

ОАСИС

**Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн зохион байгуулалтыг
сайжруулах, бэхжүүлэх үнэлгээний аргачлал**

Монгол улсад хийсэн үнэлгээний үр дүн

Д.Чимэддагва МЭЗЭМ ТББ

**Доржсүрэнгийн Баярсайхан, MPH, PhD,
ДЭМБ-ын Эрүүл мэндийн эдийн засагч, Женев хот,
Инке Матауер, MSc., PhD**

**ДЭМБ-ын Эрүүл мэндийн системийн
санхүүжилтийн газрын мэргэжилтэн, Женев хот,
Энхээгийн Эрдэнэчимэг, MPH,
Эрүүл мэндийн санхүүжилт хариуцсан ажилтан,
ДЭМБ, Улаанбаатар хот**

Улаанбаатар хот, 2013 оны 9-р сарын 11-ны өдөр



**World Health
Organization**

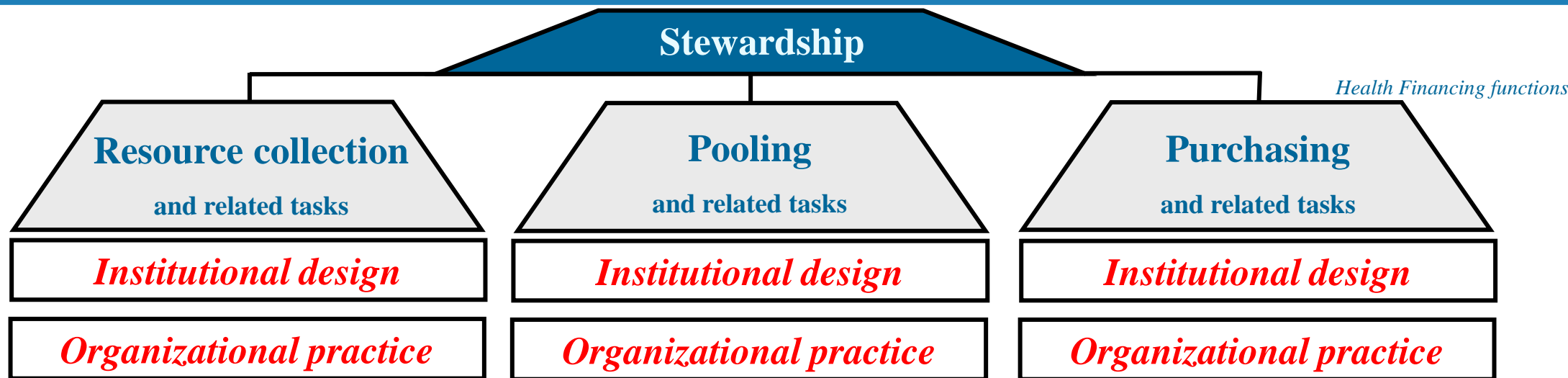
Гол сэдэв

- Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн бүтэц, зохион байгуулалтыг сайжруулах, бэхжүүлэх *OASIS* үнэлгээний аргачлал (*Organizational Assessment for Improving and Strengthening Health Financing*)
- *OASIS* аргачлалыг Монголд хэрэглэсэн тухай
- Үнэлгээний үр дүн ба саналын хувилбарууд

Эрүүл мэндийн системийн санхүүжилтийн үйл ажиллагаа

- Эрүүл мэндийн системийн санхүүжилт хэр сайн байх нь санхүүгийн институцийн өөрийн тогтолцоо, зохион байгуулалтаас ихээхэн хамаардаг.
- Санхүүгийн институцийн тогтолцоо, зохион байгуулалтыг сайжруулах замаар эрүүл мэндийн санхүүжилтийн үйл ажиллагааг сайжруулах боломжтой.
- Институцийн тогтолцоо, зохион байгуулалт, түүнийг даган үүсэж байгаа сонирхол, хөшүүргийг судалж ойлгох.

Institutional design and organizational practice of health financing



Rules relating to: e.g.

Taxation

SHI membership

Collection of SHI contribution

User fees

Rules relating to: e.g.

Pooling

Risk equalization

Rules relating to: e.g.

Purchasing/contracting

Benefit package definition

Provider payment mechanisms

Organizational practice refers to all organizational activities, the way organizations implement rules and organizational capacity.

ДЭМБ-ын *OASIS* аргачлал

Институцийн тогтолцоо:

- Эрүүл мэндийн санхүүжилтийг зохицуулж байгаа, түүнд хамаарах хууль, дүрэм.

(Өөрчлөлтийг хууль, дүрмийн багц гэж ойлгож болно)

Зохион байгуулалт:

- Гаргасан хууль, дүрмийг холбогдох байгууллага, иргэд хэрхэн хэрэгжүүлж байгаа асуудал.
- Хэн, ямар үйлчилгээг, хэнд зориулж, хэзээ, ямар нөхцөлд, ямар өртөг, зардлаар хэрхэн үзүүлэх гэх мэт.

OASIS үнэлгээний аргачлалд шаардагдах тоо мэдээлэл

- Эрүүл мэндийн санхүүжилт өгөх чанарын үнэлгээний мэдээлэл:
 - Санхүүжилтэнд оролцож байгаа байгууллага, хүмүүстэй уулзах, ярилцах.
- Санхүүгийн хууль, дүрэм, бодлогын агуулгад дүн шинжилгээ хийх.
 - Иргэний ЭМД-ын хууль.
 - Эрүүл мэндийн тухай хууль.
 - Төсөв, төсвийн удирдлага, санхүүжилтийн тухай хууль.
- Хоёр дахь шатны тоон мэдээлэл:
 - ЭМЯ-ны төсөв, өрхийн зарлагын судалгаа, эрүүл мэндийн үндэсний зардлын бүртгэл тооцоо гэх мэт.

OASIS аргачлалыг ашигласнаар гарч болох үнэлгээний илүү боломжууд

- Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн институцийн тогтолцоо, зохион байгуулалтын асуудлыг хамарсан цогц үнэлгээ хийх.
- Эрүүл мэндийн санхүүжилтэд гарч буй доголдлын үндсэн шалтгааныг тогтоох.
- Эрүүл мэндийн санхүүжилтийг сайжруулах өөрчлөлтөөс гарах үр үр дүн, нөлөөллийг урьдчилан тооцох.
- Шийдлийн хувилбар, түүний хэрэгжилтийг улс төр болон техникийн бусад асуудлуудтай уялдуулан бодитой үнэлэх.

ОАССИС үнэлгээний аргачлалыг Монгол улсад хэрэглэсэн тухай

- ЭМЯ-ны санаачилга дор мэргэжлийн баг бүрдэж 2011 оны 5 сарын 16-20 хооронд Монголд хамтран ажиллаж үнэлгээг эхлүүлсэн.
 - Ерөнхийлөгчийн Тамгын Газар, Засгийн газар, үүнд холбогдох яамд, тухайлбал СЯ, НХХЯ.
 - ЭМЯ. Даатгалын байгууллага (УНДЕГ, УБ хотын эрүүл мэндийн даатгалын газар).
 - Эрүүл мэндийн байгууллага (Клиникийн 1 эмнэлэг, хувийн эмнэлэг, өрхийн эмнэлэг).
 - Даатгуулагч (МҮЭ-ийн Төв Зөвлөл, МАОХ, хувь хүмүүс).
 - Гадны түншүүд (АХБ, ГИЗ).
- Урдчилсан үр дүн: 2011 оны 6 сарын 15.
- Судалгааны илтгэл: 2011 оны 6 сарын 30.
- Илтгэлийг эцэслэн хянах, бодлогын зөвлөмж бэлдэх: 2011 оны 7 сар.
- Илтгэл, бодлогын зөвлөмжийг хэвлэж тараах: 2011 оны 8 сарын 15.

Үнэлгээний үр дүн

- Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн одоогийн тогтолцоон дор хүрсэн амжилт багагүй байна. Тухайлбал:
 - Хүн амын 98 орчим хувь эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан.
 - Төрөөс эмзэг бүлгийн хураамжийг хариуцаж байна.
 - Оношийн бүлгээр эмнэлгийн санхүүжилтийг хийдэг болсон.
 - Сум ба өрхийн эмнэлэгт эрсдэл тооцсон нэг иргэнд ногдох зардлаар төлбөр хийж байна.

Үнэлгээний үр дүн (2)

Үүний хамт...

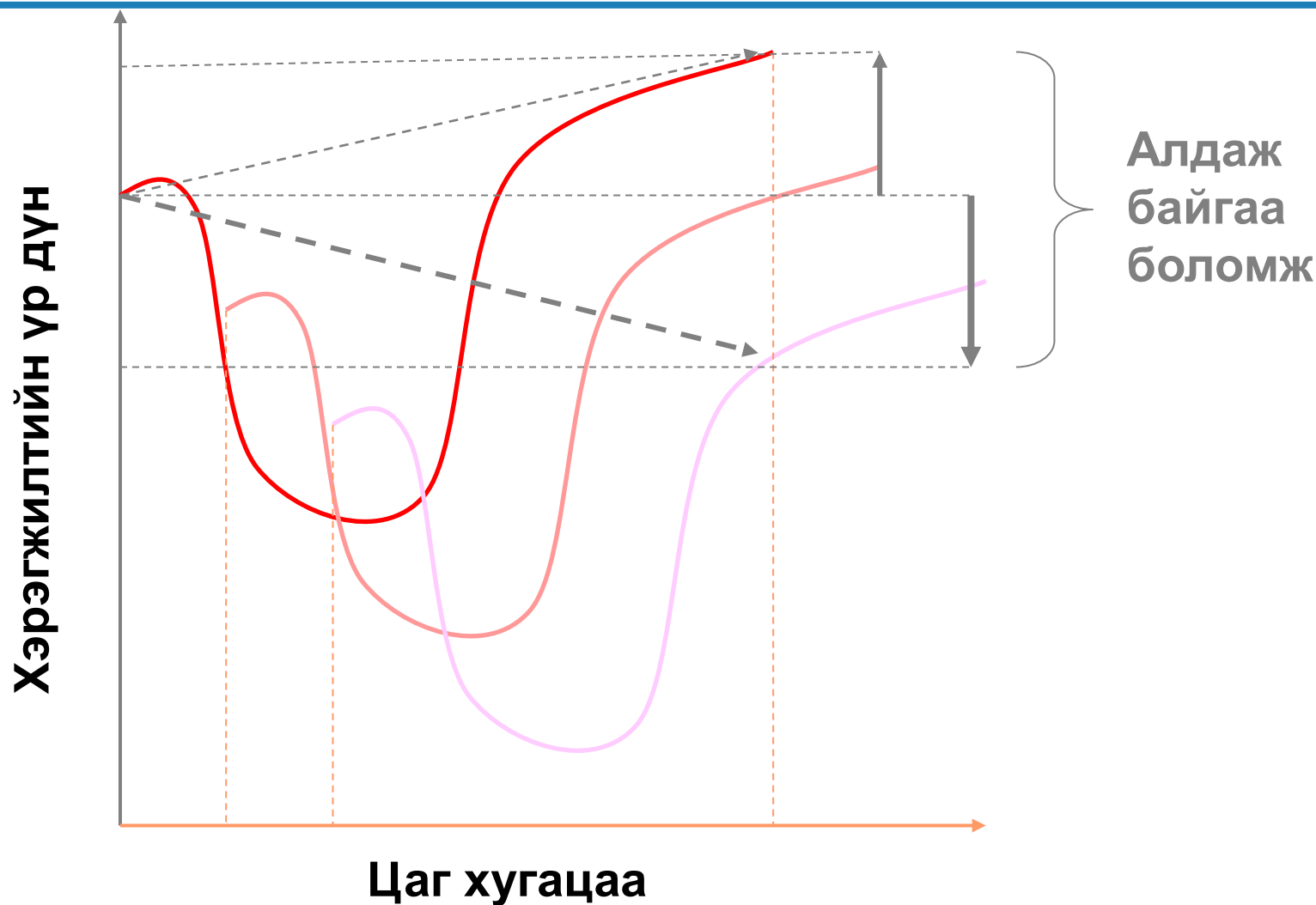
- Санхүүгийн институцийн тогтолцоо, зохион байгуулалтын үйл ажиллагаанд зарим доголдлууд байна.

Эдгээр нь эрүүл мэндийн санхүүжилтийг бодлогын ач холбогдолтой тэргүүлэх асуудалд чиглүүлэх, одоо байгаа нөөцийн хэмжээнд илүү үр дүнд хүрэх боломжийг хязгаарлаж байна.

Институцийн тогтолцоо: Хуулийн орчин тодорхой, тогтвортой бус байна

- Эрүүл мэндийн санхүүжилтэнд хамаарах олон хууль байгаа боловч зарим хуулийн заалтууд өөр хоорондоо зөрчилдөх, улмаар хэрэгжихгүй байх дутагдал байна.
- Хуулийн орчин байнга өөрчлөгдөж байна. ЭМД-ын хуульд дунджаар 3 жил тутамд өөрчлөлт орж байна.
- Хуульд оруулж байгаа өөрчлөлтийн гол зорилго, үндэслэл, тооцоо, нотолгоо хангалтгүй байгаа нь хуулийн төслийг хэлэлцэх, батлах үйл ажиллагаанд нөлөөлж байна.
- Хуулийг хэрэгжүүлэхтэй холбогдсон дүрэм, журам хууль гарахаас өмнө бус харин хууль батлагдсаны дараа гол төлөв хийгдэж байна.
- Хуулийн хэрэгжилт, гарч байгаа үр дүнг байнга тандан судалж үнэлдэг үйл ажиллагааны тогтолцоо алга байна.

Өмнөх өөрчлөлтийн үр дүнг тооцолгүй шинээр өөрчлөлт хийх нь гарах үр дүн буурах эрсдэлтэй байдаг

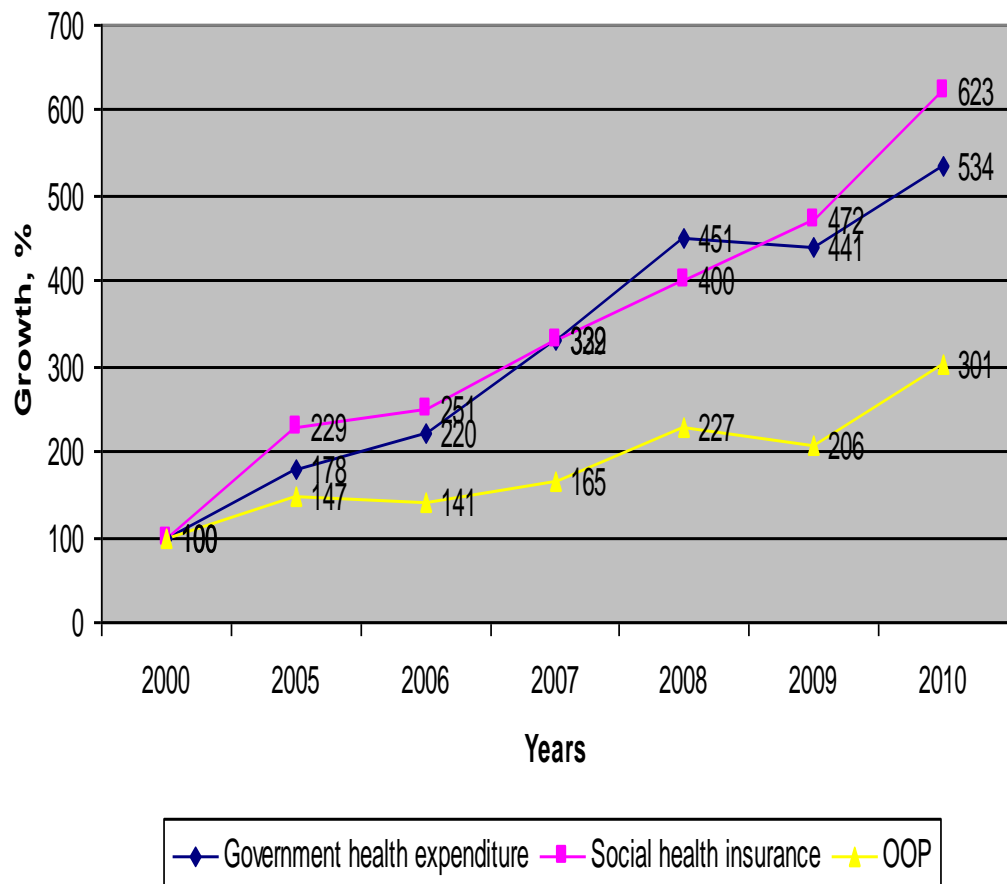


Эрүүл мэдийн санхүүжилтийн зохион байгуулалт

- **Эх үүсвэр:** Татвар, даатгал, хувийн төлбөр.
- **Байгууллага:** СЯ, ЭМЯ, НХХЯ, (УНДЕГ), өрх гэр, гадаадын түнш (Хөгжлийн банк, НҮБ, Донор орон, ЗГББ).
- **Үйл ажиллагаа:**
 - Байгууллага хоорондын уялдаа муу, салангид үйл ажиллагаа.
 - Бодлогоо хэлэлцэж, зөвшилцөлд хүрдэг механизм.
 - ЭМД-ын салбар зөвлөлийн үүрэг бага байна.
 - Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн үндэсний мэдээллийн тогтолцоо.
 - Эрүүл мэндийн зардал ихээхэн өсөж байгаа хэдий ч зардлын үр дүн, үйлчлгээний чанар, хүртээмж, тэгш байдал, хамралтад, хүн амын сэтгэл ханамжтай байдалд дорвитой ахиц гарахгүй байна.

Зардлын огцом өсөлт ба орлогын хязгаарлагдмал байдал

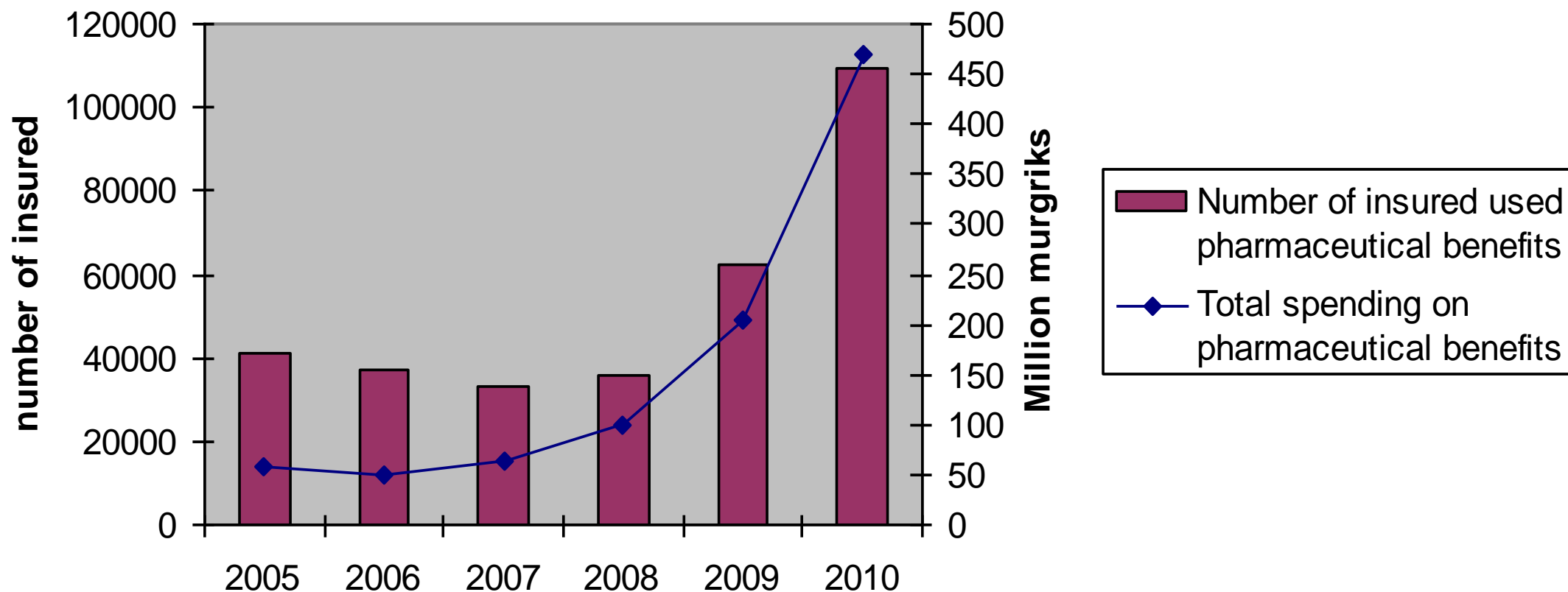
Health expenditure growth, 2000-2010



Зардлын хязгаарлалт зайлшгүй чухал.

- Зардал= Тоо х Үнэ
- Зах зээлийн оролт зохицуулалт муутай (Эмчийн тоо, эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагын тоо, эмнэлгийн орны тоо).
- Эм, эмийн хэрэгсэл, өвчний оношлогоо, шинжилгээ, үзлэгийн үнэ хяналтгүй байна.
- Өртөг, зардал ихтэй технологид тавих хяналт үгүйлэгдэж байна.
- Эмнэлэгт шаардлагагүй хэвтэх тохиолдол их гарч байна.

Даатгалын хөнгөлттэй эмийн зардлын өсөлт



Эх үүсвэр: Нийслэлийн эрүүл мэндийн даатгалын газар, 2011

1. Хамралтыг нэмэгдүүлэх, хөрөнгө дайчлах боломжийг бүрэн ашиглахгүй байна

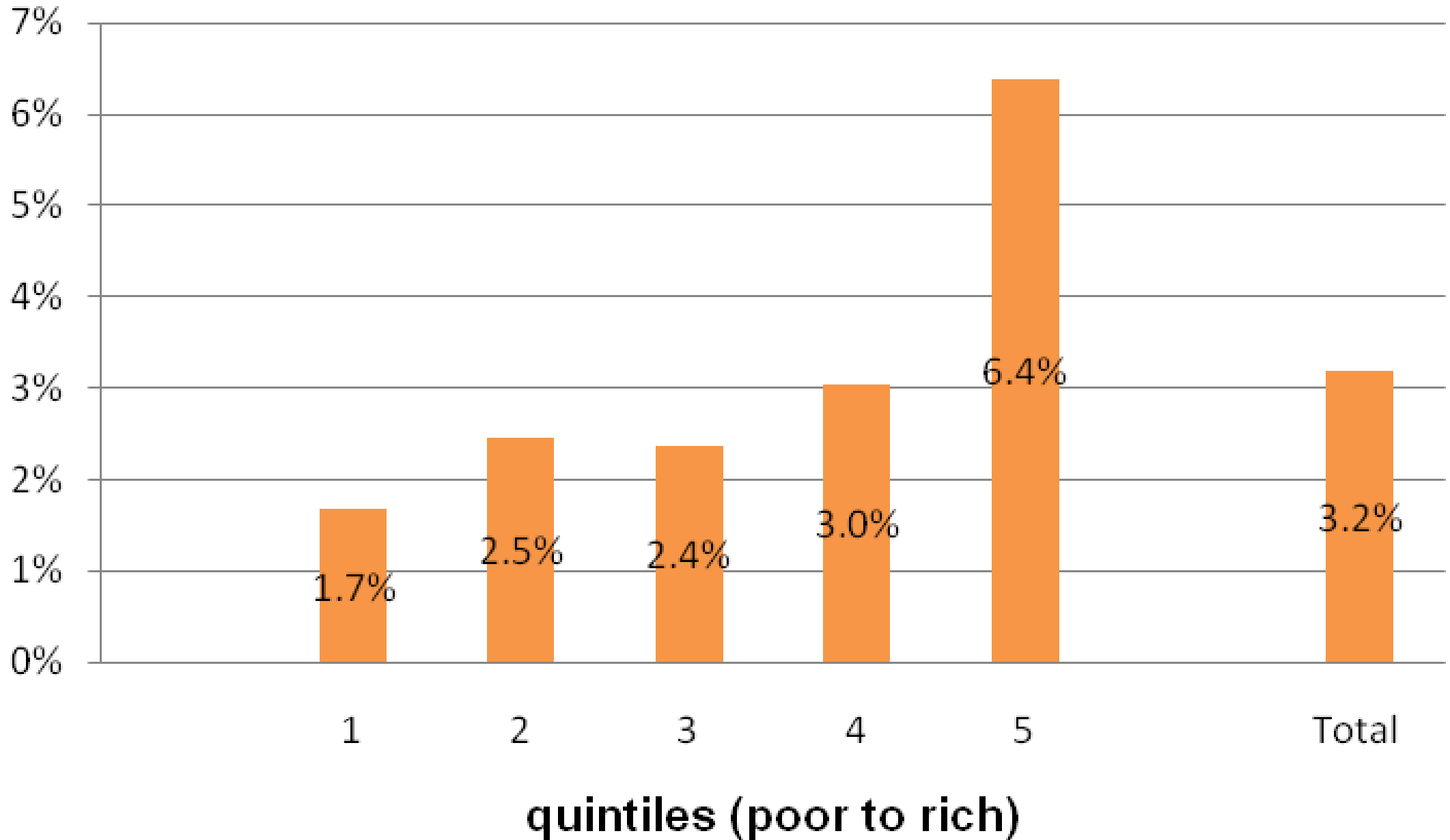
- Эрүүл мэндийн даатгалын хамралтыг нэмэгдүүлэх, зөвшилцөлд хүрсэн стратеги алга байна.
 - Хөрөнгө дайчлах боломжийг алдаж байна.
 - Санхүүгийн эрсдлээс хамаагалах боломжийг алдаж байна.
- Төрөөс хариуцаж байгаа даатгалын хураамж тэгш бус байна.
 - Орлого өндөртэй өрх гэр хүүхдийнхээ хураамжийг төлөх бололцоотой.
 - Нэн ядуу иргэд төрөөс хариуцаж байгаа хураамжинд хамрагдахгүй байна.
- Төрөөс хариуцаж байгаа хураамжийн хэмжээний өсөлт зардлын өсөлтөөс хэт доогуур байна.
 - Даатгалын хураамжийн хэмжээ хангалттай эсэх?
- Даатгалд хамрагдаагүй иргэдэд тавьж байгаа нөхцөл хураамж төлж хамрагдах боломжийг хязгаарлаж байна.
 - 4 жилийн хураамжтай тэнцэх төлбөр хийж даатгалд хамрагдах нөхцөл. Ялангуяа орлого багатай хүмүүс даатгалд хамрагдахгүй байгаа гол шалтгаан үүнтэй холбоотой байна.

2. Даатгалын багц үйлчилгээ авахад гарч байгаа асуудал

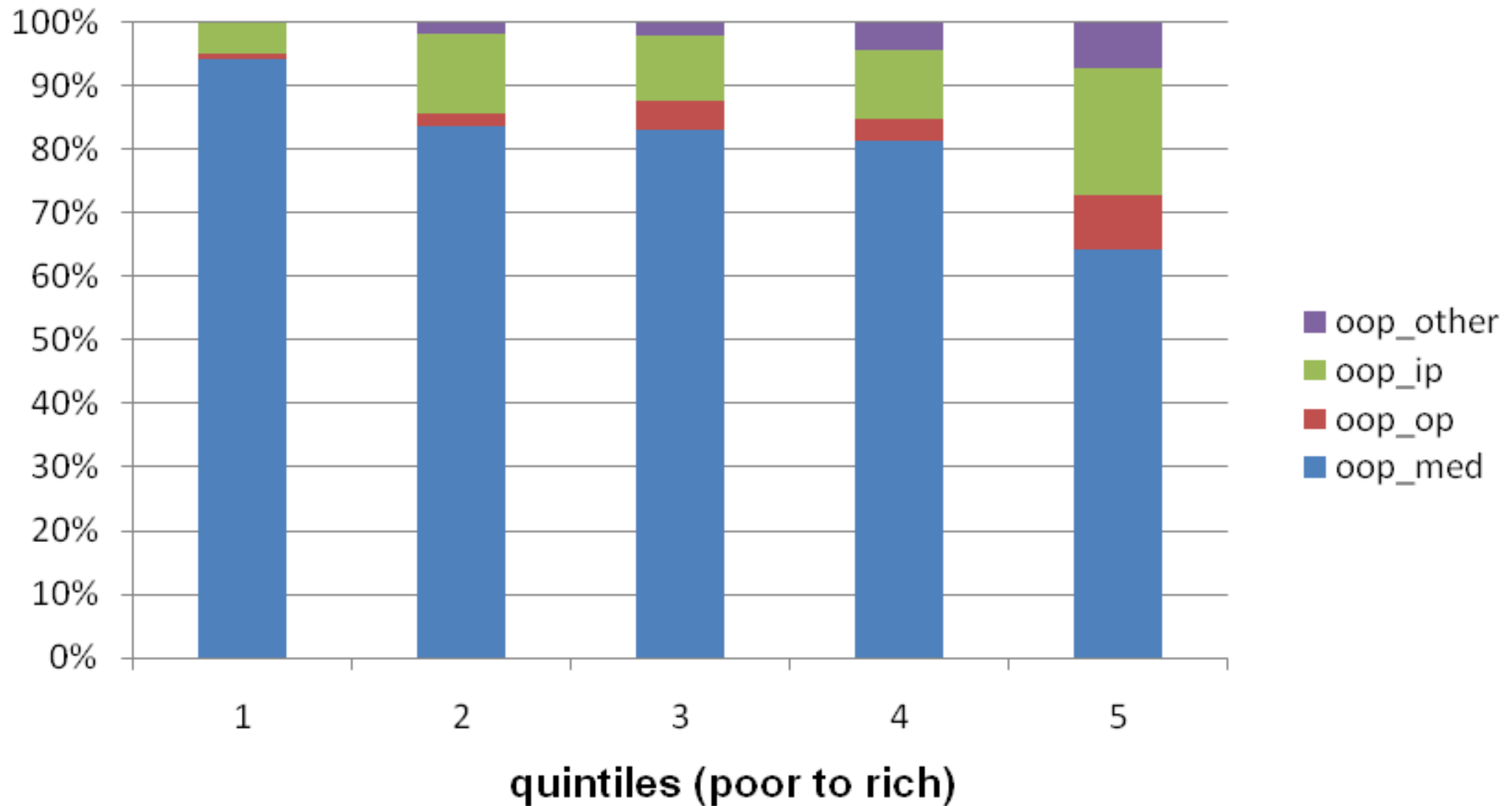
- Даатгалын багц үйлчилгээ, төрөөс хариуцах үйлчилгээг санхүүжүүлж байгаа үнэлэмж тодорхойгүй байна.
- Эрүүл мэндийн төсвийг хянаж бууруулах нь зардал багасгах биш харин хувь хүмүүсийн санхүүгийн эрсдэл, ачааллыг нэмэгдүүлж хүртээмжийг бууруулж болзошгүй байна.
- Санхүүгийн эрсдэлгүйгээр даатгалын багц үйлчилгээ авах боломж төгс бүрдээгүй байна.

Зардлын 10%-15% даатгалтай иргэн хариуцахаар тогтоосон боловч эмнэлэг өртөг тогтоож зөрүүг даатгалтай иргэнээс авах болон бусад хэлбэрээр хувийн төлбөр нэмэгдэх эрсдэл байна.
- Өрхийн зарлагын асуулга-судалгаанаас үзэхэд ядуу иргэд эмнэлгийн тусламж авч чадахгүй үйлчилгээний гадна үлдэж байна.

Distribution of out-of-pocket health payments across quintile



OOP expenditure disaggregation



3. Үйлчилгээ худалдаж авах, төлбөр хийх аргад оршиж буй доголдол үр дүнд нөлөөлж байна.

- Урд жилүүдийн гүйцэтгэлд тулгуурласан төлөвлөлтийн арга нь төсөв, даатгалын аль алинд зардлын үр дүнг нэмэгдүүлэх хөшүүрэг, сонирхолыг төрүүлэхгүй байна. Мөн төсвийн төлөвлөлт, хуваарилалтын үнэлэмж тодорхойгүй байна.
- Оношийн бүлгээр санхүүжүүлэх аргын гол хөшүүрэг болсон үр дүнг дээшлүүлэх сонирхол одоогоор үүсээгүй байна.
 - Нийт төлбөрийн хэмжээг урьдчилан тогтоож байгаа нь өвчний тохиолдлоор төлбөр хийх утгыг алдагдуулж байна.
 - Эмнэлэгийн бие даасан ажиллагаа дутагдаж байна.
 - Удирдлага үр ашигтай ажиллавал дараа жилийн төсөвд сөрөг нөлөөлөхөөр байна.
 - Өвчтөнийг хэвтэн эмчлэх сонирхол эмнэлгүүдэд түгээмэл байна.
- Эмнэлгийн зохиосон төсөв төдийлөн найдвартай бус байна.
 - Жилийн эцэст даатгалаас зарим санхүүжилт авдаг тохиолдол гардаг боловч үүнд баримталж байгаа шалгуур бүрхэг байна.

3. Үйлчилгээ худалдаж авах, төлбөр хийх аргад оршиж доголдол үр дүнд нөлөөлж байна (2).

- Эмнэлгийн хоёрдмол санхүүжүүлэлт захиргааны ажлыг нэмэгдүүлж байна.
- ЭМД-ыг чанартай үйлчилгээг худалдан авдаг байгууллага гэж үзэх үндэслэл бага байна.
 - Үйлчилгээний чанарт тэр бүр хяналт тавихгүй байна.
 - Төлбөрийн нэхэмжлэл бүрийг хянах боломж хязгаарлагдмал байна.
- Амбулториор бичсэн эмэнд олгох даатгалын хөнгөлөлтийг зохицуулж байгаа журам, түүний хэрэгжилт хангалтгүй байна.
 - Хувиараа хийж байгаа төлбөрт эм голлох үүрэгтэй байна.
 - Зарим эмийн сангууд эмийн эмчилгээ бус харин эмийн борлуулалт, зардлын нэхэмжлэлд илүү анхаарч байна.

4. Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн удирдлага сул байна

- Эмнэлгүүд дээр зардал, төлөвлөлтийн үнэлгээ тогтмол хийгдэхгүй байна.
 - Байгаа хөрөнгийг тэгш, үр дүнтэй зарцуулах.
- Оролцогч талуудын ажлын үүрэг, хариуцлага зохистой бус байна.
 - Үр дүнтэй шийдвэр гаргах.
 - Харилцан уялдаатай бодлого боловсруулах, хэрэгжүүлэх, зохицуулах.
- Санхүүжилтийн одоогийн удирдлагын үйл ажиллагаа олон яамдын оролцоотой явагдаж байна.
 - Яам хоорондын ажлын зохицуулалтыг сайжруулах.
- ЭМД-д тодорхой хуримтлал үүссэн байна.

-Ямар түвшинд байвал зохистой, яаж ашиглах? (Мэргэжлийн хүмүүсийн саналаар дунджаар 3 сарын нөөцтэй байж болох ба харин өртөг, зардлын судалгаа сан хийсэн байх шаардлагатай)

5. ЭМД-н удирдлагыг сайжруулах шаардлагатай

- Хууль, дүрмийн хоорондын уялдаа холбоо, хэрэгжилтийн байдлыг авч үзэж сайжруулах.
- Үндэсний хэмжээний даатгалын үйл ажиллагааг УНДЕГ-ын нэг нэгж удирдан зохион байгуулах чадамж хязгаарлагдмал байгааг анхаарах.
- Энэ нэгжид бие даасан үйл ажиллагаа явуулах, шийдвэр гаргах эрх байхгүй байгаа нь ажилд яаж нөлөөлж байгааг судлах. Тухайлбал, өнгөрсөн хугацаанд даатгалын хуульд орсон өөрчлөлтийг даатгалын байгууллага бус харин ЭМЯ голлон санаачилж ирсэн байна.
- Даатгалын санг оновчтой зарцуулах, даатгалын үйлчилгээнд үнэлгээ өгөх, сайжруулах сонирхол, хариуцлага, олон нийтэд нээлттэй ажиллах боломжийг бүрдүүлэх.

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн байршлын талаарх олон улсын туршлага

- БНСАУ, Филиппин улсад ЭМД-ын сан тусдаа бие даасан байдлаар ЭМЯ-ны харъяанд байна.
 - Вьетнам, Никарагуа улсад ЭМД-ын сан тусдаа бие даасан байдлаар Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны харъяа нийгмийн даатгалын байгууллага дор ажиллаж байна.
 - Эстони улсад төрийн оролцоотой бие даасан байдлаар нийгмийн даатгалын систем дотроо Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамдын харъяанд байна.
 - Герман улсад бие даасан даатгалын корпорацууд Засгийн газрын хяналт дор үйл ажиллагаа явуулж байна.
- => Туршлагаас харахад ЭМД-ын сан хаана байрших нь чухал бус харин даатгалын үйлчилгээг хуулийн хүрээнд зохион байгуулж хэрэгжүүлэх, бие дааж шийдвэр гаргах эрхтэй байх нь чухал.

Дүгнэлт

- **Эрүүл мэндэд мөнгө улам их шаардагдана:** Ойрын ирээдүйд эдийн засаг өсөх хэрээр улсын төсвийн боломж, санхүүгийн орон зай тэлэгдэх боломж байна.
- **Эрүүл мэндийн тэгш байдлын улам ихээр хангах хэрэгтэй:** Бүх нийтийн хамралтад хүрэх стратегийг тодорхойлж үүнийг хэрэгжүүлэх үүднээс нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалын тоготолцоог хөгжүүлэх, бэхжүүлэх нь чухал.
- **Зарж байгаа мөнгөний хэрээр хүн амын эрүүл мэнд сайжирч байх ёстой:** Өртөг зардлыг хянаж, хөрөнгийн зарцуулалтын үр ашигийг сайжруулах зайлшгүй шаардлагатай байна.

Дэлхийн Банкнаас 2007 онд гаргасан илтгэлд “Монгол улсад эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанар доголдож, үр ашиггүй зардлын хэмжээ өндөр байна. Цаашид эрүүл мэндийн санхүүжилт, тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа тогтолцоог сайжруулахгүй бол хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлтэд дорвитой ахиц гарахгүй байх магадлалтай”.

**Эрүүл мэндийн санхүүжилтийг сайжруулж бүх
нийтийн хамралтад хүрэх талаар санал болгож
буй хувилбарууд**



1. Эрүүл мэндэд мөнгө улам их шаардагдана (Хамралтыг нэмэгдүүлэх, хөрөнгө дайчлах)

- Эрүүл мэндийн санхүүжилтэнд Засгийн газрын оролцоог хэвээр хадгалах, нэмэгдүүлэх. Эрүүл мэндийн зах зээл төгс бус тул Засгийн газрын оролцоо, санхүүжилт зайлшгүй шаардлагатай.
- Эрүүл мэндэд хийх хөрөнгө оруулалтын нийгэм, эдийн засгийн үр дүнг тооцсон судалгаа, шинжилгээ, нотолгоог дэмжиж ашиглах, зардлын мэдээллийг сайжруулах (Эрүүл мэндийн зардлын үндэсний бүртгэл, тооцоог тогтмол гаргах).
- Эрүүл мэндийн санхүүжилтэнд шаардлагатай нэмэлт хөрөнгийг төлбөрт үйлчилгээний хэлбэрээр бус харин эрүүл мэндийн даатгалаар дамжуулан дайчлах.
- Эрүүл мэндийн санхүүжилтэнд тамхи, архи, эрүүл мэндэд муу нөлөөтэй хүнснээс татвар авах, валютын арилжаа, үүрэн телефон утасны хэрэглэгээ, жуулчны үйлчилгээ зэргээс төлбөр авах гэх мэт санхүүгийн шинэ эх үүсвэрийг судалж нэвтрүүлэх.
- Эцсийн дүнд эрүүл мэндийн ямар тусламж, үйлчилгээг ямар түвшинд үзүүлэх асуудал хүн амын хамралт болоод Засгийн газар, даатгалын хөрөнгийн боломж, хөрөнгийн ашиглалтын чадамжтай холбоотой гэдгийг анхаарах.

2. Эрүүл мэндийн тэгш байдлыг улам ихээр хангах хэрэгтэй (даатгалын багц үйлчилгээ)

- ЭМД-ын үйл ажиллагааны бие даасан байдлыг хангах:
 - Бүх нийтийн хамралтад хүрэх.
 - Орлого цуглуулах, хураамж төлөлтийг хангуулах, санг удирдан зарцуулах.
 - Даатгалын багц үйлчилгээг тодорхойлох, үзүүлэх.
 - Багц үйлчилгээг худалдаж авах, нэхэмжлэлийг хянах, чанарт үнэлгээ өгөх (нэг худалдан авагчийн тогтолцоог төлөвшүүлэх).
 - Төлбөрийн аргыг сонгож төлбөрийн хэмжээг хэлэлцэж тохирох.
 - Иргэд санхүүгийн эрсдэлд орох, улмаар ядуурах боломжийг хязгаарлаж бууруулах.
 - Олон нийтийн өмнө нээлттэй, тооцоотой ажиллан үйл ажиллагааны тайланг тогтол гаргаж хэлэлцүүлж байх.

2. Эрүүл мэндийн тэгш байдлыг улам ихээр хангах хэрэгтэй

- Төрөөс хариуцаж байгаа хураамжийн бодит түвшинд тогтоох.
- ЭМД-д өрхөөр нь хамруулах.
- Хураамж төлөхөөс зайлсхийх явдлыг бууруулах, албан бус, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдэд ялгавартай хураамж тогтоох.
- Даатгалд хамрагдаагүй иргэдийг даатгалд хамруулах журмыг эргэж үзэх, торгуулийн төлбөрийг бууруулах боломжийг судлах.
- ЭМД-ыг сурталчилсан компанит ажлыг үндэсний хэмжээнд зохион байгуулах, мэдээлэл, сурталчилгааг өргөжүүлэх, даатгалын өдөрлөг зохиож энэ үеэр торгуулийн хөнгөлт үзүүлэх замаар хамралтыг нэмэгдүүлэх.



3. Зарж байгаа мөнгөний хэрээр хүн амын эрүүл мэнд сайжирч байх ёстой (үр дүн)

i) Эрүүл мэндийн зардалд хяналт тавих:

- Анагаах ухааны сургуулиудад эмч, эмнэлгийн ажилтан шинээр сургах элсэлтийн тоонд хяналт тогтоох.
 - Эмчлэх эрхийг бодит хэрэгцээнд нийцүүлж олгох.
- Улсын болон хувийн эмнэлгийн үйл ажиллагааг өргөтгөх, шинээр эмнэлэг байгуулах асуудлыг улсын ба хувийн хэвшлийн зохистой түншлэлийн хүрээнд шийдэж байх.
 - Эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагыг баталгаажуулах асуудлыг сайжруулж боловсронгуй болгох.

3. Зарж байгаа мөнгөний хэрээр хүн амын эрүүл мэнд сайжирч байх ёстой (2)

- Эмийн үнэ, хэрэглэгээнд хяналт тавих.
 - Нэн чухал эмийн жишиг үнийг тогтоох, шинэчлэх, сурталчлах, мөрдөлтөд хяналт тавих.
 - Эмийн сангаар зарагдах эмийн үнийн дээд тогтмол хянаж баримтлах.
 - Эмийн жор бичих үйл ажиллагааг сайжруулах, ерөнхий нэршлийн эмийн хэрэглэгээг илүү дэмжих.
 - Даатгалаас төлөх эмийн задлын хөнгөлөлтийг нэмэгдүүлэх.
- Эрүүл мэндийн багц үйлчилгээг тодорхойлоход зардлын үр ашгийн тооцоо, үнэлгээ, шалгуурыг хэрэглэж байх.
- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний шатлалын дагуу чанартай тусламж авах хөшүүргийг нэмэгдүүлэх.
 - Иргэдийн хариуцах 10%-15% төлбөрийг зөвхөн даатгалтай иргэнд хамааруулах, даатгалгүй бол илүү төлбөр авах зарчмыг цаашид хэвээр хадгалах.

3. Зарж байгаа мөнгөний хэрээр хүн амын эрүүл мэнд сайжирч байх ёстой (3)

ii) Стратегийн шинжтэй худалдан авалт хийх чадамжийг нэмэгдүүлэх:

- Өмнөх жилүүдийн гүйцэтгэлд тулгуурлаж зардлын зүйл ангиар төсвийн төлөвлөлт хийж байгаа аргыг өөрчлөх, орлого нэмэгдэх хэрээр хөтөлбөрт суурилсан төсвийн төлөвлөлтөд шилжих.
- Үйлчилгээ бүрээр төлбөр хийдэг аргаас зайлсхийх.
- Оношийн бүлгээр хийх төлбөрийн аргаар үр дүнг сайжруулах сонирхолыг дэмжсэн орчныг бүрдүүлэх.
 - Төсөв, хөрөнгөө үр дүнтэй удирдан захирч зарцуулах, хэмнэсэн хөрөнгөө өөрөө ашиглах, зардлын зүйл ангийг хатуу барихгүйгээр ажил, үйлчилгээний хэрэгцээндээ нийцүүлж хөрөнгө зарах боломжийг олгох хүрээнд эмнэлгийн бие даасан байдлыг нэмэгдүүлэх.

4. Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн үр дүнтэй үйлчилгээ, удирдлага (засаглал)

- Эрүүл мэндийн даатгалын асуудлаар шийдвэр гаргахад оролцож байгаа байгууллагын тоог бууруулах
 - Оновчтой шийдвэр гаргахад голлож анхаарах.
- Эрүүл мэндийн даатгалын бие даасан үйл ажиллагааг хангасан хуулийн орчин бүрдүүлэх, зохих хуулиудад өөрчлөлт оруулах.
- ЭМД-ын байгууллагаас эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ худалдан авах стратеги, чадамжийг бэхжүүлэх.
- Боловсон хүчнийг ажилд сонгож авах, даатгалын үйл ажиллагааг сайжруулахад нөлөөтэй хүн хүчний зохистой бүтцийг бүрдүүлэх асуудлыг бие даан шийдэх эрх олгох.

**АНХААРАЛ ТАВЬСАНД
БАЯРЛАЛАА**