

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

2026 ОНЫ ХАВРЫН ЭЭЛЖИТ ЧУУЛГАН



УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН
ТАМГЫН ГАЗАР

2026 ОНЫ 06 ДУГААР САРЫН 02-НЫ ӨДӨР, МЯГМАР ГАРАГ

ХУРАЛДААНЫ ТЭМДЭГЛЭЛ

ХҮНИЙ ХӨГЖИЛ, НИЙГМИЙН
БОДЛОГЫН БАЙНГЫН
ХОРОО

ХУРАЛДААН ЗОХИОН БАЙГУУЛАХ ГАЗАР

*Та хуралдааны тэмдэглэлийн цахим хувьтай дээрх
QR кодыг уншуулан танилцах боломжтой.*

**МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН
2026 ОНЫ ХАВРЫН ЭЭЛЖИТ ЧУУЛГАНЫ
ХҮНИЙ ХӨГЖИЛ, НИЙГМИЙН БОДЛОГЫН БАЙНГЫН ХОРООНЫ
ХУРАЛДААНЫ ТЭМДЭГЛЭЛИЙН
АГУУЛГА**

2026 оны 06 дүгээр сарын 02-ны өдөр, Мягмар гараг

<i>Хуралдааны тэмдэглэлийн агуулга</i>	1
<i>Хуралдааны товч тэмдэглэл:</i>	2 – 4
<i>Хуралдааны дэлгэрэнгүй тэмдэглэл:</i>	5 – 73
<i>1. Байнгын хорооны тогтоолын төсөл /Ажлын хэсэг байгуулах тухай/</i>	6 – 8
<i>2. Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн тайлан</i>	8 – 73

**Монгол Улсын Их Хурлын 2026 оны хаврын ээлжит чуулганы
Хүний хөгжил, нийгмийн бодлогын байнгын хорооны
06 дугаар сарын 02-ны өдөр /Мягмар гараг/-ийн
хуралдааны товч тэмдэглэл**

Хүний хөгжил, нийгмийн бодлогын байнгын хорооны дарга П.Ганзориг ирц, хэлэлцэх асуудлын дарааллыг танилцуулж, хуралдааныг даргалав.

Хуралдаанд ирвэл зохих 30 гишүүнээс 17 гишүүн хүрэлцэн ирж, 56.7 хувийн ирцтэйгээр хуралдаан 15 цаг 18 минутад Төрийн ордны “Жанжин Д.Сүхбаатар” танхимд эхлэв.

Томилолттой: Б.Бейсен, Х.Болормаа, Д.Ганмаа, М.Ганхүлэг, Б.Хэрлэн, М.Энхцэцэг;

Чөлөөтэй: Ж.Баясгалан, Г.Хосбаяр;

Эмнэлгийн чөлөөтэй: А.Ганбаатар, Д.Рэгдэл.

Хэлэлцэх асуудлын дараалалтай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэбат үг хэлэв.

Нэг.Байнгын хорооны тогтоолын төсөл /Ажлын хэсэг байгуулах тухай/

Хуралдаанд Улсын Их Хурлын Тамгын газрын Байнгын хороодын асуудал эрхлэх газрын Хүний хөгжил, нийгмийн бодлогын байнгын хорооны ажлын албаны ахлах зөвлөх Л.Лхагвасүрэн, зөвлөх А.Болортуяа, референт Б.Цогзолбаяр, Б.Энхмаа, Ц.Долгормаа нар байлцав.

“Ажлын хэсэг байгуулах тухай” Байнгын хорооны тогтоолын төслийг Байнгын хорооны дарга П.Ганзориг танилцуулав.

Танилцуулгатай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Галбадрах үг хэлэв.

П.Ганзориг: “Ажлын хэсэг байгуулах тухай” Байнгын хорооны тогтоолын төслийг баталъя гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 14

Татгалзсан: 5

Бүгд: 19

73.7 хувийн саналаар Байнгын хорооны тогтоол батлагдлаа.

Уг асуудлыг 15 цаг 26 минутад хэлэлцэж дуусав.

Хоёр.Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн тайлан

Хэлэлцэж буй асуудалтай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн, Эрүүл мэндийн сайд, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дарга Э.Батшугар, Сангийн яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга Б.Анар, Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга А.Даваажаргал, Монголын төмөр замчдын үйлдвэрчний эвлэлийн холбооны дэд дарга, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дэд дарга Б.Алтанхуяг, Шинжлэх ухааны академийн харьяа Хэл зохиолын хүрээлэнгийн эрдэм шинжилгээний тэргүүлэх ажилтан, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүн Т.Баясгалан, Монголын үйлдвэрчний эвлэлийн холбооны дэд ерөнхийлөгчийн үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүн Б.Рагчаа, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн Эрдмийн зөвлөлийн гишүүн, Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн гишүүн Н.Одонгуа, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн ажлын албаны дарга Ц.Сарантуяа, мөн зөвлөлийн Хяналт шинжилгээ, судалгааны мэргэжилтэн Б.Энхбат, Т.Сарантуяа, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын дарга Ц.Батбаатар, мөн газрын Худалдан авалт, гэрээлэлтийн газрын дарга Н.Наранцогт, Тусламж, үйлчилгээний чанар, төлбөрийн хяналтын газрын дарга Г.Ариунсайхан, Эрүүл мэндийн яамны Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын хэрэгжилтийн газрын дарга М.Наранпүрэв, мөн яамны Эрүүл мэндийн даатгалын бодлого зохицуулалтын газрын дарга Д.Отгонбаатар, Техникийн хорооны дарга Ө.Анар, Техникийн хорооны гишүүн Л.Ундармаа, Т.Ариунтуяа нар оролцов.

Хуралдаанд Улсын Их Хурлын Тамгын газрын Байнгын хороодын асуудал эрхлэх газрын Хүний хөгжил, нийгмийн бодлогын байнгын хорооны ажлын албаны ахлах зөвлөх Л.Лхагвасүрэн, зөвлөх А.Болортуяа, референт Б.Цогзолбаяр, Б.Энхмаа, Ц.Долгормаа нар байлцав.

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн тайланг Эрүүл мэндийн сайд, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дарга Э.Батшугар танилцуулав.

Танилцуулгатай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн П.Наранбаяр, О.Саранчулуун, С.Эрдэнэбат, О.Батнайрамдал, Л.Энхнасан, Ж.Чинбүрэн, Т.Мөнхсайхан, А.Ариунзаяа, М.Нарантуяа-Нара, С.Зулпхар нарын тавьсан асуултад Эрүүл мэндийн сайд, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дарга Э.Батшугар, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын дарга Ц.Батбаатар, Сангийн яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга Б.Анар, Эрүүл мэндийн яамны Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын хэрэгжилтийн газрын дарга М.Наранпүрэв, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дэд дарга Б.Алтанхуяг, мөн зөвлөлийн гишүүн Б.Рагчаа, Н.Одонгуа, Т.Баясгалан, Техникийн хорооны дарга Ө.Анар нар хариулж, тайлбар хийв.

Улсын Их Хурлын гишүүн О.Саранчулуун, С.Эрдэнэбат, Ж.Чинбүрэн, А.Ариунзаяа нар үг хэлэв.

Улсын Их Хурлын гишүүд Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн тайланг сонсов.

Уг асуудлыг 17 цаг 48 минутад хэлэлцэж дуусав.

Байнгын хорооны хуралдаанаар 2 асуудал хэлэлцэв.

Хуралдаан 2 цаг 31 минут үргэлжилж, 29 гишүүнээс 20 гишүүн хүрэлцэн ирж, 69.0 хувийн ирцтэйгээр 17 цаг 49 минутад өндөрлөв.

Тэмдэглэлтэй танилцсан:

ХҮНИЙ ХӨГЖИЛ, НИЙГМИЙН
БОДЛОГЫН БАЙНГЫН ХОРООНЫ
ДАРГА

П.ГАНЗОРИГ

Тэмдэглэл хөтөлсөн:

ХУРАЛДААН ЗОХИОН
БАЙГУУЛАХ ГАЗРЫН
ШИНЖЭЭЧ

Ц.АЛТАН-ОД

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

2026 оны 06 дугаар сарын 02-ны өдөр, Мягмар гараг
Төрийн ордны “Жанжин Д.Сүхбаатар” танхим
15 цаг 18 минут

ХҮНИЙ ХӨГЖИЛ, НИЙГМИЙН БОДЛОГЫН БАЙНГЫН ХОРООНЫ ХУРАЛДААНЫ ДЭЛГЭРЭНГҮЙ ТЭМДЭГЛЭЛ

Эрхэм гишүүдийн энэ өдрийн амгаланг айлтгая.

Байнгын хорооноос ирвэл зохих 30 гишүүнээс 17 гишүүн хүрэлцэн ирж, ирц 56.7 хувьтай бүрдсэн тул Байнгын хорооны 2026 оны 6 дугаар сарын 02-ны өдрийн хуралдааныг нээснийг мэдэгдье. /алх цохив/

Монгол Улсын Их Хурлын чуулганы дэгийн тухай хуулийн дагуу хүрэлцэн ирсэн гишүүдийг танилцуулъя.

Наранцэцэгийн Алтаншагай, Аюушийн Ариунзаяа, Цэндийн Баатархүү, Отгоншарын Батнайрамдал, Дуламын Бум-Очир, Шинэбаярын Бямбасүрэн, Жанчивын Галбадрах, Пүрэвжавын Ганзориг, Тогтмолын Мөнхсайхан, Цэндсүрэнгийн Мөнхтуяа, Пүрэвсүрэнгийн Наранбаяр, Отгоны Саранчулуун, Мягмардашийн Сарнай, Банзрагчийн Түвшин, Жигжидсүрэнгийн Чинбүрэн, Лутаагийн Энхнасан, Сүхбаатарын Эрдэнэбат нарын 17 гишүүн өнөөдрийн Байнгын хорооны хуралдаа хүрэлцэн ирсэн байна.

Байнгын хорооны хуралдаанаар өнөөдөр хоёр асуудал хэлэлцэнэ.

Хэлэлцэх асуудлыг танилцуулъя.

Нэгд, Хүүхдийн хөгжлийг дэмжих тухай хуулийн төслийг хэлэлцүүлэгт бэлтгэх. “Байнгын хорооны санал, дүгнэлтийн төслийг бэлтгэх үүрэг бүхий ажлын хэсгийг байгуулах тухай” Байнгын хорооны тогтоолын төслийг хэлэлцэж батална.

Хоёрт, Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн тайланг хэлэлцэнэ.

Ингээд хэлэлцэх асуудалтай холбоотой өөр саналтай гишүүд байна уу? С.Эрдэнэбат гишүүний микрофоныг нээе.

С.Эрдэнэбат: Хэлэлцэх асуудалтай холбоотойгоор өнөөдөр амжихгүй байх шиг байна.

Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хууль өргөн баригдсантай холбоотойгоор энэ хууль дээр ажлын хэсгийг яаралтай байгуулж ажиллах хэрэгтэй байгаа байх.

Энэ хуулийн хэсгийг болж өгвөл ахлах саналтай байна гэдгээ хэлье.

Хоёрдугаарт, нийгэм даяараа сая хүүхдийн баяртай холбоотойгоор хүүхдийн эрүүл мэнд, аюулгүй байдал. Зөвхөн хүүхэд ч гэлтгүй орчны аюулгүй байдалтай холбоотой асуудал дээр тодорхой нэг ажлын хэсэг гаргаад холбогдох хууль тогтоомжуудтай холбоотойгоор үнэлэлт, дүгнэлт хийгээд ажиллах хэрэгтэй байна.

Засгийн газар аймаг, нийслэлийн дүүрэг, Засаг дарга, удирдлагууд ч гэсэн энэ тал дээр анхаарал хандуулж байх шиг байна.

Гэхдээ мэргэжлийн Байнгын хорооны хувьд хууль эрх зүйтэй холбоотой хэрэгжилт, хоорондын уялдаа холбоотой асуудлуудаар ажлын хэсэг байгуулах саналтай байна.

Тэгээд энэ тал дээр дараагийн долоо хоногт Байнгын хорооноос саналаа би өгье. Энэ дээр боловсруулаад өргөн баригдаж байгаа сургуулийн орчны аюулгүй байдалтай холбоотой, хөдөлмөрийн аюулгүй байдалтай холбоотой, зам тээврийн аюулгүй байдалтай холбоотой, наадам, юутай холбоотой ч гэдэг юм уу маш олон асуудлуудад хуулиудын хэрэгжилт дээр үнэлэлт, дүгнэлт өгөх ажлын хэсэг байгуулах саналыг хэлмээр байна.

Тэгээд дараагийн хурал дээр энэ саналыг хэлэлцэж өгөөч ээ гэж хүсэж байна.

П.Ганзориг: С.Эрдэнэбат гишүүний саналыг сонслоо.

Тэгээд ирэх долоо хоногийн Байнгын хорооны хуваарьт оруулах талаар саналыг хүлээж авлаа.

Хэлэлцэх асуудалдаа орьё.

Нэг.Байнгын хорооны тогтоолын төсөл

/Ажлын хэсэг байгуулах тухай/

Монгол Улсын Их Хурлын гишүүн М.Бадамсүрэн нарын 21 гишүүнээс 2026 оны 5 дугаар сарын 15-ны өдрийн Улсын Их Хуралд өргөн мэдүүлсэн Хүүхдийн хөгжлийг дэмжих тухай хуулийн төслийг хэлэлцүүлэгт бэлтгэх Байнгын хорооны

санал, дүгнэлтийн төслийг бэлтгэх үүрэг бүхий Ажлын хэсэг байгуулах тухай Байнгын хорооны төслийг хэлэлцэж эхэлье.

Монгол Улсын Их Хурлын чуулганы дэгийн тухай хуулийн 37 дугаар зүйлийн 37.1 дэх хэсэгт холбогдох Байнгын хороо шаардлагатай бол анхны хэлэлцүүлэг явуулахаас өмнө Монгол Улсын Их Хурлын тухай хуулийн 24.5-д заасны дагуу хуулийн төслийг хэлэлцүүлэгт бэлтгэх, Байнгын хорооны санал, дүгнэлтийн төслийг бэлтгэх үүрэг бүхий ажлын хэсгийг Улсын Их Хурал дахь олонх, цөөнхийн харьцааг харгалзан 10 хүртэлх гишүүний бүрэлдэхүүнтэй байгуулж болно гэж заасан.

Ингээд мөн хууль санаачлагч болон Байнгын хорооныхоо гишүүдийн өргөн барьсан хуулийн төслүүд, ажиллаж байгаа ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнийг харж байгаад ажлын хэсгийн ахлагчаар Улсын Их Хурлын гишүүн Л.Энхнасан, гишүүнээр Улсын Их Хурлын гишүүн Н.Алтаншагай, О.Батнайрамдал, Х.Болормаа, Ц.Мөнхтуяа, М.Сарнай нарыг томилох саналыг танилцуулж байна.

Дээрх ажлын хэсгийн ахлагч, бүрэлдэхүүнтэй холбоотой өөр саналтай гишүүд байна уу? Өөр саналтай гишүүд байхгүй байна.

М.Нарантуяа-Нара гишүүн орох саналаа илэрхийлж байна. Тийм ээ. Ажлын албанаас М.Нарантуяа-Нара гишүүний нөгөө ажлын хэсэгт өргөн барьсан давхцал байна уу, үгүй юу? Шалгаад. Боломжтой бол нэмээд оруулаад явъя.

Ж.Галбадрах гишүүний микрофон нээе.

Ж.Галбадрах: Би бас ажлын хэсэгт орж ажиллах саналтай байна.

П.Ганзориг: Ингээд М.Нарантуяа-Нара гишүүн болон Ж.Галбадрах гишүүн нарыг ажлын хэсгийн гишүүдэд нэмж оруулъя.

Ингээд тогтоолын төслийг уншиж танилцуулъя.

Ажлын хэсэг байгуулах тухай.

Монгол Улсын Их Хурлын тухай хуулийн 22 дугаар зүйлийн 22.3.13 дахь заалт, 24 дүгээр зүйлийн 24.5 дахь хэсэг, Монгол Улсын Их Хурлын чуулганы хуралдааны дэгийн тухай хуулийн 37 дугаар зүйлийн 37.1 дэх хэсгийг үндэслэн Хүний хөгжил нийгмийн бодлогын байнгын хорооноос ТОГТООХ нь:

1.Монгол Улсын Их Хурлын гишүүн Н.Бадамсүрэн нарын 21 гишүүнээс 2026 оны 5 дугаар сарын 05-ны өдөр Улсын Их Хуралд өргөн мэдүүлсэн Хүүхдийн хөгжлийг дэмжих тухай хуулийн төслийг хэлэлцүүлэгт бэлтгэх, Байнгын хорооны санал, дүгнэлтийн төслийг бэлтгэх үүрэг бүхий ажлын хэсгийг дараах бүрэлдэхүүнтэй байгуулсугай.

Ажлын хэсгийн ахлагч:

Л.Энхнасан

Улсын Их Хурлын гишүүн

Ажлын хэсгийн гишүүд:

Н.Алтаншагай

Улсын Их Хурлын гишүүн

О.Батнайрамдал

Улсын Их Хурлын гишүүн

Х.Болормаа

Улсын Их Хурлын гишүүн

Ц.Мөнхтуяа

Улсын Их Хурлын гишүүн

М.Сарнай

Улсын Их Хурлын гишүүн

М.Нарантуяа-Нара

Улсын Их Хурлын гишүүн

Ж.Галбадрах

Улсын Их Хурлын гишүүн

нарын 9 гишүүний бүрэлдэхүүнтэйгээр ажлын хэсгийг байгуулж байна.

2.Ажлын хэсэгт мэргэжил, арга зүйн туслалцаа үзүүлэх мэдээллээр хангах чиглэлээр холбогдох байгууллагын албан тушаалтныг тухай бүр нь татан оролцуулж ажиллахыг Ажлын хэсгийн ахлагч Л.Энхнасанд зөвшөөрсүгэй.

Ингээд Хүний хөгжил, нийгмийн бодлогын байнгын хороо гэсэн тогтоолын төсөл байна. Гишүүд санал хураалтад бэлтгэе.

Ингээд саяын тогтоолын төслийг баталъя гэсэн саналын томьёоллоор санал хураалт. /алх цохив/

Санал хураалтад нийт 19 гишүүн оролцсоноос 14 гишүүн дэмжиж, 73.7 хувиар тогтоолын төсөл дэмжигдэж ажлын хэсэг байгуулагдлаа.

Ингээд ажлын хэсгийн ахлагч болон гишүүдэд ажлын амжилт хүсье.

Дараагийн хэлэлцэх асуудалдаа оръё.

**Хоёр.Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн
тайлан**

Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн тайланг хэлэлцэнэ.

Тайланг 5 сарын 08-ны өдөр цаасаар болон файлаар Та бүхэнд мэйлээр хүргүүлсэн байгаа.

Ингээд Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн тайланг Эрүүл мэндийн сайд, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дарга Э.Батшугар танилцуулна.

Ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнийг оруулъя.

Танилцуулга эхлэхээс өмнө ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнийг танилцуулъя.

Э.Батшугар Эрүүл мэндийн сайд, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дарга, Б.Анар Сангийн яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга, А.Даваажаргал Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга, Б.Алтанхуяг Монголын төмөр замчдын үйлдвэрчний эвлэлийн холбооны дэд дарга, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүн, дэд дарга, Т.Баясгалан Шинжлэх ухааны академийн харьяа Хэл зохиолын хүрээлэнгийн эрдэм шинжилгээний тэргүүлэх ажилтан, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүн, Б.Рагчаа Монголын үйлдвэрчний эвлэлийн холбооны дэд Ерөнхийлөгчийн үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч, дэд ерөнхийлөгч, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүн, Н.Одонгуа Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн Эрдмийн зөвлөлийн гишүүн, Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн гишүүн.

Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн ажлын албанаас Ц.Сарантуяа Ажлын албаны дарга, Б.Энхбат Хяналт шинжилгээ, судалгааны мэргэжилтэн, Т.Сарантуяа Хяналт шинжилгээ, судалгааны мэргэжилтэн.

Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газраас Ц.Батбаатар Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын дарга, Н.Наранцогт Худалдан авалт, гэрээлэлтийн газрын дарга, Г.Ариунсайхан Тусламж, үйлчилгээний чанар, төлбөрийн хяналтын газрын дарга.

Эрүүл мэндийн яамнаас М.Наранпүрэв Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын хэрэгжилтийн газрын дарга, Д.Отгонбаатар Эрүүл мэндийн даатгалын бодлого зохицуулалтын газрын дарга.

Техникийн хорооноос Ө.Анар Техникийн хорооны дарга, Л.Ундармаа Техникийн хорооны гишүүн, Т.Ариунтуяа Техникийн хорооны гишүүн.

Ийм бүрэлдэхүүнтэй ажлын хэсэг байна.

Ингээд Эрүүл мэндийн сайд Э.Батшугар сайдыг танилцуулгаа эхлэхийг хүсье.

Э.Батшугар: Байнгын хорооны дарга, эрхэм гишүүд ээ,

Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2025 онд хэрэгжүүлсэн үйл ажиллагаа, Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлого зарлагын гүйцэтгэлд Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлсэн тусламж, үйлчилгээний үр дүн, цаашид авах арга хэмжээний талаар товч танилцуулъя.

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл нь даатгалын үйл ажиллагаанд даатгагч, даатгуулагч, ажил олгогч, Засгийн газрын тэгш оролцоог хангаж, хууль тогтоомжоор тогтоосон чиг үүргийг хэрэгжүүлэн ажиллалаа.

Тайлан онд 10 удаагийн ээлжит, 1 удаагийн ээлжит бус хуралдаанаар Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлэх лавлагаа болон анхан шатны тусламж, үйлчилгээний жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, журмыг шинэчлэх, өгөгдлийг санг төвлөрүүлэх, эрт илрүүлэг, урьдчилан сэргийлэх тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ, журмыг шинэчлэх, төсвийн нарийвчилсан хуваарийг батлах зэрэг 15 тогтоол, зөвлөлийн дотоод үйл ажиллагааны холбоотой 3 тогтоол, нийт 18 тогтоол баталж, захиргааны ерөнхий хуулийн дагуу нийтээр дагаж мөрдөх хэм хэмжээний 3 актыг Хууль зүй, дотоод хэргийн яамны захиргааны хэм хэмжээний актын улсын нэгдсэн бүртгэлд шинээр бүртгүүлж, хэрэгжилтийг хангуулж, хяналт тавьж ажиллалаа.

2025 онд Эрүүл мэндийн даатгалд 3 сая 283 мянган даатгуулагч хамрагдаж, нийт хамрагдалт нь 94 хувьтай байна. Үүнээс –

- аж ахуйн нэгж, байгууллагад ажиллагч 793 мянга,
- малчин 37 мянга,
- хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч иргэн 95.5 мянга,
- их, дээд сургууль болон мэргэжлийн сургалт, үйлдвэрлэлийн төвд суралцагч 54.5 мянга,
- Эрүүл мэндийн даатгалын төрөөс хариуцдаг иргэн 2 сая 300 мянга,
- гадаадын иргэн 900 даатгуулагч хамрагдлаа.

Эрүүл мэндийн даатгалд 2025 онд хамрагдсаны тоог өмнөх онтой харьцуулахад аж ахуйн нэгж, байгууллага, ажилтны хамрагдалт 22.6 мянгаар нэмэгдсэн бол өөрөө төлдөг даатгуулагч буюу хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч иргэний хамрагдалт 22.7 мянга мянгаар, малчны хамрагдалт 13.8 мянгаар тус тус буурч, төр шимтгэлийг нь хариуцдаг даатгуулагчийн хамралтын тоо өмнөх оноос 0.5 хувиар нэмэгдсэн байна.

2025 оны төсвийн тухай хуулиар Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогыг 2.4 их наяд төгрөгөөр батлагдсанаас 2.3 их наяд төгрөг төвлөрч, төсвийн орлогын гүйцэтгэл 93.3 хувьтай байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогыг бүрдүүлж буй эх үүсвэрийн эзлэх хувийг авч үзвэл 42.5 хувийг ажил олгогч, даатглагчаас төлдөг шимтгэл 40.1 хувийг төр хариуцах тусламж тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт, 15.3 хувийг

төрөөс Эрүүл мэндийн даатгалын хариуцах иргэдийн улсын төсвөөс төлөх шимтгэл, 1.9 хувийг бусад орлого тус тус эзэлж байна.

Сангийн зарлагын төсвийг 2.2 их наяд төгрөгөөр батлагдсанаас 2.2 их наяд төгрөгийн эрүүл мэндийн байгууллагад олгосон байна. Үүнээс –

- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт 2.2 их наяд төгрөг буюу –
— **сангийн зарлагын 91.8 хувийг,**
- Эмийн үнийн хөнгөлөлтөд 171.1 тэрбум төгрөг буюу –
— **сангийн зарлагын 7.6 хувийг,**
- Үйл ажиллагааны зардалд 13.2 тэрбум төгрөг буюу –
— **сангийн зарлагын 0.6 хувийг,**
- Бусад буюу илүү төлсөн шимтгэлийн буцаан олголтод –
— 17.4 сая төгрөгийн тус тус зарцуулсан байна.

Мөн 2024 оны 316.3 тэрбум төгрөгийн өглөгийг 2025 онд батлагдсан төсвөөс бүрэн олгосон.

Анхан шатны тусламж, үйлчилгээ хүртээмжтэй болгож, иргэдийн даатгуулагчийг илүү хамруулах зорилгоор санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх багцыг өргөжүүлэхэд анхаарч ажилласан.

Эрүүл мэндийн даатгалын мэдээллийн санд бүртгэгдэж тусламж, үйлчилгээ авсан байдалд дүн шинжилгээ хийхэд анхан шатны тусламж, үйлчилгээ авсан даатгуулагчийн тоо 2025 онд 2.1 сая, тохиолдлын тоо 10.7 сая болж хүртээмж нэмэгдсэн.

2025 оны 03 дугаар тогтоолын хүүхдийн амьсгалын замын үрэвсэл, өвчний багцаар 17 мянга 694 хүүхэд анхан шатын эмнэлэгт эмчлүүлж, хүүхдийн амьсгалын замын тогтолцооны өвчний улмаас хэвтэн эмчлүүлсэн хүүхдийн тоо 2024 онтой харьцуулахад 75.5 мянгаас 68.6 мянга болж буурсан байна.

Энэ багцын өөрчлөлтүүд нь үр нөлөө үзүүлж, санхүүгийн хамгаалалтыг нэмэгдүүлсэн бодит нотолгоо юм.

Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2025 оны 04 дүгээр тогтоолыг баталж, хэрэгжилтийг хангуулна.

Хяналт тавих ажиллагаа ажилласан нь тодорхой үр дүнд хүрээд байна. Тухайлбал, 2020 онд нэн шаардлагад тусламж, үйлчилгээний нийт тусламж, үйлчилгээний зардлын 42 хувийг зарцуулсан бол –

- 2024 онд 84 хувийг,
- 2025 онд 90 хувь болж нэмэгдсэн байна.

Эмзэг бүлгийн иргэдийн санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах бодлогын хүрээнд хамтын төлбөрийн чөлөөлөлтөд –

➢ 2022 онд 47.1 тэрбум төгрөг зарцуулсан бол
 ➢ 2024 онд 76.6 тэрбум төгрөг,
 ➢ 2025 онд 80.5 тэрбум төгрөг болж 3.8 тэрбум төгрөгөөр нэмэгдсэн байна.

Үүнд –

- 0-ээс 18 насны хүүхэд 20.8 тэрбум,
- ахмад настанд 4 3.5 тэрбум,
- хүүхдээ өсгөн бөөжилж буй эх 6.7 тэрбум,
- нийгмийн халамж дэмжлэг туслалцаа зайлшгүй шаардлагатай өрхийн гишүүнд 9.3 тэрбум төгрөг тус тус зарцуулсан.

Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтээ шинэчлэл нь хэдийгээр тодорхой үр дүн хүрч байгаа хэдий ч Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог бэхжүүлэх, сайжруулах зорилгоор 2026 онд бодлогын дараах арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэхээр төлөвлөж байна.

Тухайлбал, Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогыг нэмэгдүүлж, тогтвортой байдал хангахын хүрээнд төрөөс Эрүүл мэндийн даатгалыг хариуцах иргэдийн шимтгэлийн хувь хэмжээг нэмэгдүүлэх, Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлээ өөрөө хариуцан төлдөг хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч иргэдийн шимтгэлийн хувь хэмжээг нэмэгдүүлэх, эрүүл мэндийн салбарын үр ашгийг дээшлүүлэх хүрээнд эрүүл мэндийн байгууллагын сонгон шалгаруулалт, гэрээлэлтийг сайжруулах, лавлагаа шатлалын шаардлагагүй тоо хэмжээг бууруулж, анхан шатны хаалга баригчийн тогтолцоог бэхжүүлэх, хөнгөлөлттэй эмийн жагсаалтаа шинэчилж, иргэдэд нэн шаардлагатай эмийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, цахим шилжилтийг эрчимжүүлж, иргэн төвтэй үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх хүрээнд бүх шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагад үйлчлүүлэгчийн мэдээллийг нэг системээр дамжуулдаг болох, мэдээллийн нэгдсэн тогтолцоог бүрдүүлж, шатлал хоорондын уялдааг сайжруулах, цахим шилжилтийг хийх, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нэхэмжлэлийн маягыг бүрэн цахимжуулах, эмнэл зүйн болон зарлагын хяналтын хиймэл оюун ухаан ашиглан онооны системд шилжүүлж, хяналт хийх үйл ажиллагаа хэрэгжүүлэх, эрүүл мэндийн даатгалын эх өгөгдлийн сан үүсгэн, ашиглах үйл явцын зураглалыг боловсронгуй болгох зэрэг асуудлыг шийдвэрлэх шаардлагатай байна.

Байнгын хорооны дарга, эрхэм гишүүд ээ,

Эрүүл мэнд даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2025 оны үйл ажиллагааны тайланг хэлэлцэн цаашид эрүүл мэндийн салбарын хүрээнд хэрэгжүүлж байгаа санхүүжилтийн шинэчлэлийг дэмжиж, Эрүүл мэндийн даатгалаа хууль, эрх зүйн орчин улам боловсронгуй болгох, Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас иргэдэд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулахад үнэтэй санал зөвлөмж өгч хамтран ажиллангийг Та бүхнээсээ хүсье.

Анхаарал хандуулсанд баярлалаа.

П.Ганзориг: Танилцуулгатай холбоотой асуулт асуух гишүүд байна уу? О.Батнайрамдал гишүүнийг нэмээрэй. Орохгүй байна уу? Т.Мөнхсайхан гишүүнийг нэмээрэй. С.Зулпхар гишүүнийг нэмээрэй. Ингээд С.Зулпхар гишүүнээр тасалъя. 9 гишүүн.

Пүрэвсүрэнгийн Наранбаяр гишүүн асуулт асууя.

П.Наранбаяр: Баярлалаа.

Тэгэхээр Эрүүл мэндийн даатгалын сан өнөөдрийн Монголчуудын амьдралтай шууд холбогддог ийм сан. Энэ сангийн бараг 70, 80 орчим хувь нь нөгөө эмнэлгээр үйлчлүүлж байгаа төр, хувийн хэвшилд огт хамаагүйгээр, хаана үйлчлүүлэх нь хамаагүйгээр Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас мөнгө төгрөгийг нь төлж, эмчилгээнийх төлбөрөөс нь тодорхой хувиар хөнгөлдөг гэж ойлгодог.

Хоёрдугаарт, нь хөнгөлөлттэй эмийн үйлчилгээ, өндөр үнэтэй зарим нэгэн өвчин, тэгээд гол нь оношилгоо гэсэн ийм л зүйлүүдийг зарцуулдаг.

Тэгээд харж байхад ковидын үеэр үнэхээрийн алдагдал руу орсон. 240 орчим тэрбум төгрөгийн алдагдалтай ажилласан гэж хардаг. Харин сүйрийн сүүлийн жилүүдийн мэдээллийг харахад нэлээн алдагдлаа багасгаад, тэгээд 50 орчим тэрбум төгрөгийн ашигтайгаар гарахаар тооцоо хийсэн юм байна.

Тэгэхээр энэ даатгалын санг ажиглаж байхад үйлчлүүлж байгаа хүнийх нь тоо нь яг энэ даатгал төлж байгаа хүмүүсээсээ их байгаад байдаг. Энэ асуудлыг Та бүхэн энэ Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөл энэ дээр ямар бодлого барьж байгаа вэ? Тийм эрүүл тогтолцоо руу орохгүй бол нөгөө үйлчлүүлж байгаа хүн нь шимтгэл төлөгчөөсөө байнга нэмэгдээд яваад байвал орлогоосоо зарлага нь дандаа давж явна гэсэн үг шүү дээ. Цаашдаа.

Тэгэхээр энэ дээр ямар бодлого барьж, бүтцийн шинжтэй ямар өөрчлөлт хийх гээд байгаа юм? Үүнийг асууя гэж бодсон юм.

▷ **Хоёрдугаарт нь,** цаашдаа бид зарим нэг өвчин юмнууд байна. Тухайлбал, төрөлхийн сахартай төрдөг хүүхдүүд сүүлийн үед

нэмэгдсэн байна. 700 орчим хүн байдаг юм байна. Тэгээд тэр хамгийн аюул нь тэр төрөлхийн сахар гэдэг бол өөрөө чихрийн шижин өвчнийг өөртөө бий болгоогүй. Энэ чинь эхийн хэвлийгээсээ төрөөд л үүссэн ийм л юм байгаад байгаа юм.

Тэгээд энэ нь болохоороо сахар нь хэзээ гэнэт унах юм. Мэдэхгүй. Ийм нөхцөл байдал дунд өөрийг нь мэдэрдэг ийм төхөөрөмж тавьдаг. Тэгээд үүнийгээ Эрүүл мэндийн даатгалын санд хамруулж болдоггүй юм уу? Хүүхдийн л хувь заяа шүү дээ. Энэ тал дээр ямар бодлого барьж байгааг асууя.

Тэгээд эцэст нь Э.Батшугар сайд нэлээн айхтар мэдэгдэл хийж байсан. Эмнэлэгт ирээд үйлчлүүлж байгаа хүмүүс чинь цахим системд нь ерөөсөө ордоггүй байсан юм байна. Тэгээд энэ цахим системд нь шударгаар ордог болгоно гэж ярьсан. Энэ ажлынх нь явц ямар байна. Энэ туйлын чухал.

Яагаад гэвэл үзүүлээгүй хүн дээр үзүүлсэн юм шиг гаргаад ирдэг. Тэгээд тариа тарихгүй ч байсан болохоор хүн тариа тарьдаг, эмнэлэгт хэвтүүлэхгүй ч байсан болохоор хүнд эмнэлэгт хэвтүүлдэг ч гэдэг юм уу, ерөөсөө энэ болгоны цаана чинь их муу, дампуу бүртгэлийн тогтолцоо явж байгаа шүү дээ.

Үүнийгээ сайжруулах тал дээр ямар ажил хийж байна вэ? Энэ гурван асуулт. Баярлалаа.

П.Ганзориг: Э.Батшугар сайд хариулъя.

Э.Батшугар: П.Наранбаяр гишүүний асуултад хариулъя.

Тийм. ДАН системтэй холбогддоггүй байсан юм билээ. Нэг ёсондоо бид эмчийн урд нэг компьютер байдаг. Хажууд нь хуруу уншигч байдаг.

Тэгээд тэр хуруу уншихаар Эрүүл мэндийн даатгал руу нэхэмжлэл явуулахдаа баталгаажуулалт байхгүй. Иргэн Э.Батшугарын хурууны хээ мөн үү, биш үү гэж баталгаажуулалт байхгүй байсан.

Бид чинь уг нь баталгаажуулалтыг эрүүл мэндийн салбарт Хувь хүний нууцын тухай хууль дээр биометрийг зөвшөөрсөн байсан. Яг бодит амьдрал дээр байхгүй. Одоо харин энэ бүрэн хэрэгжээд эхэлсэн байгаа. Гэхдээ яаралтай тусламж, үйлчилгээ авч байгаа иргэдийг шаардахгүй байгаа.

- **Хоёрт нь,** байнгын асаргаанд байгаа иргэдээс хурууны хээ шаардахгүй байгаа.
- **Гуравт нь,** бүр настай, 70-аас дээш насны иргэдээс шаардахгүй байгаа л даа.

Монгол Улсад тулгамдсан асуудал. Инсулин тариаг нь Эх нялхсаас олгож байгаа. Таны хэлдэг гартаа зүүдэг дачгийг олгож байгаа. Тэгээд эцэг эх нь хүүхдийнхээ сахарын хэмжээг байнгын real time-аар гар утасныхаа аппликэйшнаараа мониторинг хийгээд хэрвээ унах гээд байгаа бол тариаг нь хийх тийм бололцоог нь бүрдүүлсэн байгаа.

Харин нэмээд илүү дачкууд захисан байгаа. Яагаад гэвэл тасалдуулмааргүй байгаа юм. Дачкуудынх нь батарей нь тодорхой хугацаанд бараг дуусдаг юм билээ.

П.Ганзориг: 2 номер дээр нэмж хариулъя.

Ц.Батбаатар: П.Наранбаяр гишүүний асуултад хариулъя.

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 2025 оны төсөв нийт 2.4 их наяд 464.3 тэрбум төгрөгийн орлого. Зарлагын хувьд 2 их наяд 299.5 тэрбум төгрөгөөр батлагдсан.

Өнгөрсөн 2025 онд нийт эрүүл мэндийн даатгалд хамралтын хувь өөрөө 93.4 хувь буюу 3.2 сая иргэн эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авсан тохиолдлын тоо нийт 26 сая тохиолдлын тоо буюу 2.8 сая иргэн эрүүл мэндийн даатгалаар тусламж, үйлчилгээг авсан байна.

Тэгэхээр Эрүүл мэндийн даатгалын манай өнөөдрийн энэ тогтолцоо өөрөө эрсдэлийг хуваалцдаг эв санааны зарчимд суурилсан тогтолцоотой байгаа.

Тэгэхээр хэн ямар хэмжээний шимтгэл төлснөөс үл хамааран санхүүгийн эрсдэлийг даатгалын хамтын сангаас хуваалцдаг сан байгаа.

П.Ганзориг: П.Наранбаяр гишүүн тодруулах уу? П.Наранбаяр гишүүн тодруулж асууя.

П.Наранбаяр: Тэгэхээр 2.8 сая хүн үйлчлүүлээд байна. Тэр чинь Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл төлдөг хүнээсээ даваад байгаа шүү дээ. Тийм ээ.

Шимтгэл төлөгч нь 3.2 сая, тэгээд 2.8 сая хүн үйлчлүүлж байна. Энэ асуудал ерөнхийдөө цэгцэрч байгаа юм байна.

Өнөөдөр Эрүүл мэндийн даатгалын хураамж болж байна уу? Тэгвэл. Энэ дээр жишээлбэл түрүүн сайдын илтгэл дээр тэр хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч улсуудын шимтгэлийг шинэчилнэ гэсэн юм гарч байна. Энэ дээр Та бүхэнд тооцоо судалгаа байна уу гэж асууя.

П.Ганзориг: 2 номер хариулах уу? Ажлын хэсгийн 2 номероос хариулъя.

Ц.Батбаатар: Шимтгэлээ өөрөө хариуцан төлдөг иргэдийн хувьд нийт 450 мянган иргэн байгаа.

Эдгээр иргэдээс өнгөрсөн онд нийт 44.1 тэрбум төгрөгийн шимтгэл төлсөн байгаа. Буцаагаад эдгээр иргэдийн авсан тусламж, үйлчилгээний хувьд 102.6 тэрбум төгрөгийн тусламж, үйлчилгээг эдгээр иргэд авсан байгаа.

Шимтгэлээ өөрөө хариуцан төлдөг иргэдийн хувьд тухайн тусламж, үйлчилгээг авах болохоороо тухайн Эрүүл мэндийн даатгалын сардаа 15 мянга 800 төгрөгийн шимтгэлийг төлөөд, хэвтэн эмчилгээ хийхэд 2 сая төгрөгийн тусламж, үйлчилгээг авдаг ч юм уу, ийм байдлаар шимтгэл төлж байгаа.

Тэгэхээр энэ зан үйлийг нь өөрчлөх. Жишээ нь, нөхөж төлөхдөө байнгын тогтмол төлдөг энэ тогтолцоог бүрдүүлэх нь нэгдүгээрт шимтгэлээ хариуцан төлдөг иргэдийн хувьд зөв байгаа.

Нөгөө талдаа ажил олгогч иргэдээс нийт 4 хувийн шимтгэлийг ажилтан, ажил олгогч нараас хөдөлмөрийн хөлсний, цалин түүнтэй... /минут дуусав/

П.Ганзориг: 2 номер дээр нэмэлт минут өгье.

Ц.Батбаатар: Ажил олгогч болон ажилтнаас өгч байгаа шимтгэлийн хувь хэмжээ нийт 4 хувь байгаа.

Эдгээр иргэдийн хувьд өнгөрсөн жил 977.2 тэрбум төгрөгийн шимтгэлийг төвлөрүүлсэн байна. Буцаагаад 400 орчим тэрбум төгрөгийн зардлыг эдгээр иргэдэд зарцуулсан байгаа.

Нөгөө талдаа төр хариуцан төлдөг шимтгэл төлөгч иргэд байгаа. Энэ нь нийт 2.3 сая иргэн байгаа. Эдгээр иргэдийн хувьд төрөөс сар бүр 15 мянга 800 төгрөгийг эдгээр иргэдийн шимтгэлийг нь хариуцан төлдөг.

Энэ нь нийт Эрүүл мэндийн даатгалын орлогын 24 орчим хувь. Буцаагаад сангийн нийт зардлынха 70 орчим хувийг эдгээр иргэдэд гардаг. Энэ нь эв санааны зарчим өөрөө үйлчилж байгаагийн нэг илэрхийлэл гэж бодож байна.

П.Ганзориг: П.Наранбаяр гишүүн тодруулъя.

Тэр Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн алдагдалтай холбоотой, төсөв бус санхүүтэй холбоотой асуудлаар тодорхой хариулт өгвөл зүгээр шүү.

Үндэсний аудитын газраас гаргасан 2025 оны тайланд хийсэн дүгнэлтээр 440 орчим тэрбум төгрөгийн зөрчил алдаа илэрсэн гээд тавьсан. Түүнээс

ялангуяа 2025 онд орлогыг 164 тэрбум төгрөгөөр дутуу бүрдүүлсэн гээд байж байгаа.

Гишүүдийн асуултад яг энэ ирүүлсэн тайлангийнхаа хүрээнд жоохон тодорхой хариулаад. Асуудлыг нь. Тэгээд цаашаа ямар шийдэл гаргалгаа Их Хурлын түвшинд, Байнгын хорооны түвшинд хэрэгтэй байгаа юм бэ. Үүнийгээ ойлгуулах талын асуудал чухал шүү.

П.Наранбаяр гишүүн тодруулъя.

П.Наранбаяр: Баярлалаа.

Тэгэхээр энэ хэрэгтэй тоонууд хэлээд байгаа учраас тодруулаад байгаа шүү. Юу вэ гэхээр 3.2 сая иргэн төлдөг гээд түүнээсээ 2.3 сая иргэн нь төрөөр даалгадаг гээд байгаа байхгүй юу.

Тэгэхээр чинь яг цэвэр төлөөд байгаа чинь тэр аж ахуйн нэгж дээр байгаа. Тэгээд өөрөө төлдөг энэ хүмүүс л байгаад байна шүү дээ.

Тэгэхээр миний асуугаад байгаа нь зөв байгаа байхгүй юу. Логикийн хувьд. Өөрөөр хэлэх юм бол төрөөр төлүүлж байгааг нь яг өөрөө төлж байгаа биш учраас яг өөрөө төлж байгаа хүмүүс чинь хамаагүй өндөр болоод байгаа байхгүй юу. Хамаагүй бага тоотой.

Тэгэхээр энэ тогтолцоогоо зөвөөр яахгүй бол малчид төлөвлөж байна, хүүхдүүд төлөвлөж байна. Тийм ээ. Зарим нэгэн оюутан. Ингээд зарим ахмадууд бүгдээрээ төлөвлөж байна. Ингээд явахаар ерөөсөө энэ тоо чинь ер нь тэр чигтээ нөхцөл байдал өөрөө цаашаагаа улам хүндрэхээр байна. Хүн ам хөгширнө шүү дээ. Ингээд цаашаагаа яваад байх юм бол.

П.Ганзориг: П.Наранбаяр гишүүн үг хэллээ. Тийм ээ. Хоёр удаа тодруулсан.

Одоо Отгоны Саранчулуун гишүүн асуулт асууя.

О.Саранчулуун: Сайн байцгаана уу? Тайлангийн хүснэгт 11 дээр шүд амны хөндийн тусламж, үйлчилгээ гээд 2025 онд 290 мянга 827 тохиолдол гэсэн байгаа.

- ▷ **Нэгдүгээрт**, эндээс хэд нь хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүд, эсвэл насанд хүрэгчид байсан гэдэг нарийн тоог гаргаж өгнө үү?
 - ▷ **Хоёрт**, 2.7 дээр сэтгэл зүйн үзлэг, зөвлөгөө гэсэн байгаа. 243 мянган тохиолдол байна. Энд ямар үйлчилгээ өгсөн юм бол оо? Ямар процесс байдаг юм бол? Энэ дээр мэдээлэл өгөөч.
-

- ▷ **Гуравдугаарт**, Өвдөгний үе, үе солих мэс заслууд. Ахмадад зориулсан үйлчилгээнүүд нь бас хүлээгдээд байгаа юм билээ.

Тэгээд энэ асуудал нь юу болж байгаа талаар мэдээлэл авъя.

- ▷ **Дөрөвдүгээрт**, ургийн гажгийн оношилгоо, тэр анализатор гэдэг зүйлүүд нь орон нутаг руу явсан уу, яваагүй юу?

Хэдэн сарын өмнө зүүн аймагт ажиллахад тоног төхөөрөмж болон зарим нэг шаардлагатай орцуудаас болоод оношлох бүх үйлчилгээнүүд нь хойшлогдсон байсан.

Мөн зүрх судасны эмгэгтэй яаралтай үед тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх хагалгааны хэрэгслүүд нь бас хүлээгдэж байгаа гэсэн.

Тэгэхээр эдгээр асуудлууд яасан юм бол гэдэг мэдээллийг авъя.

Хамгийн сүүлд нь туслах технологийн жагсаалт шинэчлэгдсэн болов уу? Туслах технологийн жагсаалтын талаар шинэчлэгдээд зарим шинэчлэл энэ шинэчилсэн зүйл рүү орсон юм болов уу, үгүй болов уу гэдгийг мэдэх гэсэн юм.

Ямар нэгэн туслах технологийн жагсаалт нэмэгдэж орсон уу? Сүүлд гарсан шинэ тушаалууд журмын жагсаалт дээр. Ийм таван асуудал байна.

П.Ганзориг: Ажлын хэсгийн хэдэн номер вэ? Хэн хариулах юм? Гараа өргөөрэй. Ажлын хэсгээс 9 номер дээр хариулъя.

М.Наранпүрэв: Сайн байцгаана уу? О.Саранчулуун гишүүний асуултад хариулъя.

Шүдний тусламж, үйлчилгээний тухайд ялангуяа хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд үзүүлсэн тусламж буй буюу шүдний тусламж, үйлчилгээн дээр өвөрмөцөөр бүртгэгдсэн бүртгэл одоогоор бидэн дээр байхгүй байна.

Өвдөгний үений мэс засал Эрүүл мэндийн даатгалын тусламжтай холбоотойгоор эмнэлгийн байгууллагууд дээр зогссон байгаа. Өөрөөр хэлбэл яаралтай тусламжид орохгүй байгаа учраас төлөвлөгөөт байдлаар квотоор хийгдэж байсан.

Одоогийн байдлаар тодорхой тоонуудаар цөөн хийгдэж байгаа.

Ургийн гажиг дээр өөрөөр хэлбэл ургийн биш ургийн гажгийн эрт илрүүлэг бол зөвхөн Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв дээр том аппарат нь байрлаж байгаа.

Нярайн эрт илрүүлгийг 4 аймгууд дээр хийгдэж байгаа буюу нярайн нөгөө цусны толбо болон жижиг аппаратуудаар хийгдэж, дөнгөж төрсний дараах нярайн эрт илрүүлгийг хийгдэж байгаа.

Ээтгэл зүйн зөвлөгөө байгаа. Сэтгэл зүйн зөвлөгөөний хувьд анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагууд дээр хийгдэхээр энэ жилийн анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагуудын даатгалын үндэсний зөвлөлийн тогтоолоор хийгдэхээр төлөвлөгдөж байгаа. Нөгөө талаас Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв дээр сэтгэл зүйн зөвлөгөөний тоо орж явж байгаа.

П.Ганзориг: О.Саранчулуун гишүүн тодруулъя.

О.Саранчулуун: Хүүхдийн шүдний асуудал дээр ийм л дээ.

Тоо судалгаанууд байгаа. Энгийн хүүхдүүд дунджаар шүдний хорхойтох нь 1-ээс 2 шүд хорхойтой байдаг бол. Бага насны хүүхдүүд дээр. Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүдэд энэ тоо 5-аас 6 буюу бараг гурав дахин өндөр байдаг юм билээ.

Тэгээд хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүд шүдээ үзүүлэх гэхээр ихэвчлэн тархи, мэдрэлийн шалтгаантай бэрхшээлүүд байна л даа.

Булчингийн хяналт дээрээ өөрөө бие даан хяналт тавьж чадахгүй ч юм уу. Тийм ээ. Тэгэхээр энэ дээр тодорхой хэмжээний тайвшруулах, унтуулах процесс байх хэрэгтэй. Үүнийг Эрүүл мэндийн даатгалын нэгж өртгийн тооцоон дээр оруулж тусгаж байж шүдний үйлчилгээг авна гэдэг багц руугаа орох байгаа юм.

Тэгэхээр энэ дээр Та хэд оруулах ийм шаардлагатай байж байж саяын энэ байхгүй байна гэдэг тоо чинь бий болоод ирэх байх гэж бодоод байна л даа.

Тодруулмаар байгаа юм л даа. Би 1 минутаа авъя. Тэгэх үү.

П.Ганзориг: О.Саранчулуун гишүүнд 1 минут нэмж өгье.

О.Саранчулуун: Ургийн гажгийн асуудал дээр орон нутагт байгаа жирэмсэн эмэгтэйчүүд заавал Эх, нялхас дээр ирэх юм бол тэр ирж, очихдоо урьдчилж цаг авах. Тийм ээ. Тийм бололцоо ер нь байдаг юм уу? Яагаад гэхээр орон нутагт бас төрөлхийн хөгжлийн бэрхшээл аягүй өндөр байгаад байгаа байхгүй юу. Та хэд надаар хэлүүлэлтгүй тоо баримтаа мэдэж байгаа байх л даа.

Тэгэхээр энэ дээр тэр багц дотор нь ямар зардал юм уу, бололцоо бай байдаг юм бэ?

Туслах технологийг би асуугаад байгаа л даа. Туслах технологи дээр надад мэдээлэл өгөх хүн байна уу? Тодруулж өгөөч.

П.Ганзориг: Ажлын хэсгээс хаанаас хариулах вэ? Гараа өргөөрэй. 9 номер хариулъя.

М.Наранпүрэв: О.Саранчулуун гишүүний асуултад хариулъя.

Түрүүчийн хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн 5-аас 6 шүд хорхойтой гэмтдэг гэдэг дээр асуудал нь унтуулгын асуудал байдаг. Унтуулга болоод бусад тусгай орчин шаардлагатай. Унтуулгын эмчийн чадавх болоод бусад орчны хэрэгцээтэй шаардлагатай байгаад байгаа.

Тэгэхээр энэ дээр бид нийтээрээ, ялангуяа хүүхдийн мэдээгүйжүүлгийн эмчийн шүдний үзлэгийн унтуулгын үеийн сургалтыг зохион байгуулж энэ дээр тусад нь ажил хөтөлбөр боловсруулж ажиллахаар нөхцөл байдлууд харагдаж байгаа. Энэ дээр нэлээн их нөхцөлүүд болоод зардлын хэрэгцээтэй байгаа.

Ургийн ажил цаг авах дээр ургийн гажиг болон 35-аас дээш насны эмэгтэйчүүд дээр үе шаттайгаар ужгийн гажгийг илрүүлэх шинжилгээнүүд хийгддэг.

Тэгэхээр энэ дээр эхлээд ургийн эхо болоод бусад анхан шатын үзлэгүүд хийгдсэний дараа ургийн гажигтай байх магадлалуудыг илрүүлсний дараа Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв дээр тодорхой эхчүүдэд шаардлагатай үзлэгийг... /минут дуусав/

П.Ганзориг: Нэмэлт минут өгье. Гүйцээж хариулъя.

М.Наранпүрэв: Туслах технологийн тухайд одоогоор Эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөлийн тогтоол дээр туслах технологи, ялангуяа хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд шаардлагатай технологиуд багтаагүй.

Энэ дээр бид ялангуяа жагсаалтууд дээр оруулах шаардлагатай байгаа.

П.Ганзориг: Сүхбаатарын Эрдэнэбат гишүүн асуулт асууя.

С.Эрдэнэбат: Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөл маань юуны өмнө анх удаагаа нээлттэй хийх шиг болсон. Хурлаа. Одоо өнөөдрийн Байнгын хорооны хурал маань нээлттэй явж байгаа.

Тийм учраас яах вэ ямар ч байсан нээлттэй хийсэн. Тэгэхдээ тэрийгээ чанаржуулах хэрэгтэй юм билээ. Хэн юу ярьж байгаа нь мэдэгдэх ёстой. Олон нийтэд яагаад Их Хурлын гишүүдээс энд тэнд тойрогт очоод хүмүүстэй уулзахад

маш их зүйл асууж байна. Заримыг нь үндсэндээ эмч нар ч юу гэж боддог юм. Одоо өөрсдөө ойлгох, ойлгохгүй байна. Тийм тогтоол гарсан гээд.

Тэгэхээр та хэд хурлаа магадгүй олон нийтэд нээлттэй эсэх нь нээлтээ хийгээд гэх юм бол маш олон юмны тодорхой юм болно. Тэгэхгүй анхан болон дунд ер нь юман дээр жоохон нугалаанууд гараад байх шиг харагддаг юм. Тухайлбал, хамгийн сүүлд би энэ ахмадын ажлын хэсгийн асуудлаар Баянгол дүүргийн эмнэлэг дээр очсон. Ахмадуудтай уулзсан. Долоо хоног эмнэлэгт хэвтдэг байсныг нь ахмадуудыг 6 хоног хэвтүүлдэг болсон гэж байгаа юм. Зарим газар нь 5 хоног хэвтүүлдэг болсон гээд.

Тэгээд тэр нь болохоор яаж байна яаж байна вэ гэхээр тэр норм өгч л байгаа юм шиг байна лээ л дээ.

Энэ ямар учиртай юм. Үнэн юм уу? Зарим хүн 10 хоног хэвтэнэ, 14 хоног ч хэвтэх шаардлага байгаа шүү дээ.

Энэ тал дээр Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл ийм шийдвэр гаргасан юм уу, яасан юм. Үүнийгээ тодорхой хэлээд өг гэж хэлмээр байна.

Хоёрдугаарт, эмч нарын цалин хөлс, орлого нэмэгдсэнтэй холбоотойгоор өртгийн жин нэмэгдэж хэдэн хувиар яаж нэмсэн бэ? Цаашдаа яаж нэмэгдэх юм бэ? Өртгийн жингийн чинь дийлэнх нь цалингийн ирэх ачаалал нэлээн өндөр байгаа. Гэхдээ даатгалын санд бүгдийг нь ачааллыг нь үүрүүлнэ гэвэл энэ дийлэхгүй байх магадлал өндөр. Энэ тал дээр ер юу гэж үзэж байгаа юм бэ? Та бүгд. Нөгөө эм тариа руугаа, нөгөө өвчтөний карманаас гардаг юм руугаа оны сүүл рүү орох вий дээ гэдэг болгоомжлол байна. Ийм болох уу, үгүй юу?

Гуравдугаарт хиймэл очурууд их үүсгэж байна гээд тэгж байна. Квот өгөхөөр яаж байна вэ гэхээр сардаа өгсөн квотдоо эмнэлгүүдэд зогсоод дараа сарын квот иртэл хүлээнэ гээд сууж байдаг. Гэтэл тэр өвдсөн хүнийг дараа сарын квот гэдгээс нэг ч гэсэн хоногийн өмнө эмчлэх хэрэгтэй гэдэг ийм шаардлага байгаа.

Тэгэхээр иймэрхүү квот сар сард өгөөд байгаа нь эмнэлгүүд өөрсдөө хийгээд байгаа юм уу, эсвэл манай эрүүл мэндийн даатгалынхан сар сард нь хувааж өгдөг ийм байдал байгаад байгаа юм уу?

Тэгэхээр өдөр хоногтоо уралдаж байгаа өвчтөнүүд чинь очер хүлээгээд дараа сардаа л үзүүлье гэдэг байдал руу, өвчин нь улам хүндрэх, эсвэл хувийн эмнэлгүүд рүү явах, гадаад руу явах гэдэг ийм юм руу түлхээд байгаа юм биш байгаа гэдэг дээр тодорхой хариу өгөөч ээ.

Техникийн хорооны гишүүдийн юу ер нь жигдэрсэн үү? Дийлэнх нь ний нуугүй хэлэхэд чинь манай эмч нар чинь өөрсдөө техникийн хороонд ордоггүй юм байна лээ шүү дээ.

Орохоор ашиг сонирхлын зөрчил гээд айгаад байдаг.

Тэгэхээр техникийн хороон дээр ямар ямар шийдвэрүүд гаргасан юм бэ? Ялангуяа өртгийн жинтэй холбоотой даатгалын сангийн алдагдал, даацтай холбоотойгоор ямар дүгнэлтүүд гаргасан бэ гэдгийг би асуумаар байна.

Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн, ахмад настай иргэд, нэн шаардлагатай байгаа хүмүүсийг гэрээр үйлчлэх үйлчилгээ гэж. 30 хувьд нь хүргэнэ гээд намайг Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүн байхад хэдүүлээ 30 хувьд нь хүргэе гэж байсан. Одоо хэдэн хувьтай байгаа вэ? Нэмэлт 1 минутаа авъя.

П.Ганзориг: Нэмэлт минут өгье.

С.Эрдэнэбат: Энэ өрхийн эмнэлгүүдийнхээ асуудлыг, статусын асуудлыг ер нь яая гэж бодож байна аа? Хувийн ч юм шиг, улсын ч юм шиг, олон нийтийн ч юм шиг яг дунд нь хаягдаад.

Гэрээр явж үйлчилгээ үзүүлж байна уу гэхээр хүний хүрэлцээ байхгүй. Гэр орноор явдаггүй.

Аргаа бараад хүмүүс чинь яаж байна вэ гэхээр хувиараа төлбөр төлж хүмүүсийг гэртээ дуудаж авчирч эм тариа хийдэг. Та бүгдийн яриад байгаа заавал эмнэлэгт очиж орон дээр хэвтүүлэх гэдэг юмнаас ухарч байгаа гэдэг нь зөв бодлого. Зөрүүлээд нэн шаардлагатай тэр үйлчилгээнүүдийг нь гэр орон дээр нь аваачаад үзүүлэх юм бол энэ чинь өртөг чинь хямдраад илүү олон хүнд хүртээмжтэй болох энэ бодлогын хэрэгжилт ер нь ямар хувьтай байгаа юм бэ гэдгийг асуумаар байна.

Гадаад руу. Тухайлбал, Өвөр Монгол руу хэдэн мянгаараа явж байна. 27, 30 мянган хүн явлаа гэж сонссон. Элчин сайд нь яриад сууж байна лээ. Баахан буруу оноштой хүмүүсийг Өвөр Монгол руу явуулаад байж байна гээд Өвөр Монголын консул яриад сууж байна лээ. Энэ тал дээр ер нь ямар хүмүүс яваад байдаг юм бэ? Энэ тал дээр та хэдэд нэг мэдээлэл дүгнэлт байна уу?

П.Ганзориг: Ажлын хэсгийн 2 номер хариулах уу. Тийм ээ. 2 номер хариулъя.

Ц.Батбаатар: Эрүүл мэндийн салбарын эмч, ажилчдын цалин хөлсийг нэмэгдсэнтэй холбоотойгоор Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудад үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх журамд холбогдох өөрчлөлтүүд орсон байгаа.

Мөн лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагуудын үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний журамд өөрчлөлт орсон. Ингэхдээ нийт 700 оношийн хамааралтай бүлгээр дамжуулан лавлагаачлалын эрүүл мэндийн байгууллагуудаар тусламж, үйлчилгээг үзүүлж байгаа. Эдгээрийн суурь тарифыг 8 хувиар нэмэгдүүлэн тооцсон байгаа.

Мөн гэрээний дүнг Эрүүл мэндийн яамнаас ирүүлсэн цалингийн сангийн мэдээлэлд нь үндэслэн гэрээний дүнг 04 дүгээр тогтоолд өөрчлөлт орох хүртэлх хугацаанд гэрээний дүнг нь нэмэгдүүлж цалингийн нэмэгдлийг шийдвэрлээд явсан.

Анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагуудын хувьд сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвүүд дээр нийт 7 мянга орчим эмч, ажилчдын цалингийн өсөлт байгаа. Эдгээр цалинтай холбоотойгоор суурь зардал сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв дээр хүн амын нэг иргэний санхүүжилтээс гадна эрүүл мэндийн 4 тусламж, үйлчилгээ, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ гэж 3 төрлийн төлбөрийн аргаар санхүүжүүлж байгаа.

Үүн дээрээ нэмээд суурь зардал буюу тухайн сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд норм норматив, стандартад нь нийцсэн эмч, ажилчдын тоонд нь үндэслээд цалингийн суурь зардлыг нь нь тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн эсэхээс үл хамааран олгох зохицуулалтыг хийгээд явсан байгаа.

Өртгийн жингийн хувьд нийт 700 оношийн хамааралтай бүлгээс 19 оношийн хамааралтай бүлэг дээр дахин зохион байгуулалтыг хийсэн байгаа. Энэ хүрээндээ 5 тусламж, үйлчилгээг оношийн хамааралтай бүлгийг хасаж амбулаториор эмчлэх, хөнгөлөлттэй эм эмээр эмчлэх боломжтой гэж үзсэн. Салбар зөвлөлийн гаргасан саналын дагуу шилжүүлэх зохион байгуулалтуудыг хийгээд явсан.

2025 оны хувьд нийт 700 оношийн хамааралтай бүлэг дээр архаг, төлөвлөгөөт, цочмог гэж 700 оношийн хамааралтай бүлгээ эрэмбэлсэн байгаа.

Энэ дээрээ архаг өвчний хувьд хатуу хязгаарын бодлого буюу тодорхой квотод гэрээний дүн хүрээд тусламж, үйлчилгээ үзүүлж чадахгүй дараа сар луу шилждэг байсан. Энэ нь нэг жил гаруй хугацаанд үргэлжилсэн учраас л шинэчлэн батлагдаж байгаа тогтоолд үүнийг өөрчилж зөөлөн хязгаарын бодлогод буюу хатуу хязгаарын бодлого квот гэдэг зүйл байхгүй. Тодорхой дүнд хүрээд гэрээний суурь тарифыг бууруулдаг ийм шинэчлэлийг хийсэн.

Ингэснээр иргэнд ямар нэгэн тийм тусламж, үйлчилгээ тасалдах тасалдахгүйгээр хүрэх боломж олдож байгаа.

П.Ганзориг: Бусад асуултуудад нь хэн хариулах вэ? 9 номер. Энэ эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлж байгаа хоног багасгаж байгаа, гадаад руу эмчилгээ хийлгэж байгаа асуудал гээд. 9 номер хариулъя.

М.Наранпүрэв: Хөх Өвөрмонгол руу хандаж байгаа иргэдийн тухай зарим иргэдүүд хувиараа, ялангуяа визгүй учраас аялал жуулчлалын шугамаар эмнэлгүүд рүү хандаж байгаа. Энэ аялал жуулчлалын тусдаа группүүд авч явж байгаа.

Оношийн түрүүний тухайд оношийн магадлал гэдэг олон янзаар илэрдэг. Үүнд нөлөөлдөг 6-аас 8 хүчин зүйл байгаад байгаа.

Тэгэхээр өвчний явц болоод эмгэг судлалын шинжилгээ хамгийн эцсийн хариу байдаг.

Тэгэхээр эмгэг судлалын шинжилгээнд орсон эсэхээс үл хамаарч иргэд явсан тохиолдол дээр оношийн зөрүү харилцан ялгаатай гарч байгаа байх магадлалтай. Нөгөө талаас өвчний явц эрт байх үе, дараа үе яг жинхэнэ шинж тэмдэг болоод бусад үйл явц илэрсэн үе дээр хаана байгаагаас хамаарч оношны зөрүүний тохиолдол илрэх тохиолдлууд байдаг.

Тэгэхээр оношны зөрүүг хаана байгаагаас үл хамаарч хамгийн эцсийн хариу эмгэг судлалын шинжилгээний хариу байдаг учраас аливаа хаана хийсэн Хөх хотод, Өвөр Монголд хийсэн байна уу, Монголд хийсэн байна уу аливаа шинжилгээн дээр эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлт... /минут дуусав/

П.Ганзориг: Нэмж хариулъя. 9 номер.

М.Наранпүрэв: Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагын тухайд өрхийн эрүүл мэндийн төв нөхөрлөлийн хэлбэрээртэй байгаа. Өрхийн эрүүл мэндийн төвд ажиллаж байгаа хүний нөөцийн тухайд дөнгөж сургууль төгссөн бакалавр болоод төгссөн болоод бусад нарийн мэргэжил төгсөөгүй эмч нар нэлээд зонхилох хувийг эзэлдэг.

Тийм учраас бидний тухайд иргэдэд үржүүлэх тусламжийн хувьд өрхийн эрүүл мэндийн төвд эмч нарыг сургах, хүний нөөцийг бэлтгэх ажлууд хийхээс гадна мөн түүнчлэн түрүүн анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллага дээр үзүүлж байгаа эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн бодлогоор нь дэмжих бодлого байгаа. Үүний нэг хэсэг нь гэрийн эргэлтийн асуудал буюу нөгөө иргэний бүртгэлийн асуудал тодорхой хэмжээнд хийгдэж байна.

П.Ганзориг: С.Эрдэнэбат гишүүн тодруулъя.

С.Эрдэнэбат: Тэгэхээр Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл бодлого боловсруулж байгаа Их Хурлын дэргэдэх байгууллага шүү дээ. Ер нь бол.

Тэгэхээр өрхийн эрүүл мэндийн төвийг яах юм бэ гэдэг. Удирдлага, зохион байгуулалт, менежментийн хувьд.

Тэгээд 30 хувьд нь гэрээр үзүүлэх үйлчилгээг яая гэсэн. Хэдэн хувьд нь. Яг тодорхой хариулмаар байх юм. Тоо байна уу? Та хэдэд. Нэгдүгээрт.

Хоёрдугаарт, малчин өрхийн даатгал төлж байгаа. Буурсан гэх юм. Яах вэ, нийт дүнгээрээ өссөн нь сайн байна. Даатгалд хамрагдаж байгаа хүмүүс. Малчид яагаад төлөхөө байв? 13 мянган хүн даатгал төлөхөөрөө буурсан гэх юм. Энэ учир шалтгаан нь юу байна вэ гэдгийг хэлмээр байна.

Тэр Өвөр Монгол руу явж байгаа асуудал байна. Яах вэ, асар их валют гадагшлаад байгаа юм.

Тэгэхээр манайх шинэ техник, технологиоо нэвтрүүлэх тал дээр Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл санал гаргаад. Магадгүй хараад эхлэх үе гэдэг юм уу, хүмүүсээ очиж явуулаад байгаа, эмчтэй нь тоног төхөөрөмжтэй нь, техниктэй нь оруулж ирээд тавих юм бол энэ чинь Монголын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ шинэ шатанд гаргах л юмыг л яриад байгаа юм.

П.Ганзориг: 9 дээр хариулах уу? Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн даргын хувьд Э.Батшугар сайд яг энэ гишүүдийн асуултуудад, энэ дутуу хариулаад байгаа дээр хэн нь гүйцээж хариулах юм бэ? Тодорхой хэлэхгүй бол тоо, хувь дутуу байна, агуулгын хувьд дутуу үлдээд байгаа юмнууд байгаад байна. Саяынх дээр хариулт авах юм уу? С.Эрдэнэбат гишүүн асуугаад байна шүү дээ.

Өрхийн эрүүл мэндийн жишээ нь эмнэлгийн статусын асуудал гэж байна.

Одоо байхгүй, мэдээлэл өгөх боломжгүй бол бичгээр өгөөрэй.

Отгоншарын Батнайрамдал гишүүн асуулт асууя.

О.Батнайрамдал: Та бүхэндээ энэ өдрийн мэндийг хүргэе.

Маш тодорхой нэг асуулт асууя.

Манай Сүхбаатар дүүргийн 13 дугаар хороон дээр Сэлбэ нэгдсэн эмнэлэг гээд нэг сайхан эмнэлэг баригдсан. Ялангуяа Сүхбаатар, Чингэлтэй дүүргийн яг гэр хорооллын дунд баригдсан. Гэр хороололд амьдарч байгаа маш олон иргэд

үйлчлүүлэх боломжтой эмнэлэг баригдсан. 200 ортой. Тэндээ иргэд маань шууд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээгээ авах боломжтой болох.

Тэгээд 2024 оны 10 сараас хойш ингээд бараг 2 жил амбулаторийн үзлэгээс өөр юм хийж чадахгүй байгаад байна л даа.

Яасан. Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газраас нэмэлт сонгон шалгаруулалт зарлаагүй гээд л хүлээгдээд байгаа юм. Нэмэлт сонгон шалгаруулалт. Биднээс шалтгаалах энэ ажлаа яаралтай хугацаа алдалгүй явуулчхаж болдоггүй юм уу?

Уг нь гэр хорооллынхоо дундаа нэг сайхан эмнэлэгтэй болсон. Энэ чинь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ гэдэг чинь богинохон хугацаанд заримдаа хүний амь авардаг юм шүү дээ.

Улаанбаатар хот руу түгжирч ирсээр байтал тэр хүнд юу болох вэ? Би хоёр долоо хоногийн өмнө эмнэлэг дээрээ очсон л доо. Сайхан эмнэлэг. Мэс заслын тэр өрөө тасалгаа орчин үеийн хамгийн сайхан. Бүх тоног төхөөрөмж нь хангагдсан сайхан эмнэлэг байгаа. Хүний нөөцөө бүрдүүлээд байдаг. Нөгөөдүүл нь ажлаа хийж чадахгүй. Яагаад гэвэл Эрүүл мэндийн даатгалын сандаа хамрагдаж чадаагүй.

Нэг статистик л хэлье. Сүхбаатар дүүрэг дээр хавдартай яг хяналтад байдаг 1431 иргэн байгаа. 1431 иргэн хавдартай. Эмчийн хяналт дээр байгаа.

Эдний дийлэнх нь, бараг 80 хүн Сэлбэ эмнэлгээсээ үйлчилгээ авах боломжтой байхгүй юу. Гэтэл өнөөдөр авч чадахгүй байсаар байгаад 2 жил болж байна.

- Эмнэлэг нь баригдаад байдаг.
- Үйлчилгээгээ авч чаддаггүй.
- Амбулаторийн үйлчилгээнээс цаашаагаа хэтэрч чаддаггүй.
- Хүмүүсийг хэвтүүлж чаддаггүй.
- Эрүүл мэндийн даатгалдаа хамрагдаагүй.

Нэг сонгон шалгаруулалт л хүлээгээд 2 жил болж байх шиг байна. Үүнийг нь яаралтай явуулаад өгчхөж болдоггүй юм уу? Энэ хавдартай хүмүүс чинь Та нарын сонгон шалгаруулалтыг хүлээж чадахгүй шүү дээ.

Энэ дээр маш тодорхой хариулт авъя. Үүнийг Сүхбаатар дүүргийн иргэд сонсож байгаа шүү дээ. Ялангуяа тэр хавдартай хүмүүс сонсож байгаа шүү дээ.

Та нар энэ дээр яг тодорхой хариулт өгөөдөх надад.

П.Ганзориг: Ажлын хэсгээс 2 дээр хариулъя.

Ц.Батбаатар: Гишүүний асуултад хариулъя.

Нэгдсэн сонгон шалгаруулалтыг даатгалын тухай хуульд заасны дагуу 3 жилийн хугацаатайгаар байгуулдаг.

2022 онд байгуулсан даатгалын нэгдсэн сонгон шалгаруулалтын хугацаа 2025 оны 10 дугаар сард дуусгавар болсонтой холбоотой нэмэлт нэгдсэн сонгон шалгаруулалтыг дахин шинэчлэн зохион байгуулаагүй байгаа.

- ▷ **Нэгдүгээрт**, бэлтгэл ажил хангагдаагүй байсан.
- ▷ **Хоёрдугаарт**, 04 дүгээр тогтоол буюу лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагуудаас үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний оношийн хамааралтай бүлгүүдийг дахин зохион байгуулсан.
- ▷ **Гуравдугаарт**, төсөв хуваарилах зарчмыг энэ тогтоолд орж байгаатай холбоотойгоор нэгдсэн сонгон шалгаруулалтыг зохион байгуулаагүй байсан.

Нэгдсэн сонгон шалгаруулалтын журмыг шинэчилсэн найруулгыг боловсруулж Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлөөр хэлэлцүүлэхээр Эрүүл мэндийн яам болон Сангийн яамнаас санал авахаар өнөөдөр бид бүхэн хүргүүлж байгаа.

Энэ удаагийн сонгон шалгаруулалтыг 3 үе шаттай зохион байгуулна. Өмнө нь 2 үе шаттайгаар зохион байгуулж байсан.

Эхний сонгон шалгаруулалтын –

- **Нэгдүгээр үе шатанд**, эрүүл мэндийн байгууллагуудын хүчин чадал, нийлүүлэх ямар тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх гэдгийг магадлана.
- **Хоёрдугаар үе шатанд**, тухайн бүс нутагт эрүүл мэндийн ямар хэрэгцээ шаардлага байгаа юм гэдэг эрэлт хэрэгцээг нь гаргана.
- **Гурав дахь үе шатанд**, эдгээр кластерт суурилсан иргэдэд зориулсан төсөв хуваарилах зарчмын дагуу эрүүл мэндийн байгууллагуудыг сонгон шалгаруулалтад оруулах байдлаар явахаар байгаа.

Сэлбэ эмнэлгийн хувьд эрүүл мэндийн амбулаторийн тусламж, үйлчилгээгээр гэрээтэй байгаа. Бусад тусламж, үйлчилгээ дээр хавдрын тусламж, үйлчилгээгээр Сүхбаатар дүүргийн эмнэлгүүд гэрээтэй байгаа. Хавдрын эмчилгээний оношоор.

П.Ганзориг: О.Батнайрамдал гишүүн тодруулъя.

О.Батнайрамдал: Тэгээд урдаас нөгөө л нэг журам яриад л. Ийм журамтай. Ингэдэг. Тэд нар луу цаас явуулсан. Тэд нараас хариу ирээгүй гээд.

Энэ дээр жоохон сэтгэлтэй хамтдчихмаар л байгаа юм л даа. Би хэлж байна шүү дээ.

Сүхбаатар дүүргийн хяналтад байдаг хавдартай иргэдийн 80 хувь нь энэ Сэлбэ эмнэлгээр үйлчлүүлэх боломжтой байхгүй юу.

Тэгэхээр үүнийг л яаралтай хийгээд өгмөөр байна л даа. Энэ дээр цаг алдаад баймааргүй байх юм.

Энэ чинь эмнэлэг ашиглалтад орсон бол тэр дор нь яагаад хийгээд өгчхөж болдоггүй юм. Заавал хүнд суртал яриад л. Тэр журмын тэдийн тэдэд заасан энэ журмын энэ.

Одоо энэ дээр ийм нэг асуудал байгаа юм. Одоо нөгөө хамаг авсан эмч нар нь хүлээсээр байгаад хүний нөөцөө арай бүрдүүлж ядаж байтал энд тэндээс хүний нөөцийг нь булаагаад авчхаж байгаа юм. Энэ эмч нар чинь тэнд удаан тогтохгүй шүү дээ.

Уг нь тэнд нэг мэс засал хиймээр байдаг. Эмчилгээ үйлчилгээ үзүүлмээр байдаг. Сайхан эмнэлэг баригдсан байдаг. Гэтэл үүнийгээ хүлээсээр байгаад тэнд амбулаториос өөр үйлчилгээ үзүүлж чадахгүй болохоор тэр хүмүүсийг ондоо эмнэлгүүд мөнгөөр цохиж байгаа байхгүй юу.

П.Ганзориг: Нэмэлт 1 минут өгье.

О.Батнайрамдал: Тэгэхээр энэ дээр Э.Батшугар сайд аа, би танаас эндээс хичээнгүйлэн хүсмээр байгаа юм. Та шинэ сайд болсон. Энэ эмнэлэг дээр яах вэ, энэ чинь яг гэр хороолол дунд байгаа болохоор манай Сүхбаатар дүүргийн 13.

Тэгэхээр 13-аас цаашаагаа бүр зуслан руу Чингэлтэй дүүргийн тэр гэр хорооллын иргэд бүгдээрээ үйлчлүүлэх боломжтой байхгүй юу.

Ялангуяа гэр хорооллын иргэддээ үйлчилгээ үзүүлэх энэ шинэ эмнэлгийг тусгайлан анхаарч байгаад иргэд үйлчилгээ үзүүлэх боломж нөхцөлийг нь яаралтай хуулийнхаа хүрээнд ямар арга хэмжээ авч болох юм. Та түүн дээр яаравчлаад өгөөч. Тэгэхгүй хамаг нөгөө авсан эмч нараа алдаад дууслаа. Нөгөө эмнэлэг нь хүлээсээр байтал энэ чинь 2 жилийн хугацаа өнгөрнө шүү дээ.

Яах вэ, янз бүрийн журам байдаг л биз. Тэр журмыг чинь өөрчилж болдог юм шүү дээ. Журмаар тоглоод байх юм бол 2 жил болтлоо хүлээж болохгүй байхгүй юу даа. Энэ чинь хүн амын эрүүл мэнд, амь нас яригдаж байгаа шүү дээ.

П.Ганзориг: Э.Батшугар сайд хариулах нь зөв байх.

Тэгээд 2024 оны 10 сард шинээр баригдсан эмнэлэг амбулаторийн үзлэгээс өөр зүйл хийхгүй байж байна гэдэг бол эрүүл мэндийн салбарын хувьд анхаарах ёстой асуудал байх. Э.Батшугар сайд энэ дээр хариулах нь зөв байх. Э.Батшугар сайдын микрофоныг нээе.

Э.Батшугар: О.Батнайрамдал гишүүн маш чухал зүйл хэллээ л дээ. Бид төвлөрлийг сааруулах бодлого Эрүүл мэндийн яамнаас баримталж байгаа.

Тэгэхээр нэг ёсондоо таны хэлж байгаа хавдартай иргэд хавдрын бай эмчилгээ, цаашлаад химийн эмчилгээгээ өөрийнхөө амьдарч байгаа хамгийн ойрхон эмнэлгээсээ л авах нь зүйтэй байгаа юм.

Тэгээд цаашлаад үүнийг хэрэгжүүлэхийн төлөө ажиллана. Наад захын жишээ гэхэд Баянгол дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг хавдрын бай эмчилгээ болон химийн эмчилгээ хийдэг. Үүний үр дүнд нь хавдар дээр очиж байгаа иргэдийн тоо 4 хувиар буурсан байгаа юм. Нэг ёсны төвлөрлийг сааруулж байгаа.

Нөгөө талдаа иргэндээ илүү ойрхон хүнд сурталгүй л болж байна гэсэн үг биш. Заавал хавдар луу очоод, түгжрээд, тэгээд эмчилгээгээ авч байснаас өөрт гэртэйгээ хамгийн ойрхон. Ялангуяа Чингэлтэй, Сүхбаатар дүүргийн иргэд бусад тусламж, үйлчилгээг өөрийнхөө хамгийн ойрхон эмнэлгээсээ л авах нь зөв гэж харж л байна л даа. Миний хувьд ч гэсэн.

Бидний үндсэндээ төвлөрлийг сааруулна гэдэг чинь нөгөө эмнэлэгт очоод очер дарааллын асуудал яригдаж байгаатай шууд холбоотой л доо.

П.Ганзориг: Лутаагийн Энхнасан гишүүн асуулт асууя.

Л.Энхнасан: Өдрийн мэнд хүргэе.

Би Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүдээс асуулт асуумаар байна. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн санхүүжилтээс эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын цалин, урамшууллыг нэмэгдүүлэхэд ихээхэн хэмжээний хөрөнгө зарцуулж байгаа гээд Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газраас мэдэгдэж байсан.

Тухайлбал, 2026 оны төсөвт цалингийн нэмэгдэл 190 орчим тэрбум төгрөг тусгасан. Яг бодит хэрэгцээ нь 400 тэрбум гэж байгаа юм.

Тэгэхээр 400 тэрбум төгрөгийг эх үүсвэрийг Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас гаргана гэсэн тооцоолол гарсан байна гэсэн. Энэ ер нь болж байгаа юм уу? Цалингийн нэмэгдлийг Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас гаргаад байх.

Тэгээд ер нь даатгуулагчийн авах тусламж, үйлчилгээ эмийн хөнгөлөлтийн багцад энэ чинь нөлөөлнө биз дээ. Энэ дээр ер нь гишүүд юу гэж боддог юм?

Хоёрдугаарт, Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогыг нэмэгдүүлэх зорилгоор төрөөс хариуцан төлдөг шимтгэлийн хувь хэмжээг нэмэгдүүлье гэсэн. Энд цаашид хийх ажил дээр байж л байна л даа? Тийм ээ.

Тэгэхээр ганцхан шимтгэл нэмэгдэхээс гадна өөр сангийн орлогыг өсгөх эх үүсвэрийг Та нар ер нь судалсан юм уу? Тухайлбал, архи, тамхи, чихэрлэг ундааны татварын онцгой албан татварын тодорхой хувийг нь Эрүүл мэндийн даатгалын санд төвлөрүүлэх гээд. Ер нь энэ дээр та нар тооцоолсон, бодсон юм байна уу?

П.Ганзориг: Уг нь бодлогын асуудал дээр Эрүүл мэндийн сайд хариулбал зүгээр юм байна. 5 номер хариулъя. Тэгээд шаардлагатай бол Э.Батшугар сайд нэмж хариулъя.

Б.Алтанхуяг: Байнгын хорооны дарга, эрхэм гишүүддээ энэ өдрийн мэндийг хүргэе. Л.Энхнасан гишүүний асуултад хариулъя.

Цалин өөрөө Эрүүл мэндийн даатгалын үйлчилгээний нэг хэсэг болж явж байгаа. Ялангуяа тогтмол зардал талдаа.

Бид 03 болон 04 дүгээр тогтоолуудыг сая энэ онд шинэчилсэн. Үүгээр бид 8 хувийн суурь тарифаа нэмэгдүүлсэн байгаа.

Гэхдээ нэг чухал зүйл нь манай Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн төсвийн хууль байгаа. 2026 оны. Үүгээр мэдээж жил болгон нэмэгдэлтэй байгаа боловч нөгөө талдаа яалт ч үгүй бид бүгдийн байнга хурлууд дээр хэлж байгаа дотоодын нийт бүтээгдэхүүн 5 хувьд хүргэх, Засгийн газрын зардлын тодорхой хувьд хүргэх энэ асуудал маань шийдвэрлэгдээгүй нөхцөлд 12 хувьд хүргээгүй нөхцөлд бас л тодорхой хязгаарлалтууд байгаа.

Бас нэг чухал зүйл нь ялангуяа цалин хөлсний нэмэгдлийн асуудал маань өөрөө үйлчилгээний нэг хэсэг болж байгаа учраас үүнийг шийдвэрлэхдээ төсөв талдаа давхар шийдвэрлэх зайлшгүй шаардлага байгаа.

Өнгөрсөн онд харьцангуй төсвийн сахилга бат, дээр нь тусламж, үйлчилгээнүүдээ эрэмбэлсний хүчинд өнгөрсөн оны он дамнасан өглөгийн хувьд харьцангуй үр ашигтай гарсан.

Өнгөрсөн жилийн балансаар нь авч үзэх юм бол сан ашигтай ажилласан байгаа. Гэхдээ өмнөх оноос орж ирсэн өглөгүүдээ дарахаар асуудал үүсэж байгаа.

Дээр нь 2025 онд төсвийн хуваарийг улирал болон сараар тавьж өгч байгаа юм. Энэ маань өөрөө илүү төсвийн сахилга батыг дээшлүүлэх, үр ашгийг нэмэгдүүлэх боломжуудыг гаргаж ирж байгаа.

Хамгийн чухал зүйл бол цалингийн нэмэгдлүүдийг хэлэлцэхэд дээр нь давхар нэмж төсвийн тодотголоор энэ нэмэгдлийн асуудлуудыг давхар шийдвэрлээд явж байх нь зүйтэй болов уу гэсэн Эрүүл мэндийн даатгалын, ялангуяа даатгуулагчийн төлөөлөгч гишүүд ийм л байр суурьтай байгаа.

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүн Б.Алтанхуяг.

П.Ганзориг: Э.Батшугар сайд нэмж хариулъя.

Э.Батшугар: Тийм. Цалинтай асуу холбоотой асуудлаар ирэх онд нийтдээ 800-аад тэрбум төгрөг нэмэлтээр шаардлагатай байгаа.

Их Хурлаар бид баталсан төсвийн төсөөллийн 2027, 2028, 2029 оны мэдэгдэл дээр Эрүүл мэндийн яамнаас өнөөдөр байгаа батлагдсан дүнгээс бараг 1.1 их наядаар илүү саналаа явуулсан байгаа. Нэг ёсондоо нийт Эрүүл мэндийн яамны багц 3.8 их наядаар саналаа явуулсан.

Тэгээд саяын бид нарын баталсан төсвийн хүрээний мэдэгдэлд тэр нь орсон.

П.Ганзориг: Л.Энхнасан гишүүн тодруулъя.

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн эрүүл мэндийн салбарын зардлын зорилт байгаад байгаа шүү дээ. Дотоодын нийт бүтээгдэхүүний 5 хувь гээд. Засгийн газрын нийт зардлын 12 хувь гээд. Тэгээд ирэх жилийнх нь саяын Э.Батшугар сайд нэмэгдүүлсэн гээд ярьж байна. Энэ яг энэ зорилтдоо хүрч байгаа юу?

Тэгэхээр Л.Энхнасан гишүүн тодруулъя.

Л.Энхнасан: Яах вэ, тодотгол хийгээд хэрвээ нэмэгдэх юм ойлгож байна. Хэрвээ тийм байхгүй бол тэр эх үүсвэрийг нь яах юм? Эх үүсвэр нь зааж өгөөгүй бол 11 сард, жилийн эцэст бид даатгалын сан мөнгөгүй болоод л, тэгээд л үйлчилгээгээ авч чадахгүй болоод л, нөгөө иргэд чинь бухимдаж эхэлнэ шүү дээ.

Үүнийг яах юм сайд аа?

П.Ганзориг: 2 номер дээр хариулъя.

Ц.Батбаатар: Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 2026 оны төсвийн хувьд сар, улирлын хуваарь гаргаад, нийт батлагдсан төсвийг сар сард нь хувааж санхүүжилтийг зарцуулаад явж байгаа.

Ингэхээр оны төгсгөлд 11, 12 дугаар сард ямар нэгэн зар байхгүй болно гэсэн асуудал байхгүй.

Зүгээр эрүүл мэндийн байгууллагуудаас ирж байгаа давсан гүйцэтгэл буюу батлагдсан төсвөөс давсан гүйцэтгэл ирүүлсэн тохиолдолд энэ нь өр төлбөр болж үүсэх ийм асуудал, эрсдэл байгаа.

2027 оны хувьд сайдын хэлсэнчлэн нийт 815.4 тэрбум төгрөгийг бүтэн жилээр нь аваад үзэхэд шаардлагатай болно. 2026 онд энэ 400 орчим тэрбум төгрөг. Улсын Их Хурлаас нийт 185.4 тэрбум төгрөгийн эх үүсвэрийг тавьж өгсөн. Үүнээс 2026 онд бүтэн жилээр нь аваад үзэх юм бол нийт 450.0 тэрбум төгрөг шаардлагатай болохоор ийм тооцоолол гарсан байгаа.

П.Ганзориг: 2 номер дээр нэмж хариулъя.

Ц.Батбаатар: Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогын тогтвортой орлогыг нэмэлт эх үүсвэрүүдийг бүрдүүлэх хүрээнд бид бас тодорхой судалгаануудыг хийж үзсэн.

Олон улсад онцгой албан татвар буюу архи, тамхи, чихэрлэг ундааны татварын тодорхой хувь нь Эрүүл мэндийн даатгалын сангаар дамжуулж санхүүжилтийг авдаг.

Мөн баялгийн сангийн тодорхой орлогыг санд төвлөрүүлдэг ийм жишиг байгаа. Энэ хүрээнд судалгаа, тооцоонуудыг хийгээд явж байгаа. Гэхдээ гол нь нөгөө шимтгэлийн орлогын хувь хэмжээ маань өөрөө яг зохистой түвшиндээ байна уу, үгүй юу гэдэг асуудал чухал байгаа юм.

П.Ганзориг: Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт, төсөв мөнгөтэй холбоотой асуудал дээр гишүүд, мэдээж ажлын хэсэг, сайд байж байна. Гол анхаарах юм бол ганц зардал, сангийн алдагдлаас илүүтэйгээр үр ашигтай байдалд анхаарч, энэ дээр ямар бодлого цаашаа барих юм бэ гэдгээ тодорхой яриад явбал их зүгээр байна.

Яагаад гэхээр жилийн өмнө буюу 2025 оны 6 сард Дэлхийн банкнаас Эрүүл мэндийн даатгалын салбарын үр дүнг сайжруулахад энэ төслийн тайлан дээр ижил төстэй улс орнуудын хувьд. Манай Монгол Улс шиг гэсэн үг шүү дээ.

Эрүүл мэндийнхээ салбарт гаргаж байгаа зардал нь харьцангуй өндөр байгаа хэдий ч үйлчилгээний хүртээмж болон үр дүнгийн шалгуур үзүүлэлтүүд, гол үзүүлэлтүүд нь жоохон үр ашиг муутай байна гэж дүгнэсэн байгаа. Энэ тайланд орсон явж байгаа.

Дээр нь өрхүүдийн нийт эрүүл мэндийн зардалдаа зарцуулж байгаа зардлын 77 хувь нь зөвхөн эм худалдан авахад зарцуулж байгаа. Ялангуяа эмзэг бүлэг дээр бүр өндөр очиж байгаа.

Тэгэхээр үүний үр ашгийг сайжруулах дээр илүү яах вэ гэдгээ анхаарч ярихгүй бол зөвхөн зардлаа өсгөнө, алдагдал ихтэй гээд абсолют дүн яриад бид нэмэр байхгүй. Тэр дүнгийн цаана байгаа үр ашиг тал руу илүү анхаарч ярих нь зөв байх гэж бодож байна.

Ингээд Жигжидсүрэнгийн Чинбүрэн гишүүн асуулт асууя.

Ж.Чинбүрэн: Бид Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн тайланг сонсож байгаа.

Тэгээд Даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүдийг Их Хурлаас, Байнгын хорооноосоо бид томилдог.

Тэгэхээр даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүд Та бүгдэд тулгамдаж байгаа асуудлууд, энэ даатгалын үйл ажиллагааг сайжруулахад гарч байгаа бэрхшээлүүдийг Та бүгдээс сонсмоор байна.

Нэг бүрчлэн энд байж байгаа 3 гишүүн л байна шүү дээ, 4 гишүүн байна. 4 гишүүн байж байна. Та дөрвүүлээ даатгалын үндэсний зөвлөлд ажиллахад бидэнд ийм ийм зүйлд саад бэрхшээлүүд байна гэдэг талаас яримаар санагдаж байна.

Хоёрт, хамгийн чухал зүйл бол бид санхүүжилт, даатгалын сан.

Тэгэхээр даатгалын сан өөрөө алдагдалгүй, хулгай хийдэггүй, зарцуулалт нь давхацдаггүй байх нь чухал. Үүнтэй холбоотойгоор иргэдийн хяналтад бид даатгалын үндэсний зөвлөлийн шийдвэрээр бид Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар энэ ажлыг хийж иргэн бүрд эмчилгээ, үйлчилгээ авсны дараа мессеж, нотификэйшн очиж байгаа. Үүний үр дүнг Ц.Батбаатар дарга 2 номерын микрофон дээр тайлбарлаач. Хэр үр дүн гарсан юм.

Засгийн газрын хянан шалгах үйл ажиллагаа яваад нэг зорилт тавьсан шүү дээ. Бид чинь.

Хулгай хийдэггүй, үйл ажиллагаа давхцаж авдаггүй болгочхоод тэгээд даатгалын сангаа зузаатгая.

Тэгэхээр энд байгаа гишүүдээ би уриалмаар байгаа юм. Бид даатгалын сангийнхаа зузаатгалыг хийхгүй бол энэ тусламж, үйлчилгээ хязгааргүй хүслийг бага мөнгөөр барагдуулна гэж хаана ч байхгүй, хаана ч хүрэхгүй. Тэр утгаараа бид энэ цочмог төлөвлөгөөт гэж төлөвлөөд байна шүү дээ.

Төлөвлөгөөт гэдгийн цаана нь мэдээж энэ чинь хүлээж болох тусламж, үйлчилгээг төлөвлөгөөт гэж яриад байгаа юм. Ямар ч өндөр хөгжилтэй оронд 24 цаг, 48 цагт төлөвлөгөөт тусламж, үйлчилгээ авдаг газар байхгүй. 3-аас 6 сар хүлээж очерлож тусламж, үйлчилгээ авдаг.

Тэр дотроо бид яриад байна. Хорт хавдрыг яриад байх шиг байна. Хорт хавдар өөрөө оношилгоо сайжраад, эрт илрүүлэг сайжирсан. Энэ бол тийм цочмог өвчин биш байхгүй юу. Архаг өвчин. Ер нь 2 сар дотроо эмчилгээгээ хийлгэсэн байхад энэ үр дүн нь гараад явдаг.

Харин бид цочмог тусламж, үйлчилгээн дээрээ хүлээгдэл байгаа.

Би Даатгалын ерөнхий газраас асуумаар байна. Бид 03 дугаар тогтоол баталсан. 03 дугаар тогтоол тогтоолоор анх анхан шатны тусламж, үйлчилгээн дээр 155.0 тэрбум төгрөгийн зузаатгал хийсэн. Одоо 3 сар өнгөрлөө. Үйл ажиллагаа энд шийдвэр гарснаас хойш. Эерэг үр дүн хэр байгаа юм? Үүнийг нэг ярьж өгөөч.

Дараачийнх нь бид хүүхдийн тусламж, үйлчилгээг аль болохоор дарамтгүй, квотгүй байхаар шийдвэр гаргаж тэр дотроо бүр Diabetes-1-тэй хүүхдүүдийг хуруугаа хумсаа байнга хатгуулахгүй байх боломжийг бүрдүүлж өгсөн.

- Үүний үр дүн хэр байна аа?
- Энэ үргэлжлэл нь яаж явж байгаа вэ?
- Энэ талаар ярьж өгөөч.
- 04 дүгээр тогтоолтой холбоотой эрт илрүүлгийн тусламж, үйлчилгээ хаана явж байгаа вэ?
- Энэ шийдвэр гарсан уу?
- Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүд ээ.
- Энэ дээр Та бүгд юу хийж байна вэ? Тайлбарлаж өгөөч ээ.

П.Ганзориг: 2 номер дээр Ц.Батбаатар дарга хариулъя.

Тэгээд дараа нь Ж.Чинбүрэн гишүүний асуултад Эрүүл мэндийн даатгалын зөвлөлийн гишүүд хариулахаар бэлдэж байгаарай.

Ц.Батбаатар: Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын албан ёсны цахим хуудас болох 1818.mn нээлттэй цахим хуудсыг бий болгосон.

Энэ хүрээндээ иргэдэд сар бүрийн 05-ны өдөр өмнөх сард нь эрүүл мэндийн даатгалаар ямар тусламж, үйлчилгээг авсан гэж бүртгэгдсэн талаарх мэдээллийг явуулж, иргэнээс тухайн тусламж, үйлчилгээг яг өөрөө авсан эсэх, авсан бол ямар нэгэн эм болон нэмэлт төлбөр төлсөн эсэх талаар иргэнээс мэдээлэл авч байгаа. Үүнийгээ нэгтгээд 1818.mn цахим хуудаст үр дүнг нь байршуулж эхэлсэн.

Ингэхдээ 4 төрлийн мэдээллийг ил тод болгож байгаа.

- ▷ **Нэгдүгээрт**, тухайн эрүүл мэндийн байгууллагуудын Монгол Улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн даатгалтай эрүүл мэндийн байгууллагуудын ямар оношоор, ямар гэрээтэй гэдэг хэсгийг байршуулсан. Тухайн тусламж, үйлчилгээг иргэн авснаараа даатгалаар хэдэн төгрөг төлөх юм, өөрөө хэдэн төгрөг төлөх юм гэдэг мэдээллийг ил тод олгосон.

Мөн Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас сар бүр эрүүл мэндийн байгууллагуудад олгож байгаа санхүүжилтийн мэдээллийг ил тод нээлттэй болгосон.

Ингэснээрээ Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагаас тухайн сарын гүйцэтгэл хоцор санхүүжүүлдэг асуудлыг нэг ьалаасаа хугацаа хоцрохгүй байх нөхцөлийг бүрдүүлсэн

- ▷ **Хоёрдугаарт**, эрүүл мэндийн байгууллагуудад ялгаатай санхүүжилт олгож байгаа асуудлыг ижил түвшинд нээлттэйгээр ил тод мэдээлдэг болж байгаа.
- ▷ **Гуравдугаарт**, эрүүл мэндийн байгууллагуудын хаяг, байршлын мэдээллийг ил тод болгосон.
- ▷ **Дөрөвдүгээрт**, тухайн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авсан иргэдээс ирүүлсэн ямар эмнэлгээс тусламж, үйлчилгээ авахад ямар нэмэлт төлбөр авсан юм. Энэ төлбөр тусламж, үйлчилгээг өөрөө авсан эсэх мэдээлэл нь ямар эмнэлэг дээр гарч байгаа зөрчил бүртгэгдэж байгаа талаарх мэдээллийг гаргасан.

Үүний дагуу Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газраас газар дээрх хяналт шалгалтыг хэрэгжүүлж, тухайн тусламж, үйлчилгээ аваагүй нь тогтоогдсон тохиолдолд зөрчлийн хэрэг нээх ч гэдэг юм уу, эсвэл тухайн гэрээний түдгэлзүүлэх асуудлыг хөндөөд явж байгаа.

Мөн эрүүл мэндийн эмийн сангуудад тухайн тусламж, үйлчилгээг үзүүлсэн эмийн үнийн хөнгөлөлтийн мэдээллийг ил тод болгоод явсан.

Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудад үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний зохицуулсан 03 дугаар тогтоол 4 дүгээр сараас хэрэгжиж эхэлсэн. 4 дүгээр сараас хэрэгжиж эхлээд нийт анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудад суурь тарифыг 30 хувиар нэмэгдүүлсэн дүнгээр санхүү санхүүжилтийг олгоод явж байгаа.

Анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагуудад нэг иргэний санхүүжилтийг сар бүр олгож байгаа боловч буцаагаад тухайн дүүргийнхээ иргэдийнхээ улсын хэмжээнд 65 хувийн дундажтайгаар тухайн иргэддээ тусламж, үйлчилгээг үзүүлж байгаа гэдэг тооцоолол гарсан. Үүнтэй уялдуулаад –

- **Нэгдүгээрт**, иргэдэд үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээгээр санхүүжүүлнэ.
- **Хоёрдугаарт**, харьяалалгүй иргэн тухайн тусламж, үйлчилгээг өөр бүртгэл... /минут дуусав/

П.Ганзориг: 2 дээр нэмж хариулъя.

Ц.Батбаатар: Монгол Улсын хэмжээнд нийт 883 мянган иргэн өөрийн иргэний үнэмлэхийн бүртгэлтэй хаягаасаа өөр газар эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг авч байгаа.

Эдгээр иргэдийг тухайн түр оршин сууж байгаа газраасаа эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ авах боломжийг 03 дугаар тогтоолоор бүрдүүлж өгсөн. Ингэсэн тохиолдолд тухайн анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагад тухайн бүртгэлгүй иргэний үзүүлсэн нэг иргэний санхүүжилтийг олгохоор байгаа.

Мөн анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагуудыг бэхжүүлэх хүрээнд “хаалга баригчийн тогтолцоог” бий болгох хүрээнд туршлагатай эмчийг ажиллуулах, 1500 хүн тутамд нь нэг эмч, сувилагчийг ажиллуул гэсэн тохиолдолд нэмэлт 20 хувийн урамшууллыг олгох зохицуулалтуудыг тусгаад явсан. 6 дугаар сараас бүртгэлийн ажил хийгдээд явахаар байгаа.

П.Ганзориг: Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүдээс нэмж хариулах уу. 5 номерын микрофоныг өгье.

Б.Алтанхуяг: Ж.Чинбүрэн гишүүний асуултад хариулъя.

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн даатгуулагчийн төлөөлөгчийг төлөөлсөн гишүүн Б.Алтанхуяг.

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний үйл ажиллагаа харьцангуй сүүлийн жилүүдэд үйл ажиллагаа анх 2023 онд сонгогдоод, томилогдоод ажиллаж байх үетэй харьцуулахад жил болгон ахицтай явж байгаа.

Нэг чухал зүйл нь жил болгон Эрүүл мэндийн даатгалаас авч байгаа тохиолдлын тоо маань огт буурахгүй. 2025 онд 26.2 сая тохиолдол. Өнгөрсөн онд батлагдсан төсвийн хүрээнд Эрүүл мэндийн даатгалын үйл ажиллагаагаа оновчтой, зөв зохион байгуулах гэдэг энэ үйл ажиллагаан дээр 2025 онд Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн гишүүд гол анхаарсан.

Төсөв хязгаартай байгаа. Хэрэгцээ маш их байна.

Ялангуяа архаг, төлөвлөгөөт өвчлөлүүдээр бол. Ялангуяа өнгөрсөн... /минут дуусав/

П.Ганзориг: 5 дээр нэмж хариулъя.

Б.Алтанхуяг: Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүний хувьд орон нутгууд болон аймаг, нийслэлүүдээр томилолтоор ажиллаж байхад энэ талаарх саналууд маш их гарч байгаа.

Хамгийн чухал зүйл нь одоо бидний хувьд хамгийн нэгдүгээрт 2027 оны төсөв дээр төсвийн төсөөллийг хэлэлцэхэд ялангуяа төр хариуцах тусламж, үйлчилгээний зардлыг бодит өртөгт нь хүргэх. Нэг.

Хоёрдугаарт, төр хариуцах иргэдийн шимтгэлийн хувь хэмжээг үе шаттайгаар дахин нэмэгдүүлэх.

Ингэж байж бид мэдээж ард иргэдэд тулгараад байгаа тусламж, үйлчилгээг ямар нэгэн –

- хязгаарлалтгүйгээр,
- эрэмбэгүйгээр,
- хүртээмжтэйгээр хүргэх ийм л нөхцөл байгаа.

Нөгөө талдаа ард иргэдийн өвчнийг эрэмбэлнэ гэдэг хэцүү. Гэхдээ яалт ч үгүй л оношийн хамааралтай бүлэг ICD¹ (International Classification of Diseases)-ээр бид тэвчиж болох, хойшлуулж болох гэдгээр нь л энэ төсөвтөө багтааж л төсвийг тухайн жилдээ аль болох алдагдал багатай... /минут дуусав/

П.Ганзориг: Дараагийнх нь хаана хариулах вэ? 4 Номер дээр үү?

Эрүүл мэндийн даатгалын зөвлөлийн гишүүн Н.Одонгуа. 4 номер.

¹ Өвчний олон улсын ангилал.

Н.Одонгуа: Байнгын хорооны дарга, эрхэм гишүүд Та бүхэнд энэ өдрийн мэнд хүргэе.

Ж.Чинбүрэн гишүүний асуусан асуултад нэмэлт хариулъя.

Тулгамдаж байгаа асуудлууд юу байна вэ гэдэг дээр санал сонсьё гэсэн.

Ер нь яах вэ, гишүүдийн хувьд сангийн орлого, зарлагыг тэнцвэртэй байлгах. Нэгд.

Хоёрт, санхүүжилтийг өгч байгаа тохиолдолд үр дүнтэй, үр ашигтай байх талын шалгуур үзүүлэлтүүд дээр нэлээн анхаарч ажилласан он жилүүд байлаа.

Тэгээд энэ дээр нэг зүйлийг тодруулж хэлэхэд тухайлбал орлого бүрдүүлэхдээ бид ажил олгогчдоосоо хэтэрхий өөдрөг байдлаар сангийн төсөв төсөөлж 1.1 их наядыг төсөвлөсөн. Сангийн яамнаас. Гэтэл бодит байдал дээрээ гүйцэтгэл нь хөдөлмөр эрхэлж байгаа хүмүүс маань яг тэр тоондоо хүрээгүйгээс улбаалж энэ дээр 85.7 хувийн биелэлттэй буюу алдагдал өөрөө ингээд ороод ирсэн.

Тэгэхээр Сангийн яам өөрөө энэ тооцооллууд дээр бодитой ажиллахгүй бол ингэж хөөсөрсөн... /минут дуусав/

П.Ганзориг: 4 дээр нэмж хариулъя.

Н.Одонгуа: Энэ мэт байдлаар сангийн орлого, зарлагын тэнцэл алдагдаж байгаа гэдгийг дурдмаар байна. Нэгд.

Хоёрт, эмнэлгүүд өөрсдөө ковидын үед ч юм уу, эсвэл гүйцэтгэлийн санхүүжилттэй холбоотой бодитой төсөвлөх, өөрсдийнхөө үр ашигтай байдлыг дээшлүүлэх тал дээр ямар нэгэн хуулийн зохицуулалт байхгүй, мотивац байхгүй байгаа болохоор энэ зүйлээр анхаарч ажиллахгүй байна.

Гэхдээ сайн жишээнүүд гарч ирж байна. Хан-Уул дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг гэхэд өнөөдөр KPI² (Key Performance Indicator)-аар цалин хөлс, урамшууллаа тооцоод эхлэхэд нэг сувилагч 5.3 сая төгрөгийн цалин аваад эхэлсэн. Сувилагчийн дутагдал энд арилаад эхэлсэн ийм эерэг үр дүнгүүд гарч байгаа.

Гэхдээ нөгөө талд хяналт сул байгаатай уялдуулж бид зардлыг хянаж чадахгүй, хяналт сул байгаатай холбогдож давхцал маш их байгаа.

² Гүйцэтгэлийн гол үзүүлэлт.

Цаашдаа бид цахим системийг нэг системтэй болгож, регистрийн дугаар... /минут дуусав/

П.Ганзориг: Сангийн яамнаас нэмж хариулах уу? Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн төлөвлөлт, зарцуулалт гээд. Энэ дээр үр ашиг дээр төлөвлөлт нь бодитой бус байна гээд тэгж байна. 1 номер. Сангийн яам.

Б.Анар: Нэмэлт хариулт өгье. Сангийн яам Б.Анар.

Сангийн орлого зарлагыг хэт өөдрөгөөр, орлогыг хэт өөдрөгөөр төлөвлөснөөс болоод сангийн алдагдал өндөр байна гэсэн ийм асуудал яриад байгаа.

Тэгээд Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогыг цэвэр гүйцэтгэлээс харж төлөвлөнө гэхээсээ илүү тухайн жилийн эдийн засгийн идэвхжил, хөдөлмөрийн зах зээлийн нөхцөл байдал, цалингийн өсөлт, шимтгэл төлөгчдийн тоо гээд ерөнхийдөө эдийн засгийн суурь үндсэн үзүүлэлтүүдээ харж байгаад төлөвлөлтийг боловсруулж баталж байгаа.

Гэхдээ бидний зарим нэг тооцож байгаа эрсдэлүүдийг бүрэн гүйцэт тооцож чадахгүйгээс улбаатайгаар орлогын хэмжээ дутах, эдийн засгийн идэвхжилтэй холбоотойгоор төвлөрч байгаа орлогын хэмжээ бага байх асуудлууд гарч байгаа.

Цаашдаа орлого төлөлтийг гүйцэтгэл болон эдийн засгийн идэвхжилтэйгээ илүү уялдуулах байдлаар төлөвлөх шаардлага байгаа гэж үзэж байгаа.

Тэгэхээр үүнийг... /минут дуусав/

П.Ганзориг: Ж.Чинбүрэн гишүүн тодруулъя.

Ж.Чинбүрэн: Бид Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүдийг бүрэн сонссонгүй.

Гэхдээ яах вэ гол зүйл бол Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлд Сангийн сайд, Гэр бүл, хөдөлмөр хамгааллын сайд гишүүнээр оролцдог.

Би 2025 оны 6 сард сайд болоод нийтдээ 2025 онд хамгийн их хуралдсан байгаа юм. 11 удаа хуралдахад 2 сайд оролцсон түүхийг би мэдэхгүй. Нэг удаа Т.Аубакир сайд оролцсон. Тийм ээ. Тэгж санагдаж байна. Бусад үед нь Сангийн яамнаас ерөөсөө оролцдоггүй. Тэгээд төлөвлөлт хийхээр Сангийн яам дандаа дутуу төлөвлөдөг байдал нь өөрөө Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн бүрдэлд буруу жишиг тогтоож байгаа юм.

Тийм учраас үүнийг Б.Анар аа, би зориуд бүр анхааруулж хэлж байна шүү.

Манай гишүүд хүртэл энэ дээр анхаармаар байгаа юм. Одоо жишээлбэл Э.Батшугар сайд сая ярьж байна.

2027 онд 3.8 их наяд руу очно гэж байгаа юм. Монгол Улсын дотоодын нийт бүтээгдэхүүн 90 их наяд гээд бодох юм бол, бид 4.5 хувь гэх юм бол 4.5 их наяд байгаа биз. Тэгэхдээ 3.8 бол чамлахаар мөнгө биш байхгүй юу. Энд хүрнэ гэдэг өөрөө том амжилт болно.

П.Ганзориг: Ж.Чинбүрэн гишүүнд нэмэлт минут өгье.

Ж.Чинбүрэн: Тэгэхээр Эрүүл мэндийн даатгалын санг бид зузаатгаж байж тэр өвдөгний үеийн протезыг худалдаж авах санхүүжилт нэмэгдэх ёстой. Зүрхний стент³ (stent) тавьдаг. Тэр стент чинь өөрөө их үнэтэй байдаг. Тэрийг авах хэрэгтэй байдаг. Гэх мэтчилэнгээр даатгалын санг зузаатгах.

Нөгөө талаасаа түрүүн С.Эрдэнэбат гишүүн чухал юм асуусан.

→ Техникийн зөвлөл хэр ажиллаж байгаа вэ?

Сая би гишүүдийг хэлээсэй гэж бодсон. Цалин байхгүй. Цалин нь тусгайлан төсөвт нь сууж өгдөггүй.

Тийм учраас бид 2027 оны төсөв ярилцахдаа Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дэргэдэх ажиллаж байгаа техникийн хороо буюу мэргэжлийн зөвлөгөө өгдөг байгууллагыг тогтмол цалин, санхүүжилттэй бүтцийг нь баталж өгмөөр санаад байгаа байхгүй юу. Гэх мэтчилний бидний хийх зүйлүүд, биднээс хамаарах зүйлүүд их байгаа. Энэ дээрээ хэдүүлээ анхаарч ажиллая.

Тэгээд ер нь энэ даатгалын үндэсний зөвлөлийн тайлан учраас даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүд илүү хариулж өгөөч ээ. Тулгамдаж байгаа асуудлуудаа энд яриач ээ гэж хүсье.

П.Ганзориг: 6, 8 хоёр хариулъя. Ж.Чинбүрэн гишүүн Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүд асуудал юу байна, тулгамдаж байгаа асуудлаа холбогдох Байнгын хороо, гишүүд байгаа дээр тодорхой яриач ээ гээд байгаа нь зөв шүү.

Төлөвлөлт дээр асар их тооцоо судалгааны алдаа дутагдал гарч байгаа. Гүйцэтгэл зөрж гараад байна. Энэ бол бодит бус тооцоололтой холбоотой гээд. Үүнийг анхаарах ёстой.

³ Судасны хөндийг тэлж, нээлттэй байдлыг хадгалах зориулалттай судсанд суулгадаг металл торон протез (endovascular implant).

Тэгээд мэдээж Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн зардал өсөж байгаа нь сайн хэрэг. Нөгөө талдаа үүнийхээ үр ашиг, хүртээмжийг яаж сайн болгох вэ гэдэг тал руу нь. Яг ямар асуудлууд тулгамдаж байгаа талаас нь гишүүд хэлбэл зүгээр.

6 номер хариулъя. Тэгээд дараа нь 8.

Б.Рагчаа: Байнгын хорооны гишүүддээ энэ өдрийн мэндийг хүргэе.

Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн гишүүн Б.Рагчаа байна.

Би хэд хэдэн тулгамдсан асуудлыг товчхон хэлье.

▷ **Нэгдүгээрт**, санхүүжилтийн эх үүсвэрийгээ нэмэгдүүлэх шаардлага байгаа. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хэмжээнд. Үүнтэй холбогдуулаад тодорхой үе шаттай арга хэмжээнүүд авах хэрэгтэй.

Ялангуяа улс төрчдөөс болж Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хөрөнгө тодорхой хэмжээгээр буурсан тохиолдлууд нэлээдгүй байгаа гэдгийг Та бүхэн мэдэж байгаа. Наад захын жишээ хэлэхэд салбарын хэмжээнд салбарын ажиллагчдын цалин хөлс, нийгмийн хамгааллын асуудлыг шийдэхэд Эрүүл мэндийн даатгалын зөвлөлийн ямар нэгэн оролцоо байдаггүй. Тодорхой хэмжээнд төрийн байгууллага буюу салбарын яам, тэгээд үйлдвэрчний эвлэлийн байгууллагатай гэрээ хэлэлцээр хийгээд тодорхой хэмжээний төсвүүд нь яваад өгдөг асуудлууд байдаг.

Мөн нөгөөтээгүүр эх үүсвэрийг нэмэгдүүлэхийн хэмжээнд даатгалыг тодорхой хэмжээнд орлогоос нь хамаарсан хувь авдаг ч гэдэг юм уу, иймэрхүү шинэлэг ийм арга хэлбэрүүдийг... /минут дуусав/

П.Ганзориг: 6 дээр нэмэлт минут өгье.

Б.Рагчаа: Зардлын үр ашгийг нэмэгдүүлэх шаардлага байгаа гэж харж байгаа. Эмнэлгүүдийн санхүүжилтийн үр ашгийг нэмэгдүүлэх үнэхээр шаардлага байна гээд.

Түрүүн манай Н.Одонгуа гишүүн хэллээ. Эмнэлгүүдийн менежмент удирдлагын тогтолцоог нэгдүгээрт бид сайн харж хянах, тогтолцоог нь мэдээж сайжруулах зүйл байна гэж. Эмнэлгүүд харьцангуй байгаа нь эрүүл мэндийн байгууллагуудын менежментийн асуудлууд нэлээдгүй байна гэж.

▷ **Гуравт нь**, ил тод, хяналттай байлгах тогтолцоог бид зайлшгүй сайжруулах шаардлага байна гэж харж байгаа.

Мэдээж үүнийг аль болох хүний хүчин зүйлгүйгээр дижитал тогтолцоо, системийг бид бий болгож байж энэ ил тод, нээлттэй хяналтын тогтолцоо бий болно гэж.

▷ **Дөрөвт нь**, урьдчилан сэргийлэх үйлчилгээг дэмжих хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх хэрэгтэй.

Нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр илүү Эрүүл мэндийн даатгалын сан дээр тодорхой арга хэмжээ авах хэрэгтэй гэж.

Хамгийн гол зүйл үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх шаардлага байна гэж. Өнөөдөр бид бүгдийн... /минут дуусав/

П.Ганзориг: Давхардахгүйгээр хариулаад явъя. 8 билүү? Тийм ээ. 7 хариулах юм уу? Тэгвэл 7, 8 гээд явчих. Тэгээд минутдаа багтаагаад хариулаад яваарай. Би аль болох мэргэжлийн байгууллагуудын байр суурь саналыг сонсох гээд байгаа шүү. Энэ боломжийг ашиглаад. Тийм. Тэгээд нэмэлт 1 минутдаа амжуулаад хариулчхаарай. 7 номер.

Т.Баясгалан: Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүн Т.Баясгалан байна.

Биднийг үйл ажиллагаа явуулахад тулгамдаж байгаа асуудал тодорхой. Бусад гишүүдтэй санал нэг байна.

Ялангуяа Сангийн яаман дээр хэтэрхий их өөдрөг. Тэр бол өөдрөгөөр биш л дээ. Зохиомлоор тэгж төлөвлөөд тэр нь өр болж үүсээд эргээд Эрүүл мэндийн даатгалын санг бүхэлд нь харлуулах нэг тийм ажил болчихоод байдаг юм. Түүнийг бодит байдалд нь оруулах хэрэгтэй.

Хоёрдугаарт, жил болгон тохиолдлын тоо өсөөд байгаа. Ер нь хязгааргүй өсөх шинжтэй. Одоогоор төсөвтөө баригдаад харин ч бүр гайгүй байж магадгүй.

Тийм учраас Эрүүл мэндийн даатгалын санг яг энэ шинэ тогтолцоонд шилжсэнтэй холбоотой цаашдаа амжилттай явуулъя гэвэл чанарын хяналтын тогтолцоо шалавхан бүрдүүлэхгүй бол бид ер нь их олон бүдрэх шинжтэй байна. Үүн дээр Эрүүл мэндийн яам болон төр засгаас анхаарч чанарын хяналтын тогтолцоог дэлхийн жишигт нийцэж бий болгохгүй бол ер нь болохгүй байна гэсэн гол асуудал байна. Баярлалаа.

П.Ганзориг: 8 номерт хариулъя.

Ө.Анир: Байнгын хорооны эрхэм дарга, гишүүдийн энэ өдрийн амгаланг айлтгая.

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дэргэдэх орон тооны бус техникийн хорооны дарга Ө.Анир.

Түрүүн С.Эрдэнэбат гишүүн болон Ж.Чинбүрэн гишүүний асуусан асуултуудад товчхон хариулъя.

Эрүүл мэндийн даатгалын зөвлөлийн үндэсний зөвлөлийн дэргэдэх техникийн хороо 2024 онд байгуулагдаад, 2025 оноос эхлээд үйл ажиллагаа жигдрээд явж байна.

2025 оны байдлаар бид улсын хэмжээнд хэрэгжих 4 том тогтоол дээр нийт 14 төрлийн дүгнэлт. Дүгнэлтүүдтэй холбоотой 38 зөвлөмжийг өгч тухай бүр асуудлуудыг Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлд хэлэлцүүлээд явж байна.

Өнөөдрийн байдлаар нийт 9 орон тоон дээр 8 гишүүн тогтмол үйл ажиллагаагаа хэрэгжүүлээд явж байна.

Түрүүн С.Эрдэнэбат гишүүн асуусан. Манай гишүүдийн дотор –

- хүний их эмч 3,
- эрүүл мэндийн эдийн засагч 2,
- эдийн засагч 2,
- статистикчид 1 гэсэн бүрэлдэхүүнтэйгээр үйл ажиллагаа явуулж байгаа.

П.Ганзориг: 1 минут нэмээд өгье. Ер нь дэгээрээ уг нь 1 минутдаа л багтааж хариулах юм байна шүү. Давхцахгүй хариулаад явчхаарай. Би та нарын байр суурийг сонсох гээд минут өгөөд байгаа шүү дээ.

Ө.Анир: Тухай бүр бид дүгнэлт зөвлөмж, бодлого тогтолцоо, санхүүжилт чанар, төлбөрийн хяналт, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багцтай холбоотой саналуудаа өгөөд явж байна.

Цаг хугацааны асуудлаас шалтгаалаад зарим үндэсний хэмжээнд хэрэгжих дүгнэлт зөвлөмжүүд маань хойшилж. Тухайлбал, 2025 онд бид яг энэ анхан шатлал дээр хэрэгжүүлэх нэг иргэнээр тооцсон коэффициент эрэгтэйчүүд, эмэгтэйчүүд, эрүүл мэндийн бодлого тогтолцоо, урт хугацааны хөгжлийн бодлогын баримт бичигт нийцсэн зорилтуудтай нийцэхгүй байгаа асуудлууд гэхэд энэ онд тогтоолын төсөл дээр тусгагдаад үе шаттай хэрэгжээд явж байгаа. Баярлалаа.

П.Ганзориг: Баярлалаа. Тогтмолын Мөнхсайхан гишүүн асуулт асууя.

Т.Мөнхсайхан: Та бүхэнд энэ өдрийн мэнд хүргэе.

Түрүүн О.Батнайрамдал гишүүн их чухал асуудал хөндөөд гараад явлаа.

Хавдрын тусламж, үйлчилгээ орон нутагт. Ялангуяа Сэлбэ нэгдсэн эмнэлэг дээр би сайд байхдаа бүр хавдрын эмчилгээ хаагдахаар нь тэнд очиж нээж байсан шүү дээ.

Ингэж маш сайн чадавхжуулсан. Тэгээд эргээд сайдынхаа ажлыг өгсөн. Буусан. Үүнээс хойш энэ ажил яваагүй.

Тэгээд бид хавдрын тусламж, үйлчилгээг онцгойлон авч үзэхгүй бол ард иргэдэд маш их төвөг чирэгдэл, бухимдал байгаа шүү. Үүнийг газар дээр нь Э.Батшугар сайдыг очиж ажиллаж үзээсэй гэж бодож байгаа юм.

Танд буруу, зөрүү мэдээлэл байдаг байж магадгүй. Энэ дээр маш их зохион байгуулалт хийх шаардлага байна. Тэр нэгдсэн эмнэлгийн хавдрын тусламж, үйлчилгээг богино хугацаанд ашиглалтад оруулах зайлшгүй шаардлага байгаа шүү. Та тэрийг сайн судалж үзээрэй.

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн өр тэглэгдлээ гээд сайд маань тэгж байна.

Энэ яг ингээд өр нь тэглэгдсэн юм уу? Үүнийг баталгаажуулаад Даатгалын ерөнхий газрын дарга, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн зарим гишүүдээс хариулаад өгөөрэй.

2022 онд гарсан алдаа энэ дахиад давтагдаад яваад байна л гэж харж байна. Эрүүл мэндийн байгууллагын эмч, ажилчдын цалин мөнгийг нэмэгдүүллээ гэдэг тушаал гарсан боловч эмнэлгүүдэд санхүүжилт олгож байгаа өртгийн жин дээр нэг ч төгрөгийн ялгаа гараагүй.

Одоо ингээд цалин нэмэгдүүлсэн ачаалал чинь бүгдээрээ эмнэлгүүд дээр, эрүүл мэндийн байгууллагууд дээр очсон. Намар гэхэд нөхцөл байдал маш хүнд зүйл рүү явж байна шүү. Та хэд сайдад маш зөв мэдээ мэдээллээр хангаж ажиллаарай. Бүх юм болоод байгаа юм шиг ийм мэдээлэл яваад байж болохгүй шүү.

Энэ урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг ер нь өнгөрсөн оноос хойш явсан уу? Яваагүй бол яагаад зогсов? Энэ эрт илрүүлэг, урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хэдэн төгрөг зарцуулж байсныг, хэдэн төгрөг хэмнэх гээд зогсоочхов оо? Одоо бид бүгдээрээ ухарлаа. Нөгөө өвдсөнийх нь дараа эмчилдэг тэр тогтолцоо руугаа буцаад орлоо. Бидэнд ямар ч эрт илрүүлэг, урьдчилан сэргийлэх үзлэг байхгүй боллоо. Байгаа бол ямрууд нь явж байгаа юм бэ? Хэдэн төгрөг зарцуулав? Тэрийг нь хэлээд өгөөч.

Тэгээд Эрүүл мэндийн даатгалын сан чинь ер нь иргэддээ ойртоод хүртээмж нь нэмэгдээд байгаа юм уу, үгүй юм уу? Нэмэгдэж байгаа та нар ямар үзүүлэлтээр хэмжээд нэмэгдэж байгаа юм бэ гэдгээ сайн ойлгуулахгүй бол Эрүүл мэндийн даатгалын сан улам л болохгүй байгаа юм шиг ойлголт их яваад байна. Эрүүл мэндийн даатгалын сан болж байгаа, хүртээмж нь нэмэгдэж байгаа бол ард иргэдийн сэтгэл ханамжид өөрчлөлт гарч байгаа энэ дээр та нар ямар судалгаа хийсэн юм бэ? Судалгааг нь хийгээд нотолгоотойгоор эргээд мэдээллийг нь түгээдэг болохгүй бол ерөөсөө нэг болохгүй л юм энд байгаад байгаа юм шиг тийм зүйл болох юм. Энэ дээр ямар арга хэмжээ авч байна?

Ер нь тэгээд Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн эх үүсвэрийг нэмэгдүүлэх шаардлага байгаа юм уу, үгүй юм уу? Байгаа бол та хэд үүнийг яагаад ярихгүй байна. Өнөөдрийнхөөрөө болох юм шиг ойлголт өгөөд байх юм.

Тэгээд тодруулъя.

П.Ганзориг: 2 номер дээр Ц.Батбаатар дарга хариулчих.

Ц.Батбаатар: Эрүүл мэндийн даатгалын сан 2025 онд 2024 оноос нийт 316.8 тэрбум төгрөг шилжиж ирсэн байгаа.

Эдгээр өр төлбөрийг 2025 онд бүрэн барагдуулсан. Үлдсэн нь 2025 оны жилийн эцсийн байдлаар нийт 198.4 тэрбум төгрөгийн өр төлбөртэй гарсан. Энэ өр төлбөрийг 2026 оны 1-ээс 6 сард 20, 20 хувийн график гаргаад, үүний дагуу өр төлбөрүүдийг барагдуулж, өнөөдрийн байдлаар зөвхөн лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн нэг байгууллагад 10 тэрбум төгрөгийн өртэй, анхан шат дээр 7 тэрбум төгрөгийн өртэй. Бусад өр төлбөрийг бүрэн барагдуулж дууссан байгаа гэдгийг хэлье.

Хавдрын нэгдсэн сонгон шалгаруулалтын журам маань шинэчлэгдэн батлагдсантай холбоотойгоор гэрээ байгуулах асуудал хийгдэнэ.

Энэ дээр тухайн эрүүл мэндийн байгууллагууд дээр газар дээрх хяналт шалгалтыг хийгээд сонгон шалгаруулалтыг явуулаад гэрээг үргэлжлүүлээд ажиллана.

Эрүүл мэндийн байгууллагуудын тусламж, үйлчилгээний суурь тарифыг 8 хувиар нэмэгдүүлсэн. Өртгийн жингийн хувьд тухайн тусламж, үйлчилгээг үзүүлсэн эрүүл мэндийн байгууллагуудаас сүүлийн нэг жилийн хугацаанд үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээнд гаргасан зардлын тооцооллыг авч байж өртгийн жинг хийдэг.

Өртгийн жинд тодорхой өөрчлөлтүүдийг оношийн хамааралтай бүлэг дээр өөрчлөлт оруулаагүй.

Тухайн эрүүл мэндийн байгууллагуудаас өртгийн жин нь хүрэхгүй байна гэсэн зардлын тооцоог ирүүлсэн тохиолдолд манай байгууллагаас өртгийн жингийг хийгээд явдаг.

П.Ганзориг: Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүдээс хариулах уу? Нэмж.

Энэ авлага алдагдлыг бууруулах, хуримтлагдсан өр төлбөрийг бүрэн барагдуулахаас гадна хуримтлагдсан авлагууд байж байгаа. Эрүүл мэндийн даатгалын сан дээр олон жил дамнасан. Одоо Үндэсний аудитын газрын тайлангаар 77.5 тэрбум төгрөгийн авлагыг барагдуулах талаар арга хэмжээ аваагүй гээд байж байгаа. Энэ дээр мэдээллээ өгч байхдаа өгөөд явах хэрэгтэй. Энэ авлагаа барагдуулахдаа ямар нэг арга хэмжээ авахгүй байгаад байвал санд үлдэгдэл чинь нэмэгдэхгүй. Дээр нь байгаа үлдэгдэл чинь өсөж байх ёстой шүү дээ. Тодорхой үр ашгаар. Энэ байхгүй болж байгаа шүү дээ.

Хэдэн номер хариулна гэнэ ээ? Гишүүдээс хариулахгүй бол сайд хариулна даа. Хэн гэнэ ээ? 2 номер хариултыг нэмье.

Ц.Батбаатар: Эрүүл мэндийн даатгалын сан арилжааны 3 банкнаас авлагатай.

Эдгээр авлагын Капитал банканд нийт 136.1 тэрбум төгрөгийн авлага байсан. Үүнээс үл хөдлөх хөрөнгөөр 46.7 тэрбум төгрөгийг, мөнгөн хөрөнгөөр 15.2 тэрбум төгрөгийг барагдуулсан.

Өнөөдрийн байдлаар нийт 74.2 тэрбум төгрөгийн авлагатай байгаа.

Үндэсний хөрөнгө оруулалтын банкнаас нийт 25.4 тэрбум төгрөгийн авлагатай байснаас 2020-2021 онд үндсэн төлбөрийг бүрэн барагдуулж, хүүгийн авлага буюу 2.1 тэрбум төгрөгийн өр авлага үүссэн.

Өнгөрсөн Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн хуралдаанаар Үндэсний хөрөнгө оруулалтын банкнаас санал болгосон 2.1 тэрбум төгрөгтэй дүйцэхүйц хөрөнгийг Эрүүл мэнд даатгалын санд хүлээн авахаар шийдвэрийг гаргасан байгаа.

Чингис хаан банкны хувьд нийт 27.8 тэрбум төгрөгийн төлбөр, нэмэгдүүлсэн 3.4 тэрбум буюу 30.8... /минут дуусав/

П.Ганзориг: Тодруулах уу? Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг байна. Дээр нь түрүүн бас маш тодорхой Т.Мөнхсайхан гишүүн асуусан шүү дээ.

Өртгийн жин нэг ч төгрөгөөр нэмэгдээгүй. Эмнэлгүүд очиж байгаа санхүүжилт үүгээрээ өсөхгүй. Намар санхүүжилт нь хүнд байдалд орох уу гээд. Орохгүй бол орохгүй гээд хариулчих.

Тэгэхээр ерөнхий яриад байдаг. Орох юм уу, орохгүй юм уу гэдэгт нь хариулт өгөхгүй байна шүү дээ. 2 номер дээр Ц.Батбаатар дарга хариулъя. Эрт илрүүлгийг бас хариулъя.

Ц.Батбаатар: Тийм. Өртгийн жингийн хувьд тухайн оношийн хамааралтай бүлгийг “суурь тариф” болон “өртгийн жин” гэсэн хоёр тооцооллоор нийт өртгийг гаргаж байгаа.

Суурь тарифыг 8 хувиар нэмэгдүүлсэн.

Энэ тогтоол маань өөрөө Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газраас 2 сард яамнаас санал авахаар хүргүүлсэн.

Энэ тогтоол одоо Хууль зүй, дотоод хэргийн яам дээр албажиж бүртгэгдсэнээр хүчин төгөлдөр болно.

Тэгэхээр 6 дугаар сараас суурь тариф үндсэндээ 8 хувиар нэмэгдээд явна. Энэ хугацаанд Эрүүл мэндийн яамнаас ирүүлсэн эрүүл мэндийн байгууллагуудын цалингийн мэдээлэлд үндэслээд тухайн гүйцэтгэлийн урьдчилгаа санхүүжилтээр цалингийн дүнг санхүүжүүлж явсан. Үүнтэй холбоотой эрүүл мэндийн байгууллагууд цалингаас бусад зардлыг санхүүжүүлэхгүйтэй холбоотой тодорхой хэмжээний өр төлбөрийн асуудал үүснэ. Энэ төлбөрийн асуудлыг 6 дугаар сарын гэрээний дүнг нэмэгдүүлж тухайн өр төлбөрийн асуудлыг шийднэ.

П.Ганзориг: Т.Мөнхсайхан гишүүн тодруулчих. Тодруулж байж. Тэгье. Хэд хэдэн удаа тодруулсан болохоор дэг зөрчөөд байгаа юм байна. Нөгөө хариулж байгаа хэсэгт өгөх ёстой минутаасаа хоёр, гурав дахин их минут өгчхөөд байгаа.

Тэгвэл Эрүүл мэндийн яамнаас хариулт өгье. Сайд хариулах уу? Эрт илрүүлэг, урьдчилан сэргийлэх үзлэг юу болоод байгаа вэ? Яамнаас хүн хариулах уу төлөөлөөд. 9 номер. Минутдаа багтаагаад маш тодорхой хариултууд өгөөрэй. Тэгэхгүй бол би дэгээс илүү хугацаа та нарт өгөөд байна шүү.

М.Наранпүрэв: Эрт илрүүлгийг хийхээр төлөвлөж байгаа.

2026 оны байдлаар эрт илрүүлэг, урьдчилан сэргийлэлтийг Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлөөс гаргасанаар бид одоогоор хийгдэж эхлээгүй байгаа.

П.Ганзориг: Т.Мөнхсайхан гишүүн тодруулъя.

Т.Мөнхсайхан: Ингээд бид хэдэн жил бид урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлгийн тогтолцоог бий болгох гэж энэ дээр явсан. Одоо энэ тогтолцоо байхгүй болсон. Байхгүй болсон энэ тогтолцоог байхгүй болгосон дээр хэн хариуцлага хүлээх вэ? Тэр асуудал чухал байна.

Энэ хавдрын тусламж, үйлчилгээг, цаана нь бусад эмнэлгүүдэд үзүүлдэг төвлөрлийг сааруулах бодлогыг хэрэгжүүлэхгүй байх зорилготой хүмүүс байна. Би тэгж хардаж байгаа.

Өнөөдрийг хүртэл хэрэгжих боломжтой бүх тооцоо, төлөвлөгөөнүүдийг гаргасан. Энэ өнөөдрийг хүртэл хэрэгжихгүй байгаа. Энэ дээр дорвитой арга хэмжээ авах хэрэгтэй байна гэдгийг сайдад хэлэхийг хүсэж байна.

Ц.Батбаатар чи тэр 8 хувийн нэмэгдэл чинь өнөөдрийг хүртэл, 6 сар хүртэл ороогүй байна.

Өнгөрсөн 6 сар тэр эмнэлгүүд чинь ямар ч нэмэгдэлгүйгээр цалин мөнгөний нэмэгдлээ олгоод явж байна. Үүнийг хэн хариуцах юм бэ?

П.Ганзориг: Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг дээр ер нь ямар бодлого барих юм бэ гэдэг дээр Э.Батшугар сайд хариулсан нь зөв байх.

Э.Батшугар: Ер нь эрт илрүүлэг маш чухал. Зөв л дөө. Өнөөдөр эрт илрүүлж нэг төгрөг зарцуулбал ирээдүйдээ 15 төгрөг хэмнэгдэнэ гэсэн тийм олон улсын тооцоо байдаг юм билээ.

Хавдрын тал дээр ч гэсэн тантай санал нэг байна. Бид чинь аль болохоор төвлөрлийг сааруулах тийм бодлого баримталж байгаа.

Наад захын жишээ гэхэд Баянгол дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг “хавдрын бай эмчилгээ” болон “хими эмчилгээ” хийхэд яг хавдар дээр ирж байгаа ачаалал нь 4 хувиар буурсан байгаа юм.

Тэгэхээр бусад бүсүүд дээр, мөн дүүргүүд дээр үүнийг үргэлжлүүлээд явах нь зөв гэж харж байгаа юм. Тэгж байж хавдрын эмнэлгийн очер багасна. Нөгөө талдаа хавдрын эмнэлгийн очерыг харахад дийлэнх нь амбулатори болон эмчилгээний хагалгааных биш байдаг юм байна лээ.

Тэгэхээр яг таны хэлдгээр Сүхбаатар, Чингэлтэй дүүргийн эмнэлэг, Баянгол дүүргийн эмнэлэг, мөн Сонгихайрхан дүүргийн том том бүсийн эмнэлгүүддээ “хавдрын бай эмчилгээ” болон “хими эмчилгээ” хийх нь зөв.

П.Ганзориг: Тодруулах уу? Т.Мөнхсайхан гишүүн тодруулъя.

Т.Мөнхсайхан: Даатгалынхан нэг тодорхой хариулаад өгчих.

Өмнөх жилүүдэд урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлэг дээр хэдэн төгрөг зарцуулдаг байсан юм бэ? Даатгалын сангийн хэдэн хувийг зарцуулдаг байсан юм бэ? Тэрийг тодруулаад хариул. Хэдэн төгрөг хэмнэх гээд үүнийг зогсоосон юм бэ гэдэг асуудлыг хэлээд өгөөч ээ.

Хоёрдугаарт, саяын асуусан. Өнөөдрийг хүртэл. Өнөөдөр чинь 6 сар гараад явлаа шүү дээ.

Эхний 6 сар энэ өртгийн жин нь тэр суурь тариф нь нэмэгдээгүйгээс үүдэлтэй. Одоо эрүүл мэндийн байгууллагуудад асар их өр хуримтлагдаад явж байна. Энэ жилийн. Үүнийг хэн хариуцах вэ? Тэгээд Э.Батшугар сайдын бодлогууд, хийж хэрэгжүүлж байгаа зүйлүүдийг бүгдийг нь дэмжиж байгаа.

Та хэд энэ зөв бодлого, зөв мэдээллээр нь сайн хангаж чиглүүлж өгөх ийм шаардлагатай. Та хэд үүргээ биелүүлмээр байна. Эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөлийнхөн мэдээллээр сайн хангах хэрэгтэй байна.

П.Ганзориг: 2 номер дээр хариулъя.

Ц.Батбаатар: Эрт илрүүлэгт 2025 онд нийт 25 тэрбум төгрөгийн зардал Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас гарсан.

2026 оны хувьд эрт илрүүлэхтэй холбоотой төсвийн хуваарийг батлуулахдаа эрт илрүүлгийн зориулалтаар 20 тэрбум төгрөгийг төсвийн хуваарьт тавьсан байгаа.

Эрүүл мэндийн сайдын тушаал өөрчлөгдөж байгаа. Шинэчлэгдсэн тушаал батлагдах хүртэл хугацаанд эрт илрүүлгээг түр зогсоосон байгаа.

Өнгөрсөн оны 10 дугаар сараас эхлэн зогсоосон байгаа.

2025 онд нийт 25 тэрбум төгрөгийн зардал эрт илрүүлгээр гарсан байна.

П.Ганзориг: Асуултыг та нар сонсож байгаад хариулмаар байх юм. Асуултынх нь агуулга 25-аа 20 болгож хуваарьт тусгасан юм байна. 5 тэрбумаар бууруулжээ. 5 тэрбум төгрөг бууруулснаараа цаанаа ямар хэмжээний хэмнэлт хийх гээд байгаа юм. Ганцхан 5-аараа биш.

Ер нь эрт илрүүлгийн зардал нэмж байна гэдэг чинь эрүүл мэндийн анхан болон бүх шатанд ирж байгаа ачаа, иргэдийг урьдчилан сэргийлэх зорилготой. Эдийн засгийн утгаар нь үнэлэх юм бол хэд дахин их зардлыг хэмнэж байгаа зүйл шүү дээ. Тэр талаас нь асуугаад байгаа шүү.

Та нар асуултаа сайн сонсож байгаад агуулгаар нь хариулна шүү.

Аюушийн Ариунзаяа гишүүн асуулт асууя.

А.Ариунзаяа: Миний туйлын хүсэл, миний бодлого гэдэг юм уу, юу гэдэг юм, баримталж байгаа зүйл юу байдаг вэ гэхээр эрүүл мэндийн даатгал, нийгмийн даатгал улс төрчдөөс хол байгаасай л гэж боддог.

Бид өнөөдөр Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн тайланг хэлэлцэж байгаа учраас Эрүүл мэндийн даатгал дээр яг ямар асуудал тулгамдаад байгаа вэ гэхээр би зүгээр маш энгийнээр харж ер нь хэлж байгаа л даа.

Төрийн албан хаагчид буюу эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж байгаа манай манай төрийн албаны сүлжээнд бүртгэлтэй байгаа төрийн өмчийн эмнэлэгт ажиллаж байгаа эмч, ажиллагсдын цалин хөлсийг нь улс төрчид нэмэх шийдвэрийг гаргачхаад төсвийг нь ерөөсөө тавихгүй байгаа байхгүй юу.

Хэн ачааллыг нь дааж байна гэхээр Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл төлөгчдийн орлогоор яг энэ асуудлыг авч яваад байгаа байхгүй юу.

Цалинг нь нэмэгдүүл гээд эндээсээ шийдвэр гаргадаг. Төсвөөс өгч байгаа мөнгийг нь нэмэгдүүлэхгүй. Тэгээд шимтгэл төлөгчдийн нуруун дээр энэ их ачааллыг авчирч байгаа юм. Буруу шүү дээ.

Улс төрчид цалин хөлсийг нэмэх гээд байгаа бол улсын төсвөөсөө шийд. Яагаад шимтгэл төлөгчид үүнийг үрэх ёстой юм. Болохгүй шүү дээ.

Тэгээд энэ нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжээд яг нэг тарифаар улсын эмнэлэг ч тэр, хувийн эмнэлэг ч тэр яг адилхан авч байгаа. Гэтэл хувийн эмнэлэг чинь өөрөө тусдаа бас үйлчилгээний төлбөр авч байгаа биз дээ. Яагаад хувийн эмнэлгийн эмч, ажилчдын цалинг нь хүртэл шимтгэл төлөгчид даах ёстой юм. Тэгвэл. Энэ чинь өөр байх ёстой юм биш юм уу гэдэг юмыг би асуугаад байгаа байхгүй юу. Цалинг нь нэмэх гээд байгаа бол төсвөөсөө шийд. Тэр эмнэлэг чинь хувийн өмчид бүртгэлтэй, төрийн өмч өмчид бүртгэлтэй байгаа эмнэлэг л юм бол түүнийхээ урсгал зардлыг төсвөөсөө шийд. Түүнээс шимтгэл төлөгчид үүнийг үүрэх ёсгүй байхгүй юу. Би үүнийг л уг нь нэг ойлгомжтой хэлэх юмсан.

Үүнийг Сангийн яам, Сангийн сайд нар яагаад үүнийг ерөөсөө буруугаа хүлээдэггүй вэ гэхээр энэ чинь эргээд нөгөө төсөв дээр ачаалал үүснэ.

Эрүүл мэндийн салбарын сайд нар, үе үеийн энэ хүмүүс яагаад үүнийг засахыг хүсдэггүй вэ гэхээр, яагаад гэхээр хувийн эрүүл мэндийн энэ салбарт ч гэсэн өөрсдөө оролцоотой байдаг учраас үүнийг өөрчлөхийг хүсдэггүй байхгүй юу.

Тэгэхээр Эрүүл мэндийн даатгалын менежментийн асуудлыг Эрүүл мэндийн яамнаас салгах ёстой. Үүнийг болохгүй бол Сангийн яаманд нь өгөх хэрэгтэй. Тэгж байж энэ өөрөө зөв тогтолцоонд орох юм.

- Төрөөс шимтгэлийг нь даадаг хэчнээн төрлийн хүмүүс байна вэ?
- Хувиас өөрсдөө даадаг хэчнээн төрлийн хүмүүс байна вэ?
- Үйлчилгээгээ хэрхэн яаж авч чадаж байна вэ гэдгийг мэдээлээд өгөөч.

П.Ганзориг: 2 номерт хариулах уу? Ц.Батбаатар дарга.

Ц.Батбаатар: Төр шимтгэлийг нь хариуцдаг нийт 6 бүлгийн 2.3 сая иргэн байгаа.

Нөгөө талдаа шимтгэлээ өөрөө хариуцан төлдөг –

- малчин,
- хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч,
- оюутан гээд нийт 450 мянган иргэн байгаа.

Ажил олгогч болон нийгмийн даатгалын тухай хуульд заасан хөдөлмөр эрхэлж байгаа нийт 791 мянган хүн 2025 онд бүртгэгдсэн байна.

П.Ганзориг: А.Ариунзаяа гишүүн тодруулъя.

А.Ариунзаяа: Албан ёсоор хөдөлмөр эрхэлж байгаа хүмүүс цалингийнхаа 2 хувьтай дүйцэх шимтгэлийг Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийг ажилтан төлдөг. Ажил олгогч ажилтныхаа өмнөөс мөн 2 хувийг төлдөг. Ингээд нийлээд 4 хувь. Цалин хөлсөөсөө. Тийм ээ.

Бусад тохиолдолд төрөөс дааж байгаа нь хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 2 хувиар л төлдөг байхгүй юу. Тэгээд энэ маш бага.

Тэгсэн мөртлөөсөө төр өөрөө ийм сонин сонин шийдвэрийг хүчээр эндээ гаргаад байдаг. Ажил хөдөлмөр эрхэлж байгаа хүмүүс төлсөн шимтгэлээсээ 8 дахин бага эрүүл мэндийн үйлчилгээ авч байгаа. Төрөөс дааж байгаа эдгээр хүмүүсийн энэ орлого нь авч байгаа үйлчилгээ нь 6 дахин их билүү, 7 дахин их билүү. Би буруу ярьж байна уу, зөв ярьж байна уу? Үүнийг тодруулаад өгөөч. Надад 10-хан секунд үлдсэн байна. Ийм ялгаатай.

Тэгэхээр үүнийг төр нэгэнтээ цалин хөлсийг нь нэмэгдүүлнэ гэж байгаа юм бол мөнгөө өг л дөө.

П.Ганзориг: 7 номероор хариулах уу? Гишүүдээс хариулъя гэсэн үү? Хэн хариулах вэ? 5 номер.

Б.Алтанхуяг: А.Ариунзаяа гишүүний асуултад хариулъя.

Ялангуяа, ажил хөдөлмөр эрхэлж, цалин хөлснөөсөө шимтгэл төлж байгаа иргэд нийт даатгалын сангийн 70 гаруй хувийг бүрдүүлж байгаа. Зөрүүлээд даатгалын сангийн зардлаасаа 20 гаруй хувь нь.

Энэ нь өөрөө яг урвуу пропорционалиар төр хариуцах иргэдийн шимтгэл дээр яг эсрэгээрээ харагдаад байгаа юм. Сүүлийн 3 жилийн Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн тайлан дээр ялангуяа төр хариуцах иргэдийн тусламж, үйлчилгээний зардлыг бодит өртөгт нь хүргэх.

Хоёрдугаарт, төр хариуцах иргэдийн шимтгэлийг нэмэгдүүлэх асуудлыг бид бүхэн томилогдсоноос хойш жил болгон үүнийг Төсвийн хүрээний мэдэгдэл болон эрх чөлөөний төсвийн төсөөлөл дээр байнга саналаа хүргүүлж байгаа.

Нөгөө талдаа цалингийн асуудал яалт ч үгүй яригдаж байгаа асуудал. Түрүүн би хэлсэн. Цалин маань өөрөө бүтээгдэхүүн үйлчилгээний маань нэг төрөл нь болоод... /минут дуусав/

П.Ганзориг: 5 номерт нэмэлт минут. Нэрээ хэлээрэй.

Б.Алтанхуяг: Б.Алтанхуяг. Тэгэхээр энэ бол яалт ч үгүй цалин маань өөрөө үйлчилгээний маань нэг төрөл нь болоод, хэсэг нь болоод байгаа юм.

Сая олон улсын хурал дээр сууж байхад Германд бас нэг ийм жишээ байна л даа. Цалинг DRG⁴ (Diagnosis Related Groups)-ээс буюу нөгөө бүтээгдэхүүнээсээ гаргасан. Тэгэхэд ямар асуудал үүсэж байна вэ гэхээр нэг ажил хийсэн ч нөгөө тогтмол цалингаа авна, нэжгээд ажил хийсэн ч нэг тогтмол цалингаа авдаг.

Тэгэнгүүт цэвэр хөшүүрэг буюу KPI, нөгөө бүтээмж, үнэлэмж дээр сөрөг нөлөө үзүүлээд байгаа учраас ялангуяа цалингийн нэмэгдлийн асуудлыг шийдэж байгаа бол заавал төсөв дээр нэмэлт эх үүсвэрийг нь тодотгож шийдвэрлэх нь зүйтэй болж таараад байгаа юм.

Нөгөө талаасаа эмнэлгийн менежментийн асуудал зайлшгүй яригдаж байгаа юм. Сайн менежменттэй эмнэлгүүд байгаа талаар түрүүнд хэлж байсан. 3 дугаар эмнэлэг, Төв аймаг, Хан-Уул дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг гээд. Эдгээр эмнэлгүүдийн бас нэг чухал зүйл нь өөрөө засаглалын асуудал байгаа. Эмнэлгийн өөрийнх нь. Ялангуяа Төрийн албаны зөвлөл нь сайн ажиллаж байгаа, зардлаа сайн хянаж байгаа эмнэлгүүд... /минут дуусав/

⁴ DRG (Diagnosis Related Groups) гэдэг нь эмнэлгийн үйлчилгээг өвчний онош, эмчилгээний төрлөөр нь бүлэглэн, санхүүжилт болон зардлыг стандартчлах ангиллын систем.

П.Ганзориг: А.Ариунзаяа гишүүн тодруулъя.

А.Ариунзаяа: Тэгэхээр нэгэнт Эрүүл мэндийн даатгалын санд орж ирж байгаа тэр орлогоос төрийн албан хаагчдын цалин хөлсийг өгч байгаа бол энэ өөрөө эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах иргэдийн эрхэд сөргөөр нөлөөлөөд байна. Үнэн.

Тэгэхээр улс төрчид эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж байгаа төрийн үйлчилгээний албанд ажиллаж байгаа хүмүүсийн цалин хөлсийг ярих гэж байгаа бол төсвийг нь шийдэцгээ. Эс бөгөөс ажилтны, бусад хүмүүсийн төлж байгаа энэ шимтгэлээс эрүүл мэндийн үйлчилгээгээ авч чадахгүй төрийн албан хаагчдын цалин хөлсийг өгөөд байна. Энэ маш буруу. Өнөөдөр Эрүүл мэндийн даатгалын зөвлөл орлого зарлагаа нийцүүлэхийн тулд үзүүлж байгаа үйлчилгээнүүдээ хумиад байгаа шүү. Энэ чинь иргэдэд хохиролтой.

Тэгэхээр иргэдээ хорлож байгаа асуудал шүү. Улс төрчдийн хийж байгаа ажил.

П.Ганзориг: Мөнхтөрийн Нарантуяа-Нара гишүүн асуулт асууя.

М.Нарантуяа-Нара: Өдрийн мэнд хүргэе.

Тэгэхээр юуны өмнө Э.Батшугар сайдад баяр хүргэмээр байна. Энэ 198.0 тэрбум төгрөгийн Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн өрнөөс өрийг байхгүй болгосон байна. Энэ үнэхээр сайшаалтай.

- Энэ хэзээнээс үүссэн байсан өр юм?
- Үүнийг өмнөх сайд нар нь тэглэж чадаагүй асуудлыг Э.Батшугар сайд менежментийн асуудлаар шийдэв үү?
- Ямар асуудлаар шийдэв?

198.0 тэрбум төгрөгийн Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн өрийн асуудлыг шийднэ гэдэг бол маш том ажил.

Хоёрдугаар асуудал. Эрт илрүүлэгт жилд 25-аас 30 орчим тэрбум төгрөг зарцуулдаг гэж байна л даа.

Яах вэ, энэ бол нэг талаараа зөв. 5-ыг төлөөд 15-ыг хэмнэе гэдэг. Гэхдээ нөгөө талаар иргэн хүний өөрийнх нь эрүүл мэндийн хариуцлагын асуудал гэдэг юмыг яагаад илүү сайн төлөхөөр сурталчлахгүй байна аа?

Миний бодлоор нийтээр болсон болоогүй урсаад л. Яг бодит үр дүн хэр байдаг юм? Би тэр талаар сайн мэдэхгүй байна. Байдаг хэлээд өгөөрэй. Энэ гадаадад эмчлүүлэх гээд Монголдоо эмчилж чадахгүй байгаа хүүхдүүд чинь одоог хүртэл нөгөө олны танил хүмүүсээ гуйгаад л царай алдаад л. Тийм ээ.

Ингээд л телевиз, радио, хэвлэлд хандаад л, энд тэнд хандив гуйсан хүүхдүүдийн жагсаал ерөөсөө татрахгүй байгаа байхгүй юу.

→ Тэгэхээр энэ асуудлыг яаж шийдэх вэ?

Энэ асуудлыг дорвитой шийдэх маш чухал хэрэгцээ шаардлага үүсээд байгаа. Үүсээд удаад байгаа байхгүй юу.

→ Тэгэхээр Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас гадаадад эмчлүүлэх хүсэлтээ нийт тайлангийн хугацаанд 0-ээс 18 насны хэдэн хүүхдүүдийн эмчлүүлэх хүсэлт ирсэн юм?

→ Эндээс хэд нь шийдвэрлэгдсэн юм?

→ Хэдэн хүүхдэд санхүүгийн дэмжлэгт авч гадаадад эмчлүүлсэн юм?

Мөн энэ хүүхдүүдийн нийт хэдэн төгрөгийн нөхөн төлбөр. Нөгөө 50 хувийг нь буцаагаад олгодог юм шүү дээ. Өөрсдөө эмчлүүлээд ирвэл. Гэхдээ яг үнэнийг хэлэхэд эмчилгээнийхээ зардлыг хайж байтал хүүхдүүдийн биеийн байдал улам муудаж байна, амь нас нь эрсдэж байгаа байхгүй юу. Ийм асуудлууд байна шүү дээ.

→ Тэгэхээр үүнийг бүгдээрээ яаж шийдэх вэ?

Түүнчлэн санхүүжилт хүрэлцээгүй байдлаас шалтгаалаад дэмжлэг авч чадаагүй, эсвэл хүсэлт нь шийдвэрлэгдээгүй байгаа тохиолдлууд байна уу?

Тэгээд ер нь цаашдаа бид дотооддоо эмчлэх боломжгүй байгаа хүүхдүүдэд үзүүлэх санхүүгийн дэмжлэгийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэх чиглэлээр яг ямар бодлого. Тийм ээ. Арга хэмжээ хэрэгжүүлэхээр төлөвлөж байгаа вэ?

Тэгээд хүүхдийн амь нас, эрүүл мэндтэй холбоотой асуудал гэр бүлийн санхүүгийн боломж, эмчилгээ авах эсэхийг бүр тэр чигээр нь гэр бүлийн санхүүгийн байдлаас хамааралтай байдаг юм шүү дээ.

Тэгэхээр яг энэ хүүхдийн эрүүл мэнд, тэр дундаа Монголдоо эмчилж чадахгүй байгаа өвчлөлийн асуудлыг яах вэ? Хэдүүлээ.

П.Ганзориг: Э.Батшугар сайд хариулъя.

Э.Батшугар: М.Нарантуяа-Нара гишүүний асуултад хариулъя.

Ц.Батбаатар ч дарга илүү яг тодорхой хариулъя. Өр хэзээнээс үүссэн бэ гэхээр ковидын үед үүссэн юм билээ. Тэнд нэг чөлөөлөлт үлдэгдлийн 600.0 тэрбумыг улсын төсөвт авсан. Үүнээс улбаатайгаар жил болгон л өр үүсээд яваад байсан байна лээ. Өмнөх жилийн.

Эрт илрүүлгийн тал дээр таны хэлж байгаа зөв л дөө. Би ч гэсэн үүнийг дэмжээд байгаа л даа. Бид эрт илрүүлгээ илүүтэй оновчтой болгох нь зүйтэй юм гэж харж байна.

Яагаад гэвэл өмнөх эрт өдрүүдийн үр дүнгээ бид ахиж нэг дүгнээд, тэгээд яаж илүү оновчтой болгох вэ л гэдэг нь чухал зүйл харагдаж байна. Эцсийн үр дүндээ энэ чинь монгол хүний эрүүл мэнд асуудал. Өвдөхөөс нь өмнө урьдчилан сэргийлж байгаа л зүйл.

Монголд эмчлэгдэхгүй 2026 онош байдаг. Үүнтэй холбоотойгоор хүүхдүүдэд 50 хувийг нь гадаад эмчид олгодог. Том хүнд 20 хувийг нь олгодог. Гэхдээ энэ дээр нэг том зохицуулалттай асуудал хийх ёстой юм байна лээ. Тэр нь юу вэ гэхээр мөнгөө төлчхөөд нэхэмжлэлээ аваад тэгээд л 50 хувиа авдаг. Тэгснээс эсрэгээрээ тэр чинь яг бодит амьдралд маш хэцүү зүйл шүү дээ.

Тэгэхээр ямар ч байсан эхний ээлждээ нэг эмнэлэг рүү нь нэхэмжлэн ирэнгүүт нь 50 хувийг нь шилжүүлдэг тийм тогтолцоо руу ерөнхийдөө явуулъя гэж бодож байна.

Тоог нь манай яамныхан хариулна. 5.8 тэрбумыг гаргасан байх. Өнгөрсөн жил гадаадад эмчлүүлдэг иргэдэд зориулж. Хүсэлт нь яг хэдийг хүсэлт явуулсан юм. Хэдэн хүн нь яг нөгөө 26 оношийн бүлэгтээ хамрагдаж байсныг нь манай яамныханд нэмээд хариул.

Ц.Батбаатар дарга та яг энэ өрийн асуудлыг тодорхой хариулаад өгөөч.

П.Ганзориг: 2 номер дээр хариулъя.

Ц.Батбаатар: Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн өрийн асуудал нэг удаа үүссэн асуудал биш.

2021 оноос хойш үүсээд явж байгаа асуудал.

2021 онд нийт 264.6 тэрбум төгрөгийн өр төлбөртэй гарсан. Үүнийг 2022 онд улсын төсвийн нэмэлт санхүүжилтээр нийт 295.4 тэрбум төгрөгийн нэмэлт санхүүжилтийг олгож барагдуулсан.

— 2022 ондоо дахин 60.6 тэрбум төгрөгийн өр төлбөр үүссэн.

— 2023 онд энэ өр төлбөрийн хэмжээ 218.3 тэрбумд хүрсэн.

Үүнийг Азийн хөгжлийн банкны нэмэлт санхүүжилтээс 69.1, эрүүл мэндийн сайдын багцаас 35 тэрбум төгрөг, нийт 105.6 тэрбум төгрөгийн нэмэлт санхүүжилтийг олгож шийдвэрлэж байсан.

2024 онд энэ өр төлбөрийн хэмжээ 316.8 тэрбум төгрөгт хүрсэн.

2025 оны 10 дугаар сарын байдлаар байдлаар өр төлбөрийн хэмжээ 521.0 тэрбум төгрөг хүлээгдэж байгаа гүйцэтгэлээр хүрэхээр байсан. Үүнийг 2025 оны жилийн эцэст 198.4 тэрбум төгрөг болгож бууруулсан.

Энэ өр төлбөрийг 1-ээс 4 сар... /минут дуусав/

П.Ганзориг: 2 дээр нэмж хариулъя.

Ц.Батбаатар: Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн батлагдсан төсвийн хуваарийн дагуу энэ өр төлбөрийг барагдуулж дууссан. Үе үеийн сайд нарын хувьд Эрүүл мэндийн даатгалын сан дээр үүссэн өр төлбөрийг тухайн жилд нь барагдуулаад тодорхой хэмжээгээр барагдуулаад явж байсан гэдгийг хэлмээр байна.

П.Ганзориг: 9 дээр хариулах гэж байсан уу? Эрүүл мэндийн яамнаас 9 номер хариулъя.

М.Наранпүрэв: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв дээр гадаад эмчилгээний алба байгуулагдсан. Гадаад эмчилгээний алба нь 8 хүнтэй.

Тэгэхээр эдгээр албан дээр бид бусад гадаадад эмчлэгдэж байгаа иргэдийн судалгаа болоод иргэдэд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний зөвлөгөө болон албан зуучлалыг хийхээр ажиллаж байгаа.

Мөн түүнчлэн 2025 оны байдлаар 5.8 тэрбум төгрөгийн санхүүжилтийг гадаад иргэдэд Монгол Улсад эмчлэгдэхгүй байгаа 25 өвчинд зориулан олгож байгаа.

Тэгэхээр үүнийг Засгийн газрын 78 дугаар тогтоолоор олгох бөгөөд Эрүүл мэндийн сайдын 273 дугаар тогтоолоор.

Энэ журмыг бид өөрчлөхдөө тухайлах юм бол Монгол Улсад эмчлэгдэхгүй 25 өвчин, түүн дотроо ялангуяа эдгээр өвчлөл дотроо Монгол Улсад хийгдэхгүй байгаа технологиудыг хэрхэн тусгах, мөн хэрхэн хялбар бөгөөд гэрээт олон улсын байгууллагуудтай хандах вэ гэдэг асуудлыг эрүүл мэндийн хөгжлийн төв дээр хийхээр журмаа өөрчилж байна.

П.Ганзориг: М.Нарантуяа-Нара гишүүн тодруулъя.

М.Нарантуяа-Нара: Яг энэ 26 өвчлөлийн тал дээр сайд Та дахиад харах ёстой юм билээ.

Яагаад гэвэл Монголд битгий хэл дэлхийд хүртэл ховорхон оношлогддог тийм өвчнөөр хүртэл хүүхдүүд сүүлийн үед яг Монголдоо хүртэл сайн оношилж

чадахгүй байгаа энэ асуудлууд байгаад байгаа. Ийм юмнаас болоод оношилж чадахгүй. Тэгээд нэг юм яахаар нөгөө эмчийн зөвлөгөөний хурал гэдгээс заавал бичиг авна. Тэр чигтээ аягүй хүнд сурталтай юм билээ шүү дээ. Ер нь бол.

Тэгээд явах гэж бөөн. Энэ өвчтэй хүүхдүүдийн дунд нэг ийм бүр тэмцээн үүссэн. Яаж олонд хүрч энэ мөнгөө босгох вэ гэдэг ийм тэмцээн үүссэн байгаа байхгүй юу.

Тэгээд олонд хүргэж чадсан нь амьд гарна. Хүргэж чадаагүй нь тэгээд хөөрхий амьтан болж байгаа юм.

Угтаа бол Монголд эмчилж чадахгүй гэдэг нь тогтоогдсон л бол тэр 26 байна уу хамаагүй тэр гадуурх нь гарч ирээд тэр нийт эмчилгээний зардал хэд байх юм. Тэр эмчилгээний зардлын 50 хувийг нь... /минут дуусав/

П.Ганзориг: М.Нарантуяа-Нара гишүүнд нэмэлт минут.

М.Нарантуяа-Нара: Тэгэхээр тэгж аваад хүүхдүүдийн ядаж 50 хувиа босгосон хүмүүс гэдэг чинь сэтгэл санаа нь хүртэл шал өөр өөр болох байхгүй юу. Одоо тэгвэл өөрсдөөсөө юугаа зарж үрвэл ингэх вэ? Үүний дараа яаж хаашаа хандвал бүтэн босох вэ гэдэг энэ марафон эхлэх байхгүй юу.

Тэгэхгүй одоо энэ чинь юу юу ч болов гээд л, өөрсдөө яаж амьдрах вэ гэж байтал 700, 800 сая төгрөгийн ч юм уу, эсвэл 300, 400 сая, бүр 70, 80 сая байсан ч гэсэн энгийн хүмүүсийн амьдралд маш хэцүү дүн байхгүй юу.

Тэгэхээр энэ зохицуулалтыг эргэж хараад. Дээрээс нь эмч нарын зөвлөгөөний хурал гэдгийг аль болох хүнд сурталгүй болгоод. Дээрээс нь эмчлүүлээд ирсэн тохиолдолд. Бүр тийм юм тохиолдсон. Эмчийн зөвлөгөөний юу байхгүй. Протокол ч юм уу, тамга байхгүй учраас олгоогүй байна. Тэгээд ор тас орхисон хүмүүс байдаг шүү.

Тэгэхээр үүнийг ерөөсөө үнэхээрийн Монголд эмчилж чадаагүй гадаад явсан л бол тэр төлбөрийг нь заавал 50 хувийг нь эмчлүүлээд ирсэн хүнд нь олгоё. Эмчлэх шаардлагатай байгаа хүнд нь түрүүлээд олгох... /минут дуусав/

П.Ганзориг: 9 дээр хариулах уу? 9 номерын микрофон дээр хариулъя.

М.Наранпүрэв: Манайх хүн ам цөөтэй. Нөгөө талаас оношилгооны чадавх зарим талаар олон улсын техник, технологийг гүйцээгүйтэй холбоотой зарим оношилгооны асуудлууд байгаа.

Тийм учраас 25 өвчнөөр төдийлөн хязгаарлагдахгүй, 25 өвчнийг бууруулах биш. Энэ бол бас нэг талаасаа нэмэгдэх боломж хэрэгцээ байгаа гэж харж байгаа.

Энэ бодлогын үүднээс бид аль болохоор одоо байгаа нэрлэгдсэн 25-аас гадна технологиудыг Монгол Улсдаа нэвтрүүлэх болон цаашид бусад эмнэлгүүд дээр хэрэгжүүлэх, сургалтыг зохион байгуулах, хүний нөөцийг бэлтгэх ажлуудыг хийгдэж байна.

Ялангуяа хүүхдийн буюу тархины гүний хавдар болоод хүүхдийн мэс заслын асуудлууд дээр онцгой анхаарч зүрхний мэс заслуудыг Монгол Улсдаа хийх, хүний нөөцийн бэлтгэх ажлуудыг хийгдэж байгаа.

Нөгөө талаасаа эх үүсвэрээ нэмэгдүүлэх тал дээр шийдэл гаргаж тэр хагалгааг Монголдоо аль болохоор хийх тал дээр нь бид илүү анхаарах нь түлхүү байгаа.

Нийт Монгол Улсаас явж байгаа гадаад эмчлүүлэгсдийн хувьд 67 хувь нь эм авах, 13 хувь нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ, 7.8 хувь нь... /минут дуусав/

П.Ганзориг: Сархадын Зулпхар гишүүн асуулт асууя.

С.Зулпхар: Байнгын хорооны дарга, эрхэм гишүүдийнхээ, мөн Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүдийн өдрийн амгаланг айлтгая.

Эн түрүүнд яах вэ бид Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл бие даасан, хараат бус, нөгөөтээгүүр мэргэшсэн зохион байгуулалт гэдгийг бүгдээрээ хүлээн зөвшөөрөх хандлага руу орж байгаа нь сайн байна гэж байгаа юм.

Урьд нь хүлээн зөвшөөрдөг байсан л даа. Гэхдээ бид сүүлийн хоёр жил үүнийг их онцгой ярьж байгаа. Өнгөрсөн хугацаанд Эрүүл мэндийн даатгалын сантай ч холбоотой, нийгмийн даатгалын сантай ч холбоотой. Асуудлын шалтгаан нь дандаа улс төрчид өөрсдөө байсан. Сая А.Ариунзаяа гишүүн их тодорхой хэлж байна.

Тэгэхээр энэ үүднээс одоо энэ зөвлөлийн зарим гишүүдийг томилогдож байх үед бид тэгж захиж байсан. Та нар маань өөрсдөө энэ мэргэжлийн удирдлагаа сайн хэрэгжүүлээрэй. Мэдээж хэрэг сайд ахалж байгаа учраас сайдад мэргэжлийн түвшинд нь дэмжиж ажиллаарай гэдэг ийм зүйл хэлж байсан.

- Түүнээс хойш зохих хугацаа өнгөрөөд, бас сорилтууд гараад одоо энд гурван сайд сууж байна шүү дээ. Гурвуулаа зовлонг нь үзсэн. Бэрхшээлийг нь биеэрээ эдэлсэн. Даван туулах гээд тодорхой арга хэрэгслүүдийг хэрэгжүүлсэн улсууд байгаа байх.

Асуулт байна. Би сайдаас асуугаагүй. Би бусад гишүүдээс асууж байгаа юм. Та бүхнээс Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн менежменттэй уялдсан ямар асуудлууд байсан юм? Та нарыг ажилласан хугацаанд.

- **Нэгдүгээр асуудал.** Та хэд асуудлуудыг яаж шийдэж сангийн менежментийг боловсронгуй болгож байна гэдэг асуудал байна.
- **Хоёр дахь асуудал.** Та бүхэн зөвлөмжүүд өгсөн байна. Маш сайн. Орлогоо нэмэгдүүл гэсэн байна.

Орлого нэмэгдүүлэх нэг аргыг нь сая хэлэх шиг боллоо. Тэр нь юу гэхээр төрөөс хариуцдаг улсуудын шимтгэлийг нэмэгдүүлэх ёстой.

→ Өөр ямар арга Та бүхэн санал болгож байгаа вэ?

Мэргэжлийн түвшинд та нараас их тодорхой санал гарсан байх.

- **Гурав дахь асуудал.** Үр ашгийг дээшлүүлэх гэсэн байна.

→ Яг юунаас болоод үр ашиггүй болсон?

→ Хаана байгаа үйлчилгээнээс гэдэг юм уу, тэр зохион байгуулалтаас болоод үр ашиггүй болсон юм?

Тэрийг Та бүхэн яаж засах чиглэлээр ямар жишээ нь санал дэвшүүлж байна гэсэн асуулт байгаа юм.

- **Дөрөв дэх асуудал.** Нэг зураглал боловсронгуй болгоно гээд би сонслоо.

→ Тэр ямар зураглал байсан бэ?

Олон улсын байгууллагын нэг зураглал хийгээд, бүр тайланг нь гаргасан байсан.

→ Тэрийгээ хэлж байна уу?

→ Эсвэл тусдаа юм байна уу?

- **Тав дахь асуудал.** Эрх зүйн орчныг ер нь боловсронгуй болгоно гэдэг ерөнхий зөвлөмж гардаг. Бид бүгд хэлдэг л дээ. Сайн.

Тэгвэл тэр эрх зүйн орчин дотор одоо яг юу юуг өөрчлөх ёстой вэ гэдэг дээр Та нарын бидэнд өгөх зөвлөмж юу байна? Бидний шийдвэр гаргаж болох зүйл бол тэр эрх зүйн орчин шүү дээ.

Бусад саяын зүйлүүдийг Та нар хариуцна. Та нөхдүүдийн хариуцах зүйл байхгүй. Яах вэ, бид жилдээ нэг юм уу, хоёр удаа цуглаад Та бүхнээсээ мэдээллээ аваад тэгээд үүнийгээ санал солилцдог.

Тэгэхээр та нар хариуцах зүйлээ өөрсдөө хариуц. Бид хариуцах зүйлээ Их Хурлын тухайн асуудал эрхэлсэн Байнгын хороо, бид өөрсдөө хариуцна. Энэ дээр Та бүхэн эхлээд хариулт өгөөдөх.

П.Ганзориг: 2 номероос эхлээд хариулах уу? Хаанаас хариулах вэ? 4 номер уу. 4 номер. Н.Одонгуа гишүүн хариулъя.

Н.Одонгуа: С.Зулпхар гишүүний асуултад хариулъя.

Менежментийн хэд хэдэн асуудал дээр сайн ажилласан. Энэ дээр ялангуяа Сангийг үр ашигтай зарцуулах тал дээр дандаа тоон мэдээлэл, датад суурилж байж шийдвэрүүдийг гаргасан.

Тухайлбал, өндөр өртөгтэй MRI City гэх мэтчилэн шинжилгээний ончтой байдал дээр суурилж мөнгө төсвийг хуваарилж үүнийг илүү оновчтой байдлыг хангуулсан.

Мөн оношийн хамааралтай зарим бүлгүүдээ өргөтгөхийн тулд мэргэжлийн нийгэмлэг, салбар зөвлөлийн оролцоотой шийдвэрүүдийг гаргасан.

Орлого нэмэгдүүлэх тал дээр нэлээн ажиллаж байгаа. Гэхдээ энэ дээр Та бүгдээс хүсэх зүйл гэвэл хамтын төлбөрийн асуудал дээр нэлээн анхаарч өгөөч ээ.

Лавлагаа шатлалын эмнэлгүүд нь гадагшаа явуулж байгаа тэр шинэ технологийг авчирч суурилуулаад, тэрийгээ хийх тал руугаа яваад, анхан шат, дунд шатны аймаг, дүүргийн эмнэлэг маань саяын тэр чихрийн шижин нэгдүгээр хэлбэрийн хүүхдэд хүртэл тэр тоног төхөөрөмжийг нь олгох эмийн хяналт хийх бүрэн боломжтой.

Гэтэл эх нялхсын эрүүл мэндийн төв маань тийм зүйлүүдийг хийж байгаа учраас ачаалал болон бусад үйл ажиллагаа, төлөвлөлт дээр орон зай үүсэхгүй байна.

Тэгэхээр энэ дээр бид хамтын төлбөр маш их хүлээлт өндөр байгаа. Энэ дээр маш их шат дараалсан арга хэмжээг авах хэрэгтэй байна гэж бодож байгаа.

Үр ашиггүй байдлыг үнэхээр сайжруулах хэрэгтэй байна. Энэ дээр өнөөдрийг хүртэл бид эмнэлгийн зарлагыг ерөөсөө хянаж үзээгүй. Тухайн эмнэлэг өөрөө тендер худалдан авах, ямар эм тариа авах, хаанаас ямар урвалж авахаа бүгдийг нь шийддэг болсон.

Нэг давуу тал гэвэл бид цахим худалдах боломжийг гаргаж цахим эмийн сангаар худалдан авч хийж байна.

Тэгэхээр энэ дээр бид зардлаа зөв хянаад ирэх юм бол өнөөдөр эмнэлгүүд үр ашигтай ажиллах боломжууд байна.

Тэгэхээр энэ хяналтыг хийлгэж өгөөч ээ. Сэтгэл одоог хүртэл хамгийн их эмзэглэж байгаа зүйл бол цахим. Цахим шинэчлэл маш сайн явж байгаад зогссон. Үүнийгээ дагаад өнөөдөр Эрүүл мэндийн даатгалын сан дээр үүссэн тэр олон, 20-иод сая тохиолдлын бүх мэдээллийг Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвд өгөөд, эргэлтэд оруулаад, энэ дээрээ суурилж бодлого боловсруулъя гэтэл энэ ажил маань зогсоод байгаа.

Тэгэхээр цахимын шинэчлэлтүүд дээр анхаарч өгөөч ээ гэж хэлж байна. Эрх зүйн орчин дээр Та бүхэн сая бүгдээрээ, А.Ариунзаяа гишүүн ч хэллээ. О.Саранчулуун, С.Эрдэнэбат гээд олон гишүүд хэлж байна. Ж.Чинбүрэн сайд ч хэллээ. Гурван яамнаас сайд нь суудаггүй шүү. Яг асуудал шийдэх болохоор өнөөдөр Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн яг энд сууж байгаа хэдэн гишүүд дээр л хамаг ачаалал, хариуцлагыг нь үүрдэг. Эмнэлгүүд нь буруу ойлгоод эмнэлгүүдээ турхирдаг.

Уг нь бүгд нэг завин дээр сууж байгаа учраас засаглалын хувьд бие даасан... /минут дуусав/

П.Ганзориг: 1 минутаар нэмээд. Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүд яг юу хийсэн юм бэ, ямар өөрчлөлтүүд хийх хэрэгтэй байгаа юм бэ гэдэг дээр хариулаад явъя. 5 номер.

Б.Алтанхуяг: Өнгөрсөн хугацаанд Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн гишүүд хуулиар хүлээсэн үүргээ хэрэгжүүлж ажилласан.

Ер нь Техникийн хороо байгуулах, төсөвтөө багтааж тусламж, үйлчилгээнүүдээ зохицуулалт хийх гэх мэтчилэн олон бодлогын ажлуудыг хийгдсэн.

Ер нь цаашид хамгийн нэгдүгээрт Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн шинэчлэлийн асуудлыг эрхэм Байнгын хороодын гишүүдээсээ энэ асуудал дээр анхаарал тавьж байгаа. Одоо тогтолцоо маань муу тогтолцоо биш. Яг шилжилтийн үеэ бид бүхэн ер нь ингээд даваад гарч байгаа.

Одоо яг сая С.Зулпхар гишүүний асууж байгаа зүйл. Цаашдаа бид яах ёстой вэ гэж.

Энэ DRG тогтолцоо буюу олон улсад нэг худалдан авагчийн тогтолцоо бол өнөөдөр байж болох хамгийн сайн хувилбар байна гээд бүх л хөгжингүй болон хөгжиж буй бүх улс орнууд энэ рүү зорьж байгаа.

Хамгийн чухал зүйл нь бидэнд нэгдүгээрт санхүүгийн эх үүсвэрийн асуудал. Одоо би гурав дахиа хэлье.

- ➔ Дотоодын нийт бүтээгдэхүүний 5 хувь,
- ➔ Засгийн газрын 12 хувь,
- ➔ үр ашгийг нэмэгдүүлэх... /минут дуусав/

П.Ганзориг: Өөр нэмж хариулах гишүүн байна уу? 6 номерын микрофон дээр хариулъя.

Б.Рагчаа: С.Зулпхар гишүүний асуултад хариулъя.

Ер нь эрх зүйн орчныг сайжруулах чиглэлээр миний хувь хүний бодож явдаг хэдэн зүйл байна.

- ▷ **Нэгдүгээрт**, биеэ даасан байдлыг баталгаажуулах асуудал нэг номерт чухал байна гэж харж байгаа.

Би Үндэсний зөвлөлийн гишүүнээр жилийн хугацаа болж байна.

Тэгээд энэ хугацаанд Үндэсний зөвлөлийн шийдвэрийг харж байхад яамнаас санал орж ирнэ. Тэрийг тойрч хэлэлцээд ерөнхийдөө бодлогын бараг 90 гаруй хувьтай байна гээд дэмжээд шийдвэр гаргах жишээний.

Тэгэхээр яамны бодлогыг энд зөв болгох, суулгах, уялдаа холбоог нь хангах, Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог нь эрүүл шийдвэр гаргахад нь биеэ даалт байдал гэдэг нь харагдуулахын тулд биеэ даасан байдлыг баталгаажуулах шаардлага нэгдүгээрт байна гэж харж байгаа юм.

- ▷ **Хоёрдугаарт**, ил тод байдлыг хангах асуудал, хариуцлагын тогтолцоог бий болгох тал дээр Эрүүл мэндийн даатгалын хуулиудад суулгаж өгөх шаардлагатай гэж харж байгаа.

Эрх зүйн тогтолцоо маань... /минут дуусав/

П.Ганзориг: С.Зулпхар гишүүн тодруулъя.

С.Зулпхар: Ажлын мэдээгээ мэргэшсэн улсуудаас иймэрхүү л хариултууд ирнэ. Яг зөв. Ингэж л бид асуудлаа Та бүхэн сонсох ёстой шүү дээ.

Ямар ч байсан бие даасан байдал Та нарын бодсон шиг биш байгаа юм байна. Тэрийг заавал хангах ёстой. Засаглалын хувьд.

Нийгмийн даатгалын сан дээр чинь үүнийг мэргэшсэн болгосон. Үр дүнгүүд нь одоо гарч байна шүү дээ. Улс төрчдөөс хамааралгүйгээр энэ тэтгэврээ нэмдэг болгосон байхгүй юу. Бид л өөрсдөө янз янзын юм яриад байгаа болохоос биш.

Тэгэхээр энэ тал дээр Та бүхэн хэлж байгаа бол үүнийгээ яаж өөрчлөх ёстой. Тэр саналаа бүрэн бидэнд өгөх ёстой шүү гэж байгаа юм.

▷ **Хоёр дахь зүйл.** Би асууя. Одоо ингээд урьдчилан сэргийлэх үзлэгт бид хамруулах ёстой гээд зорилтууд тавиад байна шүү дээ. Өнгөрсөн хугацаанд урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулах нь сангийн мөнгөөр буруу гэдэг зүйл хэлж байсан.

→ Энэ дээр Та бүхэн ямар байр суурьтай байна?

→ Үүнийг тодорхой Та бүхэн хэлээч гэж байгаа юм.

→ Та бүхэн зоригтой хэлэх ёстой.

Мэргэжлийн түвшинд хоёр дахь зүйл тэр эмтэй холбоотой асуудал байгаа юм. 1 минут нэмээд авч болох уу? Дарга.

П.Ганзориг: Нэмэлт 1 минут өгье.

С.Зулпхар: Эмтэй холбоотой зүйл дээр. Би Э.Батшугар сайдтай санал солилцсон.

Ер нь сонголт байж байж эмийн үнэ буурна.

Олон улсын хоёр, гурван стандарт байхад нэгийг нь аваад нөгөө хоёрыг нь орхисноос болоод эмийн үнэ дээр бид алдаад байгаа шүү дээ. Энэ чинь –

– сангаас гарч байгаа мөнгө,

– өвчтөний хармаанаас гарч байгаа мөнгө шүү дээ.

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагыг л бид түргэвчилснээр оруулна. ICH⁵ (International Conference on Harmonisation)-ийг авахгүй. Гурав дахь нэг стандарт байгаа. Тэрийг авахгүй гэсэн. Энэ чинь буцаад манай санд ачаалал өгч байгаа шүү дээ.

Ийм зүйл дээр Та бүхэн зоригтой санал хэлэх үү гэж байхгүй юу. Үнэнийг хэлье. Одоо жишээ нь Хорват Улс эмийн үйлдвэрлэлээр дэлхийд дээгүүрт ордог. Тэрийг оруулаагүй л байгаа байхгүй юу. Солонгос л гэсэн байна лээ. Япон л гэсэн байна лээ. Хэдэн улс байгаа юм.

⁵ International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use (ICH)
Хүний хэрэглээний эмийн техникийн шаардлагыг олон улсын хэмжээнд уялдуулах зөвлөл.

Тэгээд эд нар чинь хоорондоо бие биетэйгээ уялдаатай учраас авч болоод байхад бид хуулиар аваачаад тэрийг нь хязгаарлаад хаясан. Ингээд буцаад сангийн менежментэд энэ чинь бас нэг нөлөөлөх механизм болоод байгаа байхгүй юу. Энэ дээр Та бүхэн нарийн ширийн юмнуудыг бидэнд хэлж байх ёстой шүү гэж байгаа юм.

П.Ганзориг: Ажлын хэсгээс хариулъя. Э.Батшугар сайд хариулъя.

Э.Батшугар: С.Зулпхар гишүүний асуултад хариулъя. Тийм.

Таны хэлж байгаа эмийн стандартыг бид зайлшгүй өргөжүүлэх нь зөв гэж харж байгаа. Одоо хэрэгжиж байгаа нь ML⁶ (Maturity Level) гэдэг стандарт хэрэгжээд манайд мөрдөгдөөд байгаа. Maturity Level стандарт хамгийн өндөр стандарттай. Азидаа гэхэд гуравхан улс орон байгаа байхгүй юу.

- Сингапур,
- Япон,
- Солонгос.

Бид яалт ч үгүй ICH⁷-ийг нэвтрүүлэх нь зөв гэж бодож байна л даа. Үүнийг нэвтрүүлэх гэж ажиллана гэж хэлмээр байна.

Яагаад гэвэл Монгол Улсад ч байгаа нэг ёсны юу гэдэг юм? бид чинь километрээр юм хэмждэг, эсвэл милээр хэмждэг гээд л олон улсын стандарт байдаг шүү дээ.

Тэгэхдээ мөн бидэнд яг энэ дээр яг л хамгийн шилдэг олон улсын стандартыг авчраад, хамгийн сайн эм авчраад, мөн өртөг багатай эмийг хэрэглэх ёстой л доо.

Одоо таны хэлж байгаа Хорват Улс байна. Мөн бусад улс орнууд үнэхээр сайн чанартай эмтэй. Түүнийгээ Европын холбоонд экспортод гаргадаг. Тэгсэн мөртлөө манайд орох боломжгүй байгаа юм.

П.Ганзориг: Гишүүд асуулт асууж дууслаа. Танилцуулгатай холбоотой үг хэлэх гишүүн байна уу? Алга байна.

Аюушийн Ариунзаяа гишүүнээр тасаллаа.

Отгоны Саранчулуун гишүүн үг хэлнэ.

⁶ ДЭМБ-аас зохицуулагч байгууллагын чадавхыг үнэлдэг түвшин.

⁷ Эмийн техникийн шаардлага, бүртгэл, чанар, аюулгүй байдлын олон улсын удирдамжийн тогтолцоо.

О.Саранчулуун: Монгол Улсад эм нь байгаа. Оруулж ирсэн эмүүдийг Эрүүл мэндийн сайдын тушаал гараад, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн тогтоол гараад төлбөрийг нь төр хариуцах гээд жагсаалт нь ороод байгаа хэрнээ хүмүүс эмээ авч чадахгүй байгаа байхгүй юу.

Азифармаас зарим уналт таталтын эмүүд л байна гэсэн мэдээлэл байгаа.

Тэгээд орон нутгаас авч чадахгүй. Драгоноос унаанд нөгөө бараа авдаг шиг тавиулаад хэдэн эмүүдээ авна.

Тэгээд уналт таталтын эмүүд үнэхээр хэцүү байгаад байна л даа.

Үүнийг би хэчнээн ч жил дараалж яриад байгаа юм. Одоогоор эмүүдийнх нь нэр нь ирсэн байна л даа. Motiver, Clonazepam л гэнэ. Янз бүрийн нэртэй. Urbanil, Artetol гээд тасарсан. Тэгээд уналт таталтын эм байхгүй байгаа учраас хүүхдүүдийн таталт нэмэгдээд байгаа. Цөөхөн хэдэн хүүхдүүд л байгаа л даа.

Тэгээд энэ эмүүдийн асуудлаар төрийн бус байгууллага 3 жил дараалж Хүний эрхийн Үндэсний Комиссоос бүр Эрүүл мэндийн яаманд зөвлөмж хүргүүлсэн гэж байгаа байхгүй юу.

- Тэгээд хэрэгжихгүй.
- Хүүхдүүд эмээ авч чадахгүй.
- Үр дүнд нь өвчтэй зовлонтой тэр хүүхдүүдийн хувьд аягүй асуудалтай.
- Ээж, аавууд нь асуудалтай байгаа.

Тэгээд нэгэнт хэрвээ дүрэм журам, гаргаад тогтоол гаргасан юм бол үүнийхээ хэрэгжилтийг хангуулаач ээ. Энэ асуудлыг шийдээд өгөөч ээ гэдэг нэг асуудал байна.

Хоёрт, нь түрүүн би асуусан л даа. Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүдэд шүдээ угаах, амны эрүүл мэндийн асуудал чинь бүх эрүүл мэндийнх нь эхлэл байгаад байгаа.

Тэгээд зажлах рефлексгүй хүүхдүүд зөндөө байна. Тэрийг нь шийдэхийн тулд тэр нэгж өртөг тооцоон дотроо зөвхөн унтуулгаас гадна тайвшруулах технологи байна. Тэрийг судлаад энд зундаа ч юм уу хэдүүлээ нэг тийш нь болгоё. Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийнхөн тушаалаа гаргах юм билээ шүү дээ. Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн хийх нэг ажил юм билээ. Тэрийгээ шийдэх юм бол хэдэн хүүхдүүдээ тоолоод хэдэд нь энэ амны эрүүл мэндийн асуудал байна. Хоолой залгиурын асуудлыг нь шийдвэл хэдэн ээж, аавуудад хүүхдүүдээ яаж хооллох вэ гэдэг заавар, дүрэм журмууд нь гараад явах юм билээ.

Хамгийн гол асуудал нь боловсролын салбарт жишээлбэл хувьсах зардлыг нь нэмж олгоод байдаг. Хөгжлийн бэрхшээлтэй сургахаар. Түүн шиг бид шүдний эмнэлгийн эмч сувилагч, мэдээгүйжүүлэлтээрээ иймэрхүү хөшүүргийг байх талаар ярилцах хэрэгтэй юм билээ. Ийм шийдэл байна. Байгаад байгааг нь бүгдээрээ үүнийг ажил хэрэг болгоё гэдэг ийм хүсэлт байгаа юм. Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл хийх байгаа юм.

▷ **Гуравдугаарт нь,** Эх нялхас руу жирэмсэн ээжүүд тэр оношилгоонд орох чинь аягүй төвөгтэй юм байна лээ шүү дээ. Зайнаас цаг авч болохгүй. Хотод ирээд хонох газар байхгүй. Том гэдэстэй хүмүүс шаардлагатай үед яв гэхээр.

→ Тэр процесс дээр ямар зохицуулалт байх юм бэ?
→ Энэ дээр ямар бодлого байх юм бэ?

Энэ дээр та хэд нэг анхаараад өөрсдөөсөө хамаарах зүйлсээ хийгээд өг л дөө. Тэрийг бүр хичээнгүйлэн гуймаар байна.

Дараагийнх нь, би хүмүүсээс ирж байгаа хүсэлтийг нь л дамжуулж байгаа.

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дагуу тоотой л хэдэн мэс засал хийж байна гэж байна.

–Өвдөгний үе.
–Үе солих хагалгаанууд нь.

Зөндөө олон ахмадууд хүлээгээд. Нөөц нь дууссан гээд байгаа байхгүй юу.

Тэгээд өөрсдийгөө илэрхийлж чадахгүй настай хүмүүс ч юм уу, эсвэл хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүд гишүүдэд хандаж юмаа хэлэх юм. Би тэрийг нь энд дамжуулаад ярихаар 3 дахь жилдээ энэ асуудлаа давтаж яриад байгаа байхгүй юу.

Эндээс шийдэхийг нь түүж аваад ажил хэрэг болгоё гэсэн хүсэлт байна. Баярлалаа.

П.Ганзориг: Сүхбаатарын Эрдэнэбат гишүүн үг хэлье.

С.Эрдэнэбат: Өртгийн жин 8 хувь гээд жигд гээд. Яах вэ жигд нэмэхээс гадна суурь байдлаар нь өртгийн жинг дахин үнэлэх цаг нь болсон шүү. Зарим эмчилгээ, үйлчилгээний төлбөр нэлээн өөрчлөгдсөн. Зарим нь одоохондоо байх ч гэдэг юм уу.

Тийм учраас энэ тал дээрээ та хэд нэг ажиллаарай.

Ялангуяа техникийн хорооныхон маань энэ талаар ажиллахгүй бол энэ чинь буруу тийшээ явах нь. Өртгийн жин багатай. Тэгсэн мөртлөө маш чухал гэсэн эмчилгээ, үйлчилгээнүүд орхигдоод хаягдаад байгаа. Үүний цаана хүн байгаа.

Тийм учраас энэ тал дээр анхаараарай гэж хэлье.

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл. Түрүүн Ж.Чинбүрэн гишүүн хэллээ. Манай зарим сайд нар орлогчоороо дамжуулж энэ хуралд суухгүй ээ. Хариуцлагын асуудал шүү дээ. Энэ чинь.

Манай хоёр Төрийн нарийн байна. Сайн байна. Гэхдээ цаашдаа хуралд цаашдаа ийм байгаад байдаг юм биш биз дээ. Энэ чинь цаанаа асар их хэмжээний мөнгө төгрөгтэй холбоотой асуудал. Бодлогын асуудал.

Манай Сангийн яам яадаг вэ гэхээр миний Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлд байж байхад лав нэг ч удаа суугаагүй. Яадаг вэ гэхээр тойрч очингуутаа нөгөө талаас нь нөгөө санхүүжилтийг нь нэмэхгүй байх, хасах танах гэдэг ийм юм руу ороод байдаг.

Тэгэхээр хамт байж байгаад шийдвэрээ гаргаад. Энэ чинь маш чухал бодлогын асуудал шүү дээ.

Хэрвээ тийм байгаа бол манай бусад гишүүд битгий суу.

Сүүлд нь эд нар л шийдвэр гаргасан. Би гаргаагүй гэдэг байдлаараа зугтаах гээд байдаг юм уу гэдэг ийм байдлаар би тухайн үед хэлж байсан.

Дараагийн нэг асуудал нь. Би ганцхан жишээ аваад хэлье. Ахмадуудтай холбоотой асуудал. Э.Батшугар сайд аа.

Нийт ахмадууд зардлынхаа 37 хувийг эм тариа, эмчилгээ, сувилгаанд зарцуулж байна гэж байгаа байхгүй юу. Тэтгэвэр нэм гэж шаардаад байгаа. Энэ чинь цаана өөрөө эмнэлгүүдийн эрүүл мэндийн эрсдэл, санхүүгийн эрсдэл нь өндөр байгаад байгаа учраас энэ хүмүүсийн чинь тэтгэвэр нь хүрэхгүй байна гэж яриад байгаа юм.

Тийм учраас ахмадуудын тэр өвдөг солих байна уу, эм тариа яах байна уу. Сая сувиллыг хассан гэсэн. Та хэд нэг шийдвэр гаргахдаа битгий ингэж савж шийдээд бай л даа. Огт байхгүй. Эсвэл хөнгөлнө.

Тэр өвдөг солиулах нь үнэхээр 5 мянган хүн байна гэж байна. 5 мянган хүнийг нь тэгвэл тэр хамтын төлбөрийг нь шийдээд. Хэрвээ эмнэлэг яаж байгаа бол тэдэн хувийг нь өөрөө даах гэдэг байдлаар явахгүй бол тэр хүмүүс чинь бүр 100 хувь өөрөөсөө мөнгө гаргадаг л юм руу л түлхэгдэж байна шүү дээ.

Тийм учраас ийм бодлогын сонголтуудыг ний нуугүй хэл. Хүрэхгүй байгаа юмыг хүргэнэ гэдэг байдлаар зардлаа танаад. Тэрний цаана балансаа барьж байна гэдгийн цаана чинь өөр асуудал шүү. Хэдэн мянган хүн өөрөөсөө төлбөр төлж байгаа вэ. Эрүүл мэндийн хуулиар өөрөөсөө гаргасан бол буцааж Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас өгөх ёстой.

Тэгэхээр хэдэн мянган хүн өөрөөсөө эм гаргасан, төлбөр төлсөн бэ гэдэг тоо, судалгааг гаргаад, ялангуяа манай даатгуулагчид төлөөлж байгаа Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүд энэ дээр судалгаа гаргаж надад өгөөрэй. Шаардлагатай бол хуулийнх нь төслүүдийг нь санаачлаад явъя.

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл дээр чадавхыг нь сайжруулмаар байгаа юм. Орон тооны бус 9 гишүүн байж байдаг. Яг ний нуугүй хэлэхэд эд нарын чинь доор ажиллаж байгаа, ингээд фронт дээр очоод ажиллах, эмнэлгүүдээр яваад ажиллах орон тооны ажлууд хэрэгтэй байгаа. 12-хон хүн байна. Тэрний хэд нь. Голцуу л Эрүүл мэндийн сайд, сайд л бүгдийг томилоод яваад байдаг шүү дээ.

Тэгэхээр энэ үе дээр бас нэг жоохон чадавхыг нь сайжруулах юмыг хийхгүй... /минут дуусав/

П.Ганзориг: Жигжидсүрэнгийн Чинбүрэн гишүүн үг хэлье.

Ж.Чинбүрэн: Бид өнөөдөр чухал асуудлыг ярьж байна. Харамсалтай нь Байнгын хорооны гишүүд маань цөөхөн байна.

Өнөөдөр нийгмийн тулгамдаж байгаа асуудал эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг яаж оновчтой байлгах вэ гэдэг том асуудал ярьж байгаа.

Даатгалын реформ 2020 оноос эхэлсэн. Үр дүнгээ өгч байгаа. Бас тийм ч чамлахаар биш. Бид бас амжилттай байгаа гэдгийг энд зориуд дурдаж хэлмээр байна.

Даатгалын сан ердөө 420-хон сая байсан. Өнөөдөр хэдэн их наяд болоод байгааг бид харж байгаа.

Түүнээс гадна бид энэ даатгалын санг зузаатгахгүй бол үнэхээр энэ хэрэгцээ шаардлагад хүрэхгүй байгаа нь ойлгомжтой.

Тэгэхээр бидний тавьсан гол зорилго бол

- давхцалгүй,
- хулгай хийдэггүй,
- яг хүндээ хүрдэг,

• өвдсөн хүний амийг авардаг –

ийм даатгал байх гэдэг зорилгодоо нэлээн дөхөж ойртож яваа. Олон ажлуудыг хийж чадсан. Энэ дээр би Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл болон Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар, Эрүүл мэндийн яамныханд баяр хүргэмээр байна. Энэ ажиллаж байгаа шүү. Ажиллаад байна. Давхцал энэ тэрийг байхгүй болгосон.

Дараагийн асуудал бол үндсэн философиосоо бид гарч болохгүй.

Эрүүл мэндийн даатгалын санд байгаа мөнгө “эрсдэлийн сан болохоос халамжийн сан биш”.

Тийм учраас сувиллыг даах ёстой биш. Харин өвдсөн улсуудад яг тусламж, үйлчилгээ үзүүлж эдгээдэг л байх хэрэгтэй.

- “Цочмог”,
- “архаг”,
- “төлөвлөгөөт” гэж байгаа.

“Цочмог” гэдэг чинь сэргийлж болох нас баралтаа буулгах нь чухал шүү дээ.

Тэр битгий хэл яаралтай тусламж ямар юмны харьяалал байгаа юм. Бүр даатгалтай эсэхээс үл хамааран энэ чинь төрөөс дааж байгаа тусламж, үйлчилгээ шүү дээ. Хаана ч очсон үзүүлэх ёстой байхгүй юу. Харин тэрийг үзүүлэхгүй байгаа газруудад хариуцлага тооцох хэрэгтэй.

Нөгөө талдаа менежментийн асуудлыг бид заавал ярих ёстой. Баахан өр ширэнд оруулсан эмнэлгийн дарга нарын толгойг илээд байх юм уу? Э.Батшугар сайд аа. Энэ чинь харин буруу байхгүй юу.

- Ашигтай ажилласан,
- сайн ажилласан,
- дараалал буулгасан,
- чанартай тусламж, үйлчилгээ үзүүлж чадсан.

Сая нэр нь дурдагдаад байгаа –

- аймгууд байна,
- дүүргүүд байна,
- төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгүүд нь байна.

Сайн газрууд нь байгаа шүү дээ. Үүнийг нь урамшуулах хэрэгтэй.

Манайд тэр урамшууллын тогтолцоо байдаггүй учраас сайн ажилласан, муу ажилласан ялгаа байхгүй. Гишүүд ирлээ. Гишүүдэд худлаа хов зөөгөөд л. Бараг л би гавьяатай байсан чинь Даатгалын ерөнхий газар өрөнд оруулсан юм шиг яриад.

Тэгэхээр бид хариуцлага тооцдог байя. Чадахгүй байгааг нь болио оо. Чаддагаар нь ажил хийлгэх ёстой шүү дээ.

Даатгалын үндэсний зөвлөлийн эрх зүйн орчныг сайжруулах ёстой. 9-хөн гишүүн. Энэ хангалттай биш. Энэ бол эрүүл мэндийн салбарын жижиг парламент байхгүй юу. Өвдсөн хүмүүсийг аврахын тулд, туслахын тулд иргэдээ төлөөлж сууж байгаа газар шүү дээ. Тийм ээ.

Тийм учраас Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүдийн–

- оролцоо,
- хариуцлага,
- шийдвэр гаргалт,
- биеэ даасан байдлыг хангах,

■ тэнд мэргэжлийн туслалцаа үзүүлж байгаа техникийн хорооны гишүүдийг–

- батжуулах,
- бэхжүүлэх,
- цалинжуулах –

хамгаалалтуудыг хийхгүй бол энэ урагшлахгүй. Одоо бид яг ийм юман дээрээ тулаад байгаа.

Нөгөө талаасаа хэн их мөнгө өгсөн, тэр нь дуугаа захиална гэдэг шиг ийм юм болоод байгаа байхгүй юу.

Би А.Ариунзаяа гишүүнтэй санал нэг байна. Төр хэт их асуудалд оролцож байгаа. Төрөөс Эрүүл мэндийн даатгалын хураамжийг нэмүүлэхгүй байх бодлого барьдаг хэдий ч тэрийгээ бодитой хийж чадахгүй байгаа. Тийм ээ. Энэ бол өөрөө даатгалын санг хүрэхгүй болох хэмжээнд хүргэж байна шүү дээ.

Тийм учраас бид хүргэхийн тулд яах юм. Тэр өвдөгний үеийг, тэр зүрхний стентийг хангалттай, харвахаас нь, шигдээс болохоос нь өмнө хамгаалдаг байхын тулд хүрэлцээтэй хүмүүст нь тавьж болох тэр санхүүг л байлгахгүй бол бид мянга энд сайхан юм яриад бүтэхгүй шүү дээ.

Тийм учраас 2027 онд 3.8 их наяд болгоё гэж байгаа Э.Батшугар сайдын ярьсан зүйлийг гишүүд бид дэмжих хэрэгтэй.

Ялангуяа Байнгын хороо, П.Ганзориг дарга аа. Хэдүүлээ энэ дээр бүр бодлогын том дэмжлэг үзүүлэх хэрэгтэй. Ингэж байж энэ амь орон шүү. Ингэж байж монгол хүний эрүүл мэнд хамгаалагдана гэдгийг хэлье.

П.Ганзориг: Аюушийн Ариунзаяа гишүүн үг хэлье.

А.Ариунзаяа: Ер нь алслагдсан сумдад байгаа сумын эрүүл мэндийн төв үйлчлүүлэгч хүн ам цөөтэй учраас угаасаа үйлчлүүлэгч бага байна шүү дээ.

Тэгээд цалин хөлсийг нь найдвартай өмнө нь төсөв дээрээ тавьдаг байсан бол одоо тэгээд үйлчилгээ үзүүлсэн тоогоороо тэгээд эндээсээ цалин хөлсөө тавиарай гээд нэг талд нь нэг худалдан авах үйлчилгээ тогтолцоо гэдгээрээ явчхаж байгаа юм.

Тэгээд нөгөө суманд нь ямар зовлонтой байна вэ гэхээр гудамжинд тэгээд л манайд хэвтчих гээд л хүмүүсийг гуйгаад л, үйлчлүүлэгч олох гээд л, хүн өвдөөсэй гээд л явж байгаа байхгүй юу. Тэр урамшуулал, тэр идэвхийн асуудал огт биш шүү дээ.

Ядаж тэр алслагдсан суманд эрүүл мэндийн байгууллага бэлэн байдалтай байх ёстой шүү дээ. Тийм биз дээ. Яагаад тэр хүмүүс цалингаа авахын тулд зовох ёстой юм.

Улсын хэмжээнд томоор нь аваад үзэхээр эрүүл мэндийн төрийн албан хаагч хэд байгаа билээ? 200 мянга. Тэр чинь боловсролынх. Тийм ээ. Эрүүл мэндийн 70 мянган хүн байгаа билүү. Ингээд 67 мянган төрийн албан хаагч.

67 мянган энэ хүмүүсийн цалин хөлсний асуудлыг улс төрчид ярьдаг мөртлөөсөө төсвийг нь огт ярихгүй. Шимтгэл төлөгчдийн нуруун дээр хаячхаад байгаа байхгүй юу. Би үүнийг эсэргүүцээд байгаа юм.

Тэгээд яагаад яг адилхан үнэ тарифаар улсын эмнэлэг ч тэр, хувийн эмнэлэг ч тэр яг адилхан мөнгийг аваад байгаа юм бэ. Улсын эмнэлэг чинь нэг өөр, хувийн эмнэлэг чинь нэг өөр биз дээ. Хувийн эмнэлэг чинь угаасаа л тэндээ төлбөртэй үйлчилгээ авч байгаа биз дээ. Хувийн эмнэлэг чинь өөрсдөө өөрсдийнхөө албан хаагчдынхаа цалин хөлсийг нь хариуцаж байгаа биз дээ. Үгүй юм уу. Эсвэл төрийн албан хаагчдаа бүгдийг нь хувь руу шилжүүл. Нэгэнтээ л адилхан мөнгө сангаасаа өгч байгаа юм бол. Энэ ердөөсөө тогтолцооны буруу юм яваад байгаа байхгүй юу.

Одоо зүгээр юу болж байна вэ гэхээр Э.Батшугар сайд одоо ингээд эерэг болж байна, тэнцэл эерэг гарлаа, өргүй боллоо гээд байна шүү дээ.

Хэний золион дээр юугаа багасгаж өнөөдөр зарлагаа бууруулсан юм. Үүнийгээ бид ярих ёстой байхгүй юу. Эрүүл мэндийн байгууллага болгонд

тодорхой төсвийн хязгаарыг нь өгсөн. Тэгээд л нийт тэдэн хүн л танайхаар үйлчлүүлэх боломжтой. Түүнээс давсан хүмүүсийг авахгүй. Угаасаа төсөв нь байхгүй юм чинь.

Ахмадуудад ямар өвчлөлийг билээ. Хэвтүүлэн эмчлэхээ больсон чинь. Архаг суурь өвчнийг эрүүл мэндийн байгууллагаар эмчлүүлэхээ больсон шүү дээ. Даралт нь байнга ихэсдэг хүн архаг байна гээд эмчлэхгүй. Тэгээд зүрх нь хаагдаж байгаа хүмүүсийг яах юм. Хэний буруу байх юм. Асуудал яривал зөндөө л асуудал байгаад байна.

Тэгэхээр Байнгын хороо юун дээр анхаармаар байна вэ гэхээр ядаж эдний өөрсдийнх нь Сангийн яаманд хэд хэдэн жил дараалж өгсөн санал ердөөсөө биелэхгүй байна гэж байна шүү дээ. Тийм ээ. Засгийн газар чиглэл Байнгын хорооны тогтоолоор өгмөөр байгаа байхгүй юу. Жишээлбэл.

Төрөөс даадаг хувь хэмжээгээ нэмэгдүүл. Хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээг 2 хувиар тооцож байгаа бол үүнийгээ 3 хувь болго. Эсвэл юу байдаг юм. Ядаж бодлогын хөшүүргээрээ энэ асуудлыг дэмжихгүй ердөөсөө болохгүй.

Энэ дээр Улсын Их Хурлын гишүүд ч гэсэн бодох хэрэгтэй. Хэний буруу байна вэ.

П.Ганзориг: Гишүүд үг хэлж дууслаа.

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 2025 оны үйл ажиллагааны тайланг хэлэлцсэнтэй холбоотой Их Хурлын гишүүдээс их чухал саналууд гарлаа.

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл, Эрүүл мэндийн ерөнхий газар, Эрүүл мэндийн яам бүгд маш сайн асуудлуудыг тэмдэглэж авч ажилдаа ажил хэрэг болгох хэрэгтэй.

Бид жилд нэг удаа энэ тайланг хэрэгжүүлдэг.

Түрүүн О.Саранчулуун гишүүн ярьж байна. Нэг асуудлаа би 3 жил яриад сууж байна гээд. Ийм зүйл байж болохгүй.

Тэгэхээр өнөөдрийн хувьд яг энэ хэлэлцсэн асуудлын хүрээнд гишүүдээс гарсан, А.Ариунзаяа, Ж.Чинбүрэн гишүүн, О.Саранчулуун, С.Эрдэнэбат, С.Зулпхар гишүүд гээд энэ гол гол суурь асуудлуудыг хөндсөн асуудлуудыг хэллээ.

Тэгэхээр үүнийг ажил хэрэг болгоорой гэж хүсье.

Ялангуяа тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг оновчтой болгох, урьдчилан сэргийлэх үзлэг оношилгоог ч гэсэн оновчлох асуудал. Үүнийг зүгээр

бууруулсан юм гээд яриад явж болохгүй. Яг тооцоо судалгаатай ямар асуудал байгаа юм, яаж оновчилж байгаа юм гэдгээ мэргэжлийн хүмүүс та нар л гаргаж ирнэ.

Эндээс Их Хурал төсөв мөнгө, бодлогынх нь дэмжлэг үзүүлээд Байнгын хороод явах ёстой

Хоёрт, Эрүүл мэндийн даатгалын төлөвлөлт дээр асуудал байна гээд ярьж байна.

- Төлөвлөлт,
- зарцуулалт,
- хяналтын ил тод байдал,
- менежментийг сайжруулах зайлшгүй шаардлага байгаа юм байна.

Ялангуяа сая А.Ариунзаяа гишүүн хэлж байна. Эрүүл мэндийн даатгалын санг бүрдүүлж байгаа ялангуяа төрийн оролцоо нийт 3.2 сая даатгуулагч байгаагийн 70 хувь буюу 2.3 сая нь төрөөс даадаг эмзэг бүлгийн иргэдийн даатгалын сан байгаа. Зардал байгаа. Үүнийг цаашаа яаж ямар бүтэц зохион байгуулалттай авч явах юм. Хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдэд өгч байгаа зардлыг хаанаас яаж зөв зохистой санхүүжүүлдэг байх юм гээд.

Энэ чухал саналуудыг Та бүхэн ажилдаа цаашдаа ажил хэрэг болгож тусгаж яваарай гэж хүсье.

Ингээд Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2025 оны тайланг хэлэлцэж дууслаа. /алх цохив/

Танилцуулга хийж, мэдээлэл өгсөн нийт ажлын хэсгийн гишүүдэд талархлаа илэрхийлье.

Хэлэлцэх асуудал дууссан тул өнөөдрийн Хүний хөгжил нийгмийн бодлогын байнгын хорооны хуралдааныг өндөрлөснийг мэдэгдье. Баярлалаа. /алх цохив/

Хуралдаан 2 цаг 31 минут үргэлжилж, 17 цаг 49 минутад өндөрлөв.

**БИЧЛЭГЭЭС ХУРАЛДААНЫ
ДЭЛГЭРЭНГҮЙ ТЭМДЭГЛЭЛ БУУЛГАЖ,
ХЯНАСАН: ШИНЖЭЭЧ**

Ц.АЛТАН-ОД