

“ЯДУУРАЛ БА ЭРҮҮЛ МЭНД” НЭЭЛТТЭЙ СОНСГОЛД ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙД
Н. УДВАЛЫН ТАВИХ ИЛТГЭЛ

Эрхэм хүндэт ноёд хатагтай нараа,

Монгол Улсын Засгийн газрын 2012-2016 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн “Эрүүл чийрэг монгол хүн” дэд хөтөлбөрийн үндсэн зорилт нь шударга өрсөлдөөн чөлөөт сонголтод суурилсан олон улсын стандартад нийцсэн эрүүл мэндийн оношилгоо, эмчилгээ, үйлчилгээ авах боломжийг иргэн бүрт олгох явдал юм.

Эрүүл мэндийн салбарын шинэчлэлийн хүрээнд хийж буй тогтолцооны шинэчлэлийн эцсийн зорилго нь хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах, үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийг нэмэгдүүлэх, иргэд эрүүл мэндийнхээ улмаас санхүүгийн эрсдэлд орохоос хамгаалах явдал юм.

2013 оны байдлаар дотоодын нийт бүтээгдэхүүнд эрүүл мэндийн улсын зардлын эзлэх хувь 2.9, улсын нэгдсэн төсвийн 6,9 хувийг эзэлж байна.

Эрүүл мэндийн зардлын санхүүжилтийн гол эх үүсвэр нь улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгалын сан, хувь хүний төлбөр, гадаадын хандив, зээл тусламж юм. Эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлтээр 2011 онд эрүүл мэндийн улсын санхүүжилтийн 76.0 хувь нь улсын төсвөөс, 20.9 хувь нь ЭМД-ын сангаас, 3.3 хувь нь хувь хүний төлбөр болон бусад орлогоос бүрдсэн 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 анхааруулж, бүх нийтийг эрүүл мэндээс үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалахыг уриалсан байна. Цаашилбал, эрүүл мэндийн тусламж авах үедээ төлдөг шууд төлбөрийн хэмжээ нь эрүүл мэндийн нийт зардлын 15-20 хувиас хэтрэхгүй байвал өрх гэр эрүүл мэндтэй холбоотой зардлаас болж санхүүгийн аюул, ядууралд орох нь харьцангуй бага хэмээжээ.

Монгол улсын Засгийн газраас 2010 онд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хүн амд тэгш хүртээмжтэй хүргэж, хүн амыг эрүүл мэндээс үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалахад чиглэсэн эрүүл мэндийн санхүүжилтийн талаар 2010-2014 онд баримтлах стратегийн баримт бичгийг батлан гаргасан. Энэхүү стратегид эрүүл мэндийн нийт зардалд үйлчлүүлэгчийн хувиасаа шууд

төлөх төлбөрийн хэмжээг 25 хувиас хэтрүүлэхгүй байх зорилтыг дэвшүүлэн тавьсан билээ. Зорилтыг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны хүрээнд иргэний эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах үедээ төлж буй төлбөрийн хэмжээг бууруулах, зарим мэс заслын тусламж үйлчилгээнд хэрэглэгдэх өндөр өртөг бүхий хэрэгслийг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлдэг болох, иргэдийн төлж буй төлбөрийн мэдээллийг ил тод нээлттэй болгох зэрэг шат дараалсан арга хэмжээг авч хэрэгжүүлж байна.

Манай оронд ДЭМБ-аас хийсэн судалгаагаар хувь хүн өөрөөсөө эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд төлөх шууд төлбөрийн хэмжээ 2005 оноос эхлэн жил бүр нэмэгдэж 2010 оны байдлаар эрүүл мэндийн нийт зардлын 41,4 хувийг эзэлж байгаа нь тогтоогдсон бөгөөд нэн ядуу болон хамгийн бага орлоготой иргэдийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хэрэглээ хамгийн бага байсан байна. Тухайлбал, хамгийн бага орлоготой хүн амын бүлгийн 7 хувь нь эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн байхад хамгийн чинээлэг иргэдийн 12 хувь нь эмнэлэгт хэвтсэн бөгөөд тэдний амбулаториор үйлчлүүлсэн хувь ч мөн өндөр байсан байна. Нэн ядуу иргэдийн эрүүл мэндийн шууд зардлын 95 хувийг зөвхөн эм худалдаж авсан зардал эзэлж байхад чинээлэг хүмүүсийн хувьд энэхүү үзүүлэлт 60 хувьтай байсан байна. Энэхүү үзүүлэлтээс харахад хамгийн бага орлоготой иргэд эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлэхээсээ илүү эм худалдан авч гэрээрээ эмчлүүлэх нь илүү байгаатай холбоотой юм.

Улс орны эрүүл мэндийн байдлыг харуулдаг эх, хүүхдийн эрүүл мэнд ч гэсэн орлогоос хамаарч асар их ялгаатай байна. Хэдийгээр Монгол улс Мянганы хөгжлийн зорилт болох нялхас болон тав хүртлэх насны хүүхдийн эндэгдлийг 1990-2012 онд 4 дахин бууруулж зорилтдоо хүрсэн ч гэсэн өрхийн орлогын түвшин хүүхдийн эндэгдэлд нөлөөлсөөр байна. Тухайлбал, 2010 онд хийсэн “Хүүхэд, хөгжил судалгаа”-гаар ядуу өрхийн хүүхэд 5 хүртлэх насандаа эндэх эрсдэл чинээлэг өрхийн хүүхэдтэй харьцуулахад 2,5 дахин их байна.

Түүнчлэн хүүхдийн хоол тэжээлийн доройтол нь дэлхийн улс орнуудын хэмжээнд тав хүртэлх насны хүүхдийн нас баралтыг нөхцөлдүүлдэг бөгөөд хүүхдийн эрүүл мэндийг тодорхойлогч үндсэн хүчин зүйл болдог. Манай улсад бага жинтэй төрсөн хүүхдийн хувийн жин 1999 онд 10,9 байсан бол 2012 онд 4 хувь болж буурсан, 5 хүртэлх насны хүүхдийн уураг-илчлэгийн дутлын түвшин сүүлийн 10 жилийн дотор 2 дахин буурсан хэдий ч бага насны хүүхдийн өсөлт

хоцрогдолтын түвшин хөдөө орон нутагт, баруун бүсэд болон хүн амын ядуу бүлэгт тархалтын хувьд чинээлэг өрхтэй харьцуулахад 3,6 дахин өндөр байна.

Монгол улсад 2-5 настай хүүхдийн цус багадалтын тархалт 15,4 хувь буюу ДЭМБ-ын байгууллагын ангиллаар “бага” түвшинд байгаа хэдий ч 2-23 сартай хүүхдүүдийн дунд энэхүү тархалт 43 хувьтай байгаа нь эхийн хоол тэжээлийн байдлаас шалтгаалах хөхний сүүн дэх бичил тэжээлийн агууламж болон хүүхдийн нэмэгдэл хоолны давтамж, чанартай холбоотой юм. Ялангуяа хүүхдийн бичил тэжээлийн дутал баруун бүсэд өндөр байгаа бөгөөд өрхийн орлогын хувьд ядуу өрхийн хүүхдэд чинээлэг өрхтэй харьцуулахад мөн 3.7 дахин өндөр байна.

Үүний зэрэгцээгээр ядуурал, ажилгүйдэлтэй байнга холбоотой байдаг сүрьеэгийн өвчлөл манай улсад өндөр хэвээр байна. Монгол улс ДЭМБ-ын Номхон далайн Баруун бүсийн 37 орноос сүрьеэгийн тархалт өндөртэй 7 орны тоонд багтдаг бөгөөд энэхүү өвчнөөр харьцангуй хөдөлмөрийн ид насны залуучууд ихэвчлэн өвдөж байна. Сүүлийн 10 жилийн байдлаар сүрьеэгийн өвчлөл хүн амын дунд дорвитой буурахгүй, цаашид олон эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгийн тохиолдол нэмэгдэх хандлагатай байна. Сүрьеэгээр өвчилсөн хүмүүсийн 40 гаруй хувь нь ажилгүй, 70 гаруй хувь нь гэр хороололд амьдардаг, Улаанбаатар хотод бүртгэгдсэн сүрьеэгийн тохиолдлын 30 орчим хувь нь түр оршин суугчид, 15 хувь нь орон гэргүй тэнэмэл амьдралтай хүмүүс байна. Ажил хөдөлмөр эрхэлж байгаад сүрьеэгээр өвчилсөн хүмүүс дунджаар 3-4 сарын хугацаанд сүрьеэгийн эмчилгээнд хамрагдах зайлшгүй шаардлагын улмаас өрхийн орлого 30-40 хувиар буурч өрхийн амьжиргаа, цаашилбал нийгэм эдийн засгийн байдалд сөргөөр нөлөөлж байна.

Сүүлийн жилүүдэд ХДХВ-ын халдварын тохиолдол эрс нэмэгдэж байна. Өнөөгийн байдлаар нийт 149 ХДХВ/ДОХ-ын тохиолдол бүртгэгдсэний 50 орчим хувийг орлого багатай оюутан, ажилгүй хүмүүс эзэлж, тэдний 40 хувь нь хөдөлмөрийн чадвар алдалттай байна. Улсын хэмжээнд ХДХВ/ДОХ-той 1 иргэний эмчилгээний зардалд жилдээ 1400 америк доллар зарцуулж энэхүү зардлыг олон улсын төслөөс санхүүжүүлж байна.

Тус яамнаас ядуу эмзэг бүлгийн иргэдэд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах зорилгоор сүүлийн 4 жилийн хугацаанд 90 гаруй мянган иргэнд эрүүл мэндийн эрхийн бичиг олгож тус эрхийн бичгээр

үнийн хөнгөлөлттэй эм олгож оношилгоо, шинжилгээ, амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээнд үнэ төлбөргүй хамруулаа. Цаашид нийгмийн халамж дэмжлэг шаардлагатай иргэдэд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний тасралтгүй, тогтвортой байдлыг хангах зорилгоор тэдэнд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх журмыг батлан ажиллаж байна. Тус журмын хүрээнд нийгмийн халамжид хамрагдагсад нийт 4 төрлийн тусламж үйлчилгээг үнэ төлбөргүйгээр авахаар зохицуулагдсан болно. Үүнд: Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зайлшгүй шаардлагатай эмийн үнийн хөнгөлөлт үзүүлэх тусламж үйлчилгээ, амбулаторийн тусламж үйлчилгээ, оношилгоо шинжилгээ, хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ зэрэг болно. Мөн ядуу өрх толгойлсон эмэгтэйчүүдэд сургалт сурталчилгаа явуулах, тэдний хүүхдийг дархлаажуулалтад хамруулахад, хоол тэжээлийн доройтолтой хүүхдүүдэд олон найрлагат бичил тэжээл олгох, чийрэгжүүлэх арга хэмжээг авч хэрэгжүүлж байна. Мөн нийслэлийн хэмжээнд ядуу, орон гэргүй иргэдэд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй “Энэрэл” эмнэлэгт ходоодны уян дуран, дижитал рентген болон тархины цахилгаан бичлэгийн аппарат, лабораторийн багаж тоног төхөөрөмж, нүдний дуран гэх мэт нийт 430 гаруй сая төгрөгийн эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийг нийлүүллээ.

Ядууралд өртөх магадлал өндөртэй хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд, ахмад настнууд, оюутнуудад хүргэх эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг сайжруулах зорилгоор зорилтот бүлэгт чиглэсэн тэдний эрүүл мэндийг дэмжих сарын аянуудыг зохион байгуулаад байна. Тухайлбал, настанд ээлтэй орчин бүрдүүлэх, эрүүл мэндийн 4, 5-р бүлэгт хамрагдаж буй ахмад настнуудын судалгаа гаргах, урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулах, амин дэмжүүлэх арга хэмжээ, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд ээлтэй орчин бүрдүүлэх зорилгоор нэгдсэн эмнэлэг, сувиллын стандартад хөгжлийн бэрхшээлтэй үйлчлүүлэгчдийн орон зай, орчин, үндсэн шаардлага, явган хүн, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд зориулсан замыг төлөвлөх зааврыг оруулах, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүдийг хамт олонд түшиглэн сэргээн засах зорилгоор эцэг, эхчүүдэд зориулж хүүхдээ арчлах, асрах, сургах, хөгжүүлэх, нийгэмшүүлэх талаар сургалт явуулах, оюутны эрүүл мэндийн үзлэг, сургалт сурталчилгаа гэх мэт арга хэмжээнүүдийг авч хэрэгжүүлж байна.

Монгол улс зах зээлийн харилцаанд шилжин иргэд гадаад оронд чөлөөтэй зорчих болсон, нөгөө талаас анагаах ухааны хөгжлийн түвшин хангалтгүй, 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 Монгол Улсад эмчлэх боломжгүй онош бүхий 103 иргэнд 424 сая төгрөгийг 2011 онд, 141 иргэнд 479,5 сая төгрөгийг 2012 онд тус тус олгоод байна. Иргэдийн гадаад улс оронд эмчлүүлэх гол шалтгаан нь хавдар, эвсэл үр шилжүүлэн суулгах, нуруу нугасны гэмтэл, ясны чөмөг суулгах, зүрхний эмгэг зэрэг байна. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвөөс хийсэн судалгаагаар банкны системээр дамжин шилжүүлэгдсэн эмчилгээний зориулалтын мөнгөн шилжүүлгийн дүн 2009 онд нийт 6,2 тэрбум төгрөг байсан бол энэ үзүүлэлт 2012 онд 24,7 тэрбум төгрөг болж 4 дахин өссөн байна. Иймд монгол хүн эх орондоо оношилгоо, эмчилгээ хийлгэх боломжийг бүрдүүлэх зорилгоор орчин үеийн дэвшилтэт техник технологи бүхий “Үндэсний оношилгоо эмчилгээний төв” байгуулах, аймгуудын нэгдсэн эмнэлгийг түшиглэн оношилгооны төв байгуулах, удам зүй ургийн гажиг хөгжлийн эрт илрүүлэх, үргүйдлийг оношлох, үр шилжүүлэн суулгах зорилгоор Перинаталогийн төв, үргүйдлийн лаборатори байгуулах үйл ажиллагааг хэрэгжүүлж эхлээд байна.

Сүүлийн жилүүдэд аль ч улс орны эрүүл мэндийн салбарт тулгамдаж буй асуудлын нэг нь үйлчлүүлэгчид шаардлагагүй оношилгоо, эмчилгээ хийх явдал юм. Шаардлагагүй оношилгоо эмчилгээ нь эрүүл мэндийн зардлыг хөөрөгдөж эрүүл мэндийн салбар төдийгүй хувь хүнд санхүүгийн дарамтыг бий болгодог. Мөн үйлчлүүлэгчид тусламж үйлчилгээний эрсдэлийг бий болгож тухайн хүний эрүүл мэндэд үр өгөөж гэхээсээ илүү хор хөнөөлийг учруулж болзошгүй юм. Иймд нэг талаас эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, хандлагыг, нөгөө талаас иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх, тэдний зан үйл хандлагыг өөрчлөх зайлшгүй шаардлагатай байна. Тус үйл ажиллагааны хүрээнд өдрийн болон гэрээр үзүүлэх тусламж үйлчилгээг өргөтгөх, хөнгөвчлөх, нөхөн сэргээх тусламж үйлчилгээг өргөжүүлэх, төвлөрлийг сааруулан зарим тусламж үйлчилгээг аймаг дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт шилжүүлэх зэрэг үйл ажиллагааг хэрэгжүүлж байна.

Ер нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд бүх нийтийг хамруулах, Монгол улсын үндсэн хуульд заасны дагуу хүн бүр эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг авах эрхийг хангахын тулд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг зах зээлийн эдийн засгийн харилцаанд шилжүүлэх шаардлагатай хэмээн үздэг хүмүүс цөөнгүй бий. Гэвч ДЭМБ-ын Ерөнхий нарийн бичгийн дарга доктор Маргарет Чан “Зах зээл нийгмийн асуудлыг шийдвэрлэж чадахгүй бөгөөд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хэт арилжаалах нь хамралтыг бууруулж үнийн өсөлтийг хяналтгүй болгоно” хэмээн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд төрийн зохицуулалт зайлшгүй шаардлагатайг онцлон тэмдэглэсэн болно.

Эцэст нь дүгнэж хэлэхэд ядуурал эрүүл мэндэд нөлөөлж эрүүл мэнд эргээд ядууралд хүргэж байгаа энэхүү асуудлыг шийдвэрлэхэд засгийн газрын манлайлал, эрүүл мэндийн төлөөх салбар хоорондын хамтын ажиллагаа, тухайлбал, бүх салбарын бодлогод эрүүл мэндийн асуудлыг харгалзах зайлшгүй шаардлагатай байна.

Анхаарал тавьсанд баярлалаа.