

Монгол Улсын Эрүүл мэндийн
санхүүжилтийн тогтолцоог
боловсронгуй болгох нь

Д.Чимэддагва

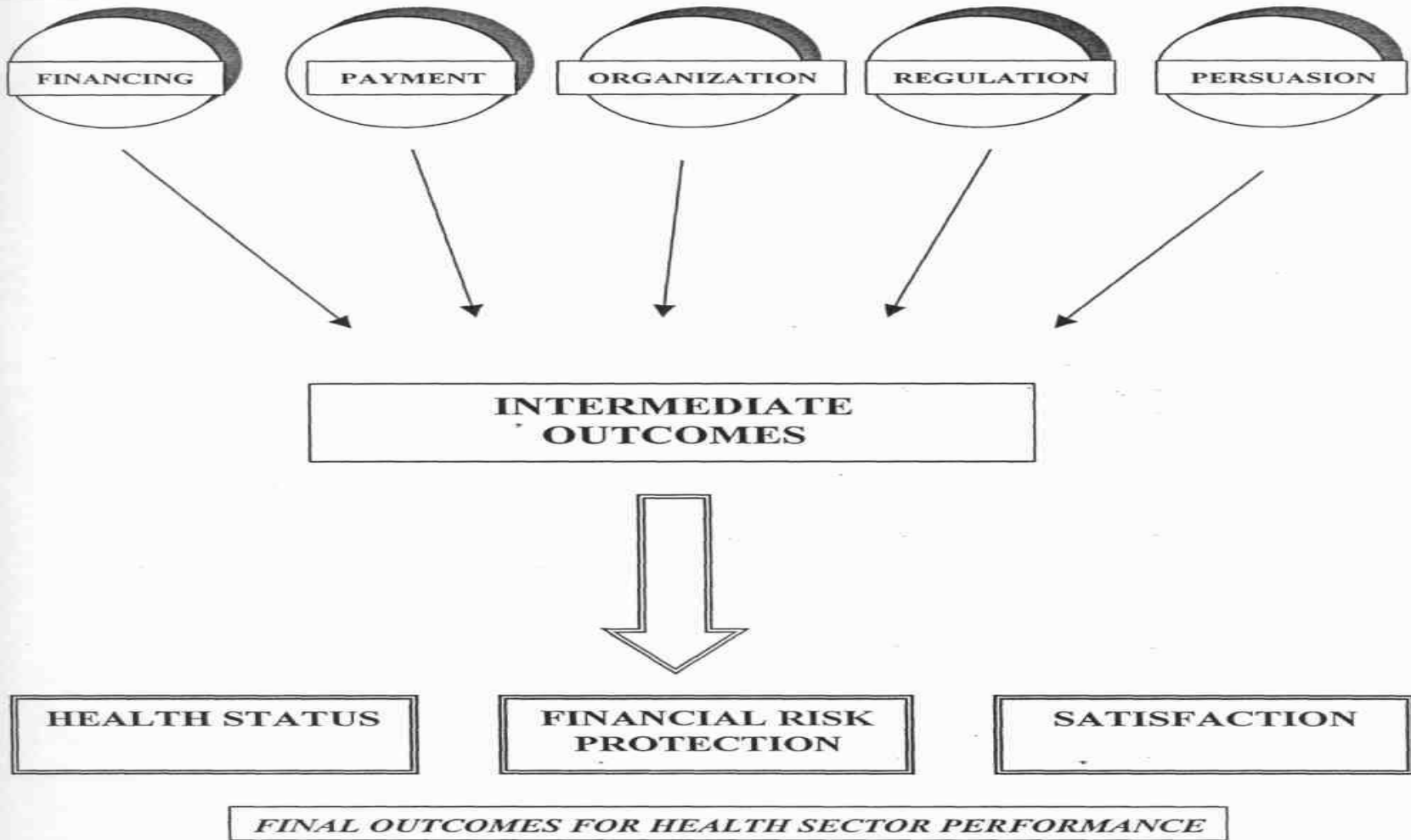
2011 оны 5 сарын 6

Илтгэлийн агуулга

1. Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн талаархи олон улсын баримталж буй чиг хандлага
 - Ази Номхон Далайн бүсийн Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн стратеги (2010-2015)
2. Монгол улсын эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн тогтолцоог боловсронгуй болгох чиглэлээрхи санал болгож буй зөвлөмж

Figure 2.2
The Five Control Knobs for Health Sector Reform

THE FIVE CONTROL KNOBS FOR HEALTH SECTOR REFORM



Эрүүл мэндийн санхүүжилтэд яагаад анхаарал хандуулах хэрэгтэй вэ?

- Технологийн дэвшлийг дагаад анагаах ухааны ололтод тулгуурласан эмчилгээний шинэ технологи, багаж төхөөрөмж, эм урвалж үйлчилгээнд нэвтрэх хэрээр эрүүл мэндийн зардал өсч байна Энэхүү өсөлтийг улсын төсөв болон хувь хүний зардлыг гүйцэхгүй болж байна.
- Дэлхийн ихэнх оронд хүн амын насжилтыг дагаад эрүүл мэндийн зардал нэмэгдэж байна. Тухайлбал: Хятад, Тайланд, Солонгос, Сингапур гэх мэт
- Хөгжингүй төдийгүй хөгжиж байгаа орнуудад “Өвчилөлийн давхар дарамт” үүсч байна. Иймд хөгжиж буй орнууд халдварт болон халдварт бус өвчний асуудлыг хамт шийдэх шаардлагатай болж байна.
- Төлбөртэй үйлчилгээ нэмэгдсэнээс өрх гэр, хувь хүнд санхүүгийн дарамт үүсгэж байна.
 - Эмчилгээний зардал
 - Ирээдүйн орлого буурах
 - Ядууралд орох

Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн ТОГТОЛЦОО

❖ *Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн
тогтолцоо нь*

➤ *орлого цуглуулах,*

➤ *эрсдлийн санг бүрдүүлэх,*

➤ *нөөцийн хуваарилалт болон тусламж
үйлчилгээг худалдан авах*

үйл ажиллагаанаас бүрддэг.

Орлого
цуглуулах

Эрсдэл хуваах

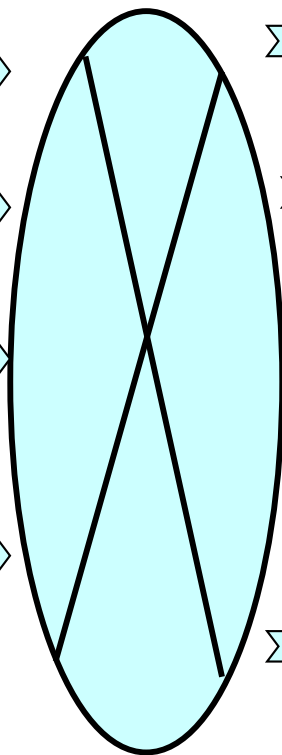
Худалдан авах

Эх
үүсвэр

Улсын

Хувийн

- Татвар
- НЭМД
- ХЭМД
- Гадаад
үүсвэр
- Хувийн
төлбөр

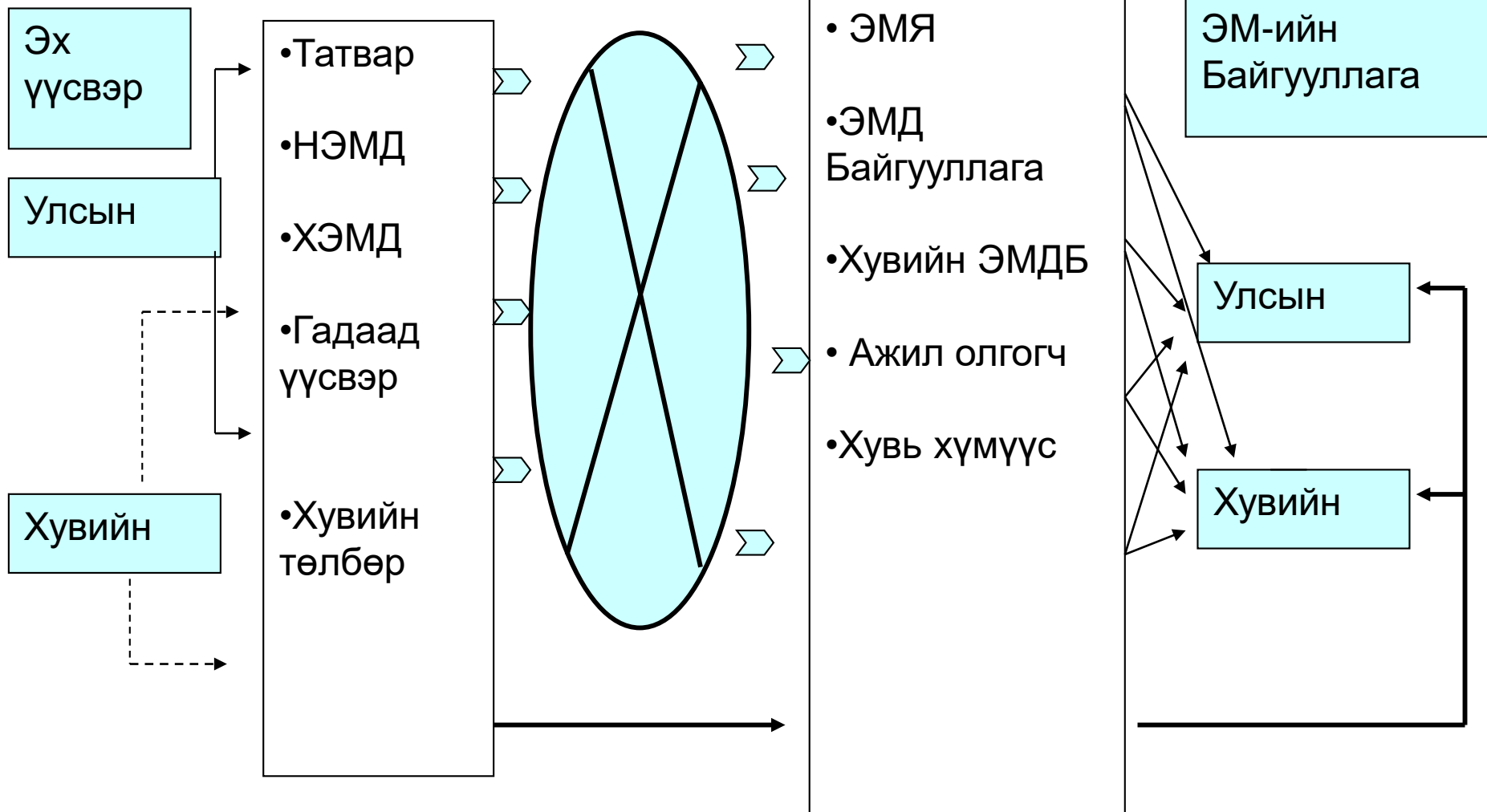


- ЭМЯ
- ЭМД
Байгууллага
- Хувийн ЭМДБ
- Ажил олгогч
- Хувь хүмүүс

ЭМ-ийн
Байгууллага

Улсын

Хувийн



Эрсдлийн санг бүрдүүлэх үндсэн гурван төрлийн механизм байдаг.

1. Татвар дээр суурилсан улсын төсөв

- ДЭМБ-н гишүүн 191 орноос 106 оронд эрүүл мэндийн санхүүжилтийн нэг гол эх үүсвэр нь улсын төсвийн санхүүжилт байна. 1942 онд Английн Лорд Уильям Беверидж эрүүл мэнд, нийгэм хамгааллын үйлчилгээнд татварын санхүүжилтийн энгийн тогтолцоог санал болгосон байна

2. Нийгмийн эрүүл мэндийн даатгал(НЭМД)

- Одоогоор нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог дундаж болон өндөр орлоготой 60 орчим орон хэрэгжүүлж байна. Герман улсын Канцлер Конт Отто вон Бисмарк (1815-1898) 1883 онд эрүүл мэндийн албан журмын даатгалыг бий болгосон гэж үздэг.

Эрсдлийн санг бүрдүүлэх үндсэн гурван төрлийн механизм байдаг

1. Сайн дурын болон хувийн эрүүл мэндийн даатгал (ХЭМД)

- Ашгийн төлөө буюу арилжааны эрүүл мэндийн даатгал
- Ашгийн төлөө бус эрүүл мэндийн даатгал (сайн дурын ЭМД)
- Хамт олны эрүүл мэндийн даатгал
 - Сайн дурын хувийн даатгал зонхилсон тогтолцоо (АНУ)
 - Албан журмын хувийн даатгал зонхилсон тогтолцоо (Швецари)
 - Улсын эрүүл мэндийн даатгалтай хамтарсан холимог тогтолцоо (Австрал). Даатгалын холимог тогтолцоонд хувийн эрүүл мэндийн даатгал нь улсын даатгалын үйлчилгээг орлох (Substitutive), эсвэл улсын даатгалын үйлчилгээг өргөтгөсөн (complementary) эсвэл улсын үйлчилгээнд ороогүй нэмэлт (Supplementary) үйлчилгээ үзүүлэх хандлагатай байдаг

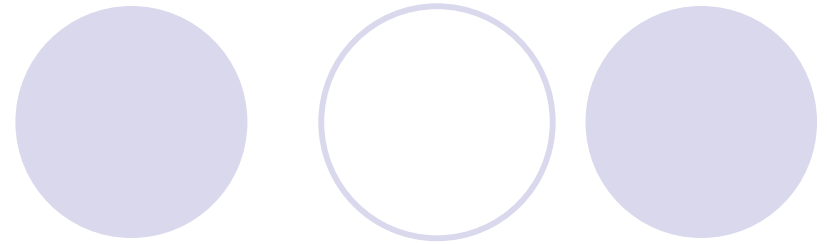
Улс орнуудын ангилал	Бага орлоготой орнууд	Бага болон дундаж орлоготой орнууд	Дунджаас дээгүүр орлоготой орнууд	Өндөр орлоготой орнууд
Нэг хүнд ногдох ҮНО	826 ам.дол-с доош	826-3,255 ам.дол	3,255-10,065 ам.дол	10,065-с дээш ам. дол
Санхүүжилтийн эх үүсвэр				
Төсвөөс болон хандивлаг ÷ нараас	50-60%	40-50%	20-40%	Төсвийн санхүүжилт өндөр орнууд: Нэгдсэн Кингдом, Шинэ Зеланд
Нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалаас	Зөвхөн төрийн албан хааг ÷ ид болон албан секторт ажиллаж буй хүмүүс	10-20%	30-60%	Канад, Австрали, Герман, Япон,
Хувийн эрүүл мэндийн даатгалаас	Маш бага	5-10%	15-40%	Managed care plus Medicare (United state), or supplementary
Хувь хүмүүсийн төлбөрөөс	35-45	20-40%	15-25%	15-25%

Эх үүсвэр: *What Should Macroeconomists Know about Health care policy? William Hsiao and Peter S.Heller*

Худалдан авах үйл ажиллагаа

- Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг *худалдан авах үйл ажиллагаа* нь хоёр ба гурван талын харилцаан дээр суурилдаг. Жишээлбэл,
 - Хоёр талын харьцаа эмнэлэгийн байгууллага ба хэрэглэгч хоёрын дунд үүсэж болно.
 - Гурван талын харьцаанд эмнэлэгийн байгууллага, санхүүжүүлэгч байгууллага болон хэрэглэгч гурав голлон оролцдог.

Төлбөрийн арга



- **Цаг хугацааны хувьд:**

- Урьдчилсан төлбөр
- Гүйцэтгэлээр нь хийх нөхөн төлбөр

- **Төлбөрийг хэн хийж байгаагаас нь хамааруулж::**

- Шууд төлбөрийн арга
- Шууд бус төлбөрийн арга

- **Зах зээлд оролцогч талаас хамааруулж:**

- А. Эрэлтэд тулгуурласан төлбөрийн арга:
 - Нэг үйлчлүүлэгчээр /даатгуулагчаар/ тооцсон



- Б. Нийлүүлэлтэд тулгуурласан төлбөрийн арга:

- Зардлын зүйлээр тооцсон
- Нийт төсвөөр тооцсон
- Үйлчилгээнд тулгуурласан төлбөрийн арга
 - Ашигласан ор хоногоор нь төлбөр хийх
 - Үйлчилгээний төрлөөр тооцсон төлбөрийн арга
 - Оношлогоо эмчилгээний бүлэгт тулгуурласан төлбөрийн арга
 - Өвөрмөц үйлчилгээнд зориулсан төлбөрийн арга

Хосолсон хэлбэрүүд	Орнууд	Онолын ÷ иглэл
Нэг иргэн + Үйл ÷ илгээ бүрээр санхүүжүүлэх	× ех, Дани, Финланд, Итали, Новеги, Шинэ зеланд, Англи, Португол,	Үйл ÷ илгээ бүрээр санхүүжүүлэх нь шатлал алгасахыг бууруулдаг.
Оношийн бүлэг + төсөв	Австари, × ех, Дани, Герман, Унгар, Итали, Шинэ зеланд, Норвеги	Төсвийн санхүүжилт нь хүртээмжийг сайжруулдаг
үйл ÷ илгээ бүрээр санхүүжүүлэх + Төсөв	× ех, Унгар, Голланд, Польш	Үйл ÷ илгээ бүрээр санхүүжүүлэх нь Илүүдэл үйл ÷ илгээг үнээр дамжуулан хязгаарладаг.

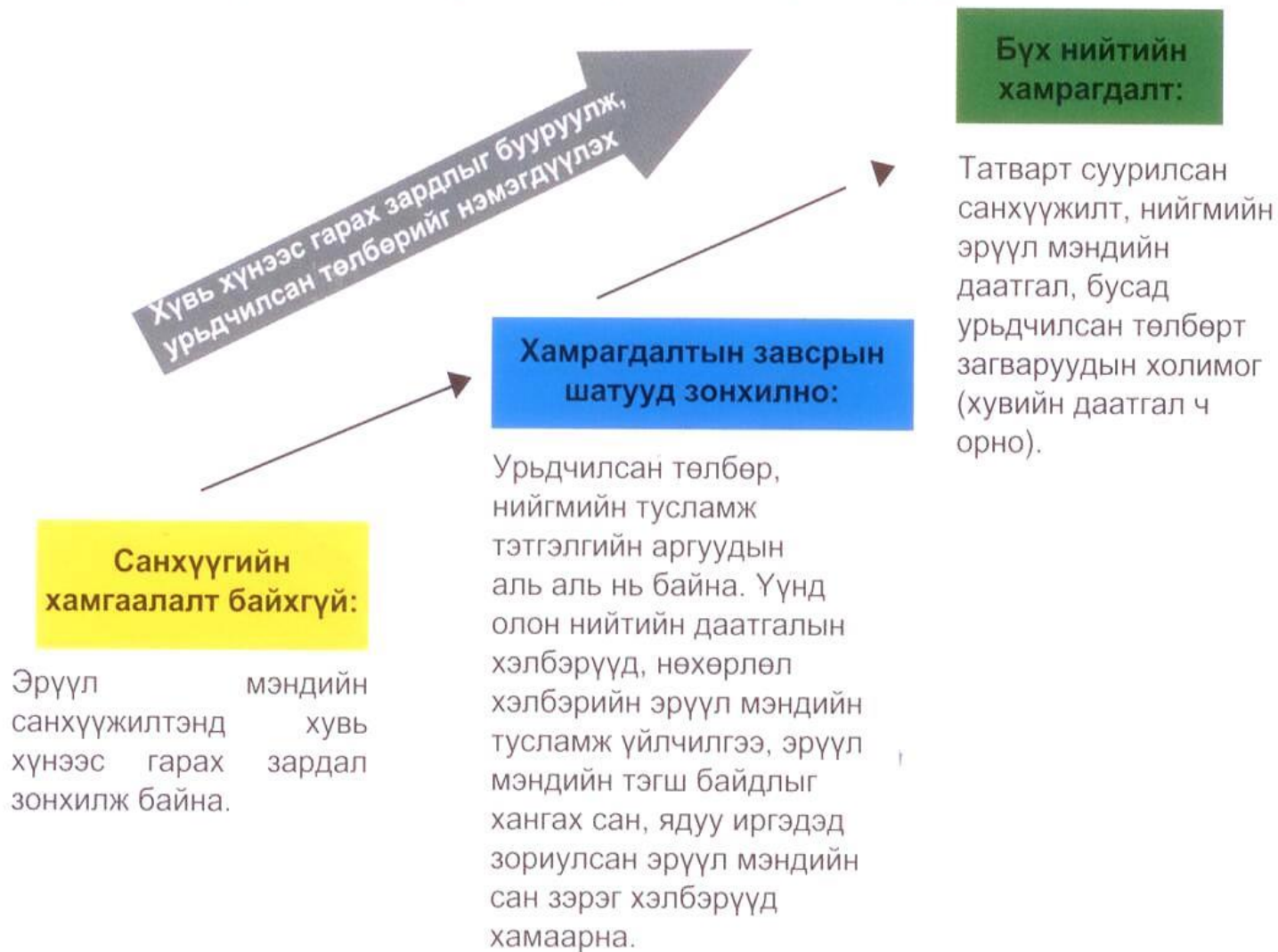
•Эх үүсвэр; *Technical Briefs for Policy-Makers, number 2, 2007 WHO*

Ази Номхон Далайн бүсийн Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн стратеги (2010-2015)

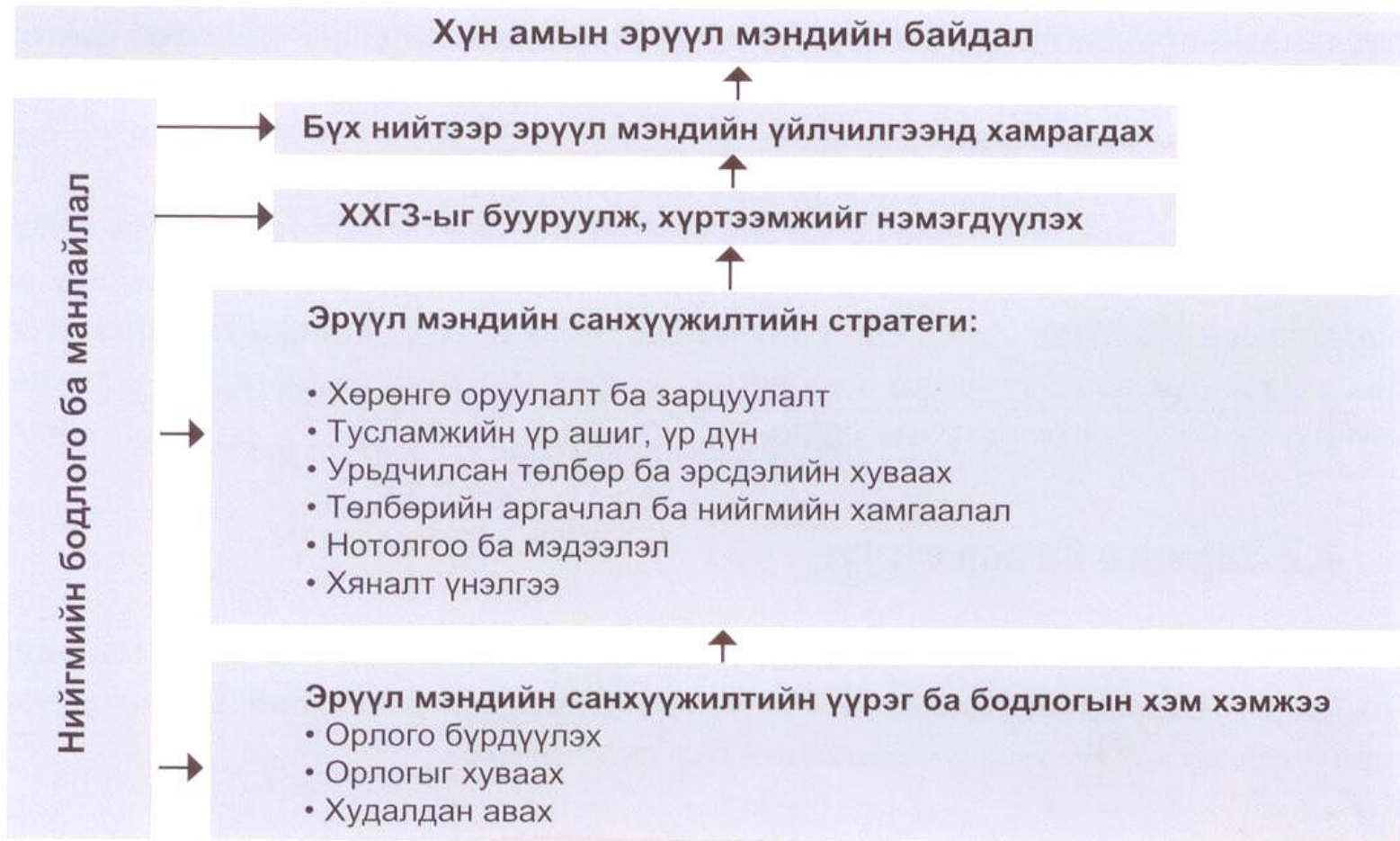
Стратегийн үндсэн зорилго нь эрүүл мэндийн чанартай тусламж үйлчилгээг хүргэх, эрүүл мэндийг нь сайжруулахад шаардлагатай бүх ниймийн хамруулалтыг бий болгоход улс орнуудад туслах явдал юм.

- Эрүүл мэндийн салбарт оруулах хөрөнгө оруулалт болон улсын төсвийг нэмэгдүүлэх
- Эрүүл мэндийн тусламжийн үр дүнг сайжруулах
- Эрүүл мэндийн зарцуулалтыг оновчтой болгосноор үр ашгийг нэмэгдүүлэх
- Урьдчилсан төлбөр болон эрсдэл хуваалцахад чиглэгдэх
- Ядуу эмзэг бүлгийн хүн амын нийгмийн хамгааллыг сайжруулах
- Бодлого боловсруулахад шаардагдах нотолгоо, мэдээллийг сайжруулах
- Бодлогын өөрчилөлтийн хяналт үнэлгээг боловсронгуй болгох

Зураг 13. Бүх нийтийн тусламж үйлчилгээнд хамруулах зам



Зураг 14. Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн стратеги ба эрүүл мэндийн байдал хоорондын хамаарал



Ази Номхон Далайн бүсийн Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн стратеги (2010-2015)

- Гарч буй үр дүнг үнэлэх зорилгоор дараахь зорилтуудыг санал болгосон:
 - Хувь хүнээс гарах зардал нь (ХХГЗ) нь нийт эрүүл мэндийн зарцуулалтын 30-40-с хэтрэхгүй байх,
 - Нийт эрүүл мэндийн зарцуулалт нь ДНБ-ний 4-5-аас доошгүй хувийг эзлэх,
 - Хүн амын 90-ээс доошгүй хувь нь урьдчилсан төлбөрт ба эрсдлийг хуваалцах загварт хамрагдсан байх
 - Эмзэг бүлгийн хүн амыг нийгмийн хамгаалал, тэтгэлэгт хөтөлбөрүүдэд 100 хувь хамруулахыг зорих

Илтгэлийн агуулга

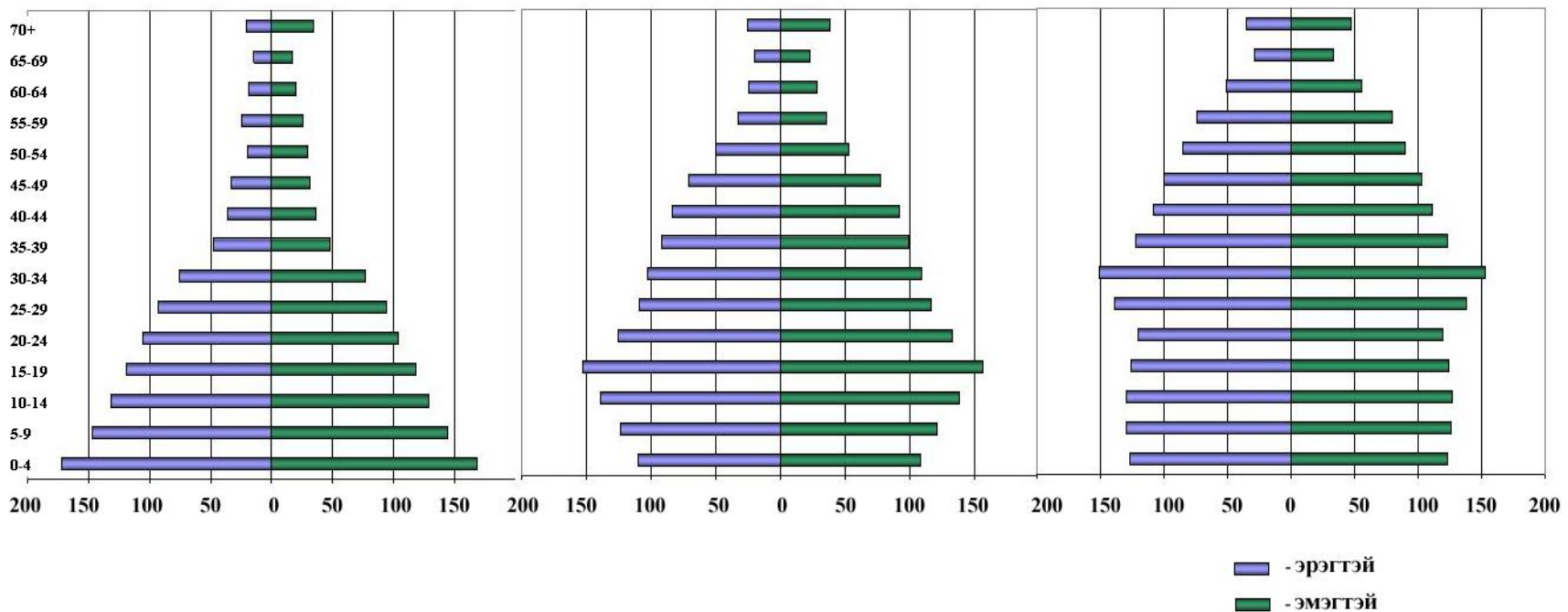
1. Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн талаархи олон улсын баримталж буй чиг хандлага
 - Ази Номхон Далайн бүсийн Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн стратеги (2010-2015)
2. Монгол улсын эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн тогтолцоог боловсронгуй болгох чиглэлээрхи санал болгож буй зөвлөмж

Хүн амын нас, хүйсийн суврага

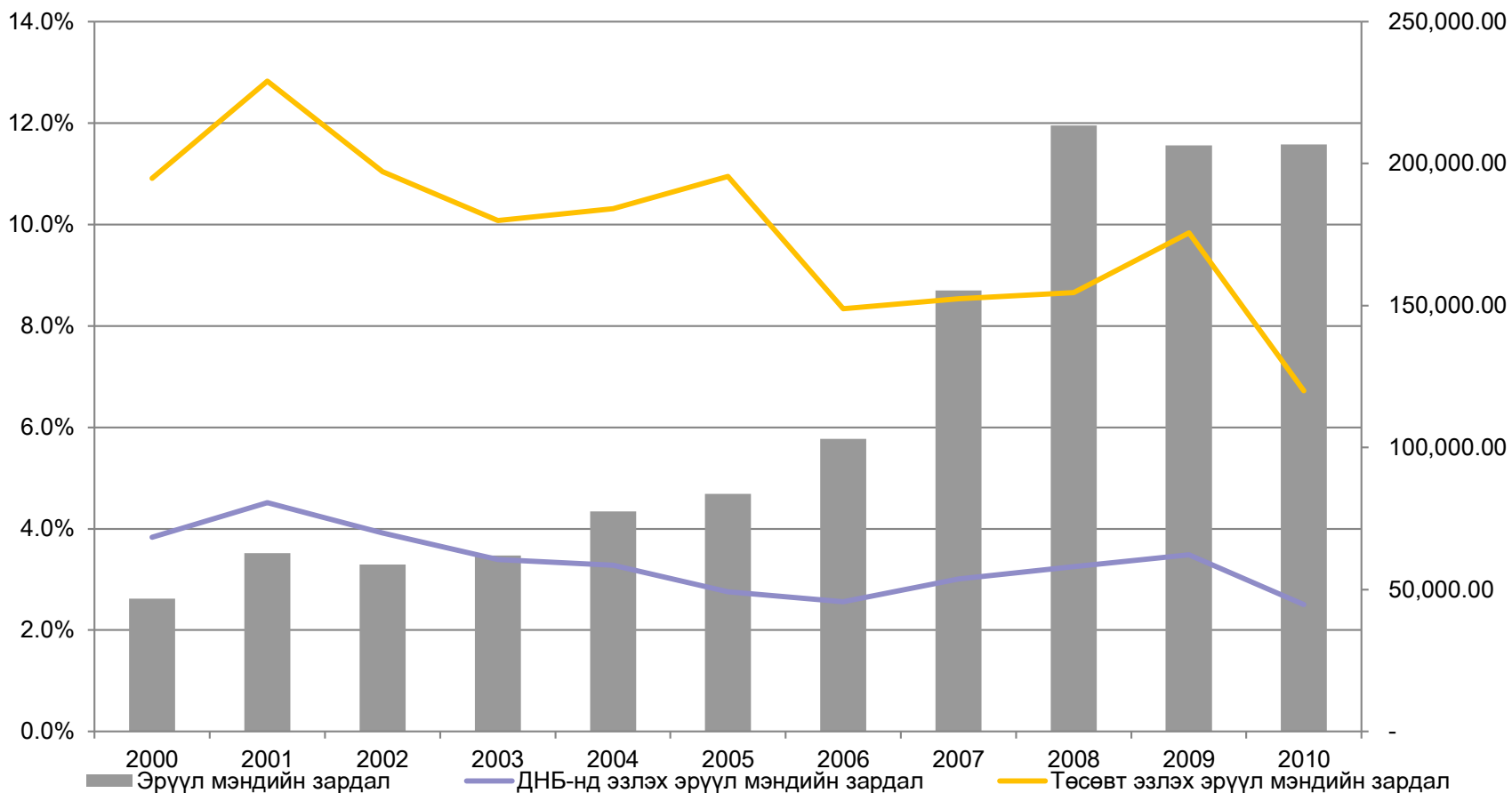
1990 он

2006 он

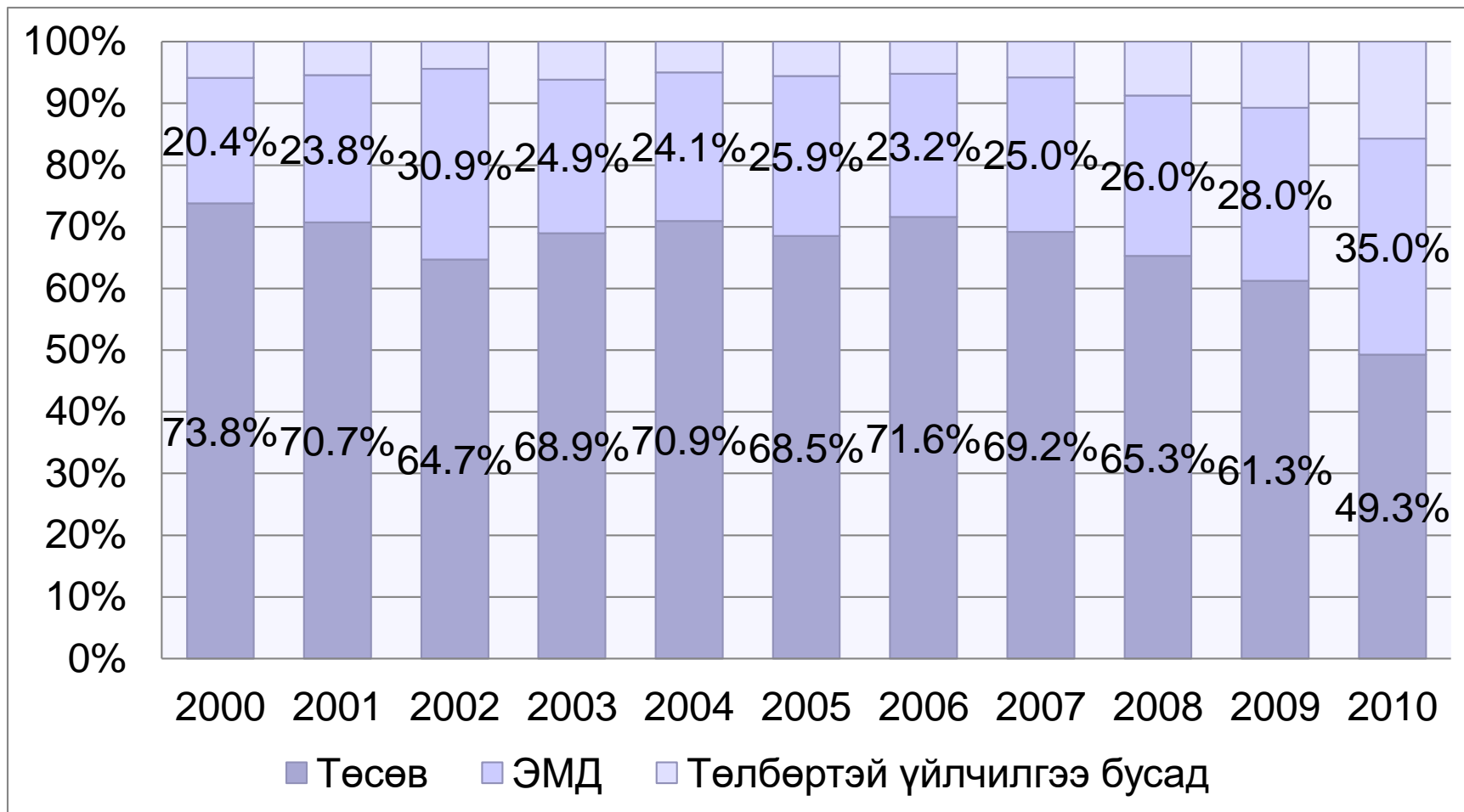
2020 он



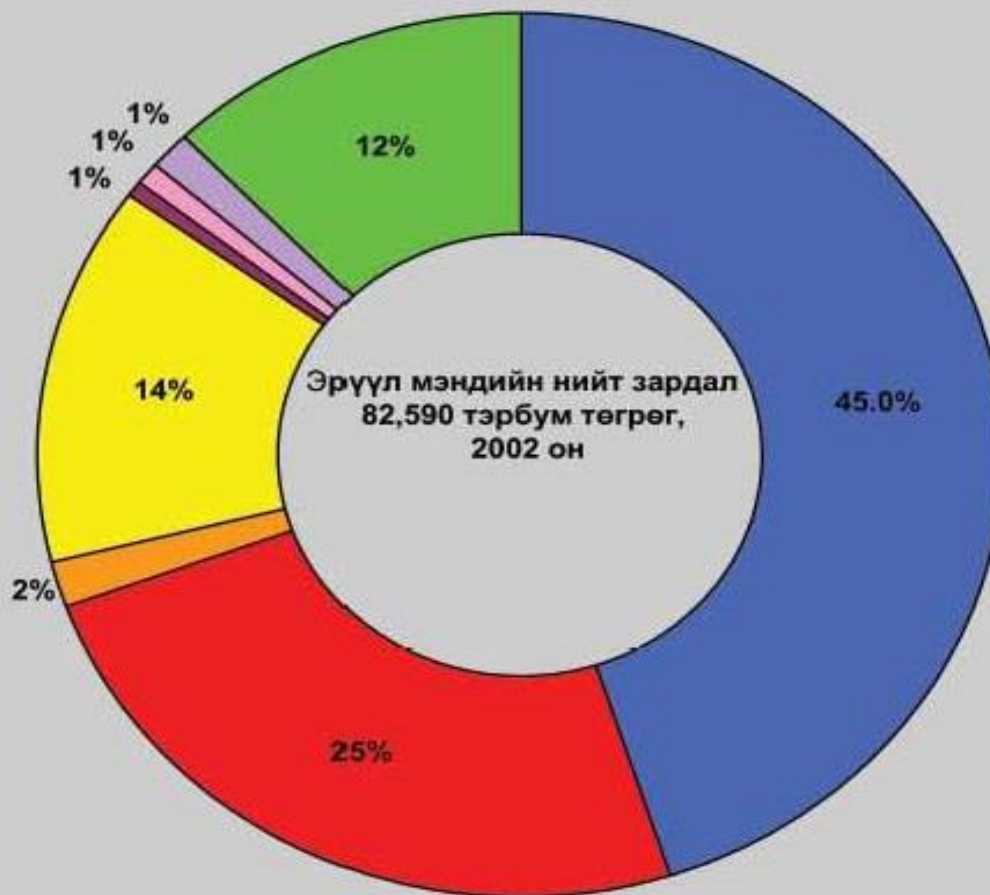
ДНБ болон төсөвт эзлэх эрүүл мэндийн зардал



Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн эх үүсвэр

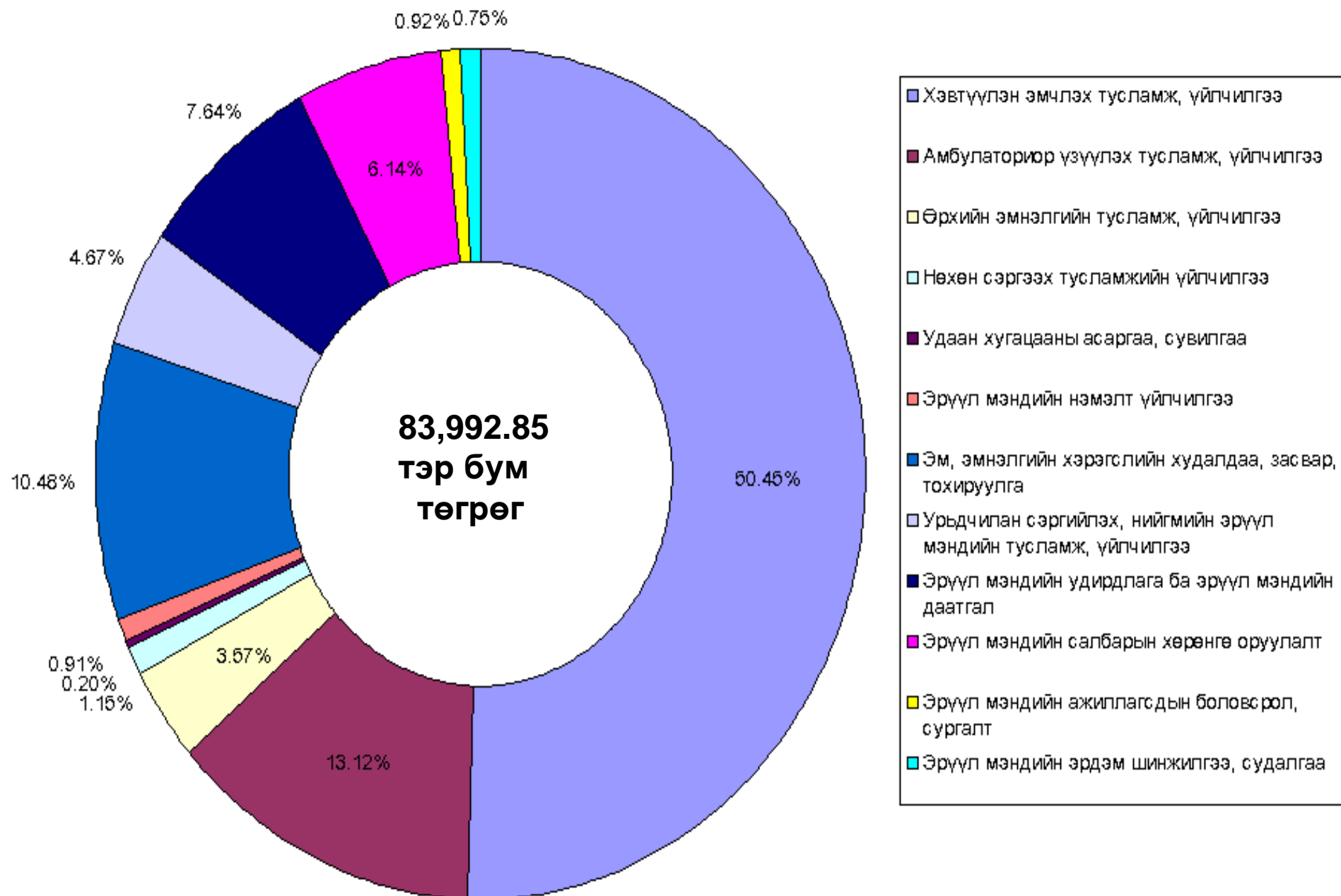


Эрүүл мэндийн нийт зардал санхүүжилтийн эх үүсвэрээр



- Улсын төсвөөс санхүүжих
- ЭМД-аас санхүүжих
- Нийгмийн халамжийн сангаас санхүүжих
- Өрх хувь хүний төлбөрөөс санхүүжих
- Хувийн хэвшлийн байгууллагуудаас төлөх эх үүсвэрээс
- Туслах үйл ажиллагаанаас олох орлогоос
- Хамт олноор хийх төлбөрийн эх үүсвэрээс
- Гадаад эх үүсвэрээс санхүүжих

2002 оны Эрүүл мэндийн салбарын зарлагыг эрүүл мэндийн тусламжийн үйл ажиллагаагаар



Хийгдсэн гол ажлууд

- “Эрүүл мэндийн Санхүүжилтийн асуудлаархи стратегийн баримт бичиг” Засгийн газрын хурлаар дэмжигдэж Эрүүл мэндийн сайд, Сангийн сайд, Нийгмийн хамгаалал, хөдөлмөрийн сайдын 2010 оны 7 сарын 22 ний өдрийн хамтарсан тушаалаар батлагдсан.
- Эрүүл мэндийн даатгалын хуульд өөрчилөлт оруулах замаар 2 болон 3 дахь шатлалын эмнэлэгүүд **Өртөг ойролцоо оношийн бүлгээр санхүүжих** болсон.
- Эрүүл мэндийн тухай хуулиар анхан шатны эмнэлэгүүд нэг иргэнд ногдох зардлаар төсвөөс санхүүжих болсон.
- Төсвийн байгууллагын Удирдлага санхүүжилтийн хуулийн хүрээнд **үр дүнд суурилсан төсөвлөлтийн** чиглэлээр нэлээд ажлууд хийгдсэн.

Тулгамдаж буй асуудлууд

- Эрүүл мэндийн санхүүжилт тусламж үйлчилгээний чанартай уялдахгүй байна.
 - Зардлын зүйлд тулгуурласан санхүүжилтийн тогтолцоо үйлчилж байна
 - Даатгалын санхүүжилт нь ор түшсэн эмнэлэгийн зардлыг санхүүжилэхэд чиглэгдэж байна
 - Санхүүжилтийн хязгаарлагдмал байдал үйлчилгээний чанар дээшлүүлэх, технологийн шинэчлэл хийх нөхцөлийг бүрдүүлэхгүй байна
- Эрүүл мэндийн салбарын нөөцийн хуваарилалт, зарцуулалтын үр ашиг хангалтгүй байна:
 - Төсвийн болон даатгалын төлөвлөлт хийхэд яамдын уялдаа хангалтгүй байгаагаас салбарын тэргүүлэх чиглэлд нөөцийг оновчтой хуваарилах боломж хязгаарлагдмал байна.
 - Өнөөгийн мөрдөж буй журмууд эмнэлэгүүдийн санхүүгийн хэмнэлт хийх, үр ашигаа дээшлүүлэх сонирхлыг төрүүлэхгүй байна
- Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж тэгш бус байна
 - Тусламж үйлчилгээний санхүүжилт нь газар зүйн байршил, хүн амын ялангуяа ядуу, эмзэг бүлгийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хэрэгцээтэй уялдаагүй
 - Албан ба албан бус төлбөр их байгаа нь тусламж үйлчилгээний хүртээмж, тэгш бус байдалд сөргөөр нөлөөлж байна

Санал болгож буй зөвлөмж

Орлого бүрдүүлэх

- Хөтөлбөрт суурилсан төсвийн төлөвлөлт
- ЭМД-н хамралтыг нэмэгдүүлэх
- Төр даах иргэдийн шимтгэлийг нэмэгдүүлэх

Эрсдлийн сан

- Дунд хугацаанд төсөв болон ЭМД-н хоршсон хэлбэрийг улам бүр боловсронгуй болгох
- Ирээдүйд ЭМД-давамгайлсан тогтолцоонд шилжих

Худалдан авалт

- Төлбөрийн аргыг улам бүр боловсронгуй болгох
- Хөтөлбөрт суурилсан төсөв

Анхаарал хандуулах бодлогын чанартай асуудлууд

- Эрдлийн сан байгуулах ажлын хүрээнд дараахь 2 чиглэл яригдаж байна.
 - Эрүүл мэндийн даатгалыг бие даалган хөгжүүлэх
 - Нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжих

Санал болгож зөвлөмж

- Эрүүл мэндийн даатгалыг бие даалган хөгжүүлэх. Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо нь эв санааны нэгдлийн зарчим дээр суурилан нэг талаас даатгуулагчийн эрх ашгийг хамгаалсан нөгөө талаас эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарт хяналт тавин худалдан авагчийн үүргийг сонгодог утгаар гүйцэтгэдэг байх
 - Эрүүл мэндийн даатгалын хуульд өөрчилөлт оруулах
 - ЭМД-н байгууллагын боловсон хүчний чадвахийг сайжруулах
 - Мэдээллийн нэгдсэн сүлжээ байгуулах, цахим картад шилжих

Санал болгож зөвлөмж

- Дунд хугацааны зорилтын хүрээнд Улсын төсвийн санхүүжилт, Нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалын бие даасан тогтолцоог хоршсон хэлбэрээр хөгжүүлэх.
 - Хүн амын мэдээллийн санг Иргэний бүртгэл мэдээллийн төв болон холбогдох байгууллагуудтай хамтарч байгуулах. Мэдээллийн сан дээрээ суурилан иргэдийн эмнэлгийн карттай болгох (цахим эсвэл энгийнч байж болно). Энэхүү картаар Төр даах тусламж үйлчилгээнд иргэд хамрагддаг нөгөө талаас энэхүү үйлчилгээн дээр суурилан эмнэлгүүд санхүүжилтээ авдаг тогтолцоог бүрдүүлэх
 - ЭМЯ-ны харьяа Эрүүл мэндийн газар дээр суурилан Худалдан авагчийн тогтолцоог бүрдүүлэх. Өнөөгийн үйл ажиллагаа явуулж буй ЭМГ-н нэлээд үүрэг, функц нь худалдан авах үйл ажиллагаа явуулах боломжтойг харуулж байна. Гэхдээ энэхүү тогтолцоог нэвтрүүлэхэд эмнэлэг хоорондын болон хүн амын мэдээллийн сүлжээг маш сайн бүрдүүлж чадвал амжилттай хэрэгжих боломжтой.
 - Энэхүү тогтолцоотой уялдуулан төлбөрийн аргыг дагнасан болон хоршсон хэлбэрээр оновчтой болгох



ЗӨВЛӨМЖ

- **Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн шинэчлэлийг эрүүл мэндийн салбарын бүтцийн өөрчилөлт, шинэчлэлтэй уялдуулж хийх**
 - Эмнэлгийн менежментийн чадвахийг сайжруулах, орны тоог бууруулах чиглэлээр шат дараалсан арга хэмжээг хэрэгжүүлэх
 - Улаанбаатар хотын эмнэлгүүдийн оновчтой бүтцийг бүрдүүлэх асуудлыг эхлүүлэх
 - Улсын болон хувийн эмнэлэгийн хоршсон үйл ажиллагааг дэмжих



ЗӨВЛӨМЖ

- 6. Улсын болон хувийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын хамтын ажиллагаа өргөжүүлэх**
- Хувийн эрүүл мэндийн байгууллагын чиглэлээр төрөөс баримтлах бодлогыг боловсруулах
 - Эрүүл мэндийн салбарт гадаадын хөрөнгө оруулалт хийгдэх эрх зүйн орчинг боловсронгуй болгох
 - Улсын эмнэлэг гүйцэтгэж чадахгүй байгаа эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг хувийн хэвшил гүйцэтгэж байвал эрүүл мэндийн даатгалаас ахиу санхүүжилт өгөх өнөөгийн хуулийн заалтыг хэрэгжүүлэх

Анхаарал тавьсанд баярлалаа

