



Үндэсний аудитын газар

ГҮЙЦЭТГЭЛИЙН АУДИТЫН ТАЙЛАН

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ЧИГЛЭЛЭЭР УРТ, ДУНД ХУГАЦААНД
ТӨЛӨВЛӨСӨН ЗОРИЛТУУДЫН ХҮРЭХ ТҮВШИН ХАНГАЖ АЖИЛЛАСНААР
ТОГТОЛЦОО БҮРЭН ТӨЛӨВШИХӨӨР БАЙНА

АУДИТЫН СЭДЭВ: ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛ, ҮР ДҮНД СУУРИЛСАН
САНХҮҮЖИЛТИЙН ТОГТОЛЦОО, ҮР НӨЛӨӨ

АУДИТЫН КОД: АГГ-2023/19-ШТА-ГА

Энэхүү аудитын тайлантай холбоотой нэмэлт
мэдээллийг дараах хаягаар авна уу.



Гүйцэтгэл-нийцлийн аудитын газрын захирал, тэргүүлэх
аудитор Д.Энхболд

Утас: 263755 Цахим хаяг: enkhboldd@audit.gov.mn

Аудитын менежер Н.Анхбаяр

Утас: 262451 Цахим хаяг: ankhbayarn@audit.gov.mn

Ахлах аудитор Б.Болормаа

Аудитор Ш.Наранбаатар

М.Доржмаа

О.Дашхонгор

С.Гансүх

Х.Шинэбаяр

Улаанбаатар хот
2023 он



МОНГОЛ УЛСЫН
ЕРӨНХИЙ АУДИТОРЫН
ТУШААЛ

2023 оны 06 сарын 30 өдөр

Дугаар А/64

Улаанбаатар хот

“Аудитын тайланг баталгаажуулах тухай”

Төрийн аудитын тухай хуулийн 9 дүгээр зүйлийн 9.1 дэх хэсэг, 20 дугаар зүйлийн 20.2 дахь хэсэг, 29 дүгээр зүйлийн 29.1.9 дэх заалт, 29.3 дахь хэсэг, 33 дугаар зүйлийн 33.6 дахь хэсэгт заасныг тус тус үндэслэн ТУШААХ нь:

1. “Эрүүл мэндийн даатгал, үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоо, үр нөлөө”-д хийсэн гүйцэтгэлийн аудитын тайланг хавсралтаар баталгаажуулсугай.
2. Аудитын тайланг Монгол Улсын Их Хурлын Төсвийн байнгын хороо, Нийгмийн бодлогын Байнгын хороо, Эрүүл мэндийн яам, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газарт тус тус хүргүүлэхийг Гүйцэтгэл-нийцлийн аудитын газар (Д.Энхболд)-т үүрэг болгосугай.
3. Аудитаар өгсөн албан шаардлага, зөвлөмжийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээ авч, биелэлтийг 2024 оны 03 дугаар сарын 01-ний өдрийн дотор Үндэсний аудитын газарт ирүүлэхийг Эрүүл мэндийн сайд (С.Чинзориг), Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын дарга (Л.Бямбасүрэн) нарт зөвлөсүгэй.
4. Аудитаар өгсөн албан шаардлага, зөвлөмжийн хэрэгжилтэд хяналт тавьж, үр дүнг тооцон ажиллахыг Гүйцэтгэл-нийцлийн аудитын газар (Д.Энхболд)-т даалгасугай.
5. Аудитын тайланг Улсын Их Хурлын холбогдох Байнгын хороодоор хэлэлцүүлэх бэлтгэл ажлыг хангаж, танилцуулга хийхийг Монгол Улсын Ерөнхий аудиторовын орлогчийн албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч (Ц.Наранчимэг)-д даалгасугай.
6. Аудитын тайланг баталгаажуулснаас хойш 14 хоногт багтаан аудитын ажлын болон нотлох баримтыг архивын нэгж болгон Үндэсний аудитын газрын архивт хүлээлгэн өгөхийг Гүйцэтгэл-нийцлийн аудитын газар (Д.Энхболд)-т үүрэг болгосугай.

Д.ЗАНДАНБАТ

АГУУЛГА

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ	4
ДҮРСЛЭЛИЙН ЖАГСААЛТ.....	4
Аудит хийсэн үндэслэл, бүрэн эрх.....	5
Аудитын зорилт, хамарсан хүрээ	5
Аудитын арга зүй.....	5
Аудитын шалгуур үзүүлэлт	5
Аудитын багийн бүрэлдэхүүн	5
ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ.....	6
БҮЛЭГ 1. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН БОДЛОГЫН БАРИМТ БИЧИГТ ТУСГАГДСАН ДААТГАЛЫН ТОГТОЛЦООНЫ ШИНЭЧЛЭЛИЙН ХҮРЭЭНД ДЭВШҮҮЛСЭН ЗОРИЛТЫГ ХАНГАХАД ЧИГЛЭСЭН АРГА ХЭМЖЭЭНИЙ ЯВЦ УДААШРАЛТАЙ БАЙНА	7
Хууль, эрх зүйн орчинд эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоотой холбоотой зарим нэмэлт өөрчлөлт оруулсан ч тогтолцоог сайжруулах зорилт арга хэмжээг дунд хугацаанд хэрэгжүүлэхээр төлөвлөснөөр тодорхой хугацаа шаардаж байна.....	7
Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн чиг үүрэг, үндсэн зорилготойгоо уялдаагүй, мэргэжлийн техникийн хороог байгуулаагүй, ажлын албаны үйл ажиллагаа тогтворгүй, хүний нөөц дутагдалтай байна	8
Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоог олон улсын жишгийн дагуу зохион байгуулж байна.....	13
БҮЛЭГ 2. ДААТГУУЛАГЧИЙН ХЭРЭГЦЭЭ, ШААРДЛАГАД НИЙЦСЭН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЧАНАРТАЙ ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭГ БҮРЭН ҮЗҮҮЛЖ ЧАДАХГҮЙ БАЙНА	14
Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогын төлөвлөгөөг бодит тооцоо судалгаанд үндэслэн төлөвлөөгүй байна.....	14
Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлого, зарлагын харьцаа тэнцвэргүй, алдагдалтай, зардлыг хэтрүүлэн зарцуулжээ.....	16
Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй төр хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад олгосон санхүүжилт даатгуулагчид үр нөлөөтэй байгаа боловч зарим тусламж үйлчилгээний үнэ тарифыг өөрчлөх шаардлагатай байна	19
Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний өртгийг тооцоо, судалгаанд үндэслээгүй, өртөг, төлбөрийн хэмжээг тооцохдоо эрүүл мэндийн байгууллагуудаас ирүүлсэн санал, дүгнэлтийг үндэслээгүй байна.....	24
Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийг нэмэгдүүлэх, чадавхжуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах шаардлагатай байна.....	26
Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагыг сонгон шалгаруулах үйл ажиллагааг журмын дагуу цахим хэлбэрээр үр дүнтэй зохион байгуулсан байна	27
Эмнэлгүүдийн тусламж үйлчилгээний гүйцэтгэлийн санхүүжилт харилцан адилгүй, сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн чадавх сайжраагүй, лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн ачаалал буураагүй байна.....	29
Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хамрагдаж чадахгүй байгаа хүн амыг тодорхойлоогүй, даатгалд хамрагдалтын талаарх судалгаа, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх чиглэлээр тодорхой ажил хийгдээгүй байна	32
Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийг баталснаар иргэдийн эрүүл мэндийг хамгаалах, даатгалын хөрөнгө үр дүнтэй зарцуулагдахаар байна	35
Иргэдийг урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд бүрэн хамруулах шаардлага бий болсон байна	36

Эрх зүйн орчин, санхүүжилтийн эх үүсвэр дутмаг байгаагаас гадаад улсад эмчлүүлэх иргэдэд улсын төсвөөс олгож буй санхүүжилт нь бодит дэмжлэг болохгүй байна 37

БҮЛЭГ 3 ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ХЯНАЛТ, ШАЛГАЛТ ДОТООД АУДИТЫН ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ҮР НӨЛӨӨ ХАНГАЛТГҮЙ БАЙНА..... 38

Гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн хасагдлын дүн өссөн нь эмнэл зүйн шалгуур хангаагүй, анхан шатны баримт ирүүлээгүй, оношийн код ахиулах бусад зөрчилтэй нэхэмжлэл ирүүлдэгтэй холбоотой байна 38

Тусламж үйлчилгээ худалдан авах гэрээний хэрэгжилтэд хяналт тавьж, учруулсан хохирлыг барагдуулах, хууль хяналтын байгууллагад шилжүүлэн шалгуулах, гэрээ цуцлах хүртэл арга хэмжээг авч хэрэгжүүлсэн байна..... 40

Салбарын яам даатгалын сангийн орлого, зарлагын гүйцэтгэлд хяналт тавих чиг үүргээ хэрэгжүүлж байгаа ч хүний нөөцийн дутагдлаас шалтгаалж, хяналт бүрэн хэрэгжээгүй, зөвлөмжийн хэрэгжилтийг дүгнэж ажиллаагүй байна..... 41

Тайлбар 1.9..... 47

ЗӨВЛӨМЖ: 49

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ТАЙЛАЛ

АДБОУБ	Аудитын дээд байгууллагуудын Олон Улсын байгууллага
АДБОУС	Аудитын дээд байгууллагын Олон Улсын стандарт
АХБ	Азийн Хөгжлийн банк
БХЯ	Батлан хамгаалах яам
УИХ	Улсын Их Хурал
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
ДНБ	Дотоодын нийт бүтээгдэхүүн
МҮЭ	Монголын Үйлдвэрчний эвлэл
НДЕГ	Нийгмийн даатгалын ерөнхий газар
ОХБ	Оношийн хамааралтай бүлэг
ӨСТЭМТ	Сум, өрхийн эрүүл мэндийн төв
ТЗҮЭ	Төмөр замчдын үйлдвэрчний эвлэл
ТХХЭМБ	Төр, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага
ҮСХ	Үндэсний статистикийн хороо
ХНХЯ	Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам
ХӨСҮТ	Халдварт өвчин судлалын үндэсний зөвлөл
ШУА	Шинжлэх ухааны академи
ШШГЕГ	Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ерөнхий газар
ЭМБ	Эрүүл мэндийн байгууллага
ЭМД	Эрүүл мэндийн даатгал
ЭМДЕГ	Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар
ЭМДС	Эрүүл мэндийн даатгалын сан
ЭМДҮЗ	Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл
ЭМС	Эрүүл мэндийн сайд
ЭМХТ	Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

Хүснэгт 1	Хөгжлийн бодлогын баримт бичгүүдэд тусгагдсан бодлого, зорилтууд
Хүснэгт 2	ЗГҮАХ-ийн 2022 оны хэрэгжилтийн тайлан
Хүснэгт 3	ЭМД-ын тогтолцооны харьцуулалт
Хүснэгт 4	ЭМД-ын орлогын төлөвлөгөө, гүйцэтгэл
Хүснэгт 5	ЭМДС-ийн 2020-2022 оны төсвийн гүйцэтгэл
Хүснэгт 6	Эрүүл мэндийн байгууллага ангилал төрлөөр, тоо
Хүснэгт 7	Эрүүл мэндийн даатгалын тусламж үйлчилгээний мэдээлэл, төрлөөр /2021-2022 он/
Хүснэгт 8	Лавлагаа шатлалын тусламж үйлчилгээний төрлөөр /2021-2022 он/
Хүснэгт 9	Анхан шатны тусламж үйлчилгээний төрлөөр /2021-2022 он/
Хүснэгт 10	Эрүүл мэндийн даатгалын 11,13-р тогтоолын өөрчлөлт /2021-2022 он/
Хүснэгт 11	Эмийн сангийн санхүүжилт /2021-2022 он/
Хүснэгт 12	Эрүүл мэндийн даатгал сангаас Ковид 19-д зарцуулсан санхүүжилтийн мэдээ
Хүснэгт 13	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хамрагдсан даатгуулагчийн тоо төрлөөр, 2022 он
Хүснэгт 14	Даатгалын гэрээг 2021 онд гэрээг үргэлжлүүлэх эмнэлгүүдийн жагсаалт
Хүснэгт 15	Хүн амын эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдалтын байдал
Хүснэгт 16	Гадаад улсад эмчилгээнд хамрагдсан иргэдэд олгосон санхүүгийн дэмжлэг
Хүснэгт 17	Монгол Улсад эмчлэх боломжгүй өвчний жагсаалт
Хүснэгт 18	Зөрчлийн сангийн мэдээлэл (2021,2022 он)

ДҮРСЛЭЛИЙН ЖАГСААЛТ

Дүрслэл 1	Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн шинэчлэлийн үйл явц
Дүрслэл 2	ЭМДС-ийн нийт санхүүжилтэд тусламж үйлчилгээний эзлэх хувь хэмжээ
Дүрслэл 3	ЭМДС-ийн орлогын төлөвлөгөөний биелэлт
Дүрслэл 4	ЭМДС-ийн зардлын төлөвлөгөө биелэлт
Дүрслэл 5	ЭМДС-ийн тэнцэл
Дүрслэл 6	Эрүүл мэндийн байгууллагуудад олгосон санхүүжилт
Дүрслэл 7	Эрүүл мэндийн байгууллагуудад олгосон санхүүжилт
Дүрслэл 8	Эрүүл мэндийн байгууллагад 2019-2022 онд олгосон санхүүжилтийн мэдээ
Дүрслэл 9	Улсын эмнэлгийн санхүүжилтийн мэдээ, тусламж үйлчилгээний тохиолдлын тоо
Дүрслэл 10	Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ
Дүрслэл 11	Тусламж үйлчилгээ төрлөөр
Дүрслэл 12	ЭМБ-аас үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний тохиолдлын судалгаа 2021-2022 он
Дүрслэл 13	ТХХ-ийн лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн тусламж, үйлчилгээний тохиолдлын тоо
Дүрслэл 14	Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан иргэдийн даатгалын шимтгэл төлөлтийн байдал
Дүрслэл 15	Цахим сангийн мэдээллийн платформ
Дүрслэл 16	Эрүүл мэндийн байгууллагаас нэхэмжилсэн дүн ба олгосон дүн
Дүрслэл 17	ЭМДЕГ-аас нэхэмжлэлийн хяналтын төрлөөр хийгдсэн хасалт

Аудит хийсэн үндэслэл, бүрэн эрх

Аудитыг Төрийн аудитын тухай хуулийн 6 дугаар зүйлийн 6.3 дахь хэсэгт заасан Төрийн аудитын байгууллагын бүрэн эрхийн хүрээнд УИХ-ын Төсвийн Байнгын хорооны “Аудитын сэдэв батлах тухай” 2022 оны 9 дүгээр тогтоол, Монгол Улсын Ерөнхий аудиторын 2023 оны А/03 дугаар тушаалаар баталсан “Төрийн аудитын байгууллагын 2023 оны гүйцэтгэлийн төлөвлөгөө”-г тус тус үндэслэн гүйцэтгэлээ.

Аудитын зорилт, хамарсан хүрээ

“Эрүүл мэндийн даатгал, үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоо, үр нөлөө” сэдвээр гүйцэтгэлийн аудитыг улсын хэмжээнд хийж, дүгнэлт гарган, зөвлөмж боловсруулж, УИХ, холбогдох байгууллага, албан тушаалтанд танилцуулж, олон нийтэд мэдээлэхэд чиглэв. Зорилтыг хангахын тулд дараах дэд зорилтын хүрээнд аудитыг гүйцэтгэлээ.

- Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо, үйл ажиллагааны үр дүн, төрөөс баримтлах бодлогын баримт бичгийн хэрэгжилт хангагдсан эсэх;
- Эрүүл мэндийн байгууллагаас даатгуулагчийн эрэлт, хэрэгцээ, шаардлагад нийцсэн эрүүл мэндийн чанартай тусламж, үйлчилгээ үзүүлж байгаа эсэх.

Аудитад ЭМЯ, ЭМДҮЗ, ЭМДЕГ эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч төр, хувийн хэвшлийн байгууллагууд, өрх, сум, тосгоны Эрүүл мэндийн төвүүд, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, Нийгмийн даатгалын ерөнхий газар, орон нутгийн засаг, захиргааны нэгж болон холбогдох бусад байгууллагын аудитын сэдэвт хамаарал бүхий 2021-2022 оны үйл ажиллагааг хамруулав. Шүүхийн шийдвэртэй, хууль хяналтын байгууллагад шалгагдаж буй асуудлыг аудитад хамруулаагүй хязгаарласан болно.

Аудитын арга зүй

Аудитыг АДБОУБ-ын Стандартын хорооноос баталсан АДБОУС-100, 300, 3000-д нийцүүлэн батлуулсан Монгол Улсын Төрийн аудитын стандарт MNS 6817-1:2020 “Төрийн аудит. Тулгуур зарчим”, MNS 6817-5:2020 Төрийн аудитын байгууллагаас аудит хийх журам болон Гүйцэтгэл, Нийцлийн аудитын аргачлал, стандартад заасан арга зүйг ашиглан салбарын бодлого, холбогдох баримт материалыг үндэслэн тулган баталгаажуулалтыг хийж, тухайн асуудал хариуцсан албан тушаалтнаас асуулга лавлагаа, тодруулга авах зэрэг горимыг хэрэгжүүлж, аудитын асуудлын шинжилгээ болон арга зүйн дагуу нотлох зүйл цуглуулж, аудитын дүнд үндэслэн дүгнэлт, зөвлөмж боловсрууллаа.

Аудитын шалгуур үзүүлэлт

Аудитад дараах хууль, эрх зүйн актыг шалгуур үзүүлэлт болгон ашиглав. Үүнд:

- Эрүүл мэндийн тухай хууль (2011 он);
- Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль (2015 он);
- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль (2016 он);
- Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль (2016 он);
- Монгол Улсын 2021, 2022 оны төсвийн тухай хууль;
- Нягтлан бодох бүртгэлийн тухай хууль (2015 он);
- Төрийн хэмнэлтийн тухай хууль (2022 он);
- Шилэн дансны тухай хууль (2014 он);
- “Алсын хараа-2050” /УИХ-ын 2020 оны 52 дугаар тогтоол)
- Засгийн газрын 2020-2024 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр,
- Эрүүл мэндийн салбарын хөгжлийн дунд хугацааны төлөвлөгөө (2021-2030 он) ;
- ЭМДҮЗ-ийн тогтоолууд болон ЭМДЕГ-ын даргын 2020-2023 оны тушаалууд;

Аудитын багийн бүрэлдэхүүн

Аудитыг Гүйцэтгэл-нийцлийн аудитын газрын захирал, тэргүүлэх аудитор Д.Энхболд удирдаж, чанарын хяналтыг аудитын менежер Н.Анхбаяр хэрэгжүүлж, ахлах аудитор Б.Болормаа, аудитор Ш.Наранбаатар, М.Доржмаа, Х.Шинэбаяр, Л.Гансүх, О.Дашхонгор, Аймаг, нийслэл дэх Төрийн аудитын газрууд төлөвлөгөө, хөтөлбөрийн дагуу гүйцэтгэв.

ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийг 2015 онд баталж, 2020 оны 08 дугаар сарын 28-ны өдрийн нэмэлт, өөрчлөлт оруулснаар Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог шинэчлэх, иргэдэд эрүүл мэндийн хүртээмжтэй, чанартай тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх, санхүүжүүлэх, үр ашгийг нэмэгдүүлэх хууль, эрх зүйн орчныг бүрдүүлжээ.

Хуулийн нэмэлт, өөрчлөлтөөр тусламж, үйлчилгээний чанар, төлбөрийн хяналтын тогтолцоог бүрэн цахимжуулж, даатгалын асуудал хариуцсан байгууллага нь эрүүл мэндийн байгууллагуудаас үзүүлэх тусламж, үйлчилгээг худалдан авагч болсон байна.

Ингэснээр ЭМДС-аас санхүүжүүлэх тусламж, үйлчилгээний багцын төлбөр, өртөг зардал, тарифыг шинэчлэх, эрүүл мэндийн байгууллагыг сонгон шалгаруулах болон тусламж, үйлчилгээний чанарын хяналтын журам, шалгуурыг оновчтой болгох ажлуудыг зохион байгуулж холбогдох шийдвэрүүд гарсан байна.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт нь улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгал, Засгийн газрын тусгай сан болон аж ахуйн нэгж, байгууллага, хамт олон, иргэний хандив, эрүүл мэндийн байгууллагын төлбөртэй тусламж, үйлчилгээ, бусад үйл ажиллагааны орлого, хууль тогтоомжоор хориглоогүй бусад эх үүсвэрээс бүрдэж байна.

Засгийн газрын 2017 оны “Агентлаг байгуулах тухай” 344 дүгээр тогтоолоор Эрүүл мэндийн сайдын эрхлэх асуудлын хүрээнд Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрыг байгуулж, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2017 оны 03 дугаар тогтоолоор тус байгууллагын бүтэц, дүрмийг баталж, 2018 оноос үйл ажиллагааг нь эхлүүлжээ.

Засгийн газрын 2020 оны “Тогтоолд өөрчлөлт оруулах тухай” 176 дугаар тогтоолоор тус агентлагийн орон тооны хязгаарыг 170 болгон нэмэгдүүлж, ЭМДҮЗ-ийн 2020 оны 17 дугаар тогтоолоор бүтцийг, ЭМС-ын 2020 оны А/556 дугаар тушаалаар “Үйл ажиллагааны стратеги, зохион байгуулалт, өөрчлөлтийн хөтөлбөрийг тус тус шинэчлэн баталсан байна.

Эрүүл мэндийн тогтолцооны шинэчлэлийг 1990-ээд оноос АНУ, Япон, Швед зэрэг өндөр хөгжилтэй улс орнууд эхлүүлсэн бөгөөд тухайн үед уг тогтолцоо нь орон бүрд өөрийн гэсэн онцлог, зорилго чиглэлтэй байсан ч иргэдэд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төлбөр санхүүжилтийг төр, иргэн хоёроос шимтгэл хэлбэрээр даатгалын санд төвлөрүүлсэн хөрөнгө дээр тулгуурлах зарчим дээр нэгдмэл байсаар ирсэн байна.

Мөн түүнчлэн улсын төсвөөс эрүүл мэндэд зарцуулах хөрөнгө нь аль болох бага зардлаар олон хүний эрүүл мэндийг хамгаалах, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэхэд зарцуулагдах шаардлагатай гэсэн зарчим дээр нэгддэг байна.

Манай орны хувьд эрүүл мэндийн даатгалд иргэдийг бүрэн хамруулах зорилгоор эв санааны буюу тэгшитгэх зарчимд тулгуурлан албан журмын хэлбэртэйгээр ажилтан болон ажил олгогчоос төвлөрүүлэх шимтгэл, хүүхэд, өндөр настан, нийгмийн эмзэг бүлгийн иргэдийн даатгалын хураамжийг төрөөс хариуцахаар даатгалыг нэвтрүүлж эхэлжээ.

БҮЛЭГ 1. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН БОДЛОГЫН БАРИМТ БИЧИГТ ТУСГАГДСАН ДААТГАЛЫН ТОГТОЛЦООНЫ ШИНЭЧЛЭЛИЙН ХҮРЭЭНД ДЭВШҮҮЛСЭН ЗОРИЛТЫГ ХАНГАХАД ЧИГЛЭСЭН АРГА ХЭМЖЭЭНИЙ ЯВЦ УДААШРАЛТАЙ БАЙНА

Хууль, эрх зүйн орчинд эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоотой холбоотой зарим нэмэлт өөрчлөлт оруулсан ч тогтолцоог сайжруулах зорилт арга хэмжээг дунд хугацаанд хэрэгжүүлэхээр төлөвлөснөөр тодорхой хугацаа шаардаж байна

1.1 Эрүүл мэндийн салбарын хэмжээнд Монгол Улсын хөгжлийн урт, дунд, богино хугацаанд хэрэгжүүлэх бодлогыг “Алсын хараа 2050”, Монгол Улсыг 2021-2025 онд хөгжүүлэх таван жилийн үндсэн чиглэл, Засгийн газрын 2020-2024 онд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны хөтөлбөр, Монгол Улсын хөгжлийн жилийн төлөвлөгөө, Эрүүл мэндийн салбарын 2022-2025 оны стратеги төлөвлөгөөнд үндэслэн хэрэгжүүлж байна.

1.2 Дээрх хөгжлийн бодлогын баримт бичгүүдэд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой дараах зорилго, зорилтуудыг дэвшүүлжээ. Тухайлбал:

Хүснэгт 1. Хөгжлийн бодлогын баримт бичгүүдэд тусгагдсан бодлого, зорилтууд

Бодлогын баримт бичгүүд	Зорилтууд
“Алсын хараа 2050”	2.2.Эрүүл дадал хэвшилтэй, идэвхтэй амьдралын хэв маягтай иргэн төлөвшүүлэн эрүүл мэндийн чанар, хүртээмж, үр дүнтэй тогтолцоог хөгжүүлнэ.
Монгол Улсыг 2021-2025 онд хөгжүүлэх таван жилийн үндсэн чиглэл	2.2.Эрүүл мэндийн чанар, хүртээмжтэй, үр дүнтэй тогтолцооны шинэчлэл хийнэ.
Засгийн газрын 2020-2024 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр	2.1.Өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх тогтолцоог бэхжүүлж, ...эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулна.
Монгол Улсын 2022 оны хөгжлийн төлөвлөгөө	2.1.Өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх тогтолцоог бэхжүүлж, ... эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулна.

Эх сурвалж: УИХ-ын 2020 оны 52, 23, 24, 2021 оны 56 дугаар тогтоол

1.3 Улсын Их Хурлын 2020 оны 52 дугаар тогтоолоор баталсан “Алсын хараа -2050”-д тусгагдсан үндсэн зорилгыг хэрэгжүүлэх 9 зорилт, үүнээс эрүүл мэндийн даатгал, гүйцэтгэлийн санхүүжилттэй холбоотой дараах 4 зорилт дэвшүүлж, 2021-2030 онд хүрэх түвшнийг тодорхойлсон байна. Тухайлбал:

- Нотолгоонд суурилсан оношилгоо, эмчилгээний техник, технологийн дэвшлийг нэвтрүүлж, тусламж, үйлчилгээний чанар, гүйцэтгэлд тулгуурласан санхүүжилт, даатгалын тогтолцоотой болох;
- Эрүүл мэндийн салбарт цахим үйлчилгээг хөгжүүлж, үндэсний мэдээллийн сан бүрдсэн байх;
- Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагддаг эмчилгээ, үйлчилгээний хамрах хүрээг нэмэгдүүлж, зонхилон тохиолдох өвчнийг эрт илрүүлж, өвчлөл, нас баралтын эрсдэлт хүчин зүйл буурах;
- ЭМДС-ын улсын төсөв, хувь хүний санхүүжилтийн зохистой харьцааг бий болгож, хүн амын эрүүл амьдралын хэвлийг төлөвшүүлж, иргэн бүрийг эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээнд бүрэн хамруулан, нийт сумыг хамарсан алсын зайн үндэсний сүлжээг бий болгож, хүн амын дундаж наслалт уртассан байх зэрэг ажлыг хийхээр төлөвлөжээ.

1.4 Дээрх зорилтыг хэрэгжүүлэх арга хэмжээний хүрээнд гүйцэтгэлд суурилсан даатгалын санхүүжилтийн тогтолцоонд шилжих хууль, эрх зүйн шинэчлэлийг хийжээ.

Хүснэгт 2. ЗГҮАХ-ийн 2022 оны хэрэгжилт, МУ-ын хөгжлийн 2022 оны төлөвлөгөөний хэрэгжилт

Бодлогын зорилго, зорилт арга хэмжээ /ЗГҮАХ 2020-2024 он/	Зорилт арга хэмжээний хүрсэн түвшин 2022 оны байдлаар ЭМЯ-ны тайлагнаснаар
2.2.5 Гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн арга хэлбэрийг нэвтрүүлж, эмнэлгийн хагас бие даасан байдлыг ханган, нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжүүлэх замаар улсын төсөв, ЭМД-ын үр ашгийг дээшлүүлж, иргэдийн ЭМ-с шалтгаалсан санхүүгийн бэрхшээлийг бууруулна.	Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх төрийн өмчийн 328 сумын ЭМТ, 208 ӨЭМТ, лавлагаа шатлалын 64 эмнэлгийн байгууллагад гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн аргыг нэвтрүүлсэн. МУ-д үйл ажиллагаа явуулж буй 239 хувийн хэвшлийн эмнэлгээс 196 эмнэлэгтэй даатгалын санхүүжилтээр тусламж, үйлчилгээ авах гэрээ байгуулан ажилласан.
2.1.7-д “Эрсдэлийн санг ЭМДС-ын хөрөнгийн 8 хувиар байгуулна”	“ЭМДС-ийн хөрөнгийн 2.8 хувиар эрсдэлийн санг байгуулсан;

Эх сурвалж: УАГ-т ЗГХЭГ-аас ирүүлсэн 2021-2025 оны үндсэн чиглэлийн хэрэгжилтийн тайлан

1.5 Төлөвлөгөө, хөтөлбөрийн 2022 оны хэрэгжилтээс үзэхэд салбарын яам зорилт арга хэмжээний 2.2.5-д хамрах арга хэмжээ буюу ЭМБ-аас авах тусламж үйлчилгээг

гүйцэтгэлээр нь санхүүжүүлэх зорилгоор гэрээ байгуулсан анхан болон лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн мэдээллийг зөрүүтэй тайлагнасан байна.

1.6 Мөн дээрх бодлого зорилтын хүрээнд эмнэлгийн хагас бие даасан байдлыг хангах, нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжүүлэх замаар улсын төсөв, ЭМДС-ын үр ашгийг дээшлүүлж, иргэдийн эрүүл мэндээс шалтгаалсан санхүүгийн бэрхшээлийг бууруулах арга хэмжээг төлөвлөсөн хугацаанд хийж гүйцэтгэсэн талаар тайлагнаагүй байна.

1.7 Үүнээс үзэхэд эрүүл мэндийн даатгалын чиглэлээр тус салбарт баримталж буй бодлого зорилтууд цаашид хэрхэн хэрэгжих нь тодорхойгүй, салбарын яам болон ЭМД-ын асуудал хариуцсан байгууллагын ажлаа тайлагнах байдал хангалтгүй, цаашид хөгжлийн бодлогын баримт бичигт тусгагдсан зорилт арга хэмжээний хэрэгжилтийг үнэн зөв тайлагнах шаардлагатай байна.

1.8 Мөн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг гүйцэтгэлээр санхүүжүүлэх тогтолцоонд шилжсэнтэй холбоотой ЭМДЕГ нь нэг худалдан авагчийн үүргийг гүйцэтгэж байгаа боловч тус байгууллагын хуулиар хүлээсэн үндсэн чиг үүргийг хангуулж ажиллах Үндэсний зөвлөлийн удирдлага, зохион байгуулалт хангалтгүй байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн чиг үүрэг, үндсэн зорилготойгоо уялдаагүй, мэргэжлийн техникийн хороог байгуулаагүй, ажлын албаны үйл ажиллагаа тогтворгүй, хүний нөөц дутагдалтай байна

1.9 Улсын Их Хурлын 2017 оны 40 дүгээр тогтоолоор ЭМДҮЗ-ийг байгуулсан ба Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль, УИХ-ын 2023 оны 27 дугаар тогтоолоор бүтэц орон тоог шинэчлэн баталсан байна. Тухайлбал:

- Засгийн газрыг төлөөлж санхүү, төсөв, нийгмийн даатгалын, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага буюу салбар яамны сайд нар;
- Ажил олгогчийн эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалсан байгууллагыг төлөөлөл 3 хүн;
- Даатгуулагчийн эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалсан байгууллагыг төлөөлөл 3 хүн.

1.10 Шинэчилсэн ЭМДҮЗ-д аатгуулагчийг төлөөлж МҮЭ болон ТЗҮЭ, ШУА-ийн хэл зохиолын хүрээлэнгийн төлөөлөл, сумын эмч, мэргэжилтнүүдийн холбооны удирдах зөвлөлийн гишүүн, хувийн хэвшлийн Эрүүл мэндийн байгууллагын нэгдсэн холбооны ерөнхийлөгч, ХӨСҮТ-ийн Эрдмийн зөвлөлийн гишүүдийн бүрэлдэхүүнтэй ажиллаж байна.

1.11 Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог нэвтрүүлсэн зарим улс оронд Үндэсний зөвлөл буюу даатгалын үйл ажиллагааг удирдан зохион байгуулах, хяналт тавих дээд байгууллагын удирдлагаар эрүүл мэндийн салбарын сайдыг томилон ажиллуулахыг татгалздаг ба шийдвэр гаргах түвшинд эрх ашгийн тэнцвэрт байдлыг хангах үүднээс Сангийн болон Нийгмийн хамгааллын сайд нарыг ажиллуулдаг байна.

1.12 Харин манай улсад зөвлөлийн даргаар ЭМС-ыг томилдог бөгөөд энэ нь асуудал хэлэлцэх үед ажил олгогч, даатгуулагч болон ЭМБ-ууд бусад салбарын төлөөллийн санал, дүгнэлтийг харгалзах магадлал буурч, дээр дурдсан эрх ашгийн тэнцвэрт байдал алдагдах сөрөг талтай байна.

1.13 УИХ-ын Нийгмийн бодлого, Боловсрол, Соёл, Шинжлэх ухааны Байнгын хорооны 2017 оны 27 дугаар тогтоолоор баталсан “ЭМДҮЗ-ийн дүрэм”-ийн 5.6-д 1 зааснаар зөвлөлийн гишүүд тогтоол, шийдвэрт гарын үсэг зурдаг байсныг 2018 оны 18 дугаар тогтоолоор “Үндэсний зөвлөлийн хурлын тогтоолд зөвлөлийн гишүүд гарын үсэг зурна” гэснийг хассан нь нэг талыг барьсан шийдвэр байх үндэслэлтэй байна.

1.14 Үндэсний зөвлөл нь тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл, үнэ тариф, сангийн хөрөнгийн төлөвлөлт, хуваарилалт, гүйцэтгэл болон бусад асуудлыг хууль, дүрэм, журмын хүрээнд зохион байгуулж ирсэн ч гүйцэтгэлд суурилсан даатгалын санхүүжилтийн тогтолцооны оновчтой байдалд чиглэсэн арга хэмжээг нарийвчлан төлөвлөөгүй, жилийн төлөвлөгөөнд тодорхой тусгаагүй байна.

¹ ...Үндэсний зөвлөлийн шийдвэрийг тогтоол, журам, зөвлөмж хэлбэрээр гаргаж, Үндэсний зөвлөлийн дарга буюу дэд дарга гарын үсэг зурж баталгаажуулна. Үндэсний зөвлөлийн хурлын тогтоолд зөвлөлийн гишүүд гарын үсэг зурна...

1.15 Үндэсний зөвлөл нь Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 14.10² дахь хэсэгт заасан хугацаанд буюу улиралд хоёроос доошгүй удаа, харин шаардлагатай тохиолдолд гишүүдийн олонхын саналаар хурал зохион байгуулж, холбогдох асуудлыг хэлэлцэн шийдвэрлэнэ гэсний дагуу 2021 онд 4 удаа 2022 онд 12 удаа хуралдаж холбогдох асуудлыг шийдвэрлэсэн байна. /хурлаар хэлэлцсэн асуудлыг хавсралт 1-ээс үзнэ үү./

1.16 Хуралдааны тэмдэглэлээс үзэхэд ЭМДЕГ нь эрүүл мэндийн байгууллагуудаас авах тусламж, үйлчилгээний жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, өртгийн жин, төлбөрийн арга зэргийг тооцож боловсруулахдаа салбарын яам, ЭМХТ, эмнэлгүүдээс ирүүлсэн санал хүсэлтийг нарийвчлан тусгадаггүй байна.

1.17 Эдгээр гомдол, санал, шүүмжлэлтэй холбоотой асуудлуудаар нийслэлд үйл ажиллагаа явуулдаг эмнэлгүүдээс 2021 онд 7, 2022 онд 10 санал, хүсэлт гаргаж ЭМДҮЗ-д ирүүлсэн бол аймаг орон нутагт мөн тухайн асуудлаар хүндрэлтэй нөхцөл байдал үүсдэг байна. Тухайлбал:

- ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны 05 дугаар тогтоолоор ӨСЭМТ-ийн эрүүл мэндийн тусламж, төлбөрийн хэмжээг тогтоосон нь харьцангуй бага үнэлгээтэй бөгөөд ижил оношоор хэвтэн эмчлүүлж байгаа өвчтөний БОЭТ болон СЭМТ-ийн эмчилгээний зардал харьцангуй зөрүүтэй;
- ЭМД-аас авдаг шинжилгээний тариф бага, урвалж, оношлуурын зардал өндөр гарч, урвалж болон эм тарианы үнийн өсөлтийг тооцож үнийн өөрчлөлтийг тооцоолох шаардлага гардаг; Одоо мөрдөж байгаа үр дүнг тооцох аргачлал, оношийн бүлгийн хамаарлаар тооцсон өртөө зардлыг эргэж харах, хянах, системийн хөгжүүлэлтийг сайжруулах шаардлагатай;
- Эмийн үнэ нэмснээр эмчилгээний зардал өндөр гарч, өдрийн эмчилгээний үнэ тариф, яаралтай тусламж алсын дуудлагад тавигдах оношийн хязгаарлалтыг шинэчлэх,
- Уян дуран (бүдүүн гэдэс, уушги, улаан хоолой ходоод, төвөнх)-гийн оношилгооны жишиг төлбөрийг Сангийн сайд, ЭМС-ын 2022 оны 49/А118 дугаар тушаалаар 0.07 сая төгрөгөөр тогтоосон ч ЭМДЕГ-ын даргын 2022 оны "Жагсаалт батлах тухай" А/53-р тушаалаар 0.06 сая төгрөгөөр санхүүжүүлж байна.

1.18 Зөвлөлөөс баталсан тогтоол шийдвэрүүд нь ЭМБ-д дээрх байдлаар нөлөөлж байгаа нь зарим эмнэлгүүдийн үйл ажиллагаанд сөргөөр нөлөө үзүүлэх, нэмэлт ачаалал үүсгэх, санхүүгийн эрсдэлд оруулах, тусламж үйлчилгээнд зарцуулсан зардлаа нөхөж чадахгүй улмаар алдагдал хүлээх эрсдэлийг бий болгох сөрөг үр дагавартай байна.

1.19 Иймд эрүүл мэндийн байгууллагын гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтийг тогтоохдоо тусламж, үйлчилгээний бодит нөхцөл байдалтай уялдуулан шинэчлэн сайжруулж, түүнд үндэслэн тусламж, үйлчилгээний чанарыг хянаж, санхүүжүүлэхэд чиглэсэн мэргэжлийн баг, ЭМБ-ын санал, дүгнэлт, тооцоо судалгааг үндэслэсэн тогтоол шийдвэр гаргах шаардлагатай байна.

1.20 Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14.5 дахь хэсэгт ЭМДҮЗ нь өдөр тутмын үйл ажиллагааг эрхлэн явуулах ажлын албатай байх бөгөөд тус алба нь зөвлөлийн хэрэгжүүлэх чиг үүргийн хүрээнд 2021-2022 онд төлөвлөсөн ЭМДС-аас санхүүжүүлэх тусламж, үйлчилгээний хамрах хүрээг нэмэгдүүлэх, сангийн хөрөнгийг хууль, эрх зүйн хүрээнд хяналттай, үр дүнтэй, ашигтай зарцуулах, зөвлөлийн үйл ажиллагааг ил тод байлгах чиглэлээр үндсэн 5 зорилт болгон дэвшүүлжээ. Тухайлбал:

- Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль, ЭМДҮЗ-ийн тогтоолын хэрэгжилтэд хяналт тавих чиглэлээр 2021, 2022 онд урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэгд 31 дээш насны иргэдийг хамруулах, даатгалын сангийн зардлын хэмжээ болон ОХБ-ийн нэр төрлийг нэмэгдүүлж, ЭМД-тай холбогдох асуудлаар 2022 онд нийт 18 тогтоол баталж, хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажилласан байна.

1.21 Дээрх зорилттой холбоотой иргэдэд үзүүлж буй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ, үнэ тарифыг ЭМДЕГ, мэргэжлийн техникийн хороо, ажлын хэсэг, даатгалын гэрээгээр хамтран ажиллаж буй эрүүл мэндийн байгууллагуудын санал, дүгнэлтэд үндэслэн бодитой тогтоох нь ЭМДҮЗ-ийн гол чиг үүрэг бөгөөд 2021 оны 03 дугаар

² 14.10. Үндэсний зөвлөл нь улиралд хоёроос доошгүй удаа, шаардлагатай тохиолдолд дарга буюу гишүүдийн олонхын саналаар хуралдах бөгөөд хурлыг бүх талын оролцоог хангасан саналын эрхтэй гишүүдийн гуравны хоёроос доошгүйн ирцтэйгээр хуралдуулна.

тогтоолоор “Жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам” зэргийг баталсан бол уг тогтоолыг 2022 оны 01 дүгээр тогтоолоор шинэчлэх ажлыг гүйцэтгэсэн байна.

1.22 Дээрх тогтоолоор нийт 705 ОХБ-ийн тусламж, үйлчилгээний жагсаалт, төлбөрийн хэмжээг баталсан бол энэ хүрээнд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний чанар хүртээмжийг хянах зорилгоор ЭМДҮЗ-ийн 2021 оны 05 дугаар тогтоолоор “Чанар төлбөрийн хяналтын журам”-ыг баталж, 2022 оны 12 дугаар тогтоолоор шинэчилжээ.

1.23 Ингэснээр эрүүл мэндийн байгууллагуудаас иргэдэд үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээг нийт 4124 шалгуурт нийцүүлэн хянасны үндсэн дээр санхүүжүүлж байгаа ч эмнэлгүүдийн үйл ажиллагааны төрөл, чиглэл, онцлогоос хамааран зарим шалгуур хангагдахгүй, тухайн эмнэлэг санхүүжилтээ бүрэн авч чадахгүй байна.

1.24 Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагатай гэрээ байгуулан ажиллаж буй төр, хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийн үйл ажиллагаа, үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэл, төлбөр санхүүжилт, даатгалын тогтолцоотой холбогдох асуудлаар асуумж авч, дүн шинжилгээ хийхэд түүвэрт хамрагдсан эмнэлгүүдээс дараах санал шүүмжлэлүүд гарч байна. Тухайлбал:

- “Чанар, төлбөрийн хяналтын журам” нь ЭМБ-ын чанарын тусламж, үйлчилгээний шалгууртай нийцдэггүй, зөвхөн анхан шатны баримтын бичиглэлд хяналт болж байгаа нь чанартай тусламж үзүүлж байгаа эсэхийг бүрэн нотлох боломжгүй.
- Тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах гэхээсээ илүүтэй хэт их бүртгэл шүтсэн, ажиллагаа ихтэй, ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны 01 дүгээр тогтоол нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд үнийн тааз бий болгож, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын цаашдын хөгжил дэвшлийг хязгаарлаж байна;
- Даатгалын санхүүжилт цахим системд шилжсэнтэй холбоотой холбогдох дүрэм, журмыг өөрчлөлт оруулах;
- ЭМДЕГ-ын нэхэмжлэлийн хяналтын эмч нарын мэргэжлийн үр чадварыг хөгжүүлэх, эмнэл зүйн зохих мэдлэгтэй байх тал дээр сургалт хөгжүүлэлт хийх, олон улсын, өөрийн орны эмнэл зүйн удирдамж, заавартай тогтмол танилцаж, зарим онцлог тусламж, үйлчилгээг хэрхэн үзүүлдэг, ямар нэмэлт шаардлага тавигддаг талаар мэдлэг, мэдээллийг олгодог болох;
- Нэхэмжлэлийн хяналтын эмч нар нэхэмжлэлийг хянахдаа хэт эмнэл зүйн бус хандлагаар өвчний түүх хянаж, хасдаг тохиолдол удаа дараа гарсаар байна. Тухайлбал: Ходоодны өмөнгийн мэс заслын дараа хоол сойх эмчилгээг 5-7 хоног эмнэлгийн нөхцөлд ганцаарчилсан эрчимт эмчилгээнд, ханын хүчилтөрөгч эмчилгээтэй орчинд хийдэг бол эрчимт эмчилгээний заалтгүй гэсэн шалтгаанаар өвчний түүх, эмчилгээний зардлыг хасдаг ба энэ нь эмнэлгийн санхүүжилтэд жин дарахуйц алдагдал болж байсан;
- Нэг ОХБ шалгуурыг дунджаар 15-20 хүртэл асуултаар дүгнэж болохуйц болгон цэгцлэх;
- Эмнэл зүйн шалгуураас гадна программын зөрүү гэсэн шалтгаанаар санхүүжилтийг хасдаг;
- Өндөр өртөгтэй оношилгоо шинжилгээнд орсон хүн өөр эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн бол оношилгооны зардлыг мөн ерөнхий мэргэжлийн яаралтай тусламж аваад, хэвтэн мэс заслын тусламж үйлчилгээ авахад яаралтай тусламж үзүүлсэн санхүүжилтийг хасдаг;
- Цахим түүврийг ажлын 8 цагт илгээгээгүй бол дүгнэхгүй, хэвтэн эмчлүүлсэн 50 орчим хүний өвчний түүх, өндөр өртөгтэй оношилгоо шинжилгээнд орсон 200 орчим хүний шинжилгээний дүгнэлт, 13а маягт, ерөнхий мэргэжлийн яаралтай тусламж үзүүлсэн иргэдийн тусламжийн хуудас, бүх шинжилгээг илгээдэг боловч энэ нь тухайн өдөртөө багтаах боломжгүй, хугацаа их шаарддаг тул дутуу хангалтгүй материал илгээгдэх нөхцөл байдал үүсдэг нь хасагдалтын шалтгаан болдог;
- Цахимаар эмнэл зүйн шалгуур шалгах өвчний түүхийг түүвэрлэхдээ тухайн сард хамгийн их хэвтсэн ОХБ-г сонгон авч түүвэрлэгдсэн түүхээс хоолны заалт бичээгүй, эмнэлгээс гарахад зөвлөгөө зөвлөмж дутуу, шинжилгээ дутуу, гэх зэрэг шалтгаанаар тохиолдлын тоог хасаж нэг хүний өвчний түүхээс хасахад тухайн оношийн эх олонлогт нь харьцуулж хасаж байна гэсэн санал шүүмжлэлүүдийг гаргасан байна.

1.25 Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төлбөр, үнэ тариф, шалгуур үзүүлэлт, тэдгээртэй холбогдох журмыг батлахдаа ЭМДЕГ-тэй гэрээгээр хамтран ажиллаж буй эрүүл мэндийн байгууллагуудын төрөл, чиглэлтэй холбоотой санал, хүсэлтийг хүлээн авч, журамд хэрхэн шийдвэрлэх талаар тусгаагүй нь ажил хангалтгүй байгаа нь ЭМБ-д дараах хүндрэл үүсгэдэг байна. Тухайлбал:

- “Чанар, төлбөрийн хяналтын журам”-аар баталсан шалгуур үзүүлэлтүүд нь хэт нүсэр, олон асуулттай, эмнэл зүйн талаасаа бус асуулга хэлбэртэй, зүйд нийцэхгүй, зарим тохиолдолд ЭМС-ын 611 дүгээр тушаалд тусгагдаагүй, асуумжаар шалгахаар боловсруулсан нь практик ач холбогдолгүй байна.
- ЭМДҮЗ-өөс баталж байгаа ОХБ-н өртгийн судалгааг үе шаттай тогтмол хийж, өртгийн тооцооллыг үнэ ханшийн өсөлт, инфляц, цалин хөлсний нэмэгдэлтэй холбогдуулан тасралтгүй шинэчлэхгүй байгаагаас эрүүл мэндийн байгууллагууд алдагдалд орж, улмаар эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний урамшуулал, цалин хөлсийг нэмэгдүүлэх нөхцөл бүрдэхгүй, салбарын хүний нөөцийн тогтворгүй байдал, дутагдалд орох эрсдэл үүсгэсэн байна.
- Иргэд өөрийн тав тух, эрэлт хэрэгцээг хангаж, эмчээ сонгож үйлчлүүлэх, чанартай тусламж, үйлчилгээг хүлээгдэл, чирэгдэлгүй авах зорилгоор хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагад ханддаг. Гэтэл ЭМДҮЗ-өөс баталсан ОХБ-ийн өртөг бага, алдагдал өндөр байдгаас иргэдээс зайлшгүй нэмэлт төлбөр авах нөхцөл үүсдэг. Ийм тохиолдолд ЭМДЕГ гэрээний дагуу иргэнээс төлбөр авахгүй гэсэн шаардлага тавьж байгаа нь үйлчлүүлэгчийн сонголт, эрэлт шаардлагад нийцэхгүй шийдвэр байгааг эргэн нягтлах хэрэгтэй байна;
- “Чанар, төлбөрийн хяналтын журам”-д заасан шалгуур үзүүлэлтүүд нь зарим тохиолдолд ЭМС-ын тушаал, эмнэл зүйн удирдамж, зааврууд болон хувь хүний онцлог, өвчний явц, өвчин илрэх шинж тэмдэг, тухайн хүнд нь тохируулсан эмчилгээний сонголтод өөрчлөлт оруулах зэрэгтэй уялдахгүй, зөрчилдөж байна;
- ЭМДЕГ нь үйлчлүүлэгчийн өвчний түүхийг шалгах явцад илэрсэн бичиглэлийн жижиг алдаанаас шалтгаалан эх олонлогийн хасалт тооцдог;
- Даатгуулагчийн саналаар зөрүү, төлбөртэйгөөр үйлчлүүлэх боломжийг нээлттэй болгох, чанартай эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, шинэ техник, технологийг дэмжсэн заалт оруулах;
- Хямд бус ОУ-ын стандартад нийцсэн хагалгааны хэрэгсэл, суулгац, хиймэл үеийг эмнэлгүүд сонголтоор хэрэглэх, нэвтрүүлэх, зах зээлийн зарчмын дагуу худалдан авалт хийх, өрсөлдөөнийг дэмжих, лавлагааны шатлалын эмнэлгүүдэд нийцсэн, анхан шатны эмнэлэгт үр нөлөө багатай зэрэг асуудлууд гарч байна.

1.26 Мөн ЭМЯ-аас эмнэлгүүдийн хүний нөөц, тоног төхөөрөмж, хүчин чадалд үндэслэн олгож буй магадлан итгэмжлэлийн хүрээнд үзүүлэх боломжтой тусламж, үйлчилгээний тоог хязгаарлах, энэ хүрээнд үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг олгохгүй, хяналтын шатанд хасах асуудал гардаг нь эмнэлгүүдийг санхүүгийн эрсдэлд оруулах, гарсан зардлаа нөхөж чадахгүй улмаар алдагдал хүлээх эрсдэлийг бий болгож байна. Тухайлбал:

- Салбарын яамнаас төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлгүүдийг магадлан итгэмжилж, итгэмжлэлийн хүрээнд үзүүлж буй эрчимт эмчилгээ болон ерөнхий мэргэжлийн яаралтай тусламжийн үйлчилгээг /улаан, шар, ногоон/ шалгуур нийцээгүй гэсэн шалтгаанаар хасдаг;
- Зарим хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд улсын эмнэлгүүдэд ачаалал ихтэй байдаг хавдрын хагалгаа зэрэг тусламж, үйлчилгээг гэрээгээр үзүүлэх эрхтэй боловч шаардлагатай эмчийн орон тоонд гэрээт эмч нар ажиллуулж байна гэсэн шалтгаанаар тусламж, үйлчилгээгээ үзүүлж чадахгүй, үзүүлсэн тохиолдлыг даатгалын байгууллагаас хасаж төлбөр санхүүжилтийн олгодоггүй;
- Мөн улсын хэмжээнд цөөн байдаг тусгай мэргэжлийн эмч нарын эрэлт хэрэгцээ, эмнэлэгт тавих эмчийн шалгуураас шалтгаалан зарим эмнэлгүүд үйл ажиллагааныхаа хамрах хүрээгээр гэрээ байгуулж чадахгүй байна.

1.27 Иймд эрүүл мэндийн байгууллагуудын тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийг бодитой үнэлж, санхүүжүүлэх арга аргачлал, дүрэм журмыг боловсруулахдаа даатгалд хамрагдаж буй бүх талуудын оролцоо, хоорондын уялдаа холбоог ханган, үйл ажиллагааны болон санхүүгийн эрсдэл үүсэхээс сэргийлж ажиллах шаардлагатай байна.

1.28 Зөвлөл нь 2021-2022 онд ЭМДС-аас санхүүжүүлэх тусламж, үйлчилгээний хамрах хүрээг нэмэгдүүлэх, сангийн хөрөнгийг хууль, эрх зүйн хүрээнд хяналттай, үр дүн ашигтай зарцуулах, зөвлөлийн үйл ажиллагааг ил тод байлгах чиглэлээр зохих арга хэмжээг авч хэрэгжүүлсэн боловч эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулахад бүрэн чиглээгүй, зөвлөлийн үндсэн зорилготой уялдаагүй байна.

1.29 Үндэсний зөвлөлийн үйл ажиллагааны тайланд орлого, зарлагын гүйцэтгэлд хөндлөнгийн хяналт хэрэгжүүлснээр 2022 онд орлогын гүйцэтгэл 84.4 хувь, зарлагын гүйцэтгэл 99.9 хувьтай байна гэж тусгасан боловч тайлант оны орлогын дутуу төвлөрүүлэлт, даатгалын сан болон даатгалын байгууллагаар дамжуулан санхүүжүүлсэн нэмэлт санхүүжилтүүдийн талаар дэлгэрэнгүй тайлагнаагүй байна.

- 1.30 Зөвлөл нь Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд заасан чиг үүргээ зохих хэмжээнд хэрэгжүүлсэн боловч ЭМД-ын санхүүжилтийн тогтолцоонд нарийвчлан чиглээгүй, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлж буй хэлбэр нь хэрхэн үр дүнтэй бодитой эсэхийг судлан дүгнээгүй, цаашид авч хэрэгжүүлэх зорилт арга хэмжээг төлөвлөөгүй байна.
- 1.31 Мөн 2021-2022 онд Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14.9.12³ заасан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, төлбөрийн хэмжээ, чанарын болон санхүүгийн хяналтын асуудлаар дүгнэлт, зөвлөмж гаргах үүрэг бүхий орон тооны бус техникийн хороог байгуулаагүйгээс холбогдох асуудлаар мэргэшсэн шинжээчдийн дүгнэлт, зөвлөмж гараагүй байна.
- 1.32 Техникийн хороо нь мэргэшсэн шинжээч, судлаач, ЭМБ-ууд, даатгуулагчийн төлөөллийн бүрэлдэхүүн оролцоотойгоор ЭМД, тусламж, үйлчилгээний багц, төлбөрийн хэмжээ, чанар, төлбөрийн хяналтын чиглэлээр судалгаа шинжилгээ хийж дүгнэлт, зөвлөмж гаргах үүрэгтэй бол Үндэсний зөвлөл нь эдгээр чиглэлээр тогтоол шийдвэр гаргахдаа тус хорооны санал дүгнэлтийг үндэслэж болох эрх зүйн зохицуулалттай байна.
- 1.33 Үндэсний зөвлөл дээрх техникийн хороог байгуулаагүй нь зөвлөлөөс гарч буй холбогдох тогтоол шийдвэрт мэргэшсэн шинжээч, судлаач, ЭМБ-ууд, даатгуулагчийн төлөөлөл тэдгээрийн санал тусгагдахгүй орхигдож, улмаар тусламж үйлчилгээний чанар төлбөр, даатгалын санхүүжилттэй холбоотой санал, гомдол, зөрчлүүд гарахад зарим талаар нөлөөсөн гэж үзэхээр байна.
- 1.34 Зөвлөлийн гишүүдэд Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14^{1.6}⁴, 2022 онд нийт 50.2 сая төгрөгийн урамшууллыг олгосон ч гишүүдийн ажлын оролцоог харгалзсан дүгнэсэн нотлох баримт материал байхгүй, Үндэсний зөвлөлийн ажлын үр дүнг дүгнэх боломжгүй бөгөөд ажлын албаны тайлангаас тодорхой гүйцэтгэл харагдахгүй байна.
- 1.35 Иймд Үндэсний зөвлөл нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний гүйцэтгэлийг бодитоор үнэлж, дүгнэх, санхүүжүүлэхэд чиглэсэн одоогийн энэ тогтолцоог шат дараатайгаар сайжруулах, шинэчлэх, цаашдын төлөв байдлыг тодорхойлж, дүрмээр хүлээсэн үндсэн зорилтоо хангаж ажиллах шаардлагатай байна.
- 1.36 Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 14¹ дүгээр зүйлийн 14^{1.5} дахь хэсэгт заасан ажлын алба нь нийт 12 хүний⁵ бүрэлдэхүүнтэй, дарга, мэргэжилтэн нар нь төрийн жинхэнэ албан хаагч байна гэж дүрмээр тодорхойлсон бол эдгээр албан хаагчдын албан тушаалууд нь Засгийн газрын 2022 оны 487 дугаар тогтоолоор баталсан “Төрийн захиргааны албан тушаалын ангилал, зэрэглэл, түүнд хамаарах албан тушаалын жагсаалт”-д тусгагдаагүйгээс сонгон шалгаруулалтгүйгээр үндэсний зөвлөлийн шийдвэрээр шууд томилогдон ажиллаж байна.
- 1.37 Түүнчлэн зөвлөлөөс гарч буй тогтоол, шийдвэр, түүний хэрэгжилтэд хяналт тавих, даатгалын тогтолцоо, санхүүжилт, үйл ажиллагаатай холбоотой асуудлаар холбогдох судалгаа, дүгнэлт гаргах, зөвлөлийн гишүүдийг мэдээллээр хангах үүрэг бүхий Ажлын албаны бүтэц, үйл ажиллагаа тогтворгүй, хүний нөөцийн дутагдалтай байна.
- 1.38 Иймд тус албаны ажилтнуудын албан тушаалын чиг үүргийг Төрийн албаны тухай хууль болон холбогдох тогтоол, шийдвэрт нийцүүлэн тодорхой болгох, бүтэц үйл ажиллагаа, хүний нөөцийн тогтвортой байдалд анхаарч, үйл ажиллагааг нь дэмжин ажиллах шаардлагатай байна.

³ Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, төлбөрийн хэмжээ, чанарын болон санхүүгийн хяналтын асуудлаар дүгнэлт, зөвлөмж гаргах үүрэг бүхий орон тооны бус техникийн хороог тухайн асуудлаар мэргэшсэн шинжээч, судлаач, эрүүл Эрүүл Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага, даатгуулагчийн оролцоотой байгуулж, ажиллах журмыг батлах, холбогдох шийдвэрийг техникийн хорооны дүгнэлт, зөвлөмжид үндэслэн гаргах.

⁴ Үндэсний зөвлөлийн гишүүнд ажлын оролцоог харгалзан улирал тутам урамшуулал олгох бөгөөд урамшууллын дээд хэмжээг эрүүл мэндийн даатгалын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын саналыг үндэслэн УИХ-ын холбогдох Байнгын хороо тогтооно.

⁵ Ажлын албаны дарга - 1, Нягтлан бодогч-аудитор-1, Аудитор-3, Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн судалгааны ажилтан-2, Эрх зүй хууль тогтоомжийн мэргэжилтэн-1, Хэвлэл мэдээлэл ОН-тэй харилцах мэргэжилтэн-1, Туслах ажилтан -1, Гэрээт ажилтан -2

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоог олон улсын жишгийн дагуу зохион байгуулж байна

1.39 Манай Улс эрүүл мэндийн даатгалын гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн тогтолцоог БНСУ-ын /HIRA/ Эрүүл мэндийн даатгалын хяналт, үнэлгээний газрын туршлагад тулгуурлан цахим болон нарийвчилсан хяналт үнэлгээ, чанарын үнэлгээ гэсэн төрлүүдээр өөрийн орны онцлогт нийцүүлэн хэрэгжүүлж эхлээд байна.

1.40 Эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн шинэчлэлийн хүрээнд ЭМДЕГ-ыг үүсгэн байгуулах, үйл ажиллагааг нь бэхжүүлэх шаардлага бий болж БНСУ-ын ЭМД-ын агентлагийн бүтэц чиг үүрэгтэй төстэйгөөр бодлого төлөвлөлт, худалдан авалт гэрээлэлт, чанарын хяналт, мэдээлэл технологи, олон нийттэй харилцах зэрэг газар нэгжтэй болж өргөжсөн байна.

1.41 Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцооны шинэчлэлийн зорилго нь бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамрагдалтад хамруулах, сангийн хөрөнгийг үр ашигтай зарцуулах, стратегийн худалдан авалтын тогтолцоог бий болгоход чиглэгдсэн ба үүнийг өмнөх санхүүжилтийн тогтолцоотой харьцуулан харуулбал дараах байдалтай байна. Үүнд:

Хүснэгт 3. Гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн тогтолцооны харьцуулалт

Идэвхгүй санхүүжүүлэгч	Ухаалаг худалдан авагч
Нөөцийг хуваарилахдаа орцын норм ашигладаг	Тусламж, үйлчилгээний өртөг тооцож, гарцад суурилсан төлбөрийн арга ашигладаг
Тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчдээ сонгон шалгаруулдаггүй	Төлбөрийн арга нь чанар, үр ашгийг сайжруулах хөшүүрэгтэй байдаг
Чанарын хяналт хангалтгүй	Сонгон шалгаруулж “хамгийн сайн”-тай нь гэрээлдэг
Үнэ болон чанарт нөлөөлж чаддаггүй	Чанарыг тасралтгүй сайжруулдаг
	Нийт зардлаа хянадаг
	Үнэ, чанарыг тогтоодог

Эх сурвалж: ЭМДЕГ

1.42 Эрүүл мэндийн салбарт санхүүжилтийн тогтолцоогоор дамжсан шинэчлэлийг эхлүүлснээр дараах зорилтуудыг дэвшүүлсэн байна. Тухайлбал:

- Улсын төсөв, сангийн эх үүсвэрүүдийг нэгтгэж нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжүүлэх;
- Даатгуулагчийн санхүүгийн хамгаалалтыг нэмэгдүүлэх, жилийн дээд хязгаарыг хүчингүй болгох;
- Тусламж, үйлчилгээний чанарыг хянах, үнэлэх аргачлалыг бий болгож, санхүүжилттэй уялдуулах
- Хөнгөлөлттэй эмийн чанар, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, үнийг бууруулах, чирэгдлийг арилгах, ажлын гүйцэтгэлтэй уялдсан цалин урамшууллын тогтолцоог бий болгох

1.43 Дээрх зорилтын хүрээнд Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиудад нэмэлт, өөрчлөлт оруулж, төрөөс төлбөрийг нь хариуцах тусламж, үйлчилгээний зардлыг “Даатгуулагчид үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ”-нд тусган оруулснаар ЭМДС-аар дамжуулан олгох буюу нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжжээ. Тухайлбал:

Дүрслэл 1. Эрүүл мэндийн санхүүжилтийн шинэчлэлийн үйл явц

Эх үүсвэрийг төвлөрүүлэх	• Татвар, Шимтгэл
Хөрөнгийн эх үүсвэр	• Гадаад зээл тусламж, хувь хүний шууд төлбөр
Нэг худалдан авагч	• Улсын төсөв + ЭМД
	• Хоёр тусдаа байсан санхүүжилтийг нэг болгосон
	• ЭМДЕГ нь санхүүжилтийг гүйцэтгэлд үндэслэн санхүүжүүлэх

1.44 Төрөөс хариуцах тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ, чанарын шалгуур үзүүлэлтийг батлах эрх ЭМДҮЗ-д шилжсэнээр гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоог шинэчлэн сайжруулах чиглэлээр бодлого төлөвлөлтөд анхаарч, институтын чадавхыг бэхжүүлэх нь зүйтэй байна.

БҮЛЭГ 2. ДААТГУУЛАГЧИЙН ХЭРЭГЦЭЭ, ШААРДЛАГАД НИЙЦСЭН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЧАНАРТАЙ ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭГ БҮРЭН ҮЗҮҮЛЖ ЧАДАХГҮЙ БАЙНА

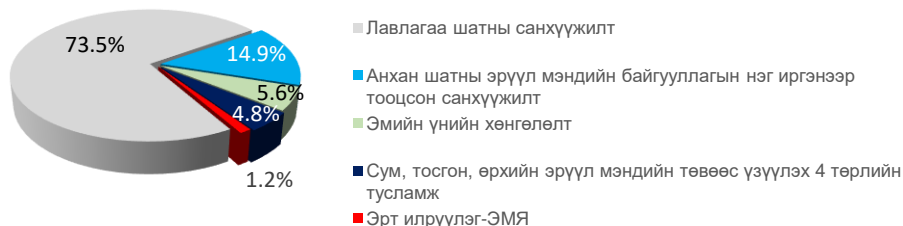
Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогын төлөвлөгөөг бодит тооцоо судалгаанд үндэслэн төлөвлөөгүй байна

2.1 Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн төсвийн төслийг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд заасны дагуу НДЕГ-ын төвлөрүүлэх, ажил олгогч даатгуулагчаас төлөх шимтгэл болон бусад даатгуулагчийн орлогын гүйцэтгэл, төрөөс хариуцах иргэдийн шимтгэлийн орлого, төр төлбөрийг нь хариуцах тусламж үйлчилгээнд улсын төсвөөс олгох хөрөнгө, хүн амын статистик зэрэг мэдээллийг үндэслэн боловсруулжээ. Тухайлбал:

- Эрүүл мэндийн байгууллагуудад олгох тусламж, үйлчилгээний төсвийг ЭМХТ-ийн статистик мэдээ, ЭМДС-ийн төсвийн гүйцэтгэл, шинээр хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө, ЭМДҮЗ тогтоол;
- Анхан шатны ЭМБ-ын нэг иргэнээр тооцсон санхүүжилтийг ЭМДҮЗ-ийн тогтоол, ҮСХ-оос гаргасан хүн амын статистик мэдээлэл;
- Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг, оношилгоо шинжилгээний төсвийг ЭМДҮЗ-ийн тогтоол;
- СТЭМТ-өөс тусламж, үйлчилгээний төсвийг ЭМДҮЗ-ийн тогтоол, өмнөх жилийн гүйцэтгэл;
- Эмийн үнийн хөнгөлөлтийг ЭМДҮЗ-ийн тогтоол болон өмнөх жилийн гүйцэтгэлд тус тус үндэслэн боловсруулжээ.

2.2 Даатгалын сангийн санхүүжилтээс 2022 онд 73.5 хувийг лавлагаа шатлал, 25.3 хувийг анхан шатлалын тусламж үйлчилгээ, эмийн хөнгөлөлтөд, 1.2 хувийг эрт илрүүлэх үзлэгийн оношилгоо шинжилгээнд зарцуулсан нь харьцангуй зөрүүтэй бөгөөд даатгалын сангийн хөрөнгийг хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнд зарцуулах байдал хангалтгүй байгааг харуулж байна. Үүнд:

Дүрслэл 2. ЭМДС-ийн нийт санхүүжилтэд тусламж үйлчилгээний эзлэх хувь хэмжээ /төрлөөр/



2.3 Монгол Улсын Төсвийн тухай хууль, “Алсын хараа-2050”, “Монгол Улсыг 2021-2025 онд хөгжүүлэх таван жилийн үндсэн чиглэл”, “Засгийн газрын 2020-2024 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөр”-т үндэслэн ЭМДЕГ даатгалын сангийн төсвийн төслийг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлд заасан орлогын эх үүсвэр дээр үндэслэн боловсруулж салбарын яам болон үндэсний зөвлөлд танилцуулан шийдвэрлүүлжээ. Үүнд:

- НДЕГ-аас төвлөрүүлэх ажил, олгогч даатгуулагчаас төлөх шимтгэлийн орлогоос;
- Бусад даатгуулагчийн орлогыг өмнөх онуудын гүйцэтгэлээр;
- Төр хариуцах иргэдийн шимтгэлийг өмнөх оны хүн амын статистик мэдээлэл болон улсын төсвөөс тусламж, үйлчилгээний зардалд олгох санхүүжилтийн зардлын гүйцэтгэлд.

2.4 Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогын төлөвлөгөөг 2022 онд 1,450.7 тэрбум төгрөг байхаар төлөвлөсөн нь 2021 оноос 499.4 тэрбум төгрөг буюу 52.5 хувиар өссөн бол төсвийн нарийвчилсан хуваарийг дараах үндсэн 5 төрөлд хувааж, төсвийн тооцоог дор дурдсан эрх зүйн баримт бичиг, мэдээнд тулгуурлан боловсруулсан байна. Үүнд:

- ЭМД-д олгох тусламж, үйлчилгээний төсвийг статистик мэдээ, ЭМДС-ийн төсвийн гүйцэтгэл, арга хэмжээний төлөвлөгөө, ЭМДҮЗ-ийн тогтоол;
- Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагын нэг иргэний санхүүжилтийг ЭМДҮЗ-тогтоол, ҮСХ-оос гаргасан хүн амын статистик мэдээлэл, эрт илрүүлэг, оношилгоо шинжилгээний төсвийг ЭМДҮЗ-ийн тогтоол;
- ӨСЭМТ-ийн төсвийг ЭМДҮЗ-ийн тогтоол, өмнөх жилийн гүйцэтгэл;
- Эмийн үнийн хөнгөлөлтийг ЭМДҮЗ-ийн тогтоол, өмнөх жилийн гүйцэтгэлд үндэслэжээ.

2.5 Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 21 дүгээр зүйлийн 21.1⁶ дэх хэсэг, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.1⁷ дэх хэсэгт үндэслэн УИХ-аас ЭМДС-ийн 2021-2022 жилийн төсөв, санд төвлөрүүлэх орлогыг дараах байдлаар баталжээ. Үүнд:

Хүснэгт 4. ЭМД-ын орлогын төлөвлөгөө, гүйцэтгэл, тэрбум төгрөг

Орлогын төрөл	2020 он гүйц	2021 он			2022 он		
		Төлөв	Гүйц	Зөрүү	Төлөв	Гүйц	Зөрүү
ААНБ-аас төлөх шимтгэл	133.6	133.6	153.7	20.1	280.3	203.9	-76.4
Ажиллагчдаас төлөх шимтгэл	141.0	158.2	181.9	23.7	331.6	216.1	-115.5
Төсөвт байгууллагаас төлөх шимтгэл	48.2	47.8	55.0	7.2	100.3	72.9	-27.4
Төр хариуцах иргэдийн шимтгэл	84.0	84.1	83.9	-0.2	163.7	163.7	
Тусламж, үйлчилгээний зардалд улсын төсвөөс олгох шилжүүлэг	-	496.5	496.5		540.4	540.4	
Бусад даатгуулагчаас төлөх шимтгэл	14.7	19.4	17.0	-2.4	34.4	25.2	-9.2
Бусад орлого	55.0	11.7	14.0	2.3		2.5	2.5
ДҮН	476.5	951.3	1,002.0	50.7	1,450.7	1,224.7	-226.0

Эх сурвалж: ЭМДЕГ

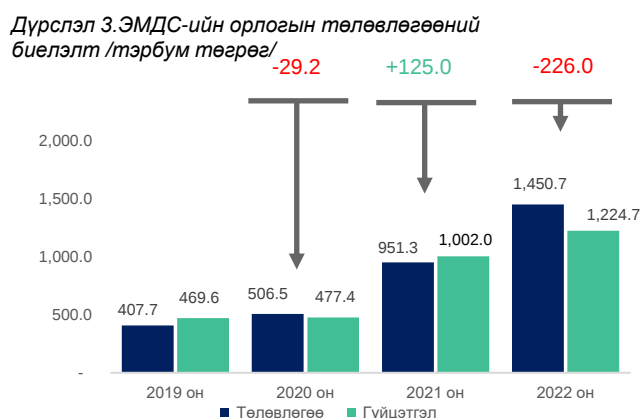
2.6 Сангийн орлогыг 2022 онд 1,450.7 тэрбум төгрөгөөр төлөвлөсөн боловч орлогын төлөвлөгөөнөөс 226.0 тэрбум төгрөгөөр буюу 15.6 хувиар буурч 1,224.7 тэрбум төгрөгийн гүйцэтгэлтэй гарсан байна. ЭМДЕГ-аас сангийн 2022 оны орлого төвлөрүүлэлтэд дүн шинжилгээ хийхэд, НДЕГ-аас төвлөрүүлэх орлогын төлөвлөгөөг бодит бусаар төлөвлөсөнтэй холбоотой байна. Тухайлбал,

- Төсөвт байгууллага, ААНБ болон ажилчдаас төлөх шимтгэлийн орлогын бүрдүүлэлт тасарсан нь ажил олгогч, даатгуулагчдын тоог ЭМДЕГ-аас бодит бусаар төлөвлөсөн;
- Сангийн эргэж төлөгдөх цэвэр зээл буюу Капитал банкнаас авах авлагыг 2022 онд 136.4 тэрбум төгрөгөөр баталсан бөгөөд 7.3 тэрбум төгрөгийг барагдуулж, 129.1 тэрбум төгрөгийг дутуу төвлөрүүлсэн;
- Сангийн 2022 оны орлогын төлөвлөгөөний гүйцэтгэлийн өсөлт 2021 оны мөн үеэс өссөн нь цалингийн өсөлтөөс шалтгаалсан ажил олгогч, даатгуулагчийн төлөх шимтгэлийн орлого, төр хариуцах иргэдийн даатгалын шимтгэлийг улсын төсвөөс төлөх орлого голложээ.

2.7 Тайлант хугацаанд ЭМД-д 3.2 сая иргэн хамрагдсан нь 2021 оноос 5.0 хувиар өссөн бөгөөд нийт даатгуулагчдын 70.3 хувийг төр хариуцах иргэд, 23.4 хувийг ажил олгогч, ажил олгогч даатгуулагчийн хариуцан төлөх, 6.3 хувийг өөрөө хариуцан төлөх иргэдийн шимтгэлийн орлого тус тус эзэлж байна.

2.8 Засгийн газрын 2021 оны 408 дугаар тогтоолоор Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн 2022 оны хэмжээг шинэчлэн тогтоосноор ЭМДЕГ-аас эрүүл мэндийн даатгалын хамрах хүрээг өргөтгөх, сангийн орлогын бүрдүүлэлтийг сайжруулах зорилгоор НДЕГ, ШШГЕГ, БХЯ, ХНХЯ-тай “Хамтран ажиллах гэрээ”-г байгуулан ажилласны үр дүнд эрүүл мэндийн даатгалд 2021 онд 3,057.1 мянган, 2022 онд давхардсан тоогоор 3,676.5 мянган даатгуулагчийг хамруулсан байна.

2.9 Зорилтот бүлгийг ЭМД-д хамруулах ажлыг Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын төв, орон нутаг дахь нэгжээс зохион байгуулан ажилладаг байна. Тухайлбал,



⁶ Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн жилийн орлого, зарлагын төсвийг УИХ батална

⁷ 24.1. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт нь улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгал, Засгийн газрын тусгай сан болон аж ахуйн нэгж, байгууллага, хамт олон, иргэний хандив, эрүүл мэндийн байгууллагын төлбөртэй тусламж, үйлчилгээ, бусад үйл ажиллагааны орлого, хууль тогтоомжоор хориглоогүй бусад эх үүсвэрээс бүрдэнэ.

- ЭМДЕГ-ын орон нутаг дахь хэлтсүүд аймгийн Засаг даргатай, аймгийн Засаг дарга нь баг, хорооны Засаг даргатай малчдыг даатгалд хамруулах чиглэлээр хамтран ажиллах гэрээ байгуулж, орон нутгийн удирдлагын дэмжлэгийг авч ажилласан;
- Улс орон даяар оюутны ЭМД-ын хамрагдалтыг нэмэгдүүлэх “Эерэг хандлага-Эрүүл оюутан” нэг сарын аяныг өрнүүлж, зарим их сургуулиудын захиргаатай хамтран ажиллаж, оюутнуудад эрүүл мэндийн даатгалын ач холбогдлын талаар зөвлөгөө, мэдээлэл өгчээ. Үүний үр дүнд 2022 оны 11 дүгээр сарын байдлаар 21.5 мянган оюутан ЭМД-ийн шимтгэлийг өөрөө хариуцан төлж, ЭМДС-д 1.3 тэрбум төгрөгийн орлогыг төвлөрүүлсэн;
- ЭМД-ын шимтгэлийн орлогыг төвлөрүүлэх, уг хөрөнгийг ЭМДС-д шилжүүлэх, тайлагнах ажлыг гүйцэтгэх үйл ажиллагааг НДЕГ-тай хамтран ажиллах гэрээ байгуулж, орлогыг төвлөрүүлэх ажлыг зохион байгуулжээ.

2.10 Иймд эрүүл мэндийн даатгалын сангийн төсвийн хүрээний мэдэгдэл, төсвийн төсөөлөл, жилийн төсвийн төслийг холбогдох судалгаа, үнэлгээнд үндэслэн боловсруулах, төсвийн хэрэгжилтэд хяналт тавих, төсвийн гүйцэтгэлийг нягтлан бодох бүртгэл, журмын дагуу тайлагнах шаардлагатай байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлого, зарлагын харьцаа тэнцвэргүй, алдагдалтай, зардлыг хэтрүүлэн зарцуулжээ

2.11 Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн зардлыг 2022 онд 1,481.4 тэрбум төгрөг байхаар төлөвлөж, гүйцэтгэлээр 1,480.1 тэрбум төгрөгийг зарцуулж, төлөвлөгөөний биелэлт 99.9 хувь байна.

2.12 Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн зарлагыг эрүүл мэндийн газар, эрүүл мэндийн байгууллагуудаас ирүүлсэн санал, өмнөх оны гүйцэтгэл, хүн амын статистик мэдээлэл, хууль тогтоомж, бодлогын баримт бичигт тусгагдсан шинээр хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөөг тус тус үндэслэн тооцоолжээ. Үүнд:

Хүснэгт 5. ЭМДС-ийн 2020-2022 оны төсвийн гүйцэтгэл, тэрбум төгрөг

Үзүүлэлт	Гүйцэтгэл			Өсөлт, бууралт
	2020	2021	2022	
Орлогын дүн	477.4	1,002.0	1,224.7	747.3
Аж ахуйн нэгж, байгууллагаас төлөх шимтгэл	109.4	153.7	203.9	94.5
Ажиллагчдаас төлөх шимтгэл	158.2	181.9	216.1	57.9
Төсөвт байгууллагаас төлөх шимтгэл	53.5	55.0	72.9	19.4
Төрөөс эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийг нь хариуцах иргэдийн төсвөөс төлөх шимтгэл	84.0	83.9	163.7	79.7
Улсын төсвөөс олгох шилжүүлэг		496.5	540.4	540.4
Бусад даатгуулагчаас төлөх шимтгэл	15.6	17.0	25.2	9.6
Бусад орлого	56.7	14.0	2.5	-54.2
Нийт зарлага ба цэвэр зээлийн дүн	426.4	1,208.1	1,472.8	1,046.4
Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагад	384.4	748.3	982.4	598.0
Хувийн эмнэлэг, эмийн сан		136.7	142.0	142.0
ӨСЭМТ нэг иргэний санхүүжилт		198.7	181.2	181.2
Сумын ЭМТ		15.1	52.5	52.5
Эмийн санд олгох	35.9	60.4	67.3	31.4
Үйл ажиллагааны урсгал зардал	4.8	7.5	13.3	8.5
Нийгмийн даатгалын байгууллагад олгох	1.1	1.1	1.1	0
Шимтгэлийн буцаан олголт		0.1	0.3	0.3
Эрсдэлийн сан	0.2	40.2	40.0	39.8
Урсгал зарлагын дүн	426.4	1,208.1	1,480.1	1,053.7
Эргэж төлөгдөх цэвэр зээл		-7.2	-7.3	-7.3

Эх сурвалж: ЭМДС-ийн 2020-2022 оны аудитлагдсан тайлан

2.13 Даатгалын сангийн 2020 оны нийт зардал 426.4 тэрбум төгрөг байсан бол санхүүжилтийг нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжүүлснээр 2022 онд 1,480.1 тэрбум төгрөгийн гүйцэтгэлтэй буюу сангийн зардал 2020 оноос 1,053.7 тэрбум төгрөгөөр буюу 3.5 дахин нэмэгдсэн байна.

2.14 Даатгалын сангийн зардлын төлөвлөгөөг 2021 онд 1,210.7 тэрбум төгрөгөөр, 2022 онд 1,481.4 тэрбум төгрөгөөр тус тус батлагдсан нь өмнөх оноос 270.6 тэрбум төгрөг буюу 22.3 хувиар нэмэгдсэн байна.

2.15 Даатгалын сангийн зардлын гүйцэтгэл 2022 онд 1,480.1 тэрбум төгрөг хүрч өмнөх оноос 272.0 тэрбум төгрөг буюу 22.5 хувиар өссөн байна.

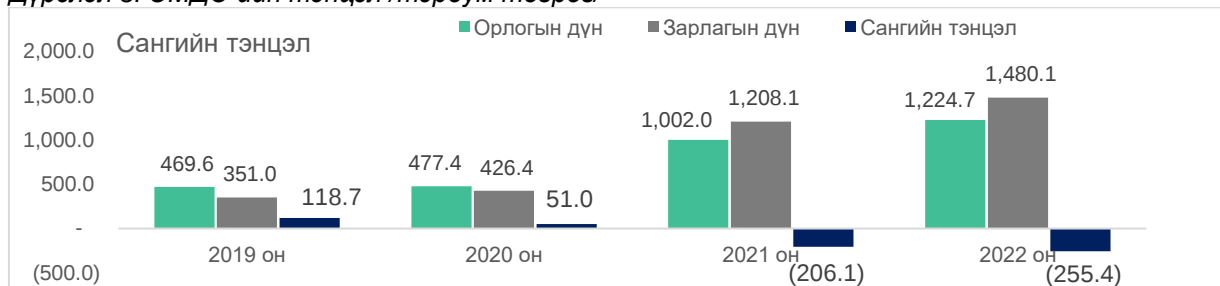
2.16 Засгийн газрын 2022 оны 393 дугаар тогтоолоор тухайн оны нэмэлт санхүүжилтийн орлогоос 16.3 тэрбум төгрөгийг нэг иргэний санхүүжилтэд, 246.6 тэрбум төгрөгийг лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээнд, 2.3 тэрбум төгрөгийн СЭМТ-д, 1.6 тэрбум төгрөгийг ӨЭМТ-д, 17.0 тэрбум төгрөгийн эмийн үнийн хөнгөлөлт, 11.7 тэрбум төгрөгийг бусад ангилагдаагүй нөөц хөрөнгийн зардалд зарцуулсан байна.

2.17 Сангийн 2022 оны нийт орлогын 40.2 хувийг ажил олгогч даатгуулагчаас төлсөн шимтгэл, 57.5 хувийг төрөөс эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийг нь хариуцах иргэдийн улсын төсвөөс төлөх шимтгэл, 2.3 хувийг бусад орлогоос бүрдүүлсэн байна.

2.18 Даатгалын санд 2019 онд 469.6 тэрбум төгрөгийн орлого бүрдэж, 350.9 тэрбум төгрөгийн зарцуулалттай байснаас 118.7 тэрбум төгрөг, 2020 онд 477.4 тэрбум төгрөгийн орлого бүрдүүлснээс 426.3 тэрбум төгрөгийг зарцуулснаар 51.1 тэрбум төгрөгийн төсвийн хэмнэлттэй гарсан байна. Харин сангийн орлого, зарлагын харьцаа 2021 онд 206.1 тэрбум, 2022 онд 255.4 тэрбум төгрөгийн алдагдалтай байна.

2.19 Алдагдлын шалтгаан нь төсөвт байгууллага, ААН болон ажилчдаас төлөх шимтгэлийн орлогын бүрдүүлэлт төлөвлөгөөндөө хүрээгүй, 2022 оны авлагыг 129.1 тэрбум төгрөгөөр орлого дутуу төвлөрүүлсэнтэй холбоотой байна.

Дүрслэл 5. ЭМДС-ийн тэнцэл /тэрбум төгрөг/



Эх сурвалж: Аудитын баг

2.20 Даатгалын сангийн 2021-2022 оны санхүүгийн үзүүлэлтийг харахад 2 жил дараалан алдагдалтай ажиллаж, дараах зардлыг хэтрүүлэн зарцуулсан. Үүнд:

- ЭМБ-ууд, ХЗДХЯ, БХЯ, ХНХЯ-ны харъяа эмнэлгүүдэд 2021 онд олгох тусламж, үйлчилгээний зардал 73.9 тэрбум төгрөг буюу 8.4 хувиар, 2022 онд 247.5 тэрбум төгрөг буюу 22 хувь;
- 2022 онд эмийн хөнгөлөлтийн зардал 17.1 тэрбум төгрөг буюу 25.3 хувь;
- 2022 онд анхан шатны тусламж, үйлчилгээний зардал 16.3 тэрбум төгрөг буюу 9.0 хувь;
- 2022 онд СЭМТ-д олгох санхүүжилтийн зардал 2.3 тэрбум төгрөг буюу 5.8 хувь;
- 2022 онд ӨЭМТ-д олгох санхүүжилтийн зардал 0.4 тэрбум төгрөг буюу 4.1 хувиар өссөн байна.

2.23 Засгийн газраас 2022 онд ЭМДС-д 2021 онд 74.2 тэрбум, 2022 онд 295.3 тэрбум төгрөгийн нэмэлт санхүүжилтийг тус тус олгожээ. Эрүүл мэндийн даатгалын орлого, зарлагын төлөвлөгөө гүйцэтгэлийн тайлангаас үзэхэд 2021-2022 онд орлогыг бүрэн төвлөрүүлээгүй, зарцуулалтын дүн мэдээг нэгдсэн системд оруулаагүй, ЭМДЕГ, орон нутгийн даатгалын байгууллагуудад хийсэн хяналт үнэлгээний ажил үр дүнгүй байгааг харуулж байна.

2.24 Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл нь даатгалын сангийн орлого зарлагын гүйцэтгэл, санг хариуцсан байгууллагын үйл ажиллагаанд хөндлөнгийн хяналт хэрэгжүүлэх, удирдлага зохион байгуулалтаар хангах үүрэгтэй бөгөөд дээр дурдагдсан нөхцөл байдлаас харахад гарсан зөрчил арилаагүй, сангийн үйл ажиллагаа доголдолтой байна.

2.25 Иймд Үндэсний зөвлөл нь Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар хүлээсэн үүргээ хэрэгжүүлж, ЭМД-тай холбогдсон асуудлаар бүрэн эрхийн хүрээнд зохих арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх, даатгалын байгууллагыг удирдан зохион байгуулах замаар сангийн орлого, зарлагын тэнцвэрийг хангах үүргийн биелэлтийг хангуулж ажиллах шаардлагатай байна.

2.26 Мөн нийт даатгуулагчдын 70 гаруй хувийг эзэлж буй төрөөс ЭМД-ын шимтгэлийг хариуцах иргэдийг, эрт илрүүлэх үзлэг оношилгоонд хамруулахад урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний чанар, санхүүжилтийн зарцуулалтад анхаарах нь зүйтэй байна.

Төрийн сангийн дансанд байршиж буй Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн мөнгөн хөрөнгийн чөлөөт үлдэгдэлд хүү тооцоогүй, сангийн хөрөнгийг эрсдэлээс хамгаалах нөхцөлийг бүрэн бүрдүүлээгүй байна

2.27 Үндэсний зөвлөлийн 2020 оны “ЭМДС-ийн чөлөөт үлдэгдлийг Төрийн сангийн нэгдсэн дансанд төвлөрүүлэх тухай” 08 дугаар тогтоолоор Сангийн яам болон ЭМДЕГ-ын дарга нарт дараах арга хэмжээ авч ажиллахыг даалгажээ. Тухайлбал:

- Монгол банктai зөвшилцсөний үндсэн дээр ЭМДС-ийн чөлөөт үлдэгдлээс арилжааны банкны харилцах дансанд байршиж байгаа мөнгөн хөрөнгийг хадгаламж хэлбэрээр байршиж байгаа мөнгөн хөрөнгийн хадгаламжийн гэрээний хугацаа дуусгавар болсноор үе шаттайгаар Төрийн сангийн нэгдсэн дансанд татан төвлөрүүлэх;
- Үйл ажиллагаа нь доголдсоны улмаас төлбөр түргэн гүйцэтгэх чадвар нь муудсан зарим арилжааны банкин дахь ЭМДС-ийн харилцах дансанд байршиж байгаа мөнгөн хөрөнгийг Төрийн сангийн нэгдсэн дансанд татан төвлөрүүлэх гэж шийдвэрлэсэн байна.

2.28 ЭМДС-ийн мөнгөн хөрөнгийг Төрийн сангийн нэгдсэн дансанд төвлөрүүлэхдээ Төрийн санд байршуулах хугацаа, хүүг тодорхой заасан гэрээ байгуулах талаар шийдвэр гарсан байна. Сангийн 2022 оны жилийн эцсийн мөнгөн хөрөнгийн үлдэгдэл 170.3 тэрбум төгрөг⁸, үүнээс 88.4 тэрбум төгрөг төрийн сангийн мөнгөн харилцахад, 81.9 тэрбум төгрөг арилжааны банк дахь харилцах дансанд⁹ тус тус байршиж байна.

2.29 Үндэсний аудитын газраас ЭМДС-ийн 2022 оны санхүүгийн тайланд хийсэн аудитаар ЭМДЕГ нь Монгол банкнаас тогтоосон үйл ажиллагааны зохистой харьцааны шалгуур үзүүлэлтийг хангаагүй Чингис хаан банканд байршиж буй 30.9 тэрбум төгрөгийн мөнгөн хөрөнгийн үлдэгдлийг даатгалын санд буцаан төвлөрүүлээгүй зөрчил илэрсэн.

2.30 Мөн 2021 онд Чингис хаан банктai байгуулсан “Төлбөр тооцооны үүрэг хэсэгчлэн гүйцэтгэх тухай” гэрээний үүргийг бүрэн хангуулаагүй тул уг зөрчлийг арилгах талаар санхүүгийн тайлангийн аудитаар албан шаардлага хүргүүлсэн байна.

2.31 Иймд Чингис хаан банканд байршуулсан ЭМДС-ийн 30.9 тэрбум төгрөгийн мөнгөн хөрөнгийг эрсдэлээс хамгаалах нөхцөлийг бүрдүүлэхэд чиглэсэн шийдвэрийг эрх бүхий байгууллагаас гаргуулан, хэрэгжилтийг хангуулан ажиллах нь зүйтэй байна.

2.32 Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 20 дугаар зүйлийн 20.2-т¹⁰, Үндэсний зөвлөлийн 2021 оны 02 дугаар тогтоолоор эрсдэлийн санг ЭМДС-ийн төсвийн тухайн жилийн 8 хувьтай тэнцэх хэмжээгээр байгуулахаар заасан бол 2022 оны 1,450.7 тэрбум төгрөгийн орлогоос 116.0 тэрбум төгрөгийн эрсдэлийн сан байгуулахаас 40.0 тэрбум төгрөгийг ЭМД-ын санд төвлөрүүлсэн байна.

⁸ 2023 оны эхний хагас жилийн байдлаар ЭМД-ын сангийн мөнгөн хөрөнгийн эцсийн үлдэгдэл 189,960.2 сая төгрөгийн төрийн сангийн мөнгөн харилцахад 159,061.6 сая, арилжааны банкин дахь харилцах дансанд 30,898.6 төгрөг байна.

⁹ ЭМД-ын сангийн хөрөнгийг арилжааны банканд хадгаламж хэлбэрээр байршуулах гэрээ дуусгавар болсноор чөлөөт үлдэгдлийг үе шаттайгаар төрийн сангийн дансанд шилжүүлдэг байна.

¹⁰ “Эрүүл мэндийн даатгалын эрсдэлийн санг эрүүл мэндийн даатгалын сангийн тухайн жилийн орлогын 10 хүртэлх хувьтай тэнцэх хэмжээгээр байгуулна”,

2.33 Эрсдэлийн сангийн хөрөнгөөс 2022 онд эмийн үнийн хөнгөлөлтөд 8.0 тэрбум, лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний зардалд 32.0 тэрбум төгрөгийг тус тус олгож¹¹, тайлант хугацаанд эрсдэлийн сангийн харилцах дансны үлдэгдэл 9.6 тэрбум төгрөг байршиж байна.

2.34 Цаашид эрүүл мэндийн байгууллагууд даатгалын сангаас санхүүжилтээ бүрэн авч чадахгүйгээс тусламж, үйлчилгээ болон эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авах боломжгүй байдалд хүрэх эрсдэл үүсэхээс урьдчилан сэргийлж, холбогдох хууль журамд нийцүүлэн эрсдэлийн санг байгуулах, зориулалтын дагуу зарцуулах нь зүйтэй байна.

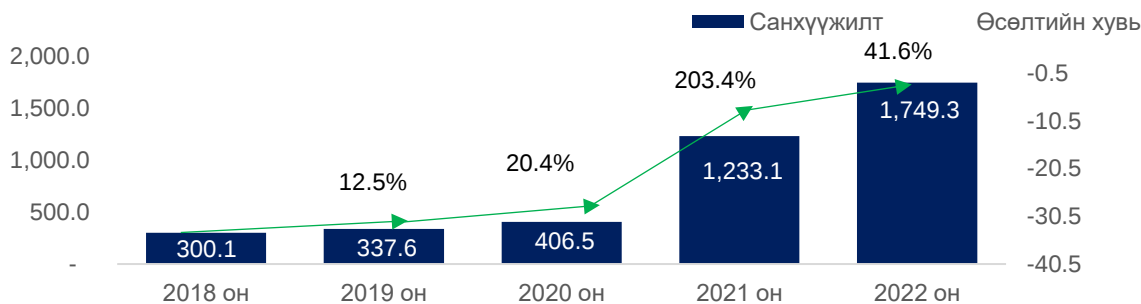
Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй төр хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудад олгосон санхүүжилт даатгуулагчид үр нөлөөтэй байгаа боловч зарим тусламж үйлчилгээний үнэ тарифыг өөрчлөх шаардлагатай байна

2.35 Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас ЭМБ-аас иргэдэд үзүүлсэн тусламж үйлчилгээг санхүүжүүлэхдээ ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны “Төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай” 01 дүгээр тогтоолоор тусламж, үйлчилгээний нэр төрлийг тогтоон, өртөг зардлыг тооцож байна. Үүнд:

- Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд тохиолдолд суурилсан төлбөрийн аргаар буюу оношийн хамааралтай бүлгээр болон үйлчилгээ тус бүрээр;
- Анхан шатны тусламж үйлчилгээг нэг иргэнээр тооцсон төлбөрийн аргаар болон тохиолдолд суурилсан төлбөрийн аргаар;
- Эмийн үнийн хөнгөлөлтийг тохиолдолд суурилсан төлбөрийн аргаар;
- Урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг тохиолдолд суурилсан төлбөрийн аргаар.

2.36 Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас ЭМБ-дад 2018-2022 онд 300.1–1,749.3 тэрбум төгрөгийн санхүүжилт олгосон бөгөөд 2021 оны санхүүжилт өмнөх оныхоос 512.7 тэрбум төгрөгөөр буюу 41.6 хувиар харин 2022 онд өмнөх оноос 1,339 тэрбум төгрөгөөр буюу 4.2 дахин нэмэгджээ.

Дүрслэл 6. Эрүүл мэндийн байгууллагуудад олгосон санхүүжилт /тэрбум төгрөг/



Эх сурвалж: Аудитын баг

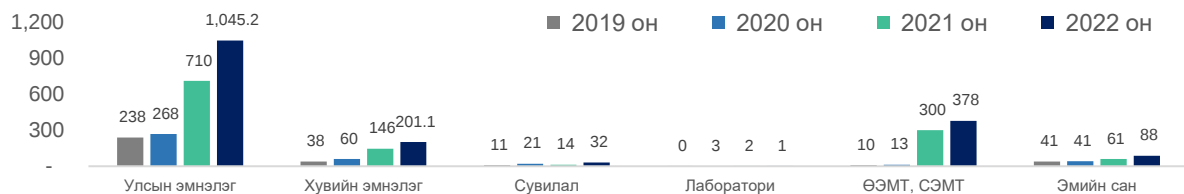
2.37 Графикаас харахад 2018-2022 онд ЭМБ-д олгосон санхүүжилтийн өсөлт, бууралтыг авч үзвэл дараах байдалтай байна. Үүнд:

- Улсын эмнэлэгт 2022 онд нийт 1,045.2 тэрбум төгрөгийн санхүүжилт олгосон нь 2021 онтой харьцуулахад 335.0 тэрбум төгрөгөөр буюу 47.2 хувиар өссөн, 2020 онтой харьцуулахад 777.0 тэрбум төгрөгөөр буюу 3.9 дахин нэмэгдсэн;
- Хувийн эмнэлгүүдэд 2022 онд нийт 201.0 тэрбум төгрөгийн санхүүжилт олгосон нь 2021 онтой харьцуулахад 55.0 тэрбум төгрөгөөр буюу 37.7 хувиар өссөн, 2020 онтой харьцуулахад 141.0 тэрбум төгрөгөөр буюу 3.3 дахин нэмэгдсэн байна.

2.38 Эрүүл мэндийн байгууллагуудад 2021, 2022 онуудад олгосон нийт санхүүжилтийн 58 хувийг нь улсын эмнэлэг, 27 хувийг ӨЭМТ, СЭМТ, 10 хувийг хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдэд олгосон санхүүжилт эзэлж байгаа бол үлдсэн 5 хувийг сувилалд олгожээ.

¹¹ ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны “ЭМД-ын 2022 оны эрсдэлийн сангийн хөрөнгийг зарцуулах тухай” 13 дугаар тогтоол

Дүрслэл 7. Эрүүл мэндийн байгууллагуудад олгосон санхүүжилт, төрлөөр /тэрбум төгрөг/



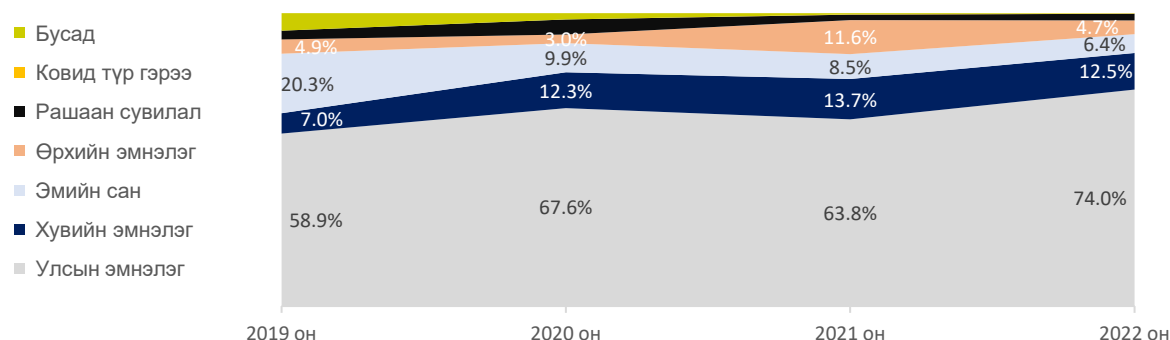
Эх сурвалж: ЭМДЕГ

2.39 Эрүүл мэндийн байгууллагад олгосон санхүүжилтийг төрлөөр харуулбал: Үүнд:

- ӨЭМТ, СЭМТ-д 2022 онд 378.0 тэрбум төгрөгийн санхүүжилт олгосон бөгөөд 2021 онтой харьцуулахад 78.0 тэрбум төгрөгөөр буюу 26 хувиар өссөн, 2020 онтой харьцуулахад 365.0 тэрбум төгрөгөөр буюу 29 дахин өссөн;
- Эмийн сангуудад 2022 онд 88.0 тэрбум төгрөгийн санхүүжилт олгосон бөгөөд 2021 онтой харьцуулахад 27.0 тэрбум төгрөгөөр буюу 44.3 хувиар өссөн, 2020 онтой харьцуулахад 47.0 тэрбум төгрөгөөр буюу 2.1 дахин нэмэгдсэн;
- Сувидалд 2022 онд 32.0 тэрбум төгрөгийн санхүүжилт олгосон бөгөөд 2021 онтой харьцуулахад 18.0 тэрбум төгрөгөөр буюу 1.28 дахин, 2020 онтой харьцуулахад 11.0 тэрбум төгрөгөөр буюу 1.52 дахин тус тус нэмэгдсэн;
- Лабораторид 2022 онд 1.0 тэрбум төгрөгийн санхүүжилт олгосон байх ба 2021 онтой харьцуулахад 1.0 тэрбум төгрөгөөр буюу 1 дахин буурсан, 2020 онтой харьцуулахад 2.0 тэрбум төгрөгөөр буюу 3 дахин буурсан байна.

2.40 Эрүүл мэндийн байгууллагад олгосон 2019-2022 оны санхүүжилтийг эрүүл мэндийн байгууллагын санхүүжилтэд эзлэх хувь хэмжээгээр харуулбал,

Дүрслэл 8. Эрүүл мэндийн байгууллагад 2019-2022 онд олгосон санхүүжилтийн хэмжээ, хувиар



Эх сурвалж: Аудитын баг

2.41 Даатгалын сангаас 2019-2022 онд ЭМБ-д олгосон санхүүжилтийг авч үзэхэд улсын эмнэлгүүдэд 58.9-74 хувь, хувийн эмнэлэг 7-12.5 хувийн жинг эзэлж байна. ЭМДЕГ нь 2021 онд 3751 эрүүл мэндийн байгууллагад 264.5 тэрбум, 2022 онд 53 эрүүл мэндийн байгууллагад 60.6 тэрбум төгрөгийн өглөгийг санхүүгийн тайланд бүртгэсэн байна.

2.42 Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар нь 2019-2022 оны хооронд давхардсан тоогоор 4075 эрүүл мэндийн байгууллагатай гэрээ байгуулжээ. ЭМДЕГ-тай 2022 онд гэрээ байгуулсан эрүүл мэндийн байгууллагын 72.7 хувийг эмийн сан эзэлж байна.

Хүснэгт 6. Эрүүл мэндийн байгууллага ангилал төрлөөр, тоо

ЭМБ төрөл	2019 он	2020 он	2021 он	2022 он
Эмийн сан	1,536	2,112	2,368	2,345
Өрхийн эмнэлэг	536	499	504	504
Хувийн эмнэлэг	193	184	180	196
Улсын эмнэлэг	157	135	96	119
Рашаан сувидал	48	51	43	45
Лаборатори	35	35	31	11
Шүдний эмнэлэг	159	153	94	1
Нийт	2,664	3,169	3,361	3,222

Эх сурвалж: Аудитын баг

2.43 Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн зардал 2022 онд 5.1 хувийн өсөлттэй, сангаас санхүүжсэн тохиолдлын тоо 17.0 хувиар буурсан байна. Тохиолдлын тоо буурсан шалтгаан нь ковид-19 өвчний тохиолдол буурсантай холбоотой ба бусад тусламж үйлчилгээ 19.8-34.3 хувийн хооронд өссөн байна.

Хүснэгт 7. Эрүүл мэндийн даатгалын тусламж үйлчилгээний мэдээлэл, төрлөөр /2021-2022 он/

Тусламж, үйлчилгээ төрлөөр	Тохиолдлын тоо		Олговол зохих санхүүжилт /тэрбум.төгрөг/		Өөрчлөлт /хувь/	
	2021 он	2022 он	2021 он	2022 он	Тохиолдол	Санхүүжилт
Лавлагаа	6,525,151	8,764,590	585.4	1,064.7	34.3	81.9
Анхан шат	378,301	525,454	208.6	285.6	38.9	36.9
Хөнгөлөлттэй эм	2,261,812	2,710,001	69.1	81.5	19.8	17.9
Ковид	7,052,724	1,454,358	619.0	126.2	-79.4	-79.6
Нийт	16,217,988	13,454,403	1,482.1	1,558.1	-17.0	5.1

Эх сурвалж: Аудитын баг

2.44 Эрүүл мэндийн байгууллагад олгосон санхүүжилтийг эрүүл мэндийн байгууллагын шатлалаар харуулбал, /2021-2022 он/

- Лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж үйлчилгээний зардал 2022 онд өмнөх онтой харьцуулахад тохиолдлын тоо 34.3 хувь, мөнгөн дүнгээр 81.9 хувиар өссөн байна.
- Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж үйлчилгээний зардал 2022 оныг өмнөх онтой харьцуулахад тохиолдлын тоо 38.9 хувь, мөнгөн дүнгээр 36.9 хувиар өссөн байна.
- Эмийн сангаар олгогдсон хөнгөлөлттэй эмийн зардал 2022 оныг өмнөх онтой харьцуулахад тохиолдлын тоо 19.8 хувь, мөнгөн дүнгээр 17.9 хувиар өссөн байна.
- ЭМДС нь ковидтой холбоотой 2021 онд 619.0 тэрбум, 2022 онд 126.2 тэрбум төгрөг зарцуулжээ.

Хүснэгт 8. Лавлагаа шатлалын тусламж үйлчилгээний төрлөөр /2021-2022 он/ сая төгрөг

Тусламж, үйлчилгээ төрлөөр	2021 он		2022 он		Өөрчлөлт /хувь/	
	Тохиолдол	Санхүүжилт	Тохиолдол	Санхүүжилт	Тохиолдол	Санхүүжилт
Амбулатори	4,081	99,082.3	5,428	146,828.6	33.0	48.2
Диализ	175	17,940.4	199	26,300.1	13.4	46.6
Өдрийн эмчилгээ	47	18,641.0	83	34,810.9	75.1	86.7
Өндөр өртөгтэй ОШ	719	29,302.7	300	29,506.0	-58.2	0.7
Сэргээн засах	73	12,091.3	240	26,794.4	230.6	121.6
Телемедицин	1	31.0	1	29.9	3.2	-3.4
Түргэн тусламж	380	16,303.0	527	26,753.5	38.8	64.1
Уламжлалт анагаах ухааны	53	14,803.1	186	35,875.6	248.6	142.4
Хөнгөвчлөх	4	1,929.1	7	4,931.2	57.8	155.6
Хэвтүүлэн эмчлэх	440	335,759.3	756	627,452.5	72.0	86.9
Яаралтай тусламж	307	33,939.5	807	87,514.4	162.9	157.9
Эрт илрүүлэг-ЭМЯ	207	4,222.2	222	17,591.5	10.9	329.0
Элэг бүтэн Монгол	38	1,363.7	3	10.4	-92.2	-99.2
Эрүүл шүд, Эрүүл хүүхэд	0	4.4	7	328.6	9,554.8	7,402.5
Нийт	6,525	585,413	8,765	1,064,728	34.3	81.9

Эх сурвалж: Аудитын баг

2.45 Лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж үйлчилгээний зардлын өсөлтийн хувь 2022 онд дараах байдлаар өссөн байна. Үүнд: /Хавсралт 2/

- Амбулаторийн зардал өмнөх онтой харьцуулахад 47.7 тэрбум төгрөг, өсөлт 48.2 хувь
- Диализийн зардал өмнөх онтой харьцуулахад 8.3 тэрбум төгрөг, өсөлт 46.6 хувь
- Өдрийн эмчилгээний зардал өмнөх онтой харьцуулахад 16.2 тэрбум төгрөг, өсөлт 86.7 хувь
- Өндөр өртөгтэй оношилгоо, шинжилгээний зардал өмнөх оноос 0.2 тэрбум төгрөг, өсөлтийн 0.7 хувь;
- Сэргээн засах эмчилгээний зардал өмнөх онтой харьцуулахад 14.7 тэрбум төгрөг, өсөлт 121.6 хувь;
- Телемедицин тусламжийн зардал өмнөх онтой харьцуулахад -1.1 сая төгрөг, бууралтын хувь 3.4;
- Түргэн тусламжийн зардал өмнөх онтой харьцуулахад 10.5 тэрбум төгрөг, өсөлтийн 64.1 хувь
- Уламжлалт эмчилгээний зардал өмнөх онтой харьцуулахад 21.1 тэрбум төгрөг, өсөлт 142.4 хувь;
- Хөнгөвчлөх эмчилгээний зардал өмнөх онтой харьцуулахад 3.0 тэрбум төгрөг, өсөлт 155.6 хувь;
- Хэвтүүлэн эмчлэх зардал өмнөх онтой харьцуулахад 291.7 тэрбум төгрөг, өсөлт хувь 86.9 хувь;
- Яаралтай тусламжийн зардал өмнөх онтой харьцуулахад 53.5 тэрбум төгрөг, өсөлт 157.9 хувь байна.

2.46 Төсвийн тухай хуулийн 61.5-д заасны дагуу Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар 2021 онд анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагад олгох санхүүжилтийг ЭМЯ-аас ирүүлсэн хуваарийн дагуу тухайн аймаг, Нийслэлийн төрийн санд шилжүүлдэг байжээ.

2.47 Төсвийн¹² тухай хуульд өөрчлөлт орсноор 2022 оноос анхан шатны эмнэлгүүдэд олгох нэг иргэнээр тооцсон санхүүжилтийг ЭМДҮЗ-н 2022 оны 05-р тогтоолоор СТЭМТ үйлчлэх хүрээ, алслалт, хүн амын тоо, газар зүйн байршлаас хамаарч 2-7.2 дахин нэмэгдүүлэн, гэрээний дагуу санхүүжилтийг олгодог болсон байна.

2.48 Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагын ЭМДС-аас авсан санхүүжилт 2022 онд өмнөх оноос 36.9 хувь буюу 76.9 тэрбум төгрөгөөр өсөж, тусламж үйлчилгээний тохиолдлын тоо 38.9 хувиар өссөн үзүүлэлттэй байна. Үүнд:

- Сум, Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн тусламж үйлчилгээний зардал өмнөх онтой харьцуулахад 59.4 тэрбум төгрөг, 6 дахин өссөн;
- Нэг иргэнээр тооцсон санхүүжилт /Сум, өрх/ тусламж үйлчилгээний зардал өмнөх онтой харьцуулахад 17.4 тэрбум төгрөг, өсөлт 8.8 хувиар өссөн байна.

Хүснэгт 9. Анхан шатны тусламж үйлчилгээний төрлөөр /2021-2022 он/ сая төгрөг

Тусламж, үйлчилгээ төрлөөр	Тохиолдлын тоо 2021 он	Тохиолдлын тоо 2022 он	Санхүүжилт 2021 он	Санхүүжилт 2022 он	Өөрчлөлт /хувь/	
					Тохиолдол	Санхүүжилт
СӨЭМ-н тусламж, үйлчилгээ	378	525	9,918	69,391	38.9	599.6
Нэг иргэнээр тооцсон санхүүжилт /Сум, өрх/	0	0	198,673	216,165	0.0	8.8
Нийт	378	525	208,591	285,555	38.9	36.9

Эх сурвалж: Аудитын баг

2.49 Үндэсний зөвлөлийн 2022 оны 05 дугаар тогтоолоор баталсан журмын¹³ 3.4.3-т¹⁴ заасныг үндэслэн өрхийн эмнэлгүүдэд олгох санхүүжилтийн 80 хувийн урьдчилгаагаар олгож, 20 хувийг гүйцэтгэлээр санхүүжүүлэхээр заасан боловч ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны 09, 14 дүгээр тогтоолоор 5-10 дугаар саруудын санхүүжилтийг шууд олгосон нь гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийг үр дүнд сөргөөр нөлөөлж байна.

2.50 “Даатгалын сангаас үнийн хөнгөлөлт олгох зайлшгүй шаардлагатай эмийн нэр төрөл сонгох, үнийн дээд хязгаар, хөнгөлөх хэмжээ” тогтоох аргачлалыг ЭМДЕГ-ын А/102 дугаар тушаалаар боловсруулж, баталсан бөгөөд тус аргачлалын хүрээнд эмүүдийг сонгох зарчим, дэс дараалал, шалгуур, үнийн дээд хязгаарыг тогтоох, хөнгөлөлтийн хэмжээг тогтоох зэрэг үйл явцыг нарийн тодорхойлсон байна.

Хүснэгт 10. Эрүүл мэндийн даатгалын 11,13-р тогтоолын өөрчлөлт /2021-2022 он/

ЭМДҮЗ-ийн 2021 оны 13-р тогтоол		ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны 11-р тогтоол	
Ерөнхий нэршлийн	Худалдааны нэрийн	Ерөнхий нэршлийн	Худалдааны нэрийн
141	575	159	590
Нэмэгдсэн эмийн тоо		22	90
Хасагдсан эмийн тоо		6	86

Эх сурвалж: ЭМДЕГ

2.51 Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газраас эмийн хөнгөлөлтийн жагсаалтад хамруулах эмийн нэр, төрөл, хөнгөлөлтийн хувь, хэмжээг тогтоох аргачлалыг боловсруулан эмч нарт хөнгөлөлттэй эм бичих, эрх нээх, эм авах журмыг цахим болгосон байна.

2.52 Хөнгөлөлттэй эмүүдэд 2022 онд олгосон санхүүжилтийг 2021 онтой харьцуулахад 18.1 хувиар нэмэгдэж, тохиолдлын тоо дээшилж, иргэд сар бүр дугаарладаг байсан хүндрэл арилж, эмийн сангийн хүртээмжийг нэмэгдүүлж, цахим бүртгэлд шилжүүлсэн байна.

Хүснэгт 11. Эмийн сангийн санхүүжилт /2021-2022 он /сая төгрөг/

Тусламж, үйлчилгээ төрлөөр	Тохиолдлын тоо 2021 /он/	Тохиолдлын тоо 2022 /он/	Санхүүжилт 2021 он	Санхүүжилт 2022 он	Өөрчлөлт /хувь/	
					Тохиолдол	Санхүүжилт
Хөнгөлөлттэй эм	2,262	2,710	69,071	81,544	19.8	18.1
Нийт	2,262	2,710	69,071	81,544	19.8	18.1

Эх сурвалж: Аудитын баг

¹² Төсвийн тухай хуульд орсон 2022 оны 04 сарын 22-ны өдрийн нэмэлт, өөрчлөлтөөр хуулийн 61.5 дахь заалт хүчингүй болсон.

¹³ “Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг даатгалын сангаас санхүүжүүлэх, хяналт тавих журам”

¹⁴ Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар нь өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв тус бүрийн нэг иргэнээр тооцсон санхүүжилтийн 20 хувьтай тэнцэх дүнг “816160 Гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилт” зардлын зориулалт дээр тусгаж, үлдэх 80 хувийг тухайн эрүүл мэндийн төвийн “801010 Үндсэн үйл ажиллагаа” зардлын зориулалт дээр тус тус хуваарилан Эрүүл мэндийн газарт хүргүүлнэ.

2.53 Эмийн үнийн хөнгөлөлтийн гүйцэтгэлээр 16 бүлгийн эмийн санхүүжилт 3-99 хувь өссөн бол халдварын эсрэг бэлдмэл, сэтгэцийн болон зан үйлийн эмгэгийн эмчлэх эмийн бүлгийн санхүүжилт 3-5 хувиар буурсан үзүүлэлттэй байна.

2.54 Өндөр санхүүжилттэй эмүүдэд хамрах зүрх судасны тогтолцоонд нөлөөлөх бэлдмэлд 34.7 тэрбум төгрөг, ходоод гэдэсний замын эмгэгүүдийн бэлдмэлд 11.3 тэрбум төгрөг, цусны тогтолцоонд нөлөөлөх бэлдмэлд 10.4 тэрбум төгрөгийг тус тус олгожээ. Иймд эдгээр төрлийн өвчлөлөөс урьдчилсан сэргийлэх шаардлагатай байна.

2.55 Даатгалын сангаас 2022 онд нийт 565.0 мянган даатгуулагч жилийн турш 211 ширхэг эмийг хөнгөлөлттэй үнээр авч нэг даатгуулагч дунджаар 134.4 мянган төгрөгийг зарцуулдаг бол хөнгөлөлттэй эмийн үйлчилгээ авсан даатгуулагчийн 57 хувийг тэтгэврийн ахмадууд эзэлж байна.

2.56 Эмийн үнийн хөнгөлөлтийг хэрэгжүүлснээр иргэд урт хугацаагаар эм уух, халдварт бус өвчнийг хянах, амбулаторийн тусламж, үйлчилгээг үр дүнтэй байлгах, эмнэлэгт шаардлагагүй хэвтэх иргэдийн тоог бууруулах ач холбогдолтой байна.

2.57 Монгол улс болон Швейцар Улсын Засгийн газар хоорондын хэлэлцээрийн үр дүнд Новартис аксесс хөтөлбөрт хамрагдаж, халдварт бус өвчний үеийн эмийн хатуу зохицуулалттай орнуудад бүртгэсэн чанартай эмийг сарын хэрэглээг нь хямд үнээр нийлүүлж, 2022 оны 10 дугаар сараас ЭМДС-аас 100 хувь хөнгөлж, гүйцэтгэлээр нь санхүүжүүлж эхэлсэн байна.

2.58 Тус хөтөлбөрт 2022 оны жилийн эцсийн байдлаар 2,202 даатгуулагч эмийн үнийн хөнгөлөлтөд хамрагдаж, эмийг хэрэглэж буй иргэдийн сэтгэл ханамж өндөр, эмнэл зүйн үр дүн сайн байгаа талаарх судалгааны дүн гарсан байна.

2.59 Коронавируст цар тахлын тархалт оношилгоо, шинжилгээ, эмчилгээнд зарцуулах зорилгоор даатгалын сангаас 2021 онд 619 тэрбум, 2022 онд 126.2 тэрбум төгрөгийн санхүүжилт олгосон байна. *Хүснэгт 12. Ковид 19-д зарцуулсан санхүүжилтийн мэдээ/сая төгрөг/*

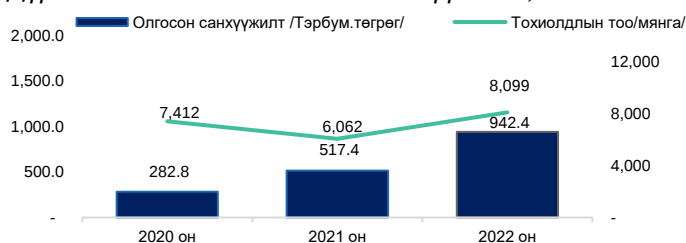
Тусламж, үйлчилгээ төрлөөр	Тохиолдлын тоо		Санхүүжилт		Өөрчлөлт /хувь/	
	2021 он	2022 он	2021 он	2022 он	Тохиолдол	санхүүжилт
Өрхийн ковид	541	213	68,076	28,157	-60.7	-58.6
Тусгаарлах	3	3	1,977	1,848	8.4	-6.5
Хэвтэн	41	50	68,210	81,872	22.9	20.0
Ковид-19 /гэрэг систем/	6,468	1,189	404,773	14,360	-81.6	-96.5
Улсын төсвийн санхүүжилт зардал	-	-	75,981	-	-	-100.0
Нийт	7,053	1,454	619,017	126,236	-79.4	-79.6

Эх сурвалж: Аудитын баг

2.60 Ковид-19 цар тахлын эмчилгээ, оношилгоонд үзүүлсэн зарим тусламж үйлчилгээ, мөн анхан шатны эмнэлгүүдэд олгосон нэг иргэний санхүүжилтийн мэдээллийг ЭМДЕГ нь цахим мэдээллийн системдээ бүртгээгүй байна.

2.61 Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх гэрээтэй улсын эмнэлгүүд 2019-2022 онд 24.7 сая тохиолдлоор 1,857.0 тэрбум төгрөг санхүүжилт олгогдсон байна. Үүнд:

Дүрслэл 9. Улсын эмнэлгийн санхүүжилт, тохиолдлын тоо



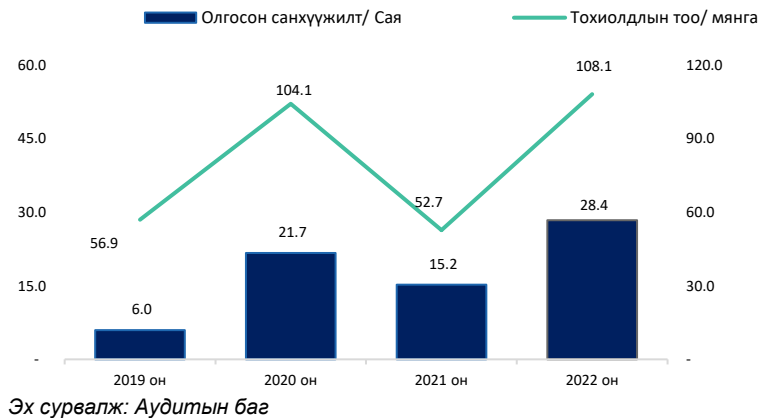
Эх сурвалж: Аудитын баг

2.62 Тусламж үйлчилгээний тохиолдлын 2022 оны үзүүлэлтийг өмнөх онтой харьцуулахад 32.7 хувь, санхүүжилтийн дүн 82.4 хувийн тус тус өсөлттэй байна. Улсын эмнэлгүүдийн хэвтүүлэн эмчлэх, амбулаторийн үйлчилгээ, өдрийн эмчилгээ, түргэн тусламжийн санхүүжилт өндөр өсөлттэй байна.

2.63 Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээний үнийн өсөлтөд ерөнхий мэс засал, эмийн эмчилгээ, эрхтэн шилжүүлэх мэс засал, эрчим эмчилгээний зардал голлон нөлөөлсөн бол амбулаторийн үзлэгийн тоо өмнөх оноос 2.5 дахин, санхүүжилтийн дүн 33.4 хувь өсөхөд мэс ажилбар, шүд амны хөндийн эмчилгээ, эрсдэлтэй жирэмсний хяналт нөлөөлжээ.

2.64 Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх гэрээтэй рашаан, сувилалд 2019-2022 онд 322 мянган тохиолдлоор 71.2 тэрбум төгрөг санхүүжилт олгогдсон бөгөөд тохиолдлын тоогоор авч үзвэл 2020 оныг 2021 онтой харьцуулахад -49.4 хувийн бууралттай, 2021 оныг 2022 онтой харьцуулахад 105.2 хувийн өсөлттэй байна.

Дүрслэл 10. 2019-2022 оны хооронд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, тэрбум төгрөг



2.65 Санхүүжилтийн дүнгээр авч үзвэл 2022 онд өмнөх оноос 86.4 хувийн өсөлттэй байна. Рашаан, сувилал нь ЭМДЕГ-тай сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ, уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ гэсэн 2 тусламж үйлчилгээгээр гэрээ хийдэг.

Дүрслэл 11. Тусламж үйлчилгээ төрлөөр, сая төгрөг



2.66 Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт 2021 оныг 2022 онтой харьцуулахад 104.5 хувийн өссөн нь рашаан сувиллын тусламж, үйлчилгээнд хамрагдсан иргэдийн тоотой холбоотой байна.

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний өртгийг тооцоо, судалгаанд үндэслээгүй, өртөг, төлбөрийн хэмжээг тооцохдоо эрүүл мэндийн байгууллагуудаас ирүүлсэн санал, дүгнэлтийг үндэслээгүй байна

2.67 Үндэсний зөвлөлийн 03 дугаар тогтоолоор баталсан суурь тарифыг өөрчлөх нөхцөлүүд болох инфляцийн түвшин 2021 оны жилийн эцсийн байдлаар 10.4 хувь, үүнд эм, эмнэлгийн хэрэгслийн инфляцийн түвшин 7 хувьд хүрсэн өсөлттэй уялдуулан суурь тарифыг өөрчлөн нэмэгдүүлсэн байна. Үүнд:

- Хэвтүүлэн эмчлэх, амбулаторийн үзлэг, хяналт, эмчилгээ, оношилгоо, шинжилгээ, яаралтай, түргэн, телемедицин, бусад өдрийн эмчилгээ тусламж, үйлчилгээний суурь тарифыг 7 хувиар, хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээний суурь тарифыг 81 хувиар, сэргээн засах тусламж, үйлчилгээний суурь тарифыг 180 хувиар тус тус нэмэгдүүлсэн;
- Оношийн хамааралтай бүлгийн дундаж өртгийн жин 4,067.0 сая төгрөг нийт төлбөрийн дундаж хэмжээ 3,3 сая, үүнээс ЭМДС-аас хариуцах төлбөрийн дундаж хэмжээ 2.9 сая, иргэний хариуцан төлөх төлбөрийн дундаж хэмжээ 583.4 мянган төгрөг байна.

2.68 Өндөр өртөгтэй эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ буюу эрхтэн шилжүүлэх мэс заслын тусламж, үйлчилгээний нийт зардал 113.6 сая төгрөг, үүнээс 75 хувийг даатгалын сангаас төлж байна.

2.69 Хамтын төлбөргүй тусламж, үйлчилгээнд ЭМДС-аас санхүүжилтийг 100 хувь хариуцдаг эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламж, түргэн тусламж, гемодиализ, хорт хавдрын өдрийн хими болон туяа, бай эмчилгээ, амь насны заалттай мэс заслууд буюу нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээ хамаардаг байна.

2.70 Харин ЭМДЕГ нь тусламж, үйлчилгээний өртөг, төлбөрийн хэмжээ тогтоох аргачлал, журам боловсруулах, өртгийг тооцох, өртгийн тооцоололд үндэслэн төлбөрийн хэмжээг тогтоох, эрүүл мэндийн байгууллагаас ирүүлсэн санал болон судалгаанд үндэслэн тооцсон тусламж, үйлчилгээний өртөгт үнэлгээ хийх, өртгийн мэдээллийн санг бүрдүүлэх чиг үүргээ бүрэн хэрэгжүүлээгүй учир аудитаас албан шаардлага өгсөн болно. Тухайлбал:

- Тусламж үйлчилгээний өртгийг тооцсон судалгаа, эрүүл мэндийн байгууллагуудаас өртөг, төлбөрийн хэмжээг оновчтой болгох талаар ирүүлсэн саналыг үнэлэх, дүгнэлт гаргаагүй;
- Тусламж үйлчилгээний өртгийн мэдээллийн санг бүрдүүлээгүй;
- Эрүүл мэндийн байгууллага, эм ханган нийлүүлэх байгууллагаас илрүүлсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багцыг өргөжүүлэх хүсэлт, холбогдох тооцоолол, судалгаа үнэлгээ дутуу хийгдсэн;
- Даатгалын мэдээллийн сангийн өгөгдөлд үндэслэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний ашиглалт, хүн эрүүл мэндийн байдлын судалгаа хийж, багц боловсруулаагүй;
- Нэхэмжлэлийн хяналт, даатгуулагчийн сэтгэл ханамж, тусламж, үйлчилгээний зардлын гүйцэтгэл болон бусад эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын чиг үүрэгт хамаарах асуудлаар судалгаа хийгээгүй;
- Төв, орон нутгийн эрүүл мэндийн даатгалын нэгжүүдийг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах, сургалт хийгээгүй;
- Тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн арга, төлбөрийн тогтолцоонд үнэлгээ хийгээгүй;
- Төлбөрийн арга, төлбөрийн дээд хэмжээ, эмийн үнийн дээд хязгаар болон хамтын төлбөрийн асуудлаар оролцогч талуудтай хэлэлцүүлэг хийгээгүй, тодорхой санал хүсэлтийг тусгаагүй;
- Хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээг тодорхойлох арга, аргачлалыг боловсруулаагүй;
- Хүн амын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний өнөөгийн нөхцөл байдал, цаашдын эрэлт, хэрэгцээг тодорхойлох, урьдчилсан төсөөллийг боловсруулаагүй;
- Тусламж, үйлчилгээний эрэлт хэрэгцээг холбогдох газар, хэлтэс, нэгжүүдтэй хамтран богино болон дунд хугацаагаар, улс, нийслэл, аймаг, дүүргээр тодорхойлох ажил хийгдээгүй;
- Даатгуулагчид үзүүлж буй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, түүний хүртээмж, тусламж, үйлчилгээ авах үед даатгуулагчид үүсэж буй санхүүгийн эрсдэлийг судлаагүй;
- Тусламж, үйлчилгээний эрэлт, хэрэгцээний тооцоолол, санхүүгийн нөөц, багц тодорхойлох аргачлалын дагуу багцыг тодорхойлсон тооцоолол дүн шинжилгээ байхгүй;
- Тодорхойлсон тусламж, үйлчилгээний багцыг эрүүл мэндийн даатгалын үйл ажиллагаанд оролцогч талууд, эрдэмтэн судлаачдаар хэлэлцүүлэх, зөвшилцөх ажлыг хийгээгүй;
- Тусламж, үйлчилгээний багцыг шинэчлэх дунд хугацааны стратеги боловсруулаагүй.

2.71 Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоонд зардал хуваалцсанаар иргэн даатгуулагчдыг эрүүл мэндээс үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах, тусламж, үйлчилгээний хэрэглээг хянах, шаардлагагүй тусламж, үйлчилгээг хязгаарлах, ЭМДС-ийн худалдан авалтын хүртээмж, сангийн үр ашигтай зарцуулалтыг нэмэгдүүлэх, даатгалын харилцаанд иргэн даатгуулагчдыг татан оролцуулж, хяналт тавих боломжийг бүрдүүлэхэд иргэний хариуцан төлөх хамтын төлбөрийн зорилго оршиж байна.

2.72 Эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн нэг гол зорилт нь эмзэг бүлгийн иргэдээ санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах бөгөөд гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн тогтолцоонд шилжсэнээс хойш 2021 онд 39 тэрбум төгрөгийг, 2022 оны байдлаар 47.0 тэрбум төгрөгийг хамтын төлбөрөөс чөлөөлсөн байна.

2.73 Нэн шаардлагатай зарим тусламж, үйлчилгээ нь хүртээмжгүй, зөвхөн цөөн хэдэн байгууллага дээр төвлөрсөнтэй холбоотой ачаалал өндөр байсан бол гүйцэтгэлийн санхүүжилт хэрэгжсэний 2 дахь жилийн үр дүнгээр хорт хавдрын тусламж, үйлчилгээ мэс засал 3 дахин, хөнгөвчлөх эмчилгээ 42 хувь, химийн эмчилгээ 23 хувь, гэмтлийн яаралтай тусламж, үйлчилгээний хүртээмж 165 хувь буюу 1.6 дахин, гэмтлийн мэс засал 10 хувь, яаралтай тусламж үзүүлэх байгууллагын тоо 15 хувиар тус тус нь тусламж, үйлчилгээний

санхүүжилтийг 100 хувь хариуцсанаар иргэдэд очих санхүүгийн дарамт буурч, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж нэмэгдсэн байна.

Хүснэгт 13. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авсан даатгуулагчийн тоо төрлөөр, 2022 он

Даатгуулагчийн төрөл	Тоо	Хувь
Тэтгэврээс өөр мөнгөн орлогогүй иргэн	2,803,500	45.3
0-18 насны хүүхэд	1,883,818	18.3
Цалин, түүнтэй адилгах орлогоос шимтгэл төлдөг иргэн	1,487,753	15.1
Хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч иргэн	725,519	7.5
Нийгмийн халамжийн дэмжлэг тусалцаа зайлшгүй шаардлагатай өрхийн гишүүн-иргэн	580,368	7.3
Хүүхдээ асарч буй эх /эцэг/	325,300	4.3
Малчин	115,874	1.6
Оюутан	50,905	0.5
Хугацаат цэргийн жинхэнэ албан хаагч	6,532	0.1
Ял эдэлж байгаа ялтан	2,802	0.1
Гадаадын иргэн, харьяалалгүй хүн	534	0.0
Нийт	7,982,905	100.0

Эх сурвалж: Аудитын баг

2.74 Дээрх хүснэгтээс эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд хамрагдсан нийт иргэдийн 1.5 хувийг малчин, 0.6 хувийг оюутан суралцагч эзэлж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд бага хамрагддаг бүлэгт хамаарч байна.

2.75 Даатгалын сангийн үр ашгийг нэмэгдүүлэхийн тулд шаардлагагүй, амьдралын чанарыг дээшлүүлэх чиглэлийн тусламж, үйлчилгээг бууруулж, нэн шаардлагатай амь нас аврах, даатгуулагчийг санхүүгийн эрсдэлд орох тусламж, үйлчилгээг багцад хамруулах зорилгоор нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээний төсвийг нэмэгдүүлэх, багцад хамруулах, түлхүү санхүүжүүлэх байдлаар үр ашгийн байдлыг сүүлийн 2 жилийн хугацаанд тарифын хөшүүргийн аргаар 29.7 хувиар нэмэгдүүлсэн байна.

Эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийг нэмэгдүүлэх, чадавхжуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах шаардлагатай байна

2.76 УИХ-ын 2020 оны 52 дугаар тогтоолоор баталсан “Алсын хараа-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогын I үе шатанд эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн хангалт, ур чадвар, нийгмийн хамгааллыг сайжруулах, эмч, эмнэлгийн ажилтны цалин хөлс, урамшууллын тогтолцоог боловсронгуй болгон бодит цалингийн хэмжээг улсын дунджаас дээш байлгах зорилтын хүрээнд дараах арга хэмжээг хэрэгжүүлжээ. Тухайлбал,

- Эрүүл мэндийн ажилтны ажлын ачаалалтай уялдсан цалин хөлсний тогтолцоо бий болгох зорилгоор ажлын байрны үнэлгээг ХНХЯ-тай хамтран, ажлын байрны үнэлгээнд суурилсан цалин хөлсний тогтолцоог улсын хэмжээнд нэвтрүүлэн, Засгийн газрын 2019 он 25 дугаар тогтоолоор албан тушаалын ангилал зэрэглэлийг шинэчлэн тогтоосон;
- Засгийн газрын 2022 оны 107 дугаар тогтоолын дагуу эрүүл мэндийн салбарын төрийн үйлчилгээний албан тушаалын үндсэн цалингийн доод хэмжээг баталсан. Засгийн газрын тогтоолын дагуу эрүүл мэндийн байгууллагуудад ажилчдын үндсэн цалинг доод хэмжээнээс нэмэгдүүлэх боломжийг жилийн орлогын төлөвлөгөөтэй уялдуулан олгосон;
- Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжилт авдаг лавлагаа шатлалын 60 эмнэлгийн 2020 онд олгосон цалин, хөлс, нэмэгдэл урамшуулал, ажил олгогчоос төлөх нийгмийн даатгалын шимтгэлийн нийт зардал 2020 оны гүйцэтгэлээр 325.8 тэрбум төгрөг байсан бол 2022 оны гүйцэтгэлээр 413.7 тэрбум төгрөг болж 87.9 тэрбум төгрөг (27.0 хувь)-өөр нэмэгдсэн;
- Засгийн газрын 2022 оны 107 дугаар тушаалаар эрүүл мэндийн салбарын төрийн үйлчилгээний албан тушаалын цалингийн доод хэмжээ, эрүүл мэндийн салбарын төрийн үйлчилгээний бусад байгууллага болон төрийн байгууллагын хэвийн үйл ажиллагааг хангахад туслах албан тушаалын цалингийн доод хэмжээг тогтоож, цалин хөлсийг эрүүл мэндийн салбарын онцлог, салбарын санхүүжилтийн шинэчлэлтэй уялдуулж эрүүл мэндийн ажилтны ажлын гүйцэтгэл, үр дүнг харгалзан нэмэгдүүлж олгох боломжийг бүрдүүлсэн байна;
- Төгсөлтийн дараах гадаад сургалтын тэргүүлэх чиглэлээр, мөн анагаахын шинжлэх ухаан, технологийн дэвшил, инновацын чиглэлээр эмнэл зүйн сургалтад элсүүлэн суралцуулах тухай ЭМС-ын А/185 дугаар тушаал 2022 онд батлагдсан байна.

2.77 Монгол Улсад оршин суугаа 3,457.5 мянган иргэнд 2022 оны байдлаар эрүүл мэндийн салбарт нийт 63.3 мянган ажиллагсад эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж байгаагаас 22.0 хувийг их эмч, 22.0 хувийг сувилагч, 5.9 хувийг эм зүйч, 2.7 хувийг бага эмч, 1.9 хувийг удирдах ажилтан, 2.2 хувийг лабораторийн техникч эзэлж байна. /Хавсралт-5/

2.78 Эрүүл мэндийн салбарт 2020, 2021 онуудад хүүхдийн эмч 0.6 хувь, арьс харшлын эмч 10 хувь, халдвартын эмч 3.4 хувь, сүрьеэгийн эмч 9.2 хувь, эмгэг судлалын эмч 1.5 хувь, бусад мэргэжлийн 12.8 хувиар, эмнэлгийн удирдах ажилтан 9.9 хувь, БЗДХ, ДОХ-ын эмч 4.7 хувь, бусад мэргэжлийн эмч 4.8 хувиар тус тус буурч дутагдалтай байна.

2.79 Эрүүл мэндийн салбарын ажилтан албан хаагчдын цалин хөлс урамшууллын тогтолцоог авч үзвэл 2022 оны байдлаар улсын хэмжээнд нийт 63340 ажилтан ажиллаж байгаагаас 63.8 хувь нь төрийн өмчийн ЭМБ-д ажиллаж байна.

2.80 Их эмчийн дундаж цалин 2022 оны байдлаар 1.48-2.34 сая төгрөг, сувилагч, тусгай мэргэжилтний дундаж цалин 1.31-1.60 сая төгрөг, үйлчилгээний ажилчид 0.92-1.16 сая төгрөг, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд шатлалд их эмчийн дундаж цалин 1.30-1.86 сая төгрөг, сувилагч, тусгай мэргэжилтний дундаж цалин 1.07-1.42 сая төгрөг, үйлчилгээний ажилчид 0.73-0.82 сая төгрөг байна.

2.81 ЭМДЕГ нь ЭМДҮЗ-ийн 2020 оны 17 дугаар тогтоол, ЭМС-ын 2020 оны А/556 дугаар тушаалаар батлагдсан “Үйл ажиллагааны стратеги, зохион байгуулалтын бүтцийн өөрчлөлтийн хөтөлбөр, бүтэц зохион байгуулалт”-ын хүрээнд, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль, Засгийн газрын 2020 оны 176 дугаар тогтоол болон бусад эрх зүйн актын хүрээнд 285 орон тоотойгоор үйл ажиллагаа явуулж байна.

2.82 Орон нутагт бүс хамаарахгүй эмгэг судлал, эрчимт эмчилгээ судлал, хүүхдийн эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламжийн эмч сүүлийн 5 жилийн хугацаанд дутагдалтай байна. Эрүүл мэндийн салбарт гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилттэй холбоотой сувилагч, туслах сувилагч бэлтгэх хэрэгцээ шаардлага үүссэн бөгөөд салбарын хүний нөөцийн нэгдсэн сан, эрүүл мэндийн ажилтны шилжилт хөдөлгөөний мэдээллийн сан байхгүй байна.

2.83 ЭМДЕГ нь Төрийн захиргааны албан тушаалд 138 албан хаагч ажиллахаар батлагдсанаас 20 орон тоо, орон нутаг дахь Эрүүл мэндийн даатгалын хэлтсүүдэд 102 орон тоо батлагдсанаас 22 орон тоо дутуу байна. Дээрх сул орон тоонд тусгай шалгалтыг удаа дараа зарласан ч албан тушаалд тавигдах мэргэшлийн шалгуур хангасан иргэн бүртгүүлэхгүйгээс тус орон тоонууд нөхөгдөхгүй байна.

2.84 Төрийн захиргааны албан тушаалын цалин эмнэлэг эрүүл мэндийн байгууллагад ажилладаг төрийн үйлчилгээний албан хаагчийн цалингаас бага байгаатай холбоотой нарийн мэргэжлийн буюу эрүүл мэндийн чиглэлээр мэргэшсэн төрийн албаны ерөнхий шалгалт өгсөн мэргэжилтнүүд төрийн албыг сонгож ажиллахгүй байна.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагыг сонгон шалгаруулах үйл ажиллагааг журмын дагуу цахим хэлбэрээр үр дүнтэй зохион байгуулсан байна

2.85 Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.1.3 дахь хэсэгт зааснаар ЭМДЕГ нь даатгуулагчийг төлөөлж эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагуудтай тусламж, үйлчилгээ худалдан авах даатгалын гэрээ байгуулах, гэрээний биелэлтэд хяналт тавих, дүгнэх үүрэгтэй байна.

2.86 Шалгарсан байгууллагуудтай ЭМДҮЗ-ийн 2018 оны 12 дугаар тогтоолоор баталсан “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ худалдан авах гэрээ”-ний үлгэрчилсэн загварын дагуу төрийн өмчийн болон хувийн хэвшлийн эмнэлэг, сувилал, “Даатгуулагчид эмийн хөнгөлөлт үзүүлэх үйлчилгээг худалдан авах” эмийн сангууд зэрэг ЭМБ-уудтай даатгалын гэрээ байгуулж ажилласан байна.

2.87 Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй байгууллагуудын сонгон шалгаруулалтыг ЭМДҮЗ-ийн 2018 оны 09 дүгээр тогтоолоор баталсан “ЭМДС-аас зардлын төлбөрийг нь хариуцах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагыг сонгон

шалгаруулах журам"-аар зохицуулж ирсэн бөгөөд 2022 оны 02 дугаар тогтоолоор тус журмыг шинэчлэн баталснаар цахим хэлбэрт шилжсэн байна.

2.88 Сонгон шалгаруулалтыг 2022 онд лавлагаа шатлалын төрийн болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын дунд зохион байгуулсан бөгөөд үүний өмнө гэрээт эрүүл мэндийн байгууллагуудын тоо нь 284 байснаас 319 болж 12.3 хувиар нэмэгдэж, тусламж үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагуудын тоо, үйлчилгээний нэр төрөл давхардсан тоогоор 14 мянга байсан бол 28 мянга болж өссөн байна.

2.89 Түүнчлэн хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагууд өмнө нь эрүүл мэндийн даатгалаас зөвхөн хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээгээр гэрээ байгуулж санхүүждэг байсан бол амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ яаралтай тусламж, оношилгоо шинжилгээгээр гэрээ байгуулж эхэлсэн байна.

2.90 Лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын сонгон шалгаруулалтыг 2022 онд 2 үе шаттайгаар зохион байгуулсан ба нэгдүгээр шатанд 345 байгууллага материал ирүүлж, 335 байгууллага шаардлага хангасан ба хоёрдугаар үе шатанд 329 байгууллагын ирүүлсэн мэдээллийг тусгай шаардлагын үнэлгээнд оруулан тооцоход 15 байгууллага, харин алдаатай мэдээ оруулсан 85 байгууллага сонгон шалгаруулалтад тус тус тэнцээгүй байна.

2.91 Эрүүл мэндийн байгууллагын сонгон шалгаруулалтад өрх, сумын эрүүл мэндийн төвөөс үзүүлэх тусламж, үйлчилгээг сонгон шалгаруулалтгүйгээр шууд гэрээ байгуулж болох талаар Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагын сонгон шалгаруулах журмын 1.4-т заасныг үндэслэн шууд гэрээг 1 жилийн хугацаатай байгуулан ажиллаж байгаа ба нэг иргэнээр тооцсон төлбөрийн аргаар санхүүжилтийг олгож байна.

2.92 Харин ЭМДС-аас төлбөрийг нь хариуцах тусламж, үйлчилгээг ЭМДЕГ-ын даргын 2021 оны А/12 дугаар /Ажлын хэсэг байгуулах тухай/, А/20 дугаар /шалгуур үзүүлэлт батлах тухай/ тушаалыг үндэслэн сонгон шалгаруулалтыг зохион байгуулсан байна. Үүнд:

2.93 Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудын сонгон шалгаруулалтад нийт 82 өрх, сум, тосгоны ЭМТ-ээс 275 үйлчилгээний багцад санал ирүүлснээс 253 багцын шалгуурыг хангасан байна.

2.94 Эмийн сангуудын хувьд Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.1.4-т¹⁵ заасан дагуу магадлан итгэмжлэгдсэн эмийн сангуудтай шууд гэрээ байгуулахаар заасан тул, сонгон шалгаруулалт зохион байгуулаагүй байна.

Тусламж, үйлчилгээний явц, чанар, стандартыг хяналтын хуудсаар дүгнэж, үйлчилгээний нэр төрлийг оноогоор үнэлэх байдлаар санхүүжүүлж эхэлсэн байна

2.95 Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл ЭМБ-уудаас иргэдэд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээг худалдан авах гэрээний загвар, чанар хүртээмжийг хянах, үнэлэх хяналт, үнэлгээний хуудсыг баталсан байна.

2.96 Түүнчлэн талууд гэрээнд гарын үсэг зурснаас 1 жилийн хугацаанд гэрээ хүчин төгөлдөр байх ба жил бүрийн 1 дүгээр сарын 25-ны дотор дүгнэнэ гэсэнд үндэслэн ЭМДЕГ-ын 2020 оны А/142 дугаар тушаалаар "Даатгалын гэрээ дүгнэх журам"-ыг баталжээ.

2.97 Ингэснээр 2020 онд 1001 байгууллагатай байгуулсан гэрээг 2021 онд дүгнэж, 1 дүгээр сарын 25-ны өдрийн А/07 дугаар тушаалаар дараах байдлаар баталгаажуулжээ.

Хүснэгт 14. Даатгалын гэрээг 2021 онд гэрээг үргэлжлүүлэх эмнэлгүүдийн жагсаалт:

№	ЭМД-ын гэрээ байгуулсан ЭМБ-ууд	Гэрээ байгуулсан огноо, тоо	
		2020 он	2021 он
1	Төрийн өмчийн	31	31
2	Хувийн хэвшлийн	80	74
3	Сувилал	26	24
4	Өрхийн эрүүл мэндийн төв	92	70

¹⁵ ...магадлан итгэмжлэгдсэн өмчийн бүх хэлбэрийн эмийн сангаас бусад...эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагаас...сонгон шалгаруулах үйл ажиллагааг...журмын дагуу зохион байгуулах.

5	Шүдний эмнэлэг	65	62
6	Лаборатори	20	19
7	Гемодиализ	10	10
8	Аймаг дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг ЭМТ	677	667
Нийт дүн		1001	954
Гэрээг түдгэлзүүлсэн			42
Гэрээг цуцалсан			5

Эх сурвалж: ЭМДЕГ-даргын 2021 оны 1 дүгээр сарын 25-ны өдрийн А/07 дугаар тушаал

2.98 Дээрх тушаалаар 2021 онд 954 ЭМБ-тай даатгалын гэрээг үргэлжлүүлэн байгуулсан бол гэрээний хэрэгжилт хангаагүйгээс үйл ажиллагааг түр түдгэлзүүлсэн 42 эмнэлэгт дотоод аудитын шалгалт хийж 5 байгууллагын гэрээг цуцлахаар шийдвэрлэжээ.

2.99 Гэрээ байгуулсан эмнэлгүүдийн 2020 онд гарсан зөрчил нь зөвхөн үйл ажиллагаа хангалтгүй үнэлгээтэй, эсвэл үйл ажиллагаа явуулаагүй, магадлан итгэмжлэлийн хугацаа дууссан зэрэг шалтгаанаар үнэлэгдсэн байна. Тухайлбал:

- Орон нутагт үйл ажиллагаа явуулж байсан ӨСЭМТ, сувилал, лаборатори, шүдний эмнэлгүүдийн үйл ажиллагаа хангалтгүй үнэлгээтэй байсан;
- Дархан-Уул аймгийн Эрхэм хувийн эмнэлэг;
- Төв аймгийн Баянжаргал сумын эрүүл мэндийн төв;
- Хөвсгөл аймгийн Олонд туслах хувийн эмнэлгүүд;
- Хэнтий аймгийн Аварга тосон рашаан сувилал;
- Өвөрхангай аймгийн Асархайрхан хувийн эмнэлэг;
- Говь-Алтай аймгийн Цээл, Бугат сумуудын эмнэлгийн шүдний кабинетууд;
- Нийслэлд Ариунлотус, Жаргалан хүүхдийн төлөө амьдрах ухааны төв гэх мэт нийт 20 ЭМБ магадлан итгэмжлэлийн хугацаа дууссан, үйл ажиллагаа явуулаагүй зэрэг зөрчлийн улмаас гэрээг түдгэлзүүлсэн бол Мөнхийн Ус эмнэлэг болон Гэгээ, УБ дентал, Хос эрдэнэ, Май флювер зэрэг шүдний эмнэлгүүдийн гэрээг цуцалсан байна.

2.100 Харин ЭМДЕГ нь эдгээр байгууллагуудтай байгуулсан гэрээг дүгнэхдээ үйлчилгээний стандарт шаардлага хангасан эсэхийг нь оноогоор үнэлэх байдлаар санхүүжүүлж иржээ.

Эмнэлгүүдийн тусламж үйлчилгээний гүйцэтгэлийн санхүүжилт харилцан адилгүй, сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн чадавх сайжраагүй, лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн ачаалал буураагүй байна

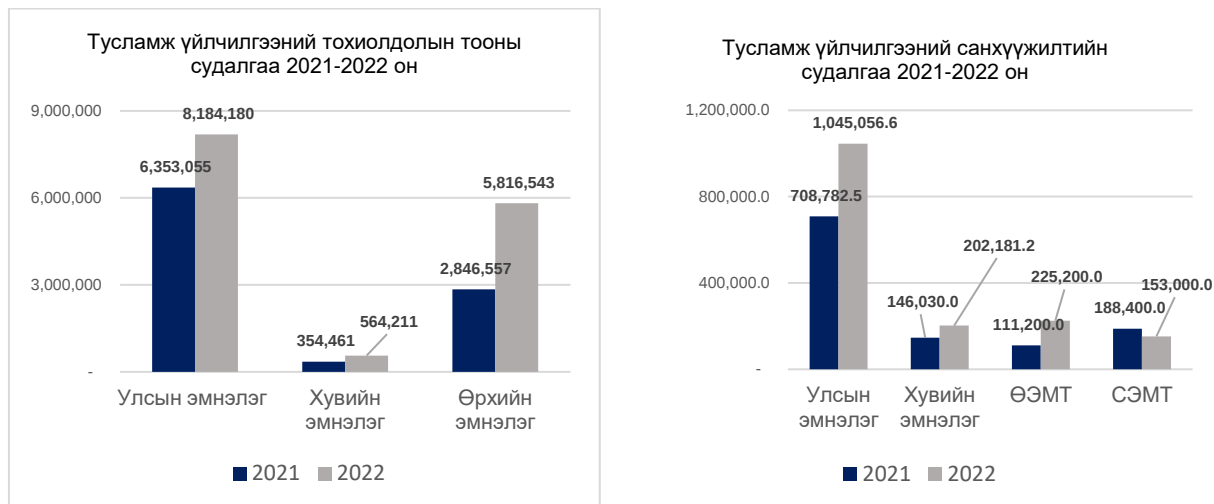
2.101 Улсын хэмжээнд гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийг нэвтрүүлсэн 855 эрүүл мэндийн байгууллагаас иргэдэд үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг урьдчилан тогтоосон тарифаар үнэлэх зорилгоор ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны 01 дүгээр тогтоолоор 705 ОХБ-ийн тусламж, үйлчилгээний жагсаалтыг нэмэгдүүлэн баталсан байна.

2.102 Дээрх тусламж, үйлчилгээг төр, хувийн хэвшлийн болон лавлагаа шатлалын 323 эмнэлэгт үзүүлж байгаа бол эдгээр нь даатгалын сангаас санхүүждэг эмнэлгүүдийн 37.8 хувийг эзэлж, бусад 62.2 хувийг сум, өрхийн анхан шатны 532 эмнэлэг эзэлж байна.

2.103 Эмнэлгийн тусламжийн бодит гүйцэтгэлийг үнэлэх замаар ЭМДС-аас санхүүжүүлж буй тогтолцооны энэ хэлбэр нь иргэдэд чанар, хүртээмжтэй, санхүүгийн бэрхшээлгүй үйлчилгээг хүргэхээс гадна эмнэлгүүдийг чадавхыг дэмжиж, улмаар нөөц чадавхын хувьд хагас бие даасан байдалд хүргэх гол зорилготой байна.

2.104 Гэвч үйлчлүүлж буй иргэдийн тоо лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдэд дээр төвлөрч, ачаалал үүсгэж байгаа нь даатгалын сангаас санхүүжүүлж буй санхүүжилтийн ялгааг үүсгэж улмаар анхан шатны эмнэлгүүдийн үзүүлэх үйлчилгээ тэдгээрийн бие даасан байдалд хүрэх боломж нөхцөлийг бууруулж байна. Тухайлбал:

Дүрслэл 12. ЭМБ-аас үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний тохиолдлын судалгаа 2021-2022 он



Эх сурвалж: Аудитын баг

2.105 Графикаас харахад 2021, 2022 онд улсын хэмжээнд төр, хувийн хэвшлийн лавлагаа шатлалын эмнэлгүүд давхардсан тоогоор 6.7-8.7 сая тохиолдолд тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн бол өрхийн эмнэлгүүд сүүлийн 2 жилд давхардсан тоогоор 2.8-5.8 сая удаагийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлсэн нь 44.5-71.5 хувиар бага бөгөөд эдгээр эмнэлгүүдийг даатгалын сангийн нийт санхүүжилтийн 20 орчим хувиар санхүүжүүлжээ.

2.106 Анхан болон лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн санхүүжилтийн ялгаа арилаагүй мөн ӨСЭМТ-үүдийг нэг иргэнээр тооцсон төлбөрөөр санхүүжүүлж ирсэн ба Засгийн газрын тогтоолоор уг санхүүжилтийн дүнг 2022 онд нэмэгдүүлсэн ч эдгээр эмнэлгүүдийн чадавх төдийлөн сайжраагүй, лавлагаа шатны эмнэлгүүдийн ачаалал төвлөрөл буураагүй байна.

2.107 Мөн анхан шатлал эмнэлгүүдийн тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлд ЭМДС-аас 2021-2022 онд 494.2 тэрбум төгрөг олгосон нь гүйцэтгэлээр санхүүждэг лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдээс 3.3 дахин бага үзүүлэлттэй байна.

2.108 Түүнчлэн даатгалын байгууллагатай гэрээ байгуулан ажиллаж буй хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд нийт эмнэлгийн 25 хувийг эзэлж 200 гаруй тэрбум төгрөгийн санхүүжилт авч байгаа ч үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээгээр улсын эмнэлгүүдээс ачаалал багатай байна.

Дүрслэл 13. Төрийн болон хувийн хэвшлийн лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний тохиолдлын тоог харьцуулж үзвэл:



Эх сурвалж: ЭМДЕГ-ын health.gov.mn цахим сан

2.109 Улсын зарим нэгдсэн эмнэлгүүдийн тусламж, үйлчилгээний ачааллыг хувийн хэвшлийн томоохон эмнэлгүүдийн ачаалалтай харьцуулахад харьцангуй зөрүүтэй байгаа боловч зарим тохиолдолд гэрээний үүргээ хэрэгжүүлэхгүй, иргэдэд даатгалын санхүүжилтээр үзүүлэх үйлчилгээгээ зогсоосон хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд байгаа бол энэ

нь ЭМДҮЗ-өөс баталсан ОХБ-ийн тусламж, үйлчилгээний өртөг зардал, төлбөрийн хувь хэмжээ, гүйцэтгэлийг хянах шалгуур үзүүлэлтийн бодит бус байдлаас шалтгаалжээ.

2.110 Энэ нь эрүүл мэндийн даатгалын үйлчилгээнд хамрагдах бүх талуудын оролцоог хууль, эрх зүйн хүрээнд хангах, засаглалын дэмжлэг үзүүлэх чиглэлээр ЭМДҮЗ-өөс авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний хэрэгжилт үр дүнгүй байгаатай холбоотой бөгөөд эрүүл мэндийн салбарт нэн тэргүүнд анхан шатлалын эмнэлгүүд хагас бие даасан байдалд бүрэн шилжээгүй нь даатгалын санхүүжилтийн үр дүнг бууруулахаар байна.

2.111 Иймд ОХБ-ийн тусламж, үйлчилгээний өртөг зардал, төлбөрийн хувь хэмжээ болон гүйцэтгэлийг хянах шалгуур үзүүлэлтийг ЭМБ-ын үйлчилгээний төрөл, чиглэл онцлог үйлчилгээний өртөг зардал бусад нөхцөл байдалтай уялдуулан тохируулга хийж шинэчлэх, замаар эмнэлгүүдийн ачаалал, төвлөрлийг тэнцүүлэх шаардлагатай байна.

2.112 Нөгөө талаас ЭМДҮЗ-өөс баталсан ОХБ-т хамруулсан тусламж, үйлчилгээг зөвхөн төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмч, сувилагч, хүний нөөц, тоног төхөөрөмжөөр бүрэн хангагдсан эмнэлгүүд үзүүлэх боломжтой бөгөөд анхан шатлалын эмнэлгүүдийн үзүүлэх үйлчилгээг хамруулаагүй нь эмнэлгүүдийн шатлалтай холбоотой байна.

2.113 Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 6 дугаар зүйлийн 6.1¹⁶-д дэх хэсэгт анхан шат буюу өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн чиг үүргийг тусгасан бол 7.1 дэх хэсэгт Монгол Улсын иргэн өөрийн оршин суугаа засаг захиргаа, нутаг дэвсгэрийн нэгжид үйл ажиллагаа явуулж байгаа тусгай зөвшөөрөл бүхий өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн эмчийг сонгон үйлчлүүлнэ гэж заасан байдаг.

2.114 Харин тус хуулийн 7 дугаар зүйлийн 7.5¹⁷ дахь хэсэгт лавлагаа шатлалын эмнэлэгт хандах тохиолдлуудын талаар хуульчилсан бөгөөд иргэд тусламж, үйлчилгээний төрлөөс үл хамааран ихэвчлэн лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдээр үйлчлүүлж байгаа нь анхан шатны эмнэлгүүдийн үйлчилгээний цар хүрээ хумигдах нөхцөл байдал үүсэх шалтгаан болж байна.

2.115 Энэ нь нэг талаас иргэн нь эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхтэй холбоотойгоор иргэний эмнэлгээ сонгон үйлчлүүлэх эрхийг хязгаарлах боломжгүй байдал нь анхан шатлалын эмнэлгийг өргөжүүлэн хөгжүүлэх, үйл ажиллагааны гүйцэтгэлээр нь санхүүжүүлэх боломжийг бууруулж байна.

2.116 Харин эдгээр иргэдэд үзүүлэх анхан шатны тусламж, үйлчилгээг харьяалах эмнэлэгт чанар хүртээмжтэй үзүүлснээр үйлчилгээний гүйцэтгэл сайжирч, санхүүжилт нэмэгдэх бөгөөд улмаар лавлагаа шатлалын эмнэлгийн ачаалал, төвлөрлийг бууруулахаар байгаа боловч ӨСЭМТ-ийн чадавхыг сайжруулах чиглэлээр даатгалын тогтолцооны хүрээнд дорвитой арга хэмжээ авч ажиллаагүй, санхүүжилтийн арга хэлбэр, ялгаатай хэвээр байна.

2.117 Иймд иргэдийн оршин суугаа газар нутгаасаа үл хамааран эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг тэгш хүртээмжтэй авч чаддаг байх нөхцөл боломжийг эрүүл мэндийн даатгалын эв санааны зарчимд нийцүүлэн даатгалын тогтолцоо, үйл ажиллагааг боловсронгуй болгох чиглэлээр оновчтой санал боловсруулж, санхүүжилтийн ялгааг арилгахад шаардлагатай зарим өөрчлөлт оруулах ажлыг эрчимжүүлэх шаардлагатай байна.

¹⁶ 6.1.Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 16.2, 16.7-д заасан үндсэн чиг үүргээс гадна дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

6.1.1.энэ хуулийн 6.2-т заасан жагсаалт дахь тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх;

6.1.2.эмнэлгийн мэргэжлээр тусламж, үйлчилгээ, эх барихын тусламж, үйлчилгээ, сувилахуйн болон сэргээн засахын дагнасан тусламж, үйлчилгээ шаардлагатай иргэнийг холбогдох эрүүл мэндийн байгууллагад илгээх, эргэх холбоо тогтоох, тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах;

6.1.3.харьяа нутаг дэвсгэрийн хүн амын дунд нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах хөтөлбөр, арга хэмжээг зохион байгуулж, хэрэгжүүлэх;

6.1.4.энэ хуулийн 6.2-т заасан жагсаалтын сэргээн засах, гэрээр үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ, өдрийн эмчилгээ, оношилгоо, шинжилгээ хийх;

6.1.5.сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв түргэн тусламжийн үйлчилгээг үзүүлэх.

6.2.Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний жагсаалт, журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

¹⁷ 7.5.Иргэн дараах тохиолдолд эмнэлгийн лавлагаа, шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлэг болон хөнгөөчлөх, асаргаа сувилгааны төвд шууд хандаж болно:

7.5.1.осол, гэмтэлд өртсөн, амь тэнссэн, эмнэлгийн яаралтай тусламж авах хойшлуулшгүй нөхцөл байдал үүссэн;

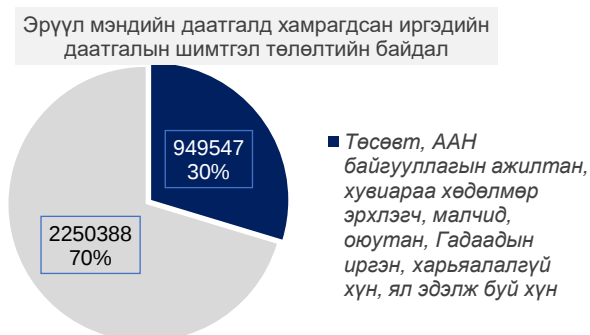
7.5.2.төрөх үеийн эх барихын яаралтай тусламж, үйлчилгээ авах;

7.5.3.шүд, эрүү, нүүр амны өвчин эмгэгийн улмаас тусламж, үйлчилгээ авах.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хамрагдаж чадахгүй байгаа хүн амыг тодорхойлоогүй, даатгалд хамрагдалтын талаарх судалгаа, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх чиглэлээр тодорхой ажил хийгдээгүй байна

2.118 Улсын хэмжээгээр иргэдийн эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдалтын байдлыг авч үзвэл төрөөс шимтгэлийг нь төлөх хүн амын тоо өндөр байна. Тухайлбал:

Дүрслэл 14. Иргэдийн даатгалд хамрагдалтын байдал



2.119 Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлого 2022 оны байдлаар 63.4 хувь нь улсын төсвөөс бүрдсэн бөгөөд 0-18 насны хүүхэд, тэтгэврээс өөр орлогогүй, нийгмийн халамжид хамрагддаг иргэд, хүүхдээ 2 нас хүртэл, ихэр хүүхдийг 3 нас хүртэл асарч буй эцэг эх, хугацаат цэргийн албан хаагчдын ЭМД шимтгэлийг төрөөс хариуцдагтай холбоотой эдгээр иргэд нийт даатгуулагчдын 70 хувийг эзэлсэн байна.

2.119 Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийг өөрөө хариуцан төлөх иргэдийн оролцоо хангалтгүй байгаа нь нийт хамрагдалтын дүнг бууруулснаар 2022 оны байдлаар хүн амын 93 хувь нь даатгалд хамрагдсан байна.

Хүснэгт 15. Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдалтын байдал

Шимтгэлийг өөрөө хариуцан төлөх иргэд		2021			2022		
		Төлөвлөгөө	Хамралт	Хувь	Төлөвлөгөө	Хамралт	Хувь
1	Малчин	183,680.0	51,314.0	28	143,680.0	51,988.0	36
2	Хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч иргэн	259,290.0	121,965.0	47	246,915.0	133,921.0	54
3	Оюутан суралцагчид	138,310.0	13,518.0	10	58,103.0	14,312.0	25

Эх сурвалж: ЭМДЕГ-ын эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдалтын мэдээ/ Үндэсний статистикийн мэдээ

2.120 Мөн орон нутагт эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдалт хангалтгүй байна. Тухайлбал:

- Дундговь: 2022 онд хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдийн хамралт 34.0 хувь, малчны хамралт 14.5 хувь, оюутан суралцагчийн хамралт 45.8 хувиар тус тус буурсан буюу 2020 онд дээрх төрөл тус бүр дээр төлөвлөгөө 44.5-62.1 хувь байсан бол сүүлийн 2 жилд тогтмол буурсан;
- Өмнөговь: 2022 онд 5200 малчид хамрагдахаас 2936, 1200 оюутан хамрагдахаас 211, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч 6210 иргэн хамрагдахаас 5561 иргэд;
- Сүхбаатар: 2022 онд 6500 малчид хамрагдахаас 3143, 1000 оюутан хамрагдахаас 210, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч иргэд 2880 хамрагдахаас 1461 иргэд;
- Сэлэнгэ: 2022 онд 4100 малчид хамрагдахаас 1570, 2100 оюутан хамрагдахаас 976 хамрагдсан;
- Баян-Өлгий: 2022 онд 7300 малчид хамрагдахаас 1778, 1400 оюутан хамрагдахаас 960 иргэд;
- Баянхонгор: 2022 онд 17300 малчид хамрагдахаас 6117, н 1500 оюутан хамрагдахаас 680, ажил хөдөлмөр эрхлээгүй 5200 иргэд хамрагдахаас 2267 иргэд;
- Дархан-Уул: 2022 онд 1000 малчид хамрагдахаас 771, 2200 Оюутан хамрагдахаас 804, тодорхой хөдөлмөр эрхлээгүй 9450 иргэд хамрагдахаас 8345 иргэд,
- Завхан: 2022 онд 7400 малчин иргэд хамрагдахаас 3682, Оюутан 1700 хамрагдахаас 540 иргэд даатгалд хамрагдсан байна.

2.121 Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдалтын 70 хувийг эзэлж буй даатгуулагч нарт жилд дунджаар 1.1 их наяд орчим төгрөгийг улсын төсвөөс зарцуулдаг бол цаашид албан болон сайн дурын даатгуулагчдын тоог нэмэгдүүлэх, шимтгэлийн хувь хэмжээнд бодлогын түвшинд өөрчлөлт оруулах нь даатгалын тогтолцооны эв санааны зарчимд нийцэх, улмаар төсвийн ачааллыг бууруулах үндэслэл болохоор байна.

2.122 Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас 2019 онд Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн судалгаа хийхэд иргэд хаана амьдарч байгаагаас үл хамааран ямар нэгэн санхүүгийн дарамтгүйгээр хүртээмжтэй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авч чадаж байвал эрүүл мэндийн хамралт хүрсэн гэж үздэг ба Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтын дунджийг 77 хувь тодорхойлсон ба Монгол Улс 2019 оны байдлаар 63 хувьтай байна. Энэхүү үзүүлэлтийг

манай улсын дата баазад тулгуурлан гаргасан гэх боловч бодитой гэхэд эргэлзээтэй байна. /эх сурвалж: *UNC Service Coverage Index (SDG 3.8.1)*

2.123 Бодлогын баримт бичгүүдэд дэвшүүлсэн зорилтуудыг хэрэгжүүлэх ажлын хүрээнд ЭМЯ-аас хүн амын дунд тусламж үйлчилгээнд хамрагдаж чадахгүй байгаа иргэдийн талаар судалгаа хийгдээгүй байна.

2.124 Иймд ЭМЯ-аас эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэхийн тулд хамрагдалтын талаарх судалгааг гаргаж, шалтгаан нөхцөлийг нь тодорхойлсны үндсэн дээр тэдгээрт чиглэсэн арга хэмжээг зохион байгуулах нь чухал байна.

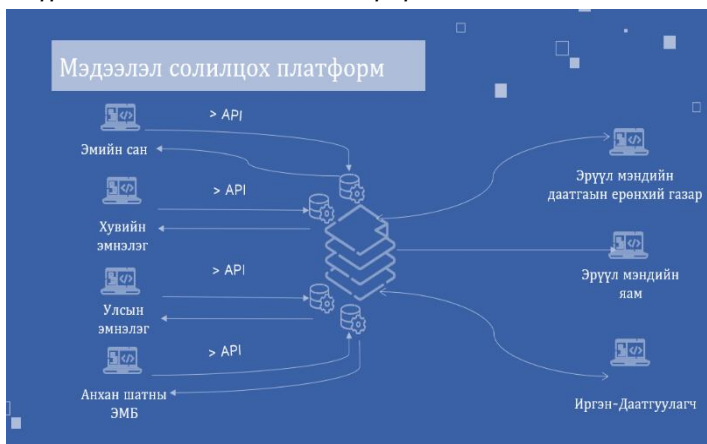
Эрүүл мэндийн болон даатгалын байгууллагуудыг холбосон цахим мэдээллийн системийг хөгжүүлж байгаа боловч шаардлагатай мэдээллүүд бүрэн нэгтгэгдээгүй байна

2.125 Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 22 дугаар зүйлийн 22.1 дэх хэсэгт Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага нь даатгуулагч, шимтгэл төлөлт, даатгуулагчид үзүүлсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардлын төлбөрийн бүртгэл, мэдээллийн нэгдсэн цахим сантай байх бөгөөд цахим сангийн дүрмийг Засгийн газар батална гэж заажээ.

2.126 Тус байгууллага дээр дурдсан мэдээллийн цахим сангийн дүрмийг батлуулж мөрдөж, ажиллаагүй боловч даатгуулагч, шимтгэл төлөлт, даатгуулагчид үзүүлсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардлын төлбөрийн бүртгэл, мэдээллийн нэгдсэн health.gov.mn цахим системийг үүсгэж хөтлөх, цар хүрээг нэмэгдүүлэх зорилгоор 2021-2022 онд тус цахим программд хөгжүүлэлтүүдийг хийсэн байна.

2.127 Эрүүл мэнд, нийгмийн даатгалын ерөнхий газраас үйл ажиллагаагаа тусгаарлахдаа гэрээ бүхий эрүүл мэндийн байгууллагуудаас ирж буй мэдээллийг хүлээн авах, хянах, олгох өөрийн цахим программ хангамжгүй байсан тул НДЕГ-тай хамтран ажиллах гэрээ байгуулж, тус газрын программ хангамжийг өмнө нь ашигладаг байжээ.

Дүрслэл 15. Мэдээлэл платформ



Эх сурвалж: ЭМДЕГ

2.128 Дээрх нөхцөл байдал нь байгууллагын өдөр тутмын үйл ажиллагааны тасралтгүй байдлыг алдагдуулж, доголдол үүсэх, программ хангамжид нэмэлт өөрчлөлт хийх, Засгийн газраас авч хэрэгжүүлж буй цахим засаглалтай холбоотой үндэсний хөтөлбөр, ЭМДҮЗ-ийн гаргасан тогтоол шийдвэрийг хэрэгжүүлэхэд хүндрэл үүсгэх болсон нь Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагыг өөрийн үйл ажиллагааны онцлогт тохирсон программ хангамж хөгжүүлэх шаардлага бий болсон байна.

2.129 Эрүүл мэндийн даатгалын цахим систем нь даатгалын сангаас санхүүжүүлэх эмийн үнийн хөнгөлөлтэй үйлчилгээг цахимаар бүртгэх, цахим жор бичих, гэрээ бүхий хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагад цахимаар үйлчлүүлэх нөхцөлийг бий болгож, гэрээт байгууллагуудаас бодит хугацаа /real-time/-нд мэдээллийг хүлээн авах, эмийн сангуудын төсөв, жор олголтыг системийн түвшинд хянах боломжтой болжээ.

2.130 Цахим системийг хөгжүүлэхдээ ЭМДЕГ-аас дараах нөхцөлийг ханган, үйлчилгээг нэвтрүүлэн ажилласан байна. Үүнд:

1. Мэдээллийн хадгaalлт, системийн аюулгүй байдлыг хангах:

Эрүүл мэндийн даатгалын цахим систем нь бие даасан сервертэй бөгөөд тус системийн сервер, тоног төхөөрөмж Үндэсний дата төвд байршиж, хадгaalлт, хамгаалалтыг Дата төвийн дэд бүтцэд тохируулан ажиллуулдаг байна. Түүнчлэн төрийн мэдээллийн сүлжээ буюу Мэдээллийн аюулгүй байдлын сүлжээнд холбогдон мэдээллийг хадгaalдаг байна.

2.ЭМДС-ийн санхүүжилтийн зардлыг хянах: Гэрээ бүхий эрүүл мэндийн байгууллагаас цахимаар ирүүлсэн мэдээллийг хянахдаа нэхэмжилж буй мэдээлэл бодит зардалд тулгуурласан эсэхийг тодорхойлох нь чухал тул цахим төлбөрийн баримтын систем буюу НӨАТ ebarimt-ын мэдээллийг ашигладаг байна. Эрүүл мэндийн байгууллагын нэхэмжилж буй зардлын мэдээлэл нь татварын системд илгээгдэж төлбөрийн баримтын мэдээлэлд үндэслэн баталгааждаг байна.

3.Иргэний хяналтын тогтолцоог нэвтрүүлэх: Эрүүл мэндийн даатгалын тусламж, үйлчилгээ авч буй даатгуулагч иргэдэд өөрийн авсан тусламж, үйлчилгээг хянах, тусламж үйлчилгээ авсан эсэхийг лавлах, өөрийн авсан тусламж, үйлчилгээнд сэтгэл ханамжийн үнэлгээ өгөх, санал гомдол гаргах зэрэг иргэний оролцоотой даатгалын хяналтын системийг бий болгохын тулд даатгуулагчтай ухаалаг гар утасны аппликейшнээр дамжуулан харилцах технологийн шийдлийг гарган нэвтрүүлэхэд бэлэн болгожээ.

2.131 Үндэсний дата төвийн ХУР системийн хурууны хээгээр танин баталгаажуулах үйлчилгээг цахим системдээ холбосноор даатгуулагчийг таних, үйлчлүүлсэн иргэдэд НӨАТ-ын баримтыг олгох, баримтад үндэслэн санхүүжилтийг хянан олгодог тогтолцоог үйл ажиллагаандаа нэвтрүүлсэн байна. Энэхүү шийдлийг нэвтрүүлснээр сангийн мөнгийг үр ашигтай зарцуулах, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх бололцоог бий болгосон байна.

2.132 Дээрх үйл ажиллагааг ЭМДЕГ-ын мэдээллийн технологийн хэлтэс хариуцан ажилладаг бөгөөд 2023 оны байдлаар эрүүл мэндийн байгууллагуудаас иргэдэд үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний тохиолдлын тоо, санхүүжилтийн нэхэмжлэл, нэхэмжлэлийн хяналт, хасагдалт болон олгосон санхүүжилтийн дүн зэрэг ЭМДС-ийн хөрөнгийн зарцуулалтын мэдээллийг нэгдсэн байдлаар төвлөрүүлэн ажиллаж, эдгээр дүн мэдээллээс гадна хөнгөлөлттэй эм олгох гэрээ байгуулсан эмийн сангууд, оношилгоо шинжилгээний лабораториудад олгосон санхүүжилтийн дүн мэдээг хамруулсан байна.

2.133 Харин тус байгууллагын нэвтрүүлж байгаа цахим системд ЭМДЕГ-ын дотоод бүтцийн нэгжүүд болох тусламж, үйлчилгээний чанар, төлбөрийн хяналтын газар, санхүү бүртгэл болон мэдээллийн технологийн хэлтсүүдийн хариуцсан дүн, тоо мэдээлэл нэгдсэн байдлаар бүртгэгддэггүй байна.

2.134 Түүнчлэн эрүүл мэндийн даатгалын үйлчилгээнд хамрагдах эмнэлэг, эмийн сан, даатгалын байгууллага, болон бусад холбогдох төрийн байгууллагуудыг даатгалын цахим системд холбосноор үйл ажиллагааг цахимжуулах, чанар хүртээмжийг сайжруулахаар хөгжүүлэлт хийж ажиллаж байгаа ч системийн ажиллагаа доголдолтой, ачаалалтай байна.

2.135 Эрүүл мэндийн даатгалын цахим системд гол төлөв хандагч хэрэглэгч нь эрүүл мэндийн байгууллагуудын эмч, ажилчид байдаг бол эдгээр байгууллагуудаас цахим системтэй холбоотой дараах хүндрэлүүд гардаг байна. Тухайлбал:

- Иргэдэд үзүүлж байгаа тусламж, үйлчилгээний төрөл, тоо нэмэгдсэнээр түүнийг цахимаар хөтлөх мэдээллийн тоо байнга нэмэгдэж, программ хангамжийн хүчин чадлын ачаалал нэмэгдсэнээр удаан ажиллах, гацаж, хүлээгддэг зэргээс шалтгаалан үйлчилгээ авч байгаа иргэдэд их хүндрэлтэй, ашиглалтыг сайжруулж хүчин чадлыг нэмэгдүүлэхэд компьютер тоног төхөөрөмжийн хэрэгцээ шаардлага их гарч байна.
- Эрүүл мэндийн цахим системийн сүлжээний гацалт маш их, олон жилийн дата мэдээлэл үүсгэх сервер байхгүй, эмч нар анхан шатны маягтыг pdf, jpg, png өргөтгөлөөр нэмэлт файл болгож оруулдаг бөгөөд партограмм, эрчимт эмчилгээний хуудас нэг бүрчлэн, төлбөрийн баримт, ЭМДЕГ-аас гаргасан үйлчлүүлэгчийг хэвтэн эмчлүүлэх хуудас, мэдээгүйжүүлгийн хуудас, мэс заслын дараах 4 цагийн үзлэгийн хяналтын хуудас, цахим гарын үсэг зэрэг шаардлагатай маягууд ороогүй байна.

2.136 Иймд цахим системийн найдвартай, хурдан шуурхай байдлыг хангах үүднээс тоног төхөөрөмж, сүлжээний сайжруулалт, хөгжүүлэлтийг даатгалын болон эрүүл мэндийн байгууллага хоорондын цахим систем ашиглалтыг ижил түвшинд чанаржуулан, бүртгэл хөтлөлтийн саатал бэрхшээлийг арилгах чиглэлээр шаардлагатай арга хэмжээ авч ажиллах, цахим системийн ажиллагаанаас шалтгаалан нэмэгдэж буй ачааллыг багасгахад анхаарч ажиллах шаардлагатай байна.

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийг баталснаар иргэдийн эрүүл мэндийг хамгаалах, даатгалын хөрөнгө үр дүнтэй зарцуулагдахаар байна

2.137 Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.1.11¹⁸ хэсэгт заасны дагуу ЭМДЕГ нь эрүүл мэндийн даатгалын талаар иргэдэд ойлголт, мэдлэг, мэдээлэл олгох, байгууллагын бодлого, үйл ажиллагааг сурталчлах зорилгоор цаг үеийн болон үйл явдлын мэдээ 163 удаа түгээж давхардсан тоогоор 2.7 сая хүнд хүрч 7,636 удаа хуваалцжээ.

2.138 Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг болон эрүүл мэндийн даатгалаар хөнгөлөлтэй авах эм, үйлчлүүлэх боломжтой тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл, үнийн талаар нийт 298 инфографик контентыг түгээсэн нь давхардсан тоогоор 4.5 сая хүнд хүрч, 24,734 удаа хуваалцсан байна. Тухайлбал;

- ЭМДЕГ-ын хэрэглэгчтэй харилцах төвд 2022 онд 129,878 иргэн хандсанаар 105,000 дуудлага хүлээн авч, үйлчилгээний мэдээллийг хүргэсэн бол иргэд ЭМД-ийн шимтгэлийн мэдээллээ ЭМДЕГ-ын цахим сайтаас харах боломжийг бүрдүүлснээр 2022 онд нийтдээ давхардсан тоогоор 450 000 даатгуулагчийн шимтгэлийн мэдээллийг хүргэжээ;
- Гэрээт Эрүүл мэндийн байгууллагуудын мэдээлэл, шимтгэлийн хувь хэмжээ, төлөх зааварчилгаа, тусламж, үйлчилгээний жагсаалт, төлбөрийн мэдээллийг иргэдэд түгээсэн;
- Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд сургалт зохион байгуулж, төв болон төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт ажиллаж, даатгуулагч-иргэдэд ЭМД-ын төрийн үйлчилгээг газар дээр нь танилцуулсан;
- ЭМДЕГ-ын цахим хуудсыг шинэчилж, 41 чиглэлээр 1,800 гаруй мэдээлэл байршуулсан;
- Даатгуулагч нь И-Монголиа цахим системд нэвтэрч ЭМД-аар авсан хөнгөлөлт, тусламж, үйлчилгээг харах боломжийг бүрдүүлсэн;
- Даатгуулагчийн санхүүгийн эрсдэлийг хуваалцах, ЭМД-ын шимтгэл төлөөгүй иргэнд нөхөж төлөх боломжийг олгож, онлайн төлбөрийн үйлчилгээг нэвтрүүлсэн.
- Иргэн ашигладаг И-Баримт ухаалаг утасны аппликэйшн ашиглан даатгалын шимтгэл төлөх, төлөлтийг баталгаажуулах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг даатгалаа ашиглаж авах боломжийг тус тус бүрдүүлжээ.

2.139 Тус байгууллага чиг үүргийнхээ хүрээнд даатгалын тогтолцоо, санхүүжилт түүний үр ашиг, ач холбогдлын талаар иргэдийг холбогдох мэдээ мэдээллээр хангаж ажилласан бол аймаг орон нутгийн иргэд, олон нийтээс Даатгалын байгууллагын үйлчилгээ, мэдээллийн ил тод байдлын талаар авсан санал асуулгын дүн дараах байдалтай байна. Тухайлбал;

- Архангай аймгийн иргэдээс ЭМД-аас хөнгөлөлттэй үнээр авдаг тусламж, үйлчилгээний талаар мэдэх эсэхэд санал асуулгад оролцсон иргэдийн 49.6 хувь нь “мэдэхгүй”, Орхон аймагт хамрагдсан нийт иргэдийн 86.6 хувь нь “мэдэхгүй” гэж хариулсан байна. Мөн тус аймагт ЭМДБ нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний талаар даатгуулагчдад шаардлагатай мэдээллийг цахимаар хүргэж байгаа хэдий ч хүртээмж хангалтгүй;
- Орхон аймагт ЭМД-ын байгууллагын үйл ажиллагааны ил тод байдлыг хэрхэн үнэлэх вэ? гэсэн санал асуулгад оролцсон иргэдийн 51.9 хувь нь “дунд” 20.2 хувь нь “муу” гэж хариулсан байна.
- Баянхонгор аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн дэмжих төвд эрт илрүүлэх урьдчилан сэргийлэх үзлэг, оношилгоо шинжилгээний талаар мэдээлэл өгөх 1 самбар байршуулснаас өөр эрт илрүүлэх үзлэг, оношилгооны талаар мэдээлэл, сурталчилгааны материал байхгүй, үзлэг оношлогооны дараалал их үүссэн, иргэдийг хугацаандаа үзлэгт хамруулах ажлыг эрчимжүүлэх чиглэлээр шаардлагатай арга хэмжээ аваагүй, зүрхний цахилгаан бичлэг, цээжний рентген зураг, эрсдэлийн үнэлгээ, эмчийн үзлэг, багцын дүгнэлтэд зарим хамрагдаагүй иргэнийг үзлэгт хамрагдсанаар бүртгэсэн,шээс, өтгөнд далд цус илрүүлэх зарим иргэн шинжилгээг өгөөгүй байхад өгснөөр бүртгэж, шинжилгээний хариуг гаргасан байна;
- Нийслэлд: Цахим системийн хөгжүүлэлт хангалтгүй, иргэдийг шаардлагатай мэдээллээр хангах талаар төлөвлөсөн ажил байхгүй, мөн хурууны хээний баталгаажилт хийгдэхгүй байгаа нь иргэдийн хувийн мэдээлэлд эрсдэл үүсгэсэн гэх мэт зөрчлүүд байна.

2.140 УИХ-ын 2001 оны 81 дүгээр тогтоолоор Нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлогыг баталсан бөгөөд уг баримт бичигт “нийгмийн эрүүл мэндийг төлөвшүүлэх гэж хүний амьдралын чанарын түвшинд сөргөөр нөлөөлж, өвчин, эмгэг, осол,

¹⁸ эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль тогтоомж, эрүүл мэндийн даатгалын үйл ажиллагааг олон нийтэд сурталчлах, даатгуулагчийг шаардлагатай мэдээллээр хангах;

гэмтэлд хүргэж буй нийгэм, эдийн засаг, орчны хүчин зүйлээс сэргийлэх, шалтгаан, үр дагаврыг арилгах, хүн эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах нөхцөлийг бүрдүүлэх зорилгоор нийгмийн нөөц, бололцоог зүй зохистой ашиглах үйл ажиллагааг хэлнэ” гэж тусгажээ.

2.141 Гэсэн ч эрүүл мэндийн салбарт Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийг баталж мөрдөөгүй байгаа нь урьдчилан сэргийлж болох эрсдэлээс иргэдийг хамгаалах эрх зүйн орчин дутагдалтай байна. Мөн иргэд өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнд нийтээр хамрагдах боломжийг цогц байдлаар бүрдүүлээгүй, төлөвшүүлээгүйгээс иргэд өвчилж эрүүл мэндээрээ хохирч, улмаар амь насаа алдаж байгаа нь эрүүл мэндийн боловсрол дутмаг, мэдлэг мэдээлэл байгаа ч авч чадахгүй байгаатай холбоотой байна.

2.142 Иргэдэд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ зайлшгүй тулгарсан тохиолдолд бус, нийгмийн эрүүл мэндийг хамгаалах замаар өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх зэрэг бодлогын түвшний асуудлыг хуулийн хүрээнд шийдвэрлэснээр даатгалын байгууллагын чиг үүргээр дамжуулан хэрэгжүүлэх нь сангийн хөрөнгийг оновчтой зарцуулах үндэслэл болохоор байна.

2.143 Даатгалын асуудал эрхэлсэн байгууллагаас иргэдэд хэвлэл мэдээлэл, олон нийт, цахим хэлбэрээр дамжуулан хүргэж буй мэдээллүүд нь гол төлөв одоогийн хэрэгжиж буй тогтолцоог сурталчлах талдаа түлхүү анхаарсан байдалтай харагдаж байгаа бөгөөд өвчлөхөөс урьдчилан сэргийлэх нь иргэдийн төлж буй даатгалыг үр дүнгүй болгох эрсдэлээс хамгаалах тухай санамж, ойлголтуудыг агуулсан мэдээллүүд нь харьцангуй бага талдаа байна.

2.144 Иймд нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийг баталж мөрдүүлснээр иргэдэд эрүүл амьдралын хэв маягийг төлөвшүүлэх нэн тэргүүний шаардлагад нийцүүлэн даатгалын асуудал эрхэлсэн байгууллага нь чиг үүргийнхээ хүрээнд урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх эрүүл чанартай амьдрах чиглэлийн мэдээ мэдээллээр иргэдийг хангах шаардлагатай байна.

Иргэдийг урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд бүрэн хамруулах шаардлага бий болсон байна

2.145 Үндэсний зөвлөлийн 2022 оны 06 дугаар тогтоол, ЭМС-ын 2022 оны А/139 дүгээр тушаалын дагуу нийт хүн амыг эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд 2022 оны 5 дугаар сарын 01-ний өдрөөс хамруулж эхэлсэн байна.

2.146 Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, оношилгоо, шинжилгээний багцын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхээр нийт 108 ЭМБ ажиллаж 2022 онд урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлэг, оношилгоо, шинжилгээнд 800 гаруй иргэн, 2023 оны эхний хагас жилд нийт хүн амын 31.9 хувь нь хамрагдсанаар дараах өвчлөлийн тохиолдол өндөр байна. Үүнд:

- Хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин 61.4 хувь;
- Дотоод шүүрэл тэжээлийн ба бодисын солилцооны өвчин 11.4 хувь;
- Шээс бэлгийн тогтолцооны өвчин 7.8 хувь;
- Зүрх судасны өвчин 6.1 хувь;
- 6-17 насны хүүхдийн өвчлөлийн шүд цоорох 54-72 хувь;
- Хортой болон хоргүй хавдрын 268 сэжигтэй тохиолдол бүртгэгдсэнээс 0-5 хүүхдийн 60 тохиолдол, 6-17 насны хүүхдийн 208 тохиолдол бүртгэгдсэн байна;
- 18-60 насны хүн амаас ходоодны үрэвсэл 24.6 хувь;
- 18-60 насны хүн амаас хортой болон хоргүй хавдрын нийт 3,469 сэжигтэй тохиолдол бүртгэгдсэнээс 18-30 насны ангилалд 37, 31-45 насны ангилалд 1,372, 46-60 насны ангилалд 2,060 тохиолдол тус тус эзэлж байна.

2.147 Эрт илрүүлэх үзлэгт иргэдийг хамруулснаар иргэдийн дунд зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, өвчнийг эрт үед нь илрүүлж байна. Цаашид эрт илрүүлэх үзлэгийг тогтвортой үргэлжлүүлснээр иргэдэд халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлж, хүн амын эрүүл мэндийн байдлын дүр зургийг гаргахад ач холбогдолтой болохоор байна.

Эрх зүйн орчин, санхүүжилтийн эх үүсвэр дутмаг байгаагаас гадаад улсад эмчлүүлэх иргэдэд улсын төсвөөс олгож буй санхүүжилт нь бодит дэмжлэг болохгүй байна

2.148 Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 7 дугаар зүйлийн 7.1.5-д “зайлшгүй шаардлагаар гадаад улсад эмчлүүлэх иргэнд санхүүжилт олгох журмыг батлах” гэсний дагуу Засгийн газраас дараах эрх зүйн баримт бичгийг баталсан байна. Үүнд:

- Засгийн газрын 2011 оны 226 дугаар “Зайлшгүй шаардлагаар гадаад улсад эмчлүүлэх иргэнд санхүүжилт олгох журам”;
- Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/370 дугаар “Монгол Улсад эмчлэх боломжгүй өвчний жагсаалт”, 2018 оны А/206 дугаар тушаалаар “Гадаад оронд зайлшгүй шаардлагаар эмчлүүлэх иргэдэд санхүүгийн дэмжлэг үзүүлэх асуудлаар санал гаргах орон тооны бус зөвлөлийн ажиллах журам¹⁹”-ыг баталсан журмаар иргэдэд санхүүгийн дэмжлэг үзүүлжээ.

2.149 Дээрх шийдвэрийн хүрээнд Монгол Улсад 8 чиглэлийн 26 төрлийн өвчнийг төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн дүгнэлтээр гадаад улсад эмчилгээнд илгээж байгаа бөгөөд иргэний гадаад улсад эмчилгээнд хамрагдсан дүгнэлт, төлбөрийн баримтад үндэслэн журмын дагуу зөвхөн оношилгоо, эмчилгээнд зарцуулсан мөнгөн дүнгийн 5 хувийг иргэнд буцаан олгодог байна.

2.150 Эрх зүйн орчны хэрэгжилтийг хангах хүрээнд ЭМС-ын багцад жил бүр 500 сая төгрөг суулгадаг ба 2017-2023 оны 02 дугаар сар хүртэл зайлшгүй шаардлагаар гадаад улсад эмчилгээнд хамрагдсан нийт 495 иргэдийн хүсэлтийг хүлээн авч шийдвэрлэн 2,557.0 сая төгрөгийг буцаан олгосон байна.

2.151 Гадаад улсад зайлшгүй шаардлагаар эмчилгээнд хамрагдсан иргэдэд санхүүгийн дэмжлэг үзүүлсэн мэдээнээс харахад эрхтэн шилжүүлэн суулгах, зүрх судасны мэс засал, мэдрэлийн мэс заслын эмчилгээнд хамрагдсан байна.

2.152 Монгол Улсад эмчлүүлэх боломжгүй байсан хүнд хэлбэрийн зүрх судасны гажгийн үеийн мэс засал, зүрхний өвчний улмаас агших чадвар 25 хувиас доош болсон тохиолдлын эмчилгээг нэвтрүүлэхийн тулд УНТЭ-ийн Зүрх судасны төвд хөрөнгө оруулалтаар Би-план ангиографийн аппарат, ЭКМО аппаратуудыг худалдан авах санхүүжилтийн асуудлыг улсын төсвийн хөрөнгөөр шийдвэрлэснээр 6 өвчнийг эх орондоо эмчлэх боломжтой болжээ.

Хүснэгт 17. Монгол Улсад эмчлэх боломжгүй өвчний жагсаалт:

ЭМС-ын 2015 оны 119 дүгээр тушаал	ЭМС-ын 2017 оны 370 дугаар тушаал	2022 оны байдлаар
Мэдрэлийн мэс засал-8	Мэдрэлийн мэс засал-2	Мэдрэлийн мэс засал-2
Чих, хамар хоолой -3	Чих, хамар хоолой -3	Чих, хамар хоолой -2
Нүд судлал-1	Нүд судлал-1	Нүд судлал-0
Зүрх судасны мэс засал-6	Зүрх судасны мэс засал-5	Зүрх судасны мэс засал-3
Хавдрын өвчин -6	Хавдрын өвчин -4	Хавдрын өвчин -3
уушгины эмгэг-1	Уушгины эмгэг-1	Уушгины эмгэг-1
Гэмтэл согог -4	Гэмтэл согог -3	Гэмтэл согог -3
Ерөнхий мэс засал	Эрхтэн шилжүүлэх суулгах-4	Эрхтэн шилжүүлэх суулгах- 3
Эх барих, үргүйдэл-5	Эх барих, үргүйдэл-3	Эх барих эмэгтэйчүүд, үргүйдэл-2
нийт 39 заалт	нийт 26 заалт	нийт 20 заалт

Эх сурвалж: ЭМЯ

2.153 Засгийн газрын 2011 оны 226 дугаар “Зайлшгүй шаардлагаар гадаад улсад эмчлүүлэх иргэнд санхүүжилт олгох журам”-аар үүрэг болгосон “... эрүүл мэндийн салбарт орчин үеийн техник, технологийг нэвтрүүлэх чиглэлээр зохих хөрөнгийг жил бүрийн төсөвт тусгах...” заалт бүрэн хэрэгжихгүй байна.

2.154 Цаашид эрх бүхий байгууллагаас мэргэжлийн чиг үүргийн байгууллагуудтай хамтран гадаадын эрүүл мэндийн байгууллагын эмчилгээний үнийн судалгаа, нотолгоонд үндэслэн эмчилгээний зардалд дэмжлэг үзүүлэх жишиг үнийг тогтоох нарийвчилсан судалгаа хийж, эрх зүйн орчныг сайжруулах шаардлагатай байна.

¹⁹ ...Монголбанкны гадаад валютын албан ханшаар төгрөгт хөврүүлэн эмчилгээнд зарцуулсан нийт зардлын 5 хувийг үндэсний мөнгөн тэмдэгтээр тооцон...хуралд танилцуулна.

БҮЛЭГ 3 ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ХЯНАЛТ, ШАЛГАЛТ ДОТООД АУДИТЫН ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ҮР НӨЛӨӨ ХАНГАЛТГҮЙ БАЙНА

Гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн хасагдлын дүн өссөн нь эмнэл зүйн шалгуур хангаагүй, анхан шатны баримт ирүүлээгүй, оношийн код ахиулах бусад зөрчилтэй нэхэмжлэл ирүүлдэгтэй холбоотой байна

3.1 Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 14.8.7-д²⁰, 16.1.5²¹-д -ыг хуульчилснаар эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн шинэчлэлийн хүрээнд тусламж, үйлчилгээний чанарт тавих хяналтыг давхар шинэчилж, олон улсын эмнэл зүйн удирдамжид суурилсан шалгууруудыг боловсруулж боловсруулан баталж уг шалгуурт харьцуулах аргаар гүйцэтгэлийн бодит байдлыг үнэлж байна.

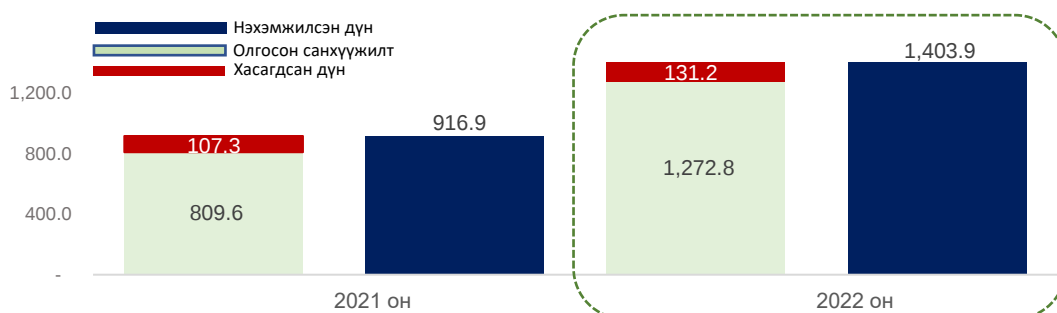
3.2 Ингэхдээ ЭМДҮЗ-ийн 2021 оны 05 дугаар тогтоолоор баталсан “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, төлбөрийн хяналтын журам”, 2022 оны 07 дугаар тогтоолоор “Чанарын хяналт, үнэлгээний журам”²², 2022 оны 12 дугаар тогтоолоор баталсан “Чанар, төлбөрийн хяналтын журам”²³-ыг тус тус мөрдөж байна.

3.3 Дээрх журмуудад үндэслэн ЭМДЕГ-ын даргын 2021 оны А/98 дугаар тушаал болон 2022 оны 10 дугаар сарын 03-нд А/139 дүгээр тушаалаар “Нэхэмжлэлийн хяналт хийх журам”-ыг баталснаар ЭМБ-аас ирүүлсэн нэхэмжлэлийг хянаж, шалгуур хангаагүй тусламж үйлчилгээний төлбөрийн нэхэмжлэлийн дүнгээс журмын дагуу хасаж, шалгуур хангасан гүйцэтгэлүүдийг санхүүжүүлж байна.

3.4 Тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн нэхэмжлэлийг хянахдаа цахим сангийн болон, эх олонлогийн аргаар тооцсон, эмнэл зүйн хасалт гэсэн 3 аргачлалаар нийт ирүүлсэн нэхэмжлэлийн 15 орчим хувийг түүвэрлэж гүйцэтгэлийн хянаж байна.

3.5 Эдгээр хууль, журамд үндэслэн ЭМДЕГ-тай эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх гэрээтэй байгууллагууд 2021, 2022 онд цахим программаар нэхэмжилсэн нийт 2,320.8 тэрбум төгрөг нэхэмжлэлийг хянаж 238.5 тэрбум төгрөгийн зардал бүхий тусламж үйлчилгээний гүйцэтгэлийг шалгуурт харьцуулан хянасны үндсэн дээр хассан байна.

Дүрслэл 16. ЭМБ-аас нэхэмжилсэн гүйцэтгэлийн дүн ба хянаж олгосон дүн /тэрбум.төгрөг/



Эх сурвалж: Аудитын баг

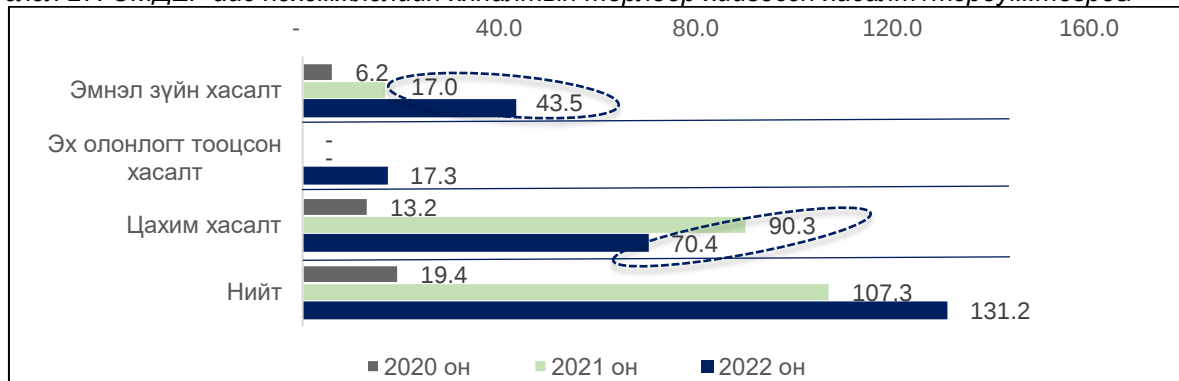
²⁰ “даатгалын гэрээгээр худалдан авсан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, төлбөрийн хяналтыг хэрэгжүүлэх журмыг олон улсын эмнэл зүйн удирдамж ашиглан батлах”

²¹ “даатгуулагчид үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар болон зардлын төлбөрт хяналт тавьж, хуулийн 14.8.7-д заасан журамд тусгагдсан шалгуур хангасан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд төлбөр олгох”

²² ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны 07 дугаар тогтоолоор ЭМДҮЗ-ийн 2021 оны 05 дугаар тогтоолыг хүчингүй болгосонд тооцсон.

²³ ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны 12 дугаар тогтоолоор ЭМДҮЗ-ийн 2021 оны 07 дугаар тогтоолыг хүчингүй болгосонд тооцсон.

Дүрслэл 17. ЭМДЕГ-аас нэхэмжлэлийн хяналтын төрлөөр хийгдсэн хасалт /тэрбум.төгрөг/



Эх сурвалж: Аудитын баг

3.6 Дээрх графикаас харахад 2022 онд эмнэл зүйн хасалт өмнөх оноос 156 хувь буюу 26.5 тэрбум төгрөгөөр өссөн бол цахим хасалтын дүн өмнөх оноос 22 хувь буюу 19.8 тэрбум төгрөгөөр буурсан байна. Харин мөн оны сүүлээс ЭМДЕГ-аас тусламж үйлчилгээний гүйцэтгэлийг эх олонлогийн аргаар тооцон хянаж, эрүүл мэндийн байгууллагаас ирүүлсэн нэхэмжлэлийн дүнгээс нийт 17.3 тэрбум төгрөгийг хасаж тооцсон байна.

3.7 Цахим хяналтаар тусламж, үйлчилгээний давхардал зөрчлийг илрүүлдэг бол илэрсэн алдаа зөрчлийн дийлэнх хувийг гэрээнд тусгагдаагүй тусламж, үйлчилгээний зардлыг нэхэмжлэх, давхардуулсан эсвэл санхүүжилтийг тодорхой хувиар бууруулан санхүүжүүлэх зохицуулалттай холбоотой хасагдлууд эзэлсэн байна.

3.8 Нэхэмжлэлийн хяналтын зөрчлийн сангийн бүртгэлээр 2021-2022 оны хасагдлын шалтгааныг авч үзвэл шалгуур хангаагүй, анхан шатны баримт илгээгээгүй, завших оролдлого, код ахиулсан, хуурамч нэхэмжлэл ирүүлсэн зөрчлүүд гарсан байна. Зөрчлийн сангийн статистик мэдээллийг дор дурдсан хүснэгтээр үзүүлэв.

Хүснэгт 18. Зөрчлийн сангийн мэдээлэл (2021, 2022 он)

Нэхэмжлэлийн хасагдлын шалтгаан	Хяналтаар хасагдсан тохиолдол	
	2021 он	2022 он
Анхан шатны баримт илгээгээгүй	458	6,345
Завших оролдлого	1	405
Код ахиулсан	18	767
Хуурамч нэхэмжлэл	-	177
Шалгуур хангаагүй	88,316	123,118
Нийт	88,793	130,812

Эх сурвалж: ЭМДЕГ-ын мэдээллийн сан

3.9 Зөрчлийн мэдээллийн сангийн бүртгэлээс харахад 2022 онд эмнэлгүүдээс үзүүлж байгаа тусламж үйлчилгээний төлбөрийн нэхэмжлэлтэй холбоотой зөрчлийн тоо 42 мянгаар өссөн нь цахим хяналтыг сайжруулсантай холбоотой байна.

3.10 Харин даатгалын байгууллага ирүүлсэн нэхэмжлэлийг хянаж санхүүжилтийн хасалт хийж байгаагаас өөрөөр зөрчлийг бууруулах арилгах чиглэлээр тодорхой арга хэмжээ авч ажиллаагүй энэ талаар тайлан мэдээнд тусгаагүй байна.

3.11 Тусламж үйлчилгээний чанар болон төлбөрийн хяналтын үр дүнд дүн шинжилгээ хийж чанарыг тасралтгүй сайжруулахад чиглэлээр ЭМБ-тай хамтарч ажиллах, гэрээгээр харилцан тохиролцсон нөхцөл шаардлагыг хангаагүй нэхэмжлэл ирүүлсэн ЭМБ-дад тооцох хариуцлагыг нэмэгдүүлэх, зөрчлийг давтан гаргахгүй байх шаардлагатай байна.

3.12 Иймд ЭМБ-аас тусламж үйлчилгээний гүйцэтгэлийн нэхэмжлэлийг ирүүлэхдээ өвчний түүхийн баримтын бүрдлийг хууль, журмын дагуу боловсруулж ирүүлж байх талаар үр дүнтэй арга хэмжээ зохион байгуулах шаардлагатай байна.

3.13 Тусламж үйлчилгээний гүйцэтгэлийг хянахдаа эх олонлогийн аргыг ашигласнаар түүвэрт хамрагдсан нэхэмжлэлд шалгуур хангаагүй алдаа илэрвэл нэхэмжлэлд хамрагдсан

бусад тусламж, үйлчилгээнд илэрсэн алдааны хэмжээгээр хасалт ногдуулдаг хэлбэрийг 2022 оны 11 дүгээр сараас нэвтрүүлсэн байна. Тухайлбал:

- Нэг ОХБ нь дотроо олон оношийг багтаадаг тул эх олонлогийг ашигладаг байна.
- 100 тусламж үйлчилгээнээс түүврээр 30 тохиолдлыг сонгож хянахад 15 нь алдаатай буюу 50 хувь хасагдалтай дүн гарсан бол үлдсэн 70 тохиолдлын 50 хувь буюу 35 тохиолдлыг тийм алдаатай гэж үзэж хасалт хийдэг байна.

3.14 Энэ эх олонлогийн аргаар гүйцэтгэлийг хянаж, хасагдалтын хамрах хүрээг ЭМДЕГ-ын чанар, төлбөрийн хяналтад ашиглаж буй нэхэмжлэл хянах, түүвэрлэх, түүвэрлэсэн тохиолдлоос шаардлага хангаагүй тохиолдлыг эх олонлогт нь ноогдуулан төлбөрийн хасалт хийх үйл ажиллагааны талаар маргаантай асуудлууд үүссэн байна.

3.15 Иймд ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны 12 дугаар тогтоолоор баталсан “Чанар, төлбөрийн хяналтын журам”-ын 4.1.1.5 ²⁴ заасан зарим шалгуурыг боловсронгуй болгох, санхүүжилтийн ялгааг арилгахад шаардлагатай зарим өөрчлөлт оруулах ажлыг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Тусламж үйлчилгээ худалдан авах гэрээний хэрэгжилтэд хяналт тавьж, учруулсан хохирлыг барагдуулах, хууль хяналтын байгууллагад шилжүүлэн шалгуулах, гэрээ цуцлах хүртэл арга хэмжээг авч хэрэгжүүлсэн байна

3.16 Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага Үндэсний зөвлөлийн 2021 оны 13 дугаар тогтоолоор баталсан “Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ худалдан авах гэрээ”-ний үлгэрчилсэн загварын дагуу 2022 онд лавлагаа болон анхан шатны эмнэлгүүдтэй 3 жил, эмийн сангуудтай 1 жилийн хугацаатай байгуулж, гэрээний хэрэгжилтэд хяналт хэрэгжүүлэн ажиллаж байна.

3.17 Гэрээний хавсралтаар баталсан ОХБ болон иргэдээс авах нэмэлт төлбөрийн хэмжээг өөрчлөх талаар нэр бүхий 44 ЭМБ-аас ирүүлсэн хүсэлтийг судалж, үүнээс 23 байгууллагын гэрээнд нэмэлт, өөрчлөлт оруулж, хувийн хэвшлийн 113 эмнэлэгтэй орны нэмэлт төлбөр авах хэлэлцээр хийж, 46 эмнэлэгтэй нэмэлт төлбөрийн хэмжээг тохиролцон, гэрээг байгуулжээ.

3.18 Гэрээгээр хамтран ажиллаж байгаа дээрх эрүүл мэндийн байгууллагуудын гэрээний үүргийн хэрэгжилтэд журмын дагуу хяналт, шалгалт хийж дараах арга хэмжээ авч ажиллажээ. Тухайлбал:

- ЭМДЕГ-аас хийсэн шалгалтаар гэрээний 3.8, 3.8.2 дахь заалтыг зөрчсөн болох нь тогтоогдсон Орхон аймгийн “Очир-Увидас” эмнэлгийн тус газартай байгуулсан “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ худалдан авах ОР-02/008” дугаарын гэрээг цуцалсан;
- Асралтмед эмнэлэгийн үйл ажиллагааны талаар иргэний гаргасан гомдлын мөрөөр хяналт хийж, иргэнд 1,600,000.0 төгрөгийг буцаан олгуулсан;
- Иргэний гомдлын мөрөөр хийсэн шалгалтаар “Илаарших”, “Өөдрөг энх”, “Ашид амгалан” “Санхум”, “Алтанцэгцүүхэй” ӨЭМТ-ийн 6 эмч, “Их шүүдэргэнэ” эмийн сангийн жор баригч нар өөрийн албан тушаалын давуу байдлыг ашиглан 1,255,260.0 төгрөгийн хөнгөлөлттэй эм бичиж, 853,290.0 төгрөгийн эмийн хөнгөлөлтийг ЭМД-аас авсан болох нь тогтоогдсон тул цахим системд нэвтрэх эрхийг хааж, учруулсан хохирлыг шалгуулахаар холбогдох байгууллагад шилжүүлсэн;
- Иргэн-даатгуулагчдаас ирүүлсэн 482 өргөдөл, гомдлыг шалган шийдвэрлэсний 14 хувь нь үндэслэлтэй болох нь тогтоогдож, 8 ЭМБ, 12 иргэнээс гэрээнд заагаагүй 13,996,419.0 төгрөгийг төлбөр гаргуулсныг буцаан олгуулж, эмнэлгүүдийн санхүүжилтээс хасаж тооцсон;
- ЭМДЕГ-аас 2022 онд гэрээний үүрэг зөрчсөн болон бусад үндэслэлээр нийслэлд 76, Орхон аймагт 7 эмийн сангийн гэрээг цуцалж, Баян-өлгий аймаг дахь 17, Дорнод аймаг дахь 1 эмийн сангийн гэрээг тус тус түдгэлзүүлж ажилласан байна. Мөн Баян-Өлгий аймаг дахь нэр бүхий эмийн сангуудыг хууль хяналтын байгууллагад шилжүүлэн шалгуулжээ.

²⁴ “нэхэмжлэлийг хянахдаа нэхэмжлэлийн түүврийн хэмжээг тусламж, үйлчилгээний төрөл тус бүрээр тогтоож, түүврийн тохиолдлуудаас шалгуур хангаагүй хасагдлын хувийг тухайн тусламж, үйлчилгээний нэхэмжлэлийн хугацаанд хамаарах нийт нэхэмжлэлийн эх олонлогт нь ногдуулах буюу нийт нэхэмжлэлийн мөнгөн дүнгээс хасаж тооцох”

- Гэрээ дүгнэхэд нийслэл дэх 715, орон нутагт 816 эмийн санг хамруулснаас 1174 нь хангалттай үнэлэгдэн гэрээг үргэлжлүүлж байна. Харин хангалтгүй үнэлэгдсэн 211 эмийн сангийн гэрээг түр түдгэлзүүлж, хангалтгүй үнэлэгдсэн 146 эмийн сангийн гэрээг цуцалжээ.

3.19 Шалгалтын үеэр илэрсэн зөрчлийг арилгуулахын тулд эрүүл мэндийн даатгалын улсын байцаагчийн зөвлөмжийг гэрээлэгч байгууллагуудад хүргүүлж, гэрээний биелэлт дүгнэсэн талаарх танилцуулгыг ЭМДЕГ-ын даргын зөвлөлийн хурлаар хэлэлцүүлэн шийдвэрлүүлжээ.

Салбарын яам даатгалын сангийн орлого, зарлагын гүйцэтгэлд хяналт тавих чиг үүргээ хэрэгжүүлж байгаа ч хүний нөөцийн дутагдлаас шалтгаалж, хяналт бүрэн хэрэгжээгүй, зөвлөмжийн хэрэгжилтийг дүгнэж ажиллаагүй байна

3.20 Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага нь сангийн хөрөнгийн зарцуулалтад хяналт тавьж ажилладаг бөгөөд 2022 оны 11, 12 дугаар сард хяналт шалгалт хийж, илэрсэн зөрчлийг арилгах талаар зохих байгууллагад албан шаардлага, зөвлөмж хүргүүлж, зохих арга хэмжээг авч ажилласан байна.

3.21 Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 24.3-т²⁵ заасан хяналт тавих чиг үүргийн хүрээнд даатгалын сангийн 2022 оны үйл ажиллагаанд хяналт шалгалт, дотоод аудит хийх ажлын удирдамж"-ын хүрээнд 2022 оны 10 дугаар сард дараах асуудлыг хамруулан хяналтыг хэрэгжүүлсэн байна. Тухайлбал:

- Стратегийн худалдан авалтыг хэрэгжүүлэхэд чиглэсэн тогтоол, шийдвэрийн хэрэгжилт; Эрүүл мэндийн байгууллагуудаас ирүүлсэн нэхэмжлэл;
- Даатгалын программд хөндлөнгийн үнэлгээ хийх;
- Сангийн орлого, зарлагын тэнцлийг ханган ажиллах чиг үүргийн хэрэгжилт;
- ЭМДЕГ-ын газар хэлтсүүдийн чиг үүргийн хэрэгжилт, хүний нөөцийн чадамжид үнэлгээ хийх;
- Эрүүл мэндийн байгууллагуудын нэхэмжлэлийг хууль, тогтоомж, журамд заасан шалгуур үзүүлэлтийн дагуу хянаж олгосон байдал, чадамж, хүний нөөцөд дүн шинжилгээ хийх;
- Санхүүжүүлсэн тусламж, үйлчилгээний тоо хэмжээг өмнөх оны мөн үетэй харьцуулж түүврийн аргаар үнэлгээ хийх;
- 2022 онд шинээр нэмэгдсэн ОХБ-ийн нэхэмжлэл, бодит өртөг зардалд дүн шинжилгээ хийх;
- ЭМДҮЗ-өөр баталсан төсвийн зориулалтын хэрэгжилтийг ангилал тус бүрээр хяналт хийх.

3.22 Дээрх хяналт шалгалтаар ЭМДЕГ-т нийт 20 зөвлөмжийг өгч ажилласан бол ЭМЯ-ны дотоод аудитын хорооны 2022 оны 12 дугаар сарын 05-ны өдрийн 07 дугаар тогтоолоор хяналт, шалгалт, дотоод аудитын мөрөөр хэрэгжүүлэх арга хэмжээний тухай зөвлөмжийг ЭМДЕГ-т хүргүүлсэн ч биелэлтэд үнэлэлт дүгнэлт хийж ажиллаагүй байна.

3.23 Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага нь тусламж, үйлчилгээний чанар, төлбөрт хяналт тавих үйл ажиллагаа эрхэлсэн нэгжтэй боловч мэргэжилтэн нар нь хяналт хэрэгжүүлэх чиг үүргийнхээ хүрээнд илэрсэн алдаа зөрчилд төлбөрийн акт тавих санхүүгийн улсын байцаагчийн эрхгүйгээс ДАХШҮГ-аас зөрчлийг дахин хянах нөхцөлийг үүсгэж, цаг хугацаа, хүний нөөцийн хувьд хүндрэлтэй нөхцөл үүсгэж байна.

3.24 Мөн ЭМБ-аас ирүүлсэн нэхэмжлэлд цахим болон биет хяналтыг хэрэгжүүлж, 2021 онд 2500 гаруй, 2022 онд 2300 гаруй гэрээ байгуулсан эмнэлгүүдийн нэхэмжлэлийг хянахад нэг мэргэжилтэнд дунджаар тухайн сард эмийн сан 10, ӨЭМТ 8, эмнэлэг 9 буюу нийт 27 байгууллага хуваарилагдаж байна. Энэ нь нэг мэргэжилтэнд ногдох ажлын ачаалал өндөр байдгаас шалтгаалж нэхэмжлэлийг хянахад зарцуулах хугацаа бага буюу нэхэмжлэлийг хянах хяналт, шалгалтыг бүрэн хэрэгжүүлэх боломж хязгаарлагдмал байгааг илтгэж байна.

²⁵ Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын үйл ажиллагаанд төрийн болон хөндлөнгийн аудитын байгууллага, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага хяналт тавина.

ХОЛБОГДОХ БАЙГУУЛЛАГЫН САНАЛ

Эрүүл мэндийн яамнаас ирүүлсэн санал



МОНГОЛ УЛСЫН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

14210 Улаанбаатар хот, Сүхбаатар дүүрэг,
Олимпийн гудамж 2, Засгийн газрын VIII байр,
Утас: 26-36-95, Факс: (976-11) 32-35-41
И-мэйл: moh@moh.gov.mn, http://www.moh.gov.mn

2023.06.30 № 7/3090
танай 2023.06.20-ны № 01/1206 -т

МОНГОЛ УЛСЫН ЕРӨНХИЙ
АУДИТОРЫН ОРЛОГЧИЙН АЛБАН
ҮҮРГИЙГ ТҮР ОРЛОН ГҮЙЦЭТГЭГЧ
Ц.НАРАНЧИМЭГ ТАНАА

Хариу тайлбар хүргүүлэх тухай

“Эрүүл мэндийн даатгалын үр дүнд суурилсан санхүүжилт, түүний үр нөлөө” сэдэвт гүйцэтгэлийн аудит”-ын тайлан, дүгнэлт, зөвлөмжийн төсөлтэй танилцаад хариу тайлбар тодруулгыг хавсралтаар хүргүүлж байна.

Энэхүү хариу тайлбарт салбарын бодлого, тэргүүлэх чиглэлтэй уялдуулж яамны зүгээс санал хүргүүлж байгаа бөгөөд Эрүүл мэндийн даатгалын сантай холбоотой тоон баримт, харьцуулсан дүрслэл, иш татсан мэдээлэл, дүгнэлт, зөвлөмжийн үнэн зөв байдлын талаарх тодруулга, саналыг Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газраас тусгайлсан албан бичгээр танайд хүргүүлэх тул тайланд тусгаж хамтран ажиллахыг хүсье.

Хавсралт 3. хуудас

САНХҮҮ, ЭДИЙН ЗАСГИЙН ГАЗРЫН
ДАРГА Л.ЛУВСАН



122226853

**“Эрүүл мэндийн даатгалын үр дүнд суурилсан санхүүжилт, түүний үр нөлөө”
сэдэвт гүйцэтгэлийн аудит”-ын тайлан, дүгнэлт, зөвлөмжийн хэсэгт
өгөх хариу тайлбар, санал**

Нэг: Тайлангийн ерөнхий мэдээллийн хэсэгт:

1.1. “Улсын хэмжээнд төрөлжсөн мэргэжлийн 13, тусгай мэргэжлийн төв 15, бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв 5, аймгийн нэгдсэн эмнэлэг 16, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг 4, нийгмийн эрүүл мэндийн төв 9, хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг 6, сумын эрүүл мэндийн төв 321, өрхийн эрүүл мэндийн төв 208, хувийн ортой эмнэлэг 239, хувийн клиник 1548 ажиллаж иргэдэд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлж байна.” гэсэн мэдээлэлд байгаа байгууллагын тоо, нэршил зөрүүтэй байгаа тул Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн 2022 оны тайлангийн мэдээллээр тайланд тусгах;

1.2. Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт нь ... гадаадын хөрөнгө оруулалтын эх үүсвэрээс гэдгийг бусад эх үүсвэрээс гэж өөрчлөн найруулах. Учир нь урсгал үйл ажиллагааны санхүүжилтэд гадаадын хөрөнгө оруулалтын эх үүсвэр байхгүй болно.

1.3. Тайланд нийтлэгээр СӨЭМТ гэсэн товчилсон үгийг өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв (ӨСТЭМТ) гэж залруулах.

Хоёр: Тайлангийн үндсэн хэсэгт:

2.1. Тайлангийн 1.17-д эмнэлгүүдээс ирүүлсэн санал, хүсэлтийг шууд шигтгэж оруулсан нь учир дутагдалтай байна. Тухайлбал: Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөлийн 2022 оны 01 дүгээр тогтоолын хүрээнд анхан болон лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллага, төр хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагаас үзүүлж байгаа тусламж, үйлчилгээг ижил тарифаар санхүүжүүлж байгаа гэтэл ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны 05 дугаар тогтоолоор баталсан журамтай хольсон, уг тогтоолоор хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээг зохицуулдаггүй;

2.2. Заалт 1.18-д “Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлөөс баталсан тогтоол шийдвэрүүд нь ЭМБ-уудад дээрх байдлаар нөлөөлж байгаа нь зарим эмнэлгүүдийн үйл ажиллагаанд сөргөөр нөлөө үзүүлэх, нэмэлт ачаалал үүсгэх, санхүүгийн эрсдэлд оруулах, тусламж, үйлчилгээнд зарцуулсан зардлаа нөхөж чадахгүй улмаар алдагдал хүлээх эрсдлийг бий болгох сөрөг үр дагавартай байна” гэж дүгнэсэн байгаа нь Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын үндсэн чиг үүрэгтэй зөрчилдөж байна. Эдгээр байгууллага нь иргэн, даатгуулагчийн эрэлт, хэрэгцээнд нийцсэн чанартай тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн байгууллагуудаас худалдан авч, санхүүжүүлдэг бөгөөд иргэн, даатгуулагчийн эрх ашгийг хамгаалах чиг үүргийг хүлээдэг. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын санхүүгийн алдагдал, эрсдлээс хамгаалах чиг үүргийг хүлээх байгууллага биш юм;

2.3. Заалт 1.22-т “... ЭМДҮЗ-ийн 2021 оны 07 дугаар тогтоолоор “Чанар, төлбөрийн хяналтын журам”-ыг баталж...” гэснийг 2021 оны 05 дугаар тогтоол гэж өөрчлөх;

2.4. Заалт 1.24 “...эрүүл мэндийн байгууллагуудад дараах хүндрэл үүсгэдэг байна” гэж дүгнэсэн байгаа нь хэт нэг талыг барьсан дүгнэлт байна. “Чанар, төлбөрийн хяналтын журам”-ыг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14.8.7-д “даатгалын гэрээний дагуу худалдан авсан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын болон төлбөрийн хяналтыг хэрэгжүүлэх журмыг олон улсын эмнэлзүйн удирдамж ашиглан батлах” гэж заасны дагуу UpToDate олон улсын эмнэлзүйн платформ, Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар батлагдсан эмнэлзүйн заавар, удирдамжид суурилан боловсруулж Захиргааны ерөнхий хуульд нийцүүлэн захиргааны хэм хэмжээний актыг батлуулан мөрдөж байна. Иргэн даатгуулагчид чанартай тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх асуудал тэргүүлэх зорилт юм.

2.5. Заалт 2.16 “Мөн 2022 онд Засгийн газраас ЭМДС-д 2021 онд 74,2 тэрбум, 2022 онд 295,3 тэрбум төгрөгийн нэмэлт санхүүжилтийг тус тус олгожээ” гэснийг “Монгол улсын Засгийн газрын нөөц сангаас 2021 онд 34 тэрбум, 2022 онд 264 тэрбум төгрөг, Эрүүл мэндийн сайдын багцийн урсгал төсвөөс 2021 онд 35 тэрбум, 2022 онд 20 тэрбум төгрөг, хандив тусамжийн орлогоос 2021 онд 4,5 тэрбум, нийт 2021-2022 онд 357,4 тэрбум төгрөгийн нэмэлт санхүүжилтийг Коронавируст халдварын өвчлөлийн санхүүжилтэд зориулж олгосон байна” гэж найруулах;

2.6. Заалт 2.36. Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 11 дүгээр зүйлд заасан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардлын эрүүл мэндийн даатгалын сангаас болон даатгуулагчаас төлөх төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журмыг ЭМДҮЗ-ын холбогдох тогтоолуудаар зохицуулан ажиллаж байна. Гэтэл ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны 01 дүгээр тогтоолоор бүгд зохицуулагдаж байгаа мэтээр бичсэн байна. Иймд дүгнэлтийг бүхэлд нь өөрчлөн найруулах;

2.7. Заалт 2.142 дахин найруулах. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 13 дугаар зүйлийн 13.1-д Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ дараах төрөлтэй байна. Мөн хуулийн 13.2-д Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хүн амын эрүүл мэндийн байдал, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлийг тандах, судлах, хянах, эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах, өвчин, эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, хүн амд эрүүл мэндийн боловсрол олгох үйл ажиллагаа хамаарна. гэж тус тус заасан. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний зардлыг ЭМДС-гаас санхүүжүүлэх механизм байхгүй; улсын төсөвт тодорхой тусгасан зардалгүй орхигдсон байдалтай байна. Иймд иргэдэд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ зайлшгүй тулгарсан тохиолдолд бус нийгмийн эрүүл мэндийг хамгаалах замаар өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх зэрэг бодлогын түвшний асуудлыг хуульчлах;

2.8. Дараах дугаар бүхий дүгнэлтүүд нь салбарын баримталж буй бодлоготой уялдахгүй байгаа тул хасах саналтай байна. Үүнд:

- Заалт 1.25 Магадлан итгэмжлэл авсан эрүүл мэндийн байгууллага бүр нь эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагатай гэрээ байгуулдаггүй ба Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 10 дугаар зүйлийн 10.1-т ... сонгон шалгаруулалтад тэнцсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага... гэрээ байгуулах ... гэж заасан байдаг. Гэрээнд тусламж, үйлчилгээний зардлын төсөв, тоо хэмжээ, чанарын шалгуур үзүүлэлт,

төлбөрийн арга, төлбөрийн хэмжээ... зэргийг тодорхой тусгасан байдаг бөгөөд үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлд чанар, төлбөрийн хяналт хийлгэх үүрэгтэй. ЭМДҮЗ-ийн 02 дугаар тогтоолоор тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрүүл мэндийн байгууллагыг сонгон шалгаруулах журмыг баталсан бөгөөд журамд заасны дагуу тусламж, үйлчилгээ бүрээр шаардлагатай тоног төхөөрөмж, хүний нөөцийн болон бусад тавигдах шаардлага, чадамжид суурилж сонгон шалгаруулалт хийж, гэрээлдэг. Нэгэнт гэрээ байгуулсан тусламж, үйлчилгээг хүний нөөц (гэрээт эмч), багаж тоног төхөөрөмжийн хангалтын асуудлаар үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний нэхэмжлэлийг хасах журмын зохицуулалт байхгүй;

- Заалт 2.21 Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 2021-2022 оны алдагдал нь нийтийг хамарсан халдварт өвчний дэгдэлтийн үеийн цогц арга хэмжээг санхүүжүүлсэнтэй холбоотой үүссэн алдагдал юм. Аль нэгэн эрүүл мэндийн байгууллагуудад олгох санхүүжилтийг хэтрүүлэн олгосон асуудал байхгүй;
- Заалт 2.107 болон 2.113...эрүүл мэндийн салбарын шинэчлэлийн бодлогод анхан шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагыг хагас бие даасан байдалд шилжүүлэх зохицуулалт байхгүй. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 16 дугаар зүйлд заасан “төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг”-т эмнэлгийн хагас бие даасан байдлыг хэрэгжүүлэхээр зохицуулсан.

Гурав: Тайлангийн дүгнэлт болон зөвлөмж хэсэгт:

1. “Эрүүл мэндийн байгууллагыг гүйцэтгэлийн санхүүжилтийн тогтолцоонд шилжүүлснээр хүн амын эрүүл мэндийн байдал, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлийг тандах, судлах, хянах, эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах, өвчин, эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, хүн амд эрүүл мэндийн боловсрол олгох зэрэг нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний зардлыг санхүүжүүлэх эрх зүйн орчин тодорхойгүй, төсөвлөсөн зардалгүй үлдээсэн байна.” гэж тусгах;
2. “Эмнэлгээр үйлчлүүлж буй иргэдийн төвлөрөл лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдэд төвлөрч байгаагаас даатгалын санхүүжилтийн ялгаа үүсгэж улмаар анхан шатны эмнэлгүүдийн бие даасан байдалд хүрэх боломжийг бууруулж байна.” гэсэн дүгнэлт нь салбарын бодлоготой уялдахгүй байгаа тул хасах;
3. “Улсын хэмжээнд тусгай зөвшөөрөл бүхий үйл ажиллагаа явуулж байгаа эмнэлгүүдийн 17.2 нь даатгалын байгууллагатай гэрээ байгуулан ажиллаж байгаа бөгөөд 37.8 хувийг лавлагаа шатлалын бусад 62,2 хувийг сум, өрхийн анхан шатны эмнэлгүүд эзэлж байна” гэдэг дүгнэлт дэх 17.2 хувь нь даатгалын байгууллагатай гэрээ байгуулсан гэдгийг эргэж нягтлах;
4. Төрийн сангийн дансанд байршиж буй чөлөөт үлдэгдэлд хүү тооцох асуудлыг Сангийн яаманд зөвлөмж өгөх;

Ирүүлсэн саналын дугаар	Саналд өгөх тайлбар
Тайлбар 1.1	Саналыг хүлээн ЭМБ-уудын тоо мэдээллийг тайлангийн ерөнхий мэдээллээс хасав.
Тайлбар 1.2-1.3	Ерөнхий мэдээллийн тухайн хэсэгт найруулгын өөрчлөлт оруулав.
Тайлбар 2.1	Тухайн асуудал нь эмнэлгүүдээс ирүүлсэн баримтад үндэслэсэн асуудал тул хүлээн авах шаардлагагүй гэж үзэв.
Тайлбар 2.2	Саналыг хүлээн авах шаардлагагүй гэж үзэв.
Тайлбар 2.3	Тогтоолын дугаарыг залруулав.
Тайлбар 2.4	Тухайн асуудал нь эмнэлгүүдээс ирүүлсэн баримтад үндэслэсэн асуудал тул хүлээн авах шаардлагагүй гэж үзэв.
Тайлбар 2.5	Саналыг хүлээн авах шаардлагагүй гэж үзэв.
Тайлбар 2.6	Саналыг хүлээн авах шаардлагагүй гэж үзэв.
Тайлбар 2.7	Саналыг хүлээн авах шаардлагагүй гэж үзэв.
Тайлбар 2.8	Саналыг хүлээн авах шаардлагагүй гэж үзэв.
Тайлбар 3	Саналыг хүлээн авах шаардлагагүй гэж үзэв.

Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын
2023 оны 06 дугаар сарын 27-ны өдрийн
01/2660... дугаар албан бичгийн хавсралт



**ҮНДЭСНИЙ АУДИТЫН ГАЗРААС “ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН
ДААТГАЛ, ҮР ДҮНД СУУРИЛСАН САНХҮҮЖИЛТИЙН
ТОГТОЛЦОО, ҮР НӨЛӨӨ”-НД ХИЙСЭН ГҮЙЦЭТГЭЛИЙН
АУДИТЫН ТАЙЛАНГИЙН ТӨСӨЛД ӨГӨХ САНАЛ**

1.1. Дэд гарчгийг “Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн бодит тооцоо судалгаанд үндэслэсэн орлогын төлөвлөгөөг үндэслэлгүйгээр өсгөж баталсан байна” гэж өөрчлөх;

1.2 Дэд гарчгийг “Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлого, зарлагын харьцаа тэнцвэргүй, алдагдалтай, бусад зардлыг нэмэлт санхүүжилтээр шийдвэрлэж, батлагдсан төсвийн зардлыг хэтрүүлээгүй байна” гэж өөрчлөх;

1.3 Дэд гарчгийг “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний өртгийг тооцоо, судалгаанд, өртөг, төлбөрийн хэмжээг эрүүл мэндийн байгууллагуудаас ирүүлсэн санал, дүгнэлтэд үндэслэн тооцсон байна.” гэж өөрчлөх. Үүнтэй холбогдуулан тайлангийн төслийн 2.71 дэх хэсгийг бүхэлд нь хасах;

1.4 Дэд гарчгийн “Эмнэлгүүдийн шатлалтай холбоотой тусламж үйлчилгээний гүйцэтгэлийн санхүүжилт харилцан адилгүй, сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн чадавх сайжраагүй, лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн ачаалал буураагүй байна.” гэж өөрчлөх;

1.5 Дэд гарчгийн “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хамрагдаж чадахгүй байгаа хүн амыг тодорхойлж, даатгалд хамрагдалтын судалгаа, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх чиглэлээр тодорхой ажил зохион байгуулсан байна.” гэж өөрчлөх;

2.1 Дэд гарчгийн “Эмнэл зүйн шалгуур хангаагүй тусламж үйлчилгээний санхүүжилтийн хасагдлын дүн өссөн нь шалгуур хангаагүй, анхан шатны баримт ирүүлээгүй, оношийн код ахиулах, бусад зөрчилтэй нэхэмжлэл ирүүлдэгтэй холбоотой байна.” гэж өөрчлөх;

3.1 Ерөнхий мэдээлэл хэсэгт “ЭМДЕГ нь Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 10 дугаар зүйлийн 10.1-д заасны дагуу 2022 онд сонгон шалгаруулалтад тэнцсэн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч лавлагаа шатлалын 328, анхан шатны 532 байгууллага, 1548 эмийн сан нийт 2408 ЭМБ-тай эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ худалдан авах гэрээ байгуулан ажиллаж байна.” гэж өөрчлөх;

4.1.Төслийн 1.5-д Гэрээг нэгдсэн сонгон шалгаруулалтын дүнтэй уялдуулан, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2021 оны 13 дугаар тогтоолоор батлагдсан “Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ худалдан авах гэрээ”-ний загварын дагуу 2022 онд хийж, лавлагаа шатлалын 328 эрүүл мэндийн байгууллагатай 3 жилийн хугацаатай, 1548 эмийн сан, 532 анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагатай 1 жилийн хугацаатай байгуулсан байна” гэж өөрчлөх;

4.2.Төслийн 1.23-д ЭМБ-аас иргэдэд үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээг нийт 4124 шалгуурт нийцүүлэн хянасны үндсэн дээр санхүүжүүлж байгаа ч эмнэлгүүд нэхэмжлэлийн хяналтын шалгуурыг хангаагүйгээс тухайн эмнэлэг санхүүжилтээ бүрэн авч чадахгүй байх хүндрэл бэрхшээл байна” гэж өөрчлөх;

4.3.Төслийн 2.6-д ЭМДЕГ-аас хүргүүлсэн тооцоо судалгааг үл харгалзан 2022 оны аж ахуйн нэгж байгууллага, ажилтны төлөх шимтгэлийн орлогыг хэт өсгөн, зардлыг орлогоос давуулан төлөвлөж Сангийн яамнаас баталснаас орлогын бүрдүүлэлт хангалтгүй биелсэн байна” гэж өөрчлөх;

4.4.Төслийн 2.21-д Даатгалын сангийн 2021-2022 оны санхүүгийн үзүүлэлтийг харахад 2 жил дараалан алдагдалтай ажиллаж батлагдсан төсвөөс хэтэрсэн зардлыг нэмэлт санхүүжилтээр дараах байдлаар зарцуулсан” гэж өөрчлөх;

4.5.Төслийн 2.21-д 2021 онд ЭМБ-дад олгох тусламж, үйлчилгээ, ХЗДХЯ, БХЯ, ХНХЯ-ны эрүүл мэндийн байгууллагад олгох тусламж, үйлчилгээний зардлыг 73.9 тэрбум төгрөг, өсөлтийн хувь 8.4” гэж өөрчлөн он тус бүрээр зааглах;

4.6.Төслийн 2.45-т дэх заалтын тодруулга хэсэгт, 2.61 дэх ЭМДС нь Коронавирус (КОВИД 19)-т халдвартай холбоотой 2021 онд 543.0 тэрбум, 2022 онд 126.2 тэрбум төгрөг зарцуулсан байна” гэж тус тус өөрчлөх. Үүнтэй холбогдуулан төслийн 2.44 дэх заалтын 7 дугаар хүснэгтийн “ковид” хэсгийн мөрийг, 2.61 дэх заалтын 12 дугаар хүснэгтийн “улсын төсвийн санхүүжилт зардал” хэсгийн мөрийг тус тус хасах;

4.7.Төслийн 2.50-д “Үндэсний зөвлөлийн 2022 оны 05 дугаар тогтоолоор баталсан журмын 3.4.3-т заасныг үндэслэн өрхийн эмнэлгүүдэд олгох санхүүжилтийн 80 хувийн урьдчилгаагаар олгож, 20 хувийг гүйцэтгэлээр санхүүжүүлэхээр заасан боловч 05 дугаар тогтоолын 2.3, 3.5 дахь заалтын хэрэгжилтийн хугацааг хойшлуулан ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны 09, 14 дүгээр тогтоолоор 5-10 дугаар саруудын санхүүжилтийг олгосон байна” гэж өөрчлөх;

4.8.Төслийн 2.93-д “2022 онд сонгон шалгаруулалтад нийт 340 эмнэлэг хүсэлт ирүүлж оролцсоноос 328 эрүүл мэндийн байгууллага, 25357 оношийн хамааралтай бүлгээр даатгалын гэрээ байгуулан ажилласан байна.” гэж өөрчлөх.

4.9.Төслийн 3.14-д...түүвэрлэгдсэн тохиолдлуудын анхан шатны баримтыг гэрээтэй байгууллагууд ажлын 8 цаг дотор багтааж цахимаар илрүүлээгүйгээс санхүүжилтээ бүрэн авахгүй байх эрсдэл үүсдэг байна.” гэж өөрчлөх;

4.10.Төслийн 3.9 дэх заалтыг ЭМБ-уудын үйл ажиллагаатай холбоотой бөгөөд ЭМДЕГ ирүүлсэн нэхэмжлэлийг хянаж санхүүжилтийн хасалт хийхээс гадна санхүүгийн хяналт шалгалтыг аймаг, нийслэлийн 943 гэрээт эрүүл мэндийн байгууллагыг хамруулан хийж улсын байцаагчийн зөвлөмжийг 89 байгууллагад, албан шаардлагыг 1 байгууллагад хүргүүлж, 147 эрүүл мэндийн байгууллагад 1051,1 сая төгрөгийн санхүүгийн хяналт шалгалтын улсын ахлах байцаагчийн акт тогтоон, эрүүл мэндийн даатгалын санд нөхөн төлүүлжээ.” гэж өөрчлөн найруулах;

4.11.Төслийн 3.15-д “Иймд ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны 12 дугаар тогтоолоор баталсан “Чанар, төлбөрийн хяналтын журам”-ын 4.1.1.5 дахь заалтад санхүүжилтийн ялгааг арилгахад шаардлагатай өөрчлөлт оруулах ажлыг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.” гэж өөрчлөх;

5.1.Дүгнэлт хэсэгт “Жил бүр Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын даргын тушаалаар гэрээт эрүүл мэндийн байгууллагуудын гэрээний хэрэгжилтийг дүгнэх ажлын хэсгийг байгуулан, гэрээний хэрэгжилтийг дүгнэн, дүнг тушаалаар баталгаажуулж ажиллаж байна” гэж өөрчлөх;

6.1.Зөвлөмж хэсгийн “Эрүүл мэндийн байгууллагуудтай байгуулсан гэрээг Үндэсний зөвлөлөөс баталсан гэрээний загвар болон шалгуур үзүүлэлтийн дагуу дүгнэж, тусламж, үйлчилгээний чанар стандарттай холбоотой илэрсэн зөрчил дутагдлыг нэгтгэн дүн шинжилгээ хийх, цаашид давтан гаргахгүй байх талаар холбогдох арга хэмжээг авах” гэснийг хасах.

Үндэсний аудитын газраас саналд өгөх тайлбар

Ирүүлсэн саналын дугаар	Саналд өгөх тайлбар
Тайлбар 1.1	“Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогыг төлөвлөсөн дүнгээс үндэслэлгүй өсгөн тооцсон нотлох барим материал ирүүлээгүй тул саналыг хүлээж авах шаардлагагүй байна.
Тайлбар 1.2	Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлого, зарлагын харьцаа тэнцвэр алдагдаж зардлыг хэтрүүлэн зарцуулсан нь баримтаар нотлогдсон тул саналыг хүлээж авах шаардлагагүй байна.
Тайлбар 1.3	ЭМБ-аас ирүүлсэн санал, дүгнэлтийг үндэслэсэн нотлох баримтгүй тул саналыг хүлээж авах шаардлагагүй байна.
Тайлбар 1.4	Саналыг хүлээн авч дэд гарчгийн найруулгыг засав.
Тайлбар 1.5	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хамрагдаж чадахгүй байгаа хүн амыг тодорхойлсон тооцоо судалгаа энэ чиглэлээр хийсэн ажлын баримт материал ирүүлээгүй тул саналыг хүлээж авах шаардлагагүй байна.
Тайлбар 1.6	Саналыг хүлээн авч дэд гарчгийг өөрчлөн найруулав.
Тайлбар 1.7	Саналыг хүлээн ЭМБ-ын тоо мэдээллийг тайлангийн ерөнхий мэдээллээс хасав.
Тайлбар 1.8	ЗГХЭГ-ын үйл ажиллагааны хэрэгжилтийн тайланд тусгагдсан мэдээлэл тул хүлээж авах шаардлагагүй байна.
Тайлбар 1.9	Тухайн асуудал нь эмнэлгүүдээс ирүүлсэн баримтад үндэслэсэн асуудал тул хүлээн авах шаардлагагүй гэж үзэв.
Тайлбар 1.10	Аудитын явцад шалгагдсан асуудал тул саналыг хүлээж авах шаардлагагүй байна.
Тайлбар 1.11	Аудитын явцад шалгагдсан асуудал тул саналыг хүлээж авах шаардлагагүй байна.
Тайлбар 1.12	Саналыг хүлээн авч тухайн хэсгийг он тус бүрээр зааглаж өөрчлөлт оруулав.
Тайлбар 1.13	Аудитын явцад шалгагдсан асуудал тул саналыг хүлээж авах шаардлагагүй байна.
Тайлбар 1.14	ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны 05 дугаар тогтоолоор баталсан журам, ЭМДҮЗ-ийн 2022 оны 09, 14 дүгээр тогтоолд үндэслэн саналыг хүлээн авах шаардлагагүй гэж үзэв.
Тайлбар 1.15	Тайланд сонгон шалгаруулалтын үйл явцын мэдээллийг тусгасан тул хүлээн авах шаардлагагүй байна.
Тайлбар 1.16	Саналыг хүлээн авч тухайн хэсгийг нэгдсэн тайлангаас хасав.
Тайлбар 1.17	Аудитын явцад шалгагдсан асуудал тул саналыг хүлээж авах шаардлагагүй байна.
Тайлбар 1.18	Саналыг хүлээн авч тухайн хэсгийг өөрчлөн найруулав.
Тайлбар 1.19	Шинэчилсэн тогтолцооны хүрээнд шинэчилсэн шалгуур үзүүлэлтээр дүгнэхтэй холбоотой асуудал тусгагдсан тул саналыг хүлээн авах шаардлагагүй гэж үзэв.
Тайлбар 1.20	Шинэчилсэн тогтолцооны хүрээнд шинэчилсэн шалгуур үзүүлэлтээр дүгнэхтэй холбоотой асуудал тусгагдсан тул саналыг хүлээн авах шаардлагагүй гэж үзэв.

ДҮГНЭЛТ

Аудитаар цуглуулсан нотлох зүйлс, аудитын дүнд үндэслэн дараах дүгнэлтийг өгч байна. Үүнд:

- Үндэсний зөвлөл эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулах чиглэлийн арга хэмжээнд голлон анхаарч гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоог шат дараатай сайжруулах цаашдын төлөв байдлыг тодорхойлж, үндсэн зорилтоо хангах түвшинд ажиллаагүй байна.
- Үндэсний зөвлөл нь мэргэжлийн техникийн хороог байгуулаагүй, ажлын албаны бүтэц, үйл ажиллагаа тогтворгүй, ажлын байрны чиг үүрэг, хууль, эрх зүйн зохицуулалт хангалтгүй байна.
- Эмнэлгээр үйлчлүүлж буй иргэдийн хандалт лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдэд төвлөрч байгаагаас даатгалын санхүүжилтийн ялгаа үүсгэж улмаар анхан шатны эмнэлгүүдийг бие даасан байдалд хүрэх боломжийг хангахгүй байна.
- Улсын хэмжээнд тусгай зөвшөөрөл бүхий үйл ажиллагаа явуулж байгаа эмнэлгүүдийн 17.2 хувь нь Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газартай гэрээ байгуулан ажиллаж байгаа бөгөөд 37.8 хувийг лавлагаа шатлалын, 62.2 хувийг сум, өрхийн анхан шатны эмнэлгүүд эзэлж байна.
- Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогын төлөвлөгөөг бодит тооцоололд үндэслэн төлөвлөөгүйгээс орлого бүрдүүлэлт тасарсан бөгөөд сангийн хөрөнгийн чөлөөт үлдэгдэлд хүү тооцохгүй байна.
- Эмнэлгүүдээс эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авах гэрээг дүгнэх шалгуур үзүүлэлтүүдийг шинээр баталсантай холбоотой Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага сүүлийн 2 жилд гэрээ дүгнэх ажил хийгээгүй нь гэрээний хэрэгжилтэд дүгнэлт гаргах боломжийг бууруулж байна.
- Иргэдийн эрүүл мэндийг хамгаалах, Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хөрөнгийг арвилан хэмнэлттэй, үр дүнтэй зарцуулах зорилгоор Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хууль, эрх зүйн орчныг сайжруулах шаардлагатай байна .
- Эрүүл мэндийн даатгалын мэдээллийн цахим сангийн дүрэмгүй байгаа нь сангийн орлого, зарлага, үйл ажиллагааны талаарх мэдээлэл, түүнд тавих хяналт, шинжилгээ, үнэлгээ, тооцоолол хийх нөхцөлийг бүрдүүлээгүй байна.
- Даатгалын сангаас санхүүжүүлэх тусламж, үйлчилгээний багцуудыг тодорхойлох, төлбөрийн арга, өртөг тарифыг шинэчлэх, эрүүл мэндийн байгууллагыг сонгон шалгаруулах журам, шалгуурыг боловсруулах, тусламж, үйлчилгээний чанарын хяналтын журам, шалгуурыг батлах ажлууд хийгдсэн байна.

ЗӨВЛӨМЖ:

Аудитын дүн, дүгнэлтэд үндэслэн дараах зөвлөмжийг өгч байна. Үүнд:

Улсын Их Хуралд толилуулах нь:

- Эрүүл мэндийн салбарт Нийгмийн эрүүл мэндийг хамгаалах, тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг хангахад оролцогч бүх талуудын гүйцэтгэх үүрэг, холбогдох байгууллага, ажилтны харилцааг зохицуулсан хууль, эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх хэрэгцээ шаардлага үүссэн байна.

Сангийн сайдад:

Эрүүл мэндийн даатгалын үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоонд шилжсэн байгууллагын төсвийн төлөвлөлт, зарцуулалт, тайлагналтай холбоотой нэгдсэн журмыг баталж хэрэгжилтийг хангуулах.

Эрүүл мэндийн сайд, Эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөлийн даргад:

- Үндэсний зөвлөлийн ажлын алба болон даатгалын байгууллагын үйл ажиллагааг үр дүнтэй удирдан зохион байгуулах, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багцыг нэмэгдүүлэх, чанар, төлбөрийн хяналт, даатгалын санхүүжилтийн уялдаа холбоог сайжруулах, техникийн хорооны санал дүгнэлтийг гаргуулж ажиллах.
- Лавлагаа шатлал болон анхан шатлалын эмнэлгүүдээс иргэдэд үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээний төлбөрт даатгалын сангаас олгож буй санхүүжилтийн ялгааг арилгах замаар чадамжийг сайжруулах, эмнэлгүүдийн ачааллыг тэнцвэржүүлж, хагас бие даасан байдалд хүрэх нөхцөлийг бүрдүүлэхэд анхаарч ажиллах.
- Сангийн орлогыг судалгаанд үндэслэн бодитой төлөвлөх, төрийн сангийн дансанд байршиж буй сангийн чөлөөт үлдэгдэлд хүү тооцох асуудлыг судалж, санхүү, төсвийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагатай хамтран шийдвэрлэх ажлыг зохион байгуулах.
- **Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын даргад:**
 - Эрүүл мэндийн байгууллагуудтай байгуулсан гэрээг Үндэсний зөвлөлөөс баталсан гэрээний загвар болон шалгуур үзүүлэлтийн дагуу дүгнэж, тусламж, үйлчилгээний чанар стандарттай холбоотой илэрсэн зөрчил дутагдлыг нэгтгэн дүн шинжилгээ хийх, цаашид давтан гаргахгүй байх талаар холбогдох арга хэмжээг авах.
 - Эрүүл мэндийн даатгалын мэдээллийн цахим сангийн дүрмийг батлуулж, тусламж, үйлчилгээний чанар, төлбөрийн хяналт, санхүү бүртгэл, мэдээллийн технологийн тоо мэдээллийг нэгдсэн байдлаар цахим системд бүртгэх, ил тод байдлыг хангах.
 - Цахим системийн үйл ажиллагааны найдвартай, хурдан шуурхай байдлыг хангах тоног төхөөрөмж, сүлжээний сайжруулалт, хөгжүүлэлтийг хийж, эрүүл мэндийн даатгалын болон эрүүл мэндийн байгууллага хоорондын цахим систем ашиглалтыг сайжруулах.

Хавсралт 1. ЭМДҮЗ-ийн хурлаар 2021- 2022 онд хэлэлцсэн асуудлын жагсаалт

№	Хэлэлцсэн асуудал
ЭМДҮЗ-ийн хурлаар 2021 онд хэлэлцсэн асуудлын жагсаалт	
1	"Жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, өртгийн жин төлбөрийн арга, журам"- батлах тухай тогтоолын төсөл, танилцуулгыг хэлэлцэх, Эрүүл мэндийн даатгалын эрсдэлийн сан байгуулах тухай тогтоолыг төслийг хэлэлцэн батлах, эрүүл мэндийн даатгалын Сангийн 2021 оны төсвийн хуваарь батлах тухай
2	ЭМД-ын эрсдэлийн сангийн хөрөнгө тооцох, төрийн санд байршуулах зарцуулах журам, "Жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, өртгийн жин төлбөрийн арга, журам"-ыг төсөл хэлэлцэх, тогтоол батлах ЭМТҮ-ний хяналтын журам, Капитал банктэй холбоотой авлага өр төлбөрийн тухай
3	ЭМДС-ийн 2022 оны төсвийн төсөл, 2022-2023 оны төсвийн төсөөлөл
4	ЭМДС-ийн 2022 оны төсвийн хуваарийг шинэчлэх, 2022 оны төсвийн төслийг батлах, ЭМД-ын шимтгэлийн 2022 хувь хэмжээг тогтоох Засгийн газрын тогтоолын төсөл хэлэлцэх, "Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ худалдан авах гэрээ"-ний үлгэрчилсэн
ЭМДҮЗ-ийн хурлаар 2022 онд хэлэлцсэн асуудлын жагсаалт	
1	"Жагсаалт, төлбөрийн арга, журам шинэчлэн батлах тухай" тогтоолын төсөл, танилцуулга "Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагыг сонгон шалгаруулах журам шинэчлэн батлах тухай" тогтоолын төсөл, танилцуулга
2	Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн авлага барагдуулах ажлын хүрээнд Капитал банк ХХК-ийн төлөх өр төлбөрт суутган авах хөрөнгийн тухай
3	Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлын төлбөрийг нь хариуцах өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардлын төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, төлбөрийг санхүүжүүлэх журмын төсөл, танилцуулга "Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ худалдан авах гэрээний үлгэрчилсэн загвар"-т өөрчлөлт оруулах тухай тогтоолын төсөл "Багц, төлбөрийн хэмжээ, журам батлах тухай" тогтоолын төсөл, танилцуулга /урьдчилан сэргийлэх/ Бусад /УИХ-ын НББХ-нд хүргүүлэх тайлангийн талаар/
4	"Багц төлбөрийн хэмжээ, журам батлах тухай" тогтоолын төсөл, танилцуулга
5	"Хяналтын журам, шалгуурыг шинэчлэн батлах тухай" тогтоолын төсөл, танилцуулга Бусад асуудал /ЭМДҮЗ-ийн ажлын албаны оффисын байрны талаар/
6	ЭМДС-ийн 2022 оны төсвийн хуваарийг шинэчлэн батлах тухай тогтоолын төсөл, танилцуулга Үнийн хөнгөлөлт олгох зайлшгүй шаардлагатай эмийн нэр төрөл, үнийн дээд хязгаар, хөнгөлөх хэмжээг шинэчлэн батлах тухай тогтоолын төсөл, танилцуулга "Тогтоолын зарим заалтын хэрэгжилтийг хойшлуулах тухай" тогтоолын төсөл танилцуулга Бусад /Ажлын албаны даргын хагас жилийн тайланг дүгнэж, урамшуулал олгох талаар/
7	Үнийн хөнгөлөлт олгох зайлшгүй шаардлагатай эмийн жагсаалтад хүүхдийн уналт, таталтын эмийг оруулж, үнийг 100 хувь хөнгөлөх тухай тогтоолын төсөл, танилцуулга ЭМДС-ийн 2022 оны төсвийн хуваарийг шинэчлэн батлах тухай тогтоолын төсөл, танилцуулга
8	Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 2023 оны төсвийн төсөл, 2024-2025 оны төсвийн төсөөллийн талаарх танилцуулга Журам шинэчлэн батлах тухай тогтоолын төсөл
9	Эрсдэлийн сангийн хөрөнгийг зарцуулах тухай тогтоолын төсөл, танилцуулга Бусад /Тогтоолын зарим заалтын хэрэгжилтийн тухай/
10	Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн 2023 оны хэмжээг тогтоох тухай Засгийн газрын тогтоолын төсөлд санал өгөх
11	"Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 2022 оны төсвийн хуваарийг шинэчлэн батлах тухай" тогтоолын төсөл "Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 2023 оны төсвийн хуваарийг батлах тухай" төсөл, танилцуулга Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн тогтоолын хэрэгжилтийн тайлан, танилцуулга
12	"Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 2023 оны төсвийн хуваарийг батлах тухай" тогтоолын төсөл, танилцуулга Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 2022 оны эхний хагас жилийн санхүүгийн тайлангийн танилцуулга

Хавсралт 2. Эрүүл мэндийн сангийн 2021-2022 оны зардал /тусламж үйлчилгээний төрлөөр/

Тусламж, үйлчилгээ төрлөөр	2021 он		2022 он		Өөрчлөлт /хувь/	
	Тохиолдол Тоо /мянга/	Санхүүжилт /сая төгрөг/	Тохиолдол Тоо /мянга/	Санхүүжилт /сая төгрөг/	Тохиолдол	Санхүүжилт
Лавлагаа шатлал						
Амбулаторийн үзлэг	2,377	31,811	3,062	44,255	28.80	39.10
Амбулаторийн үзлэг, оношилгоо	885	42,329	1,202	61,462	35.70	45.20
Амбулаторийн хяналтын үзлэг	339	8,064	607	10,744	78.80	33.20
Амбулаториор хийгдэх мэс ажил	30	714	64	1,667	115.50	133.60
Жирэмсний хяналтын багц	125	4,372	72	4,401	-42.00	0.60
Шүд, амны хөндийн амбулатори	187	7,137	280	13,035	50.00	82.60
Эрсдэлтэй жирэмсний хяналт	139	4,655	140	11,265	1.10	142.00
Диализ	175	17,940	199	26,300	13.40	46.60
Өдрийн мэс засал	6	1,104	7	1,568	19.60	42.00
Өдрийн эмийн эмчилгээ	18	4,033	51	11,633	188.10	188.40
Хорт хавдар, туяа /өдөр/	14	3,677	15	5,144	11.80	39.90
Хорт хавдар, хими /өдөр/	7	9,381	10	16,466	51.00	75.50
Өдрийн эмчилгээ	4	446	-	-	-100.00	-100.00
Өндөр өртөгтэй оношилгоо	719	29,303	300	29,506	-58.20	0.70
Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ	22	412	132	2,575	512.80	524.70
Өдрийн эмчилгээ	3	434	10	1,404	213.30	223.30

Хэвтүүлэн эмчлэх	44	10,497	97	22,816	119.00	117.40
Сувилал	3	688	-	-	-100.00	-100.00
Нөхөн сэргээх	0	60	-	-	-100.00	-100.00
Телемедицини	1	31	1	30	3.20	-3.40
Алсын дуудлага	-	-	2	895		
Ойрын дуудлага	-	-	16	865		
Алсын дуудлага	2	674	4	1,968	113.80	192.00
Ойрын дуудлага	378	15,629	505	23,025	33.60	47.30
Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ	18	295	106	2,037	477.60	590.10
Өдрийн эмчилгээ	2	191	9	1,136	441.50	494.60
Хэвтүүлэн эмчлэх	28	13,132	72	32,703	151.70	149.00
Уламжлалт эмчилгээ	5	1,185	-	-	-100.00	-100.00
Хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ	4	1,929	7	4,931	57.80	155.60
Мэс засал	80	124,219	142	242,740	77.60	95.40
Хорт хавдрын хими, туяа эмчилгээ	4	6,138	6	10,941	78.20	78.20
Эмийн эмчилгээ	289	162,398	563	310,529	95.30	91.20
Эрхтэн шилжүүлэх мэс засал	0	4,057	0	9,792	173.90	141.40
Эрчимт эмчилгээ	8	19,062	17	45,160	120.50	136.90
Хэвтэн эмчилгээ	60	19,886	-	0	-100.00	-100.00
Мэс засал	-	-	1	1,545		
Эмийн эмчилгээ	-	-	26	6,745		
Гэмтэл	-	-	0			
Ерөнхий мэргэжил	-	-	9	1,388		
Гэмтлийн яаралтай тусламж	109	18,700	187	29,245	71.20	56.40
Ерөнхий мэргэжил	198	15,240	610	56,882	208.90	273.20
Эрт илрүүлэг	200	4,100	222	17,592	10.90	329.00
Багш нарын үзлэг	7	122	-	-	-100.00	-100.00
Элэг бүтэн	38	1,364	3	10	-92.20	-99.20
Эрүүл шүд, Эрүүл хүүхэд	0	4	7	329	9554.80	7402.50
Анхан шатлал						
Гэрээр эмчлэх	-	-	20	1,234		
Оношилгоо, шинжилгээ	-	-	123	1,383		
Өдрийн эмчилгээ	-	-	26	2,101		
Сэргээн засах	-	-	32	1,636		
ӨЭМТ-ийн тусламж, үйлчилгээ	378	9,918	324	8,343	-14.30	-15.90
Нэг иргэний санхүүжилт		198,673	0	216,165		8.80
СЭМТ-ийн тусламж, үйлчилгээ				54,693		
Нийт	16,218	1,482,093	13,454	1,558,063	-17.00	5.10

Хавсралт 3. "Новартис" хөтөлбөрийн хүрээнд нийлүүлэгдэх эмтэй ижил нэр төрөл, тун бүхий эмийн мэдээлэл

№	Хөнгөлөлттэй эмийн жагсаалт	2021 оны санхүүжилт /сая төгрөгөөр/		Зөрүү	Ямар өвчний үед хэрэглэх
		ЭМДС-аас	Иргэнээс		
1	Амлодипин	201.2	86.3	115.0	Даралт ихсэх
2	Амлодипин	4,014.0	1,720.3	2,293.7	Даралт ихсэх
3	Амоксициллин	104.3	219.5	(115.2)	Антибиотик
4	Анастрозол	127.4	54.6	72.8	Хөхний хавдар
5	Летрозол		-	-	Хөхний хавдар
6	Аторвастатин	184.1	78.9	105.2	Зүрх судас
7	Аторвастатин	1,290.5	553.1	737.5	Зүрх судас
8	Бисопролол		-	-	Зүрх судас
9	Бисопролол	592.7	251.5	341.2	Зүрх судас
10	Бисопролол	603.6	258.7	345.0	Зүрх судас
11	Валсартан	301.8	129.4	172.5	Зүрх судас
12	Валсартан	893.6	383.0	510.6	Зүрх судас
13	Вилдаглиптин	289.2	124.0	165.3	Чихрийн шижин
14	Гидрохлортиазид	4.3	1.8	2.5	Хаван хөөх
15	Глимепирид	76.9	32.9	43.9	Чихрийн шижин
16	Метформин	7.1	3.0	4.1	Чихрийн шижин
17	Метформин	151.6	65.0	86.6	Чихрийн шижин
18	Рамиприл	19.9	8.5	11.4	Даралт ихсэх
19	Рамиприл	98.0	42.0	56.0	Даралт ихсэх
20	Сальбутамол	42.0	18.0	24.0	Астма
21	Тамоксифен	22.4	9.6	12.8	Хөхний хавдар
22	Фуросемид	1.3	0.6	0.7	Хаван хөөх
	Нийт	9,026.4	4,040.7	4,985.7	

Хавсралт 4. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний зардлын задаргаа /сая төгрөг/

Зардлын төрөл	Даатгалын сан, зардлын төрөл	2021 он	2022 он	2021/2022 /хувиар/
Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	Мэс засал	95,057.0	199,085.0	109.4
	Хорт хавдрын хэвтүүлэн эмчлэх хими, туяа эмчилгээ	5,890.0	8,745.0	48.5
	Эмийн эмчилгээ	109,233.0	244,682.0	124.0
	Эрхтэн шилжүүлэх мэс засал	4,057.0	9,792.0	141.4
	Эрчимт эмчилгээ	18,311.0	44,660.0	143.9
	Хэвтэн	14,083.0	-	-100.0
	Нийт	246,632.0	506,965.0	105.6
Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ	Шүд амны хөндий	-	105.0	0.0
	Амбулатори	7,759.0	-	-100.0
	Амбулаторийн үзлэг	23,562.0	42,858.0	81.9
	Амбулаторийн үзлэг, оношилгоо, шинжилгээний багц	41,018.0	56,984.0	38.9
	Амбулаторийн хяналтын үзлэг	7,856.0	10,051.0	28.0
	Амбулаториор хийгдэх мэс ажилбар	701.0	1,636.0	133.2
	Хэвийн явцтай жирэмсний хяналтын багц	4,365.0	4,401.0	0.8
	Шүд, амны хөндийн амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ	7,137.0	13,035.0	82.6
	Эрсдэлтэй жирэмсний хяналтын багц	4,654.0	11,265.0	142.0
	Оношлогоо	8,179.0	-	-100.0
	Нийт	105,231.0	140,334.0	33.4
Өдрийн эмчилгээ	Өдрийн эмчилгээ	446.0	-	-100.0
	Өдрийн мэс засал	1,088.0	1,408.0	29.4
	Өдрийн эмийн эмчилгээ	4,023.0	11,110.0	176.2
	Хорт хавдрын туяаны өдрийн эмчилгээ	3,552.0	5,144.0	44.8
	Хорт хавдрын химийн өдрийн эмчилгээ	8,799.0	16,212.0	84.3
	Нийт	17,908.0	33,874.0	89.2
Түргэн тусламж	Алсын дуудлага	674.0	2,043.0	203.2
	Ойрын дуудлага	15,629.0	23,079.0	47.7
	Нийт	16,303.0	25,122.0	54.1

Хавсралт 5. Эрүүл мэндийн байгууллагын албан тушаалын тоо, түүний өсөлт /2019-2022 он/

Мэргэжил	2019 он	2020 он	2021 он	2022 он	2020/2021	2021/2022
Бүгд	54,687	56,502	58,696	63,340	3.9%	7.9%
Эмэгтэй	44,807	46,379	48,163	51,935	3.8%	7.8%
Эрэгтэй	9,880	10,123	10,533	11,405	4.1%	8.3%
Эмнэлгийн удирдах ажилтан	1,284	1,277	1,320	1,189	3.4%	-9.9%
Эм зүйчид	2,509	2,639	2,913	3,762	10.4%	29.1%
Их эмч бүгд	11,788	12,431	12,970	13,983	4.3%	7.8%
Ерөнхий мэргэжлийн	1,837	1,973	2,198	2,398	11.4%	9.1%
Үндсэн ба төрөлжсөн мэргэжлийн	7,569	7,895	8,006	8,475	1.4%	5.9%
Дотрын эмч	1,114	1,200	1,313	1,335	9.4%	1.7%
Хүүхдийн эмч	707	725	721	780	-0.6%	8.2%
Мэс заслын ба гэмтэл, согог заслын	751	868	885	977	2.0%	10.4%
Мэдээгүйжүүлэлт, эрчимт эмчилгээний	417	453	489	542	7.9%	10.8%
Эх барих, эмэгтэйчүүд	822	862	876	923	1.6%	5.4%
Хавдрын	67	83	85	93	2.4%	9.4%
Мэдрэлийн	335	378	383	423	1.3%	10.4%
Сэтгэцийн	173	171	174	184	1.8%	5.7%
Нүдний	176	182	200	216	9.9%	8.0%
Чих хамар хоолойн	174	194	216	230	11.3%	6.5%
Арьс харшлын	170	192	171	245	-10.9%	43.3%
Халдвартын	369	382	369	387	-3.4%	4.9%
БЗДХ/ДОХ	82	76	85	81	11.8%	-4.7%
Сүрьеэгийн	113	120	109	111	-9.2%	1.8%
Сэргээн засахын	154	161	176	187	9.3%	6.3%
Эмгэг судлалын	46	67	66	72	-1.5%	9.1%
Дүрс оношилгооны	544	420	449	482	6.9%	7.3%
Лабораторийн	307	227	250	265	10.1%	6.0%
Бусад мэргэжлийн	1,048	1,134	989	942	-12.8%	-4.8%
Уламжлалт анагаахын	951	1,015	1,142	1,277	12.5%	11.8%
Нүүр амны	1,431	1,548	1,624	1,833	4.9%	12.9%

