



**YAG**  
ҮНДЭСНИЙ АУДИТЫН ГАЗАР

**ҮНДЭСНИЙ АУДИТЫН ГАЗАР**

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн хэрэгжилт, салбарын үйл ажиллагаа, оношлогооны тоног төхөөрөмжийн ашиглалт

**ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРТ НЭГДСЭН БОДЛОГО, ТӨЛӨВЛӨЛТ,  
БҮРТГЭЛ, ХЯНАЛТ ДУТАГДАЖ БАЙНА**



Улаанбаатар хот  
2014 он

## Товчилсон үгийн жагсаалт

<b>БШУЯ</b>	Боловсрол, шинжлэх ухааны яам
<b>ГССҮТ</b>	Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв
<b>ДЭМБ</b>	Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага
<b>ЗГ</b>	Засгийн газар
<b>КНАГ</b>	Клиникийн нэгдсэн амаржих газар
<b>МУИС</b>	Монгол улсын их сургууль
<b>НҮБ ХАС</b>	Нэгдсэн Үндэсний Байгууллагын Хүн амын сан
<b>НЭМГ</b>	Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар
<b>СС</b>	Сангийн сайд
<b>СЭМҮТ</b>	Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
<b>УИИТЭ</b>	Улсын III төв эмнэлэг
<b>УИТЭ</b>	Улсын II төв эмнэлэг
<b>УИТЭ</b>	Улсын I төв эмнэлэг
<b>УАУ</b>	Уламжлалт анагаах ухаан
<b>УАШУТҮКЭ</b>	Уламжлалт анагаахын шинжлэх ухаан, технологи, үйлдвэрлэлийн корпорацийн эмнэлэг
<b>УИХ</b>	Улсын Их Хурал
<b>ҮАГ</b>	Үндэсний аудитын газар
<b>ХАХНХС</b>	Хүн амын хөгжил, нийгмийн хамгааллын сайд
<b>ХӨСҮТ</b>	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв
<b>ХСҮТ</b>	Хавдар судлалын үндэсний төв
<b>ЭМ</b>	Эрүүл мэнд
<b>ЭМН</b>	Эрүүл мэндийн нэгдэл
<b>ЭМС</b>	Эрүүл мэндийн сайд
<b>ЭМСХХ</b>	Эрүүл мэндийн салбарын хөгжлийн хөтөлбөр
<b>ЭМТ</b>	Эрүүл мэндийн төв
<b>ЭМХҮТ</b>	Эрүүл мэндийн хөгжлийн үндэсний төв
<b>ЭМШУИС</b>	Эрүүл мэндийн шинжлэх ухааны их сургууль
<b>ЭМЯ</b>	Эрүүл мэндийн яам
<b>ЭТТ</b>	Эмнэлгийн тоног төхөөрөмж
<b>ЭХЭМҮТ</b>	Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
<b>БЗДХ</b>	Бэлгийн замаар дамжих халдвар
<b>ХДХВ</b>	Хүний дархлал хомсдолын вирус



## ҮНДЭСНИЙ АУДИТЫН ГАЗАР

### ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ХЭРЭГЖИЛТ, САЛБАРЫН ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА, ОНОШЛОГООНЫ ТОНОГ ТӨХӨӨРӨМЖИЙН АШИГЛАЛТ

#### Аудитыг гүйцэтгэсэн:

YAG-ын Гүйцэтгэлийн аудитын  
газар, Нийцлийн аудитын газар

ГАГ-ын дарга: С.Төмөрхүү  
НАГ-ын дарга Б. Алтанзул

Менежер: Г.Гүнжидмаа  
Менежер З. Ариунзаяа

Ахлах аудитор Ш. Энхтайван

Аудитор Л.Авирмэд  
Аудитор Я. Наранцэцэг

YAG-ын харьяа аймаг, нийслэлийн  
аудитын газрын аудитор, шинжээч  
нар

Аудитын дүн, дүгнэлт,  
зөвлөмжтэй холбоотой асуудлаар  
нэмж тодруулах, асууж лавлах,  
холбогдох саналаа өгөхийг хүсвэл  
263755, 262451, 261805 дугаарын  
утас, 323266 дугаарын факсаар  
харилцана уу.

#### ХАЯГ:

Үндэсний аудитын газар  
Чингэлтэй дүүрэг, Бага тойруу-3,  
Засгийн газрын IV байр,  
Улаанбаатар хот 15160

#### МОНГОЛ УЛС

АГУУЛГА.....2  
Товчилсон үгийн жагсаалт .....1

Аудитын зорилт, хамарсан хүрээ, арга зүй,  
стандартын талаарх мэдээгдэл.....4

#### **Бүлэг 1. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн хэрэгжилт хангалтгүй байна**

Ерөнхий зүйл.....5

Эрүүл мэндийн тухай хуулийг дагаж гарах дүрэм,  
журам, стандартыг бүрэн хэмжээнд гаргаагүй  
байна.....5

Эрүүл мэндийн тухай хуульд заасны дагуу  
уламжлалт анагаах ухааны тусламж үйлчилгээг  
хүргэж байгаа боловч хүртээмж нь хангалтгүй  
байна .....7

ЭМС-ын 2013 оны төсвийн багцад уламжлалт  
анагаах ухаанд зориулж нийт 4,679.7 сая төгрөг  
тусгагдсан нь ЭМС-ын багцын 1 хувийг эзэлж  
байна.....8

#### **Бүлэг 2. Эрүүл мэндийн салбарын зарим үйл ажиллагаа хангалтгүй байна**

Ерөнхий мэдээлэл.....10

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг  
тэргүүлэх чиглэл болгон хөгжүүлж чадахгүй  
байна.....10

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг  
сайжруулах халдварт бус өвчнөөс сэргийлэх, хянах  
үндэсний хөтөлбөрийн хэрэгжилт хангалтгүй  
байна.....12

<i>Хүн амын дунд өвчлөл ихээс эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд хүлээгдэл их байна.....</i>	<i>12</i>
<i>Эрүүл мэндийн зарим үндсэн үзүүлэлт хангалтгүй байна.....</i>	<i>14</i>
<i>Сүрьеэгийн өвчлөлийн тархалт нэмэгдсээр байна.....</i>	<i>16</i>
<i>2013 онд ЭМС-тай байгуулсан нийслэл, аймгийн Засаг дарга нарын гэрээний хэрэгжилт хангалтгүй байна.....</i>	<i>17</i>
<i>Засгийн газрын мөрийн хөтөлбөрт тусгасан 2012-2013 онд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны хэрэгжилт хангалтгүй байна.....</i>	<i>18</i>
<b><i>Бүлэг 3. Нэгдсэн бодлого, төлөвлөлтгүй нь хөрөнгө оруулалтыг үнэгүйдүүлэх үндэс болж байна.</i></b>	
<i>Ерөнхий мэдээлэл .....</i>	<i>19</i>
<i>Улсын хэмжээнд эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн бүртгэл, судалгаа, нэгдсэн мэдээлэл байхгүй байна.....</i>	<i>20</i>
<i>Мэргэжлийн инженер техникийн ажилтнууд байхгүйгээс эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн ашиглалт хангалтгүй байна.....</i>	<i>21</i>
<i>Эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн худалдан авалт, нийлүүлэлтийн нэгдсэн бодлого дутагдаж байна.....</i>	<i>24</i>
<b><i>Аудитын дүгнэлт.....</i></b>	<b><i>28</i></b>
<b><i>Зөвлөмж.....</i></b>	<b><i>30</i></b>
<b><i>Холбогдох байгууллагын санал.....</i></b>	<b><i>31</i></b>
<b><i>ҮАГ-ын тайлбар.....</i></b>	<b><i>39</i></b>
<b><i>Монгол Улсын Ерөнхий Аудиторын Тушаал.....</i></b>	<b><i>41</i></b>

**Аудитын бүрэн эрх,  
үндэслэл, зорилт**

Аудитыг УИХ-ын Төсвийн Байнгын хорооны 2014 оны 1 дүгээр сарын 28-ны өдрийн 3 дугаар тогтоол, Монгол Улсын Ерөнхий аудиторт Үндэсний аудитын газраас 2014 онд нийлүүлэх бүтээгдэхүүн, ажил, үйлчилгээний төлөвлөгөөг үндэслэн Төрийн аудитын тухай хуулиар тодорхойлсон Үндэсний аудитын газрын бүрэн эрхийн хүрээнд хийлээ.

**Хамарсан хүрээ**

Аудитаар ЭМЯ-ны 2013 оны үйл ажиллагаа, ЭМС-ын нийслэл, аймгийн засаг даргатай байгуулсан гэрээний хэрэгжилт, түүний эрх зүйн байдал, улсын төсвийн хөрөнгө оруулалт болон бүх төрлийн хөрөнгийн эх үүсвэрээр нийлүүлсэн оношилгооны тоног төхөөрөмжийн худалдан авалт, ашиглалт, зарцуулалтыг ЭМЯ, түүний харьяа холбогдох байгууллага, нийслэл, аймгийн Эрүүл мэндийн газар, харьяа бүх шатны эмнэлэг болон аймаг, орон нутагт эрх шилжсэн хөрөнгийн хүрээнд шалгалаа.

**Арга зүй,  
стандартын талаарх  
мэдэгдэл**

Аудитын явцад холбогдох албан тушаалтнуудтай ярилцлага хийх, асуулга лавлагаа авах болон Төрийн хяналт, шалгалтын стандарт, гүйцэтгэлийн аудитын арга зүй, горимын дагуу нотлох зүйл цуглуулж, аудитын дүн, дүгнэлт, зөвлөмж боловсрууллаа.

## **Бүлэг 1** ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ХЭРЭГЖИЛТ ХАНГАЛТГҮЙ БАЙНА

### **ЕРӨНХИЙ ЗҮЙЛ**

1.1. УИХ-аас 2011 онд Эрүүл мэндийн тухай хуулийг 9 бүлэг 46 зүйлтэйгээр шинэчлэн найруулж, батлан гаргасан байна. Уг хуульд 2012 онд 2 удаа, 2013 онд 1 удаа нэмэлт өөрчлөлтийг оруулжээ.

1.2. Аудитаар эрүүл мэндийн талаар энэ хуульд заасны дагуу төрөөс баримтлах бодлогын үндсэн зарчмын анхаарал татсан хэсгийг авч үзсэн болно. Үүнд:

1. Эрүүл мэндийн тухай хуулийг дагаж гарах дүрэм, журмын биелэлтийн талаар.
2. Эрүүл мэндийн тухай хуульд уламжлалт анагаах ухааны дэвшилтэд аргад тулгуурлан хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлж байгаа байдал.
3. Эрүүл мэндийн тухай хуулинд заасан “Нийгмийн эрүүл мэнд”-ийг тэргүүлэх чиглэл болгосоны дагуу хийгдсэн ажлын талаар.
4. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний талаарх хуулийн заалтын хэрэгжилтийн талаар.

### ***Эрүүл мэндийн тухай хуулийг дагаж гарах дүрэм, журам, стандартыг бүрэн хэмжээнд гаргаагүй байна***

1.3. Эрүүл мэндийн тухай хуульд уг хуулийг хэрэгжүүлэх зорилгоор Засгийн газар болон Эрүүл мэндийн сайдаас дагаж мөрдөх дүрэм, журмыг батлан гаргахаар заасан 18 зүйл, заалтаас 16 зүйл, заалтыг хэрэгжүүлэх журмыг боловсруулан баталж мөрдүүлээгүй байна. Тухайлбал:

- Хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.3-д “... уламжлалт анагаах ухааны төв корпорацийг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах”, 8.1.16-д “эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, эрүүл мэндийн байгууллага, үйлдвэрлэлийн стандартыг боловсруулж, эрх бүхий байгууллагатай хамтран батлах” гэсэн заалтуудыг хэрэгжүүлээгүй бөгөөд УАУ-ны оношлогоо эмчилгээний стандарт, эмнэлгийн бүтэц үйл ажиллагааны стандарт, уламжлалт эмчилгээний хүний нөөцийн менежментийн нэгдсэн бодлого тодорхойлоогүй байна.
- Хуулийн 15 дугаар зүйлийн 15.1.6-д “нийгмийн эрүүл мэндийн төв, 16.11-д “Нийгмийн эрүүл мэндийн төв нь нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэх, эрүүл мэндийг дэмжих орчин бүрдүүлэх үйл ажиллагааг аймаг, дүүргийн түвшинд зохион байгуулна” гэж заасан байхад аймаг, дүүрэгт эрүүл мэндийн төв байгуулагдаагүй, зөвхөн Улаанбаатар хотод Нийгмийн эрүүл мэндийн төв байгуулагдсан байна.
- Хуулийн 17 дугаар зүйлийн 17.1-д “Бүсийн оношлогоо, эмчилгээний төв, төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв нь орон тооны бус Удирдах зөвлөлтэй байж болно” гэж заасны дагуу зарим эмнэлэгүүдэд удирдах зөвлөл байгуулан ажиллаж байсан боловч Төсвийн тухай хууль, Төрийн болон Орон нутгийн өмчийн тухай хуулийн холбогдох заалтуудтай зөрчилдөж байсан учраас Эрүүл мэндийн сайд 2013 оны 08 дугаар тушаалаар удирдах зөвлөлийн үйл ажиллагааг түдгэлзүүлсэн шийдвэр гаргасан нь дээрх заалтын хэрэгжилт бүрэн хэрэгжээгүй байна.
- Хуулийн 21 дүгээр зүйлийн 21.2-д “Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллага, аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дүрмийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.” гэсэн заалт бүрэн хэрэгжээгүй байна. Энэ нь шинэ хууль батлагдахаас өмнө мөрдөж байсан ЭМС-ын 2010 оны 405 дугаар тушаалаар батлагдсан “*аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дүрэм, үйл ажиллагааны чиглэл*” дүрмээр эрүүл

мэндийн байгууллага үйл ажиллагаагаа явуулж байгаагаар тодорхойлогдож байгаа бөгөөд дээрх дүрмийг хуульд нийцүүлэн шинэчлэн боловсруулах шаардлагатай.

- Хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.2-д “Улсын төсвөөс санхүүжих тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх заавар, өвчин, эмгэгийн жагсаалт, санхүүжүүлэх арга, төлбөрийн хэмжээг тогтоох журмыг холбогдох хууль тогтоомжид нийцүүлэн эрүүл мэндийн болон санхүүгийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална” гэсэн заалтыг хэрэгжүүлэх зорилгоор эрүүл мэндийн болон санхүүгийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран журмыг батлаагүй байна.

- Хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.3-д “Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас үзүүлэх төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний журам, жагсаалтыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, төлбөрийн жишиг хэмжээг санхүүгийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална” гэсэн заалтыг бүрэн хэрэгжүүлээгүй байна. Энэ нь өмнө мөрдөж байсан ЭМС-ын 2006 оны 277 дугаар тушаалаар баталсан “Тусламж үйлчилгээг төлбөртэй үзүүлэх журам”-ыг өнөөдрийг хүртэл мөрдөж буйгаар тодорхойлогдож байгаа бөгөөд дээрх журам нийгэм, эдийн засгийн бодит өөрчлөлттэй нийцэхгүй байна.

- Хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.5-д “Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллага хууль тогтоомжид нийцүүлэн нэмэлт болон төлбөртэй тусламж, үйлчилгээ үзүүлж, олсон орлогыг эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх нөхцөлийг сайжруулах, нийгмийн баталгааг хангах, тоног төхөөрөмж, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авах, засвар, үйлчилгээ хийхэд зарцуулах бөгөөд уг орлогыг зарцуулах үлгэрчилсэн журмыг санхүүгийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална” гэсэн заалтыг хэрэгжүүлээгүй, журам гараагүй байна.

- Хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.6.9-д “16 хүртэл насны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн эмийн зардал” гэсэн заалтыг хэрэгжүүлээгүй бөгөөд энэ нь 2013 оны ЭМС-ын төсөвт тусгагдаагүйгээр тодорхойлогдож байна.

- Хуулийн 28 дугаар зүйлийн 28.2 “Эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн онцлогтой холбогдсон тодорхой эрхийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага тогтоож болно” гэж заасныг хэрэгжүүлээгүй бөгөөд өнөөдрийн байдлаар эрүүл мэндийн ажилтны хариуцлагын даатгалын тухай хуулийн төслийг боловсруулж байна.

- Хуулийн 32 дугаар зүйлийн 32.3-д “Үр хөндөх ажилбар гүйцэтгэх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална” гэсэн заалтыг бүрэн хэрэгжээгүй байна. Энэ нь өмнө мөрдөж байсан ЭМС-ын 2010 оны 105 дугаар тушаалаар баталсан “Үр хөндөлтийг зохицуулах журам”-ыг өнөөдрийг хүртэл мөрдөж буйгаар тодорхойлогдож байгаа бөгөөд шинээр батлагдсан хуульд нийцүүлэн журмыг шинэчлэн боловсруулаагүй байна.

- Мөн хуулийн 33 дугаар зүйлийн 33.2-д “... нас барагчийн заасан эмгэг судлалын шинжилгээ хийх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална” гэсэн заалтыг бүрэн хэрэгжүүлээгүй байгаа бөгөөд ЭМС, ХЗДХС-ын 2010 онд хамтран баталсан “Шүүхийн шинжилгээний тухай” журмыг шинээр батлагдсан хуульд нийцүүлэн шинэчлэн боловсруулаагүй байна.

- Хуулийн 37 дугаар зүйлийн 37.4-д “Эмчилгээний зориулалтаар шинээр гарч байгаа болон нанотехнологийн бүтээгдэхүүний судалгаа явуулах, практикт нэвтрүүлэх үйл ажиллагааг зохицуулах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн холбогдох Засгийн газрын гишүүнтэй хамтран батална” гэсэн заалтыг хэрэгжүүлээгүй бөгөөд хуульд заасан Засгийн газрын гишүүд уг журмыг батлаагүй байна.

- Хуулийн 39 дугаар зүйлийн 39<sup>1</sup>.1-д “Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд харьяа анхан, дунд шатны эрүүл мэндийн төвийн байнгын хяналтад байж, тусламж, үйлчилгээ авна” гэсэн заалт бүрэн хэрэгжээгүй бөгөөд өнөөдрийн байдлаар улсын хэмжээнд дунджаар 10.9 мянган хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд эмнэлгийн тусламж авч байгаа нь хөгжлийн бэрхшээлтэй нийт хүний 11,3 хувийг эзэлж байна.

- Хуулийн 39 дугаар зүйлийн 39<sup>1</sup>.2<sup>1</sup>-д гэсэн заалтыг хэрэгжүүлээгүй бөгөөд уг журмыг батлаагүй байна.

<sup>1</sup> “Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдэд шаардлагатай эм олгох журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална”

- Хуулийн 39 дугаар зүйлийн 39<sup>1.3</sup>-т “Энэ хуулийн 39<sup>1.2</sup>-т заасан эм олгох арга хэмжээг санхүүжүүлэхэд улсын төсвөөс дэмжлэг үзүүлнэ” гэсэн заалтын хэрэгжилт хангалтгүй байгаа бөгөөд ЭМЯ-ны төсөвт хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн эмийн зардлыг тусгаагүй байна.
- Мөн хуулийн 39 дүгээр зүйлийн 39<sup>1.4</sup>-д “Өрх, сум, дүүргийн эрүүл мэндийн төвд хүүхдийн мэргэшсэн эмч ажиллана” гэсэн заалт бүрэн хэрэгжээгүй бөгөөд аудитын явцад хийсэн судалгаагаар улсын хэмжээнд 2014 оны байдлаар дунжаар 200 гаруй хүүхдийн эмч ажиллаж байгаа нь хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүдэд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ хангалтгүй байгааг харуулж байна.

#### 1.4. Эрүүл мэндийн тухай хуулиас биелэсэн зүйл, заалтыг товч дурдвал:

- Хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.3-т “Өрхийн эрүүл мэндийн нэг төвд ногдох иргэний тоог Засгийн газар тогтооно”, 16.4-т “Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үлгэрчилсэн дүрмийг Засгийн газар батална” гэсэн заалтыг тус тус хэрэгжүүлэх зорилгоор Засгийн газраас 2011 онд 364 дүгээр тогтоол батлан гаргасан байна.
- Хуулийн 7 дугаар зүйлийн 7.2-т “Монгол Улсын Ерөнхий сайдын дэргэд төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогын хэрэгжилтийг улсын хэмжээнд зохицуулах үүрэг бүхий орон тооны бус Үндэсний зөвлөл байгуулан ажиллуулж болно” гэсэн заалтыг хэрэгжүүлэх зорилгоор Засгийн газраас 2013 онд 425 дугаар тогтоол гаргаж “Үндэсний зөвлөлийн ажиллах журам”-ыг батлан, Ерөнхий сайдын дэргэд орон тооны бус Үндэсний зөвлөл ажиллуулж байна.
- Хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.9-д “эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэшүүлэх, давтан сургах бодлогыг тодорхойлж, хэрэгжилтийг хангуулах, эрүүл мэндийн мэргэжлийн чиглэл, индекс, анагаах ухааны боловсролын сургалтын байгууллагын элсэлтийн хяналтын тоо, сургалтын түшиц эмнэлгээр хангах асуудлыг боловсролын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх” гэсэн заалтын “түшиц эмнэлгээр хангах” гэсэн асуудлаас бусад “Төгсөлтийн дараах мэргэшлийн сургалтын чиглэл, индекс батлах тухай”, “хяналтын тоо, сургалтын зардал батлах тухай” зэрэг журмыг ЭМС батлан гаргасан байна.
- Хуулийн 19 дүгээр зүйлийн 19.4-д “Энэ хуулийн 19.3.2-19.3.6-д заасан баримт бичигт тавих шаардлага, шалгуур үзүүлэлт, энэ хуулийн 19.5.2-т заасан үйл ажиллагаатай холбоотой төлбөрийн хэмжээ, холбогдох зардлын жишгийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална” гэсэн заалтыг ЭМС-аас 2012, 2013 онд “Тусгай зөвшөөрөл авахад бүрдүүлэх, баримт бичигт тавих шаардлага, комиссын ажиллах удирдамж, төлбөрийн хэмжээ, зардлын жишиг батлах тухай” журмыг батлан гаргасан байна.
- Хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.16-д “эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, эрүүл мэндийн байгууллага, үйлдвэрлэлийн стандартыг боловсруулж, эрх бүхий байгууллагатай хамтран батлах” гэсэн заалтыг хэрэгжүүлэх зорилгоор ЭМС 2013 онд “нэгдсэн эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандарт, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сум дундын бүтэц, үйл ажиллагааны стандарт, сувиллын бүтэц үйл ажиллагааны стандарт” журмыг боловсруулж батлан мөрдөж байна.

#### ***Эрүүл мэндийн тухай хуульд заасны дагуу уламжлалт анагаах ухааны тусламж үйлчилгээг хүргэж байгаа боловч хүртээмж нь хангалтгүй байна***

1.5. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 4 дүгээр зүйлийн 4.2.1-д “хүмүүнлэг, энэрэнгүй ёс, шинжлэх ухааны мэдлэг, ололт, нотолгоо, орчин үеийн болон уламжлалт анагаах ухааны дэвшилтэт аргад тулгуурлан хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх”, 16 дугаар зүйлийн 16.7-д “Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв нь харьяа нутаг дэвсгэрийнхээ хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг орчин үеийн болон уламжлалт анагаах ухааны аргаар үзүүлэх бөгөөд сумын эрүүл мэндийн төв нь



тухайн сумын хүн амын тоо, байршлаас хамааран багийн эмчийн салбартай байж болно” гэж тус тус заасан.

1.6. Мөн шинэ хууль батлагдахаас өмнө УИХ 1999 онд 46 дугаар тогтоол гаргаж “УАУ-ыг хөгжүүлэх талаар төрөөс баримтлах бодлого”, ЭМС 2010 онд 386 тоот тушаал гаргаж “УАУ-ыг хөгжүүлэх хөтөлбөр”, 2011 онд 326 тоот тушаал гаргаж “УАУ-ны зонхилон тохиолдох өвчний ангилал” зэрэг бодлогын баримт бичгүүдийг батлан хэрэгжүүлж байна. Харин “Уламжлалт анагаахын шинжлэх ухааны технологи үйлдвэрийн корпораци” нь өөрөө УАУ-ын эмчилгээний стандарт, удирдамжийг боловсруулж үйл ажиллагаандаа баримтлан ажиллаж байна.

1.7. УАУ-ыг хөгжүүлэх талаар төрөөс баримтлах бодлогын 7 дугаар зүйлд “Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь өөрийн бүтэцдээ монголын уламжлалт анагаах ухааныг хөгжүүлэх төрийн бодлогын асуудал эрхэлсэн нэгжтэй байж, орон нутаг дахь бүтцийг эрүүл мэндийн байгууллагын харьяанд оновчтой зохион байгуулж, улсын хэмжээний нэгдсэн сүлжээнд оруулна” гэж заасныг ЭМЯ хэрэгжүүлээгүй бөгөөд өнөөгийн байдлаар монголын уламжлалт анагаах ухааны асуудал хариуцсан нэгж тус яаманд байхгүй, зөвхөн нэг мэргэжилтэн хариуцан ажиллаж байна.

***ЭМС-ын 2013 оны төсвийн багцад уламжлалт анагаах ухаанд зориулж нийт 4,679.7 сая төгрөг тусгагдсан нь ЭМС-ын багцын 1 хувийг эзэлж байна***

1.8. ЭМС, СС, ХАХНХС-ын хамтарсан 2013 оны 459/280/182 дугаар тушаалаар даатгуулагчдад үзүүлэх тусламж үйлчилгээний төрлийг уламжлалт эмчилгээ, сэргээн засах тусламж үйлчилгээ гэж тус тусад нь 2 хэлбэрээр заагласан байна. Энэ нь УАУ-ны эмнэлгүүдэд сэргээн засах тусламжийн төрөлд хамаарах физик эмчилгээ, аппарат, эмчилгээний зардлыг олгохгүй болгосон бөгөөд эмчилгээний чанар хүртээмж өрөөсгөл болгоход хүргэж хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.7-д “...эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг орчин үеийн болон уламжлалт анагаах ухааны аргаар үзүүлэх...” гэж заасан заалтыг хэрэгжихгүйд хүргэж байна.

1.9. Улсын хэмжээнд дээрх корпораци эрдэм шинжилгээ, туршилт, зохион бүтээх ажил, сургалт, эмчилгээ үйлчилгээ, эмийн үйлдвэрлэлийн чиглэлээр үйл ажиллагаагаа явуулж, төр, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагыг уламжлалт анагаах ухааны асуудлаар мэргэжил арга зүйн удирдлагаар хангаж ажилладаг байна.

1.10. Мөн тус корпорацийн үйл ажиллагааны орлого нь урсгал санхүүжилтээс, нийгмийн даатгалын сангаас, тусгай зориулалтын сан /БШУЯ-ны технологийн сан/ болон бусад орлогоос бүрддэг байна. Санхүүгийн тайландаа урсгал санхүүжилт, нийгмийн даатгалын сангаас санхүүжиж байгаа гүйцэтгэлийг ЭМ-ийн сайдын төсвийн багцад, БШУЯ-ны технологийн санд тусгай зориулалтын сангийн зардлын гүйцэтгэлийг тус тус тайлагнадаг байна.

1.11. БШУЯ-ны технологийн сангаас уламжлалт анагаах ухааны гурван төсөл, хөтөлбөрт 2013 оны байдлаар 351,6 сая төгрөгийн санхүүжилт олгосоныг дурьдвал:

- Уламжлалт эм, эмт бодис, тан, шинэ эмийн хими фармалоги эмнэл зүйн судалгааг 2011-2013 онд хэрэгжүүлсэн; /2013 онд 167,0 сая төгрөг зарцуулсан/
- Уламжлалт эм, эмт бодис, тан, шинэ эмийн хими фармалоги эмнэл зүйн технологийн судалгааг 2012-2014 онд хэрэгжүүлсэн; /2013 онд 86,1 сая төгрөг зарцуулсан/

- Байгалийн гаралтай түүхий эд ашиглан биологийн идэвхт хүнсний нэмэлт бүтээгдэхүүн үйлдвэрлэх технологийн судлагаа /267,3 сая төгрөг зарцуулсан/-г хийсэн байна.

1.12. Өнөөдрийн байдлаар Говь-Алтай, Дундговь, Хэнтий, Дорнод, Дорноговь, Завхан аймагт УАУ төв байгуулагдаж, бусад аймаг, нийслэлийн нэгдсэн эмнэлэгүүдийн дотрын тасгийн дэргэд уламжлалт анагаах ухааны тусламж үйлчилгээг иргэдэд үзүүлэх нэгж ажиллаж байна.

1.13. Мөн нийслэлийн хэмжээнд УАУ чиглэлээр хувийн хэвшлийн амбулатори, хэвтэн эмчлүүлдэг 67, сэргээн засах сувилалаар дагнан үйл ажиллагаа явуулдаг 98 сувилал ажиллаж байгаа бөгөөд нийслэлийн харьяа ЭМ-ийн байгууллагууд 7-13 төрлийн уламжлалт сэргээн засах эмчилгээ, үйлчилгээг иргэдэд үзүүлж байгаа нь УАУ-ны тусламж үйлчилгээний хүртээмж хангалттай сайн биш байна.

1.14. 2013 онд нийслэлийн хэмжээнд УАУ-ны чиглэлээр "217343 хүн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт, 25329 хүн хэвтэн эмчлүүлж сувилуулсан байна. "Уламжлалт анагаахын шинжлэх ухааны технологи үйлдвэрийн корпораци" -ийн дэргэдэх сувилалд 4000 орчим хүн сувилуулж, 51000 орчим хүнд тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн байна.

1.15. Улсын төсвөөс УАУ-ны эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд нэн шаардлагатай орчин үеийн оношлогооны тоног төхөөрөмжийн хөрөнгө оруулалт сүүлийн жилүүдэд улс аймаг, дүүргийн уламжлалт эмнэлгүүдэд хуваарилагдаагүй байна.

## Бүлэг 2

### ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН ЗАРИМ ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА ХАНГАЛТГҮЙ БАЙНА

#### Ерөнхий мэдээлэл

2.1 Эрүүл мэндийн салбарын төр, хувийн хэвшлийн 1635 байгууллага байгаагаас I шатлалын 550, II шатлалын 34, III шатлалын 21, хувийн ортой эрүүл мэндийн байгууллага 179, оргүй 851 эмнэлэгт нийт 43.6 мянган ажиллагсад ажиллаж байна.

2.2 Нийт ажиллагсдын 24.7 хувь нь анхдагч шатлалд, 18.1 хувь нь хоёрдогч шатлалд, 18.4 хувь нь гуравдагч шатлалд, 12.6 хувь нь хувийн салбарт, 26.2 хувь нь амаржих газар болон бусад эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж байна.

2.3 Мөн тэдгээрийн 8.5 мянга нь их эмч, 1.4 мянга нь эм зүйч, 9.9 мянга нь сувилагч, 6.9 мянга нь эмнэлгийн тусгай мэргэжилтэн, 12.3 мянга нь бусад ажилтан байна.

2.4 10000 хүн амд ногдох их эмч 30.3 байгаа нь хөгжиж байгаа болон өндөр хөгжилтэй орнуудын дундаж түвшингээс өндөр, харин олон улсын дундажаар 1 их эмчид 3 сувилагч ногдох байтал одоогийн байдлаар 1 их эмчид 1 сувилагч ногдож байна.

2.5 Эрүүл мэндийн салбарын төсөв нь дотоодын нийт бүтээгдэхүүний 3,0 хувьтай тэнцэж байна.

#### **Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг тэргүүлэх чиглэл болгож хөгжүүлж чадахгүй байна**

2.6 УИХ-ын 2001 оны 81 дүгээр тогтоолоор “Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого”-ыг батлан гаргаж эрүүл мэндийн салбарт нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чиглэлийн үндсэн баримт бичгийг 11-15 жилийн хугацаанд баримтлан хэрэгжүүлэхээр заасан байна.

2.7 Хуулийн 4 дүгээр зүйлд заасан “Эрүүл мэндийн талаар төрөөс хүн амын эрүүл мэндийн талаар хэрэгжүүлэх бодлогод нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэргүүлэх чиглэл болгож, улмаар эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг үзүүлэхэд эрүүл мэндийн байгууллагын бие даасан, нээлттэй, өмчийн олон хэлбэрт тулгуурласан байдлыг хангахад чиглэгдэнэ” гэж заасан нь бодлогын баримт бичгийн зорилгыг хуульчилж өгсөн байна.

2.8 Хуулийн 15 дугаар зүйлийн 15.1-д “эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын төрөлд Нийгмийн эрүүл мэндийн төв” байна, мөн хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.11-д “Нийгмийн эрүүл мэндийн төв” гэсэн байгууллага нь нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэх, эрүүл мэндийг дэмжих орчин бүрдүүлэх үйл ажиллагааг аймаг, дүүргийн түвшинд зохион байгуулна” гэж заажээ.

2.9 Эрүүл мэндийн тухай хуулиар эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний төрлийг шинэчлэн тогтоосонтой холбогдуулан Засгийн газрын 2012 оны 231 дугаар тогтоолоор “Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэн”-г Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв болгон өөрчилжээ. Засгийн газрын дээрх тогтоолыг үндэслэн Эрүүл мэндийн сайдын 2012 оны 249, 2013 оны 272 дугаар тушаалаар Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн үлгэрчилсэн дүрэм, бүтэц, орон тооны дээд хязгаарыг 203 байхаар баталжээ.

2.10 2014 оны 4 дүгээр сарын 1-ний байдлаар “Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв”-д Эрүүл мэндийн газрын нэг албаны орон тоо, цалингийн сан нь шилжиж очоогүй байна.

2.11 Эрүүл мэндийн тогтолцоо нь урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийг дэмжих чиглэл рүү эрчимтэй хөгжиж чадаагүй, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд түлхүү анхаарч байгаагаас хүн амын өвчлөл буурахгүй байна.

2.12 Хүн амын өвчлөлийн түвшинг илэрхийлэх нэг үзүүлэлт болох амбулаторийн үзлэгийг сүүлийн 5 жилийн байдлаар харуулбал,



2.13 Үүнээс үзэхэд урьдчилан сэргийлэх болон гэрийн идэвхтэй үзлэг буурч, амбулаторийн үзлэг, дуудлага ихэссэн байна.

2.14 Иймд урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг эрүүл мэндийн даатгалд хамруулах тогтолцоог судлаж, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг эрчимтэй хөгжүүлэх шаардлагатай байна.

2.15 2011-2013 онд улсын төсвөөс эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ болон нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд төлөвлөсөн болон зарцуулсан хөрөнгийн эх үүсвэрийг хүснэгтээр харуулбал,

*/тэрбум төгрөгөөр/*

	2011 он		2012 он		2013 он	
	Төл	Гүйц	Төл	Гүйц	Төл	Гүйц
<i>Нийт дүн</i>	340.9	333.7	455.5	424.3	463.8	416.1
<i>Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ</i>	260.3	255.9	365.5	351.6	404.2	393.9
<b>Хувь</b>	<b>76.3</b>	<b>76.7</b>	<b>80.2</b>	<b>82.9</b>	<b>87.1</b>	<b>94.7</b>
<i>Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ</i>	29.9	29.6	41.0	36.5	53.1	48.9
<b>Хувь</b>	<b>8.8</b>	<b>8.9</b>	<b>9.0</b>	<b>8.6</b>	<b>11.4</b>	<b>11.8</b>
<i>Эрүүл мэндийн удирдлага</i>	13.0	12.1	38.4	34.7	28.1	26.2
<b>Хувь</b>	<b>3.8</b>	<b>3.6</b>	<b>8.4</b>	<b>8.2</b>	<b>6.1</b>	<b>6.2</b>

2.16 Үүнээс үзэхэд салбарын нийт санхүүжилтийн дийлэнх хувь нь эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд, багахан хувийг нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд зарцуулж байгаа нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хөгжүүлэх, дэмжих, хэрэгжүүлэх нөхцөл бүрдэхгүй байна.

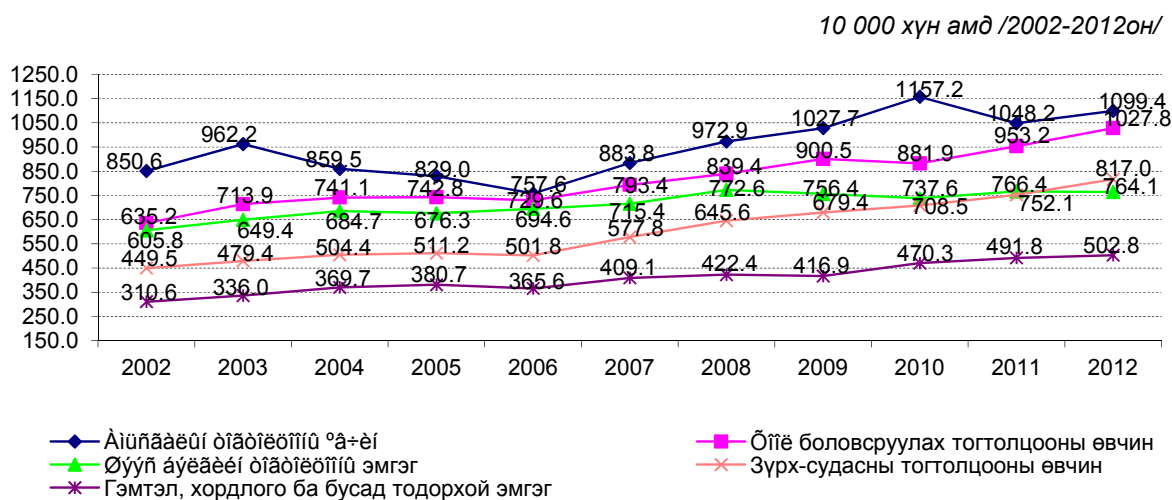
2.17 Иймд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний санхүүжилтийг тодорхой түвшинд барьж, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний санхүүжилтийг түлхүү нэмэгдүүлэх шаардлагатай байна.

**Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг сайжруулах халдварт бус өвчнөөс сэргийлэх, хянах үндэсний хөтөлбөрийн хэрэгжилт хангалтгүй байна**

2.18 Халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, хянах, удирдлага арга зүйгээр хангах байгууллага анх 2013 онд Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв байгуулагдсан байна.

2.19 Дээрх 2006-2013 онд хэрэгжсэн хөтөлбөрийн 2013 оны үр дүнг илтгэх 14 шалгуур үзүүлэлтээс 8 буюу 57.1 хувь нь зорилтот түвшиндээ хүрч чадаагүй байна.

2.20 Дээрх нөхцөл байдлаас шалтгаалан хүн амд зонхилон тохиолдож байгаа халдварт бус өвчний гаралтыг графикаар харуулбал,



2.21 Иймд халдварт бус өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, хүн амын эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагаанд бусад салбарын оролцоо, хариуцлагыг нэмэгдүүлэх механизмыг судлах, хүн амд түүний дотор бага наснаас нь эхэлж эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэх сургалт сурталчилгаа, түүнд хөрөнгө санхүүгийн зохицуулалт хийж бодлогоор дэмжих шаардлагатай байна.

**Хүн амын дунд өвчлөл ихээс эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд хүлээгдэл их байна**

2.22 Амбулаториор үйлчлүүлэгч болон эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн тоо жилээс жилд нэмэгдэж байна.

2.23 Хүн амын өвчлөлийн түвшинг улс, хот, аймгийн дунджаар сүүлийн 5 жилийн байдлаар харуулбал,

	2009 он	2010 он	2011 он	2012 он	2013 он
<b>Нэг. Амбулаторт бүртгэгдсэн хүн амын өвчлөл, 10,000 хүн амд</b>					
Аймгийн дүн	5575.45	5695.66	6217.24	6417.6	6450.3
Улаанбаатар хот	6600.99	6405.50	6151.20	6879.2	8097.0
Улсын дундаж	5988.75	5986.96	6187.24	6629.3	7214.3
<b>Хоёр. Эмчлэгдсэн хүний тоо, 10,000 хүн амд</b>					
Аймгийн дүн	2210.16	2251.41	2380.47	2375.73	2348.55
Улаанбаатар хот	2672.55	2769.36	2625.17	2712.82	2757.24
Улсын дундаж	2396.50	2463.96	2491.63	2530.36	2538.17

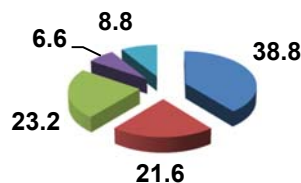
Эх сурвалж:

2.24 Өвчлөл нэмэгдсэнээр эмнэлгийн эмчилгээ, үйлчилгээнд хүлээгдэл их байгааг дараах байдлаар харуулбал,

2.25 Хүснэгтээс харахад Улаанбаатар хотод орон нутгаас ирсэн үйлчлүүлэгчид амбулаториор шинжилгээ хийлгэхийн тулд дундажаар 1-14 хоног зарцуулдаг байна.

Үйлчлүүлэгчдийн тоо	Шинжилгээ өгөхөд хүлээсэн хоног	Хувь
1393	1-3	83
278	3-6	16
18	7-14	1.0

2.26 Хөдөө орон нутагт эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн ур чадвар, тоног төхөөрөмжийн хангалт муугаас III шатлалын эмнэлгүүдээр үйлчлүүлэгчдийн 38.8 хувь нь харьяаллын дагуу буюу 13 маягтаар, шатлал алгасан өөрийн хүсэлтээр 23.2 хувь, эмчийн хяналтад 21.6 хувь, яаралтай тусламжаар 6.6 хувь бусад шалтгаанаар 8.8 хувь нь эмнэлэгт хандсан байна. Үүнийг графикаар харуулбал,



- Харьяаллын дагуу буюу 13 маягтаар
- Эмчийн хяналтаар
- Шатлал алгасан өөрийн хүсэлтээр
- Яаралтай тусламжаар
- Бусад шалтгаанаар

2.27 Иймд орон нутгийн эмнэлэгт чанартай, хүртээмжтэй тусламж үйлчилгээ, оношилгооны тоног төхөөрөмжийг сайжруулах, мэргэжлийн боловсон хүчнийг чадавхжуулах шаардлага гарч байна.

2.28 Дээрх нөхцөл байдлын улмаас үйлчлүүлэгч эмнэлэгт шинжилгээ өгөх, дугаар авахын тулд 1-6 цаг зарцуулж байна. Тухайлбал, нийт 208 үйлчлүүлэгчдийг хамруулан хийсэн судалгааны дүнгээс харахад,

Эмнэлгийн нэр	Хугацаа					
	Цагийн дотор		1-3 цагийн дотор		4-6 цагийн дотор	
	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь
Улсын I төв эмнэлэг	24	77.4	6	19.3	1	3.2
Улсын II төв эмнэлэг	15	78.9	2	10.5	2	10.5
Улсын III төв эмнэлэг	13	44.8	10	34.4	6	20.6
Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв	22	55.0	14	35.0	4	10.0
Хавдар судлалын үндэсний төв	4	13.7	12	41.3	13	44.7
Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв	24	60.0	14	35.0	2	5.0
Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв	16	80.0	3	15	1	5.0
<b>Бүгд</b>	<b>118</b>		<b>61</b>		<b>29</b>	
<b>Хувь</b>	<b>56.7</b>		<b>29.3</b>		<b>14.0</b>	

2.29 Лаборатори, рентген болон эход харуулах үйлчлүүлэгчдийн ачаалал байнга их байдаг бол харин дурангийн шинжилгээг үдээс хойш хийдэггүйгээс хүлээгдэл бий болдог байна.

2.30 Хэвтэн эмчлүүлэгсдийн орны хүлээгдлийн судалгааны дүнгээс үзэхэд эмнэлэгт хэвтүүлэхээр дугаар олгосон 664 өвчтөнүүдийн 34.6 хувь нь дунджаар 1 сараас дээш хоног ор хүлээсэн байна. Тухайлбал,

Үзүүлэлт	УИТЭ	УИПЭ	УИПТЭ	ХСҮТ	ЭХМЭХЭ	СЭМҮТ	УАШУТУКЭ	БҮГД
7-14 хоног	41	11	37	109	41	33	8	280
15-30 хоног	20	-	9	68	-	49	8	154
1 сараас дээш	50	-	45	7	72	56	-	230

2.31 Эмнэлэгт хэвтэж чадаагүй нь орны хүлээгдэл ихтэй, хүнд яаралтай өвчтөн дараалал харгалзахгүй шууд хэвтдэг, шинжилгээний хариу гараагүйтэй холбоотой байна. Үүнд,

- ХСҮТ-д сүүлийн үед хавдрын өвчлөл нэмэгдсэн ор хүрэлцэхгүй болсон, туяа эмчилгээний аппарат хуучирсан, хими эмчилгээний эм тасардаг, аймгуудад хими эмчилгээ хийгддэггүй,
- ГССҮТ-ийн хувьд осол гэмтэл нэмэгдсэн, нөгөө талаас аймаг, дүүрэг, өрхийн эмнэлгүүд гэмтлийн тусламж, үйлчилгээг хангалтгүй үзүүлж байгаа,
- УИТЭ дотор, мэдрэлийн тасаг ачаалал их, ходооны дурангийн шинжилгээг 13 цагаас хойш харах боломжгүй, зүрхний эхо өдөрт 12 хүнд дугаар олгодог, 1 хүнийг 40 минут үздэг, бамбайн эхо тоног төхөөрөмжийн хүчин чадал хангалтгүй, зарим кабинетийн тоог олшруулан, 2 ээлжээр ажиллуулан, оройн цагаар ажиллуулсан ч үйлчлүүлэгчид ирдэггүй, мөн авсан цагаасаа өмнө ирэх, эсвэл хоцорч ирэх гэх мэт.

2.32 Мөн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй, албан бус төлбөр нөлөөлдөг гэдэгт эмнэлгийн мэргэжилтнүүд үйлчлүүлэгчдээс илүү санал өгсөн нь анхаарал нэлээд татаж байна.

2.33 Үүнээс үзэхэд үзлэгийг зөв оновчтой зохион байгуулах, нөөц бололцоог зөв ашиглах, тоног төхөөрөмжийн хуваарилалтыг оновчтой болгох, хүнд сурталыг арилгах, хүлээгдлийг багасгах арга хэмжээ авах шаардлагатай байна.

### **Эрүүл мэндийн зарим үндсэн үзүүлэлт хангалтгүй байна**

2.34. Улсын хэмжээнд 5 Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв, 21 аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг, Багануур, Налайх дүүргийн эмнэлгүүд хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.12-т заасан үндсэн 7 мэргэжлийн болон төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байна. Нийслэлийн дээр дурьдсан 2 дүүргээс бусад дүүрэг нь энэ үйлчилгээг үзүүлж чадахгүй байна.

2.35. 2013 онд тус салбарын эмнэлэг болон нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой 10 үндсэн үзүүлэлтээс 7 нь хэрэгжиж, 3 нь дутуу хэрэгжсэн байна. Үүнийг хувиар тооцвол хэрэгжилт 70 хувьтай байна.

2.34 Сүүлийн жилүүдэд халдварт өвчний гаралт буурч байгаа хэдий ч зарим нэгэн халдварт өвчин ялангуяа бэлгийн замаар дамжих халдвар 2013 онд 39.9 хувьтай болж сүрьеэ, ХДХВ/ДОХ, тэмбүүгийн өвчлөл нэмэгджээ. Үүнийг графикаар харуулбал,

**2001-2013 оны зонхилон тохиолдох БЗДХ-ын өвчлөлийн байдал,  
10000 хүн амд**



2.35 ЭМС-ын 2009 оны 429 дүгээр тушаалд бүх аймаг, дүүрэгт “БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-ын диспансер”-ийг байгуулахаар заасан боловч одоог хүртэл байгуулагдаагүй харин кабинетийн хэлбэрээр үйл ажиллагаагаа явуулж байгаа нь зохион байгуулалтаас шалтгаалан өвчний тархалт нэмэгдэх нэг үндэс болж байна.

2.36 Мөн орон нутаг, дүүрэгт БЗДХ/ХДХВ/ДОХ өвчнийг оношлох тоног төхөөрөмж, мэргэжлийн боловсон хүчин дутагдалтайгаас уг өвчнийг эрт оношлох, эмчлэх, түүнд авах арга хэмжээ хангалтгүй байна гэж үзэж болохоор байна.

2.37 БЗДХ/ХДХВ/ДОХ-оос сэргийлэх, өвчлөлийг бууруулахад зарцуулж буй санхүүжилтийн 65 орчим хувийг олон улсын байгууллагаас, улсын төсвөөс дөнгөж 30 орчим хувийг олгож байгаа нь энэхүү асуудалд анхаарч ажиллахгүй байгааг харуулж байна.

2.38 Тухайн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээний зохион байгуулалт, хүний нөөц дутагдалтайгаас эмч, мэргэжилтнүүдийн ажлын ачаалал ихсэж улмаар өвчний хавьталыг илрүүлэх, урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулах ажил хангалтгүй хийгдэж байгаа нь дээрх өвчлөл өсөх бас нэг шалтгаан болж байна.

2.39 Хүн амын дунд тэмбүүгийн өвчлөл ихтэйг харуулдаг гол үзүүлэлтийн нэг болох төрөлхийн тэмбүүгийн тохиолдол нэмэгдэж байгаа нь өвчний хяналт алдагдсантай холбоотой бөгөөд үүнд төрийн зүгээс анхаарлаа хандуулах шаардлагатай байна. Тухайлбал,

**Жирэмсэн тэмбүүтэй өвчтөн хяналтад хамрагдсан байдал (2012-2013 он)**

Жирэмсний хяналтын хамрагдалт	2012 онд (n=24/25)	2013 онд (n=21/26)
1. жирэмсний хяналтанд хамрагдсан	19	17
2. жирэмсний хяналтанд хамрагдаагүй	5	4
3. серологи шинжилгээнд 1 удаа хамрагдсан	9	12
4. серологи шинжилгээнд 2 удаа хамрагдсан		3
5. жирэмсний хяналтанд байсан ч серологи шинжилгээнд хамрагдаагүй	10	2
6. эмчилгээнд бүрэн хамрагдсан	1	1
7. эмчилгээний тунг дутуу авсан	4	4



2.40 Жирэмсэн эхчүүдийг хяналтад бүрэн хамруулах, чанарыг сайжруулах, энэ өвчнийг илрүүлэхэд өрх, сум, дүүргийн нөхөн үржихүйн болон эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмч нарын үүрэг оролцоог нэмэгдүүлэх, жирэмсний давтан шинжилгээний хамрагдалтыг халамжийн тэтгэмжтэй нь холбон үзэх зэрэг асуудлыг судлах шаардлагатай байна.

### ***Сүрьеэгийн өвчлөлийн тархалт нэмэгдсээр байна***

2.41 Монгол Улс Номхон далайн баруун бүсийн 37 орноос сүрьеэгийн өвчлөл ихтэй долооны орны 3-т орсон нь нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлын нэг болж байна.

2.42 ЭМЯ-аас баталсан Сүрьеэтэй тэмцэх, сэргийлэх үндэсний стратеги төлөвлөгөө (2010-2015)-ний дагуу лабораторийн оношилгоо, олон эмийн тэсвэржилттэй сүрьеэгийн эм, халдвар, хяналт, хүний нөөцийн сургалт, эмзэг бүлгийн хүн амд үзүүлэх тусламж үйлчилгээг 2011-2013 онд Глобал сангаас 9.3 сая ам.доллараар санхүүжүүлсэн байна.

2.43 Гэтэл Сүрьеэтэй тэмцэхэд шаардлагатай эм болон лабораторийн зардлын 10-20 хувь, сүрьеэгээс сэргийлэх, илрүүлэлт хийхэд шаардлагатай зардлыг улсын төсвөөс огт гаргахгүй байгаа бөгөөд Глобал сангаас гаргаж байгаа зардлууд нь хязгаарлагдмал цөөн үйл ажиллагаанд чиглэгдэж байгаан нь Сүрьеэтэй тэмцэх санхүүжилт хангалтгүй байгаа талаар ДЭМБ зөвлөхийн судалгаанд дурджээ.

2.44 Мөн сүүлийн жилүүдэд сүрьеэгийн өвчлөл, тархалт нэмэгдэж байгаа нь хүн амын шилжилт хөдөлгөөн ихссэн нөгөө талаас хяналтын өвчтнүүд эмчилгээгээ таслах, эмчилгээнээс татгалзаж байгаагаас бусдад халдвар тархах нөхцлийг бүрдүүлж байна.

2.45 Иймд халдвартай өвчтнийг албадан эмчлэх хууль эрх зүйн орчинг бүрдүүлэх шаардлагатай байна.

2.46 2013 онд бүртгэгдсэн нийт өвчлөлийн 2403 тохиолдол буюу 58.5 хувь нь Улаанбаатар хотод гарч, өвчлөлийн 60 хувь нь 15-34 насанд тохиолдож байгаа нь хүн амын дунд сүрьеэгийн идэвхтэй халдварлалт явагдаж байгаагийн илрэл гэж үзэж болохоор байна.

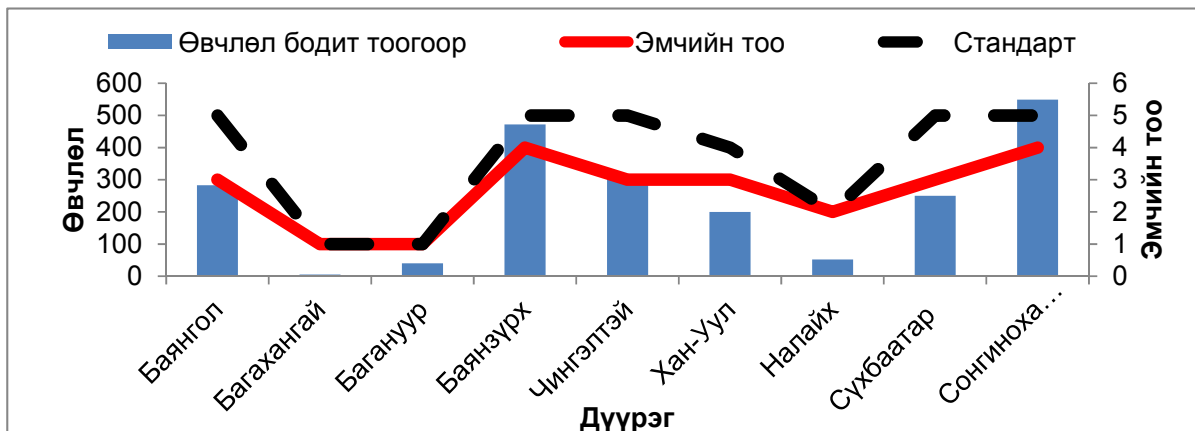
2.47 Олон эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгийн эм, оношлуур ялангуяа нэн тэргүүнд бронхоскопия, Gxpert, гар зөөврийн дижитал рентген, флюорографийн аппарат аймаг, дүүргийн эмнэлгүүдэд дутагдалтай байна.

2.48 Өвчлөл ийм их байхад сүрьеэгийн тандалт судалгааны алба нь ХӨСҮТ-ийн харьяанд алба, нэгж хэлбэрээр, орон нутаг дах диспансерууд ЭМГ-ын харьяанд ажиллаж байгаагаас салбарын хэмжээнд мэргэжлийн удирдлага, арга зүй дутагдаж байна.

2.49 Дээрх байдалд дүгнэлт хийж мэргэжлийн удирдлага арга зүй, зохион байгуулалтаар бүрэн хангаж ажиллах шаардлагатай байна.

2.50 Сүрьеэгийн өвчлөл их байгаа үед мэргэжлийн боловсон хүчин ялангуяа Улаанбаатар хотод нилээд дутагдалтай байна. Үүнийг графикаар харуулбал,

Сүрьеэгийн эмчийн тоо болон өвчлөл Улаанбаатар хотод



2.51 Иймд мэргэжлийн боловсон хүчин болон зарим нэгэн тоног төхөөрөмжийн хангалтыг сайжруулах, мөн оюутан залуус, хөдөлгөөнт хүн ам, эрсдэлт бүлгийн дунд халварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх талаар сургалт явуулах, түүнд олон нийтийг татан оролцуулах шаардлагатай байна.

2.52 Өнөөг хүртэл өвчний тархалтын цар хүрээг тогтоосон судалгаа 1959 оноос хойш хийгдээгүй бөгөөд 2013 онд эхлэсэн тархалтын судалгааны урьдчилсан дүнгээс үзэхэд сүрьеэгийн тархалт 4-5 дахин өндөр гарахаар байгаа сүрьеэгийн өвчлөл ихэд тулгамдсан асуудал болж болзошгүй байна.

**2013 онд ЭМС-тай байгуулсан Нийслэл, аймгийн Засаг дарга нарын гэрээний хэрэгжилт хангалтгүй байна.**

2.53 Төсвийн тухай хуулийн 39 дүгээр зүйлд ЭМС зарим чиг үүргээ орон нутгийн удирдлагаар төлөөлүүлэн хэрэгжүүлэхээр заасны дагуу аймгийн Засаг дарга нартай байгуулсан гэрээнд хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанарыг дээшлүүлэх, Засаг даргын хүлээх үүрэг, хариуцлагыг тодорхой болгох, ажлын үр дүнгээр нь санхүүжилтийг олгож байхаар тусгасан байна.

2.54 Гэтэл ЭМС-ын 2013 оны 448 дугаар тушаалаар батлагдсан журмын дагуу гэрээний биелэлтийг Баянхонгор, Дундговь, Завхан, Өмнөговь, Сэлэнгэ, Төв, Ховд, Хөвсгөл аймгуудын болон Нийслэлийн Засаг дарга 1 дүгээр сарын 10-ны дотор ирүүлээгүй байна.

2.55 Төсвийн тухай хуулийн 39.5-д заасны дагуу тус яамны Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ, дотоод аудитын газрын хийсэн үнэлгээний дүнгээс үзэхэд Орхон, Өвөрхангай, Дорнод аймгийн Засаг дарга нар "Хангалттай", бусад нь "Хангалтгүй" гэж үнэлэгджээ. Аймаг, Нийслэлийн Засаг дарга нартай байгуулсан гэрээний хэрэгжилтийг дүгнэсэн ерөнхий үнэлгээг хувиар тооцвол гэрээний биелэлт дунджаар 48.2 хувьтай гарч гэрээний хэрэгжилт, үр дүнг тооцохгүй 85.1 тэрбум төгрөгийн батлагдсан санхүүжилтийг бүрэн олгожээ.

2.56 Төв, орон нутгийн байгууллагуудын ажлын уялдаагүй, зохион байгуулалтгүй, урсгалаараа, хариуцлагагүй байгаагаас гэрээний ач холбогдол, үнэ цэнийг бууруулаад зогсохгүй орон нутаг дахь анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ зохиох шаардлагын хэмжээнд ард иргэдэд хүрч чадахгүй байх үндсэн шалтгааны нэг болж байна.

2.57 Үүнээс үзэхэд Засаг дарга нар төрөөс хүн амын эрүүл мэндийн талаар авч хэрэгжүүлж байгаа бодлого түүний хэрэгжилтэд төдийлөн ач холбогдол өгөхгүй хуулиар хүлээсэн бүрэн эрхээ бүрэн биелүүлэхгүй байгаад дээд шатны байгууллагууд дүгнэлт хийж хариуцлага тооцдог болох хэрэгтэй байна.

***Засгийн газрын мөрийн хөтөлбөрт тусгасан 2012-2013 онд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны хэрэгжилт хангалтгүй байна.***

2.58 Засгийн газрын 2012 оны 120 дугаар тогтоолоор баталсан “Монгол Улсын Засгийн газрын 2012-2016 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх төлөвлөгөө”-нд ЭМС-аас 2012-2016 онуудад хэрэгжүүлэх 37 зорилт арга хэмжээг баталсан байна.

2.59 Энэхүү төлөвлөгөөнд 2012-2013 онд хэрэгжихээр тусгагдсан 4 зорилт, арга хэмжээ нь бусад яамтай хамтран хэрэгжүүлэхээр төлөвлөгджээ. ЭМЯ-ны 2013-2014 оны үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд мөрийн хөтөлбөрийн зорилт, арга хэмжээнүүдийг үе шаттайгаар төлөвлөж иржээ.

2.60 2012-2013 онд төлөвлөгдсөн зорилт, арга хэмжээний биелэлт 45 хувь, 2013-2014 оных 41.2 хувьтай гэж тус яамны хяналт шинжилгээ, үнэлгээ, дотоод аудитын газар үнэлсэн байна.

2.61 2012-2013 онд хэрэгжиж дуусах арга хэмжээний хэрэгжилтийг хянан үзэхэд 4 арга хэмжээ бүрэн хэрэгжээгүй байна. Тухайлбал,

*Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцооны шинэчлэлд “Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн шинэчлэсэн найруулга”-ын төслийг нэр бүхий УИХ-ын 2 гишүүн санаачлан тус тусдаа боловсруулж УИХ-д өргөн барьсан байна.*

*Иймд тухайн хуулийн төслүүдийг нэгтгэж нэг хувилбар болгохоор НББСШУ-ы байнгын хорооны ажлын хэсэг байгуулагдан ажиллаж дахин боловсруулалт хийхэд 1 жил 2 сар зарцуулж цаг хугацаа нилээд алджээ.*

*Уг хуулийн төсөлд орлого багатай иргэдийг эрүүл мэндийн даатгалд хамруулах талаар тодорхой заалтууд орсон бөгөөд хуулийн нэгдсэн төсөл 2014 оны 1 дүгээр сарын 24-ний өдрийн УИХ-ын нэгдсэн чуулганы хуралдаанаар эхний хэлэлцүүлэг нь хийгдсэн.*

*Эрүүл мэндийн ажилтны ажлын гүйцэтгэл, ур чадварт суурилсан урамшууллын оновчтой тогтолцоог нэвтрүүлэх ажлын хүрээнд Монгол Улсын Засгийн газрын 2012 оны “Эрүүл мэндийн ажилтанд нэмэгдэл, мөнгөн урамшуулал олгох журам батлах тухай” 150, “Эрүүл мэндийн ажилтанд нэмэгдэл хөлс олгох тухай” 151 дүгээр тогтоолыг дагалдан гарах журам гараагүй, Хөдөлмөрийн норм, норматив тогтоох судалгаа хийгдсэн боловч бүрэн дуусаагүй.*

*Эрүүл мэндийн ажилтны мэдээллийн нэгдсэн сан байгуулах ажлын хүрээнд эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн зөвшөөрлийн шалгалтыг 2013 оноос эхлэн цахимаар авдаг болсон мөн хүний нөөцийн тайлангийн маягууд шинээр боловсруулагдан сайдын 2013 оны 450 дугаар тушаалаар баталгаажсан.*

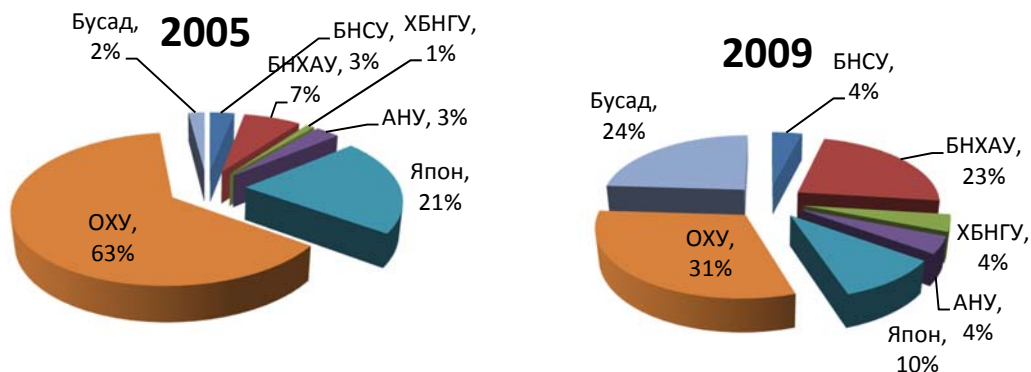
*Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн мэдээллийн тогтолцооны бүтэц, үйл ажиллагааны ерөнхий зураглал, цаашид хөгжүүлэх загвар (интерпрайз архитектурын зураглал)-ыг боловсруулах ажлын хэсэг 2014 оны 3 дугаар сард ЭМС-ын 88 дугаар тушаалаар байгуулагдажээ. Иймд уг зорилт арга хэмжээний хэрэгжилт хангалтгүй байна.*

### **Бүлэг 3** *НЭГДСЭН БОДЛОГО, ТӨЛӨВЛӨЛТГҮЙ НЬ ХӨРӨНГӨ ОРУУЛАЛТЫГ ҮНЭГҮЙДҮҮЛЭХ ҮНДЭС БОЛЖ БАЙНА*

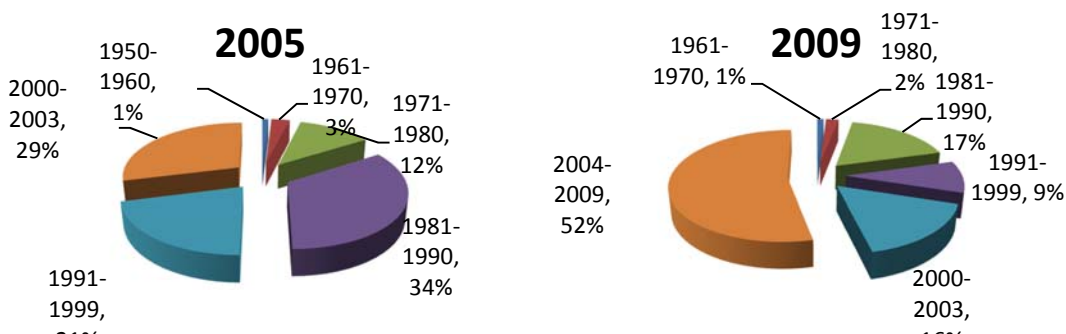
#### **Ерөнхий мэдээлэл**

3.1. 2009 онд Эрүүл мэндийн салбарын хэмжээнд буюу Клиникийн болон тусгай мэргэжлийн төвүүд, Улаанбаатар хотын харьяа эмнэлгүүд, бүсийн оношлогоо эмчилгээний төв, аймаг сум, сум дундын эмнэлгүүдэд ашиглагдаж байгаа эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн хангамж, ашиглалт, засвар үйлчилгээний одоогийн байдал, тавигдаж байгаа шаардлага, тоног төхөөрөмжийн цаашдын шинэчлэл болон техникийн боловсон хүчний хангамж, ажлын нөхцөл байдалд судалгаа хийж ойрын үед шаардагдах хөрөнгө оруулалтын төлөвлөлтийг гаргах зорилготойгоор судалгааны ажил хийгджээ.

3.2. Энэхүү судалгаагаар эрүүл мэндийн салбарт ашиглаж байгаа ЭТТ-ийг үйлдвэрлэгч улсаар нь ангилж үзэхэд дийлэнх хувь буюу 31%-ийг ОХУ-д үйлдвэрлэгдсэн ЭТТ эзэлж байгаа боловч 2005 онд хийгдсэн судалгаатай харьцуулж үзвэл энэ тоо 63%-иас 31% болж, нийт тоног төхөөрөмжид эзлэх хувь нь буурсан байна. Харин үүний эсрэгээр БНХАУ-д үйлдвэрлэсэн тоног төхөөрөмж 2005 онд 7%-ийг эзэлж байсан бол 2010 онд нийт тоног төхөөрөмжийн 23%-ийг эзлэх болсон байна. Түүнчлэн ЭТТ-ийн голлох үйлдвэрлэгч улс орнуудаас гадна бусад улс орнуудын тоног төхөөрөмж нэмэгдэж 2005-2010 оны хооронд 2%-иас 24% болж өссөн дүн харагдаж байна.



3.3. ЭМС-ын хэмжээнд ашиглагдаж буй ЭТТ-ийн 68% нь 2000 оноос хойш ашиглалтанд орсон байгаа нь сүүлийн жилүүдэд эрүүл мэндийн салбарын эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн хангамжийн асуудалд ихээхэн анхаарал хандуулж хөрөнгө оруулалт хийх болсныг харуулж байна. 2005 онд хийгдсэн судалгаагаар нийт тоног төхөөрөмжийн 50% нь 1990 оноос өмнө ашиглалтанд орсон хуучны тоног төхөөрөмж байсан бол 2009 онд энэ тоо 23% болж буурсан байна.



3.4. Судалгааны дүнд шинээр нийлүүлж байгаа тоног төхөөрөмж чанарын шаардлага хангадаггүй, амархан эвдэрдэг, сэлбэг хэрэгсэл олдоггүй, олдсонч үнэтэй байдаг, нийлүүлэхдээ эвдрэлтэй байдгаас ашиглагдаггүй, нийлүүлэгч компаниас засвар үйлчилгээ хийдэггүй, ашиглагч инженер, техникийн ажилтнууд хүрэлцдэггүй талаар дүгнэж цаашид засвар, үйлчилгээний төв байгуулах, худалдан авах үйл ажиллагаанд тавих хяналтыг сайжруулах, инженер техникийн ажилтнуудыг сургах талаар зөвлөж 2009 оны байдлаар ашиглаж байгаа нийт тоног төхөөрөмжийн бүртгэлийн нэгдсэн мэдээллийн сан байгуулж өгчээ.

**Улсын хэмжээнд эмнэлэгийн тоног төхөөрөмжийн бүртгэл, судалгаа, нэгдсэн мэдээлэл байхгүй байна**

3.5. 2009 онд хийгдсэн дээрх судалгааны дүнд эрүүл мэндийн салбарын тоног төхөөрөмжийн нэгдсэн бүртгэлийн систем бий болгож ЭМЯ-нд хүлээлгэж өгсөн боловч шаардлагатай сургалт явуулж, системийн хэвийн ажиллагааг ханган ажиллуулаагүйгээс 2009 оноос хойш үйл ажиллагаа нь зогссон байна.

3.6. Эмнэлгүүдэд шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн нарийн судалгаагүй, хэрэгцээ шаардлагыг бүрэн тодорхойлж нийлүүлээгүйгээс ЭТТ-ийг ашиглалгүй хадгалж байна. Тухайлбал:

*3-р амаржих газарт 2013 онд нийлүүлсэн 72.2 сая төгрөгийн өртөг бүхий өвчтөний тэргэнцэр, автоклавы зэрэг тоног төхөөрөмжүүд, Энэрэл эмнэлэгт 2013 онд нийлүүлсэн 120.1 сая төгрөгийн өртөг бүхий ходоодны дуран, тархины цахилгаан бичлэгийн аппарат, эмэгтэйчүүдийн ор зэрэг тоног төхөөрөмжүүд нь байрны хүрэлцээгүйгээс агуулахад хадгалагдаж байна.*

3.7. Бүртгэл мэдээллийн нэгдсэн систем, судалгаа байхгүйгээс хаанаас нийлүүлсэн нь тодорхойгүй, ашиглалтгүй тоног төхөөрөмжүүд агуулах саванд хадгалагдаж байгаа нь үр дүнгүй хөрөнгө оруулалт болж байна. Тухайлбал:

*Багануур дүүргийн эрүүл мэндийн нэгдэлд 2013 онд эх үүсвэр, үнэ нь тодорхойгүй шүдний бор машин 1, шүдний рентген аппарат 1, шүдний бор хуучин машин 2 нийт 4 ширхэг эмнэлэгийн тоног төхөөрөмж ирсэн байна. Энэ хөрөнгө хаанаас нийлүүлэгдсэн нь тодорхойгүйгээс данс бүртгэлд аваагүй байна. Үүнийг Багануур дүүргийн ЭМН, НЭМГ-ын холбогдох мэргэжилтэнүүдээс тодруулахад тодорхой мэдэхгүй байна.*

*Сонгинохайрхан дүүргийн ЭМН-ийн төв байрны подволд хэзээ хаанаас ямар зориулалтайгаар хэд ирсэн нь тодорхойгүй 12 хайрцаг эмнэлэгийн хэрэгсэлүүд байв. Үүнийг холбогдох ажилтангуудаас тодруулахад мэдэх хүн байхгүй байлаа.*

*Увс аймгийн ЭМГ-т Эрүүл мэндийн Яамнаас нийлүүлсэн шээсний анализатор /CVBOW*

*Р марк/ агуулахад нь хадгалагдаж байна. Мөн ЭМЯамнаас тусламжаар өгсөн 2 ширхэг вакуум татагч тоног төхөөрөмжийг 2013 оны 12 сард Шастины нэрэмжит 3-р эмнэлгийн складнаас очиж авсан ба агуулахад ашиглахгүй хадгалж байна.*

3.8. Мөн эмнэлгүүдийн хүчин чадал, шаардлагыг бүрэн тодорхойлж нийлүүлэхгүй байгаагаас анхан шатны эмнэлэгт II шатлалын эмнэлэгт хэрэглэгдэх тоног төхөөрөмж нийлүүлэх, зарим эмнэлэгт бусад эмнэлэгт шаардлагатай байгаа тоног төхөөрөмжийг давхардуулан нийлүүлэх асуудал гарч байна. Тухайлбал:



*Завхан аймгийн ЭМТ-д нийлүүлсэн 4 ш отсос, 3 ш шээсний анализатор нь агуулахад хадгалагдаж байна.*

*Мөн НҮБ-ХАС-аас аймгийн төвийн өрхийн эмнэлэгт зөөврийн эхо аппарат үзлэгийн ор, ширээ, компьютер, принтер нийлүүлэгдсэнээс мэргэжлийн боловсон хүчин байхгүй, үйлчилгээ үзүүлэх байрны багтаамж бага зэргээс шалтгаалан ашиглаагүй байна.*

*Хөвсгөл аймгийн Алаг Эрдэнэ суманд нийлүүлэгдсэн “Электронкакулятор буюу савны хүзүүний шарх түлдэг аппарат” нь 2 дахь шатлалын эмнэлэгүүдэд ашиглагддаг төхөөрөмж байна.*

*Хөвсгөл аймагт хийсэн судалгаагаар Алаг-Эрдэнэ, Галт, Жаргалант, Рэнчинлхүмбэ, Төмөрбулаг, Ханх, Цагаан-Үүр, Шинэ-Идэр зэрэг сумуудад ЭХО аппарат, Зүрхний бичлэгийн аппарат тус тус 2ш байгаагаас харахад хөрөнгө оруулалт, төсөл хөтөлбөрийн арга хэмжээ үр дүнгүй болсон гэж дүгнэхэд хүргэж байна.*

3.9. Аймаг орон нутгийн эмнэлгүүдэд нийлүүлж байгаа тоног, төхөөрөмжийг хүлээн авах, түүнд тавих хяналт сул байгаа нь нарийн мэргэжлийн тоног төхөөрөмжийг эзэнгүйдэх, ашиглагдахгүй байх нэг үндэс болж байна. Тухайлбал:

*Мянганы сорилын сан, ЭМСХХ-3 төслийн хүрээнд Азийн хөгжлийн банкны хөрөнгө оруулалтаар Говь-Алтай аймгийн Эрүүл мэндийн газар, нэгдсэн эмнэлэг, сумын эмнэлгүүдэд олгох тоног төхөөрөмжүүдээс 965.4 мянган төгрөгийн хөрөнгийг хуваарилаагүй төсөл хариуцсан мэргэжилтэнд үлдсэн, Бигэр сумд хуваарилагдсан 175.2 мянган төгрөгийн хөрөнгө алга болж дутагдсан байна.*

***Мэргэжлийн инженер техникийн ажилтнууд байхгүйгээс эмнэлэгийн тоног төхөөрөмжийн ашиглалт хангалтгүй байна.***

3.10. Сүүлийн жилүүдэд оношилгооны тоног төхөөрөмжийн хангалт, нийлүүлэлт сайжирч байгаа боловч тухайн төхөөрөмжийн ашиглалтыг хариуцах инженер техникийн ажилтан, түүнийг ажиллуулах эмнэлгийн мэргэжилтний хүрэлцээ муу, тэднийг сургалтад бүрэн хамруулж, мэдлэг чадварыг нь сайжруулаагүйгээс тоног төхөөрөмжийг бүрэн ашиглаж чадахгүй байна.

Архангай аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт улсын төсвийн хөрөнгө оруулалтаар 2013 онд нийлүүлсэн 1,226.2 сая төгрөгийн өртөгтэй Дуран оношилогооны тоног төхөөрөмжүүд, Суурийн дижитал ЭХО аппарат, Тархины доплерографи, Шүд, нүд чих хамар хоолой тоног төхөөрөмж, Лабораторийн тоног төхөөрөмж, Рентген зургийн тоног төхөөрөмжүүдийн сургалтыг нийлүүлэгчээс эмч, сувилагч нарт хийж, хүлээлгэж өгөөгүйгээс одоогоор ашиглагдаж эхлээгүй байна.

Баян-Өлгий аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт 2011 онд Люксембург улсын буцалтгүй тусламжаар slcu 5000 маркын 2D ЭХО аппарат, 1 компьютер нийлүүлж телемедицинский кабинет байгуулсан боловч 2012 онд ЭХО аппарат эвдэрч, сэлбэг хэрэгслийн олдоцгүй, түүнийг засах инженер техникийн ажилтан байхгүйгээс үйл ажиллагаа нь зогсжээ.

Говьсүмбэр аймгийн Баянтал сумын эмнэлэг нь 3439.7 мянган төгрөгийн өртөг бүхий оношлогооны тоног төхөөрөмж, Шивээговь сумын эмнэлэг 25104.0 мянган төгрөгийн үнэ бүхий 1 тоног төхөөрөмжийг ашиглах боловсон хүчин байхгүйгээс ашиглаагүй байна.

Завхан аймгийн эмэгтэйчүүдийн эмнэлэгт нийлүүлэгдсэн 54,6 сая төгрөгийн үнэ бүхий 2D эхо аппаратыг эзэмшүүлэхээр сургалтанд суулгасан мэргэжлийн эмч нь өөр ажилд шилжин ажилласнаар уг техник хариуцсан эзэнгүй болж улмаар эвдэрч ашиглалтгүй болсон.



Хэнтий аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт шинээр ирсэн 193.6 сая төгрөгийн үнэтэй уушиг, урологийн дуранг ашиглах эмч бэлтгэгдээгүй учраас бүрэн хүчин чадлаар нь ашиглаж чаддаггүй байна.

Нийслэлийн КНАГ-т ХӨСҮТ-өөс 2013 онд нийлүүлсэн автомат клони тоологч аппаратны зааврыг өгөөгүйгээс ашиглахгүй байна.

3.11. Түүнчлэн орон нутагт техник, тоног төхөөрөмжийн ашиглалтыг хариуцан ажиллаж буй ажилтнууд нь мэргэжлийн бус, давхар ажил хариуцан гүйцэтгэдэг нь тоног төхөөрөмжийн ашиглалтад тавих хяналт, үйлчилгээг сулруулж байна. Тухайлбал,

Хэнтий аймгийн ЭМГазрын эмийн мэргэжилтэн тоног төхөөрөмжийн ажлыг давхар хариуцан ажилладаг боловч тухайн мэргэжилтэн мэргэжлийн бус учраас шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн судалгааг эрүүл мэндийн байгууллагуудаас авч ЭМЯаманд хүргүүлдгээс өөр сумдын ЭМТөв, өрхийн эрүүл мэндийн байгууллагатай хамтарч ажиллах талаар хийсэн зүйлгүй байна.

Увс аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт Глобал сангийн төсөл хөтөлбөрөөр бэлтгэгдсэн 13.5 сая төгрөгийн үнэтэй автомат колон тоологчийг ажиллуулах эмч нь 1 жилийн чөлөө авч явсан тул хөрөнгийг эмчилгээнд ашиглахгүй агуулахад хадгалж байна.

3.12. Эрүүл мэндийн яамны сайдын 2006 оны 12 дугаар сарын 29-ны өдрийн 439 тоот тушаалаар баталсан Эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн инженер техникчдийн бүрэлдэхүүний бүтэц, зохион байгуулалт, үйл ажиллагаанд тавигдах ерөнхий шаардлагын 4.2.2, 4.2.3 дах заалтанд 100 тоног төхөөрөмжинд 1 инженер, 3 инженер тутамд 1 техникч ажилуулахаар заажээ.

3.13. Гэтэл эмнэлгүүдэд тогтоосон норм, нормативын дагуу инженер, техникийн ажилтнуудыг ажиллуулдаггүй байна. Тухайлбал:

**Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын харьяа байгууллагуудын эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн ашиглалтын инженерүүдийн судалгаа**

№	Эмнэлгийн нэрс	Эмнэлгийн инженертэй эсэх	Эмнэлгийн техникчтэй эсэх	ЭТТ тоо	Эмнэлгийн бус тоног төхөөрөмж	Цаашид нэмэх шаардлагатай орон тоо
1	Сонгинохайрхан НЭ	гэрээт инженертэй -	-	324		1 инженер 1 техникч
2	Сонгин хайрхан ЭМН	гэрээт инженертэй	-	310	25	1 инженер 1 техникч
3	Баянзүрх НЭ	1	-	202	47	1 инженер 1 техникч
4	Баянзүрх ЭМН	гэрээт инженертэй -	-	230	95	1 инженер 1 техникч
5	Багануур ЭМН	-	1	244	58	1 инженер
6	Сүхбаатар ЭМН	-	-	573	58	1 инженер 1 техникч
7	Сүхбаатар НЭ	гэрээт инженертэй -	-	92		1 инженер
8	Хан-Уул ЭМН	-	-	206		1 техникч
9	Хан-Уул НЭ	-	1	128		1 инженер
10	Чингэлтэй ЭМН	-	-	214	282	1 инженер 1 техникч
11	I амаржих газар	2	-	350	190	3 техникч, 2 инженер
12	II амаржих газар	гэрээт инженертэй	-	280	9	1 техникч
13	III амаржих газар	гэрээт инженертэй	-	300	30	1 инженер 1 техникч
14	Энэрэл эмнэлэг	-	-	106	44	1 инженер 1 техникч
15	Баянгол ЭМН	гэрээт инженертэй -	-	231		1 инженер 1 техникч
16	Багахангай эмнэлэг	-	-	160		1 техникч
17	Түргэн тусламжийн төв	1	-	120		1 техникч
18	Налайх ЭМН	-	1	229		1 инженер 1 техникч
19	Наркологи эмнэлэг	-	-	41		1 техникч
20	ШЭНЭСТ	-	-	114		1 инженер

3.14. НЭМГ-ын харьяа байгууллагуудад инженер техникчдийн бүтэц бүрэлдэхүүний орон тоо нь батлагдсан ч одоогийн байдлаар НЭМГ-ын харьяа байгууллагын хэмжээнд 4 инженер 3 техникч ажиллаж байна. Бусад эмнэлгүүдэд гэрээт инженер, техникч ажиллаж байна.



3.15. Мөн сумдын эмнэлэгт инженер, техникийн ажилтнууд байдаггүй бөгөөд аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн инженер техникийн ажилтнууд нь тэдгээрт хүрч үйлчилж чаддаггүйгээс анхан шатны эмнэлэгт хэрэглэгдэж буй тоног төхөөрөмж эвдэрсэн, гэмтсэн, тохиргоо алдагдсан тохиолдолд ашиглах боломжгүй болж байна.

3.16. Инженер, техникийн болон эмчийн хүрэлцээ муугаас тоног, төхөөрөмжийг бүрэн хүчин чадлаар нь ашиглаж чадахгүй байна. УНТЭ-д ашиглагдаж байгаа гемодиализын аппаратууд нь 3-4 ээлжээр ажиллах хүчин чадалтай боловч ажилтнуудын хүрэлцээгүйгээс 2-3 ээлжээр ажиллаж, үйлчлүүлэгчдийг бүрэн хамруулж чадалгүй, хүлээгдэл үүсгэдэг байна. Үүнийг хүснэгтээр үзүүлбэл:

### Гемодиализ эмчилгээ

Эмнэлгийн нэрс	Аппаратны тоо	Үйлчлүүлэгчийн тоо	Ажлын хэдэн өдрөөр ажиллаж байгаа эсэх	Хэдэн ээлжээр ажиллаж байгаа	Хүлээгдэж байгаа үйлчлүүлэгчийн тоо
УИТЭ	30	165	6 өдрөөр	аппарат 2 ээлж 18 аппарат -3 ээлж	37 -23
УИТЭ	4	18	6 өдрөөр	2	21
УИИТЭ	6-7	30	5 өдрөөр	2	20
ЭХЭМҮТ	3	15	6 өдрөөр	2	5
ХСҮТ	2	5	5 өдрөөр	1	6
БХХСАХНЭ	1	-	-	-	-
Дорнод аймаг	1	15	7 өдрөөр	2	-
Орнон аймаг	2	13	6 өдрөөр	3	6

3.17. Дээрхээс харахад эмч, техникчийн хүрэлцээг нэмэгдүүлснээр тоног төхөөрөмжийг бүрэн хүчин чадлаар нь ажиллуулж өвчтөнүүдийн хүлээгдлийг бууруулах боломж байгааг харуулж байна.

**Эмнэлэгийн тоног төхөөрөмжийн худалдан авалт, нийлүүлэлтийн нэгдсэн бодлого дутагдаж байна.**

3.18. Улс, орон нутгийн төсвийн хөрөнгө, зээл, тусламжийн хөрөнгөөр нийлүүлж байгаа гүйцэтгэгчийн гэрээний үүргийн биелэлтэд тавих хяналтыг сулруулснаас тоног төхөөрөмжийг бүрэн нийлүүлээгүй, тээвэрлэлт, суурилуулалтын явцад гарсан гэмтлийн улмаас тухайн тоног төхөөрөмжийг ашиглаагүй байна. Тухайлбал:

*Архангай аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт 2013 онд нийлүүлэгдсэн 197.4 сая төгрөгийн тоног төхөөрөмжөөс 2.8 сая төгрөгийн өртөг бүхий хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгч, дуслын автомат шахуурга нь гэмтэлтэй, мөн гарын авлага байхгүйгээс ашиглаж эхлээгүй байна.*

*Баян Өлгий аймагт 2008-2011 онуудад нийлүүлэгдсэн нийт 117.7 сая төгрөгийн өртөг бүхий тоног төхөөрөмжүүд ашиглалтгүй байгаагаас 3,4 сая төгрөгийн нярайн дулаацуулагч аппарат, 28.1 сая төгрөгийн өртөгтэй бусад тоног төхөөрөмжүүд нийлүүлэх үед гэмтэлтэй байжээ.*

*Баянхонгор аймагт 2009-2010 онд Азийн хөгжлийн банкны “ Эрүүл мэндийн хөгжил II “ хөтөлбөрийн хүрээнд нийлүүлсэн 232,3 сая төгрөгийн үнэ бүхий рентген, флюорийн аппаратыг суурилуулалтын явцад гарсан гэмтлийн улмаас ашиглаагүй бөгөөд Цөмийн болон цацрагийн хяналтын улсын байцаагчийн 03/02/05 тоот актын дагуу аймгийн ИТХ-ын Тэргүүлэгчдийн 2013 оны 167-р тогтоолоор уг хөрөнгийг акталжээ.*



Говь-Алтай аймагт шинээр ирсэн болон баталгаат хугацаандаа ашиглагдах боломжгүй болсон 8340.7 мянган төгрөгийн тоног төхөөрөмж байна.

Дорноговь аймагт улсын төсвийн хөрөнгө оруулалтаар 2010 онд (Н&Н) Эйч Энд Эйч ХХК-ийн нийлүүлсэн 163.5 сая төгрөгийн үнэтэй Bellago-630 маркийн дижитал рентген аппаратын зураг угаах принтер дутуу ирсэн учраас зөвхөн харалтын зориулалтаар ашиглаж байна.

Дагалдаж ирсэн автомат зураг угаагчийн хор нь ууршилт ихтэй, хурц үнэртэй тул байнга ашиглахад тохиромжгүй байдаг байна.

Завхан аймагт улсын төсөв болон зээл тусламжийн хөрөнгөөр нийлүүлсэн 125183,1 мянган төгрөгийн тоног төхөөрөмжөөс "Нян судлалын лаборатор"-т ирсэн автомат колони тоологч аппаратын иж бүрдэл дутуу, мэргэшүүлэх сургалт хийгдээгүйгээс ашиглагдахгүй байна.

Хөвсгөл аймгийн Алаг-Эрдэнэ суманд 2008 онд ХЯБТөслөөр нийлүүлэгдсэн "Ургийн бичлэгийн аппарат" /5334700 төгрөгийн үнэтэй/ залгуургүйгээс, "Хажуугийн гэрэлтүүлэг" /148700 төгрөгийн үнэтэй/ хөл, тулгуур хэсгээс дутуугаас, "Электронкамуляци буюу савны хүзүүний шарх түлдэг аппарат" /4103600 төгрөгийн үнэтэй/ залгуур дутуу зэргээс огт ашиглаагүй байна.

Хэнтий аймагт нийлүүлсэн 0.5 сая төгрөгийн үнэтэй хялар тодорхойлох багажны иж бүрдлийн оронд нүдний шил хийхэд хэрэгтэй шилний набор ирсэн, 6.5 сая төгрөгийн үнэтэй эргэлтэт микротом буюу эдийн шинжилгээний аппаратны өнцөг нь таараагүй учраас нийлүүлэгч компанируу буцаасан байна.

Нийслэлийн КНАГ-т 2013 оны 5 дугаар сард Лабтек ХХК-ийс нийлүүлсэн нийт 245.0 сая төгрөгийн өртөгтэй 4D эхо аппарат нь ажиллагаагүй байсан, зөөврийн рентген аппарат нь бүрдэл дутуу нийлүүлэгдсэн, мэс заслын дурангийн багаж нь ашиглагдах боломжгүй, хэвлийн дурангийн аппарат эвдрэлтэйгээс ашиглагдахгүй, Доктор Айболит ХХК-ийн нийлүүлсэн нийт 78.8 сая төгрөгийн өртөгтэй ургийн монитор, Умайн хүзүү шалгах багаж, Нярайн отсос, Зөөврийн инкубатор зэрэг тоног төхөөрөмжүүд нь ашиглалтын шаардлага хангахгүйгээс ашиглалтгүй байна.

2011 онд "Бүс орон нутгийн хөгжлийг дэмжих сан" төслийн хөрөнгөөр санхүүжигдсэн /УИХ гишүүний багцаас/ нэг бүрийн үнэ нь 7.0 сая төгрөгийн үнэтэй 3 ширхэг **Зөөврийн ЭХО аппарат** шаардлага хангахгүйгээс өнөөг хүртэл ашиглагдаагүй байна.

Увс аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт "Оношилгооны төв" шинээр байгуулахад 2151575,5 мянган төгрөгийн тоног төхөөрөмж ирсэнээс "Чоно гол" ХХК-ийн нийлүүлсэн шүдний



дэлгэмэл дижитал рентген аппаратын хэвлэх төхөөрөмжгүй, туяаны хаялт h, хүчдэлийн тохиргоо буруу, чихний сонсгол шалгах автомат аппарат дрограммын диск дутуу, харааны талбай хэмжигч аппарат компьютер хэвлэх төхөөрөмжгүй, нүдний даралт хэмжигч зориулалтын суурьгүй, "Си ай ти" ХХК-ийн нийлүүлсэн дурангууд дурангийн шкафгүй, "Сетунари" ХХК-ийн нийлүүлсэн биохимийн

анализатор, коагулаграммын анализатор, илиза уншигч хэвлэгч, тог баригчгүй, шээсний анализатор дрограммын гэмтэлтэй, тог баригчгүй, тархины судасны

доплерафи хэвлэгчгүй техникийн шаардлага хангахгүй зэрэг тоног төхөөрөмжүүд нийлүүлэгдсэн байна.



3.19. Нэгдсэн бодлого, чиглэлгүйгээр төрөл бүрийн эх үүсвэрээр олон орны тоног, төхөөрөмж нийлүүлж байгаагаас сэлбэг, хэрэгсэл нь олдохгүй болж ашиглалтын явцад гарсан гэмтлийг засах боломжгүй болж байна. Тухайлбал:

Дорнод аймагт 2008 онд Белгийн засгийн газрын хөнгөлөлттэй зээлээр хэрэгжүүлсэн Оношлогоо эмчилгээний төвийн чадавхийг сайжруулах төсөл болон бусад төсөл хөтөлбөрөөр нийт 3,261,303.4 мянган төгрөгийн тоног төхөөрөмж нийлүүлэгдсэний 26,6 хувь нь шинээр ирэхдээ дутуу ирсэн, тохиргооны гэмтэлтэй, датчик, мэдрэгч эвдэрсэн, тохиргоо алдагдсан, сэлбээгүй гэсэн шалтгааны улмаас ашиглагдахгүй байна.

2011 онд Эрүүл мэндийн, ДОХ-ын лабораторын чадавхийг сайжруулах төсөл болон бусад төсөл хөтөлбөрөөр нийт 49454,9 мянган төгрөгийн тоног төхөөрөмж нийлүүлэгдсэн байна. Нийлүүлэгдсэн 11.2 сая төгрөгийн үнэ бүхий биохимийн анализатор нь сэлбээгүйн улмаас ашиглагдахгүй байна.

Хэнтий аймгийн Цэнхэрмандал сумын ЭМТөвд 2005 онд төслөөс нийлүүлсэн 7.0 сая төгрөгийн чанд авианы аппаратын тэжээлийн блок шатсан, 2012 онд сум хөгжүүлэх сангаас бэлтгэсэн 1.5 сая төгрөгийн хуучин зөөврийн ЭХО аппарат нь шаардлага хангахаа больсон, Дадал сумын ЭМТөвд 2005 онд ЭМ-2 төслөөр ирсэн 0.15 сая төгрөгийн центрфугийн хуруу шил эвдэрч сэлбэг хэрэгсэл нь олдохгүй болсон, Баянмөнх сумын ЭМТөвд 2008 онд төслөөр ирсэн 10.4 сая төгрөгийн ЭХО аппарат, зүрхний бичлэгийн аппарат, хяналтын монитор шаардлага хангахгүй эвдэрсэн, Өлзийт сумын ЭМТөвд 1.4 сая төгрөгийн лабораторийн микроскопын сэлбэг байхгүйгээс ажиллаагүй, Биндэр сумын СДЭмнэлэгт 2004 онд ирсэн 3.8 сая төгрөгийн ЭХО аппарат эвдэрч сэлбэг хэрэгсэл нь олдохгүй болсноос дахин ашиглах боломжгүй болсон байна.

3.20. Улс, орон нутгийн төсөв болон зээл, тусламжийн хөрөнгөөр нийлүүлж байгаа тоног төхөөрөмжийн урвалж бодис, дагалдах хэрэгслийн олдоц муу, үнэ өндөр зэрэг нь дахин ашиглах боломжгүй болжээ. Тухайлбал:

2008-2012 онуудад Баян-Өлгий аймагт нийлүүлсэн 5.1 сая төгрөгийн дефибриляторын аппарат, 2.7 сая төгрөгийн ариутгалын аппарат, 9.4 сая төгрөгийн өртөг бүхий 2 анализаторын урвалж бодис нь дуусаад дахиж нийлүүлэх боломжгүйгээс ашиглалтгүй байна.

Говь-Алтай аймгийн Нэгдсэн эмнэлэгт 19838.7 мянган төгрөгийн тоног төхөөрөмж дагалдах хэрэгслийн олдоцгүйгээс ашиглах боломжгүй болсон байна.

Донод аймгийн ЭМТ-д 2010 онд Сүрьеэтэй тэмцэх, Халдварт өвчний чиглэлээрх мэргэжлийн зөвөлгөө өгөх төслийн хүрээнд нийлүүлсэн 15.7 сая төгрөгийн үнэ бүхий зөөврийн рентген аппарат батерей муудсаны улмаа ашиглалтаас гарсан.

Хэнтий аймагт 2010 онд МССангаас ирсэн 24.4 сая төгрөгийн биохимийн аниализаторын урвалж бодис өртөг өндөр учир ашиглаж чадахгүйд хүрсэн, 2008 онд

*ЭМСХ-2 төслөөр ирсэн 3.7 сая төгрөгийн тархины бичлэгийн аппаратын программ устаж үйлдвэрлэгч байгууллагаас худалдан авах шаардлага гарахад өртөг хэт өндрөөс ашиглалтгүй болжээ.*

*Мөн 2013 онд нийлүүлсэн Рентген зургийг дижитал болгон хувиргах тоног төхөөрөмжийн 100 ширхэг зурагны хальс авахад 0.5 сая төгрөгийн үнэтэй, үндсэн болон туслах урвалж бодисуудын нэг удаа 200 хүнд үйлчлэх үнэ нь 37.7 сая төгрөгийн зардал гарахаар тооцоо гарсан байна.*

3.21. Тоног төхөөрөмжийн хэвийн ажиллагааг хангахад зайлшгүй шаардлагатай техникийн үзлэг үйлчилгээ, урсгал болон их засвар хийгддэггүйгээс ашиглалтын түвшин буурдаг байна. Жишээлбэл: КНАГ-т 44 нэр төрлийн 475 ширхэг 79.9 сая төгрөгний засвар үйлчилгээ шаардлагатай гэсэн тооцоо гарсан байхад 2014 оны төсөвт урсгал засварын зардал дээр 17.0 сая төгрөг батлагдсан ч тухайн тоног төхөөрөмжийн үйлчилгээний үзүүлэлтийг үндэслэж засвар үйлчилгээний зардлыг тооцож төсөвт тусаагүй, тоног төхөөрөмжийн дагалдах болон сэлбэг хэрэгслийн хангамж, сэлбэгийн нөөц гэж байддаггүй байна.

3.22. Аудитын явцад оношлогооны тоног төхөөрөмжийн талаар сумдын ЭМТөв, нэгдсэн эмнэлгийн нягтлан бодогч, эрхлэгч зэрэг ажилтнуудаас санал асуулга авахад орон нутагт оношлогооны тоног төхөөрөмжийн хангалт муу, тэдгээрийг худалдан авах төсөв хөрөнгө хүрэлцдэггүйгээс тавьсан санал шийдэгддэггүй, мөн мэргэжлийн боловсон хүчин байдаггүй, төсөл хөтөлбөрөөр ирсэн оношлогооны тоног төхөөрөмжийн сэлбэг хэрэгсэл олдоц ховор, засвар үйлчилгээг хийх мэргэжлийн ажилтан байхгүй зэрэг саналуудыг ирүүлсэн байна.

## ДҮГНЭЛТ:

Аудитын явцад цуглуулсан нотлох зүйлд үндэслэн дараах дүгнэлтийг хийж байна.

1. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн дагуу дагалдан гарах дүрэм, журам, стандартыг шинээр болон шинэчлэн боловсруулж батлан мөрдүүлэх ажил хийгдээгүй байна.
2. Эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагаанд уламжлалт анагаах ухааны дэвшилт аргад тулгуурласан тусламж үйлчилгээг иргэдэд хүргэж байгаа боловч эмчилгээний чанар хүртээмж хангалтгүй байна.
3. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэргүүлэх чиглэл болгох талаар хуульчилж өгсний дагуу үндэсний хөтөлбөр, стратегийг боловсруулж, хэрэгжүүлэн ажиллаж байгаа боловч хүн амын дунд халдварт болон халдварт бус өвчлөл ихсэж байгаа, энэ ажилд хуваарилсан зардлыг хангалттай төлөвлөдөггүй, хүний нөөцийн бодлогыг зөв зохион байгуулахгүй байгаа нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тэргүүлэх чиглэл болж чадахгүй байгааг харуулж байна.
4. Аймаг, дүүрэгт “Нийгмийн эрүүл мэндийн төв” байгуулан, бүтэц, зохион байгуулалтыг оновчтой шийдвэрлэх арга хэмжээ авч хэрэгжүүлээгүй байна.
5. Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдэд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүүхдийн мэргэшсэн эмчийн хүрэлцээ хангалтгүй, эмийн зардлыг ЭМ-ийн сайдын төсөвт тусгаагүй байна.
6. Хүүхдийн мэргэшсэн эмч, мэргэжилтэн бэлтгэх тогтолцоог бүрдүүлэхэд ЭМЯ, БШУЯ хамтран тодорхой бодлого боловсруулж ажиллаагүй байна.
7. Шинэчлэлийн Засгийн газрын үйл ажиллагааны хөтөлбөрт тусгагдсан 2012-2013 онд эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжүүлэх арга хэмжээний биелэлт 45,0 хувьтай байна.
8. Нийгэм эдийн засаг хүчин зүйл, хүн амын дунд урьдчилан сэргийлэх үзлэг хангалтгүй хийгдсэн, мэргэжлийн боловсон хүчин, тоног төхөөрөмж дутагдалтай, зарим хууль эрх зүйн зохицуулалт дутмаг, олон нийтэд чиглэсэн сургалт сурталчилгаа тааруу, зарим нэг зохион байгуулалтын арга хэмжээ дутагдалтай, хөрөнгө санхүүгийн нөөц бололцоогүйгээс БЗХӨ буурахгүй байна.
9. Эрүүл мэндийн сайд, аймаг, Нийслэлийн Засаг дарга нартай байгуулсан гэрээнд талуудын хүлээх хариуцлагын тогтолцоог тусгаагүй, салбарын үйл ажиллагааны хэрэгжилтийн биелэлттэй нь хөрөнгө санхүүг уялдуулан олгоогүйгээс гэрээний зарим заалт зөрчигдөж улмаар эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримталж байгаа бодлого орон нутагт бүрэн хэрэгжихгүй байна.
10. Улсын хэмжээнд эмнэлэгийн тоног төхөөрөмжийн хангамж, хуваарилалт, засвар, үйлчилгээ, хэрэгцээ шаардлагын талаар нэгдсэн бодлогогүй, бүртгэл тооцоогүй урсгалаар явж иржээ.
11. Улс, орон нутгийн төсвийн хөрөнгө оруулалт, зээл, тусламжаар нийлүүлэгдсэн тоног төхөөрөмжид үйлчилгээ, засвар, арчлалт үзүүлэх төв байдаггүй, сэлбэг хэрэгслийн олдоц муу, өртөг өндөрөөс үйлчилгээ, засвар хийх боломжгүй болж ашиглалтаас хасагдаж байна.

12. Тоног төхөөрөмжийн нийлүүлэлт, хүлээн авалтын шатанд тавих хяналт сулаас ЭТТ-ийн эд анги нь дутуу нийлүүлэгдэх, солигдох, хүчин чадалдаа хүрэхгүй байх, гэмтэлтэй байх зэрэг шалтгаанаас ашиглахад боломжгүйд хүрч их хэмжээний хөрөнгө оруулалт үр дүнгүй болж байна.

13. Тоног төхөөрөмжийн хэрэгцээ шаардлага, ашиглалт, зарцуулалтын талаар нэгдсэн бүртгэл, судалгаа байхгүйгээс шаардлагатай тоног төхөөрөмжийг зарим газар давхардуулан олгох, зарим газар нь агуулах саванд хадгалж хөрөнгө оруулалтын үнэ цэнийг алдагдуулж, шаардлагатай үйлчилгээг иргэдэд үзүүлж чадахгүйд хүрч байна.

14. Төсөв болон инженер техникийн ажилтны хүрэлцээ муу, зохих сургалтыг явуулж чадахгүй байгаа шалтгааны улмаас ашиглагдаж буй тоног төхөөрөмжийн үйлчилгээ, тохируулгыг цаг хугацаанд нь тогтмол хийж чаддахгүйд хүрч улмаар оношилгооны тоног төхөөрөмжийн тохиргоо алдагдаж, оношилгоо, шинжилгээ үр дүнгүй болдог байна.

## **ЗӨВЛӨМЖ**

**Аудитын дүн, дүгнэлтэд үндэслэн дараах арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэхийг зөвлөж байна.**

### **Эрүүл мэндийн сайд Д.Удвалд:**

1. Эрүүл мэндийн тухай хуулийг хэрэгжүүлэхэд дагалдан гарах дүрэм, журам, стандартыг шинээр болон шинэчлэн боловсруулан баталж, мөрдүүлэх,
2. Эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагаанд уламжлалт анагаах ухааны дэвшилт аргад тулгуурласан тусламж үйлчилгээг иргэдэд тэгш, хүртээмжтэй, чанартай үзүүлэх үйлчилгээ, бүтэц зохион байгуулалтыг сайжруулах,
3. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, түүний бүтэц зохион байгуулалтыг сайжруулж хүн амыг халдварт бус өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, сургалт суртчилгааны ажлыг чанар үр өгөөжтэй зохион байгуулах.
4. Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдэд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ, хүүхдийн мэргэшсэн эмчийн хүрэлцээг нэмэгдүүлэх, эмч, мэргэжилтэн бэлтгэх тогтолцоог бүрдүүлэх,
5. Эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагаатай холбоотой Шинэчлэлийн засгийн газрын мөрийн хөтөлбөрт тусгагдсан ажлын хэрэгжилтийг эрчимжүүлж ажиллах,
6. БЗХӨ-нийг бууруулахад хүн амыг урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулах, мэргэжлийн байгууллагуудыг мэргэжлийн боловсон хүчин, шаардлагатай тоног төхөөрөмжөөр бүрэн хангах, түүнтэй холбоотой зарим хууль эрх зүйн орчинг боловсронгуй болгох, зөв оновчтой зохион байгуулалт, хөрөнгө санхүүг бодитой төлөвлөх,
7. Эрүүл мэндийн салбарын хөрөнгө оруулалт, тоног төхөөрөмжийн хангалт, үйлчилгээний талаар баримтлах бодлогыг тодорхой болгож, түүний хангалт, ашиглалт, зарцуулалтын талаар нэгдсэн бүртгэл, судалгаанд үндэслэн шийдвэр гаргаж байх,
8. Эмнэлэгийн тоног, төхөөрөмжийн засвар үйлчилгээний талаар баримтлах бодлогоо тодорхойлж, ЭМШУИС-д эмнэлэгийн тоног төхөөрөмжийн инженер, техникийн ажилтан бэлтгэх түргэвчилсэн сургалт явуулах боломжийг судалж, мэргэжлийн боловсон хүчнээр хангаж эмнэлэгийн тоног төхөөрөмжийн засвар үйлчилгээ, ашиглалтыг сайжруулах зохион байгуулалтын арга хэмжээ авах,

**Холбогдох байгууллагын санал**



**МОНГОЛ УЛСЫН  
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ**

14210 Улаанбаатар хот, Сүхбаатар дүүрэг,  
Олимпийн гудамж 2, Засгийн газрын VIII байр,  
Утас: 26-36-95, Факс: (976-11) 32-35-41, 32-09-16  
И-мэйл: moh@moh.mn, http://www.moh.mn

2014.05.16 № 2/2515

танай \_\_\_\_\_-ны № \_\_\_\_\_-т

**МОНГОЛ УЛСЫН ҮНДЭСНИЙ  
АУДИТЫН ГАЗАРТ**

“Эрүүл мэндийн тухай хуулийн хэрэгжилт, эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагаа, хөрөнгө оруулалт, оношилгооны тоног төхөөрөмжийн худалдан авалт, ашиглалт, зарцуулалт”-д хийсэн гүйцэтгэлийн аудитын тайлангийн төсөлтэй танилцаж саналаа хавсралтаар хүргүүлж байна.

Хавсралт 15 хуудастай

ТӨРИЙН НАРИЙН БИЧГИЙН  
ДАРГА  А.ЭРДЭНЭТУЯА



D:\barimt\A5

084170



**ҮНДСНИЙ АУДИТЫН ГАЗРААС ХИЙСЭН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ХЭРЭГЖИЛТ, САЛБАРЫН ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА, ТОНОГ ТӨХӨӨРӨМЖИЙН АШИГЛАЛТАД ХИЙСЭН АУДИТЫН ТАЙЛАНД ӨГӨХ САНАЛБЫН НЭГТГЭЛ**

ҮАГ-ын тайлбар  
1-ийг үзнэ үү

Заалт	Өөрчлөх санал	Тайлбар
<b>Эрүүл мэндийн хуулийг дагаж гарах дүрэм, журам, стандартыг бүрэн хэмжээнд гаргаагүй байна.</b>		
1.8 Эрүүл мэндийн тухай хуулийн энэ зүйл, заалтад Засгийн газар болон Эрүүл мэндийн сайдаас дагаж мөрдөх дүрэм, журмыг батлан гаргахаар зааж өгсөн байна. Үүний дагуу 18 зүйл, заалтаас 11 зүйл, заалтыг хэрэгжүүлэх зорилгоор шаардлагатай дүрэм журмыг 2011 оноос хойш хугацаанд 3Г-ын гишүүн, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн сайд боловсруулан баталж мөрдүүлээгүй байна.	2011 онд шинэчлэн батлагдсан Эрүүл мэндийн тухай хуулийг дагаж Эрүүл мэндийн сайд шинэчлэн батлах нийт 25 дүрэм, журмаас 18-г шинэчлэн баталсан байх ба 8 дүрэм, журмыг шинэчлэн боловсруулах шатандаа хэмээн өөрчлөх	
8 дугаар зүйлийн 8.1.3-д уламжлалт анагаах ухааны төв корпорацийг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах, 8.1.16 д "эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, эрүүл мэндийн байгууллага, үйлдвэрлэлтийн стандартыг боловсруулж, эрх бүхий байгууллагатай хамтран багтах гэсэн зөвлөлдөөл хэрэгжүүлээгүй бөгөөд УАУ-ны оношилгоо эмчилгээний стандарт, эмнэлгийн бүтэц, үйл	Эрүүл мэндийн тухай хуулийг дагаж гарах дүрэм, журам, стандартыг бүрэн хэмжээнд гаргаагүй байна гэсэн хэсгээс <b>хасах саналтай</b> байна.	УАШУТҮК-ийг мэргэжил арга зүйгээр ханган ажиллах талаар: УАШУТҮК-ийн удирдлагууд мэргэжилтнүүдийг Эрүүл мэндийн яамны дэргэдэх Мэргэжлийн салбар зөвлөлийн бүрэлдхүүнд оруулж, уламжлалт анагаах ухааныг хөгжүүлэх сайжруулах чиглэлийн бодлогын баримт бичиг боловсруулахад татан оруулж ажиллаж байна. ЭМЯам, УАШУТҮК-тай хамтран олон улсын эрдэм шинжилгээний хурал зохион байгуулхад мэргэжил арга зүйн болон бодлогын түвшний зааварчилгаа өгч ажиллаж хэвшсэн. ДЭМБ-ын АНДБЭБүсийн уламжлалт анагаах ухааны асуудал хариуцсан ажилтан болон олон улсын зөвлөхүүд УАШУТҮК-ын үйл ажиллагаатай танилцуулж, мэргэжил арга зүйн зөвлөгөө өгч, "Монголын уламжлалт анагаах ухааны бодлогын хэрэгжилт, цаашдын зорилт" сэдэвт уулзалт зөвлөгөөнөөс гарсан зөвлөмжийг УАШУТҮК-д хүргүүлж үйл ажиллагаандаа тусган ажиллах үүрэг өгсөн. УАШУТҮК-ийн эмнэлэг нь 100 орны хүчин чадал бүхий барилга байгууламж, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, мэргэжлийн боловсон хүчинтэй. Одоогийн байдлаар 100 ортой эмнэлэг, эмчилгээний 12 кабинет бүхий өдөрт 120-150 хүнд эмчилгээ-үйлчилгээ явуулах амбулатортой ажиллаж байна. Тус эмнэлэгт клиникийн профессор эмч 6, тэргүүлэх зэрэгтэй эмч 10, ахлах

ҮАГ-ын тайлбар  
2-ийг үзнэ үү.

ажиллагааны стандарт, уламжлалт эмчилгээний хүний нөвцийн менежментийн нэгдсэн бодлого тодорхойлоогүй байна.		зэрэгтэй эмч 6, Анагаах ухааны магистр 6, нийт эмч нарын 80 хувь нь эрдмийн болон мэргэжлийн зэрэг, цолтой эмч нар ажиллаж байна. Тус эмнэлэг жилдээ 3500 хүнийг хэвтүүлэн эмчилж, 15500 хүнд амбулаториор үйлчилгээ үзүүлдэг. Тус эрүүл мэндийн байгууллага нь уламжлалт анагаах ухааны эмчилгээ оношилгооны чанар, хүртээмжийг сайжруулах талаар хэрэгжүүлж байгаа тушаал, журмуудыг эмчилгээ оношилгооны үйл ажиллагаандаа мөрдөн ажиллаж байна. Уламжлалт анагаах ухааны оношилгоо, эмчилгээний стандарт эмнэлгийн бүтэц үйл ажиллагааны стандартуудын талаар:  <b>Уламжлалт анагаах ухааны оношилгоо, эмчилгээний дараах стандартуудыг уламжлалт анагаах ухааны хувийн болон төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагууд эмчилгээ, оношилгооны үйл ажиллагаандаа мөрдөн ажиллаж байна. Үүнд:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Үндсэн зургаан өвчний оношилгоо, эмчилгээ MNS 5663-1:2006</li> <li>• Хурмал болон архаг өвчний оношилгоо, эмчилгээ MNS 5663-2:2006</li> <li>• Халуун өвчний оношилгоо, эмчилгээ MNS 5663-3:2006</li> <li>• Цул савын өвчний оношилгоо, эмчилгээ MNS 5663-4:2006</li> <li>• Бэлгийн өвчний оношилгоо, эмчилгээ MNS 5663-5:2006</li> <li>• Хэсэг бусгаг өвчний оношилгоо, эмчилгээ MNS 5663-6:2006</li> <li>• Эмэгтэйн өвчний оношилгоо, эмчилгээ MNS 5663-7:2006</li> <li>• Сэтгэцийн болон саа өвчний оношилгоо, эмчилгээ MNS 5663-8:2006</li> <li>• Шим авхуулах эмчилгээ MNS 5663-9:2006</li> </ul>
Хуулийн 15 дугаар зүйлийн 15.1.6-д "нийгмийн эрүүл мэндийн төв, 16.11-д "Нийгмийн эрүүл мэндийн төв нь....."	Төв байгуулах журам, төвийн дүрэм Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар батлагдсан тул Эрүүл мэндийн тухай хуулийг дагаж гарах дүрэм, журам, стандартыг бүрэн хэмжээнд гаргаагүй байна гэсэн хэсгээс <b>өөрчлөх саналтай</b> байна.	Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлогын 4.4.2 дахь заалт, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 4.2.2, 15.1.6, 16.11, 24.6.4 дэх заалтыг хэрэгжүүлэх зорилгоор Аймагын Эрүүл мэндийн газрын Нийгмийн эрүүл мэндийн хэлтсийг аймагийн "Нийгмийн эрүүл мэндийн төв" болгон өөрчлөх тухай ЗМС-ын 2012 оны 250 тоот тушаал, Дүүргийн эрүүл мэндийн нэгдлийг Дүүргийн нийгмийн эрүүл мэндийн төв болгон өөрчлөх тухай ЗМС-ын 2012 оны 149 тушаалаар зохицуулж байна.

ҮАГ-ын тайлбар  
3-ыг үзнэ үү.

УАГ-ын тайлбар  
4-ийг үзнэ үү.

УАГ-ын тайлбар  
5-ын үзнэ үү.

		Монгол улсын Засгийн газрын 2012 оны 07 дугаар сарын 04-ний өдрийн 231 дүгээр тогтоолоор "Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэн" гэснийг "Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв" гэж өөрчлөн зохион байгуулсан. Уг тогтоолыг хэрэгжүүлэх зорилгоор "Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн талаар авах зарим арга хэмжээний тухай" Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 07 дугаар сарын 31-ний өдрийн 272 тоот тушаал гарч, НЭМҮТөвийн үйл ажиллагаа тогтмолжсон. НЭМҮТөвийн дүрмийг Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар батлан мөрдөж байна.
Хуулийн 21 дүгээр зүйлийн 21.2-д "Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллага, аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дүрмийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална....."		<b>Тайлбар</b> "Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 21.2-д Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллага, аймаг нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дүрмийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална" гэсэн заалт бүрэн хэрэгжээгүй байна гэсэн дүгээлтэд дараахь тайлбарыг өгч байна. Уг заалт нь үндсэн 2 ялгаатай үйл ажиллагаа бөгөөд эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын харьяа төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүд 100 хувь эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар батлуулсан.  Харин аймаг нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын бүтэц үйл ажиллагааны дүрмийн хувьд төслийг боловсруулан Эрүүл мэндийн удирдах ажилтны зөвлөгөөнөөр хэлэлцүүлэн саналыг газруудаас албан ёсоор авч ажиллаж байна. Одоогоор Төрийн нарийн бичгийг даргын удирдамжаар баталсан ажлын хэсэг тус дүрэм бүтцийг эцэслэхээр ажиллаж байна.
Хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.3-д "Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас үзүүлэх төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний журам, жагсаалтыг Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, төлбөрийн жишиг хэмжээг ....."		<b>Тайлбар</b> Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24.3-д заасан "Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагын төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний журам"- ыг дараах үе шатаар боловсруулсан. Үүнд: <ul style="list-style-type: none"><li>- Нийт эрүүл мэндийн байгууллагуудын одоогийн мөрдүүлж буй төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний журамд дүн шинжилгээ хийсэн.</li><li>- Нийт эрүүл мэндийн байгууллагуудаас төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний болон эрүүл мэндийн даатгалтай холбоотой одоогийн мөрдөгдөж буй журамд нэмэлтээр өгөх саналыг 1012 оны 3/4117 тоот албан бичгээр авсан. Нийт 18 байгууллага санал ирүүлсэнээс одоогийн хууль, эрх зүйн актуудтай зөрчилдөхөөргүй саналуудыг тусгасан</li><li>- Боловсруулсан журмын төслийн эхний хувилбарыг ЭМСалбарын удирдах ажилтны зөвлөлгөөний номон дээр хэвлүүлж, журмын төсөлд 2013 оны 3/1294 албан бичгээр нийт эрүүл мэндийн байгууллагуудаас санал авсан. Нийт 17 байгууллага санал ирүүлсэн боловч дийлэнхи саналууд нь ЭМД-ын журамтай холбоотой саналууд байсан бөгөөд ирүүлсэн саналаас одоогийн хууль, эрх зүйн актуудтай зөрчилдөхөөргүй</li></ul>

УАГ-ын тайлбар  
6-г үзнэ үү.

УАГ-ын тайлбар  
7-г үзнэ үү.

		саналуудыг тусгасан. <ul style="list-style-type: none"><li>- Авсан саналыг тусган, тушаалын төслийг дахин боловсруулж, боловсруулсан тушаалын төслийг ЭМЯ-ны газар хэлтсүүдээр дотоод меморандумаар санал авсан. Мөн ЭМЯ-ны вэбсайтад байршуулж, иргэн эрүүл мэндийн байгууллагуудаас санал авсан. Вэбсайтад байршуулсан.</li><li>- Тушаалын төслийг ЭМЯ-ны УЗөвлөлийн хурлаар хэлэлцүүлэхээр материал тараалгаж, нийт зөвлөлийн гишүүдэд танилцуулсан.</li><li>- Ирүүлсэн саналуудаас тусгах боломжтой саналуудыг тусган, тушаалын төслийг эцэслэн боловсруулж, тойруулсан болно.</li><li>- Тойруулах явцад Сангийн яам, Ажилгалтай тэмцэх газраас санал ав гэсний дагуу дээрх байгууллагуудад хүргүүлсэн бөгөөд Сангийн яамны 2014 оны 04 сарын 11-ний 4-3/1870, Ажилгалтай тэмцэх газрын 2014 оны 04 сарын 23-ны 04/3316 тоот бичгүүдээр санал ирүүлснийг тусган батлуулахаар тойруулж байна.</li></ul>
Хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.5-д "Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллага хууль тогтоомжид нийцүүлэн нэмэлт болон төлбөртэй тусламж, үйлчилгээ үзүүлж, олсон орлогыг Эрүүл мэндийн..... үлгэрчилсэн журмыг баталаагүй байна.		<b>Тайлбар</b> Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24.5-д заасан төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн жишиг хэмжээ, олсон орлогыг зарцуулах ажлын хэсэг байгуулагдан, эрүүл мэндийн байгууллагуудын төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний өртгийн хэмжээг тооцож байгаа бөгөөд 06 сард багтаан батлуулахаар ажиллаж байна.
Хуулийн 32 дугаар зүйлийн 32.3-д .....	"Үр хөндөх ажилбар гүйцэтгэх журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газар батлана" гэсэн заалтыг бүрэн хэрэгжээгүй байна. Энэ нь өмнө нь мөрдөж байсан ЭМС-ын 2010 оны 105 дугаар тушаалаар баталсан "Үр хөндөлтийг зохицуулах журам"-ыг өнөөдрийг хүртэл мөрдөж буйгаар тодорхойлогдож байгаа бөгөөд шинээр батлагдсан хуульд нийцүүлэн журмыг шинэчлэн боловсруулаагүй байна гэснийг хэсэг батлагдсан журмын хэсэгт нэмж оруулах	"Эрүүл мэндийн тухай" хуулийн холбогдох заалтад нийцүүлэн, Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 05 дугаар сарын 05-ны өдрийн 148 тоот тушаалаар "Үр хөндөлтийг зохицуулах журмыг батлах тухай" баталж, улсын хэмжээнд мөрдөж байна. Энэхүү тушаалаар жирэмсний хожуу хугацаанд үр хөндөх ажилбарыг мэргэжлийн зэрэгтэй, туршлагатай эмч гүйцэтгэхээр өөрчлөлт оруулсан нь тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад чухал ач холбогдолтой заалт болсон

ҮАГ-ын тайлбар  
8-ыг үзнэ үү.

<p>Хуулийн 37 дугаар зүйлийн 37.4-д "Эмчилгээний зориулалтаар шинээр гарч байгаа болон нанотехнологийн бүтээгдэхүүний судалгаа явуулах, практикт нэвтрүүлэх үйл ажиллагааг зохицуулах журам"-ыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн холбогдох Засгийн газрын гишүүнтэй хамтран батална" гэсэн заалтыг хэрэгжүүлээгүй бөгөөд хуульд заасан Засгийн газрын гишүүд уг зармыг батлаагүй байна.</p>	<p>Хөвжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд харьяа анхан, дунд шатны эрүүл мэндийн төвийн байнгын хяналтанд байж, тусламж, үйлчилгээ авна" гэсэн заалт бүрэн хэрэгжээгүй гэсэн заалт бүрэн хэрэгжээгүй байна.</p>	<p><b>Тайлбар</b> "Эрүүл мэндийн тухай" хуулийн 37.4 дэх хэсэгт заасан "Эмчилгээний зориулалтаар шинээр гарч байгаа болон нанотехнологийн бүтээгдэхүүний судалгаа явуулах, практикт нэвтрүүлэх үйл ажиллагааг зохицуулах журам"-ыг Эрүүл мэндийн сайдын 2014-5-16-ны 165 дугаар тушаалаар батлуулав.</p>
<p>Хөвжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд харьяа анхан, дунд шатны эрүүл мэндийн төвийн байнгын хяналтанд байж, тусламж, үйлчилгээ авна" гэсэн заалт бүрэн хэрэгжээгүй</p>	<p>Хөвжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд харьяа анхан, дунд шатны эрүүл мэндийн төвийн байнгын хяналтанд байж, тусламж, үйлчилгээ авна" гэсэн заалт бүрэн хэрэгжээгүй гэсэн заалт бүрэн хэрэгжээгүй байна.</p>	<p>Хөвжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийг хамт олонд түшиглэн сэргээн засах "Тэгш дүүрэн" хөтөлбөрийн хүрээнд улсын хэмжээнд жил бүрийн хөвжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн судалгаа тоо гарч Сэргээн засалт хөвжлийн үндэсний төвд нэгтгэгдэн эрүүл мэндийн яаманд мэдээлж байдаг. Мөн Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 450 дугаар тушаалаар анхан шатанд хөтөлгөх бүртгэл маягтанд Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас гаргасан хөвжлийн бэрхшээлийн ангиллын дагуу мэдээллийг оруулсан. Хөвжлийн бэрхшээлийг эрт илрүүлэх, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах зорилгоор жил бүрийн 12 дугаар сарыг "Хөвжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн эрүүл мэндийг дэмжих сар" болгох Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 453 дугаар тушаал батлагдан энэ хүрээнд олон ажил зохион байгуулсан. Хөвжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүдийн эрт илрүүлэлт, эмнэлгийн тусламжийн хүртээмж, чанарыг сайжруулах зорилгоор хүүхдийн хөвжлийн хоцрогдлыг эрт илрүүлэх Эрүүл мэндийн дэвтрийн хөтөлөлт хяналтыг сайжруулахад чиглэсэн үйл ажиллагааг өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдэд зохион байгуулсан. Хөвжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн сэргээн засах төвийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандарт 2013 онд батлагдан гарсан.</p>
<p>Хуулийн 39 дүгээр зүйлийн 39.4-д "Өрх, сум, дүүргийн эрүүл мэндийн</p>		<p>Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 39 дүгээр зүйл нь 2013 оны 02 дугаар сарын 07-ны өдөр баталсан "Хөвжлийн бэрхшээлтэй иргэний нийгмийн хамгааллын тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай хууль"-ийг дагаж орсон нэмэлт, өөрчлөлт</p>

ҮАГ-ын тайлбар  
9-ийг үзнэ үү.

ҮАГ-ын тайлбар  
10-ыг үзнэ үү.

<p>төвд хүүхдийн мэргэшсэн эмч ажиллана" гэсэн заалт бүрэн хэрэгжээгүй бөгөөд аудитын явцад хийсэн судалгаагаар улсын хэмжээнд 2014 оны байдлаар дунджаар 200 гаруй хүүхдийн эмч ажиллаж байна.</p>		<p>бөгөөд эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн бодлоготой нийцэхгүй байгаа болно. Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн бодлого нь өрх, сумын эмнэлэгт хүүхэд, өсвөр үе, ахмад настан, хөвжлийн бэрхшээлтэй иргэд, жирэмсэн эх зэргийг хамруулахад хүн амын нийт бүлэгт анхан шатлалд үзүүлэх ёстой эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг өндөр түвшинд үзүүлдэг ерөнхий мэргэжлийн эмч ажиллуулахад чиглэж байгаа бөгөөд харин тэдэнд энэ үр чадварыг эзэмшүүлэх төгсөлтийн дараах сургалтыг тасралтгүй, хүртээмжтэй зохион байгуулахаар ажиллаж байна.</p> <p>2013 оны статистик мэдээгээр 597 хүүхдийн эмч ажиллаж байгаагаас: Өрх, тосгон, сумын эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлэгт - 122 Хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг, аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт- 124 Дүүргийн эрүүл мэндийн төвд- 75 Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төвд- 35 Төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвд - 90 Амаржих газар-22 Хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагад -89 Бусад эрүүл мэндийн байгууллагад-40 тус тус ажиллаж байна.</p>
		<p>Өрхийн эмнэлгүүдийн холбооноос өгсөн мэдээллээр нийт өрхийн эмч нарын 17.8 хувь нь хүүхдийн эмчийн мэргэшил эзэмшчээ.</p>
		<p>"Өрхийн эмнэлгийн бүтэц үйл ажиллагааны MNS5292:2011 стандарт"-д өрхийн эрүүл мэндийн төвд хүүхдийн мэргэшсэн эмч ажиллахаар заагаагүй бөгөөд "Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлгийн бүтэц үйл ажиллагааны стандарт MNS55081:2013"-д "Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв нь зэрэглэл, хүн амын тоо, тусламж үйлчилгээний нэр төрөл, өвчлөл, хэрэгцээнд үндэслэн хүүхдийн мэргэжлийн эмч ажиллуулна" гэж заасан бол сум дундын эмнэлэгт 1 хүүхдийн эмч ажиллахаар заасан.</p>
		<p>"Нэгдсэн эмнэлгийн бүтэц үйл ажиллагааны стандарт MNS5095:2013"-д амбулаторийн тусламж үйлчилгээнд ажиллахаар заасан хүүхдийн эмчийн орон тоотой харьцуулахад бүх дүүргийн эрүүл мэндийн төвд одоо ажиллаж байгаа хүүхдийн эмчийн тоо хангалттай байна. Нийт өрх, сумын эмч нар "Хүүхдийн өвчний цогц менежмент"-ийн сургалтанд бүрэн хамрагдсаны зэрэгцээ өрхийн эмнэлгүүдийн холбооноос хүүхдийн өвчний үеийн тусламж үйлчилгээний чиглэлээр багц цагийн сургалтыг жил бүр явуулж хэвшсэн байна.</p>
		<p>Иймд "Өрх, сум, дүүргийн эрүүл мэндийн төвд хүүхдийн мэргэшсэн эмч ажиллана" гэсэн хуулийн заалт бүрэн хэрэгжээгүй гэх үндэслэл байхгүй юм. Тайлбар: "Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлгийн бүтэц үйл ажиллагааны стандарт MNS55081:2013", "Нэгдсэн эмнэлгийн бүтэц үйл ажиллагааны стандарт</p>

ҮАГ-ын тайлбар  
11-ийг үзнэ үү.

<p>Эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагаанд уламжлалт анагаах ухааны дэвшилт аргад тулгуурласан тусламж үйлчилгээг иргэдэд хүргэж байгаа боловч хүртээмж нь хангалтгүй байна.</p>		<p>MNS5095:2013" нь 2014 оны 8 дугаар сараас хэрэгжиж эхэлнэ.</p> <p><b>Нэмэлт мэдээлэл:</b> Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах зорилгоор "Өрхийн эрүүл мэндийн төвд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний багц батлах тухай" Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 248 дугаар тушаалд "Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээний багц"-ыг шинээр оруулж батлуулав.</p> <p>Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 381 дугаар тушаалаар 1 жилийн турш ажиллах "Уламжлалт эмийн фармакопей" боловсруулах ажлын хэсэг байгуулагдан ажиллаж байна.</p> <p>2013 оны байдлаар уламжлалт анагаах ухааны 142 улсын, 277 хувийн хэвшлийн, 45 бусад халбарийн эрүүл мэндийн байгууллага, 464 уламжлалт анагаах ухааны эмч, мэргэжилтнүүд хүн амд уламжлалт анагаах ухааны эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа явуулж байна.</p> <p>Цаашид тусламж, үйлчилгээ, эмч, мэргэжилтний чанар, мэргэжлийн чадварыг нь дээшлүүлэх зорилгоор Эрүүл мэндийн сайдын 2011 оны 386 дугаар тушаалаар батлагдсан Уламжлалт анагаах ухааны өвчний кодын багцаар удирдамж боловсруулж гаргах аргачлал боловсруулахаар ажиллаж байна.</p> <p>Мөн өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлгийн нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд нэвтрүүлэх уламжлалт анагаах ухааны онолоор өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх аргачлал боловсруулахаар ажиллаж байна.</p> <p>Нотолгоонд суурилсан эмчилгээ оношилгооны шинэлэг аргыг эмчилгээ оношилгоонд нэвтрүүлэх зорилгоор эрдэм шинжилгээний ажлын захиалгыг уламжлалт анагаах ухааны практикийн эмч нарын тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэх чиглэлд түлхүү хандуулах, судалгаа шинжилгээний ажлын өнөөгийн байдал, судалгааны ажлуудын чанарт үнэлгээ өгөх цаашид анхаарах судалгааны чиглэлийг тодорхойлоход чиглэсэн судалгааг ДЭМБ-ийн дэмжлэгээр хийж дуусган дүгнэлтээ боловсруулж байна.</p>
<p>1.12</p>	<p>Энэхүү тайлбарыг хасах саналтай байна.</p>	<p>Эрүүл мэндийн сайдын 2009 оны 180 дугаар тушаалаар Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлэх тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн арга, зардлын хэмжээг тооцох журмыг баталсан байдаг. Энэхүү журамд эрүүл мэндийн даатгалын тусламж, үйлчилгээний төрөлд нөхөн сэргээх тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлэхээр заасан байдаг бөгөөд Эрүүл мэндийн тухай хуулиар нөхөн сэргээх тусламж, үйлчилгээ гэдэг нэр төрөл байхгүй болж, харин уг тусламж, үйлчилгээг Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 13.4.5, 13.4.6 заалтуудаар сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ гэж тодорхойлсонтой холбоотойгоор ЭМС, СС,</p>

ҮАГ-ын тайлбар  
12-ыг үзнэ үү.

		<p>ХАХНХСайдын хамтарсан тушаалаар сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ гэдэг нэр томъёог оруулсан. Энэхүү сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ гэдэгт рашаан сувиллын сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ, клиник сувиллын сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ хамаарч байгаа бөгөөд физик эмчилгээ, аппаратын эмчилгээ нь энэ төрөлд хамрагдахгүй байна. Харин эрүүл мэндийн даатгалын тусламж, үйлчилгээний төрлийг нэмэгдүүлэхээр нийт эрүүл мэндийн байгууллагуудаас санал авахад эмнэлгүүдэд хийгдэж буй физик эмчилгээг оруулах саналыг ирүүлсний дагуу уг тусламж, үйлчилгээг даатгалд хамруулахаар журмын төсөл боловсруулан Нийгмийн даатгалын газарт хүргүүлсэн боловч зөвшөөрөгдөөгүй болно. Тус яамнаас уг саналыг ХАХНХЯаманд дахин хүргүүлээд байна.</p>
<p>1.20</p>	<p>Тушаалыг хэрэгжүүлэхэд тулгарч буй гол бэрхшээл хүндрэл: a. Хүний нөөц, санхүүжилтийн асуудал шийдэгдээгүй, b. ЭМС-ын 250 тоот тушаал ЭМС-ын 405 тоот тушаалыг хэрхэн уялдуулан хэрэгжүүлэх нь ойлгомжгүй, c. Орон тоо, санхүүжилт, барилга, байрны хувьд хүндрэлтэй d. НЭМ-ийн лабораторийн ажлын байрны нөхцөл эрүүл ахуйн шаардлага хангаагүй нөхцөлд үйл ажиллагаа явуулдаг. e. НЭМ-ийн мэргэжилтний хүрэлцээ муу, чадавхжуулах, ур чадварыг сайжруулах асуудал хангалтгүй байна</p> <p>Эрүүл мэндийн сайдын 2012 оны 250, 149 тоот тушаалуудын хэрэгжилт хангалтгүй, аймаг, нийслэлд нийгмийн эрүүл мэндийн нэгдсэн зохион байгуулалтанд орсон тогтолцоо бүрдээгүй, төсөв санхүү, хүний нөөцийн чадавхи сул, хүн амд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хүргэх чиг үүргээ хангалттай биелүүлж чадахгүй байна гэж дүгнэж байна.</p> <p>Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн</p>	<p><b>Нэмэлт мэдээлэл:</b> Нийгмийн эрүүл мэндэд түшиглэсэн эрүүл мэндийн салбарын цогц шинэчлэлийн хүрээнд Аймаг, нийслэлийн түвшинд нийгмийн эрүүл мэндийн тогтолцоог боловсронгуй болгох бодлогын шийдвэр, тушаал гарсан билээ.</p> <p>Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлогын 4.4.2 дахь заалт, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 4.2.2, 15.1.6, 16.11, 24.6.4 дэх заалтыг хэрэгжүүлэх зорилгоор Аймагийн Эрүүл мэндийн газрын Нийгмийн эрүүл мэндийн хэлтсийг аймгийн "Нийгмийн эрүүл мэндийн төв" болгон өөрчлөх тухай ЭМС-ын 2012 оны 250 тоот тушаал, Дүүргийн эрүүл мэндийн нэгдэлийг Дүүргийн нийгмийн эрүүл мэндийн төв болгон өөрчлөх тухай ЭМС-ын 2012 оны 149 тушаалаар зохицуулж байна.</p> <p>Уг тушаалуудын хэрэгжилтийг 2013 онд НЭМҮТ-өөс ажлын хэсэг гэрч асуумж судалгаа авч, зарим аймаг, дүүрэгт ажиллаж тулгамдсан асуудлыг тодорхойлох, дэмжин туслах ажлын дүнд дараах үнэлгээг хийсэн байна. Тухайлбал, Орхон, Дархан-уул, Увс, Хэнтий аймгуудад Нийгмийн эрүүл мэндийн төв байгуулагдсан тушаалын хэрэгжилт 19%, Дүүргийн нийгмийн эрүүл мэндийн төв байгуулсан тушаалын хэрэгжилт огт хэрэгжээгүй байна</p>

ҮАГ-ын тайлбар  
13-ыг үзнэ үү.

ҮАГ-ын тайлбар  
14-ийг үзнэ үү.

	газар, Аймаг, дүүргийн нийгмийн эрүүл мэндийн төвийн дүрэм, бүтэц, үйл ажиллагааны чиглэлийг шинэчлэн боловсруулах саналтай байна гэснийг	
1.23	Хасах саналтай	<p>Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар батлагдсан маягтын дагуу бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагууд статистик мэдээллийг цуглуулж, жил бүр нэгтгэн хүн амын өвчлөл, нас баралт, эрүүл мэндийн төлөв байдал, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хамралт, хүртээмж үр дүнг илтгэх үзүүлэлтүүдийг тооцон гаргаж бодлого боловсруулагч, шийдвэр гаргагчдыг нотолгоогоор хангаж байна. 2003 оноос хойшхи эрүүл мэндийн үндсэн үзүүлэлтүүдийн төвхимолыг <a href="http://www.chd.moh.mn/content.php?type=service&amp;id=76">http://www.chd.moh.mn/content.php?type=service&amp;id=76</a> хаягаар авч, ашиглаж болно. 2013 оны төвхимол 2014 оны 4 сарын сүүлчээр эцэслэж гарна.</p> <p>Түүнчлэн ноцтой нөхцөл байдал үүссэнийг цаг алдахгүй илрүүлж, шуурхай арга хэмжээ авах боломж бүрдүүлэх зорилгоор хүн амын төрөлт, нас баралт, эх, хүүхдийн эндэгдлийн түвшин, эмнэлэгт хэвтэлт, цочмог халдварт өвчний тохиолдлын тоо зэрэг мэдээллийг сар тутам бүртгэж, дараа сарын 5-ны дотор нэгтгэн төвхимол болгон хэрэглэгчдэд хүргэдэг. Дараахь хаягаар орж 2004 оноос хойш гарч байгаа сар тутмын статистик мэдээллийн эмхэтгэлүүдийг үзэх боломжтой.</p> <p><a href="http://www.chd.moh.mn/content.php?type=service&amp;id=48">http://www.chd.moh.mn/content.php?type=service&amp;id=48</a></p> <p>Статистик мэдээллээр болон програм хангамжид суурилсан тогтмол тандалтын тогтолцоогоор цуглуулах боломжгүй хүн амын эрсдэлт зан үйл, мэдлэг дадал, хандлага, аргагч явцтай эмгэгүүдийн тархалтын түвшинг тодорхойлж, хэрхэн өөрчлөгдөж буйг хянах үүднээс хүн амын төлөөллийг хамарсан тандалт судалгааг тодорхой давтамжтайгаар хийж байна.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үндэсний судалгаа - 5 жил тутам</li> <li>• Хүүхдийн хөгжил, эрүүл мэнд судалгаа - 5 жил тутам</li> <li>• Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн эрсдэлт хүчин зүйлийн тандалт – 5 жил тутам</li> <li>• Сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдал, эрсдэлт хүчин зүйл, сэтгэцийн эмгэгийн тандалт</li> </ul> <p>Түүнчлэн нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлуудаас жил бүр сонгон авч судалгаа хийж, үр дүнг бодлого боловсруулахад ашигладаг. 2013 онд дээр дурьдсан тогтмол хийгддэг тандалтын зэрэгцээ дараахь судалгааны ажлуудыг гүйцэтгэжээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Халдварт бус өвчнөөс сэргийлэх, хянах үндэсний хөтөлбөрийн хэрэгжилтийг</li> </ul>

ҮАГ-ын тайлбар  
15-ыг үзнэ үү.

ҮАГ-ын тайлбар  
16-г үзнэ үү.

ҮАГ-ын тайлбар  
17-г үзнэ үү

ҮАГ-ын тайлбар  
18-ыг үзнэ үү.

		<p>үнэлэх, Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн шаталсан 3 дахь судалгааг 21 аймаг, 9 дүүргийн төлөөллийг оролцуулан үндэсний хэмжээнд зохион байгуулсан.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төвөөс хүн амын сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдал, түүнд нөлөөлөгч эрсдэлт хүчин зүйл, зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгийн тандалт судалгааг эрүүл мэндийг дэмжих сангийн санхүүжилт 90 сая төгрөгөөр гүйцэтгэж сэтгэцийн зонхилон тохиолдож байгаа 9 өвчний тархалтыг хот, хөдөөгийн 15500 хүнд скрининг тест хийж тогтоон, сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлыг асуумж судалгаа, үзлэг оношилгоогоор 20000 гаруй хүнд хийн судалгааг явуулж 11 дүгээр сарын 5 дуусч, боловсруулалт хийж, эхний үр дүнгээ бичиж дуусгасан.</li> <li>• "Архины хяналтын бодлого, арга хэмжээний нөлөө" судалгааг Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага, Шинэ Зеланд улсын Массей Их сургуулийн судалгааны төвтэй хамтран явуулж, нийт 2000 хүнийг хамруулан архины хяналтын бодлогын үр нөлөөний талаарх мэдлэг, хандлага, архины хэрэглээний тархалтыг асуумж судалгаагаар явуулсан.</li> <li>• Улаанбаатар хотын орон сууц, гэр хороололд родоны хэмжээг тодорхойлох судалгааг ЭМШУИС-ын Нийгмийн эрүүл мэндийн сургуультай хамтран зохион байгуулж, судалгааны дүнд үндэслэн сургалт зохион байгуулсан</li> </ul>
1.24	1.24 дүгээр дүгнэлтийн хасах	Тус тайланд эрүүл мэндийн үндсэн үзүүлэлтүүд тухайлбал халдварт бус өвчний талаарх сүүлчийн 5 жил, 2012-2013 оны өвчлөл, нас баралтын талаарх үзүүлэлт, статистикийн мэдээлэл ашигласан байна. (хуудас 11, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21)
1.25	Нас баралт нэмэгдсэн гэснийг "бууруугүй" гэж өөрчлөх	Нийслэлийн хэмжээнд халдварт бус өвчнөөс шалтгаалсан нас баралт тухайлбал 10 000 хүн амд ходоодны шархлаат нас баралт 0,02, гуурсан хоолой нас баралт 10 000 хүн амд 0,05, цэсний чулуу, үрэвслийн шалтгаант нас баралт 0,04 –өөр нэмэгдсэн гэдэг нь бодит тоогоор илэрхий лбэл 2-5 тохиолдол юм.
1.27	Өөрчлөн найруулах	Хүн амын дунд явуулж байгаа эрүүл мэндийн боловсрол олгох сургалт сурталчилгааг үндэсний хөтөлбөрүүд, олон улсын байгууллагуудын төслийн хүрээнд хангалттай түвшинд зохион байгуулж, зорилтот бүлгийн иргэдийн хамралт өндөр байгаа хэдий ч халдварт бус өвчний эрсдэлт зан үйл (зохистой хооллолт, идэвхтэй хөдөлгөөн, буруу зуршил г.м) буурахгүй, БЗДХ-ын өвчлөл өндөр хэвээр, архи тамхины хэрэглээ багасахгүй байгаа зэргээс үзэхэд зохион байгуулж буй сургалт сурталчилгааны агуулга, хэлбэрийг сайжруулах шаардлагатай нь харагдаж байна.
1.28	Хасах саналтай	Сурьез өвчнөөс сэргийлэх сургалт сурталчилгаа хийснээр өвчлөлийн түвшин буурахгүй. Харин эрт илрүүлж, эмчилгээ үр дүн сайжирч, эдгэрэлтийн түвшин нэмэгдэх ёстой. Харин сурьегийн өвчлөлийн түвшин нь эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагаанаас бус хүн амын амьжиргааны түвшин, хоол тэжээлийн байдал, өрхийн орлого, ажил эрхлэлт зэрэг нийгэм эдийн засгийн хүчин зүйлтэй холбоотой.

ҮАГ-ын тайлбар  
19-ийг үзнэ үү.

ҮАГ-ын тайлбар  
20-ыг үзнэ үү.

ҮАГ-ын тайлбар  
21-ийг үзнэ үү.

ҮАГ-ын тайлбар  
22-ыг үзнэ үү.

		Иймд сурталчилгаа муу зохион байгуулснаас өвчлөл нэмэгдсэн гэж дүгнэх нь учир дутагдалтай.
1.30	Хасах саналтай	Илтгэлийн туршид нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ хангалтгүй байгаа гэсэн дүгнэлтийг амбулаторийн үзлэгт эзлэх урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн хувь буурсан үзүүлэлтэд үндэслэн гаргажээ. Гэтэл энэ үзүүлэлт нь нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хамралт, хүртээмж, чанар, үр дүн, үр дагаврын ашиг ч илэрхийлэх боломжгүй юм. Амбулаторийн нийт үзлэгт зөвхөн эмнэлгийн тусламж үзүүлэх чиг үүрэг бүхий аймаг дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ, тусгай мэргэжлийн төв, төв эмнэлгүүдийн үзлэг багтдаг бөгөөд эдгээр эмнэлгүүдийн үзлэг нэмэгдэхэд үг үзүүлэлт бодх аргачлалаас хамааран анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага болж өрх, сумын эмнэлгийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн нэмэгдэлтээс давсан тохиолдол эзлэх нийт хувийн жин нь буурна. Дархлаажуулалтын хамралтын хувь 70% дээш байгаа тохиолдолд хангалттай гэж үздэг бөгөөд манай улсын хувьд төвөлийн вакцины хамралт бүгд 90 дээш хувьд хүрснээрээ ДЭМБ-ын гишүүн орнуудын дунд хамралт өндөртэй орнуудын тоонд зүй ёсоор багтдаг. 90% хувиас дээш байгаа тохиолдол жилийн бага зэргийн хэлбэлзлэлийг (5% дотор) хамралт буурсанд тооцохгүй.
1.33		Монгол улсын Засгийн газрын 2012 оны 07 дугаар сарын 4-ний өдрийн 231 дүгээр тогтоолоор "Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэн" гэснийг "Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв" гэж өөрчилсөн. "Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн талаар авах зарим арга хэмжээний тухай" Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 07 дугаар сарын 31-ний өдрийн 272 тоот тушаалын 2 дугаар заалтаар Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн бүтэц, зохион байгуулалтын өөрчлөлттэй холбоотойгоор засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлагт эрүүл мэндийн газрын (хуучин нэрээр) бүтэцэд байсан 18 орон тоог Эрүүл мэндийн яамнаас Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвд төсөв, хөрөнгийн хамт шилжүүлэхийг үүрэг болгосон боловч хэрэгжээгүй байна.
1.37	Өөрчлөх санал Хяналтын хувь өсөж байгаа ч хяналтын чанарыг сайжруулах шаардлагатай.	Жирэмсний хяналтын хувь 2002-2012 оны хугацаанд 71.9-87.5 хувь хүртэл өссөн үзүүлэлттэй байна. 2012 оны байдлаар жирэмсний хяналтын улсын дундаж 87.5 хувь, аймгийн дундаж 88.7 хувь, Улаанбаатар хотын дундаж 86.2 хувь тус тус байна. Жирэмсэн болон төрснөөс үл хамаарах өвчний хүндэл 2010 онд 24.8, 2011 онд 10.8, 2012 онд 10 хувь болж буурсан нь хавсарсан өвчлөлийг эрт илрүүлж тусламж үйлчилгээг цаг алдалгүй хийж байгааг илтгэнэ. Иймд тусламж үйлчилгээ чанарын шаардлагын түвшинд хийгдээгүй гэсэн дүгнэлтийг өөрчлөх саналтай байна. Түүнчлэн оношийн зөрүү, өмнөх оноос өссөн нь эмчилгээний чанар муу байгаатай хамааралтай гэдэгтэй санал нийлэхгүй байна. Оношийн зөрүү нь эмчилгээний чанарыг илтгэхгүй.
2.46		Одоо хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж байгаа "Аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн стандарт MNS5095:2001"-тай харьцуулахад бүх аймаг, дүүргийн Эрүүл мэндийн төвүүдэд

ҮАГ-ын тайлбар  
23-ыг үзнэ үү.

ҮАГ-ын тайлбар  
24-ийг үзнэ үү.

ҮАГ-ын тайлбар  
25-ыг үзнэ үү.

ҮАГ-ын тайлбар  
26-г үзнэ үү.

ҮАГ-ын тайлбар  
27-г үзнэ үү.

		сүрьеэгийн эмч стандартын түвшинд хангагдсан байна. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн мэдээгээр ЭМШУИС болон ЭМХТ-өөс сургалт эрхлэх зөвшөөрөл авсан төв эмнэлгүүдэд 2008 онд- 4, 2009 онд-6, 2010 онд-11, 2011 онд-11, 2012 онд-6, 2013 онд-3 их эмчийг сүрьеэгийн эмчийн үндсэн мэргэшил эзэмшүүлсэн бөгөөд 2014 онд халдвартын үндсэн мэргэшлийн сургалтанд суралцагсдын хяналтын тоог 10-р тогтоож бүгдийг нь төрийн сангийн санхүүжилтээр, мөн 13 сувиллагчийг төрөлжсөн мэргэшлийн сургалтанд төрийн сангийн санхүүжилтээр тус тус сургахар батлагдсан.
2.67		2012-2016 онд төлөвлөгдсөн зорилт, арга хэмжээний биелэлт 50 хувь, 2013 оных 77.1 хувьтай гэж тус яамны Хяналт-шижилгээ, үнэлгээ, дотоод аудитын газар үнэлж, 1а/1504 тоот албан бичгээр ЗГХЭГ-т хүргүүлжээ.
3.7		2013-2014 онд Эрүүл мэндийн салбарын хөгжил хөтөлбөр-IV төслийн хүрээнд Улаанбаатар хотын 39 эмнэлгийн барилга тоног төхөөрөмжийн нэгдсэн бүртгэл судалгааг явуулсан. Судалгааны үр дүнг 2014 оны 6-р сард албан ёсоор эрүүл мэндийн яаманд хүлээлгэн өгнө. Энэхүү судалгааны үр дүнд бүртгэл мэдээллийн нэгдсэн системтэй болно. Тоног төхөөрөмж тус бүрийг олон улсын кодчлолын системд оруулан бүртгэсэн байгаа.
3.18		ЭМЯ-ны ТНБДаргын 2014 оны 1-р сарын 08-ны өдрийн 10 тоот тушаалаар Эрүүл мэндийн сайдын батлагдсан төсвийн хөрөнгөөр эмнэлгийн тоног төхөөрөмж нийлүүлэгчийг сонгон шалгаруулах тендерт шалгарсан аж ахуйн нэгжүүдээс тоног төхөөрөмжийг хүлээн авах 5 хүний бүрэлдэхүүнтэй ажлын хэсэг байгуулсан. Ажлын хэсэг 2014.05.15-ны байдлаар 14 аж ахуйн нэгжээс 63 нэр төрлийн 914 ширхэг 3,902,070,341 төгрөгийн өртөг бүхий тоног төхөөрөмжийн урьдчилсан байдлаар хүлээн авч, хүлээн авагч байгууллагуудад шилжүүлсэн байна.
3.20		Дефибриляторын аппарат нь урвалж оношлуур хэрэглэдэггүй болно.
Дүгнэлт		
		Шинэчлэлийн Засгийн газрын үйл ажиллагааны хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөний хэрэгжилт 50 хувьтай. Үүнээс: 2013 онд хэрэгжих зорилтын биелэлт 77.1 хувьтай байна.
3	Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний эцсийн үр дүн хүн амын дундаж наслалт, нас баралтын түвшин, эх хүүхдийн эндэгдлийн түвшинээр дүгнэх бөгөөд эдгээр үзүүлэлтүүд бүгд сайжирсан дүнтэй байхад хангалтгүй гэж үнэлсэнтэй санал нийлэхгүй байна.	Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг тэргүүлэх чиглэл болгосныг илтгэх хамгийн чухал үзүүлэлт нь хүн амын эрүүл мэндийг дэмжих, өвчин эмгэгээс сэргийлэн, аливаа эрдслээс хамгаалах арга хэмжээ хэрэгжих баталгаа бүрэн хангах үүднээс хуульчлах явдал юм. Тухайлбал хүүхдийг амь насанд аюултай халдварт өвчнөөс сэргийлэх тарилгад хамруулах асуудлыг зөвхөн эцэг эхэд даатгаад орхих бус үүрэг болгон хуульчилсан нь дархлаажуулалт эрүүл мэндийн салбарын тэргүүлэх чиглэл мөн болохыг гэрчилж байна. Нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр 20 гаруй хуулиуд батлагдан гарч хэрэгжиж байгаа бөгөөд хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээний өөрчлөлт, шинжлэх ухаан технологийн хувьсал өөрчлөлт зэрэг олон хүчин зүйлээс хамаарч тодорхой хугацаанд нэмэлт, өөрчлөлтүүдийг оруулах, шаардлагатай үед шинэчлэн

ҮАГ-ын тайлбар  
28-ыг үзнэ үү.

ҮАГ-ын тайлбар  
29-ийг үзнэ үү.

		<p>найруулж ирсэн.</p> <p>Хүн амын өвчлөл, нас баралтын тэргүүлэх шалтгаанууд, түүнд нөлөөлж буй эрсдэлт хүчин зүйлүүдийг тодорхойлон ач холбогдлоор нь эрэмблэн, хамгийн нийтлэг тохиолдож, олон хүнийг хамран, ноцтой үр дагавар учруулдаг асуудлуудыг сонгон, тэдгээрийг бууруулах, шийдвэрлэх зорилгоор Үндэсний хөтөлбөр боловсруулан, Засгийн газрын түвшин хэлэлцүүлэн батлуулж, хэрэгжүүлж байгаа нь нийгмийн эрүүл мэндийг тэргүүлэх чиглэл болгосны илэрхийлэл юм.</p> <p>Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг тэргүүлэх чиглэл болгох талаар хуульчилж өгсний дагуу хүн амын эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах арга хэмжээг хуулийн түвшинд хэрэгжүүлэх эрх зүйн орчныг хангалттай бүрдүүлж, үндэсний хөтөлбөр, стратеги хэрэгжүүлснээр хүн амын эрүүл мэндийн үндсэн үзүүлэлтүүд сайжирч, дундаж наслалт уртсан, хүн амын нас баралт түүний дотроос эх хүүхдийн эндэгдэл буурч байна. Түүнчлэн хяналтанд авч урьдчилан сэргийлэх боломжтой халдварт өвчний өвчлөлийн түвшин эрс буурч байгаа нь нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээний үр дүнг илтгэж байна. Гэвч зарим халдварт бус өвчний өвчлөл нэмэгдэн, эрсдэлт хүчин зүйлийн тархалт буурахгүй байгаа нь цаашид нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг улам боловсронгуй болгож, бусад салбартай хамтын ажиллагааг өргөжүүлэх шаардлагатайг харуулж байна.</p>
	2011 онд шинэчлэн батлагдсан Эрүүл мэндийн тухай хуулийг дагаж батлагдах дүрэм, журам, стандартын ихэнх хувийг нь Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар батлан мөрдүүлсэн байна.	2011 онд шинэчлэн батлагдсан Эрүүл мэндийн тухай хуулийг дагаж Эрүүл мэндийн сайд шинэчлэн батлах нийт 26 дүрэм, журмаас 17-г шинэчлэн баталсан байх ба 9 дүрэм, журмыг шинэчлэн боловсруулж, баталж мөрдүүлээгүй байна гэж өөрчлөх
	Хүүхдийн мэргэшсэн эмч бэлтгэх тогтолцоог бүрдүүлэхэд ЭМЯ, БШУЯ-тай хамтран тодорхой бодлого боловсруулж ажиллаагүй байна.	Эрүүл мэндийн салбарын нийт эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг хөгжүүлэх, эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй, төлөвшлийг сайжруулах, нийгмийн баталгаа нь хангахад чиглэсэн "Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийг 2010-2014 онд хөгжүүлэх бодлого" батлагдан хэрэгжиж байгаа бөгөөд энэхүү бодлогын хүрээнд холбогдох журам, шийдвэрүүд гарч бүх чиглэлийн төрөлжсөн мэргэжлийн эмч, мэргэжилтнүүдийг хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, эрүүл мэндийн байгууллагын захиалгатай нийцүүлэн бэлтгэх, мэргэшүүлэх, тасралтгүй сургах арга хэмжээг хэрэгжүүлж байгаа болно.
		Монгол улсад анагаах ухааны боловсрол олгох төрийн өмчийн 1 (3 коллеж, 1 технологийн дээд сургуультай), хувийн хэвшлийн 7 сургууль үйл ажиллагаа явуулж байгаа бөгөөд жилд дунджаар 2000 орчим оюутан төгсөн гарч байна. Дээрх сургуулиуд БШУЯ-ны харьяанд ажилладаг хэдий ч эдгээр сургуулиудад шинэ анги, мэргэжил нэхх, элсэгчдийн хяналтын тоог салбарын хэрэгцээтэй уялдуулах чиглэлээр ЭМЯ-ас БШУЯ-тай хамтран ажилладаг бөгөөд тодорхой үр дүнгүүд ч

ҮАГ-ын тайлбар  
30-ыг үзнэ үү.

		<p>гарсан. Хүүхдийн эмч бэлтгэх асуудлаар ЭМЯ, БШУЯ, анагаах ухааны боловсрол олгож байгаа төр, хувийн хэвшлийн сургуулиудын төлөөлөл, эрүүл мэндийн байгууллагуудын удирдах ажилтнуудын уулзалтыг нэг бус удаа хийж байсан бөгөөд ОУ-ын жишгийн дагуу төгсөлтийн өмнөх бакалаврын сургалтаар бус, харин төгсөлтийн дараах сургалтаар хүүхдийн эмч бэлтгэж буй өнөөгийн тогтолцоог баримтлах талаар нэгдмэл саналтай байдаг (ЭМШУИС 1991 оноос хүүхдийн эмчийн ангид элсэлт аваагүй бөгөөд 1996 онд сүүлийн хүүхдийн эмчийн ангийн сүүлийн төгсөлт болсон).</p> <p>Эрүүл мэндийн байгууллагуудаас ирүүлсэн захиалгаар 2013-2016 онд буюу 4 жилийн хугацаанд 285 хүүхэд (нярайг оруулаад)-ийн эмчийн хэрэгцээ байгаа бөгөөд ө.х жилд дунджаар 70-71 их эмчийг хүүхдийн мэргэжлийн чиглэлээр үндсэн болон төрөлжсөн мэргэшил эзэмшүүлэх сургалтанд хамруулахаар байна.</p> <p>Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн мэдээгээр ЭМШУИС болон ЭМХТ-өөс сургалт эрхлэх зөвшөөрөл авсан төв эмнэлгүүдэд 2008 онд- 89, 2009 онд- 44, 2010 онд- 43, 2011 онд- 62, 2012 онд -76, 2013 онд-42 их эмчийг хүүхдийн эмчийн үндсэн болон төрөлжсөн мэргэшил эзэмшүүлсэн бөгөөд 2014 онд хүүхдийн үндсэн мэргэшлийн сургалтанд суралцагсдын хяналтын тоог 72-р тогтоож үүнээс 20 их эмчийг төрийн сангийн санхүүжилтээр, мөн 34 хүүхдийн эмчийг төрөлжсөн мэргэшлийн сургалтанд төрийн сангийн санхүүжилтээр тус тус сургахар батлагдсан.</p> <p>Түүнчлэн 2011 оноос эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг гадаад оронд мэргэшил дээшлүүлэх сургалтанд хамруулахад онцгойлон анхаарч байгаа бөгөөд 2012 онд 73 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, 2013 онд 15 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнийг перинатологи, нярайн эмгэг судлал, хүүхдийн нөхөн сэргээх, хүүхдийн дурангийн оншилгоо, эмчилгээ, хүүхдийн сувилахуй, хүүхдийн нүдний мэс засал, хүүхдийн нөхөн сэргээх мэс засал, хүүхдийн цээжний хөндийн мэс засал, хүүхдийн бөөрний дурангийн мэс засал, хүүхдийн ортопедийн мэс засал, хүүхэд, өсвөр үеийн сэтгэл судлал чиглэлээр БНСУ, БНТУ, Япон, Тайвань, ОХУ, БНХАУ-д тус тус сургасан.</p>
	<b>Эрүүл мэндийн яаманд өгөх зөвлөмж</b>	
	2011 онд шинэчлэн батлагдсан Эрүүл мэндийн тухай хуулийг хэрэгжүүлэхээр дагалдан гарах журам, батлагдаагүй үлдсэн журмуудыг шинээр болон шинэчлэн боловсруулж, баталж мөрдүүлэх гэж өөрчлөх	

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

## Үндэсний аудитын газрын тайлбар

ҮАГ-ын тайлбар 1	Тайланд тусгагдсан зүйлээр батлагдаж байгаа тул хүлээн авах боломжгүй.
ҮАГ-ын тайлбар 2	Хүлээн авах боломжгүй.
ҮАГ-ын тайлбар 3	Хүлээн авах боломжгүй
ҮАГ-ын тайлбар 4	Хүлээн авах боломжгүй
ҮАГ-ын тайлбар 5	Хүлээн авах боломжгүй
ҮАГ-ын тайлбар 6	Хүлээн авах боломжгүй
ҮАГ-ын тайлбар 7	Аудитын явцад батлаж гаргаагүй байсан тул өөрчлөх боломжгүй байна.
ҮАГ-ын тайлбар 8	Аудитын явцад батлаж гаргаагүй байсан тул өөрчлөх боломжгүй байна.
ҮАГ-ын тайлбар 9	Аудитын явцад батлаж гаргаагүй байсан тул өөрчлөх боломжгүй байна.
ҮАГ-ын тайлбар 10	Хүлээн авч холбогдох засварыг хийв.
ҮАГ-ын тайлбар 11	Хүлээн авах боломжгүй.
ҮАГ-ын тайлбар 12	Хүлээн авах боломжгүй
ҮАГ-ын тайлбар 13	Хүлээн авах боломжгүй.
ҮАГ-ын тайлбар 14	Хасав.
ҮАГ-ын тайлбар 15	Хасав.
ҮАГ-ын тайлбар 16	Хүлээн авч өөрчлөлтийг хийв.
ҮАГ-ын тайлбар 17	Хүлээн авах боломжгүй. Нийслэлийн аудитаар хянагдаж НЭМГ-т танилцуулагдсан.
ҮАГ-ын тайлбар 18	Хүлээн авах боломжгүй. Нийслэлийн аудитаар хянагдаж НЭМГ-т танилцуулагдсан.
ҮАГ-ын тайлбар 19	Хүлээн авах боломжгүй.
ҮАГ-ын тайлбар 20	Хүлээн авах боломжгүй.
ҮАГ-ын тайлбар 21	Хүлээн авч холбогдох өөрчлөлтийг хийв.
ҮАГ-ын тайлбар 22	Нэмэлт тайлбар тул өөрчлөлт хийх шаардлагагүй.
ҮАГ-ын тайлбар 23	Нэмэлт тайлбар тул өөрчлөлт хийх шаардлагагүй.
ҮАГ-ын тайлбар 24	Нэмэлт тайлбар тул өөрчлөлт хийх шаардлагагүй.
ҮАГ-ын тайлбар 25	Нэмэлт тайлбар тул өөрчлөлт хийх шаардлагагүй.
ҮАГ-ын тайлбар 26	Хүлээн авч Дефибриляторын аппарат гэснийг хасав.
ҮАГ-ын тайлбар 27	Хүлээн авах боломжгүй.
ҮАГ-ын тайлбар 28	Аудитаар нотлогдсон тул өөрчлөлт хийх шаардлагагүй.
ҮАГ-ын тайлбар 29	Нэмэлт тайлбар тул өөрчлөлт хийх шаардлагагүй.
ҮАГ-ын тайлбар 30	Өөрчлөлт хийх шаардлагагүй.



# Монгол Улсын Ерөнхий Аудиторын Тушаал



## МОНГОЛ УЛСЫН ЕРӨНХИЙ АУДИТОРЫН ТУШААЛ

2014 оны 06 сарын 03 өдөр

Дугаар 181

Улаанбаатар хот

### Аудитын тайланг баталгаажуулах тухай

Төрийн аудитын тухай хуулийн 13.4.5, "Гүйцэтгэлийн шалгалтын журам"-ын 23 дугаар зүйлийн 2, "Гүйцэтгэлийн аудитын тайланг хянан баталгаажуулах журам"-ын 4.2-т заасныг үндэслэн ТУШААХ нь:

Нэг. "Эрүүл мэндийн тухай" хуулийн хэрэгжилт, эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагаа, оношилгооны тоног төхөөрөмжийн худалдан авалт, ашиглалт, зарцуулалтад хийсэн аудитын тайланг баталсугай.

Хоёр. Аудитын тайланг Улын Их Хурлын Төсвийн Байнгын хороо, Эрүүл мэндийн яаманд тус тус хүргүүлсүгэй.

Гурав. Аудитын тайланд дурьдагдсан зөрчлүүдийг арилган, өгөгдсөн зөвлөмжийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээ авч, түүний үр дүнг 2014 оны 12 дугаар сарын 01-ний дотор Үндэсний аудитын газарт ирүүлэхийг Эрүүл мэндийн сайд Н.Удвалд зөвөлсүгэй.

Тав. Аудитын тайланд тусгагдсан зөвлөмж, акт, албан шаардлагын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Гүйцэтгэлийн аудитын газрын дарга С.Төмөрхүүд даалгасугай.

МОНГОЛ УЛСЫН  
ЕРӨНХИЙ АУДИТОР



А.ЗАНГАД

Тушаал-2014 он