



МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН
2025 ОНЫ ХАВРЫН ЭЭЛЖИТ ЧУУЛГАН

2025 ОНЫ 05 ДУГААР САРЫН 20-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 05 дугаар сарын 20-ны өдөр, Мягмар гараг

Хуралдааны тэмдэглэлийн агуулга	1
Хуралдааны товч тэмдэглэл:	2-16
Хуралдааны дэлгэрэнгүй тэмдэглэл:	17-98

1.“Монгол Улсын хөгжлийн 2026 оны төлөвлөгөө батлах тухай” Улсын Их Хурлын тогтоолын төсөл /Засгийн газар 2025.04.30- ны өдөр өргөн мэдүүлсэн, хоёр дахь хэлэлцүүлэг, санал, дүгнэлтээ Эдийн засгийн байнгын хороонд хүргүүлнэ/	17-60
2.Цусны донорын тухай хуулийн төсөл болон хамт өргөн мэдүүлсэн хуулийн төслүүд /Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Чинбүрэн нарын 4 гишүүн 2025.03.31-ний өдөр Улсын Их Хуралд өргөн мэдүүлсэн, хэлэлцэх эсэх/	60-72
3.Эрхтэн, эд, эс шилжүүлэн суулгах тухай хуулийн төсөл болон хамт өргөн мэдүүлсэн хуулийн төслүүд /Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Чинбүрэн нарын 4 гишүүн 2025.03.31-ний өдөр Улсын Их Хуралд өргөн мэдүүлсэн, хэлэлцэх эсэх/	72-98

***Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны 05 дугаар сарын 20-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 11 гишүүн хүрэлцэн ирж, 52.4 хувийн ирцтэйгээр хуралдаан 09 цаг 12 минутад Төрийн ордны “Их засаг” танхимд эхлэв.

Чөлөөтэй: Ц.Баатархүү, Б.Бейсен, С.Зулпхар, О.Саранчулуун.

***Нэг. “Монгол Улсын хөгжлийн 2026 оны төлөвлөгөө батлах тухай”
Улсын Их Хурлын тогтоолын төсөл /Засгийн газар 2025.04.30-ны өдөр өргөн
мэдүүлсэн, хоёр дахь хэлэлцүүлэг, санал, дүгнэлтээ Эдийн засгийн байнгын
хороонд хүргүүлнэ/***

Хэлэлцэж буй асуудалтай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн, Эрүүл мэндийн сайд Т.Мөнхсайхан, Улсын Их Хурлын гишүүн, Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайд Л.Энх-Амгалан, Эдийн засаг, хөгжлийн яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга И.Батхүү, мөн яамны Хөгжлийн нэгдсэн бодлого, төлөвлөлтийн газрын даргын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч Ц.Эрдэнэбат, мөн газрын ахлах мэргэжилтэн З.Райымбек, Салбар дундын зохицуулалт, төлөвлөлтийн хэлтсийн даргын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч Б.Мөнгөнсүх, мөн хэлтсийн ахлах мэргэжилтэн Г.Отгонцэцэг, Шинжлэх ухаан, технологийн нэгдсэн бодлогын газрын дарга Д.Баттогтох, Хөрөнгө оруулалтын нэгдсэн бодлого, зохицуулалтын газрын дарга Б.Анар, мөн газрын Төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн хэлтсийн дарга О.Мөнхтөр, Хяналт, шинжилгээ, үнэлгээний газрын даргын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч Ж.Өнөржаргал, Хөгжлийн төслийн бодлого, зохицуулалтын газрын даргын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч Л.Балчинлуvsан, Төсвийн хүрээний төлөвлөлтийн хэлтсийн даргын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч О.Мягмардорж, Сангийн яамны Төсвийн бодлого, төлөвлөлтийн газрын дарга М.Санжаадорж, мөн яамны Татварын бодлогын газрын дарга Б.Тэлмүүн, Хөгжлийн санхүүжилт, хөрөнгө оруулалтын газрын дарга Ж.Дэлгэржаргал, мөн газрын Төсвийн хөрөнгө оруулалтын хэлтсийн шинжээч Т.Хонгор, Эрүүл мэндийн яамны Санхүү, хөрөнгө оруулалтын газрын дарга Э.Мөнхсүх, мөн яамны Стратеги төлөвлөлтийн газрын дарга П.Оюунцэцэг, мөн газрын Эрүүл мэндийн мэдээлэл, цахим хөгжлийн хэлтсийн дарга Э.Мягмар-Өлзий, Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны Нэгдсэн бодлого төлөвлөлтийн газрын дарга Б.Алимаа, мөн газрын ахлах шинжээч Д.Энхтуул, мөн яамны Гэр бүлийн бодлогын газрын дарга Ц.Мөнхзул, Хөдөлмөрийн бодлогын газрын дарга Х.Тамир, Эдийн засаг, санхүү, төсөв, хөрөнгө оруулалтын газрын дарга Ж.Энхтөр, Хүүхэд, гэр бүлийн хөгжил, хамгааллын ерөнхий газрын дарга Б.Баярсайхан, Нийгмийн даатгалын ерөнхий газрын дарга Б.Батжаргал, Хөдөлмөр, халамжийн үйлчилгээний ерөнхий газрын дарга З.Энхболд нар оролцов.

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

Монгол Улсын Их Хурлын чуулганы хуралдааны дэгийн тухай хуулийн 39

дүгээр зүйлийн 39.10-т заасны дагуу тогтоолын төслийг заалт бүрээр хэлэлцэв.

Байнгын хорооны дарга Л.Энхнасан төслийн 1 дүгээр зүйлийг танилцуулав.

Төслийн 1 дүгээр заалттай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Чинбүрэн, С.Эрдэнэбат, Д.Ганмаа, Ц.Идэрбат, Б.Бат-Эрдэнэ, Ж.Баярмаа, М.Нарантуяа-Нара нарын тавьсан асуултад Эрүүл мэндийн сайд Т.Мөнхсайхан, Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайд Л.Энх-Амгалан, Эдийн засаг, хөгжлийн яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга И.Батхүү, мөн яамны Хөгжлийн нэгдсэн бодлого, төлөвлөлтийн газрын даргын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч Ц.Эрдэнэбат, Эрүүл мэндийн яамны Стратеги төлөвлөлтийн газрын дарга П.Оюунцэцэг, Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны Нэгдсэн бодлого төлөвлөлтийн газрын дарга Б.Алимаа, Хүүхэд, гэр бүлийн хөгжил, хамгааллын ерөнхий газрын дарга Б.Баярсайхан, Нийгмийн даатгалын ерөнхий газрын дарга Б.Батжаргал нар хариулж, тайлбар хийв.

Төслийн 1 дүгээр заалттай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүдээс гаргасан зарчмын зөрүүтэй саналын томъёоллоор санал хураалт явуулав.

Л.Энхнасан: 1.Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Баярмаагийн гаргасан, Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.3.3 дахь заалтыг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулах:

“2.3.3.Хүүхэд хамгааллын кейс менежмент, нийгмийн ажлын мэргэжлийн удирдлагыг хөгжүүлж, төрийн бүх албан хаагчдыг хүүхэд хамгааллын болон хүний эрхийн цахим сургалтад хамруулж, хүүхэд хамгааллын үйлчилгээг хүүхэд бүрд хүргэнэ.” гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн:	10
Татгалзсан:	7
Бүгд:	17

58.8 хувийн саналаар дэмжигдлээ.

Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Баярмаа саналаа тайлбарлаж үг хэлэв.

2.Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Баярмаагийн гаргасан, Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.2 дахь хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 2.2.7 дахь заалт нэмэх.

“2.2.7.Нийтийн эрүүл мэндийн хөгжлийн бодлого батлах. /2026-2036/” гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн:	5
Татгалзсан:	12
Бүгд:	17

29.4 хувийн саналаар дэмжигдсэнгүй.

Улсын Их Хурлын гишүүн Х.Болормаагийн “дэмжсэн” санал техникийн саатлын улмаас “эсрэг” гарсан тул дээрх санал хураалтыг хүчингүйд тооцож, дахин санал хураалт явуулах горимын санал гаргав.

Л.Энхнасан: Улсын Их Хурлын гишүүн Х.Болормаагийн гаргасан горимын саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 4

Татгалзсан: 13

Бүгд: 17

23.5 хувийн саналаар горимын санал дэмжигдсэнгүй.

Л.Энхнасан: 3.Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Ганмаагийн гаргасан, Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.2.1 дэх заалтыг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулах:

“Хүн амд зонхилон тохиолдож байгаа зүрх судас, хавдрын өвчлөлийг эмчилгээний шинэ технологи, туршлагыг нэвтрүүлэх замаар бууруулах цогц бодлогыг хэрэгжүүлнэ.” гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 9

Татгалзсан: 8

Бүгд: 17

52.9 хувийн саналаар дэмжигдлээ.

4.Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Ганмаагийн гаргасан, Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.2.2 дахь заалтыг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулах:

“2.2.2.Гарцад суурилсан санхүүжилтийн шинэчлэлийг бэхжүүлэх хүрээнд тусламж, үйлчилгээ худалдан авагчийн чанар, төлбөрийн хяналтыг хиймэл оюун ухааныг ашиглаж боловсронгуй болгож, эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн үр ашгийг сангийн актуар тооцоолол дээр суурилан нэмэгдүүлнэ.” гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 9

Татгалзсан: 8

Бүгд: 17

52.9 хувийн саналаар дэмжигдлээ.

5.Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Ганмаагийн гаргасан, Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.2.4 дэх заалтыг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулах:

“2.2.4.Төр, хувийн хэвшлийн үр ашигтай, үр дүнтэй түншлэлийг бий болгох хүрээнд эрүүл мэндийн салбарын төсөв доторх олон улсын хөтөлбөр, гадаадын зээл тусламжаар оруулсан хөрөнгө оруулалтын үр дүнг шалгуур үзүүлэлтээр үнэлдэг тогтолцоог бүрдүүлж, үр дүнг иргэдэд нээлттэй, ил тод тайлагнана.” гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 9

Татгалзсан: 8

Бүгд: 17

52.9 хувийн саналаар дэмжигдлээ.

6.Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Ганмаагийн гаргасан, Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.2.6 дахь заалтыг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулах:

“2.2.6. Хүн амын амьдралын хэв маяг, зан үйл, орлого, боловсрол, орчин, ахуйн нөхцөл, соёл уламжлал зэрэг нийгэм, эдийн засгийн хүчин зүйлийг харгалзан, эрүүл мэндийн тэгш бус байдлыг арилгахад нөөцийг үр ашигтай хуваарилах замаар нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээг оновчтой тодорхойлж үр дүнг шалгуур үзүүлэлтээр үнэлснээр хүн амын бие бялдрын хөгжлийн түвшнийг нэмэгдүүлнэ.” гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 10

Татгалзсан: 7

Бүгд: 17

58.8 хувийн саналаар дэмжигдлээ.

7.Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Ганмаагийн гаргасан, Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.2 дахь хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 2.2.7 дахь заалт нэмэх:

“2.2.7.Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийг дэмжих, тэдэнд хүрэх тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулан, гэнэтийн осол, гадны шалтгаант нас баралтыг бууруулж, дундаж наслалтыг нэмэгдүүлнэ.” гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 11

Татгалзсан: 6

Бүгд: 17

64.7 хувийн саналаар дэмжигдлээ.

8.Улсын Их Хурлын гишүүн Л.Энхнасангийн гаргасан, Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.3 дахь хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 2.3.7 дахь заалт нэмэх:

“2.3.7.Гэр бүлийн цогц хөгжлийг дэмжих төвийг байгуулна.” гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 8

Татгалзсан: 9

Бүгд: 17

47.1 хувийн саналаар дэмжигдсэнгүй.

9.Улсын Их Хурлын гишүүн Л.Энхнасангийн гаргасан, Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.2.3 дахь заалтын “бэхжүүлж” гэсний дараа “яаралтай болон түргэн тусламжийн үйлчилгээг сайжруулж,” гэж нэмэх гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 11

Татгалзсан: 6

Бүгд: 17

64.7 хувийн саналаар дэмжигдлээ.

10.Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэбатын гаргасан, Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 1.1 дэх хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 1.1.5 дахь заалт нэмэх:

“1.1.5.Бүсийн зөвлөлд нийгмийн түншлэгч байгууллагууд, Үйлдвэрчний эвлэл, ажил олгогч байгууллагын оролцоог хангаж Бүсийн хөдөлмөр, нийгэм эдийн засгийн хэлэлцээр байгуулна.” гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 10
Татгалзсан: 7
Бүгд: 17
58.8 хувийн саналаар дэмжигдлээ.

Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэбат саналаа тайлбарлаж үг хэлэв.

11.Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэбатын гаргасан, Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.1 дэх хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 2.1.14 дэх заалт нэмэх:

“2.1.14.Багш ажилчдын цалин хөлс, нийгмийн асуудлыг тэргүүн ээлжинд сайжруулна.” гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 4
Татгалзсан: 13
Бүгд: 17
23.3 хувийн саналаар дэмжигдсэнгүй.

Дээрх саналтай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэбат, Ж.Чинбүрэн нар үг хэлэв.

12.Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэбатын гаргасан, Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.3 дахь хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 2.3.7 дахь заалт нэмэх:

“2.3.7.Орчны болон хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн эрсдэлийг нийгмийн түншлэгч Үйлдвэрчний эвлэл, ажил олгогчдын оролцоонд тулгуурлан бууруулна.” гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 5
Татгалзсан: 12
Бүгд: 17
29.4 хувийн саналаар дэмжигдсэнгүй.

Байнгын хорооны дарга Л.Энхнасангийн “дэмжсэн” санал техникийн саатлын улмаас “эсрэг” гарсан тул дээрх санал хураалтыг хүчингүйд тооцож, дахин санал хураалт явуулах горимын санал гаргав.

Л.Энхнасан: Горимын саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 10
Татгалзсан: 7
Бүгд: 17
58.8 хувийн саналаар горимын санал дэмжигдлээ.

13.Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэбатын гаргасан, Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.3 дахь хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 2.3.7 дахь заалт нэмэх:

“2.3.7.Орчны болон хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн эрсдэлийг нийгмийн түншлэгч Үйлдвэрчний эвлэл, ажил олгогчдын оролцоонд тулгуурлан бууруулна.” гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалтыг дахин явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 12
Татгалзсан: 5
Бүгд: 17
70.6 хувийн саналаар дэмжигдсэнгүй.

Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэбат саналаа тайлбарлаж үг хэлэв.

14.Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэбатын гаргасан, Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.3 дахь хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 2.3.8 дахь заалт нэмэх:

“2.3.8.Эмч, эмнэлгийн ажилтны цалин хөлсийг жил бүр нэмэгдүүлэх” гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 4
Татгалзсан: 13
Бүгд: 17
23.5 хувийн саналаар дэмжигдсэнгүй.

Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Ганмаа, Х.Болормаа нарыг дэмжсэнээр тооцож, 35.3 хувийн саналаар дэмжигдсэнгүй.

Дээрх саналтай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэбат, Эрүүл мэндийн сайд Т.Мөнхсайхан нар үг хэлэв.

Төслийн 2 дугаар заалтыг Байнгын хорооны дарга Л.Энхнасан танилцуулав.

Төслийн 2 дугаар заалттай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүдээс асуулт гараагүй болно.

Төслийн 2 дугаар заалттай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүдээс гаргасан зарчмын зөрүүтэй саналын томьёоллоор санал хураалт явуулав.

Л.Энхнасан: 1.Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Чинбүрэнгийн гаргасан, Төслийн 2 дугаар хавсралтын 2.1 дэх хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 2.1.1.8 дахь төсөл, арга хэмжээ нэмэх:

“Төсөл, арга хэмжээ”-нд “2.1.1.8.Баянзүрх дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн барилга худалдан авах” гэж, “Шалгуур үзүүлэлт”-д “Худалдан авсан барилга” гэж, “Хэмжих нэгж”-д “Хувь” гэж, “Суурь түвшин”-д “0” гэж, “Зорилтот түвшин”-д “100” гэж, “Нийт санхүүжилтийн дүн”-д “40,000,000.00” гэж, “Тухайн жилд шаардагдах санхүүжилт”-д “10,000,000.00” гэж, “Санхүүжилтийн эх үүсвэрийн ангилал”-д “Орон нутгийн төсөв” гэж, “Үндсэн хариуцагч”-д “Нийслэлийн Засаг даргын тамгын газар” гэж нэмэх гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 4
Татгалзсан: 13
Бүгд: 17
23.5 хувийн саналаар дэмжигдсэнгүй.

Улсын Их Хурлын гишүүн Х.Болормаагийн “дэмжсэн” санал техникийн саатлын улмаас “эсрэг” гарсан тул дээрх санал хураалтыг хүчингүйд тооцож, дахин санал хураалт явуулах горимын санал гаргав.

Л.Энхнасан: Улсын Их Хурлын гишүүн Х.Болормаагийн гаргасан горимын саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 7
Татгалзсан: 10
Бүгд: 17
41.2 хувийн саналаар горимын санал дэмжигдсэнгүй.

Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэбатын “дэмжсэн” санал техникийн саатлын улмаас “эсрэг” гарсан тул дээрх санал хураалтыг хүчингүйд тооцож, дахин санал хураалт явуулах горимын санал гаргав.

Л.Энхнасан: Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Чинбүрэнгийн гаргасан горимын саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 11
Татгалзсан: 6
Бүгд: 17
64.7 хувийн саналаар горимын санал дэмжигдлээ.

Л.Энхнасан: 1.Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Чинбүрэнгийн гаргасан, Төслийн 2 дугаар хавсралтын 2.1 дэх хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 2.1.1.8 дахь төсөл, арга хэмжээ нэмэх:

“Төсөл, арга хэмжээ”-нд “2.1.1.8.Баянзүрх дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн барилга худалдан авах” гэж, “Шалгуур үзүүлэлт”-д “Худалдан авсан барилга” гэж, “Хэмжих нэгж”-д “Хувь” гэж, “Суурь түвшин”-д “0” гэж, “Зорилтот түвшин”-д “100” гэж, “Нийт санхүүжилтийн дүн”-д “40,000,000.00” гэж, “Тухайн жилд шаардагдах санхүүжилт”-д “10,000,000.00” гэж, “Санхүүжилтийн эх үүсвэрийн ангилал”-д “Орон нутгийн төсөв” гэж, “Үндсэн хариуцагч”-д “Нийслэлийн Засаг даргын тамгын газар” гэж нэмэх гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалтыг дахин явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 11
Татгалзсан: 6
Бүгд: 17
64.7 хувийн саналаар дэмжигдлээ.

Л.Энхнасан: 2.Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Чинбүрэнгийн гаргасан, Төслийн 2 дугаар хавсралтын 2.1 дэх хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 2.1.3.1 дэх төсөл, арга хэмжээ нэмэх:

“Хөтөлбөрийн үр дүн”-д “2.1.3.1 Элэг бүтэн Монгол хөтөлбөрийг үргэлжлүүлэх” гэж, “Төсөл, арга хэмжээ”-нд “2.1.3.1.Б, Д вирустэй иргэдийн эмчилгээг үргэлжлүүлэх” гэж, “Шалгуур үзүүлэлт”-д “Вирусийн эсрэг эмчилгээ” гэж, “Хэмжих нэгж”-д “Хувь” гэж, “Суурь түвшин”-д “0” гэж, “Зорилтот түвшин”-д “1” гэж, “Нийт санхүүжилтийн дүн”-д “20,000,000.00” гэж, “Тухайн жилд шаардагдах санхүүжилт”-д “20,000,000.00” гэж, “Санхүүжилтийн эх үүсвэрийн ангилал”-д “Улсын төсөв” гэж, “Үндсэн хариуцагч”-д “Эрүүл мэндийн яам” гэж нэмэх гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 8
Татгалзсан: 9
Бүгд: 17

47.1 хувийн саналаар дэмжигдсэнгүй.

Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Баярмаагийн “дэмжсэн” санал техникийн саатлын улмаас “эсрэг” гарсан тул дээрх санал хураалтыг хүчингүйд тооцож, дахин санал хураалт явуулах горимын санал гаргав.

Л.Энхнасан: Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Баярмаагийн гаргасан горимын саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 11
Татгалзсан: 6
Бүгд: 17

64.7 хувийн саналаар горимын санал дэмжигдлээ.

Л.Энхнасан: 1.Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Чинбүрэнгийн гаргасан, Төслийн 2 дугаар хавсралтын 2.1 дэх хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 2.1.3.1 дэх төсөл, арга хэмжээ нэмэх:

“Хөтөлбөрийн үр дүн”-д “2.1.3.1 Элэг бүтэн Монгол хөтөлбөрийг үргэлжлүүлэх” гэж, “Төсөл, арга хэмжээ”-нд “2.1.3.1.Б, Д вирустэй иргэдийн эмчилгээг үргэлжлүүлэх” гэж, “Шалгуур үзүүлэлт”-д “Вирусийн эсрэг эмчилгээ” гэж, “Хэмжих нэгж”-д “Хувь” гэж, “Суурь түвшин”-д “0” гэж, “Зорилтот түвшин”-д “1” гэж, “Нийт санхүүжилтийн дүн”-д “20,000,000.00” гэж, “Тухайн жилд шаардагдах санхүүжилт”-д “20,000,000.00” гэж, “Санхүүжилтийн эх үүсвэрийн ангилал”-д “Улсын төсөв” гэж, “Үндсэн хариуцагч”-д “Эрүүл мэндийн яам” гэж нэмэх гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалтыг дахин явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 11
Татгалзсан: 6
Бүгд: 17

64.7 хувийн саналаар дэмжигдлээ.

Л.Энхнасан: 3.Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Чинбүрэнгийн гаргасан, Төслийн 2 дугаар хавсралтын 2.1 дэх хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 2.1.4.1 дэх төсөл, арга хэмжээ нэмэх:

“Хөтөлбөрийн үр дүн”-д “2.1.4.Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд орчин үеийн техник технологийг нэвтрүүлнэ” гэж, “Төсөл, арга хэмжээ”-нд “2.1.4.1.Робот мэс заслыг Монгол Улсад нэвтрүүлэх, тус мэс заслын аргаар хагалгаа хийж эхлэх”

гэж, “Шалгуур үзүүлэлт”-д “Хагалгаа хийсэн тоо” гэж, “Хэмжих нэгж”-д “Тоо” гэж, “Суурь түвшин”-д “0” гэж, “Зорилтот түвшин”-д “50” гэж, “Нийт санхүүжилтийн дүн”-д “5,000,000.00” гэж, “Тухайн жилд шаардагдах санхүүжилт”-д “5,000,000.00” гэж, “Санхүүжилтийн эх үүсвэрийн ангилал”-д “Улсын төсөв” гэж, “Үндсэн хариуцагч”-д “Эрүүл мэндийн яам” гэж нэмэх гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 11
Татгалзсан: 6
Бүгд: 17
64.7 хувийн саналаар дэмжигдлээ.

Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Чинбүрэн саналаа тайлбарлаж үг хэлэв.

Л.Энхнасан: 3.Улсын Их Хурлын гишүүн Ц.Сандаг-Очирын гаргасан, Төслийн 2 дугаар хавсралтын 1.10 дахь хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 1.10.1.2 дахь төсөл, арга хэмжээ нэмэх:

“Төсөл, арга хэмжээ”-нд “1.10.1.2.Нэгдсэн эмнэлгийн барилга, 300 ор, /Улаанбаатар, Налайх дүүрэг, 2 дугаар хороо/” гэж, “Шалгуур үзүүлэлт”-д “Барилгын ажлын гүйцэтгэл” гэж, “Хэмжих нэгж”-д “Хувь” гэж, “Суурь түвшин”-д “...” гэж, “Зорилтот түвшин”-д “...” гэж, “Нийт санхүүжилтийн дүн”-д “80,000,000.00” гэж, “Тухайн жилд шаардагдах санхүүжилт”-д “42,000,000.00” гэж, “Санхүүжилтийн эх үүсвэрийн ангилал”-д “Улсын төсөв” гэж, “Үндсэн хариуцагч”-д “Эрүүл мэндийн яам” гэж нэмэх гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 10
Татгалзсан: 7
Бүгд: 17
58.8 хувийн саналаар дэмжигдлээ.

Дээрх саналтай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн Х.Болормаа үг хэлэв.

Л.Энхнасан: 4.Улсын Их Хурлын гишүүн М.Сарнайн гаргасан, Төслийн 1 дүгээр хавсралт 2.2.8 дахь дэд заалт нэмэх:

“2.2.8-д нийгмийн эрүүл мэнд мэндийн тусламж, үйлчилгээний нэгдсэн тогтолцоо бүрдүүлэх зорилгоор орон нутагт Нийгмийн эрүүл мэндийн төв байгуулна.” гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 12
Татгалзсан: 5
Бүгд: 17
70.6 хувийн саналаар дэмжигдлээ.

5.Улсын Их Хурлын гишүүн Л.Энхнасангийн гаргасан, Төслийн талаарх зарчмын зөрүүтэй саналын томьёолол дэмжигдсэнтэй холбогдуулан төслийн агуулга, зарчмыг алдагдуулахгүйгээр төслийн бүтэц, нэр томьёо, хэл найруулга, дэс дараалал, зүйл, заалтын дугаарыг нийцүүлж өөрчлөх гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 12

Татгалзсан: 5
Бүгд: 17
70.6 хувийн саналаар дэмжигдлээ.

Төслийн 3, 4 дүгээр заалтуудтай холбогдуулан асуулт, санал гараагүй болно.

Тогтоолын төслийг заалт бүрээр хэлэлцэж дуусав.

Байнгын хорооноос гарах санал, дүгнэлтийг Улсын Их Хурлын гишүүн Б.Бат-Эрдэнэ Эдийн засгийн байнгын хорооны хуралдаанд танилцуулахаар тогтов.

Уг асуудлыг 11 цаг 58 минутад хэлэлцэж дуусав.

Хоёр.Цусны донорын тухай хуулийн төсөл болон хамт өргөн мэдүүлсэн хуулийн төслүүд /Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Чинбүрэн нарын 4 гишүүн 2025.03.31-ний өдөр өргөн мэдүүлсэн, хэлэлцэх эсэх/

Хэлэлцэж буй асуудалтай холбогдуулан Цус судлалын үндэсний төвийн захирал Н.Эрдэнэбаяр, мөн төвийн Цусны чанар, аюулгүй байдлын албаны дарга Э.Тунгалагтуяа, Үйлдвэрийн тасгийн их эмч Н.Халиун, Сангийн яамны Төсвийн бодлого төлөвлөлтийн газрын Төсвийн зарлагын хэлтсийн дарга П.Бат-Эрдэнэ, Эрүүл мэндийн яамны Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын газрын дарга Р.Гантуяа, мөн газрын Анхан болон лавлагаа шатлалын тусламжийн хэлтсийн Төрөлжсөн мэргэшлийн тусламж хариуцсан ахлах шинжээч М.Оюунчимэг, мөн яамны Эдийн засгийн бодлогын газрын дарга Э.Мөнхсүх, Төрийн захиргааны удирдлагын газрын Хуулийн хэлтсийн дарга Б.Одгэрэл нар оролцов.

Хуралдаанд Улсын Их Хурлын Тамгын газрын Тэргүүн дэд дарга Ч.Ариунхур, Хуулийн газрын дарга Ч.Дондогмаа, мөн газрын Хууль зүйн дүн шинжилгээний хэлтсийн дарга Ц.Батбаатар, Зөвлөх үйлчилгээний хэлтсийн зөвлөх Б.Баярмаа, Байнгын хороодын ажлын албаны Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны ажлын албаны ахлах зөвлөх Х.Энэбиш, референт Б.Цогзолбаяр нар байлцав.

Төслийн үзэл баримтлалын талаарх илтгэлийг хууль санаачлагч, Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Чинбүрэн, Улсын Их Хурлын Тамгын газраас гаргасан хууль зүйн дүгнэлтийг Улсын Их Хурлын Тамгын газрын Тэргүүн дэд дарга Ч.Ариунхур нар танилцуулав.

Илтгэлтэй холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэбат, Д.Үүрийнтуяа, Л.Энх-Амгалан нарын тавьсан асуултад хууль санаачлагч, Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Чинбүрэн, Цус судлалын үндэсний төвийн захирал Н.Эрдэнэбаяр, Сангийн яамны Төсвийн бодлого төлөвлөлтийн газрын Төсвийн зарлагын хэлтсийн дарга П.Бат-Эрдэнэ нар хариулж, тайлбар хийв.

Л.Энхнасан: 1.Цусны донорын тухай анхдагч хуулийн төслийн үзэл баримтлалыг дэмжиж, чуулганы нэгдсэн хуралдаанаар оруулж хэлэлцүүлэх нь зүйтэй гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 9
Татгалзсан: 8
Бүгд: 17

52.9 хувийн саналаар дэмжигдлээ.

Хамт өргөн мэдүүлсэн:

Л.Энхнасан: 2.Аж ахуй нэгжийн орлогын албан татварын тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай хуулийн төслийн үзэл баримтлалыг дэмжиж, чуулганы нэгдсэн хуралдаанаар оруулж хэлэлцүүлэх нь зүйтэй гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 3
Татгалзсан: 14
Бүгд: 17
23.5 хувийн саналаар дэмжигдсэнгүй.

3.Зөрчлийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай хуулийн төслийн үзэл баримтлалыг дэмжиж, чуулганы нэгдсэн хуралдаанаар оруулж хэлэлцүүлэх нь зүйтэй гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 8
Татгалзсан: 9
Бүгд: 17
47.1 хувийн саналаар дэмжигдсэнгүй.

4.Эрүүгийн хуульд нэмэлт оруулах тухай хуулийн төслийн үзэл баримтлалыг дэмжиж, чуулганы нэгдсэн хуралдаанаар оруулж хэлэлцүүлэх нь зүйтэй гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 5
Татгалзсан: 12
Бүгд: 17
29.4 хувийн саналаар дэмжигдсэнгүй.

5.Донорын тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төслийн үзэл баримтлалыг дэмжиж, чуулганы нэгдсэн хуралдаанаар оруулж хэлэлцүүлэх нь зүйтэй гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 10
Татгалзсан: 7
Бүгд: 17
58.8 хувийн саналаар дэмжигдлээ.

Байнгын хорооноос гарах санал, дүгнэлтийг Улсын Их Хурлын гишүүн А.Ариунзаяа Улсын Их Хурлын чуулганы нэгдсэн хуралдаанд танилцуулахаар тогтов.

Уг асуудлыг 12 цаг 40 минутад хэлэлцэж дуусав.

Гурав.Эрхтэн, эд, эс шилжүүлэн суулгах тухай хуулийн төсөл болон хамт өргөн мэдүүлсэн хуулийн төслүүд /Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Чинбүрэн нарын 4 гишүүн 2025.03.31-ний өдөр өргөн мэдүүлсэн, хэлэлцэх эсэх/

Хэлэлцэж буй асуудалтай холбогдуулан Бөөр шилжүүлэн суулгах багийн зөвлөх эмч Д.Баян-Өндөр, Элэг шилжүүлэн суулгах багийн ахлагч О.Сэргэлэн, Ясны чөмөг шилжүүлэн суулгах багийн ахлагч Н.Оюундэлгэр, Улсын Нэгдүгээр төв эмнэлгийн Эрхтэн шилжүүлэн суулгах төвийн дарга Б.Бат-Ирээдүй, Хавдар судлалын үндэсний төвийн Элэг шилжүүлэн суулгах багийн ахлагч Г.Үнэнбат, Эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах албаны дарга Б.Алтантулга, мөн албаны ахлах мэргэжилтэн Г.Батцэцэг, RMC-Үр шилжүүлэн суулгах үндэсний төвийн эмч Э.Одхүү, Ч.Гансүх, Ясны чөмөг шилжүүлэн суулгах багийн ахлагч, эмч Н.Оюундэлгэр, мөн багийн гишүүн Б.Хишигжаргал, Эрхтэн шилжүүлэн суулгах Монголын холбооны нарийн бичгийн дарга Ж.Саранцэцэг, Сангийн яамны Төсвийн бодлого төлөвлөлтийн газрын Төсвийн зарлагын хэлтсийн дарга П.Бат-Эрдэнэ, Эрүүл мэндийн яамны Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын газрын дарга Р.Гантуяа, мөн газрын Анхан болон лавлагаа шатлалын тусламжийн хэлтсийн Төрөлжсөн мэргэшлийн тусламж хариуцсан ахлах шинжээч М.Оюунчимэг, мөн яамны Эдийн засгийн бодлогын газрын дарга Э.Мөнхсүх, Төрийн захиргааны удирдлагын газрын Хуулийн хэлтсийн дарга Б.Одгэрэл нар оролцов.

Хуралдаанд Улсын Их Хурлын Тамгын газрын Тэргүүн дэд дарга Ч.Ариунхур, Хуулийн газрын дарга Ч.Дондогмаа, мөн газрын Хууль зүйн дүн шинжилгээний хэлтсийн дарга Ц.Батбаатар, Зөвлөх үйлчилгээний хэлтсийн зөвлөх М.Отгон, Байнгын хороодын ажлын албаны Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны ажлын албаны ахлах зөвлөх Х.Энэбиш, референт Б.Цогзолбаяр нар байлцав.

Төслийн үзэл баримтлалын талаарх илтгэлийг хууль санаачлагч, Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Чинбүрэн, Улсын Их Хурлын Тамгын газраас гаргасан хууль зүйн дүгнэлтийг Улсын Их Хурлын Тамгын газрын Тэргүүн дэд дарга Ч.Ариунхур нар танилцуулав.

Илтгэлтэй холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн Б.Бат-Эрдэнэ, С.Эрдэнэбат, Д.Үүрийнтуяа, М.Сарнай нарын тавьсан асуултад хууль санаачлагч, Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Чинбүрэн, Элэг шилжүүлэн суулгах багийн ахлагч О.Сэргэлэн, Улсын Нэгдүгээр төв эмнэлгийн Эрхтэн шилжүүлэн суулгах төвийн дарга Б.Бат-Ирээдүй, Хавдар судлалын үндэсний төвийн Элэг шилжүүлэн суулгах багийн ахлагч Г.Үнэнбат, Эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах албаны дарга Б.Алтантулга, Сангийн яамны Төсвийн бодлого төлөвлөлтийн газрын Төсвийн зарлагын хэлтсийн дарга П.Бат-Эрдэнэ, Эрүүл мэндийн яамны Төрийн захиргааны удирдлагын газрын Хуулийн хэлтсийн дарга Б.Одгэрэл нар хариулж, тайлбар хийв.

Л.Энхнасан: 1.Эрхтэн, эд, эс шилжүүлэн суулгах тухай анхдагч хуулийн төслийн үзэл баримтлалыг дэмжиж, чуулганы нэгдсэн хуралдаанаар оруулж хэлэлцүүлэх нь зүйтэй гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн:	10
Татгалзсан:	7
Бүгд:	17

58.8 хувийн саналаар дэмжигдлээ.

Хамт өргөн мэдүүлсэн:

Л.Энхнасан: 2.Иргэний улсын бүртгэлийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай хуулийн төслийн үзэл баримтлалыг дэмжиж, чуулганы нэгдсэн хуралдаанаар оруулж хэлэлцүүлэх нь зүйтэй гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 8
Татгалзсан: 9
Бүгд: 17
47.1 хувийн саналаар дэмжигдсэнгүй.

Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Үүрийнтуяагийн “дэмжсэн” санал техникийн саатлын улмаас “эсрэг” гарсан тул дээрх санал хураалтыг хүчингүйд тооцож, дахин санал хураалт явуулах горимын санал гаргав.

Л.Энхнасан: Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Үүрийнтуяагийн гаргасан горимын саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 10
Татгалзсан: 7
Бүгд: 17
58.8 хувийн саналаар горимын санал дэмжигдлээ.

Л.Энхнасан: 2.Иргэний улсын бүртгэлийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай хуулийн төслийн үзэл баримтлалыг дэмжиж, чуулганы нэгдсэн хуралдаанаар оруулж хэлэлцүүлэх нь зүйтэй гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалтыг дахин явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 10
Татгалзсан: 7
Бүгд: 17
58.8 хувийн саналаар горимын санал дэмжигдлээ.

3.Нийгмийн даатгалын сангаас олгох тэтгэмжийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай хуулийн төслийн үзэл баримтлалыг дэмжиж, чуулганы нэгдсэн хуралдаанаар оруулж хэлэлцүүлэх нь зүйтэй гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 0
Татгалзсан: 17
Бүгд: 17
0.0 хувийн саналаар дэмжигдсэнгүй.

4.Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай хуулийн төслийн үзэл баримтлалыг дэмжиж, чуулганы нэгдсэн хуралдаанаар оруулж хэлэлцүүлэх нь зүйтэй гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 10
Татгалзсан: 7
Бүгд: 17
58.8 хувийн саналаар дэмжигдлээ.

5.Зөрчлийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төслийн үзэл баримтлалыг дэмжиж, чуулганы нэгдсэн хуралдаанаар оруулж хэлэлцүүлэх нь зүйтэй гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 0
Татгалзсан: 17
Бүгд: 17
0.0 хувийн саналаар дэмжигдсэнгүй.

6.Донорын тухай хууль хүчингүй болсонд тооцох тухай хуулийн төслийн үзэл баримтлалыг дэмжиж, чуулганы нэгдсэн хуралдаанаар оруулж хэлэлцүүлэх нь зүйтэй гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 11
Татгалзсан: 6
Бүгд: 17
64.7 хувийн саналаар дэмжигдлээ.

Байнгын хорооноос гарах санал, дүгнэлтийг Улсын Их Хурлын гишүүн А.Ариунзаяа Улсын Их Хурлын чуулганы нэгдсэн хуралдаанд танилцуулахаар тогтов.

Уг асуудлыг 14 цаг 08 минутад хэлэлцэж дуусав.

Байнгын хорооны хуралдаанаар 3 асуудал хэлэлцэв.

Хуралдаан 4 цаг 56 минут үргэлжилж, 21 гишүүнээс 17 гишүүн хүрэлцэн ирж, 81.0 хувийн ирцтэйгээр 15 цаг 08 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 05 дугаар сарын 20-ны өдөр,
Мягмар гараг Төрийн ордон “Их засаг” танхим 09 цаг 12 минут

НИЙГМИЙН БОДЛОГЫН БАЙНГЫН ХОРООНЫ ХУРАЛДААНЫ ДЭЛГЭРЭНГҮЙ ТЭМДЭГЛЭЛ

Л.Энхнасан: Байнгын хорооны эрхэм гишүүдийн өглөөний мэндийг эрье. Байнгын хорооны хуралд оролцож байгаа гишүүдийн ирцийг танилцуулъя.

Аюушийн Ариунзаяа гишүүн, 4 дүгээр тойрог Бат-Өлзийн Бат-Эрдэнэ гишүүн, Жадамбаагийн Баясгалан гишүүн, 10 дугаар тойрог Хөххүүгийн Болормаа гишүүн, 6 дугаар тойрог Мөнгөнцогийн Ганхүлэг гишүүн, 6 дугаар тойрог Цагаанхүүгийн Идэрбат гишүүн, Мөнхтөрийн Нарантуяа-Нара гишүүн, Мягмардашийн Сарнай гишүүн, Сүхбаатарын Эрдэнэбат гишүүн нар хүрэлцэн ирсэн байна.

Чөлөөтэй байгаа гишүүдээс 10 дугаар тойрог Цэндийн Баатархүү гишүүн, 3 дугаар тойрог Буланы Бейсен гишүүн, Сархадын Зулпикар гишүүн тэгээд 2 дугаар тойргийн Банзрагчийн Түвшин гишүүн өвчтэй чөлөө авсан байгаа. Чинбүрэн гишүүн ирсэн байна. Ганмаа гишүүн Даваасамбуугийн Ганмаа гишүүн бас хүрэлцэн ирсэн байна. Хуралдааны ирцийг танилцуулж дууслаа.

Байнгын хорооны гишүүдийн олонх хүрэлцэн ирж Байнгын хорооны ирц 57,1 хувь бүрдсэн тул Байнгын хорооны 2025 оны 5 дугаар сарын 20-ны өдрийн хуралдааныг нээснийг мэдэгдье.

Байнгын хорооны энэ өдрийн хуралдаанаар хэлэлцэх асуудлыг танилцуулъя.

Нэгдүгээрт, Монгол улсын хөгжлийн 2026 оны төлөвлөгөө батлах тухай Улсын Их Хурлын тогтоолын төсөл.

Хоёрдугаарт, Цусны донорын тухай хуулийн төсөл Монгол Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Чинбүрэн, Ж.Алдаржавхлан, А.Ариунзаяа, Н.Батсүмбэрэл нараас 2025 оны 3 дугаар сарын 31-ний өдөр Улсын Их Хуралд өргөн мэдүүлсэн.

Гуравдугаарт, Эрхтэн эд эс шилжүүлэн суулгах тухай хуулийн төсөл Монгол Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Чинбүрэн, Ж.Алдаржавхлан, А.Ариунзаяа, Н.Батсүмбэрэл нараас 2025 оны 3 дугаар сарын 31-ний өдөр Улсын Их Хуралд өргөн мэдүүлсэн.

Хэлэлцэх асуудлаар саналтай гишүүд байна уу? Саналтай гишүүд алга. Хэлэлцэх асуудалдаа орёе.

Монгол Улсын хөгжлийн 2026 оны төлөвлөгөө батлах тухай Улсын Их Хурлын тогтоолын төслийн 2 дахь хэлэлцүүлгийг хэлэлцэж эхэлье.

Ажлын хэсгийг танилцуулъя. Батхүү Эдийн засаг, хөгжлийн яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга ирсэн байна уу?, Ганбат Сангийн яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга ирсэн байна уу?, Эрдэнэбат Эдийн засаг, хөгжлийн яамны Хөгжлийн нэгдсэн бодлого төлөвлөлтийн газрын даргын ажлын үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч, Энх-Амгалан Эдийн засаг, хөгжлийн яамны Макро эдийн засгийн бодлогын газрын даргын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч, Өнөржаргал Эдийн засаг, хөгжлийн яамны Хяналт шинжилгээ, үнэлгээний газрын даргын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч, Бат-Эрдэнэ Сангийн яамны Төсвийн бодлого төлөвлөлтийн газрын дарга, Мөнгөнсүх Эдийн засаг, хөгжлийн яамны Хөгжлийн нэгдсэн бодлогын газрын салбар дундын зохицуулалт, төлөвлөлтийн хэлтсийн газрын хэлтсийн даргын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч, Райымбек Эдийн засаг, хөгжлийн яамны Хөгжлийн нэгдсэн бодлогын газрын ахлах мэргэжилтэн, Отгонцэцэг Эдийн засаг, хөгжлийн яамны салбар дундын зохицуулалт, төлөвлөлтийн хэлтсийн ахлах мэргэжилтэн, Алимаа Гэр бүл, хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын яамны нэгдсэн бодлогын төлөвлөлтийн газрын дарга, Энхтуул Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны Нэгдсэн бодлого төлөвлөлтийн газрын ахлах шинжээч, Энхболд Хөдөлмөр хамгааллын үйлчилгээний ерөнхий газрын дарга, Мөнхсайхан Эрүүл мэндийн сайд, Мөнхсүх Эрүүл мэндийн яамны Санхүү хөрөнгө оруулалтын газрын дарга, Оюунцэцэг Эрүүл мэндийн яамны Стратеги төлөвлөлтийн газрын дарга, Мягмар-Өлзий Эрүүл мэндийн яамны Стратеги төлөвлөлтийн газрын Эрүүл мэндийн мэдээлэл цахим хөгжлийн хэлтсийн дарга эдгээр хүмүүс иржээ. Баярсайхан Хүүхэд, гэр бүл, хөгжлийн хамгааллын ерөнхий газрын дарга уучлаарай.

Монгол Улсын Их Хурлын чуулганы хуралдааны дэгийн тухай хуулийн 39 дүгээр зүйлд заасны дагуу тогтоолын төслийг зүйл бүрээр хэлэлцэнэ. 1 дүгээр зүйлийг уншиж танилцуулъя.

Монгол Улсын хөгжлийн 2026 онд батлах бодлогын тэргүүлэх чиглэлийн 1 дүгээр хавсралтаар, Монгол Улсын хөгжлийн 2026 оны төлөвлөгөөг 2 дугаар хавсралтаар, Монгол Улсын хөгжлийн 2026 оны төлөвлөгөөний хяналт шинжилгээ үнэлгээний үзүүлэлтийг 3 дугаар хавсралтаар тус тус баталсугай.

Тогтоолын төслийн 1 дүгээр зүйлтэй холбогдуулан асуулт асуух гишүүд нэрсээ өгнө үү. Чинбүрэн гишүүнээр тасаллаа.

Эрдэнэбат гишүүн асуултаа асууна уу. Төслийн 1 дүгээр зүйлтэй холбогдуулаад.

С.Эрдэнэбат: Төлөвлөгөөн дээрээ шууд асуултаа асуухгүй юм уу. Энийгээ асуучаж болно биз дээ одоо.

Л.Энхнасан: Идэрбат гишүүнийг нэмээд өгнө үү.

С.Эрдэнэбат: Минут яваад байгаа юм уу. 30 минут нь өнгөрчихлөө шүү дээ. Хэдэн зүйл асуучихъя. Энэ дээр эрүүл мэнд манай эрүүл мэндийн салбартай холбоотой зүйлийг хэлэхэд энэ эрүүл мэндийн салбарт хөрөнгө оруулалтын хэрэгжиж байгаа энэ дээр эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн асуудал ялангуяа цалин хөлс энэ гүйцэтгэлийн санхүүжилттэй холбоотойгоор цалин хөлс урамшууллыг нэмэгдүүлэх асуудлыг тусгах боломж байсангүй юу гэдгийг бас хэлмээр байна.

Хоёрдугаарт нь Хүн төвтэй нийгмийн хөгжлийг нэмэгдүүлэх гэдэг дээр энэ Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн асуудлыг би оруулъя гээд санал өгсөн байгаа. Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн асуудлаар ямар нэгэн зүйл ерөөсөө тусгагдахгүй хаяад яваад байна. Тэгээд энд тэнд ерөөсөө осол аваар чинь буурахгүй байгаад байна. Урьдчилан сэргийлэх хянах хяналтын тогтолцоо маань үндсэндээ бас нэлээн суларсан. Энэнтэй холбоотой ямар заалтуудыг тусгасан бэ. Банкнуудтай холбоотой зүйлийг хэлэхэд энэ яах аргагүй хүний амьжиргаатай холбоотой учраас банкны хүүг бууруулна гээд Их Хурлаас бас тодорхой асуудлууд тавьчихсан байж байгаа. Энэ тал дээр яг тодорхой заалт ерөөсөө харагдахгүй байгаад байна. Энэ тал дээр энэ Эдийн засгийн хөгжлийн яамныхан байж байгаа бол хариулж өгөөч. Шударга байдлыг нэмэгдүүлье гээд тавьсан байсан. Энэ тал дээр энэ нийгмийн баялгийн хуваарилалтыг хүртээмжтэй болгох чиглэлээр яг ямар ажлууд тусгаж байгаа вэ? Энэ нөгөө стратегийн ордуудаа баялгийн санд авах энэ ажлуудаа ирэх жилүүдэд нэлээн түргэтгэхгүй юм уу гэдэг энэ зүйлийг асуумаар байна.

Ялангуяа шударга байдлын үзүүлэлт гэж хэлэх юм тэр Жени индекс эд нар гээд одоо нийгэмд хуваарилагдаж байгаа орлогын тэгш байдлыг тэнцвэржүүлэхэд ямар арга хэмжээ авах юм бэ гэж асуумаар байна.

Л.Энхнасан: Эдийн засгийн хөгжлийн яамнаас ажлын хэсгээс хэн хариулах вэ. 5 номер.

Ц.Эрдэнэбат: Гишүүний асуултад хариулъя.

Л.Энхнасан: Нэр албан тушаалаа.

Ц.Эрдэнэбат: Эдийн засаг, хөгжлийн яамны Хөгжлийн нэгдсэн бодлого, төлөвлөлтийн газар. Шударга ёс байдал тэр баялгийн сантай холбоотойгоор стратегийн ордуудыг эдийн засгийн эргэлтэд оруулах замаар баялгийн санг арвижуулах төгс цогц төлөвлөгөө гаргаж хэрэгжүүлнэ гээд заалт орсон байгаа. Тэгээд баялгийн сантай холбоотойгоор энэ жилээс 2025 оноос нэлээд бэлтгэл ажлууд хийгдээд 2026 оноос нэлээд ажлууд хийгдэхээр яригдаж байгаа. Тухайлбал өчигдөр Европын холбооны элчин сайдуудтай уулзсан Гантөмөр сайд. Тэгээд энэ 2 Европын холбоо хүртэл критикал минерал чиглэлээр ингээд ажиллах гэх мэтийн ажлууд бол явагдаж байгаа. Тийм учраас 2026 оноос баялгийн сангаа арвижуулах хөтөлбөр, төлөвлөгөө маань сайн хэрэгжвэл энэ нь болохоороо энэ тэгш хүртээмжтэй өсөлтөд нөлөөлөх байх аа гээд.

Тэгээд 2024-2028 оны улсын хөгжлийн жилийн Засгийн газрын үйл ажиллагааны хөтөлбөр бол улсын хөгжлийн жилийн төлөвлөгөөний гол. Бид нарын харж байгаа тоо бол ядуурлыг 2 дахин бууруулах нэг хүнд ноогдох дотоодын нийт бүтээгдэхүүнийг 10 мянган долларт хүргэхийн төлөө ингээд жил бүр чармайн ажиллаж байгаа. Тэгээд тэрний гол ажлууд нь түүнд хүрэх гол ажлууд нь 14 болон 149 төсөл хөтөлбөрүүд тэрэн дотроо 150 мянган айлын орон сууцын хөтөлбөр нь ялангуяа орон нутагт энэ ядуурлыг бууруулахад чиглэсэн томоохон ажил болно гэж бодож байгаа. Банкны хүүний талаар манай Л.Энх-Амгалан дарга хариулна.

Л.Энхнасан: 7 дугаар микрофон хариулна.

Л.Энх-Амгалан: Гишүүний асуултад хариулъя. Эдийн засаг, хөгжлийн яамны Энх-Амгалан. Зээлийн хүүг бууруулахтай холбоотой ямар асуудлууд туссан бэ гэж асуусан. Тэгэхээр одоо нэг хамгийн сүүлийн байдлаар 2025 оны 1 дүгээр улирлын эцсийн байдлаар банкнуудын зээлийн жигнэсэн дундаж хүү нэг 17-18 хувьтай байна. Тэгэхээр энэ зээлийн хүүгийн 63 хувь нь өөрөө эх үүсвэрийн зардал байдаг дийлэнх нь эх үүсвэрийн зардал гэсэн үг. Эх үүсвэрийн зардал гэдэг нь хадгаламжийн хүү, цаанаа хадгаламжийн хүү нь өөрөө инфляц өндөр байгаа учраас л хадгаламжийн хүү түүнээс өндөр болж ингэж тогтож явдаг. Тэгэхээр яг энэ ирэх жилүүдэд зээлийн хүү буурах үндсэн нөхцөл бол инфляц өөрөө 6-аас доош хувь, 5 хувь, 4 хувь руу очиж тогтворжсон тохиолдолд дагаж хадгаламжийн хүү буураад, эх үүсвэрийн зардал буураад зээлийн хүү буурах ийм үндсэн нөхцөл үүсэх юм.

Тэгэхээр энд жилийн төлөвлөгөөтэй хамт өргөн баригдсан бас нэг бичиг баримт бол төсвийн хүрээний мэдэгдэл.

Л.Энхнасан: Нэмж цаг өгнө үү, 7 дугаар микрофон.

Л.Энх-Амгалан: Энэ төсвийн хүрээний мэдэгдлээр яг ирэх 3 жилийн инфляцын түвшнийг яг хэрэгжүүлэх бодлогуудынхаа нөлөөг оруулаад доош нь төсөөлж зорилт байдлаар тавьсан байдаг. Тэрэн дээр манайхны төсөөлснөөр 6 хувь гэж оруулсан байгаа. 6 хувь руу очиж тогтворжиж байж дунд хугацаандаа зээлийн хүү буурах ийм нөхцөл үүснэ гэдгийг хэлье.

Л.Энхнасан: Дуустал нь хариулна уу. Эдийн засгийн ажлын хэсгээс хэн хариулах вэ? Эрдэнэбат гишүүн тодруулна уу.

С.Эрдэнэбат: Би яах вэ нөгөө шударга байдлын юу гэдэг талаас нь хараад байгаа юм л даа. Дотоодын нийт бүтээгдэхүүнд нэг хүнд ноогдох дотоодын нийт бүтээгдэхүүнийг 10 мянган долларт хүргэнэ гэж энэ зорилт бол байгаа. Энэ 10 мянган доллар маань хэнд нь яг хүртээмжтэй байх юм бэ гэдэг хэдэн хүнд хүртэх юм бэ гэж. Түүнээс биш нийт дотоодын бүтээгдэхүүн нэг хүн амд хуваагаад гарсан тоог нь 10 мянгад хүргэнэ гэдэг байдлаар биш. Жини индекс эд нар гээд тэр нийгмийн баялгийн шударга хуваарилалтын илэрхийлдэг энэ үзүүлэлтүүдийг тавихгүй юм уу? Тэгэхгүй бол бид нар 10 мянган доллар боллоо гэхдээ нийт хүн амын 80 хувьд нь энэ хүртээмжгүй өсөлт байвал яах юм. Тэр зорилгоор нь бас иймэрхүү үзүүлэлтийг тавивал хэрэгтэй бус уу гэдгийг хэлмээр байна.

2 дугаарт яах вэ тэр юуг бол ойлголоо. Зээлийн хүүгийн хувьд яг энэ зорилтон дээрээ өөрсдөө яг тодорхой тавихгүйгээр инфляц бууруулалт тэгэх биз гэдэг байдлаар тавихаар чинь бид нар энэ зээлийн хүүтэй холбоотой ямар нэгэн шийдэл гаргахад...

Л.Энхнасан: Зээлийн хүү дээр болсон уу. Ганбат Сангийн яамны төрийн нарийн бичиг орж ирсэн байна. Нарантуяа-Нара болон Бат-Эрдэнэ гишүүнийг асуулт асуухаар нэмж өгнө. Чинбүрэн гишүүн асуултаа асууна уу? Бусад асуултад 5 дугаар микрофон. Гүйцэтгэл.

Л.Энх-Амгалан: Гишүүний асуултад нэмж хариулъя. Тийм. Бид нар нөгөө энэ улсын хөгжлийн жилийн төлөвлөгөөг боловсруулахдаа яг таны тантай санал нэг байгаа. Тийм учраас ялангуяа тэр 150 мянган айлын орон сууцын хөтөлбөр нь тооцоолол загвар хийхээр, ялангуяа үүний дийлэнхийг нь орон нутагт баривал орон

нутгийн иргэд маань орлоготой болох юм байна гэсэн тооцоо гарч байгаа юм. Тэгэхээр энэ том төсөл хөтөлбөрүүдийг монгол хүнээр, монгол аж ахуйн нэгжүүдээр хийх замаар ядуурлыг багасгах үндсэн арга хэрэгсэл гэж үзэж байгаа. Жини коэффициент болон олон улсын энэ индексүүдийг энэ хөгжлийн төлөвлөгөө жил, Засгийн газрын үйл ажиллагааны хөтөлбөрт бид нэлээд түлхүү авч үзэж байгаа. Жини коэффициентын хувьд 2024 онд 029 болж эерэг үзүүлэлтээр буурсан юм байна лээ. Гэхдээ энэ нь бас хангалтгүй байгаа. Тийм учраас энэ томоохон төсөл хөтөлбөрүүдийг ялангуяа монгол хүн, монгол аж ахуйн нэгжүүдээр...

Л.Энхнасан: Хариулт болсон уу? Харин тийм бусад асуултад нь гүйцэд гишүүний асуултад хариулаад өгнө үү. Алимаа дарга 6 дугаар микрофон хариулна уу.

Б.Алимаа: Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны Нэгдсэн бодлого төлөвлөлтийн газрын дарга Алимаа. Гишүүний асуулт асуултад хариулъя. Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйтай холбоотой Засгийн газрын үйл ажиллагааны хөтөлбөрт томоохон зорилтууд тавигдсан. Ялангуяа энэ хөдөлмөр аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн үндэсний тогтолцоог сайжруулах зорилт байгаа. түүнээс гадна эрэгтэйчүүд зонхилон ажилладаг хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн салбарт энэ хөдөлмөр аюулгүй байдал, эрүүл ахуй урьдчилан сэргийлэхийн үйл ажиллагааг сайжруулна гэсэн ийм үндсэн зорилтууд тавигдсан. Түүнээс гадна Засгийн газрын үйл ажиллагааны төлөвлөгөөн дотор эдгээр үйл ажиллагаануудыг задалсан маягаар нэлээн чухал ажлууд ажиллаж байгаа.

Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн хууль тогтоомжийн асуудлууд бас яригдаж байгаад тогтолцооны шинэчлэлтэй холбоотой хууль тогтоомжийг өөрчлөх асуудлууд нэлээн ажиллаж байгаа. Засгийн газраас болон Улсын Их Хурал дээр бас ажлын хэсэг гарчихсан ажиллаж байгаа гэдгийг та бүхэн Эрдэнэбат гишүүн өөрөө сайн мэдэж байгаа байх аа. Цалин хөлсний хувьд бол зүгээр ерөнхий товч хариулахад хөдөлмөрийн инфляцын түвшинтэй уялдуулаад нийтэд...

Л.Энхнасан: Гүйцэд хариулна уу. 6 дугаар микрофон.

Б.Алимаа: Төрийн албан хаагчдын цалинг инфляцын түвшинтэй уялдуулаад нийтлэг байдлаар инфляцын түвшинтэй уялдуулаад нэмэгдүүлэх байдлаар ирэх оны төсөвт ингэж тусах байдлаар явна гэсэн ийм төлөвлөгөөтэй ажиллаж байгаа. Эрүүл мэндийн салбарын тухайд бол тухайлсан зорилтыг Эрүүл мэндийн яамныхан хариулсан нь дээр байх аа гэж бодож байна.

Л.Энхнасан: Мөнхсайхан сайд хариулна уу.

Т.Мөнхсайхан: Байнгын хорооны дарга, гишүүддээ энэ өдрийн мэндийг хүргэе. Энэ ирэх оны энэ хөгжлийн төлөвлөгөө дээр илүү их хөрөнгө оруулалттай асуудлуудыг тусгаад явж байгаа байх гэж харж байгаа, явж байгаа. Төсөв мөнгөтэй энэ салбарын урсгал зардалтай холбоотой цалин мөнгөтэй асуудлыг бид нар өнөөдөр энэ салбарын санхүүжилт хаанаа хүрэх хаанаа ч хүрэхгүй байна аа гэдгийг байнга хэлж байгаа. Одоо байгаа санхүүжилтийг 2 дахин нэмэгдүүлж байж эрүүл мэндийн салбар бол цалин нэмэх гэхээсээ илүү энэ салбарын санхүүжилтийг нэмэгдүүлж байж гүйцэтгэлтэй нь уялдуулж энэ цалин мөнгийг нэмэгдүүлэх шаардлагатай байна гэдэг энэ зүйлийг Эдийн засаг, хөгжлийн яам, Сангийн яаманд байнгын илэрхийлж байгаа. Ирэх оны эрүүл мэндийн салбарын төсвийг дотоодын

нийт бүтээгдэхүүний дор хаяж 4 хувьд хүргэж өгөөч ээ гэдэг энэ саналаа байнгын энэ 2 яам руугаа явуулж байгаа.

Тэгэхээр ирэх оны төсөв дээр энэ салбарын санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх тал дээр энэ яамдууд маань анхаар...

Л.Энхнасан: Тодруулъя Эрдэнэбат гишүүн.

С.Эрдэнэбат: Энэ 2026 оны төлөвлөгөө дотор яг байхгүй байгаад байгаа энэ хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн асуудал. Тэгээд байхгүй байхаар чинь ирэх жил ер нь энэ талаар юм хийхгүй гэсэн үг үү. Уг нь яах вэ хийж байгаа ажлууд байгаа шүү дээ. Тэрийгээ тусгаж болоогүй юм уу л гэж би асууж байгаа юм. Тийм учраас зарчмын санал оруулж байгаа. Эрүүл мэндийн яам, Эдийн засгийн яамнууд маань энэ тал дээр бас тодорхой нэг ойлголцолд ороод тавихгүй бол Эрүүл мэндийн яам бол саналаа өгсөн юм байна. Эдийн засаг, Сангийн яам болохоор орхичихсон. Би яах вэ энэ боловсрол, эрүүл мэндийг голчилж бас нэг яриад байгаа шалтгаан нь юу вэ гэхээр хүн амд үзүүлэх гэж байгаа хамгийн том чухал үйлчилгээ маань энэнтэй холбоотой. Энэ цалин хөлснийхөө асуудал, өрсөлдөх чадварыг нь, ялангуяа жирийн иргэдэд үйлчилгээ үзүүлдэг улсын эмнэлэг улсын сургуулиудын боловсон хүчнүүддээ анхаарал хандуулахгүй бол энэ өөрөө эргээд боловсон хүчний гоожилт буюу одоо чадалтай мэдлэгтэй, боловсролтой, чадалтай хүмүүс нь гараад явчих ийм эрсдэл бас байгаа юмаа. Хүний нөөцийн дутагдал тэртээ тэргүй байгаа. Тийм учраас энэ тал дээр онцгойлон тусгавал яасан юм бэ гэдэг ийм санаа.

Л.Энхнасан: Баярлалаа санал хэллээ. Чинбүрэн гишүүн асуултаа асууна уу.

Ж.Чинбүрэн: Байнгын хороон гишүүддээ энэ өглөөний мэнд хүргэе. Мэргэжлийн байнгын хорооны хувьд бид бас энэ эрүүл мэнд, нийгмийн халамж бодлого энэ чиглэл дээр өнөөдрийн энэ 2026 ондоо төлөвлөгөө хэмжих хэмжүүр гэсэн энэ чухал заалт дээрээ бүгдээрээ хэдүүлээ их анхаарч ажиллахгүй бол энэ болохгүй. Тэгээд 2026 онд юу ч хийгээгүй байдаг тэгээд Их Хурлын гишүүд юу ч хийгээгүй л гээд бид буруу шаалгах ийм аюултай. Тийм учраас бүгдээрээ энэ дээр их онцгой анхаарч зарчмын зөрүүтэй олон олон саналууд орох байх гэж бодож байна.

Би яг эрүүл мэндийн салбарын асуудлыг аваад ярья гэж бодож байна. Сая Мөнхсайхан сайд хэллээ төсөв мөнгө нь хүрэхгүй байна, бодлогоо саналаа оруулаад байна. Эдийн засгийн яам энэ асуудлыг дэмжээгүй байна гэж надад харагдаж байна. Жишээлбэл 2024 оны гүйцэтгэл, 2025 оны Эрүүл мэндийн даатгалын тусламжийн гүйцэтгэлийг харьцуулаад харахлаар 316 тэрбум төгрөг цох дутсан шүү дээ хүрэхгүй, тусламжаа санхүүжүүлж хүрэхгүй. Тэгээд байхад энэ бодлогын бичиг баримт дотор эрүүл мэндийн тусламжийг сайжруулах эрүүл мэндийн даатгалын санг өсгөх, эх үүсвэрийг нэмэгдүүлэх ямар ч бодлогын нэг өгүүлбэр ч алга байна. Бүр нэг өгүүлбэр ч байхгүй байна. Үгүй тэгэхлээр чинь ахиад л ингээд л байж байх юм уу. Мөнхсайхан сайд аа энэ дээр чинь бүр тултал нь явахгүй юм уу. Хэрэгжихгүй байна шүү дээ энэ чинь хар аа. Тэгээд ахиад л үр хөрс нь ахиад л байхгүй.

Дээрээс нь бид одоо эмийн чанарын асуудлыг иргэд Монголд байгаа иргэд эмэндээ итгэхгүй болчихсон баахан хөлдүү шингэн дуслууд ороод ирдэг болчихсон. Тэгээд хүнс, эмийн лавлагаа лабораторио нэгтгэнэ гэж хэлчхээд тавьсан төсөв нь

ердөө 450-хан сая төгрөг шүү дээ. Хүнс эм хоёроо хоёуланг нь нэгтгээд, чанарыг нь шалгадаг лаборатори болох гээд байгаа шүү дээ. Цаад эмийн лавлагаа лаборатори чинь дор хаяж 1 тэрбум 200 сая байж байж бид зах зээл дээр байгаа эмүүдийг санамсаргүй түүвэрлэлтээр татаж аваад, чанартай байна уу, үгүй юу гэдгийг сери дугаараар нь шалгая гээд байна шүү дээ. Тэгээд ийм асуудлууд нь яагаад орж ирэхгүй байгаа юм бэ. Тэгээд ер нь эрүүл мэндийн салбарыг ингээд харах юм бид Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламжийн тухай хуультай болчихсон. Эрүүл мэндийн тусламжийн тухай хуультай энэ 2 хуулиар нь харах юм нийгмийг урьдчилан сэргийлдэг, өвчлөхгүй байхад ямар төсөв суулгасан юм бэ гэдэг энэ бичиг баримтаас ерөөсөө харагдахгүй байна надад. Үгүй яагаад ингээд бодлогоор нь ингээд тус тусад нь ингээд тодорхой болгочхож болохгүй байгаа юм. Жишээлбэл халдварт өвчнүүдээ бид яаж бууруулах юм. Жишээлбэл энэ дээр сүрьеэ өвчнийг гэхэд чинь л одоо илрүүлэлтийг нь ерөөсөө дэвшил гаргасан зүйл юу ч алга. Ямар ч бодлогын хэмжүүр алга.

Дээрээс нь Төсвийн тогтвортой байдлын зөвлөлөөс гаргасан юун дээр энэ бичиг баримт дүгнэлт дээр хэмжих хэмжүүргүй байна хэтэрхий ерөнхий байна гээд. Манай эрүүл мэндийн салбар хэмжих боломжтой салбар байхгүй юу. Өвчлөлийг тэдэн хувиар буулгана, наслалтыг тэдээр нэмнэ гээд л энэ чинь зүгээр энгийнээр бодоход л ойлгомжтой байгаа шүү дээ. Тэгэхлээр ийм зүйлүүд ерөөсөө байхгүй байна аа. Тийм учраас энэ дээр зарчмын зөрүүтэй саналууд оруулъя гэсэн саналтай байгаа. Дээрээс нь жишээлбэл одоо олон нийтийг хамарч байгаа энэ элэгний гепатит Д вирусийг...

Л.Энхнасан: Эрүүл мэндийн сайд Мөнхсайхан хариулна.

Т.Мөнхсайхан: Гишүүнтэй санал нэг байна аа. Одоо энэ дээр та хэд маань Байнгын хорооны бид нар бол нэмэгдүүлэх энэ тултал нь явна гэж таны хэлснээр явж байгаа. Тэгээд Байнгын хороон дээр энэ дээр бас зарчмын зөрүүтэй саналууд оруулаад энийг бүр бодлогын бичиг баримтад тусгах боломжтой шүү дээ. Тэгэхээр та бүхэн маань энэ дээр бас анхаараад өгөх нь зөв байх аа. Бид нар цаашдаа эмийн бодлого дээр бол онцгой анхаарал хандуулж байгаа юм. Тэр яг эмийн өөрийнх нь лабораторийн төсөв мөнгө нь шийдэгдсэн гээд байгаа. Тэр хяналтын лабораторийг эм хүнсний хяналтын лабораторийг нь тусад нь гаргаж байгуулах асуудал. Тэр эмийн өөрийнх нь эмийн агентлагийн харьяанд байдаг лаборатори хоёрыг та бас ялгааг нь сайн гаргах хэрэгтэй. Эмийн лабораторитой холбоотой асуудал тэр тэрбум гаран төгрөгийн төсөв мөнгө чинь шийдэгдсэн асуудал шүү дээ.

Тэгэхээр энэ лавлагаа лаборатори энэ хяналтын лабораторийг нийлүүлж яаж байгуулах гээд байгаа юм. Тэр нь хэдэн төгрөг болох гээд байгаа юм гэдгийг Эдийн засаг, хөгжлийн яам тэрийгээ бас тодруулах нь зөв байх.

Л.Энхнасан: 5 дугаар микрофон Эрдэнэбат. Эдийн засаг, хөгжлийн яамны хөгжлийн нэгдсэн бодлого.

Ц.Эрдэнэбат: Ер нь эрүүл мэндийн салбар чухал гэдэг дээр бид бүгд санал нийлж байгаа. Тийм ч учраас улсын хөгжлийн жилийн төлөвлөгөө болон Засгийн газрын үйл ажиллагааны хөтөлбөр дээр хүний хөгжил гээд том бүлэг. Энэ бүлгийн үндсэн 3 хэсэг үндсэн яг гол юу нь бол 2 элемент нь болохоороо боловсрол, эрүүл мэнд байгаа. Ирэх жил Боловсролыг дэмжих жил гээд зарласан. Үүнтэй холбоотойгоор ер нь яг энэ хүний хөгжил гэдэг дээр нийт юу гэдэг юм 4 бүлэг буюу

4 тэргүүлэх чиглэлийн чухал хэсэг учраас түлхүү мэдээж хэрэг анхаарч байгаа. Харамсалтай нь 2026 оны эдийн засгийн нөхцөл байдал тийм сайнгүй төлөвтэй харагдаж байгаа. Тийм учраас бид ирсэн бүх саналыг тусгах боломж байгаагүй.

Мөн хуулийн заалт болон шалгуур үзүүлэлтүүдээр бид авч үзсэн. Ингээд эрүүл мэндийн салбарт...

Л.Энхнасан: Нэмж гүйцээж хариулна уу. 5 дугаар микрофон.

Ц.Эрдэнэбат: 2026 оны хөгжлийн төлөвлөгөөнд нийт 615 тэрбум төгрөгийн 15 төсөл арга хэмжээний санал ирүүлснээс 7 төсөл арга хэмжээ нь дуусаад нийтдээ 488 тэрбумын санхүүжилт ингэж шаардлагатайгаар орж ирж явж байгаа. Юутай холбоотой гэнэ ээ?

Л.Энхнасан: Эрүүл мэндийн даатгалтай холбоотой санал нэмж орж ирээгүй юу, орж ирсэн үү. Энэ ер нь тусгагдсан уу. Энийг хэн хариулах вэ? Оюунцэцэг дарга хариулна уу. Эрүүл мэндийн яамны Стратеги төлөвлөлтийн газрын дарга 6 дугаар микрофон.

П.Оюунцэцэг: Гишүүний асуултад хариулъя. Ерөнхийдөө эрүүл мэндийн салбараас бол сая гишүүний яригдсан асуудлуудыг бид нар бас тусгаж авч үзсэн. Ажлын хэсэг дээр бол энэ маш олон удаа яригдсан байгаа. 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр дээр бид нар эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийг жил болгон нэмэгдүүлэх асуудлаар оруулсан. 2025 ондоо бид нар шимтгэлээ нэмэгдүүлж чадсан учраас 2026 оных дээр эдийн засгийн нөхцөл байдлыг үнэлж үзээд энэ удаадаа шимтгэлийн асуудлыг бол 2026 ондоо түр хойшлуулъя гэж үзсэн байгаа.

Түрүүн яригдсан эм, эмнэлгийн хэрэгслийн лабораторийн асуудал. Лабораторийн асуудал дээр бид нар тоног төхөөрөмжөөр хангах эм, эмнэлгийн хэрэгслийн лабораторийн ажилтнуудын чадавхыг нэмэгдүүлэх асуудлыг тусгасан. Энэ маань бол бас үйл ажиллагааны зардлаар хэрэгжих боломжтой гээд 2026 оны төлөвлөгөөний төслөөс бол хасагдсан байгаа. Түүнээс гадна эм эмнэлгийн хэрэгслийн үйлдвэрүүдэд үйлдвэрлэлийн зохистой дадлыг нэвтрүүлэхэд шаардлагатай дэмжлэг болох санхүүжилтүүдийг бид нар бас тавьж өгсөн. Өөрөөр хэлэх юм нөгөө GMP -гийн...

Л.Энхнасан: Гүйцэд хариулна уу. 6 дугаар микрофон.

П.Оюунцэцэг: Энэ дээр бид нар бас энэ GMP -гийн стандарт нэвтрүүлэх үйл ажиллагааг бас төсөлдөө хийгээд явуулсан. Бас энэ маань бол үйл ажиллагааны зардлын хүрээнд хэрэгжих боломжтой гээд зардал маань хасагдсан байгаа. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хувьд бол бид нар нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулиа бэхжүүлэх зорилгоор, ер нь бүх аймгууддаа нийгмийн эрүүл мэндийн төвөө байгуулах асуудлаа маш олон жил шийдвэрлэж чадахгүй байгаа. Энэ асуудлаа бас тусгаж орсон. Дараа нь харамсалтай нь хасагдсан. Тэгээд илүү хөрөнгө оруулалт талдаа энэ 2026 оны төлөвлөгөөний төсөл тавигдсан.

Л.Энхнасан: Тодруулга Чинбүрэн гишүүн тодруулж асууна уу.

Ж.Чинбүрэн: Тэгээд ингээд энэ хариултаас харахлаар ерөөсөө эрүүл мэндийн салбарт 2026 онд олигтой дэвшил гарах битгий хэл бүр ахиад л төсөв мөнгө нь дутаад тэгээд хийгдэх ажил юу ч байхгүй л болох юм байна л даа. Эдийн засгийн яамныхан та бүхэн нэг юм анхаараарай. Одоо ингээд эмнэлгүүд чинь анхан шат болон лавлагаа шатлалын эмнэлгүүд чинь төлбөр авахгүй л бид санхүүжилт байхгүй учраас иргэдээ авахгүй гэдэг ийм байдалд орчхоод байгаа шүү дээ. Тэгээд санхүүжилтийн тогтолцоо чинь өөрөө гажчихаад байна аа, болохгүй байна аа. Тэгээд та бүгдээс иргэдээс авдаг татварыг нэмэгдүүлэх арга хай гэж хэлээгүй шүү дээ бид. Өөр эх үүсвэрүүд байгаа шүү дээ. Зөндөө олон эх үүсвэрүүд байж байна. Жишээлэх юм одоо архи, тамхитай холбоотой асуудал байж байна. Архи, тамхины татвар, чихэрлэг ундааны татвараа нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж руугаа шууд татах боломжууд нь байгаа шүү дээ. Ийм бодлогын том том эх үүсвэрээ нэмэгдүүлэх аргууд хайя л даа. Одоо дотоодын нийт бүтээгдэхүүнийхээ хувийг эрүүл мэндэд зарцуулах хувиа ингээд үе шаттайгаар зоригтой нэмэх...

Л.Энхнасан: Эдийн засгийн яам хариулна уу. 5 дугаар микрофон.

Ц.Эрдэнэбат: Чинбүрэн гишүүний асуултыг би санал гэж хүлээж авч байна. Хөгжлийн жилийн төлөвлөгөө боловсруулахад би дахиад түрүүний хэлснээр хүний хөгжил дээр түлхүү анхаараад энийгээ болохоор цогцоор нь хүний монгол хүн эрүүл байх, монгол хүн боловсролтой байх гэж хараад тэгээд энэ дээр нийт 1.7 их наяд төгрөгийн ингээд томоохон төсөл арга хэмжээнүүд явж байгаа. Тодорхой яг нарийвчилсан салбар дээр магадгүй жоохон заримыг нь илүү эрэмбэлсэн эсвэл зарим нь жоохон дутагдалтай байхыг үгүйсгэхгүй. Тийм учраас Чинбүрэн гишүүний асуудлыг бол санал гэж байна. Тэрнээс яг эрүүл мэндийн салбарыг тэр чигээр нь орхичихсон юм бол байхгүй. Эрүүл мэндийн салбар дээр олон төсөл арга хэмжээнүүд орсон байгаа. Цаашдаа ч мэдээж хэрэг энэ 4 жилийн хугацаанд энэ том агуулгаараа эрүүл мэндийн салбарыг онцгой анхаараад ажиллах болно.

Л.Энхнасан: Тодруулга хийнэ үү Чинбүрэн гишүүн.

Ж.Чинбүрэн: Мөнхсайхан сайдад хэлмээр байгаа юм. Энэ бид хүнс, эмийн лавлагаа лабораторио нэгтгэ гэсэн үүрэг л өгөөд байгаа шүү дээ. Үрэлгэн баахан лабораториуд, баахан тус тусдаа нэг л шинжилгээ хийдэг баахан аппаратууд худалдаж авдгаа болиод Монгол улс нэг аль болохоор бүтээмжтэй дээрээс нь эдийн засгийн хувьд хэмнэлттэй тэгээд ийм зөв тогтолцоог хэрэгжүүлбэ гээд 2 лавлагаа лабораторийг нэгтгэе гээд байхад үгүй ээ би эмийнхээ тусдаа байна гээд яриад байх юм. Эдийн засгийн яам энэ дээр ямар байр суурь. Энэ дээр бичсэнээр бол нэгтгэе гэчихсэн байна шүү дээ. Та бүхэн юу гэж ойлгоод нэгтгэе гэсэн юм. Энэ нэг л тийм зөрүүтэй яриа болоод яваад байх юм. Ойлголтоо нэгтгэе хэдүүлээ.

Л.Энхнасан: Мөнхсайхан сайд хариулна аа.

Т.Мөнхсайхан: Энэ эрүүл мэндийн салбар чинь өөрөө эмийнхээ бодлогыг авч явж, эмийнхээ чанар аюулгүй байдалд байнгын орж ирж байгаа эмүүд дээр, импортоор орж ирж байгаа эмүүддээ шинжилгээгээ хийж энэ эмийн бүртгэлүүдээ хийхгүй болохгүй шүү дээ. Тийм учраас эрүүл мэндийн, Эрүүл мэндийн яамны харьяанд байдаг агентлаг Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч эм эмнэлгийн хэрэгслийн агентлаг өөрөө лабораторио байдгаараа байна. Энэ лабораторийн төсөв мөнгө нь ямар нэгэн байдлаар улсын төсөвт орохгүйгээр ДЭМБ цар тахлын сангаас санхүүжилтийг нь шийдчихсэн юм. Тэгээд энэ лаборатори маань 11 сард

ашиглалтад орно. Тэгэхээр эм, хүнсний хяналтын лабораторийг хөндлөнгийн хяналт байх нь зөв гээд байгаа. Тэрийг би маш сайн дэмжиж байгаа юм. Хөндлөн хөндлөнгийн хяналт хийх гэж байгаа хөндлөнгийнхөө хяналтыг л хийх хэрэгтэй. Нэг лаборатори байгаад тэрийгээ эмээ шинжлээд дахиад хөндлөнгөөс нь шинжлээд нэг лабораториор дахин дахин шинжлээд байх чинь нэг их тийм ач холбогдолтой биш байх.

Л.Энхнасан: Эдийн засгийн яам 5 дугаар микрофон Эрдэнэбат дарга.

Ц.Эрдэнэбат: Яг эмийн лабораторийн чиглэлээр чухал аа. Тэгээд энэ чиглэлээр жишээлэхэд өнгөрсөн 7 хоногт дотоодын компаниуд Солонгосын компанитай хамтраад эмийн үйлдвэр түүнийхээ хажууд орчин үеийн хамгийн сайн лаборатори нээсэн байна лээ. Тэгэхээр ер нь энэ хөгжлийн жилийн төлөвлөгөөн дээр ер нь цаашдаа эдийн засгийн эрх чөлөө гэдэг агуулгаараа хувийн хэвшлийг дэмжиж ажиллах нь зөв гэж ер нь харж байгаа. Өөр асуулт байсан уу гишүүн ээ.

Л.Энхнасан: Ойлголтоо нэг нэгтгэх хэрэгтэй юм байна тиймээ. Чинбүрэн гишүүн тодруулаад гүйцээгээд асууна уу.

Ж.Чинбүрэн: Байнгын хорооны гишүүд ээ, энэ дээр нэг хэдүүлээ нэг ойлголтыг зөв болгохгүй энэ бүр будилаад явчхаж. Эм худалдаж авдаг яам нь өөрөө шалгая гээд байгаа байхгүй юу эмээ. Болохгүй шүү дээ энэ чинь тусдаа хяналтын тогтолцоогоо хэрэгжүүлбэ, эмээ шалгадаг лаборатори нь тусдаа биеэ даасан үйл ажиллагаа явуулъя гэж байна. Хувийн үйлдвэрүүд мэдээж заавал лабораторитой байх ёстой. Тэрийг битгий энэ улсын хяналтын асуудалтай хутгаж холь оо. Түүнээс одоо эм үйлдвэрлэгч бүх компаниуд GMP шаардлагаа хангасан тохиолдолд өөрийнхөө үйлдвэрлэж байгаа бүтээгдэхүүнээ сери дугаар болгоноор нь чанарын шалгалтаа хийж байх ёстой байхгүй юу. Энэ чинь угаасаа хийх ёстой ажил нь. Тийм учраас энэ эм хүнсний лавлагаа лаборатори, эмийн чанарыг шалгах лаборатори гэж тусдаа юм байхгүй ээ Мөнхсайхан сайд аа. Битгий ингээд буруу ойлгоод байгаач. Бүр шал тэс хөндлөн юм яриад байх юм.

Та худалдан авалт дахь үйл ажиллагаа хийххээд авсан юмаа өөрөө шалгах гээд байх юм. Хөндлөнгийн хяналтаар зах зээл дээр байгаа эмүүдээ шалгаа гэдэг л асуудлыг бүр хуульдаа оруулаад өгчхөөд байна шүү дээ.

Л.Энхнасан: Хэрэлдэхгүй шүү.

Ж.Чинбүрэн: Тэрийг та хянах шаардлагагүй.

Т.Мөнхсайхан: Юу яриад байгаа юм бэ. Орж ирж байгаа эмийг чинь бид нар шинжилгээг нь эхэлж хийж байж оруулж ирнэ. Тэгээд энэ эм эмнэлгийн хэрэгслийн агентлаг үнэхээр энэ эмээ зөв шинжлээд, зөв эмүүдээ оруулж ирээд байна уу гэдгийг хөндлөнгийн хяналт хэрэгтэй л гэж байгаа шүү дээ. Тусдаа байна шүү дээ. Түүнээс биш одоо энэ эмийг оруулж ирж байгаа тэгээд ямар ч шинжилгээгүй оруулж ирчхээд, дараа нь тэгээд хяналтын лабораториор сонгож авч хяналт хийж шинжилгээ хийх үү та.

Л.Энхнасан: Ганмаа гишүүн асуултаа асууна уу.

Д.Ганмаа: Сайн байцгаана уу. Хоолой сөөчихсөн учраас минийхийг жоохон анхааралтай сонсчхоорой олон дахин ярьж чадахгүй байгаад байгаа юм. Эрүүл мэндийн салбар дээр тэгээд эрүүл мэндийн салбар ч салбар дамнасан асуудал юм л даа. Тэгэхээр бас энэ Эдийн засгийн хөгжлийн яам бусад боловсролын яам зэрэг юмнууд орж ирэх нь зүйтэй байх. Ялангуяа бид нар 2026 оны хөгжлийн төлөвлөгөө ярьж байгаа тохиолдолд. Тэгээд ингээд яриад байвал бид нар маш ерөнхий юм яриад л, ерөнхий юмаа шалгаад л дараа нь тэгээд л нөгөө нэг гүйцэтгэлээ харахаар зэрэг баахан тэр өдрийн тэмдэглэл шиг юм уншаад тэрийгээ харьцуулж ч болдоггүй, хэмжиж ч болдоггүй, улс бусад улс оронтой ч харьцуулах ч болохгүй байгаад байгаа юм. Тэгэхлээр бид өнөөдөр энэ цагийг ашиглаад би маш тодорхой 4 санал оруулъя. Тэгээд энийг та бүхэн дэмжээд шууд санал хураагаад явчхаасай гэж хүсэж байна. Тэгснээрээ Эрүүл мэндийн яаманд ч, Эдийн засгийн яаманд ч, Монгол Улсад ч, эдийн засагт ч гэсэн хэрэгтэй байгаа. Энэ дээр мөнгө төгрөг нэмэхгүйгээр яг бодлогын түвшинд оруулж ирсэн саналыг нь нэг их айхтар өөрчлөхгүйгээр дөхүүлээд тэгэхдээ хэмжигдэхүйц, харж болохуйц цаг хугацаанд хамааралтай ийм байдлаар оруулж ирж байгаа.

Эхнээс нь хамгийн эхний оруулж ирсэн санал эрүүл монгол хүн гэдэг дээр хавдар, зүрх судасны өвчлөлийн эмчилгээний шинэ технологи туршилтыг нэвтрүүлнэ гээд ороод ирчихсэн байгаа тиймээ. Тэгэнгүүт энийг харахаар зэрэг бид нар хавдар, зүрх судасны өвчлөлийн шинэ технологи туршлагыг нэвтрүүлнэ гэдэг нь өөрөө томъёоллын хувьд их асуудалтай байгаад байгаа юм. Юу гэсэн үг вэ гэхээр энэ нь ямар үр дүнд хүргэх гээд байгаа юм энийг нэвтрүүлснээрээ. Тэгээд тогтолцооны аливаа бодлого арга хэмжээний үр дүн нь явж явж нөгөө хүн амын эрүүл мэнд нь сайжирчихсан байх ёстой. Энэ бодлогыг хэрэгжүүлснээрээ хавдар буурчихсан байх ёстой, зүрх судасны өвчлөл бууруулчихсан байх ёстой. Энэ хоёроос хамааралтай нас баралт бууруулчихсан байх ёстой. Ялангуяа нас баралтын датаг нааш цааш нь болгох ямар ч боломжгүй бодитой тоо учраас. Тэгэхлээр энэнтэй холбоотой энэ томъёоллыг юу гэж өөрчлөх вэ гэхээр хүн амд зонхилох зүрх судас, хавдрын өвчлөлийн эмчилгээний шинэ технологи туршлагыг нэвтрүүлэх замаар бууруулах цогц бодлогыг хэрэгжүүлнэ.

Эрүүл мэндийн яам бодлогоо хийх ёстой. Энэ бодлогыг хэрэгжүүлээд тэрийгээ хэмжигдэхүйц болгоод өгчих. Тэгэх юм энэ эхний асуудал 2026 онд нэвтрээд бид нар яг хэмжүүрийг нь юугаар үзээд ямар болсныг нь мэднэ. Суурь түвшин нь одоо ойлгомжтой байгаад байгаад байна шүү дээ.

Хоёрдугаар асуудал нь эрүүл мэндийн санхүүжилтийн шинэчлэлийг хиймэл оюун ашиглаж боловсронгуй болгоно гэхихсэн хэсэг байгаа юм. Тэгээд давхардлыг арилгана гээд. Сонсоход бас их гоё байгаа байхгүй юу. Тэгэхдээ ахиад ингээд хэлэхэд энэ бэхжүүлэх хүрээнд гэдэг нь гарцанд суурилсан санхүүжилтийн шинэчлэлийг ярихгүй бол одоо байгаа томъёоллоор нь харахаар зэрэг бид нар ингээд шинэ санхүүжилтийн механизм оруулж ирэх гээд байгаа юм шиг сонсогдоод байгаа байхгүй юу. Энэ чинь нөгөө нэг худалдан авагчийн санхүү...

Л.Энхнасан: Нэмж цагийг нь өгнө үү Ганмаа гишүүн.

Д.Ганмаа: Тэгэхлээр ингээд санхүүжилтийн өөр шинэчлэл хийгдэх тухай ойлгогдох магадлалтай, магадлалтай ч юу байх вэ яг тэгж томъёологдож ороод ирчихсэн учраас энэ арга хэрэгсэл хяналт дээр нь хиймэл оюун ухааныг ашиглах тухай гэж хэлэхгүйгээр харин санхүүжилтийн шинэчлэл дээр хиймэл оюуны тухай

шинэчилнэ гэж, ашиглана гэж томьёолмоор байгаа юм. Ингээд миний томьёолол нь юу байх вэ гэхээр гарцад суурилсан санхүүжилтийн шинэчлэлийг бэхжүүлэх хүрээнд тусламж үйлчилгээ худалдан авагчийн чанар, төлбөрийн хяналтыг хиймэл оюун ухааныг ашиглан боловсронгуй болгож, эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн үр ашгийг сангийн актуар тооцоолол дээр суурилж хийнэ гэж оруулна. Энэ актуар гэхээр зэрэг мөнгө төгрөг нэмэгдэнэ гэсэн нэг болгоомжлол байгаа. Тэгэхдээ үр ашигтай болно. Яг нөгөө тооцоолол тус бүр дээр нь өөрөөр гарч ирээд, үр ашиг нь суурилах учраас энэ нь Эдийн засгийн яаманд ч гэсэн маш ашигтай. Монгол Улсын тиймээ, та нар бүгд санал нэгдэж байгаа байх тийм үү. Тэгэхлээр яг ингэж томьёолж оруулж ирээд, энэ дээрээ санал хураалт хийнэ.

Гурав дахь асуулт нь...

Л.Энхнасан: Нэмээд өгнө үү Ганмаа гишүүнийг. Өөр хуралтай байгаа учраас нөгөө зарчмын зөрүүтэй саналаа хэлээд явах гэж байна тиймээ.

Д.Ганмаа: Тийм яг үнэн баярлалаа. 4 дэх асуулт нь эрүүл мэндийн салбар, төр хувийн хэвшлийн түншлэлийг өргөжүүлнэ гэххэж байгаа юм. Энэ дээр би юу нэммээр байна гэхээр дээрээс нь нэмээд энэ юуг нэммээр байгаа юм гадаадын хөрөнгө оруулалт зээл тусламжийг оруулсан хөрөнгө оруулалтын үр дүнг шалгуур үзүүлэлтээр үнэлдэг тогтолцоог бүрдүүлж, үр дүнг иргэдэд нээлттэй, ил тод тайлагнана. Иргэдээ больё гэхэд ядаж Улсын Их Хуралд тайлагнана. Яагаад гэхээр өнөөдрийн байдлаар Эрүүл мэндийн сайдын багцад гадаадын зээл тусламж 845.7 тэрбум төгрөгийн 6 төсөл байгаа. Тэрнээс зөвхөн 21 хувь нь ашиглагдаад буюу 667,3 тэрбум төгрөгийн зээл ашиглагдаагүй. Тэгэхдээ зээлийн хүү нь хуримтлагдаад яваад байгаа. Тэгээд энэ нь яг юунд, ямар үр дүнд хүрээд яагаад байгаа гэдэг нь огт мэдэгдэхгүй, ойлгогдохгүй байгаад байгаа учраас эдгээрийг төр, хувийн хэвшил дээрээ нэмэх нь гадаадын зээл тусламж гэж зайлшгүй оруулахаар саналын томьёо...

Л.Энхнасан: Нэмээд нэг минут.

Д.Ганмаа: Сүүлийнх нь буюу хүн амын бие бялдрын хөгжлийн түвшнийг нэмэгдүүлнэ гээд ороод ирчихсэн байгаа. Энэ хүн энийг бас хэмжиж болохгүй байгаа юм. Суурь түвшнийг нь яг юуг нь хэлээд байгаа юм. Биеийн боди индекс юм уу, жин юм уу, хурд юм уу, өндөр юм уу алхалт хэмжүүр юм уу физикал наад захын үйл ажиллагааг хийх тэр хэмжээ юм уу. Ингэхээр хэмжиж болохгүй учраас ахиад л бид нар энэ дээр нөгөө асуудалд чинь орж ирнэ. Тэгэхлээр энэ дээр би юу гэж оруулж ирсэн бэ гэхээр хүн амын амьдралын хэв маяг, зан үйл, орлого, боловсрол гээд бүх эрсдэлт хүчин зүйлүүдийг нь тодорхойлогддог зүйлүүд байгаа шүү дээ нийгмийн тиймээ. Соёл уламжлал зэрэг. Эдгээрийг харгалзан эрүүл мэндийн тэгш бус байдал түрүүн Эрдэнэбат гишүүнийхтэй яг санал нэгдэж байгаа арилгахад нөөцийг үр ашигтай хэрэглэх замаар нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээг оновчтой тодорхойлж, үр дүнг шалгуураар үнэлж хүн амын биеийн бялдрын хөгжлийн түвшнийг үнэлж тодорхойлно гээд оруулсан байгаа.

Энэ 4 дээр асуулт байхгүйгээр шууд санал хураалгая.

Л.Энхнасан: Баярлалаа саналаа хэлчихлээ. Идэрбат гишүүн асуултаа асууна.

Ц.Идэрбат: Та бүхэнд өглөөний мэнд хүргэе. Нэг хэд хэдэн асуулт байгаа юм та хэд. Нэгдүгээрт бидний манай улсын эдийн засаг бол нүүрсний үнэтэй шууд холбоотой. Өнөөдөр бидний ярьж байгаа, хэлж байгаа юмнуудыг хийхийн тулд төсвийн орлого өндөр байх хэрэгтэй. Нүүрсний үнэ өндөр байж байж л бид одоо явна. Тийм учраас энэ нүүрсний үнийн өсөлтийг ер нь хэрхэн яаж харж байгаа вэ? Сая нэлээн буулаа гэсэн, одоо нэг жоохон өслөө гэсэн. Ер нь цаашдаа бидний энэ 2026 оны төсөв батлах тэр цаг үе 2026 онд ер нь энэ нүүрсний салбарын үнийн өсөлт уналт ер нь ямархуу түвшинд байна гэж ингэж үзэж байгаа вэ нэгдүгээрт.

Хоёрдугаарт энэ миний орон сууц, миний хувийн орон сууц, анхны орон сууц, эд нар гээд хөтөлбөрийг хэрэгжүүлнэ гэж байна. Энэ яг орон нутаг руу яаж хуваарилагдах вэ? Жишээ нь Хэнтий аймаг бол аймгийн төвдөө энэ чинь 5 мянган айл өрхийг инженерийн шугам сүлжээнд холбох ажил одоо 70-аад хувьтай үргэлжилж байгаа. Тэгээд энэ хүмүүст юу хэрэгтэй болох вэ гэхээр байшингаа барих, тэр дулаан ямар стандартад нийцсэн байшин бариад явахад ипотекийн зээлийн хэрэгцээ туйлын хэрэгтэй болно л доо. Тэгээд яг энэ Засгийн газрын энэ хөгжлийн төлөвлөгөө, энэ бодлого яг тэр хүмүүс рүүгээ яаж хүрэх юм бэ. Энийг яаж зураглаж харж байгаа вэ гэсэн ийм хоёр дахь асуулт байна.

Гуравт нь энэ хүүхэд хамгааллын хуультай холбогдуулаад хэрэгжиж эхэлсэн энэ хуулийн хэрэгжилтийг хангахад зөвхөн улсын төсвийн хөрөнгө оруулалт, улсын төсвийн хуваарилалтыг бид бас энэ тайлан юмнууд дээр тавиад байх юм. Энэ 2024 оны 1 сард батлагдсан энэ хуулиар орон нутгийн аймаг, сумын Иргэдийн хурал, Засаг дарга нарын үүрэг роль, төр, төсөв мөнгө тавих үүрэг нь тавигдчихсан шүү дээ. Тэр тал дээр ер нь хэдий хэмжээний мөнгө төгрөг тавьсан. Энэ 330 сум яг энэ хүүхэд хамгааллын бодлогоо гаргаж чадсан уу, чадаагүй юу гээд би энэ асуултыг асуумаар байна.

Дараагийн ээлжид цаг үеийн холбогдолтой би нэг хоёр, гурван юм асуучихъя. Нэгдүгээрт, энэ тэтгэврийн зээлтэй холбоотой асуудал дээр холбогдох яам нь Монгол банк руу бичиг явуулсан 6 сарын 25-27 гэсэн. Хэвлэл мэдээллийн хэрэгслээр ердөө 6 сарын 1-ээс 36 хувиар олгож эхэлнэ, сараар олгож эхэлнэ гэсэн ийм мэдээлэл явсан. Тэгээд одоо яг аль нь үнэн хэлээд, аль нь худал хэлээд байдаг юм. Энэ хооронд чинь энэ ахмадууд ч тэгээд л маш эргэлзээтэй байдалд орох юм.

Хоёрдугаарт энэ тэтгэврийн зээл ярьсантай холбогдуулаад ер нь хамгийн эрсдэлгүй зээл тэтгэврийн зээл гэж ярьдаг. Саяхан одоо өнгөрсөн 7 хоногт Батшугар гишүүн Тэтгэврийн юуны Банкны мэдээллийн сангийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулаад ингээд батлуулчихсан. Тэр зорилго нь нэгдүгээрт одоо санхүүгийн сахилга бат, хоёрдугаарт ердөө зээлийн хүү буурах бололцоо бүрдэнэ гэж байгаа шүү дээ. Тэгэхээр энэ зээлийн хүү бууруулах ажлыг энэ тэтгэврийн зээлээс эхлүүлэх ийм боломж бололцоо байдаг юм уу? Хүүгийн зардлын нэлээдгүй хувь нь эрсдэлийн зардал гэж ингэж явдаг юм байна лээ л дээ. Одоо банк банкируудын ярьж байгаагаар. Тэгэхээр эрсдэлгүй ийм зээлүүд рүү бид эрсдэлийн зардлыг...

Л.Энхнасан: 7 дугаар микрофон.

И.Батхүү: Эдийн засаг, хөгжлийн яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга Батхүү. Идэрбат гишүүний эхний асуултад нь хариулъя. Яг одоо энд улсын хөгжлийн жилийн төлөвлөгөөтэй зэрэгцүүлээд төсвийн хүрээний мэдэгдлийг Улсын

Их Хуралд өргөн бариад явж байгаа. Энэ дээр бол 3 жилийн хугацаанд эдийн засгийн өсөлт, орлого зарлагын хэмжээ, цаашид барьж байгаа төсвийн дунд хугацааны бодлогын асуудлуудыг ярьж байгаад яг таны асуусан нүүрсний үнэтэй холбоотойгоор ер нь дэлхийн олон улсад үүсээд байгаа нөхцөл байдлын нөлөөлөл сөрөг нөлөө бол ойрын 2 жил дамжиж үргэлжлэхээр байгаа нь тодорхой байгаа. Бид нар оны өмнөөс төсвийн хүрээний мэдэгдэл төсөв батлахдаа энэ эрсдэлүүдийг ярьж байсан. Энэ эрсдэл маань нэлээн биетэй, бодитой хэрэгжээд эхэлсэн учраас бид нар тооцоолол дээрээ бас энийг анхаарч үзэж байгаа.

Яг таны асуусан нүүрсний дундаж үнийн хувьд бол бид нар 80 ам.доллар 2026 онд тооцсон. Төсвийн тогтвортой байдлын зөвлөлийн хувьд бол 85 ам.доллараар төсөөлөл ирүүлсэн байгаа. Яг оны эхнээс дундаж үнэ 75 орчимтой байгаа. Олон улсын байгууллагууд ер нь эдийн засгийн өсөлтийг 2 жилдээ сөрөг нөлөөллийг тооцчихсон байгаа учраас бид нар аль болох болгоомжтой байдлаар төсвийн орлогоо тооцоолсон байгаа.

Л.Энхнасан: 5 дугаар микрофон Эрдэнэбат Эдийн засаг, хөгжлийн яам.

Ц.Эрдэнэбат: Эдийн засаг, хөгжлийн яам Эрдэнэбат тийм. Гишүүний асуултад хариулъя. Түрүүн бас Эрдэнэбат гишүүн ярьж байсан. Жини коэффициент гээд. Яг ядуурлын түвшин орон нутагт их өндөр байгаад байгаа. Тийм учраас энэ төсөл арга хэмжээнүүдийг ялангуяа орон нутагт иргэдийн амьдралыг сайжруулах чиглэлээр бид аль болохоор төлөвлөгөө хийж байгаа. Тухайлбал түрүүний миний ярьсан 150 мянган айлын орон сууцны дийлэнх нь орон нутагт байх ёстой гэсэн ийм төлөвлөгөө явж байгаа. Тэгээд энэ ялангуяа орон нутагт ядуурлыг бууруулах энэ жини коэффициент буурахтай холбоотойгоор хамгийн их ажлын байр бий болгох орлого болох төсөл арга хэмжээ нь бол энэ орон сууц гэж харж байгаа. Тийм учраас энэ орон нутагт юу гэдэг юм энэ том бүсчилсэн хөгжлийн хүрээнд нэлээд олон арга хэмжээнүүд...

Л.Энхнасан: Нэмж гүйцэд хариулъя.

Ц.Эрдэнэбат: Бүсчилсэн хөгжлийн үндсэн 4 бүлгийн маань нэг нь бол бүсчилсэн хөгжил гэж явж байгаа. Тэгээд бүсчилсэн хөгжлийн хүрээнд энэ төлөвлөгөө маань орон нутгаар бүсүүдэд Засгийн газрын өргөтгөсөн хурал хийх явцад улам сайжирч байгаа. Яг орон нутгийн өөрийнх нь онцлогтой холбоотой орон нутаг яг бүсүүдийн хөгжлийн төлөвлөгөө 2025 онд бол гарч дуусна. Тэгээд яг энэ үед таны одоо яг ярьж байгаа энэ яг орон нутгийн ялангуяа орон нутагт байгаа ядуурал, орон нутгийн онцлогтой холбоотой энэ төлөвлөгөө бүр нарийвчилж гарах юм. Энэ үед бид нар юу гэдэг юм дараагийн төлөвлөгөө нь бүр нарийвчилж тусгах боломжтой болох юм. Яг одоогоор яг бүсчилсэн байдлаараа төлөвлөгөө нь нарийвчилсан гарчихсан бүс одоохондоо байхгүй байгаад байгаа. Ерөнхийд нь бид бол бүсчилсэн хөгжлөө онцгой анхаарч, тусгайлан бүлэг болгон оруулаад явж байгаа.

Л.Энхнасан: Хүүхэд хамгааллын талаар Баярсайхан дарга ярина уу. 3 дугаар микрофон дээр шилжээд сууж байна.

Б.Баярсайхан: Та бүхэнд өглөөний мэнд хүргэе. Гишүүний асуултад хариулъя. 2025 оны төсөв хүүхэд хөгжил хамгааллын төсөв улсын төсөв 20.6 тэрбум төгрөг батлагдсан. Өмнөх жилүүдэд энэ ерөнхий газар буюу манай газар нийслэл

дээр төсөв нийтдээ хуваарилагдаж ирээд 9 дүүрэг, 21 аймаг руугаа энэ төсвийг шилжүүлдэг байсан бол хүүхэд хөгжил хамгааллын салбарт бас авлигын асуудал байна. Энэ төсвийн гүйцэтгэл итгэмжтэй одоо зарцуулагдаж чадахгүй байна гэдэг энэ шүүмжлэлийг өмнөх парламентад гишүүд нэлээн ярьж, аудитын хязгаарлалттай дүгнэлтүүд гарч, ингэж нэлээн дуу хоолой болсны үндсэн дээр одоо шууд Сангийн яамнаас 21 аймаг руу, 9 дүүрэг рүү энэ 20.6 тэрбум төгрөгийн төсөв сар болгон хуваарилагдаж явж байгаа. Энэ 20.6-аас манай харьяа байгууллагууд...

Л.Энхнасан: 6 дугаар микрофон гүйцээгээд хариулна уу.

Б.Баярсайхан: Хамгаалах байр гээд ингээд төсөв хуваарилагдаж байгаа. Одоо ерөөсөө манай улсын хамгийн гол асуудал Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны гишүүд маань бүгд сонсож байгаа учраас энийг заавал хэлэх ёстой. Ер нь Монгол Улсад хүүхэд хамгаалах бодлого, хамгааллын асуудал бол бас яваад байна. Гэтэл хөгжлийн асуудал ерөөсөө байхгүй. Өөрөөр хэлбэл хүүхдийн хөгжлийн бодлого боловсруулагдаагүй. Монгол Улс цаашдаа ямар иргэнтэй байх вэ, ямар хүмүүс Монгол Улсыг авч явах юм бэ гэдэг хөгжлийн бодлого байхгүй. Залуучуудын хөгжлийн бодлого бас байхгүй. Гэр бүлийн хөгжлийн бодлого байхгүй учраас зүгээр төсөв тавиад бодлогогүй учраас ингээд юу шүршиж байгаа юм шиг ингэж тал талд зөвхөн хамгаалах гэж юм уу эсвэл цаг үеийн байдалд зориулж энэ төсөв хуваарилагддаг асуудал бол яг байдаг юм байна аа. Энийг би Их Хурлын гишүүн байхдаа маш их асуудаг байсан. Яг одоо хэрэгжилт дээр нь, газар дээр нь ирээд ярихад жишээлбэл...

Л.Энхнасан: Гүйцээгээд хариулна уу. 6 дугаар микрофон.

Б.Баярсайхан: Энэ жилийн гүйцэтгэлийн төлөвлөгөө гэхэд бодлого тодорхой биш учраас төсөв яаж хуваарилагдах нь тодорхой биш байгаа. Тэгэхдээ бидний нэг амжилттай зүйл гэвэл аймаг болгонд төсөв шууд очиж байгаа учраас аймгийнхаа нөхцөл байдал кэйс энэ болгоныг үнэлээд аймгийн харьяа газрууд, дүүргүүд маань биеэ даагаад төсвөө хуваарилаад ингээд ажлаа хийгээд явах боломжтой болсон. 833 нийгмийн ажилтан энэ жил шинээр сум, хороонд томилогдсон боловч энэ хүмүүсийг яг мэргэшүүлэх бодлогоор хангах асуудал байгаа. Тэгэхлээр 2026 оны энэ төсөв дээр ялангуяа Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны гишүүд маань дэмжээд, энэ хөгжлийн бодлогыг боловсруулах, монгол хүнийг судлах энэ судалгаанд зориулсан Хүний хөгжлийн бодлогыг боловсруулахад илүү анхаарч өгөөч ээ.

Хоёрдугаарт манай яамнаас өргөн барьж байгаа гэр бүлийн...

Л.Энхнасан: Нэмээд хариулъя нэг минут.

Б.Баярсайхан: Гэр бүлийг дэмжих тухай хууль, 2026 оныг боловсролын жил болгож байгаатай холбогдуулаад Гэр бүлийн боловсролын хөтөлбөрийг боловсруулах, мөн энэ хөгжлийн төлөвлөгөөнд туссан энэ шинжлэх ухааны парк, хүүхдийг хөгжүүлэх энэ дэд бүтцийн асуудлуудыг бодлоготой нь цуг зэрэгцэн хэрэгжүүлэе гэсэн энэ асуудлуудыг бас дэмжиж өгөөч ээ гэж хүсэж байна. Бид нар боловсролын салбар луу маш их мөнгө хийгээд байгаа боловч яг залуу гэр бүл монгол гэр бүл ямар байх ёстой юм, хүүхдээ яаж хөгжүүлэх юм, гэр бүл яаж хөгжих юм гэдэг дээр бодлого байхгүй ийм улс болчихоод байна аа. Тэгэхлээр хүний хөгжлийг ярьж байгаа бол одоо 0-3 насны хүүхдийн хөгжил гэр бүлийн хөгжил. Энэ

болгоныг бид нар суурьтайгаар авч үзэж байж явахгүй бол зөвхөн эдийн засгийн хөгжил яриад бид нар ерөөсөө цаашаа явахгүй юм байна гэдгийг хэлмээр байна. Дээрээс нь энэ хамгийн их хүчирхийлэлтэй одоо тэмцэж байгаа энэ салбарт ажиллаж байгаа хүмүүсийн цалин нэг...

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Тэтгэврийн зээлийг хэн хариулах вэ? 4 дүгээр номер Батжаргал дарга хариулах уу? 3 дугаар номерт тэтгэврийн зээл.

Б.Батжаргал: Идэрбат гишүүний асуултад хариулъя. Хоёр өдрийн өмнө Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам, Нийгмийн даатгалын ерөнхий газрын төлөөлөл, Монгол банктai уулзаж тэтгэврийн зээлийн хугацаа, хэмжээний асуудлаар ярилцаж ер нь гаргалгаагаа бол гаргасан. Тэтгэврийн зээлийн нийт багцын үлдэгдэл яг 2 сард 2.1 их наяд төгрөг байсан бол энэ 7 хоногийн байдлаар 1 их наяд 800 тэрбум төгрөгийн үлдэгдэлтэй болж буурсан байна гэсэн мэдээлэл өгсөн байгаа. Хугацааны хувьд 36 сар хүртэл ийм урт хугацаагаар олгож байна гэсэн мэдээлэл байгаа. Тэгээд гар дээр нь амьжиргааны баталгаажих доод түвшин буюу 494 мянган төгрөг үлдээх хувилбарыг өөрчлөөд нийт тэтгэврийн өр авлагын харьцааг бол 50, 50 хувиар буюу хэрэглээний зээлийн бусад хэрэглээний зээлтэй адилхан түвшинд байлгахаар ийм бодлогын хувилбарыг Монгол банкны холбогдох газар боловсруулсан юм байна лээ. Тэгээд энэ саналаа удахгүй Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яаманд хүргүүлээд тэгээд хоёр талдаа...

Л.Энхнасан: Идэрбат гишүүн тодруулга хийнэ үү.

Ц.Идэрбат: Тийм. Бид хэд хөгжлийн төлөвлөгөө ярихаасаа гадна өнгөрсөн оны ололт юмнуудаа бас ярих ёстой л доо. Тэгээд яах вэ энэ Их Хурлын чуулган Байнгын хороон дээр яригдсан юмаар асуудлаар иргэд олон нийт бас маш их асуух юмаа. Тэгээд өнгөрсөн 7 хоногт энэ хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн асуудлаар бас ярьсан. Үүнээс бол маш олон хүмүүс л асуух юм. Тэгээд биднийг хүн төвтэй гэж ингэж ярьж байгаа юм. Энэ ингээд нэг төрөөс олгож байгаа нэг энэ нийгмийн үйлчилгээгээ бид ямар нэгэн байдлаар иргэддээ хүрсэн нэг хүнд сурталгүй, дараалал юмгүй, ойлгомжгүй байдалгүй ингэж хүргэхгүй бол өгөхөөсөө бөөн хар л хүнд суртал юмнууд гаргаад байх юм. Ялангуяа би товчлоод хэлэхэд тэр группийн хурал гээд л ярьдаг. Тэгээд л байн байн л дууддаг энэ хуруу ургахгүй нь тодорхой. Тэр аутизмтай тэр хүүхдүүдийг эцэг эхтэй нь байн байн дууддаг энэ мэтийгээ больчхооч ээ гэдэг ийм зүйлүүдийг хэлж яриад байна лээ шүү. Тэгээд холбогдох хүмүүс та бүхэн бас энэ дээрээ анхаарч, энэ 2026 оны энэ төлөвлөгөө дээр энэ чинь бол хөрөнгө мөнгө хамаарахгүй шүү дээ ер нь бол. Зүгээр л зохицуулалтын асуудлууд л...

Л.Энхнасан: Нэг минут сунгаж өгнө үү?

Ц.Идэрбат: Тийм. Яагаад энэ хүмүүсийг ингээд яагаад ингээд байн байн ингээд дуудаад байдаг юм бэ гэдгийг би бас холбогдох хүмүүсээс асууж байсан. Тэгэхээр яг одоо үгүй ээ, үнэхээр одоо дуудахаас өөр аргагүй юм байна даа гэх тийм шалтгаан ердөө хэлж чаддаггүй юм байна лээ шүү дээ. Түгдэрч түгдэрч нэг юм хэлсэн бүртгэж байгаа юмаа гэж. Тийм. Тэгэхээр бид нар ингээд нэг хүн рүүгээ хандсан. Нэгэнт л нийгмийн халамж бодлого нь энэ чиглэл рүүгээ явж байгаа өгч байгаа нэг 5 цаасыг нь нэг ямар нэгэн хүнд сурталгүй өгчхөөч ээ. Тэр аутизмтай хүүхдүүд, тэр оюуны хомсдолтой хүмүүс тэр хөл, гар нь ургахгүй тайруулсан ийм хүмүүс рүүгээ тэр хандсан ингэж байж бидний энэ бодлого ярьж байгаа юм чинь нэг

хүн төвтэй болох байх шүү гэж ингэж боддог юм гэдгээ бас нэг хэлчихье гэж ингэж бодож байна. Тийм тэгэхээр 2026 онд энэ дээр нэг жоохон тийм ахиц гараасай билээ.

Л.Энхнасан: 5 номер хариулна.

Ц.Эрдэнэбат: Эдийн засгийн хөгжлийн яам Эрдэнэбат. Идэрбат гишүүнтэй бүр маш 100 хувь санал нийлж байгаа юмаа. Тэгээд улсын хөгжлийн жилийн төлөвлөгөөний 1 дүгээр хавсралт буюу бид нарын тэргүүлэх чиглэл дээр яг энэ агуулгыг тусгасан байгаа. Өөрөөр хэлбэл юу гэж хэлээд байгаа гэхээр төрийн чиг үүргийн бүрэн шинжилгээ хийх процессын дахин инженерчлэл хийх проактив байдлаар төр үйлчилгээгээ үзүүлэе гэдэг нь бидний харж байгаагаар юу вэ гэхээр төр иргэд нь төр дээрээ ирэхээсээ илүүтэйгээр төр нь иргэн дээрээ очиж үйлчилдэг энэ сэтгэлгээ хандлага руу бид явах ёстой гэж үзэж байгаа. Тэгээд энэ чиглэлээр бид нар тодорхой судалгаанууд хийж байна. Юуг нь автоматжуулж болох юм, юуг нь Е-Монгол зэрэг үйлчилгээгээр нэвтрүүлж болох юм гээд энэ чиглэлээр 2026 онд дорвитой реформын шинжтэй алхмуудыг заавал хийх ёстой юм байна лээ. Ингэж чадаж гэмээ нь Үндсэн хуулийнхаа заалтын дагуу хүнлэг энэрэнгүй нийгмийн төлөө улам алхах юм байна лээ. Тэгэхээр тантай санал нэг байна.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Бат-Эрдэнэ гишүүн асуултаа асууна уу.

Б.Бат-Эрдэнэ: Монгол Улсын хөгжлийн 2026 оны төлөвлөгөө гэж надад хошхируулах төлөвлөгөө шиг л санагдаж байна ний нуугүй хэлэхэд. Ямар хүн ийм юм хийдэг юм бэ. Харамсалтай байгаа. Харамсалтай байгаа шүү. Яаж эдийн засгийн тооцоо судалгаа гаргасныг би сайн ойлгохгүй байна. Би жишээлбэл энэ хэдэн тоо хэлээд өгье. Өнөөдөр яг орон нутагт байгаа иргэдийг орон сууцжуулах тал дээр орон нутагт ажлын байр бий болно гээд их сайхан үг хэлж байгаа. Өнөөдөр яг орон сууцад нийт хүн амын 32.1 хувь буюу 302 мянга 237 өрх, 279 мянга 639 өрх инженерийн дэд бүтцийн бүрэн хангамжгүй байшин хороололд нийт өрхийнх нь тоогоор үзвэл 29.7 хувь, 359 мянга 671 өрх гэр сууцад амьдарч байгаа 38.2 хувь. Ямар ч инженерийн шугам сүлжээ байхгүй. Шинэ дэд бүтэц татах хугацаа 1-2 жил. Яаж 2026 онд 150 мянган орон сууц барих гээд байгаа юм. Энийг чинь би ерөөсөө ойлгохгүй байна.

Та нар хөдөө орон нутаг сумдад явж үзээгүй юм шиг байна. Тэнд юун инженерийн шугам сүлжээ уучлаарай яаж худагтай байх вэ гэдэг асуудал ярьж байгаа шүү дээ. 150 мянган айлын орон сууц гэдэг бол 600 мянган хүн оршин суух хэмжээний дэд бүтцийг барих бид нар шаардлагатай болж байгаа юм. Хаана байгаа юм тэр ус нь. Өнөөдөр хүн амын хэрэглээнд хэрэглэгдэж байгаа нийт усны чинь орон нутагт ялангуяа 51 хувь нь ундны усны шаардлага хангахгүй байгаа шүү дээ. Энийгээ оруулсан юм уу, энийгээ судалсан юм уу. Байгаль орчны яамныхан та нарт энийг хэлж өгсөн юм уу. Усны дутагдалд орж байгаа бид нар. Тэгээд Монгол Улсын барилгын компаниудын яг жилийн дээд хэмжээ барилга барих 30-40 мянга, яаж 4 дахин нэмэх гэж байгаа юм энийг. Энэнтэй дүйцэх хэмжээгээр нэг орон сууцны өртгийг 80-100 сая төгрөг гэж өртөгтэй босно гээд дундажлаад тооцохоор 12-15 их наяд төгрөг болж байгаа. Манай энэ жилийн төсөв 33 их наяд төгрөг. Дараа жил яах юм урсгал зардлуудаа бүгдийг нь танах гэж байгаа юм уу, цалин мөнгөө бүгдийг нь танах гэж байгаа юм уу. Яаж 15 их наяд төгрөгийг гаргаж ирэх гэж байгаа юм. Энийг би асуух гэж байгаа юм. Одоо гайхамшигтай тоо биччихсэн байгаа байхгүй юу.

Энэ дахиад нэг үлгэрийн юм байна. Малын эзэн үйлдвэрийн эзэн гээд биччихсэн. Би сая Хөдөө аж ахуйн сайдтай чинь уулзсан шүү дээ. Хөдөө аж ахуйн яамныхантай чинь уулзсан шүү дээ. Цагаан алт хөтөлбөрийн хүрээнд зөвхөн зээл олгох хэлбэрээр бид нар дэмжинэ. Орон нутагт ямар ч үйлдвэр барих боломжгүй гэдгийг мэдэгдэж байна лээ шүү дээ. Үгүй тэгээд ямар ч үйлдвэр барих боломжгүй орон нутагт ямар ч боломжгүй гэдгээ яам чинь мэдэгдээд байхад яаж малын эзэн үйлдвэрийн эзэн болох гээд байгаа юм. Одоо ийм үлгэрийн юмнаасаа салахгүй юм уу. Энэ чинь муу ч сайн ч бид нар 2025 он 21 дүгээр зуунд амьдарч байна шүү дээ. Харамсалтай байна. Нэг минут нэмээд авчихъя.

Л.Энхнасан: Нэг минут нэмнэ үү.

Б.Бат-Эрдэнэ: Орон нутгаар та хэд яваад үзээрэй. Наад хүний хөгжлийн бодлого гээд байгаа юм чинь бүр сүйрчихсэн. Амиа хорлолт маш их хэмжээнд оччихсон. Ялангуяа өсвөр насны хүүхдүүдийн нийгмийн сэтгэл зүйтэй холбоотой асуудал бол маш өндөр байгаа шүү. Ажлын байр байхгүй, орлого байхгүй. Үүнээс улбаалаад архидалт ихэсчихсэн, архидалттай улбаалаад хүчирхийлэл ихэсчихсэн, нэг айлын 3 хүүхэд зэрэг хүчиндүүлсэн байгаа шүү дээ. Архидалтаас улбаатайгаар сум болгон дээр жил болгон 1-2 хүүхэд амиа хорлож байна. Маш харамсалтай дүгнэлт байхгүй юу. Энэ хүний хөгжлийн бодлого дээр ерөөсөө байхгүй. Энэ өсвөр насны хүүхдийн сэтгэл зүйн эмгэгтэй холбоотой асуудлуудаа яаж шийдвэрлэх гэж байгаа юм. Ямар ч мөнгө байхгүй, төсөвлөсөн юу ч байхгүй. Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн ялгаварлан гадуурхалтын бараг дээд цэгтээ хүрчихсэн. Ямар ч төсөв мөнгө байхгүй, төсөвлөсөн юм байхгүй. Нийгмийн сэтгэл зүйн эмгэгээ яах гэж байгаа юм. Тэгээд хүний хөгжлийн...

Л.Энхнасан: Санал хэллээ. 150 мянган орон сууцыг Эрдэнэбат дарга Эдийн засаг, хөгжлийн яам.

Ц.Эрдэнэбат: Эдийн засаг, хөгжлийн яам Эрдэнэбат. 2024-2025 онд улсын хэмжээнд ашиглалтад орох орон сууцын төлөв гээд судалгаагаар нийслэлд 30 мянга, орон нутагт 6925, үүнээс хамгийн их нь Дархан-Уул аймагт 1366, Орхон аймагт 1128 гээд хамгийн бага нь Говьсүмбэр аймагт 36 байгаа юм байна лээ. 2024 оны байдлаар ипотекийн зээл 1.4 их наяд төгрөгөөр явж байгаа. Өөрөөр хэлбэл орон нутагт ялангуяа энэ орон сууцны хөтөлбөр зайлшгүй хэрэгжүүлэх хэрэгтэй юм байна лээ.

Тэгж байж энэ орон сууцны хөтөлбөрөөр дамжуулж хүн амын амьжиргаа таны ярьж байгаа асуудлуудын тодорхой хувь нь шийдэгдэхээр ийм судалгаа гарч байгаа учир бид энэ орон сууцны хөтөлбөрийг ингэж дорвитойгоор томоохон төлөвлөгөө болгож гаргаж ирж байгаа юмаа гишүүн ээ тийм.

Энэ 2026 оны улсын хөгжлийн жилийн төлөвлөгөө хэдийгээр эдийн засгийн нөхцөл байдал таагүй байгаа ч гэсэн, тогтворгүй байгаа ч гэсэн энэ томоохон төсөл хөтөлбөрүүдийг хэрэгжүүлэх замаар энэ улсын хөгжлийг урагшлуулах, тэр тусмаа ядуурал, ялангуяа ядуурлын 43 хувь нь орон нутагт байгаа. Тэгээд энэнийг чиглэсэн ажлуудыг ингээд багцаар нь төлөвлөөд явж байгаа. Тодорхой таны саналуудыг бид энэ жилийн төлөвлөгөө болон дараагийн ажлууд дээрээ тусгаж авъя.

Л.Энхнасан: Гишүүний асуултад тодорхой хариулна уу яг. 5 номер Эрдэнэбат дарга хариулна.

Ц.Эрдэнэбат: Яг энэ ипотекой холбоотойгоор Засгийн газрын үйл ажиллагааны хөтөлбөр 2024-2028 онд нийтдээ 16, 17 хөтөлбөр тус тусдаа суучихсан байгаа юм. Ипотекийн зээлийн санхүүжилтийн эх үүсвэрийг нийслэлийн гэр хорооллын дахин төлөвлөлт гээд тиймээ. Ипотекийн зээлийн санхүүжилтийн журамд өөрчлөлт оруулах замаар эрчим хүчний хэмнэлтийн амины орон сууц барихад хөнгөлөлттэй зээл олгох нөхцөлийг бүрдүүлэх гээд. Тэгээд 150 мянган айлын орон сууц маань яг нэг жилийн дотор хэрэгжихгүй. Тийм учраас энэ нь нөгөө үе шаттайгаар хэрэгжээд явна. Угаасаа хэрэгжээд явж байгаа төсөл арга хэмжээнүүд үргэлжлээд энэнийхээ цар хүрээг өргөтгөх энэ дээр яг тэр санхүүжилтийнх нь тооцоо судалгаан дээр одоо явж байна. Тухайлбал энэ дээр тэр өртөг зардлыг нь бууруулахын тулд гаднаас санхүүжилт одоо жишээлэхэд МИК бол гаднаас 150 сая долларын санхүүжилт босгочихсон байгаа юм байна лээ. Тэгээд энэ дээр свопынх нь зардал өндөр байгаа. Тэгээд своп дээр нь...

Л.Энхнасан: Гүйцээгээд хариулна уу 5 дугаар микрофон.

Ц.Эрдэнэбат: Тийм свопынх нь зардал дээр дэмжлэг үзүүлбэл бас нэг 4 функтээр зээл нь буурах гэх мэтчилнээр. Тэгэхээр ерөнхийдөө энэ товчхон хариулт нь бол энэ ипотекийн зээлийг хувийн хэвшил, хувийн одоо санхүүгийн байгууллагууд тодорхой төрөөс тодорхой санхүүжилтийнх нь схем загвар дэмжлэгийг нь үзүүлчихвэл өөрсдөө шийдэх боломжтой болж байгаа юм байна лээ. Тэгэхээр түрүүний хэлж байгаагаар яг наад үнийн дүн чинь нэг дор гарчих мөнгө бишээ. Энэ бол ингээд тодорхой үе шаттайгаар гараад, тодорхой байрууд нь ашиглалтад оронгуут хүмүүс нь зээлээ төлж эхлээд тухайлбал жилдээ ипотект нэг 500 орчим тэрбум төгрөгийг өөрийн үндсэн төлбөр болон зээлийн төлбөрт Монгол банкн дээр цуглараад, буцаад энэ нь болохоороо хоёр дахь зах зээл дээр эргэлтэд ороод ингээд циклдээд явж байгаа. Тэгээд энэ санхүүгийн загварыг л бид нар сайжруулчихвал энэ орон сууцны хөтөлбөр...

Л.Энхнасан: Бат-Эрдэнэ гишүүн тодруулга хийнэ үү.

Б.Бат-Эрдэнэ: Эрдэнэбат дарга аа, та бид хоёр бие биеийгээ сайн танина шүү дээ. Хоёулаа төрд орсон гээд хоёулаа бие биеийнхээ нүүрийг угаамааргүй байна. Би танаас 150 мянган айлын орон сууц 15 их наяд төгрөгийг яаж гаргах гээд байгаа юм бэ гэдгийг чинь л асуулаа шүү дээ. Та би таныг гөлөг төөрүүлээд гэж яримааргүй байна ний нуугүй хэлэхэд. Энэ боломжгүй байхгүй юу даа. Боломжгүй. Инфляц ямар түвшинд байгаа юм, бодлогын хүү ямар түвшинд байгаа юм, наад дэлхийн худалдааны дайнтай холбоотой асуудлууд чинь яаж явж байгаа юм. Тэгээд та хэд энд бичихдээ иргэдийн төлбөрийн чадварт нийцсэн гээд биччихсэн байгаа байхгүй юу. Метр квадрат тутмыг нь та хэд 700 мянган төгрөгөөр зарах гэж байгаа юм уу. Иргэдийн төлбөрийн чадвар чинь ямар хэмжээтэй байгаа юм. Энийгээ та нар бодож байгаа юм уу. Би танаас Эдийн засгийн хөгжлийн яамнаас би асууж байгаа шүү. Байгаль орчны яамнаас асуугаагүй. Та нар эдийн засгийн суурь тооцоо судалгаа хийж байгаа бол жил болгон тэд, тэд, тэд, тэд, эндээс тэдэн төгрөг орж ирнэ, энийг бид нар ингэнэ ийм тоог хэлээд өгөөч ээ л гэж байгаа юм. Та нар Монгол Улсын эдийн засгийн...

Л.Энхнасан: Гишүүний асуултад хариулна уу. 5 дугаар микрофон Эрдэнэбат дарга.

Ц.Эрдэнэбат: Тийм. Бат-Эрдэнэ гишүүний асуултад дахиад тодруулаад хариулъя. Одоо ипотекийн санхүүжилтэд ойролцоогоор нэг 4.4 их наяд төгрөг ингэж Монгол банк болон банкнуудын хооронд эргэлдэж байгаа юм байна аа. Үүнээсээ гол яг хувийн хэвшил банкнууд ипотекийн зээлээ өөрсдөө өгөөд явж байгаа, юу тэр өөрийнхөө эх үүсвэрээсээ. Гагцхүү зээлийн хүү нь өндөр байгаад байгаа юм байна аа. Тэгээд зарим банкнууд дээр одоо жишээлэхэд жилийн 16 хувьтай. Үүнээсээ бид хэрэв баталгаа гаргавал 4 хувийн хүү нь буураад 12 руу очоод түрүүний хэлсэнчлэн олон улсын санхүүгийн зах зээлээс жишээлэхэд МИК 150 сая доллар босгочихсон байгаа. Тэр мэтээр мөнгө татвал түүнийх нь свопын зардал нэг 4 орчим хувь байгаа юм байна аа. Түүнийг нь буулгачихвал 8 хувь руу...

Л.Энхнасан: Дуусгаад хариулна уу. 5 дугаар микрофон.

Ц.Эрдэнэбат: Тэгээд хэрэв нэмээд хүүгийн татаас өгчихвөл ипотекийн зээлийн хүү нь ингээд 6 хувь руу орох боломжтой ийм тооцоо судалгаа гарч байгаа юмаа. Тэгээд түрүүний хэлснээр энэ нэг дор гараад явчих мөнгө биш ээ. Одоо явж байгаа бүтэц, одоо явж байгаа санхүүжилтийг цааш нь улам сайжруулах замаар ялангуяа хувийн хэвшил, банк санхүүгийн байгууллагууд дээр байгаа санхүүжилтийг эргэлтэд зөв оруулах хөшүүргийг нь хийх замаар энэ хөтөлбөр хэрэгжих боломжтой гэж харж байгаа юмаа.

Л.Энхнасан: Тодруулах юм уу. Л.Энх-Амгалан сайд хариулна уу. Орон сууцныхаа асуудлыг хариулах гэж байх шиг байна тиймээ. За Энх-Амгалан сайдын микрофоныг өгье.

Л.Энх-Амгалан: Бат-Эрдэнэ гишүүн ээ ийм юу шүү. Өнөөдөр бас нөгөө Засгийн газар энэ асуудлыг оруулж байгаа учраас би нэмэлтээр нэг тайлбар өгчихье гэж бодож байна. Яагаад нэмэлтээр тайлбар өгөхийг хүсэж байна вэ гэхээр Ерөнхий сайдаар ахлуулсан Үндэсний орон сууцны хороо ажиллаж байгаа. Энэ хорооны дэд даргыг дэд дарга нь би хийж байгаа. Тэгэхээр одоо таны асуугаад байгаа энэ 150 мянган айлын орон сууц хэрэгжих боломжгүй байна аа. Та нар макро эдийн засгийн энэ тооцооллууд чинь ийм бодитой бус байна гэдэг таны шүүмжлэлтэй талаас нь харж байгаатай бол яах вэ энэ ажлыг бүтээхээсэй гэсэн, бүтчихээсэй гэсэн өнцгөөс би таныг харж байгаа болов уу гэж бодож байгаа юм.

Тэгэхээр ер нь нэг өнгөрсөн хугацаанд бол манай төрөөс гэдэг юм уу, Монгол банкнаас явуулсан энэ ипотекийн зээлд чинь нэг 4.5 их наядыг зараад тэгээд 110, 120-иод мянган айлыг орон сууцтай болгочихсон. Тэгээд жилд бол энэ ипотекийн зээлийн санхүүжилтэд нэг 500 орчим тэрбум төгрөг байсныг хуримтлалын сангаас нэмэлт санхүүжилт...

Л.Энхнасан: Нэмж хариулна уу, гүйцээгээд хариулна.

Л.Энх-Амгалан: Нэг нэг минутаар таслаад байхаар чинь хэцүү юм тиймээ. 3 минутаар өгчхөөч ээ.

Л.Энхнасан: 3 минут.

Л.Энх-Амгалан: Тогтолцооны асуудал асуугаад байгаа учраас тиймээ. Тэгэхээр энэ өнгөрсөн жилээс хуримтлалын сан дээр ирсэн 500 орчим тэрбум төгрөгийг бид нар нийлүүлээд одоо бол бид нар үндсэндээ ипотекийн зээлд жил

бүхэн бол 1 их наядыг зарж байгаа. Хуучин бол 500 тэрбумаар бид нар нэг 5 мянга хүрэхгүй айлыг орон сууцтай болгож байсан бол 1 их наяд болсноор 10 мянга орчим айлыг орон сууцтай болгож байна. Гэхдээ энэ ипотекийн зээлийн энэ хүртээмжүүдийг нэмэхэд бол бид нар тогтолцооны шинэчлэл хийх ёстой, хийх ёстой юм байна лээ. Дан ганц энэ төрөөс татаастай 6 хувийн зээл биш хажууд нь яг төр хувийн хэвшлийн түншлэлийн одоо энэ чинь иргэдэд ерөөсөө хоёрхон сонголт байгаа байхгүй юу. Нэг нь бол нөгөө 6 хувийн татаастай зээл авахын тулд маш их очертой 2 жил, 3 жил очерлодог. Гэтэл энд арилжааны банкны зээлийн тогтолцоо нь 17-19 хувийн зээлийн тогтолцоо байгаад байдаг. Гэтэл дунд нь байгаа тэр хүмүүст бид нарт яг энэ санхүүгийн бүтээгдэхүүн байхгүй юм байна лээ. Зах зээл дээр нээчихсэн. Тэр хүний нөгөө орлогод нийцсэн санхүүгийн бүтээгдэхүүн тэгээд энэ санхүүгийн бүтээгдэхүүнийг бий болгоход өнөөдрийн байгаа энэ ипотекийн зээлийн тогтолцоог бид нар тогтолцоогоор нь бид нар харах ёстой юм байгаа юм.

Тэгэхээр Үндэсний хороо энэ рүү ажиллаж байгаа. Ер нь бол жилд Монголын барилгын зах зээл чинь нэг 20 мянган айлыг л барилга барьдаг юм байна лээ шүү дээ 20 мянган айл. Тэгэхээр одоо энэ 150 мянган айлын орон сууцыг чинь нэг жилийн дотор төр өөрөө барьчихна гэсэн үг биш шүү дээ. Орон сууц чинь угаасаа хувийн хэвшлийнхэн барьдаг, хувийн хэвшлийнхэн барьж байгаа тэр орон сууцуудыг бид нар яаж үнийг нь хямдруулах вэ, яаж гэр хороолол дээр амины орон сууцуудын бодлогуудыг илүү их хийх вэ тийм ээ, өнөөдөр энэ утааны асуудал одоо энэ тодорхой Улаанбаатар дээр байгаа энэ юуны гэр хороололд байгаа айлуудыг яаж орон сууцжуулах вэ гээд ингээд энэ чинь их олон бодлогууд явж байгаа байхгүй юу. Энийг Эдийн засгийн яам энэ талаас нь бид нар санхүүгийнхээ тогтолцоог ингэж янзалж байгаа юмаа. Нөгөө нийлүүлэлт талаасаа одоо бид нар яг ингээд энэ жилийн 20 мянгыг ингэж 30 мянга, ингэж 40 мянга яг нөгөө орлогод нийцсэн ийм ийм бүтээгдэхүүнүүдийг хийгээд гаргах судалгаанууд хийгдэж байгаа гэдэг Барилгын яаман дээр, Үндэсний хороон дээр хийгдэж байгаа энэ юмнуудаа л та нарт мэдээлэл өгчих ёстой байхгүй юу. Нэг жил 150 мянга гэсэн үг биш шүү дээ. Бид нар 4 жилд энэ хамтарсан Засгийн газрын хүрээнд л 150 мянгад л хүрье гэдэг ийм л зорилтыг бид нар Их Хурлаар батлуулчихсан шүү дээ. Их Хурал баталж өгсөн тоо шүү дээ.

Манай Засгийн газрын мөрийн хөтөлбөрийг Их Хурал баталж өгсөн шүү дээ. Энийгээ одоо манай барилгын яамныхан, Үндэсний хорооныхон ингээд тайлбараа хэлчихвэл Бат-Эрдэнэ гишүүн тэр өнцгөөс л хараад байх шиг байна шүү дээ. Хүний мууг үзэх гээд байгаа биш байхгүй юу. Энэ төсөл хөтөлбөр нь бий болчхоосой, тэр 150 мянган айл нь үнэхээр орон сууцтай болчхоосой гэдэг өнцгөөс би хараад энэ асуудлыг хөндөж яриад байна гэж ойлгоод байна шүү дээ.

Л.Энхнасан: Тодруулга хийнэ үү Бат-Эрдэнэ гишүүн.

Б.Бат-Эрдэнэ: Харин тийм. Бид нар бодит байдалтайгаа л нийцмээр байна. 2013 оноос 2025 оны хооронд 12 жилийн хугацаанд бид нар 118 мянган орон сууцыг хувийн хэвшилтэйгээ нийлж барьсан байдаг юм. 9.4 их наяд. Одоо бид нар 4 жилийн дотор 150 мянган орон сууц, 15 их наядын асуудал ярьж байна. Тэгээд би энэ мөнгийг яаж гаргаж байгаа юм бэ л гэж ганцхан асуулт асуусан шүү дээ. Би барихгүй гээгүй, барих нь сайн, барих нь сайн. Энийг бид нар жишээлбэл гэр хороололд байгаа энэ 359 мянган өрхийн 150 мянган өрхийг нь орон сууцад оруулчихвал энэн шиг гоё юм байхгүй. Дэд бүтэц чинь хаана байгаа юм, ус чинь хаана байгаа юм энийг

л яриад байгаа шүү дээ. Дэмжиж байна. 250 мянгыг барья. Асуудал алга. 115 их наяд төгрөг чинь хаана байгаа юм бэ л гэж.

Л.Энхнасан: Эдийн засгийн хөгжлийн яам.

Ц.Эрдэнэбат: Тэгээд яг 1 дүгээр хавсралт дээр бид нар тэргүүлэх чиглэлүүдээ гэж тусгасан байгаа. Тэгээд энэ тэргүүлэх чиглэлийн ажлууд маань 2, 3 дугаар хавсралт задраад явж байгаа. Тэгэхээр хөдөө аж ахуйн чиглэлээр одоо хэрэгжиж байгаа хоршоо хүнсний хувьсгал гэх мэтчилэн гээд олон арга хэмжээнүүд явж байгаа. Дээрээс нь бүсчилсэн хөгжлийн хүрээнд бүсүүд дээр бүсчилсэн хөгжлийн үзэл баримтлалын дагуу 91 байршилд төлөвлөгөө гараад энэний дагуу боловсруулах үйлдвэрүүд баригдах ёстой. Тэгээд энэ ажлууд нь нийлбэр дүнгээрээ ер нь ийм хөтөлбөр болоод нэрлэгдээд, санал ирээд явж байгаа юмаа.

Л.Энхнасан: Гүйцээгээд хариулна уу. 5 дугаар микрофон.

Ц.Эрдэнэбат: Хоршоо хөдөлгөөний хүрээнд үйлдвэрийн түвшнээсээ хамаараад цех гэх үү, олон үйлдвэрүүд баригдаж байгаа юм байна лээ. Би яг тэр нийт 2026 онд тэр энэ нийт хөтөлбөрүүдийн хүрээнд хэдэн үйлдвэр баригдах тооцоог нь танд гаргаад бичгээр хүргүүлье тийм.

Л.Энхнасан: Тэгэхлээр Хөдөө аж ахуйн байнгын хороон дээр гишүүн ороод энэ асуудлаа асуусан нь зүгээр байх тиймээ. Нарантуяа-Нара гишүүн асуултаа асууна.

М.Нарантуяа-Нара: Сайн байцгаана уу. Энэ өдрийн мэндийг хүргэе. Эрүүл мэндийн яам болон Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамнаас 2 асуулт асуумаар байна. Тэгэхээр дөнгөж саяхан хүүхдийн байгууллагын 100 жилийн ой болсон. Тэгээд бас нэлээн өргөн дэлгэр ёслол төгөлдөр болох шиг болсон. Энийг бол хувьдаа буруутгаж, үгүйсгэж, шүүмжилмээргүй байна. Харин эндээс гарсан шийдвэрт бол зарим нэгэн зүйл дээр нь их гайхсан. Монгол хүүхдийн нийгмийн хамгийн эмзэг асуудал ялангуяа маш ноцтой асуудал бол хүүхдийн насанд хүрээгүй хүүхдийн бэлгийн хүчирхийллийн асуудал байгаа. Гэр бүлийн орчин дахь хүчирхийллийн асуудал байгаа. Сургуулийн орчин дахь үе тэнгийнхний дээрэлхэлтийн асуудал байгаа. Хоол хүнс шим тэжээлийн асуудал байгаа.

Тэгээд цаашлаад явах юм эрүүл мэндийн асуудал өвчин эмгэг эмчилж чадахгүй маш олон асуудлууд байгаа. Гэтэл энэ хүүхдийн байгууллагын 100 жилийн ойгоор Ерөнхий сайдаар Ерөнхий сайдын тэргүүн нь хийдэг. Хүүхдийн төлөө үндэсний зөвлөлөөс гарсан шийдвэр нь Хүүхдийн хөгжлийн сайнт систем шинжлэх ухааны IT парк байсан уу. Мөн түүнчлэн зуслангуудын хөгжил шинэчлэлийн асуудал байсанд ялангуяа зуслангийн асуудалд гайхсан. Монгол Улсад яг улсын гэсэн тодотголтой, улсын хамааралд байдаг хоёр л зуслан байгаа миний мэдэхийн. Найрамдал олон улсын зуслан байна. Мөн түүнчлэн Батлан хамгаалахын яамны харьяа Шонхор зуслан гэж байдаг. Тэгээд яах вэ ерөнхийдөө зуслангийн орчныг бол Найрамдал зусланг бид нар мэдэж байна. Харьцангуй менежмент хөтөлбөр сайтай олон жил ингээд тогтоод явчихсан. Шонхор зуслан бол тэрэнтэй харьцуулахад бол үнэхээрийн хэцүү. Ер нь хөгжил засвар үйлчилгээ, менежмент шаардлагатайг нь би ойлгож байгаа. Тэгэхдээ энэ Монгол Улс даяар энэ хүүхдийн асуудлыг зуслангийн асуудал байна гэж үзсэн нь жоохон өрөөсгөл санагдаад байгаа юм. Тэгээд яасан юм. Одоо сая Гэр бүл хөгжлийн газрын дарга ярьж байна л даа. Бид нар хүүхдүүдээ

хүүхэд хамгааллын асуудал харьцангуй гайгүй болчихсон байгаа. Харин хөгжлийн асуудал хаягдаад байна гэж байна. Тэгвэл бид нар хүүхдүүдээ яаж хамгаалж чадаад байгаа юм. Хүчирхийлэлд өртсөн хүүхдүүдийг хүчирхийлэлд өртсөнийх нь дараа нь бид нар нөхөн сэргээх ажил хийж байгаа энэ асуудлаа бид нар хамгаалж чадаад байна гэж үзэж байгаа юм уу, эсвэл хүчирхийлэлд өртөхөөс нь өмнө эрсдэлт байдлыг нь урьдчилан тогтоогоод, эрсдэлт одоо энэ хүчирхийлэлд өртөхөөс нь сэргийлж байгаа байдлаараа бид нар уул нь хамгаалж байна гэж яримаар юм шиг санагдаад байх юм.

Мэдээж хөгжлийн асуудал бол эхлээд хүүхдүүдээ хамгаалж байж хамгаалагдсан хүүхдүүд хөгжих тухай ярина уу гэхээс биш хамгаалагдаж чадахгүй байгаа хүүхдүүдэд хөгжлийн асуудал ярина гэдэг өрөөсгөл. Тэгээд одоо энэ өнгөрсөн жил 2024 онд гэхэд 13.7 тэрбум төсөвлөсөн. Энэ мөнгө бол одоо ингээд ер нь зүгээр замхарсан байгаа байхгүй юу тиймээ. Та нар ч гэсэн энийг хэлж байгаа. Яагаад гэвэл бид нар үнэхээр хүүхдээ хамгаалж чадаагүй, хамгаалж чадаагүй юм чинь мэдээж...

Л.Энхнасан: Нэмэлт нэг минут Нарантуяа-Нара гишүүн.

М.Нарантуяа-Нара: Хөгжил бол бүр эрт байна. Тэгээд байж байтал одоо жишээлбэл энэ жилийн хувьд зусланг хөгжүүлэе гээд байгаа. За тэгвэл зусланг хөгжүүлэх ажлаа хэзээнээс эхлэх юм. Одоо тэр улсын тодотголтой байдаг Найрамдал зусланг бол ямар байгааг мэдэхгүй байна. Би хажууд нь ойрхон байдгаараа Шонхор зуслан ердөө энэ тогны 15 сая төгрөгийн тогны шонгоо засаж чадахгүй, тогоо авч чадахгүй өнөөдөр төсөв мөнгө байхгүй байгаа гээд ингээд сууж байна шүү дээ. 5 сарын 20 болж байхад 6 сарын 10 хэднээс эхний ээлжийг авах ёстой зуслан чинь өнөөдөр ингээд зөв тогоо ч залгаж чадаагүй байгаа энэ газар сарын дараа гэхэд энэ зусланг шинэчлээд гайхамшигтай сайхан болгоод, хүүхдийн хөтөлбөр юу гэдэг юм орчин нөхцөлөөр сайхан хангаад явна гэдэгт би үнэхээр эргэлзэж байна. Тэгэхээр энэ нийгмийн энэ яамтай холбоотой асуудал байгаа юм уу, эсвэл Батлан хамгаалахын яам нь хариуцах юм уу гэдэг дээр хариулт авмаар байна.

Тэгээд дээрээс нь энэ Эрүүл мэндийн яамнаас болохоор зэрэг...

Л.Энхнасан: Дахиад нэг минут тодруулга.

М.Нарантуяа-Нара: Энэ жилийн хувьд 21 тэрбум төгрөг хүүхэд хөгжил хамгаалалд төсөвлөсөн байгаа. Тэгэхээр энэ хэр үр дүнтэй. Одоогийн байдлаар бид нар бараг хагас жил рүүгээ орох гэж байна. Тэгэхээр мэдээж яг бодитоор гаргаад хэмжээд юу яасан дүн байхгүй ч гэсэн багцаагаар хэдэн хувьтай хөгжилд нь зарцуулаад, хэдэн хувьтай хамгаалалтад зарцуулаад явж байгаа вэ гэдэг асуулт байна. Дээрээс нь хөдөө орон нутагт ингээд шууд энэ мөнгөнүүд одоо Сангийн яамнаас хуваарилагдаж байгаа юм байна. Тэгвэл иргэний нийгмийн байгууллагууд тэнд очоод кэйсийн зардал олгогдоогүй байна. Ингээд хүүхдүүдээ хамгаалж чадахгүй байдлыгаа тиймээ одоо ингээд маш олон санхүүтэй холбож тайлбарлаж байгаа газрууд байна шүү дээ. Тэгэхээр зэрэг энэ дээр нэг хариулт авъя.

Эрүүл мэндийн яамнаас асуух асуултаа асуучихъя. Энэ өнгөрсөн хугацаанд эрт илрүүлгийн ажлыг явуулсан. Эрт илрүүлэгт 65 тэрбум төгрөг зарцуулсан гэдэг. Тэгвэл Монголын эмэгтэйчүүдийн холбоо гэдэг иргэний нийгмийн байгууллага юм

байна лээ гишүүддээ үйлчилдэг. Энэ газар хавдаргүй монгол эмэгтэй гээд аян явуулаад байна. Энэ танайхтай холбоо хамаарал байна уу. Танайхаас ямар нэгэн төсөв мөнгө авсан зүйл байна уу? Мөн түүнчлэн...

Л.Энхнасан: Энх-Амгалан сайд хариулах уу. Хүүхдийн зуслантай холбоотой. За Баярсайхан дарга хариулах уу.

Л.Энх-Амгалан: Би яачихъя, дараа нь Баярсайхан дарга яачих уу тиймээ. Сая хүүхдийн байгууллагын 100 жилийн ой тэмдэглэж өнгөрөөсөн. Тэгэхдээ бид нар энэ бол зүгээр нэг байгууллагын 100 жил тэмдэглээд өнгөрчихсөн асуудал биш. Ер нь Монгол Улсад өнгөрсөн 100 жилд энэ хүүхэд хөгжил хамгааллын үндэсний тогтолцоо ер нь ямар үүрэг роль гүйцэтгэсэн юм бэ гэдэг дээрээ бид нар их үнэлэлт дүгнэлт өгч, дараагийн 10 жил, дараагийн 20 жилд энэ хүүхэд хамгаалал, хөгжлийн тогтолцоо, үндэсний тогтолцоо ер нь яг юу байх ёстой юм бэ. Энэ нь цаг үеийнхээ эрэлт хэрэгцээ шаардлагыг хангаж чадах тийм тогтолцоонуудыг бий болгох чиглэлээр бид нар нэлээн олон өргөн хэлэлцүүлгүүдийг хийсэн юм байгаа юм. Баярын хурал ч биш л дээ. Хэлэлцүүлэг хийсэн юм байгаа юм.

Мэдээж хүн одоо бид нар өнгөрсөн хугацаандаа их зөв үнэлэлт дүгнэлт хийж байж, зөв оношилж байж бид нар оношоо зөв тавьж байж, бодлогоо зөв болгох ёстой. Тийм учраас бол бид нар энэ хүүхэд хамгаалал, хүүхэд хөгжлийн асуудлыг хоёуланг нь л авч явах ёстой зоосны хоёр тал. Тэгэхээр өнөөдөр эрсдэлт бүлэгт амьдарч байгаа бид нарын байгаа статистик тооцооллоор 100 орчим мянган хүүхэд эрсдэлт бүлэгт амьдарч байна гэж байгаа юм. Мэдээж энэ 100 мянга орчим хүүхэд рүү бол бид нар хүүхэд хамгааллын бодлого явна Нараа гишүүн ээ. Нэг ч хүүхдийг бид нар орхихгүй байхыг хичээж байгаа. Ямар ч байсан нэг үеэ бодох юм бол өнгөрсөн Их Хурлын манай эмэгтэй гишүүдийн тэр тусмаа манай өнөөдөр агентлагийн дарга Баярсайхан гишүүний санаачилж батлуулсан, Очирбат гишүүний ажлын хэсэг ахалж ажилласан энэ хүүхэд хамгааллын маш сайн хуультай болсон бид нар. Одоо энэ хуулиа бид нар амьдралд хэрэгжүүлэх ёстой. Ямар ч байсан бид нар нэг үеэ бодох юм бол өнөөдөр 330 сум, 170 хороон дээр гэр бүл хүүхдийн асуудал хариуцсан нийгмийн ажилтантай болсон, хөлтэй болсон. Энэ бол маш том дэвшил. Тухайн суман дээр аль хүүхэд, аль гэр бүл эрсдэлтэй хүүхдүүд байна вэ гэдгээ ядахдаа эхлээд зөв тодорхойлчих энэ бол маш их том зөв, одоо суурь ажлууд болж чадна. Эндээс эхэлж бид нар яг тэр хүүхдүүдийг аль гэр бүл дээр эрсдэлтэй бүлгүүд байгаа юм гэдгийгээ зөв тодорхойлж, та өөрөө сайн сая кэйс менежмент гэж их зөв зүйлийг ярилаа. Тэр кэйс менежментийг хийж байж. Ингээд тэр хүүхэд хамгааллын бодлого нь суман дээр, хороон дээр, аймаг дээр явагдах ийм л тогтолцоонуудыг бид нар хийж эхэлж байгаа.

Эргээд бид нар энэ хүүхдийнхээ хөгжлийн асуудлуудыг ерөөсөө орхиж болохгүй ээ. Өнөөдөр ер нь Монголын нийгэмд одоо энэ манай энэ залуучууд хүүхдүүдийг бид нар буруутгах эрх байхгүй. Гэхдээ өнөөдрийн энэ Монголын нийгэмд үүссэн ёс суртахууны доройтол тиймээ, одоо энэ залуучуудын энэ хүмүүжлийн асуудал бол яг л хүүхэд хөгжлийн л асуудал. Тийм учраас бид нар байгаа юмаа нураагаад хаячихсан улсууд шүү дээ. Хүүхдийн зуслан гэдэг бол тэр социализмын тогтолцоо биш. Өнөөдөр дэлхийн бүх улс оронд байгаа, бүх улс оронд энэ тогтолцоо байгаа. Тэгэхээр энэ тогтолцоогоо бид нар шинэ цагийн эрэлт нийлүүлтэд нийлүүлж сэргээе л гэж байгаа сэргээе. Өнөөдөр Монгол Улсад 61 хүүхдийн зуслан өнөөдөр үйл ажиллагаа явуулж байна. Одоо бид нар дөнгөж

үндсэндээ 6-18 насны хүүхдийн ердөө 8.8 хувь нь л зусланд хамрагдаж байгаа байхгүй юу.

Л.Энхнасан: Гүйцээгээд хариулна уу. Л.Энх-Амгалан сайдыг 3 минут өгчих.

Л.Энх-Амгалан: 6-18 насны хүүхдийн 91.2 хувь нь зусланд хамрагдаж чадахгүй байна л гэж тооцоо гарч байгаа юм. Тэгэхээр зуслангийн асуудал нэг жил сэргэчихгүй Нараа гишүүн ээ. Одоо бид нар энэ өнөөдөр энэ зуслангийн нөхцөл байдал дээр үнэлэлт дүгнэлт өгсөн. Нийт зуслангийн 90 хувь нь ашиглалтын хугацаа дууссан байна Нараа гишүүн ээ, ашиглалтын хугацаа дууссан. Сая таны хэлээд байгаа тэр Батлан хамгаалах яамны харьяа тэр чинь бас ашиглалтын хугацаа дууссан. Нийт зуслангийн дал орчим хувь нь хөдөө орон нутагт төв суурин газраас алслагдмал байна аа. Зуслангийн барилга байшингийн насжилт маш их болсон байна. Нийт зуслангийн дал гаруй хувь нь шороон замтай болсон байна гэх мэтчилнээр олон асуудал тулгамдаж байгаа юм. Тэгэхээр бид нар энийг тогтолцооны шинэчлэл талаас нь харж ер нь энэ зусланг 4 улирлын зусланг сэргээхэд яаж сэргээх юм. Ямар бодлого, эрх зүйн зохицуулалтууд байх юм. Санхүү хөрөнгө оруулалтын дэмжлэгүүдээ бид нар яаж үзүүлэх юм, мэргэжлийн хүний нөөц ажлын чадавхыг яаж сайжруулах юм. Хяналт үнэлгээнийхээ тогтолцоонуудыг бид нар яаж бий болгох юм. Салбар дундын уялдаа холбоог яаж сайжруулах вэ гэдэг энэ зуслангийн асуудал гэдэг бол ганцхан Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны асуудал энэ Боловсролын яамны асуудал, энэ Эрүүл мэндийн яамны асуудал, энэ Соёлын яамны асуудал, монгол хүнийг монгол хүн болгож төлөвшүүлэх хүмүүжүүлэлтийн асуудал бол.

Тийм учраас энийг бид нар тогтолцоо талаас нь харж байгаа. Нэг жил өргөс авсан юм шиг сайхан болохгүй. Ямар ч байсан зөв оношилгоо хийгээд ингээд бодлогоо хэрэгжүүлээд явах юм бол нэлээн үр дүнд хүрэх болов уу гэсэн ийм л хүлээлттэй байна аа. Тэгээд Баярсайхан дарга нэмэх үү.

Л.Энхнасан: Баярсайхан дарга хариулна уу. 6 дугаар микрофон.

Б.Баярсайхан: Нараа гишүүний асуултад нэмж хариулъя. Би сая бодлого хангалттай байгаа, хамгаалах хууль батлагдсан, хамгаалах тал дээр бид нар бодлогоо бол гаргаад байгаа л гэж хэлсэн юм. Тэгэхээс хамгаалах ажил сайн болчихсон гэж хэлээгүй. Хөгжлийн бодлогын асуудал хоцрогдоод байна гэж ярьж байгаа юм. Энэ дотор сая Хүүхдийн төлөө үндэсний зөвлөл хуралдахдаа оношилгоо нь юу юм бэ гэхээр 1990 оноос хойш бид нар эдийн засаг, мөнгө, хоол амьдралын төлөө зүтгээд яг хүүхдээ хүн болгодог, хүнээрээ хүн хийдэг, гэр бүлийн хариуцлага аав ээжийн хариуцлага энийгээ л алдчихжээ. Тийм учраас энэ Монгол Улсыг авч явах иргэд эхлээд гэр бүл дотор хүмүүжиж хөгжиж хүн болох юм байна аа. Тийм учраас гэр бүлийн боловсролын хөтөлбөрийг энэ жил, одоо дараа жил, 2026 оныг боловсролын жил болгож байгаатай холбоотой гэр бүлийн боловсролын хөтөлбөрөө баталъя. Энэ дотроо айл гэр шим тэжээлтэй хоол идэх, эрүүл байх хөдөлмөрийн зах зээл...

Л.Энхнасан: Нэмээд хариулъя 3 минут.

Б.Баярсайхан: Хөдөлмөрийн зах зээлд бэлтгэгдэх тэр ажилсаг хүүхдийг хүмүүжүүлэх, эхнэр нөхрийн харилцаа тогтвортой байх, үүнээсээ нийгэм тогтвортой байх, өв соёл, хэл хэлээ сайн мэддэг хүүхдээ гэр дотроо хүмүүжүүлэх гээд. Өөрөөр

хэлбэл Монгол Улсын бараг төрийн бодлогод алдагдчихаад байгаа зөвхөн цэцэрлэгээс эхлээд байдаг энэ бодлого 0-3 насанд энэ гэр бүлийг дэмжиж, эцэг эхчүүдийг соён гэгээрүүлснээрээ хүүхдийн зан чанар, хүмүүжил төлөвшил тогтдог. 0-3 нас руу анхааръя, гэр бүлээ анхааръя гэдэг энэ бодлогын хүрээнд гэр бүлийн боловсролын хөтөлбөрийг баталъя гэж байгаа юмаа. Зуслан яагаад хэрэгтэй юм бэ гэхээр Л.Энх-Амгалан сайдын асуулт дээр нэг нэмээд хэлмээр байна. Батлан хамгаалах их сургуулийн Шонхор зуслан бол 1982, 1983 онд тухайн үед байгуулагдаж байсан 203 байгууллагын дэргэдэх зуслангийн нэг зуслан байгаад байгаа юм. Одоо улсын зуслан гэх юм бол Найрамдал зуслан байна. Манай Өнөр бүл...

Л.Энхнасан: Нэмээд 2 минут. Түрүүн 3 минут өгөөгүй байгаа юм байна.

Б.Баярсайхан: Өнөр бүл төвийн маань хүүхдүүд зундаа амардаг Хараацай гээд зуслан байгаа. Энэ зуслангийн нөхцөл байдал маш хүнд байгаа. Найрамдал зуслангийн нөхцөл байдал маш хүнд байгаа. Тэгэхээр одоо Найрамдал зуслангийн путёвка гэхэд юугаар интернэтээр зарахад 200 мянган хүний хүсэлт аваад гацаад гэтэл тэндээс жилдээ ерөөсөө 6 мянга хүрэхгүй хүүхдүүд Найрамдал зусланд амарч байна. Социализмын үед буюу 1982, 1983 онд байгуулсан байгууллагын дэргэд байгуулж байсан 203 зуслан өнөөдөр ямар нэгэн байдлаар зарим нь зөвөөр, зарим нь буруу гараар хувьчлагдаад өнөөдөр царцсан байдалтай одоо үйл ажиллагаа явуулж чадахгүй байна. Гэтэл наяд оны үед төр засаг ямар бодлого барьж байсан гэхээр байгууллагаар дамжуулан байгууллагын ажилчдын хүүхэд гэдгийг зөв байх, гэр бүлийг нь амар амгалан байлгах энэ бодлогыг барьж байсан байна аа. Одоо Хүүхдийн төлөө үндэсний зөвлөлөөс ямар шийдвэр гарсан гэхээр тэр баруун аймгийн Баян-Өлгий аймгаас Найрамдал зусланд ирж амарч чадахгүй байгаа...

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Мөнхсайхан сайд хариулах уу тиймээ. Эрт илрүүлгийн асуултад.

Т.Мөнхсайхан: Гишүүний асуултад хариулъя. Бид нар одоо манай улс нэг үеэ бодвол урьдчилан сэргийлэх үзлэг гэж нэлээн ярьдаг болсон. Өнгөрсөн 2 жилийн хугацаанд ч бас нэлээдгүй хийгдсэн. Гэхдээ энэ дээр бид нар учир дутагдалтай зүйлүүд, сайжруулах зүйлүүд байгаад байгаа юм. Тэр нийт иргэдийг урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулах гэхээсээ илүү тодорхой өвчлөл рүү чиглэсэн урьдчилан сэргийлэх бид нар хийж, зөв оновчтой хийж чадвал бага зардлаар их өвчлөлийг илрүүлэх боломж бүрдэнэ ээ. Энэ дотроо ялангуяа хавдрыг илрүүлэх. Бид нар хавдрын зонхилох яг 7 байрлалын хавдрыг илрүүлэх үндэсний хэмжээний төлөвлөгөө боловсруулаад одоо 6 сараас эхэлж байгаа юм. Тэр элэг, ходоод, уушги, бүдүүн гэдэс, умай, хөхний хавдрын илрүүлгийн үндэсний тогтолцоо бий болоод 6 сараас эхэлж байгаа гэсэн үг. Гэхдээ өнгөрсөн хугацаанд эмэгтэйчүүдийн умайн хүзүүний хорт хавдрын илрүүлэг шинжилгээнүүд бас хийгдсэн. Энэ маань төдийлөн сайн хүрэлцээтэй биш байгаад байгаа юмаа. Тэгээд ийм таны асуусан тэр эмэгтэйчүүдийн холбооны хийж байгаа Хавдаргүй монгол эмэгтэй гэдэг зүйл дээр Эрүүл мэндийн яамны оролцоо бол...

Л.Энхнасан: Нэмж хариулна уу Мөнхсайхан сайд.

Т.Мөнхсайхан: Бид нар яах вэ цаашдаа ер нь энэ иргэний нийгмийн байгууллага энэ холбоодуудтайгаа хамтраад бас хийж чадвал илүү их хүчтэй, илүү их үр өгөөжтэй болох ийм зүйлүүд байгаа гэж ингэж харж байгаа юм. Одоо умайн

хүзүүний хорт хавдраас сэргийлэх, умайн хүзүүний хорт хавдрыг үүсгэж байгаа шалтгааны 95 хувь нь папиллома вирус байгаа шүү дээ. Тэгээд энэ папиллома вирусээс тэд хамгаалдаг аргыг дэлхий даяар хийж хэрэгжүүлээд маш олон арван жил болж байна. Папиллома вирусийн эсрэг вакцинжуулалтыг жил болгон хүүхдүүддээ хамруулдаг. Манай улс өнгөрсөн жилээс эхэлж хамруулж эхэлсэн. Харамсалтай нь энэний хамралтын хувь маш бага 30, 40 хувьтай байгаа. Тэгэхээр энийг бид нар 90-ээс дээш хувьтай гаргаж чадах юм ирээдүй болсон хүүхдүүдээ бид нар энэ умайн хүзүүний хорт хавдраар өвчлөхгүй байх эрсдэлээс 95 хүртэл хувиар сэргийлж чадах энэ боломж байгаад байна аа. Тийм учраас энэ цаашдаа бид нар өвдсөнийх нь дараа илрүүлдэг биш...

Л.Энхнасан: Нарантуяа-Нара гишүүн тодруулга хийнэ үү.

М.Нарантуяа-Нара: Баярлалаа. Энэ манай Гэр бүл, хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын яам бас намайг буруу ойлгож болохгүй шүү. Би ерөөсөө зуслан бол хүүхдэд хэрэггүй, зуслан энэ улсад хэрэггүй гэсэн тийм байр суурь хөндөөгүй. Гагцхүү хүүхдийн асуудлын хувьд, монголын хүүхдийн асуудлын хувьд хамгийн тулгамдсан нэн шаардлагатай зүйл нь энэ мөн байсан уу л гэдэг талаар хөндсөн. Тэгвэл зуслангуудыг бүр ашиглалтын хугацаа дууссан зуслангуудыг яах гэж байгаа юм. Шинээр одоо 4 улирлын зуслан барина гэдэг чинь бас нэг дор хаяж нэг жилийн ажил байна. Тэгэхээр та нар энэ ажлаа зуслангийн хөгжлийн ажлыг ямар үе шатлалтайгаар эхлүүлэх гэж байгаа юм. Тэрэн дээр тусгасан төсөв мөнгө чинь байгаа юм уу. Энэ жилээс эхлэх юм уу, дараа жилээс эхлэх юм уу гэдэг асуулт байж байна.

Тэгээд дээрээс нь ер нь бол зусланг хөгжүүлэх шаардлагатай. Мэдээж ялангуяа энэ гар утас дэлгэцийн хэрэглээ үнэхээрийн энэ одоо аймшигтай болсон энэ цаг үед ядаж зуны 3 сард ч гэсэн хүүхдийг толгой тархи сэргэг байлгая, цэвэр агаарт гаргая гэдэг бол...

Л.Энхнасан: Нэмэлт нэг минут Нарантуяа-Нара.

М.Нарантуяа-Нара: Яг одоо байгаа нөхцөл бол үнэхээр маш хэцүү. Тэгээд ялангуяа энэ ашиглалтын хугацаа дууссан энэ юу амралт зуслангуудад нь хүүхэд хөдөөгийн хүүхдүүд л очдог тийм юу байдаг юм байна лээ. Тэгэхээр энийг нь бас сайн хэрэгжүүлээд явах байх гэж бодож байна. Би уул нь Эрүүл мэндийн яамнаас энэ эрт илрүүлгийн үр дүн ямар байсан юм бэ. 65 тэрбум төгрөг зарцуулсан энэ эрт илрүүлэгт чинь нийт хэдэн хүн хамрагдаж, ямар үр дүн өгч жишээлбэл энэ дотор чинь умайн хүзүүний хорт хавдрын эрт илрүүлэг гэж байсан юм уу, байгаагүй юм уу. Тэр нь хангалттай байх, байхгүй байсан, хангалттай биш байсан учраас энэ эрүүл эмэгтэйчүүдийн холбоо ийм аян хийгээд яваад байна уу гэсэн утгатай асуулт асуусан байгаа шүү дээ.

Л.Энхнасан: Энх-Амгалан сайд хариулна уу.

Л.Энх-Амгалан: Яах вэ бид нар энэ зусланг бас нэг эргээд тогтолцоо талаас нь л сэргээе гэж байгаа юм. Тэрнээс нэг зун аваад яачих нэг гал унтраасан арга хэмжээ ерөөсөө авахгүй ээ. Тэгэхээр бид нар цаашдаа ер нь зусланг сэргээхэд ямар хэлбэрээр сэргээх вэ, төр заавал энд оролцоод байх шаардлагагүй л гэж би харж байгаа юм. Энэ дээр бид нар нөгөө цэцэрлэгийг манай Засгийн газар шийдсэн шүү дээ. Цэцэрлэгийг бид нар яаж шийдсэн гэхээр хувийн цэцэрлэг дээр бид нар 12

мянган ор сул байна гэдгийг л олж мэдсэн байхгүй юу. Тэрийг яаж урамшуулсан гэхээр бид нар хувьсах зардлыг нь л өгчихсөн юм. Хувьсах зардлыг нь өгчихсөн. Тэрэнтэй адилхнаар бид нар одоо энэ Боловсролын яам, Соёлын яамтай ажиллаж хүүхдийн энэ чөлөөт цагаа өнгөрөөх, хүүхэд өөрийгөө хөгжүүлэх ийм хувьсах зардлуудыг л гаргаж ирье гэж байгаа юм Нараа гишүүн ээ. Тэгээд энэ хувьсах зардал гараад ирэхээр одоо энэ хувийн хэвшлүүд бол энэ хувьсах зардлаар энэ зуслангуудаа сэргээгээд аваачих. Тэгээд их олон хэлбэрийг бид нар харж байгаа. сумын түвшинд ямар байх вэ, сум дундын түвшинд ямар байх вэ, аймгийн түвшинд ямар байх вэ, бүсийн хэмжээнд ямар байх вэ, өвлийн, зуны, хөдөлмөрийн гээд их олон хэлбэрээр...

Л.Энхнасан: Мөнхсайхан сайд хариулна.

Т.Мөнхсайхан: Өнгөрсөн хугацаанд сүүлийн 2 жил хийгдсэн эрт илрүүлэгт 1.4 сая иргэн хамрагдсан байгаа. Тэгээд энэ эрт илрүүлгээр илэрсэн зөвхөн хавдрын тохиолдол нь 371, эмэгтэйчүүдийн умайн хүзүүний хавдар 36 л илэрсэн. Тэгэхээр бид нар энэ тогтолцооны хувьд энэ эрт илрүүлгийг шинэчлэх, өөрчлөх сайжруулах шаардлагатай байгаа юм гэж байгаа юм. Тийм учраас бид нар цаашдаа 30 настай, 40 настайд умайн хүзүүний хорт хавдрын илрүүлгийг байнгын тогтмол хийдэг энэ тогтолцоо руугаа орж байгаа гэсэн үг. Ингээд бид нар хүүхэд залуучуудаа вакцинаар хамгаалаад, насанд хүрч байгаа хүмүүсээ хэрвээ хавдрын тохиолдол байх юм бол 30 нас, 40 настайд нь илрүүлээд ингээд явах нь ээ гэдэг ийм тогтолцоо руугаа орж байгаа юм.

Л.Энхнасан: Баярмаа гишүүн нэмж асуулт асууя.

Ж.Баярмаа: Та бүгдийн энэ өдрийн амрыг эрье. Би нэг нөгөө энэ хөтөлбөртэй холбоотой асуулт асуух гэсэн юм. 2001 онд анх Улсын Их Хурлын тогтоолоор нийгмийн эрүүл мэндийн хөтөлбөр, нийгмийн эрүүл мэнд, тусламж үйлчилгээний хөтөлбөр гэж гарч байсан юм байна. Тэгээд тэрэн дээр үндэслээд маш олон төсөл хөтөлбөрүүд гарсан юм байна. Жишээлбэл нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн хөтөлбөр, орчны эрүүл мэндийн үндэсний хөтөлбөр гээд. Ингэж явж байгаад тэгээд энэ дэд олон хөтөлбөрүүд нь ерөөсөө нэгдсэн бодлого уялдааг хангаж чадахаа больсон гэж үзээд дахиад эргээд 2010 онд Эрүүл мэнд үндэсний хөтөлбөр гэж гарсан юм байна. Тэгээд энэ 2010-2021 оны хооронд хэрэгжих ийм 11 жилийн хугацаатай. Тэгэхээр энэ бол үндсэндээ энэ эрүүл мэнд хөтөлбөр нь, үндэсний хөтөлбөр нь энэ бүх жижиг дэд хөтөлбөрүүдийн уялдааг хангахуйц ийм том малгай хөтөлбөр болж хэрэгжиж яваад 2021 онд дууссан юм байна аа.

Тэгэхээр одоо энэ эрүүл мэнд хөтөлбөрийн хэрэгжилт ер нь яаж дүгнэгдсэн бэ. Хэдэн хувьтай гэж дүгнэгдсэн бэ. Тэгэхээр нөгөө 2001 онд боловсруулагдаад тэгээд дэд хөтөлбөрүүд гарсан нөгөө нийгмийн эрүүл мэнд тусламж үйлчилгээний хөтөлбөр ч юм уу, бодлого гэж юм байгаа юу, шинэчлэгдсэн юм байгаа юу. Эсвэл тэр 2001 оны тэр хөтөлбөр дээрээ суурилад л энэ манай нийгмийн эрүүл мэнд, үйлчилгээний энэ бодлого нь яваад байна гэсэн үг үү. Нэг ийм товчхон асуулт асууя.

Л.Энхнасан: Мөнхсайхан сайд хариулах уу, Алимаа дарга хариулах уу. Оюунцэцэг дарга 3 номер.

П.Оюунцэцэг: Баярмаа гишүүний асуултад хариулъя. Ерөнхийдөө бол энэ урьд нь нийгмийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа бүгд дандаа үндэсний хөтөлбөр

хэлбэрээр явж байсан. 2010 онд бол бүх үндэсний хөтөлбөрүүдийг нийлүүлээд Эрүүл мэнд хөтөлбөр батлагдсан боловч энэ маань 2017 онд батлагдсан нөгөө юу хөгжлийн бодлого төлөвлөлтийн тухай хуулийн дагуу энэ бодлогын баримт бичгүүд бүгд хүчингүй болсон. Тийм учраас одоо бол үндэсний хөтөлбөрүүдийг маш цөөн хэлбэрээр, цогц арга хэмжээ хэлбэрээр дээрээс нь Алсын хараа-2050-ийн хүрээнд л хэрэгжиж байгаа. Хэрэгжиж явж байгаа. Яг энэ үндэсний хөтөлбөр хэрэгжиж байх явцад бол нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээн дээр яг эрүүл мэндийн салбар дээр бараг гучаад үндэсний хөтөлбөрүүд хэрэгжиж байсан. Давхцал ихтэй их олон үндэсний хөтөлбөрүүд байна гэдэг утгаараа нэгтгэх гэж оролдож үзсэн. Харамсалтай нь энэ бодлогын баримт бичиг маань эргээд Хөгжлийн бодлого төлөвлөлтийн тухай хуулийн дагуу хүчингүй болсон байгаа.

Л.Энхнасан: Гишүүд асуулт асууж дууслаа.

Зарчмын зөрүүтэй саналыг гишүүдээс хугацаанд нь санал авч дууссан байгаа.

Төсөлтэй холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүдээс бичгээр ирүүлсэн тогтоолын төслийн нэг болон 2 дугаар хавсралтуудтай холбоотой саналуудаар санал хураалт хийнэ.

Тогтоолын төслийн 1 дүгээр хавсралтын талаар.

1.Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.3.3 дахь заалтыг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулах:

“2.3.3.Хүүхэд хамгааллын кейс менежмент, нийгмийн ажлын мэргэжлийн удирдлагыг хөгжүүлж, төрийн бүх албан хаагчдыг хүүхэд хамгааллын болон хүний эрхийн цахим сургалтад хамруулж, хүүхэд хамгааллын үйлчилгээг хүүхэд бүрд хүргэнэ.”

Санал гаргасан Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Баярмаа. Баярмаа гишүүн тайлбар хийж 4 минут ярьж болно.

Ж.Баярмаа: Ийм дундуур нь нэг ийм үг оруулсан байгаа тиймээ. Төрийн бүх албан хаагчдыг хүүхэд хамгааллын болон хүний эрхийн цахим сургалтад хамруулах гээд ийм нэмэлт оруулсан байгаа. Энэ үндэслэл нь гэвэл одоо жишээлбэл Засгийн газрын үйл ажиллагааны хөтөлбөрт маш олон зүйлүүд тусгагдсан байгаа. Жишээлбэл 2.1.1.5 гээд хүүхдийн сайн сайхан байдлыг хангах, гэр бүл төвтэй салбар дундын хүүхэд хамгааллын үндэсний тогтолцоог бэхжүүлнэ, урьдчилан сэргийлэх тогтолцоог бэхжүүлнэ, сум, хороо бүрд хүүхдийн нийгмийн ажилтан бий болгоно гээд ингээд. Тэгээд яг нөхцөл байдал гэх юм түрүүн манай олон гишүүд зөндөө олон удаа дурдсан учраас ер нь энэ хүүхдийн эрхийн асуудал, хүүхдийн эрхийн хамгааллын асуудал бол асуудалтай хэвээрээ л байгаа. Энийг бол бид нар алхам тутамдаа ярьдаг. Жишээлбэл сүүлийн 5 жилд гэхэд бэлгийн хүчирхийлэлд өртсөн 1601 гэмт хэрэг бүртгэгдсэнээс 1630 нь бол хүүхэд хохирсон гэсэн ийм мэдээлэл байгаа. 2020 онд 233 хүүхэд хохирогч болсон энэ нь бол 398 хүүхэд эндээс бол зөвхөн 2024 онд хохирсон байна гээд.

Дээрээс нь сургууль завсардалт бас ихсэж байгаа гэж би бол ойлгосон. Одоо сургуулийн насны 20 хувь нь бараг сургууль завсардалттай өртсөн гэж ойлгосон.

Тэгэхээр ерөнхийдөө бүх төрийн албан хаагчид энэ хүүхдийн эрхийн асуудлаар бүр иж бүрэн ойлголттой болмоор байгаа юмаа. Бүр маш цогц ойлголттой болж байж энэ чинь бараг 240 мянган төрийн албан хаагч байгаа шүү дээ. Тэгж байж энэ чинь гол нөгөө хүүхдийн эрхийг хамгаалах энэ дээр бодлогыг нь хэрэгжүүлэх энэ гол субъектүүд субъект чинь явж явж төрийн албан хаагч л байгаа. Тэгэхээр энэ төрийн албан хаагчид маань нэгдсэн ойлголттой болж байж цаашаа энэ нь суурь нь болж байж цаашаа асуудал явна гэж харж байгаа юмаа.

Тийм учраас ямар ч байсан ер нь мэдээж хүний эрхийн асуудал ч гэсэн яригдана. Дахиад л нөгөө төрийн албан хаагчид. Тэгэхээр ямар ч байсан энэ нэг их тийм мөнгө төгрөг шаардах нь бага гэж бодож байгаа учраас. Ямар ч байсан бүх төрийн энэ 240 мянган албан хаагчдаа энэ хүүхдийн эрхийн асуудлаар нэг сургалтад хамруулна гээд энэ ирэх жилийнхээ төлөвлөгөөнд тусгачихвал тэгээд энийг бол хэрэгжүүлчихэд ямар ч байсан хүүхэд номер нэг гэдэг нөгөө хүүхдэд за гэж хэлье гээд бид нар чинь өмнө нь зөндөө гоё уриа лоозон дэвшүүлж ярьж байсан. Тэгэхээр энэ дээр бол бага ч атугай туслалцаа түлхэц үзүүлэх юм болов уу гэж бодож байгаа юмаа. Тийм учраас л энийг ингээд нэмээд оруулаад, тусгаад өгөөч ээ гэсэн ийм саналын томьёололыг гаргасан юмаа.

Л.Энхнасан: Тэгэхлээр цахим сургалтад хамруулахад нэг их төсөв нэг их шаардагдахгүй гэж ойлгож болох уу. Эсвэл энэ дээр Баярсайхан дарга хариулна уу. 6 дугаар микрофон.

Б.Баярсайхан: Баярмаа гишүүнд баярлалаа. Хүүхдийн асуудлыг ингэж дэмжиж байгаад. Монгол Улсын Хөдөлмөрийн тухай хуулийн 43.3-д байгууллага болгон хүүхэд хамгааллын бодлоготой байна гэдэг энэ хуулийг гишүүн байхдаа санаачилж батлуулж байсан. Энэ хуулийн хэрэгжилт бол төрийн байгууллага, төрийн бус байгууллага, Олон улсын байгууллага Монгол Улсын Хөдөлмөрийн тухай хуулийг биелүүлэх бүхий л субъектүүдэд хүчинтэй байгаа. Дээрээс нь энэ дээр хүүхэд хамгааллын бодлогыг хэрэгжүүлэх хүрээнд ажилтнуудынхаа ажил амралтын цагийг уян хатан байлгаж, ажилтан болгон ардаа үр хүүхэдтэй, гэр бүлтэй гэдгийг ажил олгогч нар ойлгодог байх. Дээрээс нь жилдээ нэг 3-4 удаа соён гэгээрүүлэх ажил хийх ийм үүргийг албан байгууллагыг удирдаж байгаа бүхий л хүмүүс хүлээсэн. Тэгэхлээр энэ хүрээндээ байгууллага болгон өөрсдөө ажилчдаа соён гэгээрүүлэх шаардлагатай байгаа.

Тэгэхдээ гишүүний энэ оруулж байгаа санал бол огтхон ч илүүдэхгүй. Тэгэхлээр бид нар энэ хүрээндээ харин байгууллагуудын хүний нөөцүүдийг сайн эцэг эх байхад чиглүүлэх тэр бодлого сургалтыг сургалтаар илүү манай хэрэгжүүлэгч агентлаг хангаж өгөх ийм шаардлагатай байгаа. Энэ бол хэрэгжилт нь. Хөдөлмөрийн тухай хууль хэрэгжээд бараг 3, 4 жил болж байхад яг улсын хэмжээнд бол энэ асуудал төдийлөн хэрэгжиж чадахгүй байгаа. Тэгээд таны хэлдгээр жилдээ энэ гэртээ бэртэж гэмтэж хүчирхийлэгдэж нас бараад байгаа нийт 35 мянган хүүхдийн хэд нь манай 200 гаран 280 шахам төрийн албан хаагчдын ар гэр нь вэ гэдэг дээр бол бид нар бодож үзэх шаардлагатай. Тэгээд энийг Хүүхдийн төлөө үндэсний зөвлөлд бид нар яагаад өнөөдөр бүрэлдэхүүнийг нь шинэчлээд дандаа Төрийн нарийн бичгийн дарга нар орж ирэв ээ гэхлээр салбар салбарынхаа энэ хүүхэд хамгааллын бодлогыг Хүүхдийн төлөө үндэсний зөвлөлийн гишүүн буюу яамдын Төрийн нарийн бичгийн дарга, зарим яам салбарын сайд нар хамгаалах үүрэгтэй болчихсон. Одоо худалдан авах ажиллагаанд орж байгаа байгууллагуудаас хүртэл танайх хүүхэд хамгааллын бодлоготой байгаа юу, энэ

дээрээ юу хийж байгаа вэ гэдгийг асуудаг. Одоо хүүхэд хамгааллын бодлогогүй байгууллага тендер худалдан авах ажиллагаанд орохгүй байх хүртэл ийм шийдвэр бас явж байгаа. Энийг хэрэгжилтийг нь л бид нар сайжруулах хэрэгтэй байгаа.

Дээрээс нь салбарын сайд нар болгон салбартаа хүүхэд хөгжил хамгааллын төсвийг гаргах ийм үүрэгтэй болсон. Тэгэхээр энэ дээрээ Засгийн газар дээр сайд нар ямар төсөв гаргасан юм. Энийгээ бас одоо хэлэлцээд жишиг болгох ийм ажлуудыг хийх шаардлагатай байх гэж бодож байна. Тэгээд баярлалаа. Энэ ажлыг хийхэд төсөв нэг их шаардагдахгүй. Бид нар илүү ингээд тэмдэглэлд ороод 26 хүний ажилд орчих юм баяртай байна гэж хэлэх гэсэн юм.

Л.Энхнасан: Ойлголоо. Баярсайхан сайд энд анхаараад дэмжиж ажиллах юм байна. Ингээд Баярмаа гишүүний зарчмын зөрүүтэй саналыг дэмжье гэсэн томъёоллоор санал хураалт хийе.

58.8 хувиар дэмжигдлээ.

Дараагийн асуудалд оръё.

1.Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.2 дахь хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 2.2.7 дахь заалт нэмэх.

“2.2.7.Нийгмийн эрүүл мэндийн уучлаарай. Нийтийн эрүүл мэндийн хөгжлийн бодлого батлах 2026-2036 он гэсэн.

Санал гаргасан Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Баярмаа.

Тийм энэ чинь дараа нь ажлын хэсгээр орно шүү дээ ороод тэгээд нэгтгэнэ тийм. Тэгээд Эдийн засгийн байнгын хороонд хүргэгдэнэ. Тэгэхээр энэ дээр гишүүний гаргасан санал болгоноор санал хураалт бол хийгддэг дэгээрээ. Ингээд Нийтийн эрүүл мэндийн хөгжлийн бодлого батлах 2026-2036 он. Баярмаа гишүүн.

Ж.Баярмаа: Би түрүүн яг энэнтэй холбоотой асуулт асуусан тиймээ. Эрүүл мэнд хөтөлбөр гээд хэрэгжээд 2021 онд дуусна. Тэгэхдээ нөгөө холбогдох хуулиас хамаараад энэ бодлогын баримт бичгүүдийг байхгүй болгоод нөгөө 2050 гэдэг тиймээ энэ юу руу албан ёсоор урт хугацааны хөтөлбөрөө тэрийг гэж үзээд бодлогын баримт бичгээ гэж үзээд байгаа юм байна аа. Гэхдээ яах вэ Байнгын хорооныхонтой ярьж байгаад Нийтийн эрүүл мэндийн хөгжлийн бодлого гэдэг нэг ийм юм баталж болох юм шиг ойлгосон. Тэгэхээр миний ойлгосноор бол манай Ерөнхийлөгч чинь бас эрүүл монгол хүн Үндэсний хөдөлгөөн тиймээ хөдөлгөөн ингээд өрнүүлээд яваад байгаа юм байна лээ. Хөдөлгөөн дээрээс нь одоо энэ нөгөө өмнөх энэ хөтөлбөрүүдийг дэд хөтөлбөрүүд бол байгаад байна гэж байгаа юм. Тэгсэн мөртөө тэр Алсын хараа-2050 чинь дахиад нэг ийм задгай баахан зорилт бүхий л юмнууд байгаа. Зорилго зорилтууд. Гэтэл яг нөгөө салбар дундын уялдааг хангасан ийм бодлогын баримт бичиг нь байхгүй болчихсон гэж харагдаад байгаа байхгүй юу. Гэтэл хуулиараа бол нийгмийн эрүүл мэнд гэдэг чинь зөвхөн одоо эрүүл мэндийг хамгаалах биш, урьдчилан сэргийлэх биш орчны нөлөө маш чухал гэж үзэж байгаа. Тэгэхээр энэ орчны нөлөө тэгж ярих юм бол барилгын стандарт гээд тиймээ маш олон салбарыг ингэж уялдуулсан байдлаар л хүний эрүүл мэнд, нийгмийн тусламж үйлчилгээ хангагдах юм байна гэж уг нь үзээд байгаа шүү дээ.

Тэгэхээр энэ олон стандарт хүртэл яригдах жишээлбэл одоо сая нэг судалгаа уншихад бол сургуулийн танхимын тэр будаг бол будгийн тэр хоруу чанар нь хар тугалгын хэмжээ 43 дахин их байна гэж гарсан байгаа байхгүй юу. Тэгэхээр энэ чинь шууд автоматаар энэ барилгын салбар чинь нөгөө эрүүл мэнддээ хор уршиг учруулаад байна шүү дээ гэдэг ийм асуудал гарч байна тиймээ. Тэгэхээр энэ нөгөө угаасаа энэ бодлогын баримт бичгүүдэд зөндөө байгаа уялдаа холбоо, уялдаа холбоо. Гэхдээ эрүүл мэндийн салбар доторх биш салбар хоорондын буюу барилгын салбар тиймээ одоо зам тээвэр гээд асар олон салбар хоорондын уялдаа холбоог хангах ёстой гээд бүхий л энэ баримт бичгүүддээ тусгаад байгаа мөртөө яг энийг нь ингээд өгч бүрэн авч үзсэн ийм бодлого гэх юм уу хөтөлбөр байхгүй байна аа гэж хараад байгаа юм. Эрүүл мэндийн салбарын хүмүүстэй ч гэсэн санал солилцсон. Тэгэхээр ийм нэг ямар ч байсан санал оруулаад, дэмжиж явж байгаад Эрдэнэбат гишүүний хэлж байгаатай агаар нэг. Магадгүй өөр бас нэг ийм саналыг дутагдаж байгааг нь мэдрээд оруулсан гишүүн байхыг үгүйсгэхгүй учраас цаашдаа ажлын хэсэг дээрээ ярилцаад ингээд явбал зүгээр юм болов уу гэж бодож байгаа юмаа. Тэгэхээр энийг бол ямар ч байсан нэг дэмжиж өгч байгаад тэгээд цаашаагаа ер нь энэ салбар дундын уялдааг хангасан ийм бодлого нь хаана байх ёстой юм бэ. Мэдээж тэр 2050 дотор байхгүй шүү дээ. Тэр чинь дандаа тус тусдаа байгаа. Тус тусдаа салбарт байгаа гэдэг ийм асуудлыг дэвшүүлж байгаа учир энэ зарчмын зөрүүтэй саналыг оруулж байгаа юмаа. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Ингээд нийтийн эрүүл мэндийн нийтийн юм уу, нийгмийн юм уу? Нийтийн. За Мөнхсайхан сайд.

Т.Мөнхсайхан: Нийгмийн эрүүл мэндийн, Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хуультай болсон манай улс өнгөрсөн жил. Тэгээд энэ хуулийн хэрэгжилтийг хангахад зөвхөн манай эрүүл мэндийн салбарын асуудал биш байхгүй юу. Нийгмийн эрүүл мэнд гэдэг чинь. Бүх салбарын оролцоо уялдаатайгаар явж байж энэ саяын Баярмаа гишүүний хэлсэн нийгмийн эрүүл мэнд чинь хангагдаж, бид нар үндсэн хэлж яриад байгаа зорилтдоо хүрэх юмаа. Тэгэхээр энэ дээр одоо яг нөгөө үндсэн Алсын хараа 2050 дээрээ бүх хөтөлбөр зүйлүүд маань шингэж, тэрэн дээрээ агуулгадаа орж байгаа гэж байгаа учраас энийг яах вэ та хэд маань ярилцаад тусгаад ингэж яваад үнэхээр болж байвал энэ маань их чухал. Эрүүл мэндийн яаман дээр цаашдаа нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний бодлого, стратеги төлөвлөгөө ер нь гарч байгаа юм. Тэгээд энэ чинь үндэсний хэмжээнд батлагдаад ингээд явах юм зөв л болно гэж үзэж байгаа юм.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Өнөөдөр уул нь энэ Байнгын хороогоор нийгмийн эрүүл мэндийн асуудлыг ярих гэж байгаа 3 асуудал орох болоод **асгачихсан** байгаа. Энэ дээр бол Байнгын хороо бол анхаарч ажиллана аа. За тэгээд нийтийн эрүүл мэндийн хөгжлийн бодлогыг батлах энэ саналыг дэмжье гэсэн томъёоллоор санал хураалт хийе.

70.6 хувиар. Сая дарагдсангүй. Би бас дарж амжсангүй. Болормаа гишүүн нөгөө горимын санал гаргахгүй бол тиймээ.

Х.Болормаа: Миний төхөөрөмж ажиллаагүй учраас дахин санал хураах горимын саналыг гаргаж байна.

Л.Энхнасан: Саяын санал хураалтыг хүчингүй болгоход тооцох санал хураалт хийе.

Дахиад юу яачихлаа уначихлаа. 76.5 хувиар санал. Тийм байгаа юм байна тийм. Дараачийн асуудалдаа оръё дэмжигдсэнгүй. 76.5 хувиар дэмжигдсэнгүй.

3.Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.2.1 дэх заалтыг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулсугай.

2.2.1.“Хүн амд зонхилон тохиолдож байгаа зүрх судас, хавдрын өвчлөлийг эмчилгээний шинэ технологи, туршлагыг нэвтрүүлэх замаар бууруулах цогц бодлогыг хэрэгжүүлнэ.”

Санал гаргасан Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Ганмаа. Дэмжих түрүүн үгээ хэлчихсэн учраас дэмжих гэсэн нэр томъёогоор санал хураалт хийе.

52.9 хувиар дэмжигдлээ. Ганмаа гишүүн өөрөө дэмжсэнээр тэмдэглэнэ үү.

4.Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.2.2 дахь заалтыг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулах:

“2.2.2.Гарцад суурилсан санхүүжилтийн шинэчлэлийг бэхжүүлэх хүрээнд тусламж, үйлчилгээ худалдан авагчийн чанар, төлбөрийн хяналтыг хиймэл оюун ухааныг ашиглаж боловсронгуй болгож, эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн үр ашгийг сангийн актуар тооцоолол дээр суурилан нэмэгдүүлнэ.”

Санал гаргасан Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Ганмаа. Түрүүн тайлбараа хийсэн учраас энийг дэмжихээр санал хураалт хийе.

52.9 хувиар дэмжигдлээ.

5.Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.2.4 дэх заалтыг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулах:

“2.2.4.Төр, хувийн хэвшлийн үр ашигтай, үр дүнтэй түншлэлийг бий болгох хүрээнд эрүүл мэндийн салбарын төсөв доторх олон улсын хөтөлбөр, гадаадын зээл тусламжаар оруулсан хөрөнгө оруулалтын үр дүнг шалгуур үзүүлэлтээр үнэлдэг тогтолцоог бүрдүүлж, үр дүнг иргэдэд нээлттэй, ил тод тайлагнана.”

Санал гаргасан Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Ганмаа. Гишүүдээ дуудаарай. Гишүүдээ дуудахгүй бол энэ ирц хүрэхгүй байна шүү дээ тиймээ. Нэг хураагаад үзэх үү ирцээ хүрэхгүй юу. Нөгөө нэг цагийн дотор энэ төлөвлөгөөг явуулаад тийм Байнгын хороонууд бүгдээрээ нөгөө ороод. За дэмжье гэсэн саналын томъёогоор санал хураалт хийе. Баярлалаа. 52.9 хувиар дэмжигдлээ.

6.Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.2.6 дахь заалтыг доор дурдсанаар өөрчлөн найруулах:

“2.2.6. Хүн амын амьдралын хэв маяг, зан үйл, орлого, боловсрол, орчин, ахуйн нөхцөл, соёл уламжлал зэрэг нийгэм, эдийн засгийн хүчин зүйлийг харгалзан эрүүл мэндийн тэгш бус байдлыг арилгахад нөөцийг үр ашигтай хуваарилах замаар нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээг оновчтой тодорхойлж үр

дүнг шалгуур үзүүлэлтээр үнэлснээр хүн амын бие бялдрын хөгжлийн түвшнийг нэмэгдүүлнэ.”

Санал гаргасан Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Ганмаа. Дэмжье гэсэн томьёоллоор санал хураалт. Баярлалаа 58.8 хувиар дэмжигдлээ.

Дараачийнх. 7.Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.2 дахь хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 2.2.7 дахь заалт нэмэх:

“2.2.7.Эрэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийг дэмжих, тэдэнд хүрэх тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулан, гэнэтийн осол, гадны шалтгаант нас баралтыг бууруулж, дундаж наслалтыг нэмэгдүүлнэ.”

Санал гаргасан Улсын Их Хурлын гишүүн Л.Энхнасан. Ер нь эрэгтэйчүүдийн насжилт бол эмэгтэйчүүдээсээ 10 насны хувьд зөрүүтэй байгаа. Тэгээд энэ саналыг дэмжээрэй. Дэмжье гэсэн. Тийм 9 жил багасаж байж энэ хүний хөгжлийн индекс бол буурна. Ингээд энэ саналыг дэмжиж өгөхийг хүсье. Дэмжье гэсэн томьёоллоор санал хураалт.

64.7 хувиар дэмжигдлээ. Баярлалаа

9.Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.3 дахь хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 2.3.7 дахь заалт нэмэх:

“2.3.7.Гэр бүлийн цогц хөгжлийг дэмжих төвийг байгуулна.”

Санал гаргасан Улсын Их Хурлын гишүүн Л.Энхнасан. Гэр бүлийн цогц хөгжлийг дэмжих төвийг байгуулна. Гэр бүлийг дэмжих. Энэ түрүүн Нарантуяа-Нара гишүүн бас ярьж байсан. Ер нь зуслан зөвхөн зуслан гэхгүйгээр энэ нөгөө хөдөө орон нутагт явахад гэр бүлийн ийм цогц хөгжлийн төвийг бол байгуулах нь зүйтэй юм байна. Иргэд ч гэсэн энэ тал дээр маш их асуулт асууж байсан. Тэгээд Азийн хөгжлийн банк бол ер нь гэр бүлийн хөгжлийн төв байгуулъя гэсэн энэ төсөл явж байгаа юм билээ. Тэгээд эхний байдлаар Дархан, Сэлэнгэд байгуулахаар яамнаас санал ирсэн гэсэн. Энэ дээр яамнаас хариулаад одоогийн байдлаар яах вэ зүгээр үү. Түрүүн Энх-Амгалан сайдаас би бас тодруулаад асуучихсан. Энэ нөгөө юу руу өөр Байнгын хороо хурал руу орчихсон учраас. Ер нь гэр бүлийн цогц хөгжлийг дэмжих төвийг байгуулна гэсэн нэр томьёогоор санал хураалт. Дэмжье гэсэн нэр томьёог санал хураалт хийе.

52.9 хувиар уначихлаа.

10.Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.2.3 дахь заалтын “бэхжүүлж” гэсний дараа “яаралтай болон түргэн тусламжийн үйлчилгээг сайжруулж,” гэж нэмэх:

Санал гаргасан Улсын Их Хурлын гишүүн Л.Энхнасан. Яаралтай тусламжийг түрүүн нэлээн их ярьсан учраас. Юу нь байхгүй юу. Ингээд хориод санал байгаа. За тэгье. Саяын санал хураалтыг яах вэ. Яаралтайгаар болон түргэн тусламжийн үйлчилгээг сайжруулах гэж нэмэх. Дэмжье гэсэн санал хураалт.

64.7 хувиар дэмжигдлээ.

11.Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 1.1 дэх хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 1.1.5 дахь заалт нэмэх:

“1.1.5.Бүсийн зөвлөлд нийгмийн түншлэгч байгууллагууд, Үйлдвэрчний эвлэл, ажил олгогч байгууллагын оролцоог хангаж Бүсийн хөдөлмөр, нийгэм эдийн засгийн хэлэлцээр байгуулна.”

Санал гаргасан Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэбат. За Эрдэнэбат гишүүн тайлбар хийнэ үү.

С.Эрдэнэбат: Одоо болохоор нөгөө аймаг аймгаараа хэлэлцээр байгуулаад явдаг юм. Одоо яг нийгмийн. Хөдөлмөр нийгмийн түншлэлийн гээд. Одоо бүсийн болчихсон учраас бүсээрээ 3 аймгууд нэгдэж байж. Бүсийнхээ хэмжээний нийгмийн хамгааллын асуудлууд, цалин хөлсний асуудлууд, хөдөлмөр эрхлэлтийн асуудлууд, тэгээд энэ гэр бүлийн асуудлууд тэр хүүхдийн зуслан гэдэг юм уу ийм юмнуудаа ярих хэрэгтэй болж. Тэгээд энэ талаар бас Засгийн газрын тэргүүнтэй уулзахад бол дэмжсэн. Ер нь нэгэнт бүсийн хөгжил гэж байгаа зөвхөн энэ дээр бол яамд болон сайд юу гэхээсээ илүүтэйгээр нийгмийн олон талуудын оролцоог хангаж шийддэг байя. Бүсүүдэд тодорхой эрх зүйн орчныг нь бүрдүүлэхэд нь оруулъя гэдэг ийм байдлаар бас ярьсан асуудал байгаа юмаа. Тийм учраас та бүгдийг энэ бүсийн хэмжээний хэлэлцээрүүдийг байгуулах. Үүнд нь эрх зүйн орчныг нь шийдэж өгөхөд бас түлхэц болох юмаа. Тийм учраас бүсчилсэн хөгжлийн үзэл баримтлалд олон нийтийг оролцуулах энэ үүднээсээ энэ саналыг оруулж байгаа юмаа.

Л.Энхнасан: Дэмжье гэсэн томъёоллоор санал хураалт хийе.

58.8 хувиар дэмжигдлээ. Миний энэ төхөөрөмж ажилласангүй дэмжсэнээр бүртгэнэ үү.

12.Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.1 дэх хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 2.1.14 дэх заалт нэмэх:

“2.1.14.Багш ажилчдын цалин хөлс, нийгмийн асуудлыг тэргүүн ээлжинд сайжруулна.”

Санал гаргасан Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэбат. Эрдэнэбат гишүүн тайлбараа хэлнэ үү.

С.Эрдэнэбат: Тийм. Ирэх жил нөгөө боловсролын жил болж байгаа учраас хөрөнгө оруулалтаас гадна хүний асуудлыг нь орхиж болохгүй ээ. Тийм учраас энэ боловсролын салбарын ялангуяа энэ боловсрол, эрүүл мэнд сая Баярсайхан дарга бас хэллээ. Энэ нийгмийн хамгааллын цөөн хэдэн ажилтнууд байгаа. Хүүхэд гэр бүл хүчирхийллийн юутай ажилладаг. Эдгээр хүмүүсийнхээ цалин хөлсний асуудлыг бас нэмэгдүүлье гэдэг байдлаар оруулаад өгвөл яасан юм бэ гээд.

Л.Энхнасан: Чинбүрэн гишүүн санал хэлье.

Ж.Чинбүрэн: Эрдэнэбат гишүүн ээ, би бол ингэж бодъё. Хэдүүлээ нэг салбарыг илүү 1 дүгээрт тэргүүнд тавьчихъя гэхлээр бусад салбар нь хаягдчих гээд байгаа юм шиг. Нийтэд нийгэмд их тийм эвгүй байдал үүснэ. Тийм учраас нэгэнт 2026 оны боловсролын жил болгож байгаа учраас хэдүүлээ энийг нэг их онцолж

анхаарлын төвд оруулж энэ тэр барих өөрөө нийгмийг талцуулах, тогтворгүй байлгах ийм хүчин зүйл болох учраас энэ саналаа татаад авчхаач ээ гэж хэлэх гэж байна. Одоо 2026 онд тэртээ тэргүй боловсролын жил болгож байгаа учраас энэ дээр илүү их анхаарах, боловсролын багш нарын цалин хөлсийг нэмэгдүүлэх чиглэлд онцгой анхаарна л гэж ойлгож байгаа шүү дээ. Тийм учраас би бол ийм саналтай байна. Манай гишүүд юу гэж шийдэх юм.

Л.Энхнасан: Яах вэ дэмжиж байгаа байх л даа. Тэгэхдээ бас нөгөө хэлж байгаа юу нь эрүүл мэндийн салбарынхан ч гэсэн бас цалин хөлсөө нэмэгдүүлнэ гээд. Энэ тайлбараа юу яагаад эндээ санал хураалтаа хийчихье. За тайлбар Эрдэнэбат гишүүн.

С.Эрдэнэбат: Яах вэ би нөгөө Нийгмийн бодлогын байнгын хороо гэдэг утгаараа энэ нийгмийн суурь боловсрол, эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллынхаа энэ салбарынхаа өөрсдийнхөө хамаарах энэ асуудлынхаа хүрээнд боловсрол гэдгээр яах вэ нэмж оруулсан юм. Тийм учраас энэ дээр нэмэгдэх нь эрүүл мэндийнхэн байгаа. Нийгмийн хамгааллынхан байгаа. Бусад тэр эдийн засгийн хөгжил тэр уул уурхай гэдэг юм уу тэр хүмүүсийн хувьд бол цалин хөлсний хувьдаа бол нэг их айхтар их санаа зовоод байх асуудал нэг номерт бол биш. Тийм учраас эрхлэх мэргэжлийн Байнгын хорооны хувьд энэ нийгмийнхээ гол суурь болсон энэ хүмүүсийнхээ цалин хөлсний асуудлыг тавихгүй бол энэ хөгжлийн төлөвлөгөөнд чинь дандаа хөрөнгө оруулалт байшин барилга ингэнэ, тэгнэ гэсэн юм байгаад байдаг. Хүнтэй холбоотой асуудлаа хүлээж байгаа учраас салбарын ажилтнууд хүмүүс бас харж байгаа учраас энийг нь онцлоод тавьчихвал яасан юм бэ гэж. Тэгэхгүй бол өрсөлдөх чадварынхаа хувьд эдгээр салбарт ажиллаж байгаа хүмүүс маань бага учраас өөр салбар руу шилжих, хувийн хэвшил рүү хэт их шилжих энэ тэр асуудал байгаад байгаа юм тийм.

Л.Энхнасан: Томьёолол нь бол Багш ажилчдын цалин хөлс, нийгмийн асуудлыг тэргүүн ээлжид сайжруулна гэсэн байна. Нийгмийн асуудлыг тэргүүн ээлжид сайжруулна гэсэн. Энэ юуг нь сайн дахиад хараадхаач. Энэ багш ажилчдын цалин хөлс, нийгмийн асуудлыг тэргүүн ээлжид сайжруулна. Санал хураалт хийчхээд тэгээд багш ажилчдын цалин хөлс нийгмийн асуудлыг тэргүүн ээлжид сайжруулна гэсэн энийг дэмжье гэсэн санал хураалт хийе.

76.5 хувиар дэмжигдсэнгүй.

13.Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.3 дахь хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 2.3.7 дахь заалт нэмэх:

“2.3.7.Орчны болон хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн эрсдэлийг нийгмийн түншлэгч Үйлдвэрчний эвлэл, ажил олгогчдын оролцоонд тулгуурлан бууруулна.”

Санал гаргасан Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэбат. За тайлбар хийнэ үү.

С.Эрдэнэбат: Энэ хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн асуудалд нэлээн онцгой анхаарахгүй бол манай зөвхөн Хөдөлмөрийн яам бол барахгүй ээ энийг. Одоо саяхан өчигдөр гэхэд Ховдод 11 хүн барилга барьж байгаад унаад 5 нь газар дээрээ нас бараад, 6 нь маш хүнд байдалтай байгаад байдаг. Гэтэл тэнд нь хариуцаж байгаа Засаг дарга тэр барилгаж байгаа барилгын компани Хөдөлмөрийн

яамныхан 3 жилдээ бараг нэг газар очвол очно гэдэг ийм л ачаалалтай байгаа байхгүй юу. Тэгэхээр чадахгүй юмаа эрсдэлээс хамгаалж чадахгүй энэ зүйлдээ төр өөрөө бид нар хамгаална гэдэг энэ зүйлээсээ татгалзах ёстой. Төр хувийн хэвшлийн түншлэл гэж ярьдагтай ижилхэн төр өөрөө зарим чиг үүргүүдээ энэ эрсдэлээс хамгаалах хамгийн их хохирогч нь болзошгүй, ажилтнуудын төлөөллийн байгууллага болон ажил олгогчдын байгууллага ч гэсэн өөрсдөд нь асар их эрсдэл учирч байгаа байхгүй юу. Тэр нэг газ дэлбэрчихсэнтэй холбоотойгоор тэр нэг ажилтан нь ажил олгогчтойгоо хоёулаа ял ингээд сонсох гээд сууж байна л даа.

Тийм учраас энэ асуудал дээр бид нар ингээд зөвхөн төр өөрөө нэг улсын хэмжээнд 100 орчим л байцаагч байдаг. Тэгээд бид нар л байцаагч нар энийг хянана шалгана. Өөр бол хэн ч энд оролцох ёсгүй гэдэг энэ төрийн хяналт гэдэг үүднээсээ хэт ингээд давжааруулснаас болоод маш олон хүмүүсийн амь нас, эрүүл мэндийн эрсдэлд орох аюул байна аа. Өнгөрсөн хугацаанд түрүү жил гэхэд хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын осол түүнээс холбоотой нас барагчдын тоо 2 дахин өсчихсөн юм байна лээ. Энэ юутай холбоотой вэ гэхээр эдийн засаг эрчимжихээр барилга, уул уурхай болон бүс бүх салбарууд идэвхждэг. Тийм учраас бид нь үүнийг дагаад осол аваар бол дагадаг ийм зүй тогтолтой юм байна. Тэгэхээр олон улсын чиг хандлага ч гэсэн ялангуяа урьдчилан сэргийлэх эрсдэлээс хамгаалах энэ зүйл дээр энэ төр, ажил олгогч, үйлдвэрчний эвлэлийн байгууллагууд нь хамтарч энэ оролцоогоо хангаж тавихгүй бол энэ осол аваар гэдэг юм уу энэ эрсдэлээс ерөөсөө буурахгүй ийм янзтай байгаа юм байна аа. Тэр утгаараа Хөдөлмөр, нийгмийн хамгаалалд бол санал хүргүүлсэн. Дэмжихээ бол илэрхийлсэн. Тийм учраас энэ оролцоог нь сайжруулж нөгөө талаасаа энэ хяналтын механизмд ч гэсэн олон нийтийн хяналт гэдэг зүйлийг нь маш тодорхой оруулж өгч шийдэхгүй бол болохгүй байгаа учраас энэ саналыг оруулж байгаа юм гэдгийг хэлмээр байна.

Л.Энхнасан: Дэмжье гэсэн томъёоллоор санал хураалт. Төхөөрөмж сая уншигдсангүй. Горимын санал төхөөрөмж уншигдсангүй. Саяын саналыг хүчингүйд тооцож өгнө үү. За ингээд хүчингүйд тооцох. Тийм санал хураалт явуулъя. Хүчингүйд тооцохоор санал хураалт явуулъя.

58.8 хувиар саяын санал хураалт хүчингүй боллоо. За одоо ингээд орчны болон хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн эрсдэлийг нийгмийн түншлэгч, үйлдвэрчний эвлэл, ажил олгогчдын оролцоонд тулгуурлан бууруулна гэсэн саналыг дэмжье гэсэн томъёоллоор санал хураалт хийе.

70.6 хувиар дэмжигдлээ. Баярлалаа

14.Төслийн 1 дүгээр хавсралтын 2.3 дахь хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 2.3.8 дахь заалт нэмэх:

“2.3.8.Эмч, эмнэлгийн ажилтны цалин хөлсийг жил бүр нэмэгдүүлэх”

Санал гаргасан Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэбат. За тайлбар хийнэ.

С.Эрдэнэбат: Тийм. Энэ дээр би дахиад нэг тайлбар хэлчихье. Гүйцэтгэлийн үнэлгээ гэсэн мөртөө гүйцэтгэлээрээ ажиллаж байгаа хүмүүсийн цалин нэмэгдэхгүй байгаад байдаг. Ийм асуудал бас байгаад байгаа юм. Гүйцэтгэлийн үнэлгээгийн санхүүжилтийг нь нэмээд өгөхөөр эмнэлэг цаанаа зарим эмнэлгүүдийн хувьд бол цалин хөлсөө нэмэхгүй. Үндсэндээ бол манай зардал хүрэхгүй байна.

Гүйцэтгэлээрээ үнэлгээгээ авч чадахгүй байна гээд нэг ийм асуудал байгаад байгаа юм. Тэгэхээр энэ өөрөө их пийлдэх юм бол яг гүйцэтгэлийн үнэлгээ гэдэг сонгодог утга нь ажиллахгүй ээ. Өөрөөр хэлбэл эмч ажилчид илүү сайн үйлчилгээ авсныхаа төлөө миний цалин нэмэгдэх юм уу, үгүй юм уу гэдэг ийм сэдэл авч байж энэ өөрөө цаашаа явна. Тийм учраас энэ бол яах вэ шууд төсөвтэй хамааралгүйгээр төсөв дотор нь энэ менежментийг нь маш тодорхой болгож өгөөд тавих юм бол энэ эрүүл мэндийн салбарын цалин хөлсийг нэмэгдүүлэх ийм боломж гарч ирэх юмаа. Тухайлбал би нэг жишээ хэлье. Гүйцэтгэлийн үнэлгээтэй салбарын ажилчдын цалин хөлсийг зүгээр гүйцэтгэлийн үнэлгээгүйгээр цалинждаг ажилтнуудтай нийтлэг нэг бодлогоор явна гэж болохгүй ээ. Цалин хөлс нь тэгвэл тогтмол энүүгээрээ ингэж явна гэх юм энэ чинь ямар ч гүйцэтгэлийн үнэлгээ гэдэг нь зүгээр наанаа харж байгаа санхүүжилтийг авчхаад цаанаа цалин хөлс нь гүйцэтгэлийн үнэлгээгээр уян хатан нэмэгддэг байх энэ зохицуулалтыг хийхгүй бол болохгүй. Тухайлбал, сувилагчийг хэлье. Сувилагчийн цалин үндсэндээ тогтмолоор нэгдсэн журмаар тогтоогддог. Түүн дээр нэмэх нь энэ гүйцэтгэлийн үнэлгээтэй холбоотой нэмж өгөхгүй бол бид нар сувилагчийн асар их дутагдалд орчихсон юм байна лээ.

Тийм учраас энэ тал дээр Мөнхсайхан сайд энэ тэр бол энэ эмнэлгүүдэд санхүүжилт өгөөд, цаана нь дахиад яг өгсөн санхүүжилт дээр ажилчдын цалин яаж нэмэгдэж байна вэ гэдэг талаар нь хяналт тавьж явахгүй бол бид нар даатгалаар эмнэлгүүдэд нь санхүүжилтийг нь өгчихдөг цаанаа нөгөө эмнэлгүүд нь яадаг вэ гэхээр засварт хийчихдэг, үнэтэй тоног төхөөрөмж авчихдаг. За тэгээд удирдлагын баахан зардлууд гаргачихдаг. Хэрэгтэй, хэрэггүй юманд ингээд гаргадаг. Энэнээсээ болоод ажилчдынх нь цалин хоосон хоцрохоор ажилчид яаж байна вэ гэхээр үндсэндээ хувийн хэвшил рүү эсвэл шилжье, эсвэл өөр салбар руу явъя гэдэг ийм юм руу явдаг. Энэний цаана яадаг вэ гэхээр сувилагчийн дутагдал, эмч нарын дутагдал улсын эмнэлэгт ажиллаж байсан сайн эмч нар хүртэл хувийн эмнэлэг рүү очоод тэгээд үндсэндээ жирийн үйлчилгээ авч байгаа хүмүүс хувийн эмнэлэгт өндөр үнэтэй мэс засалд хувиасаа санхүүжилт бүр хэд дахин нугалж гаргах ийм эрсдэл болоод байгаа учраас энэ эрүүл мэндийн салбар маань өөрөө гүйцэтгэлийн санхүүжилттэй учраас энэ цалин хөлсний орлогыг нь бол нэмэгдүүлнэ ээ. Нэгдсэн тэр цалин хөлсний юунаас гадна үүн дээр нэмэх нь тэр урамшуулал болон нэмэгдэл цалин нь гүйцэтгэлийнхээ санхүүжилттэй уялдаж нэмэх ёстой гэдэг утгаар энэ саналыг оруулж байгаа юм шүү. Түүнээс биш одоо үндсэн цалинг онцгойлон нэмж байна гэсэн асуудал биш гэдгийг ойлгоорой гишүүд ээ.

Л.Энхнасан: Бат-Эрдэнэ гишүүн тодруулга асууя гэж байна.

Б.Бат-Эрдэнэ: Эрдэнэбат гишүүн ээ. Энэ нөгөө эм эмнэлгийн ажилтны цалин хөлсийг жил бүр нэмэгдүүлэх гээд шууд автоматаар орчихоор төр яах вэ ингээд өөрсдийнхөө хэмжээний төрийн эмнэлэгт ажиллаж байгаагаа нэмээд байдаг. Хувийн эмнэлэг яах юм. Одоо чинь нөгөө нэг төр хувиас хувьд байгаа боловсон хүчнийг булаагаад байна гээд л цахимаас авхуулаад зөндөө олон асуудлууд үүссэн шүү дээ. Одоо тэгээд ингээд нэмсээр байгаад төрийн эмч эмнэлгийн ажилтны цалин нь өндөр болчихдог, хувийн эмнэлгүүд чинь боловсон хүчингүй болчих вий дээ. Тэгээд энэ чинь өөрөө яаж зохицолгоо хангагдах юм. Тэгээд ер нь энэ цалин хөлсний бодлого өөрөө энэ нэгдсэн бодлогоороо л Гэр бүл, хөдөлмөр, хамгааллын яамнаас нэгдсэн бодлогоороо л явахгүй бол гишүүн болгон ийм санал гаргаад байхаар наадах чинь болох юм уу.

Л.Энхнасан: Эрдэнэбат гишүүн хариулна.

С.Эрдэнэбат: Өнөөдөр хувь хувьсгалгүй бүгд нэг санхүүжилтээр явж байгаа. Хувийн хэвшил ч гэсэн нэмэгдэх ёстой гэж би бодож байгаа. Нэгдүгээрт бол бид нар яаж байна вэ гэхээр үндэсний хэмжээний бэлдсэн боловсон хүчнээ цөөхөн хэдэн төгрөгнөөс болоод алдчихаад байна аа. Улсын хэмжээнд маш олон сувилагчийн дутагдал байж байгаа. Энэ бол өөрөө үндэсний аюулгүй байдалтай ч холбоотой асуудал. Тийм учраас бид нар энэ гүйцэтгэлийн санхүүжилт нь юу гэж өгдөг вэ гэхээр тэр эмнэлгийн салбарт өгөхөөсөө гадна цалин хөлс орлогоо нэмэгдүүлнэ шүү, үндэснийхээ ажиллах хүчийг тогтооно барина шүү гэдэг байдлаар өгөхгүй бол одоо харин эсрэгээрээ улсын эмнэлгээс хувийн эмнэлэг рүү асар олон хүмүүсийн шилжилт нэгдүгээрт явж байгаа. Бүр эрүүл мэндийн салбараас гадагшаа гарч явж байгаа хүмүүсийн урсгал байна. Сувилагч дээр бүр маш тодорхой тухайлбал сувилагчийн сургуулийн 50 хувь нь гадагшаа гарах зорилгоор сурч байна гэж байгаа байхгүй юу гадагшаа. Тэгэхээр бид нар гадаад руу явах сувилагчийг бэлдэж өгөөд цалингийн нэг 5, 10 мянган төгрөг хэмнэснээсээ илүүтэйгээр ийм их хүний нөөцөө алдчих ийм эрсдэл.

Л.Энхнасан: Санал. За Мөнхсайхан сайд тайлбар хэлнэ.

Т.Мөнхсайхан: Одоо нэг ийм зүйл байгаа манай салбар чинь 2021 онд гүйцэтгэлийн санхүүжилт рүү шилжээд, одоо эмнэлгүүд нь гүйцэтгэлээрээ мөнгөө аваад байгаа юм. Эмнэлэгт ажиллаж байгаа эмч, сувилагч, эмнэлгийн ажилчид гүйцэтгэлээрээ авч чадахгүй байгаа. Гэхдээ бид нар жишээ нь мухар олгойн авах мэс засал гэхэд тэрний өртгийн жинг нь бодохдоо эмч тэр ажиллах хүчний зардал гэдгийг нь тооцоолж өгч байгаа байхгүй юу. Тэгэхээр бид нар эрүүл мэндийн салбарынхны хөдөлмөрийн үнэлэмжийг жил болгон инфляцтай уялдуулж нэмэгдүүлэх, эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийг инфляцтай уялдуулж жил болгон нэмэгдүүлэх гэдэг энэ зүйлээрээ байх юм бол энэ маш их зөв зүйтэй болно. Зүгээр энэ тогтмол байгаа энэ цалинг нэмэгдүүлнэ гэхээр энэ маань одоо өнөөдрийн манай салбарт хийгдэж байгаа санхүүжилттэй уялдахгүй байгаа юмаа. Тэгэхээр энийг та хэд маань маш сайн ойлгоод, эрүүл мэндийн салбарын өнөөдөр хүрэхгүй байгаа энэ төсөв санхүүжилтийг нь жил болгон уялд...

Л.Энхнасан: Ойлголоо. Ингээд 2.3.8-аар эмч, эмнэлгийн ажилтны цалин хөлсийг жил бүр нэмэгдүүлэх гэснийг дэмжье гэсэн томьёоллоор санал хураалт хийе.

76.5 хувиар дэмжигдсэнгүй ээ. Ганмаа гишүүн дэмжсэнээр юм уу. Болормаа гишүүн бас дэмжсэнээр оруулна уу.

ХОЁР.ТОГТООЛЫН ТӨСЛИЙН ХОЁРДУГААР ХАВСРАЛТЫН ТАЛААР:

15.Төслийн 2 дугаар хавсралтын 2.1 дэх хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 2.1.1.8 дахь төсөл, арга хэмжээ нэмэх:

“Төсөл, арга хэмжээ”-нд “2.1.1.8.Баянзүрх дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн барилга худалдан авах” гэж, “Шалгуур үзүүлэлт”-д “Худалдан авсан барилга” гэж, “Хэмжих нэгж”-д “Хувь” гэж, “Суурь түвшин”-д “0” гэж, “Зорилтот түвшин”-д “100” гэж, “Нийт санхүүжилтийн дүн”-д “40,000,000.00” гэж, “Тухайн жилд шаардагдах санхүүжилт”-д “10,000,000.00” гэж, “Санхүүжилтийн эх үүсвэрийн ангилал”-д “Орон

нутгийн төсөв” гэж, “Үндсэн хариуцагч”-д “Нийслэлийн Засаг даргын тамгын газар” гэж нэмэх.

Санал гаргасан Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Чинбүрэн. За тайлбар хийнэ үү.

Ж.Чинбүрэн: Гишүүдээсээ бас дэмжиж өгөхийг хүсье. Баянзүрх дүүрэг 500 гаруй мянган хүн амтай. Одоо хүртэл улсын нэгдсэн эмнэлгийн тогтолцоо байхгүй, байсан эмнэлгийг нь менежментийн хувьчлал гээд авчихсан, ирсэн иргэдээс байнгын төлбөр нэхдэг ийм хүнд байдалтай байгаа. Тэгээд өнгөрсөн жилийн төсөвт суулгаад энэ тендер зарласан боловч ч амжилтгүй болсон. Тэгээд жил дамнаад хураагдчихсан. Үүнтэй холбоотойгоор дахин энэ төсөвт суулгах саналыг нь дэмжиж өгнө үү. Баянзүрхчүүдийг дэмжиж өгнө үү гэж хүсье.

Л.Энхнасан: Санал хураалт. Дэмжье гэсэн томьёоллоор санал хураалт явъя. Болормаа гишүүн горимын санал.

Х.Болормаа: Төхөөрөмж ажиллаагүй учраас.

Л.Энхнасан: Сая ерөөсөө төхөөрөмж ажилласангүй.

Х.Болормаа: Гэсэн дахин санал хурааж өгнө үү гэсэн горимын саналыг гаргаж байна.

Л.Энхнасан: За дахин санал хураалт. Дэмжье гэсэн томьёоллоор санал хураалт. За горимын санал гаргахгүй бол энэ. За Эрдэнэбат гишүүн.

С.Эрдэнэбат: Саяын санал хураалтад дэмжсэн боловч төхөөрөмж ажиллаагүй учраас дахин санал хураалгахыг хүсье.

Л.Энхнасан: Саяын санал хураалтыг хүчингүй болгоё гэсэн санал хураалт хийе.

64.7 хувиар санал хураалт хүчингүй боллоо. Ингээд дэмжье гэсэн томьёоллоор санал хураалт хийе.

64.7 хувиар дэмжигдлээ.

16. Төслийн 2 дугаар хавсралтын 2.1 дэх хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 2.1.3.1 дэх төсөл, арга хэмжээ нэмэх:

“Хөтөлбөрийн үр дүн”-д “2.1.3. Элэг бүтэн Монгол хөтөлбөрийг үргэлжлүүлэх” гэж, “Төсөл, арга хэмжээ”-нд “2.1.3.1.Б, Д вирустай иргэдийн эмчилгээг үргэлжлүүлэх” гэж, “Шалгуур үзүүлэлт”-д “Вирусын эсрэг эмчилгээ” гэж, “Хэмжих нэгж”-д “Хувь” гэж, “Суурь түвшин”-д “0” гэж, “Зорилтот түвшин”-д “1” гэж, “Нийт санхүүжилтийн дүн”-д “20,000,000.00” гэж, “Тухайн жилд шаардагдах санхүүжилт”-д “20,000,000.00” гэж, “Санхүүжилтийн эх үүсвэрийн ангилал”-д “Улсын төсөв” гэж, “Үндсэн хариуцагч”-д “Эрүүл мэндийн яам” гэж нэмэх.

Санал гаргасан Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Чинбүрэн. За тайлбар хийнэ үү.

Ж.Чинбүрэн: Энэ Д вирусийн эсрэг эмчилгээ хэрэгжиж эхлээд 2 дахь жил рүүгээ орчихлоо. Одоогийн байдлаар энэ эмчилгээ нь өөрөө Д вирусийг найдвартай идэвхгүй болгож байгаа гаж нөлөө байхгүй. Энэ хөтөлбөрөө үргэлжлүүлэх юм бол олон хүмүүсийг нэмж хамруулах нь чухал байгаа. Дээрээс нь яагаад улсын төсвөөс хийдэггүй вэ гэхлээр энэ өвчний халдварыг иргэд өөрснөө архи ууж байгаад авчихсан биш байхгүй юу. Халдварыг манай эрүүл мэндийн салбар өнгөрсөн хугацаанд нэг удаагийн шприц хэрэглэж чаддаггүй байсан. Дэглэм халдвар хамгааллын дэглэм барьж чадаагүй дээрээс нь косметик янз бүрийн үйлчилгээ хамгаалалтын шаардлага хангаагүйгээс болоод олон олон иргэдээ бид В, Д вирустэй болгочихсон. С вирусээ бид ялчихсан, В, Д вирусээ ялахгүй бол элэгний хавдрын өвчлөл циррозын нас баралт буурахгүй юм. Тэгээд ийм сайн явж байгаа төслөө дэмжээд энийг дэмжиж өгөөсэй. Дээр нь маш сайн үр дүнтэй байгаа хамгийн гол нь. Эмчилгээ нь их сайн үр дүнтэй байгаа учраас энэ хөтөлбөрийг үргэлжлүүлээсэй гэж хүсэж байгаа юмаа. Тэгээд төсвийг нь нэмээд олон хүмүүсийг хамруулах энэ талд нь Байнгын хорооны гишүүдээ дэмжлэг хүсэж байна аа.

Шалгуур үзүүлэлт нь ийм шүү. Одоо нэг гэдэг нь нэг дахин нэмэгдүүлж байгаа юм шүү эмчилгээг нь. Нэг ёсондоо одоо мянган хүн эмчилсэн бол 2 мянга болно гэсэн үг шүү. Тэр шалгуур үзүүлэлт нь. Хамруулж байгаа хүний тоог нэмэгдүүлж байгаа нэг гэдэг юм.

Л.Энхнасан: Чинбүрэн гишүүнээс тодруулга. За Болормаа гишүүн.

Х.Болормаа: В, С вирус бишээ, В, Д вирус С вируснээсээ одоо нөгөө хоргүй чанараараа аль нь илүү вэ?

Л.Энхнасан: Чинбүрэн гишүүн хариулна уу.

Ж.Чинбүрэн: Болормаа гишүүн их чухал асуулт асуулаа. Ер нь бид нарын ХСҮТ дээр хийсэн судалгаа хүртэл байдаг. Олон улсын сэтгүүл дээр хэвлэгдсэн. Энэ дээр юу гэж хэлж байна вэ гэхлээр В вирус Д вирустэй хавсарсан байх нь элэгний хорт хавдраар өвдөх магадлалыг 3 жилээр түргэсгэдэг нэг ёсондоо дундаж нас нь 60 байсан бол 57 насандаа элэгний хавдраар өвчлөх эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг. Д вирус нь өөрөө В вирустэй хавсарснаараа элэгний хавдар үүсэх явцыг түргэсгэгч катализатор гэдэг бүр тийм дүгнэлт гарсан. Энэ бол бүр нотолгоотой, баримттай. Тийм учраас монголчуудад яагаад элэгний хавдрын өвчлөл их байдаг вэ гэхлээр Д вирус байгаад байгаа нь л учир шалтгаан байхгүй юу. Дэлхий дээр Д вирусийн өвчлөл тийм их биш. Тийм учраас монголчууд их өвддөг гэдгийн нотолгоо энэ.

Л.Энхнасан: Дэмжье гэсэн нэр томъёоллоор санал хураалт хийе.

52.9 хувиар дэмжигдсэнгүй. Горимын санал гаргая. Баярмаа гишүүн.

Ж.Баярмаа: Горимын санал гаргаад дахиж санал хураалгаж өгнө үү.

Л.Энхнасан: Саяын санал хураалтыг хүчингүйд тооцъё гэсэн санал хураалт. За хүчингүйд тооцъё гэсэн санал хураалт.

64.7 хувиар саяын санал хураалт хүчингүйд тооцогдлоо.

Ингээд дэмжье гэсэн томъёоллоор санал хураалт хийе.

64.7 хувиар дэмжигдлээ.

17.Төслийн 2 дугаар хавсралтын 2.1 дэх хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 2.1.4.1 дэх төсөл, арга хэмжээ нэмэх:

“Хөтөлбөрийн үр дүн”-д “2.1.4.Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд орчин үеийн техник технологийг нэвтрүүлнэ” гэж, “Төсөл, арга хэмжээ”-нд “2.1.4.1.Робот мэс заслыг Монгол Улсад нэвтрүүлэх, тус мэс заслын аргаар хагалгаа хийж эхлэх” гэж, “Шалгуур үзүүлэлт”-д “Хагалгаа хийсэн тоо” гэж, “Хэмжих нэгж”-д “Тоо” гэж, “Суурь түвшин”-д “0” гэж, “Зорилтот түвшин”-д “50” гэж, “Нийт санхүүжилтийн дүн”-д “5,000,000.00” гэж, “Тухайн жилд шаардагдах санхүүжилт”-д “5,000,000.00” гэж, “Санхүүжилтийн эх үүсвэрийн ангилал”-д “Улсын төсөв” гэж, “Үндсэн хариуцагч”-д “Эрүүл мэндийн яам” гэж нэмэх.

Санал гаргасан Улсын Их Хурлын гишүүн Ч.Чинбүрэн. За тайлбар хийнэ үү.

Ж.Чинбүрэн: Баярлалаа. Энэ сүүлийн санал нь яаж байгаа вэ гэхлээр дэлхийн анагаах ухааны хөгжил робот мэс засал руу орчихсон. Хавдар судлалын төв дээр Робот мэс заслын сургалтын төв ажиллаж байгаа. Одоо эмч нар бол яг тэр сургалтын Симулятор буюу 3D орчин дотор яг одоо роботоор хагалгаа хийж байгаа тэр консол дотор ажилладаг энэ технологи нэвтэрчихсэн. Одоо технологийн гүйцэтгэл нь бол нөгөө тоног төхөөрөмжөө аваад өгчих юм бол хагалгаа хийхэд бэлэн болж байгаа шүү. Тэгэхлээр дэлхийгээс бид гар утсаараа хоцрохгүй хамгийн сүүлийн утсыг барьж чаддаг хэрнээ эмчилгээн дээр болохлоор хоцорч бас болохгүй юмаа. Тэгээд Монгол Улс бас нэг робот мэс засал хийдэг болчихсон байх энэ боломж 2026 онд бидэнд байгаа. Энийг дэмжиж өгөөсэй гэж та бүгдээс хүсэж байна аа.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Энэ зорилго түвшинд 50 гэхлээр 50 хагалгаа хийх юм уу тиймээ. За дэмжье гэсэн томъёоллоор санал хураалт хийе.

64.7 хувиар дэмжигдлээ.

18.Төслийн 2 дугаар хавсралтын 1.10 дахь хэсэгт доор дурдсан агуулгатай 1.10.1.2 дахь төсөл, арга хэмжээ нэмэх:

“Төсөл, арга хэмжээ”-нд “1.10.1.2.Нэгдсэн эмнэлгийн барилга, 300 ор, /Улаанбаатар, Налайх дүүрэг, 2 дугаар хороо/” гэж, “Шалгуур үзүүлэлт”-д “Барилгын ажлын гүйцэтгэл” гэж, “Хэмжих нэгж”-д “Хувь” гэж, “Суурь түвшин”-д “...” гэж, “Зорилтот түвшин”-д “...” гэж, “Нийт санхүүжилтийн дүн”-д “80,000,000.00” гэж, “Тухайн жилд шаардагдах санхүүжилт”-д “42,000,000.00” гэж, “Санхүүжилтийн эх үүсвэрийн ангилал”-д “Улсын төсөв” гэж, “Үндсэн хариуцагч”-д “Эрүүл мэндийн яам” гэж нэмэх. За дэмжье гэсэн.

Санал гаргасан Улсын Их Хурлын гишүүн Ц.Сандаг-Очир байхгүй байна. Энэ нөгөө өмнө бас манай Байнгын хороогоор төсөв ярилцаж байхад орж байсан тийм энэ санал юм шүү. Тэгэхлээр бас дэмжээд өгөөрэй. Энэ өмнө нь бид нар төсөв ярьж байхад орж байсан шүү дээ тиймээ. Тэр санал биз дээ. За ингээд тэгье. Чинбүрэн гишүүн тодруулгад, Болормаа гишүүн асуулт асууя.

Х.Болормаа: Би яагаад ингээд асуух уу гээд асуулт асуух уу гэж асуугаад байна гэхээр ер нь бол өнгөрсөн хугацаанд дүүргийн Засаг даргаар ажиллахдаа анх удаа орон нутгийн төсвөөр 200 ортой нэгдсэн эмнэлгийг барьсан. Тэгэхээр бусад буюу Сонгинохайрхан дүүрэгт, Хан-Уул дүүрэгт баригдах гэж байгаа юм байна лээ 110 тэрбум буюу 100 ортой нэгдсэн эмнэлэг. Сонгинохайрхан дүүрэгт 200 ортой нэгдсэн эмнэлэг Азийн хөгжлийн банкны санхүүжилтээр баригдсан. Тэгэхээр бас нэг хүмүүс андуураад байдаг юм байна лээ. Сүхбаатар дүүрэгт бол ерөөсөө анх удаа Монгол Улсын хэмжээнд орон нутгийн төсвөөр 200 ортой нэгдсэн эмнэлгийг барьсан юмаа. Тэгэхээр энэ манай гишүүд үнэхээр эмнэлгийн хүртээмж анхан шатны тусламж үйлчилгээний тал дээр бол үнэхээр орон нутгууд бол маш хүнд байдаг. Тийм учраас би энд саяын Сандаг-Очир...

Л.Энхнасан: Нэмээд нэг минут.

Х.Болормаа: Нэг минутаа авчихъя. 200 ортой эмнэлгийг ямар өртгөөр барьсан тооцоо судалгаа бол надад байна. Тэгэхээр энэ 300 ортой эмнэлэг гэдэг маань энэ бол яг амьдралд нийцтэй. Хамгийн гол нь иргэдийн эрүүл мэндийн эрүүл мэндэд үйлчилгээ үзүүлэх эрүүл мэндийн салбар учраас энийг бас Нийгмийн бодлогын байнгын хорооныхоо гишүүдийг дэмжээд өгөөч ээ гэсэн саналыг оруулж байна нэмэлтээр.

Л.Энхнасан: Дэмжье гэсэн томъёоллоор санал хураалт хийе.

Баярлалаа 58.8 хувиар дэмжигдлээ. Ецe нэг 2 л юу байна.

Тогтоолын төслийн 1 дүгээр хавсралтад 2.2.8 дахь дээд заалт нэмэх:

2.2.8-д нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний нэгдсэн тогтолцоо бүрдүүлэх зорилгоор орон нутагт Нийгмийн эрүүл мэндийн төв байгуулна. Санал гаргасан Улсын Их Хурлын гишүүн М.Сарнай. За ингээд дэмжье гэсэн томъёоллоор санал хураалт явуулъя. Би бас дэмжсэн шүү. Энхнасан, Баярмаа хоёр дэмжсэн гээд 64.7 хувиар дэмжигдлээ.

19.Төслийн талаарх зарчмын зөрүүтэй саналын томъёолол дэмжигдсэнтэй холбогдуулан төслийн агуулга, зарчмыг алдагдуулахгүйгээр төслийн бүтэц, нэр томъёо, хэл найруулга, дэс дараалал, зүйл, заалтын дугаарыг нийцүүлж өөрчлөх.

Санал гаргасан Улсын Их Хурлын гишүүн Л.Энхнасан. Ингээд дэмжээрэй. Дэмжье гэсэн томъёоллоор санал хураалт хийе.

70.6 хувиар дэмжигдлээ. За ингээд зарчмын зөрүүтэй санал хураалт дууслаа.

Ажлын хэсэгт баярлалаа. Одоо зүйл бүрээр санал хураалт явна. Шууд дэмжээд дэмжээд явах. Одоо тогтоолын төслийн 2 дугаар зүйлийг хэлэлцье.

2 дугаар зүйлийг уншиж танилцуулъя.

Хоёр.Монгол Улсын хөгжлийн 2026 оны төлөвлөгөөг баталсантай холбогдуулан дараах арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэхийг Монгол Улсын Засгийн газар Л.Оюун-Эрдэнэд даалгасугай.

Нэгдүгээрт, Монгол Улсын хөгжлийн 2026 оны төлөвлөгөөнд туссан улсын төсвийн эх үүсвэрээр санхүүжүүлэх шаардлагатай төсөл арга хэмжээг Монгол Улсын 2026 оны төсвийн тухай хуулийн төсөлд тусгах.

Хоёрдугаарт, Монгол Улсын хөгжлийн 2026 оны төлөвлөгөөнд төр хувийн хэвшлийн түншлэл болон гадаадын зээл тусламжийн хөрөнгөөр хэрэгжүүлэхээр тусгагдсан төсөл арга хэмжээнд шаардагдах бэлтгэл ажлыг хангаж ажиллах.

Гуравдугаарт, Монгол Улсын хөгжлийн 2026 оны төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг 2026 оны 1 дүгээр сарын 1-ний өдрөөс эхлэн зохион байгуулж, биелэлтийг жилээр нэгтгэн гаргаж Улсын Их Хуралд танилцуулах.

2 дугаар зүйлтэй холбогдуулан асуулт асуух гишүүд байна уу? Зарчмын зөрүүтэй саналтай гишүүд байна уу? байхгүй байна.

Тогтоолын төслийн 3 дугаар зүйлсийг уншиж танилцуулъя.

3. Энэ тогтоолын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Монгол Улсын Их Хурлын Эдийн засгийн байнгын хороо Р.Сэддоржид даалгасугай.

Асуулт асуух гишүүд байна уу? асуулт асуух гишүүд байхгүй байна. Зарчмын зөрүүтэй саналтай гишүүд байна уу? байхгүй байна.

Тогтоолын төслийн 4 дүгээр зүйлсийг уншиж танилцуулъя.

4.Энэ тогтоолыг 2026 оны 1 дүгээр сарын 1-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдсүгэй. Асуулт асуух гишүүд байна уу? байхгүй байна. Зарчмын зөрүүтэй саналтай гишүүн байна уу? байхгүй байна.

Тогтоолын төслийн талаарх зарчмын зөрүүтэй саналуудыг санал хураалт авч дууслаа.

Монгол Улсын хөгжлийн 2026 оны төлөвлөгөөг батлах тухай Улсын Их Хурлын тогтоолын төслийн 2 дахь хэлэлцүүлэг явуулж дууслаа.

Тогтоолын төслийн хоёр дахь хэлэлцүүлгийг явуулсан талаарх Байнгын хорооны санал дүгнэлтийг Эдийн засгийн байнгын хороонд хүргүүлнэ. Санал дүгнэлт унших Эдийн засгийн байнгын хороонд Ж.Бат-Эрдэнэ гишүүн уншиж танилцуулна.

Дэгээрээ юу билээ. 5 минут авч болох билүү. Бас хүмүүс бие засах гээд.

Хэлэлцэх асуудал 2.

Цусны донорын тухай хуулийн төсөл. Монгол Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Чинбүрэн, Ж.Алдаржавхлан, А.Ариунзаяа, Н.Батсүмбэрэл нараас 2025 оны 3 дугаар сарын 31-ний өдөр Улсын Их Хуралд өргөн мэдүүлсэн, хэлэлцэх эсэх.

Ажлын хэсгийг танилцуулъя. Э.Тунгалагтуяа байна уу. Тунгалагтуяа Цусны төвийн Цусны чанар аюулгүй байдлын албаны дарга, Н.Халиун байна уу. Цусны төвийн үйлдвэрийн тасгийн их эмч, Ч.Ариунхур Улсын Их Хурлын Тамгын газрын Тэргүүн дэд дарга, Ж.Дондогмаа Улсын Их Хурлын Тамгын газрын Хуулийн газрын дарга, Бат-Эрдэнэ Төсвийн бодлого төлөвлөлтийн газрын Төсвийн зарлагын хэлтсийн дарга Сангийн яам, Эрүүл мэндийн яам Р.Гантуяа байна уу. Энэ ажлын хэсгийн гишүүд хаана байна? Эрүүл мэндийн яамны Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын газрын дарга, Э.Мөнхсүх Эрүүл мэндийн яамны Эдийн засгийн бодлогын газрын дарга, Б.Одгэрэл Эрүүл мэндийн яамны Төрийн захиргааны удирдлагын газрын Хуулийн хэлтсийн дарга, М.Оюунчимэг Эмнэлгийн тусламжийн газрын анхан болон лавлагаа шатлалын тусламжийн хэлтсийн төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж хариуцсан ахлах шинжээч. Энэ ажлын хэсгийн гишүүдийг оруулна уу.

Цусны донорын тухай хуулийн төслийг хууль санаачлагч Улсын Их Хурлын гишүүн Чинбүрэн танилцуулна. За ингээд Чинбүрэн гишүүн танилцуулгаа хийнэ үү.

Ж.Чинбүрэн: Монгол Улсын Их Хурлын Нийгмийн бодлогын байнгын хороо, эрхэм гишүүд ээ, Цусны донорын тухай хуулийн төслийг та бүхэнд товч танилцуулъя.

Хуулийн төслийг 2025 оны 3 дугаар сарын 31-ний өдөр Монгол Улсын Их Хурлын даргад Улсын Их Хурлын гишүүн миний бие Алдаржавхлан, Ариунзаяа, Батсүмбэрэл нар өргөн мэдүүлсэн.

Монгол Улсад Донорын тухай хууль анх 2000 онд батлагдсан бөгөөд хуулийн үндсэн санаа агуулга нь цусны донорын үйл ажиллагааг зохицуулах зорилготой байсан. Улмаар 2012, 2014, 2015, 2021 онуудад нэмэлт, өөрчлөлт оруулсан байна. Энэ хугацаанд манай улсын анагаах ухааны салбарт эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээ, үйлчилгээ хөгжин, эмчилгээний арга хэлбэр, тоо, чанар зэрэг нь хөгжлийн шинэ үе шатанд гарсантай уялдан дээр дурдсан удаа дараагийн нэмэлт, өөрчлөлт болгон шинэчилсэн найруулгаар эрхтний донор эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээний талаарх заалтууд нэмж тусахаар ирсэн.

Монгол Улсад цус сэлбэлт судалгааны салбар хөгжиж ирсэн талаар товч дурдъя. Монгол Улсад анх 1939 оноос цус сэлбэлтийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж ирсэн боловч 1963 оноос Сайд нарын Зөвлөлийн шийдвэрээр бие даасан нэгж анх байгуулагдаж, цусны донорын хөдөлгөөнийг идэвхжүүлэх, донорыг алдаршуулах, урамшуулах үйл ажиллагааг хэрэгжүүлж байсан. Улсын Их Хурлаас 2007 онд Монгол Улсын төрөөс донорын цус, цусан бүтээгдэхүүний хангамжийг сайжруулах, аюулгүй байдлыг хангах талаар баримтлах бодлого баталсан бөгөөд уг бодлогын хэрэгжилтийг хангах төлөвлөгөөг 2008-2015 он, Монгол Улсын Засгийн газрын 2008 оны 111 дүгээр тогтоолоор батлан 96,97 хувийн үзүүлэлттэй хэрэгжилтийг ханган ажилласан.

Ирээдүйн чиг хандлага, түүний өсөлтийн талаар. Монгол Улсын хүн амын суваргын хэтийн төлөвөөр идэвхтэй буюу 24-45 насны донорын хүн амын тоонд эзлэх хувь дунджаар 2 дахин буурахаар байна аа. Дунджаар 20 орчим жил үргэлжлэх энэ цонх үеийн цус, цусан бүтээгдэхүүний нөөц, хангамжийн тасралтгүй байдлыг хангах нь бидний өмнө тулгамдсан гол асуудал болж байгаа юмаа. Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төвийн орон тоо 2014 оноос хойш 20 гаруй хувь

нэмэгдсэн байхад цус, түүний бүрэлдэхүүн хэсэг, цуглуулалт, шинжилгээ, үйлдвэрлэлийн хэмжээ улам бүр нэмэгдсэн. Энэ ачааллыг өнөөгийн хүний нөөцийн хэмжээгээр давах ямар ч боломжгүй болсон төдийгүй, цус сэлбэлт судлалын салбарыг дэлхий нийтээр баримталж байгаа нэгдсэн тогтолцоонд үе шаттайгаар шилжих асуудлыг тодорхойлох шаардлагатай байгаа юмаа.

Ажлын хэсэг Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төвийн болон орон нутаг дахь цусны салбар төвийн ажилтнууд цусны доноруудаас авсан судалгаагаар орон тоо, цалин хөлстэй холбоотой хүндрэл үүсэх, хүний нөөцийн тогтвортой байдал алдагдах, нэгэнт бий болсон чадамж буурах үзэгдэл гарч эхэлсэн. Цусны байнгын донорт дэмжлэг үзүүлэх, тэдний эрүүл мэнд, нийгмийн хамгаалал, халамжийн асуудлыг сайжруулах, цус өгсөн донорыг илчлэг нөхөх хүнсний бүтээгдэхүүнээр үйлчлэх. Хүн амын дунд цусны донорын нийгмийн ач холбогдлыг таниулсан сургалт, сурталчилгааг нэмэгдүүлэх, урамшуулах, цусны донорын үйл ажиллагааг дэмжин, зарцуулсан зардлыг нь татвараас чөлөөлөх зэрэг цусны нөөц хангамжийг сайжруулахад чиглэсэн үйл ажиллагааг дэмжсэн эрх зүйн орчинг бий болгох. Үндэсний аюулгүй байдалтай холбоотой онцлог салбарын хувьд төрөөс цус, цусан бүтээгдэхүүний нөөц хангамжийн талаар онцгойлон анхаарах шаардлагатай гэсэн дүгнэлт гарсан байна аа.

Баримтлах бодлого чиг баримжааны талаар. ДЭМБ-ын удаа дараагийн тогтоол, зөвлөмж, санамж бичиг, Улсын Их Хурлаас баталсан Монгол Улсын Тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал 2030 Алсын хараа-2050, Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын хүрээнд 2021-2030 он хүртэлх үйл ажиллагаа, Монгол Улсын хууль тогтоомжийн 2024 он хүртэлх боловсронгуй болгох үндсэн чиглэл батлах тухай тогтоолыг тус тус үндэслэн Цусны донорын тухай төслийг боловсруулах чиг баримжаа болгов оо. Дэлхийн улс орон олон улсын жишигт 2 мянга ДЭМБ-ын 2018 оны мэдээгээр цусны алба бүхий 171 улсаас 123 улс нь үндэсний бодлоготой, 110 улс нь Цус сэлбэлтийн аюулгүй байдал, чанарыг зохицуулах тусгай хуультай байгаа бөгөөд нэр бүхий гишүүдийн өргөн барьж буй энэхүү Цусны донорын тухай хуулийн төслийг холбогдох судалгаа болгон бүр ч ОХУ, БНХАУ-ын ижил төстэй байгууллагуудын хууль тогтоомж, журам, зааврууд ДЭМБ-ын удаа дараагийн цус, цусан бүтээгдэхүүний аюулгүй байдал хангамжийн бодлоготой холбоотой санамж бичиг зөвлөмжийг өөрийн орны нөхцөл байдалд мөрдөгдөж буй хууль тогтоомжтой уялдуулан нийт 8 бүлэг, 35 зүйлтэйгээр боловсрууллаа.

Хуулийн төсөл батлагдсанаар хуулийн хэрэгжилт, үр нөлөө сайжирч, дараах эерэг үр дүн гарна гэж тооцож байна аа. Үүнд:

Нэгд, цус сэлбэлт судлалын салбарын эрх зүйн орчин улам боловсронгуй болж, цус сэлбэлт судлалын салбар хөгжин дэвших шинэ боломжууд нээгдэнэ.

Хоёр. Иргэд эх орондоо дэлхийн жишигт нийцсэн чанартай тусламж үйлчилгээг хүртээмжтэй хүртэх боломж нэмэгдэнэ.

Гурав. Цусны донорын сургалт, сурталчилгаа түүний дотор орон нутаг дахь үйл ажиллагаанд ахиц дэвшил гарна.

Дөрөв. Цусны донор сэлбүүлэгч эмнэлгийн мэргэжилтэнд тавигдах шаардлага тэдний эрх үүрэг тодорхой болно .

Тав. Цусны донорын нийгмийн халамж алдаршуулалт, урамшуулал сайжирч цусны донорын тоо нэмэгдэнэ.

Зургаа. Гамшиг нийгмийн эрүүл мэндийн онцгой байдлын үед цус, цусан бүтээгдэхүүний нөөц хангамж бүрэн шийдэгдэх нөхцөл бүрдэнэ.

Анхаарал хандуулсан Улсын Их Хурлын Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны дарга, гишүүд та бүхэнд баярлалаа.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Хууль зүйн дүгнэлтийг Улсын Их Хурлын Тамгын газрын Тэргүүн дэд дарга Ч.Ариунхур танилцуулна аа. .

Ч.Ариунхур: Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны дарга, гишүүдийн энэ өдрийн амгаланг айлтгая.

Монгол Улсын Их Хурлын гишүүн Чинбүрэн, Алдаржавхлан, Ариунзаяа, Батсүмбэрэл нараас 2025 оны 3 дугаар сарын 31-ний өдөр Монгол Улсын Их Хуралд өргөн мэдүүлсэн Цусны донорын тухай хуулийн төсөл болон холбогдуулан боловсруулсан бусад хуулийн төслүүдийг Монгол Улсын Их Хурлын тухай хуулийн 46.5.5, Монгол Улсын Их Хурлын чуулганы хуралдааны дэгийн тухай хуулийн 34.1 дэх хэсэгт заасныг үндэслэн төслүүдэд хийсэн хууль зүйн дүгнэлтийг танилцуулъя.

Нэг дэх хэсэг. Төсөл нь Монгол Улсын Үндсэн хууль Монгол Улсын олон улсын гэрээ болон хууль бусад хуульд нийцсэн эсэх Хуулийн төслийн тодорхой зүйл, хэсэг, заалтад хоорондоо зөрчилдсөн эсэх, тухайн төсөл, түүний зарим зүйл, хэсэг, заалтын харилцан уялдааны талаар.

Төслийн 5.2-т цус сэлбэлт судлалын чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулах цусны био бэлдмэлийн үйлдвэрлэл эрхлэх тусгай зөвшөөрлийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага олгоно гэж заасан байна аа. Уг 5.2 дахь хэсэгт заасан тусгай зөвшөөрөлтэй холбогдуулан Зөвшөөрлийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах хуулийн төсөл өргөн мэдүүлээгүй байна. Иймд төслийн 5.2-т заасан тусгай зөвшөөрөлтэй холбогдох зохицуулалтыг Зөвшөөрлийн тухай хуулийн 8.1 дүгээр зүйлийн 13-т нэмж тусгах байдлаар хууль хоорондын нийцлийг хангах, тусгай зөвшөөрөл олгохтой холбоотой шаардлага шалгуур зэргийг тусгайлан зохицуулалтын тусгайлсан зохицуулалтыг төсөлд нэмж тусгах нь зүйтэй байна.

2.Төслийн 6.1.7-д нутгийн өөрөө удирдах байгууллагаас Засаг даргын ажлын үзүүлэлтийг гаргах шалгуур үзүүлэлтэд энэ хуулийн 12.1-д заасан үүргээ хэрэгжүүлсэн байдлыг дүгнэх гэж, 11.2-т энэ зүйлийн 11.1-д заасан үйл ажиллагааг нутгийн өөрөө удирдах байгууллага Засаг даргын ажлыг дүгнэх шалгуур үзүүлэлтэд оруулан тооцно гэж тус тус заажээ.

Монгол Улсын засаг захиргаа, нутаг дэвсгэрийн нэгж, түүний удирдлагын тухай хуулийн 28.1 нутгийн өөрөө удирдах ёс гэж иргэд нийтлэг ашиг сонирхолтой нийцүүлэн шууд буюу энэ хуульд заасан өөрийн төлөөллийн байгууллага түүнд тайлагнадаг гүйцэтгэх удирдлагаар уламжлан тухайн нутаг дэвсгэр, эдийн засаг, нийгмийн асуудлыг хуулийн хүрээнд хариуцан бие даан шийдвэрлэх эрх бодит чадвартай байхыг ойлгоно гэсэнтэй нутгийн өөрөө удирдах байгууллагын ажлыг Засгийн газар дүгнэх асуудлыг уялдуулах нь зүйтэй байна.

3.Төслийн 8.1.13-т зааснаар цусны чанар, аюулгүй байдлыг хангах, цусны донорын үйл ажиллагаатай холбоотой журам, зааврыг батлах эрхийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Төрийн захиргааны төв байгууллагад олгожээ. Захиргааны болон захиргааны хэмжээний акт гаргах эрх олгож байгаа заалтад тухайн актаар зохицуулах асуудлын хүрээг тодорхой заадаг. Иймд төслийн 8.1.13-т үйл ажиллагаатай холбоотой журам, заавар гэснийг журам, заавар батлах эрх олгож байгаа асуудлын хүрээг тодорхой зааж өгөх шаардлагатай байна.

4.Төслийн 9.4 дэх хэсэгт Цусны төв нь хариуцсан нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд цус, цусан бүтээгдэхүүний нөөц хангамжийн тогтвортой байдлыг хангах чиглэлээр энэ хуулийн 9.3-д заасан 8 эрх, үүргийг хэрэгжүүлэхээр төслийн 9.4-д заажээ.

Ийнхүү төсөлд зааснаар Цусны төв нь Цус сэлбэлт судлалын асуудал хариуцсан тусгай мэргэжлийн төв буюу Цус сэлбэлт судлалын асуудал хариуцсан эрүүл мэндийн байгууллагын 12 чиг үүргээс 8 чиг үүргийг нь давхардуулан гүйцэтгэхээр байна. Энэ нь Төрийн хэмнэлтийн тухай хуулийн 15.1.2 дахь заасан төсвийн байгууллагад чиг үүрэг давхардуулан тогтоохыг хориглосон заалттай нийцэхгүй байгааг анхаарах шаардлагатай байна.

5.Төслийн 13.3-д цус сэлбэлт судлалын асуудал хариуцсан эрүүл мэндийн байгууллагын өөрийн орлогоор төсвийн тухай хуулийн 18.7-д заасны дагуу эргэлтийн сан байгуулах бөгөөд уг сангийн хөрөнгийг дараах зорилгоор ашиглаж болно гээд тус сангийн хөрөнгийн зарцуулалтыг зохицуулахаар заажээ.

Төсвийн тухай хуулийн 4.1.9 Төсвийн орлого гэж хууль тогтоомжийн дагуу улсын болон орон нутгийн төсөв бүрдүүлэх орлого, төсвийн байгууллагаас өөрийн байгууллагын өөрийн үйл ажиллагааны орлогыг ойлгохоор заасан. Төслийн 9.1-д зааснаар Цус сэлбэлт судлалын асуудал хариуцсан эрүүл мэндийн байгууллага нь тусгай мэргэжлийн төвийн статустай төсвийн байгууллага юм аа. Тийм учраас тус байгууллагын өөрийн орлого нь төсвийн орлого бөгөөд уг орлогыг төвлөрүүлэх захиран зарцуулахтай холбоотой харилцааг Төсвийн тухай хуулиар зохицуулна. Харин төслийн 13.3-д заасны дагуу Цус сэлбэлт судлалын асуудал хариуцсан эрүүл мэндийн байгууллагын өөрийн орлогоор Төсвийн тухай хуулийн 18.7-д заасны дагуу эргэлтийн сан байгуулах тохиолдолд энэ харилцааг Засгийн газрын тусгай сангийн тухай хуулиар зохицуулахаар байна аа.

Иймд төслийн 13.3 дахь хэсгийг хэлэлцүүлгийн шатанд Засгийн газрын тусгай сангийн тухай хууль болон төсвийн хуулиудтай уялдуулан нийцүүлэх нь зүйтэй байна аа.

6.Төслийн 19.3-д боловсролын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын цусны донорын талаарх ойлголт, ач холбогдлыг ерөнхий боловсролын сургуулийн ахлах анги болон их дээд сургуулийн сургалтын хөтөлбөрт тусгана гэж заасан нь Боловсролын ерөнхий хуулийн 14.9-д бүх шатны албан боловсролын сургалтын хөтөлбөрт тусгах агуулгыг зөвхөн Боловсролын ерөнхий хуулиар зохицуулна гэж заасантай нийцээгүй байна аа.

Иймд төслийн 19.3 дахь хэсгийг Боловсролын ерөнхий хуульд нийцүүлэн өөрчлөх шаардлагатай байна.

8.Төслийн 20.1-д цус, цусан бүтээгдэхүүн, цус, цусны бүрэлдэхүүн хэсгээ 50 болон түүнээс дээш цусаа 35 болон түүнээс дээш ховор бүлгийн цус, цусны бүрэлдэхүүн хэсгээ 25 болон түүнээс дээш удаа өгсөн цусны донорыг Монгол Улсын Засгийн газрын шагнал Хүндэт донор тэмдэг, тэмдгээр шагнаж алдаршуулна гэжээ. Одоо хүчин төгөлдөр үйлчилж байгаа Донорын тухай хуулийн 22.1-д цусны байнгын болон амьд донорт эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг хөнгөлөлттэй үзүүлэх. Жилд нэг удаа эрүүл мэндийн үзлэгт үнэ төлбөргүй хамруулах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн амьд донор болон цусаа 35-аас дээш удаа өгсөн донорыг магадлан итгэмжлэл гэсэн дотоодын рашаан сувилалд жилд нэг удаа үнэ төлбөргүй сувилуулах журмыг Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална гэж заасан.

Төсөлтэй хамт өргөн мэдүүлсэн Донорын тухай хуулийн төсөлд өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төсөлд уг заалт хөндөгдөөгүй байх тул төслийн 20.1 дэх заалтыг Донорын тухай хуультай нийцүүлж хууль хоорондын зөрчлийг арилгах шаардлагатай байна.

9.Төслийн 24.4-д энэ хуулийн 24.1-д заасан тохиолдолд Үндэсний аюулгүй байдлыг хангах тусгайлан чиг үүрэг бүхий байгууллагын бие бүрэлдэхүүн болон бусад төрийн албан хаагчдаас цус, цусан бүтээгдэхүүний нөөцийг бүрдүүлж болно гэсэн нь төслийн 1.2-т заасан цусны донорын үйл ажиллагаа сайн дурын хариу төлбөргүй байх зарчимтай нийцэхээргүй байгааг анхаарах.

10.Төслийн 24.6-д энэ хуулийн 24.1, 24.3, 24.5-д заасантай холбоотой зардлыг Засгийн газрын нөөц сангаас санхүүжүүлнэ гэж заажээ. Засгийн газрын тусгай сангийн тухай хуулийн 11.5-д Засгийн газрын нөөц сангийн хөрөнгөөр санхүүжүүлэх 7 арга хэмжээг нэг бүрчлэн хуульчилсан. Засгийн газрын нөөц сангаас санхүүжүүлэх энэхүү 7 арга хэмжээ нь төслийн 24.6-д заасан 3 арга хэмжээ байхгүй. Мөн Гамшгаас хамгаалах тухай хуулийн төслийн 24.6-д заасан арга хэмжээ тусгагдаагүй байх тул хэлэлцүүлгийн шатанд хууль хоорондын нийцлийг хангах нь зүйтэй байна аа.

Хоёр дахь хэсэг. Хууль тогтоомжийн хуулийн 29.30 дугаар зүйлд заасны дагуу хуулийн төслийн эх бичвэрийг хэл зүйн найруулга тавих шаардлагад нийцүүлэн дараах заалтуудыг өөрчлөх нь зүйтэй гэж үзлээ. Үүнд:

Төслийн 3.1.3, төслийн 5.3, 8.1.2, 7.1.2, 9.2, 10.1.4, 9.3, 13.3, 8.1.7, 14.1, 14.4, 15.3, 21.6, 12.10.2, 28.1, 28.2.

Гурав. Хамт өргөн мэдүүлсэн хуулийн төслүүд нь хуулийн төслийн зохицуулалттай уялдсан эсэх нэмэлт, өөрчлөлт оруулж байгаа хууль тогтоолын төсөл нь тухайн хууль тогтоомжийн зохицуулалтын үндсэн зорилго зарчимтай нийцсэн эсэх талаар.

1.ААНОАТ-ын тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай хуулийн төслийн талаар. ААНОАТ-ын хуулийн 15 дугаар зүйлд албан татвар ногдох орлогоос хасагдах бусад зардал гэсэн харилцааг зохицуулсан бөгөөд энэ зүйлд цусны донорын үйл ажиллагааг дэмжих зорилгоор өгсөн 10 сая хүртэлх төгрөгийн хандивыг албан татвар ногдох орлогоос хасагдах зардалд тооцохоор нэмэх зохицуулалтыг хуулийн төсөлд тусгажээ.

2. ААНОАТ-ын хуулийн 16 дугаар зүйлд албан татвар ногдох орлогоос хасагдахгүй зардлыг тодорхойлсон ба энэ хуулийн 22.9-д зааснаас бусад хандив тусламжийн зардлыг албан татвар ногдох орлогоос хасахгүй байхаар заасан. Мөн хуулийн 22.9-д албан татвар төлөгчийн орлого олох үйл ажиллагаатай хамааралгүй доор дурдсан үйл ажиллагааг нийгмийн хариуцлагын хүрээнд дэмжих зорилгоор элэгдэлд тооцох үндсэн хөрөнгөд оруулсан хөрөнгө оруулалт, харилцан хамааралгүй бусад этгээдэд олгосон санхүүгийн дэмжлэг хандивын зардлыг энэ хуулийн 20.1-д заасны дагуу ногдуулсан албан татвараас хасаж хөнгөлнө. Хөнгөлөх дүн нь тухайн татварын жилд татварын жилийн татвар ногдох орлогын нэг хувь хүртэлх хэмжээнээс хэтрэхгүй байна гээд нийт 11 үйл ажиллагааг татвараас хасаж хөнгөлөхөөр заажээ. Үүнд төсөлд орсон цусны донорын үйл ажиллагааг дэмжих зорилгоор өгсөн хандивтай холбоотой зардал байхгүй байна аа.

Иймд төслийг ААНОАТ-ын хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.1.12, Татварын ерөнхий хуулийн 4.2 дахь хэсэгтэй уялдуулах шаардлагатай.

3. Зөрчлийн тухай хуульд нэмэлт өөрчлөлт, нэмэлт оруулах тухай хуулийн төслийн талаар. Зөрчлийн тухай хуулийн тусгай ангид заасан бүлэг бүрд хамаарах салбарын тусгай ангид заасан бүлэг тус бүрд хамаарах салбарын хуульд заасан зөрчилд тооцох үйлдлүүдийг зааж түүнд тохирох хариуцлагын хэмжээг тодорхойлж өгсөн. Хуулийн төсөлд дурдсан 6.10 дугаар зүйл нь Донорын тухай хууль зөрчих гэсэн зөрчил байна аа. Хууль санаачлагч Донорын тухай хуулиас салгаж, Цусны донорын тухай анхдагч хуулийн төслийг санаачилж өргөн мэдүүлсэн байна аа. Иймд Зөрчлийн тухай хууль, Цусны донорын тухай хууль зөрчсөн зөрчлийн төрлийг шинээр бий болгох эсвэл 6.10 дугаар зүйлийн Цусны донорын тухай хууль зөрчих гэж зүйлийг Цусны донорын тухай хууль зөрчих гэж өөрчлөх нь зүйтэй байна аа. Мөн төслөөр зохицуулсан хориглосон үүрэг болгосон хэм хэмжээг зөрчсөн үйлдлийг зөрчилд тооцон Зөрчлийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай хуулийн төслийг бүрэн тусгасан эсэхийг хэлэлцүүлгийн шатанд нягтлах нь зүйтэй байна аа.

Донорын тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төслийн талаар. Улсын Их Хуралд 2025 оны 3 дугаар сарын 31-ний өдөр өргөн мэдүүлсэн Эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах тухай хуулийн төсөлтэй хамт Донорын тухай хуулийг хүчингүй болгох хуулийн төслийг өргөн мэдүүлсэн байх тул хэлэлцүүлгийн шатанд эдгээр төслийн нийцлийг хангах нь зүйтэй байна.

3. Бусад хуулийг бүрэн хамруулсан эсэх талаар. Төсөвтэй хамт МУЗН-ийн эрх зүйн байдлын тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хуульд хуулийн төсөл өргөн мэдүүлэгдээгүй байна. Тус хуулийн 2 дугаар зүйлийн 2.1-д заасан хууль тогтоомжийн хэсэгт байх Донорын тухай хууль гэснийг Цусны донорын тухай хууль гэж өөрчлөх шаардлагатай байгааг анхаарах нь зүйтэй байна аа.

Л.Энхнасан: Болчихсон уу тиймээ. Хууль санаачлагчаас асуулт асуух гишүүд нэрсээ өгнө үү? Эрдэнэбат гишүүнээр тасаллаа. Эрдэнэбат гишүүн асуултаа асууна уу.

С.Эрдэнэбат: Энэ хуулийг бол яах вэ үзэл баримтлалын хувьд дэмжиж байгаа. Саяын хуулийн дүгнэлтүүдийг харахаар зарим бусад хуулиудтай нийцүүлэх зарим нэгэн редакцын болон юуны хувьд нийцүүлэх шаардлага байна гэж ойлголоо. Тэгэхээр тодруулаад нэг зүйлийг асуухад Татварын хуульд оруулж ирсэн байна, орон нутгийн засаг захиргаа удирдлагын хүмүүстэй бас хамаатуулж орж ирсэн

байна. Тэгэхээр бид нар яг ийм хөшүүргүүдээр энэ зарим явахгүй байгаа юмаа дэмжих нь их зөв байгаа. Би тэр орон нутаг гэдэг юм уу, тэр үндэсний аюулгүй байдал, нийтийн эрүүл мэндийг хариуцаж байгаа энэ хүмүүс манай орон нутгийн Засаг дарга нар энэ асуудлыг нэг их тоохгүй л дээ. Тэгэхээр хуулиараа асуудал оруулж өгч байж энийг нь урагшлуулъя гэсэн санаа яваад байна уу гэж би харж байна тийм үү тиймээ нэг.

Хоёрдугаарт бол татварын хуульд тэр тодорхой хандив өгсөн этгээдүүдийг татварын татвар ногдох орлогоос хасаж байгааг дэмжиж байна. Нөгөө талаар зүгээр би ч гэсэн цусаа өгдөг л дөө хоёр сар тутамд. Тэгээд очихоор нэг сахартай цай, нэг сэндвич хоёр л өгдөг юм. Тэр нь байнгын цусны донороо өгч байгаа хүмүүст. Би эд нар бол яах вэ. Байнгын өгдөг хүмүүс байдаг юм байна лээ. Бүр ингээд олон жил хэчнээн литрийг өгдөг. Тэр хүмүүсийг ер нь урамшуулах, дэмжих, татвараас хөнгөлөх энэ асуудлыг оруулаад ирж болдоггүй юм уу. Нэг их олон хүн байдаггүй юм байна лээ шүү дээ. Байнгын өгдөг ийм донорууд. Тэгэхээр ийм зүйлийг асуумаар байна аа.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Чинбүрэн гишүүн хариулна уу.

Ж.Чинбүрэн: Эрдэнэбат гишүүнд баярлалаа. Энэ их чухал зүйлийг хэлж байна. Мэдээж одоо хуулийн өөрийнх нь бичиглэлийн зарим нэг алдаанууд, хууль нийцлийн асуудлууд энэ тэр гарч байгаа. Саяын хэлсэн шүүмжийг бол хүлээж аваад бид бас энэ ажлын хэсэг байгуулагдвал ажлын хэсэг дээр дандаа засаж болохоор редакцын болон хуульдаа нийцүүлэх ийм ажлууд байгаа учраас энэ дээрээ ажлын хэсэг онцгой анхаараад явчих байх аа.

Зүгээр сая Эрдэнэбат гишүүний хэлдэг тэр татвар болон орон нутгийн удирдлагууд энэ цус цуглуулах үйл ажиллагаанд идэвхтэй оролцох тэр хөшүүргийг хийж өгнө гэдэг яг л одоо голыг нь олоод хэлчихлээ. Би энийг бол одоо ажлын хэсэг байгуулагдвал энэ дээрээ та бүхэн онцгой анхаараад, энийг гол зорилго нь л ерөөсөө бид нөөцтэй л байх ёстой юм. Орчин цагийн эмчилгээний үр дүн их сайн болсон. Дээрээс нь эмчилгээний явцад зөвхөн цус гэдгийг та бүхэн улаан өнгөтэй зүйл гэж битгий хараарай. Тэр дотор маш олон бүтээгдэхүүнүүд байгаа. Зүгээр л одоо энгийнээр хэлэхэд цус алдаж байгаа шалтгаантай холбоотой цусны факторуудыг ялгаад л хүртэл өгч байгаа. Энэ болгон эмчилгээний үр дүнг шууд хамааралтай, шууд нөлөөлдөг чухал үзүүлэлт юм.

Тэгэхлээр бид ерөөсөө л цус авлагагүй өглөг болж байгаа энэ зүйлийг л найдвартай сайн бүрдүүлж чадах доноруудыг алдаршуулах, нэмэгдүүлэх энэ чиглэлд л гол нь анхаарч ажиллаж байгаа ийм заалтууд байсан юмаа. Тэгээд энэ дээр анхаарна. Калорилог хоол хүнсээр нэгэнт цусыг нь авчихсан учраас буцаагаад калорилог хоол хүнс өгөх энэ асуудал маш чухал. Тэр битгий хэл бид бас хуульдаа бүр нэг өдөр цусаа өгөх гээд ирсэн хүн цалинтай чөлөө авах боломжийг хүртэл энэ асуудал орсон байгаа гэх мэтчилэнгээр. Тэгэхлээр бид бүр цаашлаад ярих юм зарим хөгжилтэй орнууд бүр таксины зардлыг нь хүртэл олгож байгаа шүү дээ. Такси унаад ирж байгаа зардлыг нь хүртэл олгоод, тэгээд ирэхэд нь калорилог сайн шим тэжээлтэй хоол өгөх энэ тэр гээд. Түүнээс гадна олон дахин өгч байгаа улсуудыг яаж урамшуулах вэ гэдэг асуудлыг энд оруулсан байгааг анхаараарай. Тэгээд ажлын ажлын хэсэг байгуулагдаад энэ дээр ажиллахад энэ дээр илүү анхаараад явчих боломж байгаа байх аа гэж харж байна. Ер нь бол энэ анхдагч

хууль учраас бид дагалдах хуулиуд хүртэл оруулах бүр боломж бас нээлттэй байгаа.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Үүрийнтуяа гишүүн асуултаа асууна уу.

Д.Үүрийнтуяа: Баярлалаа. Чинбүрэн гишүүн бас хамтран өргөн мэдүүлж байгаа энэ хуулийн төслийг анхдагч хуулийн төслийг боловсруулсан багт талархал илэрхийлье. Чухал хуулийн асуудал орж ирж байна. Хуулийн газрын Улсын Их Хурлын хуулийн газраас хийсэн дүгнэлтийг ингээд харахаар бусад хуулиудтай зөрчилдөж байгаа 8 хууль эрх зүйн орчинтой зөрчилдөж байгаа заалт бас анхаарахаар чухал асуудлууд яригдаж байна. Хамт дагаж өргөн мэдүүлэх хуулийн төсөл бол Зөвшөөрлийн хуулийг анхаарах ёстой юм байна. Нэг анхаарал татаж байгаа зүйл бол энэ хуулийн төслийн 9.2 дахь заалт. Цус сэлбэлт судлалын асуудал хариуцсан тусгай мэргэжлийн төвийн харьяанд Цусны төв ажиллана гэж. Тэгэхээр дахиад шинээр бид нар төрийн байгууллага нэмээд байна уу, энэ яагаад байна. Тэгээд яг төрийн хэмнэлтийн хуулиараа энэ чинь үндсэн чиг үүргийнхээ яг хариуцаж байгаа өнөөдөр байгаа бүтэцтэйгээ чиг үүргийн хувьд бол бараг энэ 60 хувь нь давхардаж байна гэсэн дүгнэлтийг Хууль зүйн газраас гаргасан харагдаж байх юм. Тэгэхээр энд тодорхой хариулт өгөөч. Яг шинээр бүтэц бий болгохоор байгаа юм уу? Тийм бол ямар хэмжээний эдийн засгийн үр дагавар үүсэж байгаа юм. Хуулийн эдийн засгийн тооцоо судалгаа дээр яаж гарсан юм бол.

Л.Энхнасан: Чинбүрэн гишүүн хариулна уу.

Ж.Чинбүрэн: Ер нь бас хуулийн гол зорилго бол ер нь нэг ийм нэгдсэн том босоо тогтолцоо хийх зорилго тавьж байгаа. Нэг ёсондоо Монгол Улсын хэмжээнд ямар нэгэн гамшиг аюул учрахад цусны нөөц цусны бүтээгдэхүүний нөөц хангалттай байх зорилгоор ийм том бүтэц бий болохоор төлөвлөж байгаа. Гэхдээ таны асуултад хариулахад Цус сэлбэлт судлалын асуудал хариуцсан тусгай мэргэжлийн төв нь одоо угаасаа ажиллаж байгаа. Тийм учраас шинэ бүтэц ерөөсөө байхгүй. Ямар нэгэн нэмэгдэх төсөв зардал байхгүй, одоо байгаа бүтцээ байгаа бүтцийг илүү нарийвчилсан оновчтой үйл ажиллагаа нь жигд, хүний нөөц нь дутагддаггүй тэрэнд бас орон нутгийн оролцоог нэмэгдүүлсэн ийм бүтцийг хийхээр том зорилго тавьсан. Энэ дээр нэмээд Эрдэнэбаяр дарга Цус сэлбэлтийн судлалын төвийн даргаар ажиллаж байсан. Энэ төсөл дээр гол ажилласан Эрдэнэбаяр дарга хариулт өгнө үү.

Л.Энхнасан: Эрдэнэбаяр дарга хариулт өгнө үү. 4 дүгээр микрофон.

Н.Эрдэнэбаяр: Та бүхний энэ өдрийн амгаланг айлтгая аа. Үүрийнтуяа гишүүний асуултад хариулъя. Энэ ер нь бол одоо байгаа тогтолцоогоор Цус сэлбэх судлалын үндэсний төв 21 аймаг, алслагдсан 2 дүүрэг, томоохон 3 сум дээр Замын-Үүд нэмэгдээд ингээд нийт 27 цусны салбар төвийг мэргэжил арга зүйн хувьд нь удирдаж ажиллаж байгаа. Өөрөөр хэлбэл тухайн төвүүд маань эмнэлэг түшиглэсэн байдлаар тухайн орон нутгийнхаа хэмжээний цус цусан бүтээгдэхүүнийг хангаж ажиллах ийм чиг үүрэгтэй ингэж ажилладаг. Ер нь цаашдаа Эрүүл мэндийн яамнаас төвлөрлийг сааруулах бодлогын хүрээнд олон тусламж үйлчилгээг орон нутагт үзүүлэх болсонтой холбоотойгоор цус, цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээ ер нь нэмэгдэж байгаа ийм статистик үзүүлэлтүүд гарч ирж байгаа. Зүгээр оны эхний байдлаар ч гэсэн ер нь энэ үзүүлэлтүүд ингэж гарч ирж байгаа.

Өөрөөр хэлбэл цаашдаа ер нь цусны чанар аюулгүй байдлыг хангахын тулд одоо олон улсад байгаа жишгээр бол ер нь энэ нэгдсэн тогтолцоо гэдэг юм руу шилжчихээд байгаа юм. Өөрөөр хэлбэл тэр үндэсний хэмжээний байгууллага нь ер нь улсынхаа хэмжээний бүх төвүүдээ босоо удирдлагаар ингэж хангаж явдаг энэ асуудал гарч ирж байгаа. Монгол Улстай ч гэсэн энэ асуудлын нэг чухал...

Л.Энхнасан: Нэмээд хариулна уу. 3 минутыг өгнө үү.

Н.Эрдэнэбаяр: Эрүүл мэндийн байгууллагууд маань одоо гүйцэтгэлийн санхүүжилт рүү шилжсэн. Цусны асуудал одоо яг гүйцэтгэл гэхээс илүүтэй тухайн орон нутагт шаардлагатай байгаа цус, цусан бүтээгдэхүүнийг өгдөг. Ингээд ирэхээр одоо яг энэ цусны салбар төвүүд дээр бол үүсээд байгаа асуудлууд нөгөө орлого олохгүй байх гэдэг энэ өнцгөөс илүү харагдаад байдаг. Тэрний цаана түрүүн Чинбүрэн гишүүн бас хэлсэн байгаа. Энэ гамшиг ослын үед нөөц бэлтгэх гэдэг юм уу, яг одоо яаралтай тусламжийн үед шаардлагатай байгаа энэ цус, цусан бүтээгдэхүүнийг одоо шууд бэлэн байлгах энэ асуудлууд дээр бас нэлээн тийм одоо санхүүжилт тогтолцоо талаасаа ийм эрсдэлүүд байгаад байгаа учраас энийг ер нь цаашдаа бид нар шийдвэрлээд явах ийм хэрэгцээ байгаа. Зүгээр ер нь цаашдаа нөгөө ажлын хэсэг дээр ч гэсэн энийг бас нэлээн нарийвчилж ярина гэдэг байдлаар өмнө нь нөгөө хуулийн хэрэгжилтийг явахад бас хөндөгдсөн байж байгаа.

Л.Энхнасан: Тодруулга Үүрийнтуяа гишүүн.

Д.Үүрийнтуяа: Улсын Их Хурлын хуулийн газрын дарга Дондогмаа даргаас би тодруулъя. Хуулийн дүгнэлтэн дээр хуулийн дүгнэлтийн 4 дээр байгаа таны гаргасан дүгнэлт дээр. 9.2 дахь заалтыг яг хууль талаас нь дүгнээд үзэхээр өнөөдөр хуулийн төсөлд байгаа орж ирсэн агуулгыг хууль эрх зүйн талаас нь дүгнээд үзэхээр яалт ч үгүй шинээр чиг үүргийн давхардал бүхий нэгж үүсгээд байгаа юм шиг л ийм дүгнэлт харагдаад байгаа юм л даа. Тэгээд энэ дээр яг ямар агуулгаар энэ дүгнэлт гарсан юм бол.

Л.Энхнасан: За дэгээрээ бол уул нь асуудаггүй. Тэгэхдээ бол зохицуулалт байхгүй. Тэгэхдээ яах вэ нэг асуугаадахъя. Хэн хариулах вэ. 1 дүгээр микрофон.

Ж.Дондогмаа: Үүрийнтуяа гишүүний асуултад дүгнэлттэй холбогдуулаад хариулъя. Төсөл дээр бол Цусны донорын тухай хуулийн төсөл дээр Цус сэлбэлтийн цус сэлбэлт судлалын асуудал хариуцсан тусгай мэргэжлийн төв болон эрүүл мэндийн тусгай мэргэжлийн төв болон эрүүл мэндийн байгууллагын чиг үүрэг хоёрыг энэ 8 чиг үүргийг 9 дүгээр зүйл дээр заахдаа давхардуулаад хуульчилчихаад байгаа. Энэ нь чиг үүрэг давхардал байна шүү, чиг үүргийг давхардуулахгүй хуульчлах талаас нь анхаарах ёстой гэсэн ийм дүгнэлт гаргасан байгаа. Хоёр байгууллагын чиг үүргийг давхардуулаад нэг ижил чиг үүргийг 2 байгууллага хэрэгжүүлэхээр заасан байна шүү гэсэн дүгнэлт.

Л.Энхнасан: Тийм чиг үүрэг нь давхардчихсан байна тиймээ. Үүрийнтуяа дарга тодруулах уу.

Д.Үүрийнтуяа: Тэгэхээр мэдээж хуулийн төсөл дээр Засгийн газрын зүгээс бас салбарын яамдууд, хариуцсан яамдууд үүн дээр мэдээж нэлээн анхаарч ажиллах байх. Тэгэхээр ялангуяа Сангийн яам, Эдийн засгийн хөгжлийн яам энэ чиг үүргийн хүрээнд давхардал хийдэл, дээр нь төсвийн урсгал зардалтай холбоотой

ямар ачаалал үүсэх вэ гэдэг дээрээ бас нэлээн нягталж сайн харах нь зүйтэй байх. Мэдээж Улсын Их Хурлын гишүүдийн зүгээс зайлшгүй зохицуулах шаардлагатай механизмын, системийн өөрчлөлтүүдээ оруулахаар саналаа оруулсан байх. Энэ дээр бол бас энэ чиглэлийнх нь хүрээнд анхаарах нь зүйтэй байх аа гэсэн саналаа нэмээд хэлчихье. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Би бас энэ хуулийг төсөл баталснаар улсын төсвийн орлого хэр хэмжээгээр өөрчлөгдөх вэ, буурах вэ энэнээс Сангийн яамны тооцоог сонсьё. Бат-Эрдэнэ дарга 7 дугаар микрофонд суугаад тооцоолол. 7 дээр. Ер нь саяын Үүрийнтуяа гишүүний асууж байгаа асуудал. Тэгээд ер нь урамшуулал хөнгөлөлт үзүүлэхэд ямар тооцоолол гарах вэ.

П.Бат-Эрдэнэ: Сангийн яамны Төсвийн бодлого төлөвлөлтийн газрын Төсвийн зарлагын хэлтсийн дарга Бат-Эрдэнэ. Энхнасан даргын асуултад хариулъя. Хуулийн төслийг дагалдаад энэ татварын хөнгөлөлт чөлөөлөлтийн асуудал орж ирсэн байгаа. Татварын хуульд өөрчлөлт оруулахаар. Гэхдээ бид бол зүгээр яг энэ асуудал дээр нарийвчилсан тооцоо хийж үзээгүй. Яагаад гэхээр яг нөгөө ямар хэмжээний орлого ямар аж ахуйн нэгжээс яаж өгөх зэргийг бол яг урьдчилж тооцох бол боломжгүй байгаад байгаа юм. Яагаад гэхээр аж ахуйн нэгжүүдийн энэ нийгмийн хариуцлагын хөдөлгөөний хүрээнд хийгдэх энэ хандивын арга хэмжээ болон энэ хандив тусламж маань өөрөө эдийн засгийн идэвхжил тухайн аж ахуйн нэгжүүдийн орлоготой уялддаг учраас яг урьдчилсан байдлаар тооцох боломжгүй гэж үзсэн.

Цусны тухай хууль дээр энэ зохицуулж байгаа харилцаануудтай холбоотой урсгал зардал дээр энэ Сангийн яам Засгийн газраас санал дүгнэлт авахаар ирүүлсний дагуу бид Хууль зүйн яаманд саналаа өгсөн. Энэ дээр бид энэ цусны тухай хууль дээр энэ нийгмийн даатгалын сангийн эх үүсвэр орж ирэх гэсэн энэ зохицуулалтыг хасах ийм саналыг бол Хууль зүйн яаманд хүргүүлсэн байгаа. Зүгээр эцсийн байдлаар яах вэ Засгийн газраас юун дээр хуулийн төсөл дээр санал дүгнэлт нь бас ирж амжаагүй гэж байна. Тэгэхээр би бол одоо яг Хууль зүйн яаманд Сангийн яамнаас хүргүүлсэн саналаа тайлбарлая. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн энэ эх үүсвэрийг яг энэ Цусны тухай хуульд орохыг бид ингээд хасах санал өгсөн. Яг энэ цус ингээд цус цуглуулах, энэ хадгалах, тэгээд донортой эргээд нийлүүлэх энэ харилцаа маань яг цэвэр улсын төсөв болон энэ чиглэлийн энэ өөрийн үйл ажиллагааны орлогоос явж байгаа одоогийн энэ санхүүгийн харилцаагаараа явахад болно гэж бид үзээд энэ дагуу саналаа өгсөн байгаа. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Тэгэхлээр энэ нийт зардал нь энэ хүний хөгжлийн зардал, материаллаг зардал, энэ бусад зардлыг нь тооцсон юм байхгүй юу тиймээ.

П.Бат-Эрдэнэ: Яах вэ энэ нөгөө Их Хурлын гишүүний яг бүрэн эрхийнхээ хүрээнд санаачилсан хууль учраас бид зүгээр яг энэ зардал нь тэд гарна, энэ өндөр, ийм учраас энийг нь бууруулна ч гэдэг юм уу тэр агуулгаар бол харж үзээгүй. Ямар нэгэн байдлаар Их Хурал дээр хэрвээ хууль батлагдаад явах юм бол Засгийн газар тэр хуулийг хэрэгжүүлэх үүрэгтэй. Зүгээр цусны төвийн хувьд бол энэ бас санхүүгийн хувьд ер нь их гайгүй боломжтой байгаад байгаа юм. Ямар нэгэн байдлаар өөрийн орлого бас олдог. Яг тэр хэмжээгээрээ бас улсын төсвийн санхүүжилтээрээ нэмэгдүүлээд, орлогоо нэмэгдүүлээд, энэ зарлагаа

санхүүжүүлээд явдаг учраас зүгээр энэ хүрээндээ бас үйл ажиллагаагаа явуулах боломжтой гэж бид бол үзсэн.

Л.Энхнасан: Чинбүрэн гишүүн хариулна уу.

Ж.Чинбүрэн: Би Сангийн яамтай санал Бат-Эрдэнэтэй санал нэг байна. Ер нь бол цусны төв үйл ажиллагаагаараа нэгд бид бас одоо олон нийтэд цусаа хандивлаач ээ гэж уриалах нэг том зардал. Хоёрт, тэр бүтээгдэхүүний аюулгүй байдал чанарын асуудал, нэг ёсондоо ямар нэгэн халдвар тэр цус, цусан бүтээгдэхүүн авснаараа эмчлүүлж байгаа хүн яагаад ч авч болохгүй тиймээ. Гурав дахь зүйл нь бүтээгдэхүүн үйлдвэрлээд түүнийгээ эмнэлгүүдэд хэрэглэхэд нь тодорхой тарифаар бүгд нэг ёсондоо худалдаж байгаа. Тэр олсон орлого нь буцаагаад тэр цуглуулах үйл ажиллагаа явуулж байгаа нэгжүүдийнхээ идэвхжүүлэх үйл ажиллагаанд зарцуулах эрхийг л авах гэсэн ийм эргэлтийн сантай больё гэсэн ийм санаа энэ хууль дотор байгаад байгаа юм. Тийм учраас бид бол одоо байгаа энэ хуулиараа ямар нэгэн тийм төсөв зардал нэмэгдээд, шинэ бүтэц бий болоод л баахан зардал орон тоо нэмэгдээд л явах зүйл байхгүй шүү. Тэгээд ажлын хэсэг дээрээ энийг илүү нарийвчлаад ярих боломж бүрэн нээлттэй байгаа.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Тэгэхдээ ажлын хэсэг дээрээ энэ хуулийн дүгнэлт дээр нэлээн анхаарч ажиллах нь зүйтэй юм байна тийм. Тэгээд тооцооллуудаа ч гэсэн бас ер нь гаргаж авсан нь зүйтэй байх. Ингээд гишүүд асуулт асууж дууслаа. Үг хэлэх гишүүд байна уу. Байхгүй байна. Гишүүдээ дуудаарай.

Цусны донорын тухай анхдагч хуулийн төслийг үзэл баримтлалын хүрээнд хэлэлцэх нь хэлэлцэх эсэхийг дэмжье гэсэн саналын томьёоллоор санал хураалт хийе.

52.9 хувиар дэмжигдлээ.

Хуулийн төсөлтэй хамт өргөн мэдүүлсэн ААНОАТ-ын тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төслийг үзэл баримтлалын хүрээнд хэлэлцэх эсэхийг дэмжье гэсэн. Тийм бүгдийг нь нөгөө санал хураалт хийнэ гэсэн саналын томьёоллоор санал хураалт явуулъя.

76.5 хувиар дэмжигдсэнгүй.

Хуулийн төсөлтэй хамт өргөн мэдүүлсэн Зөрчлийн тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төслийг үзэл баримтлалын хүрээнд хэлэлцэх эсэхийг дэмжье гэсэн саналын томьёоллоор санал хураалт явуулъя.

52.9 хувиар дэмжигдсэнгүй.

Ажлын хэсэг дээрээ ер нь яриад явах байх даа. Хуулийн төсөлтэй хамт өргөн мэдүүлсэн Эрүүгийн хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төслийг үзэл баримтлалын хүрээнд хэлэлцэх эсэхийг дэмжье гэсэн саналын томьёоллоор санал хураалт явуулъя.

70.6 хувиар дэмжигдсэнгүй.

Хуулийн төсөлтэй хамт өргөн мэдүүлсэн Донорын тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төслийг үзэл баримтлалын хүрээнд хэлэлцэх эсэхийг дэмжье гэсэн тийм. Энийг дэмжихгүй бол болохгүй. Энэ дэмжихгүй юм уу. Тийм гэсэн саналын томъёоллоор санал хураалт явуулъя.

58.8 хувиар дэмжигдлээ.

Байнгын хорооны хуралдаанд оролцсон гишүүдийн олонхын саналаар Цусны донорын тухай анхдагч хуулийн төслийг үзэл баримтлалын хүрээнд хэлэлцэх эсэхийг дэмжлээ. Байнгын хорооноос гарах санал дүгнэлтийг нэгдсэн хуралдаанд илтгэх гишүүнээр Эрдэнэбат гишүүн унших уу. Тийм нэгдсэн чуулгын хуралдаан тийм. Ариунзаяа гишүүн танилцуулъя. Тэгэхдээ ажлын хэсэг байгуулагдаад ажлын хэсэгтээ энэ дүгнэлтэд байгаа бүх зүйлүүдээ нэлээн сайн засаж янзлах юм байна. Саналын зөрүүтэй нэлээн их асуудлууд байх шиг байна тиймээ. Тэгээд тооцооллуудаа бас анхаараад. Тийм ажлын хэсэгт орох гишүүд нэрсээ авч болно. Тэгэхдээ яг хууль санаачлагч бол ажлын хэсэгт орох боломжгүй. Ингээд энэ дээр анхаарна уу.

12.40 цагт

Дараагийн асуудалдаа оръё.

Хэлэлцэх асуудал 3.

Эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах тухай хуулийн төсөл Монгол Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Чинбүрэн, Ж.Алдаржавхлан, А.Ариунзаяа, Н.Батсүмбэрэл нараас 2025 оны 3 дугаар сарын 31-ний өдөр Улсын Их Хуралд өргөн мэдүүлсэн, хэлэлцэж эхэлье.

Ажлын хэсгийг танилцуулъя. О.Сэргэлэн элэг шилжүүлэн суулгах багийн ахлагч, Саранцэцэг Эрхтэн шилжүүлэн суулгах Монголын холбооны нарийн бичгийн дарга, Бат-Ирээдүй Улсын 1 дүгээр төв эмнэлгийн Эрхтэн шилжүүлэн суулгах төвийн дарга, Үнэнбат Хавдар судлалын үндэсний төвийн Элэг шилжүүлэн суулгах багийн ахлагч, Алтантулга эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагаа зохицуулах албаны дарга, Батцэцэг Эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах албаны ахлах мэргэжилтэн, Одхүү RMC эмчилгээний эмч, Гансүх RMC эмнэлгийн эмч, Хишигжаргал Ясны чөмөг шилжүүлэн суулгах багийн ахлах эмч, Бат-Эрдэнэ Сангийн яамны Төсвийн бодлого төлөвлөлтийн газрын Төсвийн зарлагын хэлтсийн дарга, Гантуяа Эрүүл мэндийн яамны Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын газрын дарга, Мөнхсүх Эрүүл мэндийн яамны Эдийн засгийн бодлогын газрын дарга, Одгэрэл Эрүүл мэндийн яамны Төрийн захиргааны удирдлагын газрын Хуулийн хэлтсийн дарга, Оюунчимэг Эмнэлгийн тусламжийн газрын анхан болон лавлагаа шатлалын тусламжийн хэлтсийн төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж хариуцсан ахлах шинжээч. Ажлын хэсгийг танилцууллаа.

Эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах тухай хуулийн төслийг хууль санаачлагч Улсын Их Хурлын гишүүн Чинбүрэн танилцуулга хийнэ.

Ж.Чинбүрэн: Монгол Улсын Их Хурлын Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны дарга, эрхэм гишүүд ээ, Эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах тухай хуулийн төслийн талаар та бүхэнд товч танилцуулъя.

Хуулийн төслийг 2025 оны 3 дугаар сарын 31-ний өдөр Монгол Улсын Их Хурлын даргад Улсын Их Хурлын гишүүн миний бие Алдаржавхлан, Ариунзаяа, Батсүмбэрэл нар өргөн мэдүүлсэн. Монгол Улсад Донорын тухай хууль анх 2000 онд батлагдсан бөгөөд хуулийн үндсэн санаа, агуулга нь цусны донорын үйл ажиллагааг зохицуулах зориулалттай байсан. Улмаар 2012, 2014, 2015, 2021 онуудад нэмэлт, өөрчлөлт оруулсан байна. Энэ хугацаанд манай улсын анагаах ухааны салбарт эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээ үйлчилгээ улам хөгжин өргөжин тэлж, эмчилгээний арга, хэлбэр, тоо, чанар зэрэг нь хөгжлийн шинэ үе шатанд гарсантай уялдан дээр дурдсан удаа дараагийн нэмэлт, өөрчлөлт, шинэчилсэн найруулгаар эрхтний донор, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээний талаарх заалтууд нэмж тусгагдсаар ирсэн.

Монгол Улсад эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээ хөгжиж ирсэн талаар. Монгол Улсад анх 2006 онд бөөр шилжүүлэн суулгах мэс заслыг Улсын клиникийн төв эмнэлэгт амжилттай хийснээр эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээ эхэлсэн. Үүнээс хойш Улсын клиникийн төв эмнэлэгт 2011 онд элэг шилжүүлэн суулгах баг, 2014 онд Ясны чөмөг үүдэл эс шилжүүлэн суулгах баг, Хавдар судлалын үндэсний төвд 2018 онд элэг шилжүүлэн суулгах баг тус тус байгуулагдаж шилжүүлэн суулгах эмчилгээг хийж байна. Түүнчлэн эд эс үр шилжүүлэн суулгах эмчилгээний төрлүүд хурдацтай хөгжиж иргэдийн амьдралын чанарыг сайжруулах үр хүүхэдтэй болох хүсэл мөрөөдөл нь биелэл болгож байна.

Ирээдүйн чиг хандлага түүний төсөөллийн талаар. Үүний зэрэгцээгээр үүдэл эсийг эс эд нөхөн сэргээх эмчилгээнд ашиглах, үр хөврөл шилжүүлэн суулгах, цаашлаад хүйн цус, эс эдийг хадгалах, банк байгуулах эсийг олшруулан урган төлжүүлэх, шинэ арга, технологи, эмчилгээ үйлчилгээний практикт ашиглах, нэвтрүүлэн хөгжүүлэх хэрэгцээ шаардлага практикт тулгараад байна. Учир нь дэлхийд дэлхийн өндөр хөгжилтэй орнуудад энэ төрлийн эмчилгээ үйлчилгээний салбар эрчимтэй хөгжин, өргөжин тэлж энэхүү эмчилгээнээс гарсан үр дүнд суурилсан судалгаа шинжилгээ, эмчилгээний чанар хүртээмжийг улам сайжруулах, хөгжүүлэх ажлууд өргөн хийгдэж байна. Манай улс эрүүл мэндийн салбарын энэхүү дэвшилд шинэ арга технологиудыг хөгжүүлэх хэрэгцээ шаардлагатай байгаа.

Баримтлах бодлого, чиг баримжаа. ДЭМБ Дэлхийн эрхтэн шилжүүлэн суулгах холбооны удаа дараагийн тогтоол, зөвлөмж, санамж бичиг Улсын Их Хурлаас баталсан Монгол Улсын тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал 2030, Монгол Улсын Засгийн газрын 2020-2024 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр, Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын хүрээнд 2021-2030 онд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагаа, Монгол Улсын хууль тогтоомжийг 2024 он хүртэл боловсронгуй болгох Үндсэн чиглэл батлах тухай тогтоолыг тус тус үндэслэн Эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах тухай хуулийн төслийг боловсруулах чиг баримжаа боллоо.

Дэлхийн улс орон олон улсын жишгийг дурдахад дэлхийн 93 улс оронд эрхтэн эд эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээ үйлчилгээг ямар нэг хэмжээгээр хийж гүйцэтгэж байгаа бөгөөд эдгээрээс 90 оронд Эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээний тухай биеэ даасан хууль тогтоомж үйлчилж байна.

Хуулийн төсөл батлагдсанаар хуулийн хэрэгжилт, үр нөлөө сайжирч, дараах эерэг үр дүн гарна гэж тооцоолж байна аа. Үүнд:

Нэгд, эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээний эрх зүйн орчин улам боловсронгуй болж, түүний хэрээр энэхүү эмчилгээний аргууд улам нэмэгдэж, хөгжин дэвших шинэ боломжууд нээгдэнэ.

Хоёрт, иргэд эх орондоо дэлхийн жишигт нийцсэн чанартай эмчилгээ үйлчилгээг хүртээмжтэй хүртэх боломж нэмэгдэнэ. Гадаад улс орон руу эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээнд явах зардал чирэгдэл мэдэгдэхүйц багасаж, гадагшаа урсах мөнгөний урсгал буурна.

Гурав, эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах удирдлагын тогтолцоо үйл ажиллагаа шинэ шатанд гарна.

Дөрөв, эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээ үйлчилгээний шаардлагатай багаж хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж, шинжилгээ судалгаа, сургалтын үйл ажиллагааны санхүүжилтийн шинэ тогтолцоо бий болон хөгжинө. Энэ нь эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах үндэсний төв байгуулагдах суурь нөхцөл болно.

Тав, Амьгүй донороос эд эрхтэн шилжүүлэн суулгах талаар баримтлах бодлого зохицуулалт улам төгөлдөржин, нэгдсэн сүлжээ тогтолцоо бий болон хөгжиж, эмчилгээний төрөл, чанар, хүртээмж, үр дүн илүү сайжирна гэж үзэж байгаа.

Анхаарал хандуулсан Улсын Их Хурлын Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны дарга, гишүүд та бүхэнд баярлалаа.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Одоо хууль зүйн дүгнэлтийг Улсын Их Хурлын Тамгын газрын тэргүүн дэд дарга Ариунхур танилцуулна.

Ч.Ариунхур: Монгол Улсын Их Хурлын гишүүн Чинбүрэн, Алдаржавхлан, Ариунзаяа, Батсүмбэрэл нараас 2025 оны 3 дугаар сарын 31-ний өдөр Эрхтэн, эд шилжүүлэн суулгах тухай хуулийн төсөл болон дагалдах бус хууль зүйн төслүүдийг Улсын Их Хуралд өргөн мэдүүлсэн тул Монгол Улсын Их Хурлын чуулганы хуралдааны дэгийн Улсын Их Хурлын тухай хуулийн 46.5.5, Монгол Улсын Их Хурлын чуулганы хуралдааны дэгийн тухай хуулийн 34.1 дэх хэсгийг үндэслэн хууль зүйн дүгнэлт гаргалаа.

1.Монгол Улсын Үндсэн хууль Монгол Улсын олон улсын гэрээ болон бусад хуульд нийцсэн эсэх, хуулийн төслийн тодорхой хэсэг зүйл заалт нь хоорондоо зөрчилдсөн эсэх хуулийн төсөл, түүний зарим хэсэг, заалтын зохицуулалт, хэрэгжих боломж, харилцан уялдааны талаар. 1. Төслийн 3.3-д эрхтэн, эд эсийг худалдах, худалдан авах, санал болгох, ашиг олох зорилгоор бусдын болон өөрийн амь нас, эрүүл мэндэд аюул учруулахтай холбогдсон харилцааг холбогдох хууль тогтоомжоор зохицуулна гэж тусгасан нь эрхтэн, эд эс худалдахыг хуульчлан зөвшөөрсөн мэт агуулгаар ойлгогдож байна аа. Энэ нь Монгол Улсын 2018 онд нэгдэн орсон Станбулын тунхаглалын 3-д хүний эрхтэн худалдах, хулгайлах зорилгоор хүний наймаа хийхийг хориглож гэмт хэрэгт тооцохоор, 4-д эрхтэн хандивлах нь мөнгө санхүү болон ашиг олох үйл ажиллагаанаас ангид байхаар тус тус заасантай нийцэхгүй байгааг анхаарч нийцүүлэхийг зөвлөж байна.

2.Гэр бүлийн тухай хуулийн 3.1.4-т гэр бүлийн гишүүн гэж гэрлэгчид тэдэнтэй хамт амьдарч байгаа төрөл садангийн хүнийг хамааруулахаар заасан. Төслийн 4.1.2-т амьд донор гэж эрхтэн, эд эсэ сайн дураар өгч байгаа гэр бүлийн гишүүн

бөгөөд гэрлэгчид төрөл садны хүн, садангийн хүн хүргэн, бэр гэсэн дарааллаар сонгогдсон хүнийг гэжээ. Энэ нь амьд донор болох хүн реципенттэй нэг гэр бүлд хамт амьдардаг байхыг гол шалгуур болгохоор ойлгогдож өөрөөр хэлбэл хэдийгээр төрөл садангийн хүн боловч нэг гэр бүлд амьдардаггүй бол донор болох боломжийг хаасан байна. Мөн заалтад хэний гэр бүлийн гишүүн гэдгийг тодорхой болгох шаардлагатай байна.

4.Төслийн 4.1.7-д ресипент эмнэлэг гэж эрх бүхий байгууллагаас магадлан итгэмжлэгдсэн эрүүл мэндийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөлтэй байгууллагын бүтцэд нь төрөлжсөн тасаг мэргэжлийн багтаа эрүүл мэндийн байгууллагыг хамруулахад тусгасан нь хэт ерөнхий, тухайн эмнэлгийн үйл ажиллагааны онцлогийг илэрхийлэхгүй байх тул эрүүл мэндийн тухай эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуульд заасан эмнэлгийн байгууллагын аль төрөлд хамаарах явуулах үйл ажиллагааны онцлогийг агуулсан байдлаар томъёолох нь зүйтэй байна.

5.Төслийн 5.1.6-д мэдээллийг танилцуулж зөвшөөрөл авсан байх гэдэг зарчмыг баримтлахаар тусгасан нь зарчим биш хэм хэмжээ тогтоосон байхаас гадна авах зөвшөөрлийн талаар төслийн 6.1.3-д насанд хүрээгүй амьд донорын зөвшөөрлийн талаар 8.2-т амьгүй донорын гэр бүлийнхнээс авах зөвшөөрлийн талаар, 10.2 21-ээс дээш насны насанд хүрсэн хүн донор болох талаар 11 дүгээр зүйлд тус тус тусгасан байх тул зарчим хэсгээс хасах саналтай байна.

6.Төслийн 8.1.6 дахь заалтад донорт тавих заалтад донорт тавих шаардлагад хамаарахгүй донорын эрх үүрэгт хамааралтай байх тул 9 дүгээр зүйлд оруулж, хууль хяналтын байгууллагад мэдэгдэх, бүртгүүлэх талаар тодорхой тусгах нь зүйтэй байна.

7.Төслийн 8.2-т хүүхдээс ясны хэм цусны захын цус авахдаа 14 хүртэлх настай бол эцэг эх болон асран хамгаалагч, 14-өөс дээш настай бол өөрийнх нь болон эцэг эх, харгалзан дэмжигч асран хамгаалагчийн зөвшөөрлийг бичгээр авч гэж тусгасан байна. Энэ нь 18 хүртэлх насны хүүхдээс зөвхөн ясны хэмийн захын цус авах зорилгоор донор болгохоор эсхүл зөвхөн дурдсан 2 тохиолдолд зөвшөөрөл авахаар, бусад тохиолдолд зөвшөөрөл шаардлагагүй мэт салаа утгаар ойлгогдож байгаа тул хуулийн уг заалтын найруулгыг засах нь зүйтэй байна.

8.Төслийн 11.1-д донор болохоо илэрхийлж гэрчилгээ авч болохоор тусгасан байна. Энэ төслийн 8.1, 4.1.2, 8 дугаар зүйлд тусгасан амьд донор түүнд тавих шаардлагатай хэрхэн уялдах нь тодорхойгүй, гэр бүлийн гишүүн донороос өөр этгээд байж болох мэт ойлгогдож байхаас гадна нас барахаасаа өмнө донор болохоо зөвшөөрөх буюу гэрээслэлийн асуудал үүнд хамаарах эсэх нь тодорхойгүй байх тул томъёоллыг нарийвчлах шаардлагатай байна.

9.Төслийн 4.1.8, 12.3, 20.3.2-т эрхтэн хамгаалах, 10.2.6-д өдөөгдсөн үүдэл эс, 14.3-д донорын сорьц гэсэн мэргэжлийн нэр томъёог хэрэглэсэн байх бөгөөд эдгээр нэр томъёог төсөлд зайлшгүй үлдээх шаардлагатай гэж үзвэл Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 30.4.3-д заасны дагуу нэр томъёоны тайлбарыг нэмэх шаардлагатай байна.

10.Төслийн 15.4-д эрхтэн, эд эс суулгуулах, шилжүүлэн суулгах тусламж, үйлчилгээнд хэрэглэгдэх эд эсийн сантай байна гэж, 15.5-д эд эсийн сангийн

ажиллах журмыг эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах асуудал хариуцсан Төрийн захиргааны байгууллагын саналыг үндэслэн эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална гэжээ. Уг асуудлын хүрээнд эд эсийн санг харьяалах байгууллага, санг бүрдүүлэх, хязгаарлагдмал нөөц болох эд эсийг хуваарилах талаар болон хадгалах, хамгаалахад тавих шаардлага, мэдээллийн нууцлал зэрэг олон асуудал хөндөх тул энэ зохицуулалтыг тодруулах шаардлагатай байна.

11.Төслийн 15.12-т тээгч эхээс төрсөн хүүхдийн иргэний бүртгэлийг биологийн эцэг эхийн нэрээр бүртгэнэ гэсэн нь энэ хуулиар зохицуулах харилцаанд хамаарахгүй байхаас гадна уг асуудлын хамт өргөн мэдүүлсэн Иргэний бүртгэлийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай хуулийн төсөлд тусгасан байх тул эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах тухай хуулийн төслөөс хасах нь зүйтэй байна.

12.Төслийн 17.1.2-т Засгийн газраас эрхтэн, эд эсийг шилжүүлэн суулгах тусламж үйлчилгээний талаар баримтлах бодлого батлахаар тусгасныг Хөгжлийн бодлого төлөвлөлтийн тухай хуульд нийцүүлэх, төслийн 17.1.3 дахь Засгийн газраас Засгийн газар хоорондын болон Олон улсын байгууллагатай гэрээ хэлэлцээр байгуулах, төсөл **хороо** хөтөлбөр хэрэгжүүлэхээр тусгасан нь Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 16 дугаар зүйлд заасантай давхардаж байгаа тул хасах саналтай байна.

13.Төслийн 17.1.4-т Засгийн газар эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах тогтолцоог бүрдүүлэхэд шаардагдах санхүүжилтийн зардлын санхүүжилтийн эх үүсвэрийг шийдвэрлэхээр тусгасан байна. Төсвийн тухай хуулийн 4.1.6-д улсын төсөв гэж Улсын Их Хурлаас баталсан Засгийн газар болон улсын төсөвт харьяалагдах төсвийн ерөнхийлөн захирагчийн бүрдүүлж хуваарилан зарцуулах төсвийг ойлгоно гэж, 9.1.2-т Улсын Их Хурал улсын төсвийг хэлэлцэн батлахаар заасантай нийцүүлэн томъёоллыг өөрчлөх нь зүйтэй байна.

14.Хуулийн төслийн үзэл баримтлал танилцуулгад дурдаагүй боловч төслийн 19 дүгээр зүйлд эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах асуудлыг хариуцсан төрийн захиргааны байгууллага байхаар тусгасан байна. Засгийн газрын агентлагийн эрх зүйн байдлын тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.1 дэх хэсэг, Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 12 дугаар зүйлийн нэг дэх хэсэгт заасныг үндэслэн Улсын Их Хурлын 2024 оны төрийн захиргааны байгууллагын тогтолцоо бүтцийн ерөнхий бүдүүвчийг шинэчлэн батлах тухай 13 дугаар тогтоолд нэмэлт оруулах шаардлагатайг хэлэлцүүлгийн шатанд анхаарна уу.

15.Төслийн 19.1.4-д эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах тусламж үйлчилгээний явцад донор эмнэлэг болон эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах тусламж үйлчилгээ үзүүлэх эрүүл мэндийн байгууллагаас гарч буй зардал, цалин урамшуулал, илүү цагийн хөлс зэргийг тооцож төсөв болон гүйцэтгэлийн санхүүжилтэд тусгах саналаа холбогдох байгууллагуудад хүргүүлэхээр агентлагийн чиг үүрэгт тусгажээ. Энэ тухай эрүүл мэндийн байгууллагын санхүүгийн тооцооллыг агентлаг өмнөөс нь хийх мэтээр ойлгож байгаа тул уг зохицуулалтыг дахин нягтлах, хэрэв төвлөрүүлэн захирагчийн чиг үүргийн хүрээнд хамаарах асуудлыг хөндөж байгаа бол энэ нь төсвийн тухай хуулиар зохицуулах тул төслөөс хандах хасахыг зөвлөж байна.

16.Төслийн 19.1.6-д үндэсний хүлээх жагсаалтад резидентийг бүртгэх гэж, 6.1.2-т холбогдох журам зааврын дагуу 20.2.2-т резидентэд тавих нөхцөл,

шаардлага, үзүүлэлт хангасан хүнийг үндэсний хүлээх жагсаалтад бүртгүүлэхээр гэж, үндэсний хүлээх жагсаалтын талаар тусгасан байх боловч энэ нь юу болох, ямар журмыг хэн батлах, ямар журамтай байх, хэн батлах, хэрхэн бүртгүүлэх, бүрдүүлэх баримт бичиг бүртгэлийн талаарх мэдээллийг хэрхэн авах жагсаалтад байгаа хүнийг хэрхэн сонгох зэрэг асуудал тодорхойгүй байгаа тул төсөлд нэмж тусгах нь зүйтэй байна.

17.Төслийн 20.2.10-т эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах тусламж үйлчилгээ үзүүлэх, эрүүл мэндийн байгууллага, аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн зохих эмнэлгийн мэргэжилтэн эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах тусламж үйлчилгээний чиглэлээр сургалт зохион байгуулах чиг үүрэгтэй байхаар тусгасныг Эрүүл мэндийн тухай хуультай уялдуулах шаардлагатай. Тодруулбал Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8.8-д төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг улсын болон бүсийн хэмжээнд бусад эрүүл мэндийн байгууллагын мэргэжил арга зүйгээр хангах үйл ажиллагааг зохион байгуулах, зохицуулах журам, тусламж үйлчилгээний чиглэл, хамрах хүрээ, эрүүл мэндийн асуудалд хүрээг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батлахаар заасан байна.

18.Төслийн 20.3.2-т амьгүй донорыг илрүүлэх, оношлох, эрхтэн хамгаалах үйл ажиллагааг холбогдох журмын дагуу зохион байгуулахаар тусгасан боловч уг журмыг батлах субъектийг төсөлд тусгаагүй байх тул нэмж тусгах нь зүйтэй байна.

19.Төслийн 22.1.4-д эрхтэн, эд эсийг шилжүүлэн суулгах тусламж үйлчилгээний явцад технологийн заавар зөрчигдсөний улмаас донорын эрүүл мэндэд хохирол учруулсан нь тогтоогдсон бол эрхтэн, эд эсийг шилжүүлэн суулгасан буруутай этгээд, байгууллагаар хохирлоо нөхөн төлүүлэх нийгмийн баталгаагаар хангагдахаар тусгажээ. Энд дурдсан технологийн зааврыг хэн батлах, ямар журам, заавар хамаарах зааврыг хамааруулах нь тодорхойгүй байна.

Төслийн 24.1 эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг олон нийтэд ойлгуулах, ухамсарлуулах нөлөөллийн үйл ажиллагаа. Донорын үйл хэрэг шилжүүлэн суулгах, эрчимт эмчилгээ, хяналт, судалгаа, шинжилгээ, сургалт, эс эдийн сан байгуулах, хадгалах, тээвэрлэх, мэдээллийн сан үүсгэх, үр дүнг тооцохтой холбоотой санхүүжилт нь улсын болон орон нутгийн төсөв, аж ахуйн нэгж, байгууллага, Олон улсын байгууллага, хамт олон иргэн хандив хууль тогтоомжоор хориглоогүй бусад эх үүсвэрийг бүрдэнэ гэж тусгажээ. Эдгээр үйл ажиллагаа нь төслийн 19 дүгээр зүйлд заасан агентлагийн үндсэн чиг үүрэгт хамаарч байна.

Монгол Улсын Засгийн газар агентлагийн эрх зүйн байдлын тухай хуулийн 12.1-д заасны дагуу агентлагийн үйл ажиллагааны болон хөрөнгө оруулалтын зардлыг улсын төсвөөс санхүүжүүлэх бөгөөд агентлагийн төсвийн төслийг боловсруулах, батлах, захиран зарцуулах, тайлагнаж хангах, Төсвийн тухай хуулиар зохицуулдаг тул уг заалтыг Төсвийн тухай хуульд нийцүүлэн өөрчлөх шаардлагатай байна.

21.Төслийн 24.2-т Донорын эрхтэн, эд эсийг эмчилгээний зориулалтаар авах, шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагаанд санхүүжилт нь Улсын төсвийн эрүүл мэндийн даатгалын резидентийн төлөх хөтөлбөр, Засгийн газрын тусгай сан зэрэг хууль тогтоомжоор хориглоогүй бусад эх үүсвэрүүдээр бүрдэхээр тусгасан байна. Засгийн газрын тусгай сангийн тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлд заасан Эрүүл мэндийг дэмжих

сангийн зохицуулалтад донорын эрхтэн, эд, эсийг эмчилгээний зориулалтаар авах, шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагаа хамаарахгүй байх тул төслээс хасах эсвэл Засгийн газрын тусгай сангийн тухай хуульд хуулийг уг төсөлд нийцүүлэн өөрчлөх шаардлагатай байна.

Мөн хэсэгт донорын эрхтэн, эд эсийг эмчилгээний зориулалтаар авах, шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагаанд санхүүжилтийн рецепентийн төлөх төлбөр хамаарахаар тусгасан боловч хуулийн төслийн бусад хэсэгт рецепент төлөх төлбөр төлөх талаар зохицуулаагүй, рецепентээс төлбөр авах эсэх тодорхойгүй байна. Түүнчлэн рецепентээс авах төлбөр нь төслийн 24.4-д тусгасан эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах тусламж үйлчилгээний үнэтэй холбоотой эсэхийг тодорхой болгож, төлбөрийн талаарх зохицуулалтыг нарийвчлан тусгахыг зөвлөж байна.

22. Төслийн 24.4 дэх хэсэгт эд эс шилжүүлэн суулгах тусламж үйлчилгээ нь үнийн жишгийг үнийн өсөлт, инфляцын түвшин, валютын ханшийн зөрүүтэй уялдуулан батлахад тусгасан байна. Инфляцын түвшин гэж хэрэглэгчийн худалдаж авсан бараа, үйлчилгээний нэр төрөл, чанар өөрчлөлтгүй тогтвортой байхад үнэ дунджаар хэрхэн өөрчлөгдөж буйг хэмжих үзүүлэлт буюу үнийн ерөнхий түвшин түвшний өсөлтийг ойлгох бөгөөд валютын ханшийн зөрүү нь инфляцын түвшинд нөлөөлөх нэг үзүүлэлт бол төслөөс үнийн өсөлт, валютын ханшийн зөрүү гэснийг хасаж, эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах тусламж үйлчилгээний үнийн жишгийг батлах давтамжийг тодорхой болгох саналтай байна.

23. Төслийн 24.5-д энэ хуулийн 20-д заасан байгууллага, гадаад, улсын гадаад улсад эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах тусламж үйлчилгээ авч буй иргэд тэдгээрийн гэр бүлээс гарч буй зардал, санхүүгийн тооцоо, мэдээллийг нэгтгэн гаргаж, эрүүл мэндийн болон төсвийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагад хүргүүлнэ гэж тусгасан нь санхүүжилтийн тогтолцоонд хамаарахгүй асуудал тул агентлагийн чиг үүрэг хэсэгт нэмж мэдээллийг гаргах давтамж хугацааг тодорхойлох саналтай байна.

24. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24.6-д төлбөрийг төрөөс хариуцах эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний жагсаалтыг нэгдсэн байдлаар баталсан байх бөгөөд 24.2-т тэдгээр эмчилгээ, үйлчилгээний тоо хэмжээ, чанарын шалгуур үзүүлэлт, төлбөрийн хэмжээнд санхүүжүүлэх болон хяналт тавих журмыг Засгийн газрын гишүүд хамтран батлахаар заасан байна. Иймд төслийн 17.1.5, 24.6-д тусгасан дархлаа дарангуйлах эмийн эмчилгээний зардлыг төрөөс хариуцахтай холбоотой зохицуулалтыг Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт оруулах хуулийн төсөлд нэмж хууль хоорондын уялдаа холбоог хангах нь зүйтэй байна.

25. Төслийн 10.5, 11.2, 12.5, 13.2, 13.3, 14.3, 15.5, 15.8, 16.2, 18.1.11, 19.3.4, 22.1.5-д нийт 13 төрлийн дүрэм журам буюу захиргааны хэмжээний актыг батлах эрх олгосон зохицуулалтыг тусгасан байна. Уг төслийн талаарх Засгийн газрын ирүүлсэн 2024 оны 3 сарын 15-ны өдрийн санал, дүгнэлтэд үлгэрчилсэн загвар, аргачлал, маягт батлах зэрэг хуульд тусгахад хүндрэлтэй тухайн харилцааг тухай бүр зохицуулах боломжгүйгээс бусад эрх зүйн үр дагавар үүсэх хуульчлах боломжтой харилцааг хуульчлах чиглэлийг баримтлахад анхаарах гэснийг анхаарч хэлэлцүүлгийн явцад анхаарахыг зөвлөж байна.

26. Төслийн дараах зүйл, хэсэг заалтын агуулга, хэллэг, найруулга, хэллэгийг хэлэлцүүлгийн явцад засах шаардлагатай байна. Үүнд Төслийн 1 дүгээр зүйл 3.1,

4.1.10, 4.1.12, 4.1.17, 23.2, 12.5, 18.1.6, 18.1.1, 18.1.6, 22.1.5, 19.2.3, 19.4.4. 22 дугаар зүйл 22, 23 дугаар зүйл 10.1.1-ээс 10.1.5 дахь хэсэг.

3 дахь хэсэг. Хамт өргөн мэдүүлсэн хуулийн төслүүд нь эрх төслүүд нь хуулийн төслийн зохицуулалттай уялдсан эсэх, нэмэлт, өөрчлөлт оруулж байгаа хуулийн төсөл нь тухайн хуулийн зорилго үндсэн зарчимтай нийцсэн эсэх талаар.

1.Төсөлтэй хамт өргөн мэдүүлсэн Улсын иргэний бүртгэлийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай хууль гэснийг Иргэний улсын бүртгэлийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай хууль гэж хүчин төгөлдөр үйлчилж буй хуулийн нэрэнд нийцүүлэх шаардлагатай байна.

2.Иргэний улсын бүртгэлийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай хуулийн 1 дүгээр зүйлд тээгч эхээс төрсөн хүүхдийн төрсний бүртгэлийг хийх журмыг бүртгэлийн асуудал хариуцсан газрын дарга, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална гэсэн 6.19 дэх хэсэг нэмэхээр тусгасан байна. Иргэний улсын бүртгэлийн тухай хуулийн 5.8-д улсын бүртгэл хөтлөх журмыг улсын бүртгэлийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батлахаар заасан тул тээгч эхээс төрсөн хүүхдийн төрсний бүртгэлийг хийхтэй холбоотой зохицуулалтыг шаардлагатай бол уг журамд нэмэх аргаар шийдвэрлэх боломжтойг анхаарна уу.

3.Хууль санаачлагч амьгүй донорын гэр бүл нийгмийн даатгалын шимтгэл төлсөн эсэхээс үл хамааран хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээг 10 дахин нэмэгдүүлсэнтэй тэнцэх хэмжээний оршуулгын зардлыг олгохоор эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах тухай хуулийн төслийн 23.1.1 болон хамт өргөн мэдүүлсэн нийгмийн даатгалын сангаас олгох тэтгэмжийн тухай хуульд нэмэлт оруулах тухай хуулийн төсөлд тусгажээ. Нийгмийн даатгалын сангаас олгох тэтгэмжийн тухай хуулийн зорилт нь тэтгэмжийн болон ажилгүйдлийн даатгалд шимтгэл төлсөн даатгуулагчид тэтгэмж олгохтой холбоотой харилцааг зохицуулдаг ба мөн хуулийн 8.1-д тэтгэмжийн даатгалын шимтгэлийг нийтдээ 36 сараас доошгүй хугацаанд төлсөн даатгуулагч ердийн өвчин, ахуйн ослын улмаас нас барсан бол түүний гэр бүлийн гишүүнд тэтгэмж олгохоор заасан тоо төслийн дээрх заалтыг нийцүүлэх шаардлагатай байна.

Харин Засгийн газрын тусгай сангийн тухай хуулийн 19.1-д Эрүүл мэндийг дэмжих сан нь амьгүй донорт оршуулгын тэтгэмж олгох зохицуулалт зориулалттай байна гэж заасныг үндэслэн мөн хуулийн 19.3.6 дахь заалтын тэтгэмжийн даатгалын шимтгэл төлөлт нь хуульд заасан хугацааг хангаагүй амьгүй донорын гэр бүлийн гишүүнд олгох нэг удаагийн тэтгэмж гэснийг өөрчлөн найруулах замаар дээрх асуудлыг шийдвэрлэх боломжтой гэж үзэж байна.

4.Зөрчлийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төсөл нь Хууль тогтоомжийн тухай хуульд заасан хууль зүйн техникийн шаардлагыг хангаагүй. Тухайлбал төслийн 1 дүгээр зүйлд 5 дахь хэсгийн донорын эрхтэн, эд эсийг экспортолсон, эсхүл шаардлага хангахгүй эд эсийг гэж өөрчилсүгэй гэсэн ба энэ нь гэж өөрчилсүгэй гэсэн ба энэ нь тус 5 дахь хэсгийн аль хэсгийг ийнхүү өөрчлөх нь тодорхойгүй байгаа тул төслийг бүхэлд нь дахин боловсруулах шаардлагатай байна.

5.Зөрчлийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төслөөр Зөрчлийн тухай хуулийн 6.10 дугаар зүйлийн нэг дэх хэсэгт амьд донороос эс эд, эрхтэн авах шаардлага нөхцөлийг зөрчсөн бол зөрчилд тооцож шийтгэл ноогдуулахаар тусгасан байна. Гэтэл эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах тухай хуулийн төслийн 15 дугаар зүйлд эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах тусламж үйлчилгээнд тавих шаардлагыг тусгасан байх бөгөөд Зөрчлийн тухай хуулийн эс эд, эрхтэн авах шаардлага нөхцөл гэдэгт юуг хамааруулж хариуцлага ноогдуулах нь ойлгомжгүй байгааг анхаарч томъёоллыг нарийвчлах.

6.Эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах тухай хуулийн төслийн 3.2-т цусны донортой холбогдсон харилцааг бие даасан хуулиар зохицуулна гэж тусгасан ба төсөлтэй хамт Донорын тухай хууль хүчингүй болсонд тооцох тухай хуулийн төслийг хамт өргөн мэдүүлжээ.

Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 25.2 дахь хэсэгт хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл боловсруулахдаа анхдагч хуулийн төслийг хүчингүй болсонд тооцох тухай хуулийн төслийг хамтад нь боловсруулна гэж заасныг баримтлан эрхтэн, эд эс шилжүүлэн тухай хуулийн төслийг одоо хүчин төгөлдөр үйлчилж буй Донорын тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төсөл гэж үзэхээр байна. Гэвч хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 15.12 дахь хэсэгт хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн үзэл баримтлалын төслийг боловсруулахдаа хүчин төгөлдөр үйлчилж байгаа хуулийн нэрээр боловсруулж батлах бөгөөд хуулийн нэрийг өөрчлөх бол энэ талаар үзэл баримтлалд тусгана гэсэн шаардлагыг хангаагүй байгааг дашрамд дурдаж байна.

Анхаарал хандуулсанд баярлалаа.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Ингээд хууль санаачлагчаас асуулт асуух гишүүд нэрсээ өгнө үү? Эрдэнэбат гишүүнээр тасаллаа. Бат-Эрдэнэ гишүүн асуултаа асууна аа.

Б.Бат-Эрдэнэ: Баярлалаа. Энэ хууль зүйн дүгнэлт нэлээн бодож үзэх ёстой зүйлсийг л хэлээд байна л даа. Тэгээд ямар ч олон юм. Зарим зүйл жоохон ноцтой сонсогдож байна. Тэгэхээр энийг яах ёстой юм. Миний санал бол энэ хууль зүйн дүгнэлтийг ахиж нэг авч үзээд, дахиад манай хүмүүс өөрсдөө хууль санаачлагчид маань сайн асуудалд анхаараад энэ удаадаа буцаагаад дахиж оруулж ирвэл яадаг юм гэдэг саналтай байна. Тэгэхгүй бол саяны хууль зүйн дүгнэлтийг сонссон чинь. Уул нь бол энэ нэлээн чухал. Яг үнэндээ өнөөдөр ний нуугүй хэлэхэд асуудал нь бол нэлээн чухал асуудал байгаа. Би өөрөө ч бас цусаа өгч явж байсан хүний нэг. Уул нь бол би энэ нөгөө хууль зүйн дүгнэлтийн өмнө асуулт асуух гээд бэлдэж байсан нь юу вэ гэхээр энэ нөгөө төөрөгдсөн гэх юм уу эсвэл төөрөгдүүлэх гэдэг юм уу нэг тийм мессежийг эмч нар өөрсдөө яриад байдаг юм. Энэ 35-40 наснаас авхуулаад энэ цусаа өгөөд явах нь та нарт аягүй муу шүү дээ. Нөхөн төлжих чадвар аягүй муу байдаг юм шүү дээ гээд эмч нар нэг тийм юм яриад байдаг байхгүй юу. Тэгээд энэ нь одоо үнэн ч юм уу, худлаа ч юм уу. Миний өгөөд байгаа цус төлжих ч юм уу, төлжихгүй ч юм уу. Уул нь бол нэг ийм асуулт асууя гэж бодож байсан юм. Тэгсэн чинь саяын хууль зүйн дүгнэлтийг сонссон чинь нэлээн айчихлаа. Яг үнэндээ саяын хууль зүйн дүгнэлтээс.

Тэгэхээр энэ дээр Чинбүрэн гишүүн, Ариунзаяа гишүүн ямар бодолтой байгаа юм. Миний санал бол буцаагаад дахиад эргээд оруулаад ирвэл яадаг юм гэсэн зүгээр нэг ийм саналтай байна тийм.

Л.Энхнасан: Чинбүрэн гишүүн хариулна уу.

Ж.Чинбүрэн: Хуулийн газрын дарга Дондог гуай, даргын дүгнэлт бол бас нэлээн нарийвчилж харж үзсэн, суусан. Гэхдээ энэ дээр бүр тийм ноцтой Бат-Эрдэнэ гишүүний хэлж байгаагаар тийм ноцтой бүр хууль журам зөрччихсөн тийм асуудлууд бол байхгүй ээ. Хуулийн нийцэл, хэллэг, найруулга, бусад үйлчилж байгаа хууль энэ тэртэй тааруулах ийм заалтууд л байгаа. Тийм учраас энэ Ажлын хэсэг дээр энийг янзлаад явчихад тийм төвөгтэй бүр төөрөлдүүлэх зүйл энэ тэр бол байхгүй ээ, энийг бол хариуцлагатай хэлье.

Хоёрт, бид бас энэ Донорын хууль гэдэг нэгдсэн ийм том хууль дотроо дөнгөж сая цусны донорын асуудлаа хэлэлцэхээр ажлын хэсэг байгуулахаар боллоо. Тэгэхлээр таны сая хэлдэг цусаа өгөх нь гээд нөгөө эхний хэлэлцсэн асуудал буюу цусны донортой холбоотой асуудал. Би зүгээр эмч хүний хувьд хэлэхэд бол ер нь бид нар ялангуяа эрэгтэй хүмүүс энэ илүүдэл цусаа донор болгож өгөх нь өөрсдийн бид нарын эрүүл мэндэд бүр тэр битгий хэл хэрэгтэй. Яагаад гэвэл монголчуудын дунд хамгийн элбэг байдаг өөрчлөлт бол энэ төмрийн илүүдэл. За дээрээс нь цус өтгөрөлт. Энэнтэй холбоотойгоор цусаа өгөх нь буцаад харин эсрэгээр эрүүл мэндэд их сайн талтай. Одоо жишээлбэл 35-60 насны хүмүүст тохиолдож байгаа гол өвчин эрсдэл эрүүл мэндийн том эрсдэл юу байна вэ гэхлээр харвалт шигдээс шүү дээ. Энэнээс чинь хамгаалах гол зүйл энэ юмаа. Зүгээр яг энэ эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгахтай холбоотой энэ хуулийн саяын дүгнэлтүүд бол бүр энэ болохоо больчихсон юм шиг юм бол биш шүү.

Тухайлах юм бол хамгийн эхний хэсэг дээр 3-ын Дондогмаа даргын энэ дүгнэлт дээр сая хэллээ. Тэр 3.1.3-д байсан байх аа. 3.3-д тиймээ энэ Станбулын үндсэн зарчмаас зөрчөөд байгаа юм уу гэсэн юм ярьж байна. Тэгтэл бид бол энэ дээр эрхтний наймаа хийхгүй гэдэг үндсэн зарчмаа барьж байгаа. Хэрвээ энийг зөрчих юм бол харин жинхэнэ Эрүүгийн хууль хариуцлага өндөр байна шүү гэдгийг л хэлснийг найруулгын хувьд буруу хэлчихсэн байхыг үгүйсгэхгүй. Уг нь санаа нь бол тэр байхгүй юу. Түүнээс бол одоо энэ Станбулын декларацаасаа ухарч байгаа зүйл ерөөсөө байхгүй шүү. 3.1, 3.2, 3.3-ыг та бүхэн хараарай хуулийн төсөл дээр. Тэгэхлээр тийм бол биш ээ. Тийм учраас энэ хуулийг бид хойшлуулах шаардлагагүй ээ. Нэг л бүтэн том хуулийг 2 тусад нь гаргаж хэлэлцэж эхэлж байгаа учраас асуудлыг ажлын хэсэг дээрээ яриад, найруулга хууль нийцлийн асуудлыг нь анхааралдаа аваад энэ дээр ажлын хэсэг ажиллачихад бол тийм ноцтой зүйл юу ч байхгүй шүү гэдгийг хариуцлагатай хэлье.

Л.Энхнасан: Тийм зохицуулалт бол байхгүй. Тэгэхдээ Дондогмаа даргаас тодруулга. Ноцтой гэж үзэж байгаа учраас.

Ж.Дондогмаа: Дүгнэлттэй холбогдуулаад Бат-Эрдэнэ гишүүний асуултад хариулъя. Хуулийн төслийг хууль, бусад хуультай уялдуулах, хууль хоорондын нийцлийг хангах, хууль тогтоомжийн хуульд нийцүүлэх шаардлагатай гэсэн зүйлүүд дээр онцолж дүгнэлт гаргасан байгаа. Дүгнэлтийн яг хамгийн сүүлийн хэсэг буюу дүгнэлт санал хэсэгт гэж дурдсан байгаа. 2 зүйлийг дурдсан байгаа. Эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах тухай хуулийн төсөл болон хамт өргөн мэдүүлсэн хуулийн

төслүүдийг Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 29 дүгээр зүйлд заасан эх бичвэрийн агуулгад тавих нийтлэг шаардлагыг хангуулан хуулийн төслийн зүйл, хэсэг заалт хооронд болон хүчин төгөлдөр үйлчилж байгаа хуулиудад нийцүүлэх, уялдуулах, давхардал, хийдлийг нь арилган засах шаардлагатай.

Хоёрт, хуулийн төслүүдийг Хууль тогтоомжийн хуулийн Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 30 дугаар зүйлд заасан шаардлагад нийцүүлж хэл зүйн нэр, томьёо найруулга, хууль зүйн техникийн шаардлагыг хангуулах нь зүйтэй гэсэн дүгнэлтийг гаргасан. Энийг хэлэлцүүлгийн явцад ажлын хэсэг байгуулаад энэ зөрчлүүдийг арилгах мөн энэ хууль маань анхдагч хууль байгаа учраас дагалдуулаад бусад хуулиудыг өөрчлөх нэмэлт, өөрчлөлт оруулах төслүүдийг хамт дагалдуулан боловсруулах хүрээ хязгаарт хамаарч байгаа. Тэгэхээр эдгээр явцуудыг хэлэлцүүлгийн явцад засах боломжтой гэж үзэж байгаа.

Л.Энхнасан: Бат-Эрдэнэ гишүүн тодруулга.

Б.Бат-Эрдэнэ: За ойлголоо. Хэлэлцүүлгийн түвшинд бол өөрчлөлт хийгээд явчхаж болно гэж Засгийн газрын хэрэг эрхлэхээс Хууль зүйн газраас үзэж байгаа юм байна гэж ойлголоо. Ер нь яах вэ энэ хийдэл, давхардал, зөрчилтэй холбоотой асуудал бид нар хууль тогтоомжийн тухай хууль өнөөдөр нэмэлт, өөрчлөлт Улсын Их Хурлаар орж байгаа. Та хэд маань өөрсдөө мэдэж байгаа. Манай байгаль орчны салбарт гэхэд энэ багц хуулиуд 33 хуульд дүн шинжилгээ хийж үзэхэд 334 хийдэл, давхардал, зөрчилтэй холбоотой асуудлууд хөндөгдсөн. Өнөөдөр ч Хууль тогтоомжийн тухай хуулиар бид нар энэ хийдэл, давхардал, зөрчил байж болохгүй шүү гэдэг агуулгыг бол хөндөөд явж байгаа. Тэгэхээр саяын хэлсэн нэгэнт Засгийн газрын хэлэх өнөөдөр энэ өргөн баригдаж байгаа хуультай холбогдуулаад хэлэлцүүлгийн түвшинд хэлэлцээд явах ажлын хэсэг дээр хийгээд явчих боломжтой гэж хэлж байгаа учраас буцааж авах ёстой юм биш үү гэдэг саналыг татаж байна. За тэгээд харин Хууль тогтоомжийн тухай хуульдаа нийцүүлээд явах процессыг хангаад явах ёстой шүү гэдэг зарчмын саналыг илэрхийлж байгаа юм.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Эрдэнэбат гишүүн асуултаа асууна уу.

С.Эрдэнэбат: Би болохоор яг энэ хуулийн төсөл чухал хууль бас одоо нийгмийн захиалгатай хууль, тэр тусмаа салбарын эмч ажилчдын зүгээс нэлээн бодит амьдрал дээр энэ хуулийн хэр бодит амьдрал дээр нийцэж байгаа эсэх нь бол гарсан. Энэнтэй холбоотойгоор эмнэлгийн ажилчид мэргэжилтнүүдийн зүгээс ялангуяа санамсаргүй бөгөөд санаандгүй алдааг шийдэхгүй байх гэдэг ийм зарчим байдаг. Энэ бол одоо энэ хуульд хэр зэрэг туссан бэ? Нөгөө талаар энэ эд эрхтэн шилжүүлэхтэй холбоотой давхар хөндлөнгийн хяналтын асуудал их чухал юм шиг байгаа юм. Өөрөөр хэлбэл тэр эд эрхтнийг авахаар хэлэлцэж байгаа байдал, зөвшөөрөл авч байгаа байдлыг нь магадгүй хүний эд эрхтэнтэй холбоотой асуудал учраас тэр нотлох баримттай, аль алинд нь зөв ойлголт өгсөн. Үүнийг нь давхар ийм нэг талаар бол гэр бүлд нь маш зөв ойлголт өгөх, өвчтөнд зөв ойлголт өгөх энийг хийж гүйцэтгэж байгаа баг, эмч, эмнэлгийн ажилтнуудыг хүртэл эрсдэлээс хамгаалах зорилгоор ийм зүйлийг энэ хуульд тусгаж өгсөн үү гэдэг ийм зүйлийг асуумаар байна.

Мөн манай эд эрхтэн шилжүүлэх төвийнхөн бас энэ дээр байж байгаа байх. Одоо манай Батчулуун эмчтэй холбоотойгоор энэ салбарынхан маш их эмзэг хандаж байгаа юм байна лээ. Мэдээж энэ хүний амь насыг аварна гэдэг бол эрсдэл.

Маш богино хугацаанд амьгүй донороос амьд хүнд эрхтэн шилжүүлэх нь өөрөө маш их цаг хугацаатай уралдсан эрсдэлтэй ийм шийдвэр. Тийм учраас магадгүй төлөвлөгөөт энэ хагалгаа юунд гэхэд бусад эд эрхтэнг гэмтээх ийм эрсдэл гарсан тохиолдолд тэр даатгалын асуудлууд, мэргэжлийн хариуцлагын асуудлуудыг нь хүртэл хамгаалж өгөхгүй бол яг ийм одоо мэдээ засал хийх, хүний амь насыг аврахын төлөө өөрийгөө эрүү болон бусад эрсдэл рүү түлхэх ийм мэргэжилтэн олдохгүй болчих вий дээ гэдэг дээр энэ салбарынхан маань маш их эмзэг хандаж байгаа юм байна лээ. Тийм учраас энэ тал дээр хэрхэн яаж эрсдэлээс хамгаалах талаар тусгаж өгсөн бэ гэдгийг асуумаар байна.

Тэгээд бусад хуулийн төслүүд дээр харж байхад яах вэ тэр нийгмийн даатгалыг бол тэр Засгийн газрын тусгай сангаас тэр нөхөн олговрын асуудал бас нэлээн хүчтэй яригдсан тиймээ. Бүхэл бүтэн эд эрхтнээ өгөөд байхад нь нэг оршуулгынх нь зардлыг даатгал төлөөгүй гээд өгөхгүй байна гэдэг нь бид хэдийн л хуулийн цоорхойны асуудал байсан. Энгийг бол тэр Засгийн газрынх нь тусгай сангаас нь олгох нь зүйтэй байгаа байх аа гэдэг тал дээр би бол энгийг дэмжиж байна. Нөгөө талаар тодруулан асуухад энэ хууль гарснаараа одоогийн энэ эд эрхтэн хүлээгээд байж байгаа хэчнээн хүний амь насыг аврах боломж бололцоо байгаа вэ. Яг бодит одоо энэ үр дүнг та бүгд маань юу гэж төсөөлж энэ хуулийг бичсэн бэ? Мэргэжилтнүүдийн хувиас бас тодруулж асуумаар байна. Эд эрхтэн авч чадахгүйгээр нас барж байгаа хүмүүс маань яг ямар хуулийн заалтаас болоод тэр асуудлуудад нь хамгийн их одоо нөлөөлдөг вэ гэдэг зүйлийг би бас асуумаар байна. Тэгэхээр энэ хууль дээр яг тэр зүйлүүд яг яаж туссан бэ?

Л.Энхнасан: Баярлалаа ажлын хэсгээс хариулах уу. Чинбүрэн гишүүн хариулна уу.

Ж.Чинбүрэн: Эрдэнэбат гишүүний хэлж байгаа үнэн шүү. Энэ нийгмийн захиалгатай л хуулийн төсөл л дөө. Ер нь энэ анагаах ухааны технологийн хөгжлийн бас тодорхойлоход бид энэ хууль эрх зүйн орчин сайжирснаараа ямар том дэвшил гардгийг бид бол олон жишээнүүдийг ярьж болно. Жишээлбэл одоо 2018 онд байх аа хуулийн том өөрчлөлт, энэ Донорын хуульд нэмэлт, өөрчлөлт ороод, бид эд эрхтэн шилжин суулгах агентлагтай болсноороо амьгүй донороос эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагаа асар эрчтэй сайн хөгжиж эхэлсэн.

Дээрээс нь эрхтэн шилжүүлэн суулгах чадамжтай эмнэлгүүдийг эмнэлгүүдийн хөгжлийг тодорхойлох тэдгээрт дэмжлэг болох том дэмжлэгүүд Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас даадаг болсонтой холбоотой том урагшил болсон. Зүгээр нийгэмд үүссэн буруу ойлголтоос болоод өнгөрсөн 5 сараас хойш өнөөдрийг хүртэл бүтэн жилийн хугацаанд бид амьгүй донорын ар гэртэй ямар нэгэн хэлэлцээр хийж чадахгүй, амьгүй донорын ар гэрээс эрхтэн авч чадахгүй ийм байдалтай болчихсон нь энэ хууль ямар их хэрэгтэй байгаа юм бэ гэдгийг л их харуулж байгаа нэг том зүйл л дээ. Тэгээд энэ хууль дотор бид чухал заалтууд орсон юм. Тэр бол одоо Мэргэжлийн ёс зүйн хороо ажиллана гээд. Мэргэжлийн ёс зүйн хороо ажилласнаараа нэгд энэ салбарт ажиллаж байгаа эмч мэргэжилтнүүдийн үйл ажиллагаа мэргэжлийн том хамгаалалт болох эрх зүйн талаасаа ямар нэгэн гэмт хэрэгт холбогдохоос сэргийлэх ийм том заалт л даа. Тэгээд энэ бас хэрэгжиж чадахгүй байгаа гэдгийн нэг жишээ нь саяын тохиолдол болж байна. Дээрээс нь бид одоо энэ чадамжтай эмнэлэг гэж хэнийг хэлэх вэ. Түүнийг тодорхойлох тэр эмнэлгийг чадамжийг нь шалгадаг чанарыг нь шалгадаг. Аль болохоор л иргэдэд гарах эрсдэлийг бууруулах энэ тогтолцоог бас хийж өгөх гэж байгаагаараа энэ нэг

ёсондоо, эд эс, эрхтэн шилжин суулгах агентлагийн үйл ажиллагааг илүү тийм тодорхой болгож өгч, чиг үүргийг нь гаргаж өгч байгаагаараа энэ их том дэвшил гарна гэж харж байгаа.

Одоо таны тэр дурдсан хэлж байгаа зүйл бол бид энэ хууль дээр байхгүй ч гэсэн нөгөө журам дээрээ хууль дагаж гарч байгаа журам дээрээ одоо нийгмийн даатгалын сангаас оршуулгын зардлыг өгнө гэдэг энэ нь ажил эрхэлдэггүй хүнд яах вэ гэдэг асуудлыг шийдэж чадаагүйтэй холбоотой л гарсан том асуудал л даа. Тэгээд энэ шийдэж чадаагүй нь өөрөө том ноцтой болсон. Би бас одоо хууль хэрэгжилттэй холбоотой сая Дондогмаа даргын тавьсан тэр шүүмжтэй би санал нэг байгаа. Тухайлах юм бол бид одоо амьгүй донорын ар гэр цалингийн доод хэмжээний 10 хувьтай тэнцэх 10 нугалсантай тэнцэх оршуулгын зардал авах гээд байгаа. Энийгээ харин хаанаас авах вэ гэдгээ ажлын хэсэг дээр бид илүү тодорхой ярьчихвал энэ асуудал нэлээн тийм тодорхой болчих юмаа. Энэ алдаа давтагдахгүй болчих ийм боломж гарна гэж харж байгаа юм. Тэгээд манай энэ...

Л.Энхнасан: Ажлын хэсгээс нэмээд гишүүний нэг номер. Албан тушаал, нэрээ хэлээрэй.

Б.Алтантулга: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Эрхтэн шилжүүлэн суулгах албаны дарга Алтантулга. Эрдэнэбат гишүүний асуултад хариулъя. Гэр бүлийн уулзалтыг бол яг амьгүй донорын илэрлээ гэхэд гэр бүлтэй яг манай албаны зүгээс уулзалт зохион байгуулаад, донор болох хүсэлтийг тавьдаг. Өнөөдрийн хүрээнд нэг 72 гэр бүлтэй уулзаад, 35 гэр бүлээс зөвшөөрөл авсан байгаа. Энэ уулзалт бол мэдээж маш хүнд ийм цаг хугацаатай уралдсан тухайн гэр бүлийн хүнд хэцүү нөхцөл байдалтай үед ингээд уулздаг. Мэдээж эрсдэлтэй. Энэ дээр бол шинэ хуулийн төсөл дээр бол бид нар илүү ил тод баримт нотолгоогоор баталгаажуулсан байдлаар тусгасан байгаа. Тэгэхээр энэ маань бол дуу дүрсээр баталгаажуулна ч гэдэг юм уу тиймээ. Нэг бол яг дуу дүрсний бичлэг хийх боломжтой энэ өрөөнд энэ гэр бүлийн уулзалтыг зохион байгуулснаараа дараа дараагийн хүндрэл ямарваа нэгэн гомдол санал энэ тэр гарах нь харьцангуй буурах юм болов уу гэж харж байгаа. Ингэх юм бол гэр бүлийн уулзалт илүү бат...

Л.Энхнасан: 1 дүгээр микрофон гүйцээгээд хариулна уу.

Б.Алтантулга: Иймэрхүү байдалтай байгаа. Дараа нь эрсдэл гарсан тохиолдолд энэ даатгал мэргэжлийн хариуцлагын энэ асуудлууд яг энэ эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах тухай хуулиас гадна яг Эрүүл мэндийн яам, Эрүүл мэндийн сайдаасаа өргөн барих гэж байгаад энэ эмнэлгийн мэргэжлийн эрх зүйн байдлын тухай хууль дээр илүү нарийн нарийвчилж заасан байгаа байх. Хууль гарснаар одоо хүлээж буй нийт хэчнээн хүний амь нас аврах боломж бүрдэж байна гэхээр бол яг өнөөдрийн байдлаар амьгүй донороос эрхтэн шилжүүлэн суулгуулах шаардлагатай иргэдийн хүлээх жагсаалт манай албан дээр нэгтгэгддэг. Энэ дээр бол элэг, бөөр, ясны чөмөг, шөрмөс шилжүүлэн суулгуулах шаардлагатай нийт 1044 гаруй иргэд хүлээх жагсаалтад байна. Харамсалтай нь жилд дунджаар 5-10 иргэд энэ хүлээх жагсаалтад хүлээж байх хугацаандаа нас барж байгаа ийм харамсалтай тохиолдлууд байгаа. Энэ шинэ хуулийн төсөл батлагдсанаараа бид нар энэ амьгүй донороо илрүүлээд байгаа эрүүл мэндийн байгууллагыг энэ рүү хариуцгаажуулж өгч байгаа. Нэг ёсондоо яг боломжит донор гарах юм бол заавал ч үгүй манай албанд мэдээлээд, бид нар тухайн гэр бүлтэй очиж уулзах ийм...

Л.Энхнасан: Нэмээд хариулт гүйцээгээд хариулна уу.

Б.Алтантулга: Нэг ийм үүрэгжүүлж өгч байгаа гэсэн үг. Тэгэхээр энэ амьгүй донороо илрүүлээд байгаа эрүүл мэндийн байгууллага нь хүссэн хүсээгүй манай албан дээр заавал ч үгүй мэдэх ийм боломж бүрдэнэ. Энэ нь эцэстээ бол энэ амьгүй донорын эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээний тоог нэмэгдүүлэхээр байгаа. Оршуулгын тэтгэмжийн асуудал дээр бол бид нар бага хэмжээний тооцооллыг гаргахад жилд дунджаар энэ 10 амьгүй буюу тархины үхэлтэй донор гарахад бид нар энчээнээс хамгийн багадаа 30 хүнд амьдрал бэлэглэх боломжтой. Тэгэхээр 10 хүнд бол энэ хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээг 10 дахин нэмэгдүүлсэн хэмжээний энэ төсөв бол энэ улсын төсөвт бол төдийлөн ийм хүндрэл чирэгдэл болохгүй байх аа гэж бодож байгаа.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Өөр нэмж хариулах ажлын хэсгээс хариулах уу. За зургаа. Сэргэлэн эмч тиймээ. Элэг шилжүүлэн суулгах багийн ахлагч.

О.Сэргэлэн: Сэргэлэн эмч байна. Тэгээд ер нь бол эрхтэн шилжүүлэн суулгах хүлээлгийн жагсаалтад жишээлбэл Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэгт нийтдээ цусны 4 бүлгээр 430 хүн хүлээгдэж байгаа. Тэгээд энэ одоо тархины үхэлтэй донор хүлээгээд нас барсан хүний тоо одоогийн байдлаар 31 байна. Тэгэхээр энэ бол тархины үхэлтэй донор хүлээж байгаа одоо яг энэ сүүлийн нэг жил дотор бол ер нь үндсэндээ нэг ч тархины үхэлтэй донор гараагүй учраас энэ саяын нөгөө үйл ажил явдалтай холбоотойгоор энэ цаашдаа ч гэсэн элэг бол ялангуяа диализын аппарат гэж байдаггүй. Ер нь бол ерөөсөө элэг шилжүүлэн суулгахаас өөр арга байдаггүй учраас энэ нас баралт бол цаашдаа ч нэмэгдэх ийм хандлагатай байгаа. Тийм учраас энэ Донорын тухай хууль батлагдан гарснаар ямар ч байсан ядахдаа л донор эмнэлгүүд маань...

Л.Энхнасан: Гүйцээгээд хариулна уу.

О.Сэргэлэн: Тэгэхээр энэ донор эмнэлгүүд, донорыг одоо донор эмнэлгүүд гэж бид нар ярьдаг. Энэ эмнэлгүүдийн маань тоо нэмэгдэнэ, еще олдоц нэмэгдэнэ. Өнөөдөр нөгөө донор тархины үхэлтэй донор болох боломжит тийм тохиолдол бол их байгаа. Тийм учраас тэрнийхээ ядахдаа нэг 10 хувийг нь донор болгоод авчих боломж л энэ хууль гарснаараа нөхцөлдүүлэх байх л гэсэн ийм горьдлогтой байгаа.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Нэмж хариулах уу. 8 дугаар микрофон.

Г.Үнэнбат: Халдвар судлалын үндэсний төв Үнэнбат. Энэхүү хууль бас гарснаараа энэ хуулийг дагаж гарах тэр дүрэм журмууд дээр бас нэлээдгүй анхаарлууд хандуулаад, гол нь бас энэ донор болох гэсэн ард иргэдийн дундах хүслүүд байдаг. Өөрсдөө сайн дураар болох. Тэд нарыг 21 наснаас тэрийгээ сонгох эрхийг энэ хуулийн дагуу оруулж өгсөн байгаа. Тийм болохоор энэ бол цаашид бас ингээд амьгүй донор буюу тархины үхэлтэй донор гарлаа гэж үзэхэд заавал эмнэлгийн ажилчдыг тэр ар гэрийнхэнтэй уулзалдуулж, хувь хүн өөрөө амьд ахуй насандаа өөрөө донор болохоор сонголтоо хийж болно шүү дээ. Сонголтоо хийгээд болчихоод яг тэр нөхцөл байдалдаа ухаангүй байгаа, тэгээд тархи үхчихсэн байгаа үед бол ямар ч хариу урвал үзүүлэх боломжгүй байхгүй юу. Тэр үед нь тэр хүний өмнөөс өөрөө хэдий хүсэлтэй байсан ч ар гэрийнхэн нь үгүй ээ гэдэг шийдвэр гаргаж байгаа тохиолдлууд байна. Гэтэл хувь хүн өөрөө бас татгалзах эрх бас энэ хууль

дээр орсон байгаа. Тийм болохоор 21 нас хүрсэн хүн болгон заавал донор болно гэж байгаа юм биш, өөрөө сонголтын эрх байгаа. Тэгэхээр сонгочихсон бас болохгүй ээ гээд татгалзах эрх нэгэнт сонгочоод бас эргээд нөхцөл үүсэж байгаа болохоор энэ бол өөрөө аягүй уян хатан хуулийн заалтууд орсон байгаа. Тэгэхээр хэзээ нэгэн цагт татгалзлаа гэхэд хувь хүн өөрөө донор болохоос татгалзчихсан байхад ар гэр нь тэр хүний хүчээр бас энэ хүнийг бид нар донор болгоно гэж өмнөөс нь шийдвэр гаргахгүй нөгөө талдаа. Тийм болохоор энэ хууль өөрөө нэн даруй батлагдахад бид нарын зүгээс оруулж өгч байгаа саналууд ийм байгаа.

Тэгэхээр бас хоёрдугаарт манай энэ яг ажлын хэсгийн баг дээр яг Дондогмаа даргын албанаас яг хуулийн мэдэлтэй хүмүүс орж ирж манай энэ үг, үсэг энэ нэр томьёонууд дээр бас илүү нарийвчлан туслалцаа үзүүлбэл бид нар бас ажлын хэсгүүд илүү энэ дээр үр бүтээлтэй ажиллаж, та бүхний цагаас ч гэсэндээ ирээдүйд бас бага хумслах юм болов уу гэж бодож байна. Яагаад гэвэл одоо энэ ажлын хэсэг дээр чинь Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв дээр энэ эд эс, эрхтэн шилжүүлэн суулгахыг салбар зөвлөлөөрөө хуралдаж байгаа. Энэ дотор чинь дандаа эмнэлгийн ажилчид байгаа. Тэгэхээр бид бүхэн дээр үнэхээр мэргэжлийн хуулийн зөвлөх тэр нэр томьёон дээр хүн...

Л.Энхнасан: Ойлголоо. Үүрийнтуяа гишүүн асуултаа асууна уу.

Д.Үүрийнтуяа: Хуучин Донорын тухай хууль одоо мөрдөж байгаагаараа тиймээ эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах хууль гээд нийгэмд багагүй талцал хуваагдал, бас нэлээдгүй асуудлуудыг үүсгэсэн хууль эрх зүйн орчны өөрчлөлт өнөөдөр бас орж ирж байна. Тэгэхээр бид энэ дээр нэлээн тийм анхааралтай, их хянамгай, хүний эрхийн талаас нь учирч болох эрсдэлүүдийг тал талаас нь харж энэ хуулийг хийх ёстой гэж бодож байгаа. Их эмзэг ийм асуудлыг зохицуулж байгаа хуулийн төсөл орж ирж байгаа. Тэгээд надад хуулийн төслийн 8.2 дахь заалт буюу хүүхдээс ясны хэм захын цус авахтай холбоотой асуудал дээр тодруулах зүйл байна.

Нэгдүгээрт насны хувьд энэ өнөөдөр байгаа донорын хууль дээр яг 14 хүртэл эцэг эх асран хамгаалагчийн зөвшөөрлөөр 14-өөс дээш өөрөөс нь асуух гэдэг зүйл нэмэгдэж байгаа юм байна. Тэгээд яг өнөөдрийн байдлаар 14 хүртэл насны өөрөө шийдвэр гаргах, өөрөө зөвшөөрөл өгөх эрх мэдэлгүй эцэг, эх, асран хамгаалагчийн зөвшөөрлөөр яг энэ ясны хэм, чөмөг авхуулж байгаа, эс авхуулж байгаа хэчнээн хүүхэд байна вэ жилд. Хэчнээн хүүхэд гарсан бэ. Энэ хуулийн төслийн нэр томьёоны тодорхойлолт дээр хүйн цус гэж байгаа юм. Харин энэ хуулийн төслийн 8.2 дээр захын цус гэж байгаа юм. Энэ хоёр ялгаатай ойлголт уу ижил ойлголт уу. Би бас эрүүл мэндийн салбарын хүн биш учраас мэдэхгүй байна. Захын цус гэдэг нэг ойлголт орж ирээд нэр томьёоны тодорхойлолт дээрээ энэ ойлголт нь байхгүй байгаад байна. Энэ ямар учиртай юм бол.

Өнөөдөр хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж байгаа Донорын тухай хуулийн 18.3 дээр хүүхдээс ясны хэм, үүдэл эс, чөмөг, хүйн цуснаас бусад эд эрхтэн эс шилжүүлэн суулгах зорилгоор авахыг хориглоно гэсэн заалт байсан. Гэтэл одоо энэ хуулийн шинэ шинэчилсэн найруулга шинэ орж ирж байгаа энэ төсөл дээр энэ хориглосон заалт байхгүй харагдаад байх юм. Эсвэл би дутуу хараад байна уу. Дондогмаа даргын хуулийн дүгнэлт дээр яг гарч байсан шүү дээ. Зөвхөн энэ дурдсан хоёр тохиолдолд зөвшөөрөл авах юм шиг, бусдад нь авахгүй юм шиг гэж байгаа юм. Уг нь бид нар чинь хүүхдийг донор болгохыг хатуу хориглодог улс орон шүү дээ.

Тэгэхээр энэ хатуу хориглосон заалт маань хааччихав. Энэ дээр тодорхой хариулт өгөөч.

Л.Энхнасан: Чинбүрэн гишүүн хариулна уу.

Ж.Чинбүрэн: Жоохон нэмэлт нөгөө юу танин мэдэхүйн зүйлүүдийг хэлж өгье. Тэгэхээр энэ ясны чөмөг шилжүүлэн суулгах эмчилгээ нь голдуу цусны хавдартай энэ тохиолдол нь голдуу хүүхдэд тохиолдох ийм эмчилгээний арга. Тэгэхлээр одоо тэр хүүхдэд ясны чөмөг шилжүүлэн суулгах хагалгаа гэдэг маань нөгөө донор болж байгаа 14-өөс доош, 14-өөс дээш настай хүүхдээс захын цус авахыг л хэлж байгаа юм. Нэг ёсондоо бид тариа хийлгэхтэй адилхан тариа хийж байгаагаар адилхан захын судас руу хатгалт хийгээд тэгээд цусыг нь аваад түүнийг тусгай филтерлэж ялгаад тэгээд шилжүүлэн суулгах гэдэг асуудал. Нэг ёсондоо эрхтэн шилжүүлэн суулгадаг шиг тийм том амь нас нь эрсдэлтэй тийм процедур биш ээ. Тийм учраас 14 настай доош настай бол эцэг эхээс нь, 14-өөс дээш бол өөрөөс нь тэгээд дуу бичлэгийн шаардлага хангасан нөхцөлд авна л гэж хэлж байгаа юм шүү.

Мөн эрүүл мэндийн хуульд 18.3-д хэллээ та. Тэгэхлээр бид хүйн цус, захын цус гэдэг зүйлүүдийг эрхтэн шилжүүлэн суулгах зүйлд ашиглаж болно гэж хэлж байгаа. Бусдыг нь бол хүүхдээс ерөөсөө юм авч болохгүй л гэсэн үг шүү дээ. Тэгэхлээр энэ чинь хүүхдийн эрхийг хамгаалж байгаа маш чухал заалт. Бид энийг ерөөсөө зөрчөөгүй шүү. Энэ дээр манай төслийн багийнхан өөрснөө тайлбарлаж хэлж өгөөрэй. Хүйн цус гэдэг маань нөгөө жирэмсэн эмэгтэй яг төрөх процесст яаж байгаа хүйн хүүг л хэлж байгаа шүү дээ. Тийм хүйн тэрийгээ л хүйн цус гэж хэлээд байгаа юм. Тэр яг төрөх процесст тэр хүйн цусыг одоо технологиуд их сайжирчихсан, тэрийг цуглуулж авдаг болчихсон. Тэр дотроос үүдэл эсийг авч үржүүлж тэгээд эмчилгээнд хэрэглэх энэ судалгааны ажлууд их эрчимтэй явагдаж байгаа. Тэр битгий хэл бүр одоо хорт хавдрын эмчилгээний судалгаанууд нь нэлээн эрчимтэй энэ чиглэлд бас явж тухайн яг өвчтөнд чиглэсэн өөрийг нь дархлааг нь сайжруулж хавдрын эсрэг үйлчлэх эмчилгээний судалгаа энэ тэр гэсэн олон ажлууд хийгдэж байгаа юмаа. Тэгэхлээр энэ дээр ерөөсөө хүүхдийн эрхийг зөрчих ямар нэгэн ширхэг ч заалт байхгүй гэдгийг хариуцлагатай хэлье ээ. 3 номероос Хишигжаргал.

Л.Энхнасан: 3 дугаар микрофон Хишигжаргал нэмж хариулна уу.

Б.Хишигжаргал: Хишигжаргал Улсын 1 дүгээр төв эмнэлгийн Цусны үүдэл эс шилжүүлэн суулгах багийн эмч байна. Үүрийнтуяа гишүүний асуултад нэмж хариулъя. Жилд хэчнээн хүүхэд энэ зорилгоор донор болж байна гэж асуусан. Ер нь бол өнөөдрийн байдлаар цусны үүдэл эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээг Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэгт хийж байгаа. Одоохондоо хараахан хүүхдэд бол хийж эхлээгүй. Бид нар Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвтэй хамтраад, хамтарсан баг байгуулаад сургалтаа хийгээд явж байна. Тэгээд хүүхдэд ингэж хийж эхлээгүйн улмаас маш олон хүүхэд яг энэ өвчнөөр гадагшаа явж өндөр үнэтэй эмчилгээг бол улсуудад хийж байгаа. Саяхан Турк улсаас нэг мэргэжилтэн ирэхэд зөвхөн нэг эмнэлэгт Монгол улсаас 50 хүүхэд очиж энэ үүдэл эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээг манай эмнэлэгт хийсэн гээд. Тэр нь хамгийн багадаа доод тал нь 200 сая тэрнээс дээшээ бүр тэрбум хүртэл төгрөгийн зардал гаргасан ийм эмчилгээнүүд байгаа...

Л.Энхнасан: Гүйцээгээд хариулъя. 3 дугаар микрофон.

Б.Хишигжаргал: Тэгэхээр энэ хууль батлагдаад энэ 2018 оны хууль дээр бид нар энэ эмчилгээг дөнгөж Монгол Улсад нэвтрүүлж эхэлж байсан учраас ерөнхийдөө түрүүн гишүүний хэлсэнчлэн тэр нөгөө хүйн цус болон захын цуснаас бусдаар бол хориглоно гэж заасан. Тэгээд одоо бол энэ хүйн цус, одоо энэ үүдэл эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээ маань өнөөдөр ингээд бид нар энэ хуулийг баталж байх нэг том утгаар нь хараад зөвхөн цусны үүдэл биш энэ мэсийн хийн үүдэл эсээс гаралтай бусад эсийн эмчилгээ дэлхий нийтэд нэвтрээд эхэлчихсэн байна. Хорт хавдрын эсрэг эмчилгээ, гоо сайхны эмчилгээ, энэ үе мөч гээд маш олон эмчилгээнд энэ үүдэл эсийн эмчилгээ нэвтрээд эхэлчихсэн байгаа юмаа. Тэгэхээр энэ юуг бол арай жоохон хууль эрх зүйн хувьд бол нээлттэй болгож өгч оруулж байгаа гэж би ойлгож байгаа. Түрүүн гишүүний асуусан энэ хүүхдэд бол энэ үүдэл эс шилжүүлж суулгах...

Л.Энхнасан: Нэмэлт цагийг нь өгье.

Б.Хишигжаргал: Тийм 3 арга байгаа. Ясны чөмөг, захын цус, хүйн цуснаас энэ үүдэл эсийг авч. Тэгэхээр энэ хүүхэд төрөхөд түрүүн гишүүний хэлсэн Чинбүрэн гишүүний хэлсэнчлэн тэр хаягддаг ихэсд бол маш их тооны үүдэл эс байдаг. Тэгэхээр олон улсад үүнийг ялгаж аваад хөлдөөж хадгалаад тэр хүүхэд өсөж том болоход нь ямарваа нэгэн өвчин тусахад бол эргээд ашиглаж болно гэсэн үүднээс маш том эмчилгээний удирдамж гайд боловсрогдоод явж байгаа. Тэгэхээр хүүхдэд бол яг энэ энэ үүднээс ингэж болно гэдгийг нь бол заагаад өгчихсөн ийм л хуулийн заалт байгаа юм гэж хэлэх байна.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Үүрийнтуяа гишүүн тодруулгаа хийнэ үү.

Д.Үүрийнтуяа: Миний асуултыг сайн ойлгохгүй байна уу. Хүүхдийн эрх зөрчлөө гэдэг зүйлийг би яриагүй Чинбүрэн гишүүн ээ. Магадгүй эрүүл мэндийн салбарынхан захын цус гэдэг их энгийн ойлголт байж магадгүй. Гэхдээ энэ хуулийг зөвхөн эрүүл мэндийн салбарынхан хэрэгжүүлэхгүй шүү дээ. Хүн цусыг ойлгож байна. Хүүгээс үүдэл эс ялгаж авдаг, үүдэл эсийн банкиг банктэй хүртэл больё гэдэг юмаа манайхан чинь яриад явж байгаа биз дээ. Тэрийг бол ойлгож байна. Яг л ийм ойлголтын зөрүүнээс өнөөдрийн бид нарын кэйс болоод байгаа нөхцөл байдал чинь үүссэн шүү дээ хууль дээр. Тийм учраас захын цус гэдэг зүйлээ тодруулаад өгчхөөч ээ, хуулийн чинь нэр, томьёо нь дотроо алга байна. Би бол мэдэхгүй эрүүл мэндийн хүн биш учраас. Яг юуг нь авах гээд байгаа юм гэдгийг нэг.

Хоёрдугаарт би асуулт асуухдаа эхэлж хэлсэн. Энэ их эмзэг асуудал байна надад нэмээд өгч болох уу дарга.

Л.Энхнасан: За нэмэлт нэг минут.

Д.Үүрийнтуяа: Их эмзэг сэдвийг бид ярьж байгаа юмаа. Яагаад гэвэл нэг талдаа хүний амь нас, эрүүл мэнд нөгөө талдаа хүний эрхийн асуудал. Насанд хүрсэн хүмүүс яах вэ өөрөө хүсээд өгч болно, хүсэхгүй бол өгөхгүй байж болно. 14-өөс доош насны хүүхдүүд өөрөө шийдвэр гаргаж чадахгүй энэ харилцаанд орох гэж байгаа энэ дээр бид нар анхаарах ёстой байхгүй юу. Хүүхдийн эрх зөрчсөн тухай асуудал биш өнөөдөр мөрдөж байгаа Донорын хууль дээр байгаа хориглосон заалт байгаа шүү дээ 18.3. Өнөөдрийн мөрдөж байгаа Донорын хуулийн 18.3-ыг шинэ хуулийн төсөлд байгаа юм уу, байхгүй юм уу, байхгүй бол яагаад байхгүй байгаа юм

бэ л гэдгийг би асуугаад байгаа юм. Яагаад байхгүй байгаа юм. Энэ дээр л нэг тодорхой хариулт өгөөч.

Л.Энхнасан: Чинбүрэн гишүүн хариулна уу.

Ж.Чинбүрэн: Тэр нэр томьёоны хэсэгт хэсэг уг нь байвал нэр томьёоны хэсэг дээрээ захын цус гэж оруулах юм байна гэж тэгж ойлголоо. Тэгээд захын цус гэдэг маань биеийн 4 мөч болон биеэс судаснаас цус авах тэр цусыг л хэлээд байгаа юм л даа. Яг нөгөө энэ тохиолдол хэзээ үүсдэг вэ гэдгийг нэг кэйс дээр ярьж гэж бодож байна л даа. Тухайлах юм нэг айлын хүүхэд цусны хавдартай, ясны чөмөг шилжүүлэн суулгах шаардлагатай байхад түүний ах нь юм уу, дүү нь жоохон хүүхдийг ярьж байгаа шүү дээ тийм ах нь юм уу, дүү нь цус нь таарсан тэрийг өгөх боломжтой энэ тохиолдолд тэрийг л авдаг юм. Тэгэхлээр бүх одоо хаа хамаагүй хүүхдүүдээс ингээд авчихгүй гэдгийг нэг ойлголт байгаа.

Сая энэ хуулиараа бид бас энэ эмчилгээнд орж байгаа шинэ төрөл буюу хүйн цус, захын цус энийг ашиглах энэ хууль зүйн гаргалгааг л нэмж оруулсан шүү. Тэгээд энэ дээр яг хууль дээр Алтантулга...

Л.Энхнасан: 1 дүгээр микрофон хариулна уу. Алтантулга.

Б.Алтантулга: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв Алтантулга. Энэ дээр бид нар хүйн цус гэж оруулж өгсөн нь ер нь бол эмчилгээ үйлчилгээний дэвшилтэт технологи олон улстайгаа ижилхэн болгох гээд энэ хүйн цусны асуудлыг ярьсан. Энэ дээр бол яг үүдэл эсийн энэ асуудлууд хөндөгдөж байгаа. Тэгэхээр бид нар энийг яг өнөөдрийн байдлаарх эмчилгээ, үйлчилгээгээ улам цаашдаа одоо ямархуу байдлаар хөгжих юм, ирээдүйгээ бид нар харсан бас энэ зохицуулалт байдаг заалтуудыг оруулж өгсөн гэсэн үг. За дараагийн энэ хүүхдийн донорын асуудлыг яриад байх шиг байна гэж ойлголоо. Энэ дээр бол яг тэр өмнөх заалт дээр одоо шинэ хуулийн дээр бол байхгүй. Тэгээд энэ дээр яг юу гэж байна вэ гэхээр амьд донорын насны доод хязгаар 21 насаараа хэвээрээ байна. За амьгүй донорын насны хязгаарыг бид нар насны хязгааргүй болгож байгаа гэсэн үг. Тэгэхээр энэ юу юм бэ гэхээрээ бид нар хэрвээ харамсалтайгаар хэлж байгаа ч гэсэн хэрвээ хүүхэд амьгүй донор болж байгаа энэ тусгай мэргэжлийн баг нь энэ амьгүй донор болж байна уу, үгүй юү гэдгийг тодорхойлоод байгаа юм. Тэгээд дараа нь гэр бүлээс нь зөвшөөрөл авсны дараа энэ асуудал яригдана. Тэгэхээрээ...

Л.Энхнасан: Гүйцээгээд хариулъя 1 дүгээр микрофон.

Б.Алтантулга: Тэгэхээр бид нар нэг ёсондоо бол энэ хүүхдээс хүүхдэд буюу хүүхдэд эрхтэн шилжүүлэн суулгах ийм боломжийг нээж өгнө гэсэн үг. За яг өнөөдрийн байдлаар Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, Улсын 1 дүгээр төв эмнэлгийн хамтарсан баг бол нийт 11 тохиолдол дээр хүүхдэд элэг шилжүүлэн суулгах эмчилгээг хийгээд байна. Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв бол 5 тохиолдлыг яг бие дааж хийгээд байгаа. Тэгэхээр энэ бол нэг ааваас нь охинд одоо, ээжээс нь хүүд ч гэдэг юм уу, ах дүү нараас нь энэ хүүхдэд энэ элгийн нэг элэг бөөрийг нь нэг ёсондоо том хүний эрхтнийг хүүхдэд тааруулж хийж байгаа гэсэн үг. Энэ дээр бол цаашдын үр дүн бас нөлөөтэй. Бид нар энэ амьгүй донорын насны хязгаарыг яг олон улсынхаа жишигтэйгээ нийцүүлж өгснөөрөө яг таарсан одоо бөөр, хүүхдийн элгийг тэр хүүхдэд нь шилжүүлэн суулгаснаараа энэ хүүхдийн амь насыг аврах ийм боломжийг нээж өгнө өө. Энэ бол мэдээж тэр баримтлах ёстой хүнлэг

энэрэнгүй аль болох хүний эрхийг дээдэлсэн энэ зарчмуудыг бол мэдээж хангаж ажиллана.

Л.Энхнасан: Тийм яг тодорхой тэр заалт нь байна уу. Гишүүний асуултад яг тодорхой хариулж өгнө үү. Чинбүрэн гишүүн хариулна уу.

Ж.Чинбүрэн: Тийм энэ эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах хуулийн төсөлд шинэ ороод байгаа зүйл нь амьгүй донор насны хязгаарлалтыг байхгүй болгочихсон. Хуучин бол ерөөсөө донор л бол 25 нас байсныг нь 21 болгоод буулгасан. Одоо амьд донор бол 21 нас, амьгүй донор байх юм хүүхэд хүүхэд ч байж болно. Хүүхдийн эрхтнийг хэрвээ авахаар болох юм заавал эхлээд хүүхдэд нь өгнө л гэдэг ийм л хуулийн заалт оруулчихсан байгаа юм төсөл дээр. Тэгэхлээр хариулт нь яаж байна уу тийм. Өөр юу гэж ойлгох ёстой билээ.

Л.Энхнасан: 8 номер нэмж хариулъя.

Г.Үнэнбат: Нөгөө нэг олон улсад одоо энэ нөгөө нэг ясны чөмөг шилжүүлэн суулгах эмчилгээ маань өөрөө нөгөө нэг автологиус буюу өөрөөс нь аваад өөрт нь хийдэг эмчилгээ нэгд. Хоёр номерт болохоор аложенис буюу өөр хүнээс аваад донороос аваад өөр хүнд хийх ийм 2 чиглэлээр бас энэ нөгөө нэг цусны чөмөгийг шилжүүлэх эмчилгээ хийдэг. Тэгээд 1 дүгээр эмчилгээ нь буюу одоо тэр аложенис буюу өөрөөс нь авдаг энэ эмчилгээг болохоор өөрийнх нь чөмөгнөөс авдаггүй, өөрийнх нь захын цуснаас авдаг. Энийг бүр яалт ч үгүй олон улсынхаа та бас асуулаа. Энэ захын цус гэж яг нэр томъёогоороо юу гээд байгаа юм бэ гэдэг нь өөрийнх нь захын цуснаас аваад тодорхой хэмжээний цус аваад тэрийг нь эмчилгээ хийгээд тэгээд өөрт нь буцаагаад хийдэг. Тэгэхээр энэ эмчилгээг өөрөө бас чөмөг шилжүүлэн суулгах гэж ярьж байгаа. Тэр нь өөрөө bone Marrow transplant буюу BMT гэдэг энэ нэрэндээ ордог байхгүй юу. Өөрийнх нь цуснаас шүүж аваад, захын цуснаас нь аваад эмчилгээ хийж байгаад.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Нэмж хариулах гэж байна уу. За нэмж хариулъя.

Г.Үнэнбат: Тэгэхээр тэрэн дээр нөгөө нэг энэ захын цус буюу захын цуснаас чөмөг шилжүүлэн суулгах том нөгөө нэг хэмт эдээс чөмөг шилжүүлэн суулгах гэдэг нь одоо хоёр өөр нэр томъёонууд байгаа. Тэгээд тэрийг энэ шинэчилсэн хуулийн төсөл дээр болохоор илүү дэлгэрэнгүй болгож оруулж ирсэн. Тэгээд энийг нөгөө өөрөө өөрөөс нь авдаг болохоор 12 настай хүүхэд ч гэсэндээ энэ ясны чөмөгний хорт хавдар тусах эрсдэлтэй байна шүү дээ. Тэгэхээр тэр хүүхдийг өөрийг нь тэгээд насанд хүрсэн хойно нь эмчилье гэхээр чинь тэр хүүхэд чинь одоо насанд хүрч амжихгүй болох гээд байна шүү дээ. Тэгэхээр тийм болохоор өөрөө өөрийг нь эмчлэх зорилгоор насанд хүрээгүй хүүхдүүдийг энэ донорын хуульд бас оруулсан байгаа. Тэгэхээр яах вэ мэдээж таны хэлсэн энэ нөгөө нэг хүүхдийн донор гэдгийг та эмзэг хүлээж авч байгаа нь ойлгомжтой. Мэдээж энийг нөгөө нэг өөрийнх нь хүүхдээс аваад өөр хүнд өгөх гэж байгаа мэтээр ойлгосон байхыг үгүйсгэхгүй. Тэгэхээр энэ өөрөө өөрт нь хийх гэж байгаа өөрийнх нь цуснаас аваад өөрт нь хийх гэж байгаа. Тэгэхээр энэ чинь бас нэгэн төрлийн чөмөг шилжүүлэх гэж байгаа өөрт нь эрхтнийг нь шилж...

Л.Энхнасан: За баярлалаа. Сарнай гишүүн асуулт асууна.

М.Сарнай: Сайн байцгаана уу. Надад нэг хоёрхон асуулт байна. Тэгэхдээ богинохон гялс асуучихъя. Хохирогч хохироогчтой донор дээр ямар байр суурьтай байгаа вэ. Хохирогч хохироогчтой. Одоо хохирогчтой тийм донор дээр тэгээд шинээр агентлаг байгуулах шаардлага байгаа юу. Энэ төсөвт хүндрэл учруулахгүй юу тиймээ. Ийм хоёр асуулт асууя баярлалаа.

Л.Энхнасан: Чинбүрэн гишүүн хариулна уу.

Ж.Чинбүрэн: Сүүлийн асуултаас нь хариулаад эхэлье. Одоо агентлаг угаасаа байгаа учраас бид дахин шинэ агентлагийн асуудал яригдаагүй ямар нэг төсөв дээр нэмэлт зардал орон тоо, асуудал яригдаагүй шүү. Хохирогч хохирогч гэдгийг хэрвээ би зөв ойлгосон бол жишээлбэл одоо амьгүй донорын тухайд ярьж байгаа байх л даа. Амьгүй донор тэгээд амьд донор хэн, ямар эрхтэн хэнээс авах вэ гэдгийг мэдэх ийм боломжгүй тогтолцоог бид ажиллуулдаг. Нэг ёсондоо ингэж болно шүү дээ. Заримдаа кино зохиол дээр бараг л нэг хүнийг эрхтэн таарах байсан хүнийг бараг хохироогоод л амь насыг нь бүрэлгээд л тэгээд л эрхтнийг нь авчих юм шиг. Энэ мэдээллийн тогтолцоо энэ хамгийн түрүүнд хэн авах вэ гэдэг энэ тогтолцоо энэ тэр бол хэн хэнээс юу авч байгаагаа мэдэх боломжгүй. Тэр битгий хэл бид энэ ёс зүйн хэм хэмжээ хийхдээ эрхтэн сольдог эмнэлэг хэзээ ямар эрхтэн авахаа ч мэдэхгүй тэр далд тогтолцоог энэ агентлаг өөрөө хийж хэрэгжүүлдэг. Сая бас одоо энэ Батчулуун эмчтэй холбоотой асуудал гарч байхад зарим нэг миний таньдаг мэддэг улсууд ярьж байсан. Үгүй тэгээд аврагдсан улсууд нь яагаад би энэ хүний ачаар би ингээд аврагдсан юм бэ гэж олон нийтэд гарч хэлж болдоггүй юм бэ гэж асууж байсан байхгүй юу. Тэр хүн хэнээс авснаа мэдэхгүй байгаа байхгүй юу. Энэ угаасаа нууцлалтай байдаг тиймээ. Тийм учраас энэ нөгөө нууцлалыг дээд зэргээр хамгаалж, хүний наймаанаас сэргийлэх, энэ Станбулын декларацийг хэрэгжүүлэхэд эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулдаг энэ албын үндсэн гол үүрэг чиг бол энэ гэж харж болно.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Би нэг ганц хоёр асуулт асууя. Энэ хууль хэрэгжсэнтэй холбоотой Сангийн яамнаас улсын төсөвт гарах зардал байна уу. Энэний талаар хийсэн тооцоолол байна уу. Мөн Эрүүл мэндийн яамнаас асууя. Энд хуулийн талаар санал дүгнэлтээ явуулсан уу, саналаа хэлсэн үү. Ямар саналтай байна. Товчхон танилцуулна уу. Бат-Эрдэнэ 5 дугаар микрофонд суугаад хариулах уу тийм.

П..Бат-Эрдэнэ: Сангийн яамны Төсвийн бодлого төлөвлөлтийн газрын Төсвийн зарлагын хэлтсийн дарга Бат-Эрдэнэ. Энхнасан даргын асуултад хариулъя.

Тэгэхээр юун дээр энэ эд эрхтэн шилжүүлэх тухай хуулийн төсөл дээр Сангийн яам хуулийн дүгнэлтээ Хуул зүй, дотоод хэргийн яаманд хүргүүлсэн. Бид энэ хууль дээр гарч байгаа төсвийн нөлөөлөл хамгийн өндөр нөлөөлөлтэй энэ зохицуулалт нь бол энэ агентлаг байхаар хуульчилсан байна лээ төсөл дээр. Тэгээд Сангийн яамнаас энэ агентлаг байхыг бол дэмжихгүй. Эрүүл мэндийн сайдын бүтцэд одоо байгаа бүтэц, байгууллагуудын чиг үүрэг, орон тоонд багтаагаад энийгээ хэрэгжүүлэх ийм саналыг өгсөн байж байгаа. Энэ агентлагийг 35 хүнтэй тэгээд жилийн үйл ажиллагааны зардал нь 1.9 тэрбум байхаар хуулийн төслийн дагалдах тооцоололд ирсэн байгаа. Яагаад дэмжээгүй вэ гэхээр ер нь бол энэ сүүлийн үед зүгээр ямар нэгэн байдлаар ингээд хуулийн төсөл гарч ирэхэд түүнийг дагаад яг энэ бүтэц ингээд орж ирээд байгаа. Энийг бол бид ингээд ер нь яг зөв

жишиг биш юмаа. Тэгэхээр одоо байгаа энэ төрийн албаныхаа энэ нийт 230 мянган албан хаагч 4, 5 мянган байгууллага дээр энэ чиг үүргийг нь нягтруулах, орон тоог ингэж яг зөв ажлыг нь хийлгэх замаар энэ байгууллагыг бол заавал шинэ бүтэц байгуулалгүйгээр энэ чиг үүргийг хэрэгжүүлэх боломжтой гэж үзсэн.

Хоёрдугаарт бол яг одоо Улсын Их Хурлаар ирэх 2026 оны төсвийн хүрээний мэдэгдэл, 2026-2027 оны төсвийн төсөөллийн тухай хуулийн төсөл хэлэлцүүлэгдэж байгаа. Яг энэ хүрээгээр бол бас төсөв маань аягүй тийм хүнд явах дүр зурагтай. Тэгээд ирэх онд бол зардал мөнгө нэмэгдүүлэх ийм боломжгүй. Мөн нэмэгдүүлэхгүйгээс бүр илүү төрийн албаны энэ эмч, багш нараас бусад төрийн албан хаагчдын энэ орон тоог бууруулах тиймээ бүтцийг илүү их цомхотгох бүтээмж рүү чиглэсэн энэ өөрчлөлт оруулахаар ийм төслүүд явагдаж байгаа. Тийм учраас яг шинэ бүтэц шинэ агентлаг байгуулах асуудлыг бол Сангийн яамнаас дэмжихгүй санал өгсөн байгаа. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Эрүүл мэндийн яамны саналыг сонсчихоод тэгээд одоогийн бүтцийг сонсьё. 7 дугаар микрофон.

Б.Одгэрэл: Гишүүний асуултад хариулъя. Эрүүл мэндийн яамны Хуулийн хэлтсийн дарга Одгэрэл. Эрүүл мэндийн яамнаас бол үндсэндээ Донорын тухай хуулийн өөрчлөлттэй холбоотой энэ зохицуулалтыг зарчмын хувьд бол дэмжиж ажиллаж байгаа. Энэ дээр бол Цусны донорын тухай хууль болон эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах тухай хуультай холбоотой өөрчлөлт дээр бол саналын төслийг бол боловсруулсан. Гишүүний ажлын хэсэгт энэ саналыг бол сүүлийн байдлаар оруулж чадаагүй байгаа. Ийм учраас Эрүүл мэндийн яам ажлын хэсэг дээр бол хамтарч яг энэ төсөл болон нэр томьёолол, гүйцэтгэл хэрэгжилт тал дээр нь бол саналаа өгч ажиллах ийм саналтай байна. Тэгээд саяын агентлаг байгуулахтай холбоотой асуудал дээр хуулийн нэр томьёолол дээр бас Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвөөс санал өгсөн нь зөв тайлбар өгсөн нь зөв байх аа.

Л.Энхнасан: 1 дүгээр микрофон нэмж тайлбар.

Б.Алтантулга: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв Алтантулга. Манайхаас бие дааж энэ гарах нь ямар шаардлага вэ гэдэг дээр бол жишээ нь яг манайхтай ижил чиг үүрэг явуулдаг олон улсын байгууллага, бусад улс оронд ямархуу байх юм бэ гэхээр жишээ нь БНСУ-д яг 3 төрийн байгууллага байна. 3 үндсэн төрийн байгууллага. Нэг байгууллага нь дунджаар 40-50 хүний бүрэлдэхүүнтэй. Тэр байгууллага тусдаа маркетингийн хэлтэс одоо өөр юу байдаг юм холбогдох хэлтсүүдтэй ингэж ажилладаг бол өнөөдрийн байдлаар Монгол Улсын хэмжээнд 5 хүний бүрэлдэхүүнтэй манай алба үйл ажиллагаагаа явуулж байна. Манай албаны үндсэн чиг үүрэг бол улсын хэмжээнд, үндэсний хэмжээнд эд эс, эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг уялдуулан зохион байгуулах, зохицуулах, хянах гэсэн үндсэн чиг үүргэн дээр ажилладаг аа. Тэгэхээр өнөөдрийн энэ нөхцөл байдал одоо сошиал орчинд ч гэсэн тавигдаж байгаа энэ асуудал ч гэсэн ерөнхийдөө бол бид нар жил болгон төсвийн төсөлд Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, Эрүүл мэндийн яамаараа дамжуулаад энэ олон нийтэд таниулан сурталчлах үйл ажиллагааны төсвийг анх алба...

Л.Энхнасан: Гүйцээгээд хариулъя 1 дүгээр микрофон.

Б.Алтантулга: Анх алба байгуулагдсан цаг хугацаанаасаа хойш төсвийн төсөлд саналаа өгч байсан боловч харамсалтай нь энэ төсөв батлагддаггүй. Ямар нэгэн байдлаар батлагдахгүй байдаг. Тэгэхээрээ өнөөдрийн энэ хүрч байгаа нөхцөл байдал ч гэсэн олон нийтэд энэ донорын ойлголтын мэдлэгийн зөрүүтэй байдлаас л үүссэн ийм шалтгаан гэсэн үг. Тэгэхээрээ бид нар бие дааж ямар ч л байсан бие даасан санхүүтэй ийм байх юм бол яг энэ эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг бүрэн хэмжээний зохицуулах ийм боломж бүрдэнэ. Тэрнээс биш бол бид нар яг төсвийг энэ төрийн байгууллагыг улам энэ данхайлгах ийм бүтэц бол биш шүү. Энийг яг бусад улс оронтойгоо ижилхэн ингэж уялдуулж байгаа. АНУ-д гэх юм яг мужийн тогтолцоотой, муж болгон дээр нь яг манайхтай ижил чиг үүргийн ийм байгууллага нэг 50-60 орчим хүний бүрэлдэхүүнтэй ийм байгууллага жишээ нь ажиллаж байх жишээтэй. Ийм тусдаа бие даасан төсөвтэй ийм байгууллага ажилладаг. Яг манай албан дээр бол яг тийм батлагдсан тийм юу байхгүй. Бид нарт жил болгон төсвийн төсөлдөө.

Л.Энхнасан: Одоогийн төсөв нь хэд вэ. Одоо байгууллагын одоогийн төсөв нь хэд юм.

Б.Алтантулга: За гэр бүл, эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн яг төсвийг бол би яг одоогоор мэдэхгүй. Яг албан дээрээ батлагдсан тийм төсөв бол байхгүй. Бид нар яг бага цагийн богино хугацааны сургалт ч гэдэг юм уу, эмч эмнэлгийн мэргэжилтний чадавхжуулах ийм төсвүүдийг яг саналаа өгсөн тэрнээс батлагдаж ирсэн төсвийнхөө хүрээнд л бид нар үйл ажиллагаа явуулдаг. Яг өнөөдрийн байдлаар олон нийтэд таниулан сурталчлах үйл ажиллагаан дээр батлагдсан төсөв хөрөнгө ямар ч байхгүй ээ. Тэгэхээрээ бид 5 өөрсдийнхөө хэмжээнд чадлаараа л олон нийтэд таниулан сурталчлах үйл ажиллагаагаа зохион байгуулж байгаа. Тийм ч учраасаа өнөөдрийн энэ иргэдийн донорын талын ойлголт дутмаг байгаа нь энэ том шалтгааны нэг юмаа.

Л.Энхнасан: Чинбүрэн гишүүн би бас энэ нэг асуултыг асуухаа мартчихаж. Энэ 26.2 дээр энэ хуулийг зөрчсөн хүн хуулийн этгээд Эрүүгийн хууль эсвэл Зөрчлийн тухай хуульд заасан хариуцлага хүлээнэ гээд энэ хуваарь хуучнаар үлдэх юм уу. Энэ заалт дээр ямар нэгэн өөрчлөлт байхгүй юу.

Ж.Чинбүрэн: Тэгээд энэ хуулийн төсөл дээр бид ийм хоёр заалт оруулсан. Хэрвээ одоо эрүүгийн шинж чанаргүй байх юм Зөрчлийн хуулиараа шийдэгдэнэ. Эрүүгийн шинж чанартай байх юм Эрүүгийн хуулиараа шийдэгдэнэ л гэдэг л ийм заалт байгаа. Хуулийн төсөл дээр. Бас нэг сая тодруулаад хэлэхэд би буруу юу яасан байна шүү. Энэ агентлаг биеэ дааж гарах төсвөө нэмэгдэх юм байна. Би анх төслийг хийж байхдаа ер нь бол нэг их энэ байгаа бүтцээрээ нэг ёсондоо Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв дотор алба байгаа. Энэ маань ингээд тусдаа биеэ даагаад гарахад нэг их санхүүгийн том нөхцөл үүсэхгүй гэж бодож байсан бол энэ том бүтэц бий болох шаардлагатай гэдгийг сая Алтантулга хэллээ. Тэгэхлээр ийм өөрчлөлт байгаа юм байна гэж залруулаад хэлчихье.

Л.Энхнасан: За ойлголоо. Гишүүд асуулт асууж дууслаа. Үг хэлэх гишүүн байна уу. Болормаа гишүүнээр тасаллаа. Эрдэнэбат гишүүн үгээ хэлнэ үү.

С.Эрдэнэбат: Хуулийг үзэл баримтлалын хувьд болон саяын энэ зөрчилтэй болон хуульд нийцүүлэх асуудлаар нь засаад хэлэлцэхийг дэмжиж байна. Энэ бас яаралтай шийдэхгүй энд бүрдсэн баг хамт олон нийгмийн сэтгэл зүй энэ юуны хувьд

бол хугацаа алдах гээд байгаа ийм асуудал байна гэж би харж байгаа. Хоёрдугаарт бас Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлд байхдаа элэг шилжүүлэн суулгах эрхтэн шилжүүлэх дээр 100 хувь эрүүл мэндийн даатгалаас даая гэдгийг оруулж өгсөн. Тийм учраас цаашлаад харин тэгэхдээ үүнийг бас зөв зүйтэй зарцуулах, давхар хяналтыг нь хийх гэдэг зайлшгүй шаардлага байна гэж.

Хоёрдугаарх нь гадагшаа гарч байгаа энэ валютын урсгалд их эергээр нөлөөлөх талаас нь би хараасай гэж бодож байна зардал талаас нь. Өнгөрсөн хугацааны статистикийн мэдээллээс харахаар бэлэн бусаар дамжиж байгаа юуг хараад үзэхээр бол гадагшаа гарч байгаа эмнэлгийн зардал үндсэндээ бараг 300, 400 орчим сая доллар байгаа байхгүй юу. Тийм учраас Монголдоо энэ эд эрхтэн ихэнх нь эд эрхтнийг шилжүүлэн суулгах, Монголд эмчлэх боломжгүй гэдэг үүднээс бидний хувьд өөр өөрсдийнхөө эмч мэргэжилтнүүдтэй итгээд тэднийгээ эрх зүйн болон бусад эрсдэлээс хамгаалаад, хууль эрх зүйн орчныг нь орчин үеийн техник технологи нийгмийн сэтгэл зүйд нь тааруулж шийдэх ийм зайлшгүй шаардлагатай. Тийм учраас хуулийн төслийг дэмжиж байна.

Саяын энэ төслүүдтэй холбоотой засаж янзлах юмнууд нэлээн байна. Тэгэхдээ энэ бол нэг их тийм айхтар бүр зарчмын юутай холбоотой айхтар зүйлүүд харагдахгүй байна. Саяын гишүүдийн хараад байгаа зүйлүүд дээр би анхаараасай. Бас буруу зөрүү ойлголт ойлголцлын асуудлууд байгаад байх шиг байна. Зарим нь хүний амь нас, эрүүл мэндтэй холбоотой их эмзэг асуудал учраас хуулийн үг үсэг юу болгон дээр бид нар алдаа гаргах эрхгүй. Буруу эрсдэл гаргах юм бол энэ хуулийг төсөл санаачилсан, ажлын хэсэгт ажилласан, Их Хурал ингээд нийгэм бол энийг шүүгээд явчихдаг. Тийм учраас манай эмч эмнэлгийн мэргэжилтнүүд, ажилтнууд бол бас энэ тал дээр яг бодит энэ юун дээр ажиллаасай гэж бодож байна.

Тэгээд хууль өргөн баригдахаар бас энэ чиглэлийн мэргэжилтнүүдтэй болон олон нийтийн хэлэлцүүлгийг бид нар хийх ийм шаардлагатай, хийгээд явчихвал бас зарим нэгэн зүйлүүд засагдаад, ойлголцол бас хийгдээд явах болов уу гэж бодож байна. Тийм учраас бол одоо хуулийн төслийг дэмжиж байна гэдгээ хэлье. Хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээтэй гээд олон юм уяхаар эргээд зовлон нэмчихье гэхээр тэр чинь ч ингээд нэмэгдчихдэг, тэнд ч зардал нэмэгдчихдэг гээд байдаг аюултай байдаг юм. Тийм учраас би саяын тэр 10 сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээтэй тэнцэх гэдэг юмаа магадгүй амьжиргааны баталгаажих доод түвшнээ 20 дахин гэдэг байдлаар эсвэл хийгээд явчихвал илүү хэрэгтэй байгаа болов уу. Амьжиргааны баталгаажих доод түвшин бол инфляцаар шууд өөрөө статистикийн төв газраас ямарваа нэгэн субъектив зүйлээс хамаарахгүйгээр шийддэг учраас тэр нь илүү оновчтой юм байна лээ. Тэгэхгүй бол бас нэг тээгийг холбоод өгчихвөл Засгийн газрын зардлууд чинь давхар давхар ингээд өсөөд явчихдаг байхгүй юу. Тэгэхээр тийм.

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

Х.Болормаа: Баярлалаа. Юуны өмнө хуулийг санаачилж орж ирсэн эрхэм гишүүддээ, мөн хуулийн одоо төсөл дээр ажиллаж байгаа эрүүл мэндийн салбарын баг хамт олон та бүхэндээ баярлаж байгаагаа илэрхийлье. Энэ хууль нь өөрөө хүний эрх, хүний амь нас, эрүүл мэндтэй холбоотой маш чухал хууль учраас та бүхэн маань энэ ажлын хэсэг холбогдох хууль тогтоомжууд саяын Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны гишүүдээс ирж байгаа санал санаачилгыг та бүхэн энэ

хууль дээрээ анхаарлаа хандуулж ажиллах нь зүйтэй гэдэг саналыг та бүхэндээ хэлэхийг хүсэж байна. Тэгээд баярлалаа.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Ариунзаяа гишүүн нэрээ татаж байгаа тиймээ. За Үүрийнтуяа гишүүн үгээ хэлнэ үү.

Д.Үүрийнтуяа: Тэгэхээр надад нэг санал байгаа юм. Тэр нь юу гэхээр одоо энэ хуулийн төсөл уг нь та бүхэн ярьж байгаа юмаа хуулийн төсөлтэйгөө уялдуулаад л харчихвал ойлгомжтой л харагдмаар санагдаад байгаа юм. Өнөөдрийн хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж байгаа Донорын тухай хуулийн 18.3 дээр амьгүй донорын асуудлыг нээлттэй оруулж байгаа учраас энэ хасагдаж байгаа юм байна. Гэхдээ нөгөө талдаа амьд донорт тавигдах шаардлага дотор 2 дахь хэсэг дээр чинь хүүхдийн асуудал байгаа байхгүй юу хоёр. Одоо амьд донорын тавигдах шаардлага гэдэг чинь 8 дугаар зүйл одоогийн төслийн. 8 дугаар зүйлийн 2 дээр хүүхдийн асуудлыг тусгаж оруулахдаа ясны эд нөгөө үүдэл эсийн асуудал юм шиг байгаа юм. Тэр захын цус гээд байгаа юм. Дээр нь ясны хэм гээд байгаа юм. Энэ асуудлуудыг тусгахдаа бусад чиглэлээр нь нээлттэй орхичихсон юм уу, зөвшөөрөөд байгаа юм уу гэдэг нь тодорхойгүй үлдчихээд байгаа байхгүй юу. Энд чинь хориглосон хориглох заалт хэрэгтэй байна шүү дээ Чинбүрэн гишүүн ээ, эрхэм дарга нар аа.

Хүүхдийг амьгүй донорт тархины үхжилттэй болчихсон, амьдрах боломжгүй болчихсон хүүхдийг дараа дараагийн олон хүүхдүүдийг амьдруулахын тулд ашиглах боломжийг нь нээж байгаа юм байна аа. Гэтэл амьд донорт ашиглахад яагаад хориглох заалтыг нь оруулахгүй байгаа юм бэ. Яагаад гэвэл 14 нас хүртлээ тэр хүүхэд чинь өөрөө бие даан шийдвэр гаргаж чадахгүй байхгүй юу. Эцэг эх нь юм уу, асран хамгаалагч, хууль ёсны хэн нэгэн хүн өмнөөс нь шийдвэр гаргаад амьд донорт оруулчих гээд байна шүү дээ. Энэ зохицуулалт чинь хаягдаад байгаа учраас миний хэлээд асуугаад байгаа зүйл нь энэ ээ. Тэгэхээр энэ зүйлийг та хэд маань онцгой анхаараач ээ.

Би дахиад хэлье. Энэ хуулиар бид маш эмзэг харилцааг зохицуулах гэж байна аа. Нэг талдаа амь нас нь дээсэн дөрөөн дээр байгаа олон хүний амь насыг аврахын төлөө та бүхэн эмч эмнэлгийн ажилчид аргаа барж байгааг ойлгож байна. Нөгөө талдаа хүний эрхийн асуудал тэр тусмаа өөрөө шийдвэр гаргаж бие даан шийдвэр гаргах эрхгүй хүүхдийн эрхийн асуудал дээр маш онцгой анхаарах ёстой шүү. Өнөөдөр би зарчмын хувьд, үзэл баримтлалын хувьд энэ хуулийг дэмжиж байгаа юм. Тийм учраас дэмжсэн саналаа өгнө. Харин дараагийн удаа энэ 8 дугаар зүйл дээр хүүхдийг амьд донорт ашиглахад бусад хориглосон заалтууд орж ирээгүй нөхцөлд дэмжих боломжгүй шүү гэдгээ албан ёсоор хэлье. Энэ дээр анхаараарай гэж хүсэж байна.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Ингээд эрхтэн эд эс шилжүүлэн суулгах анхдагч хууль бол нийгмийн захиалгаар бол орж ирж байгаа хууль. Тэгэхлээр энэ хуульдаа анхаарч саяын гишүүдээс ирсэн саналуудыг бас тусгаж, ажлын хэсэг байгуулах тохиолдолд энэ саналуудыг нэлээн нарийн судалж, тооцоонуудыг хийгээрэй.

Би бас нэг санал байна. Үр шилжүүлэн суулгах донорын энэ зохицуулалтыг энэ хуульд бас оруулах нь зүйтэй гэж үзэж байна. Энийг бас цаашид анхаарах нь зүйтэй шүү.

За ингээд энэ хуулийн төсөлтэй холбоотой гишүүд үгээ хэлж дууслаа. Бүгдээрээ дэмжиж байж яах юм байна. Анхаарлаа хандуулаарай.

Эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах тухай анхдагч хуулийн төслийг үзэл баримтлалын хүрээнд хэлэлцэх эсэхийг дэмжье гэсэн саналын томьёоллоор санал хураалт явуулъя.

Баярлалаа 58.8 хувиар дэмжигдлээ.

Болоогүй энэ дагасан хуулиудаа хуулийн төсөлтэй хамт өргөн мэдүүлсэн Иргэний улсын бүртгэлийн тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төслийг үзэл баримтлалын хүрээнд хэлэлцэх эсэхийг дэмжье гэсэн саналын томьёоллоор санал хураалт явуулъя.

52.9 хувь хувиар дэмжигдсэнгүй. Бүртгэл анхааралтай байгаарай. Санал гаргаарай гишүүн. За Үүрийнтуяа гишүүн.

Д.Үүрийнтуяа: Саяын санал хураалтыг хүчингүй болгож, дахин санал хураалт явуулж өгөхийг хүсэж байна.

Л.Энхнасан: Саяын санал хураалтыг хүчингүй болгоё гэсэн томьёоллоор санал хураалт хийе.

58.8 хувиар саяын санал хураалт хүчингүй боллоо. За одоо дахиад дэмжье гэсэн томьёоллоор санал хураалт явуулъя. Гишүүд анхааралтай байгаарай.

58.8 хувиар дэмжигдлээ.

Хуулийн төсөлтэй хамт өргөн мэдүүлсэн нийгмийн даатгалын сангаас олгох тэтгэмжийн тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төслийн үзэл баримтлалын хүрээнд хэлэлцэх эсэхийг дэмжье гэсэн саналын томьёоллоор санал хураалт явуулъя.

100.0 хувиар дэмжигдсэнгүй.

Хуулийн төсөлтэй хамт өргөн мэдүүлсэн Эрүүл мэндийн тухай хуульд нэмэлт өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төслийг үзэл баримтлалын хүрээнд хэлэлцэх эсэхийг дэмжье гэсэн саналын томьёоллоор санал хураалт явуулъя.

58.8 хувиар дэмжигдлээ.

Хуулийн төсөлтэй хамт өргөн мэдүүлсэн Зөрчлийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төслийг үзэл баримтлалын хүрээнд хэлэлцэх эсэхийг дэмжье гэсэн саналын томьёоллоор санал хураалт явуулъя.

100.0 хувиар дэмжигдсэнгүй.

Хуулийн төсөлтэй хамт өргөн мэдүүлсэн Донорын тухай хууль хүчингүй болсонд тооцох тухай хуулийн төслийн үзэл баримтлалын хүрээнд хэлэлцэх эсэхийг дэмжье гэсэн саналын томьёоллоор санал хураалт явуулъя.

64.7 хувиар дэмжигдлээ.

Байнгын хорооны хуралдаанд оролцсон гишүүдийн олонхын саналаар Эрхтэн, эд эс шилжүүлэн суулгах тухай анхдагч хуулийн төслийг үзэл баримтлалын хүрээнд хэлэлцэх эсэхийг дэмжлээ.

Байнгын хорооны санал, дүгнэлтийг нэгдсэн хуралдаанд Ариунзаяа гишүүнийг томилж байна.

Өнөөдөр Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны хуралдаанаар хэлэлцэх асуудал дууссан тул хуралдаан хаасныг мэдэгдье. Гишүүнд баярлалаа. Ажлын хэсэгт бас баярлалаа.

14.08 цагт

ДУУНЫ БИЧЛЭГЭЭС ХУРАЛДААНЫ ДЭЛГЭРЭНГҮЙ
ТЭМДЭГЛЭЛ БУУЛГАЖ, ХЯНАСАН: ШИНЖЭЭЧ

П.МЯДАГМАА