Засгийн газрын Хэрэг эрхлэх газрын
даргын 2023 оны 98 дугаар тушаалын
2 дугаар хавсралт

НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОДЛОГЫН ГАЗРЫН ХАЛДВАРТ ӨВЧНИЙ ХЭЛТСИЙН ДАРГА ДАНГААГИЙН БАЯРБОЛДЫН 2025 ОНЫ ЭХНИЙ ХАГАС ЖИЛИЙН ГҮЙЦЭТГЭЛИЙН ТАЙЛАН

Нэг. Гүйцэтгэлийн зорилт, арга хэмжээ

Д/д	Зорилтыг хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Шалгуур үзүүлэлт	Гүйцэтгэлийн түвшин				
			Суурь түвшин	Хүрэх түвшин	Хүрсэн түвшин (биелэлт)	Эхэлсэн, дууссан хугацаа	Биелэлтийн хувь
	1	2	3	4	5	6	7
Зорилт 1: "Зонхилон тохиолдох халдварт өвчний хяналт, сэргийлэлт, хариу арга хэмжээний бодлогын хэрэгжилт, зохицуулалт" зорилтын хүрээнд							
1.	ЗГҮАХТ 2.3.1.2 МУХТЖҮЧ 2.2.2 МУХТ 1.3.1 ЭМССТ 1.14 "Халдварт өвчинтэй тэмцэх, сэргийлэх" арга хэмжээг хэрэгжүүлэх. (2022-2025)	Төлөвлөсөн арга хэмжээний хэрэгжилтийн хувь	Арга хэмжээний хэрэгжилт 70 хувьд хүрсэн.	2025 онд төлөвлөсөн арга хэмжээний хэрэгжилт 40 хувьд хүрсэн байна	Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны А/528 дугаар тушаалаар "Халдварт өвчинтэй тэмцэх, сэргийлэх" арга хэмжээний төлөвлөгөөг 2022-2025 онд хэрэгжүүлэхээр баталж, 2024 онд 8 зорилтын хүрээнд 135 арга хэмжээ хэрэгжүүлэхээр төлөвлөжээ. Төлөвлөгөөний хэрэгжилт 40%-тай байна.	2025.01.01 2025.12.31	100% ✓
2.	ЗГҮАХТ 2.3.1.2 "Халдварт өвчинтэй тэмцэх, сэргийлэх" арга хэмжээний төлөвлөгөөг 2 үе шаттайгаар үнэлэх	Үнэлгээний тайлан	Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны А/528 дугаар тушаал	Төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг ХӨСҮТ, ЗӨСҮТ, НЭМҮТ-тэй хамтран үнэлсэн байна.	Монгол Улсын Засгийн газрын 2020 оны 206 дугаар тогтоолын хавсралтаар баталсан "Бодлогын баримт бичгийн хэрэгжилт болон захиргааны байгууллагын үйл ажиллагаанд хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийх нийтлэг журам"-ын дагуу "Халдварт өвчинтэй тэмцэх, сэргийлэх" арга хэмжээний төлөвлөгөөний өөрийн үнэлгээг хийх тухай Эрүүл мэндийн яамны Төрийн нарийн бичгийн даргын 2025 оны 1 дүгээр сарын 30-ны өдрийн 2/555 тоот албан бичгийг ХӨСҮТ, ЗӨСҮТ, НЭМҮТ-д тус тус хүргүүлсэн. Дээрх гурван байгууллагаас ирүүлсэн өөрийн	2025.01.01 2025.12.31	100% 50. Беловерруулж ирсэн.

Д/д	Зорилтыг хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Шалгуур үзүүлэлт	Гүйцэтгэлийн түвшин				
			Суурь түвшин	Хүрэх түвшин	Хүрсэн түвшин (биелэлт)	Эхэлсэн, дууссан хугацаа	Биелэлтийн хувь
	1	2	3	4	5	6	7
					үнэлгээний үр дүнг нэтгэн боловсруулж байна.		
3.	ЗГҮАХТ 2.3.1.2 "Халдварт өвчинтэй тэмцэх, сэргийлэх" 2026-2029 оны арга хэмжээний төлөвлөгөөг боловсруулах	Арга хэмжээний төлөвлөгөөний төсөл	Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны А/528 дугаар тушаал	Арга хэмжээний төлөвлгөө боловсруулах ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнийг баталсан байна.	"Халдварт өвчинтэй тэмцэх, сэргийлэх 2026-2029 оны арга хэмжээний төлөвлөгөө"-г боловсруулах ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнийг батлах тушаалын төслийг боловсруулж байна.	2025.06.01 2025.12.31	30%
4.	АХ-2050, зорилт 2.2.1 МУХТЖҮЧ-2.2.2, ЗГҮАХ 2.3.1.1. Арга хэмжээ 1.1. Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан үндэсний төв байгуулах техникийн ажлын хэсгийн удирдаж ажиллах	Үндэсний хэмжээний төв байгуулагдах эрхзүйн орчин бүрдсэн байна.	-	Техникийн хэсгийн хурлыг зохион байгуулж, холбогдох судалгаа хийсэн байна.	Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны А/44 дүгээр тушаалаар Төрийн нарийн бичгийн даргаар ахлуулсан Удирдан чиглүүлэх баг, 2 техникийн ажлын хэсгийг байгуулан ажиллаж байна. Техникийн ажлын хэсгийн 5 чиглэл 23 заалт бүхий нарийвчилсан төлөвлөгөөг Төрийн нарийн бичгийн даргаар батлуулан хэрэгжүүлж байна. Удирдан чиглүүлэх багийн хурлыг 2 удаа зохион байгуулж (2 дахь хурлыг ДЭМБ-ын зөвлөх мэргэжилтнүүдтэй хамтарсан байдлаар) хурлын шийдвэр гарган хэрэгжүүлж ажиллаж байна. НЭМАХҮТ байгуулахтай холбоотой тусгай мэргэжлийн төвүүдээс татагдан ажиллах хүний нөөцийн судалгааг албан тушаалын тодорхойлолтод үндэслэн гаргасан. НЭМАХҮТ-ийн үйл ажиллагааны чиглэл болон бүтцийн зураглалын эхний төсөл гарсан.	2025.01.01 2025.12.31	50%
5.	Арга хэмжээ 3.1 Эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын салбар хоорондын үйл	Шадар сайдын тушаал	-	Ажлын хэсгийн тушаал батлуулсан байна.	Улсын онцгой комиссын даргын 2025 оны 02 дугаар тушаалаар 4 яам, 10 байгууллагын төлөөлөл оролцсон ажлын хэсгийг байгуулан, 3 удаа ажлын	2025.01.01 2025.12.31	100%

Д/д	Зорилтыг хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Шалгуур үзүүлэлт	Гүйцэтгэлийн түвшин				
			Суурь түвшин	Хүрэх түвшин	Хүрсэн түвшин (биелэлт)	Эхэлсэн, дууссан хугацаа	Биелэлтийн хувь
	1	2	3	4	5	6	7
	ажиллагааны төлөвлөгөө боловсруулж, батлуулах				хэсгийн хурлыг зохион байгуулаа. Ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүн ДЭМБ-ын аргачлалын дагуу Эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын салбар хоорондын үйл ажиллагааны төлөвлөгөө боловсруулах загварыг гарган, төлөвлөгөө боловсруулахад шаардлагатай суурь бичиг баримтын үнэлгээг хийж байна.		
6.	Арга хэмжээ 3.2 Нийтийн эрүүл мэндэд аюул учруулж болзошгүй халдварт өвчнөөр өвчилсөн, өвчилсөн байж болзошгүй шинж тэмдэг илэрсэн этгээдийг Монгол Улсад орохыг үл зөвшөөрөх өвчний жагсаалт гаргах	Батлагдсан шийдвэр, танилцуулга	-	Тушаалын төсөл боловсруулсан байна.	Хугацаа болоогүй.	2025.06.01 2025.12.31	
7.	Зонхилон тохиолдох зарим халдварт өвчний хяналт-сэргийлэлт-хариу арга хэмжээний ерөнхий төлөвлөгөө боловсруулж, хэрэгжүүлэх	Батлагдсан шийдвэр	-	Зонхилон тохиолдох 2 өвчинд суурилсан төлөвлөгөө хийгдсэн байна. - ТТӨ - Менингит	Менингококт халдвар болон Томуу, томуу төст өвчний хяналт-сэргийлэлт-хариу арга хэмжээний ерөнхий төлөвлөгөөг боловсруулаад байна.	2025.01.01 2025.12.31	80% 50
8.	Цартахлаас сэргийлэх, бэлэн байдлыг хангах, хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэх Монгол Улсын чадавхыг нэг эрүүл мэнд зарчимд тулгуурлан бэхжүүлэх төслийн	Батлагдсан тушаал	-	Төлөвлөгөөний хэрэгжилт 50%	Цартахлаас сэргийлэх, бэлэн байдлыг хангах, хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэх Монгол Улсын чадавхыг нэг эрүүл мэнд зарчимд тулгуурлан бэхжүүлэх төслийн удирдах хороо, техникийн ажлын хэсгийн тушаалыг шинэчлэн Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны А/45 дугаар тушаалаар батлуулан ажиллаж байна.	2025.01.01 2025.12.31	100% Төлөвлөгөөний хэрэгжилт

Д/д	Зорилтыг хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Шалгуур үзүүлэлт	Гүйцэтгэлийн түвшин				
			Суурь түвшин	Хүрэх түвшин	Хүрсэн түвшин (биелэлт)	Эхэлсэн, дууссан хугацаа	Биелэлтийн хувь
	1	2	3	4	5	6	7
	хэрэгжилтийг хангах, хурлыг зохион байгуулах (Pandemic fund)				Төслийн удирдах хорооны анхдугаар хурлыг зохион байгуулж, 8 заалт бүхий хурлын шийдвэр гарган хэрэгжүүлж байна.		
9.	Эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үнэлгээ хийх	Үнэлгээний тайлан	Үнэлгээ хийгдэж байгаагүй	Үнэлгээний ажлын хэсэг байгуулна.	Эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үнэлгээ хийх удирдамжийг Эрүүл мэндийн сайдаар, Эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үнэлгээ хийх аргачлалыг Төрийн нарийн бичгийн даргаар батлуулан ажиллаж байна.	2025.01.01 2025.12.31	70%
Зорилт 2: "Дархлаажуулалт болон дархлаажуулалт бүхий халдварт өвчний хяналт, сэргийлэлтийн бодлогын хэрэгжилт, зохицуулалт" зорилтын хүрээнд							
1.	МУХТЖҮЧ-2.2.1 "Дархлаажуулалтад хэнийг ч орхигдуулахгүй" байх зарчмыг хэрэгжүүлж товлолт дархлаажуулалтын хамрагдалтыг нэмэгдүүлэх	Улаанбурхан-Гахайн хавдар-Улаануудын /УГУ/ эсрэг вакцины 2 дах тунгийн хамралтын хувь	2024 оны эхний 11 сарын байдлаар хамралт 94.6 хувь.	2024 оны эхний 4 сарын байдлаар хамралт 90 хувьд хүрсэн байна	Улаанбурхан, гахай хавдар, улаануудын эсрэг вакцины 2 дахь тунгийн хамралт 2025 оны эхний 2 сарын байдлаар 95.1 хувь байна.	2025.01.01 2025.12.31	100%
2.	МУХТЖҮЧ-2.2.1 Дэлхийн дархлаажуулалтын долоо хоногийг угтан олон нийтэд дархлаажуулалтын ач холбогдлын талаар ухуулга, нөлөөллийн аян зохион байгуулах	Эрүүл мэндийн сайдын тушаал	Эрүүл мэндийн сайдын 2023 оны А/180 дугаар тушаал	Дархлаажуулалтын долоо хоногийн хүрээнд хийгдэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөөг Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар баталсан байна.	Жил бүрийн 4 дүгээр сарын сүүлийн долоо хоногийг Дэлхийн дархлаажуулалтын долоо хоног болгон дэлхий дахинд тэмдэглэдэг ба энэ хүрээнд 2025 оны 4 дүгээр сарын 24-ний өдөр Эрүүл мэндийн яамны Б зааланд сэтгүүлчид, фэйсбүүк, сошиал медиад олон гишүүдтэй группуудын администрууд зориулсан ухуулга, нөлөөллийн уулзалтыг зохион байгуулсан. Мөн ДЭМБ-ын дэмжлэгтэйгээр 21 аймгийн ЭМГ, нийслэлийн 9 дүүргийн ЭМТ орон	2025.01.01 2025.12.31	100%

Хамрах товлолтоо баталсан уу?

Д/д	Зорилтыг хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Шалгуур үзүүлэлт	Гүйцэтгэлийн түвшин				
			Суурь түвшин	Хүрэх түвшин	Хүрсэн түвшин (биелэлт)	Эхэлсэн, дууссан хугацаа	Биелэлтийн хувь
	1	2	3	4	5	6	7
					нутагтаа "Дархлаажуулалтыг хүн бүрт" уриан дор дархлаажуулалтын өдөрлөг зохион байгуулан ажилласан. Чингэлтэй дүүргийн 1-3-р хорооын Өрхийн эрүүл мэндийн төвд ЭМЯ, ДЭМБ, НҮБ-ын Хүүхдийн сан хамтарсан дархлаажуулалтын ухуулга, нөлөөллийн аяныг зохион байгуулсан. Эрүүл мэндийн сайд, ДЭМБ-ын Монгол Улс дахь Суурин төлөөлөгч, НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн Монгол Улс дахь Суурин төлөөлөгч нарын дархлаажуулалтын ололт амжилт, вакцины чанар аюулгүй байдал, ач холбогдлын талаар иргэдэд сурталчилсан видео бичлэгийг ЭМЯ, ДЭМБ болон харьяа байгууллагуудын фэйсбүүк нүүр хуудсаар 4 дүгээр сарын 21-25-ны өдрүүдэд цацсан. Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 5 дугаар сарын 9-ний өдрийн А/192 тоот "Дархлаажуулалтын 10 хоногийн зохион байгуулах туай" тушаалыг батлуулсан. Умайн хүзүүний хорт хавдраас урьдчилан сэргийлэх ХПВ-ийн эсрэг вакциныг нэвтрүүлэх, эцэг эхэд боловсрол олгох кампанит ажлын төлөвлөөг ЭМЯ-ны ЭТБГ-ын даргаар батлуулж, хэрэгжүүлэн ажиллаж байна.		
3.	МУХТЖҮЧ-2.2.1 ЭМССТ 1.20 Хүний папилома вирусийн эсрэг дархлаажуулалтын хамралтыг эрчимжүүлэх	Хүний папиллома вирусийн эсрэг дархлаажуулалтад хамрагдсан	2024 онд Хүний папиллома вирусийн эсрэг дархлаажуула	Хүний папиллома вирусийн эсрэг дархлаажуулалтын хамралт 27	"ХПВ-ийн халдварын эсрэг вакцинаар дархлаажуулах үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх ажлын удирдамж"-ыг ЭМЯ-ны ТНБД-аар батлуулж, аймаг, нийслэлийн ЭМГ-т НЭМБГ-ын даргын	2025.01.01 2025.12.31	100%

Д/д	Зорилтыг хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Шалгуур үзүүлэлт	Гүйцэтгэлийн түвшин				
			Суурь түвшин	Хүрэх түвшин	Хүрсэн түвшин (биелэлт)	Эхэлсэн, дууссан хугацаа	Биелэлтийн хувь
	1	2	3	4	5	6	7
		11 насны хүүхдийн эзлэх хувь	лтын хамралтын хувь 25 хувь	хувьд хүрсэн байна.	2025 оны 4 дүгээр сарын 24-ний өдрийн 6/2032 тоот албан бичгээр хүргүүлсэн. ХПВ-ийн халдварын эрсэг вакцины болон умайн хүзүүний хорт хавдрын эрт илрүүлгийн хамрагдалтыг нэмэгдүүлэх эмч, мэргэжилтэн нарт сургалт зохион байгуулах ажлын удирамжийг Эрүүл мэндийн сайдаар батлуулан нийслэлийн 9 дүүргийн 320 багш, сургуулийн эмч болон дүүргийн НЭ, ЭМТ, хувийн хэвшлийн эх барих, эмэгтэйчүүдийн 80 эмч нарт зориулсан сургалтыг 2025 оны 4 дүгээр сарын 28-30, 5 дугаар сарын 27-28-ны өдрүүдэд тус тус зохион байгуулсан. Умайн хүзүүний хорт хавдраас урьдчилан сэргийлэх ХПВ-ийн эсрэг вакциныг нэвтрүүлэх, эцэг эхэд боловсрол олгох кампанит ажлын төлөвлөөг ЭМЯ-ны ЭТБГ-ын даргаар батлуулж, хэрэгжүүлэн ажиллаж байна. Хүний папиллома вирусийн эсрэг дархлаажуулалтын хамралт 2025 оны 5 дугаар сарын 30-ны байдлаар 34.8 хувь байна.		
4.	МУХТЖҮЧ-2.2.1 Эрүүл мэндийн сайдын 1997 оны "Журам батлах тухай" А/219 дүгээр тушаал шинэчлэн батлуулах	Эрүүл мэндийн сайдын тушаал	Эрүүл мэндийн сайдын 1997 оны А/219 дүгээр тушаалыг мөрдөж ажиллаж байна.	Эрүүл мэндийн сайдын шинэчилсэн тушаалын төслийг боловсруулсан байна.	Эрүүл мэндийн сайдын 1997 оны А/219 дүгээр тушаалаар батлагдсан "Вакцин, биобэлдмэлийг төлөвлөх, захиалах, зарцуулах, ханган нийлүүлэх журам"-ыг шинэлчлэн боловсруулсан ба газар, хэлтсээр хянуулахаар төлөвлөн ажиллаж байна.	2025.01.012 025.12.31	70%

Д/д	Зорилтыг хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Шалгуур үзүүлэлт	Гүйцэтгэлийн түвшин				
			Суурь түвшин	Хүрэх түвшин	Хүрсэн түвшин (биелэлт)	Эхэлсэн, дууссан хугацаа	Биелэлтийн хувь
	1	2	3	4	5	6	7
5.	Товлолд хүний папилломавирусийн эсрэг вакцин нэвтрүүлсэний дараах үнэлгээг хийх	Үнэлгээний тайлан	-	Үнэлгээний удирдамж гарсан байна.	Монгол Улсын Засгийн газар, ДЭМБ, НҮБ-ын Хүүхдийн сангаар дамжуулан ХПВ-ийн халдварын эсрэг дархлаажуулалтыг товлолд нэвтрүүлэхэд Гави–Вакцин Дархлаажуулалтын Глобал Альянс байгууллагаас 2,6 сая ам долларын буцалтгүй тусламжийг авсан Уг буцалтгүй тусламжийн хүрээнд ДЭМБ-аар дамжуулан Товлолд хүний папилломавирусийн эсрэг вакцин нэвтрүүлсэний дараах үнэлгээг хийхээр төлөвлөсөн бөгөөд төлөвлөгдсөн ажлууд бүрэн дуусаагүйтэй холбоотойгоор хойшилсон. ЭМС-ын 2024 оны А/32 дугаар тушаалаар батлагдсан ажлын хэсгийн гишүүд болон БЗД, БГД, ХУД-ийн ЭМТ, Архангай, Говь-Алтай аймгийн ЭМГ, НЭМ-ийн чиглэлээр үйл ажиллагаа эрхэлдэг ТББ-ын төлөөллүүд хамтран ХПВ-ийг нэвтрүүлсний дараах түргэвчилсэн үнэлгээг ДЭМБ-ын Ковид-19-ийн үеийн хариу арга хэмжээний үнэлгээний аргачлалын 1.Үндэсний хэмжээний зохион байгуулалт 2.Эрсдэлийн харилцаа гэсэн бүлэг асуумжийн дагуу 2025 оны 1 дүгээр сарын 20-ны өдөр зохион байгуулсан. Үнэлгээнээс гарсан үр дүнд үндэслэн "ХПВ-ийн халдварын эсрэг вакцинаар дархлаажуулах үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх ажлын удирдамж"-ыг ЭМЯ-ны ТНБД-аар батлуулж, аймаг,	2025.01.012 025.12.31	70%

Д/д	Зорилтыг хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Шалгуур үзүүлэлт	Гүйцэтгэлийн түвшин				
			Суурь түвшин	Хүрэх түвшин	Хүрсэн түвшин (биелэлт)	Эхэлсэн, дууссан хугацаа	Биелэлтийн хувь
	1	2	3	4	5	6	7
					нийслэлийн ЭМГ-т НЭМБГ-ын даргын 2025 оны 4 дүгээр сарын 24-ний өдрийн 6/2032 тоот албан бичгээр хүргүүлсэн.		
6.	МУХТЖҮЧ-2.2.1 Дархлаажуулалтын тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээг хийх	Үнэлгээний тайлан	2011 онд хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээ хийгдсэн	Үнэлгээний удирдамж, ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнийг баталсан байна.	Монгол Улсад хэрэгжиж буй халдварт өвчинтэй холбоотой зарим хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийх ажлын удирдамжийг боловсруулан нэгдүгээр хавсралтад Дархлаажуулалтын тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээ хийх багийн бүрэлдэхүүнгийг тусган Эрүүл мэндийн сайдаар батлуулсан. Дархлаажуулалтын тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийх аргачлалыг ЭМЯ-ны ТНБД-аар батлуулан аргачлалын дагуу холбогдох мэдээллийг цугууллахаар ажиллаж байна.	2025.01.01 2025.12.31	100%
7.	Вакцины хадгалалт тээвэрлэлтийн үеийн хэмийн хяналтын үнэлгээг хийх	Үнэлгээний тайлан	-	Үнэлгээ хийгдэж эхэлсэн байна.	Монгол Улсын Засгийн газар, ДЭМБ, НҮБ-ын Хүүхдийн сангаар дамжуулан ХПВ-ийн халдварын эсрэг дархлаажуулалтыг товлолд нэвтрүүлэхэд Гави–Вакцин Дархлаажуулалтын Глобал Альянс байгууллагаас 2,6 сая ам долларын буцалтгүй тусламжийг авч буй бөгөөд уг буцалтгүй тусламжийн хүрээнд НҮБ-ын Хүүхдийн сангаас Вакцины хадгалалт тээвэрлэлтийн үеийн хэмийн хяналтын үнэлгээг зохион байгуулахаар болсон. 2025 оны 5 дугаар сарын байдлаар ХӨСҮТ, 13 аймгийн 20 дархлаажуулалтын нэгжид 2024-2025 оны өвлийн улирлын хэмийн хяналтын	2025.01.012 025.12.31	100%

Д/д	Зорилтыг хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Шалгуур үзүүлэлт	Гүйцэтгэлийн түвшин				
			Суурь түвшин	Хүрэх түвшин	Хүрсэн түвшин (биелэлт)	Эхэлсэн, дууссан хугацаа	Биелэлтийн хувь
	1	2	3	4	5	6	7
					мэдээллийг цуглуулаад байна. 2025 оны оны 6 дугаар сараас эхлэн зуны улирлын мэдээ цуглуулалт эхлэхтэй холбогдуулан НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн зөвлөх Терри Харт ХӨСҮТ-ийн Дархлаажуулалтын албатай хамтран 2025 оны 6 сарын 3-ны өдөр үнэлгээний арга зүйн сургалтыг сонгогдсон 13 аймгийн 16 дархлаажуулалтын нэгжийн аймгийн дархлаажуулалт хариуцсан их эмч, хүйтэн хэлхээ хариуцсан бага эмч нарыг оролцуулан зохион байгуулсан.		
8.	Засгийн газрын 2022 оны 11 дүгээр сарын 16-ны өдрийн хуралдааны 55 дугаар тэмдэглэл ЭМС-ын 2001 оны 2 дугаар сарын 21-ний өдрийн "Дархлаажуулалтын хуулийг хэрэгжүүлэх зарим арга хэмжээний тухай" 34 дүгээр тушаалыг шинэчлэн батлуулах	Эрүүл мэндийн сайдын тушаал	ЭМС-ын 2001 оны 2 дугаар сарын 21-ний өдрийн "Дархлаажуулалтын хуулийг хэрэгжүүлэх зарим арга хэмжээний тухай" 34 дүгээр тушаалыг мөрдөж байна.	Эрүүл мэндийн сайдын шинэчилсэн тушаалын төслийг боловсруулсан байна.	ЭМС-ын 2001 оны 2 дугаар сарын 21-ний өдрийн "Дархлаажуулалтын хуулийг хэрэгжүүлэх зарим арга хэмжээний тухай" 34 дүгээр тушаалыг шинэчлэн боловсруулж, Сэргийлэх тарилга хийхэд харшлах өвчин, эмгэгийн жагсаалтад ЭМЯ-ны дэргэдэх холбогдох мэргэжлийн салбар зөвлөлөөс санал авахаар ажиллаж байна.	2025.01.01 2025.12.31	70%
9.	Вакцин, биобэлдмэл, дагалдах хэрэгслийн ханган нийлүүлэлтийн ажлыг зохион байгуулах	Эрүүл мэндийн сайдын тушаал	Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны А/23 дугаар тушаал	Вакцин, биобэлдмэл, дагалдах хэрэгслийн төсвийн хуваарийг баталж, захиалга хийгдэж эхэлсэн байна.	2025 онд дархлаажуулалтыг зохион байгуулахад шаардлагатай вакцин, зүү тариурын хэрэгцээг Вакцин, биобэлдмэлийн төлөвлөлт, зохицуулалтын хороогоор хэлэлцүүлж, батлуулсны дагуу НҮБ-ын Хүүхдийн санд вакцин, зүү тариурын үнийн санал	2025.01.01 2025.12.31	70%

Д/д	Зорилтыг хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Шалгуур үзүүлэлт	Гүйцэтгэлийн түвшин				
			Суурь түвшин	Хүрэх түвшин	Хүрсэн түвшин (биелэлт)	Эхэлсэн, дууссан хугацаа	Биелэлтийн хувь
	1	2	3	4	5	6	7
					ирүүлэх хүсэлтийг 2024 оны 01 дүгээр сарын 21-ний өдөр хүргүүлсэн. Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 2 дугаар сарын 12-ны өдрийн А/41 дүгээр тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар НҮБ-ын Хүүхдийн сангаар дамжуулан 2025 онд худалдан авах вакцин, биобэлмдэл, зүү тариурын төсөв, хоёрдугаар хавсралтаар Дотоодын ханган нийлүүлэгчээр дамжуулан 2025 онд худалдан авах Вакцин, биобэлдмэл, зүү тариурын төсвийг тус тус батлуулж, ханган нийлүүлэлт хийгдэж байна. Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 3 дугаар сарын 7-ны өдрийн А/69 дүгээр "Төсөв баталж, эрх шилжүүлэх тухай" тушаалаар 2025 онд худалдан авах улирлын томуугийн эсрэг вакцины төсвийг батлуулж, ханган нийлүүлэлт хийгдэж байна. Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 2 дугаар сарын 6-ны өдрийн А/39 дүгээр "Төсөв баталж, санхүүжилт олгох тухай" тушаалаар менингококкт халдварын эсрэг вакциныг худалдан авах төсвийг баталж, ханган нийлүүлэлт хийгдэж байна.		
Зорилт 3: "ХДХВ/ДОХ/БЗДХ, сүрьеэ, гепатитыг тандах, сэргийлэх бодлогын хэрэгжилт, зохицуулалт" зорилтын хүрээнд							
1.	МУХТЖҮЧ-2.2.1 БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-оос сэргийлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө (2025-2028) боловсруулж батлуулах	Эрүүл мэндийн сайдын тушаал	Халдварт өвчинтэй тэмцэх, сэргийлэх арга хэмжээний 2022-2025 оны	Төлөвлөгөөг боловсруулж, батлуулсан байна.	БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-оос сэргийлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө (2025-2028)-ний төслийг боловсруулан батлуулахаар ажиллаж байна.	2025.01.01 2025.12.31	50%

Д/д	Зорилтыг хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Шалгуур үзүүлэлт	Гүйцэтгэлийн түвшин				
			Суурь түвшин	Хүрэх түвшин	Хүрсэн түвшин (биелэлт)	Эхэлсэн, дууссан хугацаа	Биелэлтийн хувь
	1	2	3	4	5	6	7
			төлөвлөгөөний зорилт 4				
2.	МУХТЖҮЧ-2.2.1 Сүрьеэгээс урьдчилан сэргийлэх, хянах, бууруулах арга хэмжээний төлөвлөгөө батлуулж, хэрэгжүүлэх (2025-2028)	Эрүүл мэндийн сайдын тушаал	Халдварт өвчинтэй тэмцэх, сэргийлэх арга хэмжээний 2022-2025 оны төлөвлөгөөний зорилт 3	Төлөвлөгөөг боловсруулж, батлуулсан байна.	"Сүрьеэтэй тэмцэх, сэргийлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө" (2025-2028 он)-ний төслийг боловсруулж батлуулахаар ЭМЯ-ны газар, хэлтсийн дарга нараар хянуулж байна.	2025.01.01 2025.12.31	70%
3.	МУХТЖҮЧ-2.2.1 Хүний дархлал хомсдолын вирусийн халдвар, дархлалын олдмол хомсдолоос сэргийлэх тухай хуулийн хэрэгжилтийг үнэлэх	Үнэлгээний тайлан	Үнэлгээ хийгдэж байгаагүй	Үнэлгээ хийх удирдамж, ажлын төлөвлөгөө батлагдсан байна.	Монгол Улсад хэрэгжиж буй халдварт өвчинтэй холбоотой зарим хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийх ажлын удирдамжийг боловсруулан гуравдугаар хавсралтад Хүний дархлал хомсдолын вирусийн халдвар, дархлалын олдмол хомсдолоос сэргийлэх тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээ хийх багийн бүрэлдэхүүнийг тусган Эрүүл мэндийн сайдаар батлуулсан. Хүний дархлал хомсдолын вирусийн халдвар, дархлалын олдмол хомсдолоос сэргийлэх тухай тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийх аргачлалыг ЭМЯ-ны ТНБД-аар батлуулан аргачлалын дагуу холбогдох мэдээллийг цугуулахаар ажиллаж байна.	2025.01.01 2025.12.31	100%
4.	"Эрсдэлт бүлгийн хүн амын дундах ХДХВ, тэмбүүгийн халдварын тархалтын	Тандалтын тайлан	-	Төлөвлөгөөг боловсруулж, батлуулсан байна.	2025 оны 5 сард Эрсдэлт бүлгийн хүн амын дунд ХДХВ/ДОХ, Тэмбүүгийн халдвар, эрсдэлт зан үйлийг тодорхойлох хялбаршуулсан тандалт судалгааны тендер сонгон	2025.01.01 2025.12.31	70% 50

Д/д	Зорилтыг хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Шалгуур үзүүлэлт	Гүйцэтгэлийн түвшин				
			Суурь түвшин	Хүрэх түвшин	Хүрсэн түвшин (биелэлт)	Эхэлсэн, дууссан хугацаа	Биелэлтийн хувь
	1	2	3	4	5	6	7
	хялбаршуулсан тандалт" зохион байгуулах				шалгаруулалтыг зарлаж "Эрүүл мэнд форум" ТББ-тай 2025-05-26нд гэрээ байгуулсан. Гэрээний хугацаа 2025-12-30-нд дуусах бөгөөд хялбаршуулсан тандалтын ажил үргэлжилж байна. судалгааны ажлын үр дүнг хүлээж авна.		
5.	Сүрьеэгийн илрүүлэг зохион байгуулах журам боловсруулж батлуулах	Батлуулсан журам	ЭМС-ын А/38 дугаар тушаал Сүрьеэгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх заавар, журам	Журмын төслийг боловсруулан батлуулсан байна.	Эрүүл мэндийн байгууллагад суурилсан сүрьеэгийн илрүүлэг зохион байгуулах журмын төслийг боловсруулан хянаж батлуулахаар ажиллаж байна.	2025.01.01 2025.12.31	50%
6.	НҮБ-ын ДОХ-ын нэгдсэн хөтөлбөрийн тайланг боловсруулж, хүргүүлэх	Хүргүүлсэн тайлан	Жил бүрийн эхний 2 улиралд үнэлгээний тайлан гаргаж хүргүүлдэг.	Тайланг боловсруулж хүргүүлнэ.	2025 оны 3 дугаар сарын 25-29 хооронд олон улсын зөвлөхүүдийг урьж тооцооллыг шинэчлэн гаргаж, "Дэлхийн ДОХ-ын хяналт, шинжилгээ-үнэлгээний тайлан"-д Монгол Улсын тайланг хүргүүлсэн.	2025.01.01 2025.12.31	100%
7.	"Элэг бүтэн Монгол" арга хэмжээний төлөвлөгөө (2022-2025)-г хэрэгжүүлж ажиллах	Төлөвлөгөөнд туссан урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр хийгдэх арга хэмжээний хэрэгжилтийг хувь	"Элэг бүтэн Монгол" арга хэмжээний төлөвлөгөөнд 4 зорилтын хүрээнд 34 арга хэмжээг төлөвлөн 2022-2025 онд хэрэгжүүлж байна. Арга хэмжээний төлөвлөгөөний хэрэгжилт	Арга хэмжээний төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг 90%-д хүргэсэн байна.	"Элэг бүтэн Монгол" арга хэмжээний төлөвлөгөө (2022-2025 он)-г 2022 оны 12 дугаар сарын 05-ны өдрийн А/577 тушаалаар батлан хэрэгжүүлэн ажиллаж байна. Уг арга хэмжээний төлөвлөгөө 4 зорилтын хүрээнд 11 үйл ажиллагааны чиглэлээр 34 арга хэмжээг 15 шалгуур үзүүлэлттэйгээр төлөвлөсөн. Арга хэмжээний төлөвлөгөө үндэсний хэмжээнд 2023 онд 62.9%, 2024 онд 60.3%, 2025 оны хагас жилээр 61%-ийн хэрэгжилттэй байна.	2025.01.01 2025.12.31	70%

Д/д	Зорилтыг хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Шалгуур үзүүлэлт	Гүйцэтгэлийн түвшин				
			Суурь түвшин	Хүрэх түвшин	Хүрсэн түвшин (биелэлт)	Эхэлсэн, дууссан хугацаа	Биелэлтийн хувь
	1	2	3	4	5	6	7
			63%-тай байна.				
8.	Сүрьеэтэй тэмцэх дэлхийн өдрийг угтан олон нийтэд чиглэсэн арга хэмжээг зохион байгуулах	Зохион байгуулсан арга хэмжээний тоо	Жил бүр тус өдрийг угтан арга хэмжээ зохион байгуулдаг	Сүрьеэтэй тэмцэх дэлхийн өдрийг хэмжээ зохион байгуулсан байна	"Сүрьеэтэй тэмцэх дэлхийн өдөр"-ийн төлөвлөгөөг хүн амд чиглэсэн сүрьеэ өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, мэдээлэл сурталчилааны хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, сүрьеэгийн эрт илрүүлэлтийг нэмэгдүүлэх нь гэсэн үндсэн 2 зорилгийн хүрээнд нийт 47 арга хэмжээг төлөвлөн хэрэгжүүлэн ажилласан. Сүрьеэтэй тэмцэх дэлхийн өдрийн хүрээнд 21 аймагт сүрьеэгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй нэгжүүдээр дамжуулан сүрьеэ өвчний тухай сургалт сурталчилгаа, ухуулга, нөлөөллийн ажлууд, олон нийтийн мэдээллийн хэрэгслээр иргэдэд мэдээлэл хүргэх үйл ажиллагаа зохион байгуулж 2000 гаруй хүнд тараах материал, брошур, видео контент хүргэж ажилласан байна. Сүрьеэгийн илрүүлгийг нэмэгдүүлэх зорилгоор нэгж бүр урьдчилан сэргийлэх үзлэг шинжилгээг зохион байгуулж ЕБС-ийн сурагчид, оюутан залуус, ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд, амбулаториор үйлчлүүлэгчдийг хамруулсан.	2025.01.01 2025.12.31	100%
9.	Гепатитын эсрэг дэлхийн өдрийг угтан гепатитын халдвараас урьдчилан сэргийлэх мэдлэг, мэдээллийг олон нийтэд	Олон нийтэд түгээсэн мэдээллийн тоо	Жил бүр тус өдрийг угтан арга хэмжээ зохион байгуулдаг	Гепатитын эсрэг дэлхийн өдрийг угтан гепатитын халдвараас урьдчилан сэргийлэх мэдлэг,	Хугацаа болоогүй.	2025.01.01 2025.12.31	-

Бэлтгэл хангах хүрэгцүүлсэн гаргасан байна.

Д/д	Зорилтыг хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Шалгуур үзүүлэлт	Гүйцэтгэлийн түвшин				
			Суурь түвшин	Хүрэх түвшин	Хүрсэн түвшин (биелэлт)	Эхэлсэн, дуусан хугацаа	Биелэлтийн хувь
	1	2	3	4	5	6	7
	хүргэх ажлыг эрчимжүүлэх			мэдээллийг олон нийтэд хүргэх ажлыг зохион байгуулах бэлтгэл ажлын хангасан байна.			
10.	ДОХ/ХДХВ-тэй тэмцэх дэлхийн өдрийг угтан эмч, эмнэлгийн ажилтан, олон нийтэд чиглэсэн сургалт, нөлөөллийн арга хэмжээг зохион байгуулах	Сургалт, нөлөөллийн арга хэмжээнд хамруулсан эмч, эмнэлгийн ажилтан, иргэдийн тоо	Жил бүр тус өдрийг угтан арга хэмжээ зохион байгуулдаг	-	Хугацаа болоогүй.	2025.01.012 025.12.31	-
Зорилт 4. "Нийтийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үеийн бэлэн байдал, хариу арга хэмжээ, эрсдэлийн удирдлага, хариу арга хэмжээний бодлогын хэрэгжилтийн зохицуулалт" зорилтын хүрээнд							
1.	ЗГҮАХТ 2.3.1.1 Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үед тохиолдлын удирдлагын тогтолцоогоор ажиллах журмыг гамшгийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнтэй хамтран батлах	Батлагдсан тушаал шийдвэр	Монгол Улсын Шадар сайдын 2023 оны А/28 дугаар тушаал	Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үед тохиолдлын удирдлагын тогтолцоогоор ажиллах журмыг боловсруулах ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнийг баталсан байна.	Улсын онцгой комиссын даргын 2025 оны 02 дугаар тушаалаар 4 яам, 10 байгууллагын төлөөлөл оролцсон ажлын хэсгийг байгуулан, 3 удаа ажлын хэсгийн хурлыг зохион байгууллаа. ЭМЯ-ны Салбарын хяналтын газар, ОБЕГ, ГЕГ, ХӨСҮТ-өөс тушаал өөрчлөх болон нэмэлт өөрчлөлт оруулах саналыг хүлээн авч, засвар хийгдэж байна.	2025.01.01 2025.12.31	? эрүүл ажлыг? Журмыг салбар хоорондоо у/с. ялгах??
2.	Талбарын тархвар судлалын хөтөлбөрийг өргөжүүлэн аймаг, нийслэлийн Шуурхай удирдлагын нэгж болон салбар хоорондын	Сургалтад хамрагдсан мэргэжилтнүүдийн тоо	2024 онд 29 мэргэжилтэнг сургаж, бэлтгэсэн.	Сургалтын удирдамж батлагдсан байна.	Талбарын тархвар судлалын анхан шатны мэргэшүүлэх 2 сарын сургалтын хөтөлбөрийг ЭМЯ-ны дэргэдэх ХӨТСМЗөвлөлөөр хэлэлцүүлж, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвөөр батлуулсан. Сургалтыг төгсөлтийн дараах сургалт эрхлэх байгууллагын журмын дагуу	2025.01.01 2025.12.31	100%

Д/д	Зорилтыг хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Шалгуур үзүүлэлт	Гүйцэтгэлийн түвшин				
			Суурь түвшин	Хүрэх түвшин	Хүрсэн түвшин (биелэлт)	Эхэлсэн, дууссан хугацаа	Биелэлтийн хувь
	1	2	3	4	5	6	7
	мэргэжилтнүүдийг сургаж, чадавхжуулах				суралцагчдыг сонгон шалгаруулж элсэлтийг 2025 оны 9 дүгээр сарын 1-нд эхлүүлэхээр бэлтгэл ажлыг ханган ажиллаж байна.		
3.	АХ-2050, зорилт 2.2.10, МУХТЖҮЧ-2.2.1, ЗГҮАХ 2.3.1.1. Арга хэмжээ 1.2. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үеийн удирдлага зохион байгуулалтын шуурхай байдал, нотолгоонд суурилсан мэдээлэл судалгаагаар хангах нэгдсэн удирдлагын нэгжийн ажиллах журмыг боловсруулах	Нэгдсэн удирдлагын нэгж байгуулах эрхзүйн орчин бүрдсэн байна.	-	-	Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны А/44 дүгээр тушаалаар Төрийн нарийн бичгийн даргаар ахлуулсан Удирдан чиглүүлэх баг, 2 техникийн ажлын хэсгийг байгуулан ажиллаж байна. Техникийн ажлын хэсгийн 5 чиглэл 23 заалт бүхий нарийвчилсан төлөвлөгөөг Төрийн нарийн бичгийн даргаар батлуулан хэрэгжүүлж байна. НЭМАХҮТ-ийн үйл ажиллагааны чиглэл болон бүтцийн зураглалын эхний төсөлд Шуурхай удирдлагын нэгжийн бүтцийг тусган оруулсан.	2025.01.01 2025.12.31	50% үнэлгээг оруулахгүй?
4.	Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 7 дугаар зүйлийн 7.1.1.Нийгмийн эрүүл мэндийн мэдээллийн сангийн ажиллах журмын төслийг боловсруулах	Журмын төсөл	Журам байхгүй	Нийгмийн эрүүл мэндийн мэдээллийн сангийн ажиллах журмын төслийг боловсруулах ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнийг баталсан байна.	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв дээр төсөл хийгдэж байна. НЭМТҮТХ-ийн дагуу НЭМАХҮТ байгуулагдсны дараа боловсруулах нь оновчтой. Адаг мөн гэсэн	2025.01.01 2025.12.31	50%

Хоёр. Мэдлэг чадвараа дээшлүүлэх зорилт, арга хэмжээ

Д/д	Зорилтыг хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	Шалгуур үзүүлэлт	Гүйцэтгэлийн түвшин				
			Суурь түвшин	Хүрэх түвшин	Хүрсэн түвшин (биелэлт)	Эхэлсэн, дууссан хугацаа	Биелэлтийн хувь

1.	Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн НЭМС-д Докторын зэрэг хамгаалах	Хэвлүүлсэн эрдэм шинжилгээний өгүүлэл	Эрүүл мэнд шинжлэх ухаан сэтгүүлд 2 өгүүлэл хэвлүүлсэн	Web of science and scopus-т бүртгэлтэй сэтгүүлд эрдэм шинжилгээний өгүүлэл илгээсэн байна.	Frontriers/ Fronters in Public health сэтгүүлд "Distribution of 10-year cardiovascular disease risk levels in Mongolia: results from nation-wide health screening program" өгуулэл хэвлүүлсэн. Volume 13 - 2025 | https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1412262	2025.01.012 025.12.31	100%
2	Улаанбаатар эрдэм их сургуульд хууль эрх зүйн чиглэлээр суралцах	Сургалтад хамрагдсан байна.	1,5 жил эчнээ ангид суралцсан	Эрх зүйчийн мэргэжил эзэмшсэн байна.	"Улаанбаатар эрдэм" их сургуулийн "Эрх зүйч" мэргэжлээр төгссөн. Диплом №6202503135	2025.01.012 025.12.31	100%

Нэмэлт үүрэг даалгавар (арга хэмжээ)-ын биелэлт

Д/д	Үүрэг даалгавар (арга хэмжээ)	Шалгуур үзүүлэлт	Суурь түвшин	Хүрэх түвшин	Хүрсэн түвшин (биелэлт)	Эхэлсэн, дууссан хугацаа	Биелэлтийн хувь
1.	Үүрэг даалгавар (арга хэмжээ) 1. Монгол Улсын Засгийн газрын 2025 оны 4 дүгээр сарын 23-ны өдрийн 19 дүгээр хуралдааны тэмдэглэлээр өгсөн үүрэг даалгаврыг хэрэгжүүлэх	Хариу арга хэмжээний төлөвлөгөө, тайлан	-	Хариу арга хэмжээний төлөвлөгөө батлагдсан байна.	Улаанбурхан өвчний дэгдэлт гарсантай холбогдуулан Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны А/60 дугаар тушаалаар тус өвчнөөс сэргийлэх, бэлэн байдлыг хангах, хариу арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх Шуурхай удирдлагын багийг томилсон бөгөөд 12 удаа хуралдаж холбогдох байгууллагуудад тухай бүр үүрэг, чиглэлийг өгөн ажиллаж байна. Түүнчлэн 21 аймаг, нийслэл, 9 дүүргийн хэмжээнд улаанбурхан өвчнөөс сэргийлэх, бэлэн байдлыг хангах, хариу арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх удирдлагын багийг томилон ажиллаж байна. Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны "Улаанбурхан өвчний эмнэлзүйн заавар батлах тухай" А/81 дүгээр тушаал, Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны "Эмнэлзүйн зөвлөх баг ажиллуулах тухай" А/78 дугаар тушаал, Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны "Дархлаажуулалтын 10 хоногийг зохион байгуулах тухай" А/192 дугаар тушаал, Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны "Улаанбурхан өвчний тархалтаас сэргийлэх, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдлыг ханган ажиллах, дархлаажуулалтыг зохион байгуулах тухай" 08 дугаар албан даалгаврыг тус тус батлуулж хэрэгжүүлэн ажиллаж байна.	2025.02.18 2025.06.31	100%

					Улаанбурханы хариу арга хэмжээг эрчимжүүлэх, нөхөн дархлаажуулалтыг нэмэгдүүлэх чиглэлээр Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 3 дугаар сарын 21-ний өдрийн 1а/1418 тоот, Эрүүл мэндийн яамны Төрийн нарийн бичгийн даргын 2025 оны 5 дугаар сарын 9-ний өдрийн 2/2501 тоот, Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 6 дугаар сарын бичгийг аймаг, нийслэлийн Засаг даргын тамгын газарт хүргүүлсэн. Эрүүл мэндийн яам, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас 14 аймагт дэмжлэгт хяналтын баг ажиллаж, улаанбурхан өвчний хариу арга хэмжээний бэлэн байдал, дархлаажуулалтыг эрчимжүүлэх талаар 240 гаруй эмч эмнэлгийн мэргэжилтэнд мэргэжил арга зүйн зөвлөмж, чиглэл өгч ажилласан. Бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудад цахим болон ажлын байрны 18 удаагийн сургалтыг зохион байгуулж, тандалт, ялган оношилгоо, дархлаажуулалтын чиглэлээр 4,325 эмч мэргэжилтнүүдийг хамруулсан. Улсын хэмжээнд улаанбурханы эсрэг товлолын дархлаажуулалтаас хоцорсон болон мэдээлэл нь нөхөн шивэгдээгүй 0-15 насны 231,093 хүүхэд байгаагаас 6 дугаар сарын 12-ны өдрийн байдлаар нөхөн дархлаажуулалтын хамралт 26 хувь, нийслэд 20 хувьтай байна. Улсын хэмжээнд голомтын дархлаажуулалтад хамрагдвал зохих 62,455 хүнийг илрүүлснээс 44,290 (81.5%) хүн 72 цагийн дотор дархлаажуулалтад хамрагдаад байна. Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны А /223 дугаар тушаалын нэгдүгээр хавсралтын дагуу улаанбурханы эсрэг нэг цэнт вакцинаар товлолын нас болоогүй 6-8 сартай хүүхдүүдийг дархлаажуулж эхлээд байна. Тус тушаалын хоёрдугаар хавсралтаар Улаанбурханы дэгдэлтийн үеийн хариу арга хэмжээг		

					эрчимжүүлэх төлөвлөгөөг батлуулан ажиллаж байна.		
2	Үүрэг даалгавар (арга хэмжээ) 2. Нийгмийн эрүүл мэндийн шуурхай удирдлагын төвийн ажиллах журам боловсруулах	Боловсруулсан журам	-	Журмын төсөл боловсруулсан байна.	Нийгмийн эрүүл мэндийн шуурхай удирдлагын төвийн ажиллах журам боловсруулахад шаардлагатай бодлогын баримт бичгийг цуглуулж, шаардлагатай материалыг орчуулсан. Нийгмийн эрүүл мэндийн шуурхай удирдлагын төвийн ажиллах журмын эхний төслийг боловсруулсан.		100%
3	Үүрэг даалгавар (арга хэмжээ) 3. Нийгмийн эрүүл мэндийн шуурхай удирдлагын төвийн ажилтнуудыг сургах	Сургалтын тайлан	-	Сургалт зохион байгуулсан байна.	Нийгмийн эрүүл мэндийн шуурхай удирдлагын төвийн ажилтнуудыг сургах 5 хоногийн онол, дадлага хосолсон сургалтыг зохион байгуулж, ЭМЯ болон 10 байгууллагын 35 хүн оролцож, төгсөгчдөд сертификат олгосон.		100%
4	Үүрэг даалгавар (арга хэмжээ) 4.	Сургалтын тайлан	-	Сургалт зохион байгуулсан байна.	Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 04 дүгээр сарын 28-ны өдрийн "Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдал, хариу арга хэмжээ сэдэвт дадлага сургуулилт зохион байгуулах тухай" А/151 дүгээр тушаалын дагуу "Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдал, гамшгийн үеийн хариу арга хэмжээ" сэдэвт онол, дадлага сургуулилтыг 05-р сарын 08-ны өдөр Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төвдзохион байгуулсан. "Яаралтай тусламжийн үндэсний тогтолцоог бэхжүүлэх нь" сэдэвт семинарыг 2025 оны 05 дугаар сарын 09-ний өдөр Шангрилла зочид буудалд зохион байгуулав. Сургалтад ЭМЯ-ны харьяа 16 байгууллага болон 21 аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүдээс нийт 150 гаруй эмч, эрүүл мэндийн ажилтан оролцов.		100%

ТАЙЛАН ГАРГАСАН:

Халдварт өвчний хэлтсийн дарга — Д.Баярболд / ..... — 2025.06.09

(Албан тушаал) — *(Нэр, гарын үсэг)* — *(Огноо)*

БАТЛАВ.
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМНЫ ТӨРИЙН
НАРИЙН БИЧГИЙН ДАРГА

Д.ОЧИРБАТ

ЭРҮҮЛ АХУЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ХЭРЭГЖИЛТИЙН ҮР ДАГАВАРТ ҮНЭЛГЭЭ ХИЙХ АРГАЧЛАЛ

Нэг. Үнэлгээ хийх зорилго:

Эрүүл ахуйн тухай хууль 2016 оны 02 дугаар сарын 04-ний өдөр батлагдаж хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж эхэлсэнээс хойш 9 жил өнгөрсөн ч Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 51 дүгээр зүйлийн 51.3 дахь хэсэгт "...хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийх үнэлгээг тухайн хууль тогтоомжийг дагаж мөрдсөнөөс хойш 5 жил тутамд хийх бөгөөд шаардлагатай тохиолдолд дээрх хугацаанаас өмнө хийж болно." гэж заасны дагуу хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийгдээгүй байна.

Мөн захиргааны байгууллага эрх хэмжээнийхээ хүрээнд хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэх явцад зарим зүйл, заалтыг хэрэгжүүлэх нарийвчилсан харилцааг тодорхой зохицуулаагүй, хүндрэл бэрхшээл үүсч байгаа, тус хуулийг Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хуультай уялдуулан нийцэл, давхардлыг үнэлэх хэрэгцээ шаардлага гарч байна.

Иймд Эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилтийн байдалд дүн шинжилгээ хийж, ололт амжилт, хүндрэл, бэрхшээлтэй асуудал, нийгэмд үзүүлж байгаа эерэг, сөрөг нөлөөллийг илрүүлэх, салбаруудын оролцоог тодорхойлон цаашид тухайн хууль тогтоомжийг зохистой, үр дүнтэй хэрэгжүүлэх боломжит хувилбарыг тодорхойлох, шинэчлэн боловсронгуй болгох үндэслэлийг тогтоож, санал, зөвлөмж боловсруулахад оршино.

Хоёр. Зорилт, шалгуур үзүүлэлт:

2.1.Эрүүл ахуйн тухай хууль, түүнийг хэрэгжүүлэх чиглэлээр гаргасан хууль эрх зүйн баримт бичиг, тэдгээрийн уялдаа холбоо, тулгамдсан асуудал, бэрхшээлийг тодорхойлох;

2.2.Эрүүл ахуйн тухай хууль, түүнийг хэрэгжүүлэх чиглэлээр төрийн эрх бүхий байгууллагаас гаргасан эрх зүйн баримт бичгийн хэрэгжилтийн байдлыг үйлдвэрлэл, үйлчилгээний төрөл тус бүрээр гаргаж, эерэг болон сөрөг үр дагавар, хэрэгжүүлэхэд хүндрэл гарч байгаа эсэхийг тодорхойлох;

2.3.Эрүүл ахуйн удирдлагын болон хяналтын тогтолцооны өнөөгийн байдал, тулгамдсан асуудал, бэрхшээлийг тодорхойлох;

2.4.Эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангахтай холбогдолтой хууль эрх зүйн баримт бичгийн хэрэгжилтийг хангахад салбаруудын оролцооны түвшинг үнэлж, хүлээн зөвшөөрөгдсөн байдлыг тодорхойлох, цаашдын хамтын ажиллагааны цар хүрээг тогтоох;

2.5.Эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангахад иргэний дэмжлэг оролцоо, тэдний мэдлэг, хандлагын түвшинд үнэлгээ хийж, цаашид авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний санал боловсруулах;

2.6.Үнэлгээний дүнд үндэслэн Эрүүл ахуйн тухай хуулинд шинэчлэх асуудлыг тогтоох, боловсронгуй болгох санал, зөвлөмж боловсруулах.

Гурав.Үнэлгээ хийх удирдлага, зохион байгуулалт

3.1.Эрүүл ахуйн тухай хууль эрх зүйн орчны нөхцөл байдал, хуулийн хэрэгжилт, эрүүл ахуйн удирдлагын болон хяналтын тогтолцоо, эрх зүйн баримт бичгүүдэд үнэлгээ хийх багийг томилно.

3.2.Үнэлгээний багт төрийн болон төрийн бус байгууллага, аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэний төлөөллийг оролцуулна.

3.3.Томилогдсон баг оролцооны аргаар хэлэлцэн үнэлгээнд хамааруулах хууль, хөтөлбөр, тушаал, журам, заавар, аргачлал, зөвлөмжийн жагсаалтыг гаргана.

Дөрөв. Үнэлгээг хийх зарчим:

4.1.Эрүүл ахуйн тухай хууль, түүнийг хэрэгжүүлэхтэй холбоотой гаргасан эрх зүйн баримт бичгүүдийг хамруулан хийх;

4.2.Үнэлгээг үнэн зөв, бодитой хийх;

4.3.Эрүүл ахуйн тухай хуулиар эрх, үүрэг нь тодорхойлогдсон бүхий л төрийн болон төрийн бус байгууллага, аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэнийг хамруулсан байх.

Тав. Үнэлгээ хийх арга, хэлбэр

5.1.Эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомж хэрэгжсэнээр нийгмийн харилцаанд гарсан эерэг, сөрөг өөрчлөлтүүдийг тодорхойлохдоо тус хууль хүчин төгөлдөр үйлчлэхээс өмнөх нөхцөл байдлыг хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн явцад гарч байгаа үр дагавартай харьцуулан дүн шинжилгээ хийнэ.

5.2.Хуулийн холбогдох заалтыг хэрэгжүүлэх нарийвчилсан зохицуулалтыг хангах хууль дагаж гарах журам, заавар гарсан эсэх, бусад эрх зүйн баримт бичгийн уялдаа холбооны талаар эрх зүйн баримт бичгүүдийг цуглуулж дүн шинжилгээ хийх, холбогдох байгууллагын албан тушаалтнуудтай ярилцлага хийнэ.

5.3.Эрүүл ахуйн хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг хариуцан зохион байгуулж байгаа болон чиг үүргээрээ түүнтэй холбоотой төрийн болон холбогдох байгууллагуудын тайлан, судалгаа, статистикийн тоо баримт, бусад мэдээллийг албан ёсоор авч, үнэлэлт дүгнэлт өгнө.

5.4.Тодорхой салбар, чиглэлээр мэргэшсэн мэргэжилтнүүд, хуулиар эрх, үүрэг нь тодорхойлогдсон төрийн болон төрийн бус байгууллага, аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэнийг оролцуулсан уулзалт, ярилцлагыг зохион байгуулна.

5.5. Эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангахад иргэний дэмжлэг оролцоо, тэдний мэдлэг, хандлагын түвшнийг асуумж боловсруулж, цахим санал асуулга /google.form/ -ийг ашиглан авч үнэлгээ хийнэ.

Зургаа. Хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны чиглэл:

6.1.Ажлын хэсгийн гаргасан жагсаалтын дагуу холбогдох хууль, хөтөлбөр, тушаал, журам, заавар, аргачлал, зөвлөмжийг нэг бүрчлэн заалт бүрээр шүүлт хийж дараахь чиглэлээр үнэлгээ дүгнэлтийг хүснэгт 1, 2-ийн дагуу гаргана:

6.1.1.Тухайн хууль, хөтөлбөр, тушаал, журам, заавар, аргачлал, зөвлөмжийг хэрэгжүүлэх бүтэц/механизм үндэсний болон аймаг, сум, орон нутгийн түвшинд бий болсон эсэх;

6.1.2.Тухайн хууль, хөтөлбөр, тушаал, журам, заавар, аргачлал, зөвлөмжийг хэрэгжүүлэх санхүүгийн механизм байгаа эсэх;

6.1.3.Тухайн хууль, хөтөлбөр, тушаал, журам, заавар, аргачлал, зөвлөмжийг хэрэгжүүлэх хүний нөөцийн асуудлыг тусгасан эсэх;

6.1.4.Эрүүл ахуйн тухай хуульд заасан батлагдаж гараагүй эрх зүйн баримт бичиг, шалтгаан, үр дагавар;

6.1.5.Тухайн хууль, хөтөлбөр, тушаал, журам, заавар, аргачлалын уялдаа холбоог дараах асуудлаар гаргана. Үүнд:

- Хэрэгжих боломжгүй заалтууд;
- Хэрэгжих боломж хязгаарлагдмал заалтууд;
- Бусад тушаал, журам, заавартай зөрчилдсөн заалтууд;
- Бусад тушаал, журам, заавартай давхцсан заалтууд;
- Ойлгомжгүй буюу тодорхойгүй заалтууд байгаа эсэх;
- Нэмэлт өөрчлөлт оруулсан эсэх, шалтгаан, үр дагавар, шийдвэрийг гаргах эрх бүхий байгууллага

6.1.6.Заавал хэрэгжих ёстой хэдий ч одоо мөрдөгдөж буй тушаал, журам, зааврууддаар зохицуулагдаагүй орхигдсон асуудлууд байгаа эсэх;

6.1.7.Олон улсын чиг хандлагатай харьцуулан орхигдсон, дутуу тусгагдсан, зөрчилтэй асуудлууд байгаа эсэх;

6.1.8.Тулгамдсан асуудал, бэрхшээл, гарц шийдлийг тодорхойлно.

6.2.Хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн байдлыг үйлдвэрлэл, үйлчилгээний төрөл тус бүрээр хяналт хэрэгжүүлэх төрийн байгууллагын 2018-2024 оны хяналт шалгалтын тайлан, хяналтын хуудсын нэгтгэлээс хүснэгт 3-ын дагуу гаргана.

6.3.Эрүүл ахуйн удирдлагын болон хяналтын тогтолцооны өнөөгийн байдал, тулгамдсан асуудал, бэрхшээл, эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангахтай холбогдолтой хууль эрх зүйн баримт бичгийн хэрэгжилтийг хангахад салбаруудын

оролцооны түвшинг үнэлэхдээ 2018-2024 онд авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний тайланд үнэлгээ хийнэ.

6.3.1.Эрүүл ахуйн тухай хуулиар эрх, үүрэг нь тодорхойлогдсон төрийн захиргааны төв байгууллага бүрийн хариуцсан асуудлыг заалт бүрээр авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний тайланд дүн шинжилгээ хийнэ.

6.3.2.Аймаг, сум, нийслэл, дүүргийн ИТХ-ын Эрүүл ахуйн тухай хуулиар хүлээсэн үүргийн хэрэгжилтийг хүснэгт 4-ийн дагуу авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний тайланд дүн шинжилгээ хийнэ.

6.3.3.Аймаг, сум, нийслэл, дүүргийн Засаг даргын Эрүүл ахуйн тухай хуулиар хүлээсэн үүргийн хэрэгжилтийг хүснэгт 5-ын дагуу авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний тайланд дүн шинжилгээ хийнэ.

6.3.4. Баг, хорооны иргэдийн Нийтийн Хурал, Засаг даргын Эрүүл ахуйн тухай хуулиар хүлээсэн үүргийн хэрэгжилтийг хүснэгт 6-ын дагуу авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний тайланд дүн шинжилгээ хийнэ.

6.4.Тодорхой салбар, чиглэлээр мэргэшсэн мэргэжилтнүүд, хуулиар эрх, үүрэг нь тодорхойлогдсон төрийн болон төрийн бус байгууллага, аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэнийг оролцуулсан уулзалт, ярилцлагыг зохион байгуулж, хүлээн зөвшөөрөгдсөн байдлыг тодорхойлон, цаашдын хамтын ажиллагааны цар хүрээг тогтооно.

6.4.1.Холбогдох байгууллагын төлөөлөлтэй хийх уулзалт, ярилцлагыг дараах байдлаар зохион байгуулна. Үүнд:

- Уулзалт, ярилцлагад үнэлгээний багийн гишүүдийн төлөөллөөс нэг нь ахалж ярилцлагыг удирдан чиглүүлж, 1-2 гишүүн тухайн ярилцлагын тэмдэглэл хөтөлнө. Тэмдэглэлийг бичгээр болон дуу хураах төхөөрөмжөөр хөтөлнө.
- Ярилцлага үргэлжлэх хугацаа дунджаар 30 минутаас 1 цаг байна.
- Эрх зүйн орчны хэрэгжилтийн үйл ажиллагаатай танилцах явцад хийсэн ажиглалтад тулгуурлан нэмэлт асуултууд асууж болно.
- Үнэлгээний баг бүрийн тэмдэглэлд тулгуурлан нэгдсэн тайлан бичихдээ нийтлэг дурьдагдсан давуу, сул талууд боломж болон шийдвэрлэх арга замуудыг нэгтгэн дүгнэх замаар дүн шинжилгээ хийнэ.

6.4.2.Тодорхой салбар, чиглэлээр мэргэшсэн мэргэжилтнүүд, хуулиар эрх, үүрэг нь тодорхойлогдсон төрийн болон төрийн бус байгууллагын төлөөллийг оролцуулсан уулзалт, ярилцлага зохион байгуулж, эрүүл ахуйн удирдлагын болон хяналтын тогтолцооны өнөөгийн байдал, тулгамдсан асуудал, бэрхшээл, эрх зүйн баримт бичгийн уялдаа холбоо, эерэг болон сөрөг үр дагавар, хэрэгжүүлэхэд хүндрэл гарч байгаа эсэх, цаашдын хамтын ажиллагааны цар хүрээг тогтооно.

6.4.3.Үйлдвэрлэл, үйлчилгээний байгууллагын төрөл тус бүрээс санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар сонгон хуулийн хэрэгжилтийн байдал, эерэг болон сөрөг үр дагавар, хэрэгжүүлэхэд гарч байгаа хүндрэл бэрхшээлтэй газар дээр нь танилцаж, хавсралт 1-д заасан чиглүүлэх асуултын дагуу, баг бүлгийн ярилцлага зохион байгуулж, нэгтгэн дүн шинжилгээ хийнэ.

6.5.Эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангахад иргэний дэмжлэг, тэдний мэдлэг, хандлагын түвшинг хавсралт 2-д заасан асуумжаар цахим санал асуулга /google.form/ -ийг ашиглан авч үнэлгээ хийнэ.

6.6.Энэ аргачлалын 6.4, 6.5-д заасан уулзалт, ярилцлага, иргэний мэдлэг, хандлагын түвшингийн үнэлгээний дүнг нэгтгэж, дүн шинжилгээ хийн үнэлгээний тайланд тусгана.

6.7.Энэ аргачлалын 6.1-6.6-д тусгасан үнэлгээний тайланг нэгтгэн боловсруулж хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээний эцсийн тайланг гаргана.

6.8.Үнэлгээний үр дүнд үндэслэн Эрүүл ахуйн тухай хууль эрх зүйн баримт бичгийг шинэчлэх чиглэлийг тогтоон, боловсронгуй болгох санал, зөвлөмж боловсруулна.

6.9.Үнэлгээний нэгдсэн тайланг ерөнхий зүйл, үнэлгээ хийх үндэслэл, шаардлага, зорилго, зорилт, аргачлал, хамрах хүрээ, энэ аргачлалын хоёрдугаар бүлэгт тусгасан зорилт, шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд нэгдгэн дүн шинжилгээ хийж нэгтгэн боловсруулна.

6.10.Үнэлгээний үр дүн, зөвлөмжийг хэлэлцүүлэх уулзалт оролцогч талуудын төлөөллийг хангасан уулзалт зохион байгуулж, тайланд санал, зөвлөмжийг тусгана.

Үнэлгээнд хамруулах Эрүүл ахуйн тухай хуулийг даган гарсан хууль тогтоомж, дүрэм, журам, заавар, стандартын жагсаалт

Хүснэгт 1

№	Баримт бичгийн нэр	Батлагдсан он, сар, өдөр	Мөрдөгдөж эхэлсэн он, сар, өдөр	Нэмэлт өөрчлөлт оруулсан байдал		
				Он, сар, өдөр	Зүйл заалтын тоо	Зүйл заалтын агуулга

Хууль тогтоомжийн уялдаа холбоо

Хүснэгт 2

№	Баримт бичгийн нэр	Хэрэгжүүлэх механизм бүрдсэн эсэх/тийм, үгүй	Хэрэгжүүлэх санхүүгийн механизм бүрдсэн эсэх/тийм, үгүй	Хэрэгжүүлэх хүний нөөц бүрдсэн эсэх	Хэрэгжих боломжгүй заалт/шалтгаан	Хэрэгжих боломж хязгаарлагдмал заалт	Бусад хууль, журам, заавар, стандарттай давхцсан заалт	Бусад хууль, журам, заавар, стандарттай зөрчилдсөн заалт	Ойлгомжгүй, тодорхойгүй заалт	Зохицуулагдаагүй орхигдсон асуудал

Хууль, дүрэм, журмын хэрэгжилтийн байдал

Хүснэгт 3

№	Баримт бичгийн нэр	Заалтын дугаар, агуулга	Хэрэгжилтийн байдал		Хэрэгжихгүй байгаа шалтгаан
			ААНБ-ын үйл ажиллагааны төрөл	Хэрэгжилт, хувиар	
			сургууль		
			цэцэрлэг		
			г.м		

Аймаг, сум, нийслэл, дүүргийн ИТХ-ын Эрүүл ахуйн тухай хуулиар хүлээсэн үүргийн хэрэгжилт

Хүснэгт 4

№	Хуулийн заалт	Хийх ажил	Биелэлт	
1.	Эрүүл ахуйн тухай хуулийн 10.1.1.эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомжийн хэрэгжилтэд хяналт тавих, хэрэгжилтийн талаар тухайн шатны Засаг даргын тайлан, мэдээллийг хэлэлцэх, шийдвэр гаргах;	Хэрэгжилтэд хяналт тавих, хэрэгжилтийн талаар Засаг даргын тайлан, мэдээллийг хэлэлцсэн эсэх	Мэдээллийг хэлэлцсэн нийт тоо	Үүнээс: 2017 онд ... 2021 онд ..... 2018 онд ... 2022 онд ..... 2019 онд ... 2023 онд ..... 2020 онд ... 2024 онд .....
		Шийдвэр гаргасан эсэх	Гаргасан шийдвэрийн нийт тоо....	Гаргасан шийдвэрийн агуулга: 2017 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2018 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2019 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2020 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2021 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2022 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2023 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2024 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м
2.	Эрүүл ахуйн тухай хуулийн 10.1.2.эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангуулахад шаардагдах төсвийг батлах, хэрэгжилтэд хяналт тавих;	Зөвхөн эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангуулахад шаардагдах төсвийг батласан эсэх	Батлагдсан төсөв нийт /төгрөгөөр/	Үүнээс: 2017 онд ... 2021 онд ..... 2018 онд ... 2022 онд ..... 2019 онд ... 2023 онд ..... 2020 онд ... 2024 онд .....
		Төсвийн хэрэгжилтэд хяналт тавьсан эсэх	Батлагдсан төсвийн зарцуулалт /хувиар/	Төсвөөр хийсэн ажил: 2017 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2018 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2019 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2020 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2021 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2022 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2023 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2024 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м
3.	Эрүүл ахуйн тухай хуулийн 10.1.3.хуульд заасан бусад бүрэн эрх.	Эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилттэй холбоотой ИТХ-аас хийсэн бусад ажил	Товч, тодорхой тоочиж бичнэ үү: 2017 онд ... 2018 онд ... 2019 онд ...	

	хэрэгжилтэд хяналт тавих;			хангасан эх үүсвэрийн тоо .....
3.	11.1.4.төвлөрсөн бус ариун цэврийн байгууламжид тавих эрүүл ахуйн шаардлагыг хэрэгжүүлэх;	Төвлөрсөн бус ариун цэврийн байгууламж (нүхэн жорлон)-той ААН-ийн нийт тоо	1.2024 оны байдлаар аймгийн төвийн нүхэн жорлонтой ААН-ийн тоо 2017 онтой харьцуулахад а. .....ээр өссөн б. .....ээр буурсан (бодит тоогоор бичнэ үү) 2.2024 оны байдлаар аймгийн төвийн нүхэн жорлонтой өрхийн тоо 2017 онтой харьцуулахад: а. .....ээр өссөн б. .....ээр буурсан (бодит тоогоор бичнэ үү) 3. 2024 оны байдлаар "Нүхэн жорлон, угаадасны нүх. Техникийн шаардлага MNS 5924:2015" стандартын шаардлага хангасан нүхэн жорлонгийн тоо 1. ААН-ийн тоо ..... 2.Өрхийн тоо.....	
4.	11.1.5.хог хаягдлын цэг, ариун цэврийн байгууламж, оршуулгын газарт эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангах;	Эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлага хангуулсан хог хаягдлын цэг, оршуулгын газартай эсэх	Аймгийн төвийн хог хаягдлын цэгийн нийт тоо ..... Оршуулгын газрын тоо	1.2017 онд эрүүл ахуйн нөхцөл шөөрдлага хангуулсан хог хаягдлын цэгийн тоо ..... 2.2024 оны байдлаар эрүүл ахуйн нөхцөл шөөрдлага хангуулсан хог хаягдлын цэгийн тоо ..... 3.Оршуулгын газрын эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлага 2017 онтой харьцуулахад сайжирсан а.тийм б.үгүй в.хэвээр (доогуур зурна уу)
5.	11.1.6.нийтийн эзэмшлийн зам, талбайн цэвэрлэгээ, тохижилт, цэцэрлэгжүүлэлт, эзэмшлийн байдлыг хариуцах;	нийтийн эзэмшлийн зам, талбайн цэвэрлэгээ, тохижилт, цэцэрлэгжүүлэлтийн эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлага хангасан эсэх	Нийтийн эзэмшлийн зам талбайн цэвэрлэгээ тохижилтыг хариуцсан нэгжтэй а.тийм б.үгүй (доогуур зурна уу)	Нийтийн эзэмшлийн зам талбайн цэвэрлэгээ тохижилтыг хариуцсан нэгжийн
6.	11.1.7.нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомжийн хэрэгжилтэд тавих олон нийтийн хяналтыг сайжруулах, санал санаачилга өрнүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх;	Олон нийтийн хяналтыг сайжруулах, санал санаачилга өрнүүлэхэд үзүүлсэн дэмжлэгийн тоо/ төрөл/агуулга	1.Дэмжлэг үзүүлсэн санал, санаачлагын тоо/агуулгыг оноор нь бичнэ үү .... 2.Үзүүлсэн дэмжлэгийн төрөл (санхүүгийн болон үйл ажиллагааны) ..... 3. Дэмжлэгийн талаар товч дурьдах	
7.	11.1.8.эрүүл ахуйн тухай	2017-2024 онд хийсэн ажлын товч, тодорхой он цагийн дараалаар бичнэ үү:		

Аймаг, сум, нийслэл, дүүргийн Засаг даргын Эрүүл ахуйн тухай
хуулиар хүлээсэн үүргийн хэрэгжилт

Хүснэгт 5

№	Хуулийн заалт	Хийх ажил	Биелэлт	
1.	11.1.2.хүн амын эрүүл, аюулгүй орчныг хангах талаар асуудал боловсруулж, тухайн шатны иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурлаар хэлэлцүүлэх;	хүн амын эрүүл, аюулгүй орчныг хангах талаар асуудал ИТХ-аар хэлэлцүүлсэн эсэх	Хэлэлцүүлсэн асуудлын нийт тоо	Үүнээс: 2017 онд ... 2021 онд ..... 2018 онд ... 2022 онд ..... 2019 онд ... 2023 онд ..... 2020 онд ... 2024 онд .....
			Шийдвэрлүүлсэн асуудлын нийт тоо	Шийдвэрлүүлсэн асуудлын агуулга: 2017 он: 1.....2.....3.....г/м 2018 он: 1.....2.....3.....г/м 2019 он: 1.....2.....3..... г/м 2020 он: 1.....2.....3.....г/м 2021 он: 1.....2.....3..... г/м 2022 он: 1.....2.....3.....г/м 2023 он: 1.....2.....3.....г/м 2024 он: 1.....2.....3.....г/м
2.	11.1.3.харьяалах нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд усны эх үүсвэрийн онцгой, энгийн хамгаалалтын, эрүүл ахуйн бүсийн дэглэмийн хэрэгжилтэд хяналт тавих;	харьяалах нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд хяналт тавьдаг усны эх үүсвэрийн тоо	Аймгийн төвийн усны эх үүсвэрийн нийт тоо	1.2017 онд онцгой, энгийн хамгаалалтын, эрүүл ахуйн бүсийн дэглэмийн шаардлага хангасан усны эх үүсвэрийн тоо ..... 2.2024 оны байдлаар бүсийн дэглэмийн шаардлага хангасан эх үүсвэрийн тоо .....
3.	11.1.4.төвлөрсөн бус ариун цэврийн байгууламжид тавих эрүүл ахуйн шаардлагыг хэрэгжүүлэх;	Төвлөрсөн бус ариун цэврийн байгууламж (нүхэн жорлон)-той ААН-ийн нийт тоо	1.2024 оны байдлаар аймгийн төвийн нүхэн жорлонтой ААН-ийн тоо 2017 онтой харьцуулахад а. .....ээр өссөн б. .....ээр буурсан (бодит тоогоор бичнэ үү) 2.2024 оны байдлаар аймгийн төвийн нүхэн жорлонтой өрхийн тоо 2017 онтой харьцуулахад: а. .....ээр өссөн б. .....ээр буурсан (бодит тоогоор бичнэ үү) 3. 2024 оны байдлаар "Нүхэн жорлон, угаадасны нүх. Техникийн шаардлага MNS 5924:2015" стандартын шаардлага хангасан нүхэн жорлонгийн тоо 1. ААН-ийн тоо ..... 2.Өрхийн тоо.....	
4.	11.1.5.хог хаягдлын цэг, ариун цэврийн байгууламж,	Эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлага хангуулсан	Аймгийн төвийн хог хаягдлын цэгийн нийт	1.2017 онд эрүүл ахуйн нөхцөл шөөрдлага хангуулсан хог хаягдлын цэгийн тоо .....

	оршуулгын газарт эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангах;	хог хаягдлын цэг, оршуулгын газартай эсэх	тоо ..... Оршуулгын газрын тоо	2.2024 оны байдлаар эрүүл ахуйн нөхцөл шөөрдлага хангуулсан хог хаягдлын цэгийн тоо ..... 3.Оршуулгын газрын эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлага 2017 онтой харьцуулахад сайжирсан а.тийм б.үгүй в.хэвээр (доогуур зурна уу)
5.	11.1.6.нийтийн эзэмшлийн зам, талбайн цэвэрлэгээ, тохижилт, цэцэрлэгжүүлэлт, эзэмшлийн байдлыг хариуцах;	нийтийн эзэмшлийн зам, талбайн цэвэрлэгээ, тохижилт, цэцэрлэгжүүлэлтийн эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлага хангасан эсэх	Нийтийн эзэмшлийн зам талбайн цэвэрлэгээ тохижилтыг хариуцсан нэгжтэй а.тийм б.үгүй (доогуур зурна уу)	Нийтийн эзэмшлийн зам талбайн цэвэрлэгээ тохижилтыг хариуцсан нэгжийн
6.	11.1.7.нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомжийн хэрэгжилтэд тавих олон нийтийн хяналтыг сайжруулах, санал санаачилга өрнүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх;	Олон нийтийн хяналтыг сайжруулах, санал санаачилга өрнүүлэхэд үзүүлсэн дэмжлэгийн тоо/ төрөл/агуулга	1.Дэмжлэг үзүүлсэн санал, санаачлагын тоо/агуулгыг оноор нь бичнэ үү .... 2.Үзүүлсэн дэмжлэгийн төрөл (санхүүгийн болон үйл ажиллагааны) ..... 3. Дэмжлэгийн талаар товч дурьдах	
7.	11.1.8.эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхэд аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэнийг татан оролцуулах;	2017-2024 онд хийсэн ажлын товч, тодорхой он цагийн дараалаар бичнэ үү:		
8.	11.1.9.нутаг дэвсгэрийнхээ хүн амын эрүүл, аюулгүй орчныг хангахад шаардагдах зардлыг жил бүрийн төсөвт тусгаж батлуулах, зарцуулалтад хяналт тавих;	Зөвхөн эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангуулахад шаардагдах төсвийг ИТХ-аар батлуулсан эсэх	Батлагдсан төсөв нийт /төгрөгөөр/	Үүнээс: 2017 онд ... 2021 онд ..... 2018 онд ... 2022 онд ..... 2019 онд ... 2023 онд ..... 2020 онд ... 2024 онд .....
		Төсвийн хэрэгжилтэд хяналт тавьсан эсэх	Батлагдсан төсвийн зарцуулалт /хувиар/	Төсвөөр хийсэн ажил: 2017 он: 1.....2.....3.....г/м 2018 он: 1.....2.....3.....г/м 2019 он: 1.....2.....3..... г/м

				2020 он: 1.....2.....3.....г/м 2021 он: 1.....2.....3..... г/м 2022 он: 1.....2.....3.....г/м 2023 он: 1.....2.....3.....г/м 2024 он: 1.....2.....3.....г/м
9.	11.1.10.хуульд заасан бусад бүрэн эрх.	Эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилттэй холбоотой Засаг даргын хийсэн бусад ажил		Тоочиж бичих: 2017 онд ... 2018 онд ... 2019 онд ... 2020 онд ... 2021 онд ... 2022 онд .... 2023 онд .... 2024 онд ...

Хэрэгжилтийг гаргасан:

.....	.....	.....
Албан тушаал	*Гарын үсэг*	*Овог, нэр*

Баг, хорооны иргэдийн Нийтийн Хурал, Засаг даргын Эрүүл ахуйн тухай хуулиар хүлээсэн үүргийн хэрэгжилт

Хүснэгт 6

№	Хуулийн заалт	Биелэлт
1.	12.1.1.эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангах ажилд нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэнийг татан оролцуулах;	
2.	12.1.2.эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг сайжруулах сургалт, сурталчилгаанд аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэнийг хамруулах ажлыг зохион байгуулах;	
3.	12.1.3.нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд эрүүл ахуйн тухай хууль	
	тогтоомжийг хэрэгжүүлэхэд олон нийтийн тавих хяналт, санал санаачилгыг өрнүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх;	
4.	12.1.4.нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд нийтийн эзэмшлийн зам, талбайг хог, хаягдалгүй байлгах;	
5.	12.1.5.хуульд заасан бусад бүрэн эрх.	

Хэрэгжилтийг гаргасан:

....

Албан тушаал *Гарын үсэг* *Овог, нэр*

Хавсралт 1

Эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээний ААНБ-тай хийх бүлгийн ярилцлагын чиглүүлэх асуулт

1.Эрүүл ахуйн тухай хуулийн талаар мэдэх үү, уншиж танилцаж байсан уу?

2.Хуулийн 13.1.2-т заасан эрхийн дагуу эрүүл ахуйн талаар мэргэжил арга зүйн зөвлөгөө, туслалцаа авч байсан уу, авч байсан бол ямар асуудлаар, ямар байгууллага (мэргэжилтэн)-аас хэзээ авч байсан бэ, таны асуудалд дэмжлэг болж чадсан уу?

3.Байгуулагынхаа ажилтнуудаас эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэх талаар шаардаж байсан уу?

Байсан бол: ямар асуудлаар вэ ?

ажилтнууд хэрхэн хүлээж авч байсан бэ?

тэд хэрэгжүүлж байсан уу?

4.эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомж зөрчсөн ажилтанд хариуцлага хүлээлгэх механизм (дотоод журамд туссан... зэрэг) танай байгууллагад бий юу?

5.эрх бүхий байгууллага, албан тушаалтан (тухайн шатны Засаг дарга, олон нийтийн байцаагч, цагдаа, хяналт шалгалтын улсын байцаагч гэх мэт)-аас эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомж, стандартыг хэрэгжүүлэх талаар танай байгууллагад шаардлага (албан бичиг, зөвлөмж) өгч байсан уу?

Байсан бол биелүүлж, зөрчлийг бүрэн арилгах арга хэмжээг авч, хариу мэдэгдсэн үү?

Хэрэгжүүлэх боломжгүй шаардлага байсан уу, нэрлэнэ үү?

6.Танай байгууллага хөдөлмөрийн эрүүл ахуй, аюулгүй ажиллагааны шаардлагыг үйл ажиллагааны бүх үе шатанд бүрэн хангасан уу?

Хангагдаагүй байгаа бол нэрлэнэ үү?

7.Байгууллагын эдэлбэр газар, ойр орчмын 50м хүртэл нийтийн эзэмшлийн зам, талбайг хог хаягдал, тогтоол ус, цас, мөсгүй байлгах, ногоон байгууламжийг нэмэгдүүлэх, шат, хашлага, хайсыг бүрэн бүтэн байлгах ажлыг тогтмол хийдэг үү?

Үгүй бол шалтгаан, хүндрэл бэрхшээлийг дурьдана уу?

8.халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр хэрхэн ажилладаг вэ?

9.Халдварт бус өвчин, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчин, үйлдвэрлэлийн осол, гэмтлээс урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр хэрхэн ажилладаг вэ?

10.Ажилтнаа энэ хуулийн 7.6-д заасан журмын дагуу эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээнд хамруулдаг уу?

Тийм бол ямар хугацаанд хамруулдаг вэ?

Үгүй бол яагаад?

11. Танай байгууллага хэдэн хүнтэй вэ?

50 ба түүнээс дээш ажилтантай үйлдвэр, үйлчилгээний байгууллага, аж ахуйн нэгж бол эрүүл ахуй, хөдөлмөрийн аюулгүй байдал хариуцсан ажилтныг эрүүл мэндийн болон хөдөлмөрийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагуудаас баталсан журмын дагуу ажиллуулдаг уу?

50 ба түүнээс доош ажилтантай бол дээрх ажилтныг гэрээгээр ажиллуулдаг уу?

12.Эрүүл ахуйн аюулгүй байдлыг хангахтай холбогдон гарах зардлыг жил бүр байгууллагын төсөвт тусад нь тусгадаг уу? Тийм бол ойролцоогоор хэдэн төгрөг төсөвлөж зарцуулдаг вэ?

13.Эрүүл мэндийн байгууллага болон холбогдох мэргэжлийн төрийн бус байгууллагатай хамтран эрүүл ахуйн мэдлэг олгох сургалтыг зохион байгуулдаг уу?

БАТЛАВ,
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН
САЙД Г.МӨНХСАЙХАН

МОНГОЛ УЛСАД ХЭРЭГЖИЖ БУЙ ХАЛДВАРТ ӨВЧИНТЭЙ ХОЛБООТОЙ ЗАРИМ ХУУЛИЙН ХЭРЭГЖИЛТИЙН ҮР ДАГАВАРТ ҮНЭЛГЭЭ ХИЙХ АЖЛЫН УДИРДАМЖ

Нэг. Үндэслэл:

Монгол Улсад 2016 оноос Эрүүл ахуйн тухай хууль хүчин төгөлдөр мөрдөж эхэлсэн билээ. Эрүүл ахуйн тухай хууль хэрэгжиж эхэлсэнээс хойш даруй 9 жил өнгөрсөн хэдий ч хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээ огт хийгдээгүй байна.

Мөн Хүний дархлал хомсдолын вирусын халдвар, дархлалын олдмол хомсдолоос сэргийлэх тухай хууль 2012 оноос хэрэгжиж эхэлсэн бөгөөд энэ хугацаанд хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээг мөн хийгдэж байгаагүй байна. Дэлхий дахинд болон Монгол Улсад ХДХВ/ДОХ-ын халдвар тасралтгүй нэмэгдэж байгаа тул хуулийг шинэчлэх, нэмэлт өөрлөлт оруулах хэрэгцээ шаардлага үүсээд байна.

Дархлаажуулалтын тухай хууль 2000 оноос хэрэгжиж эхэлсэн бөгөөд 2011 онд хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээ хийж 6 чиглэлийн зөвлөмж гарсан бөгөөд 2022 онд тус хуулийн 10 дугаар зүйлийн 10.1 дэх хэсэгт нэмэлт өөрчлөлт оруулах шаардлага үүссэнтэй холбоотой тухайн хэсэгт үр нөлөөний үнэлгээг хийсэн болно.

Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 51 дүгээр зүйлийн 51.3 дахь хэсэгт "...хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийх үнэлгээг тухайн хууль тогтоомжийг дагаж мөрдсөнөөс хойш 5 жил тутамд хийх бөгөөд шаардлагатай тохиолдолд дээрх хугацаанаас өмнө хийж болно." гэж заасан байдаг.

Мөн түүнчлэн дээрх хууль тогтоомжийг Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хуультай уялдуулан нийцэл, давхардлыг үнэлэх шаардлага зүй ёсоор бий болоод байна.

Иймд Дархлаажуулалтын тухай, Хүний дархлал хомсдолын вирусын халдвар, дархлалын олдмол хомсдолоос сэргийлэх тухай, Эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилтийн явц дахь ололтыг бататгах, түүний хэрэгжилтийн бодит байдалд дүн шинжилгээ хийж, гарч байгаа хүндрэл, бэрхшээлтэй асуудал, нийгэмд үзүүлж байгаа эерэг, сөрөг нөлөөллийг илрүүлэх, цаашид тухайн хууль тогтоомжийг зохистой, үр дүнтэй хэрэгжүүлэх боломжит хувилбарыг тодорхойлох шаардлагатай байна.

Хоёр. Хэрэгжүүлэх ерөнхий арга хэмжээ:

- Үнэлгээ хийх хүрээг тогтоож, тохирсон шалгуур үзүүлэлтийг боловсруулж аргачлалын дагуу үнэлгээг хийж гүйцэтгэнэ.
- Ажлын хэсэг тус бүр үйл ажиллагааны нарийвчилсан төлөвлөгөө гарган ажлын хэсгийн ахлагчаар батлуулж, хэрэгжүүлнэ.

Гурав. Хугацаа:

2025 оны 02 дугаар сарын 01-ний өдрөөс 04 дүгээр сарын 01-ний өдөр хүртэл

Дөрөв. Үнэлгээний багийн бүрэлдэхүүн (хавсралт 1-3):

1. Дархлаажуулалтын тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээ хийх багийн бүрэлдэхүүн – хавсралт 1
2. Хүний дархлал хомсдолын вирусийн халдвар, дархлалын олдмол хомсдолоос сэргийлэх тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээ хийх багийн бүрэлдэхүүн – хавсралт 2
3. Эрүүл ахуйн тухай хуулийн хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээ хийх багийн бүрэлдэхүүн - хавсралт 3

Тав. Хүрэх үр дүн:

Дархлаажуулалтын тухай хууль, Хүний дархлал хомсдолын вирусийн халдвар, дархлалын олдмол хомсдолоос сэргийлэх тухай хууль, Эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээг хийснээр эдгээр хуулиудын практикт хэрэгжилт, хүлээн зөвшөөрөгдсөн байдал, холбогдох төсөв, зардал, бусад хууль тогтоомжтой харилцан уялдсан эсэхэд дүн шинжилгээг хийж, цаашид хуулийг сайжруулах, нэмэлт өөрчлөлт хийх шаардлагатай эсэх талаар дүгнэлт, зөвлөмж гарна.

Хянасан: Л.Баттөр, Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын дарга

Боловсруулсан: А.Долгорханд, ХӨХ-ийн ахлах шинжээч

Б.Мөнхзул, ХӨХ-ийн мэргэжилтэн

Ч.Ариунболор, ХӨХ-ийн мэргэжилтэн

Хавсралт 1

ДАРХЛААЖУУЛАЛТЫН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ХЭРЭГЖИЛТИЙН ҮР ДАГАВРЫН ҮНЭЛГЭЭ ХИЙХ БАГИЙН БҮРЭЛДЭХҮҮН

Ажлын хэсгийн ахлагч:	Л.Баттөр, Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын дарга
Дэд дарга:	Д.Баярболд, Халдварт өвчний хэлтсийн дарга
Нарийн бичгийн дарга:	О.Дашпагам, Халдварт өвчдийн судлалын үндэсний төвийн Дархлаажуулалтын албаны дарга
Гишүүд:	Б.Мөнхзул, Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын Дархлаажуулалтын асуудал хариуцсан мэргэжилтэн
	Д.Батдулам, Салбарын хяналтын газрын Халдвар судлалын асуудал хариуцсан ахлах байцаагч, шинжээч
	С.Энхжин, ЭМЯ-ны Хяналт, шинжилгээ-үнэлгээ, дотоод аудитын газрын ахлах шинжээч
	Г.Түвшинбаяр, Төрийн захиргааны удирдлагын газрын Салбарын хууль эрх зүйн судалгаа төлөвлөлт хариуцсан ахлах мэргэжилтэн
	Б.Номин, Эм эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газрын Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналтын улсын ахлах байцаагч
	Ц.Амаржаргал, Эм эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газрын Вакцин, биобэлдмэлийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн
	Б.Цэлхаасүрэн, Халдварт өвчдийн судлалын үндэсний төвийн Дархлаажуулалтын албаны Вакцин менежментийн тасгийн эрхлэгч
	В.Байгал, Халдварт өвчдийн судлалын үндэсний төвийн Дархлаажуулалтын албаны Тандалт мониторингийн тасгийн эрхлэгч

Хавсралт 2

ХҮНИЙ ДАРХЛАЛ ХОМСДОЛЫН ВИРУСЫН ХАЛДВАР, ДАРХЛАЛЫН ОЛДМОЛ ХОМСДОЛООС СЭРГИЙЛЭХ ТУХАЙ ХУУЛИЙН ХЭРЭГЖИЛТИЙН ҮР ДАГАВРЫН ҮНЭЛГЭЭ ХИЙХ БАГИЙН БҮРЭЛДЭХҮҮН

Дарга:	Л.Баттөр, Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын дарга
Дэд дарга:	Д.Баярболд, Халдварт өвчний хэлтсийн дарга
Нарийн бичиг:	П.Үнэнчимэг, ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХ-ын ТСА-ны тасгийн эрхлэгч
Гишүүд:	С.Энхжин, ЭМЯ-ны Хяналт, шинжилгээ-үнэлгээ, дотоод аудитын газрын ахлах шинжээч
	Г.Түвшинбаяр, ЭМЯ-ны Төрийн захиргааны удирдлагын газрын Хуулийн хэлтсийн Салбарын хууль эрх зүйн судалгаа төлөвлөлт хариуцсан ахлах мэргэжилтэн;
	Ч.Ариунболор, ЭМЯ-ны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын Халдварт өвчний хэлтсийн ХДХВ/ДОХ/БЗДХ, сүрьеэ, вируст гепатит хариуцсан мэргэжилтэн;
	О.Батбаяр, ХӨСҮТ-ийн Судалгаа шинжилгээ, сургалт мэдээлэл хариуцсан дэд захирал;
	ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХ-ын тандалт судалгааны албаны дарга;
	Ч.Ууган-Оюун, ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХ-ын ТСА-ны халдвар судлаач эмч;
	Д.Мягмардорж, "ЗЭМТ" ТББ-ын гүйцэтгэх захирал
	Х.Ням-Өлзий, "Төгс бүсгүй" ТББ-ын гүйцэтгэх захирал

Хавсралт 3

ЭРҮҮЛ АХУЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ХЭРЭГЖИЛТИЙН ҮР ДАГАВРЫН ҮНЭЛГЭЭ ХИЙХ БАГИЙН БҮРЭЛДЭХҮҮН

Ажлын хэсгийн ахлагч:	Л.Баттөр, Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын дарга
Дэд дарга:	Д.Баярболд, Халдварт өвчний хэлтсийн дарга
Нарийн бичгийн дарга:	А.Долгорханд, Халдварт өвчний хэлтсийн ахлах шинжээч
Гишүүд:	Л.Гэрэлмаа, Салбарын хяналтын газрын Салбарын хяналт, шалгалтын бодлого төлөвлөлт хариуцсан улсын ахлах байцаагч, ахлах шинжээч
	Д.Батдулам, Салбарын хяналтын газрын Халдвар судлалын асуудал хариуцсан ахлах байцаагч, шинжээч
	Б.Уянга, Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын Орчны эрүүл мэндийн бодлогын хэрэгжилтийн зохицуулалт хариуцсан мэргэжилтэн
	Ж.Алтансувд, Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын Хоол тэжээл, хүнсний аюулгүй байдал хариуцсан мэргэжилтэн
	Хөдөлмөрийн эрүүл мэнд, химийн бодисын хордлогын асуудал хариуцсан мэргэжилтэн
	АШУҮИС-ийн НЭМС-ийн багш, тухайн үед

---ООО---

БАТЛАВ.

ТОРИЙН НАРИЙН БИЧГИЙН ДАРГА Д.ОЧИРБАТ

НЭМАХҮТ БАЙГУУЛАХ АЖЛЫН ХЭСГИЙН ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ НАРИЙВЧИЛСАН ТӨЛӨВЛӨГӨӨ

Д/д	Сар	Хариуцсан гишүүн	IV сар				V сар					VI сар			
	7 хоног (Даваа гарагийн огноо)		4	11	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27
1	**Ажлын хэсгийн үйл ажиллагааны удирдлага зохион байгуулалт**														
1.1	Ажлын хэсгийн төлөвлөгөө, хэлэлцэж батлах	А. Долгорханд	✓												
1.2	Ажлын хэсгийн 2 долоо хоног тутмын уулзалтыг биечилсэн болон цахим хэлбэрээр зохион байгуулах	А. Долгорханд	✓												
1.3	Удирдан чиглүүлэх баг, НЭМТ байгуулах ажлын хэсэгтэй үйл ажиллагааг уялдуулах, шаардлагатай бол хамтарсан хурал зохион байгуулах	Д. Баярболд	✓	✓		✓									
2	**Урьдчилсан үнэлгээ, судалгаа, харьцуулалт**														
2.1	Өндөр хөгжилтэй улс орнууд болон Монгол Улстай хөгжлийн түвшин ижил орнуудын өвчний хяналт, сэргийлэлтийн тогтолцоог харьцуулах судалж, тэдгээрийн давуу ба сул талуудыг тодорхойлох	АХБ ТА	✓	✓											
2.2	Өвчний хяналт, сэргийлэлтийн өнөөгийн тогтолцооны зураглал гарган давхцал, орхигдлыг тодорхойлох	АХБ ТА	✓	✓											
2.3	Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв дэх НЭМ-ийн чиг үүрэг бүхий нэгжүүдийн төлөөлөлтэй уулзалт зохион байгуулах (Зооноз, НЭМҮТ-с бусад байж болно)	А. Долгорханд, Б.Мөнхзул				Байгуулагч огноо-Х									
2.4	Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, Тусгай мэргэжлийн төвүүд дэх НЭМ-ийн чиг үүрэг бүхий нэгжүүдийн орон тоо, албан тушаалын тодорхойлолтод дүн шинжилгээ хийх	Д.Баясгалан, Л.Гэрэлмаа, Ө.Энхмаа, АХБ ТА													
2.5	НЭМ-ийн чиг үүрэг бүхий нэгжүүдийн цалин хөлс, үйл ажиллагааны санхүүжилтын өнөөгийн байдлыг судлах	Ш.Лувсмаа, Л.Хоролсүрэн													

Д/д	Сар	Хариуцсан гишүүн	IV сар				V сар					VI сар			
	7 хоног (Даваа гарагийн огноо)		4	11	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27
2.6	НЭМ-ийн чиглэлээр бодлого боловсруулах, хэрэгжилтийг зохицуулах, хэрэгжүүлэх, удирдах манлайлах түвшинд ажилладаг үндсэн мэдээлэгчтэй ярилцлага хийх	АХБ ТА													
3	**Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан үндэсний төвийн бүтцийн хувилбарууд боловсруулах**														
3.1	Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан үндэсний төвийн бүтцийн боломжит хувилбаруудыг боловсруулах, (өмнө боловсруулсан хувилбарууд хамаарна)	АХБ ТА													
3.2	Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан үндэсний төвийн бүтцийн боломжит хувилбаруудын давуу ба сул талыг харьцуулан хэлэлцэх уулзалт зохион байгуулах	Ж.Байгалмаа, Д.Батдулам, Б.Уянга													
3.3	Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан үндэсний төвийн бүтцийн хамгийн боломжит хувилбарыг (2 байж болно) сонгон эцэслэн боловсруулах, удирдан чиглүүлэх ажлын хэсгийн хурлаар хэлэлцэн шийдвэрлүүлэх	Ажлын хэсэг, М.Хулан, АХБ ТА													
4	**Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан үндэсний төвийн дүрэм боловсруулж, эцэслэх**														
4.1	Дэмжигдсэн бүтцийн хувилбарыг үндэслэн нийгмийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны зохицуулалтын зураглалыг (аймаг орон нутаг дахь төв, алба, нэгжийн бүтэц, зохион байгуулалт) гаргах	Д.Баярболд, Ажлын хэсэг, АХБТА													
4.2	Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан үндэсний төв байгуулахад шаардлагатай хүний нөөцийн тооцоо судалгаа хийх	Ө.Энхмаа, Д.Гантуяа													
4.3	Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан үндэсний төвийн орон тоо, төсөв, шаардлагатай санхүүжилтийн тооцоо хийх	Ш. Лувсмаа, Л. Хоролсүрэн													
4.4	Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан үндэсний төв байгуулахад шаардлагатай мэдээлэл, технологи, инноваци, тоног төхөөрөмжид дүн шинжилгээ хийж, жагсаалт гаргах	Д.Батдулам, Х.Ариунболд, Ж.Байгалмаа, Л.Нямсүрэн,													

Д/д	Сар	Хариуцсан гишүүн	IV сар				V сар					VI сар			
	7 хоног (Даваа гарагийн огноо)		4	11	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27
4.5	Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан үндэсний төв байгуулах болон төвийн дүрмийг батлуулах Засгийн газрын тогтоолын төсөл боловсруулах	Ажлын хэсэг, М.Хулан, АХБ ТА													
4.6	Төрийн болон төрийн бус байгууллагууд, олон улсын байгууллагууд, мэргэжилтнүүдийн төлөөллийг оролцуулсан зөвлөлдөх уулзалт зохион байгуулах	Л.Гэрэлмаа, Б.Уянга, Ч.Ариунболор													
4.7	Дагаж гарах эрхзүйн орчинд өөрчлөлт оруулах асуудлыг шийдвэрлүүлэх	Ажлын хэсэг, М.Хулан													
5	**Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан үндэсний төвийн дүрэм, холбогдох материалыг Засгийн газарт хүргүүлэхэд бэлтгэх**														
5.1	Засгийн газрын тогтоолын төслийг ЭМЯ-ны Удирдлагын зөвлөлийн хурлаар хэлэлцүүлэх	Д.Баярболд, Ажлын хэсэг													
5.2	Засгийн газрын тогтоолын төслийг ЭМЯ-ны Удирдлагын зөвлөлийн хурлын зөвлөмжийг тусгах эцэслэн боловсруулах, яамдуудаас санал авах	М.Хулан, Л.Гэрэлмаа													
5.3	Засгийн газрын тогтоолын төслийг ЭМЯ-ны веб хуудсаар дамжуулан түгээж, олон нийтийн дунд нээлттэй хэлэлцүүлэх	М.Хулан, АХБ ТА													
5.4	Засгийн газрын тогтоолын төслийг бусад холбогдох материалын хамт Засгийн газрын хэрэг эрхлэх газарт хүргүүлэхэд бэлтгэх	Д.Баярболд, Ажлын хэсэг													

Хянасан: Д.Баярболд, Ажлын хэсгийн дарга

Боловсруулсан: А.Долгорханд, Нарийн бичгийн дарга

БАТЛАВ.
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМНЫ ТӨРИЙН
НАРИЙН БИЧГИЙН ДАРГА

Д.ОЧИРБАТ

ЭРҮҮЛ АХУЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ХЭРЭГЖИЛТИЙН ҮР ДАГАВАРТ ҮНЭЛГЭЭ ХИЙХ АРГАЧЛАЛ

Нэг. Үнэлгээ хийх зорилго:

Эрүүл ахуйн тухай хууль 2016 оны 02 дугаар сарын 04-ний өдөр батлагдаж хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж эхэлсэнээс хойш 9 жил өнгөрсөн ч Хууль тогтоомжийн тухай хуулийн 51 дүгээр зүйлийн 51.3 дахь хэсэгт "...хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн үр дагаварт хийх үнэлгээг тухайн хууль тогтоомжийг дагаж мөрдсөнөөс хойш 5 жил тутамд хийх бөгөөд шаардлагатай тохиолдолд дээрх хугацаанаас өмнө хийж болно." гэж заасны дагуу хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаварт үнэлгээ хийгдээгүй байна.

Мөн захиргааны байгууллага эрх хэмжээнийхээ хүрээнд хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэх явцад зарим зүйл, заалтыг хэрэгжүүлэх нарийвчилсан харилцааг тодорхой зохицуулаагүй, хүндрэл бэрхшээл үүсч байгаа, тус хуулийг Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хуультай уялдуулан нийцэл, давхардлыг үнэлэх хэрэгцээ шаардлага гарч байна.

Иймд Эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилтийн байдалд дүн шинжилгээ хийж, ололт амжилт, хүндрэл, бэрхшээлтэй асуудал, нийгэмд үзүүлж байгаа эерэг, сөрөг нөлөөллийг илрүүлэх, салбаруудын оролцоог тодорхойлон цаашид тухайн хууль тогтоомжийг зохистой, үр дүнтэй хэрэгжүүлэх боломжит хувилбарыг тодорхойлох, шинэчлэн боловсронгуй болгох үндэслэлийг тогтоож, санал, зөвлөмж боловсруулахад оршино.

Хоёр. Зорилт, шалгуур үзүүлэлт:

2.1.Эрүүл ахуйн тухай хууль, түүнийг хэрэгжүүлэх чиглэлээр гаргасан хууль эрх зүйн баримт бичиг, тэдгээрийн уялдаа холбоо, тулгамдсан асуудал, бэрхшээлийг тодорхойлох;

2.2.Эрүүл ахуйн тухай хууль, түүнийг хэрэгжүүлэх чиглэлээр төрийн эрх бүхий байгууллагаас гаргасан эрх зүйн баримт бичгийн хэрэгжилтийн байдлыг үйлдвэрлэл, үйлчилгээний төрөл тус бүрээр гаргаж, эерэг болон сөрөг үр дагавар, хэрэгжүүлэхэд хүндрэл гарч байгаа эсэхийг тодорхойлох;

2.3.Эрүүл ахуйн удирдлагын болон хяналтын тогтолцооны өнөөгийн байдал, тулгамдсан асуудал, бэрхшээлийг тодорхойлох;

2.4.Эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангахтай холбогдолтой хууль эрх зүйн баримт бичгийн хэрэгжилтийг хангахад салбаруудын оролцооны түвшинг үнэлж, хүлээн зөвшөөрөгдсөн байдлыг тодорхойлох, цаашдын хамтын ажиллагааны цар хүрээг тогтоох;

2.5.Эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангахад иргэний дэмжлэг оролцоо, тэдний мэдлэг, хандлагын түвшинд үнэлгээ хийж, цаашид авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний санал боловсруулах;

2.6.Үнэлгээний дүнд үндэслэн Эрүүл ахуйн тухай хуулинд шинэчлэх асуудлыг тогтоох, боловсронгуй болгох санал, зөвлөмж боловсруулах.

Гурав.Үнэлгээ хийх удирдлага, зохион байгуулалт

3.1.Эрүүл ахуйн тухай хууль эрх зүйн орчны нөхцөл байдал, хуулийн хэрэгжилт, эрүүл ахуйн удирдлагын болон хяналтын тогтолцоо, эрх зүйн баримт бичгүүдэд үнэлгээ хийх багийг томилно.

3.2.Үнэлгээний багт төрийн болон төрийн бус байгууллага, аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэний төлөөллийг оролцуулна.

3.3.Томилогдсон баг оролцооны аргаар хэлэлцэн үнэлгээнд хамааруулах хууль, хөтөлбөр, тушаал, журам, заавар, аргачлал, зөвлөмжийн жагсаалтыг гаргана.

Дөрөв. Үнэлгээг хийх зарчим:

4.1.Эрүүл ахуйн тухай хууль, түүнийг хэрэгжүүлэхтэй холбоотой гаргасан эрх зүйн баримт бичгүүдийг хамруулан хийх;

4.2.Үнэлгээг үнэн зөв, бодитой хийх;

4.3.Эрүүл ахуйн тухай хуулиар эрх, үүрэг нь тодорхойлогдсон бүхий л төрийн болон төрийн бус байгууллага, аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэнийг хамруулсан байх.

Тав. Үнэлгээ хийх арга, хэлбэр

5.1.Эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомж хэрэгжсэнээр нийгмийн харилцаанд гарсан эерэг, сөрөг өөрчлөлтүүдийг тодорхойлохдоо тус хууль хүчин төгөлдөр үйлчлэхээс өмнөх нөхцөл байдлыг хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн явцад гарч байгаа үр дагавартай харьцуулан дүн шинжилгээ хийнэ.

5.2.Хуулийн холбогдох заалтыг хэрэгжүүлэх нарийвчилсан зохицуулалтыг хангах хууль дагаж гарах журам, заавар гарсан эсэх, бусад эрх зүйн баримт бичгийн уялдаа холбооны талаар эрх зүйн баримт бичгүүдийг цуглуулж дүн шинжилгээ хийх, холбогдох байгууллагын албан тушаалтнуудтай ярилцлага хийнэ.

5.3.Эрүүл ахуйн хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг хариуцан зохион байгуулж байгаа болон чиг үүргээрээ түүнтэй холбоотой төрийн болон холбогдох байгууллагуудын тайлан, судалгаа, статистикийн тоо баримт, бусад мэдээллийг албан ёсоор авч, үнэлэлт дүгнэлт өгнө.

5.4.Тодорхой салбар, чиглэлээр мэргэшсэн мэргэжилтнүүд, хуулиар эрх, үүрэг нь тодорхойлогдсон төрийн болон төрийн бус байгууллага, аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэнийг оролцуулсан уулзалт, ярилцлагыг зохион байгуулна.

5.5. Эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангахад иргэний дэмжлэг оролцоо, тэдний мэдлэг, хандлагын түвшнийг асуумж боловсруулж, цахим санал асуулга /google.form/ -ийг ашиглан авч үнэлгээ хийнэ.

Зургаа. Хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны чиглэл:

6.1.Ажлын хэсгийн гаргасан жагсаалтын дагуу холбогдох хууль, хөтөлбөр, тушаал, журам, заавар, аргачлал, зөвлөмжийг нэг бүрчлэн заалт бүрээр шүүлт хийж дараахь чиглэлээр үнэлгээ дүгнэлтийг хүснэгт 1, 2-ийн дагуу гаргана:

6.1.1.Тухайн хууль, хөтөлбөр, тушаал, журам, заавар, аргачлал, зөвлөмжийг хэрэгжүүлэх бүтэц/механизм үндэсний болон аймаг, сум, орон нутгийн түвшинд бий болсон эсэх;

6.1.2.Тухайн хууль, хөтөлбөр, тушаал, журам, заавар, аргачлал, зөвлөмжийг хэрэгжүүлэх санхүүгийн механизм байгаа эсэх;

6.1.3.Тухайн хууль, хөтөлбөр, тушаал, журам, заавар, аргачлал, зөвлөмжийг хэрэгжүүлэх хүний нөөцийн асуудлыг тусгасан эсэх;

6.1.4.Эрүүл ахуйн тухай хуульд заасан батлагдаж гараагүй эрх зүйн баримт бичиг, шалтгаан, үр дагавар;

6.1.5.Тухайн хууль, хөтөлбөр, тушаал, журам, заавар, аргачлалын уялдаа холбоог дараах асуудлаар гаргана. Үүнд:

- Хэрэгжих боломжгүй заалтууд;
- Хэрэгжих боломж хязгаарлагдмал заалтууд;
- Бусад тушаал, журам, заавартай зөрчилдсөн заалтууд;
- Бусад тушаал, журам, заавартай давхцсан заалтууд;
- Ойлгомжгүй буюу тодорхойгүй заалтууд байгаа эсэх;
- Нэмэлт өөрчлөлт оруулсан эсэх, шалтгаан, үр дагавар, шийдвэрийг гаргах эрх бүхий байгууллага

6.1.6.Заавал хэрэгжих ёстой хэдий ч одоо мөрдөгдөж буй тушаал, журам, заавруудаар зохицуулагдаагүй орхигдсон асуудлууд байгаа эсэх;

6.1.7.Олон улсын чиг хандлагатай харьцуулан орхигдсон, дутуу тусгагдсан, зөрчилтэй асуудлууд байгаа эсэх;

6.1.8.Тулгамдсан асуудал, бэрхшээл, гарц шийдлийг тодорхойлно.

6.2.Хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн байдлыг үйлдвэрлэл, үйлчилгээний төрөл тус бүрээр хяналт хэрэгжүүлэх төрийн байгууллагын 2018-2024 оны хяналт шалгалтын тайлан, хяналтын хуудсын нэгтгэлээс хүснэгт 3-ын дагуу гаргана.

6.3.Эрүүл ахуйн удирдлагын болон хяналтын тогтолцооны өнөөгийн байдал, тулгамдсан асуудал, бэрхшээл, эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангахтай холбогдолтой хууль эрх зүйн баримт бичгийн хэрэгжилтийг хангахад салбаруудын

оролцооны түвшинг үнэлэхдээ 2018-2024 онд авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний тайланд үнэлгээ хийнэ.

6.3.1.Эрүүл ахуйн тухай хуулиар эрх, үүрэг нь тодорхойлогдсон төрийн захиргааны төв байгууллага бүрийн хариуцсан асуудлыг заалт бүрээр авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний тайланд дүн шинжилгээ хийнэ.

6.3.2.Аймаг, сум, нийслэл, дүүргийн ИТХ-ын Эрүүл ахуйн тухай хуулиар хүлээсэн үүргийн хэрэгжилтийг хүснэгт 4-ийн дагуу авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний тайланд дүн шинжилгээ хийнэ.

6.3.3.Аймаг, сум, нийслэл, дүүргийн Засаг даргын Эрүүл ахуйн тухай хуулиар хүлээсэн үүргийн хэрэгжилтийг хүснэгт 5-ын дагуу авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний тайланд дүн шинжилгээ хийнэ.

6.3.4. Баг, хорооны иргэдийн Нийтийн Хурал, Засаг даргын Эрүүл ахуйн тухай хуулиар хүлээсэн үүргийн хэрэгжилтийг хүснэгт 6-ын дагуу авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний тайланд дүн шинжилгээ хийнэ.

6.4.Тодорхой салбар, чиглэлээр мэргэшсэн мэргэжилтнүүд, хуулиар эрх, үүрэг нь тодорхойлогдсон төрийн болон төрийн бус байгууллага, аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэнийг оролцуулсан уулзалт, ярилцлагыг зохион байгуулж, хүлээн зөвшөөрөгдсөн байдлыг тодорхойлон, цаашдын хамтын ажиллагааны цар хүрээг тогтооно.

6.4.1.Холбогдох байгууллагын төлөөлөлтэй хийх уулзалт, ярилцлагыг дараах байдлаар зохион байгуулна. Үүнд:

- Уулзалт, ярилцлагад үнэлгээний багийн гишүүдийн төлөөллөөс нэг нь ахалж ярилцлагыг удирдан чиглүүлж, 1-2 гишүүн тухайн ярилцлагын тэмдэглэл хөтөлнө. Тэмдэглэлийг бичгээр болон дуу хураах төхөөрөмжөөр хөтөлнө.
- Ярилцлага үргэлжлэх хугацаа дунджаар 30 минутаас 1 цаг байна.
- Эрх зүйн орчны хэрэгжилтийн үйл ажиллагаатай танилцах явцад хийсэн ажиглалтад тулгуурлан нэмэлт асуултууд асууж болно.
- Үнэлгээний баг бүрийн тэмдэглэлд тулгуурлан нэгдсэн тайлан бичихдээ нийтлэг дурьдагдсан давуу, сул талууд боломж болон шийдвэрлэх арга замуудыг нэгтгэн дүгнэх замаар дүн шинжилгээ хийнэ.

6.4.2.Тодорхой салбар, чиглэлээр мэргэшсэн мэргэжилтнүүд, хуулиар эрх, үүрэг нь тодорхойлогдсон төрийн болон төрийн бус байгууллагын төлөөллийг оролцуулсан уулзалт, ярилцлага зохион байгуулж, эрүүл ахуйн удирдлагын болон хяналтын тогтолцооны өнөөгийн байдал, тулгамдсан асуудал, бэрхшээл, эрх зүйн баримт бичгийн уялдаа холбоо, эерэг болон сөрөг үр дагавар, хэрэгжүүлэхэд хүндрэл гарч байгаа эсэх, цаашдын хамтын ажиллагааны цар хүрээг тогтооно.

6.4.3.Үйлдвэрлэл, үйлчилгээний байгууллагын төрөл тус бүрээс санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар сонгон хуулийн хэрэгжилтийн байдал, эерэг болон сөрөг үр дагавар, хэрэгжүүлэхэд гарч байгаа хүндрэл бэрхшээлтэй газар дээр нь танилцаж, хавсралт 1-д заасан чиглүүлэх асуултын дагуу, баг бүлгийн ярилцлага зохион байгуулж, нэгтгэн дүн шинжилгээ хийнэ.

6.5.Эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангахад иргэний дэмжлэг, тэдний мэдлэг, хандлагын түвшинг хавсралт 2-д заасан асуумжаар цахим санал асуулга /google.form/ -ийг ашиглан авч үнэлгээ хийнэ.

6.6.Энэ аргачлалын 6.4, 6.5-д заасан уулзалт, ярилцлага, иргэний мэдлэг, хандлагын түвшингийн үнэлгээний дүнг нэгтгэж, дүн шинжилгээ хийн үнэлгээний тайланд тусгана.

6.7.Энэ аргачлалын 6.1-6.6-д тусгасан үнэлгээний тайланг нэгтгэн боловсруулж хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээний эцсийн тайланг гаргана.

6.8.Үнэлгээний үр дүнд үндэслэн Эрүүл ахуйн тухай хууль эрх зүйн баримт бичгийг шинэчлэх чиглэлийг тогтоон, боловсронгуй болгох санал, зөвлөмж боловсруулна.

6.9.Үнэлгээний нэгдсэн тайланг ерөнхий зүйл, үнэлгээ хийх үндэслэл, шаардлага, зорилго, зорилт, аргачлал, хамрах хүрээ, энэ аргачлалын хоёрдугаар бүлэгт тусгасан зорилт, шалгуур үзүүлэлтийн хүрээнд нэгдгэн дүн шинжилгээ хийж нэгтгэн боловсруулна.

6.10.Үнэлгээний үр дүн, зөвлөмжийг хэлэлцүүлэх уулзалт оролцогч талуудын төлөөллийг хангасан уулзалт зохион байгуулж, тайланд санал, зөвлөмжийг тусгана.

Үнэлгээнд хамруулах Эрүүл ахуйн тухай хуулийг даган гарсан хууль тогтоомж, дүрэм, журам, заавар, стандартын жагсаалт

Хүснэгт 1

№	Баримт бичгийн нэр	Батлагдсан он, сар, өдөр	Мөрдөгдөж эхэлсэн он, сар, өдөр	Нэмэлт өөрчлөлт оруулсан байдал		
				Он, сар, өдөр	Зүйл заалтын тоо	Зүйл заалтын агуулга

Хууль тогтоомжийн уялдаа холбоо

Хүснэгт 2

№	Баримт бичгийн нэр	Хэрэгжүүлэх механизм бүрдсэн эсэх/тийм, үгүй	Хэрэгжүүлэх санхүүгийн механизм бүрдсэн эсэх/тийм, үгүй	Хэрэгжүүлэх хүний нөөц бүрдсэн эсэх	Хэрэгжих боломжгүй заалт/шалтгаан	Хэрэгжих боломж хязгаарлагдмал заалт	Бусад хууль, журам, заавар, стандарттай давхцсан заалт	Бусад хууль, журам, заавар, стандарттай зөрчилдсөн заалт	Ойлгомжгүй, тодорхойгүй заалт	Зохицуулагдаагүй орхигдсон асуудал

Хууль, дүрэм, журмын хэрэгжилтийн байдал

Хүснэгт 3

№	Баримт бичгийн нэр	Заалтын дугаар, агуулга	Хэрэгжилтийн байдал		Хэрэгжихгүй байгаа шалтгаан
			ААНБ-ын үйл ажиллагааны төрөл	Хэрэгжилт, хувиар	
			сургууль		
			цэцэрлэг		
			г.м		

Аймаг, сум, нийслэл, дүүргийн ИТХ-ын Эрүүл ахуйн тухай хуулиар хүлээсэн үүргийн хэрэгжилт

Хүснэгт 4

№	Хуулийн заалт	Хийх ажил	Биелэлт	
1.	Эрүүл ахуйн тухай хуулийн 10.1.1.эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомжийн хэрэгжилтэд хяналт тавих, хэрэгжилтийн талаар тухайн шатны Засаг даргын тайлан, мэдээллийг хэлэлцэх, шийдвэр гаргах;	Хэрэгжилтэд хяналт тавих, хэрэгжилтийн талаар Засаг даргын тайлан, мэдээллийг хэлэлцсэн эсэх	Мэдээллийг хэлэлцсэн нийт тоо	Үүнээс: 2017 онд ... 2021 онд ..... 2018 онд ... 2022 онд ..... 2019 онд ... 2023 онд ..... 2020 онд ... 2024 онд .....
		Шийдвэр гаргасан эсэх	Гаргасан шийдвэрийн нийт тоо....	Гаргасан шийдвэрийн агуулга: 2017 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2018 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2019 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2020 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2021 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2022 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2023 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2024 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м
2.	Эрүүл ахуйн тухай хуулийн 10.1.2.эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангуулахад шаардагдах төсвийг батлах, хэрэгжилтэд хяналт тавих;	Зөвхөн эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангуулахад шаардагдах төсвийг батласан эсэх	Батлагдсан төсөв нийт /төгрөгөөр/	Үүнээс: 2017 онд ... 2021 онд ..... 2018 онд ... 2022 онд ..... 2019 онд ... 2023 онд ..... 2020 онд ... 2024 онд .....
		Төсвийн хэрэгжилтэд хяналт тавьсан эсэх	Батлагдсан төсвийн зарцуулалт /хувиар/	Төсвөөр хийсэн ажил: 2017 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2018 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2019 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2020 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2021 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2022 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2023 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м 2024 он: 1. ..... 2. ..... 3. .....г/м
3.	Эрүүл ахуйн тухай хуулийн 10.1.3.хуульд заасан бусад бүрэн эрх.	Эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилттэй холбоотой ИТХ-аас хийсэн бусад ажил	Товч, тодорхой тоочиж бичнэ үү: 2017 онд ... 2018 онд ... 2019 онд ...	

	хэрэгжилтэд хяналт тавих;			хангасан эх үүсвэрийн тоо .....
3.	11.1.4.төвлөрсөн бус ариун цэврийн байгууламжид тавих эрүүл ахуйн шаардлагыг хэрэгжүүлэх;	Төвлөрсөн бус ариун цэврийн байгууламж (нүхэн жорлон)-той ААН-ийн нийт тоо	1.2024 оны байдлаар аймгийн төвийн нүхэн жорлонтой ААН-ийн тоо 2017 онтой харьцуулахад а. .....ээр өссөн б. .....ээр буурсан (бодит тоогоор бичнэ үү) 2.2024 оны байдлаар аймгийн төвийн нүхэн жорлонтой өрхийн тоо 2017 онтой харьцуулахад: а. .....ээр өссөн б. .....ээр буурсан (бодит тоогоор бичнэ үү) 3. 2024 оны байдлаар "Нүхэн жорлон, угаадасны нүх. Техникийн шаардлага MNS 5924:2015" стандартын шаардлага хангасан нүхэн жорлонгийн тоо 1. ААН-ийн тоо ..... 2.Өрхийн тоо.....	
4.	11.1.5.хог хаягдлын цэг, ариун цэврийн байгууламж, оршуулгын газарт эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангах;	Эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлага хангуулсан хог хаягдлын цэг, оршуулгын газартай эсэх	Аймгийн төвийн хог хаягдлын цэгийн нийт тоо ..... Оршуулгын газрын тоо	1.2017 онд эрүүл ахуйн нөхцөл шөөрдлага хангуулсан хог хаягдлын цэгийн тоо ..... 2.2024 оны байдлаар эрүүл ахуйн нөхцөл шөөрдлага хангуулсан хог хаягдлын цэгийн тоо ..... 3.Оршуулгын газрын эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлага 2017 онтой харьцуулахад сайжирсан а.тийм б.үгүй в.хэвээр (доогуур зурна уу)
5.	11.1.6.нийтийн эзэмшлийн зам, талбайн цэвэрлэгээ, тохижилт, цэцэрлэгжүүлэлт, эзэмшлийн байдлыг хариуцах;	нийтийн эзэмшлийн зам, талбайн цэвэрлэгээ, тохижилт, цэцэрлэгжүүлэлтийн эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлага хангасан эсэх	Нийтийн эзэмшлийн зам талбайн цэвэрлэгээ тохижилтыг хариуцсан нэгжтэй а.тийм б.үгүй (доогуур зурна уу)	Нийтийн эзэмшлийн зам талбайн цэвэрлэгээ тохижилтыг хариуцсан нэгжийн
6.	11.1.7.нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомжийн хэрэгжилтэд тавих олон нийтийн хяналтыг сайжруулах, санал санаачилга өрнүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх;	Олон нийтийн хяналтыг сайжруулах, санал санаачилга өрнүүлэхэд үзүүлсэн дэмжлэгийн тоо/ төрөл/агуулга	1.Дэмжлэг үзүүлсэн санал, санаачлагын тоо/агуулгыг оноор нь бичнэ үү .... 2.Үзүүлсэн дэмжлэгийн төрөл (санхүүгийн болон үйл ажиллагааны) ..... 3. Дэмжлэгийн талаар товч дурьдах	
7.	11.1.8.эрүүл ахуйн тухай	2017-2024 онд хийсэн ажлын товч, тодорхой он цагийн дараалаар бичнэ үү:		

Аймаг, сум, нийслэл, дүүргийн Засаг даргын Эрүүл ахуйн тухай хуулиар хүлээсэн үүргийн хэрэгжилт

Хүснэгт 5

№	Хуулийн заалт	Хийх ажил	Биелэлт	
1.	11.1.2.хүн амын эрүүл, аюулгүй орчныг хангах талаар асуудал боловсруулж, тухайн шатны иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурлаар хэлэлцүүлэх;	хүн амын эрүүл, аюулгүй орчныг хангах талаар асуудал ИТХ-аар хэлэлцүүлсэн эсэх	Хэлэлцүүлсэн асуудлын нийт too	Үүнээс: 2017 онд ... 2021 онд ..... 2018 онд ... 2022 онд ..... 2019 онд ... 2023 онд ..... 2020 онд ... 2024 онд .....
			Шийдвэрлүүлсэн асуудлын нийт too	Шийдвэрлүүлсэн асуудлын агуулга: 2017 он: 1.....2.....3.....г/м 2018 он: 1.....2.....3.....г/м 2019 он: 1.....2.....3..... г/м 2020 он: 1.....2.....3.....г/м 2021 он: 1.....2.....3..... г/м 2022 он: 1.....2.....3.....г/м 2023 он: 1.....2.....3.....г/м 2024 он: 1.....2.....3.....г/м
2.	11.1.3.харьяалах нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд усны эх үүсвэрийн онцгой, энгийн хамгаалалтын, эрүүл ахуйн бүсийн дэглэмийн хэрэгжилтэд хяналт тавих;	харьяалах нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд хяналт тавьдаг усны эх үүсвэрийн too	Аймгийн төвийн усны эх үүсвэрийн нийт too	1.2017 онд онцгой, энгийн хамгаалалтын, эрүүл ахуйн бүсийн дэглэмийн шаардлага хангасан усны эх үүсвэрийн too ..... 2.2024 оны байдлаар бүсийн дэглэмийн шаардлага хангасан эх үүсвэрийн too .....
3.	11.1.4.төвлөрсөн бус ариун цэврийн байгууламжид тавих эрүүл ахуйн шаардлагыг хэрэгжүүлэх;	Төвлөрсөн бус ариун цэврийн байгууламж (нүхэн жорлон)-той ААН-ийн нийт too	1.2024 оны байдлаар аймгийн төвийн нүхэн жорлонтой ААН-ийн too 2017 онтой харьцуулахад а. .....ээр өссөн б. .....ээр буурсан (бодит тоогоор бичнэ үү) 2.2024 оны байдлаар аймгийн төвийн нүхэн жорлонтой өрхийн too 2017 онтой харьцуулахад: а. .....ээр өссөн б. .....ээр буурсан (бодит тоогоор бичнэ үү) 3. 2024 оны байдлаар "Нүхэн жорлон, угаадасны нүх. Техникийн шаардлага MNS 5924:2015" стандартын шаардлага хангасан нүхэн жорлонгийн too 1. ААН-ийн too ..... 2.Өрхийн too.....	
4.	11.1.5.хог хаягдлын цэг, ариун цэврийн байгууламж,	Эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлага хангуулсан	Аймгийн төвийн хог хаягдлын цэгийн нийт	1.2017 онд эрүүл ахуйн нөхцөл шөөрдлага хангуулсан хог хаягдлын цэгийн too .....

	оршуулгын газарт эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангах;	хог хаягдлын цэг, оршуулгын газартай эсэх	тоо ..... Оршуулгын газрын тоо	2.2024 оны байдлаар эрүүл ахуйн нөхцөл шөөрдлага хангуулсан хог хаягдлын цэгийн тоо ..... 3.Оршуулгын газрын эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлага 2017 онтой харьцуулахад сайжирсан а.тийм б.үгүй в.хэвээр (доогуур зурна уу)
5.	11.1.6.нийтийн эзэмшлийн зам, талбайн цэвэрлэгээ, тохижилт, цэцэрлэгжүүлэлт, эзэмшлийн байдлыг хариуцах;	нийтийн эзэмшлийн зам, талбайн цэвэрлэгээ, тохижилт, цэцэрлэгжүүлэлтийн эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлага хангасан эсэх	Нийтийн эзэмшлийн зам талбайн цэвэрлэгээ тохижилтыг хариуцсан нэгжтэй а.тийм б.үгүй (доогуур зурна уу)	Нийтийн эзэмшлийн зам талбайн цэвэрлэгээ тохижилтыг хариуцсан нэгжийн
6.	11.1.7.нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомжийн хэрэгжилтэд тавих олон нийтийн хяналтыг сайжруулах, санал санаачилга өрнүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх;	Олон нийтийн хяналтыг сайжруулах, санал санаачилга өрнүүлэхэд үзүүлсэн дэмжлэгийн тоо/ төрөл/агуулга	1.Дэмжлэг үзүүлсэн санал, санаачлагын тоо/агуулгыг оноор нь бичнэ үү .... 2.Үзүүлсэн дэмжлэгийн төрөл (санхүүгийн болон үйл ажиллагааны) ..... 3. Дэмжлэгийн талаар товч дурьдах	
7.	11.1.8.эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхэд аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэнийг татан оролцуулах;	2017-2024 онд хийсэн ажлын товч, тодорхой он цагийн дараалаар бичнэ үү:		
8.	11.1.9.нутаг дэвсгэрийнхээ хүн амын эрүүл, аюулгүй орчныг хангахад шаардагдах зардлыг жил бүрийн төсөвт тусгаж батлуулах, зарцуулалтад хяналт тавих;	Зөвхөн эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангуулахад шаардагдах төсвийг ИТХ-аар батлуулсан эсэх	Батлагдсан төсөв нийт /төгрөгөөр/	Үүнээс: 2017 онд ... 2021 онд ..... 2018 онд ... 2022 онд ..... 2019 онд ... 2023 онд ..... 2020 онд ... 2024 онд .....
		Төсвийн хэрэгжилтэд хяналт тавьсан эсэх	Батлагдсан төсвийн зарцуулалт /хувиар/	Төсвөөр хийсэн ажил: 2017 он: 1.....2.....3.....г/м 2018 он: 1.....2.....3.....г/м 2019 он: 1.....2.....3..... г/м

				2020 он: 1.....2.....3.....г/м 2021 он: 1.....2.....3..... г/м 2022 он: 1.....2.....3.....г/м 2023 он: 1.....2.....3.....г/м 2024 он: 1.....2.....3.....г/м
9.	11.1.10.хуульд заасан бусад бүрэн эрх.	Эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилттэй холбоотой Засаг даргын хийсэн бусад ажил		Тоочиж бичих: 2017 онд ... 2018 онд ... 2019 онд ... 2020 онд ... 2021 онд ... 2022 онд .... 2023 онд .... 2024 онд ...

Хэрэгжилтийг гаргасан:

....

Албан тушаал *Гарын үсэг* *Овог, нэр*

Баг, хорооны иргэдийн Нийтийн Хурал, Засаг даргын Эрүүл ахуйн тухай хуулиар хүлээсэн үүргийн хэрэгжилт

Хүснэгт 6

№	Хуулийн заалт	Биелэлт
1.	12.1.1.эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангах ажилд нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэнийг татан оролцуулах;	
2.	12.1.2.эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг сайжруулах сургалт, сурталчилгаанд аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэнийг хамруулах ажлыг зохион байгуулах;	
3.	12.1.3.нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхэд олон нийтийн тавих хяналт, санал санаачилгыг өрнүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх;	
4.	12.1.4.нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд нийтийн эзэмшлийн зам, талбайг хог, хаягдалгүй байлгах;	
5.	12.1.5.хуульд заасан бусад бүрэн эрх.	

Хэрэгжилтийг гаргасан:

....

Албан тушаал *Гарын үсэг* *Овог, нэр*

Хавсралт 1

Эрүүл ахуйн тухай хуулийн хэрэгжилтийн үр дагаврын үнэлгээний ААНБ-тай хийх бүлгийн ярилцлагын чиглүүлэх асуулт

1.Эрүүл ахуйн тухай хуулийн талаар мэдэх үү, уншиж танилцаж байсан уу?

2.Хуулийн 13.1.2-т заасан эрхийн дагуу эрүүл ахуйн талаар мэргэжил арга зүйн зөвлөгөө, туслалцаа авч байсан уу, авч байсан бол ямар асуудлаар, ямар байгууллага (мэргэжилтэн)-аас хэзээ авч байсан бэ, таны асуудалд дэмжлэг болж чадсан уу?

3.Байгуулагынхаа ажилтнуудаас эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэх талаар шаардаж байсан уу?

Байсан бол: ямар асуудлаар вэ ?

ажилтнууд хэрхэн хүлээж авч байсан бэ?

тэд хэрэгжүүлж байсан уу?

4.эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомж зөрчсөн ажилтанд хариуцлага хүлээлгэх механизм (дотоод журамд туссан... зэрэг) танай байгууллагад бий юу?

5.эрх бүхий байгууллага, албан тушаалтан (тухайн шатны Засаг дарга, олон нийтийн байцаагч, цагдаа, хяналт шалгалтын улсын байцаагч гэх мэт)-аас эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомж, стандартыг хэрэгжүүлэх талаар танай байгууллагад шаардлага (албан бичиг, зөвлөмж) өгч байсан уу?

Байсан бол биелүүлж, зөрчлийг бүрэн арилгах арга хэмжээг авч, хариу мэдэгдсэн үү?

Хэрэгжүүлэх боломжгүй шаардлага байсан уу, нэрлэнэ үү?

6.Танай байгууллага хөдөлмөрийн эрүүл ахуй, аюулгүй ажиллагааны шаардлагыг үйл ажиллагааны бүх үе шатанд бүрэн хангасан уу?

Хангагдаагүй байгаа бол нэрлэнэ үү?

7.Байгууллагын эдэлбэр газар, ойр орчмын 50м хүртэл нийтийн эзэмшлийн зам, талбайг хог хаягдал, тогтоол ус, цас, мөсгүй байлгах, ногоон байгууламжийг нэмэгдүүлэх, шат, хашлага, хайсыг бүрэн бүтэн байлгах ажлыг тогтмол хийдэг үү?

Үгүй бол шалтгаан, хүндрэл бэрхшээлийг дурьдана уу?

8.халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр хэрхэн ажилладаг вэ?

9.Халдварт бус өвчин, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчин, үйлдвэрлэлийн осол, гэмтлээс урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр хэрхэн ажилладаг вэ?

10.Ажилтнаа энэ хуулийн 7.6-д заасан журмын дагуу эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээнд хамруулдаг уу?

Тийм бол ямар хугацаанд хамруулдаг вэ?

Үгүй бол яагаад?

11. Танай байгууллага хэдэн хүнтэй вэ?

50 ба түүнээс дээш ажилтантай үйлдвэр, үйлчилгээний байгууллага, аж ахуйн нэгж бол эрүүл ахуй, хөдөлмөрийн аюулгүй байдал хариуцсан ажилтныг эрүүл мэндийн болон хөдөлмөрийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагуудаас баталсан журмын дагуу ажиллуулдаг уу?

50 ба түүнээс доош ажилтантай бол дээрх ажилтныг гэрээгээр ажиллуулдаг уу?

12.Эрүүл ахуйн аюулгүй байдлыг хангахтай холбогдон гарах зардлыг жил бүр байгууллагын төсөвт тусад нь тусгадаг уу? Тийм бол ойролцоогоор хэдэн төгрөг төсөвлөж зарцуулдаг вэ?

13.Эрүүл мэндийн байгууллага болон холбогдох мэргэжлийн төрийн бус байгууллагатай хамтран эрүүл ахуйн мэдлэг олгох сургалтыг зохион байгуулдаг уу?

Хавсралт 2

Эрүүл ахуйн тухай хуулийн зохицуулалт, хэрэгжилтийн талаар иргэнээс авах асуумж

1. Эрүүл ахуйн тухай хуулийн талаар сонсож байсан уу?

а.мэдэхгүй б.сонсож байсан в.уншиж судалсан г.ямар нэгэн байдлаар хэрэглэж байсан

2.Эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангуулах талаар дараах эрхийг эдлэхэд ойлгомжгүй заалт байна уу? (хариулт олон сонголттой)

а.хүрээлэн байгаа орчны сөрөг нөлөөллөөс хамгаалуулж эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах;

б.эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн талаар төрийн байгууллага, албан тушаалтнаас мэдээлэл авах, шаардлага тавих;

в.түүхий эд, бараа, бүтээгдэхүүн, бодис, бэлдмэлийн тухай мэдээллийг иргэн, холбогдох хуулийн этгээдээс авах;

г.эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомжийн хэрэгжилтэд олон нийтийн хяналт тавихад оролцох;

д.эрүүл, аюулгүй орчныг хангуулах асуудлаар төрийн болон холбогдох мэргэжлийн байгууллага, албан тушаалтанд санал тавих, шийдвэрлүүлэх;

3.Эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангуулах талаар дараах эрхийг эдэлж чадаж байна уу? (хариулт олон сонголттой)

а.хүрээлэн байгаа орчны сөрөг нөлөөллөөс хамгаалуулж эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах;

б.эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийн талаар төрийн байгууллага, албан тушаалтнаас мэдээлэл авах, шаардлага тавих;

в.түүхий эд, бараа, бүтээгдэхүүн, бодис, бэлдмэлийн тухай мэдээллийг иргэн, холбогдох хуулийн этгээдээс авах;

г.эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомжийн хэрэгжилтэд олон нийтийн хяналт тавихад оролцох;

д.эрүүл, аюулгүй орчныг хангуулах асуудлаар төрийн болон холбогдох мэргэжлийн байгууллага, албан тушаалтанд санал тавих, шийдвэрлүүлэх;

4. Эрүүл ахуйн тухай хуультай холбоотой таньд өөр орхигдсон эрх байна уу. Байна гэж үзвэл нэрлэж бичнэ үү

.....

.....

5.Эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангах талаар та дараах үүргээ хэрэгжүүлэхэд ойлгомжгүй заалт байна уу? (хариулт олон сонголттой)

а.эрүүл аж төрөх зан үйлийг хэвшүүлэх;

б.эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхэд нутгийн захиргаа, мэргэжлийн байгууллагаас зохион байгуулах арга хэмжээнд оролцох, хуулийн хүрээнд нийцүүлэн тавьсан шаардлагыг бүрэн биелүүлэх;

в.аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэний явуулж байгаа үйл ажиллагаа нь эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангаагүй бол холбогдох этгээдэд шаардлага тавих, эрх бүхий байгууллагад мэдэгдэх;

г.эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомжийг сахин биелүүлэх;

6.Эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангах талаар та дараах үүргээ хэрэгжүүлж байгаа юу? (хариулт олон сонголттой)

а.эрүүл аж төрөх зан үйлийг хэвшүүлэх;

б.эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомжийг хэрэгжүүлэхэд нутгийн захиргаа, мэргэжлийн байгууллагаас зохион байгуулах арга хэмжээнд оролцох, хуулийн хүрээнд нийцүүлэн тавьсан шаардлагыг бүрэн биелүүлэх;

в.аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэний явуулж байгаа үйл ажиллагаа нь эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг хангаагүй бол холбогдох этгээдэд шаардлага тавих, эрх бүхий байгууллагад мэдэгдэх;

г.эрүүл ахуйн тухай хууль тогтоомжийг сахин биелүүлэх;

д.алийг нь ч хэрэгжүүлдэггүй

7.Эрүүл ахуйн тухай хууль байх шаардлагатай юу?

а.шаардлагатай б.шаардлагагүй в.мэдэхгүй

——oOo——

Хянасан:

НЭМБГ-ын ХӨХ-ийн дарга Д.Баярболд

ТЗУГ-ын ХХ-ийн ахлах мэргэжилтэн Г. Түвшинбаяр

Боловсруулсан:

СХГ-ын ахлах шинжээч, улсын ахлах байцаагч Л.Гэрэлмаа

СХГ-ын шинжээч, улсын ахлах байцаагч Д.Батдулам

НЭМБГ-ын ХӨХ-ийн ахлах шинжээч А.Долгорханд

УЛСЫН ОНЦГОЙ КОМИССЫН
ДАРГЫН ТУШААЛ

2025 оны 02 сарын 14 өдөр Дугаар 02 Улаанбаатар хот

Ажлын хэсэг байгуулах тухай

Гамшгаас хамгаалах тухай хуулийн 27^1 дүгээр зүйлийн $27^1.1.1$, $27^1.1.4$ дэх заалтыг тус тус үндэслэн ТУШААХ нь:

1. Монгол Улсад тохиолдож болзошгүй нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын бэлэн байдал, хариу арга хэмжээний чадавхийн үнэлгээ хийх, холбогдох баримт бичгийг боловсруулах салбар хоорондын оролцоог хангасан Ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнийг нэгдүгээр, Ажлын хэсгийн удирдамжийг хоёрдугаар хавсралтаар тус тус баталсугай.

2. Энэхүү тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж, нэгдсэн удирдлага зохицуулалтаар хангаж ажиллахыг Улсын онцгой комиссын Нарийн бичгийн дарга, хурандаа Т.Баярхүүд үүрэг болгосугай.

ДАРГА С.АМАРСАЙХАН

Улсын онцгой комиссын даргын
2025 оны 02 дугаар тушаалын
нэгдүгээр хавсралт

АЖЛЫН ХЭСГИЙН БҮРЭЛДЭХҮҮН

Ажлын хэсгийн дарга:	Л.Баттөр, Эрүүл мэндийн яамны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын дарга;
Удирдан чиглүүлэх Ажлын хэсгийн гишүүд:	Э.Урантогос, Байгаль орчин, уур амьсгалын өөрчлөлийн яамны Хүрээлэн буй орчны бодлогын хэрэгжилтийн газрын Орчны бохирдлын хэлтсийн дарга;
	Д.Баярболд, Эрүүл мэндийн яамны Халдварт өвчний хэлтсийн дарга;
	Г.Батмөнх, Гаалийн ерөнхий газрын Хорио цээрийн хэлтсийн дарга;
	Б.Мягмардорж, Онцгой байдлын ерөнхий газрын Гамшгаас хамгаалах төлөвлөлт, бэлэн байдлын хэлтсийн дарга, хурандаа;
	Д.Хонгор, Онцгой байдлын ерөнхий газрын Захиргаа, эрх зүй, хүний нөөцийн газрын Эрүүл мэнд, сэтгэлзүйн хэлтсийн дарга, дэд хурандаа;
	Л.Гэрэлмаа, Эрүүл мэндийн яамны Салбарын хяналтын газрын Салбарын хяналт шалгалтын бодлого, төлөвлөлт хариуцсан улсын ахлах байцаагч, ахлах шинжээч;
	П.Ганцэцэг, Цөмийн энергийн комиссын Ажлын албаны Цөмийн Аюулгүй байдлын бодлогын газрын ахлах мэргэжилтэн;
	Б.Уянга, Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төвийн Захиргааны албаны Гадаад харилцаа, төсөл хөтөлбөр хариуцсан мэргэжилтэн;

Л.Нямсүрэн, Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Хор судлал, шуурхай удирдлагын албаны Эрсдэлийн харилцаа холбоо хариуцсан эрдэм шинжилгээний ажилтан;

Б.Дуламрагчаа, ДЭМБ-ын Монгол Улс дахь суурин төлөөлөгчийн газрын мэргэжилтэн (зөвшилцсөнөөр)

Техникийн ажлын хэсгийн гишүүд:

Л.Батзориг, Байгаль орчин, уур амьсгалын өөрчлөлтийн яамны Хүрээлэн буй орчны бодлогын хэрэгжилтийн газрын химийн бодисын нөлөөллийн бодлого хариуцсан ахлах мэргэжилтэн;

Н.Гантулга, Хүнс, хөдөө аж ахуй, хөнгөн үйлдвэрийн яамны Салбарын эрсдэлийн удирдлага, тэжээлийн хангамж хариуцсан ахлах мэргэжилтэн;

Б.Алтангэрэл, Хүнс, хөдөө аж ахуй, хөнгөн үйлдвэрийн яамны Салбарын эдийн засгийн үр ашиг, төлөвлөлт, ажиллах хүчний хүний нөөц хариуцсан ахлах мэргэжилтэн;

Д.Батдулам, Эрүүл мэндийн яамны Салбарын хяналтын газрын шинжээч, улсын ахлах байцаагч;

Т.Төмөрбаатар, Гаалийн ерөнхий газрын Хорио цээрийн хэлтсийн гаалийн улсын ахлах байцаагч;

Б.Мөнхзул, Эрүүл мэндийн яамны Халдварт өвчний хэлтсийн мэргэжилтэн;

Б.Бүрэнбаатар, Мал эмнэлгийн ерөнхий газрын Тархвар зүй, эрсдэлийн үнэлгээний асуудал хариуцсан ахлах мэргэжилтэн;

О.Ариунболд, Онцгой байдлын ерөнхий газрын Ажиллагааны удирдлагын газрын Нийтийн эрүүл

Б.Баярсайхан, Мал эмнэлгийн ерөнхий газрын Мал, амьтны эрүүл мэндийн газрын Шинэ болон дахин сэргэж буй өвчин, зэрлэг амьтны өвчлөлийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн;

И.Ариунсайхан, Цөмийн аюулгүй байдлын бодлогын газрын Ахлах мэргэжилтэн;

Ч.Бат-Ирээдүй, Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төвийн Нийгмийн эрүүл мэнд, тандалт, шуурхай удирдлагын албаны халдвар судлагч;

Ч.Түвшинтөр, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн тархвар судлаач;

Г.Ууганцэцэг, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн тархвар судлаач;

Г.Номуунтуул, Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Хор судлал, шуурхай удирдлагын албаны Хими цацрагийн аюулгүй байдлын асуудал хариуцсан эрдэм шинжилгээний ажилтан;

Ц.Номин-Эрдэнэ, ДЭМБ-ын Монгол Улс дахь суурин төлөөлөгчийн газрын мэргэжилтэн (зөвшилцсөнөөр)

Нарийн бичгийн дарга:

А.Долгорханд, Эрүүл мэндийн яамны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын халдварт өвчний хэлтсийн ахлах шинжээч;

Ж.Бундхорол, Улсын онцгой комиссын Ажлын албаны мэргэжилтэн, ахмад;

---oOo---

Улсын онцгой комиссын даргын
2025 оны 02 дугаар тушаалын
хоёрдугаар хавсралт

АЖЛЫН ХЭСГИЙН УДИРДАМЖ

Нэг. Үндэслэл

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас (ДЭМБ) 2005 онд баталсан Олон улсын эрүүл мэндийн дүрэм (ОУЭМД) нь гишүүн улс, орнуудаас хил дамнан тархах халдварт өвчнөөс сэргийлэх, халдварын дэгдэлтийг илрүүлэх, хариу арга хэмжээний цогц чадавхыг бэхжүүлэхэд чиглэсэн хүчин төгөлдөр олон улсын гэрээ юм. Энэ дүрмийн 54 дүгээр зүйлд зааснаар гишүүн улс, орнууд жил бүр Дэлхийн эрүүл мэндийн чуулганд ОУЭМД-ийн хэрэгжилт, өөрийн хийсэн үнэлгээг тайлагнахын зэрэгцээ 2015 оноос эхлэн хамтарсан хөндлөнгийн үнэлгээг хослуулан хэрэгжүүлж эхэлсэн.

Монгол Улс энэхүү олон улсын гэрээнд нэгдэн орсон улсын хувьд ОУЭМД-ийн хэрэгжилтийн хөндлөнгийн хамтарсан үнэлгээг 2017 онд анх удаа зохион байгуулсан. Энэхүү үнэлгээг 4-5 жил тутамд давтан зохион байгуулахыг ДЭМБ-аас зөвлөмж болгодог бөгөөд хоёр дахь удаагийн Хөндлөнгийн хамтарсан үнэлгээг 2023 оны 11-р сарын 17-24-ний өдрүүдэд зохион байгуулсан. Энэхүү хоёр дахь Хөндлөнгийн хамтарсан үнэлгээ нь цар тахлын сургамж дээр анхаарсан бөгөөд үндсэн гурван зөвлөмж өгсний нэг нь Нийгмийн эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын үндэсний стратеги төлөвлөгөө (цаашид "төлөвлөгөө" гэх) боловсруулж, хэрэгжилтийг ханган ажиллах юм.

Нийгмийн эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын үндэсний стратеги төлөвлөгөө нь бүх аюулаас үүдэлтэй нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлаас урьдчилан сэргийлэх, бэлэн байдлаа хангах, хариу арга хэмжээ авах үндэсний чадавхыг төрийн болон төрийн бус байгууллага, аж ахуйн нэгж, олон улсын байгууллагууд хамтран бэхжүүлэхэд чиглэх бөгөөд Нэг Эрүүл Мэндийн зарчимд тулгуурласан, холбогдох бүх салбар, түвшний оролцоог хангасан байна.

Иймээс Монгол Улсад тохиолдож болзошгүй нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын бэлэн байдал, хариу арга хэмжээний чадавхийн үнэлгээ хийх, холбогдох баримт бичгийг боловсруулах шаардлага бий болоод байна.

Хоёр. Зорилго

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хуулийн дагуу Монгол Улсад тохиолдож болзошгүй нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын бэлэн байдал, хариу арга хэмжээний чадавхийн үнэлгээ хийх, Нийгмийн эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын үндэсний стратеги төлөвлөгөө боловсруулах, бүх төрлийн гамшиг, осол, аюулын эрсдэлийн зураглал гаргах, Монгол Улсын Шадар сайдын 2023 оны 28 дугаар тушаалыг шинэчлэн боловсруулах.

Гурав. Зорилт

Монгол Улсад тохиолдож болзошгүй нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын бэлэн байдал, хариу арга хэмжээний чадавхийн үнэлгээ хийх;

Салбар хоорондын байгууллагын оролцоог хангасан бодлогын баримт бичгийг шинэчлэн боловсруулах.

Дөрөв. Хэрэгжүүлэх арга хэмжээ:

Монгол Улсад тохиолдож болзошгүй нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын бэлэн байдал, хариу арга хэмжээний чадавхийн үнэлгээ хийх;

2024-2029 онд хэрэгжүүлэх "Нийгмийн эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын үндэсний стратеги төлөвлөгөө" болон төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн хяналт, үнэлгээний журам боловсруулах;

Бүх төрлийн гамшиг, осол, аюулын эрсдэлийн зураглал гаргах;

Монгол Улсын Шадар сайдын 2023 оны 28 дугаар тушаалыг шинэчлэн боловсруулах.

Тав. Хугацаа

2025 оны 02 дугаар сарын 10-ны өдрөөс 2025 оны 8 дугаар сарыг дуустал

Зургаа. Хүлээгдэж буй үр дүн

Монгол Улсад тохиолдож болзошгүй нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын бэлэн байдал, хариу арга хэмжээний чадавхийн үнэлгээ хийх, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хууль, Гамшгаас хамгаалах тухай хууль болон Олон улсын эрүүл мэндийн дүрэм (2005), Гамшгийн эрсдэлийг бууруулах Сендайн үйл ажиллагааны хүрээ 2015-2030 болон бусад холбогдох эрх зүйн баримт бичигтэй уялдуулан нэгдсэн стратеги төлөвлөгөө, эрсдэлийн зураглал зэрэг холбогдох баримт бичгийг боловсруулсан байна.

---oOo---

1-Р БАГ: МОНГОЛ УЛСАД ТОХИОЛДОЖ БОЛЗОШГҮЙ НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН НОЦТОЙ БАЙДЛЫН БЭЛЭН БАЙДАЛ, ХАРИУ АРГА ХЭМЖЭЭНИЙ ЧАДАВХИЙН ҮНЭЛГЭЭ ХИЙХ

№	Овог.нэр	Албан тушаал
1	Л.Баттөр	Эрүүл мэндийн яамны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын дарга, **БАГИЙН АХЛАГЧ**
2	П.Ганцэцэг	Цөмийн энергийн комиссын Ажлын албаны Цөмийн Аюулгүй байдлын бодлогын газрын ахлах мэргэжилтэн
3	Б.Уянга	Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төвийн Захиргааны албаны Гадаад харилцаа, төсөл хөтөлбөр хариуцсан мэргэжилтэн
4	Н.Гантулга	Хүнс, хөдөө аж ахуй, хөнгөн үйлдвэрийн яамны Салбарын эрсдэлийн удирдлага, тэжээлийн хангамж хариуцсан ахлах мэргэжилтэн

2-Р БАГ: 2025-2029 ОНД ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ "НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫН ҮНДЭСНИЙ СТРАТЕГИ ТӨЛӨВЛӨГӨӨ" БОЛОН ТӨЛӨВЛӨГӨӨНИЙ ХЭРЭГЖИЛТИЙН ХЯНАЛТ, ҮНЭЛГЭЭНИЙ ЖУРАМ БОЛОВСРУУЛАХ

№	Овог.нэр	Албан тушаал
1	Д.Хонгор	Онцгой байдлын ерөнхий газрын Захиргаа, эрх зүй, хүний нөөцийн газрын Эрүүл мэнд, сэтгэлзүйн хэлтсийн дарга, дэд хурандаа, **БАГИЙН АХЛАГЧ**
2	Э.Урантогос	Байгаль орчин, уур амьсгалын өөрчлөлийн яамны Хүрээлэн буй орчны бодлогын хэрэгжилтийн газрын Орчны бохирдлын хэлтсийн дарга
3	Л.Нямсүрэн	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Хор судлал, шуурхай удирдлагын албаны Эрсдэлийн харилцаа холбоо хариуцсан эрдэм шинжилгээний ажилтан
4	Б.Мөнхзул	Эрүүл мэндийн яамны Халдварт өвчний хэлтсийн мэргэжилтэн
5	Б.Бүрэнбаатар	Мал эмнэлгийн ерөнхий газрын Тархвар зүй, эрсдэлийн үнэлгээний асуудал хариуцсан ахлах мэргэжилтэн
6	Ч.Бат-Ирээдүй	Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төвийн Нийгмийн эрүүл мэнд, тандалт, шуурхай удирдлагын албаны халдвар судлагч
7	Ц.Номин-Эрдэнэ	ДЭМБ-ын Монгол Улс дахь суурин төлөөлөгчийн газрын мэргэжилтэн (зөвшилцсөнөөр)
8	Л.Батзориг	Байгаль орчин, уур амьсгалын өөрчлөлтийн яамны Хүрээлэн буй орчны бодлогын хэрэгжилтийн газрын химийн бодисын нөлөөллийн бодлого хариуцсан ахлах мэргэжилтэн

3-Р БАГ:
БҮХ ТӨРЛИЙН ГАМШИГ, ОСОЛ, АЮУЛЫН ЭРСДЭЛИЙН ЗУРАГЛАЛ ГАРГАХ

№	Овог.нэр	Албан тушаал
1	Г.Батмөнх	Гаалийн ерөнхий газрын Хорио цээрийн хэлтсийн дарга, **БАГИЙН АХЛАГЧ**
2	Л.Гэрэлмаа	Эрүүл мэндийн яамны Салбарын хяналтын газрын Салбарын хяналт шалгалтын бодлого, төлөвлөлт хариуцсан улсын ахлах байцаагч, ахлах шинжээч
3	Б.Дуламрагчаа	ДЭМБ-ын Монгол Улс дахь суурин төлөөлөгчийн газрын мэргэжилтэн (зөвшилцсөнөөр)
4	Б.Алтангэрэл	Хүнс, хөдөө аж ахуй, хөнгөн үйлдвэрийн яамны Салбарын эдийн засгийн үр ашиг, төлөвлөлт, ажиллах хүчний хүний нөөц хариуцсан ахлах мэргэжилтэн
5	О.Ариунболд	Онцгой байдлын ерөнхий газрын Ажиллагааны удирдлагын газрын Нийтийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн, дэслэгч
6	Г.Ууганцэцэг	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн тархвар судлаач
7	И.Ариунсайхан	Цөмийн аюулгүй байдлын бодлогын газрын Ахлах мэргэжилтэн
8	Б.Баярсайхан	Мал эмнэлгийн ерөнхий газрын Мал, амьтны эрүүл мэндийн газрын Шинэ болон дахин сэргэж буй өвчин, зэрлэг амьтны өвчлөлийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн

4-Р БАГ: МОНГОЛ УЛСЫН ШАДАР САЙДЫН 2023 ОНЫ 28 ДУГААР ТУШААЛЫГ ШИНЭЧЛЭН БОЛОВСРУУЛАХ

№	Овог.нэр	Албан тушаал
1	Д.Баярболд	Эрүүл мэндийн яамны Халдварт өвчний хэлтсийн дарга, **БАГИЙН АХЛАГЧ**
2	Б.Мягмардорж	Онцгой байдлын ерөнхий газрын Гамшгаас хамгаалах төлөвлөлт, бэлэн байдлын хэлтсийн дарга, хурандаа
3	Т.Төмөрбаатар	Гаалийн ерөнхий газрын Хорио цээрийн хэлтсийн гаалийн улсын ахлах байцаагч
4	Д.Батдулам	Эрүүл мэндийн яамны Салбарын хяналтын газрын шинжээч, улсын ахлах байцаагч
5	Ч.Түвшинтөр	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн тархвар судлаач
6	А.Долгорханд	Эрүүл мэндийн яамны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын халдварт өвчний хэлтсийн ахлах шинжээч
7	Ж.Бундхорол	Улсын онцгой комиссын Ажлын албаны мэргэжилтэн, ахмад
8	Г.Номуунтуул	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Хор судлал, шуурхай удирдлагын албаны Хими цацрагийн аюулгүй байдлын асуудал хариуцсан эрдэм шинжилгээний ажилтан

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

"НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН НОЦТОЙ БАЙДАЛД БИД БЭЛЭН БАЙНА УУ" ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГ, ХУРЛЫН ХӨТӨЛБӨР

Хугацаа: 2025 оны 2 дугаар сарын 26-ны өдрийн 12.00-14.00 цагт
Байршил: Эрүүл мэндийн яамны Б танхим
Оролцогчид: Эрүүл мэндийн яам, Онцгой байдлын ерөнхий газар, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв, Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төв, Улсын онцгой комиссын 2025 оны 02 дугаар тушаалаар батлагдсан ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүн
Чиглүүлэгч: ЭМЯ-ны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын дарга Л.Баттөр

Хөтөлбөр:

№	Хэлэлцүүлэх сэдэв	Хугацаа	Албан тушаалтан
1	Нээж үг хэлэх	5 минут	Т.Баярхүү, УОК-ын Нарийн бичгийн дарга, хурандаа
2	Олон улсын эрүүл мэндийн дүрмийн хэрэгжилтийн Хөндлөнгийн хамтарсан үнэлгээний дүн (IHR JEE)-ийн танилцуулга	15 минут	Д.Баярболд, ЭМЯ-ны НЭМБГ-ын Халдварт өвчний хэлтсийн дарга
3	Монгол Улсын гамшиг, уур амьсгалын эрсдэлийг удирдах чадавхийн үнэлгээ (CADRI)-ний дүн, зөвлөмж	15 минут	Д.Базаррагчаа, Онцгой байдлын ерөнхий газрын Гамшгийн эрсдэлийн удирдлагын хэлтсийн дарга
4	Дэлхий дахинд болон Монгол Улсын Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын одоогийн нөхцөл байдал	15 минут	Э.Анхбаяр, ОУЭМД-ийн үндэсний зохицуулагч байгууллага, ХӨСҮТ-ийн Ерөнхий захирал
5	УОК-ын даргын 2025 оны 02 дугаар тушаалаар байгуулсан ажлын хэсгийн тушаалын танилцуулга, хэрэгжүүлэх ажил, ОУ-ын удирдамж, арга аргачлал танилцуулах	15 минут	Л.Баттөр, ЭМЯ-ны НЭМБГ-ын дарга
6	Асуулт хариулт	40 минут	Оролцогчид
7	Ажлын хэсгийн нарийвчилсан төлөвлөгөө, ажиллах чиг үүрэг хуваарилах	15 минут	Ажлын хэсгийн нарийн бичгийн дарга
8	Хаалт	5 минут	

Зөвшөөрсөн:
ЭМЯ-ны НЭМБГ-ын дарга Л.Баттөр
Хянасан:
НЭМБГ-ын Халдварт өвчний хэлтсийн дарга Д.Баярболд
Боловсруулсан:
Халдварт өвчний хэлтсийн ахлах шинжээч А.Долгорханд

УЛСЫН ОНЦГОЙ КОМИССЫН
ДАРГЫН ТУШААЛ

2025 оны 02 сарын 14 өдөр Дугаар 02 Улаанбаатар хот

Ажлын хэсэг байгуулах тухай

Гамшгаас хамгаалах тухай хуулийн 27^1 дүгээр зүйлийн $27^1.1.1$, $27^1.1.4$ дэх заалтыг тус тус үндэслэн ТУШААХ нь:

1. Монгол Улсад тохиолдож болзошгүй нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын бэлэн байдал, хариу арга хэмжээний чадавхийн үнэлгээ хийх, холбогдох баримт бичгийг боловсруулах салбар хоорондын оролцоог хангасан Ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнийг нэгдүгээр, Ажлын хэсгийн удирдамжийг хоёрдугаар хавсралтаар тус тус баталсугай.

2. Энэхүү тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж, нэгдсэн удирдлага зохицуулалтаар хангаж ажиллахыг Улсын онцгой комиссын Нарийн бичгийн дарга, хурандаа Т.Баярхүүд үүрэг болгосугай.

ДАРГА С.АМАРСАЙХАН

Улсын онцгой комиссын даргын
2025 оны 02 дугаар тушаалын
нэгдүгээр хавсралт

АЖЛЫН ХЭСГИЙН БҮРЭЛДЭХҮҮН

Ажлын хэсгийн дарга:	Л.Баттөр, Эрүүл мэндийн яамны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын дарга;
Удирдан чиглүүлэх Ажлын хэсгийн гишүүд:	Э.Урантогос, Байгаль орчин, уур амьсгалын өөрчлөлийн яамны Хүрээлэн буй орчны бодлогын хэрэгжилтийн газрын Орчны бохирдлын хэлтсийн дарга;
	Д.Баярболд, Эрүүл мэндийн яамны Халдварт өвчний хэлтсийн дарга;
	Г.Батмөнх, Гаалийн ерөнхий газрын Хорио цээрийн хэлтсийн дарга;
	Б.Мягмардорж, Онцгой байдлын ерөнхий газрын Гамшгаас хамгаалах төлөвлөлт, бэлэн байдлын хэлтсийн дарга, хурандаа;
	Д.Хонгор, Онцгой байдлын ерөнхий газрын Захиргаа, эрх зүй, хүний нөөцийн газрын Эрүүл мэнд, сэтгэлзүйн хэлтсийн дарга, дэд хурандаа;
	Л.Гэрэлмаа, Эрүүл мэндийн яамны Салбарын хяналтын газрын Салбарын хяналт шалгалтын бодлого, төлөвлөлт хариуцсан улсын ахлах байцаагч, ахлах шинжээч;
	П.Ганцэцэг, Цөмийн энергийн комиссын Ажлын албаны Цөмийн Аюулгүй байдлын бодлогын газрын ахлах мэргэжилтэн;
	Б.Уянга, Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төвийн Захиргааны албаны Гадаад харилцаа, төсөл хөтөлбөр хариуцсан мэргэжилтэн;

Л.Нямсүрэн, Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Хор судлал, шуурхай удирдлагын албаны Эрсдэлийн харилцаа холбоо хариуцсан эрдэм шинжилгээний ажилтан;

Б.Дуламрагчаа, ДЭМБ-ын Монгол Улс дахь суурин төлөөлөгчийн газрын мэргэжилтэн (зөвшилцсөнөөр)

Техникийн ажлын хэсгийн гишүүд:

Л.Батзориг, Байгаль орчин, уур амьсгалын өөрчлөлтийн яамны Хүрээлэн буй орчны бодлогын хэрэгжилтийн газрын химийн бодисын нөлөөллийн бодлого хариуцсан ахлах мэргэжилтэн;

Н.Гантулга, Хүнс, хөдөө аж ахуй, хөнгөн үйлдвэрийн яамны Салбарын эрсдэлийн удирдлага, тэжээлийн хангамж хариуцсан ахлах мэргэжилтэн;

Б.Алтангэрэл, Хүнс, хөдөө аж ахуй, хөнгөн үйлдвэрийн яамны Салбарын эдийн засгийн үр ашиг, төлөвлөлт, ажиллах хүчний хүний нөөц хариуцсан ахлах мэргэжилтэн;

Д.Батдулам, Эрүүл мэндийн яамны Салбарын хяналтын газрын шинжээч, улсын ахлах байцаагч;

Т.Төмөрбаатар, Гаалийн ерөнхий газрын Хорио цээрийн хэлтсийн гаалийн улсын ахлах байцаагч;

Б.Мөнхзул, Эрүүл мэндийн яамны Халдварт өвчний хэлтсийн мэргэжилтэн;

Б.Бүрэнбаатар, Мал эмнэлгийн ерөнхий газрын Тархвар зүй, эрсдэлийн үнэлгээний асуудал хариуцсан ахлах мэргэжилтэн;

О.Ариунболд, Онцгой байдлын ерөнхий газрын Ажиллагааны удирдлагын газрын Нийтийн эрүүл

Б.Баярсайхан, Мал эмнэлгийн ерөнхий газрын Мал, амьтны эрүүл мэндийн газрын Шинэ болон дахин сэргэж буй өвчин, зэрлэг амьтны өвчлөлийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн;

И.Ариунсайхан, Цөмийн аюулгүй байдлын бодлогын газрын Ахлах мэргэжилтэн;

Ч.Бат-Ирээдүй, Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төвийн Нийгмийн эрүүл мэнд, тандалт, шуурхай удирдлагын албаны халдвар судлагч;

Ч.Түвшинтөр, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн тархвар судлаач;

Г.Ууганцэцэг, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн тархвар судлаач;

Г.Номуунтуул, Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Хор судлал, шуурхай удирдлагын албаны Хими цацрагийн аюулгүй байдлын асуудал хариуцсан эрдэм шинжилгээний ажилтан;

Ц.Номин-Эрдэнэ, ДЭМБ-ын Монгол Улс дахь суурин төлөөлөгчийн газрын мэргэжилтэн (зөвшилцсөнөөр)

Нарийн бичгийн дарга:

А.Долгорханд, Эрүүл мэндийн яамны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын халдварт өвчний хэлтсийн ахлах шинжээч;

Ж.Бундхорол, Улсын онцгой комиссын Ажлын албаны мэргэжилтэн, ахмад;

---oOo---

Улсын онцгой комиссын даргын
2025 оны 02 дугаар тушаалын
хоёрдугаар хавсралт

АЖЛЫН ХЭСГИЙН УДИРДАМЖ

Нэг. Үндэслэл

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас (ДЭМБ) 2005 онд баталсан Олон улсын эрүүл мэндийн дүрэм (ОУЭМД) нь гишүүн улс, орнуудаас хил дамнан тархах халдварт өвчнөөс сэргийлэх, халдварын дэгдэлтийг илрүүлэх, хариу арга хэмжээний цогц чадавхыг бэхжүүлэхэд чиглэсэн хүчин төгөлдөр олон улсын гэрээ юм. Энэ дүрмийн 54 дүгээр зүйлд зааснаар гишүүн улс, орнууд жил бүр Дэлхийн эрүүл мэндийн чуулганд ОУЭМД-ийн хэрэгжилт, өөрийн хийсэн үнэлгээг тайлагнахын зэрэгцээ 2015 оноос эхлэн хамтарсан хөндлөнгийн үнэлгээг хослуулан хэрэгжүүлж эхэлсэн.

Монгол Улс энэхүү олон улсын гэрээнд нэгдэн орсон улсын хувьд ОУЭМД-ийн хэрэгжилтийн хөндлөнгийн хамтарсан үнэлгээг 2017 онд анх удаа зохион байгуулсан. Энэхүү үнэлгээг 4-5 жил тутамд давтан зохион байгуулахыг ДЭМБ-аас зөвлөмж болгодог бөгөөд хоёр дахь удаагийн Хөндлөнгийн хамтарсан үнэлгээг 2023 оны 11-р сарын 17-24-ний өдрүүдэд зохион байгуулсан. Энэхүү хоёр дахь Хөндлөнгийн хамтарсан үнэлгээ нь цар тахлын сургамж дээр анхаарсан бөгөөд үндсэн гурван зөвлөмж өгсний нэг нь Нийгмийн эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын үндэсний стратеги төлөвлөгөө (цаашид "төлөвлөгөө" гэх) боловсруулж, хэрэгжилтийг ханган ажиллах юм.

Нийгмийн эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын үндэсний стратеги төлөвлөгөө нь бүх аюулаас үүдэлтэй нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлаас урьдчилан сэргийлэх, бэлэн байдлаа хангах, хариу арга хэмжээ авах үндэсний чадавхыг төрийн болон төрийн бус байгууллага, аж ахуйн нэгж, олон улсын байгууллагууд хамтран бэхжүүлэхэд чиглэх бөгөөд Нэг Эрүүл Мэндийн зарчимд тулгуурласан, холбогдох бүх салбар, түвшний оролцоог хангасан байна.

Иймээс Монгол Улсад тохиолдож болзошгүй нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын бэлэн байдал, хариу арга хэмжээний чадавхийн үнэлгээ хийх, холбогдох баримт бичгийг боловсруулах шаардлага бий болоод байна.

Хоёр. Зорилго

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хуулийн дагуу Монгол Улсад тохиолдож болзошгүй нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын бэлэн байдал, хариу арга хэмжээний чадавхийн үнэлгээ хийх, Нийгмийн эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын үндэсний стратеги төлөвлөгөө боловсруулах, бүх төрлийн гамшиг, осол, аюулын эрсдэлийн зураглал гаргах, Монгол Улсын Шадар сайдын 2023 оны 28 дугаар тушаалыг шинэчлэн боловсруулах.

Гурав. Зорилт

Монгол Улсад тохиолдож болзошгүй нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын бэлэн байдал, хариу арга хэмжээний чадавхийн үнэлгээ хийх;

Салбар хоорондын байгууллагын оролцоог хангасан бодлогын баримт бичгийг шинэчлэн боловсруулах.

Дөрөв. Хэрэгжүүлэх арга хэмжээ:

Монгол Улсад тохиолдож болзошгүй нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын бэлэн байдал, хариу арга хэмжээний чадавхийн үнэлгээ хийх;

2024-2029 онд хэрэгжүүлэх "Нийгмийн эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын үндэсний стратеги төлөвлөгөө" болон төлөвлөгөөний хэрэгжилтийн хяналт, үнэлгээний журам боловсруулах;

Бүх төрлийн гамшиг, осол, аюулын эрсдэлийн зураглал гаргах;

Монгол Улсын Шадар сайдын 2023 оны 28 дугаар тушаалыг шинэчлэн боловсруулах.

Тав. Хугацаа

2025 оны 02 дугаар сарын 10-ны өдрөөс 2025 оны 8 дугаар сарыг дуустал

Зургаа. Хүлээгдэж буй үр дүн

Монгол Улсад тохиолдож болзошгүй нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын бэлэн байдал, хариу арга хэмжээний чадавхийн үнэлгээ хийх, Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хууль, Гамшгаас хамгаалах тухай хууль болон Олон улсын эрүүл мэндийн дүрэм (2005), Гамшгийн эрсдэлийг бууруулах Сендайн үйл ажиллагааны хүрээ 2015-2030 болон бусад холбогдох эрх зүйн баримт бичигтэй уялдуулан нэгдсэн стратеги төлөвлөгөө, эрсдэлийн зураглал зэрэг холбогдох баримт бичгийг боловсруулсан байна.

---oOo---

1-Р БАГ: МОНГОЛ УЛСАД ТОХИОЛДОЖ БОЛЗОШГҮЙ НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН НОЦТОЙ БАЙДЛЫН БЭЛЭН БАЙДАЛ, ХАРИУ АРГА ХЭМЖЭЭНИЙ ЧАДАВХИЙН ҮНЭЛГЭЭ ХИЙХ

№	Овог.нэр	Албан тушаал
1	Л.Баттөр	Эрүүл мэндийн яамны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын дарга, **БАГИЙН АХЛАГЧ**
2	П.Ганцэцэг	Цөмийн энергийн комиссын Ажлын албаны Цөмийн Аюулгүй байдлын бодлогын газрын ахлах мэргэжилтэн
3	Б.Уянга	Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төвийн Захиргааны албаны Гадаад харилцаа, төсөл хөтөлбөр хариуцсан мэргэжилтэн
4	Н.Гантулга	Хүнс, хөдөө аж ахуй, хөнгөн үйлдвэрийн яамны Салбарын эрсдэлийн удирдлага, тэжээлийн хангамж хариуцсан ахлах мэргэжилтэн

2-Р БАГ: 2025-2029 ОНД ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ "НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫН ҮНДЭСНИЙ СТРАТЕГИ ТӨЛӨВЛӨГӨӨ" БОЛОН ТӨЛӨВЛӨГӨӨНИЙ ХЭРЭГЖИЛТИЙН ХЯНАЛТ, ҮНЭЛГЭЭНИЙ ЖУРАМ БОЛОВСРУУЛАХ

№	Овог.нэр	Албан тушаал
1	Д.Хонгор	Онцгой байдлын ерөнхий газрын Захиргаа, эрх зүй, хүний нөөцийн газрын Эрүүл мэнд, сэтгэлзүйн хэлтсийн дарга, дэд хурандаа, **БАГИЙН АХЛАГЧ**
2	Э.Урантогос	Байгаль орчин, уур амьсгалын өөрчлөлийн яамны Хүрээлэн буй орчны бодлогын хэрэгжилтийн газрын Орчны бохирдлын хэлтсийн дарга
3	Л.Нямсүрэн	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Хор судлал, шуурхай удирдлагын албаны Эрсдэлийн харилцаа холбоо хариуцсан эрдэм шинжилгээний ажилтан
4	Б.Мөнхзул	Эрүүл мэндийн яамны Халдварт өвчний хэлтсийн мэргэжилтэн
5	Б.Бүрэнбаатар	Мал эмнэлгийн ерөнхий газрын Тархвар зүй, эрсдэлийн үнэлгээний асуудал хариуцсан ахлах мэргэжилтэн
6	Ч.Бат-Ирээдүй	Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төвийн Нийгмийн эрүүл мэнд, тандалт, шуурхай удирдлагын албаны халдвар судлагч
7	Ц.Номин-Эрдэнэ	ДЭМБ-ын Монгол Улс дахь суурин төлөөлөгчийн газрын мэргэжилтэн (зөвшилцсөнөөр)
8	Л.Батзориг	Байгаль орчин, уур амьсгалын өөрчлөлтийн яамны Хүрээлэн буй орчны бодлогын хэрэгжилтийн газрын химийн бодисын нөлөөллийн бодлого хариуцсан ахлах мэргэжилтэн

3-Р БАГ:
БҮХ ТӨРЛИЙН ГАМШИГ, ОСОЛ, АЮУЛЫН ЭРСДЭЛИЙН ЗУРАГЛАЛ ГАРГАХ

№	Овог.нэр	Албан тушаал
1	Г.Батмөнх	Гаалийн ерөнхий газрын Хорио цээрийн хэлтсийн дарга, **БАГИЙН АХЛАГЧ**
2	Л.Гэрэлмаа	Эрүүл мэндийн яамны Салбарын хяналтын газрын Салбарын хяналт шалгалтын бодлого, төлөвлөлт хариуцсан улсын ахлах байцаагч, ахлах шинжээч
3	Б.Дуламрагчаа	ДЭМБ-ын Монгол Улс дахь суурин төлөөлөгчийн газрын мэргэжилтэн (зөвшилцсөнөөр)
4	Б.Алтангэрэл	Хүнс, хөдөө аж ахуй, хөнгөн үйлдвэрийн яамны Салбарын эдийн засгийн үр ашиг, төлөвлөлт, ажиллах хүчний хүний нөөц хариуцсан ахлах мэргэжилтэн
5	О.Ариунболд	Онцгой байдлын ерөнхий газрын Ажиллагааны удирдлагын газрын Нийтийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн, дэслэгч
6	Г.Ууганцэцэг	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн тархвар судлаач
7	И.Ариунсайхан	Цөмийн аюулгүй байдлын бодлогын газрын Ахлах мэргэжилтэн
8	Б.Баярсайхан	Мал эмнэлгийн ерөнхий газрын Мал, амьтны эрүүл мэндийн газрын Шинэ болон дахин сэргэж буй өвчин, зэрлэг амьтны өвчлөлийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн

4-Р БАГ: МОНГОЛ УЛСЫН ШАДАР САЙДЫН 2023 ОНЫ 28 ДУГААР ТУШААЛЫГ ШИНЭЧЛЭН БОЛОВСРУУЛАХ

№	Овог.нэр	Албан тушаал
1	Д.Баярболд	Эрүүл мэндийн яамны Халдварт өвчний хэлтсийн дарга, **БАГИЙН АХЛАГЧ**
2	Б.Мягмардорж	Онцгой байдлын ерөнхий газрын Гамшгаас хамгаалах төлөвлөлт, бэлэн байдлын хэлтсийн дарга, хурандаа
3	Т.Төмөрбаатар	Гаалийн ерөнхий газрын Хорио цээрийн хэлтсийн гаалийн улсын ахлах байцаагч
4	Д.Батдулам	Эрүүл мэндийн яамны Салбарын хяналтын газрын шинжээч, улсын ахлах байцаагч
5	Ч.Түвшинтөр	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн тархвар судлаач
6	А.Долгорханд	Эрүүл мэндийн яамны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын халдварт өвчний хэлтсийн ахлах шинжээч
7	Ж.Бундхорол	Улсын онцгой комиссын Ажлын албаны мэргэжилтэн, ахмад
8	Г.Номуунтуул	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Хор судлал, шуурхай удирдлагын албаны Хими цацрагийн аюулгүй байдлын асуудал хариуцсан эрдэм шинжилгээний ажилтан

ЭРҮҮЛ
МЭНДИЙН ЯАМ

"НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН НОЦТОЙ БАЙДАЛД БИД БЭЛЭН БАЙНА УУ" ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГ, ХУРЛЫН ХӨТӨЛБӨР

Хугацаа: 2025 оны 2 дугаар сарын 26-ны өдрийн 12.00-14.00 цагт
Байршил: Эрүүл мэндийн яамны Б танхим
Оролцогчид: Эрүүл мэндийн яам, Онцгой байдлын ерөнхий газар, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв, Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төв, Улсын онцгой комиссын 2025 оны 02 дугаар тушаалаар батлагдсан ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүн
Чиглүүлэгч: ЭМЯ-ны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын дарга Л.Баттөр

Хөтөлбөр:

№	Хэлэлцүүлэх сэдэв	Хугацаа	Албан тушаалтан
1	Нээж үг хэлэх	5 минут	Т.Баярхүү, УОК-ын Нарийн бичгийн дарга, хурандаа
2	Олон улсын эрүүл мэндийн дүрмийн хэрэгжилтийн Хөндлөнгийн хамтарсан үнэлгээний дүн (IHR JEE)-ийн танилцуулга	15 минут	Д.Баярболд, ЭМЯ-ны НЭМБГ-ын Халдварт өвчний хэлтсийн дарга
3	Монгол Улсын гамшиг, уур амьсгалын эрсдэлийг удирдах чадавхийн үнэлгээ (CADRI)-ний дүн, зөвлөмж	15 минут	Д.Базаррагчаа, Онцгой байдлын ерөнхий газрын Гамшгийн эрсдэлийн удирдлагын хэлтсийн дарга
4	Дэлхий дахинд болон Монгол Улсын Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын одоогийн нөхцөл байдал	15 минут	Э.Анхбаяр, ОУЭМД-ийн үндэсний зохицуулагч байгууллага, ХӨСҮТ-ийн Ерөнхий захирал
5	УОК-ын даргын 2025 оны 02 дугаар тушаалаар байгуулсан ажлын хэсгийн тушаалын танилцуулга, хэрэгжүүлэх ажил, ОУ-ын удирдамж, арга аргачлал танилцуулах	15 минут	Л.Баттөр, ЭМЯ-ны НЭМБГ-ын дарга
6	Асуулт хариулт	40 минут	Оролцогчид
7	Ажлын хэсгийн нарийвчилсан төлөвлөгөө, ажиллах чиг үүрэг хуваарилах	15 минут	Ажлын хэсгийн нарийн бичгийн дарга
8	Хаалт	5 минут	

Зөвшөөрсөн:
ЭМЯ-ны НЭМБГ-ын дарга Л.Баттөр
Хянасан:
НЭМБГ-ын Халдварт өвчний хэлтсийн дарга Д.Баярболд
Боловсруулсан:
Халдварт өвчний хэлтсийн ахлах шинжээч А.Долгорханд

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

"НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН НОЦТОЙ БАЙДАЛД БИД БЭЛЭН БАЙНА УУ" ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГ, ХУРЛЫН ХӨТӨЛБӨР

Хугацаа: 2025 оны 2 дугаар сарын 26-ны өдрийн 12.00-14.00 цагт
Байршил: Эрүүл мэндийн яамны Б танхим
Оролцогчид: Эрүүл мэндийн яам, Онцгой байдлын ерөнхий газар, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв, Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төв, Улсын онцгой комиссын 2025 оны 02 дугаар тушаалаар батлагдсан ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүн
Чиглүүлэгч: ЭМЯ-ны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын дарга Л.Баттөр

Хөтөлбөр:

№	Хэлэлцүүлэх сэдэв	Хугацаа	Албан тушаалтан
1	Нээж үг хэлэх	5 минут	Т.Баярхүү, УОК-ын Нарийн бичгийн дарга, хурандаа
2	Олон улсын эрүүл мэндийн дүрмийн хэрэгжилтийн Хөндлөнгийн хамтарсан үнэлгээний дүн (IHR JEE)-ийн танилцуулга	15 минут	Д.Баярболд, ЭМЯ-ны НЭМБГ-ын Халдварт өвчний хэлтсийн дарга
3	Монгол Улсын гамшиг, уур амьсгалын эрсдэлийг удирдах чадавхийн үнэлгээ (CADRI)-ний дүн, зөвлөмж	15 минут	Д.Базаррагчаа, Онцгой байдлын ерөнхий газрын Гамшгийн эрсдэлийн удирдлагын хэлтсийн дарга
4	Дэлхий дахинд болон Монгол Улсын Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын одоогийн нөхцөл байдал	15 минут	Э.Анхбаяр, ОУЭМД-ийн үндэсний зохицуулагч байгууллага, ХӨСҮТ-ийн Ерөнхий захирал
5	УОК-ын даргын 2025 оны 02 дугаар тушаалаар байгуулсан ажлын хэсгийн тушаалын танилцуулга, хэрэгжүүлэх ажил, ОУ-ын удирдамж, арга аргачлал танилцуулах	15 минут	Л.Баттөр, ЭМЯ-ны НЭМБГ-ын дарга
6	Асуулт хариулт	40 минут	Оролцогчид
7	Ажлын хэсгийн нарийвчилсан төлөвлөгөө, ажиллах чиг үүрэг хуваарилах	15 минут	Ажлын хэсгийн нарийн бичгийн дарга
8	Хаалт	5 минут	

Зөвшөөрсөн:
ЭМЯ-ны НЭМБГ-ын дарга Л.Баттөр
Хянасан:
НЭМБГ-ын Халдварт өвчний хэлтсийн дарга Д.Баярболд
Боловсруулсан:
Халдварт өвчний хэлтсийн ахлах шинжээч А.Долгорханд

frontiers Frontiers in Public Health

TYPE Original Research
PUBLISHED 11 June 2025
DOI 10.3389/fpubh.2025.1412262

Check for updates

OPEN ACCESS

EDITED BY
Ricardas Radisauskas,
Lithuanian University of Health Sciences,
Lithuania

REVIEWED BY
Christiane Stock,
Charité – Universitätsmedizin Berlin,
Germany
Thierry Le Jemtel,
Tulane University, United States

*CORRESPONDENCE
Oyunsuren Enebish
oyunsuren@moh.gov.mn

RECEIVED 01 October 2024
ACCEPTED 14 May 2025
PUBLISHED 11 June 2025

CITATION
Dangaa B, Bayartsogt B, Tuvdendorj A, Sereejav E, Nyamdavaa K, Boldbaatar D, Yadamsuren E, Altangerel O, Byambasukh O, Davaakhuu N, Tsedev-Ochir T-O, Ganbat M, Gantulga M, Dambadarjaa D and Enebish O (2025) Distribution of 10-year cardiovascular disease risk levels in Mongolia: results from nation-wide health screening program.
Front. Public Health 13:1412262.
doi: 10.3389/fpubh.2025.1412262

COPYRIGHT
© 2025 Dangaa, Bayartsogt, Tuvdendorj, Sereejav, Nyamdavaa, Boldbaatar, Yadamsuren, Altangerel, Byambasukh, Davaakhuu, Tsedev-Ochir, Ganbat, Gantulga, Dambadarjaa and Enebish. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.

Distribution of 10-year cardiovascular disease risk levels in Mongolia: results from nation-wide health screening program

Bayarbold Dangaa[1], Batzorig Bayartsogt[2], Ariuntuya Tuvdendorj[2], Enkhbold Sereejav[1], Khurelbaatar Nyamdavaa[2], Damdindorj Boldbaatar[2], Enkhtur Yadamsuren[2], Otgonbat Altangerel[2], Oyuntugs Byambasukh[2], Narantuya Davaakhuu[3], Tumur-Ochir Tsedev-Ochir[3], Mijidsuren Ganbat[3], Munkhtulga Gantulga[3], Davaalkham Dambadarjaa[2] and Oyunsuren Enebish[1]*

[1]Ministry of Health of Mongolia, Ulaanbaatar, Mongolia, [2]Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar, Mongolia, [3]The Third State Central Hospital, Ulaanbaatar, Mongolia

Introduction: The Mongolian government recently initiated the first nationwide health screening program to assess the health status of the entire population using age-group specific health risk assessments related to the major noncommunicable diseases and behavioral risk factors. Based on data collected from nationwide health screening program, we estimated the distribution of 10-year cardiovascular disease (CVD) risks in the general population by using the risk prediction model recently published by the World Health Organization (WHO).

Methods: A representative sample of 35,769 adults aged between 40 and 80 years old participated in nationwide health screening program, which covered all 21 Mongolian provinces and 9 districts in the capital city Ulaanbaatar. Data used in the present study were obtained from the first wave of the screening program, which was held throughout Mongolia between May 2022 and February 2023. To assess the four categories of CVD risk and determine the 10-year risk of a fatal/non-fatal event, we used the WHO CVD risk 2019 laboratory-based cardiovascular disease risk charts. The following key risk factors were used to assess the 10-year CVD risk: gender, age, location, smoking status, body mass index, total cholesterol level, history of diabetes, fasting glucose level, and blood pressure level. The 10-year risk for CVD was divided into four groups: low risk (< 10%), mild risk (10 to 20%), moderate risk (20 to 30%), and high risk (> 30%).

Results: Total of 35,769 adults aged between 40 and 80 years old participated in the nationwide health screening program. The mean age of the participants in the screening program was 54.4 ± 9.3 years. According to the CVD charts published by the WHO, about 48% (n = 17,282) of the study population had a low 10-year CVD risk (<10%), 41% (n = 14,554) had a mild risk (10–20%), 12% (n = 3,502) had a moderate risk (20–30%), and 1% (n = 431) had a high risk (>30%).

Conclusion: More than half of the screening program participants were identified as having a 10-year CVD risk greater than 10%. Effective intervention focusing on the male population living in urban areas, and target on major risk factors like hypertension, smoking and diabetes can be strategic approach to reducing the CVD risk in Mongolia.

KEYWORDS

screening, cardiovascular disease, public health, mass screen, cardiovascular disease risk

1 Introduction

Every year, about 18 million people die from cardiovascular disease (CVD), representing almost one-third of all global deaths (1). Approximately, 70% of CVD cases and deaths can be attributed to modifiable risk factors such as tobacco use, unhealthy diet, physical inactivity, obesity, elevated blood pressure, abnormal blood lipids and elevated blood glucose (2). Thus, the development of CVD risk in individuals depends largely on their overall risk-factor profile (3).

Mongolia is a landlocked country located between Russia to the north and China to the South. Its total population of 3.4 million is affected by a severe noncommunicable disease (NCD) burden (4).

NCDs account for nearly 80% of the approximately 18,000 deaths that occur annually in Mongolia (5). CVD is the first leading cause of death in Mongolia, accounting for approximately 5,500 to 6,000 deaths each year – representing over one-third of the overall annual 18,000 deaths per year in Mongolia. Men represent 60% of these deaths, while women account for the remaining 40%. Notably, around 92% of CVD-related deaths occur among individuals aged 45 years and older, highlighting its concentration in the older population (5).

Over the past decade, CVD has consistently ranked among the top causes of illness in both outpatient and inpatient health services; CVD has ranked third among the five leading causes of outpatient visits, following respiratory system diseases and digestive system diseases. From 2013 to 2023, CVD has ranked second among all diseases treated in hospitals, just after respiratory diseases.

In terms of incidence, there has been a noticeable upward trend. The number of CVD cases per 10,000 population has increased from 881 in 2013 to 1,060 in 2023, indicating a 20% rise over the last decade.

Similar to other low and middle-income countries (LMIC), the prevalence of behavioral risk factors in the Mongolian population – including tobacco use, excessive alcohol consumption, physical inactivity, unhealthy diet, and excess body weight – has risen (6, 7). As the country undergoes rapid development, lifestyle-related health challenges, especially an increased prevalence of CVD, have emerged. Understanding the specific risk factors for CVD has therefore become essential.

In 2022, the Mongolian government launched a nationwide health screening program to assess the health status of the entire population through age-group-specific health risk assessments related to the major types of NCD and behavioral risk factors (8). The health screening program is funded by the national health insurance scheme, and people throughout the country participated (9). The ultimate goals of this nationwide health screening program are to reduce the burden of disease, to detect disease risk earlier, improve population health, and inform decision makers on the key issues to be considered when planning health policy (10).

The health screening packages designed for individuals aged 40 to 80 years consists of various risk assessment tests. A comprehensive set of health-risk assessments includes a mental health score, tests for tuberculosis, diabetes, cardiovascular risk, metabolic risk, glucose level, Hepatitis B and C, an electrocardiogram, an ultrasound of the abdomen, thyroid and breast, and tests for cervical and esophageal cancers. The nationwide health screening packages are tailored to the abovementioned age groups and consist of risk assessment questionnaires, laboratory tests, and physical examinations. Interviews are performed by trained administrative officers using health-risk assessment questionnaires to collect information on aspects such as demographic status, socioeconomic status, medical history, family history, and behavioral risk factors (smoking status, use of alcohol, physical exercise, and diet). Laboratory tests include blood and urine tests including biochemical and Hepatitis B and C screenings. Physician examinations included 12 measures: height, weight, waist size, body mass index (BMI), blood pressure and heart rate.

The present study focused on CVD risk. Previous research has shown that the distribution of 10-year CVD risk varies significantly between countries. For example, the proportion of people aged 40 to 64 years who are at high risk of CVD ranges from 11% for Latin America to 30% in Central Asia (11). Understanding the distribution of laboratory-based CVD risk in the general population in LMICs, including Mongolia, is essential to its effective management, and for supporting appropriate lifestyle interventions and drug treatment based on patient's total risk status.

As part of global technical initiative, a CVD risk prediction model that is applicable to LMICs was recently developed and updated (12). An updated CVD risk prediction chart was published for 21 regions, including Central Asia. A laboratory-based chart for this region was also provided, which includes individual-level information on age, gender, smoking status, blood pressure, diabetes mellitus, and total cholesterol value. However, there is a lack of country-specific evidence on proportion of population suffering from CVD at a younger age, and applying the updated CVD risk prediction chart designed for the Asian population. The data from the aforementioned population-based screening program could be used to provide this evidence for Mongolia.

In the present study we used the risk prediction model recently published by the World health organization (WHO) to estimate the distribution of 10-year CVD risk in the general population in Mongolia based on data collected from the population-based screening program.

2 Methods

2.1 Study design and setting

This study employed a cross-sectional study design using data from the nationwide health screening program to assess the prevalence and the distribution of 10-year CVD risk in Mongolian population. The nationwide health screening program was conducted by the Ministry of Health in Mongolia between 2022 to 2023.The first wave of health screen program included 209,055 adults aged over 18 years. Participants with missing data, outliers in key variables, and those aged below 40 years or above 80 years were excluded, resulting in a final sample of 35,769 adults.

A representative sample of 35,769 adults aged 40 to 80 years old participated in the nationwide health screen program, which included participants from all 21 provinces and 9 districts of the capital city, Ulaanbaatar. A total of 39,237 people aged 40–80 years participated in the screening, out of whom 3,468 were excluded due to incompleteness of questionnaire and tests. As a result, a data analyses were performed for the remaining 35,769 participants with complete screening data. A detailed information of the nationwide health screen program has been described in the previous study (13).

2.2 Screening program participants

The nationwide health screening program in Mongolia employed a population-wide approach, inviting all adults aged 18 years and older to participate. Screenings were conducted across all regions and districts, ensuring full geographic coverage. All the Mongolian residents aged 40–80 years were invited and all who wanted to participate in the national screening were enrolled. In other words, a convenient participation method was used. Invitations were disseminated through multiple channels, including the E-Mongolia digital platform, local health centers, and community outreach campaigns. Participation was voluntary but actively promoted by the Ministry of health and local health authorities.

Eligibility for participation required individuals to have paid the national health insurance premium regularly since 2019. All insured individuals received personalized invitations via mobile phone messages, the E-Mongolia platform, or official letters from their family health centers (soum hospitals in rural areas), along with clear instructions on how to take part in the screening and the necessary preparations prior to their health center or hospital visit.

2.3 Standardization of data collection

A national screening coordination committee was created in 2021, that was led by the Head of the Department of the Public Health policy of the Ministry of Health. The coordination committee team consisted of cardiovascular professional committee members, national association of cardiovascular diseases and health professionals. The committee developed the methodology and protocol for cardiovascular screening. In order to standardize the screening methods in urban and rural areas, the trainings to standardize data collection method, performance of screening tests were conducted for doctors and healthcare professionals by trained personnel. As a result, total of 2,942 doctors and over 10,000 healthcare professionals were trained in-person and online, respectively. In addition to the standard protocol, and training, all the measurements and tests used in the screening were same in urban and rural areas.

2.4 Variables

In our study we included participants who received screening packages for adults between 40 and 80 years old. Mean age and standard deviation (SD) were calculated for both genders. Screening program participants could choose either male or female as their gender identity. The current home address was used to determine the location of the participants. Those living in the capital were classified as urban residents, and those living in the provinces were classified as rural residents. Regarding smoking status, participants were asked to choose between ever-smoker or never-smoker. Those who did not smoke during the last 12 months were instructed to choose the never-smoker option. BMI was calculated by dividing an individual's weight in kilograms by the square of their heigh in meters. Mean and SD values for BMI were measured for both genders and classified into four groups: underweight (below 18.5 kg/m2), normal weight (18.5 to 24.9), overweight (25 to 29.9), and obese (30 or above). In this study, units of cholesterol were measured in millimoles per liter (mmol/L), and mean and standard deviation of the total cholesterol were calculated for both genders.

The WHO guidelines were used to assess the fasting blood glucose of the participants in mmol/l, and the results were classified into three groups: normoglycemia ($\leq$ 5.6 mmol/L), impaired fasting glucose (5.6–6.9 mmol/L), and diabetes indication ($\geq$7 mmol/L) (14).

Survey participants were asked "Have you even been diagnosed with diabetes?" Two responses were possible: "Yes" which indicates that he/she has been previously diagnosed with diabetes, and "No," which indicates that he/she has not been previously diagnosed with diabetes.

During the physical examination the participants' blood pressure was measured and mean and SD values for systolic and diastolic blood pressure were determined in millimeters of mercury (mmHg). Certified electronic sphygmomanometers were used. Measurements were performed three times sequentially on the right arm of the participants in seated position according to protocol (13). Blood pressure was classified into four categories: normal (<120/80 mmHg), elevated (120–129/<80 mmHg), grade 1 hypertension (130–139/80–89 mmHg), and grade 2 hypertension ($\geq$10/90 mmHg).

2.5 Data sources/measurement

We calculated the 10-year risk of a fatal/non-fatal event using the cardiovascular disease risk laboratory-based risk charts of the WHO CVD risk 2019 calibrated for use in Central Asia (11). Based on the CVD risk charts, we developed an application to automate and facilitate the risk calculation. The methodogloy to calculating CVD event were explained in Supplementary material. Key risk factors used to assess the 10-year risk for CVD with laboratory-based measures

were the following: gender, age, location, smoking status, BMI, total cholesterol level, history of diabetes, fasting glucose level, and blood pressure level. The 10-year risk for CVD was classified into four groups < 10% for low risk, 10 to 20% for mild risk, 20 to 30% for moderate risk, and > 30% for high risk (15).

2.6 Statistical analysis

Data analysis was performed using R studio. Descriptive statistics were computed for all variables, including means for continuous variables, frequencies for categorical variables, and standard deviations of the mean values. We conducted stratified analysis by gender, 10-year CVD risk, location and age and then classified the outcomes based on gender, age, location, smoking status, BMI, total cholesterol level, history of diabetes, fasting glucose level, and blood pressure level, with p-values. Prevalence values for categorical variables were compared using the $\chi 2$ test for proportions and stratified by age group, gender, location, and other potential risk factors. Statistical significance was established at $p < 0.05$.

3 Results

Table 1 describes the general characteristics of all adults over 40 years old in the nationwide health screening program throughout Mongolia. A total of 35,769 adults (22,651 female and 13,118 male) with a mean age of 54.4 years participated in nationwide health screening program. Of the 35,769 adults, 20,605 (57.6%) lived in rural areas, and 6,740 (18.8%) were ever-smokers. The mean body mass index was 27.8 ± 4.8, and mean cholesterol level 5.4 ± 1.12 for both genders. Approximately 86% of all adults had normoglycemia fasting blood glucose levels, while 6% had impaired fasting, and 8% were newly diagnosed with diabetes during the medical examination. Exact p-values for statistical tests are available in Supplementary Table S1.

Female and male participants differed significantly with respect to education, smoking status, body mass index, diabetes, fasting glucose level and blood pressure. For example, male participants smoked 10 times more frequently higher than females, had a higher body mass index and higher blood pressure level.

Table 2 shows the distribution of 10-year CVD risks classified as <10, 10–20%, 20–30% and >30%. More than half of the participants in the screening program were identified as having >10% risk. The prevalence of 10-year CVD risk increased with 10-year age groups. The mean age of the group with less than 10% risk was 52.5 years, and it was increased to 58.2 years when having more than 30% risk. The proportion of individuals with an estimated risk greater than 20% varied by location, from 6% for rural residents to 14.9% for urban residents. Exact p-values for statistical tests are available in Supplementary Table S2.

In the group with less than 10% risk, the mean total cholesterol was level was about 5.3, while it increased to 6 for the group with more 30% risk. In the group with an estimated CVD risk greater than 20%, about 4% of the individuals had normal blood pressure and 16.4% had grade 2 hypertension.

Figure 1 illustrates the estimated distribution of 10-year CVD risk in the sample population aged between 40 and 80 years old, stratified by 10-year age groups, gender and location.

Overall, the proportion of participants with a higher CVD risk increased in every 10-year age group (from younger to older). Almost half (48%) of the females had low CVD risk (<10%) while 41% had 10–20% risk, 10% had 20–30% risk, and 1% had >30% risk. Of the males, 44% had low CVD risk (<10%), 43% had 10–20% risk, 12% had 20–30% risk, and 1% had >30% risk.

The highest proportion of participants with increased CVD risk was found in male residents of Ulaanbaatar city. In females with more than 20% risk, about 5% were identified in the youngest age group, while this increased to 23% in oldest age group.

Figure 2 shows the major risk factors contributing to the increased 10-year CVD risk in urban populations. These risk factors were prevalence of smoking and newly diagnosed diabetes during the screening program.

4 Discussion

This study was based on data from the large representative sample of 35,769 participants aged between 40 and 80 years old who participated in the first wave of the nationwide health screening program in Mongolia. This is the first study in Mongolia to use the laboratory-based prediction model for 10-year CVD risk that was published by the WHO CVD chart. This model was designed in 2019, developed for Central Asian countries, including Mongolia.

We found that almost half of the sample population (aged between 40 and 80 years) had a CVD risk of more than 10%, and that 11% had a risk of more than 20%. For females, the proportion of participants in the oldest age group (70–80 years) that were identified as having a > 20% CVD risk was 4.6 times higher than in the youngest age group (40–49 years). For males, this proportion was 2.3 times higher. We found large differences in the proportion of the population with >10% CVD risk between regions in Mongolia, with lowest proportion in Central region and the highest in Khangai region. The proportion of participants with >20% CVD risk was highest in the capital city Ulaanbaatar, where almost half of the total population of Mongolia resides. These differences between various groups could be partially explained by differences in the prevalence of potential risk factors, regional environments, sedentary lifestyles and other socioeconomic factors in Mongolia.

Multiple individual-level risk factors – including smoking, hypertension, and diabetes – increase the risk for developing CVD (12). A previous study found that hypertension, smoking, and diabetes are the main risk factors for CVD in Asia (16). Differences in smoking prevalence are substantial in Mongolia, where about half of the men smoke compared to only 5% of the women (17). Tobacco Control Law, originally approved in 1993, has been revised four times over the past two decades to strengthen its regulations. This law includes a comprehensive range of tobacco control measures, such as smoke-free public places, restriction on the sale, mass media campaigns, ban on tobacco advertising and tobacco taxes.

Population living in urban face risk factors associated with unhealthy lifestyles, high level of smoking and diabetes, while rural struggle with healthcare access and traditional dietary pattern. The government of Mongolia approved policy on "Regional development concept on Mongolia" on declaring 20,224 as the Year to support regional development in Mongolia. The aim of the policy was to reduce regional social and geographic disparities between the urban

10.3389/fpubh.2025.1412262

TABLE 1 General characteristics of the study participants, expressed as means (95% CI).

Variables	Total (*N* = 35,769)	Female (*N* = 22,651)	Male (*N* = 13,118)	*p*-value
Age, mean (SD)	54.40 (9.29)	54.11 (9.14)	54.90 (9.53)	< 0.001 (1)
Education				< 0.001 (2)
No formal education	1,482 (4.1%)	867 (3.8%)	615 (4.7%)	
Secondary school	22,703 (63.5%)	13,751 (60.7%)	8,952 (68.2%)	
University degree	10,368 (29.0%)	7,175 (31.7%)	3,193 (24.3%)	
Graduate degree	1,216 (3.4%)	858 (3.8%)	358 (2.7%)	
Location				0.481 (2)
Rural	20,605 (57.6%)	13,016 (57.5%)	7,589 (57.9%)	
Urban	15,164 (42.4%)	9,635 (42.5%)	5,529 (42.1%)	
Smoking status				< 0.001 (2)
Never smoker	29,029 (81.2%)	21,633 (95.5%)	7,396 (56.4%)	
Ever smoker	6,740 (18.8%)	1,018 (4.5%)	5,722 (43.6%)	
BMI, Mean (SD)	27.83 (4.83)	27.99 (4.99)	27.56 (4.52)	< 0.001 (1)
BMI				< 0.001 (2)
Underweight	283 (0.8%)	195 (0.9%)	88 (0.7%)	
Normal	10,325 (28.9%)	6,456 (28.5%)	3,869 (29.5%)	
Overweight	14,607 (40.8%)	9,001 (39.7%)	5,606 (42.7%)	
Obese	10,554 (29.5%)	6,999 (30.9%)	3,555 (27.1%)	
Total cholesterol				0.124 (1)
Mean (SD)	5.40 (1.12)	5.40 (1.11)	5.42 (1.13)	
Fasting blood glucose (mmol/l)				< 0.001 (1)
Mean (SD)	5.32 (1.59)	5.21 (1.46)	5.51 (1.78)	
Fasting blood glucose (mmol/l)				< 0.0001 (2)
Normoglycemia	30,757 (86.0%)	19,913 (87.9%)	10,844 (82.7%)	
Impaired fasting glucose	2,137 (6.0%)	1,139 (5.0%)	998 (7.6%)	
Newly diagnosed diabetes	2,875 (8.0%)	1,599 (7.1%)	1,276 (9.7%)	
Blood pressure (mmHg)				
Diastolic, mean (SD)	80.60 (11.52)	79.83 (11.60)	81.93 (11.27)	< 0.001 (1)
Systolic, mean (SD)	124.93 (17.16)	123.90 (17.36)	126.74 (16.66)	< 0.001 (1)
Blood pressure				< 0.001 (2)
Normal	9,050 (25.3%)	6,419 (28.3%)	2,631 (20.1%)	
Elevated	1719 (4.8%)	1,131 (5.0%)	588 (4.5%)	
Grade 1	18,565 (51.9%)	11,302 (49.9%)	7,263 (55.4%)	
Grade 2	6,435 (18.0%)	3,799 (16.8%)	2,636 (20.1%)	

1. T test.
2. Pearson's Chi-squared test.

and rural areas, fostering economic development and improving the quality of life across the country.

According to the health screening program, the prevalence of smoking was higher in urban as compare to rural in Mongolia, which was 21.2% in urban versus 17.1% for rural among the screening program participants aged between 40 and 80. This finding was comparable with the recent national survey of the major risk factors for noncommunicable diseases (STEP) in Mongolia. According to the STEP survey, the prevalence of smoking in urban was 25%, while it was 22.5% in rural population aged 15 and 64 years old (18).

The estimated 10-year CVD risk varied substantially across the countries, being lowest in South Korea, Spain, and Denmark where about 5–10 percent of men and women had >10% CVD risk. On the other hand, China reports higher level of 10-year CVD where 33% of men and 28% of women had > 10% CVD risk (19). The high CVD risk in Mongolia, when compared to other countries, can be attributed to the combination of environmental factors, life style factors and socioeconomic condition.

Our results are consistent with findings from other countries in the region, although the overall burden appears to be higher in Mongolia. For instance, a population-based study in China using the

TABLE 2 Distribution of 10-year CVD risk *n* (%) or mean (95%CI).

Variables	<10% (*N* = 17,282)	10–20% (*N* = 14,554)	20–30% (*N* = 3,502)	>30% (*N* = 431)	*p*-value
Age, mean (SD)	52.52 (8.78)	55.48 (9.27)	58.71 (9.51)	58.25 (9.23)	< 0.001 (1)
Education					< 0.001 (1)
No formal education	783 (52.8%)	573 (38.7%)	110 (7.4%)	16 (1.1%)	
Secondary school	11,079 (48.8%)	9,203 (40.5%)	2,161 (9.5%)	260 (1.1%)	
University degree	4,851 (46.8%)	4,311 (41.6%)	1,067 (10.3%)	139 (1.3%)	
Graduate degree	569 (46.8%)	467 (38.4%)	164 (13.5%)	16 (1.3%)	
Location					< 0.001 (2)
Rural	11,410 (55.4%)	7,794 (37.8%)	1,245 (6.0%)	156 (0.8%)	
Urban	5,872 (38.7%)	6,760 (44.6%)	2,257 (14.9%)	275 (1.8%)	
Smoking status					< 0.001 (2)
Never-smoker	14,155 (48.8%)	11,801 (40.7%)	2,746 (9.5%)	327 (1.1%)	
Ever-smoker	3,127 (46.4%)	2,753 (40.8%)	756 (11.2%)	104 (1.5%)	
BMI, mean (SD)	27.20 (4.58)	28.21 (4.88)	29.17 (5.25)	29.63 (5.09)	< 0.001 (1)
BMI					< 0.001 (2)
Underweight	166 (58.7%)	96 (33.9%)	18 (6.4%)	3 (1.1%)	
Normal	5,735 (55.5%)	3,799 (36.8%)	722 (7.0%)	69 (0.7%)	
Overweight	7,147 (48.9%)	5,936 (40.6%)	1,358 (9.3%)	166 (1.1%)	
Obese	4,234 (40.1%)	4,723 (44.8%)	1,404 (13.3%)	193 (1.8%)	
Total cholesterol					< 0.001 (1)
Mean (SD)	5.29 (1.05)	5.45 (1.13)	5.71 (1.22)	5.95 (1.59)	
Fasting blood glucose (mmol/l)					< 0.001 (1)
Mean (SD)	5.16 (1.25)	5.38 (1.64)	5.78 (2.33)	6.19 (2.90)	
Fasting blood glucose (mmol/l)					< 0.001 (2)
Low fasting glucose	804 (51.2%)	599 (38.2%)	151 (9.6%)	16 (1.0%)	
Normal fasting glucose	14,874 (50.1%)	11,865 (40.0%)	2,627 (8.9%)	300 (1.0%)	
Increased fasting glucose	917 (39.6%)	1,105 (47.8%)	251 (10.9%)	40 (1.7%)	
Diagnosed diabetes	687 (30.9%)	985 (44.4%)	473 (21.3%)	75 (3.4%)	
Diabetes					< 0.001 (2)
No	16,832 (49.1%)	13,907 (40.6%)	3,183 (9.3%)	368 (1.1%)	
Yes	450 (30.4%)	647 (43.7%)	319 (21.6%)	63 (4.3%)	
Blood pressure (mmHg)					< 0.001 (1)
Diastolic, mean (SD)	78.99 (11.23)	81.34 (11.34)	85.00 (11.80)	84.44 (13.84)	
Systolic, mean (SD)	122.13 (16.32)	126.31 (17.03)	131.97 (18.11)	132.91 (20.87)	
Blood pressure					< 0.001 (2)
Normal	5,506 (60.8%)	3,090 (34.1%)	366 (4.0%)	88 (1.0%)	
Elevated	927 (53.9%)	660 (38.4%)	120 (7.0%)	12 (0.7%)	
Grade 1	8,526 (45.9%)	7,895 (42.5%)	1960 (10.6%)	184 (1.0%)	
Grade 2	2,323 (36.1%)	2,909 (45.2%)	1,056 (16.4%)	147 (2.3%)	

1. One way anova test.
2. Pearson's Chi-squared test.

10.3389/fpubh.2025.1412262

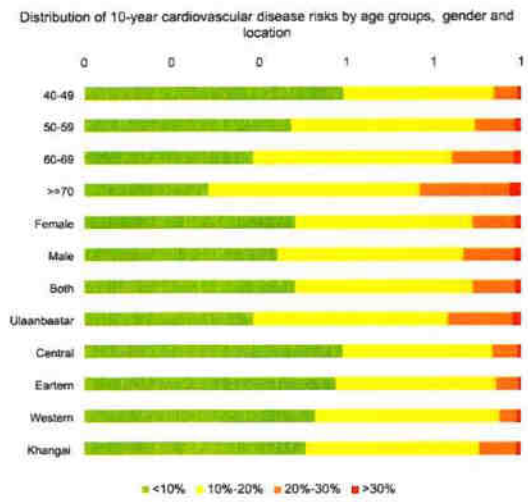

FIGURE 1
Distribution of 10-year cardiovascular disease risks by age groups, gender and location.

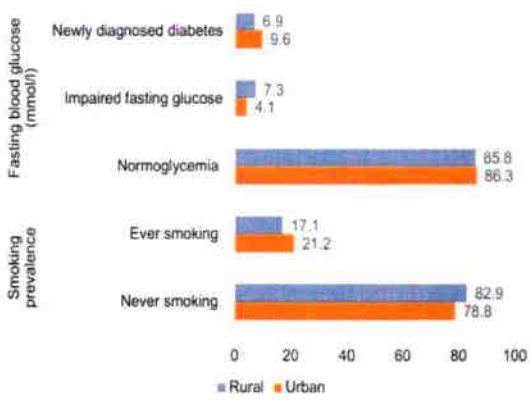

FIGURE 2
Percentage of major risk factors for 10-year CVD risks.

2019 CVD disease risk chart for east Asia found that 16.6% of adults had a high risk (defined as a 10-year CVD risk is greater than 20%), with regional variation ranging from 2.8 to 34.2% across the countries (20). Notably, the highest CVD risk was observed in northeast China, a region that share a border and similar climatic and lifestyle characteristics with Mongolia. This geographic similarity may partially explain the elevated CVD risk levels observed in our study.

Accurate estimates of CVD risk in the general population are crucial for developing and implementing preventive strategies at the national and regional levels and in primary care. Such estimates would enable practitioners to identify people at high risk of CVD who would benefit the most from preventive interventions (21). Various risk prediction models for CVD have been developed and have led to interventions with wide range of CVD outcomes in the general populations (22).

A previous review summarized 363 prediction models, most of which (46%) originated in Europe or North America (22). The most commonly used risk prediction models for CVD are the Framingham risk score for Americans and the Systematic Coronary Risk Evaluation (SCORE) for Europeans. However, these risk prediction models were largely validated in populations from developed countries (11). In contrast, our model is based on the representative sample of healthy people from all regions of Mongolia who participated in the population-based screening program using hospital-based data. The large size of the study sample (about 33,000 adults) has enabled us to make more precise estimations of the prevalence of 10-year CVD risk in Mongolia. Moreover, in our analysis we used the laboratory-based risk prediction model (recently published by the WHO), which was specifically designed for the Asian population. Thus, our estimations can potentially be used in similar countries that lack data on the 10-year risk for CVD.

Our study utilized a large, nationally representative sample of over 35,000 adults, encompassing all geographical regions of Mongolia. This represents the most comprehensive assessment of cardiovascular disease (CVD) risk conducted in the country to date. We applied the most recent laboratory-based CVD risk prediction model developed by the World Health Organization (WHO) for the Central Asia region, enabling internationally comparable estimates. The data were derived from a nationwide, government-led screening program, which included a large and diverse population from both urban and rural settings, ensuring broad representativeness of Mongolia's adult population. Although the program did not use random sampling, its extensive scale and inclusive design provided wide coverage across demographic, geographic, and socioeconomic groups.

The main limitation of our study is that inclusion in the health screening program required that participants were insured by the national health insurance program during the previous 3 years. Although, the national health insurance program in Mongolia has almost universal coverage (89% in 2018), the exclusion of non-insured people from the study population could affect the accuracy of our estimations (23). Our study relied on baseline data from a single round of the nationwide screening program, which limits the ability to assess temporal trends or changes in CVD risk over time. Additionally, we excluded adults under 40 and over 80 years of age in accordance with the age range specified in the WHO CVD risk prediction model. This exclusion may result in an underestimation of the burden among younger adults, particularly those with early-onset risk factors. Moreover, the risk model used does not account for important variables such as family history of CVD, socioeconomic status, or psychosocial factors, which may influence individual and regional risk estimates.

A previous study in Mongolia reported that several criteria for offering efficient interventions for CVD, such as providing drug therapy and counseling services for persons at greater than 20% risk of a fatal CVD event in the next 10 years, were not achieved (24).

In Mongolia there is a substantial need to mitigate the 10-year risk of developing CVD, which could be done by implementing personalized preventive measures in primary and secondary care. These measures should focus on the male population and on the urban area, and on risk factors for CVD such as hypertension, smoking, and diabetes. Further research is required to identify the most effective preventive measures for the target population, but these measures will likely involve promoting healthy lifestyles, using evidence-based treatments, and providing access to essential medicines and technology.

5 Conclusion

More than half of the screening program participants were identified as having a 10-year CVD risk greater than 10%. Effective intervention focusing on the male population living in urban areas, and target on major risk factors like hypertension, smoking and diabetes can be strategic approach to reducing the CVD risk in Mongolia.

Data availability statement

The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

Ethics statement

The studies involving humans were approved by Ethical Committee of the Ministry of Health, Mongolia. The studies were conducted in accordance with the local legislation and institutional requirements. The participants provided their written informed consent to participate in this study.

Author contributions

BD: Conceptualization, Data curation, Writing – original draft, Writing – review & editing, Investigation. BB: Data curation, Formal analysis, Methodology, Writing – original draft, Writing – review & editing, Validation. AT: Methodology, Visualization, Writing – original draft, Writing – review & editing. ES: Project administration, Resources, Writing – review & editing. KN: Funding acquisition, Project administration, Resources, Supervision, Validation, Writing – review & editing. DB: Conceptualization, Resources, Supervision, Visualization, Writing – original draft, Writing – review & editing. EY: Methodology, Resources, Writing – review & editing. OA: Methodology, Project administration, Writing – review & editing. OB: Formal analysis, Investigation, Methodology, Writing – original draft, Writing – review & editing. ND: Conceptualization, Methodology, Resources, Writing – review & editing. T-OT-O: Project administration, Resources, Supervision, Writing – review & editing. MiG: Project administration, Resources, Writing – review & editing. MuG: Project administration, Validation, Writing – review & editing. DD: Project administration, Supervision, Validation, Writing – review & editing. OE: Funding acquisition, Investigation, Methodology, Project administration, Resources, Supervision, Validation, Writing – original draft, Writing – review & editing.

Funding

The author(s) declare that financial support was received for the research and/or publication of this article. This research was funded by Health promotion fund (grant number: 181) under Ministry of Health in Mongolia.

Acknowledgments

The author(s) would like to acknowledge healthcare workers engaged in nationwide health screening programs in Mongolia for their contribution to onsite data collection. Moreover, we thank the Ministry of Health for the financial and technical support.

Conflict of interest

The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Publisher's note

All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.

Supplementary material

The Supplementary material for this article can be found online at: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2025.1412262/full#supplementary-material

References

1. Invisible numbers: The true extent of noncommunicable diseases and what to do about them. Geneva: World Health Organization (2022).

2. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. *World Heal Organ*. (2013):102.

3. World Health Organization. Prevention of cardiovascular disease pocket guidelines for assessment and Management of Cardiovascular Risk Predicting World Heal Organ (2007). Available online at: https://iris.who.int/handle/10665/43685

4. National statistic office/ Number of population. (2024). Available online at: https://1212.mn/en/statistic/statcate/573051/table-view/DT_NSO_0300_068V2 (Accessed December 01, 2024).

5. National statistic office.E.col. (2024). Available online at: https://1212.mn/mn/statistic/statcate/573056/table-view/DT_NSO_2100_027V1 (Accessed December 01, 2024).

6. World health organization. (2024). Available online at: https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/836/study-description

7. Ministry of Health in Mongolia. (2022). Available online at: https://moh.gov.mn/news/6142 e-coli

8. Ministry of Health in Mongolia.E.coli. (2024). Available online at: https://fliphtml5.com/rtgea/lfnv/

9. Montsame news.E.col. (2024). Available online at: https://montsame.mn/en/read/310676 (Accessed December 01, 2024).

10. Kaptoge S, Pennells L, De Bacquer D, Cooney M-T, Kavousi M, Stevens G, et al. World Health Organization cardiovascular disease risk prediction charts: revised models to estimate risk in 21 global regions. *Lancet Glob Health*. (2019) 7:e1332–45. doi: 10.1016/S2214-109X(19)30318-3

11. HEARTS technical package for cardiovascular disease Management in Primary Health Care: Risk based CVD management. Geneva: World Health Organization (2020).

12. He D, Wu S, Zhao H, Qiu H, Fu Y, Li X, et al. Association between particulate matter 2.5 and diabetes mellitus: a meta-analysis of cohort studies. *J Diabetes Investig.* (2017) 8:687–96. doi: 10.1111/jdi.12631

13. A case study compendium: Health innovation in the Western Pacific. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific (2023).

14. Classification of diabetes mellitus. Geneva: World Health Organization (2019).

15. World health organization. (2017). International society of Hypertension (WHO/ISH) risk prediction charts. for the 14 WHO epidemiological sub-region.

16. Ueshima H, Sekikawa A, Miura K, Circulation TT. Cardiovascular disease and risk factors in Asia: a selected review. *Circulation.* (2008) 118:2702–9. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.108.790048

17. Tuvdendorj A, Feenstra T, Tseveen B, Buskens E. Smoking-attributable burden of lung cancer in Mongolia a data synthesis study on differences between men and women. *PLoS One.* (2020) 15:e0229090. doi: 10.1371/journal.pone.0229090

18. Third national STEPS Survey on the Prevalence of Noncommunicable Disease and Injury Risk Factors-2013. (2014). Available online at: https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data/mongolia

19. Hajifathalian K, Ueda P, Lu Y, Woodward M, Ahmadvand A, Aguilar-Salinas CA, et al. A novel risk score to predict cardiovascular disease risk in national populations (Globorisk): a pooled analysis of prospective cohorts and health examination surveys. *The Lancet Diab Endocrinol.* (2015) 3:339–55. doi: 10.1016/S2213-8587(15)00081-9

20. Li X, Wu C, Lu J, Chen B, Li Y, Yang Y, et al. Cardiovascular risk factors in China: a nationwide population-based cohort study. *Lancet Public Health.* (2020) 5:e672–81. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30191-2

21. Dagenais G, Leong D, Rangarajan S, Lanas F, Lopez-Jaramillo P, Gupta R. Variations in common diseases, hospital admissions, and deaths in middle-aged adults in 21 countries from five continents (PURE): A prospective cohort. *Lancet.* (2020) 395:785–94. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32007-0

22. Damen J, Hooft L, Schuit E, Debray TP, Collins GS, Tzoulaki I, et al. Prediction models for cardiovascular disease risk in the general population: systematic review. *BMJ.* (2016) 353:i2416. doi: 10.1136/bmj.i2416

23. World health organisation. (2019). Available online at: https://www.who.int/westernpacific/news-room/feature-stories/item/mongolia-progress-towards-universal-health-coverage-through-strengthening-primary-health-care

24. World health organisation. Noncommunicable diseases progress monitor 2022. Geneva: World Health Organization (2024).

МОНГОЛ УЛС

УЛААНБААТАР ЭРДЭМ ИХ СУРГУУЛЬ

БАКАЛАВРЫН ДИПЛОМ

Дугаар:6202503135

Монгол Улсын иргэн

Дангаа овогтой ***БАЯРБОЛД*** *нь*

ЭРХ ЗҮЙ, 042101

хөтөлбөрөөр суралцан төгссөн тул

Ректорын 2025 оны 01-р сарын 24-ний өдрийн №09 тоот тушаалаар

Эрх зүйн **БАКАЛАВР**-*ын зэрэг олгов.*

УЛААНБААТАР ХОТ

УЛААНБААТАР ХХК

6202503135

СУРГУУЛИЙН РЕКТОР

АКАДЕМИЧ, ДОКТОР (SC.D), ПРОФЕССОР

Т.ДОРЖ

Улаанбаатар хот

Бүртгэлийн дугаар 10258

УЛААНБААТАР ЭРДЭМ ИХ СУРГУУЛЬ

6202503135 дугаартай бакалаврын зэргийн дипломын хавсралт
Бүртгэлийн дугаар: 10258

эг /Эх/-ийн нэр: **ДАНГАА**
р: **БАЯРБОЛД**
гистрийн дугаар: **ЙЮ75030850**

Хөтөлбөрийн нэр: **Эрх зүй**
Индекс: **042101**
Төрөлжсөн чиглэл: **Эрх зүй**

Элссэн он: **2021**
Төгссөн он: **2025**
Тушаалын дугаар: **09**

Элсэлтийн шалгалтын оноо:
Өмнөх шатны боловсролын
үнэлгээний дундаж оноо: **82**

№	Хичээлийн нэр	Багц цаг	Үнэлгээ	
	Монголын түүх, соёл, ёс заншил	3	88	B
	Монгол хэл, бичиг найруулга зүй	3	90	A-
	Ерөнхий англи хэл	4	60	D-
	Эдийн засгийн онолын үндэс	2	80	B-
	Биеийн тамир	3	90	A-
	Хүний хөгжил, харилцааны ёс зүй	3	81	B-
	Мэдээллийн технологи, программ хангамж	3	85	B
	Логик	2	91	A-
	Философи, сэтгэлгээний түүх	2	80	B-
)	Хууль зүйн англи хэл -1	2	88	B
	Хууль зүйн англи хэл -2	2	86	B
!	Ромын эрх зүй	2	85	B
	Монголын эрх зүйн түүх	2	90	A-
	Хүний эрх	2	92	A-
	Эрх зүй судлал: эрх зүй, төрийн онол, арга зүйн асуудал	3	94	A-
	Эрх зүйн философи	2	90	A-
	Үндсэн хуулийн эрх зүй	2	90	A-
	Захиргааны эрх зүй -1 (Ерөнхий анги)	3	87	B
	Иргэний эрх зүй - 1 (Ерөнхий анги)	3	90	A-
	Эрүүгийн эрх зүй -1 (Ерөнхий анги)	3	88	B

№	Хичээлийн нэр	Багц цаг	Үнэлгээ	
21	Иргэний эрх зүй - 2 (Тусгай анги)	3	91	A-
22	Эрүүгийн эрх зүй -2 (Тусгай анги)	3	90	A-
23	Захиргааны эрх зүй -2 (Тусгай анги)	3	85	B
24	Харьцуулсан эрх зүй судлал	2	98	A
25	Үндсэн хуулийн процессийн эрх зүй	2	85	B
26	Захиргааны процессийн эрх зүй	3	86	B
27	Иргэний процессийн эрх зүй	3	91	A-
28	Эрүүгийн процессийн эрх зүй	3	81	B-
29	Олон улсын нийтийн эрх зүй	2	84	B-
30	Олон улсын хувийн эрх зүй	2	96	A
31	Экологийн эрх зүй	2	84	B-
32	Гэр бүлийн эрх зүй	2	90	A-
33	Хуульчийн ёс зүй	2	91	A-
34	Хөдөлмөрийн эрх зүй	2	90	A-
35	Нийгмийн хамгааллын эрх зүй	2	91	A-
36	Татварын эрх зүй	2	90	A-
37	Бизнесийн эрх зүй	2	91	A-
38	Төр, захиргааны хууль тогтоомжийн хэрэглээ-1	3	90	A-
39	Иргэний хууль тогтоомжийн хэрэглээ-1	3	84	B-
40	Эрүүгийн хууль тогтоомжийн хэрэглээ-1	3	90	A-

№	Хичээлийн нэр	Багц цаг	Үнэлгээ	
41	Төр, захиргааны хууль тогтоомжийн хэрэглээ-2	3	81	B-
42	Иргэний хууль тогтоомжийн хэрэглээ-2	3	85	B
43	Эрүүгийн хууль тогтоомжийн хэрэглээ-2	3	83	B-
44	Хууль зүйн практик үйл ажиллагаа, дадлага	3	96	A
45	Хууль зүйн клиник сургалт -1	1	93	A-
46	Хууль зүйн клиник сургалт -2	1	90	A-
47	Хууль зүйн клиник сургалт -3	1	92	A-
48	Төрийн алба	2	90	A-
49	Эдийн засгийн захиргааны эрх зүй	2	84	B-
50	Гэм хорын эрх зүй	2	84	B-
51	Гэрээний эрх зүй	2	86	B
52	Криминалоги	2	90	A-
53	Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх эрх зүй	2	83	B-
54	Эрүүгийн процесс дахь нотлогооны онол, арга зүй	2	84	B-
55	Иргэний процесс дахь нотлогооны онол, арга зүй	2	94	A-
56	Прокурорын хяналт	2	93	A-
57	Гэмт хэргийн зүйлчлэл	2	85	B
58	Шүүх эмнэлэг	2	85	B
59	Гамшгийн менежмент	1	100	A

Төгсөлтийн шалгалт:				
	1 Эрх зүйн онолын мэдлэг	1	89	B
	2 Хууль хэрэглээний чадвар	1	88	B

Нийт багц цаг: **140**

Голч оноо: **87.8**

Голч дүн: **3.2**

Тухайн улирлын ижил мэргэжлийн
төгсөгчдийн голч дүнгийн дундаж: **3.3**

Сургалтын албаны дарга: Магистр Г. Сүглэгмаа

Гарын үсэг:

н (голч): F<60(0) 60≤ D-<65(1.0) 65≤ D<70(1.4) 70≤C-<75(1.9) 75≤C<80(2.3) 80≤B-<85(2.7) 85≤B<90(3.1) 90≤A-<90(3.6) 95≤A-<100(4.0) S= тооцов CR–дүйцүүлсэн багц