ДЭЛГЭРЭНГҮЙ ТАНИЛЦУУЛГА

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний
тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын
төслийн талаар

Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван зургаадугаар зүйлийн 6 дахь хэсэгт “эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхтэй. Иргэдэд эмнэлгийн төлбөргүй тусламж үзүүлэх болзол, журмыг хуулиар тогтооно;” гэж, мөн хуулийн 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, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3 дугаар зүйлийн 3.1.3 дахь заалтад "эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ" гэж нийгмийн эрүүл мэндийн болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг;” гэж тус тус хуульчилсан.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ нь хүний суурь эрхийн нэг бөгөөд түүнийг хэрхэн зохион байгуулж, хүргэж байгаа байдал нь тухайн улсын нийгмийн хөгжил, төрийн чадамж, иргэндээ чиглэсэн бодлогын бодит илэрхийлэл болдог. Сүүлийн жилүүдэд дэлхий нийтээрээ эрүүл мэндийн тогтолцоог “байгууллага-төвтэй” загвараас “хүн-төвтэй”, нэгдмэл, тасралтгүй тусламж, үйлчилгээний загвар руу шилжүүлэх бодлогын томоохон өөрчлөлтүүдийг хэрэгжүүлж байна.

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.

Ажлын хэсэг байгуулагдснаас хойш дараах чиглэлээр судалгаа, үнэлгээ, хэлэлцүүлгийн ажлуудыг зохион байгуулсан. Үүнд:

1.Эрүүл мэндийн тогтолцоонд тусламж, үйлчилгээг хүргэх удирдлага, зохион байгуулалт, хүн амд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл, тасралтгүй байдлыг хангах, төрийн өмчит эмнэлгийн хагас бие даасан байдал, засаглалын тогтолцоо, тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт, чанар, үр дүнг үнэлэх тогтолцоо, эрүүл мэндийн цахим мэдээллийн нэгдсэн сан, “их өгөгдөл”-ийн ашиглалт, тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хангамж, ажлын ачаалал, бүтээмж, гүйцэтгэлд суурилсан цалин хөлс, урамшуулалтай холбоотой асуудлыг цогцоор нь судалсан;

2.Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 51 дүгээр зүйлийн 51.3-т заасныг хэрэгжүүлэх ажлын хүрээнд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийлгэж[1], үнэлгээний тайлантай танилцсан;

3.Ажлын хэсгийн гишүүд анхан болон лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдэд удаа дараа уулзалт зохион байгуулж, бодит мэдээллийг цуглуулсан;

[1] Хууль зүйн үндэсний хүрээлэн “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн үнэлгээний тайлан” 2025 он

4.Салбарын мэргэжилтнүүдийг оролцуулсан хэлэлцүүлгийг давтамжтайгаар зохион байгуулж, эмнэлгийн мэргэжилтэн болон иргэдийн дунд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой санал асуулгыг явуулсан;

5.Олон улсын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний сайн туршлагыг судалж, харьцуулсан судалгаа, дүн шинжилгээ хийх ажлын хүрээнд Эстони, Казакстан, Финлянд, БНСУ, Тайланд зэрэг улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо, тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт, санхүүжилт, чанар, засаглалын загварыг судалсан.

Ажлын хэсэг нь холбогдох судалгааны ажил, уулзалт, хэлэлцүүлгийн үр дүнд үндэслэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүн-төвтэй, нэгдмэл байдлын талаар хууль тогтоох түвшинд анх удаа иж бүрэн дүгнэлт хийж,[2] Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг шинэчлэн найруулах шаардлагатай гэсэн санал, дүгнэлтийг гарган Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны 2025 оны 7 дугаар сарын 01-ний өдрийн хуралдаанд танилцуулснаар санал дэмжигдсэн болно.

Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо 1990-ээд он хүртэл Семашко загварт тулгуурласан, төвлөрсөн удирдлага, зохион байгуулалтын бүтэцтэйгээр хэрэгжиж ирсэн бөгөөд санхүүжилтийн эх үүсвэр нь бүрэн улсын төсөвт төвлөрсөн байв. Энэхүү тогтолцооны хүрээнд эрүүл мэндийн нөөцийн хуваарилалт, удирдлагын шийдвэр гаргалт нь дээрээс доош чиглэсэн захиргааны аргаар хэрэгжиж, эрүүл мэндийн байгууллагын бие даасан байдал хязгаарлагдмал байсан. Семашко тогтолцоо нь эмнэлэгт суурилсан, төрөлжсөн тусламж, үйлчилгээ давамгайлсан бүтэцтэй байснаас анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ харьцангуй сул хөгжиж, иргэд лавлагаа шатлалын эмнэлэгт шууд хандах хандлага давамгайлж байв. Үүний үр дүнд нөөцийн хуваарилалт үр ашиг багатай, зардал өндөртэй, орон нутгийн хэрэгцээ, шаардлагад уян хатан зохицох боломж хязгаарлагдмал байсан нь тогтолцооны тогтвортой байдалд сөргөөр нөлөөлөх нөхцөлийг бүрдүүлсэн.

Монгол Улс Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийг 1993 онд баталж, 1994 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөж эхэлснээр эрүүл мэндийн санхүүжилтийн шинэчлэлийг эхлүүлж, даатгалд суурилсан тогтолцооны үндсийг тавьсан. Энэ нь эрүүл мэндийн санхүүжилтийг олон эх үүсвэрт тулгуурлах, эрсдэлийг хуваарилах, иргэдийг санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах тогтолцоонд шилжих эрх зүйн суурийг бүрдүүлсэн ач холбогдолтой юм. Гэвч өмнөх тогтолцооны зарим бүтэц, зохион байгуулалтын шинж чанар тодорхой хэмжээнд хадгалагдсаар байна. Тухайлбал, эмнэлэгт төвлөрсөн тусламж, үйлчилгээний ашиглалт хангалтгүй хэвээр байна. Эрүүл мэндийн ажиллагсдын 57,8 хувь нь төрийн албан хаагчийн статустай байгаа нь байгууллагын санхүү, хүний нөөцийн уян хатан менежментийг хязгаарлаж, нөөцийн үр ашигтай зарцуулалтад тодорхой саад учруулж байна. Түүнчлэн хот, хөдөөгийн болон алслагдсан бүс нутгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанарын ялгаа арилаагүй, бүс нутгийн тэгш бус байдал хэвээр байгаа нь тогтолцооны үр ашиг, тэгш байдлын зарчимд сөргөөр нөлөөлж байна.

Мөн хүн-төвтэй буюу иргэн-төвтэй тусламж, үйлчилгээний бодлогыг үнэлэх системчилсэн судалгаа, шалгуур үзүүлэлт, нотолгоонд суурилсан дүн шинжилгээ хангалтгүй байгаа нь иргэдийн хэрэгцээ, эрэлтэд нийцсэн чанартай, хүртээмжтэй

[2]УИХ-ын Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны 2025 оны 07 дугаар сарын 01-ний өдрийн хуралдаан

эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг төлөвлөх, зохион байгуулах, санхүүжүүлэхэд хүндрэл учруулж байна. Үүний улмаас өрх, сум, тосгоны анхан шатлалын эрүүл мэндийн төвүүдийн менежментийн чадавх сул, тогтолцооны оролцогч талуудын уялдаа, мэдээлэл солилцоо, хариуцлагын тогтолцоо хангалтгүй хэвээр байна.

Манай улс Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг 2016 онд баталж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцооны эрх зүйн үндсийг бүрдүүлсэн. Гэвч энэ хууль батлагдсанаас хойш эрүүл мэндийн салбарын хөгжлийн бодлого, олон улсын чиг хандлага, хүн амын өвчлөлийн бүтэц, хүн ам зүйн өөрчлөлт, технологийн дэвшил, санхүүжилтийн шинэ тогтолцоо, даатгалын бодлогын шинэчлэл, төр-хувийн хэвшлийн түншлэл, эрүүл мэндийн мэдээллийн цахимжилт зэрэг олон хүчин зүйлс эрчимтэй өөрчлөгдсөн байна.

Хууль батлагдсанаас хойш 2017-2024 онд нийт дөрвөн удаа нэмэлт, өөрчлөлт орсон бөгөөд хоёр нь хуулийн зарим зохицуулалтыг тодруулах, нэр томьёоны уялдааг хангах, хариуцлагын зохицуулалтыг тодорхой болгоход чиглэсэн бол үлдсэн хоёр нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн зарим нэр томьёо, зохицуулалтыг боловсронгуй болгох, эрүүл мэндийн байгууллагын байршил, зохион байгуулалттай холбоотой шийдвэр гаргалтад орон нутгийн удирдлага, иргэдийн оролцоог нэмэгдүүлэхтэй холбоотой нэмэлт, өөрчлөлтийг оруулж байсан байна. Гэвч эдгээр нэмэлт, өөрчлөлт нь хуулийн суурь үзэл баримтлал, тогтолцооны бүтэц, зохион байгуулалт, чанар, хүртээмж, санхүүжилт, хүний нөөц, хяналт, зохицуулалтын үндсэн харилцааг цогцоор нь шинэчлэхэд хангалтгүй бөгөөд хууль нь батлагдсан үеийн агуулга, зохицуулалтын хүрээнд хэрэгжсээр байна.

Иймд эрүүл мэндийн тогтолцооны тогтвортой байдал, үр ашиг, тэгш хүртээмж, чанарыг хангах, санхүүгийн хамгаалалтыг бэхжүүлэх, хүн төвтэй тусламж, үйлчилгээний загварт шилжих, анхан шатлалын тусламжийг бэхжүүлэх, даатгал-санхүүжилт-гүйцэтгэлийн уялдааг сайжруулах зорилгоор эрх зүйн орчныг цогцоор нь шинэчлэх шаардлага үүсээд байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн үнэлгээний тайланд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь хүнд чиглэсэн бус, байгууллагад төвлөрсөн шинжтэй, шатлал хоорондын уялдаа холбоо тодорхой бус, чанар, үр дүн, хариуцлагын тогтолцоог бодитой үнэлэх боломж хязгаарлагдмал, төрийн өмчит эмнэлгийн Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн засаглалын үр нөлөө сул байгааг дүгнэсэн байна.[3]

“Процессын дахин инженерчлэлийн талаар авах зарим арга хэмжээний тухай” Монгол Улсын Засгийн газрын 2023 оны 419 дүгээр тогтоолын хүрээнд эрүүл мэндийн салбарт иргэн-төвтэй тогтолцоог бэхжүүлэх зорилгоор эрүүл мэндийн салбарт процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээг хийсэн байна. Уг судалгааны тайланд эрүүл мэндийн тогтолцооны өнөөгийн нөхцөл, цаашдын шинэчлэлийн хэрэгцээг дараах үндсэн чиглэлээр дүгнэсэн байна. Үүнд[4]:

1.Иргэд, нийгмийн бүлгүүд, тэр дундаа эмзэг бүлгийн хэрэгцээнд суурилсан, эрх тэгш, хариуцлагатай эрүүл мэндийн тогтолцоог төлөвшүүлэхэд олон нийтийн оролцоо,

[3] Мөн тэнд.

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

хамтын шийдвэр гаргалт чухал ач холбогдолтой болохыг онцолсон. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь зөвхөн байгууллагын зохион байгуулалт бус, харин иргэн, гэр бүл, хамт олны оролцоонд тулгуурласан нийгмийн тогтолцооны шинжтэй байх шаардлагатайг тэмдэглэсэн.

2.Иргэдийн бие бялдар, сэтгэцийн болон сэтгэл зүйн эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, сайн сайхан байдлыг хангахад чиглэсэн хамгийн хүртээмжтэй, тэгш байдлыг хангасан, зардал багатай, үр ашигтай арга бол анхан шатлалын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг бэхжүүлэх явдал болохыг тодорхойлсон. Анхан шатлалын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ нь бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэх анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ тул өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвүүдийн чадавх, удирдлага, зохион байгуулалтыг шинэчлэх шаардлагатайг дүгнэсэн.

3.Манай улсын хувьд эрүүл мэндийн тогтолцооны загвараа улс орныхоо эдийн засаг, санхүү, нийгэм, соёл, уламжлалын нөхцөл байдалтай уялдуулан, тогтолцооны оролцогч талуудын өргөн хүрээний зөвшилцөлд тулгуурлан дүн шинжилгээ хийж, процессийн дахин инженерчлэлээр “хүн-төвтэй” тогтолцоонд шилжих шаардлагатайг онцолсон байна.

Дээрх дүгнэлтүүд нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй байдлаар хүргэх эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээний үүргийг бэхжүүлэх, удирдлага, зохион байгуулалтад шинэчлэл хийх шаардлагатайг нотолж байна.

Хүн амд хүргэж буй тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулахдаа уламжлалт “байгууллага-төвтэй” төвлөрсөн загвараас татгалзан, иргэний бодит хэрэгцээ, шаардлагад тулгуурласан “хүн-төвтэй” загварт шилжих нь тогтолцооны чанар, хүртээмж, үр ашигт эерэг нөлөө үзүүлдгийг олон улсын судалгаа, тэргүүн туршлагууд ч бас нотолж байна. Дэлхийн улс орнууд хүн ам зүйн өөрчлөлт, тусламж, үйлчилгээний нарийн төвөгтэй байдал нэмэгдэж буй нөхцөлд хүн-төвтэй, хүртээмжтэй, нэгдмэл, тасралтгүй тусламж, үйлчилгээний загварыг хөгжүүлэх бодлогыг баримталж, энэ чиглэлийн үзэл баримтлалыг олон улсын бодлогын баримт бичгүүдэд тусган хэрэгжүүлж байна[5].Үүнд:

1.Алма-Атагийн тунхаг /1978/ - Анхан шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүн бүрт хүртээмжтэй, чанартай хүргэхийг зорих;

2.Астанагийн тунхаг /2018/ - Анхан шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй, хүртээмжтэй байдлыг бэхжүүлэх чиглэл баримтлах;

3.WHO “People-centered and integrated Health Serviced Frameword” /2016/ - Хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй тусламж, үйлчилгээний тогтолцоог бий болгох, өвчтөн, иргэний оролцоог хангах, үйлчилгээг зохион байгуулахад хүний хэрэгцээ, сонирхлыг авч үзэх, тусламж, үйлчилгээг нэгдмэл, тасралтгүй, аюулгүй, чанартай хүргэх;

4.Европын бүсийн нэгдмэл тусламж, үйлчилгээний загвар - Шатлал хоорондын уялдаа холбоо, чанар, хүртээмж, үр ашгийг сайжруулах, тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчдийн хооронд илүү нягт хамтын ажиллагаа, мэдээллийн солилцоо, технологийн

[5] Wake up, wake up! It’s me! It’s my life! Patient narratives on person-centeredness in the integrated care context: a qualitative study, Geva Greenfield, Agnieszka, Ignatowicz, Athina Belsi, Yannis Pappas, Josip Car, Azeem Majeed and Matthew Harris, Greenfield et al. BMC Health Services Research 2014.

ашиглалтыг дэмжих, хүний хэрэгцээ, шаардлагад нийцсэн нэгдмэл, тасралтгүй үйлчилгээг хэрэгжүүлэхэд чиглэгдэж байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй зарчмаар хүргэх загвар нь тогтолцооны хүрээнд орон нутгийн эмнэлгийг бэхжүүлэх, хүчин чадлыг нэмэгдүүлэх, үр ашгийг дээшлүүлэх, өвчтөний нийгмийн амьдралд хурдан дасан зохицох хүчин чармайлтыг дэмжих замаар эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг дахин инженерчлэл хийхэд чиглэгдэж байна[6]. Энэхүү загварын цаана экосистем дэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчдийн хоорондын илүү нягт харилцаа холбоо, үйл ажиллагааны тодорхой арга барил, хариу үйлдэл үзүүлэх чадвар, зайн оношилгоо, хиймэл оюун ухаан, технологийг ашиглах, тусламж, үйлчилгээний бодлого нь зохих ёсоор, аюулгүй, өндөр чанартай, хүртээмжтэй тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд чиглэсэн, холбогдох санхүүгийн хөшүүргийг шаарддаг байна[7].

Эрүүл мэндийн тогтолцоо нь өөрөө янз бүрийн түвшинд олон оролцогчдоос бүрддэг бөгөөд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний орон зайд мэдэгдэхүйц олон төрөлтэй байдаг. Энэхүү загвар нь нөлөө бүхий оролцогч талуудын хамтын санаа бодлыг тусгах замаар эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх зохион байгуулалтын загварыг өөрчлөхдөө үе шаттай, нотолгоонд суурилсан аргад тулгуурлаж, тэргүүлэх чиглэлүүдийн уялдаа холбоог хангаж нэгдмэл, тасралтгүй байхад чиглэдэг байна.

Эстони[8], Тайланд[9] зэрэг улсын туршлагаас үзэхэд анхан шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь уялдаа холбоо бүхий нэгдмэл тогтолцоонд тулгуурлан зохион байгуулагддаг бөгөөд анхан шатлалын тусламжийг “хаалга барих” зохицуулалтаар хэрэгжүүлж, иргэнийг шатлал хооронд оновчтой чиглүүлэх, шилжүүлэх тодорхой механизмыг бүрдүүлсэн байна. Түүнчлэн гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоо, магадлан итгэмжлэл, эмнэл зүйн аудитын нэгдсэн тогтолцоог хэрэгжүүлснээр эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, үр ашиг, тасралтгүй сайжруулалтыг тогтвортой хангах бодит нөхцөлийг бүрдүүлсэн байна.

БНСУ-ын хувьд[10] анхан шатлалын эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ нь үндэсний эрүүл мэндийн даатгалд тулгуурласан, төр-хувийн хэвшлийн түншлэлийн хүрээнд зохион байгуулагддаг. Иргэд эмнэлгийн байгууллага, нарийн мэргэжлийн эмчид шууд хандах боломж харьцангуй нээлттэй боловч тусламж, үйлчилгээний чанар, үр ашгийг хангах зорилгоор илгээх, шатлал хооронд шилжүүлэх тодорхой зохицуулалт, төлбөрийн ялгаатай механизм, хяналт-үнэлгээний тогтолцоог хэрэгжүүлдэг байна.Түүнчлэн эрүүл мэндийн даатгалын нэгдсэн санхүүжилт, гүйцэтгэл болон үр дүнд суурилсан төлбөрийн арга хэлбэр, чанарын үнэлгээ, магадлан итгэмжлэл, эмнэл зүйн аудитын тогтолцоог ашигласнаар эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, үр ашгийг тасралтгүй сайжруулах нөхцөлийг бүрдүүлсэн байна.

Казакстан улс “Хүн амын эрүүл мэнд ба эрүүл мэндийн тогтолцооны тухай” кодексоор эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг нэгдсэн бодлогоор зохицуулж, иргэдийн эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрхийг хэрэгжүүлэх, чанартай, хүртээмжтэй тусламж,

---

[6] The Future Hospital in Global Health Systems: The Future Hospital as an Entity, N.J.Sebire, A.Adams, L.Arpiainen, L.Celi, A.Charlesworth, M.Gorgens, M.Gorsky, F.Magrabi, Y.Nagasawa, C.Onoka, M. McKee, The International Journal of Health Planning and Management, 2025; 40:730–740.

[7] Is the hospital of the future here today? Transforming the hospital business model, 25 June 2020.

[8] Health Services Organisation Act

[9] Primary Health Care Act, B.E. 2562 (2019)

[10] Medical Service Act

үйлчилгээ авах эрхийг төрөөс баталгаажуулсан байна. Тус кодекст эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ нь аюулгүй, үр нөлөөтэй, чанартай байх, баталгаат үнэгүй тусламжийн багцыг хэрэгжүүлэх, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, тасралтгүй тусламжийн зарчимд суурилсан байхаар зохицуулжээ. Мөн анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг тогтолцооны суурь болгон тодорхойлж, урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, дархлаажуулалт, эрүүл зан үйлийг дэмжих зэрэг цогц үйлчилгээг хүн амд ойр, тэгш хүртээмжтэй үзүүлэхийг хуульчилсан байна.[11]

Финлянд улс эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль болон холбогдох хууль тогтоомжоор зохицуулж, хүн-төвтэй, тэгш хүртээмжтэй, чанартай, аюулгүй тусламж авах иргэний эрхийг төрөөс баталгаажуулсан байна. Хуулиар анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг тогтолцооны суурь болгон тодорхойлж, урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, сэргээн засах, сэтгэцийн эрүүл мэнд, нийгмийн халамжтай уялдсан цогц үйлчилгээг орон нутгийн түвшинд тасралтгүй үзүүлэхээр хуульчилжээ. Мөн тусламж, үйлчилгээ нь нотолгоонд суурилсан, чанартай, аюулгүй байдлын стандартыг ханагасан байх, үйлчилгээг хэрэгцээнд суурилан зохион байгуулах, цахим эрүүл мэнд, мэдээллийн нэгдсэн тогтолцоог ашиглах замаар тусламжийн уялдаа, хүртээмжийг хангах зохицуулалтыг тусгасан нь олон улсын сайн туршлагад тооцогдож байна.[12]

Нэгдсэн Үндэсний Байгууллагаас 2015 онд баталсан “Тогтвортой хөгжлийн зорилго (ТХЗ) 2030”-ын хүрээнд дэлхийн улс орнууд бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралт (UHC)-д хүрэх зорилтыг хэрэгжүүлж байна. Энэхүү зорилт нь хүн бүр оршин суугаа газар, нийгэм, эдийн засгийн байдлаас үл хамааран өөрт шаардлагатай, чанартай эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хэрэгцээтэй үедээ санхүүгийн хүндрэл, эрсдэлгүйгээр авах боломжийг бүрдүүлэхэд чиглэдэг. Манай улс энэхүү дэлхийн зорилтыг үндэсний эрүүл мэндийн бодлого, салбарын шинэчлэлтэй уялдуулан хэрэгжүүлж, 2021 оноос эрүүл мэндийн санхүүжилтийн стратегийн худалдан авалтын тогтолцоог нэвтрүүлсэн. Стратегийн худалдан авалт нь тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнг санхүүгийн хөшүүргээр сайжруулах, иргэнээ дагасан санхүүжилтийн арга хэлбэрт үе шаттайгаар шилжих тогтолцооны том өөрчлөлт болсон.

Дээрх тайлан, олон улсын баримт бичиг, гадаад улс орны тэргүүн туршлагаас дүгнэн үзвэл манай улсын Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн тогтолцооны түвшинд цогц байдлаар зохицуулах эрх зүйн орчин бүрэн бүрдээгүй болох нь тодорхой харагдаж байна. Одоогийн мөрдөгдөж буй хууль нь эмнэлгийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагаанд илүү төвлөрч, шатлал бүрийн эмнэлгийн төрөл, үйлчилгээний нэр төрөл, удирдлагыг Төлөөлөн удирдах зөвлөлөөр дамжуулан зохицуулах замаар бие даасан байдлыг хангах чиглэлтэй зохицуулалт давамгайлсан байна. Гэтэл орчин үеийн эрүүл мэндийн бодлого нь байгууллага-төвтэй бус, хүн-төвтэй байх зарчимд суурилж, иргэд газар зүйн байршлаас үл хамааран эрүүл мэндийн хэрэгцээнд нийцсэн, чанартай, үр дүнтэй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг тасралтгүй, саадгүй авах нөхцөлийг бүрдүүлэхэд чиглэж байна.

[11]Code of the Republic of Kazakhstan “On the Health of the People and the Healthcare System”, Articles 4, 77, 123. Available at: https://adilet.zan.kz/eng/docs/K2000000360

[12] Health Care Act (1326/2010) of Finland; Act on Organising Healthcare and Social Welfare (612/2021). Available at: https://www.finlex.fi/en/

Манай улсын хүн амын дийлэнх нь хот, суурин газарт төвлөрөн амьдарч байгаа хэдий ч нүүдлийн мал аж ахуй, газар тариалан эрхэлдэг иргэд өргөн уудам газар нутгаар тархан суурьшснаас эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг цаг алдалгүй, тасралтгүй авах боломж хязгаарлагдмал хэвээр байна.

Хот, суурин газрын иргэд анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг богино хугацаанд авах боломжтой бол алслагдсан болон нүүдлийн мал аж ахуй, газар тариалан эрхэлдэг иргэд хэрэгцээ гарсан үедээ чанартай тусламж, үйлчилгээг тасралтгүй авах эрхийг хангах эрх зүйн зохицуулалт шаардлагатай байна. Иймээс эрүүл мэндийн бодлого нь зөвхөн эмнэлгийн байгууллагад төвлөрөх бус, хүн-төвтэй, иргэдийн хэрэгцээнд суурилсан, шатлал хооронд уялдаатай, тасралтгүй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх нэгдмэл тогтолцоонд суурилсан байх зарчмыг хуулийн төсөлд тусгах шаардлагатай байна.

Түүнчлэн, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд 2020 онд орсон өөрчлөлтийн үр дүнд эрүүл мэндийн байгууллагууд үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэл, үр дүнд суурилан санхүүжих боломж бүрдэж, эрүүл мэндийн даатгалын сангийн төсөв 2020 онтой харьцуулахад ойролцоогоор нэг их наяд төгрөгөөр нэмэгдсэн байна. Үүний зэрэгцээ иргэд тусламж, үйлчилгээг авах хүртээмж нэмэгдэж, санхүүгийн эрсдэлд өртөхгүйгээр шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг авах боломж тодорхой хэмжээнд сайжирсан. Гэсэн хэдий ч стратегийн худалдан авалтыг хэрэгжүүлэхэд зөвхөн тусламж, үйлчилгээ худалдан авагч талын бодлого, зохион байгуулалтын чадавхыг бэхжүүлэхээс гадна тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагын удирдлага, менежментийн чадавхыг сайжруулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй, нэгдмэл, шатлал хооронд уялдаатай, тасралтгүй, чанартай, үр ашигтай хүргэх загварыг боловсронгуй болгох шаардлага хэвээр байна. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн тэнцвэрт байдалд үүсэж буй дарамт, алдагдлын гол хүчин зүйл нь тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалтын үр ашиг, чанар, гүйцэтгэл, зардлын удирдлагатай шууд хамааралтай байна.

Мөн 2016 онд батлагдсан Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн үзэл баримтлалд “хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг сайжруулахын зэрэгцээ өсөн нэмэгдэж байгаа тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээг хангах, эрүүл мэндийн улмаас иргэдэд учирч буй санхүүгийн дарамтыг бууруулах, чанартай тусламж эрэлхийлсэн иргэдийн гадагшаа урсгаж байгаа зардлыг эх оронд нь үлдээх эдийн засгийн ач холбогдолтой” гэж тодорхойлсон нь уг хууль нь улсын эмнэлгүүдийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үйл ажиллагааны гүйцэтгэл, үр ашгийг сайжруулах, эрүүл мэндийн салбарт цогц бодлогын шинэтгэлийг хэрэгжүүлэх зорилготой болохыг илэрхийлж байна. Уг хуулийг санаачлахдаа улсын эмнэлгүүдийн бие даасан байдлыг хангах, Төлөөлөн удирдах зөвлөлөөр дамжуулан эмнэлэг дотоод асуудлаа бие даан шийдвэрлэх, иргэдэд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүртээмжтэй, чанартай хүргэх нөхцөлийг бүрдүүлэхэд оршиж байжээ. Гэвч хууль батлагдсанаас хойш 9 жил өнгөрсөн ч дээрх зорилтууд бүрэн хэрэгжиж чадаагүй байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн судалгааны тайланд дурдсанаар 2025 оны байдлаар орон нутгийн өмчит нийт 30 нэгдсэн эмнэлгээс 7 нь буюу 23.3 хувь нь Төлөөлөн удирдах зөвлөлтэй ажиллаж байгаа бол, төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн 14 төв эмнэлгээс 6 нь буюу 42.8 хувь нь Төлөөлөн удирдах зөвлөлтэйгээр ажиллаж байна. Гэсэн хэдий ч

Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн үйл ажиллагаа тогтворжсон бус, удирдлагын түвшинд үр нөлөө нь хязгаарлагдсан, зарим гишүүд нь Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн үйл ажиллагаанд оролцдоггүйг дурджээ[13].

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй, нэгдмэл байдлаар хүргэх нь хүнийг төвд нь тавих хандлагыг илэрхийлдэг бөгөөд тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл байдал гол үндсэн бүрэлдэхүүн нь болдог. Гэтэл одоогийн байдлаар тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл байдал нь хүний хэрэгцээ, шаардлагад хэрхэн нийцэж байгаагаар бус харин хүний хэрэгцээ, шаардлага нь тусламж, үйлчилгээний зарчимд хэрхэн нийцэж байгаагаар үнэлэгддэг хандлага давамгайлсаар байна. Саяхныг хүртэл хүн-төвтэй байдлыг голчлон эмчийн зан төлөвөөр тодорхойлж ирсэн бөгөөд үйлчлүүлэгчийн дуу хоолойгоор үнэлэх боломж хангалтгүй хэвээр байна.

Мөн Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийг боловсруулах хүрээнд “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ” сэдэвт олон улсын хурал, хэлэлцүүлгийг зохион байгуулсан. Уг арга хэмжээнд Казакстан, Эстони зэрэг улсын төлөөлөгчид, мөн ДЭМБ-ын төлөөллийг оролцуулан гурван өдрийн турш зохион байгуулж, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцооны шинэчлэл, эрх зүйн зохицуулалт, тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, санхүүжилтийн тогтолцооны талаар санал, зөвлөмж авч ажилласан.

Хуулийн төслийг боловсруулахдаа Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцоотой зарим талаараа төсөөтэй БНСУ, Эстони, Тайланд зэрэг улсын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний талаарх хууль тогтоомжийг харьцуулан судалж, тусламж, үйлчилгээний тогтолцоо, шатлал хоорондын уялдаа, анхан шатлалын тусламжийн үүрэг, санхүүжилтийн зохицуулалт, чанар, аюулгүй байдлын удирдлага, магадлан итгэмжлэл, эмнэл зүйн аудит, гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцооны чиглэлээр хэрэгжүүлж буй сайн туршлагыг судалсан.

Эдгээр улсын туршлагаас үзэхэд анхан шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь уялдаа холбоо бүхий нэгдмэл тогтолцоонд тулгуурлан зохион байгуулагдаж, иргэнийг шатлал хооронд оновчтой чиглүүлэх, шилжүүлэх /gatekeeping/ тодорхой механизмыг хууль, эрх зүйн түвшинд бүрдүүлсэн байна. Түүнчлэн гүйцэтгэл болон үр дүнд суурилсан санхүүжилт, тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг хангах магадлан итгэмжлэл, эмнэл зүйн аудит, чанар үнэлгээний нэгдсэн тогтолцоог хэрэгжүүлснээр тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, үр ашгийг тогтвортой сайжруулах нөхцөлийг бүрдүүлсэн байна.

Иймд эрүүл мэндийн салбарын бодлогын шинэчлэл, бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтыг хангах зорилт, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, хүртээмжийг сайжруулах шаардлагад нийцүүлэн, бодлогын чиглэл, олон улсын чиг хандлага, баримт бичиг, тэргүүн туршлага, хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн үнэлгээ, эрүүл мэндийн салбарын процессын дахин инженерчлэлийн судалгаанд тулгуурлан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоог хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй, хүртээмжтэй, чанартай, зохистой, аюулгүй, үр ашигтай байх зарчимд нийцүүлэн хөгжүүлэх эрх зүйн үндсийг бүрдүүлэх зорилгоор Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг шинэчлэн найруулах хуулийн төслийг боловсруулаа.

[13] Хууль зүйн үндэсний хүрээлэнгээс Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийсэн судалгааны тайлан, 2025 он.

Хуулийн төсөлд дараах бодлогын чиглэл, зохицуулалтыг тусгалаа.Үүнд:

1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй, чанартай, аюулгүй, зохистой, хүртээмжтэй, хариуцлагатай хүргэх хуулийн зорилтыг хангах үүднээс эдгээр зарчмыг шатлал бүрийн үйл ажиллагаанд баримтлан ажиллах;

2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал хоорондын уялдаа холбоог сайжруулж, анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн тогтолцооны үндэс суурь болгон бэхжүүлэх;

3.Иргэнийг шатлал хооронд оновчтой чиглүүлэх, шилжүүлэх хаалга барих /gatekeeping/ зохицуулалтыг боловсронгуй болгох;

4.Төрийн өмчийн эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалтыг тогтоох;

5.Тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг хангах нэгдсэн тогтолцоо бүрдүүлж, магадлан итгэмжлэл, эмнэл зүйн аудит, чанарын үнэлгээ, тасралтгүй, сайжруулалтын механизмыг хуульчлах;

6.Гүйцэтгэл болон үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоог үе шаттайгаар нэвтрүүлж, үр ашиг, хариуцлагыг сайжруулах;

7.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийн системд өвчний цахим түүхийг бүрдүүлж, мэдээлэл авах эрхийг хангах.

Ингэснээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцооны уялдаа холбоо, үр ашиг, чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулж, хүн амд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй, нэгдмэл байдлыг хангах эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх ач холбогдолтой болно.

Одоо мөрдөгдөж байгаа 2016 оны Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль нь 7 бүлэг, 24 зүйлтэй бол Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль /шинэчилсэн найруулга/-ийн төсөл нь 9 бүлэг, 62 зүйлтэй байхаар төслийг боловсруулсан. Хуулийн төслийн зохицуулалтыг бүлэг тус бүрээр танилцуулж байна.

Нэгдүгээр бүлэг.Нийтлэг үндэслэл

Нэгдүгээр бүлэгт хуулийн зорилт, холбогдох хууль тогтоомж, нэр томьёоны тодорхойлолт, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэхэд баримтлах суурь зарчим, хуулийн үйлчлэх хүрээ, тусламж, үйлчилгээ авч байгаа эмчлүүлэгчийн эрх, үүрэг, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бүртгэл зэрэг нийтлэг, зарчмын шинжтэй материаллаг харилцааг тусгасан.

Хуулийн зорилтыг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцооны хүрээнд хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй, чанартай, аюулгүй, тэгш, зохистой, хүртээмжтэй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэхэд чиглүүлж тодорхойлсон нь өмнөх хуулиас үзэл баримтлалын хувьд шинэчлэгдсэн гол өөрчлөлт болж байна. Үүнтэй уялдуулан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг иргэнд “үзүүлэх” бус “хүргэх” зарчмыг хууль эрх зүйн түвшинд нэвтрүүлж, тусламж, үйлчилгээ нь иргэний хэрэгцээнд суурилсан, шатлал хооронд уялдаатай тасралтгүй байх бодлогын суурийг бүрдүүллээ.

Мөн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэхэд баримтлах хүн-төвтэй, нэгдмэл, хүртээмжтэй, зохистой, чанартай, аюулгүй, тасралтгүй, хариуцлагатай байх суурь зарчмуудыг хуульчилснаар эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бодлого, төлөвлөлт, зохион байгуулалт, хэрэгжилт, гүйцэтгэлийн үнэлгээ нь нэгдсэн чиглэлтэй болох эрх зүйн

үндсийг бүрдүүллээ.Түүнчлэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ ямар харилцаанд үйлчлэх болон үйлчлэхгүйг зааж өгснөөс гадна цахим бүртгэл, өвчний цахим түүх, эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сангийн эрх зүйн үндсийг тодорхойлж, тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл, тасралтгүй байдлыг хангах мэдээллийн аюулгүй байдал, нууцлалыг хамгаалах зохицуулалтыг тусгасан.

Хоёрдугаар бүлэг.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ

Хуулийн төсөлд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд нийцүүлэн шатлалын зохистой зохион байгуулалтад үндэслэн хүргэх эрх зүйн зохицуулалт тусгасан. Иргэн анхан, хоёрдогч болон гуравдагч шатлалын эмнэлгээс тусламж, үйлчилгээг авах бөгөөд эхлээд өөрт хамгийн ойр байрлах өрхийн эмнэлгээс анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг авна. Харин өрхийн эмч тухайн иргэнд үзлэг хийж тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх бөгөөд шаардлагатай тохиолдолд дараагийн шатлалд шилжүүлэх, илгээх асуудлыг шийдвэрлэнэ. Өөрөөр хэлбэл эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал хоорондын уялдаа, чиглүүлэх, шилжүүлэх зохицуулалтыг тодорхой болгож, анхан шатлалд суурилсан “хаалга барих” зохицуулалтыг тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт санхүүжилттэй уялдуулан тусгалаа. Мөн ямар тохиолдолд шатлал алгасаж эмнэлгийн тусламж авч болохыг энэ бүлэгт хуульчлан тогтоолоо.

Одоо үйлчилж байгаа Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг 7 төрлөөр хүргэж байсныг 8 төрөл болгож, төрөл тус бүрт тусламж, үйлчилгээг хэрхэн яаж хүргэх зохицуулалтыг дэлгэрэнгүй тусгалаа.

Гуравдугаар бүлэг.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх байгууллага

Хуулийн төслийн гуравдугаар бүлгээр хүн амд хүргэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоо, байгууллагын төрөл, шатлалын зохицуулалт, тэдгээрийн чиг үүрэг болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл байдлыг хангах удирдлага, зохион байгуулалтын харилцааг тодорхойлж байна. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг төрийн болон орон нутгийн өмчийн, эсхүл хувийн хэвшлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагаар дамжуулан хүргэх бөгөөд тэдгээрийг өрх, сум, тосгон болон дүүргийн эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлэг, эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлэг, их сургуулийн эмнэлэг, тусгай эмнэлэг, төв, клиник, лаборатори, сувилал гэсэн төрөлд ангилан зохион байгуулахаар тусгасан. Мөн эдгээр байгууллагын төрөл, бүтэц, хүргэх тусламж, үйлчилгээний онцлогийг нарийвчлан тодорхойлж, тусгай зөвшөөрлийн хүрээнд үйл ажиллагаа явуулах зарчмыг хуульчиллаа. Түүнчлэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг анхан, хоёрдогч болон гуравдагч шатлалаар зохион байгуулах бөгөөд шатлал бүрийн хүрээнд үйл ажиллагаа явуулах байгууллагын төрөл, тусламж, үйлчилгээний хэлбэр, бүтэц, хүчин чадалд тавигдах шаардлагыг тодорхой тусгасан.

Анхан шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг өрхийн эрүүл мэндийн төв, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөр дамжуулан хүн амд амбулаторийн болон гэрийн хэлбэрээр хүргэх, харин хүн амын тоо, хэрэгцээтэй уялдуулан сумын дундын эмнэлэг анхан болон хоёрдогч шатлалын зарим тусламж, үйлчилгээг хүргэх боломжийг бүрдүүлсэн. Мөн өрхийн эрүүл мэндийн төвийн чиг үүрэг, үйл ажиллагааны хүрээг тодорхойлон анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, тасралтгүй байдлыг хангах зохицуулалтыг тусгалаа.

Хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээг дүүргийн эрүүл мэндийн төв болон нэгдсэн эмнэлгүүдээр дамжуулан хүргэх бөгөөд хэвтүүлэн эмчлэх, амбулаторийн тусламж, сэргээн засах болон оношилгоо, шинжилгээний бүтэц, хүчин чадалд тавигдах шаардлагыг тогтоож, тухайн шатлалын эмнэлгийн байгууллагын үйл ажиллагааны стандартыг тодорхойллоо.

Гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээг төрөлжсөн эмнэлэг, төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлэг, их сургуулийн эмнэлэг болон холбогдох төвүүдээр дамжуулан улсын хэмжээнд хүргэх бөгөөд нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ, сургалт, судалгаа, эрдэм шинжилгээний үйл ажиллагааг уялдуулах зохицуулалтыг тусгалаа.

Мөн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь шатлал дотроо болон шатлал хооронд хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй байх зарчмыг хангах зорилгоор эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл зохицуулалтыг хэрэгжүүлэх төрийн захиргааны байгууллагын чиг үүргийг тодорхойлж, хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээг үнэлэх, нөөцийг төлөвлөх, тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын шалгуур тогтоох, мэдээллийн нэгдсэн сан бүрдүүлэх, хүний нөөцийн бодлогыг зохицуулах зэрэг үйл ажиллагааг нэгдсэн байдлаар зохион байгуулах эрх зүйн үндсийг бүрдүүллээ. Ингэснээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоог шатлал хоорондын уялдаа холбоотой хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд нийцсэн, хүртээмжтэй, чанартай, тасралтгүй хүргэх эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх ач холбогдолтой.

Дөрөвдүгээр бүлэг.Эмнэлгийн мэргэжилтний тусламж, үйлчилгээ хүргэхтэй холбоотой мэргэжлийн үйл ажиллагаа

Энэ бүлэг нь эмнэлгийн мэргэжилтний тусламж, үйлчилгээ хүргэхтэй холбоотой мэргэжлийн үйл ажиллагааны эрх зүйн үндсийг тогтоож, тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг хангахад чиглэсэн зохицуулалтыг тусгасан. Их эмч, бага эмч, сувилагч, эх баригчийн нийтлэг болон тусгайлсан эрх, үүргийг хуульчлан тогтоосноор мэргэжлийн хүрээнд бие даан ажиллах, тасралтгүй хөгжих, аюулгүй орчинд ажиллах, эмчлүүлэгчид нотолгоонд суурилсан тусламж үзүүлэх, стандарт, удирдамжийг мөрдөх, эмчлүүлэгчийн эрхийг хүндэтгэн, нууцыг хадгалах, багийн хамтын ажиллагааг хангах боломжийг бүрдүүлсэн.

Мөн эмчилгээ, оношилгооны шинэ арга, технологийг эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээнд үндэслэн нэвтрүүлэх, туршилтын шатанд эмчлүүлэгчээс бичгээр зөвшөөрөл авах, үр дүнг эмнэл зүйн болон эдийн засгийн үнэлгээгээр дүгнэх, үнэлгээг хараат бус, ил тод байдлаар гүйцэтгэж, бодлого, санхүүжилт, технологи нэвтрүүлэх шийдвэрт ашиглах зохицуулалтыг тусгав. Түүнчлэн эмнэлгийн дүгнэлт, магадлагаа гаргах, иргэн давтан дүгнэлт гаргуулах эрхийг баталгаажуулах, нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээ олгох, эмнэлэгт нас барагчид эмгэг судлалын задлан шинжилгээ хийж нас баралтын шалтгааныг үнэн зөв тогтоох, мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэх, эмнэл зүйн туршилтыг ёс зүй, хүний эрх, аюулгүй байдлыг ханган явуулах эрх зүйн орчинг бүрдүүллээ.

Тавдугаар бүлэг.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт

Хуулийн төслийн энэхүү бүлгээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн бодлого, зарчим, төлбөрийн арга, стратегийн худалдан авалт болон санхүүгийн хамгаалалтын зохицуулалтыг боловсронгуй болгохоор тусгасан.

Одоогийн санхүүжилтийн тогтолцоо нь шатлал хоорондын уялдаа сул, чанар, гүйцэтгэлд суурилсан механизм хангалтгүй, давхардсан тусламж, үйлчилгээ болон үр ашиггүй зардлыг бий болгож байгаагаас гадна иргэдийг эрүүл мэндийн шалтгаант санхүүгийн эрсдэлээс бүрэн хамгаалж чадахгүй байна. Мөн хүн амын эрүүл мэндийн бодит хэрэгцээ, өвчлөлийн бүтэц, шатлалын чиг үүрэгтэй уялдсан санхүүжилтийн тогтолцоо хангалтгүй байна.

Иймд энэхүү бүлгээр эрүүл мэндийн бүх нийтийн хамралтыг дэмжих хүрээнд санхүүжилтийг хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд суурилуулах, иргэн, өрхийг санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах, анхан, хоёрдогч, гуравдагч шатлалын чиг үүргийг санхүүжилтийн бодлогоор дэмжих, чанар, үр дүн, аюулгүй байдалд суурилсан санхүүжилтийн механизмыг нэвтрүүлэх, давхардсан оношилгоо, үр ашиггүй зардлыг бууруулах, шатлал хоорондын зохистой шилжилт, тасралтгүй тусламжийг дэмжих, өндөр өртөгтэй технологи, эмийн санхүүжилтийг эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээнд үндэслэх, стратегийн худалдан авалт болон “нэг худалдан авагчийн зарчим”-ыг хэрэгжүүлэх, гамшиг, халдварт өвчний үеийн санхүүжилтийн тогтвортой байдлыг хангах, тусламж, үйлчилгээний онцлогт тохирсон төлбөрийн олон хэлбэрт аргыг хэрэглэх, багцалсан төлбөр, оношийн хамааралтай бүлэг, нэг иргэнээр тооцох, нийт төсөв, гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийг үе шаттай хэрэгжүүлэх, хувийн хэвшлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийг нэгдмэл тогтолцоонд уялдуулах, шатлал алгассан тусламж, үйлчилгээний хэрэглээг санхүүгийн зохицуулалтаар оновчтой болгох зэрэг зохицуулалтыг тусгасан.

Мөн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, хяналт, тасралтгүй тусламжид чиглэсэн санхүүжилтээр дэмжих, архаг өвчин болон эх, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээнд багцалсан төлбөрийн арга хэрэглэх, хоёрдогч болон гуравдагч шатлалд оношийн хамааралтай бүлэг болон нийт төсвийн аргыг хослуулан хэрэглэх эрх зүйн үндсийг бүрдүүллээ.

Түүнчлэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн гэрээний гүйцэтгэл, чанар, үр дүнтэй уялдсан санхүүжилтийн тогтолцоог бүрдүүлэх, норматив өртөгт суурилсан тариф тогтоох, шатлал хоорондын уялдааг хангах нөхцөлийг бүрдүүлэхээр тусгалаа.

Зургаадугаар бүлэг.Эмнэлгийн үйл ажиллагааны хөндлөнгийн үнэлгээ

Энэ бүлгээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, үр дүнг тасралтгүй сайжруулах зорилготой хөндлөнгийн хараат бус үнэлгээний тогтолцоог бүрдүүлэх эрх зүйн үндсийг тодорхой болгосон. Хөндлөнгийн үнэлгээ нь эмнэлгийн байгууллагын үйл ажиллагаа, эмнэл зүйн үр дүн, гүйцэтгэл, үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийг бодитой үнэлж, чанарын баталгаажуулалт, сайжруулалтын чухал механизм болно. Хөндлөнгийн үнэлгээг эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл, эмнэл зүйн аудит, гүйцэтгэлийн үнэлгээ, хэрэглэгчийн үнэлгээ гэсэн үндсэн төрлөөр хэрэгжүүлэхээр зохицуулсан. Магадлан итгэмжлэл нь тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг хараат бусаар баталгаажуулах бөгөөд түүний бодлого стандарт, зохицуулалтыг Магадлан итгэмжлэлийн үндэсний зөвлөл хэрэгжүүлнэ.

Мөн магадлан итгэмжлэлийн удирдлага нь зохион байгуулалт, стандарт, үнэлгээний арга зүй, үнэлгээчний хараат бус байдал, ёс зүй, хариуцлагын тогтолцоог

тодорхойлж, олон улсын стандарттай уялдуулах нөхцөлийг бүрдүүлсэн. Үндэсний стандартыг хангасан байгууллагыг олон улсын магадлан итгэмжлэлд хамруулах, төрөөс бодлогоор дэмжих зохицуулалтыг тусгасан.

Эмнэл зүйн аудит нь нотолгоонд суурилан эмчилгээний үр дүн, чанарыг үнэлж, эмнэл зүйн эрсдэлийг бууруулахад чиглэнэ. Гүйцэтгэлийн үнэлгээ нь байгууллага бүр чанар, аюулгүй байдал, хүртээмж, үр ашиг, сэтгэл ханамж зэрэг хэмжээсээр гүйцэтгэлээ тогтмол үнэлж, үр дүнг ил тод мэдээлэн санхүүжилт, урамшуулал, хариуцлагын тогтолцоотой уялдуулах механизмыг бүрдүүлнэ. Түүнчлэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах зорилгоор эмчлүүлэгч болон түүний хууль ёсны төлөөлөгчөөс тогтмол хэрэглэгчийн үнэлгээ авах, хувийн нууц, нэр төрийг хамгаалах, үнэлгээний үр дүнг гүйцэтгэлийн тайланд тусгаж олон нийтэд мэдээлэх, мөн санхүүжилт, чанарын үзүүлэлтийг тогтоох эрх зүйн үндэс бүрдүүллээ. Ингэснээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарын баталгаажуулалтын ил тод, хараат бус, тасралтгүй сайжруулалтад суурилсан нэгдсэн тогтолцоог бүрдүүлэх эрх зүйн орчинг бий болгоно гэж үзлээ.

Долоодугаар бүлэг.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийн сан

Хуулийн төслийн энэхүү бүлгээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийн нэгдсэн тогтолцоог бүрдүүлэх, эмчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн мэдээллийн тасралтгүй, аюулгүй, нэгдмэл байдлыг хангах, тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч хоорондын мэдээлэл солилцоог сайжруулах, иргэн төвтэй цахим үйлчилгээг хөгжүүлэхтэй холбоотой зохицуулалтыг тусгасан.

Одоогийн байдлаар эрүүл мэндийн байгууллагуудын мэдээллийн системийн уялдаа хангалтгүй, мэдээлэл солилцох боломж хязгаарлагдмал, эмчлүүлэгчийн түүхийн мэдээлэл тасалдах, давхардсан оношилгоо, шинжилгээ хийх нөхцөл үүсэх, иргэн өөрийн эрүүл мэндийн мэдээлэлд шуурхай хандах боломж хангалтгүй байна. Мөн мэдээллийн аюулгүй байдал, хувийн мэдээллийн хамгаалалттай холбоотой эрх зүйн зохицуулалтыг боловсронгуй болгох шаардлага тулгарч байна.

Иймд энэхүү бүлгээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийн нэгдсэн сангийн эрх зүйн үндсийг боловсронгуй болгож, өвчний цахим түүх болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийг нэгтгэн бүрдүүлэх, байгууллагууд хоорондоо мэдээлэл солилцох нөхцөлийг хангах, эмчлүүлэгч өөрийн эрүүл мэндийн мэдээлэлтэй цахимаар танилцах боломж бүрдүүлэх, мэдээлэлд зөвхөн зөвшөөрөлтэй этгээд хандах зохицуулалт бий болгох, яаралтай тусламжийн үед шаардлагатай мэдээлэлд хандах эрх зүйн үндсийг тодорхой болгох, мэдээллийн аюулгүй байдал, кибер хамгаалалт, хувийн мэдээллийн нууцлалыг хангах, эмнэлгийн байгууллагыг өвчний цахим түүхийг тухай бүр мэдээллийн санд илгээх үүрэгтэй болгох, эмнэлгийн мэргэжилтний мэдээллийн нууцлал хадгалах үүргийг бэхжүүлэх зэрэг зохицуулалтыг тусгасан болно.

Энэхүү зохицуулалтыг хэрэгжүүлснээр тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдал сайжрах, давхардсан шинжилгээ, оношилгоо буурах, цахим эрүүл мэндийн тогтолцоо хөгжих, иргэний мэдээллийн аюулгүй байдал, нууцлалын хамгаалалт бэхжих нөхцөл бүрдэнэ.

Наймдугаар бүлэг.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх төрийн болон орон нутгийн өмчит, төрийн үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгэх байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалт

Энэ бүлэгт эмнэлгийн байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалтын эрх зүйн орчныг тодорхойлон, анхан, хоёрдогч болон гуравдагч шатлалын эмнэлгийн дарга, захирал, ерөнхий захирал, Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн эрх, үүрэг, томилгоо, гүйцэтгэлийн үнэлгээний журмыг зохицуулсан. Ингэснээр эмнэлгийн үйл ажиллагааг тогтвортой, нэгдмэл, ил тод болгох, удирдлагын томилгоог үндэслэлтэй, ашиг сонирхлын зөрчилгүй, үйл ажиллагааны үр дүнг нээлттэй мэдээлж, хариуцлага тооцох нөхцөлийг бүрдүүлж байна. Мөн олон улсын сайн туршлага, ДЭМБ-ын зөвлөмжид нийцсэн хүн-төвтэй, тасралтгүй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зарчмыг хэрэгжүүлэх боломжийг хангана.

Практик талаас, энэ бүлгийн зохицуулалт нь анхан шатлалын эмнэлгээс эхлэн орон нутгийн иргэдэд шууд үйлчилгээ үзүүлдэг сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн удирдлага, тогтвортой байдлыг хангаж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад чухал үүрэг гүйцэтгэнэ. Хоёрдогч болон гуравдагч шатлалын эмнэлэг нь нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулдаг тул стратеги, хүний нөөц, төсөв, гүйцэтгэлийн удирдлагын зохицуулалт нь чухал ач холбогдолтой. Төлөөлөн удирдах зөвлөл нь олон нийтийн хяналт, ил тод байдлыг хангаж, эмнэлгийн үйл ажиллагаанд нийгмийн оролцоог нэмэгдүүлэх үүрэгтэй.

Олон улсын туршлагаас харахад Эстони улс эмнэлгийн даргыг сонгон шалгаруулалтаар томилж, гүйцэтгэлийн гэрээ байгуулж, нээлттэй байдлаар гэрээг дүгнэдэг. Казакстан, Финлянд зэрэг улсад Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн оролцоог олон нийтийн хяналтад оруулж, ашиг сонирхлын зөрчилгүй байдлыг хангадаг. ДЭМБ-ын зөвлөмжид эмнэлгийн байгууллагын удирдлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох, хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй үйлчилгээний зарчмыг хэрэгжүүлэхийг онцолдог.

Иймд энэ бүлгийн зохицуулалт нь анхан шатлалын эмнэлэгт үр дүнтэй, тасралтгүй үйлчилгээг хүргэх, хоёрдогч болон гуравдагч шатлалтын эмнэлэгт мэргэшлийн шаардлага, хүний нөөцийн тогтолцоог баталгаажуулах, гүйцэтгэлийн үнэлгээний механизмыг бий болгох боломжийг бүрдүүлсэн. Мөн Төлөөлөн удирдах зөвлөл нь орон нутгийн иргэд, ажилтны оролцоог нэмэгдүүлж, олон нийтийн хяналт, ил тод байдлыг хангахаар зохицуулалтыг тусгалаа.

Есдүгээр бүлэг.Бусад зүйл

Хуулийн төслийн есдүгээр бүлгээр хууль тогтоомж зөрчсөн этгээдэд хүлээлгэх хариуцлага, хуулийг хэрэгжүүлэх шилжилтийн үеийн зохицуулалт болон хуулийг дагаж мөрдөх хугацаатай холбоотой харилцааг зохицуулж байна. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль тогтоомжийг зөрчсөн этгээдэд хүлээлгэх хариуцлагын үндсийг тодорхойлж, зөрчлийн шинж чанараас хамааран холбогдох хууль тогтоомжид заасан хариуцлагыг хүлээлгэхээр тусгасан. Тухайлбал, энэ хуулийг зөрчсөн албан тушаалтны үйлдэл нь гэмт хэргийн шинжгүй бол Төрийн албаны тухай хуульд заасан сахилгын хариуцлага хүлээлгэх, харин хүн, хуулийн этгээдийн гаргасан зөрчил гэмт хэргийн болон зөрчлийн шинжтэй бол Эрүүгийн хууль болон Зөрчлийн тухай хуульд заасан хариуцлага хүлээлгэхээр зохицуулсан.

Мөн хууль зөрчсөн этгээдэд торгууль, шийтгэл оногдуулсан нь тухайн зөрчлийг арилгах, эсхүл зөрчлийн улмаас бусдад учруулсан хохирлыг нөхөн төлөх үүргээс чөлөөлөх үндэслэл болохгүй байх зарчмыг тодорхойлж, хүн, хуулийн этгээдийн хариуцлагын хэрэгжилтийг бүрэн хангах эрх зүйн зохицуулалтыг тусгалаа.

Түүнчлэн хуулийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдуулан тодорхой зохицуулалтыг үе шаттай хэрэгжүүлэх шилжилтийн үеийн зохицуулалтыг тусгасан. Үүнд: дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх зохицуулалтыг 2028 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөхөөр, харин төрийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалтыг 2027 оны 6 дугаар сард багтаан хуулийн холбогдох бүлэгт нийцүүлэн шинэчлэн зохион байгуулахаар тусгалаа.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг 2027 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль /шинэчилсэн найруулга/-ийн төсөл нь Монгол Улсын Үндсэн хуульд нийцсэн бөгөөд хууль хоорондын уялдаа холбоог хангах зорилгоор хуулийн төсөлтэй холбогдуулан дараах хуулийн төслийг боловсруулсан болно.

1.Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай;

2.Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай;

3.Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай;

4.Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай;

5.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль хүчингүй болсонд тооцох тухай.

-----oOo-----