

“ТОГТООЛД НЭМЭЛТ ӨӨРЧЛӨЛТ ОРУУЛАХ ТУХАЙ” ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ҮНДЭСНИЙ ЗӨВЛӨЛИЙН ТОГТООЛЫН ТӨСЛИЙН ТАНИЛЦУУЛГА

2025 оны 01 дугаар сарын 15

Эрүүл мэндийн даатгалын 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 хамгаалах бодлогыг баримталж ажилладаг.

ЭМДЕГ-ын зүгээс ЭМДҮЗ-ийн баталсан тогтоол, дүрэм, журмуудыг мөрдлөг болгох, хэрэгжилтэнд үнэлгээ хийж, тасралтгүй сайжруулах арга хэмжээ авч ажиллаж байна. Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.1.6 дахь заалтын дагуу ЭМДҮЗ-ийн 2025 оны 1 дүгээр сарын 14-ны 04 тоот тогтоол нэмэлт оруулах төслийг боловсруулж санал авахаар байршуулж байна.

2021 онд хийгдсэн эрүүл мэндийн санхүүжилтийн тогтолцооны шинэчлэлээр эмзэг бүлгийн хүн амын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авахдаа төлж байсан хамтын төлбөрийг чөлөөлсөн бөгөөд цочмог, төлөвлөгөөт зэрэг амь нас аврах, эмнэлзүйн үр дүнтэй тусламж, үйлчилгээнүүдийн хүртээмж нэмэгдсэн. Гэсэн хэдий ч шаардлагагүй архаг өвчний тусламж, үйлчилгээний хэрэглээ, тохиолдлын тоо нь түүнтэй холбоотой өсч, сангийн жил бүрийн батлагдсан төсвөөс нэхэмжлэл давж, өр төлбөр үүсэхэд багагүй нөлөөлөл үзүүлж байна. Өнгөрсөн хугацаанд үүссэн өгөгдөлд дүн шинжилгээ хийж тусламж, үйлчилгээний хэрэглээнд хэрхэн нөлөөлж байна, шатлал алгасах тусламж, үйлчилгээ авч буй байдал дүгнэлт гаргаж хамтын төлбөрийг тодорхой шалгуур, нөхцлийн хүрээнд даатгуулагч төлдөг байхаар өөрчлөлт оруулахаар боловсрууллаа.

2024 оны нийт тусламж, үйлчилгээ авсан даатгуулагчийн мэдээлэл дээр тооцоо судалгаа хийж оношийн хамааралтай бүлгийг эмнэлзүйн үүднээс цочмог, төлөвлөгөөт болон архаг гэж 3 ангилсан. Энэхүү ангилалын хүрээнд мэс засал, эмийн эмчилгээ, өдрийн эмчилгээ зэрэг тусламжууд дээр дүн шинжилгээ хийв.

Нийт мэс заслын тусламж үйлчилгээний хувьд 2024 онд нийт 162 мянган хүн мэс заслын тусламж, үйлчилгээ авсан ба үүнээс 66 мянга нь цочмог оношийн хамааралтай бүлгээр, 45 мянга нь төлөвлөгөөт оношийн хамааралтай бүлгээр, 51 мянга нь архаг өвчний үеийн мэс засал эзэлж байна.

Хүснэгт 1. Мэс заслын тусламж, үйлчилгээний тохиолдол, мөнгөн дүн, даатгуулагчийн авсан тоогоор

Тохиолдлын тоо	Тоо хэмжээ			Мөнгөн дүн /сая.төг/		
	Цочмог	Төлөвлөгөөт	Архаг	Цочмог	Төлөвлөгөөт	Архаг
1 удаа	59,460	40,180	45,508	104,595	81,884	77,305
2 удаа	2,133	2,718	3,476	10,550	20,034	12,098
3 удаа	136	412	350	1,114	5,565	1,950
4 удаа	18	88	42	321	1,146	345
5-с дээш удаа	4	43	17	28	667	189
Нийт	65,713	45,244	51,177	116,608	109,296	91,886

2024 онд нийт эмнэлэгт хэвтэж эмийн эмчилгээ авсан 405 мянган даатгуулагч байсан ба 164 мянга нь цочмог, 44 мянга нь төлөвлөгөөт, 198 мянга нь архаг өвчний оношийн хамааралтай бүлгээр тусламж, үйлчилгээ авсан байна.

Хүснэгт 2. Эмийн эмчилгээ авсан тохиолдол, мөнгөн дүн, даатгуулагчийн авсан тоогоор

Тохиолдлын тоо	Тоо хэмжээ			Мөнгөн дүн /сая.төг/		
	Цочмог	Төлөвлөгөөт	Архаг	Цочмог	Төлөвлөгөөт	Архаг
1 удаа	128,160	38,562	162,082	85,633	31,484	107,803
2 удаа	26,621	3,873	27,446	34,178	8,702	40,451
3 удаа	6,531	764	5,810	12,285	3,611	14,255
4 удаа	1,902	236	1,533	4,906	2,092	5,571
5-с дээш удаа	810	214	801	2,780	4,395	4,545
Нийт	164,024	43,649	197,672	139,782	50,284	172,625

Дээрх хүснэгтэд дурдсанаар архаг өвчний үеийн эмийн хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ нь нийт тохиолдол болон мөнгөн дүнг тэргүүлж байна. Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээний 2024 оны хувьд 1.6 сая хүн тусламж үйлчилгээ авсан ба үүний 35 хувь нь л нэг удаа тусламж авсан иргэд байна. 2 хувь нь 13 буюу түүнээс дээш удаа амбулаторийн тусламж авсан ба эдгээр хүмүүс нийт амбулаторийн төсвийн 12 хувийг зарцуулсан. Мөнгөн дүнгээр нь харьцуулбал олон удаа үйлчилгээ авсан даатгуулагчид нь нэг удаа үйлчилгээ авсан даатгуулагчтай ижил төсвийг зарцуулсан байна.

Дээрх тоо мэдээллээс үндэслэн шаардлагагүй эмчилгээ, үйлчилгээг хязгаарлах, тодорхой хэсгийг нь хамтын төлбөрийг арга хэрэгслийг оруулах байдлаар шийдвэрлэхээр тогтоолыг боловсрууллаа.

Олон улсын туршлагыг судалж авч үзвэл тодорхой хэмжээнд хамтын төлбөрийг оруулахыг зөвлөдөг. Хамтын төлбөрөөс урт хугацаанд эмчлэгддэг хүнд өвчтэй иргэдийг чөлөөлөх, эсвэл бага төлүүлэх, төлсөн хамтын төлбөрийн дүн нь өрхийн орлогын тодорхой хувиас илүү гарсан бол чөлөөлөх буюу хамтын төлбөрийн “тааз” тогтоож чөлөөлөх зэрэг оновчтой бодлого хэрэгжүүлэх шаардлагатай байдаг. Хамтын төлбөрийг оновчтгүй, хэт өндөр тогтоох, тогтоож буй аргачлал нь тухайн тусламж, үйлчилгээний өртөгтэй шууд уялдаатай буюу өндөр өртөг зардал ихтэй үйлчилгээг авахдаа “хувиар” төлбөр төлдөг бол илүү их ядууралд өртөж, улмаар ядуу эмзэг бүлэг нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээ авах боломжийг хаадаг учраас эрүүл мэндийн тогтолцооны зорилгыг гажуудуулах эрсдэлтэй байдаг. Харин зайлшгүй төлөх нөхцөл нь шатлал алгасах бодлогыг зөрчсөн тохиолдолд төлөх, шаардлагагүй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хэтрүүлэн авсан бол төлөх зэргээр эрүүл мэндийн тогтолцооны шатлалын бодлого, оновчыг сайжруулах зорилгоор хамтын төлбөрийг хэрэгжүүлдэг. Харин хамтын төлбөрийг орлого нэмэгдүүлэх зорилт болгон улс орнууд хэрэгжүүлдэггүй байна.

Монгол Улсын хувьд одоогоор анхан шатны тусламж, үйлчилгээ, халдварт өвчний оношилгоо, эмчилгээ, яаралтай тусламжийг даатгалтай эсэхээс үл хамаарч үнэ төлбөргүй авахаар хуульчилсан байдаг. Одоогийн хүчин төгөлдөр мөрдөж буй ЭМДҮЗ-ийн тогтоолуудад анхан шатны тусламж, үйлчилгээг төрөөс бүрэн хариуцаж иргэнээс ямар нэгэн төлбөргүй, эмийн үнийн хөнгөлөлтийн үйлчилгээг 30-70 хувийн хамтын төлбөртэйгөөр, урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлгийн хөтөлбөрт үнэ төлбөргүй буюу ЭМД-ын сангаас төлбөрийг нь бүрэн хариуцаж, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг оношийн хамааралтай бүлгээс хамаарч төлбөргүй болон 50 мянгаас - 5 сая хүртэлх төгрөгийн хамтын төлбөр төлж тусламж, үйлчилгээ авдаг.

Өнгөрсөн хугацаанд эмнэлгийн бүх төлбөрийн тусламж, үйлчилгээг төр төлбөрийг нь хариуцах иргэдийг авахад хамтын төлбөрөөс чөлөөлсөн байсан. Харин энэхүү тогтоолын өөрчлөлтөөр эмзэг бүлгийн иргэд хамтын төлбөр төлөхдөө ямар төрлийн тусламж, үйлчилгээ авч буйгаас хамаарч ялгаатай байхаар боловсрууллаа. Үүнд:

Эмзэг бүлгийн иргэд амь нас аврах цочмог эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ, эмчийн нарийн оношилгоо, төлөвлөгөөний дагуу авах мэс засал, эмийн эмчилгээ, хими туяа эмчилгээ, гемодиализ гэх зэрэг тусламж, үйлчилгээ авах зэрэгт хамтын төлбөрөөс чөлөөлөгдөх бол архаг өвчний үеийн эмнэлэгт хэвтэх, амбулаторийн үзлэг, өдрийн эмийн эмчилгээ зэрэг анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагаас үнэ төлбөргүй авах боломжтой тусламж, үйлчилгээг шатлал алгасч лавлагаа шатлалын эмнэлгээс авах бол зохих хамтын төлбөрийг төлөхөөр боловсрууллаа.

Ажил хөдөлмөр эрхэлдэг, шимтгэлээ албан журмаар болон өөрөө хариуцан төлдөг иргэдийн хувьд өмнө мөрдөж байсан тогтоолуудын дагуу хамтын төлбөрийг зохих журмын дагуу төлнө.

Жирэмслэлт төрөлттэй холбоотой бүх төрлийн тусламж, нярай болон хүүхдийн тусламж, халдварт өвчин, хорт хавдар, сэтгэцийн өвчнүүд, эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламжийн энгийн үзлэгээс бусад хэлбэрүүд, амь нас аврах эмийн эмчилгээ, мэс заслууд, түргэн тусламж үйлчилгээнд бүх төрлийн даатгуулагчид хамтын төлбөр төлөхгүй байхаар зохицуулсан.

Энэ удаагийн тогтоолд орж буй шинэ арга хэмжээ нь хамтын төлбөр төлөх дээд хэмжээ буюу “тааз”-ыг зохицуулсан бөгөөд энэ нь олон улсад байдаг ард иргэдийг хамтын төлбөрөөс улбаатай санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалдаг чухал арга хэрэгсэл юм. Түүнчлэн нийт тусламж, үйлчилгээнд бага хэмжээний хамтын төлбөр тогтоох эмнэлгийн зохиомол ачааллыг бууруулах, эрүүл мэндийн даатгалын тусламж, үйлчилгээний нэхэмжлэл, бодит хэрэглээнд тавих иргэний хяналтыг нэмэгдүүлэх, шатлалын оновчтой бодлогыг хэрэгжүүлэхэд чухал үүрэг гүйцэтгэнэ гэж үзэж байна.

Иймд тогтоолын төсөл, түүний хавсралтад заасан иргэний төлбөрийн хэмжээ, иргэний төлбөр төлөх журам, зохицуулалттай холбоотой саналыг бидэнд bodlogo_tuluvlult@emd.gov.mn болон УБ хот Хан-Уул дүүрэг 1 дүгээр хороо хаягаар болон цахимаар ирүүлнэ үү.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ЕРӨНХИЙ ГАЗАР