11,202,870,000	1.0%	1,071,797,400
Хими эмчилгээ+бай эмчилгээ	7,229	11,202,870,000	1.0%	1,071,797,400
3. Өдрийн эмчилгээ	25,695	7,695,281,250	0.7%	606,289,473
Өдрийн мэс засал	4,500	2,556,881,250	0.2%	102,312,718
Өдрийн эмийн эмчилгээ	21,195	5,138,400,000	0.4%	503,976,755
4. Өндөр өртөгтэй оношилгоо, шинжилгээ	160,356	19,337,827,500	1.6%	2,022,656,137
Өндөр өртөгтэй оношилгоо, шинжилгээ	160,356	19,337,827,500	1.6%	2,022,656,137
5. Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ	35,930	8,920,950,000	0.8%	865,259,516
6. Телемедицинский тусламж, үйлчилгээ	1,202	64,908,000	0.0%	7,203,600
7. Түргэн тусламж	375,247	18,992,340,000	1.6%	633,177,704
8. Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ	50,177	15,498,863,893	1.3%	1,345,051,642
9. Хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ	3,905	3,436,400,000	0.3%	262,004,501
10. Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	547,909	439,054,655,425	37.3%	35,654,402,779
Мэс засал	109,551	169,453,018,375	14.4%	8,068,793,479
Хорт хавдрын хэвтүүлэн эмчлэх хими, туяа эмчилгээ	4,635	7,836,588,000	0.7%	748,054,965
Эмийн эмчилгээ	424,428	233,650,383,675	19.8%	23,917,246,328
Эрхтэн шилжүүлэх мэс засал	61	3,788,187,375	0.3%	508,159,818
Эрчимт эмчилгээ	9,234	24,326,478,000	2.1%	1,925,825,443
11. Яаралтай тусламж	391,864	51,436,274,000	4.4%	4,637,588,052
Гэмтлийн яаралтай тусламж	176,147	30,662,729,000	2.6%	3,177,293,120
Яаралтай тусламж	215,717	20,773,545,000	1.8%	1,460,294,932
13. Анхан шат	3,248,820	307,623,325,995	26.1%	14,638,275,101
Нэг иргэн	-	239,099,443,346	20.3%	14,638,275,101
ЭТҮ, Шатахуун + ЭМД 4 тусламж	-	68,523,882,649	5.8%	-
14. Төр хариуцах эм	-	24,313,435,000	2.1%	-
15. Урьдчилан сэргийлэх үзлэг /30 хувь/	974,646	60,800,000,000	5.2%	-
Нийт ЭМТҮ-ний зардлын дүн	-	1,177,107,063,063	-	86,960,359,052

№	Үе шат	Мэдээлэл
1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	25 дугаар зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл, төгсөлтийн дараахь сургалт, мэргэшлийн зэрэг 25.2.Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл нь эмчлэх, эм барих, сувилах, эх барих, сэргээн засах гэсэн төрөлтэй байна.

		25.3.Анагаах ухааны боловсрол олгох зөвшөөрөл бүхий их, дээд сургууль, коллеж төгссөн, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх шалгалтад тэнцсэн эмнэлгийн мэргэжилтэнд мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийг дор дурдсан хугацаагаар эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн олгоно: 25.4.Энэ хуулийн 25.3.1-д заасан резидент эмч нь төгсөлтийн дараахь сургалт эрхлэх зөвшөөрөл бүхий төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг болон нэгдсэн эмнэлэгт үндсэн мэргэшлийн сургалтад хамрагдах хугацаандаа хөдөлмөрийн гэрээ байгуулж ажиллана.
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Зорилгод хүрсэн байдал, практикт нийцэж байгаа байдал
3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших, тохиолдол судлал
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Эмнэлгийн мэргэжилтэнд тавигдах шаардлага нь өнөөгийн нөхцөлд нийцэж байгаа эсэх? Тусгай зөвшөөрөл авсан Эмнэлгийн мэргэжилтэн практикт хүлээн зөвшөөрөгдөж байгаа эсэх?
5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	Энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалжийг ашиглана.
6.	Үнэлсэн байдал	25.2. Боловсролын яамнаас эрүүл мэндийн салбартай зөвшилцөөгүй мэргэжлээр ажилтан бэлтгэсний улмаас 2023 оны Эрүүл мэндийн сайдын “Журам шинэчлэн батлах тухай” 295 дугаар тушаалд дурьдагдаагүй Уламжлалт засалч гэсэн мэргэжлээр төгсөгсөн ажилтнуудад сэргээн засах лиценз олгосон байна. 25.3. Төгсөгчдийн зөвшөөрлийн шалгалт Резидентийн элсэлтийн шалгалтын өмнө явагдаж байгаа тул 5 жилээр олгогдсон лицензийг цуцлан дахин шинэ төрлөөр авах нөхцөл байдал үүсгэж байна. Иймд салбар хоорондын хамтын ажиллагааг сайжруулж, хуулийг бодитоор хэрэгжих боломжийг судалсны үндсэн дээр шийдвэр гаргаж хэрэгжилтийг хангах шаардлагатай байна.

№	Үе шат	Мэдээлэл
1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	25.17.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн бүртгэлийн сан нь эмнэлгийн мэргэжилтний талаархи мэдээллийн лавлагаа болох бөгөөд эмнэлгийн мэргэжилтэн бүр зөвшөөрлийн дахин давтагдашгүй дугаартай байна. 25.18.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн бүртгэлийн сан нь эмнэлгийн мэргэжилтний бүртгэлд орсон он, сар, өдөр, мэргэжил, мэргэшил, төгсөлтийн дараахь сургалтад хамрагдсан байдал, мэргэшлийн зэрэг, ажиллаж байсан болон ажиллаж байгаа байгууллага, эрхэлж байгаа албан тушаалын талаархи мэдээллийг агуулах бөгөөд жил тутам шинэчлэгдэж байна. 25.19.Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн бүртгэлийн санг хөтлөх, мэдээллийг шинэчлэх, ашиглах журмыг эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллага батална.
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Зорилгод хүрсэн байдал, практикт нийцэж байгаа байдал
3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших, тохиолдол судлал
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Нэгдсэн бүртгэлийн сангийн үйл ажиллагаа-дугаарлалт болон дурдсан 3 хэсгийн зохицуулалт нь практикт нийцэж байна уу?

		Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн бүртгэлийн санг хөтлөх, мэдээллийг шинэчлэх, ашиглах журам батлагдсан эсэх? Батлагдсан журам нь практикт нийцэж багаа эсэх?
5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	Энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалжийг ашиглана.
6.	Үнэлсэн байдал	25.17. Эмнэлгийн мэргэжилтний нэгдсэн бүртгэлийн санд 25.17-д нийцүүлэн дахин давтагдашгүй дугаарлалт хийсэн боловч 2023 оны Эрүүл мэндийн сайдын “Журам шинэчлэн батлах тухай” 295 дугаар тушаалаар журамлахдаа дугаарлалтад хүний мэргэшсэн байдлыг тусгахаар тогтоосон нь явцын дунд нэмж мэргэжил эзэмшсэнээр дугаарлалт өөрчлөгдөх, зөвшөөрлийн төрлөөс илт зөрүүтэй дугаарлалттай болох ойлгомжгүй байдал үүссэн байна. 25.18. Нийт эрүүл мэндийн байгууллагын хэмжээнд жил бүр сангийн мэдээллийг шинэчлэх ажлыг зохион байгуулах хөшүүргийн зохицуулалт байхгүй. 25.19. Журам шинэчлэгдээгүй байна. Иймд хэрэгжилтийг хангах шаардлагатай байна.

№	Үе шат	Мэдээлэл
1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	28 дугаар зүйл.Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүрэг 28.1.5.мэргэжлийн ур чадвараа дээшлүүлэх, 5 жил тутамд төгсөлтийн дараах сургалтад байгууллагын зардлаар хамрагдах 28.4.2.гэнэтийн өвчин, осол, гэмтлээс амь насанд нь аюултай байдал бий болсон иргэн, төрөх гэж байгаа эхэд энэ хуулийн 28.1.3-т зааснаас бусад тохиолдолд эмнэлгийн тусламжийг ямар ч нөхцөлд үзүүлэх;
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Зорилгод хүрсэн байдал, практикт нийцэж байгаа байдал
3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших, тохиолдол судлал
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Хуулийн хэрэгжилтийг хангахад ямар хүндрэл, бэрхшээл байна вэ?
5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	Энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалжийг ашиглана.
6.	Үнэлсэн байдал	Орон нутагт тогтвор суурьшилтай ажилласан эмнэлгийн мэргэжилтнээ 5 жил тутамд байгууллагын болон улсын зардлаар төгсөлтийн дараах сургалтад хамруулахад дэмжиж ажилладаг. Төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх болон давтан сургалтад улсын төсвийн санхүүжилтээр хөдөө орон нутгаас сургалтад хамрагдаж, төгсөөд захиалагч байгууллагадаа 5 жил ажиллах гэрээтэй байдаг. Сүүлийн жилүүдэд улсын төсвийн санхүүжилтээр хөдөө орон нутгаас суралцах эмнэлгийн мэргэжилтний тоо багасаж байна.Энэ нь доорхи шалтгаануудтай холбоотой байна. Үүнд: 1. 2021 оны 1-р сараас үндсэн мэргэшлийн сургалтад суралцах резидент эмч цалинтай болсон. 2. Эрүүл мэнд, спортын сайд, Сангийн сайдын хамтарсан 2015 оны “сургалтын зардлын жишиг, төлбөрийн хэмжээ тогтоох тухай” 97/56 дугаар тушаалаар резидент эмчийн 1 жилийн сургалтын төлбөр 704000₮ бадаг нь авч байгаа сарын цалинтай адилхан хэмжээтэй байна. Иймд байгууллага мэргэжилтнээ 5 жил тутамд байгууллагын болон улсын төсвийн санхүүжилтээр сургах хүсэлтэй хэдийн сургалтад явах хүний нөөц байхгүй байгаа нь эрүүл мэндийн байгууллага шаардлагатай мэргэшлийн чиглэлээр хүний нөөцөө бэлтгэхэд хүндрэлтэй байна.

№	Үе шат	Мэдээлэл
1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	29 дүгээр зүйл. Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгаа 29.2. Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн болон бусад салбарын байгууллагад 25 ба түүнээс дээш жил, өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд болон анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх тусгай эмнэлэгт 10 ба түүнээс дээш жил ажилласан эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн бусад ажилтанд тэтгэвэрт гарахад нэг удаагийн мөнгөн тэтгэмжийг үндсэн цалингийн дунджаас нь тооцож олгох бөгөөд нэг удаагийн тэтгэмж тооцох цалингийн дундаж хэмжээ, тэтгэмж олгох шалгуур нөхцөлийг Төрийн албаны тухай хуульд заасан журмыг баримтлан тогтооно. 29.4. Нутгийн захиргааны болон нутгийн өөрөө удирдах байгууллага, аж ахуйн нэгж, байгууллага нь эмнэлгийн мэргэжилтэнд урамшуулал олгох, нийгмийн баталгааг сайжруулахад дэмжлэг үзүүлэх арга хэмжээ авч хэрэгжүүлнэ. 29.5. Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд болон анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх тусгай эмнэлэгт тасралтгүй ажиллаж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд гурван жил тутамд нэг удаа зургаан сарын, аймаг дахь төрийн болон орон нутгийн өмчит эрүүл мэндийн байгууллагад тасралтгүй ажиллаж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэнд таван жил тутамд нэг удаа зургаан сарын үндсэн цалинтай тэнцэх хэмжээний мөнгөн тэтгэмжийг тухайн байгууллагаас нь олгоно. 29.8. Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, багийн эмчийн салбар, анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх тусгай эмнэлэгт 5 ба түүнээс дээш жил ажиллаж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэжил дээшлүүлэх сургалтад 5 жил тутамд улсын зардлаар хамруулна.
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Зорилгод хүрсэн байдал
3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Хуулиар тогтоосон нийгмийн баталгаа хангагдаж байна уу?
5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	Энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалжийг ашиглана.
6.	Үнэлсэн байдал	✓ “Монгол Улсын Засгийн газрын үйл ажиллагааны 2020-2024 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээ”-ний 2.1.9.4-т “Эрүүл мэндийн ажилтны ёс зүй, харилцаа хандлагыг цалин урамшуулалтай уялдуулан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг дээшлүүлнэ”, 2.1.9.5-д “Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн хамгааллын хөтөлбөр хэрэгжүүлнэ” гэж тус тус заасны дагуу Эрүүл мэндийн байгууллагуудаас Эрүүл мэндийн ажилтны цалин урамшууллыг ёс зүй, харилцаа хандлагатай уялдуулж олгосон талаар мөн Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн хамгааллын хөтөлбөрийн хэрэгжилтийн тайланг хагас бүтэн жилээр авч хэрэгжилтэд дүгнэлт хийж тайлагнадаг. ✓ Засгийн газрын тогтоолоор Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн хамгааллын үндэсний хөтөлбөр 2015-2018, 2019-2023 батлагдаж, тухай бүр хэрэгжилтийг хангаж ажиллаж байсан. Тухайн хөтөлбөрүүд богино хугацаанд хэрэгжихээр батлагдаж байсан. Улсын их хурлын Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны 2021 оны 10 дугаар сарын 13-ны өдрийн 314 дүгээр тогтоолоор Монгол улсын засгийн газрын 193 дугаар тогтоолоор батлагдсан 2019-2023 онд хэрэгжүүлэх “Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн хамгааллын үндэсний хөтөлбөр”-ийг хүчингүй болгон ба Улсын их хурлын

		Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны 2021 оны 10 дугаар сарын 19-ны өдрийн 05 дугаар тогтоолоор Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн баталгааны дунд болон урт хугацааны бодлогын баримт бичиг боловсруулахаар шийдвэрлэсэн. Иймд Эрүүл мэндийн ажилтны нийгмийн хамгааллыг сайжруулж, тасралтгүй хөгжих боломжийг нэмэгдүүлэх замаар чадварлаг хүний нөөцийг бүрдүүлэхэд, сэтгэл ханамжийг нь нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн нийгмийн баталгааны дунд болон урт хугацааны бодлогын баримт бичиг боловсруулахад нотлогдсон мэдээ мэдээллээр хангах зорилгоор нийгмийн баталгааны чиглэлээр хэрэгцээг тодорхойлсон суурь судалгаа хийгдэж байна. Судалгаанд Эрүүл мэндийн ажилтны гэр бүлийн байдал, Өрхийн орлого, цалин хөлс, Орон сууцны хангалт, ипотекийн болон түрээсийн орон сууцны зээлийн хамрагдалт, Мэргэжлийн чиглэлээр тасралтгүй сургалтад хамрагдсан байдал, санхүүжилт, Эрүүл мэндийн ажилтанд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний нөхцөл байдал, урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн хамрагдалт, үйлдвэрийн осол, мэргэжлийн өвчний байдал, хөдөлмөр эрхлэлтээс үүдсэн гэмтлийн тэтгэмж олголт, Ажил үүргээ гүйцэтгэж байх үедээ заналхийлэл, хүчирхийлэлт өртсөн байдал, Ковидын дараах сэтгэл зүйн гэмтэл, ажлаас халшрах хамж шинж зэргийг судлахаар зорилт дэвшүүлсэн байна. Хуулиар тогтоосон хэм хэмжээний хэрэгжилт хангагдаж байна. Гэсэн хэдий ч цаашид тэдгээр нь практикт, эрүүл мэндийн ажилтны хэрэгцээнд нийцэж байна уу гэдэг талаар судлах шаардлагатай.
--	--	---

№	Үе шат	Мэдээлэл
1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	33 дугаар зүйл.Эмгэг судлалын шинжилгээ хийх 33.1.Нас барагчийн цогцост үхлийн шалтгаан болон өвчний онош зөв тогтоогдсон эсэхийг тодорхойлох зорилгоор эмгэг судлалын шинжилгээ хийнэ. 33.2.Энэ хуулийн 33.1-д заасан шинжилгээ болон амьд сорьцын эмгэг эд, эс судлалын шинжилгээ хийх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Зорилгод хүрсэн байдал
3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших,
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Хуулийн хэрэгжилтийг хангах ажлын хүрээнд холбогдох дүрэм, журам батлагдсан уу?
5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	Энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалжийг ашиглана.
6.	Үнэлсэн байдал	Хуулийн хэрэгжилтийг хангах ажлын хүрээнд Эрүүл мэндийн сайд дараах дүрэм, журмыг батлан мөрдүүлэх ажлыг зохион байгуулж байна. Үүнд: Дугаар: А/55.2017, “Нас барагчийн цогцост үхлийн шалтгаан болон өвчний онош зөв тогтоогдсон эсэхийг тодорхойлох эмгэг судлалын шинжилгээ хийх журам” Дугаар: А/214.2021, “Коронавируст халдвар /КОВИД-19/ын батлагдсан болон сэжигтэй цогцсыг оршуулахад баримтлах түр журам” Дугаар: А/611.2019, “Эрүүл мэндийн салбарын статистик мэдээ, мэдээллийн журам, бүртгэлийн маягтыг шинэчлэн батлах тухай”

		Хуулийн дагуу ЭМС-ын тушаал гарч, тушаалын дагуу задлан шинжилгээ хийгдэж байна. Батлагдсан дүрэм, журмын хэрэгжилтэд үнэлгээ хийх нь зүйтэй байна.
--	--	---

№	Үе шат	Мэдээлэл
1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	42 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн хяналт 42.1. Эрүүл мэндийн үйл ажиллагаанд хяналт, шинжилгээ хийх, шалгах, дүгнэх, эрүүл мэндийн тухай хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн талаар шалгалт хийх, шалгалтын дүнг мэдээлэх, илэрсэн зөрчил, дутагдлыг буруутай албан тушаалтнаар арилгуулах, хууль тогтоомж зөрчсөн гэм буруутай этгээдэд энэ хуулийн дагуу захиргааны хариуцлага хүлээлгэх чиг үүргийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, хяналт шалгалт хэрэгжүүлэх эрх бүхий байгууллага болон <u>эрүүл мэндийн байгууллагын дотоод хяналт хариуцсан алба хэрэгжүүлнэ.</u> 42.4. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд эрүүл мэндийн чанарын хяналтын орон тооны бус зөвлөл ажиллуулж болох бөгөөд зөвлөлийн дүрэм, бүрэлдэхүүнийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Практикт хэрэгжсэн байдал
3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших, тохиолдол судлал
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Эрүүл мэндийн байгууллагын дотоод хяналт хариуцсан алба чиг үүргээ хэрэгжүүлэхэд хүндрэл бэрхшээл тулгарч байна уу?
5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	Энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалжийг ашиглана.
6.	Үнэлсэн байдал	- 2022 оноос эхлэн ЭМЯ-ны дэргэд 7 хүний бүрэлдэхүүнтэй Эмнэлгийн чанар, аюулгүй байдлын мэргэжлийн салбар зөвлөл ажиллаж байна. - Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, тусгай эмнэлэг, БОЭТ, нэгдсэн эмнэлэг, амаржих газар, Түргэн тусламжийн төв, сувилал зэрэг байгууллагуудад орон тооны 4 гишүүн болон орон тооны бус гишүүдтэй ЭМТҮЧАБ-ын алба ажиллаж байна. - Сум, тосгон, өрхийн эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлэг, клиник, хувийн эмнэлгүүд ЭМТҮЧАБ-ын баг ажиллуулж байна. - ЭМТҮЧАБ-ын албаны дүрмийг МУШадар сайд, ЭМС-ын хамтарсан 2019 оны 116/А565 тоот тушаалаар баталсан. Хуулийг хэрэгжүүлэхээр холбогдох дүрэм, журам, зааврыг эрх бүхий албан тушаалтан батлан, хэрэгжилтэд хяналт тавин ажиллаж байна. Батлагдсан тушаалын дагуу ЭМТҮЧАБ-ын албаны орон тооны гишүүдээр албаны дарга, чанарын менежер, аюулгүй байдал, эрсдэл хариуцсан менежер, тусламж, үйлчилгээний чанарын мэдээллийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн ажиллахаар заасан байна. ЭМТҮЧАБ-ын албаны даргад эрүүл мэндийн байгууллагад 8-аас доошгүй, чанарын менежер болон аюулгүй байдал, эрсдэл хариуцсан менежерээр 6-аас доошгүй жил ажилласан туршлагатай хүний нөөцийг ажиллуулан байгууллагын хэмжээнд тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд тогтмол хяналт, шинжилгээ, үнэлгээ хийж эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг арга зүйн дэмжлэгээр хангахаар журамласан.

		Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвөөс 2021 онд хийсэн судалгааг хийсэн байна. Судалгааны үр дүнд дараах дүгнэлтүүдийг хийсэн байна. Үүнд: - Судалгаанд хамрагдсдын дийлэнх нь 40 хүртэл идэр насны, эрүүл мэндийн байгууллагад 5-аас дээш жил ажилласан, туршлага бүхий эмнэлгийн мэргэжилтнүүд байжээ. Тэдний дунд үндсэн мэргэжлийн /резидентын/ сургалтад хамрагдаагүй, мэргэшлийн зэрэг хамгаалаагүй мэргэжилтнүүд их байна. Мөн дийлэнх нь ЭМТҮЧАБ-ын албанд 1 хүртэл жил ажилласан, харьцангуй шинээр томилогдсон ажилтнууд байв. - Иргэн, даатгуулагчид үзүүлж буй эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг чанарын хяналтын үзүүлэлтийн шалгуураар санхүүжүүлэх болсонтой холбоотойгоор чанар, аюулгүй байдал, эрсдэл хариуцсан ажилтнуудын ажлын ачаалал, үүрэг, хариуцлага ихээр нэмэгдсэн. ЭМТҮЧАБ-ын албанд эрүүл мэндийн байгууллагад олон жил ажилласан туршлагатай хүний нөөцийг ажиллуулан тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд тогтмол хяналт, шинжилгээ, үнэлгээ хийж эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг арга зүйн дэмжлэгээр хангахаар журамласан нь сайшаалтай боловч цалингийн шатлал нь зарим мэргэжлийн эмч нарынхаас 1 шатлалаар доогуур тул чухал шаардлагатай /эрчимт эмчилгээ, мэс засал, мэдээгүйжүүлэг, хүүхэд гм/ мэргэжлийн эмч нар цалингийн шатлал буурч чанарын албанд ажиллах сонирхолгүй, хүний нөөц тогтвор суурьшилтай ажилладаггүй, байнга солигддог сул талтай байна. Энэ нь цаашлаад чанарын баг орон тоо дутуу ажиллах, цөөн хүний нөөцөөр ачаалал ихтэй ажиллах, улмаар ажлын үр дүнд сөргөөр нөлөөлөх нөхцөл бүрдүүлж болзошгүй байна. - Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тушаал шийдвэрийг бүрэн хэрэгжүүлэн ажиллахад нилээдгүй бэрхшээл тулгарч байна. Дурдвал, Тусламж, үйлчилгээний тохиолдлыг бүртгэснээр торгууль, шийтгэл хүлээж магадгүй гэсэн эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн сэтгэлзүйн эмзэглэл, тохиолдлыг мэдээлсэн мэргэжилтнийг дэмжин урамшуулдаггүй, тохиолдол давтагдахаас сэргийлэн авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний талаар эргэн мэдээлдэг тогтолцоо бүрдээгүй, удирдлагын зүгээс дэмжлэгт удирдлага хангалтгүй, тохиолдолд дүн шинжилгээ хийх ур чадвар дутмаг байх нь тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой үүссэн тохиолдлыг бүртгүүлэхэд хамгийн ихээр сөргөөр нөлөөлж байна. Нийт 10 эмнэлгийн мэргэжилтэн “тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой халдварыг бүртгэдэггүй тул хариу арга хэмжээ авдаггүй” гэж хариулсан нь анхаарлыг маш ихээр татаж байна. Улсын 2 дугаар төв эмнэлэг нь тохиолдол бүртгэх цахим санг ажиллуулан, ажилтан бүрийг тохиолдлыг бүртгэх боломжоор хангасан нь тэдний бичиг цаасны ажлыг багасгах, эмнэлгийн бусад тасгуудад гарч байгаа тохиолдлуудаас сургамж авч, нэг нэгнээсээ суралцах нөхцөлөөр хангасан сайшаалтай жишээ байлаа. Эмнэлэг, тасаг, нэгжүүд нь тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад олон төрлийн аргуудыг ашигладаг ба хяналтын хуудас, ижил мэргэжилтний үнэлгээ, чанарын судалгааны аргуудыг хамгийн өргөн ашиглаж байна. Харин цөөн тооны ажилтан үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн судалгааны үр дүнг бараг ашигладаггүй гэж үзсэн байлаа. Эрүүл мэндийн байгууллагуудад хэрэглэгддэг хяналтын хуудсуудыг боловсронгуй болгох, тохиолдлын болон эрсдэлийн цахим мэдээний сан хөтлөх, байгууллагын удирдлага, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хандлагыг өөрчлөн хариуцлагыг нэмэгдүүлэх, чанарыг сайжруулахад хүн бүхний оролцоо чухал гэдгийг ойлгуулах нь тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах арга замууд гэж тодорхойлсон байна. хуулийн хэрэгжилтийн үр нөлөөг сайжруулахын тулд бодлогын болон зохион байгуулалтын арга хэмжээг авч болох юм.
--	--	--

№	Үе шат	Мэдээлэл
1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	43.1.Иргэн эрүүл мэндээ хамгаалах талаар дараах эрх эдэлнэ: 43.1.1.эмч, эрүүл мэндийн байгууллагаас тусламж, үйлчилгээ авах; 43.1.2.өрхийн эмчээ сонгон бүртгүүлэх.
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Зорилгод хүрсэн байдал, практикт нийцэж байгаа байдал
3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших, тохиолдол судлал
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	Иргэд өрхийн эмчээ сонгон бүртгүүлэхтэй холбоотой эрх зүйн баримт бичиг батлагдсан уу, практикт иргэн өрхийн эмчээ сонгож чадаж байна уу?
5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	Энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалжийг ашиглана.
6.	Үнэлсэн байдал	Иргэд өрхийн эмчээ сонгон бүртгүүлэхтэй холбоотой эрх зүйн баримт бичиг батлагдаагүй байна. Практикт иргэн өрхийн эмчээ сонгон үйлчлүүлж чадахгүй байна.

№	Үе шат	Мэдээлэл
1.	Үнэлгээ хийх хүрээ	45.3.Эрүүл мэндийн салбарын зарим ажил, үйлчилгээг төрийн бус байгууллагаар гүйцэтгүүлэх журам, төрийн бус байгууллагад тавих нийтлэг шаардлага, шалгуур үзүүлэлтийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.
2.	Шалгуур үзүүлэлт	Хүлээн зөвшөөрөгдсөн байдал , зорилгод хүрсэн байдал, практикт нийцэж байгаа байдал
3.	Харьцуулах хэлбэр	Хүчин төгөлдөр үйлчилж эхэлснээс хойших
4.	Тогтоосон шалгуур үзүүлэлт	ЭМтХуулиар заасан дүрэм, журам батлагдсан уу?
5.	Мэдээлэл цуглуулсан арга	Энэ чиглэлээр гарсан ном, эмхэтгэл, илтгэл, судалгааны тайлан, статистикийн тоо баримт, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн болон олон улсын эх сурвалжийг ашиглана.
6.	Үнэлсэн байдал	Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны А/25 дугаар тушаалаар "Эрүүл мэндийн салбарын зарим ажил үйлчилгээг төрийн бус байгууллагаар гүйцэтгүүлэх журам", "Төрийн бус байгууллагад тавих нийтлэг шаардлага", "Төрийн бус байгууллагын санал үнэлэх шалгуур үзүүлэлт"-ийг тус тус батлан мөрдүүлж байна. хуулийн холбогдох хэсэг хэрэгжиж байна. Журмын зохицуулалт, хэрэгжилтэд тулгарч буй бэрхшээлийг тодруулан, үнэлгээ хийх нь зүйтэй.