



МОНГОЛ УЛС
ЗАСГИЙН ГАЗРЫН ХЭРЭГ ЭРХЛЭХ ГАЗАР

2018 он 03 дугаар
сарын 30-ны өдөр

Дугаар ХэТ/631

Улаанбаатар-12
Утас: 260817
Факс: 976-11-310011

УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ТАМГЫН ГАЗРЫН ЕРӨНХИЙ
НАРИЙН БИЧГИЙН ДАРГА Ц.ЦОЛМОН ТАНАА

Ерөнхий сайдын мэдээллийн тухай

Монгол Улсын Ерөнхий сайд У.Хүрэлсүх Улсын Их Хурлын 2018 оны 4 дүгээр сарын 6-ны өдрийн чуулганы нэгдсэн хуралдаанд “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ-Бүх нийтийн хамралт” сэдвээр мэдээлэл хийх болсныг Танд үүгээр уламжилж байна.

Тэргүүн дэд дарга



Ш.СОЛОНГО

000514

**“ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ-БҮХ НИЙТИЙН ХАМРАЛТ”
СЭДВЭЭР УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ЧУУЛГАНЫ НЭГДСЭН ХУРАЛДААНД
МОНГОЛ УЛСЫН ЕРӨНХИЙ САЙД У.ХҮРЭЛСҮХИЙН ХИЙХ МЭДЭЭЛЭЛ**

Аливаа улс орны хөгжлийн гол хөдөлгөгч хүч нь “Улс орны үнэт баялаг болсон хүний хөгжил” билээ.

2015 онд дэлхийн улс орнууд Мянганы хөгжлийн зорилтынхоо хэрэгжилтийг дүгнэж, Нэгдсэн Үндэсний Байгууллагын Ерөнхий ассамблейгаас 2030 онд хүрэх дэлхий нийтийн тогтвортой хөгжлийн зорилтоо тодорхойлсон.

Манай улс дэлхийн улс орнуудтай хөл нийлүүлэн Тогтвортой хөгжлийг хангах тунхаглалд нэгдэж, өөрийн орны тогтвортой хөгжлийн бодлого болох “Монгол Улсын Тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал-2030”-ыг батлан “Монгол хүний эрүүл, урт удаан амьдрах нөхцөлийг хангаж, дундаж наслалтыг 78-д хүргэх” зорилт дэвшүүлэн, эрүүл мэндийн салбарын хувьд дараахь зорилтуудыг дэвшүүлэн тавьсан. Тухайлбал,

1. Урьдчилан сэргийлэх үндэсний тогтолцоог бүрдүүлэн, оношилгоо үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг нэмэгдүүлж, хүн амын дундаж наслалтыг уртасгана.

2. Нөхөн үржихүйн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг дэмжих замаар сэргийлж болох эх, хүүхдийн эндэгдэлд нөлөөлөх хүчин зүйлийг багасгаж, эх, хүүхдийн эндэгдэл, хоол тэжээлийн дутагдлыг тогтвортой бууруулна.

3. Зонхилон тохиолдох халдварт бус өвчин, тэдгээрийн эрсдэлт хүчин зүйлийн тархалт болон сэргийлж болох нас баралтыг хувь хүн, гэр бүл, хамт олон, байгууллагын идэвхтэй, оролцоотой нэгдмэл үйл ажиллагаанд тулгуурлан бууруулна.

4. Халдварт өвчний тандалт, сэргийлэлт, бэлэн байдлыг хангах, хариу арга хэмжээг уян хатан, шуурхай зохион байгуулах чадавхийг тогтвортой бэхжүүлж, нэн шаардлагатай вакциныг хүн бүрт хүртээмжтэй болгож, зонхилон тохиолдох халдварт өвчний тархалтыг бууруулна гэж зорьсон.

Дээрхи зорилтуудыг хэрэгжүүлэх үүднээс Монгол Улсын Засгийн газраас Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогыг 2017 онд батлан хэрэгжүүлж байна.

Дэлхийн улс орнуудад энэхүү тогтвортой хөгжлийн зорилтод хүрэхэд “Хэнийг ч орхигдуулахгүй байх зарчим”-ыг хэрэгжүүлэх нь аливаа улс орны хөгжлийн гол тулгуур хэмээн үзэж байна. Тиймээс Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага (ДЭМБ)-аас эрүүл мэндийн асуудалд бүх нийтийн анхаарлыг хандуулах, энэ чиглэлд хувь хүн, иргэн төдийгүй бусад салбар, аж ахуйн нэгж, өрхийн гишүүн нэг бүрийн оролцоо хамтын ажиллагаа ихээхэн чухал болохыг онцлон тэмдэглэсэн.

2017 онд 74328 хүүхэд мэндэлж, Монгол Улсын хүн ам 3.1 саяд хүрлээ. Эхийн эндэгдлийн үзүүлэлтээр манай орон Мянганы хөгжлийн зорилтод хүрсэн орны нэг болж, 2012 онтой харьцуулахад 1.7 дахин, тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл 1000 амьд төрөлтөд 2 пунктээр тус тус буурсан байна.

2017 оны байдлаар нийт 549 анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллага буюу өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүргэж байна. Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэхэд хүн амд эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй, чанартай хүргэх,

анхан шатны тусламж, үйлчилгээний багц болон санхүүжилтийг нэмэгдүүлж, бага зардлаар илүү их үр дүнд хүрэх асуудал хамгийн чухал байдаг. Иймээс анхан шатны тусламж, үйлчилгээг үзүүлж байгаа өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн санхүүжилтийг 2018 онд өмнөх оноос 9.6 тэрбум төгрөгөөр нэмэгдүүлэн батлаад байна. Мөн өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс үзүүлэх сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ, гэрээр үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ, өдрийн эмчилгээ, оношилгоо, шинжилгээний зардлыг Эрүүл мэндийн даатгалын сан (ЭМДС)-аас санхүүжүүлж эхлээд байна.

ДЭМБ-ын 2010 оны илтгэлд жил бүр 150 сая хүн эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах үедээ төлбөр төлснөөс санхүүгийн хүнд дарамтад орж, улмаар 100 сая хүн ядууралд өртөж байгааг анхааруулан, бүх нийтийг эрүүл мэндээс үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалахыг уриалсан юм.

Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэх тулгуур баганын нэг нь санхүүгийн хамгаалалт буюу иргэн санхүүгийн дарамтгүйгээр эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг авах нөхцөлийг бүрдүүлэх явдал юм. Тухайлбал, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авахдаа төлдөг шууд төлбөрийн хэмжээ нь эрүүл мэндийн нийт зардлын 15-20 хувиас хэтрэхгүй байвал айл, өрх эрүүл мэндээс үүдэлтэй санхүүгийн хүндрэлд орох, ядууралд өртөх нь харьцангуй бага байдаг.

2014 оны байдлаар Монгол Улсын иргэдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хувиасаа шууд төлөх төлбөрийн нийт эрүүл мэндийн зардалд эзлэх хувь хэмжээ нь 42 хувь байна. Ийнхүү төлбөрийн хувь хэмжээ өндөр байх нь нэг талаас иргэдийн амьжиргааны түвшинд сөргөөр нөлөөлж, цаашилбал ядууралд өртөх шалтгаан болж байна. Нөгөө талаас, эмчийн үзлэг, эм худалдан авах, оношилгоо, шинжилгээний төлбөр зэрэг шууд зардлыг төлж чадахгүйн улмаас иргэд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авч чадахгүйд хүрэх сөрөг үр дагаврыг бий болгож байна.

Иргэд санхүүгийн хувьд боломжгүйн улмаас зайлшгүй шаардлагатай оношилгоо, эмчилгээг хийлгэж чадахгүй байх, улмаар амьжиргааны наад захын хэрэглээ болох хоол хүнс, орон байрны зардлаа хасч, нийгмийн дундаж орлоготой давхаргын иргэд ядууралд орох эрсдэл өндөр байна.

Иймд Монгол Улсын төр засгаас эрүүл мэндийн даатгалд суурилсан нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжих, ЭМДС-аас хөнгөлөлт үзүүлдэг тусламж, үйлчилгээний нэр төрлийг нэмэгдүүлэх, өвчнийг аль болох эрт илрүүлж, бага зардлаар эмчлэх үйл ажиллагааг өргөтгөх, эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээний багц, нэр төрлийг нэмэгдүүлж, ЭМДС-аас санхүүжүүлэх асуудлыг шийдвэрлэн ажиллаж байна.

Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс хүн амд үзүүлэх анхан шатны тусламж үйлчилгээг ЭМДС-аас санхүүжүүлснээр иргэд, ялангуяа орон нутгийн иргэдийн эрүүл мэндийн даатгалын хамрагдалт эрс нэмэгдэж, өвчин эмгэгийнхээ улмаас санхүүгийн эрсдэлд орох явдал буурна.

Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог 1994 онд нэвтрүүлж эхэлснээс өнөөг хүртэл эрүүл мэндийн даатгалд нийт хүн амын 73.4-98.6 хувийг хамруулж, сангийн орлого, зарлага жилээс жилд нэмэгдэж байна. Сүүлийн жилүүдэд ЭМДС-ийн санхүүжилт нь эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн 18.0-31.5 хувийг, тусламж, үйлчилгээний зардлын 40-45 орчим хувийг эзэлж байна. Тухайлбал, ЭМДС-ийн шимтгэлийн орлого 1995 онд 7.5 тэрбум төгрөг байсан бол 2017 онд 317.5 тэрбум

төгрөг болж өссөн. ЭМДС-аас 1996 онд 1.2 сая хүн тохиолдлын тусламж, үйлчилгээний зардалд 6.4 тэрбум төгрөг зарцуулж байсан бол 2017 онд 6.8 сая хүн болж, тохиолдлын тусламж, үйлчилгээний зардалд 290.3 тэрбум төгрөг зарцуулсан байна.

2017 оны байдлаар давхардсан тоогоор 2,983.8 мянган даатгуулагч буюу Монгол Улсын нийт хүн амын 95.6 хувь нь эрүүл мэндийн даатгалд хамрагджээ.

Эрүүл мэндийн даатгалд бүрэн хамрагдахгүй байгаа, шимтгэлээ өөрсдөө төлдөг малчид, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч, ажил хөдөлмөр эрхлээгүй иргэдийн хамралтыг нэмэгдүүлэх, эрүүл мэндээс үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлийг бууруулах зорилгоор тэдний төлдөг эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээ 2016, 2017 онд хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 2 хувьтай тэнцүү байсныг 2018 оноос 1 хувь болгон бууруулсан. Энэ нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд бүх нийтийг хамруулахад ихээхэн чухал алхам болно.

Цаашид ЭМДС-ийн чөлөөт үлдэгдлээс ирээдүйд иргэдийн эрүүл мэндэд өндөр эрсдэл үүсгэж болзошгүй, ЭМДС-д эрсдэл үүсгэх үр дагавар бүхий хүчин зүйлсийг одооноос тодорхойлж, түүнд чиглэсэн хариу арга хэмжээг төлөвлөн хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна. Тухайлбал, хүн амын эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлж байгаа орчны эрсдэлт хүчин зүйлсийг бууруулах, хүн амд эрүүл амьдралын дадал хэвшлийг олгох, салбар дундын хамтын ажиллагааг өргөжүүлэх зэрэг болно.

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгаар ЭМДС-аас зардлын төлбөрийг хариуцах тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл, багцыг өргөтгөж, шинээр өндөр өртөгтэй тусламж, үйлчилгээнд шаардлагатай эмнэлгийн хэрэгсэл, протез, ортопедийн зардал, хорт хавдрын химийн болон туяаны өдрийн эмчилгээ, хорт хавдрын хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ, өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс үзүүлэх 4 төрлийн тусламж, үйлчилгээг нэмж, үндсэн 12 төрлийн тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэх боломжийг бүрдүүлснээр даатгуулагчийн хэвтүүлэн эмчлэх болон амбулаторийн тусламж, үйлчилгээний ЭМДС-аас төлөх төлбөрийн 2017 оны хэмжээг 2007 онтой харьцуулахад дунджаар 4.3 дахин, өдрийн эмчилгээ, үйлчилгээний зардал 3.9 дахин, сэргээн засах, рашаан сувиллын зардал 5.5 дахин нэмэгдсэн байна.

Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэх удаах тулгуур багана нь зайлшгүй шаардлагатай эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг чанартай үзүүлэх нөхцөлийг бүрдүүлэх явдал юм.

Өнөөгийн байдлаар нийт 3500 эрүүл мэндийн байгууллагад 50 гаруй мянган эрүүл мэндийн ажилтнууд хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүргэж байна.

Монгол Улс зах зээлийн харилцаанд шилжин иргэд гадаад оронд чөлөөтэй зорчих болсон, нөгөө талаас орчин үеийн дэвшилтэт оношилгоо, эмчилгээний техник, тоног төхөөрөмж, хүний нөөц хангалтгүй байгаа нь иргэд гадаад улс оронд очиж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах нөхцөлийг бүрдүүлж байна. Иймд манай оронд оношлох, эмчлэх боломжгүй өвчин эмгэгийн улмаас гадаад оронд зайлшгүй эмчлүүлэх шаардлагатай иргэдэд санхүүгийн дэмжлэг үзүүлэхтэй холбоотойгоор 2015-2016 онд 278 иргэнд 800 сая төгрөгийн санхүүжилтийг олгожээ.

Эрүүл мэндийн салбарт инновацийг нэвтрүүлэх, орчин үеийн дэвшилтэт технологийг нутагшуулах нь өвчин эмгэгээ эмчлүүлэхийн тулд гадаад улс руу явах хүний тоог бууруулна. Монгол хүн эх орондоо бүрэн оношлуулж, шаардлагатай оношилгоо, эмчилгээ хийлгэх нөхцөлийг бүрдүүлэх нь бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэх нэг чухал алхам юм. Иймд 2016-2017 онд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Донорын тухай хуулийг батлан хэрэгжүүлж байна. Зүрх судас, хавдар, эх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээ зэрэг олон тусламж, үйлчилгээнд шинэ технологийг нэвтрүүлж байна.

Түүнчлэн эрүүл мэндийн даатгалаас өндөр өртөгтэй мэс заслын хэрэгслийн үнийн хөнгөлөлт үзүүлснээр зарим гадаад улсад эмчлэгддэг байсан тусламж, үйлчилгээг эх орондоо үзүүлэхэд томоохон алхам болсныг тэмдэглэх нь зүйтэй гэж үзэж байна. Мөн бөөр орлуулах гемодиализын тусламж, үйлчилгээ, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээ зэрэг хүний амь насыг аврахад зайлшгүй шаардлагатай боловч хэт өндөр өртөгтэй тусламж, үйлчилгээний зардлыг улсын төсвөөс санхүүжүүлж байгаа нь энэ чиглэлийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг нэмэгдүүлэхэд хувь нэмэр оруулж байна.

Засгийн газрын 2016 оны "Гемодиализ эмчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх тухай" 159 дүгээр тогтоолын хэрэгжилтийн хүрээнд Сангийн сайд, Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан 2017 оны 3/А/09 тушаалаар хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудаар хийлгүүлэх гемодиализ-бөөр орлуулах нэг удаагийн эмчилгээний төлбөрийн хэмжээг 125.0 мянган төгрөгөөр тогтоосон. Уг тогтоолын хэрэгжилтийг хангах зорилгоор нэр бүхий 7 хувийн хэвшлийн эмнэлэгтэй "Гемодиализ эмчилгээг үзүүлэх, худалдан авах гэрээ"-г байгуулж, даатгалын байгууллагаар дамжуулан хяналтыг хийлгэн, 150 гаруй хүний гемодиализ эмчилгээний 18418 тохиолдолд 2.3 тэрбум төгрөгийг улсын төсвөөс зарцуулсан бөгөөд энэхүү арга хэмжээ цаашид ч үргэлжлэх болно. Дээрх арга хэмжээг хэрэгжүүлснээр нэг талаас улсын эмнэлгийн ачааллыг хөнгөлөх, нөгөө талаас даатгуулагчийн чирэгдлийг бууруулах, даатгуулагчийн эрүүл мэндийн үйлчилгээнд хувиасаа төлж байгаа төлбөрийн хэмжээг бууруулах зэрэг эерэг үр дүнд хүрнэ.

ЭМДС-аас хөнгөлөлттэй олгох эмийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэхийн тулд даатгалын гэрээтэй эмийн сангийн тоо, эмийн нэр төрөл, хөнгөлөлтийн хувь хэмжээг нэмэгдүүлэн, 2018 онд даатгалын гэрээтэй 861 эмийн сангаар дамжуулан ерөнхий нэршлийн 184, худалдааны нэршлийн 818 эмэнд 40-80 хувийн хөнгөлөлтийг үзүүлж байна.

2017 онд давхардсан тоогоор 1.5 сая даатгуулагч эмийн үнийн хөнгөлөлтийн үйлчилгээг авч, ЭМДС-аас 26.8 тэрбум төгрөгийн зардлыг зарцуулсан нь 2012 онтой харьцуулахад эмийн үнийн хөнгөлөлт авсан даатгуулагчдын тоо ойролцоогоор 4.3 дахин, нийт санхүүжилт 5.5 дахин, даатгалын гэрээтэй эмийн сангийн тоо нийслэлд 5 дахин, улсын хэмжээнд 1.5 дахин өссөн үзүүлэлттэй байна. Гэвч эмийн сангуудад төсөв хүрэлцээгүй, хөнгөлөлттэй эмийн үйлчилгээг цаг хугацаандаа авч чаддаггүйгээс иргэд даатгуулагчид бухимддаг, ерхийн эрүүл мэндийн төв, эмийн сангийн хооронд чирэгдэл үүсэх, иргэдэд эмийн гаж нөлөөний талаарх мэдлэг хангалтгүй зэрэг олон сөрөг хүчин зүйл нөлөөлж байна. Иймд эмийн үнийн хөнгөлөлтийн үйлчилгээг эмийн зохистой хэрэглээ, эмнэлзүйн удирдамж, холбогдох журмын хүрээнд өндөр хяналттай хэрэгжүүлж, даатгуулагч иргэдэд хэрэгцээт цаг хугацаанд нь хүргэхийн тулд онцгой анхаарал хандуулан тодорхой арга хэмжээг үе шаттайгаар авч хэрэгжүүлж байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын цахим системийг шинэчлэх, мэдээллийн технологийг сайжруулах замаар энэ оны 4 дүгээр сарын 1-ний өдрөөс Эрүүл мэндийн даатгалын цахим системийг өрхийн эмнэлэг, эмийн сангийн түвшинд нэвтрүүлж эхлээд байна. Цахим програм хангамжийг бүрэн нэвтрүүлснээр даатгуулагч бүрт тусламж, үйлчилгээний талаарх мэдээлэл цахимаар очиж, тусламж үйлчилгээний чанар болон зардалд тавих хяналт сайжирч, сангийн зардал үр ашигтай зарцуулагдах боломж бүрдэнэ гэж үзэж байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн хэрэгжилтийг хангах хүрээнд Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2016 оны 07 тоот тогтоолын дагуу “Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжих өндөр өртөгтэй тусламж, үйлчилгээнд шаардлагатай эмнэлгийн хэрэгсэл, сэргээн засах зориулалтаар хийгдэх протезийн жагсаалт, түүний жишиг үнэ, даатгалын сангаас олгох төлбөрийн хэмжээ” болон “Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас өндөр өртөгтэй зарим тусламж, үйлчилгээнд шаардлагатай эмнэлгийн хэрэгсэл, сэргээн засах зориулалтаар хийгдэх протез, ортопедийн зардлыг санхүүжүүлэх, хяналт тавих журам”-ыг тус тус баталж, дээрх тогтоолын дагуу улсын 6 эмнэлэгтэй даатгалын гэрээ байгуулан тусламж, үйлчилгээг үзүүлж байна. 2015 онд 2133 даатгуулагчийн 3.1 тэрбум, 2016 онд 11361 даатгуулагчийн 15.6 тэрбум, 2017 онд 18490 даатгуулагчийн 30.5 тэрбум төгрөгийг даатгалын сангаас зарцуулсан бол өндөр өртөгтэй тусламж, үйлчилгээнд 2018 онд 34.5 тэрбум төгрөгийг зарцуулахаар төсөвлөөд байна.

Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтыг бий болгох гурав дахь тулгуур нь зайлшгүй шаардлагатай эрүүл мэндийн чанартай тусламж, үйлчилгээнд хүн амыг бүрэн хамруулах явдал юм.

Монгол Улсад иргэн бүр эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүртэх эрхийг хуульчилж, эрүүл мэндийн даатгалын хамралт 2011 онд 98.6 хувьд хүрсэн, сүүлийн 5 жилийн дунджаар хамралт 95.4 хувь байгаа хэдий ч бага орлоготой, ядуу болон эмзэг бүлгийн хүн ам болон албан бус салбарт ажиллагсад, хөдөө, орон нутгаас нийслэлд шилжин ирсэн бүртгэлгүй иргэд, эрүүл мэндийн даатгалгүй иргэд тусламж, үйлчилгээний гадуур орхигдож орлогын болон хүн ам зүйн шалтгаант эрүүл мэндийн тэгш бус байдалд орох магадлалтай байна.

Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга нар хуулиар олгосон нийтлэг бүрэн эрхийн хүрээнд харьяалах нутаг дэвсгэрийнхээ хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тэгш хүртээмжтэй, чанартай байдлыг хангахад эрсдэлээс сэргийлэх, хүний нөөцийн хөгжлийг дэмжих зарчмыг баримтлан ажиллавал зохино. Тухайлбал, эрүүл мэндийн анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг сайжруулах чиглэлээр орон нутгийн хүн амын шилжилт хөдөлгөөнийг үнэн зөв бүртгэж, шилжин явсан иргэдийг бүртгэлээс хасч, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд шаардагдах зардлыг иргэний шилжин очсон өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд шилжүүлэн ажиллах шаардлагатай байна.

Мөн алслагдсан орон нутгийн хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилгоор ДЭМБ-аас “Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээнд мобайл технологийн хэрэглээг өргөжүүлэх” явуулын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төслийг орон нутагт хэрэгжүүлж, алслагдсан орон нутагт амьдарч байгаа 54000 гаруй иргэдийг хамруулсан нь ихээхэн үр дүнтэй арга хэмжээний нэг болж байна. Харьцангуй хямд зардлаар өвчнийг эрт илрүүлэн алслагдсан нутгийн хүн амд хүрч очих зорилго бүхий үйл

ажиллагааг орон нутагт зохион байгуулах, өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн үйл ажиллагааг дэмжиж ажиллах нь бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад оруулж байгаа үнэтэй хувь нэмэр юм.

Хүн амын дунд зонхилж улмаар нас баралтын гол шалтгаан болсон элэгний хорт хавдар, элэгний хатуурлыг бууруулах зорилгоор баталсан "Элэг бүтэн Монгол" хөтөлбөрийн хүрээнд хепатит В, С вирусын халдварын илрүүлэг шинжилгээний эхний шатны үйл ажиллагааг зохион байгууллаа. Үзлэгт 40-65 насны хүн амын 47 хувь буюу нийт 353 мянга гаруй иргэдийг хамруулж, үр дүнд нь 31.0 мянган иргэнд хепатитын В вирусын халдвар, 58.5 мянган иргэнд хепатитын С вирусын халдварыг тус тус илрүүлж, С вирусын халдварын эсрэг эмчилгээнд нийт 20.3 мянган даатгуулагчийг хамруулсан.

Дээрхи үйл ажиллагаанд нийт 16.2 тэрбум төгрөг зарцуулсны 6.6 тэрбум төгрөгийг эрт илрүүлэг, оношилгоонд, 9.6 тэрбум төгрөгийг эмчилгээнд зарцуулаад байна. Вирусын эсрэг үйлчилгээтэй өндөр үнэ бүхий 4-5 нэр төрлийн эмийн үнийг ЭМДС-аас 60 хувийн хөнгөлөлт үзүүллээ. 2018 онд бид дээрх насны бүлгээс үлдсэн иргэд болон хөтөлбөрийн 2 дахь шатанд хамрагдах 15-39 насны 1.2 сая иргэнийг хамруулахаар ажиллаж байна.

2030 он гэхэд Монгол Улсын Тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлалын зорилтуудад хүрэхэд нийгмийн ядуу, эмзэг, алслагдсан нутгийнханд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээг сайжруулж, дэвшил гаргахад хүндхэн сорилтууд бидний өмнө тулгарч байгаа төдийгүй зорилтдоо хүрэх хугацаанд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд хэнийг ч орхигдуулахгүй байхад гол анхаарлаа хандуулан ажилласнаар эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тэгш байдлыг бий болгож чадна.

"Эрүүл мэнд"-ийн тухай ойлголтыг бид дан ганц эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах гэдэг өрөөсгөл ойлголтоор ханддаг цаг нэгэнт ард хоцорсон.

Хүний эрүүл мэндэд нөлөөлдөг хүчин зүйлийг 100 хувь гэж авч үзвэл хувь хүний амьдралын хэвшил, зан үйлээс 55-60 хувь, боловсрол, хүнс, хөдөө аж ахуй, дэд бүтэц, байгаль орчин, хөдөлмөр эрхлэлт, нийгмийн хамгаалал, олон нийтийн хэвлэл мэдээллийн байгууллага зэрэг бусад салбарууд, орон нутгийн засаг захиргаа, нутгийн удирдлагын байгууллагуудын үйл ажиллагаанаас 25 хувь, эрүүл мэндийн байгууллага, эрүүл мэндийн ажилтнаас 10-15 хувь, хувь хүний төрөлхийн болон удамшлын хүчин зүйлээс 5 хувь нь шалтгаалдаг болохыг ДЭМБ судлан тогтоожээ.

Гэтэл манай улсын хүн амын дунд сүүлийн 20 гаруй жилийн хугацаанд шалтгааны хувьд нийтлэг, урьдчилан сэргийлж, харьцангуй эрт үед нь илрүүлж, эмчлэх боломжтой халдварт бус өвчин зонхилж, хүн амын нас баралтын 77 хувийг эзэлж, эрүүл мэндийн салбарын нийт төсвийн 70 гаруй хувийг зарцуулж байна. Хүн амын дунд амьсгал, хоол боловсруулах тогтолцооны болон зүрх судасны тогтолцооны өвчлөл 1990-ээс оноос хойш тогтвортой нэмэгдэж, нас баралтын дийлэнх хувийг зүрх судасны өвчин, хавдар, осол гэмтлийн шалтгаантай эндэгдэл эзэлж байна.

Эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлтээр нас барсан 3 хүн тутмын нэг нь зүрх судасны өвчнөөр, 5 хүн тутмын нэг нь хорт хавдрын улмаас, 6 хүн тутмын нэг нь осол гэмтэл, гадны шалтгаантай байна. Гэтэл энэхүү өвчлөл нас баралтын ихэнхийг харьцангуй сэргийлж болох өвчлөл, нас баралт эзэлж байна.

Судалгаагаар манай улс тамхины хэрэглээний түвшингээр дэлхийд эхний 10-т орж, тамхины хэрэглээ 27.1 хувь, архины хэрэглээ 36.3 хувь, архи хэтрүүлэн хэрэглэгчид 10.3 хувь байгаа, иргэдийн давсны хэрэглээ ДЭМБ-аас зөвлөмж болгож буй хэмжээнээс 2.2 дахин их байгаа, тав хүртэлх насны хүүхдийн дунд илүүдэл жин, таргалалт 16.7 хувьтай, өсвөр насны хүүхдийн дунд 12.5¹ хувьтай байгаа зэрэг анхаарал татахуйц тоо баримтууд байсаар байна. Иймд хүн амын дунд архи, тамхины хэрэглээг бууруулах, хөдөлгөөний хомсдолоос сэргийлэх, эрүүл зохистой хооллолтыг дэмжих үйл ажиллагааг хүн бүрийн идэвхитэй оролцоонд тулгуурлан үр дүнтэй хэрэгжүүлж чадвал зүрх судасны өвчлөлийг 80 хувь, II хэв шинжийн чихрийн шижинг 90 хувь, хорт хавдрын өвчлөлийг 30 хувиар бууруулж чадах болно.

Манай улсын хүнсний хомсдолын асуудалд бус, хүнсний чанар, эрүүл ахуйн аюулгүй байдал, шимт тэжээлийн асуудал онцгой анхаарал татаж байна. Сүүлийн жилүүдэд хоол хүнснээс шалтгаалсан хордлогот халдварууд гарч, хүний амь нас, эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлөх байдал нэмэгдэж байгаа нь хүнсний бүтээгдэхүүний органик байдал алдагдаж, хэт боловсруулсан, химийн бодис агуулсан бүтээгдэхүүнийг үйлдвэрлэж, импортолж, хэрэглэж байгаатай шууд холбоотой юм.

Уул уурхайн салбарын хөгжил, хотжих үйл явц эрс нэмэгдэж байгаатай холбоотойгоор сүүлийн жилүүдэд агаар, ус хөрсний бохирдол эрс нэмэгдэж байна. Агаарын бохирдол жилээс жилд эрс нэмэгдэж гамшгийн хэмжээнд хүрч нийт хүн амын 41.1 хувь нь шаардлага хангасан ариун цэврийн байгууламж, 40.0 хувь нь энгийн нүхэн жорлон болон бохир усны цооног ашиглаж байхад 18.9 хувь нь ямар ч ариун цэврийн байгууламж ашигладаггүй зэрэг нь хөрсний бохирдол үүсгэх томоохон эрсдэл болж байна.

Иймд цаашид хот суурин газрыг төлөвлөх үйл ажиллагаанд онцгой анхаарч хүн амын төвлөрлийг сааруулах, хөдөө орон нутагт үйлдвэрлэл, бүтээн байгуулалтыг илүүтэйгээр дэмжих, нийслэлийн гэр хорооллыг барилгажуулах ажлыг эрчимжүүлэн хүний эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах нөхцөлийг бүрдүүлэн ажиллах нь ихээхэн чухал байна.

Дэлхийн банкны буцалтгүй тусламжаар Монгол Улсын Засгийн газраас хэрэгжүүлж байгаа “Монгол Улсад нийгмийн эгэх хариуцлагыг бэхжүүлэх” төсөл эрүүл мэндийн чиглэлээр 7 аймаг, 3 дүүрэгт хэрэгжсэнээр иргэд өөрийн авч байгаа эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд үнэлгээ өгч, эрүүл мэндийн өмнө тулгамдсан асуудлыг эрүүл мэндийн байгууллага төдийгүй орон нутгийн засаг захиргааны байгууллага, ИТХ, иргэд, олон нийтийн идэвхитэй, санаачлагатай оролцоотойгоор шийдвэрлэж чадсан.

Энэхүү төслийн хүрээнд Хөвсгөл аймагт эрүүл мэндийн даатгалгүй иргэдийг даатгалд хамруулсан, Дорнод аймагт бага насны хүүхдийн дунд шүдний өвчлөл их байгааг илрүүлж, нэгдсэн эмнэлгийн хүүхдийн шүдний тусламжийн чадавхийг нэмэгдүүлсэн, сүрьеэгийн өвчлөл өндөртэй Сэлэнгэ аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн сүрьеэгийн тасгийг тусад нь гаргаж, сүрьеэгийн тусламжийн орчинг сайжруулсан, Увс аймагт эмийн худалдан авалтын үйл ажиллагаанд иргэдийн хяналт тавьж, эмийн үнийг бууруулсан байна.

¹ Дэлхий дахины сургуульд суурилсан эрүүл мэндийн судалгаа -Монгол, ЭМЯ, 2010 он

Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэхийн тулд эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжүүлэх төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн тэргүүлэх чиглэл, үйл ажиллагааны жагсаалтыг олон нийтэд ил тод болгон, эхний ээлжинд тусламж, үйлчилгээний ачааллыг хуваалцах, төрийн үйлчилгээний дутууг нөхөх энэ салбарын нөөц болох хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын оролцоог хангана.

Хүн амын эрүүл мэндийн эрэлтийг хангах сувилахуйн дагнасан тусламж, үйлчилгээний хөнгөвчлөх, асаргаа, сувилгааны төв, сувилахуйн төвийг хувийн хэвшлийн хөрөнгө оруулалтыг татан оролцуулж аймаг, дүүрэг бүрт байгуулж ажиллуулах, сэргээн засахын дагнасан тусламж, үйлчилгээний сэргээн засахын төв, сувиллын тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах үйл ажиллагааг хувийн хэвшлийн оролцоотойгоор шийдвэрлэнэ.

ДЭМБ-аас гаргасан Тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлалын шалгуур үзүүлэлтийн хувьд манай улс Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтын индексээр 63.1 хувьтай байгаа нь бүсийн бусад улс орнуудтай харьцуулахад дундаж түвшинд байна. Гэвч энэхүү үзүүлэлтийг улам сайжруулж, бүх нийтээр эрүүл байж, эрүүл, аюулгүй орчинд аж төрөхөд Таны, Миний, Бидний оролцоо хамгаас чухал юм.

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР