



Монгол Улсын Үндэсний аудитын газар



ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН БОДЛОГО, ТОГТОЛЦООНД ТОГТВОРТОЙ ХӨГЖЛИЙН ЗОРИЛГЫН ХЭРЭГЖИЛТ, ҮР ДҮН

АУДИТЫН КОД: АНГ-2021/127-ШТА-НА

Энэхүү аудитын тайлантай холбоотой нэмэлт мэдээллийг дараах хаягаар авна уу.

Аудитын нэгдүгээр газрын захирал, Тэргүүлэх аудитор Ц.Энхжавхлан Утас: 261945,
цахим хаяг: enkhjavkhants@audit.gov.mn
Аудитын менежер Х.Баярмаа Утас: 261729,
цахим хаяг: bayarmaakh@audit.gov.mn
Аудитор Г.Жавхлан Утас: 261456,
цахим хаяг: javkhlang@audit.gov.mn
Аудитор Э.Уужимсан Утас: 261456,
цахим хаяг: uujimsane@audit.gov.mn

Улаанбаатар 2022

Ерөнхий мэдээлэл

НҮБ-ын Ерөнхий Ассамблейн 2015 оны 9 дүгээр сард зохион байгуулсан 70 дугаар чуулганаар Дэлхийн тогтвортой хөгжлийн 17 зорилго, 169 зорилт, 244 шалгуур үзүүлэлтийг 2016 оноос 2030 оны хооронд 15 жилийн хугацаанд хэрэгжүүлэхээр баталсан бөгөөд дэлхий нийтээр 2016 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс хэрэгжүүлж эхэлсэн байна. 2017 оны 3 сард НҮБ-ын Статистикийн комиссын 48 дугаар чуулганаар ТХЗ-ын хэрэгжилтийг дүгнэх 244 шалгуур үзүүлэлтийг тодорхойлсон байна.



Дэлхийн тогтвортой хөгжлийн 17 зорилгын 3-т Эрүүл мэндийг дэмжих зорилгыг тодорхойлж, 13 зорилт дэвшүүлж, 27 шалгуур үзүүлэлтийг гаргасан байна. Эдгээр зорилтыг хүснэгтээр үзүүлэв.

Аудитын код	АНГ-2021/127-ШТА-НА	Шалгагдсан байгууллага	Аудитад Эрүүл мэндийн яам, Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам, Үндэсний статистикийн хороо, Үндэсний хөгжлийн газар, холбогдох бусад байгууллагыг хамрууллаа.
Аудитын нэр	Эрүүл мэндийн салбарын бодлого, тогтолцоонд тогтвортой хөгжлийн зорилгын хэрэгжилт, үр дүн		
Аудит хийсэн бүтцийн нэгжийн нэр нэр	Аудитын нэгдсэн удирдлагын газар	Аудит хийсэн баг, албан тушаалтан	Аудитын нэгдүгээр газрын захирал, Тэргүүлэх аудитор Ц.Энхжавхлан, аудитын менежер Х.Баярмаа, аудитор Г.Жавхлан, аудитор Э.Уужимсан

БҮЛЭГ 1. Нийгмийн эрүүл мэндийн эрсдэлийг урьдчилан таамаглах, урьдчилан сэргийлэх, түүнд бэлтгэх чадавхыг дээшлүүлэх эмзэг бүлгийн иргэдийг тодорхойлох хууль, эрх зүйн болон бодлогын үзэл баримтлал бүрэн бус байна

Эрүүл мэндийг дэмжих бодлогыг хэрэгжүүлэх хууль, эрх зүйн бодлогын хүрээг уялдуулсан боловч бодит байдалд бүрэн хэрэгжиж эхлээгүй байна

Монгол Улсад хэрэгжиж буй хөгжлийн бодлогыг урт, дунд, богино хугацааны гэж ангилж байна.

Монгол Улсын хөгжлийн бодлогын баримт бичгийн ангилал



ТОГТВОРТОЙ ХӨГЖЛИЙН ЗОРИЛГО
ТОГТВОРТОЙ ХӨГЖИЛД ХӨТЛӨХ 17 ЗОРИЛГО 2016-2030



Дунд болон богино хугацааны хөгжлийн бодлого, төлөвлөлтийн бүх баримт бичиг нь Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого Алсын хараа 2050-тай нийцсэн байхаар хуульд тусгажээ.

Хөгжлийн бодлого төлөвлөлтийг боловсруулахдаа олон улсын гэрээ, конвенцоор хүлээсэн үүргийн дагуу дэлхий нийтийн хөгжлийн зорилго, чиг хандлагыг үндэсний онцлогт нийцүүлэн хөгжлийн бодлого, төлөвлөлтийн баримт бичигт уялдуулан тусгахаар хуульд заажээ.

2022 оны 5 дугаар сарын 20-ны өдөр Монгол Улсын Засгийн газар, НҮБ хамтран ажиллах гэрээнд гарын үсэг зурсан байна. Энэхүү хамтран ажиллах гэрээ зурах ажлын хүрээнд урд өмнө хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний үр дүнг үнэлж, 2023-2027 оны тогтвортой хөгжлийн хамтын ажиллагааны хүрээг тодорхойлсон байна. Энэхүү хамтын ажиллагааны хүрээг хэрэгжүүлэх гол арга зам нь “хэнийг ч орхигдуулахгүй байх” зарчим болохыг хүлээн зөвшөөрч, КОВИД-19 цар тахлын уршиг, сөрөг нөлөөллөөс түргэн ангижрах, Монгол Улсын Засгийн газар болон НҮБ хамтран алсын хараа, стратегийн тэргүүлэх гурван чиглэл, үр дүнгийн дөрвөн зорилтыг тодорхойлжээ. Энэхүү алсын харааг оролцогч талуудтай зөвлөлдөн тодорхойлж, “Алсын хараа-2050” бодлогын баримт бичигт туссан үндэсний хөгжлийн тэргүүлэх зорилтууд, ТХЗ-той нягт уялдуулахаар заасан байна. НҮБ-ын Тогтвортой хөгжлийн 3 дугаар зорилгыг Алсын хараа 2050-тай харьцуулан үзэхэд урт хугацааны бодлогын баримт бичигтэй харьцуулан үзвэл 11 зорилт арга хэмжээг бүрэн тусгаж, 1 арга хэмжээ хэрэгжсэн, 1 арга хэмжээг агуулгаараа тусгасан байна.



НҮБ-ын ТХЗ-ын 3d зорилт нь Алсын хараа-2050-ын “Эрүүл дадал хэвшилтэй, идэвхтэй амьдралын хэв маягтай иргэнийг төлөвшүүлэн эрүүл мэндийн чанар, хүртээмж, үр дүнтэй тогтолцоог хөгжүүлэх” зорилт 2.2-ын хүрээнд хамаарч байна.

НҮБ-ын ТХЗ-ын шалгуур үзүүлэлтийг Монгол Улсын “Алсын хараа 2050” урт хугацааны бодлогын баримт бичгийн шалгуур үзүүлэлттэй харьцуулан үзэхэд таван шалгуур үзүүлэлт нийцэж байгаа ба бусад шалгуурыг ерөнхийлөн томьёолсон чанарын үзүүлэлтээр тодорхойлжээ. Эрүүл мэндийн салбарт дараах бодлогын баримт бичгийг баримталж байна.

Эрүүл мэндийн салбарын бодлогын баримт бичгүүд

Монгол Улсын хөгжлийн урт хугацааны бодлогын баримт бичиг	Дунд хугацааны хөгжлийн бодлогын баримт бичиг	Богино хугацааны хөгжлийн бодлогын баримт бичиг
Алсын хараа 2050 	- Хүний хөгжлийн зорилтот хөтөлбөр (боловсруулалтын шатандаа явж байна) - Монгол Улсыг хөгжүүлэх 5 жилийн үндсэн чиглэл - Засгийн газрын 2020-2024 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр - Эрүүл мэндийн салбарын стратеги төлөвлөгөө (боловсруулалтын шатандаа явж байна)	- Эрүүл мэндээ хамгаалж эдийн засгаа сэргээх 10 их наядын цогц төлөвлөгөө - Монгол Улсын хөгжлийн жилийн төлөвлөгөөнд тусгасан эрүүл мэндийн салбарын төсөл арга хэмжээ

Хүний хөгжлийн зорилтот хөтөлбөр болон эрүүл мэндийн салбарын стратеги төлөвлөгөө нь боловсруулалтын шатанд буюу дунд хугацааны бодлогын баримт бичиг батлагдаагүй байна.

Дунд болон богино хугацааны бодлогын баримт бичгийг Хөгжлийн бодлого, төлөвлөлтийн баримт бичиг боловсруулах нийтлэг журмын дагуу боловсруулж байна. Тус журмыг илүү боловсронгуй болгож, олон улсын сайн жишигт нийцүүлэх нь зүйтэй байна. Тухайлбал,

- Бодлогын баримт бичгийг боловсруулахын тулд харилцагч талуудыг тодорхойлж, тухайн байгууллагын үйл ажиллагаанд өгч буй тэдний үнэлгээ, ирээдүйн хүлээлт
- Бодлогын баримт бичгийг хэрэгжүүлэхэд гарах эрсдэлийн удирдлагын үнэлгээ, эрсдэлийг бууруулах төлөвлөгөө
- Бодлогыг хэрэгжүүлэх хүний, санхүүгийн, бусад нөөцийг нарийвчлан тооцоолох аргачлал
- Бодлогыг хэрэгжүүлэхэд иргэдийн оролцоог хэрхэн хангах талаарх стратеги
- Бодлогыг хэрэгжүүлэгчийн орц, гарц, үр нөлөө, бодлогын хэрэгжилтийг илэрхийлсэн хүрээ (схем), гүйцэтгэлийн хэмжүүрийг үнэлэх аргачлал

Хөгжлийн бодлого, төлөвлөлтийн баримт бичиг боловсруулах нийтлэг журмыг тодорхой, сайн жишээнд тулгуурлан нарийвчлан боловсруулан гаргаснаар бодлогын хэрэгжилт илүү үр дүнтэй хэрэгжих нөхцөл бүрдэхээр байна.

Нийгмийн эрүүл мэндийн эрсдэлийг урьдчилан таамаглах, урьдчилан сэргийлэх, түүнд бэлтгэх чадавхыг сайжруулах нэгдсэн арга барилыг дэмжих босоо болон хэвтээ уялдаа холбоог бий болгох эрх зүйн орчин бүрдсэн байна

Монгол Улсын Эрүүл мэндийн тухай хууль, Гамшгаас хамгаалах тухай хууль, Химийн хорт болон аюултай бодисын тухай хууль, Хүний дархлал хомсдолын вирусийн халдвар, дархлалын олдмол хомсдолоос сэргийлэх тухай хууль, Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой үүссэн тохиолдлыг бүртгэх, мэдээлэх, хариу арга хэмжээ авах журамд нийгмийн эрүүл мэндийн эрсдэлийг урьдчилан таамаглах, урьдчилан сэргийлэх, түүнд бэлтгэх чадавхыг сайжруулах нэгдсэн арга барилыг дэмжих босоо болон хэвтээ уялдаа холбоог бий болгох байгууллагын зохицуулалтуудыг заасан байна.

Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/508 дугаар тушаалаар шуурхай мэдээлэл солилцох журам, Тохиолдлын удирдлагын тогтолцооны ажиллах журам, Шуурхай удирдлагын нэгжийн ажиллах нийтлэг журмыг тус тус баталсан байна. Ингэснээр Олон улсын эрүүл мэндийн дүрэм (2005)-ийг хэрэгжүүлэх зорилгоор нийгмийн эрүүл мэндийн онцгой байдлын үеийн бэлэн байдал, хариу арга хэмжээг шуурхай удирдан зохион байгуулах, шийдвэр гаргагчдыг үнэн зөв, бодит мэдээллээр хангах, салбар болон салбар хоорондын үйл ажиллагааг уялдуулан зохицуулахаар Шуурхай удирдлагын нэгжийн ажиллах нийтлэг журмыг боловсруулсан байна.

Онцгой байдлын эрсдэлийн үнэлгээ маш өндөр гэж зарласан үед Гамшгаас хамгаалах эрүүл мэндийн улсын алба, шуурхай удирдлагын баг идэвхжиж, тохиолдлын удирдлагын тогтолцоо ажиллаж эхлэхээр журамд заасан байна.

Тохиолдлын удирдлагын тогтолцоо нь үүссэн нөхцөл байдлаас хамааран ажиллах загвар, бүтцийг мөн баталсан байна. Үүнд:

- Хариу арга хэмжээний зохицуулагч
- Хариу арга хэмжээний менежер
- Төлөвлөлт, тархвар зүйн баг
- Шуурхай хариу арга хэмжээний баг
- Эрсдэлийн харилцаа холбооны баг
- Санхүү, нөөцийн баг

Нийгмийн эрүүл мэндийн эрсдэлийг урьдчилан таамаглах, урьдчилан сэргийлэх, түүнд бэлтгэх чадавхыг сайжруулах нэгдсэн арга барилыг дэмжих босоо болон хэвтээ уялдаа холбоог бий болгох тогтолцооны эрх зүйн орчин бүрдсэн байна.

Нийгмийн эрүүл мэндийн эрсдэлийг урьдчилан таамаглах, урьдчилан сэргийлэх, түүнд бэлтгэх эрүүл мэндийн тогтолцооны чадавхыг дээшлүүлэхтэй холбоотой тодорхойлсон эмзэг бүлгийн хүмүүсийн хэрэгцээг хангаж ажиллах ажлын хэрэгжилт хангалтгүй байна.

Нийгмийн эрүүл мэндийн эрсдэлийг урьдчилан таамаглах, урьдчилан сэргийлэх, түүнд бэлтгэх эрүүл мэндийн тогтолцооны чадавхыг дээшлүүлэхтэй холбоотой тодорхойлсон эмзэг бүлгийн хүмүүсийн талаар хууль, эрх зүйн болон эрүүл мэндийн тухай хууль болон бусад хуульд нарийвчлан тусгаагүй байна.

Харин Аюулгүй байдал, уян хатан байдал, Олон нийтийн тогтвортой байдал, Онцгой байдлын үед эмзэг хүмүүсийг дэмжих удирдамж MNS ISO 22395:2020 Монгол Улсын стандартыг батлуулсан байна.

Эрүүл мэндийн чадавхыг нэмэгдүүлэхтэй холбоотой эмзэг бүлгүүдийн нийгмийн эрүүл мэндийн эрсдэлийг урьдчилан таамаглах, урьдчилан сэргийлэх, бэлтгэх эрх, үүргийн талаар тодорхой заалт Эрүүл мэндийн тухай хуульд байхгүй байна.

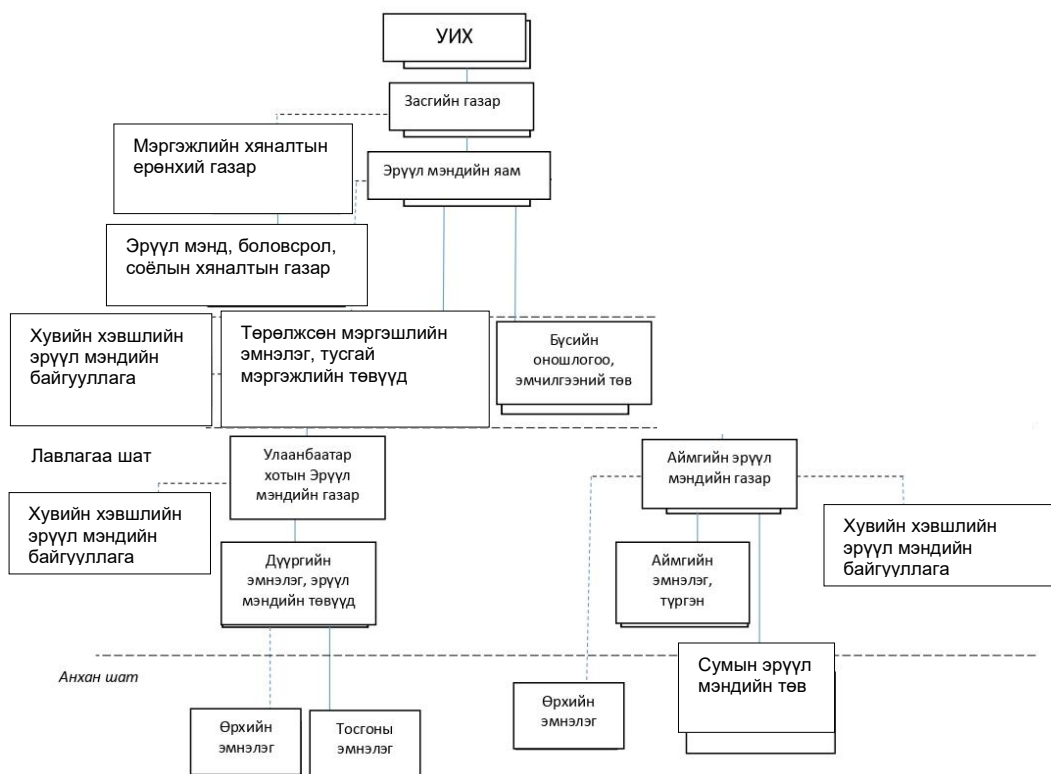
Тогтвортой хөгжлийн зорилгын 3.d зорилтуудыг үр дүнтэй биелүүлэхийн тулд эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэх, эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын стратеги, бодлогыг тодорхойлох, үйл ажиллагааг төлөвлөхөд улс оролцогч талууд (олон нийт, хувийн хэвшил, эрдэм шинжилгээний байгууллага, эрүүл мэндийн салбартай холбоотой салбарууд гэх мэт)-ыг татан оролцуулах талаар баримталж байгаа бодлогын баримт бичиг байхгүй байна.

БҮЛЭГ 2. Засгийн газар нийгмийн эрүүл мэндийн эрсдэлийг урьдчилан таамаглах, урьдчилан сэргийлэх, түүнд бэлтгэх эрүүл мэндийн тогтолцооны чадавхыг бэхжүүлэхэд шаардлагатай нөөц хангалттай биш байна

Засгийн газрын бүх шатны төслийн санхүүжилт нийгмийн эрүүл мэндийн эрсдэлийг урьдчилан таамаглах, урьдчилан сэргийлэх, түүнд бэлтгэх эрүүл мэндийн тогтолцооны чадавхтай уялдахгүй байна

Монгол Улсын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хүргэх тогтолцооны зохион байгуулалтыг дараах зурагт харууллаа.

Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарын тогтолцоо



Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо ТХЗ-уудыг хэрэгжүүлэх чадавхыг хэрхэн төлөвлөж, санхүүжүүлж байгааг үнэлэхийн тулд дараах 3 голлох нөөцийг авч үзлээ.

1. Санхүүгийн нөөц

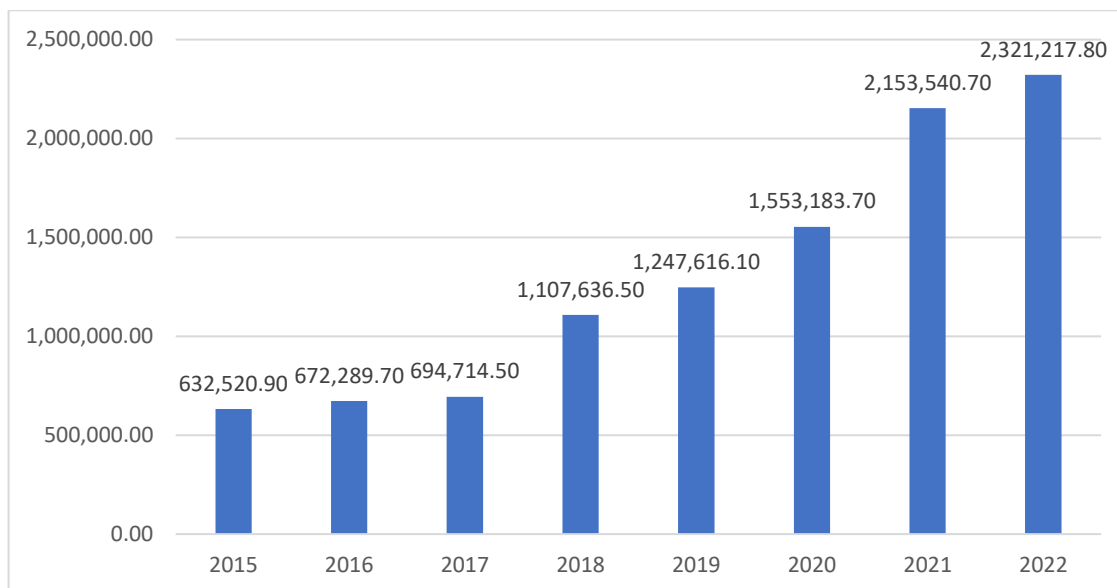
Улсын Их Хурлаас 2011 оны 12 сарын 23 өдөр баталсан Төсвийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.4-т “Тухайн жилийн улсын төсөв, Ирээдүйн өв сангийн төсөв, Нийгмийн даатгалын сангийн төсөв, Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн төсвийг дараах цаглаврын дагуу боловсруулж, батална.” гэж заасан байна.

Монгол Улсын төсвийн төслийг боловсруулан батлах цаглавар



Монгол Улсын төсвийг боловсруулж эхлэхээс батлах хүртэл 110 хуанлийн хоног зарцуулж, бүх шатны төсөв захирагчдын оролцоог жигд хангахаас гадна төрийн аудитын байгууллага жил бүрийн 10 сарын 15-ны өдрөөс өмнө дараа оны төсвийн төсөлд аудит хийж, Улсын Их Хуралд дүгнэлт хүргүүлэн ажиллаж байна.

Монгол Улсын Эрүүл мэндийн салбарын 2015-2022 онд батлагдсан төсөв /сая.төгрөг/



Монгол Улсын Их Хурлаас Эрүүл мэндийн салбарын төсвийг 2015 онд 632.5 тэрбум төгрөгөөр баталж байсан бол 2021 онд 2,321.2 тэрбум төгрөг буюу 3.6 дахин нэмэгдүүлж баталсан байна.

Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан ТЕЗ-ийн 2021 оны төсвийн гүйцэтгэлээс харахад урсгал зардал 68.1 сая төгрөгөөр хэтэрсэн байна. Үүн дотроо эм бэлдмэл, эмнэлгийн хэрэгслийн зардал 3.0 сая төгрөгөөр, эд хогшил, урсгал засварын зардал 58.3 сая төгрөгөөр, бусдаар гүйцэтгүүлсэн ажил үйлчилгээний төлбөр хураамж 6.8 сая төгрөгөөр тус тус хэтэрчээ.

Монгол Улсын Их Хурал эрүүл мэндийн салбарын төсвийг зохих түвшинд баталж байгаа боловч эрүүл мэндийн салбарын төсвийг хөтөлбөрт¹ суурилан боловсруулж батлуулахад Төсвийн тухай хууль, түүний цаглаварт хугацаа хязгаарлалт болж байна.

2. Хүний нөөц

“Эрүүл мэндийн ажилтны нэгдсэн бүртгэлийн сан” hr.hdc.gov.mn цахим програмд нэвтрэх хэрэглэгчлийн зөвхөн 1 эрхийг Эрүүл мэндийн яаманд олгосон бөгөөд хязгаарлагдмал буюу цөөн тооны мэдээллийг харах нөхцөл байдалтай байна.

Засгийн газрын 2017 оны 01 дүгээр сарын 18-ны өдрийн 24 дүгээр тогтоолоор баталсан “Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого (2026 он хүртэл)”-ыг хэрэгжүүлж эхэлсэн байна. Уг бодлогын 7 чиглэлийн 1 нь “2.3.3 хүний нөөц” бөгөөд хүний нөөцийн чиглэлээр 8 зорилт дэвшүүлж байжээ. Засгийн газрын 2021 оны 10 дугаар сарын 13-ны өдрийн “Тогтоол хүчингүй болсонд тооцох тухай” 314 дүгээр тогтоолоор нийт 62 бодлого, үндэсний хөтөлбөр хүчингүй болгосны нэг нь “Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого” байсан байна.

Одоогийн байдлаар эрүүл мэндийн салбарын стратеги төлөвлөгөөг ЭМЯ боловсруулж байгаа ба үүнд хүний нөөцийн асуудлыг тусгаж байна.

Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв нь 2022 оны 3 дугаар сараас “Эрүүл мэндийн ажилтны нэгдсэн бүртгэлийн сан” hr.hdc.gov.mn программыг хэрэглээнд нэвтрүүлж ашиглаж байгаа бөгөөд системд нэвтрэх хэрэглэгчлийн зөвхөн 1 эрхийг Эрүүл мэндийн яаманд олгосон бөгөөд хязгаарлагдмал буюу цөөн тооны мэдээллийг харах нөхцөл байдалтай байна.

Дээрх байдал нь эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн шилжилт хөдөлгөөн, хэрэгцээ, шаардлага, цаашдын бодлого тодорхойлох үйл ажиллагааны хүрээнд асуудлыг хурдан шуурхай шийдвэрлэх, анализ хийх, шийдвэр гаргахад хүндрэл учрахаар байна.

Эрүүл мэндийн байгууллагын ажиллагчид 2021 онд 57.8 мянга болж, нэг эмчид ногдох хүн 2000 онд 361, 2005 онд 371, 2010 онд 363 байсан бол 2021 онд 253, 2010 оноос 110-аар буурсан байна. Нэг сувилагчид ногдох хүн 2005 онд 318, 2010 онд 313, 2011 онд 284 байсан бол 2021 онд 244 болж, 40-өөр буурчээ.²

Улсын хэмжээнд 2021 онд нийт 13.0 мянган их эмч, 13.5 мянган сувилагч бүртгэгдэж, эмч, сувилагчийн харьцаа 1.04 буюу 100 эмчид 104 сувилагч ногдож байна. 2010 оноос хойш нэг их эмчид ногдох сувилагчийн тоо багасаж байгаа нь их эмчийн тоо өссөнөөс шалтгаалсан байна. Нэг их эмчид 1.04 сувилагч ногдож байгаа нь олон улсын жишгээс 2 дахин бага байна.

Сайн жишээ:

Монгол Улсын хэмжээнд 2018 онд сүрьеэгийн 144 эмч ажиллах ёстойгоос 59 эмч дутагдалтай байсан байна. Хүний нөөцийн дутагдалтайгаар үйл ажиллагаа явуулж буй нэгжүүдэд сүрьеэгийн эмчилгээний үр дүн доогуур гарч байжээ.³

Иймд 2018 оноос эхлэн Сүрьеэ судлалын үндсэн мэргэшлийн эмч бэлтгэхэд шаардлагатай сургалтын зардлыг Глобал сангийн дэмжлэгтэй хэрэгжүүлж буй ДОХ, сүрьеэгийн төслөөс санхүүжүүлэхийг Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар анхлан баталж, жил тутам хэрэгжүүлж ажилласан байна.

“Сүрьеэ судлал” үндсэн мэргэшлийн сургалтад Глобал сангийн дэмжлэгтэй суралцсан их эмчийн тоо

Он	Элссэн их эмчийн тоо	Төгссөн их эмчийн тоо
2018 он	16	-
2019 он	12	16

¹ Тухайлбал ТХЗ 2030

² Үндэсний статистикийн хороо “Эдийн засгийн аюулгүй байдал 2021 он”

³ Тогтвортой хөгжлийн зорилт 2030 “3.3.2 Сүрьеэгийн өвчлөлийн түвшин”

2020 он	22	12
2021 он	15	22
2022 он	Одоогийн байдлаар элсэлтийн тушаал гараагүй байна	14
Нийт дүн	65	64

Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, үйл ажиллагааны 2017 онд батлагдсан стандартаар 1800-2000 хүн тутамд нэг өрхийн эмч, сувилагч ногдохоор заасан. Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн нэг их эмчид ногдох хүн улсын дунджаар 2021 онд 2913 болж, 2011 оноос 500-аар буурсан хэдий ч 2017 онд батлагдсан стандарт хэмжээнээс 45.7 хувиар их байна.

3.Хөрөнгө оруулалт

Эрүүл мэндийн салбарын 2021 оны хөрөнгө оруулалт

№	Хөрөнгө оруулалтын ангилал	2021 он /мян.төгрөг/		
		Төсвийн санал	Баталсан төсөв	Тодотгосон төсөв
1	Барилга байгууламж	195,180,500.0	59,938,076.3	56,438,076.3
2	Их засвар	69,289,800.0	8,933,300.0	8,933,300.0
3	Тоног төхөөрөмж	144,819,000.0	12,663,300.0	122,663,300.0
Нийт		409,289,300.0	81,534,676.3	188,034,676.3

Эрүүл мэндийн салбарын хөрөнгө оруулалтын төсөвлөлттэй холбоотой дараах зөрчлүүд илэрсэн байна.⁴

ЭМЯ-аас 2021 оны төсвийн саналд нийт 109 барилга байгууламжийн ТАХ-ний жагсаалтыг 2020 оны 8 дугаар сарын 14-ний өдөр б/3435 дугаартай албан бичгээр Сангийн яаманд хүргүүлсэн байна.

Үүнээс шилжих ТАХ-ний 34, шинэ ТАХ-ний 75 санал хүргүүлснээс 2021 оны төсвийн тухай хуульд зөвхөн 7 ТАХ-г тусгасан, 23,000.0 сая төгрөгийн төсөвт өртөгтэй 14 ТАХ салбарын саналгүй батлагдсан нь Төсвийн тухай хуулийн 14.2.4-г “өөрийн эрхлэх асуудлын хүрээнд тухайн төсөв хэрэгжих жил болон дунд хугацаанд хэрэгжүүлэх хөрөнгө оруулалтын арга хэмжээг жилийн төсвийн хязгаарт багтаан санхүүжилтийн бүх төрлийн эх үүсвэртэй нь уялдуулан боловсруулах” гэж заасантай нийцэхгүй байна.

Мөн салбарын саналгүй батлагдсан 14 ТАХ-ний барилга байгууламжийн зураг төсөл зохиох ажлын даалгаврыг орон нутгийн хэрэгцээ, шаардлага, инженер геологийн дүгнэлт, бусад холбогдох техникийн нөхцөлүүд, газрын зөвшөөрөл зэргийг үндэслэж иж бүрэн боловсруулаагүй нь ЗГ-ын 2021 оны 160 дугаар тогтоолоор баталсан "Төсвийн хөрөнгө оруулалтаар хэрэгжүүлэх төсөл, арга хэмжээг төлөвлөх, санхүүжүүлэх, хянах, тайлагнах журам"-ын 2.1.2.1 төслийн саналыг аргачлалд заасан шалгуур үзүүлэлтээр судлан шинжилж, эрэмбэлэх, үнэлэх гэж заасантай нийцэхгүй байна.

ЭМС-ын багцын XIX.3.30 Эрүүл эрүүл мэндийн салбарын тоног төхөөрөмж /Улсын хэмжээнд/ ТАХ-ний төсөвт өртөг 110,000. сая төгрөг, ТАХ нь 2021 оны 12 сарын 31-ний өдрийн гүйцэтгэлээр 20 гэрээний 24,055.9 сая төгрөг буюу 21.8 хувийн гүйцэтгэл гаргасан байна. Энэ нь ЭМС-ын багцын 110,000.0 сая төгрөг 2021 оны 07 сарын 07-ны өдөр нэмэлт тодотголоор батлагдсан, Дэлхий дахинд тархсан Ковид-19 цар тахлын улмаас хил гааль хаалттай, гадаад тээвэр удаашралтай гэх мэт давагдашгүй хүчин зүйлээс болж тендерт шалгарсан байгууллагууд нь заасан хугацаанд тоног төхөөрөмжөө нийлүүлэхэд хүндрэл үүссэнээс шалтгаалсан байна.

⁴ Улсын болон орон нутгийн төсвийн 2021 оны хөрөнгө оруулалтын аудитын тайлан /ҮАГ 2022/

Дээрх байдлаас дүгнэж үзэхэд эрүүл мэндийн салбарын хөрөнгө оруулалтыг бодит хэрэгцээ шаардлагад үндэслэн төсөвлөх, зураг төсөл зохиох ажлын даалгаврыг орон нутгийн хэрэгцээ шаардлага, инженер-геологийн дүгнэлтэд үндэслэн боловсруулах зайлшгүй шаардлагатай байна.

Засгийн газрын төлөвлөгөө, төсөв нь эмзэг бүлэгт зориулсан арга хэмжээний санхүүжилтэд ихээхэн зарцуулж байна

Эмзэг бүлгийн иргэнийг тодорхойлоход Нийгмийн халамжийн тухай хуулийн (2012) “Нийгмийн халамж”-ийн тодорхойлолтыг баримтлав. Уг хуулийн 3 дугаар зүйлд “Нийгмийн халамж” гэж эрүүл мэндийн доройтолтой, гэр бүлийн халамж, асрамж дутагдалтай, бие даан, эсхүл бусдын тусламжгүйгээр хэвийн амьдрах боломжгүй, өвөрмөц хэрэгцээ бүхий иргэн, нийгмийн халамжийн дэмжлэг, тусалцаа зайлшгүй шаардлагатай өрхийн гишүүн-иргэнд наад захын хэрэгцээг нь хангах зорилгоор улсаас тэтгэвэр, тэтгэмж олгох, тусгайлсан үйлчилгээ үзүүлэх үйл ажиллагааг хэлнэ” гэж тодорхойлсон байдаг.

Монгол Улсын Засгийн газраас Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн дагуу дараах хүн амын бүлгийн эрүүл мэндийн даатгалын төлбөрийг төрөөс хариуцаж байна. Үүнд:

- 0-18 насны хүүхэд
- тэтгэврээс өөр тогтмол мөнгөн орлогогүй иргэн
- нийгмийн халамжийн дэмжлэг, тусалцаа зайлшгүй шаардлагатай өрхийн гишүүн-иргэн
- хүүхдээ хоёр /ихэр бол гурав/ нас хүртэл нь өсгөн бойжуулж байгаа эх /эцэг

Эрүүл мэндийн даатгалын болон Нийгмийн халамжийн хуулиудад эмзэг бүлгийн хүн амд төрөөс үзүүлэх халамж болон төрөөс хариуцан төлөх нийгмийн даатгалын шимтгэлийн тухай харилцан уялдаатай тусгасан байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийг нь төр хариуцах иргэдийн шимтгэлийн орлого

2018		2019		2020		2021	
сая.төгрөг		сая.төгрөг		сая.төгрөг		сая.төгрөг	
Төсөв	Гүйцэтгэл	Төсөв	Гүйцэтгэл	Төсөв	Гүйцэтгэл	Төсөв	Гүйцэтгэл
67,723.80	67,468.40	83,885.00	83,804.10	84,128.50	84,015.60	84,128.47	83,956.31

Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийг нь төр хариуцах иргэдийн шимтгэлийн орлогыг 2018 онд 67.7 тэрбум төгрөгийг төсөвлөж 67.5 тэрбум төгрөгийн орлого бүрдүүлж байсан бол 2021 онд 84.1 тэрбум төгрөгийг төсөвлөж 83.9 тэрбум төгрөгийн орлогыг бүрдүүлсэн нь 16.2 тэрбум төгрөгөөр өссөн байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийг нь төр хариуцан төлсөн иргэдийн тоо

БҮГД		Мянган хүн			
		2018 он	2019 он	2020 он	2021 он
		1,755.5	1,966.5	2,067.5	2,289.4
1	16 (ерөнхий боловсролын сургуульд суралцаж байгаа бол 18) хүртэлх насны хүүхэд	1,104.9	1,194.7	1,034.5	1,186.57
2	Тэтгэврээс өөр мөнгөн орлогогүй иргэн	260.9	441.8	494.8	581.62
3	Хүүхдээ 2 (ихэр бол 3) нас хүртэл нь өсгөн бойжуулж байгаа эх /эцэг	53.1	54.5	138.2	81.82
4	Амьжиргааны түвшин доогуур өрхийн гишүүн	336.6	275.6	399.9	439.4

Төрөөс эмзэг бүлгийн иргэдийн ЭМД-ын шимтгэлийг хариуцан төлөх болон ЭМЯ-ны үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд тодорхой зорилтуудыг тусган хэрэгжүүлж, эмзэг бүлгийн хэрэгцээ шаардлагыг зохих түвшинд хангаж байна.

БҮЛЭГ 3. Засгийн газар эрсдэлийг хэрхэн тогтмол үнэлж, нийгмийн эрүүл мэндийн эрсдэлийг урьдчилан таамаглах, урьдчилан сэргийлэх, түүнд бэлтгэх өөрийн чадавхыг хянаж, үнэлэх үйл явц тогтмол бус, зөвлөмжийн дагуу төлөвлөгөө боловсруулж ажилладаггүй байна

Нийгмийн эрүүл мэндийн эрсдэлийг урьдчилан таамаглах, урьдчилан сэргийлэх, түүнд бэлтгэх чадавхыг бэхжүүлэх төлөвлөлт, төсөв боловсруулахад иргэдийн оролцоо дутагдалтай байна

Эрүүл мэндийн салбарын төсвийн төслийг боловсруулах үйл ажиллагаанд харилцагч талууд болох Сангийн яам, Үндэсний аудитын газар, Засгийн газар, УИХ зэрэг харилцагч талуудын оролцоо зохих түвшинд хангагдсан байна.

Харин ЭМЯ нь Харилцагч талуудын оролцооны стратеги, Иргэдийн оролцооны стратегийг боловсруулж мөрдөөгүйгээс төсөв, төлөвлөлтөд ТББ, олон нийтийн саналыг бодитой тусгадаггүй байна.

Мөн ЭМС-ын тушаалаар баталсан “Эрүүл мэндийн салбарын төсвийг төлөвлөх, боловсруулах, батлуулах, хэрэгжүүлэх, гүйцэтгэлийг тайлагнах журам”-д харилцагч талуудыг хамруулах талаар тусгаагүй байна.

Энэ нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 4 дүгээр бүлгийн 4.2.3-т “эрүүл мэндийн бодлого, арга хэмжээг төрийн болон төрийн бус байгууллага, нутгийн захиргааны болон нутгийн өөрөө удирдах байгууллага, аж ахуйн нэгж, байгууллага, хамт олон, гэр бүл, иргэний нэгдмэл үйл ажиллагаагаар хэрэгжүүлэх” гэж заасныг бүрэн хэрэгжүүлж ажиллах боломжгүй байдлыг үүсгэж байна.

Нэгдсэн үндэстний байгууллага болон Дэлхийн банкнаас гишүүн орнуудын Тогтвортой хөгжлийн зорилгын хэрэгжилтийг үнэлдэг үнэлгээний индексийг тооцон гаргаж байна. Тогтвортой хөгжлийн зорилгын хэрэгжилтийн 2021 оны индексээр НҮБ-ын гишүүн 193 орноос 165 улсын гүйцэтгэлийн оноог тооцоолж мэдээлсэн байна⁵.

ТХЗ-ын эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн үнэлгээ, чиг хандлага

№	Тогтвортой хөгжлийн зорилтын эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд	Үзүүлэлт	Хугацаа	Үнэлгээ	Чиг хандлага
1	3.1.1 Эхийн эндэгдлийн харьцаа (100 000 амьд төрөлтөд)	45	2017	●	↑
2	3.2.2 Нярайн эндэгдлийн түвшин (1000 амьд төрөлтөд)	7.9	2020	●	↑
3	3.2.1 Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин (1000 амьд төрөлтөд)	15.4	2020	●	↑
4	3.3.2 Сүрьеэгийн өвчлөлийн түвшин (100 000 хүнд ногдох)	437	2020	●	→
5	3.3.1 Халдваргүй 1000 хүнд ногдох тухайн жилд ХДХВ-ийн халдвар авсан хүний тоо	0.01	2020	●	↑
6	3.4.1 30-70 насны Зүрх судасны өвчин, хорт хавдар, чихрийн шижин болон амьсгалын замын архаг өвчнөөр нас барах магадлал (%)	35.03	2019	●	→
7	3.6.1 Зам тээврийн ослын шалтгаант нас баралтын түвшин (10 000 хүнд ногдох)	21.04	2019	●	↓
8	Төрөлтөөс тооцсон хүн амын дундаж наслалт	68.1	2019	●	→
9	3.7.2 Өсвөр насны охидын төрөлтийн түвшин (15-19 насны 1000 охидод)	30.5	2019	●	→

⁵ Эх сурвалж: www.sdindex.org

10	3.1.2 Эмнэлгийн мэргэжилтний эх барьсан төрөлтийн эзлэх хувь	99.3	2018	●	●
11	3.8.1 Эрүүл мэндийн зайлшгүй шаардлагатай тусламж үйлчилгээний хамралтын хувь	63	2019	●	➡

Чиг хандлагыг дараах байдлаар тодорхойлсон.

↓	оноо буурч байгаа, сайжруулах шаардлагатай
➡	2030 он гэхэд ТХЗ-д хүрэхэд шаардагдах өсөлтийн хурд 50%-иас бага байна.
➡	Оноо 50%-иас дээш өсөлттэй байгаа хэдий ч 2030 он гэхэд ТХЗ-д хүрэхэд хангалтгүй байна.
↑	2030 он гэхэд ТХЗ-д хүрэхэд хангалттай хүрэх боломжтой

Монгол Улс мэдээлэгдсэн 165 орноос ТХЗ-ын гүйцэтгэлийн индекс **63.8** оноотойгоор **106** дугаарт жагссан байна. Номхон далайн баруун эргийн бүсийн дундаж үзүүлэлт 65.7 байгаа ба манай улс бүсийн дунджаас 1.8 оноогоор доогуур байна. Уг гүйцэтгэлийн индекс ТХЗ-ын үзүүлэлт тус бүрийн зорилтыг амжилттай биелүүлсэн, гүйцэтгэл дунд зэрэг ч сайжирч байгаа, хэрэгжилт зогсонги байдалд байгаа, зорилтын хэрэгжилт буурч байгаа, мэдээлэл байхгүй гэж ангилж үзэж байгаа бөгөөд Монгол Улсын эрүүл мэндийн зорилтын хэрэгжилт **гүйцэтгэл дунд зэрэг ч сайжирч байгаа** гэсэн үнэлгээтэй байна.

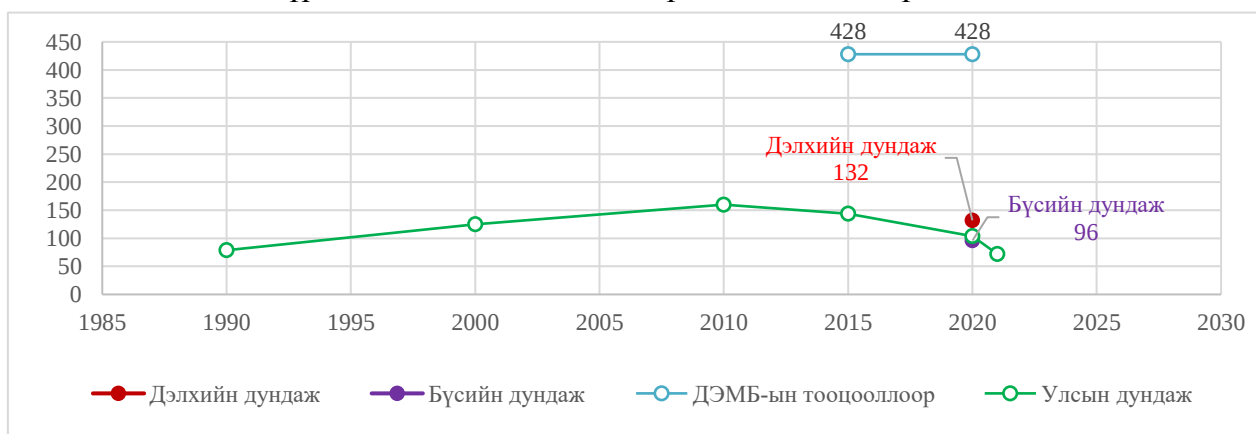
Монгол Улсын ТХЗ-ын хэрэгжилтийн хувьд цаашид онцгойлон анхаарал хандуулах чиглэлүүд нь дараах байдалтай байна.

Сүрьеэгийн өвчлөлийн түвшин (100 000 хүнд ногдох)

Монгол Улсын хүн амын дундах сүрьеэгийн өвчлөлийн түвшин номхон далайн баруун бүсийн орнуудын дунд 4 дэх өндөр тархалттай орон болж байна.

ДЭМБ-ын тооцооллоор 100 000 хүн амд ногдох сүрьеэгийн өвчлөлийн түвшин 428 байгаа нь дэлхийн дундаж (132)-аас 296, бүсийн дундаж (96)-аас 332-оор тус тус өндөр байна⁶.

Сүрьеэ өвчний тохиолдлын түвшин /100 000 хүн амд/



30-70 насны зүрх судасны өвчин, хорт хавдар, чихрийн шижин болон амьсгалын замын архаг өвчнөөр нас барах магадлал

Халдварт бус өвчний гол 4 шалтгаан болох зүрх судас, хавдар, чихрийн шижин, амьсгалын замын архаг өвчнөөс шалтгаалсан эрт нас барах эрсдэл буурч байгаа хэдий ч одоогийн төсөөллөөс харахад Монгол Улс 2030 он гэхэд халдварт бус өвчнөөс шалтгаалсан эрт нас баралтыг гуравны нэгээр бууруулах ТХЗ-ын 3.4 зорилтод хүрэхгүй болох нь харагдаж байна. Тамхи, архины хэрэглээ тууштай буурахгүй байгаа нь 2025 оны халдварт бус

⁶ Эх сурвалж: World Health Statistics 2021: Annex 2

өвчнөөр нас барах магадлалыг бууруулах зорилтыг биелүүлж чадахгүй болохыг харуулж байна.

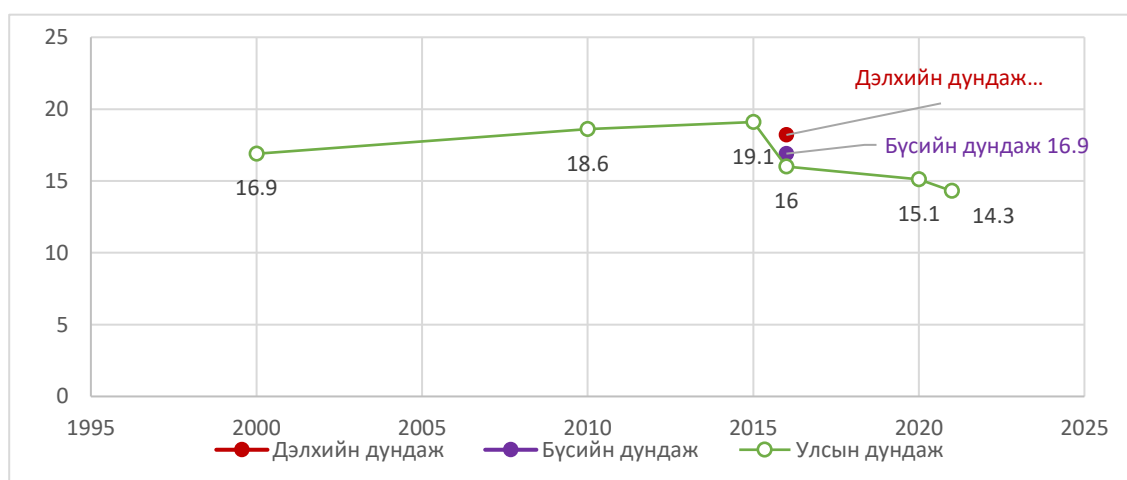
ДЭМБ-ын тооцооллоор Монгол Улсын 30-70 насны хүн амын дундах халдварт бус өвчний дөрвөн гол өвчнөөр нас барах магадлал 30.2 байгаа нь дэлхийн дундаж (18.3)-аас 11.9, бүсийн дундаж (16.2)-аас 14% тус тус өндөр байна.

Зам тээврийн ослын шалтгаант нас баралтын түвшин (10 000 хүнд ногдох)

Монгол Улсын хүн амын дундах зам тээврийн ослын шалтгаант нас баралтын түвшин номхон далайн баруун бүсийн орнуудын дунд 9 дэх өндөр тархалттай орон болж байгаа бөгөөд 100 000 хүн амд ногдох зам тээврийн ослын шалтгаант нас баралтын түвшин дэлхийн олон бүсийн дунджаас бага байна.

2021 онд 100 000 хүн амд ногдох зам тээврийн ослын шалтгаант нас баралтын түвшин 14.3 болсон нь сүүлийн 10 жилийн дунджаас 0.4, өмнөх онтой харьцуулахад 0.1-оор тус тус буурсан үзүүлэлттэй байна.

Зам тээврийн ослын шалтгаант нас баралтын түвшин
(100 000 хүнд ногдох зам тээврийн ослоор нас барсан хүний тоо)



Засгийн газар нь нийгмийн эрүүл мэндийн эрсдэлийг урьдчилан таамаглах, урьдчилан сэргийлэх, түүнд бэлтгэх (ОУЭМЗ-ын дүрэмтэй холбоотой хяналт, тайлагнал) эрүүл мэндийн тогтолцооны чадавхыг үнэлэх явцад тодорхойлсон дутагдал арилгах арга хэмжээний батлагдсан стратегигүй байна.

Нийгмийн эрүүл мэндийн эрсдэлийг урьдчилан сэргийлэх, түүнд ОУЭМЗ-ын дүрэмтэй холбоотой хяналт, тайлагналыг дараах хоёр байдлаар тайлагнаж байна.

- Олон улсын хөндлөнгийн хяналтын баг ажиллаж тайлагнах
- Жил бүр ОУЭМЗ-ийн дүрмийн хэрэгжилтийг хянаж, өөрөө өөрийгөө үнэлэх

Дэлхийн эрүүл мэндийн дүрмийн хэрэгжилтэд 2017 онд ДЭБ болон олон улсын шинжээчийн бүрэлдэхүүнтэй хамтарсан баг техникийн 19 асуудлыг 47 үзүүлэлтээр үнэлж гарч буй дэвшил болон цаашид сайжруулах зүйлсийн чиг хандлагыг тодорхойлсон байна. Нийт 5 асуудлын 8 үзүүлэлтийг сайн, 16 асуудлын 39 үзүүлэлтийг шар буюу дунд гэж үнэлжээ.

Ахиц гарсан гэж үзсэн зарим асуудлын жишээ,

- Үйл ажиллагааны дараа хяналт шалгалт хийх замаар системийг үе үе хянаж, шаардлагатай бол залруулах, залруулга хийх амлалт авснаар үндэсний тандалт, хариу арга хэмжээний системүүд ихээхэн сайжирсан.
- Монголын хээрийн тархвар судлалын сургалтын хөтөлбөр (МХТССХ) төгсөгчид одоо үндэсний тандалт, хариу арга хэмжээний тогтолцооны чухал хэсэг болж байна. Хөтөлбөрийг Монгол Улс бүрэн санхүүжүүлж байна. Эрүүл мэндийн бус салбарын

оролцогчид мөн хамрагдсан бөгөөд төгсөгчид нь судалгаанд ментороор ажиллаж, судалгааны үр дүнг хэвлэн нийтлэх, хуваалцахад идэвхтэй оролцдог. Энэ нь ажиллах хүчний тогтвортой хөгжлийн сайн туршлагын жишээ болсон байна.

- Нийгмийн эрүүл мэндийн яаралтай тусламжийн арга хэмжээний үеэр салбарууд сайн хамтран ажиллаж, улс, аймаг, сумдын түвшний салбар дундын үндэсний нэг эрүүл мэндийг зохицуулах хороо, бүх аймгуудад олон салбарын хамтарсан шуурхай хариу арга хэмжээ авах баг (ТҮТ) байгуулан ажиллаж байна. Энэхүү хамтын ажиллагааг Шадар сайдаар батлуулахаар хүргүүлж буй “салбар хоорондын мэдээлэл солилцох, болзошгүй гамшиг, нийгмийн эрүүл мэндийн онцгой байдлын үед шуурхай арга хэмжээ авах тухай” журмаар зохицуулж, төслийг илүү үр дүнтэй болгож байгаа.
- Эрүүл мэнд болон бусад салбар дахь зохицуулалт, захиргааны болон хяналт шалгалтын зохицуулалт бүхий яаралтай тусламжийн шинэ төвүүд нь нийгмийн эрүүл мэндийн яаралтай тусламжийн бэлэн байдлыг сайжруулах хүчирхэг платформыг бий болгосон. Үүнд дэгдэлт болон нийгмийн эрүүл мэндийн онцгой байдлын үед зохицуулалт хийх, мэдээлэл солилцох механизм багтжээ.

Үнэлгээгээр тодорхойлсон сайжруулах асуудлууд

- Хүн, малын эрүүл мэндийн салбар хоорондын уялдаа холбоо байгаа боловч бүрэн ажилладаггүй эсвэл бусад салбартай тогтмол уялддаггүй. Ялангуяа мал эмнэлэг, хүнсний салбар дахь нянгийн эсрэг тэсвэртэй (AMR) байдлыг илрүүлэх хөтөлбөрийн бүх салбар хоорондын уялдаа холбоо хангалтгүй байгаа.
- Нийгмийн эрүүл мэндийн зарим чиг үүрэг, жишээлбэл, зайлшгүй шаардлагатай эм болон бусад хангамжийн нөөцийн засвар, үйлчилгээ нь Засгийн газрын янз бүрийн нэгжид давхардаж байна.
- Нийгмийн эрүүл мэндийн хүний нөөц нь эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын бүх аюул заналхийллийг даван туулахад хүрэлцэхгүй байгаа тул техник, удирдлагын болон манлайллын чадавхыг бэхжүүлэх шаардлагатай. Мэргэшсэн хүний нөөц хүн болон мал эмнэлгийн бүх түвшинд шаардлагатай байна.
- Олон улсын эрүүл мэндийн дүрмийг хангах суурь чадавхын түвшинд эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын үйл ажиллагааны санхүүжилт хангалтгүй, тухайлбал, харилцаа холбооны эрсдэл төдийгүй, Монголын хээрийн халдвар судлалын сургалтын хөтөлбөрийн хамрах хүрээг өргөтгөх, томоохон хэмжээний дэгдэлт болон бусад нийгмийн эрүүл мэндийг шийдвэрлэх онцгой байдлын үндэсний чадавхыг нэмэгдүүлэх зэрэгт ч хангалтгүй байна.

Хөндлөнгийн шинжээчийн баг ажиглалтад үндэслэн цаашид хэрэгжүүлэх ажлын зөвлөмж

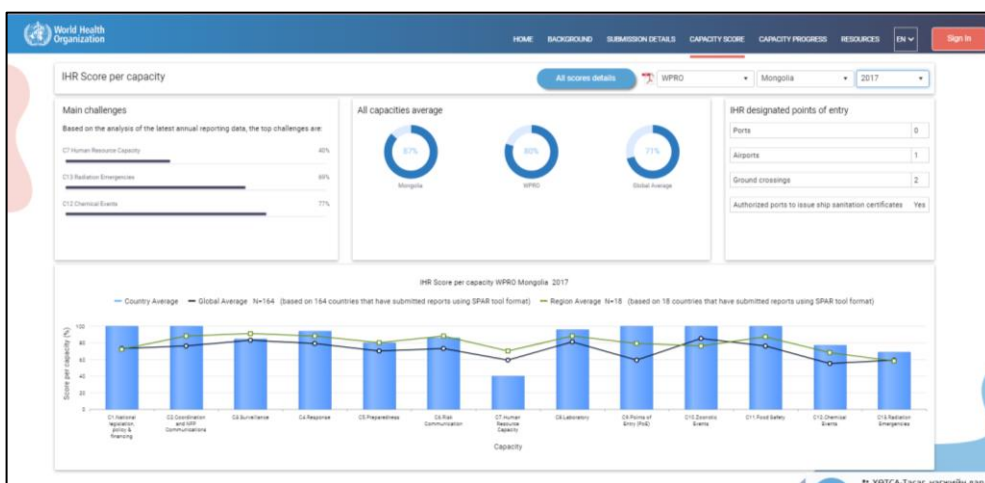
- Шинээр гарч ирж буй халдварт өвчин, нийгмийн эрүүл мэндийн онцгой байдлын үндэсний төлөвлөгөөг шинэчлэн боловсруулж, хэрэгжүүлэх, хяналт тавих, Ази Номхон Далайн Шинээр гарч ирж буй өвчин, нийгмийн эрүүл мэндийн онцгой байдлын стратеги (APSED III) -ын дагуу хамтарсан хөндлөнгийн үнэлгээний багийн санал болгож буй тэргүүлэх арга хэмжээг харгалзан үзэх;
- Шинээр гарч ирж буй халдварт өвчин, нийгмийн эрүүл мэндийн онцгой байдлын үндэсний төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэхэд чиглэсэн тогтвортой санхүүжилтийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, хангах, халдварт өвчинтэй тэмцэх механизмыг бэхжүүлэх. Нийгмийн эрүүл мэндийн яаралтай тусламжийг цаг тухайд нь санхүүжүүлэх;
- Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлоготой уялдуулан хүний нөөцийг хөгжүүлэх үндэсний хэмжээний үйл ажиллагааны төлөвлөгөөг техник, удирдлага, манлайлал, ур чадвар бүхий нийгмийн эрүүл мэндийн боловсон хүчнийг бүрдүүлэх, хангах;

- Нийгмийн эрүүл мэндийн бүх төрлийн онцгой байдлын үед бэлэн байх, хариу арга хэмжээ авахад чиглэсэн олон салбарын харилцаа холбоо, зохицуулалт, хамтын ажиллагааг сайжруулах, давхардлыг бууруулах зорилгоор байгууллагын бодлого, төлөвлөгөө, журам, уялдаа холбоог сайжруулах. Үүнд салбар хоорондын мэдээлэл солилцох, болзошгүй гамшиг, нийгмийн эрүүл мэндийн онцгой байдлын үед шуурхай хариу арга хэмжээ авах тухай журмыг эцэслэн боловсруулж, ашиглалтад оруулах, хяналт тавих.

ОУЭМЗ-ийн дүрмийн IHR (International health regulation) оноогоор үнэлгээ өгдөг бөгөөд Монгол Улсын зохицуулагч байгууллага нь ХӨСҮТ байна.

ЭМЯ, ХӨСҮТ нийгмийн эрүүл мэндийн эрсдэлийг урьдчилан сэргийлэх, түүнд ОУЭМЗ-ийн дүрэмтэй холбоотой хяналтыг өөрөө өөрийгөө үнэлэх ажлыг хэрэгжүүлдэг байна. Ковид-19 цар тахалтай холбоотойгоор үнэлгээ илүү дэлгэрэнгүй олон асуудлыг хамардаг болсон байна. Тухайлбал, 2018 онд 13 үзүүлэлтээр үнэлдэг байсан бол 2021 онд 15 үзүүлэлтийн 37 асуудлаар үнэлгээ өгдөг болж нэмэгджээ.

Өөрийн үнэлгээний 2018 оны тайлан



Эх сурвалж: Дэлхийн банкны цахим хуудас

Өөрийн үнэлгээний 2021 оны тайлан



Эх сурвалж: Дэлхийн банкны цахим хуудас

Өөрийн үнэлгээний 2021 оны дүнгээр 15 үзүүлэлтийн 37 асуудлаас 5 үзүүлэлтийн 7 асуудлыг хангалтгүй буюу 60 оноогоор үнэлсэн байна. Үүнд, лабораторийн био аюулгүй байдал, био аюулгүй байдлын горимыг хэрэгжүүлэх, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдварын тандалт, хилийн нэвтрэх цэгүүдэд авч буй нийгмийн эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээ, эрсдэлд суурилсан олон улсын аялал жуулчлалтай холбоотой арга

хэмжээний арга хандлага, химийн бодисыг илрүүлэх ба сэрэмжлүүлэх нөөц, цацраг идэвхт аюулын яаралтай үеийн чадавх ба нөөцүүдэд өгсөн үнэлгээг хангалтгүйгээр үнэлсэн байна.

Газар хөдлөлтийн гамшгаас урьдчилан сэргийлэх байнгын ажиллагаатай зөвлөлийн даргын 2017 оны 11 дүгээр сарын 02-ны өдрийн 08 дугаар тушаалаар “Болзошгүй гамшиг, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үеийн салбар хоорондын мэдээлэл солилцох, хариу арга хэмжээг шуурхай зохион байгуулах журам”, “Эрсдэлийн үнэлгээний аргачлал”-ыг тус тус батлан хэрэгжүүлж байгаа бөгөөд одоогийн байдлаар уг журмыг шинэчлэн сайжруулах ажил хийж байна.

Эрүүл мэндийн тогтолцооны чадавхтай холбоотой эрсдэлийн үнэлгээ хийх чадавх, эрсдэлийн удирдлагын хэрэгжилтэд тавих хяналт, үнэлгээ сул байна

Эрүүл мэндийн яамны Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ, дотоод аудитын газар бодлогын баримт бичгийн хэрэгжилтэд хяналт шинжилгээг тогтмол хийж, зохих санал зөвлөмжийг гаргадаг байна. 2015-2022 онд урт, дунд болон богино хугацааны баримт бичгийн хэрэгжилтэд нийт 33 хяналт, шинжилгээ, үнэлгээ хийсэн байна. Эдгээр тайлангуудад тухайн шалгаж буй асуудалд хамааралтай эмзэг бүлгийн хүн амын эрүүл мэндийн асуудлаар тусгадаг байна.

Хөгжлийн бэрхшээлтэй эмэгтэйчүүдийн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн талаар эрүүл мэндийн салбарт мөрдөж байгаа дүрэм, журмын хэрэгжилтэд хийсэн хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний тайлан, 2022 он

Эхийн сүүгээр хооллохыг дэмжсэн хууль тогтоомж, шийдвэрийн хэрэгжилтэд хийсэн үнэлгээний тайлан, 2022 он

“Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого”-ын хэрэгжилтэд хийсэн хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний дүн, 2021 он;

“Хүн амын хоол тэжээл” үндэсний хөтөлбөрийн хэрэгжилтийн дунд хугацааны хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний тайлан, 2020 он;

“Алсын хараа-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын хэрэгжилтийн тайлан, 2021 он

Эрүүл мэндийн салбарын санхүүгийн үйл ажиллагаанд эрсдэлийн үнэлгээ хийдэг боловч эрүүл мэндийн тогтолцоонд эрсдэлийн үнэлгээ хийж, эмзэг бүлгийн иргэдийн тусгай хэрэгцээ, шаардлагыг тодорхойлох ажил хангалтгүй хэрэгждэг байна.

Мониторинг, хяналт тавих, үнэлэх, тайлагнах ажилд тухайн эрүүл мэндийн салбарын болон төрийн захиргааны байгууллагын холбогдох оролцогч талуудыг татан оролцуулдаг боловч иргэд олон нийт, иргэний нийгмийн байгууллагаас оролцуулан хяналт шинжилгээ, мониторинг хийж байгаагүй байна.

Иргэд олон нийтээс гомдол санал хүлээн авах цахим болон харилцаа холбооны шугам ажиллуулж, хариу арга хэмжээ авч, иргэдэд хариуг хүргүүлэх үйл ажиллагаа тогтмол хэрэгжүүлж иржээ.

Аудитын дүгнэлт

Аудитын дүнд үндэслэн дараах дүгнэлтийг өгч байна.

Хөгжлийн бодлого, төлөвлөлтийн баримт бичиг боловсруулах нийтлэг журам олон улсын сайн жишигт тулгуурлаагүй, хэт ерөнхий байгаагаас дунд болон богино хугацааны бодлогын баримт бичиг чанартай боловсруулагдаагүй байна. Эрүүл мэндийг дэмжих бодлогыг хэрэгжүүлэх хууль эрх зүйн бодлогын хүрээг уялдуулсан боловч бодит байдалд бүрэн хэрэгжиж эхлээгүй байна

Монгол Улсын урт хугацааны бодлогын баримт бичиг Алсын хараа 2050-ын хэрэгжилтийг тодорхойлох шалгуур үзүүлэлт нь НҮБ-аас баталсан Тогтвортой хөгжлийн “Эрүүл мэндийг дэмжих” зорилгын хүрээнд баталсан 13 зорилтын хэрэгжилтийг тодорхойлох 27 шалгуур үзүүлэлттэй нийцээгүй байна.

НҮБ-аас баталсан ТХЗ-ын 3.d зорилтуудыг үр дүнтэй биелүүлэхийн тулд эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэх, эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын стратеги, бодлогыг тодорхойлох, үйл ажиллагааг төлөвлөхдөө олон нийт, хувийн хэвшил, эрдэм шинжилгээний байгууллага, эрүүл мэндийн салбартай холбоотой салбарууд зэрэг оролцогч талуудыг татан оролцуулах талаар баримтлах бодлогын баримт бичиггүй байна.

Төсвийн тухай хуулийн дагуу төсвийн төсөлд санал хүргүүлэхдээ бодлогын баримт бичигт тусгасан зорилтыг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөөний төслийг бэлтгэж, хэрэгжүүлэх арга хэмжээг нарийвчлан тодорхой төлөвлөдөггүйгээс төсөв, үйл ажиллагааны төлөвлөгөө уялдахгүй байна. Үүнээс шалтгаалан хөгжлийн бодлогын зорилго, зорилт хэрэгжихгүй байх эрсдэл нэмэгдэж байна.

Эрүүл мэндийн салбарт хомсдолтой 3 мэргэжил “Монгол Улсад шаардлагатай тэргүүлэх мэргэжлийн жагсаалт”-д багтсан, сүрьеэ судлалын үндсэн мэргэшлийн эмч бэлтгэсэн зэрэг хүний нөөцийн чиглэлээр хийж хэрэгжүүлсэн сайн жишээ байгаа хэдий ч ЭМЯ-наас хүний нөөцийн програмд нэвтрэх 1 эрхтэй ба хязгаарлагдмал буюу цөөн тооны мэдээллийг харах нөхцөл байдалтай, эмч сувилагчийн харьцаа олон улсын жишгээс 2 дахин доогуур үзүүлэлттэй, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн нэг их эмчид ногдох хүн стандартаас 45.7 хувиар их байна.

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний ерөнхий үзүүлэлт дэлхийн дундаж үнэлгээнээс дээгүүр байгаа боловч зарим нарийвчилсан үзүүлэлт хангалтгүй байгаа нь Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас баталсан Эрүүл мэндийн хөтөлбөрийн үнэлгээ, зөвлөмжид тулгуурлан хэрэгжүүлэх төлөвлөгөө, стратеги гарган, цогц арга хэмжээ төлөвлөдөггүйтэй холбоотой байна.

Аудитын зөвлөмж

Эдийн засаг, хөгжлийн яаманд

Хөгжлийн бодлого, төлөвлөлтийн баримт бичиг боловсруулах нийтлэг журмыг Олон улсын сайн жишигт нийцүүлэн шинэчлэн боловсруулах

“Алсын хараа 2050” урт хугацааны бодлогын баримт бичгийн Хүний хөгжил хэсгийн 2.2 дугаар зорилтыг хэрэгжүүлэх шалгуур үзүүлэлтийг дахин нягталж, НҮБ-аас баталсан ТХЗ 3-ын шалгуур үзүүлэлттэй уялдуулан өөрчлөлт оруулах

Эрүүл мэндийн яаманд

ДЭМБ-ын “Олон улсын эрүүл мэндийн дүрэм, (2005)”-ийн 1 дүгээр хавсралтад заасан чадавхад тавигдах шаардлагуудыг хангах талаар дунд хугацааны бодлогын баримт бичигт тусгаж, хэрэгжүүлэх арга хэмжээ зохион байгуулах

Дэлхийн болон бүс нутгийн дундаж үнэлгээнээс доогуур байгаа нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний үзүүлэлтийг Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас баталсан Эрүүл мэндийн хөтөлбөрийн үнэлгээ, зөвлөмжид тулгуурлан хэрэгжүүлэх төлөвлөгөө боловсруулан хэрэгжүүлэх

Төсвийн тухай хуулийн дагуу төсвийн төсөлд санал хүргүүлэхдээ бодлогын баримт бичигт тусгасан зорилтыг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөөний төслийг бэлтгэж, хэрэгжүүлэх арга хэмжээг нарийвчлан тодорхойлж, төсөв, үйл ажиллагааны төлөвлөгөөг уялдуулж төлөвлөж хэвших.

Хөгжлийн урт, дунд хугацааны бодлого болон жилийн төлөвлөгөө төлөвлөх, түүнийг хэрэгжүүлэх, үр дүнг тооцох үйл ажиллагаанд оролцдог хүний нөөцийн чадавхыг нэмэгдүүлэх