

**НИЙГМИЙН БОДЛОГЫН БАЙНГЫН ХОРООНЫ
ХУРАЛДААНЫ ТЭМДЭГЛЭЛИЙН АГУУЛГА**

2025 оны 07 дугаар сарын 01-ний өдөр, Мягмар гараг

Хуралдааны тэмдэглэлийн агуулга	
Хуралдааны товч тэмдэглэл:	1-4
Хуралдааны дэлгэрэнгүй тэмдэглэл:	5-53
1.Улсын Их Хурлын даргын 2024 оны 98 дугаар захирамжаар байгуулагдсан ажлын хэсгийн санал, дүгнэлт	5-30
2.Олон хүүхэд төрүүлж өсгөсөн эхийг урамшуулах тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төсөл /Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Үүрийнтуяа нарын 6 гишүүн 2025.06.24-ний өдөр өргөн мэдүүлсэн, хэлэлцэх эсэх/	30-42
3.Нийтийн ашиг сонирхлыг хөндсөн асуудлаар гаргасан иргэдийн өргөдлийг хэлэлцэх /Нийгмийн даатгалын шимтгэлийг бууруулах тухай/	42-53

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

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

Хуралдаанд ирвэл зохих 21 гишүүнээс 11 гишүүн хүрэлцэн ирж, 52.4 хувийн ирцтэйгээр хуралдаан 11 цаг 20 минутад Төрийн ордны “Үндсэн хууль” танхимд эхлэв.

Чөлөөтэй: Ц.Баатархүү, Ж.Баярмаа, Х.Булгантуяа, Ц.Идэрбат, М.Нарантуяа-Нара.

Хэлэлцэх асуудалтай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн Ж.Баясгалан үг хэлж, Улсын Их Хурлын гишүүн А.Ариунзаяа хэлэлцэх асуудлын дарааллын тавдугаар асуудал болох Улсын Их Хурлын даргын 2024 оны 98 дугаар захирамжаар байгуулагдсан ажлын хэсгийн санал, дүгнэлтийг нэгдүгээр асуудал, дөрөвдүгээр асуудал болох Олон хүүхэд төрүүлж өсгөсөн эхийг урамшуулах тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төслийн хэлэлцэх эсэх асуудлыг хоёрдугаар асуудал, долоодугаар асуудал болох Нийтийн ашиг сонирхлыг хөндсөн асуудлаар гаргасан иргэдийн өргөдлийг хэлэлцэх асуудлуудыг гуравдугаар асуудал болгон хэлэлцэх горимын санал гаргав.

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

Зөвшөөрсөн:	10
Татгалзсан:	2
Бүгд:	12

83.3 хувийн саналаар горимын санал дэмжигдлээ.

Нэг.Улсын Их Хурлын даргын 2024 оны 98 дугаар захирамжаар байгуулагдсан ажлын хэсгийн санал, дүгнэлт

Хэлэлцэж буй асуудалтай холбогдуулан Эрүүл мэндийн яамны Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын газрын Анхан болон лавлагаа шатлалын тусламжийн хэлтсийн дарга С.Жаргалсайхан, мөн хэлтсийн ахлах шинжээч М.Оюунчимэг, мөн яамны Стратеги төлөвлөлтийн газрын Хүний нөөцийн хэлтсийн дарга Б.Туяа, Монголын эрүүл мэндийн чанарын холбооны тэргүүн Г.Ганчимэг нар оролцов.

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

Ажлын хэсгийн санал, дүгнэлтийг ажлын хэсгийн ахлагч, Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Ганмаа танилцуулав.

Ажлын хэсгийн санал, дүгнэлттэй холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн О.Саранчулуун, А.Ариунзаяа, Л.Энхнасан нарын тавьсан асуултад ажлын хэсгийн ахлагч, Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Ганмаа, ажлын хэсгийн гишүүн, Улсын Их Хурлын гишүүн Б.Бейсен, Эрүүл мэндийн яамны Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын газрын Анхан болон лавлагаа шатлалын тусламжийн хэлтсийн дарга С.Жаргалсайхан, мөн хэлтсийн ахлах шинжээч М.Оюунчимэг нар хариулж, тайлбар хийв.

Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэбат, О.Саранчулуун, Б.Бейсен, Л.Энхнасан нар үг хэлэв.

Улсын Их Хурлын гишүүд Улсын Их Хурлын даргын 2024 оны 98 дугаар захирамжаар байгуулагдсан ажлын хэсгийн санал, дүгнэлтийг сонслоо.

Уг асуудлыг 12 цаг 54 минутад хэлэлцэж дуусав.

Хоёр.Олон хүүхэд төрүүлж өсгөсөн эхийг урамшуулах тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төсөл /Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Үүрийнтуяа нарын 6 гишүүн 2025.06.24-ний өдөр өргөн мэдүүлсэн, хэлэлцэх эсэх/

Хэлэлцэж буй асуудалтай холбогдуулан Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга Л.Мөнхзул, мөн яамны Хөдөлмөрийн бодлогын газрын дарга Х.Тамир, мөн газрын Нийгмийн халамжийн хэлтсийн дарга Ю.Отгонбилиг, Хөдөлмөр, халамж үйлчилгээний ерөнхий газрын дарга Т.Бадрахбаяр нар оролцов.

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

Төслийн үзэл баримтлалын талаарх илтгэлийг хууль санаачлагч, Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Үүрийнтуяа танилцуулав.

Илтгэлтэй холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн А.Ариунзаяа, Б.Бат-Эрдэнэ нарын тавьсан асуултад хууль санаачлагч, Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Үүрийнтуяа, Д.Эрдэнэбат, Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга Л.Мөнхзул нар хариулж, тайлбар хийв.

Улсын Их Хурлын гишүүн Б.Бат-Эрдэнэ нар үг хэлэв.

Л.Энхнасан: Олон хүүхэд төрүүлж өсгөсөн эхийг урамшуулах тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төслийн үзэл баримтлалыг дэмжиж, чуулганы

нэгдсэн хуралдаанаар оруулж хэлэлцүүлэх нь зүйтэй гэсэн саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 11
Татгалзсан: 5
Бүгд: 16
61.5 хувийн саналаар дэмжигдлээ.

Байнгын хорооноос гарах санал, дүгнэлтийг Улсын Их Хурлын гишүүн Б.Бат-Эрдэнэ Улсын Их Хурлын чуулганы нэгдсэн хуралдаанд танилцуулахаар тогтов.

Уг асуудлыг 13 цаг 39 минутад хэлэлцэж дуусав.

Гурав.Нийтийн ашиг сонирхлыг хөндсөн асуудлаар гаргасан иргэдийн өргөдлийг хэлэлцэх /Нийгмийн даатгалын шимтгэлийг бууруулах тухай/

Хэлэлцэж буй асуудалтай холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн, Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайд Т.Аубакир, Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга Л.Мөнхзул, мөн яамны Нийгмийн даатгал, хуримтлалын сангийн бодлогын газрын дарга В.Рэнцэнханд, шинжээч Ө.Бодьгэрэл, мөн газрын Хуримтлалын нэгдсэн сангийн хэлтсийн дарга А.Хишигбаяр, Нийгмийн даатгалын ерөнхий газрын дарга Б.Батжаргал 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.

Нийтийн ашиг сонирхлыг хөндсөн асуудлаар гаргасан Нийгмийн даатгалын шимтгэлийг бууруулах тухай иргэдийн өргөдлийн талаарх танилцуулгыг Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайд Т.Аубакир танилцуулав.

Өргөдөлтэй холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэбат, Б.Бат-Эрдэнэ нарын тавьсан асуултад Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайд Т.Аубакир, Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны Нийгмийн даатгал, хуримтлалын сангийн бодлогын газрын дарга В.Рэнцэнханд нар хариулж, тайлбар хийв.

Улсын Их Хурлын гишүүн О.Саранчулуун, Б.Бат-Эрдэнэ, С.Эрдэнэбат нар үг хэлэв.

Байнгын хорооны дарга Л.Энхнасан тогтоолын төслийн талаар танилцуулав.

Тогтоолын төсөлтэй холбогдуулан Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэбат үг хэлэв.

Л.Энхнасан: “Засгийн газарт чиглэл өгөх тухай” Байнгын хорооны тогтоолын төслийг батлах санал хураалт явуулъя.

Зөвшөөрсөн: 9

Татгалзсан: 5

Бүгд: 16

56.3 хувийн саналаар Байнгын хорооны тогтоол батлагдлаа

Улсын Их Хурлын гишүүд Нийтийн ашиг сонирхлыг хөндсөн асуудлаар гаргасан Нийгмийн даатгалын шимтгэлийг бууруулах тухай иргэдийн өргөдлийг хэлэлцлээ.

Уг асуудлыг 14 цаг 18 минутад хэлэлцэж дуусав.

Байнгын хорооны хуралдаанаар 3 асуудал хэлэлцэв.

Хуралдаан 2 цаг 58 минут үргэлжилж, 21 гишүүнээс 16 гишүүн хүрэлцэн ирж, 76.2 хувийн ирцтэйгээр 14 цаг 18 минутад өндөрлөв.

Тэмдэглэлтэй танилцсан:

НИЙГМИЙН БОДЛОГЫН
БАЙНГЫН ХОРООНЫ ДАРГА

Л.ЭНХНАСАН

Тэмдэглэл хөтөлсөн:

ХУРАЛДААН ЗОХИОН БАЙГУУЛАХ
ХЭЛТСИЙН ШИНЖЭЭЧ

Д.ОТГОНДЭЛГЭР

МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРАЛ

2025 оны 07 дугаар сарын 01-ний өдөр,
Мягмар гараг
Төрийн ордон “Үндсэн хууль”
танхим
11 цаг 20 минут.

НИЙГМИЙН БОДЛОГЫН БАЙНГЫН ХОРООНЫ ХУРАЛДААНЫ ДЭЛГЭРЭНГҮЙ ТЭМДЭГЛЭЛ

Л.Энхнасан: Гишүүдийн өглөөний мэндийг хүргэе. Байнгын хорооны гишүүдийн олонх хүрэлцэж ирж, Байнгын хорооны ирц 52.4 хувьтай бүрдсэн тул Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны 2025 оны 7 дугаар сарын 1-ний өдрийн хуралдааныг нээснийг мэдэгдье.

Ирцээ танилцуулъя. Монгол Улсын Их Хурлын чуулганы хуралдааны дэгийн тухай хуулийн 7 дугаар зүйлийн 7.8-д заасны дагуу ирцийг гишүүний сонгогдсон тойрог, нэрээр нь танилцуулъя.

Аюушийн Ариунзаяа гишүүн, Даваасамбуугийн Ганмаа гишүүн, Отгоны Саранчулуун гишүүн, Сүхбаатарын Эрдэнэбат гишүүн, Жадамбаагийн Баясгалан гишүүн, 6 дугаар тойрог Мөнгөнцогийн Ганхүлэг гишүүн, Мягмардашийн Сарнай гишүүн, 4 дүгээр тойрог Доржсүрэнгийн Үүрийнтуяа гишүүн, 10 дугаар тойрог Хөххүүгийн Болормаа гишүүн, Цэндсүрэнгийн Мөнхтуяа гишүүн нар иржээ. 6 дугаар тойргийн Цагаанхүүгийн Идэрбат гишүүн чөлөөтэй байгаа. 4 дүгээр тойргийн Бат-Өлзийн Бат-Эрдэнэ гишүүн чөлөөтэй байгаа. Бейсен гишүүн ороогүй байгаа юм уу? Хуралдааны ирцийг танилцуулж дууслаа.

Өнөөдөр Байнгын хорооны хуралдаанаар хэлэлцэх асуудлыг танилцуулъя.

Нэгдүгээрт, Монгол Улсын 2024 оны нэгдсэн төсвийн гүйцэтгэл, Засгийн газрын 2024 оны санхүүгийн нэгдсэн тайлан болон “Монгол Улсын 2024 оны төсвийн гүйцэтгэл батлах тухай” Монгол Улсын Их Хурлын тогтоолын төсөл.

Хоёрдугаарт, Монгол Улсын 2025 оны төсвийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай, Үндэсний баялгийн сангийн 2025 оны төсвийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай, Нийгмийн даатгалын сангийн 2025 оны төсвийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай, Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 2025 оны төсвийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төслүүд.

Гуравдугаарт, Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн даатгуулагчийг төлөөлсөн гишүүдийн албан тушаалд нэр дэвшигчийн сонсголын тайлан.

Дөрөвдүгээрт, Олон хүүхэд төрүүлж өсгөсний эрхийг урамшуулах тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төсөл.

Тавдугаарт, Улсын Их Хурлын даргын 2024 оны 98 дугаар захирамжаар байгуулагдсан ажлын хэсгийн санал, дүгнэлт.

Зургаадугаарт, Тэтгэврийн зээлийн зохицуулалтын талаарх Монголбанкны Ерөнхийлөгчийн мэдээллийг сонсох.

Долоодугаарт, Нийгмийн ашиг сонирхлыг хөндсөн асуудлаар гаргасан иргэдийн өргөдлийг хэлэлцэх.

Эдгээр 7 асуудлыг өнөөдөр хэлэлцэхээр төлөвлөсөн байгаа. Хэлэлцэх асуудлаар саналтай гишүүд байна уу?

Ариунзаяа гишүүн саналаа хэлнэ үү. Баясгалан гишүүний микрофоныг нээе.

Ж.Баясгалан: Дараа дараагийн Байнгын хорооны хурал маш шахуу байгаа. Үдээс хойш нэлээн олон Байнгын хорооны хурал давхцаж байгаа болохлоор хэрвээ боломжтой бол энэ хурлуудаа шууд араас нь шахаад хуралдаад урьдчилаад явчихвал ямар вэ гэдэг санал гаргаж байна.

Л.Энхнасан: Тэгэхлээр яг хэд хэд дэх асуудлаар гээд яг тодорхой гаргахгүй бол өнөөдөр 7 асуудал байгаа. Үдээс хойш 15 цагаас төлөвлөсөн байгаа учраас тийм.

Л.Энхнасан: Ариунзаяа гишүүн саналаа хэлнэ үү.

А.Ариунзаяа: Баясгалан гишүүний саналыг дэмжиж байна. Бид нар өнөөдөр ээлжит хуваарь нь бол 15 цагаас тавигдсан. Гэхдээ бид нар сонсгол хийсэн учраас нэгэнтээ ирц байгаа юм чинь үргэлжлүүлээд сонсох боломжтой асуудлуудыг сонсоод явах нь зүйтэй гэсэн ийм Баясгалан гишүүний саналыг дэмжиж байна. Ийм учраас одоо үргэлжлүүлэн хуралдах ингэхдээ бол илүү шууд хэлэлцээд явах боломжтой асуудлуудыг урагш нь татах ийм саналыг гаргаж байна.

Ингэснээр Улсын Их Хурлын даргын 2024 оны 98 дугаар захирамжаар байгуулагдсан ажлын хэсгийн санал, дүгнэлтийг нэгдүгээр асуудлаар сонсох, Олон хүүхэд төрүүлж өсгөсөн эхийг урамшуулах тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төсөл буюу Үүрийнтуяа гишүүд нарын өргөн мэдүүлсэн хуулийн хэлэлцэх эсэхийг хоёрдугаар асуудлаар хэлэлцэх, гуравдугаар асуудлаар Нийтийн ашиг сонирхлыг хөндсөн асуудлаар гаргасан иргэдийн өргөдлийг хэлэлцэх буюу Нийгмийн даатгалын шимтгэлийг бууруулах талаар мэдээлэл сонсох энэ ажлуудыг оруулаад явах санал гаргаж байна. Хэлэлцэн шийдвэрлэж өгнө үү.

Л.Энхнасан: Эхлээд Буланы Бейсен гишүүн 3 дугаар тойрог орж ирсэн байна. Ирцэд бүртгэгджээ. Ирц 57.1 хувьтай боллоо.

Саяын Ариунзаяа гишүүний гаргасан саналаар санал хураалт хийе. Тэгэхлээр өнөөдөр хэлэлцэх байсан 7 асуудлаас урьдчилаад нэгдүгээрт Улсын Их Хурлын даргын 2024 оны 98 дугаар захирамжаар байгуулсан ажлын хэсгийн санал, дүгнэлтийг сонсох, хоёрдугаарт Олон хүүхэд төрүүлж өсгөсөн эхийн урамшуулах тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төсөл, Улсын Их Хурлын гишүүн Үүрийнтуяа нарын 6 гишүүн 2025 оны 6 дугаар сарын 24-ны өдөр өргөн мэдүүлсэн хэлэлцэх эсэх нь, гуравдугаарт Нийтийн ашиг сонирхлыг хөндсөн асуудлаар гаргасан иргэдийн өргөдлийг хэлэлцэх. Нийгмийн даатгалын шимтгэлийг бууруулах тухай иргэн Бат-Эрдэнийн өргөдлийг хэлэлцэнэ. Эдгээр 3

асуудлыг одоогийн хурлаар хэлэлцье гэсэн горимын саналыг дэмжье гэсэн санал хураалт хийе.

Гишүүд санал хураалтад бэлдэнэ үү. Санал хураалт явуулъя.

Санал 83.3 хувиар дэмжигдлээ. Тэгэхлээр хэлэлцэх асуудалдаа орёё. Ажлын хэсгийг оруулна уу.

Улсын Их Хурлын даргын 2024 оны 98 дугаар дугаар захирамжаар байгуулагдсан ажлын хэсгийн санал, дүгнэлтийг сонсъя.

Монгол Улсын Их Хурлын даргын 2024 оны 9 дүгээр сарын 5-ны өдрийн 98 дугаар захирамжаар байгуулагдсан Улсын Их Хурлын гишүүн Д.Ганмаагаар ахлуулсан 11 гишүүний бүрэлдэхүүнтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох асуудлыг судлан санал, дүгнэлт гаргах шаардлагатай бол холбогдох хуулийн төсөл боловсруулах үүрэг бүхий ажлын хэсгийн санал, дүгнэлтийг сонсож эхэлъе. Ажлын хэсгийг оруул. Ажлын хэсгийг танилцуулъя.

Н.Отгончимэг Монгол Улсын Их Хурлын даргын зөвлөх, Р.Алтангэрэл Монгол Улсын Их Хурлын даргын зөвлөх, Б.Туяа Эрүүл мэндийн яамны Стратеги төлөвлөлтийн газрын Хүний нөөцийн хэлтсийн дарга, Ц.Төмөр-Очир Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн захирал. Цэрэндагва АШУИС-ийн эмнэлэг хариуцсан проектор, Г.Ганчимэг Монголын эрүүл мэндийн чанарын холбооны тэргүүн. Эдгээр ажлын хэсэг ирсэн байна.

Улсын Их Хурлын гишүүн Ганмаагаар ахлуулсан 11 гишүүний ажлын хэсгийн санал, дүгнэлтийг Гамаа гишүүн танилцуулна. 2 дугаар микрофоныг нээж өгнө үү. Баярлалаа Гамаа гишүүн санал, дүгнэлтээ танилцуулна уу.

Д.Ганмаа: Сайн байцгаана уу? Бүгдээрээ бүгдэд нь энэ өдрийн мэндийг хүргэе. Хүрэлцэн ирсэн ажлын хэсгийн хүмүүстээ бас их баярлалаа. Юуны өмнө та бүхэн мэдэж байгаа. Улсын Их Хурлын даргын тогтоолоор 60 орчим ажлын хэсэг байгуулагдсан. Тэрний нэг маань манай эрүүл мэнд, эмнэлэг, тусламж үйлчилгээ, тэрний чанар, хүртээмж, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох гэсэн ийм ажлын хэсэг байгаа.

Ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнд, ажлын хэсгийнхээ удирдлага зохион байгуулалт, зохицуулалтын өнөөгийн нөхцөл байдал, хөдөө орон нутгийн тусламж, үйлчилгээний онцлог, олон улсын туршлага, стандарт энэ үйлчилгээгээ хүн төвөгтэй, нэгдмэл, тасралтгүй байх бодлого ийм эрх зүйн орчныг боловсронгуй болгох талаар ийм хэлэлцүүлэг, санал солилцох энд зорилго нь оршиж байгаа.

Улсын Их Хурлын энэ. Би та хэдэд ажлын хэсгээ танилцуулъя. Ажлын хэсгийн ахлагчаар миний бие, ажлын хэсгийн гишүүдэд Улсын Их Хурлын гишүүн, Байгаль орчин, хүнс, хөдөө аж ахуйн байнгын хорооны дарга Б.Бейсен гишүүн, Б.Бадамсүрэн гишүүн, Р.Батболд гишүүн, Д.Батлут, Ш.Бямбасүрэн, Ж.Галбадрах, Г.Очирбат, Ж.Чинбүрэн, С.Эрдэнэбат гишүүд маань манай ажлын хэсэгт орж ажилласан байгаа.

Ажлын хэсэгт мэргэжил, арга зүйн туслалцаа үзүүлэх, мэдээлэл судалгаа, дүн шинжилгээ хийлгэх чиглэлээр дараах байгууллага, албан тушаалтнууд орсон

байгаа. Монгол Улсын Их Хурлын даргын зөвлөхүүд түрүүн Энхнасан даргын нэрлэсэн. Эрүүл мэндийн яам болон харьяа эрүүл мэндийн байгууллагууд, Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөл, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар, төрийн худалдан авалттай холбоотой Сангийн яам болон чиглэх, чиглэлийн байгууллагууд, эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, аймаг, Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар болон харьяа байгууллагууд, анхан шатын эрүүл мэндийн байгууллага, Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, Үндэсний статистикийн хороо, Үндэсний аудитын газар, ТББ болон олон улсын байгууллагууд, АШУИС. Үүнээс гадна бие даасан бас судалгааны хэд хэдэн байгууллагууд орсон байгаа.

Түрүүн ер нь зорилго, зорилтын хувьд бол нэгдүгээрт эрүүл мэндийн тогтолцоо дахь тусламж, үйлчилгээг хүргэх удирдлага, зохион байгуулалт, хүн амд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний зохицуулалт, нэгдмэл, тасралтгүй байдал, төрийн эмнэлгийн хагас бие даасан байдал, засаглал, тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт, чанар, үр дүнг үнэлэх үнэлгээний тогтолцоо, эрүүл мэндийн цахим мэдээллийн нэгдсэн сан бий болгох их өгөгдөлтийг ашигласантай холбоотой харилцааг зохицуулах.

Тусламж, үйлчилгээгээ сайжруулах хүн амд хэрэгцээтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх, хаана юу хийж байгаагаасаа үл хамааран адилхан хүртээмжтэй байх. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ хүргэж байгаа эрүүл мэндийн хүний нөөцийн хангамж, ажлын ачаалал, бүтээмж, гүйцэтгэлийн үр дүндээ үүссэн цалин, хөлс, нийгмийн байдал гэсэн 3 том хүрээгээр асуудлыг хэлэлцсэн.

Энэ ажлын хүрээнд нэлээн олон ажлууд хийж гүйцэтгэснээс заримаас нь дурдвал жишээлбэл, бид нар энэ төрийн болон ТББ-ын судалгааны эрүүл мэндийн бодлогын чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг дотоодын болон олон улсын байгууллагуудтай хамтарч ажилласан. Анхан лавлагаа, хувийн хэвшлийн байгууллагууд дээр очиж биеэрээ ажиллах, мэргэжилтэн, мэргэжилтнүүдтэй уулзах, тэдгээрээс хүмүүс мөн хүрэлцэн ирэх, хот, хөдөөгийн эмнэлгүүдээр явах, иргэдээс санал, хүсэлт, асуумж 1000 гаруй хүмүүсээс авсан.

Дээрээс нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа байгууллагуудын ажиллагаатай нь танилцахаасаа гадна яг иргэдээс өөрсдийнх нь саналт, хүсэлт, сэтгэл ханамжийн байдал, эмнэлгээс гарсны дараах нөхцөл байдал зэргүүдийг судалсан.

Эрүүл мэндийн тогтолцоо бодлогын чиглэлийн үндэсний олон зөвлөхүүдтэй хамтарч ажилласан. Анхан шатлал, төрөлжсөн шатлал, хот, хөдөө, орон нутаг гэх мэтчилэн бүх талын шатлалын эмнэлэг, эмнэлгийнхэнтэйгээ хамтарсан болно.

Ашигласан материалуудаа, бид нар ер нь энэ Улсын Их Хурлын даргын ийм 3 ажлын хэсэг байгаа. Та бүхэн бас мэдэж байгаа. Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл дээр Чинбүрэн гишүүн, ЭМД дээр Отгонбаяр гишүүн, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ дээр болохоор миний бие.

Тэгэхээр зэрэг эрүүл мэнд харьцангуй бүх хүнтэй холбоотой байдаг учраас хүрээгээ татахдаа бид нар их анхаарсан. Хүрээ татах ажлынхаа явцад бид нарын хэрэглэсэн олон улсын референсүүд, хелф систем перформс ассессмент/health care performance assessment/ буюу энэ эрүүл мэндийн хамгийн том платформуудын болох нэг энэ олон улсын хамтын ажиллагааны Юү Эйч Си

партнершип/UHC partnership/ гэж 2022 онд хийгдсэн. Энэ болон дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын хамтарч байгуулсан энэ фрэйм ворк/framework/ буюу энэ хүрээг илүү их хэрэглэсэн.

Түүнээс гадна өнгөрсөн Засгийн газраас хийгдсэн эрүүл мэндийн салбар дахь процессын дахин инженерчлэлийн судалгаа, шинжилгээний ажил, энэний тайлан, эдгээр дээр хийсэн судалгаа шинжилгээний ажлуудыг бас нэлээн реферээс/reference/ болгож ашигласан байгаа. Энэ дээр энэ түрүүний хүрээг тогтоохдоо бид нар ийм харьцангуй ийм энэ загвар дээр ажилласан.

Та бид ерөнхийдөө мэдэж байгаа хамгийн сүүлч буюу энэ эцсийн зорилгууд гэдгээсээ харж бай. Ер нь бол ийм эрүүл мэндийн эцсийн загвар буюу эцсийн зорилго нь юу байдаг юм бэ гэхээр эрүүл мэнд сайжирчихсан л байх ёстой. Гол асуудал нь. Эрүүл мэнд сайжирчихсан байхдаа иргэдийн санхүүгийн дарамтгүй байх ёстой гэсэн ойлголт байдаг. Эрүүл мэндийг хүн төвтэй буюу иргэдийн төвтэй, эсвэл яг эмнэлгийн хувьд өвчтөн төвтэй гэсэн энэ ойлголтууд заавал орсон байх ёстой. Энэ 2 босоо дээр байгаа энэ үр ашигтай байдал тэгш байдал. Тэгш байдал гэдгийг та бүхэн мэдэж байгаа тээ? Хүн нийгэм, эдийн засагт ямар байр эзэлж байгаа, хаана амьдарч байгаа, юу хийж байгаагаасаа үл хамаараад яг адилхан тэгш эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах ёстой.

Хоёрдугаарт энэ үр ашигтай байдал гэдэг нь байгаа юу гэдэг юм мөнгө төгрөг, санхүүдээ хамгийн үр ашигтай байдлаар санхүүгийн тусламж үйлчилгээ авах. Тэр нь хамгийн хямд эм аваад, хямд үйлчилгээ аваад, хямд лаборатори аваад бай гэсэн үг биш. Харин ч юу гэдэг юм байгаа мөнгөний хамгийн боломжтой, хамгийн оптимальный тэр эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг авна гэсэн үг.

Энэ эцсийн зорилгодоо хүрэхийн тулд энэ завсрын зорилтууд гэж орж ирж байгаа. Та хэд харж байна энэ завсрын зорилтууд нь тэрүүний эцсийн зорилготойгоо яг адилхан үр ашигтай байдал, тэгш байдалд нь яг адилхан орж ирдэг. Тэгэхдээ нөгөө бид нарын яг 98 дугаар ажлын хэсэгт байдаг нөгөө чанар, нөгөө хүртээмж, нөгөө аюулгүй байдал, нөгөө үр дүнтэй байдал гэдэг нь бүгдээрээ эрүүл мэндийн тогтолцооныхоо хувьд завсрын зорилт гэдэгтээ ордог. Энэ завсрын зорилтуудаа бид нар тодорхойлохын тулд эд нарыг хэмжиж чаддаг байх хэрэгтэй байна. Засаглалын чиг үүргүүдийн хувьд ч гэсэн. Энэ дотор нь юу ордог вэ гэхээр жишээлбэл энэ чанарын үнэлгээний механизмууд байх ёстой, тусламж үйлчилгээний тэр нэгдмэл, тасралтгүй байдал гэдэг ойлголт байх ёстой, энэ шийдвэр гаргах эрх мэдэл нь тодорхой хэмжээнд зайлшгүй байх ёстой гэсэн энэ ойлголтууд нь заавал орж ирнэ. Энэ чиг үүргүүдийн хувьд бол зангидсан байдаг.

Ер нь дэлхийн эрүүл мэндийн 6 блок, тогтолцооны блокууд гэж нэрлэдэг. Энэ дээр жишээлбэл ямар ямар юмнууд орж ирж байна гэхээр нэгдүгээрт нөөц бүр бүрдүүлэлтээ энд нягтруулаад нэгтгээд биччихсэн. Юу хэлээд байгаа юм гэхээр хүний нөөц, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нөөц, ер нь байшин барилга, тоног төхөөрөмж эдгээрүүдийн нөөцүүдийг. Засаглал маш тодорхой байх ёстой юм. Засаглал дотор чинь тусламж, үйлчилгээ хүргэх тэр нийтийн эрүүл мэнд гэж бид нар уул нь нийгмийн эрүүл мэнд гээд орчуулчихсан л юм байна лээ. Тэгэхдээ яах вэ гол нь санаанууд нийтийн эрүүл мэнд паблик хэлф/public health/ гэсэн утгаараа. Анхан шатын тусламж, үйлчилгээ тэр нь сум, өрх, тосгон гэх мэтчилэн. Түргэвчилсэн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ. Зайлшгүй энд санхүүжилт орж ирдэг санхүүжилтийн тогтолцоо. Энэ дээрээ нэмээд нөгөө мэдээлэл буюу цахим энэ асуудлууд бас зайлшгүй орж ирэх ёстой байдаг. Тэгэхлээр бид нар энэ ажлын

хэсгийн санал, дүгнэлтээ, санал, дүгнэлт гаргах энэ юу болгоноо кивоард/keyword/ байгаа шүү дээ. Үр дүнтэй байдал, аюулгүй байдал, эсвэл хүртээмжтэй байдал, чанартай байдал эд нарыгаа бүгдийг нь саяын энэ тогтолцооны хүрээнд байгаа энэ 6 кивоард/keyword/ тух тус бүрд нь ингэж санал, дүгнэлтээ гаргасан байгаа.

Энэ сонирхолтой слайд байгаа миний бодлоор. Надад сонирхолтой санагдсан. Энэ Эмнэлэг тусламжийн, үйлчилгээний энэ тухай хуулийн үзэл баримтлалыг 9 жилийн өмнө буюу 2016 оны баталсан. Тухайн үед энийг бүүр баяр ёслолтойгоор хүлээж авсан хууль маш их хүлээцтэй, маш их хүлээлттэй байсан хууль. Тэр дээр тухайн үед хэлж байсан энэ ажлын хэсгийн гишүүд юм уу, тухайн үеийн Байнгын хорооны дарга нарын хэлж байсан үгнүүдийг та хэд хар даа. 4 сарын 28 онд хийсэн мэдэгдэл дээр эмнэлэг өнөөдөр боломждоо тулгуурлаж зөвхөн төсөвт найдаж хөгжих биш зорилтдоо тулгуурлаж хөгжих ёстой. Энэ хууль гарснаар эмнэлгийн тусламжийн үйлчилгээг хэрхэн зохион байгуулах, санхүүжүүлэх, хянан нарийвчлах зохицуулалт бий болж байна.

Түүнчлэн Эрүүл мэндийн хуульд заасан нийгмийн баталгаануудыг нь хэвээр мөрдөгдөхөөр тусгагдсан. Эмнэлэг, эмч нар, эмнэлгийн ажилтнууд үнэ цэнтэй байж эрүүл мэнд нь үнэ цэнтэй болно гэж тухайн үеийн Улсын Их Хурлын гишүүн, одоо ч гэсэн манай Улсын Их Хурлын гишүүн, ажлын хэсгийн ахлагч С.Одонтуяа гишүүний танилцуулга. Улсын Их Хурлын гишүүн Л.Энх-Амгалан танилцуулгадаа ард иргэдийн сэтгэлд нийцсэн эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэх нь төрийн үүрэг.

Сүүлийн жилүүдэд ард иргэдийн хүсэж хүлээж байсан эрүүл мэндийн үйлчилгээ хамгийн их доголдолтой, ард түмний сэтгэлд хүрдэггүй салбар болсон. Ард иргэд өөрт хамгийн ойр байгаа тусламж, үйлчилгээг авахад тэнд ажиллаж байгаа хүмүүс нь чадвартай, мэдлэгтэй байх ёстойг анхаарч, хуулийн зохицуулалтыг хийсэн.

Ингээд бүх шатын эмнэлэгт ажиллаж байгаа хүмүүс өөрийнхөө хөдөлмөрийг зөвөөр үнэлүүлэх, цалин хөлс нийгмийн баталгаатай асуудлаа шийдүүлээд явах боломжийг энэ хуулиар олгож байна. Эмнэлгийн хагас бие даасан байдал дээр тухайн Байнгын хорооны дарга байсан тухайн үеийн Улсын Их Хурлын гишүүн энэхүү хуулиар эмнэлгийн засаглалын асуудал төрөөс хараат бус байхын зэрэгцээ эмнэлгүүдэд санхүүгийн эрх мэдлийг олгоно. Өмнө нь сонгуулийн үр дүнгээр ялсан намын томилгоогоор эмнэлгийн дарга нарыг томилдог байсан бол хамт олондоо хүлээн зөвшөөрөгдсөн мэргэжлийн мэдлэг, туршлагатай хүн эмнэлгийг удирдана.

Төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн захирал нь батлагдсан төсвийг үр ашигтай, хэмнэлттэй зарцуулснаар жилийн эцэст хэмнэсэн төсвийн үлдэгдлийг зарцуулах эрхтэй болно. Ингэснээрээ аль ч эмнэлэг үйлчлүүлэгчдээ татаж, тэр эмнэлэгт Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас илүү санхүүжилт боломж олгоно. Олон жил социализмын системээр явсан симашка системээсээ бид нар сална гэсэн ийм утга санаа бүгдийг илэрхийлсэн.

Одоо 9 жилийн дараа энэ хуулийн үзэл баримтлал, энэ хуулийн ярьж байсан үндэслэл энэ бүх юм яг хэвээрээ. Яг асуудал ерөөсөө дуусаагүй байхгүй юу. Яг тэр чигээрээ бүүр. Яг өнөөдрийн асуудлыг ярьж байгаа, урьдчилж харсан юм шигээр яригдаж байгаа.

Ингээд харахаар зэрэг жишээлбэл эмнэлгийн бие даасан байдлыг юугаар тухайн үед юу яана гэж байсан бэ баталгаажуулна гэж байсан бэ гэхээр ТУЗ-тэй

болчихно. ТУЗ-тэй болоод ТУЗ-өөрөө эмнэлгийн хагас бие даасан байдлыг засаглал нь тодорхой болно. Эрүүл мэндийн яамнаасаа хэт харьяалалтай дандаа төвөөс удирдлагатай нөгөө симашка буюу социалист системээс салах энэ бүрд бүрдэнэ гэсний үндсэн дээр энэ 9 жил энэ хууль хэрэгжээд явж байгаа үндсэн дээр харахад нийт ерөөсөө 13 эмнэлэг л ТУЗ-тэй. Үлдсэн 38 гаруй нь ерөөсөө ТУЗ байхгүй. Тэр дээрээ жишээлбэл тэр нийт төрийн 14 орон нутгийн төрийн өмчит төрөлжсөн мэргэжлийн төвөөс 6 буюу 42.8 хувь, нийт 30 орон нутгийн өмчит нэгдсэн эмнэлгээс 7 буюу 23 хувь нь л ТУЗ-тэй. Тэгэхдээ ТУЗ-тэй болчихсон нь нөгөө бүх асуудлаа шийдчихсэн гэсэн үг биш, ТУЗ нь ил тод биш, нээлттэй биш, хэн хэн байгаа, яаж байрлуулж байгаа, тэрийг шалгаруулах шалгаруулалтын систем нь тодорхой биш, үйл ажиллагаагаа хэрхэн явуулж байгаа тэрний юу гэдэг билээ хянах энэ систем энэ тэр бүгдээрээ бүдэг.

Ингээд асуудлууд нь хаана хаана, юу нь юундаа байна аа гээд бид нар. Дараах тулгамдаж байгаа асуудлуудыг эрүүл мэндийн байгууллагуудтай уулзаж, хот, хөдөө орон нутаг, 20 гаруй хувь, хувьсгал, төрийн эмнэлгүүдээр явахад нэгдүгээрт хууль, дүрэм журам, эмнэлгийн үйл ажиллагааны бодит нөхцөл байдалд ерөөсөө гүйцэхгүй байна. Бодитой биш байна, амьдралаас тасарсан байна, тогтоол, хууль, дүрэм гарсан нь ерөөсөө хол байна. Хэрэгжүүлэлт дээр хэрэгжүүлэх боломжгүй ийм хуулиуд байна. Эрүүл мэндийн хууль, эрх зүйн зохицуулалт нь тодорхой бишээсээ гадна хоорондоо зөрчилтэй байна гэж байгаа юм.

Гуравдугаарт мэргэжлийн хариуцлагын энэ тогтолцоо нь сул байна. Тэрийг дүгнэдэг арга нь алга байна. Мэргэжлийн тогтолцоо нь сул байхаараа зэрэг хариу үйлдэл үзүүлэх респонсивнэс/responsiveness/ байхгүй байна. Хуулийн нэр томьёо, үүрэг нь тодорхойгүй. Дээрээс нь хуучирсан оношилгоо, шинжилгээний энэ зааврыг эмчилгээг стил/still/ хэрэглэж байна. Саяхан стандартын хууль, эрх зүйн сая бид нар бас сая хэлэлцсэн шүү дээ Улсын Их Хурлын чуулганаар. Тэр дээр гэхэд л маш тодорхой байгаа шүү дээ. Эрүүл мэндийн салбарт гэхэд 720 гаруй стандартууд байгаа. Тэрнээс ерөөсөө яг хэрэглээд боломжтойнууд нь тун цөөхөн. Нөгөө хуучирсан бүүр 1960-90-ээд оны хооронд хэрэглэсэн стандартууд нь стил/still/ ажиллаж байгаа. Тэр стандартаа мөрдөөд явах гэхээр олон улсын стандарт, практикуудтайгаа зөрдөг. Тэр дээр бичсэн эм тариа, үйлчилгээнүүд нь байхгүй. Тэрийгээ халаад олон улсын стандартыг дагаад явчихъя гэхээр стандартаа зөрчсөн гээд эмч, эмнэлгийн ажилчид нь өөрсдөө асуудалд, хэрэг төвөгт орооцолдчих гээд байдаг. ТУЗ-ийн шийдвэр нь их удаашралтай, дотоод зохион байгуулалт нь их ил тод биш байна. Эмнэлгийн бие даасан шийдвэр гарах эрх мэдэл нь тун дутмаг бөгөөд хязгаарлагдмал, удирдлага нь шат дамжлага ихтэй. Хурдан шуурхай ийм тогтолцоо байгуулах зайлшгүй шаардлагатай байна.

Өнөөгийн эрх зүйт орчилт Ки Пи Ай буюу нөгөө юу байхгүй. Суурилсан Ки Пи Ай-д суурилсан энэ цалин, урамшуулал эсвэл татаасын энэ систем нь эрүүл мэндийн салбарынхаа онцлогт ерөөсөө таарахгүй байна. Эрүүл мэндийн яам, Эрүүл мэндийн газраас тогтоочихсон эмнэлгийн бүтэц, зохион байгуулалт, дүрэм, орон тоо, стандартыг мөрдөх ёстой. Энэ нь гэвч санхүүгийн үр ашиггүй байдлыг. Ийм учраас эрүүл мэнд, эмнэлгийн байгууллагадаа өөрөө дарамттай, бие даах нөгөө менежмент байхгүй, хэтэрхий өдөр тутмынх нь үйл ажиллагаанд оролцдог. Ингээд явахгаараа зэрэг нөгөө түрүүний яриад байдаг нөгөө симашка системийг халчихсан гэж бодоод байгаа боловч үнэндээ тэр нь байхгүй тэр чигээрээ байгаа.

Ингээд харахаар зэрэг яг үнэндээ олон улсын түвшинд ямар байгаа юм бэ гээд харьцуулалт хийж үзэж байгаа юм л даа. Жишээлбэл, бид нар энэ орон тооны бөгөөд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тулгамдаж байгаа асуудлыг 1000 хүн амд ноогдох орны тоогоор харахаар тэр дэлхийн дунджийг яг дунд нь улаан өнгөөр 3.3 гээд тавьчихсан байгаа биз? Гэтэл манай Монгол улс тэр дунд цэнхрээр 10.6 гэж байгаа юм. Тэгэхлээр дэлхийн дундажтайгаа харьцуулахаар 100 мянган хүн амд ноогдох орныхоо тоогоор 3 дахь өндөр буюу хангалттайгаас бүүр илүү үзүүлэлттэй байгаад байгаа юм. Тооны хувьд шүү. Тэгсэн мөртөө л баруун талд тэр саарлаар нь бичсэнийг харахаар орны хүлээгдэл ихтэй, хүртээмжгүй, эмнэлгийн хүрэлцээ муутай, очер ихтэй, мэс заслын тусламж, үйлчилгээний хүлээгдэл ихтэй, эмнэлэгт удаан хугацаагаар хэвтэж эмчлэх шаардлагатай эмч нар байдаг, эмнэлгээсээ гар гэж шаарддаг. Хурцын эмгэг буюу сэргээн засах үйлчилгээний ор, хүртээмж байхгүй, эрчимт эмчилгээний ор, хүртээмж байхгүй энэ тэр гэх мэтчилэн энэ асуудлууд ерөөсөө огт тасрахгүй байгаа.

Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийг бас аваад үзье. Хүний нөөц. Хар даа дэлхийн дундаж бас л эмчийн хувьд бид нар дэлхийн дундаж нь 1.7 мянган хүн амд ноогдох, сувилагчийн тоо нь 3.7 байдаг бол Монгол хүнд энэ нь бас л харьцангуй гайгүй байгаа. Эмчийн хувьд бол бүүр сайн. Сувилагчийн хувьд ч гэсэн дунджаасаа арай дээгүүр байгаад байгаа. Тэгсэн мөртөө л харахаар зэрэг бид нар тэр цаад үндсэн эмч цалин бага, цалин хөлс нь гүйцэтгэлдээ суурилагагүй, ажлын ачаалал ихтэй, ажлаас халшрах хам шинж нь ихтэй, ажиллах орчин, нөхцөл хангагдаагүй, эмнэлгийн мэргэжилтний эрх зүйн орчны зохицуулалт их тааруутай. Тэгээд харахаар зэрэг цалин нэмэгдээд байгаа харагдаад байгаа юм. Энэ нь инфляцтай уялдуулсан тоо шүү ажастед/adjusted/. Тэгэхлээр инфляц энд яахгүйгээр.

Бид нар энэ процессын зураглалыг анхан шатлал, лавлагаа шатлал, төрөлжсөн эмнэлэг тус бүрээр нь зураглалыг нь гаргаж үзсэн. Энэ дээр юу хийж байгаа вэ гэхээр жишээлбэл иргэн Дорж гэнэ үү, иргэн Баяр гэж нэрлэнэ үү иргэд нь очихоор зэрэг жишээлбэл анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ дээр хүн өвдлөө хэнд хандахаа мэдэхгүй. Таньдаг хүн байна уу? Манайхны ерөөсөө хамгийн түрүүнд асуудаг асуулт энд тэнд таньдаг хүн байна уу тээ? Эсвэл фэйсбүүк групп энд тэндээс асуугаад явчихдаг. Тэгэнгүүтээ ямар эмнэлэгт очих юм бэ бас тодорхой байх шиг. Хэрхэн хандах нь ойлгомжгүй. Тэгэнгүүтээ өрхийн эмнэлэгт ч хэрвээ очоо гээд шийдсэн гэхэд өрхийн эмнэлэгтээ цаг авах хэрэгтэй. Хэрхэн үзүүлэх вэ яаж үзүүлэх вэ? Ямар эмч байдаг юм? Энэ талаар огт мэдээ, мэдээлэл хаанаас авах нь их ойлгомжгүй. Цахим систем, веб сайтуудыг нь харахаар зэрэг манай төрийн веб сайтуудын яг л ижил тэгш ерөөсөө ямар ч мэдээлэл авах боломжгүй шал өөр зорилгоор байгуулагдчихсан. Түрүүн Саранчулуун гишүүний хэлсэн хүнтэй бас өөр асуудал дээр ер нь ерөөсөө тэр асуудал яг байгаа.

Өрхийн эмнэлэгт өөрөө очоод бүртгүүлнэ. Өрхийн эмнэлэг рүү оронгуут нөгөөдүүл, нөгөө өрхийн эмч нар маань тэнд очоод өрхийн эмчийг хийх ажил дээрээ маш том том багаж, тоног төхөөрөмж, лабораторийг үзүүлэх баахан шинээр нэмэлт юмнууд өгчихнө. Хэрвээ дахиад л өөр эмнэлэгт очоод л тэр нөгөө MRI, компьютер томографт үзүүлээд л баахан нарийвчилсан шинжилгээ хийх юм бол тэгвэл өрхийн эмнэлэгт ерөөсөө эхнээс очиж яадаг юм гэсэн ойлголт бүх хүнд шууд турж байгаа байхгүй юу.

Тэгэхлээр тэр өрхийн эмнэлэг хийх ёстой зорилгодоо хүрэхгүй, үйл ажиллагаагаа үзүүлэхгүйгээр яваад байна гэсэн үг байхгүй юу. Нөгөө тогтолцоо,

нөгөө нэгдмэл байдал, нөгөө интеграцчилсан бие биетэйгээ ийм уялдаатай холбоо гэдэг чинь энд. Ингээд эмчийнхээ үзлэгт орно. Нөгөө үзлэгийн эмчийн чанарын бараг л бүх бараг эмч, эмнэлгийнхэн, өрхийн эмнэлгийнхэн өөрсдөө ярьж байгаа. Сургууль төгсөөд дөнгөж ирсэн ялангуяа энэ хувийн эмнэлгийн хүүхдүүд эмчээрээ шууд хийхэд бэлэн биш байна. Бэлдэж бэлдэж 1 юм уу, 2 жил ажиллуулж байгаад аваад үлдэхээр дамжин өнгөрөх болгоод өөр эмнэлэг рүү яваад өгч байна. Тэгэхлээр энэ өрхийн эмнэлгийн эмч нарын энэ чадамж, чанарыг сайжруулахгүйгээр бид нар шууд системийн өөрчлөлтийг яриад буюу гэйт Ки Пи энэ тэр хийгээд хийгээд явахад их аюултай. Иргэддээ өөр бусад нь эрсдэлтэй байгаад байгаа юм.

Дараа дараагийн асуудал ар араасаа явж байгаа юм. Тэрүүнтэй яг адилхнаар бид нар энэ дүүргийн эмнэлэгт жишээлбэл хандвал яах юм нэгдсэн эмнэлгүүд дээр. Ямар тохиолдолд бас л нөгөө иргэн чинь адилхан ямар тохиолдолд дүүргийн эмнэлэгтээ очих юм? Яагаад хандах ёстой юм? Ямар байдлаар хандах ёстой юм? Өрхийн эмнэлгээс энэ чинь 3 янзаар орж байгаа юм. Өрхийн эмнэлгээс илгээж очиж болж байгаа юм. Реферал систем/referral system/ маягийн. Хоёрдугаарт өөрөө яваад очиж болж байгаа юм. Гуравдугаарт яаралтай тусламж, үйлчилгээ очиж үзүүлээд тэрүүгээрээ рефорл хийнэ. Тэгэнгүүт энэ өрхийн эмнэлгээс ямар журмаар, ямар процессоор хэрхэн, яаж хандах бас л мэдээ, мэдээлэл нөгөө иргэнд байхгүй Доржид. Дүүргийн эмнэлэг болон дүүргийн ЭМТ-ийн ялгааг ерөөсөө мэдэхгүй. Иргэн байтугай салбарын хүмүүс нь ч заримдаа бүүр ялгахгүй болчихсон. Яагаад гэхээр бүгдийг нь ортой болгочихсон. Гэнэтхэн өөрчлөлт гаргаад л. Уг нэг нь ортой, нэг нь оргүй байсан юм шүү дээ энэ чинь. Тэрүүгээрээ ялгагдаж үйл ажиллагаа явдаг байсан. Одоо бүгдээрээ ортой болчихсон. Цуг авах үйлчилгээ чирэгдэлтэй, дуудлагаа авахгүй, өвчний асуумжаа аваад байдаг, асуумжаар асуудлаа шийддэг, тэгээд л яаралтай амь эрсэдсэн тохиолдолд түргэн тусламжийн харьяа дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт нь хүргэдэг гэх мэтчилэн иймэрхүү асуудлууд л. Бас л ерөөсөө нөгөө сэтгэл ханамжийн байдал энэ дээр иргэдэд хүн төвтэй, иргэд төвтэй, өвчтөн төвтэй байх энэ боломж тун тааруу.

Иргэн төрөлжсөн эмнэлэг, мэргэжлийн төвүүдэд очиж үзүүлэхээр яаж байна тээ? Бас л төв эмнэлгийн эмч нарыг уул нь мэдлэгтэй, ур чадвартай сайн эмч нар ажилладаг, тоног төхөөрөмж илүү сайтай гэж бодоод тэр шууд энэ төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэг рүүгээ иргэд орж хандаж байгаа. Очихдоо 2 байдлаар очиж болно. Утсаар юм уу, E-Mongolia-гийн аппликэйшнээр цаг захиална, эсвэл өөрийн биеэр очиж цаг аваад очоод үйлчлүүлнэ. Товлосон өдрөө цахим бүртгэлд очсоноо дахиад бүртгүүлнэ. Тийм юм бол түрүүлээд яах гэж дахиж энийг хийгээд байгаа юм тийм үү? Зовуурийг нь асуугаад, үзүүлээд, эмч болон тодорхойлохдоо. Тэгтэл цаг авахдаа цаг асуух үедээ энийг зовуурь нь юу юм, яасан юм, ийсэн юм гээд баахан юм ярина, асууна. Үйлчилгээний урсгал нь өөрөө ойлгомжгүй, үйлчлэгч үзүүлэх кабинетыг хайгаад баахан цагаа алдана. Товлосон цагтаа үзлэгтээ яг хамрагдаж чадахгүй, үзлэг оношилгоо, шинжилгээ, эргэн давтан үйлчилгээ энэ тэр нь хоорондоо дандаа салангад. 2, 3 сар хүлээж хүлээж байгаад л арайхийж үзүүлнэ. Үзүүлэнгүүт ийм ийм шинжилгээ хийнэ гэнэ. Очоод тэр эмнэлэг дээрээ хийх гэхээр очер нь дахиад тэр лаборатори дээр 2, 3 сар.

Тэгээд хувийн эмнэлэг рүү очно. Хувийн эмнэлэгт маш тэр үнэтэй оношилгоо, эмчилгээ, шинжилгээгээ дахиад хийлгэнэ. Шинжилгээгээ. Тэгчхээд дахиад л яваад очно, дахиад л цаг авна. Дахиад шинжилгээ нь дутуу байна гээд дахиад буцна. Дахиад хувийн эмнэлэг рүүгээ очно. Бүүр ёстой яаж энэ хүмүүсээ

нааш цааш нь сайн явуулах вэ гэж байгаа юм шиг энэ процесс нэмээд бүүр нөгөө хотын юу гэдэг билээ бөглөрөө, таглараа тэр дээрээ ч гэсэн нэмэлт ийм юу гараад байгаа юм. Энэ нь хүн төвтэй үйлчилгээ болж чадахгүй байна. Менежментийн систем зохицуулалтгүй байна, чирэгдэл ихтэй байна. Хурц нас баралтын өвчлөлийн номер 1 байгаа шүү дээ. Зүрх судасны өвчлөл, тархи, ишеми, цус харвалт эдгээр өвчлөл дээр нөгөө ... буюу яг яаралтай тусламж, үйлчилгээ юм уу, хурц асуудлаа шийдэгдээд дараа дараачийнх нь алхам нь хаанаа яаж очих вэ гэдэг нь ойлгомжгүй. Энэ үйлчилгээ нь бас өөрөө хүртээмжгүй. Ингээд ерөөсөө явахаар зэрэг ямар ч шат дарааллаар нь би ярьсан ч гэсэн энэ нөгөө нэгдмэл байдалд, хүртээмжтэй байдал, чанарын асуудал, иргэн төвтэй байдал, чирэгдэлгүй байдал эдгээр бүх асуудлууд нь доголдоод байгаа.

Дээрээс нь бид нар нөгөө нэмээд энэ 20 минутын хот гээд үзэл баримтлалтай болчихож байгаа шүү дээ. 20 минут, 40 төгрөг, бүх л хүртээмжтэй тусламж, үйлчилгээг бид нар 20 минутын дотор авна гээд. Энэтэй хамааралтай бас энэ эмнэлэг, тусламж үйлчилгээ, өрхийн эмнэлэг энэ тэрээ яаж зохицуулах вэ гэдэг асуудлууд бас хурцаар тавигдаж байгаа.

Ер нь олон улсад, бид нарын Алсын хараа-2050-д ч байгаа, олон улсын яг бид нарын эрүүл мэндийн сайжирч уу, үгүй юу гэдэг хэд хэдэн индикатор байгаа шүү дээ. Тэрний дунд наслалт байгаа, эхийн эндэгдэл байгаа, нярайн эндэгдэл байгаа, 5-аас доош насны хүүхдийн эндэгдэл ч гэдэг юм уу, халдварт өвчин энэ тэр гээд тодорхой тоонууд байгаа. Энэ дотроос зөвхөн манай “Алсын хараа”-д байдаг бас олон улсын нийгэмлэгийн өмнө бид нар хариуцлага хүлээсэн энэ дундаж наслалтыг аваад үзье л даа.

Дундаж наслалт 2050 он гэхэд 82 нас хүргэнэ гээд заачихсан байгаа. Ингэнгүүт бид нар 2010-2020 оны хооронд буюу 10 жилд дундаж наслалт яг үнэндээ 2 насаар л нэмэгдсэн байгаа 10 жилийн дотор. 68.1-70.7 болсон. Тэгээд харахаар зэрэг уг нь Эрүүл мэндийн сайдын багцын бодит өсөлт нь инфляцын нөлөөллийг арилгаад тооцоод үзэхээр юу яаж байгаа байхгүй 1.7 дахин нэмэгдсэн байгаа. 250-428 хүртэл. Цаашаагаа яваад үзэхээр нийт 4 жилийн хугацаанд энэ дундаж наслалт нь 0.7 насаар нэмэгдчихсэн байгаа юм. 4 жилийн хугацаанд буюу ахиад харьцуулаад үзэхээр энэ зөвхөн мөнгөнөөсөө хамаарч байна уу, үгүй юу гэдгийг бас давхар үзүүлэх гэж энэ слайдыг үзүүлээд байгаа юм. 2021 онд 1.28 их наяд байсан бол 2024 онд 1.89 их наяд буюу 680 тэрбум төгрөгөөр бас инфляцыг тооцохгүйгээр нэмэгдчихсэн байгаа юм.

Гэтэл нөгөө дундаж наслалт чинь ерөөсөө хүрэхгүй. Ингэхээр 2025 оныхоо түвшинд нөгөө 74 рүү бид нар хүрч чадах уу гэдэг асуудал жишээлбэл. Эрүүл мэндийн тогтолцооны ажлын хэсэг, дэд хэсэг, мэргэжлийн багаараа нэгтгэгдээд бид нар ийм үр ашиггүй байгаа гол 10 шалтгаан байна гэж дүгнэж байгаа юм.

Нэгдүгээрт, тусламж, үйлчилгээний хуваагдмал байдал. Түрүүн ярьсан нөгөө анхан шатлал, лавлагаа шатлалын хоорондын зохицуулалт байхгүй, шинжилгээ, оношилгооны давхардал ихтэй, эмчилгээ оношилгооны хүлээгдэлтэй, хүртээмжтэй. Тэгэхлээрээ мөнгө төгрөгийн давхардал олон газар адилхан шинжилгээ аваад тэр шинжилгээнүүдээ хүлээн зөвшөөрөхгүй болохоор нөгөө эмнэлэг дээр очиж дахиж үзүүлээд, нөгөө давхардал, санхүүжилт Эрүүл мэндийн даатгалын сан дээр давхар юу энэ тэр гээд эд нар чинь бүгд яваад байгаа юм. Тэрнээсээ гадна хувь хүн, өвчтөн, иргэн бас хохирч байгаа. Анхан шатаасаа яаж дунд шат руугаа очих юм? Яаж төрөлжүүлэх юм? Энэ нь эсвэл хурцаасаа дараа

яаж нөгөө архаг руугаа шилжих юм? Тэрэнд нь эмнэлэг тусламж нь яаж ингэж юу гэдэг юм 1 иргэн өвдөөд л эдгэртлээ, эсвэл өвдөөд л хурцаасаа архаг руугаа шилжтэлээ, эсвэл тодорхой стэйбл/Stabil/ түвшинд очтолоо ямар шат дарааллаар яаж дуусаад тэр иргэн эцсийн зорилгодоо хүрч байгаа нь ерөөсөө огт байхгүй салангид гэсэн үг.

Хоёрдугаарт, шаардлагагүй тусламж, үйлчилгээг хэт их үзүүлэх байдал. Түрүүн бас яагаад жишээн дээр үзүүлээд явчихсан учраас би нарийвчилж дэлгэрэнгүй ярихгүй байя. Цагаа хэмнэе.

Гуравдугаарт энэ урьдчилан сэргийлэх байдал буюу арга хэмжээний дутмаг байдал. Энэ нөгөө нийгмийн эрүүл мэнд. Би хамгийн анх бараг ярьж байсан нийгмийн эрүүл мэнд, эрүүл мэнд, тусламж үйлчилгээ гээд эрүүл мэндийн тогтолцооных нь хүрээнд нь салгад авч үзээд, салангид хууль хийгээд, салангидаар авч явна гэж байдаггүй юм аа. Хамтарч явж байж эрүүл мэндийн тогтолцоо буюу хэлф кэйр/health care/ гэдэг ойлголт чинь бүтнээрээ байх ёстой юм гэдэг. Тэр шиг хүнээ бодсон гэдэгт чинь яг энэ орж ирээд байгаа байхгүй юу. Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудлыг хаяад орхигдуулаад зөвхөн эмнэлэг, тусламжийг ч юм уу яриад явчихаар зэрэг энэ ач холбогдлын хүрээнд сайжруулах юм байгаа ч гэсэн 50 хувь юм уу асуудлыг шийднэ. Тэрнээс дээдэх асуудлыг бид нар оролцох боломжгүй болчихоод байгаа юм.

Тусламж, үйлчилгээний үйлдэл бүрээр санхүүжүүлэх тийм төлбөрийн арга. Тооны хойноос хэсэг хөөцөлдөж байгаа чанарын хойноос биш8 ауткам/outcome/ биш, үр дүнгээс биш, үр ашгаас биш, шаардлагагүй эмчилгээ оношилгоо хийхийг хөшүүргэдэг ийм буруу хөшүүргийн систем бий болчихоод байгаа юм. Тэгэхлээр чинь мэдээж эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагууд чинь аль болохоор ороо дэлгэж тусламж, үйлчилгээгээ нэмэгдүүлж байж л энэ чинь арай л болохоор мөнгөө нэмж авахыг бодно. Тэгэхээр Эрүүл мэндийн даатгалын систем дээрээ маш их санхүүгийн дарамт. Мөнгө чинь тэртээ тэргүй л юу байхгүй нот лимитлесс/not limitless/. Ерөөсөө тэр чинь хязгаартай юм чинь. Хязгааргүй эмнэлэг, тусламж үйлчилгээг бид нар багтааж чадахгүй. Хүн байнга л өвдөнө, хавдана, үйлчилгээ авна, төрнө ч гэдэг юм уу. Жишээлбэл заавал өвдөх албагүй физиологийн процесс бас энд явж байгаа.

Цахим системийн үр ашиггүй байдал. Та хэд бүгд л мэдэж байгаа эмч, эмнэлгийн газар үзүүлсэн. Нөгөө эмч нар чинь мөнгө төгрөг олохын тулд чинь бүх мэдээ, мэдээллээ цахимдаа оруулах ёстой. Систем нь удаан, интернэт нь гацах магадлалтай. Тэгэхлээр нөгөө системдээ бүх юмаа бүрдүүлж байж мөнгө нь орж ирдэг болохоор бараг хүнийхээ нүд рүү ч харж амжихгүй, компьютертойгоо зууралдаад л, бичсээр байгаад л таарна. Нэгдүгээрт.

Хоёрдугаарт тэр системүүд нь хоорондоо интегралчилдаггүй. Интегралчлахгүй болохоороо зэрэг эмнэлэг болгон дээр очих болгондоо дахиад л хүн нэр ус, аномный шинжилгээ бүх юмаа эхнээсээ ахиад л ярина. Оношилгоо дээрээ тэгнэ, аптек дээр очоод тэгнэ. Бүүр шат дамжлага болгон дээр ерөөсөө ийм л юм явна. Цахим бүртгэл нь үнэтэй, алдагдалтай, тэр дээр ашиг сонирхолтой, байж байгаад л солино гээд яриад байвал ер нь дуусахгүй.

6 дээр болохоор захиргааны нэмэлт зардал. Хэт их бичиг цаасны ажил байна, тооцооны нарийн төвөгтэй байдлууд байна, даатгалын хүнд суртал нь гаргаж байна. Ингэхээр өвчтөн, хүн төвтэй үйлчилгээнд хандуулах энэ хандалт нь

суларч байна. Болох, болохгүй юунаас юу гэдэг билээ санаатай бөгөөд санаагүй бас их зөндөө асуудлууд энд гараад байгаа.

7 нь болохоор ажиллах хүчний төлөвлөлт нь хангалтгүй. Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хангамж, нөгөө бөрнинг эффект/burning effect/, хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ 2-ын хооронд үүсэж байгаа үл нийцэх байдал нь хүний хомсдол нь эс үгүй бол бэлтгэгдсэн хүний нөөцийн дутуу ашиглалтад хүрээд байгаа байхгүй юу. Буруу ашиглалтад яваад байгаа. Бодлогоороо зангидахгүй байгаа, бодохгүй байгаа, санахгүй байгаа. Эсвэл өөрөө яг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэггүй байгууллагууд нь бодлогыг нь хийж өгөөд өдөр тутмынх нь үйл ажиллагаанд оролцоод байхаар өөрөө хийхгүй байгаа юмыг чинь тэр чинь амьдрал дээр хэрэгжихгүй байдал үүсэх магадлал өндөртэй байгаад байгаа юм. Тэр бодлого хэрэгжүүлэх хүмүүс маань нөгөө цаас бичгээрээ дарагдаастай. 1 мэргэжилтэн нь өчнөөн олон газар зэрэг ажилладаг бас л цаг нараа дийлэхгүй. Ер нь л бид нар энэ Байнгын хороо төсөв хэлэлцэх үед бас байнга нааш нь авчирч уяад байдаг ч гэсэн энэ чинь орж байгаа шүү дээ ер нь.

Авлига ба луйвар, хувь хүртэх үзэгдэл, хуурамч өвчний түүх. Нэг хэсэг энэ чинь баахан асуудлууд үүсэж байсан. Хуурамч нэхэмжлэл үүсгэх, нэхэмжлэлийнхээ, өвчнийхөө кодыг солих. Арай гайгүй өвчнийг арай хүнд өвчин болгож нэмэх, шинж тэмдгээ нэмэх. Тэгснээр эмнэлгийн санхүүжилтээ үүгээрээ юу гэдэг юм нөхөх ч гэдэг юм уу иймэрхүү асуудлууд. Эм хангах тэгээд л энэ чинь аягүй том комплекттой салбар юм чинь. Комплект оф интрст/conflict of interest/ үүснэ. Ашиг сонирхлын зөрчлөөсөө гадна юу гэдэг юм? Бүүр том том юунууд их орж ирнэ. Нөлөөллүүд гэх юм уу.

Гүйцэтгэлийн үнэлгээ, хэмжилт нь хангалтгүй. Нөгөө чанар, нөгөө үр дүн, нөгөө хүртээмж. Эд нарыг яг сууриар нь ингэж үнэлдэг тогтолцоо нь байхгүй. Тэр байтугай хуульдаа бид нар чанар гэж юу юм хүртээмж гэж юу юм? Юугаараа үнэлэх юм, энэний тогтоомж чинь юу юм гэдгийг огт оруулаагүй хаягдсан юм байна лээ.

10-д болохоор тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийн тэгш байдал. Энгийг бид тэр ерөөсөө ярихгүй байгаа юм. Цаг бага байна уу? Сорри окэй/sorry okey/. Та нарт сонирхолтой биш байна уу? Окэй/okey/ ингэе хэн манай ажлын гишүүд Эрдэнэбат гишүүн, Бейсен гишүүн энэ тэр мэдэж байгаа энэ дээр. Тэгэхлээр зэрэг санаагаа, санал, дүгнэлт бүгдэд нь тараагдчихсан байгаа та хэдэд байгаа. Үндсэндээ саяын яриад хэрвээ товчлох шаардлагатай гэж үзэж байгаа бол энэ саяын ярьж байгаа бүх асуудлуудыг нэгтгээд, цэгцлээд тухай бүрд нь хууль болгон дээр нь термин, терминалижийг нь өөрчлөөд яг чанар дээр, яг хүртээмж дээр, яг хариуцлагын байдал дээр, яг эмнэлгийн бие даасан байдал дээр санал, дүгнэлтүүдээ ажлын хэсэг боловсруулж үүсгэсэн байгаа.

Дээрээс нь нэмээд бид нар чинь нөгөө Монгол хүн чинь өөрийн гэсэн онцлогтой, алслагдмал байдлаар байдаг, хөдөө орон нутагт ажиллаж амьдардаг хүмүүстэй нөгөө уул уурхай энэ тэр, эсвэл газар тариаланд ажиллаж байгаа хүмүүс байдаг учраас тэдгээрийн бас эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг яаж чанартайгаар, хүртээмжтэйгээр, үр ашигтайгаар хүргэх вэ гэдгийг яг Монголын модель загвар байдлаар, номадик популэйшн/nomadic population/-д ямар байх ёстой юм гэдгийг оруулсан эдгээр саналууд, дүгнэлтүүдийг гаргасан.

Мөн судалгаан дээрээ бид нар, судалгаа зайлшгүй шаардлагатай байгаа юм. Хүн амын хэрэгцээг тодорхойлох шаардлагатай байгаа юм. Энэ нь заавал төсөв дээр аймаар мөнгө тавихгүйгээр орон нутаг болгон хийх боломжтой байх. Орон нутаг болгон өөрийн онцлогтой. Хангай, говь бүс эдгээр нь. Тэр дээр хүн амын онцлог нь ямар юм, залуучууд хөгшчүүд, нас баралтын түвшин, ууж идэж байгаа байдал, тухайн улс орны онцлогтоо тааруулаад эрүүл мэндийн нөөц нь ямар байгаа юм, чадавх нь ямар байгаа юм, сургалт нь ямар байгаа юм.

Тэгээд ийм тусламж, үйлчилгээг хүргэх нийлүүлэлтийн сүлжээ нь юу юм, эмүүд нь яаж хүрч байгаа юм, тэр эм хангангаа хадгалах, нийлүүлэх тэр зоорь юунууд нь юу юм, гүйцэтгэлийн үнэлгээний суурь түвшин нь одоо яг ямар байгаа юм, тэр суурь түвшин нь ямар байгаагаа тодорхойлчихоод ямар интервенц буюу бодлогын үйл ажиллагаа хийх юм? Тэрийгээ дараа яаж мониторинг хийх юм? Тэрийгээ мониторинг хийсний үндсэн дээр бодлоготойгоор яаж энэ өөрчлөлтүүдээ хийж байнгын давталттай явах юм. Тэгснээрээ олон нийтээр ийм байрлуулах ийм платформ сүлжээтэй болоод тэр нийтэд буюу нийгэмд, тухайн орон нутагт юм уу, Улаанбаатар хотод амьдарч байгаа хүмүүстээ ил тод байж байж өөрсдөө оролцох нийгмийн өвчтөний, иргэдийн, хүний оролцоо зайлшгүй оруулсан ийм санал, дүгнэлт дээр оруулж байгаа юм.

Тэгснээрээ бид нар энэ нөгөө түрүүний ДЭМБ-ын блог универсал хелф ковераж/universal health coverage/ буюу нийтийн эрүүл мэндэд хүрэх ёстой энэ зорилгодоо нөгөө нийгэм эдийн засгийн хөгжил, нийгмийн эв нэгдэл, сайн санааны байдал гээд бүх том зурлагаараа нөгөө хелф ин Ол Полиси/health in All Policy/ буюу эрүүл мэндийг бүх бодлогод гэсэн энэ зорилгодоо хүрч байж эрүүл мэндийг ерөөсөө тогтолцооных нь хүрээнд авч янзалж байж энэ асуудлууд нь шийдэгдэх юм байна гэдгийг эрүүл мэндийн үйл ажиллагаагаар явж байгаа 3 ажлын хэсэг, Отгонбаяр гишүүн, Чинбүрэн гишүүн, манай энэ ажлын хэсэг бүгдээрээ нийлээд хамтарсан хурлаараа яриад ер нь ийм нэг шийдэлд хүрсэн байгаа гэдгийгээ бас энд хэлье.

Энийг сая нэгтгээд ерөнхийдөө ярьчихлаа гэж бодоод та бүхэнд асуулт байна уу гээд юу яачихъя гээд. Тус тусад нь санал, дүгнэлтийг хураангуй агуулгыг бас бичээд ppt-гээр бэлдчихсэн байгаа.

Л.Энхнасан: Ганмаа гишүүнд баярлалаа. Нэлээн дэлгэрэнгүй сайхан танилцуулга хийлээ. Улсын Их Хурлын гишүүн Гамаагаар ахлуулсан 11 гишүүний ажлын хэсгийн санал, дүгнэлтийг бол танилцууллаа.

Санал, дүгнэлттэй холбоотой асуулт асуух гишүүд нэрсээ өгнө үү.

Бейсен гишүүнээр тасаллаа. Саранчулуун гишүүн асуултаа асууна уу. Баярлалаа.

О.Саранчулуун: Нийгмийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний хэсэг дээр яг ямар шийдлүүд гарч байгаа вэ? Ялангуяа шинэ хуультай болсон ч гэсэндээ нөгөө хэрэгжилттэй холбоотой асуудлууд өмнөх Байнгын хорооны хурал дээр бид нар ярьж байсан. Тэгэхээр яг энэ дээр нийгмийн эрүүл мэнд, энэ нийт шийдэл буюу асуудал ард нь шийдлийг жинлээд үзвэл нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал дээр хийх ёстой зүйлүүдийг багцалбал яг юу юу байгаа вэ гэдгийг товчхон хэлээд өгөөч. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Ажлын хэсгээс хариулах уу? Ганбаа гишүүн хариулах уу? Микрофон руугаа суучих. Саранчулуун гишүүний нийгмийн эрүүл мэндийн асуудалтай холбоотой ажлын хэсэг энэ 2, 3, 4, 5, 6 дугаар микрофон дээрээ очоод сууна уу. Гамаа гишүүн 2 дугаар микрофон. 2 биш 1 дээр байх шиг байна. 1 дүгээр микрофон.

Д.Ганмаа: Бид нар энэ ажлын хэсэг дээр ярилцаад түр ажлын хэсгийн хүрээн дээр түрүүн ярьсны дагуу нөгөө эмнэлэг тусламж, эм, хэрэгсэл, ЭМД гэсэн ийм ажлын 3 хэсэг байгуулагдсан. Бие биеийнхээ ажлын хэсэг рүү орохгүйгээр яг нарийвчилсан ийм хүрээ тогтоогоод өөр өөрсдийнхөө ажлын хэсэг дээр ажиллаад тэр дээр эхнээсээ шийдэж ярьсан юм нь гэвэл Нийгмийн эрүүл мэндийн хууль шинээр батлагдсантай холбоотой. Ийшээ ерөөсөө огт орохгүй гэж шийдэлд хүрсэн. Тэгэхдээ түрүүн миний хэлснээр жишээлбэл энэ манай хийж байгаа ажлын хэсгийн санал, дүгнэлтийг яг хууль дээрээ бүтэн оруулаад, яам бүтэн хэрэгжүүлсэн тохиолдолд бид нар энэ үүсээд байгаа эрүүл мэндийн асуудлуудыг тогтолцоогоор нь авч үзэх юм бол 50 юм уу тэр орчмыг л шийдэх боломжтой.

Тэрнээс дээшээ гарах юм нь болохоор чинь яг салбар хоорондын асуудал буюу ялангуяа нийгмийн эрүүл мэндтэй маш холбоотой болно. Нийгмийн эрүүл мэндтэй холбоотой болонгуут нөгөө боловсрол орно, байгаль орчин орно, барилга орно, хот орно, орчны бохирдол гээд ерөөсөө бүх зүйлүүд орж ирж байгаа. Эдгээр асуудлуудыгаа шийдэхийн тулд бид нар түрүүний ярьснаар яах аргагүй бусад улсын буюу хөгжингүй улс орны хувьд нэлээн олон улсын хууль Эстони ч бай, Сингапур ч бай, европ ч бай бусад улс орнуудынхтай хараад ерөөсөө энэ нийгэм, эдийн засгийн байдлуудыг бид нар эрүүл мэндийн тогтолцоондоо буюу хелф кэйр систем/health care system/ эрүүл мэндийн тогтолцоондоо бүтнээр нь том зургаар нь авч оруулахгүй бол бид нарын өдөр болгон гараад байгаа энэ жижиг сажиг асуудлууд нь шийдэгдчихсэн ч гэсэн том зургаараа Монгол хүний эрүүл мэндийг бүтнээр нь хамгаалах, урьдчилан сэргийлэх, том том өвчтөнөөс өөр юу гэдэг юм хүмүүсээ бууруулах, нас баралтыг багасгах энэ асуудал дээр их учир дутагдалтай болох юм. Тэгэхлээр яах аргагүй эрүүл мэндийн тогтолцоог том зургаар нь харж байж тэр дээрээ нийгмийн эрүүл мэндийн асуудлаа багцалж оруулах нь зайлшгүй шаардлагатай.

Л.Энхнасан: Саранчулуун гишүүн тодруулж асууна.

О.Саранчулуун: Нэг ерөнхийгөөр ойлгочихлоо. Жоохон задалъя. Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүнд зориулсан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой асуудлууд юу болж байгаа вэ? Энэ дотор хэр хувийг эзэлж байна? Хоёрдугаарт яам Ай Си Эф-ийн асуудлаар юу болсон бэ? Энэ дээр бас мэдээлэл авчихъя.

Л.Энхнасан: 5 дугаар микрофон уу? Албан тушаал, нэрээ хэлээрэй.

С.Жаргалсайхан: Эрүүл мэндийн яамны Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын газрын Анхан болон лавлагаа шатлалын тусламжийн хэлтсийн дарга Жаргалсайхан байна. Саранчулуун гишүүний асуултад хариулъя.

Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн асуудлаар салбарын хэмжээнд энэ бол яг ганцхан эрүүл мэндийн салбараас хамааралтай асуудал биш. Салбар дундын их олон талын оролцоотой асуудал. Ай Си Эф-тэй холбоотой асуудлаар Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамтай нэгдэж болон салбар дотроо тусдаа бид нар бас уулзалт хурлуудыг зохион байгуулсан. Энэ бол өргөн хүрээний яг 6

хэсгийн ийм бүрдэл том үйл ажиллагаа учраас Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яаман дээр ажлын хэсгээ томоор нь байгуулаад манай яам өөрсдийн хамаарах чиг үүргийн дагуу нэгдсэн ажлын хэсэг байгуулж ажиллая гээд ажлын хэсэг Гэр бүлийн яаман дээр байгуулагдсан байгаа.

Л.Энхнасан: Нэмж хариулах уу ажлын хэсгээс? Хариулах хүн байхгүй байна тээ? Тодруулах уу? Ариунзаяа. Гамаа гишүүн хариулна уу.

Д.Ганмаа: Ер нь энэ хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд яг энэ тэгш, хүртээмжтэй байдал хэсэгтээ яг орж байгаа байхгүй юу. Спецификлэлээ бүүр. Тэгш хүртээмжтэй байдал гэдэгтээ бид нар миний бодлоор ерөөсөө зөвхөн илээд өнгөрөөд байхгүй гэх юм уу даа. Яг бодитойгоор бүх юман дээр нь жишээлбэл олон улсын жишгээр гэхэд эмнэлгүүдэд сонсохгүй ч юм уу, харааны хөгжлийн бэрхшээлтэй ч бай, ямарваа нэгэн хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд заавал нөгөө орчуулагчийг хамт байлгах, хамт дагаж явж байгаа хүмүүсийнх нь тэр нөхцөл байдлаар эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллага тус болгон дээр хангадаг, эсвэл нөгөө очих, ирэх, гарах тэр дээр нь тусгай ийм машины үйлчилгээ хүртээмжтэй байдлаар энэ тоног төхөөрөмж эдгээрийг оруулах, тэр байтугай хэл ус юу гэдэг юм гадаад хэлээр ярьдаг гэх юм уу даа манайд жишээлбэл яг Монгол хэлээр яг бүтэн ойлгож ярилцахгүй болсон бага, миниорити/minority/ үндэстнүүд байгаа шүү дээ. Тэрүүнтэй яг адилхан юу гэдэг юм хамтарч дагасан тийм гайд /guide/ байдлаар зайлшгүй үйл ажил.../минут дуусав./

Л.Энхнасан: Гүйцээж хариулна уу Ганмаа гишүүн.

Д.Ганмаа: Ер нь ямарваа нэгэн хөгжлийн бэрхшээлтэй ч бай, ер нь ямар нэгэн байдлаар ийм хүртээмжийн хувьд алслагдмал газар байгаа, хол газар байгаа. Ялангуяа энэ чинь тэр хол хөдөө, орон нутагт амьдарч байгаа хүмүүст энэ их хамааралтай учраас бид нар энэ хүн төвтэй үйлчилгээ, иргэн төвтэй үйлчилгээ, өвчтөн төвтэй үйлчилгээ гэдэгт 100 хувь яг л 100 хувь фанкшнал/functional/ эрүүл хүнтэй, эсвэл хөгжлийн бэрхшээлийн ямар нэгэн асуудалгүй хүмүүстэй үйл ажиллагаа явж байгаа юм шиг тийм эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг чанар хүртээмж үйл ажиллагааны хувьд нь 100 хувьд энд нь уяж оруулъя гэсэн ийм зорилготойгоор ажиллаж байгаа.

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

А.Ариунзаяа: Маш сайн ажилласан, мэргэжлийн түвшний мундаг ажлын хэсэг байна. Ахлагч Ганмаад талархлаа дэвшүүлмээр байна. Ажлын хэсгийн гол зорилго нь үнэлгээ хийгээд, дүгнэлт гаргаад, шаардлагатай холбогдох хуулийн төсөл боловсруулах гэж байгаа. Хэдэн хуулийн төсөлд ер нь өөрчлөлт орохоор байна вэ? Ер нь манай эрүүл мэндийн салбар маш их асуудалтай байгаа гэдгийг бол та сая хангалттай 30 минутын хугацаанд бол яриад яриад бараг барсангүй шүү дээ. Цаана нь дахиад цаг хугацаа байсан бол 2 цаг ч ярихаар ийм хэмжээний асуудал бол байгаа. Үүн дээр 1 өдөр өргөс авсан юм шиг шууд өөрчлөгдөх боломж угаасаа байхгүй.

Ийм учраас нэн шаардлагатай ер нь хэчнээн хуулийн нэмэлт, өөрчлөлт оруулах шаардлагатай байна? Эрэмбийг нь тогтоогоод хурдан хугацаанд хийх боломжтой, журмын хэмжээнд гэдэг юм уу, журам өөрчлөгдөөд шийдвэрлэх боломжтой, хууль өөрчлөгдөөд шийдвэрлэх боломжтой, ард иргэдийн нөлөөллийн ажил хийгээд шийдвэрлэх боломжтой, салбарын хэмжээнд шийдвэрлэх

боломжтой, 2, 3 салбарын хэмжээнд шийдвэрлэх боломжтой, Засгийн газрын түвшинд шийдвэрлэх боломжтой гээд энэ сегментээр гэдэг юм уу, сегрегацаар яг шийдвэрлэх боломжоор нь ялгаад гаргаад ирэх юм бол маш хурдан, шуурхай өөрчлөх боломжтой асуудлуудыг шийдвэрлээд явахгүй бол бас болохгүй ээ гэдгийг бол хэлмээр байна. Тэрнээс биш асуудал байгаа гэдгийг бол хүн болгон л мэдэж байгаа.

Тэгэхээр ядаж байхад эрүүл мэндийн салбар, Эрүүл мэндийн сайд солигдчихлоо. Дахиад л нөгөө багаа бүрдүүлнэ гээд л дахиад л нөгөө хүмүүсээ солих л байх. Дахиад л нөгөө хүмүүс нь ойлгох гэсээр байтал аягүй дахиад л солигдох асуудал ороод ирэх вий л айж байна. Тийм. Тэгэхээр яг бид нар шийдвэрлэх боломжтой эрэмбүүдээ гаргаж ирэх.

Нэн ялангуяа би асуух гээд байгаа юм нь өөрөө юу вэ гэхлээр энэ Эрүүл мэндийн даатгалын сан. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн менежмент болоод Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн бодлогыг Эрүүл мэндийн яам өөрөө авч явах нь зөв байна уу, үгүй байна уу гэдгийг нэн тэргүүнд хэдүүлээ шийдье. Тун удахгүй сар, 2 сарын дараа ирэх оны төсөв өргөн баригдана. Тэгэхээр одоогоос энийгээ ярьж байж зөв бодлогод нь оруулах энэ бодлого гарахгүй бол болохгүй. 1 хэрэглэгч гэдэг юм уу нөгөө яг энэ санхүүжилт талаасаа хэдийгээр зөв харсан боловчиг яг хэрэгжилт дээрээ маш буруу явчихсан буюу Эрүүл мэндийн даатгалын сан дампуурчихсан, маш их өртэй, эрүүл мэндийн үйлчилгээ авч чадахгүй байгаа ийм асуудлууд тулгамдчихсан байна. Тэгэхээр энийг эргүүлээд хэрхэн, яаж засах вэ богино хугацаанд гэдэг нэн тэргүүний ийм тулгамдсан асуудлаар асуулт асууя.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Гамаа гишүүн хариулна уу.

Д.Ганмаа: Тийм, Ариунзаяа гишүүний хэлдэг үнэн. Ерөөсөө энэ бид нар засаглалын асуудал дээрээ маш сайн анхаарах ёстой юм байна лээ. Энэ ганцхан эрүүл мэндийн салбар ч биш бараг бүх салбар дээр засаглалын асуудал яригдах ёстой. 1 худалдан авагчийн тогтолцоо стратегитик буюу стратегик/strategic/ гэж хэлж байгаа юм тэрийгээ. Стратежик буюу тэр чинь стратегитай худалдан авалт буюу нэгдүгээрт нөөцөө нэгдмэл болгож байгаа юм.

Хоёрдугаарт энэ чинь яг засаглал руу орж байгаа асуудал байхгүй уул нь. 2021 онд хэрэгжүүлсэн. Юу гэсэн үг вэ гэхээр худалдан авч байгаа нь бие даасан байгууллага юу гэдэг юм өөрөө ч тусламж, үйлчилгээ, эрүүл мэндийн байгууллагаа удирдаад, тусламж, үйлчилгээгээ үзүүлээд, дээрээс нь өөрөө энийгээ санхүүжилтээ хийгээд байхгүйгээр энэ засаглалыг хооронд нь салгах зайлшгүй шаардлага энд байгаа юм. Энийг яаж яг юун дээрээ тусгаж ажиллах вэ? Энэ аягүй том асуудлуудыг бид нар ярьж байна л даа. Жишээлбэл үнэхээр 1 худалдан авалтын тогтолцоогоо яг амьдрал дээр хэрэгжүүлээд явахад үүсэх нөхцөл байдлууд хэд хэдэн бас юунууд гарч ирж байгаа юм.

Нэгдүгээрт энэ эрүүл мэнд, тусламж, үйлчилгээ яг манай хуулийн ажлын хэсгийн эрүүл мэнд, тусламж, үйлчилгээнийхээ энэ хуулиа маш чамбайруулаад энд гарч байгаа асуудлуудыг нэг бүрчлэн шийдээд явахад ямар ч байсан энэ бид нарын энэ Эрүүл мэндийн даатгалын санд үүсээд байгаа энэ давхардал, энэ нөгөө сөрөг тэнцэлгүй байдал, эсвэл энэ дампууралд хүргээд байгаа асуудлуудыг нь нэлээн их хувиуд нь бас шийдэх энэ боломж нь бүрдэх юм ер нь бол.

Тэгэхдээ 100 хувь зөвхөн энэ хууль янзалж зассанаараа бүртгэгдэж өөрчлөгдөх боломж байхгүй. Жишээлбэл, Отгонбаяр гишүүний ахлаад явж байгаа, эсвэл Эрүүл мэндийн яамнаас оруулахаар саналд, багц хууль дээр орж байгаа энэ Эрүүл мэндийн даатгалын хуульд бас зайлшгүй өөрчлөлтүүд орох шаардлагатай. Жишээлбэл, би энэ юун дээр актуар тооцоолол дээр зайлшгүй энэ эрүүл мэндийн актуар тооцооллыг оруулж байж сценари тус бүр дээр нь өвчлөл, өвчний байдал, нөхцөлийг урьдчилан тооцоолоод бэлтгэлтэй, асуудалтай дагадаггүй энэ төлбөрийн системийг бий болгох, тэгснээрээ энэ сангийн сөрөг үүсээд байгаа энэ тэнцлээ бас хамгаалах эдгээр асуудлууд.

Гуравдугаарт гэвэл зөвхөн зардлаа тэд юу гэдэг юм улсын төсвөөс ч бай, хувийн буюу аут оф покет кост/out of pocket cost/-ыг нэмээд байхаасаа илүүтэйгээр энэ зардлаа хумих, үр ашигтай зарцуулах, энэ давхардлыг арилгах, энэ тооны араас хөөцөлддөггүй байдал эдгээр асуудлуудыг нэг зэрэг авахгүй бол Монгол Улс яг Америк шиг аягүй баян ч юм уу, европ шиг их мөнгөтэй улс байгаад ч гэсэн үнэндээ энэ ЭМД энэ багц нь бол одоо байгаа нөхцөл байдлаа даах боломжгүй юм байна лээ л дээ.

Л.Энхнасан: Ариунзаяа гишүүн тодруулга хийнэ үү.

А.Ариунзаяа: Тэгэхээр яг энэ засаглалын шинэчлэл гэдэг дотор юуг ойлгох вэ гэдгийг яг тодорхой хэлээд өгмөөр байна яг мэргэжлийн хүмүүс. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн менежмент, үйлчилгээ эхлээд Нийгмийн даатгалын сантай хамт байсан. Нийгмийн менежментээр явж байсан. Эргүүлээд нийгмийн даатгалд нь өгөх ёстой юу, эс үгүй зарим бусад улс оронд Сангийн яам энэ менежментээ аваад явдаг, Сангийн яаманд нь буцаагаад өгсөн нь зөв байна уу? Ямар ч байсан 1 гараараа өөрөө аваад, нөгөө гараараа өөрийн өөртөө өгөх нь бол буруу байна гэдгийг бол ажлын хэсгийн дүгнэлт ч тэр, ер нь одоо судалгаагаар ч тэр нотлогдоод байна шүү дээ.

Тэгэхээр ямар ч байсан Эрүүл мэндийн яаманд нь байж болохгүй байлгаж болохгүй юм байна аа гэж. Тэгэхээр шийдэл юу байх вэ? Эргүүлээд нийгмийн даатгалдаа байх уу, эсвэл Сангийн яам байх уу, эсвэл өөр гарц байна уу?

Л.Энхнасан: Ганмаа гишүүн хариулна уу. 1 дүгээр микрофон.

Д.Ганмаа: Засаглалын хувьд бол салангид байх нь зайлшгүй гэдэг нь ойлгомжтой байна. Шинээр томилогдсон сайд маань ч гэсэн тийм бодолтой байгаа гэж би ойлгосон. Ямар ч байсан Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрыг Эрүүл мэндийн яамны харьяаллаас тусад нь бие даалгах гэсэн ийм бодлоготой байгаа юм байна гэж би ойлгосон.

Тэгэхдээ яг албан ёсоор хэлсэн ярьсан тийм юм алга байна. Би Сангийн яам гэдгийг би бас Ариунзаяа гишүүнд нэлээн дээр энэ талаар бас дурсаж байсан, хоёулаа ярьж байсан энэ талаар. Зарим тийм цөөн улс орнуудад ийм бас арга аргачлал байдаг юм байна. Бас зарим өөр орнуудыг харахаар зэрэг олон улсын туслах практик нь болохоор чинь Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газраа корпорац болгоод ерөөсөө корпорацын дүрмээр явуулдаг бас тийм арга, аргачлал байдаг юм байна. Тэр нь ерөөсөө төрийг, төр юм уу юу гэдэг юм эрүүл мэнд менежмент энээ тэрээ тэр бүх зүйл рүүгээ орохгүйгээр цэвэр Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар бол жинхэнэ юу гэдэг юм чанарт хүртээмжид, боломжид суурилсан.../минут дуусав./

Л.Энхнасан: Дуусгаж хариулна уу. 1 дүгээр микрофон Гамаа гишүүн.

Д.Ганмаа: Тэгэхдээ Монгол Улс онцлогтой гэдгээ би ерөөсөө энд хэлмээр байдаг юм. Яагаад гэхээр бид нар чинь 3.4 сая тархмал ихэнх нь Улаанбаатар хотдоо амьдардаг. Ер нь ихэвчлэн эдгээр өөрийнхөө онцлогт тохирсон системийг бий болгохын тулд засаглалын хувьд салангид байлгахыгаа чухам корпорац байх юм уу, хувийн хэвшлийн, төрийн хэвшлийн нийлмэл байх ёстой юм уу, ялангуяа төр эрүүл мэндтэй холбоотой юм чинь төр яах аргагүй л контрол тавихгүй бол нөгөө эмзэг бүлгийнхэн, нөгөө ядуу хүмүүс, нөгөө хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд хаягдчихаад байдаг байхгүй юу. Энэ системийг бид нар иргэддээ бодож ер нь Эрүүл мэндийн яам өөрөө сайд ч гэсэн Эрүүл мэндийн сайд биш Эрүүл мэндийн сайд гэдгээ аягүй сайн ойлгож байх ёстой байхгүй юу. Яамны сайд гэж болж үйл ажиллагаа явуулаад байдаггүй. Иргэдээ, өвчтөнөө, хүнээ бодсон байх ёстой гэдгийг хамгийн түрүүнд тавих ёстой. Дэлгэрэнгүй яривал надад өөрийн гэсэн санаа бодол зөндөө байгаа. Тэгэхдээ яг манай аж.../минут дуусав./

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

Б.Бейсен: Би ч асуулт асуухгүй бас энэ ажлын хэсэг дээр бас зарим хариулах юм хариулчих шиг боллоо. Ер нь эрүүл мэндийн салбарын тусламж, үйлчилгээний хүртээмж үнэхээр муу байгаа. Би эмч хүн анхан жилээсээ эхлээд ажилласны хувьд 37 жил гээд, одоо ч ажиллаж байгаа энэ орон нутагт очоод. Хотын эмнэлгүүдээр санаа зовоод бас явах юм, хөдөөгөөс ирж байгаа өвчтөнүүдийг бас аваачих юм. Энэ Эрүүл мэндийн даатгалын үзлэгийн цаг үетэй холбоотой ихэнх энэ эмнэлгүүд өр, зээлтэй гаднаас эм, тариа эмнэлгийн хэрэгсэл авчирч байна. Үнэхээр хүндрэлтэй байдал байна уу гэвэл байна. Нөгөө талаар эмнэлгийн ажилчдын цалин хүрэлцээ муутай байдаг. Бид нар цалинг нь нэмүүлэх гээд байнга ярьж байдаг.

Гэтэл ээлжид гарч байгаа эмч нарын хариуцлагагүй асуудал бас байгаа. Цаанаа очоод унтаж байдаг, наад талд нь резидентээ тавьчихдаг. Нөгөөдөх нь нөгөө юугаа аваад дахиж явуулдаг. Дүгнэлт гаргуулах гээд шат дараалал ихтэй олон цаг хүлээдэг асуудал байна. Дор дороо гаргахгүй. Жишээлбэл би 1 дүгээр эмнэлэг, 3 дугаар эмнэлэг дээр очлоо. Энгийн хувцастай очиход авч хэлэлцэхгүй загнаад цаад талд нь 2 эмч унтаж байгаа юм эмчийн өрөөнд. Дарга та нар бос л доо би асууя гэсэн чинь цаашаа очоод асуухгүй юу гэж байгаа юм. Наад тал дээр чинь резидент нь би эмч гээд загнаад байдаг. Сүүлдээ би ер нь би эмч хүн юу ярьж байна та нар, босгоод ир наадхаа гэж байгаа юм чинь. Эмнэлгийн ажил чинь хариуцлагын асуудал бас байгаа шүү. Энийг та нар бас нэлээн бодохгүй бол тийм очер дараалал ихэсчихдэг.

Нөгөөдхөөр амбулаторийн эмч нар чинь очер дараалал, чирэгдэл, орны хүлээлт ихтэй. Шинжилгээ хийгээд 1 сарын дараа өг гэж байгаа юм чинь яаж тийм юм байх вэ? 1 дүгээр эмнэлэг дээр очсон тэр нэг нь өвчтөн панкреатит өвчтөн байгаа юм. Шинжилгээ хийгээд тэнд 3 цаг болж байгаа байхгүй юу. 4 цаг ч болов уу огт эмчилгээ хийгээгүй “острый панкреатит”-тэй. Хүйтэн жин тавиад ядахдаа өвчин намдаах эм хийдэг байгаа даа. Тэгж байгаад шинжилгээ хийсний дараа та манай харьяалал биш юм байна шөнийн 3 цагт 3 дугаар эмнэлэг рүү шилжүүлж байгаа юм. Тусламж, үйлчилгээний хүртээмж муу гэвэл муу байх байсан. Энийг бас яамныхан бид нар бас хүлээн зөвшөөрөх ёстой. Зарим юмыг нь өмөөрөх шаардлага байхгүй энэ дээр.

Нөгөө талаар энэ түрүүн Ариунзаяа гишүүн ярьж байна энэ гүйцэтгэлийн санхүүжилт дээр бас Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн гаргасан зарим юунууд нь бас алдаатай бодлого байгаа. Би 1 минутаа нэмээд авчихъя. Тэр багцын асуудал хурц төлөвлөгөөт, архаг гээд хуваачихсан асуудал. Яваандаа энэ чинь хурц өвчин гарахгүй бол Халдвартыг өөрөө хар та нар. Эрүүл мэндийн сайд жилийн эцсээр бүх Эрсдэлийн сангийн чөлөөт үлдэгдлийг нь дээр нь засгаас, Их Хурлаас бид нарт юуг нь шийдэж өгсөн.

Гэтэл энэ эмнэлгийн бүтэц, орон тоог янзлахгүйгээр энэ Эрүүл мэндийн даатгалын сан, эрүүл мэндийн байгууллага яах боломжгүй шүү. Энийг баталж өгөхгүй бол өөрсдөө мэднэ гэдгээр илүү орон тоонд яваад байна шүү дээ. Хүний нөөц гэхэд 5 хүний нөөц байж байгаа юм чинь. 3 хөдөө аймагт 3 хүний нөөцтэй. 1 л хүний нөөц байж болно шүү дээ. 3, 4 орлогчтой сувилахуйн алба гэхэд та 5, 6 хүнтэй гэх мэт энийг янзлахгүйгээр энэ эрүүл мэндийн байгууллага цаашаа явах ер нь хүндрэлтэй байгаа шүү. Энэ дээр анхаараарай гэж хэлье.

Л.Энхнасан: Илүү асуулт гэснээс санал байл аа тээ? Баярлалаа.

Би бас хэдэн асуулт асууя. Ажлын хэсэг маш богинохон хугацаанд маш их ажил хийсэн байна. Энэ дүгнэлт, зөвлөмжийг нь хараад ганц, хоёр асуулт асууя гэж бодлоо. Ер нь Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар бол эмнэлэг бүр ТУЗ байгуулсан байх учиртай. Энэ та хэдийн тайлангаар харахад 51 ТУЗ байгуулахаас 13 л эмнэлгүүд бол байгуулсан байна. Энэ нь яагаад ер нь хууль дээр заачихсан байхад ТУЗ байгуулаагүй байна? Байгуулахгүй байгаа шалтгаан нь юу байна? Энийг ер нь цаашдаа байх нь зүйтэй гэж үзэж байна уу? Эс үгүй бол энэ хуульд нь өөрчлөлт оруулах зүйтэй гэж та хэд харж байгаа юм бэ? Ер нь бол бид нар энэ эрүүл мэндийн салбарыг ярих тусам л энэ гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн талаар бол байнга ярьж байгаа. Ер нь сайн эмч ч байгаа, дутагдалтай юмнууд ч байгаа гээд. Эрүүл мэндийн яам энэ дээр дүгнэлт, шинжилгээ хийгээд, дүгнэлтээ танилцуулна гээд бараг 1 жил ярьж байна. Тэр дүгнэлт нь гарсан уу? Хэрвээ гарсан бол товчхондоо яг ямар дүгнэлт гарсан бэ? Юугаа сайжруулаад юун дээрээ дутагдалтай байна вэ?

Мөн ажлын хэсгийн дүгнэлт дээр энэ ӨЭМТ-ийн дүрэмд тусгасан нутаг, дэвсгэрийн харьяаллын шаардлагыг хангахгүй байна аа гэж заасан байна, хэлсэн байна. Энэ олон улсын жишгээр сайн жишгээр энийг уян хатан нарийвчлан зохицуулах нь зүйтэй юм байна аа гээд. Энэ яг ямар зохицуулалт олон улсын жишгээр байдаг юм бэ?

Мөн энэ тусгай зөвшөөрлийн асуудлыг бас энд дурдаж, 7 төрлийн тусгай төрөлд 1452 тусгай зөвшөөрөл бүртгэлтэй байна гээд. Үүнээс бол эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээний төрөлд нийт 1304, харин хамгийн бага тусгай зөвшөөрөлтэй нь эмнэлгийн яаралтай тусламж болон түргэн тусламжийн үйлчилгээний тусгай зөвшөөрөл гэж байна. Энэ яагаад ингэж миний бодож байгаагаар бол улам эмнэлгийн яаралтай тусламж, түргэн тусламж, үйлчилгээ бол хамгийн их харин стандарт дагасан ийм байх ёстой байхад энэ зохицуулалт нь яагаад ингэж явж байсан юм бэ? Энэ дээр бас Эрүүл мэндийн яамнаас асуумаар байна.

Мөн энэ эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ санхүүжүүлэх зорилгын хүрээнд гэж байгаа. Хуулийн 21.1-д заасны дагуу хувийн хэвшлийн төрөлжсөн эмнэлгийн

эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, клиник түргэн тусламжийн түүвэр гэрээний үндсэн дээр гүйцэтгүүлэх энэ хуулийн 18.1-д заасны дагуу улсын төсвөөс санхүүжүүлэх тусламж, үйлчилгээний жагсаалт, сонгон шалгаруулах болон гэрээ байгуулах, хэрэгжилтийг дүгнэх, хяналт тавих, гэрээг сунгах, дуусгавар болох журам, гэрээний заавар, гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтийг Засгийн газар батална. Үүнд санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан Засгийн газрын гишүүд батална гэж заасан байна. Гэвч энийг одоо хүртэл батлаагүй байна гэж байна. Энэний яагаад энэ өдий хүртэл энэ батлагдаагүй байна. Энэ хэн батлаад хувийн хэвшилдээ одоогоор гэрээ хийгээд явж байгаа юм? Хяналт тавиад гэрээг нь сунгаад явж байгаа юм бэ?

3 номер албан тушаал нэрээ хэлээд хариулна уу. 3 дугаар микрофон.

М.Оюунчимэг: Эрүүл мэндийн яамны Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын газрын Төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан ахлах шинжээч Оюунчимэг байна.

Энэ их өргөн асуултад бас бүгдийг нь бүрэн хариулах боломжгүй байна. Гэхдээ ер нь Эрүүл мэндийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хууль болон эрүүл мэндийн хуулиараа бие даасан засаглалыг бий болгохын тулд ТУЗ буюу эрүүл мэндийн байгууллагуудын засаглалыг өөрчлөх томоохон өөрчлөлтүүд туссан байгаа 2016 оноос хойш. Гэвч өдийг хүртэл ер нь л 13 байгууллага дээр байна аа гэдэг. Яг орон нутгийн буюу нэгдсэн эмнэлэг, аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн байгууллагын ТУЗ тухайн орон нутгийнхаа түвшиндээ байгуулагдаж байгаа Эрүүл мэндийн яамны харьяа байгууллагуудын түвшинд эрүүл мэндийн байгуул яамнаас бүрэн гүйцэт асуудал шийдэгдэж байгаа. Олон талтай байна.

Энэ маань өөрөө шинээр байгуулагдаж байгаа эрүүл мэндийн байгууллагын гүйцэтгэх засаглалыг бэхжүүлэхэд, менежментийг сайжруулахад чиглэсэн маш том тогтолцоо хэдий ч бид нар тийм хууль, эрх зүйн орчныхоо хүрээнд бүрэн төгс сайн байхгүй байна. Өнөөдөр яг энэ чинь олон нийтийн төлөөлөл, эмнэлгийн төлөөлөл, дээрээс нь өмчлөлийн төлөөлөл гэдэг 3 субъектээс орж байгаа хэдий ч энд ТУЗ-д орж байгаа ТУЗ-ийн гишүүдийн чадамж дээр маш их асуудал үүсэж байна. Чадамж ямар байгаагаас шалтгаалж тухайн эрүүл мэндийн байгууллагын засаглал, удирдлага, дээрээс нь цаашлаад ирэхээр гүйцэтгэх засаглалын захирлыг томилох хүртэл асуудлууд гарч байна. Энэ дээр бас маргаантай асуудлууд ч байна.

Тийм учраас одоо салбарын энэ Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнийхээ хуулийн шинэчлэлийн хүрээнд ТУЗ-ийнхөө үйл ажиллагааг сайжруулахад чиглэсэн олон зохицуулалтуудыг Эрүүл мэндийн яамнаас ярилцаж бас гаргаж ирж байна. Эрүүл мэндийн хууль дээр ч байгаа, Эмнэлгийн тусламжийн хууль дээр ч байгаа. 2 салангид байгаад байгаа. Журмаар зохицуулж байгаа асуудлууд ч гэсэн захирлыг сонгох асуудлууд, дээрээс нь гүйцэтгэх ТУЗ-ийн гишүүдийн хариуцлагын асуудал, ёс зүйн асуудал, авлига, ашиг сонирхлын асуудлууд ч гэсэн тодорхой бус байгаагаас үүдэлтэй бас сөрөг үр дагаврууд гарах асуудлууд бас байна гэж. Энийг сайжруулахад бид бүгд эрүүл мэндийн салбараараа бас хүлээн зөвшөөрөөд хууль, эрх зүйн орчныг судалж байна.

Гүйцэтгэлийн санхүүжилт. Энэ ерөнхийдөө санхүүжилт бид бүгдийн өнөөдрийг хүртэл яриад байгаа энэ зүйлүүд дээр маш их олон талын оролцоо

байгаад байгаа. Эрүүл мэндийн байгууллагын түвшинд ч менежмент. Ер нь хүний орон тоогоо нэмсэн, орныхоо тоог нэмсэн асуудлууд маш удаан жилийн түүхтэй. Тэгэхээр цалингийн сан өөрөө 50-аас дээш хувьтай гарсан тохиолдолд өөрөө тухайн байгууллага ямар ч оршин тогтнох нөхцөл бүрдэхгүй байна. Тэгэхээр менежментийн асуудлыг чадавхжуулах тэр байгууллагыг удирдаж байгаа дарга, удирдлагууд өөрөө эмч биш эмнэлгийн менежер томоохон удирдагч байхын тухайд энэ дээр бид нар бас бодлогын чиглэлээр ажиллах ёстой байна.

Дээрээс нь иргэний тал дээр ч гэсэн бид нар бас энэ гүйцэтгэлийн санхүүжилттэй холбоотой тохиолдолд суурилсан тохиолдлын тооны хойноос хөөцөлдсөн, энэнээс шалтгаалсан эрүүл мэндийн байгууллага хоорондын, шатлал хоорондын нөгөө өвчтөнд шилжүүлэх үйл ажиллагаа хаана хаанаа зохицуулалт бүүр алдагдсан ч асуудлууд байна. Гүйцэтгэлийн санхүүжилт шилжээд бүх улс орон тийм үр дүнтэй сайн явсан гэвэл бас үгүй.

Гэхдээ энийг сайжруулахын тулд Эрүүл мэндийн даатгалын хязгаарлагдмал төсвөө зохистой ашиглахын тулд маш их олон чиглэлүүдээр дандаа өөрчлөлт, шинэчлэлтийг маш их цаг тухайд нь гаргаж байсан. Гэхдээ энэ маань ч гэсэн хүрэлцэхгүй байгаагийн асуудал байна. Дээрээс нь энэ санхүүжилтийн тогтолцоог олон бас солонгоруулах хэрэгтэй байна. Жишээлбэл, Хөдөлмөрийн хууль дээр байгаа ажилчид, албан хаагчдынхаа эрүүл мэндийн асуудлыг хариуцах ажил олгогчдын асуудлыг хүртэл бид нар энийг санхүүжилтийг олон талаас шийдэх хэрэгтэй байна. Төр хариуцаж байгаа тусламж, үйлчилгээгээ шийдэх хэрэгтэй байна. Цэргийн насны.../минут дуусав./

Л.Энхнасан: Гүйцээж хариулна уу 3 дугаар микрофон.

М.Оюунчимэг: Цэргийн насны иргэд гэх мэтчилэн олон асуудлууд бас байна. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ хүртэл бид нар гүйцэтгэлийн, даатгалын санхүүжилт дотор байдаггүйтэй холбоотой халдварт өвчин, энэ тандалт, хариу арга хэмжээний бүх асуудлууд бас байна гэх мэтчилэн олон зүйл төсвийн судалгаа мэдээллийг Эрүүл мэндийн яамныхаас бас хийж хэрэгжүүлж байна.

Дахиад манай хүмүүс бас дэлгэрэнгүй тайлбарлах байх. Яаралтай тусламжийн асуудлууд ер нь яаралтай тусламж, үйлчилгээний тусгай зөвшөөрөл энэ бол Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль дагаж гарч байгаа журам ч гэдэг юм уу. Энэ маань ЭМД-ынхаа хуультай бас их зөрчилдсөн. Жишээлбэл, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагаар төр, хувийн хэвшлийн бүхий л эрүүл мэндийн байгууллага нь 1 сангаас авч байгаа. Тэр сангаас авч байгаа гэрээлж байгаа гэрээг цуцлах бүх эрх зүйн орчин Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиараа зохицуулагдаж явдаг. Гэтэл эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ дээр дахиад энэ цуцлах.../минут дуусав./

Л.Энхнасан: Гүйцээж хариулна уу.

М.Оюунчимэг: Эрүүл мэндийн даатгалын хуулиараа зохицуулагдаад Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлөөрөө шийдвэр гаргаж байх үйл ажиллагаанууд эрүүл мэндийн бас тусламж, үйлчилгээнийхээ хуулиар гэдэг ийм хуулийн зөрчлүүд бас байгаад байгаа. Энийг бид нар бас хуулийн нийцлийн хүрээндээ зөрчлийн асуудлуудаа шийдвэрлэх асуудлууд яриад байгаа.

Гэтэл тэнд даатгалаараа төр яг гэрээлнэ, гэрээг цуцлах бүх асуудлууд шийдэгдэж байхад энд бид нар дахиад Эрүүл мэндийн яамнаас дахиад төр, хувийн хэвшилтэйгээ ингэх гэдэг асуудлууд бас давхардалтай асуудлууд байгаа.

Тусгай зөвшөөрлийн хувьд гэх юм бол тусгай зөвшөөрөл хэдийгээр бид нар бас ингэж байгаа ч гэсэн нөгөө ёстой хэмжиж эс чадваас бас сайжруулж үл чадна гэгчээр тусгай зөвшөөрлийнхөө тоон мэдээллийг хүртэл бид нар яг нарийвчлан гаргах гэхээр бас энэ задлахгүй, боломжгүй гэсэн асуудлууд байгаад байна. Энийг бид нар яг бас нарийн салбарынхаа түвшинд, мэргэжлийн түвшинд ярилцаад тусгай зөвшөөрлүүдийнхээ бас асуудлыг шийдвэрлүүлэхээр.../минут дуусав./

Л.Энхнасан: Тэр нөгөө харьяаллын асуудал нь ӨЭМТ-үүд энэ харьяалалгүй гээд. Ганмаа гишүүн хариулах гэж байна уу?

Д.Ганмаа: Энэ харьяалалгүй Бейсен гишүүн ажлын хэсгийн гишүүн учраас Бейсен гишүүн хариулаад өгнө үү.

Б.Бейсен: Тэр харьяаллын асуудал дээр ийм юм байгаа юм. Тухайн байгууллагын иргэний бүртгэлийн асуудал байгаа байхгүй юу. Иргэн бас хариуцлагатай байх ёстой. Тухайн хороондоо, багтаа бүртгүүлсэн бүртгэлээрээ л үйлчлүүлэх ёстой байхгүй юу. Энийгээ анхаарахгүй бас болохгүй байх Энхнасан даргаа. Тухайн нөгөө иргэний бүртгэл харьяалалд сум, багт бүртгүүлсэн юм байна шүү дээ. Тэрүүгээрээ л үйлчлүүлэх ёстой. Зарим нь өөр багт суучхаад гомдол гаргадаг талын асуудал бас эрүүл мэндийн салбарын тусламж, үйлчилгээнд нь бас сөргөөр нөлөөлдөг асуудлууд байгаа байхгүй юу. Тэрийг бас өрхийн эмнэлгүүд яг иргэний бүртгэлд бүртгүүлснээр яаж байгаад бүртгэж авах ёстой тийм.

Л.Энхнасан: Тэгэхлээр энэ эмнэлэгтэйгээ холбоотой биш иргэдтэйгээ холбоотой байна гэж ойлгох уу? Бейсен гишүүний микрофоныг нээж өгнө үү.

Б.Бейсен: Хотын нөхцөлд энэ Мөнхсайхан сайдын тушаал гараад эмнэлгүүдийг хуваарилчихсан байна шүү дээ аймгууд дээр. Аймгуудыг эмнэлгүүдээр хуваарилчихсан байна тийм ээ? Тэр асуудлыг бас зарим юмыг нь харж үзэхгүй бол болохгүй асуудлууд байгаа юм байна. Манайх харьяаллын биш гээд дээшээ явуулчихдаг. Тэр хооронд тусламж, үйлчилгээг огт хийдэггүй. Тэгэхээр эмнэлгээс бас гарах эм тариа, тэр шинжилгээний бас төсөв гарна шүү дээ. Тийм учраас энэ асуудлууд дээр бас тодорхой хэмжээний юм ярьж байгаад аймгууд дээр гарцаагүй болсон өвчтөнүүдээ явуулна шүү дээ. Яах вэ явж байгаа өвчтөнүүд байвал ирээд шинжилгээ хийлгэж байгаа улсууд тусламж үзүүлж болно.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Ингээд. Тийм саналаа хэлчих тээ. Ажлын хэсгээс. гишүүд асуулт асууж дууслаа.

Үг хэлэх гишүүн байвал нэрсээ өгнө үү.

Саранчулуун гишүүнээр тасалъя. Эрдэнэбат гишүүн үгээ хэлнэ үү.

С.Эрдэнэбат: Энэ ажлын хэсэг бас нэлээн ачаалалтай олон талын маш өргөн хүрээний асуудал манай эрхлэх Байнгын хорооны хамгийн чухал, суурь асуудал. Тийм учраас нийгэмд ч гэсэн, манай мэргэжлийн байгууллагууд ч гэсэн энэ шилжилтийн үе дээр энэ хууль, эрх зүйн зохицуулалтуудыг нь энэ бүтэц, зохион байгуулалтын асуудал гээд олон зүйлийг шийдэж байж, энэ эмнэлгийн

тусламж, үйлчилгээ, хүртээмжийг сайжруулах асуудал яригдана. Тийм учраас би Байнгын хорооноос бол тодорхой хуулийн саналуудыг боловсруулах чиглэлийг бас энэ тайлан сонссонтой холбоотойгоор хугацаатай өгвөл яасан юм бэ? Тэгэхгүй бид хэд маань ерөнхийдөө яаман дээр уулзаж байхад маш олон санал яг энэ болохгүй байна, энэ ийм асуудал байгаа судлах хэрэгтэй гээд яваад байдаг. Тийм учраас энэ асуудал дээр миний хувьд тодорхой Байнгын хорооноос энэ санал, дүгнэлттэй танилцаад тодорхой хуулийн болон төслүүдийг боловсруулж шийдэх ёстой. Эрүүл мэндийн даатгалын даатгалыг Сангийн яаманд өгчихье гэхээр Сангийн яаманд өгье гэхээр бас нэг талдаа сөрөг үр дагаврууд бас харагдана.

Тийм учраас одоохондоо аажмаар энэ Эрүүл мэндийн яаманд тодорхой оролцоотой, Сангийн яам нь ерөнхийдөө менежментийн бас яахгүй Сангийн яам шууд бүгдийг нь авчих юм бол эргээд нөгөө даатгалынхаа зөвлөлийг төсөв мөнгөний талаас нь хараад удирдаад эхэлбэл энэ бүүр аюул болох эрсдэлтэй. Шинэ сайд эд нар ерөнхийдөө энийг өөр тийш нь бие даалгая гэдэг энэ энэ ажлын хэсгийн дүгнэлт ер нь тодорхой хэмжээний ашиг сонирхол юу байгаа учраас бие даалгая гэдэг нь зөв. Би ч гэсэн энийг анх нөгөө Эрүүл мэндийн яам руу орох гэж байхад нь анхааруулж хэлж л байсан. Энэ ерөөсөө болдоггүй юм аа гэдэг зүйлийг хэлж байсан. Дараа нь юу болсон гэсэн 500-гаад тэрбум төгрөгийн үлдэгдэлтэй байсан Нийгмийн даатгалын сан шүү дээ, Эрүүл мэндийн даатгалын сан шүү дээ. Үүнийг нь банканд аваачиж дампууруулаад. Үлдсэнээс баахан үрээд, үрж дуусаж л байвал хамгийн сайн гэдэг хүртэл манай улс төрчдөөр мэддэг ч юм шиг, мэддэггүй ч юм шиг юманд хамаагүй орооцолдож юм хийснээсээ болоод энэ санг чадахгүй болгож хаясан. Одоо энэ дээр яаралтай арга хэмжээ авахгүй бол тэр зарим талаар тэр хамтын төлбөр рүү л гээд сайд эд нар өөрөө өчигдөр хэлж байна лээ.

Яг ний нуугүй хэлэхэд сонсоход хэцүү боловчиг ийшийгээ орохгүй энэ ачаалал чинь өөрөө арифметик прогрессоор өсөж байсан бол геометр прогрессоор өснө. 1 хүн 140, 50 сая төгрөгийн хүртэл үйлчилгээг үнэгүй авна гээд суугаад эхлэх юм бол 2-хон саяыг дээд тал нь авдаг байсан шүү дээ. Үнэхээр хавдрыг төр нь даана гэхихсэн. Тэгвэл төр тусгай сангаасаа даа. Битгий шимтгэл төлж байгаа хүмүүсийн мөнгөөр аваачиж бүгдийг нь даадаг болчихсон ингэдэг болчихсон гэдэг байдлаар бүүр холион бантан хутгаад хаячихаад байгаа.

Нөгөө талаасаа ахмадуудыг болон хүүхдүүдийг, мөн тэр цэрэг, цагдаа, өөр төлдөггүй баахан хүмүүс байдаг. Энэ хүмүүсийг төр даана аа гэвэл тэр даасан өртөгт нь нийцүүлж энэ сан руу нь мөнгийг нь хийж тавихгүй бол өчүүхэн жоохон мөнгө өгчхөөд тэрүүгээрээ хүрэг, болго. Ерөөсөө манай Эрүүл мэндийн даатгалын систем дампуурчихсан, эрүүл мэндийн салбар ингэчихсэн гээд хоорондоо баахан гомдсон хүмүүс чинь энэ системээ бүгдийг нь татан унагах учраа олохгүй яваад байна.

Тийм учраас энэ тогтолцооны хувьд болон дагаж гарах нэн яаралтай гэсэн эрэмбэлээд хуулиудаа тодорхой асуудлуудыг нь тэр Даатгалын хууль, бусад өөр Эмийн тухай хууль энэ хэдийгээ нийлүүлж байгаад манай Байнгын хороо тодорхой үүрэг өгөөд энэ хуулийн төслүүд дээр яаралтай юмнуудыг нь яаралтай шийдээд явахгүй бол хугацаа алдах тусам энэ асуудал улам дагуулна. Одоо өртөг гээд л байж байдаг. Өртгийг нь шийддэггүй. Үндэсний зөвлөл гээд л байж байдаг Үндэсний зөвлөл нь яг үнэндээ эмнэлгийн байгууллагуудынхаа санхүүг хүртэл шалгах эрхгүй байгаад байгаа шүү дээ. Эмнэлэгт хуваарилчихсан мөнгийг шалгаж чадахгүй Үндэсний зөвлөл гэхээр ямар юмныхаа юмаа шалгаж үнэлэлт, дүгнэлт өгөх вэ дээ.

Тийм учраас тэр ТУЗ ч гэсэн ялгаа байхгүй. Зүгээр баахан хүмүүс бужигнадаг бараг энэ эмнэлгийн удирдлагууд нь өөрсдөө тэр ТУЗ-аа өөрөө сонгох гэж байдаг ийм юм руу ороод л энэ чинь гацаад ийм болчихсон шүү дээ. Тийм учраас энэ тал дээр яаралтай авах арга хэмжээнийхээ талаар Байнгын хорооноос тодорхой чиглэл, тогтоол баталъя гэдэг би ийм зарчмын саналыг бас хэлмээр байна Ганмаа гишүүнд.../минут дуусав./

Д.Ганмаа: Баярлалаа. Саранчулуун гишүүн үгээ хэлнэ үү.

О.Саранчулуун: Маш өргөн хүрээтэй судалгаа хийж, маш чухал санаачилга дэвшүүлж байгаа, маш ажил хэрэгч хандаж байгаа энэ багт их баярлалаа. Надад яг одоо маш чухал санал гэдэг юм уу, үг байна. Эрүүл мэндийн салбарынханд гэж хэлье. Эмнэлэгт өвдсөн хүн очиж амь нас нь аврагдаад гардаг. Түүний дараа хэчнээн удаан амьдрах вэ, ямар чадвартай амьдрах вэ гэдэг нь түүний дараах, эмчилгээний дараах амьдралынх нь явдал мөрөөс хамаардаг. Мэс заслын дараа, эсвэл эмчилгээний дараа ямар хоол идэх юм, ямар нойр байх юм, ямар дасгал хийх юм, ямар эмчилгээ хийх юм гэх мэтээр. Эдгээрийг бид нар нийгмийн эрүүл мэндийн хоёрдогч, гуравдагч, урьдчилан сэргийлэлт гэж хаа сайгүй зааж сурч ирсэн.

Тэгвэл энэ маань өөрөө хамгийн бага зардалтай, магадгүй хамгийн цөөхөн хүний нөөцтэй ийм үйлчилгээ болчихоод байгаа. Монгол Улсад өнөөдөр осол гэмтлийн дараа, хүнд өвчний дараах амьдралын жил, дундаж наслалтыг ижил төстэй орнуудтай харьцуулж үзээрэй. Үнэхээр бага байгаа. Өнөөдөр бид нар бүгдээрээ нийгмийн эрүүл мэнд дээр ярьдаг. Монголд шинэ эмнэлэг, шинэ аппарат, оношилгоо энэ тэр нэмэгдэх нь дундаж жирийн иргэний эрүүл мэндийн үзүүлэлт нь 5-хан хувийн нөлөөтэй. Магадгүй 6, 7 хувийн нөлөөтэй гэдгийг бид нар бүгдээрээ мэдэж байгаа.

Харин эрүүл аж төрөх ёс, эрүүл мэндийн зардалд нэмж өгснөөрөө эрүүл аж төрөх ёс буюу эрүүл мэндийн боловсрол, нийгмийн эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэлтээ 1, 2, 3 дахь түвшиндээ ижил, жигд, зөв хуваарилснаараа тухайн хүний иргэний эрүүл мэндийн 40 хувьд нөлөөтэй гэдгийг бид нар бүгдээрээ мэдэж байгаа. Бид нарын олон жил үзэж сурсан ийм л онол.

Энэ дээр нь эргүүлээд харахлаар өнөөдөр 3 дахь лавлагаа шатын эмнэлгүүд дээр эмчлэгдэж байгаа хүмүүс дээр эмнэлгээс гарахдаа би ийм мэс засалд орлоо, ийм үйлчилгээ авчихлаа дараа нь яах вэ гэдэг тэр үйлчилгээний хэсэг бол үндсэндээ байхгүй тасалдаж ингэж явж байгаа. Тийм ч учраас өнөөдөр олон эмчилгээг Монголд хийх боломжтой мөртөө хүмүүс гадагшаа явж байна. Маш их мөнгө гадагшаа явж байгаа. Тэгэхээр энийгээ бид нар нийгмийн эрүүл мэнд гэж хараад 1 жил гаруйн хугацааны өмнө баталсан Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнийхээ хуулийг, малгай хуулиа бусад салбартай уялдуулаад одоо байгаа энэ эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний шинэчлэлтэйгээ уялдуулж бүтэц, зохион байгуулалтын хувьд болон “Алсын хараа” Засгийн газрын урт, богино хугацааны баримт бичгүүдтэйгээ уялдуулан сайжруулах ийм цаг болжээ гэж би дүгнэх гээд байгаа юм.

Хоёр дахь чухал асуудал бол хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн асуудлыг ярих гэсээр байгаад би ч бараг, хүмүүс ч бараг залхаж байгаа байх. Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн асуудлаар ялангуяа тэр Ай Си Эф-ийн асуудлаар 2 яамны

тушаал гарна гэж яриад жил боллоо. Би өнөөдөр жилийн тайлангаа бичээд сууж байна. Энэ асуудлыг Байнгын хорооны хурал болгоноор хэлдэг, яам болгоноос асуудаг. Тэгэхээр Гэр бүлийн яамнаас асуухаар Эрүүл мэндийн яамтай ярилцаж байгаа болно. Эрүүл мэндийн яам болохоор Гэр бүлийн яамнаас гэж асуудаг. Энэ хандлагыг харахаас бас жоохон ядарч байна жоохон, туйлдаж байна. Хэзээ тэр 2 сайдын хамтарсан тушаал гарах юм гэж яригдаад 4 сар өнгөрсөн. Засаг солигдлоо гээд тэгсэн. Сайд нь солигдсон ч гэсэн ажиллаж байгаа хүмүүс нь байдаг л бүтэц нь бас байж л байгаа харагдана. Тэгсэн мөртөө ерөөсөө санаачилга байхгүй юм уу яагаад гацаад байдаг юм? Хөгжлийн бэрхшээлийн асуудал гэхээр манай яамны асуудал биш Гэр бүлийнх гээд яваад байдаг. Гэтэл тэд нарт чиглэсэн үйлчилгээ нэлээн их хэсэг нийгмийн эрүүл мэнд шүү дээ. Хэдий болтол ингэж сэтгэлгүй хандах юм бэ? Би энэ дээр дахин дахин асуумаар байна Эрүүл мэндийн яамныхнаас. Одоо энэ шинэ бүрэлдэхүүн байгаа бол энэ дээр бас онцгойлон анхаараасай гэж хүсэж байна. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Бейсен гишүүн үгээ хэлнэ үү.

Б.Бейсен: Энэ эрүүл мэндийн салбарт санаа зовж явдаг л даа би байнга эмч хүний хувьд. Тэгэхээр энэ Эрүүл мэндийн яамны удирдлага, зохион байгуулалт, хариуцлагын асуудал дээр нэлээн анхаарах шаардлагатай. Ямар намын харьяаллаар ч юм уу, танил талаараа тэр мэргэжлийн ур чадваргүй зарим улсууд зарим салбар дээр оччихдог. Орон тооны хэтрэлт ихтэй. Аймгуудын, дүүргүүдийн хотын клиник эмнэлгүүдийн бүтэц, орон тоонд хяналт хийж чаддаггүй. Өөрсдөө хариуц гэдэг. Уг нь Эрүүл мэндийн яаманд хяналт шалгалтын хэлтэс гэж байгаа юм. Дээр үед чинь Эрүүл мэндийн сайдын групп шалгалт гээд очдог байсан. Энийгээ сэргээ та нар.

Тэгэхгүй бол энэ байгууллага босохгүй шүү. Бүтэц, орон тооны хэтрэлттэй. Сая Ариунзаяа гишүүний ярьж байгаа тэр Эрүүл мэндийн даатгалын санг бүүр болохгүй бол Нийгмийн даатгалын санд хамааруулдаг юм уу. Жилийн эцсээр тийм хөрөнгө шийдүүлж авчхаад дахиж өр, зээлтэй болгочихсон юм. Одоо эмнэлгүүд чинь босохгүй, бүх салбар дээр өртэй. НДШ-д өртэй, татварт өртэй, эмийн өртэй, мөн тээвэр, шатахууны, хог хаягдлын гээд бүх өр байна. Эмнэлгүүд дээр энийг өр нь анхаарахгүй бол болохгүй асуудал байгаа.

Жишээлбэл, орон тооны хэтрэлтэй Эм эмнэлгийн эрсдэлийн газрыг чинь бид нар чинь хэдэн жилийн өмнө 85 орон тоотой баталж байсан бол одоо 140 орон тоотой, Мөн Эрүүл мэндийн Даатгалын сан эрүүл мэндийн салбарыг өр нь төр анхаарахгүй бол болохгүй байна. 26 оны хөгжлийн хөтөлбөр дээр ДНБ-ий нийт төсвийн 3-хан хувийг зарцуулна гэсэн. ДЭМБ 6-7 хувь. Энэ дээр энэ эрүүл мэндийн салбарын цалин хөлс, төсөв дээр нь анхаарахгүй бол ерөөсөө болохгүй байгаа. Энийг бас Эрүүл мэндийн яам тавих хэрэгтэй. Эмч нар ч цалин хөлс нь үнэхээр бага байгаа. Энэ дээр нэлээн анхаарч ажиллах шаардлагатай байгаа юм.

Хамгийн гол нь бүтэц, орон тоог батлуулахгүй бол энэ эмнэлэг, эрүүл мэндийн салбар босохгүй. Цалин, НДШ, бүх юмны цалин хөлс гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн юмаар явж байна шүү дээ. Би түрүүн бас ярьсан. Би сая эмнэлгийн төсөв барьж яасны хувьд энийг сайн мэднэ. Ерөөсөө шаардлагатай, шаардлагагүй олон орон тоо байгаа. Тийм учраас бүтэц, орон тоог Нийгмийн бодлогын байнгын хороо, Эрүүл мэндийн яам, Сангийн яам, Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамтай хамтарч байж энийг батлах шаардлагатай. Бүтэц, орон тоог нь сумын эмнэлэг дээр ийм орон тоо хэрэгтэй, аймгийн эмнэлэгт ийм орон тоо хэрэгтэй, дүүрэгт ийм

орон тоо хэрэгтэй гээд яг юугаараа батлахгүй бол энэ чинь төсвийн алдагдал байнга явна шүү энэнээс. Энэ дээр анхаарч ажиллаарай гэдгээ хэлье.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Өнөөдөр эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах, хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох ажлын хэсгийн санал, дүгнэлтийг сонслоо.

Ажлын хэсгээс гарсан санал, дүгнэлтээс үзэхэд одоогийн мөрдөж байгаа Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хуульд эрүүл мэндийн тогтолцооны түвшинд цогц байдлаар хийх зохицуулалт бол сул байна гэж үзсэн байна. Иймд уг хуульд өөрчлөлт оруулах ч шаардлагатай байна гэж байна.

Гол гол шалтгаануудыг дурдвал тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийн тэгш бус байдал, гүйцэтгэлийн үнэлгээ, хэмжилт бол хангалтгүй байна. Ажиллах хүчний төлөвлөлт хангалтгүй байна. Захиргааны нэмэгдэл зардал маш их байна. Шаардлагагүй тусламж, үйлчилгээ бол хэт их байна. Цахим мэдээллийн системийн үр ашиггүй байдал гээд эдгээр асуудлуудыг бас цэгцэлж сайжруулах шаардлагатай байна гэж үзжээ. Мөн эрүүл мэндийн байгууллагын энэ бүтэц, зохион байгуулалтын байгуулалт, шатлал хоорондын уялдаа холбоо, тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл тасралтгүй байдлыг бол бас хангах нь зүйтэй юм байна.

Мөн Эрүүл мэндийн даатгалын санг бол энэ манай ажлын хэсэгт хамааралгүй ч гэсэн бас энийг нөгөө бие дааж тусад нь Эрүүл мэндийн сайдын эрхлэх асуудлын хүрээнээс гаргаж, сангийн удирдлагыг бие даасан шийдвэр гаргах ийм институтын хэлбэрт шилжүүлэх гэсэн энэ зүйтэй юм байна гэсэн саналыг бас дэмжиж байна. Эдгээр асуудлыг үндэслэн Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг шинэчлэн найруулах нь зүйтэй юм байна гээд дүгнэж байна. Ажлын хэсэгт баярлалаа.

Цаашдаа энэ Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хуульд нэмэлт, өөрчлөлт, шинэчилсэн найруулга хийх ажилд хамтарч ажиллая. Ганмаа гишүүн энийг бас өөрөө санаачилж ажиллана гэж итгэж байна. Баярлалаа.

Улсын Их Хурлын даргын 2024 оны 98 дугаар захирамжаар байгуулагдсан ажлын хэсгийн санал, дүгнэлтийг Нийгмийн бодлогын байнгын хороогоор хэлэлцэж дууслаа.

12.54 цаг

Хоёрдугаар асуудлаа хэлэлцье. Улсын Их Хурлын гишүүн Үүрийнтуяа нарын 6 гишүүний 2025 оны 6 дугаар сарын 24-ний өдөр өргөн мэдүүлсэн Олон хүүхэд төрүүлж өсгөсөн эхийг урамшуулах тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төслийг хэлэлцэх эсэхийг хийе.

Ажлын хэсгийг урья. Хуулийн төсөлтэй холбогдуулан ирсэн ажлын хэсгийг танилцуулъя. Мөнхзул Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга, Тамир Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны Хөдөлмөрийн бодлогын газрын дарга, Отгонбилиг Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны Нийгмийн халамжийн хэлтсийн дарга, Бадрахбаяр Хөдөлмөр, халамж үйлчилгээний ерөнхий газрын Нийгмийн халамжийн газрын дарга. Ажлын хэсгийг танилцууллаа.

Хууль санаачлагчийн илтгэлийг Улсын Их Хурлын гишүүн Доржсүрэнгийн Үүрийнтуяа гишүүн танилцуулна.

Д.Үүрийнтуяа: Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны дарга, эрхэм гишүүд ээ,

Олон хүүхэд төрүүлж өсгөсөн эхийг урамшуулах тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хуулийн төслийг миний бие ард иргэдээс ирүүлсэн удаа дараагийн санал, хүсэлтийг үндэслэн санаачилж, Улсын Их Хурлын гишүүн Хүрэлбаатарын Баасанжаргал, Баярмагнайн Баярбаатар, Болдын Уянга, Сүхбаатарын Эрдэнэбат, Сүхбаатарын Эрдэнэболд нарын хамтаар Улсын Их Хуралд 2025 оны 6 сарын 24-ний өдөр өргөн мэдүүлсэн.

Олон хүүхэд төрүүлж өсгөсөн эхчүүдийг одонгоор шагнах улсын тэтгэврийг өргөтгөн нэмэгдүүлэх тухай хуулийг БНМАУ-ын Ардын Их Хурлын Тэргүүлэгчдийн 1957 оны 43 дугаар тогтоолоор хэлэлцэж, анх баталсан байдаг. Энэ хууль нь 68 жилийн түүхтэй хууль юм. 2010 онд Олон хүүхэд төрүүлж өсгөсөн эхийг урамшуулах тухай хууль болгон баталж, 2011 оны 1 дүгээр сарын 1-ний өдрөөс дагаж мөрдөж эхэлсэн байдаг. Үүнээс хойш хууль батлагдсанаас хойш 2 удаа нэмэлт, өөрчлөлт орсон бөгөөд өнөөг хүртэл олон хүүхэдтэй эхчүүдийн хөдөлмөр, нийгмийн хариуцлагыг үнэлж, төрийн хүндэтгэлээр алдаршуулж ирсэн нь чухал эрх зүйн зохицуулалт юм.

Монгол Улсын Үндсэн хуулийн Арван дөрөвдүгээр зүйлийн нэгд хүн бүр хууль, шүүхийн өмнө тэгш байна гэж. Мөн хуулийн 2-т хүнийг үндэс угсаа, арьсны өнгө, хэл, нас, хүйс, нийгмийн гарал, байдал, хөрөнгө чинээ, эрхэлсэн ажил, албан тушаал, шашин шүтлэг, үзэл бодлоор нь ялгаварлан гадуурхаж үл болно гэж, Арван зургаадугаар зүйлийн 5-д хүүхэд төрүүлэх асрах болон хуульд заасан бусад тохиолдолд эд мөнгөний тусламж авах эрхтэй гэж, Арван есдүгээр зүйлийн 1-д төрөөс хүний эрх, эрх чөлөөг хангахуйц эдийн засаг, нийгэм, хууль зүйн болон бусад баталгааг бүрдүүлэх, хүний эрх, эрх чөлөөг зөрчихтэй тэмцсэн хөндөгдсөн эрхийг сэргээн эдлүүлэх үүргийг иргэдийнхээ өмнө хариуцна гэж, Хүүхдийн эрхийн тухай хуулийн 3 дугаар зүйлийн 3.3.1-д хүүхдийг төрсөн цагаас нь эхлэн 18 нас хүртэл эрхийг нь хангах тухай тус тус заасан байдаг.

Алдарт эхийн одон гэдэг бол шагнал биш юм. Олон хүүхэд төрүүлсэн эхчүүдэд хүндэтгэл, нийгмийн үнэлэмж, мотивацийн хэрэгсэл болсоор ирсэн. Гэтэл өнөөдөр хүчин төгөлдөр мөрдөж байгаа хуулийн 3 дугаар зүйлийн 3.1,1, 3.2 дахь хэсэгт бага хүүхэд нь 1 нас хүрсэн байх, нас барсан хүүхэд нь 1 ба түүнээс дээш настай байх гэдэг шалгуур тавьж байгаа нь хүний эрх зөрчсөн ялгаварлан гадуурхах нөхцөлийг бүрдүүлсэн гэж үзэхээр байгаа юм.

Энэхүү зохицуулалтаас үүдэн хүүхдээ 1 нас хүрээгүй үедээ алдсан эхчүүд одон авах эрхгүй болж сэтгэл зүйн хувьд дарамтад орох, нийгмийн үнэлэмжээс гадуур орхигдох, хүүхдээ 1 нас хүргэлгүй алдсан нь зөвхөн эхчүүдийн хүлээх үүрэг хариуцлага мэтээр ойлгогдохоор хууль, эрх зүйн ялгаралттай зохицуулалтыг бий болгосон байна гэж үзэж байгаа юм.

Тиймээс энэхүү хуулийн төслөөр дээрх шаардлагуудыг хасаж, төрүүлсэн, өсгөсөн, асарсан бүх хүүхдийг ялгаварлалгүй тооцсон Эхийн алдар одон болон төрөөс үзүүлэх урамшуулалд тэгш хамруулах нөхцөлийг бүрдүүлэхээр санаачилсан болно.

Мөн хууль санаачлагчаас цаашид эхчүүдийн үүрэг, үнэ цэнийг төрийн хүндэтгэл, урамшууллын хэлбэрээр эрх зүйн орчинд нь тогтвортой хадгалан үргэлжлүүлэх нь зүйтэй гэж үзэж байгааг онцлон тэмдэглэе.

Хуулийн төсөл 2 зүйлтэй бөгөөд дараах агуулгыг тусгасан. Үүнд:

1 дүгээрт, хуулийн үйлчлэл, хүрээг өргөжүүлж хуулийн 3 дугаар зүйлийн 3.1.1 дэх хэсгээс бага хүүхэд нь 1 нас хүрсэн гэснийг, 3.2 дахь хэсгээс бага хүүхэд нь 1 нас хүрэхэд байгалийн аюулт үзэгдэл, өвчин, осол, өвчин, гэмт хэргийн улмаас, мөн 1 ба түүнээс дээш настай гэсэн болзлыг хасаж, төрүүлсэн хүүхдийн тоо болон асарсан хөдөлмөрийг бодитоор үнэлэх зохицуулалтыг тусгасан.

2.Энэ хуулийг 2026 оны 1 дүгээр сарын 1-ний өдрөөс эхлэн хэрэгжихээр тусгасан болно.

Хуулийн төсөл батлагдсанаар Эхийн алдар 1 дүгээр зэргийн одон авах эхчүүдийн тоо 10154, 2 дугаар зэргийн одон авах эхчүүдийн тоо 27140 болж нэмэгдэх бөгөөд үүнд 7.5 тэрбум төгрөгийн нэмэлт зардал шаардлагатай гэсэн урьдчилсан тооцоог Үндэсний статистикийн хорооноос хийсэн болно.

Энэхүү зардал нь нийгмийн халамжийн төсвийн 0.2 хувийг эзлэх бөгөөд хүүхдийн эрхийг сэргээх, төрийн бодлого ялгаварлалгүй үйлчлэх нөхцөлийг бүрдүүлэх, хүн ам зүйн бодлогын хэрэгжилтэд үр өгөөжтэй бодит хөрөнгө оруулалт болно гэж хууль санаачлагчийн зүгээс үзэж байна.

Иймд энэхүү хуулийн төсөл нь төрөөс олон хүүхэд төрүүлж өсгөсөн эхчүүдийн хөдөлмөр, амьдралын бодит нөхцөлд тулгуурлан урамшуулал олгохдоо тэгш ялгаварлалгүй байх зарчмыг хэрэгжүүлж, хүний эрхийг хамгаалах, хүн ам зүйн бодлогыг тууштай хэрэгжүүлэх, олон хүүхэд төрүүлж өсгөсөн эхчүүдэд үзүүлэх, төрийн хүндэтгэлийн бэлгэдлийг хэвээр хадгалах, үндэсний аюулгүй байдлын баталгаа болсон хүн амын тогтвортой өсөлтөд бодитой хувь нэмэр оруулсаар ирсэн. Цаашид ч үнэ цэнээ хадгалж буй эрх зүйн зохицуулалт гэж хууль санаачлагчийн зүгээс үзэж байгаа юм.

Иймд эрхэм Байнгын хорооны гишүүд та бүхэн Олон хүүхэд төрүүлж өсгөсөн эхийг урамшуулах тухай хуулийн төслийг хэлэлцэхийг дэмжиж өгөхийг хүсье.

Анхаарал хандуулсанд баярлалаа.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Хуулийн төслийн үзэл баримтлалтай холбогдуулан хууль санаачлагчаас асуулт асуух гишүүд нэрсээ өгнө үү.

Ариунзаяа гишүүнээр тасаллаа. Ариунзаяа гишүүн асуултаа асууна уу.

А.Ариунзаяа: Энэ их эмзэг сэдэв л дээ. Нэг тал нь ярихлаар өө чи ёстой мундаг хүн гээд л. Нөгөө тал нь ярихлаар чи ёстой муу хүн гээд л ер нь нийгмээс бол тэгж авдаг сэдэв. Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам, Засгийн газар бол дэмжээгүй санал өгсөн байсан. Энийг ер нь бол их л болгоомжтой бас ярьж хөнддөг байхгүй болоод л ер нь нэг нь баатар болоод л, нөгөөдөх нь л дайсан болоод л өнгөрдөг ийм сэдэв.

Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам яагаад дэмжээгүй гэдгийгээ дахиад сайн тайлбарлаад хэлээд өгөхгүй юу? Ямар нөлөөлөл үзүүлэх юм? Төсвийн нөлөөлөөд юу байх вэ гээд? Миний бас нэг хэлэх гээд байгаа юм нь өөрөө юу вэ гэхлээр Хөдөлмөрийн тухай хуулиар жирэмсний болон амаржсаны тэтгэмжийг бас ийм болзолтойгоор бас өгөөд байдаг асуудал байдаг юм. Хөдөлмөрийн тухай хуулийн 137.3 хүүхдээ 196 ба түүнээс дээш хоног тээгээд дутуу төрүүлсэн, эмнэлгийн заалтаар үр хөндүүлсэн, жирэмслэлтийг эмнэлгийн аргаар тасалсан, 196 хоног тээгээгүй боловч амьдрах чадвартай хүүхэд төрүүлсэн эхэд жирэмсний амаржсаны амралт олгодог. Энэ амралт олгодог гэдэг нь бол өөрөө цаанаа юу вэ гэхлээр декретийн мөнгийг бол олгодог ийм хуультай.

Тэгэхээр яг одоо 1 нас хүрсэн гэдгийг, төрүүлсэн гэдгийг ямар хугацаагаар яаж авч үзэх вэ? Энэ тооцоолол бас нэмэгдэж орж ирэх үү, үгүй юу? Ер нь бол энэ одон өгч байгаа, алдаршуулж байгаа энэ явдал бол болно. Энийг бол би ердөөсөө огт үгүйсгэдэггүй. Насан туршийн ийм тэтгэмж өгөөд байдаг асуудлыг хэдүүлээ бас эргэж харахгүй бол болохгүй нь ээ гэдэг ийм байр суурийг би сайд байхдаа илэрхийлж байсан.

Одон гардуулахдаа одон дагасан 1 удаагийн тэтгэмжийг өгдөг байх нь их зохистой юм. Энэ бол зөвхөн энэ 1 дүгээр зэргийн одон, 2 дугаар зэргийн эхийн одон дээр яригдах зүйл биш. Цаанаа алдар гавьяаны одонгууд ч гэсэн бас байдаг. Гавьяатын энэ их юу гэдэг юм бэ дээ гавьяат л тодорхой насанд хүрсэн хүн болгон л авах ёстой мэтээр ер нь уралдаж амлаж өгч ирсэн ийм түүх бол байна. Энийг бол тэтгэвэр дээр нь тэтгэврийн насанд хүрээд ирэхлээр тэтгэвэр дээр нь сар бүр 200 мянган төгрөг олгогддог. Баатрууд бол 500 мянган төгрөг олгогддог гээд ийм бас төсөв, санхүүтэй холбоотой асуудал байдаг гэдгийг хүмүүс төдийлөн сайн мэддэггүй. Тэгэхээр уг нь бол үүнийг 1 удаагийн шинж чанартай байлгаад ирэх юм бол үнэ цэн нь бас нэмэгдэх.../минут дуусав./

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Мөнхзул дарга хариулна уу 5 дугаар микрофон.

Л.Мөнхзул: Ариунзаяа гишүүний асуултад хариулъя. Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам Төрийн нарийн бичиг Мөнхзул. Манай яамнаас санал өгөхдөө гол баримталсан зарчим нэгдүгээрт хуулийн нэр маань олон хүүхэд төрүүлж өсгөсөн эхийг урамшуулах гэж байгаа. Төрүүлж өсгөх 2 ямар ч таслалгүй. Агуулгын хувьд төрүүлээд бас өсгөх гэдэг агуулгыг хамтатган авч үзэж хуулийн үзэл баримтлалд тусгагдсан байдаг. Мөн 1957 онд анх батлагдсан энэ хууль маань төрүүлж өсгөж хүмүүжүүлсэн гэдэг бас үг давхар байдаг. Өөрөөр хэлбэл бас хүмүүжүүлсэн гэдэг агуулга давхар явж байдаг гэдэг агуулгаар нь болохоор энэ бид нарын гол тавьж байгаа шаардлага нь нас барсан хүүхдийг одонд оруулах гэхээсээ илүүтэй бид нарын нөгөө түрүүлж өсгөсөн гэдэг агуулга алдагдах уу? Энийг бас үзэл баримтлалыг дахин үзэх нь зүйтэй байх. Хэрвээ тэгнэ гэх юм бол хуулийн нэрийг өөрчлөх шаардлагатай юу гэдэг ийм асуудал зорилгоор санал өгсөн.

Хоёрдугаарт бид нарын гол бас хэлээд байгаа зүйл нь нас барсан хүүхдийг хүүхдийн тоонд оруулж тооцох хууль бас өнгөрсөн онд батлагдчихсан Тэмүүлэн болон Мөнхбаатар гишүүн нарын санаачилгаар. Энийг бид нар олгоод явж байгаа. Энэ тохиолдолд хүүхдийг хүүхдийн тоонд оруулаад явж болно. Гэхдээ 0-10, бусад хүүхдүүд нь 0-18 насных байх ёстой гэсэн ийм шалгуурыг тавиад байгаа. Тэгэхээр энийг бас хууль хэрвээ дэмжигдсэн тохиолдолд энэ найруулгыг бас авч үзээч ээ

гэдэг саналыг бас яамнаас тавьж байгаа юм. Тэгэхгүй болохоор магадгүй том хүүхэд нь 25 насанд хүрчихсэн, дунд нь 1 хүүхэд маань юу байдаг юм эндсэн ч байдаг юм уу бага 2 хүүхэд нь 0-18 насны байх тохиолдолд шууд одонгийн болзол хангах ч гэдэг юм уу ийм юм байгаад байгаа юм. Тэгэхээр 2 хүүхэд өсгөх, 4 хүүхэд өсгөж хүмүүжүүлэх бол өөр байдаг. Магадгүй Ариунзаяа гишүүний хэлсэнчлэн одонг нь өгч болох ч жил болгон бас мөнгөн урамшууллыг нь өөрчилж болох уу гэдэг хувилбарууд ч бас хэлэлцүүлгийн явцад байж болох байх.

Манайхаас шууд энэ одонг нь бол өгч болохгүй гэдэг санал бас харьцангуй өгөхгүй байгаа. Яагаад гэхээр одон олгох эсэх асуудал нь Ерөнхийлөгчийн эрхэд бүрэн эрхэд хамаарах асуудал байгаа учраас хуулийн төслийг дэмжигдсэн тохиолдолд найруулга дээр нь анхаараач, хоёрдугаарт төсвийн бас үр дагавартай шүү гэдгийг бас бид нар тооцоолж гаргаж байгаа.

Л.Энхнасан: Төсвөө яг хэчнээн төгрөгийн үр дагавартай вэ? Тэрийг тодорхой хэлж өгнө үү.

Л.Мөнхзул: Хууль өргөн барьсан санаачлагчдын эдийн засгийн төсвийн тооцоололд 7.8 тэрбум гэж гарсан. Гэхдээ доторх төсвийн тооцооллыг маш сайн хийсэн байсан. Гэхдээ бид нарт тавьж байгаа зүйл маань юу вэ гэхээр энэ 0-18 насны хязгаарыг авчихаар үндсэндээ өөрөөр хэлбэл, 1970, 80-аад онд, 60-аад онд нялхсын эндэгдэл өндөр байсан. Тухайлбал, 1000 эхэд 0-1 насны нялхсын эндэгдэл 110 байсан. Одоо бол 0-1 насны нялхсын эндэгдэл 11 рүү ороод буурчихсан байгаа. Тэгэхээр тооцооллоо хийхдээ 23 онд байж байгаа нялхсын эндэгдлийн дунджаар тархаагаад бодчихсон байна лээ. Тэгэхээр магадгүй зөвхөн энд өнгөрсөн хугацаанд үйлчлээд эхлэх учраас нөгөө ахмад ээжүүд бас авна. Тийм учраас тооцооллын дахиад магадлалаараа илүү сайн хийчих нь зүйтэй юм болов уу гэсэн манай яамнаас тооцоолол хийж чадаагүй. Энийг ҮСХ-той хамтраад бас дахиад хийчих нь зүйтэй байх гээд. Яах вэ илт тооцоолол буруу зүйл бай.../минут дуусав./

Л.Энхнасан: Ариунзаяа гишүүн тодруулга. Үүрийнтуяа гишүүн хариулъя гэж байна.

Д.Үүрийнтуяа: Ариунзаяа гишүүний асуултад хариулъя. Хөдөлмөрийн тухай хууль дээр заасан тэр жирэмсэн, амаржсаны тэтгэмж олгох амралтын мөнгө олгодогтой энэ хуулийг дүйцүүлж ойлгож болохгүй юм байгаа юм. Зөвхөн мөнгөний асуудал биш л дээ. Хөдөлмөрийн тухай хууль дээр байгаа бол декретний мөнгөнөөс гадна тухайн хүний эрүүл мэнд амрах хугацаатай холбоотой асуудлууд байдаг. Яамны өгсөн санал дээр дэмжээгүй санал өгсөн. Дэмжээгүй санал өгсөн шалтгааныг нь бас тодруулахын тулд би Засгийн газрын Хэрэг эрхлэх газар руу албан тоот явуулж, яамдаас ирсэн саналуудыг нэг бүрчлэн авч үзсэн. Дэмжээгүй санал дээр бол 2 зүйлийг авч тавьсан байгаа юм.

Нэгдүгээрт хүүхдээ төрүүлэхээс гадна өсгөсөн байх гэсэн агуулгатай зүйлийг оруулна гэж. Тэгэхээр өсгөсөн гэдэг томъёоллыг хэдэн нас хүрвэл өсгөсөн гэж үзэх юм, хэдэн сар байвал өсгөсөн гэж үзэх юм гэдэг өөрөө учир дутагдалтай асуудал. 10 сар тээгээд 1 нас хүртэл нь өс.../минут дуусав./

Л.Энхнасан: Нэмж хариулъя. Үүрийнтуяа гишүүний микрофоныг өгнө үү.

Д.Үүрийнтуяа: 10 сар тээгээд 1 нас хүртэл өсгөчихсөн байгаа хүүхдийг ой хүрэхээсээ өмнө 2, 3-хан хоногийн өмнө өнгөрчихсөн байгаа хүүхэд ч энд хамрагдахгүй байгаа шүү дээ. Бид нар ингэж ялгаж болохгүй байгаа юм. Хуулийн үндсэн үзэл баримтлал 2 үзэл гол санааг агуулж байгаа юм. Яамны хэлээд байгаа шиг зөвхөн хүүхдийн тоог нэмэгдүүлэхийн тулд 0-18 настай ээжүүдэд хүүхэдтэй ээжүүдэд олгоно гэж бас авч үзэж болохгүй. Нэг талдаа хүний эрхийн асуудал, хүүхдийн эрхийн асуудал. Үндсэн хуулийн үндсэн суурь зарчим хүнийг насаар нь ялгаварлан гадуурхаж болохгүй. Сүүлд орсон 24 онд орсон хуулийн өөрчлөлтөөр 0-1 наснаас дээш, 0-1 настай хүүхэд хамрагдахгүй. 1-ээс дээш нас барсан хүүхдүүдийг хүүхдийн тоонд оруулж байгаа юм. Одоо 0-1 насны хүүхдийг орхичхож байгаа юм. Энэ чинь өөрөө насаар нь ялгаварлан гадуурхаж байгаа зохицуулалт харагдаад байгаа байхгүй юу. Хүний эрхийн асуудал 1 талд нь тавигдаж байгаа юм.

Нөгөө талдаа хүн амыг дэмжих бас гол бодлогын нэг нь өөрөө энэ. Үзэл суртлын хувьд урамшуулдаг механизм юм. Төсөв дагасан тооцооллын асуудлыг ярьж байна. Төсөв дээр нэгдүгээрт энэ хуулийн үзэл баримтлалд өөр дээр.../минут дуусав./

Л.Энхнасан: Нэмж хариулна уу.

Д.Үүрийнтуяа: Хуулийн үзэл баримтлалд ч тэр, энэ хуулийн Үндсэн зохицуулалт дээр ч тэр мөнгөн дүн, урамшууллын асуудлыг энд тусгадаггүй. Зөвхөн одон олгох хүүхдийн тоо, нөхцөлийг зааж байгаа. Одонгийн урамшууллын хуульд заасан журмын дагуу олгоно гэж байгаа. Тэр журмыг Монгол Улсын Ерөнхийлөгчийн зарлигаар батлахаар зохицуулсан байгаа. Тэгэхээр энд бид нар саналаа өгөх боломж нь бүрэн нээлттэй гэсэн үг. Өнөөдөр энэ алдарт эхийг алдаршуулж төр засгийн хүндлэл үзүүлж байгаа энэ хууль өөрөө үнэ цэн болтлоо оршин тогтносон байна. Монгол ээжүүдэд нөлөөлдөг болчихжээ. Ийм нөхцөлд 0-1 насандаа хүүхдээ алдсан ээжүүдийг өөрсдийнх нь бүх хариуцлагыг ээжид үүрүүлээд энэ та өсгөж чадаагүй ээ гэж хүүхдийн тооноос гадуур орхигдуулж болохгүй байгаа юм. Тийм учраас энэ байр суурийг оруулж байгаа.

Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам эндээс татгалзсан санал өгөхөөс илүү уг нь энэ тооцооллуудыг нягтлах, энэ дээр ийм агуулга баймаар байна гэдэг зарчмын зөрүүтэй асуудлуудаа ярьсан бол өнөөдөр бид бас асуудлаа нэгтгэх цаг хугацаа боломж байжээ гэж харж байгаа.

Л.Энхнасан: Ариунзаяа гишүүн тодруулга хийнэ.

А.Ариунзаяа: Улсын Их Хурлын гишүүд хууль өргөн барих эрхтэй эрхтэй. Энэ дээр бол хэн ч юу ч яриагүй шүү дээ. Би анхааруулж хэлж байгаа нь бол яг энэ Хөдөлмөрийн тухай хууль дээр байдаг зүйл, заалтыг хэлж байгаа. Ер нь бол яг тухайн хүүхдүүдийг төрүүлсэн гэдэг маань өөрөө цаг хугацаа, минутаар ямар нэгэн хязгаар зааг байх уу, үгүй юу? Хөдөлмөрийн тухай хуулиар тухайн хүүхдийг эмнэлгийн заалтаар үр хөндүүлсэн ч гэсэн 196 хоногоос дээш тээсэн л бол түүнийг хүүхэд жирэмсний, амаржсаны тэтгэмжийг олгодог юм. Ийм учраас энэ хуулиараа бол ямар ч хоног, хязгаар бол тавигдаагүй. Эмнэлгийн заалтаар үр хөндүүлсэн жирэмслэлтийг тасалсан бол байхгүй. Төрөөд 1 секунд ч гэсэн хамаагүй амьдарсан хүүхэд л байх юм бол олгох ёстой юм байна гэдэг ийм ойлголт явж байна гэж ойлгогдохоор байна. Тэгэхээр энэ чинь эргээд нөгөө төсөв дээр их

өндөр тооцооллын энэ өөрчлөлтүүдийг гаргах хэрэгцээ, шаардлага гарах болов уу л гэсэн ийм саналтай гэдэг юм уу.

Л.Энхнасан: Үүрийнтуяа гишүүн.

Д.Үүрийнтуяа: Ариунзаяа гишүүний асуултад хариулъя. Тэгэхээр одоо бол бид нар эмнэлэг дээр төрөхөд шууд нөгөө бүртгэлийн дугаарыг төрөх эмнэлэг дээр олгодог болсон. Тэгэхээр энэ нарийн зохицуулалтуудыг дараа нь журмаар зохицуулж болно. Хуулийн төсөл батлагдсан нөхцөлд Монгол Улсын Ерөнхийлөгчид бас санал гаргаж журмын төслийг боловсруулж хүргүүлэх ийм төлөвлөгөөтэй байгаа. Тэгэхээр энэ дээр мэдээж Ерөнхийлөгчийн зарлигаар журмыг батлах учраас журмын зохицуулалт хийж болно.

Төрөөд улсын бүртгэлийн дугаар авсан хүүхэд бол төрсөнд тооцогддог байхаар хууль санаачлагчийн зүгээс томьёолж тооцооллыг хийлгэсэн байгаа. ҮСХ-ны хийсэн тооцоолол таамаглалаар 7.5 тэрбум төгрөгийн зардал жилд гарах нь ээ гэдэг тооцоолол гарсан. Өнөөдөр бид нар Алдарт эхийн одон олгож байгаа ээжүүддээ 32 тэрбум төгрөгийн зардал гаргаж байгаа.

Л.Энхнасан: Ариунзаяа гишүүн тодруулга.

А.Ариунзаяа: Улсын Их Хурлын чуулганаар орохоос өмнө Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам яг энэ төсвийн тооцоолол дээр нь бас дахиж анхаараад Засгийн газраас дэмжээгүй саналыг уг нь бол 10 минутын дотор Улсын Их Хурлын чуулганы нэгдсэн хуралдаанд бас танилцуулдаг ийм дэгтэй. Тэгэхээр яг тэр үед нь төсөвт яг ямар ачаалал үзүүлэх юм бэ гэдгийг маш сайн тооцож гаргаж ирэх хэрэгтэй. Цаашлаад бол Гэр бүлийг дэмжих тухай хуулийн төслөө бол бас яаралтай оруулж хэлж бас хэлэлцүүлэх шаардлагатай гэж үзэж байна. Бидний явуулж байгаа бүхий л бодлогууд төсөвт маш их өндөр ачаалал үзүүлж байгаа учраас бид бас их хумигдмал, боогдмол төсвийг баталдаг боллоо шүү дээ. Тэгэхээр яг энэ халамжийг энэ чинь бүгд л халамжийн сангаас явж байгаа. Үүнийг тусад нь гаргаад Ерөнхийлөгчийн төсөв дээр нь тавиад өгчихдөг бол бүүр сайн. Тэгэхээр энэ дээрээ хэдүүлээ бас анхаарч энэ одон, медаль дагасан мөнгөн шагналуудыг хэрхэх вэ гэдгийгээ зайлшгүй эргэж харах цаг нь бол болсон гэдгийг бас энэ протоколд тэмдэглэж үлдээмээр байна Мөнхзул.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Энэ дээр Мөнхзул дарга бас анхаараарай. Чуулган 5 дахь өдрөө орно. Тэгэхлээр нарийн тооцоонуудыг гаргаж өгөөрэй. Үүрийнтуяа гишүүн хариулна уу.

Д.Үүрийнтуяа: Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам Нийгмийн даатгалын үндэсний тогтолцооны бас зураглал гаргаад батлуулахаар 7 хуулийн төслийг цогцоор нь өргөн барьж байгаа юм байна лээ. Би Энх-Амгалан сайдыг бас энэ танилцуулгыг хийж байхад бас танилцсан. Цогцоор нь харах нь зүйтэй. Цогцоор нь харах нь зүйтэй. Энэ хуулийн төсөл, 7 хуулийн төсөл, энэ цогц арга хэмжээтэй нь энэ өргөн барьж байгаа хуулийн төсөлд нийцэж байна уу, үгүй юу гэдгийг бас нягталж үзсэн. Гэр бүлийг дэмжих тухай хуулийн төсөл дээр бол яг энэ Алдарт эхийг алдаршуулах, урамшуулах асуудлыг тухайн хуулиар зохицуулна гэсэн заалттай орж ирж байна лээ. Тэгэхээр энэ өргөн барьж байгаа Засгийн газрын бодлого, шийдвэртэй бол зөрчилдөж байгаа юм байхгүй. Олгож байгаа халамжийн асуудлыг бид нар цэгцлэх нь зүйтэй. Гэхдээ аль нь халамжийн бодлого

вэ, аль нь хүн амын өсөлтийг дэмжсэн бодлого вэ гэдгээ ялгах шаардлагатай байгаа гэдгийг би бас онцолж хэлье.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Бат-Эрдэнэ. Эрдэнэбат гишүүн ажлын хэсгийн гишүүн хариулах гэж байгаа юм уу тээ?

С.Эрдэнэбат: Энэ хууль дээр бас санаачлагчийн хувьд 0-1 насны хүүхдүүдийг Монгол Улсын иргэн гэж гэрчилгээг төрөөд үндсэндээ 1 сарын дотор иргэд авч байгаа. Тийм учраас энэ хүнийг Монгол Улсын иргэн, хүүхэд болсон гэж үзэхгүй байх гэдэг цаана хуулийн ялгаварлан гадуурхах буюу Үндсэн хуулийн зарчмыг зөрчөөд байх ийм асуудал харагдаад байгаа учраас энийг олон бас эхчүүдийн бас сэтгэлийг дэвтээж энэ зүйл дээр нь хүнийг Монгол Улсад Монголд иргэн болж төрснийх нь хувьд, түүнийг төрүүлснийх нь хувьд бас дэмжье гэдэг үүднээс энэ хууль дээр хамтарч санаачилж байгаа юм байгаа.

Нөгөө талаар 0-1 насны хүүхдүүдэд аваад үзэхэд зөвхөн манай Улаанбаатар хот, аймгийн төвүүд аваад үзэхэд манай утааны асуудал өөрөө ямар байгаа билээ. Бид нар өөрөө нэг талаар энэ нас барж байгаа 0-1 насны хүүхдүүдийг харахаар ихэнх нь энэ уушгины хатгалгаа ийм хүндрэлээр нас барж байгаа. Тийм учраас энийг бас давхар хараарай гэдэг. Баярлалаа.

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

Б.Бат-Эрдэнэ: Би дэмжиж байна. Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам насыг жоохон эргэлзээтэй байдлаар тайлбарлаад байгааг би жоохон ойлгосонгүй юу 23 нас, юу яриад яваад байгааг. НҮБ-ын Хүүхдийн эрхийн конвенцын 1 дүгээр зүйл дээр 0-18 нас хүртэлх бүх хүн хүүхэд гэж тооцогдож байгаа. Тийм биз? 6 дугаар зүйл дээр, НҮБ-ын Хүүхдийн эрхийн конвенцын 6 дугаар зүйл дээр хүүхэд бүр амьдрах, амьд үлдэх, хөгжих эрхтэй. 7 дугаар зүйл дээр хүүхэд төрөхдөө нэр, иргэншил, эцэг, эхээ таних, тэднээр асруулах эрхтэй. Би НҮБ-ын Хүүхдийн эрхийн конвенцыг та бүхэнд уншиж өгч байгаа шүү. Энийг та бүхэн хамгийн түрүүн мэддэг байх ёстой.

Хоёрдугаарт нярай буюу шинээр төрсөн хүүхэд 0-28 хоногтой гэж байгаа юм. Хүүхэд ч гэсэн уг конвенцын хамгаалалтад бүрэн хамрагдана аа гэж зааж өгсөн.

Гуравдугаарт сая Эрдэнэбат гишүүн хэлчихлээ. Төрөөд төрсний гэрчилгээг Монгол Улсын иргэд бүгд авч байгаа юм.

Тавдугаарт Үндсэн хуулиар ялгаварлан гадуурхахыг хориглож өгсөн. Тэгэхээр төрсөн хүүхэд ч гэсэн Монгол Улсын иргэн гэдгийг та бүхэн маань мэдэж аваасай гэж хүсэж байгаа юм.

1961 онд Монгол Улс НҮБ-д элсээд 1962 онд Монгол Улс анхны 1 сая дахь иргэнээ хүлээж авсан байдаг юм. 1988 онд 2 сая дахь иргэн, 2015 онд 3 сая дахь иргэнийг хүлээж авсан байдаг юм. Ингээд тооцохоор 26-27 жилийн үечлэл дээр бид нар 1 сая иргэнийг бий болгож байгаа юм. Одоогийн байгаа тооцооллоор харах юм бол 2040 оноос наашгүй юм байна лээ л дээ. Тэгэхээр бид нар наашлуулъя гэвэл эдийн засгийн тооцоо, судалгаа бүх юмыг нь хийгээд үзээд боломжтой гэж харвал 2035, 36 онд очих боломжтой юм шиг байгаа юм. Бид нар

яагаад хүүхэд дээр эдийн засгийн асуудлыг хөндөөд байгаа вэ гэдгээ нөгөө талдаа бодох ёстой, бодох ёстой.

Би асуулт байгаа нь энэ хуулийн хэрэгжих хүрэн дээр Монгол Улсын нутаг дэвсгэрт амьдарч буй олон хүүхэд төрүүлж өсгөсөн эхчүүдэд үйлчлэх бөгөөд тухайн эхчүүдэд олгох урамшуулал, хөнгөлөлт, үйлчилгээ нь хуульд заасан нөхцөл шаардлагыг хангаж буй тохиолдолд хамаарах болно гэдэг 1 заалт байгаад байгаа юм. Энийг та бүхнээс оруулж ирсэн гэж би ойлгосон. Өнөөдөр бас л хуулийн ялгаварлан гадуурхалт энд явагдаж байгаа юм. Солонгост төрсөн нь яах юм, Америкт төрсөн нь яах юм тэгвэл? Өнөөдөр аль аймагт төрсөн тухай биш, аль улсад төрсөн ч Монгол Улсын иргэн гэдгээр байгаа шүү. Энийг ямар үндэслэл зүйлээр ингэж Монгол Улсын зөвхөн нутаг дэвсгэрт хамааруулж хүүхэд төрүүлж байгаа харилцааг зохицуулж өгсөн бэ гэдгийг би асуух гэж байгаа юм. Дараа нь тодруулъя. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Үүрийнтуяа гишүүн хариулна уу.

Д.Үүрийнтуяа: Бат-Эрдэнэ гишүүний асуултад хариулъя. Энэ нөгөө зардлын тооцоолол хийсэн зардлын тайлан дээр байгаа тооцооллоос асууж байх шиг байна. Тэгэхээр энд яг Монгол Улсад төрсөн хүүхдүүдийн тоонд үндэслэж судалгаа хийсэн юм. Энэ тоонд үндэслэсэн тооцооллууд явж байгаа юм. Тэрнээс яг хуулийн зохицуулалт заалт дээр зөвхөн Монгол Улсад төрсөн хүүхэд хамаарнааа гэдэг заалт, зохицуулалт байхгүй. Яг үнэндээ статистик мэдээллүүд маш дутагдалтай юм байна лээ. Одоо бид нар 1-ээс дээш нас барсан хүүхдүүдийг байгалийн гамшигт үзэгдэл, аваар осол, өвчин эмгэгээс болоод нас барчихсан бол олгоно, 0-1 насанд олгохгүй ээ гэдэг ийм хуулийн зохицуулалт явж байгаа юм. Яг одоо энэ нас барсан хүүхдүүд маань айлын хэд дэх хүүхэд байна, ямар шалтгаанаар бэ гэдэг ийм статистик тоонууд ерөөсөө байхгүй.

Тийм учраас бид нар ҮСХ-нд хандаж, магадлалаар тархалтаар тооцоо хийлгэж энэ тооцооллуудыг гаргасан. Энэ тооцооллыг хийхдээ суурь үндэслэл болгосон судалгаа тооцоолол нь Монгол Улсад төрсөн хүүхдийн тоогоор авч тооцоо хийж магадлал тооцсон байгаа гэдгийг хэлье.

Л.Энхнасан: Тодруулга Бат-Эрдэнэ гишүүн.

Б.Бат-Эрдэнэ: Хуулийн нэр, хуулийн төслийн зорилго, хуулийн хэрэгжих хүрээ гэдэг дээр л би сая хэлсэн юм. Хуулийн хэрэгжих хүрэн дотор Монгол Улсын нутаг дэвсгэрт амьдарч буй олон хүүхэд төрүүлж өсгөсөн эхчүүдэд үйлчилнэ гээд биччихсэн байгаа юм л даа. Энийг л тийм биш байгаасай л гэж би хүсэж байгаа юм.

Эдийн засгийн өсөлтийн хувьд өнөөдөр эдийн засаг маань хэцүү байна, 7 тэрбум төгрөг гаргахад хэцүү байна гээд яриад байх шиг байна. Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам аа хүн ам чинь өсөж байж эдийн засаг чинь тэлдэг юм шүү дээ. Өнөөдөр 3.5 сая хүн сүүлийн гаргасан ҮСХ-ны тоогоор 3 сая 544 мянган юм байна лээ. Бид нар 10 сая хүнтэй байсан бол өнөөдрийн дотоодод үйлдвэрлэж байгаа бараа, бүтээгдэхүүний үнэ өртгийн асуудал, гадагшаа экспортолж байгаа, гаднаас оруулж ирж байгаа мөнгөний асуудал дотооддоо бид нар бараа худалдан авалттай холбоотой эдийн засгийн эргэлтээс авхуулаад бүх юм чинь өснө өө. Хүн амаа өсгөх хэрэгтэй. Энэ бодлого. Асуултдаа хариултаа авъя.

Л.Энхнасан: Үүрийнтуяа гишүүн хариулна уу.

Д.Үүрийнтуяа: Бат-Эрдэнэ гишүүний саяын тэр томьёолол тодорхойлж хэлсэн зүйлийг эргэж харъя. Бас үг, үсгийн, агуулгын алдаатай зүйл орчихсон байвал бас хэлэлцэх явцад засаад залруулаад явж болох байх аа гэж бодож байна. Үндсэн агуулгад тийм зүйл тусгагдаагүй байгаа гэдгийг хэлье.

Л.Энхнасан: 5 дугаар микрофон Мөнхзул дарга.

Л.Мөнхзул: Бат-Эрдэнэ гишүүний тодруулгад хариулт өгье. Энгийг ингэж хэлээд байгаа юм аа Бат-Эрдэнэ гишүүн ээ бид нар тэр 0-1 насыг, нас барсан хүүхдийг 0-1 насанд нас барсандаа оруулъя аа гээд Үүрийнтуяа гишүүний гол бодлогын заалт нь энгийг эсэргүүцээд байгаа юм байхгүй. Энэ болно. Яагаад вэ гэхээр сүүлийн жилүүдэд болно. Харин тооцоогоо дахиж хийе ээ л гээд байгаа. Бид нарын гол хэлээд байгаа нь одоо байгаа зохицуулалтаараа бага хүүхэд нь 1 нас хүрэхэд 4 ба түүнээс дээш хүүхэдтэй буюу нөгөө хүүхдүүд нь 0-18 насны байх гэсэн зохицуулалт байсан юм.

Тэгэхээр Үүрийнтуяа гишүүний санаачилсан юун дээр болохоороо 4 ба түүнээс, энэ нөгөө үгийг нь хасчихаар найруулга нь алдагдаад байгаа юм аа. Тэгэхээр магадгүй байна шүү дээ бага хүүхэд нь 0-1 настай байхад 4 ба түүнээс дээш хүүхэдтэй гэдэг үгээр ороод ирчихвэл нөгөө түрүүний хэлсэн хүүхдийн эрхийн конвенцынхоо дагуу хүүхэд гэдэг насанд заасан энэ хүүхдүүд орж ирэх юм аа. Тэгэхээр энэ юу байгаад байгаа шүү гэдэг нюанс.../минут дуусав./

Л.Энхнасан: Найруулга юм байна тээ? Бат-Эрдэнэ гишүүн тодруулга.

Ж.Бат-Эрдэнэ: Яах вэ л хэдүүлээ ярилцаад л явъя. Энэ чинь НҮБ-ын Хүүхдийн эрхийн конвенц нь байна шүү дээ. НҮБ-ын Хүүхдийн эрхийн конвен. Манайх НҮБ-д элсэн орсон 193 орны нэг нь. Би түрүүн 1961 онд элсэн орсон гэдгийг албан ёсоор хэлчихлээ шүү дээ. Зүгээр хэлээд байгаа юм биш. НҮБ-ын гишүүн орон гэдэг бол НҮБ-ын Хүүхдийн эрхийн конвенцод нэгдчихсэн л гэсэн үг. Тэгэхээр 0-18 гэдэг чинь орчихсон байна. Хүүхэд гээд тодорхойлчихсон байна. НҮБ-ын конвенцоор тодорхойлсон тодорхойлолтыг бид нар 22, 23 гэж өөрчлөөд байх боломжгүй байхгүй юу. Дөнгөж төрсөн хүүхдийг 0-28 буюу нярай гээд оруулчихсан байна. Тэгэхээр дөнгөж төрсөн хүүхдийг ч гэсэн хүн гэдэг утгаар авч үзээч ээ, хүүхэд гэдэг утгаар авч үзээч ээ гэдэг томьёоллын л хэлээд байгаа юм.

Эдийн засгийн тооцоолол л яриад байх юм. Би түрүүн аягүй тодорхой тайлбарлаад өгчихлөө шүү дээ. Хүн ам чинь өснө, эдийн засаг чинь тэлнэ.

Л.Энхнасан: Үүрийнтуяа гишүүн.

Д.Үүрийнтуяа: Би энэ дээр тодорхой мэдээллийг бас өгсөн нь зүйтэй юм шиг байна. Нэгдүгээрт энэ хуулийн үзэл баримтлалыг 2 агуулгатай гэдгийг Мөнхзул дарга аа ойлгоорой гэж хэлээд байгаа юм. Нэгдүгээрт хүний эрхийн асуудал шүү дээ. Хүүхдийн эрхийн асуудлыг яриад байгаа байхгүй юу. Яг энэ хуулийн төслийг бид нар Засгийн газарт санал авахаар хүргүүлээд 30 хоносон. Яамнаас ямар нэгэн тодруулж асуусан барьсан зүйл байгаагүй. Татгалзсан санал өгснийхөө дараа өнөөдөр л ерөөсөө та бид 2 холбогдож байгаа шүү дээ. Би таны

саналыг ойлгож байгаа. 0-18 хүртэл насанд бага хүүхэд нь нас барсан байх юм бол олгооч ээ гэдэг юмыг яриад байна гэж байгаа.

Үгүй ээ, өнөөдөр, тухайн үед нас барсан хүүхдийг өнөөдөр таны нас барсан хүүхэд өнөөдөр 30-тай, 40-тэй байх юм байна гэж хасаж болохгүй биз дээ. Тийм л агуулгыг та хэлээд байгаа шүү дээ яг үнэндээ. Тэгэхээр ийм асуудал дээр тооцоо, судалгаагүйгээр ингэж ярьж бас болохгүй л дээ.

Л.Энхнасан: Энэ дээр бас үл ойлголцоод байх шиг байх юм. Та хэд яг адилхан нэг юмаа арай найруулгын хувьд тийм. Мөнхзул дарга.

Л.Мөнхзул: Ингээд байгаа юм аа хэн Үүрийнтуяа гишүүний 0-1 насандаа нас барсан хүүхдийг мөн оруулаач ээ гэдэг саналыг бид нар эсэргүүцээд байгаа юм байхгүй. Тэгье ээ л гэж байгаа юм. Яг энэ нөгөө өгүүлбэрийн найруулгаараа явчихаараа хүүхэд төрүүлсэн байсан гэж байгаа байхгүй юу өнгөрсөн хугацаа дээр. Одоо байж байгаа цаг үе нь алдагдчихаад байгаа юм. Тэгэхээр өөрөөр хэлбэл нөгөө түрүүний Хүүхдийн эрхийн конвенцын нас нь яахгүй байгаад байгаа юм гээд байгаа юм. Тэрнээс нас барсан хүүхдийг өсгөж тооцохгүй шүү дээ. 9 настайдаа нас барсан 9 нас гээд л тооцчихно. Нас барсан хүүхдийн насыг өсгөж тооцохгүй. Хэдэн насанд нас барсан байна түүгээр нь авъя. Бусад хүүхдийнхээ насыг 0-18 насандаа аваад авъя аа л гэдэг тийм л санал тавиад байгаа.

Л.Энхнасан: Ажлын хэсгээс Эрдэнэбат гишүүн тодруулга хэлэх гэж байна.

С.Эрдэнэбат: Мөнхзул даргын хэлж байгаагаар том хүүхэд нь 19 хүрчихсэн. 20 настай, том нь 20 настай байж байхад төрдөг эмэгтэйчүүд зөндөө байгаа шүү дээ. Тэгэнгүүт 1 хүүхэд нь төрөөд 0-1 нас хүртлээ нас барчихсан байхад заавал танай том хүүхэд чинь 18 настай л байх ёстой. 19-тэй тэр хүүхэд төрүүлсэнд тооцохгүй гэж байгаа юм шиг энэ хийлгэвэл энэ бүр буруу шүү. Хүүхэд төрүүлсэн л бол төрүүлсэн тийм үү? Тэр хүн эрт төрсөн бай, 2 хүүхдийнх нь зай хоорондоо 20-той ч хүмүүс зөндөө байгаа шүү дээ.

Тийм учраас энэ бүр их өөр юм болно. Тийм учраас тэр заавал тэр 0-1 насны хүүхэд нас барахад том хүүхэд нь 18 насны хүртэл бай гэдэг чинь бас бүүр ялгаварлал. Өөрөөр хэлбэл, 19-тэй болчихвол чи хүүхэд төрүүлээгүй гэж хэлж байгаа юм шиг юм болох гээд болох гээд байгаа байхгүй юу. Тийм учраас тэр бүүр өөр зүйл шүү Мөнхзул дарга аа.

Л.Энхнасан: Энэ одоо хэрэгжиж байгаа хууль маань ийм байна. Тэгэхлээр энэ дээр тийм энэ дээр анхаарна уу л гэж хэлж байна гэж ойлгож байгаа шүү дээ Мөнхзул дарга аа? Тийм, тэгэхлээр энэ дээр бас буруу ойлгож, иргэдэд бас буруу ойлгож болохгүй шүү тийм. Үүрийнтуяа гишүүн.

Д.Үүрийнтуяа: Энэ дээр л юм яриад байгаа юм л даа. Өглөө ярьж байсан асуудал дээрээ хуучин өндөр насанд хүрчихсэн бараг 70, 80 хүрчихсэн ээжүүд залуу насандаа 0-1 насан дахь хүүхдээ алдчихсан ийм ээжүүдэд нэмэгдэж олгогдох гээд байна аа гэдэг юмыг л яриад байгаа юм л даа. Тэрнээс л тэр хэсгийг нь л хасъя аа гэдэг саналыг л Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамнаас үндсэндээ гаргаад байгаа шүү дээ. Яг шууд агуулгыг нь аваад хэлэх юм бол. Энэ чинь хүний эрхийн асуудал хөндөж байгаа үед бол тухайн үед хүүхдээ төрүүлээд алдчихсан, өнөөдөр та, таны хүүхэд чинь 18-аас дээш насанд бүгд оччихсон байна. Бүх хүүхдүүд чинь насанд хүрчихсэн байна танд өгч болохгүй ээ л гэдэг

ийм л зүйлийг хэлэх гээд байгаа юм л даа. Ингэж ялгаварлахгүйгээр шийдчих боломж бидэнд байгаа юм. Гэр бүл төлөвлөлт, хүүхдийн өсөлт, хүн амын өсөлтийн бодлогоо харах юм бол нэг талаасаа яамны зөв. Нөгөө талдаа хүний эрхийн асуудал талаас нь Үндсэн хуулийн суурь зарчмуудаа аваад үзэхээр энэ.../минут дуусав./

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Гишүүд асуулт асууж, дууслаа.

Үг хэлэх гишүүд байвал нэрсээ өгнө үү.

Бат-Эрдэнэ гишүүн. Тасаллаа. Бат-Эрдэнэ гишүүн үгээ хэлнэ үү.

Б.Бат-Эрдэнэ: Хэдүүлээ энэ нөгөө саяын яриад байгаа бодлогын зөрүүгээ гаргахгүй бол хэцүү байхгүй юу. Одоо тэнд Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны яриад байгаа, энд яриад байгаа 2 агуулгын хувьд зөрчилдөөд байна шүү дээ. Энд Ариунзаяа сайдын гишүүний яриад байгаа чинь бас ахиад ер нь бол ийм утгатай юм аа гэдэг зүйл яриад байна. Тэгэхээр жишээлбэл ийм байхгүй юу саяын Эрдэнэбат гишүүний хэлдэгтэй адилхан. 18 насанд дотор нь багтаагаад 4 хүүхэд төрвөл үгүй бол одонгүй л, урамшуулалгүй л гэдэг хэлбэр яваад байна шүү дээ. Одоо байгаа хувилбар нь. Харин тийм. Харин тийм би одоо үгээ хэлж байна шүү дээ. Эсвэл та хэл. Миний микрофоныг ашиглаад байгаа шүү энэ хүн. Тийм, тэгэхээр жишээлбэл энэ чинь өөрөө болохгүй байхгүй юу. Энэ чинь ямар робот биш дээ тийм биз дээ энэ чинь. Эмэгтэй хүнийг, эрэгтэйчүүд яах вэ учраа олчих байх. Эмэгтэй хүнийг 0-18 дотор нь багтаагаад ч 4 хүүхэд төрүүл гээд, яах вэ мэдээж урамшууллын одон авах гээд юм уу, урамшууллын мөнгө авах гээд хүүхэд төрүүлээд байна гэдэг нь өөрөө утгагүй шүү дээ. Тэр чинь төрөөс төрөлтийг дэмжиж байгаа хүн амыг өсгөх бодлогын хүрээнд эдийн засгийг тэлэхтэй хамааралтай л нөгөө талын асуудал байхгүй юу. 18 насан дотор нь багтаагаад 4 хүүхэд төрүүл ээ, хүүхэд чинь, том хүүхэд чинь 20 хүрчихлээ, бага хүүхэд чинь төрчихлөө гэхэд 4 байхад 3 гэж тооцно гэдэг бол уучлаарай. Энэ ерөөсөө болохгүй асуудал.

Энэ дээр хэрвээ Үүрийнтуяа гишүүн, Эрдэнэбат гишүүний санаачлаад явж байгаа энэ хуулийн өөрчлөлттэй холбоотой асуудал дээр ороогүй байгаа бол зарчмын зөрүүтэй санал ч юм уу оруулдаг юм уу, эсвэл та хэд маань энэ дээр агуулгуудаа оруулдаг юм уу хэлэлцэх эсэхээс нь өмнө. Нэг мөсөн нэг тал руу нь гаргаж шийдээд оруулахгүй бол мэргэжлийн Байнгын хороон дээр хэлэлцэж байгаа энэ асуудал эцэслэгдэж байж хэдүүлээ Улсын Их Хурал руу ороод тэндээ бөөн хэрүүл болоод таарна шүү дээ.

Тэгэхээр миний санаа бол одоо байгаа энэ ойлголтын зөрүүгээ гаргаад ойлголтын зөрүү дээрээ хэдүүлээ ярилцаад дахиад магадгүй хэлэлцээд энэ чинь бид нар өдөр 15 цагаас дахиад юутай биз дээ? Тэгэхдээ энэ чинь өргөн барьчихсан тээ? Өргөн барьчихсан. Харин тийм байна лээ. Өргөн барьчихсан тээ, шууд явчихсан тээ. Тэгэхээр энэ дээр хэдүүлээ гарц, гаргалгаагаа ярьж байгаад дараагийн түвшинд шийдээд явахгүй бол.

Би яг тэр дээр эсрэг байна одоогийн байгаа дээр. 23, том хүүхэд нь 23 настай хүрчихсэн гээд байдаг. Үгүй ээ 50 гарчихсан эмэгтэйчүүд зөндөө төрж байгаа шүү дээ. Хүүхэд төрүүлж байгаа шүү дээ, амаржиж байгаа шүү дээ. 50 гарчихсан хүний, эмэгтэй хүний анхных нь хүүхэд нь өнөөдөр 30 гарчихсан явж байгаа шүү дээ. Энэ чинь амьдралд байгаа процесс байхгүй юу. Энэ дээр бид нар

4 хүрээгүй юу 4 биш болчихлоо 1 нь хасагдчихлаа гээд тооцоод байж болохгүй. Тэгэхээр энэ дээр бол манай эмээ, өвөө гээд дээр үеийн юм ярих нь хаашаа юм эрүүл мэндийн үзлэг оношилгоотой холбоотой асуудлууд, төрөлттэй холбоотой, эндэгдэлтэй холбоотой асуудлууд байсан.

Тэгэхээр бид нар яг өнөөдөр хүүхэд юунаас болж эндээд байна гэдэг ч гэсэн энэ дотор хөндөгдөнө шүү. Яг ний нуугүй хэлэхэд. Эрүүл мэндийн байгууллагуудтай, эмч нарын асуудалтай холбоотой, ур чадвартай холбоотой маш олон асуудлууд энэ дотор хөндөгдөж байгаа шүү. Тэр эмэгтэй хүн тээгээд төрүүлж байгаа үндсэн үүргээ маш сайн хийчхэж байгаа. Гэтэл тэнд эрүүл мэндийн байгууллагаас улбаатай эндэгдэж байгаа процессууд бас байгаа шүү гэдгийг бид нар бас тооцох ёстой. Амьдрал баян. Тэгэхээр энэ дээр хэдүүлээ аль аль талдаа зарчмын асуудлуудаа нэг тал руугаа гаргаж яриад явахгүй бол одоо миний саяын ойлгосноор бол та хэдийн санаачилсан энэ өөрчлөлт дотор энэ асуудал хөндөгдөөгүй гэж би ойлголоо шүү дээ. Тэгэхээр хөндөгдөөгүй бол энийгээ хөндөх хэрэгтэй гэсэн үг тээ? Тэрийгээ та бас тайлбарлачихсан нь зөв байх аа Үүрийнтуяа гишүүн. Баярлалаа.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Энэ дээр бас Үүрийнтуяа гишүүн тайлбар өгнө үү.

Д.Үүрийнтуяа: Бид 1 асуудлыг л 2 талаас нь яриад байх шиг байна. Бас нөгөө Мөнхзул дарга маань тэрийг хамруулахгүй гээд байгаа биш одоогийн байгаа хууль дээр 4 хүртэл хүүхэдтэй гэдэг нь бага хүүхэд нь 0-1 настай байхад 4 хүүхэдтэй байсан ээжийг гээд хүүхэд гэдэг агуулгаар орчихоороо 0-18 гээд орчихоод байгаа юм аа гэдэг агуулгаар тайлбарлаж байна. Энэ дээр бид нар үг, үсгээ нэгтгэх юман дээрээ яамтайгаа нийлээд оруулчхаж болох байх. Зарчмын хувьд энэ дээр их тийм зөрчилдөх санал алга байна.

Л.Энхнасан: Ойлголоо. Одоо энэ асуудлаа яг хууль маань хэлэлцэх эсэх нь дэмжигдээд энэ яам болон Үүрийнтуяа гишүүн, ажлын хэсэг бол бас хамтарч энэ тооцоолол болон энэ найруулгын зарим асуудлууд дээрээ бас нарийн ярьж нэг цэгцэлж оруулахгүй бол бас чуулган дээр чуулган дээр бас үл ойлголцох болох вий. Энэ дээрээ бас Үүрийнтуяа гишүүн бас анхаараарай.

Гишүүд үгээ хэлж дууслаа.

Санал хураалтаа гишүүд бэлдье.

Гишүүд Улсын Их Хурлын гишүүн Үүрийнтуяа нарын 6 гишүүнээс 2025 оны 6 сарын 24-ний өдөр өргөн мэдүүлсэн Олон хүүхэд төрүүлж өсгөсөн эсэхийг урамшуулах тухай хуулийн төслийг Монгол Улсын Их Хурлын чуулганы хуралдааны дэгийн тухай хуулийн 35.11 дэх хэсэгт заасны дагуу үзэл баримтлалын хүрээнд дэмжих эсэх талаар санал хураалт явуулъя. Дэмжье гэсэн санал санал хураалт явуулъя. Бат-Эрдэнэ гишүүн, Ариунзаяа гишүүн дараа.

68.8 хувиар дэмжигдлээ.

Байнгын хорооны санал, дүгнэлтийг Улсын Их Хурлын чуулганы эцсийн хуралдаанд илтгэх гишүүнээр Улсын Их Хурлын гишүүн Эрдэнэбатыг томилъё. Бат-Эрдэнэ гишүүнийг дэмжье.

Гурав дахь асуудалдаа оръё. Гурав дахь асуудлаа. Ажлын хэсэгт баярлалаа. Гурав дахь асуудлаа ярьж байтал бараг 3 цаг маань болох юм шиг байна.

13.39 цаг

3.Нийтийн ашиг сонирхлыг хөндсөн асуудлаар гаргасан Нийгмийн даатгалын шимтгэлийг бууруулах тухай иргэдийн өргөдлийг хэлэлцэж эхэлье.

Монгол Улсын иргэн Билэгтийн Батбилэг Нийгмийн даатгалын шимтгэлийг бууруулах тухай асуудлаар хуулийн төсөл санаачлах нийтийн өргөдлийг нийгмийн өргөдөл, гомдлын системд 2025 оны 3 дугаар сарын 12-ны өдөр байршуулж, 2025 оны 4 дүгээр сарын 23-ны өд өдрийн байдлаар 100338 иргэн дэмжсэн байна.

Иймд Монгол Улсын Их Хурлын тухай хуулийн 39 дүгээр зүйлийн 39.4.1-д хуулийн төсөл санаачлах саналтай нийтийн өргөдлийг 100 мянган болон түүнээс дээш тооны иргэд дэмжсэн тохиолдолд Улсын Их Хурал авч хэлэлцэнэ гэсэн шаардлагыг хангасан тул Монгол Улсын Их Хурлын чуулганы хуралдааны дэгийн тухай хуулийн 95 дугаар зүйлд заасны дагуу Байнгын хорооны хуралдаанаар асуудлыг хэлэлцэж байна.

Иргэн Б.Батбилэг цахим өргөдлөө НДШ-ийн хувь хэмжээг 12 хувь болгон бууруулах, 1072 хувьцаатай НДШ төлөгч хувьцааны ноогдол ашгийг өөрийн хүсэлтээр нийгмийн даатгалын санд шилжүүлбэл ирэх жилийн НДШ-ийн хувь хэмжээг 12 хувь хүртэл бууруулах боломжтой эсэх талаар дурдсан бөгөөд энэ асуудалтай холбогд дуулан Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамнаас бас тайлбар авсан байна. Тайлбарыг бас танилцуулна.

Ингээд Гэр бүл, хөдөлмөр нийгэм хамгааллын сайд Тилеуханы Аубакир сайд танилцуулга хийнэ.

Уучлаарай ажлын хэсгийг танилцуулчихъя. Ажлын хэсгээ танилцуулаагүй байна. Тилеуханы Аубакир Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгэм хамгааллын сайд, Мөнхзул Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга, Рэнцэнханд Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны Нийгмийн даатгал, хуримтлалын сангийн бодлогын газрын дарга, Хишигбаяр Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны Нийгмийн даатгалын хуримтлалын сангийн бодлогын газрын Хуримтлалын нэгдсэн сангийн хэлтсийн дарга, Батжаргал Нийгмийн даатгалын ерөнхий газрын дарга, Бодьгэрэл Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны Нийгмийн даатгалын хуримтлалын сангийн бодлогын газрын шинжээч, Сангийн яам Сангийн яамнаас ирсэн. Сангийн яам байхгүй тээ. Өргөдөл гаргасан Батбилэг өөрөө Дархан хотод томилолттой байгаа учраас өөрөө оролцох боломжгүй байгаа.

Аубакир сайд танилцуулна уу.

Т.Аубакир: Баярлалаа. НДШ-ийг 50 хувиар бууруулах тохиолдолд үүсэх үр дагаврын талаар тайлбар хийе салбарын яамнаас.

Монгол Улс одоогоос 30 жилийн өмнө зах зээлийн харилцаанд шилжих явцад нийгэм, эдийн засгийн салбарт хийсэн томоохон шинэчлэлийн нэг нь

нийгмийн даатгалын шинэ тогтолцоо болох ажил олгогч, даатгуулагч 2 талаас хамтран НДШ төлдөг эрх зүйн орчныг бүрдүүлж, 1994 онд Нийгмийн даатгалын багц хуулиудыг баталж 1995 оноос мөрдөж байна.

Нийгмийн даатгал нь даатгуулагч, ажил олгогч төрөөс хуульд заасны дагуу Нийгмийн даатгалын санд урьдчилсан шимтгэл төлж сан бүрдүүлэх. Даатгуулагч өндөр наслах, хөдөлмөрийн чадвараа алдах, жирэмсний болон амаржсаны амралт эдлэх, ажилгүй болоход өөрт нь хэрэв даатгуулагч нас барвал түүний асрамжид байсан гэр бүлийн гишүүд хууль тогтоомжид заасан тэтгэвэр, тэтгэмж, эрүүл мэндийн нөхөн сэргээлтийн зардлын төлбөр олгох ажил олгогчид үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалан өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний зардал олгох, шимтгэлийн хөнгөлөлт, чөлөөлөлт үзүүлэх нийгмийн хамгааллын арга хэмжээ юм.

1995 оноос хэрэгжиж эхэлсэн Нийгмийн даатгалын тухай хуулиар ажил олгогч даатгуулагчийн НДШ төлөх хувь, хэмжээг тогтоосон бөгөөд 1995 оны 1 сарын 1-ний өдрөөс 2008 оны 1 дүгээр сарын 1-ний өдөр хүртэл ажил олгогч нийгмийн даатгалын 5 төрөлд нийтдээ цалин хөлсний сан, түүнтэй адилтгах орлогоос 29-31 хувь, түүнээс тэтгэврийн даатгалд 13.5 хувь, даатгуулагч цалин хөлс, түүнтэй адилтгах орлогоос 10 хувь, үүнээс тэтгэврийн даатгалд 5.5 хувиар тус тус төлж байсан.

Улсын Их Хурлаас 2007 онд Нийгмийн даатгалын тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хуулийг баталж, 2008 оноос хэрэгжсэн бөгөөд уг хуулийн үйлчлэлээр ажил олгогч албан журмын даатгуулагчийн төлөх тэтгэврийн даатгалын шимтгэлийн нийт хувь, хэмжээ 19 байсныг 5 хувиар бууруулж 14 хувь, тэтгэмжийн даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээг 1 хувиар тус тус бууруулсан.

Улсын Их Хурлаас Нийгмийн даатгалын тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хуулийг 2017 онд баталж, тэтгэврийн даатгалын шимтгэлийн хувь, хэмжээг үе шаттай нэмэгдүүлэхээр хуульчилснаар 2018 оноос эхлэн хэрэгжиж эхэлсэн.

Энэ хуулийн дагуу ажил олгогч даатгуулагчийн төлөх тэтгэврийн даатгалын шимтгэлийн хувь, хэмжээг үе шаттай нэмэгдүүлж, тухайлбал 2018 онд тэтгэврийн даатгалын шимтгэлийг ажил олгогч даатгуулагч тус бүр 1 хувиар, 2019 онд тус бүр 0.50 хувиар нэмэгдүүлж ажил олгогч 8.5, даатгуулагч 8.5, сайн дураар даатгуулагчийн төлөх тэтгэврийн даатгалын шимтгэлийн хувь, хэмжээг мөн дээрхтэй ижил нөхцөлөөр нэмэгдүүлж, 11.5 хувиар тэтгэврийн даатгалын шимтгэл төлж байна.

Гишүүдэд тайлбарын талаар материал тараагдсан байх. Тийм учраас товчлоод ярья.

Иргэний гаргасан хүсэлтийн дагуу шимтгэлийг 50 хувиар бууруулсан тохиолдолд сан дээр болон улсын төсөвт ирэх ачааллуудыг бас тооцоолж үзсэн байж байгаа. Нийгмийн даатгалын сангийн 2025 оны орлого 2 дахин буурах тохиолдол буюу иргэний гаргасан бас саналын дагуу 50 хувиар бууруулах юм бол нийтдээ 3.2 их наяд төгрөгийн ачаалал ирэх юм.

Иргэн хүсэлт гаргахдаа бол энэ сан дээр ирж байгаа ачааллын 3.2 их наяд төгрөгийг “Эрдэнэс Тавантолгой”-н ноогдол ашгийн “Эрдэнэс Тавантолгой”-гоос нөхөж олгох боломжтой гэж хэлсэн байгаа юм. Гэтэл энэ тооцоолол хийгээд

үзэхэд бол ноогдол ашиг нь 2.4 их наяд төгрөг байж байгаа. Гэтэл иргэний гаргасан хүсэлтийн дагуу 3.2 их наяд төгрөгийн ийм ачаалал ирнэ гэсэн тооцоолол гарсан. Нийгмийн даатгалын сангийн орлого 3.2 их наяд төгрөгөөр буурснаар дараах нөхцөл байдлууд үүсэх эрсдэлтэй гэж үзэж байгаа юм. Үүнд:

Тэтгэвэр, тэтгэмж Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжих тусламж, үйлчилгээний зардлыг санхүүжүүлэх боломжгүй болно. Одоо авч байгаа тэтгэвэр, тэтгэмжийн хэмжээг хүрсэн түвшнээс бууруулахгүй гэж үзвэл улсын төсвийн санхүүжилт 3.2 их наяд төгрөгөөр нэмэгдэнэ гэж үзэж байгаа. 50 хувь бууруулчихсан тохиолдолд улсын төсвөөс 3.2 их наяд төгрөгийн нэмэлт ийм татаас хэлбэрээр авах нь гэж үзэж болж байгаа.

Улсын төсвийн олгох төсвийн олгох санхүүжилт нэмэгдсэнээр төлөх татварын хувь, хэмжээг нэмэгдүүлэх эсвэл одоо авч байгаа тэтгэвэр, тэтгэмжийн болон эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардлын хэмжээг 50 хувиар бууруулах зэрэг ийм үр дагавар гарч ирэх юм. Одоо яг хүчин төгөлдөр тэтгэвэр аваад явж байгаа хүмүүсийн тэтгэврийг тодорхой хэмжээнд бууруулж байж энэ 50 хувийг эдлүүлэх ийм боломж гарч ирэх нь гэсэн ийм дүгнэлтийг хийсэн. Энэ асуудалтай холбоотой асуулт байвал манай яамнаас хүмүүс ирсэн байгаа байгаа. Асуултад хариулахад бэлэн байна.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Нийтийн өргөдлийн тухай мэдээлэл танилцуулгатай холбогдуулан асуулт асуух, үг хэлэх гишүүд нэрсээ өгнө үү.

Эрдэнэбат гишүүнээр тасаллаа. Эрдэнэбат гишүүн үгээ хэлнэ үү.

С.Эрдэнэбат: Энэ сүүлийн үед, ерөнхийдөө энэ НДШ ер нь ялангуяа залуучуудын зүгээс гэдэг юм уу, шимтгэлийг бууруулъя, үр ашиггүй байна. Зарим нь ч бараг төлж ч эхлээгүй байж байгаад ийм зүйл бас яриад байгаа. Тэгэхээр энэ тал дээр энэ 100 мянган хүн гарын үсэг зурж байна гэдэг энэ бас багагүй тоо.

Нөгөө талаараа нийгмийн даатгалын реформыг хийе, яг хуучнаараа байгаад байгаа гээд нөгөө шинэ батлагдсан хуулиа сурталчлах тал дээр л бас ялангуяа залуу, дунд үеийнхэн нэлээн ойлголтгүй дутуу байх шиг байна лээ. Өөрсдөө нөгөө өвлөж авдаг болсон, байр, орон сууц, эрүүл мэндийнхээ эрсдэлийг тодорхой хэмжээгээр хариуцдаг зардал гаргаж болохоор болсон.

Мөн дээрээс нь нийгмийн даатгалын 5 төрлийн үйлчилгээ авдаг. Осол аваарт өртөх юм бол авдаг, ажилгүйдлийн даатгал болохоор өгдөг энэ тэр гээд энэ талаас нь бас сайн сурталчлахгүй, сурталчлах мэдээлэл дутуу байгаа учраас ерөнхийдөө бас ажил олгогчийн зүгээс, иргэдийн зүгээс ч гэсэн өнөөдөртөө авч байвал ирээдүй тэгсхийгээд болчих байлгүй, 30 жил төлсөн ч гэсэн, 5 жил төлж байгаад эс үгүй бол сүүлийнхээ хэдийг хэлж байгаад тэрний тэтгэврийн ялгаа хүртэл зөрүү, хуулийн цоорхой байгаад байгаа учраас би иймэрхүү хандлага байгаад байна уу гэж харж харж байна.

Ер нь өмнө нь 1990 онд гэхэд жирийн ажилтан ерөнхийдөө бараг тэтгэврийн даатгалын шимтгэл бараг төлдөггүй байсан. Энийг 2007 онд 9 функтээр бууруулаад эргээд аягүй их цалин өсөж байна энэ тэр гэдэг ийм зүйлийг ярьж байгаад нэмсэн боловчиг эргээд харамсалтай нь нөгөө ажилтан дээр ачаалал ирсэн. Сая 17 онд бүүр 5 функтээр нэмэгдүүлнэ гээд. Би ч гэсэн Үйлдвэрчний эвлэлд байхдаа үүнийг эсэргүүцэж байсан. Үр өгөөж нь сайжруулаагүй байж байж

шууд шимтгэл нэмнэ, ачаалал өгч байна энэ тэр гээд. Тэгэхээр бидний хувьд цаашдаа хэн нэгнийг нь тусгайлан авч үзэж нийтийн сангаас дэмжээд байхгүй бүгд ижилхэн төлдөг, бүгд шударгаар авдаг ийм систем рүүгээ ороод ингээд явбал бас энэ мэт буруу хандлага, ойлголт бас гарахгүй болов уу гэж бодож байна.

Тэгэхээр яг ийм 12 хувь болгож, 2 дахин бууруулснаараа эргээд нөгөө даатгуулагч нарт, өнөөдрийн тэр санаачилсан 30 настай залуугийн ирээдүйд ямар ямар сөрөг үр дагаврууд гарах вэ гэдэг тал дээр хийсэн яг тодорхой тооцоо байвал цөөхөн хэдэн тоон дээр хэлээд өгөөч ээ гэж бодож байна.

Л.Энхнасан: Ажлын хэсгийн 3 дугаар микрофоныг нээнэ үү. Нэрээ хэлээд албан тушаалаа хэлье. 4 дүгээр микрофон.

В.Рэнцэнханд: Гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны Нийгмийн даатгал, хуримтлалын сангийн газрын дарга Рэнцэнханд байна. Эрдэнэбат гишүүний асуултад хариулъя. Шимтгэл бол ер нь 1995 онд анх эхлээд Нийгмийн даатгалын тухай хууль хэрэгжиж батлагдсан байдаг. Тухайн үед бол шимтгэлийн хувь, хэмжээ нэлээн өндөр буюу 23-25 хувьтай байсан. Үүн дотроо ажил олгогч тэтгэврийн даатгалын шимтгэлийн 13.5 хувийг, даатгуулагч 5.5 хувийг төлдөг байсан. Үүнээс хойш 2007 онд 3-н 10-ын бодлого гэж хэрэгжиж гарч ирээд энэ шимтгэлийг ажил олгогчийн 13.5 хувь байдаг шимтгэлийг 7 хувь, даатгуулагчийн 5.5 хувь байсан шимтгэлийг 7 хувь болгоод нийтдээ бол 5 функтээр бууруулсан байгаа. Энэ шимтгэл тэтгэвэр тийм үр дагаврын буурсан байгаа. Үүнийг бас эдийн засгийн хямралын үе буюу 2018 онд бол өргөтгөсөн санхүүжилтийн хөтөлбөр буюу Ай Эм Эф-ийн хөтөлбөрт хамрагдаад НДШ-ийг тодорхой хэмжээгээр өсгөөд энэ нь бол тэтгэвэр, тэтгэмж тавьж болохуйц хэмжээнд хүрсэн байгаа.

НДШ буурсан тохиолдолд ямар арга хэмжээ болох вэ гэхээр улсын төсвийн татаасыг 3.2 их наяд төгрөгөөр нэмэгдүүлэх шаардлагатай болно. Энэ бол бараг боломжгүй гэж хэлж болох зүйл байгаа. Энэ хэмжээнд хүрвэл буцаад Нийгмийн даатгалын сангаас олгож байгаа тэтгэвэр, тэтгэмжийн хэмжээг буулгахаас өөр аргагүйд хүрэхээр байгаа. Тэгэхээр тэтгэвэр бодож байгаа хувь, хэмжээ бол эхний 20 жилд 45 хувь байгаа. Энийг 2 дахин бууруулах, доод хэмжээ авч байгаа хүмүүсийн тэтгэвэр гэхэд 689344.5 болоод тэтгэвэр, тэтгэмжийн хэмжээ бүгдээрээ 2 дахин буурах ийм сөрөг үр нөлөөтэй байгаа.

Л.Энхнасан: Эрдэнэбат гишүүн тодруулга авах юм уу? Уучлаарай Бат-Эрдэнэ гишүүн. Даанч харахгүй байгаад байсан. Эрдэнэбат гишүүн тодруулга.

С.Эрдэнэбат: Би нэнэ нийгмийн даатгалынх нь нөгөө үр өгөөжийн асуудлыг яг маш тодорхой ийм параметруудийнх нь өөрчлөлтүүд эргээд сөрөг үр дагавруудыг нь маш тодорхой бас бид нар ойлгуулах хэрэгтэй юм байна. Ялангуяа оюутнууд маань төлдөггүй, залуучууд маань төлдөггүй, хувиараа хэвшилд зах дээр наймаа хийж байгаа хүн төлөхгүй байж байж байж байгаад 20 жил төлж байгаа сүүлийнх нь 5-ыг 1 хамгийн өндрөөр нь төлж байгаа болчих юм байна гэдэг энэ юмыг нэн яаралтай засахгүй бол энэ чинь ерөөсөө яг шударгаар төлсний давуу тал нь бараг байхгүй юм байна шүү дээ гэдэг юмыг ойлгоод иймэрхүү хандлага байгаад байна.

Нөгөө талаасаа энэ нэрийн дансанд чинь хэдэн төгрөг байна аа гээд E-Mongolia руу оруулаад үлдэгдэл чинь тэдэн төгрөг байгаад байна. Та ингэснээрээ ийм ийм юмыг тэдэн оноос ингэж авах бололцоотой эд нар гэдэг энэ юмыг

тавихгүй бол даатгал гэдэг чинь өөрөө нэг талаараа бас сурталчилгаа, ойлголт, үр ашгийн хүний наад захын ойлголт байдаг. Тийм учраас ийм юмнуудыг бас сайн хиймээр байна гэдэг зүйлийг хэлмээр байна.

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Би бас нэмээд энэ дээр санал хэлчихье. Ер нь манай нийгмийн даатгалтай холбоотой манай гишүүд маш их асуулт асууж байна. Тэгэхлээр энэ нийгмийн даатгалын шинэчлэлтэй холбоотой энэ ойлголтыг нэг болгож, ялангуяа бас тооцоолол энэ тэрийг гишүүдэд сайн ойлгуулмаар байна. Тэгж байж олон нийтэд бас зөв ойлгуулах хэрэгтэй байна. Тийм болохлоор Аубакир сайд бас шинээр сайд болсон байгаа одоо гишүүдээ аваад энэ дээр бас бид нарт нэгдсэн нэг ойлголт өгмөөр байна. Ойлголтоо нэг болгож, тооцоонуудаа нэг болгож, бид нар бас иргэдэд бас зөв ойлголт өгөхгүй бол энэ дээр бас ингэж талцаж буруу, зөрүү бас ойлголт өгч болохгүй байна.

Бат-Эрдэнэ гишүүн асуултаа асууна уу.

Б.Бат-Эрдэнэ: Баярлалаа. НДШ-ийг бууруулах тухай 100 мянган иргэдийн дэмжсэн санал, нийтийн өргөдөл. Энэ нэг талдаа юуг илэрхийлж байна гэхээр төр дүлий байна л гэсэн үг. Төр дүлий байгаад байгаа учраас иргэд энэ асуудлыг оруулж ирж байна шүү дээ.

Нийгмийн даатгалын уян хатан тогтолцоог бид нар нэвтрүүлэхгүйгээр цаашдаа аж ахуйн нэгжүүд дээр ирж байгаа дарамтыг бууруулж чадахгүй ний нуугүй хэлэхэд. Нэмэгдсэн өртгийн албан татварын тухай хууль 2016 онд гарч байсан юм. Яагаад гарсан бэ гэхээр далд байгаа эдийн засгийг ил гаргахтай холбоотой л асуудал дээр л шийдвэр, шийдэл гаргасан л хууль шүү дээ НӨАТ чинь, НӨАТ-ын хууль чинь. Бид нар НДШ-тэй холбоотой асуудал дээр өнөөдөр яагаад ажилгүй иргэд их байна гэдэг энэтэй холбоотой. Аж ахуйн нэгжүүдэд боловсон хүчин нь дутагдалтай байна уу гэвэл дутагдалтай.

Гэхдээ авч байгаа ажилтан болгон дээр төлж байгаа НДШ-ээс улбаатайгаар тухайн ачааллаа даахгүйтэй холбоотой асуудал аж ахуйн нэгжүүд дээр дарамт үүсээд байгаатай холбоотой асуудал л энд үүсээд байгаа байхгүй юу. Нөгөө талд нь юу үүсэж байна гэхээр төр ажил олгогч болчихоод байгаа юм. Хувийн хэвшилтэй байраа сольчихсон.

Тэгэхээр бид нар энэ НДШ-тэй холбоотой асуудал дээр уян хатан тогтолцоог нэвтрүүлэхгүйгээр цаашдаа нийгмийн даатгалын өнөөдрийн байгаа энэ процесс чинь явах боломжгүй байна гэдгийг иргэд чинь гаргаж ирчхээд байгаа юм. Энийгээ их сайн зөв ойлгоод яваасай, зөвөөр хүлээж аваасай гэж бодож байгаа. Нэгдүгээр асуудал.

Хоёрдугаар асуудал, Монгол Улсын Ерөнхий сайд Гомбожавын Занданшатар Улсын Их Хуралд Ерөнхий сайдаар томилогдохдоо нийгмийн даатгалын реформыг би хийнэ гэж хэлсэн. 3 юмыг амласан шүү. Татварын реформ би хийнэ, татварын шинэчлэл, нийгмийн даатгалын шинэчлэлийг би хийнэ. 3 дахь нь данхар төрийн шинэчлэлийг би хийнэ гэж хэлсэн.

Тэгэхээр Засгийн газраас нийгмийн даатгалтай холбоотой Монгол Улсын Ерөнхий сайдын 94 хувиар сонгогдох, томилогдохдоо Улсын Их Хурлын гишүүн ард түмэндээ хандаж хэлсэн үг ямар түвшинд явж байгаа вэ гэдгийг би салбарын сайдаас асуух гэж байгаа юм. Засгийн газраас ямар нийгмийн даатгалын

реформыг оруулж ирэхээр төлөвлөж байгаа вэ? Түвшин нарын гишүүдийн өргөн барьсан 41 гишүүний тэр бас гишүүдийн тоо олон шүү. 41 гэдэг бараг 3-ны 1 нь шахуу явж байгаа юм. Тэгэхээр бид нар нийгмээс ч энэ асуудал ороод ирлээ иргэдийн зүгээс. Парламент дотроосоо ч энэ асуудал ороод ирлээ. Улсын Их Хурлын чуулганы танхимд Ерөнхий сайдаар томилогдсон Гомбожавын Занданшатар бас энийг мэдэгдчихсэн байгаа. Энэ 3-ын нийлбэрийг л хэдүүлээ зөв гаргаад ирвэл болчих гээд байгаа. Аж ахуй нэгжүүдэд ийм болгочихвол орлоготой байх иргэдийн чинь тоо нэмэгдэх, ажлын байр нэмэгдэх боломж бүрдчихээд байгаа юм.

Л.Энхнасан: Аубакир сайд хариулна уу.

Т.Аубакир: Баярлалаа. Бат-Эрдэнэ гишүүнтэй санал нэг байна. Миний хувьд ч гэсэн өнгөрсөн 4 жилийн хугацаанд Улсын Их Хуралд сууж байхдаа энэ нийгэм даатгалын реформ бусад улсын жишигтэй, хөдөлмөр эрхэлж байгаа болон тэтгэвэр авч байгаа хүмүүсийн зөв зохистой харьцаатай байх ёстой гэж үздэг гишүүний нэг байсан. Та бүхнийг бас манай яаман дээр очиж уулзаад бас яг энэ тэтгэврийн тогтолцоо, энэ нийгмийн даатгалын тогтолцоо маань ер нь яг чиг хандлага нь цаашаа явж яаж явж байгаа юм? 2030 он хүртэл, 2050 он хүртэл яг энэ тогтолцоогоор явах юм бол энэ сан маань ер нь яг амьд үлдэх юм уу, үгүй юм уу? Яг үнэн байдлыг би та бүхэнд бас харуулмаар байгаа юм.

Шинэчлэлийн хувьд бол өдөр болгон шахуу л Улсын Их Хурлын гишүүдтэй болоод бусад олон улсын донор байгууллагуудтай уулзаад энэ манай энэ сангийн тогтолцоо, энэ нийгэм хамгааллын тогтолцоо маань ер нь яг яаж явж байгаа юм бэ гэдэг тал дээр өдөр болгон шахуу л уулзалтууд хийж байна. Сая өглөө бас нэр бүхий гишүүд бид нар бас уулзсан. Шинэ Зеландын тогтолцоог ер нь судалж үзэх нь зөв юм байна аа гэж. Бид нар өнөөдрийг хүртэл хөдөлмөр эрхлээд шимтгэлээ төлж явж байгаад өндөр насныхаа тэтгэврийг аваад явж байгаа хүмүүсийн эрхийг зөрчихгүйгээр цаашдаа ирж байгаа шинэ үедээ бид нар тохирсон, шинэ үеийнхээ ажил эрхлэх ажлын байртай яаж харьцахтай холбоотой энэ Олон улсын валютын сангаас хүртэл өгсөн зөвлөгөөнүүд Бат-Эрдэнэ гишүүн ээ байдаг юм байна. Яг та бидний аав, ээжүүд шиг байдаг ч юм уу ажилд ороод л тэтгэвэрт гартлаа 1 салбарт ажиллаад л явдаг ажлын байр гэж үндсэндээ 20 жилийн дараа бараг байхгүй болох нь. Яг хөдөлмөрийн гэрээгээр ажил гүйцэтгэдэг хүний тоо маш багасах юм байна. Энэ үед нөгөө сан дээр төвлөрөх мөнгөний хэмжээ тэр хэмжээгээр буурна ингэх юм. Энийг тэтгэврийг нь хэвээр нь байлгахын тулд бид нар төр ямар реформ хийх ёстой юм бэ гэдэг дээр ажиллаад явж байна. Шинэ Зеландын тэтгэврийн энэ тогтолцоог бид нар нэвтрүүлэх нь илүүтэй шударга тогтолцоо бий болох юм байна гэж.

Хоёрдугаарт Түвшин нарын өргөн барьж байсан хуулиудтай бид нар уялдуулаад манай яаман дээрээс бас Засгийн газраас өргөн барих хууль бэлэн болчихсон байж байгаа. Маргааш Засгийн газар дээр хуралдаад бид нар хэлэлцэх эсэхийг нь шийдээд 2 хуулийнхаа, энэ дээрээ том ажлын хэсэг гаргаад яг их шударгаар тоонуудаа тулгаад явъя гэж байгаа юм. Түвшин нарын өргөн барьсан хуулийн эргээд төсөвт үзүүлэх эффект нь бол 300 гаруй тэрбум төгрөг гэж нөхдүүд өөрсдөө тийм дүн гаргасан байгаа юм.

Гэтэл мэргэжлийн яам маань 1.2 их наяд төгрөгийн ачаалал ирнэ ээ гэж үзэж байгаа. Үндсэндээ 3 пойнт дээр тэдний өргөн барьсан хууль дээр явж байгаа. Хоол, унааны мөнгийг жишээлбэл эндээс авдаггүй болгоё. Нөгөө талдаа оюутан,

залуучуудыг хөдөлмөр эрхлэхэд эндээсээ ажил олгогчийг нь буюу ажилтантай нь чөлөөлдөг байя гэх зэрэг. 3 дахь нь юу билээ? Манай өргөн барих гэж байгаа хууль дээр мөн л ийм зүйлүүд байгаа.

Тийм учраас энэ 2-ынхоо, 2 хуулиа 1 ажлын хэсэг гаргаад аль хувилбараар нь явбал улсын төсөвт эргээд бага ачаалал өгөх юм бэ гэж. Одоо бид нар сан маань үндсэндээ 1.4 их наяд төгрөгийн татаастай явж байгаа. Энэ 1.4 их наяд төгрөгийн татаас маань 3-хан жилийн дараа гэхэд л 2 их наяд төгрөг гараад явж байгаа юм. Одоо Түвшин нарын өргөн барьсан хувилбараар бид нар энэ хуулиа хэлэлцээд явах юм бол 3-хан гарц байна.

Нэгдүгээрт энэ авч байгаа татаасыг бууруулахын тулд одоо тэтгэвэр авч байгаа хүмүүсийн тэтгэврийг бууруулах. Нэг бол ажил олгогчийн НДШ-ийг буулгая гэдэг санал тавьж байгаа тэднийх. Тэгвэл ажилтан дээр НДШ-ийг нэмж өгөх. 3 дахь нь ерөөсөө л улсын төсвөөс татаас өгөх.

Энэ олон жил цаашдаа бид нар явбал ирвэл энэ сан маань яг амьд үлдэх юм уу, үгүй юм уу гэдэг асуудал байгаа. Тийм учраас яах арга байхгүй сая та хэлж байна энэ төр нь олигтой, дорвитой юм хийхгүй байгаа учраас иргэд нь санаачилга гаргаад байна шүү дээ нэг талдаа үнэн. Гэхдээ насаараа хөдөлмөр эрхэлчихсэн тэтгэврээ аваад явж байгаа амьдралынхаа баталгааг аваад явж байгаа ахмадуудынхаа тэр өнгөрсөн хугацаанд биелүүлсэн үүрэг, амьдралынх нь энэ нийгмийн хамгааллыг нь бид нар бас хамгаалах ийм үүрэгтэй л дээ. Тийм учраас дараа дараагийн шинэ хувилбарууд гарч ирэх байх. Энэ дээр мөн та бүхэнтэй хамтарч ажиллахад бэлэн байна гэж.

Л.Энхнасан: Бат-Эрдэнэ гишүүн тодотгол.

Б.Бат-Эрдэнэ: Аубакир сайд та нь намаар явахаас илүүтэй хувийн хэвшлээр их явсан хүн шүү дээ. Би таныг хувийн хэвшил дээр ирдэг дарамтууд, ажлын байр, хүн амыг ажилтай, орлоготой болгох, аж ахуйн нэгжийг ашигтай ажиллуулах тал дээр дуугарах ёстой хүний нэг гэж бодож байгаа. Намаар явж байгаад тавигдсан сайд та биш. Тэр хүмүүсийн хандлага их өөр байдаг. Засгийн газраар өргөн барьсан хууль Засгийн газраар ороод хэлэлцэх эсэхийг дэмжихгүй ээ, Засгийн газар дэмжсэн, дэмжээгүй гэдгийг л гаргана. Дэмжээгүй ч Их Хурлаар орж ирнэ. Дэмжсэн ч Их Хурлаар орж ирнэ. Энэ бол тодорхой.

Бид нар Нийгмийн даатгалын сантай холбоотой асуудлыг ерөөсөө хөндөөгүй. Бид нар НДШ-тэй холбоотой асуудлыг л хөндөж байгаа. Цаад талд нь сан байгааг ойлгож байгаа, ойлгож байгаа. Тэгэхдээ би таныг сайд болчихсон учраас ингэж тайлбарлаад байна гэж гайхаад байна. Төр талаас тайлбарлаад байна. Аж ахуйн нэгж талаасаа та асуудлыг олж хараад аваад явахыг хүс.../минут дуусав./

Л.Энхнасан: Ер нь энэ нийгмийн даатгалтай холбоотой энэ олон улсын байгууллагууд зөндөө олон бас зөвлөмж өгч байгаа юм байна лээ. Би бас Дэлхийн банкнаас бас саяхан эксперт ирж энэ талаар бас олон улсын жишгийн тухай ярьсан. Сайд бас манай гишүүдэд хамгийн гол нь сайн мэдээлэл өгөх хэрэгтэй байна. Яагаад бол төрөл бүрийн бас бууруулах нь зүйтэй, компаниудын нийгмийн даатгалыг бодвол нийгмийн даатгалыг бууруулах нь зүйтэй гэж бодож байна. Нийгмийн даатгалынхаа сангаа сайдын үед хувьд болон Байнгын хорооны даргын хувьд санаа зовж бас энэ буурчих вий, дараа нь иргэддээ тэтгэвэр, тэтгэмжээ

өгөхгүй болох тийм эрсдэл бий болох вий гэдэг дээр бас санаа зовж байгаа учраас бид нар бас аль аль талаас нь бас авч, харж үзэж энэ шийдвэрээ бас нухацтай хийхгүй болохгүй байна. Эндээ бас манай гишүүд бас анхаарч ажиллаарай гэж хүсье.

Үг хэлэх. Асуулт асууж дууслаа. Үг хэлэх гишүүд байвал нэрсээ өгнө үү.

Саранчулуун гишүүнээр тасаллаа. Саранчулуун гишүүн үгээ хэлнэ үү.

О.Саранчулуун: 2 зүйлийг хэлье. Хэлдэг юмаа л хэлье. Одоо бид нар нөгөө нийгмийн даатгалын асуудал, нийгмийн халамж, хамгаалал, Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай хууль, Нийгмийн ажлын тухай хууль гээд багцаар нь ерөнхийдөө шинэчилж байгаа гэж ойлгож байгаа. Тийм болохлоор ер нь том зургаараа эд нар чинь хоорондоо нөгөө салангид биш учраас уялдаа холбоотой. Тэгэхээр энэ асуудлуудаа жоохон яармаар байгаа юм. Тэгэхгүй л жижиг жижгээр нь ар араас нь орж ирээд л энэ дээрээ яриад байхлаар нөгөө том байр суурь нь нөгөө хууль нь хэзээ орж ирэх юм бол, хэзээ энэ шинэчлэх юм бол гэдэг дээр ерөөсөө мэдээлэл авахгүй байгаа. Тэгэхээр хүлээлгүйгээр, яаралтайгаар Байнгын хорооны гишүүддээ мэдээлэл өгөөд, одоо бид нар яг хаана явж байгаа юм бэ гэдгийг сонсмоор байна.

Хоёрт гэвэл нийгмийн даатгал дээр би дахин сануулах гээд байгаа зүйл нь ажил хийж байгаа хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн дундаж наслалт, ажлаас гарч байгаа хугацаа, нөгөө завсардалтын хугацааны тоон мэдээллийг би ерөөсөө хаанаас ч олж харахгүй хэвээрээ л байгаа. Энэний тооцоог гаргаж байж тэр хүмүүсээс авч байгаа шимтгэлийн, НДШ-ийн дүнг зарцуулалттай холбоотой тооцоог гаргах хэрэгтэй байна. Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүст арай бага дүнгээр аваад байгаа мөртөө эргээд ажилгүйдлийн дэмжлэг нь орж ирдэггүй шүү дээ.

Тэгвэл хэрвээ тэрийг авдаггүй юм бол ажлаас дунджаар ер нь гарч байгаа нөхцөл нь их байгаа шүү дээ. Хөгжлийн бэрхшээлтэй холбоотойгоор. Тэгэхээр 1 хүн дунджаар тасралтгүй 5 жил ажиллах, 3 жил ажиллах энэ тэр гэдэг энэ хүртээмжгүй нийгэмд бас их хэцүү л дээ. Тийм болохоор тэр тооцооллын гаргаж байж энэ Нийгмийн даатгалын хууль болон бусад холбогдох хуультай холбоотой уялдааг харж байж тэр тооцоог гаргаж байж өөрчлөлт хийхгүй бол болохгүй шүү гэдэг дээр та бүхэн маань нэг санаатай байгаарай гэдгийг бас дахиж хэлмээр байна. Тэр яамнаас хийх тэр мэдээллийг хүлээж байна. Баярлалаа.

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

Б.Бат-Эрдэнэ: НДШ-ийг бол би бууруулах ёстой гэж боддог хүний нэг. Ил тод бус байдалтай холбоотойгоор өнөөдөр тухайн ажилтан цалингаасаа төлж байгаа нийгмийн даатгал нь хаашаа яваад байгааг мэдэхгүй, очсон Нийгмийн даатгалын сан нь хулгайд нэрвэгдээд хэн нэгэн албан тушаалтан тэрийг хувийн ашиг сонирхлоор ашиглаад гэмт хэрэгтэн болоод, шоронд ороод эргээд нөхөж чадахгүй асуудал үүсчхээд байгаа дээр л яриад байгаа байхгүй юу.

Өнөөдөр бид нар иргэд болон ажилтнуудын хувьд энэ цалин нэмэгдэх боломжийг нь бид нар бий болгож өгөх ёстой. Ний нуугүй хэлэхэд шимтгэл буурснаараа байгууллагын төлөх зардал багасаж байгаа юм. Нөгөө талд нь эргээд ажилтан бүрийн цалин өсөх боломж бүрдэж байгаа байхгүй юу. Өнөөдөр НДШ буурчихвал ажилчдынхаа цалинг нэмээд л явчхаж байгаа юм. Ажилтны цалин

нэмэгдэнэ ээ гэдэг бол тухайн иргэдийн амьдрал, амьжиргаа сайжирна. Эргээд эдийн засгийн эргэлт чинь сайжирна. Зөвхөн Нийгмийн даатгалын сан гэдэг энэ санд төвлөрөх ёстой мөнгөнүүдийг та нар зөвхөн нэг талаас нь битгий бодоод байгаач. Нөгөө талаас нь бас давхар бодож үзээч ээ гэдгийг хэлэх гэж байгаа юм.

Хоёрдугаарт, ажил олгогчдын хувьд бол зоригтой алхмуудыг хийж эхэлнэ. Өөрөөр хэлбэл, ажилтныхаа тоог нэмэгдүүлэх буюу ажлын байрыг нэмэгдүүлэх ийм боломж нь өөрөө бүрдэнэ ээ, бүрдэнэ. Цалингаа нэмнэ, ажлын байр нэмэгдэнэ. Энэ хэмжээгээр одоо ажилгүй байгаа иргэдийн дунд байгаа архидалт, хүчирхийлэл, донтолт бүх юм чинь нөгөө талдаа буурах ийм хандлага руу орох юм шүү гэдгийг нийгэм, эдийн засгийн нөлөөллийг та бүхэн бас давхар судалж үзээч ээ гэж хүсэж байгаа юм.

Мэдээж орон нутагт шимтгэлийн илүү хуримтлалгүй дээд хязгаарыг тогтоох, дүрмийг илүү уян хатан болгох асуудлууд бас хөндөгдөж байгаа. Бид нар НДШ дээр бол уян хатан тогтолцоо руу зайлшгүй орох ийм цаг хугацаа руу бид нар орчихлоо. Энийгээ бид нар хүлээн зөвшөөрөх ёстой. Өнөөдөр байгаа ажлын байрыг бид нар яаж хадгалах вэ гэдгээ л хөндөж байгаа шүү дээ. Яаж гудамжинд дахиад хүмүүсийг ажлын байргүй болгочих вэ, тэд нарыг бид нар ажлын байртай болгосноор ажлын байрыг бид нар хадгалж авч үлдсэнээр нөгөө талдаа Нийгмийн даатгалын сан буюу та бүхний яриад байгаа хоосорчих вий дээ, алдагдалд орчих вий дээ гэдэг асуудал чинь давхар хамгаалагдаж байгаа юм. Энийгээ та бүхнийг би бодож үзээсэй гэж хүсэж байгаа.

Дээрээс нь жижиг, дунд бизнесүүд өргөжин тэлэх боломжууд бүрдэнэ. Жижиг, дунд бизнесүүд өргөжин тэлнэ ээ гэдэг бол эдийн засгийн эргэлт сайжирна гэсэн үг. Энэ аль ч тохиолдолд бид нар төрөөс явуулж байгаа бодлого маань зөв байх ёстой.

НДШ-ийг бууруулснаар албан бус хөдөлмөр эрхлэлт буурч байгаа юм. Албан бус хөдөлмөр эрхлэлт. Энэ өөрөө юу гэсэн үг вэ гэхээр нөгөө НДШ төлдөггүй маш олон иргэд чинь өөрсдөө НДШ-ээ ирээдүйнхээ төлөө төлж эхэлнэ гэсэн үг. Энэ хэмжээгээр Нийгмийн даатгалын сангийн чинь баталгаажих хувилбар, мөнгөтэй байх хувилбар та бүхний яриад байгаагаар нэмэгдэх ийм боломжууд бас бүрдэж байгаа шүү гэдгийг та бүхнийг олж хараасай гэж хүсэж байгаа.

Энэ эрүүл мэнд нийгмийн хамгааллын тогтолцоотой холбоотой асуудлууд байгаа. Энэ оюутан, ахмад настнууд хөдөлмөр эрхлэх юм бол шимтгэлээс чөлөөлөгдөхөөс гадна хувь, нэмэлт тэтгэврийн системд шилжих боломжуудыг бид нар нэмэгдүүлж зайлшгүй өгөх шаардлагатай. Оюутнууд өнөөдөр ажил хийгээд л явж л байгаа шүү дээ. Тэгвэл тэнд тодорхой хэмжээний зөв бодлого явж чадах юм бол тэтгэвэрт гарсан иргэдийг ажил, хөдөлмөр эрхлэх боломжийг нь хангаж өгөөд тэнд төрийн зөв бодлого явж чадах юм бол энд нийгмийн даатгалын сантай холбоотой асуудлууд чинь бас арай өөрөөр нэмэх зэрэг гэдэг байр суурин дээр бол явагдана шүү гэдгийг та бүхнийгээ их сайн ойлгож үзээсэй гэж харж байна.

Хэрвээ бид нар нийгмийн даатгалын энэ шимтгэлийг бууруулах ажил дээр зөв шийдлийг бид нар гаргаж чадах юм бол иргэдийн амьжиргаа сайжирч цалин нэмэгдэнэ, ажлын байр хадгалагдаж, бизнес, бизнест итгэх итгэл нэмэгдэнэ, аж ахуйн нэгжүүдийн эрсдэл багасаад ашгийн түвшин үсрэх хандлага бий болно.

Нийгмийн даатгалын систем илүү уян хатан байдал сайжирна гэсэн үг. Энийг л та бүхнийг.../минут дуусав./

Л.Энхнасан: Баярлалаа. Гишүүд асуулт асууж, үг хэлж дууслаа.

Иргэдийн өргөдлийн танилцуулга, Байнгын хорооны тогтоолын төсөл гарахаар байгаа. Тогтоолын төслийг та бүхэнд тараасан байна. Тогтоолын төслийг уншиж танилцуулъя.

Монгол Улсын Их Хурлын Байнгын хорооны тогтоол “Засгийн газар чиглэл өгөх тухай”.

Монгол Улсын Их Хурлын тухай хуулийн 22 дугаар зүйлийн 22.3.13 дахь заалт, Монгол Улсын Их Хурлын чуулганы хуралдааны дэгийн тухай хуулийн 95 дугаар зүйлийн 95.5.1 дэх заалтыг үндэслэн Монгол Улсын Их Хурлын Нийгмийн бодлогын байнгын хорооноос тогтоох нь:

1 дүгээрт, Монгол Улсын Их Хурлаас баталсан “Алсын хараа-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын нийгмийн хамгааллын тогтолцоог шинэчлэх 1 дүгээр үе шат 2021 оноос 2030 оныг хэрэгжүүлэх, НДШ-ийг бууруулах тухай нийтийн өргөдлийг судалж, шийдвэрлэх хүрээнд дараах арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэхийг Монгол Улсын Засгийн газар Г.Занданшатарт даалгасугай.

1 дүгээрт, Нийгмийн даатгалын сангийн орлого, зарлагын тэнцвэртэй байдлыг алдагдуулахгүйгээр зарим даатгуулагчийн НДШ төлөлтийг уян хатан тогтоох боломжийг судалж, холбогдох хуулийн төсөлд тусган боловсруулж, Монгол Улсын Их Хурал хуралд 2025 оны намрын ээлжит чуулганы хугацаанд өргөн мэдүүлэх.

2 дугаарт. Нийгмийн даатгалын сангийн хөрөнгийн зохистой удирдлагыг төлөвшүүлж, Нийгмийн даатгалын сангаас “Капитал” банк ХХК дахь банкны эрх хүлээн авагч “Чингис хаан” ХХК-аас нэхэмжилсэн авлагыг барагдуулах арга хэмжээг яаралтай авч, санг алдагдалгүй түвшинд хүргэх.

3 дугаарт, Ажил олгогчид ирэх санхүүгийн ачааллыг бууруулах зорилгоор ажил олгогчийн НДШ төлөх цалингийн хөлсний сан, түүнтэй адилтгах орлогын дээд хэмжээг даатгуулагчийн ижил байх хязгаарыг тогтоох боломжийг судлах, эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх.

2 дугаарт, Энэ тогтоолын биелэлтийг Монгол Улсын Их Хурлын Нийгмийн бодлогын байнгын хороонд Улсын Их Хурлын 2025 оны намрын ээлжит чуулганы хугацаанд багтаан танилцуулахыг Монгол Улсын Засгийн газар Занданшатарт үүрэг болгосугай.

3 дугаарт, Энэ тогтоолын биелэлтэд хяналт тавьж ажиллахыг Монгол Улсын Их Хурлын Нийгмийн бодлогын байнгын хороо Л.Энхнасанд даалгасугай.

Тогтоолын төслийг танилцууллаа.

“Засгийн газарт чиглэл өгөх” Байнгын хорооны тогтоолын төслийг баталъя гэсэн санал хураалт хийе. Тийм тогтоолын төсөл.

Санал хэлэх гишүүд байна уу?

Эрдэнэбат гишүүн саналаа хэлнэ үү.

С.Эрдэнэбат: Энэ нөгөө саяын иргэний өргөдөлтэй холбоотойгоор гаргаж байгаа тогтоол уу тээ? Иргэн маань өөрөө иргэн байсан уу? Ажил олгогч байсан уу? Би иргэн гэж ойлгосон. Тэгэхээр иргэний гаргаж байгаа юуг тавингуут нь шууд нөгөө талд нь ажил олгогчийн санхүүгийн ачааллыг бууруулах гээд явчих юм. Тэгэхээр би энэ 3 дугаар заалт дээр ер нь энэ НДШ-ийг бууруулах боломжийн тийм үү? Бууруулах гэж энэ чиглэлээр ерөнхий утгаар нь орвол яасан юм? Ажил олгогч, ажилтан 2 аль аль нь. Тэгэхгүй бол нэгийг нь авч үзэнгүүтээ нэг юмыг суга татаж гарч ирэнгүүтээ ажил олгогчийг нь төлдөг тэр орлогын дээд хэмжээг нь даатгуулагчтай ижил байх хязгаарыг тогтоох энэ тэр гээд ороод ирэхээр иргэний асуудал биш.

Л.Энхнасан: 3 дахь ажил олгогч, зөвхөн ажил олгогч гэхгүй тээ?

С.Эрдэнэбат: Тийм эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх. Тийм, тэгэхээр ажилтан ажил олгогчийн тэр санхүүгийн ачааллыг бууруулах гэдэг юм уу энэ талаас нь ижилхэн авч үзэхгүй бол 2 хүн төлж байгааг нь нэгийг нь аваачаад ажил олгогч гэдгийг нь суга татаж авч ирээд тавьчихаад нөгөөдхийг нь орхичихоор нөгөө иргэн маань юу яах вэ? Иргэн чинь өөрөө миний төлж байгаа шимтгэлийг бууруулах тал дээр анхаараад өгөөч ээ л гэсэн шүү дээ тийм үү?

Л.Энхнасан: Тэгэхээр 3 дугаар заалтыг найруулах юм байна тээ? Найруулж өөрчилье. Гишүүд санал хураалтдаа бэлдэнэ үү.

“Засгийн газрын чиглэл өгөх тухай” Байнгын хорооны тогтоолын төслийг баталъя гэсэн санал хураалт.

56.3 хувиар дэмжигдлээ.

Өнөөдрийн Нийгмийн бодлогын байнгын хорооны үдээс өмнөх хуралд хэлэлцэх асуудал нь дууссан учраас хуралдааныг хаасныг мэдэгдье.

Гишүүдэд болон ажлын хэсэгт баярлалаа.

Төрийн байгуулалтын байнгын хороо хуралдаж байгаа учраас уул нь 3 цагаас эхлэх ёстой. Тэгэхдээ жоохон хойшилж магадгүй. Би гишүүддээ мэдэгдье, зарлая.

14.18 цаг

*ДУУНЫ БИЧЛЭГЭЭС ХУРАЛДААНЫ ДЭЛГЭРЭНГҮЙ
ТЭМДЭГЛЭЛ БУУЛГАЖ ХЯНАСАН: ШИНЖЭЭЧ*

Д.ОТГОНДЭЛГЭР

