



МОНГОЛ УЛС
ЗАСГИЙН ГАЗРЫН ХЭРЭГ ЭРХЛЭХ ГАЗАР

20²² он 07 дугаар
сарын 07-ны өдөр

Дугаар ХТТ/1617

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

УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮН
Г.ТЭМҮҮЛЭН ТАНАА

Асуулгын хариу хүргүүлэх тухай


Хувийн хэвшлийн болон орон нутгийн эмнэлгийн байгууллагад тулгамдаж байгаа асуудлын талаар Ерөнхий сайдад тавьсан асуулгын хариуг Эрүүл мэндийн яамнаас бэлтгэж ирүүлснийг Танд хүргүүлж байна.

Хүлээн авч танилцахыг хүсье.

Хавсралт 1.7 хуудастай.

Монгол Улсын сайд,
Засгийн газрын Хэрэг
эрхлэх газрын дарга




Ц.НЯМДОРЖ

000225009583



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙД

14210 Улаанбаатар хот, Сүхбаатар дүүрэг,
Олимпийн гудамж 2, Засгийн газрын VIII байр,
Утас: 26-36-95, Факс: (976-11) 32-35-41
И-мэйл: letter@moh.gov.mn, http://moh.gov.mn

2022.06.21 № 10/2924
танай 2022.06.13 -ны № ХЭГ/1376 -т

МОНГОЛ УЛСЫН САЙД,
ЗАСГИЙН ГАЗРЫН ХЭРЭГ
ЭРХЛЭХ ГАЗРЫН ДАРГА
Ц.НЯМДОРЖ ТАНАА

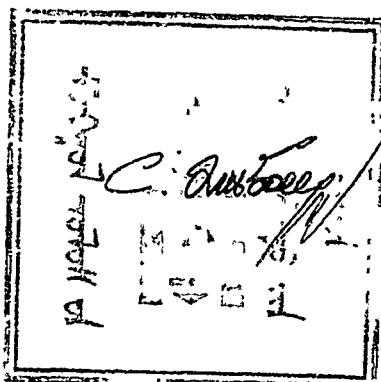
Хариу хүргүүлэх тухай

Хувийн хэвшил болон орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагад тулгамдаж байгаа асуудлын талаар Монгол Улсын Ерөнхий сайдад тавьсан Улсын Их Хурлын гишүүн Г.Тэмүүлэн, Ё.Баатарбилэг, Ж.Мөнхбат, Ж.Чинбүрэн нарын асуулгын хариуг хүргүүлж байна.

Хавсралт 16 хуудастай.

- Хавсралт 1. Асуулгын хариу
- Хавсралт 2. "Гүйцэтгэлийн санхүүжилт"-ийн тогтолцоо ба түүний хэрэгжилтийн эхний үр дүнгийн талаар мэдээлэл

Хүндэтгэсэн,



С.ЭНХБОЛД

141423002

УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ГИШҮҮНИЙ АСУУЛГЫН ХАРИУ

Асуулт 1.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг нэр төрлөөр нь ялгавартай хандаж, онош болон үйлчлүүлэгчийн тоо, хэмжээг хязгаарласнаар иргэд тусламж, үйлчилгээг хүртээмжтэй авахад хүндрэл учруулж байгааг хэрхэн шийдвэрлэх талаар

Хариулт:

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь нэр төрөл, онош, үйлдлээс хамаарч өртөг зардлын хувьд эрс ялгаатай байдаг. Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд заасны дагуу Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчидтэй хийж буй гэрээнд тусламж, үйлчилгээний нэр, төрөл, тоо хэмжээ, төсөв, чанарын шалгуур үзүүлэлтийг тусгахаар хуульчилсан байдаг. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн төсвийг боловсруулахдаа тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл, тоо хэмжээгээр нарийвчлан баталдаг бөгөөд өвчин эмгэгүүдийн хувьд тоо хэмжээ нь өвчлөлөөс хамаарч $\pm 20-30$ хувь хэлбэлзэхээр тооцож төлөвлөсөн байдаг. Иймд гэрээнд заасан тусламж, үйлчилгээний нэр, төрөл тоо хэмжээ нь өмнөх онуудын тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийн тоо хэмжээ, ЭМД-ын сангийн төсвийн бодлоготой уялдуулан тогтоодог бөгөөд гэрээнд заасан дүнгээс 20-30 хувийн хэлбэлзлийг хүлээн авч санхүүжилтийг хянаж олгож байгаа.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээг иргэн өөрөө тодорхойлж чаддаггүй учраас шаардлагагүй эмчилгээ, үйлчилгээ эмийг санал болгох замаар ашиг орлогоо нэмэгдүүлдэг зах зээлийн гажуудал эрүүл мэндийн зах зээлд оршдог. Тухайлбал Монгол Улсын хувьд эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх шаардлагагүй буюу хэвтэн эмчлүүлээд өвчин нь эдгэж илаарших боломжгүй өвчнүүдийн эмнэлэгт хэвтэж буй байдал хэт өндөр байдаг. 2019-2021 оны эмнэлэгт хэвтэлтийн мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийж үзэхэд зөвхөн эхний 8 өвчин гэхэд нийт эмнэлэгт хэвтсэн хүмүүсийн 20 хувийг дангаараа эзэлж байна. Харин бодлогын хувьд эдгээр оношуудыг амбулаториор хянах, өдрөөр эмчлэх, хөнгөлөлттэй эмийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэх замаар олон улсын чиг хандлага, эмнэлзүйн удирдамжийн хүрээнд эмч эмнэлзүйн шийдвэр гаргаж тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг болох бодлогын шилжилт хийж байна. Иймд иргэдэд оновчтой тусламж, үйлчилгээг зохих шатлалд, эмнэлзүйн удирдамжийн дагуу үзүүлэх шилжилт хийж буй тул ард иргэдийн тусламж, үйлчилгээ авахад хүндрэл учрахгүй гэж үзэж байна.

Асуулт 2.

Өдрийн эмчилгээний зардалтай дүйцэхүйц хэмжээний зардлаар 1 хүний хэвтэн эмчлүүлэх зардлыг тооцож, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардалд суурь тариф тогтоон хязгаарлаж байгаа нь бодит тооцоо, судалгаанд үндэслэсэн эсэх, хавсарсан суурь өвчтэй хүмүүс хэрхэн эмчлүүлэх талаар

Хариулт:

Өдрийн эмчилгээг үзүүлэхэд тарифын хувьд дэмжлэгтэй байхаар тооцоолж хэрэгжүүлж байгаа бөгөөд эмнэлэгт хэвтэх шаардлагатай амбулаториор хянах, эмчлэх, хөнгөлөлттэй эмээ тогтмол ууснаар иргэн хүндрэхгүй байх бодлогын өөрчлөлт хийж байна.

Монгол Улсад бүртгэгдсэн өвчлөлийн 95 хувь нь 2144 ялгаатай өвчин эмгэг бүртгэгдсэн бөгөөд дээрх тусламж, үйлчилгээний өртгийг нарийвчлан тооцож 705 Оношийн хамааралтай бүлгийн тариф болгож хэрэгжүүлж байна. Уг тусламж, үйлчилгээний өртгийг тооцохдоо 2020 онд 75 төрийн болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудыг хамруулсан үндэсний хэмжээний өртгийн судалгаа хийж өртгийг тогтоосон. Тус өртөгт хавсарсан болон хүндэрсэн тусламж, үйлчилгээний зардлууд бүгд багтсан бөгөөд нийт 20000 орчим өвчний түүхийн мэдээлэлд үндэслэн өртөг тооцоход 34 хувь нь хавсарсан өвчтэй, 9 хувь нь хүндэрсэн буюу тус хэмжээг нэгжийн өртөгт нөлөөлөл нь тооцогдсон. Харин эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх шаардлагагүй архаг өвчний хувьд эмнэлэгт хэвтүүлээд хийх эмчилгээ нь амбулаториор хийх эмчилгээ л байдаг тул өртгийн бүтэц нь ор хоногийн зардал эзэлж байна.

Өдрийн эмчилгээний зардалтай дүйцэхүйц хэмжээний зардлаар хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлж байгаа тусламж, үйлчилгээ, өвчин эмгэгийг авч үзэхэд эмнэлэгт хэвтүүлэн 24 цагийн турш эмчийн хяналтад эмчлэх шаардлагагүй, амбулаторийн эмчийн хяналтад гэрээр эмчилгээ хийх бүрэн боломжтой өвчин эмгэгүүд эзэлж байгаа юм. Амбулаторийн эмчийн хяналтад гэрээр эмчлэх боломжтой өвчтөнийг эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчлэхийг “шаардлагагүй хэвтэлт” гэж олон улсад нэрлэдэг. Эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчлэх нь өөрөө маш өндөр зардалтай учир “шаардлагагүй хэвтэлт” нь эрүүл мэндийн салбарын нөөцийг үр ашиггүй зарцуулдаг томоохон хүчин зүйлийн нэг гэж дэлхий нийтээр үзэж, үүнээс зайлсхийх бодлогыг улс орон бүр барьдаг. Учир нь хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээний нийт өртгийн 40%-ийг эмнэлгийн үйл ажиллагааны шууд бус зардал эзэлдэг. Иймд “шаардлагагүй хэвтэлт”-ийн оронд уг өвчнийг өдрөөр эсхүл гэрээр үзүүлэх эмчилснээр эрүүл мэндийн даатгалын сангийн нөөц ашиглалтыг 40%-иар бууруулах болно.

Манай улсад “шаардлагагүй хэвтэлт” өндөр байгааг олон судалгааны үр дүн бэлхнээ харуулсан бөгөөд үүнийг бууруулах нь эрүүл мэндийн даатгалын сангийн эх үүсвэрийг үр ашигтай зарцуулах, хэмнэсэн хөрөнгийг хүнд өвчтэй өвчтөнд зарцуулах боломжийг нэмэгдүүлэх ач холбогдолтой. Иймд Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөл нь эрүүл мэндийн даатгалын сангийн үр ашгийг сайжруулах бодлогын хүрээнд хэвтүүлэн эмчлэх шаардлагагүй оношууд дээр бодлогын тохируулга (өртгийн жин болон тарифийн тохируулга) хийж, шаардлагагүй хэвтэлтийг бууруулах санхүүгийн хөшүүрэг бий болгосон. Нэхэмжлэлд бичигдсэн үрэвсэлт өвчнүүдийн амбулаторийн тусламж, үйлчилгээг өргөжүүлэн, үрэвсэлт өвчнүүдийн үед хэрэглэх эмүүдийг хөнгөлөлттэй эмийн жагсаалтад оруулж өгсөн.

“Шаардлагагүй хэвтэлт”-ийг бууруулах, өдрийн эмчилгээ болон амбулаторийн тусламж, үйлчилгээг өргөжүүлэхийн тулд хэвтүүлэн эмчлэхэд эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлэх хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээний тарифыг бодит өртгөөс багаар тогтоосон. Ийм санхүүгийн хөшүүргийг олон улс оронд эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагууд түгээмэл хэрэглэдэг.

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн нөөц ашиглалтыг сайжруулсны үр дүнд өмнө нь эрүүл мэндийн даатгалын сангаас бүрэн санхүүжүүлж чаддаггүй, даатгуулагчид халааснаасаа маш их төлбөр төлдөг байсан харвалт, шигдээс, хорт хавдар, гэмтэл,

сүрьеэ, яаралтай тусламж, сэхээн амьдруулах, эрчимт эмчилгээ, хорт хавдар, цус харвалт, шигдээс, төрөлхийн гажгийн мэс засал, түлэгдэлт, хөлдөлт зэрэг олон хүнд өвчин болон эмзэг бүлгийн даатгуулагчид үзүүлэх тусламж, үйлчилгээг Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас бүрэн санхүүжүүлэх боломж бүрдээд байна.

Асуулт 3.

Хувийн хэвшлийн эмнэлгийн байгууллага иргэдэд үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээндээ нэмэлт төлбөр авахгүй байхаар зохицуулсан нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанар, хүртээмж, олон улсын стандарт, шаардлагатай нийцэж байгаа эсэх талаар

Хариулт:

Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын хэрэгжүүлдэг олон улсад байдаг чухал зохицуулалт нь тусламж, үйлчилгээ болон эмийн үнийн хязгаарыг тогтоох байдаг бөгөөд учир нь эрүүл мэндийн зах зээл нь энгийн зах зээлийн зарчмын дагуу эрэлт, нийлүүлэлтийн тэнцвэр дээр үнэ тогтодоггүй сул талтай. Үүнийг онолын хувьд “supplier induced demand” гэж нэрлэдэг бөгөөд үнийг тусламж, үйлчилгээ, эмийн үнэ дээр хатуу зохицуулж, төлбөрийн хэмжээг тогтоодог. Учир нь тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй буюу борлуулж буй тал нь ямар бараа бүтээгдэхүүнийг борлуулахаа шууд шийддэг учраас хэрэгцээгүй тусламж, үйлчилгээ үзүүлж ашиг орлогоо нэмэгдүүлэх, ёс зүйн гажуудал гаргах “moral hazard” зэрэг иргэн мэдээллийн тэнцвэргүй дээрх харилцаанд оролцдог учраас санхүүгийн эрсдэлд ордог учраас Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага, бусад зохицуулалтын байгууллагаас хяналт хийх, үнийг тогтоох зэрэг арга хэмжээг авч иргэд, даатгуулагчыг хамгаалж байдаг.

Монгол Улсын хувьд 2015 оны Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 11 дүгээр зүйлийн 11.2-д дээрх зохицуулалтыг тодорхой тусгасан хэдий ч хэрэгжүүлэхгүй байсаар 2021 оны ЭМДҮЗ-ийн 03 дугаар тогтоолоор зохицуулсан. 2010 онд гаргасан анхны Оношийн хамааралтай бүлгийн тариф нь хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагад 175 мянган төгрөг, төрийн өмчийн эмнэлгүүдэд 300 мянган төгрөгөөр буюу ялгавартай тогтоодог байсан бол 2019 онд Засгийн газрын мөрийн хөтөлбөрт заасны дагуу өмчийн ялгаа арилгаж 400 мянган төгрөг болгосон. Үүнтэй холбоотойгоор Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдэд олгох санхүүжилтийн хэмжээ 2.2 дахин нэмэгдсэн хэдий ч иргэнээс гарах төлбөрийн хэмжээ буураагүй үр дүнд 2020 онд хийсэн ЭМДЕГ-ын хяналтын үр дүнгээр гарсан. Шинэчлэлийн хүрээнд 2020 оны 10 дугаар сараас 2021 оны 1 дүгээр сарын хүрээнд төр хувийн хэвшлийн 76 эрүүл мэндийн байгууллагыг хамруулсан үндэсний хэмжээний өртгийн судалгааг хийсний үр дүнд тусламж, үйлчилгээний бодит өртгийг шинэчлэн тооцсон бөгөөд 2019 онтой харьцуулахад жигнэсэн дундаж өртгийн хэмжээ 43 хувиар өссөн. Иймд төрийн өмчийн эмнэлгүүдийн монополь, давуу байдал үгүй болж хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудтай ижил хэмжээний санхүүжилт авдаг болсон. 2020 оны Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газартай гэрээтэй хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын нийт борлуулалтын орлогын НӨАТ-д бүртгүүлсэн дүнгээс үзвэл 102 тэрбум төгрөг мэдүүлсэн бөгөөд үүнээс 68 тэрбум төгрөгийг Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас олгож, 34 тэрбум төгрөгийг иргэд халааснаасаа төлсөн байна. Харин ЭМДҮЗ 03 дугаар тогтоолоор иргэнээс зөрүү төлбөр авахыг хязгаарлаж, хэрэгжүүлсний үр дүнд

хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийн Эрүүл мэндийн даатгалтай байгуулсан гэрээний үрд авсан санхүүжилт буюу нийт борлуулалтын орлогын хэмжээ нь 157,3 тэрбум төгрөгт хүрч 2020 оны түвшнээс 54.2 хувиар өссөн. Мөн КОВИД-19 тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтэд хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад нэмэлтээр 65.9 тэрбум төгрөгийн санхүүжилт “гүйцэтгэлээр нь” олгосон байна. Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоотой улс орнуудын хувьд төрийн болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын хувьд ялгаа байдаггүй буюу ЭМД-ын ижил тариф үйлчилж байдаг. Үүнийг “no balance billing policy” гэж нэрлэдэг. Мөн ЭМД-ын тухай хуулийн 5.1-т заасны дагуу эрүүл мэндийн албан журмын даатгал нь даатгуулагчийн төлсөн шимтгэлийн хэмжээнээс үл хамааран эрүүл мэндийн улмаас даатгуулагчид үүссэн санхүүгийн эрсдэлийг хуваалцах эв санааны зарчимд суурилдаг. Өөрөөр хэлбэл: ЭМД-ын үндсэн зорилго нь эмнэлэг санхүүжүүлэх бус иргэн даатгуулагчийг санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах юм. Иймд ЭМДЕГ-тай гэрээ бүхий ЭМБ-уудад иргэний төлж буй төлбөрийг зохицуулах шаардлагатай болдог.

Ийнхүү тарифыг бодит өртгөөр нь, улсын болон хувийн эмнэлэг үл хамааран ижил нөхцөлөөр санхүүжүүлж эхэлсэнтэй холбоотойгоор ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны 01 дүгээр тогтоолоор ЭМДЕГ-тай гэрээ бүхий нийт ЭМБ-уудыг иргэн, даатгуулагчаас тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой аливаа нэмэлт төлбөр авахыг хориглосон. Харин уг тогтоолоор дараах тохиолдлуудад иргэнээс нэмэлт төлбөр авахыг зөвшөөрсөн бөгөөд иргэнээс хэдэн төгрөгийг нэмэлтээр авахыг ЭМДЕГ, эмнэлэг хооронд хийсэн гэрээнд тодорхой тусгахаар зохицуулсан. Үүнд:

1) Хөрөнгө оруулалтыг өөрийн нөөцөөр хийдэг хувийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагуудаас дараах тусламж, үйлчилгээ худалдан авахад үнийн тохиролцоо хийж болохоор зохицуулсан. Үүнд:

- Даатгуулагчийн амь насыг аврах, нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээ хэдий ч хүртээмж нь нэн хязгаарлагдмал, хүртээмжийг зайлшгүй нэмэгдүүлэх шаардлагатай тусламж, үйлчилгээ
- Монгол улсад эмчлэх боломжгүй өвчний жагсаалтад багтсан өвчин, эмгэгийн оношилгоо, эмчилгээ
- Даатгуулагчид нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээний чанарыг дээшлүүлэх зорилгоор шинэ технологийг нэвтрүүлсэн бөгөөд уг технологид хамаарах зардал нь эрүүл мэндийн даатгалын тусламж, үйлчилгээний тарифт шингээгүй тохиолдолд
- Тухайн тусламж, үйлчилгээг тухайн эрүүл мэндийн байгууллагаас өөр эрүүл мэндийн байгууллага үзүүлдэггүй бөгөөд тухайн тусламж, үйлчилгээний өртөг нь Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн баталсан төлбөрийн хэмжээнээс давсан тохиолдолд; зэрэг болно.

2) Эрүүл мэндийн үндсэн тусламж, үйлчилгээтэй үл хамаарах, иргэн даатгуулагчийн хүсэлтийн дагуу хийгдэх нэмэлт үйлчилгээ буюу төлбөртэй орны төлбөр зэрэг болно.

Орны төлбөрийг ЭМДҮЗ-ийн 2021 оны 13 дугаар тогтоолоор баталсан гэрээний загварт заасны дагуу даатгуулагч өөрөө хүссэн тохиолдолд ЭМД-тай гэрээт нийт орны 40 хүртлэх хувьд нэмэлт үйлчилгээний төлбөр авахыг зөвшөөрч баталсан. ЭМД-ын тариф зөвхөн стандарт үйлчилгээ багтсан, нэмэлт үйлчилгээ бол тодорхой тооны оронд зөвшөөрөхөөр зохицуулсан. Олон улсад эмнэлгийн орыг А, В, С зэрэглэл гэж зохицуулсан байдаг буюу С зэрэглэлийн ор нэмэлт төлбөргүй байдаг.

Асуулт 4.

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 7.1.3-т заасны дагуу “Иргэд эмч, эмнэлгээ сонгох” эрхэнд халдан, эмчлүүлэх хүн бүрээс 13А маягтыг шаардаж, хөдөө орон нутагт хүндрэл үүсгэж байгааг хэрхэн шийдвэрлэх талаар

Хариулт:

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 13.5-т эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь анхан болон лавлагаа шатлалтай байхаар зохицуулсан. Харин Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 9.2-т заасны дагуу “Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагатай гэрээ байгуулсан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага нь **тухайн шатлалын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг даатгуулагчид харьяалал харгалзахгүй үзүүлнэ.**” гэж заасан. Өөрөөр хэлбэл: Иргэн даатгуулагч **тухайн шатлалын эрүүл мэндийн байгууллага дундаас сонгох** эрхтэй юм.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 7.5-д заасны дагуу иргэн зөвхөн дараах шалтгааны улмаас лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагад шууд хандах боломжтой. Үүнд:

7.5.1. осол, гэмтэлд өртсөн, амь тэнссэн, эмнэлгийн яаралтай тусламж авах хойшлуулшгүй нөхцөл байдал үүссэн;

7.5.2. төрөх үеийн эх барихын яаралтай тусламж, үйлчилгээ авах;

7.5.3. шүд, эрүү, нүүр амны өвчин эмгэгийн улмаас тусламж, үйлчилгээ авах.

ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны 01 дүгээр тогтоолоор анхан шатны ЭМБ нь дараах амбулаторийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх чадамжгүй тул илгээх бичиггүйгээр шууд лавлагаа шатлалын эмнэлгээр үйлчлүүлэхээр зохицуулсан. Үүнд:

- Халдварт өвчний тусламж, үйлчилгээ
- Шүд, амны хөндийн тусламж, үйлчилгээ
- Чих, хамар, хоолойн тусламж, үйлчилгээ
- Хорт хавдар, осол гэмтлийн тусламж, үйлчилгээ
- Арьс харшлын тусламж, үйлчилгээ
- Хатиг, буглаа цэвэрлүүлэх зэрэг амбулаторийн жижиг мэс ажилбар хийлгэх
- Халдварт өвчний үед
- Шүд, амны хөндийн үзлэгийн үед
- Арьс, харшлын тусламж, үйлчилгээний үед
- Эрүүл мэндийн байдал болон эрүүл мэндийн байгууллагад хандахад нөлөөлөх хүчин зүйлс
- Сэтгэц, зан үйлийн эмгэгийн тусламж, үйлчилгээ
- Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ
- Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ
- Амбулаториор хийгдэх мэс ажилбар

Дэлхийн бүхий л улс оронд анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагад (Монгол улсын хувьд “Өрх сум тосгоны эрүүл мэндийн төв”) өвчтөн эхэлж үзүүлж, эхний оношилгоо эмчилгээг хийлгэсний дараа шаардлагатай бол лавлагаа шатлалын буюу нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт шилжин, нарийн мэргэжлийн оношилгоо эмчилгээ

хийлгэдэг. Лавлагаа шатлалын эмнэлэг нь өвчтөнг оношилж эмчилсний дараа анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллага руу буцаан шилжүүлж, анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллага тухайн өвчтөнг байнгын хяналтадаа авдаг.

Учир нь өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв нь иргэнд хамгийн ойр хүрч үйлчилж чаддаг эрүүл мэндийн байгууллага юм. Үүнийг "шатлал хооронд өвчтөн шилжүүлэх тогтолцоо" гэж дэлхий нийтээр нэрлэдэг бөгөөд энэ тогтолцоо сайн ажиллах нь иргэн болон эрүүл мэндийн салбарын эдийн засагт дараах ач холбогдолтой.

Иргэний хувьд: иргэн, даатгуулагч өөрт хамгийн ойр байрлах анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагаас сонгон эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг авдаг. Лавлагаа шатлалын эмнэлэгт өвчтөнг илгээсэн тохиолдолд анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллага мөн буцаан хүлээн авч шаардлагатай эмчилгээг үргэлжлүүлэн хийдэг. Өөрөөр хэлбэл өрх, сум, тосгоны эмч бол иргэн даатгуулагчийн эрүүл мэндийг бүрэн хариуцаж, эмнэлэг хооронд залж чиглүүлэх үүрэгтэй юм. Тиймээс ч Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагыг эрүүл мэндийн салбарын гол тулгуур хэмжээн үзэж гишүүн улс орнууд анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагаа хөгжүүлэхээр нэгдэн, 1978 онд Алма Атагийн, 2018 онд Астанагийн, 2017 онд Токиогийн тунхаглалыг гаргасан. Анхан шатны хяналт сул, муу байдгаас шалтгаалан иргэн даатгуулагч олон эмнэлгийн дунд явж нэгдсэн хяналт алдагддаг. Тухайлбал чихрийн шижин өвчтэй хүнийг өрх, сумын эмч байнгын хяналтад байлгаж, лавлагаа шатлалын нарийн мэргэжлийн эмч рүү эмнэлзүйн заалтаар шаардлагатай тохиолдолд илгээж, холбогдох оношилгоо, эмчилгээг хийлгэдэг.

Эдийн засгийн хувьд: Эмнэлзүйн хувьд адилхан өвчнийг лавлагаа шатлалын эмнэлэгт эмчлэхэд анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагад эмчилснээс 10-20 дахин их зардал гардаг болохыг олон улсын судалгаанууд харуулдаг. Иймд өвчтөн бүр ямар нэг зохицуулалтгүйгээр шууд лавлагаа шатлалын эмнэлэгт очиж үзүүлээд байвал эрүүл мэндийн даатгалын сангийн зардал болон хувь хүний халааснаас гарах шаардлагагүй зардлыг ихэсгэдэг тул Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас шатлал хооронд өвчтөн шилжүүлэх тогтолцоог бүрэн хэрэгжүүлэхийг зөвлөдөг. Энэ нь эрүүл мэндийн салбарын нөөцийг үр ашигтай зарцуулах, иргэний эрүүл мэндийн улмаас даатгуулагчид үүссэн санхүүгийн эрсдэлийг бууруулахад чухал үүрэгтэй тогтолцоо юм. Энэ тогтолцоог сайн хэрэгжүүлснээр шаардлагагүй зардлыг бууруулж, нэн шаардлагатай өвчтөний оношилгоо, эмчилгээнд зарцуулах (харвалт, хавдар гэх мэт) санхүүгийн эх үүсвэр нэмэгдэнэ.

Манай улсад өвчтөн шилжүүлэх тогтолцооны хууль эрх зүйн орчин бүрдсэн байдаг. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 13 дугаар зүйлийн 13.5 дахь заалтад "эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь анхан болон лавлагаа шатлалтай байна" гэж заасны дагуу шатлал хооронд өвчтөн шилжүүлэх зохицуулалт явагддаг. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 6 дугаар зүйлийн 6.1.2 дахь заалтад заасны дагуу өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв нь эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээ, эх барихын тусламж, үйлчилгээ, сувилахуйн болон сэргээн засахын дагнасан тусламж, үйлчилгээ шаардлагатай иргэнийг холбогдох эрүүл мэндийн байгууллагад илгээх, эргэх холбоо тогтоох, тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах чиг үүргийг хэрэгжүүлэх хүрээнд шатлал хоорондын өвчтөн шилжүүлэх зохицуулалтыг хийдэг.

Хувийн хэвшлийн эмнэлэг нь бүгд лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын тусгай зөвшөөрөлтэй байдаг. Иймд шатлал хооронд өвчтөн шилжүүлэх журмын дагуу өрх, сум тосгоны эмчийн илгээсэн өвчтөнд шаардлагатай оношилгоо, шинжилгээг хийж, шинжилгээний хариу, хийгдсэн эмчилгээ болон цаашид хийх эмчилгээ, хяналтын талаарх зааврын хамт анхан шатны эмчид буцааж илгээх үүрэг хүлээдэг. Улсын эмнэлгүүдийн хувьд, шатлал хооронд өвчтөн шилжүүлэх журмыг харьцангуй сайн мөрддөг. Хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийн хувьд, дээрх журмын талаарх ойлголт хангалтгүйгээс тухайн эмнэлгүүд өвчтөн шилжүүлэх тогтолцоог хамааралгүй гэсэн ойлголт нийтлэг байдаг. Ийнхүү өвчтөн шилжүүлэх тогтолцоо нь даатгалын санг үр ашигтай зарцуулах, иргэний халааснаас эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд төлөх шаардлагагүй зардлуудыг бууруулах, иргэнд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангахад маш чухал зохицуулалт юм. Энэ тогтолцоо хэрэгжихгүй нөхцөлд, цусны даралт ихсэлт, чихрийн шижин зэрэг манай оронд түгээмэл байгаа архаг өвчтэй иргэд нь нэгдсэн заавар зөвлөмжгүйгээр олон эрүүл мэндийн байгууллагуудын дунд явж төрөл бүрийн шинжилгээг давхардуулан өгөх, өөр өөр эмчилгээ зөвлөгөө авах зэргээр ямар ч хяналтгүй, үр ашиггүй зардал гарсаар байдаг.

Асуулт 5.

Сонгон шалгаруулалтын 2 дугаар үе шатанд тавигдаж буй шаардлага нь орон нутгийн болон хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийн бодит нөхцөл байдалд нийцэхгүй, гэрээлэх боломжгүй байгааг хэрхэн шийдвэрлэх талаар

Хариулт:

ЭМД-ын тухай хуулийн 16.1.4-т заасны дагуу ЭМДЕГ нь Монгол Улсын нутаг дэвсгэрт үйл ажиллагаа явуулж байгаа, тусгай зөвшөөрөлтэй, магадлан итгэмжлэгдсэн өмчийн бүх хэлбэрийн эмийн сангаас бусад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагаас тусламж, **үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, хүртээмжийг нь** харгалзан сонгон шалгаруулах үйл ажиллагааг энэ хуулийн 14.9.11-д заасан журмын дагуу зохион байгуулахаар хуульчилсан. ЭМДҮЗ нь хуулийн 14.9.11-т заасан эрхийн дагуу Эрүүл мэндийн даатгалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх ЭМБ-ыг сонгох журмыг ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны 02 дугаар тогтоолоор баталсан. Өмнө нь сонгон шалгаруулалтаар тухайн ЭМБ нь тусгай зөвшөөрөлтэй эсэх, магадлан итгэмжлэгдсэн эсэх, татварын болон НДШ-ийн өртэй эсэх зэрэг байгууллагын чадамжийг үнэлдэг байсан бол шинэчилсэн журмаар тухайн ЭМБ нь тухайн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх чадамжтай эсэхийг нь үнэлэх “Тусгай шаардлага”-ыг бий болгосон. ЭМДЕГ-ын даргын 2022 оны 48 дугаар тушаалаар оношийн хамааралтай бүлэг тус бүрд хамаарах “Тусгай шаардлага” -ыг батлахдаа тухайн шалгуур нь а) сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сумын нэгдсэн эмнэлэгт хамаарахгүй тохиолдолд 1 одоор, б) анхан шатны ЭМБ-ууд болон аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, амаржих газар, орон нутгийн хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагад хамаарахгүй тохиолдолд 2 одоор, с) анхан шатны ЭМБ-ууд болон аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, амаржих газар, орон нутгийн хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага, тусгай эмнэлэг, тухайн тусламж, үйлчилгээг дагнасан байдлаар үзүүлдэг төрийн өмчийн ЭМБ-д хамаарахгүй тохиолдолд 3 одоор тус тус

тэмдэглэн ялгасан. Өөрөөр хэлбэл шалгуурыг орон нутгийн онцлогийг харгалзан баталсан болно. Сонгон шалгаруулалтаар тухайн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхэд шаардлагатай эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн болон тоног төхөөрөмжийн шаардлагыг Тусгай шаардлага болгон шаардаж байгаа нь тусламж, үйлчилгээний чанарыг дээшлүүлэх алхам юм. Мэргэжлийн үндсэн эмчгүй, нэн шаардлагатай тоног төхөөрөмжгүйгээр ЭМБ-аар тухайн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх нь даатгуулагчийн чанартай, найдвартай тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг зөрчсөн үйлдэл болно.

Асуулт 6.

Нөхөн сэргээх, Ковидын дараах нөхөн сэргээх үйлчилгээг хэрхэн даатгалд хамруулж байгаа эсэх талаар

Хариулт:

2022 оны Төсвийг боловсруулахдаа Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 2022 оны төсвийн нөлөөнд Ковидын дараах тусламж, үйлчилгээний зардлын нөлөөллийг судалгаанд үндэслэн боловсруулсан. Тухайлбал Англи улсын NICE байгууллагаас тодорхойлсон Ковидын дараах урт хугацааны эрүүл мэндийн нөлөөллийг удирдах удирдамжаар дараах 16 өвчин эмгэгийг хянах нь зүйтэй гэж тодорхойлсон бөгөөд ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны 01 дүгээр тогтоолд эдгээр бүх оношийн бүх төрлийн тусламж, үйлчилгээг ЭМДСангаас санхүүжүүлэхээр тусгасан. Мөн 2022 оны ЭМД-ын сангийн төсөвт эдгээр 16 өвчин эмгэгийн эмчилгээнд 31.9 тэрбум төгрөгийг зарцуулахаар тусгасан болно. Ковидын дараа үүсэж болох өвчин эмгэгүүд:

- Уушгины завсрын эдийн бусад өвчин
- Өөр бүлэгт ангилаагүй амьсгалын дутмагшил
- Цээжний бах
- Зүрхний архаг ишемит өвчин
- Мигрень
- Толгой өвдөх бусад хамшинж
- Вируст халдварын дараах ядаргааны хамшинж
- Неврозын бусад эмгэг
- Нойрны органик бус эмгэгүүд
- Сэтгэл цочирдох эмгэг, тодорхойгүй
- Бусад халдварт бус гастроэнтерит ба колит
- Ходоод-улаан хоолойн сөргөө
- Булчин өвдөх
- Мөч өвдөх
- Фибромиалги
- Атопит дерматит

“ГҮЙЦЭТГЭЛИЙН САНХҮҮЖИЛТ”-ИЙН ТОГТОЛЦОО БА ТҮҮНИЙ ХЭРЭГЖИЛТИЙН ЭХНИЙ ҮР ДҮНГИЙН ТАЛААР

Оршил

Монгол Улсын эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоо нь орчин үеийн анагаах ухааны эмнэлэг байгуулагдсан 1921 оноос хойш байгууллага, түүний орцод суурилсан хэлбэртэй буюу “цалин, эмийн зардал, байр ашиглалтын зардлыг” төсвөөс төлөх байдлаар явж ирсэн бөгөөд 1994 онд Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо бий болж санхүүжилтийн нэмэлт эх үүсвэр бий болсон. 2000 оноос эхлэн хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагууд бий болж, эрүүл мэндийн салбар зах зээлийн зарчимд шилжиж эхэлсэн.

Эрүүл мэндийн байгууллагуудын тоо хэмжээ нэмэгдэж, орны хүчин чадал нэмэгдэж байгаа хэдий ч Социалист эрүүл мэндийн тогтолцоо суурьтай дэд бүтцийг авч явах, тэдгээр эмнэлгүүдийн үр ашгийг сайжруулах, тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнг хэрхэн сайжруулах, дундаж наслалтыг хэрхэн нэмэгдүүлэх зэрэг хүндрэл сорилттой тулгарч байсан. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнд хяналт тавихгүйгээр байгууллагыг санхүүжүүлж ирсэн тогтолцоог өөрчлөх талаар сүүлийн 20 гаруй жилийн турш судалгаа шинжилгээ хийж, төсөл хөтөлбөр хэрэгжүүлж ирсэн бөгөөд 2020 оны байдлаар Монгол Улс нь 1000 хүн амд ногдох орны тоогоор Дэлхийд эхний 7 дугаар байранд, 1000 хүн амд ногдох эмчийн тоогоор азид эхний 3 дугаар байранд орж байгаа бөгөөд нөөц, дэд бүтцийн илүүдэлтэй орны тоонд орж байна. Гэвч тусламж, үйлчилгээний чанар, хүлээгдэл, чирэгдэл, иргэдийн сэтгэл ханамжийн байдал нь сайнгүй байгаа талаар судалгааны үр дүнгүүдэд дурдсан байдаг.

Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн сүүлийн 10 жилийн байдлыг авч үзвэл эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд зарцуулж буй төсвийн дүнд “нэрлэсэн” дүнгээр 4 дахин, инфляцын нөлөөллийг хасаж тооцвол 1.7 дахин нэмэгдсэн байна. Гэвч тусламж, үйлчилгээний үр дүнгийн үзүүлэлт болох дундаж наслалт 2 насаар өссөн, 10000 хүн амд ногдох нас баралтын түвшинд өөрчлөлт гараагүй байна. Эрүүл мэндийн салбарын үр дүнг сайжруулах зорилгоор санхүүжилтийн тогтолцооны өөрчлөлт, шинэчлэл хийх, Дэлхий нийтийн зорилт болох Тогтвортой хөгжлийн зорилт 2030, Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэх зорилгод хүрэхэд байгаа нөөцөө үр ашигтай зарцуулж, үр дүнг бий болгодог санхүүжилтийн эрүүл тогтолцоог бий болох зорилгоор 2020 оны 8 дугаар сарын 28-ны өдрийн УИХ-ын чуулганы хуралдаанаар Эрүүл мэндийн тухай, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай, Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулсан. Тус хуулийн өөрчлөлт хэрэгжсэнээр эрүүл мэндийн байгууллагуудыг нь “оршин” байгаагийн төлөө бус иргэдэд хэр чанартай, шаардлагатай тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн эрүүл мэндийн байгууллагад санхүүжилт олгодог тогтолцоонд шилжсэн. Өөрөөр хэлбэл “орцод суурилсан” санхүүжилтийг “гарцад” буюу тусламж, үйлчилгээнд санхүүжилт олгодог хэлбэрт шилжсэн. Үүнийг бид “Гүйцэтгэлийн санхүүжилт” гэсэн нэрээр хэрэгжүүлж байна. Энэхүү шинэчлэлийг хэрэгжүүлснээр “Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад

хүрэх буюу бүх хүн ам “Нэн шаардлагатай чанартай эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг, хаана амьдарч байгаагаас үл хамаарч, санхүүгийн бэрхшээлгүй авдаг” болох зорилго дэвшүүлсэн.

Эрүүл мэндийн тогтолцооны үр ашгийн асуудлаар

Дэлхийн бүх улс орон дээрх зорилгод хүрэхээр зорин ажиллаж байгаа ба эрүүл мэндийн тогтолцооны онцлог, нөөцийн ялгаатай байдал зэрэг нь улс орнуудын хувьд сорилт болж байгаа хэдий ч байгаа нөөцийнхөө хүрээнд тэргүүлэх чиглэлийг тогтоож нэн шаардлагатай эрүүл мэндийн тусламжийг хүн амдаа орлогоос нь үл хамааран үйлчилгээ авч тэгш байдлыг хангах, эрүүл мэндийн зардлаас үүдэлтэй ядууралд өртөх байдлыг бууруулахыг зорьж байна. Монгол Улсын хувьд дээр дурьдсанчлан дэд бүтэц, хүний нөөц, санхүүгийн нөөцийн хувьд дэлхийн ихэнх улс орнуудаас дээгүүр явж байгаа хэдий ч үр ашгийн хувьд хангалтгүй байна. Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны үр ашгийн талаарх тоо мэдээллийг дурьдвал 2018 онд хийгдсэн ЭМЯ, СЯ, Шинжлэх ухаан, технологийн сангийн санхүүжилтээр хийгдсэн судалгаагаар лавлагаа шатлалын төрийн өмчит эмнэлгүүдийн техникийн үр ашгийн түвшин нэгдсэн эмнэлгүүдэд дунджаар 49 хувь, Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгүүдэд 62 хувьтай, орны фонд ашиглалтын түвшин улсын хэмжээнд 70 хувьтай буюу хангалтгүй байна. 100000 хүн амд ногдох эмнэлэгт хэвтэлтийн түвшинг харьцуулж үзвэл 287 буюу олон улстай харьцуулахад 2 дахин өндөр, үүнд эмнэлгийн архаг орны эзлэх хувь нь 81.2 хувийг эзэлж байна. Харин амбулаторийн нэг хүн амд ногдох дундаж үзлэгийн түвшин 5.4 байгаа бол “Эдийн засгийн хамтын ажиллагааны орнуудтай харьцуулахад” 31 хувиар бага буюу 7.15 байна. Иймд Монгол Улсын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт нь эмнэлгийн ор, түүнийг дагасан хэвтэлт ихтэй, харин амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ нь хангалтгүй байна. 2019 оны Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн зарлагын бүтцийг авч үзвэл хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээний нийт төсвийнхөө 40 хувийг архаг өвчний эмийн эмчилгээг санхүүжүүлсэн буюу үр ашиггүй тусламж, үйлчилгээнд зарцуулсан гэж үзэж болохоор байна. Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас тусламж, үйлчилгээнд олгож буй санхүүжилтийн аргачлалаа 2010 онд өөрчилж Оношийн бүлгээр санхүүжүүлж эхэлсэн бөгөөд улсын эмнэлгүүдийн хувьд орлогын нэг эх үүсвэр, төсвийн бүрэлдэхүүн болж явдаг тул эрүүл мэндийн даатгалын үр нөлөө бага, эрүүл мэндийн салбарын төсвийн 22 хувийг л ЭМД-ын сангийн шимтгэлийн орлогоор бүрдсэн хөрөнгөөр санхүүжүүлж, үлдэх 70 орчим хувийг улсын төсвөөс, 8 орчим хувийг хувь хүний шууд төлбөрөөр санхүүжүүлж ирсэн. Үүнээс дүгнэхэд улсын эмнэлгүүдийн хувьд ЭМД-ын үр нөлөө бага, санхүүжилтийн багахан эх үүсвэр, улсын төсвийн буюу ЭМЯ-наас байгууллагад хуваарилдаг санхүүжилтэд илүү ач холбогдол өгдөг, тус санхүүжилт нь иргэдэд хүрч буй тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнтэй шууд хамаарал байхгүй, эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоонд байдаг чанарын хяналтын механизм байдаггүй зэрэг сул талтай байсан. Мөн төрөөс хариуцах хүүхэд, хавдар, төрөх, сэтгэц, эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламж, үйлчилгээний хувьд зөвхөн төрийн өмчийн эмнэлгүүдэд очиж авах боломжтой байсан. Иймд санхүүжилтийн салангид, хоорондын уялдаа муу эх үүсвэрийг Эрүүл мэндийн даатгалын санд нэгтгэж, нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжүүлж, сангийн үр

ашиг, эрүүл мэндийн даатгалын үр нөлөөг нэмэгдүүлэх, төр хариуцах тусламж, үйлчилгээг "гарцад" суурилсан хэлбэрт шилжүүлж, нэхэмжлэлийн чанарыг хянадаг болгох боломжийг дээрх хуулийн өөрчлөлтийн хүрээнд бий болсон. Төрийн өмчит эмнэлгүүдийн хувьд батлагдсан төсвийн хүрээнд л үйл ажиллагаа явуулах бөгөөд зарим жилүүдэд төсвөөс давсан орлого олох, төсвийн хэмнэлт үүсгэсэн тохиолдолд улсын төсөвт татан төвлөрүүлдэг хэлбэрээр явж ирсэн нь үр ашигтай ажиллах, хэмнэх сонирхлыг эмнэлгүүдэд бий болгодоггүй, цалин урамшууллаа өөрсдөө шийдэх боломжгүй, эмийн зардлыг ЭМЯ, СЯ-наас хянадагтай холбоотой төсөв хүрэлцдэггүй, иргэнээс эм тариа авхуулдаг зэрэг асуудлыг шийдвэрлэхээр 2016 онд Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг баталж, Төлөөлөн удирдах зөвлөлүүдийг эмнэлгүүдэд байгуулж, эмнэлгээ үр ашигтай ажиллуулах, улмаар цалин урамшууллаа оновчтой тогтоох зэрэг боломжуудыг хуулиар бий болгосон. Иймд эмнэлгийн дэд бүтцийн хэт илүүдэлтэй, Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн үр ашиггүй байдал, үр нөлөөгүй байдал, улсын төсвийн тусламж, үйлчилгээний төвлөрөл бий болгодог, чанартай уялдаагүй хуваарилалт, эмнэлгийн төсвийн хатуу хязгаарлалт, уян хатан бус төсөв, санхүүгийн зохицуулалтууд нь өнөөгийн эрүүл мэндийн тогтолцооны үр ашиггүй байдлыг бий болгож байсан. 2021 оноос эмнэлгүүд ТУЗ-тэй болсноор цалин урамшууллаа өөрсдөө тогтоох, тусламж, үйлчилгээ үзүүлж олсон орлогоо өөрсдөө шаардлагатай зүйлдээ зарцуулах, ажлын гүйцэтгэл нь сайжирсан эмч, мэргэжилтнүүддээ цалин урамшууллыг нэмэгдүүлэх зэрэг ажлууд 2022 онд гарсан ЗГ-ын 107 дугаар тогтоолын хүрээнд хэрэгжиж эхэлж байна.

Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн шинэчлэл ба хэрэгжилтийн талаар

Эрүүл мэндийн тогтолцооны үр ашиггүй байдал нь иргэд нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээ авах боломжийг хязгаарлаж, хэрэгцээгүй "байр, түүнийг дагасан урсгал зардал, ашиглалтгүй хүний нөөц, тоног төхөөрөмж", чанарын шаардлага хангахгүй эмэнд, үнийн хөөсрөлд орсон эм, эмнэлгийн хэрэгсэлд байгаа нөөцөө зарцуулсаар байна. Иймд энэхүү шинэчлэлийн хүрээнд өнөөгийн нөөц бололцоондоо тулгуурлаж, бодлогуудтай уялдуулан дараах зорилтуудыг дэвшүүлж, холбогдох арга хэмжээг авсан.

- **"Салангид эх үүсвэрүүдийг нэгтгэж, Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас тусламж, үйлчилгээг худалдан авдаг болох"** зорилтын хүрээнд төр хариуцах тусламж, үйлчилгээний зардал болох 496 тэрбум төгрөгийг эрүүл мэндийн даатгалын санд нэгтгэсэн. Ингэснээр ЭМЯ-наас төрийн өмчийн эмнэлгүүдэд хуваарилдаг байсан санхүүжилтийг Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 550 тэрбум төгрөгтэй нэгтгэж 2021 онд 1.2 их наяд төгрөгийн зарлагатай байхаар баталсан. ЭМЯ-нд зөвхөн салбарын удирдлага, нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээ, хөрөнгө оруулалтын зардлууд үлдсэн.
- **"Байгаа нөөцөө нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээнд зарцуулах"** зорилтын хүрээнд тусламж, үйлчилгээний тэргүүлэх чиглэлүүдийг бодлогоор тодорхойлж, хавдрын тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, үүнд мэс засал, химийн туяа, бай эмчилгээг багцад оруулах, харвалт, шигдээс, эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламж, төрөх, мэс засал, анхан шатны тусламж, үйлчилгээнд нэн тэргүүнд зарцуулах, хөнгөлөлттэй эмийн багцыг олон улсын

аргачлалын дагуу тодорхойлж, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх арга хэмжээг авсан. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн нийт төсвийн 60 хувийг дээр дурьдсан нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээнд зарцуулахаар төсвийг баталсан. 2022 оны хувьд анхан шатны тусламж, үйлчилгээ, яаралтай тусламж, үйлчилгээ, зарим төрлийн мэс заслын тусламж, үйлчилгээг нэмэгдүүлэхэд чиглэгдэж ажилласан. Хорт хавдрын тусламж, үйлчилгээнд 2020 онд 38 орчим тэрбум төгрөг зарцуулж байсан бол 2021 оны байдлаар 62 тэрбум төгрөг зарцуулсан байна. Хөнгөлөлттэй эмийн хүртээмж 2020 онтой харьцуулахад давхардаагүй тоогоор 42 хувиар нэмэгдсэн байна.

- **“Төвлөрлийг сааруулж, тэгш байдлыг хангах”** зорилтын хүрээнд тусламж, үйлчилгээг орон нутагруу задлах өөрчлөлт хийсэн бөгөөд ЭМЯ-ны зүгээс аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүд, БОЭТ-үүдэд чиглэсэн хөрөнгө оруулалтыг сүүлийн 3 жилд эрчимтэй хэрэгжүүлсэний үр дүнд ард иргэд нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээ авахын тулд Улаанбаатар хотод ирэх бус орон нутагтаа авах боломж бүрдэж эхэлсэн. 2021 оны байдлаар орон нутагт 160 орчим хорт хавдрын мэс засал, ажилбар зэрэг тусламж, үйлчилгээг үзүүлсэн байна. Мөн Улаанбаатар хотод гэмтлийн тусламж, үйлчилгээг зөвхөн 1 эмнэлэгт төвлөрүүлсэн байсан бол 16 эрүүл мэндийн байгууллага цөөн тоогоор үзүүлж эхэлсэн бөгөөд энэхүү боломжийг “гүйцэтгэлийн санхүүжилт”-ийн тогтолцоо бүрдүүлж, иргэн хаана тусламж, үйлчилгээ авна, тухайн байгууллага санхүүжилт авдаг болсон. Мөн хорт хавдрын мэс заслын тусламж, үйлчилгээг хувийн хэвшлийн 8 эрүүл мэндийн байгууллага үзүүлэхээр Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газартай гэрээ байгуулсан ажиллаж байна.
- **“Сангийн үр ашгийг нэмэгдүүлэх”** зорилгын хүрээнд дээр дурдсан эмнэлэгт хэвтэх шаардлагагүй амбулаториор хянах боломжтой архаг өвчнүүдийн эмнэлэгт хэвтэлтийг бууруулах бодлогыг авч хэрэгжүүлсэн. 2019 оны байдлаар эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээний төсвийн 40 хувийг эзэлж байсан архаг өвчнүүдийг бууруулах бодлогоор тарифын тохируулга хийсэн бөгөөд Ковид-19 өвчний тархалт зэрэг хүчин зүйлсийн нөлөөгөөр 2019 онтой харьцуулахад 2021 онд 43 хувиар буурсан үр дүн гарсан. Үүнээс хэмнэгдсэн эх үүсвэрээр нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээнд зарцуулсан. Олон улсад эмнэлгийн шаардлагагүй хэвтэлт (inappropriate hospital admission) бууруулахтай холбоотой арга хэмжээг социалист системийн бүрэлдэхүүнд байсан орнуудад тулгамдсан асуудал байдаг бөгөөд зүүн европын орнууд эрчимтэй авч хэрэгжүүлсэн бол манай улсын хувьд дорвитой арга хэмжээ авалгүй, ялангуяа сүүлийн 10 жил 50 хувиар нэмэгдсэн нь статистик мэдээллээс гарч байна. Гүйцэтгэлийн санхүүжилт буюу Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагыг “Стратегийн худалдан авагч болгох зорилгоор “даатгуулагчдад шаардлагатай, чанартай тусламж, үйлчилгээг үзүүлсэн тохиолдолд санхүүжилтийн хувьд урамшуулалтай байх, шаардлагагүй тусламж, үйлчилгээ үзүүлбэл санхүүгийн хязгаарлалтад ордог “гарцад суурилсан” тогтолцоо юм. Энэхүү санхүүжилтийн аргачлалыг Европын улс орнууд, АНУ, Япон, Тайван, Тайланд, БНХАУ, ОХУ, Скандиновын улсууд, Австрали, Шинэ Зеланд, Монгол Улстай эдийн засгийн хувьд ойролцоо улсууд болох Вьетнам, Филиппин,

Казакстан, Гана зэрэг маш олон улс орнууд ашигладаг. Харин архаг өвчнөөр хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад амбулаторийн тусламж, үйлчилгээг сонгон шалгаруулалтад тэнцсэн эмнэлгүүдэд нээж өгөх замаар ачааллыг бууруулах бодлогыг авч хэрэгжүүлж байна.

- **“Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үнийн зохицуулалтыг бий болгох”**
Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын олон улсад байдаг чухал зохицуулалт нь тусламж, үйлчилгээний үнийн хязгаарыг тогтоох байдаг бөгөөд учир нь эрүүл мэндийн зах зээл нь энгийн зах зээлийн зарчмын дагуу эрэлт, нийлүүлэлтийн тэнцвэр дээр үнэ тогтдоггүй сул талтай. Үүнийг онолын хувьд “supplier induced demand” гэж нэрлэдэг бөгөөд үнийг тусламж, үйлчилгээ, эмийн үнэ дээр хатуу зохицуулж, төлбөрийн хэмжээг тогтоодог. Учир нь тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй буюу борлуулж буй тал нь ямар бараа бүтээгдэхүүнийг борлуулахаа шууд шийддэг учраас хэрэгцээгүй тусламж, үйлчилгээ үзүүлж ашиг орлогоо нэмэгдүүлэх, ёс зүйн гажуудал гаргах “moral hazard” зэрэг иргэн мэдээллийн тэнцвэргүй дээрх харилцаанд оролцдог, санхүүгийн эрсдэлд ордог учраас Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага, бусад зохицуулалтын байгууллагаас хяналт хийх, үнийг тогтоох зэрэг арга хэмжээг авч иргэд, даатгуулагчыг хамгаалж байдаг. Монгол Улсын хувьд 2015 оны Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 11 дүгээр зүйлийн 11.2-д дээрх зохицуулалтыг тодорхой тусгасан хэдий ч хэрэгжүүлэхгүй байсаар 2021 оны ЭМДҮЗ-ийн 03 дугаар тогтоолоор зохицуулсан. 2010 онд гаргасан анхны Оношийн хамааралтай бүлгийн санхүүжилтэд хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагад 175 мянган төгрөг, төрийн өмчийн эмнэлгүүдэд 300 мянган төгрөгөөр буюу ялгавартай тогтоодог байсан бол 2019 онд Засгийн газрын мөрийн хөтөлбөрт заасны дагуу өмчийн ялгаа арилгаж 400 мянган төгрөг болгосон. Үүнтэй холбоотойгоор Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдэд олгох санхүүжилтийн хэмжээ 2.2 дахин нэмэгдсэн хэдий ч иргэнээс гарах төлбөрийн хэмжээ буураагүй үр дүн 2020 онд хийсэн ЭМДЕГ-ын хяналтын үр дүнгээр гарсан. Шинэчлэлийн хүрээнд 2020 оны 10 дугаар сараас 2021 оны 1 дүгээр сарын хүрээнд төр, хувийн хэвшлийн 76 эрүүл мэндийн байгууллагыг хамруулсан үндэсний хэмжээний өртгийн судалгаа хийсний үр дүнд тусламж, үйлчилгээний бодит өртгийг шинэчлэн тооцсон бөгөөд 2019 онтой харьцуулахад жигнэсэн дундаж өртгийн хэмжээ 43 хувиар өссөн. Иймд төрийн өмчийн эмнэлгүүдийн монополь, давуу байдал үгүй болж хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудтай ижил хэмжээний санхүүжилт авдаг болсон. 2020 оны Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газартай гэрээтэй хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын нийт борлуулалтын орлогын НӨАТ-д бүртгүүлсэн дүнгээс үзвэл 102 тэрбум төгрөг мэдүүлсэн бөгөөд үүнээс 68 тэрбум төгрөгийг Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас олгож, 34 тэрбум төгрөгийг иргэд халааснаасаа төлсөн байна. Харин ЭМДҮЗ 03 дугаар тогтоолоор иргэнээс зөрүү төлбөр авахыг хязгаарлаж, хэрэгжүүлсний үр дүнд хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийн нийт борлуулалтын орлогын хэмжээ нь 157,3 тэрбум төгрөгт хүрч 2020 оны түвшнээс 54.2 хувиар өссөн. Мөн КОВИД-19 тусламж, үйлчилгээний

санхүүжилтэд хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад нэмэлтээр 65.9 тэрбум төгрөгийн санхүүжилт “гүйцэтгэлээр нь” олгосон байна.

- **“Эмзэг бүлгийн хүн амыг эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах боломжийг бий болгох”** зорилтын хүрээнд орлогын ялгаанаас хамаарч эрүүл мэндийн үйлчилгээ авч чадахгүй байх нь тэгш байдлыг алдагдуулж, ядуурлыг нэмэгдүүлдэг учраас шинэчлэлийн хүрээнд эмзэг бүлгийн орлого багатай иргэд тусламж, үйлчилгээ авах боломжийг хангахад онцгой анхаарсан. Нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоонд “хүчтэй нь хүчгүй нэгнээ, орлого ихтэй нь орлого багатай, хөдөлмөрийн чадвартай нь хүүхэд, хөгшдөө” халамжлах эв санааны нэгдлийн зарчимд тулгуурладаг. Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтын нэг гол хэсэг нь хүн амын тэгш байдлыг хангах, санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах зорилготой дээрх зарчим бүрэн нийцдэг. Иймд иргэний хариуцан төлөх төлбөр буюу хамтын төлбөрийн бодлогод өөрчлөлт оруулсан. Хамтын төлбөрийн бодлогыг хүн амын бүлгээр болон тусламж, үйлчилгээний нэр төрөлд суурилсан үндсэн 2 хэлбэрээр олон улсад хэрэгжүүлдэг. Монгол Улсын хувьд нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг хамтын төлбөрөөс бүрэн чөлөөлсөн буюу үүнд хавдар, сэтгэц, харвалт, шигдээс, түлэгдэл гэх мэт хүний амь нас цаг хугацаагаар хэмжигддэг тусламж, үйлчилгээнд хамтын төлбөргүй байх, мөн ахмад, жирэмсэн болон хөхүүл эх, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд, хүүхэд, цэргийн албан хаагч гэх мэт төрөөс шимтгэлийг нь хариуцдаг иргэдийн тусламж, үйлчилгээ авахдаа төлөх төлбөрөөс чөлөөлсөн. Тухайлбал түлэгдлийн тусламж, үйлчилгээг авч үзвэл хүүхдүүдэд зонхиолон тохиолддог бөгөөд хүнд зэргийн түлэгдсэн хүүхдэд дунджаар 38 сая төгрөгийн зардал гардаг бөгөөд “гүйцэтгэлийн санхүүжилт”-ээс өмнө тус гарсан зардлын 25 хувийг иргэн өөрөө хариуцдаг байсан буюу 10 сая төгрөгийг ар гэр нь төлөх шаардлага гардаг. Энэ мэтчилэн нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээ авах шаардлагатай, цагаар хэмжигддэг тусламж, үйлчилгээ авахын тулд 25 хувийг төлдөг байдал нь эмзэг бүлгийн иргэд тусламж, үйлчилгээ авах эрх хязгаарлагдаж байсан. Энэхүү хөнгөлөлтөд 1 сая орчим иргэд давхардсан тоогоор хамрагдсан бөгөөд хамтын төлбөрийн чөлөөлөлттэй холбоотой ЭМД-ын сангаас 39 тэрбум төгрөгийг 2021 онд төлсөн байна. Эмийн үнийн хөнгөлөлтийн хувьд удаан хугацаагаар насан туршдаа уудаг эмүүдийг 70 хүртлэх хувиар хөнгөлж, тогтмол санхүүгийн дарамтад орохоос сэргийлсэн.
- **“Тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах”**- зорилтын хүрээнд Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын чиг үүргийн хүрээнд иргэд, даатгуулагчдад үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний чанарыг хянаж, чанарын шаардлага хангасан тусламж, үйлчилгээнд санхүүжилт олгохыг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар зохицуулсан. 2020 оны байдлаар үнэлгээ хийхэд Монгол Улсад тохиолдож байгаа өвчин эмгэгийн 95 орчим хувь нь 2144 нэр төрлийн тусламж, үйлчилгээ байгаагаас 299 буюу 14 орчим хувь нь эмнэлзүйн удирдамж, стандарт, заавартай, бусад 86 хувь нь ямар нэгэн эмнэлзүйн удирдамж, зааваргүй тусламж, үйлчилгээг үзүүлж байсан. Өөрөөр хэлбэл тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд анагаах ухааны өөрийн мэдлэг туршлагын хүрээнд үзүүлдэг, нэхэмжлэлийн хяналт хийдэг ЭМД-ын байцаагч эмч нарын хувьд мөн л өөрийн туршлагын хүрээнд харилцан адилгүй хяналт хийдэг байсан. Үүнийг олон

улсын түвшинд хүргэх үүднээс олон улсад ашиглагдаж буй эмнэлзүйн удирдамж, заавруудыг Монгол Улсын эмч нарыг ашиглах боломжийг бий болгох боломжийг шинэчлэлийн хүрээнд бий болгож Uptodate платформд Монгол Улсын бүх эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд хамрагдах боломж бүрдүүлсэн. Ингэснээр Монгол эмч, мэргэжилтнүүд дэлхий нийтээр хэрэглэж буй удирдамж, сүүлийн үеийн эмчилгээ, оношилгооны удирдамжуудаас тухай бүр суралцах боломж бий болж, 2021 оны байдлаар 31 мянган эмч давхардсан тоогоор орж мэдээлэл авч ажилласан байна. Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын хувьд Монгол Улсад ашиглагдаж буй эмнэлзүйн удирдамжууд болон Uptodate платформд байршиж буй ДЭМБ, Их Британи, Европын холбоо, АНУ, Япон, Авсрали зэрэг улс орнуудын мэргэжлийн холбооноос гаргасан удирдамжуудыг ашиглаж нэхэмжлэлийн хяналтын шалгуурыг 2021 онд нийт 232 өвчин эмгэг дээр боловсруулж, хянаж эхэлсэн. Үүний үр дүнд тусламж, үйлчилгээний чанарын шалгууртай болж, хяналт хийж эхэлсэн. Энэхүү тогтолцоог БНСУ амжилттай хэрэгжүүлсэн дэлхийн жишиг улс бөгөөд олон улс орнууд тухайн тогтолцоог өөрийн улс оронд нутагшуулахаар зорьж байна. Монгол Улсын хувьд БНСУ-ын хэрэгжүүлсэн туршлагаас үндэслэн Монгол Улсад нутагшуулах алхмыг хийж эхэлсэн. Тусламж, үйлчилгээний чанарт нөлөөлж буй нэгэн хүчин зүйл нь эмийн чанар, аюулгүй байдал байна. Жижиг зах зээлд, олон ханган нийлүүлэгчидтэй, Дэлхийн 50 орчим улсаар импортолж байгаагаас харахад янз бүрийн чанартай, үнэтэй эмүүд Монгол Улсад орж ирж, байгаа эмүүдээс тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхдээ сонгон хэрэглэж байна. Эмийн чанараас хамаарч эмчилгээний үр дүнд нөлөө үзүүлдэг сайжруулах шаардлага байна. Үүнийг шийдэхэд Үйлдвэрлэгч биш жижиг зах зээлтэй улсын хувьд төвлөрсөн худалдан авалт хийх замаар чанартай, хямд эмээр зах зээлээ хангадаг туршлага Шинэ Зеланд, Арлын жижиг улсуудад нийтлэг байдаг. Тус зорилтыг хэрэгжүүлэх ажлын хүрээнд Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газар байгуулагдсан. Мөн МУЗГ, Швейцарын ЗГ хамтын ажиллагааны хүрээнд Швейцарын Новартис компанитай хэлэлцээр хийж Новартис аксесс хөтөлбөрт хамрагдах ажлыг хэрэгжүүлсэн. 1 жилийн хугацаанд хэлэлцээр хийсний үр дүнд 15 нэр төрлийн эмийг оруулж ирэх болсон бөгөөд дотоодын ханган нийлүүлэхтэй хамтарч Монгол Улсад чанартай, хямд эмийг оруулж ирэх алхмыг хэрэгжүүлж эхлээд байна. Үүний үр дүнд тусламж, үйлчилгээний чанарт эерэгээр нөлөөлөх, Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн эмийн үнийн хөнгөлөлтийн төсвийн нөлөө буурах, эмнэлэгт хүндрэлийн оношоор хэвтэхгүй байх зэрэг эерэг талууд гарах боломжтой гэж үзэж байна. Урьдчилсан байдлаар 5.5 тэрбум төгрөгийн хэмнэлт үүсэхээр урьдчилсан тооцоолол гарсан.

- **“Эрүүл мэндийн салбарын цахим шилжилт”**-ийн бодлогын хэрэгжилт санхүүжилтийн тогтолцооны өөрчлөлттэй холбоотойгоор 2021 онд эрчимтэй явагдсан бөгөөд өнөөдрийн байдлаар 200 орчим лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагууд эрүүл мэндийн мэдээний санд ЭМД-ын системтэй бодит цагийн горимоор холбогдсон. Анхан шатны 600 орчим эрүүл мэндийн байгууллагууд холбогдоход бэлэн болсон. Эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилт нь цахим хэлбэрт суурилсан хяналтыг хэрэгжүүлж, санхүүжилт олгохоор 2020 оны хуулийн өөрчлөлт орсонтой холбогдуулан ЭМДЕГ нь цахимаар нэхэмжлэл

хүлээн авч, хяналт тавих арга хэмжээг хэрэгжүүлж, хэрэгжилтэд тулгарч буй асуудлуудыг засч сайжруулсны үр дүнд цахим шилжилт хийх ажил эрчимтэй явж байна. Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын сонгон шалгаруулалтыг цаасан хэлбэрээс цахим хэлбэрт шилжүүлж Selection.1818.mn портал сайтыг хөгжүүлэн “нэг ч цаас” ашиглахгүйгээр хэрэгжүүлж, дуусч байна. Тус ажлын хүрээнд Монгол Улсад бүртгэлтэй бүх эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн мэдээлэл, эмнэлгийн тусгай зөвшөөрөл, магадлан итгэмжлэл, тоног төхөөрөмжийн мэдээллийн цахим санг үүсгэж, улмаар эдгээр мэдээлэлд түшиглэн тухайн эрүүл мэндийн байгууллага ямар төрлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх чадамжтай эсэхийг тодорхойлж, даатгуулагчдад чанартай тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх боломжтой эмнэлгүүдтэй гэрээ байгуулахаар зорьж ажиллаж байна.

Иймд эрүүл мэндийн санхүүжилтийн шинэчлэл буюу “гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн тогтолцоо нь Эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлоготой санхүүжилтийн тогтолцоог уялдуулсан, чанартай, үр ашигтай байдлаар ард иргэдэд шаардлагатай тусламж, үйлчилгээ хүргэж, хэрэгцээгүй, буруу явж ирсэн тусламж, үйлчилгээг хумих зэрэг алхмуудыг хэрэгжүүлж байна. Шинэчлэлийг хэрэгжүүлэх явцад КОВИД-19 цар тахал дэгдэж, тогтолцоог “тест” хийж засаж залруулах сайжруулах зэрэг арга хэмжээг хэрэгжүүлж байна. Энэ шинэчлэл нь эрүүл мэндийн тогтолцоонд сүүлийн 30 жилд хийгдээгүй томоохон өөрчлөлт учраас үр дүн шууд гарахгүй, маш олон өөрчлөлт, хүндрэлийг даван туулж, зөв эрүүл мэндийн тогтолцоонд шилжинэ гэж үзэж байна.

---oOo---