

**БАТЛАВ.**  
**УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН**

**Д.ГАНМАА**

**ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛИЙН ШИНЭЧИЛСЭН  
НАЙРУУЛГЫН ТӨСЛИЙН ҮЗЭЛ БАРИМТЛАЛ**

**Нэг. Хуулийн төсөл боловсруулах үндэслэл, шаардлага**

2016 онд батлагдсан Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг шинэчлэн найруулж, батлан гаргах дараах хууль зүйн үндэслэл, практик шаардлага байна. Үүнд:

**1.1. Хууль зүйн үндэслэл**

Монгол Улсын Үндсэн хуулийн арван зургаадугаар зүйлийн 6-д “эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхтэй. Иргэдэд эмнэлгийн төлбөргүй тусламж үзүүлэх болзол, журмыг хуулиар тогтооно” гэж заасан.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3.1.3.-д “эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ” гэж нийгмийн эрүүл мэндийн болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг, 3.1.4.-д “эрүүл мэндийн байгууллага” гэж “хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх зорилго, үндсэн чиг үүрэг бүхий хуулийн этгээдийг” гэж тодорхойлсон.

Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн (2016 оны) 3.1.1.-д “эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ” гэж өвчин эмгэг, гэмтэл бэртэл, хүний биеийн үйл ажиллагааны алдагдлыг орчин үеийн болон уламжлалт анагаах ухаанд тулгуурлан оношлох, эмчлэх, сувилах, хөнгөвчлөх, сэргээн засах цогц үйл ажиллагааг” хэлнэ гэж тодорхойлсон.

Монгол Улсын Их Хурлын даргын 2024 оны 9 дүгээр сарын 05-ны өдрийн 98 дугаар захирамжаар “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг судлан санал, дүгнэлт гаргах, шаардлагатай бол холбогдох хуулийн төсөл боловсруулах үүрэг бүхий” ажлын хэсгийг байгуулсан ба тус ажлын хэсгээс гаргасан санал, дүгнэлтээр Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг шинэчлэн найруулах шаардлагатай гэж үзсэн.

Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны 52 дугаар тогтоолын 2 дугаар хавсралт “АЛСЫН ХАРАА-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын хүрээнд 2021-2030 онд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны 2.2.11.-д “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүн амын нягтрал, газар зүйн байршил, хүн ам зүйн бүтэц, өвчлөл, шилжилт хөдөлгөөн, хүн амын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний эрэлт хэрэгцээтэй уялдуулан зохион байгуулна”, 2.2.12.-д “Төр, хувийн хэвшил, иргэний нийгмийн байгууллагуудын түншлэлийн хүрээнд эрүүл мэндийн тусламжийн ачааллыг тэнцүүлж хүн амд чанартай, аюулгүй, тэгш хүртээмжтэй “Үйлчлүүлэгч төвтэй” тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх чадавх бүхий эмнэлэг, эрүүл мэндийн

байгууллагуудыг дэмжинэ”, 2.2.13.-д “Оношилгоо, эмчилгээний орчин үеийн дэвшилтэт технологийг нэвтрүүлж, иргэд эх орондоо бүрэн оношлогдон эмчлэгдэх боломжийг бүрдүүлэхийн зэрэгцээ гадаадын иргэд манай оронд ирж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах нөхцөлийг бүрдүүлэх зорилгоор эмнэлэг олон улсын магадлан итгэмжлэл авах үйл ажиллагааг төрөөс дэмжинэ”, 2.2.21.-д “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах зорилгоор төрөөс хараат бус бие даасан магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоог бүрдүүлнэ”, 2.2.22.-д “Үйлчлүүлэгчийн эрэлт хэрэгцээнд нийцсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг өргөжүүлж, гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийг бүрэн нэвтрүүлнэ” гэжээ.

Улсын Их Хурлын 2024 оны 21 дугаар тогтоолын 1 дүгээр хавсралт Монгол Улсын Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн 2.3.2.1.-д “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төвлөрлийг сааруулж, орон нутгийн нэгдсэн эмнэлгийн чадавхыг бэхжүүлж, зарим тусламж, үйлчилгээний төвүүдийг төрөлжүүлэн байгуулна. /Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах төв, Хавдар судлалын үндэсний төв-II, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв-II, Зүрх судасны үндэсний төв/”, 2.3.2.2.-д “Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ, эмнэлгийн яаралтай тусламж үзүүлэх тогтолцоог бэхжүүлж, хүртээмжийг нэмэгдүүлнэ”, 2.3.2.3.-д “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоог боловсронгуй болгож, эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн эх үүсвэрийг нэмэгдүүлж, зарцуулалтыг оновчтой болгон, иргэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авахад төлөх төлбөрийн хэмжээг бууруулна” гэж тус тус заажээ.

Уг хуулийн төсөл нь Монгол Улсын Их Хурлын тухай хуулийн 36 дугаар зүйлд заасан Улсын Их Хурлын гишүүний хууль санаачлах эрхийн хүрээ, хязгаарт багтаж байгаа болно.

Иймд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, иргэдээ эрүүл мэндээс нь үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлээс сэргийлэх, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх эрх зүйн таатай орчныг бий болгох, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох, өргөн уудам нутагт тархан суурьшин улс үндэстний үндэсний дархлааг тээж буй нүүдлийн мал аж ахуй, газар тариалан эрхэлдэг иргэддээ тэдгээрийн амьдралын хэв маяг, зан заншил, уламжлалыг харгалзан үзсэн “хүн-төвтэй”, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй үзүүлэх “Монгол улсын өвөрмөц загвар”-ыг бүрдүүлэх эрх зүйн үндсийг бий болгох зорилгоор Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг шинэчлэн найруулах, холбогдох хуулиудад нэмэлт өөрчлөлт оруулах шаардлагатай гэж үзэж байна.

## **1.2. Практик шаардлага**

**1.2.1.** “Хүмүүс өөрсдийнхөө эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төлөвлөлт, хэрэгжилтэд дангаараа болон нийтээрээ оролцох эрх, үүрэгтэй” гэж 1978 оны Алма Атагийн тунхаглалд тунхагласан. Түүнээс хойш одоог хүртэл улс төр, бодлогын тунхаглалд “иргэн-хүн эрүүл мэндийн тогтолцооны төвд байх ёстой” гэсэн ойлголт өргөн тархсан байна (Өндөр орлоготой улс орнуудын хамтын ажиллагаа, хөгжлийн байгууллагын гишүүн орнууд (OECD)-ийн Эрүүл мэндийн сайд нарын хурал, 20178 ДЭМБ, 2016, ДЭМБ-ын Европын бүс нутгийн төв, 2015). Хүнд төвлөрсөн хандлагыг улс төр, ёс зүй, арга хэрэгслийн түвшинд иргэн,

үйлчлүүлэгч, өвчтөн, эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд болон өргөн утгаараа эрүүл мэндийн тогтолцоонд ашиг тустай гэж үзэх нөлөөллийн арга хэрэгсэл болгодог (Дитерих, 2007; Дугган нар, 2006; Ричардс, Коултер ба Викс, 2015). Гэхдээ хүнд төвлөрсөн үзэл баримтлалыг улс төрийн болон бодлогын үүднээс авч үзэхдээ “хэрэглэгч-төвтэй”, “гэр бүл-төвтэй” эсхүл “хүмүүс-төвтэй” тусламж, үйлчилгээ, мөн хувь хүнд чиглэсэн тусламж, үйлчилгээ гэсэн ойлголтуудыг өөр өөр стратеги, зорилгыг агуулдаг байна. Иймд хүнд төвлөрөх тухай эцсийн ганц зөв агуулга байдаггүй байна улс орон бүр өөрийн хүн амын онцлог, уламжлалд тохирсон тэр үзэл санааг тодорхойлох нь зүйтэй юм.

Монгол улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо “хүн-төвтэй” юу гэж асуухын өмнө эрүүл мэндийн тогтолцоонд энэ өнцгөөс судалсан байдлыг авч үзэхэд “хүн-төвтэй” байдлыг судалсан судалгаа олдсонгүй, харин “иргэн-төвтэй” байдал, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд иргэдийн оролцооны талаар, иргэний тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, тэгш байдлын талаар судалсан судалгаанууд тийм ч их олон, түгээмэл биш байсан ба 2020 оноос хойш хийгдсэн зарим судалгааны дүгнэлтийг тоймлон үзүүлэхэд:

д/д	Судалгаа, тайлангийн нэр	Дүгнэлтийн хэсгээс
1.	WHO – Mongolia: a primary health care case study in the context of the COVID-19 pandemic (2023) <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Иргэдийн оролцоо зайлшгүй гэдгийг онцолсон ч Монголд энэ үзүүлэлт маш сул</li> <li>▪ Анхан шатлалын эрүүл мэндийн төвүүд Ковид-19 үед зайнаас тусламж, үйлчилгээ (telehealth) нэвтрүүлэх гэх мэт зорилтыг хэрэгжүүлсэн ч тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанар тэнцвэргүй</li> <li>▪ “Хүн-төвтэй анхан шатны тусламж, үйлчилгээ” зарчим харьцангуй бага хэрэгжсэн.</li> </ul>
2.	ADB – Supporting Primary Health Care in Mongolia (2021) <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Анхан шатны тусламж, үйлчилгээний төвлөрлийг багасгаж, төрөлжүүлэн, иргэдэд ойртуулах шаардлагатай</li> <li>▪ Санхүүжилтийн төлбөрийн аргуудыг болох нэг иргэн, оношийн хамааралтай бүлгээр санхүүжүүлэх механизм хангалтгүй, сайжруулах шаардлагатай</li> <li>▪ Хүн-төвтэй үзэл баримтлал мэдээлэл, төлбөр, хүртээмж, чанартай холбогдох чадавх нь сул</li> </ul>
3.	WHO/PRIMASYS– Comprehensive case study from Mongolia (2017) <sup>3</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Анхан шатны тогтолцоо Семашко загвараас зах зээлд суурилсан тогтолцоо рүү шилжих шилжилт удаашралтай</li> <li>▪ Анхан шатны тусламж, үйлчилгээ иргэдэд үнэ төлбөргүй үзүүлдэг ч чанар, хүртээмж хангалтгүй, хариуцлагын асуудал сул</li> </ul>

<sup>1</sup> <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372689/9789240076709-eng.pdf>

<sup>2</sup> <https://www.adb.org/publications/supporting-primary-health-care-mongolia>

<sup>3</sup> <https://wkc.who.int/resources/publications/i/item/primasys-comprehensive-case-study-from-mongolia>

Харин “Процессын дахин инженерчлэлийн талаар авах зарим арга хэмжээний тухай” Монгол Улсын Засгийн газрын 2023 оны 419 дүгээр тогтоолоор “иргэн-төвтэй” эрүүл мэндийн салбарын тогтолцоог бэхжүүлэх зорилгоор эрүүл мэндийн салбарт процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээг Эрүүл мэндийн яам, Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газар, Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвд хийх шийдвэр гарсан. Дээрх тогтоолын хэрэгжилтийг хангах зорилгоор Засгийн газрын Хяналт хэрэгжүүлэх газрын даргын 2024 оны 3 дугаар сарын 07-ны өдрийн А/22 дугаар тушаалаар процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээ хийж, санал, дүгнэлт гаргах үүрэг бүхий Төслийн удирдлагын багийг байгуулсан бөгөөд уг баг 3 сарын хугацаанд ажиллаж эрүүл мэндийн салбарт тулгамдаж буй асуудлын нөхцөл байдлыг үнэлсэн. Уг судалгаа шинжилгээний тайланд эрүүл мэндийн тогтолцооны иргэн-төвтэй нөхцөл байдлыг дараах байдлаар дүгнэсэн<sup>4</sup>:

- Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.2 дахь заалтад “хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг судлах, хянах, үнэлэх, эрэлт хэрэгцээг үндэслэн эрүүл мэндийн салбарын бодлого, хөгжлийн чиг хандлагыг тодорхойлох” гэж заасан байх ба өнөөдрийн байдлаар тодорхой өвчний бүлгээр болон хүн амын тодорхой сегментээр эрүүл мэндийн хэрэгцээний үнэлгээ хийж, түүнд зориулагдсан салангид арга хэмжээнүүдийг авч ирсэн байна. Харин нийт хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт, хэрэгцээг цогцоор нь үнэлж байгаагүй, эрүүл мэндийн эрэлт, хэрэгцээг үр дүнтэй тодорхойлдог тогтолцоо бүрдээгүй байгаа нь нотолгоонд суурилсан “Иргэн-төвтэй” эрүүл мэндийн бодлого байхгүй байгааг илтгэж байна.
- “Иргэн-төвтэй” эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх, хүн амын болон нийгмийн бүлгүүдийн, тэр дундаа эмзэг бүлгийн иргэдийн эрэлт, хэрэгцээнд суурилсан, эрх тэгш, хариуцлагатай эрүүл мэндийн тогтолцоог бий болгоход олон нийтийн оролцоо чухал.
- Иргэдийн бие, сэтгэлийн эрүүл мэндийг хангах, сайн сайхан байлгахад чиглэсэн хамгийн хүртээмжтэй, тэгш байдлыг хангасан, зардал багатай, үр ашигтай арга бол анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ гэж олон улсад үздэг ба анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлснээр бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрч чадах тул манай улс анхан шатны тусламж, үйлчилгээгээ буюу өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвүүдийн чадавхыг бэхжүүлэх менежментийн өөрчлөлт хийх нь зүйтэй.
- Манай улсын хувьд эрүүл мэндийн тогтолцооны загвараа улс орныхоо эдийн засаг, санхүү, нийгэм, соёл, уламжлалын нөхцөл байдалтай уялдуулан, тогтолцооны оролцогч талуудын өргөн хүрээний зөвшилцлүүдийг хийх замаар дүн шинжилгээ хийх, дахин инженерчилж, “иргэн-төвтэй” болох шаардлагатай байна.

---

<sup>4</sup> Монгол Улсын Засгийн газар, Засгийн газрын хяналт хэрэгжүүлэх газар, “Эрүүл мэндийн салбар дахь процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээ (тайлан), 2024 он, Улаанбаатар хот.

“Тогтвортой хөгжлийн зорилго (ТХЗ) 2030”-ын хүрээнд дэлхийн улс орнууд Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралт (УНС)-д хүрэх буюу хүн бүр хаана амьдарч байгаагаасаа үл хамааран өөрт хэрэгтэй, чанартай эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хэрэгтэй үедээ, хэрэгтэй цагт нь санхүүгийн эрсдэлгүйгээр авах боломжтой байх зорилгоор эрүүл мэндийн салбарт 2021 оноос хэрэгжүүлсэн Стратегийн худалдан авалт нь тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнг санхүүгийн хөшүүргийн аргаар сайжруулах, иргэнээ дагасан санхүүжилтийн арга руу шилжих тогтолцооны том өөрчлөлт болсон.

Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоонд гарсан өөрчлөлтийн үр дүнд эрүүл мэндийн байгууллагууд үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээнийхээ гүйцэтгэлээр санхүүжих боломж бүрдэж, ЭМД сангийн төсөв 2020 онтой харьцуулахад бараг 1 их наяд төгрөгөөр өсөж, иргэдийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж нэмэгдэх, санхүүгийн эрсдэлд оролгүйгээр тусламж, үйлчилгээ авах бололцоо нэмэгдсэн. Гэсэн хэдий ч стратегийн худалдан авалтыг хэрэгжүүлэхэд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ худалдан авагчийн чадавхыг бүрдүүлэхээс гадна нөгөө талдаа тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн удирдлагын чадавхыг сайжруулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг “хүн-төвтэй”, нэгдмэл, нэгдмэл байдлаар, тасралтгүй, чанартай, үр ашигтайгаар хүргэх тусламж, үйлчилгээний загварыг боловсронгуй болгох шаардлага байгааг өнөөдрийн сангийн тэнцэл алдагдахад хүргэсэн гол хүчин зүйл болсон. Учир нь төрийн эмнэлгүүдийн зардал тэлэхийн хэрээр тооны хойноос хөөцөлдөж санхүүжих, эрүүл мэндийн байгууллагуудын хэтэрхий их хуваагдмал зохицуулалт нь тусламж, үйлчилгээний давхардал үүсгэх, шаардлагагүй тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх, хэрэгцээтэй тусламж, үйлчилгээний хүртээмж хангалтгүй байх, мөн чанар, үр дүнг санхүүжилттэй уях арга механизм сул байгаа нь стратегийн худалдан авалтыг улам боловсронгуй болгох, иргэнд хүргэж байгаа тусламж, үйлчилгээний өөрийн орны онцлогт тохирсон үр дүнтэй, үр ашигтай загварыг бүрдүүлж тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийг чадавхыг сайжруулах шаардлага үүссэн байна.

2016 онд батлагдсан “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай” анхдагч хуулийн үзэл баримтлалд “хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг сайжруулахаас гадна өсөн нэмэгдэж байгаа эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээг хангах, эрүүл мэндийн улмаас иргэдэд учирч байгаа санхүүгийн дарамтыг бууруулах, чанартай тусламж эрэлхийлсэн иргэдийн гадагшаа урсгаж байгаа зардлыг эх оронд нь үлдээх эдийн засгийн ач холбогдолтой” гэж тодорхойлсон нь энэхүү хуулиар улсын эмнэлгүүдийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үйл ажиллагааны гүйцэтгэл, үр ашгийг сайжруулахын тулд эрүүл мэндийн салбарт бодлогын шинэтгэлийг цогцоор нь хийхээр зорьсон байна.

Мөн Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг анх санаачлах болсон үндсэн зорилт нь улсын эмнэлгүүдийн бие даасан байдлыг бүрдүүлж, төлөөлөн удирдах зөвлөл нь эмнэлгийн дотоод асуудлаа бие даан шийдвэрлэх, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг иргэдэд илүү хүртээмжтэй хүргэх нөхцөлийг бий болгоход чиглэж байсан. Гэвч энэхүү хууль нь 9 жилийн хугацаа өнгөрөхөд зорилтдоо хүрч, бүрэн хэрэгжиж чадсангүй.

2025 оны 5 сард Хууль зүйн үндэсний хүрээлэнгээс Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн судалгааны тайланд 2025 оны байдлаар орон нутгийн өмчит нийт 30 нэгдсэн эмнэлгээс 7 нь буюу 23.3 хувь нь төлөөлөн удирдах зөвлөл (ТУЗ) – тай, Төрийн болон орон

нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн нийт 14 төв эмнэлгээс 6 нь буюу 42.8 хувь нь төлөөлөн удирдах зөвлөлтэйгөөр ажиллаж байгаа боловч ТУЗ-ын үйл ажиллагаа тогтворжоогүй, удирдлагын түвшний нөлөөлөл, хэлбэрийн төдий учраас үр дүн бага, зарим гишүүд нь ТУЗ-ын үйл ажиллагаанд оролцдоггүйг дурджээ<sup>5</sup>.

Мөн одоо хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж байгаа Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль нь 24 зүйлтэй ба уг хуулийн хүрээнд гаргахаар заасан 18 эрх зүйн акт байна. Тус хууль нь 2016 оны 4 дүгээр сарын 22-ны өдөр батлагдсанаас хойш 2024 оны 01 сарын 12-ны өдрийг хүртэлх хугацаанд 4 удаа “хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай” хуулиар 6 хэсэгт 6 удаа өөрчлөлт оруулсан байна.

**1.2.2** Монгол Улсын Их Хурлын даргын 2024 оны 9 дүгээр сарын 05-ны өдрийн 98 дугаар захирамжаар **“Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг судлан санал, дүгнэлт гаргах, шаардлагатай бол холбогдох хуулийн төсөл боловсруулах үүрэг бүхий”** ажлын хэсгийг байгуулсан бөгөөд уг ажлын хэсэг 2024 оны 09 дүгээр сараас эхлэн нийт 10 сарын хугацаанд эрүүл мэндийн тогтолцоо дахь тусламж, үйлчилгээг хүргэх удирдлага, зохион байгуулалт, хүн амд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний зохицуулалт, нэгдмэл, тасралтгүй байдал, төрийн эмнэлгийн хагас бие даасан байдал, засаглал, тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт, чанар, үр дүнг үнэлэх үнэлгээний тогтолцоо, эрүүл мэндийн цахим мэдээллийн нэгдсэн санг бий болгох, “их өгөгдөл”-ийн ашиглалттай холбогдсон харилцаа, хүртээмжийг сайжруулах, эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хангамж, ажлын ачаалал, бүтээмж, ажлын гүйцэтгэл үр дүнтэй нь уялдсан цалин хөлс, урамшуулал холбоотой асуудлыг судалж эцсийн санал дүгнэлтийг 2025 оны 05 дугаар сарын 28-ний өдөр танилцуулж Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг шинэчлэн найруулах хэрэгцээ шаардлагыг доорх агуулгаар тодорхойлсон. Үүнд:

- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн зохицуулалт нь хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах үндсэн зорилгоос хазайж зөвхөн удирдах эрх мэдлийн хуваарилалт, ямар байгууллага байх, дарга нь хэн байхыг зохицуулсан зохицуулалт болж хувирсан, маш олон тус тусдаа салангид эрүүл байгууллагууд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүргэж байгаа нь гол асуудал болж, хүн нь орхигдсон байгааг засах шаардлагатай.

- Тусламж, үйлчилгээг нэгдмэл байдлаар үзүүлдэггүйгээс шалтгаалж иргэд нэг шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагаас нөгөө шатлалд шилжүүлэх процесс нь тодорхой бус, чирэгдэлтэй, хүндээ ээлгүй, хүнд сурталтай, хүн амын зонхилон тохиолддог зарим төрлийн хурц эмгэг болох тархины цус харвалт, зүрхний шигдээс, зүрхний хурц дутмагшил гэх мэт өвчний эмчилгээний дараах тусламж, үйлчилгээ тасардаг, хүнээ дагасан санхүүжилт байдаггүйгээс эмнэлэг хооронд өвчтөн хаягддаг байдал нь хууль хэрхэн хэрэгжиж байгаагийн илрэл тул үүнийг өөрчлөх эрх зүйн зохицуулалтыг боловсронгуй болгох нь зүйтэй.

- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд “чанар”-ын асуудлыг эхнээсээ тодорхойлоогүй, хэдийгээр эрүүл мэндийн салбарын бусад

хуулиудаар чанартай холбоотой харилцааг зохицуулсан байх боловч эхнээсээ хуулиар тодорхойлоогүй учраас “эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар” гэдгийг хэрхэн ойлгох, түүнийг хэрхэн үнэлэх шалгуур үзүүлэлт нь тодорхойгүй байгаа тул эрх зүйн зохицуулалтыг боловсронгуй болгох шаардлагатай.

- Манай улсын эмнэлгийг магадлан итгэмжлэх тогтолцоо нь эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний технологи, чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах үүнийг дагаад санхүүжилт авах давуу талтай хэдий ч магадлан итгэмжлэл нь “албан журмынх” байна уу “сайн дурынх” байна уу гэдгээс үл хамааран магадлан итгэмжлэлийн тогтолцооны засаглал, оролцогч талуудын эрх тэгш оролцоо, магадлан итгэмжлэлийн байгууллагын чиг үүрэг, ялангуяа түүний магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээнд эцсийн дүгнэлт хийх эрх, үүрэг, хариуцлага, салбарын чанарын бодлоготой уялдах уялдаа холбоог хангах, магадлан итгэмжлэл олгох шийдвэр нь хараат бус, хөндлөнгийн байх зарчмуудыг нарийн хуульчилж өгөх нь зүйтэй байна.

- Эмнэл зүйн удирдамж, заавар, стандартыг боловсруулах нөөц, чадавхыг бүрдүүлэх үр дүнтэй зохицуулалтын арга хэмжээнүүдийг авч хэрэгжүүлэх, олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн нотолгоонд суурилсан эх сурвалжийг ашиглах, түүнтэй уялдсан эрх зүйн орчин, зохицуулалтыг боловсронгуй болгох нь чухал байна.

- Манай улс шиг цөөхөн хүн амтай, нүүдлийн соёл иргэншилтэй мал аж ахуй эрхэлдэг, хүн ам нь өргөн уудам нутагт тарж амьдардгийн хувьд хүн амд хэрэгцээтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хамралт, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зохицуулалт, зайлшгүй хэрэгцээтэй тусламж, үйлчилгээний багцыг тодорхойлсон байдал, шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг хүртээмжтэй хүргэх механизмыг бүрдүүлэх асуудал тулгамдсан хэвээр байгаа нь өнөөдрийн мөрдөж байгаа нь хууль эрх зүйн зохицуулалт сул эсхүл маш ерөнхий зохицуулалттай гэдгийг харуулж байгааг өөрчилж боловсронгуй болгох шаардлагатай байна.

- Анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлэх ялангуяа алслагдмал бүс нутгийн хүн амд үзүүлэх анхан шатны тусламж, үйлчилгээг өргөжүүлэх, хөдөлгөөнт эмнэлэг, алсын зайн оношилгоог ашиглан алслагдмал бүс нутгийн хүн амд зайлшгүй шаардлагатай эмчилгээ, оношилгоог хийх, тусламж, үйлчилгээг хүргэх эрүүл мэндийн байгууллагын хуваагдмал байдлыг арилгаж тусламж, үйлчилгээг “хүн-төвтэй”, нэгдмэл байдлаар хүргэх загварыг бий болгох эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх нь зүйтэй.

- Өрхийн эмнэлгүүдийн удирдлага, зохион байгуулалтыг боловсронгуй болгож үйл ажиллагааны хүрээг орон нутгийн онцлог, хүн амын тооноос хамааруулан өрхийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, зохион байгуулалт, удирдлагын нэг загварт шилжүүлж, гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтийг оновчтой болгож, хяналтын тогтолцоог бүрдүүлэх эрх зүйн өөрчлөлтийг хийх шаардлага үүсэж байна.

- Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа, тусгай зөвшөөрөл, эрх зүйн байдал, ёс зүй, хариуцлагын зохицуулалтыг тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүн, өвчтөний аюулгүй байдлаас салгаж үзэх боломжгүй байдаг иймд

үүнтэй холбоотой эрх зүйн зохицуулалтыг боловсронгуй болгох шаардлага үүсэж байна.

▪ Эмч, ажилтны нийгмийн хангамж, цалин, урамшууллын асуудлыг эрүүл мэндийн тогтолцоо дотор нь авч үзэн зөвхөн сангийн орлогыг нэмэх замаар шийдвэрлэхээс гадна, үргүй зардлыг багасгах замаар санхүүгийн нэмэгдэл эх үүсвэртэй болох, алслагдмал бүс нутгийн хүн амд анхан шатны тусламж, үйлчилгээг үзүүлж байгаа эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн цалин хөлсний тогтолцоог хот, суурин газрын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдээс ялгаатай тогтоох цалин хөлсний хөшүүрэг, орон сууцны хангамж, мэргэжлийн хувьд хөгжих, сурах, чадавхжих үйл ажиллагааг дэмжих бодлого, багийн бага эмч ажиллуулах эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох шаардлагатай.

Ийнхүү одоогийн мөрдөж байгаа Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хуульд хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх үндсийг эрүүл мэндийн тогтолцооны түвшинд цогц байдлаар авч үзэхэд одоогийн хууль эрх зүйн зохицуулалт сул байгаа нь уг хуулийг өөрчилж сайжруулах гол шалтгаан болж байна. Тухайлбал, одоо мөрдөж байгаа хууль нь эмнэлгийн байгууллагын үйл ажиллагаанд илүү ач холбогдол өгч бүх шатлалын эмнэлэг болон үйлчилгээний нэр төрөл, ТУЗ-аар дамжуулж эмнэлгийг удирдаж бие даалгах асуудалд анхаарсныг өөрчилж иргэд газар, нутгийн байршлаас үл хамаарч эмнэлгийн хэрэгцээтэй, чанартай, үр дүнтэй тусламж, үйлчилгээг саадгүй авдаг хууль эрхийн орчныг бүрдүүлэх шаардлага үүссэн байна.

Иймд өөрийн орны онцлог нөхцөл байдалд тохирсон байдлаар дийлэнх хүн ам нь төвлөрсөн төв, суурин газар ажиллаж амьдарч байгаа бүх насны иргэд эрүүл мэндийн үйлчилгээ болох нийгмийн суурь хэрэгцээг 20 минутын дотор авах боломжийг бүрдүүлэх, нөгөө талдаа нүүдлийн мал аж ахуй эрхэлж буй малчид, газар тариалан эрхэлж буй тариаланч хэн боловч хэрэгцээтэй үедээ чанартай тусламж, үйлчилгээг авах боломжтой байх эрүүл мэндийн цогц бодлого, түүнд чиглэсэн эрх зүйн өөрчлөлтийг хийх нь эрүүл мэндийн салбарт өнөөдөр тулгамдаж буй бүх асуудлын үндсэн суурь шалтгаан юм.

Эрүүл мэндийн бодлого нь эмнэлгийн байгууллагад төвлөрдөг биш харин “хүн-төвтэй” эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг нэгдмэл байдлаар тасралтгүй хүргэдэг байх өөрийн орны өвөрмөц туршлагыг баталгаажуулах зарчмын шинэ үзэл, санааг хуульд тусгах нь зүйтэй байна.

Монгол Улс нь 1992 онд төвлөрсөн төлөвлөгөөт эдийн засгийн тогтолцооноос чөлөөт зах зээлийн эдийн засгийн тогтолцоонд шилжиж 1993 оноос эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог эрүүл мэндийн салбарт нэвтрүүлсэн ч хуучин төвлөрсөн төлөвлөгөөт эдийн засгийн үеийн “Семашко” тогтолцооны үндсэн шинжүүдээс бүрэн салахгүй хэт их төвлөрсөн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний удирдлага, зохион байгуулалтын хэлбэрийг хадгалсаар байгаа нь хүнхийхээ хэрэгцээ, шаардлагад нийцсэн, чанартай, хүртэмжтэй, эрх тэгш тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхэд саад болж буй гол шалтгаан болж байгааг засаж залруулах нь чухал байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчлэн найруулах нь эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, хариуцлага, засаглал, санхүүжилтийг улам боловсронгуй

болгох эрх зүйн шинэ орчин бүрдэж улмаар хүн амын эрүүл мэндэд гарч буй тодорхой ахиц дэвшлийг үнэлж дүгнэх боломжтой шинэ нөхцөл байдал үүсэх юм.

### **Хоёр. Хуулийн төслийн зорилго, ерөнхий бүтэц, зохицуулах харилцаа, хамрах хүрээ**

Энэхүү хуулийн төсөл нь Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 25 дугаар зүйлийн 25.1.4-д заасан шинэчилсэн найруулга юм.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн зорилт: “Энэ хуулийн зорилт нь хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах зорилгоор өөрийн орны өвөрмөц онцлог, соёл уламжлалд нийцсэн, хүн-төвтэй, зохистой, чанартай, аюулгүй, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд эмнэлгийн тэгш хүртээмжтэй, тасралтгүй, нэгдмэл байдлаар зохион байгуулах, зохицуулах, удирдах, санхүүжүүлэх, хяналт тавих, гүйцэтгэлийг шалгуур үзүүлэлтээр үнэлэх үйл ажиллагаатай холбогдсон харилцааг зохицуулахад оршино.”

Тус хуулийн төсөл нь 9 бүлэгтэй, 68 зүйлтэй байх ба дор дурдсан харилцааг зохицуулна. Үүнд:

**Нэгдүгээр бүлэг.** “Хуулийн зорилт, зохицуулах харилцаа, хуулийн нэр томъёоны тодорхойлолт” зэргийг тусгана.

**Хоёрдугаар бүлэг.** “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төрөл, анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт, хоёрдогч, гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт, яаралтай тусламж, түргэн тусламж, сувилахуйн, сэргээн засах дагнасан тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт, эмнэлгийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрлийг” энэхүү бүлэгт зохицуулна.

**Гуравдугаар бүлэг.** “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалт, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн удирдлага, зохион байгуулалт, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн удирдлага, зохион байгуулалт, хоёрдогч шатлалын эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалт, дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн удирдлага, зохион байгуулалт, амаржих газрын удирдлага, зохион байгуулалт, Орон нутгийн өмчит нэгдсэн эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалт, төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүнийг сонгох, түүнд тавих шаардлага, төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлага, эрх, үүрэг, менежментийн багийн чиг үүргийг” зохицуулахаар тусгана.

**Дөрөвдүгээр бүлэг.** “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт (анхан шатны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний болон хоёрдогч, гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээний, яаралтай тусламж, түргэн тусламж, сувилахуйн, сэргээн засах дагнасан тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт)-ийг” нарийвчлан заана.

**Тавдугаар бүлэг.** “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа мэргэжилтний эмнэлгийн мэргэжлийн үйл ажиллагаа, эрх үүрэг (Эмч, сувилагч, эх баригч, бага эмч, резидент эмч ямар үйл ажиллагаа эрхлэх, эмнэл зүйн удирдамж ашиглах)” зэрэг үйл ажиллагааг зохицуулна.

**Зургаадугаар бүлэг.** “Эмнэлгийн магадлан итгэмжлэл ба магадлан итгэмжлэлийн стандарт, шалгуур үзүүлэлт, чанарын хөндлөнгийн үнэлгээ, эмнэл зүйн аудит” зэрэг харилцааг зохицуулна.

**Долоодугаар бүлэг.** “Эмнэл зүйн туршилт, эмнэлэгт нас барагчийн цогцост хийх эмгэг судлалын шинжилгээ, эмнэл зүйн туршилтын ёс зүйн хяналт, шинэ арга, технологи нэвтрүүлэх эмнэлгийн дүгнэлт, магадлагаа гаргах зэргийг” тусгана.

**Наймдугаар бүлэг.** “Өвчний цахим түүх, өвчтөний эрх үүрэг, гүйцэтгэлийн үнэлгээ, эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ” зэргийг тусгана.

**Есдүгээр бүлэг.** “Хууль тогтоомж зөрчигчид хүлээлгэх хариуцлага” эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхтэй холбоотой харилцаанд оролцогчдын хүлээх хариуцлагыг заана.

**Гурав. Хууль батлагдсаны дараа үүсэж болох эдийн засаг, нийгэм, хууль зүйн үр дагавар, тэдгээрийг шийдвэрлэх талаар авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний санал**

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн төслийг (шинэчилсэн найруулга) батлан гаргаснаар “хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний шинэ загварыг бий болгох, өөрийн орны онцлогийг харгалзсан эрүүл мэндийн тогтолцоо нь хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах үндсэн зорилгодоо хүрэх, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний удирдлага, зохион байгуулалтын олон улсын жишигт нийцсэн загвар нь Монгол Улсын эдийн засаг, нийгмийн байдалд нийцэж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, иргэдийг эрүүл мэндээс нь үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох эрх зүйн орчин бүрдэнэ.

Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн эх үүсвэр, улс төр, нийгэм, эдийн засгийн боломжит дээд хязгаарт захирагдаж байгаа хөрөнгө, нөөцөө үр дүнтэй ашиглах, үргүй зардал, давхардлыг хязгаарлах, бууруулах байдлаар эрүүл мэндийн зардлын хэмжээ ДНБ-тэй харьцуулахад өндөр биш ч хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлтээр зардал өндөртэй орнуудаас дээгүүр түвшинд хүрсэн орны жишиг болох бодлого баримтлах нь шаардлагатай.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн төслийн шинэчилсэн найруулга батлагдаж гарснаар шинээр эмнэлэг байгуулах, төрийн албан хаагчийн орон тоо нэмэгдэх, одоогийн төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн бүтцэд өөрчлөлт орох зэргээр зардал нэмэгдэх нөхцөл байдал бий болохгүй. Харин эсрэгээр эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг нэгдмэл байдлаар хүргэх шинэ загварын хүрээнд эмнэлгүүдийг нэгтгэх, нэгдмэл удирдлага, зохион байгуулалтыг бий болгохоос үүдсэн зардлын хэмнэлт гарч болно.

Мөн эмнэлгийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллагын бүтэц, зохион байгуулалт, үйл ажиллагааг нэг загварт шилжүүлснээр нэг иргэнээр олгож байгаа санхүүжилт илүү их үр өгөөжтэй болно.

Нөгөө талаас лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийг бие даасан удирдлага, зохион байгуулалтад шилжүүлэх нөхцөлд тухайн эмнэлгийн үр дүн, үр ашгийн, санхүүгийн үзүүлэлтүүдийг урьдчилсан нөхцөл болгосон нь төрийн эмнэлгүүдийн зүгээс санхүүгийн үр дүнтэй менежментийг хэрэгжүүлэх хөшүүрэг болж эдийн засгийн үр ашигтай байх нөхцөл бүрдэнэ.

Иймд хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл батлагдсанаар эдийн засагт нөлөөлөхгүй, улсын төсөвт одоогийнхоос илүү зардал гарахгүй болно.

Энэхүү хуулийн төсөл батлагдсанаар эдийн засаг, нийгэмд үүсэх үр дагавар. Үүнд:

1.) Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг нэгдмэл байдлаар хүргэх загвар нь төрийн олон тусдаа эмнэлгүүдийн удирдлага, зохион байгуулалтын давхардлыг арилгаж, оновчтой үр дүнтэй эмнэлгийн бүтэц, зохион байгуулалтыг бий болгосноор эмнэлгийн үйл ажиллагааны алдагдал буурах, шаардлагагүй зардал багасах, төрийн эмнэлэгт ажиллаж байгаа эмч, мэргэжилтнүүд, ажиллагсдын ажлын бүтээмж дээшлэх зэрэг эмнэлгийн санхүүгийн үр ашиг дээшлэх эрх зүйн орчин бүрдэнэ.

2.) Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал хоорондын зохицуулалтыг нэгдмэл, тасралтгүй зарчмаар зохион байгуулах нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний давхардлыг арилгах, эмнэлгүүд өөрийн шатлалд тохирсон, чанартай, хүртээмжтэй тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх, гүйцэтгэлийг нь тодорхой шалгуур үзүүлэлтээр үнэлснээр хариуцлагын тогтолцоо бүрдэх эрх орчин бүрдэнэ.

3.) Эмнэлгийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрлийн зохицуулалтыг хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээг хангах бодлоготой уялдуулан зохицуулах, эмнэлгийн төлөвлөлтийг хүн-төвтэй зарчмаар төлөвлөх, чанартай, аюулгүй тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх нөхцөлийг хангасан байх, тусгай зөвшөөрлийн үйл ажиллагаа нь хүний хүчин зүйлээс ангид, хүнд сурталгүй, ил тод нээлттэй байх зохицуулалт нь төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийг бэхжүүлэх эрх зүйн чухалд орчин болно.

4.) Төрийн өмчийн эмнэлгийн удирдлага, засаглалд төв, орон нутгийн төрийн өмч эзэмшигчийн үүрэг, хариуцлагыг нэмэгдүүлж, эмнэлгийн засаглалын оновчтой хэлбэрийг сонгох боломж олгохын зэрэгцээ үр дүн, үйл ажиллагааг тухайн нутаг дэвсгэрийн хүн амын эрүүл мэндийн байдалд гарсан үр дүнгийн тодорхой үзүүлэлтээр дүгнэдэг болох эрх орчин бүрдэнэ;

5.) Өргөн уудам нутагт нүүдлийн мал аж ахуй, газар тариалан эрхэлдэг орон нутгийн иргэдэд тэдгээрийн амьдралын хэв маяг, зан заншил, уламжлалыг харгалзан үзсэн үндэсний дархлааг хангах хүрээнд “хүн-төвтэй”, чанартай эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй үзүүлэх “Монгол улсын өвөрмөц загвар”-ыг бий болгох эрх зүйн үндсийг бий болгоно.

6.) Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнг үнэлэх гүйцэтгэлийн үнэлгээний тогтолцоог бүрдүүлэх, шалгуур үзүүлэлтийг тогтоох, тогтмол үнэлэх, чанарын хөндлөнгийн үнэлгээний олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн аргуудыг өргөнөөр ашиглах, үндэсний магадлан итгэмжлэлийн

тогтолцоог боловсронгуй болгох, олон улсын магадлан итгэмжлэлийн оновчтой хөшүүргийг бий болгох боломжийг хуульчилж өгснөөр эрүүл мэндийн салбарт хариуцлагын тогтолцоо сайжрах нөхцөл бүрдэнэ.

**Дөрөв. Хуулийн төсөл нь Монгол Улсын Үндсэн хууль, Монгол Улсын олон улсын гэрээ болон бусад хууль тогтоомжтой хэрхэн уялдах, хуулийг хэрэгжүүлэхэд нэмэлт өөрчлөлт оруулах, хүчингүй болгох хуулийн талаарх санал.**

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн төслийг (шинэчилсэн найруулга) батлан гаргах нь Монгол Улсын Үндсэн хууль, Монгол Улсын олон улсын гэрээ болон бусад хуультай зөрчилдөхөөргүй байна. Уг хуулийн төслийг Монгол Улсын Үндсэн хууль, Монгол Улсын Олон улсын гэрээ болон Эрүүл мэндийн тухай хууль болон бусад хуультай нийцүүлэн боловсруулна.

Уг хуулийн төслийг батлан гаргахад дараах хуулиудад дагалдаж нэмэлт өөрчлөлт орно. Үүнд:

4.1. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль (2016 оны)-ийг хүчингүй болсонд тооцох;

4.2. Эрүүл мэндийн тухай хуульд дараах нэмэлт өөрчлөлтийг оруулна. Үүнд:

- Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3 дугаар зүйлийн 3.1.5.-д "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 мэргэжилтэн гэснийг хүчингүй болсонд тооцох, 3.1.6.-д "эрүүл мэндийн ажилтан" гэж эмнэлгийн мэргэжилтэн, нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан болон эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж байгаа бусад ажилтныг гэснийг өөрчлөн найруулах, 3.1.21.-д "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 гэснийг хүчингүй болсонд тооцох;

- Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.8.-д "Амаржих газар нь хүн амд эх барихын тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх байгууллага байна" гэснийг, 16.16.-д "Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг улсын болон бүсийн хэмжээнд төрөлжсөн мэргэшлээр эмнэлгийн лавлагаа шатлалын мэргэшсэн 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" гэснийг хүчингүй болсонд тооцох;

- Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19.1 дэх заалтыг 19.1.-д "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. "эмнэлгийн үйл ажиллагаанаас бусад" гэж

өөрчлөн найруулах мөн хуулийн 19.16.-д “Тусгай зөвшөөрөл эзэмшигч тусгай зөвшөөрлийн хугацааг сунгуулах хүсэлтээ тусгай зөвшөөрөл олгосон байгууллагад хугацаа дуусахаас 30-аас доошгүй хоногийн өмнө тавьж шийдвэрлүүлнэ”, 19.17.-д “Тусгай зөвшөөрлийн хугацааг Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 5.5 дугаар зүйлд зааснаас гадна дор дурдсан нөхцөлийг хангасан тохиолдолд сунгана”, 19.18.-д “Тусгай зөвшөөрлийг тухайн байгууллагад анх удаа олгож байгаа бол гурав, сунгаж байгаа бол таван жилийн хугацаагаар олгоно”, 19.19.-д “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” гэснийг хүчингүй болсонд тооцох;

- Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 17 дугаар зүйлд заасан “Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалт” гэсэн хэсгийг бүхэлд нь хүчингүй болсонд тооцох;

- Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлийн 19.15-д заасан “Тусгай зөвшөөрөл олгох эрх бүхий байгууллага тусгай зөвшөөрөл олгохоос татгалзсан тухай шийдвэрийг ажлын хоёр өдрийн дотор хүсэлт гаргагчид бичгээр, эсхүл Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай хуулийн 18.2-т заасан систем, албаны цахим шуудангаар дамжуулан цахим хэлбэрээр мэдэгдэнэ” гэсэн хэсгийг хүчингүй болсонд тооцох;

- Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлийн 19.29.-д заасан “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” хэсгийг хүчингүй болсонд тооцох;

- Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 28 дугаар зүйлд заасан “Эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүрэг” холбоотой хэсгийг өөрчлөн найруулна.