

ТОВЧ ТАНИЛЦУУЛГА.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн талаар

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.

Тус ажлын хэсэг байгуулагдсан сараас эхлэн 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, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийлгэж, шатлал бүрийн эмнэлгүүд дээр уулзалт хийж, салбарын мэргэжилтнүүдийг оролцуулсан хэлэлцүүлгийг удаа дараа зохион байгуулж, эмнэлгийн мэргэжилтэн болон иргэдийн дунд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой санал асуулга явуулсан.

Ингээд тус ажлын хэсгээс захирамжид заасан чиг үүргийн дагуу хийж гүйцэтгэсэн ажлаа нэгтгэж, санал дүгнэлтээ 2025 оны 05 дугаар сарын 28-ний өдөр танилцуулсан. Мөн ажлын хэсгээс гаргасан Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг шинэчлэн найруулах шаардлагатай гэсэн санал дүгнэлтийг, Нийгмийн бодлогын байнгын хороо 2025 оны 7 дугаар сарын 01-ний хуралдаанаар дэмжсэн болно.

Тус санал дүгнэлтээр Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг шинэчлэн найруулах хэрэгцээ шаардлагыг дараах 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;
- 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;

- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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;

- 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;
- 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;
- 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 зэргээр тодорхойлсон.

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.

“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 хийсэн. Уг судалгаа шинжилгээний тайланд эрүүл мэндийн тогтолцооны иргэн-төвтэй нөхцөл байдлыг дараах байдлаар дүгнэсэн¹:

- “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.

“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,

¹ Монгол Улсын Засгийн газар, Засгийн газрын хяналт хэрэгжүүлэх газар, “Эрүүл мэндийн салбар дахь процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээ (тайлан), 2024 он, Улаанбаатар хот.

чанартай, үр ашигтайгаар хүргэх тусламж, үйлчилгээний загварыг боловсронгуй болгох шаардлага байгааг өнөөдрийн сангийн тэнцэл алдагдахад хүргэсэн гол хүчин зүйл болсон.

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 дурджээ².

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.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөлд дараах асуудлыг тусгасан.

- “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 зохицуулах” гэж хуулийн зорилтыг шинэчилсэн найруулж, илүү өргөн хүрээг хамарсан агуулгаар тодорхойлж өгсөн.

- Хуулийн нэр томъёоны тодорхойлолтыг илүү нарийвчилж, нийт 35 тодорхойлолтыг тусгаж өгсөн.
- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалтыг дахин шинэчилж шатлал бүрээр нь чиг үүрэг, тавигдах шаардлагыг тодорхойлсон.
- Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалтын гурван төрлийг тусгасан ба эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн засгийн газрын гишүүний томилсон эмнэлгийн захирал, төлөөлөн удирдах зөвлөлөөс томилсон эмнэлгийн захирал, менежментийн багаас томилсон эмнэлгийн захирал гэсэн зохицуулалтыг шинээр бий болгосон.
- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт, түүний зохицуулалтыг бусад холбогдох хуульд нийцүүлэн шинэчлэн боловсруулсан.
- Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлийн үйл ажиллагааны гүйцэтгэлийн үнэлгээ, татан буулгах зохицуулалт, төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэгт менежментийн баг ажиллуулах зохицуулалтыг тусгасан.
- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа эмнэлгийн мэргэжилтний эрх үүргийг нэг бүрчлэн тус бүрээр нь тодорхойлсон.
- Эмнэлгийн магадлан итгэмжлэлтэй холбоотой харилцаанд магадлан итгэмжлэлийн стандарт, шалгуур үзүүлэлтийг тусгаж, шинээр эмнэл зүйн аудитын зохицуулалтыг оруулсан.
- Эмнэл зүйн туршилт, эмнэл зүйн туршилтын ёс зүйн хяналт, шинэ арга, технологи нэвтрүүлэх, эмнэлгийн дүгнэлт, магадалгаа гаргах зохицуулалтуудыг нарийвчлан тусгасан.
- Өвчний цахим түүх, цахим түүхийн хадгалалт, архив, өвчтөний эрх үүрэг, гүйцэтгэлийн үнэлгээ зэргийг тодорхойлж тусгасан.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг 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.