  

**ГЭР БҮЛ,**

**ХӨДӨЛМӨР, НИЙГМИЙН ХАМГААЛЛЫН ЯАМ**

**ЭРҮҮЛ
МЭНДИЙН ЯАМ**

**Эрүүл насжилтын**

**үйл ажиллагааны ҮНДЭСНИЙ төлөвлөгөө**

**(2025–2028)**

**Гарчиг**

Товчилсон үг …………………………………………………………………….........… 3

Үндэсний төлөвлөгөө боловсруулах хууль эрх зүйн орчин................................. 4

Нөхцөл байдлын үнэлгээ ……........................................................……….……..… 6

Монгол улсын эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн тогтолцоо ……………….......... 7

Монгол настны эрүүл мэнд, нийгмийн байдал ………………………...................... 8

Монголд улсад эрүүл насжих таатай орчинг бүрдүүлэх …………………………... 9

Эрүүл насжилтын төлөвлөгөөний зорилго …………………………………….……. 10

Эрүүл насжилтын төлөвлөгөөний зорилтууд …………………………………......... 11

Хүлээгдэж буй үр дүн............................................................................................... 12

Хэрэгжүүлэх төсөв ………………………………………………………………............ 13

Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ, судалгаа ....................................................................14

Ном зүй ..................................................................................................................... 15

Үйл ажиллагааны төлөвлөгөө ................................................................................. 16

##

**Товчилсон үгийн жагсаалт**

ДЭМБ – Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага

НДББ- Номхон далайн баруун бүс

ЭМЯ- Эрүүл мэндийн яам

ЭМДҮЗ- Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл

ЭМДаС- Эрүүл мэндийн даатгалын сан

ГБХНХЯ- Гэр бүл, хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын яам

МоАХ- Монголын ахмадын холбоо

ҮСХ- Үндэсний Статистикийн хороо

НҮБ - Нэгдсэн Үндэсний Байгууллага

АХБ- Азийн хөгжлийн банк

ХХЕГ- Хил хамгаалах ерөнхий газар

ХХҮЕГ- Хөдөлмөр халамж үйлчилгээний ерөнхий газар

ТББ- Төрийн бус байгууллага

УХТҮ-Урт хугацааны тусламж, үйлчилгээ

ДНБ- Дотоодын Нийт Бүтээгдэхүүн

**НЭГ. ҮНДЭСНИЙ ТӨЛӨВЛӨГӨӨ БОЛОВСРУУЛАХ**

**ХУУЛЬ ЭРХ ЗҮЙН ОРЧИН**

Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны 52 дугаар тогтоолын 1 дүгээр хавсралтаар баталсан “Алсын хараа-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого”-ын 3.1.13-т “Ахмад настанд урт хугацааны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх хөгжлийн төвүүдийг байгуулна”, 3.1.18-д “Ахмад настанд үзүүлэх урт хугацааны тусламж, үйлчилгээний нэгдсэн, цогц тогтолцоог бүрдүүлнэ.” хэмээн заасан.

“Ахмад настны тухай” хуулийн 2024 оны 6 дугаар сард батлагдсан шинэчилсэн найруулгын 7, 8, 14 дүгээр зүйлд ахмад настны цогц үнэлгээ хийж, ахмад настны бие бялдар, танин мэдэхүй, сэтгэлзүй, үйл ажиллагааны чадвар, нийгмийн тулгамдсан асуудлыг тодорхойлж, мэргэжлийн олон талт үйлчилгээ болон асаргааны олон хувилбарт үйлчилгээг хэрэгжүүлэхээр заасан.

Монгол Улсын Их Хурлын 2023 оны 5 дугаар сарын 4-ний өдрийн 35 дугаар тогтоолд ахмад настнуудад үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний нэгдсэн, иж бүрэн тогтолцоог бий болгох, насжилттай холбоотой өвчлөлийг нэмэгдүүлдэг эрсдэлт хүчин зүйлсийг бууруулах, татвар болон бусад бодлогоор ахмад настнуудыг ажлын байраар хангах, ажил олгогч, бизнес эрхлэгчдийг дэмжих, ахмадын халамж, сэтгэцийн эрүүл мэндийг хамгаалах, амралт чөлөөт цагаа өнгөрүүлэх боломжийг нэмэгдүүлэх бодлого боловсруулах зэрэг ажлыг эрчимжүүлэх талаар тусгасан.

Монгол Улсын Их Хурлын 2024 оны 21 дүгээр тогтоолын 1 дүгээр хавсралтаар батлагдсан Монгол улсын Засгийн газрын 2024-2028 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн 2.1.1.3-т Хиймэл оюун ухааныг ашиглан иргэн бүрийн хэрэгцээ, шаардлагад нийцсэн нийгмийн үйлчилгээг нэвтрүүлнэ. Мөн хөтөлбөрийн 2.1.1.18-д ахмад настанд Гэр бүлийн хөгжлийн цогц төвөөр дамжуулан тэдний эрэлт, хэрэгцээнд нийцсэн хөгжлийн болон нийгмийн үйлчилгээ үзүүлж, идэвхтэй насжилтыг дэмжинэ, 2.1.1.21-д Ахмад настны асаргааны хувилбарт үйлчилгээг хөгжүүлж, хувийн хэвшил, төрийн бус байгууллагын оролцоог дэмжинэ хэмээн тус тус заасан.

Ахмад настны эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн үйлчилгээтэй холбоотой дээрх хуулиудын заалт нь ахмад настны эрхийг хангах, амьжиргаа, хөгжил, оролцоог дэмжих, нийгмийн үйлчилгээ авах боломжийг нэмэгдүүлэх, төрийн болон аж ахуйн нэгж, байгууллагын үүргийг тодорхойлж, тэдгээрийн үйл ажиллагааны эрх зүйн үндсийг тогтоосон.

Ахмад настны, Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх, Жендерийн эрх тэгш байдлыг хангах, Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай, Гамшгаас хамгаалах тухай, Нийгмийн халамжийн тухай, Хөдөлмөрийн тухай хуулиуд болон холбогдох бусад эрх зүйн баримт бичгээр ахмад настныг ялгаварлан гадуурхах, дарамт хүчирхийллээс хамгаалахад чиглэсэн чухал зохицуулалтыг тусгасан байна.

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын Номхон далайн баруун бүсийн орнуудын хүн амын насны бүтцэд настнуудын эзлэх хувь хамгийн хурдацтай өсч байна. 2019 оноос бүсийн гишүүн орнууд хүн амыг насжилтад бэлтгэх нь улс орны эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын тэргүүлэх чиглэл мөн хэмээн хүлээн зөвшөөрсөн.

Дэлхийн эрүүл мэндийн 2020 оны 8 дугаар сард хуралдсан чуулганаас 2020-2030 оныг “Эрүүл насжилтын арван жил” болгон зарлаж, гишүүн орнууддаа “Эрүүл насжилтын үндэсний төлөвлөгөө” боловсруулан, хэрэгжүүлэхийг зөвлөмж болгосон байна.

Эрүүл насжилтын төлөвлөгөөний үндэслэлийг боловсруулахын тулд нөхцөл байдлын үнэлгээ, дүн шинжилгээ хийж ахмад настнуудын эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн тогтолцоо, үйлчилгээний давуу болон сул тал, дэмжлэг үзүүлэхэд шаардлагатай ээлтэй орчныг багтаасан үнэлгээ хийх шаардлагатай байна. Нөхцөл байдлын дүн шинжилгээ хийснээр энэхүү төлөвлөгөө нь хүн амын насжих хэрэгцээ, эрүүл идэвхтэй насжилтын талаарх үндэсний болон дэлхийн стратеги, бодлого, төлөвлөлт, зөвлөмжтэй хэрхэн нийцэж байгааг харах боломж бүрдэнэ.

**ХОЁР. НӨХЦӨЛ БАЙДЛЫН ҮНЭЛГЭЭ**

Монгол Улсын хүн ам 2010-2023 онуудад 22 хувиар өссөн бөгөөд насны бүтцэд өөрчлөлт орж 60 болон түүнээс дээш насны хүн ам 49 хувиар нэмэгдсэн. Үндэсний статистикийн хорооноос 2023 онд нийт хүн амын 8.8 хувийг 60 ба түүнээс дээш насныхан эзэлж байсан бол энэ тоо 2030 онд гэхэд 11.9 хувь, цаашлаад 2050 он гэхэд 5 хүн тутмын нэг нь 60 болон түүнээс дээш настай болох хэтийн тооцооллыг гаргасан байна.

Дээрх тооцооллоос харахад хөдөлмөр эрхлэх хүн амын дунд 2010 онд 10 ажилтан тутамд 1, 2040 онд 4 ажилтан тутамд 1 ахмад настан болж нэмэгдэх төлөвтэй байна.

Цаашид хүн амын дунд ахмад настнуудын эзлэх хувь өсөх хандлагатай байгаа нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардал, урт хугацааны тусламж, үйлчилгээний өсөн нэмэгдэх хэрэгцээ, ажиллах хүчний хомсдол зэрэг нийгэм, эдийн засгийн томоохон бэрхшээлүүдийг бий болгож байна.

Иймээс настны үйл ажиллагааны чадвар, бие даасан байдлыг нэмэгдүүлэх замаар эрүүл насжилтыг дэмжих нь нэн чухал стратеги болж байна. ДЭМБ-ын гаргасан Дэлхийн Насжилт ба Эрүүл Мэнд тайланд, эрүүл насжилтыг дэмжихийн тулд өвчлөлд чиглэсэн тусламж, үйлчилгээнээс ахмад настны сайн сайхан, сэтгэл хангалуун амьдрах чадварыг дэмждэг цогц арга барил руу шилжих шаардлага байгааг онцолсон.

Энэ нь НҮБ-ын “Эрүүл Насжилт”-ын 10 жил *(2020-2030)* үзэл санаатай нийцэж байгаа бөгөөд ахмад настны эрүүл мэнд, нийгмийн асуудлыг цогцоор нь, эрх тэгш хангах замаар настанд ээлтэй орчныг бүрдүүлэхийг чухалчилдаг. Эрүүл насжилтыг нэн тэргүүнд тавьснаар зөвхөн эрүүл мэнд, урт хугацааны тусламж, үйлчилгээний зардлыг бууруулаад зогсохгүй ахмад настнуудын нийгэмд оруулах хувь нэмрийг дээшлүүлж, насжиж буй хүн амыг тогтвортой орлоготой, бүтээмжтэй хөрөнгө оруулагч болгон хувиргахад оршино.

ДЭМБ-ын дэмжлэгээр хийгдсэн судалгаанд Монгол Улс Эрүүл насжилтын бодлого, стратегийг амжилттай хэрэгжүүлж чадвал, тэдний нийгэм эдийн засгийн хөгжил өөрчлөлтөд томоохон ашиг тус авч ирнэ гэсэн байна. Энэ судалгаагаар настны эрүүл мэндэд багахан зэргийн өөрчлөлт хийхэд, тухайлбал 55-69 насны ахмад настны чадвар бууралтын түвшинг 5 хувиар багасгахад насжилттай холбоотой эдийн засгийн алдагдлыг нөхөж чадна гэж тооцоолжээ.(3)

Энэ арга хэмжээг хэрэгжүүлснээр нэг хүнд ногдох Дотоодын нийт бүтээгдэхүүний өсөлтийг 2080 он гэхэд 0.4 хувь болгож нэмэгдүүлэх бөгөөд ингэснээр энэ зууны эцэс гэхэд нэг хүнд ногдох ДНБ 31.1 хувиар өсөх боломжтой юм.

Түүнээс гадна, эрүүл насжилтыг амжилттай хэрэгжүүлснээр 2020-2060 онуудад өсөн нэмэгдэх ДНБ-ий нийгмийн эрүүл мэндийн зардлыг 0.18 хувиар бууруулж, 2060 он гэхэд жилд 46 сая ам.долларын хэмнэлтэд хүрэх боломжтой болно.

Энэхүү судалгааны үр дүнгээс харахад хүн амын хурдацтай өөрчлөлттэй тулгарч байгаа Монгол орны хувьд Эрүүл насжилтанд хөрөнгө оруулалт хийх нь зөвхөн хувь хүний сайн сайхан байдлыг дээшлүүлээд зогсохгүй эдийн засгийн уян хатан байдал, санхүүгийн тогтвортой байдлыг нэмэгдүүлэх, нэн чухал стратеги болж буйг онцлон тэмдэглэсэн байна.

Монгол улс урт хугацааны тусламж, үйлчилгээний тогтолцоог нэвтрүүлж байгаа нь хүн амын насжилттай холбоотой тулгамдсан асуудлуудуудыг шийдвэрлэхийн зэрэгцээ нийгэм эдийн засгийн үр ашигтай юм. Урт хугацааны тусламж, үйлчилгээний талаарх улс орнуудтай харьцуулсан судалгааны дүгнэлтээр 60 болон түүнээс дээш насны хүн амын 25 хувь нь өдөр тутмын бүтээлч үйл ажиллагааны дунд болон хүнд хэлбэрийн чадвар алдалттай байна. Мөн ч урт хугацааны тусламж, үйлчилгээний дэд бүтэц нь хөгжөөгүй, удирдлага зохицуулалт нь хуваагдмал, албан бус үйлчилгээнээс ихээхэн хамааралтай байна.

Ахмад настны амьдралын чанарыг дээшлүүлж, гэр бүлүүдэд тулгардаг асрамжийн дарамтыг багасгахын тулд гэрээр асран халамжлах, гериатрийн үйлчилгээ, олон нийтэд түшиглэсэн урт хугацааны цогц тусламж, үйлчилгээний тогтолцоог нэвтрүүлэх нь зайлшгүй юм.

Энэхүү арга нь Азийн Хөгжлийн Банкны тайланд мэргэжлийн асаргаа, үйлчилгээ үзүүлэх салбар дундын оролцоог дэмжих замаар, улс орны зан заншил, соёлд суурилсан үнэт зүйлстэй нийцүүлэхийг тодорхойлсон байна. (4)

Урт хугацааны тусламж, үйлчилгээний энэхүү шинэлэг тогтолцоог дэмжсэнээр гэр бүлийн асран хамгаалагчдын оролцоо сайжирч, эрүүл мэндтэй холбоотой эдийн засгийн эмзэг байдал буурч, нийгмийн халамж, үйлчилгээ, бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралт нэмэгдэж, тогтвортой хөгжилд хувь нэмэр оруулна.

“Эрүүл насжилтын төлөвлөгөө 2025-2028”-д хүн амын насжилтаас үүдэлтэй олон талт асуудлыг үе шаттай, хамтын ажиллагаагаар шийдвэрлэх зорилтуудыг тусган харуулсан.

Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагын гаргасан “Настны цогц тусламж, үйлчилгээний аргачлал” (5), “Номхон далайн баруун бүсийн эрүүл насжилтын үйл ажиллагааны төлөвлөгөө”-нд(6) ахмад настнуудад эрх мэдэл олгож, нөөц боломжийг дайчлан, туршлагад нь суурилсан, олон нийтийн оролцоотой арга хэмжээ чухлыг онцолсон байна.

Ахмад настны тоо хурдацтай өсөж байгаа энэ үед Монгол Улс стратегийн хувьд чухал гэж үзэн эрүүл насжилтанд бэлтгэх, төлөвлөгөө боловсруулж байгаа нь дэлхийн болон бүс нутгийн улстай энэ тэнцүү хэмжээнд ажиллаж буйг харуулж байна.

Энэхүү төлөвлөгөө нь шинэчлэл, чадавхыг хөгжүүлэх, хамтын ажиллагааг нэн тэргүүнд тавьснаар ахмад настны амьдралын чанарыг дээшлүүлээд зогсохгүй, хүн амын насны бүтцийн өөрчлөлтийн үед гэр бүл, нийгмийн бүх талыг хамарсан хөгжлийн тогтвортой загварыг бий болгохоор зорьж байна.

**ГУРАВ. МОНГОЛ УЛСЫН НАСТНУУДЫН ЭРҮҮЛ МЭНД, НИЙГМИЙН БАЙДАЛ**

Дэлхийн нийт хүн амын 65 ба түүнээс дээш настай ахмадуудын эзлэх хувь 2022 онд 10, 2030 онд 12, 2050 онд 16 хувь буюу 1.6 тэрбум болж өснө.

Монгол Улсын хэмжээнд 2024 оны байдлаар хүн амын 10.9 хувь буюу 385.3 мянган ахмад настан байгаагийн 40.4 хувь нь эрэгтэй, 59.6 хувь нь эмэгтэй байна. 2020 онд нийт хүн амын 7.0 хувь 60-аас дээш настай байсан бол 2050 онд 28.6 хувь, өөрөөр хэлбэл 5 хүн тутмын нэг нь 60 ба түүнээс дээш настай байх магадлалтай байна.

 Монгол улсад дундаж наслалт 1995 онд эрэгтэйчүүд 62.1, эмэгтэйчүүд 65.4 жил буюу дундаж наслалт 63.7 байсан. Жил бүр дундаж наслалт тасралтгүй нэмэгдэж 2023 онд эрэгтэйчүүд 67.6, эмэгтэйчүүд 76.8 буюу дундаж наслалт 72.2 байна.

Төрөлтөөс тооцсон дундаж наслалт 2023 онд улсын хэмжээнд 71.5 болж сүүлийн 10 жилийн дундажаас 1.1 нэмэгдсэн ч эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн дундаж наслалтын зөрүү 9.2 жил байна. Энэ тоо 1965 онд 2.3 байсан бол 1989 онд 5.8 сүүлийн 30 жилд тасралтгүй нэмэгджээ (Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, 2023).

Эрүүл дундаж наслалт нь хүн амын эрүүл мэндийн ерөнхий түвшинг илэрхийлэх чухал үзүүлэлт бөгөөд хүний ​​эрүүл, сайн сайхан амьдрах дундаж насыг тооцоолдог. Энэ үзүүлэлт 2019 онд эрэгтэйчүүд 59.7, эмэгтэйчүүд 64.8 байсан нь амьдралын сүүлийн жилүүдэд өвчлөл их байгааг онцолж байна

Сүүлийн 10 жилийн дунджаар нийт хүн амын дунд нас баралтын тохиолдол 17 мянга бүртгэгдсэнээс 60.7 хувь нь эрэгтэйчүүд, 39.3 хувь нь эмэгтэйчүүд байна. Нас баралтын шалтгааныг авч үзвэл: зүрх судасны тогтолцооны өвчин 33.1, хорт хавдар 24.5, осол гэмтэл, гаднын шалтгаант 16.6 хувийг тус тус эзэлж байна. Нас баралтад эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь өссөөр байна. Хүн амын нас баралт 2023 онд 17.5 мянга болж, сүүлийн 10 жилийн дунджаас 457 (2.7 хувь)-иар хүн нэмэгдэж, өмнөх оноос 448 (2.5 хувь) хүнээр буурсан. Нас баралтын ерөнхий коэффициент 2023 онд 5.2 байгаа бөгөөд 1000 эрэгтэй хүн амд 6.5, эмэгтэй хүн амд 3.9 тус тус байна.

Монгол Улсад хүн амын нас баралт 2022 онд 19.9 мянга байснаас, насны бүлгээр авч үзэхэд 12,775 буюу 64.2 хувь нь 55 ба түүнээс дээш насны иргэд байна.

Нас баралтын 44.0-54.3 хувийг 2005-2020 оны байдлаар 60-аас дээш насныхан эзэлж байна. Үүний 42.2 хувь нь эрэгтэй, 70.9 хувь нь эмэгтэй эзэлж байна.

Үндэсний статистикийн хорооны 2023 оны үзүүлэлтээс харахад 10000 хүн тутам дах 65 болон түүнээс дээш насныхны өвчлөл, нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан халдварт бус өвчин зохилж байгаагаас зүрх судас, амьсгалын замын өвчин, хорт хавдар нь ахмад настны дунд зонхилон тохиолдох өвчлөл бөгөөд өвчтэй болон хөдөлмөрийн чадвараа алдсан амьдралын жилүүд ихээхэн хувийг эзэлдэг.

Монгол ахмад настнуудын дунд доройтолд эрт орох, доройтлын түвшин нэмэгдэж байгаа нь албан ёсны урт хугацааны тусламж, үйлчилгээний тогтолцоо зайлшгүй шаардлагатай байгааг онцлон харуулж байна (4). Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвөөс судалгаагаар 60 болон түүнээс дээш насны хүмүүсийн 25 хувь нь хооллох, хувцаслах, усанд орох зэрэг өдөр тутмын амьдралын үйл ажиллагааны дунд болон гүнзгий түвшний алдагдалтай байгааг тооцоолон гаргасан байна. Ялангуяа, нас ахих тусам ахмад настан бусдын хараат байдалд орох нь нэмэгдэж байгаа тухай судалгааны дүгнэлт гарчээ. Мөн 60-69 насны 85 хувь, 80 болон түүнээс дээш насны 38 хувь нь бие даасан байдлаа хадгалж чадсан байна. Танин мэдэхүйн чадвар алдагдал түгээмэл байсан бөгөөд 5 хувь нь хүнд хэлбэрийн танин мэдэхүйн чадвар бууралттай байна.

Монголд настнаа асран халамжлах үүрэг уламжлалт ёс заншлын дагуу гэр бүлийн гишүүдэд оногддог. Гэвч хот суурин газар хүрээгээ тэлэх, суурьшмал амьдралын хэв маягт шилжих тусам, гэр бүл цомхон болж, эмэгтэйчүүдийн хөдөлмөр эрхлэлт нэмэгдэх шалтгаанаас үүдэн настнаа гэрээрээ асрах боломж хумигдсан. Түүнчлэн асран халамжилагч гэр бүлийн гишүүдэд настныг асрах талаар мэдээлэл, сургалт дутмаг, олон нийтийн дэмжлэгт орчин хүртээмжгүй байна.

Асрамжийн үйлчилгээний хэрэгцээ өсөн нэмэгдэж, гэр бүлд асрах чадавх буурч байгаа нь урт хугацааны тусламж, үйлчилгээний албан ёсны тогтолцоо зайлшгүй хэрэгтэйг харуулж байна. Урт хугацааны тусламж, үйлчилгээний тогтолцоог хөгжүүлэх нь ахмад настнуудын асрамжийн хэрэгцээг хангаад зогсохгүй гэр бүлийн гишүүдийн ачаалалыг хөнгөвчлөх болно. Мөн урт хугацааны тусламж, үйлчилгээний хөтөлбөр хэрэгжүүлснээр асран халамжлагчдыг дэмжиж, хот болон хөдөө орон нутагт чанартай үйлчилгээг тэгш авах боломжийг олгох болно. Урт хугацааны тусламж, үйлчилгээний сургалт, цогц үйлчилгээ тогтолцоонд хөрөнгө оруулалт хийснээр Монгол улсын ахмад настны эрүүл мэнд, халамжийн тогтолцоог олон улсын жишигт нийцүүлж, хүн амын хурдацтай насжиж буй өсөн нэмэгдэх хэрэгцээнд чухал ач холбогдолтой.

**ДӨРӨВ. АХМАД НАСТНЫ ЭРҮҮЛ МЭНД, НИЙГМИЙН ХАЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТОГТОЛЦОО**

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тогтолцоо:

Эрүүл мэндийн салбар нь нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ, эм хангамж, анагаах ухааны боловсрол, эрдэм шинжилгээ, сургалтын үйл ажиллагаа хариуцсан төрийн болон хувийн хэвшил, холимог өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас бүрдэнэ.

Эрүүл мэндийн салбар нь бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэхэд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд “Хэнийг ч орхигдуулахгүй байх”, тэгш байдлыг хангах бодлогын үндсэн зарчим баримталдаг.

Монгол улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо нь Эрүүл Мэндийн Яамны удирдлага дор үндэсний хэмжээнд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг сум, баг, хороо, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдээр дамжуулан анхан шатны тусламж үйлчилгээг үзүүлж нийслэл, аймаг, дүүрэг, төв эмнэлэг, төрөлжсөн мэргэжлийн төвүүдээр дамжуулан лавлагаа шатны тусламж үйлчилгээг хүргэдэг. (9).

Ахмад настнуудад төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээг Геронтологийн үндэсний төв үзүүлж байна. Гериатрийн тусламж, үйлчилгээнд эрүүл мэндийн үзлэг оношилгоо, эмчилгээ, ахмад настны цогц үнэлгээ, эрүүл идэвхтэй насжилтын талаарх сургалт, мэдээлэл зэрэг дэмжлэгт үйлчилгээ орно. Одоогоор гериатрийн төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж хангалтгүйн байгаагаас бусад эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж, үйлчилгээнд хамрагдаж байна.

Жишээ нь:

* **Сэргээн засах болон хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ:** Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээг төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн сэргээн засах эмчилгээний тасагт, амралт сувилалын газраар хязгаарлагддаг. Паллиатив тусламж үйлчилгээ хангалттай хөгжөөгүй учраас ахмад настнууд архаг өвчтэй болон амьдралын төгсгөлийн шатны тусламж үйлчилгээг хүртээмжгүй байна.
* **Ажиллах хүчний бэрхшээлүүд:** Гериатрийн мэргэшсэн эмч, сувилагч, асран хамгаалагчийн хомсдол нь эмчилгээний чанар, хүртээмжинд нөлөөлдөг. Жишээ нь, аймаг, дүүргийн эмнэлгүүдийн дөнгөж 43 хувь нь мэргэшсэн гериатрийн эмч, сувилагчаар хангагдсан байна. Эрүүл мэндийн яам ДЭМБ-ын гаргасан “Настны цогц тусламж, үйлчилгээ”-ний удирдамжийг хэрэгжүүлэхээр заавар, дүрэм журмыг шинэчилж баталсан. Эдгээр дүрэм журмыг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагаанд эрүүл мэндийн болон нийгмийн халамжийн байгууллагуудын бодлого хамтарсан үйл ажиллагааны нэгдмэл чиглэл нэн шаардлагатай бөгөөд сургалт зохион байгуулж хүний нөөцийг бэлтгэн ажиллах хүчнийг нэмэгдүүлэх хэрэгцээ ч байна.

Ахмад настанд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний төрөл /ЭМДС-аас зардлын төлбөрийг нь хариуцах/

1. Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ;
2. Амбулаторийн үзлэг, хяналт, эмчилгээ, оношилгоо, шинжилгээ;
3. Яаралтай тусламж, үйлчилгээ;
4. Түргэн тусламж, үйлчилгээ;
5. Телемедицин;
6. Өдрөөр үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ;
7. Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ;
8. Хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ;
9. Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ;
10. Сувиллаас үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ;

Анхан шатанд:

 Монгол улсад 2023 оны байдлаар 4459 эрүүл мэндийн байгууллага үйл ажиллагаа явуулж байгаагаас 549 өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв хүн амд эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байна.

Сум, тосгон, өрхийн эрүүл мэндийн төв нь Эрүүл мэндийн сайдын 2023 оны А/183 дугаар тушаалын дагуу иргэдэд эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг үзүүлдэг.

Нийт хүн амын 10,9 хувь буюу 385.3 мянган ахмад настан 4 төрлийн тусламж үйлчилгээг /оношилгоо, шинжилгээ, өдрийн эмчилгээ, сэргээн засах, гэрээр үзүүлэх тусламж үйлчилгээ/ авч байна. Нийт хөнгөлөлттэй эмийн 78 хувийг ахмад настнууд, 2023 оны байдлаар 53,7 тэрбум төгрөгийг зарцуулсан байна. Хөнгөлөлттэй эмийн үнийн дүнгээр сэтгэц, зан үйлийн эмгэгийн эмэнд хамгийн их буюу 2,2 тэрбум төгрөгийн хөнгөлөлт олгосон бол эм худалдан авах давтамжаараа зүрх судасны эмийг худалдан авах тохиолдол хамгийн их байна.

Лавлагаа шатлалд:

ЭМДҮЗ-ийн тогтоолоор баталсан тусламж үйлчилгээний багцын төрлөөр санхүүждэг. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг нь улсын хэмжээнд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг амбулатори болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлэх, сургалт, судалгааны ажил эрхлэх, эрүүл мэндийн бусад байгууллагыг лавлагаа, мэргэжил арга зүйгээр хангаж ажиллаж байна.

Монгол улсын хэмжээнд төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг 14, аймаг дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг 20, дүүргийн эрүүл мэндийн төв 9, өрх сум тосгоны эрүүл мэндийн төв 549 эрүүл мэндийн байгууллага үйл ажиллагаа явуулж байна.

Ахмад настанд үзүүлэх цогц тусламж, үйлчилгээ

Ахмад настны тухай Монгол улсын хуулинд нэмэлт өөрчлөлт оруулах тухай УИХ-ын 2024 оны 6 дугаар сарын тогтоолоор ахмад настанд үзүүлэх цогц тусламж, үйлчилгээг дараах хэлбэрээр зохион байгуулахыг тусгажээ.

* **Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ**
* Өдрөөр эмчлэх, асран сувилах үйлчилгээ;
* Ахмад настанд үзүүлэх сэргээн засах үйлчилгээ;
* Ахмад настны эрүүл мэндийг дэмжих үйлчилгээ;
* **Нийгмийн халамж үйлчилгээ**
* Лавлагаа мэдээлэл чиглүүлэх үйлчилгээ;
* Ахмад настны хөгжлийн үйлчилгээ ;
* Ахмад настны зөв хооллолт, дасгал, хөдөлгөөн, эрүүл мэндийг дэмжих үйлчилгээ;
* Зөвлөгөө өгөх;
* Сайн дурын үйлчилгээ;
* Өдрийн үйлчилгээ;
* Асаргааны хувилбарт үйлчилгээ;
* Явуулын үйлчилгээ;
* Ахмад настанд үзүүлэх сэргээн засах үйлчилгээ;
* Ахмад настныг өдрөөр эмчлэх, асран сувилах үйлчилгээ;
* Гэр бүлийн хүчирхийллээс хамгаалах үйлчилгээ;

Нийгмийн халамж үйлчилгээний тогтолцоо:

Тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх нийгмийн хамгааллын байгууллагууд:

Нийгмийн халамжийн тухай хуулийн 5 зүйл 5.1-д

Нийгмийн халамжийн үйл ажиллагаа нь дараах төрөлтэй байна:

5.1.1.нийгмийн халамжийн тэтгэвэр; 3.12 зүйл бүрэн буюу хувь тэнцүүлсэн тэтгэвэр

* ГБХНХЯ;
* ХХҮЕГ;
* Дүүргийн Халамж үйлчилгээний газар, хэлтэс;

5.1.2.нийгмийн халамжийн тэтгэмж; 3.13 зүйл асаргааны, Зайлшгүй шаардлагтай өрхийн гишүүн иргэний тэтгэмж, амьжиргаа дэмжих мөнгөн тэтгэмж

5.1.3.нийгмийн халамжийн үйлчилгээ; 4.17 зүйл Олон нийтийн оролцоонд түшиглэсэн халамж үйлчилгээ, төрөлжсөн халамж үйлчилгээ

5.1.4.нийгмийн хөгжлийн үйлчилгээ. 5.20,21,22 зүйл /боловсрол, эрүүл мэнд, хүнсний дэмжлэг үзүүлэх үйлчилгээ

* Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний хөгжлийн ерөнхий газар;
* [Хүүхэд, гэр бүлийн хөгжил хамгааллын ерөнхий газар](http://www.cfga.gov.mn/);
* [Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сургалт, үнэлгээ, судалгааны институт](http://www.institute.gov.mn/);

Ахмадын байгууллага:

* Монголын ахмадын холбоо- 1;
* Нийслэлийн ахмадын хороо- 1;
* Нийслэлийн ахмадын зөвлөл- 204;
* Дүүргийн ахмадын хороо- 9;
* Орон нутгийн ахмадын зөвлөл- 435;
* Ахмадын хөгжил төв- 12;
* Ахмадын өргөө орон нутгуудад- 460;

Асаргаа, халамжийн байгууллага:

Улсын хэмжээнд Ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэний төрөлжсөн асрамжийн чиглэлээр нийт 12 асрамжийн газар үйл ажиллагаа явуулж байна

Эдгээр газар нь ахмад настанд амьдралын хэвийн нөхцөлийг бүрдүүлэх, хөдөлмөр эрхлэх таатай орчин бүрдүүлэх замаар ахмад настны эрхийг хангаж хөгжил ороцлоог дэмжих эрүүл насжилтыг дэмжих аливаа хүчирхийллээс урьдчилан сэргийлэх , асран сувилах тусламж үзүүлэх чиг үүрэг бүхий байгуулага юм.

Нийслэлд асрамж, халамжийн үйл ажиллагаа явуулдаг байгууллагууд Баянзүрх- 17, Сонгинохайрхан- 2, Баянгол- 3, Чингэлтэй- 1 дүүргүүдэд тус тус байна.

Монгол улсын эрүүл мэнд, нийгмийн халамж үйлчилгээний салбар нь жил ирэх тусам тоо нь нэмэгдэж буй ахмад настны хүн амын хэрэгцээг шийдвэрлэхийн тулд бодлогын зарим өөрчлөлтийг хийж байна.

Ахмад настнуудын эрүүл мэнд, нийгмийн халамж үзүүлэх суурь тогтолцоо байдаг хэдий ч удирдлага салангид, хангалт, нөөц боломжоо хуваарилах үйлчилгээ үзүүлэх зэрэг нь дутагдалтай тул ахмад настнуудад чиглэсэн, бүх талыг хамарсан цогц, тусламж үйлчилгээ хэрэгтэйг харуулж байна.

Урт хугацааны тусламж үйлчилгээний тогтолцоо:

Монгол Улсын ахмад настны урт хугацааны тусламж үйлчилгээний тогтолцоо нь үндэсний ёс заншил, соёлын хэм хэмжээнд суурилсан гэр бүлийн гишүүдийн асран халамжлагчдад тулгуурласан байна (4). Хотжилт, шилжилт хөдөлгөөн, хүн ам, өрхийн бүтэц өөрчлөгдөж байгаагаас шалтгаалан гэр бүлийн гишүүдийн асран халамжлах үйлчилгээ буурч байна.

Одоогийн байдлаар:

* Урт хугацааны тусламж үйлчилгээг улсын хэмжээнд 12 газарт үзүүлж байгаа нь тусламж үйлчилгээ хэрэгцээтэй ахмад настнуудын 1 хувьд зориулагдсан бөгөөд төрөөс санхүүждэг олон нийтийн 8 төв, ТББ болон шашны байгууллагын харъяалагддаг 4 төв ажиллаж байна;
* Өдрийн асрамж, түр хугацааны үйлчилгээ маш бага хувьтай бөгөөд зөвхөн Азийн хөгжлийн банк зэрэг олон улсын байгууллагуудын дэмжлэгтэй туршилтын хөтөлбөрүүдийг хэрэгжүүлж байна. Эдгээр туршилтын төслүүд нь олон нийтэд суурилсан загварууд дээр төвлөрсөн хамрах хүрээ хязгаарлагдмал байна;

Азийн хөгжлийн банкны санхүүжилтээр хэрэгжсэн урт хугацааны тусламж үйлчилгээний тогтолцоог нутагшуулж нэвтрүүлэхэд тогтвортой санхүүжилт, ажиллах хүчний нөөц бүрдүүлэх, хөгжүүлэх нь нэн чухал хэрэгцээтэйг онцолсон. Төслийн дүгнэлтэд урт хугацааны тусламж үйлчилгээг Нийгмийн хамгаалал, халамжийн бодлогод нийцүүлэх, олон улсын санхүүжилт, тусламж, дэмжлэгээр дамжуулан нөөц бололцоог хуримтлуулах, дайчлах зэргийг багтаасан байна. (4).

Ахмад настанд зориулсан олон нийтэд түшиглэсэн цогц тусламж үйлчилгээний загварыг нэвтрүүлж эхлээд байна.

ДЭМБ-аас зөвлөмж болгож буй “Эрүүл насжилт”-ын бодлого стратегийг дэмжих нэвтрүүлэхийн тулд Монгол улсын эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын байгууллагууд дараах нөхцөлийг бүрдүүлэх ёстой:

* Анхан шатны эрүүл мэндийн ажилтнууд, нийгмийн хамгаалал, халамжийн мэргэжилтнүүд болон гэр бүл асран хамгаалагчдад зориулсан сургалтын хөтөлбөрүүдийг боловсруулж, хэрэгжүүлэх;
* Эрүүл мэнд, нийгмийн халамж үйлчилгээний бодлого үйл ажиллагааны хамтарсан удирдлага зохион байгуулалтын механизмыг бүрдүүлэх;
* Олон нийтийн оролцоонд түшиглэсэн ахмад настны асрамж үйлчилгээний тогтвортой тогтолцоог бүрдүүлж туршилтийн хөтөлбөрүүдийг хэрэгжүүлэх санхүүгийн эх үүсвэрүүдийг бий болгох;

Анхан шатны эрүүл мэндийн ажилтан, нийгмийн ажилтан, олон нийтэд түшиглэсэн асран хамгаалагчдад зориулсан сургалтын хөтөлбөрийг өргөжүүлэх.

* Эрүүл мэнд, нийгмийн үйлчилгээний хоорондын зөрүүг арилгах хамтын удирдлагын механизмыг бий болгоно;
* Туршилтын хөтөлбөрүүдийг өргөжүүлэх, олон нийтийн халамжийн тогтвортой тогтолцоог бий болгох санхүүгийн эх үүсвэрийг хангах;

Эрүүл Мэндийн Даатгалын тогтолцоо:

#### Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн хүрээнд:

Хуульд зааснаар тэтгэврээс өөр орлогогүй иргэний эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийг улсын төсвөөс сар бүр төлдөг. Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багцад хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ, амбулаторийн үзлэг, хяналт оношилгоо, шинжилгээ, эмчилгээ, өдрийн эмчилгээ багтана. Мөн эрүүл мэндийн тухай хуулийн 15 дугаар зүйлд заасан эрүүл мэндийн байгууллагын эмчийн бичсэн жороор олгох эмийн үнийн хөнгөлөлтийг эдлэх эрхтэй байна. ЭМД-ын хамрагдалт дунджаар 95 хувь, нийт даатгуулагчийн 68.6 хувийг төр шимтгэлийг нь хариуцах иргэд эзэлж байна. Шимтгэлээ өөрөө хариуцан төлдөг даатгуулагчдын хамралт дунджаар 55 хувьтай байна.

Эрүүл мэнд, нийгмийн халамж үйлчилгээний тогтолцооны давуу тал:

* 2024 оны 6 дугаар сард батлагдсан ахмад настны тухай Монгол улсын хуульд ахмад настны цогц тусламж үйлчилгээний талаар нэмэлт өөрчлөлт тусгагдсан;
* Ахмад настны цогц, тусламжийн үнэлгээ, үйлчилгээ хийх, мэргэжлийн удирдлагаар хангах журмыг ЭМЯ, ГБХНХЯ-ны сайдын хамтарсан тушаалаар баталсан;
* Эрүүл насжилтын үндэсний төлөвлөгөө боловсруулахад ДЭМБ-ын НДББ-ийн эрүүл насжилтын асуудал хариуцсан мэргэжилтнүүдээс зөвлөгөө авч, холбогдох мэргэжилтнүүдийг оролцуулсан уулзалт хэлэлцүүлэг хийсэн;
* Геронтологийн үндэсний төв нь үндэсний хэмжээнд настанд төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээг үзүүлж байна;
* Азийн хөгжлийн банкнаас Монгол улс урт хугацааны тусламж үйлчилгээний шинэлэг тогтолцоог бий болгох ТТ9928 төсөл хэрэгжүүлэх улс оронд сонгогдож 2018 оноос төсөл хөтөлбөр хэрэгжүүлж 3 загвар төвийг бий болгосон;
* Монголын ахмадын холбооноос Ахмадын хөгжлийн төв, Идэвхтэй насжилтыг дэмжих төв, Ахмадын өргөө, ордон гэх мэт үүсгэл санаачлагын байгууллагууд үйл ажиллагаа явуулж байна;
* Монголын ахмадын холбооны харьяа 21 аймаг, 9 дүүрэг, аж ахуйн нэгжид 800 гаруй ахмадын байгууллагатай;
* Улсын хэмжээнд ахмадын ордон, өргөө 460, 12,7 мянган сонгуультан үйл ажиллагаа явуулж байна;
* Ахмад настны хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжих, тэтгэвэрт гарах насыг уртасгах зэрэг бодлогын чанартай арга хэмжээнүүд хэрэгжиж байна;
* Эрүүл идэвхтэй чанартай урт наслах нийгмийн эрүүл мэндийн мэдлэг, хандлага ахмад настнуудын дунд нэмэгдэж байгаа;

Эрүүл мэнд, нийгмийн халамж үйлчилгээний тогтолцооны сул тал:

* Хүн амын суурьшил, нягтаршил харилцан адилгүй тархай бутархай, орон нутагт амьдарч байгаа ахмад настнуудыг эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн үйлчилгээнд хамруулахад бэрхшээлтэй;
* Ахмад настны эрүүл мэнд, халамж үйлчилгээний чиглэлээр дагнан ажилладаг тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгуулагын тоо цөөн;
* Мэргэшсэн гериатрийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх хүний нөөц хомсдолтой: Геронтологийн үндэсний төв-15, Нийслэлийн Хан-Уул, Баянзүрх дүүрэгт-2, орон нутгийн 11 аймагт настны мэргэшсэн эмчтэй;
* Эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн цогц тусламж үйлчилгээний хүртээмж шинэлэг, хангалтгүй;
* 2021 онд хийсэн эрүүл насжилтийн хэрэгцээний үнэлгээгээр бүх насныханд насан туршийн нийгмийн эрүүл мэндийн боловсролын хэрэгцээ өндөр;
* Ахмад настанд ээлтэй үйлчилгээ, орчин бүрдээгүй;
* Аж ахуйн нэгж байгууллагуудад ахмад настан төвтэй үйлчилгээ, цахим, техник технологийн хүртээмж хомс;

Эрүүл мэнд, нийгмийн халамж үйлчилгээний тогтолцооны эрсдэл:

* Ахмад настны тоо жил бүр өсөн нэмэгдэж байна;
* Ахмад настны өвчлөл, нас баралтын хувь нэмэгдэж байна;
* Эрүүл мэнд, нийгмийн халамж, асаргаа шаардлагатай ахмад настны тоо нэмэгдэж байна;
* Гэр бүл, асран хамгаалагчийн ачаалал нэмэгдэж албан бус асаргаа халамжийн чанар хүртээмж буурна;
* Эрүүл мэндийн, нийгмийн халамжийн даатгалын сангийн ачаалал нэмэгдэнэ;
* Мэргэшсэн гериатр эмч мэргэжилтний хэрэгцээ ихэснэ;
* Улсын хэмжээний Геронтологи, гериатрийн тусламж үйлчилгээний бүртгэл, мэдээллийн нэгдсэн сан байхгүй;
* Геронтологи, гериатрийн цогц тусламж үйлчилгээг үзүүлэхэд төвийн шинэ барилгын явц удаашралтай байна;

**ТАВ. МОНГОЛ УЛСАД ЭРҮҮЛ НАСЖИХ ТААТАЙ ОРЧИНГ БҮРДҮҮЛЭХ**

Монгол улс ахмад настны эрүүл идэвхтэй насжих таатай орчинг бүрдүүлэх талаар хууль тогтоомжийн чухал алхмуудыг хийсэн байна. (4) Үүнд: Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн хүний эрхийн тухай хууль (2016), Хот байгуулалтын тухай хууль (2008), Барилгын тухай хууль (2016) зэрэг хуулиуд нь ахмад настанд ээлтэй орчинг бүрдүүлэхэд хүртээмжтэй дэд бүтэц, тээврийн хэрэгсэл зэрэг заалтуудыг агуулсан байна. Мөн Нийгмийн халамжийн тухай хууль (2012), Нийгмийн даатгалын ерөнхий хууль (2023) зэрэгт ахмад настны туслах хэрэгсэл, тоног төхөөрөмжөөр хангах санхүүгийн дэмжлэгийг оруулсан байна. Гэвч эдгээр хууль тогтоомж тогтвортой хэрэгжихгүй байна.

Хот болон хөдөөгийн хоорондох тэнцвэргүй байдал нь эрүүл насжих таатай орчинг бүрдүүлэхэд тулгардаг бэрхшээлийг улам гүнзгийрүүлж байна. Ахмад настнуудын амьдралын сэтгэл ханамжийн судалгаагаар тэдний эрүүл мэнд сайн сайхан байдлыг хадгалах дэд бүтэц, эрүүл мэнд, нийгмийн хамгаалал, халамж үйлчилгээний хүртээмж, нийгмийн оролцооны боломжууд харьцангуй доогуур байна.

Энэ нь Монгол улсын өргөн уудам газар нутаг, хүн амын нягтрал бага байгаа зэрэг нь ахмад настанд ээлтэй орчин бүрдүүлэх бодлогыг хэрэгжүүлэхэд саад бэрхшээл учруулж байна. Ахмад настны урт хугацааны тусламж үйлчилгээний тогтолцоог бий болгох, нэвтрүүлэх хэрэгжүүлэхийн тулд бүх талыг хамарсан үндэсний хэмжээний судалгаа хийх, мэдээлэл цуглуулах, боловсруулалт хийх нэн шаардлагатай байна.

Эрүүл идэвхтэй насжилтыг дэмжихийн тулд Монгол улсын хэмжээнд настанд ээлтэй орчин бүрдүүлэх үндэсний хөтөлбөр болгон хэрэгжүүлэхэд анхаарлаа хандуулах хэрэгтэй. Үүнд: нийслэл, аймаг, дүүрэг, сум, орон нутгийн удирдлагыг мэдээллээр хангах, ойлголт өгөх, хөтөлбөрийн хэрэгжилтэд шаардлагатай санхүүгийн болон хүний нөөцийн хүртээмжийг хангах, эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн салбаруудын хамтын ажиллагааг дэмжих зэрэг орно. Олон нийтийн оролцоонд түшиглэсэн ахмад настны асрамж үйлчилгээний нэгдсэн тогтолцооны шинэлэг загваруудыг өргөжүүлж хот орон нутгийн ахмад настнуудад эрүүл насжих боломжийг бүрдүүлж хэрэгцээтэй үйлчилгээг авах нөхцөл нэн чухал юм. Эдгээр арга хэмжээнүүдийг нэн тэргүүнд тавьснаар Монгол улс эрүүл идэвхтэй наслах, ахмад настнуудын сайн сайхан байдлыг нэмэгдүүлж тэгш бус байдлыг бууруулна.

**ЗУРГАА. ЭРҮҮЛ НАСЖИЛТЫН ТӨЛӨВЛӨГӨӨНИЙ ЗОРИЛГО**

Ахмад настны эрүүл мэнд, нийгмийн халамж, сайн сайхан байдлыг дээшлүүлэх замаар эрүүл насжилтыг дэмжих.

**ДОЛОО. ЭРҮҮЛ НАСЖИЛТЫН ТӨЛӨВЛӨГӨӨНИЙ ЗОРИЛТУУД**

* Эрүүл насжилтийг дэмжих бодлого, хууль эрх зүйн орчинг сайжруулах;
* Эрүүл мэндийн үйлчилгээ, нийгмийн халамжийн тогтолцоог хүн бүрийн насан туршийн хэрэгцээг хангахад чиглүүлэх;
* Настанд хувь хүний хэрэгцээнд тохирсон олон нийтийн оролцоонд түшиглэсэн цогц тусламж үзүүлэх;
* Эрүүл насжилтийг дэмжих технологи, инновацийг хөгжүүлэх;
* Судалгаа, хяналт, үнэлгээний тогтолцоог бэхжүүлэх;

**НАЙМ. ХҮЛЭЭГДЭЖ БУЙ ҮР ДҮН**

* Эрүүл насжилтийг дэмжих бодлого, хууль эрх зүйн орчинг сайжирч, ахмад настны тухай МУ-ын хуульд нэмэлт өөрчлөлт оруулж баталгаажуулах;
* Эрүүл мэндийн үйлчилгээ, нийгмийн халамжийн тогтолцоог хүн бүрийн насан туршийн хэрэгцээг хангахад чиглүүлэх олон талт үйл ажиллагааг эрүүл насжилтын үндэсний төлөвлөгөөнд тусгаж хэрэгжүүлсэн байна;
* Настанд хувь хүний хэрэгцээнд тохирсон олон нийтийн оролцоонд түшиглэсэн цогц тусламж үзүүлэх талаар Эрүүл мэнд, Гэр бүл хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын сайд нарын хамтарсан 2024 оны А/75, 514, А/76,515 тушаалаар батлагдсан журмын хэрэгжилтийг хангах;
* Орчин үеийн дэвшилтэт техник технологи, инновацийг эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн үйлчилгээнд нэвтрүүлж тусламж үйлчилгээний ачааллыг бууруулж хөнгөвчлөх, ахмад настнуудын шинэ технологийн хэрэглээний мэдлэг чадварыг сайжуулсан байх;
* Судалгаа, хяналт, үнэлгээний тогтолцоог салбарын хэмжээнд бэхжүүлж үр дүнг тооцсон байх;

**ЕС. ШААРДАГДАХ САНХҮҮЖИЛТ**

Арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд шаардагдах санхүүжилтийг дараахь эх үүсвэрээс бүрдүүлнэ.

* Улсын болон орон нутгийн төсөв;
* Гадаадын зээл, буцалтгүй тусламж;
* Олон улсын байгууллагын төсөл, хөтөлбөрийн санхүүжилт;
* Иргэн, аж ахуйн нэгж, байгууллагын хандив, тусламж;
* Хууль тогтоомжоор хориглоогүй бусад эх үүсвэр;

**АРАВ. ХЯНАЛТ- ШИНЖИЛГЭЭ, ҮНЭЛГЭЭ, СУДАЛГАА**

Эрүүл насжилтын үндэсний төлөвлөгөөний хэрэгжилтэд хяналт үнэлгээ хийсэн дүгнэлт тайланг ГБХНХЯ, ЭМЯ, МоАХ, Геронтологийн үндэсний төв, ЭМ-ийн хөгжлийн төв, ХХҮЕГ, Нийгмийн ажлын мэргэжлийн холбоо зэрэг байгууллагын 7 төлөөлөл оролцсон Мэргэжлийн хамтарсан багийн хурлаар хэлэлцэж дүгнэнэ.

**Ном зүй**

1. ДЭМБ Насжилт ба эрүүл мэндийн тухай дэлхийн тайлан: Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага; 2015.

2. ДЭМБ. Эрүүл Насжилтын арван жил: үндсэн тайлан: Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага; 2021.

3. Williams GA, Cylus J, Al Tayara L, Roubal T, Tsilaajav T, Barber SL. Эрүүл насжилт Монголын дахь хүн амын хөгшрөлтийн эдийн засгийн өсөлт, эрүүл мэндийн зарлагын чиг хандлагыг багасгаж чадах уу? Загварчлалын судалгаа. Эрүүл мэндийн судалгааны бодлого ба систем. 2022; 20(Suppl 1):122.

4. ADB. Монгол дахь урт хугацааны асрамжийн талаарх улс орны оношлогооны судалгаа. Азийн хөгжлийн банк; 2020.

5. WHO. Өндөр настнуудад зориулсан цогц халамж (ICOPE) хэрэгжүүлэлтийн хүрээ: систем, үйлчилгээний удирдамж: Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага; 2018.

6. WHO. Номхон далайн баруун хэсэг дэх эрүүл өтөлж хөгшрөх бүс нутгийн үйл ажиллагааны төлөвлөгөө. 2020.

7. Chimed-Ochir O, Delgermaa V, Takahashi K, Purev O, Sarankhuu A, Fujino Y, et al. Монголын эрүүл мэндийн нөхцөл байдал: 2019 оны дэлхий дахины өвчний ачаа судалгаанд үндэслэсэн. BMC Олон нийтийн эрүүл мэнд. 2022; 22(1):5.

8. Pengpid S, Peltzer K. Trends in Behavioral and Biological Non-Infectious Diseases Risk Factors Among Adults in Mongolia: Results of National Cross-Sectional Surveys in 2005, 2009, 2013, 2019. Иран J Олон нийтийн эрүүл мэнд. 2023; 52(7):1447-56.

9. WHO. Монголын эрүүл мэндийн системийн тойм. Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага; 2013. Тайлан No: 9290616091.

10. Otgon S, Burnette D, Mukhtar Y, Casati F, Myagmarjav S. Life Satisfaction among Older Adults in Rural and Urban Mongolia: A Cross-Sectional Survey Study. Biomed Hub. 2023; 8(1):79-87.