

**НИЙГМИЙН БОДЛОГЫН БАЙНГЫН ХОРООНЫ
ХУРАЛДААНЫ ТЭМДЭГЛЭЛИЙН АГУУЛГА**

2025 оны 05 дугаар сарын 27-ны өдөр, Мягмар гараг

Хуралдааны тэмдэглэлийн агуулга

Хуралдааны товч тэмдэглэл: 1-2

Хуралдааны дэлгэрэнгүй тэмдэглэл: 3-34

**1.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж,
үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн талаарх
Эрүүл мэндийн сайдын мэдээллийг сонсох /** 3-34

**Монгол Улсын Их Хурлын 2025 оны хаврын ээлжит чуулганы
Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны
05 дугаар сарын 27-ны өдөр /Мягмар гараг/-ийн
хуралдааны товч тэмдэглэл**

Улсын Их Хурлын гишүүн А.Ариунзаяа ирц, хэлэлцэх асуудлын дарааллыг танилцуулж, хуралдааныг даргалав.

Хуралдаанд ирвэл зохих 21 гишүүнээс 11 гишүүн хүрэлцэн ирж, 52.4 хувийн ирцтэйгээр хуралдаан 14 цаг 15 минутад Төрийн ордны “Жанжин Д.Сүхбаатар” танхимд эхлэв.

Томилолттой: Ж.Чинбүрэн;

Чөлөөтэй: Ж.Баярмаа, Ж.Баясгалан, Х.Булгантуяа, М.Нарантуяа-Нара, Л.Энхнасан;

Эмнэлгийн чөлөөтэй: Х.Болормаа, Б.Түвшин.

Нэг.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн талаарх Эрүүл мэндийн сайдын мэдээллийг сонсох

Хэлэлцэж буй асуудалтай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн, Эрүүл мэндийн сайд Т.Мөнхсайхан, Эрүүл мэндийн яамны Санхүү, эдийн засгийн бодлогын газрын дарга Э.Мөнхсүх, мөн яамны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын Халдварт өвчний хэлтсийн дарга Д.Баярболд, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн ерөнхий захирал Э.Анхбаяр, Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төвийн захирал Б.Амгаланбаяр нар оролцов.

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

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн талаарх мэдээллийг Эрүүл мэндийн сайд Т.Мөнхсайхан танилцуулав.

Мэдээлэлтэй холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн Ц.Идэрбат, С.Эрдэнэбат, Д.Ганмаа, О.Саранчулуун, С.Зулпхар, М.Ганхүлэг, Б.Бейсен, А.Ариунзаяа нарын тавьсан асуултад Эрүүл мэндийн сайд Т.Мөнхсайхан, Эрүүл мэндийн яамны Санхүү, эдийн засгийн бодлогын газрын дарга Э.Мөнхсүх, мөн

яамны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын Халдварт өвчний хэлтсийн дарга Д.Баярболд нар хариулж, тайлбар хийв.

Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэбат, Д.Ганмаа, О.Саранчулуун, Ц.Мөнхтуяа, Б.Бейсен, А.Ариунзаяа нар үг хэлэв.

Улсын Их Хурлын гишүүд Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн талаарх Эрүүл мэндийн сайд Т.Мөнхсайханы мэдээллийг сонсов.

Уг асуудлыг 16 цаг 07 минутад хэлэлцэж дуусав.

Байнгын хорооны хуралдаанаар 1 асуудал хэлэлцэв.

Хуралдаан 1 цаг 52 минут үргэлжилж, 21 гишүүнээс 13 гишүүн хүрэлцэн ирж, 61.9 хувийн ирцтэйгээр 16 цаг 07 минутад өндөрлөв.

Тэмдэглэлтэй танилцсан:
НИЙГМИЙН БОДЛОГЫН
БАЙНГЫН ХОРООНЫ ДАРГА

Л.ЭНХНАСАН

Тэмдэглэл хөтөлсөн:
ХУРАЛДААН ЗОХИОН БАЙГУУЛАХ
ХЭЛТСИЙН ШИНЖЭЭЧ

Д.ОТГОНДЭЛГЭР

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

2025 оны 05 дугаар сарын 27-ны өдөр,
Мягмар гараг
Төрийн ордон “Жанжин Д.Сүхбаатар”
танхим
14 цаг 15 минут.

НИЙГМИЙН БОДЛОГЫН БАЙНГЫН ХОРООНЫ ХУРАЛДААНЫ ДЭЛГЭРЭНГҮЙ ТЭМДЭГЛЭЛ

А.Ариунзаяа: Байнгын хорооны эрхэм гишүүдийн энэ өдрийн амар амгаланг айлтгая. Байнгын хорооны хуралдааны ирц бүрдсэн учраас өнөөдрийн хуралдааныг эхлүүлъя. Ирцээ танилцуулъя.

Аюушийн Ариунзаяа Монгол Ардын намын жагсаалтаар сонгогдсон. Бат-Өлзийн Бат-Эрдэнэ Монгол Ардын намаас сонгогдсон 4 дүгээр тойрог, Даваасамбуугийн Ганмаа Монгол Ардын намын жагсаалтаар сонгогдсон. Мөнгөнцогийн Ганхүлэг Монгол Ардын намаас 6 дугаар тойргоос сонгогдсон. Сархадын Зулпхар Монгол Ардын намын жагсаалтаар сонгогдсон. Цагаанхүүгийн Идэрбат Монгол Ардын намаас 6 дугаар тойрогт сонгогдсон. Цэндсүрэнгийн Мөнхтуяа Ардчилсан намын жагсаалтаар сонгогдсон. Отгоны Саранчулуун Монгол Ардын намын жагсаалтаар сонгогдсон. Мягмардашийн Сарнай Үндэсний эвслийн жагсаалтаар сонгогдсон. Доржсүрэнгийн Үүрийнтуяа Монгол Ардын намаас 4 дүгээр тойрогт сонгогдсон. Сүхбаатарын Эрдэнэбат Монгол Ардын намын жагсаалтаар сонгогдсон болно. Өвчтэй Хөххүүгийн Болормаа 10 дугаар тойргоос Ардчилсан намаас сонгогдсон. Мөнхтөрийн Нарантуяа-Нара Ногоон намаас жагсаалтаар сонгогдсон. 2 дугаар тойрог Банзрагчийн Түвшин Ардчилсан намаас сонгогдсон. Лутаагийн Энхнасан мөн ХҮН намаас жагсаалтаар сонгогдсон. Чөлөөтэй болон өвчтэй 4 гишүүн, гадаад томилолттой Жигжидсүрэнгийн Чинбүрэн Монгол Ардын намаас 8 дугаар тойргоос сонгогдсон байна.

Өнөөдөр Байнгын хорооны хуралдааны 52.4 хувийн ирцтэй эхлүүлж байна. Хуралдааныг нээснийг мэдэгдье.

Өнөөдөр Байнгын хорооны хуралдаанаар хэлэлцэх 1 асуудал байгаа. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн талаар Эрүүл мэндийн сайдын мэдээллийг сонсоно.

Хэлэлцэх асуудалтай холбоотой саналтай гишүүд байна уу асуудал нэмэгдүүлэх?

Байхгүй юу? Тэгвэл хэлэлцэх асуудалдаа оръё.

Ажлын хэсгийг танилцуулъя. Эрүүл мэндийн сайд Тогтмолын Мөнхсайхан, Эрүүл мэндийн яамны Санхүү, эдийн засгийн бодлогын газрын дарга Мөнхсүх, Эрүүл мэндийн яамны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын Халдварт өвчний хэлтсийн дарга Баярболд, Нийгмийн эрүүл мэндийн төвийн захирал Баттөр, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн ерөнхий захирал Анхбаяр, Зоонозын өвчин судлалын үндсийн захирал Амгаланбаяр. Ажлын хэсгийг танхимд урья.

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн талаар танилцуулгыг Мөнхсайхан сайд хийнэ. Таныг микрофонд урьж байна.

Т.Мөнхсайхан: Байнгын хорооны дарга гишүүддээ бүгдэд нь энэ өдрийн мэндийг хүргэе. Монгол Улсын Засгийн газраас Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай анхдагч хуулийн төслийг боловсруулж, Улсын Их Хурлаар батлуулан 2024 оны 4 дүгээр сарын 1-ний өдрөөс эхлэн хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж байна.

Тогтвортой хөгжлийн зорилтын эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн үнэлгээ, чиг хандлагаас харахад эхийн эндэгдлийн харьцаа 100 мянган амьд төрөлт 39.5, нярайн эндэгдлийн түвшин 1000 амьд төрөлт 7.5, 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин 1000 амьд төрөлт 14.7 бүртгэгдэж 2030 он гэхэд Тогтвортой хөгжлийн зорилтод хүрэх боломжтой байна.

Харин сүрьеэгийн 100 мянган хүнд ноогдох өвчлөлийн түвшин 428, 30-70 насны зүрх судасны өвчин, хорт хавдар, чихрийн шижин болон амьсгалын замын архаг өвчнөөс нас барах магадлал 35 хувь, дотоод болон гадаад орчны агаарын бохирдлоос шалтгаалсан нас баралтын 100 мянган хүнд ноогдох түвшин 214.7, зам тээврийн ослын шалтгаант нас баралтын 10 мянган хүнд ноогдох түвшин 21 байгаа нь 2030 он гэхэд Тогтвортой хөгжлийн зорилгод хүрэхэд оноо буурч байгаа, сайжруулах шаардлагатай чиг хандлага бүхий үзүүлэлт болж байна.

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль батлагдсанаас хойших 1 жилийн хугацаанд дараах арга хэмжээг хэрэгжүүлэн ажиллаж байна. Үүнд:

1. Зохион байгуулалт, удирдлага, санхүүжилтийн чиглэлээр

Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны 2 дугаар сарын 7-ны өдрийн А56 дугаар тушаалаар 2 чиглэл, 15 заалт бүхий Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг хэрэгжүүлэх, бэлтгэл хангах ажлын төлөвлөгөөг батлуулан хэрэгжүүлж байна. Монгол Улсын Ерөнхий сайдаар ахлуулсан Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөлийн бүрэлдэхүүнийг Засгийн газрын 2024 оны 21 дүгээр тогтоолын 18 дугаар хавсралтаар 23 гишүүний бүрэлдэхүүнтэй байгуулсан.

Монгол Улсын Ерөнхий сайдын 2024 оны 42 дугаар захирамжаар Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөлийн үйл ажиллагааг Эрүүл мэндийн сайдад хариуцуулсан. Уг зөвлөлийн ажиллах журам болон 2025 оны төлөвлөгөөний төслийг боловсруулсан ба зөвлөлийн анхдугаар хурлыг 25 оны 6 дугаар сарын 15-ны өдөр багтаан хийхээр төлөвлөж байна.

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 2 дугаар сарын 13-ны өдрийн А44 дүгээр тушаалаар үндэсний хэмжээнд нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан үндэсний төв болон нийгмийн Эрүүл мэндийн төв өрх, сум, тосгоны Эрүүл мэндийн төв, эрүүл мэндийн байгууллагын нэгж, алба байгуулах эрх зүйн орчныг боловсруулах чиг үүрэг бүхий ажлын хэсэг байгуулсан.

Ажлын хэсгээс үндэсний хэмжээнд нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан үндэсний төвийн бүтэц, аймаг, дүүргийн нийгмийн Эрүүл мэндийн төв болох өрх, сум, тосгоны Эрүүл мэндийн төв, эрүүл мэндийн байгууллагын нийгмийн эрүүл мэндийн нэгж, албаны бүтцийн эхний төсөл боловсруулсан.

Төслийг 2025 оны 7 дугаар сард багтаан Засгийн газрын хуралдаанаар хэлэлцүүлэхээр төлөвлөн ажиллаж байна.

Ингэснээрээ анхан шатнаас үндэсний түвшинд хүртэл нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцоо бүрдэж, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж нэмэгдэнэ. Өөрөөр хэлбэл, үндэсний болон орон нутгийн түвшинд өвчний хяналт, сэргээлт, эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих зэрэг нийгмийн эрүүл мэндийн бүх төрлийн тусламж, үйлчилгээг иргэдэд хүрэх нөхцөл бүрдэх юм.

Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны 3 дугаар сарын 15-ны өдрийн 124 дүгээр тушаалаар Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц төлбөрийн хэмжээ, санхүүжүүлэх арга, төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний төрөл, орлого, хандив, тусламжийг зарцуулах журмыг боловсруулах ажлын хэсгийг байгуулан журмын төслийг боловсруулан Эрүүл мэндийн яамны удирдлагын зөвлөлийн хурлаар хэлэлцүүлж, саналыг тусган Эрүүл мэндийн болон Сангийн сайд нарын хамтарсан тушаалаар батлуулахад бэлэн болсон.

Хуулийн хэрэгжилтийг хангах эрх зүйн орчин, дэд бүтцийг бүрдүүлэх зорилгоор олон улсын байгууллагуудтай хамтран хэд хэдэн төслийг хэрэгжүүлж байна.

Тухайлбал, Азийн хөгжлийн банкны техник туслалцааны Монгол Улсын нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэх нь техник туслалцааны төсөл. Төсөл нь нийгмийн эрүүл мэндийн үйлчилгээг үзүүлэх шинэ тогтолцоог бүрдүүлэх, нийгмийн эрүүл мэндийн хүний нөөцийн удирдлагыг боловсронгуй болгох, эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх, шинэлэг механизм нэвтрүүлэх гэсэн үндсэн 3 чиглэлээр бодлогын дэмжлэг үзүүлнэ.

Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан үндэсний төв орон нутагт нийгмийн Эрүүл мэндийн төв байгуулах, нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтны албан тушаалтны тодорхойлолтыг цогцоор нь шинэчлэх, карьерын зураглал боловсруулах, нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр ойрын 5 жилд хэрэгжүүлэх стратегийн замын зураг гаргах, ажлын байранд эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх, арга зүйг боловсруулах зэрэг ажиллагааг энэ төслийн хүрээнд хэрэгжүүлэх юм.

Түүнчлэн Дэлхийн банкны цар тахлын сан, Дох, Сүрьеэгийн глобал сан, Бүгд Найрамдах Солонгос Улсын өвчний хяналт, сэргээлтийн агентлагтай хамтран хэрэгжүүлж байгаа “Миракл” төслөөр халдварт өвчний тандалт судалгаа, лаборатори, эмийн тэсвэржилт, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үеийн хариу арга хэмжээ, хүний нөөцийн бэлтгэл ажлыг эхлүүлээд байна.

Хоёрдугаарт, халдварт болон халдварт бус өвчний хяналтын чиглэлээр

Монгол Улсын хэмжээнд эрт илрүүлэг, урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлэг, үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд 2022 оны 5 сарын 1-ний өдрөөс 25 оны 5 сарын 22-ны өдрийн байдлаар 1.6 сая гаруй хүн хамрагдсан нь нийт хамрагдвал зохих

хүн амын 49.5 хувийг эзэлж байна. Эрт илрүүлгийн дүнгээр 1.5 сая хүн ямар өвчлөлийн сэжигтэй тохиолдол бүртгэгдсэн байна. Өвчлөлийн сэжигтэй тохиолдлын 54.4 хувь нь хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин, 15.3 хувь нь дотоод шүүрэлт тэжээлийн ба бодисын солилцооны өвчин, 9.8 хувь нь шээс, бэлгийн замын тогтолцооны өвчин, 7.4 хувь нь зүрх судасны тогтолцооны өвчин, 3.2 хувь нь амьсгалын тогтолцооны өвчлөлүүд бүртгэгдсэн нь тэргүүлэх шалтгаан болж байна. 0-17 насны хүүхдийн дунд шүд цооролт 78 хувийг эзэлж байна гэсэн дүгнэлт гарсан байна.

Эрүүл мэндийн яамнаас 2024 оны 12 дугаар сарын 6-ны өдөр Монгол Улсын хүн амын дундах эрүүл мэндийн эрт илрүүлэг, үзлэг шинжилгээний үр дүнд суурилсан “Эрт илрүүлэг” эрдэм шинжилгээний хурал хэлэлцүүлэх сэдэвт үндэсний хэлэлцүүлгийг зохион байгуулж, хэлэлцүүлгээс нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлгийн үзлэгт зорилтот бүлгийн хүн амыг хамруулах “Эрт илрүүлэг-2.0” арга хэмжээг хэрэгжүүлэхээр бэлтгэл ажлыг хангаж байна.

Энэ удаад ургийн хромосомын гажиг, нярайн цогц илрүүлэг, скрийнинг сургуульд суурилсан эрт илрүүлэг, ажлын байранд суурилсан эрт илрүүлэг, хорт хавдрын эрт илрүүлгийг хийхээр төлөвлөөд байна. Монгол Улсын Засгийн газраас хэрэгжүүлж байгаа ЕБС-ийн 1 дүгээр ангийн сурагчдад хийж буй зүрх, нүд, шүдний эмгэгийн эрт илрүүлгийн үзлэгийг нийслэл Улаанбаатар хотноо 2024 оны 10 дугаар сараас, орон нутгийн илрүүлгийг 25 оны 4 дүгээр сараас эхлэн зохион байгуулж байна. Эрүүл мэндийн сайд Боловсролын сайдын хамтарсан А413, А151 дүгээр тушаалын дагуу хэрэгжүүлж, ЕБС-ийн 6 настны эрт илрүүлгийн үзлэгт нийслэлийн 40753 хүүхдийн 90 хувь нь хамрагдаад байна. Илрүүлгийн дүнгээр зүрхний цахилгаан бичлэгээр өөрчлөлттэй гарсан 21.3, шүдний цоорол 79.3, харааны өөрчлөлт 20.4 хувьд тус тус илэрсэн бөгөөд дараагийн шатын оношилгоо эмчилгээний явц 16-71 хувьтай байна.

Орон нутгийн хэмжээнд 38728 хүүхдийн 84 хувь нь хамрагдсан бөгөөд 71 хувь нь шүдний цоорол илэрч, 61.3 хувь нь эмчлүүлсэн. Харааны илрүүлэлт 55.5 хувьтай хамрагдсанаас харааны өөрчлөлт 15 хувьд нь тус тус илрээд байна.

Эрүүл мэндийн яамнаас 2024 онд хүн амын хоол тэжээлийн үндэсний 6 дугаар судалгааг хийлээ.

Судалгаагаар Д амин дэмийн дутагдал 5 хүртэлх насны хүүхдийн дунд 48 хувь, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 76 хувь, цус багадалт 5 хүртэлх насны хүүхдийн 21.3 хувь, эхчүүдийн дунд 16.3 хувь, төмөр дутал 6-59 сартай хүүхдүүдийн дунд 6.1, жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд 13.6 хувь байна.

Дархлаажуулалтын тухай хуулийн заавал хийх дархлаажуулалт нь А вируст гепатит, пневмококк хүний папиллома вирусийн халдварын эсрэг сэргийлэх тариллыг нэмж тусган улмаар Монгол Улсын Засгийн газрын 2023 оны 472 дугаар тогтоолоор дархлаажуулалтын үндэсний товллыг шинэчлэн баталж, 13 халдварын эсрэг 9 төрлийн вакцинаар 0-15 насны хүүхдүүдийг дархлаажуулж байна. 2025 оны 5 дугаар сарын байдлаар улсын хэмжээнд нийт 50 мянган хүүхдийг хүний папиллома вирусийн халдварын эсрэг дархлаажуулалтад хамруулаад байна.

Гуравдугаарт, Эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах чиглэлээр

Монгол Улсын Засгийн газрын 2023 оны 322 дугаар тогтоолоор “Эрүүл шүд” арга хэмжээ, 321 дүгээр тогтоолоор “Иргэний эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх” арга хэмжээг батлуулан ирэх 4 жилийн хугацаанд хэрэгжүүлэх цогц арга хэмжээний төлөвлөгөөг нийт 5 яамны оролцоотой хамтран баталж хэрэгжүүлж байна.

Эрүүл мэндийн яам, Боловсролын яам хамтран ЕБС-ийн сурагч эрүүл, аюулгүй, ээлтэй орчинд сурах, боловсрох, хөгжих, хамгаалуулах, эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах нөхцөлийг бүрдүүлж, эрүүл амьдрах мэдлэг, ур чадварыг эзэмшүүлэн, тэдний эрүүл мэнд, сайн сайхан байдлыг дээшлүүлэх зорилгоор эрүүл, аюулгүй сургууль арга хэмжээ хэрэгжүүлэх 2025-28 оны үйл ажиллагааны төлөвлөгөөг боловсруулан Боловсролын сайд, Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны А53, А37 дугаар тушаалаар батлуулж хэрэгжилтийг ханган ажиллаж байна.

Дөрөвдүгээрт, хууль дагаж гаргах журам, зааврын хүрээнд нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үед тохиолдлын удирдлагын тогтолцоогоор ажиллах журмыг шинэчлэн боловсруулах ажлын хэсгийг улсын онцгой комиссын даргын 2025 оны 2 дугаар тушаалаар батлуулан ажиллаж байна. Тушаалыг 25 оны 8 дугаар сард багтаан гамшгийн асуудал эрхэлсэн, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүдийн хамтарсан тушаалаар батална.

Нийгмийн эрүүл мэндийн мэдээллийн сангийн ажиллах журмыг боловсруулах ажлын хэсэг НЭМҮТ-д ажиллаж байна. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд олон нийтийн оролцоог хангах сайн дурын ажилтныг урамшуулах журмыг боловсруулах ажлын хэсэг байгуулан ажиллаж байна.

Анхаарал хандуулан сонссон та бүхэнд баярлалаа.

А.Ариунзаяа: Эрүүл мэндийн сайдад баярлалаа.

Байнгын хорооны хуралдаандаа Цэндийн Баатархүү Ардчилсан намаас 10 дугаар тойрогт сонгогдсон. Буланы Бейсен Ардчилсан намаас 3 дугаар тойрогт сонгогдсон гишүүд хуралдаандаа ирж,ирцдээ орлоо.

Мөнхсайхан сайдын мэдээлэлтэй холбоотой асуулт асуух гишүүд байна уу. Нэрсээ өгье.

Бат-Эрдэнэ гишүүнээр тасаллаа. Үүний араас намайг бас нэмчхээрэй.

Улсын Их Хурлын чуулганы хуралдааны дэгийн тухай хуулийн 9 дүгээр зүйлийн 9.5-д зааснаар 9.5.1 3 минутад асуулт асууна. 1 удаа тодруулж болно. Дутуу гэж үзвэл дахин 1 минут тодруулж болно. Нийтдээ 5 минут Улсын Их Хурлын гишүүдэд асуултад зориулж байна гэсэн үг.

Идэрбат гишүүнд микрофоныг өгье.

Ц.Идэрбат: Энэ өдрийн мэнд хүргэе. Нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр олон арга хэмжээ авч хэрэгжүүлж байгаа. Тэгэхдээ би нэг зүйл орхигдоод байгаа юм уу гэж ингэж харсан. Яагаад гэвэл Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны гишүүд СЭМҮТ дээр очиж ажилласан. Тэр үеэр бид нар үйлчлүүлж байгаа олон хүмүүстэй уулзаж, ярилцаж байх үед 1 иргэний зүгээс бидэнд хандаж зүйлийг

хэлсэн. Та бүхэн ингээд архи, тамхи ингээд энэний донтолтын эсрэг явж байгаа нь сайн байна. Одоо харин нэг юмыг огт анхаарахгүй байгаа нь энэ мөрийтэй тоглоом, энэ донтолтын эсрэг бүр дорвитой арга хэмжээ авахгүй бол энэ чинь бүр өвчин болж ирсэн байна. Өчигдөрхөн тоглоомд донтчихсон залуу ирээд хаана, ямар үйлчилгээ авахаа мэдэхгүй байж байгаад өнөөдөр ирэхээ болилоо.

Ер нь Их Хурал дээрээ та бүхэн тэр тухайн үед төсөв яригдаад удаагүй байсан тэр Соёлын сайд Номингийн яриад байгаа тэр хүүхдүүдэд ваучер олгож тэр спортын арга хэмжээ юмнуудад өөрөө сонгоод очих эрхийг нь та нар нээж өгөөч ээ, жоохон амьдралд ойрхон байгаач. Ийм юм огт байхгүйгээс болоод эцэг эхээсээ тэр мөнгийг тэр хүүхэд авч чадахгүйгээсээ болоод зүгээр секц, дугуйланд хамрагдахаасаа илүү сига тоглоод явж байна. Пи Си билүү Пи Си тоглоод явж байна гэдэг ийм зүйлийг ярьж байна л даа.

Тэгэхээр би энэ дээр ер нь СЭМҮТ-ийнхэнтэй уулзахад саяын өвчтөний энэ ярьсан зүйлээс гадна тэнд ажиллаж байгаа хүмүүсийн ажиллах нөхцөл, тэр цалин хөлсний асуудал энэ юман дээрээ бас онцгой анхаарахгүй бол, ялангуяа тэр хүмүүсийн ярьдаг тэр хурцын тасагт ажилладаг тэр хүмүүс маш хүнд хэцүү нөхцөлд ажилладаг шүү гэдэг зүйлийг хэлсэн л дээ.

Тэгэхээр хэдүүлээ бас ингээд юмыг ярихаас гадна Их Хурлын гишүүд, Байнгын хорооны гишүүд тэнд бас очиж ажилласных тэнд байгаа ажил, асуудлуудыг бас тодорхой хэмжээнд бас шийдчихдэг байх, дээшлүүлчихдэг байх ёстой л доо. Тэгээд зүгээр үзээд хараад өнгөрдөг байх ёсгүй ээ гэж ингэж нэгдүгээрт бодож байгаа юм.

Хоёрдугаарт энэ нярайн эндэгдэл, хүүхдийн эндэгдэл бас тодорхой хэмжээгээр нэлээн буурсан байна гэсэн ийм дүгнэлт өгч байна гэж ингэж бодож байна. Тийм энэ дээр бас тодорхой тайлбар аваад тодруулъя.

А.Ариунзаяа: Идэрбат гишүүний асуултад Мөнхсайхан сайд хариулъя. Сайдын микрофоныг.

Т.Мөнхсайхан: Гишүүдтэй санал нэг байна. Бид нар энэ нийгэм, сэтгэл зүйн хувьд зөвлөгөө өгдөг, тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг энэ төвүүд маань манай улсын хувьд тусламж, үйлчилгээг бусад тусламж, үйлчилгээний нэгэн адил ийм төвлөрсөн тусламж үзүүлж байгаа. СЭМҮТ буюу хүмүүсийн хэлж янз заншсанаар Шархадны эмнэлэг, Наркологийн төв гээд нийслэлийн харьяа Наркологийн төв гээд энэ 2 эмнэлэг дээр улсын хэмжээнд ирж тусламж, үйлчилгээ аваад байгаа байхгүй юу.

Тэгэхээр энэ тусламж, үйлчилгээ иргэддээ ерөөсөө ойрхон хүрэхгүй байгаа юм. Тэгэхээр бид нарын гол тавьж байгаа зорилго юу вэ гэхээр хүн амьдарч байгаа бүс нутагтаа буюу тухайн аймаг, дүүргүүдэд бид нар тийм хүнд нэртэй биш, СЭМҮТ биш зүгээр нийгэм сэтгэл зүйн төв, дэмжлэг үзүүлэх төв гэдэг нэршлээсээ авхуулаад иргэндээ ойрхон тусламж, үйлчилгээ авахад бэрхшээлгүй тийм төвүүдийг байгуулах ёстой гээд. Бид нар аливаа зүйлийг хийхдээ энэ шууд нэг амьсгаагаар хийх гэж оролдоод ингээд асар их хөрөнгө мөнгө зарцуулаад үр дүн муутай байдаг ийм зүйл байгаа учраас бид нар тодорхой аймаг, дүүргүүдэд жишиг болгож хийж байгаа юм. Бид нар Хан-Уул дүүрэгт нийгэм сэтгэл зүйн төвийг жишиг болгоод бид нар байгуулчихсан. Архидан согтууруулахтай тэмцэх шинээр байгуулагдсан сангаас тодорхой хэмжээний төсөв мөнгөнүүдийг шийдвэрлээд

Хан-Уул дүүрэгт таны яриад байгаа энэ донтолтын эмгэгтэй хүмүүсийг эмчлэх, ялангуяа архинд донтох эмэгтэй хүнийг эмчлэх ийм тусламж, үйлчилгээг үзүүлээд эхэлчихсэн. Энийгээ бид нар цааш нь өргөжүүлээд таны хэлж байгаа тэр тоглоомд донтох, гар утсанд донтох энэ хүмүүс маань бүгдээрээ Шар хад руу явж эмчлүүлдэггүй, тухайн амьдарч байгаа нутагтаа эмчлүүлэх боломжийг бүрдүүлэх энэ тогтолцоо руу орж байгаа. Өмнөговь аймагт бас нээгдэж байгаа. Ингээд бид нар тодорхой нэг дүүрэг, аймгуудад жишиг болгож нээгээд энэнийхээ үйл ажиллагааг тогтмолжуулаад, цаашдаа тухайн аймаг, дүүргийнхээ эрүүл мэндийн төвүүдийн харьяанд байгаад санхүүжилт нь хэд хэдэн талын эх үүсвэртэйгээр ингээд явах юм зөв болох юм гэдэг ийм жишгийг бий болгоод бид нар ирэх жилээс энэ бусад аймаг, дүүргүүдэд байгуулах энэ асуудал дээр анхаарал хандуулж байгаа гэж та ойлгож болно.

Ер нь хоёр дахь асуудал энэ нярайн эндэгдэл, эхийн эндэгдэл бид нар ер нь буурах түвшин рүүгээ явж байгаа. Гэхдээ тухайн янз бүрийн нөгөө жилийн онцлогоосоо шалтгаалаад энэ маань бас дээшээ доошоо болох зүйлүүд байна. Ялангуяа олон нийтийг хамарсан нийгмийн онц ноцтой нөхцөл байдал үүссэнтэй холбоотой гэдэг ч юм уу. Ингээд олон зүйлийн хүчин зүйлийн шалтгаанаас болж бас дээшлэх, доошлох зүйлүүд гарч байна. Баярлалаа.

А.Ариунзаяа: Идэрбат гишүүн тодруулъя.

Ц.Идэрбат: Би Эх, хүүхдийн үндэсний төвийн асуудлыг ярих гэж байгаа юм. Энэ өвөл ханиадны үеэр би бас хүүхдээ аваад 2, 3 хоног сахиж хэвтсэн. Маш сайн үйлчилгээтэй тийм л газар юм билээ. Одоо тэгээд шинэ дарга оччихсон. Тэгээд тэр эмнэлгийг дарга цэргийг нь хөдөлгөнө энэ тэр гээд бөөн хар хэрүүл байгаа юм байна лээ шүү дээ. Бөөн хар хэрүүл. Нэг дарга очсон бол урдах ажлаа л хийнэ биз, тэр олон эмч нарыг бужигнуулж нааш цааш нь болгож ингэх ер нь ямар шаардлага байгаа юм бэ. Тэгээд сүүлд нь эмч олдохгүй байна, нөхцөл байдал хүнд байна. Ер нь тэгээд нэг дарга очоод нэлээн хэдэн хүн дагуулж очно гэсэн Монгол Улсын хууль ер нь байдаг юм уу? Байгаа хүмүүстэй нь хамтарч ажиллаж чадахгүй бол өөрөө явах нь дээр шүү дээ. Энэ улсын томоохон эмнэлгүүд дээр чинь ийм юм, СЭМҮТ дээр очиход бас яг энийг ярьж байсан. Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн төв дээр бас иймэрхүү асуудал үүсчхээд л байгаа юм байна лээ. Тэгээд энэ чинь дарга биш Монгол Улсын хүүхдийн амь нас яригдаж байгаа ийм л асуудал шүү дээ. Манай Монголд энэ баг бүрдүүлнэ гэж хавийг самардаг ийм хөгийн юмаа болих хэрэгтэй. Заавал тэр дарга болсон хүнд таалагдвал ажил явдаг, таалагдахгүй бол ажлаа өгдөг, чөлөөлөгддөг юм энэ тэр. Баярлалаа. Санал.

А.Ариунзаяа: Мөнхсайхан сайд хариулъя. Мөнхсайхан сайд микрофоныг Боловсон хүчний тогтвортой байдлын талаар. Техникийн саатал гараад байна. Сүлжээний саатал. Санал гээд дараа хариулахдаа боломж байвал хариулчих. Дараагийн асуулт Эрдэнэбат гишүүн. Манай техникийнхэн яаж байна? Одоо өгөөд үз дээ. Сүхбаатарын Эрдэнэбат. Одоо болох ёстой. Сүхбаатарын Эрдэнэбат.

С.Эрдэнэбат: Сая энэ бас Идэрээ гишүүн бас асуулаа. Энэ бас үүний ортой. Над дээр бас ийм санал гомдлууд зөндөө л ирээд байгаа юм. Тэгэхээр эрүүл мэндийн байгууллагуудыг өөрийг нь эрүүл байлгах хэрэгтэй байгаад байгаа юм. Бүр төрөх эмнэлэг дээр баахан цагдаагийн тэтгэвэртээ гарсан хурандаа нар аваачаад гүйцэтгэх ажиллагаа хийгээд хамт олныг нь жилийн дотор 100 гаруй хүнийг хүртэл хөөгөөд явуулчихсан ийм ийм тохиолдол хүртэл гарч байсан шүү

дээ. Тийм учраас энэ тал дээр яах вэ түрүүн гишүүн асуусан учраас миний хувьд хэлмээр байна. Тэгээд энэ тал дээр Мөнхсайхан сайд маань бас анхаараарай. Энэ Нийслэлийн бас эрүүл мэндийн газар гээд энэ нийслэлийн эмнэлгүүд дээр бас жоохон бужигнуулдаг нөхдүүд байдаг юм байна лээ. Би сая тэр сэтгэцийн эрүүл мэнд болон ЧД дээр очиход эмнэлгийн дарга нар нь Их Хурлын гишүүд очиж байхад тэд нарт мэдээлэл өгөх шаардлагагүй, бараг ирэх хэрэггүй ухааны энэ иймэрхүү хандлагаар хандаж байсан. Тийм учраас ийм асуудал байж болохгүй шүү гэдгийг бас хэлмээр байна.

10 жилд эрүүл мэндийн хичээл ер нь хүүхдүүдэд ер нь яаж орж байна вэ? Одоо яг бэлтгэгдэнэ гээд, орно гэхээр тэнд хичээл заах хүмүүсийн хүний нөөцийн дутагдал ихтэй байна гээд яриад байсан. Энэ тал дээр бас Эрүүл мэндийн яам маань яаж байна, Боловсролын яамтайгаа яаж ажиллаж байгаа юм болоо гэдэг дээр тодруулж асуумаар байна.

Дээрээс нь энэ тамхи гээд энэ сүүлийн үед нэлээн маргаан гардаг боллоо. Электрон тамхи, янжуур тамхи гээд. Чи хортой, би хортой гээд л хоорондоо хэрэлдээд байх шиг байна. Уул нь хоёулаа л хортой л доо.

Тэгэхээр яг энэ электрон тамхи гэдэг зүйлд чинь хүүхдүүд дийлэнхүүдээ автчихсан юм байна лээ. Тэгээд энэ нь өөрөө яг нөгөө эрүүл мэндийн байгууллагуудаар энэ статистик тоонуудаар энэ хүүхдүүдийн уушги болон энэ бусад зүйл дээр нь ямар нэгэн сөрөг дүгнэлт өгч байгаа ийм үзүүлэлт байдаг юм болов уу яадаг юм бол? Сошиал медиагаар 1 хүн Нийгмийн бодлогын байнгын хорооныхон надтай уулзахаас цааргалсан энэ тэр гээд хүртэл бүр сошиалаар жиргэчихсэн байна лээ шүү дээ. Тэр нь юунаас хамааралтай юм гэсэн тэр электрон тамхийг хортой гэж хэлэх гэж л ирж байсан л эрүүл мэндийн л олон улсын байгууллагын л хүн гэж би ойлгосон. Тэгэхээр энэ тал дээр мэдээлэл хийж өгөөч.

Хоёрдугаарт энэ би бас өмнө нь хэлж байсан баталгаагүй хүнс хэвлэл мэдээллээр дүүрэн нэмэлт бүтээгдэхүүн эм юм уу, юу юм ерөөсөө энийг уучихвал бараг хавдаргүй болно, сахаргүй болно энэ тэр гээд ингээд манай нийгмийн инфлюенсерүүд нь хүртэл сурталчлаад байгаад байдаг. Тэрийг нь хүмүүс нь аваад ингээд байгаад энэ тал дээр бас би энэ өмнө нь хэлж байсан энэ тал дээр арга хэмжээ авахгүй бол худалдаж авах гэж байгаа юм ямар ч баталгаагүй юмыг тэр сошиал медиагийн асуудлаас болоод худалдаж аваад тэгээд эрүүл мэнд эдийн засгаар хохирдог явдал бас зөндөө байх шиг байна.

Нийгмийн эрүүл мэндийн хууль дээр хөдөлмөрийн эрүүл мэндийн асуудал гээд байгаа. Хөдөлмөрийн үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалах өвчлөл, сан нь өөрөө бас нэлээн гол нь боломжийн сан юм байна лээ.

Харамсалтай нь энийг нөгөө өвчилсөн барьсан, нөхөн сэргээх юман дээрээ зарцуулдаггүй. Тэгэхээр би ЭМД-ын сан болон энэ үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан даатгалын сан хоёрыг нийлүүлээд асаргаа, сувилгаа, нөхөн сэргээлт гэдэг ийм үйлчилгээг хиймээр байгаа.

А.Ариунзаяа: Мөнхсайхан сайд хариулъя.

Т.Мөнхсайхан: 10 жилийн хүүхдүүдийн дунд, эмэгтэйчүүдийн дунд тамхидалт маш их нэмэгдэж байгаа.

Сүүлийн 5 жилийн байдлаар тамхи татах нас 3-аар залуужсан. 18 байсан бол 15 болсон. Эмэгтэйчүүдийн тамхидалт 6 дахин нэмэгдсэн гээд маш олон сөрөг үр дагаврууд гарч ирж байгаа. Бид нар янжуур тамхиныхаа хор уршгийг яая даа гэж байтал электрон тамхи гэдэг аюул гарч ирсэн. Электрон тамхийг нийгэмд ямар нэгэн хор хөнөөлгүй мэтээр сурталчилж байна. Тамхинаас гаргадаг сайн бүтээгдэхүүн нэрийдлээр сурталчилж байна. Үүнээс үүдэлтэйгээр нийгэмд электрон болон янжуур тамхины хэрэглээ улам бүр нэмэгдсээр байна. Эргээд янжуур тамхины хэрэглээ төдийлөн дорвитой буурсан зүйл байхгүй учраас аль алийг нь бууруулах арга хэмжээ авах ёстой. Энэ дээр Улсын Их Хурал дээр ажлын хэсэг байгуулагдаад ажлын хэсгээс энэ Тамхины тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгыг өргөн бариад, барих гээд үзэл баримтлалаа батлуулах шатанд яваа шүү дээ. Энэ дээр манай Эрүүл мэндийн яам нэлээн өндөр оролцоотой байгаа. Электрон тамхи, цахилгаан бараа гэдэг байдлаар гаалиар орж ирдэг ямар нэгэн татвар ноогдуулдаггүй. Энэ дээр онцгой албан татваруудыг ноогдуулдаг болгоё. Ноогдуулж байгаа онцгой албан татварын 50 хүртэлх хувийг Эрүүл мэндийн дэмжих санд цуглуулж эргэж энэ тамхидалтыг бууруулах бусад төрлийн арга хэмжээнд зарцуулдаг болъё гэх мэтчилэн энэ дорвитой, бодит ийм шийдлийн арга хэмжээнүүд авагдаж байгаа.

ЕБС-д эрүүл мэндийн хичээлийн хөтөлбөр дээр бид нар маш их анхаарах шаардлагатай байгаа. Тийм ч учраас Боловсролын яамтай хамтраад бид нар олон улсын жишигт хүрсэн эрүүл мэндийн боловсрол олгогч багш гэдэг энэ ангийг Багшийн дээд, МУИС дээр энэ ангийг нээгээд эхний ээлжид элсэлтүүдээ аваад бид нар бэлдээд явж байгаа. Энэний тоог бид нар харин маш сайн нэмэгдүүлэх, бусад төрлийн дэмжлэгүүдийг яаж үзүүлэх вэ гэдэг дээр бид нар ажиллаж байгаа. Жилдээ 30-хан хүүхэд ороод байвал ирээдүйд шаардлагатай, өнөөдрийн байдлаар шаардлагатай байгаа бид нар энэ 2000-ын хэрэгцээг хэзээ гэхэд хангах вэ гэдэг энэ асуудал яригдаж байгаа. Өнөөдөр ЕБС-д биеийн тамирын багш нь, биологийн багш нь эрүүл мэндийн хичээл заагаад байхаар тухайн хүүхэд эрүүл мэнддээ хэрхэн яаж анхаарах вэ, өдөр тутмын амьдралд нь хэрэгтэй мэдээллийг өгч чадахгүй ийм зүйлүүд байгаад байна. Сургууль дээр байгаа эмч нар дутагдалтай. Эмч нар зарим тохиолдолд орохоороо заах арга зүйн дутагдалтай байна.

Тэгэхээр олон улсынхаа жишигт хүрсэн заах арга зүй сайтай эрүүл мэндийн мэдлэг, мэдээлэл, боловсрол сайтай энэ эрүүл мэндийн боловсрол олгогч багшийг бид нар 4 жилээр бэлтгэх энэ хөтөлбөрийг нь боловсруулаад ингээд эхлүүлчихсэн байж байгаа шүү.

Хүнсний аюулгүй байдалтай холбоотой асуудал, хүнсний эрүүл ахуйтай холбоотой асуудал манай улсад нэн чухал байгаа. Одоо наад захын хорт хавдрын өвчлөлийн чинь 30 хувийг нь эрүүл бус хүнс, эрүүл бус зан үйл, эрүүл бус хооллолтоос үүдэлтэй байна гээд судлаад, тооцоолоод гаргаад ирчихсэн.

Тэгэхээр бид нар өнөөдөр өнөөдөр зөв зохистой хооллолтоосоо авхуулаад эрүүл хүнс хэрэглэх асуудал туйлын чухал байна. Энэ дээр Хүнс, хөдөө аж ахуйн яам нэлээн анхаарлаа хандуулж байгаа юм байна лээ. Дээрээс нь бас Улсын Их Хурал дээр ажлын хэсэг байгуулагдсан Хүнсний тухай хууль одоо энэ ажил нь явж байгаа юм байна лээ. Энэ.../минут дуусав./

А.Ариунзаяа: Эрдэнэбат гишүүн тодруулъя.

С.Эрдэнэбат: Тэгэхээр хийж байгаа ажлууд бас нэлээн байгаа тэрийг бас мэдэж байгаа. Тэгээд бас энэ Байнгын хороо маань бас дэмжлэг үзүүлэх тал дээр зөвхөн Эрүүл мэндийн хуулиас гадна энэ хуулийн дагавар хуулиуд буюу хамтарч ажиллах хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, аж ахуйн нэгж, байгууллагын олон салбарын асуудлууд бас байгаа. Тэгээд аж ахуйн нэгж байгууллагуудтай бас нэлээн хамтарч ажилламаар хэрэгтэй юм шиг байгаа юм. Манайхан жилдээ хүнд хортой нөхцөлд ажилладаг 2 удаа, жирийн юунд ажилладаг бол 1 удаа эрүүл мэндийн үзлэгт орно гээд байдаг. Тэрийг нь үндсэндээ тийм халтуурдах маягийн болгочихдог юм.

Тийм учраас тэр байгууллагын хүмүүсийг ямар өвчнөөр өвдөх магадлалтай вэ, удамшилд нь ялангуяа хавдраар өвдөж байсан, сахараар өвдөж байсан байна уу гэх мэтчилэн ийм статистик, дата энэ тэрийг хэрэглээд орвол их үр дүнтэй юм болов уу гэж би боддог юм гэдгийг бас хэлмээр байна.

Дээрээс нь манай энэ сүүлийн үед энэ шилэн барилгууд маш их баригддаг болсон, агааржуулалт маш муу, энэ өөрөө эргээд эрүүл мэндийн ялангуяа эмэгтэйчүүдэд асар их тийм сөрөг нөлөөтэй гэдэг ийм асуудлууд байгаа. Тэгээд энэ тал дээр бас анхаарч ажиллаарай гэж хэлмээр байна.

А.Ариунзаяа: Санал хэлчихлээ. Ганмаа гишүүн асуултаа асууя.

Д.Ганмаа: Сайн байцгаана уу. Энэ эхлээд би энэ тайланг хэлэлцүүлнэ гэхэд нь харчхаад бараг бид нарт хийх юм байгаа юм уу гэж бодож байсан юм. 1 дээр Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хууль хэрэгжүүлэх, бэлтгэл хангах ажлын төлөвлөгөөг батлуулан хэрэгжүүлж байна. Тэгэхдээ тэр төлөвлөгөө ажлыг бид нар харах боломжгүй. Дараачийнх нь болохоор Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөлийн үйл ажиллагаа 25 оны 6 дугаар сарын 15-ны дотор багтаан хийхээр төлөвлөж байна. Ирээдүй цаг бас харах юм байхгүй. Дараачийнх нь ажлын хэсэг байгуулагдсан. Ажлын хэсгээс нийгмийн эрүүл мэндийн бүтцийн талаар төлөвлөгөөг, төслийг боловсруулсан. 7 сард багтаана бас ингээд урьдчил дандаа ингээд ирээдүй цаг дээр байгаа байхгүй юу. Тэгээд 2 дахь хэсгийг нь харахаар зэрэг өмнө нь бид нар Нийгмийн байнгын хороогоор хэлэлцэж байсан нөгөө дата, скрийнинг явж байгаа байхгүй юу. Энэ мэдээллийг бид нар харчихсан асуултуудаа асууж байсан.

Нэгэнт ингээд ороод ирчихсэн эд нар юу яаж байгаа юм чинь ийм 2, 3 асуултыг тэнд тодруулъя. Хамгийн гол нэгдүгээрт миний асуумаар байгаа юм Эрүүл мэндийн яаман дээр яг нийгмийн эрүүл мэндийг хариуцсан хүн чинь хэн юм бэ? Одоо энд байна уу? Үгүй ээ үгүй ер нь хариулчихвал сайн. Юу асуух гээд байна гэхээр та нар энэ эрт илрүүлэг, привэйшн/prevention/, өрли детекшн/early detection/ буюу тэр скрийнинг, урьдчилан сэргийлэлт хоёроо яг ялгаж байгаа юу? Ялгаж салгаж байгаа юу? “Эрт илрүүлэг 1” гэдэг хөтөлбөр чинь ерөөсөө нийт хүн амаа 1 удаа ерөөсөө өвчлөлийн нөхцөл байдлыг тодорхойлчихъё гээд Ерөнхий сайд анх санаачлаад урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх хөтөлбөрийг нийт хүн амдаа бүрэн 1 хамруулаад тэгээд өвчний нөхцөл байдлын дата дизит статустай болох гэж оролдсон энэ оролдлого байсан байхгүй юу. Тэрийгээ 50 хүртэл хамруулчихаад байгаа.

Гэтэл энэ 2 дахь нь болохоор чинь эрт илрүүлэг гээд бас адилхан нэрлэхээд байгаа байхгүй юу? 2 Яг үнэндээ энэ нь өрли детекшн/early detection/

буюу энэ чинь ерөөсөө эрт илрүүлэг болчихоод байгаа байх. Эрт илрүүлэг гэхээрээ зэрэг юу болоод байна гэхээр бид нар хүн амаа наана чинь шал өөр зорилтот бүлэг маягийн юм руу орчхож байгаа байхгүй юу тийм биз? Нярай, хүүхэд, сургууль гээд. Тэгэнгүүт энэ дээр би нэгдүгээрт энэ хоёрын ялгаа салгааг яаж ялгаж байна та хэд, мэдэж байна уу? Энийг шууд. Мэдэж байгаа бол яагаад “Эрт илрүүлэг 1”, “Эрт илрүүлэг 2” гээд яг адилхан нэртэй 2 өөр хөтөлбөрийг нэрлээд байгаа юм? Албаар будилуулж байгаа юм уу? Эсвэл энэ давхардсан хөрөнгө явчих вий гэж би бас санаа зовоод байдаг. Тэрийгээ бас шууд л хэлье дээ.

Гуравдугаарт энэ бид нарын яриад байгаа асуудалтай холбоотой. бид нар нөгөө та хэдийн эрт илрүүлэг гэж нэрлээд байгаа 2 дээр 3 бүлэг яг хаягдчихаад байгаа гээд би ярьж байсан урьд нь. Ажилгүйчүүд, малчид, тэгээд хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчид, оюутнууд бас, Ганхуяг гишүүн нэмж байна. Энэ хэдэн асуудлуудаа яг яах вэ гэдэг энэ чинь хэд дэх асуудал болчихов? Нэлээн хэдэн асуудал болчихлоо. Ямар ч байсан энэ дээрээ хариултаа авчихъя. Тэгээд дараачийнхаа асуулт руу оръё

А.Ариунзаяа: Ганмаа гишүүний асуултад эхлээд сайд хариулаад араас нь Эрүүл мэндийн яамны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын дарга Халдварт өвчний хэлтсийн дарга Баярболд хариулах юм байна. Эхлээд Мөнхсайхан сайд.

Т.Мөнхсайхан: Гишүүний асуултад хариулъя. Одоо Эрүүл мэндийн яаман дээр гол нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогыг хариуцдаг хүн бол Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын дарга байгаа. Эрүүл мэндийн бодлогын газрын дарга Баттөр дарга маань Нийгмийн эрүүл мэндийн төвийн дарга тэтгэвэрт гарсан учраас тийшээ шилжин ажиллаж байгаа. Өнөөдрийн байдлаар Нийгмийн эрүүл мэндийн газрын дарга маань томилогдоогүй. Нийгмийн эрүүл мэндийн газрын Халдварт өвчний хэлтсийн дарга Баярболд дарга орлон ажиллаж байгаа. Баярболд дарга маань өмнө нь энэ Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хууль батлагдахад өнгөрсөн 2, 3 жилийн хугацаанд Нийгмийн эрүүл мэндийн газрын дарга хийж байсан хүн. Тийм учраас таны саяын асуусан асуултад бүгдэд нь товч тодорхой хариулчих тийм боломжтой. Энэ эрт илрүүлэг, урьдчилан сэргийлэхээ манайхан ялгаж байгаа байлгүй дээ.

А.Ариунзаяа: Баярболд 4 дүгээр микрофон.

Д.Баярболд: Та бүхэнд энэ өдрийн мэндийг хүргэе. Ганмаа гишүүний асуултад хариулъя. Орли детекшн/early detection/, орли скрийнинг/early screening/ гэдэг асуудал дээр бол бид нар анх “Эрт илрүүлэг 1”-ийг явуулахад бол бас анхаарч харж байсан. Тэгээд ямар ч байсан КОВИД-ын дараах жилүүдэд энэ нийт ард иргэдийн дунд long КОВИД-ын асуудлууд ямар байна, иргэдийн нийт эрүүл мэндийн асуудлыг илрүүлэх зорилгоор масс скрийнинг хийсэн. Скрийнинг гэдэг бол өөрөө энэ ямар нэгэн байдлаар өөрийгөө эрүүл гэж тооцож байгаа иргэдэд энэ скрийнинг энэ илрүүлэг хийгээд эндээс өвчлөлийн тохиолдлыг, сэжигтэй тохиолдлыг илрүүлэх үйл ажиллагааг хэлж байгаа. Скрийнинг нь өөрөө дотроо бол маш олон төрлүүд хуваагддаг. Масс скрийнинг, селектив скрийнинг, ... скрийнинг гэх мэтчилэн ийм явагдаж байгаа. Тэгээд ямар ч байсан Монгол Улсын анагаах ухааны нэр томъёоны.../минут дуусав./

А.Ариунзаяа: Ганмаа гишүүн тодруулъя.

Д.Ганмаа: Асуултдаа бүрэн хариулаагүй учраас тодруулсан, энэ үргэлжлүүлсэн нь дээр байх даа. Яагаад гэхээр миний асуултад огт хариулт ирсэнгүй. Би минутаа нэмж авъя. Тэгвэл энэ праймери превэйшн/primary prevention/ шүү эхнийх нь чинь ерөөсөө эрүүл хүмүүсийн дунд масс скрийнинг хийсэн шүү дээ. Тэгж байж нийт өвчтөнийхөө статусыг тодорхойлох гэж оролдсон байхгүй юу. Тийм ч учраас 50 хүнийхээ хүн амаа хамруулаад өвчлөлийн анхны статусаа гаргачихсан. Ингэхээр хэчнээн их мөнгө төгрөг зарцуулагдчихсан учраас үлдэгдлийг нь буюу парт 2, яг масс скрийнингийнхээ парт/part/ 2-ыг заавал хийнэ гэж та хэд яриад гарсан шүү дээ? Энэ асуудлыг яриад байгаа юм. Тэгж байж бид нар нөгөө өвчлөлийн статустай болгох гээд байгаа байхгүй юу.

Гэтэл та хэд энэ 2 дахь дээрээ ямар ч уялдаагүйгээр “Эрт илрүүлэг-2” гэж нэрлэнгүүтээ бүүр зорилтот, халдварт, нярай хүүхэд, сургууль гээд дандаа ийм суурилсан юм ороод ирчхэж байгаа байхгүй юу. Хоорондоо уялдаагүй. Яаж уялдуулах гээд байгаа юм. Яаж дата гаргах гээд байгаа юм. Нөгөө дизис статусыг чинь хэн гаргаж ирэх юм энэ мэд.../минут дуусав./

А.Ариунзаяа: Нэмэлт 1 минутыг нь өгчих Ганмаа гишүүнд.

Д.Ганмаа: Тэгэхлээр энэ хоёр хоорондоо маш ялгаатай агуулгатай, ойлголтуудыг яаж хооронд нь нэгтгэж байж датагаа бий болгох юм бэ? Тэр дата дээр үндэслэж байж бид нар маш чухал интервенц хийж байж энэ нөгөө эрүүл мэндийн бодлого чинь зөв явах байхгүй юу сайд аа? Тэгж байж зөв интервенц нь явна, тэгж байж бид нар жинхэнээсээ өвчнийхөө детекшн/detection/-ийг гаргаж ирэх байхгүй юу. Нэгэнт мөнгө төгрөг, санхүү, хүний нөөц баахан явчихсан. Энэ маш чухал.

Минутдаа шахагдаад байгаа учраас 2 дахь асуудал нь юу байсан бэ гэхээр энэ эрүүл мэнд ийн төв гэж бид хэд яриад байна шүү дээ. Энэ Эрүүл мэндийн төвөө байгуулахдаа нөгөө баахан мөнгө, баахан урсгал зардал чинь нэмэгдэнэ ээ дээ. Энийг бид нар яг яаж хийх гээд төлөвлөөд байгаа вэ? Одоо энэ 21 аймагт эрүүл мэндийн газар нийгмийн эрүүл мэндийн чиг үүргийг орон тоогоо нэмэхгүйгээр юм уу, эсвэл нэмэхээр юм уу? Энэ нь яаж байгуулагдах юм? Эцсийн эцэст энэ чинь нөгөө тусламж, үйлчилгээний гол зорилгоо л гаргаж ирэх гээд байгаа шүү дээ хүмүүсийн эрүүл байлгах. Энэ бүтэц дээрээ бас хариултыг үүр нэмээд өгчих тэг үү түрүүнийх дээрээ.

А.Ариунзаяа: Дэгийн тухай хуулийн 9.6-д 2 удаа тус бүр 1 минутаар хариулж болно гэсэн байгаа. Тодруулга дээр тэгэхээр 2 минутаар нь нэгмөсөн өгчих дөө. 4 дээр. микрофон 4, 2 минут.

Д.Баярболд: Ганмаа гишүүний асуултад хариулъя. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд аймаг, дүүрэгт нийгмийн Эрүүл мэндийн төв ажиллана гээд заасан. Энэ нийгмийн ЭМТ-өөр дамжуулж иргэдэд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламжийг үзүүлнэ. Одоогийн байдлаар бол нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг аймгийн эрүүл мэндийн газарт Нийгмийн эрүүл мэндийн хэлтэс, Нийгмийн эрүүл мэндийн төв гэсэн 2 байдалтайгаар хүргэж байгаа. Энд орон тооны хувьд бол зарим эрүүл мэндийн газруудад 5-6 хүн, заримд 20 орчим хүнтэй тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг. 20 хүнтэй тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа газар бол маш цөөхөн байгаа.

Тийм учраас аймагт Зоонозын өвчний төв болон аймгийн нийгмийн эрүүл мэндийн хэлтэс, төвүүдийг нэгтгэх замаар нийгмийн ЭМТ-ийг байгуулахаар ажлын хэсэг гаргаад шийдвэр гаргаж байгаа. Энэ дээр ялт ч үгүй өнөөдөр бид орон тоо бол нэмэгдүүлэх зайлшгүй шаардлагатай. Ингэж байж бид нар нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг ард иргэдэд хүртээмжтэй өргөжүүлэх хүргэх нөхцөл бүрдэнэ гэж үзэж байгаа. 23 онд бид нар нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн судалгааг хийгээд үзэхэд 44 мянган эмнэлгийн ажилтны дөнгөж 2.8 хувь нь нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжлийн хүмүүс байгаа, орон тоо байгаа.

Тэгэхлээр ийм байдлаар бол бид нар нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг иргэдэд хүргэхэд учир дутагдалтай байна гээд шинэ бүтэц дээрээ бол аймгийн хүн амын тооноос шалтгаалаад орон тооны хувьд харилцан адилгүйгээр энэ нийгмийн ЭМТ-ийг байгуулж байгаа. Тухайлбал, 20 хүртэл мянган хүнтэй төв суурин газарт ямар байх юм, 100 мянгаас дээш хүнтэй төв суурин газарт хэчнээн энэ нийгмийн ЭМТ-д нь хэчнээн ажилтан ажиллах юм бэ гэдгийг бол гаргаад энэ бүтцийг бий болгоод явж байгаа.

А.Ариунзаяа: Саранчулуун гишүүн асуултаа асууя.

О.Саранчулуун: 6 асуулт байна. Товчхон товчхон гялс уншихъя. Нэгдүгээр асуулт нь Ерөнхий сайдаар ахлуулсан Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөлийг баталсан гэж байна. Тэр зөвлөлийн тайлан байна уу гэдэг юмыг сонсмоор байна. Яагаад гэвэл энд харахлаар жилийн өмнө бараг зөвлөлийн үйл ажиллагааны журам гарсан юм байна шүү дээ. Тэгэхээр 24 онд бас энэ журмын тайлан байна уу, энэ журмаараа тэгээд журам нь гараад зөвлөл нь гарсан. Зөвлөл юу хийсэн юм гэдэг мэдээлэл маш чухал байна. Зөвлөл маань ер нь харахад дандаа Төрийн нарийн, мэргэжлийн миний бодлоор жоохон өөр мэргэжлийн хүмүүс байх шиг байгаа юм. Тэгэхээр энэ бүтэц нь болж байна уу, болохгүй байна уу, энэ дээрээ хэдүүлээ эргэж харах тухай бодол та хэдэд байна уу гэдгийг асуух гээд.

Хоёрт болохоор Эрүүл мэндийг дэмжих Засгийн газрын тусгай сан байгаа. Тэр сан буюу Эрүүл мэндийг дэмжих сангийн зарцуулалтын хэдэн хувь нь сэтгэл зүйн эрүүл мэнд, нийгмийн эрүүл мэндэд, тэр дундаа дунд сургуулийн хүүхдүүдийн эрүүл, аюулгүй орчинд суралцахад зарцуулж байгаа гэсэн ийм хувиуд бас байгаа байх. Тэн дээр ерөнхийдөө яаж пропорц харагдаж байна.? Энэ мэдээллийг авъя.

Гуравдугаарх нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зардлын хэдэн хувь нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ байгаа? Тэр зардлаа тооцдог ямар журам байдаг юм? Жишээлбэл 1 хүн зүрхний хагалгаанд ороод эмнэлгээс гарахад эмнэлгээс гарах тусламж, үйлчилгээ гэж байгаа шүү дээ. Эргэн сэргээх хоёр дахь, гуравдагч урьдчилан сэргийлэлт байгаа. Тэр дотор үйлчилгээ үзүүлж байгаа хоол зүйч чинь зөвлөгөөгөө өгч байна, хөдөлгөөн засалч зааж байгаа. Тэр хүмүүсийн ажлын хөлсийг, өртгийг нь яаж тооцож байгаа юм? Тэр өртгөө тооцож байгаа зохицуулалт, шинэ журам гарсан уу? Тэрийг ер нь зохицуулсан уу гэдгийг асуух гээд байгаа юм. Энэ нь өөрөө нөгөө даатгалтайгаа холбоотой?

Тавдугаарх нь манайх, би энэ ойлгож байна энэ Азийн хөгжлийн банкны техник туслалцааны төсөл явж байгаа гэж байна. Энэ төслийн үр дүн хэзээ гарах гэж байна? Энэ төслөөс нийгмийн эрүүл мэндийн гүйцэтгэлийн стандарт гэдэг юмаа боловсруулж гаргаж байгаа юу, эсвэл нийгмийн эрүүл мэндийн үндсэн 10

үйлчилгээ буюу Си Ди Си-ийнхээ 10 руу чиглэсэн юм гаргах гэж байгаа юм уу? Ер нь ямаршуу юм гаргах гэж байгаа талаар бас мэдээлэл авмаар байгаа?

Ер нь бид нар Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хуультай болсон. Энэ манай салбарын хувьд баяртай үйл явдал болсон өнгөрсөн жил. Одоо эргээд хуультай болсон юм чинь бид нар хэрэгжилт гэдгийг юуг харах ёстой гэхээр хэлчихье хүн амын эрүүл мэндийн байдал, нөлөөлөх хүчин зүйл, нөлөөлөл сайжирсан уу, муудсан уу гэдгийг үзэх ёстой. Эрүүл мэндийн асуудлын аюул заналыг бид нар оношилдог болсон уу гэдгийг үзэх ёстой. Олон нийтийн оролцоо гэх мэтээр ингээд та нар интернэтээр харах юм Си Ди Си-ийн 10 үйлчилгээгээр үр дүнг харах ёстой. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хуулийнхаа үр дүнг үзэх ёстой байхгүй юу.

Тэгэхээр бид нар энэнээс ер нь 1 жилийн хугацаанд хэр түвшинд явж байгаа вэ? Хэдийгээр дуусаагүй байгаа ч гэсэндээ энэ 5 зүйл дээр

А.Ариунзаяа: Эхний хариулт нь 4 минут хэн хариулах вэ? 4 дүгээр микрофон, Баярболд дарга.

Д.Баярболд: Саранчулуун гишүүний асуултад хариулъя. Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл Ерөнхий сайдаар ахлуулсан Үндэсний зөвлөл өнгөрсөн оны 8 дугаар сард байгуулагдсан. Энэ зөвлөлийн хариуцах эрхийг Ерөнхий сайдын захирамжаар Эрүүл мэндийн сайдад шилжүүлсэн. Төлөвлөгөө гарсан. Хурал бол эхний хурлаа бол хуралдаж эхлээгүй байгаа.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нийт зардлын хэдэн хувь нь нийгмийн эрүүл мэндийн зардал байна гэхээр энэ олон улсын санхүүгийн байгууллагаас хийсэн судалгаагаар Монгол Улсын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд үзүүлж байгаа нийт зардлын 19.6 хувь нь анхан шатын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ болон нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд зарцуулж байна.

Анхан шатын тусламж, үйлчилгээнээс бид эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хасаад аваад үзвэл нийт зардлын 5 орчим хувийг л нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд зарцуулж байна гэсэн ийм үнэлгээ гарсан байдаг.

Төслийн Азийн хөгжлийн банкны санхүүжилтээр бид нар бас нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоо дээр бас зөвлөх үйлчилгээ авч ажиллаж байгаа. Энэ дээр илүү түлхүүтэй нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцоо буюу нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан үндэсний төв байгууллага, мөн аймаг, дүүрэгт нийгмийн Эрүүл мэндийн төв байгууллага, эрүүл мэндийн байгууллага болон анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллагад нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хэрхэн үзүүлэх вэ гэдэг дээр гарч байгаа журам дээр бол дэмжлэг авч ажиллаж байгаа.

Хуулийн хэрэгжилтийн хувьд бол бид нар АНУ-ын өвчний хяналт сэргээлтийн төвөөс гарсан нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ зайлшгүй шаардлагатай 10 үйл ажиллагаа болон сүүлд ДЭМБ-аас бас энэ 10 тусламж, үйлчилгээг 12 тусламж, үйлчилгээ болгож гаргасан. Энэ 12 тусламж, үйлчилгээний хүрээнд бас энэ төлөвлөлтүүдээ хийгээд энэ шинэ байгууллагынхаа бүтэц зохион байгуулалт дээр оруулаад явж байгаа.

Эрүүл мэндийг дэмжих сангийн зарцуулалтын хувьд бол бас яг энэ архи, тамхи, эмийн татвараас тодорхой хувийг бол энд төвлөрч байгаа. Энэ дээр сэтгэцийн эрүүл мэндийн хувьд бол би танд эргээд яг точный хувийг нь өгье. Ер нь архи, тамхины архидалт, тамхидалтын эсрэг болон иргэдэд энэ сэтгэцийн нийгэм эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх чиглэлд бас тодорхой хувьд бол зарцуулагдаж байгаа. Энэ чиглэл рүү бас сангийн хөрөнгийг шилжүүлэх ийм бодлого барьж ажилладаг.

Тусгай сангийн хуулиар бас энэ асуудлын ажлын алба нь бол бас НЭМҮТ дээр бол шилжээд тухайн жилдээ нийгмийн эрүүл мэндийн тэргүүлэх чиглэлээ тодорхойлж, тухайн тэргүүлэх чиглэлүүд рүү чиглэсэн төсөл, хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх ийм журам бол үйлчлээд эхэлсэн. Мэдээж Тусгай сангийн хуулиар 3 асуудалд бол энэ Эрүүл мэндийг дэмжих сан зарцуулагдаж байгаа. Нийгмийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа, эрүүл мэндийн салбарт хийгдэж байгаа инновац, шинэ технологиуд, мөн энэ ка... донорын санхүүжилт, оршуулах зардалтай холбоотой зардлыг гаргахаар нийгмийн даатгалаа төлөөгүй иргэний зардлыг гаргах гэсэн ийм 3 хэсэгт бол зарцуулагдаад явж байгаа. Хариулт хэлж дууслаа.

А.Ариунзаяа: Саранчулуун гишүүн тодруулъя 1 минут.

О.Саранчулуун: Би энэ нийгмийн эрүүл мэндийн 1 ч удаа хуралдаагүй байгаа Үндэсний зөвлөлөөр тодруулмаар байгаа юм. 1 ч удаа хуралдаагүй, ярилцаагүй Үндэсний зөвлөл нь байхгүй байхад өмнө нь явж байсан машинаараа гэдэг шиг өмнө нь товлогдсон байсан нийгмийн эрүүл мэндийн үйлчилгээнүүд явж л байгаа. Гэхдээ бид нар яах гэж хуультай болсон юм өнөөдөр, яах гэж Үндэсний зөвлөлтэй болсон юм, тэр журам чинь ямар зорилготой юм? Тэрийгээ бид нар цэгцэлж авч энэ салбараа өөд нь татахгүй юм бол манай энэ асуудал чинь ингээд энд тэнд эрээвэр хураавар ингээд явсаар байгаад аягүй хүн амын эрүүл мэндэд зөндөө олон ноцтой асуудлууд улам л тулгараад байгаа байхгүй юу. Нийгмийн эрүүл мэнддээ анхаарахгүй бол бид нар эмнэлгийн байшин барих тухай яриад л байх юм л даа.

Тэгэхээр энэ дээр ер нь би энэ энийг цэгцтэй болгох тал дээр би сайдын ийн байр суурийг бас сонсмоор байна. Мэргэжлийн хүмүүс зөндөө л байгаа. Хэдүүлээ энэ дээр өөрсдөө бүгдээрээ яривал буруугүй гэдэг шиг шийдвэр гаргах хэрэгтэй байх.

А.Ариунзаяа: Монгол Улсын Ерөнхий сайдын 2024 оны 42 дугаар захирамжаар Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөлийн үйл ажиллагааг Эрүүл мэндийн сайдад хариуцуулсан байна. Яагаад одоог хүртэл 1 ч хуралдсангүй вэ? Мөнхсайхан сайд хариулъя.

Т.Мөнхсайхан: Тийм, манай салбар Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хуультай болж чадсан нь нэг том давуу тал. Тэгээд хуулийн хамгийн гол зохицуулалт бид нар ер нь өвчний хяналт сэргээлтийг нь төвтэй болгох асуудал энэ хууль дээр хамгийн том зохицуулалт нь энэ асуудал байгаад байгаа юм.

Нөгөө хоёр дахь гол асуудал бол Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөл байгуулагдаж, цаашдынх нь нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого үйл ажиллагаа дээр оролцоотой ажиллах асуудал байгаа. Тэгэхээр бид нарын ерөөсөө нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого хамгийн гол цэгцрэх асуудал маань энэ гаднынхны хэлж заншсанаар Си Ди Си буюу өвчний хяналт сэргээлтийн төв байгаа. Энэ дээрээ бид

нар гадныхны оролцоотойгоор маш их ажлуудыг хийж байгаа. Энэ дээр ялт ч үгүй судлах, таньж мэдэх энэ зохион байгуулалтаа зөв гаргаж байж бид нар цаашдын бид нарыг амжилттай явах юм байна лээ. Тэгээд бид нар энэ дээр яг энэ ДЭМБ-ын зөвлөх аваад, тэр зөвлөх нь ирэх гэж хугацаа орно. Азийн хөгжлийн банкнаас санхүүжилт

А.Ариунзаяа: Саранчулуун гишүүн дахиад 1 минут тодруулъя.

О.Саранчулуун: Яах вэ би зүгээр ингэж бодоод байдаг юм. Хэрвээ бид нар гадаадын байгууллагуудаар зөвлөх үйлчилгээ аваад хүлээж байгаа, ажиллаж байгаа юм бол Нийгмийн эрүүл мэндийн зөвлөл гэж 10, 20 хариу хүн байгаагийн хэрэг юу байгааг нь би бас ойлгохгүй байна л даа. Энэ хүмүүс чинь өөрсдөө Монголын иргэд, өөрсдөө тогтолцоогоо мэдэж байгаа. Тэгэхээр энэ дандаа л ингээд л хүлээж байна хүлээж байна гээд байхаар энд чинь цаг хугацаа яваад байгаа байхгүй юу. Тэгэхээр энэ зөвлөл яагаад хуралдахгүй байгаа юм? Энэ зөвлөлөө ажилд оруулаад, тэр гадаадын төслөө хурдлуулаад хийгдэхгүй бол энэ эмнэлэг дээр өнөөдөр 1 дэх удаагаа харвасан хүн 2 дахь удаагаа харваад л өнгөрчихнө шүү дээ. Хэрвээ бид нар нийгмийн эрүүл мэндийн бодлоготой байсан бол бид нар 1 харвасан хүнийг 2 харвуулахгүй байх магадлал зөндөө л байгаа шүү дээ. Бид нар бүгдээрээ л энийг мэдэж байгаа шүү дээ. Тэгэхээр энэ асуудал дээрээ ийм, хэрвээ гадаадын зөвлөхийг хүлээж байгаа гэж Монгол Улсад энэ олон зөвлөл ер нь хэрэг байгаа юм уу? Би тэрийгээ асуумаар байгаа байхгүй юу.

А.Ариунзаяа: Мөнхсайхан сайд хариулъя.

Т.Мөнхсайхан: Бид нарт яах вэ гаднын туршлага нь ч хэрэгтэй, дотоодын бид нарын мэдлэг чадвартай улсууд, салбар дундын уялдаа холбоог хангасан зөвлөл нь ч хэрэгтэй. Бид нар энэ дээр зөвлөл хуралдаагүй цаг алдсан гол тохиолдол юу вэ гэхээр бид нар энэ үндсэн бүтцээ бий болж гаргаж ирээд энэ дээрээ тулгуурлаад зөвлөлөөсөө гол нь яг ямар ажлууд хийж хэрэгжүүлэх вэ гэдэг дээрээ л бид нар ажиллах нь зөв юм гээд өнгөрсөн хугацаанд энийг ерөөсөө хүлээгээд суугаад байсан юм байхгүй. Бид нарын хийж, хэрэгжүүлсэн ажлууд маань тодорхой. Өнөөдөр энэ их том бүтцийг бий болгоход ялт ч үгүй хугацаа их орж байна. Гадныхны туршлага зайлшгүй шаардлагатай байна. Уулзалт, зөвлөгөөнүүд үнэхээр их шаардлагатай байна. Тэгээд одоо энэ бүтэц маань ирэх 7 хоногт батлагдаад ирэхээр бид нар 6 сарын 15-ндаа багтаад Үндэсний зөвлөлөө хуралдуулаад цаашдынхаа үйл ажиллагааг хийж хэрэгжүүлэе л гэж байгаа юм. Аль аль нь бид нарт хэрэгтэй. Бид нар хамгийн гол нь зүгээр байгаагүй, хүлээгээгүй байхгүй юу. Ажлаа хийгээд.../минут дуусав./

А.Ариунзаяа: Зулпхар гишүүн асуултаа асууя.

С.Зулпхар: Хуралдаан даргалагч болон Улсын Их Хурлын эрхэм гишүүд, ажлын хэсгийн гишүүдийн энэ өдрийн амар амгаланг айлтган мэндчилье. Бид бас өнөөдөр их тийм чухал зүйлийг хэлэлцэж байна. Чухал зүйлээр бас мэдээлэл авч, асуулт тавьж, хариулт авч байна. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ бол Монгол Улсад урьд нь ямар нэгэн байдлаар байсан тогтолцоо.

Гэхдээ анхны бид хуультай болсон өнгөрсөн жил. Энэ хуулийн зорилго бол энэ тогтолцоог илүү боловсронгуй болгох л ийм зорилготой учраас бид бас хуулиа баталчихсан, хэрэгжүүлээд эхэлчихсэн, юу хийхээ бас мэдчихсэн, төлөвлөчихсэн байгаа нь бас сайшаагууштай байна гэж бодож байна.

Тийм учраас нэгэнтээ хууль байгаа учраас Эрүүл мэндийн сайд болон Эрүүл мэндийн яам, холбогдох газрууд нь энэ дээр зохион байгуулалт болон бусад үйл ажиллагаагаа илүү эрчимжүүлэх бүрэн боломж тэгж ойлгож байна. Би 3 зүйлийг тодруулъя гэж бодож байна

Нэгдүгээрт, одоо нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний удирдлага зохион байгуулалтыг бол шинэчилж боловсронгуй болгож байгаа юм байна. Сая бас Ганмаа гишүүн ч гэсэн асууж байсан. Миний тодруулах зүйл энэ орон нутгийн бүтэц зохион байгуулалт ямар байх юм, бэлтгэл ажил нь хэр хийгдэж байгаа юм гэсэн ийм асуулт байна. Орон нутагт.

Хоёр дахь зүйл бол нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтэд 2025 онд ямар хэмжээний нөөц буюу хэдэн төгрөг хуваарилсан бэ? Энэ яах вэ сайдын багцад болон, нөгөөтээгүүр ЭМД-ын сангаас зохих түвшинд хуваарилагдаж байгаа байх. Энэ ямар байгаа вэ гэдгийг асууя. Сая Саранчулуун гишүүн ч гэсэн бас нарийн тодруулж байх шиг байна.

Гурав дахь зүйл. Би бас зориуд асууя гэж бодож байна. Өнгөрсөн хугацаанд бид ЭМД-ын сангийн удирдлага, зохион байгуулалт, тэрнээс гадна илүү эрүүл мэндийн салбарын гүйцэтгэлийн удирдлага, гүйцэтгэлийн санхүүжилттэй холбоотойгоор сан хэрхэн ажиллаж байгаа талаар нарийн мэдээлэл авсан. Бас зарим асуудлыг ч гэсэн зохих түвшинд ойлгож байгаа юм. Тэр энэ жил бол “Эрт илрүүлэг-2.0” гэдэг ийм шинэ аян өрнүүлэх юм байна шүү дээ. Тэгэхлээр энэ шинэ аяныг өрнүүлэхдээ санхүүжилт болон зохион байгуулалтыг яаж хийх гэж байгаа вэ гэдэг ийм асуулт байгаа юм. Яагаад би энэ 3 дахийг асууж байна гэхээр зэрэг би тэр нөгөө сангийн удирдлагатай холбоотой зүйл ярьж байхад бид компаничилсан байдлаар их олон хүнийг ЭМД-ын сангаар дамжуулаад энэ урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулах нь бол өөрөө бол сангийн менежментэд эрсдэл учруулж байна гэж үзсэн байхгүй. Тэгэхлээр энийг 20 гэдэг энэ аянаа яаж та бүхэн зохион байгуулах гэж байгаа вэ гэсэн ийм асуулт байна. Баярлалаа

А.Ариунзаяа: Эхний 4 минут хэн хариулах юм? 4 минут шүү 4 минут яг гол хариулах хүн нь аваад, тодруулах нь араас нь явсан нь зүйтэй байх. Хэн хариулах вэ? Мөнхсайхан сайд, эсвэл 4 номер Баярболд дарга.

Д.Баярболд: Зулпхар гишүүний асуултад хариулъя. Эхний асуултад хариулъя. Орон нутгийн бүтэц зохион байгуулалтыг яаж хийх вэ гэдэг дээр би түрүүн Ганмаа гишүүний асуулт дээр хариулсан байгаа. Орон нутаг буюу аймгуудад НЭМТ, дүүргүүдэд НЭМТ-үүдийг байгуулахаар бүтэц зохион байгуулалтыг бол зураад ер нь бол эцэслээд ажиллаж байгаа. Тэгэхээр аймгуудын хувьд бол аймаг дээр ажиллаж байгаа Зоонозын өвчин судлалын төв дээрээ тулгуурлаад НЭМТ-өө байгуулах бас ийм тооцоо тооцооллыг бол хийгээд ажиллаж байгаа.

Санхүүжилттэй холбоотой асуудлыг манай Мөнхсүх дарга хариулах уу.

Ингээд 4 минут чинь байхгүй болчихлоо гэсэн үг. 2 номер тодруулга.

Э.Мөнхсүх: Та бүхэндээ энэ өдрийн мэндийг хүргэе. Зулпхар гишүүний асуултад хариулъя. 2025 онд ЭМД-ын сан дээр нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр 40 тэрбум төгрөгийг зарцуулахаар төсөвт хуваарилсан байгаа. Өмнөх

онуудын зарцуулалт нэлээн хангалттай сайн явагдсан. Энэ оны зарцуулалт 40 тэрбум төгрөгөөс өнөөдөр төсвийн зарцуулалт 18.2 тэрбумын төгрөгийн зарцуулалттай явагдаж байна.

А.Ариунзаяа: Мөнхсайхан сайд 1 минут.

Т.Мөнхсайхан: Орон нутгийн энэ төвүүдийг байгуулах асуудал маань ирэх оны хөгжлийн төлөвлөгөө дээр ямар ч байсан суугдчихсан явж байгаа. Бид нар аль болох бүтэц, орон тоо нэмэхгүйг хичээж байгаа. Яг аймагт байгаа эрүүл мэндийн газрын доор нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого хариуцсан, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан гэдгээр нь бид нар шинэ даргатай тийм удирдлагын бүтэц гарч ирэхгүйгээр явъя гэж байгаа. Тэгээд хамгийн гол нь энэ нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогыг хариуцсан хүмүүс нь яаж энэ өвчний хяналт, сэргээлтийн үндэсний төвтэйгөө шууд босоод тогтолцоо нь яаж уялдах вэ гэдэг энэ асуудал чухал юм байгаа юм. Энэ асуудал орхигдсоноос болоод өнгөрсөн хугацаанд КОВИД-ын үед бид нарт хийж хэрэгжүүлж байсан зарим тусламж, үйлчилгээ, тандалтын ажлууд маань доор сум дээр, өрх хороон дээр, дүүргүүд дээр очоод унадаг, олигтой үр дүнгээ авч чаддаггүй ийм эрсдэл, дутагдал байсан учраас энэ дээр нь бид нар илүү их түлхүү анхаарч байгаа. “Эрт илрүүлэг 20”-г бид нар.../минут дуусав./

А.Ариунзаяа: Зулпхар гишүүн тодруулчихъя.

С.Зулпхар: Сая хугацаа нь шахагдчих шиг боллоо 3 дахь асуултын хариултыг авъя. “Эрт илрүүлэг 20” аяныг хэрхэн зохион байгуулж, санхүүжилтийг нь яаж хийх юм бэ гэсэн асуулт байна.

А.Ариунзаяа: Мөнхсайхан сайд 1 минут.

Т.Мөнхсайхан: Энэ өвчлөлийн хувьд бид нар ерөнхийдөө бүтэц ямар байгаа юм бэ тэр мэдээ мэдээллээ бид нар ер нь авдаг болчихсон авчихсан гэж ойлгож болно түрүүн Гангамаа гишүүний яриад байгааг. Бид нар өнгөрсөн жил гэхэд манай улсын 2 сая 800 мянган иргэн тусламж, үйлчилгээ авсан. Ямар үзлэг, ямар оношилгоо, ямар өвчлөлөөр авсан бэ гэдэг нь бүгдээрээ мэдээллүүд нь цуглараад аваад байгаа. Энэ дээр бид нар бодлогоо хийх ёстой. “Эрт илрүүлэг 20-ийг бид нар илүү их бага зардлаар их өвчлөлийг илрүүлсэн тухайн өвчлөл рүү чиглэсэн зүйл рүүгээ олон улсад хийгддэг урьдчилан сэргийлэх үзлэгүүд рүүгээ чиглэж байгаа.

Хоёрдугаарт бид нар эрүүл ирээдүйг буй болгох, бид нар ирээдүй бас хүүхэд, залуучуудаа эрүүл л байлгаж байж Монгол Улс эрүүл үндэстэн болно гэдэг энэ зүйл рүү чиглэж байгаа юм. Тийм учраас бид нар нярайн эрт илрүүлэг, сургуульд суурилсан эрт илрүүлэг, байгууллагад суурилсан, нөгөө аж ахуйн нэгж байгууллага орлогынхоо 1 хувийг ажилчдынхаа эрүүл мэндэд зарцуулах боломж үүсчихсэн байхгүй юу.

А.Ариунзаяа: Ганхүлэг гишүүн асуултаа асууя.

М.Ганхүлэг: Өдрийн мэндийг хүргэе. Гишүүдийн бас дэвшүүлж байгаа ер нь энэ хэлэлцүүлгийн дэг байдаг юм уу? Зохион байгуулалттай холбогдолтой асуудал дээр би бас ер нь жоохон санал ихтэй байдаг юм бас. Жоохон шүүмжлэлтэй байдаг юм уу, илүү жоохон дэлгэрүүлээд чухал асуудлаар өргөн

хүрээнд бас ярилцах иймэрхүү бас хэлэлцүүлгийг бид ямар байдлаар зохион байгуулж болох вэ гэдэг дээр бас бас ярилцах ийм саналтай бас байдаг.

Эрүүл мэндийн сайдын ерөнхий гол ярьж байгаа энэ эрүүл мэндийн тэгш хүртээмжийг бий болгох, бүсчилсэн хэлбэр рүү аваачих, төвлөрлийг сааруулах энэ тэр гэдэг энэ бодлогыг би бүрэн дэмжиж байгаа. Тэгээд энэ үндсэндээ бидний цаашдаа гол барих ийм бас бодлого. Мөн дээрээс нь бид бүхэн илүү их урьдчилан сэргийлэх нийгмийн энэ эрүүл мэнд энэ чиглэл рүүгээ гол анхаарлаа хандуулах нь бидний цаашдын энэ эрүүл мэндийн салбарын хувьд хамгийн чухал хөрөнгө оруулалт болно гэж би бас хувьд бас хувьдаа бодоод байгаа юм. Тэгэхээр энэ асуудлыг өнөөдөр бас гишүүдийн хэлж байгаа энэ саналуудыг бас нэлээн авч үзээд дахин бас илүү сайжруулж танилцуулах байдлаар байдаг юм уу ингээд уялдаа холбоотой ажиллах нь бас зөв. Ингэж бас санагдаж байна.

Монгол Улсын хувьд бусад улсуудтай харьцуулахад орны тоо байдаг юм уу, барилга байгууламжийн тоогоороо 1 хүнд ноогдох хэмжээгээр хамаагүй илүү гэдэг ийм мэдээллийг би авсан. Бидний үйлчилгээ болон иргэдийн маань эрүүл хэв маягтай холбогдолтой, энэ мэдлэгтэй холбогдолтой асуудал зайлшгүй бас тулгамдаад байгаа ийм асуудал бас байгаа юм. Урьдчилан сэргийлэх чиглэлийн ажлыг цаашдаа үргэлжлүүлэх ёстой. Үргэлжлүүлэхдээ оюутнуудын асуудлыг, ажил хөдөлмөр эрхэлж чадахгүй байгаа бас нийгмийн даатгал хувиараа төлж байгаа иргэдийн асуудлыг, мөн энэ малчдын асуудлыг хэдүүлээ яах вэ гэдэг эхний асуулт байгаа.

Хоёр дахь нь энэ миний дээр дурдаад байгаа энэ амьдралын хэв маягийг хоол хүнс тэжээлийн талаарх боловсрол, энэ спорт идэвхтэй хөдөлгөөнтэй холбогдолтой энэ боловсролын талаарх талаарх энэ ойлголтыг эрчимтэй нэмэгдүүлэх чиглэл дээр яг бид энэ хугацаанд ямар асуудлуудыг бас хийсэн бэ? Тэгээд энэ чиглэлийн юу ажлууд дээрээ би бас энэ бусад төрийн байгууллагууд бас амжилттай хийж байгаа кэйсүүд би бас дурдмаар байна. Цагдаагийн ерөнхий газрын томоохон энэ нийгмийн кампанит ажлууд бас их олон нийтийг хамардаг, хэв маягаа олчихсон ийм байдалтай байгаа. Тэгэхээр эрүүл мэндийн салбар дахь энэ нийгмийн эрүүл мэндтэй холбогдолтой энэ чиглэлийн ажлуудыг бас өмнөх хугацаанд яаж хийв? Миний л хувьд төдийлөн бүрэн дүүрэн бас мэдээлэл аваагүйг бодоход сайн бас хэрэгжүүлж чадахгүй байгаа дээр ер нь яаж анхаарах вэ гэдэг ийм асуудал бас байгаа.

Тэгш хүртээмжтэй эрүүл мэндийн үйлчилгээг үз лүүлэх чиглэл дээр саяын ярьсан энэ оюутнууд бас гээгдээд байгааг хэдүүлээ анхаармаар байна. Малчдад гээгдээд байгааг бас анхаармаар байна. Тэгээд нийтийн урьдчилан сэргийлэх энэ ажлууд дээрээ үндсэндээ маш сайн зөвлөгөө, мэдээллээ өгөөд ингээд дараа дараагийн шатын эрүүл мэндийн үйлчилгээнүүд нь багас.../минут дуусав./

А.Ариунзаяа: Эхний 4 минут хариулах хүн хэн бэ? Ажлын хэсгээс үү, Мөнхсайхан сайд уу? 4 номер Баярболд дарга.

Д.Баярболд: Ганхүлэг гишүүний асуултад хариулъя. Амьдралын хэв маягийг өөрчлөх дээр өмнө нь ямар ажил хийв ээ? Цаашид юу хийх гэж байна гэдэг дээр асуулт асууж байна. Амьдралын хэв маяг эрүүл амьдралын дадал хэвшилд сургах чиглэлээр бол бид олон жилийн турш арга хэмжээ авсан боловч бас төдийлөн үр дүнтэй биш байна. Энэ тодорхой стратеги төлөвлөлт байдаггүй юм байна гээд бид 23 онд Засгийн газрын хуралдаанд иргэний эрүүл мэндийн

боловсролыг дээшлүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө батлуулах үүрэг аваад 4 сайдын хамтарсан тушаалаар баталсан. Энэ тушаа тушаалд бол илүү энэ иргэдийн энэ буруу зан үйлийг хэрхэн өөрчлөх юм бэ? Энийг тод тодорхой стратеги төлөвлөлттэй явах ёстой юм байна гээд бид олон улсын арга, аргачлалын дагуу энэ эрүүл мэндийн, иргэний эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх төлөвлөгөө гаргаад ажиллаж байгаа. Энэ дээр бид гэр бүл, хамт олон руу чиглэсэн үйл ажиллагааг илүү явуулах нь зүйтэй. Эрүүл ажлын байрыг дэмжих эрүүл гэр бүлийг дэмжих, эрүүл хамт олныг дэмжих энэ чиглэл рүү явж байна. Бид бас олон салбарын байгууллагатай хамтарч бол энэ иргэдэд мэдээлэл өгөх үйл ажиллагаа явуулдаг.

Тухайлбал, Цагдаагийн ерөнхий газартай хийж байгаа “Аажуу явбал аяндаа хүрнэ дээ” гэх гэх зэрэг аян дээр бол бид бас байнга бол хамтарч ажилладаг гэдгийг хэлмээр байна. Тэгээд цаашдаа бол олон давтамжтай стратегитайгаар бол энэ мэдээллийг энэ батлагдсан төлөвлөгөөний дагуу бол хүргэж ажиллана.

А.Ариунзаяа: Мөнхсайхан сайд тодруулъя.

Т.Мөнхсайхан: Бид нар ер нь энэ эрт илрүүлгийнхээ тогтолцоог ингээд зүгээр харж байгаад ирснийг нь үздэг энэ тогтолцооноосоо салж байгаа юм. Жишээ нь бид нар хавдрын эрт илрүүлэг Монгол Улсад зонхилон тохиолдох 7 төрлийн хавдрын эрт илрүүлэг энэ сард эхэлж байгаа юм. Ингэхдээ жишээ нь эмэгтэйчүүдэд умайн хүзүүний хорт хавдрын илрүүлгийг 30, 40 настай хүмүүст бүгдэд нь эсийн шинжилгээ хийнэ ээ гээд бүх өрх, сум руу нь энэ хүмүүсийнх нь мэдээллийг хүргэж байгаа юм. Танайх энэ сар ийм ийм хүмүүс 30 настай, 40 настай умайн хүзүүний хорт хавдрын эсийн шинжилгээ өгөх нь байна шүү. Ийм 50-аас дээш насны 15-аас дээш жил тамхи татсан ийм хүмүүстээ уушгины хавдрын эрт илрүүлэг ...СТ хийх нь байна шүү гэдэг. Энэ урилгуудыг нь хүргүүлээд дуудаад авчраад үздэг энэ тогтолцоо руугаа орж байгаа. Малчдад энийг өшөө илүү ойртуулах зорилгоор бид нар ер нь бүсийн оношилгооны төвүүд.../минут дуусав./

А.Ариунзаяа: Ганхүлэг гишүүн тодруулъя.

М.Ганхүлэг: Малчдын асуултаа бас та үргэлжлүүлээд хариулчих нь зөв байх.

Зудын нөхцөл байдлын үеэр сэтгэл зүйн зөвлөгөөтэй холбогдолтой бас асуудлыг тухайн үед бас Хөдөө аж ахуй бас дэд сайдаар ажиллаж байсан. Тэр үед бас хийх гэж нэлээн үзсэн. Тэгээд энэ дээр ер нь цаашдаа бас ямаршуу байдлаар ажиллах вэ гэдэг дээр манайхан бас мэдээлэл байвал яг ийм гамшигт үед, хүнд, ийм байгаа хүмүүст зориулсан нэлээн үр дүнтэй ийм ажиллагааг нь хэдүүлээ яаж явуулдаг байх вэ гэдгийг бас ер нь ийм бэлэн байдалтай байх ёстой юм байна лээ. Зөвхөн хоол хүнс, тухайн асуудалд нь туслахаас гадна сэтгэл зүйн маш сайн ийм зөвлөгөөнд өгөхгүй бол зудын дараа маш олон бас малчид амиа хорлох ийм тохиолдлууд бас бүртгэгдсэн. Тэгээд яг энэ тоог нь би мэдэхгүй байна. Тэгэхээр үүнтэй холбогдолтой асуудлыг болон тэр малчдын асуудлыг нэмээд асууя.

А.Ариунзаяа: Мөнхсайхан сайд ажлын хэсэг яг тодорхой түрүүн малчидтай холбоотой асуудалтыг түрүүнээс хойш ташраараа л 3, 4 гишүүн асуулаа. Дандаа дутуу хариулчхаад байна. Оршлоо багасгаад яг агуулгаар нь энэ малчид, залуучууд, оюутнууд чиглэсэн бодлогын талаар 1 минут Мөнхсайхан сайд.

Т.Мөнхсайхан: Энэ малчдад, тэгээд малчид мал гэсээр байгаад өөрсдийнхөө эрүүл мэндийг орхиод сумын төв аймгийн төв рүү ирж үзүүлдэггүй тохиолдлууд их байна. Тийм учраас бид нар энэ явуулын амбулаториудыг орон нутагт хөгжүүлэх ёстой. Эхний ээлжид бүсчилсэн байдлаар хөгжүүлбэ гээд баруун 5 аймгийг хангах явуулын өндөр хүчин чадал бүхий амбулаторийг Говь-Алтай аймагт өгөөд Улсын 1 дүгээр төв эмнэлэгтэй хамтраад яг малчны хотхонд нь баг дээр нь очоод урьдчилан сэргийлэх үзлэг эхэлчихсэн. Энгийг бид нар эхний ээлжид бүсчилсэн байдлаар бүх 5 орон нутгийн 5 бүс дээр бид нар энэ явуулын амбулаторийг бий болгоё. Манай улс орны онцлогт энэ чухал юм гэж байгаа юм.

Оюутан залуусыг бид нар түрүүн ЕБС-д нь бид нар 4 удаагийн урьдчилан сэргийлэх үзлэг хийх оюутан залуучуудад бид нар 2 удаагийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт нь хамруулдаг байя. Ингэхдээ оюутан залуучуудын дунд ямар өвчлөл.../минут дуусав./

А.Ариунзаяа: Ганхүлэг гишүүн дахиад тодруулъя.

М.Ганхүлэг: Илтгэл дээр гарсан нэг зүйлийг бас тодруулчихъя. Энэ олон нийтийн оролцоо сайн дурын оролцоог хангах чиглэл дээр журам батлагдаад ажиллаж байгаа. Ойлгосноор бол нийгмийн энэ эрүүл мэндийн төлөө сайн дурын бас ийм залуучууд байдаг юм уу хүмүүс ажиллаад урамшуулал авна гэж ойлголоо. Тэгэхээр яг энэ яг ямар ажил, юу хийгддэг юм бэ? Агуулгын хувьд бас их зөв санагдаж байна. Ер нь нийтийн эрүүл мэндийг сурталчлах, та бүгдийн ажлыг бас илүү энэ сайжруулах чиглэл дээр энэ тогтолцоо байх нь зөв. Тэгэхдээ яг яаж явж байна яаж сайжруулах гэж байна?

А.Ариунзаяа: Баярболд 4 дүгээр микрофон 1 минут. Яг тодорхой хариулаарай.

Д.Баярболд: Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль дээр нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд олон нийтийн оролцоог хангах сайн дурын ажилтныг урамшуулах журмыг боловсруулна гээд баталж гаргана гээд заачихсан. Энэ дээр бол ажлын хэсэг бол гараад ажиллаж байгаа. Бидэнд бол нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг дан төрийн байгууллага хүргэхэд бол асуудалтай. Тийм учраас олон нийт төрийн бус байгууллагуудаар дамжуулж бас энэ зарим тусламж, үйлчилгээг бол хүргэх ёстой. Энэ дээр бол зарим үйлчилгээ гэрээгээр, сайн дураараа гүйцэтгэсэн үед бол тодорхой урамшуулал олгодог байх энэ системийг л энэ журмаар бий болгох гэж байгаа юм.

Тухайлбал, бид нарт бас ийм сайн туршлага байгаа. Бид нар нийгмийн Дох, БЗДХ дээр халдвартай тэмцэх, сэргийлэх дээр энэ Глобал сангийн санхүүжилттэй төрийн бус байгууллагуудыг ажиллуулдаг. Энэ төрийн бус байгууллагууд.../минут дуусав./

А.Ариунзаяа: Оршил нь ихдээд яг гол юмаа хэлж бас л дахиад л амжсангүй. Буланы Бейсен гишүүн асуултаа асууя.

Б.Бейсен: Энэ Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн сайдын танилцуулгыг сонслоо л доо. Энэ Нийгмийн эрүүл мэндүүдийн тухай хууль чинь урьд нь эрүүл мэндийн хууль дотор юутай байсан. Энэ нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр олон ч төсөл, хөтөлбөрүүд хэрэгжээд явж байгаа.

Гэтэл энэ сайдын мэдээлэл хангалтгүй байна. Энэ бэлдэж өгөх гэж байгаа энэ албаныхан нь яагаад дутуу ажиллаж байгаа юм? Анхаарах асуудал дээр анхаардаггүй та нар ерөөсөө. Одоо энэ Тогтвортой хөгжлийн зорилго 2030 он хүртэл гэхэд энэ 20 оны үзүүлэлтийг авчраад зоогоод өгчихсөн байх юм. 24 онд бүтэн 5 жил болгодог аль түвшинд хүрсэн тэрийг нь яагаад өгдөггүй юм та нар? Ноднин 1 сарын 20 хэдэнд Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хууль шинээр батлаад бид нар та нарт гардуулсан. Тэрнээс хойш ийм юм хийдэггүй. Аймгийн Нийгмийн эрүүл мэндийн газартай холбож хамтарч ажилладаггүй, дүүргүүдтэй хамтраад л бүх юуг нь авдаггүй та нар ерөөсөө. Олон хөтөлбөр байгаа шүү дээ бүгдийг нь бичих ёстой байхгүй юу. Вакцинжуулалтын асуудал байж байна. Хүүхдийн хоол тэжээлийн асуудал байж байна. Хавдрын асуудал байж байна. Яагаад энэ бүгдийг нь яагаад бичиж өгдөггүй та нар? Тайлан дээр нь энэ мэдээлэл дээр нь тусгахгүй та нар. Эхийн нэгдлийн харьцаа хэд байгаа юм? Нярайн нэгдэл хэд байна? Сүрьеэгийн өвчлөл байна, зүрх судасны өвчлөл байж байна. Агаарын бохирдлын асуудал байж байна. Бүгд байж байгаа шүү дээ. Ингэж ажиллахгүй нөхдүүд.

2012 онд Нийгмийн эрүүл мэндийн хэлтэс, газар байгуулахаар Эрүүл мэндийн яамнаас бүр сандал ширээтэй нь өгч байсан. Гэтэл тэр одоо хүртэл ажилладаггүй хэлтэс нэртэй байж байдаг. Эрүүл мэндийн газар, нийгмийн эрүүл мэндийн газар байгуул гэсэн. Тусах асуудал зөндөө л байна шүү дээ. Сайддаа та нар доод талын улсууд нь сайн ажиллах ёстой байхгүй юу. Эрүүл мэндийн газруудаа, аймгийн эрүүл мэндийн газар, хотын дүүргүүдийн эрүүл мэндийн газар зангидаад бүгдийг нь боловсруулаад оруулах ёстой шүү дээ. Ялангуяа энэ донтолтын асуудал байна. Хүүхэд бэлгийн замын халдварын асуудлууд байж байна. Сургуулиудын эрүүл мэндийн хичээл, нийгмийн эрүүл мэндийн багш, эмч гээд хичээл заах юу оруулах ёстой. Сургуулийн эмч нар дандаа сувилагч нар шүү дээ. Их эмч нар байхгүй. Энийг ч гэсэн та нар боловсруулаад хийх ёстой шүү дээ. Сайддаа буруугаа чихээд байх юм байхгүй. Ер нь яамныхан ажиллах хэрэгтэй энэ дээр.

А.Ариунзаяа: Бейсен гишүүний асуултад сайд хариулна. Мөнхсайхан сайд 4 минут.

Т.Мөнхсайхан: Энэ мэдээлэл дээр ямар нэгэн учир дутагдалтай зүйл байгаа энийг цаашид нь засаж залруулж өшөө дэлгэрэнгүй мэдээллийг өгье. Гэхдээ энэ дээр дэлгэрэнгүй мэдээлэл сая 3, 4 нүүр л мэдээлэл өглөө. Өшөө олон хуудас мэдээлэл өгвөл бас энэ цагтаа багтахгүй байх. Тэгэхээр ер нь тусад нь бас та бүхэнд энэ нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого, үйл ажиллагаа, хуулийн хэрэгжилт ямар байгаа гэдэг тал дээр бас дахин мэдээллүүдийг заавал Байнгын хорооны хурал дээр биш байдлаар ингээд өгч бас болно. Баярлалаа.

А.Ариунзаяа: Бейсен гишүүн тодруулъя.

Б.Бейсен: Энэ өгч байгаа зүйл байна шүү дээ хар аа Мөнхсайхан сайд аа 30 он хүртэл хүрэх зорилтот түвшин тэгээд 20 он хүртэлх 5 жил болчихсон байна шүү дээ 25 он. Аймгууд мөн адилхан. Энэ дээр ерөөсөө сайд доошоогоо сайн яагаад аймгуудын эрүүл мэндийн газар, дүүргүүдийн эрүүл мэндийн газрууд мэдээлэл авах боломж байгаа байхгүй юу эд нар чинь.

Жишээлбэл, энэ хүнсний аюулгүй байдал алдагдчихсан, мэргэжлийн хяналт тарснаар хилийн хорио цээрийн лабораторийн хяналтгүй хүнс орж байна. Энэ

бүгдийг хүүхдийн хоолны асуудал байж байна дотор нь. Та нар энэ дээр юм гаргаад санаачилгаараа ажилла л даа. Нийгмийн эрүүл мэндийн багш бэлтгэх хэрэгтэй байна.

А.Ариунзаяа: Санал захиас хэлж байна гэж ойлголоо.

Би асуулт асуухаар бас нэрээ өгсөн байгаа. Энхнасан гишүүн өнөөдөр чөлөөтэй байгаа учраас хуралдаан даргалагчийн үүргийг түр орлон гүйцэтгэж байгаа учраас яг энэ индэр дээрээс асууя.

Ер нь иргэний, хүн амын хүний эрүүл мэнд, нийгмийн эрүүл мэнд гэдгийгээ бид нар ер нь айхтар сайн ойлгохгүй, ялгахгүй нийгмийн эрүүл мэнд гэхлээр л зүгээр Эрүүл мэндийн яам хариуцах ёстой юм шиг ийм буруу ойлголтоос болж энэ ажил ердөөсөө явдаггүй юм болов уу гэж би боддог. Энэ Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн нийгмийн эрүүл мэнд гэж юуг ойлгох вэ гэж томъёолсон байгаа юм. Нийгмийн эрүүл мэнд гэж хүн, байгаль, нийгмийн зохицлыг хангаснаар хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, өвчин эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл, аюулгүй амьдрах орчин бүрдүүлэх чиглэлээр хувь хүн, хамт олон, байгууллага, салбар хоорондын зохицуулалттай судалгааны үр дүн, нотолгоонд суурилсан нийтээр хэрэгжүүлэх цогц арга хэмжээг ойлгоно гэж байгаа байхгүй юу.

Тэгээд яг энэ хуулийнхаа томъёоллоор ч тэр, анхны зорилгоороо ч тэр энэ нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөлийг Ерөнхий сайдаар ахлуулсан байгаа юм. Атал Ерөнхий сайд маань би энэ ажилд анхаарах цаг зав байхгүй байна Эрүүл мэндийн сайдад хариуцуулъя гэдэг ийм захирамжийг 24 оны 42 дугаар захирамжаар гаргажээ. 23 хүний бүрэлдэхүүнтэй ийм Үндэсний зөвлөлийг гаргасан юм байна. 24 оноос хойш энэхүү зөвлөл 1 ч хурал хийгээгүй. 1 ч хурал хийгээгүй. Ажлын хэсэг гаргажээ. Эрүүл мэндийн сайд ажлын хэсэг гаргасан байна. 24 оны 3 дугаар сарын 15-ны өдрийн А124 дүгээр тушаалаар яг энэ нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц төлбөрийн хэмжээ, санхүүжүүлэх арга, төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний төрөл, орлого, хандив тусламжийг зарцуулах журмыг боловсруулах ажлын хэсгийг 24 оны 3 сард байгуулсан юм байна. Саналууд нь ерөнхийдөө бэлэн болсон байгаа юм шиг байна.

Гэхдээ одоо хүртэл Эрүүл мэндийн сайд, Сангийн сайд батлаагүй. Батлахад бэлэн болсон гэсэн байна. Энэ хооронд чинь маш олон хүн бэртэж, гэмтэж, эрүүл аюулгүй амьдрах орчин бүрдэхгүй байгаа. Тэгээд үүн дээр Эрүүл мэндийн яамыг буруутгаад байх ямар ч боломжгүй. Энэ Эрүүл мэндийн яамны хариуцаад байх асуудал огт биш гэдгийг би дахин хэлмээр байгаа юм. Энэ үндэсний зөвлөл гэдэг асуудал салбар дундын зөвлөл байгаад энэ эрүүл, аюулгүй амьдрах орчныг хэрхэн, яаж бүрдүүлэх вэ гэдэг дээр хүний хөгжил талаасаа анхаарч ажилламаар байгаа байхгүй юу.

Ийм ч учраас би өнгөрсөн чуулган дээр Гантөмөр сайдаас Эдийн засаг, хөгжлийн яамны сайдаас асуусан юм. Яагаад гэвэл Эдийн засаг, хөгжлийн яамны эрхлэх хүрээний асуудал Засгийн газрын тухай хуулиараа хүний хөгжлийн асуудал байгаа юм. Эдийн засаг таслал хөгжлийн яам байхгүй юу. Тэгээд үүн дотроо би юу гэж асуусан бэ гэхлээр нэн тэргүүнд тулгамдаад байгаа асуудлуудын энэ архидан согтуурах асуудал мөн. Энэ спиртэд хордоод нас бараад байгаа хүмүүсийг яах вэ? Энэ ямар нэгэн арга хэмжээ авах боломжтой юу, үгүй юү юу бодож байна вэ?

Өдөрт 3 хүн, сард 79, жилд 952 хүн спиртэд хордож нас бараад байна гэж асуусан. Тэгээд үүнийг бол таргалалтай холбоотой юм гэж хариулсан.

Гэхдээ мэдээж тухайн Эдийн засаг, хөгжлийн сайдын бас энэ асуултын хариултыг мэдэхгүй байх нь бол аргагүй. Тэгээд энэ архи согтууруулах ундаатай холбоотой Ерөнхийлөгчийн захирамж хүртэл гарсан байдаг. Хэдэн тоот билээ 64 билүү? 43, хэдэн онд гарлаа? 43 тоот 2023 онд уу? 2022 онд гарсан ийм Ерөнхийлөгчийн зарлиг байна. Тэгээд үүнийгээ бас хэрэгжүүлж чаддаггүй. Яагаад гэхлээр архи, согтууруулах ундааны градустай холбоотой, борлуулах цэгтэй холбоотой.

Ер нь энэ хэрэглээг хязгаарлах, хяналтаа тавих гэхлээр эргээд нөгөө Монгол түмэн маань хэрэглээ нь өндөр байгаагаас гадна ер нь борлуулж байгаа цэг нь ч гэсэн ард түмний амьжиргааг залгуулж байгаа 8 нэрийн барааны дэлгүүрээс авхуулаад орлогын гол эх үүсвэр нь бараа худалдаалж байгаа хүмүүсийн орлогын эх үүсвэр нь яг энэ болчхоод байдаг. Нөгөө талдаа хэрэглээ нь бас болчхоод байдаг. Тэгээд нийгмийн эсэргүүцлээ давж чадахгүй гээд энэ асуудлыг огт шийдвэрлэхгүй байгаад байгаа байхгүй юу.

Гэтэл нөгөө талдаа архи согтууруулах ундаанд хордож нас барахаасаа гадна согтуугаар үйлдэгдэж байгааг гэмт хэрэг маш өндөр. Тэгэхээр энэ асуудал дээр Эрүүл мэндийн яам өөрөө яг хариуцаж байгаа юм бол яг энэ архи, согтууруулах ундаа холтой холбоотой. Өдөрт яагаад 3 хүн ер нь нас бараад байдаг юм учир шалтгааныг мэдэж байна уу, нотолгоо байна уу? Үнэхээрийн тэр таргалалттай холбоотой юм уу? Төлөвлөж байгаа ажлууд байна уу гэдэг ийм асуултыг асууя.

4 номер Мөнхсайхан сайд 4 минут.

Т.Мөнхсайхан: Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ, ялангуяа өндөр градустай согтууруулах ундааны хэтрүүлэн хэрэглээ нь монгол хүний эрүүл мэндэд хамгийн их сөрөг нөлөөлөл дарамт учруулж байна гэдэг нь манай дотоодын болон гадаадын судалгаанууд дээр бүгдээрээ тогтоогдчихсон.

Тийм ч учраас энэ согтууруулах ундааны хэрэглээг бууруулах тал дээр Монгол Улсын Ерөнхийлөгч бас зарлиг гаргасан. Энэ зарлиг дээр маш тодорхой зүйлүүдийг тусгасан. Энэ зарлигийн үр дүнгүүд өнгөрсөн хугацаанд бас өндөр хэмжээгээр гарч байгаа. Энэ зарлигтай холбоотой 10 орчим хуульд өөрчлөлт орсон. Архидан, согтуурахтай тэмцэх тухай хууль өөрчлөгдсөн, Онцгой албан татварын тухай хууль өөрчлөгдсөн, Тусгай сангийн тухай хууль дээр өөрчлөлтүүд орсон. Согтууруулах ундааны хэрэглээний борлуулалтын литр тутмаас 300 төгрөгийг Архидан, согтуурахтай дэмжих санд төвлөрч байгаа.

Одоо энэ санд бараг 20 орчим тэрбум төгрөг төвлөрчихсөн. Одоо энийг хэрэгтэй эргээд архидан согтууралтын эсрэг тэмцэхэд нь ашиглах ийм шаардлагатай байгаа. Онцгой албан татварын тухай хуульд өөрчлөлт ороод 2 жилд 2 градусаар архины яг үндсэн хэрэглээний градус нь буурч яваа. 22 онд манай улсын үндсэн хэрэглэдэг хамгийн гол хэрэглэдэг архи, согтууруулах ундааны градус 38 градус байсан. Тэгвэл энэ жилийн байдлаар энэ маань 32.9 рүү орж байгаа. Энэ нь юу гэсэн үг вэ гэхээр эргээд таны асуусан тэр архи, согтууруулах ундаанаас үүдэлтэй янз бүрийн шалтгаанаар нас барж байгаа. Зарим нэг нь суурь өвчлөлтэй байж байгаа. Тэр дээрээ архи, согтууруулах ундааг

хэтрүүлэн хэрэглээд хордлогын шалтгааны улмаас нас барж байгаа тохиолдлууд байна. Цэвэр архиныхаа хордлогоор нас барж байгаа тохиолдлууд байна. Эд нарыг бүгдийг нь бас яг архинаас болсон, суурь өвчлөлөөс болсон гэж хэлэх боломжгүй.

Гэхдээ энэ дээр бид нар үр дүн гарч байгаа. Цаашдаа энэ 43 тоот зарлиг дээр тусгасан энэ зүйл, заалтуудыг маш сайн хэрэгжүүлэх хэрэгтэй байгаа юм. Энэ дээр энэ архи, согтууруулах ундааны хяналт тавих энэ системийг бий болгоно гэдэг маш чухал заалт орсон. Харамсалтай нь энэ маань өнөөдөр хэрэгжихгүй байх. Үүнээс үүдэлтэй юу гэхээр хил гаалиар ямар нэгэн байдлаар, татваргүйгээр хулгайгаар орж ирдэг ийм архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ өндөр байна. Энэ нь зөвшөөрөлгүйгээр борлуулагддаг цэгүүдээр архи, согтууруулах ундаа борлуулах эрхгүй цэгүүдээр борлуулагддаг энэ шалтгаан гол асуудал нь байгаа юм.

Тэгэхээр энэ манай эрүүл мэндийн салбарын хийх бас яг асуудал биш болчихоод байгаа юм. Хамгийн гол энэ асуудал энэ системийг бий болгох, энэ татварын тогтолцоог нь зөв, оновчтой байнгын хяналтад оруулах. Энэ бол Сангийн яамны хийх ажил. Энэ хил гаалиар орж ирж байгаа энэ дээр маш сайн хатуу хяналтыг тавих бол Хууль зүйн яамны хийх ёстой ажил.

Дээрээс нь энэ борлуулж байгаа цэг архи, согтууруулах ундаа борлуулах эрхгүй, энд тэнд ТҮЦ-үүдэд хууль бусаар архи, согтууруулах ундаа борлуулж байгаа. Тэрнээс нь болж хордлогод орж, нас барж амь нас нь эндэж байгаа тохиолдлууд байна. Энэ дээр Хууль зүйн яам хууль хүчний байгууллагуудынхан анхаарлаа хандуулах ёстой. Үндсэн гол бодлогын ажлууд нь хийгдээд эхнээсээ үр дүнгээ өгөөд явж байгаа бол одоо энэ гүйцэтгэлийн шатны ажлууд их чухал байгаа юм. Энэ дээр аймаг, дүүргийн удирдлагууд, Засаг даргын Тамгын газрууд хүртэл энэ дээрээ анхаарлаа хандуулаад эхлэх юм бодит үр дүн гарах энэ.../минут дуусав./

А.Ариунзаяа: Яах вэ Мөнхсайхан сайд Ерөнхийлөгчийн зөвлөхөөр ажиллаж байхдаа энэ зарлиг гарсан уу? Тэгэхээр хамгаалах нь аргагүй л дээ. Ер нь маш сайн зарлиг гарсан, сайн хэрэгжиж байгаа гээд. Тэгээд энэ хангалттай бус байгаа учраас энэ тоон мэдээлэл буюу яг энэ статистик бол харуулж байгаа байхгүй юу. Тэгээд яг энэ Эрүүл мэндийн яам өөрөө гаргасан энэ статистик мэдээлэл Гэмтлийн эмнэлэгтэй хамтдаа гаргасан. Өөрсдөө учир шалтгаанаа мэдэхгүйгээр битүүлэг бичсэн гэж байхгүй байлгүй дээ. Энэ чинь маш олон осол гэмтлийн улмаас нас барсан хүмүүс дотор жилд бол дунджаар 952 хүн санамсаргүй энэ архи согтууруулах ундааны улмаас хордож нас барж байна гээд өөрсдөө заачихсан байгаа учраас би энэ номд итгэж байна.

Согтууруулах ундаа хэрэглэсэн үедээ осол гэмтэлд өртсөн байдал бол жилд 23216, 5 жилийн дунджаар буюу 19-23 онд авч үзэхэд үзэхэд 210763 хүн архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн үедээ осол, гэмтэлд өртсөн байна гэсэн ийм дүн мэдээ буюу яг нөгөө хуулиар байгаа үр дүн, нотолгоонд суурилсан гэдгээрээ энэ үр дүн, нотолгоо чинь бол энд байгаад байгаа юм.

Тэгэхээр Эрүүл мэндийн яам дангаараа энийг хариуцаж чадахгүй гэдэг нь үнэн үнэн. Ийм учраас энэхүү энэ Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөлийг Эрүүл мэндийн яам хариуцах нь буруу. Энийг буцаагаад Ерөнхий сайдын дэргэд нь, бүүр болохгүй бол Тэргүүн Шадар сайдын дэргэд аваах хэрэгтэй. Тэргүүн

Шадар сайд ахалж яг энэ асуудлыг цогцоор нь харахгүй бол архидан согтуурах, тамхидалт, таргалалт, бусад энэ асуудлууд бол огт шийдвэрлэгдэхгүй гэж үзэж байна. Тэгэхээр энэ дээр бас анхаарчхаасай гэж хүсэж байна.

8 Улсын Их Хурлын гишүүн асуулт асууж, хариулт авч дууслаа.

Одоо үг хэлэх гишүүд байвал нэрсээ өгье.

Саранчулуун гишүүнээр тасаллаа, Эрдэнэбат гишүүнээр тасаллаа, Мөнхтуяа гишүүн. Ирцээрээ байна. Эрдэнэбат гишүүн асуулт, үгээ хэлээдэхье.

С.Эрдэнэбат: Энэ нийгмийн эрүүл мэнд гэдэг асуудал дээр би бас Ариунзаяа гишүүнтэй санал нэг байна. Олон салбарын асуудлууд байж байгаа. Зам тээврийн осол, үйлдвэрлэлийн осол, тэгээд боловсролын асуудал энэ тэр гээд. Тэгэхээр энэ тал дээр нь бас цогцоор нь авч үзэх нь зөв байна. Тэгээд би тэр үндэсний зөвлөл 1 ч удаа хуралдаагүй гэдэг дээр харамсаж байна. Яг үнэнийг хэлэхэд хэвлэл мэдээллээр зарим нэгэн нийгэмд нөлөөлөгч эмч нар бас иргэдэд илүү их чухал мэдээллүүдийг хүргээд байна уу даа гэдэг дээр бас би хааяа хардаг юм. Тэр нийгмийн эрүүл мэндтэй холбоотой таргалалт, сахар, архи дарс, тамхи, хэрэгтэй, хэрэггүй янз бүрийн нийгмийн буруу ойлголттой холбоотой. Тэгэхээр энэ тал дээр бас яам маань бас олон нийтийн юунуудаа татан оролцуулах тал дээр бас нэлээн ажиллах хэрэгтэй юм шиг харагдаж байна.

Дээрээс нь тэр архины юу гээд 300 төгрөг л гэж байна. Энэ архи чинь сая сүүлийн үед хэдэн ч удаа нэмэгдлээ. Энийгээ ядаж индексжүүлээд нэмэх хэрэг дээр тавихгүй бол 20 тэрбум хаанаа ч хүрэхгүй гэдгийг сайд ч гэсэн өөрөө мэдэж байгаа байх. Өөрөө их өргөн далайцтай ийм асуудал байна.

Мөн дээрээс нь энэ чихэрлэг ундаа байгаа. Өөр бусад хүний эрүүл мэндэд сөрөг нөлөөлөлтэй ийм хүнсний бүтээгдэхүүнүүдээс ч гэсэн тодорхой хэмжээний татвар гэдэг юм уу, юунаас нь энэ Нийгмийн эрүүл мэндийн сан руу оруулах нь хэрэгтэй гэж харж байгаа. Тэгж байж энэ юуг ард нь гарахгүй бол санхүүжилтийн хувьд бид нар хүрч ядаж байгаа ЭМД-ын сангаас авна гэхэд бас хүндрэлтэй байдаг. Зарим асууд зардлыг нь үндсэндээ энэ ЭМД-ын сангаас л гаргаад л явж байгаа. Тэгэхээр өвчилчихсөн хүний араас нь хөөцөлдөөд угаасаа сан дийлдэггүй юм байна лээ.

Тийм учраас бид нар энэ зардал дээрээ, мөн нийгмийн эрүүл мэндийн урьдчилсан сэргийлэлтээс авхуулаад, хүүхдийн цэцэрлэгээс авхуулаад л бид нар хармаар зүйлүүд зөндөө байгаа л. Идэж ууж байгаа юм нь, илчлэгийнх нь асуудал, мөн дээрээс нь тэр хүүхдийн цэцэрлэг, сургуулийн хананд түрхсэн будгаас хүртэл тэр хар тугалга шууд хүүхдийн эрүүл мэндэд сөрөг нөлөөлөхүйц ийм асуудал. Тэр тэгэхээр барилгын яамны асуудал болоод л хувирч байдаг тээ. Тэгэхээр ийм салбар дундын уялдаа холбоог хангахаас авхуулаад эцэг эхчүүд ч гэсэн өөрсдөө хүүхдүүдийнхээ эрүүл мэндэд тэр өгч байгаа, идүүлж байгаа хоол унднаас нь авхуулаад бид нар анхаармаар юм байна лээ. Мөн дээрээс нь тэгээд энэ нийгмийн цахим тэртээ тэргүй нийгэмд асар хурдацтай нөлөөлж байна. Тэгэхээр энэ тал дээр нь бид нар тэр E-Mongolia-гаа илүү их холбох, нийгмийн тэр инфлюенсерүүдийг оролцуулах, ажил олгогч нар, ажилтнууд, мөн бусад тэр цэрэг цагдаа гэдэг юм уу тэр олон нийтийн тэр тээврийн цагдаа гээд ийм байгууллагуудыг татан оролцуулах нь хэрэгтэй байна.

Тэгээд тэр үндэсний зөвлөлийн ажил хийдэггүй баахан зөвлөлд орчихсон тэр Төрийн нарийн элдэв янзын яамны дэд сайд юу гээд л ингээд л байгаад байдаг. Тэгэхээр энэ тал дээр нь хүртэл тэр хариуцлагын асуудал, тэр статистик юунаас нь хамааруулж дүгнэх энэ тэр гэдэг асуудлууд дээр нь тэр олон нийтийн оролцоог нь хангах нь зүйтэй болов уу гэж бодож байна. Тэгээд дараагийн энэ нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал дээр ингээд бид нар яг иймэрхүү байдлаар гэдэг юм уу энэ тайлан, мэдээллээс ингээд харахад бас хийх гэж байгаа гэдэг ажлуудаа хийчихсэн гэдэг байдлаар танилцуулах хэрэгтэй биз дээ.

А.Ариунзаяа: Ганмаа гишүүн үг хэлье.

Д.Ганмаа: ЭМЯ-ны үйл ажиллагааны гол зорилт нь, чиглэл нь нийт хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах явдал. Эмнэлэг, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ гэдэг нь яг хүн амын эрүүл мэндэд бүрэн нөлөөлдөг 50-аас дээш хувь нь салбарын гадна хүчин зүйлс байдаг салбар дамнасан асуудал. Энэ нь ч гэсэн Нийгмийн эрүүл мэндийн хуульдаа тусгагдсан байгаа юм. Эдгээр асуудлууд нь салбар хоорондын шинж чанартай ч гэсэн паблик хауб/public hub/ буюу энэ эрүүл мэндийн бодлого, нийгмийн эрүүл мэндийг Эрүүл мэндийн яам энэ ажлыг нь зохион байгуулж манлайлах үүрэгтэй. Олон улсын түвшинд ч тийм л байгаа. Гэтэл тайланд энэ талаар ерөөсөө тодорхой огт дурдаагүй байна.

Тэгэхлээр энийг ингээд онцолж цаашид бодлогын яамны чиг үүргийн дагуу энэ салбар хоорондын шинжтэй нийгмийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны уялдаа, холбоог сайжруулахад манлайлж анхаарч, хүн амын нийгмийн эрүүл мэндэд хамарсан өөрчлөлт, үр дүнг тодорхой үзүүлэлтээр дүгнэн тооцож, мэдээлэхийг зөвлөж байна. Нэгдүгээрт.

Хоёрдугаарт, эцсийн эцэст ер нь Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль гарсан зорилго нь ямар нэгэн төв ч юм уу, байгууллага ч юм уу тийм төв бий болгохдоо биш харин хүн амын өвчлөлийн шалтгаан болоод байгаа асуудлыг шинжлэх ухаанчаар хандах, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх цогц арга хэмжээг авах, хүн амын өвчин, өвчлөл, эрүүл мэндийн нөхцөл байдлыг өгөгдлийг үнэн, зөв боловсруулах, тийм мэргэжилтэн, хүний нөөцийг бэлдэх, мэдээллийн санд суурилсан шийдвэр гаргалтыг бий болгох үр дүнг тоогоор үнэлдэг болох.

Цаашид хүн амын эрүүл мэндийн асуудлыг ганцхан эрүүл мэндийн салбарын хүрээнд биш гадаад хүчин зүйлийн түвшинд цогцоор нь авч үздэг энэ тогтолцоог бүрдүүлэх. Эрүүл мэндийн оновчтой зөв бодлого хийх, хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулахад бидэнд өнөөдөр хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээний талаар яг системтэй дата, үнэлгээ байхгүй байна.

Тийм ч учраас энэ “Эрт илрүүлэг-1” дээрээ энэ датагаа нэгтгээд эцэслээд дуусгах нь зайлшгүй шаардлагатай гэж хэлээд байгаа юм. Тэгээд 2 өөр хөтөлбөрийг нэгтгэж нэг нэртэй болгохоор зэрэг энэ чинь болохгүй болчих гээд байна. Үр дүнг хэмжих боломжгүй баахан эмнэлэг бариад, төв бариад, тоног төхөөрөмж худалдаж аваад, баахан чанартай, чанаргүй юм яриад шахаад баймааргүй байна.

Ер нь асуудлаа цогцоор нь харж бодлого хийнэ гэдэг нь энэ тайлангаас харагдахгүй байгаа учраас аливаа асуудлыг нийгмийн эрүүл мэндийн асуудлаа шийдэж байгаа, бодож байгаа, бодлогоо гаргаж байгаа газар, хэлтсийн дарга нар

мэдлэг, чадвараа дээшлүүлээд анхаарахгүй бол энэ мэдлэггүй, болохгүй, чадахгүйгээс болоод хүн амын эрүүл мэнд чинь хэцүүдээд, хүндээ, иргэндээ, төвдөө чиглэхгүй, энэ сайжруулах бодлого нь хэзээ гардаг болох вэ гэдэг асуудлууд нь одоог хүртэл хурцаар тавигдаад байна.

А.Ариунзаяа: Саранчулуун гишүүн үг хэлье.

О.Саранчулуун: Нэгдүгээрт нь шинээр хавдрын эмнэлэг, зүрх судас гээд ингээд янз бүрийн эмчилгээний барилга байгууламж, тоног төхөөрөмжид бид нар хөрөнгө оруулалт тэгээд хийж байна. Энэ шийдвэрийг гаргах бүрдээ бүгдээрээ өөрсдөөсөө асууя. Бид нар хүмүүсийг шинэ эмнэлэг барьтал нь, тоног төхөөрөмж олтол нь, ийм болох хүртэл нь бид нар урьдчилан сэргийлсэн үү гэдэг асуултыг өөрсдөөсөө асуух хэрэгтэй. Яагаад ийм байдалд хүргэж байгаа вэ гэдгээ хэдүүлээ асууя. Өнгөрсөн 10, 20 жилээсээ ч асууя, одоо сүүлийн байгаа 4, 5 жилээсээ ч асууя. Тэгээд юу ч хийгээгүй байж байж дахиад эмнэлэг барьж байгаа бол дараа жил дахиад л эмнэлэг барина. Нэгдүгээр асуудал.

Хоёрдугаар асуудал нь Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилт ярих гэж байгаа бол нийгмийн эрүүл мэндийнхээ тогтолцоог ярья, бодлогоо гаргацгаая. Би хэлээд байгаа шүү дээ. Хэрвээ бид нар бодлогогүй, дүрэм, журамгүй Монгол Улс чинь ирээдүйд тэдэн өвчнөө байхгүй болгоно, хүүхдүүдийнхээ энэ халдварыг байхгүй болгоё гэдэг ийм зорилт тавьж яваад энэнийхээ араас зөвхөн эмнэлэгт суурилсан үйлчилгээ биш, эрүүл мэндийн боловсрол, зан үйл, аюулгүй орчин бүрдүүлэх, сэтгэцийн эрүүл мэнд гэдгээ цогцоор нь авахгүй юм бол бодлогогүйгээр ер нь ингээд яваад л байх юм уу? Энэ чинь тэгээд зөндөө л үр ашиггүй зардал яваад байна шүү дээ тээ?

Дахиад нэг зүйл хэлье. ДЭМБ болон олон улсын байгууллагаас ийм тоонууд гардаг л даа. Жишээлбэл, сангийн бодлого, төсөв, ер нь шийдвэр гаргалт 1 хоног хойшлоход иргэдийн амьдралд, амьдралын тэр баталгаажих түвшинд шууд нөлөөлдөг гэж байгаа юм.

Тэр дундаа жишээ хэлье л дээ. Урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн хөтөлбөр жишээлбэл 1 хоногоор хойшлох юм уу, тэр 1 хоног хойшлоход тухайн өдөрт үзлэгт хамрагдах байсан хэдэн зуун иргэн өвчнөө эрт илрүүлж чадахгүй үздэг. Эрүүл мэндийн зардал 10 дахин өсдөг гэж байгаа юм. Дахиад жоохон явуулъя. Төрийн шийдвэрийн 1 хоногийн хойшлолт өөрөө нийгмийн үр ашгийн 0.02-0.01 хувь бууруулдаг. Үүнийг жилд, үүнийг жилд 20 хоног хойшлогдлоо гэж тооцох юм бол ДНБ-ий 0.5 хувиас 2 хувь хүртэл нөлөөлөл үзүүлэх боломжтой гэж үздэг. Остны Маккензингийн судалгаа артикил/article/-аар ингээд байж байна. Тэгэхээр хэдий чинээ бид нар хийж байгаа, болж байгаагаа хойшлуулах тусам үүний чинь үр ашиг нь яах вэ бид нар өнөөдөр Засаг дээр 1 хоног хойшилсон юм, 1 сар хойшилсон юм, бид нар хийж байгаа гээд ярьж байж болно. Энэ чинь иргэдийн амьдрал дээр хэдэн 10 жил болж, хэдэн 10 сая төгрөг болж нуруун дээр нь бууж байгаа байхгүй юу.

Тэгэхээр энэ дээр ингээд тийм бодлоготой жоохон сэтгэл гаргаж ажилламаар байна. Би та нарыг юу ч хийгээгүй гэж ингэж ерөөсөө шүүх гээд байгаа юм биш. Эрүүл мэндийг нь дэмжих сан өнөөдөр, Эрүүл мэндийг дэмжих сан гээд эрүүл мэндийн иргэдийн эрүүл мэндийг дээшлүүлж байгаа гэж байгаа юм. Тэгээд иргэдийн эрүүл мэнд дээшлээд байгаа юм бол яагаад өнөөдөр Монгол Улс зүрх судсаараа, хорт хавдраараа, сүрьеэгээрээ топ дээгүүр өвчлөлтэй яваад

байгаа юм бэ? Яагаад энэ олон хүүхдүүдэд осол гэмтэл нэмэгдсээр байгаа юм бэ сүүлийн 5 жилд? Яагаад сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудал улам нэмэгдсээр байгаа юм бэ? Бид нар энэ асуудлыг өөрсдөөсөө асуучаад тэгээд дараа нь бид нар тоног төхөөрөмж, эмнэлэг яримаар байна шүү дээ. Тэгэхээр энэ дээр жоохон сэтгэл гаргамаар байна.

Дээрээс нь үндэсний зөвлөл байна уу, тэр хариуцсан хүмүүс байна уу мэргэжлийн юм бол мэргэжлийн юмаа хийнэ шүү дээ. ДЭМБ-аар нотлогдчихсон, олон улсад батлагдчихсан өчнөөн жор, дүрэм, журам байхад байхад олон улсын байгууллагыг хүлээж байгаа гээд байгаад байгаа чинь ямар учиртай юм бэ? Өөрсдөө юмаа гаргаад хий л дээ. Бид нар чинь өөрсдөө мэдлэггүй, чадалгүй юм уу? Эрүүл мэндийн яамаар дүүрэн л гадаад, дотоод сургууль төгссөн мэргэжлийн хүмүүс байж байдаг биз дээ? Тэр хүмүүс энэ тэр нь ажлаа хиймээр байна.

А.Ариунзаяа: Мөнхтуяа гишүүн үг хэлье.

Ц.Мөнхтуяа: Та бүхэнд энэ өдрийн мэнд хүргэе. Ер нь бид нар ингээд байгаа онохгүй сүүлийн 30 жил явчихжээ хараад л байхад. Бодлогын алдаанаас болж байна гэж сая Саранчулуун гишүүн хэллээ, Ганмаа гишүүн хэллээ. Энэ дээр би үнэхээр 100 хувь санал нэг байна. Сүүлийн 30 жилээ л бид нар зүгээр ярья. Өмнөхийг нь яриад яах вэ. Сүүлийн 30 жилийн энэ алдаа завхрал, бодлогын алдаа энэ бүхэн төрд бодлого тодорхойлох гэж гарсан нөхдүүдийн маань юу ч хийгээгүй энэ ард иргэдээ биш өөрсдийгөө бодсон энэ амин хувиа хичээсэн энэ үзлээс болж өнөөдрийн бодит амьдрал, ард иргэдийн амьдрал ямар байгааг нь надаар хэлүүлэлтгүй манайхан бүгд мэдэж байгаа. Өнөөдөр хоногийн хоолоо яая гэж байгаа ард түмэн, иргэд эрүүл мэндийнхээ боловсролд яаж анхаарах юм бэ? Тэгээд эцсийн эцэст явж явж энэ чинь ерөөсөө л эдийн засагтай холбоотой асуудал байхгүй юу. Хоногийн хоолоо яая гэж байгаа хүмүүс эрүүл хоол сонгох уу. Өнөөдөр энэ хавдар хооллолтоос 30 хувь нь гэж сая Эрүүл мэндийн сайд хэлж байна. Тэгэхээр энэ хамгийн гол суурь асуудал руугаа бүгдээрээ бас анхаарч ормоор байна. Одоо жижигхэн жижигхэн тулга тойрсон юм л яриад л бид нар ер нь аль ч салбар дээр явж байна. Хэн нэгэнд бурууг тохох гээд.

Гэтэл сүүлийн 30 жилд бодлого барьсан нөхдүүд юу хийсэн юм? Өнөөдөр Эрүүл мэндийн яамныхныг буруутгах биш бид өөрсдийгөө буруутгаад одоо юмаа хиймээр байна. Яг үнэндээ бид нарын энэ бодлогын алдаа, энэ Их Хуралд гарсан бодлого, хууль тогтоогчдын алдаанаас болж ард иргэд ингэж ядуу амьдарч байгаа шүү дээ. Үнэхээр зөв бодлого бариад, үнэхээр хөрсөн дээр нь буугаад зөв шийдвэрүүд гаргасан бол өнөөдөр бид нар энд хэрүүл хийгээд, асуудал яриад сууж байхгүй байхгүй юу. Тэгээд Мөнхсайхан сайд руу бид нар алдаа, бурууг тохох ямар ч шаардлагагүй гэж үзэж байна. Одоо энэ 2024 онд Улсын Их Хурлын гишүүн болсон бид нар юмаа хийе ээ, ажлаа хийе ээ, нөгөө алдагдсан 8 жилийн алдааг засъя гэж ярьдаг шиг сүүлийн 30 жилд энэ завхарсан завхралаа алдаагаа бүгдээрээ яг хөрсөн дээрээ буугаад засмаар байна. Жижиг сажиг юм яриад л, яамныхныг ч буруутгаад л, нийгмийн эрүүл мэнд буруу ингээд л алдаатай явсан бодлогуудаа бие бие рүүгээ чихдэг энэ байдлаа больё. Алдаагаа бид нар өөрсдөөсөө хайж, өөрсдөөсөө үлгэрлэе гэж би хэлмээр байна. Яг үнэндээ өнөөдөр манай ард түмэн, ард иргэдийн амьдрал хэцүү байгаа шүү дээ. Дундаж давхаргаа яаж нэмэгдүүлэх вэ гэдгээ хэдүүлээ ярья. Тэгээгүй байж өнөөдөр мянган эрт илрүүлэг, оношилгоо, гоё, гоё юм яриад хэрэгжихгүй ээ. Хаанаа ч хүрэхгүй энэ. Тэгэхээр бодлогын том юм асуудлаа л ярья. Хамгийн гол, чухал суурь юм чинь ерөөсөө л эдийн засгийн эрх чөлөө. Дундаж давхаргаа олон болгоё. Тэрнээс бид

нар мянган энд хавдар илрүүлье, эрт илрүүлье, нялхсын эрүүл мэнд, эрт илрүүлэг, урьдчилан сэргийлэг яриад энд ямар ч үр дүн гарахгүй. Хамгийн чухал юм ерөөсөө л энэ ард иргэдээ санхүүгийн эрх чөлөөнд хүргэе. Ажилтай, орлоготой болгоё, ядуурлаас нь гаргая. Энэ архидалт, тамхидалт, бүх зүйл энэ хавдар бүгдээрээ ядуурлаас эх үүсвэртэй шүү дээ.

Тэгэхээр ерөөсөө бид нар ингээд л тулга тойрсон байгаа оноогүй юм яриад суумааргүй байна. Бодлого руугаа оръё. Бодлогын алдаа гэдгийг манай гишүүд бүгдээрээ хэлж байна. Би ч санал нэгтэй байна. Энэ бол том бодлогын алдаа. Сүүлийн 30 жилд завхарсан энэ завхралыг бид нар засъя гэж яримаар байна. Тэрнээс жижигхэн жижигхэн юмаар бие бие рүүгээ хэн нэгэнд алдаа тохих гэж, бурууг үүрүүлэх гэж яримааргүй байна. Бид нар ч буруутай. Өнөөдөр бүгдээрээ буруутай. Энд өөрсдөө том хүмүүс болох гэж бусдыг буруутгаж, бусдыг загнаж суухаа больё. Бүгдээрээ энийг яаж засах юм тэгвэл? Яаж засах юмаа ярья. Хамгийн чухал суурь хэрэгцээ бол ард иргэдийг ажил, орлоготой ядуурлаас.../минут дуусав./

А.Ариунзаяа: Бейсен гишүүн үг хэлье.

Б.Бейсен: Би энэ мэргэжлийн салбарын хүн учраас санаа зовоод бас зарим нь загнах ярихдаа ярьчихлаа. Тэгэхдээ та нар энэ дээр анхаарахгүй болохгүй. Та бүгд Эрүүл мэндийн яам биш бусад юм хариуцна гэвэл бүтэхгүй шүү гишүүд. 80 хувь нь Эрүүл мэндийн яам хариуцна энэ. 20 хувьд нь тэгээд Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам, Боловсролын яам оролцоно биз. Бүхэл бүтэн Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэн байгаа шүү дээ. Яамд нийгмийн эрүүл мэндийн газар ажиллаж байгаа биз дээ? Аймгууд дээр мөн адилхан эрүүл мэндийн газар дээр хэлтэс ажиллаж байгаа. Доод тал нь 6-аас, дээд тал нь 20-иод хүн нь ажиллаж байна гэж байна. Өрхийн эмнэлэг, сургуулиуд дээр нийгмийн эрүүл мэнд хариуцсан ажилтантай шүү дээ. Олон төсөл, хөтөлбөрүүд ирүүлж байна. Нярайн асуудал, агаарын бохирдол, хүнсний эрүүл ахуй, эрт илрүүлэг, халдварт болон халдварт бус өвчин, вакцинжуулалт, сүрьеэ, нөхөн үржихүй, осол гэмтэл, донтолт, архи, тамхины асуудал гээд байж байна. Энэ бүгдийн мэдээллийг нь авах ёстой та нар. Сайдын илтгэлийг хангалттай хэмжээнд бэлдэж өгөх ёстой та нар. Эрүүл мэндийн салбарынхан ажиллахгүй бас ажиллаж байгаа юмыг та нар дутуу бэлдээд өгчихнө шүү дээ. Доод талын улсууд шаардаж ажиллах шаардлагатай байгаа юм.

Нөгөө тэр боловсон хүчин бэлтгэх асуудал дээр жил болж байхад Боловсрол яам, Эрүүл мэндийн яам хамтраад сургуулийн нийгмийн эрүүл мэндийн багш, эмч гэдгээ элсэлт авхуулаад яахгүй бол ихэнх газар сувилагч нар ажиллаж байгаа. Шаардлага хангахгүй. 4 жилийн хугацаатай тийм анги нээж юм боловсон хүчний бэлтгэх боломж байгаа байхгүй юу.

Нөгөө талаар саяын яамнууд хамтрах ёстой зарим юман дээр. Гэхдээ Эрүүл мэндийн яам энэ дээр нэлээн анхаарахгүй бол болохгүй. Эрт тэр тэргүй урьдчилан сэргийлэх дээр нэгдсэн эмнэлгээ түшихгүй бол болохгүй. Арьс өнгө, сүрьеэ, халдвартын эмч нарыг ч явуулаад бид нар урьдчилан сэргийлэх үзлэгээ нэг тусдаа, бусад урьдчилан сэргийлэх үзлэгээ нэгдсэн эмнэлэг эд нар чинь явуулж байсан. Шинэ баг бэлдэх шаардлага байхгүй. Орон нутагтаа тохирсон мэргэжилтэн бэлэн байгаа дээр нь тэрийг жилдээ 1 удаа хийх боломж байгаа байхгүй юу эрүүл мэндийн салбар. Гагцхүү удирдан зохион байгуулалтын юман дээр байгаа байж байгаа. Доод тал Эрүүл мэндийн яам салбар аймгууд дээр байж байгаа улсууд нь материалыг нь цуглуулах, мэдээллийг нь авах, сайдын

мэдээллийг бэлдэж өгөх та нарын үүрэг гэвэл мөн. Бүх төрлийн судалгааг нь гаргаад ажиллах боломж байгаа. Монголын хөрсөнд буусан хэмжээний юм хийхгүй бол хотын хэмжээний шаардлага тавивал хөдөөд тэр биелэгдэхгүй. Тийм учраас энэ дээр бодлого гаргаад анхаарч ажиллахыг та бүгдэд санал болгоё. Баярлалаа.

А.Ариунзаяа: Гишүүд үг хэлж дууслаа.

Гэхдээ миний үг бас дуусаагүй байна. Би бас жоохон ганц, хоёр юм хэлье. Энэ Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн гол энэ нийгмийн эрүүл мэнд гэж томъёолсон асуудлын гол амин сүнс нь өөрөө энэ судалгааны үр дүн, нотолгоонд суурилсан, нийтээр хэрэгжүүлэх цогц арга хэмжээг хэлнэ гэж байгаа юм. Тэгэхээр судалгаа, нотолгоо нь юу хэлээд байгаа юм бэ гэдгийг бид нар бас чагнаж уншиж чаддаг, ойлгож чаддаг байх хэрэгцээтэй байгаа. НЭМТ-ийн гаргаж байгаа статистик мэдээлэл нь бол аймаг, бүсээр гардаг. Энд бол халдварт өвчин, халдварт бус өвчлөлөөрөө ч гэсэн ялгамж, заагтай гардаг. Тухайлсан аймгуудаар нь жишээлбэл бид нар ходоодны хавдар, улаан хоолойн хавдар, өвчлөл нь баруун аймгуудад их хамгийн өндөр байдаг. Зарим аймгуудаасаа улсын дунджаасаа 2, 3 дахин өндөр байдаг. Тэгээд яагаад юм бэ гэдгийг нь эмч нараас асуухлаар үгүй ээ энэ чинь ингээд л давсны хэрэглээ, халуун хоолны хэрэглээ ойлгомжтой шүү дээ гэж ярьдаг байхгүй юу. Тэгвэл үүнийг засахын тулд нийтэд буюу тухайн яг баруун бүсийн ард иргэдэд энэ хэрэглээнээс чинь улбаалж энэ өвчлөл өндөр байгаа юм гэдгийг ойлгуулж, түүнийг урьдчилан сэргийлж арга хэмжээ авах нь өөрөө нийгмийн эрүүл мэнд гэж би ойлгож байгаа.

Тэгэхээр үүнийг ашиглахын тулд энэ мэдээлэл нь ард иргэдэд нээлттэй болоод байнга мэдээлэгддэг байх хэрэгтэй байна. Газрын зургаар нь аль аймгууд тулгамдсан асуудал нь юу байгаа юм бэ гэдгийг. Эрүүл эрүүл мэндийн сайд тухайн үед би нэрийг нь хэлэхгүй тэгэхдээ бүгдээрээ л мэдэж байгаа байх Монгол Улс тэмбүүнд живлээ гэдэг ийм мэдэгдлийг хийсэн. Тэмбүүгийн өвчлөл өндөр үү, өндөр. Гэхдээ тухайлсан 2 аймаг дээр л байсан. Монгол Улс даяараа биш. Тэгэхээр тухайлсан 2 аймаг дээр тэгвэл ямар арга хэмжээ авах ёстой юм, БЗХӨ яагаад тэр аймагт өндөр байгаа юм бэ? Захын аймаг, маш их хөдөлгөөнтэй аймаг. Тэнд үнэгүй бэлгэвч тараасан ч болохоор байхгүй юу бодлогын хувьд.

Би Статистикийн хорооны даргаар 2016-20 онд ажилласан. Бид яг энэ агаарын бохирдолтой холбоотой агаарын бохирдол болон ургийн эндэгдэл, бага насны хүүхдийн өвчлөл зэрэгтэй холбож бас энэ мэдээллүүдийг гаргаж байсан. Энэ бол яг л энэ нийгмийн эрүүл мэнд буюу тухайн нөлөөллүүд нь хэрхэн, яаж хоорондоо уялдаатай байгаад юу юундаа нөлөөлж байгаа, юуг засах ёстой юм бэ гэдэг ийм мэдээлэл байхгүй юу. Энэ зам, тээврийн осолтой холбоотой ч гэсэн. Зам тээврийн осол маш олон яамнуудын дунд хаягдчихаад байгаа. 5000 хүүхэд зам тээврийн осолд өртөөд жилд, 51 хүүхэд нас барж байгаа. Саяхан БЗД-ийн ямар хороонд, хэддүгээр хороо билээ дээ. Замын гарц дээр хүүхэд гүйж байгаад дайруулсан талаар сошиалаар нэлээд ярьсан. Эргээд судлаад үзэхэд яг тэр гарц дээр өмнө нь хэд хэдэн удаа хүмүүс осолд орж байсан байгаа юм. Тэр гарц байгаа нотолгоо дээр нь сууриалаад бид нар ямар ч арга хэмжээ аваагүй байгаа байхгүй юу. Тэгээд яг энэнтэй адилхан давтамжтай зам, тээврийн ослууд гардаг цэгүүд байдаг гэж байгаа юм. Тэгээд үүн дээрээ сууриалаад бид нар ямар ч арга хэмжээ авахгүй байгаа нь зөвхөн Эрүүл мэндийн яамны асуудал огт биш гэдгийг бол бас энд онцолж хэлэх гээд байгаа юм.

Гэхдээ бид нар нотолгоонд суурилсан буюу яг энэ хаана асуудал байгаа юм бэ гэдгийгээ гаргаж ирээд түүн дээрээ суурилсан үр дүн буюу түүн дээрээ суурилсан арга хэмжээнүүдийг зайлшгүй авах ёстой байгаад байгаа юм.

Энэ хүүхдийн мөнгөтэй холбоотой түрүүн хэн гишүүн билээ нэг гишүүн бас хэлсэн шүү. Идэрбат гишүүн билүү соёлын ваучер гээд. Зулпхар сайд, гишүүн бид хэд хамтдаа Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яаман дээр ажиллаж байхад яг энэ хүүхдийн мөнгийг илүү ухаалаг болгох гэж оролдсон юм. 50 хувийг нь хуримтлуулъя. Эргээд хүүхдэд, хүүхдийн бүтээгдэхүүнд зарцуулдаг байя. Хүнс, тэжээлийн дэмжлэгийн мөнгөн дээр бид нар тодорхой хэмжээнд энэ төсөл хэрэгжүүлж туршиж үзсэн буюу тухайн мөнгийг бэлнээр биш харин тодорхой энэ бүтээгдэхүүн, үйлчилгээ дээр бар кодоор нь ялгаад ажилладаг байх энэ зарчмыг бол хэрэгжүүлэх гэж болдог юм байна лээ. Тэгэхээр уг нь бол яг энэ хүүхдийн мөнгийг 100 мянган төгрөг хэвээр байх нь бол хэвээр байж болно ойлгомжтой. Гэхдээ бид нар яг хүүхдэд л зориулмаар байна.

Тэрнээс биш тухайн өрхийн амьжиргааг дэмжсэн зарцуулалт баймааргүй байгаа байхгүй юу. Яг тухайн хүүхдэд зориулсан, мөн дээрээс нь тухайн хүүхдийн эрүүл мэндэд нь чиглэсэн хийжүүлсэн ундаа, жүүс, чипс авч болдоггүй байх. Тухайн хүүхэд хөгждөг, тухайн хүүхдэд л зориулдаг байхгүй бол нотолгоо, дата юуг харуулж байна гээч. Энийг бас Статистикийн хороо, Цагдаагийн ерөнхий газар гаргаасай гэж хүсэж байгаа юм. Хүүхдийн мөнгө олгогдсоны маргааш архи, согтууруулах ундааны борлуулалт, хэрэглээ, эрүүлжүүлэх байраар орж байгаа хүмүүс, согтуугаар үйлдэгдсэн гэмт хэрэг нэмэгддэг.

Тэгэхээр энэ хоорондоо холбоотой юу, үгүй юу гэдгийг нотолгоо дээр суурилж гаргамаар байна. Ингэж чадах юм бол бид нар бусад улс оронтой адилхан энэ хүүхдэд зориулсан энэ мөнгийг яг тухайн хүүхдэд нь л зарцуулдаг байх хяналтаа бол бас хийж чадах ийм боломж бүрдүүлнэ гэдгийг хэлмээр байна.

Ажлын хэсгийн хувьд мэдээлэл өгсөн Мөнхсайхан сайд, ажлын хэсэгт баярлалаа. Байнгын хорооны гишүүдийн санал нь өөрсдөө ажил хэрэгчээр, бүтээлчээр ажиллая гэж хэлж байгаа энэ саналыг нь хүлээн авч, Энхнасан даргыг ирэхлээр Байнгын хорооны ажлын алба маань бас ярилцаж яг энэ нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр тухайлсан ажлын хэсэг байгуулж, гишүүдээс бүрдсэн ажлын хэсэг байгуулж, тухайлсан сэдэвчлэн ажиллавал яасан юм бэ гэсэн ийм саналыг бас хүргэмээр байна.

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хэрэгжилтийн талаар Эрүүл мэндийн сайдын мэдээллийг сонсож дууслаа.

Өнөөдрийн Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны хуралдаан 61.9 хувийн ирцтэйгээр хуралдаж дууслаа. Хуралдааныг хаасныг мэдэгдье. Гишүүд, ажлын хэсэгт баярлалаа.

16.07 цаг

ДУУНЫ БИЧЛЭГЭЭС ХУРАЛДААНЫ ДЭЛГЭРЭНГҮЙ
ТЭМДЭГЛЭЛ БУУЛГАЖ ХЯНАСАН: ШИНЖЭЭЧ

Д.ОТГОНДЭЛГЭР

