



МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ТАМГЫН ГАЗАР  
ПАРЛАМЕНТЫН СУДАЛГАА,  
ХӨГЖЛИЙН ХҮРЭЭЛЭН

---

## “МОНГОЛ УЛСЫН АХМАД НАСТНЫ АСРАМЖИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЗАГВАР”

---

Судалгааны төрөл: **Бодлогын судалгаа**  
Судалгааны код: **БГСТ-24/015**

ЗАХИАЛАГЧ: Парламентын судалгаа, хөгжлийн хүрээлэн

ГҮЙЦЭТГЭГЧ: Дэд профессор Я.Отгонбаяр

Улаанбаатар хот  
2024 он

## ГАРЧИГ

1. ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ТАЙЛБАР
2. ХҮСНЭГТНИЙ НЭРИЙН ЖАГСААЛТ
3. ГРАФИКНЫ НЭРИЙН ЖАГСААЛТ
4. ЗУРГИЙН ТАЙЛБАР

НЭГДҮГЭЭР ХЭСЭГ: МОНГОЛ УЛСЫН АХМАД НАСТНЫ НИЙГМИЙН ХАМГААЛЛЫН ТАЛААРХ ӨНӨӨГИЙН БОДЛОГО, ТОГТОЛЦОО

ХОЁРДУГААР ХЭСЭГ: МОНГОЛ УЛСЫН АСРАМЖИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ӨНӨӨГИЙН НӨХЦӨЛ БАЙДАЛ, ТУЛГАРЧ БУЙ СОРИЛТ БЭРХШЭЭЛ

ГУРАВДУГААР ХЭСЭГ: МОНГОЛ УЛСЫН АХМАД НАСТАНД ҮЗҮҮЛЭХ АСРАМЖИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ БОДЛОГЫН ХУВИЛБАР

ДӨРӨВДҮГЭЭР ХЭСЭГ: ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ

ТАВДУГААР ХЭСЭГ: НОМ ЗҮЙ

## 1. ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ТАЙЛБАР

|        |                                                       |
|--------|-------------------------------------------------------|
| АХБ    | Азийн хөгжлийн банк                                   |
| НХХЯ   | Нийгмийн хамгаалал, хөдөлмөрийн яам                   |
| ҮСХ    | Үндэсний статистикийн хороо                           |
| ДБ     | Дэлхийн банк                                          |
| УХАҮ   | Урт хугацааны асрамжийн үйлчилгээ                     |
| УИХ    | Улсын их хурал                                        |
| ХНХЯ   | Хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын яам                      |
| ЭМЯ    | Эрүүл мэндийн яам                                     |
| ХХҮЕГ  | Хөдөлмөр халамж үйлчилгээний ерөнхий газар            |
| ГБХЗХГ | Гэр бүл хүүхэд залуучуудын хөгжлийн газар             |
| ТББ    | Төрийн бус байгууллага                                |
| ОНОТХҮ | Олон нийтийн оролцоонд түшиглэсэн халамжийн үйлчилгээ |
| АДЗ    | Амьжиргаа дэмжих зөвлөл                               |
| ADB    | Asian Development bank                                |
| ААН    | Аж ахуйн нэгж                                         |
| МХЕГ   | Мэргэжлийн хяналтын газар                             |

## 2. ХҮСНЭГТНИЙ НЭРИЙН ЖАГСААЛТ

Хүснэгт 1.1. Хөгшин насны хүн ам зүйн ачаалал, 1950-2040

Хүснэгт 1.2. Ахмад настны хөгжил, хамгааллын үндэсний хөтөлбөрийн хэрэгжилтийн шалгуур үзүүлэлт

Хүснэгт 2.1. Ахмад настны асрамжийн газрын орон тоо, үйлчлүүлэгчдийн тоо,ажилты тоо ба санхүүгийн эх үүсвэр

Хүснэгт 2.2. Ахмад настныг дэмжих үйлчилгээ үзүүлэх ТББ ба хувийн ААН-ийн товч танилцуулга

Хүснэгт 2.3 :Монгол улсын асрамжийн үйлчилгээний давуу тал ба хүндрэл бэрхшээл

Хүснэгт 3.1. Монгол Улсын ахмад настанд үзүүлж байгаа урт хугацааны асрамжийн үйлчилгээний SWOT шинжилгээ

### 3. ГРАФИКНЫ НЭРИЙН ЖАГСААЛТ

График 1 Хүн амын нас, хүйсийн суварга, 2019, 2045 оны харьцуулалт

График 2. Нийт хүн ам ба 60 түүнээс дээш насны хүн амын эзлэх хувь

### 4. ЗУРГИЙН ТАЙЛБАР

Зураг 1. Монгол Улсын нийгмийн халамжийн үйлчилгээний байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалтын загвар

Зураг 2. Монгол улсын халамжийн үйлчилгээний удирдлагын зураглал

Зураг 3. Асрамжийн үйлчилгээний процессийн зураглал

Зураг 4. Асрамжийн газрын байршил

Зураг 5. Ахмадын асрамжийн үйлчилгээний оролцогч талуудын зураглал

## МОНГОЛ УЛСЫН АХМАД НАСТНЫ АСРАМЖИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЗАГВАР

### Удиртгал, хэрэгцээ шаардлага

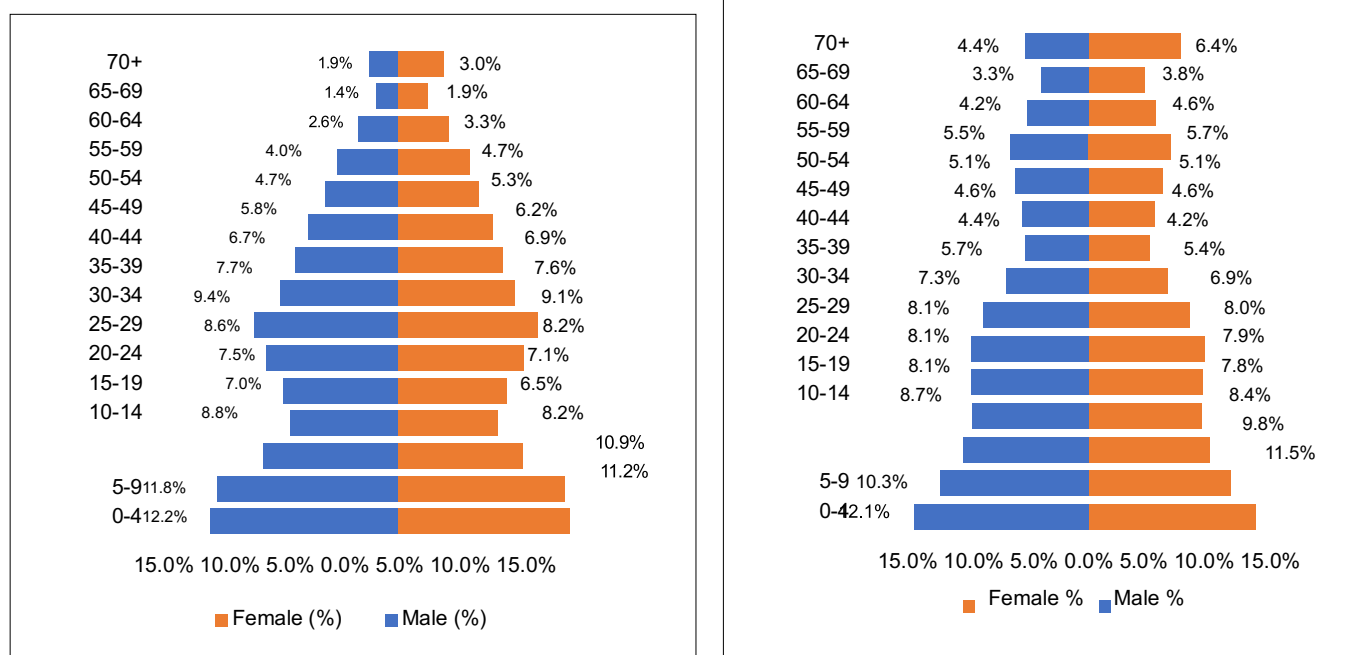
Монгол Улсад хүн ам насжих үзэгдэл эрчимтэй явагдаж байна. Ахмад настны хүн ам зүйн ачаалал 1989-2000 он хүртэл эрчимтэй буурсан бол 2000 оноос хойш тогтворжиж, 2017-2018 оноос нэмэгдэх хандлага ажиглагдаж байна. 2009-2020 онд нийт ахмад настны тоо 44.3 хувиар, насны ангиллаар авч үзвэл 55-59 насныхан 1.9 дахин, 60-64 насныхан 1.7 дахин, 65-69 насныхан 13.4 хувиар, 70-аас дээш насныхан 17.6 хувиар тус тус өсжээ. Үүнд төрөлтийн өндөр түвшинтэй 1960-аад оны үеийн хүүхдүүд ахмад настны эгнээнд шилжиж, монгол хүний дундаж наслалт нэмэгдэж байгаа нь нөлөөлж байна. Хүн ам насжихын зэрэгцээ Монгол гэр бүл, өрхийн бүтэц, хэв маяг өөрчлөгдөж байна. 2009-2018 оны хоорондох 10 жилд нийт өрхийн тоо 178.0 мянгаар, үүнээс хотын өрх 150.0 мянгаар, хөдөөний өрх 28.0 мянгаар нэмэгджээ. Энэ хугацаанд өрх үүсгэн ганц бие амьдарч байгаа ахмад настны тоо 1.9 дахин өссөн байна (ҮСХ 2020). Энэ нь хөдөөд ажлын байр хомс, нийгмийн суурь үйлчилгээний хүртээмж, чанар хангалтгүй зэргээс хот руу чиглэсэн хүн амын шилжих хөдөлгөөн эрчимжсэнтэй холбоотой. Ахмадаа асран хүндлэх зан заншил, ёс зүйг хотынхоос илүү эрхэмлэдэг хөдөөд өрхийн тоо төдийлөн өсөхгүй, хотод хүн ам хэт төвлөрч, ялангуяа ганц бие ахмад настан олширч байгаа нь ахмад настанд үзүүлэх нийгмийн халамж, урт хугацааны асрамжийн үйлчилгээний нэр төрөл, хүртээмж чанарыг нэмэгдүүлэх хэрэгцээг бий болгож байна. Ахмад настны талаарх эрх зүйн орчин тасралтгүй сайжирч, Ахмад настны тухай хууль 2017 онд, Алдар цолтой ахмадад хөнгөлөлт үзүүлэх тухай хууль 2017 онд, Ахмад настанд үзүүлэх төрөлжсөн асрамжийн үйлчилгээний журам 2020 онд тус тус батлагдан хэрэгжиж байна. Хэдийгээр эрх зүйн орчин сайжирч байгаа ч ахмад настны дундаж наслалт нэмэгдэж, ганц бие ахмад настны тоо улам бүр өсч байгаа нь тэдэнд зориулсан урт хугацааны асрамжийн үйлчилгээний нэр төрөл хүртээмж, санхүүжилт, хэлбэрийг эргэн харах, цаг үедээ нийцүүлэн өөрчлөн сайжруулах, хэрэгцээ шаардлага бодитойгоор үүсээд байна. Ийм нөхцөлд тус бодлогын судалгааг Монгол улсын ахмад настанд үзүүлж байгаа асрамжийн үйлчилгээний өнөөгийн нөхцөл байдалд дүн шинжилгээ хийж, сорилт бэрхшээлийг авч үзэн цаашид сайжруулах бодлогын зөвлөмж боловсруулах зорилгоор хийгдлээ.

## 1. МОНГОЛ УЛСЫН АХМАД НАСТНЫ НИЙГМИЙН ХАМГААЛЛЫН ТАЛААРХ ӨНӨӨГИЙН БОДЛОГО, ТОГТОЛЦОО

Монгол Улс 1,565,000 квадрат километр газар нутагтай, 2023 оны байдлаар 3.4 сая хүн амтай, хүн амын нягтралаараа дэлхийд хамгийн бага улсуудын нэгд тооцогддог ба нэг квадрат километр талбайд хоёроос бага хүн ногддог байна (ҮСХ 2020). Монгол Улсын хүн амын түүх хүн ам зүйн шилжилтийн ерөнхий хэв шинжийг хадгалсан ба улс төр, эдийн засгаас шалтгаалсан зарим онцлог байдал нь хүн ам зүйн шилжилтийн өвөрмөц өөрчлөлтөд нөлөөлсөн. Хүн амын 1918 оны анхны тооллогоос хойш 1950-аад оны дунд үе хүртэл нас баралтын түвшин өндөр, төрөлтийн түвшин бага байснаас шалтгаалан Монгол Улсын хүн амын өсөлтийн түвшин (жилд 1 хувиас бага) удааширсан. 1950-аад оны сүүлээр хүн амын өсөлтийн түвшин нэмэгдэж, 1969-1979 онд оргил түвшиндээ хүрсэн байна. Монгол Улсын хүн амын 1960, 1970-аад оны хурдацтай өсөлт нь төрөлтийн өсөлт, нас баралтын бууралтаас шалтгаалсан байдаг. Төрөлтийг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн “төрөлтийг дэмжсэн” төрийн бодлого хүн амын өсөлтийн түвшинд нөлөөлсөн. 1990 оны улс төр, эдийн засаг, нийгмийн шилжилтийн эхэн үеэс Монгол Улсын хүн ам зүйн хандлагад олон чухал өөрчлөлтүүд гарч эхэлсэн. Шилжилтийн үеийн 20 гаруй жилийн туршид Монгол Улсын эдийн засаг өсөж, дундаж наслалт нэмэгдэж, нас барилтын түвшин, нялхсын эндэгдлийн түвшин буурч, хөдөөгөөс хот руу шилжих хүн амын шилжилт хөдөлгөөн нэмэгдсэн байна (ҮСХ 2020).

2056 онд хэт хөгширсөн нийгэмд шилжин орох ирээдүй харагдаж байна. Монгол Улсын хувьд 65 аас дээш насны ахмадууд 2000 онд нийт хүн амын 3,4% байсан бол 2008-2010 онуудад 3,8% болжээ. 2015 онд 3,9%, 2020 онд 4,7%, 2025-2030 онд 8% руу өсөн хөгширч буй нийгэм рүү шилжих төлөв гараад байна (АХБ 2023).

График 1. Хүн амын нас, хүйсийн суварга, 2019, 2045 оны харьцуулалт



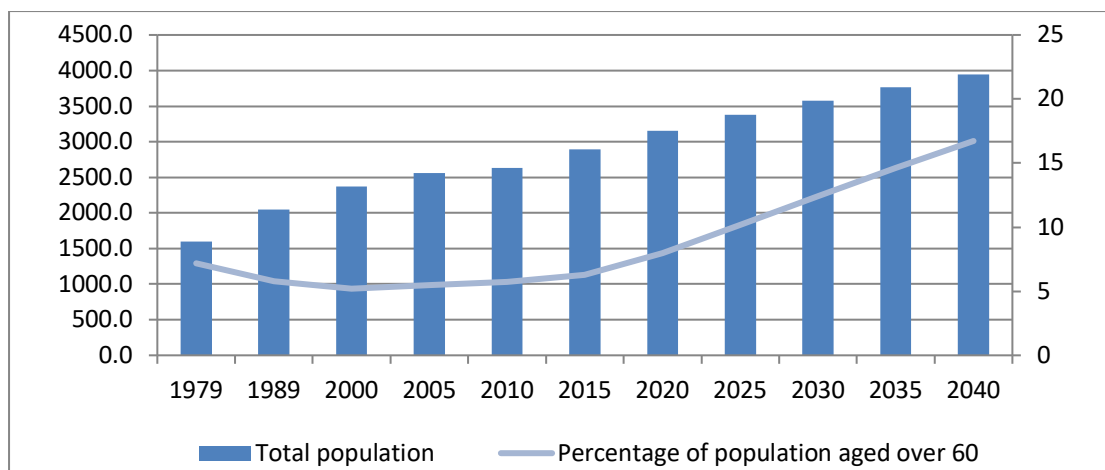
2019 он

2045 он

Эх сурвалж: ҮСХ, 2020, Хүн ам, орон сууцны тооллогын дүн

Хүн амын нас, хүйсийн суваргаас харахад 1990-ээд оны төрөлтийн түвшний хурдацтай бууралт нь 0-14 насны хүн амын бүлгийн бууралтад нөлөөлсөн байна. 2005 оноос хойших төрөлтийн өсөлт нь 0-4 насны хүн амын бүлэг 5-9 насны хүн амын бүлэгтэй харьцуулахад харьцангуй их байгаагаар батлагдаж байна. Эдгээр өөрчлөлтийн үр дүнд Монгол Улсын ирээдүйн хүн амын өсөлт дээрх шинжийг агуулсан, харилцан адилгүй байхаар байна. Нийт хүн амд эзлэх дунд болон ахмад настны тоо цаашид өсөх хандлагатай байна. Тухайлбал, 65-аас дээш насны хүн ам 2019 онд 4.9% байсан бол 2045 онд 9% болж нэмэгдэнэ. 65-аас дээш насны эмэгтэйчүүд 2019 онд 4.9% байсан бол 2045 онд 10.2% болж нэмэгдэх төлөвтэй байна.

График 2. Нийт хүн ам ба 60 түүнээс дээш насны хүн амын эзлэх хувь



Эх сурвалж: YCX, 2020, Хүн амын хэтийн тооцоолол

Монгол Улсын хүн амын нас, хүйсийн суварга нь хөгжсөн орнуудын хүн амын насны бүтцийг харуулсан “Коффин дүрс – сууринаасаа дээш нарийссан”-тэй адилхан биш боловч чиглэл нь ойролцоо байна. Насжилтын нөлөөллийг 2045 оны хүн амын нас, хүйсийн суваргаас тодорхой харж болох ба ялангуяа 70 ба түүнээс дээш насны эмэгтэй хүн амын бүлэг нэлээд их байхаар байна.

**Хөгшин насны хүн ам зүйн ачаалал:** Хөдөлмөрийн насны (15-59) 100 хүн тутамд ногдох ахмад настны (60+) тоо. Энэ харьцаа нь 2015 оны байдлаар 9.5 байгаа ба 2025 онд 15.9 хувь, 2040 онд 27.0 хувь болох тооцоотой байна.

#### Хүснэгт 1.1. Хөгшин насны хүн ам зүйн ачаалал, 1950-2040

| Он    | Хөгшин насны хүн ам зүйн ачаалал <sup>a</sup> | Насжилтын индекс <sup>b</sup> | Хүн ам зүйн ачаалал <sup>d</sup> |
|-------|-----------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 1969  | 19.7                                          | 20.5                          | 115.4                            |
| 1979  | 15.0                                          | 16.4                          | 106.3                            |
| 1989  | 11.1                                          | 13.9                          | 91.1                             |
| 2000  | 8.9                                           | 14.6                          | 69.5                             |
| 2010  | 8.6                                           | 20.4                          | 50.9                             |
| 2015c | 9.5                                           | 22.7                          | 51.5                             |
| 2020c | 12.5                                          | 28.4                          | 56.5                             |
| 2025c | 15.9                                          | 39.1                          | 56.7                             |
| 2030c | 19.4                                          | 52.3                          | 56.5                             |
| 2035c | 23.1                                          | 66.7                          | 57.8                             |
| 2040c | 27.0                                          | 78.1                          | 61.7                             |

*a – хөдөлмөрийн насны (15-59) 100 хүн тутамд ногдох ахмад настны (60+) тоо*

*b – 15 хүртэлх насны 100 хүүхэд тутамд ногдох ахмад настны (60+) тоо*

*d - хөдөлмөрийн насны (15-59) 100 хүн тутамд ногдох ахмад настны (60+) ба 15 хүртэлх насны хүүхдийн*

*c – хүн амын хэтийн тооцооллын дундаж хувилбар*

Дундаж наслалт нэмэгдэж, нийт хүн амд эзлэх ахмад настны хувийн жин нэмэгдэхээр тэдэнд үзүүлж байгаа асрамж, халамжийн үйлчилгээг улам боловсронгуй болгох, хүртээмж, нэр төрлийг нэмэгдүүлэх, санхүүжилтийн эх үүсвэрийг шийдвэрлэх асуудал тулгамдана.

Монгол Улсын тогтвортой хөгжлийн зорилт бодлогын баримт бичгийн зорилт гуравт: Үндэсний онцлог, хүн амын насны бүтцийн өөрчлөлтөд нийцүүлэн, амьдралын чанарыг дээшлүүлэхүйц нийгмийн даатгалын тогтолцоог хөгжүүлнэ гэж тусгасан бөгөөд хэрэгжих үе шатны III үе шатанд (2026-2030): Эрүүл мэндийн үйлчилгээнд даатгалын, улсын төсвийн болон хувь хүний санхүүжилтийн зохистой харьцааг бий болгож, хүн амын эрүүл амьдралын хэвшлийг төлөвшүүлж, иргэн бүрийг эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээнд бүрэн хамруулж, нийт сумдыг хамарсан алсын зайн үндэсний сүлжээг бий болгож, хүн амын дундаж наслалтыг 78-д хүргэх гэж тус тус заасан байна (УИХ 2016).

### **Асрамжийн үйлчилгээний удирдлага зохион байгуулалт ба бодлогын орчин**

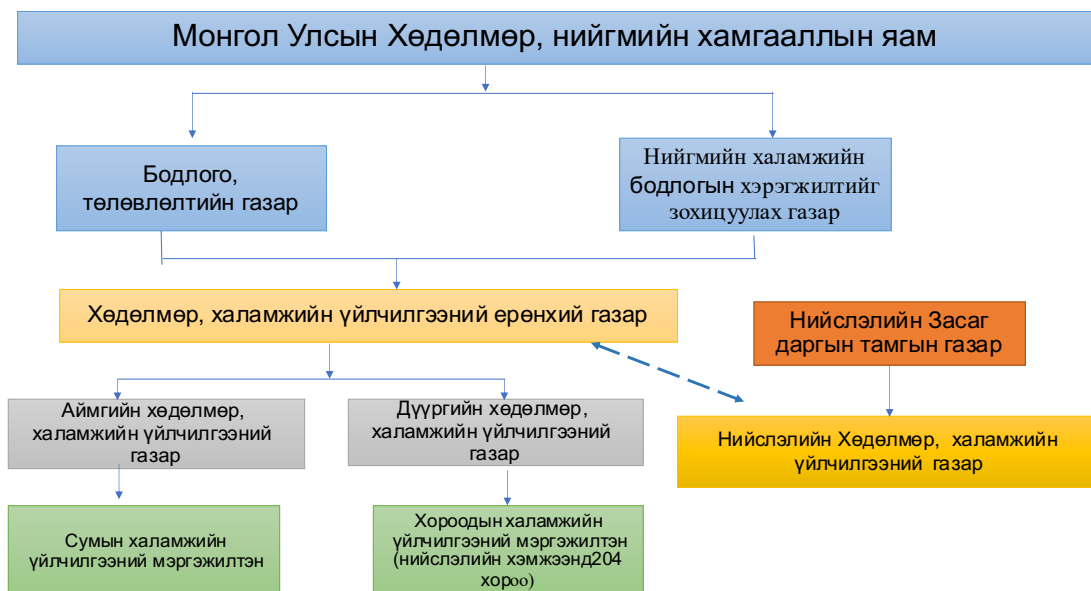
Монгол Улс ахмад настуудад чиглэсэн бодлого, стратеги, зохицуулалтыг бий болгож чадсан. Ахмад настуудаа асран хамгаалах, амьдрах таатай орчныг бий болгох зарчим, бодлогыг Монгол Улсын Үндсэн хууль, нийгмийн болон эрүүл мэндийн салбарын стратегиудад тусгасан байна.

Монгол Улсын нийгмийн халамжийн байгууллагын тогтолцоо нь нийгмийн халамжийн төв байгууллага, аймаг, нийслэл, дүүргийн нийгмийн халамжийн үйлчилгээний газар (сум, хорооны нийгмийн халамж үйлчилгээний ажилтан)-аас бүрдэж байна.

Монгол оронд нийгмийн халамжийн тогтолцоо нь 1997 он хүртэл нийгмийн даатгалын төв, орон нутгийн байгууллагын зохион байгуулалтын бүтцэд хамаарч, нийгмийн халамжийн бодлого, үйл ажиллагааг даатгалын байгууллага хэрэгжүүлж ирсэн байдаг. Харин 1997 оноос нийгмийн халамжийн үйлчилгээний зохион байгуулалт, бүтэц өөрчлөгдөн шинэчлэгдэж, бие даасан хэлбэрээр хөгжиж байна.

Нийгмийн халамжийн үйлчилгээний бүтэц, зохион байгуулалтыг судалж үзэхэд нийгмийн халамж үйлчилгээний ерөнхий газрын хувьд байгууллагын хэрэгжүүлэх үүрэг, чиглэлд үндэслэж, зохион байгуулалтын бүтцээ тогтоосон гэж үзэж болох юм. Үүнийг дараах бүдүүвчээр харуулъя.

Зураг 1. Монгол Улсын нийгмийн халамжийн үйлчилгээний байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалтын загвар



Эх сурвалж: ХНХЯ 2022

Монгол Улсын Үндсэн хуульд хүнийг нас хүйсээр ялгаварлан гадуурхахыг хориглосон ба хүн бүр амьд явах; эрүүл аюулгүй орчинд аж төрөх; эрүүл мэндээ хамгаалуулах; сурч боловсрох; өндөр наслах, хөдөлмөрийн чадвар алдах болон хуульд заасан бусад тохиолдолд эд, мөнгөний тусламж авах эрхтэйг хуульчлан заасан байна. Түүнчлэн 2017 оноос хойш Монгол Улсын Их Хурлаас Нийгмийн даатгалын багц хууль, Нийгмийн халамжийн тухай хууль, Эрүүл мэндийн тухай хууль, Ахмад настны тухай хуулийг тус тус шинэчлэн баталсан.

Монгол Улсын Засгийн газраас анх 1998 онд Ахмад настны эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын Үндэсний хөтөлбөрийг баталсан. Мөн 2004 онд батлагдсан Монгол Улсын Хүн ам ба хөгжлийн бодлогыг 2016 онд шинэчлэн найруулж, батлуулсан ахмад настны хөгжлийг дэмжих бодлогын таатай орчныг бүрдүүлэх, мөн олон нийт, хандивлагчид болон олон улсны байгууллагуудын анхаарлыг уг асуудалд хандуулах, энэ чиглэлээр хамтын ажиллагааг өргөжүүлэхэд томоохон дэмжлэг болсон. Монгол Улсын Засгийн газрын 2019 оны 389 дүгээр тогтоолоор “Ахмад настны хөгжил хамгааллын үндэсний хөтөлбөр”-ийг батлан 2020-2023 онуудад хэрэгжүүлж дууссан байна. Ахмад настны эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын үндэсний хөтөлбөрийн зорилго нь ахмад настны амьжиргааны чанарыг сайжруулах, тэдний эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллыг дэмжсэнээр нийгмийн амьдралд оролцох таатай нөхцөлийг бүрдүүлэх явдал юм. Төрөөс

хүн амын хөгжлийн талаар баримтлах бодлогод хүн амын насжилтын асуудлыг тусгасан бол ахмад настны нийгмийн халамж, хамгаалал, нийгмийн болон эрүүл мэндийн даатгал, тусламж үйлчилгээний асуудлыг холбогдох хууль, журмаар зохицуулж байна. Энэ бодлогын баримт бичигт гарааны нөхцөл хүрэх үр дүнг дараах байдлаар тусгасан байна.

Хүснэгт 1.2. Ахмад настны хөгжил, хамгааллын үндэсний хөтөлбөрийн хэрэгжилтийн шалгуур үзүүлэлт

| Шалгуур үзүүлэлт                                                                             | Нэгж        | Суурь түвшин |          | Зорилтот түвшин |          | Мэдээллийн эх сурвалж                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|----------|-----------------|----------|----------------------------------------------------------------------|
|                                                                                              |             | Он           | Үзүүлэлт | Он              | Үзүүлэлт |                                                                      |
| 1 Дундаж наслалт                                                                             | %           | 2018         | 70.19    | 2023            | 72.0     | ҮСХ                                                                  |
| 2 60 наснаас дээш амьдрах дундаж хугацаа                                                     | Жил         | 2017         | 16.0     | 2023            | 16.3     | ҮСХ-ы хүн амын статистик                                             |
| 3 Хөдөлмөр эрхлэлтийн түвшин 55-59 нас                                                       | тоо         | 2018         | 45.9     | 2023            | 50.0     | ҮСХ-ы ажиллах хүчний судалгаа                                        |
| 4 Орон сууцанд амьдардаг ахмад настны тоо                                                    | %           | 2019         | 28       | 2023            | 33.0     | ҮСХ                                                                  |
| 5 Суурь нийгмийн хамгааллын хөтөлбөрт хамрагдах, тэтгэвэрт гарсан ахмад настай хүн амын хувь | %           | 2017         | 97.5     | 2023            | 100.0    | ҮСХ, тогтвортой хөгжлийн зорилгын шалгуур үзүүлэлтийн тоон мэдээлэл  |
| 6 Ахмад настан тэргүүлэгчтэй өрхийн орлого                                                   | 1000 төгрөг | 2017         | 753,690  | 2023            | 900,000  | ҮСХ-ны ахмад настны нийгэм, эдийн засгийн зарим үзүүлэлтийн судалгаа |
| 7 60 наснаас дээш эрүүл амьдрах дундаж хугацаа                                               | Он          | 2017         | 12.1     | 2023            | 12.4     | ҮСХ-ны хүн амын статистик                                            |
| 8 Урт хугацааны тусламж үйлчилгээ үзүүлэх                                                    | Тоо         | 2019         | 0        | 2023            | 3        | ХХҮЕГ-ын тайлан мэдээ                                                |

|    |                                                                                                                                                                                                  |             |      |         |      |         |                                                                             |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|---------|------|---------|-----------------------------------------------------------------------------|
|    | асаргаа сувилгаа/өдөр<br>өнжүүлэх цогцолбор<br>төв                                                                                                                                               |             |      |         |      |         |                                                                             |
| 9  | Эрүүл мэндийн<br>урьдчилан сэргийлэх<br>үйлчилгээнд<br>хамрагдах ахмад<br>настны тоо                                                                                                             | үний<br>тоо | 2018 | 3.1 сая | 2023 | 4 сая   | ҮСХ, Ахмад настны<br>нийгэм, эдийн засгийн<br>зарим үзүүлэлтийн<br>судалгаа |
| 10 | Ахмад мэргэжилтний<br>зөвлөх үйлчилгээг<br>хөгжүүлэх хөтөлбөрт<br>хамрагдсан ахмад<br>настны нийт ахмад<br>настанд эзлэх хувь<br>(Ахмад мэргэжилтний<br>зөвлөх үйлчилгээ,<br>санхүүгийн дэмжлэг) | %           | 2018 | 0.52    | 2023 | 1.5     | ХХҮЕГ-ын тайлан<br>мэдээ                                                    |
| 11 | 55-59 насны ажилгүй<br>иргэд                                                                                                                                                                     | %           | 2018 | 5.5     | 2023 | 5.0     | ҮСХ, Ажиллах хүчний<br>судалгаа                                             |
| 12 | Ахмадын хөгжлийн<br>ордон, өргөө, танхим,<br>төвөөр үйлчлүүлсэн<br>ахмад настан                                                                                                                  | тоо         | 2018 | 201,000 | 2023 | 300,000 | Ахмадын холбооны<br>тайлан                                                  |
| 13 | ГБХЗХГ-ын харьяа<br>Хөгжлийн төвөөр<br>үйлчлүүлсэн ахмад<br>настан                                                                                                                               | %           | 2018 | 45.4    | 2023 | 60.0    | ГБХЗХГ-ын тайлан                                                            |
| 14 | Тэтгэвэрт бэлтгэх<br>хөтөлбөрт хамрагдсан<br>ахмад настны тоо                                                                                                                                    | үний<br>тоо | 2018 | 0       | 2023 | 20,000  | Ахмадын холбооны<br>тайлан мэдээ                                            |

Эх сурвалж: 2019 онын Засгийн газрын 389 дугаар тогтоолын хавсралт "Ахмад настны хөгжил  
хамгааллын үндэсний хөтөлбөр"

Монгол улсад хүчин төгөлдөр үйлчилж байгаа нийгмийн хамгаалалтай холбоотой хууль эрх зүйн баримт бичгүүд дараах байдлаар шинэчлэгдэн гарчээ. Үүнд:

**Нийгмийн даатгалын тухай хууль** (1994, 1997, 1999, 2004, 2007, 2008, 2015, 2017): Нийгмийн даатгалын тухай хуулиар 60 нас хүрсэн эрэгтэйчүүд, 55 нас хүрсэн эмэгтэйчүүд ахмад насны тэтгэвэр тогтоолгодог. Хуульд зааснаар Нийгмийн даатгалын сангаас тэтгэвэр авах эрхтэй ахмадуудын тэтгэврийн хэмжээ нь тэдний хөдөлмөр эрхлэх хугацаанд авч байсан цалингийн хэмжээнээс хамаардаг. Түүнчлэн ахмад настныг ядуурлын шугамаас дээгүүр амьдрахад дэмжлэг болох зохицуулалтын хэлбэр болох дэмжлэг, хөнгөлөлтийн үйлчилгээг нийгмийн халамжийн сангаас авах эрхтэй байдаг.

**Нийгмийн халамжийн тухай хууль:** Монгол Улсын Нийгмийн халамжийн тухай хуулиар 55 нас хүрсэн эмэгтэйчүүд, 60 нас хүрсэн эрэгтэйчүүдийг ахмад настанд тооцдог. Анх 1995 онд батлагдсан Нийгмийн халамжийн тухай хууль нь Монгол Улсад нийгмийн халамжийн тогтолцоог бий болгосон ба бие даан амьдрах чадамжгүй эмзэг бүлгийн иргэдийн амьдрах баталгааг хангахад улсаас дэмжлэг үзүүлэх зорилготой гол эрх зүйн баримт бичиг байсан. Тус хуульд 1998, 2000, 2005, 2008, 2012 онуудад нэмэлт өөрчлөлт оруулж, шинэчлэн баталсан.

Түүнчлэн 2012 онд шинэчлэн батлагдсан Нийгмийн халамжийн тухай хуульд заасан төрөлжсөн асрамжийн төвүүд, олон нийтийн оролцоонд түшиглэсэн асрамжийн төвүүд, хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжсэн үйлчилгээ болон нийгмийн хөгжлийн үйлчилгээний үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх шаардлагатайг дурдсан байна.

**Эрүүл мэндийн тухай хууль:** Эрүүл мэндийн тухай хууль (1998, 2006, 2011, 2016)-д анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ болон нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэхтэй холбоотой заалтыг тусгасан байдаг. УХАҮ-ний хувьд, удаан хугацааны сэргээн засах эмчилгээ шаардах эмгэгийн болон хөнгөвчлөх эмчилгээний зарим эмийн зардал, анхан шатны болон эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний зардлыг төр хариуцахаар заажээ.

**Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль** (1994, 1998, 2002, 2006, 2015): Энэ хуулийн зорилт нь эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын зарчим, хамрах хүрээг тогтоож, Монгол Улсын иргэн бүр эрүүл мэндийн даатгалд хуулийн дагуу даатгуулж шимтгэл төлөх, даатгуулагчид эрүүл мэндийн улмаас учирч болзошгүй санхүүгийн эрсдэлийг хуваалцах зорилгоор сан бүрдүүлэх, уг сангийн хөрөнгийг хуваарилах, зарцуулах, эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага болон эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага, төр, иргэний хооронд үүсэх харилцааг зохицуулдаг.

Тус хуульд зааснаар ахмад настныг оролцуулан хүн амын бусад 4 бүлэг, тухайлбал 18-аас доош насны хүүхдийн сард төлөх шимтгэлийн хувь хэмжээг нэг сарын хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 1-ээс доошгүй хувиар бодож улсын төсвөөс төлнө гэж заажээ.

**Ахмад настны тухай хууль:** Монгол Улсын Ахмад настны тухай хууль 2017 оны 2 дугаар сард шинэчлэгдэн Улсын Их Хурлаар батлагдсан. Хуулийн зорилт нь ахмад настанд зориулсан нийгмийн хамгааллын үйлчилгээний төрөл, хэлбэрийг тогтоох, үйлчилгээ үзүүлэгч төрийн болон аж ахуйн нэгж, байгууллагын эрх, үүргийг тодорхойлох зохицуулалтыг бий болгосон.

**Үндэсний стратеги, хөтөлбөрүүд:** Монгол Улс 2002 оны Насжилтын асуудлаарх Мадридын олон улсын хөтөлбөрийг үргэлжлүүлэн хэрэгжүүлэх зорилгоор “Монгол Улсын хүн амын насжилтын асуудлаарх үндэсний стратеги 2009-2030”-ийг Засгийн газрын 2009 оны 5 дугаар сарын 27-ны өдрийн хурлаар хэлэлцэн баталсан. 2013 оны 3 дугаар сарын 16-ны өдөр Хүн амын хөгжил, нийгмийн хамгааллын сайдаар ахлуулсан Хүн амын асуудлаарх үндэсний хороог байгуулсан.

“Монгол Улсын хүн амын насжилтын асуудлаарх үндэсний стратеги 2009-2030”-д үндэсний стратегид дараах агуулгыг багтаасан. Үүнд:

- Хүн амын насжилтыг угтах стратеги;
- Хөдөлмөрийн насны хүн амын нийгмийн баталгааг хангах;
- Төрөлтийг дэмжих;
- Ахмад настны аж байдлыг сайжруулах стратеги;
- Хөдөлмөр эрхлэлт; орлогыг нэмэгдүүлэх стратеги;
- Чанартай, хүртээмжтэй эрүүл мэндийн үйлчилгээг сайжруулах
- Дэд бүтцийг сайжруулах;
- Ахмад настанд ээлтэй амьдралын орчин бүрдүүлэх зэрэг олон асуудлыг тусгасан байна.

Тус бодлогын баримт бичигт уг стратегийг хэрэгжүүлэх яамдын үүрэг, хариуцлага болон санхүүжилтийг тодорхой заасан байна. Түүнчлэн төрийн болон төрийн бус байгууллага, иргэний нийгмийн байгууллага, хувийн сектор, хэвлэл мэдээллийн болон судалгааны байгууллагуудын хэрэгжүүлэх арга хэмжээг нарийвчлан тусгажээ.

Энэхүү урт хугацааны төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэх зорилгоор Монгол Улсын Засгийн газрын 2013 оны 416 тоот тогтоолоор “Эрүүл насжилт, настны эрүүл мэнд үндэсний хөтөлбөр 2013-2020”-ийг баталсан. Үндэсний хөтөлбөрийн зорилго нь хүн амын эрүүл, идэвхтэй насжилтыг дэмжин, настны эрүүл мэнд, халамж, хамгаалал, нийгмийн оролцоог сайжруулан настны амьдралын чанарыг дээшлүүлэхэд оршино. 2021 оноос эхлэх 30 жилийн хөгжлийн төлөвлөгөөг тусгасан бодлогын баримт бичиг болох “Алсын хараа 2050”-д өндөр настантай холбоотой дараах агуулга тусгагджээ. “Эрүүл мэндийн байдлын хувьд амьдралынхаа сүүлийн шатанд байгаа өвчтөн, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн болон өндөр настай иргэн асрамжийн газар удаан хугацаанд эмчлүүлэх, асруулах тохиолдолд зардлыг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлнэ”, “Ахмад настнуудад үзүүлэх эрүүл мэндийн урт хугацааны үйлчилгээний цогц системийг бий болгоно” гэж тусгажээ.

Мөн амьдралын чанар ба дунд орлоготой иргэдийн талаар "Өндөр настнуудад урт хугацааны дэмжлэг үзүүлэх хөгжлийн төвүүдийг байгуулна", аюулгүй, амар амгалан нийгмийн тухайд "Гэр бүлийн хүчирхийлэлд өртсөн ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийг хамгаалах түр байр, гэр бүлийн хүчирхийллийн талаар зөвлөгөө өгөх төв байгуулна" гэжээ. Улаанбаатар хот болон дагуул хотуудын хувьд "Насан туршийн боловсролын хүртээмжийг сайжруулж, насанд хүрэгчид болон өндөр настнуудад зориулсан сургалтын хөтөлбөрийг боловсруулж, нийгмийн түншлэлийг бэхжүүлнэ" гэж тусгажээ. Алсын хараа 2050-ийг хэрэгжүүлэхэд гарч болзошгүй эрсдлээс урьдчилан сэргийлэхийн тулд "Хүний нөөцийг дээд зэргээр ашиглах чиглэлээр: Мэргэжлийн сургалт үйлдвэрлэлийн төвийн тогтолцоог бэхжүүлж, цэргийн албан хаагчид, их сургуулийн оюутнууд, ажилгүй ахмад настан, их сургууль төгсөөгүй ахмад настнуудад зориулсан богино хугацааны болон эрчимжүүлсэн мэргэжлийн сургалтын байгууллага, сургууль байгуулахад төрөөс дэмжлэг үзүүлнэ" гэсэн бол цаашид өсөн нэмэгдэх ахмад настнуудын хувьд асаргааны зардлыг олгох, хүний нөөцийг ашиглах, хамгаалах, зөвлөгөө өгөх байгууллага байгуулна гэх мэтээр тодорхой төлөвлөн тусгажээ. "Алсын хараа-2050"-аас бусад ихэнх бодлогын баримт бичгийн хугацаа дууссан шинээр дахин батлагдаагүй байгаа учраас ахмад настны асрамжийн үйлчилгээний шинэчлэлийн үзэл санааг батлагдах бодлогын баримт бичгүүдэд тусгаж өгөх шаардлагатай байна.

Монгол улсад нийгмийн халамж, тэр дундаа асрамжийн үйлчилгээг удирдлагын хувьд хариуцаж байгаа, мөн үйлчилгээ хүргэж байгаа төрийн бүтцийг дараах схемээр харууллаа.

Зураг 2. Монгол улсын халамжийн үйлчилгээний удирдлагын зураглал



## 2. МОНГОЛ УЛСЫН АСРАМЖИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ӨНӨӨГИЙН НӨХЦӨЛ БАЙДАЛ, ТУЛГАРЧ БУЙ СОРИЛТ БЭРХШЭЭЛ

Анх 1925 онд нийслэл хүрээнд “Өнчин ядуусыг тэтгэх газар” байгуулагдсанаар Монгол Улсад төрөлжсөн асрамжийн үйлчилгээний эхлэл тавигдсан түүхтэй. Өнөөдрийн байдлаар холбогдох хууль тогтоомжийн дагуу төрийн болон орон нутгийн өмчит 8, хувийн хэвшлийн 4, нийт 12 асрамжийн газар үйл ажиллагаа явуулж, тэдгээрт 386 асруулагч үйлчлүүлж байна. Нийгмийн халамжийн тухай хуульд зааснаар асрамжийн газруудыг төрөлжүүлэх ёстой боловч ихэнх асрамжийн газарт асруулагчид ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн, хүүхэд гэж холилдсон байна. Үүнд ахмад настан хөгжлийн бэрхшээлтэй болох, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн ахмад насанд шилжих тохиолдолд асруулагч дассан газар, хамт олноосоо холдох хүсэлгүй байдаг, асруулагч шинээр авах тохиолдолд аль сул ортой газарт нь хуваарилах, асрамжийн газруудын үйлчилгээний төрөл, хэлбэр, асруулагчдын ангилал тодорхойгүй зэрэг хүчин зүйлс нөлөөлж байна. Нэг асрамжийн газарт чадварын түвшин ялгаатай, өөр эрэлт хэрэгцээтэй асруулагчид амьдарч байгаа нь асрамжийн газраас тэдэнд зориулан олон төрлийн үйлчилгээ үзүүлэх боломжийг хязгаарлаж үйлчилгээний чанар, хүртээмжид сөргөөр нөлөөлж байна. Нийгмийн халамжийн тухай хуульд заасан журмын дагуу 2017 онд хийсэн “Төрөлжсөн асрамжийн газруудыг магадлан итгэмжлэх, ажил, үйлчилгээ явуулах эрх олгох” үйл ажиллагааны үр дүнгээс үзвэл төрийн болон орон нутгийн өмчийн 3, хувийн өмчийн 2 асрамжийн газар стандартын шаардлага хангасан байна. Асрамжийн газруудад хөрөнгө оруулалт дутагдалтай, санхүүжилтийн механизм зохистой

биш, барилга байгууламж, тоног төхөөрөмжийн засвар, шинэчлэл шаардлагаас хоцрогдсон зэрэг нь үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, үйлчлүүлэгчдийн тав тухыг хангахад сөрөг нөлөө үзүүлж байна. 2009-2018 оны хооронд эдийн засаг жил бүр өссөн үзүүлэлттэй, төсвийн зарлага байнга өсөн нэмэгдсэн ч асрамжийн газруудын насанд хүрэгчдийн хоолны норм, илчлэгийн хэмжээ, зардлын дундаж норматив болон төрөлжсөн асрамжийн үйлчилгээнд хамрагдаж байгаа иргэний хувцас, ариун цэврийн болон хичээлийн хэрэглэлийн зардлын дундаж норматив, эдэлгээний хугацаа, асрамжийн газарт зайлшгүй байх эмийн жагсаалт зэргийг 2014 оны 1 дүгээр сарын 1-нээс хойш шинэчлээгүй, санхүүжилтийг нормативын дагуу олгохгүй байна. Тэгвэл 2014-2018 онд инфляцын түвшин 31.7 хувиар, хүнсний барааны хэрэглээний үнийн индекс 21.2 хувиар, хувцас, бөс бараа, гутлын хэрэглээний үнийн индекс 35 хувиар, эм тариа, эмнэлгийн хэрэгслийн хэрэглээний үнийн индекс 42.0 хувиар тус тус нэмэгджээ. Түүнчлэн асруулагчдын хувцас, ариун цэврийн хэрэгсэл, бусад хэрэглээний зүйлсийг худалдан авах, хувийн хэвшлийн асрамжийн газарт санхүүжилт олгох зэрэг үйл ажиллагаанд тендерийн арга хэрэглэдэг нь санхүүжилт хийгдэхгүй хугацаа алдах, энэ үед асрамжийн газруудын үйлчилгээ доголдоход хүргэж байна. Ажиллагсдын хөдөлмөрийн нөхцөл хүнд, цалин хөлс бага, нийгмийн баталгаагүй, чадавх нэмэгдүүлэх сургалт арга хэмжээ дутагдалтай зэрэг нь тэдний тогтвор суурьшил, үйлчилгээний чанарт сөрөг нөлөөлж байна. Асруулагчдад эрүүл мэндийн үйлчилгээг хүртээмжтэй чанартай хүргэх явдал хүндрэлтэй байна. Ялангуяа алслагдсан байршилд орших асрамжийн газрын асруулагчид II болон III шатны эмнэлгээр үйлчлүүлэхэд хүндрэл бэрхшээлтэй байна. Нийгмийн халамжийн тухай хуульд тэжээн тэтгэх хүүхэдгүй, бие даан амьдрах чадваргүй ганц бие, эсхүл тэжээн тэтгэх хүүхэд нь ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэйн улмаас дэмжлэг, туслалцаа үзүүлэх чадваргүй, тэжээн тэтгэх үүрэгтэй этгээд нь тухайн ахмад настны эсрэг хүчирхийлэл үйлдэх явдал гардаг бөгөөд олон нийтийн оролцоонд түшиглэсэн халамжийн үйлчилгээнд хамрагдах боломжгүй ахмад настанг төрөлжсөн асрамжийн үйлчилгээнд хамруулахаар зохицуулсан ч нийгэм, хүн ам зүй, гэр бүлийн нөхцөл байдал өөрчлөгдсөний улмаас үйлчилгээний хамрах хүрээ, нэр төрлийг өргөжүүлэх шаардлага бий болсон байна. 2015 болон 2020 онуудын ахмад настны асрамжийн газрын орон тоо, асруулагчдын тоо, ажиллагсдын тоо, санхүүгийн эх үүсвэрийг дараах 5-18 хүснэгтэд харуулав. 2020 оны өгөгдөл нь 11 сарын 13-ны өдрийн тоон үзүүлэлт юм. Улаанбаатар хотын ойролцоо байрлах Төв аймгийн Ахмад настны үндэсний төв болон ТББ, хувийн хэвшлийн асрамжийн газруудын орон тоо, ажиллагсад, асруулагчдын тоо аль аль нь нэмэгдсэн тул 2015 оныг 2020 оныхтой харьцуулахад нийт тоо өссөн байна. Харин аймгийн асрамжийн газруудын хувьд орон тоо, асруулагчдын тоо, ажиллагсдын тоо буурсан болон бараг өөрчлөлтгүй, мөн бага зэрэг өссөн үзүүлэлттэй гарсан газрууд байв. Санхүүгийн эх үүсвэрээр нь харахад улсын

болон аймгийн асрамжийн газрууд нь улсын эсвэл орон нутгийн төсвөөс санхүүжиж байна. ТББ-ын эрхэлдэг хоёр газар хэсэгчилсэн байдлаар улсын төсвөөс санхүүжилт авч байна. Нөгөөтэйгүүр христийн шашны үйл ажиллагаа явуулдаг олон улсын ТББ-д улсын болон орон нутгийн төсөв хуваарилагдаагүй байв.

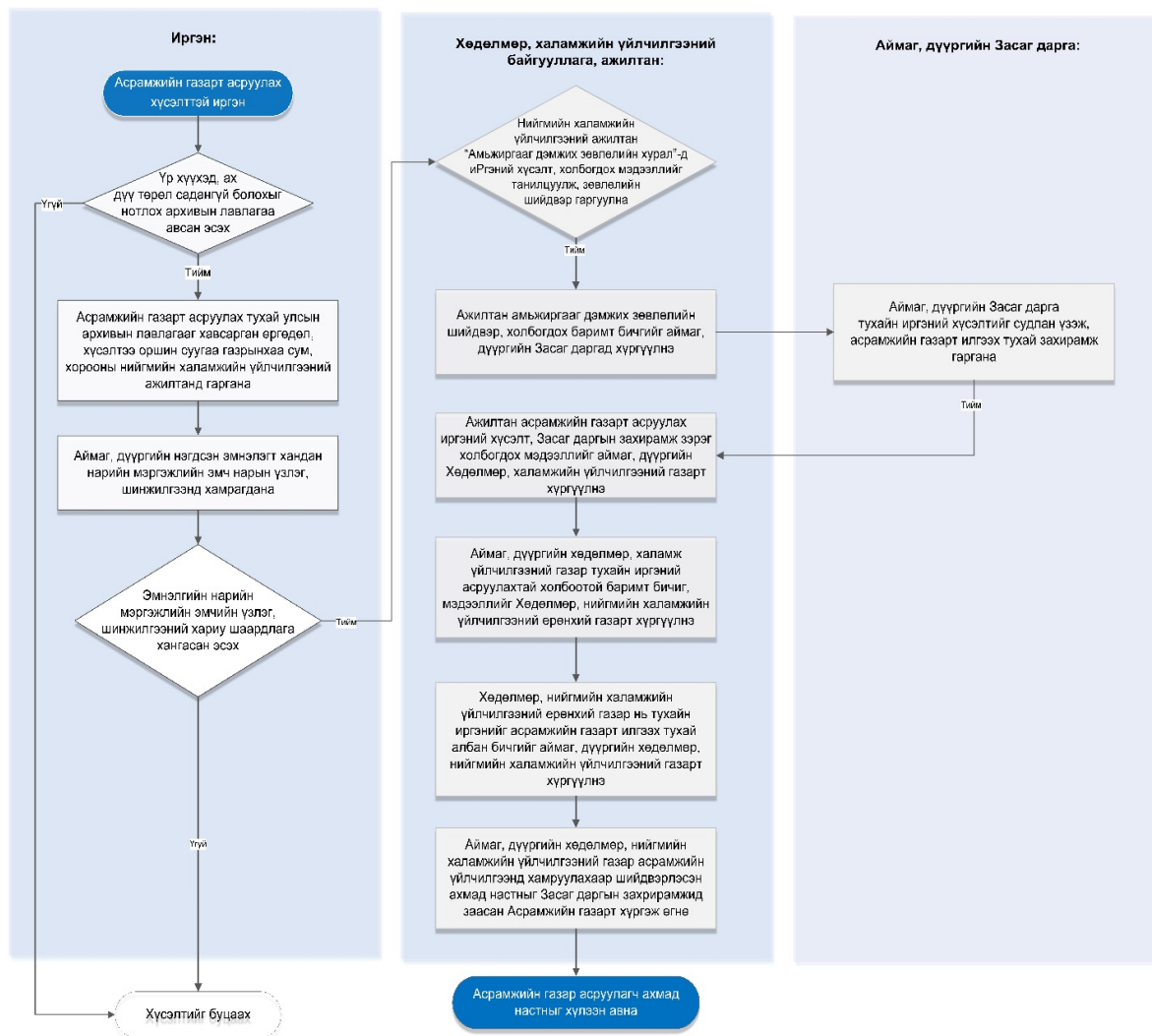
2020 оны байдлаар манайд төрийн өмчийн 8, хувийн 4 асрамжийн газар ажиллаж байна. 2010 онд анхны хувийн асрамжийн газар байгуулагдсан ба хувийн асрамжийн газрууд бүгд Улаанбаатар хотод үйл ажиллагаа явуулж байна. 2020 оны байдлаар дээрх асрамжийн газрууд нь хүчин чадалдаа тулгуурлан нийт 550 иргэнд үйлчилгээ үзүүлсэн байна. Асрамжийн газрын орны тоо бүсээрээ ялгаатай ба нийтдээ 164 ажилтан 550 үйлчлүүлэгчид үйлчилгээ үзүүлж байна, энэ нь монголын нийт ахмад настны 0,1 хувь нь байна (ЭМЯ 2020). Асрамжийн газар нь асруулж буй ахмадуудыг амьдрах байр, хоол, хувцас, эм тариагаар хангадаг ба мөн асран халамжлагч, хамаатан садангүй, бие даан амьдрах чадамжгүй иргэдэд асаргаа сувилгаа, эмчилгээ, сэргээн засах үйлчилгээ үзүүлдэг. Хот, хөдөөгийн иргэдийн хувьд асрамжийн үйлчилгээнд хандах хандлага ихээхэн ялгаатай. Асрамжийн үйлчилгээ авах сонирхол хотод хөдөөтэй харьцуулахад илүү байдаг. Хотын иргэд асрамжийн үйлчилгээ авах сонирхол их байдаг ч хүртээмж хангалтгүй байдаг.

Монгол Улсад УХАҮ-д гэрээр асрах, асрамжийн үйлчилгээ, эмнэлгийн үзлэг, шинжилгээ, ахмад настны эмчилгээ, сувилахуй, сэргээн засах, хөнгөвчлөх асаргаа, сувилгаа болон туслах хэрэгслийн хангалт зэрэг орно.

Монгол Улсын хувьд холбогдох хууль тогтоомжид зааснаар тэжээн тэтгэх хүүхэдгүй, бие даан амьдрах чадваргүй ганц бие, хүүхэд нь ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэйн улмаас дэмжлэг, туслалцаа үзүүлэх чадваргүй, тэжээн тэтгэх үүрэгтэй этгээд нь тухайн ахмад настны эсрэг хүчирхийлэл үйлдсэн болох нь тогтоогдсон тохиолдолд ахмад настныг өөрийн хүсэлтээр асрамжийн үйлчилгээнд хамруулдаг байна. Монгол Улсад ахмад настныг асрамжийн үйлчилгээнд хүргэх үйл явц дараах зураглалын дагуу явагддаг байна.

Зураг 3. Асрамжийн үйлчилгээний процессийн зураглал

АСРАМЖИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ПРОЦЕССЫН ЗУРАГЛАЛ



Эх сурвалж: ХНХЯ 2022

Монгол Улсад гэрээр асрах үйлчилгээг хүргэх хоёр хэлбэр байдаг. Асран хамгаалагч нь ахмад настныг гэрт нь очиж харах, эсхүл өөрийн гэртээ байлган асардаг. Гэртээ асран сувилах хэлбэр нь монголчуудын соёл уламжлал болон практик нөхцөл байдалтай нягт холбоотой. Уламжлалаараа, хэн нэгэнд асрамж сувилгаа шаардлагатай тохиолдолд гэр бүлийнхэн нь эсхүл хамаатан садан нь асарч сувилах нь түгээмэл байдаг. Ихэвчлэн асруулж буй хүний хань ижил, эцэг эх, үр хүүхэд, ач зээ нар нь асардаг. Асарч буй хүмүүсийн ихэнх нь гэр орны ажил хийх, үр хүүхэд, гэр бүлийн гишүүдээ асран халамжилдаг эмэгтэйчүүд байх нь олонтоо. 2012 онд Геронтологийн үндэсний төвөөс хийгдсэн чанарын судалгаанд дурдсанаар, асарч буй хүн нь асруулж буй хүний хоол хийх, цэвэрлэгээ хийх, хооллох, усанд оруулах зэрэг ажилд өдрийн ихэнх цагийг

зарцуулдаг байна.

Нийгмийн халамжийн тухай хуулиар байнгын асаргаа шаардлагатай ахмад настныг асарч буй асран хамгаалагч сар бүр тэтгэмж авдаг.

#### Шигтгээ

Нийгмийн халамжийн тухай хуулиар байнгын асаргаа шаардлагатай ахмад настныг асарч буй иргэнд сар бүр асаргааны тэтгэмж олгодог. Хуульд тодорхойлсноор “байнгын асаргаа шаардлагатай иргэн” гэж бусдын туслалцаагүйгээр өдөр тутмын үйлдлээ бие даан гүйцэтгэх чадваргүй, эсхүл оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй, сэтгэцийн хүнд хэлбэрийн эмгэгтэй хүнийг хэлнэ. Тухайн иргэний биеийн байдлыг аймаг, дүүргийн түвшинд Эмнэлэг, хөдөлмөрийн магадлах комисс (Эмч нарын зөвлөл гэх нэрээр сайн мэддэг)-оос тодорхойлдог.

Асруулж буй иргэн ихэвчлэн ойрын хамаатан болох хүнийг өөрийн асрамжлагчаараа нэрлэнэ. Асарч буй болон асруулж буй хүмүүс өргөдөл бичиж хороо, сумын нийгмийн ажилтанд өгнө. Нийгмийн ажилтан өргөдлийг Амьжиргааг дэмжих зөвлөлд (АДЗ)-д<sup>1</sup> илгээх ба АДЗ нөхцөл байдлыг нягтлан үзэж, нийгмийн халамжид хамруулах эсэхийг шийдвэрлэн, эцсийн шийдвэрийг гаргана. Өмнөх Нийгмийн халамжийн тухай хуулиар асрамжлагч нь ажил хөдөлмөр эрхлээгүй хөдөлмөрийн насны хүн байхаар заасан. 2012 оны 7 дугаар сард шинэчлэгдсэн Нийгмийн халамжийн тухай хуулиар асрамжлагч нь ажил хөдөлмөр эрхэлж байгаагаас үл хамааран 16-аас дээш насны хэн ч байж болохоор өөрчилсөн. Хэрэв асрамжлагч байхгүй тохиолдолд нийгмийн халамжийн ажилтан тусламж үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагыг олж, гэрээ хийнэ. Тусламж үйлчилгээ үзүүлэх байгууллага нь энэ чиглэлээр бэлтгэгдсэн хүнийг санал болгоно. АДЗ-өөс асаргаа авах иргэний баталгаажилтыг хийх ба гэрээг нийгмийн ажилтан, асаргаа үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага болон асаргаа авах иргэний дунд байгуулна.

Хуульд зааснаар асрамжлагч нь сумын багш, эмч нараас нийт 20 цагийн сургалт авсан байх, харин Улаанбаатар хотод энэ төрлийн сургалтыг мэргэшсэн, гэрээт байгууллагууд зохион байгуулна. Сургалтын хөтөлбөрийг боловсруулсан ба одоогоор ашиглаж эхлээгүй байна.

Байнгын асаргаа шаардлагатай иргэнд үзүүлж буй асаргааны чанарыг сайжруулах зорилгоор тэднийг асарч буй хүнд тэтгэмж олгодог. Ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн, байнгын асаргаа шаардлагатай хүнийг асарч буй асрамжлагчид сар бүр тэтгэмж олгодог. Тэтгэмжийн хэмжээ харьцангуй бага ба 2015 онд 58.000 төгрөг, 2014 онд 52.800 төгрөг байсан ба үүнээс өмнө нэлээн удаан хугацаанд 48.000 төгрөг байсан. Мөн байнгын асаргаа шаардлагатай насанд хүрсэн иргэнд эм тарианы тэтгэмж (өмнө нь 30.000 төгрөг байсан ба одоо 60.000 төгрөг болж нэмэгдсэн)-ийг улирал тутам олгодог. Харин байнгын асаргаа шаардлагатай 16-аас доош насны хүүхдэд сар бүр 126.500 төгрөг олгодог. 2016 оны байдлаар 59.4 мянган хүн, 2020 оны байдлаар 62,2 мянган хүн нөхцөлт мөнгөн тэтгэмжийн хөтөлбөрт хамрагдсан ба үүний 36.2 мянга буюу 47.5 хувь нь ахмад настныг асарч байгаа хүмүүс байна.

Нийгмийн халамжийн тухай хуульд заасан бас нэгэн үйлчилгээ бол Олон нийтийн оролцоонд түшиглэсэн халамжийн үйлчилгээ (ОНОТХҮ) юм.

#### Шигтгээ:

ОНОТХҮ гэж иргэн, аж ахуйн нэгж, төрийн болон төрийн бус байгууллагын оролцоотойгоор өрх, иргэнд дэмжлэг туслалцаа, үйлчилгээ үзүүлэх үйл ажиллагааг хэлнэ. ОНОТХҮ нь Монгол Улсад шинэ тутам бий болж буй нийгмийн халамжийн хэлбэр бөгөөд олон нийтэд хэрэгцээтэй нийгмийн халамжийн үйлчилгээнд

<sup>1</sup> Асуудлыг хоёр долоо хоногт багтаан шийдвэрлэнэ.

тулгуурлан явагддаг. Энэ нь нийгмийн халамжийн чиглэлээр шийдвэр гаргах болон үйлчилгээ үзүүлэхэд Засгийн газар нь голлох үүрэгтэй оролцдог уламжлалт загвараас өөр юм.

ОНОТХҮ-нд зөвлөгөө өгөх; амьдралын итгэл үнэмшил, бие даан амьдрах чадвар, хөдөлмөрийн дадал олгох сургалт зохион байгуулах; олон нийтийн бүлгүүдийг санхүүжүүлэх; сэргээн засах үйлчилгээнд хамруулах; түр орогнох байраар хангах; гэрээр асран сувилах зэрэг үйлчилгээнүүд багтдаг. Тус үйлчилгээ нь ахмад настан, хөдөлмөрийн чадвар бүрэн алдсан хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн, нийгмийн халамжийн тэтгэвэр, тэтгэмж нь цуцлагдсан нийгмийн эмзэг бүлгийн иргэн зэрэг өрхөд чиглэгддэг. 2014 онд 32.4 мянган хүн тус хөтөлбөрт хамрагдсан. Төрлөөр нь авч үзвэл сэргээн засах үйлчилгээ нь хамгийн хэрэгцээтэй, олон хүн хамрагдсан үйлчилгээ байсан<sup>2</sup>.

ОНОТХҮ нь цаашид хэрэгжүүлж болохуйц халамжийн үйлчилгээний хэлбэр бөгөөд дараах хоёр зүйлийг шийдвэрлэснээр энэхүү үйлчилгээг өргөжүүлэх боломжтой гэж үзэж байна. Нэгдүгээрт, ажилтны нөөц, чадамж. Өнөөдрийн байдлаар нийгмийн халамжийн ажилтнууд нь иргэдэд хангалттай мэдээлэл хүргэх цаг зав, чадамж байхгүй, үйлчилгээ хүргэх боломж нь бага байна. Аль аль нь цаг хугацаа нэлээд шаарддаг. Хоёрдугаарт, үйлчилгээний хүртээмжийн стандартыг өөрчлөх шаардлагатай байна.

Ахмад настны тухай хууль (2017)-д зааснаар өдрийн үйлчилгээ нь ахмад настанд үзүүлэх есөн төрлийн үйлчилгээний нэг юм. Тус хуульд сум, тосгон, багт ахмад настанд лавлагаа, мэдээллийн үйлчилгээ; зөвлөгөө өгөх үйлчилгээ; сургалт, хөгжлийн үйл ажиллагаа; явуулын үйлчилгээ; болон бусад өдрийн үйлчилгээ үзүүлэх “Ахмадын өргөө” байгуулан ажиллуулж болно гэж заасан. Одоогоор цөөн хэдэн аймаг Ахмадын өргөөтэй. Анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллага нь өдрийн үйлчилгээ, гэрийн эмчилгээ болон сэргээн засах үйлчилгээ үзүүлж болно. Эдгээр үйлчилгээ нь эрүүл мэндийн даатгалын тусламж, үйлчилгээний багцад нэмэгдэж орсон ба хараахан хэрэгжиж эхлээгүй байна. Өдрийн үйлчилгээний хэлбэр, энэ талаарх ойлголт Монголд хэр тохиромжтой эсэхийг бодлого боловсруулагчид сайтар үнэлж дүгнэх, бодох шаардлагатай юм. Жишээ нь: ахмад настанд өдрийн үйлчилгээ үзүүлэх, хамруулах асуудал нь хот, хөдөөд харилцан адилгүй байна. Хүн ам сийрэг орчинд өдрийн үйлчилгээ мэдээлэл, харилцаа холбооны үйлчилгээ, сайн дурын үйлчилгээг бий болгох нь нэлээд бэрхшээлтэй асуудал юм. Өргөн уудам нутагтай Монгол Улсын хувьд хөдөөгийн сум, баг бүрт өдрийн үйлчилгээний төв, олон нийтэд түшиглэсэн үйлчилгээг бий болгох, түүнчлэн ахмадуудыг тухайн төвд тээвэрлэн авч ирэх, эсвэл гэр бүлийн гишүүд нь тэднийг өдөр бүр тухайн төвд хүргэж өгөх асуудал нь эдийн засгийн хувьд боломжгүй асуудал юм.

### **Урт хугацааны асрамжийн үйлчилгээ**

Асрамжийн үйлчилгээ нь байнгын, бүрэн асаргаа үзүүлэх төрөлжсөн үйлчилгээ

---

<sup>2</sup> “Ахмад настны тусламж үйлчилгээний чиглэлээр хөгжиж буй гишүүн орнуудын чадавхийг бэхжүүлэх нь” төслийн хүрээнд хийсэн чанарын судалгаа. АХБ, ХНХЯ 2018

юм. Азийн ихэнх орнуудад Солонгос, Японд урт хугацааны асрамжийн үйлчилгээ гэж нэрлэдэг ба тусгайлсан даатгалын системтэй болсон. Энэ төрлийн байгууллага нь ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн болон хүнд нөхцөлд байгаа хүүхдийг орон байр, хоол, хувцас, эрүүл мэнд, соёлын үйлчилгээгээр хангадаг. Монгол Улсад улсын 8, хувийн 5 (төрийн бус 2, шашны 3) асрамжийн газар үйл ажиллагаа явуулж байна.

Зураг 4. Асрамжийн газрын байршил



Хүснэгт 2.1. Ахмад настны асрамжийн газрын орон тоо, үйлчлүүлэгчдийн тоо,ажилты тоо ба санхүүгийн эх үүсвэр

| Байгууллагын нэр |                                                         | Хамаарах хүрээ                                                  | Орон тоо |      | Үйлчлүүлэгчийн тоо |      | Ажилтны тоо |      | Санхүүгийн эх үүсвэр     |
|------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------|------|--------------------|------|-------------|------|--------------------------|
|                  |                                                         |                                                                 | 2015     | 2020 | 2015               | 2020 | 2015        | 2020 |                          |
| 1                | Ахмад настны үндэсний төв                               | Улсын асрамжийн байгууллага                                     | 130      | 200  | 116                | 157  | 48          | 113  | Улсын төсөв              |
| 2                | Ховд аймгийн асрамжийн газар                            | Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн, ахмад настны сэргээн заслын төв     | 30       | 22   | 30                 | 22   | 15          | 13   | Орон нутгийн төсөв       |
| 3                | Баянхонгор аймгийн асрамжийн газар                      | Төвийн бүсийн ахмад настны асрамжийн газар                      | 20       | 13   | 12                 | 10   | 7           | 6    | Орон нутгийн төсөв       |
| 4                | Дорнод аймгийн асрамжийн төв                            | Зүүн бүсийн ахмад настны асрамжийн газар                        | 20       | 24   | 20                 | 22   | 7           | 8    | Улсын төсөв              |
| 5                | Баян-Өлгий аймгийн асрамжийн төв                        | Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн, ахмад настны сэргээн заслын төв     | 20       | 20   | 11                 | 13   | 7           | 9    | Орон нутгийн төсөв       |
| 6                | Дорноговь аймгийн төрөлжсөн асрамжийн газар             | Төвийн бүсийн ахмад настны асрамжийн газар                      | 30       | 22   | 21                 | 16   | 15          | 11   | Улсын төсөв              |
| 7                | Хөвсгөл аймгийн асрамжийн төв                           | Хангайн бүсийн ахмад настны асрамжийн газар                     | 50       | 50   | 52                 | 35   | 28          | 25   | Орон нутгийн төсөв       |
| 8                | Увс аймгийн асрамжийн төв                               | Баруун бүсийн ахмад настны асаргааны газар                      | 25       | 25   | 20                 | 14   | 11          | 13   | Улсын төсөв              |
| 9                | “Бат-Гэрэлт Ирээдүй” ТББ Улаанбаатар                    | Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн, ахмад настны хувийн асрамжийн газар | 40       | 60   | 40                 | 60   | 8           | 16   | Нэг хэсэг нь улсын төсөв |
| 10               | “Ачлалт хүүхдүүд” ТББ Улаанбаатар                       | Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн, ахмад настны хувийн асрамжийн газар | 20       | 38   | 26                 | 49   | 6           | 12   | Нэг хэсэг нь улсын төсөв |
| 11               | “Тереза эх” ахмадын асрамжийн төв, Яармаг, Улаанбаатар  | Эрэгтэй ахмад настны асрамжийн газар                            | 10       | 30   | 9                  | 27   | 10          | 10   | Олон улсын байгууллага   |
| 12               | “Тереза эх” ахмадын асрамжийн төв, Дарь-Эх, Улаанбаатар | Эмэгтэй ахмад настны асрамжийн газар                            | 10       | 30   | 4                  | 20   | 8           | 8    | Олон улсын байгууллага   |
| Нийт             |                                                         |                                                                 | 385      | 546  | 335                | 439  | 164         | 241  |                          |

Эх сурвалж: 2015 оны тоо баримтыг ADB-с авав. (2020) Country diagnostic study on long-term care in Mongolia, 2020 оны тоо. баримтыг ХНХЯ-ны тайлангаас авав.

**Хүснэгт 2.2. Ахмад настныг дэмжих үйлчилгээ үзүүлэх ТББ ба хувийн ААН-ийн товч танилцуулга**

| Хувийн байгууллагын нэр                                                                             | Үндэслэл, үйл ажиллагаа, бэрхшээл                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ачлал Номуун ХХК (хувийн компани)                                                                   | <p>Үндэслэл: Байгууллагын эзэн нь ахмад настны асаргаа үйлчилгээ сонирхдог байсан ба Японд асаргааны чиглэлээр суралцаж, нэгдүгээр зэргийн асрагчаар бэлтгэгдсэн. Үйл ажиллагаа: Хувийн хэвшлийн компани бөгөөд гэрээр асаргаа ны үйлчилгээ (амин үзүүлэлт үзэх, хооллох, усанд орох, амны хөндий арчлах, живх солих гэх мэт) үзүүлдэг. Асаргааны 10 ажилтан ажилладаг. 4 цагийн үйлчилгээ 40,000 төгрөг, 8 цагийн үйлчилгээ 64,000 төгрөг.</p> <p>(Бэрхшээл) Олон нийтийн дунд асаргааны үйлчилгээний талаархи мэдлэг, ойлголт дутагдалтай байдаг. Төр, нийгмийн даатгалаас санхүүгийн дэмжлэг, байхгүй тул хөнгөлөлттэй зээл олгодог эсвэл санхүүгийн дэмжлэг үзүүлдэг бол сайн байна.</p>                                                                                                                                                                                                                           |
| Инами Медикал Монгол (хувийн компани)                                                               | <p>Үндэслэл: Монголын хувийн эмнэлэг, Японы компаний оролцоотой хамтарсан компани. Үйл ажиллагаа: Японы асаргаа үйлчилгээний аргыг нэвтрүүлж, Япон сувилагч ажиллаж байна. Өдрийн үйлчилгээг 10: 00-20: 00 цагийн хооронд үзүүлдэг (2021 оны 3-р сарын 15-ны байдлаар COVID-19-ийн нөлөөгөөр түр хугацаагаар хаагдсан). Сарын төлбөр нь хоолны зардлыг оруулаад 200,000 төгрөг.</p> <p>• Асаргааны ажилтан нь 1 менежер, бусад 8 ажилтан, нийт 9 хүн ажилладаг.</p> <p>Бэрхшээл: Сүүлийн үед Альцгеймер өвчтэй өндөр настнуудын тоо нэмэгдэж байгаа тул асаргааны ачаалал их байна. Хүмүүсийн сэтгэлзүйн асуудал байна, учир нь монголчууд ахмад настнуудаа өөрсдөө асарч халамжилдаг уламжлалтай боловч орчин үеийн нийгэмд хөдөлмөрлөж мөнгө олох шаардлагатай болдог тул энэ хоёр зөрчилдөж байна.</p>                                                                                                              |
| “Ачлалт хүүхдүүд” асрамжийн газар (Дотоодын ТББ)                                                    | <p>Үндэслэл: Нэг гэр бүлийн эхнэр нөхрийн ажиллуулдаг хөгжлийн бэрхшээлтэй насанд хүрэгчдэд зориулсан асрамжийн газар бөгөөд эхнэр нь эмч, нөхөр нь захирлын ажилтай.</p> <p>Үйл ажиллагаа: 47 үйлчлүүлэгтэй бөгөөд (хөгжлийн бэрхшээлтэй, хэвтэрт байгаа өндөр настай хүмүүс, тэдний 70% нь оюун, сэтгэцийн бэрхшээлтэй. Хамгийн залуу нь 19 настай, хамгийн ахмад нь 93 настай, гадаадад үр хүүхэд нь амьдардаг ахмад настан 4 байна) 12 ажилтантай .</p> <p>Бэрхшээл: Ажилтнуудыг тогтвортой ажиллуулахад хүндрэлтэй.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>“Тереза эх” ахмад настны асрамжийн газар (Дотоодын ТББ)</p> <p>Дарь-Эх төв</p> <p>Яармаг төв</p> | <p>Үндэслэл: 11 жилийн өмнө христийн номлогчдын байгуулсан ахмадын асрамжийн газар.</p> <p>Үйл ажиллагаа: Улсын болон аймгуудын ахмад настны асрамжийн газрууд хүлээн авах боломжгүй ахмад настнуудыг хүлээн авдаг. Тэтгэврийн зээлтэй бичиг баримтгүй, орон гэргүй зэрэг ядуу хүн, үр хүүхэдтэй ч тэд нь байнгын ажилтай зэрэг. Энэрэл эмнэлэгтэй нягт холбоотой ажилладаг. Дарь-Эх дахь төвд зөвхөн эмэгтэйчүүдэд байрладаг, 24 үйлчлүүлэгчтэй. Яармаг дахь төвд зөвхөн эрэгтэйчүүд байрлана, 49 үйлчлүүлэгчтэй. Энэ хоёр төв дээр 1 эмч, 2 нийгмийн ажилтан, найман асрагч гээд нийт 32 хүнтэй.</p> <p>Бэрхшээл: Засаг дарга нь шашны байгууллагуудын талаар ойлголтгүй. Асрамжийн дадлага сургуулилт асуудалтай.</p>                                                                                                                                                                                               |
| “Бат-Гэрэлт ирээдүй” (Дотоодын ТББ)                                                                 | <p>Үндэслэл: 2009 онд байгуулагдсан. Эзэн нь Христийн шашин шүтэгч бөгөөд хувийн бизнес эрхэлдэг. Бусдад буян үйлдэх зорилгоор ахмад настны асрамжийн төвийг ажиллуулж байгаа.</p> <p>Үйл ажиллагаа: Ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн нийлсэн 58 үйлчлүүлэгчтэй (43 эрэгтэй, 15 эмэгтэй). Зарим үйлчлүүлэгчид сэтгэцийн асуудалтай цус харвасан, хараа, сонсголын бэрхшээлтэй, гэмтлийн улмаас яс, үе мөчний асуудалтай хүмүүс байдаг. 25 ажилтантай (1 захирал, 1 менежер, 1 нийгмийн ажилтан, 1 дадлагажуулагч, 2 гэрээт эмч, 3 гэрээт сувилагч, 1 гэрээт нягтлан, 1 нягтлан бодогчийн туслах, 1 хуульч, 9 асрамжийн ажилтан), тогооч 1 хүн, жолооч 1 хүн, бичиг хэргийн ажилтан 1 хүн) Хандив, төвийн эзний бизнесийн орлогын нэг хэсгээр санхүүгийн эх үүсвэрээ бүрдүүлдэг боловч хоол хүнсний зардлын 50%, хувцасны төсөв дээр ХНХЯ-ээс дэмжлэг үзүүлдэг.</p> <p>(Бэрхшээл) Байр, санхүүгийн бэрхшээл</p> |

*Эх сурвалж: Асрамжийн газрын захирал, ажилтантай хийсэн ярилцлагаас*

Монгол улсын хувьд олон нийтийн оролцоонд түшиглэсэн халамжийн үйлчилгээ хүргэх журмын дагуу төрийн бус байгууллагуудад гэрээлэн ахмад настанд үзүүлэх асрамжийн үйлчилгээг үзүүлж байна. Энэ тохиолдолд тухайн байгууллагын санхүүгийн чадавх, хүний нөөц, байр савны багтаамж зэргээс шалтгаалан үйлчилгээний чанар, хүртээмж харилцан адилгүй байна. Монгол улсын нөхцөл байдалд эдгээр төрийн бус байгууллагуудыг чадавхжуулах, санхүүгийн дэмжлэгийг хангалттай үзүүлэх, хүний нөөцийг чадавхжуулахад анхаарлаа хандуулах нь зүйтэй юм. Ахмад настны чиглэлээр асрамжийн үйл ажиллагаа явуулж байгаа төрийн бус, шашны байгууллагын өмнө тулгамдаж байгаа асуудлыг тодруулан судлахад хамгийн том бэрхшээл нь тогтвортой хүний нөөц, асран сувилагч нарын дутагдал, тендерийн дагуу орж ирдэг санхүүжилтийн хугацаа уян хатан бус, чирэгдэл ихтэй зэрэг асуудлыг дурьдаж байна.

Хүснэгт 2.3 :Монгол улсын асрамжийн үйлчилгээний давуу тал ба хүндрэл бэрхшээл

| Давуу тал                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Тулгарч буй асуудал                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ХНХЯ-ны ажилтнууд олон жилийн туршлагатай хийж байгаа зүйлдээ итгэл үнэмшилтэй ажилладаг.</li> <li>Ахмад настны тухай хууль 2017 онд батлагдсан</li> <li>Стратеги төлөвлөгөө боловсруулж байгаа</li> <li>Хорооны өрхийн эмнэлгийн ажилтнууд нь халамжийн ажилтнуудтай хамт, айл өрхөөр тойрч ажиллах зэргээр анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ болон халамжийн үйл ажиллагаа уялдаатай байгаа нь ажиглагддаг.</li> <li>Хорооны олон нийтийн дунд ахмад настныг дэмжсэн (олон нийтийн оролцоо хөгжүүлэх/оролцоог дэмжих) арга хэмжээ авдаг нь харагдаж байна.</li> <li>ХНХЯ болон ЭМЯ-ны ажилтнуудын дотор, асаргааны хүний нөөцийг бэлтгэх шаардлагатай гэж үздэг хүн олон бий.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Улс орны хэмжээнд урт хугацааны асаргаа үйлчилгээний бодлого дутагдалтай байна.</li> <li>Ахмад настны асрамжийн газрын тоо ба ажилтны орон тоо нь ахмад настай хүн амтай харьцуулахад маш цөөн.</li> <li>Улсын асрамжийн газрын ахмад настанг хүлээн авах шалгуур нь хатуу, гэр бүлийн хүчирхийлэл, дарамтанд байдаг болон бичиг баримтгүй ахмадууд зэрэг асрамжийн газарт орох шаардлагатай ахмад настнууд ороход хялбар биш.</li> <li>Хувийн компаниуд болон ТББ-уудад үзүүлэх урамшуулал сул (ахмад настны асрамжийн газар ажиллуулдаг ТББ-ын зарим нь төрөөс татаас авдаг, зарим нь авдаггүй), бас үнэлгээний систем нь хангалтгүй, одоо ажиллаж байгаа асаргааны ажилтнуудад сургалт хангалттай явагддаггүй.</li> <li>Асаргааны мэргэжлийн ажилтагн бэлтгэдэггүй.</li> <li>Өдрийн үйлчилгээний төвийн үйл ажиллагаа, хяналтын стандарт хангалтгүй.</li> <li>Ахмад настны тусламж үйлчилгээ, асаргаатай холбоотой албан ёсны сургалт, сургалтын хөтөлбөр байдаггүй.</li> <li>Анхан шатны байгууллагад төсөв мөнгө хүрэлцээгүй.</li> <li>Ахмад настны асрамжийн газрын барилга байшин хуучирсан, тоног төхөөрөмж хангалтгүй.</li> </ul> |

### 3. МОНГОЛ УЛСЫН АХМАД НАСТАНЫ АСРАМЖИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭГ САЙЖРУУЛАХ БОДЛОГЫН ХУВИЛБАР

#### *Тусламж үйлчилгээний цаашдын чиг хандлага*

Хүн ам зүйн болоод соёлын өөрчлөлтүүдээс үүдэн ирээдүйд УХАҮ үзүүлэх хэрэгцээ шаардлага улам бүр нэмэгдэнэ. УХАҮ-г гэрээр болон эмнэлгээр дамжуулан үзүүлж болно. 2011 онд АХБ, ХАХНХЯ, ХАССТ хамтран хийсэн Нийгмийн халамжийн хөтөлбөрийн үнэлгээний тайланд дурдсанаар Монгол Улсад ахмад настныг гэрээр асрах үйлчилгээ нь уламжлалт соёлын хувьд илүү нийцэх загвар хэдий ч үүнийг өөр бусад үйлчилгээтэй хавсран үзүүлэх шаардлагатай. Англи, Канад улсад хэрэгжүүлдэг гэрээр асрах үйлчилгээний туршлагаас харахад ахмад настныг асрамжийн газарт байрлуулан тусламж үйлчилгээ үзүүлэх, үүний зэрэгцээ асарч байгаа болон асруулж буй зөвлөгөө өгөх лавлах үйлчилгээ ажиллуулах, мөн асаргаа шаардлагатай хүмүүсийг түр хугацаагаар болон байнга байршуулан асаргааг хослуулах нь чухал байна (Age UK 2012). Ийм төрлийн хувь хүн рүү чиглэсэн үйлчилгээний төрөл Монголд дутмаг байна. Хувийн асрамжийн газрууд нэмэгдэх нь үйлчилгээний сонголтыг нэмэгдүүлэх, мөн гэр

бүлд болоод төрд үүсэх ачааллыг хөнгөлөх сайн талтай. Хэрэв асрамжийн төвүүд нь ахмад настнуудад чанартай, сайн үйлчилгээ үзүүлж чадвал энэ нь ирээдүйд чухал дэмжлэг болох юм. Монгол Улсад асрамжийн газрууд нь УХАҮ-г бүрэн хэмжээгээр үзүүлэхэд санхүүжилт болон хүний нөөцтэй холбоотой хүндрэл байна.

Монгол Улсад УХАҮ-ний талаарх бодлогын өөрчлөлт, шинэчлэлтэй холбоотой анхаарах хэд хэдэн асуудал байна. *Нэгдүгээрт*: Одоогийн үйлчилгээ нь хамрах цар хүрээний хувьд хангалтгүй байна. Жишээ нь: асрамжийн газар нь асаргаа шаардлагатай ахмад настны зөвхөн 1.6 хувийг хамарч чадаж байна. Сэргээн заслын үйлчилгээний хувьд хуучны арга барил, технологи бүхий физик эмчилгээний тасаг, сувиллын газруудаар л хязгаарлагдаж байна. *Хоёрдугаарт*, Монгол Улсад УХАҮ нь эмчилгээний болон сэргээн заслын үйлчилгээ үзүүлдэг эмчилгээнд хэт түшиглэсэн шинжтэй байна. Нийгмийн болон сэтгэлзүйн засал бүхий УХАҮ Монголд бараг хөгжөөгүй. Хүн амын насжилт нэмэгдэж, ахмад настны тоо нэмэгдэхийн хэрээр цаашид олон асуудлууд үүснэ.

Тиймээс одоогийн үйлчилгээг сайжруулах, мөн эмнэлгийн болон сэргээн заслын үйлчилгээнээс гадна орчин үеийн УХАҮ-ний төрлүүдийг бий болгон хөгжүүлэх шаардлагатай. Жишээ нь: үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагууд барилга байгууламжаа шинэчлэн засварлах, эсхүл шинээр дэд бүтэц бий болгох замаар хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, мөн олон нийтэд түшиглэсэн УХАҮ-г бий болгохыг дэмжих нь зүйтэй. Стандартчилал, хэмжилзүйн газраас Ахмад настны асрамжийн үйлчилгээнд тавих нийтлэг шаардлага (MNS 5823)-ийг баталсан. Ахмад настнуудад зориулсан асрамжийн газрууд тус стандартыг хангасан байх шаардлагатай (МХЕГ2014). Магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны дүнгээр асрамжийн газрууд нь хууль тогтоомж, журмын дагуу үйл ажиллагаа явуулж байгаа ба үйлчилгээний чанарын хувьд тодорхой ахиц дэвшил гарч байна.

*Гуравдугаарт*: Асрамжийн тусламж үйлчилгээний хүний нөөцийн асуудал нь анхаарах асуудлын нэг юм. Ахмад настны асрамжийн үйлчилгээнд тавих нийтлэг шаардлагад 30 хүртэл ортой асрамжийн газар 16 ажилтантай, 31-60 ортой бол 19 ажилтан, 61-ээс дээш ортой бол 24 ажилтан байхаар заажээ. Хэрэв сувилагч, асрагч, нийгмийн ажилтан, эмчлэгч болон туслах ажилтнуудыг тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч ажилтан гэж үзвэл нийт ажиллах хүчний 40 хүрэхгүй хувийг бүрдүүлж байна. Практикт ахмадын асрамжийн газрууд нь энэ шаардлагыг хангаж чадахгүй байна.

Асрамжийн төвүүдэд мэргэжлийн сэтгэл зүйч, сувилагч, нийгмийн ажилтан дутагдалтай байгаа нь нийгмийн болон эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хангалттай, харилцан уялдаатай хүргэж чадахгүй байгаагийн нэг гол шалтгаан юм. Хэдийгээр дээрх мэргэжлийн боловсон хүчин ажиллуулахыг шаарддаг хэдий ч ихэнх асрамжийн төвүүд ажиллуулж чаддаггүй. Учир нь тэдэнд өгөх цалингийн санхүүжилт байдаггүй.

Асрамжийн төвийн ажилтнууд дараах ажил, үйлчилгээг гүйцэтгэдэг.

- Чанарын баталгаа, хяналт
- Хоолны үйлчилгээ
- Сувилгаа
- Нийгмийн үйлчилгээ
- Санхүү
- Хүний нөөц
- Орчны үйлчилгээ

АХБ-ны хийсэн судалгаанд дурдсанаар асрамжийн газруудад мэргэжлийн чадварлаг менежер дутагдалтай байгаа нь үйлчилгээний чанарт сөргөөр нөлөөлж байна. Ялангуяа хувийн асрамжийн газрын менежерүүд тусламж үйлчилгээ үзүүлэх багийг хянаж чиглүүлж чадахгүй байгаа ба үйлчилгээг хянах үр дүнтэй аргыг мэддэггүй (АХБ 2017).

Ахмад настны эмч, сувилагчаар мэргэшин ажиллаж байгаа хүмүүсийн ихэнх нь ямар нэгэн дэмжлэг, урамшуулал авч чаддаггүй. Геронтологийн үндэсний төвийн мэдээгээр мэргэшсэн 24 ахмадын эмч тутмын 11 нь, 28 ахмадын сувилагч тутмын 16 нь ахмад настны эмчилгээ үйлчилгээ үзүүлдэг тасаг, нэгжид ажиллаж байна. Энэ нь Монгол Улсад ахмадын эрүүл мэндийн ажилтан дутагдалтай байгаагийн нэг том шалтгаан юм. Ажиллах орчин, нөхцөл тааруу байгаа нь ахмадын тусламж үйлчилгээгээр мэргэшсэн залуучуудын хувьд ажлаа солих нөхцөл болдог. Мөн түүнчлэн эрүүл мэндийн ажилтнуудын халаа сэлгээ их байгаагаас шалтгаалан өөрийн үүрэгт ажлаас гадна нэмэлт ажил гүйцэтгэх, ажлын ачааллаас шалтгаалан илүү цагаар ажиллах явдал их байдаг байна. Монгол Улсад ажилчдын халаа, сэлгээний асуудал улсын эмнэлгүүдэд харьцангуй их буюу 15-30% байна. Судалгаанаас харахад мэргэшсэн чадварлаг менежерүүдийн 54 хувь нь давхар ажил гүйцэтгэдэг байна<sup>3</sup>

Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн бодлогыг хэрэгжүүлэх зорилгоор Эрүүл мэндийн яамнаас Эрүүл мэндийн салбарын ажилтны амьжиргааг дэмжих дэд хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж байна. Тухайлбал, хөдөө орон нутагт ажиллах эрүүл мэндийн ажилтанд төрөл бүрийн дэмжлэг, урамшуулал үзүүлэх, “Эрүүл мэндийн ажилтныг орон сууцжуулах хөтөлбөр”-ийг батлуулах, эрүүл мэндийн ажилтнууд тэр дундаа Монгол Улсад дутагдалтай байгаа мэргэжлээр ажиллаж байгаа эрүүл мэндийн ажилтны цалин орлогыг нэмэгдүүлэх зэрэг болно. Жишээлбэл, Эрүүл мэндийн яамнаас дутагдалтай эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд, тухайлбал, сүрьеэ, эмгэг судлал, хүүхдийн өвчин судлал, эрчимт эмчилгээ, эмэгтэйчүүдийн болон эх барих мэргэжилтнүүдийн цалинг 50 хувиар нэмэгдүүлэхээр шийдвэрлэсэн нь энэ мэргэшлийн ажилтнуудын тоог нэмэгдүүлэх чухал

---

<sup>3</sup> Эрүүл мэндийн ажилтны орлого, цалингийн суурь судалгаа, ЭМЯ 2014

шийдвэр болсон.

Мэргэшсэн, чадварлаг хүний нөөц нь ахмад настанд чанартай, хүртээмжтэй УХАҮ үзүүлэх гол хүчин зүйл болно. Монгол Улсад УХАҮ үзүүлэх хүний нөөц нь хэт эмчилгээнд тулгуурласан ба ахмад настанд шаардлагатай бусад хэлбэрийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх мэргэжилтнүүд дутмаг байна. Жишээ нь: өдрийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч, түр хугацааны тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч, олон нийтэд түшиглэсэн үйлчилгээ үзүүлэгч маш цөөн тоотой буюу бараг л байхгүй гэж хэлж болохоор байна. Албан бус асрамжлагчид УХАҮ-ний ажиллах хүчнийг бүрдүүлэх томоохон хэсэг юм. Иймд албан болон албан бус асрамж, тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийг сургах, тоог нэмэгдүүлэх, тэднийг тогтвортой ажиллуулах нь УХАҮ-ний хүний нөөцийн хөгжлийг дэмжих чухал хүчин зүйл болно.

Бие махбодийн, сэтгэцийн, сувилахуйн, ахмад настны тусламж үйлчилгээ зэрэг сэргээн засах хэлбэрийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлгийн мэргэжилтэн, асрамжлагчийн тоо хангалтгүй байна. Нөгөө талаар хэт их эмчилгээнд тулгуурлах нь УХАҮ-ний зардлыг өсгөх талтай. Монгол Улс тухай иргэнийг өвдсөн хойно нь анагааж эмчлэх, тусламж үзүүлэхээс илүүтэйгээр өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх чиглэл рүү шилжих нь зүйтэй. УХАҮ үзүүлэхэд дутагдалтай ур чадварыг нөхөхийн тулд сургалтын хөтөлбөрт өөрчлөлт оруулах, анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний ажилтнууд, нийгмийн ажилтнууд, олон нийтэд түшиглэсэн сайн дурын ажилтнууд, ТББ-ууд, түүнчлэн ахмад настуудад тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй ахмад настуудыг өөрсдийг нь дахин сургах шаардлагатай байна. Жишээлбэл, анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн ажлын байрны тодорхойлолтод өөрчлөлт оруулах, мөн ахмад настуудад хамгийн анхлан асрамж үйлчилгээ үзүүлдэг гэдэг утгаар тэднийг мэргэшүүлэн сургах нь зүйтэй.

Түүнээс гадна урамшуулан дэмжих тогтолцоо сул, ажиллах хүчний цалингийн түвшин бага байна. Иймд Засгийн газраас сувилагч болон УХАҮ-ний ажилтныг урамшуулан дэмжих бодлого баримтлах нь дутагдалтай байгаа ажиллах хүчний хэрэгцээг нөхөхөд чухал алхам болно.

Санхүүжилтийн хувьд

Ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн тусламж үйлчилгээнд зарцуулдаг нийгмийн хамгааллын салбарын зардал тодорхой харагддаг. Нийгмийн хамгааллын төсвийн зөвхөн 2.3 хувь нь (2019) УХАҮ-нд зарцуулагдсан байна.

Сүүлийн арав гаруй жил олон тооны бодлогын баримт бичгүүдэд ахмад настанд зориулсан УХАҮ-ний асуудлыг тусгасан. 1) тэтгэврийн тогтолцооны шинэчлэл, нийгмийн халамжийн тусламж дэмжлэгээр дамжуулан ахмад настны орлогыг нэмэгдүүлж, ядуурлыг бууруулахад нөлөөлөх; 2) асрамжийн газар, сувилахуйн төв, сэргээн засах төв зэрэг эмнэлгийн болон нийгмийн үйлчилгээнд хамрагдалтыг нэмэгдүүлэх; 3) анхан

шатны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, гэрээр үзүүлэх үйлчилгээ зэрэг үйлчилгээг өргөжүүлэх гэж заасан боловч тэдгээр үйлчилгээг хэрхэн хаанаас санхүүжүүлэх талаар тодорхой тусгагдаагүй байна.

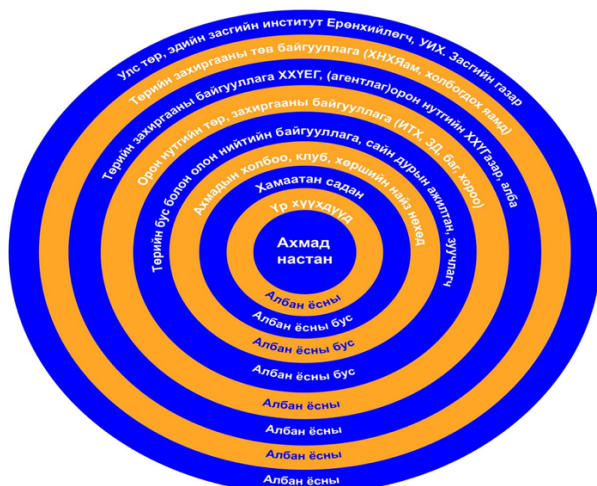
Одоогоор УХАҮ нь тогтолцоо бүхий цогц байдлаар бий болж чадаагүй учир УХАҮ-ний даатгалын тогтолцоо зэрэг санхүүгийн механизмыг тодорхойлох боломжгүй байна. гэсэн хэдий ч шат дараатай тэтгэвэрийн шинэчлэл, урт хугацааны асрамжийн даатгалын системийг бүрдүүлэх нь зайлшгүй шаардлагатай бодлогын хувилбар болох юм.

2017 оны 7 дугаар сард батлагдсан Ахмадын настны тухай хуульд бодлогын томоохон шинэчлэл хийгдсэн гэж хэлж болно. Тус хуулийн гуравдугаар бүлэг нь ахмад настанд үзүүлэх үйлчилгээний санхүүжилтийн эх үүсвэрийг зааж өгсөн. Энэхүү шинэчлэл нь улсын төсөв болон Эрүүл мэндийн даатгалын сан аль аль нь цаашид ахмад настанд зориулсан УХАҮ-г санхүүжүүлэгч голлох байгууллага хэвээр байхыг харуулсан байна.

Монгол Улс УХАҮ-д хэдий хэмжээний төсөв зарцуулж байгааг бүрэн харах боломжгүй. Үндэсний эрүүл мэндийн тооцоогоор УХАҮ-тэй холбоотой зардлын тооцоог тогтмол, тодорхой гаргаж чаддаггүй. Учир нь УХАҮ-ний байгууллага болон үйлчилгээний ангилал тодорхой бус байдгаас шалтгаалан салбарууд болон байгууллагуудын дунд, эсхүл тухайн салбар, байгууллага дотроо нарийн тодорхой ангилж тооцох боломжгүй байдаг. Мөн түүнчлэн УХАҮ-ний төлбөрт хувь хүн болон гэр бүлээс зарцуулж байгаа зардлыг талаарх тоон мэдээлэл байдаггүй. Гол шалтгаан нь Засгийн газрын бодлого стратеги, байгууллагын зохион байгуулалт, нөөцийн хуваарилалтад УХАҮ-ний талаарх концепци хангалтгүй байна.

Ахмад настанд үзүүлэх асрамжийн үйлчилгээг хүргэхдээ талуудын оролцоош улам бүр нэмэгдүүлэх, өрсөлдөөний орчныг бий болгох, хамтын ажиллагааны уялдаа холбоог эрс сайжруулах хэрэгтэй байна. Дараах байдлаар асрамжийн үйлчилгээний албан ба албан бус оролцогч талуудыг схемчилж байна.

Зураг 5. Ахмадын асрамжийн үйлчилгээний оролцогч талуудын зураглал



Монгол Улс Үндэсний эрүүл мэндийн тооцоо, тэр дундаа УХАҮ-ний зардлын тооцоог хийж эхлүүлэхэд хүчин чармайлт гаргах шаардлагатай байна. Ингэснээр нотолгоонд суурилсан УХАҮ-ний бодлогын эхлэл бий болгож, хангалттай хэмжээний нөөц хуваарилах үндэслэл болно. УХАҮ-ний цаашдын санхүүжилтийг хэлэлцэж Засгийн газрын бодлогод тусгах шаардлагатай.

**Хүснэгт 3.1. Монгол Улсын ахмад настанд үзүүлж байгаа урт хугацааны асрамжийн үйлчилгээний SWOT шинжилгээ**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p align="center"><b>Давуу талууд</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ахмад настны асуудлыг нийгэмд танигдаж, томоохон улс төрийн намууд, Засгийн газрын үүрэг амлалт болгодог</li> <li>• Ахмад настны тухай хууль батлагдсан, мөн эрүүл, идэвхтэй насжилт, ахмад настны тусламж үйлчилгээний талаар бодлого, стратегиуд гарсан;</li> <li>• Албан бус/гэр бүлд түшиглэсэн асрамжийн тогтолцоог дэмжсэн асрамжлагчид мөнгөн тэтгэмж олгох бодлого хэрэгжсэн;</li> <li>• Эрүүл мэндийн үйлчилгээ хүргэх тогтолцоо засаг захиргааны бүх нэгжид хүртээмжтэй ба ахмад настны тусламж үйлчилгээний чиглэлээр мэргэшүүлэх сургалт явуулж эхэлсэн;</li> </ul> | <p align="center"><b>Сул талууд</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• УХАҮ-ний талаарх тусгайлсан бодлого, хууль хангалтгүй;</li> <li>• Насжилтын асуудлаарх стратеги, хөтөлбөрүүд, ялангуяа “Насжилтын асуудлаарх үндэсний стратеги 2009-2030”, “Эрүүл насжилт, ахмад настны эрүүл мэнд” хөтөлбөрийн хэрэгжилт тааруу;</li> <li>• Анагаахын болон нийгмийн салбарын мэргэжилтнүүд, бодлого боловсруулагчдын дунд УХАҮ-ний талаарх ойлголт, мэдээлэл хангалтгүй;</li> <li>• Салбар дундын хяналт, зохицуулалт, хамтын ажиллагааны үр дүнтэй удирдлага хангалтгүй;</li> <li>• Нийгмийн хамгаалал, эрүүл мэндийн яамдаас бусад салбарын оролцоо сул;</li> <li>• Иргэний нийгмийн бүлгүүдийн чадавх сул;</li> <li>• УХА-ын үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын хүчин чадал муу, эрүүл мэндийн тогтолцоонд эмч, сувилагчийн харьцаа хангалтгүй;</li> <li>• Асрамжийн үйлчилгээ үзүүлэх удирдамж боловсруулдаг эсэх тодорхойгүй, хяналт хангалтгүй;</li> <li>• Ахмад настануудад үзүүлэх тусламж үйлчилгээ хэт эмчилгээнд тулгуурласан;</li> <li>• Ахмад настны тусламж үйлчилгээ, насжилтын талаарх бодлого стратегийг хэрэгжүүлэх санхүүжилт бага;</li> <li>• Даатгалын системтэй уялдаагүй, бие даасан асрамжийн даатгал байхгүй</li> <li>• Олон нийтэд түшиглэсэн үйлчилгээ зэрэг УХАҮ-ний боломжийг бүрэн ашигладаггүй.</li> </ul> |
| <p align="center"><b>Боломж</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ахмад настан хүн амын талаарх Засгийн газрын үйл ажиллагааны төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэхэд анхаарал хандуулах нь гадаадын төслүүд оруулж ирэх гэх мэт санхүүжилтийн боломжийг нэмэгдүүлнэ;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p align="center"><b>Аюул</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Засгийн газрын чиглэлийн яамдаас үзүүлэх чиг үүргийн давхцал, хийдэл;</li> <li>• Дэд бүтэц, барилгын салбарын оролцоо, үүрэг амлалт бага;</li> <li>• УХАҮ-г хэрэгжүүлэхэд чиглэсэн санхүүгийн тогтолцоо, санхүүжилт</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Насжилтын асуудалд олон улсын болон гадны анхаарлыг хандуулах нь насжилт болон УХАҮ-ний талаар бодлого боловсруулагчдын мэдлэг ойлголтыг нэмэгдүүлнэ;</li> <li>• УХАҮ үзүүлэх эрүүл мэндийн болон нийгмийн ажилтнуудыг дахин сургаж, мэргэшүүлэх;</li> <li>• Урт хугацааны асрамжийн үйлчилгээний олон улсын сайн туршлагыг авах</li> </ul> | <p>хангалтгүй;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Үйлчилгээ үзүүлэх ажиллах хүчний цалингийн түвшин бага, урамшууллын механизм байхгүй;</li> <li>• УХАҮ хүргэх үндсэн арга хэлбэр нь эмнэлэгт эмчлэн сувилах үйлчилгээ давамгайлсан;</li> <li>• Засгийн газрын бодлого боловсруулагчдын халаа, сэлгээ их.</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4. ДҮГНЭЛТ, БОДЛОГЫН ЗӨВЛӨМЖ

##### ***Эрх зүйн орчин, бодлого, тогтолцооны хувьд:***

Нийгмийн халамжийн хууль 2012 онд, Ахмад настны тухай хууль 2017 онд тус тус шинэчлэгдэн батлагдсан бөгөөд эдгээр хуулиар Монгол Улсын ахмад настны халамж, асрамжийн үйлчилгээ зохицуулагдаж байна. Ахмад настны тухай хуульд ахмад настанд үзүүлэх 9 төрлийн халамжийн үйлчилгээг зааж өгсөн бөгөөд хуулийн 7.1.7-д зааснаар асрамжийн үйлчилгээ үзүүлнэ гэж заасан байна. Өнөөдрийг хүртэл Монгол Улсын хувьд ахмад настны асрамжийн тухай бие даасан хууль гараагүй байгаа бөгөөд харин 2020 онд Монгол Улсын Засгийн газраас “Ахмад настны төрөлжсөн асрамжийн шинэчлэлийн хөтөлбөр”-ийг батлан гаргасан байна. Нийгмийн халамжийн тухай хуульд тэжээн тэтгэх хүүхэдгүй, бие даан амьдрах чадваргүй ганц бие, эсхүл тэжээн тэтгэх хүүхэд нь ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэйн улмаас дэмжлэг, туслалцаа үзүүлэх чадваргүй, тэжээн тэтгэх үүрэгтэй этгээд нь тухайн ахмад настны эсрэг хүчирхийлэл үйлдэх явдал гардаг бөгөөд олон нийтийн оролцоонд түшиглэсэн халамжийн үйлчилгээнд хамрагдах боломжгүй ахмад настныг төрөлжсөн асрамжийн үйлчилгээнд хамруулахаар зохицуулсан ч нийгэм, хүн ам зүй, гэр бүлийн нөхцөл байдал өөрчлөгдсөний улмаас үйлчилгээний хамрах хүрээ, нэр төрлийг өргөжүүлэх шаардлага бий болсон байна. Дээрх нөхцөл байдал, Монгол Улсын Засгийн газрын 2016-2020 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн 3.3.26-д “Ахмад настны асаргаа үйлчилгээ, сэргээн засах болон сувилахуйн үйлчилгээг өргөжүүлж, хувийн хэвшлийн асрамжийн газар байгуулахыг дэмжинэ” гэсэн бодлогын зорилтыг хангахад “Ахмад настны төрөлжсөн асрамжийн шинэчлэлийн хөтөлбөр” чиглэгдэх болно гэж үзэж баталсан хэдий ч одоог хүртэл үйл ажиллагаа явагдаагүй, асрамжийн газрын тоо, хүртээмжид өөрчлөлт ороогүй байна. Тиймээс ахмад настны урт хугацааны асрамжийн үйлчилгээний талаар Монгол Улсад одоогоор бие даасан хууль, бодлого хангалтгүй байна.

### **Санхүүжилтийн хувьд:**

Монгол Улсын хувьд асрамжийн үйлчилгээний даатгал гэж тусдаа байдаггүй харин Нийгмийн халамжийн хуулийн дагуу халамжийн сангаас асаргаа шаардлагатай иргэний асаргааны мөнгийг олгож байна. Мөн тус хуулийн 8-р зүйлд халамжийн сангаас төрөлжсөн асрамжийн үйлчилгээг санхүүжүүлнэ гэж заасан байдаг.

Түүнчлэн ахмадын асрамжийн үйлчилгээ үзүүлж байгаа төрийн бус байгууллагуудад олгож байгаа санхүүжилт инфляцтай уялддаггүй, асруулагчдын хувцас, ариун цэврийн хэрэгсэл, бусад хэрэглээний зүйлсийг худалдан авах, хувийн хэвшлийн асрамжийн газарт санхүүжилт олгох зэрэг үйл ажиллагаанд тендерийн арга хэрэглэдэг нь санхүүжилт хийгдэхгүй хугацаа алдах, энэ үед асрамжийн газруудын үйлчилгээ доголдоход хүргэж байна. Ажиллагсдын хөдөлмөрийн нөхцөл хүнд, цалин хөлс бага, нийгмийн баталгаагүй, чадавх нэмэгдүүлэх сургалт арга хэмжээ дутагдалтай зэрэг нь тэдний тогтвор суурьшил, үйлчилгээний чанарт сөрөг нөлөөлж байна. Тийм учраас урт хугацаанд үзүүлэх асрамжийн үйлчилгээний санхүүжилтийн эх үүсвэр тодорхой, инфляцын өсөлттэй уялдан нэмэгдэх системээр явагдах шаардлага байна.

### **Асрамжийн үйлчилгээний хүртээмжийн хувьд:**

Асрамжийн үйлчилгээ нь байнгын, бүрэн асаргаа үзүүлэх төрөлжсөн үйлчилгээ юм. Азийн ихэнх орнуудад Солонгос, Японд урт хугацааны асрамжийн үйлчилгээ гэж нэрлэдэг ба тусгайлсан даатгалын системтэй болсон. Энэ төрлийн байгууллага нь ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн болон хүнд нөхцөлд байгаа хүүхдийг орон байр, хоол, хувцас, эрүүл мэнд, соёлын үйлчилгээгээр хангадаг. Өнөөдрийн байдлаар холбогдох хууль тогтоомжийн дагуу төрийн болон орон нутгийн өмчит 8, хувийн хэвшлийн 5, нийт 13 асрамжийн газар үйл ажиллагаа явуулж, тэдгээрт 436 асруулагч үйлчлүүлж байна. Эдгээр төрийн бус байгууллагууд нь олон нийтийн оролцоонд түшиглэсэн халамжийн үйлчилгээ хүргэх журмын дагуу байршиж байгаа хүмүүсийн тоогоор хоолны болон ор хоногийн маш бага санхүүжилт авдаг. Байрны түрээс, ажилчдын цалин, нийгмийн даатгал, урсгал зардлыг бүгд өөрсдийн эх үүсвэрээр санхүүжүүлдэг тул өргөжих, хүртээмжээ нэмэх боломжгүй байдаг байна. Өнөөдөр Монгол Улсад урт хугацааны асрамжийн үйлчилгээнд хамрагдах зайлшгүй шаардлагатай ахмад настны 1.6 хувь нь хамрагдаж байна (ЭМЯ 2020). Ахмад настны асрамжийн үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулахын тулд Монгол Улсын хувьд төрөлжүүлэх шаардлагатай байна. Тухайлбал, архаг хүнд өвчтэй, хөгжлийн бэрхшээлтэй, сэтгэцийн эмгэгтэй гэх мэтээр. Ингэснээр хүртээмж илүү нэмэгдэх боломжтой. Хөдөө орон нутагт амьдарч байгаа ахмад настныг байршуулан асрах үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх шаардлагатай.

Нийгмийн халамжийн болон Ахмад настны тухай хуульд зааснаар лавлагаа, мэдээллийн үйлчилгээ; зөвлөгөө өгөх үйлчилгээ; явуулын үйлчилгээ; өдрийн үйлчилгээ;

сайн дурын үйлчилгээ; өдрөөр эмчлэх, асран сувилах үйлчилгээ; асрамжийн үйлчилгээ; хүнсний дэмжлэг үзүүлэх үйлчилгээ; гэр бүлийн хүчирхийллээс хамгаалагдах үйлчилгээ<sup>4</sup>-г үзүүлэхээр зааж үйлчилгээ тус бүрийг хэрхэн хүргэх, зохион байгуулахыг тусгаж өгсөн байдаг боловч хэн хэрхэн зохион байгуулах, санхүүжилт хаанаас гарах, хүргэх механизм, хүний нөөц, мэргэжилтэн зааж өгөөгүй тул одоог хүртэл эдгээр олон үйлчилгээг ахмад настнууд авч чадахгүй байсаар байна.

Монголын ахмадуудын аж байдлыг дээшлүүлэх, амьжиргаа, орлогыг нэмэгдүүлэх нь тэдэнд үзүүлэх нийгмийн халамжийн суурь үйлчилгээ юм. Ялангуяа ахмад настанууд харж хандах хүнгүй, орлого багатайгаас янз бүрийн өвчин тусах, эмчлүүлэх боломжгүй байдлаас болж бусдын асаргааны тусламж авах нөхцөл байдал үүсдэг. Тийм учраас тэдэнд юуны өмнө орлого, амьжиргааг нь сайжруулах бодлогын хэрэгжилтийг чухалчилах шаардлага байна. Тухайлбал, Монголын ахмадуудын орлогын баталгааг хангаж, ядуурлыг бууруулж, асрамжийн үйлчилгээний тулгамдсан асуудлыг шийдэхийн тулд дараах бодлогын хувилбарууд байж болох юм. Үүнд:

- Өндөр настны тэтгэвэрт гарсны дараа аж амьдарлаа хэвийн үргэлжлүүлэхийн тулд тэтгэврийн хэмжээг нэмэх хэрэгтэй байна. Амьжиргааны доод түвшнийг хангахын тулд ахмадуудын орлого болох тэтгэвэр өндөр байх ёстой. Одоогийн нийгмийн даатгалын хуулийн тэнцвэргүй байдлаас хохирч болох ахмадууд гарч болзошгүй тул тэтгэврийн бодлогыг шинээр боловсруулах хэрэгтэй байна. Тэтгэврийн бодлого нь татвар төлөгч нь хөгширсний дараа авах тэтгэвэр, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн эрх зүйн аюулгүй байдал, нас барагчийн ар гэрт олгох тэтгэвэр зэрэг байна. Нийгмийн халамжийн бодлогын асуудал нь тэтгэврийн хуулийг ашигтай үр дүнтэй хэрэгжүүлэхийн тулд тэтгэврийн корпорац шиг бие даасан байгууллагыг байгуулан тэтгэврийн хандлага, тэтгэврийн хэлбэр, тооцох аргачлал зэргийн судалгааг өргөжүүлэх хэрэгтэй байна. Одоогийн үйлчилж буй тэтгэврийн бодлогыг нийгэм эдийн засгийн өөрчлөлт, хүн амын бүтэц дэх өөрчлөлтөд тааруулан шинэчлэх шаардлага байна. Одоогийн Нийгмийн халамжийн хуулийн 13 дугаар бүлгийн 2-т ганц бие ахмадыг асран хамгаалах гэр бүлийнхэн ба асран хамгаалагчид сар бүр 84500 төгрөг олгож байгаа ч бусад хөнгөлөлт олгох үйлчилгээ байхгүй байна, энэ мөнгөн дүн хангалтгүй байна. Ахмадыг асарч буй гэр бүл, иргэн нь ажил хийх боломжгүй тул хөнгөлөлт, шинээр ажилд орох боломж олгох, орлогын татвараас хөнгөлөх нь зүйтэй юм.
- Эмчилгээ, эмнэлгийн үйлчилгээний бодлогын хүрээнд ахмадуудын эрүүл мэндийн хяналт эмчилгээ үйлчилгээг үр ашигтайгаар явуулахын тулд эмчилгээ

---

<sup>4</sup> Ахмад настны тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга 2017

үйлчилгээний бодлогыг шинэчлэн сайжруулах хэрэгтэй. Үүний тулд ард иргэдийн эрүүл мэндийн даатгалын хуулийг дахин харж эрүүл мэндийн даатгалын хураамжийн түвшнийг өргөжүүлэх шаардлагатай. Ахмадын хөгшрөлтөөс үүдэлтэй эмгэгийн онцлогт тохирсон эрүүл мэндийн даатгалын төрлийг нэвтрүүлэх хэрэгтэй байна. Мөн бага орлоготой ахмадуудыг эрүүл мэндийн даатгалд хамруулах шаардлагатай. Эмчилгээ, эмнэлгийн үйлчилгээний төлбөр өндөр, эрүүл мэндийн даатгалаараа эмнэлгийн үйлчилгээ авч чадахгүй тохиолдол их байгаагаас харвал, эрүүл мэндийн даатгалын зарим ачааллыг хувийн хэвшлийнхэнтэй хамтарч шийдэх боломж олгох хэрэгтэй. Ахмадын сэтгэл ханамж бүхий аз жаргалтай амьдралын хүрээнд эрүүл мэндийг нь сахин хамгаалах, ахмад настны эрүүл мэндийн оношилгоо, зөнөхөөс урьдчилан сэргийлэх ба эмчилгээний зөвлөгөө өгөх төв, ахмадын урт хугацаат асрамж зэрэг эрүүл мэндийн бодлогыг боловсруулан нэвтрүүлэх хэрэгтэй.

- Монгол улсад урт хугацааны асрамжийн хууль ба зөнөгрөх өвчин зэргээс урьдчилан сэргийлэх тусдаа бодлогууд байхгүй тул зөнөгрөх эмгэг, цус харвалт гэх мэтийн хөгшрөлтөөс үүдэлтэй өвчлөл ихээр гарах үед одооноос бодлого гаргаж бэлтгэх хэрэгтэй.. Мөн гэр бүл нь асран хамгаалах боломжгүй бол очиж асрах, усанд оруулах, долоо хоногийн ба шөнийн асаргаа, зөвлөгөө, хоол ундаар хангах үйлчилгээ ба энгийн аж амьдралд нь хэрэгцээт зүйлээр туслах зэрэг олон төрлийн үйлчилгээг бий болгох нь зайлшгүй шаардлагатай болжээ.
- Монголын төр засаг нь ахмадын нийгмийн хамгааллын бодлогыг үр ашигтайгаар зохион байгуулахын тулд гэрийн асрамжийн, орон нутгийн сайн дурын байгууллагын тусламж ахмадуудын оролцооны, хууль эрх зүйн орчин зэрэг шат шатны бодлого хэрэгтэй юм. Мөн ахмадын асуудлын зэрэгцээ хөгширч буй нийгмийн ахмадын халамжийн бодлого, ахмадын бие болон сэтгэл зүйн эрүүл мэндийн онцлог зэрэг сайн нарийн судлах асуудал байгааг анхаарах хэрэгтэй байна.
- Монголын ахмадын амьдралын баталгааны төлөө үйлчилж буй ахмадын орон сууцны бодлого одоогоор алга байна. Ахмадын өдөр тутмын амьдралын хэвийн нөхцөлийг хангахын тулд ахмадын орон сууцны бодлогыг шинээр авч үзэх шаардлага байна. Хөдөө орон нутагт амьдарч буй олонх ахмадууд нь уламжлалт Монгол гэрт амьдарч байна. Гэр нь ганц бие ахмадын амьдралд төрөл бүрийн хүндрэл үүсэж болох сууц юм. Хөдөөгийн ахмадуудын амьдарч буй байрыг өөрсдийнх нь бие болоод сэтгэл зүйд эвтэй байхаар Монгол хүний онцлогт тохирсон байхаар зохицуулахыг орон нутгийн засаг захиргаа шийдэх боломжтой.
- Ахмадын асаргааны талаар үндэсний хэмжээний бодлого гаргаж түүнийг

хэрэгжүүлэх байгууллага, хүмүүсийг татан оролцуулах. 2021 онд МУИХ-аас “Төрөлжсөн асрамжийн үйлчилгээний хөтөлбөр” гэсэн бодлого гарсан боловч хэрэгжиж эхлээгүй байна. Тийм учраас энэ бодлогын хэрэгжилт их чухал. Ахмадын асрамжийн талаарх сургалт, мэдээлэлийг сайжруулах, их, дээд сургуулийн мэргэжлийн ангиудтай хамтарч ажиллах. Сургалтын гарын авлагаар хангах хэрэгтэй байна.

- Чанарын баталгаажилтын тогтолцоо, түүнийг хэрэгжидтийг эрс сайжруулах шаардлагатай байна. Одоогоор үйл ажиллагаа явуулж байгаа төрийн бус болон шашны, хүмүүнлэгийн байгууллагын үйлчилгээний чанарын шаардлагыг анхааран ажиллаж, Засгийн газар насжилтын талаар хэрэгжүүлэх бодлогын хүрээнд асрамжийн тусламж үйлчилгээний тогтолцооны алсын хараа, зорилго чиглэлийг тодорхойлоход манлайлан оролцох, тухайлбал, гэр бүлийн асаргааг цаашид үргэлжлүүлэн санал болгох эсэх, асрамжийн үйлчилгээг ТББ болон хувийн компаниудад ямар ямар үйлчилгээг хэдий хугацаагаар хариуцуулах, тэднийг хэрхэн дэмжиж, удирдан зохион байгуулж ажиллах гэх мэтийг илүү тодорхой болгох.
- Мэргэшсэн хүний нөөцөөр хангахад хууль эрхзүйн орчин бүрдүүлэх, сургалтын хөтөлбөр бэлтгэх, мэргэшлийн зэрэг олгох тогтолцоо бүрдүүлэх зэрэг олон бэлтгэл ажил шаардлагатай. Иймд асрамжийн тусламж үйлчилгээний алсын хараа, чиглэл тодорхойлогдсоны дараа асаргааны салбарын боловсон хүчний төрөл, сургаж бэлтгэх арга замыг тодорхойлох шаардлагатай. Мэргэшсэн, чадварлаг хүний нөөц нь ахмад настанд чанартай, хүртээмжтэй УХАҮ үзүүлэх гол хүчин зүйл болно. Монгол Улсад УХАҮ үзүүлэх хүний нөөц нь хэт эмчилгээнд тулгуурласан ба ахмад настанд шаардлагатай бусад хэлбэрийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх мэргэжилтнүүд дутмаг байна. Жишээ нь: өдрийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч, түр хугацааны тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч, олон нийтэд түшиглэсэн үйлчилгээ үзүүлэгч маш цөөн тоотой буюу бараг л байхгүй гэж хэлж болохоор байна. Албан бус асрамжлагчид УХАҮ-ний ажиллах хүчнийг бүрдүүлэх томоохон хэсэг юм. Иймд албан болон албан бус асрамж, тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийг сургах, тоог нэмэгдүүлэх, тэднийг тогтвортой ажиллуулах нь УХАҮ-ний хүний нөөцийн хөгжлийг дэмжих чухал хүчин зүйл болно.

## 5. АШИГЛАСАН ЭХ СУРВАЛЖ

1. Ахмад настны тухай хууль 2017 УИХ
2. Алдар цолтой ахмад настанд үзүүлэх хөнгөлөлтийн тухай хууль 2017 УИХ
3. “ АХМАД НАСТНЫ ХАЛАМЖИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭ ”- ний мониторингийн тайлан УБ.2018
4. Ахмад настны төрөлжсөн асрамжийн шинэчлэлийн хөтөлбөр Засгийн газрын 2020 оны 84 дүгээр тогтоолын хавсралт
5. Монгол улсын хүн амын насжилтын талаарх үндэсний стратеги УБ.2009
6. Монгол улсын хүн амын насжилтын талаарх үндэсний стратегийг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөө УБ.2020
7. Ахмад настны тусламж үйлчилгээний чиглэлээр хөгжиж буй гишүүн орнуудын чадавхийг бэхжүүлэх нь: АХБ, Техник тусалцаа №. 9111. 2018
8. Ковид-19 цар тахлын дараах Монгол Улсын нийгмийн хамгааллын салбар дахь хамтын ажиллагааны чиглэлийг тодорхойлоход шаардлагатай мэдээлэл цуглуулах, суурь судалгаа. 2021 (JICA)
9. Ахмад настны нийгэм, эдийн засгийн зарим үзүүлэлтийн судалгаа 2018
10. “Монгол улсын хүн амын насжилтын асуудлаарх үндэсний стратеги 2009-2030” Дунд хугацааны хэрэгжилтийн үнэлгээ. УБ.2021