



unicef 

хүүхэд бүрийн төлөө



# АЮУЛЫН ХАРАНГА:

Агаарын бохирдол ба хүүхдийн эрүүл мэнд

*Хэлэлцүүлэгт зориулав*

2018 оны 2 дугаар сар

Эшлэл: Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв болон НҮБ-ын Хүүхдийн Сан (2018)

Тус тайланг бүтнээр нь болон хэсэгчлэн ашиглахад Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, Монгол дахь НҮБ-ын Хүүхдийн Сангаас зөвшөөрөл авна. Боловсролын болон ашгийн бус байгууллагуудад зөвшөөрлийг чөлөөтэй олгоно.

Тайлангийн талаар доорх хаягаар холбогдоно уу.  
Монгол дахь НҮБ-ын Хүүхдийн Сан  
НҮБ-ын байр, Нэгдсэн Үндэстний гудамж-14  
Улаанбаатар 14201, Монгол Улс

Цахим шуудан: [ulaanbaatar@unicef.org](mailto:ulaanbaatar@unicef.org)  
Facebook/UNICEF Mongolia  
Twitter/UNICEF\_Mongolia

Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв  
Энх тайвны өргөн чөлөө-17, 3-р хороо,  
Баянзүрх дүүрэг, Улаанбаатар 13381, Монгол Улс

Цахим шуудан: [info@ncph.gov.mn](mailto:info@ncph.gov.mn)  
Facebook: NCPH Mongolia  
Twitter: @ncphmongolia

Энэхүү тайланг [www.unicef.mn](http://www.unicef.mn) болон <http://ncph.gov.mn/> вэб хуудаснаас авах боломжтой.

Мэдэгдэл:  
Энэхүү баримт бичигт дурдагдсан нэршил, тайлбарууд нь аливаа улс орон буюу нутаг дэвсгэрийн эрх зүйн байдал, түүний эрх бүхий байгууллага, хил хязгаарын талаар аливаа үзэл баримтлалыг илэрхийлээгүй болно.

Энэхүү тайланд дэвшүүлсэн санаа зохиогчдын бөгөөд Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв болон НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн бодлого, үзэл баримтлалыг заавал илэрхийлэх албагүй.

# Аюулын харанга:

Агаарын бохирдол ба хүүхдийн эрүүл мэнд

2018 оны 2 сар

## ТАЛАРХАЛ:

### УДИРДАН ЗОХИОН БАЙГУУЛСАН:

Нийгмийн эрүүл мэндийн Үндэсний төв болон НҮБ-ын Хүүхдийн Сан

### ЗОХИОГЧИД:

Adrian Gheorghe, Б.Анхбаяр, Henlo van Nieuwenhuyzen, Rogerio de Sa Ca (Оксфордын Бодлогын Судалгааны Хүрээлэн)

### САНХҮҮЖҮҮЛЭГЧ:



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

**Швейцарын Хөгжлийн болон Хамтын  
Ажиллагааны Агентлаг**

## unicef | хүүхэд бүрийн төлөө

### ЭХ БЭЛТГЭЛ:

Shangning Wang, Olga Oleszczuk

## ЭНЭХҮҮ СУДАЛГААГ ХИЙХЭД ХУВЬ НЭМЭР ОРУУЛСАН, САНАЛ ЗӨВЛӨМЖ ӨГСӨН ХҮМҮҮС

Монгол Улсын Засгийн газраас:

1. Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн захирал Б.Цогтбаатар
2. ЭМЯ-ны Бодлого, төлөвлөлтийн газрын дарга Д.Төмөртоогоо
3. ЭМЯ-ны Бодлого, төлөвлөлтийн газрын мэргэжилтэн Б.Мөнхцэцэг
4. ЭМЯ-ны Бодлого, төлөвлөлтийн газрын мэргэжилтэн Д.Нарантуяа
5. ЭМЯ-ны Төрийн захиргааны удирдлагын газрын ахлах мэргэжилтэн С.Энхболд
6. ЭМЯ-ны Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ, дотоод аудитын газрын мэргэжилтэн Д.Баясгалан
7. ЭМЯ-ны Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Статистик, мэдээллийн технологийн албаны ахлах мэргэжилтэн С.Даваажаргал
8. ЭМЯ-ны Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Статистик, мэдээллийн технологийн албаны мэргэжилтэн Б.Норолхоосүрэн
9. ЭМЯ-ны Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Статистик, мэдээллийн технологийн албаны мэргэжилтэн Б.Болдбаатар
10. ЭМЯ-ны Эмнэлгийн тусламжийн газрын мэргэжилтэн Ө.Энхмаа
11. Сангийн яамны Төсвийн бодлого, төлөвлөлтийн газрын Төсвийн зарлагын хэлтсийн дарга О.Хуягцогт

12. Сангийн яамны Төрийн сангийн газрын Санхүүжилт, тайлан бүртгэлийн хэлтсийн дарга М.Батхуяг
13. Сангийн яамны Төсвийн бодлого, төлөвлөлтийн газрын Төсвийн зарлагын хэлтсийн мэргэжилтэн Н.Доржсүрэн
14. Сангийн яамны Төсвийн бодлого, төлөвлөлтийн газрын Төсвийн зарлагын хэлтсийн мэргэжилтэн Н.Оюун-Эрдэнэ
15. БСШУСЯ-ны Сургуулийн өмнөх боловсролын газрын дарга С.Болормаа
16. БСШУСЯ-ны Санхүү, хөрөнгө оруулалтын хэлтсийн мэргэжилтэн Ж.Ганбаатар
17. БХБЯ-ны Бодлого, төлөвлөлтийн газрын ахлах мэргэжилтэн А.Энхтүвшин
18. Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын орлогч дарга О.Баяр
19. Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын Мэргэжлийн удирдлага, бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах хэлтсийн дарга Т.Хулан
20. Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын Статистик, мэдээллийн хэлтсийн дарга С.Ариунтуяа
21. Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын Статистик, мэдээллийн хэлтсийн мэргэжилтэн Ш.Мөнхзул
22. Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын Статистик, мэдээллийн хэлтсийн мэргэжилтэн А.Оюунгэрэл
23. Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын Статистик, мэдээллийн хэлтсийн мэргэжилтэн Г.Дэлгэрсүрэн
24. Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын Статистик, мэдээллийн хэлтсийн мэргэжилтэн Б.Сэргэлэн
25. ХНХЯ-ны харьяа Эрүүл мэнд, нийгмийн даатгалын ерөнхий газрын Бодлогын хэрэгжилтийн газрын Тусламж, үйлчилгээний чанарын хэлтсийн дарга Р.Наранчимэг
26. ХНХЯ-ны харьяа Эрүүл мэнд, нийгмийн даатгалын ерөнхий газрын Бодлогын хэрэгжилтийн газрын Бодлогын хэрэгжилтийн хэлтсийн ахлах мэргэжилтэн М.Рэгзэдмаа
27. БОАЖЯ-ны Хүрээлэн буй орчин, байгалийн нөөцийн удирдлагын газрын мэргэжилтэн А.Цээпил
28. БОАЖЯ-ны Ногоон хөгжлийн бодлого, төлөвлөлтийн газрын ахлах мэргэжилтэн С.Эрдэнэцэцэг
29. БОАЖЯ-ны Орчны бохирдлыг бууруулах Үндэсний хорооны Ажлын албаны ахлах Л.Гүнбилэг
30. НЗДТГ-ын Нийслэлийн агаарын бохирдлыг бууруулах газрын Агаарын чанарын хяналтын хэлтсийн дарга Х.Галымбек
31. Нийслэлийн Баянзүрх дүүргийн ЗДТГ-ын Нийгмийн хөгжлийн хэлтсийн дарга С.Сувд-Эрдэнэ
32. Сүхбаатар дүүргийн Эрүүл мэндийн төвийн дарга Л.Баярхүү
33. Сонгинохайрхан дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн Ерөнхий эмч Б.Галсанцэдэн
34. Баянзүрх дүүргийн Эрүүл мэндийн төвийн орлогч дарга М.Саранцэцэг

**Монгол Улсын хөгжлийн түнш байгууллагаас:**

1. Монгол Улс дахь Швейцарын Хөгжлийн Агентлагийн Хамтын ажиллагааны захирал Габриелла Спирли
2. АХБ-ны Монгол Улс дахь Суурин төлөөлөгч Ёолонда Фернандез Ломмэн
3. АХБ-ны Монгол Улс дахь Суурин төлөөлөгчийн газрын Байгаль орчны ахлах ажилтан П.Онгонсар
4. АХБ-ны Монгол Улс дахь Суурин төлөөлөгчийн газрын Нийгмийн салбар хариуцсан ахлах мэргэжилтэн Ж.Алтантуяа
5. АХБ-ны Зүүн Азийн газрын Байгаль орчин, байгалийн нөөц, хөдөө аж ахуйн хэлтсийн уур амьсгалын өөрчлөлтийн мэргэжилтэн Мария Пиан Анкора
6. Дэлхийн Банкны Монгол Улс дахь Суурин төлөөлөгч Жеймс Андерсон
7. Дэлхийн Банкны Бээжин дэх салбарын Эрүүл мэндийн ахлах мэргэжилтэн Динеш Найр
8. Дэлхийн Банкны Монгол дахь Суурин төлөөлөгчийн газрын Үйл ажиллагаа хариуцсан мэргэжилтэн Г.Пагма
9. ДЭМБ-ын Монгол дахь Төлөөлөгчийн газрын Орчин ба хөдөлмөрийн эрүүл мэнд хариуцсан мэргэжилтэн В.Дэлгэрмаа
10. Монгол дахь Германы Хамтын Ажиллагааны Байгууллагын Эрчим хүчний төслийн Эрчим хүчний бодлогын ахлах зөвлөх Майкл Тим
11. Монгол Улс дахь Швейцарын Хөгжлийн Агентлагийн Үндэсний хөтөлбөрийн зохицуулагч Н.Эрдэнэсайхан

**НҮБ-ЫН ХҮҮХДИЙН САНГААС**

12. НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн Төв оффисын Нийгмийн бодлогын ахлах зөвлөх Жинчинг Чай
13. НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн Төв оффисын Бодлогын шинжилгээний мэргэжилтэн Николас Рийс
14. Монгол дахь НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн Эрүүл мэндийн ахлах мэргэжилтэн В.Сүрэнчимэг
15. Монгол дахь НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн Байгаль орчин, тогтвортой байдал хариуцсан мэргэжилтэн Эми Викхэм
16. Монгол дахь НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн Боловсролын ахлах мэргэжилтэн Б.Болорчимэг
17. Монгол дахь НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн Хоол,тэжээлийн мэргэжилтэн Л.Мөнхжаргал
18. Монгол дахь НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн Хувийн хэвшлийн түншлэл, нийгмийн хариуцлагын асуудал хариуцсан зөвлөх Ж.Сүнжидмаа
19. Монгол дахь НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн Ус хангамж, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн зөвлөх Ким Хан Чүл

20. Монгол дахь НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн Нийгмийн бодлогын хөтөлбөрийн ахлагч Н.Энхнасан
21. Монгол дахь НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн Суурин төлөөлөгч асан Роберто Бэнес
22. Монгол дахь НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн Суурин төлөөлөгч Алекс Хайкенс

Вашингтоны их сургуулийн Аарон Коэн, Рик Бурнет нар хүн амын талаарх мэдээллээ хуваалцсанд талархал илэрхийлье.

**ГЭРЭЛ ЗУРГИЙГ:**

- Хавтас: © UNICEF Mongolia/2015/Zammit  
 Хуудас 10: © UNICEF Mongolia/2018/Б.Зоя  
 Хуудас 14: © UNICEF/UNI104421/Holmes  
 Хуудас 15: © UNICEF/Д.Давааням  
 Хуудас 17: © UNICEF Mongolia/2018/Б. Мөнгөнхишиг  
 Хуудас 18: © UNICEF/Д.Давааням  
 Хуудас 23: © UNICEF Mongolia/2016/ Б.Мөнгөнхишиг  
 Хуудас 24: © UNICEF/Ш.Ихбаяр  
 Хуудас 30: © UNICEF Mongolia/2010/Cullen  
 Хуудас 36: © UNICEF Mongolia/2018/ Б.Мөнгөнхишиг  
 Хуудас 37: © UNICEF/UN062342/Zammit  
 Хуудас 39: © UNICEF/UN062339/ Б.Мөнгөнхишиг  
 Хуудас 41: © UNICEF/UN0154526/ Б.Мөнгөнхишиг  
 Хуудас 45: © UNICEF/Э.Харцага  
 Хуудас 50: © UNICEF/UN062323/ Б.Мөнгөнхишиг  
 Хуудас 53: © UNICEF/UN062331/ Б.Мөнгөнхишиг  
 Хуудас 54: © UNICEF/UN062313/ Б.Мөнгөнхишиг  
 Хуудас 59: © UNICEF/ Ш.Ихбаяр  
 Хуудас 63: © UNICEF Mongolia/2018/ Б.Мөнгөнхишиг  
 Хуудас 70: © UNICEF/UN0154525/ Б.Мөнгөнхишиг  
 Хуудас 73: © UNICEF/UNI82302/Cullen  
 Хуудас 77: © UNICEF/UN062340/Zammit  
 Хуудас 80: © UNICEF Mongolia/2017/Ш.Батзориг

## ӨМНӨХ ҮГ

Улаанбаатар хотын агаарын бохирдол хүүхдийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал болж, хүүхэд болон жирэмсэн эмэгтэй бүрийг эрсдэлд оруулах хэмжээнд хүрээд байна. Эрсдэлүүд нь амьгүй төрөлт, дутуу төрөлт, жин багатай төрөлт, хатгалгаа, бронхит, гуурсан хоолойн багтраа өвчин болон хүүхдийн нас баралт зэргээр хязгаарлагдахгүй болж байна. Түүнчлэн агаарын бохирдол хүүхдийн танин мэдэхүйн хөгжилд сөрөг нөлөөтэй бөгөөд энэ нь эхийн хэвлийд байх үеэс нь болон бага насанд нь эхэлдэг болохыг нотолсон баримтууд бий болж эхэллээ. Цаашилбал агаарын бохирдлын улмаас эдгээр хүүхдүүд насанд хүрсэн хойноо ч эрүүл мэндийн хувьд эрсдэлтэй байдалд ордог байна.

Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв болон НҮБ-ын Хүүхдийн Сан энэхүү нөхцөл байдалд ихээхэн санаа зовниж байна.

Монгол Улсын нийт хүн амын бараг тал нь оршин суудаг Улаанбаатар хотын хувьд энэ нь хувь хүн, гэр бүлийн тулгамдсан асуудал бус харин нийт улс орны асуудал болоод байна. Агаарын бохирдол Монгол Улсын баялаг болох хүн амд ноцтойгоор заналхийлж байна.

Гэр хороололд амьдардаг хүүхдүүд, жирэмсэн эхчүүд хамгийн өндөр эрсдэлтэй байна. Ихэнх бохирдол халаалтандаа түүхий нүүрс хийгээд бусад хатуу түлш хэрэглэж байгаа гэр хороололоос үүдэлтэй тул, тэнд амьдардаг хүүхдүүд агаарын бохирдолд хамгийн их өртөж байна. Гэр хороололд амьдардаг хүүхдийн хувьд ерөнхий эрүүл мэндийн байдал харьцангуй сул байдаг нь тэднийг агаарын бохирдлын сөрөг нөлөөнд улам өртөмтгий болгоход хүргэдэг. Тэдний хувьд эрүүл мэндийн чанартай үйлчилгээ авах боломж ч хязгаарлагдмал байдаг.

Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв болон НҮБ-ын Хүүхдийн Сангаас хүүхдийн эрүүл мэндийн хямралыг арилгахад илүү цогцоор хандахыг уриалж, дан ганц эрчим хүчний цэвэр шийдэлд анхаарахын зэрэгцээ агаарын бохирдлын хүүхэд, жирэмсэн эхчүүдэд үзүүлж буй сөрөг нөлөөг бууруулах арга хэмжээнд хөрөнгө оруулалт хийх нь зүйтэй гэж үзэж байна. Агаарын бохирдлыг бууруулах болон эмзэг бүлгийн хүн ам, хүүхдийн эрүүл мэндийг агаарын бохирдлоос хамгаалах арга хэмжээг зэрэг авах хэрэгтэй. Хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалахын тулд боломжит арга хэмжээг авах нь өнөөгийн нөхцөлд сонголт биш харин бидний үүрэг болоод байна.

Энэхүү судалгааны тайлан нь агаарын бохирдолтой холбоотой хүүхдийн өвчлөлд зарцуулж буй эрүүл мэндийн зардал болон агаарын бохирдлыг бууруулахад дорвитой ахиц гарахгүй бол эрүүл мэндийн салбараас ирээдүйд чухам ямар зардал хэрэгтэй болохыг тус тус тооцон гаргасан. Мөн хүүхдийн эрүүл мэндэд үзүүлэх дарамтыг бууруулахад чиглэсэн боломжит арга хэмжээг хэлэлцэн ийм арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд төсвийн орон зай байгаа эсэхэд дүн шинжилгээ хийлээ.

Энэхүү судалгааг хамтран санхүүжүүлж, агаарын бохирдлоос үүдэлтэй хүүхдийн эрүүл мэндийн асуудалд онцгойлон анхаарч дэмжлэг үзүүлсэн Швейцарын Хөгжлийн Агентлагт талархлаа илэрхийлж байна.

Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Захирал



Б.Цогтбаатар

НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн  
Суурин төлөөлөгч



Алекс Хайкенс



Монгол Улсын нийслэл Улаанбаатар хот хүйтний улиралд дэлхийн агаарын хамгийн өндөр бохирдолтой хотуудын нэг болоод байна. Монгол Улсын Засгийн газар (МУЗГ)-ын бүрдүүлсэн тоо баримтаас үзэхэд 2018 оны 1 дүгээр сарын 30-ны өдрийн өглөөний 05:00 цагт (Баруун 4 замын орчимд) нарийн ширхэгт тоосонцрын агууламж  $3,320 \text{ мкг/м}^3$  байсан бөгөөд энэ нь Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага (ДЭМБ)-ын хүлээн зөвшөөрсөн хэмжээнээс даруй 133 дахин их байна<sup>1</sup>. Ийм хэмжээний өндөр бохирдолтой орчинд амьдрах нь нэн ялангуяа хүүхдийн эрүүл мэндэд ноцтой асуудал үүсгэдэг<sup>2</sup>. Уушгины үрэвсэл, бронхит, амьсгалын замын архаг өвчлөл гээд олон өвчнийг энд нэрлэж болох бөгөөд эдгээр нь хүүхэд өсөж том болсон хойно ч тэдний уушгины үйл ажиллагааг сулруулах гэх мэт байдлаар хүндрэл үүсгэж болзошгүй байдаг. Үүнээс гадна, агаарын бохирдол төрөөгүй хүүхдэд хүртэл сөргөөр нөлөөлж жин багатай, дутуу тээлттэй, амьгүй төрөх зэрэг ноцтой үр дагавар үүсгэдэг. Мөн жирэмсэн байх үед болон төрсний дараах эхэн үед хүүхдийн тархины болон танин мэдэхүйн хөгжилд сөрөг нөлөөтэй болохыг сүүлийн үеийн судалгааны баримтууд харуулж байна<sup>3</sup>. Агаарын бохирдолтой холбоотой өвчлөл нь хүүхдийн эрүүл мэнд, амьжиргаанд сөргөөр нөлөөлөөд зогсохгүй амь насанд заналхийлэх тохиолдол ч бий. Харамсалтай нь, Улаанбаатар хотын агаарын бохирдолд өртөж буй хүүхдүүд шаардлагатай эмчилгээг бүрэн хийлгэж чадахгүй байгааг илтгэх олон үзүүлэлт байна. Агаарын бохирдол нь их хэмжээний сөрөг үр дагавартайг харгалзан бүх хүүхдийг агаарын бохирдлоос сэргийлэх, эрүүл мэндэд үзүүлсэн сөрөг үр нөлөөг нь арилгах, эмчилгээг хүүхэд бүрд хүргэх явдлыг баталгаажуулах тухайд ихээхэн хүчин чармайлт гаргах шаардлагатай байна.

Агаарын бохирдлыг бууруулах арга хэмжээг нэн даруй авахгүй бол агаарын бохирдолтой холбоотой хүүхдийн өвчлөлийг эмчлэх санхүүгийн шууд зардал үлэмж өсөх төлөвтэй байна. Энэхүү судалгааны тайлангийн зохиогчдын хийсэн тооцооллоос үзэхэд, арга хэмжээ авахгүй байх эс үйлдлийн улмаас агаарын бохирдолтой холбоотой хүүхдийн өвчлөлийг анагаах зардал 2017-2025 оны хооронд 33 хувиар нэмэгдэж 2025 он гэхэд эрүүл мэндийн байгууллагуудаас жил бүр 4.8 тэрбум төгрөгийн нэмэлт зардал гарах төлөвтэй байна. Энэ нь Агаар, Орчны Бохирдлыг Бууруулах Үндэсний Хөтөлбөр (АОББҮХ)-т заасан зорилтот хэмжээ хүртэл агаарын бохирдлыг бууруулж чадахгүй бол 2017-2025 онд зөвхөн Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн тогтолцоонд учрах зардлын хэмжээ 24.5 тэрбум төгрөг болно гэсэн үг

юм. Мөнгөн бус зардлыг тооцож үзвэл, агаарын бохирдлын эсрэг арга хэмжээ авахгүй байх нь 2017-2025 онд 1.2 сая хоног хэвтэн эмчлүүлэх, 145,000 удаа амбулаториор эмчид үзүүлэх нэмэлт ачааллыг эрүүл мэндийн тогтолцоонд үүрүүлнэ. Энэ нь агаарын бохирдлоос үүдэлтэй бүх өвчлөлийг хамаарах үзүүлэлт юм. Шууд бус зардлыг харгалзан авч үзвэл, зардлын тооцоолол үлэмж ихээр нэмэгдэнэ. Шууд зардал дээр нэмээд тус судалгаагаар өвчтэй хүүхдээ асрахын тулд эцэх эхийн алдсан хөдөлмөрийн бүтээмжийн үнэлгээг тооцоолж гаргасан. Уг хувьсагч үзүүлэлтийг хамруулж тооцвол 2017-2025 оны хооронд шаардагдах эс үйлдлийн зардал 46.6 тэрбум төгрөг болж байна.

Улаанбаатар хотын агаарын бохирдлын түвшнийг бууруулах нь хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах урт хугацааны цорын ганц шийдэл юм. Гэвч Засгийн газраас хэрэгжүүлэхээр төлөвлөж буй арга хэмжээ болон бодит байдлаас харахад Улаанбаатар хотын агаарын чанарын үзүүлэлт өвлийн улиралд сайжирч, хүлээн зөвшөөрөгдөх түвшинд хүртэл нэлээд хэдэн жил болох төлөвтэй байна. Тэр болтол ойрын жилүүдэд мянга мянган хүүхэд агаарын бохирдлын улмаас шаналах болно. НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн агаарын бохирдлын талаарх байр суурь, Хүүхдийн эрхийн тухай конвенцэд (орчны бохирдлын тухай тусгайлан дурдсан Хүүхдийн эрүүл мэндийн тухай 24 дүгээр зүйлд) зааснаар оролцогч талууд дан ганц агаарын бохирдлыг бууруулахад чиглэсэн арга хэмжээнд хөрөнгө оруулалт хийгээд зогсохгүй хүүхэд агаарын бохирдолд өртөх явдлыг бууруулах, агаарын бохирдлын улмаас өвдсэн хүүхдэд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийг сайжруулах, мөн агаарын бохирдолд өртөх эмзэг байдлыг бууруулах зорилгоор хүүхдийн ерөнхий биеийн байдлыг сайжруулах арга хэмжээнд хөрөнгө оруулалт хийх хэрэгтэй.

Хэрэгжүүлэх боломжтой арга хэмжээнд тухайлбал, пневмококкийн вакциныг хийх, хүүхдэд зориулсан олон нийтийн газрын дотоод орчны агаарын чанарыг сайжруулах, олон нийтийг сайн чанарын амны хаалтын хэрэглээ, хүртээмжийн талаар зааварчилгаа мэдээллээр хангах, олон нийтийн зан үйлд тасралтгүй нөлөөлөх мэдээлэл сурталчилгааны аян зохион байгуулах зэрэг багтаж байна. Ийм төрлийн арга хэмжээ нь агаарын бохирдолд ихээр өртдөг хүүхдүүдэд богино хугацаанд шууд эерэг үр нөлөө үзүүлэх магадлалтай.

Эдгээр болон боломжит бусад арга хэмжээг тогтвортой хэрэгжүүлэхийн тулд санхүүгийн хөрөнгө нөөцийг төвлөрүүлэх шаардлагатай. Уг судалгаанаас үзэхэд, Монгол Улсын макро эдийн засгийн өнөөгийн орчинд агаарын бохирдлын эрүүл мэндэд үзүүлэх сөрөг нөлөөг бууруулахад чиглэсэн нэмэлт арга хэмжээнүүдийг холбогдох яам, газар, агентлагуудын төсвөөс санхүүжүүлэх боломж хязгаарлагдмал байна. Гэсэн хэдий ч, нийгмийн үндсэн үйлчилгээг тасалдуулахгүйгээр хөрөнгийн эх үүсвэр бүрдүүлэх боломж төрийн санхүүжилтийн тогтолцоонд байна.

Энэхүү тайланд хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах зорилгоор нэн даруй хэрэгжүүлж болох дараах арга хэмжээг зөвлөмж болгож байна:

- Агаарын бохирдолд өртөх нь эрүүл мэндэд ямар хор уршиг үзүүлдэг, мөн эрүүл мэндээ хэрхэн хамгаалах, агаарын бохирдлыг хэрхэн бууруулах тухай мэдлэг, мэдээлэл олгох олон нийтийн мэдээлэл сурталчилгааны олон жилийн аян боловсруулж, хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд голчлон анхааран өрнүүлэх. Уг аяныг улам бэхжүүлэх үүднээс хүүхдийн эрүүл мэнд, жирэмслэлт, агаарын бохирдлын тухай баримт, нотолгоог үргэлжлүүлэн хуримтлуулах.
  - Улаанбаатарт шинээр төрсөн хүүхдүүдэд 13-валентийн пневмококкийн вакцин хийх, уг вакциныг товлотл вакцинду оруулж, холбогдох төсвийг ЭМЯ-ны Дархлаажуулалтын үндэсний хөтөлбөрийн төсөвт суулгаж өгөх.
  - Цэцэрлэг, сургууль, эмнэлгүүдэд техникийн шийдэл болон зан үйлийн өөрчлөлтийг хослуулсан дотоод агаарын чанарын удирдлагын цогц аргачлал боловсруулж хэрэгжүүлэх.
  - Гадаад орчны агаарын бохирдлын хор нөлөөг бууруулах үүднээс ямар арга хэмжээ авч болох тухай, үүнд сайн чанарын, өөрт сайн таарсан амны хаалтыг хэрэглэх тухай зөвлөмжийг боловсруулж иргэдэд тараах; агаарын бохирдол хамгийн өндөр байдаг хорооллуудын эмзэг бүлгийн иргэдэд амны хаалтыг үнэ төлбөргүй тараах асуудлыг авч үзэх; амны хаалт үр дүнтэй эсэхэд үнэлэлт дүгнэлтийг яаралтай хийх хэрэгтэй.
- Цаашлаад, дараах зөвлөмжийг мөн уг судалгааны ажлын хүрээнд дэвшүүлж байна. Үүнд:
- Гэр хороололд оршин суудаг жирэмсэн эмэгтэйчүүд, нярай хүүхдийг агаарын бохирдолд өртөх байдлыг бууруулах багц арга хэмжээг тодорхойлох, зардлын тооцооллыг хийх, сурталчлах судалгааг хийх.
  - Эмзэг бүлгийн өрхийн хүүхдүүд дунд амьсгалын замын цочмог үрэвсэл, уушгины архаг өвчлөлийг эмчлэх сайн чанартай эмийг үнэ төлбөргүй эсвэл хямд үнээр хүргэх боломжийг судалж, туршилтаар хэрэгжүүлэх.
  - Агаарын бохирдолд өртсөн хүүхдүүдэд шаардлагад нийцсэн хямд тусламж үйлчилгээ үзүүлэх эрүүл мэндийн байгууллагуудын чадавхад үнэлгээ өгч, бэхжүүлэх. Тухайлбал өрхийн эмнэлгүүдэд нэн даруй шаардлагатай байгаа тоног төхөөрөмжийн жагсаалт гаргах, ажилтнуудыг сургах, улирлын чанартай амьсгалын замын болон агаарын бохирдлоос үүдэлтэй бусад өвчлөлийг эмчлүүлэх нэмэлт эрэлтийг хангах чадавхыг бүрдүүлэх, эмнэлгийн болон эмнэлзүйн заавар удирдамж, дүрэм журмыг системтэйгээр сайжруулах, мөрдөлтийг хангуулах
  - Эм ханган нийлүүлэх нэгдсэн тогтолцоог бэхжүүлж, чанартай эм тариаг хямд өртгөөр ханган нийлүүлэх нөхцөлийг бүрдүүлэх.
- Хүүхдийн эрүүл мэндийг агаарын бохирдлоос хамгаалахад шаардлагатай хөрөнгө санхүү бүрдүүлэх тухайд:
- Агаарын бохирдлын эрүүл мэндэд үзүүлж буй хор уршигийг ялангуяа өвчлөл хамгийн өндөр байдаг өвлийн улиралд онцгой байдал гэж ангилах. Ингэснээр Засаг дарга нарын онцгой байдлын нөөц сангийн хөрөнгөөс монгол иргэдийн эрүүл мэндэд үзүүлж буй агаарын бохирдлын нөлөөг бууруулах арга хэмжээнд зарцуулах боломж нээгдэх юм. Нийслэл, аймаг, дүүргийн Засаг дарга бүгд ийм нөөц сантай байдаг бөгөөд зохистой зарцуулж чадвал өвлийн улиралд Улаанбаатар хот, аймгийн төвийн хүүхдүүдийн нөхцөл байдлыг эрс сайжруулах боломжтой.
  - Агаарын бохирдлын хүүхдийн эрүүл мэндэд үзүүлэх хортой үр нөлөөг бууруулах боломжит арга хэмжээг санхүүжүүлэх, хамтран санхүүжүүлэх өөр гадаад эх үүсвэр олох.
  - Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн янз бүрийн эх үүсвэрүүдэд ашигладаг ялгаатай аргачлалыг жигдрүүлэх замаар эрүүл мэндийн салбарын төсөвлөлтийг ерөнхийд нь сайжруулах. Эрүүл мэндийн даатгалын сан, улсын төсвийн одоогоор ашигладаг аргачлал нь Монголын эрүүл мэндийн байгууллагуудын хэвийн үйл ажиллагаа тасалдахад хүргэдэг. Улсын төсвийн санхүүжилтийг орцод суурилсан зарчмаар хийдэг бол Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн санхүүжилт гарцад суурилсан байдлаар хийгддэг. Энэ нь эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлагын зүгээс зарцуулалтыг төлөвлөх чадварт сөргөөр нөлөөлдөг.



- Урьдчилан сэргийлэх баримжаа бүхий эрүүл мэндийн тогтолцоог хөгжүүлж, улмаар мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ эрэлхийлэх шаардлагатай өвчтөний тоог бууруулах үүднээс анхан шатны тусламж үйлчилгээнд хуваарилах төсвийн санхүүжилтийг үргэлжлүүлэн нэмэгдүүлэх.
- Өрхийн эмнэлгүүдийн төсвийн хуваарилалтыг нэмэгдүүлэх, тэдгээрийн санхүүгийн удирдлага хэрэгжүүлэх чадавхыг сайжруулах, үүний тулд цалин хөлсний хяналтыг хэрэгжүүлэх арга хэрэгслийг нэвтрүүлэх замаар цалин хөлсний төсөв, ажилтнуудын тоо хоорондын уялдааг хангах.
- Өвлийн улиралд эрэлт нэмэгддэг тул тусламж үйлчилгээг тасралтгүй хүргэх нөхцөлийг бүрдүүлэх үүднээс Сангийн яамнаас Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагуудын шилжүүлгийг тэргүүн ээлжид авч үзэх.
- Агаарын бохирдлын хямрал нэн тулгамдсан, мөн хүүхдийн эрүүл мэнд, сайн сайханд удаан хугацааны сөрөг нөлөөтэй тул хөгжлийн түнш байгууллагуудаас хамтарсан санхүүжилт хүсэх.



Өмнөх үг .....	6
Хураангуй .....	7
Зураг, хүснэгтийн жагсаалт .....	12
Товчилсон үгийн жагсаалт .....	13
Нэгдүгээр бүлэг: Оршил .....	14
1.1 Агаарын бохирдол ба хүүхдийн эрүүл мэнд .....	15
1.2 Тайлангийн зорилго, бүтэц .....	16
Хоёрдугаар бүлэг: Агаарын бохирдлыг бууруулахтай холбоотой бодлого, арга хэмжээ .....	18
Гуравдугаар бүлэг: Улаанбаатар хотын агаарын бохирдлоос үүсэх зардал .....	24
3.1 Агаарын бохирдлын шууд зардал .....	25
3.2 Асран хамгаалагчийн алдагдсан бүтээмжийн үнэлгээ .....	28
3.3 Шууд бус бусад зардал .....	29
Дөрөвдүгээр бүлэг: Агаарын бохирдлын хүүхдийн эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөг бууруулах арга хэмжээ .....	30
4.1 Олон нийтийн мэдлэг дээшлүүлэх аян өрнүүлэх .....	31
4.2 Пневмококкийн вакциныг Улаанбаатарт хийх .....	31
4.3 Цэцэрлэг, сургууль, эмнэлгийн дотоод агаарын чанарыг сайжруулах .....	31
4.4 Хүйтний улиралд амны хаалт ашиглах .....	33
4.5 Үнэлэх шаардлагатай бусад арга хэмжээ .....	33
Тавдугаар бүлэг: Арга хэмжээнүүдийг төсвөөс санхүүжүүлэх нь .....	35
5.1 Төсвийн макро орчин .....	36
5.2 Төсөвлөлтөд тулгарч буй бэрхшээл .....	36
5.3 Зарлагын үнэлгээ, шинжилгээ .....	37
5.4 Төсвийн гүйцэтгэл дутуу яам, газар, агентлагууд .....	38
5.5 Холбогдох яам, газар, агентлагуудын дутуу гүйцэтгэл .....	39
5.6 Эрүүл мэндийн яам .....	41
Зургаадугаар бүлэг: Дүгнэлт, зөвлөмж .....	48
Хавсралтууд .....	52
Хавсралт А Монгол Улсын төрийн санхүүжилтийн механизмын орчин .....	53
Хавсралт Б Төрийн санхүүжилтийн механизмын бүтэц, зохион байгуулалт .....	54
Хавсралт В Аргачлал .....	55
Хавсралт Г Загварын тооцоолол, үзүүлэлт .....	57
Хавсралт Д Оролцогч байгууллагууд .....	60
Хавсралт Е АОББҮХ-ийг хэрэгжүүлэх Арга хэмжээний төлөвлөгөө .....	61
Хавсралт Ё МУЗГ-ын зарлагын чиг хандлага .....	67
Хавсралт Ж Эрүүл мэндийн салбарын хөрөнгийн урсгал .....	69
Хавсралт З Эс үйлдлийн зардлын шинжилгээний дэлгэрэнгүй үр дүн .....	72
Ном зүй .....	76

## ЗУРАГ, ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

Хүснэгт 1: Агаарын бохирдлыг бууруулахтай холбоотой хууль тогтоомж, бодлого, хөтөлбөр, стратегийн баримт бичиг .....	19
Хүснэгт 2: Агаарын бохирдолтой холбоотой бусад санаачилга .....	19
Хүснэгт 3: АОББҮХ-ийн зардлын задаргаа .....	21
Хүснэгт 4: Агаарын бохирдлоос үүдэх зардал .....	26
Хүснэгт 5: 0-18 насны хүүхдийн агаарын бохирдлоос үүдэлтэй өвчлөлийн нийт зардал (шууд ба шууд бус) .....	29
Хүснэгт 6: Төсвийн байгууллагын гүйцэтгэл .....	39
Хүснэгт 7: Хөрөнгийн зардлын гүйцэтгэлийн хувь, зарим яам, газар, агентлагааар болон бүгд дүн .....	40
Хүснэгт 8: Холбогдох яамдын төсвийн хуваарилалт .....	40
Хүснэгт 9: Гүйцэтгэлийн хувь, зарим яамд .....	41
Хүснэгт 10: ЭМЯ-ны урсгал болон хөрөнгийн батлагдсан зардал ба зардлын гүйцэтгэл .....	42
Хүснэгт 11: Батлагдсан төсвийн зардлын ангилал, гүйцэтгэл .....	44
Хүснэгт 12: Хөрөнгө оруулалтын төсөв нь дутуу зарцуулалттай төслүүд, ЭМЯ .....	45
Хүснэгт 13: Хөрөнгө оруулалтын төслүүдийн гүйцэтгэлийн хувь ба дутуу зарцуулсан хөрөнгийн дүн .....	46
Хүснэгт 14: Загварын тооцоолол, үзүүлэлтийн хураангуй .....	60
Хүснэгт 15: Монгол Улсын Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн тогтолцоо .....	72
Зураг 1: АОББҮХ-ийг Хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөний зардал 2017–2025 (тэрбум төгрөгөөр) .....	20
Зураг 2: АОББҮХ-ийн санхүүжилтийн эх үүсвэр .....	20
Зураг 3: Агаарын бохирдолтой холбоотой Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагуудад ирэх эдийн засгийн ачаалал, 0-18 насны хүн ам .....	28
Зураг 4: Улаанбаатар хотод агаарын бохирдлын эсрэг арга хэмжээ авахгүй байх эс үйлдлийн зардал, хүн амын бүлгээр (зөвхөн Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн тогтолцоо) .....	28
Зураг 5: Улаанбаатар хотод агаарын бохирдлын эсрэг арга хэмжээ авахгүй байх эс үйлдлийн зардал, үйлчилгээний шатлалаар, 0-18 насны хүн ам .....	28
Зураг 6: Эс үйлдлийн нийт зардал (шууд ба шууд бус) .....	29
Зураг 7: Төрийн санхүүгийн тогтолцоонд тулгарч буй бэрхшээл .....	38
Зураг 8: ЭМЯ-ны батлагдсан төсөв ба гүйцэтгэл .....	42
Зураг 9: ЭМЯ-ны урсгал зардлын гүйцэтгэлийн хувь .....	43
Зураг 10: Эрүүл мэндийн зарлага, байгууллагын төрлөөр .....	47
Зураг 11: Нийт засгийн газрын гүйцэтгэлийн хувь .....	69
Зураг 12: Урсгал зардлын хувь .....	69
Зураг 13: Хөрөнгийн болон урсгал зардлын гүйцэтгэлийн хувь .....	70
Зураг 14: Монголын эрүүл мэндийн салбарын хөрөнгийн урсгал .....	71

## ТОВЧИЛСОН ҮГСИЙН ЖАГСААЛТ

МУЗГ	Монгол Улсын Засгийн газар
УИХ	Улсын Их Хурал
ЗГХЭГ	Засгийн газрын Хэрэг эрхлэх газар
БХБЯ	Барилга, хот байгуулалтын яам
БШУСЯ	Боловсрол, соёл, шинжлэх ухаан, спортын яам
БОАЖЯ	Байгаль орчин, аялал жуулчлалын яам
СЯ	Сангийн яам
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
НДЕГ	Нийгмийн даатгалын ерөнхий газар
ТЕГ	Татварын ерөнхий газар
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
ОУВС	Олон улсын валютын сан
АОББҮХ	Агаар, орчны бохирдлыг бууруулах үндэсний хөтөлбөр
ДНБ	Дотоодын нийт бүтээгдэхүүн
РСV	13-валентийн пневмококкийн вакцин
PM2.5	2.5 микроноос бага хэмжээний диаметр бүхий нарийн ширхэгт тоосонцор
ХЕПА	Англиар “High-efficiency particulate air -HEPA” гэсэн үгийн товчлол ба энэ нь агаарын тоосонцрыг өндөр үр ашигтайгаар шүүх чадвартай агаарын шүүлтүүр



1. Оршил





## 1.1 Агаарын бохирдол ба хүүхдийн эрүүл мэнд

Агаарын бохирдол хүүхдийн эрүүл мэндэд илүү хүнд тусдаг<sup>4</sup>. Гадна агаарын бохирдол Улаанбаатар хотод оршин суудаг хүүхдүүдийн хувьд орчны хамгийн том эрсдэл болжээ. Тус улсын нийслэл хотод нийт хүн амын тал хувь нь амьдардаг бөгөөд өвлийн улиралд дэлхийн хамгийн өндөр агаарын бохирдолтой хотуудын нэгт тооцогддог болсон. Агаарын бохирдол нь иргэд түүхий нүүрс түлж гэрээ халааж байгаагаас голчлон үүсдэг. 2018 оны 1 дүгээр сарын 30-ны өдрийн өглөөний 05:00 цагт (Баруун 4 замын орчимд) нарийн ширхэгт тоосонцрын агууламж 3,320 мкг/м<sup>3</sup> байсан бөгөөд энэ нь ДЭМБ-ын хүлээн зөвшөөрсөн 24 цагийн дундаж агууламж болох 25 мкг/м<sup>3</sup> хэмжээнээс даруй 133 дахин их байна<sup>5</sup>. Агаарын бохирдол ургийн өсөлт саарах, танин мэдэхүйн хөгжил муудах, жин багатай, дутуу тээлтэй хүүхэд төрөх, зулбах зэрэгт нөлөөлдөг. Мөн бронхит, гуурсан хоолойн багтраа өвчин зэрэг хүүхдэд хүндээр тусдаг өвчлөл үүсгэж, хүүхэд сургууль завсардах, сурах хөгжих бусад боломж хумигдахад хүргэдэг байна. Уушгины үйл ажиллагааны хүчин чадал, функц муудах, амьсгалын замын архаг өвчинтэй болох зэрэг байдлаар хүүхдийн өсөлт, хөгжилд урт хугацааны сөрөг нөлөө үзүүлдэг аж. Шийдвэрлэх шаардлагатай олон хүндрэл, бэрхшээл байгаа бөгөөд үүнд нэгдсэн цогц арга хэмжээ авах шаардлагатай байна. Эдгээрт агаарын бохирдлын хүүхдийн эрүүл мэндэд үзүүлж буй сөрөг үр нөлөө, ямар арга хэмжээ авах шаардлагатай тухай иргэдийн мэдлэг ойлголт сул, халаалтын цэвэр технологи ашиглах, түүнийг санхүүжүүлэх боломж бага, хатгалгаа, агаарын бохирдолтой бусад холбоотой өвчлөлийг эмчлэх нөөц бололцоо хангалтгүй, антибиотик болон бусад эм тарианы чанар найдваргүй байна.

1990 оноос эхлэн Монгол Улс нийгэм, эдийн засгийн томоохон өөрчлөлтийг хийсэн. Сүүлийн 27 жилийн хугацаанд Монгол Улс төвлөрсөн төлөвлөгөөт эдийн засгийн тогтолцоог халж, зах зээлийн эдийн засагт шилжсэн бөгөөд улс төрийн ардчилсан тогтолцоог нэвтрүүлсэн. Мөн 1992 онд шинэ үндсэн хуулиа соёрхон баталж иргэний олон шинэ эрх, эрх чөлөөг зарлан тунхагласан, үүний дотор Үндсэн хуулийн 16.18 дугаар зүйлд иргэд улсынхаа нутаг дэвсгэрт чөлөөтэй зорчих, түр буюу байнга оршин суух газраа сонгох эрх багтсан. Улс төр, эдийн засгийн шинэ тогтолцоо бүрэлдэн тогтсоны хажуугаар хөдөө орон нутагт өвөл зуд<sup>6</sup> (өмнөх зун нь ган хавсарч) олон тохиолдох болсон тул иргэд хөдөөгөөс хот руу олноор шилжин ирж сүүлийн 20 жилийн дотор улс орон эрс өөрчлөгдсөн. Малаа зудад алдсан, ургац тариалан нь сүйдсэн мянга мянган айл өрх нийслэл хот руу нүүж өөр аргаар амьжиргаагаа залгуулах, амьдралаа



дээшлүүлэх эрэлд гарчээ. 2015 оны байдлаар Монгол Улсын нийт хүн амын 45.7 хувь нь Улаанбаатарт оршин сууж байна<sup>7</sup>. Хотжилт ийнхүү гэнэт бөгөөд төлөвлөгдөөгүй байдлаар явагдсан тул Улаанбаатарын захын гэр хороолол огцом тэлсэн. Эдгээр хороололд хотын нийт хүн амын 60 гаруй хувь нь оршиж сууж, эрүүл мэнд, орчны хүнд нөхцөлд амьдарч байна. Гэр хороолол хурдацтай өргөжин тэлсэн нь байгаль орчинд дарамт учруулж агаарын бохирдол огцом нэмэгдэхэд хүргэсэн. Уур амьсгалын өөрчлөлт, газар хөрсний доройтлоос улбаалан зуд тохиолдох магадлал дагаад нэмэгдэж байгааг тэмдэглэх нь зүйтэй. Иймээс ирэх жилүүдэд хөдөөгийн амьжиргаа улам муудаж, цаашид хөдөөгөөс хот руу чиглэсэн шилжих хөдөлгөөн нэмэгдэхэд нөлөөлж болзошгүй юм.

2016 оны байдлаар Улаанбаатар хот Бээжин, Шинэ Дели хотуудаас дээгүүр жагсаж хамгийн өндөр бохирдолтой нийслэл хот болоод байна. Нарийн ширхэгт тоосонцрын нягтралын хэмжээгээр агаар дахь бохирдлын түвшин, мөн эрүүл мэндэд үзүүлж буй үр нөлөөг нь хэмждэг<sup>8</sup>. 2.5 микрограммаас бага диаметр бүхий тоосонцор уушгины гүнд шууд нэвчиж төрөл бүрийн эрүүл мэндийн хүндрэл үүсгэдэг болох нь тогтоогдсон. ДЭМБ-аас мөрдөж буй одоогийн удирдамжийн дагуу гадна агаар дахь PM<sub>2.5</sub> тоосонцрын жилийн дундаж агууламжийн зөвшөөрөгдсөн хэмжээг 10 мкг/м<sup>3</sup> гэж заасан байдаг. Улаанбаатарт PM<sub>2.5</sub> –ын дундаж

нягтрал 2016 онд 256 мг/м байсан нь агаарын чанарын тухайд мөрдөх ДЭМБ-ын удирдамжид заасан үзүүлэлтээс даруй 25 дахин давсан тоо юм<sup>9</sup>. Нарийн ширхэгт PM2.5 тоосонцрын нягтрал гэр хороололд бүр ч илүү өндөр байна<sup>10</sup>. Цаашилбал, Улаанбаатарын агаарын бохирдол нь улирлын чанартай бөгөөд 11-ээс 3 дугаар сар хүртэл маш өндөр байдаг. Энэ нь гэр хороололд нүүрс, био түлш түлдэг, мөн уурын зуух олноор ашигладагтай холбоотой. Улаанбаатар хот уулаар хүрээлүүлэн хөндийд байршдаг, өвөл цагт агаарын хөдөлгөөн хязгаарлагдмал байдаг нь агаарын бохирдлыг улам даамжруулдаг<sup>11</sup>.

**Агаарын бохирдол хүүхдийн эрүүл мэндэд эхийн хэвлийд бий болсон цагаас нь эхлэн сөргөөр нөлөөлдөг.** Монголд ургийн эндэгдэл өвөл, зуны улирлын хоорондох ялгаа 3.5 дахин зөрүүтэй байна<sup>12</sup>. Сүүлийн 10 жилийн хугацаанд 10 000 хүнд ногдох амьсгалын замын өвчлөл огцом нэмэгдэж 2.7 дахин өссөн гэх тооцоо байна<sup>13</sup>. Өнөөдрийн байдлаар уушгины үрэвсэл 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн 2 дахь шалтгаан болоод байна<sup>14</sup>. 2015 онд 5 хүртэлх насны 435 хүүхэд уушгины үрэвслийн улмаас нас барсан<sup>15</sup>. Улаанбаатар хотын агаарын бохирдол өндөртэй төв дүүрэгт оршин суудаг хүүхдүүдийн уушгины багтаамж хөдөө орон нутагт амьдардаг хүүхдүүдийнхээс 40 хувиар бага байна<sup>16</sup>.

Иймээс Улаанбаатар дахь агаарын бохирдлын түвшин маш өндөр, иргэдийн эрүүл мэнд, эсэн мэнд амьдрахад сөргөөр нөлөөлж байгаа нь нийт хүн амын бараг тал нь амьдарч байгаа Улаанбаатар хотын хувьд онцгой байдлын түвшинд хүрчээ. Өмнө нь дурдсанчлан, мөн энэхүү тайланд хийсэн дүн шинжилгээнээс үзэхэд Улаанбаатар хотын агаарын бохирдол хотын иргэдийн эрүүл мэндэд ихээхэн хэмжээний хохирол хэдийн учруулаад байна.

Бүтцийн шинж чанартай өргөн хүрээг хамарсан дорвитой арга хэмжээ авахгүй бол агаарын бохирдлын түвшин цаашид ч нэмэгдэх төлөвтэй байна. Гэтэл энэ хооронд Улаанбаатар хотод өвлийн улиралд агаарын бохирдлоос улбаалсан хүүхдийн өвчлөл, нас баралт нэмэгдсээр байна. Иймд үүссэн нөхцөл байдлыг онцгой байдал гэж үзээд МУЗГ, бодлого боловсруулагчдын зүгээс хэрэгжүүлж болох бүх арга хэмжээг нэн дарай авах шаардлагатай.

## 1.2 Тайлангийн зорилго, бүтэц

Энэхүү судалгаагаар Улаанбаатар хотын агаарын бохирдлоос үүдсэн өвчлөлд эрүүл мэндийн байгууллагуудаас одоо гарч буй зардал, мөн агаарын бохирдлын хор хөнөөлийг бууруулах талаар арга хэмжээ авахгүй байх нөхцөлд ирээдүйд гарах нийт зардлыг тооцоолсон. Мөн тайланд агаарын бохирдлыг бууруулахаар авч буй арга хэмжээнд дүн шинжилгээ хийхийн хамт агаарын бохирдлын түвшнийг бууруулах урт хугацааны төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэх хооронд хүүхдийн эрүүл мэндэд үзүүлэх сөрөг нөлөөллийг нь бууруулахад чиглэсэн боломжит арга хэмжээг зөвлөмж болгон хэлэлцлээ. Санал болгож буй энэхүү боломжит арга хэмжээнүүд цаашид Засгийн газраас хэрэгжүүлэх арга хэмжээний өртгийн үр ашгийн судалгаа хийх, өртгийг тооцох үндэс суурийг тавих боломжтой. Түүнчлэн төсөв санхүүгийн өнөөгийн орчинд Засгийн газар иймэрхүү нэмэлт арга хэмжээг санхүүжүүлэн хэрэгжүүлэх төсвийн орон зай байгаа эсэхэд дүн шинжилгээ хийлээ. Эцэст нь, МУЗГ холбогдох талуудад зориулан бодлогын болон судалгааны тодорхой зөвлөмжүүдийг уг судалгаагаар хүргүүлж байна.

Энэ судалгаа шинжилгээний ерөнхий зорилго нь Улаанбаатар хотын агаарын бохирдлоос үүдсэн хүүхдийн өвчлөлийг бууруулахад чиглэсэн бодлогыг дэмжихэд шаардлагатай нотолгоог бүрдүүлэхэд оршино. Энэхүү судалгааны зөвлөмжүүд нь агаарын бохирдлыг бууруулах, хүүхдийг хамгаалахад чиглэсэн бусад хөтөлбөрийг орлуулах зорилготой бус бөгөөд цорын ганц боломжит арга хэмжээ биш гэдгийг тэмдэглэх нь зүйтэй. Улаанбаатар хотын агаарын бохирдлын үр нөлөө, шалтгааны арилгахад богино, дунд болон урт хугацааны нэгдмэл, цогц арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлагатай.

*Хүүхдийг агаарын бохирдлоос хамгаалах нь зөвхөн тэдний төдийгүй нийгмийн дээд эрх ашиг юм – Ингэснээр эрүүл мэндийн үйлчилгээний зардлыг бууруулаад зогсохгүй хөдөлмөрийн бүтээмжийг нэмэгдүүлнэ ... илүү цэвэрхэн, аюулгүй орчныг бүрдүүлнэ ... улмаар илүү тогтвортой хөгжлийг бий болгоно.*

*Бид хүүхдийн амьсгалж байгаа агаарыг бохирдолгүй болгож чадна. Бид чадах учраас бид хийх ёстой”*

*НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн Гүйцэтгэх захирал асан  
Энтони Лэйк (2016)*





## 2. Агаарын бохирдлыг бууруулахтай холбоотой бодлого, арга хэмжээ



Улс төрийн бүх шатанд агаарын бохирдлыг бууруулах талаар арга хэмжээ авах зайлшгүй шаардлагатайг ухамсарлан байгаа. МУЗГ энэхүү тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэх шаардлагатайг хүлээн зөвшөөрч, агаарын хийгээд орчны бохирдлыг бууруулах талаар тууштай арга хэмжээ авахыг зорьж байна. Монгол Улсын агаарын бохирдлын асуудалд хамааралтай холбогдох байгууллага, бодлогын баримт бичиг, салбарын төлөвлөгөө зэрэгт тулгуурлан арга хэмжээнүүдийг боловсруулдаг.

2016 онд Улсын Их Хурал (УИХ) албан ёсоор Монгол Улсын Тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал 2030-ыг батлан хэрэгжүүлж эхэлсэн, үүнд Тогтвортой хөгжлийн зорилтуудыг тодорхой суулгаж өгсөн байдаг. Уг зорилтуудтай нэгэн адил энэхүү баримт бичигт агаарын бохирдол, нийгмийн эрүүл мэндэд үзүүлж буй хортой үр нөлөөг бууруулах чиглэлээр олон чухал хүчин чармайлт гаргахаар заасан. Экосистемийн тэнцвэрт байдал хэсгийн Зорилт 2-ын Үе шат I хэсэгт Улаанбаатар хотын агаарын бохирдлыг арилгах зорилго багтсан. Тухайлбал, ‘...Улаанбаатар хотыг утаагүй болгох’ гэж заажээ. Энэхүү томоохон зорилтын хажуугаар ‘эх, хүүхдийн сэргийлж болохуйц эндэгдэлд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг бууруулахад’ чиглэсэн өөр олон зорилтууд тусгагдсан байна<sup>17</sup>.

Монгол Улс агаарын бохирдол, монголчуудын эрүүл мэндэд үзүүлэх түүний хор нөлөөг бууруулах талаар олон тооны бодлого, хууль, үйл ажиллагааны төлөвлөгөө, стратегийн баримт бичиг баталсан. Эдгээр нь зорилго, чухалчлах түвшин, тэргүүлэх чиглэл, хамрах хүрээ зэргийн тухайд ялгаатай. Хүснэгт 1-т сүүлийн жилүүдэд агаарын бохирдлыг бууруулах талаар батлагдсан гол хуулиуд, бодлого, хөтөлбөр ба стратегийн баримт бичгүүдийг тоймлон харуулав.

Хүснэгт 1-т заасан хууль, бодлого, хөтөлбөр, стратегиудаас гадна агаарын бохирдлын хүүхдийн эрүүл мэндэд үзүүлэх хор нөлөөг бууруулах зорилгоор Монгол Улсын Засгийн газраас авч хэрэгжүүлсэн тодорхой санаачилгууд олон байна, тэдгээрийг Хүснэгт 2-т үзүүлэв.

Сүүлийн жилүүдэд баримталсан агаарын бохирдлыг бууруулах стратегиудын алдаа дутагдлыг засаж залруулах зорилго бүхий АОББҮХ саяхан батлагдсаныг энд танилцуулж байна. МУЗГ-ын зүгээс агаарын бохирдлын тухайд анхаарах тэргүүлэх чиглэл, мөн ирэх 8 жилийн хугацаанд эхний ээлжид хийх ажлын жагсаалтыг уг хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд тусгасан байгаа.



### Хүснэгт 1. Агаарын бохирдлыг бууруулахтай холбоотой хууль тогтоомж, бодлого, хөтөлбөр, стратегийн баримт бичиг

- Ногоон хөгжлийн бодлого (2014)
- Дэлхийн уур амьсгалын өөрчлөлтийг сааруулахад Монгол Улсын оруулах хувь нэмэр (2015)
- Монгол Улсын Засгийн газрын 2016 – 2020 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр
- Монгол Улсын Хөгжлийн бодлого, төлөвлөлтийн тухай хууль, заалт 4.1.11, зүйл 10.4
- Цэвэр агаар сан (2014 онд хүчингүй болсон)
- Байгаль орчныг хамгаалах тухай хуулийн зүйл 14.1
- Агаарын тухай хуулийн (2012) заалт 6.1.1, Нийслэлийн агаарын бохирдлыг бууруулах тухай хуульд нэгтгэсэн
- Үндэсний аюулгүй байдлын зөвлөлийн 03703 тоот зөвлөмж
- Байгаль орчинд нөлөөлөх байдлын үнэлгээний тухай хууль
- Агаарын чанарын тухай хууль (2012)
- УИХ-ын Утаагүй Улаанбаатар хөтөлбөр
- Уур амьсгалын өөрчлөлтийг сааруулах, Уур амьсгалын өөрчлөлтөд дасан зохицох, Нийгмийн эрүүл мэндийг хамгаалах (Эрүүл мэнд сайдын 404 тоот тушаал, 2011 оны 12 дугаар сар)
- Монголын агаарын чанарын үндэсний стандарт, 2007 оны 12 дугаар сард 67 тоот тогтоолоор батлагдсан
- Орчны эрүүл мэндийн үндэсний хөтөлбөр (2005, 245 тоот Засгийн газрын тогтоол)
- Төрөөс экологийн талаар баримтлах бодлого (1997)



### Хүснэгт 2. Агаарын бохирдолтой холбоотой бусад санаачилга

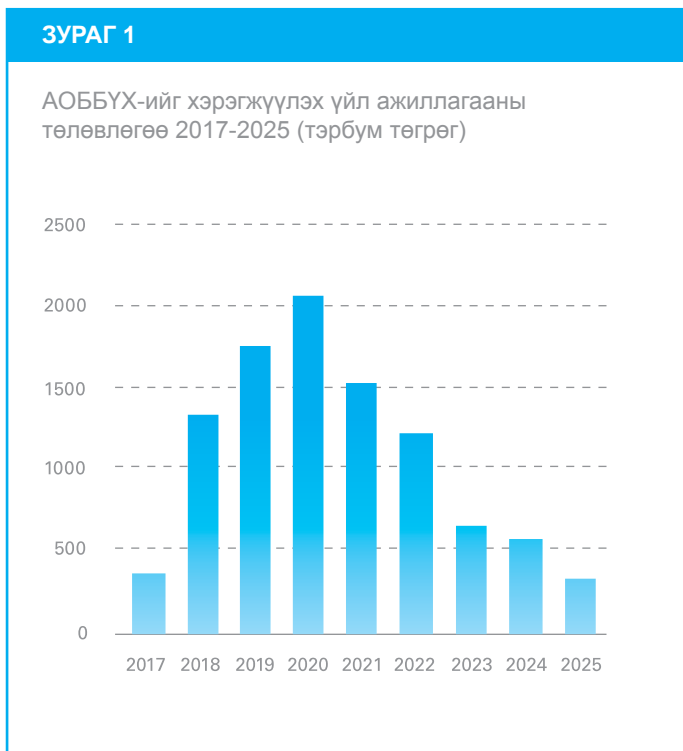
- Өвлийн саруудад гэр хорооллын айл өрхүүдэд шөнийн цагаар үнэгүй цахилгаан нийлүүлсэн
- Ядуу айл өрхөд цэвэр зуух, амны хаалт бага хүрээнд тараасан
- Зарим сургууль, эмнэлгүүдэд агаар цэвэршүүлэгч тараасан
- Эмнэлгийн хэт их ачааллаас сэргийлэх үүднээс хүүхэд нь өвдсөн эцэг эхчүүдэд цалинтай чөлөө олгосон (2016/17 оны өвөл нэвтрүүлсэн).



## АГААР, ОРЧНЫ БОХИРДЛЫГ БУУРУУЛАХ ҮНДЭСНИЙ ХӨТӨЛБӨР

‘Агаар, орчны бохирдлыг бууруулах хүрээнд хийгдэж байгаа ажлууд үр дүн багатай байгаа’<sup>18, 19</sup> тул МУЗГ саяхан “Агаар, орчны бохирдлыг бууруулах үндэсний хөтөлбөр (2025)” –ийг баталсан. Уг хөтөлбөр нь агаар, орчны бохирдлыг бууруулахад чиглэсэн ойрын хугацаанд үр дүнд хүрэх, бодитой үйл ажиллагааг тодорхойлсон нэгдсэн бодлого бүхий, ‘техник, технологи, хөрөнгө санхүү, хүний нөөцийн бүхий л боломжийг ашиглан салбар дундын нэгдсэн зохицуулалтыг ханган хэрэгжүүлэх’ цогц стратеги юм<sup>20</sup>. Энэхүү хөтөлбөр нь 18.8 тэрбум төгрөгийн төсөвтэй хэдий ч санхүүжилтгүйн улмаас бүрэн хэрэгжиж чадаагүй Дунд хугацааны хөгжлийн шинэ хөтөлбөр 2016 –ийн залгамж гэж хэлж болох юм. АОББҮХ харин илүү өргөн хүрээг хамарсан бөгөөд одоог хүртэл улс төрийн илүү их дэмжлэг авч чадсан байна. Бохирдлоос үүдэн эрүүл мэндэд учирч буй сөрөг үр нөлөөний асуудал нийгэмд тулгамдсан, яаралтай арга хэмжээ авахыг шаардаж байгаа тул энэхүү хөтөлбөрийг Ерөнхий сайд ахалж байгаа юм.

Тус хөтөлбөрийн баримт бичгээс үзэхэд анх хэрэгжүүлэлтэд шаардагдах зардлыг хэмжээг 4.9 их наяд төгрөг гэж тооцсон байсан хэдий ч, саяхан нийтлэгдсэн хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөнөөс үзэхэд 8 жилийн хугацаанд 9.8 их наяд төгрөг зарцуулах шинэчилсэн тооцоог гарсан байна, үүнийг Зураг 1-т үзүүлэв:



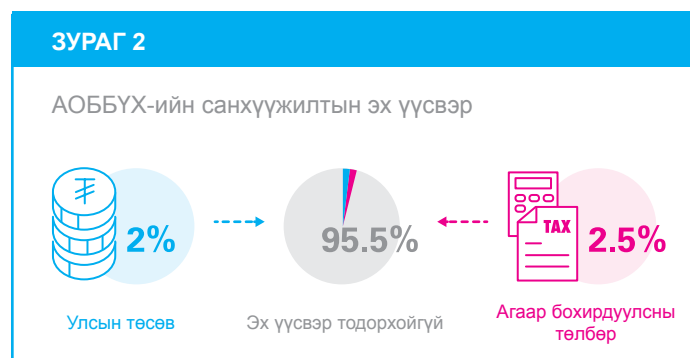
АОББҮХ нь 5 үндсэн зорилтыг агуулсан нь Монгол Улсад агаарын бохирдлыг дунд ба урт хугацаанд бууруулах стратегид чиглэсэн юм. Саяхан боловсруулсан хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд зорилтуудад хүрэхэд шаардлагатай төсвийн тооцооллыг тодорхойлсныг Хүснэгт 3-т үзүүлээ.

Хүснэгт 3-аас үзэхэд Зорилт 2 буюу байгальд ээлтэй, дэвшилтэт техник, технологи нэвтрүүлэхэд нийт хөтөлбөрийн төсвийн бараг 80 хувийг хуваарилсан байна. Эдгээр үйл ажиллагаа нь агаарын бохирдлын зардлыг бууруулахад нэн чухал үүрэг гүйцэтгэх хэдий ч зөвхөн эрчим хүчний салбарт төвлөрч, байгальд ээлтэй тоног төхөөрөмж нэвтрүүлэхэд голчлон анхаарсан байна<sup>21</sup>.

АОББҮХ-ийг хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай санхүүжилтийн эх үүсвэрийг<sup>22</sup> Монгол Улсын Засгийн газар дараах байдлаар тодорхойлсон, гэхдээ эдгээрээр хязгаарлагдахгүй:

- улсын болон орон нутгийн төсөв;
- агаар бохирдуулсны төлбөрийн орлого;
- ус бохирдуулсны төлбөрийн орлого;
- олон улсын байгууллага, хандивлагч орны зээл, тусламж;
- аж ахуйн нэгж, байгууллагын хөрөнгө;

Санхүүжилтийн эх үүсвэрийг хэдийн тодорхойлсон ч, 8 жилийн хугацаанд гарах нийт зардлын дөнгөж 4.5 хувийг бүрдүүлж чадсан (Зураг 2). Улсын төсвөөс зардлын 2.0 хувь буюу 200 тэрбум төгрөгийг гаргахаар тооцсон аж. Мөн 2.5 хувь буюу 240 тэрбум төгрөгийг Агаар бохирдуулсны төлбөрийн орлогоос санхүүжүүлэх юм<sup>23</sup>.







Хүснэгт 3. Хөтөлбөрийн зардлын задаргаа

Хөтөлбөрийн зорилтууд	Төсвийн тооцоолол (тэрбум төгрөг)	Нийт зардалд эзлэх хувь
Зорилт 1. хот төлөвлөлт, байгуулалт, дэд бүтцийг хөгжүүлэх оновчтой бодлого хэрэгжүүлж, орон нутгийг хөгжүүлэх замаар төвлөрлийг сааруулан хот, суурин газрын агаар, орчны чанарыг сайжруулах	1811	18.5%
Зорилт 2. байгальд ээлтэй, дэвшилтэт техник, технологи нэвтрүүлэх замаар бохирдлын эх үүсвэрийг багасгаж, түүхий нүүрсний хэрэглээг үе шаттайгаар хориглож, бохирдуулах бодисын хаягдлыг бууруулах	7765	79.1%
Зорилт 3. авто тээврийн хэрэгслээс ялгарах бохирдуулах бодисын хэмжээг бууруулах цогц арга хэмжээ авах	107	1.1%
Зорилт 4. агаар, орчны бохирдлыг бууруулах үйл ажиллагааны удирдлага, зохицуулалт, санхүүжилтийг тодорхой болгож, агаар, орчны бохирдлыг бууруулахад чиглэсэн үйл ажиллагааг урамшуулах тогтолцоог бий болгох	98	1.0%
Зорилт 5. орчны бохирдлыг бууруулахад иргэд, олон нийтийн оролцоо, үүрэг хариуцлагыг нэмэгдүүлж, эрүүл амьдрах зөв дадлыг төлөвшүүлэх, орчны чанарын хяналт-шинжилгээний чадавхыг бэхжүүлэн судалгаа, шинжилгээний ажлыг өргөжүүлэх	31	0.3%
<b>Бүгд</b>	<b>9,811</b>	<b>100%</b>

Хөтөлбөр нь урт хугацааны үр дүнд чиглэсэн учир гэр хорооллын дахин төлөвлөлт, эрчим хүч үйлдвэрлэх цэвэр технологи нэвтрүүлэх замаар эрчим хүчний салбарыг шинэчлэх зэрэг ажилд асар их хөрөнгө оруулалт шаардах юм. Улсын өрийн хэмжээ хэт нэмэгдсэн тул эдийн засгийн хатуу бодлого баримталж, мөн ОУВС-ийн хөтөлбөрт хамрагдаж төсвийг хэмнэх замаар төрийн зарцуулалтыг бууруулах баримжаатай ажиллаж буй орчинд энэхүү томоохон хөтөлбөрийг эхлүүлж байгаа тул АОББҮХ-ийн хэрэгжилт хүндхэн даваатай тулгарах магадлал өндөр юм. Иймд яам, тамгын газрууд, орон нутгийн захиргаа, хувийн хэвшил, иргэний нийгэм, олон улсын хандивлагчид гээд бүх оролцогч талууд нягт хамтран ажиллах шаардлагатай байна. Төрийн байгууллагуудын дийлэнх нь АОББҮХ-ийн хэрэгжүүлэлтэд тодорхой үүрэг хариуцлага хүлээхээр заасан.

Энэхүү тайлангийн хүрээнд хүүхдийн эрүүл мэндэд агаарын бохирдлын үзүүлэх хор нөлөөг бууруулахад шууд ба шууд бусаар оролцох төрийн зургаан байгууллагыг тодорхойлсонд бага хүүтэй зээл олгож орон байрыг “ногоон байшин” болгон хувиргах замаар дунд ба доогуур орлоготой иргэдийн орон сууцны асуудлыг шийдэх үүрэг хүлээсэн БХБЯ; АОББҮХ-ийн хэрэгжилтийн хариуцаж, мөн хөтөлбөрийн ажлын алба байршдаг БОАЖЯ; сургуулийн эрүүл, аюулгүй орчин бүрдүүлэх замаар хүүхдүүдийн агаарын бохирдолд өртөх явдлыг бууруулах тухайд чухал үүрэг хүлээдэг, мөн хүүхдүүдэд чиглэсэн мэдээлэл, сурталчилгааны кампанит ажил өрнүүлэхэд гол үүрэг гүйцэтгэх БСШУСЯ; агаарын бохирдлын эрүүл мэндэд үзүүлж буй сөрөг нөлөөг бууруулахад чиглэсэн бүх төрлийн үйлчилгээг эрүүл мэндийн байгууллагууд үзүүлж чаддаг байх нөхцөлийг бүрдүүлэх талаар шаардлагатай арга хэмжээ авах үүрэг хүлээдэг ЭМЯ; иргэдэд эрүүл мэндийн үйлчилгээг

хүртээмжтэй байлгах үүрэг хүлээсэн Нийгмийн даатгалын ерөнхий газар (НДЕГ); Улаанбаатар хотод амьдарч буй хүүхдүүдийн эрүүл мэндэд агаарын бохирдлын учруулж буй сөрөг нөлөөг бууруулах санхүүгийн хөрөнгө болон хүн хүч гаргах боломжтой Нийслэл хотын Засаг даргын Тамгын газар зэрэг багтаж байна.

Энэхүү тайлан нь АОББҮХ дээр суурилсан бөгөөд уг хөтөлбөрийг хэрэгжүүлээгүй нөхцөлд хүүхдүүдэд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэхтэй холбоотой МУЗГ-ын хүлээх эдийн засгийн алдагдлыг тооцож үзсэн. Загварчлалд ашигласан төсөөлөл, тооцооллыг зохиогчид АОББҮХ дээр тулгуурлан хийсэн.



### 3. Улаанбаатар хотын агаарын бохирдлоос үүдэх зардал





Агаарын бохирдол өндөр байх нь нийгэм, эдийн засаг, байгаль орчинд ихээхэн хэмжээний зардал учруулдаг. Бүх зардлыг бүрэн тооцож үзэхийн тулд агаарын бохирдлын аялал жуулчлал, хөдөө аж ахуй гэх мэт эдийн засгийн бүх салбарт үзүүлж буй нөлөөг харгалзан үзэж, нийгмийн болон байгаль орчны байдалд үзүүлж буй нөлөөг мөнгөн дүнгээр илэрхийлэх хэрэгтэй болно. Гэхдээ Монгол Улсад агаарын бохирдлын эрүүл мэндэд учруулж буй зардлыг тооцох судалгаануудын хувьд тооцооллыг бүрэн хийх болон оновчтой байлгах хооронд сонголт хийх шаардлагатай болдог.

Монголд агаарын бохирдол эдийн засагт үзүүлж буй ерөнхий ачааллын зардлыг тооцохыг оролдсон судалгаанууд бий<sup>24</sup>. Дэлхийн Банкны тайланд (2011) агаарын бохирдолтой холбоотой эрүүл мэндийн зардал жилд дунджаар 463 сая ам.доллар (177 сая –727 сая ам.доллар хооронд) болж байна гэж үзсэн, энэ нь Улаанбаатар хотын Дотоодын нийт бүтээгдэхүүн (ДНБ)-ий 18.8 хувьтай тэнцэж байгаа юм (2008 оны үзүүлэлт)<sup>25</sup>. Агаарын бохирдлыг хянах бодлогын арга хэмжээг хэрэгжүүлснээр нас баралтын эрсдэлийн түвшин буурна, үүнд хэдий хэмжээний мөнгө төлөхөд бэлэн байгааг тооцдог үзүүлэлт болох Статистик амь насны үнэлгээг Монголд 2010 оны өвөл асуулга хийх замаар тогтооход 319 сая төгрөг (168,000 мянган ам.доллар) гарсан, дээрх тооцоололд энэ дүнг ашигласан. Үүний нэгэн адил, Дэлхийн Банк ба Эрүүл мэндийн хэмжил зүй, үнэлгээний институт хамтран боловсруулсан тайланд (2016) 2013 онд агаарын бохирдлоос үүдэлтэй эрсэдсэн нийт хүний тоо Монголд 2,424 байсан<sup>26</sup> тул нийгэмд 4.1 их наяд төгрөг (2.1 тэрбум ам.доллар) буюу ДНБ-ий 6.9 хувьтай тэнцэх хэмжээний хохирол учирсан гэж дүгнэсэн. Монголын Статистик амь насны үнэлгээг тооцохдоо Эдийн засгийн хамтын ажиллагаа, хөгжлийн байгууллагын гишүүн орнуудад уг үзүүлэлт 7.5 тэрбум төгрөг (3.83 сая ам.доллар) байдгийг Бага, дунд орлоготой орнуудын нэг хүнд ногдох ДНБ-д тохируулан, орлогын уян хатан байдлыг 1.2 гэж авч үзээд гаргасан тоо юм. Ийм төрлийн судалгаа нь агаарын бохирдлын асуудал ямар хэмжээнд хүрснийг МУЗГ-т харуулахад чухал байдаг.

Энэхүү тайлан нь консерватив хэр нь прагматик аргачлалыг ашигласан, ингэхдээ бидний гаргасан тооцоолол асуудлыг шийдвэрлэх явцад зардлын хувьд хамгийн үр ашигтай арга хэмжээг тодорхойлоход тус болно гэж үзсэн. Тиймээс, хэдийгээр агаарын бохирдлоос үүдсэн олон өвчлөл байдаг ч, энэхүү дүн шинжилгээнд 9<sup>27</sup> өвчин<sup>28</sup> дээр төвлөрч судалгааг хийсэн, эдгээрийн Хүн амд хамааруулах хувь өндөр байдаг<sup>29</sup> нь хэдийн баттайгаар тогтоогдсон. Түүнчлэн, эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллагуудад агаарын бохирдлоос учирч буй шууд зардалд<sup>30</sup> голчлон анхаарсан юм. Агаарын бохирдлоос үүдсэн өвчлөлийг эмчлэхтэй холбоотой Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагуудын

зарцуулж буй бодит хөрөнгө дээр энэхүү тайлан төвлөрсөн гэсэн үг. Гэхдээ шууд бус төрлийн нэг зардлыг харгалзан үзсэн нь асран хамгаалагч нарын алдагдсан бүтээмжийн зардал юм. Асуудлын цар хүрээ, тархцыг тодорхойлоход туслахад чухал үүрэгтэй байсан учир уг шууд бус зардлыг тооцож үзсэн.

### 3.1 Агаарын бохирдлын шууд зардал

Энэ хэсэгт хийсэн дүн шинжилгээ Улаанбаатар хотын агаарын бохирдолтой холбоотой шууд зардал дээр төвлөрч байгаа юм, ийм мэдээлэл нь асуудлыг шийдвэрлэхэд зардлын хувьд хамгийн үр ашигтай, хямд арга хэмжээг тодорхойлоход эрх баригчдад тус болно гэж үзсэн. Дээр дурдсан Дэлхийн Банкны хийсэн судалгааныхтай адил эдийн засгийг бүрэн хамрах аргачлалыг ашиглавал нийт зардал энэхүү дүн шинжилгээний үр дүнд гарсан шууд зардлаас 8-9 дахин илүү өндөр гарах болно. Гэхдээ, Монгол Улсын болон Улаанбаатар хотын тухайд ийм тооцоолол хэдийн хийгдсэн, мөн яам, төсөвт байгууллагуудад төсвийн төлөвлөлт хийхэд ач холбогдол багатай байж болох юм. Мөн түүнчлэн дүн шинжилгээний суурь хувилбарт ашигласан 0-18 насны зарим хүүхдүүд Улаанбаатар дахь агаарын бохирдол өнөөгийн өндөр түвшинд хүрэхээс өмнө төрсөн. Тэдгээрийн өвчлөлийн дүр зураг, нэн ялангуяа урт хугацааны хүндрэл, өвчлөл даамжрах тохиолдол төрснөөсөө хойш агаарын бохирдолд өртсөн хүүхдүүдээс ялгаатай, арай бага байх магадлалтай. Энэ дүн шинжилгээнд 8 жилийн хугацаа ашигласан тул энэ төсөөлөл нь ерөнхий тооцоололд ихээр нөлөөлөхгүй гэж үзсэн.

#### Агаарын бохирдлын одоогийн шууд зардал

2016 онд 0-18 насны хүүхдийн агаарын бохирдлын холбоотой өвчлөл Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагуудад 10.4 тэрбум төгрөг (4.8 сая ам.доллар)-ийн зардал учруулсан. Үүнд насанд хүрсэн хүмүүсийг хамруулан тооцвол тухайн жилийн зардал 18.4 тэрбум төгрөг (8.5 сая ам.доллар) болж өснө. Эрүүл мэндийн улсын төсвийн зардлын дийлэнх хэсгийг ЭМЯ, Эрүүл мэндийн даатгалын сан үүрдэг. Дээрх үзүүлэлт нь ЭМЯ-ны нийт төсвийн гүйцэтгэлийн 1.6 хувь, Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагуудын төсвийн гүйцэтгэлийн 4.6 хувийг бүрдүүлж байна.

Асуудал ноцтой түвшинд хүрснийг харгалзан үзвэл эрүүл мэндийн төсвийн эдгээр өвчлөлд зарцуулагдсан дүн бага харагдаж болох ч, эдгээр нь Улаанбаатар хот дахь улсын эрүүл мэндийн байгууллагуудаас зарцуулагдсан шууд зардлын дүн гэдгийг санах хэрэгтэй, үүнд өвчлөлтэй холбоотой шууд бус зардал багтаагүй. Мөн төсвийн зарцуулалтыг илэрхийлэх дээрх дүн нь хүрэлцдэггүй, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ хэрэгтэй бүх хүнд

зохих үйлчилгээг үзүүлэх боломжтой болохын тулд эрүүл мэндийн байгууллагуудын төсвийг нэмэгдүүлэх зайлшгүй шаардлагатай тухай олонтоо дурдагдаж байсан.

Хүснэгт 4-өөс үзэхэд, Улаанбаатар хотын агаарын бохирдлоос үүдэлтэй өвчилсөн иргэдэд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх зардал сүүлийн 5 жилд их хэмжээгээр нэмэгдсэн байна. Хүүхдүүдийн тухайд энэ үзүүлэлт бараг 2 дахин өссөн – энэ нь хүүхдүүдийн эрүүл мэнд агаарын бохирдлоос хамгийн ихээр өртөж байгааг илтгэж байна. Мөн үүнд эмнэлэгт хандаагүй, эсвэл хувийн эмнэлэгт хандаж эмчлүүлсэн хүний тоо ороогүй учир бодит байдал дээр энэхүү үзүүлэлт хавьгүй өндөр байх магадлалтай.

Дараагийн хэсэгт Улаанбаатар хотын агаарын бохирдлын түвшин буурахгүй нөхцөлд агаарын бохирдолтой шууд хамааралтайгаар өвдсөн иргэдэд тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд МУЗГ-аас зарцуулах зардлыг тооцоолсон болно.

### Эс үйлдлийн шууд зардал

МУЗГ-аас агаарын бохирдлын асуудлыг ойрын хугацаанд шийдвэрлэхгүй бол 2025 он гэхэд 0-18 насны хүүхдүүдтэй холбоотой Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн үйлчилгээний байгууллагуудад ирэх эдийн засгийн ачаалал 24.8 тэрбум төгрөг (9.8 сая ам.доллар) болно. Энэ нь агаарын чанарын түвшин, хүн амзүй, эрүүл мэндийн үйлчилгээний бүтэц зэрэг нь хэвээр хадгалагдах нөхцөлд 2017-2025 оны хооронд агаарын бохирдолтой холбоотой хүүхдийн өвчлөлийг эмчлэхэд 24.8 тэрбум төгрөг (9.8 сая ам.доллар)-өөр илүү их хөрөнгө шаардагдана гэсэн үг. Энэ нь үр ашигтай арга хэмжээнүүдийг одоо авч хэрэгжүүлэх зардлаас давж байгаа юм. Үр нөлөө, үр дүн сайтай арга хэмжээнүүдийг авч хэрэгжүүлж чадвал хэтдээ агаарын бохирдолтой холбоотой өвчлөлийн тохиолдол буурч, эрүүл мэндийн системд ирэх дарамт буурна гэсэн үг. Өөрөөр хэлбэл, АОББҮХ-т заасны дагуу агаарын бохирдлыг үр дүнтэй бууруулж чадвал Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн тогтолцоонд гарах шууд зардлын хэмжээ 2017-2025 онд ойролцоогоор 24.8 тэрбум төгрөг (9.8 сая ам.доллар)-өөр буурах боломжтой.

Агаарын бохирдлоос үүдсэн өвчлөлийг эмчлэхтэй холбоотой гарах жилийн шууд зардал тогтмол бус, жилээс жилд нэмэгдэх тооцоо гарсан, тухайлбал 2017 онд 11.3 тэрбум төгрөг (4.5 сая ам.доллар) байсан бол нэмэгдэж 2025 онд 15 тэрбум төгрөг (4.8 сая ам.доллар) болно (Зураг 3). Гэхдээ агаарын бохирдлын дундаж түвшнийг АОББҮХ-т нийцүүлэн бууруулж чадвал Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн тогтолцоонд шаардагдах жилийн зардал 2017 онд 11.3 тэрбум төгрөг (4.5 сая ам.доллар) байсан бол 2025 онд 10.3 тэрбум төгрөг (3.3 сая ам.доллар) болж буурах боломжтой. 2021 оноос хойш эс үйлдлийн зардал ойролцоогоор 4.8 тэрбум төгрөг (1.6 сая ам.доллар) эрүүл мэндийн салбарын жилийн зардал болж хувирна (Зураг 3). Энэ нь агаарын чанарыг АОББҮХ-т заасан 2021 оны зорилтот түвшинд аваачиж, хадгалж чадвал агаарын бохирдлыг одоо үр дүнтэйгээр бууруулж чадахгүй байх хувилбартай харьцуулахад Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагуудаас гарах зардлын хэмжээ ойролцоогоор 4.8 тэрбум төгрөг (1.6 сая ам.доллар)-өөр жил бүр буурна.

Улаанбаатар хотын нийт хүн амын хүрээнд тооцож үзвэл, агаарын бохирдлыг бууруулах талаар арга хэмжээ авахгүй байх нь 2021 оноос хойш жилд дунджаар 7.2 тэрбум орчим төгрөг (2.4 сая ам.доллар)-ийн зардлыг үүсгэнэ (Зураг 4). 0-18 насны хүүхдүүд Улаанбаатар хотын нийт хүн амын 30 орчим хувийг эзэлдэг хэдий ч эс үйлдлээс үүсэх зардлын 40 гаруй хувийг төвлөрүүлж байгааг энд тэмдэглэх нь зүйтэй бөгөөд энэ хувь цаашид нэмэгдэх төлөвтэй байна. 2025 он гэхэд Улаанбаатар хотын агаарын бохирдлыг бууруулах талаар арга хэмжээ авахгүй байх зардлын гуравны хоёр нь хүүхэдтэй холбоотой гарах болно.

0-18 насны хүүхдүүдэд зарцуулагдах эс үйлдлийн зардлын хамгийн их хувийг дүүргийн эмнэлгүүдийн хэвтэн эмчлүүлэх тасгууд үүрэх болно (Зураг 5). Агаарын бохирдлын хэмжээ нэмэгдэж байгаа чиг хандлагыг зогсоох талаар ямар ч арга хэмжээ авахгүй бол ийм арга хэмжээ үр дүнтэй авсантай харьцуулахад эдгээр эрүүл мэндийн байгууллагуудад 2021 оноос хойш нэмэлт 3.9 тэрбум төгрөг (1.3 сая ам.доллар)-ийн ачаалал үүсгэнэ. Мөн хугацаанд, нэгдсэн эмнэлгүүдийн

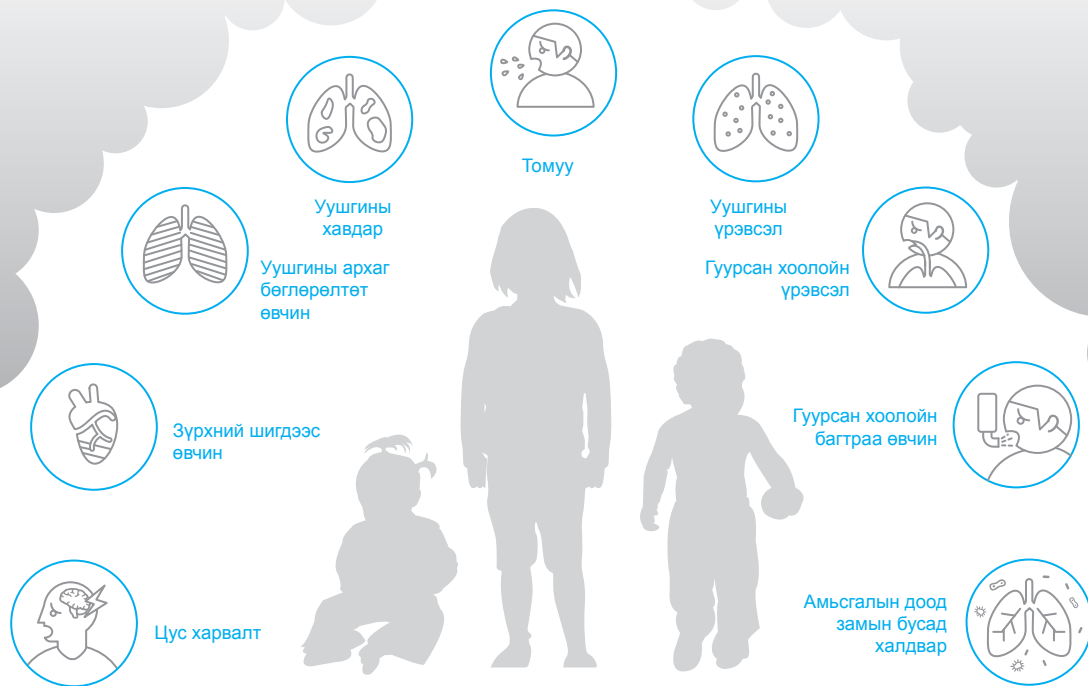
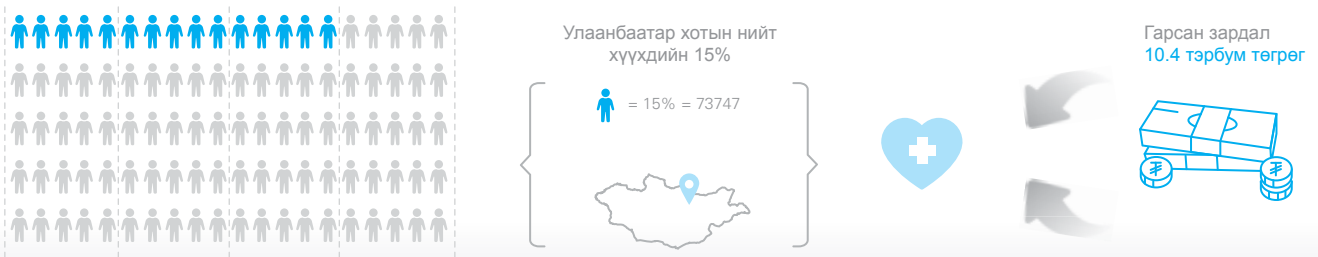


Хүснэгт 4. Агаарын  
бохирдлоос үүдэх зардал

Зардал, төгрөг ('000)	2012	2013	2014	2015	2016
Нийт хүн ам	12,710,537	12,923,606	15,737,691	12,306,503	18,442,278
0-18 насны хүүхэд	6,043,414	5,984,436	8,435,229	6,018,945	10,456,721

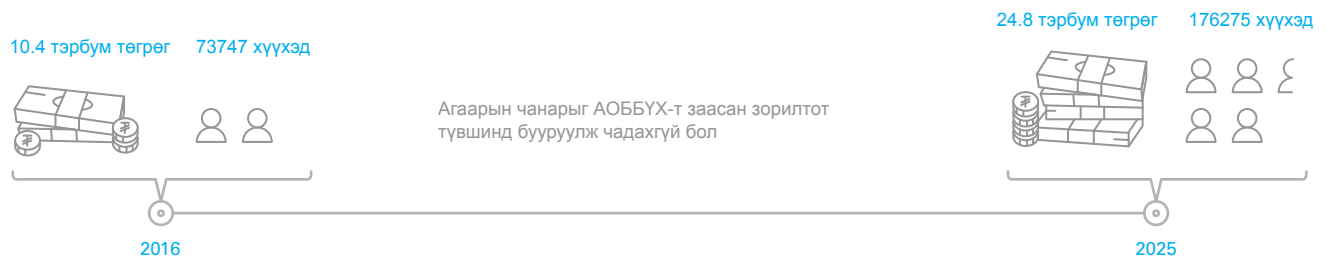


2016 онд 0-18 насны хүүхдийн агаарын бохирдлын холбоотой өвчлөл Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагуудад **10.4 тэрбум төгрөг (4.8 сая ам.доллар)**-ийн зардал учруулсан.



Агаарын бохирдлоос үүдэлтэй хүүхдийн өвчлөл: томуу, уушгины үрэвсэл, гуурсан хоолойн үрэвсэл, гуурсан хоолойн багтраа өвчин, амьсгалын доод замын бусад халдвар.

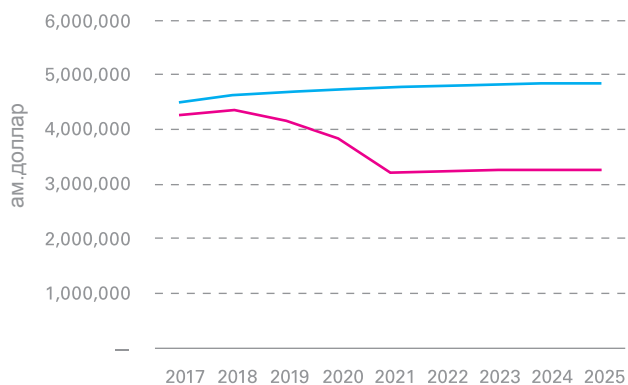
Эс үйлдлийн шууд зардал: 2025 он гэхэд Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн үйлчилгээний байгууллагуудад 0-18 насны хүүхдүүдтэй холбоотой ирэх эдийн засгийн ачаалал **24.8 тэрбум төгрөг (9.8 сая ам.доллар)** болно.



хэвтэн эмчлүүлэх тасгуудад жилд 700 сая төгрөг (227,927 ам.доллар)-ийн нэмэлт ачаалал ирнэ. Эсрэгээр, өрхийн эрүүл мэндийн төв болон амбулатори үзлэгт ирэх ачаалал төдийлөн нэмэгдэхээргүй байна.

ЗУРАГ 3

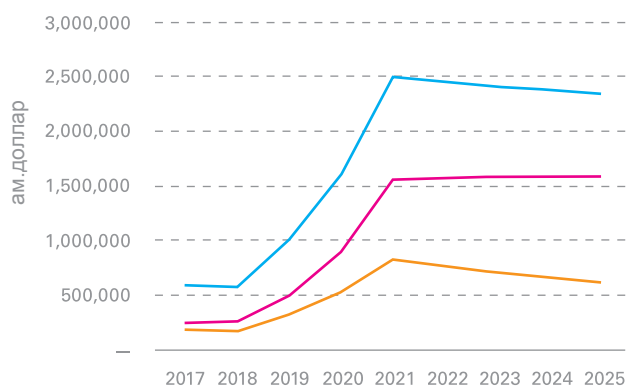
Агаарын бохирдолтой холбоотой Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагуудад ирэх эдийн засгийн ачаалал, 0-18 насны хүн ам



Байдал хэвээрээ      Бодлогын интервенци

ЗУРАГ 4

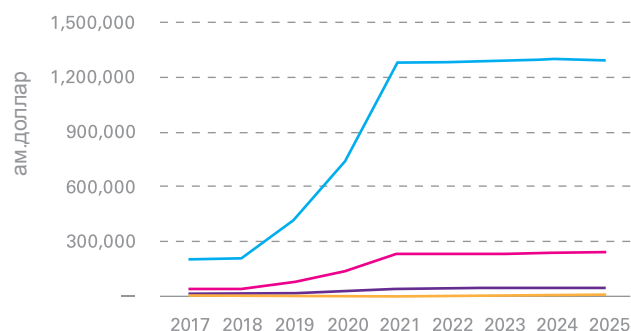
Улаанбаатар хотод агаарын бохирдлын эсрэг арга хэмжээ авахгүй байх эс үйлдлийн зардал, хүн амын бүлгээр (зөвхөн Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн тогтолцоо)



Бүх нас      0-18 нас      0-5 нас

ЗУРАГ 5

Улаанбаатар хотод агаарын бохирдлын эсрэг арга хэмжээ авахгүй байх эс үйлдлийн зардал, үйлчилгээний шатлалаар, 0-18 насны хүн ам



Өрхийн эрүүл мэндийн төв      Дүүргийн амбулатори      Дүүргийн эмнэлэг  
3 дахь шатлалын амбулатори      3 дахь шатлалын эмнэлэг

### 3.2 Асран хамгаалагчийн алдагдсан бүтээмжийн үнэлгээ

Шууд зардалд голчлон анхаарсан хэдий ч энэхүү судалгааны хүрээнд хэмжигдэхүйц зарим шууд бус зардлыг тооцож үзсэн. Судалгаанд шууд хамааралтай нэг зардал бол өвдсөн хүүхдүүдээ асрахын тулд эцэг эхийн эсвэл асран хамгаалагчийн бүтээмж алдагдахтай холбоотой гарах зардал юм. Агаарын бохирдолтой холбоотой энэ шууд бус зардлыг оролцуулан тооцвол зардлын хэмжээ үлэмж ихээр нэмэгдэнэ – энэ нь одоогийн ба ирээдүйд гарах зардалд аль алинд хамааралтай. Доорх Хүснэгт 5-аас үзэхэд, агаарын бохирдлоос үүдэх өвчлөлтэй холбоотой эцэг эхийн алдагдсан бүтээмжийн зардал 2016 онд 19.6 тэрбум төгрөг (9 сая ам.доллар) болсон нь тухайн жилийн ЭМЯ-ны төсвийн гүйцэтгэлийн 2.9 хувьтай, Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагуудын зарцуулалтын 8.7 хувьтай тэнцэж байна.

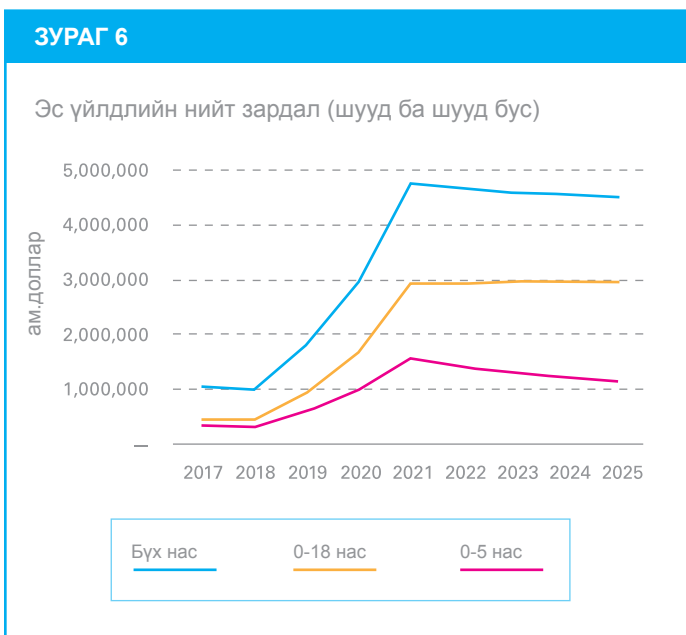
Асран хамгаалагч нарын алдагдсан бүтээмжийн зардлыг харгалзан тооцвол 2017-2025 онд гарах зардал 0-18 насны ангиллын тухайд 46.6 тэрбум төгрөг (18.4 сая ам.доллар) болж байгаа нь шууд зардлын төсөөллөөс даруй 2 дахин өндөр үзүүлэлт юм. 2021 оноос хойш, жил бүр хүн амын насны ангиллын энэ бүлэгт ногдох эс үйлдлийн нийт зардал (шууд ба шууд бус) 9 тэрбум орчим төгрөг (3 сая ам.доллар) болно, энэ нь Улаанбаатар хотын нийт хүн амд гарах эдийн засгийн ачааллын тал хувь юм (Зураг 6).



Хүснэгт 5. Агаарын бохирдлоос үүдэх 0-18 насны хүүхдийн өвчлөлийн нийт зардал (шууд ба шууд бус)

төгрөг ('000)	2012	2013	2014	2015	2016
Нийт зардал	11,361,618	11,250,740	15,858,231	11,315,617	19,658,635

ЗУРАГ 6



сургууль завсардсаны ирээдүйн шууд бус зардлыг тооцоолох боломж олгоно. Гэхдээ энэ дүн шинжилгээний хүрээнд АОББҮХ-т нийцүүлэн зөвхөн 8 жилийн хугацааг авч үзсэн, мөн тийм нөлөөллийг утга төгөлдөр байдлаар тооцох магадлал бага гэж үзсэн. Цаашилбал, сургууль завсардсан хоногийн тоо сурлага, боловсролын түвшинд сөргөөр нөлөөлж буй зөвхөн Монголд хамаарах тоо баримт олдсонгүй.

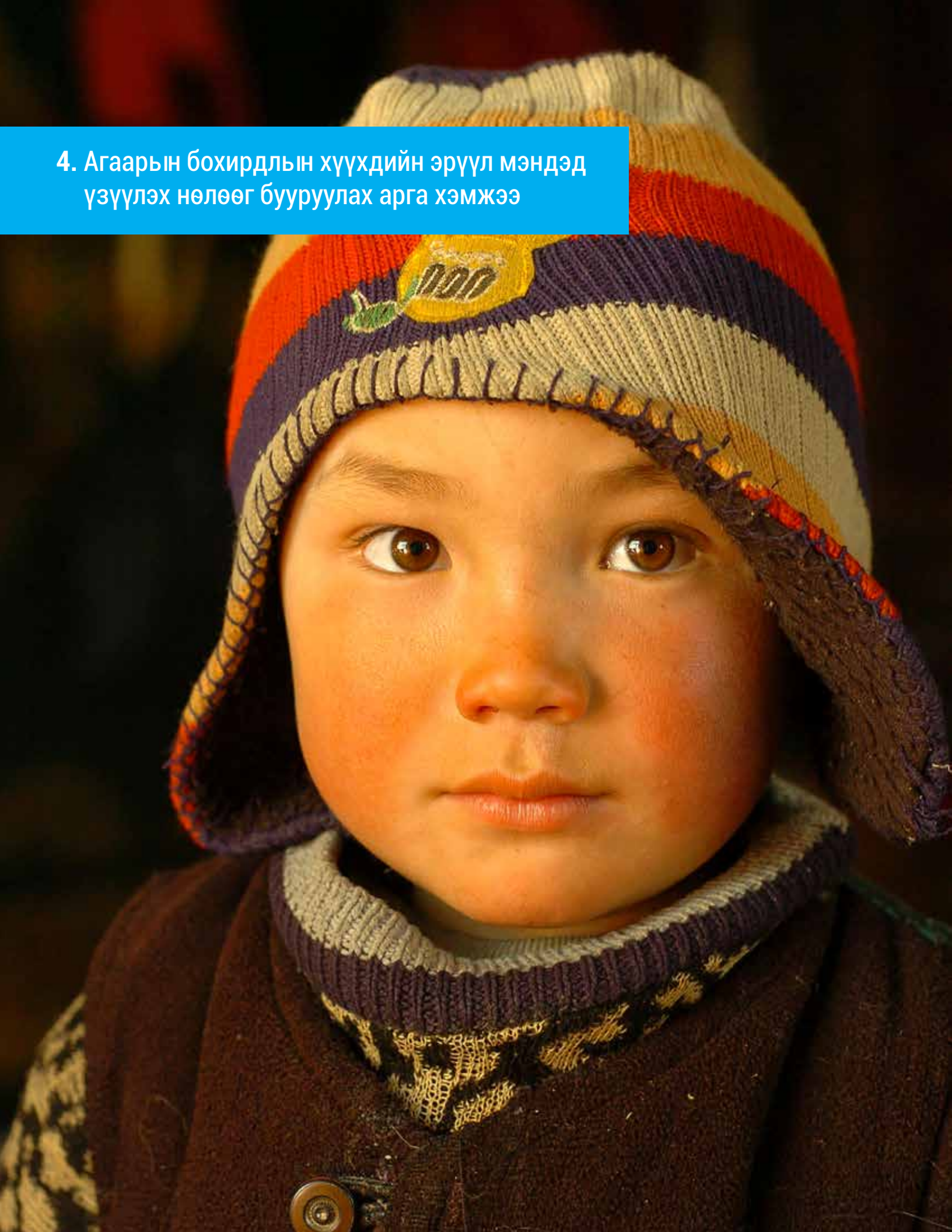
Энэ нь энэхүү судалгааг хязгаарлагдмал болгож байгаа хэдий ч, агаарын бохирдлын эсвэл амьсгалын замын өвчлөлийн эдийн засгийн ачааллыг судалсан ижил төстэй (Монголд үл хамаарах) судалгаануудад шууд бус зардлыг тооцохдоо зөвхөн алдагдсан бүтээмжийн зардлын тооцооллыг л багтаасан байна. Жишээлбэл, “Royal College of Physicians” сургуулиас гаргасан судалгааны ажилд (2016)<sup>33</sup> Их Британийн агаарын бохирдлын урт хугацааны үр нөлөөг тооцохдоо “алдагдсан ажлын хоног”, “хязгаарлагдмал үйл ажиллагаатай хоног” ба “хүүхдүүдэд багтрааны шинж тэмдэг илэрсэн хоног” гэсэн шууд бус зардлуудыг авч үзсэн байна.

Эцэст нь, Улаанбаатар хотод агаарын бохирдлоос үүдэлтэй үүсэж буй одоогийн эдийн засгийн ачаалал болон агаарын бохирдлын түвшин буурч, эрүүл мэндийн байгууллагуудын үйлчилгээний чанар зэрэг сайжрах хувилбарт үүсэх эдийн засгийн ачаалал хоорондын зөрүүг тооцсон зардлын судалгааг хийх нь энэхүү судалгааны ажлын хамрах хүрээнд багтаагүй гэдгийг онцлон тэмдэглэх нь чухал. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж, зохион байгуулалтыг сайжруулах боломжийг судалгааны баг газар дээр нь очиж хийсэн судалгааны явцад тодорхойлсон хэдий ч ийнхүү сайжруулах арга хэмжээний зардлыг тооцоолох нь нэлээдгүй их хэмжээний нөөц хөрөнгө шаардахаар байсан.

### 3.3 Шууд бус бусад зардал

Эрүүл мэндийн зардлын тооцооллыг прагматик ба консерватив арга барил ашиглан хийсэн хэдий ч сургууль завсардсанаас үүдэх шууд бус зардлыг дурдах нь зүйтэй. Сургуульд суралцахын эдийн засгийн өгөөжийг тооцсон олон тооны судалгааны ажлууд байдаг. Жишээлбэл, Монтенегро ба Патринос (2014)<sup>31</sup> 139 орны тоо баримт дээр тулгуурласан 800 гаруй асуулга явуулах замаар сургуулийн боловсролын эдийн засгийн өгөөжийн дүн шинжилгээг хийсэн. Монгол Улсын хувьд, сургуульд суралцсан нэг жил тутамд ирээдүйн орлого 9.1 хувиар нэмэгддэг гэж үзсэн. Анхан, дунд, мэргэжлийн боловсрол эзэмшсэний өгөөж тус тус 13.4, 4.2 ба 10.1 хувь байсан нь Ази Номхон далайн бүс нутгийн үзүүлэлттэй ижил төстэй байгаа юм. Голчлон өндөр орлоготой орнуудаас хуримтлуулсан нотолгоог үзэхэд, сургалтын жилийн 10 хувийг тасалсан буюу хичээл таслалтын урхаг нь сургууль завсардах, цаашилбал хувь хүний орлогын хэмжээг бууруулах магадлалтай байдаг аж<sup>32</sup>. Сургууль завсардсан хоногийн тоо, сургалтын жилийг дүүргэхгүй байх магадлал, ирээдүйн орлого хоорондын хамаарлыг тогтоох нь онолын хувьд Улаанбаатар хотод

4. Агаарын бохирдлын хүүхдийн эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөг бууруулах арга хэмжээ





АОББҮХ-т тусгагдсан Улаанбаатарт агаарын бохирдлыг бууруулах зорилгоор одоогоор боловсруулаад байгаа хөтөлбөр, төлөвлөгөөнөөс харахад агаарын чанарыг дунд хугацаанд л дорвитой бууруулах боломжтой гэж дүгнэгдэхээр байна<sup>34</sup>. Гэтэл тэр хугацаанд олон мянган хүүхдүүд болон жирэмсэн эхчүүд өндөр эрсдэлд дунд амьдарч байна. Тиймээс төр засаг болон бусад холбогдох байгууллагуудын зүгээс хүүхдийн эрүүл мэнд, жирэмсэн эхчүүдийг хамгаалах арга хэмжээнүүдийг боломжийн хэрээр нэн яаралтай авах нь чухал байна.

Энэ бүлэгт, АОББҮХ-ийг хэрэгжүүлж байх хооронд хүүхдийн эрүүл мэндэд үзүүлэх агаарын бохирдлын хортой үр нөлөөг богино хугацаанд бууруулж болох хэд хэдэн арга хэмжээг санал болгож байна. Санал болгож буй арга хэмжээнүүдийг номзүй судалж, оролцогч талуудтай зөвлөлдсөний үндсэн дээр сонгон авсан.

## 4.1 Олон нийтийн мэдлэг дээшлүүлэх аян өрнүүлэх

Агаарын бохирдлын эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөний талаар олон нийтэд анхааруулан сануулах явдал нэмэгдэж байгаа хэдий ч, эрүүл мэндэд учруулах эрсдэл, мөн эдгээр эрсдэлийг бууруулахын тулд ямар арга хэмжээ авах талаарх олон нийтийн мэдлэгийг дээшлүүлэх хэрэгцээ их байгаа бөгөөд энэ чиглэлээр олон зүйл хийх боломжтой байна. **Тиймээс олон нийтийн мэдлэгийг дээшлүүлэх олон жилийн аяныг боловсруулж хэрэгжүүлэхийн зөвлөж байна.** Ийм аяны хүрээнд хамгийн багадаа дараах санаа, мэдлэгийг түгээх хэрэгтэй. Үүнд:

- Агаарын бохирдлын эрүүл мэндэд үзүүлэх хор уршгийг тайлбарлах, хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд голлон анхаарах
- Амны хаалтын зөв хэрэглээ, ач тус, мөн эрсдэл
- Халаалтад цэвэр технологи, түлш ашиглах, дулаалга, тусгаарлалтыг сайжруулах
- Пневмококкийн вакцинаар хүүхдийг вакцинжуулахын ач холбогдол
- Бага насны хүүхдийн амьсгалын замын өвчлөлийг эрт таних эцэг эх, асран хамгаалагчдад зориулсан зөвлөмж
- Нярай хүүхдийг эхийн сүүгээр хооллох, хүүхдийг эрүүл хооллох зуршилтай болгох нь хүүхдийн эрүүл мэндэд ямар ач тустай болох тухай
- Ургийн өсөлтийг тогтмол хянаж, жирэмсэн байхдаа агаарын бохирдолд өртөхгүй байх нь ямар чухал болохыг жирэмсэн эмэгтэйчүүд болон нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтнуудад тайлбарлах

Уг аяныг улам бэхжүүлэх үүднээс хүүхдийн эрүүл мэнд, жирэмслэлт, агаарын бохирдлын тухай баримт, нотолгоо үргэлжлүүлэн хуримтлуулах нь чухал.

Уг кампанит ажлын зорилтот бүлэг нь 5-18 насны хүүхдүүд, 5-аас доош насны хүүхдийн эцэг эх, жирэмсэн эмэгтэйчүүд байх юм. Онилох хүний тоо (5-аас доош насны хүүхдийн эцэг эхийн нэг нь, мөн Улаанбаатар хотод тухайн жилийн өвөл нь жирэмсэн байх эмэгтэйчүүд дунджаар 31,000 гэж үзээд) 440,000 хүн болно.

## 4.2 Пневмококкийн вакциныг Улаанбаатарт хийх

PCV13 вакцин нь агаарын бохирдолд өртсөн хүүхдүүдэд шууд эерэг нөлөө үзүүлэх юм, учир нь *S. pneumoniae*<sup>35</sup> буюу пневмококкийн үүсгэдэг түргэн явцтай уушгины өвчлөл (IPD), уушгины үрэвсэл ба дунд чихний цочмог идээд үрэвсэл (AOM) зэрэг өвчлөлөөс хамгаалдаг. ДЭМБ-ын зөвлөмжийн дагуу, Монгол Улсын Засгийн газар тус вакциныг Дархлаажуулалтын өргөтгөсөн хөтөлбөрт оруулж, 2+1 хуваариар (2, 4, 9<sup>36</sup> сартайд анхан шатны 3 тун, нэмэлт тунгүйгээр) хийх төлөвлөгөөтэй байна. Саяхан уг вакциныг нэвтрүүлэх зардлыг 2018 оны төсөвт суулгаж өгсөн нь агаарын бохирдлын үр нөлөөг бууруулах нэг арга хэмжээ болсон. Гэхдээ, PCV13 нь Дархлаажуулалтын үндэсний товолонд багтаагүй байгаа. **ЭМЯ тус вакциныг хүүхдүүдийн заавал хамрагдах ёстой товлонд вакцин оруулж, улмаар Дархлаажуулалтын Хөтөлбөрийн төсөвт багтааж өгөх нь нэн чухал юм.** Ингэснээр ирэх жилүүдэд вакциныг үргэлжлүүлэн хийх боломжтой болно.

## 4.3 Цэцэрлэг, сургууль, эмнэлгийн дотоод агаарын чанарыг сайжруулах

Хүүхдүүд цэцэрлэг, сургууль, эмнэлэг зэрэг байгууллагад нэлээд цаг өнгөрүүлдэг. Хотод орчны агаарын бохирдол өндөр байгаа тул эдгээр байгууллагуудын дотоод агаарын бохирдлын түвшин ч өндөр байгаа нь ойлгомжтой юм<sup>37</sup>. Эдгээр байгууллагуудын дотоод агаарын чанарыг сайжруулах талаар нэгдсэн арга хэмжээ авах нь тулгамдсан, зайлшгүй шийдвэрлэх шаардлагатай асуудал болоод байна. Ингэснээр хүүхдүүд агаарын бохирдолд өртөх тохиолдлыг эрс бууруулж улмаар агаарын бохирдолтой холбоотой эрүүл мэндэд нь хүндрэл гарах магадлал буурах юм<sup>38</sup>.

Улсын барилга байгууламж, нэн ялангуяа хуучны барилгуудад агаарын бохирдолтой холбоотой нийтлэг дараах хүндрэл байдаг. Жишээлбэл:

- Барилгын дулаалга муу;
- Халаалтын системд тохиргоо байдаггүй, дотор халуун болмогц хүмүүс цонх онгойлгодог;
- Үүний үр дүнд, хүйтний улиралд их хэмжээний бохирдолтой агаар дотогш орж ирдэг. Иймд агаар цэвэршүүлэгч суурилуулснаар дотор агаарын чанарыг Монголын стандартыг хангахуйц хэмжээнд хүргэж чадах эсэх нь эргэлзээтэй байна;
- Нэн ялангуяа хуучин барилгууд дулаалга, битүүмжлэл муу байдаг. Өөрийн бойлер, уурын зуух ашигладаг барилгууд нүүрс их хэмжээгээр түлж барилга болон ойр орчимд нь агаарын бохирдол үүсгэдэг;
- Барилга байгууламж нэг дор бөөгнөрсөн байдаг нь мөн дотор агаарын чанар муудахад нөлөөлдөг.

- Туршилтын арга хэмжээнүүдэд мониторинг хийж дотоод агаарын чанар, мөн хичээлийн ирц гэх мэт хүүхдүүдийн холбоотой үзүүлэлтүүдийг хянаж ажиглалт хийж;
- Туршилтын шатны гүйцэтгэл сайн байвал цэцэрлэг, сургууль, эмнэлэгт дотор агаарын чанарын нэгдсэн удирдлага менежмент хийх цогц аргачлал нэвтрүүлэхэд шаардлагатай зардлын тооцооллыг хийж, нэвтрүүлэх арга хэмжээ авах хэрэгтэй бөгөөд агаарын бохирдолд хамгийн ихээр өртсөн байгууламжуудыг тэргүүн ээлжид чухалчлан үзэх хэрэгтэй. Үүнд төрийн албан хаагчид болон барилга байгууламжийн хэрэглэгч нарын чадавхыг дээшлүүлэх зардал тусгагдсан байх ёстой.
- Улсаас цэцэрлэг, сургууль, эмнэлэг барихаар төлөвлөхдөө барилгын дулаалга, тусгаарлагчийн зардал, мөн дотоод агаарын чанарын удирдлагын тогтолцоо нэвтрүүлэх зардлыг хөрөнгийн зардлыг төсөвт суулгаж тооцох хэрэгтэй.

#### Зөвлөмж:

- Цэцэрлэг, сургууль, эмнэлэг дэх дотоод агаарын бохирдлын хэмжилт, үнэлгээг яаралтай хийж;
- Одоогийн болон цаашид баригдах цэцэрлэг, сургууль, эмнэлэг дэх дотоод агаарын чанарыг удирдах нэгдсэн аргачлал боловсруулж турших;

#### Цэцэрлэг:



Улаанбаатар хотод нийт 216 улсын цэцэрлэгт 76,982 хүүхэд хүмүүждэг.

#### Сургууль:



Улаанбаатар хотод 131 улсын сургуульд 208,281 хүүхэд сурч байна.

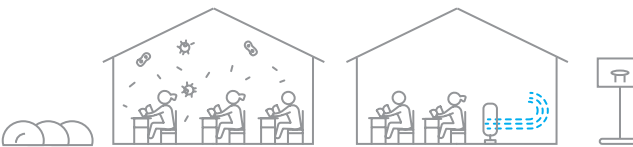
#### Улсын эмнэлэг



Улаанбаатарт 13 нэгдсэн эмнэлэг, 12 дүүргийн эмнэлэг, 3 амаржих төв, 137 өрхийн эрүүл мэндийн төв байдаг.



Нийт 1714 анги танхим байгаагаас 1000 орчимд нь агаар цэвэршүүлэгч хэдийн байршуулсан гэх боловч, үүний үр дүнд тус анги тасалгааны агаарын чанар сайжирсан эсэх тухай мэдээлэл үгүй байна.



Нийт 6070 анги танхимын хэд нь агаар цэвэршүүлэгчтэй нь тодорхойгүй байна.



Оролцогч талуудтай хийсэн ярилцлагуудаас үзэхэд өвлийн саруудад эмнэлгүүд ачааллаа дийлдэггүй тул хүүхдийн бус тасагт, эмнэлгийн хонгилд хүүхдүүдийг байршуулан эмчилдэг. Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж буй хүүхдүүдэд төдийгүй тэнд байгаа бүх өвчтөнүүдийн хувьд цэвэр агаар нэн чухал учир эмнэлгүүд дэх агаарын чанарыг удирдлагыг нэгдсэн байдлаар нийтэд нь сайжруулах нь зохистой.



## 4.4 Хүйтний улиралд амны хаалт ашиглах

Улаанбаатар хотын захиргаанаас оршин суугчдад амны хаалт тараах ажлыг хэдийнээ эхлүүлээд байна. Мөн төлбөрийн чадвартай иргэд амны хаалт худалдан авч гадуур гарахдаа хэрэглэснээр PM2.5 тоосонцорт өртөх эрсдэлийг бууруулж байна.

Амны хаалт үр нөлөөтэйг нотлох баримт бүрэн гүйцэд биш гэдгийг онцлон тэмдэглэх нь чухал. Амны хаалт ашиглах нь ач тустайг нотолсон судалгаанууд байгаа хэдий ч хүндрэл, сул тал ч мөн байна. Саяхан хийсэн судалгаанд зөвхөн зөв зүүсэн нөхцөлд N95/N99 амны хаалт PM2.5 тоосонцроос үр дүнтэй хамгаалдаг<sup>39</sup> гэжээ. Цаашилбал, эдгээр амны хаалтууд нь зөвхөн агаар дахь тоосонцрыг шүүдэг, харин хортой хийг шүүж чаддаггүй<sup>40</sup>.

Цусанд шууд орж, магадгүй эхэсийг нэвтрэх ч чадвартай байж болох учир хамгийн хор хөнөөлтэй нэн нарийн ширхэгт (PM < 0.1) тоосонцроос амны хаалт хамгаалах чадвартай эсэх нь тодорхойгүй байна. Үүнээс гадна, зарим талаар амны хаалт нь эсрэг үр дүнд хүргэх магадлалтай гэж Пелтиер дурдсан байна. Учир нь 'хорт бодисоос хамгаалагдсан гэж бодсон хэрэглэгчид байгаль орчны бохирдол өндөр газраас зайлсхийхгүй байх магадлалтай'<sup>41</sup> гэжээ. Амны хаалтны үр нөлөөний талаарх хэлэлцүүлэг өрнөх зуур судлаачид хэрэв амны хаалт үр дүнтэй юм бол ийнхүү үр дүнтэй байлгахын тулд түүнийг зөв зүүж, амьсгалж буй бүх агаар шүүлтүүрээр дамжих ёстой гэдэг дээр бүгд санал нийлж байна.

### Зөвлөмж

- Гадаад орчны агаарын бохирдлын хор нөлөөг бууруулах үүднээс ямар арга хэмжээ авч болох тухай, үүнд сайн чанарын, өөрт сайн таарсан амны хаалтыг хэрэглэх тухай зөвлөмжийг боловсруулж иргэдэд тараах;
- Агаарын бохирдол хамгийн өндөр байдаг хорооллуудын эмзэг бүлгийн иргэдэд амны хаалтыг үнэ төлбөргүй тараах асуудлыг бодолцож үзэх;
- Амны хаалт үр дүнтэй эсэхэд үнэлэлт дүгнэлтийг яаралтай хийх хэрэгтэй.

## 4.5 Үнэлэх шаардлагатай бусад арга хэмжээ

2017 онд хийсэн ярилцлагуудын үеэр оролцогч талууд өөр хэд хэдэн арга хэмжээг санал болгож байсан:

### Жирэмсний багц нэвтрүүлэх

Шинжлэх ухааны номзүйгээс<sup>42</sup> үзэхэд бойжиж буй ураг болон бага насны хүүхдүүд агаарын бохирдлын хорт бодист илүү өртөмтгий байдаг. Үнэхээр, жирэмсэн байхад эх нь агаарын бохирдолд өртсөний улмаас 'хүүхдийн жин бага, хэмжээ бага, хугацаанаас өмнө төрөх, амьгүй төрөх'<sup>43</sup> зэрэг тохиолдол гардаг, жирэмсэн байхад эх нь агаарын бохирдолд их хэмжээгээр өртөх нь хүүхдийн оюун санааны эрүүл мэндэд нөлөөлдөг гэсэн судалгаанууд ч байна. Тухайлбал, анхаарлын дутагдал, хэт идэвхтэй байдлын эмгэг (ADHD), сэтгэл зовнил, сэтгэл гутрал, анхаарал төвлөрч чадахгүй, зан төлөвийн согогтой болоход нөлөөлдөг. Эдгээр нь хүүхэд өөрийн зан үйлийг зохицуулах, нийгэмших чадварт сөрөг үр дагавар үзүүлдэг<sup>44</sup>. Улаанбаатар хотын агаарын бохирдол жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн, нэн ялангуяа төрөхийн өмнөх ба дараах үед хүүхдүүдийн эрүүл мэндэд ихээхэн сөрөг нөлөө үзүүлж байх магадлалтай. Улаанбаатар хотын ядуу өрхийн жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд ХЕПА агаар цэвэршүүлэгч, агаарын чанар шалгах төхөөрөмж, шаардлага хангасан амны хаалт, хүүхдийн хөгжлийн чухал үе шатанд тэдгээрийн агаарын бохирдлын хор уршигт өртөхгүй байх тухай заавар, гарын авлага бүхий жирэмсний багц нэвтрүүлж тараах асуудлыг судалж үзэх хэрэгтэй. **Ийм арга хэмжээ нь хэрэгжих боломжтой, цаашид тогтвортой байх боломжтой эсэх, мөн эерэг үр нөлөө үзүүлж чадах эсэх асуудлыг гүнзгийрүүлэн судлах хэрэгтэй.**

### Үнэгүй эм үргэлжлүүлэн олгох

2016/2017 оны өвлийн саруудад МУЗГ-аас амьсгалын замын өвчлөлтэй хүүхдүүдэд үнэ төлбөргүй эм олгосон. Ярилцлагад оролцсон талууд уг арга хэмжээг талархан хүлээн авсан хэдий ч цаашид тогтвортой хэрэгжих боломжтой, тохиромжтой эсэх тухайд саналаа илэрхийлж байсан. Уг арга хэмжээ зарим сул талтай байсан бөгөөд төдийлөн амжилтад хүрч чадаагүй. Цаг хугацааны хувьд оновчтой байдал, үргэлжилсэн хугацаа, тогтвортой үргэлжлэх боломж, сонгосон эмийн чанар, тохирсон эсэх, багцад орсон эмийг тэгш хүртэх боломж, өвчтөнүүдэд олгосон жорын хяналт зэрэг олон асуудал байсан талаар дурдаж байлаа. Улмаар ярилцлагад оролцогчид уг арга хэмжээний дизайн, хэрэгжүүлэх механизмыг сайжруулж чадсан нөхцөлд дахин хэрэгжүүлэх нь зүйтэй гэж дэмжиж байв. Үнэгүй олгох эмийн жагсаалтын тохиромжтой эсэх, мөн чанарыг дахин баталгаажуулах шаардлагатай; үнэгүй эм олгодог эмийн сангийн тоог нэмэгдүүлэх хэрэгтэй; мөн хэн тэр эмийг авч байгаад хяналт тавих шаардлагатай аж. **Иймд, уг арга хэмжээний зардлын үр ашигтай байдалд дүн шинжилгээ хийж, мөн 2016/2017 онд тулгарсан хүндрэл, бэрхшээлийг арилгах бодит зөвлөмжийг боловсруулах нь зүйтэй гэж дүгнэсэн.** Эм нь чанарын

шаардлага хангасан, мөн ДЭМБ-аас нэвтрүүлсэн Хүүхдийн өвчний цогц удирдлагын стандартыг хангасан нөхцөлд уг арга хэмжээ нь вакцинжуулалтын арга хэмжээтэй хослуулан хэрэгжүүлбэл эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх тохиолдлыг бууруулах боломжтой юм.

#### Эмнэлзүйн удирдамжийг системтэйгээр сайжруулах

ЭМЯ болон эрүүл мэндийн байгууллагуудтай хийсэн ярилцлагын үеэр эмнэлзүйн удирдамжийг системтэйгээр сайжруулах хэрэгцээ байгааг дурдаж байсан. Одоогоор батлагдсан удирдамжууд мөрдөгдөхгүй байгаа юм. Үүний үр дүнд жишээлбэл хэрэгцээ шаардлагагүй байхад антибиотик уух заавар өгөх тохиолдол нэмэгдэж байна, энэ нь дунд

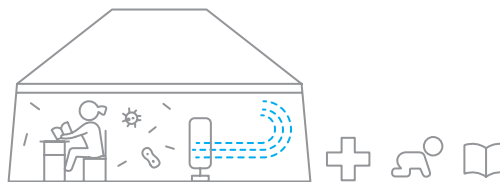
хугацаанд тухайн эмийн үйлчлэлийг бууруулж болзошгүй юм. Эмнэлзүйн удирдамжийг хэрэгжүүлэхэд тулгарч буй саад бэрхшээлийг судалж дүн шинжилгээг гүнзгийрүүлэн хийхийг зөвлөж байна.

Цаашилбал, агаарын бохирдлын үр нөлөөнд өртсөн хүүхдүүдэд эрүүл мэндийн байгууллагууд зохих бөгөөд үнийн хувьд тохиромжтой асрамж үйлчилгээ үзүүлж чадаж байгаа эсэхэд үнэлгээ өгч, олон нийтийн эрүүл мэндийн ажилтнуудыг агаарын бохирдлын өндөр түвшинд төрөхийн өмнөх, дөнгөж төрсөн ба төрсний дараах шатанд хүүхдэд зохих асрамж үйлчилгээ үзүүлэх талаар сургах шаардлагатай байна.

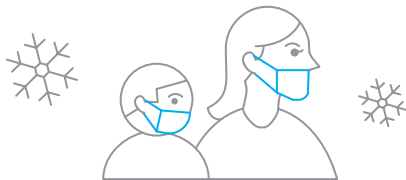
### Хүүхдийн эрүүл мэндэд үзүүлэх агаарын бохирдлын хортой үр нөлөөг бууруулж болох арга хэмжээнүүд



Улаанбаатар хотод төрж буй бүх нярайг PCV13 вакцинд хамруулж, уг вакциныг хүүхдүүдийн заавал хамрагдах ёстой товллолт вакцинд оруулж, улмаар ЭМЯ-ны Дархлаажуулалтын Хөтөлбөрийн төсөвт тусгах.



Техник, технологийн шийдэл болон зан үйлийг өөрчлөх арга хэмжээнүүдийг хослуулах замаар цэцэрлэг, сургууль, эмнэлэгт дотор агаарын чанарын нэгдсэн удирдлага менежментийг боловсруулж хэрэгжүүлэх



- Гадаад орчны агаарын бохирдлын хор нөлөөг бууруулах үүднээс ямар арга хэмжээ авч болох тухай, үүнд сайн чанарын, өөрт сайн таарсан амны хаалтыг хэрэглэх тухай зөвлөмжийг боловсруулж иргэдэд тараах;
- Агаарын бохирдол хамгийн өндөр байдаг хорооллуудын эмзэг бүлгийн иргэдэд амны хаалтыг үнэ төлбөргүй тараах боломжийг судлах;
- Амны хаалтын үр өгөөжийг судлах.



Агаарын бохирдлын эрүүл мэндэд үзүүлэх хор уршиг, түүнээс өөрийн эрүүл мэндийн хэрхэн хамгаалах, агаарын бохирдлыг хэрхэн бууруулах тухай олон нийтийн мэдлэгийг дээшлүүлэх (хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд голлон анхаарах)



5. Арга хэмжээнүүдийг төсвөөс санхүүжүүлэх нь





Хүүхдийн эрүүл мэндэд учруулж буй агаарын бохирдлын хор уршгийг бууруулах талаар нэн даруй арга хэмжээ авах зайлшгүй шаардлагатайг өмнө нотлон харууллаа, гэхдээ эдгээр арга хэмжээг авах төсөв хөрөнгийн боломж МУЗГ-т байгаа эсэхийг тогтоох нь чухал.

## 5.1 Төсвийн макро орчин

Монгол Улсын эдийн засгийн орчин сүүлийн жилүүдэд сул байв. ДНБ-ий өсөлт саарч, 2014 онд 8 хувьтай байсан бол 2016 онд 1 хувь болж буурчээ. Уул уурхайн салбараас олдог орлогын хэмжээ оргил үетэй харьцуулахад огцом буурсан нь дэлхийн зах зээлд ашигт малтмалын үнэ унасантай холбоотой. Уул уурхайн бус салбарын өсөлтийг барилга, төсвийн зарлага голлон дэмжиж ирсэн хэдий ч тогтвортой өсөлтийг хангах хэмжээнд хүрч чадаагүй байна. Үүнээс улбаалан 2016 онд хувийн хэрэглээ сул, мөн төгрөгийн ханш унасан хэдий ч инфляцын түвшин бага байв.

Улсын төсвийн ерөнхий байдал сул байна. 2016 онд төсвийн алдагдал ДНБ-ий 17 хувь болсон нь 2015 оныхтой харьцуулахад 2 дахин нэмэгдсэн үзүүлэлт юм, энэ нь орлогын хэмжээ огцом буурсан, хүүгийн төлбөр нэмэгдсэн, сонгуулийн өмнөх хөтөлбөрүүдэд ихээр зарлагдсан, дэд бүтцийн зогссон төслүүдийг данснаас хассан, уул уурхайн компанид шүүхийн төлбөр төлсөн зэрэгтэй холбоотой аж. Улсын төсвийн алдагдал, төгрөгийн ханшны уналт зэргээс улбаалан улсын өр 2015 онд ДНБ-ий 55 хувьтай тэнцэж байсан бол 2016 онд бараг 70 хувьд хүрсэн.

Сүүлийн жилүүдэд огцом уналттай байсан экспорт бага зэрэг сэргэсэн нь ашигт малтмалын бүтээгдэхүүний үнэ сайжирсан, нүүрсний экспорт нэмэгдсэнтэй холбоотой. Үүний зэрэгцээ, эдийн засаг муу байсан тул импорт буурч худалдааны тэнцэл ашигтай гарсан. Урсгал данс 1.3 сая ам.долларын түвшинд тогтвортой байв, үүнд улсаас 500 сая ам.долларын бонд гаргасан, 250 сая ам.долларын олон улсын хамтарсан зээл авсан, БНХАУ-ын Төв Банктай своп хэлцлийг үргэлжлүүлэн хэрэгжүүлсэн зэрэг нөлөөлсөн<sup>45</sup>.

Улсын төсвийн сахилга батыг ханган ажиллаж чадвал дунд хугацааны төлөв сайжрах боломжтой. Өнгөрсөн жилүүдийн бодлогыг үргэлжлүүлэх нь эдийн засгийн зогсонги байдал даамжрах, өрийн даац хэтрэхэд хүргэнэ. ОУВС-аас үзүүлж буй дэмжлэгийн хөтөлбөрт бодлогыг сайжруулж, төсвийн нэгдмэл байдлыг хангахыг шинэ эрх баригчдад зөвлөсөн байна. Ийм нөхцөлд төрийн санхүүгийн байдал тогтворжих хүртэл МУЗГ төсвийн зардлыг боломжит бага хэмжээнд байлгах хэрэгтэй.

## 5.2 Төсөвлөлтөд тулгарч буй бэрхшээл

Сангийн яамнаас өнгөрсөн жил хэд хэдэн чухал өөрчлөлтийг хэрэгжүүлсэн хэдий ч зарим яамд төсвийн үйл явцад зарим хүндрэл бэрхшээлтэй тулгарсан хэвээр байна. Төсвийн сахилга батыг хангах талаар Засгийн газраас хатуу арга хэмжээ авч ажиллахын зэрэгцээ төсвийн шат дараалал бүрд тулгарч буй саад бэрхшээлийг шийдвэрлэх нь хөрөнгө нөөцийн зохистой ашиглалтыг нэмэгдүүлэх болно. Эдгээр хүндрэл бэрхшээлийн заримыг доорх зурагт харуулав.

Системийн эдгээр хүндрэл бэрхшээл нь ЭМЯ болон төрийн бусад байгууллагуудад тулгарч байна. Засгийн газраас үйлчилгээг үр дүнтэй хүргэх чадварт эдгээр нь сөргөөр нөлөөлж байна. Эдгээрийн хэрхэн арилгах, даван туулах талаар бид зарим зөвлөмжийг боловсруулсан. Төрийн санхүүжилтийн удирдлагын тогтолцоог илүү үр ашигтай болгох нь хэлцлийн зардлыг бууруулж хэтдээ ЭМЯ-нд оногдох хөрөнгө нөөцийг нэмэгдүүлэх боломжтой.





## ЗУРАГ 7

Улсын санхүүжилтийн системд тулгарч буй бэрхшээл



Төлөвлөлт

- Жилийн болон олон жилийн төлөвлөлтийн баримт бичиг нь Төсвийн дунд хугацааны хүрээний мэдэгдэлтэй уялдаагүй байдаг.
- Салбарын төлөвлөгөөний баримт бичгүүдэд (тухайлбал эрүүл мэндийн салбарын төлөвлөгөө) төсвийн дутмаг байдал тусгагддаггүй нь эдгээр баримт бичгүүдийг үнэмшилгүй болдог.



Төсөв боловсруулалт

- Яамд Сангийн яамнаас боловсруулсан төсвийн зааврыг мөрддөггүй, төсвийн дээд хэмжээнд захирагддаггүй.
- Төсвийг нь дунджаар 20 хувиар танана гэж үздэг тул яамд хэдийн 20 хувиар хөөрөгдсөн төсвийн санал ирүүлдэг.
- Ийм практик нь зарлагыг тодорхой хэмжээнд барих зорилгоор ашигладаг төсвийн дээд хэмжээ зэрэг арга хэрэгслийн үйлчлэлийг бууруулдаг.



Төсвийн гүйцэтгэл

- Эдийн засгийн байдал хүндрэлтэй байгаа орчинд мөнгөний удирдлагыг зарлага ба мөнгө хуваарилалт дээр хяналт тавих замаар хэрэгжүүлж байна, улмаар төсвийн шилжүүлгийг сар бүр хийж зарлагыг хязгаарлан дотоод хяналт байдлаар ашиглаж байна.
- Энэ практик нь яамдад ирэх хөрөнгийн урсгалыг таамаглахад хүндрэл учруулж үйлчилгээ үзүүлэх явцад сөрөг нөлөө үзүүлж, зарим төлбөр хугацаа хэтрэхэд хүргэж байна.
- Өрхийн эмнэлгүүдэд цалингийн хяналт хангалтгүй байна. Бодит ажилтнуудын тоо бус, төсөвлөгдсөн орон тоонд суурилан цалинг тооцолдог учир цалин, бодит ажилтнуудын тоо хооронд зөрүү үүсдэг.
- Тодорхой босго дүнд хүрч Сангийн яамнаас шийдэх хүртэл төлбөр төлөх хугацаа хэтэрсэн тохиолдолд эрүүл мэндийн байгууллагуудад улам их гарч байна.



Мониторинг, тайлагнал, аудит

- Данс хөтлөлт, төсвийн төлөвлөлт болон гүйцэтгэл хооронд зөрүү гардаг тул хяналт, мониторингийн чанарыг сайжруулах хэрэгтэй.
- Дотоод аудитын тайлагналыг тогтмол хугацаанд хэрэгжүүлэх нь тэдгээр тайланг яамд жилийн турш шийдвэр гаргалтад ашиглах боломжийг нэмэгдүүлнэ.
- Тухайлбал эрүүл мэндийн салбарт, үзүүлж буй үйлчилгээний чанарт хяналт хэрэгжүүлдэггүй нь санхүүгийн хөрөнгө нөөц нь чанартай үйлчилгээ үзүүлэхэд хангалттай эсэх гэдэгт үнэлэлт дүгнэлт өгөхөд саад учруулж байна.

### 5.3 Зарлагын үнэлгээ, шинжилгээ

Засгийн газрын орлого, зарлагын орчинд арга хэмжээний зардал болон эс үйлдлийн зардлын аль алиныг тооцож үзэх нь зүйтэй. Хүүхдийн эрүүл мэндэд үзүүлж буй агаарын бохирдлын үр нөлөөг бууруулахад чиглэсэн аливаа арга хэмжээг төр тухайн хөрөнгийг зарцуулах чадвар, мөн төсвийн зарлагын ерөнхий орчин, тэргүүлэх чиглэлтэй уялдуулан авч үзэх хэрэгтэй. Өмнөх хэсэгт дурдсанчлан, төсвийн орчин хязгаарлагдмал байгаа өнөөгийн нөхцөл, мөн МУЗГ, ОУВС хооронд гэрээ байгуулж төсвийн зарлагыг бууруулах үүрэг хүлээсэн орчинд энэ нь бүр чухлаар тавигдаж байгаа юм. Тиймээс энэ хэсэгт төсвийн номинал болон бодит хуваарилалтын чиг хандлагын дүн шинжилгээг Засгийн газрын бүхэлд нь болон ЭМЯ-ны тухайд дэлгэрүүлэн хийв.

Хариулах ёстой гол асуулт: улсын төсвийн өнөөгийн хуваарилалт, гүйцэтгэлийн түвшинд МУЗГ агаарын бохирдлын хүүхдийн эрүүл мэндэд учруулж буй хор уршгийг бууруулах богино хугацааны арга хэмжээг санхүүжүүлэх боломжтой юу? гэдэг юм. Улсын зарлагын үнэлгээ шинжилгээ хэсэгт авах арга хэмжээний зардал болон эс үйлдлийн зардлын судалгааг хийснийг тусгасан болно. Иймээс холбогдох талуудын урсгал болон урсгал зардлыг шинжлэх, мөн ирээдүйд төсвийн хуваарилалт хийхэд бодолцох суурийг өмнөх хэсэг бүрдүүлж өгч байгаа юм.

Дараагийн дэд хэсгүүдэд бүрэн зарцуулагддаггүй хөрөнгийн болон урсгал зардлын зүйлүүдийг тодорхойлж агаарын бохирдлоос үүдэлтэй хүүхдийн эрүүл мэндийн зарим арга хэмжээг санхүүжүүлэхэд хангалттай хүрэлцэх эсэхэд дүн шинжилгээ хийх юм.

## 5.4 Төсвийн гүйцэтгэл дутуу яам, газар, агентлагууд

Ерөнхийдөө, нийт Засгийн газрын төсвийн гүйцэтгэлийн хувь өндөр байна. Гэхдээ, зарим байгууллагуудын урсгал зардлын зарцуулагдаагүй дүн харьцангуй өндөр байна. 2012-2016 оны төсвийн гүйцэтгэлийн тоон үзүүлэлтээс харахад ЗГХЭГ болон Үндэсний статистикийн хорооны төсвийн гүйцэтгэл бага хувьтай байгаа юм. Үүнд:

Хүснэгт 7-д багтсан зарцуулагдаагүй дүн нь нэмэлт арга хэмжээг санхүүжүүлэхэд хүрэлцэхээргүй бага дүн юм.

### Урсгал зардал

2016 онд төсөвт байгууллагуудын урсгал зардлын зарцуулагдаагүй дүнгийн нийлбэр харьцангуй өндөр буюу 181.3 тэрбум байгаа хэдий ч сүүлийн жилүүдэд урсгал зардлын гүйцэтгэл тогтмол дутуу гардаг байгууллага байхгүй байна. Тиймээс Засгийн газрын хувьд өнгөрсөн хугацааны гүйцэтгэлийн хувь дээр тулгуурлан аль нэг яам, газар, агентлагийг сонгон авахад хүндрэлтэй юм. Иймд урсгал зардлын зарцуулагдаагүй дүнгээс агаарын бохирдлын хүүхдэд үзүүлэх хорт үр нөлөөг бууруулах арга хэмжээг санхүүжүүлэхийн тулд Монгол Улсын Засгийн газар бүх яам, газар, агентлагуудын төсвөөс дахин хуваарилалт хийх шаардлагатайг харуулж байна, ингэхдээ зөвхөн гүйцэтгэлийн хувь гэсэн үзүүлэлт дээр үндэслэн шийдвэр гаргах нь зохимжгүй юм. Үүний зэрэгцээ, ийм алхам нь яам хоорондын уялдаа холбоо шаардсан, хэрэгжүүлэхэд хүндрэлтэй байдаг гэдгийг дурдах нь зүйтэй. Бас нэг хувилбар байгаа нь төсөвт байгууллагуудын хөрөнгийн зардлыг харгалзан үзэх асуудал юм.

### Хөрөнгийн зардал

Урсгал зардалтай харьцуулахад хөрөнгийн зардал 2016 онд бүх төсөвт байгууллагуудын хувьд эсрэгээр илүү зарцуулалттай буюу 14.9 тэрбум төгрөгөөр хэтэрсэн байна. Хөрөнгийн зардлын гүйцэтгэлд байгууллага тус бүрээр

задлан дүн шинжилгээ хийж үзэхэд БСШУСЯ, Сангийн яам болон БОАЖЯ гэсэн гурван яамдын гүйцэтгэл тогтмол дутуу байсан байна.

Эдгээр яамдын 2016 онд зарцуулагдаагүй хөрөнгийн зардлын нийлбэр дүн 64.4 тэрбум төгрөг байсан. Хөрөнгийн зардлын төсвөөс хөрөнгийг дахин хуваарилахын тулд эдгээр зардал нь зарцуулагдаагүй хөрөнгө үү, эсвэл хэрэгжиж буй төсөл хойшилсон, хоцорсонтой холбоотой юу гэдгийг олж тогтоох шаардлагатай. Цаашилбал, зарцуулагдаагүй хөрөнгийн зардлын үлдэгдэлтэй яамдын үүрэг хариуцлагад хүүхдийг агаарын бохирдлын хор нөлөөнөөс хамгаалах асуудал хамаарахгүй байна. Иймд хөрөнгийг дахин хуваарилах нь Засгийн газрын зүгээс ихээхэн улс төрийн хүчин чармайлт шаардана. Зарим тодорхой арга хэмжээг яамдын хөрөнгийн зардлаас дахин хуваарилах байдлаар санхүүжүүлэх хүндрэлтэй байж болох юм. Энэхүү тайлангийн дараагийн хэсэгт хүүхдийг агаарын бохирдлын хор нөлөөнөөс хамгаалах асуудлыг шууд хариуцан ажилладаг яам, газар, агентлагуудын төсөвт нөөц боломж байгаа эсэхийг авч үзлээ.



Хүснэгт 6. Төсвийн байгууллагын гүйцэтгэл

Гүйцэтгэлийн хувь (%)	2012	2013	2014	2015	2016
Засгийн газрын ХЭГ	88%	84%	92%	81%	77%
Үндэсний статистикийн хороо	127%	80%	76%	-	84%
Зарцуулагдаагүй дүн (төгрөг, сая)	4,259	6,023	4,172	2,838	4,948



Хүснэгт 7. Хөрөнгийн зардлын гүйцэтгэлийн хувь, зарим яам, газар, агентлагаар болон бүгд дүн

Гүйцэтгэлийн хувь (%)	2012	2013	2014	2015	2016
БСШУСЯ	68%	53%	66%	73%	87%
Сангийн яам	48%	51%	96%	70%	45%
БОАЖЯ	64%	91%	79%	33%	48%
Зарцуулагдаагүй хөрөнгийн зардлын бүгд дүн (төгрөг, сая)	76,886	77,328	96,359	46,040	64,412

## 5.5 Холбогдох яам, газар, агентлагуудын дутуу гүйцэтгэл

Энэхүү тайлангийн Оршил бүлэгт тодорхойлсны дагуу, хүүхдийг агаарын бохирдлын хор нөлөөнөөс хамгаалах асуудлыг ЭМЯ, БСШУСЯ, БХБЯ болон БОАЖЯ шууд хариуцан ажилладаг.

Эдгээр яамд бүгд нийт улсын төсвийн хуваарилалтын 29 хувийг авчээ. Энэ 29 хувийн дийлэнх хэсгийг БСШУСЯ болон ЭМЯ хүлээн авсан байна, эдгээр яамд нийт төсвийн 22 хувь ба 9 хувийг тус тус ногдож байна.

Ерөнхийдөө, эдгээр яамдын нийт төсөвт эзлэх хувь 2013 оноос хойш буурч ирсэн. Нэн ялангуяа агаарын бохирдлын хэмжээг бууруулах шууд үүрэг бүхий БОАЖЯ-ны төсөв тухайн хугацаанд огцом буурч 2013 онд нийт төсвийн 1.2 хувийг бүрдүүлдэг байсан бол 2016 онд 0,6 хувьтай

тэнцэж байна. БХБЯ-ны төсвийн хуваарилалт 2015 онд их хэмжээгээр буюу 76 хувиар буурсан байна. АОББҮХ-ийг амжилттай хэрэгжүүлэхийг хүсэж байгаа бол дээрх чиг хандлагыг өөрчилж тус яамны төсвийн хуваарилалтыг нэмэгдүүлэх шаардлагатай.

Төсвийн хуваарилалт буурах хэрээр зарлагын үр ашгийг нэмэгдүүлэх хүрээнд эдгээр яамдын төсвийн гүйцэтгэлийн хувь ихээхэн нэмэгдэж ирсэн. 2016 онд эдгээр 4 яамны төсвийн гүйцэтгэлийн хувь 90 гаруй хувьтай байжээ. БОАЖЯ-ны тухайд сүүлийн жилүүдэд доогуур байсан бөгөөд 2016 онд гүйцэтгэл 91 хувьд хүрсэн байна. Хэдийгээр БОАЖЯ-ны хөрөнгийн зардлын гүйцэтгэл доогуур буюу 49 хувьтай байсан ч бусад болон урсгал зардлын гүйцэтгэлийн хувь 2016 онд 85-аас дээш гарсан байна. Үүнээс үзэхэд хүүхдийг агаарын бохирдлын хор нөлөөнөөс хамгаалах арга хэмжээг эдгээр яамдын төсвөөс санхүүжүүлэх боломж хязгаарлагдмал байна.

Хүснэгт 8. Холбогдох яамдын төсвийн хуваарилалт



	2013	2014	2015	2016
ЭМЯ	463,890	612,282	616,389	672,290
БОАЖЯ	76,262	70,664	67,742	54,114
БХБЯ	160,461	240,733	57,842	65,894
БСШУСЯ	1,040,707	1,307,416	1,100,891	1,338,660
Нийт төсөв (төгрөг, сая)	6,629,851	7,312,400	7,837,420	9,519,906

Өмнөх хэсгээс ялгаатай нь энэ хэсэгт хийсэн дүн шинжилгээнээс үзэхэд хүүхдийг агаарын бохирдлын хор нөлөөнөөс хамгаалах асуудлыг шууд хариуцан ажилладаг яамдын төсөв санал болгож буй боломжит арга хэмжээг санхүүжүүлэхэд хангалтгүй байна. Холбогдох 4 яамдын гүйцэтгэлийн хувь маш өндөр бөгөөд төсвийн хөрөнгийн зориулалтыг өөрчлөхөд хүндрэлтэй. Дараагийн хэсэгт ЭМЯ-ны зарлагын чиг хандлагыг дэлгэрэнгүй задлан үзнэ.



Хүснэгт 9. Гүйцэтгэлийн хувь, зарим яамдаар

		2014	2015	2016
ЭМЯ	Бүгд	95%	94%	99%
	Урсгал	97%	103%	99%
	Хөрөнгийн	82%	43%	97%
БОАЖЯ	Бүгд	84%	75%	91%
	Урсгал	88%	87%	98%
	Хөрөнгийн	57%	33%	49%
БХБЯ	Бүгд	92%	116%	100%
	Урсгал	128%	98%	92%
	Хөрөнгийн	81%	100%	103%
БСШУСЯ	Бүгд	92%	93%	93%
	Урсгал	97%	96%	88%
	Хөрөнгийн	72%	74%	97%

## 5.6 Эрүүл мэндийн яам

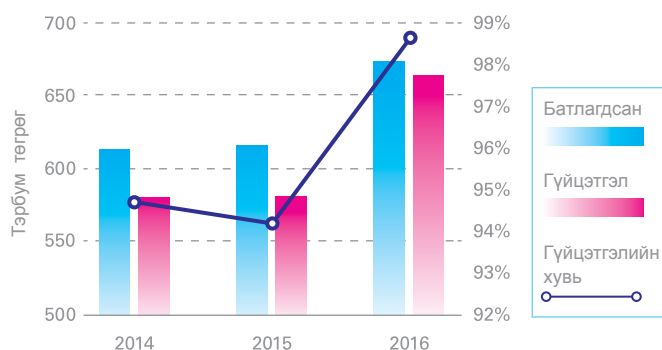
ЭМЯ нь эрүүл мэнд салбарын төсөвлөлт, зарлагын удирдлагыг хэрэгжүүлдэг төв байгууллага юм. Сангийн яамнаас ирүүлсэн удирдамжийн<sup>46</sup> дагуу ЭМЯ нь эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлдэг бүх улсын байгууллагуудын төсвийг бэлтгэн хүргүүлдэг. 2016 онд ЭМЯ-нд нийт улсын төсвийн 7 хувийг хуваарилсан байна. Гэвч, энэ дүн нь хөрш орнуудын болон Бага, дунд орлоготой улсуудын 2016 оны дундажтай харьцуулахад бага байгаа юм<sup>47</sup>. Цаашилбал, ЭМЯ-ны төсөв нь ДНБ-ий дөнгөж 2,8 хувийг бүрдүүлж байгаа нь ДЭМБ-аас тогтоосон жишиг болох 5 хувиас доогуур байна<sup>48</sup>.

### Ерөнхий тойм

2016 онд ЭМЯ-ны батлагдсан төсөв 2015 оныхоос 9 хувиар нэмэгдсэн ч нийт төсвийн гүйцэтгэлийн хувь маш өндөр буюу 98 хувьтай гарчээ. Шингээх чадвар урсгал зардлын хувьд хөрөнгийн зардлаас илүү өндөр байсан байна. Гэхдээ 2016 онд урсгал болон хөрөнгийн зардлууд аль аль өндөр гүйцэтгэлтэй байсан гэдгийг тэмдэглэх хэрэгтэй. Урсгал зардлын гүйцэтгэлийн хувь 2012-2016 онд дунджаар 99 хувьтай, 2015 онд 103 хувьтай гарсан байна. Хөрөнгийн зардлын төсвийн гүйцэтгэлийн хувь 2012-2016 онд дунджаар

ЗУРАГ 8

ЭМЯ-ны батлагдсан төсөв ба гүйцэтгэл



66 хувьтай, 2016 онд хамгийн өндөр буюу 97 хувьтай гарчээ. Хөрөнгийн зардлын гүйцэтгэлийн хувь өссөн нь ЭМЯ 2016 онд санхүүжүүлсэн хөрөнгө оруулалтын төслийн тоо эрс буурсантай холбоотой. Хэдийгээр хөрөнгийн зардлын төсөв 22 хувиар нэмэгдсэн ч, шингээх чадвар сайтай цөөн хэдэн төсөлд төвлөрч зарцуулагдсан байна. Үүний үр дүнд, ЭМЯ

Хүснэгт 10. ЭМЯ-ны урсгал болон хөрөнгийн батлагдсан зардал ба зардлын гүйцэтгэл

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>ЭМЯ-ны урсгал зардлын төсөв</b>					
Батлагдсан	365,554	402,936	351,235	526,113	562,162
Гүйцэтгэл	350,963	394,120	342,109	541,803	556,201
Гүйцэтгэлийн хувь	96%	98%	97%	103%	99%
Төсвийн өсөлтийн хувь	-	10%	-13%	50%	7%
<b>ЭМЯ-ны хөрөнгийн зардлын төсөв</b>					
Батлагдсан	90,041	60,954	132,513	90,276	110,127
Гүйцэтгэл	56,881	22,181	116,570	38,877	106,786
Гүйцэтгэлийн хувь	63%	36%	88%	43%	97%
Төсвийн өсөлтийн хувь	-	-32%	117%	117%	22%



хөрөнгийн зардлын тухайд төсвийн орон зай өндөр байсан ч, нөхцөл байдал өөрчлөгдсөн гэж дүгнэх нь зүйтэй байж болзошгүй. Засгийн газраас шинэ хөрөнгө оруулалтын төслийг батлахгүй байх нь ойрын жилүүдэд гүйцэтгэлийн хувь өндөр гарахад нөлөөлнө.

### Урсгал зардлын төсөв

Дээрх хүснэгтээс харахад ЭМЯ-ны зарцуулах чадвар, жил бүр хуваарилагддаг төсөв хооронд хамаарал алга. Төсвийн саналыг хэлэлцэхдээ Сангийн яам зарцуулах чадварыг харгалзан үздэггүй гэсэн дүгнэлт хийхэд хүргэж байна. Энэ нь урсгал болон хөрөнгийн зардлын аль алинд хамааралтай. Тухайлбал, өмнөх жил нь гүйцэтгэлийн хувь харьцангуй өндөр буюу 98 хувьтай байхад 2014 онд ЭМЯ-ны урсгал зардлын төсвийг 13 хувиар бууруулсан, харин 2015 онд төсвийн гүйцэтгэл 14 хувиар буурсан байхад ЭМЯ-ны урсгал зардлын төсөв 10 хувиар нэмэгдсэн байна. Хөрөнгийн зардлын төсвийн тухайд энэ нь илүү тод харагдаж байгаа юм. Өмнөх жил нь хуваарилагдсан төсвийн 36 хувийн гүйцэтгэлтэй байхад 2014 онд ЭМЯ-ны хөрөнгө оруулалтын төсөв 117 хувиар нэмэгджээ.

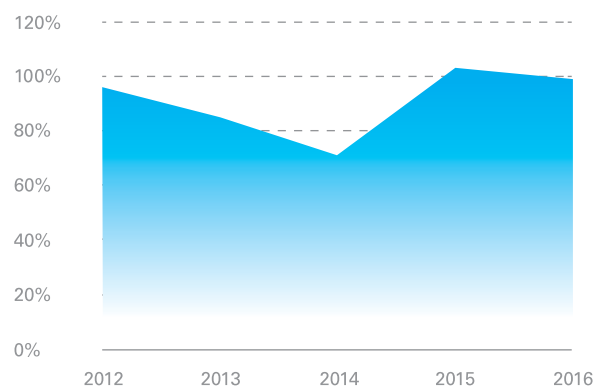
Цалин хөлс нь ЭМЯ-ны төсвийн зардлын хамгийн том зүйл анги байдаг. Уг зардлын зүйл ангид 2016 онд ЭМЯ-ны нийт зарлагын 32 хувь оногдож байна. Энэ үзүүлэлт Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагуудын хувьд бүр ч өндөр байна. Нийслэл хотын нэгдсэн эмнэлгүүд нийт зарлагын 47 хувийг цалин хөлсөнд зарцуулсан байхад, дүүргийн эмнэлгүүд 2015 онд 71 хувийг, 2016 онд 67 хувийг тус тус зарцуулжээ.

ЭМЯ-ны төсвийн дийлэнх хэсгийг цалин хөлсөнд зарцуулдаг хэдий ч ажилтнуудын цалингийн хэмжээ төдийлөн өндөр биш юм. Монголд хийсэн айлчлалын үеэр эрүүл мэндийн салбарын ажилтнуудтай уулзаж байхад цалин, хөлс бага гэдгийг олонтоо дурдаж байв. Дүүргийн эмнэлгийн менежертэй хийсэн ярилцлагын үеэр тэрээр өвлийн саруудад ачаалал өндөр байдаг үед цалингүй ажилладаг анагаахын оюутнуудыг ашиглахаас өөр аргагүй байдалд хүрдэг гэж ярьж байлаа<sup>49</sup>. Монголын хэмжүүрээр цалин хөлсний одоогийн түвшин бага байна. Бага байгаа хэдий ч ЭМЯ чанартай тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд хангалттай тооны ажилтнуудын авч ажиллуулж чадахгүй байна. Иргэдэд илүү чанартай үйлчилгээ үзүүлэхийн тулд цалин ба ажилтнуудын тоог аль алиныг нь нэмэгдүүлэх хэрэгтэй. Гэтэл Засгийн газраас төсвийн ажилтнуудын цалин ойрын 3 жилийн хугацаанд нэмэгдүүлэхгүй байх шийдвэр гаргасан, энэ нь бодит цалин хөлс буурч байна гэсэн үг юм. Үүнийг эрүүл мэндийн салбарын ажилтнууд таатай хүлээж аваагүй<sup>50</sup>. Нөхцөл байдал ийм байгаа орчинд ЭМЯ-ны санхүүжилт нэмэгдвэл салбарын ажилтнуудын цалин хөлс бусад урсгал зардлаас тэргүүн ээлжид тавигдах магадлал

өндөр байна. Энэ нь энэхүү тайлангийн хувьд нэн чухал үр дагавартай юм. Хөрөнгө оруулалтын зардлын зэрэгцээ тодорхой хэмжээний урсгал зардлын хуваарилалт хийгдэж байж эрүүл мэндийн шинэ тоног төхөөрөмжийн ашиглалтын зардлыг санхүүжүүлэх боломжтой. Хэрэв холбогдох урсгал зардлыг тусгаж өгөхгүй бол хөрөнгө оруулалтын ач холбогдол, үнэ цэнэ эрс буурах болно. Тухайлбал, агаар цэвэршүүлэгч худалдаж авах тохиолдолд засвар үйлчилгээ хийх, мөн шүүлтүүрийг солиход шаардлагатай бараа, үйлчилгээний зардлыг нэмэгдүүлэх хэрэгтэй болно.

### ЗУРАГ 9

Урсгал зардлын гүйцэтгэлийн хувь, ЭМЯ



2012-2016 онд ЭМЯ-ны урсгал зардлын ерөнхий гүйцэтгэл тогтмол өндөр байсан. 2016 онд нийт урсгал зардлын зарцуулагдаагүй дүн нь 6 тэрбум төгрөг байсан. Хэдийгээр урсгал зардлын нийт гүйцэтгэлийн хувь ЭМЯ-ны яамны хувьд өндөр байгаа ч зарим зардлын зүйл анги 2012-2016 онд дунджаар 85 хүрэхгүй хувь байсан байна. Хүснэгт 12-т а) 2012-2016 онд 3 ба түүнээс дээш жилийн хугацаанд гүйцэтгэлийн хувь 85 хувь ба түүнээс доош байсан, б) 2016 онд төсвийн хуваарилалт их хэмжээгээр буураагүй зардлын ангиллуудыг харууллаа.



Хүснэгт 11. Батлагдсан төсвийн зардлын ангилал, гүйцэтгэл

төгрөг (тэрбум)	2014		2015		2016	
	Батлагдсан	Гүйцэтгэл	Батлагдсан	Гүйцэтгэл	Батлагдсан	Гүйцэтгэл
Урамшуулал	1,628	1,725	16,959	14,374	16,917	14,124
Гэрээт ажлын хөлс	-	-	1,377	1,353	334	283
Тэтгэмжийн даатгал	-	-	1,666	-	1,698	-
Мэргэжлийн даатгал	-	-	2,266	-	2,375	-
Ажилгүйдлийн даатгал	-	-	417	-	425	-
Эрүүл мэндийн даатгал	-	-	4,170	-	4,246	-
Эрүүл мэнд, аюулгүй ажиллагаа	309	178	279	192	297	246
Гадаад зочны зардал	31	17	40	19	-	-
Бусад нийтлэг төлбөр	2,487	726	-	-	7,791	3,957
Аудит, зээлжих зэрэглэл тогтоох, батламжлах хөлс	163	109	125	65	109	92
Тээврийн хэрэгслийн даатгал	30	23	54	38	52	43
Тээврийн хэрэгслийн үзлэг	14	10	16	10	14	11
IT үйлчилгээ	445	320	577	383	287	277
Газрын төлбөр	177	119	147	87	123	111
Банк санхүүгийн байгууллагын үйлчилгээний хөлс	77	36	59	14	32	24

Өмнө дурдсанчлан, сүүлийн 3 жилд зарцуулагдаагүй хөрөнгийн хэмжээ төдийлөн өндөр байгаагүй. 2016 онд энэ дүн ойролцоогоор 6.8 тэрбум төгрөг байсан<sup>51</sup>. Дутуу зарцуулагдсан зардлын хэмжээ энэхүү тайланд санал болгож буй ажлын төсөвт хүрэлцэхгүй. Цаашилбал, ЭМЯ-ны зардлын ангилал нь 100 хувиас давсан байна. Хэдийгээр Нэгдсэн төсвийн тухай хуулиар<sup>52</sup> зөвшөөрөөгүй хэдий ч, ЭМЯ дутуу зарцуулалттай төсвийн хөрөнгийг илүү зарцуулалттай ангилал руу шилжүүлэн хуваарилдаг гэдэг нь энэхүү тайлангийн хүрээнд хийсэн дүн шинжилгээнээс харагдаж байна. Энэ нь ЭМЯ-ны урсгал төсвийн орон зайг улам хязгаарлагдмал болгож байна.

Зарцуулалт нь тогтмол дутуу байдаг урсгал зардлын ангиллын хөрөнгийг дахин хуваарилж санал болгож буй боломжит арга хэмжээг санхүүжүүлэхэд зарцуулж болох ч, ийнхүү хуваарилагдах хөрөнгийн дүн бүх арга хэмжээг санхүүжүүлэхэд хүрэлцэхгүй. Урсгал зардлын дахин хуваарилалтыг ЭМЯ-нд хэдийн хийгээд эхэлсэн учир уг эх үүсвэрээс санхүүжилт олдох магадлал бага байна.

### Хөрөнгийн зардлын төсөв

ЭМЯ-ны хөрөнгийн зардлын гүйцэтгэлийн хувь сүүлийн 5 жилийн хугацаанд өндөр хэлбэлзэлтэй байсан байна. Гэхдээ 2016 онд ЭМЯ-ны хөрөнгийн зардлын гүйцэтгэл 97 хувьтай байсан бөгөөд Засгийн газрын зүгээс цаашид хөрөнгө оруулалтын шинэ төслүүдийг батлахгүй гэж хязгаарлалт хийсэн байгаа нөхцөлд гүйцэтгэл өндөр хэвээр байх магадлалтай байна. Ерөнхий дүнгээр ЭМЯ 2016 онд хөрөнгийн төсвөөс 3.8 тэрбум төгрөг дутуу зарцуулсан байна. Өмнөх хэсэгтэй адилаар бид ЭМЯ-ны урсгал төсвийн дутуу зарцуулагдсан ангиллуудад дүн шинжилгээ хийж, гүйцэтгэлийн хувь нь 85 хувиас доогуур байсан төслүүдийг тодорхойлж, дахин хуваарилалт хийх нөхцөлд хэдий хэмжээний төсөв чөлөөлөгдөх боломжтойг судалсан.

Хүснэгт 12-т багтаасан мэдээллээс үзэхэд 2016 онд ЭМЯ-ны төсвийн дутуу зарцуулагдсан дүн огцом буурсан. Энэ чиг хандлага хэвээр хадгалагдах магадлал өндөр байгаа бөгөөд энэ нөхцөлд зарцуулагдаагүй хөрөнгийн үлдэгдэл улам буурах бөгөөд ЭМЯ-ны хөрөнгө оруулалтын төсөвт дахин хуваарилалт хийж боломжит арга хэмжээг санхүүжүүлэх боломжгүй болно.

Дутуу зарцуулалттай төслүүдээс үлдэгдэл хөрөнгийг дахин хуваарилах боломжтой төслүүдийг гүйцэтгэлийн хувь гэдэг үзүүлэлтийг ашиглан тодорхойлж байгаа тул олон жил үргэлжлэх төслүүдийг бид анхаарах ёстой<sup>53</sup>. Гэхдээ тус яамнаас хэрэгжүүлж буй төслүүд богино хугацааны төслүүд байгаа бөгөөд ихэнх нь дээд тал нь 2 жилийн хугацаатай байна. Хүснэгт 13-аас үзэхэд, 2016 онд олон жил үргэлжлэх хуваарьтай, төсвийн гүйцэтгэл нь 85 хувиас доош 5 төсөл байна.

Энэхүү чиг хандлага үргэлжилнэ гэж үзэхэд тус яамны хөрөнгийн зардлын төсвөөс дахин хуваарилалт хийж ашиглаж болох санхүүжилтийн хэмжээ бага байхаар байна. Ийм нөхцөл байдалд агаарын бохирдлоос хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах нэмэлт арга хэмжээг ЭМЯ-ны төсвөөс ойрын хугацаанд санхүүжүүлэх боломж хязгаарлагдмал байна.



Хүснэгт 12. Хөрөнгө оруулалтын төсөв нь дутуу зарцуулалттай төслүүд, ЭМЯ

төгрөг (сая)	85%-иас доогуур зарцуулалттай төслийн тоо	Дутуу зарцуулагдсан зардлын дүн
2012	19	8,283.4
2013	39	21,549.1
2014	27	27,376.9
2015	41	15,815.1
2016	5	3,770.3





Хүснэгт 13. Хөрөнгө оруулалтын төслүүдийн гүйцэтгэлийн хувь ба дутуу зарцуулсан хөрөнгийн дүн

Төгрөг (сая)	2014		2015		2016	
Төслийн нэр	Гүйцэтгэлийн хувь	Зарцуулагдаагүй хөрөнгө	Гүйцэтгэлийн хувь	Зарцуулагдаагүй хөрөнгө	Гүйцэтгэлийн хувь	Зарцуулагдаагүй хөрөнгө
Амаржих газар I	83%	867.5	48%	1,012.7		
Амаржих газар II	0%	75.1	67%	165.6		
Сумын эрүүл мэндийн төв I	0%	580	66%	182.6		
Сумын эрүүл мэндийн төв II	0%	600	0%	262.7		
Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагуудын их засвар	81%	584.3	36%	271.56		
Дүүргийн спорт комплекс	0%	1080	56%	478.9		
Халдварт өвчин			7%	1,275	70%	106
Гэмтэл согогийн үндэсний төвийн тоног төхөөрөмж			74%	726.4	54%	244
Хүүхдийн эмчилгээний тоног төхөөрөмж			0%	1,200	38%	1,359
Эмгэг судлалын үндэсний төв			0%	304,8	80%	61
Оношилгоо эмчилгээний үндэсний төв	-	-	-	-	0%	2,000
Нийт		3786.9		5880.22		3,770

### Боломжит арга хэмжээнүүдийн санхүүжилт

Дээрхээс үзэхэд ЭМЯ-нд ерөнхийдөө төсвийн орон зай хангалттай байгаа хэдий ч хөрөнгийн зардлыг дахин хуваарилах замаар боломжит арга хэмжээнүүдийг санхүүжүүлэх боломж бага байна. Гүйцэтгэлийн хувь нь сүүлийн жилүүдэд тогтмол 85 хувиас доогуур байсан зардлын ангилал болон хөрөнгө оруулалтын төслүүдийг тодорхойлж үзсэн ч дутуу зарцуулагдсан хөрөнгийн дүн 2016<sup>54</sup> онд ЭМЯ-ны хувьд 10.6 тэрбум төгрөг байсан нь дангаараа нэмэлт арга хэмжээг санхүүжүүлэхэд хүрэлцэхгүй. Иймээс Засгийн газар зөвхөн ЭМЯ-ны төсвийн хөрөнгөнд дахин хуваарилалт хийх замаар боломжит арга хэмжээг санхүүжүүлэх боломжгүй юм. Харин бусад яам, газар, агентлагуудын зарцуулагдаагүй хөрөнгө нөөцийг

төвлөрүүлж, эсвэл хандивлагч байгууллагуудаас дэмжлэг авч АОББҮХ-ийн хэрэгжүүлэлтэд хуваарилах замаар хэрэгцээтэй санхүүжилтийг бүрдүүлэх боломжтой.

2016 онд ЭМЯ-ны урсгал зардлын тогтмол дутуу гүйцэтгэлтэй ангиллуудын үлдэгдэл дүн 6.8 тэрбум төгрөг байсан нь хэрвээ чухалчилж чадвал хүүхдийн эрүүл мэндийг агаарын бохирдлоос хамгаалах зарим арга хэмжээнд зарцуулах боломжтойг харуулж байна.

Дутуу зарцуулалттай зардлын хэмжээ ирэх жилүүдэд буурахгүй гэж төсөөлөхөд ЭМЯ зарим нэгэн өртөг багатай арга хэмжээг өөрийн урсгал зардлаас санхүүжүүлэх боломжтой байна.



МУЗГ PCV вакцины төсвийг 2018 төсөвт хэдийн суулгаж өгсөн, гэхдээ уг урьдчилан сэргийлэх тарилгыг Дархлаажуулалтын үндэсний товлолд хамруулаагүй байгаа. Ойрын жилүүдэд агаарын бохирдол улам нэмэгдэх төлөвтэй байгаа тул уг ажлыг нэг удаагийн арга хэмжээ бус тодорхой хугацаанд үргэлжлэх байдлаар хэрэгжүүлэх нь нэн чухал. Үүний тулд ЭМЯ тус вакциныг үндэсний товлолт вакцинжуулалтад оруулах нь зүйтэй.

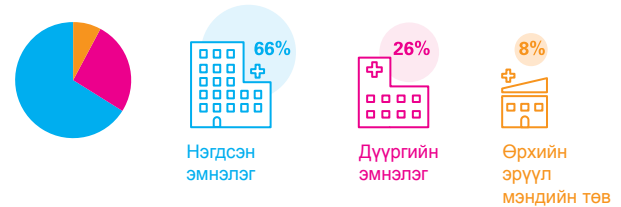
### Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагууд

Улаанбаатар хотод тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй байгууллагуудын нэг хүнд ногдох зарлага 161,916 төгрөг (64.8 ам.доллар) байгаа нь улсын хэмжээнд хамгийн өндөр байна. Улаанбаатарт үйл ажиллагаа явуулж буй эрүүл мэндийн байгууллагууд дундаас нэгдсэн эмнэлгүүдэд нэг иргэнд ногдох улсын төсвийн эрүүл мэндийн зардлын дийлэнх хэсэг хуваарилагддаг байна<sup>55</sup>. 2016 онд нэгдсэн эмнэлгүүдэд төсвийн эрүүл мэндийн зардлын 66 хувь, дүүргийн эмнэлгүүдэд 26 хувь, өрхийн эмнэлгүүдэд 8 хувь ногдож байна (Зураг 10). 2015-2016 онд өрхийн эмнэлгүүдэд хуваарилагдсан төсвийн өсөлт хамгийн бага буюу 5 хувь байсан бол нэгдсэн эмнэлгүүдийн төсөв 20 хувиар, дүүргийн эмнэлгүүдийнх 13 хувиар нэмэгджээ. Гэхдээ 2015 оноос бусад жилүүдэд өрхийн эмнэлгүүдийн төсөв 2012 оноос хойш их хэмжээгээр нэмэгдэж ирснийг тэмдэглэх нь зүйтэй. Өрхийн эмнэлгийн төсөв 2013 онд 14 хувиар, 2014 онд 28 хувиар өссөн нь ЭМЯ-ны зүгээс анхан шатны тусламж үйлчилгээний хөрөнгө оруулалтыг нэмэгдүүлж байгааг харуулж байна<sup>1</sup>. Өрхийн эрүүл мэндийн төв, дүүргийн эмнэлгүүдийн төсвийн хуваарилалт, зардлыг нэмэгдүүлэх нь хүүхдийн эрүүл мэндэд агаарын бохирдлын үзүүлэх хор нөлөөг бууруулахад дэмжлэг үзүүлэх юм, учир нь эдгээр нь агаарын бохирдлоос үүдсэн хүүхдийн өвчлөлтэй тулгардаг анхдагч цэг юм. Агаарын бохирдлоос үүдэлтэй өвчлөлийг эмчлэх өрхийн эмнэлгүүдийн чадавхыг дээшлүүлэхэд хөрөнгө оруулах нь өвчлөл хүндэрч нарийн мэргэжлийн эмнэлгүүдэд хандах шаардлагыг бууруулна. МУЗГ анхан шатны тусламж үйлчилгээнд хуваарилах төсвийг аажим нэмэгдүүлэхийг тууштай дэмжиж байгаа аж.

Эрүүл мэндийн тогтолцоог урьдчилан сэргийлэх чиг баримжаатай болгох ажлыг эрчимжүүлэхийг тулд энэ чиг хандлагыг цаашид үргэлжлүүлэх нь нэн чухал. Анхан шатны тусламж үйлчилгээнд хуваарилах төсөв хөрөнгийг чухалчлан үзсэнээр эрүүл мэндийн тогтолцоо урьдчилан сэргийлэх чиг баримжаатай болж хөгжих, улмаар нарийн тусламж үйлчилгээ шаардсан өвчтөнүүдийн тоо цөөрч, улсын төсвийн эрүүл мэндийн зардал буурах, цаашилбал иргэдийн эрүүл ахуй сайжрах боломжтой юм.

### ЗУРАГ 10

Эрүүл мэндийн зарлага, байгууллагын төрлөөр



### Санхүүжилтийн эх үүсвэр

Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагууд улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгал, өөрийн үйл ажиллагааны орлого гэсэн гурван санхүүжилтийн эх үүсвэртэй. Эдгээр дундаас улсын төсөв санхүүжилтийн хамгийн том эх үүсвэр байдаг бөгөөд 2016 онд Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагуудын зардлын 52 хувийг төсвөөс санхүүжүүлсэн байна. Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас бүх үйл ажиллагааны 42 хувийг, хоёрдогч болон гуравдагч шатлалын эмнэлгүүдийн өөрийн орлогын эх үүсвэрээс 6 хувийг бүрдүүлсэн байна. Санхүүжилтийн эх үүсвэр тус бүр нь хөрөнгө зарцуулах өөр өөр аргачлал ашигладаг тул Улаанбаатар хотын эрүүл мэнд байгууллагуудын хэвийн жигд үйл ажиллагаанд сөргөөр нөлөөлдөг. Улсын төсвийн санхүүжилтийг орцод суурилсан зарчмаар, харин эрүүл мэндийн даатгалын сангийн санхүүжилтийг гарцад суурилан олгодог. Энэ нь эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага санхүүгийн төлөвлөлт хийхэд нь хүндрэл учруулдаг. Санхүүжилтийн эх үүсвэр хооронд гарч буй энэ зөрүүг арилгах нь эрүүл мэндийн байгууллагууд баталсан төлөвлөгөөний дагуу үйлчилгээг хүргэх чадварыг нэмэгдүүлэх болно. Санхүүжилтийн хуваарилалт эрүүл мэндийн байгууллагын төрөл тус бүрээр ялгаатай байна. 2016 онд гуравдагч шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагууд санхүүжилтийнхээ 49 хувийг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас, 43 хувийг улсын төсвөөс, 8 хувийг өөрийн орлогоос бүрдүүлсэн байна. Дүүргийн эмнэлгүүд санхүүжилтийн 52 хувийг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас, 46 хувийг улсын төсвөөс, үлдсэн 2 хувийг өөрийн орлогоос бүрдүүлсэн байна. Өмнөх жилтэй харьцуулахад гуравдагч шатлалын эмнэлгүүдэд олгосон эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хуваарилалт огцом өссөн байна, тодруулбал 2015 онд 36 хувь байсан бол 2016 онд 43 хувь болж нэмэгджээ.

### Эмнэлгийн байгууллагын хөрөнгийн урсгалыг таамаглах боломж

Сангийн яамнаас ЭМЯ руу сар бүр санхүүжилт шилжүүлэхэд зарим тохиолдолд хоцрогдол үүсдэг ч, 2016 онд хийсэн Улсын зарлага, санхүүгийн хариуцлагын үнэлгээнээс үзэхэд

Улаанбаатар хотын эрүүл мэнд байгууллагууд санхүүжилтээ цаг хугацаанд нь авч чаддаг байна. Үүнээс үзэхэд ЭМЯ-ны зүгээс эрүүл мэнд байгууллагуудад олгох шилжүүлгийг бусад зардлын зүйлээс илүү чухалчлан үздэг. Гэхдээ Улаанбаатар хотод ажилладаг эрүүл мэндийн ажилтантай хийсэн ярилцлагын үеэр санхүүжилт хоцорч ирдэг талаар дурдсан. Энэ нь эдийн засгийн хямралтай холбоотой ЭМЯ санхүүжилтийн цаг хугацаанд нь шилжүүлэхэд хүндрэлтэй байгааг илтгэж байж болох юм. Одоогийн байдлаар эрүүл мэндийн байгууллагуудын хугацаа хэтэрсэн төлбөрүүд хуримтлагдаж тодорхой босго дүнд хүрэхэд Сангийн яамнаас арга хэмжээ авдаг. Өвлийн саруудад санхүүжилтийн шилжүүлэг хийгдэхгүй байх нь агаарын бохирдолд өртсөн хүүхдүүд цаг тухай тусламж үйлчилгээ авч чадахгүйд хүргэж тэдгээрийн нөхцөлд байдлыг дордуулах магадлалтай. Тиймээс өвлийн саруудад Улаанбаатар хотын эрүүл мэнд байгууллагуудад олгох санхүүжилтийг Сангийн яамны зүгээс тэргүүн ээлжид авч үзэж шилжүүлгийг цаг тухайд хийж өвчнүүдийн эрэлт хэрэгцээ нэмэгдэх хэрээр тусламж үйлчилгээг зохих ёсоор хүргэх нөхцөлийг бүрдүүлж өгөх нэн чухал юм.

#### Эрүүл мэндийн байгууллагуудын хариуцлага, бие даасан байдал

Тусламж үйлчилгээний тэргүүн эгнээд байдаг учир эрүүл мэндийн байгууллагууд чанартай үйлчилгээг цаг тухайд хүргэх үүрэг хариуцлагыг хүлээх ёстой. Хараат бус, бие даасан байдлыг хангасан байгууллагууд дэмжлэг ирэхийг идэвхгүй байдлаар хүлээн суухын оронд өөрт буй хөрөнгө нөөцийн удирдлагыг нягт нямбай, идэвхтэй хэрэгжүүлж эхэлнэ. Гэтэл Семашкогийн загварыг өвлөн авсан Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо нь ихэд төвлөрсөн хэвээр байна. Эрүүл мэндийн байгууллагууд удирдлага, менежментийн хувьд тун хязгаарлагдмал байгаа бөгөөд жилийн төсөв боловсруулах явцад гүйцэтгэх үүрэг бага байдаг. Төсөв боловсруулах ажил төвлөрсөн байдлаар ЭМЯ дээр хийгддэг бөгөөд санхүүжилтийг эрүүл мэндийн байгууллагууд руу зардлын мөр тус бүрээр шилжүүлдэг тул зардлын зүйл, ангилал хооронд нөхөн хуваарилах боломж хомс байдаг. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын бие даасан байдлыг нэмэгдүүлж өгөх нь өвлийн саруудад ирдэг нэмэлт ачааллын асуудлыг эмнэлгүүд өөрсдөө зохицуулан шийдэх чадварыг нэмэгдүүлэх боломжтой. Гэхдээ энэ үйл явцыг шат дараалалтайгаар ЭМЯ-ны хатуу хяналтын доор хэрэгжүүлэх хэрэгтэй.

#### Тусламж үйлчилгээ

Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагууд улсын төсвийн эрүүл мэндийн зардлын томоохон хэсгийг хүртдэг. 2015, 2016 онд ЭМЯ-ны жилийн төсвийн гуравны нэг нь Улаанбаатар хотын гуравдагч, хоёрдогч, анхан шатны эрүүл

мэндийн байгууллагуудад зарцуулагдсан, үүнд хөрөнгийн зардал багтаагүй. Эдгээр байгууллагууд санхүүгийн хүндрэл бэрхшээлтэй тулгарч байгаа нь өвчтөнүүдэд чанартай тусламж үйлчилгээ үзүүлэх чадварт нь сөргөөр нөлөөлж байна<sup>56</sup>. Нэн ялангуяа өвлийн саруудад Улаанбаатар хотын өрхийн эрүүл мэндийн төв, дүүргийн эмнэлгүүд багтаамжаас илүү ачаалалтай ажиллах үед энэ нь илүү мэдрэгддэг. Өвөл амьсгалын замын өвчлөл нэмэгддэг тул агаарын бохирдлын эрүүл мэндэд үзүүлэх хор нөлөө илт байгааг бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтнууд онцлон тэмдэглэж байна. Гэр хороололд байрлах Сонгинохайрхан дүүргийн хүүхдийн эмнэлгийн ажилтантай хийсэн ярилцлагын үеэр өвөл эмнэлэгт ханддаг өвчтөнүүдийн 90 хувь амьсгалын замын өвчлөлтэй байдаг, тэдгээрийн дөнгөж 30 хувийг бид хэвтэн эмчлүүлэх боломжтой гэж яриу. Хэвтэн эмчлүүлж буй хүмүүсийн 70 хувь нь уушгины үрэвсэлтэй гэж оношлогддог. 165 ортой хэдий ч, өвлийн саруудад тус эмнэлэг 300 хүүхэд хүлээн авч эмчилдэг, иймд зориулалтын бус орон зай, эвхдэг ор ашигладаг аж<sup>57</sup>.

#### Төсвийн дутуу зарцуулалт

Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагуудын төсвийн зарцуулагдаагүй дүн бага байгаа юм. 2016 онд гуравдагч, хоёрдогч, анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудын нийт дутуу зарцуулсан дүн 10 тэрбум төгрөг байна. Нэгдсэн эмнэлгүүд төсвийн томоохон хэсгийг авдаг, магадгүй тиймээс ч зарцуулагдаагүй төсвийн үлдэгдэл эдгээр эмнэлгүүдийн хувьд хамгийн өндөр байгаа юм. Гэхдээ л 2015, 2016 онд зардлыг шингээх чадвар өндөр буюу гүйцэтгэлийн хувь 94 хувьтай гарчээ. Улаанбаатар хотын дүүргийн эмнэлгүүдийн гүйцэтгэлийн хувь 98 хувь, өрхийн эмнэлгийнх 99 хувь байжээ. Үүнээс үзэхэд Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагууд агаарын бохирдлоос үүдэлтэй хүүхдийн эрүүл мэндийн арга хэмжээг санхүүжүүлэх төсвийн орон зай хязгаарлагдмал байна. Гэсэн хэдий ч, 2015, 2016 онд тогтмол дутуу зарцуулалттай байсан зардлын ангиллууд байгааг дараагийн догол мөрөнд авч үзлээ.

Урамшуулал зардлын зүйл ангийн гүйцэтгэлийн хувь нэгдсэн эмнэлгүүдийн хувьд 2015, 2016 онд тус тус 80, 85 хувьтай байсан, энэ нь 2016 онд батлагдсан төсвийн 3.15 хувийг эзэлж байна. Дүүргийн эмнэлгүүдийн хувьд мөн хугацааны тус үзүүлэлт 87 ба 85 хувь байсан байна, энэ нь нийт батлагдсан төсвийн 3.1 хувьтай тэнцэж байна. Дүүргийн эмнэлгүүдийн дотоод томилолтын зардал ангиллын гүйцэтгэлийн хувь 2015 онд 49 хувь, 2016 онд 88 хувьтай байсан байна. Нэгдсэн эмнэлгүүдийн хувьд тус үзүүлэлт мөн хугацаанд тус тус 57 хувь, 86 хувьтай байжээ. Дотоод томилолтын зардлын нэгдсэн эмнэлгүүдийн нийт батлагдсан төсөвт эзлэх хувь 2016 онд 0.03 хувь байсан байна. Дүүргийн эмнэлгүүдийн 'түлш, халаалт' зардлын

зүйлийн гүйцэтгэлийн хувь 83 хувь ба 85 хувь байсан бөгөөд дүүргийн эмнэлгүүдийн нийт батлагдсан төсвийн 1.5 хувьтай тэнцэж байна<sup>58</sup>. Бусдаар гүйцэтгүүлсэн ажил үйлчилгээ ангилалд аудит, даатгал, тээврийн хэрэгслийн татвар, тээврийн хэрэгслийн үзлэг зэрэг зардал багтдаг бөгөөд нэгдсэн эмнэлгүүдийн 2016 оны батлагдсан төсвийн 0.99 хувьтай тэнцэж байна. Уг үзүүлэлт дүүргийн эмнэлгүүдийн хувьд 1.1 хувь байна. Энэ нь нийт батлагдсан төсөвт томоохон хувийг эзэлж байгаа хэдий ч нэгдсэн эмнэлгүүдийн хувьд гүйцэтгэлийн хувь 2015 онд 84 хувь, 2016 онд 57 хувь байжээ. Дүүргийн эмнэлгүүдийн мөн хугацааны гүйцэтгэлийн хувь 74 хувьтай тэнцэж байна<sup>59</sup>.

## 6. Дүгнэлт, зөвлөмж





Агаарын бохирдол хүүхдийн эрүүл мэндэд ухраах боломжгүй, амь насанд аюултай нөлөө үзүүлж байгаа тул хүүхдийн эрүүл мэндийг агаарын бохирдлоос хамгаалах талаар төр засаг яаралтай арга хэмжээ авах нь нэн чухал шаардлагатай байна. Удаан хугацаанд тогтвортой үйлчлэх цорын ганц шийдэл бол агаарын бохирдлын түвшнийг бууруулах явдал гэдгийг зохиогчид хүлээн зөвшөөрч байгаа хэдий ч, үүнд олон жил шаардагдах нь ойлгомжтой. Тэр хооронд жил бүр мянга мянган хүүхэд, жирэмсэн эхчүүдийн эрүүл мэндэд өндөр эрсдэл учирсан хэвээр байх нь. Хүүхдийг хамгаалах арга хэмжээг одоо л авахгүй бол ирэх жилүүдэд хүүхдийн эрүүл мэндэд үзүүлэх хор нөлөө, холбогдох зардал улам нэмэгдэнэ гэдэг нь энэхүү судалгаанаас илт харагдаж байна. Хүүхдийн эрүүл мэндийн тухайд авах дараах арга хэмжээг уг судалгааны хүрээнд дэвшүүлж байгаа юм. Үүнд:

- Агаарын бохирдолд өртөх нь эрүүл мэндэд ямар хор уршиг үзүүлдэг, мөн эрүүл мэндээ хэрхэн хамгаалах, агаарын бохирдлыг хэрхэн бууруулах тухай мэдлэг, мэдээлэл олгох олон нийтийн мэдээлэл сурталчилгааны олон жилийн аян боловсруулж, хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд голчлон анхааран өрнүүлэх. Уг аян улам бэхжүүлэх үүднээс хүүхдийн эрүүл мэнд, жирэмслэлт, агаарын бохирдлын тухай баримт, нотолгоог үргэлжлүүлэн хуримтлуулах нь чухал.
- Улаанбаатарт шинээр төрсөн хүүхдүүдэд 13-валентийн пневмококкийн вакцин хийх, уг вакциныг Монгол Улсын Дархлаажуулалтын үндэсний товлолд оруулж, холбогдох төсвийг ЭМЯ-ны дархлаажуулалтын төсөвт суулгаж өгөх.
- Цэцэрлэг, сургууль, эмнэлгүүдэд дотор агаарын чанарын удирдлагын цогц аргачлал боловсруулж хэрэгжүүлэх, үүнийг техникийн болон зан үйлийн өөрчлөлттэй хослуулах.
- Гадаад орчны агаарын бохирдлын хор нөлөөг бууруулах үүднээс ямар арга хэмжээ авч болох тухай, үүнд сайн чанарын, өөрт сайн таарсан амны хаалтыг хэрэглэх тухай зөвлөмжийг боловсруулж иргэдэд тараах; агаарын бохирдол хамгийн өндөр байдаг хорооллуудын эмзэг бүлгийн иргэдэд амны хаалтыг үнэ төлбөргүй тараах асуудлыг бодолцож үзэх; амны хаалт үр дүнтэй эсэхэд үнэлэлт дүгнэлтийг яаралтай хийх хэрэгтэй.

Цаашлаад, дараах зөвлөмжийн мөн уг судалгааны ажлын хүрээнд дэвшүүлж байна. Үүнд:

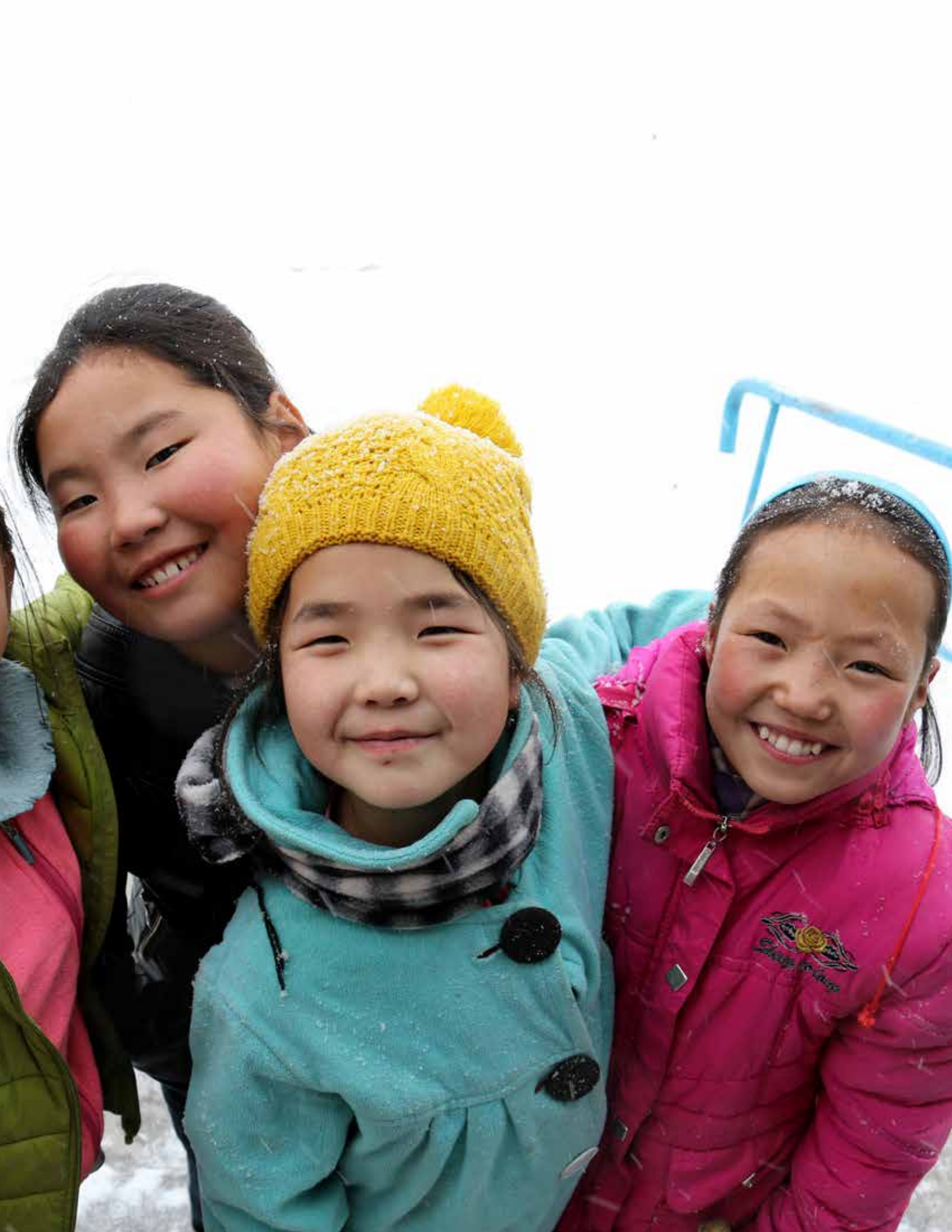
- Гэр хороололд оршин суудаг жирэмсэн эмэгтэйчүүд, нярай хүүхдийг агаарын бохирдолд өртөх тохиолдлыг бууруулах багц арга хэмжээг тодорхойлох, зардлын тооцооллыг хийх, сурталчлах судалгааг хийх.

- Эмзэг бүлгийн өрхийн хүүхдүүд дунд амьсгалын замын цочмог үрэвсэл, уушгины архаг өвчлөлийг эмчлэх сайн чанартай эмийг үнэ төлбөргүй эсвэл хямд үнээр хүргэх боломжийг судалж, туршилтаар хэрэгжүүлэх.
- Агаарын бохирдолд өртсөн хүүхдүүдэд зохих бөгөөд хямд тусламж үйлчилгээ үзүүлэх эрүүл мэндийн байгууллагуудын чадавхад үнэлгээ өгч, бэхжүүлэх. Тухайлбал өрхийн эмнэлгүүдэд нэн даруй шаардлагатай байгаа тоног төхөөрөмжийн жагсаалт гаргах, ажилтнуудыг сургах, улирлын чанартай амьсгалын замын болон агаарын бохирдлоос үүдэлтэй бусад өвчлөлийг эмчлүүлэх нэмэлт эрэлтийг хангах чадавхыг бүрдүүлэх, эмнэлгийн болон эмнэлзүйн удирдамж, дүрэм журмыг системтэйгээр сайжруулах, мөрдөлтийг хангуулах
- Эмийг ханган нийлүүлэх нэгдсэн тогтолцоог бэхжүүлж чанартай бөгөөд хямд өртгөөр эм тариа ханган нийлүүлэх нөхцөлийг бүрдүүлэх.

Хүүхдийн эрүүл мэндийг агаарын бохирдлоос хамгаалахад шаардлагатай хөрөнгө санхүү бүрдүүлэх тухайд:

- Агаарын бохирдлын эрүүл мэндэд үзүүлж буй хор уршгийг ялангуяа өвчлөл хамгийн өндөр байдаг өвлийн улиралд онцгой байдал гэж ангилах. Ингэснээр Засаг дарга нарын онцгой байдлын нөөц сангийн хөрөнгөөс монгол иргэдийн эрүүл мэндэд үзүүлж буй агаарын бохирдлын нөлөөг бууруулах арга хэмжээнд зарцуулах боломж нээгдэх юм. Дүүргийн болон аймгийн засаг дарга, Улаанбаатар хотын засаг дарга бүгд ийм нөөц сантай байдаг бөгөөд ухаалгаар зарцуулж чадвал өвлийн улиралд Улаанбаатар хотын хүүхдүүдийн нөхцөл байдлыг эрс сайжруулах боломжтой.
- Агаарын бохирдлын хүүхдийн эрүүл мэндэд үзүүлэх хортой үр нөлөөг бууруулах боломжит арга хэмжээг санхүүжүүлэх, хамтран санхүүжүүлэх өөр гадаад эх үүсвэр олох.
- Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн янз бүрийн эх үүсвэрүүдэд ашигладаг ялгаатай аргачлалыг жигдрүүлэх замаар эрүүл мэндийн салбарын төсөвлөлтийг ерөнхийд нь сайжруулах. Эрүүл мэндийн даатгалын сан, улсын төсвийн одоогоор ашигладаг аргачлал нь Монголын эрүүл мэндийн байгууллагуудын хэвийн үйл ажиллагаа тасалдахад хүргэдэг. Улсын төсвийн санхүүжилтийг орцод суурилсан зарчмаар хийдэг бол Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн санхүүжилт гарцад суурилсан байдлаар хийгддэг. Энэ нь эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлагын зүгээс зарцуулалтыг төлөвлөх чадварт сөргөөр нөлөөлдөг.

- Урьдчилан сэргийлэх баримжаа бүхий эрүүл мэндийн тогтолцоог хөгжүүлж, улмаар мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ эрэлхийлэх шаардлагатай өвчтөний тоог бууруулах үүднээс анхан шатны тусламж үйлчилгээнд хуваарилах төсвийн санхүүжилтийг үргэлжлүүлэн нэмэгдүүлэх.
- Өрхийн эмнэлгүүдийн төсвийн хуваарилалтыг нэмэгдүүлэх, тэдгээрийн санхүүгийн удирдлага хэрэгжүүлэх чадавхыг сайжруулах, үүний тулд цалин хөлсний хяналтыг хэрэгжүүлэх арга хэрэгслийг нэвтрүүлэх замаар цалин хөлсний төсөв, ажилтнуудын тоо хоорондын уялдааг хангах.
- Өвлийн улиралд эрэлт нэмэгддэг тул тусламж үйлчилгээг тасралтгүй хүргэх нөхцөлийг бүрдүүлэх үүднээс Сангийн яамнаас Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагуудын шилжүүлгийг тэргүүн ээлжид авч үзэх.
- Агаарын бохирдлын хямрал нэн тулгамдсан, мөн хүүхдийн эрүүл мэнд, сайн сайханд удаан хугацааны сөрөг үр нөлөөтэй тул хөгжлийн түнш байгууллагуудаас хамтарсан санхүүжилт хүсэх.





Хавсралт





## Хавсралт А. Монгол Улсын төрийн санхүүжилтийн механизмын орчин

**Төсвийн тогтвортой байдлын тухай хууль (2010):** Уул уурхайн бүтээгдэхүүний үнийн хэлбэлзэл, Голланд өвчний үр нөлөөг бууруулах зорилгоор төсвийн дөрвөн дүрмийг уг хуульд суулгаж өгсөн. Нэгдүгээрт, нэгдсэн төсвийн орлогыг тэнцвэржүүлсэн журмаар буюу ашигт малтмалын удаан хугацааны үнээр тооцдог байх. Хоёрдугаарт, нэгдсэн төсвийн тэнцвэржүүлсэн алдагдал (зарлагаас орлогыг хассан дүн) нь тухайн төсвийн жилийн дотоодын нийт бүтээгдэхүүний хоёр хувиас илүүгүй байх. Гуравдугаарт, тухайн жилийн нэгдсэн төсвийн нийт зарлагын өсөлтийн хувь нь тухайн жилийн эрдэс баялгийн бус дотоодын нийт бүтээгдэхүүний өсөлтийн хувиас хэтрэхгүй байх. Дөрөвдүгээрт, төсвийн төлбөрийн чадварыг удаан хугацаанд хадгалах үүднээс 2014 оноос хойш Засгийн газрын өр, дотоодын нийт бүтээгдэхүүний харьцааг 40 хувиас хэтрүүлэхгүй байх. Тэнцвэржүүлсэн орлогоос илүү олсон бүх орлогыг Төсвийн тогтворжуулалтын санд байршуулах бөгөөд, энэ нь жил бүр ДНБ-ий 5 хувиас доошгүй байна. Уг хууль 2013 оны 1 дүгээр сард хүчин төгөлдөр болсон.

**Төсвийн тухай хууль (2011):** Төсвийн тухай хууль нь 2012 онд хүчин төгөлдөр болж, өмнө мөрдөгдөж байсан Төсвийн байгууллагын удирдлага санхүүжилтийн тухай хууль, 1992 оны Нэгдсэн төсвийн тухай хууль хүчингүй болсон. Төсвийн тухай хуулийн үндсэн зорилго нь (i) дунд хугацааны төсвийн хүрээг бэхжүүлэх, төсвийн тогтвортой байдлыг хангах; (ii) төсвийн нэгдсэн байдлыг сайжруулах; (iii) улсын хөрөнгө оруулалтын төлөвлөлт, хөрөнгийн зардлын үйл явцыг бэхжүүлэх; (iv) санхүүгийн удирдлагыг үр ашигтай хэрэгжүүлэх; (v) орон нутгийн засгийн газрын эрх мэдэл, санхүүгийн нөөц хөрөнгийг нэмэгдүүлэх ба (vi) оролцоот төсөвлөлтийг ашиглах замаар хариуцлагыг бэхжүүлэхэд оршино.

Энэхүү хуульд зааснаар төсөв нь улсын төсөв, орон нутгийн төсөв, Хүний хөгжлийн сан, нийгмийн даатгалын сангийн төсвөөс бүрдэнэ гэж заасан. Концессын гэрээгээр хэрэгжүүлэх төслийн жагсаалт, төрөөс гаргасан баталгаа, бүх төрлийн санхүүгийн үүрэгтэй холбоотой цогц мэдээллийг төсөвт тусгахаар заасан нь төсвийн нэгдмэл байдлыг сайжруулсан. Төсвийн цаглабарыг дэлгэрэнгүй тусгаж, УИХ Стратегийн баримт бичиг, дунд хугацааны төсвийн хүрээний мэдэгдлийн төслийг жил бүрийн 6 дугаар сарын 01-ний дотор хэлэлцэж, батлахаар заажээ. Нийгэм, эдийн засгийг хөгжүүлэх үндсэн чиглэлийн хамт төсвийн

хүрээний мэдэгдэл нь салбарын яамдын жилийн төсвийн хязгаарыг тогтоож өгдөг. Салбарын яамд, Үндэсний хөгжил, шинэчлэлийн хороо (одоогоор Сангийн яам)-ны том төслүүдийн төсвийн санал нь дээрх хязгаарт захирагдах ёстой. Ингэснээр төсвийн үйл явц илүү сайжрах ёстой.

Төсвийн тухай хуулиар төрийн хөрөнгө оруулалтын төлөвлөлт, хөрөнгийн зардал төсөвлөх үйл явцыг бэхжүүлнэ гэж үзсэн, ингэснээр Төсвийн байгууллагын удирдлага санхүүжилтийн тухай хуулийн сул талыг арилгах юм. Зөвхөн зохих ёсоор үнэлгээ хийгдсэн төслүүдийг л төсвөөс санхүүжүүлэхээр тусгасан. Мөн том төслүүдийг Улсын хөрөнгө оруулалтын хөтөлбөрт оруулж 4 жилээр төлөвлөх зарчим нэвтрүүлж, хөрөнгө оруулалтын төслүүдийг урсгал зардлыг төсөвт тусгахаар заасан.

Орон нутгийн засгийн газрын эрх мэдлийг ихээхэн нэмэгдүүлсэн, тухайлбал ерөнхий боловсрол, анхан шатны эрүүл мэнд, хот төлөвлөлт барилга, нийгмийн халамж үйлчилгээ, ус хангамж, бохир ус зайлуулах сүлжээ, олон нийтийн тээвэр, зам, гүүр, гудамжны гэрэлтүүлэг, хог хаягдал зэрэг хот тохижуулах үйлчилгээг нийслэл хот, аймгийн засгийн газарт хариуцуулж өгсөн. Эдгээр ажил үүргийг орон нутгийн татвар, мөн хамтын татвараас хүн амын тоо, хүн амын нягтрал, алслагдмал байдал, орон нутгийн захиргааны хэмжээ, орон нутгийн хөгжлийн түвшин зэрэгт суурилсан томъёоны дагуу улсын төсвөөс хийх шилжүүлгээс санхүүжүүлнэ. Орон нутгийн татварын хичээл зүтгэлээс хамаарсан гүйцэтгэлд тулгуурласан нөхцөлт шилжүүлэн мөн орсон байгаа. Сангийн яамнаас зөвшөөрөл авсны үндсэн дээр улсын хөрөнгө оруулалтын төслүүдийг санхүүжүүлэх зорилгоор хөрөнгийн зах зээлээс өрийн бичгээр санхүүжилт босгох эрхийг зөвхөн Нийслэл хотын захиргаанд олгосон, өрийн хэмжээ нь өмнөх жилийн орлогоор хязгаарлагдах бөгөөд зээлийн хүүгийн хэмжээ өмнөх жилийн орлогын 15 хувиас хэтрэхгүй байна гэж заажээ.

**Төрийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдаж авах тухай хууль (2011):** Уг хууль 2013 оны 1 дүгээр сард хүчин төгөлдөр болж Монголын төрийн худалдан авах ажиллагааны тогтолцоонд огцом шинэчлэлт авчирсан. Улсын худалдан авах ажиллагааны газрыг үүсгэн байгуулж, үндэсний хэмжээний төслүүдийн худалдан авах ажиллагааны үүргийг салбарын яамдаас шилжүүлэн авч уг газар төвлөрүүлсэн, мөн орон нутгийн төслүүдийг орон нутгийн худалдан авах ажиллагааны газар хариуцах болсон. Худалдан авах ажиллагааны газар нь бүс нутгийн зам, цахилгаан станц гэх мэт том төслүүдийн худалдан

авах ажиллагааг хариуцаж, чиглэлийн яамдын ашигладаг бичиг хэргийн бараа гэх мэт нийтлэг бараа бүтээгдэхүүний худалдан авалтыг нэгдсэн байдлаар хэрэгжүүлж эхэлсэн. Орон нутгийн төсвөөс санхүүжих бараа, ажил, үйлчилгээ, мөн сургууль, эмнэлэг зэрэг улсын төсвөөс санхүүжих орон нутгийн төслүүдийн худалдан авах ажиллагааг орон нутгийн засгийн газар эрхлэн явуулах болсон. Шинэчилсэн хуулийн хүрээнд шинээр нэвтрүүлсэн нэг чухал зүйл бол иргэний нийгмийн байгууллагууд үнэлгээ, гэрээний хяналтад оролцох нөхцөлийг бүрдүүлсэн явдал юм. Иргэний нийгмийн байгууллагууд гэрээний хэрэгжилтэд хяналт тавих гэдэгт хэрэгжиж буй гэрээний явцад хяналт тавихаас гадна гэрээ хэрэгжиж дууссаны дараа эцсийн хэрэглэгчдийн сэтгэл ханамжийг баталгаажуулах явц мөн хамаарна.

**Татварын ерөнхий хууль (2008):** уг хууль болон 18 орчим татварын бусад хуулиар шинэ татвар нэвтрүүлэх, татвар ногдуулах, тайлагнах, төлөх, хянах, хураах харилцаануудын эрх зүйн үндсийг бүрдүүлдэг. Тодруулбал, Татварын ерөнхий хууль нь татварын төрөл, татвар ногдуулах зүйлс, татварын хувь, татварын хөнгөлөлт, чөлөөлөлт, татварын байцаагч, татвар төлөгчийн эрх үүрэг, татварын алба, татварын байцаагч нарын татвар төлөгчдөд үзүүлэх үйлчилгээ, бүтэц, зохион байгуулалт, үүрэг хариуцлага, татварын мэдээллийн сангийн эрх зүйн байдал, ажиллагаа, татварын шалгалтын үйл явц, татварын маргаан шийдвэрлэх явц зэрэг тусгагдсан байдаг.

Татварын хууль эрх зүйн актад өөрчлөлт оруулах саналыг татварын бодлогын асуудал эрхэлсэн төрийн байгууллага боловсруулж, холбогдох шийдвэрийг УИХ батлах ёстой. МУЗГ татварын ерөнхий хууль, татварын бусад зохицуулалтад оруулах нэмэлт өөрчлөлтийн саналыг жилийн төсвийн хамт УИХ-д өргөн мэдүүлдэг. Татварын хуулийн дагуу Монгол улс хүн амын орлогын татвар, НӨТ зэрэг дийлэнх татварт 10 хувийн татвар, аж ахуйн нэгжийн орлогын албан татварыг хоёр шатлалтайгаар буюу 3 тэрбум төгрөгөөс доош орлогод 10 хувь, түүнээс дээр орлогод 20 хувийн татвар ногдуулдаг.

**Төрийн аудитын тухай хууль (2003, 2013 онд нэмэлт өөрчлөлт орсон):** Төсвийн тухай хуулиар орон нутгийн удирдлага төсвийн хариуцлага үүрэх болсноор Монгол улс 2013 онд Төрийн аудитын тухай хуульд нэмэлт өөрчлөлт оруулж, улсын аудит хийх дээд байгууллага болох Үндэсний Аудитын газрын зохион байгуулалтыг босоо хэлбэрт оруулж, орон нутгийн аудитын салбар нь орон нутгийн удирдлагуудад бус Ерөнхий аудиторт тайлагнах

хэлбэрт шилжсэн. Уг хуульд нэмэлт өөрчлөлт оруулснаар үндэсний аудиторууд төсвийн гүйцэтгэл төдийгүй УИХ-аас баталсан хууль эрх зүйн акт, байнгын хороод болон УИХ-ын бүтцэд хамаарах бусад байгууллагаас өгсөн зөвлөмжийн хэрэгжилтийг даган мөрдөж байгаа эсэхэд хяналт тавих болсон. Зохион байгуулалтын босоо хэлбэрт шилжсэнээр бүх түвшний аудиторууд үйл ажиллагааны чиглэл, удирдамжийг Ерөнхий Аудитороос авч, төв байгууллагад тайлагнах болсон. Уг хууль 2003 оны 1 дүгээр сарын 3-наас, хамгийн сүүлд орсон нэмэлт өөрчлөлт 2013 оны 11 дүгээр сарын 7-ноос хойш хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж байна.

## Хавсралт Б. Төрийн санхүүжилтийн механизмын бүтэц, зохион байгуулалт

**УИХ:** УИХ нь бүх хууль эрх зүйн акт, үүнд төсвийн хүрээний дунд хугацааны мэдэгдэл, дунд хугацааны ба жилийн стратегийн төлөвлөгөө, жилийн төсөв, төсвийн гүйцэтгэлийн аудитлагдсан тайлан, татварын хууль зэргийг батлах, төрийн хөрөнгийн зарцуулалт, үр дүнд хяналт тавих үүрэгтэй. УИХ жилийн батлагдсан төсвийн хууль, татварын хувь хэмжээнд нэмэлт өөрчлөлт оруулах эрх мэдэлтэй.

**Сангийн яам:** Сангийн яам нь төсвийн бодлого боловсруулах, жилийн төсөв бэлдэх, хэрэгжүүлэх, тайлагнах, төрийн хөрөнгийн санхүүжилтийг цаг хугацаанд нь гүйцэтгэх, орлого бүрдүүлэх үүрэг бүхий төрийн захиргааны төв байгууллага юм. Төсвийн бодлого, төлөвлөлтийн газар нь жилийн төсөв боловсруулах, төсвийн хүрээний дунд хугацааны мэдэгдэл гаргах, жилийн төсвийн хуулийг хэрэгжүүлэх үүрэгтэй, харин Санхүүгийн бодлого, өрийн удирдлагын газар улсын өрийг удирдах, тайлагнах үүрэг хүлээдэг. Төсвийн орлогын тухайд Сангийн яам нь татварын хувь хэмжээ, татварын хөнгөлөлт, чөлөөлөлтөд өөрчлөлт оруулах саналыг МУЗГ-ын өмнөөс боловсруулдаг. Татварын орлогыг Сангийн яамны харьяа Татварын ерөнхий газар, Гаалийн ерөнхий газар гэсэн үндсэн хоёр агентлаг бүрдүүлдэг. Төрийн сангийн газраар дамжуулан Сангийн яам нь чиглэлийн яам, агентлаг, орон нутгийн засгийн газар, Эрүүл мэндийн даатгалын сан, Хүний хөгжил сан гэх мэт төрийн тусгай сан зэргийн зарлагын төлбөр тооцоог гүйцэтгэдэг. 2012 оны 9 дүгээр сар хүртэл Сангийн яам мөн төрийн хөрөнгө оруулалтын төлөвлөлт, хөрөнгийн төсвийг бэлтгэх үүрэг функцтэй байсан нь Эдийн засгийн хөгжлийн яам руу, хожим Үндэсний хөгжлийн газарт шилжсэн.

**Үндэсний хөгжлийн газар:** Үндэсний хөгжлийн газар нь Ерөнхий сайдын албаны дэргэдэх агентлаг бөгөөд нийгэм,

эдийн засгийн жилийн болон дунд хугацааны бодлогыг тодорхойлж, улсын гадаад зээл, хөрөнгө оруулалтын нэгдсэн бодлого боловсруулах үүрэг хүлээдэг. Үндэсний хөгжлийн газар нь гадаад өр зээлийн асуудал зохицуулах, 2012 оноос хойш төсвийн гадуурх хамгийн том хөрөнгө оруулалтын санхүүжилтийн хэрэгсэл болсон Хөгжлийн банкныг хянах чиг үүрэгтэй тул төрийн санхүүжилтийн механизмд чухал үүрэг гүйцэтгэдэг. Үндэсний хөгжлийн газар нь МУЗГ-ын нэрийн өмнөөс олон улсын зээлийн гэрээ хэлэлцээ хийх, гарын үсэг зурах эрхтэй, харин Сангийн яам зээлийн төслийн бодит санхүүжилтийг хариуцдаг.

**Татварын ерөнхий газар (ТЕГ):** Татварын ерөнхий газар нь татварын орлого бүрдүүлэх үүрэг бүхий засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг бөгөөд Татварын ерөнхий хууль, Төсвийн тухай хуулийн дагуу шууд Сангийн яаманд тайлагнадаг. ТЕГ нь босоо бүтэцтэй бөгөөд дүүрэг, орон нутгийн татварын албадаас бүрддэг. Татварын орлогыг өдөр тутам татварын дансанд нэгтгэж Сангийн яамны төрийн сангийн нэгдсэн данс руу шилжүүлдэг.

**Гаалийн ерөнхий газар:** Гаалийн ерөнхий газар нь худалдааг хөнгөвчлөх, гаалийн татвар, импорт, экспортын хураамж хураах засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг юм. Гаалийн татвар, хураамжийг холбогдох татварын хуулиар зохицуулдаг. Гаалийн ерөнхий газар Сангийн яаманд тайлагнадаг.

**Үндэсний аудитын газар:** Үндэсний аудитын газар нь улсын санхүүгийн үйл ажиллагаа, үүнд жилийн төсөв, улсын санхүүгийн тайлан, улсын хөрөнгийн зарцуулалтын үр ашиг, үр нөлөө зэрэгт аудит хийх үүрэгтэй. Төсвийн тухай хуулийн дагуу засгийн газрын жилийн санхүүгийн тайланд аудит хийж, аудитлагдсан тайланг УИХ батлах ёстой.

## Хавсралт В. Аргачлал

Хувь хүний түвшинд гардаг зардлыг тоймлон үзэх зорилгоор судалгааны баг тооцооллын загвар боловсруулсан. Улаанбаатар хотын хүн амын насны ангиллаар хийсэн төсөөллийг уг загварын суурь болгож авсан. 2012-2016 оны өвчлөлийн тоон үзүүлэлтийг ашиглан 2017-2025 оны хугацаанд агаарын бохирдолтой холбоотой гарах өвчлөлийн тохиолдлыг тооцоолсон. Агаарын бохирдлыг бууруулах үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд тусгагдсан агаарын бохирдлын түвшинтэй ирээдүйн өвчлөлийг зөвхөн уг өвчлөлд хамаарах эрсдэлийг томъёолох замаар нэгтгэн үзэж агаарын бохирдлоос үүдэх өвчлөлийг тооцоолсон, үүнийг жил бүр агаарын бохирдлоос үүдсэн өвчлөлийн тоо гэсэн

үзүүлэлтээр илэрхийлсэн юм. Агаарын бохирдлоос үүдсэн өвчлөлийн тоог холбогдох нэгж зардлын дүнгээр үржүүлж эрүүл мэндийн шууд ба шууд бус зардлыг тооцсон.

Ашигласан тоон мэдээллийн эх сурвалж, төсөөллийн талаарх дэлгэрэнгүйг доор үзүүлэв. Үүнд:

**Хүн ам:** Улаанбаатар хотын хүн амын тоон үзүүлэлтийг Үндэсний Статистикийн хорооноос авсан. 5 жилийн үечлэлтэй хүн амын төсөөллийг (2010, 2015, 2020, 2025) насны ангиллаар хийсэн байсан; албан ёсны эдгээр тоог ашиглан шугаман интерполяц хийж 5 жилийн үечлэлийн дундах жилүүд дэх нийт хүн амын төсөөллийг (насны ангиллаар) гаргасан. Жишээлбэл, 2010 ба 2015, 2015 ба 2020, 2020 ба 2025 оны хооронд хүн ам тус тус ижил хэмжээгээр өснө гэж төсөөлсөн. Хүн амын төсөөллийн насны ангилал ба өвчлөлийн өгөгдөлд тусгагдсан насны ангилал зөрүүтэй байсан тул шаардлагатай тохируулгыг хийсэн (доор үзнэ үү): хүн амын тоон мэдээлэлд 15-19 насны ангилал ашигласан байхад өвчлөлийн мэдээлэлд 6-18 насны ангилал авч үзсэн байна. Нийт Монголын албан ёсны хүн амын төсөөллийг бүх насаар жил тус бүрээр 2025 он хүртэл хийснийг ашиглан 0-19 насны ангилалд 0-18 насныхны эзлэх хувийг тооцож тухайн үзүүлэлтийг Улаанбаатар хотын 0-19 насны хүн амд 0-18 насны хүүхдийн эзлэх хувийг жил тус бүрээр гаргаж авахад ашигласан.

**Өвчлөл:** Агаарын бохирдолтой холбоотой өвчлөлийн ICD-10 код жагсаалтыг НҮБ-ын Хүүхдийн Сан ба Монголын холбогдох байгууллагуудтай тохиролцож уг дүн шинжилгээнд оруулсан. Өвчний олон улсын ангилал буюу ICD-10 код тус бүрийн Улаанбаатар хотод 2012-2016 онд гарсан тохиолдлын тоог жил бүрээр, насны ангиллаар (0-1 нас, 1-5 нас, 6-18 нас ба 18+ нас), мөн үйлчилгээний шатлал тус бүрээр (өрхийн эрүүл мэндийн төв, дүүргийн эмнэлгийн амбулатори, дүүргийн эмнэлгийн хэвтэн эмчлүүлэх тасаг, нэгдсэн эмнэлгийн амбулатори, нэгдсэн эмнэлгийн хэвтэн эмчлүүлэх тасаг) гаргасан ЭМЯ-ны тоо баримтыг ашигласан. 2012-2016 оны үзүүлэлт дээр тулгуурлан шугаман регрессийн загварыг ашиглан төсөөллийг өвчин тус бүрээр, үйлчилгээний 5 шатлал тус бүрээр болон насны 3 ангиллаар (0-5 нас, 0-18 нас ба бүх насны) хийсэн, үүнд өвчний нийт тохиолдол нь хамаарагч хувьсагч, Улаанбаатар хотын холбогдох нийт хүн ам нь таамаглагч хувьсагч болсон. Эдгээр регрессийн загварыг ашиглан Улаанбаатар хотын хүн амын таамаг дээр тулгуурлан 2017-2025 онд жил тус бүр гарах өвчний тохиолдлыг таамагласан.

**Агаарын бохирдол:** АОББҮХ-т 2016 онд PM2.5 дундаж түвшин 256 мкг/м3 байсан гэж тэмдэглэсэн байна, үүнийг 2017-2018 онд 190 мкг/м3 болгон бууруулж, 2020 оноос хойш 70 мкг/м3 болгох зорилт тавьсан. Агаарын бохирдлыг бууруулах талаар үр дүнтэй арга хэмжээ авна гэсэн хувилбарын тухайд Үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд агаарын бохирдлын түвшнийг холбогдох жилүүдэд авч үзэхдээ 2018-2021 онд шугаман интерполяц хийх замаар буурна, харин 2021-2025 онд тогтмол 70 мкг/м3 байна гэж үзсэн. Харин статус кво буюу агаарын бохирдлын эсрэг үр дүнтэй арга хэмжээ авч чадахгүй гэсэн хувилбарт 2017-2028 онд агаарын бохирдлын түвшин өөрчлөгдөхгүй тогтмол 256 мкг/м3 байна гэж үзсэн.

**Агаарын бохирдлоос үүдсэн өвчлөл:** гол өвчлөлийн ангиллуудын харьцангуй эрсдэлийг тооцохын тулд PM2.5 тоосонцрын түвшний төсөөллийг ашигласан бөгөөд уг эрсдэл дээр суурилан хүн амд хамаарах өвчлөлийн тохиолдлыг тооцоолсон. Энэ нь өмнө Очир ба бусад (2014) хийсэн судалгааны аргачлалыг давтаж байгаа юм<sup>60</sup>. Хүн амд хамаарах хувь нь агаарын бохирдолд хамааруулж болох өвчлөлийн тохиолдлын хувь хэмжээг илэрхийлж байгаа бөгөөд PM2.5 тоосонцрын түвшинтэй шууд харилцан хамааралтай байдаг. Тухайлбал, уушгины үрэвсэлт өвчний хүн амд хамаарах хувь 0.5 байна гэдэг нь уушгины үрэвслийн бүх тохиолдлын 50 хувь нь агаарын бохирдлоос үүдэлтэй болохыг илтгэнэ.

Коэн ба бусад<sup>61</sup> Очирын судалгааны ажилд ашигласан эрсдэлийн томъёоллыг сүүлийн үеийн дэлгэрэнгүй тоон мэдээлэл ашиглан дахин тооцоолсон. Зохиогчидтой холбоо тогтоож харьцангуй эрсдэлүүдийн тоо баримтыг авсан бөгөөд амьсгалын доод замын үрэвсэл, уушгины хорт хавдар, уушгины архаг бөглөрөлтөт өвчин, цус харвалт, зүрхний шигдээс өвчин зэрэг өвчлөлийн хүн амд хамаарах хувийг тооцоолоход ашигласан. Голлох бүх өвчний хүн амд хамаарах хувь 2017-2025 онд ямар байхыг PM2.5 тоосонцрын дундаж түвшин дээр тулгуурлан тооцоолж, дээр дурдсан өвчний тохиолдлын тоонд үржүүлж хүн амд хамаарах тохиолдлын тоог тусламж үйлчилгээний шатлал болон насны ангилал тус бүрээр гаргасан. Уг тооцооллыг статус кво хувилбар (агаарын бохирдлын хэмжээнд өөрчлөлт орохгүй) болон эсрэг хувилбарын тухайд (агаарын бохирдлын бууруулах талаар бодлогын арга хэмжээ авсан) аль алины тухайд хийсэн. Томуу, уушгины үрэвсэл, гуурсан хоолойн багтраа өвчний<sup>62</sup> эрсдэлийн томъёоллыг амьсгалын доод замын үрэвсэлтэй ижил гэж авч үзсэн. Цус

харвалт, зүрхний шигдээс өвчний тухайд эрсдэл нь 5 жилийн хугацааны үечлэлд насны ангиллаар ялгаатай байна. Насны бүлэг тус бүрийн хүн амд хамаарах хувийг тооцож хүн амын насны бүтэц дээр тулгуурлан хүн амд хамаарах хувийн жигнэсэн дунджийг гаргасан. Сүрьеэгийн хүн амд хамаарах хувийг Очирын судалгааны ажлаас авсан бөгөөд үүнийг Коэн ба бусдын хийсэн судалгаанд дахин шинэчлээгүй байв.

**Эрүүл мэндийн шууд зардал:** хувилбар тус бүрд гарсан агаарын бохирдлоос үүдсэн тохиолдлын тоог холбогдох нэгж зардалд үржүүлсэн. Тохиолдлын ноцтой байдлын мэдээлэл байхгүй тохиолдолд тусламж үйлчилгээний шатлалаас хамааран нэг удаагийн үзлэг, эсвэл нэг удаа хэвтэн эмчлүүлэх тохиолдол гарсан гэж тооцсон. Дүүргийн болон нэгдсэн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх тохиолдлын зардлыг Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас тогтоосон тарифаар буюу 300,000 төгрөгөөр тооцож зардлын холбогдох жингээр үржүүлсэн. Амбулатори үзлэгийн зардлыг мөн адил Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас тогтоосон тарифаар буюу 15,000 төгрөгөөр тооцсон. Өрхийн эмнэлгийн үзлэгийн медиан зардал 3,400 төгрөг гэж тооцсон, үүнийг 2016 онд Улаанбаатар хотын бүх өрхийн эмнэлгийн нийт зардлын төсвийг 2016 онд хийгдсэн бүх үзлэгийн тоонд хувааж гаргасан, ингэхдээ бүртгэгдсэн нийт үзлэгийн дунджаар 56.3 хувь өвчлөлтэй холбоотой, үлдсэн нь урьдчилан сэргийлэх үзлэг байдаг тул зохих тохируулгыг хийсэн<sup>63</sup>. Ирээдүйн зардлыг NGRI боловсруулсан Монголын макро төсвийн загварт ашигласан бодит хямдруулалтын хувиар хямдруулж тооцсон. Мөн загварыг төгрөг/ам.долларын ханшийн мэдээлэл оруулахад ашигласан.

**Шууд бус зардал:** Өвчтэй хүүхдээ асарч буй насанд хүрэгсдийн алдагдсан бүтээмжийг шууд бус зардалд тооцсон. Өвчтэй хүүхдээ асрах насанд хүрсэн иргэдийн алдагдсан бүтээмжийн үнэлгээг ажил завсардсан хоногийг тоог Улаанбаатар хотод хөдөлмөр эрхэлдэг иргэний өдрийн дундаж орлогоор үржүүлж тооцсон. Ажил завсардсан хоногийн тоог гаргахын тулд амбулаториор болон хэвтэн эмчлүүлэх тасагт хандсан тоог холбогдох хугацаанд нь үржүүлж тооцсон. Хэвтэн эмчлүүлэх дундаж хугацааг ЭМЯ-ны тоо баримт дээр тулгуурлан гаргасан. Үүнд дараах таамаг, төсөөллийг ашигласан: өвчтэй бүх хүүхдийг эдийн засгийн идэвхтэй насанд хүрсэн нэг хүн асарсан; хүүхэд эмнэлэгт хэвтэх бүхий л хугацаанд, мөн (өрхийн эрүүл мэндийн төв эсвэл дүүргийн эмнэлгийн) амбулаториор үзүүлэх бүрд тухайн том хүн хүүхэдтэй хамт байсан; амбулаториор үзүүлэх тохиолдолд ажлын өдрийн



гуравны нэгийг зарцуулсан, тиймээс үзлэгийн хугацааг 0.3-т үржүүлж тохируулга хийсэн. Үндэсний Статистикийн хорооноос гаргасан өрхийн сарын дундаж орлого, өрхийн тоо, Улаанбаатар хотын эдийн засгийн идэвхтэй иргэдийн тоо зэрэг 2016 оны тоон үзүүлэлтийг ашиглан хөдөлмөр эрхэлдэг иргэний өдрийн дундаж орлогыг гаргаж авсан.

## Хавсралт Г. Загварын тооцоолол, үзүүлэлт

Улаанбаатар хотын хүн ам өссөөр 2025 он гэхэд 1.9 саяд хүрнэ гэж тооцоолж байгаагаас 600,000 гаруй нь 0–18 насны хүүхэд байна. Уушгины архаг бөглөрөлтөт өвчнөөс бусад тохиолдолд хүн амд хамаарах хүчин зүйл 0.5-ыг давсан байна. Энэ нь эдгээр өвчлөлийн 50-иас дээш хувь нь агаарын бохирдлын түвшин өндөр байгаатай шууд холбоотой гэсэн үг. АОББҮХ-ийн хүрээнд дэвшүүлсэн зорилтот хэмжээнд 2025 он гэхэд хүрч чадвал дээрх үзүүлэлт 0.5-аас бага болж буурна; тухайлбал, агаарын бохирдлоос үүдэлтэй амьсгалын замын халдварын тохиолдлын хэмжээ одоогийн 65 хувиас буурч 40 орчим хувь болно гэж ойлгож болно. Доорх хүснэгтэд 0-18 насны бүх хүүхдэд үзүүлж буй агаарын бохирдлын хор нөлөөг харуулсан тоо баримтыг оруулав.





Хүснэгт 14. Загварын үзүүлэлтүүдийн тойм

Үзүүлэлт	2017	2018	2019	2020
Хүн ам зүй				
Улаанбаатар хотын хүн ам	1,511,836	1,564,157	1,616,477	1,668,797
0–18 насны хүн ам	475,891	495,711	515,742	535,725
Одоо байгаа хувилбар				
PM2.5 [мкг/м <sup>3</sup> ]	256	256	256	256
Хүн амд хамаарах хүчин зүйл, одоо байгаа хувилбар				
Цус харвалт	0.0898	0.0898	0.0898	0.0898
Уушгины хавдар	0.5288	0.5288	0.5288	0.5288
Уушгины архаг бөглөрөлтөт өвчин	0.5477	0.5477	0.5477	0.5477
Гуурсан хоолойн багтраа өвчин	0.5581	0.5581	0.5581	0.5581
Томуу	0.5581	0.5581	0.5581	0.5581
Уушгины үрэвсэл	0.5581	0.5581	0.5581	0.5581
Амьсгалын доод замын бусад халдвар	0.5581	0.5581	0.5581	0.5581
Сүрьеэ	0.8485	0.8485	0.8485	0.8485
Зүрхний шигдээс өвчин	0.1017	0.1017	0.1017	0.1017
Бодлогын арга хэмжээ авсан хувилбар				
PM2.5 [µg/m <sup>3</sup> ]	190	190	150	110
Хүн амд хамаарах хүчин зүйл, бодлогын арга хэмжээ авсан хувилбар				
Цус харвалт	0.0798	0.0798	0.0724	0.0634
Уушгины хавдар	0.4707	0.4707	0.4248	0.3662
Уушгины архаг бөглөрөлтөт өвчин	0.4707	0.4707	0.4655	0.4173
Гуурсан хоолойн багтраа өвчин	0.5278	0.5278	0.4982	0.4524
Томуу	0.5278	0.5278	0.4982	0.4524
Уушгины үрэвсэл	0.5278	0.5278	0.4982	0.4524
Амьсгалын доод замын бусад халдвар	0.5278	0.5278	0.4982	0.4524
Сүрьеэ	0.8046	0.8046	0.7629	0.6986
Зүрхний шигдээс өвчин	0.0936	0.0936	0.0875	0.0798
Зардал				
Хямдруулах хувь	0.9462	0.8763	0.8198	0.7757
Ам.доллар/төгрөг	2,522	2,597	2,711	2,804

2021	2022	2023	2024	2025
1,715,748	1,762,700	1,809,651	1,856,603	1,903,554
552,793	569,388	585,313	600,487	614,980
256	256	256	256	256
0.0898	0.0898	0.0898	0.0898	0.0898
0.5288	0.5288	0.5288	0.5288	0.5288
0.5477	0.5477	0.5477	0.5477	0.5477
0.5581	0.5581	0.5581	0.5581	0.5581
0.5581	0.5581	0.5581	0.5581	0.5581
0.5581	0.5581	0.5581	0.5581	0.5581
0.5581	0.5581	0.5581	0.5581	0.5581
0.5581	0.5581	0.5581	0.5581	0.5581
0.8485	0.8485	0.8485	0.8485	0.8485
0.1017	0.1017	0.1017	0.1017	0.1017
70	70	70	70	70
0.0518	0.0518	0.0518	0.0518	0.0518
0.2866	0.2866	0.2866	0.2866	0.2866
0.3490	0.3490	0.3490	0.3490	0.3490
0.3758	0.3758	0.3758	0.3758	0.3758
0.3758	0.3758	0.3758	0.3758	0.3758
0.3758	0.3758	0.3758	0.3758	0.3758
0.3758	0.3758	0.3758	0.3758	0.3758
0.5864	0.5864	0.5864	0.5864	0.5864
0.0693	0.0693	0.0693	0.0693	0.0693
0.7387	0.7071	0.6796	0.6554	0.6339
2,881	2,948	3,010	3,069	3,134

## Хавсралт Д. Оролцогч байгууллагууд

### Барилга, хот байгуулалтын яам (БХБЯ)

АОББҮХ болон өмнөх санаачилгуудын хүрээнд БХБЯ дунд ба доогуур орлоготой иргэдийн орон сууцны асуудлыг шийдэх үүрэг хүлээсэн. Уг асуудлын хүрээнд гэр хорооллын дахин төлөвлөлт хийх, мөн бага хүүтэй зээл олгох замаар орон байруудыг “ногоон байшин” болгох хувиргахад гол анхаарлаа хандуулдаг. Тус яамнаас дэмжлэг үзүүлж буй үйл ажиллагаанд шинэ орон сууцны хороолол барих, дэд бүтцийг дэмжиж баригдсан байшин барилгуудыг ус, татуургад холбох, халаалт, цахилгаан хангамжийг сайжруулах, илүү алслагдмал гэр хорооллуудад сэргээгдэх эрчим хүчийг ашиглах зэрэг зүйлс багтсан.

### Байгаль орчин, аялал жуулчлалын яам (БОАЖЯ)

Орчны бохирдлыг бууруулах үндэсний хороо буюу хуучнаар Агаарын бохирдлыг бууруулах үндэсний хороог Монгол улсын Ерөнхий сайдын захирамжаар байгуулсан. Тус хороог Ерөнхий сайд ахалж (Байгаль орчин, аялал жуулчлалын сайд хорооны дэд даргаар ажилладаг), хорооны ажлын алба нь БОАЖЯ дээр байрладаг. АОББҮХ-ийг боловсруулж батлуулах ажлыг тус хорооны ажилтнууд зохион байгуулсан. Хорооны ажлын алба нь хэрэгжүүлэх арга хэмжээний зохицуулалтыг хариуцаж ажиллана<sup>64</sup>.

### Боловсрол, соёл, шинжлэх ухаан, спортын яам (БСШУСЯ)

БСШУСЯ сургуулийг эрүүл, аюулгүй орчин байлгах замаар хүүхдүүд агаарын бохирдолд өртөх явдлыг бууруулах тухайд чухал үүрэг хүлээдэг. Үүнд агаарын бохирдлыг багасгахад зохих тоног төхөөрөмжийг тус болох анги танхимд суурилуулж өгөх асуудал мөн багтана. Үүнээс гадна, хүүхдүүдэд чиглэсэн мэдээлэл, сурталчилгааны кампанит ажил өрнүүлэхэд тус яам чухал үүрэг гүйцэтгэнэ.

### Эрүүл мэндийн яам (ЭМЯ)

ЭМЯ нь агаарын бохирдлын эрүүл мэндэд үзүүлж буй сөрөг нөлөөг бууруулахад чиглэсэн бүх төрлийн үйлчилгээг эрүүл мэндийн байгууллагууд үзүүлж чаддаг байх нөхцөлийг бүрдүүлэх талаар шаардлагатай арга хэмжээ авах үүрэг хүлээдэг. Үүнд амьсгалын замын өвчлөлд өртсөн хүүхдүүдийг эмчлэх, өвчтөнүүдэд цэвэр агаар бүхий орчин бүрдүүлэх, АДЗЦХ-тай хүүхдүүдэд шаардлагатай эм тариа олгох, вакцинжуулалтын хөтөлбөрийн хүрээнд 13 валентийн пневмококкийн вакцин хийх зэрэг хамаарна<sup>65</sup>.

### Нийгмийн даатгалын ерөнхий газар (НДЕГ)

Нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалын сан нь 2016 онд нийт 327 тэрбум төгрөгийн төсөвтэй байсан бөгөөд Нийгмийн

даатгалын ерөнхий газрын үүрэг хариуцлагад багтдаг. Тус сан ажил олгогчийн 2 хувь, ажилтнуудын 2 хувийн шимтгэлээр (энэ нь төсвийн 68-70 хувийг бүрдүүлдэг), төрөөс олгох санхүүжилт (эхчүүд, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд, 18-аас доош насны хүүхэд), сайн дурын шимтгэл, мөн хүүгийн орлогоор санхүүждэг. Мөн Улаанбаатарын агаарын бохирдлын түвшин хамгийн өндөр байдаг өвлийн 3 сарын турш 5-аас доош насны хүүхдэд 30 нэр төрлийн эмийг төрөөс санхүүжүүлэн үнэгүй олгож байгаа<sup>66</sup>. Нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалын хамрагдалт 1998 онд 95.3 хувь байсан бол, 2010 онд буурч 82.6 хувь болжээ. Энэ нь 1999 онд хувиараа хөдөлмөр эрхэлж буй иргэд, оюутнууд даатгалыг төрөөс хариуцахаа больсонтой холбоотой. Хамрагдалт буурсаар 2004 онд 74.5 хувьд хүрч, түүнээс хойш бүс нутаг бүрээр тодорхой зорилго тавьж гүйцэтгэлтэй уясан урамшууллыг нэвтрүүлсэн зэрэг НДЕГ-аас авсан арга хэмжээний үр дүнд аажим өсөх болсон. 2011 онд орхигдсон бүх иргэдийг даатгалд хамруулах нэг удаагийн ажлаар (уул уурхайн салбарын орлогоос бүрдүүлсэн тогтворжуулалтын сан болох) Хүний хөгжлийн сангаас санхүүжилт гаргаж хамрагдалт түүхэн дээд хэмжээ буюу 98.6 хувьд хүрсэн. Гэвч 2011 оноос хойш буурсаар одоогоор тус санд нийт хүн амын 80 – 92 хувь хамрагдаж байна<sup>67</sup>.

2006 оноос хойш нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалд аж ахуйн нэгж, байгууллага, бизнес эрхлэгч, эзэмшигчид, 16-аас доош насны хүүхэд болон 18-аас доош насны ерөнхий боловсролын сургуулийн сурагч, техник мэргэжлийн сургуулийн сурагч, тэтгэмж нь анхдагч орлого болох иргэд, хоёроос доош насны (гурваас доош насны ихэр) хүүхдээ асарч буй эцэг, эх, цэргийн үүрэгт алба хааж буй иргэд, малчид, нийгмийн тэтгэмж авдаг иргэд, ял эдэлж буй хоригдол заавал хамрагдах үүрэгтэй. Бусад иргэд, үүнд гадаадын улсын, харьяалалгүй иргэд сайн дурын үндсэн дээр эрүүл мэнд даатгалд хамрагддаг. Эрүүл мэндийн даатгалаас дүүргийн болон нарийн мэргэжлийн эмнэлгүүдийн үзүүлдэг тодорхой тусламж үйлчилгээг хариуцдаг. Дүүргийн эмнэлгүүдийн тухайд, санхүүжилтийг нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалаас тухайн аймгийн эсвэл нийслэлийн Засаг даргын Тамгын газрыг төрийн сангийн дансанд төвлөрүүлж, тэндээс эрүүл мэнд байгууллага руу шилжүүлдэг. Тусгай эмнэлгүүдийн ЭМЯ шууд хариуцдаг учир хөрөнгийг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас ЭМЯ-ны дансанд шилжүүлдэг. Нийгмийн эрүүл мэндийн даатгал нь сан юм, тиймээс зарим хөрөнгөөр хадгаламж үүсгэж хүүгийн орлого олдог. Сангийн хэмжээний талаар бид тодорхой тоо баримт олж чадаагүй.



## Нийслэл хотын захиргаа

Агаарын бохирдлоос үүдэлтэй хүүхдүүдийн өвчлөл Улаанбаатарт хамгийн өндөр байдаг, энд агаарын бохирдол хамгийн их. Нийслэл хотын Засаг даргын Тамгын газар тодорхой хэмжээний хөрөнгө болон хүний нөөцийг энэ асуудлыг шийдвэрлэхэд хуваарилдаг. Нийслэл хотын Засаг даргын Тамгын газрын янз бүрийн албадаас төрөл бүрийн хэд хэдэн арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэн. Тухайлбал, амны хаалт тараах (одоог хүртэл 20,000 ширхгийг тараасан), агаар цэвэршүүлэгч суурилуулах, зан үйлийг өөрчлөх мэдээлэл сурталчилгааны төлөвлөгөө зэргийн дурдаж болно. Эдгээр санаачилгын хэрэгжүүлэлтийг Нийслэлийн эрүүл мэндийн газраар дамжуулан гүйцэтгэдэг.



## Хавсралт Е. АОББҮХ-ийг хэрэгжүүлэх Арга хэмжээний төлөвлөгөө



№	АҮЙЛ АЖИЛЛАГАА	ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ	ХАРИУЦАХ БАЙГУУЛЛАГА	ХУГАЦАА	ТӨСӨВ, САЯ ТӨГРӨГӨӨР	ЭХ ҮҮСВЭР
1.1.1	Хүн амын нутагшилт, суурьшлын хөгжлийн ерөнхий төсөл боловсруулж хэрэгжүүлэх	Хүн амын нутагшилт, суурьшлын ерөнхий төсөл боловсруулж УИХ болон холбогдох байгууллагаар батлуулсан байна.	БХБЯ	2017–2019	9,800	Улсын төсөв
		15 аймгийн хэмжээнд ерөнхий төслийг боловсруулсан байна.	БХБЯ	2018–2021	5,174	Улсын төсөв
1.3.2	Хөшигийн хөндийд баригдах олон улсын нисэх буудлыг даган бий болох “ухаалаг” жишиг хотын хөгжлийн ерөнхий төлөвлөгөө, хэсэгчилсэн ерөнхий төлөвлөгөөг боловсруулан хэрэгжүүлж эхлэх	Жишиг “ухаалаг” хотын хөгжлийн ерөнхий төлөвлөгөө болон хэсэгчилсэн ерөнхий төлөвлөгөөг боловсруулж, батлуулсан байна	БХБЯ	2018–2025	633	Улсын төсөв
1.5.3	Хөдөө орон нутагт шилжин очсон иргэдэд нэг удаагийн буцалтгүй тусламж олгох эрхзүйн зохицуулалтыг бий болгож хэрэгжүүлэх	Хөдөө орон нутагт суурьшихыг урамшуулах хөшүүрэг, татварын хөнгөлөлт бий болсон байна.	Улаанбаатар хот	2017–2021	1,000	Улсын төсөв, гадаад эх үүсвэр
1.7.1	“Түрээсийн орон сууц хөтөлбөр”-ийг үргэлжлүүлэн хэрэгжүүлэх	20,000 айл түрээсийн орон сууцаар хангагдах боломж бүрдэнэ.	БХБЯ	2017–2021	1,119	Улсын болон орон нутгийн төсөв

№	АҮЙЛ АЖИЛЛАГАА	ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ	ХАРИУЦАХ БАЙГУУЛЛАГА	ХУГАЦАА	ТӨСӨВ, САЯ ТӨГРӨГӨӨР	ЭХ ҮҮСВЭР
1.7.4	Шинээр баригдах орон сууцны барилгын зураг төсөлд хийн хангамж болон саарал усны инженерийн шугам сүлжээг тусгаж, хэрэгжүүлэх Зураг төслийн дагуу саарал усны шугам сүлжээ бүхий барилгууд баригдаж ахуйн хэрэглээний саарал усыг эргүүлэн ашиглах техникийн боломж бүрдсэн байна.	Зураг төслийн дагуу хийн хангамжийн шугам сүлжээ бүхий барилгууд баригдаж, хэрэглэгчийг хийгээр хангах техникийн боломж бүрдсэн байна.	БХБЯ	2018–2025	4,200	Улсын төсөв, гадаадын зээл, Хувийн хэвшлийн хөрөнгө оруулалт
		БХБЯ	2018–2025	3,000	Улсын төсөв, гадаадын зээл, Хувийн хэвшлийн хөрөнгө оруулалт	
1.8.1	Улаанбаатар хотын Баянхошуу, Сэлбэ дэд төвүүдийн инженерийн шугам сүлжээ, байгууламжийг үе шаттайгаар барьж байгуулах	Улаанбаатар хотын Баянхошуу, Сэлбэ дэд төвүүдийн инженерийн шугам сүлжээ, байгууламжийг үе шаттайгаар барьж байгуулсан байна.	БХБЯ	2017–2021	220,439	Олон улсын байгууллага
1.10.1	Улаанбаатар хотын гэр хорооллын өрхийн ариун цэврийн байгууламжийг боловсронгуй болгох жишиг төсөл хэрэгжүүлэх Сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжийг туршиж, 1440-аас доошгүй өрхөд суурилуулсан байна.	Сайжруулсан ариун цэврийн байгууламжийг туршиж, 1230-аас доошгүй өрхөд суурилуулсан байна.	БОАЖЯ	2017–2018	5,300	Гадаад эх үүсвэр
		БОАЖЯ	2019–2021	4,700	Гадаад эх үүсвэр	
1.10.2	Инженерийн дэд бүтцийн хангамжид холбогдох боломжгүй айл өрхийн нүхэн жорлон, угаадасны нүхний байгууламжид MNS 5924:2015 стандартыг мөрдүүлэх	1000-аас доошгүй айл өрхөд нүхэн жорлон, угаадасны нүхний байгууламжийг стандартын шаардлагад нийцүүлэх ажилд дэмжлэг үзүүлсэн байна.	БХБЯ	2017–2020	20	Улсын төсөв, хувийн хэвшил
1.10.3	Сургууль, цэцэрлэг, эмнэлэг, үйлчилгээний байгууллага/жуулчны бааз, зочид буудал, дэлгүүр болон бусад/-ын ариун цэврийн байгууламжийг үе шаттайгаар боловсронгуй болгох Хөдөө орон нутгийн сургууль, цэцэрлэг, эмнэлэг, шатахуун түгээх станц, дэлгүүр болон бусад үйлчилгээний байгууллагын нийтийн ариун цэврийн байгууламжийг стандартын шаардлагад нийцүүлсэн байна.	Нийслэлийн сургууль, цэцэрлэг, эмнэлэг, шатахуун түгээх станц, дэлгүүр болон бусад үйлчилгээний байгууллагын нийтийн ариун цэврийн байгууламжийг стандартын шаардлагад нийцүүлсэн байна.	Улаанбаатар хот	2017–2025	9,000	Улсын төсөв
		Улаанбаатар хот	2017–2025	9,000	Улсын төсөв, Орон нутгийн төсөв, гадаад эх үүсвэр	
1.11.1	Арьс шир, ноос ноолуурын үйлдвэрийн парк байгуулах	Бүтээн байгуулалтын ажил эхэлсэн байна.		2017–2023	272,000	Гадаадын зээл, хувийн хэвшлийн хөрөнгө

№	АҮЙЛ АЖИЛЛАГАА	ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ	ХАРИУЦАХ БАЙГУУЛЛАГА	ХУГАЦАА	ТӨСӨВ, САЯ ТӨГРӨГӨӨР	ЭХ ҮҮСВЭР
1.11.2	Арьс шир, ноос ноолуурын үйлдвэрийн парсад зориулан хаягдал усыг цэвэрлэх, дахин ашиглах дэвшилтэт технологи бүхий цэвэрлэх байгууламж, инженерийн дэд бүтцийг байгуулах Орчин үеийн дэвшилтэт технологитой цэвэрлэх байгууламж ашиглалтад орсон байна.	ТЭЗҮ-ийг боловсруулсан байна.	Улаанбаатар хот	2018	966	БНСУ-ын ЭКСИМ банкны зээл
		Улаанбаатар хот	2018–2021	40,000		
1.13.1	Орон сууц, гэр хорооллын нийтийн эзэмшлийн талбайд зураг төслийн дагуу бичил цэцэрлэгт хүрээлэн байгуулах	60 гаруй бичил цэцэрлэгт хүрээлэнг байгуулсан байна. Тарьсан мод сөөгийн ургалт 70-80 хувьтай болсон байна.	Улаанбаатар хот	2017–2021	2800	Орон нутгийн хөгжлийн сан
1.13.3	Шинээр баригдах орон сууцны хорооллын талбайн 20 хувиас доошгүй хэсгийг ногоон байгууламжтай болгох	Зураг төсөвт тусгах, барилгын ажилтай хамт эхлүүлж улсын комисс хүлээн авах эрхзүйн тогтолцоо бүрдэж хэрэгжсэн байна.	Улаанбаатар хот	2017–2025	500	Орон нутгийн хөгжлийн сан
1.13.4	Ургамлын бүрхэвчгүй сул шороон хөрс бүхий талбайг зүлэгжүүлэх	Жилд 150 мянган кв.м талбайг зүлэгжүүлсэн байна.	Улаанбаатар хот	2017–2021	6000	Орон нутгийн төсөв
2.3.2	Сайжруулсан түлш нөөцлөх, түгээлт, борлуулалтын цэгүүдийг бий болгох	Түгээлт, борлуулалтын цэгүүдийг байгуулсан байна.	Улаанбаатар хот	2017–2025	6,000	Улсын төсөв
2.4.2	Агаарын чанарыг сайжруулах бүсийн зорилтот бүлгийн айл өрхийг сайжруулсан зуух, түлш болон цахилгаан халаагуураар хангах дэмжлэг үзүүлэх	1000-аас доошгүй зорилтот бүлгийн өрхийг дэмжлэгт хамруулсан байна.	БОАЖЯ	2017–2020	400	Улсын төсөв
2.5.2	Барилгын дулаан алдагдлыг бууруулахад чиглэсэн байгаль орчинд ээлтэй, дэвшилтэт технологи бүхий барилгын материалын дотоодын үйлдвэрүүдийг дэмжих Байгаль орчинд ээлтэй дулаан тусгаарлах материал, шил, ган, цементийн үйлдвэрлэлийг дэмжин хөгжүүлсэн байна.	Ногоон барилгын материалын мэдээллийн цахим сан бий болсон байна.	БХБЯ	2017–2018	30	Олон улсын байгууллага
		БХБЯ	2018–2024	9,700	Гадаадын зээл, хувийн хэвшил	
2.6.1	“Барилгын салбарт үндэсний онцлогт тохирсон хүлэмжийн хийг бууруулах төсөл”-ийг хэрэгжүүлэх	Загвар төслийг хэрэгжүүлсэн байна	БХБЯ	2017–2019	3,075	Олон улсын байгууллага
2.8.1	Улаанбаатар хотын Төв цэвэрлэх байгууламжийг шинэчлэх	Хаягдал бохир усыг стандартын түвшинд хүртэл цэвэрлэж, Туул голын усны бохирдол буурсан байна.	БХБЯ	2017–2020	650,000	Хувийн хэвшил

№	АҮЙЛ АЖИЛЛАГАА	ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ	ХАРИУЦАХ БАЙГУУЛЛАГА	ХУГАЦАА	ТӨСӨВ, САЯ ТӨГРӨГӨӨР	ЭХ ҮҮСВЭР
2.8.2	Улаанбаатар хотын төв цэвэрлэх байгууламжид лагийг бүрэн боловсруулах, дахин ашиглах технологи нэвтрүүлэх асуудлыг үе шаттай шийдвэрлэх Төв цэвэрлэх байгууламжийн лагийг бүрэн боловсруулж, дахин ашиглах технологийг нэвтрүүлсэн байна.	Лэг боловсруулах судалгаа хийж, зураг төслийг боловсруулсан байна	БХБЯ	2017	500	Улсын болон орон нутгийн төсөв
		БХБЯ	2018–2021	2,000	Улсын болон орон нутгийн төсөв	
2.8.3	Ус хангамж, ариутгах татуургын шугам сүлжээний насжилтыг уртасгах, шинэчлэх, засварлах ажилд шинэ дэвшилтэт технологи нэвтрүүлэх	Улаанбаатар хотын цэвэр, бохир усны 48 км шугам сүлжээнд доторлогоо хийгдэж, шинэ технологи нэвтрүүлсэн байна.	БХБЯ	2017–2021	17,820	Гадаадын зээл
2.8.4	Дархан хотын төв цэвэрлэх байгууламжийг шинээр барих	АХБ-ны зээлээр Дархан хотын төв цэвэрлэх байгууламжийг шинэчилж, ашиглалтад оруулсан байна.	БХБЯ	2017–2020	44,000	Гадаадын зээл
2.8.5	Дорноговь аймгийн төвийн цэвэрлэх байгууламжийг шинээр барих	Аймгийн төвд шинээр бохир ус цэвэрлэх байгууламжийг ашиглалтад оруулах боломжийг бүрдүүлсэн байна.	БХБЯ	2017–2019	6,394	Гадаадын зээл
2.8.6	Өмнөговь аймгийн төвийн цэвэрлэх байгууламжийг шинээр барих	Аймгийн төвд шинээр цэвэрлэх байгууламжийг ашиглалтад оруулж, цэвэрлэсэн усыг дахин ашиглах боломжийг бүрдүүлсэн байна.	БХБЯ	2017–2020	7,000	Гадаадын зээл
2.9.1	Гэр хорооллын айл өрхийн үнс, хатуу хог хаягдлыг ангилан ялгах, цуглуулах, тээвэрлэх дэд бүтцийн байгууламж, машин механизмыг хүртээмжтэй болгох	Хог хаягдал хүлээн авч ангилан ялгаж, преслэх бага оврын дундын байгууламжийг хотын дэд төвүүдэд байгуулсан байна.	Улаанбаатар хот	2018–2020	2,000	Орон нутгийн төсөв, гадаадын зээл, тусламж
2.10.1	Аюултай хог хаягдлын түр хадгалах, устгах зориулалтын байгууламж байгуулах Аюултай хог хаягдлыг байгальд сөрөг нөлөө багатай аргаар булшилж устгах байгууламжийг барьж ашиглалтад оруулсан байна.	Аюултай хог хаягдлын ландфиллын зураг төсөл боловсруулсан байна.	БОАЖЯ	2017	60	Олон улсын байгууллага
		БОАЖЯ	2018–2021	10,100	Улсын төсөв, гадаад эх үүсвэр	
2.10.2	Аюултай хог хаягдлын тооллого хийх	Аюултай хог хаягдлын эх үүсвэр, үүсэлтийн нэгдсэн мэдээлэл бий болсон байна.	БОАЖЯ	2017	80	Олон улсын байгууллага
2.10.3	Эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдлыг байгаль орчинд халгүйгээр боловсруулж устгах байгууламжийн хүчин чадлыг нэмэгдүүлэх Орон нутагт эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдал, устгалын байгууламжийг барих, ашиглалтад оруулж, хэвийн ажиллагааг хангасан байна.	Нийслэлд эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдал, устгалын төв байгууламжийг шинэчлэн засварлаж, хэвийн ажиллагааг хангасан байна.	ЭМЯ	2017-2025	2,030	Олон улсын байгууллага, улсын төсөв
		ЭМЯ	2017–2025	2,756	АХБ, улсын төсөв	



№	АҮЙЛ АЖИЛЛАГАА	ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ	ХАРИУЦАХ БАЙГУУЛЛАГА	ХУГАЦАА	ТӨСӨВ, САЯ ТӨГРӨГӨӨР	ЭХ ҮҮСВЭР
2.15.2	Төвлөрсөн дулаан хангамжийн нэгдсэн системд холбогдоогүй алслагдсан төрийн байгууллагын дулаан хангамжийг сэргээгдэх эрчим хүч болон бусад үр ашигтай технологи ашиглан шийдэх	53 хорооны барилгын дулааны хэрэглээг сэргээгдэх эрчим хүч болон бусад үр ашигтай технологи ашиглан шийдвэрлэсэн байна.	Улаанбаатар хот	2017–2021	6,519	Олон улсын байгууллага
2.16.1	Агаар, орчны бохирдлыг бууруулах дэвшилтэт техник, технологийг олон нийтэд дэлгэн үзүүлэх “Байгаль орчинд ээлтэй техник, технологийн үзэсгэлэнгийн төв” /Show room/-ыг нийслэлийн 3-аас доошгүй байршилд байгуулах	/Show room/-ыг нийслэлийн 3-аас доошгүй байршилд байгуулсан байна.	БОАЖЯ	2017–2021	42	Улсын төсөв
2.17.2	Монгол орны нөхцөлд тохирсон ногоон зээлийн сан байгуулах холбогдох судалгааны ажлуудыг хийж, сангийн үндэслэл, дизайн, бизнес төлөвлөгөөг боловсруулах	Ногоон зээлийн сан байгуулагдаж, иргэд байгальд ээлтэй, агаар, орчны бохирдол, дулааны алдагдлыг бууруулах, эрчим хүчний хэмнэлттэй бүтээгдэхүүн, цахилгаан халаагуур худалдан авахад дэмжлэг үзүүлэх хүү багатай зээлийн бүтээгдэхүүн бий болсон байна.	БОАЖЯ	2017–2025	10,000	Олон улсын байгууллага
3.4.2	Нийслэлийн нийтийн тээврийн үйлчилгээнд байгаль орчинд ээлтэй тээврийн шинэ төрөл нэвтрүүлэх ажлыг эхлүүлэх Тусгай замын автобус /BRT/-ны үйлчилгээг нэвтрүүлсэн байна.	Төслийн нэгж байгуулагдаж, Тусгай замын автобус / BRT/-ны төслийн ТЭЗҮ боловсруулагдсан байна.	Улаанбаатар хот	2017–2018	15,000	Гадаад эх үүсвэр
		Улаанбаатар хот	2018–2021	Гадаад эх үүсвэр		
3.4.4	Улаанбаатар хотын шалган бүртгэх товчооны дэргэд зайнаас мэдрэх төхөөрөмж (RSD) суурилуулж, автотээврийн хэрэгслийн утааны ялгаралд хэмжилт хийх	Улаанбаатар хотын шалган бүртгэх товчооны дэргэд зайнаас мэдрэх төхөөрөмж суурилуулж хяналт тавьж, стандартын шаардлага хангаагүй тээврийн хэрэгслийн хөдөлгөөнийг хязгаарласан байна.	Улаанбаатар хот	2017–2021	787	Олон улсын байгууллага
3.6.1	Гол чиглэлийн зам дагууд зорчигчийн ая тухыг хангасан, түр буудаллах, ногоон шийдэлтэй үйлчилгээний цогцолборыг байгуулах Аялал жуулчлалын гол чиглэлийн автозам дагууд 4-өөс доошгүй ногоон шийдэлтэй үйлчилгээний цогцолбор байгуулсан байна.	Ногоон шийдэлтэй үйлчилгээний цогцолборын ТЭЗҮ-ийг боловсруулж, газрын асуудлыг шийдвэрлэсэн байна.	БОАЖЯ	2017–2018	900	Улсын төсөв
		БОАЖЯ	2018–2021	16,000	Улсын төсөв, гадаадын эх үүсвэр	
3.7.1	Улаанбаатар хотын зам талбайн борооны ус зайлуулах шугам, төв магистраль шугам сүлжээг шинээр барьж байгуулах	Улаанбаатар хотын ус зайлуулах төв магистраль шугам сүлжээг 30 км-ээр нэмэгдүүлнэ.	Улаанбаатар хот	2017–2021	50,000	Орон нутгийн төсөв, зээл тусламж

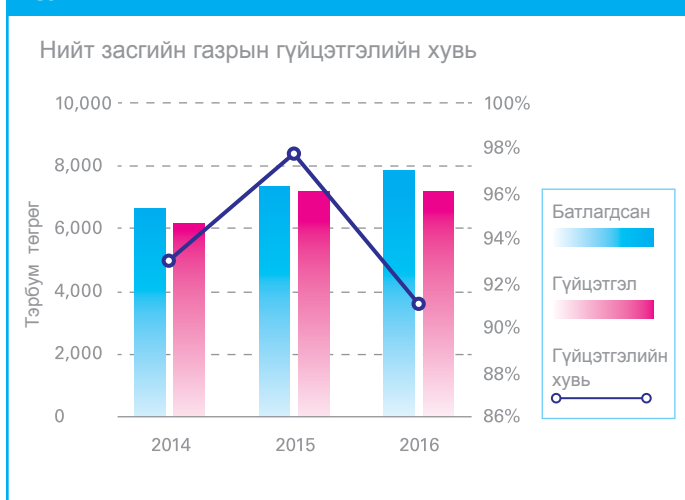
№	АҮЙЛ АЖИЛЛАГАА	ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ	ХАРИУЦАХ БАЙГУУЛЛАГА	ХУГАЦАА	ТӨСӨВ, САЯ ТӨГРӨГӨӨР	ЭХ ҮҮСВЭР
3.7.2	Энхтайвны өргөн чөлөөг авто зам угаах системтэй болгох	Цэвэрлэсэн саарал усаар авто зам угаах системийг 20 км-ээр нэмэгдүүлэх шинэ систем нэвтрүүлнэ.	Улаанбаатар хот	2017–2023	3,000	Улсын төсөв, хувийн хэвшил
4.1.2	Хуулийн дагуу “Агаарын бохирдлын эсрэг сан”-г байгуулж, агаарын бохирдлыг бууруулах арга хэмжээнд зарцуулах хөрөнгийн эх үүсвэрийг төвлөрүүлэх	Агаарын бохирдлын төлбөрийн тухай хуулийн дагуу хөрөнгийн эх үүсвэрийг төвлөрүүлж, арга хэмжээг санхүүжүүлсэн байна.	БОАЖЯ	2018–2021	97,000	Агаарын бохирдлын эсрэг сан
5.1.1	Агаар, орчны бохирдлыг бууруулахад олон нийтийн оролцоог нэмэгдүүлэх, танин мэдүүлэх, зөв дадал хэвшилд сургахад чиглэсэн мэдээлэл, сурталчилгааны ажлыг зохион байгуулах	Агаар, орчны бохирдлын эх үүсвэр, хор уршиг, дэвшилтэд техник технологи, ногоон амьдралын хэв маяг, зөв дадал, хэвшлийн талаар олон нийтэд ойлголт мэдлэг өгөгдсөн байна.	БОАЖЯ	2017–2021	450	Улсын төсөв, Олон улсын байгууллага
5.3.1	Гэр хорооллын нутаг дэвсгэрт “Агаарын бохирдлын хяналт” мониторинг явуулах, энэ хүрээнд дугуй, ажилласан тос зэрэг хог хаягдал шатааж байгааг хянах, зорилгот бүлгийн өрхийн судалгааг нягталж гаргах ажлыг иргэний нийгмийн байгууллагатай хамтарч хэрэгжүүлэх	Иргэний нийгмийн байгууллагатай хамтран 21 машин, идэвхтэн байцаагчийг ажиллуулж, хяналт эргүүл хийж, агаарын чанарыг сайжруулах бүсийн дэглэмийг мөрдүүлж, холбогдох судалгааг гаргаж, олон нийтэд хууль тогтоомжийн мэдээлэл хүргэсэн байна.	БОАЖЯ	2017–2018	30	Улсын төсөв
5.7.1	Байгаль орчны төв лабораторийг өргөтгөн шинэчилж, органик, эрдэс хорт бодисуудыг тодорхойлох шинжилгээний багаж төхөөрөмжөөр тоноглох	Агаар, ус, хөрсний сорьцод бенз(а)пирен, дэгдэмхий органик нэгдэл зэрэг хорт бодис, хүнд металл тодорхойлдог болсон байна.	БОАЖЯ	2018–2021	28,000	Улсын төсөв, Олон улсын байгууллага
5.8.2	Агаар, орчны бохирдол ихтэй бүсүүдэд судалгаа хийх	Агаар, орчны бохирдол ихтэй бүсүүдийн бохирдлын хэмжээг нарийвчлан тогтоосон байна.	БОАЖЯ	2018–2021	250	Улсын төсөв, Гадаад эх үүсвэр
5.9.1	Томоохон хотууд, аймгийн төв, үйлдвэрийн хотхонд PM10, PM2.5 тоосонцор хэмжих автомат багажаар тоноглох	PM10, PM2.5 тоосонцрын агууламжийг 1 цаг тутамд тодорхойлох автомат багажаар 5-аас доошгүй газар тоноглогдсон байна.	БОАЖЯ	2018–2025	1,600	Улсын төсөв, гадаад эх үүсвэр, Хувийн хэвшил
5.10.1	Агаарын бохирдлын эх үүсвэрийн бүртгэл, тооллого явуулж, бүртгэл мэдээллийн цахим санг бүрдүүлэх	Агаарын бохирдлын эх үүсвэрийн бүртгэл, мэдээллийн цахим санг бүрдүүлж, хөтлөн явуулдаг болсон байна.	Улаанбаатар хот	2017–2021	150	Орон нутгийн төсөв
5.10.2	Агаар бохирдуулах хаягдлын тооллого хийх аргачлал боловсруулах, туршин нэвтрүүлэх	Агаар бохирдуулах хаягдлын тооллого явуулах аргачлал гарч, тооллогын дүн мэдээг нэгтгэдэг болсон байна.	БОАЖЯ	2017–2018	100	Улсын төсөв, Олон улсын байгууллага

№	АҮЙЛ АЖИЛЛАГАА	ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ	ХАРИУЦАХ БАЙГУУЛЛАГА	ХУГАЦАА	ТӨСӨВ, САЯ ТӨГРӨГӨӨР	ЭХ ҮҮСВЭР
5.11.1	Улаанбаатар хотын цахилгаан соронзон долгионы төлөв байдлын судалгаа хийх	УБ хотын нутаг дэвсгэр дэх цахилгаан соронзон долгионы төлөв байдлыг тодорхойлсон байна.	БСШУСЯ	2018–2019	40	Улсын төсөв

## Хавсралт Ё. МУЗГ-ын зарлагын чиг хандлага

МУЗГ-ын гүйцэтгэлийн хувь 2012-2016 онд ямагт 90-ээс дээш хувьтай гарч байсан. Энэ нь байгууллагын чадавхын хувьд ижил төстэй бусад орнуудтай харьцуулахад МУЗГ шингээх чадвар маш өндөр байгааг илтгэж байна. Яам, газрууд жилд төлөвлөгдсөн төсвийн дийлэнхийг зарцуулж чадаж байна. Төсвийн хөрөнгийн үргүй зардал харьцангуй бага байна гэсэн үг юм. Төсвийн зүйл ангийг хооронд нь шилжүүлж тооцох тохиолдол байдаг гэдгийг төсвийн тоо баримтаас харж болох хэдий ч сүүлийн жилүүдэд, нэн ялангуяа 2016 онд батлагдсан төсөв, төсвийн гүйцэтгэл хооронд зөрүү бага гарах болсон байна.

ЗУРАГ 11

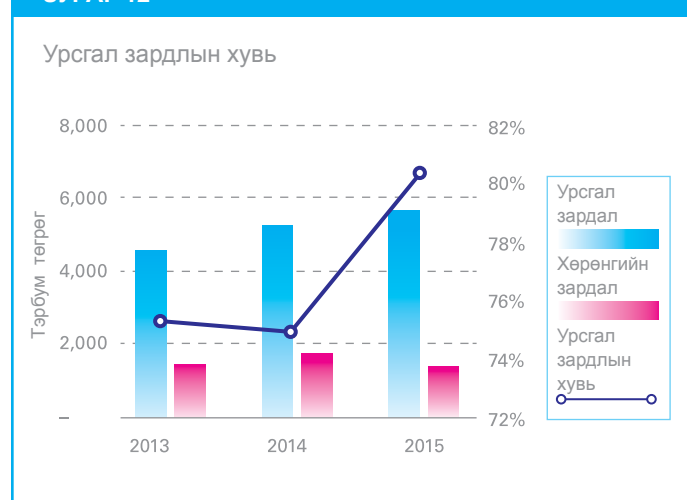


Монголын төсвийн зардлын тухайд ажиглагдаж буй бас нэг онцлог зүйл бол урсгал зардалтай харьцуулахад хөрөнгийн зардлын хэмжээ бага байна. (Зураг 12). Урсгал зардалд (цалин хөлс, ажил олгогчийн шимтгэл гэх мэт) бараа үйлчилгээ, хүүгийн төлбөр, татаас, шилжүүлэг зэрэг тогтмол зардал багтдаг. Цалин хөлс нь нэгдсэн төсвийн хамгийн том зүйл анги бөгөөд 2013 оны төсвийн 13 хувийг эзэлж байна.

Нөгөө талаар, үндсэн хөрөнгө, хувьцаа, газар, биет бус хөрөнгө худалдаж авах зардал хөрөнгийн зардалд хамаардаг.

Монголын эдийн засгийн өнөөгийн байдлын улмаас МУЗГ урсгал зардлын өсөлтийг бууруулж, мөн шинэ төслүүд боловсруулж хэрэгжүүлэхгүй байх шаардлагатай тулгарч байгаа. ОУВС-ийн төсвийн зорилтот хэмжээ биелэх хүртэл нөхцөл байдал хэвээр хадгалагдах магадлал өндөр.

ЗУРАГ 12

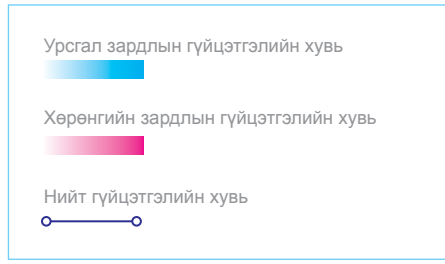
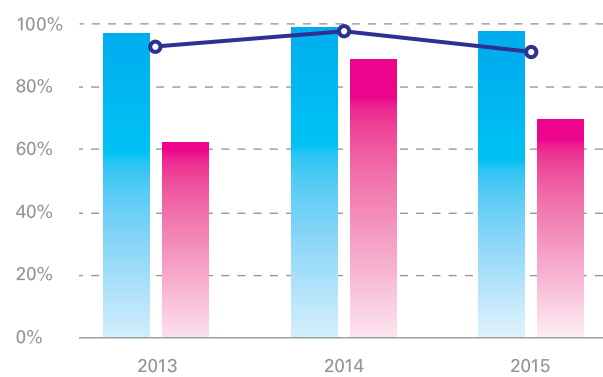


Цаашилбал, хөрөнгийн болон урсгал зардлын гүйцэтгэлийн хувиуд ихээхэн ялгаатай байна. Монголд урсгал зардлын гүйцэтгэлийн хувь 2013-2015 онд тогтмол 97 хувиас дээш үзүүлэлттэй байсан (Зураг 13). Хөрөнгийн зардал харин 2015 онд гүйцэтгэлийн хувь доогуур буюу 69 хувьтай<sup>68</sup> тэнцэж байсан хэдий ч МУЗГ-аас шинэ төслүүд хэрэгжүүлэхэд хориг тавьсан тул ирэх жилүүдэд нэмэгдэх төлөвтэй байна. Гүйцэтгэлийн хувь ямагт бага байдаг зүйл ангийг тодорхойлж дахин хуваарилалт хийх замаар нэмэлт арга хэмжээг санхүүжүүлэх эх үүсвэрийг бүрдүүлэхийн тулд урсгал болон хөрөнгийн зардлын төсвийг аль алийг нь судалж үзэх хэрэгтэй.



ЗУРАГ 13

Хөрөнгийн болон урсгал зардлын гүйцэтгэлийн хувь





## Хавсралт Ж. Эрүүл мэндийн салбарын хөрөнгийн урсгал

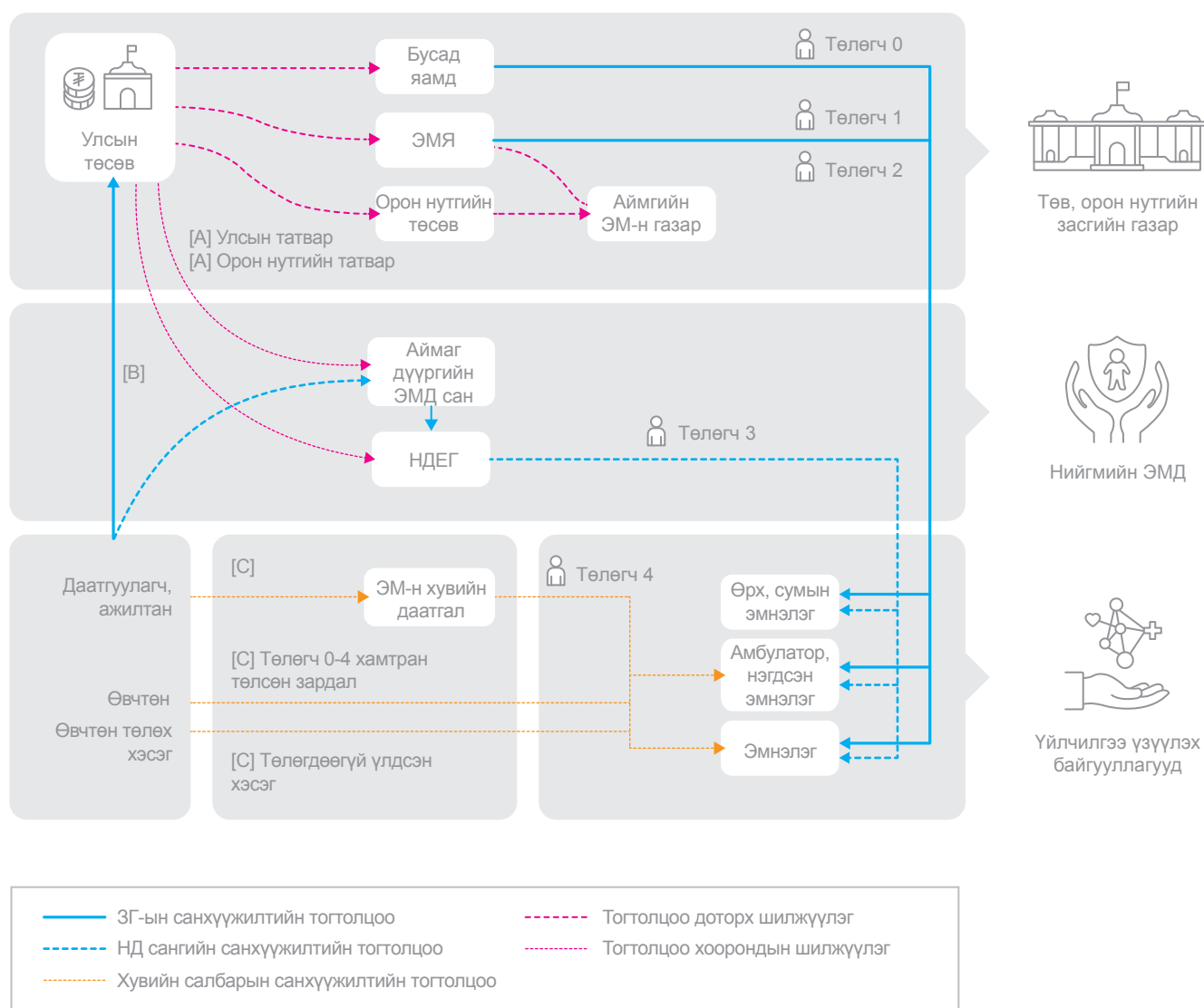
### Эрүүл мэндийн үйлчилгээний хөрөнгийн урсгал

Улаанбаатар хотын агаарын бохирдолтой тэмцэхэд хамааралтай гол оролцогч талуудын талаар өмнөх хэсэгт оруулсан, үүний дээр Монгол Улсад эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт хэрхэн хийгддэг талаар ойлгох нь мөн чухал юм. Санхүүгийн эдгээр эх үүсвэр нь агаарын

бохирдолд өртсөн хүүхдүүдэд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд шаардлагатай хөрөнгөд нөлөөлнө. Энэ утгаар уг хөрөнгийн урсгал нь агаарын бохирдлын эрүүл мэндэд үзүүлэх сөрөг үр нөлөөг бууруулахад чухал үүрэг гүйцэтгэх бөгөөд хөрөнгө мөнгөний хуваарилалтад хүүхдийн эрүүл мэндийг тэргүүн ээлжид тавьж чухалчлан үзэх ёстойг илтгэж байгаа юм. Зураг 14-д эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагуудын санхүүгийн урсгалыг дэлгэрэнгүй харуулав.

ЗУРАГ 14

Монголын эрүүл мэндийн салбарын хөрөнгийн урсгал



Хүснэгт 15-д аль эх үүсвэрээс ямар санхүүжилт авдгийг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний байгууллагын төрлөөр задлан харуулсан, үүнд улсын төсвийн хөрөнгөд илүү анхаарсан болно.



Хүснэгт 15. Монголын эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоо<sup>69</sup>

	АНХАН ШАТНЫ ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ	ХОЁР ДАХЬ ШАТНЫ ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ	ГУРАВ ДАХЬ ШАТНЫ ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ	ХУВИЙН ЭМНЭЛЭГ
УЛСЫН ТӨСӨВ	Амбулатори үзлэг, Хэвтэн эмчлүүлэх, хуваарьт вакцинжуулалт	<ul style="list-style-type: none"> <li>Сүрьеэ, хавдар, ХДХВ/ДОХ, сэтгэцийн өвчлөл (оношийн бүлгээр) зэргийн амбулатори үзлэг, оношилгоо, шинжилгээ</li> <li>Жирэмслэлт, төрөлттэй холбоотой үзлэг, зөвлөгөө, эмчилгээ жирэмсний дараах хугацаа дуустал</li> <li>Яаралтай тусламж үйлчилгээ, оношилгоо, шинжилгээ</li> <li>Түргэн тусламж</li> <li>Удаан хугацааны эмчилгээ, асаргаа шаардах зарим төрлийн өвчлөлийн эм, тариа</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Сүрьеэ, хавдар, ХДХВ/ДОХ, сэтгэцийн өвчлөл (оношийн бүлгээр) зэргийн үзлэг, оношилгоо, шинжилгээ, эмчилгээ, амбулаториор яаралтай тусламж үйлчилгээ үзүүлэх, оношилгоо, шинжилгээ хийх</li> <li>Түргэн тусламж</li> <li>Удаан хугацааны эмчилгээ, асаргаа шаардах зарим төрлийн өвчлөлийн эм, тариа</li> </ul>	Байхгүй
ИРГЭНИЙ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛ	Гол эм, тариа	<ul style="list-style-type: none"> <li>Өдрийн асрамж</li> <li>Амбулатори үзлэг (эм, тариа орохгүй)</li> <li>Оношилгоо, шинжилгээ (36,000 мянган төгрөг хүртэл)</li> <li>Хэвтэн эмчлүүлэх (улсын төсвийн асрамж үйлчилгээнээс гадна)</li> <li>Уламжлалт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлэх</li> <li>Нөхөн сэргээх эмчилгээний сувилалд хэвтэн эмчлүүлэх</li> <li>Хөнгөвчлөх тасагт хэвтэх</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Амбулатори үзлэг (эм, тариа орохгүй)</li> <li>Оношилгоо, шинжилгээ (55,000 мянган төгрөг хүртэл)</li> <li>Хэвтэн эмчлүүлэх (улсын төсвийн асрамж үйлчилгээнээс гадна)</li> <li>Уламжлалт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлэх</li> <li>Нөхөн сэргээх эмчилгээний сувилалд хэвтэн эмчлүүлэх</li> <li>Хөнгөвчлөх тасагт хэвтэх</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Хэвтэн эмчлүүлэх зарим төлбөр (улсын төсвийн асрамж үйлчилгээнээс гадна)</li> <li>Уламжлалт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлэх зарим төлбөр</li> <li>Нөхөн сэргээх эмчилгээний сувилалд хэвтэн эмчлүүлэх зарим төлбөр</li> <li>Хөнгөвчлөх тасагт хэвтэх зарим төлбөр</li> </ul>

Эрүүл мэндийн үйлчилгээг, тодруулбал хүүхдийн эрүүл мэндэд үзүүлж буй агаарын бохирдлын үр нөлөөг бууруулах эрүүл мэнд үйлчилгээг Улаанбаатар хотод 4 төрлийн байгууллага үзүүлдэг:

- Өрхийн эрүүл мэндийн төв;
- Дүүргийн эмнэлэг;
- Нэгдсэн эмнэлэг;
- Хувийн эмнэлэг.

Энэхүү тайланд өрхийн, дүүргийн, нэгдсэн эмнэлгүүдийг хамруулан үзсэн. Дүүрэг, нэгдсэн эмнэлгүүд ЭМЯ-ны харьяа бөгөөд тус яамны шууд удирдлага дор ажилладаг. Зарим үйл ажиллагааг Нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлдэг бөгөөд санхүүжилтийг ЭМЯ-аар дамжуулан хэрэгжүүлдэг тул ЭМЯ дээрх байгууллагуудын зардлын хэв шинжийг хянах бүрэн боломжтой байдаг.

Удирдлага менежментийн хувьд өрхийн эрүүл мэндийн төв болон бусад эрүүл мэндийн байгууллагууд ялгаатай. Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь бие даасан төсвийн этгээд юм<sup>70</sup>. Тиймээс жилийн төсвөөс өрхийн эмнэлгүүдэд хуваарилалт хийж, сар бүр төсвөөс шилжүүлгийг хийдэг, мөн сард зарцуулж болох дүнг тогтоож өгдөг. ЭМЯ жилийн төсвийг голчлон нэг хүнд ногдох томьёонд суурилан бэлтгэдэг, үүнд сургуулийн хүүхдийн хамрагдалт, хүн амын тархалтаас хамааран өрхийн эрүүл мэндийн төв бүрд ногдох хуваарилалтын хэмжээг тогтоодог.

Төсөв батлагдаж, сар бүрийн шилжүүлгийн дүнг Сангийн яамнаас тогтоосны дараа төсвийг Төрийн санхүүжилт, удирдлагын мэдээллийн санд оруулдаг. Өрхийн эрүүл мэндийн төв бүр мэдээллийн сан дахь өөрийн захиргааны кодтой ба төсвийн ерөнхийлөгчийн захирагчийн хувьд өрхийн эмнэлгийн захирлууд хуваарилагдсан төсвийг хууль журмын дагуу зарцуулах эрхтэй<sup>71</sup>.

Төрийн сангийн нэгдсэн данснаас өрхийн эмнэлгүүд рүү төсвийн шилжүүлэг төлбөрийг хийхэд заримдаа хоцрогдол гардаг. Хэдийгээр жилийн төсөв жил бүрийн 11 дүгээр сарын 15 гэхэд баталдаг ч, сар бүрийн хуваарилалтыг<sup>72</sup> 1 дүгээр сарын сүүл хүртэл баталж амждаггүй. Сар бүрийн нэхэмжлэх ирүүлснээс хойш 10-14 хоногийн дараа төсвийн шилжүүлэг хийгдэж өрхийн эмнэлгүүд цалин хөлсөө төлөх боломжтой болдог. Төсвийн хуваарилалт, гүйцэтгэлийн мэдээллийг сар бүр өрхийн эмнэлгүүд боловсруулан гаргаж Улаанбаатар хотын Засаг даргын Тамгын газар, Сангийн яаманд хүргүүлдэг<sup>73</sup>. Өрхийн эмнэлгүүд мөн санхүүгийн тайланг аккрузель аргачлалаар гаргадаг. Монгол улсын Нягтлан бодох бүртгэлийн тухай хуулийн дагуу бүх хуулийн этгээд санхүүгийн тайлангаа Улсын секторын нягтлан бодох бүртгэлийн олон улсын стандартын дагуу бэлтгэн гаргах

ёстой байдаг.

Дүүрэг, нэгдсэн эмнэлгүүдийн төсвийн үйл явц ЭМЯ-тай адил хийгддэг тул тусад нь тайлагнах шаардлагагүй.



## Хавсралт 1. Эс үйлдлийн зардлын дүн шинжилгээний дэлгэрэнгүй үр дүн


**0–18 насны хүн ам**  
**Эс үйлдлийн нийт зардал (ам.доллар)**

Зардлын төрөл	Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний шууд зардал, улсын салбар	Үүнээс, хэвтэн эмчлүүлэх төлбөрийн хариуцах хэсэг	Шууд бус зардал, өвчтэй хүмүүсийн алдагдсан бүтээмж	Шууд бус зардал, асран хамгаалагчийн алдагдсан бүтээмж	БҮГД
2017	245,303	25,562	-	218,509	463,812
2018	251,689	26,199	-	223,125	474,814
2019	501,954	52,178	-	443,327	945,282
2020	900,150	93,421	-	793,526	1,693,677
2021	1,560,478	161,816	-	1,373,086	2,933,564
2022	1,571,122	162,812	-	1,380,323	2,951,444
2023	1,579,921	163,630	-	1,386,540	2,966,461
2024	1,586,618	164,296	-	1,392,800	2,979,418
2025	1,584,885	164,061	-	1,390,476	2,975,361


**0–18 насны хүн ам**  
**Эс үйлдлийн шууд зардал, тусламж үйлчилгээний шатлалаар (ам.доллар)**

Зардлын төрөл	Өрхийн эрүүл мэндийн төв	Дүүргийн амбулатори	Дүүргийн хэвтэн эмчлүүлэх	Нэгдсэн эмнэлгийн амбулатори	Нэгдсэн эмнэлгийн хэвтэн эмчлүүлэх	БҮГД
2017	1,226	5,155	202,040	1,164	35,717	245,303
2018	1,165	5,693	206,600	1,305	36,926	251,689
2019	2,179	11,973	411,565	2,760	73,478	501,954
2020	4,226	22,372	736,806	5,145	131,602	900,150
2021	7,220	39,897	1,276,267	9,167	227,927	1,560,478
2022	7,259	41,163	1,283,449	9,467	229,783	1,571,122
2023	7,400	42,185	1,289,260	9,716	231,361	1,579,921
2024	7,419	43,015	1,292,878	9,920	233,385	1,586,618
2025	7,429	43,546	1,290,354	10,051	233,505	1,584,885





0–5 насны хүн ам  
Эс үйлдлийн нийт зардал (ам.доллар)

Зардлын төрөл	Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний шууд зардал, улсын салбар	Үүнээс, хэвтэн эмчлүүлэх төлбөрийн хариуцах хэсэг	Шууд бус зардал, өвчтэй хүмүүсийн алдагдсан бүтээмж	Шууд бус зардал, асран хамгаалагчийн алдагдсан бүтээмж	БҮГД
2017	183,224	19,114	-	162,472	345,696
2018	171,098	17,843	-	151,640	322,737
2019	315,116	32,840	-	279,014	594,130
2020	527,982	54,998	-	467,065	995,047
2021	829,390	86,394	-	734,095	1,563,485
2022	762,569	79,442	-	675,210	1,437,779
2023	705,630	73,524	-	625,031	1,330,660
2024	655,967	68,364	-	581,283	1,237,250
2025	609,469	63,534	-	540,468	1,149,936



0–5 насны хүн ам  
Эс үйлдлийн шууд зардал, тусламж үйлчилгээний шатлалаар (ам.доллар)

Зардлын төрөл	Өрхийн эмнэлэг	Дүүргийн амбулатори	Дүүргийн хэвтэн эмчлүүлэх	Нэгдсэн эмнэлгийн амбулатори	Нэгдсэн эмнэлгийн хэвтэн эмчлүүлэх	БҮГД
2017	923	2,912	153,670	739	24,980	183,224
2018	849	2,836	143,246	714	23,453	171,098
2019	1,539	5,411	263,594	1,370	43,202	315,116
2020	2,539	9,356	441,162	2,381	72,543	527,982
2021	4,019	14,498	693,753	3,662	113,458	829,390
2022	3,722	13,131	638,385	3,311	104,020	762,569
2023	3,469	11,959	591,098	3,009	96,095	705,630
2024	3,249	10,933	549,855	2,742	89,188	655,967
2025	3,046	9,992	511,117	2,499	82,815	609,469



Бүх насны хүн ам (хүүхэд, насанд хүрэгсэд)  
Эс үйлдлийн нийт зардал (ам.доллар)

Зардлын төрөл	Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний шууд зардал, улсын салбар	Үүнээс, хэвтэн эмчлүүлэх төлбөрийн хариуцах хэсэг	Шууд бус зардал, өвчтэй хүмүүсийн алдагдсан бүтээмж	Шууд бус зардал, асран хамгаалагчийн алдагдсан бүтээмж	БҮГД
2017	591,429	64,126	247,922	218,509	1,057,860
2018	563,610	61,156	228,038	223,125	1,014,774
2019	998,482	108,192	381,452	443,327	1,823,261
2020	1,596,572	172,721	577,975	793,526	2,968,074
2021	2,502,679	270,584	887,437	1,373,086	4,763,202
2022	2,450,267	265,052	847,798	1,380,323	4,678,387
2023	2,410,853	260,974	815,831	1,386,540	4,613,225
2024	2,381,238	257,938	790,420	1,392,800	4,564,458
2025	2,348,456	254,519	764,784	1,390,476	4,503,716



Бүх насны хүн ам (хүүхэд, насанд хүрэгсэд)  
Эс үйлдлийн шууд зардал, тусламж үйлчилгээний шатлалаар (ам.доллар)

Зардлын төрөл	Өрхийн эрүүл мэндийн төв	Дүүргийн амбулатори	Дүүргийн хэвтэн эмчлүүлэх	Нэгдсэн эмнэлгийн амбулатори	Нэгдсэн эмнэлгийн хэвтэн эмчлүүлэх	БҮГД
2017	2,126	13,952	401,664	13,959	159,727	591,429
2018	2,044	14,353	379,971	12,849	154,393	563,610
2019	3,752	26,940	675,022	21,502	271,267	998,482
2020	6,205	45,106	1,085,964	31,799	427,498	1,596,572
2021	10,010	72,803	1,710,885	45,681	663,301	2,502,679
2022	9,768	73,651	1,668,746	43,583	654,519	2,450,267
2023	9,577	74,569	1,635,443	41,734	649,530	2,410,853
2024	9,901	75,506	1,608,130	40,198	647,502	2,381,238
2025	9,869	76,207	1,580,526	38,742	643,110	2,348,456



## Ном зүй

1. <http://agaar.mn/index>.
2. НҮБ-ын Хүүхдийн Сан (2016) Хүүхдийн төлөө Агаараа цэвэршүүлэе.
3. НҮБ-ын Хүүхдийн Сан (2017) Агаар дахь аюул: Агаарын бохирдол бага насны хүүхдийн тархины хөгжилд нөлөөлөх нь
4. НҮБ-ын Хүүхдийн Сан (2016) Хүүхдийн төлөө Агаараа цэвэршүүлэе; НҮБ-ын Хүүхдийн Сан (2017) Агаар дахь аюул: Агаарын бохирдол бага насны хүүхдийн тархины хөгжилд нөлөөлөх нь
5. <http://agaar.mn/index>.
6. Монгол – Европын Нийгэмлэг хоорондын олон жилийн Хөтөлбөр 2007-2010
7. Эрүүл мэндийн үзүүлэлт (2015); Эрүүл мэнд хөгжлийн төв
8. ДЭМБ (2011)
9. АОББУХ
10. Мөн тэнд
11. Д.Энхмаа., ба бусад, 'Монгол Улсад улирлын чанартай агаарын бохирдол нь ураг аяндаа зулбахтай шууд корреляци хамааралтай', BMC Pregnancy and Childbirth, 2014, 14, (1), x. 146
12. Мөн тэнд
13. Эрүүл мэндийн үндэсний төв, Улаанбаатар, Монгол Улс.НҮБ-ын Хүүхдийн Сангийн дүн шинжилгээ(2017; нийтгэгдээгүй)
14. Очир; Смит; Хилл; Олхануд; Дамдинсүрэн; Мөнхтуул; Эдвардс; Тюрнер. Улаанбаатар хотын агаарын бохирдол ба эрүүл мэнд. Төслийн эцсийн тайлан. Улаанбаатар, Монгол Улс, 2014.
15. Мөн тэнд
16. Дашдэндэв, Фукушима, Вуу, Ганбаатар, Варбуртон. Угаарын хийн бохирдол ба уушгины үйл ажиллагаа: Монгол Улсын хот хөдөөгийн хүүхдийг харьцуулсан судалгаа. *Respirology*. 2011; 16:653-8
17. Монгол Улсын Тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал 2030
18. Агаар, орчны бохирдлыг бууруулах үндэсний хөтөлбөрийн 'Хөтөлбөр боловсруулах үндэслэл' хэсгээс
19. Ярилцлага өгсөн хүмүүсийн нэг нь жишээ болгож хэлснээр Агаарын бохирдлын татварын хуулийн дагуу жилд 60 тэрбум орчин төгрөг төвлөрүүлсэн хэдийагаарын бохирдлын бууруулах хөтөлбөрт дөнгөж 5 тэрбум төгрөг хуваарилсан байна. Цэвэр агаар санг хөрөнгийг бууруугаар ашигласан үндэслэлээр Сангийн яамнаас татан буулгасан.
20. АОББУХ
21. АОББУХ-т багтсан үйл ажиллагааны талаарх дэлгэрэнгүй мэдээллийг Хавсралт Е-д оруулсан.
22. Агаар, орчны бохирдлыг бууруулах үндэсний хөтөлбөрийн Ажлын албанаас өгсөн мэдээлэл, БОАЖЯ.
23. Мөн тэнд
24. Дэлхийн Банк (2011); Дэлхийн Банк ба Эрүүл мэндийн хэмжилзүй, үнэлгээний институт(2016)
25. Дэлхийн Банк (2011) Улаанбаатар хотын агаарын чанарын дүн шинжилгээ: Эрүүл мэндэд үзүүлэх сөрөг нөлөөг бууруулахын тулд агаарын чанарыг сайжруулах нь.
26. Дэлхийн Банк Эрүүл мэндийн хэмжилзүй, үнэлгээний институт . 2016. Агаарын бохирдлыг зардал: Арга хэмжээ авах эдийн засгийн үндэслэл. Вашингтон ДиСи: Дэлхийн Банк. Тусгай зөвшөөрөл: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO.
27. Цус харвалт; уушгины хорт хавдар; уушгины архаг бөглөрөлтөт өвчин (COPD); гуурсан хоолойн багтраа; томуу; уушгины үрэвсэл; бусад АДЗХ; сүрьеэ ба зүрхний шигдээс
28. Хүн амд хамааруулах хувь өндөр байхаас гадна, эдгээр 9 өвчлөл нь ЭМЯ-ны тоо баримтаас үзэхэд агаарын бохирдолд өртсөн хүмүүс дунд хамгийн их давтагддаг өвчлөл юм.
29. Өвчлөлд хүргэж хүй эрсдэлийн хүчин зүйлийг Хүн амд хамааруулах хувь дээр үндэслэн тооцдог. ХАХХ нь эрсдэлийн хүчин зүйлд өртөхгүй байхад, тухайлбал агаарын бохирдолд өртөхгүй байхад хүн амын өвчлөл буурах пропорциональ хувь юм.
30. Агаарын бохирдлоос үүдсэн хүүхдийн өвчлөлийг эмчлэхтэй холбоотой эрүүл мэндийн байгууллагуудад учирч буй зардал Шууд зардалд орно. Үүнд эм тарианы зардал, ЭМЯ, бусад захиргааны нэгжийн үйл ажиллагаа, засвар үйлчилгээний тогтмол зардал ороогүй, эдгээрийг оруулахын тулд хуваарилалт хийх шаардлагатай болно.
31. Монтенегро ба Патринос (2014) Сургуулийн боловсролын өгөөжийн харьцуулсан дэлхийн улс орнуудын судалгаа Бодлогын судалгааны ажил 7020. Дэлхийн Банкны бүлэг. Онлайн холбоос: <http://documents.worldbank.org/curated/en/830831468147839247/pdf/WPS7020.pdf>, хандсан хугацаа 2017 оны 8 дугаар сар.
32. Балфанз, Байрнз(2012). Архаг хичээл таслалт: Үндэсний хэмжээний статистик тоо баримтаас олж мэдсэн зүйлс.Балтимор: Johns Hopkins University Center for Social Organization of Schools.
33. Royal College of Physicians. Авч буй амьсгал бүр: агаарын бохирдлын насан туршид үзүүлэх үр нөлөө. Тайлан. Лондон: RCP, 2016.
34. АОББУХ-т Улаанбаатар хотын агаарын бохирдлын түвшнийг 2021 он гэхэд мэдэгдэхүйц бууруулахаар заасан. Тиймээс энэхүү судалгаанд 2021 он хүртэл хэрэгжүүлэх боломжит арга хэмжээнд төвлөрч байна.
35. Сундаран ба бусад (2016), Монголд 13 валентийн пневмококкийн вакцинжуулалтын зардлын үр ашгийн тооцоо, Elsevier
36. Үндэсний дархлаажуулалтын техникийн зөвлөх бүлгийн баталсан PCV вакциныг нэвтрүүлэх хувиар. PCV вакцины судалгааг эцэслэсний дараа хийх давтамжийг дахин тодорхойлно.
37. НҮБ-ны Хүүхдийн Сангийн ажилтны албан бус мэдээлэл
38. НҮБ-ын Хүүхдийн Сан (2016) 'Хүүхдийн эрүүл мэндэд агаарын бохирдлын үзүүлэх нөлөө, шийдвэрлэх арга зам'
39. Пелтиер, К ба бусад., Даавуун амны хаалтын тоосонцроос хамгаалах үр нөлөөг үнэлэх нь, Exposure Science and Environmental Epidemiology сэтгүүл (2017) 27, 352–357 (2017) doi:10.1038/jes.2016.42
40. Лангриш ба бусад (2012), Тоосонцрын агаарын бохирдолд өртөх тохиолдлыг бууруулах нь, Environmental Health Perspectives, 120 (3): 367-72
41. Мөн тэнд
42. Перера 2014; Шеффилд ба Ландриган 2011; Шу ба бусад. 2012; Перера 2017
43. Перера. (2017) Чулуужсан түлшийн хэрэглээнээс хүүхдийн эрүүл мэнд үүсэн аюул: Агаарын бохирдлын ба уур амьсгалын өөрчлөлтийн үр нөлөө.
44. Марголис, Эми, ба бусад., 'Төрөхөөс өмнө агаарын бохирдолд өртөх нь өөрийгөө хянах, нийгмийн харилцаанд орох чадвар үзүүлэх урт хугацааны үр нөлөө', Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2016; doi:10.1111/jcpp.12548.
45. ОУВС Дүрмийн IV заалт 2016
46. Төсвийн удирдамж



47. Бага, дунд орлоготой улсуудын эрүүл мэндийн дундаж зарлага нийт төсвийн 10%-15%-ийг эзэлдэг
48. Саведофф, В. (2003), Улс орнууд эрүүл мэндэд хэдийг зарцуулах ёстой вэ, ДЭМБ
49. Дүүргийн эмнэлэгтэй хийсэн ярилцлага
50. Дүүргийн эмнэлэг ба ЭМЯ-ны албаны хүмүүстэй хийсэн ярилцлага
51. Төсвийн зарим зүйл анги их хэмжээгээр илүү зарцуулалттай байсан тул энэ дүн нь урсгал зардлын зарцуулагдаагүй дүнгээс өндөр байгаа юм.
52. Монгол Улсын Засгийн газар, Нэгдсэн төсвийн тухай хууль 2011
53. Зөвхөн 2 ба түүнээс илүү жил үргэлжлэх төслийн төсвийг гүйцэтгэлийн хувь дээр үндэслэн дахин хуваарилж, шилжүүлэн тооцож болдог.
54. Гүйцэтгэлийн хувь тогтмол дутуу байсан төслүүд /төсвийн зүйл анги
55. Эрүүл мэнд салбарын мастер төлөвлөгөө 2006-2015
56. Монгол хийсэн айлчлалын үеэр цуглуулсан мэдээлэл
57. Монгол хийсэн айлчлалын үеэр цуглуулсан мэдээлэл
58. Мөн тэнд
59. Мөн тэнд
60. Очир ба Смит (2014) Улаанбаатар хотын агаарын бохирдол ба эрүүл мэнд. Төслийн эцсийн тайлан.
61. Коэн ба бусад (2017) Дэлхийн орчны агаарын бохирдлоос үүдсэн өвчлөлийн дарамтын тооцоолол, 25 жилийн чиг хандлага: 2015 оны Өвчний дарамт дэлхийн судалгаанаас авсан тоон өгөгдлийн дүн шинжилгээ. *The Lancet*, 389 (10082): 1907-1918.
62. Агаарын бохирдол (PM2.5) ба гуурсан хоолойн багтраа өвчний эхлэл, хүндрэл хоорондын харилцан хамаарлыг тооцоолох талаар тодорхой ахиц гарсан хэдий ч (жишээлбэл Мирабелли, Вайдянатан, Фландерс, Чин, Гарбл. 2016. Гаднах PM2.5, орчны агаарын хэм, ба гуурсан хоолойн багтраа өвчний шинж тэмдэг сүүлийн 14 хоногт гуурсан хоолойн багтраа өвчинтэй насанд хүрэгсдийн дунд. *Environ Health Perspect* 124:1882–1890; <http://dx.doi.org/10.1289/EHP92> ба Янг, Сандлер, ДеРу, Ведал, Кауфман, ба Лондон (2014). Орчны агаарын бохирдол ба насанд хүрсэн эмэгтэйчүүдийн гуурсан хоолойн багтраа өвчин АНУ-ын эмэгтэйчүүдийн үндэсний хэмжээнд. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 190(8), 914–921. <http://doi.org/10.1164/rccm.201403-0525OC>), тухайн өвчний эрсдэлийн нарийн томъёолол номзүйгээс олдоогүй.
63. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв (2017) Монголын эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд 2016. Онлайн хандах хаяг <http://www.chd.mohs.mn/2017/smta/2016%20Health%20indicator.pdf>, 2017 оны 8 дугаар сарын 2-ны өдөр хандсан.
64. Монгол дахь оролцогч талуудтай хийсэн ярилцлага
65. Мөн тэнд
66. Ази Номхон далайн эрүүл мэндийн тогтолцоо бодлогын тойм (2013), Монголын эрүүл мэндийн тогтолцоо, Шилжилтийн үе дэх эрүүл мэндийн тогтолцоо, Vol. 3, No.2
67. НДЕГ-ын тоо баримт
68. Хөрөнгө оруулалтын зардлын гүйцэтгэлийн хувь 2013, 2014, 2015 онуудад тус тус 62, 89, 69 хувьтай байв.
69. Монголын эрүүл мэндийн хөгжлийн төв (2015). Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд
70. Төвийн тухай хуулинд төсвийн ерөнхийлөн захирагч гэх
71. Бусад нэхэмжлэхтэй нэгэн адил төрийн сангийн орон нутгийн албанд хүргүүлснийг шалгаж төлбөрийг Төрийн сангийн нэгдсэн данснаас хийдэг
72. Төсвийн сар тус бүрийн хуваарийг гаргасан баримт бичиг
73. Төрөөс тавьдаг шаардлагын дагуу





Монгол дахь НҮБ-ын Хүүхдийн  
Сангаас хэвлэв.  
Хаяг: НҮБ-ын байр, Нэгдсэн  
Үндэстний гудамж-14  
Улаанбаатар 14201, Монгол Улс

[www.unicef.mn](http://www.unicef.mn)  
[www.ncph.gov.mn](http://www.ncph.gov.mn)

ISBN: 978-99978-2-303-8

© НҮБ-ын Хүүхдийн Сан  
2018 оны 2-р сар