

## Эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлалын ажлын өмнө тулгарч байгаа асуудлууд, тэдгээрийг шийдвэрлэх боломжит арга замуудыг тодорхойлох нь

*М. Сүхцоодол, УНДЕГ-ын Эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлах төв комиссын нарийн бичгийн дарга*

Эдийн засгийн байдал тогтворжиж байгаа нь хүн амд үзүүлэх нийгмийн хамгааллын арга хэмжээний санхүүгийн нөөц, чадавхад нөлөөлж байна. Гэвч нийгмийн хамгааллын арга хэмжээг үр ашигтай, хүртээмжтэй, тэгш хүргэх, нийгмийн хамгааллын салбарын тулгамдсан асуудлуудыг шийдвэрлэхэд хөшүүрэг болгоход чиглэгдсэн бодлогыг тодорхойлох, жил ирэх тутам хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн тахир дутуугийн тэтгэвэрт зарцуулж буй хөрөнгийн хэмжээ хурдацтайгаар өсөн нэмэгдэж байгаа нь цаашид Нийгмийн даатгалын сан болон улсын төсөвт хэрхэн нөлөөлөх нөлөөллийг судлах шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байна.

Хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувь, хугацаа тогтоолгосон хүний тоо сүүлийн 5 жилийн дотор 2006 онд 2002 оныхоос 25255 хүнээр буюу 39.4 хувиар, 1995 оноос 57666 хүнээр буюу 2.8 дахин өссөн байна. ХБИ-д олгох тахир дутуугийн тэтгэвэрт зарцуулах хөрөнгийн хэмжээ хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээтэй уялдан хурдацтайгаар нэмэгдэх нь Нийгмийн даатгалын сан болон улсын төсөв (халамжийн сан)-т ирээдүйд хүндрэл учруулах нөхцлийг бий болгож байна. Мөн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг сайжруулах, хөдөлмөрийн чадвар алдалтаас урьдчилан сэргийлэх, эмчлэн эрүүлжүүлэх, хөдөлмөрийн чадварыг нь нөхөн сэргээх талаар дорвитой ажиллаж чадахгүй байна. Дээрх тулгамдаж буй асуудалд эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлалын ажлыг шинэчлэн сайжруулах, тахир дутуугийн тэтгэврийн бодлогыг өөрчлөх шаардлага буйг харуулж байна.

*Түлхүүр үгс. Нийгмийн даатгал, тэтгэвэр, хөдөлмөрийн чадвараа алдалт, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлал,*

### Үндэслэл

Монгол улс 1990 оноос өмнө төвлөрсөн төлөвлөгөөт эдийн засгийн тогтолцоонд тахир дутуу хүн амд үзүүлэх нийгмийн хамгааллын тусламж үйлчилгээг төр засгаас тэгш чанартай хүргэж, улсын төвлөрсөн төсвөөс тахир дутуугийн тэтгэврийг нь бүрэн санхүүжүүлж байсан билээ. 1990 оноос социалист систем задран, улс орон зах зээлийн харилцаанд шилжиж Нийгмийн даатгал, Нийгмийн халамжийн багц хуулиудыг батлан хэрэгжүүлсэн нь шилжилтийн үеийн эдийн засаг тогтворжоогүй үед тахир дутуу иргэдийн нийгмийн хамгааллын асуудлыг шийдвэрлэхэд чухал үүрэг гүйцэтгэсэн юм.

Сүүлийн жилүүдэд улс орны эдийн засаг тогтворжиж, Нийгмийн даатгалын сан харьцангуй биеэ дааж, уг сангаас олгох тахир дутуугийн тэтгэвэр байнга нэмэгдэж байгаа, улс орны эдийн засгийн өсөлт сайжирч татвар хураалт нэмэгдэхийн хэрээр улсын төсвийн бүрдэлт сайжран Нийгмийн халамжийн сангаас нийгмийн эмзэг давхаргад чиглэсэн нийгмийн хамгааллын арга хэмжээнүүд олноор бий болж тэр хэрээр нийгэмд хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувь тогтоолгосон хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн нь өвчнөө эмчлүүлэн эдгэрэх сонирхолгүй тахир дутуугийн тэтгэврийн мөнгийг амьжиргааны эх үүсвэр, насаараа авах цалин мэт үзэж, түүнд хамрагдахын тулд бүхий л арга хэрэглэдэг болсон байна. Эдийн засгийн байдал тогтворжиж байгаа нь хүн амд үзүүлэх нийгмийн



хамгааллын арга хэмжээний санхүүгийн нөөц, чадавхид нөлөөлж байна. Гэвч нийгмийн хамгааллын арга хэмжээг үр ашигтай, хүртээмжтэй, тэгш хүргэх, нийгмийн хамгааллын салбарын тулгамдсан асуудлуудыг шийдвэрлэхэд хөшүүрэг болгоход чиглэгдсэн бодлогыг тодорхойлох, жил ирэх тутам хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн тахир дутуугийн тэтгэвэрт зарцуулж буй хөрөнгийн хэмжээ хурдацтайгаар өсөн нэмэгдэж байгаа нь цаашид Нийгмийн даатгалын сан болон улсын төсөвт хэрхэн нөлөөлөх нөлөөллийг судлах шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байна. Энэ үүднээс уг сэдвийг судлахаар шийдвэрлэсэн болно.

### Судалгааны ажлын зорилго

Нийгмийн хамгааллын салбарын санхүүжилтийн өнөөгийн байдал, эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлалын ажлын өмнө тулгарч байгаа тулгамдсан асуудлуудыг тодорхойлох, дүн шинжилгээ хийх, цаашдын хөгжлийн хандлагыг тодорхойлох, Нийгмийн хамгааллын салбарын бодлогыг боловсронгуй болгох шаардлагыг тодорхойлох, нийгмийн даатгалын тогтолцоог боловсронгуй болгоход чиглэсэн дүгнэлт, саналыг боловсруулахад энэхүү судалгааны ажлын гол зорилго оршино.

Судалгааны ажлын хүрээнд тодорхойлсон зорилгоо хэрэгжүүлэхийн тулд дараах зорилтуудыг тавьж ажилласан. Үүнд:

- Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн нийгмийн хамгааллын арга хэмжээний өнөөгийн байдлыг судлах;
- Эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлалын ажлын өнөөгийн байдалд дүн шинжилгээ хийх;
- Эмнэлэг хөдөлмөр магадлалын ажилд тулгамдаж буй асуудлуудыг тодорхойлох;
- Тэтгэврийн болон үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалах өвчний даатгалын сангийн зарцуулалтын өнөөгийн байдалд шинэчлэл хийх боломжийг тодорхойлох;

- Эмнэлэг хөдөлмөр магадлалын ажлыг сайжруулах талаар санал дэвшүүлэх.

### Сэдвийн судлагдсан байдал

Энэхүү сэдэв нь олон улсын хэмжээнд болон манай улсын хувьд харьцангуй бага судлагдсан бөгөөд манай орны хувьд 1990-ээд оноос эхлэн тодорхой хэмжээгээр мэргэжлийн байгууллагуудын зүгээс онол, практикын шинжтэй судалгааны ажлууд хийгдэж эхлээд байна. Үүнд:

- 1998 оны 11 дүгээр сарын 4-ний өдрийн Засгийн газрын 202 дугаар тогтоолоор “Тахир дутуу иргэдийн аж байдлыг сайжруулах үндэсний хөтөлбөр”-ийг батлаж, хэрэгжилтийг зохион байгуулах үүргийг тухайн үеийн Эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын яам, Сангийн яам, аймаг, нийслэлийн Засаг дарга нарт хүргүүлж байсан байна.
- Мөн 2004 онд “Тахир дутуу гэсэн нэр томъёог боловсронгуй болгох нь” гэсэн сэдвээр тахир дутуу иргэдийн хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжих төслийн нэгжээс төсөл хэрэгжүүлэн судалгааны тайлангаа Монгол улсын Төрийн хэлний зөвлөлд танилцуулан уг зөвлөлийн тогтоолоор “тахир дутуу” гэсэн нэр томъёог “Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн” гэсэн нэр томъёогоор солин албан ёсны хэлэнд хэрэглэж эхлээд байна.
- 2005 онд Үндэсний статистикийн газар, Нийгмийн хамгаалал, хөдөлмөрийн яамны Хүн ам, нийгмийн хамгааллын бодлого зохицуулалтын газар хамтран хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн /ХБИ/-ий нэг удаагийн түүвэр судалгаа явуулсан / 69300 ХБИ бүртгэгдсэн/.
- Төрийн болон төрийн бус байгууллага, олон улсын байгууллагуудын судалгаан дээр үндэслэн Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийг дэмжих үндэсний хөтөлбөр 2006 оны 11 дүгээр сарын 21-ний өдрийн Засгийн газрын 283 дугаар тогтоолоор батлагдсан.
- Ази, Номхон далайн бүсийн орнуудын хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн дунд явуулсан судалгаа, олон улсын



байгууллагуудын судалгаанд тулгуурлан 2003-2012 оныг Ази, Номхон далайн бүсийн хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийг дэмжих 10 жил болгон хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн бүрэн оролцоог хангасан, саад тотгоргүй, хүний эрхэнд тулгуурласан нийгмийг цогцлон бүрдүүлэх талаарх үйл ажиллагааны “Бивакогийн мянганы хөтөлбөр”-ийг НҮБ-ын Ази, Номхон далайн бүсийн эдийн засаг, нийгмийн комиссоос баталсан.

### *Судалгааны арга зүй*

Судалгааны ажлын хүрээнд Монгол улсын Хөдөлмөрийн тухай хууль, Нийгмийн даатгалын багц хууль, Нийгмийн хамгааллын салбарын стратегийн баримт бичиг, Нийгмийн даатгалын сангийн болон Нийгмийн халамжийн сангийн сүүлийн 5 жилийн тайлан, гадаад, дотоодын эрдэмтэн, мэргэжилтэн, зөвлөхүүдийн тавьсан илтгэл, судалгааны баримт бичгүүдийг судлах, задлан шинжлэх, нэгтгэн дүгнэх харьцуулалтын аргуудыг ашиглан судалгаа хийсний зэрэгцээ ажиглалтын аргыг ашигласан болно. Судалгааны ажилд ихэнхдээ хоёрдогч эх үүсвэрийн мэдээллийг ашигласан бөгөөд Нийгмийн даатгалын салбарт ажиллаж буй туршлагадаа тулгуурлан практикт тулгамдаж буй асуудлуудыг тодорхойлсон.

### *Судалгааны ажлын ач холбогдол*

Эмнэлэг хөдөлмөр магадлалын ажлыг нийгмийн хамгааллын тусламж үйлчилгээний тэгш, хүртээмжтэй, үр ашигтай байх зарчимд чиглүүлэн тулгамдсан зорилтыг тодорхойлон цаашид авах арга хэмжээг боловсруулах асуудалд судлаачийн зүгээс хандаж, онол арга зүйн асуудлыг практикт тулгамдаж байгаа асуудалтай холбон авч үзэж бодлогын баримт бичгүүдэд шинэчлэлийн алхамуудыг санал болгох оролдлого хийснээрээ энэхүү ажил нь практикийн ач холбогдолтой юм.

### *Судалгааны ажлын шинэлэг тал*

Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн нийгмийн хамгааллын холбогдох хууль тогтоомж, судалгааны болон үндсэн баримт бичгүүдийг харьцуулан судалж тэдгээрт дэвшүүлж буй арга замуудын нийтлэг ба зөрчилтэй талуудыг гаргаж, дэвшүүлсэн зарчмуудыг хэрэгжүүлэхэд зайлшгүй анхаарах асуудлуудыг тодорхойлсноороо шинэлэг ажил болсон гэж үзэж байна.

### *Эмнэлэг хөдөлмөр магадлалын ажлын өнөөгийн байдалд хийсэн шинжилгээ*

#### *1. Эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлалын түүх, өнөөгийн байдал /сүүлийн таван жилийн байдлаар/*

Нийгмийн даатгалын байгууллага үүсэж хөгжсөний 65 жилийн ойн арга хэмжээнд бэлтгэх явцад он дарааллын хуудсыг сөхөж үзвэл анх ЗХУ-ын туршлагыг үндэслэн Эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлах комиссын /ЭХМК/ асуудлыг БНМАУ-ын Сайд нарын Зөвлөлийн 1974 оны 124 дүгээр тогтоолоор Улсын Нийгэм хангамжийн газарт эрхлүүлжээ. ЭХМК нь анх 1940 оны үед Улсын төв больницын дэргэд байгуулагдаж Нийгмийг аюулаас хамгаалах дүрмийг баримтлан ажиллаж байсан байна. Тухайн үеийн нийгмийн хөгжлийн үе шаттай холбоотойгоор цөөн тооны ажил, мэргэжил манай оронд байсан ба эдгээр ажил хөдөлмөрөөс удаан хугацаагаар чөлөөлөх, хөнгөн ажилд шилжүүлэх асуудлыг улсын хэмжээгээр нэгтгэн шийдвэрлэж байжээ.

1958 онд БНМАУ-ын тэтгэврийн хууль шинээр батлагдсаны учир энэ хуулийг хэрэгжүүлэх ажлын хүрээнд мөн ондоо ЭХМК-ын дүрмийг Сайд нарын Зөвлөл, тахир дутуугийн групп тодорхойлох зааврыг МҮЭ-ийн Төв зөвлөл, Эрүүлийг хамгаалах яамтай хамтран тус тус батлан мөрдүүлж эхэлсэн байна. Эрх зүйн орчин бий болсноор хөдөлмөрийн чадвараа бүрмөсөн буюу удаан хугацаагаар



алдагчдад тахир дутуугийн групп тогтоох, хөдөлмөрийн нөхцөл, ажил мэргэжил солих, ажлын цаг хорогдуулах үүрэгтэй ЭХМК-ууд аймаг, хотын нэгдсэн ба клиникийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн диспансерийн дэргэд байгуулагдан ажиллаж эхэлжээ.

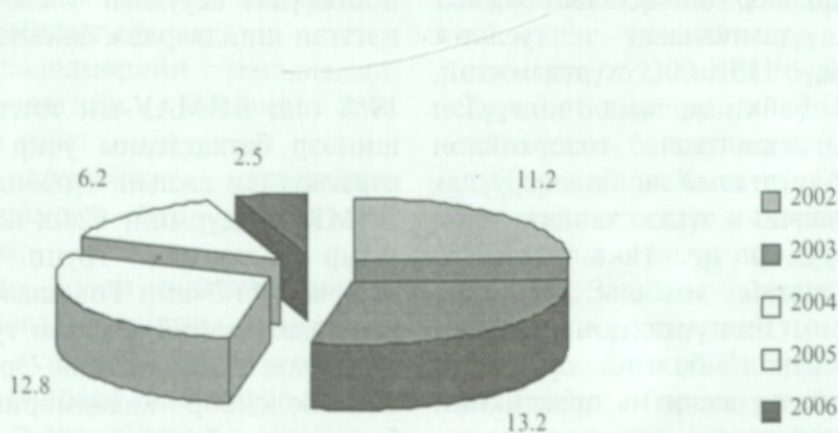
1974 онд БНМАУ-ын Сайд нарын Зөвлөлөөс ЭХМК-ын дүрмийг шинэчлэн баталж, Улсын Нийгэм хангамжийн газар уг асуудлыг эрхлэх болсны дагуу 1975 онд БНМАУ-ын Сайд нарын Зөвлөлийн Хөдөлмөр, цалин хөлсний улсын хорооны дарга, Эрүүлийг хамгаалах яамны сайдын 42/128 дугаар хамтарсан тушаалаар “Тахир дутуугийн групп тодорхойлох заавар”, “Тахир дутуугийн группэд оруулах өвчний нэрсийн жагсаалт”-ыг тус тус шинэчлэн мөрдүүлсэн байна.

1976 онд гэнэтийн ослын улмаас хөдөлмөрийн чадвараа алдсан даатгалтай иргэдэд магадлал гаргах заавар, мэргэжлийн хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувийг тодорхойлох журмыг тус тус гарган хэрэгжүүлснээр ЭХМК-ын хариуцах ажил, үүрэг нэмэгдсэн байна. Тэр үеийн ЭХМК-ын ажлын үндсэн үүрэг нь иргэдийн өвчин, осол гэмтлийн улмаас хөдөлмөрийн чадвар алдалт, нөхөн сэргээлтийн хэр хэмжээ, түүний шалтгаан, нөхцлийг судлан магадлаж ажиллах чадвараа бүрмөсөн буюу хагас алдсан хүмүүст группыг 1, 2, 3 дугаар зэргээр

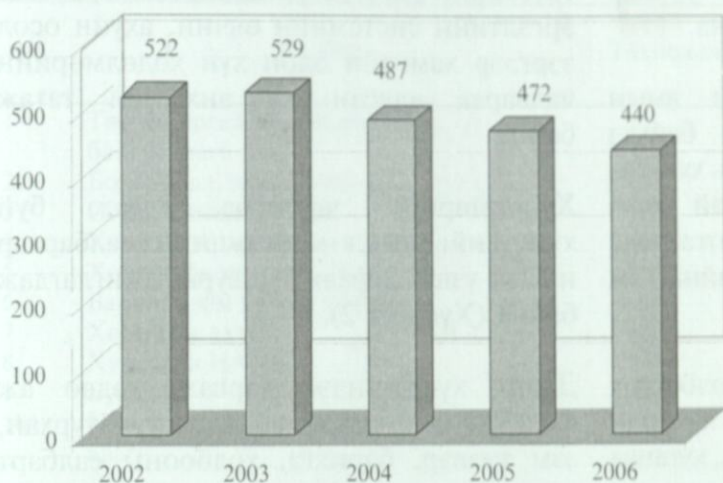
тогтоох, ажил мэргэжлийн хөдөлмөрийн нөхцлийг солих, ажлын цаг хорогдуулах, мэргэжлийн хөдөлмөрийн чадвар алдалт хөдөлмөрийн чадвар алдалтын /ХЧА/ хэмжээг тогтоох, даатгалтай иргэдэд гэнэтийн ослын магадлал гаргах зэрэг байжээ. 1982 онд хөдөлмөрийн чадвар алдалтын байдалд үнэлэлт дүгнэлт өгч ердийн өвчин, гэмтлийн жагсаалтыг дахин өөрчлөн шинэчилж мөрдүүлсэн байна. Улмаар 1994 онд Нийгмийн даатгалын багц хууль батлагдсанаар тахир дутуу бологсдыг хөдөлмөрийн чадвар алдалтын зэргийг өөрчлөн 1994 оны Хүн амын бодлого, хөдөлмөрийн сайд, Эрүүл мэндийн сайдын 227/А 143 тоот тушаалаар хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувь тогтоох болгон хөдөлмөрийн чадвараа хагас/хэсэгчлэн/, бүрэн алдсан гэж ангилан үзэхээр болсон. Энэ тушаалын дутагдалтай талыг нь сайжруулан, хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувь тогтоох, хөдөлмөр зохицуулалт хийх зааврын хамт 1997 онд Эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын сайдын А/250 тоот тушаалаар батлан өнөө хүртэл мөрдөж байна.

Өнөөдөр улсын хэмжээнд орон нутгийн 31 эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлах комисс, Улсын Нийгмийн даатгалын ерөнхий газрын дэргэд Эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлах төв комисс үйл ажиллагаа явуулж байгаа бөгөөд орон нутгийн комисс нь даатгуулагчдын ердийн өвчин, ахуйн

Зураг 1. ХЧА-ын хувь хугацаа тогтоолгосон хүний тоо нэмэгдсэн байдал (хувиар)



Зураг 2. Хөдөлмөрийн тусгай нөхцөл тогтоолгосон хүний тоо (сүүлийн 5 жилээр)



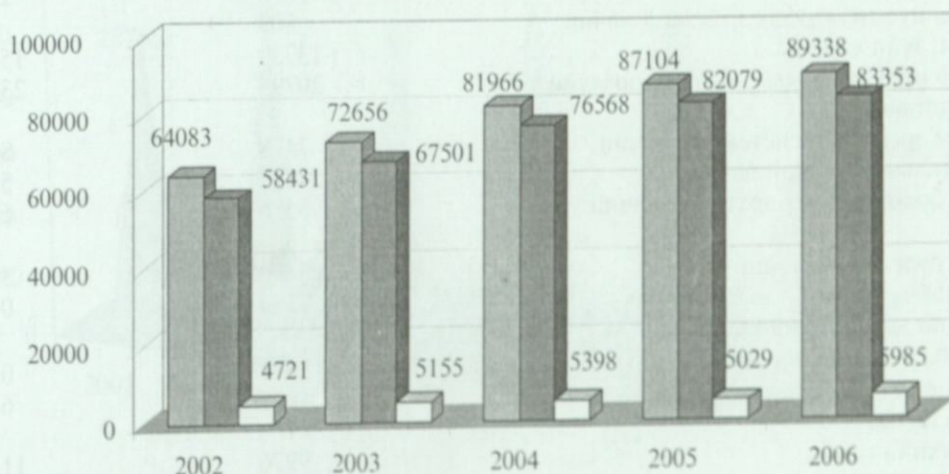
Судалгаандаа орон нутгийн нийгмийн даатгалын хэлтсүүдийн дэргэдэх Эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлах комиссын сүүлийн 5 жилийн тайланг үндсэн материал болгон ашигласан. Судалгаанд 160 тайлан хамрагдсан.

Хөдөлмөрийн тусгай нөхцөл тогтоогдсон хүний тоо сүүлийн 5 жилд 15.7 хувиар буурсан байна. Ялангуяа хөдөлмөрийн нөхцөл сольсон хүний тоо огцом буурсан нь анхаарал татаж байна. Одоо улсын хэмжээнд ЭХМК-ын

болон үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний улмаас хөдөлмөрийн чадвараа бүрэн буюу хагас алдсан шалтгаан, хөдөлмөрийн чадвар алдсан хувь хэмжээ, хугацаа болон хөдөлмөрийн тусгай нөхцөл болох хөдөлмөрийн нөхцөл солих, ажлын цаг хорогдуулах асуудлыг магадлан шийдвэрлэж байна. 2006 оны жилийн эцсийн байдлаар улсын хэмжээнд 89338 хүн эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлал хийгдэж, хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувь, хугацаа тогтоолгосон байна.

шийдвэрээр 48 хүн хорогдуулсан цагаар, 392 хүн үндсэн мэргэжлийн ажлын хөдөлмөрийн нөхцлийг нь хөнгөрүүлэн сольж ажиллаж байна. Нийт хөдөлмөрийн тусгай нөхцөл тогтоогдсон хүмүүсийн 27.9 хувь буюу 123 хүнийг амьсгалын эрхтэн системийн өвчний улмаас хөдөлмөрийн нөхцлийг нь сольж ажиллуулж байна. Эдгээр хүмүүсийн дийлэнх хэсэг нь уул уурхай, цахилгаан, дулааны эрчим хүчний салбарт ажиллагсад байна.

Зураг 3. ХЧА-ын хувь, хугацаа тогтоолгосон нийт хүний тоо (сүүлийн 5 жилээр)



- ХЧА-ын хувь тогтоолгосон нийт хүний тоо
- Ердийн өвчин ахуйн осол
- ҮОМШӨ



Нийт ХЧА-ын хувь хугацаа тогтоолгогчдын тоо 5 жилийн өмнөхөөс 39.4 хувиар нэмэгдсэн нь анхаарал татаж байна.

Дээрх үзүүлэлтээс харахад хүн амын өсөлт төдийлэн хурдацтай биш байхад хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувь хугацаа тогтоолгосон хүний тоо хурдацтай өсөж байгаа нь эрүүл мэндийн шалтгаанаас гадна эдийн засгийн сонирхол байна гэж үзэхээр байна.

Эрүүл мэндийн яам болон түүний холбогдох мэргэжлийн нийгэмлэгүүдтэй хамтран хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувь, хугацаа тогтоогдсон иргэдийг эмчлэн эрүүлжүүлэх, хөдөлмөрийн чадварыг нь нөхөн сэргээх, хөдөлмөрийн чадвар алдахаас урьдчилан сэргийлэх, түүнийг эрт илрүүлэн оношлох, эмчлэх, эрүүлжүүлэх цогц арга хэмжээг нэгдсэн бодлого зохицуулалттай хэрэгжүүлэх шаардлагыг үндэслэн бодлого боловсруулах шаардлага урган гарч байна. Юуны өмнө улсын хэмжээнд 2006 онд ХЧА-ын хувь тогтоогдсон хүмүүс ямар эрхтэн системийн өвчний улмаас хөдөлмөрийн чадвараа алдаж вэ гэдгийг дараах Хүснэгт-1-ээс харья.

Хүснэгтээс харахад мэдрэлийн өвчин, сэтгэцийн эмгэг, төрөлхийн гажиг, цусны эргэлтийн системийн өвчин, ахуйн осол зэргээр хамгийн олон хүн хөдөлмөрийн чадвараа алдсан нь анхаарал татаж байна.

Хөдөлмөрийн чадвараа алдаж буй хүмүүсийг ажил мэргэжлийн салбараар нь авч үзвэл дараах дүр зураг ажиглагдаж байна (Хүснэгт 2).

Дээрх хүснэгтнээс харвал, хөдөө аж ахуй, хүнд үйлдвэр геологи уул уурхай, зам тээвэр, барилга, холбооны салбарт ажиллагсад сөрөг хүчин зүйлийн нөлөөлөлд өртөх нь их байгаа нь харагдаж байна. Хөдөлмөрийн нөхцлийн шинжилгээ, судалгааг дээрх салбаруудын үйл ажиллагаанд хандуулж ажлын байрны эрүүл ахуй, хөдөлмөрийн нөхцлийг урьдчилан тогтоож, шаардлага стандартыг хангасан газарт ажил, үйлчилгээ, үйлдвэрлэл явуулахыг зөвшөөрөх хэрэгтэй байна.

Хүснэгт 1. Хөдөлмөрийн чадвар алдалтанд хүргэсэн өвчлөл, 2006

Өвчний ангилал	Тохиолдлын тоо	Нөгдох хувь
1 Халдварт ба паразитын өвчин	3953	4.45
2 Хавдар	2739	3.06
3 Дотоод шүүрлийн системийн өвчнүүд	1973	2.25
4 Цус ба цус төлжүүлэх эрхтэний өвчин	809	0.9
5 Сэтгэц зүйн хямрал	13739	15.37
6 Мэдрэлийн систем ба мэдрэхүйн эрхтний өвчин	20795	23.27
7 Цусны эргэлтийн системийн өвчин	7478	8.37
8 Амьсгалын эрхтэний өвчин	4852	5.43
9 Хоол боловсруулах эрхтэний өвчин	5576	6.24
10 Шээс бэлгийн эрхтэний өвчин	3190	3.57
11 Эмэгтэйчүүдийн өвчин, төрөх ба төрсний дараах үеийн хүндрэл	384	0.42
12 Арьс ба халимын өвчин	881	0.98
13 Яс булчингийн системийн ба холбоос эдийн өвчин	5695	6.37
14 Төрөлхийн гажиг	9976	11.16
15 Ахуйн осол	6087	6.81
16 Үйлдвэрлэлийн осол	798	0.89
17 Хордлого	413	0.46
Бүгд	89338	100

Хүснэгт 2. Хөдөлмөрийн чадвар алдсан иргэдийн ажил эрхлэлтийн байдал, салбараар, 2006

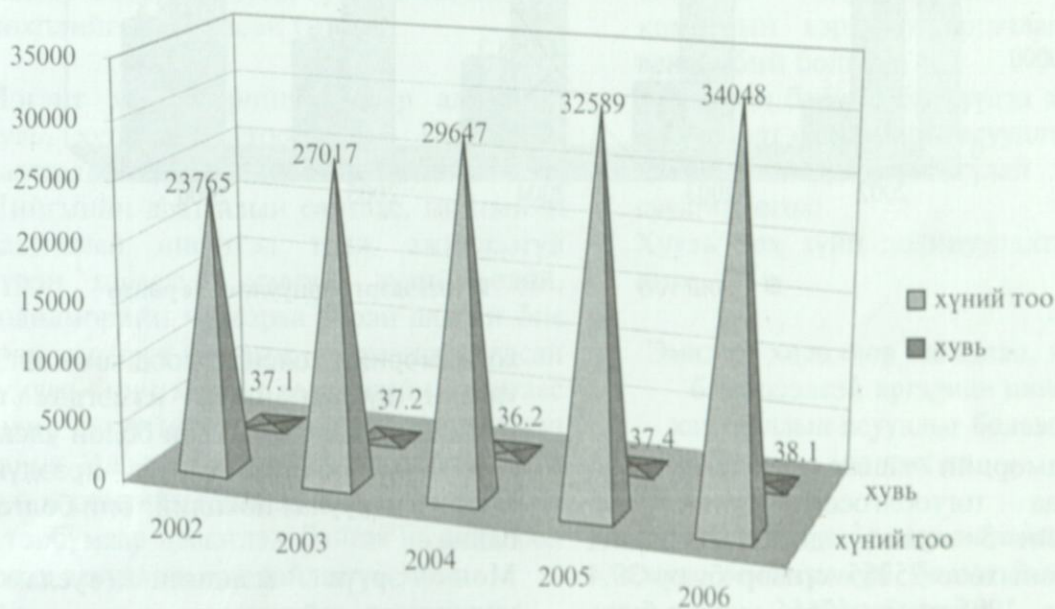
д/д	Салбар	Тохиолдлын тоо	Ногдох хувь
1	Төр захиргаа олон нийтийн байгууллага	2713	3.04
2	Боловсрол, эрүүл мэнд	5529	6.19
3	Соёл, шинжлэх ухаан	1065	1.19
4	Хүнд үйлдвэр, геологи уул уурхай	6822	7.64
5	Хөнгөн ба хүнсний үйлдвэр	5410	6.06
6	Барилга зам тээвэр холбоо	7999	8.95
7	Хөдөө аж ахуй	13303	14.89
8	Худалдаа НААУ	5756	6.44
9	Бусад	6693	7.49
10	Нийгмийн халамжийн сангаас тэтгэвэр авагч	34048	38.11
	Дүн	89338	100

Мөн бүрэн хараагүй, хэлгүй, дүлий, одой хүн, хөдөлмөрийн насанд хүрсэн боловч нийгмийн даатгалын шимтгэл төлж ажиллаагүй хүн хөдөлмөрийн чадвараа бүрэн алдах (70 хувиас дээш) зэрэг шалтгааны улмаас хувь хугацаа тогтоолгосон хүмүүс Нийгмийн халамжийн сангаас тахир дутуугийн тэтгэвэр авдаг. Эдгээр хүмүүсийн тоо ч мөн сүүлийн 5 жилд огцом өсчээ (Зураг 4).

тогтоолгогчдын дотор эзлэх хувь нь 38.1 байна. Үлдсэн 61.9 хувь нь Нийгмийн даатгалын сангаас тахир дутуугийн тэтгэвэр авдаг хүмүүс байна.

Нийт хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн тэтгэвэрт 2006 онд 30.2 тэрбум төг зарцуулжээ.

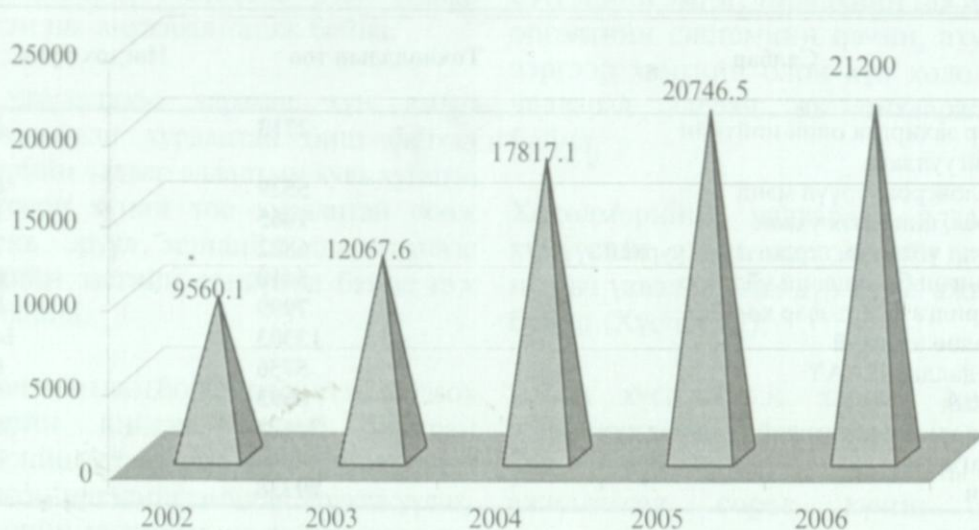
Зураг 4. Нийгмийн халамжийн сангаас тахир дутуугийн тэтгэвэр авдаг хүний тоо (сүүлийн 5 жилээр)



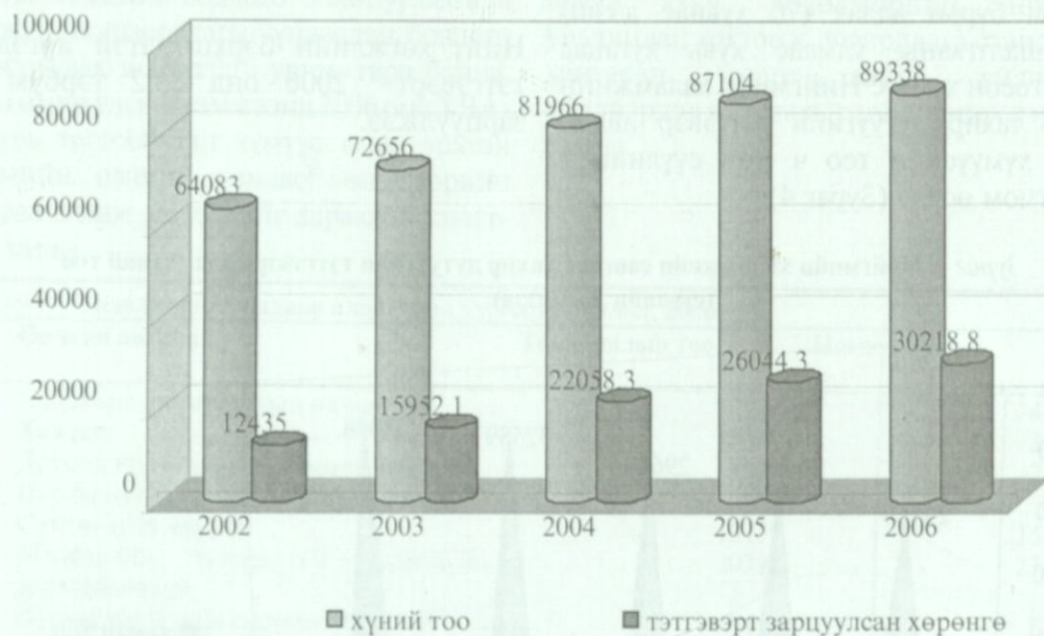
Дээрх хүснэгтээс харахад хүний тоо 5 жилийн өмнөхөөс 43.3 хувиар өсчээ. Мөн нийт хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувь



Зураг 5. НДС-гаас ТД-гийн тэтгэвэрт зарцуулсан хөрөнгө, (сая.төг)



Зураг 6. Тахир дутуугийн тэтгэвэрт зарцуулсан нийт хөрөнгийн хэмжээ (сүүлийн 5 жилээр)



**Дүгнэлт**

- Хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувь, хугацаа тогтоолгосон хүний тоо сүүлийн 5 жилийн дотор 2006 онд 2002 оныхоос 25255 хүнээр буюу 39.4 хувиар, 1995 оноос 57666 хүнээр буюу 2.8 дахин өссөн байна.
- ХБИ-д олгох тахир дутуугийн тэтгэвэрт зарцуулах хөрөнгийн хэмжээ

хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээтэй уялдан хурдацтайгаар нэмэгдэх нь Нийгмийн даатгалын сан болон улсын төсөв (халамжийн сан)-т ирээдүйд хүндрэл учруулах нөхцлийг бий болгож байна.

- Мөн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг сайжруулах, хөдөлмөрийн чадвар алдалтаас урьдчилан сэргийлэх, эмчлэн эрүүлжүүлэх, хөдөлмөрийн чадварыг нь нөхөн сэргээх талаар



дорвитой ажиллаж чадахгүй байна.

- Дээрх тулгамдаж буй асуудалд эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлалын ажлыг шинэчлэн сайжруулах, тахир дутуугийн тэтгэврийн бодлогыг өөрчлөх шаардлага буйг харуулж байна.

## 2. Эмнэлэг хөдөлмөр магадлалын цаашдын төлөв

Эмнэлэг хөдөлмөр магадлалын ажлыг Хөдөлмөрийн тухай хууль, Нийгмийн даатгалын багц хуулийн дагуу, дотоод ажил, бүтэц зохион байгуулалт нь Засгийн газрын тогтоолоор батлагдсан дүрмийн хүрээнд Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын баталсан заавар, жагсаалтыг мөрдөж явуулдаг байна.

Одоогийн мөрдөж байгаа заавар нь тодорхой нарийвчилсан аргачлал, гарын авлага болгон заагаагүй, жагсаалт нь хэт дэлгэрэнгүй, архаг өвчнүүд, осол, гэмтлийн дараа хөдөлмөрийн чадвар нь сэргэсэн ч уг заалтаар дахин сунгагдаад байх бололцоотой байгаа нь хүссэн хэн ч эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлал хийлгэн жагсаалтын дагуу хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувь, хугацаа тогтоолгох нөхцлийг бүрдүүлсэн байна.

Нэгэнт хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувь, хугацаа тогтоолгосон, Нийгмийн даатгалын шимтгэлийг төлж ажилласан бол Нийгмийн даатгалын сангаас, нийгмийн даатгалын шимтгэл төлж ажиллаагүй бүрэн хараагүй, хэлгүй, дүлий, одой, хөдөлмөрийн чадвараа бүрэн алдсан бие даан амьдрах боломж нь хязгаарлагдсан хүмүүс нийгмийн халамжийн сангаас тахир дутуугийн тэтгэвэр тогтоолгон авч байна. Энэ хүмүүсийн тэтгэвэрт зарцуулж буй хөрөнгийн хэмжээ жил ирэх тутам 4-6 тэрбумаар нэмэгдэж байгаа нь анхаарал татах асуудлын нэг зайлшгүй мөн.

Нийгмийн даатгалын хамрах хүрээ төдийлэн өргөжихгүй байгаа, бизнесийн орчин төдийлэн сайн биш, зах зээлийн

багтаамж бага, бүтээгдэхүүн ажил үйлчилгээний хүрээ том бишээс татвар ногдуулах орлого уул уурхайн салбарыг эс тооцвол бага байгаа нь төсвийг хангалттай хэмжээгээр бүрдүүлэн түүнийг эргүүлэн Нийгмийн хамгааллын арга хэмжээнд зарцуулах боломжийг хязгаарлаж байна.

Энэ нөхцөлд одоогийн мөрдөж буй заавар, жагсаалт, хууль эрхийн актуудыг хэрэглэж явах юм бол хэдэн жилийн дараа тэтгэврийн даатгалын болон үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалах өвчний даатгалын сангийн ачаалал хүндэрч ачааллаа даахгүйд хүрч болзошгүй байна. Төсвөөс Нийгмийн хамгааллын арга хэмжээнд зарцуулах хөрөнгийн нэлээд хувийг нийгмийн халамжийн тахир дутуугийн тэтгэвэрт зарцуулах нөхцөл бүрдэж байна. Эдгээр ирээдүйд үүсэх эрсдэл, тулгарч буй асуудлуудыг хэрхэн шийдвэрлэх вэ, ямар гарц байж болох вэ.

### Зөвлөмж:

- Хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувь тогтоох, хөдөлмөр зохицуулалт хийх заавар, жагсаалтыг шинэчлэн боловсруулах;
- Эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлах комиссын хэрэглэх аргачлал, гарын авлага бий болгох;
- Бодлогын баримт бичгүүдэд хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн асуудлыг хэрхэн цаашид шийдвэрлэх тухай тодорхой суулгаж өгөх;
- Хууль эрх зүйн зохицуулалтыг хийж өгөх.

Эмнэлэг хөдөлмөр магадлал, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн нийгмийн хамгааллын асуудлыг боловсронгуй болгох нь.

### 1. Эмнэлэг хөдөлмөр магадлалын ажлыг боловсронгуй болгох боломжит хувилбарууд

- Хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувь тогтоох, хөдөлмөр зохицуулалт хийх

- зааврыг нарийвчлан тодорхойлж, аргачлал, гарын авлага болгон мөрдүүлэх;
  - Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн болсныг тогтооход баримтлах өвчний жагсаалтыг “Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэний нийгмийн хамгааллын тухай” хуулийн 3 дугаар зүйлд нийцүүлэн боловсруулж мөрдөх;
  - Дотоод ажлыг болон мэдээллийн нэгдсэн сан бий болгох зорилгоор магадлалын ажлыг программчлах, бүртгэл мэдээллээр тавих хяналтыг бий болгох;
  - Нийгмийн даатгал, халамж, эрүүл мэндийн байгууллагуудын хоорондын ажлын уялдаа холбоог сайжруулах, хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувь, хугацаа тогтоолгосон хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийг эмчлэн эрүүлжүүлэх, хөдөлмөрийн чадварыг нь нөхөн сэргээх, хөдөлмөрийн тусгай нөхцөл тогтоох асуудлаар хамтран ажиллах;
  - Эмнэлэг хөдөлмөр магадлах комиссын гишүүдийн урамшууллын тогтолцоо бий болгох, хариуцлагыг сайжруулах;
  - Эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлах комиссын дүрмийг шинэчлэн боловсруулах.
2. *Бодлогын баримт бичиг болон хууль эрх зүйн хүрээнд шийдвэрлэх саналууд*
- Тахир дутуугийн тэтгэврийн хэмжээг тооцох аргачлалыг өөрчлөх. Тухайлбал тахир дутуугийн бүрэн болон хувь тэнцүүлсэн тэтгэврийн доод хэмжээг хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээтэй уялдуулан тогтоодог хуулийн заалтыг өөрчлөн боловсруулах;
  - Дотор эрхтний өвчнүүд болон зарим нэгэн осол гэмтлийн улмаас хөдөлмөрийн чадвараа хэсэгчлэн (хагас 50-69 хувь) түр болон удаан хугацаагаар алдсан иргэдэд тахир дутуугийн тэтгэвэр олгохгүйгээр тодорхой аргачлалын дагуу:
    - рашаан сувилалд үнэ төлбөргүйгээр явуулах;
    - нөхөн сэргээх эмчилгээ;
    - хоёр, гуравдагч шатны эмнэлэгт эмчлүүлэхэд Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас төлбөрийг нь хариуцах, хөнгөлөлт үзүүлэх хэлбэрээр шийдвэрлэх.
  - Хөгжлийн бэрхшээлтэй хөдөлмөрийн чадвараа хагас алдсан иргэнд тахир дутуугийн тэтгэвэр олгож нийгмийн идэвхигүй хэсэг болгохгүйгээр нийгмийн бүхий л түвшинд тэдний оролцоог нэмэгдүүлэх, тэдний саад тотгоргүй амьдрах, боловсрол эзэмших, хөдөлмөр эрхлэх боломжийг бий болгох, эрхийг нь хүндэтгэсэн нийгмийн орчинг бүрдүүлэх;
  - Нийгмийн даатгал, халамжийн хуулийн хүрээнд тахир дутуугийн тэтгэвэр авч байгаа хөдөлмөрийн чадвараа бүрэн алдсан иргэнд олгож буй тэтгэврийн хэмжээг амьжиргааны баталгаажих доод түвшинтэй уялдуулан нэмэгдүүлэх арга хэмжээ авах;
  - Хөгжлийн бэрхшээлтэй болохоос урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагааг нэмэгдүүлж, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн эрүүл мэнд, сэтгэл зүй, оюун санааны нөхөн сэргээлтийн үйлчилгээг сайжруулах, нийгэм хамт олонд тулгуурласан нөхөн сэргээлтийг хэрэгжүүлэх;
  - Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн мэргэжлийн сургалт, хөдөлмөр эрхлэлтийг нэмэгдүүлэх, хувиараа хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжих.



## Ашигласан материал

Аймаг, орон нутгийн ЭХМК-уудаас ирүүлсэн саналууд

Бивакогийн мянганы хөтөлбөр. 2003 он, УБ

В.Сүрэнчимэг, Эрүүл мэндийн зах зээлийн онцлог ба засгийн газрын зохицуулалт. 2006 он, УБ

Д. Ванданмагсар, Нийгмийн даатгалын үүсэл, хөгжил, шинэчлэл. 2002 он, УБ

Монгол улсын “Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын тухай” хууль, 2006 он, УБ

Монгол улсын “Эрүүл мэндийн тухай” хууль. 2005 он, УБ

Монгол улсын “Эмийн тухай” хууль. 1998 он, УБ

Нийгмийн даатгалын холбогдолтой эрх зүйн актын эмхэтгэл. 2005 он, УБ

Нийгмийн хамгааллын салбарын стратегийн баримт бичиг. 2003 он, УБ

Нийгмийн даатгалын үндсэн үзүүлэлтийн статистикийн эмхэтгэл. 2005 он, УБ

НХХЯ, Хүн ам, хөдөлмөр, нийгмийн хамгаалал. 2006 он, УБ

ХАССТ, МХАХН, Монголын хүн амын сэтгүүл. 2006/14, УБ

Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийг дэмжих үндэсний хөтөлбөр. УБ., 2006 он

Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн түүвэр судалгаа. 2005 он, УБ

Улсын Нийгмийн даатгалын ерөнхий газрын тайлан. 2002-2006 он, УБ

ҮСГ, Монгол улсын Статистикийн эмхтгэл. 2005 он, УБ

Тахир дутуу иргэдийн аж байдлыг сайжруулах үндэсний хөтөлбөр. 1998 он, УБ

Ч.Давгадорж, Нийгмийн хамгаалал: Онол арга зүй, туршлага, харьцуулалт. 2004 он, УБ

ЭМЯ, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2005. 2006 он, УБ

Эрүүл мэндийн салбарын мастер төлөвлөгөө. 2005 он, УБ

Эмнэлэг хөдлөлмөрийн магадлах төв комиссын тайлан. 1995-2006 он, УБ

Эрүүл мэндийн даатгалтай холбогдолтой хууль эрхийн актын эмхэтгэл. 2003 он, УБ