



**МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙД**

14210 Улаанбаатар хот, Сүхбаатар дүүрэг,
Олимпийн гудамж 2, Засгийн газрын VIII байр,
Утас: 26-36-95, Факс: (976-11) 32-35-41
И-мэйл: letter@moh.gov.mn, <http://moh.gov.mn>

2025. 09. 29 № 1044705
танай 2025. 08. 26 -ны № 34 -Т

**МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН
С.ЭРДЭНЭБОЛД ТАНАА**

Танаас ирүүлсэн Эрүүл монгол хүний эрхийн
баталгааг хангах талаарх асуулгын хариуг хавсралтаар
хүргүүлж байна.

Хавсралт: 15 хуудастай.

Хүндэтгэсэн,



Ж.ЧИНБҮРЭН

141250371

Улсын Их Хурлын гишүүн С.Эрдэнэболдын асуулгын хариу

1. Монгол Улсын Үндсэн хуулийн 16 дугаар зүйлийн 1 дэх хэсэгт заасан тус улсын иргэний баталгаатай эдэлбэл зохих “амьд явах эрхтэй...”, 2 дэх хэсэгт “эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах, орчны бохирдол байгалийн тэнцэл алдагдахаас хамгаалуулах эрхтэй”, 6 дахь хэсэгт “эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах эрхтэй...” гэсэн эрхийн хэрэгжилт хангалттай бус байна хэмээн үзэж байна. Энэ хүрээнд Засгийн газраас авч хэрэгжүүлсэн бодлого, арга хэмжээ, хэрэгжилтийн үр дүн, тулгамдсан асуудлууд, тэдгээрийн бодит шалтгаан, дээр дурдсан иргэний эрхийн хэрэгжилтийг хангах зорилгоор богино болон дунд хугацаанд төлөвлөж буй зорилт, арга хэмжээний талаарх мэдээлэл

Хүний амьд явах, эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах, эрүүл мэндээ хамгаалуулах эрх нь хувь хүнийг цаг бус үхэлд хүргэж болзошгүй аливаа үйлдэл, эс үйлдэхүйгээс ангид байлгах, нэр төртэй амьдрах нөхцөлөөр хангах ойлголтыг хамарсан өргөн хүрээний улс төр, нийгэм, эдийн засгийн асуудал юм.¹

Эдгээр эрхийн хэрэгжилтийг хангахын тулд хүн бүрт чанартай эрүүл мэндийн үйлчилгээг хэрэгцээтэй үед нь, хаана амьдарч байгаагаас нь үл хамааран, санхүүгийн хүндрэлгүйгээр хүргэх боломжийг бүрдүүлэх бодлогыг эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжүүлж байна.

“Алсын хараа – 2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогод эрүүл мэндийн салбарын зорилтыг “эрүүл дадал хэвшилтэй, идэвхтэй амьдралын хэв маягтай иргэнийг төлөвшүүлэн, эрүүл мэндийн чанар, хүртээмж, үр дүнтэй тогтолцоог хөгжүүлнэ” хэмээн 2050 он хүртэл 3 үе шаттайгаар хэрэгжүүлэхээр тодорхойлсон бөгөөд эхний үе шат буюу 2021-2030 онд (1) эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоотой болох; (2) эрүүл мэндийн хүний нөөцийн хангалт, ур чадвар, нийгмийн хамгааллыг сайжруулах; (3) эрүүл мэндийн салбарт цахим үйлчилгээг өргөжүүлэн үндэсний эрүүл мэндийн мэдээллийн сан бүрдүүлэх, алсын зайн үндэсний сүлжээг бий болгох; (4) эрт илрүүлгийн үндэсний тогтолцоог сайжруулах зорилтыг хэрэгжүүлж байна. Тодруулбал,

1. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоотой болох зорилтын хүрээнд:

Эрүүл мэндийн салбарт гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн аргыг нэвтрүүлж, 2021 оноос нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжсэн. Ингэснээр улсын төсөв болон эрүүл мэндийн даатгалын сангийн салангид эх үүсвэрүүдийг нэгтгэж, давхардлыг арилгаж, тусламж, үйлчилгээг орцод суурилан зардлын зүйл ангиар санхүүжүүлдэг үр ашиг багатай тогтолцоог бүрэн халж, үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний тоо хэмжээ, чанарыг харгалзан гүйцэтгэлээр санхүүжүүлэх стратегийн худалдан авалтын тогтолцоонд шилжих томоохон өөрчлөлтийг хэрэгжүүлсэн.

Санхүүжилтийн шинэчлэлийн үр дүнд тусламж, үйлчилгээний хүртээмж нэмэгдэж, даатгуулагч эрүүл мэндийн зардалтай холбоотой санхүүгийн

¹ Human Rights Committee, General Comment No. 36, CCPR/C/GC/36, 2019.
<https://docs.un.org/en/CCPR/C/GC/36>

эрсдэлд орохоос сэргийлэх хамгаалалт тодорхой хэмжээгээр сайжирсан. Тухайлбал, 2020 онд нийт 18.3 сая тохиолдлын тусламж, үйлчилгээг улсын төсвөөс болон эрүүл мэндийн даатгалын сан (ЭМДС)-аас санхүүжүүлж хүн амд үзүүлсэн бол 2024 оны байдлаар энэ нь 43.7 хувиар нэмэгдэж, 26.3 сая тохиолдолд үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний зардлыг ЭМДС-аас олгосон байна.

Даатгалын санхүүжилтээр тусламж, үйлчилгээ авсан тохиолдлын тооноос гадна нэгж тохиолдолд зарцуулсан дундаж зардал мөн хугацаанд анхан шатлалд 2.2 дахин, лавлагаа шатлалд 50 хувиар өсжээ (Зураг 1).

Зураг 1. ЭМДС-аас санхүүжүүлсэн нэг тохиолдолд ногдох дундаж зардал (төг), шатлалаар, 2020-2024



Стратегийн худалдан авалтыг нэвтрүүлэхээс өмнө буюу 2020 онд ЭМДС-аас жилд 2 сая хүртэл төгрөгийн тусламж, үйлчилгээний зардлыг санхүүжүүлж, 2 сая төгрөгөөс хэтэрсэн зардлын зөрөө болон өндөр өртөгтэй мэс заслын хэрэгслийн үнийн 25 хувийг үйлчлүүлэгч хувиасаа төлөх зохицуулалттай, эмийн үнийн хөнгөлөлтийн хүртээмж хангалтгүй зэрэг шалтгааны улмаас иргэд санхүүгийн эрсдэлд ихээр өртөж, эрүүл мэндийн нийт зардалд хувь хүний төлөх төлбөрийн эзлэх хэмжээ 2008 оноос хойш тасралтгүй өсөж, 2020 оны байдлаар 43.7 хувь² байв.

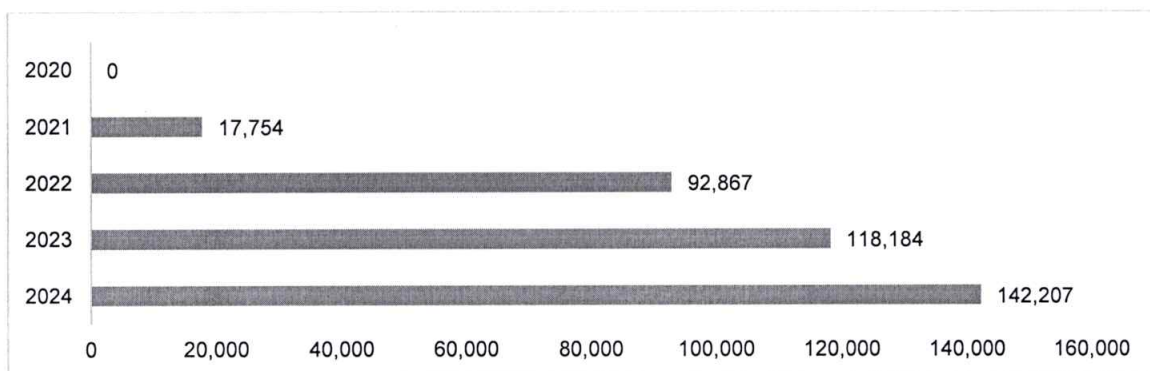
Гүйцэтгэлийн санхүүжилтийг нэвтрүүлсний үр дүнд ЭМДС-аас санхүүжүүлэх тусламж, үйлчилгээний зардлыг жилд 2 сая төгрөгөөр хязгаарлаж байсныг халж, орлого багатай, хүнд өвчтэй иргэдийг хамтын төлбөрөөс чөлөөлөх бодлогыг хэрэгжүүлж, даатгуулагчдыг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой санхүүгийн хүндрэлээс хамгаалах чиглэлээр томоохон ахиц гарсан (Зураг 2). Тухайлбал, 2021 онд ЭМДС-ийн санхүүжилтээр нэг хүн дээд тал нь 127.9 сая төгрөгийн тусламж, үйлчилгээ авч байсан бол 2024 онд 202.8 сая төгрөгт хүрсэн байна.

Эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэхэд даатгуулагч хувиасаа 6-28 сая төгрөг төлдөг байсныг 2023 оноос 1-5 сая төгрөг болгож 3-6 дахин бууруулж, бусад зардлыг ЭМДС-аас санхүүжүүлж байна. Ингэхдээ хүүхэд, ахмад настан, нийгмийн халамжийн дэмжлэг туслалцаа зайлшгүй шаардлагатай өрхийн гишүүн

² Global Health Expenditure database, World Health Organization, apps.who.int/nha/database

зэрэг ЭМД-ын шимтгэлийг төр хариуцах иргэдийг хамтын төлбөрөөс 100% чөлөөлдөг. 2022 оноос 2025 оны 7 дугаар сар хүртэлх хугацаанд нийт 556 иргэн эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэсэн ба бүгд төр хариуцах иргэд байсан тул эмчилгээний зардал болох 47.6 тэрбум төгрөгийг ЭМДС-аас бүрэн санхүүжүүлсэн.

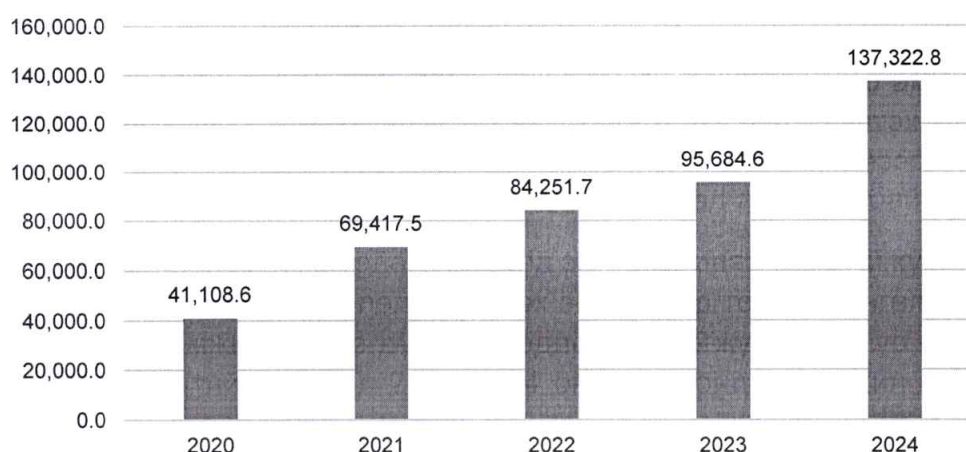
Зураг 2. Жилд 2 сая төгрөгөөс дээш санхүүгийн хамгаалалт авсан даатгуулагчийн тоо, 2020-2024



Хүн амыг эрүүл мэндээс үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах бас нэгэн үр дүнтэй бодлогын арга хэмжээ хэрэгжүүлсэн нь ЭМДС-аас үнийн хөнгөлөлт үзүүлэх эмийн нэр төрөл, хөнгөлөлтийн хувь хэмжээ, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх явдал байсан ба энэ нь эмнэлэгт хэвтэлтийг бууруулах, улмаар сангийн үр ашгийг дээшлүүлэх давхар ач холбогдолтой юм. Учир нь, манай улсад эмнэлэгт хэвтэлтийн түвшин дэлхийн дундажаас 4 дахин, өндөр хөгжилтэй улс орнуудаас 2 дахин их байна. Иймд бодлогоор амбулаторийн тусламж, үйлчилгээг өргөжүүлж, иргэн заавал эмнэлэгт хэвтэх бус өдрийн эмчилгээний түүх нээлгэж эмчилгээ хийлгэх, хөнгөлөлттэй эмээр үйлчлүүлэх тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэхэд анхаарч байна.

Даатгуулагчийн хувиасаа төлөх зардалд эмийн зардал багагүй хувийг эзэлдэг тул ЭМДС-аас үнийн хөнгөлөлт үзүүлэх эмийн нэр төрөл, хөнгөлөлтийн хувь хэмжээ, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх бодлого хэрэгжүүлсний үр дүнд эмийн үнийн хөнгөлөлтийн зардал 2020-2024 оны хооронд 3.3 дахин өссөн байна (Зураг 3).

Зураг 3. ЭМДС-ийн эмийн үнийн хөнгөлөлтийн зардал (сая төг), 2020-2024



Эмчийн жороор зайлшгүй шаардлагатай эм худалдан авахад ЭМДС-аас үзүүлдэг үнийн хөнгөлөлтийн хувь хэмжээг үе шаттайгаар нэмэгдүүлж, эмийн нэр төрлөөс хамаарч 50-70 хувьд хүргэж, тархины саажилт, уналт таталттай хүүхдийн уналт, таталтын эсрэг эмийг 100 хувийн хөнгөлөлттэй үнээр олгож байна.

Гепатитын дельта вирусийн халдвартай өвчтөнүүдийг Булевиртид (Хепклудекс) эмийн эмчилгээнд хамруулах зорилгоор Эрүүл мэндийн яамнаас уг эмийн үйлдвэрлэгч АНУ-ын Гилеад Сайэнсис Инк компанитай 2024 оны 5 дугаар сард хэлэлцээр байгуулж, 2024 оны 6 дугаар сараас эхлэн дельта вирусийн халдвартай иргэдийг эмчилгээнд хамруулж эхэлсэн. 2025 оны 9 дүгээр сарын 30-ны өдрийн байдлаар эмийн худалдан авалтад нийт 13.3 тэрбум төгрөг зарцуулж, 178 өвчтөнийг эмчилгээнд хамруулж, тогтмол хяналт тавьж байна.

Иргэдийг эрүүл мэндтэй холбоотой санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах салбарын үндсэн зорилгыг хэрэгжүүлэх хүрээнд Засгийн газрын тусгай сангийн тухай хуульд 2023 онд өөрчлөлт оруулж, зайлшгүй шаардлагаар гадаад улсад эмчлүүлсэн өвчтөний эмчилгээний зардалд дэмжлэг үзүүлэхэд Эрүүл мэндийг дэмжих сангийн хөрөнгийн тодорхой хувийг зарцуулах эрх зүйн орчинг бүрдүүлсэн. Ингэснээр зайлшгүй шаардлагаар гадаад улсад эмчлүүлсэн иргэдэд эмчилгээний зардлын 5 хувийг буцаан олгодог байсныг хүүхдэд 50 хүртэл хувь, насанд хүрэгчдэд 20 хүртэл хувь болгон санхүүгийн дэмжлэгийн хувь хэмжээг даруй 4-10 дахин нэмэгдүүлсэн.

Иргэдийг эрүүл мэндтэй холбоотой санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах бодлогын дээрх арга хэмжээг үе шаттай хэрэгжүүлсний үр дүнд 2008 оноос хойш тасралтгүй өсөж байсан эрүүл мэндийн нийт зардалд хувь хүний төлөх төлбөрийн эзлэх хувь хэмжээ 2021 оноос буурч, 2022 оны байдлаар 38.9 хувь байна.³

2. Эрүүл мэндийн хүний нөөцийн хангалт, үр чадвар, нийгмийн хамгааллыг сайжруулах зорилтын хүрээнд:

Хүн амын хэрэгцээ, тусламж, үйлчилгээний төлөвлөлттэй уялдуулан хүний нөөцийг бэлтгэх, эмч, эрүүл мэндийн ажилтны ажлын гүйцэтгэлтэй уялдсан цалингийн тогтолцоо бүрдүүлэх ажлыг үе шаттай хэрэгжүүлж байна.

Засгийн газраас сүүлийн 5 жилийн хугацаанд эрүүл мэндийн салбарын эмч, эмнэлгийн ажилчдын цалингийн доод хэмжээг 38-93 хувиар нэмсэн (Хүснэгт 1).

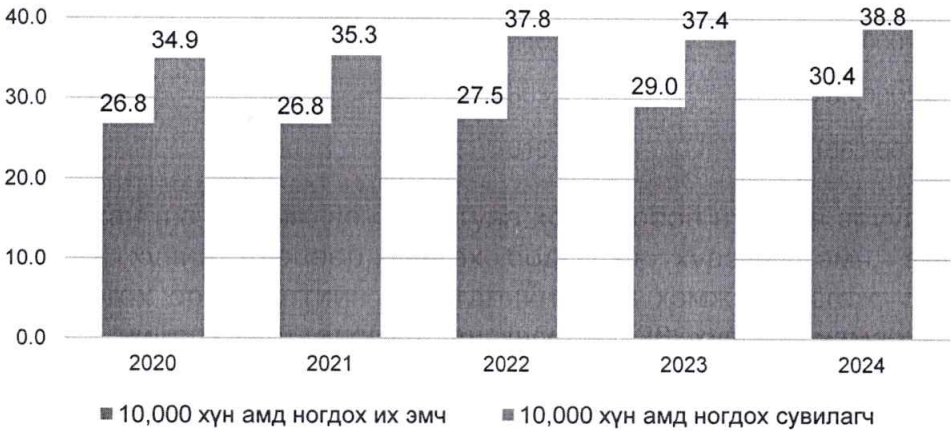
³ Global Health Expenditure database, World Health Organization, apps.who.int/nha/database

Хүснэгт 1. Эрүүл мэндийн салбарын төрийн үйлчилгээний албан тушаалын цалингийн доод хэмжээний өөрчлөлт, 2020 ба 2025 он

Албан тушаалын зэрэглэл	2020 (ЗГ-ын 2019 оны 472 дугаар тогтоол)	2025 (ЗГ-ын 2024 оны 238 дугаар тогтоол)	Өсөлт, %
ТҮЭМ-9	1,039,119	1,805,000	74
ТҮЭМ-8	973,165	1,718,000	77
ТҮЭМ-7	964,899	1,637,000	70
ТҮЭМ-6	934,899	1,559,000	67
ТҮЭМ-5	832,357	1,484,000	78
ТҮЭМ-4 Резидент эмчээс бусад	799,806	1,414,000	77
ТҮЭМ-4 Резидент эмч	703,623	969,000	38
ТҮЭМ-3	740,619	1,347,000	82
ТҮЭМ-2	663,419	1,283,000	93
ТҮЭМ-1	616,629	1,166,000	89

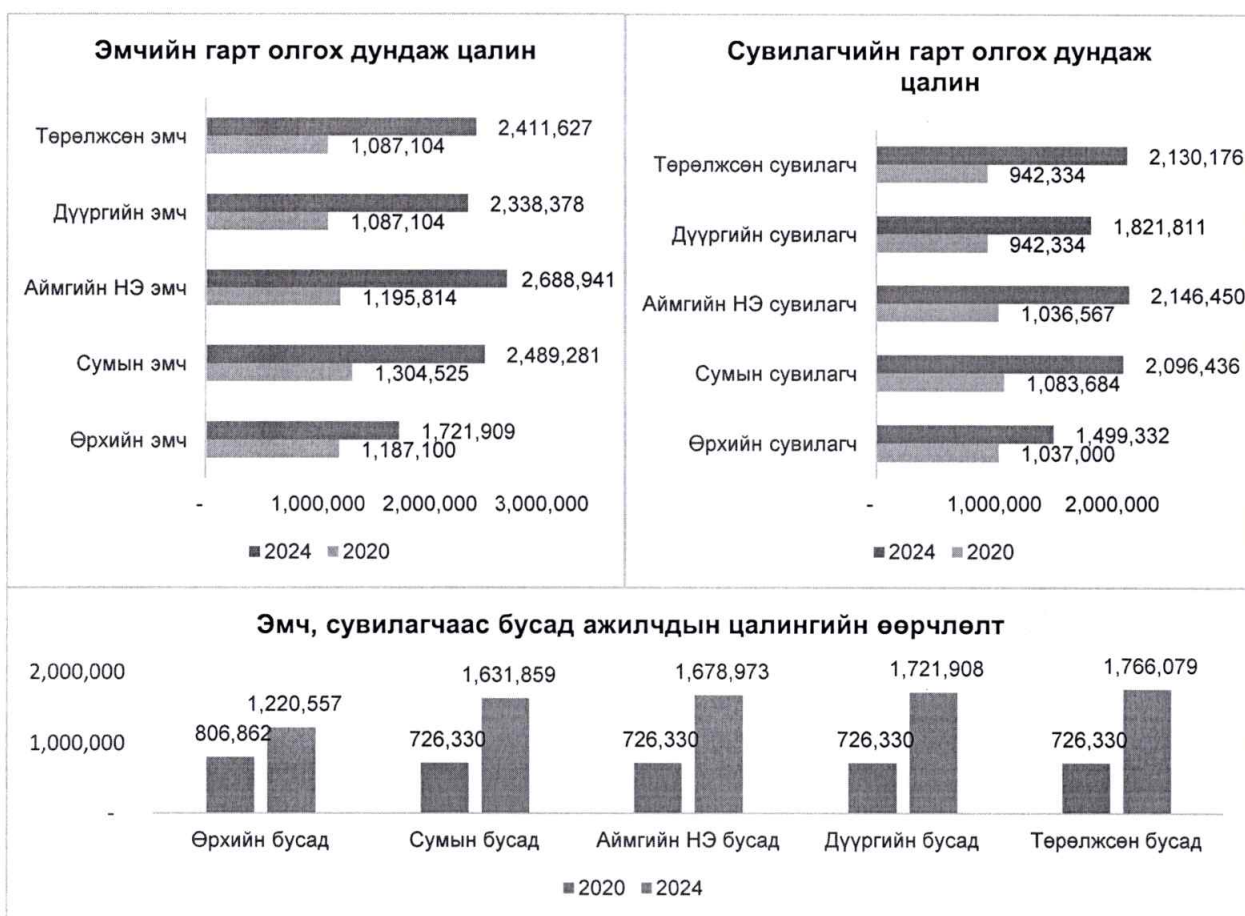
Түүнчлэн анхан шатлалын, нэн ялангуяа хөдөө орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагыг хүний нөөцөөр хангах бодлогын хүрээнд эмч, эмнэлгийн ажилчдад олгох орон нутгийн нэмэгдлийн хувь хэмжээг өсгөж, суманд 40 хувь, аймаг, нийслэлийн алслагдсан дүүрэгт 20 хувийн нэмэгдэл олгож байгаа нь орон нутагт эмч, эмнэлгийн ажилчид тогтвор суурьшилтай ажиллах хөшүүрэг болж байна (Зураг 4).

Зураг 4. Аймгийн 10,000 хүн амд ногдох эмч, сувилагчийн тоо, 2020-2024



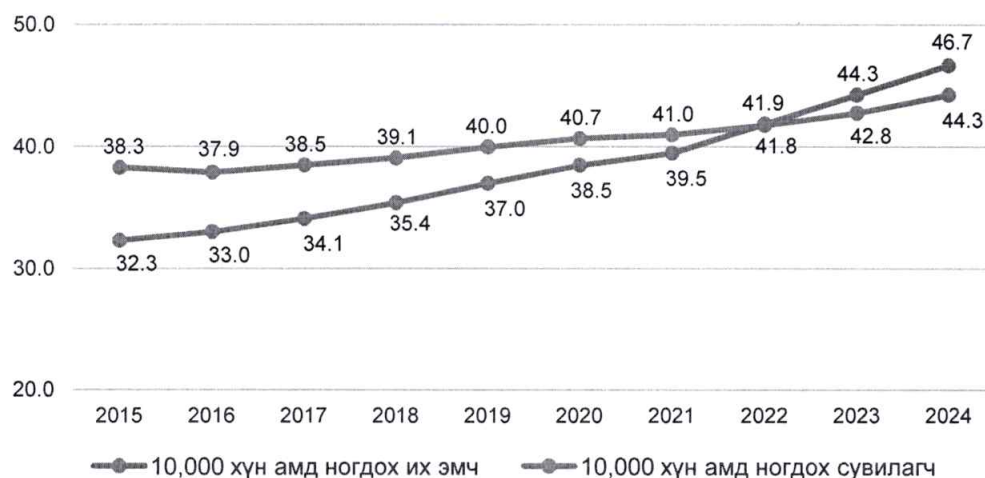
Үүнээс гадна гүйцэтгэлийн санхүүжилт нэвтэрсэнтэй холбоотойгоор эрүүл мэндийн байгууллагуудын орлого нэмэгдэж, үүнийг эмч, ажилтнуудын цалин, урамшууллыг нэмэхэд зарцуулж, сүүлийн 5 жилийн хугацаанд хамгийн өндөр өсөлттэй зардал нь цалингийн зардал байна. Тухайлбал, 2024 онд эмч, сувилагч, эмнэлгийн бусад ажилчдын гарт олгох цалин 5 жилийн өмнөхтэй харьцуулахад 1.5-2.3 дахин нэмэгдсэн (Зураг 5).

Зураг 5. Эрүүл мэндийн салбарын ажиллагсдын цалингийн өөрчлөлт, 2020 ба 2024 он



Сувилагчаар суралцах оюутны сургалтын төлбөрийн 70-100 хувийг төрөөс дааж, санхүүгийн дэмжлэг үзүүлснээр сувилагч мэргэжлийг сонгон суралцагчдын тоо 2 дахин нэмэгдсэн хэдий ч 10,000 хүн амд ногдох сувилагчийн тоо 2022 оноос эмчийн тооноос бага болж, эмч, сувилагчийн харьцаа жилээс жилд буурч 2024 онд 1:0.9 байна (Зураг 6).

Зураг 6. 10,000 хүн амд ногдох эмч, сувилагчийн тоо, 2015-2024



Эмч, сувилагчийн тоог байршлаар авч үзэхэд хөдөө орон нутагт 10,000 хүн амд ногдох их эмч 30.4, сувилагч 38.8 байхад Улаанбаатар хотод эмч 64.0,

сувилагч 50.2 байгаа нь хот суурин газар эмчийн нягтрал ихтэй байгаа нь харагдаж байна.

3. Эрүүл мэндийн салбарт цахим үйлчилгээг өргөжүүлэн үндэсний эрүүл мэндийн мэдээллийн сан бүрдүүлэх, алсын зайн үндэсний сүлжээг бий болгох зорилтын хүрээнд:

Эрүүл мэндийн мэдээллийн “Health-ESB” мэдээлэл солилцооны нэгдмэл систем нэвтрүүлж, анхан шатны 535, лавлагаа шатлалын 48, хувийн хэвшлийн 170 эрүүл мэндийн байгууллагыг холбож, хоорондоо цахимаар мэдээлэл солилцохоос гадна ХҮР системтэй холбогдон нийтийн мэдээллийн дэд бүтцийг ашиглан олж авах боломжтой мэдээллийг иргэдээс шаардахгүй байх боломжийг бүрдүүлж, чирэгдлийг багасгаж байна.

Мөн эмийн жор, дүрс оношилгооны дүгнэлт, лабораторийн шинжилгээний хариу, хүүхдийн урьдчилан сэргийлэх тарилгын гэрчилгээ, амбулаториор эмчлүүлэгчийн карт, жирэмсэн эмэгтэйн хяналтын хөтөч карт, эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтэр зэргийг бүрэн цахимжуулж эдгээртэй холбоотой мэдээллийг иргэн E-Mongolia-аар дамжуулан авах боломжийг бий болгосон. Тухайлбал, 2025 оны эхний 9 сарын байдлаар л гэхэд E-Mongolia-аар дамжуулан дархлаажуулалтын лавлагааг монгол хэлээр 540,834 удаа, англи хэлээр 31,424 удаа олгож, тэр хэрээр иргэдийн цаг завьг хэмнэж, эрүүл мэндийн байгууллагуудын ачааллыг бууруулж чадсан байна.

Цахим шилжилт нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг иргэдэд хүргэх арга замыг хялбаршуулж, үйлчилгээг иргэдэд ойртуулах, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх нөлөөтэй. Манай улсын хувьд хүн амын 46 орчим хувь нь алслагдсан хөдөө орон нутагт амьдардаг бөгөөд хүн ам тархай бутархай суурьшсан монголын хөдөөд цаг хугацаа, орон зайд үл баригдан тусламж, үйлчилгээг шуурхай хүргэх шийдэл нь мобайл технологи болж, өнөөдрийн байдлаар өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн байгууллагын 80 гаруй хувь нь мобайл технологийг өдөр тутмын үйл ажиллагаандаа хэрэглэж хэвшээд байна.

Зөөврийн эхо, зүрхний цахилгаан бичлэгийн аппарат, холестерин, сахар хэмжигч, түргэвчилсэн оношлуур зэрэг эрүүл мэндийн үзлэг оношилгоонд нэн шаардлагатай, түгээмэл хэрэглэгддэг сорил, тоног төхөөрөмжийг багтаасан мобайл багцын тусламжтай багажийн шинжилгээг газар дээр нь хийж, шаардлагатай бол шинжилгээний хариуг нарийн мэргэжлийн эмч нарт гар утасны сүлжээгээр илгээж, оношийг тодруулж, тусламж, үйлчилгээг малчид, алслагдмал орон нутагт оршин суугчдад ойртуулж байна.

Мөн дүрс оношилгооны мэдээллийг архивлах, дамжуулах систем (PACS)-ийг нэвтрүүлж, 21 аймгийн эмнэлгийг холбож, эрүүл мэндийн байгууллагууд дүрс оношлогооны зургийг хоорондоо дамжуулах боломжийг бий болгосон. Тухайлбал, 2025 оны эхний хагас жилийн байдлаар 21 аймгийн эрүүл мэндийн байгууллагаас ирүүлсэн нийт 2,098 дүрс оношилгоонд дүгнэлт хийж, алслагдсан орон нутагт амьдарч буй иргэд заавал Улаанбаатар хотыг зорих шаардлагагүйгээр төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн зөвлөх эмч нартай холбогдон оношлогоо, эмчилгээний зөвлөгөө, мэдээлэл авах боломж бүрдэж байгаа юм.

Зүрх судасны салбарт телемедицины (mnCardio) програмыг ашиглан, сүүлийн 5 жилийн хугацаанд давхардсан тоогоор 104,526 иргэнд эмчийн үзлэг, 1,188 удаагийн ЭХО үзлэг хийж, эмч нарын цахим зөвлөгөөнийг 964 удаа зохион байгуулжээ.

Иргэдэд тулгарч буй томоохон бэрхшээл болох эмийн чанар, үнийн өсөлтийн асуудлыг шийдвэрлэхэд цахимжилтын давуу талыг ашиглаж, Эмийн бүртгэл, мэдээллийн системийг Гааль татварын системтэй холбож, эмийн үнийг гаалийн бүрдүүлэлт хийхээс эхлэн хэрэглэгчийн гарт очих хүртэлх бүх шатанд ил тод болгох хөгжүүлэлтийг хийж байна. Ингэснээр эмийн хууль бус эргэлтийг илрүүлэх, иргэд эм, эмийн үнэ болон эмийн сангийн байршлын талаарх мэдээлэлд хялбар хандах боломж бүрдэж, хяналт сайжирна.

4. Эрт илрүүлгийн үндэсний тогтолцоог сайжруулах зорилтын хүрээнд:

ДЭМБ-ын судалгаагаар Монгол Улсад сэргийлж болох нас баралт их буюу түгээмэл 4 төрлийн халдварт бус өвчин (зүрх судасны өвчин, хорт хавдар, чихрийн шижин, уушгины архаг өвчин)-ийн улмаас 30-70 насанд эндэх магадлал 26.3 байгаа нь дэлхийн дундаж (17.8)-аас 8.5, бүсийн дундаж (15.9)-аас 10.4-оор тус тус өндөр байна.⁴

Манай улсад “Эрүүл шүд – эрүүл хүүхэд” аян, “Элэг бүтэн Монгол” үндэсний хөтөлбөр, умайн хүзүү, хөхний хорт хавдрын эрт илрүүлгийн хөтөлбөр зэрэг тодорхой төрлийн өвчин, эмгэгийг хүн амын эрсдэлт бүлэгт эрт илрүүлэх үзлэг шинжилгээг улс орон даяар зохион байгуулж ирсэн туршлагад тулгуурлан салангид багцуудыг нэгтгэж, 2022 оны 5 дугаар сарын 1-ний өдрөөс эрт илрүүлгийг нийт хүн амын дунд эхлүүлсэн бөгөөд ЭМД-д хамрагдсан иргэн бүр хоёр жилд нэг удаа эрт илрүүлгийн үзлэг, оношилгоонд хамрагдах боломжтой болсон.

Энэхүү эрт илрүүлэх үзлэг, оношилгоонд 2025 оны эхний 8 сарын байдлаар нийт 1,721,167 хүн хамрагдсан нь хамрагдвал зохих хүн амын 50.9 хувийг эзэлж байна. Үүнд зарцуулах төсөв 2022 оноос хойш тасралтгүй нэмэгдэж, 2022 онд 16.3 тэрбум төгрөг төсөвлөж байсан бол 2025 онд 40 тэрбумд хүрсэн байна.

Эрт илрүүлгийн үр дүн тодорхой хэмжээгээр гарч, тухайлбал эрт үедээ оношлогдсон хорт хавдрын тохиолдлын эзлэх хувь 2021 онд 25% байсан бол 2024 онд 36.3% болж бага зэрэг нэмэгдсэн хэдий ч хэт их зардлаар бага өвчлөл илрүүлж, эдийн засгийн хувьд үр ашиггүй байх тул цаашид ургийн, нярайн, сургуульд суурилсан, ажлын байрны, хорт хавдрын зэрэг чиглэсэн эрт илрүүлгийн хөтөлбөр хэрэгжүүлэхээр ажиллаж байна.

Эхний ээлжинд сургуульд суурилсан эрт илрүүлгийг эхлүүлсэн ба энэ хүрээнд ерөнхий боловсролын сургуулийн 1 дүгээр ангийн суралцагчдад нүд, шүд, зүрхний эмгэгийг эрт илрүүлэх үзлэгийг зохион байгуулж, 2025 оны 09 дүгээр сарын байдлаар 6 настны эрт илрүүлгийн хамрагдалт нийслэлд 89.7 хувь, аймагт 99 хувьтай байна. Эрт илрүүлгээр зүрхний эмгэгийн сэжигтэй илэрсэн тохиолдлын 71%, харааны өөрчлөлттэй хүүхдүүдийн 16.4%-ийг нарийн

⁴ Global NCD target, Reduce premature deaths from NCDs fact sheet, WHO, 2019, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b69898ed-f4bd-43fd-a620-af0af1086064/content>

мэргэжлийн оношилгоонд хамруулж, шүдний цооролтой хүүхдийн 26%-ийг эмчилгээнд хамруулсан.

Засгийн газрын зүгээс эрүүл мэндийн салбарт анхаарч, төсвийн санхүүжилтийг жилээс жилд нэмэгдүүлж байгаа боловч хүүхдийн эндэгдэл, зүрх судасны өвчин, чихрийн шижин, хорт хавдар, осол гэмтэл зэрэг халдварт бус өвчний шалтгаант нас баралт тууштай буурахгүй, хүн амын дундаж наслалт дорвитой нэмэгдэхгүй, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой иргэдийн санал гомдол тасрахгүй байна.

Гүйцэтгэлээр санхүүждэг эрүүл мэндийн байгууллагууд болон ЭМДС-ийн өр төлбөр жил тутам өсөн нэмэгдэж байгаа нь эдгээр байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалт оновчгүй, Эрүүл мэндийн яам нь тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч болон худалдан авагчийн үүргийг нэгэн зэрэг гүйцэтгэж байгаатай холбоотой юм. Энэ асуудлыг шийдвэрлэхийн тулд үйлчилгээ үзүүлэгч, худалдан авагчийг зааглан тусгаарлах шаардлагатай.

Эрүүл мэндийн даатгалын хуулийн үндсэн зорилт нь санхүүгийн хамгаалалтыг бий болгох бөгөөд бүх төрлийн тусламж, үйлчилгээг бүрэн даахаас илүүтэйгээр нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг бүрэн хариуцаж, санхүүгийн эрсдэл, хүндрэлд оруулдаггүй байх, хэрэгцээ шаардлагагүй тусламж, үйлчилгээг хумих, өөрчлөх чиглэлд илүү түлхүү хөгжих хэрэгцээ шаардлага байна.

Анхан шатлалын байгууллагуудад олгодог нэг иргэнээр тооцсон төлбөрийн хэмжээг 2020 оноос хойш л гэхэд 2 удаа тус бүр 2 дахин нэмсээр байтал өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн гэр бүл төлөвлөлтийн үйлчилгээ үзүүлэх, сүрьеэ, халдварт бус болон хүүхдийн өвчнийг оношилж, эмчлэх чадавхын индекс 50 орчим хувьтай байгаа нь чамлахаар байна. Энэ нь мөнгө, санхүү дангаараа эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үр ашигтай, хүртээмжтэй, үр дүнтэй болгодоггүйн нотолгоо юм. Хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулахын тулд тусламж, үйлчилгээнд зарцуулах мөнгөний хэмжээг нэмэгдүүлэх нь хангалтгүй, харин санхүүжилтийн оновчтой аргыг сонгож, нөөцийн зохистой хуваарилалтыг бий болгох нь чухал байна.

Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага (НҮБ) болон Дэлхийн банкнаас жил бүр тооцдог Тогтвортой хөгжлийн зорилго (ТХЗ)-ын гүйцэтгэлийн индексээр Монгол Улс дахь эрүүл мэндийн зорилтын хэрэгжилтийг “дунд зэрэг” гэж үнэлсэн⁵ ба цаашид бид олон улсын өмнө хүлээсэн амлалтаа хэрэгжүүлэхийн тулд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг шүтсэн хандлагаа өөрчилж, бага зардлаар олон хүний эрүүл мэндийг хамгаалах, өвчин эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх нийгмийн эрүүл мэндийн үйлчилгээг бодлогын цөм болгон хөгжүүлэх шаардлагатай байна.

Манай улс “урьдчилан сэргийлэх нь эмчлэхээс хялбар” зарчмыг эрүүл мэндийн бодлогын цөм болгон тунхагладаг хэдий ч тусламж, үйлчилгээний бүхий л шатлалд өвчин, эмгэгийг эмчилж, ЭМДС-аас санхүүжилт авахад хэт анхаарч, эрүүл мэндийг дэмжих, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг орхигдуулж, салбарын нөөцийн дийлэнх хувь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд зарцуулагдсан хэвээр байна. Иймд урьдчилан сэргийлэх

⁵ www.sdgindeindex.org

болон эрүүл мэндийн анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг дэмжсэн, төсвөөс санхүүжүүлэх тогтолцоо бүрдүүлэх нь зүйтэй.

Санхүүгийн удирдлагаас гадна хүний нөөцийн удирдлага бидний тулгамдсан асуудал болоод байна. Энэ нь манай улсад төдийгүй дэлхий нийтэд КОВИД-19 цартахлын улмаас эмч, эрүүл мэндийн ажилчид сэтгэл хөдлөлийн туйлдалд хүрч, улмаар ажлаас халшрах нь нэмэгдэж байгаатай холбоотой юм. Үүнд нөлөөлж буй бас нэг хүчин зүйл нь нийгмийн бухимдал бөгөөд манай улсад гурван эмч, эмнэлгийн ажилтан тутмын хоёр нь ямар нэг байдлаар үйлчлүүлэгчийн дарамт, заналхийлэлд өртдөг гэсэн судалгааны дүн байна.⁶

Мөн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ажил мэргэжлийн онцлогоос харвал, тодорхой нэг чиглэлээр мэргэшиж, тухайн чиглэлээр өвчтөний асуудлыг өөрөө бие даан шийддэг тул түүний амжилт болон уналт нь зөвхөн өөрөөс нь шалтгаалдаг хариуцлагатай ажил байдгаас сэтгэлзүйн асар их дарамтад өртдөг. Иймээс тэдэнд зориулсан сэтгэл зүйн тусламж, үйлчилгээ бий болгох, ажилчдыг хувь хүний хөгжлийн болон мэргэжлийн сургалтад тогтмол хамруулах, эрүүл мэндийн ажилтнуудын эрх зүйн баталгааг хангах, эрсдэлийн даатгалд хамруулах эрх зүйн орчин шинээр бүрдүүлэх шаардлагатай байна.

2. *Монгол хүний эрүүл мэндийг хамгаалах асуудалтай шууд болон дам байдлаар холбогдох 60 гаруй хууль тогтоомж байдаг боловч эдгээр хуулийн үйлчлэл мөн хангалтгүй байна. Хэрэв эдгээр хууль бодитойгоор үйлчилдэг байсан бол эрүүл мэндийн салбарт эерэг үр дүн гарах байсан. Монгол хүний эрүүл аж төрөх Үндсэн хуулиар олгосон эрхийг хангах эрх зүйн баталгаа байна уу? Эрүүл мэндийн салбарын эрх зүйн шинэчлэлийн хүрээнд ойрын хугацаанд авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний талаарх мэдээлэл*

Төрөөс эрүүл мэндийн талаар хэрэгжүүлж буй бодлого, арга хэмжээ үр дүнгээ өгч, эрүүл мэндийн салбарт эерэг үр дүн гарч байна. Тухайлбал, 20 жилийн өмнөхтэй харьцуулахад монгол хүн 6.5 жилээр урт насалж, улс орны эрүүл мэндийн тогтолцооны хөгжлийг тодорхойлох үндсэн үзүүлэлт болох эхийн эндэгдлийн түвшин 4 дахин, нялхас, 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин 2 дахин буурч, дэлхийн дунджаас доогуур түвшинд хүрсэн. Мөн халдварт бус өвчний шинэ тохиолдол нэмэгдэж байгаа хэдий ч нас баралтын түвшин аажим буурч байна, тухайлбал зүрх судасны өвчний шалтгаант нас баралт 38 хувиар буурсан нь өвчний эрт илрүүлэг, хяналт сайжирсны үр дүн юм.

Гэсэн хэдий ч эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал цөөнгүй байна. Тухайлбал, манай улс сүрьеэгийн өвчлөл өндөртэй 30 улс, эмэнд дасалтай сүрьеэгийн өвчлөл өндөртэй 30 улсын нэг хэвээр байна. Монгол Улс хорт хавдрын шалтгаант нас баралтаар дэлхийд тэргүүлж, шинээр бүртгэгдсэн хорт хавдрын бараг 2/3 нь хожуу шатандаа оношлогдож байна. Түүнчлэн халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн гаралт жилээс жилд нэмэгдэж, хүн амын өвчлөл, нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан болж байгаа нь тамхи, согтууруулах ундааны хэрэглээ, хөдөлгөөний хомсдол, эрүүл бус хооллолт зэрэг нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлтэй холбоотой байна.

⁶ ХЭҮК, Хууль эрх зүйн хөгжлийн хүрээлэн. Эрүүл мэндийн салбар дахь хүний эрхий хэрэгжилтэд хийсэн үнэлгээний тайлан. Улаанбаатар, 2022

Иймд хүн амын дунд согтууруулах ундаа, тамхины хэрэглээг бууруулах бодлого хэрэгжүүлж, Тамхины хяналтын тухай хуулийн үйлчлэх хүрээг өргөжүүлж, шинэ болон уламжлалт бүх төрлийн тамхин бүтээгдэхүүнийг хуулийн үйлчлэлд хамруулах, согтууруулах ундаа, тамхины татварыг нэмэгдүүлэх, сурталчилгааг нь бүрэн хориглох, олон нийтийн газар тамхи татахыг бүрэн хориглох, согтууруулах ундаа, тамхийг насанд хүрээгүй хүнд зарахгүй байх хуулийн заалтын хэрэгжилтийг хангахад анхаарч ажиллана.

Хүний эрүүл, аюулгүй амьдрах таатай орчин, нөхцөлийг бүрдүүлэх, хүрээлэн байгаа орчны хүний эрүүл мэндэд үзүүлэх сөрөг нөлөөллөөс урьдчилан сэргийлэх, түүнийг бууруулах, арилгахтай холбогдсон харилцааг зохицуулах Эрүүл ахуйн тухай хууль 2016 оноос хэрэгжиж байгаа ба уг хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийж, үнэлгээний дүнг үндэслэн хуульд шаардлагатай нэмэлт, өөрчлөлт оруулахаар төлөвлөж байна.

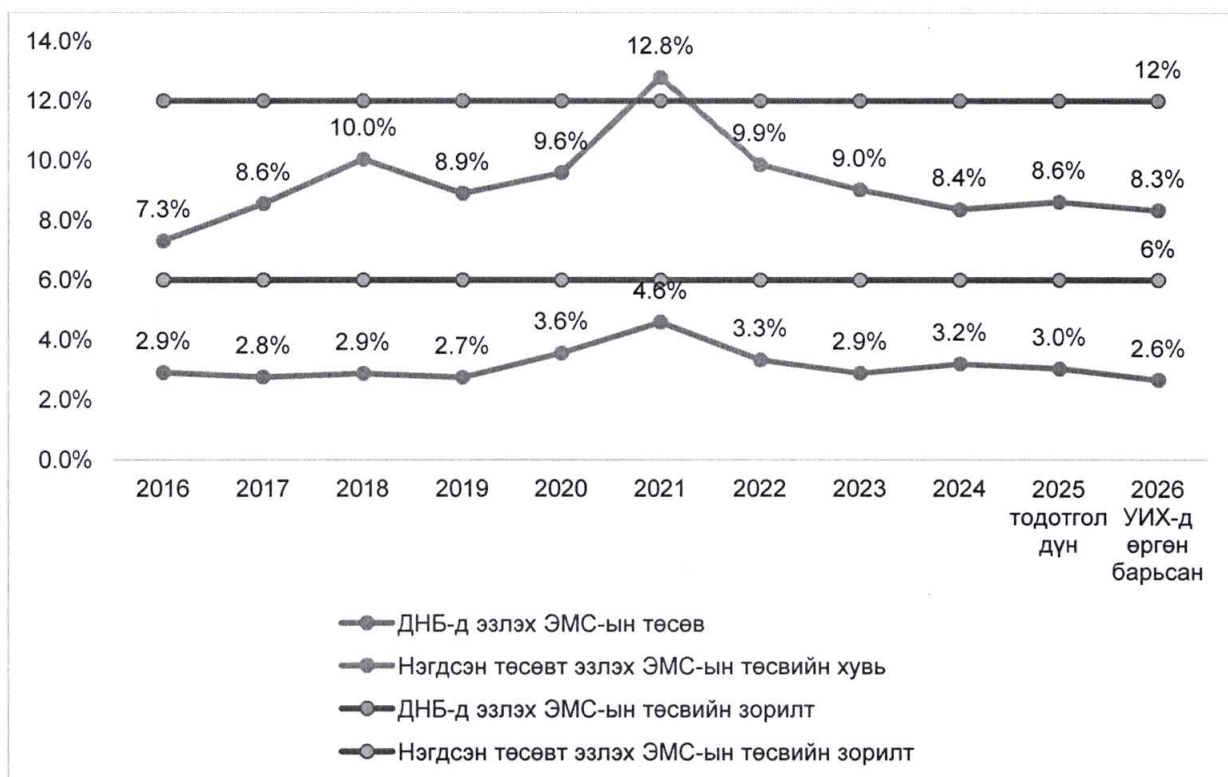
Сэтгэцийн эрүүл мэндэд хувь хүний зан үйл, харилцаа, удамшлаас гадна нийгмийн хурдацтай хөгжил, эрчимтэй хотжилтын сөрөг нөлөөлөл их байдгаас сэтгэцийн өвчлөл, бусад тулгамдсан асуудал тасралтгүй нэмэгдсээр байна. Сүүлийн жилүүдэд архинд донтох эмгэг, архины солиорол, донтох эмгэг, сэтгэл гутрал, амиа хорлолт, хордлогоос үүдэлтэй ухаан баларталт, хүүхэд насанд эхэлдэг зан үйл, сэтгэлийн хөдлөлийн өөрчлөлт эрс нэмэгдэж байна. Иймд 2013 оноос хэрэгжиж буй Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийж, хуульд шаардлагатай нэмэлт, өөрчлөлт оруулахаар ажиллаж байна.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний ирээдүйн хөгжлийн чиг хандлага болон олон улсын хууль, эрхзүйн орчин, баримталж байгаа бодлого, туршлагад нийцүүлж, идэвхтэй донорын эгнээг өргөжүүлэх, донор, цус, цусан бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэл, аюулгүй байдлыг хангах болон эс эд эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааны өвөрмөц онцлогийг нь харгалзсан нарийн зохицуулалтыг нь тодорхой тусгасан хууль, эрхзүйн орчин бий болгох зайлшгүй шаардлагыг үндэслэн “Цусны донорын тухай” анхдагч хуулийн төсөл болон “Эрхтэн, эд, эс шилжүүлэн суулгах тухай” анхдагч хуулийн төслийг Улсын Их Хурлын 2025 оны намрын ээлжит чуулганаар хэлэлцэхээр ажлын хэсэгтэй хамтран ажиллаж байна.

3. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг иргэн бүрд хүртээмжтэй, чанартай хүргэж, тэдний эрүүл аж төрөх, амьдралын чанарыг нь сайжруулахад эрүүл мэндийн салбарын өнөөгийн төсөв, хөрөнгө оруулалт нь санхүүжилтийн хувьд баталгаа болж чадаж байна уу? Үүнтэй холбоотойгоор сүүлийн 10 жилд улсын нэгдсэн төсвөөс эрүүл мэндийн салбарын хөгжилд зориулан зарцуулж ирсэн зарцуулалтын хэмжээ, ДНБ-д болон улсын нэгдсэн төсвийн тэнцвэржүүлсэн орлогод эзлэх хувь, бүтэц, зориулалт, үр нөлөө болон үр дүнгийн талаар шинжилгээ хийсэн эсэх мэдээлэл. Цаашид монгол хүний эрүүл мэндийг хамгаалах төсөв, санхүүгийн баталгааг хангахын тулд ЭМЯ-аас ямар бодлого баримталж байгаа талаарх мэдээлэл

Эрүүл мэндийн салбарын 2016 оны батлагдсан төсөв нь дотоодын нийт бүтээгдэхүүн (ДНБ)-ний 2.9%-ийг эзэлж байсан бол 2024 онд 3.2%-ийг эзэлж байна (Зураг 7).

Зураг 7. Эрүүл мэндийн салбарын төсөв ба бодлогын зорилт, 2016-2026



Эрүүл мэндийн салбарын төсөвт улсын төсвөөс олгож буй урсгал зардал болон хөрөнгө оруулалт, Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн төсөв, эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжиж буй зээл тусламжийн эх үүсвэрийн төсөл хөтөлбөрүүдийг нэгтгэж тооцдог.

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага, Дэлхийн банк, Азийн хөгжлийн банк зэрэг олон улсын байгууллагууд нь эрүүл мэндийн салбарт зарцуулах улсын хөрөнгийг ДНБ-ний 6 хувь, эсвэл Засгийн газрын нэгдсэн төсвийн 6-аас доошгүй хувьд хүргэхийг зөвлөсөн байдаг. Хөгжиж буй улс орнуудын хувьд дээрх зорилт нь хэрэгжүүлэхэд бэрхшээлтэй байдаг. Гэсэн хэдий ч Монгол Улсын хувьд 2017 онд Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогыг гаргахдаа 2026 он хүртэл үе шаттай хэрэгжүүлэхээр тусгасан.

Тус бодлогод бүх нийтийг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хамруулах зорилгоор хувь хүний хувиасаа төлөх төлбөрийг бууруулж, эрүүл мэндийн нийт зардалд эзлэх хувийг 25-аас ихгүй байлгах, Эрүүл мэндийн салбарт ДНБ-ний 6-аас доошгүй хувь, нэгдсэн төсвийн 12-оос доошгүй хувийг зарцуулах зэргийг тусгасан. Гэвч нийгэм, эдийн засаг, төсөв санхүүгийн хүндрэлээс шалтгаалж тус үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэхэд хүндрэлтэй байна.

Эрүүл мэндийн сайдын багц болон Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 2026 оны төсвийн төслийг эрүүл мэндийн салбарын хөгжлийн дунд хугацааны бодлого, төлөвлөлтөд үндэслэн боловсруулж, эрүүл мэндийн салбарын нийт зардлыг олон улсын жишигт үе шаттайгаар хүргэх бодлогын хүрээнд 2026 онд ДНБ-ний 4.8 хувьд хүргэх төлөвлөлт хийсэн хэдий ч 2026 оны Улсын Их Хуралд өргөн барьсан төсөвт ДНБ-ний 2.6 хувь байхаар хянагдсан.

2020 оноос хойш эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцооны үр ашгийг сайжруулах зорилгоор стратегийн худалдан авалтын тогтолцоог бий болгож нэвтрүүлсэн бөгөөд үүний зорилго нь байгаа санхүүгийн нөөцөд тулгуурлан хамгийн үр ашигтай, үр дүнтэй тусламж, үйлчилгээг худалдан авах бодлого бөгөөд үүний хүрээнд 4 жилийн хугацаанд тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлсэн, санхүүгийн хамгаалалтыг сайжруулах, шаардлагагүй эмчилгээ үйлчилгээг бууруулах зэрэг цогц бодлогыг хэрэгжүүлж байна. Үүнд эерэг үр дүнгүүд гарсан боловч он дамнасан өр төлбөрүүд багагүй үүссэн. Үүнийг шийдвэрлэх зорилгоор салбарын яамны зүгээс төсвийн сахилга бат сайжруулах, үр ашгийг сайжруулах, санхүүжилтийн давхардлыг арилгах, төрийн өмчийн эмнэлгүүдийн орон тоо, үр ашиггүй зардлыг бууруулах зэргээр ажлуудыг хийж гүйцэтгэж байна. Цаашид яамны зүгээс эрүүл мэндийн санхүүжилтийг бодитоор нэмэгдүүлэх үүднээс эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээг үе шаттай нэмэгдүүлэх, архи, тамхи, чихэрлэг ундаа зэрэг эрүүл мэндэд шууд хор хохиролтой бараа бүтээгдэхүүний татварын тодорхой хэсгийг эрүүл мэндийн даатгалын сангийн эх үүсвэр болгох, шимтгэлээ өөрөө төлдөг иргэдийн шимтгэлийн хувь хэмжээ, хариуцлагыг үе шаттай нэмэгдүүлэх, зарим урьдчилан сэргийлэх боломжтой өвчин эмгэгийн иргэний төлөх төлбөрийн хэмжээг зохистой түвшинд аваачих зэргээр санхүүжилтийн хэмжээг нэмэгдүүлэх бодит арга хэмжээ, бодлогуудыг тодорхойлон ажиллаж байна.

4. *Орчны бохирдол, доройтлоос улбаатай хүн амын өвчлөл, эрсдэлийг бууруулах чиглэлээр баримталж ирсэн бодлого, салбар дундын зохицуулалт, уялдаа холбоо, хэрэгжилтийн үр дүнг сайжруулах чиглэлээр цаашид авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний талаарх мэдээлэл*

Эрүүл байх эрх нь зөвхөн эрүүл мэндийн зохистой үйлчилгээг шаардлагатай хугацаанд нь авч үйлчлүүлэх эрх гэдгээр хязгаарлагддаггүй, харин хүмүүсийн эрүүл амьдрах орчинг бүрдүүлэх өргөн хүрээний нийгэм-эдийн засгийн хүчин зүйлс болох хүрээлэн байгаа байгаль орчны эрүүл байдал, аюулгүй ундны ус, шаардлагад нийцсэн ариун цэврийн нөхцөл, аюулгүй, эрүүл ажлын байр, орон байр, хоол хүнс зэрэг “эрүүл байх эрхийн нийгмийн тодорхойлогч хүчин зүйлүүд”-ээр тодорхойлогддог. Ер нь, хүнийг эрүүл, сайн сайхан байхад хувь хүний амьдрах хэв маяг 40%, нийгмийн болон орчны хүчин зүйл 20%, удамшил 30%, эрүүл мэндийн үйлчилгээ 10% нөлөөлдөг гэж үздэг.⁷

Хүн төрөлхтний эрүүл мэндийг 21 дүгээр зуунд тодорхойлох үндсэн 3 хүчин зүйлийг даяаршил, хотжилт, уур амьсгалын өөрчлөлт хэмээн тодорхойлж байна.⁸ Учир нь, дээрх хүчин зүйл нь хүний эрүүл мэндэд хамгийн их нөлөө үзүүлдэг амьдралын хэв маяг, гадаад орчныг үлэмж өөрчилж байна.

Хотжилт нь 21 дүгээр зуунд хүн төрөлхтөний эрүүл мэндийг тодорхойлогч үндсэн хүчин зүйл болох ба хотын дэд бүтэц, агаарын чанар, ус, орчны бохирдол, сурч, ажиллаж, амьдрах орчин нөхцөл, нийгмийн үйлчилгээний зохион байгуулалт, засаглал, орлогын хуваарилалттай холбоотой хотын оршин суугчдын эрүүл мэнд, ялангуяа осол гэмтэл, хүчирхийлэл, зүрх судасны өвчин, хавдар, чихрийн шижин,

⁷ NHS Healthcheck (2019) 'Explore NHS Healthcheck data', healthcheck.nhs.uk

⁸ A.J. McMichael. Globalization climate change, and human health. N. Engl. J. Med., 368 (2013), pp. 1335-1343

амьсгалын замын архаг өвчин, сэтгэцийн эрүүл мэнд зэрэг хотжилттой холбоотой цөөнгүй асуудал хүн төрөлхтөний өмнө тулгарч байна.

2024 оны байдлаар Монгол Улсын нийт хүн амын 71.2 хувь нь хот, суурин газарт оршин сууж байна. Хот хөдөөгийн хөгжлийн түвшний ялгаатай байдлаас шалтгаалан иргэд амьжиргаагаа залгуулахын тулд хот, суурин уруу шилжин суурьшиж, улмаар хот төлөвлөлт нь хотжилтын хурдыг гүйцэхгүй, гэр хороолол ямар нэг зохицуулалтгүйгээр нэмэгдэж, байгаль орчны даац хэтрэн, хүн амын эрүүл мэнд, нийгэм соёлын үйлчилгээ, орон сууцны хангамж, автозамын ачааллын асуудлуудыг шийдвэрлэхэд бэрхшээл учирч, хотын агаар, ус, хөрсний бохирдол ихээр нэмэгдэж, оршин суугчдын эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлж байна.

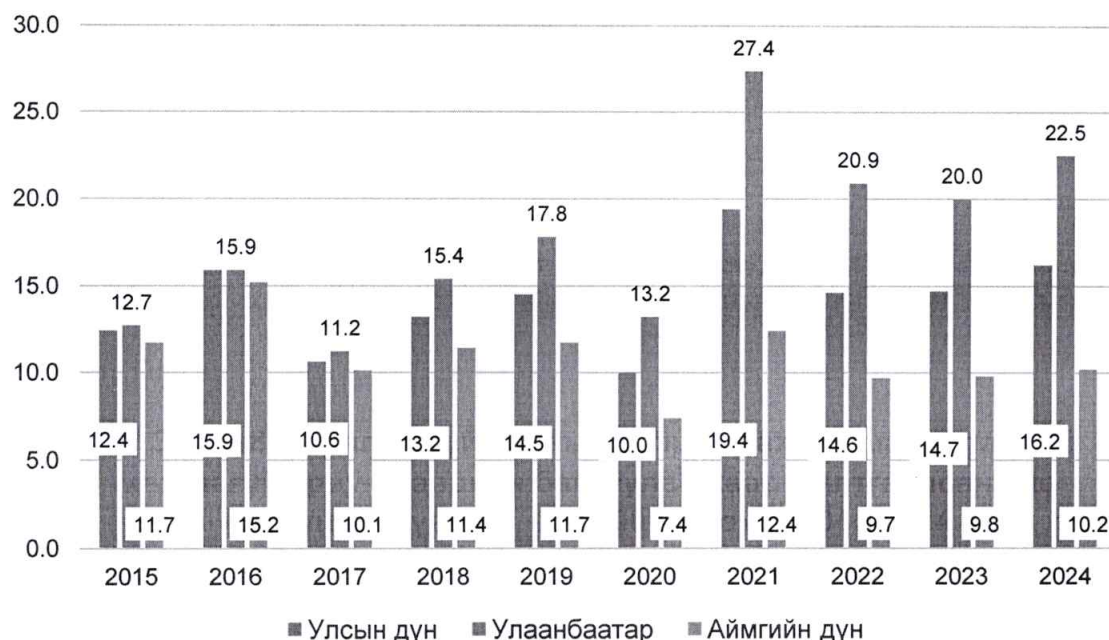
Төлөвлөлт муутай хотжилтын уршгаар хотын зам тээврийн зохион байгуулалт нь эрүүл мэндийг тодорхойлогч чухал хүчин зүйл болоод байна. Манай улсад сүүлийн 20 жилд осол гэмтлийн гаралт 1.7 дахин нэмэгдсэн байна. Монгол Улсын хүн амын дунд зам тээврийн ослын шалтгаант нас баралтын түвшин 100,000 хүн амд 2019 оны ДЭМБ-ын статистикаар 21.0 байгаа нь дэлхийн дундаж (16.7)-аас 4.3, Номхон далайн баруун бүсийн дундаж (16.4)-аас 4.6-оор тус тус өндөр байна.

Хотод автотээврийн хэрэгслийн тоо эрс нэмэгдэж, үүн дотор хуучин тээврийн хэрэгслийн эзлэх хувь өндөр байгаа нь хотын агаарын бохирдлыг даамжруулж, агаарын бохирдол нь амьсгалын болон зүрх судасны өвчлөл нэмэгдэхэд чухал үүрэг гүйцэтгэж байна. Улаанбаатар хотын агаарын бохирдол гамшгийн хэмжээнд хүрч хүний эрүүл мэндэд ноцтой хор хохирол учруулж байгааг хэн хүнгүй мэдэж байгаа билээ. Улаанбаатар хотын агаар дахь нарийн ширхэгт тоосонцор (PM 2.5)-ийн жилийн дундаж агууламж сүүлийн 10 жилд 2.5 дахин буурсан боловч энэ нь ДЭМБ-ын зөвлөмж хэмжээнээс 8 дахин их, үндэсний агаарын чанарын стандартаас 1.6 дахин их байна. Монгол Улсад гадаад ба дотоод орчны агаарын бохирдлоос шалтгаалсан нас баралтын түвшин 100 000 хүн амд 215 байгаа нь дэлхийн дунджаас 2 дахин өндөр байна. Тархины цус харвалт, зүрхний шигдээс өвчний шалтгаант нас баралтын 39% нь агаарын бохирдлоос шалтгаалж байна.

Монгол Улсын хүн амын дундах дотоод болон гадаад орчны агаарын бохирдлоос шалтгаалсан нас баралтын түвшин 100,000 хүн амд 2019 оны ДЭМБ-ын статистик тооцооллоор 215 байгаа нь дэлхийн дундаж (103.6)-аас 111.1, Номхон далайн баруун эргийн бүсийн дундаж (94.0)-аас 120.7-оор тус тус өндөр байна. Манай улс 2019 оны байдлаар дотоод болон гадаад орчны агаарын бохирдлоос шалтгаалсан нас баралтын түвшингээр Номхон далайн баруун бүсийн орнуудын дунд хамгийн өндөр тархалттай орон болж байна.

Баталгаагүй ундны ус, эрүүл ахуйн шаардлага хангаагүй ариун цэврийн байгууламжаас шалтгаалсан нас баралтын түвшинг олон улсын аргачлалын дагуу тооцоолоход сүүлийн 10 жилийн хугацаанд улсын хэмжээнд 1.3, харин Улаанбаатар хотод 1.8 дахин тус тус нэмэгдсэн байна (Зураг 8).

Зураг 8. Баталгаагүй ундны ус, эрүүл ахуйн шаардлага хангаагүй ариун цэврийн байгууламжаас шалтгаалсан нас баралтын түвшин, 100,000 хүн амд, 2015-2024



Эдийн засаг, нийгэм, соёлын эрхийн олон улсын пактд заасан “хүрч болох дээд түвшинд эрүүл байх” гэдэг ойлголт нь хувь хүний биеийн биологийн онцлог болон нийгэм-эдийн засгийн угтвар нөхцөлөөс ийнхүү хамаардаг. Эрүүл мэндэд нөлөөлөх нийгмийн хүчин зүйл цөөнгүй байдаг тул хүн амын эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах нь нийгмээрээ хамтран үүрэх ёстой хариуцлага гэдгийг дэлхий нийтээрээ нэгэнт хүлээн зөвшөөрөөд байна.

Иймээс аливаа салбарын бодлого, шийдвэрт эрүүл мэндийн салбарын санал заавал тусдаг байх, цаашилбал нийгмийн бодлогыг бүхэлд нь эрүүл мэндийг дэмжих үзэл санаагаар баяжуулж, салбар болгон тухайн жилд хүн амын эрүүл мэнд, аюулгүй байдлыг хангах талаар хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний үр дүнгийн талаар УИХ-д тайлагнадаг байх механизмыг бүрдүүлэх нь зүйтэй.