



**ЭРҮҮЛ  
МЭНДИЙН ЯАМ**



**World Health  
Organization**

**“Эрүүл мэндийн салбарын санхүүгийн нөөцийн хуваарилалт ба худалдан  
авалт” судалгааны тайлан**

**Д. Чимэддагва  
А. Батбаяр  
Б. Чулуунзагд**

**2017 оны 05 дугаар сарын 21  
Улаанбаатар хот**

## ГАРЧИГ

Товчилсон үгийн жагсаалт .....	3
Хүснэгтийн жагсаалт .....	4
Зургийн жагсаалт .....	4
Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг худалдан авах үйл ажиллагааны талаарх үндсэн ойлголт .....	5
1. Монгол улсын эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт, эрүүл мэндийн зардлын талаарх ерөнхий дүн шинжилгээ .....	7
2. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний худалдан авалтын талаарх ерөнхий дүн шинжилгээ .....	12
Худалдан авагчид .....	14
Тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчид .....	17
Нөөцийн хуваарилалт болон худалдан авах үйл ажиллагааны харилцан уялдаа, тэргүүлэх зорилтууд .....	22
3. Эрүүл мэндийн тогтолцооны худалдан авах үйл ажиллагааны үнэлгээ, тулгамдаж буй асуудлыг тодорхойлох нь .....	22
Бодлогын зорилт .....	22
Институтийн зохион байгуулалт, эрх үүрэг .....	27
Институтийн чадавх .....	30
Дүгнэлт .....	33
Зөвлөмж .....	35

## Товчилсон үгийн жагсаалт

БОЭТ	Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв
ГССҮТ	Гэмтэл согог сэргээн заслын үндэсний төв
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
ЗГ	Засгийн газар
ЗДТГ	Засаг даргын тамгын газар
ИТХ	Иргэдийн төлөөлөгчийн хурал
НДЕГ	Нийгмийн даатгалын ерөнхий газар
НЭМ	Нийгмийн эрүүл мэнд
НЭМҮТ	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
ОХБ	Оношийн хамааралтай бүлэг
ӨЭМТ	Өрхийн эрүүл мэндийн төв
СЯ	Сангийн яам
УИХ	Улсын Их Хурал
ХАНХЯ	Хүн амын хөгжил, нийгмийн хамгааллын яам
ХСҮТ	Хавдар судлалын үндэсний төв
ЭМГ	Эрүүл мэндийн газар
ЭМД	Эрүүл мэндийн даатгал
ЭМТ	Эрүүл мэндийн төв
ЭМХТ	Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЭХЭМҮТ	Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

## **Хүснэгтийн жагсаалт**

Хүснэгт 1. Стратегийн худалдан авалтын явцад худалдан авагч, тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч, Засгийн газар, иргэдэд чиглэсэн үндсэн үйл ажиллагаа .....	6
Хүснэгт 2. Засгийн газрын зардлын нийгмийн зарим салбарт хуваарилсан төсөв...	8
Хүснэгт 3. Тусламж, үйлчилгээний багц (ерөнхий ангилал) .....	14
Хүснэгт 4. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын төлбөрийн арга ба орлогын хэмжээ .	19
Хүснэгт 5. Төлбөрийн аргууд .....	20
Хүснэгт 6. Эрүүл мэндийн салбарын нөөцийн хуваарилалт, тусламж үйлчилгээг худалдан авах, санхүүжүүлэх үйл ажиллагааг зохицуулж буй суурь хуулиуд .....	23
Хүснэгт 7. Тусламж үйлчилгээг худалдан авагч байгууллагуудын эрх, үүрэг .....	27
Хүснэгт 8. Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын худалдан авах үйл ажиллагааны чадавх .....	30

## **Зургийн жагсаалт**

Зураг 1. Эрүүл мэндийн салбарын улсын зардлын ДНБ-нд эзлэх хувь .....	7
Зураг 2. Улсын нэгдсэн төсвийн бүрэлдэхүүн ба хуваарилах үйл явц .....	9
Зураг 3. Төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний бүтэц, 2012 он .....	10
Зураг 4. Эрүүл мэндийн улсын зардлын эх үүсвэрийн бүтэц .....	11
Зураг 5. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлого ба зарцуулалт .....	12
Зураг 6. Төсвийг төлөвлөх, худалдан авах үе шат ба түүнд оролцогчид .....	13

## Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг худалдан авах үйл ажиллагааны талаарх үндсэн ойлголт

Дэлхийн эрүүл мэндийн 2005 оны 58-р чуулганаар Бүх нийтийн хамралт (Universal health coverage)-н асуудлыг бодлогын тэргүүлэх чиглэл болгон баталсан. Мөн 2010 оны ДЭМБ-н тайланд бага болон дундаж орлоготой орнуудын хувьд эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоог боловсронгуй болгох, хүн амын санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах асуудал нэн чухал болохыг цохон тэмдэглэсэн.

Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн тогтолцоонд орлого бүрдүүлэх, санг төвлөрүүлэхийн зэрэгцээ тусламж үйлчилгээг худалдан авах үйл ажиллагаа нь нэн чухал асуудал юм. Худалдан авах үйл ажиллагаа нь стратегийн болон идэвхгүй гэсэн хэлбэртэй байдаг. (ДЭМБ,2000) Стратегийн худалдан авалт нь эрүүл мэндийн тогтолцооны гүйцэтгэлийг сайжруулах хамгийн сайн арга замын мөнхийн эрэлдээ **ямар тусламж үйлчилгээг худалдан авах, яаж худалдан авах болон хэнээс** гэдэг асуултуудад хариу хайн явдаг бол идэвхгүй худалдан авалт нь урьдчилан тогтсон төсвийн хуваарийн дагуу буюу нэхэмжлэл ирсэн даруйд нь төлбөр хийдэг.

Стратегийн худалдан авалт нь эрүүл мэндийн хэрэгцээнд тулгуурлаж нөөц хуваарилах, мөн эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгч байгууллагын үйл ажиллагааны үзүүлэлт, үр дүнг хянах, түүнийг сайжруулахад нөлөөтэй төлбөрийн арга хэрэглэх тухай асуудал юм. Стратегийн худалдан авалт нь эрүүл мэндийн салбарын тусламж, үйлчилгээний чанар, үр ашиг, тэгш байдлыг сайжруулах гол хөшүүрэг болох замаар Бүх нийтийн хамралтад хүрэх бодлогын зорилтыг хангахад чухал ач холбогдолтой.

Стратегийн худалдан авалт нь дараах 3 шийдвэрт төвлөрдөг: (1) Хүн амд нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээний багцыг тодорхойлох, энэ нь үндэсний түвшинд эрүүл мэндийн бодлогын тэргүүлэх чиглэлд нийцсэн, зардлын үр ашигтай байх, (2) Тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчийг сонгох, ингэхдээ тусламж үйлчилгээний чанар, үр ашиг, тэгш байдлыг харгалзсан байх, (3) Ямар тусламж, үйлчилгээг худалдан авахыг тодорхойлох, ингэхдээ төлбөрийн арга болон гэрээнд суурилсан байх

Стратегийн худалдан авалт нь тухайн орны хувьд Засгийн газар нь тэргүүлэх үүрэгтэй оролцохын зэрэгцээ, бодлого нь тодорхой, нөөцийг хуваарилах, худалдан авах үйл ажиллагааг нарийвчлан тодорхойлсон арга зүйд суурилсан байх шаардлагатай.

**Хүснэгт 1. Стратегийн худалдан авалтын явцад худалдан авагч, тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч, Засгийн газар, иргэдэд чиглэсэн үндсэн үйл ажиллагаа**

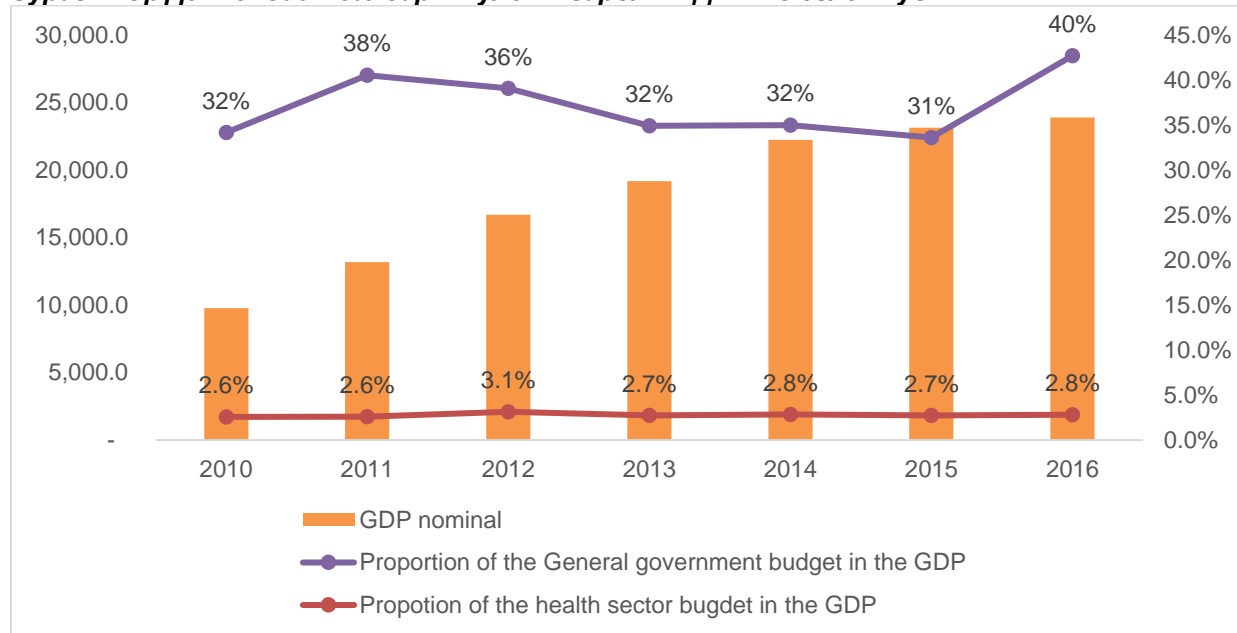
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Тусламж үйлчилгээний төрөл, чанар мөн байршлаа харгалзан тогтоох, тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчээ сонгох</li> <li>- Үйлчилгээний зохион байгуулалтыг бий болгох</li> <li>- Тусламж үйлчилгээний стандарт эмчилгээ/эмнэл зүйн удирдамж болон жишиг стандарт боловсруулах</li> <li>- Төлбөрийн хувь хэмжээг тодорхойлох</li> <li>- Үзүүлж буй тусламж үйлчилгээнүүдийн нууцлалыг хангах</li> <li>- Тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчийн нэхэмжлэлд аудит хийх</li> <li>- Гүйцэтгэлд хяналт шинжилгээ хийх болон хангалгүй гүйцэтгэлд арга хэмжээ авах</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Авлига, залилангаас хамгаалах</li> <li>- Тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдэд тогтмол төлбөр хийж байх</li> <li>- Бүс нутгаар нөөц тэгш хуваарилах</li> <li>- Хэрэглэгчийн төлбөр төлөх журам боловсруулах болон хянах</li> <li>- Мэдээллийн тогтолцоог боловсруулах, удирдан зохион байгуулах болон хэрэглэх</li> </ul>
<p>Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчид</p> <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 50px; margin: 0 auto; text-align: center; padding: 5px;"> <p><b>Худалдан авагч</b></p> </div>	
Засгийн газар	Иргэд
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Худалдан авагч, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчийн цар хүрээг нарийвчлан тодорхойлох</li> <li>- Тусламж үйлчилгээний дэд бүтцэд тулгарч буй дутагдлыг арилгах</li> <li>- Хуульчлагдсан/журамлагдсан тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд шаардлагатай нөөц хөрөнгө дайчилсан байх</li> <li>- Худалдан авагчийг хариуцлагатай байлгах</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Хүн амын хэрэгцээ, сонирхол, үнэ цэнийг үнэлэх</li> <li>- Хүн амд ногдох эрх, хариуцлагын талаар мэдээлж байх</li> <li>- Тусламж үйлчилгээнд хамрагдах боломжийн хангах</li> <li>- Санал хүсэлт, гомдол хүлээн авах, хариу өгөх механизм бий болгох</li> <li>- Гүйцэтгэл болон нөөцийн зарцуулалтаар олонд тайлагнах</li> </ul>

Эх үүсвэр: Аүко Хонда, Ди Мслнэуре, Кара Хансон

## 1. Монгол улсын эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт, эрүүл мэндийн зардлын талаарх ерөнхий дүн шинжилгээ

Монгол улсын эдийн засгийн бүтцэд уул уурхай, хөдөө аж ахуйн салбар томоохон хувийг эзэлдэг бөгөөд дэлхийн зах зээл дэх түүхий эдийн үнийн хэлбэлзлээс эдийн засгийн өсөлт болон төсвийн орлогын бүрдэлт ихээхэн хамааралтай. Монгол улсын ДНБ-ны өсөлт 2012 онд 17,4 хувь өсөж байсан бол сүүлийн жилүүдэд саарч 2016 онд 1,0 хувь болохоор байна. Энэхүү эдийн засгийн өсөлттэй уялдан төсвийн зарлага ихээр нэмэгдсэн бөгөөд 2016 онд эдийн засгийн өсөлт саарч, төсвийн орлого буурахад өмнөх төсвийн зарлагын тэлэлтийг санхүүжүүлж чадахгүй байдалд хүрсэн. Энэхүү хүндрэлийн гол шалтгаан нь төсвийн тэлэлтийн үе дэх хуваарилалт нь тодорхой аргачлал, зорилтын хүрээнд хийгдээгүй улс төрийн шийдвэр голлож байсан нь нөлөөлсөн бөгөөд зарлага танагдах үед төсвийн байгууллагын орон тоог цомхотгох, шинэ хөрөнгө оруулалтыг зогсоох зэргээр илэрсэн.

**Зураг 1. Эрүүл мэндийн салбарын улсын зардлын ДНБ-нд эзлэх хувь**



### Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн яам 2016

ДНБ-д эзлэх засгийн газрын зардлын хэмжээ нь харилцан адилгүй буюу сүүлийн жилүүдэд буурах хандлагатай байна<sup>1</sup>. Сүүлийн 6 жилд ДНБ-д эзлэх эрүүл мэндийн улсын зардал харьцангуй тогтвортой 2.8-3.1 хувь байна.

<sup>1</sup> 2016 онд төсвөөс гадуур бүртгэгдэж байсан Хөгжлийн банкны төсвийг оруулсан нь ЗГ-ын зардалд огцом нөлөө үзүүлсэн

**Хүснэгт 2. Засгийн газрын зардлын нийгмийн зарим салбарт хуваарилсан төсөв**

		2012	2013	2014	2015	2016
		Батлагдсан	Батлагдсан	Батлагдсан	Батлагдсан	Батлагдсан
Эрүүл мэндийн салбар	Урсгал	362,235	401,621	505,855	526,113	562,162
	Хөр ор.	72,946	40,816	106,427	90,276	110,127
	Нийт	435,181	463,890	612,282	616,389	672,290
Зөрүү %			6.60%	31.99%	0.67%	9.07%
Боловсролын салбар	Урсгал	828,544	874,304	1,038,271	949,148	191,842
	Хөр ор.	165,260	116,521	269,145	127,905	1,247,832
	Нийт	1,000,616	1,040,707	1,307,416	1,100,891	1,338,660
Зөрүү %			4.01%	25.63%	-15.80%	21.60%

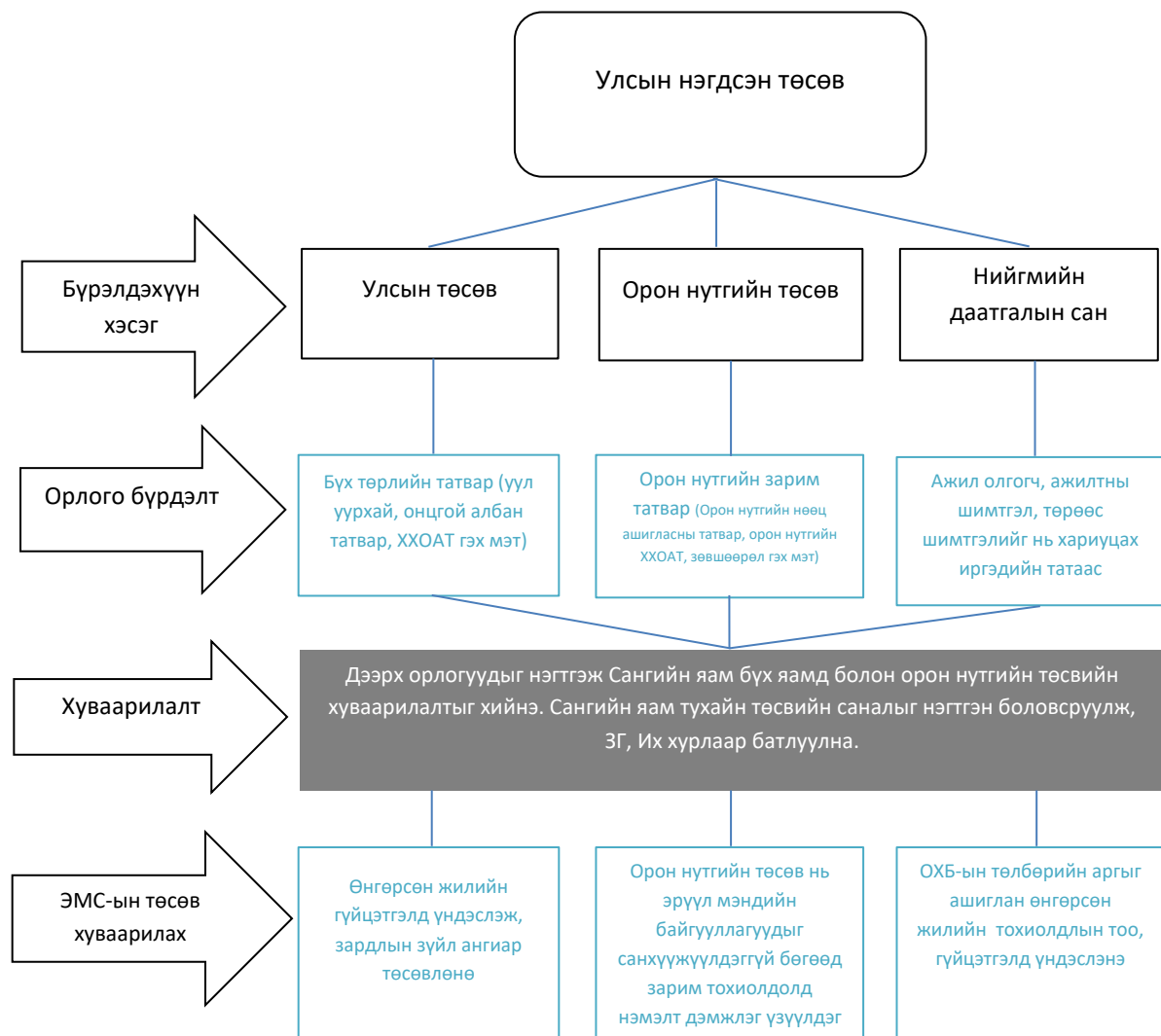
**Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн яам 2016**

2012-2016 онд Эрүүл мэндийн салбарын төсөв жилд дунджаар 12,1 хувиар, Боловсролын салбарын төсөв нь 8,9 хувиар өссөн байна. Засгийн газар төсвийн хумих бодлого явуулсан хэдий ч эрүүл мэндийн салбарт онцгой анхаарч төсвийг огцом бууруулаагүй байна. Нийгмийн салбаруудын төсвийн зарлагад цалингийн зардал томоохон хувь эзэлдэг бөгөөд 2014 онд цалинг 20 хувиар нэмэгдүүлсэн нь өсөлтөд голлох нөлөө үзүүлсэн.

Монгол улсын төсөв нь улсын төсөв, орон нутгийн төсөв, нийгмийн даатгалын сан гэсэн үндсэн 3 хэсгээс бүрддэг<sup>2</sup>. Төсвийн орлогыг ямар эх үүсвэрээс хэрхэн бүрдүүлж буйг доорх зурагт харуулав.



**Зураг 2. Улсын нэгдсэн төсвийн бүрэлдэхүүн ба хуваарилах үйл явц**



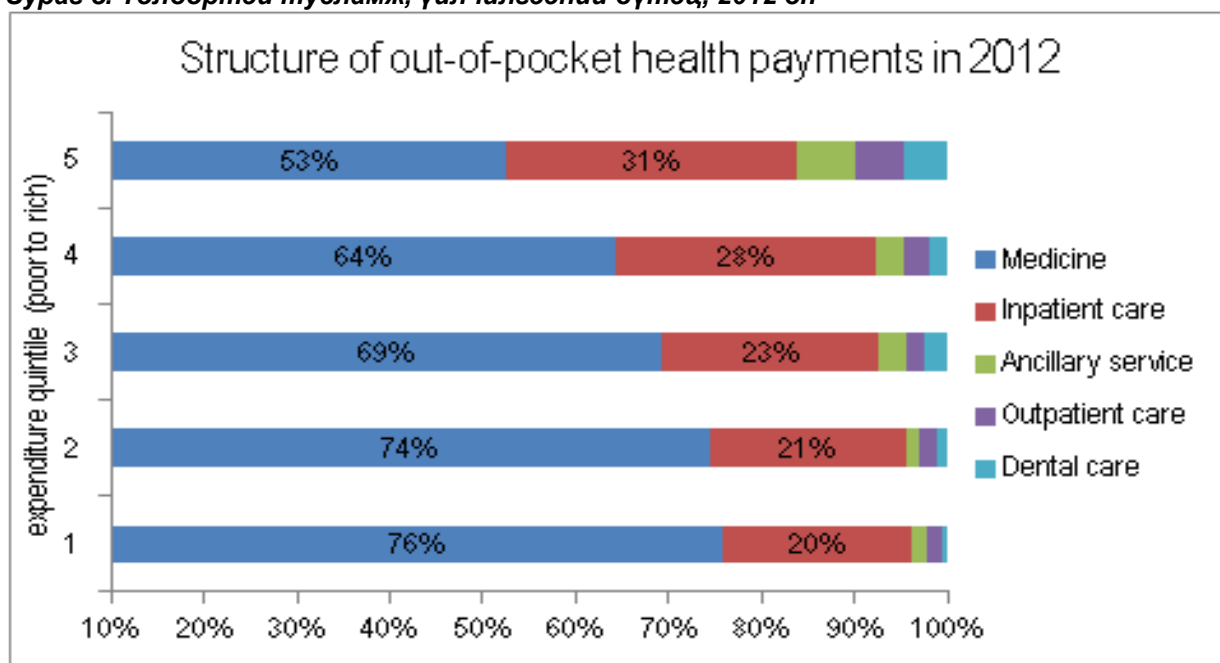
Төсвөөс санхүүждэг төрийн болон орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагууд нь дээрх зохицуулалтын дагуу төсвөө төлөвлөж, тайлагнаж байна. ЭМД-ын сан нь албан журмын байдлаар шимтгэлийг цуглуулж байгаа хэдий ч төсвийн бүрэлдэхүүн хэсэг болж Сангийн яамнаас хуваарилалт, зохицуулалтыг шууд болон шууд бусаар удирдаж байгаа нь ЭМД-ын сангийн бие даасан байдал, худалдан авагчийн үүргийг хязгаарлаж байна.

Гурван шатлал бүхий эрүүл мэндийн тогтолцоотой бөгөөд эмнэлгүүд нь төрийн болон хувийн хэвшлийн хэлбэрээр үйл ажиллагаа явуулдаг. Анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг улсын төсвөөс санхүүжүүлдэг бөгөөд сумын эрүүл мэндийн төв, хувийн хэвшлийн өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд хамаардаг.

Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төв, төв эмнэлэг, төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг нь улсын төсвөөс болон эрүүл мэндийн даатгалын сан, хувь хүний төлбөрөөс санхүүждэг.

ДЭМБ-ын тооцоолсноор 2014 оны байдлаар Монгол улсын эрүүл мэндийн нийт зардлын 42.3 хувийг хувь хүний төлбөр эзэлж байна. Хувь хүний төлбөр нэмэгдэхэд нөлөөлж буй хүчин зүйл нь сүүлийн жилүүдэд хувийн эмнэлэг, жижиг клиникүүдийн тоо нэмэгдэж 1200 хүрсэн түүнчлэн зохицуулалтгүй худалдаалагддаг эм ханган нийлүүлэх байгууллага, эмийн сангууд, улсын эмнэлгүүдэд тусламж, үйлчилгээ авахдаа өөрөөсөө гаргаж буй зарим эм, эмнэлгийн хэрэгслийн зардал нь үлэмж хэмжээгээр нөлөөлдөг. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хамралт нь 90-ээс дээш хувьтай байдаг хэдий ч эрүүл мэндийн даатгалын сан нь зөвхөн гэрээ байгуулсан 200 орчим хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагад санхүүжилтийн 50 хувийг олгодог. Иймд иргэд хувийн хэвшлээр үйлчлүүлэхдээ халааснаас нэмэлт төлбөр төлөх шаардлагатай болдог. Эмийн үнийн хөнгөлөлтийг 300 орчим эмийн сангаар дамжуулан олгодог бөгөөд гэвч хөнгөлөх эмийн жагсаалт хязгаарлагдмал, санхүүжилтийн хүрэлцээ муу байдгаас шалтгаалаан иргэд эм худалдан авахдаа халааснаас төлдөг.

**Зураг 3. Төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний бүтэц, 2012 он**

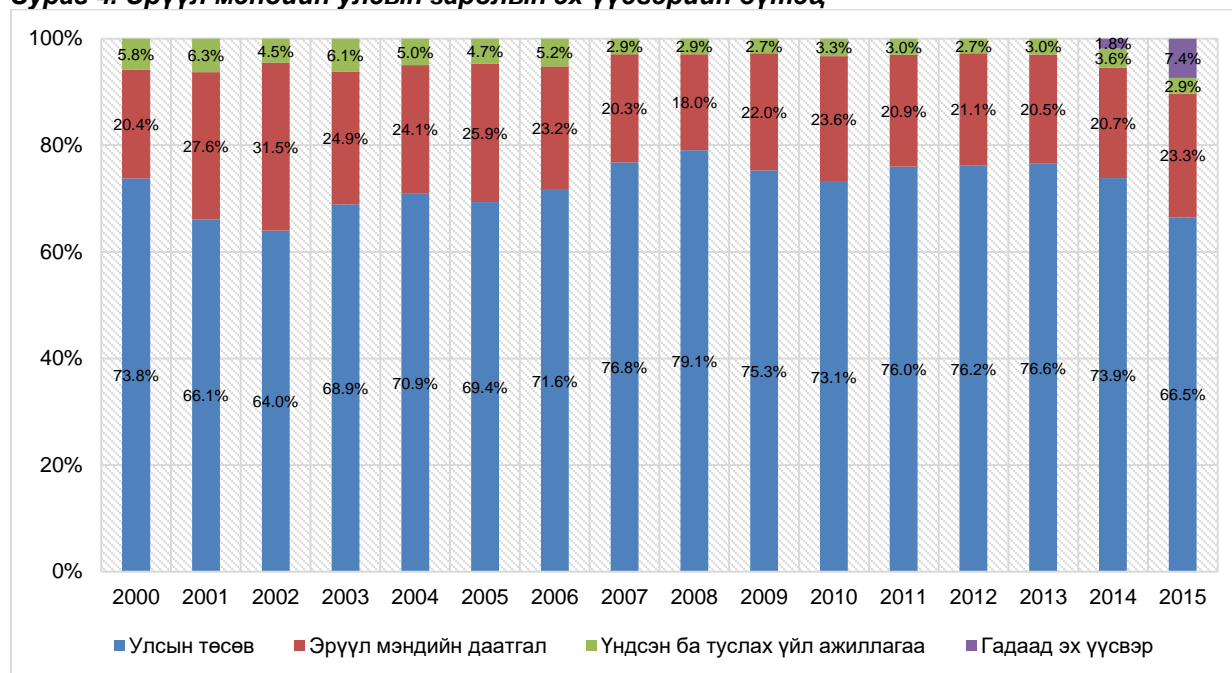


**Эх үүсвэр: Analysis of Catastrophic health payments and Benefit incidence of government spending for health in Mongolia, Tsolmongerel.Ts**

Дээрх зургаас харахад орлогын бүлгээс үл хамааран өрхийн нийт зардлын бүтцэд эмийн хэрэглээ дунджаар 67.2 хувь, хувийн хэвшлийн үзүүлж буй хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээнд 24.6 хувийг зарцуулсан байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын хамрагдалт 2013 оны байдлаар нийт хүн амын 90.5% (НДЕГ 2013) хамрагдсан хэдий ч нийт эрүүл мэндийн зардалд эзлэх ЭМД-ын хувь хэмжээ нь дөнгөж 13%-г эзэлж байгаа нь эрүүл мэндийн даатгалын тусламж, үйлчилгээний багц хязгаарлагдмал, эрүүл мэндээс үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлийг дааж чадахгүй байгааг харуулж байна. Ялангуяа улсын эмнэлгүүдийн ачаалал өндөр, дараалал ихтэй байдгаас иргэд ЭМД-тай боловч хувийн эмнэлгүүдийг сонгоход хүрч байна.

**Зураг 4. Эрүүл мэндийн улсын зардлын эх үүсвэрийн бүтэц**

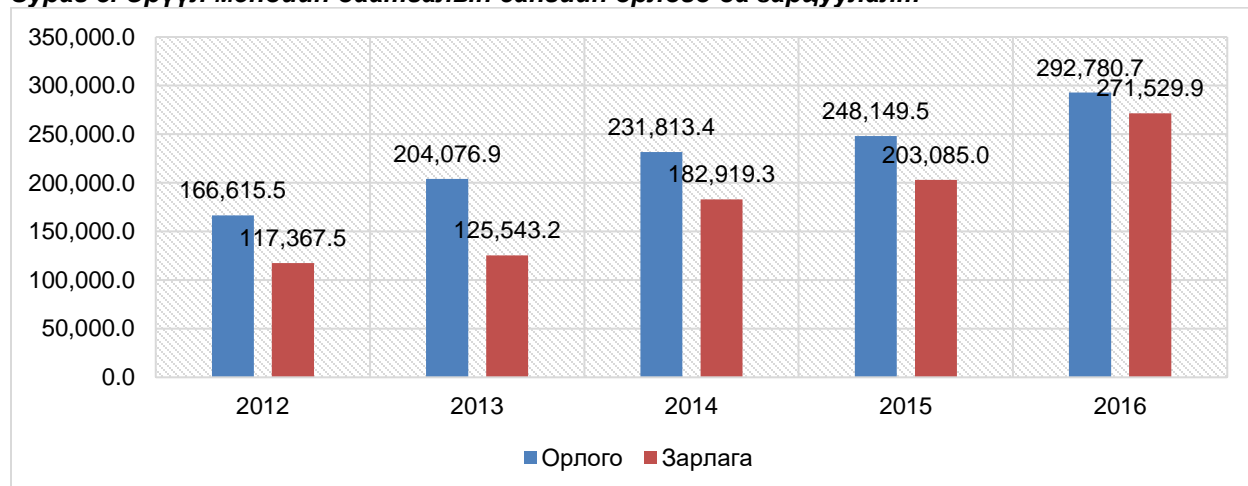


**Эх сурвалж: Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2015 Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв**

Эрүүл мэндийн улсын зардлын эх үүсвэрт улсын төсвийн санхүүжилтийн эзлэх хувь 2011 онд 76 хувь байсан бол 2015 онд 66.5 хувь болж буурсан байна. Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг хоёр болон гуравдагч шатлалын эмнэлгүүдийн хувьд эрүүл мэндийн даатгалын сангийн эх үүсвэр харьцангуй ялгаатай 50-95 орчим хувьтай байдаг. Эрүүл мэндийн тухай хуулиар эрүүл мэндийн байгууллагуудыг анхан шат болон лавлагаа шатлалаар ангилсан бөгөөд лавлагаа шатлалд хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүд, гуравдагч шатлалд төв эмнэлэг, төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгүүд хамаардаг. Мөн нийт эх үүсвэрийн 14<sup>3</sup> хувийг удирдах байгууллага болох ЭМЯ, ЭМГ, НЭМҮТ гэх мэт байгууллагын төсөвт зарцуулж байна.

<sup>3</sup> Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн тойм, 2005-2016 ЭМЯ

**Зураг 5. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлого ба зарцуулалт**

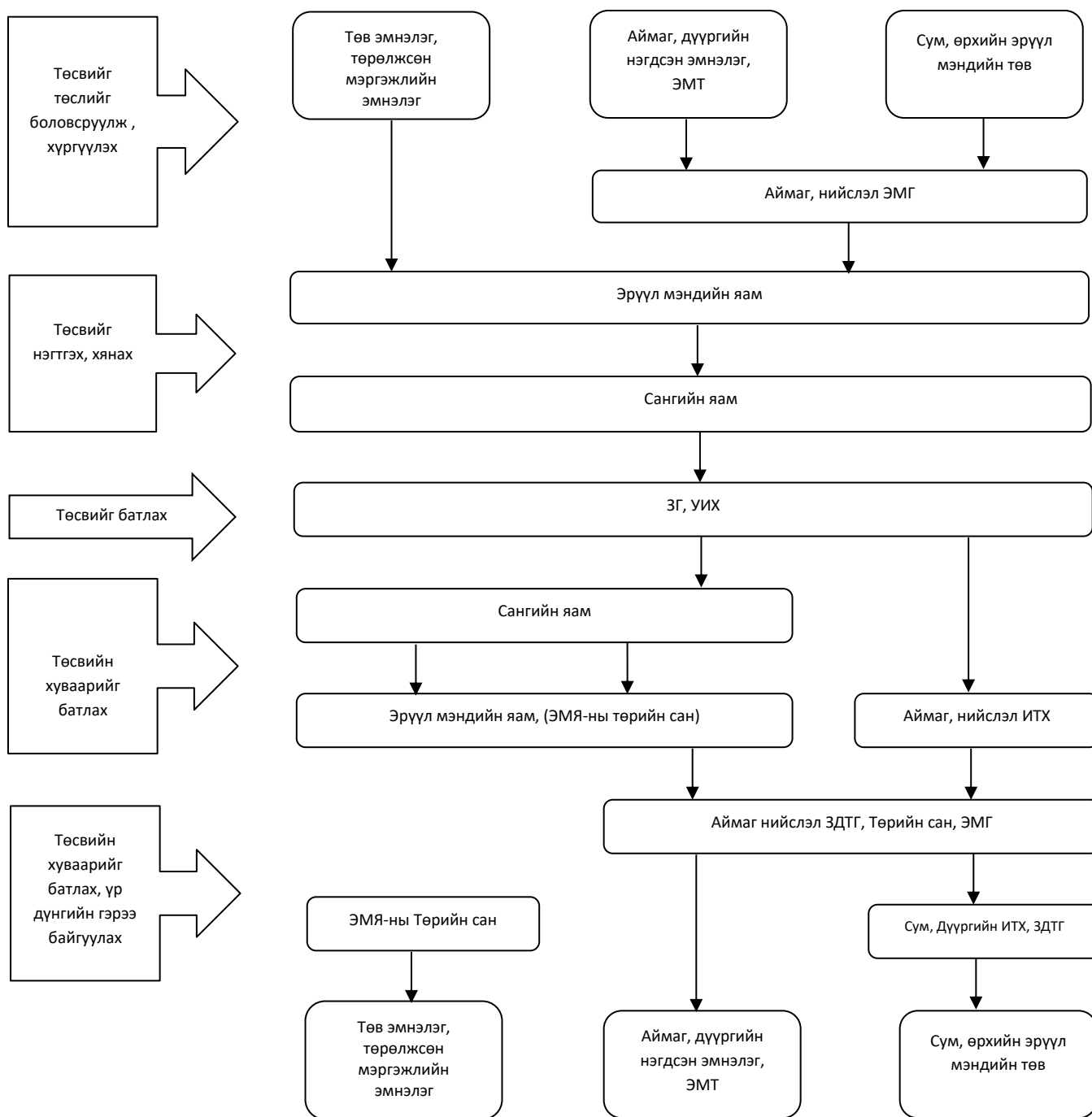


Эрүүл мэндийн даатгалын сан сүүлийн жилүүдэд үлдэгдэлтэй гарч байсан бол 2015 онд Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд нэмэлт өөрчлөлт орж эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлэх тусламж, үйлчилгээний багц нэмэгдэж зарцуулалтын хэмжээ өссөн. Тухайлбал өндөр өртөгтэй зарим тусламж, үйлчилгээ, нэн шаардлагатай эмнэлгийн хэрэгслийн тодорхой хувийг ЭМД-с санхүүжүүлэх болсон. Түүнчлэн төрөөс шимтгэлийг нь хариуцдаг иргэдийг шимтгэлийн хэмжээ тогтмол байсныг хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээтэй уялдуулан өөрчлөгддөг болгосон. Мөн анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээнд ЭМД-ын сан санхүүжилт олгохоор болсон нь салбарын үр дүн, сангийн үр ашигт онцгой нөлөө үзүүлэх алхам болсон.

## **2. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний худалдан авалтын талаарх ерөнхий дүн шинжилгээ**

Монгол улсын хувьд тусламж, үйлчилгээг худалдан авагч нь улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгал, иргэн байдаг. Доорх зурагт төсвийг төлөвлөх, батлах, хуваарилах, худалдан авах гэрээ байгуулах үе шатыг харуулав.

**Зураг 6. Төсвийг төлөвлөх, худалдан авах үе шат ба түүнд оролцогчид**



Төсвийн тухай хуулиар төсвийг батлах эрх мэдэл нь УИХ, төсвийн төслийг хянах, төсвийг хуваарилах эрх мэдэл нь Сангийн яаманд төвлөрсөн бөгөөд ЭМЯ нь эрүүл мэндийн байгууллагуудтай үр дүнгийн гэрээ байгуулах замаар худалдан авалтыг зохион байгуулж байна.

### **Хүснэгт 3. Тусламж, үйлчилгээний багц (ерөнхий ангилал)**

<b>Улсын төсөв<sup>4</sup></b>	<b>Эрүүл мэндийн даатгалын сан</b>	<b>Хувь хүн</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Эх барих</li><li>• Халдварт</li><li>• Сэтгэц</li><li>• Хавдар</li><li>• Яаралтай, сэхээн амьдруулах</li><li>• Түргэн тусламж</li><li>• Анхан шатлалын тусламж</li><li>• Нийгмийн эрүүл мэнд</li><li>• Гамшгийн үеийн тусламж</li><li>• Дархлаажуулалт</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Төр хариуцахаас бусад хэвтүүлэн эмчлэх</li><li>• Амбулатори</li><li>• Оношилгоо шинжилгээ</li><li>• Эмийн үнийн хөнгөлөлт</li><li>• Өндөр өртөгтэй зарим тусламж, үйлчилгээний эмнэлгийн хэрэгсэл</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Зарим төрлийн оношилгоо, шинжилгээ</li><li>• Нэмэлт үйлчилгээ (Төлбөртэй ор, гоо сайхны ажилбар...)</li></ul>

Худалдан авагчдын хувьд дээрх ангиллын дагуу тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэх бөгөөд тухайн эрүүл мэндийн байгууллага аль багцын тусламж, үйлчилгээг үзүүлж байгаагаас хамааран санхүүжилтийн эх үүсвэр харилцан адилгүй байдаг. Төр хариуцах тусламж, үйлчилгээ нь тоо хэмжээ, өртөг зардалтай шууд уялдаагүй байгаа нь нөөцийг зохисгүй хуваарилахад хүргэдэг.

### **Худалдан авагчид**

Улсын төсвийн хувьд

**Эрүүл мэндийн яам:** Эрүүл мэндийн яам нь салбарын бодлогыг тодорхойлох бөгөөд Төсвийн тухай хуулийн хүрээнд салбарын төсвийг ерөнхийд нь захирах эрх мэдэлтэй. Тусламж, үйлчилгээ худалдан авах буюу үр дүнгийн гэрээг Төв эмнэлэг, төрөлжсөн мэргэжлийн төвийн дарга захирагч болон аймаг, нийслэлийн засаг даргатай байгуулдаг. Энэ гэрээ нь Төсвийн тухай хуулийн дагуу байгуулдаг гэрээ бөгөөд эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагуудтай хийдэг гэрээнээс ялгаатай. Уг гэрээнд тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл, төсвийн нийт хэмжээ, шалгуур үзүүлэлтийг тусгадаг. Гэрээ нь зөвхөн нийт төсвийн хэмжээ, нийт тусламж, үйлчилгээний хүрэх үр дүнг тусгадаг. Худалдан авалтыг хийхдээ тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнг ЭМЯ-ны хяналт шинжилгээ үнэлгээ, мэргэжлийн хяналтын байгууллагын үнэлгээ, аудитын байгууллагын үнэлгээнд суурилан хийдэг. Гэвч уг үзүүлэлтээс хамаарч ирэх жилийн төсөв, тоо хэмжээнд нөлөө үзүүлдэггүй сул талтай. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын тусламж, үйлчилгээний чанар, стандартын хэрэгжилт, халдвар хамгаалал, эм эмнэлгийн хэрэгслийн чанар аюулгүй байдлыг Монгол улсын шадар сайдын харьяа Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газар хянадаг. Уг байгууллага нь хууль, дүрэм, журам, стандартын хэрэгжилтийг хангах талаар дүгнэлт, саналыг ЗГ-аар хэлэлцүүлж Эрүүл мэндийн яаманд хүргүүлдэг. Гэвч уг хяналт шалгалтын үйл явц нь санхүүжилттэй уялддаггүй хөндлөнгийн захиргааны шинжтэй шалгалт байдаг.

**Сангийн яам:** Сангийн яам нь эрүүл мэндийн байгууллагуудын УИХ-аар батлагдсан төсвийг эдийн засгийн ангиллаар хуваарилалтыг хийж<sup>5</sup> төрийн сангаар

<sup>4</sup> Эрүүл мэндийн тухай, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиас дэлгэрэнгүй ангиллыг харна уу. Хавсралт

дамжуулан эрүүл мэндийн байгууллагуудад шилжүүлэг хийдэг. Эрүүл мэндийн яам, аймаг, нийслэлийн ЗДТГ-н дэргэдэх төрийн сангууд дээрх хуваарийн дагуу санхүүжилтийг эрүүл мэндийн байгууллагуудад олгодог. СЯ нь санхүүжилтийг хуваарилах, санхүүжилт шилжүүлэхэд чухал үүрэгтэй хэдий ч тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнд оролцдоггүй учир худалдан авагч гэж тодорхойлоход учир дутагдалтай.

**Эрүүл мэндийн даатгалын сан:** Эрүүл мэндийн даатгалын сан нь Эрүүл мэндийн даатгалын хуулийн дагуу цугларсан шимтгэлийн хөрөнгөөр тусламж, үйлчилгээ худалдан авах үйл ажиллагааг зохион байгуулдаг. Тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх сонгон шалгаруулалтад тэнцсэн төр болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудтай худалдан авах гэрээ байгуулдаг. Сонгон шалгаруулалт хийхдээ эрүүл мэндийн байгууллагуудад төрлөөс нь хамаараад шалгуур үзүүлэлт ялгаатай байдаг бөгөөд дараах нийтлэг шалгуурыг тусгадаг.

- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх тусгай зөвшөөрөл
- Магадлан итгэмжлэгдэн байдал
- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний стандартыг хангасан байдал
- Эрх бүхий хяналтын байгууллагаас тавьсан акт, шаардлагыг биелүүлсэн байдал
- Тусгай зөвшөөрөлд заасан тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх хүний нөөцийн хангалтын байдал
- Тусламж, үйлчилгээний статистик бүртгэл, нэхэмжлэл шалгах программ хангамжтай байх гэх мэт нийтлэг шаардлагуудыг тавьдаг.

Сонгон шалгаруулалтыг холбогдох байгууллагаас томилсон комисс ажиллаж шийдвэрлэнэ.

Сонгогдсон байгууллагуудтай тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх гэрээ байгуулах бөгөөд гэрээнд тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл, тоо хэмжээ, тариф, санхүүжилтийн хэмжээг тодорхой тусгах бөгөөд өөрсдийн байгууллагын програм хангамж, хүний нөөцийн хүрээнд худалдан авалт хийдэг. Гэрээнд тусгаагүй, чанарын шаардлага хангаагүй тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийг олгохгүй байх, ирэх жилийн санхүүжилтийг өөрчлөх боломжтой байдаг. ЭМНДЕГ нь 21 аймагт Эрүүл мэнд, нийгмийн даатгалын хэлтсийг ажиллуулдаг бөгөөд нийслэл хотын хувьд тусдаа хэлтэс байхгүй ЭМНДЕГ дээр худалдан авалт хийдэг. Эдгээр нэгжүүд нь тухайн орон нутаг дах гэрээ байгуулсан эрүүл мэндийн байгууллагуудын даатгуулагчдад үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүн шалгаж худалдан авдаг. Тусламж, үйлчилгээг худалдан авах үед чанарыг эрүүл мэндийн байгууллага бүрээр, үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээг нэг бүрчлэн хянадаг. Хянахдаа тусламж, үйлчилгээний стандарт хангасан байдал, үйлчлүүлсэн даатгуулагчийн биеийн ерөнхий байдал сайжирсан эсэхэд үндэслэдэг. Мөн түүврийн аргаар сэтгэл

---

<sup>5</sup> Өрх, сумын ЭМТ нь тусгай зориулалтын шилжүүлэг ангилалд орох бөгөөд эдгээр байгууллагын төсөв УИХ-аар нийт дүнгээр батлагдаж, батлагдсан дүнгээр нь аймаг, нийслэлийн ЗГ-д шууд шилжүүлдэг. Хуваарилалтыг аймаг, нийслэл, сум, дүүргийн ИТХ шийддэг. Үр дүнгийн гэрээг ЭМЯ ЗД нартай байгуулна.

ханамжийн судалгааг жилд нэг удаа авдаг. Уг судалгааны үр дүнг жилийн эцэст гэрээ дүгнэх үед ашигладаг.

Даатгуулагчдын төлөх шимтгэлийн хэмжээг тухайн жилийн эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлого, зарлагын төлөвлөлтийг харгалзан засгийн газар тогтоох бөгөөд шимтгэл нь хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээтэй уялдуулсан байдаг. Ингэснээр шимтгэл нь эдийн засгийн бодит хүчин зүйлстэй уялдаж байдаг. Нийгмийн даатгалын байгууллага нь орлого цуглуулах тогтолцоотой бөгөөд хуулиар бүх аж ахуй нэгж, албан байгууллагууд нь сар бүр шимтгэлийг нийгмийн даатгалын санд төвлөрүүлдэг. Даатгалын шимтгэл нь албан журмын хэлбэртэй учраас орлого нь хангалттай сайн бүрэлддэг. Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас

Тусламж, үйлчилгээг худалдан авах үед тусламж, үйлчилгээний чанарт хяналт тавьдаг. Тусламж, үйлчилгээний стандарт, удирдамжуудыг мөрдсөн байдлыг үндэслэж санхүүжилтийг олгох эсэхийг шийддэг. Энэ нь эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын хувьд хариуцлага тооцож буй гол арга хэрэгсэл юм. Иргэд олон нийт эрүүл мэндийн даатгалын сангийн зарцуулалтад хяналт тавих эрхтэй бөгөөд иргэд, иргэний нийгмийн байгууллагын төлөөлөл эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлд төлөөлдөг. Мөн сангийн зарцуулалт Монгол улсын шилэн дансны тухай хуулиар хийгдэж буй гүйлгээнүүд ил тод мэдээлэлдэг учраас иргэд хянах боломжтой. Мөн улсын төсвөөс санхүүждэг байгууллагуудын хувьд дээрх хуулийн дагуу иргэдэд мэдээллээ нээлттэй өгдөг.

**Аймаг, нийслэлийн засаг дарга, төрийн сан:** Аймаг нийслэлийн засаг дарга нь Эрүүл мэндийн сайдтай үр дүнгийн гэрээ байгуулж, санхүүжилтийг зарцуулах эрхтэй болсноор төсвийг төвлөрүүлэн захирагч болно. Мөн өөрийн орон нутагт байрлах эрүүл мэндийн байгууллагуудтай үр дүнгийн гэрээ байгуулдаг. Уг гэрээнд санхүүжилтийн хэмжээ, орон нутгийн түвшинд хүрэх үр дүнгийн талаар ерөнхий заалтуудыг тусгадаг. Гэхдээ аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, сум дундын эмнэлэг, хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлгийн төсвийн хуваарилалтад нөлөө үзүүлэхгүй буюу эдгээр байгууллагын төсвийн хэмжээ, хуваарилалтыг ЭМЯ, СЯ хариуцна. Зөвхөн тухайн орон нутагт эдгээр эмнэлгүүд байрладаг учраас санхүүжилтийг шилжүүлдэг буюу дамжин өнгөрүүлэх үүрэгтэй. Харин анхан шатны нэгжүүд буюу сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн төсвийг хооронд нь зохицуулалт хийх, төсвийн хуваарийг аймаг, нийслэлийн ИТХ-аар батлуулж өөрчлөлт хийх боломжтой.

**Иргэд:** Иргэд эмнэлгээ сонгох эрхтэй бөгөөд анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ үнэ төлбөргүй, хоёрдогч болон гуравдагч шатлалын эмнэлгүүдээр үйлчлүүлэхэд ЭМД-ын сангийн хариуцах тусламж, үйлчилгээнд хамтын төлбөр төлнө. Мөн зарим төрлийн оношилгоо шинжилгээ, төлбөртэй үйлчилгээнүүд иргэнээс шууд төлбөр авдаг. Харин иргэдийн төлсөн мөнгийг эмнэлэг өөрийн кассаар дамжуулан бүртгэж, харьяа төрийн санд орлогоор бүртгүүлж захиран зарцуулах эрх нь үүсдэг. Хувийн хэвшлийн хувьд үнэ, тарифаа өөрсдөө тогтоодог. Иргэд хэдийгээр эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авахдаа төлбөр төлж худалдан авч байгаа ч сонгодог утгаараа эрүүл мэндийн даатгал, улсын төсөв шиг тодорхой зорилго, үр дүнг сайжруулахад чиглэсэн худалдан авалтыг хийхгүй



байна. Үүнийг хийхэд ч хүндрэлтэй. Эмнэлгийн зүгээс тус үйлчилгээг төлбөрөө төлж авахыг санал болгосон үед худалдан авалт хийж байгаа учраас санхүүжилтийн эх үүсвэрийг бүрдүүлж буй хэрэг юм. Харин тусламж, үйлчилгээг худалдан авагч, тэр тусмаа стратегийн худалдан авалт огт биш юм.

**Хувийн даатгал:** Хувийн даатгалын хэд хэдэн компаниуд үйл ажиллагаа явуулдаг бөгөөд эдгээр даатгал нь өндөр өртөгтэй хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд, гадаад эмчилгээг түлхүү санхүүжүүлдэг. Хамрагдалтын хувьд маш бага бөгөөд манай улсын хувьд сайн хөгжөөгүй, орлогын түвшин өндөр иргэд сонгон үйлчлүүлдэг. Эрүүл мэндийн даатгал нь албан журмынх бөгөөд бүх иргэд зайлшгүй даатгуулах шаардлагатай. Харин өндөр орлоготой иргэд сайн дураар нэмэлтээр хувийн даатгалд даатгуулж болно. Гэвч эрүүл мэндийн даатгалын санд шимтгэлээ зайлшгүй төлөх шаардлагатай.

**Нэмэлт санхүүжилт:** Донор байгууллагууд, иргэд, аж ахуй нэгжийн хандив тусламж нь санхүүжилтийн нэг эх үүсвэр бөгөөд ихэнхдээ хөрөнгө оруулалт, тоног төхөөрөмж, тодорхой төсөл хөтөлбөрийн үйл ажиллагааны зардлууд байдаг. Тусламж, үйлчилгээний худалдан авалтад холбоогүй.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг худалдан авагч нь тодорхой нэгэн зорилгын хүрээнд, тодорхой багц тусламж, үйлчилгээг тодорхой шалгуурын дагуу худалдан авч гүйцэтгэлийг сайжруулах тогтолцоо билээ. Манай улсын хувьд ЭМД, Улсын төсөв, хувь хүн гэх мэт худалдан авагчид байгаа боловч төсвийн тухай хуулийн дагуу СЯ-ны зүгээс тогтоосон зардлын хязгаар, эх үүсвэрийн бүтцийн хүрээнд санхүүжүүлж байна. Худалдан авагч бүр тухайн тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэл, хэрэгцээ шаардлагад нийцсэн байдлаар санхүүжүүлэхгүй байгаа нь худалдан авагч бус ердөө идэвхгүй санхүүжүүлэгч гэдгийг харуулж байна.

#### ***Тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчид***

Тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт нь засаг захиргааны нэгжтэй холбоотой. Гуравдагч шатлалын эрүүл мэндийн байгууллага нь Улаанбаатар хотод бараг бүгд байрладаг. Монгол улс Засаг захиргааны хувьд нийт 21 аймагтай, нийт 330 сум, 93 баг, нийслэл хот нь 9 дүүрэг, 152 хороотой. Аймаг, дүүрэг бүрд нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ ажилладаг, сум бүрд сумын эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлэг ажилладаг.

**Сум, өрхийн эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлэг:** Сум нь аймгийн төвөөсөө дунджаар 100 км-т алслагдсан. Хөдөөгийн алслагдсан хүн амд анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ болон зарим эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг сумын эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлгүүд нь хүргэдэг өвөрмөц бүтэцтэй. Суурин газар буюу Улаанбаатар хот, аймгийн төвүүд нь баг, хорооны зохион байгуулалттай баг хороо бүрд өрхийн эрүүл мэндийн төв ажилладаг. Сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж, үйлчилгээний суурь багц ижил бөгөөд алслагдсан хүн амд сумын эрүүл мэндийн төв нь зарим төрлийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэдэг. Сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд нь одоогоор зөвхөн нь улсын төсвөөс санхүүждэг бөгөөд ЭМД-ын тухай хуулиар санхүүжилт авах боломжтой болсон. Сум дундын эмнэлэг нь аймгийн төвөөс алслагдсан сумдын хэмжээнд зарим төрлийн нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ хүргэдэг. Тухайлбал эх барих, шүд, мэс заслын тусламж, үйлчилгээ хүргэдэг. Сум дундын

эмнэлэг нь сумын эрүүл мэндийн төвүүдэд үзүүлэх нөөц бололцоогүй нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээг ойролцоох сумдад хүргэдэг. Сум дундын эмнэлэг нь ЭМД-ын сангаас санхүүжилт авч байгаа.

**Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төв:** 21 аймаг, нийслэлийн 9 дүүрэгт 32 нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төв үйл ажиллагаа явуулдаг. Эдгээр эмнэлгүүд нь дотор, мэдрэл, хүүхэд, эх барих, халдварт, мэс засал, яаралтай тусламж гэсэн үндсэн 7 төрлийн тусламж, үйлчилгээг хүргэдэг бөгөөд улсын төсөв болон эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүждэг. Нийслэлд наркологийн эмнэлэг, Энэрэл эмнэлэг, Шүд эрүү нүүрний төв гэх мэт өвөрмөц эмнэлгүүд үйл ажиллагаа явуулдаг. Эдгээр эрүүл мэндийн байгууллагууд нь улсын төсвөөс эдийн засгийн ангиллаар санхүүждэг.

**Төв эмнэлэг, төрөлжсөн мэргэжлийн төв:** Улаанбаатар хотод байрладаг бөгөөд гуравдагч шатлалын нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээг хүргэдэг. Үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний багцаас шалтгаалан санхүүжилтийн эх үүсвэрийн эзлэх хувийн жин нь харилцан адилгүй байдаг. Төв эмнэлэг ерөнхий мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээг хүргэдэг бол төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлгүүд нь тодорхой нэг өвчнийг дагнан тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг. Тухайлбал СЭМҮТ, ХӨСҮТ, ГССҮТ, ЭХЭМҮТ, ХСҮТ гэх мэт. Тусламж, үйлчилгээний багцын санхүүжилтийн хувьд халдварт өвчин, сэтгэц, хавдар, эх барих тусламж, үйлчилгээ улсын төсвөөс хариуцахаар Эрүүл мэндийн тухай хуульд тусгасан бөгөөд эдгээр эмнэлгүүдэд улсын төсвийн эх үүсвэр нийт төсвийн 60-90 орчин хувийг эзэлдэг. Харин төв эмнэлэг, гэмтлийн эмнэлэг гэх мэт байгууллагууд нь 60-70 хувийг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас авдаг.

**Нийгмийн эрүүл мэндийн байгууллагууд:** Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын хэрэгжилтийг хангаж бүх эрүүл мэндийн байгууллагуудтай хамтран ажилладаг. Мөн аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн газар, дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүд дээр нийгмийн эрүүл мэндийн хэлтэс ажилладаг бөгөөд тухайн орон нутагт нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогыг эдгээр нэгжүүд хэрэгжүүлдэг. НЭМ-ын үйл ажиллагаа хэрэгжүүлэгч нэгж нь өрх, сумын эрүүл мэндийн төвүүд байдаг. Мөн Зоонозын өвчин судлалын төв ажиллах бөгөөд зоонозын халдварт өвчинтэй бүс нутаг, аймгуудад салбар төвүүд үйл ажиллагаа явуулдаг.

Доорх хүснэгтэд худалдан авагч болон эрүүл мэндийн байгууллагуудын хоорондын төлбөрийн арга, эх үүсвэрийн хувийг харуулав.

**Хүснэгт 4. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын төлбөрийн арга ба орлогын хэмжээ**

Үйлчилгээ үзүүлэгчийн төрөл	Худалдан авагч/Төлбөрийн арга (Орлогын %)		
	ЭМЯ	ЭМНДЕГ	Үйлчлүүлэгчид
Төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв	Эдийн засгийн ангилал (12-83%)	ОХБ ашигласан тохиолдолд суурилсан төлбөр (7-83%)	Төлбөрт үйлчилгээ (4-10%)
Дүүргийн эмнэлэг, төрөх	Эдийн засгийн ангилал (17-100%)	ОХБ ашигласан тохиолдолд суурилсан төлбөр (0-80%)	Төлбөрт үйлчилгээ (0-3%)
Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	Эдийн засгийн ангилал (58-60%)	ОХБ ашигласан тохиолдолд суурилсан төлбөр (30-40%)	Төлбөрт үйлчилгээ (1-10%)
Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв	Эдийн засгийн ангилал (60%)	ОХБ ашигласан тохиолдолд суурилсан төлбөр (34%)	Төлбөрт үйлчилгээ (6%)
Сум дундын эмнэлэг	Эдийн засгийн ангилал (75-96%)	ОХБ ашигласан тохиолдолд суурилсан төлбөр (4-20%)	Төлбөрт үйлчилгээ (0-5%)
Сумын эрүүл мэндийн төв	Эдийн засгийн ангилал (100%)	-	-
Өрхийн эрүүл мэндийн төв	Нэг иргэнээр тооцох арга (100%)	-	-
Рашаан сувилал	-	ОХБ ашигласан тохиолдолд суурилсан төлбөр (19-90%)	Төлбөрт үйлчилгээ (хариулт бөглөөгүй)
Хувийн эмнэлэг	-	ОХБ ашигласан тохиолдолд суурилсан төлбөр (10-30%)	Төлбөрт үйлчилгээ (70-90%)
Хувийн эмийн сан	-	Жишиг үнэ	Төлбөрт үйлчилгээ

**Эх сурвалж: Provider payment assessment 2014 MOH, WHO, WB**

Төрийн эрүүл мэндийн байгууллагууд нь эдийн засгийн ангиллаар санхүүжүүлэх төлбөрийн аргыг голчлон ашигладаг бөгөөд төсвийг төлөвлөх, зарцуулахад ашигладаг бөгөөд энэ нь тусламж, үйлчилгээний нэгжийн тариф, өртөгтэй уялддаггүй. ЭМД-ын сан нь орлогын эх үүсвэрийг бүрдүүлж буй хэдий ч төсвийн бүрэлдэхүүн болж эдийн засгийн ангиллаар хянагдаж байна. Эдийн засгийн ангиллын төлбөрийн аргыг ашиглаж байгаа эрүүл мэндийн байгууллагууд нь төсвийн хэмжээг тогтоохдоо өнгөрсөн жилийн гүйцэтгэлд үндэслэдэг бөгөөд тусламж, үйлчилгээний багц нэмэгдсэн, шинэ барилга ашиглалтад орсон гэх мэт шалтгаан байвал төсөв нь нэмэгддэг. Харин тусламж, үйлчилгээний тоо хэмжээ, чанартай төсөв нь шууд уялдаагүй байдлаар төлөвлөгддөг.

**Хүснэгт 5. Төлбөрийн аргууд**

Төлбөрийн арга	Эх үүсвэр	Төлбөрийн аргын хэлбэр	Монгол улсын өнөөгийн байдал	
			Загвар	Хэрэгжилт
<b>Эдийн засгийн ангилал</b>	Улсын төсөв	Орцод суурилсан	Зардлын зүйл ангид үндэслэн санхүүжүүлэх	Зардлын зүйл ангиар санхүүжиж, хяналт тайлагналт явагдана
<b>Оношийн хамааралтай бүлэг</b>	Эрүүл мэндийн даатгал	Гарцад суурилсан	Оношийн хамааралтай 118 бүлгээр санхүүждэг	Оношийн хамааралтай бүлгээр санхүүжиж, зардлын зүйл ангиар тайлагнаж, хянагдана.
<b>Төлбөртэй тусламж үйлчилгээ</b>	Иргэн болон ЭМД	Гарцад суурилсан	Үйлчилгээ бүрд төлбөр төлнө	Үйлчилгээ бүрийн үнээр санхүүжиж, зардлын зүйл ангиар тайлагдана
<b>Нэг иргэнээр тооцсон санхүүжилт</b>	Улсын төсөв	Орцод суурилсан	Нэг иргэний норматив зардалд үндэслэж санхүүждэг	Нийт санхүүжилтээ багцаар нь авах бөгөөд зарцуулалт зардлын зүйлээр тайлагнана.

**Эх сурвалж: Provider payment assessment 2014 МОН, WHO, WB**

Улсын хоёр болон гуравдагч шатлалын эмнэлгүүдийн хувьд ЭМД-ын сангийн тарифын дагуу 118 ОХБ-ээр санхүүждэг бөгөөд тарифыг ЭМЯ, СЯ, ХНХЯ хамтран тусламж, үйлчилгээний өртгийн судалгаан дээр үндэслэн тогтоосон. 2015 онд батлагдсан Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар “Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөл” энэ үүргийг хэрэгжүүлж байна. Хэвтэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээнд шатлалаас хамааран 10-15 хувийн хамтын төлбөр төлдөг бөгөөд амбулаторийн үзлэг, оношилгоо шинжилгээнд хамтын төлбөргүй. Хамтын төлбөрийн хэмжээг шатлал алгасах, шаардлагагүй хэвтэлтийг бууруулах зорилгоор хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээнд ялгавартай тогтоосон. Хоёрдогч шатлалын төрийн өмчит эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлсэн үед тухайн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн 10 хувийг, гуравдагч шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагад бол тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн 15 хувийг тус тус иргэн өөрөө төлдөг. Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага үндсэндээ тухайн тусламж, үйлчилгээний 85-90 хувийг эмнэлэгт шилжүүлж, иргэн үлдсэн хувийг эмнэлэг төлдөг. Хамтын төлбөрийг тогтоохдоо өртөг, зардалд бодитой дүн шинжилгээ хийж, нотолгоонд суурилсан хэлбэрээр тогтоосон баримт мэдээлэл байхгүй байна. Оношилгоо шинжилгээ авах зардлын улирлын дээд хязгаар 165,000 төгрөг/68.7 USD байдаг. Төрийн болон орон нутгийн өмчит эрүүл мэндийн байгууллагуудын үзүүлэх “Төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний тариф”-ын дээд хязгаарыг Сангийн яам, Эрүүл мэндийн яам тогтоох хуультай бөгөөд одоогоор уг тариф батлагдаагүй учир төрийн өмчит эмнэлгүүд нь өөр өөрсдөө харилцан адилгүй тариф баталж мөрдүүлж байна. Харин хувийн хэвшлийн тусламж, үйлчилгээний тарифт төрийн зүгээс ямар нэгэн зохицуулалт байхгүй. 2013 онд хийгдсэн Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодит өртгийн судалгаанаас үзэхэд одоо мөрдөж байгаа төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний тариф нь бодит өртгөөс хэт өндөр байна. Тухайлбал ЭХО үзлэгийн тариф дунджаар 20,000₮ боловч нэг удаагийн бодит өртөг нь 4,300₮ буюу 4.6 дахин өндөр байна. Улсын

төсвөөс олгох санхүүжилтийн хэмжээ хязгаарлагдмал бөгөөд эрүүл мэндийн байгууллагууд нь жил бүр төсвөө нэмэгдүүлэх сонирхолтой байдаг. Харин төсвийг нэмэгдүүлэх гол эх үүсвэр нь ЭМД болон өөрийн орлого байдаг. Эрүүл мэндийн байгууллагууд нь өөрийн орлогыг нэмэгдүүлэх санал оруулсан тохиолдолд Сангийн яамны зүгээс зөвшөөрөх сонирхолтой бөгөөд учир нь эмнэлэг өөрийн орлогоос олох санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх нь татварын орлогоос олгох улсын төсвийн ачааллыг бууруулдаг. Гэтэл энэ өсөлт нь хувь хүний халааснаас гарахад хүрдэг учир халаасны төлбөр өндөрт орох Монгол улсын хувьд учир дутагдалтай юм.

Төр хариуцах тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээг одоогоор албан ёсоор тариф болгон мөрдүүлээгүй. Иймд төр хариуцах тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй эрүүл мэндийн байгууллагууд нь тухайн тусламж, үйлчилгээний ямар хэмжээний мөнгө зарцуулж байгааг тооцдоггүй буюу улсын төсвөөс байгууллагын орцыг шууд санхүүжүүлдэг. Уг тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг зайлшгүй тарифжуулах, шинэ төлбөрийн аргыг нэвтрүүлэх шаардлагатай. Учир нь ЭМД-ын сан тусламж, үйлчилгээ бүрд нь санхүүжилт олгож байхад улсын төсөв нь тусламж, үйлчилгээний өртөг, тоо хэмжээтэй уялдаагүй өнгөрсөн жилийн зардлын гүйцэтгэлд үндэслэж хуваарилдаг. Энэ нь тусламж, үйлчилгээг ижил чанар, ижил тоо хэмжээтэй үзүүлсэн ч харилцан адилгүй төсөв хуваарилах, зарим эмнэлгүүдийн төсөв илүүдэх, зарим нь хүрэлцэхгүй байх шалтгаан болдог. 2013 онд Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодит өртгийн судалгаан дээр үндэслэн ЭМД-ын тарифыг 25 хувиар нэмэгдүүлсэн. Гэвч СЯ-ны зүгээс улсын төсвийн эх үүсвэрийг ЭМД-ын нэмэгдсэн эх үүсвэрийн хувиар бууруулсан нь төр хариуцах багцыг зардлыг ЭМД-ын сангийн санхүүжилтэд давхар үүрүүлэх, даатгуулагчдад зориулсан санхүүжилт өөр тусламж, үйлчилгээнд хуваарилагдаж эхэлсэн.

Анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээний хувьд өрхийн эрүүл мэндийн төвийг нэг иргэнээр тооцсон төлбөрийн аргаар санхүүжүүлдэг. Тухайн баг, хороонд бүртгэлтэй иргэдийг насны ангиллаар нь ялгавартай тогтоож санхүүжүүлдэг. Тарифыг хамгийн сүүлд 2015 онд тогтоосон бөгөөд инфляц болон ЗГ-ын цалингийн жишиг хэмжээний өсөлттэй уялдуулан тодорхой хугацаанд нэмэгдүүлэн баталж ирсэн. Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төсвийн санхүүжилтийн аргачлалыг 2015 онд батлуулсан бөгөөд стандарт орцууд болон хүн амын тоо хэмжээнээс хамаарсан холимог санхүүжилтийн аргачлалыг боловсруулан хэрэгжүүлж байна. Уг төлбөрийн арга нь алслагдсан хүн амд үйлчилгээ хүргэх эмнэлгүүдэд төсвийг тэгш хуваарилах, хүн амын ялгаатай байдлыг харгалзсан нь иргэдийн хувьд суурь тусламж, үйлчилгээний бэрхшээлгүй авах нөхцөлийг бүрдүүлсэн.

Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлэхдээ оношийн хамааралтай бүлгийн төлбөрийн аргыг ашигладаг бөгөөд тусламж, үйлчилгээний өртөгт суурилсан тарифыг ашигладаг. Хувийн эрүүл мэндийн байгууллагууд нь өөрсдөө тарифыг тогтоодог, төрөөс ямар нэгэн зохицуулалт байхгүй, харин эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжилт авдаг хувийн эмнэлгүүд нь ЭМД-ын улсын эмнэлгүүдэд олгодог тарифын 50 хувиар санхүүждэг. Энэ 2 төрлийн шалтгаантай бөгөөд хувийн эмнэлгүүдийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг хянах механизм сул, өвчтөн хүндэрсэн тохиолдолд улсын эмнэлэг рүү эрсдэлээ шилжүүлдэг. Мөн нийлүүлэгчээс үүдэлтэй эрэлтийг бууруулах зорилгоор тарифыг ялгавартай

тогтоосон. ЭМД-ын хууль өөрчлөгдөж хүчтэй худалдан авагч болох, бие даах, цахим төлбөрийн системийг нэвтрүүлэх боломж бүрдсэнээр тарифын ялгаатай байдлыг арилгах боломж нэмэгдэж байна.

### ***Нөөцийн хуваарилалт болон худалдан авах үйл ажиллагааны харилцан уялдаа, тэргүүлэх зорилтууд.***

Нөөцийг оновчтой хуваарилах бодлого, аргачлал шаардлагатай бөгөөд урт хугацааны үр дүнд суурилсан төлөвлөлтийг хийх, түүний удирдлагын түвшинд ойлгох нь хамгийн тулгамдсан асуудал болж байна. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлого нь анхан шат, нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжихэд чиглэгдэж буй хэдий ч санхүүгийн хуваарилалт нь байгууллагын урсгал зардлыг санхүүжүүлж, захиргааны үүрэг өгөх байдлаар нийгмийн эрүүл мэндийн асуудалд хандаж байгаа нь нөөцийн хуваарилалтын гол хүндрэл юм. Анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээний зардалд нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээний төсөв орсон байдаг бөгөөд сүүлийн 10 жилд анхан шатны тусламж, үйлчилгээнд зарцуулж буй төсвийн нийт эрүүл мэндийн улсын зардалд эзлэх хувь 9 функтаар буурсан байна.

ЭМД-ын сангийн хувьд үр ашиг өгөх тусламж, үйлчилгээнд түлхүү хуваарилах шаардлагатай. Тухайлбал Монгол улсад уушгины хатгалгааны өвчлөл өндөр бөгөөд шалтгаан нь хүүхдийн өвчлөл дийлэнх хэсгийг эзэлдэг. Жишээ нь ӨЭМТ ханиад хүрсэн хүүхдийн үзлэг үнэгүй, харин эм нь дунджаар 20000₮/8.3USD, ЭМД-ын эмийн үнийн хөнгөлөлтөөр 5000₮/2.1 USD хөнгөлж, үлдсэн мөнгийг иргэн халааснаас төлнө. 15000₮/6.2 USD-г гаргах боломжгүй иргэдийн хүүхэд ханиад хүндэрч аймаг, дүүргийн эмнэлэгт хатгаагаар хэвтсэн тохиолдолд 254000₮/105,8 USD болж ЭМД-ын сан 100 хувь төлбөрийг хариуцна. Энд өртөг 17 дахин өсөж байна. ЭМД-ын сан нь урьдчилан сэргийлж болох өвчлөлийг санхүүжүүлснээр ирээдүйд гарах зардлыг бууруулахад чиглэгдэхгүй байгаа нь нөөцийг хуваарилах, сангийн үр ашиг хангалтгүй байгааг харуулж байна. Сүүлийн жилүүдэд улс төрийн шийдвэр, шахалтаар элэгний С вирус устгах эмүүдэд эмийн үнийн хөнгөлөлт үзүүлж эхэлсэн нь цөөн иргэд үр ашгийг хүртэх, өртөг өндөртэй үйлчилгээг ЭМД-ын сангаас гаргаж, нийт иргэд ирээдүйд хүртэх тусламж, үйлчилгээнд анхаарах, хөрөнгө оруулах байдлыг орхигдуулж байна.

### **3. Эрүүл мэндийн тогтолцооны худалдан авах үйл ажиллагааны үнэлгээ, тулгамдаж буй асуудлыг тодорхойлох нь**

#### ***Бодлогын зорилт***

Монгол Улсын Засгийн газар 2017 онд “Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого”-н (2017-2026) баримт бичгийг баталсан. Энэхүү баримт бичгийн бодлогын зорилго нь хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэдний эрэлт, хэрэгцээнд тулгуурлан аливаа өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, нотолгоонд суурилсан оношилгоо, эмчилгээний шинэ технологийг нэвтрүүлэх, зохистой санхүүжилтийн тогтолцоог бүрдүүлэх замаар тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулан дундаж наслалтыг уртасгахад чиглэгдсэн. Өнөөгийн мөрдөгдөж буй хуулийн хүрээнд бүх нийтийг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд хамруулах бодлогын зорилтууд дараах хуулиудад бүрэн тусгагдсан.

Монгол улсын үндсэн хуульд Монгол улсын иргэн эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхтэй гэж заасан бол Эрүүл мэндийн тухай хуульд хүн амд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг ялгаварлан гадуурхахгүйгээр тэгш, хүртээмжтэй үзүүлэх; Монгол Улсын Үндсэн хуульд заасны дагуу иргэдэд үзүүлэх эрүүл мэндийн зарим төрлийн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг төр хариуцах; нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэргүүлэх чиглэл болгож, улмаар эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхэд эрүүл мэндийн байгууллагын бие даасан, нээлттэй, өмчийн олон хэлбэрт тулгуурласан байдлыг хангах гэж заасан.

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд эрүүл мэндийн чанартай, аюулгүй, тэгш, хүртээмжтэй тусламж, үйлчилгээ авах; ЭМД-н тусламж үйлчилгээний багцад хамрагдсан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардлын төлбөрийг энэ хуулийн дагуу тогтоосон хэмжээгээр эрүүл мэндийн даатгалын сангаас төлүүлэх; нийгмийн даатгалын байгууллагатай гэрээ байгуулсан өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагуудаас сонгох эрхтэйг заасан.

Монгол улсын эрүүл мэндийн салбарын бодлогын тэргүүлэх зорилт дээрх бодлогын баримт бичиг болон хууль эрх зүйн хүрээнд монгол улсын иргэн бүр эмнэлгийн чанартай, хүртээмжтэй тусламж үйлчилгээг санхүүгийн эрсдэлгүйгээр хүртэх асуудлыг бүрэн тусгасан нь ДЭМБ-н үндсэн зорилго болох эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг бүх нийтийн хамралтад хүргэх бодлогын чиглэлтэй нийцэж байна.

***Эрүүл мэндийн салбарын нөөцийн хуваарилалт, худалдан авалтын бодлого, хууль эрх зүйн орчны уялдаа***

Эрүүл мэндийн салбарын нөөцийн хуваарилалт, тусламж үйлчилгээг худалдан авах, санхүүжүүлэх үйл ажиллагаа нь дараах суурь хуулиудаар зохицуулагдаж байна.

***Хүснэгт 6. Эрүүл мэндийн салбарын нөөцийн хуваарилалт, тусламж үйлчилгээг худалдан авах, санхүүжүүлэх үйл ажиллагааг зохицуулж буй суурь хуулиуд***

Хууль	Хуулийн заалт	Тайлбар
Төсвийн тухай хууль	<ul style="list-style-type: none"> <li>Төрийн болон орон нутгийн өмчийн бүх байгууллага дагаж мөрдөнө</li> <li>Дээрх байгууллагуудын санхүүжилтийн эх үүсвэрийн хэмжээг хуульчлан тогтоох, түүнийг хуваарилах аливаа харилцааг зохицуулна</li> <li>СЯ нь улсын төсөв, Нийгмийн даатгалын сангийн төсөв, Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн төсөв, Ирээдүйн тэтгэврийн нөөц сангийн төсвийн төсөл, тэдгээрийн тодотголын төслийг боловсруулах</li> <li>Төсвийн төлөвлөлт, бүртгэл, тайлагналтыг төсвийн ангиллын төрөл тус бүрээр, тэдгээрийн дэлгэрэнгүй ангиллын дагуу бэлтгэх;</li> <li>Батлагдсан төсвийг хэрэгжүүлэх нарийвчилсан хуваарь, төсвийн дэлгэрэнгүй хуваарилалт, төсвийн зарцуулалт болон бүрдүүлэлтэд тавих хяналтыг төсвийн сар, улирлын батлагдсан хуваарийн дагуу хэрэгжүүлнэ.</li> <li>Засгийн газрын санхүүгийн нэгтгэсэн тайланд улс, орон нутгийн төсвийн санхүүгийн тайлан, төсвийн ерөнхийлөн захирагчийн санхүүгийн нэгтгэсэн тайлан, төрийн болон орон нутгийн</li> </ul>	<p>Улсын болон орон нутгийн өмчит эрүүл мэндийн байгууллагууд улсын төсвийн төлөвлөлт, бүртгэл, тайлагналтыг төсвийн ангиллын төрөл тус бүрээр, тэдгээрийн дэлгэрэнгүй эдийн засгийн ангиллын дагуу бэлтгэж, шийдвэрлүүлж байна.</p> <p>Сангийн яам бүх төрийн байгууллагын төсвийг нэгтгэнэ</p> <p>Гуравдагч шатлалын эмнэлгүүдийн гүйлгээг яамдууд дээрх төрийн сан, хоёрдогч шатлалын эмнэлгүүдийг аймаг, нийслэлийн төрийн сан хариуцаж гүйлгээг хийнэ.</p> <p>Эмнэлгийн захирал нь батлагдсан төсвийн хэмжээ, хуваарийн дагуу зарцуулалтаа хийж тайлагнана. Заавал батлагдсан төсвийн хуваарийн дагуу төрийн сангаар дамжуулан гүйлгээ хийнэ.</p> <p>Эмнэлгүүд нь төсвийн гүйцэтгэлийн тайланг гаргах бөгөөд санхүүгийн тайлантай төстэй боловч төсвийн шаардлагуудын дагуу тайлагнадаг.</p>

Хууль	Хуулийн заалт	Тайлбар
	<p>өмчит, төрийн болон орон нутгийн өмчийн оролцоотой хуулийн этгээдийн санхүүгийн тайлан хамаарна.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Төсвийн ерөнхийлөн захирагч бүр хууль тогтоомжийн хэрэгжилтэд хяналт тавих, төсвийн хөрөнгө, өр, төлбөр, орлого, зарлага, хөтөлбөр, арга хэмжээ, хөрөнгө оруулалтад санхүүгийн хяналт, шалгалт хийх, үнэлэлт, дүгнэлт, зөвлөмж гаргах, эрсдэлийн удирдлагаар хангахад чиглэсэн дотоод аудитын албыг байгуулж, дотоод аудитор ажиллуулна.</li> </ul>	
<p>Эрүүл мэндийн тухай хууль</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Улсын төсвөөс санхүүжүүлэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх заавар, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, тоо хэмжээ, чанарын шалгуур үзүүлэлт, төлбөрийн хэмжээ, санхүүжүүлэх болон хяналт тавих журмыг холбогдох хууль тогтоомжид нийцүүлэн санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална</li> <li>Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас үзүүлэх төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний журам, жагсаалтыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, төлбөрийн жишиг хэмжээг санхүүгийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална</li> </ul>	<p>Хуулийг дагалдаж гарах журам батлагдаагүй</p> <p>Хуулийг дагалдаж гарах журам нь батлагдаагүйгээс шалтгаалан эмнэлэг бүр өөр өөрийн ялгавартай тариф тогтоодог</p>
<p>Эрүүл мэндийн даатгалын хууль</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Даатгуулагчид үзүүлэх тусламж үйлчилгээний багцыг хуулиар тодорхойлсон</li> <li>Сонгон шалгаруулалтад тэнцсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагатай даатгалын гэрээ /цаашид "гэрээ" гэх/-г байгуулах бөгөөд гэрээний хэрэгжилтийг хянаж, дүгнэнэ.</li> <li>Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардлын эрүүл мэндийн даатгалын сангаас болон даатгуулагчаас төлөх төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журмыг нийгмийн даатгалын байгууллага болон нийгмийн даатгалын, санхүү, төсвийн, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын саналыг тус тус үндэслэн Үндэсний зөвлөл тогтооно.</li> <li>Төр төлбөрийг нь хариуцах эрүүл мэндийн зарим тусламж, үйлчилгээг нийгмийн даатгалын байгууллагаар дамжуулан худалдан авах;</li> </ul>	<p>Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлын төлбөрийг нь хариуцах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багцыг тодорхойлсон бөгөөд 118 Оношийн хамаарлын бүлэгт суурилсан төлбөрийн аргыг ашиглаж байна.</p> <p>Хэрэгжиж эхлээгүй байна</p>
<p>Эмнэлгийн тусламжийн тухай хууль</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн болон тусгай эмнэлэг, амаржих газар, клиникийн үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний зардлыг Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24.6-д заасны дагуу улсын төсвөөс дараах аргаар санхүүжүүлнэ:</li> <li>жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үеийн эх барихын тусламж, үйлчилгээний зардлыг тохиолдолд суурилсан төлбөрийн аргаар;</li> <li>халдвар судлалын үйлчилгээ, заавал болон тархвар судлалын заалтаар хийх дархлаажуулалт, халдварт өвчний голомтын ариутгал, халдваргүйтгэлийн зардлыг тохиолдолд суурилсан төлбөрийн аргаар;</li> <li>гамшиг, нийтийг хамарсан халдварт өвчний дэгдэлтийн үеийн тусламж, үйлчилгээний болон нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих,</li> </ul>	<p>Эмнэлгүүдийн санхүүжилт авах төлбөрийн аргуудыг тодорхой зааж өгсөн хэдий ч уг хуулийг дагалдаж гарах журмууд батлагдаагүй хэрэгжиж эхлэх шатандаа байна.</p>



Хууль	Хуулийн заалт	Тайлбар
	<p>хамгаалах үйл ажиллагаа, арга хэмжээний зардлыг эдийн засгийн ангиллаар;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• хүүхдэд үзүүлэх эмнэлгийн зарим тусламж, үйлчилгээний зардлыг тохиолдолд суурилсан төлбөрийн аргаар;</li> </ul>	

Төсвийн тухай хуулийн хүрээнд Эрүүл мэндийн яам нь салбарын хэмжээнд Сангийн яамнаас тогтоосон дээд хязгаарт багтаан төсвөө төслөө нэгтгэж, Сангийн яамаар хянуулж, УИХ-р батлуулж байна. Мөн хуулийн дагуу төрийн болон орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагууд төсвийн төлөвлөлт, бүртгэл, тайлагналтыг төсвийн ангиллын төрөл тус бүрээр, тэдгээрийн дэлгэрэнгүй эдийн засгийн ангиллын дагуу бэлтгэж холбогдох дээд байгууллагаар хянуулж шийдвэрлүүлж байна. Дээрх хуулийн дагуу Сангийн сайдын 2013 оны тушаалаар батлагдсан Зардал хооронд шилжүүлэх журам дээр үндэслэн ЭМ-н салбарын батлагдсан төсөв нь зардал хооронд шилжүүлэх боломж маш багатай хатуу зохицуулагдсан нь үйлчилгээ үзүүлэгчид төсвөө хэмнэх, хэмнэсэн *төсвөө үр ашигтай зарцуулах хөшүүрэг* болохгүй байна. Үйлчилгээ үзүүлэгчид төсвийг 38 зүйл ангиар орцод суурилж байгаа бөгөөд нэг зүйл анги дээр хэмнэсэн мөнгөө өртэй байгаа өөр зүйл анги руу шилжүүлэх боломжгүй байгаагаас өр үүсэх нөхцөлийг бүрдүүлж байна. Энэхүү санхүүжилтийн тогтолцооноос үүдэн эрүүл мэндийн байгууллагуудын нийт орны тоо, үйл ажиллагааны чиглэл, тасгуудын орны тоо нь шатлалтай уялдаагүй байгаа нь жигд бус хүчин чадалтай тогтолцоог бий болгож улмаар хүний нөөцийн зардлыг нэмэгдүүлэх, орны хэт ачаалал, дүүргэлт, хөнгөн хэмжээний тусламж үйлчилгээг үзүүлэх нөхцөлийг бүрдүүлж байна.

Харин “Эрүүл мэндийн тухай хууль”- д “Улсын төсвөөс санхүүжүүлэх тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх заавар, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, тоо хэмжээ, чанарын шалгуур үзүүлэлт, төлбөрийн хэмжээ, санхүүжүүлэх болон хяналт тавих журмыг холбогдох хууль тогтоомжид нийцүүлэн санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална” гэж заасан Тус хуулиар нийт 8 бүлэг төр даах тусламж үйлчилгээний багц улсын төсвөөс санхүүжилт авахаар тусгагдсан. Гэвч энэ хуулийг дагалдаж гарах журам батлагдаагүй, төрөлжсөн нарын мэргэжлийн эмнэлгүүд тухайлбал ХСҮТ, СЭМҮТ, ЭХЭМҮТ зэрэг эмнэлгүүд улсын төсвөөс эдийн засгийн ангиллаар, өрхийн эрүүл мэндийн төв нэг иргэнээр тооцсон төлбөрийн аргаар санхүүжиж байна. Мөн Төв эмнэлгүүд болон аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүд улсын төсөв болон эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжиж төсвийн хуулийн дагуу зарцуулж, гүйцэтгэлээ тайлагнаж байна.

Эрүүл мэндийн тухай хуулиар Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас үзүүлэх төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний журам, жагсаалтыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн, төлбөрийн жишиг хэмжээг санхүүгийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална гэж заасан. Гэвч уг журам нь батлагдаагүйгээс шалтгаалан эмнэлэг бүр өөр өөрийн ялгавартай тариф тогтоож байгаа нь хүн амаас төлөх төлбөртэй тусламж үйлчилгээний хэмжээг нэмэгдүүлэх суурь нөхцөл болж байна. Мөн эрүүл мэндийн сайд сангийн сайдын хамтарсан тушаалаар анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч өрхийн эрүүл мэндийн төвийн санхүүжилтийг нэг иргэнээр тооцох

аргачлалыг баталсан. Энэхүү санхүүжилтийн аргын давуу тал нь насны бүлэг, амьдарч буй нөхцөлөөр тохируулга хийгдэж байна. Гэвч хүн амын харьяаллын асуудал болон инфляцын өсөлтийг тарифтаа харгалздаггүйгээс үүдэн анхан шатны тусламж үйлчилгээний зардал хүрэлцэхгүй болох үйл ажиллагаа доголдох хүндрэлүүд гарсаар байна. Мөн сумын эрүүл мэндийн төв нь төсвийн байгууллага учраас эдийн засгийн ангиллаар санхүүжиж, тайлагнаж байна

Эрүүл мэндийн даатгалын хуулийн хүрээнд 2016 оны НДҮЗ-ын 19-р тогтоолоор Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжих тусламж үйлчилгээний оношийн хамааралтай бүлгийн жагсаалт, түүний өртгийн жин” журмыг баталсан.

Энэхүү тушаалын заалтын дагуу эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага нь тусламж үйлчилгээг гүйцэтгэлд суурилсан, тодорхой кейсүүдийг эмнэлзүйн болон үйлчлүүлэгчийн мэдээлэлд суурилан хянаж худалдан авах үйл ажиллагаа явуулж байна. Гэвч “Төсвийн тухай хууль”-р тухайн эмнэлгийн төсвийн төлөвлөлт хийхдээ эдийн засгийн ангиллын дээд хязгаарыг тогтоож үүнээс төлбөрт үйлчилгээ болон ОХБ-н санхүүжилтийн дүнг хасаж, үлдсэн хэсгийг эдийн засгийн ангиллаар олгож байна.

Эндээс харахад эрүүл мэндийн даатгалын сангаас ОХБ-ээр санхүүжүүлэх төлбөрийн арга нь төсвийн төлөвлөлт хийхэд ЭМД-н сангаас ямар хэмжээтэй санхүүжилт авах суурь болж байна.

Харин 2016 оны 4 сард Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хууль батлагдсан бөгөөд энэ хуулийн зорилт нь хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулах, удирдах, санхүүжүүлэх, хяналт тавих үйл ажиллагаатай холбогдсон харилцааг зохицуулахад чиглэгдсэн. Ялангуяа тус хуулийн хүрээнд эмнэлгүүдийн бие даасан байдлыг хангах, улсын төсвөөс санхүүжих эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний багц бүр дээр төлбөрийн аргыг тогтоож өгсөн. Гэвч энэ хууль бүрэн утгаараа хэрэгжиж эхлээгүй байна. Тус хуулиар санхүүгийн эрх мэдлийг эмнэлгийн удирдах зөвлөлд хариуцуулсан ч дагалдаж гарах журмууд нь боловсрогдоогүй, түүнчлэн санхүүжилт, тариф, төсөвтэй холбоотой бүх эрх мэдэл Төсвийн тухай хуулийн хүрээнд СЯ-нд байгаа тул хэрхэн хэрэгжих нь тодорхойгүй байна.

Дээрх хуулиудын хэрэгжилтээс харахад эрүүл мэндийн салбарын нөөцийн хуваарилалт, худалдан авах үйл ажиллагаа нь идэвхгүй худалдан авалтын загвар дээр суурилж байна.

Эрүүл мэндийн салбарын нөөцийн хуваарилалт нь Төсвийн тухай хуулиар голлон зохицуулагдаж байгаа бөгөөд бусад хуулиудын хэрэгжилт хангалттай, суурь хуультайгаа хэрхэн уялдах нь тодорхойгүй байна. Тухайлбал: Төрөөс санхүүжилтийг хариуцах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үнэ тариф, төлбөрийн арга болон төлбөртэй тусламж үйлчилгээний жишиг тогтоох асуудлууд хэрэгжиж эхлээгүй, хэрэгжсэн ч төсвийн тухай хуультай хэрхэн уялдах нь тодорхойгүй байна. Энэхүү тодорхойгүй байдлаас үүдэн албан бус төлбөрийн хэмжээ нэмэгдэж байгаа нь иргэдийн санхүүгийн эрсдэлийг өсгөх хүчин зүйл болж байна. Ялангуяа иргэд төр даах тусламж үйлчилгээнд хамрагдсан хэдий ч эмийг өөрөө худалдан авах явдал өндөр байна.

Эндээс харахад хууль шинээр боловсруулах, хуульд нэмэлт өөрчлөлт оруулахдаа нотолгоонд суурилдаггүй, бусад хуулиудын уялдаа болон хэрэгжүүлэх

алхмуудаа тооцдоггүй, тухайн яамдын эрх мэдлийг нэмэгдүүлэхэд илүү чиглэгдэж байгаа нь ажиглагдаж байна. Тухайлбал:

1994 онд Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын хууль батлагдсанаас хойш тус хуульд 1997,1998, 2002, 2006, 2015, 2016 онуудад нэмэлт өөрчлөлт болон шинэчилсэн найруулга орсон байна. Тухайлбал, 2015 оны тус хуулийн өөрчлөлтөөр эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагыг бие даасан байдлыг хангах асуудал тусгагдсан боловч нэг жилийн дараа энэ хуулийн заалтыг хүчингүй болгосон. Мөн эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлэх тусламж үйлчилгээний багцад өрхийн эрүүл мэндийн төв хамрагддаг байсан бол 2006 оны нэмэлт өөрчлөлтөөр улсын төсвөөс санхүүждэг болсон. Одоо буцааж оруулах асуудал яригдаж байна.

Нөөцийн хуваарилалт, худалдан авах үйл ажиллагааг төсвийн тухай хуулийн хүрээнд үйл ажиллагааны үр дүнтэй уялдаагүй орцод суурилж байгаагаас үүдэн эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоо нь Эрүүл мэндийн салбарын үндсэн зорилго болох эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг хүн амд чанартай, хүртээмжтэй хүргэх хөшүүрэг болж чадахгүй, хязгаарлагдмал нөөцийн ихэнх хэсэг нь эмнэлгийн байгууллагын байрны урсгал зардлыг санхүүжүүлсэн *үр ашиг муутай механизм* болж байна.

Эрүүл мэндийн байгууллагууд төсвийн төслөө боловсруулах арга зүй, аргачлал дутмаг, нотолгоонд суурилдаггүйгээс өнгөрсөн жилийн зардлын зүйл дээр суурилан дээд шатны байгууллагад өгдөг ч өнгөрсөн жилийн төсөв нь бага зэрэг өссөн хэлбэрээр батлагдаж байгаа тус салбарын нөөцийн хуваарилалтын *тэгш бус байдлыг* үүсгэж байна.

### **Институтийн зохион байгуулалт, эрх үүрэг**

Монгол улсын эрүүл мэндийн салбар нь голлох 2 эх үүсвэр болох улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжиж байна. Нөөцийн хуваарилалт, худалдан авах үйл ажиллагаа болон эрх үүрэг нь хуваагдмал байдалтай байна. Эрүүл мэндийн салбарын нөөцийг хуваарилах, худалдан авахад оролцогч байгууллагуудын эрх үүргийг доорх хүснэгтээр харуулав.

#### **Хүснэгт 7. Тусламж үйлчилгээг худалдан авагч байгууллагуудын эрх, үүрэг**

	<b>Нөөцийн хуваарилалт болон худалдан авах үйл ажиллагаа эрх, үүрэг</b>
ЭМЯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг салбарын хэмжээнд зохион төлөвлөх, зохион байгуулах, эрүүл мэндийн байршил, бүтэц зохион байгуулалт, тусламж үйлчилгээний төрөл, шатлал, эмнэлгийн болон сувиллын орны дээд хязгаарыг тогтоох</li> <li>• Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын бодлогын хэрэгжилтэд хяналт тавих</li> <li>• Улсын төсвөөс санхүүжүүлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлэх заавар, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний багц, тоо хэмжээ, чанарын шалгуур үзүүлэлт, төлбөрийн хэмжээ, санхүүжүүлэх болон хяналт тавих журмыг Сангийн яамтай хамтайн батлах</li> <li>• Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагаас үзүүлэх төлбөртэй тусламж үйлчилгээний журам, жагсаалтыг тогтоох, төлбөрийн жишиг хэмжээг СЯ-тай хамтран батлах</li> <li>• Өөрийн эрхлэх асуудлын хүрээнд төсвийн орлого, зарлагын зүй зохистой, үр ашигтай байдал, үр дүнгийн гүйцэтгэлийг хангаж, өөрт хамаарах төсвийн гүйцэтгэлийн биелэлтийг Сангийн яамны өмнө хариуцах</li> </ul>

	<b>Нөөцийн хуваарилалт болон худалдан авах үйл ажиллагаа эрх, үүрэг</b>
СЯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Улсын төсөв, Нийгмийн даатгалын сангийн төсөв, Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн төсөв, Хүний хөгжил сангийн төсвийн төсөл, тэдгээрийн тодотголын төслийг боловсруулах</li> <li>СЯ-ны төрийн сан нь төсвийн сар улирлын хуваарьт үндэслэн төсвийн байгууллагын бүртгэлийн дансанд санхүүжилтийн болон зарцуулалтын эрх олгох</li> </ul>
Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн чөлөөт үлдэгдлийг зарцуулах</li> <li>Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлын төлбөрийг нь хариуцах, тусламж үйлчилгээний багцад орох тусламж үйлчилгээний жагсаалтыг эрүүл мэндийн болон нийгмийн даатгалын байгууллагын саналыг үндэслэн батлах</li> <li>Даатгуулагчид үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний зардлын төлбөрийн дээд хязгаарыг эрүүл мэндийн болон нийгмийн даатгалын байгууллагын саналыг үндэслэн жил бүр тогтоох</li> <li>ЭМДС-с үнийн хөнгөлөлт олгох зайлшгүй шаардлагатай эмийн нэр төрөл, үнийн дээд хязгаар, хөнгөлөх хэмжээг нийгмийн даатгалын болон ЭМЯ-ны саналыг үндэслэн тогтоох</li> </ul>
ЭМНДЕГ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Даатгуулагчийг төлөөлж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагуудтай тусламж үйлчилгээний зардлын төлбөр тооцоо хийх гэрээ байгуулах, гэрээний биелэлтэд хяналт тавих, дүгнэх</li> <li>Тусгай зөвшөөрөлтэй, магадлан итгэмжлэгдсэн өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллагаас тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, хүртээмжийг харгалзан сонгон шалгаруулах</li> <li>Даатгуулагчид үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардлын төлбөрт хяналт тавих, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагад тусламж үйлчилгээний чанарыг дээшлүүлэх талаар зөвлөмж заавар өгөх</li> <li>Даатгуулагчид үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжтэй холбоотой санал гомдлыг хүлээн авч шийдвэрлэх</li> <li>НДБ-нь сонгон шалгаруулалтад тэнцсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагуудтай даатгалын гэрээ байгуулах бөгөөд хэрэгжилтийг хянаж, дүгнэнэ.</li> </ul>
Аймаг, нийслэл, сум дүүргийн Иргэдийн Төлөөлөгчдийн хурал, Засаг дарга	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эрүүл мэндийн яамтай зөвшилцөн харьяалах нутаг дэвсгэрийнхээ эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, зохион байгуулалтыг боловсронгуй болгох, оновчтой байршуулах, материаллаг бааз, хүний болон санхүүгийн нөөцийг зохистой хуваарилах</li> <li>Өөрийн эрхлэх асуудлын хүрээнд төсвийн орлого, зарлагын зүй зохистой, үр ашигтай байдал, үр дүнгийн гүйцэтгэлийг хангаж, өөрт хамаарах төсвийн гүйцэтгэлийн биелэлтийг ИТХ-н өмнө хариуцах</li> </ul>
Аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эмнэлгийн орыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны байгууллагаас тогтоосон хязгаарт багтаан зохицуулах</li> </ul>
Хүн ам, даатгуулагч	<ul style="list-style-type: none"> <li>Нийгмийн даатгалын байгууллагатай гэрээ байгуулсан эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагуудаас сонгон үйлчлүүлэх</li> <li>Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлыг хариуцах тусламж, үйлчилгээний багцын хүрээнд нийгмийн даатгалын байгууллагын өмчийн бүх хэлбэрийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагуудаас сонгож үйлчлүүлэх</li> </ul>

Эрүүл мэндийн сайд нь үр дүнгийн гэрээг Төв болон төрөлжсөн мэргэжлийн төвийн дарга, Аймаг, нийслэлийн Засаг даргатай байгуулж байна. Гэвч энэхүү гэрээ нь үр дүнгийн ангиллаар зорилтуудыг тавьсан боловч хэмжихэд хүндрэлтэй, бодит бус үр дүнгүүд тавигдсанаас хэрэгжилт хангалтгүй байна.

Үр дүнгийн гэрээ нь жилийн хугацаатай хийгддэг бөгөөд дараа жил бүрийн эхэнд үнэлж, дараа жилийн 3-р сард шинэ гэрээ байгуулдаг. Гэвч тухайн хугацаанд авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний үр дүн нь дунд хугацаанд гардаг тул гэрээлэх үйл ажиллагаа нь харьцангуй урт хугацаанд хийгддэг бөгөөд стратегийн шинж чанартай цөөн, тооны зорилт, үр дүнгүүдтэй байдаг. Гэрээний үр дүнг үнэлж, төсвийн захирагч нь гэрээгээр хүлээсэн үүргээ сайн эсхүл муу биелүүлснээс үл шалтгаалан Гүйцэтгэлтэй уялддаггүй. Гэрээ байгуулах үед дараа жилийн төсөв аль хэдийн батлагдчихсан, хэрэгжиж явж байдаг тул бодит практик дээр үр дүн, гүйцэтгэл ирэх жилийн төсөвтэй уялдах хариуцлагын механизм байхгүй байна.

*Үр дүнгийн гэрээ нь байгууллагын гүйцэтгэл болон санхүүжилттэй уялдаагүй байна. Гэрээний үр дүн, хэрэгжилт ямар байгаагаа үл хамааран эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагууд нь батлагдсан төсвийн хуваарийн дагуу төрийн сангаар дамжуулан санхүүжилтээ авч байна. Энэ утгаараа гэрээ нь бүрэн утгаараа санхүүжилттэйгээ уялдаагүй байна.*

ЭМНДЕГ нь өөрийн харьяа аймаг, нийслэл бүрд нийгмийн даатгалын хэлтэстэй бөгөөд хэлтсүүдээр дамжуулан төрийн болон орон нутгийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага болон сонгогдсон хувийн эмнэлгүүдтэй ЭМДС-с санхүүжих тусламж, үйлчилгээний багцын хүрээнд “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх, худалдан авах гэрээ”-г байгуулах, гэрээний хэрэгжилтийг хянаж, дүгнэж байна. Гэрээг дүгнэхдээ ЭМНДЕГ-н даргын даргын гэрээг дүгнэх журмын дагуу гэрээг дүгнэх багийг нийгмийн даатгалын байгууллага, эмийн сан, болон даатгуулагч, өрхийн эмч нарын холбооны төлөөлөл бүхий бүрэлдэхүүнтэй байгуулж байна. Гэрээний баг нь гэрээнд тусгагдсан шалгуур үзүүлэлт бүрээр оноо өгч дүгнээд гэрээний биелэлтийн нэгдсэн тайланг эрүүл мэндийн байгууллага бүрээр гарган хэлтэс, газрын даргаар баталгаажуулан ЭМДГ-т хүргүүлж байна.

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага гэрээнд заасан үүргээ хангалтгүй биелүүлсэн тохиолдолд үйл ажиллагааг сайжруулахтай холбоотой албан шаардлагыг нийгмийн даатгалын байгууллагаас хүргүүлнэ. Хэрэв 3 ба түүнээс дээш удаа албан шаардлага авсан, улсын байцаагч актаар тогтоосон төлбөрийг хугацаанд нь барагдуулаагүй бол гэрээг цуцлах эрхтэй.

ЭМД-ын сангаас санхүүжилт хийхдээ эрүүл мэндийн байгууллагын батлагдсан төсвийн хуваарийн дагуу ирүүлсэн нэхэмжлэлийн тодорхой хувийг урьдчилан олгож, үлдсэн хувийг нэхэмжлэлийг шалгасны дараа гүйцэтгэлээр тооцон төсвийн сарын хуваарийн хүрээнд олгохоор гэрээлдэг.

*Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага нь сонгон шалгаруулалтын хүрээнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагыг сонгох, тэдэнтэй гэрээлэх, гүйцэтгэлд хяналт тавьж байгаа боловч тусламж үйлчилгээний чанарт хяналт тавих хүний нөөц хүрэлцээгүй, батлагдсан төсвийн хуваарьт үндэслэн санхүүжүүлж байгаа нь худалдан авах үйл ажиллагаа хязгаарлагдмал байгаа харуулж байна. Төрийн сангийн нэгдсэн сангаар дамжин тухайн эмнэлгийн нэгдсэн дансанд даатгалын санхүүжилт нь шилжиж байгаа өнөөгийн тогтолцоо*

нь эмнэлгийн үйлчилгээний чанар, үр дүнг сайжруулах хөшүүрэг болж чадахгүй байна.

Аймаг, нийслэлийн засаг дарга нь хэдийгээр ЭМ-н сайдтай “Хамтран ажиллах гэрээ” байгуулж байгаа хэдий ч тусламж, үйлчилгээг худалдан авах үйл ажиллагаанд оролцоо байхгүй байна.

### **Институтийн чадавх**

Монгол улсын ЭМД-ын байгууллагын өнөөдрийн даатгуулагчид үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээг худалдан авч буй үйл ажиллагаа нь идэвхтэй худалдан авалтын шинж агуулсан ч хэрэгжүүлэх түвшинд сайжруулах олон асуудал байгаа ч эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын чадавх дараах 3 багц шийдвэрт тулгуурлана. Үүнд:

- Хүн амын хэрэгцээнд үндэслэн, үндэсний эрүүл мэндийн тэргүүлэх чиглэл, үр ашигтай байдлыг тулгуур болгон **ямар** тусламж үйлчилгээг худалдан авах (тусламж үйлчилгээний багц);
- Гэрээ, төлбөрийн механизмыг ашиглан тусламж үйлчилгээний хүртээмж, үр ашиг, чанарыг сайжруулах, улмаар даатгуулагчдын эрүүл мэндийн байдал, ЭМД-д итгэх итгэл, сэтгэл ханамжийг дээшлүүлэх зорилгоор **яаж** худалдан авах (тусламж үйлчилгээг худалдан авах үйл явц);
- Тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчийн чанар, үр ашгийн түвшнийг харгалзан **хэнээс** худалдан авах (эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагыг сонгох).

Дээрх 3 багц шийдвэрийн хүрээнд Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын худалдан авах үйл ажиллагааны чадавхыг Хүснэгт 8-д харуулав.

### **Хүснэгт 8. Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын худалдан авах үйл ажиллагааны чадавх**

<b>Шийдвэр</b>	<b>Батлагдсан хууль тогтоомж</b>	<b>Хэрэгжилт</b>	<b>Тулгамдсан асуудал</b>
Тусламж үйлчилгээний багц тодорхойлох	-Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлын төлбөрийг нь хариуцах тусламж, үйлчилгээний багцыг ЭМД-ын хуулиар тогтоосон.  -Багцад орох тусламж, үйлчилгээний жагсаалтыг ЭМДҮЗ батлахаар хуульчилсан.	-Хууль тогтоомжид заасан тусламж, үйлчилгээний багцыг ямар эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллага үзүүлэх нь ЭМД-ын байгууллага шийдвэрлэнэ.  -Тусламж, үйлчилгээний багцад орох жагсаалтыг шинэчлэн, сайжруулах асуудал удаашралтай явагддаг.	ЭМБ-д энэхүү чиг үүргийг хэрэгжүүлэх орон тоо, хүний нөөц хангалтгүй.
Тусламж үйлчилгээг худалдан авах үйл явц	-Эмнэлэг эрүүл мэндийн байгууллагатай даатгалын гэрээг ЭМД-ын байгууллага байгуулж байна.  -Төлбөрийн арга, төлбөрийн хэмжээг ЭМДҮЗ батлахаар	Эрүүл мэндийн даатгалын гэрээг ЭМНД-ын байгууллага эрүүл мэндийн байгууллагатай байгуулж байна. Гэрээний загвар шинэчлэх, гэрээг байгуулах, дүгнэх үйл ажиллагаа тогтмол хийгдэж байна.	-Төлбөрийн хэмжээг өөрчлөн тогтоох зорилгоор тусламж, үйлчилгээний өртөг тооцох нэгж, алба байхгүй.  -Даатгалын сангаас олгох тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээний

	хуульчилсан.	Төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн аргыг НДҮЗ баталсан хэрэгжүүлж байна. Төлбөрийн арга, төлбөрийн хэмжээг шинэчлэн асуудал удаашралтай.	нэмэгдэл төсвийн төлөвлөлтөөс болж тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжид нөлөөлөхгүй байна.  Энэ нь тусламж, үйлчилгээг худалдан авах үйл явцад сөргөөр нөлөөлж байна.
Эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагыг сонгох	ЭМДҮЗ-ийн баталсан журмын дагуу ЭМБ эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагыг сонгохоор хуульчилсан.	Энэхүү хуулийн дагуу ЭМД-ын байгууллага 2016 оноос даатгуулагчид тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрүүл мэндийн байгууллагыг сонгох үйл ажиллагааг зохион байгуулж эхэлсэн.	ЭМД-ын байгууллагаас зохион байгуулж буй даатгуулагчид тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагыг сонгох үйл ажиллагааг сайжруулах, олон улсын туршлагыг судлах, сайн туршлагыг нэвтрүүлэх

Дээрх хүснэгтээс харахад Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд ЭМД-ын байгууллагыг худалдан авагч байгууллага байхаар тодорхой заалтууд байгаа хэдий ч хэрэгжилт хангалтгүй байна. Өөрөөр хэлбэл ЭМД-ын байгууллага нь өнөөдөр ЭМНДЕГ-ын доторх газар хэлбэрээр үйл ажиллагаагаа явуулж байгаа бөгөөд бие даасан байгууллагын статус, үйл ажиллагааны төсөв, захиргааны болон хүний нөөцийн шийдвэр гаргах эрх мэдэлгүй байна.

Түүнчлэн ЭМД-ын бодлого, төлөвлөлт хариуцсан цөөн тооны албан хаагч өдөр тутмын төсвийн хүрээний мэдэгдэл, төсөөлөл, тодотгол, нарийвчилсан хуваарь, хууль, тогтоомжийн хэрэгжилтийг зохион байгуулах, төв орон нутгийн ЭМД-ын байгууллагыг мэргэжил арга зүйгээр хангах зэрэг өдөр тутмын үйл ажиллагааг гүйцэтгэж байна. Харин улсын хэмжээнд тусламж, үйлчилгээний чанарын хяналт хариуцсан 40 орчим эмч ажиллаж байгаа бөгөөд нэг эмч жилд дунджаар 210 мянган даатгуулагчийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжид хяналт тавьдаг. Эрүүл мэндийн даатгалын хуулиар шинээр нэмэгдүүлсэн тусламж, үйлчилгээний зардлыг даатгалын сангаас олгох, мөн төр төлбөрийг нь хариуцах зарим тусламж, үйлчилгээг нийгмийн даатгалын байгууллагаар дамжуулан худалдах зэрэг хуульд заасан үйл ажиллагааг цаашид хэрэгжүүлэхтэй холбоотой ЭМД-ын байгууллагын ажилтны ажлын ачаалал нэмэгдэх юм.

ЭМД-ын байгууллага тусламж, үйлчилгээний чанарын хяналтыг хийдэг програмтай хэдий ч түүврийн аргаар өвчний түүх, эмийн жорыг шалгах, гэрээ бүхий эрүүл мэндийн байгууллагын өдөр тутмын үйл ажиллагаанд хяналт тавих, даатгуулагчдаас сэтгэл ханамжийн судалгаа авч, дүгнэх, тэдний санал, гомдлыг шийдвэрлэх зэрэг ажлыг хийж гүйцэтгэж байна. Санхүү бүртгэлийн ажилтан нь эрүүл мэндийн байгууллагаас ирүүлсэн нэхэмжлэл жагсаалтыг даатгуулагч бүрээр нягтлан шалгах, гэрээ бүхий эрүүл мэндийн байгууллагатай санхүүжилтийн тооцоо нийлэх ажлыг өдөр тутам гүйцэтгэж байна.

Үүнээс харахад ЭМД-ын байгууллага нь худалдан авагч байгууллагын гол чиг үүрэг, үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх хүний нөөц, санхүүгийн эрх мэдэл байхгүй нөгөө талаас улсын төсвийн эмнэлгийн төсвийн арга аргачлал нь эрүүл мэндийн даатгалын сангийн төсвийн аргачлал нийцэхгүй байгаа нь идэвхтэй худалдан авалтын үйл ажиллагааг бүрэн хэрэгжүүлэх боломж нөхцөлийг хязгаарлаж байна.



## Дүгнэлт

1. Засгийн газрын зүгээс эрүүл мэндийн салбарт зарцуулж буй төсвийн хэмжээ жил бүр өсөж байгаа хэдий ч уг өсөлт нь урьдчилан сэргийлэх анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээнд чиглэхгүй байна. Өсөлт нь голлон салбарын цалингийн өсөлт, мөн бараа үйлчилгээний инфляцын өсөлтөөс шалтгаалж байгаа учир тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчдэд чанарыг сайжруулах, үйл ажиллагааг өргөжүүлэх санхүүгийн дэмжлэг болохгүй байна.
2. Эрүүл мэндийн яамны зүгээс салбарын бодлогыг тодорхойлж, манлайлж ажилладаг ч түүнийг хэрэгжүүлэх санхүүгийн нөөцийн хуваарилалтыг асуудлыг Сангийн яам Төсвийн тухай хуулийн дагуу хариуцаж байгаа нь бодлого, санхүүжилт хоёр нэг чигт чиглэхгүй байгааг харуулж байна.
3. Бодлогын тэргүүлэх чиглэл болох нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд зарцуулах төсвийг тусгайлан төлөвлөдөггүй, эрүүл мэндийн байгууллагууд өөрийн батлагдсан төсвийн хүрээнд хэрэгжүүлдэг, зарим тохиолдолд төсөл хөтөлбөр, улсын төсвийн зарим эх үүсвэрээр нэг удаагийн шинжтэй санхүүжүүлж байгаа нь тэргүүлэх бодлого, зорилтуудыг хэрэгжүүлэхэд санхүүгийн бэрхшээлийг эрүүл мэндийн байгууллагуудад бий болгож байна. Өөрөөр хэлбэл анхан шатлал руу эрүүл мэндийн даатгал болон улсын төсвийн эх үүсвэрийг ахиу хуваарилах замаар урьдчилан сэргийлэх, урт хугацаанд үр дүнг авчрах үйл ажиллагаанд нөөцийг зарцуулахгүй байгаа нь өнөө маргаашийг аргацаах төдий санхүүгийн төлөвлөлт хийж байгаатай холбоотой байна.
4. Төр хариуцах тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт нь эрүүл мэндийн байгууллагуудын үйл ажиллагааны үр дүн, гүйцэтгэлтэй шууд уялдаагүй, төсвийг төлөвлөх, хуваарилах нэгдсэн аргачлал байхгүй, эдийн засгийн зарим нөлөөллийг харгалзан үзэхгүй төсвийг төлөвлөж байгаа нь тэгш хуваарилах, тусламж, үйлчилгээг худалдан авах нөхцөлийг хязгаарлаж байна.
5. Нийт дөрвөн төрлийн төлбөрийн аргыг эрүүл мэндийн байгууллагуудыг санхүүжүүлэхэд ашиглаж байгаа хэдий ч эдийн засгийн ангиллаар санхүүжүүлэх төлбөрийн арга нийт санхүүжилтийн 66 хувийг эзэлж байна. Уг төлбөрийн арга нь тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэл, үр дүнд шууд уялдаагүй орцоор санхүүжүүлж байгаа нь идэвхгүй худалдан авагчийн тогтолцоо давамгайлж байгааг харуулж байна.
6. Эрүүл мэндийн даатгалын сан нь тодорхой дэд бүтэц, хүний нөөц, мэдээллийн технологи бүхий тогтолцоотой ч санхүүжилтийн хувьд төсвийн бүрэлдэхүүн хэсэг болж батлагдаж, төсвийн зарлага хэлбэрээр санхүүжиж байгаа нь идэвхгүй худалдан авагчийн тогтолцоотой гэж дүгнэж болохоор байна. Өөрөөр хэлбэл бие даасан худалдан авалт хийх замаар тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах хөшүүргийн механизм болж ажиллахгүй байна.
7. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн нийт санхүүжилтийн 80 хувийг хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээнд зарцуулж байгаа нь үр ашиг муутай, санхүүжүүлсэн мөнгө нь ирээдүйд гарах зардлыг бууруулах хөшүүрэг болохгүй байна. Сүүлийн жилүүдэд орлого нэмэгдэж тусламж, үйлчилгээний

багц өргөжиж, өндөр өртөгтэй тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлж эхэлсэн нь ард иргэдийг эрүүл мэндээс үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлийг бууруулах томоохон алхам болсон хэдий ч үүнийг дагаад сангийн үлдэгдлийг тодорхой ашиг сонирхлын үүднээс цөөн иргэд үр шимийг хүртэх өндөр өртөгтэй архаг өвчнийг санхүүжүүлж эхэлсэн нь нөөцийг оновчгүй хуваарилж эхлэх хандлагыг бий болгож байна.

8. Эрүүл мэндийн нийт зардлын бүтцэд хувь хүний төлбөрийн хэмжээ үлэмж хэсгийг эзэлж байгаа бөгөөд төрийн бодлого, зохицуулалт сул байна. Хувийн эмнэлгүүдийн төлбөрийн хэмжээ, шаардлагагүй хэвтэлт, зохисгүй эмийн хэрэглээ, түүний худалдан авалт нь хувь хүний халаасны төлбөрийг үлэмж нэмэгдүүлж байгаа ч бодлого боловсруулагчдын зүгээс дээрх сөрөг үр дагаврыг бууруулах чиглэлээр дорвитой өөрчлөлт, шинэчлэл хийхгүй байсаар байна.
9. Эрүүл мэндийн салбарын нөөцийн хуваарилалт, худалдан авах үйл ажиллагаа нь Төсвийн тухай хуулиар голлон зохицуулагдаж байгаа нь идэвхгүй худалдан авалтын загвар дээр суурилж байгаа илтгэж байна. Хэдийгээр эрүүл мэндийн тухай хууль болон эрүүл мэндийн даатгалын хуулиудад тусламж үйлчилгээний багц, тариф, төлбөрийн аргын талаар заалтууд орсон хэдий ч хэрэгжилт хангалтгүй, холбогдож журмууд батлагдаагүй ялангуяа төсөвт байгууллагын гол хууль болох Төсвийн тухай хуультай хэрхэн уялдах нь тодорхойгүй байна.
10. Эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагаа, санхүүжилт, нөөцийн хуваарилалтыг зохицуулж буй суурь хууль, түүнийг дагалдан гарч буй журмууд нь байнга өөрчлөгддөг, ингэхдээ нотолгоо судалгаанд суурилдаггүй, холбогдох хуулиудын уялдааг хангадаггүй тухайн яамд өөрсдийн эрх мэдлийг нэмэгдүүлэхэд чиглэгдэж байна. Ялангуяа үйлчилгээ үзүүлэгч буюу эмнэлгийн байгууллагуудын үйл ажиллагааны бие даасан байдлын талаарх заалт тун бага байна. Хэдийгээр “Эмнэлгийн тусламжийн тухай хууль” батлагдсан хэдий ч хэрэгжиж эхлээгүй, бусад суурь хуулиудтайгаа хэрхэн уялдах нь тодорхойгүй байна.

## Зөвлөмж

1. Эрүүл мэндийн салбарын нөөцийг хуваарилж буй бодлогыг эргэн харж, эрүүл мэндийн салбарын үндсэн үзүүлэлтийг сайжруулахад чиглэсэн, түүнийг хэрэгжүүлэгч эрүүл мэндийн байгууллагуудын үүрэг оролцоо, тэнцвэртэй санхүүжүүлэх бодлого хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.
2. Төсвийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах замаар салбарын нөөцийн хуваарилалтыг эрүүл мэндийн яам өөрийн бодлоготойгоо уялдуулан хийдэг болох
3. Эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжүүлж буй хөтөлбөрүүдийг төсвийн төлөвлөлтийн тогтолцоо, төсвийн тухай хуулийн ангилалтай уялдуулан шинэчилж, хөтөлбөр арга хэмжээг хэрэгжүүлж буй анхан шатны тусламж, үйлчилгээ, нийгмийн эрүүл мэндийн бүтцийг бодитой дэмжих бодлого хэрэгжүүлэх
4. Худалдан авалтыг эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага болон бусад байгууллагын дэмжлэгтэйгээр зохион байгуулж тусламж, үйлчилгээний чанар, гүйцэтгэлийг байгууллагын төсвийн хэмжээтэй уялдуулан худалдан авч үр дүнг тооцдог тогтолцоог бэхжүүлэх шаардлагатай. Энэ нь өнөөгийн идэвхгүй санхүүжилтийн тогтолцоог өөрчлөх гарц юм.
5. Эрүүл мэндийн даатгалын санг улсын төсвийн бүрэлдэхүүнээс салгаж, бие даалгах нь иргэд даатгуулагчдын эрэлт хэрэгцээнд үндэслэсэн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнд суурилсан стратегийн худалдан авалт хийх нөхцөл болох юм. Мөн төр хариуцах тусламж, үйлчилгээг бодит тарифт үндэслэн бие даалгасан эрүүл мэндийн даатгалын санд нэгтгэснээр худалдан авагч болох зорилт хэрэгжих боломжтой болно.
6. Төрийн өмчит эрүүл мэндийн байгууллагуудыг бие даалгаж, үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийг үнэлэх, урамшуулах, хариуцлага тооцох бодит эрх зүйн орчныг бий болгох замаар худалдан авалт хийх боломжийг бүрдүүлэх
7. Эрүүл мэндийн яамны зүгээс хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын тоо, орны тоо, хүний нөөц, гүйцэтгэлд үнэлгээ хийж, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын тоог цөөрүүлэх, хооронд нь нэгтгэх замаар улсын томоохон эмнэлгүүдтэй өрсөлдөхүйц том эмнэлэг болгоход дэмжлэг үзүүлэх шаардлагатай.
8. Халаасны төлбөрийг бууруулахын тулд эрүүл мэндийн даатгалын сангаас олгож буй тарифын ялгавартай байдлыг арилгах, төр хариуцах тусламж, үйлчилгээг хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагууд үзүүлсэн тохиолдолд санхүүжилтийг олгох замаар төрийн эрүүл мэндийн байгууллагын монополь байдлыг салгах шаардлагатай.
9. Урт хугацаанд эрүүл мэндийн даатгалын сангийн нөөцийн хуваарилалт, шийдвэр гаргалтыг улс төрийн нөлөөллөөс гаргаж, үр дүнд чиглэсэн санхүүжилт хийх, сангийн үр ашгийг сайжруулахад анхаарах шаардлагатай.
10. Эрүүл мэндийн салбарын нөөцийн хуваарилалт, худалдан авах үйл ажиллагаа сайжруулахад дараах хувилбар байж болох юм.

*Хувилбар-1.* Улсын төсөв болон эрүүл мэндийн даатгал гэсэн 2 худалдан авагчтай байх

- Эрүүл мэндийн даатгалын бие даасан байдлыг бэхжүүлэх, тусламж үйлчилгээг худалдан авах чадавхыг үе шаттайгаар сайжруулах хөтөлбөр боловсруулж хэрэгжүүлэх
- ЭМЯ-ны харьяа Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв дээр суурилан улсын төсвийн Худалдан авагчийн тогтолцоог бүрдүүлэх. Өнөөгийн үйл ажиллагаа явуулж буй агентлаг нь үүрэг, функц нь худалдан авах үйл ажиллагаа явуулах боломжтой. Мөн төр даах тусламж, үйлчилгээний багцын хувьд иргэдэд зориулсан ухаалаг картыг гаргаж болно.

*Хувилбар-2* Төр даах тусламж үйлчилгээний багцын өртөг, зардлыг тооцож тарифжуулж, эдгээр тусламж, үйлчилгээний зардлыг байгууллагаар дамжуулан санхүүжүүлэх хэлбэрийг өөрчилж, эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагаар дамжуулан нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжих, чанар, үр дүнтэй уялдуулах чиглэлээр өргөжүүлэх

11. Өнөөгийн хэрэглэж буй төлбөрийн тогтолцоог бүхэлд нь өөрчлөлгүй төсвийн тухай хуулиар хязгаарлагдаж буй асуудлуудыг зохицуулах, харилцан уялдааг хангах замаар боловсронгуй болгох шаардлагатай.
12. Төсвийн шууд захирагчтай байгуулж буй үр дүнгийн гэрээ, эрүүл мэндийн даатгалын сангийн худалдан авах гэрээний хяналт, гүйцэтгэлийн үнэлгээг бодитой болгох, ирэх жилийн санхүүжилтийн хэмжээтэй уялдуулан хасагдуулаг хийдэг байх зэрэг худалдан авалтыг сайжруулах арга механизмыг нэмэгдүүлэх шаардлагатай.
13. Төсвийг төлөвлөх, хянах, гүйцэтгэлийг хэмжих нэгдсэн аргачлалыг боловсруулж, эдийн засгийн нөлөөлөх хүчин зүйлсийг тусгадаг болох
14. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг худалдан авах үүрэг функц, чиг үүргийг хууль эрх зүйн хувьд тодорхой болгох, боловсон хүчний чадавхыг үе шаттайгаар сайжруулах хөтөлбөр боловсруулах
15. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хөрөнгийг бүтцийн хувьд ирээдүйд үр дүн авчрах тусламж, үйлчилгээнд түлхүү зарцуулах, оновчтой хуваарилалт хийх