



МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН
2025 ОНЫ ХАВРЫН ЭЭЛЖИТ ЧУУЛГАН

2025 ОНЫ 04 ДҮГЭЭР САРЫН 01-НИЙ ӨДӨР, МЯГМАР ГАРАГ

ХУРАЛДААНЫ ТЭМДЭГЛЭЛ
БАЙНГЫН ХОРООНЫ ХУРАЛДААН

ХУРАЛДААН ЗОХИОН БАЙГУУЛАХ ХЭЛТЭС

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

БАЙНГЫН ХОРООНЫ ХУРАЛДААНЫ ТЭМДЭГЛЭЛИЙН АГУУЛГА

2025 оны 04 дүгээр сарын 01-ний өдөр, Мягмар гараг

Хуралдааны тэмдэглэлийн агуулга	1
Хуралдааны товч тэмдэглэл:	2-4
Хуралдааны дэлгэрэнгүй тэмдэглэл:	5-56

1.Байнгын хорооны тогтоолын төсөл /Хараат бус шинжээч томилох тухай/	5-22
2.Донорын тухай хуулийн хэрэгжилтийн талаарх Эрүүл мэндийн сайдын мэдээллийг сонсох	22-56

**Монгол Улсын Их Хурлын 2025 оны хаврын ээлжит чуулганы
Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны 04 дүгээр сарын 01-ний өдөр
/Мягмар гараг/-ийн хуралдааны товч тэмдэглэл**

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

Хуралдаанд ирвэл зохих 21 гишүүнээс 12 гишүүн хүрэлцэн ирж, 57.1 хувийн ирцтэйгээр хуралдаан 15 цаг 47 минутад Төрийн ордны “Их эзэн Чингис хаан” танхимд эхлэв.

Томилолттой: Ж.Баярмаа, О.Саранчулуун, С.Эрдэнэбат;
Эмнэлгийн чөлөөтэй: М.Ганхүлэг, Б.Түвшин.

Нэг.Байнгын хорооны тогтоолын төсөл /Хараат бус шинжээч томилох тухай/

Хэлэлцэж буй асуудалтай холбогдуулан хараат бус шинжээчид нэр дэвшигч Л.Цэрэндулам, Э.Мөнхсоёл нар оролцов.

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

Тогтоолын төсөл болон нэр дэвшигчдийн талаар Байнгын хорооны дарга Л.Энхнасан танилцуулав.

Танилцуулгатай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн Б.Бат-Эрдэнэ, Б.Бейсен, Ж.Чинбүрэн, Д.Ганмаа, Д.Үүрийнтуяа, Л.Энхнасан нарын тавьсан асуултад хараат бус шинжээчид нэр дэвшигч Л.Цэрэндулам, Э.Мөнхсоёл нар хариулж, тайлбар хийв.

Улсын Их Хурлын гишүүн Б.Бат-Эрдэнэ, Ж.Чинбүрэн, Ц.Идэрбат, М.Нарантуяа-Нара, Л.Энхнасан нар үг хэлэв.

Л.Энхнасан: 1.Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлд даатгуулагчийг төлөөлсөн гишүүнд нэр дэвшигчийн мэдлэг, мэргэшил, ур чадвар, ёс зүй, туршлагын талаар мэргэжлийн, хараат бус дүгнэлт гаргах үүрэг бүхий шинжээчээр Лхагвын Цэрэндуламыг томилохыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 6
Татгалзсан: 8
Бүгд: 14
42.9 хувийн саналаар дэмжигдсэнгүй.

2.Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлд даатгуулагчийг төлөөлсөн гишүүнд нэр дэвшигчийн мэдлэг, мэргэшил, ур чадвар, ёс зүй, туршлагын талаар мэргэжлийн, хараат бус дүгнэлт гаргах үүрэг бүхий шинжээчээр Эрхэмбаатарын Мөнхсоёлыг томилохыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 7

Татгалзсан: 7

Бүгд: 14

50.0 хувийн саналаар дэмжигдсэнгүй.

Уг асуудлыг 16 цаг 56 минутад хэлэлцэж дуусав.

Хоёр.Донорын 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 Стратеги төлөвлөлтийн газрын дарга П.Оюунцэцэг, мөн яамны Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын газрын дарга Р.Гантуяа, Хуулийн хэлтсийн дарга Б.Одгэрэл, Анхан болон лавлагаа шатлалын тусламжийн хэлтсийн дарга С.Жаргалсайхан, мөн хэлтсийн ахлах шинжээч М.Оюунчимэг, Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төвийн дарга Н.Эрдэнэбаяр, Хавдар судлалын үндэсний төвийн дарга Н.Эрдэнэхүү, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн дарга Б.Нарантуяа, мөн төвийн Эд, эс, эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах албаны дарга Б.Алтантулга, Гэмтэл согог судлалын үндэсний төвийн Үйл ажиллагаа хариуцсан дэд захирал Б.Батзориг, Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн Урологи-Андрологийн төвийн дарга, Бөөр шилжүүлэн суулгах үндэсний төвийн багийн ахлагч Д.Баян-Өндөр, мөн эмнэлгийн Эрхтэн шилжүүлэн суулгах төвийн зөвлөх эмч О.Сэргэлэн, Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Үргүйдэл, нөхөн үржихүйн төвийн эмч М.Пүрэвтогтох нар оролцов.

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

Донорын тухай хуулийн хэрэгжилтийн талаарх Эрүүл мэндийн сайдын мэдээллийг Эрүүл мэндийн сайд Т.Мөнхсайхан танилцуулав.

Мэдээлэлтэй холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн А.Ариунзаяа, Б.Бейсен, Б.Бат-Эрдэнэ, М.Нарантуяа-Нара, Ж.Чинбүрэн, С.Зулпхар, Д.Ганмаа нарын тавьсан асуултад Эрүүл мэндийн сайд Т.Мөнхсайхан, Эрүүл мэндийн яамны Стратеги төлөвлөлтийн газрын дарга П.Оюунцэцэг, Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төвийн дарга Н.Эрдэнэбаяр, Хавдар судлалын үндэсний төвийн дарга Н.Эрдэнэхүү, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Эд, эс, эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах албаны дарга Б.Алтантулга, Улсын Нэгдүгээр төв эмнэлгийн Урологи-Андрологийн төвийн дарга Бөөр шилжүүлэн суулгах үндэсний төвийн багийн ахлагч Д.Баян-Өндөр, мөн эмнэлгийн Эрхтэн шилжүүлэн суулгах төвийн зөвлөх эмч О.Сэргэлэн нар хариулж, тайлбар хийв.

Улсын Их Хурлын гишүүн А.Ариунзаяа, Б.Бейсен, Ж.Чинбүрэн, С.Зулпхар, Д.Ганмаа нар үг хэлэв.

Байнгын хорооны гишүүд Донорын тухай хуулийн хэрэгжилтийн талаарх Эрүүл мэндийн сайдын мэдээлэлтэй танилцав.

Байнгын хорооны хуралдаанаар 2 асуудал хэлэлцэв.

Хуралдаан 3 цаг 08 минут үргэлжилж, 21 гишүүнээс 16 гишүүн хүрэлцэн ирж, 76.2 хувийн ирцтэйгээр 18 цаг 55 минутад өндөрлөв.

Тэмдэглэлтэй танилцсан:
НИЙГМИЙН БОДЛОГЫН БАЙНГЫН
ХОРООНЫ ДАРГА

Л.ЭНХНАСАН

Тэмдэглэл хөтөлсөн:
ХУРАЛДААН ЗОХИОН БАЙГУУЛАХ
ХЭЛТСИЙН ШИНЖЭЭЧ

П.МЯДАГМАА

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

2025 оны 04 дүгээр сарын 01-ний өдөр,
Лхагва гараг Төрийн ордон “Их эзэн Чингис хаан” танхим 15 цаг 47 минут

НИЙГМИЙН БОДЛОГЫН БАЙНГЫН ХОРООНЫ ХУРАЛДААНЫ ДЭЛГЭРЭНГҮЙ ТЭМДЭГЛЭЛ

Л.Энхнасан: Байнгын хорооны эрхэм гишүүд ээ, өдрийн мэндийг дэвшүүлэе, хүлээсэнд баярлалаа. Байнгын хорооны хуралдаанд оролцож байгаа гишүүдийн ирцийг танилцуулъя. Монгол Улсын Их Хурлын чуулганы хуралдааны дэгийн тухай хуралд хүрэлцэн ирсэн болон хүрэлцэн ирээгүй гишүүдийг тойрог нэрээр нь танилцуулъя.

Аюушийн Ариунзаяа гишүүн, 4 дүгээр тойрог Бат-Өлзийн Бат-Эрдэнэ, 3 дугаар тойрог Буланы Бейсен гишүүн, 10 дугаар тойрог Хөххүүгийн Болормаа гишүүн, Даваасүрэнгийн Ганмаа гишүүн 8 дугаар тойрог, Хүрэлбаатарын Булгантуяа гишүүн ирж байгаа гэсэн. Сархадын Зулпхар гишүүн, Цэндсүрэнгийн Мөнхтуяа гишүүн, Мөнхтөрийн Нарантуяа-Нара гишүүн, Мягмардашийн Сарнай гишүүн, 4 дүгээр тойрог Доржсүрэнгийн Үүрийнтуяа гишүүн, 8 дугаар тойрог Жигжидсүрэнгийн Чинбүрэн гишүүн, томилолттой Жудгийн Баярмаа гишүүн, Отгоны Саранчулуун гишүүн, Сүхбаатарын Эрдэнэбат гишүүн, өвчтэй 6 дугаар тойрог Мөнгөнцогийн Ганхүлэг гишүүн, 2 дугаар тойрог, Банзрагчийн Түвшин гишүүн нар өвчтэй байна аа.

Хуралдааны ирцийг танилцуулж дууслаа.

Байнгын хорооны гишүүдийн олонх хүрэлцэж ирсэн тул Байнгын хорооны ирц 57.1 хувьтай бүрдсэн тул Байнгын хорооны 2025 оны 4 дүгээр сарын 01-ний өдрийн хуралдааныг нээснийг мэдэгдье ээ.

Байнгын хороогоор хуралдах хуралдаанаар хэлэлцэх асуудлыг та бүхэнд хүргэсэн байгаа танилцуулъя.

Нэгдүгээрт, Байнгын хорооны тогтоолын төсөл Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөл, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүнд нэр дэвшигчдийн сонсгол хийж томилохтой холбогдуулан хараат бус шинжээчийг томилно.

Хоёрдугаар асуудал бол Донорын тухай хуулийн хэрэгжилтийн талаарх Эрүүл мэндийн сайдын мэдээллийг сонсоно.

Хэлэлцэх асуудлаар саналтай гишүүд байна уу? Саналтай гишүүн байхгүй байна. Тэгэхлээр өнөөдрийнхөө хэлэлцэх асуудалд оръё.

Байнгын хорооны 2025 оны 3 дугаар сарын 20-ны өдрийн хуралдаанаар Эрүүл мэндийн даатгал, Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүнд нэр дэвшигчдийн сонсголын товыг тогтоох, сонсгол даргалагчийг томилох тухай тогтоолыг баталсан. Сонсголыг 4 дүгээр сарын 7-ны өдөр явуулахаар тогтсон.

Монгол Улсын Их Хурлын чуулганы хуралдааны дэгийн тухай хуулийн 131.8-д Байнгын хороо нь нэр дэвшигчдийн мэдлэг, мэргэжил, ур чадвар, ёс зүй туршлагын талаар мэргэжлийн хараат бус дүгнэлт гаргах үүрэг бүхий шинжээчийг томилох ёстой байгаа. Энэ ажлын хүрээнд хараат бус шинжээч бүртгэх зарыг олон нийтийн мэдээллийн сүлжээгээр 2025 оны 3 сарын 21-ний өдрөөр байршуулсан.

Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүнд нэр дэвшигчийг сонсголд оролцох хараат бус шинжээчээр Л.Цэрэндулам, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүний нэр дэвшигчийн сонсголд оролцох хараат бус шинжээчээр Э.Мөнхсоёл нар нэрсээ ирүүлээд байна аа.

Нэр дэвшигчийн мэдээлэл, хуулийн лавлагаа, Байнгын хорооны тогтоолын төслийг та бүхэнд тараасан байгаа.

Байнгын хорооны тогтоолын төсөлтэй холбогдуулан асуулт асуух санал хэлэх гишүүд байвал нэрсээ өгнө үү? Бейсен гишүүнээр тасаллаа. Ганмаа гишүүнээр тасаллаа. Бейсен гишүүн асуултаа асууна уу.

Б.Бейсен: Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүний анкеттай бас танилцлаа. Энэ Цэрэндулам гишүүнээс нэг юм асууя. Энэ Баянхонгор аймагт хэдэн оноос ажилласан юм? Энэ анкет дээр нь тийм тийм оноор нь бичээгүй байх юм. Энэ ажилласан газрууд яг тийм тийм оноор нь ажилласан гэдгээ хэлье, 1 дүгээрт.

Хоёрдугаарт одоо ажиллаж байгаа юм уу?

Л.Энхнасан: 4 дүгээр микрофоныг өгнө үү? 3 номерын микрофонд сууна уу Цэрэндулам. 3 дугаар микрофон Бейсен гишүүний асуултад хариулна аа.

Л.Цэрэндулам: Та бүхний энэ өдрийн амар амгаланг айлтгая аа. Миний хувьд Баянхонгор аймгийн Нийгмийн даатгалын хэлтэст ажиллаж байсан. 81-ээс 86 он хүртэл ажилласан. Тэгээд 86 оноос 90 он хүртэл МУИС-д суралцаад эргээд 90 оноосоо БЗД-ийн тухайн үед Найрамдалын район гэж байсан. Ардын дотоодын хурлын гүйцэтгэх захиргааны Хөдөлмөр нийгмийн хангамжийн хэлтэст тэнд тэтгэврийн байцаагчаар эхэлж ажиллаад ер нь миний ажил амьдралын гараа нийгмийн даатгалын байгууллагаар эхэлж тэгээд 2017 онд гавьяаныхаа амралтад гарсан. Ингэхэд 37 жил ажиллаад энэ гавьяаныхаа амралтад гараад одоо болохоор шимтгэл төлөгч таны төлөө гэсэн тийм ТББ-ын тэргүүнээр өөрөө энэ ТББ-ын байгууллагад ажиллаж байгаа.

Л.Энхнасан: Нэмж асуухуу? Бейсен гишүүн тодруулга асууна.

Б.Бейсен: Энэ даргаас асууя. Бас энэ яг энэ гавьяаны амралтад гарсан тэтгэвэрт гарах хүн ажиллах нь хуульд ямар нэгэн харшлах юм байна уу?

3 дугаар микрофоныг нээнэ үү? Энэ Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүнийг томилоход шинжээчээр оролцоход миний гавьяаныхаа амралтад гараад үргэлжлүүлээд би энэ нийгмийн даатгалынхаа хуулийг хэрэгжүүлэхтэй холбоотой ажил хийж байгаа учраас би энэ Үндэсний зөвлөлд Нийгмийн даатгалын хуулийн хэрэгжилтийг хангах, даатгуулагч, ажил олгогч, иргэдийн эрх ашгийг хамгаалахад хууль эрх зүйн хүрээнд шийдвэр гаргах тийм чадамж бүхий гишүүнийг томилох гэж байгаа учраас бас би энэ ажил олгогч

даатгуулагчийгаа төлөөлөөд энэ орж байгаа хүнийг, дэвшүүлж байгаа гишүүнийг ямар чадамжтай хүн орж ирэх юм бол доо гэдэг ийм санаа зовнилынхоо хувьд нийгмийн хариуцлагынхаа хүрээнд энэ хүнээс шинжээчээр оролцъё гэсэн ийм хүсэлт ирсэн.

Идэрбат гишүүн сая орж ирсэн байна ирцэд бүртгээрэй. Мөн Зулпхар гишүүний төхөөрөмж нь ажиллаагүй асуулт асуух гэж байгаа юм байна нэмж оруулна уу. Бат-Эрдэнэ гишүүн асуултаа асууж үгээ хэлнэ үү?

Б.Бат-Эрдэнэ: Баярлалаа. Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөл бид нар энэ нийгмийн даатгалтай холбоотой асуудлыг бас л их л олон жил ярьж байна, асуудлууд их байна. Та өөрөө энэ нийгмийн даатгал, Нийслэлийн нийгмийн даатгалын газар, Улсын нийгмийн даатгалын ерөнхий газар, Нийслэлийн нийгмийн даатгалын газар, Улсын нийгмийн даатгалын газар гээд л ингээд л сөөлжлөөд л ажиллаад л явчихсан байна. Шимтгэл төлөгч таны төлөө ТББ байна. ADB Азийн хөгжлийн банкны энэ хүнс тэжээл нийгмийн халамжийн нэмэлт санхүүжилтийн төсөл дээр бас зөвлөхөөр ажиллаж байсан гэсэн ийм анкет бид нарт ирлээ.

Би танаас 2 асуулт байна. Та яагаад хараат бус шинжээчийн байр суурь дээр нэр дэвшиж байгаа юм бэ гэдэг надад бас их чухал асуулт байна?

Хоёрдугаарт таныг энэ зүйл зайлшгүй байх ёстой гэж үзэх үндэслэл юу вэ? Энэ 2 асуултад хариулт авъя.

Л.Энхнасан: 3 дугаар микрофоныг өгнө үү.

Л.Цэрэндулам: Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүний хараат биш шинжээчээр оролцох ямар үндэслэл байна гэж байгаа бол би нөгөө ажил олгогч даатгуулагчийн төлөөллийн эрх ашгийг хамгаалсан ТББ-тай, 1 дүгээрт.

Хоёрдугаарт нь болохоор нийгмийн даатгалын системдээ бас нэг 30, 40 жил ажиллачихсан учраас бас энэ хуулийг хэрэгжүүлэх ажлыг бас гардаж хийж байсны хувьд бас энэ Нийгмийн даатгалын хуулийн хууль болон нийгмийн даатгалын тогтолцоог цаашид шинэчлэх шаардлагатай гээд өнөөдөр тулгамдаж байгаа тэр асуудлуудтай холбогдуулаад би ер нь энд бас нэг энэ системийнхээ төлөө энэ салбарынхаа төлөө зүрх сэтгэлээ зориулж өнөөдрийг хүртэл явсныхаа хувьд бас дуу хоолой болж орж байгаа тэр хүн дээр бас өнөөдөр шаардлага хангасан хүн байна уу? Тэр хүн хангаж чадах уу? Тэр хүн нь ямар хүн байх ёстой юм гэдэг талаас нь дүгнэлт өгье гэсэн ийм үүднээсээ оролцож байгаа юм.

Хоёр дахь асуулт нь юу гэсэн билээ?

Л.Энхнасан: Гишүүд бас нөгөө энэ хараат бус шинжээч томилж байгаа шүү бас тэгэхлээр нь тэрэн дээр бас анхаараарай.

Л.Цэрэндулам: Ямар нэгэн байдлаар энэ хараат бус шинжээчээр ороход надад хөндлөнгийн өөр юунаас нөлөөлсөн юм бол байхгүй. Бат-Эрдэнэ гишүүн тодруулъя.

Б.Бат-Эрдэнэ: Тэгээд энэ хараат бус шинжээч томилогдож байгаа, томилох гэж байгаатай холбоотой асуудал болохоор л асуугаад байгаа юм л даа. Хараат бус

шинжээч дээр та ганцаараа орж ирж байна шүү дээ. Тэгэхээр та энд зайлшгүй байх ёстой суурь үндсэн шалтгаан юу юм бэ л гэж би асуусан байхгүй юу. Та өөрөө сая ТББ-тай гэж хэлж байна. Яг энэ чиглэлийн. Тэгээд энэ чиглэлийн ТББ-ынхаа үйл ажиллагаагаар дамжуулаад хараат бус хэлбэрээ хөндлөнгийн хэлбэр дээр явуулаад байх боломж байгаагүй юм уу? Таны ТББ гээд би танд түрүүн уншиж өгсөн, шимтгэл төлөгч таны төлөө ТББ-а хэлж байх шиг байна тиймээ? Тэгэхээр хөндлөнгийн хэлбэр дээр заавал дотор нь орж хараат бус шинжээч байдлаар ажиллалгүйгээр хөндлөнгийн хэлбэр дээр ТББ-ынхаа зүгээс хяналтаа тавиад яваад байх боломж байгаагүй юм уу. ТББ-тай учраас л би таныг асуугаад байгаа юм. Энийг тэгэхээр яагаад заавал энэ Үндэсний зөвлөлд хараат бус шинжээчээр орж ажиллах үндэслэл чинь юу юм бэ л гэж би асуусан байхгүй юу.

Л.Энхнасан: 3 дугаар микрофоныг өгнө үү.

Л.Цэрэндулам: Нийгмийн даатгалын хуулийг хэрэгжүүлж ажиллахтай холбогдуулаад яг нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүний эрх үүрэг тийм ээ Үндэсний зөвлөлд ажиллах гишүүний эрх үүрэг нь бол Шимтгэл төлөгч таны төлөө гэсэн байгууллагын үйл ажиллагаатай харшилдахгүй байх гэж бодож байна. Яагаад гэвэл би яг нэг даатгуулагч ажил олгогчийнхоо эрх ашгийг хамгаалаад Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлд ч санал бодлоо илэрхийлэх иргэнийхээ зүгээс ч тийм ээ ийм эрх үүрэгтэй хүний хувьд нэг их харшилдахгүй болов уу л гэж би бодож байна л даа. Хэрэв харшлах тийм нөлөөлөл байх юм бол би бас орохгүй байж болно. Шинжээчээр томилогдохгүй байж болно.

Л.Энхнасан: Үгүй ээ яах вэ бас нөгөө бид нар өмнө нөгөө 2 хорооныхоо нэр дэвшигчийг шинээр сонгосон шүү дээ тэ. Тэр шинээр сонгож байгаа дэвшигчийн нөгөө хараат бус шинжээч маань болохлоороо нэр дэвшигчийн баримт бичиг олон нийтээс ирүүлсэн саналыг судлах, нэр дэвшигчтэй холбоотой бусад этгээдтэй ярилцлага хийх ийм зэрэг мэдээллийг цуглуулаад бид нарт дүгнэлт хийж танилцуулах юм.

Тэгэхээр бас үүрэг нь тийм байгаа шүү. Энэ дээр бас анхаараарай.

Чинбүрэн гишүүн асуултаа асууна аа. Тэгээд Үүрийнтуяа гишүүн түрүүн нөгөө нөгөө юу нь төхөөрөмж нь ажиллаагүй бас оруулаад өгнө үү. Тэгээд Чинбүрэн гишүүний минутыг нь шинээр тавиад өгнө үү. Уучлаарай.

Ж.Чинбүрэн: Гишүүддээ энэ өдрийн мэнд хүргэе. Би юуг асуух гээд байна аа. Эрүүл мэндийн даатгалын нэр дэвшихээр Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлд орох хүмүүсийг одоо дүгнэж хараат бус байдлыг нь мэргэжлийн ур чадвар нь мөн шимтгэл төлж байгаа иргэдийн ЭМД-ыг төлөөлөн хэн дэвших вэ гэдэг оноог тавих гэж байгаа. Мөнхсоёл гэсэн тийм ээ. Багш мэргэжилтэй юм байна. Багш мэргэжилтэй 2015 оноос хойш ажиллаж байгаа юм байна. Би бас яг Бат-Эрдэнэ гишүүнтэй адилхан асуулт тавих гэж байна. Та өөрийгөө энэ Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлд орох ёстой хүмүүсийг үнэлэх боломжтой гэдгийг яагаад өөрийнхөө нэрийг дэвшүүлсэн бэ? Нэг дэх асуулт.

Хоёр дахь асуулт нь ер нь Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлд та ямар хүн байх ёстой вэ гэж ер нь хардаг вэ? 2 дахь асуулт.

Гурав дахь нь манай эрүүл мэндийн салбарын хамгийн цөм санхүүжилтийг олгох ёстой байгууллага нь энэ Эрүүл мэндийн даатгалын сан байгаа. Өнөөдөр байж байгаа байдал нь 360 гаруй тэрбум төгрөгийн өрөнд орчихсон, төлбөрөө төлж чадахгүй. Эрүүл мэндийн даатгалын хуулиа зөрчөөд зарчим гаргаад, журам гаргаад, тааз тогтоогоод байгаа. Энэ асуудлыг ер нь юу гэж боддог юм? Тэгээд би бас таны мэргэжил болохоор хамгийн нөгөө даатгалд хамрагддаггүй мэргэжил нь байхгүй юу. Илүү хувийн тусламж үйлчилгээ энэ шүдний тусламж үйлчилгээ илүү хөгжсөн. Өнөөдөр шүдний тусламж үйлчилгээ ямар мундаг хөгжөөд байгааг бид бүгд харж байна. Дэлхий даяар имплантыг хамгийн боломжийн үнээр Монгол Улсдаа хийж чадаж байгаа бас л салбартаа одоо энэ шүдний салбар үнэхээр сайн хөгжиж байгаа. Үүнтэй холбоотой бас ер нь шүдний салбараа би зүгээр шүдийг нь ярьж байгаа шүү. Эрүү нүүрийг нь яриагүй шүү. Шүдний салбараа бусад тусламж үйлчилгээтэй та юу гэж харьцуулж төсөөлж боддог вэ? Хөгжлийг нь ямар түвшинд явж байна гэж боддог вэ? Энэ тал дээр бас нэг тайлбар хэлээч? Тэгээд 4 дэх асуулт бол яагаад би заавал энийг дүгнэх ёстой гэж та өөрийгөө дүгнэсэн бэ гэсэн нэг дүгнэлтийг хариултыг нь хэлээд өгөх үү?

Л.Энхнасан: Гишүүний асуултад хариулна уу? 5 дугаар микрофон нэмэлт минуттай нэгмөсөн өгөх нь зүйтэй байх аа? Баярлалаа.

Э.Мөнхсоёл: Баярлалаа. Та бүхэнд энэ өдрийн мэндийг хүргэе. Намайг Мөнхсоёл гэдэг. Яагаад энэ нэр дэвшигчийг хөндлөнгөөс үнэлэх шинжээчээр томилогдох ёстой вэ гэдэг үндэслэлийг хэлээч ээ гэсэн. Тэгэхээр миний хувьд бол 2011 онд Эрүүл мэндийн шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийг нүүр амны их эмчийн мэргэжлээр төгссөн. Түүнээс хойш ер нь байнгын судлаачийн байр сууриас суурь судалгаан дээр ажилласан байгаа. Тэгээд 2022 онд бол тархи судлалын чиглэлээр докторын зэрэг хамгаалаад үргэлжлүүлээд АШУИС-д багшаар ажиллаж байгаа. Тэгээд ерөнхий агуулгаараа харахаар зэрэг би бол энэ ЭМД-тай сантай холбоотой ажил ер нь хийж байгаагүй. Гэхдээ одоогоос эхлүүлээд миний сонирхож байгаа чиглэл бол насжилт байгаа. Тэгээд насжилт нийгмийн эрүүл мэндийн одоо асуудлууд байгаа. Тийм учраас бол би өөрийгөө энэ нэг шинэ салбарт сориод үзье ээ гэсэн бодолтойгоор бол орж ирсэн байгаа.

Хоёрдугаарт нь болохоор ямар хүн энэ эрүүл мэндийн даатгалын ийм төлөөлөгч хүн байвал зохилтой вэ гэсэн асуулт байна. Тэгэхээр ер нь бол миний хувьд бол ЭМД хүний эрүүл мэндтэй холбоотой асуудал учраас 1 дүгээрт нь бас эрүүл мэндийн чиглэлийн тэр дундаа эдийн засаг, маркетинг тэгээд эрх зүйг мэддэг тийм мэдлэгтэй хүн байвал зүгээр юм болов уу гэсэн хувийн бодол байна аа.

Хоёрдугаарт нь шүдний салбар гэж байгаа. Үнэхээр шүдний салбар бол хөрөнгө оруулалтын хувьд бол нэлээн дээгүүр ордог. Тэгэхдээ энэ нь дандаа хувийн байдлаар байдаг. Улсад бол яг ЭМД-аас бол хүүхдүүдийн шүдний асуудал дээр нэлээн их төвлөрч байгаа. Тэгэхээр энэ бол бас зөв. Гэхдээ мэдээж хүүхэд гэлтгүй ер нь бол шүд эрүүл бие эрүүл гэж үг байдаг. Энэ бол яг үнэхээр суурийг нь аваад үзвэл маш үнэн үг. Тэгэхээр хүнд бол ингээд 28-аас 32 шүд байгаад байна. Тэгвэл үүнийгээ бид нар хүүхдээсээ бага наснаасаа эхлүүлээд эрүүл байлгах нь хувь хүний үүрэг ч гэсэндээ эрүүл мэндийн сан, ЭМД ч гэсэн үүн дээр бас анхаарч өгөх нь цаашдаа бас илүү анхаарч өгөх нь зүйтэй юм болов уу гэж харж байна.

4 дүгээр асуулт бол ерөнхийдөө 1 дүгээр асуултыг тодотгож өгөөд би яагаад заавал энд байх ёстой вэ гэж асуусан. Тэгэхээр ер нь миний хувьд залуу хүний хувьд

хамгийн анх удаа бол энэ танхимд орж ирж ийм зүйлтэй бол тулгарч үзэх гэж байна. Тийм болохоор энэ бол миний хувьд маш том туршлага болох юм болов уу гэж бодож байна аа. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Тодруулга Чинбүрэн гишүүн.

Ж.Чинбүрэн: Мөнхсоёлоо энэ их чухал зүйл байхгүй юу. Нийт төрөөс болон иргэдээс хуримтлагдсан мөнгийг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд зарцуулах гэж байгаа. Түүнийг захиран зарцуулах эрхийг эдэлдэг. Үндэсний зөвлөлийн гишүүдийг томилоход таны үндсэн дүн нэлээн чухал рольтой оролцоно. Тэгэхээр энд бол санаа бодлыг чинь сонслоо. Бас тийм бодол чинь зөв биш санагдаж байна. Байгаа нөөц боломжийг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ нь ялангуяа энэ хязгаарлагдмал нөөцийг яаж энэ хязгааргүй их хүслийг биелүүлэхэд бид эрэмбэ дараа нь юуг оруулах ёстой юм. Тэрийг төлөөлж яагаад иргэдийн оролцоо байх ёстой юм? Тийм ээ. Энэ Үндэсний зөвлөлд хэний дуу хоолойг төлөөлөх ёстой улсууд орж ирэх гэж байгаа юм гэдгийг л тодорхойлох гэж байгаа шүү дээ. Тэрэнд чинь мэргэжлийн асуудал энд нэг их чухал биш байхгүй.

Дээрээс нь би бас өөрөөс чинь асуумаар байгаа юм. Актвар гэдэг мэргэжил?

Л.Энхнасан: 5 дугаар микрофоныг өгнө үү.

Э.Мөнхсоёл: Даатгалын тухай хуулийн 15 дугаар бүлэг дээр нь яг энэ актвар гэдэг үг гарч ирж байна лээ. Тэгээд би бол яг тодорхой бол тайлбарлаж таньж чадахгүй байна аа.

Л.Энхнасан: Тодруулга Чинбүрэн гишүүнд 5 минут.

Ж.Чинбүрэн: Тэгэхээр Мөнхсоёл чи энэ залуу хүүхэд ч гэсэн бас ийм том зүйлийг эрмэлзэж явж байгаа их сайн байна. Гэхдээ энэ зорилго чинь байна шүү дээ бид энэ даатгалын сангийн үндсэн зорилго зарчим бол залуу нь хөгшчүүлдээ, эрүүл нь өвчтэйдөө тэр байгаа мөнгийг хамгийн эрсдэлтэй өвчтэй зовлонтой улсуудад зориулах болохоос нийгмийн эрүүл мэндийн асуудлыг шийдэх зориулалттай Эрүүл мэндийн даатгалын сан биш шүү дээ тийм ээ. Тийм болохоор шүд гэдэг бол хувь хүний өөрийн хариуцлага холбоотой зүйл байхгүй юу. Түүнээс бусадтай бусад шалтгаанаар өвчин тусаад үхэх гээд амь нас нь тэнцэж байгаа үед бид аль болохоор л нөгөө даатгалын сангаас туслахыг зорих ёстой байхгүй юу. Тийм учраас шүд нэг их ороогүй. Актвар гэдэг математикчлал, программчлал, тэгээд санхүү эдийн засагт уялдуулсан даатгалын тогтолцоо эрсдэлийг тооцдог ийм мэргэжил шүү дээ.

Тэгэхээр ийм мэргэжил манай энэ ЭМД-д байхгүй учраас өнөөдөр бид асар их мөнгөний дутагдалд орчихсон.

Л.Энхнасан: Ганмаа гишүүн асуултаа асууя.

Д.Ганмаа: Сайн байцгаана уу? Мөнхсоёлоос асууя. Хайж үзлээ 16 Пабликэйшнс одоогоор олсноор. Анагаахад багшилж байгаа хүн юм байна. Рисерч гейт дээр бол скиллс эн экспертиз гэдэгт нь остеопласт, бон метаполизм, остеопрозес гээд ихэвчлэн тийм ясны эрүүл мэндтэй холбоотой юмнууд гарч ирж байна. Тэгээд яах вэ би гишүүдийн асуугаад байгаа асуулт дээр 1 дүгээрт яах вэ би баяртай байна.

Солонгост эрдэм мэдлэгээ дээшлүүлсэн хүн байна, Японд Ph.d-ээ хамгаалчихсан байна, эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажил хийж байсан туршлагатай байна гэдэг чинь хэрэгтэй зайлшгүй мэдээллүүдээ хайгаад олоод өөрийгөө сургаад боловсруулаад явах боломжтой ийм залуу боловсон хүчин орж иржээ. Зүгээр миний энд асуух гэж байгаа ярих гэж байгаа зүйл гэвэл жоохон тогтолцоотой холбоотой байж магадгүй. Одоо нөгөө яагаад бид нар ингээд зүгээр санал авсан нэг хүнийг хар дараад л ганцхан хүн дээр сонголт байгаа болохоор бид нар шууд нөгөө кноп дараад л сонгох сонголт үлдээгээд байгаа байхгүй юу бид нарт. Ойлгож байгаа л даа. Бид хэд энэ бол бид нар Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн гишүүнийг томилж байгаа асуудал биш. Зүгээр бие даасан юу шинжээчийг томилж байгаа асуудал. Тэгэхдээ энэ шинжээч маань саяын яг хэлснээр бид нарын нөгөө Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл чинь өөрөө их хүчтэй шийдвэр гаргах том байгууллага байхгүй юу тиймээ. Тэгээд 2021 оноос хойш том шинэчлэл реформ хийж байгаа тиймээ. Төсвийн мөнгийг, сангийн мөнгийг, бүгдийг нь удирдах тогтоолуудыг гаргах тэр тогтоол нь шууд амьдралд хэрэгжээд явах хэрэгжилтийг нь бас хянах ийм том байгууллага. Тэр нь яг бид нар Улсын Их Хурлын доор байдаг.

Улсын Их Хурал энэ дээрээ хяналт тавихгүй бол явж явж нөгөө 76 мал билүү тэр чинь 126 болоод ороод ирэх тоо магадгүй байхгүй юу. Тэр утгаар асууж бас нэлээн ингэж чамбайруулах санаатай байгаа гэдгийг ойлгоорой. Тэгээд асуулт нь юу байх гээд байна гэхээр яах вэ залуу хүн юм чинь түрүүн хэлснээр судлаач эрдэмтэн хүн өөрөө өөрийгөө боловсруулах боломжтой. Тэгэхдээ яах аргагүй энэ эрүүл мэндийн тогтолцоог мэддэг, эрүүл мэндийн тогтолцооны судлаач эдийн засгийн ойлголттой финанс, бизнес администрэйшн яг эдгээр ойлголт мэдээлэлтэй хүн энэ дээр хэрвээ шинжээчээ хийх юм бол нөгөө Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлд ороод суух гэж байгаа том том шийдвэр гаргах гэж байгаа хүмүүсийг сонсголыг нь зохион байгуулаад хараад сайн мууг нь ялгаад яг зөв хүнээ бид нар оруулж энэ тогтолцоог бид нар хянах энэ механизм нь бүрдэх юм.

Тэгэхээр чи өөрөө энэ шинэчлэл реформоо яаж харж байгаа юм? Энэ сонсголоо яаж тийм хяналттай бие даасан байдлаар бусдыг юу гэдэг юм сайн мууг нь тунгааж гаргах гэж байгаа юм. Яг хийх ажлын чинь төлөвлөгөө нь ямар байна? Энэ тал дээрээ жоохон ярьж өгөх үү?

Л.Энхнасан: 5 дугаар микрофоноо өгнө үү. Мөнхсоёл хариулна уу?

Э.Мөнхсоёл: Баярлалаа. Хөндлөнгийн шинжээчийн хувьд бол нэр дэвшиж байгаа хүнд мэдлэг, мэргэшил, ур чадвар, ёс зүй туршлага гэдэг энэ 5 зүйл дээр дүгнэлт өгнө өө гэсэн. Зарлал дээр бол яг ийм тодорхой биччихсэн байгаа. Тэгэхээр одоо яг миний хувьд өөрийнхөө харсан зүйл нь бол яг энэ 5 зүйлийг хуваагаад энэ нэр дэвшиж байгаа хувь хүн яг ямар вэ гэдэг дээр би өөрөө судлаад үр дүнгээ өгөх юм байна л гэж ойлгоод энд орж ирсэн. Яг миний өөрийн хувьд таны саяын хэлсэн эдгээр салбарууд дээр туршлагагүй гэдгээ бол би хүлээн зөвшөөрнө. Гэхдээ би туршлагатай болохын төлөө ингээд явж байгаа гэж ойлгоно.

Л.Энхнасан: Ганмаа гишүүн тодруулга хийнэ үү?

Д.Ганмаа: Ер нь түрүүн хэлснээр яг одоо нэр дэвшигч гэхээсээ илүүтэй бид нар системийн хувьд ер нь харсан байгаа. Энхнасан дарга гишүүд ээ энэ талаар бид нар бодолцох ёстой гэж бодож байна. Энэ дээр нээлттэй сөрч хийдэг байх тийм тогтолцоог бий болгох хэрэгтэй. Харьцуулах хүмүүстэй байх хэрэгтэй. Тэд нарын

тэгээд CV-г нь ийм жижигхэн нэг хоёр, гуравхан өгүүлбэр бишээр арай дэлгэрэнгүй хардаг баймаар байна. Тэгээд яг хийж гэж байгаа ажил энэ чинь бас Ажил байх тиймээ? Энэ ажилдаа яг таарсан кандидат нь юу байна гэдэг дээр энэ гэж дэлгэрэнгүй харж үздэг баймаар байна гэдэг санал байна.

Зүгээр Мөнхсоёлд хувийн зүгээс гэх үү дээ хэлэхэд чиний асууж байгаа асуултад хариулахдаа ихэвчлэн тийм. Үнэнээ хэлж байгаа чинь таалагдаж байна л даа. Тэгэхдээ туршлагатай болох гэж байгаа, сурч байгаа, мэдэж байгаа гээд байгаа нь энд бид нар ажлыг тавингуутаа чамайг сургалт явуулах гээд байгаа биш яг ажил хийлгэх гээд байгаа учраас тэр талаас нь бодож тийм хариултуудаа яг ийм.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Ганмаа гишүүн бас таны хэлж байгаа бас санал зөв. Бид нар бас энэ дээрээ анхаарч ажиллая. Тэгээд Зулпхар гишүүн асуултаа асууна уу?

С.Зулпхар: Байнгын хорооны дарга, гишүүдийн мэндийг эрье.

Энэ Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүнийг томилох шинжээчийг бид эндээс сонгох гээд байна. Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн бас гишүүнээр томилогдох хүнийг бас нэр дэвшигчийг сонсголын зохион байгуулахад оролцох ийм хөндлөнгийн шинжээч л дээ. Тэгээд шинжээч гэдэг чинь эксперт шүү дээ. Тухайн асуудлыг бүрэн мэддэг, тухайн асуудлаар мэргэшсэн, тэрнээс гадна маш нарийн дүгнэлт гаргадаг, үнэлгээ өгч чаддаг ийм л хүн байх ёстой учраас ийм гэж өөрсдийгөө ойлгож нэрээ дэвшүүлж байна гэж ойлгож байна л даа. Би хэн Цэрэндуламын анкетыг үзсэн. Цэрэндулам нэр дэвшигчтэй нэг их айхтар яриад байх юм алга. Угаасаа энэ салбарын хүн байна. Салбараас гадна ч гэсэн ТББ-аар ажиллаж байгаа учраас зохих түвшний үнэлгээ өгчих байх гэж бас найдаж байна аа.

Харин би Мөнхсоёл нэр дэвшигчийн хувьд жоохон эргэлзээд байна. Ер нь та ч гэсэн нэрээ дэвшүүлэхдээ сая асуултад хариулахдаа хэлээд байна шүү дээ. Би цаашдаа энийг сонирхоно гэж. Цаашдаа сонирхож байгаа хүнээр бид нар эксперт хийлгэж ерөөсөө болохгүй. Их Хурлын гишүүдэд би бүүр зориуд хэлмээр байна. Аливаа ажил бол бүгдээрээ мэргэшсэн байх ёстой. Мөнхсоёл нэр дэвшигч өөрөө хүсэл сонирхлоороо нэрээ дэвшүүлж байгаа нь сайн хэрэг. Энийг хэн ч бас үгүйсгэхгүй. Гэхдээ бас та чинь доктор хүн бас энэ чиглэлээр бас энэ судлаач хүн байна. Би хаана эксперт байж болох вэ? Хаана байж болохгүй гэдгээ бас өөрөө мэдэж байх ёстой гэж ойлгож байгаа учраас би бол таныг бараг нэрээ татаасай гэж ойлгож байна шүү? Тэгэх нь зөв.

Өнөөдөр сурах гэж байгаа хүнээр бид маргаашийн шийдвэр гаргуулж болохгүй шүү дээ. Аль хэзээний энийг мэдсэн хүн ирээд энэ дээр оролцоод энэ хүн бол болно, болохгүй гэдэг. Бидэнд шийдвэр гаргахад хөндлөнгийн түвшинд бидэнд туслах зөвлөх л үүрэгтэй л ийм л хүн байхгүй юу. Нөгөөтээгүүр манай Байнгын хороон дээр ч гэсэн бид нөгөө энэ ажлын зохион байгуулалттай холбоотой тодорхой анкетуудыг авахдаа зүгээр үнэлээд л энэ чинь нэг амархан ажил шүү дээ. Болох юм байна, болохгүй юм байна гэдгээр оруулж бас болох байх гэсэн ийм юутай байна аа. Гэхдээ та бас зөвөөр ойлгоорой. Бид хатуу хэлж байгаа боловч бид ажил хэрэг шүү үндэсний хэмжээний ажил хэрэг. Бид энэ Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөл ч бай манай Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн хамгийн том асуудал нь энэ засаглалын бидэнд бол сорилтууд байгаа шүү дээ. Засаглалын сорилтыг

давхар шаардлагатай шийдвэр гаргахад оролцогч тэр Үндэсний зөвлөлийн гишүүнийг бид нар томилохын тулд хөндлөнгийн шинжээч авч байсан чинь тэр улсууд маань шаардлага хангах хангахгүй асуудал яригдаж байгаа бол энийгээ бид энд илэн далангүй л ярьж байгаа асуудал шүү гэдгийг хэлье ээ. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Санал байна. Үүрийнтуяа гишүүн асуултаа асууна уу.

Д.Үүрийнтуяа: Баярлалаа. Цэрэндулам нэр дэвшигчээс надад асуух нэг асуулт байна. Таны ажлын туршлагыг харахаар Шимтгэл төлөгч таны төлөө ТББ-ын тэргүүн одоо тийм ээ.

Дээр нь нэмээд Азийн хөгжлийн банкны хүнс тэжээл, нийгмийн халамжийн нэмэлт санхүүжилт төслийн зөвлөхөөр ажиллаж байгаа юм байна гэж ойлголоо. Зөв үү? Ажиллаж байсан юм байна тиймээ. Яг энэ 2 ажлын байртай холбогдуулаад та Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүнийг нэр дэвшиж байгаа гишүүн дээр хараат бусаар дүгнэлт гаргахад ашиг сонирхлын зөрчил үүсэхгүй гэж бодож байна уу? Энэнд хариулт авчихъя.

Л.Энхнасан: 3 дугаар микрофонд хариулна уу.

Л.Цэрэндулам: 2019 онд тэр ABD-ийн төсөл хэрэгжүүлэх ажил дээр зөвлөхөөр ажиллаач гээд би ажиллаад тэр маань 2020 онд дууссан. Тэгэхээр зэрэг одоо би тэр төсөл дээр зөвлөхийн ажил маань дууссан гэсэн үг. Яг одоо миний эрхэлж байгаа ажил бол Шимтгэл төлөгч таны төлөө ТББ-ын тэргүүн. Энэ нь болохоор зэрэг нийгмийн даатгалын салбарт маш олон жил ажилласан дадлага туршлагатай ийм гавьяаныхаа амралтад гарчихсан 1нэг 5-аас 6 ийм хүн байдаг юм. Бид нийлээд л нэг байгуулсан ийм ТББ. Тэгээд ерөөсөө ажил олгогч даатгуулагчдад нийгмийн даатгалын хуулийг сурталчлах тэр талаар зөвлөгөө өгөх ийм л зөвлөх үйлчилгээ үзүүлдэг ТББ байгаа. Тэгэхдээ өнөөдөр Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүнийг томилоход би шинжээчээр оролцоход бол энэ ТББ-ын үйл ажиллагаа маань нэг их зөрчилдөхгүй байх гэж бодож байна. Яагаад гэвэл би тэр Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүнээр томилогдох тэр гишүүн Нийгмийн даатгалын хууль хэрэгжихгүй байгаа ямар асуудал байна гэдэг талаас нь ажил олгогч, даатгуулагчийн эрх ашгийг хамгаалж л шаардлага тавих болохоос биш тэр хүнийг би харин миний тавьсан тэр шаардлага тэр ажил олгогч даатгуулагчийн эрх ашгийг үнэхээрийн хууль эрх зүйн хүрээнд нь хамгаалж байх тийм хүн тэр гишүүн байгаасай гэдэг үүднээсээ би шинжээчээр оръё гэж л ийм л санал хүсэлтэй ирсэн.

Л.Энхнасан: Тодруулга Үүрийнтуяа гишүүн.

Д.Үүрийнтуяа: Ер нь бол манай нэр дэвшиж орж ирж байгаа 2 нэр дэвшигч хараат бус гишүүнийг одоо хараат бусаар дүгнэлт гаргах гээд байгаа шүү дээ. Шинжээчээр ажиллах гээд байгаа. Нэр дэвшиж орж ирж байгаа 2 мэргэжлийн экспертүүд байх ёстой. Энэ хүмүүсийн маань зорилго Нийгмийн бодлогын байнгын хороо хууль эрх зүйн хүрээнд энэ сонсгол дээр бас хараат бусаар дүгнэлт гаргах үндсэндээ хөндлөнгийн аудиторуд л юм шүү дээ. Энийг суд шалгаруулах гээд байгаа 2 зорилго өөр хоорондоо зөрчилдөөд байна нийцэж чадахгүй байна

Цэрэндулам гуайн хувьд бол та туршлагатай хүн байна. Нийгмийн даатгалын салбарынхаа талаар хангалттай туршлага суучихсан. Энэ Үндэсний зөвлөлд

сонгогдох тэр даатгуулагчийг төлөөлж сонгогдох хүн ямар мэдлэг боловсролтой, дадлага туршлагатай хэн байх вэ гэдэг дээр дүгнэлт гаргах хэмжээний туршлага танд байна. Гэхдээ таны зорилго өөр байна зорилго нийцэхгүй байна гэж хэлмээр байна. Нөгөө талдаа манай одоо.

Л.Энхнасан: Нэг минут нэмье.

Д.Үүрийнтуяа: Мөнхсоёл нэр дэвшигчийн хувьд бол та мэргэжлийн хүн байна. Эрдэмтэн судлаач хүн байна. Гэхдээ та бол яг энэ чиглэлээр дадлага туршлагагүй юм байна гэдгийг бас өөрөө ч ярьж байна, манай гишүүд ч хэлж байна. Ер нь бол аливаа хараат бус шинжээчийн дүгнэлт гэдэг бол тухайлбал хууль хяналтын байгууллага, шүүх цагдаагийн байгууллага дээр хараат бус шинжээчээр хэнийг томилдог вэ гэхээр тухайн салбартаа хамгийн их мэргэшсэн хүнийг томилдог. Тэгэхээр өнөөдөр бидний зорилго та бүхний зорилго хоорондоо уялдахгүй байгаа нь өөрөө нэр дэвшиж орж ирж байгаа хүмүүс маань энэ ажлынхаа чиг үүргийг ер нь ойлгосон юм уу, үгүй юм уу гэдгийг л ярих хэмжээнд хүрээд байна л даа.

Нийгмийн бодлогын байнгын хороо манай байнгын хорооны ажлын албан дээр энэ зохион байгуулалтыг хийхэд өөр хүмүүс нэр дэвшээгүй юм уу. Ерөөсөө ганц ганц орж ирсэн хүмүүс маань л ийм болчихоод байна уу гэдгийг л гайхаад эргэлзээд байна. Тэгэхээр миний хувьд бас Зулпхар гишүүнтэй санал нэг байна гэдгээ хэлмээр байна.

Л.Энхнасан: Ер нь бол хуулийн хугацаа нь 3 сарын 21-нд бол нэр дэвшиж зар тавьсан. Тэгээд 2 хүний нэр ирсэн. Би бас нэг асуулт асууя. Ер нь бид нар нөгөө өмнөх хуралдаан дээр Үндэсний нийгмийн даатгалын ч байсан Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүдийн төлөөллийг ер нь бид нар нэг дахин нэг шинээр авч үзэх хэрэгтэй. Энэнд өөрчлөлт шинэчлэлт оруулах шаардлагатай байна гэж ярилцсан. Энэ дээр та 2-ын санал бодол ямар байна аа?

3 дугаар микрофоныг өгнө үү.

Л.Цэрэндулам: Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүд бол даатгуулагч, ажил олгогч, иргэдийн эрх ашгийг хамгаалсан, Нийгмийн даатгалын хуулийн хэрэгжилтийг хангах, Нийгмийн даатгалын хуулийн хэрэгжилтийг хангах явцад нийгмийн даатгалын сангийн хөрөнгийн зарцуулалт, орлогын бүрдүүлэлт, дэд гүйцэтгэлд нь хяналт тавьж чадах тийм чадамж бүхий гишүүд байгаасай гэж би боддог хувьдаа. Тэгэхдээ өнөөдрийн Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүдээр ажиллаж байгаа хүмүүс маань яг нөгөө 3 талт энэ 3 байгууллагаасаа төлөөлөл болоод ороод ирчихсэн хүмүүсийн хувьд ажиллаж байгаа гишүүдийг би бас тийм шаардлага хангахгүй. Энэ Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлөөр хэлэлцэж байгаа асуудлуудыг бас бүрэн дүүрэн бас.

Л.Энхнасан: Нэмэлт минутыг нь өгнө үү.

Л.Цэрэндулам: Хамгийн гол нь одоо Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүд маань чадвартай мэргэшсэн чадавх сайтай тийм хүмүүс байж байж л өнөөдөр Нийгмийн даатгалын хуулийн хэрэгжилт бүрэн дүүрэн, ажил олгогч, даатгуулагчдын сэтгэл ханамж, тэр таашаалд нийцэх ёстой. Тийм учраас л би энэ Үндэсний зөвлөлд маань мэргэжсэн чадварлаг бас энэ даатгуулагч ажил олгогч

иргэдийнхээ нийгмийн хамгаалал тэр талаас нь зөв зүйтэй бодлого шийдвэр гаргадаг ийм чадварлаг хүмүүс байгаасай л гэж хүссэндээ би энд шинжээчээр оролцъё л гэж орж ирсэн юм шүү.

Л.Энхнасан: Ажил олгогч яг тал дээр яг танд тодорхой санал байна уу? Хуулиараа бол 3 төлөөлөгч бол төлөөлж байгаа. Яг энэ дээр бид нар бас яг тодорхой саяын таны хэлж байгаа юм бол аягүй ерөнхий байна л даа. 3 дугаар микрофон.

Л.Цэрэндулам: Ажил олгогчийг төлөөлж байгаа гишүүн маань Одоо тэр ажил олгогч эздийн холбооноос 3 төлөөллийг томилж оруулж байгаа. Эд нар нь болохоор ажил олгогчийг төлөөлж байгаагийнхаа хувьд тухайн ажил олгогчийнхоо мөн тэр ажил олгогч ажиллаж байгаа даатгуулагчийнхаа эрх ашгийг л хуулийн хүрээнд тэд нарын эрх ашгийг л хуулийн хүрээнд хамгаалах тийм л чадамжтай байх ёстой л гэж би үзэж байгаа шүү дээ.

Л.Энхнасан: Мөнхсоёл гишүүн ярина уу. 5 дугаар микрофон.

Э.Мөнхсоёл: Тэгэхээр Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлд миний зүгээс хэн байх ёстой вэ гээд аваад үзэхээр ер нь эрүүл мэнд гэдэг чинь хүн болгоны хувьд маш үнэтэй зүйл. Тэгээд хуульд хүртэл бид амьд явах гээд эрхтэй гээд байгаад байгаа. Тийм ээ тэгэхээр энэ даатгал маань, даатгалын сан маань өнөөдөр өртэй байна гээд байна. Тэгвэл энэ өртэй, яагаад өртэй байгаа юм бэ тийм ээ энэнээс гарах ямар гарц байгаа юм бэ гаргалгаа байгаа юм бэ? Ер нь бол би Солонгост 3 жил, Японд 4 жил амьдарсан. Энэ хугацаанд дандаа улсын даатгалд хамрагдаж байсан. Улсын даатгалд хамрагдаад тэр улсынхаа даатгалд хамрагдаад миний хувьд бол маш их бнефиктийг хүрт хүртэж байсан. Тэгвэл Монгол Улсын хувьд Эрүүл мэндийн даатгалын энэ тогтолцоо тийм ээ яг яагаад өртэй болчихсон. Тэгээд дээрээс нь яагаад хүмүүсийн өвчлөл одоо хэр нь буурахгүй.

Л.Энхнасан: Нэмэлт минут өгье 5 дугаар микрофон.

Э.Мөнхсоёл: Улам өсөөд байгаа юм бэ тиймээ? Тэгвэл энүүнийг даатгалын сан гэдэг чинь өөрөө тэр өвчлөл зориулагдаад энэ оноштой ийм өвчлөлд ийм хэмжээний санхүүжилт өгнө гээд ингээд байгаад байгаа. Тэгвэл тэрийг яг үнэнчээр одоо зөв хүнд нь аваачиж тийм ээ, өгч чаддаг, бусдаас нь авч чаддаг яг энэ тогтолцоог л бүрдүүлэх нь чухал юм болов уу. Тэгээд энэнийг мэддэг тэр бизнес сэтгэлгээтэй гээд түрүүнд хэлээд байсан тийм ээ. Бизнес сэтгэлгээтэй, санхүү эдийн засгийн мэдлэгтэй, эрх зүйн мэдлэгтэй, тэгээд дээрээс нь хамгийн чухал нь бас энэ эрүүл мэндийн анагаахын мэдлэгтэй хүмүүс хоорондоо баг болоод хамтарч ажиллавал зүгээр юм болов уу л гэж бодож байна.

Л.Энхнасан: Ойлголоо асуулт асууж дууслаа. Үг хэлэх гишүүд байвал нэрсээ өгнө үү? Ганмаа гишүүнээр тасаллаа. Идэрбат гишүүнээр тасалъя.

Ариунзаяа гишүүн үгээ хэлнэ үү?

А.Ариунзаяа: Монгол Улсын Их Хурлын чуулганы хуралдааны дэгийн тухай хууль дээр яг энэ сонсгол явуулахад нэр дэвшигчийн сонсголын бэлтгэл хангах тал дээр сонгон шалгаруулах ажлын хэсэг нь нэр дэвшигчийг санал болгосон хараат бус шинжээчийг томилохгүй гэж заасан байгаа. Гэхдээ яах вэ ингээд хараат бус

шинжээчийг томилох юм бол тухайн Байнгын хорооны хуралдаанд оролцсон гишүүдийн 3-ны 2-оос доошгүй саналаар томилно гэж заасан байгаа юм. Тэгэхээр түрүүний гишүүдийн асуулт болоод хандлагаас нь харахад томилогдохооргүй шинжтэй харагдаад явчихлаа. Энэ хараат бус шинжээчийн хамгийн гол хийж хэрэгжүүлэх ажил нь нэр дэвшигчийн баримт бичиг олон нийтээс ирүүлсэн саналыг судлах, нэр дэвшигчтэй болон бусад этгээдтэй ярилцах хийх зэргээр мэдээлэл цуглуулах, дүгнэлт бичгээр гаргах. Нэр дэвшигчийн талаар дүгнэлтийг нэр дэвшигчийн сонсгол, Байнгын хороо, чуулганы нэгдсэн хуралдаанд танилцуулах гэж заасан байгаа байхгүй юу. Тэгээд ийм хараат бус шинжээчийг материалыг нь хүлээж авч байна гээд өнөөдөр сонин parliament.mn хэдэн сайтуудаар байршуулсан юм шиг байгаа юм тиймээ.

Тэгээд би 2 орж ирж байгаа нэр дэвшигчдэдээ бас баярлалаа гэж хэлмээр байна. Яагаад гэхээр өөрсдөө хүсэл гаргаад, санаачилга гаргаад өөр өөрсдөд нь ямар ч ашиггүй. Тэгээд ингээд зориглоод орж ирж байгаад бол үнэхээрийн баярлалаа. Өөр хүмүүс угаасаа сонирхох ч үгүй байгаа байхгүй юу. Тэгээд яг салбартаа үнэхээрийн сэтгэл гаргаад энэ сонсгол нь зөв болоосой гэж зориг гаргаад энд материалаа хүргүүлж байгаа байхгүй юу. Угаасаа энэ 2 л хүн байна шүү дээ.

Тэгэхээр бидний зүгээс нэгэнтээ л угаасаа нэр дэвшүүлсэн хүмүүс нь нэг нэг л хүн байгаа. Ямар ч сонголтгүй. Хуулиараа ажил олгогчдын үйлдвэрчний эвлэлээс нэг, нөгөөдөх нь хаанаас нэг билээ. Хоёулаа үйлдвэрчний эвлэлээс нэг нэг байгаа. Ямар ч сонголтгүй тулган шаардалт. Харин энэн дээр нь болж байна уу үгүй юү гэдэг зоригтой дүгнэлтийг салбарынхаа эрх ашгийг хамгаалж яг зоригтой дүгнэлтээ хийх хэрэгтэй. Миний хувьд бол та 2-ыг дэмжиж байна.

Би гишүүдийгээ энэ хоёрыгоо бас дэмжээсэй гэж бас зүгээр хүсэж уриалж байна. Та бүхэнд зүгээр мэдээлэл өгөхөд энэ бол сонгон шалгаруулалт нь зөв явж байна уу үгүй юу гэсэн хараат бус өөрсдийнхөө дүгнэлтээ бүүр чуулганы хуралдаанд хүртэл танилцуулах ярилцлага хийх ийм этгээдүүд юм аа. Тэгэхээр өөр сонирхож орж ирж байгаа хүн байхгүй ямар нэгэн. Яах вэ нэг урамшуулал гээд 200 мянган төгрөг байгаа юм шиг байгаа юм тиймээ. Тэгээд энэ зүгээр ер нь өөр хүмүүс ингэж бас цоллуулаад сонирхож орж ирэх юм болов уу даа гэсэн л ийм болгоомжлол байгаа учраас яг үнэхээрийн салбартаа зүрх сэтгэлээ зориулж байгаа зөв хүн байгаасай гэдгийг хэн нэгний нөлөөнд автахгүйгээр дүгнэлтээ бас харин зоригтой бас хэлэх ийм хүмүүс байна гэж харж байгаа учраас миний хувьд бол дэмжиж байна.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Бейсен гишүүний үгээ хэлнэ үү?

Б.Бейсен: Энэ анкетдаа бас эд нар яг ажилласан жил чинь хаана яг хэдэн жил, хэдэн он хүртэл ажилласан юм тэрийг нь бас тодорхой тусгаагүй байна. Нөгөө талаар бас жишээлбэл энэ АХБ-ны төсөл яг хэзээ төгс эхлээд, хэзээ дууссан юм, Энэ мэнээ тодорхой бичээгүй байна. Бас нэг ашиг сонирхлын зөрчлөрхүү юм болчих вий гээд сэрэмжилж байна. Нөгөө талаар бид нар энэ 2 сан бол маш том сан. Нөгөөдөх нь эрүүл мэндийн салбарын, нөгөөдөх нь нийгмийн даатгалын салбарын. Тэтгэврийн даатгалын сан. Ажилгүйдлийн сан зөндөө юм байна шүү дээ. Гэтэл энэ дээр үнэхээр хяналт тавиад сонсголд юм бэлдэж чадах юм уу. Эргэлзээтэй болчихоод л доо.

Нөгөө талаар Эрүүл мэндийн даатгалын сан дээр бид нар чинь жилийн эцсээр төсөв батлахдаа эрсдэлийн сангийн тавин хэдэн тэрбум, эрүүл мэндийн даатгалын чөлөөт үлдэгдлийн жаран хэдэн тэрбум, дээр нь 3 зуун тавин хэдэн тэрбумын төсөв баталж өгсөн. Гэтэл улсын эмнэлгүүдийг 10-аас 20 хувь төсвийг хассан. Хувийн эмнэлгүүдээс 60 хувь хассан. Ингээд ямар ч ажиллагаагүй бараг хаагдах дөхөж байна шүү дээ. Төлбөрт тавьчихсан. Зүгээр нэг шуугиан дарсан маягийн юм болоод ийм асуудал үүсэж байна. Гэтэл энийг сайн судлахгүй бол үнэхээр хэцүү асуудал. Бараг энэ дампуурч байгаа гэсэн үг л дээ эрүүл мэндийн салбар маань ингээд. Хувийн эмнэлгүүдийн төлбөр авч эхэлнэ. Ард иргэдийн байдал ч инфляц маань 10 хүрчихлээ. Тэгэхээр энийг одоо сайн судлахгүй бол ер нь ойлгоход хэцүү юм байна даа гэдгийг хэлье.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Бат-Эрдэнэ гишүүн үгээ хэлнэ үү?

Б.Бат-Эрдэнэ: Баярлалаа. Нөгөө дэмжих гээд асуугаад байсан чинь бүүр буруу тийшээгээ хазайгаад ингээд яваад өгсөн. Харшлах тухай ерөөсөө асуугаагүй шүү дээ. Таныг даатгуулагчийг төлөөлсөн гишүүнээр ч сонгох гээгүй байхгүй юу. Даатгуулагчийг төлөөлсөн гишүүнд нэр дэвшигчийн мэдлэг, мэргэшил, ур чадвар, ёс зүй, туршлагын талаар энэ мэргэжлийн хараат бус дүгнэлт гаргах гол хүн чинь та болчихоод байна шүү дээ. Та 2 маань болчихоод байна шүү дээ. Би эрүүл мэндийг бол нэг айттар асууж яриагүй байна. Нийгмийн даатгалын асуудлыг хөндсөн. Тэгээд энэ Үндэсний зөвлөлд байгаа нөхдүүд яах вэ нэг талдаа ингээд харахаар үйлдвэрчний эвлэлээс өөр сонголтгүй болчихоод байгаа юм. Тэгээд саяын хэлж байгаагаар бол энэ чинь Цэрэндулам гуайн хэлж байгаагаар энэ чинь мэргэжлийн хүн байж чадахгүй хэмжээнд оччихоод байгаа юм л даа. ЭМД нь ч адилхан. Тэгээд бид нар яг ний нуугүй хэлэхэд ямар хүн томилох гээд байгаа вэ гээд ингээд нэр дэвшсэн даатгуулагчийн эрх ашгийг хамгаалах гээд байгаа хүнийг л томилох гээд байдаг.

Гэтэл тэр гишүүн орж ирж байгаа гишүүн нь Үйлдвэрчний эвлэлээс орж ирж байгаа 2 нөхөр нь өөрсдөө мэргэжлийн бус хэлбэртэй, ур чадваргүй энэ салбарт ажиллаж байгаагүй магадгүй. Нөгөө хар цагаан бүгдийг нь мэддэггүй хүмүүс болчихоод байгаа юм л даа. Тэгэхээр гол нь орж ирж байгаа хүмүүс маань тэр хүмүүсийг хаашдаа ийм хүмүүс орж ирж байгаа юм чинь хараат бус дүгнэлт гаргах үүрэг бүхий шинжээчээр томилох процесс яваад байгаа дээр уул нь та 2 маань зөв мэдрээд орж ирсэн бол та 2-ын тухай асуугаагүй шүү дээ. Тэр даатгуулагчийг олонхыг төлөөлж эрх ашгийг нь хамгаалуулах гэж байгаа даатгуулагчийг төлөөлөөд орж байгаа гишүүнийг ямар цензур, ямар шаардлага, ямар мэргэжлийн ур чадвар ядаж өнөөдөр жишээлбэл Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн дүрэм журмын асуудал, хуулийн асуудал энэ бүхэн дээр чинь тэр хүн чинь мэдлэг мэдэгдэхүүнтэй байх ёстой шүү дээ. Тэтгэврийн тогтолцооны асуудал.

Нийгмийн даатгал гэхээр заавал тэтгэвэр тэтгэмжийн асуудал бас нөгөө талдаа биш байхгүй юу. Ажилгүйдлийн тэтгэмж авч байгаа юм. Осолд орох энэ чинь зөндөө олон юм байгаа шүү дээ. Энэ дээр маш олон даатгуулагчийн эрх ашиг өнөөдөр хохироод байгаа байхгүй юу хөндөгдөөд байна. Гэтэл тэр эрх ашгийг нь хамгаалах гээд нэг 6 жилийн хугацаатай ялангуяа Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөл дээр бол 6 жилийн хугацаатай томилогдох гээд байгаа нөхөр нь хэн байх вэ гэдгийг хараат бус хэлбэр дээр та хэдийгээ шинжээд өгөөч ээ л гэдэг утга агуулгаар өнөөдөр оруулж ирж байгаа юм. Тэрнээс биш та хэдийн тэр ТББ-тай юу,

байгууллагагүй юу, тэр нь одоо харшлах уу, харшлахгүй юу падлий ч байхгүй шүү дээ, нэгд нь ний нуугүй хэлэхэд.

Нөгөө талдаа бид нар бас хардах үндэстэй, хардах эрхтэй. Хэдийгээр Улсын Их Хурлын гишүүд ч гэсэн. Тэр нэр дэвшиж байгаа нөхдүүд чинь бас л сонгон шалгаруулалт гэлгүйгээр яах вэ дотроо хийсэн гээд байгаа юм. Нэг нэгээрээ л орж ирж байгаа байхгүй юу. Үгүй ээ тэгээд тэгээ тэр нэр дэвшиж байгаа нөхдүүд нь бас та 2-ыг нөгөө талдаа шинжээчээр хараат бус шинжээч дээр ажиллаад дүнг нь олигтой тавиад өгөөч ээ гээд оруулж ирж байхыг бас үгүйсгэхгүй байхгүй юу.

Тийм учраас ямар үндэслэлээр өөрийгөө хараат бус шинжээч болно гэж үзэж байгаа юм бэ гэж асуусан асуулт нь өөрөө утга нь тэр. Гол нь тэрнээс биш тэр ТББ маань ерөөсөө харшлахгүй шүү дээ. Юу яриад байгаа юм бэ гээд ингээд суугаад байна гэдэг бол маш хангалтгүй хариулт. Та мэргэжлийн хүн. Өнөөдөр нийгмийн даатгалын тогтолцоо маань ямар түвшинд байгаа билээ. Ямар олон даатгуулагчийн эрх ашиг хөндөгдөж байхад Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөл, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл чимээгүй сууж байна. Өөрт хамаагүй юм шиг байгаа байхгүй юу. Гэтэл энэний ард маш олон даатгалын мөнгө насан туршдаа төлөөд явж байгаа хүмүүсийн эрх ашиг хөндөгдөөд байгаа байхгүй юу. Өнөөдөр үр дүнг нь л бид нар бүгдээрээ л мэдэж байгаа шүү дээ. Тэгээд энэ сонгон шалгаруулалтыг нь дахиж явуулж болдог юм уу? Энхнасан дарга аа? Эсвэл яах ёстой юм?

Л.Энхнасан: Тэр хуульд хууль дээр л нэмэлт, өөрчлөлт орохгүй бол болохгүй байх л даа. Чинбүрэн гишүүн үгээ хэлнэ үү?

Ж.Чинбүрэн: Нэр дэвшиж байгаа нэрээ оруулж ирсэн 2-т асуудал алга. Та хоёрт бас би Ариунзаяа гишүүнтэй санал нэг байна. Зориг гаргаад энийг хийе гэж байгаа тэр зоригийг чинь үнэлж байна. Зүгээр би Байнгын хорооныхоо ажлын хэсгийнхэнд бас хэлмээр байна. Үгүй ээ энэ чинь бас хариуцлагатай ажил шүү дээ. Хүмүүс интервью хийгээд энэ хүн олон олон татвар төлөгчдийг эрүүл мэндийн, нийгмийн асуудлын, нийгмийн даатгалын санг хариуцаад үндэсний хороонд суух чадна гэдэг дүгнэлт гаргах гэж байгаа улсууд шүү дээ. Тэгээд хүнтэй хариуцлага ярих гээд ёс зүй, хараат бус байдал, хандлага, ийм чухал зүйлүүдийг ярих гээд ярилцлага авах гэж байна шүү дээ. Интервью хийх гэж байна шүү дээ. Та нар бод доо тантай цуг интервью хийх гэж байгаа хүн чинь танаас доор мэдлэгтэй хүн очоод интервью хийгээд байвал яах вэ? Чи инээд нь хүрнэ биз дээ. Их Хурлын байгууллагын өөрийнх нь легтив чанар энд аягүй сул байна шүү дээ. Хөөе та хэд бас энэ дээр анхаар л даа ав. Байнгын хороо гэхлээрээ л нэг хаа хамаагүй нэг зар өгчихсөн тэгээд дуртай улсууд нь ирээд суудаг юмаа больё л доо. Энэ чинь экспертүүд байх ёстой шүү дээ.

Энэ 2 хүний буруу гэж байгаа юм биш. Үгүй ээ ядаж энэ даатгал гэдэг чинь өөрөө эрсдэлийн сан. Эрсдэлийн сан гэж юу байдаг юм? Хуучин бид чинь даатгалын мөнгийг нь үлдээгээд бие биеэ шагнадаг ийм буруу тогтолцоо байсан бол бид цоо шинэ хуулийн концепц бий болгоод гүйцэтгэснээр нь, хийснээр нь тултал нь энэ мөнгийг нь дуустал нь өвчтэй улсуудыг ядууруулахгүй байх энэ том бодлогыг хэрэгжүүлэх том зорилго тавьсан шүү дээ. Тэгээд тэр Даатгалын ерөнхий газрын гаргаж байгаа тогтоол шийдвэрүүдийг нь харчих л даа. Бөөн хязгаарлалтууд. Хуулиасаа давсан баахан тушаал тогтоолууд гаргачихсан байж байгаа царай нь. Үгүй ээ ийм тэр даатгуулагчийн мөнгийг тэр ковидын үед зарцуулсан олон нийтийг хамарсан мөнгийг нь тэр Засгийн газрын нөөцөөс нь гаргуул л даа.

Төлбөрийг нь төлүүл л дээ. Энийг яриад суудаг Үндэсний зөвлөлийн гишүүдтэй баймаар байна шүү дээ бид. Даатгуулагчийнхаа эрхийг ашгийг хамгаалах гэж байгаа болохоос энд бид хэн нэгнийг зүгээр нэг яадаг юм гэж болохгүй шүү дээ. Энэ чинь бид нарын өөрийн легтив чанар чинь унаад байна шүү дээ. Байнгын хороо чинь өөрөө сулраад байна шүү дээ гишүүд ээ. Бүгдээрээ нэг бодоо. Зүгээр яах вэ, яах вэ гээд байж болохгүй ээ. Энэ болгоны ард байна шүү дээ төрийн ажил үнэ цэн унаад байна шүү дээ.

Тийм учраас бид ч гэсэн шалгуураа өндөр болгоё л доо. Тэгээд л хэнээс ч хамаагүй хүмүүс ороод ирэхлээр нь энэ өөр хүн байхгүй юм чинь гэж болохгүй шүү дээ. Тултал нь явуулъя л даа. Тэнд жинхэнэ даатгуулагчаа өмөөрөөд зогсдог баймаар байна шүү дээ. Яагаад өнөөдөр зөвхөн эрт илрүүлэг хийх гээд л яах юм мөнгө тавихад дурангийн шинжилгээ нь 60 мянган төгрөг, улсын болон хувийн эмнэлэг ч хийхгүй байна гэж бодож байна та нар. Өртөг нь хүрэхгүй байна шүү дээ. Хийх сонирхолтой нэг ч газар байхгүй байна шүү дээ. Эс үгүй бол халдварт өвчин тараах гээд байна шүү дээ. Үгүй ээ яагаад заавал үнийг нь тэгж доогуур тавьж хэмнэж байгаа нэрийдлээр иргэдээ өвчнөөс аварч чадахгүй ингээд гөлийгөөд сууж байх ёстой юм бид нар. Бид өөрсдөдөө дүгнэлт хийх ёстой шүү. Бид нарын буруу шүү. Энэ тийм учраас энэ хариуцлагатай хандъя. Би гишүүддээ уриалж байна. Экспертүүд ярилцлага авах гээд байна шүү дээ. Тэгээд ярилцлага авах гэж байгаа улсуудаа ямар улсууд тавих юм. Ярилцлага өгөх гэж байгаа улсууд нь хамаагүй дээр улсууд орж ирнэ шүү дээ. Тэгээд зорилгоо мэдэхгүй байж болохгүй шүү дээ энэ чинь бас арай л. Тийм учраас бид өөрсдөдөө бас хүндэтгэн хандах ёстой шүү.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Гамаа гишүүн үгээ хэл.

Д.Ганмаа: Яах вэ түрүүн нөгөө яг хэлж байсан юм дуусаагүй байхад микрофон дуусчихсан учраас би Байнгын хороодынхоо гишүүдэд хандаад саналаа хэлчихсэн байгаа. Тэгээд яг тогтолцоогоо яг сайжруулах уу? Критериэ тавья гэдэг. Зүгээр яах вэ тэгээд яриад дуусаагүй байсан учраас дэмжээгүй юм шиг сэтгэгдэл төрчих вий гээд сая санал авчихлаа. Маш товчхондоо сая хэлж байснаар Мөнхсоёл залуу хүн, Солонгост сурч байсан юм байна, Японд сурч байсан юм байна, доктороо хамгаалчихсан байна, хэл устай байна доктор хамгаалахын дунд чинь ажил хийж байгаа ажил амьдралын туршлага авсан байгаа. Тэгэхлээр зэрэг ямар ч байсан 1 дүгээрт.

Хоёрдугаарт ёс зүйн хувьд бас яг үнэн зөв мэдээллээ яг бодитоор хариулж байгаа нь таалагдаж байгаа. Яах вэ зарим хариулт дээрээ засмаар байна сонирхож байна, сурах гэж байна энэ тэр гэж ярьж болохгүй нь байна шүү дээ тиймээ. Тэгэхээр чинь зэрэг эдгээр байдлыг нэгтгээд харах юм бол ер нь сайн харьцангуй сайн хүмүүс ороод ирчихсэн байна, туршлагатай байна, сурах чадвартай байна, боломжтой байна. 2 хэл дээр юм уу 3 хэл дээр харьцуулаад харчих юм байна. Хамгийн гол нь ёс зүйгээ өндрөөр бариад яг мэргэжлийнхээ талаас нь хараад орж ирж байгаа дэвшигчдээ үнэхээр зөв критерээр нь бодитой дүгнэлтээ гаргаад бид нарт саналаа оруулаарай гэж хүсье ээ.

Л.Энхнасан: Баярлалаа Идэрбат гишүүн үгээ хэлнэ үү. Нарантуяа-Нара гишүүн.

Ц.Идэрбат: Та бүхэнд энэ өдрийн мэнд хүргэе. Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөл, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлд үйлдвэрчний эвлэлийн байгууллагыг төлөөлж орж ирж байгаа 2 хүнийг л одоо зөв хүн орж ирж үү, буруу хүн орж ирж үү гэдгийг шалгах л ийм л 2 хүн шүү дээ. Тэрнээс тэр зөвлөлд ороод энэ 2 хүн шийдвэр гаргаад ажиллалчих биш. Яах вэ миний хувьд бол энэ 2 нэр дэвшигчийн энэ материалтай танилцаж байна. Би бол Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн энэ шинжээчид нэр дэвшсэн хүнийг бараг дотор нь ороод ажиллалчихмаар хүн байна гэж. Би бол ингэж харж байна. Ажил амьдралын туршлага, төрийн анхан шат, дунд шат, тэгээд дээрээс нь энэ ТББ олон зүйлүүд дээр бас ажилласан ийм л хүн байна.

Хариултын явцаас харахад бол бас нэг их айхтар нэр дэвшигчийн өмнө нүүрээ улалзуулаад суугаад байхааргүй мэдлэгтэй туршлагатай ийм хүн байна гэж миний хувьд бас харж байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн шинжээчийг нэр дэвшигч талбартаа энэ нэр дэвшигч маань яг энэ Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүний үүргийг биелүүлж чадах уу үгүй юу гэдгийг мэргэжил талаасаа ч тэр, багш сурган хүмүүжүүлэгч талаасаа ч тэр сая хариулж байгаа тэр чадахгүй бол чадахгүйгээ, мэдэхгүй бол мэдэхгүйгээ шулуухан хэлчхэж байгаа тэр бас зарчмын дагуу бас хандаад явчих чадвартай ийм л 2 хүн байна. Тэрнээс энэ 2 маань тэнд ороод шийдвэр гаргах гээд байгаа хүмүүс биш шүү дээ. Тэгээд тэр юуны сангуудын буруу зөрүү явж байгаа энэ хүмүүсийн буруу биш шүү дээ тийм ээ.

Харин зүгээр бидний анхаарах зүйл бол энэ хүмүүс болно, болохгүй гэдэг шийдвэр гаргаад хэрвээ болно гээд ороод ирж байгаа бол тэр хүмүүсийг яг үнэн бодитоор дүгнэж чадах уу, үгүй юу гэдэг тэр сонсголын ийм процесс л байгаа юм.

Тэгэхээр 2 нэр дэвшигчийн хувьд бол миний хувьд аль ч талаасаа тэр хүмүүсийг бол бас нэг уудлаад, ярилцаад, тэр сонгон шалгаруулалтынхаа журмын дагуу болно болохгүй гэдгийг гаргаад ирэх ийм боломжтой хүмүүс байна гэж миний хувьд харж байна. Гагцхүү өнөөдөр бас гишүүдийн үгэн дээр гарч байгаа нөгөө нэг хаана хаанаа л ганц гэдэг шиг тэгээд энд одоо шинжээч дээрээ ч би ганцаараа дэвшсэн юм байна, энэ хүн маань ч маньтай адилхан ганцаараа дэвшсэн юм байна тэгээд ингээд нэг яах вэ яах вэ тэгээд л болох юм байна гэж битгий хандаарай. Яагаад гэвэл энэ хүмүүсийн гишүүдийн яриад байгаа тэр асуудлыг зөв тал руу нь чиглүүлэх ёстой хүнийг сонгох учраас их хариуцлагатай ажил.

Тийм учраас нэр дэвшигчийн хувьд тэгээд үйлдвэрчний эвлэл гэдэг юм уу тэр 3 талт байгууллагын нэгнээс нь л энэ хүн л ирсэн юм байна энэ нь тэнцэх л байлгүй дээ гэх байдлаар биш. Үнэхээр тэнцэх тэнцэхгүй гэдгийг нь яг л ёс зүйтэй олон талаас нь хараад дүгнэлтээ гаргаарай гэж л би та бүхэнд бас хэлье ээ гэж ингэж бас бодож байна аа. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Тэгээд Нарантуяа-Нара гишүүн түрүүн төхөөрөмж нь ажиллаагүй, үг хэлнэ үү.

Нарантуяа-Нара: Юуны өмнө 2 нэр дэвшигчдэдээ хоёуланд нь талархсанаа илэрхийлье ээ. Тэгээд хоёулаа л одоо ажлын мэдлэг туршлага, салбартаа ажилласан, сурч судалсан ийм дадлага туршлага, мэдлэг ур чадвартай л хүмүүс байна. Тэгээд би зүгээр нэг юм нь жоохон гайхлаа л даа. Энэ одоо цалингийн,

хөдөлмөр хөлсний доод хэмжээнд хүрэхгүй ийм цалингийн ч юм уу урамшууллын ийм одоо ажилд, ийм хэмжээнд сураад судлаад ажиллаад туршлагажаад ороод ирчихсэн хүмүүс энд бараг өөрсдийнхөө сурсан судалсан, мэдсэн, чадсан, туршлагажсан энэ юмыг зориулаад ажиллая аа. Өнгөрсөн хугацаанд ийм ийм алдаа мадаг гарсан. Ингэж ингэж НДШ төлөгч иргэдийн эрх ашиг ингэж зөрчигдсөн ингээд орж ирж байгаа хүмүүс байгаад нь бараг би хувьдаа баярлаад бүүр талархмаар байгаа байхгүй юу.

Тэгээд энэ чинь хүнээс хариуцлага нэхнэ ээ гэдэг чинь тэр хүнийг хариуцлагажуулах хэмжээний цалин урамшууллын тогтолцоо байх ёстой биз дээ. Тэгэхээр бид нар бас өөрсдөө энэ хууль руугаа эргээд харах ёстой юм биш үү? Яагаад энэ хүмүүс энэ бүхэл бүтэн энэ Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гишүүдийг хөндлөнгийн шинжээч хийх хүмүүс чинь адилхан л энэ чинь сурсан, мэдсэн, ажилласан бүх өөрсдийнхөө амьдралын цаг заваас ийшээ цаг заваа зарцуулна гэсэн үг биз дээ. Тэгээд би зүгээр тэрэнд жоохон гайхаад байна. Тэгэхээр зэрэг 1 дүгээрт.

Хоёрдугаарт ингээд тэртээ тэргүй л зар тавилаа 14 хоногийн туршид энэ 2 хүн л орж ирлээ шүү дээ. Яагаад гэдгийг нь ерөөсөө ойлгож ядаад байх юм байхгүй. Яагаад гэвэл энэ чинь ийм хэмжээний цалин урамшуулалтай ч юм уу цалин ч үгүй урамшуулалтай байгаа газарт ямар хүн ингэж орж ирэх юм бэ гэдэг асуудал байна. Цаана чинь зүгээр улсын сургуулийн 800 мянган төгрөгийн цалинтай ажилд угаагчийн ажил бэлтгэгчийн ажлын орон тоо ингээд орж ирэх хүн байхгүй байна шүү дээ. 800 мянган төгрөгийг цалинтай цалинг голж байгаа байхгүй юу. Тэгэхэд энэ хэмжээнд сурсан, мэдсэн, туршлагатай хүмүүс харин ч ингэж орж ирж байгаад би хувьдаа баярлаж байна талархаж байна. Тэгээд яах вэ тэр өшөө нарийн юмнууд байдаг байх. Тэгэхдээ нөгөө хүнийх нь ажлын туршлага, нөгөө хүнийх нь энэ бас нэлээн сүүлийн үед сураад ирсэн энэ аливааг анализ хийгээд координат хийх энэ чадварыг нь хослуулаад энэ дээр аваад явбал яасан юм бэ гэсэн ийм саналтай байгаа. Тэгээд та 2-т хоёуланд нь амжилт хүсье ээ.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Би ч гэсэн даргын хувьд энэ 2 нэр дэвшигч шинжээчид, нэр дэвшиж байгаа 2 хүндээ баяр хүргэе. Тэгээд гишүүдийн хэлсэн саналуудыг бол та бүхэн яг ажил хэрэгч саналуудыг нь аваад энэ ажилдаа хэрвээ энэ томилогдох юм бол яг сэтгэлээсээ ингээд ажиллаарай гэж хүсье. Тэгээд тийм санал хураалт болно. Нэг нэгээрээ тийм.

Одоо энэ Байнгын хорооны хуралдаанд оролцсон гишүүдийн 3-ны 2-оос доошгүй санал заавал авч байж энэ нөгөө санал хураалт идэвхтэй болно. Хэрвээ дэмжигдээгүй бол процесс дахиад явна 14 хоног. Тийм тэгэхээр гишүүд бас анхааралтай санал хураалтад оролцоорой.

Ингээд гишүүд асуулт асууж, үгээ хэлж дууслаа. Байнгын хорооны хуралдаанд оролцсон гишүүний 3-ны 2-оос доошгүй саналаар томилох тул та бүхэн энэ хуралдаа энэ саналаа бол идэвхтэй өгөөрэй. Бейсен гишүүн гараад явсан уу тэ?

Ингээд 1 дүгээрт Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлд даатгуулагчийг төлөөлсөн гишүүнд нэр дэвшигчийг мэдлэг мэргэжил, ур чадвар, ёс зүй туршлагын талаар мэргэжлийн хараат бус дүгнэлт гаргах үүрэг бүхий шинжээчээр Л.Цэрэндуламыг томилъё гэсэн томъёоллоор санал хураалт явуулъя.

Хуралд оролцсон гишүүдийн 42.9-өөр бол санал дэмжигдсэнгүй.

Хоёрдугаарт, Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлд даатгуулагчийг төлөөлсөн гишүүнд нэр дэвшигчийн мэдлэг, мэргэжил, ур чадвар, ёс зүй туршлагын талаар мэргэжлийн хараат бус дүгнэлт гаргах үүрэг бүхий шинжээчээр Э.Мөнхсоёлыг томилъё гэсэн санал хураалт санал хураалт хийе ээ.

Энэ тэртээ тэргүй нөгөө 3-ны 2-оос доошгүй санал авах учраас энэ хуралд оролцсон гишүүдийн 50 хувийн саналаар санал дэмжигдсэнгүй ээ.

Тэгэхээр нөгөө тогтоолын төсөл батлагдсангүй. Процедур дахиад шинээр явах нь. Ингээд нэр дэвшиж байгаа 14 хоногийн дотор дахиад зар тавьж. Тэгэхээр энэ дээр бас ажлын алба анхаараарай.

Тэгэхээр нөгөө 4 сарын 7-ны сонсгол бас хойшлохоор байна.

16.53 цагт

Хоёрдугаар асуудалдаа оръё. Нэр дэвшигчдэдээ баярлалаа.

Хэлэлцэх асуудал 2. [Донорын тухай хуулийн хэрэгжилтийн талаар Эрүүл мэндийн сайдын мэдээллийг сонсоно.](#)

Ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнийг танилцуулъя. Ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүн. Ажлын хэсгийг оруулна уу.

Мөнхсайхан эрүүл мэндийн сайд, Оюунцэцэг ЭМЯ-ны Стратеги төлөвлөлтийн газрын дарга, Гантуяа ЭМЯ-ны Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын газрын дарга, Одгэрэл ЭМЯ-ны Хуулийн хэлтсийн дарга, Жаргалсайхан ЭМЯ-ны Анхан болон лавлагаа шатлалын тусламжийн хэлтсийн дарга, Оюунчимэг ЭМЯ-ны Анхан болон лавлагаа шатлалын тусламжийн хэлтсийн ахлах шинжээч, Эрдэнэбаяр ЦССҮТ-ийн дарга, Эрдэнэхүү ХСҮТ-ийн дарга, Алтантулга Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Эд, эс, эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах албаны дарга, Ганзориг ГССҮТ-ийн үйл ажиллагаа хариуцсан дэд дарга, Баян-Өндөр улсын 1 дүгээр төв эмнэлгийн Урологи, андрологийн төвийн дарга, Бөөр шилжүүлэн суулгах үндэсний багийн ахлагч, Пүрэвтогтох ЭХЭМҮТ-ийн Үргүйдэл, нөхөн үржихүйн төвийн эмч, Сэргэлэн улсын 1 дүгээр төв эмнэлгийн Эрхтэн шилжүүлэн суулгах төвийн зөвлөх эмч, Нарантуяа эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн дарга нар оролцож байна аа.

Эрүүл мэндийн сайд Тогтмолын Мөнхсайхан танилцуулгаа хийнэ үү. Сайд хаанаас хийвэл зүгээр үү. Сайдын микрофоныг өгнө үү. Мөнхсайхан сайдын микрофон танилцуулгаа хийнэ үү? Сайд та хуруугаа уншуулсан юм уу?

Эрхэм хүндэт Байнгын хорооны дарга,

Эрхэм хүндэт Байнгын хорооны гишүүдээ,

Та бүхэнд энэ өдрийн мэнд хүргэе!

Монгол Улсын Донорын тухай хууль анх 2000 онд батлагдсан. Тус хуульд 2012, 2015 онд нэмэлт, өөрчлөлт орж, 2018 онд шинэчилсэн найруулга хийгдэн батлагдсан. 2021-2023 онд бусад хуулийн шинэчлэл болон эс, эд, эрхтний донорын харилцааг зохицуулах нэмэлт өөрчлөлтүүд хийгдсэн байна.

Энэ хуулиар хүний эрүүл мэндийг хамгаалах, амь насыг нь аврах зорилгоор сайн дураараа цус, эс, эд, эрхтнээ үнэ төлбөргүй өгөх, шилжүүлэн суулгах, цусны аюулгүй байдлыг хангах цогц үйл ажиллагаа болон уг үйл ажиллагааны талаарх төрийн болон төрийн бус байгууллага, аж ахуйн нэгж, албан тушаалтан, иргэний эрх, үүрэгтэй холбогдсон өргөн хүрээний харилцааг зохицуулдаг.

Нэг. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааны хүрээнд:

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас 2010 онд Эрхтэн, эд, эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээ үйлчилгээ хийж буй аливаа орон юуны түрүүнд амьгүй донорын эрхтэн, эд, эсээр өөрийн орны хэрэгцээг хангах талаар гаргасан бодлогын томоохон зөвлөмж нь эрхтэн, эд, эсийг өөр орон руу дамжуулах, худалдан наймаалах үйл ажиллагааг хязгаарлахтай холбоотой байсан.

Үүнтэй холбоотойгоор манай улс 2018 онд эд эс эрхтэн шилжүүлэх үйл ажиллагааны зохицуулалтыг илүү боловсронгуй болгон “Донорын тухай” хуулийн шинэчилсэн найруулгыг батлан мөрдөж байна.

Хуулийн хэрэгжилтийн хүрээнд 2018 онд ЭМЯ-ны харьяа Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн бүтцэд Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах албыг байгуулсан. Уг алба нь Донорын тухай хуулийн хэрэгжилтийг хангах, эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг үндэсний хэмжээнд зохицуулах, эрүүл мэндийн байгууллагуудыг удирдлага арга зүй, нэгдсэн зохицуулалтаар хангаж, хяналт тавих, үр дүнг тооцох, тайлагнах үйл ажиллагааг нийт 6 хүний бүрэлдэхүүнтэйгээр хариуцан ажиллаж байна.

Анх 1996 онд Улсын 1-р төв эмнэлэгт бөөр шилжүүлэн суулгах баг байгуулагдсанаар манай улсад эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээний эхлэл тавигдсан. Өнөөгийн байдлаар УНТЭ-т элэг, бөөр, ясны чөмөг, үүдэл эс, шөрмөс, нүдний эвэрлэг, Хавдар судлалын үндэсний төвд элэг, Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвд хүүхдэд элэг шилжүүлэн суулгах баг эмчилгээ, үйлчилгээг үзүүлэхийн зэрэгцээ 2024 оноос Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг элэг, Цэргийн төв эмнэлэгт бөөр шилжүүлэх суулгах баг байгуулан эрхтэн шилжүүлэх мэс заслыг хийж байна.

Анх эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээг эхлүүлсэн 1996 оноос хойш өнөөг хүртэл хугацаанд 500 хүнд элэг, 400 хүнд бөөр, 33 хүнд ясны чөмөг, 170 хүнд шөрмөс шилжүүлэн суулгах мэс засал амжилттай хийгдээд байна.

Нийт эс, эд эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс заслын 84 хувийг эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс засал, 3.8 хувийг ясны чөмөг, үүдэл эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээ, 12 хувийг нүдний эвэрлэг болон шөрмөс шилжүүлэн суулгах мэс засал эзэлж байна.

Эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс заслын 48 хувийг бөөр шилжүүлэн суулгах мэс засал, 52 хувийг элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал эзэлж байна.

Дэлхийн улс орнууд амьгүй донороос эрхтэн шилжүүлэн суулгах чиглэл баримталж байна. Манай улс амьгүй донороос эрхтэн шилжүүлэх үйл ажиллагааг 2018 оноос эхлүүлсэн. Өнөөгийн байдлаар амьгүй буюу тархины үхэлтэй донор илрүүлэх чиглэлээр 21 эрүүл мэндийн байгууллагад тархины үхэл тодорхойлох баг ажиллаж 278 тархины үхэлтэй боломжит донор илрүүлж, 37 гэр бүлээс донор болгох зөвшөөрөл авч 31 бодит донороос 45 хүнд бөөр, 27 хүнд элэг, 170 гаруй хүнд шөрмөс шилжүүлэн суулгах мэс засал амжилттай хийгдсэн.

Олон улсад эрхтэн, эд, эс шилжүүлэн суулгах мэс заслын тусламж, үйлчилгээний үр дүнг амьдарсан хугацаа буюу амьдрах чадварыг 1 жил, 3 жил, 5 жил, 10 жилээр хэмждэг. Энэхүү үзүүлэлтээр манай улс өндөр хөгжилтэй орнуудын үр дүнтэй ижил түвшинд байна. 2023 онд хийгдсэн судалгаагаар:

- элэг шилжүүлэн суулгах эмчилгээний дараа 1 жил амьдрах чадвар 93,6 хувь, 3 жил амьдрах чадвар 87,5 хувь,

-бөөр шилжүүлэн суулгах эмчилгээний дараа 1 жил амьдрах чадвар 99 хувь, 3 жил амьдрах чадвар 97,6 хувь 10 жил амьдрах чадвар 75 хувь,

-ясны чөмөг, үүдэл эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээний дараа 1 болон 3 жил амьдрах чадвар 100 хувь байгаа юм.

Сүүлийн жилүүдэд эрхтэн шилжүүлэн суулгах тоо нэмэгдэх хандлагатай байна. Өнөөгийн байдлаар нийт 1094 хүн эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэх шаардлагатай хүлээгдэж байна. Үүний 62 хувь нь бөөр, 7.5 хувь нь элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал байна.

Донорын хуульд заасны дагуу донороос эрхтэн шилжүүлэн суулгах зөвшөөрлийг Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар баталсан журмаар, Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах ёс зүйн удирдамжийг Эмнэлгийн мэргэжилтний Ёс зүйн хороогоор батлан хэрэгжүүлж байна.

Цаашид эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагаатай холбоотой Амьгүй буюу тархины үхэлтэй донорын гэр бүлийн гишүүнээс зөвшөөрөл авах үйл ажиллагааг эрхтэн шилжүүлэн суулгах технологи, үйл ажиллагаатай нь уялдуулсан байдлаар эрхзүйн орчинг бүрдүүлэх, өөрөөр хэлбэл элэг шилжүүлэн суулгах технологийн дагуу шаардлагатай эд, эрхтний зөвшөөрлийг авах асуудлыг хуульчлах шаардлагатай байна.

Хоёр. Цусны аюулгүй байдлыг хангах цогц үйл ажиллагааны хүрээнд:

Дэлхийн улс орнууд цусны аюулгүй байдлаа тусгайлсан хууль, бодлого, удирдамжаар зохицуулдаг. Манай улс цусны аюулгүй байдлын зохицуулалтыг хуульчлан тусгасан дэлхийн 43 дахь улс болсон.

Донорын тухай хуулиар цусны аюулгүй байдлыг хангах цогц үйл ажиллагаа тухайлбал:

- донорын үйлсийг сурталчлах, алдаршуулах, урамшуулах, цусны донор элсүүлэх,

- цус, цусны бүрэлдэхүүн хэсгийг авах, шинжлэх, боловсруулах, хадгалах, тээвэрлэх, хэрэглэх, экспортлох, импортлолтыг зохицуулалтыг хуульчилсан.

Өнөөгийн байдлаар үндэсний хэмжээнд ЭМЯ-ны харьяа Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төв, аймгийн түвшинд 21 аймгийн төв, 3 суманд цусны салбар төв, нийслэл хотод Багануур, Налайх дүүрэгт тус тус ажиллан орон нутгийн хүн амын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд цус, цусан бүтээгдэхүүний хэрэгцээг ханган ажиллаж байна. Өнөөгийн байдлаар Дорноговь аймгийн Замын-Үүд суманд цусны салбар төв шинээр байгуулах бэлтгэл ажил хангагдаад байна.

Цус сэлбэлт судлалын салбарын цус, цусны бүрэлдэхүүн хэсэг буюу бүхэл цус, сийвэн, эс-ийг цусны донороос цуглуулдаг нэгж 2014 онд байсан бол 2024 онд 45577 нэгж болж 1.7 дахин, цус, цусан бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэл 2014 онд 65.5 мянган нэгж байсан бол 2024 онд 127.6 мянган нэгж болж 1.9 дахин нэмэгдсэн үзүүлэлттэй байна.

Манай улс 1994 оноос сайн дурын авлагагүй донорын эгнээнд нэгдэж сайн дурын, авлагагүй донорын эгнээнд 100 хувь бүрэн шилжсэн 2024 оны байдлаар Монгол улсын хэмжээнд 170 гаруй мянган цусны донор бүртгэлтэй байна.

Донорын тухай хуулиар цусны аюулгүй байдлыг хангах цогц үйл ажиллагаанд донорын үйлсийг сурталчлах, алдаршуулах, урамшуулах үйл ажиллагаа багтдаг. Тус үйл ажиллагааны хүрээнд жил бүр цусны донорын дэлхийн өдрийг 2003 оноос, “Сар бүрийн 3” цусаа бэлэглэх өдрийг 2015 оноос, “Цусаа бэлэглэх Үндэсний өдөр”-ийг 2017 оноос эхлэн жил бүрийн 1 дүгээр сарын 3-ны өдөр МУЗН болон төрийн болон төрийн бус байгууллагуудтай хамтран зохион байгуулж хэвшсэн.

Цаашид цус, цусан бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэл 20 үйл ажиллагаа 30 онд 159.7 мянгад хүрч 2014 онтой харьцуулахад 2.4 дахин, 2024 онтой харьцуулахад 1.3 дахин тус тус нэмэгдэх төлөвтэй байна.

Өнөөгийн хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж байгаа Донорын тухай хуулиар донорын сурталчилгааны зохицуулалтыг донор нэрээр нийтлэг байдлаар зохицуулсан. Энэ нь авлагагүй, сайн дурын цусны донорын хувьд хэрэгжих боломжтой, харин эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах асуудлыг эсрэгээрээ сурталчлах асуудлыг нийгэмд үүсэх сөрөг үр дагавраас сэргийлэн хориглосон байдаг.

Дэлхий дахинаа нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдал, байгалийн гамшиг, уур амьсгалын өөрчлөлттэй холбоотойгоор хүний эрүүл мэнд, сайн сайхан байдалд учирч болох эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх, түүнийг даван туулахад эмнэлгийн яаралтай тусламж үйлчилгээнд цус, цусан бүтээгдэхүүний хэрэгцээ, нөөцийн асуудал чухлаар тавигдаж байна. Үүний тулд бид цус, цусан бүтээгдэхүүний эх үүсвэр болсон донорын асуудлыг хүн амын дунд илүү эерэг байдлаар сурталчлан таниулах, хүмүүнлэгийн үйл ажиллагааг өргөжүүлэн бүх нийтийн үйл хэрэг болгох шаардлага гарч байна.

Гурав. Үр шилжүүлэн суулгах тусламж, үйлчилгээний хүрээнд:

Өнөөгийн байдлаар үр шилжүүлэн суулгах оношилгоо, эмчилгээний дэвшилтэт технологийг ЭХЭМҮТ, Юнимед, CLWH, RMC, Өөжинмед зэрэг 5 эрүүл мэндийн байгууллага нутагшуулаад байна.

Сүүлийн 10 жилийн хугацаанд 1685 хүүхэд энэхүү дэвшилтэт технологийн аргаар эсэн мэнд мэндэлж өсөж торниж байна. Эдгээр хүүхдийн 1133 нь донорын эсээр, 77 нь тээгч эхээр мэндэлсэн байна.

Донорын тухай хуулиар үр шилжүүлэн суулгах эмчилгээ, оношилгооны эрх зүйн орчинг зохицуулж байна. Цаашид энэхүү эмчилгээ, оношилгооны технологитой холбоотойгоор донор болон тээгч эхээр төрсөн хүүхдийн гэр бүлийн статусыг илүү тодорхой болгох зорилгоор тээгч эхээр нь бүртгэгдээд эцэг, эх нь өргөж авдаг, тэтгэвэр, нийгмийн халамжийн асуудлыг холбогдох хуулиудад тодорхой тусган боловсронгуй болгох хэрэгцээ шаардлага бий болж байна.

Эрхэм хүндэт Байнгын хорооны дарга, гишүүдээ!

Донорын тухай хуулийн хэрэгжилттэй холбоотойгоор та бүхэндээ дараах 2 асуудлын талаар товч мэдээлэл өгөхийг хүсэж байна.

Зайлшгүй шаардлагаар гадаад улсад эмчлүүлсэн иргэдийн талаарх мэдээллийг хүргэе.

Сүүлийн 2 жилийн хугацаанд нийт 199 иргэн зайлшгүй шаардлагаар гадаад улсад эмчлүүлэн эмчилгээний зардлаа буцаан авсан бөгөөд эдгээр иргэдийн 20 гаруй хувийг элэг шилжүүлэн суулгах эмчилгээ эзэлж байна. Тус эмчилгээг Энэтхэг, Турк, Бүгд Найрамдах Солонгос Улсад хийлгэж нийт 10 гаруй тэрбум төгрөг зарцуулсан байна.

Манай улсад элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслыг 2011 оноос нэвтрүүлэн амжилттай хийж байгаа хэдий ч “артер, венийн судас болон цэсний замын анатомийн хэвийн бус бүтэцтэй, цусны резус бүлгийн үл тохирол, хоёр өөр донороос элэг шилжүүлэн суулгах” мэс заслыг хийх боломжгүй байна. Уг мэс заслыг Монгол Улсад хийх боломжтой болсон тохиолдолд гадаад улс руу гарах мөнгөний урсгал, иргэдэд учрах санхүүгийн дарамт буурах юм.

2024 онд Засгийн газрын тусгай сангийн тухай хуульд өөрчлөлт орж тус хуулийн дагуу Монгол улсад оношлох, эмчлэх боломжгүй гэсэн шалтгаанаар гадаад улсад эмчлэгдэж ирсэн эмчилгээний зардлыг насанд хүрэгчдэд 20 хувиар, хүүхдэд 50 хувиар буцаан олгож байна.

Эмнэлгийн мэргэжилтний тухай хуулийн төслийн талаар товч танилцуулахад:

Өнөөгийн байдлаар улсын хэмжээнд 4700 гаруй эрүүл мэндийн байгууллага үйл ажиллагаа явуулж, 15 мянган их эмч, нийт 66.3 мянган эрүүл мэндийн ажилтнууд хүн амын эрүүл мэндийн төлөө зүтгэж байна. Эрүүл мэндийн ажиллагчдын дийлэнх нь буюу 82.1% нь эмэгтэйчүүд байгаа ба нийт их эмчийн 65.6 хувийг 40 хүртэлх насны эмч нар эзэлж, насны хувьд залуужиж байна.

Манай улсын хувьд 10000 хүн амд ногдох их эмчийн тоо 44.3 байгаа нь дэлхийн дунджаас 2.6 дахин их байна. Номхон далайн баруун бүс нутгийн орнуудаас 1.9 дахин их өндөр байна. Гэвч хөдөө орон нутагт, сум, сум дундын эмнэлэг, аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт эмч дутагдалтай байсаар байна.

Сүүлийн жилүүдэд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд үйлчлүүлэгчийн гүтгэлэг, доромжлолд өртөх, нийгмийн сүлжээнд хууль бус дуу, дүрсний бичлэг цацах, зэрэг явдал тасрахгүй байна. Манай улсад гурван эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн тутмын хоёр нь ямар нэг байдлаар үйлчлүүлэгчийн дарамт, заналхийлэлд өртөж байгааг Хүний эрхийн үндэсний комиссын тайланд онцлон тэмдэглэсэн. Иймээс эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн баталгааг хангах, иргэд үйлчлүүлэгчийн эрх үүргийг оновчтой байдлаар хуульчлах хэрэгцээ шаардлага байна.

Олон улсад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнээс шалтгаалсан эрүүл мэндийн эрсдэлийн эмчилгээний зардлыг нөхөн төлүүлэх тогтолцоог хуульчлан хэрэгжүүлдэг. Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн хариуцлагаас үүдэн эмчлүүлэгчийн амь нас, эрүүл мэндэд хохирол учруулсныг нотлох, хохирогчийг тогтоох, хохирлын хэмжээг тогтоож шүүхээр шийдвэрлэх үйл явц нь цаг хугацаа ихээхэн шаардагдах бөгөөд энэ хугацаанд үйлчлүүлэгчийн өвчин эмгэг нь хүндрэх, цаг хугацаа алдсанаас хохирлын хэмжээ нэмэгдэх нөхцөл байдал үүсэх магадлал өндөр байдаг.

Иймд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний эрсдэлээс үүдэн гарсан гэм хорыг хохирол багатай даван туулахад дэмжлэг үзүүлэх даатгалын эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх, эмнэлгийн мэргэжилтний зөвшөөрөл, хөгжлийн асуудлыг шийдвэрлэх, нийгмийн баталгаа, аюулгүй байдлыг хангах үүднээс хуулийн хэрэгцээ, шаардлагыг тодорхойлон, олон улсын харьцуулсан судалгааг хийж Эмнэлгийн мэргэжилтний тухай хуулийг боловсруулж байна.

Та бүхнийг Эрүүл мэндийн салбарын хууль эрх зүйн орчны шинэчлэлийн хүрээнд шинээр болон нэмэлт, өөрчлөлт оруулахаар боловсруулж байгаа хууль эрх зүйн баримт бичигт өөрийн үнэт санал, зөвлөмжөө харамгүй өгч дэмжин туслаж ажиллана гэдэгт миний бие итгэж байна.

Анхаарал хандуулсан та бүхэнд баярлалаа.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Сайддаа танилцуулга хийсэнд талархаж байна.

Донорын тухай хуулийн хэрэгжилтийн талаар хийсэн сайдын мэдээлэлтэй холбогдуулан асуулт асуух хүн гишүүд нэрсээ өгнө үү? Ганмаа гишүүнээр тасаллаа. Булгантуяа гишүүнээр тасаллаа. Энэ ирцээрээ өөрчлөгдөөд байна. Ариунзаяа гишүүн асуултаа асууна уу?

А.Ариунзаяа: Хамгийн түрүүнд ирчихлээр хамгийн түрүүнд асуудаг давуу тал ч байна, сул тал ч байна. Уг нь хүмүүсээ бас сонсож байгаад тэгээд араас нь бас асуулт асуувал илүү ч үр дүнтэй юм шиг. Гэхдээ онц сурлагатан гээд түрүүлж бас чухал асуултуудаа асуух боломж нь бас бүрдэж байгаа ч юм уу даа гэж. Би Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайдаар ажиллаж байхдаа 2021 онд анх Чинбүрэн гишүүнтэй бас уулзаж бид хөдөлмөрийн чадвар алдалтын тогтоолт энэ донор, цусны донор, ер нь донорын талаар авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээ нийгэмд хэрхэн

яаж нөлөөллийн ажлууд хийх вэ? Хэрхэн яаж төрөөс харж үздэг байх вэ гэхчлэн асуудлуудыг 2021 онд бас ярьж байсан. Тэгээд улмаар 2022 оны 8 сарын 1-нд Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөл өөрөө нэг шийдвэр гаргаж байсан нь оршуулгын тэтгэмж гэж өгдөг. Тэгээд оршуулгын тэтгэмж дээрээ донор, амьгүй донорын асуудлыг бас анх удаа төрийн бодлогод бас тусгаж үдэж өгч байгаа ёслолыг нэр төртэйгөөр хийдэг байя ердийн оршуулгын зардлаас илүү ахиугаар өөрөөр авч үзье ээ гэдэг ийм шийдвэрийг анх гаргаж байсан.

Оршуулгын тэтгэмжийг 1 сая төгрөг байсныг 2 сая төгрөг болгож анх өөрчлөөд тэгээд донор, амьгүй донороор байсан бол ар гэрт нь 3.5 сая төгрөг оршуулгын тэтгэмж өгдөг байх ийм өөрчлөлтийг хийгээд тэгээд уг нь бол нийгмийн даатгалын сангаас оршуулгын тэтгэмж авах эрх нь үүсээгүй хүмүүс халамжийн сангаас бол авдаг. Энэ бол оршуулагч байна уу эс үгүй бол тэтгэвэр ч байна уу, тэтгэмж ч байна уу яг адилхан. Нийгмийн даатгалаасаа авах эрх нь үүсээгүй бол халамжийн сангаасаа тухайн насны болоод бусад шалгуур нь нийцсэн бол өгдөг. Харамсалтай нь би яах вэ 8 сарын 1-нд энэ шийдвэрээ гаргачхаад 8 сарын 29-нд ажлаа өгсөн учраас халамжийн хуулийнхаа зохицуулалтыг хийж амжаагүй өнгөрчихсөн. Тэгээд энэнээс болж дараа нь НДШ төлөгч байгаагүй гэдэг агуулгаар халамжийн одоо энэ хуульд өөрчлөлт хийгдээгүй гэдгээр бас асуудал үүссэн тохиолдол гарсан байсан.

Надаас хойш 5 дахь сайд нь ажлаа хийж байгаа. Тэгээд харамсалтай нь яг энэ зохицуулалт хийгдээгүй л байна. Тэгээд Эрүүл мэндийн сайдын бас тушаалаар эрүүл мэндийг дэмжих сангаас нийгмийн даатгалын төлөгч байгаа эсэхээс үл хамаарч бас 3.5 сая төгрөгийг өгдөг болсон гэж ойлгож байгаа. Энэ бодлого хэвээрээ байгаа юу? Одоо яг хэрэгжилт нь хэр байгаа вэ гэдэг нэг ийм асуудал байна.

Хоёр дахь нь болохоор бид нар яг энэ донорын асуудлыг бас чухалчлахгүй бол сайн тайлбарлаж иргэддээ бас их эвтэйхнээр энэ чинь буян юм гэдэг талаас нь амьдрал бэлэглэж байгаа шүү гэдгийг бас сайн.

Л.Энхнасан: Мөнхсайхан сайд хариулна уу?

Т.Мөнхсайхан: Тэгээд энэ дээр хэрэгжилт нь бол хэвээрээ үйлчлээд явж байгаа. Энэ бол шаардлагатай тохиолдлуудын санхүүжилтийг нь олох байдлаар зохицуулалтууд нь хийгдээд явагдаж байгаа. Манай улсын хувьд бол ер нь энэ амьгүй донороос эд эрхтэн шилжүүлэн суулгах энэ эс, эд, эрхтнээ авах энэ зөвшөөрлийг бид нар илүү их нэмэгдүүлэх шаардлага байгаа нь саяын миний танилцуулсан бас тоо баримтууд дээр тодорхой байгаа. Тэгэхээр цаашдаа бид нар ер нь яаж энэ ард иргэдийнхээ амь насыг аврах тал дээр энэ амьгүй донорын эд, эс, эрхтнийг бид нар донор болгох энэ боломжийг бүрдүүлэх тал дээр энэ зохицуулалтуудыг хуулийн шинэчлэлтүүдийг бүгдийг нь богино хугацаанд хийж хэрэгжүүлэх ийм шаардлага байгаа.

Нөгөө талаас энэ тусламж үйлчилгээг үзүүлж байгаа эмч эмнэлгийн ажилчдынхаа эрх зүйн байдлыг сайжруулах ийм зайлшгүй шаардлага өнөөдрийн байдлаар тулгараад байгаа.

Тийм учраас энэ 2 зүйл рүү чиглэсэн ийм хууль эрх зүйн шинэчлэлүүд дээр ер нь ЭМЯ бодлогын хувьд нэлээн анхаарал хандуулаад ажиллаж байгаа. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Тодруулга. Ариунзаяа гишүүн тодруулга.

А.Ариунзаяа: Хаанаас хэд олгогдсон бэ гэдгийг нь хариулчих уу?

Л.Энхнасан: Тэндээс ажлын хэсгээс. Дэмжих сангаас хэчнээн мөнгө гарсан байна? 4 номер. 4 дүгээр микрофон.

Нэрээ хэлээд асуултад хариулна уу?

Б.Алтантулга: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Эрхтэн шилжүүлэн суулгах албаны дарга Алтантулга. Дэмжих сангаас нөгөө даатгуулагч биш байх юм бол 2024 онд 2 тохиолдол дээр дэмжих сангаас оршуулгын тэтгэмж нь шилжсэн. Нийгмийн даатгалын сангаас болохоороо үлдсэн 3 кэйс дээр оршуулгын тэтгэмж мөн шилжсэн байгаад байгаа. Тийм 2024 онд нийт 5 амьгүй буюу тархины үхэлтэй донор гарсан. Эд нар бүх тохиолдол маань оршуулгын тэтгэмжээ авсан. Даатгуулагч биш төлөөгүй буюу 2 кэйс маань дэмжих сангаас, үлдсэн тохиолдлууд маань нийгмийн даатгалын сангаасаа олгогдсон байгаа.

Л.Энхнасан: Ариунзаяа гишүүн тодруулга хийнэ үү?

А.Ариунзаяа: Мөнхсайхан сайд бас нэг хэвлэлд ярьчихсан байсан. Бусад улс орон буюу хөгжсөн улс орнууд бол бүх хүнийг донор гэж үзнэ. Татгалзсан тохиолдолд хасдаг гэдэг. Тэр хөгжсөн улс орнуудын яг энэ эрхтэн шилжүүлэх ажиллагаа нь яагаад нэмэгдсэн байдаг вэ гэхлээр магадгүй энэ шийдвэрээсээ бас улбаалж байгаа. Ер нь амьд хүнээс эрхтэн авна гэдэг нь бол тухайн хүний амьдралын чанарыг бас бууруулж байдаг учраас аль болох амьгүй буюу тархины үхжилттэй хүмүүсээс авдаг юм байна гэж. Тэгээд Монгол Улсад болохлоор би энэ статистик мэдээллийг авсан юм гэмтлийн. Тэгээд өн ер нь 5 жилийн хугацаанд 3300 тархины гэмтлийн улмаас нас барсан хүн байгаа байхгүй юу? Тэгэхээр тэр чинь жилд ойролцоо 600 хүн гэсэн үг. Тэгэхээр энэ зөв голдиролдоо орох юм бол зөв талаас нь харах юм бол эдгээр жилд 5 байтугай уг нь гарах боломжтой. Тэгэхээр урамшууллын систем гэж үзэх юм бол энийг оршуулгын тэтгэмж гэхээсээ илүүтэй тайтгарлын мөнгө гэдгээрээ.

Л.Энхнасан: Нэмэлт нэг минутыг өгнө үү.

А.Ариунзаяа: Ямар нэгэн байдлаар бид нар яг тэр бусад улс орон шигээ аут аут гэж бид нар хэлдэг. Нөгөө хүн болгон донор шүү гэдэг энэ зохицуулалтыг хийж чаддаггүй юм гэхэд ядаж тэр тайтгарлын мөнгийг нь болоод энэ нийгмийн ойлголт дээр нь бас энэ хандлага дээр нь ажиллах хэрэгцээ шаардлага бол байгаа юм гэж харж байгаа юм. Яагаад гэхлээр манай улсын хувьд нас баралтыг аваад үзэх юм бол жилийн 17 мянган хүн нас барж байна. Эдгээрийг задлаад үзвэл 5.7 мянган нь зүрх судас тогтолцооны өвчний улмаас, 4.3 нь хавдрын улмаас, 3 мянган хүн бол гэмтэл, хордлого, гаднын шалтгаант ослын улмаас байгаа байхгүй юу.

Тэгэхээр яг энэ хавдраар болоод бусад өвчлөлөөрөө нас барж байгаа хүмүүсийг өнөөдөр осолд орж байгаа бас энэ хүмүүс эргээд үргэлжлүүлэн юу гэдэг

юм бэ дээ буян үйлдэх л гэж хэлье дээ. Монголчуудын ойлгомжтой хэлээр нь тийм ээ. Амьдралын чанарыг бусад хүнд дээшлүүлэх энэ боломж нь байдаг юм гэдгийг л хэдүүлээ бас сайн нэвтрүүлэхгүй бол болохгүй ээ. Тэгээд Чинбүрэн гишүүнтэйгээ.

Л.Энхнасан: Сайд хариулах уу?

Т.Мөнхсайхан: Ер нь Ариунзаяа гишүүний хэлж байгаа зөв. Гэхдээ тархины гэмтлийн улмаас нас барсан хүн болгон бас тийм донор болох тийм ер нь боломжтой биш. Гэхдээ ер нь бид нар энэ зохицуулалтаа зөв болгох юм бол тархины үхэлтэй донор бол өнөөдрийн байдлаас хэд дахин нэмэгдэх энэ амь нас нь дээсэн дүн дөрөөн дээр ирчихсэн эрхтэн шилжүүлэн суулгах шаардлагатай байгаа хүмүүсийг нэлээдгүй хувийг нь амь насыг нь аварчих энэ боломж бид нарын хувьд байгаа. Гэхдээ бид нарын зохицуулалтаа аль аль талаас нь сайн бодож хийхгүй бол бид нар иргэн өөрөө нөгөө зөвшөөрлөө анхнаасаа ингээд өгчихсөн байдаг. Энэ тогтолцоо руугаа орохгүйгээр илүү их урамшууллын системийг нь юм уу ингээд тэр тайтгарлын мөнгө гэдэг юм уу ийм зүйл рүү нь санхүүтэй нь хэт их уяад өгөх юм бол энэ маань өөрөө эргээд бас жоохон нөгөө юу талын юм болчих гээд байдаг. Хүний эд, эрхтэн наймаалцах талын.

Л.Энхнасан: Энэ дээр ажлын хэсгээс хариулах хүн байна уу? Илүү нэг жоохон тодорхой. Яагаад гэвэл олон нийтэд бас энийг сайн ойлгуулах хэрэгтэй байна л даа. Энэ амьгүй донор, донор ер нь олон улсын жишиг ямар байдаг вэ? 3 номер Сэргэлэн эмч.

О.Сэргэлэн: Та бүхний энэ өдрийн амгаланг айлтгая аа. Улсын 1 дүгээр төв эмнэлгийн Элэг шилжүүлэн суулгах багийн ахлагч Эрхтэн шилжүүлэн суулгах төвийн зөвлөх эмч Сэргэлэн гэж хүн байна. Тэгээд ер нь бол энэ хөгжчихсөн орнуудад бол тэр офт аут буюу ер нь тухайн хүн амьд ахуйдаа би эрхтний донор болохгүй ээ гэж л хүсэлт өгөөгүй л бол нас барсан хүн болгон эрхтний донор болох ийм хуультай байдаг. Тэгээд ер нь бол энэ чиглэл рүү орсон улс оронд бол энэ амьгүй донороос эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагаа бол их өндөр хөгжсөн байдаг. Жишээлбэл Европын бүх орнууд, АНУ тэгээд энэ л хамгийн сүүлд Казахстан гэх мэтийн энэ улсууд бол бүгд энэ офт аут буюу саяын хэлсэн тэр өөр.

Л.Энхнасан: Нэмэлт минутыг нь хангалттай өгнө үү.

О.Сэргэлэн: Өөрөө амьд ахуйдаа би эрхтний донор болохгүй гээгүй л бол бүгд донор болдог. Энэ үйл ажиллагаа явдаг. Тэгэхдээ энэ давхар бас зохицуулгатай. Тэр болгоныг бас аваад байдаггүй. Мөн хэрэв яг өөрийнх нь төрсөн хүүхэд, эхнэр, нөхөр нь зөвшөөрөхгүй ээ гэвэл бас тэрийг нь хүндэлж үздэг ийм нэг ийм тогтолцоо байдаг юм. Тэгэхээр ер нь бол нэгэнт л эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагаа хөгжиж л байгаа юм бол ер нь яваандаа бид нар энэ рүү л орох ёстой. Энэ чиглэл рүү орж байж бид нар амьд донорын шаардлагыг багасгана. Дахиад нэг эрүүл хүнийг бас мэс засал хийх амь насанд нь бас мэдээж хэрэг энэ чинь том мэс засал хийгдэж байгаа учраас халтай. Ингээд энэнээс сэргийлэх боломж бол бий болох юм. ДЭМБ бол ерөөсөө л амьгүй донороос эрхтэн шилжүүлэн суулгах энэ тогтолцоог илүү хөгжүүлье л гэсэн ийм чиглэлийг бол баримталдаг. Тийм учраас бид нар ч гэсэн.

Л.Энхнасан: Энэ дээр бас нөгөө бид нар бас төдийлөн бас сайн мэдэхгүй учраас яг амьгүй донор гэж яг ямар донорыг хэлж байна гэдгийг илүү бас та нар тайлбарлаад өгвөл бас зүйтэй байх л даа. 3 дугаар микрофон Сэргэлэн эмч.

О.Сэргэлэн: Амьгүй донор гэж ерөөсөө нөгөө амьгүй донор гэдэг нь тархины үхэл нь тусгай мэргэшсэн багаар тодорхойлогдсон, тэгэхдээ тухайн хүнийх нь цусны эргэлтийг зохиомол цусны эргэлт нь хэвээрээ хадгалагдаж байгаа, амьсгал нь зогсчихсон, тэгэхдээ амьсгалыг нь зохиомлоор машинаар аппаратаар зохиомол амьсгалын аппараттай байгаа ийм л хүнийг тархины амьгүй донор гэж нэрлэдэг. Ийм хүн бол тархины бор давхарга нь үндсэндээ ажиллахаа байчихсан, амьсгалын төв нь ажиллахаа байчихсан, зөвхөн зүрх судасны төв нь автоматаар үйл ажиллагаа нь дөнгөн данган явагдаж байгаа ийм л тохиолдлыг амьгүй донор гэдэг.

Тэгэхдээ энэ амьгүй донорыг бол тухайн донор байрлаж байгаа эмнэлгийн тархины үхэл тодорхойлох баг гэж тусгай баг байдаг. Тэр баг бол тархины үхэлтэй байна гэдгийг нь тодорхойлоод.

Л.Энхнасан: Нэмэлт минутыг өгнө үү.

О.Сэргэлэн: Тархины үхэлтэй байна гэдгийг нь тодорхойлсны дараагаар тэгээд энэ тархины үхэлтэй гэдгийг тодорхойлохдоо 6 цагийн зайтайгаар 2-оос 3 удаа давтан үзлэг хийж тархины үхлийг тодорхойлдог. Энэ тохиолдолд л тэр баг зөвшөөрсөн тохиолдолд энэ хүн бол тархины үхэлтэй байна гэдэг нь тодорхойлогддог. Энийг амьгүй донор гэж нэрлэдэг.

Л.Энхнасан: Бейсен гишүүн асуултаа асууна уу?

Б.Бейсен: Яахын аргагүй энэ цаг үеийн тулгамдсан асуудлын тайланг сонсож байна л даа бид. Бас хэлэлцэж байна. Уг нь Донорын хууль чинь 2000 онд батлагдаад тэгээд 12, 15 оны нэмэлт өөрчлөлт, 2018 онд шинэчилсэн найруулга, 2021, 2022, 2023 онд бас хуулийн юунд нь бас өөрчлөлт орсон байгаа нэмэлт. өөрчлөлт. Тэгээд 2018 оны Донорын тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга Эрүүл мэндийн сайдын А70 дугаар тушаалаар Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн бүтцэд шинээр энэ орсон л доо. Эд, эс, эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах алба гээд. Энэ алба бол энэ Донорын тухай хуулийн хэрэгжилтийг хангах эд, эс, эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааны хэмжээнд зохицуулах эрүүл мэндийн байгууллага удирдлага, арга зүйгээр хангах хяналт тавих ёстой.

Саяын Батчулуун эмчийн кэйс дээр одоо энэ дээр ямар алдаа гаргачхав. Хэдэн удаа хуралдсан юм танайх Хөгжлийн төвийнхөн 1 дүгээрт энийг асууя.

Хоёрдугаарт энэ бөөр шилжүүлэн суулгах 1996 оноос хойш хийсэн, элэг 2011 оноос хойш хийсэн. Бас мянгаад хүнд хагалгаа хийсэн. Энэ эмч нарт багш нарт бас баяр хүргээд ажлын амжилт хүсье. Бас шинэ алба ингээд явж байгаа. Гэтэл сая юунаас хойш бас доноруудын асуудал бас хүндрээд явчих шиг боллоо. Тэгэхээр энэ дээр бас энэ хугацаанд донорын тийм хуулийн өөрчлөлтийн асуудал зарим тусгай асуудлыг яагаад хожимдуулчхав. Ер нь эртхэн шиг оруулахгүй 1 дүгээрт.

Хоёрдугаарт энэ үр шилжүүлэн суулгах тал дээр бас юм яримаар байх юм. Түрүүн Хүүхэд, гэр бүлийн газар энийгээ оруулж ирсэн. Бид нар Донорын тухай хуульд оруул гээд хойшлуулсан. Энэ дээр жишээлбэл жилд үр шилжин суулгах

асуудал дээр жилд өөр хүний хүүхдийг тээгчид 2 зуугаад хүрч байна гэж байна. Жилд тэр хүүхэд гэр бүлийн хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамныхан тэгж танилцуулсан. Танай энэ тайлан дээр чинь 77 гэсэн байна. Жилдээ бараг 2 зуугаад хүн гэж байна шүү. Энэний тэр тээгч эхийн асуудал байна. Нөгөө талаар хуулийн зохицуулалт, зөвшөөрлийн асуудлыг яаж шийдэж байна гэдгийг асууя.

Дараа нь энэ танай төсөв ер нь хэр хүрэлцээтэй вэ?

Л.Энхнасан: Асуултад хариулт авах уу? Алтантулга дарга хариулах уу эхлээд? 3 дугаар микрофоныг өгнө үү? 5 дугаар микрофон.

Б.Алтантулга: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв Алтантулга. Манай алба 2018 онд байгуулагдсан. Алба байгуулагдсанаас хойш өнөөдрийг хүртэл бид нар түрүүн сайдын маань илтгэлд дурдсанчлан яг энэ тархины үхэлтэй тодорхойлолтыг илрүүлдэг боломж донорыг илрүүлдэг 21 эрүүл мэндийн байгууллага дээр бид тархины үхэл тодорхойлох баг байгуулан ажилласан. Энэ хүрээндээ бид нар нийт 278 тархины үхэлтэй боломжит донорыг илрүүлсэн. Эдгээр боломжит донор маань тодорхой хэмжээний шалгууртай. Элэгний В, С вирус юм уу сүрьеэ, тэмбүү ч гэдэг юм уу тодорхой хэмжээний шалгууртай. Энэ шалгуураас 72 нь яг шалгуурт тэнцээд эдгээр 72 боломжит донорын гэр бүлтэй бид нар уулзаад донор болох хүсэлтийг тавьсан. Эндээс яг 37 гэр бүл маань донор болохыг зөвшөөрсөн. Ингээд 37 зөвшөөрсөн боломжит донорын гэр бүлээс яг 31 бодит донор болоод 45 хүнд бөөр, 27 хүнд элэг, 170 гаруй хүнд шөрмөс шилжүүлэн суулгах эмчилгээг зохион байгуулж чадсан байгаад байгаа.

Тэгэхээр энэ маань бол яг 2018 оны Донорын тухай хуулийн нэмэлт, өөрчлөлтийн бас нэлээн үр дүнг энд харуулж байгаа болов уу гэж бодож байна. Монгол Улсын нийт эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээний түүхийг тоон статистикаас авч үзэх юм бол манай алба байгуулагдсанаас хойш энэ амьгүй буюу тархины үхэлтэй донорын эмчилгээ бол хурдацтай өсөн нэмэгдэж байгаа нь бол харагдана аа.

Л.Энхнасан: Саяын асуудалтай Батчулуун эмчтэй холбоотой асуудлыг хэн хариулах вэ? Ажлын хэсгээс.

Тэгэхлээр нөгөө юу Бейсен гишүүний үр шилжүүлэн суулгах асуудлыг Пүрэвтогтох. 1 дүгээр микрофонд суугаад хариулна уу.

М.Пүрэвтогтох: ЭХЭМҮТ Үргүйдлийн тасгийн эмч байна. Үр шилжүүлэн суулгах эмчилгээ маань өөрөө бол дотроо олон янз байдаг. Хэвийн өөрсдөө эстэй жирэмслээд тээгээд төрөх боломжтой улсууд нь өөр зохицуулалтаар явна аа. Гэр бүлийн хуулиар явна. Өөрснөө болох боломжгүй эмнэлгийн заалттай хүмүүс нь донор эс болон тээгч эх авна гээд явж байгаа. Тэгээд энэ маань сайдын журмаар бүх тоо баримт маань Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Донорын албанд албан ёсоор бүртгэгдээд явж байгаа. Тэгэхээр өнөөдөр мэдээлсэн тоо бол албан ёсны статистик гэж ойлгож болно.

Л.Энхнасан: Бейсен гишүүн тодруулга.

Б.Бейсен: Бид нар түрүүн Хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын Хүүхэд гэр бүлийн газрын тоо л доо. Албан ёсны баталгаат тоо байгаа. 200-аад хүүхэд тээгчийг

ингээд гаргаж байна гэдэг асуудлыг бид нарт өгсөн байгаа. Тэгээд өөрсдөө бас тусдаа хууль оруулъя гэхээр бид нар Донорын хуультай уялдуулъя энийг чинь ЭМЯ-тай ярьж байж шийд гэдэг асуудал өгсөн. Энийг бас судалж үзээрэй.

Нөгөө талаар нэг тодруулах асуудал байна. Энэ бөөр шилжүүлэн суулгах нэг жил амьдрах чадвартай 99 хувь гэж байна, 3 жил амьдрах чадвартай 97.6 хувь гэж байна, 10 жил амьдрах 75 хувь гэсэн байна л даа. Энийг юунд харьцуулаад гаргасан судалгаа юм бол? Нөгөө талаар сая би төсвийг нь асуусан шүү дээ. Төсөв ер нь хүрч байна уу үгүй юу гэдэг асуудал.

Л.Энхнасан: 2 дугаар микрофон хариулна уу?

Д.Баян-Өндөр: Улсын 1 дүгээр төв эмнэлгийн Бөөр шилжүүлэн суулгах багийн гишүүн Баян-Өндөр байна. Тэгэхээр энэ нөгөө эхний жил бөөр шилжүүлэн суулгах эмчилгээнд олон төрлийн дархлаа дарангуйлах эмийг хэрэглэдэг. Тэгээд эхлээд хэлбэл монотрипи буюу нэг дархлаа дарангуйлах эмийг хэрэглэдэг байсан. Тэгээд 2018 оноос гуравласан эмчилгээ хэрэглэдэг болсон. Энэ эмчилгээтэй холбоотойгоор бөөр шилжүүлэн суулгасны дараах бөөрний өөрийн ховхрох хүндрэл ийм юмнууд гардаг. Тэгээд ерөнхий байдлаасаа бол энэ бөөр шилжүүлэн суулгах үзүүлэлтээ 10 жилийн хугацаанд 10 жилийн дараа бол 70 хувь болж байна гэдэг чинь энэ хугацаанд хавдраар өвчлөх, уушгины хатгаа болох, осол гэмтэлд орох гээд л ийм шалтгаанууд болдог. Ер нь ковидын үед бол манай бөөр шилжүүлэн суулгасан 7 өвчтөн бол эндсэн байгаа.

Тэгэхээр дархлаа дарангуйлах эм дархлаа нь муудсан хүмүүст бол хавдраар өвчлөх эрсдэл нь 10 жилийн дараа бол нэмэгддэг.

Л.Энхнасан: Нэмэлт минутыг нь өгнө үү.

Д.Баян-Өндөр: Энгийн хүмүүст ханиад хүрээд 7 хоног халуураад эдгэчихдэг бол. Дархлаа дарангуйлах эм хэрэглэж байгаа эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан өвчтөнүүд тэр нь бол хатгаа болж үгдрэх эрсдэлүүд байдаг. Тэгээд дархлааг дарангуйлна гэдэг маань өөрөө өөрийн гадаад орчноосоо хамгаалах чадвар нь багасдаг. Бөөр шилжүүлэн суулгах эмчилгээ хийлгэх нь бол аппаратад байснаас илүү аппаратын хамааралгүй иргэн хүнтэй хамаагүй адилхан гадаад явах бизнес эрхлэх ажил төрлөө энгийн эрүүл хүнтэй адилхан энэ эрхлэх ийм боломж нь бий болдог давуу талтай байгаа.

Л.Энхнасан: Төсөвтэй холбоотой Мөнхсайхан сайд хариулна уу?

Т.Мөнхсайхан: Эрхтэн шилжүүлэн суулгах шаардлагатай хүмүүсийн эмчилгээний төлбөрийг бол Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас гүйцэтгэлээр нь санхүүжүүлж байгаа. Одоо жишээ нь элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал ер нь 100 орчим сая төгрөгийн өртөгтэй гэж тооцоолж эрүүл мэндийн байгууллагад нь санхүүжилтийг нь олгож байгаа. Тэрнээс иргэн даатгуулагч ерөөсөө 5 сая төгрөгийг нь төлөөд уг мэс заслыг хийлгэж байгаа юм. Энэ дээр ямар нэгэн санхүүжилтийн хувьд хязгаар байхгүй. Шаардлагатай байна. Мэс засалд орно гэх юм бол мэс заслаа хийгээд эргээд гүйцэтгэлээрээ санхүүжилтээ нэхэмжлээд авч байгаа. Бүх төрлийн эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс заслууд энэ зарчмаар явагдаж байгаа.

Тийм учраас санхүүжилтээс үүдэлтэй эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс заслын тоо хязгаарлагдаж байгаа. Хумигдаж байгаа зүйл огтоосоо байдаггүй ээ гээд.

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

Б.Бат-Эрдэнэ: Баярлалаа. Энэ нэлээн чухал асуудал байна. Ер нь нийгэмд бас яг энэ Донорын тухай хуулийг мэддэг хүн, цар хүрээ мэдээлэл хэр билээ гэдгийг бид нар бас нэг талдаа бодох ёстой юм шиг байгаа юм. Ялангуяа манай Нийгмийн бодлогын байнгын хороо энийг сурталчлах тал дээр нэлээн сайн ажиллах шаардлагатай болов уу гэж харж байгаа. Монгол Улсын хүн амын суваргын 2040 он 5 он хүртэлх хэтийн төлөвөөр идэвхтэй донор 25-аас 45 насны тоо дунджаар 2 дахин буурахаар байгаа бөгөөд дунджаар 20 жил орчим 20 орчим жил үргэлжлэх цонх үед цус, цусан бүтээгдэхүүний нөөц, хангамжийн тасралтгүй байдлыг хангах нь бидний өмнө тулгамдсан гол асуудал болж байна гээд ингээд та бүхний оруулж ирсэн мэдээлэл дээр байна л даа.

Тэгээд би ингээд харсан чинь бид нар ер нь энэ донор гэдэг ач холбогдлоо өөрсдөө хэр түвшинд хүлээж авч байгаа юм? Нөгөө алдаршуулах урамшуулах гэдэг л юм яриад байдаг болохоос тэгээд яг ний нуугүй хэлэхэд тэнд алдаршаад ч яах юм, би тэдэн удаа тэгсэн гээд л. нэг сошиалаар яваа талдаа биш. Энгэртээ нэг юм зүүчхээд яваад байлтай биш. Яг ний нуугүй хэлэхэд. Бид нар энэ урамшууллын тогтолцоотой холбоотой асуудлыг л их зөв хөндөх ёстой юм шиг харагдаад байгаа юм. Одоо энэ жишээлбэл Донорын тухай хуулийн 13.1.5 дээр амьд донор эрхтнээ өгсний дараа хөдөлмөрийн чадвараа алдсан тохиолдолд нийгмийн даатгалын ерөнхий хуулийн 43.5-д заасны дагуу хөдөлмөрийн чадвар алдагдалтыг тогтооно гээд ингээд заагаад өгчихсөн. 13-аар 13 дугаар зүйлээр донорын эрх үүрэг дээр ингэнэ тэгнэ гээд л ингээд л тодорхой хэмжээний заалтуудыг нь заагаад өгчихсөн л байна л даа. Тэгэхдээ бид бид бид нар энийг эрх зүйн орчин энэ дээр нэлээн тодорхой болгох ёстой юм шиг санагдаад байна.

Ялангуяа энэ донорын хамгаалалт урамшууллын зохицуулалтуудыг бид нар хуульдаа тусгаж өгөх шаардлагатай юм биш үү? Бид нарын хувьд бол энэ донортой холбоотой асуудал дээр ялангуяа энэ амьд донор, цус өгч байгаа хүмүүс байна. Тодорхой хэмжээнд хамаатан садны хүрээнд л өнөөдөр явж байгаа байх. Ний нуугүй хэлэхэд. Нөгөө элгээ байдаг юм уу, бөөрөө байдаг юм уу ингээд л ээждээ, аавдаа, охиндоо, хүүдээ гээд л ингээд л явж байх шиг байна. Тэгээд бид нар энэ донорын монголын донорын үйл ажиллагаа сайн дурын үнэ төлбөргүй байх ёстой гээд заачихсан. Тэгээд амьд доноруудын эрүүл мэндийн хамгаалалт, даатгал, санхүүгийн нөхөн олговортой асуудал өнөөдөр яг дэлхийн дундажтай харьцуулахад ямар түвшинд явж байгаа юм. Энэ чинь өөрөө эргээд нөгөө донор байх гэдэг хүсэл сонирхол гэдэг юм уу эсвэл тодорхой хэмжээнд амьт наснаа хамгаалуулахтай холбоотой асуудлууд байдаг юм уу холбогдох ёстой болов уу гэж хараад байгаа юм. Амьд доноруудын хувьд энэ эрүүл мэндийг насан туршдаа эрсдэлтэй байдаг учраас төрөөс ЭМД нөхөн олговор олгох энэ хуульчлах асуудлуудыг бол жоохон сайжруулж өгвөл их зүгээр юм биш үү? Ялангуяа энэ амьд доноруудын хувьд эрүүл мэндийг нь насан туршид нь хянах эмчлэх үүргийг төр хүлээж болох уу? Энэ дээр та бүхэн ямар бодолтой байгаа вэ? Мөн Эрүүл мэндийн даатгалын хөнгөлөлт, нийгмийн даатгалын хамгаалалтын асуудлууд.

Л.Энхнасан: Авах уу нэмэлт ээ? Нэмэлт нэг минут.

Б.Бат-Эрдэнэ: Гэх мэтчилэнгийн ингээд ЭМД, нийгмийн даатгалаас авхуулаад энэ хөнгөлөлт чөлөөлөлттэй холбоотой асуудлуудыг нэгмөсөн энэ донорууддаа шийдээд өгчих бид нарт боломж байгаа юм уу, байхгүй юм уу гэдгийг хууль, эрх зүйн орчин та бүхэн маань яаж харж байгаа юм бэ гэдгийг асуух гэсэн юм. Ахиад нэг зүйл байна. Би бол хайгаад олсонгүй. Энэ бэлгийн эсийн донор тээгч эхийн зохицуулалттай холбоотой асуудлууд байна. Энэ бол бид нар ний нуугүй хэлэхэд ичээд байх сэдэв бол биш шүү дээ. Тээгч эх дээр бол хуулийн 3.1.16 дээр тээгч эх гэж бусдын үр хөврөлийг тээж хүүхэд төрүүлүүлэх эмэгтэйг гэж заагаад 18.5 дээр эрүүл мэндийн шалтгаанаар өөрөө жирэмслэх, ураг тээх, хүүхэд төрүүлэх чадваргүй нь эмнэлгийн дүгнэлтээр тогтоогдсон эмэгтэйг тээгч ихээр дамжуулан хүүхэдтэй болохыг зөвшөөрнө өө гээд заачихсан хуульчилчихсан.

Гэтэл энэ сүүлийн үед жишээлбэл өндөр хөгжилтэй орнууд бие галбираа алдахгүй ингэхгүй, тэгэхгүй бид нар тээгч эх авч өөрсдөө гээд хүсэл сонирхлоороо тээгч эх болдог ийм процессууд явж байгаа шүү дээ. Тэгээд энэ одоо жишээлбэл боломжтой юм уу?

Л.Энхнасан: Ажлын хэсгээс 6 дугаар микрофон. Эрдэнэбаяр дарга хариулна.

Н.Эрдэнэбаяр: Та бүхний энэ өдрийн амгаланг айлтгая аа. Цус сэлбэг судлалын үндэсний төвийн захирал Эрдэнэбаяр байна аа. Бат-Эрдэнэ гишүүний асуултад хариулъя. Ерөнхийдөө эхний тэр бид нарын хийсэн судалгааны юмнууд байж байгаа. Хүн амын суварга дээр цусны донорын тоо хэд болох вэ гэдэг ирээдүйн зураглалыг гаргасан. Манай төвийн хувьд бол 2035 он хүртэлх цусаа өгөх энэ хандлагыг математик загварчдаар тооцож гаргасан байж байгаа. Ер одоо Япон, Солонгос гэдэг юм уу 2055 он хүртэлх энэ зураглалуудыг гаргачихсан бас ийм жишгүүд байдаг. Тэгээд энэ дээр яг Монгол Улсын хүрээн дээр бид нар ямар байна вэ гэдэг харьцуулалтуудыг хийгээд үзэхээр энэ цаг үеүд дээр ер нь донорын тоо цаашдаа буурах юм байна гэсэн ийм зүйл байгаад байгаа. Эсрэгээрээ харин цус цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээ нэмэгдэх ийм төлөвтэй байгаад байгаа.

Яагаад гэвэл энэ эрхтэн шилжүүлэн суулгах гэдэг юм уу цус цусан бүтээгдэхүүн шаардлагатай өвчлөлүүд бол асар их нэмэгдэж байгаа ийм дүр зураг байгаа. Олон улсад бол 1975 оноос эхлээд ДЭМБ-ын Ассемблейгаас болон 2000 он, 2010 онд Австралид хамгийн сүүлийн Ассамблейгаас гаргасан зүйлүүд.

Л.Энхнасан: Нэмэгдэл 2 минут.

Н.Эрдэнэбаяр: Цусны донор хүн гэдэг бол сайн дурын авлагагүй үндсэн дээр цусаа өгөх ёстой гэдэг нэг гол үзэл баримтлал байгаа. Энэ өндөр тавигддаг. Ялангуяа өндөр хөгжилтэй орнууд мөн дунд хөгжилтэй орнуудын хөгжиж байгаа орнуудын хувьд ч гэсэн ер нь бол 100 хувь сайн дурын авлагагүй донорын эгнээнд шилжсэн байгаа.

Монгол Улсын хувьд 2016 онд 100 хувьд хүрсэн. Энэнээс өмнө бас тодорхой хувьд гэр бүлийн доноруудын бас ийм хувиуд байсан. Тэгэхээр яг цусны донорынх нь хувьд онцолж авч үзвэл бид нар энд гол юмнууд бол тухайн доноруудыг алдаршуулах, нийгэмд таниулах энэ ажлуудыг илүү явуулаач ээ гэдэг энэ олон улсын байгууллагуудын зөвлөмж байдаг. Энд бол ДЭМБ-аас гаргасан 8 санамж бичиг байдаг. Энэний 4 санамж бичиг дээр энэ талаар бас дурдаж өгсөн байдаг. Тэгэхээр энэ бол эргээд яг цусны аюулгүй байдлаа хангахад чухал нөлөөтэй гэдэг

учраас бид нар яг энэ үзэл баримтлалыг одоо Монгол Улсдаа яг энэ зөвлөмжийг авч Эрүүл мэндийн сайдын тушаал гарч байгаа одоо.

Л.Энхнасан: Илүү яг тодорхой асуулт асуугаад байна гэж бодоод байна л даа. Яг урамшуулал юм уу эс үгүй бол нөхөн олговор яг ямар байдаг вэ? 6 дугаар микрофон дахиад нэмээд хариулах уу?

Н.Эрдэнэбаяр: Ер нь өнөөдрийн бас ярилцаж байгаа зүйлүүд өнөөдрийн хууль маань өөрөө 2 өөр үзэл баримтлалтай юмыг нэг хуулиар зохицуулаад байгаа дээр л сая Бат-Эрдэнэ гишүүний асуулт гараад байна уу гэж ойлгоод байна. Яагаад гэвэл цусны донорын асуудлыг нийгэмд сурталчлах, одоо тэр доноруудыг алдаршуулах урамшуулах чиглэл дээр нь илүү явдаг бол эд эрхтний донорыг бол одоо бид нар бас ингээд сурталчлаад байх энэ зөвлөмж бас байдаггүй.

Тэгэхээр яг энэ одоо өнөөдөр нэг хуулиар ийм 2 өөр ойлголтууд тэгээд дээрээс нь сая тээгч эхийн асуудал л гэдэг юм уу энэ зүйлүүд ингээд ороод ирж байгаа учраас бас энэ дээр бас ийм ойлгомжгүй байдлууд үүсээд байна уу гэсэн ийм л бодолтой байна.

Л.Энхнасан: Тодруулга Бат-Эрдэнэ гишүүн.

Б.Бат-Эрдэнэ: Эсрэгээр нь яриад байна л даа. Бодит нөхцөл байдал дээр нь дэмжээч ээ л гээд байгаа шүү дээ. Жишээлбэл төрөөс үзүүлэх дэмжлэгүүдийг нь нэмэгдүүлэх боломж байгаа юм уу? Тэрнээс биш алдаршуулъя гэдэг чинь хий хоосон юм л гэж хэлээд байгаа байхгүй юу. Та болохоор алдаршуулах нь хориотой гэж яриад байна шүү дээ? Би алдаршуулъя гэж ерөөсөө яриагүй шүү дээ. Төрөөс үзүүлж байгаа дэмжлэг одоо жишээлбэл тэр ЭМД нь байдаг юм уу эсвэл тодорхой хэмжээний бүрэн шинжилгээнд орло хамрагдах процессууд байдаг юм уу. Насан туршдаа хяналтад хамрагдах эрхийн асуудал байдаг юм уу. Энийг хийгээд өгчих боломж хууль дээр байхгүй юм уу.

Өнөөдөр ажиллаж байгаа ажиллагааг чинь ерөөсөө шүүмжлээгүй байхгүй юу. Ерөөсөө шүүмжлээгүй. Яаж өнөөдөр Нийгмийн бодлогын байнгын хороон дээр асуудал хаана байна тэр асуудлуудыг хэрхэн шийдвэрлэх вэ гэдэг дээр чинь дэмжээд өгье л гээд байна шүү дээ. Тэгэхээр та бас жишээлбэл сая 2 асуудлыг нэг хуулиар зохицуулчихсан дээр асуудал яваад байна гэж яриад байна шүү дээ тийм биз дээ?

Одоо жишээлэх юм бол энд ийм байгаа байхгүй юу. Одоо нөгөө минут нь бас дууслаа л даа.

Л.Энхнасан: 2 хариулт байгаа шүү дээ. Сая Бат-Эрдэнэ гишүүн саяынхаа хариултдаа. Тэгээд бас нөгөө тээгч эхтэй холбоотой бас асуулт асуусан. 5 дугаар микрофон. Нэрээ хэлээд.

Б.Алтантулга: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв Эрхтэн шилжүүлэн суулгах албаны дарга Алтантулга. Донорын тухай хууль дээр яг 3 төрлийн донор байгаад байгаа амьд донор, амьгүй донор, цусны донор гэсэн 3 төрлийн донор байгаа. Амьд донор амьгүй дон донор дээр бол эрхтэн шилжүүлэн суулгах дээр бол хэрэглэгддэг байгаа. Амьд донорын зохицуулалтыг нь Донорын тухай хуулийн 18.2 дээр нэг үгээр хэлэх юм бол нөгөө эмчлүүлэгчийн маань гэр бүлийн гишүүн байна гэж заасан

байгаа. Энэ дээр бол олон улсад баримталдаг энэ амьд донорын зарчим юу вэ гэхээрээ аль болох энэ амьд донорыг дэмжихээс илүүтэйгээр амьгүй буюу энэ тархины үхэлтэй донорын үйл ажиллагаагаа дэмжье ээ гэсэн зарчмыг баримталж ажилладаг. Энэ тал дээрээ ДЭМБ-аас өгч байгаа зөвлөмж ч гэсэн бусад Станбулын тунхаглалын баримталдаг зарчим дээрээ ч гэсэн энэ үйл ажиллагаа хэрэгждэг байгаа.

Тэгэхээрээ харамсалтайгаар хэлэхэд нэгэнт нас барах нь тодорхой болчихсон хүнийхээ эд эрхтнийг бусдад амьдрал бэлэглэе гэсэн энэ тогтолцоо юм. Энэ дээр.

Л.Энхнасан: Нэмэлт 3 минутыг нь өгнө үү.

Б.Алтанбагана: Энэ дээр амьд донорыг бол ямар нэгэн урамшуулах ч гэдэг юм уу нэмэлт мөнгө төгрөг өгөх энэ асуудал ямар ч байх боломжгүй. Олон улсдаа ч гэсэн энэ асуудал байхгүй байгаа. Яагаад гэхээрээ тухайн донор болсон хүн маань эргээд ажил хөдөлмөрөө эрхлэх ёстой, эргээд нийгмийн амьдралдаа хэвийн орох ёстой байдаг. Тэр ч утгаараа олон улсдаа амьд донороос илүү амьгүй донороо л ашигла л гэдэг зарчим байдаг. Тэгэхээрээ амьд донор бол тал элгээ ч гэдэг юм уу, нэг бөөрөө өгч байгаа хэдий ч эргээд 100 хувь өмнөх амьдрал шигээ байхгүй байдаг учраас нэгэнт нас барах нь тогтоогдсон энэ амьгүй буюу тархины үхэлтэй донорынхоо үйл ажиллагааг дэмжиж ажилла гэсэн байдаг.

Дараагийн асуулт дээр энэ бэлгийн эс. Энэ тээгч эхийг ашиглаад ямар нэгэн галбир сайн дураараа тээгч эхийг ашиглаж болох уу гээд энэ бол олон улсдаа ч боломжгүй ийм тохиолдол байдаг. Монгол Улсын баримталж байгаа зарчим нь бол яг үнэхээр тухайн хос маань өөрсдөө тээх боломжгүй тохиолдолд л энэ тээгчийг ашиглая гэсэн энэ.

Л.Энхнасан: Ер нь энэ донортой холбоотой асуудал нэлээн тийм мэргэжлийн асуудал байна. Тэгэхлээр бид нар энэ дээрээ бас сайн анхаарч бас гишүүд маань өөрсдөө бас нэлээн сайн ойлголттой болох хэрэгтэй юм байна. Би ч бас. Одоо яг цаашдаа хууль дээр ямар өөрчлөлт оруулах хэрэгтэй байна, яаж сайжруулах байна. Энэ тал дээр л манай ажлын хэсэг бас анхаарч ярина уу гэж хүсэж байна. Сэргэлэн эмч ярих гэж байна. 4 дүгээр микрофон.

О.Сэргэлэн: Баярлалаа. Ер нь манай энэ донорын хуульд амьд донорын талаар нэг л заалт байгаа. Тэр нь болохоороо эмнэлгийн хяналтад тогтмол үзүүлэх, амьдралын чанарыг хангах, тасралтгүй тусламж үйлчилгээ хүртээмжтэй авах гэсэн ийм заалт байгаа. Ер нь хуулиараа бол бас нөгөө Нийгмийн даатгалын хуулиараа тахир дутуугийн нөгөө хөдөлмөр хөнгөвчлөх энэ юунд бол амьд донорууд элэгнийх жишээлбэл 6 сараас нэг жил хэрэв хүндэтгэх шалтгаантай байвал өшөө нэмж энэ хугацааг нь сунгаж болно гэсэн ийм заалт байгаа. Гэхдээ үнэхээрийн өнөөдөр энэ нөгөө амьд донор гэдэг бол баатрууд байдаг.

Тийм учраас энэ баатруудаа бас ямар нэг хэмжээгээр урамшуулах урамшуулал биш л дээ. Ер нь эрүүл мэнд талаас нь бид нар бас нэлээд их анхаарч энэ хуульдаа бас нэмэлт нэлээн зохицуулга оруулах ийм шаардлага бол бас бидэнд байгаа.

Тийм учраас манай ажлын хэсэг бол энэ дээр бас цаашдаа ч ажиллана. Ялангуяа тэр донорын амьд доноруудын хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувийг тогтоох тэгээд тэр нь элэгнийх нэг өөр, бөөрнийх нэг өөр байгаа л даа. Жишээлбэл элэгнийх бол би мэдэж байгаагаараа 6 сараас нэг жил гэсэн хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг тогтооно гэсэн ийм дүрэм байгаа. Тэгээд бид нар бас энэ дээр ч гэсэн эргэж харах бас шаардлага бол бас байгаа. Тэгэхээр энэ дээр бас бид нар ажлын хэсэг дахиад бид нар ярилцах байх энэ дээрээ.

Дараа нь энэ амьд донорууд дээр бол ер нь тухайн хүн эрхтнээ өгөхдөө дандаа ах дүү, хамаатан садан, төрөл төрөгсдөөс нь авч байгаа. Энэ бол үнэ төлбөргүй нөгөө өглөггүй донор гэдгээрээ бол бид нар энийг бас сурталчлах боломж бол үнэхээрийн байдаггүй. Зүгээр амь амьгүй донорын тохиолдолд бол ар гэрт нь өгөх тэр тэтгэлэг хангамжийг бол бид нар бас нэмэхгүй бол үнэхээрийн энэ бусад оронд бол ер нь амьгүй донор эрхтнийг нь өгсөн тохиолдолд ар гэрт нь бол тодорхой хэмжээний тийм оршуулгын зардал сэтгэл ханамжийн төлбөр гэдэг юм уу? ийм юмнууд нэлээд их өгдөг юм байна лээ. Манай оронд бол ийм асуудал харьцангуй 3.5 сая төгрөг гэдгээс өөр зүйл байхгүй байгаа учраас бас цаашдаа та бүхэн минь ялангуяа энэ амьгүй донорын гэр бүлд өгөх тэр сэтгэл санааны тайтгарал гэдэг юм уу энэ чиглэлийн хуулийн зүйл ороод ирвэл дэмжиж өгөөрэй л гэж хүсэх байна.

Л.Энхнасан: Баярлалаа Нарантуяа-Нара гишүүн асуултаа асууна уу.

М.Нарантуяа-Нара: Баярлалаа танд. Та бүхэнд энэ өдрийн мэндийг хүргэе. Тэгээд дөнгөж саяхан 3 сарын 29-нд Дэлхийн эмч нарын баяр тохиосон. Тэгээд энэ эмч нарын баяраар эмч нар, эмч нартаа л нэг мэнд хүргэж тэмдэглэх шив дээ л гэж би харж байлаа. Ер нь бол эрүүл мэндийн салбарынханд үнэхээр сүүлийн үед хамгийн их дутагдаж байгаа юм урам юм уу гэж би харах болсон. Бүх хэсэгт. Одоо ерөөсөө ингээд нөгөө юм л бол буруугаа бусдад чихдэг. Бусдыг өөрийнхөө ямар нэгэн эрүүл мэнд өөрийнхөө хариуцлагын асуудалд буруутгадаг ийм үзэл хандлага түгээмэл болсон энэ цаг үед маш хэцүү цаг үед ялангуяа эмч эмнэлгийн ажилтан сувилагч нар маш хүнд хэцүү нөхцөлд ажиллаж байгаа.

Жишээлбэл одоо дөнгөж саяхан нэг хүний амийг аварч байгаа. Би та нар жишээлбэл түрүүн тэр нөгөө донорын тухай асуудал ярихаасаа бүүр одоо ингээд энэ хүмүүс чинь ийм зориггүй ийм айдастай болчихсон байгаад байгаа байхгүй юу. Би бол эрүүл мэндийн салбарын хүн биш. Би эмч, эм зүйч мэргэжилтэн биш. Гэхдээ би энэ амьгүй донорыг бол ингэж ойлгоод байгаа нь зөв өө. Та бүхэнд нэг хэлээд үзүүлье. Одоо жишээлбэл гарцаагүй осол аваарт орчихсон. Гэхдээ тархи нь одоо үхчихсэн ч юм уу тиймээ. Ямар нэгэн байдлаар тэр хүн яагаад ч аврагдах боломжгүй. Гэхдээ осолд орсон хүн болгоны элэг цөс одоо энэ Монголд шилжүүлэн суулгах боломжтой энэ эд эрхтэн нь эрүүл байгаад байдаг тохиолдол бас байхгүй байх. Яагаад гэвэл хувь хүний амьдралын хэв маяг эрүүл мэндийн байдал гээд ингээд тэрнээс шалтгаалаад тохирох тохирохгүй хүмүүс гэж байдаг байх л даа. Тэгээд жишээлбэл энэ дунд чинь хэдийгээр осол аваар маш их гарч харамсалтай байгаа ч гэсэн энэ дунд бас ингээд бас хэн нэгнийг амийг авраад явах боломжтой ийм нөхцөл байдлаас л тэр хүнийг амьгүй донор гэж хэлээд байдаг юм байна гэж би ойлгоод байгаа зөв үү? Тэгээд энэ байдлаас болоод одоо жишээлбэл энэ манай энэ донорын эрхтэн шилжүүлэх хагалгааг нийтдээ хэдэн эмч хийж чаддаг юм бэ? Хүний нөөц хэр юм бэ? Энд би энийг далимдуулаад энэ Батчулуун эмчийн асуудалд үнэхээр чин сэтгэлээсээ харамсаж байгаа. Маш том мэдлэг туршлагатай олон 10 жил, олон хүний амь насыг аварч байсан энэ хүн одоо ингээд өнөөдөр ингээд буруу

ойлголт бас магадгүй юу байдаг юм нөгөө магадгүй турхиралт ч байж болно. Ингээд нэг ийм эрх зүйн хууль эрх зүйн ял хүлээгээд сууж байгаа нь маш харамсалтай. Тэгээд эмч нар маань бас яаж ч хамгаалах гээд дийлэхгүй л ийм нөхцөл байдалтай байгаад байна.

Тэгэхээр 1 дүгээрт хэчнээн хүний хүч байгаа юм бэ? Хүний нөөц байгаа юм бэ? Хэдэн эмч нар Монголд энэ хагалгааг гардаж хийж байна аа? Жишээлбэл мянга гаран хүн өнөөдрийг хүртэл ингээд энэ хагалгааны юугаар амьдралтай болсон байна? Тэгвэл хэдэн эмч нар байгаа вэ?

Хоёрдугаарт. Цаг дуусчихсан уу нэг минутаа авчих уу?

Л.Энхнасан: Нэмэлт нэг минут.

М.Нарантуяа-Нара: Донор дотроо миний хараад байгаагаар бас энэ Донорын хууль дотроо бас нөгөө төрөлжүүлэх шаардлагатай зүйл байна гэж би хувьдаа харж байгаа юм. Жишээлбэл энэ тээгч эхийн асуудлыг зөвхөн нэг донор гэдэг дотор багтаах биш өөр юу л зүйл ярьдаг. Тэгээд бас цусны донор гэж байна. Эд эрхтний донор дотроо амьтай амьгүй гээд байж байна. Тэгэхээр энэ бүхнийг бас зааглаж ялгаж салгаж тусад нь хуульд тусгаж өгөх ажлыг бид нар л хийх ёстой биз дээ. Тэгж харж байна.

Тэгээд дээрээс нь энэ харин эрүүл мэндийн салбар дээр нэг зүйл байгаа. энэ харьцангуй Монголдоо эмчлэх боломжгүй хүмүүсийг гадаадад эмчлэгдээд ирэхэд нь насанд хүрсэн хүн 20 хувийг нь хүүхдэд 50 хувийг нь олгодог болчихсон. Энэ бол маш сайшаалтай. Гэхдээ одоо яг жишээлбэл хүүхдийн хувьд энэ Монголд эмчлэх боломжгүй байна гээд гараад ирэхэд нь тэр хүмүүст та гадаадад эмчлүүлэхдээ зайлшгүй ийм ийм ийм зүйлүүд баримт бичгүүдийг цуглуулаарай гэдэг энэ зөвлөгөөг бас хамт өгдөг баймаар юм шиг санагдсан.

Тэгэхгүй бол нөгөө хүмүүс чинь хөөрхий эмчлүүлчихвэл л болох юм.../минут дуусав/.

Л.Энхнасан: Ажлын хэсгээс хэн хариулах вэ? Алтантулга дарга хариулах уу? 5 дугаар микрофон.

Б.Алтантулга: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв Алтантулга. Нарантуяа гишүүний асуултад хариулъя. Монгол Улсад яг өнөөдрийн байдлаар Улсын 1 дүгээр төв эмнэлэг дээр элэг, бөөр, ясны, чөмөг шөрмөс, нүдний эвэрлэг шилжүүлэн суулгах багууд ажиллаж байна. ХСҮТ дээр элэг шилжүүлэн суулгах баг, ЭХЭМҮТ дээр хүүхдэд элэг шилжүүлэн суулгах багууд тус тус ажиллаж байна. Энэ жил Цэргийн төв эмнэлэг дээр бөөр шилжүүлэн суулгах баг, Улсын 2 дугаар төв эмнэлэг дээр элэг шилжүүлэн суулгах багууд байгуулагдан өргөжөөд ингээд бид эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээний аль болох олонд нийтэд хүртээлтэй болгох зорилгоор ингээд ажиллаж байна.

Үр шилжүүлэн суулгах эмчилгээний хувьд Улсын нэг эрүүл мэндийн байгууллага, хувийн хэвшлийн 4 эрүүл мэндийн байгууллага үр шилжүүлэн суулгах тусламж үйлчилгээг тус тус үзүүлж байна.

Дунджаар эрхтэн шилжүүлэн суулгах баг дээр 40-өөс 45 хүний бүрэлдэхүүнтэй ингэж бид ажилладаг байгаа. Энэ бол зөвхөн эрхтэн шилжүүлэн суулгах баг байгаа. Тэгэхээр тусдаа одоо нөгөө тархины үхэл тодорхойлох баг маань мөн тусдаа 21 эрүүл мэндийн байгууллага дээрээ ажиллаж байгаа. Нэг баг нь тухайн эрүүл мэндийн байгууллагын эмнэл зүй эрхэлсэн дэд захирлаар ахалсан ийм баг ажилладаг. Дунджаар 5-аас 10 хүний бүрэлдэхүүнтэй баг ажилладаг. Нөгөө талдаа эрхтэн авах баг тусдаа, эрхтэн шилжүүлэн суулгах баг тусдаа. Мөн энэ үйл ажиллагааг зохицуулах алба нь мөн тусдаа. Тус тусын үйл ажиллагааг ингэж хэрэгжүүлж ажилладаг байгаа. Тэгэхээр энэ маань нэлээн цогц том ийм үйл ажиллагаа. Энэ маань олон улсынхаа мөн ижил жишгийн дагуу ингэж явж байгаа.

Л.Энхнасан: Мөнхсайхан сайд нэмж хариулна уу.

Т.Мөнхсайхан: Энэ нэг ийм ойлголт байгаа. Эрхтэн шилжүүлэн суулгана гээд л, элэг шилжүүлэн суулгана гэхээр нэг юм уу 2 эмч ороод суучихдаг ажил ерөөсөө биш. Маш олон төрлийн мэс заслын 20, 30 хүний бүрэлдэхүүнтэй баг орж байж энэ мэс заслыг хийдэг. Ер нь Батчулуун эмчийн хувьд энэ эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах зохицуулалтын албыг гол хариуцаж авч явдаг хүн. Тэр нь юу гэсэн үг вэ гэхээр энэ эмнэлгүүд дээр байгаа энэ тархины үхэлтэй донорыг яаж тодорхойлох вэ, ар гэрийнхэнтэй нь уулзаж энэ донор болгох ямар боломж байна гэдэг энэ зохицуулалтыг донор болгосон тохиолдолд аль эмнэлэг дээр нь аль эрхтнийг нь авах боломж байна хаана яаж шилжүүлэн суулгах зөв бэ гэдэг нь маш зөв энэ зөв зохион байгуулалтыг хийдэг энэ чухал мэргэжлийнх нь гол хүн нь гэсэн үг. Тэгэхээр манай улсын хувьд бол эрхтэн шилжүүлэн суулгах баг маань мэс заслын баг маань сайн бүрдээд байгаа. Зохицуулах алба маань хүний нөөц тийм сайн биш.

Л.Энхнасан: Нэмэлт тодруулга Нарантуяа-Нара гишүүн. Тэгэхээр бас манай эрүүл мэндийн салбарынхан би бол та нарыг буруутгах байр суурьтай биш харин ч яг энэ дутагдалтай байгаа хүний нөөцөө хамгаалах тал дээр чинь дуу хоолой болж байгаа гэдгийг бас ойлгож байгаа байх гэж бодож байна аа. Тэгээд би түрүүн ярьж байсан одоо жишээлбэл хүүхдийн өвчин энэ Монголдоо эмчилж чадахгүй байгаа хүүхдүүд жишээлбэл маш их гадаадад гарч эмчлүүлж байна. Тэгээд энэ эмчлүүлээд ирсэн хүмүүс маань одоо над руу хандаад одоо ингээд юу яачихлаа тэгсэн чинь ингээд нөгөө эмч нарын зөвлөлөөр орсон байх ёстой гэсэн ийм ийм шаардлага тавиад байна яах вэ гээд ингээд над руу тийм юм асуугаад байгаа байхгүй юу.

Тэгэхээр анхнаасаа энэ хүүхэд Монголд энэ хүүхдийн өвчнийг Монголд эмчлэх боломжгүй байна гэсэн тохиолдолд анхнаасаа та явахдаа ийм ийм зардлуудаа зайлшгүй баримтаар баталгаажуулж ингэж юу яагаарай гэсэн энэ мэдээллийг өөрөөр хэлбэл энэ энэ их мөнгийг ард түмний хандиваар ч байж болно, өөрсдийнхөө бүх юмыг зараад ч байж болно. Яваад ирсэн хүмүүс эргээд ядаж л 50 хувиа.

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

М.Нарантуяа-Нара: Авч болдог тэр нь магадгүй өөрсдийнх нь амьдрал ахуйд эдийн засгийн байдалд. Бүүр тэр битгий хэл, бүүр сэтгэл санааны байдал ч гэсэн эергээр нөлөөлж байвал энэ чинь хаа юм бэ тиймээ? Тэгэхээр энэ өнөөдрийг хүртэл 2 жилийн хугацаанд 199 иргэн 10 тэрбум төгрөгийг зарцуулчихсан байна гэж байгаа нь энэ улсын төсвөөс гарсан мөнгө үү, нийгмийн даатгалын сангаас, Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас гарсан мөнгө үү гэдгийг асуугаад дээрээс нь ер нь Монголд

эмчлэх боломжгүй гэж оношилж байгаа хүмүүстээ ялангуяа хүүхдүүдэд ихэвчлэн ээж аав нь өөрсдөө маш их панектай байдаг болохоор төдийлөн өөрсдөө магадгүй хүү хэлсэн юмыг нь ойлгохгүй өнгөрчхөөд дараа нь ингээд байдаг юм уу яадаг юм. Нарийн ширийнийг нь би мэдэхгүй байна. Гэхдээ ямар ч л байсан маш сайн ийм зөвлөмж бүхий ийм бүүр цаасыг ч гэсэн өгвөл яадаг юм тиймээ. Та гадаадад эмчлүүлээд ирэхээрээ наад захын ийм ийм баримт юмнуудаа, төлбөрийн баримтуудаа ингээд зохицуулж ирээд энэ дээр чинь үндэслээд бид нар энэ 50 хувийг чинь олгодог юм шүү гэдэг ийм бүүр гарын авлага бас бэлдвэл яасан юм бэ? Ер нь тийм юм байдаг юм уу?

Т.Мөнхсайхан: Сайд хариулна уу? Энэ Нара гишүүнтэй Нарантуяа-Нара гишүүнтэй ер нь яг санал нэг байгаа. Одоо өнөөдрийн байдлаар бид нар энэ Монголд эмчлэгдэхгүй өвчнөөр гадаадад явж эмчлүүлж байгаа хүүхдүүд Монголд маш их бичиг баримт бүрдүүлдэг. Эмчлүүлэх боломжгүй гэдэг бичиг цаас бүрдүүлдэг. Тэр нь төвөг чирэгдэл ихтэй байдаг учраас бүрдүүлж чадахгүй очоод эмчилгээгээ хийлгэж ирээд 50 хувийн санхүүжилтээ авч чаддаггүй тохиолдлууд их байна.

Тийм учраас энэ зохицуулалтыг хийхийн тулд бид нар эрүүл мэндийн хөгжлийн төв дээр гадаадад эмчлүүлэгчдийн нэгж гэж тусад нь нэгжийг бид нар байгуулчихсан. Эндээ энэ нэгж рүү хандсан тохиолдолд бид нар тухайн хүүхдийг үнэхээр Монголд эмчлүүлэгдэх боломжтой юу боломжгүй юу гэдгийг нь тогтоогоод шаардлагатай бичиг баримтыг нь тухайн эмнэлгүүдтэй нь холбогдоод бичиг баримтыг нь бүрдүүлээд гаднын аль улсад энэ төрлийн эмчилгээ үйлчилгээг маш сайн өндөр түвшинд хийж байна улстай хамтарсан гэрээ байгуулаад илүү хямд зардлаар хийх боломж гээд бүгдийг нь шийдэж өгдөг болж байгаа бид нар одоо.

Л.Энхнасан: 10 тэрбум хаанаас гарч байгаа юм. Мөнхсайхан сайдын микрофоныг нэмэлт цагийг нь өгнө үү.

Т.Мөнхсайхан: Тэр 10 тэрбум гэдэг чинь ерөнхийдөө гадагшаа явж эмчлүүлсэн зардал нь нийтдээ 10 тэрбум. Тэрнээс насанд хүрсэн хүн бол Монголд эмчлэх боломжгүй бол эргэж ирээд баримтаа бүрдүүлж эргэж ирээд 20 хувийнхаа зардлыг авдаг. Хүүхэд бол эргэж ирээд 50 хувийнхаа зардлыг авдаг. Тэгээд энэ 20 хувь, 50 хувийн зардал нь Эрүүл мэндийг дэмжих сангаас санхүүжүүлдэг гэсэн үг.

Тэгэхээр бид нар гаднын улсуудтай бид нар бас гэрээнүүд байгуулаад өнөөдрийн авч байгаа тусламж үйлчилгээнээс хэд дахин илүү хямд өртгөөр чанартай зөв эмнэлгээ сонгож авах энэ боломжийг нь бүрдүүлсэн зохицуулалтыг бид нар бас хийж байгаа гэж ойлгож болно.

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

Ж.Чинбүрэн: Үнэхээр эмзэг сэдэв л дээ. Тэгээд ер нь бол эрүүл мэндийн салбар бол одоо эмчийн зүтгэл, иргэний итгэл 2 дээр тогтдог ийм торгон салбар. Тэгээд энэ салбарын асуудлыг бид бас Байнгын хороогоор бас нэлээн нухацтай ярилцаж байгаад баяртай байна. Энэ эмчилгээнүүдийг мөн цусны нөөцийг бүрдүүлэхийн төлөө олон жил цаг наргүй зүтгэж ийм хэмжээнд хүргэж чадсан улсууд энд сууж байгаад би бас баяртай байна. Та бүгдэд нь баярлалаа гэж хэлмээр байна.

Одоо та бүхэн ганцхан мэдээллийг хараарай. Жилд 20 хүн 5-аас 10 тэрбум төгрөгийн гадаадад эрхтэн солиулснаар л мөнгө нэхэж байна. Ердөө хоёр, гуравхан жилийн өмнө энэ чинь тавь, зуугаараа байсан шүү дээ. Одоо энд сууж байгаа эрүүл мэндийн мэргэжилтэн байж байна. Гадаадаас нөгөө тусламжийн дараа буцаан олголт олгодог тавхан хувь олгодог байсан тийм ээ. Тэгээд энэ том дэвшил гарсан. Тэгээд бид ухарч болохгүй ээ. Үүнтэй холбоотой би бас Эрүүл мэндийн сайдаас нэг асуулт асууяаа. Донорын хуулийн 15.2 дахь заалтын дагуу Эрүүл мэндийн сайдын 2023 оны 198 тушаал батлагдсан журмаар зөвшөөрлийн асуудлыг ч шийдвэрлэж байгаа. Өнөөдөр бид Батчулуун эмчийн тухай ярьж байгаа нь Батчулуун эмчийн тухай яриад байгаа асуудал биш байхгүй юу. Энэ тусламж үйлчилгээг цаашид хөгжлийг нь яаж тодорхойлох вэ тухай л ярьж байгаа асуудал шүү дээ.

Тэгэхээр бид эндээс сургамж авах ёстой. Энэ зөвшөөрлийн асуудал дээр та хэд дүгнэлт хийв үү? Энэ зөвшөөрөлтэй холбоотой дахин шийдвэрүүд гаргаж чадсан уу? 2 дахь асуудал. Одоо би өөрөө 2022 онд нэмэлт өөрчлөлт оруулсан. Тэгээд нэмэлт, өөрчлөлт дотор бол Мэргэжлийн ёс зүйн хороотой байлганааа. Эд, эс, эрхтэн шилжин суулгах асуудлыг зохицуулах ийм ёс зүйн хороотой байна гэсэн. Батчулуун эмчтэй холбоотой энэ ёс зүйн хорооноос дүгнэлт гаргаж өгсөн үү. Ёс зүйн хороо байгаа юу? Дүрэм батлагдсан уу? Хэн ахалж байгаа вэ? Яагаад хууль хэрэгжихгүй байнааа? Энэ 2 асуудал хэрвээ шийдэгдсэн бол энэ асуудал бас арай ч нааштай шийдэгдэх боломж байсан. Ер нь бол бид энд ганцхан эд, эс, эрхтэн шилжүүлэн суулгах тухай яриагүй шүү. Бас цусны донор гэдэг бол өөрөө маш чухал. Цусны донороос үйлдвэрлэгдэж байгаа бүтээгдэхүүнүүд ямар олон хүмүүсийн өвчтэй зовлонтой улсуудын амийг авардаг гэж санана. Тийм учраас энд ажиллаж байгаа ажиллагсдын нийгмийн асуудлаа шийдэх хэрэгтэй гээд энэ дүгнэлт байж байна.

Тэгвэл та бүгдийн бүтээсэн бүтээгдэхүүн буцаагаад олсон орлогоо Монгол Улс даяараа түгээж тэр урамшууллыг олгож чадаж байгаа юу? Эрдэнэбаяр дарга энд хариулт өгөөрэй.

Дараагийн асуулт нь ер нь энэ бид аль болохоор амьгүй донор луу оръё гэж байгаа. Үүнд бол 3 үндсэн зүйл байна. Түрүүн Ариунзаяа гишүүн хэлсэн зөв. Олон нийтийг мэдэх ойлгох энэ нэг том асуудал.

Хоёр дахь нь хуулийн заалтууд, 3 дахь нь бид энэ гэмтэл осол, харвалт, шигдээс болсон улсуудаа амь насыг нь аврахаар эрчимт эмчилгээний тусламж үйлчилгээ улс даяар жигд байх ёстой. Ингэж чадаж гэмээ нь бид нар энэ улсуудаа аварч хамгаалж чадах юм шүү дээ. Нэг минут нэмээд өгчихгүй юу.

Л.Энхнасан: Нэмэлт нэг минут Чинбүрэн гишүүн.

Ж.Чинбүрэн: Тэгэхээр үүнтэй холбоотой ЭМЯ, эрчимт эмчилгээ, энэ амьгүй донор болох потенциалтай улсуудыг энэ чинь нэг ёсондоо бол осол аваарт орсон хүн болгоныг эрчимтэй мундаг эмчил гэсэн үг шүү дээ. Тэгж чадаж байвал бид чинь аваар осолд орсон, харвасан, шигдээс шигдэлт авсан хүмүүсээ авраад зогсохгүй бас хэрвээ бүүр боломжгүй болох юм бол энэ чинь амьгүй донор болох боломж бүрдэнэ ээ л гэж ойлгох ёстой байхгүй юу. Тэгэхээр ийм 3 өнцгөөс бид харах ёстой шүү. Ингээд эндээ хариулт авъяаа.

Л.Энхнасан: Мөнхсайхан сайд хариулна уу?

Т.Мөнхсайхан: Бид нар ер нь нэлээн юмыг ингээд жоохон ул сууриас нь сайн харж үзэх хэрэгтэй юм шиг байгаа юм. Нэг тохиолдлын чанартай зүйл дээр нэг журам дээр өөрчлөлт хийгдээд тэгээд манай эрүүл мэндийн салбарын асуудал шийдэгдчихээр зүйл энэ биш юм байна лээ. Бусад улс орнуудыг эрүүл мэндийн салбарын эмч мэргэжилтнүүдтэй ер нь хэрхэн яаж хамгаалдаг юм гэдэг энэ зүйлүүд дээр бүгдэн дээр нь судалгаа хийсэн. Бид нар зүгээр Донорын тухай хуулиар юм уу, Донорын тухай хуулиа ялгаж салгаад энэ асуудал шийдэгдэхгүй юм байна лээ. Эмнэлгийн мэргэжилтний тухай хууль гэдэг зүйлээ бид нар маш зөв зүйтэй боловсруулж хэрэгжүүлж энийгээ батлуулж байж өнөөдөр манай эрүүл мэндийн салбарынхан эмч эмнэлгийн ажилд тусламж үйлчилгээ үзүүлснийхээ төлөө ял шийтгэл авдаг энэ байдлаасаа салах юм байна лээ.

Өнөөдөр яг үнэндээ бодит байдал тийм байгаа шүү дээ. Сogтуу явж байгаад хүн мөргөөд хүний амь нас эрүүл мэндэд хохирол учруулчихаад олон жилийн ял авахаараа тэр ялаа хуваалцахын тулд тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн эмч сувилагч нарыг эмнэлгийн ажилтныг буруутгадаг. Тэгж байж ял завшдаг тэрэнд нь өчнөөн олон ял эдэлсэн эмч эмнэлгийн ажилчид маш их байна. Тэгэхээр ийм зүйл учирдаггүй бид нар санаатай биш л бол эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнээс гарсан энэ зүйл дээр Зөрчлийн тухай хуулиар юм уу бусад төрлөөр энэ шийтгэлийг нь ноогдуулдаг энэ зүйл рүүгээ бид нар анхаарах ёстой юм байна лээ. Тэгж байж бид нар өнөөдөр эмч эмнэлгийн мэргэжилтнээ өнөөдөр хамгаалж байна гэдэг зүйлийг ярина. Энэ хуулийг бол би сая сүүлд 2024 онд Эрүүл мэндийн сайдаар томилогдсоноосоо хойш 9 сараас хойш энэ хууль дээр сууж ажиллаж байгаа. Одоо үзэл баримтлалыг нь батлуулах энэ түвшиндээ явж байна. Тэр журам дээр бол өөрчлөлт оруулах ийм шаардлагууд байна. Яг энэ шүүх хурал процесстой холбоотой зүйл ярих юм бол энэ өнөөдөр утгагүй зүйл байх.

Гэхдээ энэ Ёс зүйн хороо өнөөдөр ЭМЯ-ан дээр бүх салбар зөвлөлүүд бүгдээрээ ажиллаж байгаа шүү дээ. Эд нар бүгдээрээ хууль номынхоо дагуу нь, хууль журмынхаа дагуу бүх зүйлүүд дээр зохих ёсны хууль ёсны энэ дүгнэлт юмнуудаа гаргаад л явж байгаа. Энэ дээр алдаа оноотой зүйл гарсан бол энийг засаж залруулах нь цаашдаа бол зүйтэй. Тэгэхдээ бид нар хамгийн гол энэ суурь асуудлуудаа бид нар шийдэх нь л хамгийн чухал байна гэдэг өнцгөөс бид нар хандаж ажиллаж байгаа. Үлдсэн асуултад Эрдэнэбаяр дарга хариулна. Ёс зүй хороо байдаг юм шүү дээ ЭМЯ-нд.

Л.Энхнасан: Оюунцэцэг дарга хариулна уу? 5 дугаар микрофон дээр.

П.Оюунцэцэг: Яаман дээр бол Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хороо, дээрээс нь анагаах ухааны ёс зүйн хороо 2 бол ажиллаж байгаа. Анагаах ухааны ёс зүйн хороогоор бол энэ эмнэлгийн мэргэжилтэн эд, эс, эрхтэн шилжүүлэн суулгах тэнд тэрний ёс зүйн хороо байгуулагдаагүй байна аа. Анагаах ухааны ёс зүйн хороо нь Цэрэндагва багшаар ахлагдаад явж байгаа. Энэ хороогоороо тэр эд, эс, эрхтэн шилжүүлэн суулгах ёс зүйн удирдамж бол батлагдсан байна 2019 онд.

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

Н.Эрдэнэбаяр: Та бүхэн дээр өгсөн танилцуулга дээр цус, цусан бүтээгдэхүүний хэрэгцээ шаардлага жилээс жилд өсөж байгаа талаар бас тодорхой тоон мэдээллүүд өгөгдсөн байгаа. Үнэхээр сүүлийн 10 жилд 2.6 дахин өснө өө гэдэг

бол бас нэлээн өндөр ийм үзүүлэлт ээ гэж харж байгаа. Тэгээд цаашдаа ч гэсэн энэ эргээд бас нэмэгдэх ийм дүр зургууд байгаад байгаа. Тэгээд энийгээ дагаад мэдээж санхүүжилтийн асуудлууд, мөн одоо бас энэ салбарт ажиллаж байгаа хүмүүс маань орон нутагт байгаа хүмүүс энд нэг гол асуудал үүсээд байгаа асуудлууд бол яг Цус хэлбэлзэл судлалын үндэсний төвийн хувьд гүйцэтгэлийн санхүүжилт шилжээгүй. Уламжлалт төсөв буюу өмнө нь ингээд яг батлагдсан ийм төсвийн дагуу ингэж явдаг. Эргээд яг энэ өсөн нэмэгдэж байгаа хэрэгцээг хангахын тулд шаардлагатай байгаа урвалж бодис гэдэг юм уу энэ талаар тооцооллуудыг бид бүхэн бас тухайн жилүүддээ хийж ингээд ЭМЯ-аараа бас дамжуулаад ингээд Сангийн яаманд уламжилдаг. Яг өнөөдөр батлагдсан үр дүнгээрээ бол өнөөдрийн өсөн нэмэгдэж байгаа хэрэгцээнд бол харьцангуй хүрэхээргүй ийм үзүүлэлттэй байгаа.

Зүгээр орон нутгийн түвшин дээр ч гэсэн бас манай эмч.

Л.Энхнасан: Нэмэлт минутыг нь өгнө үү.

Н.Эрдэнэбаяр: Цусны донорын тухай хуулийн төслийг боловсруулах явц дээр орон нутагт ажиллаж байгаа эмч мэргэжилтнүүдээс санал авсан юм. Энэ саналаар бол бас нөгөө эмнэлэг өөрөө яг орон нутгийн эмнэлгүүд маань бүсийн оношилгоо үйлчилгээний төв гэдэг юм уу, нэгдсэн эмнэлгүүд гүйцэтгэлийн санхүүжилтэд шилжчихсэн. Яг энэ цусны асуудал нь өөрөө бас энэ дотроо ингээд тодорхой хэмжээнд үзэл баримтлалын хувьд бас зөрчилдөөд байна гэсэн ийм саналуудыг оруулсан байгаа. Тэгэхээр энэ саналыг энэ хуулийн саяын төсөл дээр бас бид бүхэн бас тусгаж өгсөн. Энэ хэлэлцүүлгийн явц дээр гарсан саналууд болон тухайн саналуудыг өгсөн. Нөгөө талаас нь бас энэ цалин урамшууллын хувьд бас дэмжигдэх байдал бас сул байна гэсэн энэ саналуудыг өгсөн учраас яг Цусны донорын тухай хууль гэж тусдаа ингэж хууль гарч байгаагийн хувьд бас энэ нийгмийн асуудлыг бас тодорхой хэмжээнд дэмжиж өгөөч ээ гэсэн саналаар ингэж оруулж өгсөн байгаа.

Л.Энхнасан: Зулпхар гишүүн асуултаа. Аан за нэмэлт нэг минут Чинбүрэн гишүүн.

Ж.Чинбүрэн: Бидэнд шийдээд явбал чадахаар зүйл зөндөө байна аа. Тухайлах юм бол гадаадад эмчлүүлсэн эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан 10-аас 20 тэрбум төгрөг зарцуулж байгаа тэр улсуудаа цусны бүлэг нь тохироогүй улсуудыг даатгалын санхүүжилтийг нь 40-өөс 50 дахин нэмээд өгөх юм бол 40-өөс 50 хувиар нэмээд өгөх юм бол энэ эмчилгээ чинь Монголд нутагшчихна аа. Санхүүжилтийн дутагдлаас болоод тэр бэлтгэл эмчилгээ асар их өртөг зардалтай эмчилгээ хийж чадахгүй ингээд гацчихаад байгаа юм. Үүнтэй адилхан мөн хүүхдийн эрхтэн шилжүүлэн суулгах асуудал дээр ч гэсэндээ бас тодорхой үнийн зөрөө гаргаж өгөөд энийг илүү их хийх урам зоригийг нь өгөөд байвал энэ чинь болчихоор байна аа. Мөн энэ эрхтэн, эд, эс шилжүүлэн суулгахтай холбоотой Мэргэжлийн ёс зүйн хороо байгуул. Энэ ганцхан эмнэлгийн ажилтны ёс зүйн хороотой холбоотой асуудал биш шүү дээ. Энэ бол хүний наймаа, эрхтний наймаа буруу хүмүүсийг шахаж эрхтэн солиулчихвий энэ бүгдээс болгоомжилж хамгаалах ёстой.

Дээрээс нь эмнэлгийн ажлыг хамгаалах ёстой ийм хороо шүү дээ. Энэ дээр бас анхаараарай.

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

С.Зулпхар: Та бүхний оройн амар амгаланг айлтгая. Донорын тухай хуулийн хэрэгжилттэй холбогдуулаад маш дэлгэрэнгүй мэдээлэл тодорхой бас ойлголтууд тэрнээс гадна үр дүн тулгамдаж байгаа сорилтын талаар бас нарийн хэлэлцэж байгаад талархалтай байна. Цаг үеэ олсон ийм хэлэлцүүлэг, мэдээлэл болж байна гэж нэг талдаа ойлгох байх. Нөгөө талдаа тэртээ тэргүй жишээ нь хүлээгдэж байгаа эрх зүйн орчны шинэчлэлтэй уялдуулсан байдлаар бид энийг ярихаас өөр аргагүй. Тэгээд энэ мэдээлэл бол дан ганц манай Байнгын хороон дээр биш бусад бас хууль тогтоогч нарын хүрээнд энэ бас хэлэлцэгдэх ёстой байх гэж ойлгож байна. Хууль өөрөө одоо жишээ нь батлагдаад бас тодорхой хугацаа болсон байна. Гэхдээ ер нь бол яах вэ энэ донортой холбоотой харилцаа бол үндсэндээ 30 орчим жил болчихсон байна шүү дээ. Монгол Улсын анагаахын шинжлэх ухааны том салбарт гарч байгаа том дэвшил гэж ойлгож байгаа.

Тэгэхээр энэ шинжлэх ухааны ололтыг, хүн амын эрүүл мэндийн үйлчилгээнд нэвтрүүлэх чиглэлээр бид та бүхний хийж байгаа ажлын үр дүн бол нэг талаар бол бидэнд бол бас сайшаагдахаар байна. Нөгөө талаар бас мэдээж хэрэг энийг эрх зүйн орчин талаас нь боловсронгуй болгох чиглэлээр хууль тогтоогч нар яаж ажиллах вэ гэдэг талаар их тийм нарийн нягт бас хамтарч ажиллах ёстой юм байна гэсэн ийм ойлголттой байна аа. Мэдээж төрийн захиргааны төв байгууллагын хувьд ЭМЯ холбогдох жишээ нь байгууллагууд, мэргэжилтнүүд их сайн ажиллаж байгаа байх. Гэхдээ бас бэрхшээлүүд байгаа гэдэгт бол бид нар ингээд хэвлэлээр бас сонсож байгаа зүйлийнхээ хүрээнд болон тохиолдож байгаа энэ сүүлийн үеийн нөхцөл байдалтай холбогдуулаад гарцаа байхгүй бас ярих юм байна гэж ойлгож байгаа юм.

3 тодруулах зүйл байна аа. Энэ Мөнхсайхан сайд бид бол нэг хуультай. Одоо 2 хууль бэлэн болчихсон юм байна. Цусны донорын тухай хууль, Эрхтэн эд, эс шилжүүлэн суулгахтай холбоотой хууль. Энэ 2 хуулийг бол бид бол ойрын хугацаанд ер нь өргөн барихаар байгаа юм байна. Энэнтэй дагалдаад Эмч, эмнэлгийн ажилтны тухай хууль орж ирж байж саяын нөгөө Донорын тухай хуулиар зохицуулагдаж байсан эд, эс, эрхтэн шилжүүлэхтэй холбоотой харилцааг илүү жишээ нь зохистой болгоно. Ямар нэгэн эрсдэлийг бол бид аль болох бага байлгана гэж ойлгож байна. Энэ зөв үү гэдэг 1 дүгээр асуулт байна.

Хоёр дахь зүйл бас яах вэ бид зарим зүйлийг танин мэдэхүйн болон нарийн ойлгож байхгүй бол болохгүй учраас энэ дээр та бүхэн цааш шийдвэрлэх асуудал дээр нийгмийн эрүүл мэндийн аюулгүй байдал, цус, цусан бүтээгдэхүүний өсөн нэмэгдэх хэрэгцээ авлагагүйгээр цусаа өгч байгаа донорын үйл ажиллагааг дэмжих үйл ажиллагааг бүх нийтийн үйл хэрэг болгоно оо гэчихсэн байгаа юм.

Тэгэхээр энэ цусаа өгөх үйл ажиллагааг цаашид тэгэхлээр зэрэг хуулиар бүх нийтийн үйл ажиллагаа буюу компаничилна гэдэг байдлаар зохицуулах ийм та бүхэнд ойлголт байгаа юм уу? Ийм хандлага байгаа юм уу? Энэ бас олон улсын хандлага нь ямар байдаг юм гэдэг ийм асуулт байгаа юм. Жишээ нь бид боловсролыг бол бүх нийтийн үйл ажиллагаа гэдэг. Тэрэнд оролцогч талууд бүгд үүрэг хүлээдэг. Тэгэхээр хэрвээ ингээд бүх нийтийн үйл ажиллагаа болгочих юм бол цусаа жишээ нь ямар нэгэн байдлаар өгөөрэй гээд.

Л.Энхнасан: Нэмэгдэл нэг минутыг өгнө үү?

С.Зулпхар: Ямар нэгэн байдлаар цусаа өгөөрэй гэдэг нэг ийм компаничилсан ар үйл ажиллагаа байх юм уу эс үгүй сайн дурын үйл ажиллагаа байх юм уу? Энийг бас зүгээр тодруулж асууж байгаа шүү.

Гурав дахь асуулт байна. Мэдээж хэрэг шинэ зүйл. Донор болон тээгч эхтэй холбоотой төрсөн хүүхдийн гэр бүлийн статустай холбоотой бас анхаарах ёстой гэсэн ийм та бүхэн зөвлөмж өгсөн байна. Ийм бас өөрсдийнхөө саналыг өгсөн байна л даа. Энэ яг ямар статусын асуудал яригдаж байгаа гэвэл та бүхэн бас нөгөө хуулийн төсөлтэйгөө холбоотой, судалгаатай холбоотой та бүхэнд бас яригдсан зүйл байгаа байх аа. Энийг бас тодруулж асууя. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Хуультай холбоотой Мөнхсайхан сайд хариулах уу?

Т.Мөнхсайхан: Тийм. Ер нь энэ Донорын тухай хуулийг ерөнхийдөө 2 салгаад бас шинэчилсэн найруулга болон энэ Цусны донорын тухай хуулийг ингээд өргөн барьж байгаа. Энэ асуудал маань ер нь энэ салбарын хэмжээний энэ эмч эмнэлгийн ажилтны эрх зүйн байдлын тал дээр бол тийм томоохон өөрчлөлт гарах гэхээсээ илүү яг энэ эд, эс, эрхтэн шилжүүлэн суулгахтай холбоотой энэ төрлийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой зүйл дээр бас нэлээдгүй ахиц дэвшил энэ зүйлүүд гарна гэж харж байгаа. Энэ бол зайлшгүй шаардлагатай. Нөгөө талаасаа бид нар ер нь яг гол энэ суурь болоод байгаа энэ эмч эмнэлгийн мэргэжилтнийхээ энэ эрх зүйн байдлыг яаж сайжруулах юм бэ? Одоо жишээ нь бусад эрүүл мэндийн салбар нь өндөр хөгжсөн улсууд бол эмчийн хариуцлагын даатгалгүй эмч нар бол эмнэлэгт ажилладаггүй. Тэгэхээр энийг манайх өнөөдөр яг зохицуулалтаараа яаж шийдэх юм бэ гэх мэтчилэн энэ зүйлүүдийг бүгдийг нь тусгаж өгсөн.

Эмч эмнэлгийн ажилтныхаа эрх зүйн байдлыг сайжруулсан хамгаалах тал дээр нь мөн цаашид нь хариуцлагажуулсан үүрэгжүүлсэн энэ тал дээр ийм нэлээдгүй том өөрчлөлт гарсан. Энэ хуулийг гаднын улсууд бол эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн байдлын хуулиараа шийддэг. Ер нь бол гаднын өндөр хөгжилтэй улсуудад ер нь эрүүл мэндийн салбартаа ямар ямар хууль тогтоомжуудыг хэрэглээд өнөөдрийн байдлаар тусламж үйлчилгээний өндөр түвшинд хүрээд, дээрээс нь эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд маань ямар нэгэн байдлаар ял шийтгэл авахгүй энэ боломжуудыг бүрдүүлээд байна гэдэг энэ судалгаануудыг хийсэн. Тэгээд энэ судалгаанууд дээр үндэслээд эхний нэг номерын бид нар шийдэх ёстой асуудал бол Эмнэлгийн мэргэжилтний тухай хуулиа бид нар өргөн барих ёстой юм байна энэ дээр бид нар ер нь бүх асуудлууд ялангуяа энэ эмнэлгийн мэргэжлийн эрх зүйн байдалтай холбоотой асуудлууд маань шийдэгдэх юм байна гэдэг утгаараа энэ хуулийн олон улсын хэрэглээ судалгаа энэ бүх зүй бүлгүүдийг хийгээд өнөөдрийн байдлаар Хууль зүйн яам руу ер нь энэ үзэл баримтлалыг нь батлуулахаар өргөн барьчихаад байна.

Тэгээд энэ 4 сараас эхлүүлээд ер нь нийт хэлэлцүүлгийн ажлыг 4 сарын 17-ноос эхлээд явуулахаар энэ ажил маань эрчимтэй явагдаж байна. Энэ намрын чуулганаар ерөнхийдөө өргөн барина гэдэг ийм төлөвлөгөөтэй ажиллаж байна аа. Үлдсэн асуудлыг.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. 6 дугаар микрофон.

Н.Эрдэнэбаяр: Зулпхар гишүүний асуултад хариулья аа.

Ер нь бол дэлхий нийт өнөөдөр анагаах ухаан өндөр хөгжсөн боловч цусыг хиймлээр хийж чадахгүй байгаа. Тэгэхээр бусдын төлөө энэрэнгүй сэтгэлээр хүмүүнлэгийн сэтгэлээр цусаа өгч байгаа ачтан доноруудын цусаар өнөөдөр яг эмнэлгийн орон дээр цуцсан бүтээгдэхүүнээр зайлшгүй эмчлэгдэх шаардлагатай энэ хүмүүсийн амь насыг аврах энэ үйл ажиллагаа дэлхий нийтэд ингэж түгээмэл явагдаж байгаа ийм ойлголт байгаа.

Тэгэхээр энд бид нар яадаг вэ гэхээр улс болгон бас ингээд нөгөө цусаа өгч эхлэх нас гээд байдаг. Монгол Улсад 17 наснаас 60 насны хүмүүс цусаа өгөх боломжтой гэж одоо энэ үйл ажиллагааг бид нар олон нийтэд сурталчилж өнөөдөр яг харьцангуй эрүүл гэж бид нар яриад байгаа юм. Энэ хүмүүс цусаа өгч байж л энэ хүмүүсийн амь насыг аварна гэдэг энэ компанит ажлыг олон улсад явуулахыг зөвлөдөг. Ялангуяа өндөр хөгжилтэй орнуудаар юу гэдэг юм бүүр бага анги ЕБС дээр нь эрүүл мэндийн хичээл дээр энэ талаарх ойлголтуудыг өгдөг. Та насанд хүрэхээрээ заавал цусаа бэлэглэх нь бүх нийтийн үйлс шүү гэдэг.

Л.Энхнасан: Нэмэлт минутыг нь өгнө үү? 6 дугаар микрофон.

Н.Эрдэнэбаяр: БНСУ-д бүх эрэгтэйчүүд жишээ нь цэрэгт явдаг. Тэгээд цэрэгт явахад бас бүгдээс нь ер нь компаничилсан байдлаар авах ч гэдэг юм уу. Гэхдээ энэ ямар нэгэн байдлаар албадлагын шинж чанартай гэхээс илүүтэй энэ хэрэгцээ шаардлагыг ойлгуулсан энэ хүмүүнлэгийн үйл ажиллагаан дээр тулгуурлаж хүмүүсийг цусаа өгөх ялангуяа нэг удаа цусаа өгөөд өнгөрөх биш тогтмол хугацаанд байнгын цусаа өгөх гэдэг бол цаашдаа цусан бүтээгдэхүүний аюулгүй байдал одоо бид нарын нөөц бүрдүүлэх үйл ажиллагаан дээр үнэхээр онцгой ач холбогдолтой гэж ингэж зөвлөдөг байгаа. Тэгээд энэ хүрээнд бид нар олон улсын энэ сайн туршлага зөвлөмжийг Монгол Улсад бас үйл ажиллагаандаа оруулж Цусны донорын дэлхийн өдрийг жил болгон бид нар 6 сарын 14-ний өдөр тэмдэглэдэг. 1 сарын 3-ны өдрийг бас энэ 6 сарын давтамжтайгаар бүх нийтэд бас сургалт сурталчилгаа явуулахын тулд Үндэсний өдөр гэж зарлаад сар болгон бас компани, аж ахуйн нэгж, хувь хүмүүс байгууллагууд сайн дурынхан гэдэг юм уу ингээд олон хүмүүстэй нийлж ажилладаг байгаа. Энэ дээр бас Улаан Загалмайн оролцоо дэмжлэгүүд бас нэлээн өндөр үр нөлөөтэй ингэж байж байдаг аа.

Тэгэхээр маш олон талт хэлбэрээр энэ үйл ажиллагааг явуулж байж л бид нар энэ хэрэгцээг хангахгүй бол үнэхээр бас энэ өсөн нэмэгдэж байгаа хэрэгцээг хангаж хүний амь нас аврахад бас нэлээн ийм хүндрэлтэй асуудлууд үүсдэг байгаа.

Л.Энхнасан: Тээгчтэй холбоотой 5 дугаар микрофон.

Б.Алтантулга: Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв Алтантулга. Зулпхар гишүүний 2 дахь асуултад хариулъя.

Тээгчтэй донортой холбоотой төрсөн хүүхэд дээр ямар асуудал үүсдэг вэ гэсэн. Энэ дээр бол тээгч эх ашиглаад төрсөн хүүхдийн маань регистрийн дугаар нь тээгч эхийн нэр дээр бүртгэгддэг ийм асуудал байгаа. Энэ дээр бол бид зохицуулах гээд Эрүүл мэндийн сайдын 2018 оны 500 дугаар тушаалаар батлагдсан журмыг хэрэгжүүлж ажилладаг байгаа. Тэгэхээрээ энэ маань бол цаашдаа яг тээгч эхийн нэр дээрээ биш тухайн биологийн эцэг эхийн нэр дээр регистрийг бүртгэх энэ асуудлыг хуульчилж өгөх холбогдох хууль тогтоомж руу тусгах ийм асуудал байгаа.

Яг одоогийн нөхцөл байдал маань тээгч эх ашиглаад төрөхлөөр нөгөө биологийн эцэг эх дээр биш тээгч эхийн нэр дээр нь регистр нь бүртгэгддэг. Ингээд энэ цаашдаа асуудал яригдах юм бол нөгөө хүүхэд маань Биологийн эцэг эх маань нөгөө хүүхдийгээ юу гэдэг билээ нөгөө өргөж авах ийм асуудал яригддаг.

Тэгэхээрээ энэ тухайн хүүхэд маань насанд хүрээд өөрийгөө өргөж авсан та миний биологи эцэг эх биш аав, ээж биш байна гэх юм бол энэ асуудал яригддаг. Тэгэхээр энийг бол цаашдаа яг холбогдох хуулиараа шийдэх шаардлагатай байгаа.

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

Д.Ганмаа: Бид нар өнөөдөр Донорын тухай хуулийн хэрэгжилтийн товч тайланг сонсож байна. Яг тэрэнтэй холбоотой хэдэн тодорхой асуулт л асууя.

Нэгдүгээрт энэ уг хуулийг гаргасан зорилго нь хангагдсан уу, биелсэн үү гэдэг асуулт байна.

Хоёрдугаарт уг хуулиар зохицуулж байгаа асуудлыг хэрхэн зохицуулсан тухай, хэрэгжилтийг хэрхэн хангуулсан тухай хэрэгжилтэд хийсэн хяналт шинжилгээний үр дүн, ямар аргачлалаар хяналт шинжилгээг хийсэн юм. Талуудаас хуулийн хэрэгжилттэй холбоотой авсан санал, дүгнэлт, асуумж байгаа юу? Байхгүй юу гэдэг асуултууд.

Тэгээд 3 дугаарт уг хуулийг хэрэгжүүлэх явцад хуулийг хэрэгжүүлэхтэй холбоотой үүссэн нөөцийн асуудлууд. Жишээлбэл санхүүгийн тооцоолол, хүний нөөцийн тооцоолол, бүтэц, зохион байгуулалтын эсвэл бусад салбарын үйл ажиллагаатай уялдуулах гэх мэтийн тийм дүгнэсэн дүгнэлтүүд нь юу байна гэдэг ийм 3 асуулт байна.

Тэгээд яах вэ нөгөө яагаад эдгээрийг бас асуугаад тодруулаад байна гэхээр бид нар чинь Засгийн газрын 2016 оны 59 дүгээр тогтоолоор 5 дугаар хавсралтаар тийм хууль тогтоомжийн хэрэгжилтэд хяналт шинжилгээ хийх аргачлал гэдэг юмыг баталсан баримталдаг.

Тэгээд энэ тайланг харахад уг шаардлага нь хангагдаагүй харагдаад байгаа юм. Тэгэхээр ийм товч гэж нэрлэсэн болоод тэгж байгаа гэж тайлбарлаж болох боловч энэ чинь маш чухал сэдвийг ялангуяа сүүлийн үеийн нөхцөл байдалтай эмч эмнэлгийн ажилчид эрх зүйн асуудал тэд нарыгаа хамгаалах талаар ярьж байгаа үед салбарын яам энийг маш тодорхойгоор оруулж ирэх нь зүйтэй байх гэж би бодож байгаа юм.

Хууль тогтоомжийн зорилго нь тодорхойлчихсон байх ёстой тухайн тогтоолын дагуу 2.1.1-д байна.

2.1.2-т болохоор тохирох хэмжүүрийг нь сонгож авсан байна.

2.1.3-т мэдээллийг нь нэгтгэн цуглуулах хэрэгтэй.

2.1.4-т тайлагнах шаардлагатай гэж заасан байгаа. Би зүгээр товчхон яг хамааралтай хэсгүүдийг нь уншъя. Ер нь та хэд мэдэж байгаа тиймээ? Файлаараа байдаг шүү дээ гаргаад харвал. Энэ асуултдаа хариултаа авчихъя.

Л.Энхнасан: Ажлын хэсгээс хэн хариулах юм? Оюунцэцэг дарга хариулах юм уу? 6 дугаар микрофон.

Н.Эрдэнэбаяр: Тэгээд Донорын тухай хууль маань бас 3 зохицуулалт хийж байгаа талаар та бүхэнд маань бас ойлголт авсан байх. Би зүгээр цусны аюулгүй байдал, чанар, аюулгүй байдалтай холбоотой, нөөцтэй холбоотой энэ асуудлаар бас тайлбар өгье өө гэж ингэж бодож байна. 2007 оны Улсын Их Хурлын 2000 онд Донорын хууль батлагдсан. Донорын тухай хууль бол анхны үзэл баримтлал бас цусны донорын асуудлыг илүү зохицуулж өгсөн байгаа. Энэ хүрээн дээр бол Улсын Их Хурлаар 2007 онд Улсын Их Хурлын 45 дугаар тогтоолоор цусан бүтээгдэхүүн нөөц энэ чанар аюулгүй байдлын талаар тогтоол гараад энэ дагуу 2008 онд Засгийн газраас 2008-2015 онд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөө гэж 42 заалт бүхий ийм төлөвлөгөө гарсан байж байгаа юм. Тэгэхээр энэ төлөвлөгөөний хүрээнд бид нар бас жил болгон Засгийн газраар яг энэ үйл ажиллагааны биелэлтийг бас танилцуулж ингэж явсан. 2015 онд бол яг энэ Засгийн газрын үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн биелэлт бол бас тэр үедээ 96.7 хувьтай буюу бас энэ тухайн үед зарлагдаж байгаа энэ хөтөлбөрүүдийн дунд бол нэлээн өндөр үзүүлэлттэй ийм зүйл гарсан гэж ингэж явж байгаа. Энэ хүрээн дээр яг энэ донорын.

Л.Энхнасан: Нэмэлт цагийг нь өгнө үү?

Н.Эрдэнэбаяр: Донорын тухай хуульд заасны дагуу энд Азийн хөгжлийн банкны эрүүл мэндийн хөгжил хөтөлбөр 5 гэсэн ийм том төсөл хэрэгжиж Цус сэлбэр судлалын үндэсний төв болон Монгол Улсад үйл ажиллагаа явуулж байгаа 21 аймаг, 3 сум, 2 алслагдсан дүүрэгт үйл ажиллагаа явж байгаа цусны 26 салбар төвүүдийн үйл ажиллагаа, цус цуглуулах шинжлэх, үйлдвэрлэх, хадгалах, тээвэрлэх энэ бүх тоног төхөөрөмж технологи хүний нөөцийг сургаж бэлтгэх, барилга байгууламж урсгал юмнуудыг сайжруулах гэдэг юм уу ингээд цогцоор нь бид нар шийдэж чадсан. Энэ ч үр дүн дээр та бүхэнд танилцуулж байгаа энэ сайн эерэг үр дүнгүүд гарч ирсэн болов уу гэж ингэж бодож байна. Зүгээр нэг тодорхой жишээ хэлэхэд бол бид бүхэн саяхан 7, 8 жилийн өмнө 15 нэр төрлийн бүтээгдэхүүн үйлдвэрлэдэг байсан бол өнөөдөр 36 нэр төрөл болж ингэж нэмэгдсэн байж байгаа. Бид бүхэн энэ 2012 оноос эхлээд яг энэ цус сэлбэлтээр дамжих халдварууд буюу гепатитын В, С вирус, дох, тэмбүүгийн халдваруудын асуудлуудыг бас дэлхий олон улс хүлээн зөвшөөрөгдсөн өндөр хэмжээний энэ технологийг бас нутагшуулж чадсан нь Монгол Улсын өнөөдрийн бас хийж байгаа цус.

Л.Энхнасан: Ойлголоо. Тэгэхдээ гишүүн бол арай өөр тодорхой бус юм асуусан. Яг яам энэ хуулиуд дээр хяналт шинжилгээ хийсэн үү, дүгнэлт гарсан уу, санамж асуулга хийсэн үү гээд. Ер нь бол бид нар Байнгын хороогоор нөгөө манай салбарт хамааралтай энэ бүх хуулиуд дээр ийм дүгнэлт санамж асуулга тэгээд энэ хяналт шинжилгээ хийх нь ер нь шаардлагатай юм байна. Тэгээд энэ талаар бол Байнгын хороонд дүгнэлтээ явуулна уу гэж хүсье. Яг одоогоор хариулах хүн байна уу ба байхгүй байх шиг байна тийм.

Ганмаа гишүүн тодруулга асуух юм уу? Сайд сайд тайлбар хэлнэ үү.

Т.Мөнхсайхан: Ер нь бид нар цаашдаа энэ хууль тогтоомжоо батлуулахаас гадна хэрэгжилтдээ их онцгой анхаарал хандуулах ёстой юм байна лээ.

Бид нарын өнгөрсөн хугацаанд хийж хэрэгжүүлсэн ажлын бас нэг нэлээдгүй алдаа дутагдал нь энэ хууль тогтоомжоо батлуулдаг. Цаашаа хэрэгжилт дээр нь нэг тийм шаардлага хангадаггүй ийм зүйлүүдээс болж алдаа дутагдал гардаг ийм тохиолдлууд байна уу гэж харж байгаа юм.

Тэгэхээр одоо өнөөдөр энэ Нийгмийн бодлогын байнгын хороон дээр ирсэн манай ажлын хэсгийн гишүүд дотор ЭМЯ-нд бас тэгж удаан хугацаагаар ажиллаж байгаа. Энэ хууль тогтоомж батлагдсанаас хойш тэр олон жил ажиллаж байгаа тийм улсууд бол өнөөдрийн байдлаар тийм хараахан байхгүй байна. Манай Бодлого төлөвлөлтийн газрын дарга Оюунцэцэг дарга бол ЭМЯ-нд нэлээн удаан хугацаагаар ажиллаж байгаа. Гэхдээ өнөөдөр өөрийнх нь эрхлэх асуудлын хүрээний асуулт биш байна гэдэг тайлбар өгч байгаа учраас ойлголоо.

Л.Энхнасан: Булгантуяа гишүүн байхгүй байна. Гишүүд асуулт асууж дууслаа. Үг хэлэх гишүүн байвал нэрсээ өгнө үү? Ариунзаяа гишүүнээр тасаллаа. Энэ нөгөө ирцээрээ орчхож байгаа болохлоор Ариунзаяа гишүүн үгээ хэлнэ үү? Баярлалаа.

А.Ариунзаяа: Манай Монгол Улсад нас баралтыг аваад үзэхлээр жилд 17, 18 мянган хүний нас баралт байгаа. Монгол хүний амь үнэхээр үнэгүйдсэн байна. Бид нар урьдчилан сэргийлэх боломжтой нас баралтыг бууруулах боломжтой маш охин олон тохиолдлууд байна. Тэгээд энэ ГССҮТ, ЭМЯ хамтдаа ийм 5 жилийн мэдээллийг гаргасан байгааг олж уншаад үнэхээрийн зүрх өвдөөд өөрсдөө сэргийлэх боломжтой маш олон осол шалтгаанууд түүнээс улбаалж нас баралтууд байна аа. Яах вэ 5.7 мянган хүн зүрх судасны тогтолцооны өвчнөөр нас барж байна жилд, хавдраар 4.3 хүн, өдөрт 12 өдөрт шилжүүлбэл өдөр болгон 12 хүн хавдрын улмаас нас барж байгаа. Үүнтэй нэгэн адилаар өдөр болгон 8 хүн юунаас болж нас барж байна вэ гэхлээр гэмтэл осол энэ шалтгааны улмаас. Тэгээд үүнийг задлаад үзэхлээр бүүр бүр үнэхээрийн харамсалтай асуудал нь юу вэ гэхээр энэ 8 хүний 3 нь спирт, метилийн спиртэд хордож нас барж байна. Өдөрт 3.

Энэ сая Багануурт болсон нэг асуудал хэвлэлээр яваад байна лээ. Нэг кэйсийг дөвийлгөж ярих нь бол нэг тийм сонирхолтой сэдэв боловчиг цаад өдөр тутмын бид нарт мэдээлэгдэхгүй байгаа мэдээллүүдийг ил гаргахлаар өдөрт 3 хүн спиртэд хордож байна. Урьдчилан сэргийлэх боломжтой юу? Боломжтой. Энэнтэй нэгэн адилаар би түрүүн хэлсэн 600 хүн ослын улмаас тархины гэмтэл авч байна. Түүнээсээ өөр доошоо бууруулаад боломжит доноруудыг 200 гэр бүлийг авч уулзсан гэсэн ийм тандалт судалгааг хэлж байна. Тэгээд бид нар угаасаа үнэгүйдсэн байгаа энэ Монгол хүний амьдралыг ямар боломжоор өшөө уртасгах вэ, ямар боломжоор энэ нөхцөл байдлыг өөрчлөх вэ гэдэг нь бол зүгээр нэг энд сууж байгаа гишүүдийн асуудал ч биш энэ бүх нийтийн. 3.4 сая иргэний асуудал болж байгаа байхгүй юу.

Тэгэхээр яаж энэ нөлөөллийн, мэдээллийн хандлагын өөрчлөлтүүдийг хамтдаа хийх вэ гэдэг нь бол бидний яалт ч үгүй сорилт болоод байна. Тэгэхээр энэн дээрээ Донорын тухай хуулиараа олон улсад шилдэг жишээ болсон хүн болгон донор татгалзах юм бол өөрөө татгалзах юм бол донор биш ээ гэдэг энэ бол зөвшөөрөөгүй болтлоо бүгд зөвшөөрсөн гэж үзнэ ээ гэдэг энэ тогт тогтолцоог Монгол Улсдаа нэвтрүүлж чадахгүй хүмүүсийн хандлага, харилцаа, ойлголт төдий хэмжээндээ хөгжөөгүй байгаа бол ядаж донороороо буюу амьгүй донороор цаашид

амьдрах боломжтой хүмүүстээ амьдралыг бэлэглэх тэр сонголтыг хийхэд гэр бүлд нь хөшүүрэг хэрэгтэй гэж үзэж байна аа.

Тэгэхээр ийм учраас Донорын тухай хуулийг Чинбүрэн гишүүнтэй, Алдаржавхлан гишүүнтэй, Батсүмбэрэл гишүүнтэй хамтдаа өргөн барьсан байгаа. Эд, эс, эрхтэн шилжүүлэх хууль, мөн түүнчлэн Цусны тухай хуулийг тусад нь бид нар өчигдөр өргөн барьсан. Яам бол бас ажиллаж байгаа. Та бүхэн маань хууль дээрээ ажиллаж байгаа. Шуурхай өргөн барь. Тэгээд Улсын Их Хурлын чуулган дээрээ хамтатгаад хамтдаа хэлэлцэж болж байна. Эс бөгөөс Улсын Их Хурлын гишүүдийн хууль дээрээ хамт ороод ажиллаад явах нь зүйтэй. Яам ажлаа шуурхайлах хэрэгцээ шаардлага байна аа. Мөнхсайхан сайд бид 2 нэг кабинетад байсан. Сайдын ажил ямар хүнд гэдгийг мэдэж байгаа. Гэхдээ цаг хугацаа маш хурдан явдаг гэдгийг ч гэсэн хоёулаа мэдэж байгаа учраас энэ шуурхай хуулиудаа маш түргэн хамгийн түрүүнд оруулж ирэх хэрэгтэй байна аа.

Ялангуяа эмч нарын хариуцлагын асуудлыг шийдвэрлэх.

Л.Энхнасан: Баярлалаа Бейсен гишүүн үгээ хэлнэ үү?

Б.Бейсен: Энэ Донорын тухай хууль уг нь 2018 оны Эрүүл мэндийн сайдын А70 дугаар тушаал Эрүүл мэнд хөгжлийн төвийн мэдэлд очсон. Гэтэл энийг удирдлагын арга зүй, нэгдсэн зохицуулалтаар хангах, хяналт тавих энэ байгууллагын үүрэг. Сая энэ энэ тушаалын Донорын хуулийн 15.2 дахь заалтын дагуу Эрүүл мэндийн сайдын 23198 дугаар тушаал журмаар бас зөвшөөрлийн асуудлыг шийдэх ёстой л доо. Энэ дээр бас алдаа гаргасан. Энэ дээр дүгнэлт гаргах ёстой хөгжлийн төв бас ажиллахгүй байна. Эрүүл мэндийн ажилтны эмч мэргэжилтний эрх зүйн байдлын тухай хуулийг яаралтай оруулах хэрэгтэй байна. ЭМЯ-ныхан ер нь зарим мэргэжилтнүүд ингээд хариулж чадахгүй байна гэдэг чинь ихэнх нь эмчийн улсууд юм байна. Ер нь болохгүй асуудал. Өнгөрсөн 4 жилд бас хариуцлагагүй ажилласан. 4 сайд солигдсон. 2 нь мэргэжлийн бус 2 нь мэргэжлийн. Ковидын үе ч байсан. Одоо энийгээ бид нар хамтарч байгаад энэ Их Хуралд бас хутга барьж байснаас 3 эмч сууж байгаа юм байна. Чинбүрэн би энэ Мөнхсайхан сайд өөрөө сууж байна. Өчнөөн эмч бас шоронгийн хаалга татна. Бас хуулийн дагуу явж байгаа эмч нар ч байж байна. Энэ дээр анхаарах шаардлагатай.

Эрхтэн шилжүүлэн суулгах асуудлаар би Туркийн Анкарагийн Башкит, Университийн эмнэлэгтэй тохироод Эх хүүхдийн эмнэлгийн хүүхдийн мэс заслаар элэг бөөр шилжүүлэн суулгах асуудлыг үнэгүй байгуулж өгье гээд ингээд тэд нар тохирсон. Дэлхийн 17 оронд байгуулж өгсөн юм байна. Би очоод дарга нарт нь хэлсэн. Тухайн үед нь сайд нар дээр ярьж байлаа. Байхгүй тэгээд. Үнэгүй байгуулж өгөх гээд байгаа шүү дээ. 18 дахь орон болгоод манайхыг байгуулж өгөх гэж байгаа юм. Хүүхдийн элэг бөөр шилжүүлэн суулгах асуудал. Тэнд 5 мэргэжилтнийг аваачаад бас сургалтад хамруулсан. Гэтэл бас энэ эмнэлэг болгоноос 1, 1 эмч хамруулъя гэсэн. Гэтэл 1 дүгээр эмнэлгийн 2 мэргэжилтэн зүгээр захиргааны 2 мэргэжилтэн орсон. Тэгэхээр энэ дээр нэлээн анхаарахгүй бол бас сургалтын асуудал. Эрхтэн шилжүүлэн суулгахын тэр төсөв материал, тоног төхөөрөмж эд нарт нь анхаарахгүй бол. Эмч нар чадлынхаа хирээр ажиллаж байна. Бас энэ дээр сайд бас хамтарч ажиллаад бид бас нэгдээд энэ Эрх зүйн байдлын тухай хууль, Донорын тухай хуулиа яаравчилж ингээд өөрчлөлт энэ тэрийг нь батлуулахгүй бол болох гээд суудал. Саяын Чинбүрэн гишүүн ярьж байгаа тэр ёс зүйн хороог нь бас байгуулах хэрэгтэй.

Нөгөө талаар сүүлдээ энэ 2 дугаар эмнэлэг госпитал бас эрхтэнд шилжүүлэн суулгаж байна. Цаашдаа энэ эмнэлгүүд дээр энэ мэргэжил хөгжих бүрэн боломж байж байна. Нөгөө талаар нэг анхаарах асуудал сая нөгөө үр шилжүүлэн суулгах асуудал дээр нэлээн анхаарахгүй бол энэ дээр нэлээн асуудал гарч байна. Түрүүн бид нар тэр Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын Гэр бүл, хүүхэд гэр бүлийн газраас яахад бид нар энэ Донорын хуультай уялдуулж яахгүй бол энэ бас нэлээн маргаантай асуудал дагуулах юм шиг байна. Энэ дээр сайд маань бас анхаарч ажиллаад эмэгтэйчүүдийн эмч нар байна. Зөвлөхүүдийг оролцуулж байгаад энэ хуулийн асуудлыг ер нь бүх салбар дээр яаралтай зөвлөхүүд оролцуулж байгаад шийдсэн нь зөв байх гэсэн санал хэлье.

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

Ж.Чинбүрэн: Юуны түрүүнд бас нэг зүйлийг бүүр зориуд анхааруулж хэлье гэж бодож байна. Ер нь Засгийн газар хууль хэрэгжүүлэх байгууллага шүү.

Тийм учраас хууль хэрэгжүүлэх хуулийн заалтуудыг биелүүлнэ гэдгийг Мөнхсайхан анхаарна уу.

Хоёрт эмийн түр хороо бид байгуулаад тогтоолууд гаргасан. Өнгөрсөн намрын чуулганд танилцуулах ёстой. Байнгын хороон даргад би бас анхааруулж хэлмээр байна. Энэ тайлангаа авмаар байна. Байнгын хороон дээр сонсмоор байна. Тэгээд хууль санаачлах байгууллагатайгаа зэрэгцээд хууль санаачлаад явах нь чухал гэж бодоод байгаа юм уу. Энэ чинь ядаж байгаа хуулиудаа биелүүлчих хэрэгжүүлчих. Энэ нь өөрөө энэ салбарыг хөгжүүлэхэд асар чухал нэмэр болно. Би 2 сарын 13-нд Засгийн газар санал авахаар энэ 2 хуулийн төслийг явуулсан. ЭМЯ-аас ямар ч санал хариу өгөөгүй. Сайд битгий хариу өг гээд байдаг юм уу эс үгүй бол доод талын улсууд чинь танд энийг мэдээлдэггүй юм уу? Тэгээд та бүгдийн ирүүлсэн тайлан дээр чинь саналууд байж байна. Энэ бүгд энэ хуулийн төсөл дээр байж байгаа шүү дээ.

Сая Ганмаа гишүүний асууж байгаа зүйлүүдийн судалгаа тайлан энэ өнгөрсөн Донорын хуулийн хэрэгжилтийн асуудлыг дүгнэчихсэн байж байгаа зүйлүүд чинь бүгд байж байгаа шүү дээ. Та нар тэрийг шпаркальк болгоод хэрэглэ л дээ хариулт болгож болохоор байна шүү дээ энэ чинь. Байхгүй шинэ зүйл яриагүй шүү дээ бид. Өнгөрсөн хугацааны Донорын хууль бол асар чухал үүргээ биелүүлсэн. Тухайлах юм бол 2018 онд бид агентлаг байгуулаад, эд эс, эрхтэн шилжүүлэн суулгах харилцааг зохицуулах ийм агентлагтай болголоо. Үүний үр дүнд амьгүй донор нэлээдгүй олдож амжилттай болсон. Олон олон эмнэлгүүд хийсэн. Олон иргэдээ гадаад явуулахгүй өр ширэнд оруулахгүй амжилттай хийж чадлаа. Одоо цаашаа дараагийн алхмууд хүлээгдээд байна. Бид цусны донор ямар чухлыг мэдэж байгаа. Одоо энэ хуулийн төсөл дотор яаж энэ авлагагүй өглөгийг илүү дэмжих вэ гэдэг бодлого энд орчихсон байгаа. Энийг одоо бид хэдхэн гишүүн хийчихсэн зүйл биш шүү дээ. Энэ мэргэжлийн байгууллага энэ саналуудыг нь аваад, сонсоод хэд хэдэн удаагийн зөвлөгөөн хийгээд хэлэлцүүлэг хийгээд ингээд хийчихсэн дараагийн шатын алхам руугаа очмоор байна. Би Ариунзаяа гишүүнтэй санал нэг байна.

Нэгэнт осолдсон эндсэн аварч чадахгүй болсон бол тэр улсууд дээшээ тэнгэрт халихдаа бас олон олон хүнийг авраад буян болоод яваасай. Бид тэрийг зүгээр газар юм уу эс үгүй бол шатаагаад хаямааргүй байна шүү дээ. Дэлхий

нийтээр энэ чиглэл рүү орчихсон. Тэр битгий хэл зүгээр элэгний хатууралтай элэгний хавдартай хүний үндсэн гол эмчилгээний заалт нь элэг шилжүүлэн суулгах болчихоод байна шүү дээ. Тэгэхлээр дэмжье ээ тэгээд бүх талаар нь дэмжье. Их Хурал ч гэсэн дэмжих гээд Байнгын хороо ч гэсэн дэмжих гээд энэ асуудлыг яриад сууж байна өнөөдөр. Хуулийн төслөө өргөн барьчихлаа. Одоо хамтраад бодлогын том том алхмууд, хөрөнгө оруулалт, санхүүжилтийн тогтолцоог сайжруулъя. Эртхэн шилжүүлэн суулгах төвийн барилга эхэлчихсэн сайхан жишээ явж байна. Бидэнд чадаж байгаа бүтээж байгаа зүйлүүд олон олон байна. Гагцхүү энийг бүтээж байгаа тэр хамт олон, баг эрүүл мэндийн салбарын ажилчдын урмыг хугалмааргүй байгаа юм. Урмаар тэтгэмээр байгаа юм. Хүүхдийг бурмаар хүнийг урмаар гэдэг.

Тэгэхээр ийм айдас хүйдэстэй ажиллаж ерөөсөө болохгүй ээ. Ядаж бид байгаа боломжуудаа ашиглаж энийгээ яаралтай хийе ээ. Дараагийн хууль санаачлан тэгнэ гэж байхын оронд одоо байгаа боломжууд бидэнд бас байгаа шүү дээ. Мэргэжлийн ёс зүйн хороогоор энэ гэмт хэргийн шинжгүй ээ гэдгийг л тодорхойлоод өгчих л асуудал байна шүү дээ. Энийг л яриад байгаа шүү дээ. Тэгээд энэ эрхтэн, эд, эс шилжүүлэн суулгах цусны донорын энэ тус тусдаа өөр зорилготой энэ үйл ажиллагаа тусдаа хуультай болох цаг хугацаа ойртсоор байна. Энэ дээр харин Байнгын хороо онцгой анхаарч хуулийг батлуулах ажилд хэдүүлээ хичээнгүйлэн ажиллая аа.

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

С.Зулпхар: Их чухал зүйл бид нар ингээд өнөөдөр ярилцлаа. Цаашдаа ч гэсэн бас хууль хэлэлцэх үед их тодорхой бас ярилцах юм байна гэж ойлгож байна. Өнгөрсөн хугацаанд гэхдээ тодорхой түвшинд эрх зүйн орчин байсан. Тэр эрх зүйн орчинтойгоо уялдсан байдлаар тогтолцоо байсан гэдгийг бүгдээрээ л хүлээн зөвшөөрч байна шүү дээ. Тогтолцоо өөрөө байгаа нь их сайн. Гэхдээ мэдээж хэрэг бас цаашдаа сайжруулаад явах нь гарцаа байхгүй бас л шаардлага л байдаг учраас цаашдаа яаж шаардаж, сайжруулах вэ гэдгээ л бид ярьж байна. Тэрнээс эс үгүй бол өнгөрсөн хугацаанд бүх юм болохгүй байсан юм шиг ийм зүйл ярих нь их өрөөсгөл. Өнөөдөр ч гэсэн зарим зүйл бол болж байгаа гэдгийг хүлээн зөвшөөрөх ёстой. Тэгж байж бас нийгэмд эд нар хууль бол хэрэгжиж байгаа хуулийг хэрэгжүүлэх үндэсний хэмжээний ямар нэгэн тогтолцоо байгаа. Гэхдээ тэрийг сайжруулах юм гэдэг л ийм ойлголтыг хамтдаа өгч байна гэж бодож байна.

3 санал байна. Эхнийх нь бол мэдээж хэрэг та бүхэн мэдэж байгаа хууль тогтоомжийн тухай хуулиар энэ хууль тогтоомжийн үр дагаварт үнэлгээ хийдэг. Тогтсон хугацаатай. Тэр үнэлгээ бол хийгдэж л байгаа байх. Гэхдээ сая Ганмаа гишүүний хэлсэнчлэн тэр аргачлалаар нь хийсэн тайлантай л холбож авах ёстой юм байна гэж ойлгож байна. Энийг бид нэг ингээд ярилцахад амар байдаг тийм ээ. Яг тодорхой жишээ нь тэр аргачлал байж байгаа учраас тэрүүгээр хийгдсэн бол тэрийг л ер нь цаашдаа ярих байх гэж бодож байна.

Хоёр дахь зүйл бол мэдээж Улсын Их Хурлын гишүүд бол хууль санаачлах эрхийнхээ хүрээнд бол хуулиа санаачилчихсан байна. 2 хууль Цусны донорын тухай, Эд, эс, эрхтэн шилжүүлэх тухай энэ 2 хуулийг санаачилчихсан байна л даа. Гэхдээ төрийн захиргааны төв байгууллага буюу бодлогын хэрэгжилтийг хангадаг гол жишээ нь захиргааны байгууллага дээрээс хуулийн бус төслүүд бэлэн байгаа бол энийг хамтад нь жишээ нь хэлэлцээд явах нь зөв өө. Энийг бол яг тийм байдлаар ажиллана гэж бодож байна. Тэгж байж энэ дээр бол хууль өөрөө бүх

түвшинд бол бүрэн жишээ нь боловсруулагдах тэгээд хэлэлцэгдэх ийм боломж бүрдэх учраас энийг бол тэр аргачлалаар нь явах нь зөв байх гэсэн ойлголттой байна. Яг энэнтэй уялдсан байдлаар сая Мөнхсайхан сайдын хэлдэг гарцаа байхгүй үнэн.

Бид саяын нэг бол сая 2 хууль дээрээ нөгөө эмнэлгийн эмч эмнэлгийн ажилтнуудынхаа эрхийг яаж хамгаалах вэ гэдэг асуудлаа нэг оруулж болно. Нэг бол оруулчихаар зэрэг энэ чинь бас нэг тийм өрөөсгөл юм уу заримдаг болчих гээд байна шүү дээ. Тэгэх юм бол нэгэнтээ үзэл баримтлалынх нь төсөл нь бэлэн болоод санал аваад явж байгаа тэр хуультайгаа цуг 3 хууль болгоод хэлэлцэх нь зөв юм байна. Ер нь Их Хурал дээрээс тэгж байж энэ бол бүтэн болж энэ харилцаа өөрөө шинээр зохицуулагдах тогтолцоо илүү боловсронгуй болох шийдэл тэндээс бүрэн гарах юм байна гэсэн ийм ойлголттой байгаа учраас би бол одоо Байнгын хороон дээр Байнгын хорооны даргад бас бид энэ 3 хууль ер нь хэлэлцэж таарах юм байна л гэсэн ийм саналыг хүргүүлж байна аа.

Гурав дахь зүйл нэгэнтээ та бүхэн сая бас хэлж байна. Тэр тээгч эхтэй холбоотой Гэр бүлийн тухай хуулийг ХЗДХЯ дээр төсөл нь бэлэн болчихсон байж байгаа. Одоо энэ бол бас хэлэлцэгдэхээр байгаа юм. Энэ дээр угаасаа тээгч эхтэй холбоотой эрх зүйн хувьд статусыг нь яаж жишээ нь зохицуулах вэ гэдэг энэ бол зохицуулалт байж байгаа. Гэхдээ энийг та бүхэн үзээрэй. Гэхдээ энэ дээр хэрвээ жишээ нь та бүхний гаргаж байгаа саналтай уялдсан байдлаар эс үгүй бол ялгаатай байдлаар байгаа энэ дээр бас саналаа илэрхийлээд яваарай гэж байгаа юм.

Зохицуулагдсан хууль гарцаа байхгүй зохицуулна гээд ингээд хууль байж байгаа учраас ингэж ойлгож байна аа. Тэгээд төгсгөлд нь бас та бүхэнд баярлалаа. Энэ чинь амаргүй бас том нийгмийн эрүүл мэндийн салбарын үүрэг шүү дээ. Бид үүрэг гүйцэтгэж байгаа улсуудад бас талархаж сурах ёстой. Ер нь бол бид төрийн албан хаагч нар байж байна та бүхэн. Төрийн захиргааны болон төрийн үйлчилгээний албан хаагч нар алба хашиж байгаа үүрэг гүйцэтгэж байгаа улсуудыг бол бас албан хаагч нарынх нь төлөө бид талархаж бас дэмжиж урамшуулж байх ёстой, урам өгч байх ёстой. Тэгэхгүйгээр бүх юмыг болохгүй байгаа юм шиг нийгмийн жишээ нь тодорхой уур амьсгалд хөтлөгдөөд энийг бид үгүйсгээд байх юм бол сүүлдээ энэ төрийн албыг хаших хүнгүй л болно шүү л гэж байгаа юм.

Тийм учраас та бүхэн итгэлтэйгээр урагшаа энэ албаа хашаарай л гэж би хэлье ээ. Баярлалаа.

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

Д.Ганмаа: Ажилчдын хувьд яах аргагүй амаргүй ажил шүү дээ тиймээ. Маш олон жил сурдаг. Баахан мэргэжил дээшлүүлнэ. Мэс засалч болохын тулд яах ёстой билээ гэх мэтчилэн. Тэгээд хууль эрх зүйн нөхцөл байдал нь хүнд дарамт шахалт ажлаа ачаалал гээд л яривал их олон асуудлууд байгаа. Зүгээр бид хэд өнөөдөр энийг цаг гаргаад хэлэлцээд ярьж байгаа нь дараа дараагийн маань хууль ялангуяа өмнөх хуулийн хэрэгжилт дээр ямар асуудлуудыг гараад ирснийг маш сайн дүгнэж цэгнэж тэгээд эрх зүйн акт бичиг баримт дээрээ бид нар маш нарийн харж үзэхгүй бол эмч нар өөрсдөө ч үйлчлүүлж байгаа үйлчлэгч ч, иргэд ч, тэгээд салбарын сайд ч гэсэн маш хүнд хэцүү байдалд ороход амархан ийм хэцүү газар болж байна шүү дээ. Тэгээд энэ дээр нэг хэдхэн юм хэлчихье гэж бодсон юм. Шинэ хууль дээрээ

цөмөөрөө 1 дүгээрт тэр эрүүгийн заалт гэдэг бол энэ яах аргагүй байх ёсгүй заалт гэдэг дээр бүгд санал нэгдэж байгаа гэж би ойлгож байна.

Хоёрдугаарт энэ таниулсан зөвшөөрлийн асуудлыг бид нар зайлшгүй ярих ёстой хүмүүс сайн ойлгодоггүй. Тэгэхдээ энэ бол эрх зүйн акт хуудас болгон дээр нь гарын үсэг зурж тамга дарж байж яг хувь хүний нууцлалтай мэдээлэл учраас 1 дүгээрт ил огт ил гарч болдоггүй олон улсын бүр тэр практикаараа.

Дээрээс нь яг тэр хууль эрх зүйн акт дээрээ ярьсан хэлсэн бичсэн хүндээ ойлгуулснаараа дараа нь тэр хууль эрх зүйн үр дагавар нь гарч ирдэг учир дээр энэ дээрээ бүүр маш дэлгэрэнгүй сайн нарийн мэргэжлийн багийг оруулж суулгаасай. Гадна дотнын байгууллагыг шаардлагатай надаас, би өмнөх ажиллаж байсан байгууллага эмнэлэг тэндээсээ тусламж баг гаргах бас боломжтой байх гэж би бодож байна.

Гуравдугаарт энэ түрүүн ярьчихсан учраас их товчхон тэгэхдээ хууль гараад сайд нэг өөр тогтоол гаргаад, журам нь бас өөр байхаараа журмаасаа болж том асуудалд ороод байдаг. Шүүх дээр асуудал очихоор энэ чинь нөгөө мэргэжлийн яг эд, эрхтэн, мэс засал, амьтай, амьгүй донор хэзээ зүрх зогсон, тархины үхэл гэж юуг хэлээд байгаа юм, машинтай ажиллаж байгаа нь яаж байгаа юм гээд ялгаж салгахад их хэцүү байдаг учраас энэ бас маш тодорхойгоор бид нар явах ёстой л ажил юм байна лээ. Энийг бүүр эрх зүйн хувьд юу гэдэг юм. Маш ойлгомжтой процедураар бүүр алхам алхмаар нь 1, 2, 3, 4 гэсэн заалттай байх ёстой зайлшгүй гэж бодож байна.

Бас өмнөх хууль дээрээ харж байхад нөгөө ресейпент гэж ярьдаг хүлээн авагчийнхаа эрх зүйг илүү хараад яг энэ ажиллаж байгаа эмч эмнэлгийнхээ ажилчдын эрх зүйг хамгаалах тэрийг нарийн тусгах ажил дээрээ бас их дутуу дулимаг харсан юмнууд байгаа. Энэ дээрээ бас их дэлгэрэнгүй сайн харж өгөөсэй гэдгийг хүсэж байна.

Ингээд хуулийн шинэчилсэн найруулга гэдэг зүйл дээр хагас дутуу бага зэрэг жоохон жоохон заалтууд орж явж байгаад ийм хүнд асуудлууд үр дагаврууд гардгийг хаа хаанаа ойлгосон учраас бид нар шинэчилсэн найруулга дээрээ үнэхээр маш сайн ажиллаж, маш сайн мэдээлэлжүүлж, олон нийтэд ч гэсэн аягүй сайн ойлголт төрүүлэх нь зайлшгүй хэрэгтэй байна гэдэг нь харагдаж байна тийм ээ. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Өнөөдөр ингээд Донорын хуулийн тухай, түүний хэрэгжилтийн талаар, ер нь цаашдаа энэ хуулийг яаж сайжруулах вэ энэ талаар бол сайдын болон ажлын хэсгийн танилцуулгыг сонслоо. Мөн Байнгын хорооны гишүүд бол бас аягүй чухал чухал саналуудаа хэлсэн. Тийм учраас энэ ажлын хэсэг болон энэ Байнгын хорооны гишүүдийн саналыг тусгасан энэ хуралдааны тэмдэглэлийг бол Байнгын хорооны даргын албан тоотоор бол ЭМЯ болон энэ ажлын хэсэгт хуулийг өргөн мэдүүлсэн байгаа энэ ажлын багийнханд бол хүргүүлье гэж бодож байна.

Өчигдөр өргөн барьсан Эрхтэн, эд, эс шилжүүлэн суулгах тухай хуулийн төсөл мөн Цусны донорын тухай хуулийн төслүүд бол мөн Эмнэлгийн мэргэжилтний тухай хуулийн төслүүд бол энэ 3 чухалд хуулиуд бол энэ нэн яаралтай бол манай Байнгын хороогоор ороод чуулганаар орох шаардлагатай байна. Энэ дээр бид нар

бас нэлээн няхуур ажил хэрэгч ажиллах шаардлагатай байна аа. Тэгээд энэ ялангуяа энэ зохицуулалтыг илүү ойлгомжтой болгож, энэ бодлогыг бас олон нийтэд ойлгуулах нь бас чухал байна аа. Тэгээд энэ илүү тодорхой ойлгомжтой болгоод энэ эмчилгээний чанар энэ хүртээмж, энэ үр дүн сайжрах байх гэж итгэж байна.

Тэгээд өнөөдөр энэ хуралд ирсэн ажлын хэсэг болон гишүүддээ идэвхтэй орсон гишүүддээ бас баярлалаа. Тэгээд бүгдээрэнд нь сайн сайхан бүхнийг хүсэн ерөөе өө. Тэгээд хурал хаасныг мэдэгдье ээ.

18.55 цагт

ДУУНЫ БИЧЛЭГЭЭС ХУРАЛДААНЫ ДЭЛГЭРЭНГҮЙ
ТЭМДЭГЛЭЛ БУУЛГАЖ, ХЯНАСАН: ШИНЖЭЭЧ

П.МЯДАГМАА