



МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН
2025 ОНЫ ХАВРЫН ЭЭЛЖИТ ЧУУЛГАН

2025 ОНЫ 04 ДҮГЭЭР САРЫН 22-НЫ ӨДӨР, МЯГМАР ГАРАГ

ХУРАЛДААНЫ ТЭМДЭГЛЭЛ
БАЙНГЫН ХОРООНЫ ХУРАЛДААН

ХУРАЛДААН ЗОХИОН БАЙГУУЛАХ ХЭЛТЭС

Та хуралдааны тэмдэглэлийн цахим хувьтай дараах
QR кодыг уншуулан танилцах боломжтой.

БАЙНГЫН ХОРООНЫ ХУРАЛДААНЫ ТЭМДЭГЛЭЛИЙН АГУУЛГА

2025 оны 04 дүгээр сарын 22-ны өдөр, Мягмар гараг

Хуралдааны тэмдэглэлийн агуулга	1
Хуралдааны товч тэмдэглэл:	2-3
Хуралдааны дэлгэрэнгүй тэмдэглэл:	4-40

1.Улсын Их Хурлын 2024 оны 38 дугаар тогтоолын хэрэгжилтийн талаарх Эрүүл мэндийн сайдын мэдээллийг сонсох	4-40
--	------

**Монгол Улсын Их Хурлын 2025 оны хаврын ээлжит чуулганы
Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны 04 дүгээр сарын 22-ны өдөр
/Мягмар гараг/-ийн хуралдааны товч тэмдэглэл**

Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны дарга Л.Энхнасан ирц, хэлэлцэх асуудлын дарааллыг танилцуулж, хуралдааныг даргалав.

Хуралдаанд ирвэл зохих 21 гишүүнээс 12 гишүүн хүрэлцэн ирж, 57.1 хувийн ирцтэйгээр хуралдаан 14 цаг 24 минутад Төрийн ордны “Их эзэн Чингис хаан” танхимд эхлэв.

Томилолттой: Б.Бат-Эрдэнэ, Б.Түвшин;
Чөлөөтэй: Х.Булгантуяа, М.Ганхүлэг, М.Нарантуяа-Нара.

Хэлэлцэх асуудлын дарааллын 1 дүгээрт байгаа Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлд даатгуулагчийг төлөөлсөн гишүүний албан тушаалд нэр дэвшигчийн сонсголын тайланг хэлэлцэхийг хойшлуулав.

**Нэг.Улсын Их Хурлын 2024 оны 38 дугаар тогтоолын хэрэгжилтийн
талаарх Эрүүл мэндийн сайдын мэдээллийг сонсох**

Хэлэлцэж буй асуудалтай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн, Эрүүл мэндийн сайд Т.Мөнхсайхан, Эрүүл мэндийн яамны Стратеги төлөвлөлтийн газрын дарга П.Оюунцэцэг, мөн газрын Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн бодлогын хэлтсийн даргын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч Л.Намхайноров, мөн хэлтсийн мэргэжилтэн М.Хишигжаргал, Эрүүл мэндийн мэдээлэл, цахим хөгжлийн хэлтсийн дарга Э.Мягмар-Өлзий, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газрын даргын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч Н.Эрдэнэбаяр, мөн газрын Чанарын хяналтын газрын дарга Ш.Энхтуяа, Эмийн аюулгүй байдлын тандалт, судалгааны газрын дарга П.Цэцгээ, Эм шинжлэх лабораторийн эрхлэгч Д.Номинцэцэг нар оролцов.

Хуралдаанд Улсын Их Хурлын Тамгын газрын Байнгын хороодын ажлын албаны Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны ажлын албаны ахлах зөвлөх Х.Энэбиш, референт Б.Цогзолбаяр нар байлцав.

Улсын Их Хурлын 2024 оны 38 дугаар тогтоолын хэрэгжилтийн талаарх Эрүүл мэндийн сайдын мэдээллийг Эрүүл мэндийн сайд Т.Мөнхсайхан танилцуулав.

Мэдээлэлтэй холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн А.Ариунзаяа, Ж.Чинбүрэн, С.Зулпхар, О.Саранчулуун, Д.Ганмаа, Б.Бейсен, Ж.Баясгалан, С.Эрдэнэбат, Л.Энхнасан нарын тавьсан асуултад Эрүүл мэндийн сайд Т.Мөнхсайхан, Эрүүл мэндийн яамны Стратеги төлөвлөлтийн газрын Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн бодлогын хэлтсийн даргын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч Л.Намхайноров, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газрын даргын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч Н.Эрдэнэбаяр, мөн газрын Чанарын хяналтын газрын дарга Ш.Энхтуяа, Эмийн аюулгүй байдлын тандалт, судалгааны газрын дарга П.Цэцгээ нар хариулж, тайлбар хийв.

Улсын Их Хурлын гишүүн А.Ариунзаяа, Ж.Чинбүрэн, С.Зулпхар, О.Саранчулуун, Д.Ганмаа, Б.Бейсен, Ж.Баясгалан, С.Эрдэнэбат, Л.Энхнасан нар үг хэлэв.

Байнгын хорооны гишүүд Улсын Их Хурлын 2024 оны 38 дугаар тогтоолын хэрэгжилтийн талаарх Эрүүл мэндийн сайдын мэдээллийг сонсов.

Байнгын хорооны хуралдаанаар 1 асуудал хэлэлцэв.

Хуралдаан 2 цаг 04 минут үргэлжилж, 21 гишүүнээс 16 гишүүн хүрэлцэн ирж, 76.2 хувийн ирцтэйгээр 16 цаг 28 минутад өндөрлөв.

Тэмдэглэлтэй танилцсан:
НИЙГМИЙН БОДЛОГЫН БАЙНГЫН
ХОРООНЫ ДАРГА

Л.ЭНХНАСАН

Тэмдэглэл хөтөлсөн:
ХУРАЛДААН ЗОХИОН БАЙГУУЛАХ
ХЭЛТСИЙН ШИНЖЭЭЧ

П.МЯДАГМАА

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

2025 оны 04 дүгээр сарын 22-ны өдөр,
Мягмар гараг Төрийн ордон “Их эзэн Чингис хаан” танхим 14 цаг 24 минут

НИЙГМИЙН БОДЛОГЫН БАЙНГЫН ХОРООНЫ ХУРАЛДААНЫ ДЭЛГЭРЭНГҮЙ ТЭМДЭГЛЭЛ

Л.Энхнасан: Эрхэм гишүүдийнхээ өдрийн мэндийг дахин дэвшүүлье. Байнгын хорооны хуралд оролцож байгаа гишүүдийн ирцийг танилцуулъя.

Монгол Улсын Их Хурлын чуулганы хуралдааны дэгийн тухай хуулийн 7 дугаар зүйлийн 7.8-д хуралдааны ирцийг тойргоор нэрээр танилцуулъя.

Аюушийн Ариунзаяа гишүүн 10 дугаар тойрог, Хөххүүгийн Болормаа гишүүн 3 дугаар тойрог, Буланы Бейсен гишүүн, Даваасамбуугийн Гаамаа гишүүн, Сархадын Зулпхар гишүүн, 6 дугаар тойрог Цагаанхүүгийн Идэрбат гишүүн, Цэндсүрэнгийн Мөнхтуяа гишүүн, Отгоны Саранчулуун гишүүн, Мягмардашийн Сарнай гишүүн, 4 дүгээр тойрог Доржсүрэнгийн Үүрийнтуяа гишүүн, Сүхбаатарын Эрдэнэбат гишүүн, 8 дугаар тойрог Жигжидсүрэнгийн Чинбүрэн гишүүн ирсэн байна аа. Мөнхтөрийн Нарантуяа-Нара гишүүн чөлөөтэй байгаа. Орон нутагт 4 дүгээр тойргийн Бат-Өлзийн Бат-Эрдэнэ, гишүүн, 2 дугаар тойргийн Банзрагчийн Түвшин гишүүн нар орон нутагт томилолттой байна.

Байнгын хорооны гишүүдийн олонх хүрэлцэн ирсэн тул Байнгын хорооны ирц 61.9 хувьтай бүрдсэн байна. Байнгын хорооны 2025 оны 4 дүгээр сарын 22-ны өдрийн хуралдааныг нээснийг мэдэгдье ээ.

Өнөөдрийн Байнгын хороогоор хэлэлцэх асуудлыг танилцуулъя. Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн даатгуулагчийг төлөөлсөн гишүүний албан тушаалд нэр дэвшигчийн сонсголын тайланг хэлэлцэхээр хуваарь өгсөн боловч МҮЭХ-ноос Нийгмийн бодлогын байнгын хороонд хүсэлт хүргүүлсэн байна аа. Энд албан бичиг ирсэн байна. Албан бичгийг танилцуулъя.

Уг сонсголд манай нэр дэвшигч Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүнд байх мэдлэг хангалттай бус гэж хараат бус шинжээчийн дүгнэлт гарсан тул Ж.Батзоригийг нэрийг эргүүлэн татаж байна аа. Иймд холбогдох дүрэм журмын хүрээнд дахин нээлттэй сонгон шалгаруулалт зарлаж нэр дэвшигчийг тодруулан Байнгын хороод нэр дэвшигчийн материалыг хүргүүлнэ гэсэн тоот ирсэн байна. Тийм болохоор энэ өдрийн өнөөдрийн хуралдааны хэсгээс энэ асуудлыг хасаж байна аа.

Иймд шинээр дэвшигчийн холбогдох материалыг Байнгын хороонд ирүүлж тэгээд ирсний дараа сонсголын товыг дахин товлон тэгээд үйл ажиллагааг дахин эхлүүлэхээр болж байна.

Энэ дээр зүгээр л хасаад л болчихож байгаа юм. Саналтай гишүүн байвал саналаа хэлж болно. Идэрбат гишүүн саналаа хэлнэ үү?

Ц.Идэрбат: Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн орон гарсан нэг гишүүнийг сонгох ажил үндсэндээ 20 гаруй хоног явагдаад тэгээд өнөөдөр ингээд 20 гаруй хоногийн ажил ингээд үр дүнгүй болж байна л даа. Тэгээд энэ дээр ер нь зүгээр Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлд 3 субъектээс орж байгаа. Энэ нь Засгийн газар гүйцэтгэх засаглалаасаа Хууль зүй, Сангийн яам, холбогдох яам нь гээд эрүүл мэнд, нийгмийн даатгал, гэр бүл, хүүхэд, хамгаалал гээд ингээд явчхаж байгаа юм. Энэ дээр хууль дээр нэг ажил олгогч эздийн холбооноос гээд 3 хүн, дээрээс нь үйлдвэрчний эвлэлээс гээд ингээд 3 хүн заагаад өгчихсөн.

Гэтэл яг энэ дээр Үйлдвэрчний эвлэл хүнээ сонгох процессыг нь ердөө зааж өгөөгүй. Тэр ажил олгогчдоос яаж оруулж ирэхийг ердөө зааж өгөөгүй. Үүнээс шалтгаалаад ингээд нэг үйлдвэрчний эвлэлийн гэсэн тодотголтой насаараа шахуу үйлдвэрчний эвлэлд ажиллачихсан. Тэгээд ийм хүмүүсээс ингээд нэг яаж шалгаруулсан нь мэдэгдэхгүй ингээд нэг зүгээр нэр хүрээд ирдэг. Тэгээд энэ нь шинжээчээс авхуулаад сонсгол дээр шаардлага хангахгүй ийм зүйлүүд гараад байна аа. Тэгэхээр би Нийгмийн бодлогын байнгын хороонд юу хэлэх гээд байна вэ гэхээр ер нь цаашдаа бид ингээд үйлдвэрчний эвлэлийн дотоод үйл ажиллагаанд орж байгаа юм биш. Ажил олгогч эздийн холбооны дотоод үйл ажиллагаанд орж байгаа юм биш. Эндээс сонгогдсон нэр дэвшээд орж ирж байгаа хүн нь үндэсний хэмжээний бодлого танилцуулах ийм хүмүүс байгаад байгаа байхгүй юу.

Тэгэхээр ер нь энэ нэг процессыг нэг жоохон цааш нь нарийвчилж өгөхгүй бол ингээд л нэг шаардлага хангахгүй хүн оруулж ирээд л унангуут нь татаж аваад л дахиад л тэгээд Нийгмийн бодлогын байнгын хороо дахиад л нэр дэвшигчийн сонсгол гээд л ингээд л сунжирсан процессууд нь дахиад л явах нь байна шүү дээ.

Тийм учраас би энэн дээр харамсалтай байна. Нөгөө талдаа тэр сонсгол дээр тэр ахмадууд үг хэлээд байна лээ шүү. Энэ Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлд ахмадуудын төлөөлөл байх ёстой шүү гэж. Тэгэхээр бид хууль дээр үйлдвэрчний эвлэл гээд л хатуу заагаад өгчихсөн, тэр процесс нь ийм бүдэг яваад. Гэтэл энэ тэтгэвэр авагчид бүгдээрээ ахмадын төлөөлөл байгаад байдаг. Тэгэхээр энийг ч гэсэн ер нь нэг жоохон бодож тунгааж дараа дараагийнхаа энэ хуульд өөрчлөлт оруулах уу яах вэ? Эсвэл тэрийг нь журмаар зохицуулах юм уу? Яамаар юм? Нэг ийм юм хийхгүй бол магадгүй дараагийнх нь дахиад унавал яах вэ? Дахиад л орох юм уу?

Би энэ дээр ийм л зүйл хэлэхийг хүсэж байна. Энэ олон хүмүүсийн ажлыг 20 гаруй хоног ингээд уяж уяж тэгээд эцэст нь нэг бичиг шидээд л болоо. Ийм хариуцлагагүй байж болохгүй ээ.

Л.Энхнасан: Ер нь Идэрбат гишүүн бас энэ сонсголыг даргалж ажилласан. Баярлалаа. Тэгээд бид нарын энэ ажлын хориод хоног ингээд сонгон шалгаруулалт хийж шинжээчээ томилж, тэгээд ингээд үйлдвэрчний эвлэл энэ дээр ажил хэрэгч биш хандсан байна гэж харж байгаа. Тэгээд сая үйлдвэрчний эвлэлд энэ тал дээр сануулсан.

Дараагийн нэр дэвшигч процедураа бол ажил хэрэгч хандаарай. Мөн тэр Ахмадын холбооны төлөөллийг энэ сонгон шалгаруулалтад хамруулах тал дээр анхаараарай гэсэн. Тэгэхээр Байнгын хороо энэ дээр анхаарч ажиллана аа.

Өөр саналтай үг хэлэх гишүүн байна уу?

Хоёрдугаар асуудалдаа оръё.

Улсын Их Хурлын 2024 оны 38 дугаар тогтоолын хэрэгжилтийн талаарх Эрүүл мэндийн сайдын мэдээллийг сонсоно.

Хэлэлцэх асуудлаар саналтай гишүүд байна уу? Байхгүй байна. Саналтай гишүүн байхгүй учраас хэлэлцэх асуудалдаа оръё.

Улсын Их Хурлын 2024 оны 38 дугаар тогтоолын хэрэгжилтийн талаар Эрүүл мэндийн сайд сайдын мэдээллийг сонсьё.

Энэ тогтоол нь Улсын Их Хурлаас Эмийн хяналтын түр хороо байгуулагдаж сонсгол явуулж Улсын Их Хурлын тогтоолоор Монгол Улсын Засгийн газарт чиглэл өгсөн тогтоолын хэрэгжилт байгаа.

Энэ хэрэг ажилтын талаар сайдын мэдээллийг сонсьё.

Ажлын хэсгийн нэрийг танилцуулъя. Мөнхсайхан эрүүл мэндийн сайд, Намхайноров ЭМЯ-ны Стратеги төлөвлөлтийн газрын Эм эмнэлгийн хэрэгслийн бодлогын хэлтсийн даргын үүргийг хавсран гүйцэтгэгч, Хишигжаргал ЭМЯ-ны Стратеги төлөвлөлтийн газрын Эрүүл мэндийн мэдээлэл, цахим хөгжлийн хэлтсийн дарга, Эрдэнэбаяр Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт зохицуулалтын газрын даргын үүргийг орлон гүйцэтгэгч, Энхтуяа Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт зохицуулалтын газрын Чанарын хяналтын газрын дарга, Цэцгээ Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт зохицуулалтын газрын Эмийн аюулгүй байдлын тандалт судалгааны газрын дарга, Номинцэцэг Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт зохицуулалтын газрын Эм шинжлэх лабораторийн эрхлэгч.

Эдгээр хүмүүс хүрэлцэн ирсэн байна аа ажлын хэсэг.

Эрүүл мэндийн сайд Тогтмолын Мөнхсайхан танилцуулгаа хийнэ үү. Сайдын микрофоныг өгнө үү.

Т.Мөнхсайхан: Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны дарга,

Эрхэм гишүүд ээ,

Та бүхний энэ өдрийн амгаланг айлтгая.

Монгол Улсын Их Хурлаас 2024 оны 05 дугаар сарын 02-ны өдөр баталсан “Монгол Улсын Их Хурлын хянан шалгах түр хорооноос эмийн үнийн өсөлтийн шалтгаан, нөхцөлд хяналт шалгалт хийсэнтэй холбогдуулан авах арга хэмжээний тухай” 38 дугаар тогтоол 2024 оны 8 дугаар сарын 30-ны өдөр баталсан. Монгол Улсын Их Хурлын 2024 оны 38 дугаар тогтоолын хэрэгжилтийг хангах талаар авах зарим арга хэмжээний тухай 30 дугаар тогтоолын хүрээнд авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний талаар та бүхэнд танилцуулъя.

Улсын Их Хурлын 2024 оны 38 дугаар тогтоолын агуулгын хүрээнд Монгол Улсын Засгийн газраас Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн шинэчилсэн

найруулгыг боловсруулж, Монгол Улсын Их Хуралд өргөн мэдүүлж, 2024 оны 6 дугаар сарын 05-ны өдөр батлагдсан.

Хуулийн шинэчилсэн найруулгад эмийн чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах, эмийн үнийг зохицуулж, хүн амд чанарын баталгаатай эмийг боломжийн үнээр хэрэглэх нөхцөлийг бүрдүүлэхэд чиглэсэн дараах нарийвчилсан зохицуулалтуудыг тусгаж өгсөн. Тухайлбал:

1. Эмийн чанарыг сайжруулах ажлын хувьд эмийн лабораторийн хүчин чадал эмийн чанарыг бүрэн хэмжээнд шинжилж чадахгүй байгаа өнөөгийн нөхцөлд богино хугацаандаа Эмийн хатуу зохицуулалттай улсад бүртгэсэн эмийг түргэвчилсэн байдлаар бүртгэж, эмчилгээнд хэрэглэх боломжийг бүрдүүлэх.
2. Зайлшгүй шаардлагатай эмийг сонгох зарчим болоод эмийн бөөний болон жижиглэнгийн үнийн нэмэгдэх хувь хэмжээний дээд хязгаарыг тогтоох.
3. Олон улсын чанарын шаардлага хангасан хүний эмийг гадаад улсын үйлдвэрлэгчээс, эсхүл олон улсын байгууллага, эмийн зохицуулалтын үнэлгээгээр ДЭМБ-аас хүлээн зөвшөөрөгдсөн эмийн зохицуулалтын эрх бүхий байгууллагатай гадаад улсаас шууд болон дамжуулан худалдан авах бол нэг эх үүсвэрээс худалдан авах аргыг хэрэглэх.
4. Эмийн бүртгэл, зөвшөөрөл олгох үйл ажиллагааг ил тод болгох ажлын хүрээнд Эмийн зөвлөл, Эмнэлгийн хэрэгслийн зөвлөлийг тусад нь зохион байгуулж, олон нийтэд ил тод байдлаар сонгон шалгаруулах.
5. Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг – Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газрын бүрэн эрхийг дэлгэрэнгүй тусгаж, санхүүжилт, болон хариуцан гүйцэтгэх чиг үүргийг тодорхой болгож, дээр дурдсан үйл ажиллагаануудын зохицуулалтыг хуульд нарийвчлан заасан.

Хуулийн шинэчилсэн найруулга 2024 оны 10 дугаар сарын 01-ний өдрөөс хэрэгжиж эхэлсэн бөгөөд уг хууль, Улсын Их Хурлын 2024 оны 30, 38 дугаар тогтоолын хэрэгжилтийг хангах хүрээнд тус яамнаас дараах тодорхой үйл ажиллагаануудыг хэрэгжүүлээд байна.

Нэгдүгээрт. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үндэсний лавлагаа лабораторид тоног төхөөрөмжийн шинэчлэлийг хийх, хүний нөөцийг чадавхжуулах замаар шинжилгээний орчин үеийн арга, аргачлалыг нэвтрүүлэх зайлшгүй шаардлагатай. Ийм учраас Эм шинжлэх лабораторийн үйл ажиллагааг олон улсын стандартын дагуу бүрэн шинэчлэх цогц арга хэмжээг 2024 оны 7 дугаар сараас авч хэрэгжүүлж байна.

Энэ хүрээнд ДЭМБ-д албан хүсэлт тавьсны үндсэн дээр эм шинжлэх лабораторийг ХӨСҮТ-ийн Био аюулгүй байдлын III зэрэглэлийн лабораторийн шинэ байранд 1000 гаруй кв.м талбайд лабораторийн модулийг анх удаа олон улсын стандартад нийцүүлэн шинээр угсарч, байгуулах ажил хийгдэж эхэлсэн. Өнгөрсөн 9 сарын хугацаанд олон улсын тендер зарлагдаж, шалгарсан компани Монгол Улсад 2 удаа томилолтоор ажилласан. Түүнчлэн ДЭМБ-ын Төв штабаас лабораторийн шинэчлэлийн ажлыг бүхэлд нь хянаж, мэргэжил арга зүйн зөвлөмжийг өгсөн.

Одоогоор зураг төслийг эцэслэх шатанд байна. Барилгын гүйцэтгэгчийг сонгон шалгаруулах олон улсын тендерийг энэ 5 дугаар сард зарлах ба шалгарах компани ажлыг 2025 оны 3-4 дүгээр улиралд багтаан гүйцэтгэж, ашиглалтад оруулах төлөвлөлттэй ажиллаж байна.

ДЭМБ-аар дамжин хэрэгжиж байгаа “Цар тахлын төсөл”-өөс эмийн лабораторийн цогц шинэчлэлд 2.0 сая орчим ам.доларын санхүүжилтийг зарцуулахаар төсөвлөж, шийдвэрлүүлсэн.

Эрхэм гишүүд ээ,

Монгол Улсад эм хангамжийн үйл ажиллагааг сүүлийн 30 гаруй жилийн хугацаанд хувийн хэвшил зуун хувь дангаараа гүйцэтгэж байна. Өнөөдрийн байдлаар эм, эмнэлгийн хэрэгсэл импортлох, ханган нийлүүлэх тусгай зөвшөөрөл бүхий 473 байгууллага, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн 33 үйлдвэр, 2000 гаруй эмийн сан үйл ажиллагаа явуулж байна. Эдгээр эм хангамжийн байгууллагуудад мөрдөх үндэсний стандартыг шинэчлэн боловсруулах үйл ажиллагааг эхлүүлж, оролцогч талуудаас саналыг авч, хэлэлцүүлэх шатанд байна.

2025 оны 04 дүгээр сарын 10-ны өдрийн байдлаар Монгол Улсад 56 улсын 745 үйлдвэрлэгчийн 3,899 нэрийн эм бүртгэлтэй байна. Бүртгэлтэй эмийн 80 орчим хувь импортын эм байгаа бол үлдсэн хувийг үндэсний үйлдвэрийн эм эзэлж байна.

Бүртгэлтэй эмийн 36.3 хувь нь ДЭМБ-д хүлээн зөвшөөрөгдсөн эмийн зохицуулалтын эрх бүхий байгууллагатай улсад үйлдвэрлэсэн эм байна.

Эмийг бүрэн хэмжээнд шинжилж чадахгүй байгаа өнөөгийн эмийн чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулж, богино хугацаанд үр дүнд хүрэх бодлогын бас нэг арга хэмжээ бол ДЭМБ-ийн жагсаалтад орсон Эмийн хатуу зохицуулалттай улсад бүртгэгдсэн эмийг Итгэлцлийн зохистой дадлын хүрээнд түргэвчилсэн журмаар бүртгэж, зах зээлд нийлүүлэх явдал юм. Энэхүү зохицуулалтыг агуулсан журмыг боловсруулж, батлах шатандаа байна.

Хоёрдугаарт. Эмийн үнийг бууруулах, чанартай эмээр хангах зорилтын хүрээнд хуулиар олгогдсон эрхийн хүрээнд ДЭМБ-ийн жагсаалтад орсон, эмийн хатуу зохицуулалт бүхий улс орны эм үйлдвэрлэгчидтэй үнийн хэлцэл хийж, дундын зуучлагчгүйгээр чанартай, хямд эмийг шууд нийлүүлэх үйл ажиллагааг 2024 оны 9 дүгээр сараас эхлэн зохион байгууллаа.

Өнөөдрийн байдлаар Швейцарын Холбооны Улс, Бүгд Найрамдах Солонгос Улс, Япон зэрэг улсуудын топ үйлдвэрлэгчидтэй хэлцэл хийж байна. Тодруулбал, 2024 оны 12 дугаар сараас БНСУ-ын 5 үйлдвэрлэгчийн 23 нэр төрлийн эмийг импортолж эхэлсэн. Эдгээрээс 18 нэрийн эмийг Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас 50-70 хувийн хөнгөлөлттэй олгож байгаа бөгөөд эдгээр эм нь зах зээл дээр байгаа бусад ижил төрлийн эмээс үнийн хувьд даруй 30-90 хувь хүртэл хямд байгаа болно.

Үүнээс гадна хорт хавдрын эмчилгээний 5 нэрийн эмийг БНСУ-ын үйлдвэрлэгчээс шууд худалдан авч Хавдар судлалын үндэсний төвд эмчилгээнд хэрэглэж байгаа нь хорт хавдрын эмчилгээний чанарыг сайжруулахад чухал алхам болж байна. Цаашлаад хорт хавдрын эмчилгээнд нэн орчин үеийн инноваци шингэсэн, эмчилгээний өндөр үр нөлөөтэй эмийг нэвтрүүлэх зорилтын хүрээнд

Швейцарын Рош үйлдвэрлэгчтэй хэлцэл хийж, 5 нэрийн бай эмчилгээний эмийг энэ 4 дүгээр сард багтаан хүлээн аваад байна.

Гуравдугаарт. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуульд заасны дагуу эмийн зөвшөөрөл олгох үйл ажиллагааг ил тод байлгах зорилгоор Эмийн зөвлөл, Эмнэлгийн хэрэгслийн зөвлөлийн бүрэлдэхүүнийг нээлттэй, ил тод сонгон шалгаруулж, тус тус 15 хүний бүрэлдэхүүнтэй зөвлөлийг Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар 2025 оны 2 дугаар сард баталлаа.

Мөн эмийн үнийг иргэдэд ил тод байлгах, үнийн өсөлтийг хянах, төрийн байгууллага хоорондын цахим мэдээллийн нэгдсэн сантай болох тогтолцоог хуульд тусгасны дагуу Гаалийн ерөнхий газар, Татварын ерөнхий газар, Санхүү мэдээллийн технологийн төвтэй хамтран эмийн бүртгэлийн Лайсмед программд импортын эм, эмнэлгийн хэрэгслийг стандарт код, цувралын дугаар тус бүрээр гаалиар орж ирсэн тоо хэмжээ, үнэ, эм хангамжийн байгууллагын борлуулсан тоо хэмжээ, бөөний үнэ, жижиглэнгийн үнэ зэрэг 40 өгөгдлөөр "Гаалийн ерөнхий газар"-ын цахим программд оруулж, мэдээллийг бодит цагаар солилцох бүрэн боломжтой болгосон. Түүнчлэн цахим төлбөрийн баримтын системд эмийг цувралын дугаараар бүртгэгдэх боломжийг бий болгохоор холбогдох мэдээллийг Засгийн газрын "Их өгөгдлийн (big data) сан"-д дашборд хэлбэрээр тогтмол нийлүүлэх ажил хийгдэж байна.

Цаашид тус программын хөгжүүлэлтийг үе шаттайгаар хийж, эмийн сангаас худалдан авсан эм дээрх цувралын дугаар И-баримтын цувралын дугаартай ижил болсоор эмийн үнийн ил тод байдлыг хангахаас гадна хууль бус, хуурамч эмийн эргэлтийг илрүүлэх, таслан зогсоох, цувралын дугаараар мөшгөх аргаар хянах хяналтын тогтолцоо нэвтрүүлнэ.

Дөрөвдүгээрт Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт зохицуулалтын газрыг 2021 оноос байгуулж одоогоор 132 хүний орон тоотойгоор үйл ажиллагаа явуулж байна. Эм эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт зохицуулалтын газрын үйл ажиллагааг төлөвшүүлж ДЭМБ-ын эмийн зохицуулалтын үнэлгээнд хамруулахад тухайн байгууллагын чадавхыг дээшлүүлэх чиглэлээр олон талт арга хэмжээг авах шаардлагатай байна аа.

Нэн тэргүүнд агентлагийн байрны асуудлыг шийдвэрлэх, цаашлаад боловсон хүчнийг чадавхжуулах, тогтвор суурьшилтай ажиллах, ОУБ бусад улс орны эмийн зохицуулалтын байгууллагатай хамтын ажиллагааг өргөжүүлэх чиглэлийн бодлогын арга хэмжээг авна. БНПУ-ын Варшав хотноо 2025 оны 3 дугаар сарын 13-ны өдөр Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт зохицуулалтын газар Польш улсын эмийн бүтээгдэхүүн, эмнэлгийн хэрэгсэл, биоцти бүтээгдэхүүний бүртгэлийн газар хоорондын хамтын ажиллагааны санамж бичгийн гарын үсэг зурж хамтын ажиллагааг эхлүүлэхээр болсон.

Эм эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт зохицуулалтын газраас Койкагийн групп сургалтын хөтөлбөрийн хүрээнд албан хаагчдыг чадавхжуулах талаар төсөл бичиж, 2023 онд илгээж, дэмжигдсэн ба 2025 оноос эхлэн 3 жилийн хугацаанд манай Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт зохицуулалтын газраас жил бүр 15 хүн БНСУ-ын Эм хүнсний аюулгүй байдлын яаманд эмийн зохицуулалтын чадавх зохицуулах чиглэлээр сургалтад хамрагдаж эхлэхээр болсон.

ДЭМБ-ын дэмжлэгтэйгээр тус агентлагийн чадавхыг дээшлүүлэх чанарын удирдлагын тогтолцоог нэвтрүүлэх ажлын хүрээнд эмийн лабораторийн болон бусад мэргэжилтнүүдийг БНСУ-ын Эм хүнсний аюулгүй байдлын яамнаас зохион байгуулж буй сургалтуудад хамруулах, Австрали, БНСУ-ын мэргэжилтнүүдээс бүрдсэн сургагч багш нарыг урьж чанарын удирдлагын тогтолцооны сургалтыг 2025 оны 6 дугаар сард зохион байгуулна аа.

Мөн ДЭМБ-ын эмийн зохицуулалтын үйл ажиллагааны өөрийн үнэлгээ энэ ондоо багтаан хийхээр бэлтгэл ажлыг хангаж байна. Ийнхүү Монгол Улсын Засгийн газар болон ЭМЯ-аас Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга болон Улсын Их Хурлын 2024 оны 38 дугаар тогтоолын агуулгын хүрээнд Монгол хүний эрүүл мэнд сайн сайхан байдлыг сайжруулахад чиглэсэн бодлогын зорилт арга хэмжээг үе шаттайгаар төлөвлөн хэрэгжүүлэн ажиллаж байна аа.

Анхаарал хандуулсан та бүхэнд баярлалаа.

Л.Энхнасан: Мөнхсайхан сайдад баярлалаа.

Тогтоолтой холбогдуулан асуулт асуух гишүүд нэрсээ өгнө үү. Бейсен гишүүнээр, Баясгалан гишүүнээр тасаллаа. Ариунзаяа гишүүн асуултаа асууна уу? Хамгийн түрүүнд дандаа ирж хамгийн түрүүнд бүртгүүлдэг ийм хамгийн хариуцлагатай гишүүн маань түрүүлээд асуултаа асууна уу. Баярлалаа.

А.Ариунзаяа: Мэдээлэл хийсэн Мөнхсайхан сайдад баярлалаа. Би дахиад л Мөнхсайхан сайдад хандаж эмийн хяналтын үүрэг чиглэлээ өөрийнхөө харьяанаасаа гаргаач гэдэг ийм саналыг хэлэх гээд байна. Хүнс эмийн агентлаг байгуулах хэрэгцээ шаардлага байна. ЭМЯ-ны харьяанд байгаа агентлаг ЭМЯ-ныхаа өгч байгаа зөвшөөрөл өөрөөр хэлбэл оруулж ирж байгаа эмийн вакцины бусад энэ хэрэгслийн чанарт хяналт тавиад ЭМЯ-аасаа давж чадахгүй ээ. Ийм учраас энэ бол Хүнс эмийн агентлаг гэж тусдаа бүүр арай өндөр яамнаас ч өндөр статустай байх шаардлага байна аа. Та бүхэн чадавхжуулах сургалтыг ч гэсэн орохдоо эм хүнсний аюулгүй байдлыг чиглэлээр сургалтууд авсан гэж хэлж байна шүү дээ олон улсын. Олон улсад эм хүнсний нэгдсэн энэ хяналт явдаг. Хүний амаар юу орж байна вэ яг л түүн дээрээ л суурилсан байдаг.

Тэгэхээр ЭМЯ-аасаа давж ЭМЯ-ны оруулж ирж байгаа вакцины байна уу, эмийн байна уу, чанар муу байсан бол яах вэ гэдэг ЭМЯ өөрийн өөртөө муу дүн өгөх нь хэр л бол. Ийм учраас үүнийг гаргах хэрэгтэй.

Дахиад нэг үндэслэл нь өөрөө юу юм бэ гэхээр энэ ЭМЯ-ны гэмтлийн хамт даа гаргасан 5 жилийн мэдээлэл. Монгол улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн байгууллагад жилд дунджаар 170 мянган осол гэмтлийн шинэ тохиолдол бүртгэгддэг. Үүнээс 2800 орчим нь санамсаргүй хордох хорт бодист өртөх өвчлөл байдаг. 2500 орчим эмийн бус хордлого бол 300 орчим нь эм эмийн хэрэгсэлд хордсон өвчлөл бүртгэгддэг жилд. Гэмтлийн улмаас нас баралт жилд 3 мянга байгаа бол 900 орчим нь яг санамсаргүй хордол хордлогын улмаас нас баралт бүртгэгддэг. Эмийн бодист хордон нас баралт нь харьцангуй гайгүй бага 10 орчим байдаг.

Харин санамсаргүй спиртэд хордох нас баралт жилд 800 байна. Сард дал өдөрт 2-оос 3 хүн архи спиртэд хордож нас барж байна аа. Өнөөдөр энэ

статистикаар 2-оос 3 хүн спиртэд хордож нас барна гэсэн үг. ЭМЯ-ны энэ архи архид архидан согтуурахтай тэмцэх гэдэг юм уу яг энэ эмчилгээний архины шалтгаант сэтгэц зан үйлийн эмгэгийн оношилгоо нь байгаад байна. Гэтэл архины чанар нь өөрөө ямар юм бэ? Хиймэл юу гэдэг юм нөгөө юу гэдэг билээ муу чанарын дуураймал архи байгаад байна уу гэдэг дээр хяналт тавьж байгаа байгууллага хаана байна вэ? Яалт ч үгүй энэ чинь өөрөө хүнс болон эмийн нэгдсэн зохицуулалт нэгдсэн хяналт шалгалт байж байж сая хүний амаар юу орж байна вэ гэдэг дээр чанартай ийм сайн.

Л.Энхнасан: Мөнхсайхан сайд хариулна уу?

Т.Мөнхсайхан: Энэ дээр бид нар олон судалгаануудыг хийсэн. Тэгээд та энэ Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн агентлаг маань зөвхөн хяналт хийх тийм агентлаг биш. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт зохицуулалтын агентлаг. Манай улсад эмийн бүртгэл мэдээлэл зохицуулалтын асуудлууд төдийлөн сайн жигдрээгүй байгаа.

Нэгдүгээрт энэ асуудлууд дээр анхаарал тавьж энэ чанартай эмийг хямд үнээр хангах энэ бодлого боломжийг хэрэгжүүлэх агентлаг. Түүнээс биш зөвхөн хяналт тавих агентлаг огтоосоо биш. Тэгээд дэлхийн улсуудад одоо яг FTA байдлаар зохион байгуулагдаж явдаг улсууд бол АНУ, Канад улс, БНСУ гэсэн 3 улс байгаа. Бусад нь эмийн агентлаг хүнс нь хүнсний агентлагууд бүгдээрээ тусдаа. Энэ 3 улс бол аль хэдийн бодлого нь тодорхой болоод үйл ажиллагаа нь жигдрээд өнөөдөр бүтэц бүрэлдэхүүн нь тодорхой болчихсон, зохицуулалтаа хяналтаа давхар хийгээд ингээд явдаг ийм улсууд учраас Хүнс эмийн агентлаг гэж яваад байгаа. Манай улсын хувьд бол одоо өнөөдөр зохицуулалт жигдрээгүй байгаа. Яг жигдлэх шатандаа явж байгаа энэ зүйл дээр хүнс эмийн агентлаг байгуулах нь цогцоороо буруу. Ер нь цаашдаа ч гэсэн манай улсад эмийн агентлаг хүнсний агентлаг нь тусдаа байх нь манай улсын онцлогтой тааруулаад тэр нь зөв өө. Цаашдаа бид нар энэ хүнсний аюулгүй байдал энэ хүнсэн дээрээ тавих хяналтаа сайжруулах хэрэгтэй. Зайлшгүй шаардлага байгаа.

Тэгэхгүй бол өнөөдөр яг олон яаман дээр олон байгууллага дээр жижиг жижиг энэ хүнсний асуудал хариуцсан байгууллагууд. Яг үндсэндээ энд хүнсний чанар аюулгүй байдлыг хэн хариуцаж хэн авч явах юм бэ гэдэг зүйл нь тодорхойгүй байгаа энэ үед бид нар хүнсний агентлагаа одоо тэр хүнсийг хариуцсан байгууллагууд нь байгуулгаад тэр хариуцсан яамныхаа тэр үйл ажиллагаагаа явуулаад аваад явах нь туйлын чухал аа.

Өнөөдөр эмийнхээ бодлогыг цэгцэлж чадаагүй байгаа агентлаг дээр ямар нэгэн хэвшил бүтцээ олоогүй байгаа дээрээс нь хүнсний асуудлыг оруулаад ингээд явчих юм бол энэ цогцоороо асар буруу зүйл болно оо.

Энэ дээр бол хүнсний хяналт аюулгүй байдлаа сайжруулах ёстой. Гэхдээ хүнс эмийн агентлаг гэж байгуулах нь буруу. Өнөөдөр эмийнхээ асуудлыг бид нар цогцоор нь маш сайн оновчтой шийдэж явах нь зөв өө гэдэг ийм бодлого арга хэмжээг хийж хэрэгжүүлж байгаа.

Л.Энхнасан: Тодруулга Ариунзаяа гишүүн.

А.Ариунзаяа: Мөнхсайхан сайдаа би бол тантай санал нэгдэхгүй байгаа. Эмийн худалдан авалт бүртгэл бусад зохицуулалтын чиг үүрэг чинь танайдаа байж

болно асуудалгүй. Гагцхүү хяналтын асуудал бол нэг гараараа өөрсдөө зөвшөөрлийг нь өгдөг, өөрсдөө худалдан авалтаа хийдэг байгаад яг дахиад нөгөө гараараа өөрөө өөрсдийгөө энэ асуудлынхаа чанарыг нь шалгадаг байж чадахгүй ээ. Ковидын үед хүртэл асуудал үүсэж байсан гэж хуучин дарга нь хүртэл хэвлэл мэдээллийн хэрэгслээр мэдээлэл өгч байсан шүү дээ.

Тэгэхээр миний бодлоор танай энэ зохицуулалт агентлаг чинь байдгаараа байг. Гагцхүү хяналтын асуудлыг тусад нь, томоор нь хүнсний энэ хяналтдаа нэгтгээд гаргах нь зүйтэй. Хүнсний агентлаг гэж байгуулагдах талаар яригдаж байх шиг байна лээ. Энэ үед тэгээд хүнс эмийн чанарыг маш сайн хянадаг лабораторийн түвшиндээ маш сайн лабораторитой байдаг илүү эрх мэдэлтэй байдаг ЭМЯ-ыг хянадаг шалгадаг.

Л.Энхнасан: Мөнхсайхан сайд тодруулга хэлнэ үү.

Т.Мөнхсайхан: Одоо зөвхөн хяналтын хэсгийг нь тусад нь гаргаад хүнс эмийг бүгдийг нь нийтэд нь ийм хянадаг газар байгуулж болно гэж байгаа бол энэ туйлын зөв. Бид нар энэ хяналтыг бол хөндлөнгийн болгож ЭМЯ-ны харьяанд биш болгохдоо тантай санал нэг байгаа. Одоогийн байгаа Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл зохицуулалтын газар маань хяналтаасаа илүү бодлогын ажлуудыг гүйцэтгэх түвшинд явж байгаа юм аа. Тантай санал нэг байна.

Л.Энхнасан: Чинбүрэн гишүүн асуултаа асууна уу.

Ж.Чинбүрэн: Гуйлгаж гуйлгаж нэг арай л гэж нэг ийм тогтоолын тайлан 38, 30 дугаар тогтоолын тайлан орж ирлээ. Их удаж орж ирж байна. Бид хуулийг нь батлаад өгсөн. 2024 оны 10 сарын 1-ээс хэрэгжүүлээд эхэлсэн.

Түр хороог би өөрөө ахалж ажилласан. Түр хороон дээр одоо энд сууж байгаа Намхайноров гээд залуу байж байна. Түр хороон дээр ашиг сонирхлын зөрчилтэй эмийн агентлагт ажиллаж байна аа. Монгол Фарм гэдэг компанийн үүсгэн байгуулагч гээд бүүр нэрийг нь дурдаад явуулж байхад буцаагаад ЭМЯ-ны эмийн бодлогын асуудал хариуцуулсан хүн болгоод тавьчихаж байгаа юм. Их Хурлаас гаргаж байгаа тогтоол шийдвэрийг яаж байгаа юм, хүндлэхгүй байгаа юм уу? Эхний асуулт.

Хоёр дахь нь 12 хэрэгжүүлэх ажлыг чинь бичээд өгчихсөн. Хуулиар бүх хулгай хийх боломжуудыг нь хаагаад өгчихсөн. Хамгийн чухал зүйл бол гааль дээр бөөний төвүүд оруулж ирж байгаа бүтээгдэхүүнээ нэг жижиглэнгийн үнээрээ тавих тэрийг нь эмийн сан дээр иргэдэд QR кодыг нь уншаад оруулдаг болгох энэ тогтолцоо маш чухал байгаа. Ингэж байж бид үнийн өсөлтийг буулгах ёстой. Иргэдийн төрийн хяналт гэдэг маань иргэдийн хяналт байхгүй юу. Бид үнээ буулгая гэж хэлж чадахгүй. Энэ чинь тэгээд амархан буучих зүйл биш. Энэ яасан удаж байна. Энийг хурдан хийгээч. Лайс медыг ямар ч байсан хулгай хийдэг болгохгүй болгосон нь сайн байна. Тайлан дээр чинь гарсан байна. Ямар ч байсан админ паспортыг дуртай хүн эзэмшээд дуртай зүйлээ хийгээд оруулаад байхаа больсон байна. Сайн байна.

Гурав дахь чухал зүйл бол энэ итгэлцлийн сайн дадлага туршлага. Мөнхсайхан сайдаа таныг очоод тэр эмийн компаниудтай уулз гээгүй шүү дээ. Хамаарал бүхий байгууллагуудтайгаа л уулз гэж байгаа шүү дээ. Сая тэр Польшид хийсэн ажил шиг чинь байхгүй юу. Польшийн эмийн агентлагтай Монгол Улсын

Засгийн газар эмийн асуудлаараа хамтын ажиллагааны гэрээ хийгээд тэгээд хувийн хэвшлийнх нь тэр бүртгэлийг нь хөнгөвчлөөд оруулж ирэх боломжийг л олгох гэж байгаа шүү дээ. Энэ ажлаа яасан бэ? Яагаад тендер зарлахгүйгээр Солонгосын 2, 3 компанитай эмийг нь ав гэдгийг Намхайноров гуай та яагаад тийм тушаал бичиг явуулаад байдаг юм. Энэ чинь олон улсын тендер гэж байдаггүй юм уу. Энийг боль гээд байгаа шүү дээ. Энэ ажлыг хийж болдоггүй юм уу? Тэгээд л нэг дураараа юу ч хамаагүй нэг компаниас очоод л шууд худалдаад авах юм байна л даа. Энэ чинь бас нэг худалдан авах үйл ажиллагаа энэ тэр гээд юм оруулчихсан.

Гурав дахь чухал зүйл бол бид чанартай боломжийн үнэ гэж байгаа шүү. Заавал хямдхан бай гэж хэлээгүй шүү дээ. Боломжийн ийм үнэтэй болгооч гэсэн. Тэр Түвшин-Энэрэл ХХК Пантиген гээд хөлдүүгээр оруулж ирээд гэсгээгээд буцаагаад тэнцүүлсэн шүү дээ тиймээ. Үгүй тэр компанийн асуудлыг хариуцлага шийдвэр гаргасан уу? Эмийн агентлаг. Хөлдүү дуслын шингэнээ гэсгээхээд буцаагаад тэнцүүлж байгаа шүү дээ. Энд хариулт авъя.

Л.Энхнасан: Мөнхсайхан сайд хариулна уу?

Т.Мөнхсайхан: Гишүүний асуултад хариулъя. Манай эмийн салбар, эм зүйн салбар чинь тэр чигээрээ хувийн хэвшил та өөрөө мэдэж байгаа. Тэгээд дийлэнх боловсон хүчин чадалтай чадвартай боловсон хүчнүүд нь бүгдээрээ хувийн хэвшилд ажиллаж байсан байдаг. Одоо ч гэсэн энэ дээр асуудал үүсээд байгаа юм. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн агентлаг дээр нэг чадалтай чадвартай хүн авчихъя гэхээр дандаа хувийн хэвшилд ажиллаж байсан, ийм түүхтэй. Тэгээд тэнд ажилд авах хүн боломжгүй болчихсон. Тэгээд байнгын ажлын байр нь солигдож байдаг тэнд. Боловсон хүчин тогтворгүй болохоороо бодлого үйл ажиллагаа явахад төвөгтэй зүйл ийм зүйл байгаа.

Тийм учраас бид нар одоо чадалтай чадвартай боловсон хүчнүүдээ зохих ёсны хууль ёсны байгууллагуудаас нь аваад л ингээд л явж байгаа байх. Гэхдээ ЭМЯ-ан дээр хүн авч томилж чөлөөлөх бол ТНБД-ын бүрэн эрхийн асуудал. Энэ цахимын асуудлыг би Эрүүл мэндийн сайдаар томилогдсон цагаасаа хойш л 2024 оны 7 сараас хойш энэ дээр ажиллаж байна. Цахим бүртгэлийг бид нар ингээд сууриар нь шинэчилж сайжруулахгүй бол цаг зуурын бүртгэл мэдээллийн хэмжээтэй арга хэмжээ авахаар л болохгүй байгаа. Суурь шинэчлэл хийхээр бид нар энэ дээр дор хаяж жилийн хугацаа ороод байх юм. Бид нар энэ дээр харин ч хурдан ажиллаж байгаа гэж бодож байгаа. 5 сарын 1-ээс туршилтаар энэ программ хангамжууд маань эхэлнэ.

Ингээд бид нар өнөөдөр хил гаалиар орж ирж байгаа бүх төрлийн эм, эмнэлгийн хэрэгсэл дээрээ хяналтаа тавих, чанар дээр нь хяналтаа тавих үнэн дээр нь хяналтаа тавих энэ боломжууд бүгдээрээ бүрдэнэ. Энэ дээр би бол удаан биш хурдан ажилласан гэж бодож байгаа.

Би Солонгос улсад очиж тэр хувийн үйлдвэрлэлүүдтэй очиж уулзаж гэрээ контракт хийгээгүй шүү дээ. Би Солонгос улсад очоод элчин сайдын Монгол Улсаас, Солонгос улсад суугаа ЭСЯ-аар нь дамжуулаад Солонгосын үйлдвэрлэгч 20 гаруй компаниудын төлөөлөлтэй уулзалт хийсэн. Уулзалт хийхдээ юу танилцуулсан гэхээр манай улс одоо энэ эмийн ханган нийлүүлэх энэ процесстөө өөрчлөлт оруулж байна аа. Нэг эх үүсвэрийн худалдан авалтыг бид нар шууд үйлдвэрлэгчтэй нь хэлцэл хийх ийм таатай хууль манай улсад батлагдсан. Бид нар энийгээ хийж

хэрэгжүүлэх гэж байгаа учраас та бүхэн маань бид бүхэнтэй сайн хамтарч ажиллаарай. Манай улсад Солонгос улсад эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тал дээр маш их хувь нэмрийг оруулсан. Цаашдаа энэ чанартай эмийг нийлүүлэх асуудал дээр та нартай хамтарч ажиллах хэрэгтэй байна гээд. Энэ уулзалтаас хойш харин энэ Солонгосын эмийн үйлдвэрүүд манайхыг маш сайн тоодог болсон. Ингээд тоодог болоод ирэхээр бид нар ийм ийм эмүүд манай улсад өнөөдөр ийм үнэтэй борлуулагдаж байна. Бид нар ийм үнэтэй авах хүсэлтэй байна гэдэг хэлцлүүдийг манай агентлагаас хийж эхэлсэн.

Бүх үйлдвэрүүдтэй хэлцэл хийгээд тэндээс хямд үнэтэйг нь сонгоод явсан. Энэ дээр энэ дээр ямар нэгэн хуулийн зөрчил үүсээгүй гэж бодож байгаа. Ингээд дээрээс нь.

Л.Энхнасан: Нэмэлт цагийг өгнө үү. Мөнхсайхан сайд.

Т.Мөнхсайхан: Тэгээд манай хувийн хэвшлийнхэн маань эм ханган тал дээр бүгдээрээ хувийн хэвшлийнхэн байдаг учраас хувийн хэвшил энэ эмнэлгийг аль хувийн хэвшил оруулж ирж улсын хэмжээнд ижил үнээр түгээж борлуулах вэ гэдэг энэ сонгон шалгаруулалтыг тендерээр нь хийсэн. Ингээд тендерээр сонгон шалгарсан Монголын импортлогч эм ханган нийлүүлэх компаниуд улс орон даяар ижил үнээр түгээгээд эхэлсэн юм. Өнөөдөр үр дүнгээ өгөөд эхэлчихсэн. Чихрийн шижингийн эмийг авах гэж сардаа уух эм дээрээ 60 мянган төгрөг төлдөг байсан бол өнөөдөр 6600 төгрөг төлөөд авч байгаа. Цус шингэлэх сайн эмийг хуучин бас 70, 80 мянган төгрөг төлж авдаг байсан бол өнөөдөр 7, 8 мянган төгрөг төлөөд сарынхаа хэрэглээг авч байгаа юм. Маш их бодитой үр дүн гарч байгаа. Бид нар 2026 оны төгсгөл гэхэд бүх эмүүд дээрээ бид нар энэ бодлогуудыг хийж хэрэгжүүлнэ. Монгол Улсад орж ирэхгүй байгаа эмүүд.

Л.Энхнасан: Намхайноров хариулах гэж байна уу үгүй юу. Эрдэнэбаяр 4 дүгээр микрофоныг өгнө үү.

Н.Эрдэнэбаяр: Та бүхний энэ өдрийн амгаланг айлтгая аа. Чинбүрэн гишүүний асуултад хариулъя. Энэ Пантагентай холбоотой асуудлууд байгаа. Энэ сая нэр дурдсан энэ Түвшин-Ээрэл гээд байгууллага бол одоо яг үйл ажиллагаа явуулж байгаа. Тэгээд энэ дээр яах вэ энэ нөгөө 38 дугаар тогтоол дээр гарсан 38.2 дээр ерөнхийдөө энэ дээр Улсын Их Хурлын хянан шалгах түр хорооноос эмийн үнийн өсөлтийн шалтгаан нөхцөлд хийсэн хяналт шалгалтын явцад төрийн байгууллага дахь эм хангамжийн байгууллагын хамаарал эм хангамжийн байгууллагын тусгай зөвшөөрөл олгох үйл ажиллагаанд үүссэн байж болзошгүй хувийн ашиг сонирхлын зөрчлийн асуудлыг холбогдох хуулийн дагуу шалгаж иргэд олон нийтэд нээлттэй мэдээлэхийг АТГ-ын дарга Дашдаваа хяналт шалгалтаар ирсэн гэмт хэргийн шинжтэй үйлдэл, эс үйлдэхгүйг холбогдох хуулийн дагуу шалгаж шийдвэрлэхийг Монгол Улсын Ерөнхий прокурор Жаргалсайханд тус тус зөвлөсүгэй гэхчхэн байгаа.

Тэгээд одоо энэ хуулийн байгууллагууд дээр гарсан шийдвэрүүд одоохондоо бид нар дээр албажиж ямар нэг байдлаар ирээгүй байгаа. Тэгэхээр энэний дагуу бид нар дараа дараагийн арга хэмжээг авч ажиллах боломжтой гэж ингэж хэлэхээр байна. Мөн энэ үед нэг би өмнөх мэдээллээс ингээд тодруулж үзэхээр бас хэд хэдэн хүн дээр энэ асуудлыг хууль хяналтын байгууллага цагдаагийн байгууллагад шилжүүлсэн. Ийм юмнууд байгаа юм байна. Тэгээд одоо яг эцсийн хариу гарсан

гэдэг юм уу? Энэ ойлголтуудыг дараа бид нар нэмж өгөх боломжтой. Одоогоор яг ямар арга хэмжээ авагдсан нь тодорхойгүй байгаад байгаа.

Л.Энхнасан: Чинбүрэн гишүүн тодруулгаа хийнэ.

Ж.Чинбүрэн: ЭМЯ тухайн улсдаа оруулж ирэх эмийг тохиролцоод тэр нь бүртгэлийн журмаасаа хөнгөлөгдөөд монопол тогтолцоотой тэмцэхээр энийг хийж өгсөн. Тийм учраас олон улсын тендер зарлаж яг тэр чиглэлээр ямар эм ямар үнээр шууд худалдан авах вэ гэдгийг агентлаг хийх ёстой наад улсууд чинь хийх ёстой шүү. Энэ дээр битгий нэг их олон юм яриад байгаарай.

Хоёрт юу яах ёстой Мөнхсайхан. Би бол энэ эм шинжлэх лабораторийн хүнсний аюулгүй байдал, эмийн аюулгүй байдлын энэ 2 лабораторит нэгдэх ёстой гэсэн үүрэг өгчихсөн байгаа шүү. Энэ Ариунзаяа гишүүний хэлээд байгаа тэр лабораторийн чанарыг шалгадаг лаборатори нь нэг байвал Монгол Улс шиг жижиг оронд зардал багатай үрэлгэн биш тогтолцоо бий болчихно. Одоо тендерийг нь хар. Бид хуульдаа ямар боломж олгож өгсөн. Ердөө 220-хон сая төгрөгийн төсөв батлаад өгч байгаа. Яаж зах зээл дээрээс эмээ шалгах юм. Өөрсдөд нь 1.2 тэрбум төгрөг хэрэгтэй байна шүү дээ.

Л.Энхнасан: Мөнхсайхан сайд хариулна.

Т.Мөнхсайхан: Энэ эмийн агентлагийн төсөв чинь яах вэ 1.2 тэрбум гэдэг чинь нөгөө шаардлагатай тоног төхөөрөмж эд нар авах хөрөнгө оруулалтынх нь хөрөнгө оруулалт нь ороод байгаа байхгүй юу. Тэгэхээр бид нар урсгал зардлыг нь ер нь нэмэгдүүлж байгаа. Манай лаборатори маань ер нь 11 сард шинэ лаборатори 11 сард орно гэж төлөвлөж байгаа. Энэ дээр бид нар олон улсад хийгддэг эмийг шинжилдэг бүх төрлийн шинжилгээнүүдийг хийдэг болж байгаа. Энэ дээр ДЭМБ-аас зөвлөх ирж бүүр жилийн хугацаанд энэ лабораторийн үйл ажиллагааг тогтворжуулахаар ажиллах юм. Туршлагатай хүмүүс. Ингээд хүмүүсээ лабораторийнхоо хүмүүсийг бид нар ирэх сараас сургалтад хамруулж эхэлж байгаа. Энэ дээр харин бүтэц орон тооны хувьд яалт ч үгүй олон улсын стандартаар явахаар нэмэгдэхээр байгаа. Энэ асуудлыг харин бид нар цаашдаа ярих шаардлагатай болох байх аа. Бид нар тэр эм, эмнэлгийн хэрэгслийн агентлаг, Солонгосын үйлдвэрлэгч нартай хэлцэл хийх замаар юмнуудыг худалдаад.

Л.Энхнасан: Тодруулах уу? Нэг минут тодруулга.

Ж.Чинбүрэн: Төрийн болон орон нутгийн бараа ажил үйлчилгээ худалдан авах үйл ажиллагааны хууль гэж байгаа. Энэ хуульд өнгөрсөн парламент бид чухал зүйл заалт оруулж өгсөн. Чанар нэг номерт, үнэ 2 дахь асуудал. Үүгээрээ дамжуулаад Монгол Улс дотроо ч бай, олон улсын ч бай гэрээг тендер зарлаж хийх ёстой шүү. Үнийн саналаар үнийн тендер хийж аваад тэгээд хувийн хэвшлийнх нь квотыг нь аваад л оруулж ирэх ёстой шүү дээ. Энэ сайн дадал гэдгийг та итгэлцлийн тэр дадал гэдгийг зөв ойлго л доо. Энэ чинь ЭМЯ эмийн агентлаг нь оруулж ирэх эмийн жагсаалтыг Монголд бүртгэсэн мэтээр зөвшөөрүүлээд л, хялбарчлаад л, тэгээд ганц Монголд ганц орж ирсэн эм нь монополтой тогтоод байдаг биш харин түүнийг нь хувийн хэвшлийнхэн нь оруулж ирээд яг л нөгөө дистрибьютерийнхээ үүргийнхээ дагуу оруулж ирэх ёстой шүү дээ. Энэ процесс өөрчлөлт ороогүй байгаа шүү дээ. Энийг ойлгож байгаа биз.

Л.Энхнасан: Зулпхар гишүүн асуултаа асууна уу.

С.Зулпхар: Өдрийн мэнд дэвшүүлье та бүхэнд. Энэ манай Монгол Улсын Их Хурлын хянан шалгах түр хорооноос эмийн өсөлтийн шалтгаан нөхцөл хяналт шалгалт хийсэнтэй холбогдуулсан арга хэмжээ авах тухай энэ тогтоол Их Хурлаас гарчихсан. Яг жил тойрон болж байна. Ерөөсөө тогтоол гарсны араас сарын дараа л Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийг баталсан. Их Хурал хийх ажлаа ер нь их хурдан их тийм хариуцлагатай хийсэн юм байна гэж ойлгогдохоор байгаа юм. Тэрнээс гадна хууль хэрэгжээд бас нэг их удаагүй байна. Тэрийг хэдүүлээ ойлгох ёстой байх тиймээ. Хэрэгжих хугацаа хэрэгжилтийн үр дүн гарах хугацаа байгаа байх.

Тогтоолын хэрэгжилт угаасаа тухайн хугацаанаас эхлээд хэрэгжээд явж байсан үр дүнгүүд нь эхнээсээ гарч байгаа байх гэж бодож байгаа юм. Тэгэхдээ миний зүгээр нэг ерөнхий асуулт байна. Эхний асуулт нь. Одоо өнгөрсөн хугацаанд тогтоолын биелэлтийг хангах явц, хангасан үр дүнтэй уялдаад засаг захиргааны анхан шатны нэгжид тухайлбал, сумд, багт гэдэг ч юм уу эм нийлүүлэх, эмийн үнийг тогтворжуулах энэ чиглэлээр ямар үр дүн гарч байна гэсэн нэг ийм асуулт байгаа юм.

Яг саяынхтай уялдсан байдлаар ер нь ямар үр дүн гарахаар байна гэсэн 2 дахь асуулт нь байгаа юм. Нэг асуулт дотроо.

Хоёр дахь бас нэг ийм тухайлсан асуулт байна аа. Энэ яах вэ бид хуулиа батлах үедээ батлахаас өмнө 2 төрлийн жагсаалт байсан юм байна WHO буюу Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага нөгөөх нь ICN гээд 2 жагсаалт байна. Тэгээд тэр хуулийг батлах үедээ ICN-ээ аваад хаячихсан юм байна л даа. Тэгээд энэнээс шалтгаалаад ICN-ээр бүртгэлцсэн жагсаалтад байдаг улсууд манайд эм нийлүүлдэг байснаа түргэвчилсэн байдлаар бүртгэлд ордог байснаа тэгж болохоо байчихсан юм байна.

Тэгэхээр энийг яагаад энэ 2 жагсаалтын энэ ялгаа нь юу юм? Яагаад жишээ нь WHO-г аваад ICN-ээ аваад хаячихсан юм гэдэг ийм асуулт гарч ирээд байна л даа. Уг нь бол нөгөө эм эмнэлгийн хэрэгслийг чинь аль болох чанарын баталгаажилт хангасан бол их тийм өргөн хүрээнд өрсөлдөх хэлбэрээр нийлүүлэх ийм боломжийг олгох ёстой байтал энэ ийм хязгаарласан нөхцөл байдал үүсчихсэн юм уу? Энийг та бүхэнд тайлбарлаад өгөөч гэж байгаа юм аа. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Сайд хариулах уу? Ажлын хэсгээс хариулах юм уу? 4 дүгээр микрофон. Эрдэнэбаяр.

Н.Эрдэнэбаяр: Зулпхар гишүүний асуултад хариулъя. Энэ хууль дээрх энэ зохицуулалтуудын үед эхний үед бол одоо бид нар энэ хатуу зохицуулгатай гэдэг байдлаар ICN гэдгээр орж явж байсан бол ер нь бид бүхэн энэ хууль эрх зүйн баримт бичгүүдийг гаргах дээр ДЭМБ-аас зөвлөмж олгож байгаа энэ арга хэмжээ ялангуяа тухайн улс орны Засгийн газар болон ЭМЯ-нд хандсан энэ бодлогын арга хэмжээнүүд дээр тусгагдсан. Одоо энэ төлөвшлийн түвшин гэж бид нар яриад байгаа юм. Мачурити левел гэж олон улсын хэллэгээр явж байгаа. Энийг баримталж энэ өөрчлөлтүүд ер нь эрх зүйн баримт бичигтээ тусгаач гэсний дагуу ер нь ийм байдлаар тусгагдаад яваад байгаа гэдэг ийм зүйлийг товчхондоо хариулахаар байна аа.

Л.Энхнасан: 3 дугаар микрофоныг өгнө үү? Энхтуяа.

Ш.Энхтуяа: Сайн байна уу? Зулпхар гишүүний асуултад хариулъя.

Тэгэхээр ер нь одоо Монгол Улс эрүүл мэндийн салбарт барьж байгаа эмийн бодлоготой холбоотойгоор худалдан авалт нэг эх үүсвэр, эмийн чанар, аюулгүй байдал, цахим тогтолцоо гээд энэ бүгдийг хэрэгжүүлснээрээ эмийн чанар хүртээмж сайжирна гэж үзэж байгаа. Тухайлах юм бол одоо 21 аймгийн нийт сумдын судалгаагаар авч үзэхэд нэг сумдад зөвхөн сумдад шүү дээ. 1276 эмийн сан ажиллаж байгаа. Өөрөөр хэлэх юм бол одоо Хэнтий аймгийн нэг сум, 2 тосгоноос бусад бүх сумд эмийн сантай байгаа гэсэн үг. Тэгэхээр энэ эмийн хүртээмж хангамжийн бодлого зохицуулалтын үйл ажиллагаа хэрэгжээд эхлэх юм бол энэ сумдад эмийн хүртээмж нэмэгдэх цаашлаад сумд ажиллаж байгаа амьдарч байгаа иргэд маань чанартай эмийг хямд үнээр авах боломжийг бүрдүүлнэ гэж харж байгаа. Дээр нь энэ цахим тогтолцоогоор ороод ирснээрээ бид нар эмийг цувралаараа хянаснаараа тухайн эм маань аль сум, аль аймаг, аль эмийн санд, ямар үнээр, ямар тоо хэмжээгээр хүрч байгаа вэ гэдгийг харах боломж бүрдэх ийм давуу талтай. Ер нь бол одоо бид манай салбарын барьж байгаа бодлого гол засаг зохицуулалт хангамж, хүртээмж, чанар дээрээ анхаарч байгаа. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Зулпхар гишүүн тодруулга хийнэ үү?

С.Зулпхар: Баярлалаа. 1 дүгээр асуудал дээр ямар ч байсан үр дүн гарах нь их тодорхой байна гэдэг ийм хариулт авлаа.

Хоёр дахь асуулт дээр. Эхний асуултаа би ахиад тодруулах гээд байна л даа. Сая та нөгөө Мачурити левел буюу ер нь боловсронгуй болсон түвшин л юм байна шүү дээ. Тэгэхээр энэ боловсронгуй болсон түвшин нь ICH дээр доогуур нөгөө WHO дээр өндөр байдаг учраас бид нар хуульдаа ингээд оруулчихсан юм уу? Энэнээс шалтгаалаад бидэнд чинь бараг ахиад эм худалдан авах нийлүүлэх ийм өргөн боломж байсныг нь их хязгаарлаад хаячихсан ийм байдал үүсэж байна уу?

Тэрнээс гадна энэ чинь нөгөө түргэвчилсэн бүртгэл учраас түргэвчилсэн бүртгэл хийдэггүй учраас нөгөө урьд нь нийлүүлж байсан гаднын ч бай дотнын компаниуд тэрийгээ нийлүүлэхтэй холбоотой бид нар захиргааны ийм процесс үүсгэчихсэн юм биш үү? Энийг л одоо асуусан над руу лав бичиг ирүүлсэн ийм л юм байгаа учраас би энийг зориуд тодруулж асуумаар байна ахиад.

Л.Энхнасан: Ажлын хэсгээс хэн хариулах вэ? 2 дугаар микрофон. Албан тушаалаа хэлээрэй Цэцгээ.

П.Цэцгээ: Та бүхэнд өдрийн мэнд хүргэе. Миний нэр Цэцгээ Эмийн аюулгүй байдлын тандалт судалгааны газрын дарга. Ер нь Мачурити левел гэдэг нь сүүлийн үед ДЭМБ-аас бүх дэлхийн эмийн зохицуулалтын байгууллагуудыг төлөвшлийн түвшнээр нь шинэ бенчмарк тогтоосон ийм шалгуур маш олон шалгуурыг тогтоочихсон ийм аргачлал байгаа юм. Эмийн зохицуулалтаар нь үнэлэхэд манайх бол өөрсдийн үнэлгээ хийгээд үзэхээр эмийн зохицуулалтаар нь 1-ээс 4 дүгээр левел гэж үздэг бол манайх анхан шатын зохицуулалт хийж байгаа.

Ер нь хамгийн анх нэг Солонгос, Швейцар, Сингапур энэ тэр хамгийн дээд талын буюу 4 дүгээр шатад орсон нэмээд нэг хорин хэдэн улс ороод 30 улс энэ Мачурити левелээр хамгийн өндөр түвшинд хүрчихсэн байгаа. Стринжит тергулатори каунтрес гээд нөгөө бид нарын өмнө ингээд баримтлаад яваад байсан юм бол ер нь тендерт худалдан авалтад энэ улсуудын Японы, Английн, Америк, Канадын энэ тэр гээд тэр хатуу зохицуулалттай улс орнуудын юмыг хэрэглээч гэдэг тийм агуулгаар бусад улс орнуудад зөвлөдөг байсан.

Тэгэхээр одоо тэр агуулга нь хангамж хүртээмж гэхээсээ илүү чанар аюулгүй байдалд нь илүү анхаарал тавьсан ийм шалгуур үзүүлэлтүүд гэсэн үг. Бенчмарк болгочихсон мачурити левел гэдэг бол. Манайх тэгээд энэндээ бэлтгээд бүх дүрэм журмаа боловсруулаад явж байгаа ДЭМБ-аас зөвлөгөөгөө аваад.

Л.Энхнасан: Зулпхар гишүүн тодруулга авна. Дахиад нэг минут тодруулга.

С.Зулпхар: Би яах вэ их тодорхой болгож авахын тулд л асуугаад байгаа шүү. Уучлаарай. Энэ ICN-ийг надад ингэж хариулж өгсөн байна. ДЭМБ-аас зөвшөөрсөн жагсаалт буюу ICN нь зөвхөн өндөр зохицуулалттай цөөн хэдэн улсад төвлөрдөг гэсэн байгаа юм. Тэгэхлээр энэ ICN бол өөрөө их өндөр түвшний тийм Мачурити Левел буюу таны хүрсэн түвшний өндөр түвшний л улс таараад байна шүү дээ. Тийм эмийн үйлдвэрүүд юм уу жагсаалт байна гэж байгаа юм.

Тэгэхээр тэрийг яагаад авч болохгүй байгаа юм гэж бас гайхаад байгаа байхгүй юу. Тэртээ тэргүй энэ чинь өндөр түвшнийх юм бол чанарын шаардлага бол хангаж байна гэдэг хариулт шууд гарч ирээд байдаг. Тэгэхээр бид нар энийгээ авахгүй гэдгийг нь шууд гаргаад хаячихаар зэрэг нөгөөхөөрөө явна гэхээр зэрэг энэ сонголтоо хязгаарлаж байгаа юм биш үү? Тэртээ тэргүй чанартайгаа тохирсон одоо жишээ нь үнэ байвал тэндээс тэртээ тэр хүн сонголт хийнэ шүү дээ.

Тэгэхээр энийг цаашдаа бид яах ёстой юм? Энэ дээр та бүхэн ямар бодолтой байна?

Л.Энхнасан: 4 дүгээр микрофон хариулна уу? Эрдэнэбаяр.

Н.Эрдэнэбаяр: Энэ нэмэлт асуулт дээр очиж байгаад тодруулж өгье өө гэж. Ер нь энэ ДЭМБ-ын энэ сүүлийн энэ Мачурити левел гэдэг нь болохоор энэ ICN-ийн үзүүлэлтүүдийг бүгдийг нь өөрөө багтаачихсан ийм өргөжүүлсэн ийм зөвлөмж байгаад байгаа юм. Тэгээд энэ дээр бас янз бүрийн байдлаар одоо хэт зохицуулалтын юмнуудаа илүү бас нээлттэй болгож өгөх энэ тал дээрээ 1 дүгээрт уялдуулсан байж байгаа.

Хоёрдугаарт нь ер нь өмнөх хууль хэлэлцэх үе дээр бас энэ асуудал яригдсан юм байна. Нэлээн их хэмжээнд хөндөгдөөд тэгээд энэ Мачурити левел гэдгээ бариад явъя. Энэ илүү өргөжүүлсэн ойлголтууд байгаа юм байна. Сүүлд бас ДЭМБ-аас гарсан зөвлөмж учраас энэ ойлголтоороо явъя гэдэг дээр тогтож хуульд ингэж орж явсан юм байна аа.

Л.Энхнасан: Нэг минут тодруулга Зулпхар гишүүн.

С.Зулпхар: Хууль дээр тийм байгаа учраас хуулиа яаж хэрэгжүүлэх нь та бүхний үүрэг учраас та бүхний хариултыг би ойлгож байна. Гэхдээ таны саяын

хариултаас бол ICN -ийн шалгууруудыг угаасаа Мичурити левел хангаж байгаа гэж байна шүү дээ тэрэн дотор агуулсан. Тэгвэл бид нар ICN-ийг зөвшөөрөөд энийг энүүгээр жагсаалтад байгаа юмнуудыг нь түргэвчилсэн байдлаар бүртгэж болгохоор байгаа юм биш үү? Саяын таны хариултаас үзэх юм бол. Нөгөө нөхцөлд бол бид хуульдаа өөрчлөлт оруулж байж энийг нээх ёстой болчихлоо гэсэн үг шүү дээ. Чанартай эм, эмийн бэлдмэлээ одоо бид авч чадахгүй ийм хуулийн зохицуулалт хийчихсэн. Ийм л юм ойлгогдоод байна. Та энэ дээр ямар байр суурьтай байна гэж?

Л.Энхнасан: Ер нь энэ Зулпхар гишүүний хэлж байгаа асуудлыг яг бүр сайн тодорхой хариулаад өгнө үү. Хэрвээ боломжтой юу, боломжгүй юу? Боломжгүй бол хууль яагаад, боломжтой бол бид нарт бас хариултаа өгөөд боломжгүй бол энийг бас судлах хэрэгтэй байна.

Тэгээд судлаад бас хариултаа илүү тодорхой өгчих. Хэн хариулах вэ? 5 дугаар микрофон Намхайноров.

Л.Намхайноров: Ер нь ДЭМБ өмнөх жилүүдэд хатуу зохицуулалттай орнуудыг эмийг хатуу зохицуулалттай орны жагсаалтыг мөрдөхийг илүү зөвлөдөг байсан бол сүүлийн жилүүдэд тэр төлөвшлийн зэрэг дээр үндэслэсэн ДЭМБ-аас хүлээн зөвшөөрөгдсөн зохицуулалттай улс гэдэг тэр жагсаалтыг илүү мөрддөг болсон. Тэгээд ICN-д одоо цөөн хэдэн орон байдаг байсан бол одоо ДЭМБ-ын зөвшөөрсөн зохицуулалттай байгууллага гэдэгт 34 улс байгаа. Тэгээд мөн хатуу зохицуулалттай зарим улсууд энэ листэд орохоор шилжилтийн шатандаа үнэлгээ хийгдэж байгаа. Тэрэнд нь бол Турк болон Англи гэх мэт улсууд энэ ДЭМБ-ын зөвшөөрсөн зохицуулалтын байгууллагын листэд орохоор үнэлгээ хийгдэж байгаа. Тэгэхээр гишүүний тавьж байгаа асуудалд бол 1 дүгээрт нь энэ үнэлгээ хийгдээд Турк Листэд орох юм бол түргэвчилсэн бүртгэлээр эм нь.

Л.Энхнасан: Саранчулуун гишүүн асуултаа асууна уу?

О.Саранчулуун: Сайн байцаана уу? Тайланг үзлээ. Энэ 8 дугаар хэсэгт нь ийм ажил байгаа байхгүй юу. Иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх хүрээнд эмийн зохистой хэрэглээний талаар сургалт сурталчилгаа явуулах гэсэн ийм тайлан байна. Тэгээд энэ нь нэлээн нэг хуудастай нэлээн олон ийм ажлууд байна. Би энэ хүмүүсээс асуух гэж байгаа. Энэ Монгол Улсын насанд хүрсэн хүмүүст зориулсан юм уу эсвэл хүүхдүүдэд зориулсан юм уу. Тэгээд бүгдээрээ иргэдийн эрүүл мэндийн боловсрол нь дээшилсэн үү? Тэрийг нь хэмжсэн юм уу тэр талаар тодорхой мэдээлэл авмаар байна.

Хоёрдугаарт нь боловсролын байгууллагатай хамтын ажиллагаагаар яг юу хийсэн бэ сүүлийн энэ шинэ тогтоолын төслийн хүрээнд байдаг юм уу урьдчилаад. Ер нь хүүхдүүдэд дур мэдэн эм өгч байгаа эцэг эхчүүдийн ч асуудал байгаа. Энэ дээр ер нь ямар ажил хийгдсэн бэ? Энэ дээр нэг тодорхой нэг боловсролын байгуулалттай бид нар ингэдэг ээ, цэцэрлэгт ингэдэг ээ, сургууль ийм байна. Эрх зүйн хувьд ингэдэг гэсэн хариулт авмаар байна.

Хоёрдугаарт нь Эм, эмийн хэрэгслийн тухай хуулийн 26.5 дээр энэ зар сурталчилгааны хориглох ийм заалтууд байгаа байхгүй юу. Энэ дээр тэгээд хориглоно л гэсэн байгаа юм л даа. Тэгээд хэчнээн зүйл, хэчнээн зар сурталчилгааг хориглосон бэ? Фэйсбүүк рүү ороод л харахлаар л дүүрэн эм байна. Хаа газрын

эмнэлэг эрүүл мэндийн байгууллага дээр очихоор аль өнгөтэй өөдтэй брошюр бол эмийн л сурталчилгаа байдаг байхгүй юу ард нь. Тэгээд л нэг эм байдаг юм. Эрүүл мэндийн боловсролын тухай нэг брошюр аваад үзчихье гэхлээр эм л байдаг байхгүй юу. Тэр ард нь эмийн л юм байдаг юм. Эсвэл ДЭМБ эсвэл нэг буланд нь ЭМЯ гээд л болоо. Тэгэхээр ер нь энэ манайх энэ энэ иргэдийн эрүүл мэндийн боловсрол дээр зориулж явж байгаа арга хэмжээ чинь энэнээс өшөө ахих юм уу яах юм. Ингээд энийг хэчнээн зүйл хориглосон юм. Хориглоод ямар нэгэн торгууль төлсөн юм уу? Тэр торгууль нь хаашаа зарцуулагдсан юм гэдэг тухай бүр нэлээн тодорхой мэдээллүүдийг авмаар байна аа.

Л.Энхнасан: Ажлын хэсгээс хариулах уу? Эрдэнэбаяр дарга 4 дүгээр микрофон.

Н.Эрдэнэбаяр: Саранчулуун гишүүний асуултад хариулъя аа. Энэ тогтоол дээр иргэдийн эрүүл мэндийн мэдлэг боловсролыг дээшлүүлэх хүрээнд одоо бас энэ зохистой хэрэглээний сургалт сурталчилгааг хийх гэсэн ийм зүйл байгаа. Хууль хэрэгжиж эхэлснээс хойш манай агентлагийн зүгээс энд ЭМЯ-тайгаа хамтраад бусад эрүүл мэндийн байгууллагуудтайгаа хамтарч эхний ээлжид бид нар энэ эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж байгаа эмч мэргэжилтнүүдээ энэ талын хуулийн энэ өөрчлөлт шинэчлэлтүүд хийж хэрэгжүүлж байгаа одоо энэ шинээр оруулсан энэ заалтуудыг таниулах, ялангуяа одоо энэ цахим болон цаасан жорын асуудлууд дээр сургалтууд хийсэн. Нэг хэсэг бас энэ дээр та бүхэн маань санаж байгаа бол янз янзын байдлаар асуудлууд үүсэж байсан бол энэ үйл ажиллагаанууд маш их жигдэрч ингэж явж байгаа. Өөрөөр хэлбэл иргэд маань ч гэсэн энэ жороор заавал үйлчлүүлэх ёстой юм байна гэдэг энэ ойлголтыг ойлгож энэ дээр бас өрх болон дунд шатын эмнэлгүүд дээрээ ингэж хандаж энэ байдлууд их сайжирч байгаа.

Энийг бид нар яах вэ гэхээр манай агентлагийн зүгээс тандалт судалгааны газар байж байгаа. Эндээс бид нар хэсэгчилсэн байдлаар тандалт судалгаанууд хийсэн байгаа. Зүгээр иргэдийн дунд хийх энэ судалгааны талаар бид нар Эрүүл мэндийг дэмжих сандаа нэг төсөл бичээд өгчихсөн байж байгаа.

Тэгэхээр ер нь хуулийн хэрэгжилтийн тодорхой хугацааны дараа бас энэ хийхгүй бол яг хийхэд зохимжгүй байна аа. Тэгэхээр бас нэг тодорхой хэмжээнд энэ бид хэд төлөвлөгөөт энэ сургалт сурталчилгааны ажлуудын дараа буюу энэ намар энийг нэг хийе гэсэн байдлаар дотооддоо бид нар ингэж төлөвлөлтөө гаргаад ингэж ажиллаж байгаа.

Таны асуусан 2 дахь асуултын хүрээн дээр Энхтуяа дарга хариулна. Тийм ээ.

Л.Энхнасан: Энхтуяа дарга 3 дугаар микрофон.

Ш.Энхтуяа: Нэмэлтээр хариулъя. Тэгэхээр эмийн зар сурталчилгааны зөвшөөрлийн асуудал зөвшөөрлийн хууль 2023 онд хэрэгжсэнээрээ хуульд орж ирсэн зөвшөөрөл өгч байгаа. Тэгээд манай байгууллага дээр бол тухайн эм дээр зар сурталчилгааны зөвшөөрөл олгох чиг үүрэг хүлээдэг. Энэ хүрээндээ жилд 150 гаруй эмэнд зар сурталчилгааны зөвшөөрөл олгож байна. Хяналтын хувьд яаж байна вэ гэхээр ер нь сүүлийн үед манай байгууллагад орж ирж байгаа өргөдөл гомдлоос бол цахим худалдаатай холбоотой өргөдөл гомдол нэлээд их ирж байгаа. Манай байгууллага хяналтын чиг үүргээрээ ТХШТХ-ийн хүрээнд төлөвлөгөөт,

төлөвлөгөөт бус, урьдчилсан сэргийлэх хяналт гэж хийж байгаа. Урьдчилсан сэргийлэх хяналтынхаа хүрээнд манай цахим худалдаан дээр хяналт хийж байна.

Тухайлах юм бол 2024 онд Эмийн хууль хэрэгжихээс өмнө бол 22 аж ахуйн нэгжийн 9 иргэнд 34.5 сая төгрөгийн торгуульд ноогдуулж 39.9 сая төгрөгийн хууль бус орлогыг нөхөн төлүүлээд, давхардсан тоогоор 150 гаруй нэрийн бүтээгдэхүүнийг хурааж устгах арга хэмжээ авсан. Мөн зар сурталчилгаанд хуулиар хориглосон хэлбэрээр зар сурталчилгаа.

Л.Энхнасан: 3 дугаар микрофон нэмэлт хугацааг нь өгнө үү.

Ш.Энхтуяа: Торгуулийн арга хэмжээ авч байгаа. Дээр нь манай Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль 10 сарын 1-нд хэрэгжээд эхэлснээс хойш 3 сарын 31-ний байдлаар гэх юм бол зар сурталчилгаа буюу цахим худалдаагаар эм, эрүүл мэндийн нэмэлт бүтээгдэхүүнийг худалдан зөвшөөрөлгүй буюу бүртгэлгүй худалдан борлуулсан зөрчил 3 ААН, 23 иргэн дээр 115 сая төгрөгийн торгуулийн арга хэмжээ авч 21.9 сая төгрөгийн хууль бус орлогыг төлүүлж 8 нэрийн бүтээгдэхүүнийг хурааж шилжүүлсэн байгаа.

Энэ торгуулийн төлбөр нөхөн төлбөр бол манай байгууллагын данс ч юм уу санд орохгүй Төрийн сан руу орж улсын төсөвт ордог байгаа. Энэ Төрийн хяналтын хуулийн хүрээнд энэ торгуулийн мөнгийг байгууллага санхүүжилтэд ашиглахыг хориглосон гэдэг заалт байдаг учраас тэр хүрээндээ явдаг гэсэн үг.

Л.Энхнасан: Гишүүн нөгөө Боловсролын яамтай хэрхэн ажиллаж байгаа тэр талаар хэн хариулах юм? Энхтуяа 3 дугаар микрофон.

Ш.Энхтуяа: Боловсролын салбарт бол эрүүл мэндийн хичээл энэ хөтөлбөр явагддаг байгаа. Тэгээд манай байгууллагын зүгээс ЭМЯ-аар дамжуулаад Боловсролын Ерөнхий газар, Боловсролын яаманд эм, эмнэлгийн хэрэгслийн зохицуулалт дээр нь зохистой ялангуяа зохистой хэрэглээ нянгийн эмийн тэсвэржилтээс сэргийлэх асуудлаар боловсролынхоо хөтөлбөр дотроо заалт оруулаач гэдэг албан бичгийг хүргүүлээд энэ хүрээндээ Боловсролын ерөнхий газраас манайд хариу ирүүлээд хөтөлбөр дээрээ нэмэлт оруулаад хамтарч ажиллахаар ажил хийгдээд явж байгаа.

Л.Энхнасан: Тодруулга Саранчулуун гишүүн.

О.Саранчулуун: Тэгвэл тэр нөгөө хориглоно гэдэг заалт дээр маш олон эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд өөрсдөө эм болон эмийн нэмэлт бүтээгдэхүүнийг сурталчилж байгаа шүү дээ тэ? Тэр тэгээд хэзээ ер нь болих юм бэ? Хүмүүс мэдэхгүйгээс болж янз бүрийн ийм бүтээгдэхүүн эмийн төстэй бүтээгдэхүүнээс хордохоо хэзээ болих юм бэ гэдэг нэг тодорхой асуулт.

Дээрээс нь иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлнэ гэдэг хүрээнд зөвхөн нэг талдаа интерактив биш, зөвхөн нэг талдаа зар сурталчилгаа явуулаад ийм брошюр явууллаа гэдэг ийм арга барилаа хэзээ. солих юм бэ? Ингээд нэг талаасаа нэг мэдээлэл өгчхөөд тэгээд тэр нь иргэдийн боловсрол дээшилчихлээ, мэдлэгтэй болчихлоо гэж яаж дүгнэх юм. Энэ дандаа ийм интернэт сүлжээтэй цахим мэдээллүүд байгаа байхгүй юу. 8 дугаар хэсэг бол. Тэгээд энэ орон нутгийн хүмүүст хэдэн хувь хүрсэн юм бэ? Иргэдэд гэдэг нь. Орон нутагт, аймаг даяар, хөдөө сумд

байгаа мэдээлэл чинь энд хүрсэн юм уу? Хаа байгаа Хөвсгөл аймгийн Улаан-Уул суманд энэ.

Л.Энхнасан: Энэ дээр тодорхой хариулт өгнө үү? 3 дугаар микрофон Энхтуяад.

Ш.Энхтуяа: Гишүүний асуултад хариулъя аа. Тэгэхээр эрүүл иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролыг хэдий хэмжээгээр өссөн бэ? Дээшилсэн бэ гэдгийг яг манай байгууллагын хувьд үнэлэх боломжгүй. Гэхдээ манайх байгууллага аймаг болгон дээрээ 1, 1 улсын байцаагч нар ажилладаг. Тэр хүрээндээ тухайн аймаг орон нутгийн хэвлэл мэдээллийн хэрэгсэл орон нутгийн телевизээр энэ мэдээллээ тасралтгүй хүргэж байгаа 1 дүгээрт.

Хоёрдугаарт, ялангуяа эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль л дээр жорын асуудал ороод нэлээн асуудал хөндөгдсөнтэй холбоотойгоор эрүүл мэндийн байгууллага, эмч, эмнэлгийн ажилтнууд манайх тасралтгүй бараг 7 хоног болгон сургалтаа хийж байна. Дээр нь таны түрүүний асуусан эмнэлгийн мэргэжилтэнд сурталчилгаа хийх гэдэг асуудлыг бол өмнө нь ерөөсөө байдаггүй байсан асуудлыг шинээр батлагдсан хуульдаа заалт нэмж өгсөн. Дээр нь манай хууль дээр зар сурталчилгаа таниулах үйл ажиллагаа мэдээлэх үйл ажиллагаа гэдэг нь дотроо харьцангуй өөр байгаа.

Бид нар энэ асуудлыг бол тандалт, судалгаа, хяналтынхаа хүрээнд илрүүлээд арга хэмжээ авч байна. Дээр нь энэ асуудал эрүүл мэндийн байгууллагын ажилчид маань оролцохгүй байх асуудлыг бол ялангуяа эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллага, нийслэл, аймаг.

Л.Энхнасан: Ганмаа гишүүн асуултаа асууна уу?

Д.Ганмаа: Сайн байцгаана уу? Бид нар энэ 2024 оны 5 дугаар сарын 2-ны өдрийн 38 дугаар тогтоолын хэрэгжилтийн явцтай танилцаж байгаа тийм үү? Энэтэй холбоотой нэг хэдэн асуудлууд байна. Бид нар мэдэж байгаа. Ер нь эрүүл мэндийн зардлын 15-аас 25 хувийг нь эм эзэлдэг өөрөө тиймээ?

Хэрэв эмийн үнэ нь өсөлтгүй, хяналтгүй, чанаргүй, хэрэглээ нь зохисгүй, эмийн борлуулалт нь өөрөө ийм ашиг сонирхол, орлого хөөсөн тийм бизнес болох ийм том асуудалтай тулгарч болдог тийм үү?

Дээрээс нь энэ эмийн зардал нь манай салбарын санхүүжилтийн яг хэдэн хувьд нь орж ирж байгаа юм, үнэ нь өсөж байгаа юу? Буурч байгаа юу? Хандлага нь ямар байгаа юм? Жишээлбэл ДЭМБ-ын жишиг үнэтэй харьцуулбал манай зарим эмийн үнэ нь 3-аас 4 дахин өндөр байна гэсэн ийм судалгаа байна тиймээ. Ингээд маш чухал сэдэв ярьж байгаа учраас мөн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ чанартай яг холбоотой учраас хэд хэдэн асуудлыг минутдаа багтаагаад асууя.

Нөгөө яг зүйл заалтаар нь унших гэхээр та хэдэд нөгөө цаг хүрэхгүй учраас та хэд бол мэдэж байгаа юм чинь тэгээд шууд хариулаад явчихна биз.

Жишээлбэл 1.а дээр энд ингээд хүний эмийн зөвлөл салбар зөвлөлийн гишүүдийн томилгоо, шалгуур үзүүлэлт, ашиг сонирхол мэдүүлэлт, хяналт тавих гээд нэлээн ажил хийхээр тусгагдсан юм байна. Тэгэхдээ энэ дотор яг одоо энэ

салбар зөвлөлийн хэдэн гишүүдийг ямар шалгуураар сонгогдоод томилсон юм. Тэгээд хэдэн удаа хуралдсан юм? Тэгээд бодлогын бүлэг нь зарчмын ямар шийдвэрүүд гарсан юм. Тэгснээрээ одоо нөгөө сайжруулах гэсэн энэ хөрс нь бий болсон юм уу? Үгүй юу? Яг гол нь нэг иймэрхүү асуудлууд нь надад их сонирхолтой байна.

Хоёрдугаарт энэ 1.б дээр хууль эрх зүйн орчныг нь бүрдүүлж өгсөн гээд заачихсан байна. Тэгэхээр яг ямар хууль эрх зүйн орчныг бүрдүүлж өгсөн юм бэ? Өмнө нь хууль эрх зүйн орчин байгаагүй юм уу эсвэл байснаа сайжруулсан юм болов уу? Хэрвээ сайжруулсан ямар хууль эрх зүйн орчин нь болоогүй учраас хийгээд энэ нь ямар өөрчлөлтийг энэ салбарт яг дагуулж гаргаж ирсэн юм бэ гэдэг нь сонирхолтой байна.

1.в дээр зах зээлийн бодит үнэ гэдгээ яг юу гэж ойлгож байгаа вэ? Тэгээд энийг их тодорхой болгомоор байна.

Тэгээд 1.в дээрээ мөн энэ бөөний болон жижиглэнгийн үнийн нэмэгдэх хувь хэмжээний дээд хязгаарыг ТББ-аас санал авч хүргүүлнэ гээд биччихсэн байгаа нь их ойлгомжгүй тодорхой бишээсээ гадна зөрчилтэй санагдаад байна. Үнэ нэмэгдэх хувь хэмжээ гэдэг ойлголт чинь байгаа эсэхийг ингээд та хэдээс тодруулмаар байгаа байхгүй юу? Энд яг мэргэжлийн хүмүүсээс нь. Уг нь энэ чинь олон улсын жишиг үнийг үндэслээд эмийн борлуулах үнийн дээд хязгаарыг тавьдаг тийм практик олон улсад байдаг тиймээ? Энэ асуудал нь одоо ингээд үнэ хөөрөгдөхөөс урьдчилан сэргийлдэг. Энэ нь яг байх ёстой гэж бодож байна.

Минутаа сунгачихъя тэгэх үү? Амжихгүй нь ойлгомжтой болоод явчихлаа.

Л.Энхнасан: Минутыг нь сунгая.

Б.Ганмаа: 16.г дээр бас их зөрчилтэй санагдаж байна. Юу вэ гэхээр даатгалд очих ёстой мөнгөөрөө Эм, эмийн хэрэгслийн хяналт зохицуулалтын газар нь авч ашиглаад байгаа юм шиг. Өөрөөр хэлбэл байрны түрээсийн мөнгө гээд сар бүр 35.6 сая төгрөгийг авч байна аа. Одоо яг тэгж уншигдаж байгаа байхгүй юу. Энэ тайлан дээр. Хэрэв тийм бол даатгалтай иргэний эмчилгээнд ашиглах ёстой мөнгийг хяналтын газар нь захиргааны зардлыг санхүүжүүлээд байгаа юм уу гэдэг асуудал гарч ирж байна. Үгүй л байх гэж найдаж л байна л даа.

1.д дээр эм, эмнэлгийн хэрэгслийн импорт, экспортын мэдүүлэг олгох журам, тогтоол, тушаал, захиргааны хэм хэмжээний акт гээд баахан бичиг баримт, баахан бичиг цаас үйлдвэрлэсэн байна аа. Тэгэхдээ энэнээсээ илүүтэйгээр энэ ууланд тайлан дээр би юу уншмаар байна гэхээр эмийн экспорт эмийн импортыг зохицуулснаар эмийн тоо, хэмжээ чанарт яг ямар өөрчлөлт.

Л.Энхнасан: Ажлын хэсгээс хэн түрүүлээд эхэлж хариулах вэ? Эрдэнэбаяр дарга 4 дүгээр микрофон.

Н.Эрдэнэбаяр: Ганмаа гишүүний асуултад хариулъя аа. Энэ 1.а дээр заасан энэ чиг үүргийн хүрээнд хуулийн хэрэгжилтийг хангах зорилгоор эмийн зөвлөл болон эмнэлгийн хэрэгслийн зөвлөлийн бүрэлдэхүүний ажиллах журмыг Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 1 сарын 7-ны 34 гэсэн тушаалаар ингэж ер нь баталсан байж байгаа. Тэгээд энэ дээр эмийн зөвлөл болон эм хэрэгслийн салбар зөвлөлийн

ажиллах журам бүрэлдэхүүнийг Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт зохицуулалтын газрын даргын 2025 оны 2 сарын 42 гэсэн тушаалаар ингэж баталсан. Энэ үедээ ер нь нээлттэй сонгон шалгаруулалтыг зарлаж энэний дагуу төрийн байгууллагууд, төрийн бус байгууллагуудаас ирсэн энэ саналын дагуу журмаа үндэслээд шаардлага хангасан хүмүүсийг бүрэлдэхүүнд нь оруулж ингэж сонгосон байж байгаа. Ер нь өмнө нь бол энэ Эмийн зөвлөл гэдэг Хүний эмийн зөвлөл гэдгээрээ явдаг байсан. Энэ дээр ТНБД ингэж ахалж явдаг байсан. Одоо бол эмийн зөвлөл гэдгээр яваад ЭМЯ-ан дээр Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын газрын дарга ахалж ингэж ажиллаж байгаа. Энэ дээр бас агентлагийн бүрэлдэхүүн болон бусад хөндлөнгийн гишүүдийн ийм бүрэлдэхүүнтэйгээр ингэж байгуулж ажиллаж байна.

Л.Энхнасан: Бүр тогтоолын 1.б, 1.в, 1.г гээд бүр яг тодорхой асуусан. Тэгэхээр яг тэрийгээ хариулъя. Хэн хариулах вэ? Үргэлжлүүлээд хэн хариулах юм. Нэмээд хариулах юм уу? 5 дугаар микрофон. Намхайноров.

Л.Намхайноров: Ганмаа гишүүний асуултад нэмэлтээр хариулъя. Тэр 1.в дээр зайлшгүй шаардлагатай эмийн жагсаалтад орох эмийг сонгох шалгуурыг тодорхой болгох, зах зээлийн бодит үнэд тулгуурласан үнэлдэг болох гээд зохицуулалт байгаа. Тэрэн дээр бол хуулийн 47.1 дээр эм, эмнэлгийн хэрэгслийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага нь зайлшгүй шаардлагатай эм болон эмнэлгийн хэрэгслийн бөөний болон жижиглэнгийн үнийг төрийн бус байгууллагуудаас санал авч тус санал дээрээ боловсруулалт хийгээд ЭМЯ-нд хүргүүлэх.

Тус ирүүлсэн саналыг Эрүүл мэндийн сайд болон санхүү төсвийн асуудал хариуцсан сайдын хамтарсан тушаалаар батлуулна гэсэн хуулийн заалт байгаа учраас тус ажил бол Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт зохицуулалтын газар дээр төрийн бус байгууллагуудаас санал авах боловсруулах шатдаа явж байгаа. Энэ маань яг хууль дээрээ ингээд үгээрээ заачихсан учраас ингэж явж байгаа гэж ойлгож болно.

Л.Энхнасан: Гуравдугаар микрофон. Тэр түрүүн нөгөө эмийн үнэ 3-аас 4 дахин үнэтэй байна. Тэгээд тэр түрээсийн мөнгө гээд бусад асуудлууд дээр нь хариулж өгнө үү.

Ш.Энхтуяа: Ганмаа гишүүний асуултад хариулъя аа.

1.б дээр байгаа тэр итгэлцлийн зохистой дадал гэдэг асуудал бол хуучин манай зохицуулалтын чиг үүрэг ч юм уу ямар нэгэн хууль эрх зүй дээр ямар нэгэн зохицуулалт байгаагүй. Өөрөөр хэлэх юм бол энэ байдаггүй шинэ зохицуулалтыг манай хууль руу оруулж өгснөөрөө давуу тал байгаа. Ингэснээрээ олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн чанартай эмийг боломжийн үнээр авах нөхцөл бүрдсэн гэж ингэж оруулж байгаа. Дээр нь энийгээ эмийн бүртгэлийнхээ журам руу хийж оруулж өгснөөрөө яг энэ бүтэн хэрэгжих боломж үүсэж байгаа юм аа.

Дээр нь дараагийн тэр нөгөө санхүүжилттэй холбоотой хэсэг дээр ер нь бол Эмийн агентлаг байгуулагдаад явах хугацаанд ямар агентлагтай холбоотой ер нь эрх зүйн асуудлууд тодорхойгүй байсан. Тухайлах юм бол агентлаг тодорхой хэмжээгээр улсын төсөвт мөнгө оруулж байгаа хэдий ч энэ асуудлаар тухайн зарим үйл ажиллагаандаа зохицуулалтын ч буюу хяналтын тандалт судалгааны ч юм уу

яг чиг үүрэг хэрэгжүүлэхэд төсөв мөнгөний асуудал байдаггүй гэдэг утгаараа тодорхой төсөв мөнгөний асуудлыг энэ мөнгөнөөсөө гаргах гээд.

Л.Энхнасан: Нэмэлт хугацааг өгнө үү 3 дугаар микрофон.

Ш.Энхтуяа: Энэ журмыг нь бол Сангийн сайд, манай Эрүүл мэндийн сайд хамтарч батлахаар хуулиараа шийдэж өгсөн. Өөрөөр хэлэх юм бол энэ агентлагийг чадавхжуулах бэхжүүлэхэд энэ заалт чухал заалт тавьж өгснөөрөө бас давуу талтай байгаа юм аа.

Дараагийн нэг асуудал бол тэр нөгөө импорт, экспортын зохицуулалтыг хуульд нарийвчилж тавьж өгөх гэдэг асуудлыг тавьсан. Энэ үгэндээ өөрөөр хэлэх юм бол Монгол Улс импортлогч орон нийт эмийнхээ 80 гаруй хувийг импортоор авч байгаа. Экспортолж байгаа цөөхөн эм дээрээ хууль дээрээ ер нь экспорттой холбоотой нарийвчилсан зохицуулалт байхгүйгээс манай Монгол Улсын зарим эм эмнэлгийн хэрэгслээ гадагшаа гаргах боломжгүй байсан учраас энэ журмаар буюу энэ хуулийн заалтаараа хийж өгч байгаа. Ингэснээрээ одоо тухайлах юм бол манай зарим үндэсний уламжлалт эмийг Польш зарим улс орон руу экспортлох гарц нэмэгдэж байгаа. Зарим мансуурах хүчин нөлөөтэй эмийг зарим улс руу Станы орнууд руу экспортлох боломж бүрдэж үзэж байгаа.

Ингэснээрээ бид хэд юу гэж харж байгаа вэ гэхээр энэ экспорт, импортын гэж.

Л.Энхнасан: Нэмэлт дуусгаад хариулаадах. 3 дугаар микрофон.

Ш.Энхтуяа: Ингэснээр бид хэд өмнө нь тухайлах юм бол түрүүн хэлсэн. Нөгөө импортын мэдээлэл ч юм уу тайлан мэдээ гаргах, төсвийн тооцоолол хийх, хэрэгцээ хэрэглээгээ тооцоолох зэрэг энэ бүх үйл ажиллагааг бол бид нар тухайлах юм бол программгүйгээр ч юм уу, зарим нэг мэдээлэл нь дутуу зохицуулалт хяналт хийхэд хүндрэлтэй байсан асуудал нь энэ зохицуулалт орсноороо цаашдаа Монгол Улсад хэрэглэх ийм давуу тал үүсэж байгаа юм аа.

Л.Энхнасан: Бейсен гишүүн асуултаа асууна уу.

Б.Бейсен: Энэ өнөөдрийн хэлэлцэж байгаа энэ асуудал чухал асуудал байна л даа. Яах аргагүй эмийн салбарт өөрчлөлт хийхгүй л болохоо байсан. 100 жил болоход эмийн 70 хувийг нь импортоор авдаг, 20-оос гучаад хувийг нь дотооддоо хийдэг витамин ганц 2 шингэн, нэг таблетик антибиотик ч юм уу өчнөөн эм л хийж байна л даа. Нөгөө талаар хяналт шалгалт нь ч сул. Аппарат тоног төхөөрөмж нь хангалтгүй, эм эмнэлгийн хэрэгслийн агентлаг байгуулсан ч гэсэн өнгөрсөн 4 жилд дарга нь энэ Эрдэнэбаяртай 5 дахь дарга нь байна уу, 4 дэх дарга нь байна уу? Солигдож байдаг. Эхэндээ бид нар наяд орон тоотой байсан. 140-өөд оронтоотой байна уу ер нь.

Тийм учраас энэ түрүүн Ариунзаяа гишүүний асуудлыг дэмжиж байна. Ер нь Мөнхсайхан сайд энэ эмийн хяналтын асуудлыг тусдаа болгоод баталгаат лабораторийн тоног төхөөрөмжөөр хангаж өгөхгүй бол тоног төхөөрөмж нь дутагдалтай ийм асуудал байна. Эмийн үнэ буухгүй байна. Гаалиар орж байгаа 8-аас 15 хувийн татварыг гааль татвар оногдуулаад, тэгээд 10 хувийн НӨАТ-тай тэгээд ханган нийлүүлэх байгууллага 25-аас 35 хувь билүү. Тэрний НӨАТ гээд 10 хувь байгаа. Аптекууд тэгээд 25-аас 35, 40 хувь нэмээд тэрний НӨАТ гээд 10 хувь

байгаа. Гэтэл эмийн үнийг үүсгэхгүй барих боломж байсан. Мөнхсайхан сайдтай өөрөө мэдэж байгаа. Өнгөрсөн 4 жилд яасан гэхээр чинь Монгол Улсын Засгийн газар ковидын энэ яг 2020 оноос нэмэгдсэн л дээ.

Анхаараад энэний бүх импортын татвар, халаалт, цахилгаан, цэвэр, бохир ус, ажил олгогчийн НӨАТ бүгдийг нь нийтдээ 12 төрлийн татвараас чөлөөлсөн байсан. Гэтэл эмийн үнэ өссөн. Энэнтэй холбоотой би нэг хэд хэдэн асуудал асууж гэж бодож байна л даа.

Энэ яг эмийн өсөлтөд юу нөлөөлсөн гэж бодож байна? Ийм хөнгөлөлт үзүүлж байхад.

Хоёрдугаарт сум, багийн эмийн санг яаж шийдье гэж бодож байна. Сая би хөдөө яваад загнуулж байгаад ирлээ л дээ. Хөнгөлөлттэй эм авч чадахгүй байна. Мөн эмийн чанар аюулгүй байдал алдагдсан. Энд лабораторийн тоног төхөөрөмж хангалттай юу? Ер нь шинжилгээ хийх.

Л.Энхнасан: Мөнхсайхан сайд хариулна уу?

Т.Мөнхсайхан: Тэр хяналт тавих байгууллагыг хөндлөнгөөс хянуулахдаа санал нэг байна гэдгээ илэрхийлсэн. Харин тэрийг яаж зохион байгуулж хөндлөнгөөс хяналтыг нь сайжруулж, сайн тоног төхөөрөмжтэй, лабораторитой байлгаж байж л хяналтыг тавих байх. Нэлээдгүй хэмжээний төсөв мөнгө орох байх гэж бодож байна. Ковидын үеийн эм тариа хөнгөлсөөр байтал үнэ нэмэгдсэн асуудал. Угаасаа л ковидын үед бүх улсуудад эм тарианы хомсдолд орсон. Эм тарианы үнийн өсөлт бүх улсуудад явагдсан. Манай улс шиг 80 хувь нь импортоор эмээ оруулж ирдэг улсын хувьд бол энэ нь яалт ч үгүй манай улсын дотоод зах зээлд нөлөөлж эм тарианы үнийн өсөлт явагдсан.

Шинээр барьж байгуулагдаж байгаа лабораторийн хувьд цаашдаа бид нар ийм ч багаж тоног төхөөрөмж байхгүй, тийм юм байхгүй учраас энэ шинжилгээг хийж чадахгүй байна гэдэг ямар нэгэн зүйл ярихгүйгээр хэмжээнд л бид нар энэ лабораторио тоноглож тийм хэмжээний хүчин чадалтай хийхийг зорьж байгаа. Тийм хэмжээнийхээ хүчин чадалд хүрнэ гэж бодож байгаа. Энэ гишүүдийн асууж байгаа асуултуудыг би сайн ойлгож байна аа.

Тэгээд яг эмийн бодлогын тал дээр одоо бид нарын хийж хэрэгжүүлж байгаа яг бодлого төлөвлөгөөг сонсоно гэх юм бол бид нар дэлгэрэнгүй танилцуулж болно. Яг энэ эмийн бодлого дээр бид нар ямар чиг баримжаа барьж байгаа юм. Бид нар цаашдаа ер нь ингээд 80 хувь нь импортоороо авсаар байх юм уу, экспортлогч улс болох юм уу? Экспортлогч улс болохын тулд мэдээж дотоодын зах зээлдээ хангаад дийлэхгүй. Тийм учраас аль аль улсын зах зээл рүү орох боломжтой юм. Аль аль улсын үйлдвэрүүдтэй хамтраад үйлдвэр байгуулаад улсынхаа давуу талыг ашиглаад энэ уламжлалтаасаа авхуулаад гарах боломж бүрдэх юм гэдэг төлөвлөгөө байгаа.

Тэрний тулд бид нар эмийнхээ зохицуулалтын чадавхыг нэмэгдүүлэх ёстой. Өнөөдөр манай улс ДЭМБ-аас эмийн чадавхаараа нэг гэдэг үнэлгээ авч байгаа. Бид нар энийг доод тал нь 3 юм уу, 4 болгож байж манай улсад үйлдвэрлэгдсэн үйлдвэрүүд бүгдээрээ хүлээн зөвшөөрөгдөж гадагшаа экспортод гаргах боломж бүрдэнэ. Энэний суурь асуудлуудыг шийдэх ажил хийж байгаа юм. Эм, эмнэлгийн

хэрэгслийн агентлаг байгуулагдаагүй байхад манай улс 0 гэдэг үнэлгээтэй байсан юм. Одоо агентлагийг нь байгуулаад ямар ч байсан нэг болчихсон. Агентлагийнхаа үйл ажиллагааг тогтворжуулаад цаашдаа авч ирэх ажлуудаа бүгдийг нь тодорхой болгоод бид нар 3, 4 түвшинд хүрэх юм бол бид нар экспорт өгч улс болох боломж бүрдэнэ.

Энэний тулд бид нар хувийн хэвшлүүдтэйгээ маш сайн хамтарч ажиллаж байж энэ үр дүнд хүрнэ ээ. Эмийн талаар боловсрол олгох та бүхэнд харагдаж байгаанууд нь л нэг постер шторк юмнууд харагдаад байгаа байх л даа. Түүнээс биш бид нар нэг цогц бодлого арга хэмжээг авах гэж үзээд л байгаа юм. Ер нь цэцэрлэг, сургуулиудын түвшинд бид нар ямар боловсрол олгох ёстой юм? Нас биед хүрсэн улсуудыг Улаанбаатар орон нутгаар нь яаж яаж бид нар энэ бодлого үйл ажиллагаагаа хүргэх юм? Энэ дээр бид нар цогц арга хэмжээнүүдийг аваад та хэдийн яриад байгаа энэ тоотой, баримттай, хэмжигдэхүйц, хүрэхүйц тийм нэгж дээр.

Л.Энхнасан: Тэгвэл Сайд ер нь энэ эмийнхээ бодлогын талаар бүр гишүүдэд Байнгын хороод бүр сайн танилцуулах хэрэгтэй байна. Бейсен гишүүн тодруулга.

Б.Бейсен: Энэ бид нар эмийн салбар 100 жил болоход ингээд гаднаас эмээ аваад байх уу? Ер нь эмийн үйлдвэрээ дэмжих хэрэгтэй байна л даа. Эмийн түүхий эд ч их байн. Гадагшаа хулгайгаар гарч байна. Яах вэ ер нь би салбарын хүн учраас энийг сайн мэдэж байгаа л даа. Ер нь эмийн үйлдвэрийг хөгжүүлэх тал дээр танд ямар бодлого байна? 1 дүгээрт.

Хоёрдугаарт энэ эмийн үнийг буулгах тал дээр ярихгүй бол эмийн компаниуд чинь одоо тухайн үед хөнгөлөлтөө зээлж авсан шүү дээ. Юу нь ковидын үед. Тэгээд өндөр үнэтэй ингээд байгаад байх уу? 10 мг-ын даралтын эм гэхэд 28 мянга байна шүү дээ. Нэг трубка нь хөдөөд. Ийм хүнд байдалтай ард иргэд чинь эмээ ч авч чадахгүй байна. Энэ талаар та ойрдоо ер нь сум, багийн түвшин дээр эмийн сангийн асуудлыг шийдэх үү? Ер нь.

Л.Энхнасан: Мөнхсайхан сайд хариулна аа.

Т.Мөнхсайхан: Бид нарын яриад хийгээд аваад байгаа арга хэмжээнүүд чинь бүгдээрээ эмийн чанарыг яаж сайжруулах вэ үнийг яаж бууруулах вэ л гэдэг бодлогоо түрүүнээс хойш яриад л ингээд тайлбарлаад байгаа юм. Бид нар өнөөдөр энэ бодлогууд маань аймаг орон нутгийн түвшинд эм тарианууд маань боломжийн хүрч байна. Яг сум орон нутгийн түвшинд бид нар бүх жигд хангах энэ бэлтгэлийг хангаж байна. Бид нар нэлээдгүй энэ ялангуяа нэг эх үүсвэрийн юмнуудыг сум орон нутагт хүргэхийн тулд бид нар нэлээн нөөц бололцоогоо нэлээн сайн нэмэгдүүлэх чадавхжуулах сайжруулах шаардлагатай байна.

Найман сараас хойш энэ бодлого дээр ажиллаад бид нар 11 сар гэхэд эхний юмнуудыг оруулж ирсэн. Одоо бид нар энийгээ цаашаа улам сайжруулаад ирэх оны төгсгөл гэхэд улсын хэмжээнд бүх төрлөөр нь, аймаг, сум гэлтгүй бүх түвшинд хангадаг энэ бодлогынхоо арга хэмжээг л авна гэж байгаа юм. Өнөөдөр бид нар импортоор орж ирж байгаа дээр ийм арга хэмжээ авч байна. Үйлдвэрлэгчдийн түвшинд бид нар өнөөдөр зөвхөн.

Л.Энхнасан: Нэмэлт хугацаа өглөө.

Т.Мөнхсайхан: Манай дотооддоо үйлдвэрлэж байгаа үйлдвэрийн эм тариануудын үнийг буулгана гэх юм бол бид нар яалт ч үгүй зах зээлээ энэ үйлдвэрүүд маань тэлж байж амжилтад хүрнэ. Зөвхөн энэ Монгол Улсдаа хэрэглэгдэхээр бүтээгдэхүүнүүд үйлдвэрлээд энэ нь бага хэмжээтэй байгаа учраас нэг ч бүтээгдэхүүнийх нь үнэ тэгж хямдрахгүй байгаад байгаа юм.

Тэгэхээр бид нар яаж энэ өнөөдрийн манай улсад үйлдвэрлэгч байгаа хувийн хэвшлүүдтэйгээ хамтраад дэмжээд гаднын чанар шаардлага гэсэн үйлдвэрүүдтэй хамтарч үйлдвэр байгуулаад Монгол Улсаас гадагшаа экспортод гаргах вэ энийг бид нар яаж дэмжих вэ л гэдэг бодлогуудыг хийж хэрэгжүүлж байгаа юм.

Цаашдаа бид нар энэн дээр ер нь хувийн хэвшлүүд маань тодорхой саналуудыг ярьж байгаа. Гадагшаа гаргадаг энэ зөвшөөрлийг нь болгох боломж экспортлох боломжийг нь олгож өгөх хэрэгтэй.

Хоёрдугаарт, нэн хөнгөлөлттэй зээл санхүүгийн хувьд тусламж үзүүлэх ёстой.

Гуравдугаарт гаднын үйлдвэрлэлүүдтэй ингээд хамтрах энэ боломжийг хэлэлцээртэй хамтарч орох энэ.

Л.Энхнасан: Баясгалан гишүүн асуултаа асууна уу.

Ж.Баясгалан: Эмийн асуудал маш хурдан ингээд шийдэгдээд бид нар саяхан одоо намар ярьж байсан. Тэгээд ямар ч байсан ажил яваад ингээд байгаад нь маш их баяртай байна. Тэгээд эмийн бодлогыг дараад нь бид нар танилцуулъя. Яамны ямар ажил хийж байгаагаа. Тэгэхээр энийг бол танилцуулах хэрэгтэй байна. Энийг бид нар сонсохыг хүсэж байна.

Тэгээд түрүүн Ариунзаяа сайдын хэлдэгтэй 100 хувь санал нэг байгаа. Ариунзаяа гишүүний хэлдэгтэй. Хүнс эмийн чанар хянадаг агентлаг тусдаа байх ёстой яалт ч үгүй. Тэрийг түрүүн сайд ч өөрөө хэллээ. Үнэхээр сайн тоног төхөөрөмжтэй, сайн боловсон хүчинтэй, үнэхээр сайн хянадаг байх хэрэгтэй. Ийм чадамжтай. Энэ бол өөрөө гэхдээ ЭМЯ-аас тусдаа байх ёстой шүү. Энэ тусдаа байж байж хянах болохоос биш өөрөө өөрийгөө хянаад явна гэх юм бол энэ угаасаа л байж болохгүй асуудал зарчмын хувьд. Тэгэхээр энэ бол заавал тусдаа байх ёстой. Тэгээд өмнө нь бол маш их ярихад ерөөсөө Монгол Улсад чанаргүй эм байна шүү дээ. Эм чанаргүй байна шүү дээ. Би чанаргүй эм хэрэглээд байна. Би өдөр тутам хэрэглэдэг гэж хэлэхэд хүртэл л үгүй манайхан стандарт хангадаг л гэж ярьдаг.

Гэтэл одоо өнөөдөр бол бид нар яг ярьж байна шүү дээ. Чанартай хямд эм оруулж ирнэ гэж. Тэгэхээр үнэхээр өмнө нь чанаргүй байсан гэдгээ баталчхаж байна. Чанаргүй эм хэрэглэж байсан гэдгээ баталж байна. Тэгэхээр энэ талаар албаны хүмүүс яг хариу өгөөрэй. Ер нь шалгалт хийгээд яг тийм чанартай чанаргүй гэсэн хариулт гарч байсан юм уу? Одоо чанартай гэдэг үгийг бид нар хэрэглээд байгаа учраас энэ чинь чанараа сайжруулж байгаа, чанар сайжирч байгаа нь үйлдвэрлэсэн улс нь юм уу, эсвэл тэр эмийнх нь нөгөө орц найрлага нь сайжраад байгаа юм уу гэдгийг яг хэлж өгөөрэй.

Тэгээд хэрвээ үнэхээр өмнө нь чанаргүй эмээр үйлчилж байсан юм бол тэр хариуцлагыг хэн нь хүлээх юм бэ? Бид нар одоо хариуцлагын систем ярихгүй, дандаа ингээд л явсаар байгаад л өнөөдрийг хүрчихсэн. Яагаад тэрийг шалгаагүй юм. Яагаад тэрэн дээр тэгвэл хариуцлага тооцоогүй юм. Энийг хэн хүлээх ёстой юм. Тэгээд 3 дугаарт гэх юм бол эмийн нөөцийн асуудал ямар байгаа вэ? Энэ аймаг, орон нутаг сумдуудаар эмийн нөөцийн асуудал ямар байгаа юм? Ноднин 7 сард би Архангай аймагт явж байгаад бие муудаад седуксин аймгийн хэмжээнд нэг ч байгаагүй шүү.

Аймгийн хэмжээнд аймгийн эмнэлэгт ч байгаагүй, аптекуудаар ч байгаагүй. Ингээд хайгаад ерөөсөө 3 цаг хайсны эцэст хугацаа нь дуусчихсан хүчингүй устгах гэж байсан тавхан ширхэг аптек байгаа байхгүй юу. Тэгэхээр энэ чинь өөрөө тэр эмийг хэрэглэхгүй бол шууд үхэлд хүргэх шалтгаантай өвчний эм учраас энэ эмийг нь.

Л.Энхнасан: Нэмэлт минутыг нь өгнө үү. Баясгалан гишүүн.

Ж.Баясгалан: Тэгэхээр эмийн нөөцийн асуудал дээрээ хэр анхаарч байгаа вэ? Энэ бол бид нар алслагдмал, аймаг дээр ийм байгаа юм чинь суман дээр энэ асуудал ямар байгаа вэ? Уналт таталтын эм, даралтын эмүүдийн хүрэлцээ хэр байгаа вэ? Энэн дээр яам ер нь ямар бодлого барьж ажиллаж байгаа юм? Би дандаа яг баримттай юм яриад байна шүү дээ. Ноднин 7 сарын 13-нд бол Архангай аймагт нэг ч эм байгаагүй шүү. Тэгэхэд тэнд маш олон тэр эмийг хэрэгцээтэй улсууд байсан. Эдгээр яг 3 асуултад нь сайхан хариулаад өгчхөөрэй.

Л.Энхнасан: Ажлын хэсгээс хэн түрүүлж хариулж эхлэх вэ? Намхайноров.

5 дугаар микрофон хариулна уу?

Л.Намхайноров: Баясгалан гишүүний асуултад хариулъя.

Эмийн нөөцийн хувьд бол одоогоор манай эм зүйн салбарт нэгдсэн эмийн нөөцийг харах систем байхгүй байгаа. Гэхдээ бид нар энийг хуульд зааж өгсөн болон байгаа программ болох лэйс мент программаа гаалиас эхлээд орж ирэх үед нь цувралаар нь бүртгээд эцсийн хэрэглэгч хүртэл, эцсийн эмнэлгийн агуулахад байгаа хүртэл нөөцийг нэгдсэн байдлаар хардаг болохоор системээ хөгжүүлж байгаа. Тэгээд эхний ээлжид гаалийн байгууллагадаа орж ирж байгаа эмийг цувралаар нь системдээ оруулаад эмийн сангууд тэр цувралын дагуу И баримт дээрээ эмийнхээ нэр, тэгээд цувралын дугаар, тоо ширхгээрээ ингээд бүртгээд гаргадаг болгочихсон байгаа. Тэгээд энэ маань бүх эмийн сангуудтай холбогдоод бүх эмнэлгүүдтэй холбогдоод агуулахаасаа нэгдсэн системээр бид нар программаар дамжуулаад улсын хэмжээн дэх эмийн нөөцөө хардаг болох боломжтой. Тийм болгохоор зорьж ажиллаж байна. Тэгээд эмийн чанарын хувьд бол яг хуурамч стандартын бус эм бол өнгөрсөн тохиолдлуудад Монгол Улсад нэг эм, бидний хэлж мэддэгээр Файзерын Виагра гэдэг эм бол яг албан ёсоор илрээд хуурамч эм гэж бүртгэгдэж байсан. Тэгээд Монгол Улсад бүртгүүлж байгаа эмүүд маань Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт зохицуулалтын газрын дэргэдэх эм шинжлэх лабораториор шинэчлэгдээд гэхдээ хатуу зохицуулалттай орны эмүүд бол шинжилгээнд орохгүй итгэлцлийн журмаараа ингээд тухайн улсдаа шинэчлэгдсэн шинжилгээний дүнг бид нар баримталдаг.

Тэгэхээр яг бүртгэгдээд орж ирсэн эмийн тухайд бол бүгд шинжилгээд хамрагдаад чанарын шаардлага хангаад бүртгэгдэж байгаа гэж тийм зохицуулалттай байгаа.

Тэгээд нэмээд хэлэхэд бас түрүүний Бейсен гишүүн эмийн үнийн талаар асууж байсан. Тэгээд Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга дээр маань өмнө нь манай салбарт эмийн үнэд хяналт тавих боломж тийм хууль эрх зүйн зохицуулалт байгаагүй бол тухайн хуулийн 47 дугаар бүлэг дээр 47.11 дүгээр бүлэг дээр төрөөс эмийн үнийг хянах зохицуулах 8 төрлийн аргыг хэрэглэх боломжийг нээж өгсөн байгаа.

Энэнтэй холбоотойгоор бид нар үнийн ил тод байдлыг хянах дээрээс нь Засгийн газар, ЭМЯ-аас хэрэгжүүлж байгаа нэг эх үүсвэрийн худалдан авалт маань тухайн 47.11 дээр байгаа үнийн хэлцэл хийх боломж үүссэнээрээ хийгдэж байгаа. Тэгээд энэ үнийн хэлцэл хийснээрээ тухайн орж ирсэн 23 эм маань зах зээлд Монгол Улсад орж ирж байгаа гаалийн үнээс нь харьцуулахад 15-аас 90 хувь хүртэл хямд орж ирж байгаа. Тэгэхээр энэ хууль маань бидэнд ийм эмийн үнийг хянах зохицуулах боломжийг олгож өгсөн. Тэгээд энэ бүх 8 аргыг хэрэглэх тал дээр бид нар бүх зохицуулалтаа хийгээд ажиллаж байна аа.

Л.Энхнасан: Гишүүний асуултад нэмж хариулна уу. Мөнхсайхан сайд.

Т.Мөнхсайхан: Үндсэндээ одоо манай улсын тавьж байгаа чанар стандартын шаардлага бичиг баримтын хувьд лабораторийн шинжилгээний хувьд хангаад л энэ манай улсын зах зээл дээр хэрэглэгдээд байгаа. Гэсэн хэдий боловч эмчилгээний үр дүн муу байгаа нь тодорхой байгаад байгаа юм. Тэгэхээр энийгээ бид нар хийж байгаа лабораторийнхоо энэ эмийнхээ чанарыг хянаж байгаа энэ лабораторийнхоо хүчин чадлыг сайжруулж байж бусад төрлийн шинжилгээнүүдийг нь хийдэг болоод ингээд өнөөдөр үйлчилгээ муутай, чанаргүй гэгдэж байгаа, хамгийн өргөн хэрэглэгдэж байгаа эмээс нь авхуулаад энэ лабораториуддаа бүүр өргөн хэмжээнд шинжлээд энийгээ зах зээлээс гаргах ажлаа л бид нар эхэлье л гэж байгаа юм. Тэрний тулд бид нар оронд нь ямар эмүүдийг аль улсын чанартай үйлдвэрээс хямд үнээр оруулж ирэх вэ гэдэг эхэлж энэ бодлогоо хийж байгаа. Тэгэхгүй бол бид нар өнөөдөр юу юуны духанд хүрэлгүй энэ чанаргүй байна гээд ямар нэгэн баталгаагүйгээр зах зээлээс хасчихдаг. Оронд нь хэрэглэх.

Л.Энхнасан: Мөнхсайхан сайдын микрофоныг өгнө үү. Дуусгаад хариулна уу.

Т.Мөнхсайхан: Тэгээд хариуцлага ярих асуудал тэгээд энэ чанаргүй гэгдэж байгаа юмнуудаа бүгдийг нь тогтоогоод тэгээд хэдэн оноос энэ эмүүд манай улсад зах зээл дээр орж ирсэн юм. Нэвтэрч эхэлсэн юм. Үйлдвэрлэгдэж эхэлсэн юм. Тэгээд тэрийг тухайн үеийн байгаа лабораторийнхоо хүчин чадлаар шинжлээд тогтоогоод оруулж ирсэн улсуудад хариуцлага тооцох юм уу үгүй юм уу? Тэр ингээд эргээд яригдах л асуудал байгаа. Тэгэхээр тухайн үед оруулж ирж байсан ном журмынхаа дагуу орж ирээд зах зээл дээр хэрэглэгдэж байсан л болов уу гэж ингэж бодож байна.

Л.Энхнасан: Эрдэнэбат гишүүн нэг уулзалтад орчихсон үгээ хэлье гэж байна. Тэгэхээр би нэг ганц 2 юм асуучихъя гэж бодож байна.

Түрүүн нөгөө энэ нэгдсэн эмнэлгийн нөөцийн программ байхгүй гэж сонсоод би жоохон харамсалтай санагдаж байна. Одоо ингээд систем бий болох гэж байна гэж байна. Ер нь хөдөө орон нутагт явахад эмнэлгүүд дандаа энэ нөөцөө хангаж чадахгүй байна. Эмээ авч чадахгүй байна гэсэн маш их гомдол гарч байгаа. Энэ систем хэзээ тэгээд ашиглалтад орох юм? Хэзээ бэлэн болох юм?

Хоёрдугаарт тэр ер нь яах вэ бид нар эм, эмийн чанар дээр, үнэ дээр нэлээн анхаарч байна. Харин хэрэглээн дээр ер нь ЭМЯ, сайд ямар бодолтой байгаа юм. Ард иргэд маань эмийг бараг хоол шиг идэж байна шүү дээ. Энэ зөв зохистой эмийг хэрэглэх энэ тал дээр яам ямар ажил хийж байна? Иргэдэд болон эмч нар. Эмч нар тэр олон эмийг бичиж өгч байгаа шүү дээ. Бага насны бүх хүүхдүүдэд антибиотик хэрэглэж байна. Энэ дээр ямар бодлого байна аа? Мөнхсайхан сайд хариулна аа.

Т.Мөнхсайхан: Бид нар эмийн хувьд зөв зохистой хэрэглээ гэж их олон жил ярьж байгаа боловч энэ хэрэглээ маань, зөв зохистой хэрэглээ маань улам бүүр л алдагдсаар байгаа. Тэгэхээр энэ дээр ерөнхий товчхондоо бол бодлогын хувьд ард иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролыг нэмэгдүүлэх энэ зөв зохистой хэрэглээг хэрхэн яаж бий болгох вэ гэдэг зүйлийг нас онцлогт нь таарсан байдлаар ард иргэдэд сурталчлан таниулах ийм ажил 1 дүгээрт хэрэгтэй.

Хоёрдугаарт эрүүл мэндийн салбарынхныгаа бид нар энэ жор бичих эм бичих энэ тал дээр бид нар өсөөд ахиц дэвшлүүдийг гаргах ёстой.

Гуравдугаар бодлогын хувьд бид нар хяналтаа сайжруулах ёстой. Цахим жорын систем рүүгээ 100 хувь шилжих ёстой гэсэн ийм үндсэн 3 суурин дээр бодлогын ажлуудыг хийж хэрэгжүүлж байгаа.

Тэгээд энэ дээр гаргасан төлөвлөлтүүдийг бүгдийг нь нарийн хүрэх үр дүнтэй нь ямар арга хэмжээнүүд авах юм. Энэ арга хэмжээг авснаараа 2025 онд ямар үр дүнд хүрэх юм. 2026 онд ямар үр дүнд хүрэх юм. Ард иргэдийн эрүүл мэндийн боловсрол хэдэн хувь сайжрах юм. 2027 онд хэдэн хувь сайжрах юм гээд энэ зүйлүүдийг бүгдийг нь нарийвчлаад энэ төлөвлөгөөг нь та бүхэнд танилцуулж болж байна гэсэн юм.

Эхнийх нь асуулт юу билээ? Дарга.

Л.Энхнасан: Нөөцийн талаар тиймээ. Программ хэзээ систем шинэчлэгдэж байна гэж байна Намхайноров дарга хэллээ шүү дээ. Тэр систем маань тэгээд хэзээ бэлэн болох юм? Нөөцөө программаа хардаг болох юм. 5 дугаар микрофон.

Л.Намхайноров: Ер нь нөгөө яг программ байхгүй биш, нөгөө нэгдмэл биш эмнэлэг болгон тусдаа өөрөө программтай байгаа. Тэрийг нэгтгэх моод гаалиас эхлээд эцсийн хэрэглэгч хүртэл нэгтгэх тийм программын шинэчлэл хийгдэж байгаа. Тэгээд тэр программ маань гаалийн хэсэг маань болчихсон. Лайс медийн систем маань болчихсон. Агуулгын хэсэг маань болчихсон. Бүтцүүд нь нийлээд 6 сараас эхлээд туршилт хийгээд нэвтрүүлэхэд ер нь бэлэн болчихсон байгаа гэж ойлгож болно.

Л.Энхнасан: Ойлголоо. Тэгэхлээр сайд нөгөө энэ эмийн бодлогыг ер нь Байнгын хороонд тусгайлан танилцуулсан нь зүйтэй байх. Дараачийн ажлыг энэ

дээр анхаараад төлөвлөгөөндөө оруулна уу. Ингээд гишүүд асуултаа асууж дууслаа.

Үг хэлэх гишүүд байвал нэрсээ өгнө үү. Баясгалан гишүүнээр тасаллаа. Ганмаа гишүүн аан за Ариунзаяа гишүүн үгээ хэлнэ үү.

Т.Мөнхсайхан: Мөнхсайхан сайд өөрөө ч хэллээ. Бид зохицуулалт, бодлого, бүртгэл энэ харилцаагаа чадан ядан авч явж байгаа. Ийм учраас хяналтдаа төдийлөн сайн анхаарч чаддаггүй гэж. Ийм ч учраас 2024 оны 5 сарын 2-ны 38 дугаар Улсын Их Хурлын тогтоолоор Ерөнхий сайд Оюун-Эрдэнэд даалгасан байгаа юм.

Эм шинжлэх лабораторийг Хүнсний аюулгүй байдлын үндэсний лавлагаа лабораторитой нэгтгэж, санхүүжилтийг төсвийн болон олон улсын төсөв хөтөлбөрийн хүрээнд 2024 оны 7 сарын 1-ний өдөр шийдвэрлэх гээд энэ ажил хийгдээгүй гэж үзэж байна.

Хяналтыг хүнс, эмийн хяналт аюулгүй байдлыг ЭМЯ-аас тусад нь гаргаж аль нэг яамны дэргэд биш Шадар сайд гэдэг юм уу эс үгүй бол Ерөнхий сайдын өөрийнх нь дэргэд нь тусдаа агентлаг болгож төсөв хөрөнгийг нь шийдвэрлэж энэ асуудалд онцгой анхаарах хэрэгтэй. Тоо хашхираад байхад эс үйлдэхүй хийх нь өөрөө гэмт хэрэг. Би ЭМЯ-ны тоон дээр суурилж ярьж байна. Жилд 2500 хүн эмийн бус хордлого, 300 хүн эмийн хэрэгсэлд хордож байна. Эрүүл мэндийн байгууллагад бүртгэгдээд байна. Бүртгэгдээгүй цаана нь хэд байгаа юм мэдэхгүй. Жилд 800 хүн спиртэд хордож үхээд байна. Өдөрт 2-оос 3 хүн. Яагаад метилийн спирт уугаад байгаа юм уу зөвхөн. Хуурамч архи хэрэглээд байгаа юм уу? Хэтрүүлэн хэрэглээд байгаа юм уу? Учир шалтгаан юу байна вэ. Хуурамч архи байдаг гэдгийг бүгдээрээ л ярьж байна шүү дээ. Бүгдээрээ л айж байна. Энэ дээр хэн хяналт тавих юм бэ? ЭМЯ л лав биш байх. Үхэж л байг уу. 800 хүн спиртэд хордож байна өдөрт 2 хүн, 2-оос 3 хүн нас барж байна. Зам тээврийн осол 500 хүн жилд, сард 40 хүн тоо байна, баримт статистик байна. Хаана вэ? Саяхан тэр явган хүний гарцаар гарч байгаад мөргүүлсэн хүүхэд. Тэнд өмнө нь олон хүүхэд хүүхдээсээ илүү ахмадууд өртөж байсан байна. Тоо баримт байхад яагаад эс үйлдэхүй хийгээд байна вэ? Амиа хорлолт мөн адил. Жилд 500 бид нар бүсдээ тэргүүлж байна. Учир шалтгаан юу байна вэ? Энэ аль нэг ЭМЯ-ны юм уу, Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны, нэг яамны асуудал биш ээ. Энэ Засгийн газрын түвшинд авч үзэх ёстой асуудал. Энэ бол хүний хөгжлийн асуудал. Хэчнээн гоё зам барилга, төсөл хөтөлбөр хэрэгжүүлээд хүн байхгүй бол яах юм.

Л.Энхнасан: Чинбүрэн гишүүн үгээ хэлнэ үү?

Ж.Чинбүрэн: Би Их Хурлын гишүүн, Эрүүл мэндийн сайд Мөнхсайхан танд ахиад сануулаад хэлчихье. Улсын Их Хурлаас гарч байгаа тогтоол бол хууль шүү. Энийг хэрэгжүүлэх ёстой болохоос бид энийг буруу гэж үзэж байна гээд суух нь буруу шүү дээ. Би сая Ариунзаяа гишүүний хэлж байгаа 6 дугаар заалтыг хэлэх гэж байна. Би энийг өөрөө бүр зориуд оруулсан юм. Олон олон лабораториудыг очиж үзсэн юм. Манайх дэндүү үрэлгэн тогтолцоотой. Лавлагаа лабораториудаа ижил нэг дор нэг дээвэр дээр оруулчихад илүү мөнгө зарцуулахгүй харин мөнгө хэмнэх гээд байгаа шүү дээ. Хийж чаддаг болох гээд байгаа. Хүний нөөц нь хүрэлцээтэй болох гээд байгаа юм. Би ямар ч байсан 2 удаа очсон. Та нэг оччихоорой.

Хоёрт сахрын шижингийн эм буурсан дапаглифлозиныг хэлж байгаа байх. 6 мянган төгрөг болсон зөв. Яг ийм байдлаар ЭМЯ тэр өндөр хөгжилтэй орны ЭМЯ-тай хамтын ажиллагааны гэрээ хийгээд, оруулж ирэх эмүүдээ тохироод тэрийгээ Гаалийн газар бүртгэлийг нь өгөөд олон олон ийм эмүүд хямдраад орж ирэх ёстой байхгүй юу.

Тэгээд энийг чинь хувийн хэвшлийнхэн өөрсдөө оруулж ирнэ шүү дээ. Тэгээд хувийн хэвшлийнхний үйл ажиллагааг нь цөлмөөд байхгүйхэн шиг харин найдвартай сайн чанартай эмийг боломжийн үнээр оруулж ирэх монопол тогтолцоог устгах энэ тогтолцоо руугаа орох ажил чухал байна аа. Энэ дээрээ анхаар. Би Байнгын хороон даргад санал хэлэх гээд байна. Тогтоолын хэрэгжилтийг би биелсэн гэж үзэхгүй байна.

Тийм учраас бид Их Хуралд дахин тогтоол гаргах бидэнд боломж байгаа. Энэ тал дээр бас дахиж үүрэг өгч энэ эмийн чанарын асуудал аюулгүй байдлын асуудал дээр тусгайлсан яривал энэ чинь олон зүйл байна. Бидэнд минутад багтахгүй байгаад байна. Тийм учраас энэ дээр бүгдээрээ тусгайлсан дахин тогтоол гаргаж дахин үүрэг өгөх асуудлыг ярья.

Одоо хар л даа ашиг сонирхлын зөрчилтэй Монгол фарм үндэслэгч Намхайноров гээд залуу суучихсан. Эрдэнэбаяр бол хувийн компанигүй байх. Энэ цусны төвийн дарга байсан ажиллаад болоод л байна шүү дээ. Ийм хүмүүс байж л байгаа юм байна шүү дээ. Энхтуяа байж байна. Эмийн түр хороо ажиллаж байх үед загнуулаад л хөөрхий амьтан суугаад л, ямар ч ашиг сонирхолгүй, чадвартай энэ салбараа мэдэж байгаа улсууд байна. Боловсон хүчин байхгүй биш байгаа. Харин 3.5 сая хүний төлөө ажиллах сэтгэлтэй хүн харин олох хэрэгтэй шүү. Түүнээс хэдэн компанийн төлөөлөл энд суугаад байх албагүй шүү.

Тэгээд ажил хийдэггүй эс үйлдлээрээ Монгол Улсын эмийн чанарыг сайжруулахгүй ингээд суугаад байж болох юм уу. Тийм учраас бид одоо Байнгын хороогоороо харин хэдүүлээ хэлэлцмээр байна. Тогтоолын төслийн тогтоолын энэ хэрэгжилтийн тайланг яаж дүгнэх юм. Дахиж тогтоол гаргах асуудлаа Их Хуралд оруулах юм уу. Энэ асуудлаа энэ Байнгын хороогоороо ярилцъя гэсэн ийм саналтай байна.

Л.Энхнасан: Зулпхар гишүүн үгээ хэлнэ үү? Баярлалаа.

С.Зулпхар: Хангалттай мэдээлэл сонсож байна. Гэхдээ ахиад ч мэдээ сонсох шаардлагууд гарах байх. Угаасаа сайд ч гэсэн өөрөө би нэмэлт мэдээлэл өгөх ийм эрмэлзэлтэй байна гэж байна. Би ийм санал хэлмээр байна. Эм эмнэлгийн хэрэгслийн бүртгэлийн нэгдсэн системтэй болох гэж байгаа маань энэ их сайшаал зүйл болж байна л даа. Үйлдвэрлэгч нь тэрийг ханган нийлүүлэгч нь, тэгээд борлуулагч нь тэгээд хэрэглэгч хүртэлх энэ үйл явцыг бүрэн хянах боломжтой болчихож байгаа бол энэ эцсийн дүндээ эмийн чанарт хяналт тавих нэг алхам болно. Их Хурлын тогтоол ч гэсэн яг энэ рүү чиглэгдсэн байна лээ. Тэгэхээр энэний үр дүнг бид 6 сараас хэрэгжүүлж эхлэх системээр харах юм байна. Тэр үед энийг ахиад сонсох ёстой болж таарах нь. Мэдээж хэрэг зарим нэг бэрхшээл гарч л таараа гарсныг нь тэгээд тухайн үед нь засаад явах байх аа. Дан ганц энэ юугаа хянаад зогсохгүй чанарыг нь хянаад зогсохгүй ер нь эмийн худалдаа энэ эмийн зах зээлийг та бүхэн удирдах оновчтой удирдах ийм боломж олгох байх гэж бодож байна. Тэндээс та бүхэн дараа нь шийдлүүд хийнэ шүү дээ. Шийдлүүдийг хийнэ. Тэгэхээр

зэрэг энэ систем өөрөө их чухал болж байна. Энэ талаас нь сайшаах ёстой зүйл болж байна гэдгийг хэлмээр байна.

Хоёр дахь зүйл тэр Эмийн зөвлөлтэй холбоотой асуудал яригдаад байна л даа. Яах вэ сонирхлын зөрчил байна гэж. Ер нь хорвоо дэлхий дээр ер нь сонирхлын зөрчилгүй тийм харилцаа ч гэж бараг байдаггүй. Гэхдээ аль болох сонирхлын зөрчлийг бага байлгах эс үгүй бол тэрийг хязгаарлах ийм л зохицуулалтууд байдаг. Тэгэхээр Их Хурлын гишүүдийн хэлээд байгаа нэг талдаа зөв л дөө. Бид энэ сонирхлын зөрчлийг бага байлгах чиглэлээр аль болох илэрхий байгаа зүйлээс татгалзах ёстой. Тийм асуудал байвал ер нь эхнээс нь зохицуулаад явбал үр дүн гарах байх. Янз янзын жишээ нь хардлага сэрдлэг ч гэсэн энийг дагаад багасна гэсэн ойлголттой байгаа юм аа.

Гурав дахь зүйл. Цаашид хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөөг Сайд танилцуулъя гэж байна. Бид бол танилцчихна тэр бол их сайн. Их Хурал угаасаа өөрөө танилцах чиг үүрэгтэй. Буцаад жишээ нь тодорхой түвшинд чиглүүлэх үүрэгтэй учраас. Гэхдээ нэгэнтээ ийм төлөвлөгөө байгаа бол төлөвлөгөөгөө олон нийтэд ер нь танилцуулбал яасан юм бэ гэж бодож байна. Энэ чинь нээлттэй төлөвлөгөө шүү дээ тиймээ. Ийм ажил хийгдэнэ, ийм үр дүн гарах ёстой. Энийг та мэдэж байгаа. Хэрэглэгч та мэднэ. Энэнээс гадна борлуулагч та мэд, ханган нийлүүлэгч та мэд гэсэн байдлаар талуудын оролцоо нь бүрэн байж байж энэ дээр ойлголтоо авчих юм бол янз янзын түвшинд оролцох боломж нь нэмэгдэх байх гэсэн ийм бодолтой байгаа.

Төгсгөлд нь би тэр нэг ICH-ийг асуугаад байгаа нь та бүхний хариултаас би ийм юм ойлгочихлоо л доо. ICH өөрөө их өндөр зохицуулалттай орны ийм стандарт юм байна гэж, түвшин юм байна гэж. Тэгэхээр нэгэнтээ ийм түвшин байгаа энэ чинь сайн гэсэн л хариулт гэсэн үг шүү дээ. Хууль дээрээс энийг аваад хаячихсан гэдэг нь бол энийг бол хэрэглэж болохгүй гэсэн үг биш байх гэж ойлгоод байгаа юм. Нэгэнтээ оруулаагүй бол та бүхэн өндөр түвшний стандарт юм бол нөгөө WHO-тэй уялдуулсан байдлаар энийг хэрэглэж болохоор байгаа бол хэрэглээд тэр захиргааны жишээ нь хүнд суртлынх ч гэдэг юм уу эсвэл сонголтыг өргөжүүлэх боломжийг нээвэл яасан юм бэ гэсэн нэг ийм санал байна аа.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Саранчулуун гишүүн үгээ хэлнэ үү?

О.Саранчулуун: Түрүүний гишүүдийн хэлсэн энэ эрүүл мэндийн асуудлууд Ариунзаяа гишүүний дурдсан осол гэмтэл, хордлого зэрэг бүх асуудлууд бол урьдчилан сэргийлэлтэй холбоотой. Урьдчилан сэргийлэлээрээ аваад үзэхээр бид нар өнгөрсөн жил Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хуультай болсон. Энэ хуулийн 3.1.11 дээр эрсдэлт хүчин зүйлийн тухай заасан байгаа тиймээ? Тэгээд дахиад энэ хууль нь өөрөө жишээлэх юм бол хүнсний аюулгүй байдал шим судлалын асуудал 5.1.4 дээр байна аа. Тэр эм эмтэй төстэй бэлдмэл чинь хүнс гэдэгтээ ингээд дунд нь ингээд орхигдоод байгаа. Тэгэхээр миний хувьд ийм саналтай байна.

Эм, хүнс мөн осол гэмтэл, эрүүл мэндийн энэ асуудлууд яагаад ингээд дахин дахин ингээд дунд нь хаягдаад байгаа юм гэхээр манайд нийгмийн эрүүл мэндийн нэгдсэн бодлого төлөвлөгөө ер нь цаашдаа яах юм бэ гэдэг зүйл нь гараагүй байна. Энэ дээр юу хийж байгаа вэ гэдгийг илүү өргөн хүрээнд сонсож Байнгын хороон дээр дэд ажлын хэсэг үүсгэж энэ дээр ажилламаар байна аа. Тэгэх юм бол ингээд аль

аль талдаа холбоо хамааралтай асуудлуудаа оруулаад ямар ямар үйл ажиллагааг хийх юм гэдэг дээр авахгүй бол Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хуультай мөртөө тэр хуультайгаа уялдсан ажил ерөөсөө явагддаггүй. Холбогдох сэдвүүд нь энд тэнд ингээд эрээвэр хураавар хавчуулагдаж явдаг замаар олон хүний эрүүл мэнд зан үйлийн асуудлууд орхигдож байгаа. Эрүүл мэндийн боловсрол бол нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал. Боловсролын хууль, эрүүл мэндийн, нийгмийн эрүүл мэндийн асуудлыг холбоод үзэхээр дунд нь юу хаягддаг гээч. Хүүхдүүд хоолоо яаж идэх юм гэдэг асуудал хаягддаг.

Өдрийн цайг зохицуулах гэхээр дахиад л дунд нь орхигддог. Заавал дунд нь эрүүл сургууль гэж хөтөлбөр гаргаж байж яригдаж байна. Шүд угаах асуудал яагаад орхигддог гээч.

Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудлын түвшинд яригдахгүй байгаа учраас өнөөдөр бид нар ээж аавд нь биш хүүхдэд нь шүдийг нь угаахыг нь зааж байна. Ээж аав нь шүдээ угаавал хүүхэд нь шүдээ угаахгүй адилхан шүү дээ. Энэ чинь нийгмийн эрүүл мэнд байхгүй юу. Тэгэхээр нийгмийн эрүүл мэндийнхээ асуудал руу хэдүүлээ анхаарсан. Ийм дэд ажлын хэсэг үүсгэх боломж байдаг бол үүсгээд энэ дээр тухайлан ажиллая гэсэн ийм саналтай байна аа. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Ганмаа гишүүн үгээ хэлнэ үү?

Д.Ганмаа: Энэ 38 дугаар тогтоолын хэрэгжилтийн 12 зүйл ангиар гаргасан мэдээллийг танилцуулж байна. Энд дурдагдсан ажлууд нь мэдээж бодитой ажлууд байгаа. Бас багагүй юм хийсэн байх. Хэрэгжилтийг харахад тэгэхдээ энэ төрөөс явуулж байгаа эрүүл мэндийн бодлого, эрүүл мэндийн тогтолцоонд хэрхэн эерэг үр дагавар авчирч байгаа юм гэсэн ийм асуудал байгаад байна. Энэ мэдээлэлд дурдсан зохицуулалт, авсан арга хэмжээ, бичиг цаасны ажлууд маань явж явж ямар үр дүнд хүргэсэн юм бэ гэдэг асуулт гэсэн үг.

Угаасаа тогтоолын гол зорилго нь ч энэ байсан байх. Энэ бүгдийг зохицуулах шийдэх гол арга зам бол эрүүл мэндийн тогтолцоогоо ойлгох бэхжүүлэх сайжруулах энэ асуудал гэдгийг одоо дэлхий нийтээрээ ярьдаг, хүлээн зөвшөөрдөг болоод байгаа. Ер нь эрүүл мэндийн тогтолцоог бүрдүүлдэг ийм 6 хэсэг байдаг. Тэрний нэг салшгүй хэсэг нь энэ тоног төхөөрөмж юм. Энийг одоо нөгөө эмч эмнэлгийн байгууллагын манай гишүүд мэдэж байгаа. Иймд эмийн хангамж, хэрэглээ, үнэ борлуулалт, хяналтын асуудлыг эрүүл мэндийн тогтолцооноос нь ерөөсөө салгаж авч хэлэлцэх боломжгүй байдаг. Тэгж ч яримааргүй байгаа юм. Одоо жишээ нь энэ эмийн хангамж, хяналт зохицуулалт нь эрүүл мэндийн тогтолцооны удирдлагын нэг хэсэгт яг хамаардаг. Манайд бол одоо энэ хэрэгжиж байгаа эрүүл мэндийн нөгөө нэг худалдан авагчийн тогтолцоо гэж явж байгаа. Энд бүгд орсон эрүүл мэндийн тогтолцооны үйл ажиллагааны үр дүн нь бүхэлдээ хүнд хүн амын эрүүл мэнд яаж сайжрав. Эрүүл мэндэд зарж байгаа үр дүн хөрөнгө нь үр ашигтай байв уу, нэмэгдэв үү гэдэг ярих зайлшгүй шаардлагатай.

Түрүүн би асуусан. Энэ зах зээлийн бодит үнэ гэж юугаа хэлж байгаа вэ? Жишээлбэл олон улсын практикаар энэ женерик эмийн үнийг ДЭМБ мөн НҮБ-ын хүүхдийн сангийн агуулахын жишиг үнэ буюу референс прайс гэж явдаг. Энэнтэй харьцуулснаар бид нар бусад улс орны хувьд ийм жишиг үнээр худалдан авах боломжтой гэсэн шууд референстэй болчихдог. Тэгээд эмийн үнийг иргэдэд ил мэдээлж байгаа энэ дата бэйстэй болж байгаа нь маш сайн хэрэг.

Гэхдээ тэр үнийг дангаар нь биччихээр иргэд чинь иргэд байтугай мэргэжлийн хүмүүс ч гэсэн энэ үнэтэй байгаа юм уу үгүй юу гэдгийг харьцуулах боломж нь гарахгүй. Тэгэхээр энэ дата бэйс дээрээ энэ тавигдаж байгаа эмийн үнэ нь хэр зэрэг үндэслэлтэй юм. Олон улсын жишиг үнэтэй харьцуулбал ямар юм. Энэ референстэйгээ яаж харьцаж байгаа юм. Их байгаа юм уу? Бага байгаа юм уу. Их юм уу, бага байгаа бол ямар үндэслэлээр гэсэн ийм тайлбартайгаа оруулж байх шаардлагатай гэсэн яг энэ хэрэгжилттэй холбоотой саналуудаа хэлье.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Бейсен гишүүн үгээ хэлнэ үү? Эрдэнэбат гишүүн орж ирсэн учраас Эрдэнэбат гишүүний нэрийг нэмнэ үү.

Б.Бейсен: Эрүүл мэндийн сайд, эмийн хэлтэс, эм эмнэлгийн хэрэгслийн газар хамтарч байгаад ер нь нэг дорвитой арга хэмжээ авахгүй энэ Нийгмийн бодлогын байнгын хороо энэ Их Хурлын хэмжээнд ярьж байгаад үнэхээр болохгүй байгаа асуудал байгаа шүү. Эмийн нөөц хөдөө энэ үндэсний аюулгүй байдалтай холбоотой ямар нэг юм гарлаа гэхэд эмийн нөөцтэй газар энэ ховор шүү. Хувийн эмнэлгүүд юмаа доороо зараад борлуулдаг. Тийм учраас энэ дээр нэлээн анхаараарай гэдгийг хэлье.

Эмийн үйлдвэрийг хөгжүүлэхгүй бол бид нар алийн болгон ингээд импортоор авч явах юм. Энийг ярих шаардлагатай байна. Тэгээд эмийн сангийн асуудал сум багийн түвшинд үнэхээр хүнд үнэтэй байна. Сайн хувийн эмийн сангууд чинь аптек бөөний төвүүд чинь тухайн үед гадаадын тийм олон дахин нэмэгдээгүй. Тэгсэн мөртөө Засгийн газраас олон хөнгөлөлт үзүүлсэн. Нийтдээ нэг 12, 13 төрлийн хөнгөлөлт. Бүх татвараас нь чөлөөлсөн. Хөнгөлөлтэй зээл л өгсөн. Тэгсэн мөртөө нэмээд хаячихсан. Энийг бол эм, эмнэлгийн хэрэгслээр тухайн үеийн Эрүүл мэндийн сайд хяналт хийж чадаагүй. 140-өөд оронтой байна уу, энэ том арми шүү дээ. Зүгээр байж байх юм уу? Ажиллах л шаардлагатай байна. Зарим нь тухайн үед 2 мянга хэдэн онд алдаатай бодлогууд байсан. 2022 оны 7 сарын 29-ний А 383 дугаар тушаал дээр уналт таталтын эм дээр чинь ингээд тураах эм оруулж ирсэн зөрчлүүд гарч байсан. Сайдын тушаал нь гараад ингээд ер нь. Одоо хяналт тавьж ажиллах шаардлагатай ер нь.

Эрдэнэбаяр дарга цусны төвд чинь сайн ажиллаж байгаад нэг хяналт тавих хэрэгтэй. Хөдөө сумууд дээр аймгийн төвийн эмийн тендерийн асуудал дээр ч анхаарах хэрэгтэй. Зарим хаалттай системтэй эм байж байна. Лабораторийн бүх төсвийг өндөр үнээр авдаг. Та нар тэр хуваарилсан төсвийн ихэнхийг нь тэрнээс авч ирсэн. Өндөр үнээр шахдаг. Энэ дээр хяналт хийх шаардлагатай байгаа. Энийг би сайн мэдэж байгаа. Эмнэлгийн газрын дарга байсны хувьд тухайн үед тэд нарыг үнэхээр сайн мэднэ.

Хил гаалиар орж ирж байгаа эмийн тэр лабораторийн асуудал байж байна. Энийг ч бэхжүүлэхгүй бол энэ болохгүй нь. Нөгөө талаар эмийн чанарын шалгах аппарат тоног төхөөрөмж дутагдалтай энийг цааш хөгжүүлэх тал дээр ажиллахгүй болохгүй нь гэдгийг хэлье.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Баясгалан гишүүн үгээ хэлнэ үү.

Ж.Баясгалан: Эмийн чанар бол бид нар байшин барилга биш яг хүний амь ярьж байгаа. Тийм болохоор энэ бол ерөөсөө маш хурдан цаг нартай уралдаж

маргааш гэж хойш нь тавих биш ерөөсөө өнөөдөр өнөөдөртөө л амжуулаад л явах ёстой. Тийм болохлоор энэ дээрээ бүгдээрээ тал талаасаа шахаад явъя. Мэдээж алдааг хайх юм бол хэн хэнээсээ хайж болно.

Гол нь энэ дунд эргээд хохирох ёсгүй тиймээ. Тийм болохоор бүгдээрээ энэ эмийн чанар сайжруулах асуудал дээр бол дэмжих юм байвал 100 хувь дэмжинэ ээ. Үнэхээр энэ дээр бол эмийн чанар сайжирч байвал иргэдийн амь нас, эрүүл мэнд, эдийн засаг бүгд сайжирна.

Хоёрдугаарт гэвэл үнэхээр Монгол эмч нар муу байгаад байгаа юм уу гэвэл үгүй байгаа шүү дээ. Эмнэлгийн салбар муу байгаад байгаа юм уу гэвэл үгүй байгаа. Монгол эмч нарын чанар бол сайн байгаад байгаа юм. Монгол эмч нарын тавьсан онош зөв байгаад байдаг. Тэр оношны дагуу хийж байгаа хэрэглэж байгаа эм тариа нь л энд үнэхээр доголдолтой байгаа болохоос биш. Бэгээд бүгдээрээ муу эм хэрэглэж байснаа хүлээн зөвшөөрснөөс хойш одоо сайн эмээ хэрэглэе.

Хоёрдугаарт тэр лабораторийг ерөөсөө бэлэн болсон цагаас эхлээд ямар л сайн тоног төхөөрөмж байдаг юм энэ бол амь ярих учраас тэрэн дээр бүгдээрээ анхаарцгаая аа.

Энэ дээр шүүмжлэлтэй хандахаас илүү манлайлалтай хандана аа.

Энэ дээр бол илүү түлхүү яг оролцож ажиллая. Тэгээд ямар нэг юман дээр дандаа нээлттэй байх хэрэгтэй ЭМЯ-ныхан бол. Энэ эмийн чанар дээр ч гэсэн хийсэн хяналт шалгалтуудаа тайлагнан хэлж байх ёстой. Би өмнө нь бас энэ эмийн чанарын энэ албаныхантай уулзсан. Тэгээд л яг бодитой юм ерөөсөө ярьдаггүй. Эргээд л нэг тийм ер нь тийм л дээ эмийн чанар муу байгаа. Үгүй тэгээд та нар шалгасан юм уу? Үгүй энэ орцыг нь шалгах уу юуг нь шалгах вэ гээд л ингээд л ярьсаар байгаад л эмнэлгийн чанарын алба шалгадаг эмчилгээ хийсний дараа ингэж ярьдаг. Тэгээд шалгасан юм байхгүй л гэдэг л миний хувьд тийм мэдээлэлтэй байгаад байгаа. Тийм болохоор лабораторитой болно гээд явж байгаа нь бол хамгийн л амь тэмцээд л дэмжих асуудал байгаа.

Тэгээд Байнгын хороон дээр бол тэр эмийн бодлогынхоо талаар дахиад яг тодорхой сайн мэдээллийг өгөөрэй. Тэгээд дахиад хэлэхэд энэ эмийн чанар хүнс эмийн аюулгүй байдлыг шалгах алба бол яг биеэ даасан тийм алба байх ёстой. Бид нар тэндээс юу ч харамлаж болохгүй ээ. Бид нар тэнд эрүүл мэндээ, хоол хүнсээ, ирээдүйгээ, үр хүүхдээ, амь насаа даатгаж байгаа учраас тэр агентлагийг бол ерөөсөө маш тийм бэхжүүлж сайн хийх ёстой гэж бодож байна. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Баярлалаа.

С.Эрдэнэбат: Эрдэнэбат гишүүн үгээ хэлнэ үү. Эмийн зөвлөл гээд энэ салбар зөвлөлүүдийн томилгооны асуудал гээд бас мэдээлэл юмаа би тусгайлан нэхсэн. Энэ дээр ашиг сонирхлын зөрчилгүй 10-аас доошгүй жил ажилласан энэ тэр гээд. Тэгэхээр энд нэг Эмийн холбоо гэхээр нөгөө эм үйлдвэрлэдэг, нийлүүлдэг энэ тэр хүмүүс нь дунд нь орчихсон л тууж явдаг юм шиг байгаа юм л даа. Тэгэхээр ийм байдлаар энэ эмийг ашиг сонирхол гэдэг энэ зүйлүүд дээр нь бид нар энэ дүрэм журмыг нь шинэчлэх шаардлага байгаа юм шиг байгаа юм. Мөн эмийн лаборатори гэж зүйлийг бий болгоход манайх анх удаа нэг эмийг оруулж ирэхэд нэг лаборатори шинжилгээ гаалиар нэг хяналт хийдэг. Тэгээд үндсэндээ 3 жил үндсэндээ бараг

хянадаггүй шахам оруулж ирж байсан юм байна лээ. Ер нь эмийн асуудлыг. Тэр харин эмийн сонсголын дараачаас лабораторитой болж байгаа хүний нөөц нь бүрдүүлсэн. Гэхдээ илүү хурдан ажилламаар байна аа. Өнөөдөр ч гэсэн бид нар ингээд ирээд сууж байхад хүмүүс чанартай, чанаргүй эм аваад л хэрэглэж байгаа. Тухайлбал эмнэлгүүдээр явж байхад зарим эмч нар ний нуугүй л хэлж байна лээ. Яг үнэнийг хэлэхэд зарим одоо эмүүд бол хямдханыг нь бид нар авч голцуу хэрэглэх ийм шаардлага гардаг.

Яагаад гэхээр эмчилгээний өртөг, үйлчилгээний санхүүжилттэй холбоотойгоор хүүхдээ сахиад хэвтэж байгаа хатгалгаа болон томуугийн үед зарим антибиотик гэхэд 3-аас 5 хоногт эдгэх эм үйлчилгээтэй байхад. Бид нар мэдээж зарим эмнэлгүүд маань хамгийн хямдханыг нь авахаар 7-гоос 10 хоног түүнээс цааш. Тэгээд энэний чинь цаана юу үүсдэг вэ гэхээр нөгөө хүүхдээ харж байгаа ажлаасаа чөлөө авч байгаа, мөн эргэж тойрч байгаа гээд нэг хүүхэд эмнэлэгт хэвтэхэд юу болдог билээ тийм үү? Ийм нийгэм, эдийн засгийн болон маш олон үр дагаврыг араасаа дагуулж байгаа энэ зүйлүүд дээр энэ үнэлэлт дүгнэлт өгдөг байх хэрэгтэй.

Эмээ бичүүлж авч байгаа хүмүүс хаанаас ямар гаралтай өөр ямар ямар сонголт байгаа вэ? Энэ өөрөө үнийн зөрүүтэй байж болно. Үнийг нь хэрвээ хүмүүс мэдэх юм бол өөрийнхөө эрүүл мэндийг хэрэглэж байгаа эмээ бүрэн мэдэх ийм шаардлага мэдээллийг нь нээлттэй тодорхой зөвлөгөөтэй нь өгөх шаардлага байна гэж харж байна.

Дээрээс нь нэмэлтээр нэг зүйлийг хэлэхэд хэвлэл мэдээллээр дүүрэн манай инфлюенсер гэж байгаа хүмүүс маань эм юм уу, хүнсний нэмэлт бүтээгдэхүүн юм уу үл ойлгогдох гарал үүсэл нь тодорхойгүй баахан зүйлийг ингээд уралдан сурталчилдаг.

Түүнийх нь араас хүүхдүүдээс авхуулаад ахмадууд бүгд араас нь даган гүйдэг. Энийг уучих юм бол бараг хавдар үзүүлэх шаардлагагүй гээд яриад хэзв нэг яриад сууж байна. Тэгэхээр энийг нь манай эмийн зөвлөл бусад газар бол хүнсний нэмэлт бүтээгдэхүүн учраас ЭМЯ болон бусад байгууллагуудын хяналт шалгалт хязгаарлалтууд замбараагаа алдсанаас болоод хүмүүсийг эдийн засгийн болон бусад ийм эрсдэл рүү түлхэж байгаа байхгүй юу. Бид нарын энэ хэвлэл мэдээллээр харж байхад. Тийм учраас энэ тал дээр сайд ямар бодлого баримтлах вэ? Энэ нь цаашдаа энэ асуудлыг ингээд задгай хаячих юм уу яах юм.

Л.Энхнасан: Гишүүд үгээ хэлж байгаа. Баярлалаа.

Тэгэхдээ дараа нь сайд маань хариулаад өгнө биз дээ тиймээ.

Ер нь өнөөдөр эмийн 38 дугаар тогтоолыг бид нар Их Хурлын тогтоолын биелэлтийг хэрэгжилтийг нь сонслоо гишүүдийн гаргасан саналыг тусгаад тэгээд дахин танилцуулаарай. Танилцуулаарай гэдэг нь гишүүд рүү энэ тайлангаа илүү статистикийн үр дүнтэй энэ тогтоолыг хэрэгжүүлснээр ямар үр дүн гарсан бэ гэсэн илүү тодорхой мэдээллүүдээ гишүүдэд өгөөрэй. Мөн Байнгын хороонд мөн сайд цаашдаа энэ эмийн бодлого болон төлөвлөгөө тэгээд үр дүнг бол Байнгын хороонд танилцуулахыг хүсэж байна.

Мөн түрүүн нийгмийн эрүүл мэндийн нэгдсэн төлөвлөгөө бодлого ер нь орхигдож байгаа гэж байгаа дээр би санал нэг байгаа. Энэ дээр бас онцгойлон анхаарч ажиллая гэж бодож байгаа.

Тэгэхээр энэ асуудлыг бас дараагийн Байнгын хороонд оруулж ирж шаардлагатай бол бид нар Дэд хороо байгуулж ажиллах нь зүйтэй.

Ер нь би энэ эм, хүнсний аюулгүй байдлын ажлын хэсэгт орж байгаа. Тэгээд ер нь эм хүнсний аюулгүй байдлын энэ хяналт тавьдаг энэ агентлаг бол байх нь шаардлагатай гэж үзэж байна. Тэгэхдээ агентлаг маань тусдаа байх нь уу цуг байх нь уу тэгэхдээ хяналт нь тусдаа.

Яамнаасаа бол хараат бус байх нь зүйтэй гэдэг дээр санал нэг байна аа. Тэгээд энэ дээр бас ер нь сайд маань бас энэ эрүүл мэндийн энэ салбарын тогтолцоо энэ цаашдаа яаж явах вэ гэдэг энэ дээр салбарын энэ бодлого төлөвлөгөө энийг Байнгын хороонд нэг танилцуулах хэрэгтэй байна.

Цаашдаа бас гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн талаар ч бид нар эерэг сайн үр дүнгүүд гарсан. Цаашид бас сайжруулах ч юм байгаа. Энэ дээр бас бид нар Байнгын хороондоо танилцуулж энийг нэг ойлголттой болохгүй бол одоо гишүүд маань ч гэсэн хэвлэл мэдээллээр ч гэсэн ер нь салбарын хүмүүсээр бүгдээрээ өөр өөр мэдээлэл яваад байна шүү.

Тэгэхээр энийгээ бас ер нь нэгтгэж ил тод ингэж ярьдаг болмоор байна. Энэ дээр сайд анхаарч ажиллана уу? Ингээд өнөөдрийн тийм.

Тэгэхээр нөгөө тогтоол дээр гишүүдийн саналыг тусгаад тэгээд дахиж энэ чинь явцын талаар танилцуулж байгаа шүү дээ.

Харин тийм би Сайдын микрофоныг өгнө өө. Ер нь гүйцэтгэ ажлын санхүүжилт дээр бол нөгөө дүн шинжилгээ хийсэн тайлан гарсан гэж сонссон. Тэрийг бас ер нь сонсмоор байна. Би тэр тайланг бол гарсан гэж сонссон. ЭМЯ дээр танилцуулагдсан гэж сонссон. Тэгэхээр та тэрийг дэлгэрэнгүй холбогдох хүмүүсийг нь оролцуулаад? Тэгэхгүй бол нөгөө улсын эмнэлэг, хувийн эмнэлгүүд, тэгээд иргэд, тэгээд яам ингээд ЭМД ингээд хэвлэл мэдээллийнхэн ингээд 5, 6 талаас өөр өөр мэдээллүүд ирээд байгаа байхгүй юу? Энийг бас ойлгомжтой хүмүүст бүх хүмүүс нэг ингээд ойлгохоор тэр танилцуулга хиймээр байна.

Сайд тодруулга хэлнэ үү? Мөнхсайхан сайдын микрофоныг өгнө үү.

Т.Мөнхсайхан: Тийм. Энэ гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн талаар ДЭМБ үнэлгээ хийсэн юм. Тэр үнэлгээ хийсэн баг нь одоо ингээд Монголд ирж байгаа юм байна лээ. Тэгээд тэрний танилцуулгыг нэг мөсөн бид нар зөвхөн яаман дээр сонсож байхаар энэ Нийгмийн бодлогын хороон дээрээ сонсчихвол яадаг юм бэ гэдэг тийм санал байгаа юм шүү.

ДЭМБ-аас энэ манай улсын санхүүжилтийн тогтолцоон дээр үнэлгээ хийсэн. Тэр үнэлгээгээ одоо танилцуулах гэж байгаа юм. Тийм яам ч сонсож болно тийм.

Тэгэхээр тэрний танилцуулгыг ямар ч л байсан үнэлгээнийхээ танилцуулгыг Нийгмийн бодлогын байнгын хорооныхондоо танилцуулчихмаар байна.

Тэгээд одоо ингээд ярьж байгаа асуудал болгон дээр бид нар ингээд детальчлаад тэр хүрэх үр дүн хэмжүүр ингээд бүх төлөвлөгөөг ярих юм бол бид нарын цаг хүрэхгүй шүү дээ тиймээ.

Тэгэхээр энийг цаашдаа ингээд дэлгэрүүлээд бүгдийг нь ингээд детальчлаад ингээд ярих хэрэгтэй гэх юм бол аль чиглэлийн ямар бодлогыг ярих юм гэдгээ энэ дээр нь бид нар ярьж болж байна.

Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого дээр манай салбарт угаасаа манай улсын гол асуудал өнгөрсөн хугацаанд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээгээ шүтэж ирсэн. Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогоо хаяж ирснээ уршгаар өнөөдөр өвчлөл маш их байгаа. Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого гэж яриад байгаа боловч биеллээ олохгүй байгаа. Бид нар энийг биелэлийг нь олуулах нарийвчилсан энэ хөгжлийн төлөвлөгөө энэ нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого юу зориод байгаа юм. Энэний тулд ямар ямар зүйлүүдийг хийх юм? Яг хэмжигдэхүйц хүрэхүйц энэ бодитой зүйл төлөвлөгөөнүүдийг бид нар гаргаж ажиллаж байгаа юм. Энийг та бүхэн нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого дээр хараахан дуусаагүй байгаа. Энийг дуусахаар нь танилцуулж болно. Бусад зүйлүүд дээр та бүхний хүсээд байгаа энэ зүйлүүд бүгдээрээ байгаа шүү.

Л.Энхнасан: Тэгэхээр сайд танилцуулъя гэж байна. Дараачийн хурал дээр танилцуулъя. Ингээд өнөөдрийн Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны хуралдаанаар хэлэлцэх асуудал дууссан тул хуралдаанаа хаасныг мэдэгдье. Гишүүдэд баярлалаа.

16.28 цагт

ДУУНЫ БИЧЛЭГЭЭС ХУРАЛДААНЫ ДЭЛГЭРЭНГҮЙ
ТЭМДЭГЛЭЛ БУУЛГАЖ, ХЯНАСАН: ШИНЖЭЭЧ

П.МЯДАГМАА