

“ЖАГСААЛТ, ТӨЛБӨРИЙН ХЭМЖЭЭ, ТӨЛБӨРИЙН АРГА, ЖУРАМ ШИНЭЧЛЭН БАТЛАХ ТУХАЙ” ТОГТООЛЫН ТӨСЛИЙН ТАНИЛЦУУЛГА

оны 12 дугаар сарын 26

Нэг. Үндэслэл

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль, Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн төсвийн тухай хуулийн дагуу Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар нь Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн батлагдсан төсөвт багтаан, иргэн, даатгуулагчдын эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээнд нийцсэн, эмнэлзүйн хувьд үр дүнтэй, эдийн засгийн хувьд үр ашигтай тусламж, үйлчилгээг худалдан авах замаар иргэн даатгуулагчдын хүртээмжтэй, чанартай тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг хангах, улмаар эрүүл мэндээс үүдэлтэй санхүүгийн эрсдлээс хамгаалах бодлогыг баримталж ажилладаг.

Стратегийн худалдан авагчийн тогтолцоо нь байгаа нөөцийн хүрээнд хамгийн үр дүнтэй, үр ашигтай тусламж, үйлчилгээг худалдан авах бодлого хэрэгжүүлэх бөгөөд үүнд нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг багцад хамруулах, тухайн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх хамгийн сайн эрүүл мэндийн байгууллагыг сонгож гэрээлэх, тусламж, үйлчилгээний үр ашиг, чанарт чиглэсэн төлбөрийн аргаар худалдан авах зэрэг юм.

Өнгөрсөн хугацаанд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг зохих түвшинд нь нэмэгдүүлэх, шаардлагагүй эмчилгээг үйлчилгээг зохих шатлал болон зохих хэлбэрт нь үе шаттай шилжүүлэх, төлбөрийн аргын хувьд нөөцийг тэгш хүртээмжтэй хуваарилах, орон нутагт илүү чиглүүлэх зэргээр өөрчлөлтүүдийг хийж хэрэгжүүлсэн бөгөөд нэн шаардлагатай үйлчилгээ авахдаа халааснаас төлж буй төлбөрийг даатгалаас хариуцдаг болох, хамтын төлбөрийг бууруулах оновчтой бодлого хэрэгжүүлэх ажлуудыг хийсэн. Стратегийн худалдан авалтын тогтолцоо нь одоогийн байгаа эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг эрүүл мэндийн тогтолцоог санхүүгийн хөшүүрэг ашиглаж өөрчлөх алхам бөгөөд үр дүнд хүрч байгаа ч зарим талаараа багагүй эсэргүүцэлтэй тулгардаг.

Энэхүү өөрчлөлт, шинэчлэл нь тасралтгүй үйл явц бөгөөд жил бүр хэрэгжилтэд дүн шинжилгээ хийсний үндсэн дээр тодорхой өөрчлөлтүүдийг оруулдаг. Энэхүү удаагийн өөрчлөлт оруулах болсон шалтгаануудыг дурдвал

- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шаардлагагүй тоо хэмжээг бууруулах, давхардлыг арилгах замаар салбарын санхүүжилтийн үр ашгийг нэмэгдүүлэх өөрчлөлтүүд хийх

- Засгийн газраас төрийн албан хаагчийн цалингийн хэмжээг нэмэгдүүлсэнтэй холбоотойгоор эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний өртгийн өсөлтийг тарифт тусгах
- Анхан шатны тусламж, үйлчилгээтэй уялдуулан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний үр дүнг уялдуулах
- Тусламж, үйлчилгээний хяналтын тогтолцоог илүү бэхжүүлэх, шаардлагагүй нэхэмжлэл, оношийг ахиулан нэхэмжлэх болон хуурамч нэхэмжлэлээс урьдчилан сэргийлэх, гэрээний хэрэгжилтийг сайжруулах, албан бус төлбөрийг бууруулах зохицуулалт

Энэхүү тогтоолын төслийг боловсруулах ажлын хүрээнд дараах ажлуудыг хийж гүйцэтгэлээ. Үүнд:

албарын үр ашгийг сайжруулах цогц арга хэмжээг хэрэгжүүлж эхэлсэн.

Эрүүл мэндийн салбарын үр ашгийг сайжруулах цогц арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх ажлын хэсгийг Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны А/388 дугаар тушаалаар байгуулсан. Уг ажлын хэсэг нь 4 дэд ажлын хэсэгтэй бөгөөд Эрүүл мэндийн яам, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, олон улсын байгууллага, төсөл хөтөлбөрийг хамруулан ажилласан. Дэд ажлын хэсгүүд нь эрүүл мэндийн даатгалын сангийн төсөвт нийцүүлэн худалдан авах цогц бодлого боловсруулах, тусламж, үйлчилгээний эрэлт хэрэгцээнд үндэслэн салбарын нөөцийн төлөвлөлт, тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалтад үнэлгээ хийх, шинэчлэх, нэгдсэн сонгон шалгаруулалтын бэлтгэл ажлыг хангах, иргэн, даатгуулагчдад сургалт, сурталчилгаа хийх нэгдсэн төлөвлөгөө боловсруулах чиг үүргийн хүрээнд ажилласан. Тус цогц ажлууд нь хийгдсэний үр дүнд эмнэлгийн нийлүүлэлтийн хэт илүүдлийг бууруулах замаар даатгалын мөнгийг шаардлагагүй урсгал зардлыг санхүүжүүлэх биш, яг бодитой тусламж, үйлчилгээний зардлыг санхүүжүүлэх байсан. Эхний үр дүн гарч эмнэлгийн нийт орны тоог Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар 15 хувиар бууруулан баталсан, эмнэлгийн нийлүүлэлтийн илүүдлийг бууруулж, сонгон шалгаруулалтыг оновчтой хийх зэрэг гол чиглэлүүдийг гаргаж хэлэлцүүлгийг хийсэн.

огтоолын хэрэгжилтэд дүн шинжилгээг хийсэн. Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2025 оны 04 дүгээр тогтоолыг хэрэгжүүлэх явцад эрүүл мэндийн байгууллагуудаас ирүүлсэн тулгамдсан асуудлыг нэгтгэж, асуудлыг шийдвэрлэх шийдлийн хувилбаруудыг тодорхойлж, тогтоолын хэрэгжилт, үр дүнд үнэлгээ хийж ажилласан. Тухайлбал 2025 онд өнгөрсөн жилүүдэд үүссэн хуримтлагдсан өр төлбөрийг бууруулах чиглэлээр төсвийн хатуу бодлого баримталж ажилласан нь иргэдэд багагүй хүндрэл бэрхшээлийг учруулсан бөгөөд эрүүл мэндийн байгууллагуудын хувьд зардлыг бууруулж, сахилга батыг сайжруулах дээр хойрго ажилласан. Ийм дээрх асуудлуудыг судлаж, ямар

төрлийн шийдвэрлэх зохицуулалтууд байсан, юуг нь илүү сайжруулах, ямар зохицуулалтыг үргэлжлүүлэх зэргээр ажилласан.

өлбөрийн аргад өөрчлөлт оруулж, олон улсын сайн туршлагад үндэслэн сайжруулах тооцоолол, судалгааг хийсэн. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлдэг дэлхий нийтэд түгээмэл ашигладаг оношийн хамааралтай бүлгийн төлбөрийг аргыг хэрхэн боловсронгуй болгох, үүнд ялангуяа сангийн тэнцлийг хангах, онош ахиулахаас сэргийлэх төлбөрийн аргыг дахин шинэчлэх, олон улсад амжилттай хэрэгжиж буй туршлага судлах замаар тооцоолол, судалгааг хийсэн. Үүний үр дүнд нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах, даатгуулагчдад ээлтэй байдлаар тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулах, санхүүгийн тогтвортой байдлыг хангах, чанарын үзүүлэлтүүдтэй уялдуулах зэрэг ажлуудыг хийсэн.

Хоёр. Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн шинэчлэл, үр дүн

2021 оноос хойш хэрэгжүүлж буй Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн шинэчлэл хүрээнд дэвшүүлсэн зорилт болон түүний хэрэгжилтэд тогтмол дүн шинжилгээ хийж байна. Анх шинэчлэлийг хийхдээ эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд дараах үндсэн 5 зорилтыг хэрэгжүүлэхээр дэвшүүлсэн. Үүнд:

эн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг бүрэн хариуцах
мзэг бүлгийн иргэдийг санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах
аардлагагүй хэвтэлт, үр ашиггүй тусламж, үйлчилгээг бууруулах
усламж, үйлчилгээний төвлөрлийг сааруулах
МД-ын сангаас иргэнд тавьж буй санхүүгийн хязгаарыг арилгах зэрэг болно.

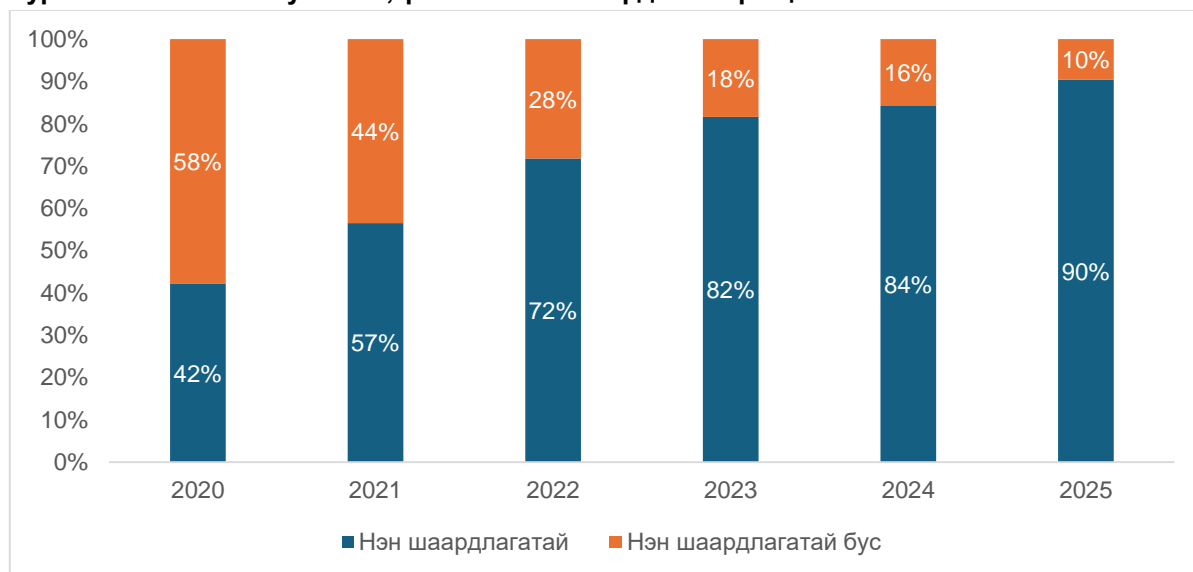
Эдгээр зорилтуудын хүрээнд Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газарт ирүүлсэн нэхэмжлэлийн мэдээлэл, үйл ажиллагааны тайланд дүн шинжилгээ хийж, шинэчлэлийн үр дүнг нь үнэлэхэд дараах байдалтай байна.

Нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг бүрэн хариуцах

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багцын бодлого нь даатгуулагч, татвар төлөгчийн хөрөнгийг эмнэлзүйн хувьд үр дүнтэй, эдийн засгийн хувьд үр ашигтай нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээнд зарцуулах, хэрэгцээ шаардлагагүй, үр дүнгийн талаарх нотолгоогүй эмчилгээ үйлчилгээг бууруулах, багцаас хасах зэрэг алхмуудыг хийдэг. Түүнчлэн нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зэргээр бодлого хэрэгжүүлдэг. Дээрх бодлогын хүрээнд нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг илүү өргөжүүлж, амь нас аврах цочмог үеийн тусламж, үйлчилгээг авахд ямар нэгэн бэрхшээлгүй болгох, тухайн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх эрүүл мэндийн байгууллагуудыг нэмэгдүүлэх,

үзүүлдэггүй байгууллагыг үзүүлэхийг гэрээгээр шахах, хамтын төлбөрөөс чөлөөлөх зэрэг арга хэмжээнүүд авсан.

Зураг 1. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зардлын бүтэц 2020-2025



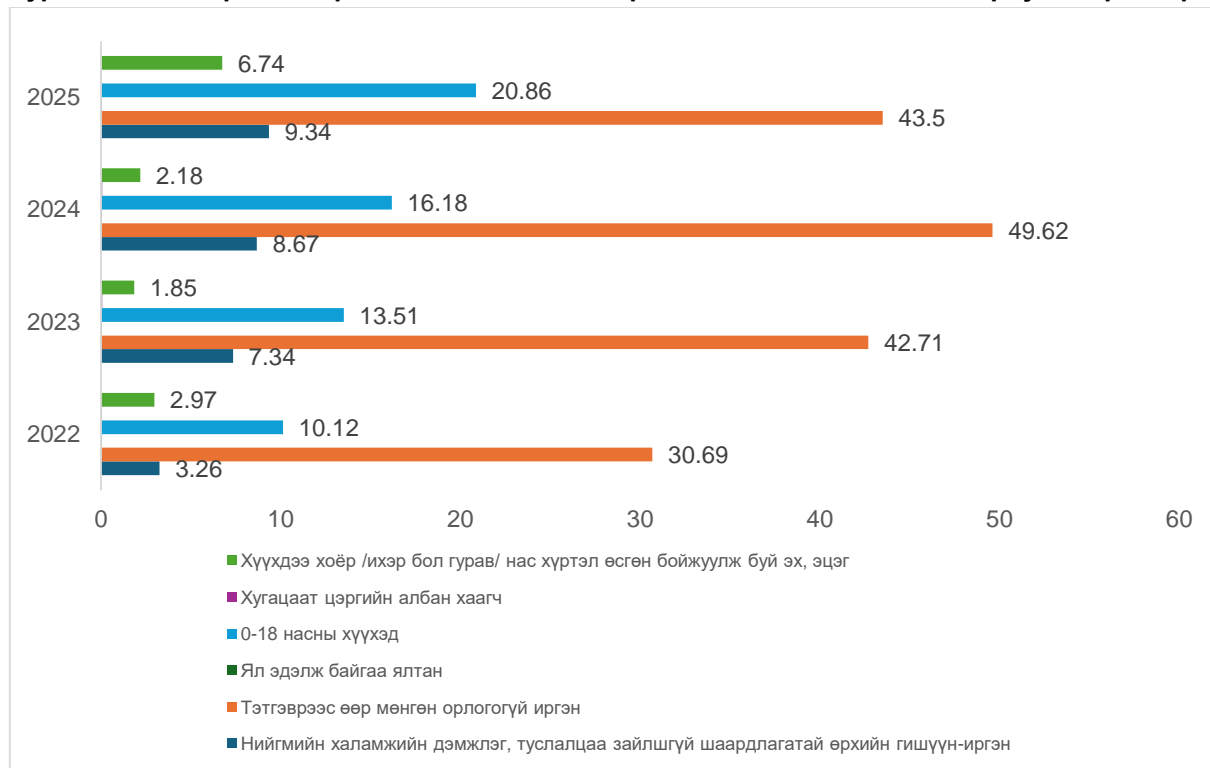
2020 онд 42 хувь нь нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээнд зарцуулагдаж байсан бол 2025 онд хамгийн өндөр түвшинд буюу 90 хувь нь нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээнд зарцуулсан байна. Энэхүү өөрчлөлтөд 2022 оноос эхлэн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх шаардлагагүй амбулаториор эмчлэх шаардлагатай архаг өвчнүүдийг үе шаттай бууруулах, өдрийн эмчилгээг дэмжих, амбулатори, анхан шатруу чиглүүлэх, эмийн үнийн хөнгөлөлтийн хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зэргээр хэрэгжүүлсэн. 2025 оны тухайд архаг өвчний хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрийг хатуу хязгаарлах байдлаар хэрэгжүүлсэн нь үр дүнд хүрсэн ч багагүй маргаан, шүүмжлэлийг дагуулсан.

мзэг бүлгийн иргэдийг санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах

Эрүүл мэндийн даатгалын зарчим нь эмзэг бүлгийн иргэдийг санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах бөгөөд шинэчлэлийн хүрээнд төр шимтгэлийг нь хариуцдаг иргэдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд иргэний хариуцан төлөх хамтын төлбөрөөс бүрэн чөлөөлсөн. Эрүүл мэндийн даатгалын эв санааны зарчим нь залуу нь хөгшид болон хүүхдээ, орлого ихтэй нь орлого багатайгаа, эрүүл нь өвчтэйгийнхээ эрсдэлийг даахад оршдог. Монгол Улсын эрүүл мэндийн даатгалын хамралт нь 95 орчим хувьтай байдаг хэдий ч үүний 70 орчим хувийг төрөөс шимтгэлийг хариуцдаг хүүхэд, ахмад, хөгжлийн бэрхшээлтэй, ядуу эмзэг бүлгийн иргэд, хүүхдээ харж буй эцэг, эх гэдэг орлого багатай иргэд байдаг бөгөөд эдгээр иргэд нь илүү их өвчлөмтгий учраас тэдний эрсдэлийг одоогийн хөдөлмөр эрхэлж буй иргэд бүрдүүлж, эрсдэлийг хуваалцдаг зарчимтай юм. 2021 оноос эхлэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ дээр орлогоос үл хамааран

өндөр хувиар хамтын төлбөр төлүүлдэг байсан бол энэ тогтолцоог өөрчилж хамтын төлбөрөөс чөлөөлж санхүүгийн эрсдэлийг хуваалцдаг болсон.

Зураг 2. Эмзэг бүлгийн иргэдийг хамтын төлбөрөөс чөлөөлсөн байдал /тэрбум төгрөгөөр/

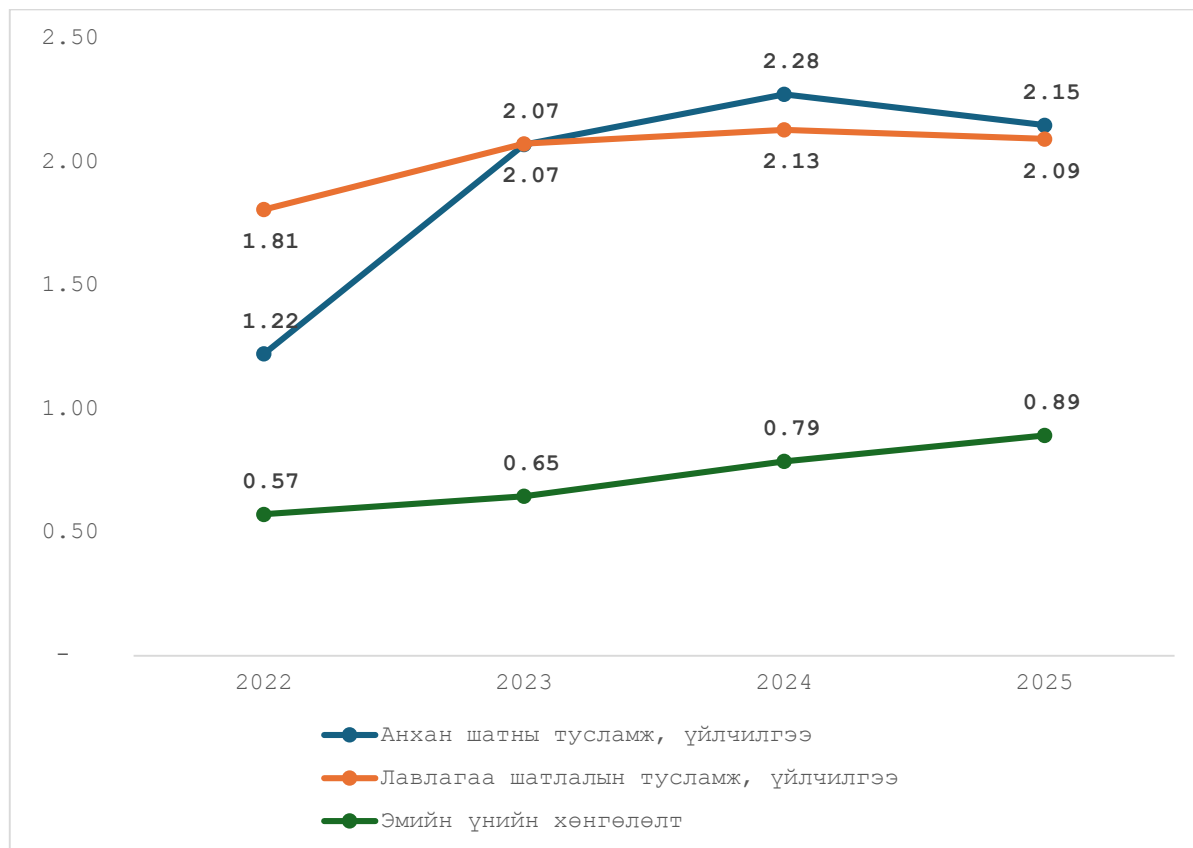


Хамтын төлбөрийн чөлөөлөлтөд 2022 онд 47.1 тэрбум төгрөгийг зарцуулсан бол 2025 онд 80.5 тэрбум болж нэмэгдсэн байна. Үүнд хамгийн өндөр жин дарж буй нь ахмадууд бөгөөд 2025 онд 43.5 тэрбум төгрөгийн хамтын төлбөрийн чөлөөлөлт эдэлсэн байна. Дээрх орлого багатай иргэдэд очих хамтын төлбөрийн дарамтыг бууруулснаар санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалахад чухал үүрэг гүйцэтгэж байна.

2.3. Шаардлагагүй хэвтэлт, үр ашиггүй тусламж, үйлчилгээг бууруулах

Эрүүл мэндийн даатгалын хөрөнгийг эмнэлзүйн хувьд үр дүнтэй, эдийн засгийн хувьд үр ашигтай тусламж, үйлчилгээнд зарцуулах бөгөөд амбулаториор эмчлэх боломжтой архаг өвчнийг хэвтүүлэн эмчлэхэд сангийн хөрөнгийг зарцуулах байдлыг бууруулах чиглэлд бодитой өөрчлөлтүүдийг хийсээр ирсэн. Энэхүү өөрчлөлт нь тухайн тусламж, үйлчилгээний хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрийг нь санхүүжүүлэхгүй, харин амбулатори болон өдрийн эмчилгээ хэлбэрээр авах хэлбэрт шилжүүлж, илүү үр дүнтэй хэлбэрт шилжүүлж байгаа бодлого билээ.

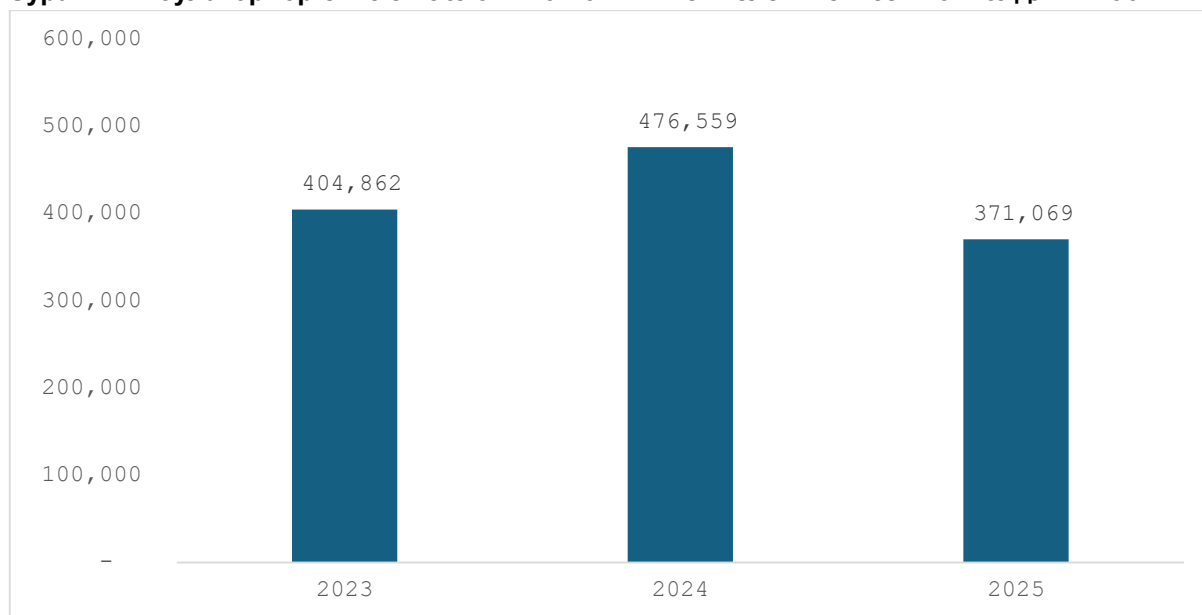
Зураг 3. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авсан даатгуулагчийн тоо багцын төрлөөр 2022-2025 он /сая/



Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тоо хэмжээг хязгаарлаж анхан шатруу шилжүүлэх бодлогын өөрчлөлт хийсний үр дүнд анхан шатны тусламж, үйлчилгээний тоо хэмжээ нэмэгдэж, үүнийг дагасан эмнийн үнийн хөнгөлөлтийн хэмжээ нэмэгдсэн бөгөөд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтэд эзлэх нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээний эзлэх хувь хэмжээ 2025 онд 90 хувьд хүрсэн нь нас аврах нэн шаардлагатай үйлчилгээнд сангийн хөрөнгө зарцуулагдаж буй харуулж байна.

Эмнэлгийн шаардлагатай хэвтэлт буюу амбулаториор эмчлэх боломжтой өвчний хэвтэлт гэсэн шалгуур үзүүлэлтээр хэмждэг. Энэхүү үзүүлэлт нь анхан шатны тусламж, үйлчилгээний чанарыг хэмждэг бөгөөд анхан шатны тусламж, үйлчилгээний чанар хангалтгүй, архаг өвчнийг хянадаггүй, эмийн бодлого нь хангалтгүй үед сөрөг үр дагавар болж эмнэлэгт иргэн хэвтэхээс өөр сонголтгүй болдог гэж олон улсад үздэг. Үүнийг сайжруулах зорилгоор анхан шатны тусламж, үйлчилгээнд олгох санхүүжилтийг өнгөрсөн 5 жилийн хугацаанд 2 удаа 2 дахин нэмэгдүүлсэн бөгөөд одоо үр дүнг нь сайжруулах шаардлагатай юм. Анхан шатны тусламж, үйлчилгээний тоо өссөн боловч архаг өвчний улмаас эмнэлэгт хэвтэлтийн түвшин нь эрчимтэй буурахгүй байна.

Зураг 4. Амбулаториор эмчлэх боломжтой өвчний эмнэлэгт хэвтсэн тохиолдлын тоо



Энэхүү үзүүлэлтийг Дэлхийн банкнаас гаргасан амбулаториор эмчлэх боломжтой өвчин тооцох аргачлалын дагуу тооцоолж байгаа бөгөөд зөвхөн архаг өвчнүүд багтдаггүй. Үүнд вакцинаар сэргийлэх боломжтой өвчнүүд ч гэсэн нэг ангилал болж бүртгэгддэг. Тухайлбал уушгины хатгаа өвчний хувьд жилд 80 орчим мянган тохиолдол бүртгэгдэж байгаа бөгөөд дархлаажуулалт нь сайн дурын шинжтэй, урьдчилан сэргийлэлт хангалттай биш байгаа учраас эмнэлгүүдийн хэвтэлтийн түвшин буурахгүй байгаа юм. Түүнчлэн гол нөлөөлөл эзэлж байгаа нь архаг өвчний улмаас эмнэлэгт хэвтэлт бөгөөд үүнд зүрх судас, хоол боловсруулах тогтолцооны эмгэг зонхилж байна. Эдгээр өвчний анхан шатны хяналтыг сайжруулах, эмийн чанар, хүртээмж, санхүүгийн хамгаалалтыг сайжруулснаар энэхүү үзүүлэлт зөв болох юм. 2025 онд хэрэгжүүлсэн архаг өвчний хатуу хязгаарлалтын хүрээнд 2024 онтой харьцуулахад 22 хувиар буурсан байна.

2.4 Тусламж, үйлчилгээний төвлөрлийг сааруулах

2021 онд нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжсэн буюу улсын төсвөөс Эрүүл мэндийн тухай хуулийн дагуу хариуцдаг тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийг эрүүл мэндийн даатгалын санд нэгтгэж нэг бодлогоор худалдан авдаг болсон билээ. Тус реформын хүрээнд зөвхөн нэг эмнэлэг үзүүлдэг, иргэдэд хүндрэл чирэгдэл учруулдаг, тухайн чиглэлээр өрсөлдөөн, сонголт байхгүй тусламж, үйлчилгээний төвлөрлийг сааруулах, иргэд олон сонголттой, тухайн үйлчилгээ нь хүртээмжтэй байх бодлого хэрэгжүүлсэн.

Хүснэгт 1. Зарим нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээний төвлөрөл саарсан байдал 2021-2025 он

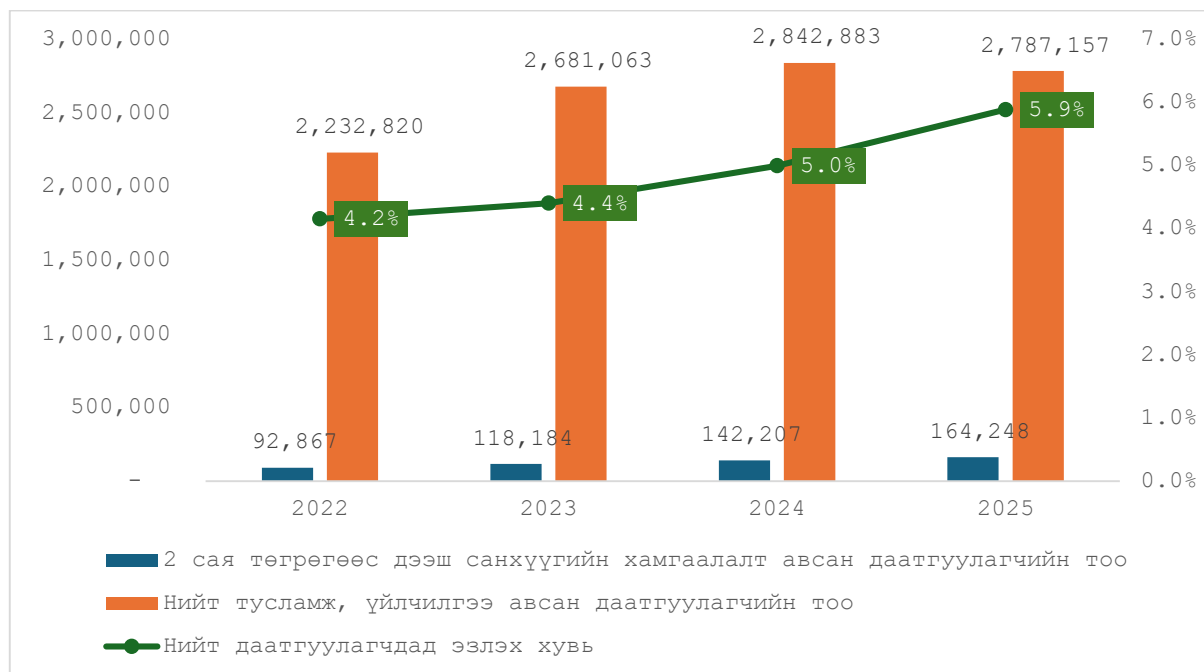
№	Төвлөрөл саарч нэн шаардлагатай ТҮ-г үзүүлдэг байгууллагын тоо өссөн	2021 он	2022 он	2023 он	2024 он	2025 он	Өсөлтийн хувь
1	Хорт хавдар хими, бай	13	16	30	37	37	184.6%
2	Хорт хавдар хөнгөвчлөх	26	37	41	46	46	76.9%
3	Хорт хавдар мэс засал	5	20	38	39	41	720.0%
4	Яаралтай тусламж	54	62	61	61	72	33.3%

Хорт хавдрын тусламж, үйлчилгээ болон яаралтай тусламжийн хувьд хэт их төвлөрсөн байдалтай байсан бол 2025 оны байдлаар хорт хавдрын хими, бай эмчилгээ хийдэг эрүүл мэндийн байгууллагын тоо 37 болж бараг 2 дахин нэмэгдсэн бол мэс заслын тусламж, үйлчилгээг үзүүлдэг байгууллагын тоо 2021 онд ердөө 5 байсан бол 2025 онд 41 болж 7 дахин нэмэгдсэн байна. Эмнэлгийн яаралтай тусламжийг Улаанбаатар хотод үзүүлдэг эрүүл мэндийн байгууллагууд цөөн байсан бол 33 хувиар нэмэгдсэн байна. Орон нутгуудын хувьд яаралтай тусламжийг өмнө ч үзүүлж байсан бөгөөд дээрх өсөлт нь Улаанбаатар хотод явагдсан.

2.5 ЭМД-ын сангаас иргэнд тавьж буй санхүүгийн хязгаарыг арилгах: Эрүүл мэндийн даатгалын гол зорилго нь даатгуулагчийг эрүүл мэндээс үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлийг бууруулж, санхүүгийн хамгаалалт тогтоох байдаг. Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийг 2015 оноос хэрэгжүүлж эхэлсэнтэй холбоотой зарим даатгуулагчийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд ЭМД-аас 2 сая хүртлэх хамгаалалт хийдэг байсан. Энэхүү хязгаарлалтаас хамаарч хүнд өвчтэй иргэдийн хувьд 2 саяас дээш гарсан тохиолдлыг халааснаас төлөх, эмнэлгийн хэрэгслийн 25 хувийг төлөх зэрэг санхүүгийн томоохон бэрхшээл байсан. Нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжсэнээр сангийн эрсдэл хуваах чадамж сайжирсан нь даатгуулагчдад үзүүлэх санхүүгийн хамгаалалтыг нэмэгдүүлэх, нэг иргэнд ногдуулах хязгаарлалтыг арилгах боломжийг бий болгосон.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг авахдаа төлсөн төлбөрөөс болж санхүүгийн эрсдэл орох, улмаар ядууралд орох, ядуурлын түвшинд улам гүнзгийрэх гэдэг хэд хэдэн чухал үзүүлэлтээр олон улсад үнэлдэг. Тус үнэлгээний аргачлалаар тооцоолж үзвэл дээрх 2 сая төгрөгөөс дээш үйлчилгээ авах тохиолдолд төлсөн төлбөр нь өрхийн зардлагад эзлэх хувь хэмжээ нь өндөр байсан.

Зураг 5. 2 сая төгрөгөөс дээш санхүүгийн хамгаалалт авсан иргэдийн тоо ба нийт тусламж, үйлчилгээ авсан даатгуулагчид эзлэх хувь



2025 онд нийтдээ 2.78 даатгуулагч тусламж, үйлчилгээ авсан бөгөөд үүнд 164.2 мянган буюу нийт даатгуулагчийн 5.9 хувь нь 2 саяаас дээш санхүүгийн хамгаалалт авсан байна. Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо нь нийт хүн амдаа хүртээмжтэй, тусламж, үйлчилгээг худалдан авч байгаа бөгөөд үүнд эзлэх хүнд өвчтэй даатгуулагчдад санхүүгийн хамгаалалтыг үзүүлж байгааг нотолж байна. Гэвч дээрх жишээ нь 4-6 хувьд байгаа учраас сангийн хөрөнгийг зайлшгүй хамгаалах шаардлагатай иргэдэд үзүүлж байна гэж үзэж болохоор байна.

2022 онд хамгийн их хамгаалалт авсан даатгуулагч нь 126.9 сая төгрөгийг сангаас гаргасан байсан бол 2025 он 201.8 сая төгрөгийн хамгаалалт авсан иргэн байна. Эдгээр иргэдийн мэдээлэлд нарийвчилсан дүн шинжилгээ хийж үзвэл хорт хавдартай иргэд байсан.

Дээрх бодлого хэрэгжиж эхэлсэн 2021 оноос хойш нийтдээ 535.2 мянган иргэдийг давхардсан тоогоор эрүүл мэндээс үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлээс сэргийлж, төлөх байсан зардлыг нь хариуцаж санхүүгийн хамгаалалт үзүүлсэн байна.

Дөрөв. ЭМД-ын сангаас санхүүжүүлэх тусламж, үйлчилгээний жагсаалт, холбогдох журмыг шинэчлэх үндэслэл шаардлага, шинэчилсэн тогтоолд тусгагдсан гол өөрчлөлтүүд

уурь тарифт өөрчлөлт оруулсан. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 2026 оны төсвийн тухай хуулиар 2026 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс төрийн албан хаагчдын цалин хөлсийг нэмэгдүүлэхтэй холбоотойгоор 185 тэрбум төгрөгийг нэмэгдүүлэн баталсан бөгөөд ЭМДҮЗ-ийн 2025 оны 04 дүгээр тогтоолын 2 дугаар хавсаралтад төрийн албан хаагчийн цалин нэмэгдсэн бол төлбөрийн хэмжээнд өөрчлөлт оруулахаар зохицуулсан. Үүний дагуу холбогдох тооцооллыг хийж, төлбөрийн хэмжээг нэмэгдүүлэхээр тусгасан.

Засгийн газрын 2025 оны 224, 225 дугаар тогтоол, Эрүүл мэндийн сайдын А/11 тоот тушаалаар Эрүүл мэндийн салбарын төрийн албан хаагчдын цалинг 2025 ондоо багтааж үе шаттайгаар нэмэгдүүлэхээр шийдвэрлэсэн. Тус өөрчлөлтийг хэрэгжүүлэхэд Тогтоолын 2 дугаар хавсаралтаар баталсан суурь тарифт өөрчлөлт орох бөгөөд тус өөрчлөлт нь цалингийн нэмэгдэх хугацаатай хамаарч 6 удаа өөрчлөгдөхөө байгаа тул холбогдох зохицуулалтыг тусгасан.

Хүснэгт 8. Тогтоолын төсөлд тусгасан төлбөрийн хэмжээний өөрчлөлт

№	Тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл	Суурь тариф /төгрөг/
1	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	993,174
2	Амбулаторийн үзлэг, хяналт, эмчилгээ, оношилгоо, шинжилгээ	35,053
3	Яаралтай тусламж, үйлчилгээ	99,317
4	Түргэн тусламж, үйлчилгээ	52,580
5	Телемедицин	56,700
6	Өдрөөр үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ	262,080
7	Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ	764,400
8	Хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ	960,960
9	Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ	491,400

Тогтоолын төсөлд цалингийн өсөлтийн хэмжээтэй уялдуулан Эрүүл мэндийн яамны Санхүү, эдийн засгийн бодлогын хэрэгжилтийн газартай хамтран холбогдох тооцооллыг хийсэн. Үүнд шинэчилсэн тогтоолын дагуу суурь тарифыг 5 хувиар, 2026 оны 8 дугаар сарын 1-ны өдрөөс 2026 оны 12 дугаар сарын 31 хүртэл 2025 оны ЭМДҮЗ-ийн 04 дүгээр тогтоолын хоёрдугаар хавсаралтаар баталсан суурь тарифын хэмжээг сар бүр 1 хувиар нэмэгдүүлж санхүүжилтийг олгох бөгөөд 2026 оны жилийн эцэс гэхэд суурь тариф үе шаттайгаар 10 хувиар нэмэгдэнэ. Гэвч дээрх нийт цалингийн нэмэгдэлд 410 тэрбум төгрөг шаардлагатай хэдий ч сангийн төсөвт 185 тэрбум төгрөгийг нэмэгдүүлж

баталсан. Үүнтэй холбоотойгоор зөрүү болох 225 тэрбум төгрөгийн санхүүжилтийг дараах арга хэмжээнүүдийг авахаар төлөвлөсөн.

- 2025 оны төсвийн тодотголын дагуу төрийн албан хаагчдын орон тоог 9 хувиар бууруулж, цалингийн сан, сангийн төсвийг бууруулсан өөрчлөлт нь 2026 онд бүрэн хэрэгжих бөгөөд үүнтэй холбоотойгоор эрүүл мэндийн байгууллагуудын зардал 90 тэрбум төгрөгөөр буурсан нь санд ирэх ачааллыг мөн дүнгээр бууруулна гэж төлөвлөсөн. Гэвч хэрэгжилт дээр орон тоог бодитоор бууруулаагүй байгаа нь эрүүл мэндийн байгууллагуудын хувьд зардлын өр төлбөрт орох эрсдэл байгааг харуулж байна.
- Зарим тусламж, үйлчилгээний ЭМД-ын багцаас хасахтай холбоотой үүсэх хэмнэлт
- Сонгон шалгаруулалт, гэрээлэлтийг оновчтой болгох замаар шаардлагагүй зардлыг бууруулах
- Эрүүл мэндийн байгууллагуудын бүтэц, үйл ажиллагааны стандартыг шинэчлэх замаар үр ашигтай бүтцүүдийг бий болгож, төсвийн үр ашгийг нэмэгдүүлэх

Түүнчлэн суурь тариф тогтмол өөрчлөгдөх учраас тогтоолын 1 дүгээр хавсралтаар баталсан оношийн хамааралтай бүлэг бүрийн төлбөрийн хэмжээг хасч, зөвхөн иргэний төлөх хамтын төлбөрийн дүнг үлдээсэн. Суурь тарифт өөрчлөлт орох бүрд аргачлалын дагуу өртгийн жин, бусад коэффициентүүд үржигдсэн дүнгээс иргэний төлөх төлбөрийг хасч санхүүжилт олгоно.

МД-ын багцаас зарим тусламж, үйлчилгээг хасч, өөр хэлбэрт шилжүүлсэн. Эрүүл мэндийн даатгалын багцыг оновчтой болгож эмнэлзүйн хувьд үр дүнтэй, эдийн засгийн хувьд үр ашигтай тусламж, үйлчилгээг худалдан авах зарчмын хүрээнд нэн шаардлагатай бус болон амбулаториор эмчлэх боломжтой зарим өвчин эмгэгийг хэвтүүлэн эмчлэх багцаас хасах зохицуулалт хийсэн. Энэхүү өөрчлөлт нь анхан шатны санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх, хаалга баригчийн тогтолцоог бэхжүүлэхэд үйл ажиллагаатай уялдуулсан хийж буй зохицуулалт юм.

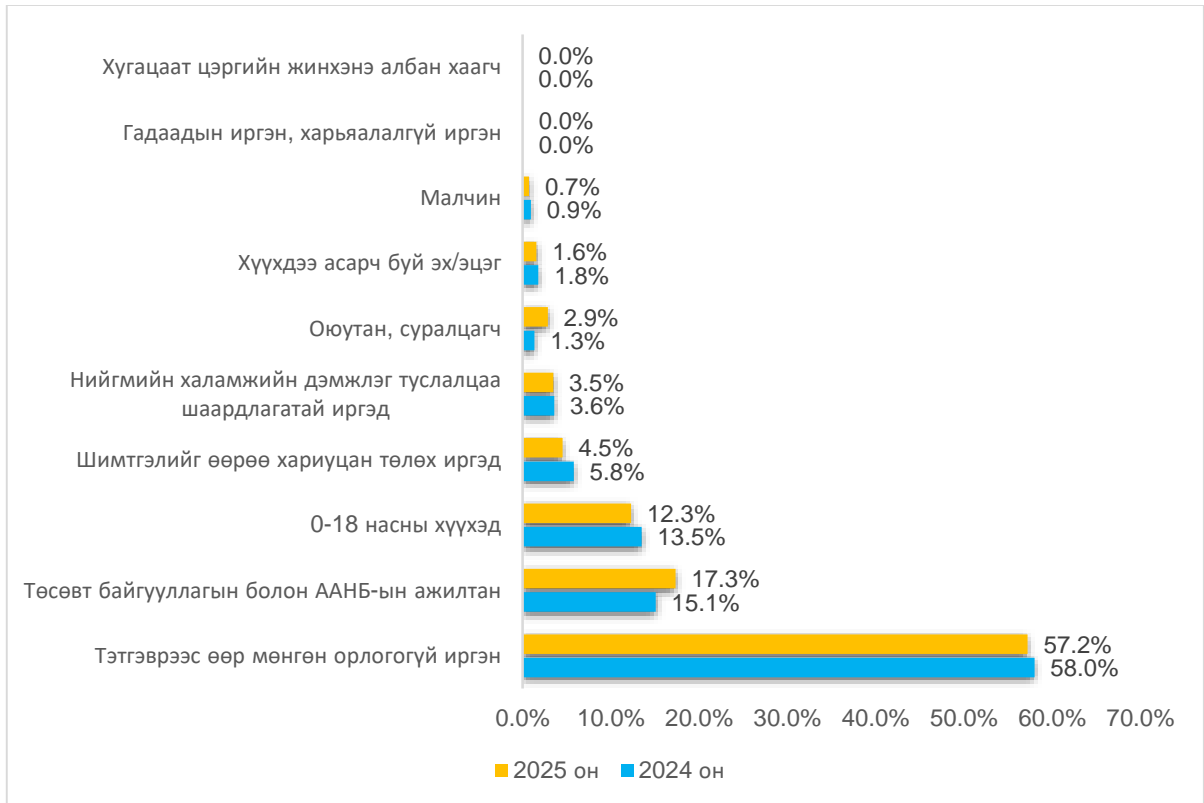
Тулгамдаж буй асуудал: Монгол Улсад сүүлийн жилүүдэд шаардлагагүй хэвтүүлэн эмчлэх өвчин болон амбулаториор эмчлэх боломжтой өвчний эмнэлэгт хэвтэлтийн тоо буурч байгаа боловч өнөөдрийн байдлаар 10000 хүнд ногдох эмнэлгийн орны тоогоор дэлхийд 7 дугаар байр, 10000 хүнд ногдох эмчийн тоогоор өндөр хөгжилтэй орнуудтай ижил, эмнэлэгт хэвтэлтийн түвшингээрээ дэлхийн дундажаас 2.9 дахин их, өндөр хөгжилтэй орнуудаас 1.9 дахин их, ази, номхон далайн бүсийн орнуудаас 2.4 дахин их байна. Өөрөөр хэлбэл сангийн мөнгө нь дээрх үр ашиггүй тогтолцоог санхүүжүүлж, үүнд шаардлагагүй эмчилгээ, үйлчилгээнүүд багтаж байгаа нь зайлшгүй шийдвэрлэх шаардлагатай асуудал болж байна.

Шийдэл: Иймээс сангийн хөрөнгийн үр ашгийг нэмэгдүүлэх зорилгоор эрүүл мэндийн даатгалын багцад хамаарах шаардлагагүй эмчилгээ, үйлчилгээг хасах, өөр хэлбэрт шилжүүлэх өөрчлөлтийн талаар ажлын хэсгийн хүрээнд судалгаа, тооцоолол хийсэн. Үүнд ЭМДЕГ-ын зүгээс олон улсын байгууллагууд, төсөл хөтөлбөрүүдтэй хамтран ЭМД-ын сангаас санхүүжүүлж буй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний оношийн хамааралтай бүлгийн эмийн хэвтүүлэн эмчлэх 38 болон мэс заслын 33 нийт 70 гаруй оношийн хамааралтай бүлгийн хүрээнд 11,000 өвчний түүхээс түүвэрлэн тухайн оношийн хүрээнд ямар төрлийн удирдамжаар ямар эмчилгээ хийж байна, амбулаториор эмчлэх боломжтой тохиолдол хэр хувийг эзэлж байна зэргээр дүн шинжилгээ хийсэн. Түүвэрт төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг болон хувийн эмнэлгээс оруулсан бөгөөд шатлалын ялгаанаас хамаарч ялгаатай оношилгоо, эмчилгээ хийгдэж буй эсэхийг нягталсан.

Дээрх дүн шинжилгээнүүдийн үр дүнд үндэслэн хавсралтаар харуулсан амбулаториор эмчлэх боломжтой болон эмийн эмчилгээгээр эмчлэгдэхгүй хэвтүүлэн эмчлэх эмийн эмчилгээ, сувилалын оношийн хамааралтай бүлэг нийтдээ 25 оношийн хамаралтай бүлгийг бүхэлд нь хасахаар тогтоолын төсөлд тусгасан бөгөөд 10 оношийн хамааралтай бүлгийн 29 онош, 6 үйлдлийн кодыг жагсаалтаас хасахаар тогтоолын төсөлд тусгасан.(Хасч буй оношийн хамааралтай бүлгийг мэдээллийг хавсралт 1 ээс үзнэ үү) Мөн 6 оношийн хамааралтай бүлгийг дахин зохион байгуулж 3 оношийн хамааралтай бүлэг үүсгэсэн. Мөн 1 мэс заслын оношийн хамааралтай бүлэг нь үйлдлийн кодоороо өөр оношийн хамааралтай бүлгүүдтэй давхардсан, 1 мэс заслын оношийн хамааралтай бүлгийг өдрийн мэс засал руу шилжүүлсэн тул хассан. Эдгээр оношийн ихэнх нь эмийн хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ бөгөөд хасах болсон шалтгаан нь амбулаториор эмчлэх боломжтой, шатлалаас хамаарсан ялгаатай оношилгоо, эмчилгээ хийгдээгүй, эдгээр оношуудыг хэвтүүлэн эмчлэх тусламжаас хассанаар иргэний эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлөхгүй, олон улсын эмнэлзүйн болон зардлын үр дүнтэй тусламжийн жагсаалтад ороогүй зэрэг болно.

Олон жилийн туршид маргаан дагуулж буй сувиллын тусламж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн даатгалын багцаас хасах асуудлыг оруулсан. Олон улсын туршлагаудаас авч үзвэл амралт сувиллын үйлчилгээг Эрүүл мэндийн даатгалын багцад огт хамруулдаггүй бөгөөд шалтгаан нь эмнэлзүйн үр дүн тодорхойгүй байдагтай холбоотой. Монгол Улсын хувьд анх үүссэн цагаасаа сувиллыг санхүүжүүлж эхэлсэн бөгөөд жилд 20 орчим тэрбум төгрөгийг олгож байна.

Зураг 8. Сувилалын тусламж үйлчилгээг шимтгэл төлөгчийн төрлөөр 2024-2025



Сувиллын тусламж, үйлчилгээний нийт нэхэмжлэлийн дийлэнх хэсгийг ахмад настнууд авдаг бөгөөд ахмад настнуудын хувьд Ахмад настны тухай хуулиар сувилал, амралтад хөнгөлөлт үзүүлдэг. Энэ зохицуулалттай эрүүл мэндийн даатгалын багцад байгаа дээрх тусламж, үйлчилгээ нь давхардаж байдаг тул хасахад эрсдэл үүсэхгүй гэж төлөвлөсөн. Эмнэлзүйн үр дүнгүй нь тодорхой биш учраас Эрүүл мэндийн даатгалын багцад оруулах нь зохисгүй гэдгийг дахин тодотгох нь зүйтэй.

Дээрх өөрчлөлттэй холбоотойгоор жилд санд үзүүлэх хэмнэлт нь 61 тэрбум төгрөг болж байна. Энэхүү өөрчлөлт нь анхан шатны тусламж, үйлчилгээ, эмийн үнийн хөнгөлөлт, амбулаторийн тусламж, үйлчилгээнд шилжиж, илүү үр ашигтай, үр дүнтэй байдлаар иргэд тусламж, үйлчилгээ авах боломжтой юм.

амтын төлбөрийн өөрчлөлтийг шатлалын бодлоготой уялдуулах. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж өндөр байгаа хэдий ч шатлалын бодлого алдагдаж, шаардлагагүй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг шатлал алгасаж авч буй байдал нь шаардлагатай иргэд тусламж, үйлчилгээгээ авах хүлээгдэл, чирэгдлийг бий болгож, нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээний шаардлагагүй ачааллыг нэмэгдүүлж, сангийн тэнцэлд сөргөөр нөлөөлж байна. Иймд шатлалын бодлогыг зөрчиж шаардлагагүй тусламж, үйлчилгээг шатлал алгасаж авсан бол зохих хамтын төлбөрийг төлөх зохицуулалтыг тусгасан. Энэхүү зохицуулалт нь анхан шатанд хянах, эмчлэх боломжтой өвчин эмгэгд мөрдөгдөнө.

Тулгамдсан асуудал: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх тогтолцоонд шатлалын бодлого нь чухал үүрэгтэй бөгөөд салбарын үр ашгийг сайжруулах, шаардлагатай иргэдийг цаг алдалгүй нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээг авах боломжийг бүрдүүлдэг. Гэвч сүүлийн жилүүдэд шатлалын бодлогын зохицуулалт хийж байсан дүрэм, журмуудыг улс төрийн шалтгаанаар хэрэгжүүлэхгүй байгаа нь сангийн үр ашигт сөргөөр нөлөөлж байна. Улмаар нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээ авах ёстой иргэд нь шаардлагагүй иргэдтэй хамт урт хүлээлгэд орох байдлаар эрүүл мэндийн байдалд сөргөөр нөлөөлөх, эрүүл мэндийн байгууллагуудад зохиомол ачаалал үүсгэх зэрэг тогтолцоонд сөрөг үр дагаврууд бий болж байна.

Зураг 9. Даатгуулагчид шатлалын дагуу үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний ашиглалт 2024



2024 онд иргэдийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авсан байдалд дүн шинжилгээ хийж үзэхэд нийт 11.7 сая тохиолдлоос 2.8 сая тохиолдол нь анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагаар дамжин лавлагаа шат руу тусламж, үйлчилгээ авсан бол тусламж, үйлчилгээ авсан байна. Тэр дотроо шууд төрөлжсөн мэргэшлийн эрүүл мэндийн байгууллагаас шууд тусламж авсан 1.6 сая даатгуулагч 2.9 сая тохиолдолд 311 тэрбум төгрөгийн тусламж, үйлчилгээний зардлыг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлсэн байна. Нийт эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний 70 орчим хувь нь шатлалын бодлого дагахгүй, шууд лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагад очиж байгаа нь тогтолцоог доголдуулж буй нэг том шалтгаан гэж үзэж байна. Иймд хуульд заасан тусламж, үйлчилгээнээс бусад анхан шатаар дамжих шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг иргэн шатлал алгасаж авсан тохиолдолд хамтын төлбөрийг төлөхөөр зохицуулалт оруулсан. Төлбөрийн хэмжээ нь 10 мянган төгрөг байх бөгөөд эхний удаад авахгүй, давтан тохиолдлуудаас авахаар төлөвлөсөн. Энэхүү өөрчлөлт нь даатгуулагчдад хүндрэл учруулахгүй, санхүүгийн эрсдэлд оруулахгүй бөгөөд

зөвхөн даатгуулагчийн зан төлвийг өөрчлөх, шатлалын бодлогыг хэрэгжүүлэхэд хөшүүрэг болгон ашиглахаар олон улсын туршлагад үндэслэн боловсрууллаа.

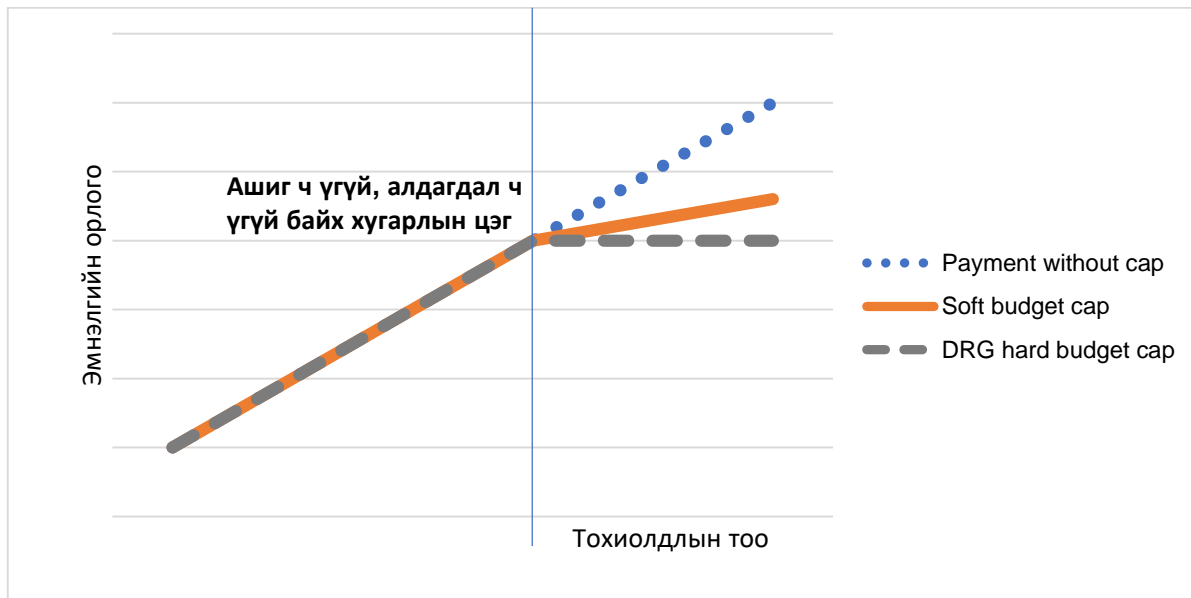
ношийн хамааралтай бүлгийн төлбөрийн аргыг боловсронгуй болгож даатгуулагчдад ээлтэй, сангийн тэнцэлд эерэг нөлөөтэй, эрүүл мэндийн байгууллагуудад төсвийг зарчим аргачлалд суурилан хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээ, амьдарч буй байршил зэрэг гол үзүүлэлтэд тулгуурлан төсөвлөх, төлөвлөх, үр дүнг нь хэмжих нэмэлт зохицуулалтуудыг тусгасан.

2025 оны ЭМДҮЗ-ийн 04 дүгээр тогтоолын хүрээнд сангийн тэнцлийг хангах, нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилгоор тусламж, үйлчилгээнд эрэмбэ тогтоож өөрчлөлтийг хэрэгжүүлсэн. Үүнд олон улсад ашигладаг хатуу хязгаар тогтоох аргыг архаг өвчний тусламж, үйлчилгээнд, цочмог өвчний үед хязгаарлалтгүй, төлөвлөгөөт тусламж, үйлчилгээнд зөөлөн хязгаар буюу тодорхой түвшинд хүрээд тарифыг 20 хувь бууруулах зохицуулалтыг тусгаж хэрэгжүүлсэн. Үүний үр дүнд 2024 оны жилийн эцэст сангийн хуримтлагдсан өр төлбөр нь 316 тэрбум төгрөг байсан бол 2025 оны жилийн эцэст 198 тэрбум төгрөг болж 60 хувиар буурсан. Сангийн орлого нэмэгдэж, дансны цэвэр үлдэгдэл 57 тэрбум төгрөгөөр давж, 200 тэрбум төгрөг болсон байна.

- Эрүүл мэндийн байгууллага бүрийн санхүүгийн тогтмол зардал болон санхүүгийн ашиг, алдагдал нь тэнцэх цэг буюу хугарлын цэгт хүрснээс хойш тарифыг бууруулах зохицуулалтыг оруулж ирсэн. Үүний дагуу эрүүл мэндийн байгууллагуудад ижил төлбөрийн хэмжээгээр санхүүжүүлэхэд зардлаа нөхсөн эрүүл мэндийн байгууллагуудад ахиуц ашиг бий болж дансны үлдэгдэл нэмэгдэж байгаа бол эсрэгээрээ хугарлын цэгтээ хүрээгүй эрүүл мэндийн байгууллагуудын хувьд өр төлбөрт орох зэрэг сөрөг үр дагавар гарч байна. Иймд эрүүл мэндийн байгууллагуудын төрлөөс нь хамааруулан хугарлын цэгийн зардлын дүнг тогтоож, тухайн цэгээс хойш цочмог болон төлөвлөгөөт тусламж, үйлчилгээний хувьд төлбөрийн хэмжээг 20 хувиар бууруулж санхүүжүүлэх, архаг үеийн өвчний хувьд 40 хувиар бууруулан санхүүжүүлэх, нийт гэрээний дүнд хэтэрвэл нэмэгдэж 20 хувиар бууруулахаар зохицуулсан. Тус аргачлалыг Оношийн хамааралтай бүлгийн төлбөрийн аргад нийтлэг ашигладаг бөгөөд тухайлбал Австрали, Франц, Эстони, Чех, Израль, АНУ зэрэг Оношийн хамааралтай бүлгийн төлбөрийн арга хэрэглэдэг голлох орнуудад ашиглаж байна. Монгол Улсын хувьд онцлог нь хөдөө орон нутаг, алслагдсан бүс нутагт үйл ажиллагаа явуулж хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг, сумын эмнэлэг, аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүдийн хувьд хугарлын цэгийн түвшин өндөр тогтож байгаа тул тариф бууруулах хугарлын

цэгийг төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгүүдээс ялгаатай байдлаар тооцоололд үндэслэн тогтоосон.

Зураг 11. Оношийн хамааралтай бүлгийн төлбөрийн арга, төсвийн хязгаар тогтоох аргачлал



Дээрх зурагт санхүүгийн тогтмол зардлаа нөхсөн цэгээс эхлээд цэнхэр болон улбар шар өнгөөр будсан цочмог болон төлөвлөгөөт тусламж, үйлчилгээнд тухайн тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэхэд шаардлагатай хувьсах зардлын санхүүжилтийг олгох бөгөөд архаг өвчний хувьсах зардал нь цочмог, төлөвлөгөөт өвчний зардлаас бага байдаг тул илүү хувиар бууруулан тооцоолол хийсэн. Нөгөө талаас архаг өвчний хувьд бууруулах бодлого баримталж буй тул нэмэлтээр хэвтүүлэн эмчлэх тоо хэмжээг нэмэгдүүлбэл 60 хувийг ЭМД-ын сангаас хариуцах, 40 хувийг эмнэлэг хариуцаж, эрсдэлээ хуваалцах зохицуулалт юм. Энэхүү өөрчлөлт нь 2025 онд хэрэгжүүлсэн төсвийн хэмжээ тулсан цэгээс эхлэн төлбөр авч, хатуу хязгаарлах байдлыг арилгаж, даатгуулагчдад ээлтэй, зарим тохиолдолд хэвтэх шаардлагатай ч хязгаар тулсан, квот дууссан зэрэг асуудлыг шийдвэрлэнэ гэж үзэж байна.

Үүний үр дүнд даатгуулагч ямар нэгэн хязгаарлалгүй тусламж, үйлчилгээ авах, эмнэлгийн онцлогоос хамаарсан төлбөрийн хэмжээний өөрчлөлт, төвлөрсөн эмнэлгүүдийн хувьд ахиуц ашиг буурч, хэт тоо хэмжээний хойноос хөөцөлдөх зан төлөв буурах чухал ач холбогдолтой зохицуулалт юм.

Санхүүгийн хугарлын цэгийг тогтоохдоо Эрүүл мэндийн яамны Санхүү, эдийн засгийн бодлогын хэрэгжилтийн газар, олон улсын байгууллагын төсөл, хөтөлбөртэй хамтран эмнэлэг бүрийн төсвийн тооцооллыг хийж, санхүүгийн тогтмол зардал, хугарлын цэгийн зардлыг тооцоолж сум, тосгон, хөдөөгийн

нэгдсэн эмнэлгүүдийн орлогын 80 хувь, аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн орлогын 60 хувь, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгүүдийн орлогын 40 хувиар тус тус тооцлоо.

Архаг өвчний ангилалд багтсан зарим хүлээгдэл өндөртэй мэс заслуудыг төлөвлөгөөт ангилалд шилжүүлсэн. Тухайлбал амьдралын чанар сайжруулах эртхэн орлуулах мэс заслууд болох өвдөг, түнх, нүдний болор солих, чих хамар хоолойн зарим мэс заслуудыг төлөвлөгөөт ангилалд шилжүүлсэн. Эх үүсвэрийг бий болгохдоо хамтын төлбөрийн хэмжээг 30 хувь болгож нэмэгдүүлэх замаар хэмнэсэн эрүүл мэндийн даатгалын эх үүсвэрийг дээрх тусламж, үйлчилгээний тоо хэмжээг нэмэгдүүлэхэд зориулан дахин хуваарилсан. Энэ тусламж, үйлчилгээ нь олон удаагийн давтамжтай, даатгуулагчийг санхүүгийн эрсдэлд оруулах тусламж, үйлчилгээ биш учраас дээрх зохицуулалтыг хийлээ.

2025 онд архаг, төлөвлөгөөт, цочмог ангиллаар эрүүл мэндийн байгууллагуудтай гэрээг байгуулан хэрэгжүүлэхд тулгамдсан асуудал нь өмнөх оны гүйцэтгэлд суурилсан төсвийг тооцсон нь учир дутагдалтай байсан. Монгол Улсын хувьд эмнэлгийн хүчин чадал өндөр бөгөөд ашиглалт бага байдаг, Улаанбаатар хотруу шилжих урсгал ихтэй байдаг учраас гэрээг хэрхэн байгуулах, ямар зарчмаар төвсийг хуваарилах, тусламж, үйлчилгээг худалдан авахдаа ямар шат дарааллаар зэргийн зохицуулалт дутмаг байсан тул журам гэрээг байгуулах зарчим, шат дарааллыг тогтоосон. Олон улсад гэрээг байгуулах хэд хэдэн зарчим аргачлалууд байдаг бөгөөд үүнд үндэслэн бүс нутгийн хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээг тухайн бүс нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагаас түрүүлж худалдан авах, төрөлжсөн нарийн мэргэшлийн эрсдэл ихтэй тусламж, үйлчилгээг аль болох төрөлжсөн эмнэлгүүдээс нь түлхүү худалдан авах, төрийн хөрөнгө оруулалтаар бий болгосон дэд бүтэц, чадамжид суурилан стратегийн нийлүүлэгч байгууллагаас түрүүлж худалдан авах, төрийн нийлүүлж чадахгүй байгаа тусламж, үйлчилгээг үнэ, тарифыг зөвшөөрсөн тохиолдолд хувийн хэвшлээс худалдан авах зэргээр зарчим тогтоож зохицуулалтыг журамд тусгасан.

мнөх тогтоолын хэрэгжилтэд дүн шинжилгээ хийж, иргэд, эрүүл мэндийн байгууллагаас ирсэн саналууд, иргэнээр эм тариа авхуулах, төлбөртэй оношилгоо, шинжилгээ хийх, нэмэлт албан бус төлбөр авах, хуурамч нэхэмжлэл илгээх, оношийн код ахиулах зэрэг сөрөг зан үйлийг бууруулахад чиглэсэн журмын зохицуулалтуудыг нэмж тусгасан.

рүүл мэндийн байгууллагуудаас ирүүлсэн санал, иргэн даатгуулагчийн саналыг үндэслэн тусламж, үйлчилгээний эрэмбийг дахин хянаж үзээд эрүүл мэндийн салбарын төвлөрлийг сааруулах тусламж, үйлчилгээ, эрүүл мэндийн байгууллага, мэргэжлийн салбар зөвлөлөөс ирүүлсэн саналыг үндэслэн архаг үеийн тусламж, үйлчилгээний оношийн хамааралтай бүлгээс хэвтүүлэн эмчлэх

эмийн болон мэс заслын, өдрийн эмийн эмчилгээ, уламжлалт болон срэгээн засахын амбулатори болон өдрийн эмчилгээний нийт 19 оношийн хамааралтай бүлгийг төлөвлөгөөт тусламж, үйлчилгээ рүү шилжүүлсэн. Архаг болон Төлөвлөгөөт тусламж, үйлчилгээнээс цочмог болон бодлогоор дэмжих тусламж, үйлчилгээ рүү диализын тусламж, үйлчилгээ, эрхтэн шилжүүлэн суулгах, хорт хавдрын дараах туяа болон химийн эмчилгээ, нүдний мэс засал, хорт хавдрын үеийн оношилгоо, шинжилгээ, амбулаториор хийх ажилбарыг шилжүүлсэн.

орт хавдрын хяналтыг норматив өртөг дээр тулгуурлан дахин төлбөрийн хэмжээг тогтоосон. Эрүүл мэндийн даатгалын цахим системийн мэдээллийн сан дээр үндэслэн хорт хавдрын хяналтын тооцоолол хийхэд 2022-2025 оны 5 дугаар сар хүртэлх хугацаанд нийт 50,259 хорт хавдрын тусламж, үйлчилгээний тохиолдол бүртгэгдсэн бөгөөд 42,728 тохиолдол нь амбулатори болон бусад тусламж, үйлчилгээ авсан буюу эмчилгээ хийлгэсэн байх бөгөөд 7,531 тохиолдол нь зөвхөн дан амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ авсан байна. Хавдрын эмчилгээ хийлгэсэн амбулаторийн хяналтад байх шаардлагатай тохиолдлын 35 хувь нь буюу 15 003 тохиолдол нь амбулаторийн хяналтын тусламж, үйлчилгээг аваагүй байна. Хавдрын үеийн амбулаторийн хяналтын үзлэгийн хүртээмжийг сайжруулж, хавдрын эмчилгээ хийлгэж буй даатгуулагчийг тогтмол хяналтад хамруулах зорилгоор нэгдсэн мэдээллийн сан үүсгэж, хяналтын үзлэгийн өртгийг норматив байдлаар тогтоосон бөгөөд тодосгогч бодисын үнийг нэмэлтээр санхүүжүүлэхээр оруулсан.

рүүл мэндийн даатгалчн сангаас санхүүжүүлдэггүй байсан 2 мэс засал, 1 өдрийн эмчилгээний, хэвтүүлэн эмчлэх тусламжаар дангаараа үзүүлдэг байсан 1 тусламжийг өдрийн мэс заслын тусламж руу шилжүүлж, нийтдээ 4 оношийн хамааралтай бүлэг үүсгэсэн. Толгой хүзүүний хавдрын мэс заслын 2 оношийн хамааралтай бүлэг, өдрийн мэс заслын 2 оношийн хамааралтай бүлэг нэмэгдүүлсэн.

уравдугаар хавсралтаар баталсан журмын хэсэгт:

- 4.4 дэх хэсэгт “Тухайн бүс нутагт СТ, MRI байхгүй тохиолдолд 4.5 дах тооцооллыг бодохгүйгээр бодит өртөгөөр нь тооцоолно.”
- Архаг тусламж, үйлчилгээг хүүхдэд үзүүлсэн тохиолдолд тус тусламжид тоо хэмжээ хамаарахгүйгээр 4.6.2-т заасны дагуу санхүүжүүлнэ.
- Нийтийг хамарсан халдварт өвчин дэгдсэн тохиолдолд тус өвчлөлийн зардал тухайн жилийн төсөвт багтаагүй бол Эрүүл мэндийн сайдын багцаас эрх шилжүүлэн, эх үүсвэр орж ирсэн тохиолдолд Эрүүл мэндийн даатгалын сангаар дамжуулан санхүүжүүлнэ.
- Амбулаторийн цогц тусламжийг үндсэн мэргэжлийн эрүүл мэндийн байгууллагад асуудлыг шийдэж чадаагүйн улмаас цаашид төрөлжсөн мэргэжлийн эрүүл мэндийн байгууллагад хандаж байгаа тохиолдолд тус бүр 2 удаа хийхийг зөвшөөрнө.

- Даатгуулагч дараах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын амбулаториор авахад шууд тусламж авах боломжтой бөгөөд бусад бүх тохиолдолд амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ авахад анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагаас илгээсэн байхыг шаардана.
- Жирэмсний 37 долоо хоногоос дээш хугацааны хавсарсан эмгэгийн үеийн эмчилгээ хийлгэж байгаад үргэлжлүүлэн төрөх тохиолдолд тухайн эмгэгийг эмчлэх болон төрөх оношийн хамааралтай бүлгээр тус бүр санхүүжүүлнэ.
- Нийт хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээний өмнө хийгдсэн оношилгоо, шинжилгээг бүрдүүлэхдээ өөр эрүүл мэндийн байгууллагад хийлгэсэн тохиолдолд хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээнээс хасч тооцох бөгөөд өөрийн эрүүл мэндийн байгууллагад хийсэн тохиолдолд тус тусад нь санхүүжүүлнэ. Амбулаторийн цогц тусламж болон амбулаториор хийх оношилгоо, шинжилгээ, анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагын оношилгоо, шинжилгээ хамаарна.
- Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээг даатгуулагчид үзүүлэхдээ өөрийн эмнэлэгтээ бус өөр анхан болон лавлагаа шатны эрүүл мэндийн байгууллагад шаардлагатай шинжилгээг бүрдүүлэн хэвтүүлэн эмчилсэн тохиолдолд тус амбулаториор хийлгэсэн бүх төрлийн оношилгоо, шинжилгээг хэвтүүлэн эмчлэх зардлаас хасч тооцно.

5.5. Дөрөвдүгээр хавсралтаар баталсан төлбөрийг нь төрөөс хариуцах эмийг санхүүжүүлэх журамд:

Төр төлбөрийг нь хариуцах эмийн үнийн өсөлтөөс сэргийлэх, үр ашгийг сайжруулах зорилгоор эмийн төлбөрийг олгохдоо дор дурдсан аргуудаас хамгийн хямд, үр ашигтайг санхүүжүүлэх зарчмыг баримтална.

- Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн 47 дугаар зүйлийн 47.1-д заасан журмын дагуу худалдан авсан тохиолдолд худалдан авсан үнэ дээр 5 хувийн нэмэгдэл олгож санхүүжүүлэх.
- Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагын хувьд Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хуулийн дагуу худалдан авсан үнэ, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын худалдан авалтын үнэд тус тус үндэслэн санхүүжилтийг олгох бөгөөд хэрэв эрүүл мэндийн байгууллага бүрээр ялгаатай ханган нийлүүлсэн бөгөөд тухайн эмийн дундаж үнээс хэтэрсэн тохиолдолд дундаж үнээр тооцож санхүүжүүлнэ.
- Цахим дэлгүүрээс болон шууд худалдан авалтын гэрээгээр худалдан авсан нэгжийн үнээр тооцон санхүүжүүлэх.
- Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хуулийн 47 дугаар зүйлийн 47.8-д заасан журмын дагуу нэмэгдэл хувь хэмжээ тооцсон журмын дагуу

тооцсон үнэд үндэслэн санхүүжүүлэх эсхүл Гаалийн татвар, НӨАТ-ийг тооцохгүйгээр гаалийн үнээс 10 хувийн нэмэгдэл тооцсон дүнг тааз болгон тооцон санхүүжүүлэх

5.6. Тавдугаар хавсралтаар баталсан төлбөрийг нь төрөөс хариуцах эмийн жагсаалтад:

Эмийн бүртгэлтэй холбоотойгоор Палбоциклиб эмийн 100мг, 125мг тунг нэмсэн.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ЕРӨНХИЙ ГАЗАР

Хавсралт 1. Тогтоолын жагсаалтаас хассан болон өөрчилсөн ОХБ-ын мэдээлэл

Хүснэгт 1. Жагсаалтаас бүхэлд нь хасч байгаа оношийн хамааралтай бүлэг

№	Тусламж, үйлчилгээний төрөл	ОХБ код	Оношийн хамааралтай бүлгийн нэр	ОХБ-ийн онош /ОУӨА 10/	ОХБ-ийн үйлдлийн ангилал	ОХБ-ийн үйлдэл /ОУҮА 9/
1	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	631011011	Хөдөлгөөний эмгэгүүд	G20, G21, G25	Эмийн эмчилгээ	
2	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	631014191	Тархины хоргүй хавдар	D32, D33, D44	Эмийн эмчилгээ	
3	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	631014421	Факоматоз, дауны хам шинж	Q85, Q90	Эмийн эмчилгээ	
4	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	622040271	Цочмог болон архаг бронхит	J40, J41, J42	Эмийн эмчилгээ	
5	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	632050411	Хоёрдогчоор болон зүрх ба бөөрний ихсэх өвчин	I12, I13, I15	Эмийн эмчилгээ	
6	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	632051551	Атеросклероз	I70	Эмийн эмчилгээ	
7	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	632051881	Зүрхний даралт ихсэх өвчин	I11.0	Эмийн эмчилгээ	
8	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	632062181	Улаан хоолойн эмгэг	K20, K22	Эмийн эмчилгээ	
9	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	632062191	Ходоод, гэдэсний шархлаа	K25, K26, K28	Эмийн эмчилгээ	
10	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	632062201	Ходоод ба дээд гэдэсний бусад өвчин	K31	Эмийн эмчилгээ	
11	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	631080441	Артропати, түнхний артроз, хөлийн хурууны деформаци	M14	Эмийн эмчилгээ	
12	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	631080211	Ясны бүтэц ба нягтралын эмгэг	M86, M87, M95, M96	Эмийн эмчилгээ	
13	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	6231126342	Бөөрний бусад өвчний мэс засал	N13, N15, N16, N26, N27, N28	Мэс засал	55.21, 55.22, 59.03, 55.34
14	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	631130841	Умай, өндгөвчний хоргүй хавдар	D25, D26, D27	Эмийн эмчилгээ	
15	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	621164471	Хүнсний дутлаас улбаалсан болон бусад цус багадалтууд	D50, D51, D52, D53, D62, D63, D64	Эмийн эмчилгээ	
16	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	631170141	Хоргүй хавдар	D10, D11, D13, D14, D17, D18, D21	Эмийн эмчилгээ	
17	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	631210751	Толгойн гэмтлийн үлдэц	T90	Эмийн эмчилгээ	
18	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	631210771	Хүзүү ба их биеийн гэмтлийн үлдэц	T91	Эмийн эмчилгээ	
19	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	631210791	Дээд ба доод мөчний гэмтлийн үлдэц	T92, T93	Эмийн эмчилгээ	
20	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	611142551	Ихэр жирэмсэн	O30	Эмийн эмчилгээ	
21	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	621190581	Биеийн хэлбэрийн болон архаг мэдрэл сульдах эмгэг	F45, F48	Эмийн эмчилгээ	

22	Сувилаас үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ	631390001	Сувиллын тусламж, үйлчилгээ		Сувиллын тусламж, үйлчилгээ	
23	Сувилаас үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ	631390004	Сувилаас үзүүлэх хүүхдийн тусламж, үйлчилгээ		Сувиллын тусламж, үйлчилгээ	
24	Сувилаас үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ	631390002	Сувилаас үзүүлэх уламжлалтын тусламж, үйлчилгээ	TMA00- TMU07	Сувиллын тусламж, үйлчилгээ	
25	Сувилаас үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ	631390003	Сувилаас үзүүлэх сэргээн засахын тусламж, үйлчилгээ	Z50.1, Z50.4, Z50.5, Z50.7, Z50.8, Z50.9	Сувиллын тусламж, үйлчилгээ	

Хүснэгт 2. Хэсэгчлэн хасч буй оношийн хамааралтай бүлгийн жагсаалт

№	Тусламж, үйлчилгээний төрөл	ОХБ код	Оношийн хамааралтай бүлгийн нэр	ОХБ-ийн онош /ОУӨА 10/	ОХБ-ийн үйлдлийн ангилал	Хэсэгчлэн хасагдаж буй онош
1	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	631010321	Миелит энцефалит, үрэвсэлт өвчний үлдэц	G04, G09	Эмийн эмчилгээ	G09
2	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	631010331	Дистони, гавлын мэдрэлийн эмгэгүүд	G24, G52, G53	Эмийн эмчилгээ	G24
3	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	631011051	Полиневропати ба захын мэдрэлийн тогтолцооны бусад эмгэг	G60, G61, G62, G63, G64	Эмийн эмчилгээ	G61, G62, G63, G64
4	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	631012521	Гавал доторх гэмтэл	S06, S07, S09	Эмийн эмчилгээ	S06.0-S06.1, S06.8, S06.9
5	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	632062341	Гэдэсний үйл ажиллагааны хямрал, хэвлийн гялтангийн эмгэг	K59, K66	Эмийн эмчилгээ	K59
6	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	632062411	Гэдэсний шингээлтийн хямрал болон бусад эмгэгүүд	K90, K91, K92	Эмийн эмчилгээ	K90, K92
	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	631082091	Үрэвсэлт полиартропати	M05, M06, M13	Эмийн эмчилгээ	M13
7	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	631090023	Арьсны идээт ба мөөгөнцөрт өвчин болон арьсны дайврын өвчин	L00, L01, L02, L08, L60, L62, L70, L71, L72, L73, L74	Мэс засал	L02
8	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	621093051	Арьс ба арьсан доорх эслэгийн халдвар	L00, L01, L02, L03, L04, L05, L08	Эмийн эмчилгээ	L02
9	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	631100961	Дотоод шүүрэл, тэжээлийн ба бодисын солилцооны бусад эмгэгүүд	E16, E20, E21, E23, E28, E44, E46, E55.0, E61, E64, E66, E80, E83, E86, E88	Эмийн эмчилгээ	E16, E28, E44, E46, E55, E61, E64, E66, E80, E86, E88
0	Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ	632071361	Архаг гепатит	B18, K72, K73	Эмийн эмчилгээ	K73