

Эрүүл мэндийн даатгал, санхүүжилтийн тогтолцоо

1. Илтгэл бичигдсэн явц

МОНФЕМНЕТ Үндэсний сүлжээ нь бодлогын түвшинд орхигдсон буюу гажуудсан асуудалд анхаарлаа хандуулах зорилгоор хийгддэг жил тутмын ээлжит чуулганаа 2019 оны 5 сарын 8,9-нд "Агаарын бохирдол, эх хүүхдийн эрүүл мэнд" сэдвээр 200 гаруй оролцогчидтойгоор зохион байгуулсан. Чуулганаар агаарын бохирдлын улмаас хувь хүн, гэр бүлд учирч байгаа эдийн засгийн дарамтыг шинжлэн хэлэлцсэн. Энэ илтгэл нь уг чуулганы оролцогчдын дүн шинжилгээ, илтгэлүүд, байр суурийн баримт бичигт тулгуурлан бичигдсэн.

2. UPR II циклээс хүлээж авсан зөвлөмж, хэрэгжилт

Монгол Улс UPR II циклээс эрүүл мэндийн суурь үйлчилгээг хүргэх тогтолцоотой холбоотой 5 зөвлөмж хүлээж авсан. Эдгээр зөвлөмжийн хүрээнд эхийн эндэгдлийг бууруулах чиглэлээр санаачилга гарган ажиллаж байгаа хэдий ч эрүүл мэндийн суурь үйлчилгээг үндэсний болон бүсийн хэмжээнд үзүүлэх тогтолцоог бэхжүүлэх, үйлчилгээний хамрах хүрээ, хүртээмжийг өсгөн нэмэгдүүлэх, эрүүл мэндийн тогтолцоонд буй хүндрэлтэй асуудлуудыг шийдвэрлэх зөвлөмжийн (108.145) хүрээнд хангалттай алхам хийгдээгүй байна.

3. Нөхцөл байдал, тулгамдсан асуудал:

2016-2020 онд эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог шинэчилэн, иргэдийг эрүүл мэндийн даатгалд бүрэн хамруулж, даатгуулагч бүр орлогын байдлаасаа үл хамааран аливаа санхүүгийн бэрхшээлгүйгээр, эрүүл мэндийн чанартай тусламж, үйлчилгээ авах нөхцөлийг бүрдүүлэх, эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийг үе шаттайгаар 2 дахин нэмэгдүүлэх зорилтыг¹ Засгийн газар дэвшүүлсэн.

Эрүүл мэндийн даатгалын чиглэлээр бодлого, тогтолцооны түвшинд зарим алхмууд хийгдэж эхэлсэн ч иргэдийн эрүүл мэндэд учрах эрсдлийг хааж чадахгүй байна.

Эрүүл мэндийн санхүүжилт ба эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоонд дараах асуудлууд тулгамдаж байна. Үүнд:

1. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд иргэдийн хувиасаа төлөх төлбөр өсч, ядууралд хүргэж байна.

МУ-ын улсын эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцоо холимог. Энэ нь: 1) Эрүүл мэндийн яамны захиран зарцуулдаг татварт суурилсан төсөв, 2) Эрүүл мэндийн нийгмийн даатгалын сан, 3) Хувь хүний төлбөрөөс бүрддэг. Одоогийн байдлаар эрүүл мэндийн санхүүжилтийн 40%-ийг улсын төсвөөс, 20%-ийг ЭМДС-аас, үлдсэн 40 хүртэлх хувийг иргэд хувиасаа гаргаж байна.

¹ МУ-ын Засгийн газрын 2016-2020 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр

Хувь хүний халааснаасаа гаргах эрүүл мэндийн санхүүжилтийн хэмжээ 25%-иас хэтэрвэл ядуурал гүнзгийрч, орлогоос хамааралтай тэгш бус байдал өснө гэж Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага (ДЭМБ) үздэг. Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн асуудлаарх стратегийн баримт бичиг²т хувь хүний шууд төлөх төлбөрийг эрүүл мэндийн салбарын нийт зардлын 25 хувиас хэтрүүлэхгүй байхаар заасан боловч иргэдийн хувиасаа төлөх төлбөр 40-өөд хувийг эзлэх болсон нь өрх, гэр бүлд санхүүгийн дарамт авчирч байна.³

МУ-ын хувьд тэгш бус байдал гүнзгийрч, ядуурлын түвшин нэмэгдсэн. Ядуурлын хамралтын түвшин сүүлийн 20 гаруй жилийн хугацаанд 20 хувиас буураагүй, гурван хүн тутмын нэг нь ядуу байгаа нь ядуурал бодитой, улам бүр ужигарч байгааг харуулж байна. 2014 онд ядуурлын түвшин 21.6 хувь байсан бол 2016 онд 29.6 хувь болж, 8 пунктээр нэмэгдсэн. Монгол Улсад гурван хүн тутмын нэг нь үндэсний ядуурлын түвшнээс доогуур амьдарч байгааг илтгэж байна. Үүнээс гадна үндэсний ядуурлын шугамд тун ойрхон, ядуу ангилалд шилжин орох эрсдэл өндөртэй олон хүн байна. Гурван хүн тутмын нэг нь үндэсний ядуурлын түвшнээс доогуур амьдарч байна. Ядуурлын түвшин 21.6%-с (2015) 29.6% (2016) болж нэмэгдсэн. Монгол Улсын Олон хэмжүүрт ядуурлын индекс (ОХЯИ) 2016 онд 0.043 байгаа нь орлого, эрүүл мэнд, боловсролын зэрэг давхацсан олон хүчин зүйлээс шалтгаалсан ядууралд хүмүүс өртөж байгааг илэрхийлж байна. Тэгш бус байдал улам гүнзгийрч, “хөгжлөөс орхигдох эрсдэлтэй” хүн амын бүлгүүдийн хүрээ нэмэгдэж байгаа нь хөгжлийн томоохон сорилт болж байна.⁴

Ядуурлын түвшин 2018 оны байдлаар 28.4 хувьд хүрч, бага зэрэг буурсан ч олон хүн ядуурлын шугамаас дөнгөж дээгүүр түвшинд буюу хүн амын 15 хувь нь аливаа сөрөг хямрал (эдийн засаг, үнэ, уур амьсгал, эрүүл мэнд гэх мэт) үүсэхэд эргээд ядууралд өртөх эрсдэлтэй байдалд байна⁵.

2. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд улсын төсвөөс хуваарилах санхүүжилт болон ЭМДС-д төрөөс хариуцан төлөх шимтгэл аль аль нь хэт бага байна.

а) Хөгжиж буй орнуудын хувьд эрүүл мэндийн салбарын төсөвтөө наад зах нь дотоодын нийт бүтээгдэхүүний 5-6 хувийг санхүүжүүлэх нь зохистой гэж ДЭМБ үздэг ч манай улсын хувьд 2.6 хувийг л төсвөөс хуваарилж байна. Эдийн засгийн өсөлт өндөр байсан жилүүдэд ч эрүүл мэнд болон боловсролын салбарын санхүүжилт дорвитой нэмэгдээгүй⁶ (Зураг 2.1.).

² Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн асуудлаарх стратегийн баримт бичиг, 2010

³ МУ-ын эрүүл мэндийн төлбөрийн тогтолцоонд хийсэн үнэлгээ, Дэлхийн банк, ЭМЯ, 2013

⁴ МУ-ын Үндэсний сайн дурын илтгэл, Тогтвортой хөгжлийн зорилгын хэрэгжилт, 2019

⁵ Үндэсний статистикийн хороо, өрхийн нийгэм, эдийн засгийн судалгааны 2018 оны үндсэн үр дүн. 1212.mn

⁶ МУ-ын Үндэсний сайн дурын илтгэл, Тогтвортой хөгжлийн зорилгын хэрэгжилт, 2019

Зураг 2.1. ДНБ-ий өсөлт болон боловсрол, эрүүл мэндийн зардлын ДНБ-д эзлэх хувь, 2007-2017 он



Эх сурвалж: YCX, www.1212.mn

б) Төрөөс даатгалыг нь хариуцдаг хүмүүсийн эрүүл мэндийн даатгалд төлж байгаа шимтгэлийн хэмжээ маш доогуур тогтоогдсон. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн (цаашид энэ тайланд Сан гэж товчлон хэрэглэгдэнэ) 2019 оны төсвийн орлогын бүтцээс харахад ажил эрхэлж байгаа даатгуулагчдын шимтгэлийн орлого 65.5%, төрөөс хариуцах иргэдийн шимтгэлийн орлого 20.6% байна⁷.

Үндэсний статистикийн хорооноос зарласан дундаж цалин нэг сая 157 мянган төгрөгөөс тооцвол ажил эрхэлж байгаа даатгуулагчийн сард төлөх эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн төлбөр 46,280 (17,4\$⁸) төгрөг бөгөөд төр 3200-6400 (1,2-2,4\$) төгрөг төлж байна. Төрөөс хариуцан төлөх шимтгэл нь ажил эрхэлж байгаа хүнээс 7-14 дахин бага байгаа нь шимтгэлийн хэмжээ тэнцвэргүйг харуулж байна.

Эрүүл мэндийн даатгалд заавал даатгуулах зохицуулалттай учраас хамрагдалт 80-90 хувьтай. Нийт даатгуулагчдын 58.2 хувийг төрөөс төлбөрийг нь хариуцаж байгаа хэсэг эзэлж байгаа ба энэ хэсгээс Санд оруулсан орлого нь Сангийн нийт орлогын 11.2 хувийг бүрдүүлж байсан бол ажил эрхлэгчид нийт даатгуулагчдын 25.7 хувийг эзэлдэг ч Сангийн орлогын 80.5 хувийг бүрдүүлж байсан. Нөгөө талаар, орлогын 11.2 хувийг бүрдүүлэгч төрийн шимтгэлийг нь хариуцах даатгуулагчид Сангийн зардлын санхүүжилтийн 58.4 хувийг хүртсэн байхад орлогын 80.5 хувийг бүрдүүлсэн ажил эрхлэгч даатгуулагчид Сангаас зарцуулсан нийт зардлын 14 хувийг л хүртсэн байна.

Төр эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт болон төрөөс хариуцан төлөх шимтгэл аль алиныхаа хэмжээг нэмээгүй нөхцөлд даатгалын хамралтыг нэмэгдүүлж, шимтгэл төлөлтийг идэвхжүүлсэн ч даатгалын сан бэхжих боломжгүй. Энэ нь Сангийн орлого болон Сангаас зардлыг нь даах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл хязгаарлагдмал байхад хүргэж, даатгалаас даах мөнгө бага, иргэдийн халааснаас гарах мөнгө их байхад нөлөөлж байна.

⁷ Шимтгэлээ өөрөө төлдөг буюу ажил хөдөлмөр эрхэлдэг иргэдийн төлөх шимтгэлийн тухайд хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах орлогын 4-өөс доошгүй хувь байх ба ажил олгогч 2% даатгуулагч 2%-ийг тус тус хариуцан төлдөг. Төрөөс шимтгэлийг нь хариуцан төлж буй иргэдийн хувьд 18 хүртэлх насны хүүхдийн шимтгэлд хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний⁷ 1%-иар (нэг хүүхдэд сард 3200 (1,2\$), жилд 38400 (14,4\$) төгрөгөөр тооцно), тэтгэврээс өөр мөнгөн орлогогүй иргэн, хүүхдээ 2 (ихэр бол 3) нас хүртэл нь өсгөн бойжуулж байгаа эх (эцэг), хугацаат цэргийн жинхэнэ албан хаагч, нийгмийн халамжийн дэмжлэг тусалцаа зайлшгүй шаардлагатай өрхийн гишүүн-иргэн, ял эдэлж байгаа ялтан нарын тухайд хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээний 2%-иар тус тус төрөөс буюу улсын төсвөөс хариуцан эрүүл мэндийн даатгалын санд шилжүүлэн төлдөг.

⁸ Монгол банкны 2019 оны 9 сарын 30-ны өдрийн ханшаар тооцов.

Монгол улс хавдрын улмаас нас барагсдынхаа тоогоор дэлхийд тэргүүлж байгаа ба агаарын бохирдол нэмэлт сорилт авчирч, эрүүл мэндийн төсвийн ачаалал өсч байна. Агаарын бохирдлын эдийн засгийн өртөг нь Улаанбаатар хотын дотоодын нийт бүтээгдэхүүний (ДНБ) 18-28 хувь, Монгол Улсын ДНБ-ий 8-13 хувьтай тэнцэж байна.

Монгол Улс нь 2018 оны байдлаар агаарын гадаад орчны хамгийн их бохирдолтой дэлхийн 73 улсаас зургаадугаарт, нийслэл Улаанбаатар хот судалгаанд хамрагдсан дэлхийн 62 нийслэл хотоос тавдугаарт буюу хүн амын зүрх, амьсгалын замын эрхтэнд хортой нөлөө бүхий бохирдолтой хотын ангилалд орсон.

Агаарын бохирдол нь хүүхэд, өсвөр үеийнхэн, ахмад настанд илүү сөрөг нөлөө үзүүлж байна. Монгол Улсын хэмжээнд нярай болон тав хүртэлх насны хүүхдийн дунд орчны агаарын бохирдлоос үүдсэн нас баралт нэмэгдэж, өрх, гэр бүлүүд эрүүл мэндийн үйлчилгээнд нэмэлт зардал гаргаж байна. Нийт өрхийн 90 хувь нь хоол, орон байр гэх мэт суурь хэрэглээнээс бусад зардлынхаа 10 хувийг эрүүл мэндийн үйлчилгээнд зарцуулж байна. Өвдсөн хүүхдээ асраад гэр бүлийн хэн нэг нь ажлаа хийх боломжгүй болдог болохоор эргээд орлого олох боломж нь хязгаарлагддаг⁹.

НҮБ-ын Хүүхдийн Сангаас 2018 онд гаргасан судалгаа, тооцооллоос үзэхэд агаарын бохирдлыг бууруулах арга хэмжээг хэрэгжүүлэхгүй бол хүүхдийн өвчлөлийг анагаах зардал жил бүр 5 тэрбум (1,877,582\$) төгрөгөөр нэмэгдэх төлөвтэй байна¹⁰. Энэ нөхцөлд төр хариуцан төлөх шимтгэлийн хэмжээгээ энэ хэвээр байлгавал иргэдийн халааснаас гарах мөнгө улам л нэмэгдэхээр байна.

3. Эрүүл мэндийн даатгалын сан эрүүл мэндэд учрах эрсдлийг хааж чадахгүй байна.

Эрүүл мэндийн даатгал нь эв нэгдлийн зарчимд суурилсан ч даатгуулагчид эрүүл мэндийн эрсдэл учирсан тохиолдолд эрсдлийг бас хуваалцах ёстой. Гэвч шимтгэлээ 4 хувиар (ажил олгогч 2, өөрөө 2) төлж байгаа иргэд, тэр дундаа залуус, дунд насныхан эрүүл мэндийн даатгалын үйлчилгээг эрсдэл учирсан үедээ авах боломж хомс байна.

Даатгуулагч 13 нэр төрлийн тусламж, үйлчилгээнээс жилд 2 сая төгрөг (751\$) хүртэлх тусламж, үйлчилгээний зардлыг Сангаас гаргуулах эрхтэй. Түүнчлэн төрөөс шимтгэлийг нь хариуцан төлдгөөс бусад даатгуулагчид тухайн жилд Сангаас төлөх зардлын дээд хязгаар хэтрэх тохиолдолд өрхийн зөвхөн нэг гишүүний зөвшөөрөлтэйгөөр хоёр сая төгрөгнөөсөө шилжүүлэн зарцуулах эрхийг¹¹ хуулиар олгосон ч бодит байдал дээр хүртээмжгүй, авахад хялбар биш.

Нэг талаас эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц нь даатгуулагчийн хэрэгцээ, шаардлагад нийцсэн тусламж, үйлчилгээг бүрэн хамардаггүй тул нэр заасан тусламж, үйлчилгээнд нь багтаагүй тохиолдолд даатгуулагч хувиасаа төлбөр төлж байна. Нөгөө талаас эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, улсын эмнэлгүүдийн ачаалал, дараалал ихээс шалтгаалан хэрэгцээт үйлчилгээгээ авч чадахгүй, даатгалаар үйлчилдэггүй хувийн эмнэлгүүдээс төлбөртэй үйлчилгээ авах сонголттой тулгарч байна.

⁹ МУ-ын Үндэсний сайн дурын илтгэл, Тогтвортой хөгжлийн зорилгын хэрэгжилт, 2019

¹⁰ Аюулын харанга, агаарын бохирдол ба хүүхдийн эрүүл мэнд, НҮБ-ын Хүүхдийн сан, 2018

¹¹ Өндөр өртөгтэй зарим тусламж, үйлчилгээ, шаардлагатай эмнэлгийн хэрэгсэл, зарим төрлийн хиймэл цорго, сэргээн засах зориулалтаар хийгдэх протез, ортопедийн хэрэгсэл, хорт хавдрын туяаны өдрийн эмчилгээ, хорт хавдрын химийн эмчилгээний өртөг өндөр учир дээрх жилийн дээд хязгаарт хамаарахгүй.

Хэдийгээр "Иргэн хувийн эмнэлгээр үйлчлүүлэхэд эрүүл мэндийн даатгалаас хөнгөлөх зардлын хэмжээг нэмэгдүүлж, иргэнд учрах төлбөрийн дарамтыг бууруулна. Өндөр өртөгтэй компьютер томограф, MRI зэрэг оношилгоо, зарим мэс заслын төлбөр зардлыг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлэх хууль эрх зүйн орчин бүрдүүлэх" зорилт дэвшүүлж¹² хорт хавдрын химийн эмчилгээ, хорт хавдрын өдрийн туяаны эмчилгээ, өндөр үнэтэй эм, хэрэгсэл тодорхой хэмжээгээр даатгалд багтах болсон ч улсын эмнэлгийн ачааллаас шалтгаалан яаралтай тохиолдолд энэ боломжийг иргэд эдэлж чадахгүй байна.

Хүнд өвчин туссан олон тооны иргэд эх орондоо эмчлүүлж чадахгүй амь насаа алдаж, боломжтой цөөхөн нь гадаадад эмчлүүлж¹³, зарим нь аргаа ядахдаа хандивын аян өрнүүлж, тэднээс цөөхөн нь хөрөнгө босгож эмчлүүлж байна. (Гадаадад эмчлүүлсэн тохиолдолд даатгал хамаардаггүй)

Кейс 1. Иргэн Ш-ийн түүх¹⁴

Би 2018.3 сараас 2019.2.22 хүртэл хөхний хорт хавдрын эмчилгээ хийлгэж байгаа 38-58 насны 12 эмэгтэйд төлөөлж байна. Бид 15-35 жил улсад ажиллаж, нийгмийн даатгал, эрүүл мэндийн даатгал, хүн амын орлогын албан татвар төлсөн эмэгтэйчүүд байгаа. Би боловсролын салбарт 35 жил ажиллаж байгаа багш хүн. Би 2018.3.24-нд Хавдар судлалын үндэсний төвд онош тодруулахаар очсон ч ачаалал ихтэй тул үзүүлэх ээлжээ 20-иод хоног хүлээх болсон. Хугацаа алдахгүйн тулд аргагүйн эрхэнд Интермед хувийн эмнэлэгт үзүүлэн хагалгаанд орж, баруун хөхдөө үсэрхийлсэн 17 булчирхайг түүлгэж, 8 удаагийн химийн эмчилгээг хийлгэсэн. Нийт 30 сая төгрөг (11,265.5\$) төлсөн.

Сарын дараа туяа эмчилгээг хийлгэх байсан тул 11 сарын эхээр Хавдар судлалын үндэсний төвд дахин очсон ч дахиад л сарын сүүл хүртэл оочир хүлээх хэрэгтэй болсон. Хугацаа алдахгүйн тулд тус төвд нэмэлт төлбөр 220 мянган төгрөг (82,6\$) төлөөд, туяа эмчилгээнд орохоор болсон. Туяа эмчилгээний өмнө 48 цагийн дараа гарах тодосгогчтой цээжний хөндийн эхог хийлгэхэд 482 мянган төгрөг (181\$) төлсөн. Мөн Нэгдсэн 1-р эмнэлэгт ясны шинжилгээ өгөх болсон ч 2 сарын 6 хүртэл ямар ч дугаар байхгүй байсан. Хугацаа алдахгүйн тулд 80 мянган төгрөг (30\$) төлсөн. Тэгээд туяа эмчилгээг хийлгэхийн тулд тодосгогчтой тэмдэглэгээ хийлгэхэд 80 мянган төгрөг (30\$) тушаасан. 25 удаагийн туяа эмчилгээнд орох хооронд хавдрын туяаны аппарат 3 удаа эвдэрсэн. Уг аппарат маш хуучирсан, ОУ-д 2013 оноос хойш ашиглахаа больсон гэж байсан. Энэ хооронд 10, 10 хоногийн зайтай цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ өгөх шаардлагатай болсон ч Хавдар судлалын үндэсний төвийн бодис нь дуусчихсан учир хувийн эмнэлэгт 8 мянгаар 3 удаа төлбөртэй шинжилгээ өгсөн. Туяа эмчилгээг 12 сарын 28-нд дууссан ч суга хэсэг улайж үрэвссэн ба туяанаас болж үүссэн 2-р зэргийн түлэгдэлт байсан учир гэрээр эмчлэх болж, эм, тариа авахад нийт 320 мянган төгрөг (120,2\$) зарцуулсан.

Хавдар дахих магадлал өндөр тул 21 хоногийн давтамжтай 2 тариаг жилийн хугацаанд хийлгэх болсон. Монос ХХК оруулж ирдэг, Шведийн 4 сая төгрөгийн (1502\$) үнэтэй тариаг авах мөнгөгүйн улмаас эм уух болсон. Монос ХХК оруулж ирдэг, 30 ширхэг нь 139 мянган төгрөгийн (52,2\$) үнэтэй гормоны эмийг авч уусан. Тариа хийлгэх мөнгөгүй учир үүнийг 5 жил уухаас өөр аргагүй.

Би одоо богиносгосон цагаар багшийн ажлаа хийгээд 700 мянган төгрөгийн (262,9\$) цалин авч байна. Үүнээсээ 128 мянган төгрөгийг (48,1\$) нийгмийн даатгал, эрүүл мэндийн даатгал, хүн

¹² МУ-ын Засгийн газрын 2016-2020 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр

¹³ Гадаадад эмчлүүлсэн тохиолдолд даатгал хамаардаггүй.

¹⁴ Эрүүл мэндийн даатгуулагчдын хяналт ТББ, МУИС-ийн ахмад багш, мэргэжилтний холбооны хамтарсан "Эрүүл мэндийн даатгалын хуулийн хэрэгжилт, тогтолцоо" хэлэлцүүлгийн видео мэдээллээс

амын орлогын татварт төлж бгаа. Бас байрны зээлтэй тул зээлийн эргэн төлөлтөд сард 413 мянган төгрөг (155\$) төлдөг. Сүүлийн 5 жилд л гэхэд би нийгмийн даатгал, эрүүл мэндийн даатгалд 22 сая төгрөг (8,261\$) төлсөн байсан. Гэвч бодит амьдрал дээр уг даатгал миний эрүүл мэндэд учрах эрсдлийг хааж чадахгүй байна.

4. ЭМДС-ийн мөнгийг үрэлгэн, оновчгүй зарцуулж байна.

Эрүүл мэндийн санхүүжилтэд ирж буй ачаалал улам нэмэгдэж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн ихэнхийг иргэд халааснаасаа гаргаж байхад Сангийн хөрөнгийг үр ашиггүй, үрэлгэн зарцуулж байна. Жишээлбэл, 2017 онд Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд өөрчлөлт оруулан, 2019 оны 1 сараас эхлэн Сангаас зардлын төлбөрийг нь хариуцах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багцад магадлан итгэмжлэгдсэн фитнес, иог, спорт клуб идэвхтэй хөдөлгөөн хийж, спортоор хичээллэх үйлчилгээг багтаасан. Дээрх хуулийн хэрэгжилтийг хангах хүрээнд Сангийн 2019 оны төсвийн тухай хуулиар 2.0 тэрбум төгрөг (751,033\$) батлагдсан.

Үүний дагуу Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлөөс "магадлан итгэмжлэгдсэн спортын клубт идэвхтэй хөдөлгөөн, спортоор хичээллэх үйлчилгээнд Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас урамшуулал олгох, хяналт тавих" журмын төслийг боловсруулсан. Уг журмын төсөлд зааснаар даатгалаа өөрөө хариуцан төлдөг даатгуулагч нь спортын клубын үйлчилгээнд нэг удаадаа нэг цагаас доошгүй хугацаагаар, 3 сарын турш, 24-өөс доошгүй удаа хамрагдсан тохиолдолд ЭМДС-аас урамшууллын зардлыг олгохоор тусгажээ. 2020 онд энэ төсвийн хэмжээгээр санхүүжүүлэхэд дунджаар 35 спортын клубт 8.3-33.3 мянган даатгуулагч хамрагдаж, 1-4 удаагийн зардлыг даатгалын сангаас хариуцна гэж тооцоолжээ¹⁵.

Эрүүл мэндийн даатгал нь даатгуулагчид эрүүл мэндийн эрсдэл учирсан үед санхүүгийн эрсдлээс хамгаалах үүрэгтэй, гэтэл угаасаа хүрэлцдэггүй, эрсдлийг хаах чадамжгүй байхад ийм шийдвэр гаргаж байгаа нь даатгалын үндсэн зарчмаас зөрж байна. Энэ нь иргэдийн ялгаатай хэрэгцээ, ялгаатай хүчин зүйлс болон эрүүл мэндэд учрах эрсдлийн эрэмбийг тооцоогүй шийдвэр юм.

5. Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо нэг салбар, нэг яамнаас хараат, даатгуулагчдын оролцоо, хяналт бага байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын хөгжлийн урт хугацааны стратеги¹⁶ болон 2015 онд шинэчлэн батлагдсан Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын хуулийн дагуу Эрүүл мэндийн даатгалын санг нийгмийн даатгалаас салгаж, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрыг 2017 онд хэрэгжүүлэгч агентлагийн статустай байгуулснаар бие даасан тогтолцоо бий болох эхний алхам тавигдсан.

Гэвч энэ нь бүрэн шинэчлэл болж чадаагүйн зэрэгцээ хараат бус байдлыг нь улам бэхжүүлж байна. Сангийн удирдлага нь Засгийн газраас, тэр тусмаа сангаас тодорхой санхүүжилт авдаг эрүүл мэндийн сайдаас шууд хараат байна.

¹⁵ Эрүүл Үндэсний мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн "Магадлан итгэмжлэгдсэн спортын клубт идэвхтэй хөдөлгөөн, спортоор хичээллэх үйлчилгээнд ЭМДС-аас урамшуулал олгох, хяналт тавих журам" болон зардлын хэмжээг батлах тухай тогтоолын төслийн танилцуулга, 2019

¹⁶ Эрүүл мэндийн даатгалын үйлчилгээг сайжруулах, тогтолцоог шинэчлэхэд баримтлах урт хугацааны бодлогын анхны баримт бичиг (2013-2022 он)

Даатгуулагчид эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн салбараас, эмнэлгээс худалдаж авах¹⁷ тул Сан нь худалдан авагч, Эрүүл мэндийн яам, эмнэлгүүд нь үйлчилгээ үзүүлэгч юм. Иргэд эмч, эмнэлгийн байгууллагыг өөрөө сонгож, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний захиалагч нь байж, харин Сан нь иргэдийг төлөөлж эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний шаардлагыг хангасан байгууллагуудыг сонгож эрүүл мэндийн даатгалын сангийн жишиг үнэ тогтоосон үнэ тарифын дагуу худалдан авах ёстой.

Эрүүл мэндийн даатгалын сан өөрөө бие даан ханган нийлүүлэгчээс эм, эмнэлгийн хэрэгслийг худалдан авах нь санхүүжилтыг зөв шийдэх тогтолцоо бүрдэх төдийгүй бүтээгдэхүүний чанарын шаардлага хангасан ханган нийлүүлэлтийн тасалдалгүй жигд үнэтэй байх боломжийг бүрдүүлнэ. Одоогийн худалдан авалтын зарчим нь чанарын шаардлага хангасан бараа бүтээгдэхүүний ханган нийлүүлтэнд хяналт тавих боломжгүй, бараа бүтээгдэхүүний үнийг өсгөдөг, барааг орлуулдаг, нийлүүлэгчид давуу байдал үүсгэдэг, өрсөлдөөнийг хязгаарладаг сул тал ихтэй, эрүүл мэндийн байгууллагуудын удирдлагын ашиг сонирхол нөлөөлөхүйц байна.

Гэвч Сангийн удрах байгууллага болох Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийг Эрүүл мэндийн сайдаар удирдуулсан. Мөн даатгалын сангийн үйл ажиллагааг улсын хэмжээнд удирдах, хэрэгжүүлэх, хянах төв байгууллагын төсвийг Эрүүл мэндийн сайдын багцад оруулж, даргыг нь мөн тухайн сайд томилохоор хуульчилсан. Ингэснээр төсвийн санхүүжилт болон даатгалын сангийн хөрөнгө нэг шийдвэр гаргагчид буюу эрүүл мэндийн сайдын багцад багтах болсон.

Эрүүл мэндийн даатгалын сан бие даасан, хараат бус байх үндсэн зарчим алдагдаж, бодит байдал дээр үйлчилгээ үзүүлэгч салбар нь Санг бүрэн мэдэлдээ авч, салбарын эрх ашиг давамгайлах нөхцөл бүрдсэн. Эрүүл мэндийн даатгалын сан нь даатгуулагчийг төлөөлөн эрүүл мэндийн чанартай тусламж, үйлчилгээг худалдан авах чиг үүргээ хэрэгжүүлэхгүй зөвхөн санхүүжүүлэгчийн үүрэг гүйцэтгэж байгаа¹⁸ өнөөгийн нөхцөлд энэ байгууллагын статус болон удирдлагын томилгоо нь даатгуулагчийн гэхээсээ илүү салбарын эрх ашигт нийцсэн шийдвэр гарах эрсдэл дагуулж байна.

Сангийн 2019 оны төсвийн орлого нь 407.7 тэрбум (152,835,148\$), зарлага нь мөн 407.7 тэрбумаар (152,835,148\$) батлагдсан. 2018 онд 376 тэрбум төгрөгийн (141,194,142\$), орлоготой, 341.3 (128,163,725\$), тэрбум төгрөгийн зарлагатай, 34.7 тэрбумын (13,030,417\$), ашигтай байсан.

¹⁷ Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулинд зааснаар Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага нь эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хөрөнгийг бүрдүүлж, даатгуулагчийн өмнөөс эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ худалдан авах үйл ажиллагаа эрхэлнэ.

¹⁸ 2014 онд Үндэсний аудитын газраас Эрүүл мэндийн даатгалын хуулийн хэрэгжилтэнд хийсэн үнэлгээнд "даатгалын байгууллага даатгуулагчийг төлөөлөн эрүүл мэндийн чанартай тусламж үйлчилгээг худалдан авах чиг үүргээ хэрэгжүүлэхгүй зөвхөн санхүүжүүлэгчийн үүрэг гүйцэтгэж байна" гэж дүгнэсэн ба энэ нөхцөл байдал одоо ч хэвээр үргэлжилж байгаа болно.

Хүснэгт 7. Нийгмийн даатгалын сангийн орлого, даатгалын сангаар, сая төгрөгөөр, 2008-2017 он

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Нийгмийн даатгалын сангийн орлого	422 640.2	457 009.2	622 718.7	755 496.4	799 217.0	1 018 823.3	1 140 580.6	1 187 436.3	1 314 634.2	1 546 316.4
Тэтгэврийн даатгалын сангийн	314 353.5	330 394.1	462 795.1	532 823.6	491 924.4	635 012.0	704 409.0	718 716.6	767 532.6	880 311.6
Тэтгэмжийн даатгалын сангийн	13 017.5	15 171.1	17 996.2	25 115.0	35 450.1	67 283.0	78 408.3	81 098.1	86 874.2	112 720.8
Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн	62 425.2	71 825.8	91 257.5	121 492.2	166 612.8	204 087.2	231 728.0	248 068.4	302 608.8	366 423.2
ҮОМШӨ-ний даатгалын сангийн	20 296.6	23 876.6	31 556.6	49 062.5	67 942.8	86 676.0	99 740.8	109 748.0	125 136.2	147 845.7
Ажилгүйдлийн даатгалын сангийн	12 547.4	15 741.6	19 113.3	27 003.1	37 286.9	25 765.1	26 294.5	29 805.2	32 482.4	39 015.1

Хүснэгт 8. Нийгмийн даатгалын сангийн зарлага, сангаар, сая төгрөгөөр, 2008-2017 он

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Нийгмийн даатгалын сангийн зарлага	466 808.0	497 478.1	531 417.6	607 106.5	943 399.9	1 054 178.5	1 301 122.3	1 560 370.0	1 786 181.8	1 890 083.5
Тэтгэврийн даатгалын сангийн	356 102.8	346 696.9	371 374.4	452 982.3	732 242.2	821 709.4	998 536.4	1 210 787.2	1 330 959.4	1 416 713.1
Тэтгэмжийн даатгалын сангийн	14 440.9	32 710.9	25 008.1	32 157.2	48 546.5	59 379.5	78 448.4	90 285.0	94 292.8	100 264.2
Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн	67 051.0	76 610.8	102 516.2	91 585.7	119 022.6	126 314.5	177 342.0	204 941.2	273 069.5	293 885.9
ҮОМШӨ-ний даатгалын сангийн	24 846.7	18 721.3	18 526.6	21 782.2	31 914.0	29 001.2	29 045.1	31 022.4	48 855.2	44 064.4
Ажилгүйдлийн даатгалын сангийн	4 366.6	22 738.2	13 992.3	8 599.1	11 674.6	17 773.9	17 750.4	23 334.2	39 004.9	35 155.9

Хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээг бүрэн хангаагүй хэрнээ сангийн хөрөнгө өмнөх жилүүдэд үлдэгдэлтэй гардаг байсан ба орлого нь зарлагаасаа давдаг байсныг доорх мэдээллээс харна уу¹⁹. Гэхдээ үлдэгдэлгүй ажиллана гэдэг нь эрүүл мэндийн салбарыг санхүүжүүлнэ гэсэн үг биш, энэ хөрөнгө нь даатгуулагчдад учирсан эрүүл мэндийн эрсдлийг хаахад оновчтой зарцуулагдах ёстой ч 2018, 2019 онд Сангаас гаргасан шийдвэрүүд даатгуулагчдын хяналт зайлшгүй шаардлагатайг харуулж байна.

Гэвч хяналтын механизм байхгүй тул даатгалын сангийн хөрөнгөд тавих даатгуулагчдын хяналт, оролцоо хангалтгүй. Эрүүл мэндийн Үндэсний зөвлөл нь эрүүл мэндийн даатгалын сангийн үйл ажиллагааны зардлын төсвийн төсөл боловсруулах, батлагдсан төсвийн гүйцэтгэлд нь хяналт тавих, эрүүл мэндийн даатгалын сангийн үйл ажиллагааны тайланг хэлэлцэх, зардлыг хянах, үнэлэлт, дүгнэлт өгөх, эрүүл мэндийн даатгалтай холбогдсон асуудлаар ирүүлсэн өргөдөл, гомдлыг шийдвэрлэх, сангаас зардлын төлбөрийг нь хариуцах багцад орох тусламж, үйлчилгээний жагсаалтыг батлах, даатгуулагчид эрүүл мэндийн даатгалын сангаас төлөх төлбөрийн дээд хязгаарыг тогтоох зэрэг сангийн бодлогын шийдвэрүүдийг гаргаж хянадаг, даатгуулагчдын эрхийг хамгаалах төлөөллийн удирдлагын байгууллага хэдий ч Засгийн газар, салбар яамнаас хараат болчихоод байгаа тул даатгуулагчдын хяналт хэрэгжих боломжгүй.

¹⁹ Үндэсний статисткийн хороо, Нийгмийн даатгал ба халамж, 2017

Даатгуулагч, ажил олгогчид Үндэсний зөвлөлөөр буюу өөрсдийн төлөөллөөрөө дамжуулан эрүүл мэндийн даатгалын үйл ажиллагаанд оролцох боломжийг нээсэн хэмээн үздэг ч бодит байдал дээр даатгуулагчдын төлөөлөл бага. Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлд Засгийн газар (Эрүүл мэндийн, Сангийн, Хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын сайдууд), даатгуулагчид, ажил олгогчдын тус бүр гурван төлөөллийг нэр дэвшүүлж, УИХ-аас таван жилийн хугацаатай томилохоор хуульчилсан. Гэхдээ ажил олгогч болон даатгуулагчдын төлөөллийг хаанаас нэр дэвшүүлж, хэрхэн сонгон шалгаруулах үйл явц, түүний нээлттэй, ил тод байх шалгуур зэрэг нарийн зохицуулалт Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулинд орхигдсон.

Дүгнэлт

Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн 40-өөд хувийг хувь хүн халааснаасаа гаргаж байгаа нь орлогоос хамааралтай тэгш бус байдлыг²⁰ үүсгэж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төлбөрөөс улбаалан ядууралд өртөх өндөр эрсдлийг бий болгож байна. Эрүүл мэндийн даатгалын сан нь даатгуулагчдад эрүүл мэндийн улмаас учирсан санхүүгийн эрсдлийг хааж чадахгүй байна. Санхүүгийн дарамтад өртөж буй хүмүүс нь нийгмийн анги, давхарга хамаарахгүй байгаа ч хамгийн их өртөж буй нь агаарын бохирдлоос үүдэлтэй өвчлөлийг даван туулж буй залуу гэр бүл байна.

Зөвлөмж

- Даатгуулагчид эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авахдаа санхүүгийн эрсдэлд орохгүй байх үзэл баримтлалд суурилан Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль, Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиудад нэмэлт өөрчлөлт оруулах;
- Даатгалд хүн амаа аль болох бүрэн хамруулах үүднээс эв нэгдлийн буюу тэгшитгэх зарчмаа хэвээр хадгалахын зэрэгцээ ажиллагч болон ажил олгогч хураамжийг тэгш хуваан хариуцах, хүүхэд, өндөр настан зэрэг нийгмийн эмзэг бүлгийн хүн амын даатгалын хураамжийг төр хариуцаж байгаа зарчмыг үргэлжлүүлэн хэрэгжүүлэх
- Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн бүтцийг оновчтой болгох: Үүнд: 1) Улсын төсөв дэх эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийг 5-6 хувь болгох замаар төрөөс даах тусламж, үйлчилгээний зардлыг санхүүжүүлэх; 2) даатгуулагчдын 60 гаруй хувийг эзэлж байгаа тэтгэврийн насныхан болон хүүхдүүд, жирэмсэн эхчүүд, цэргийн албан хаагчид зэрэг иргэдийн төрөөс хариуцан төлж байгаа шимтгэлийн хэмжээг нэмэх, шимтгэлийн дундажид ойртуулах;
- Даатгуулагчийн эрэлт, хэрэгцээнд нийцсэн эрүүл мэндийн чанартай тусламж үйлчилгээ худалдан авдаг, үйлчлүүлэгч төвтэй эрүүл мэндийн даатгалын бие даасан тогтолцоог бүрдүүлэх;

²⁰ Боловсрол, эрүүл мэнд, орлогын тэгш бус байдлаас шалтгаалан Тэгш бус байдлыг тооцсон Хүний хөгжлийн индекс 0.639 болж буурсан, Засгийн газрын Тогтвортой хөгжлийн зорилгын хэрэгжилтээр бичсэн Үндэсний сайн дурын илтгэл, 2019

- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг худалдан авагч (сан), үйлчилгээ үзүүлэгч (ЭМЯ) хоёрыг тусгаарлаж, үйлчилгээ үзүүлэгчид хяналт тавих эрхийг даатгуулагчид өгөх;
- Иргэдэд эрүүл мэндийн эрсдэл учирсан үед ашиглах нэмэлт сонголт бий болгох үүднээс хувийн даатгалыг хослуулан хөгжүүлэх эрхзүйн орчин, зохицуулалтыг бий болгох;
- Даатгалын сангийн зарцуулалтыг ил тод болгох, иргэний нийгмийн хяналтын механизмыг бий болгон хөгжүүлэх;
- Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас даатгуулагчид бүтээгдэхүүнээ сонгож үйлчлүүлэх боломжийг нээлттэй болгон хуульчлах
- Даатгалаараа шаардлагатай бүх үйлчилгээ, эмчилгээгээ төвөг багатай авдаг систем бүрдүүлэх;