

# ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛ, ҮР ДҮНД СУУРИЛСАН САНХҮҮЖИЛТИЙН ТОГТОЛЦОО, ҮР НӨЛӨӨ СЭДЭВТ ГҮЙЦЭТГЭЛИЙН АУДИТЫН ХУРААНГУЙ ТАЙЛАН

## Нэг. Ерөнхий мэдээлэл

Аудитын код:	АГГ-2023/19-ШТА-ГА	Шалгагдсан байгууллага:	Эрүүл мэндийн яам, Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөл, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч төр, хувийн хэвшлийн байгууллагууд
Аудитын нэр:	Эрүүл мэндийн даатгал, үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоо, үр нөлөө		
Аудит хийсэн бүтцийн нэгжийн нэр:	Гүйцэтгэл-Нийцлийн аудитын газар	Аудит хийсэн баг, албан тушаалтан:	Аудитын менежер Н.Анхбаяр, ахлах аудитор Б.Болормаа, аудитор Ш.Наранбаатар, С.Гансүх, М.Доржмаа, О.Дашхонгор, Х.Шинэбаяр

## Хоёр. Аудитын үр дүн:

**Аудитын зорилт:** Эрүүл мэндийн даатгал, үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоо, үр нөлөөнд хийсэн гүйцэтгэлийн аудитыг дараах дэд зорилтын хүрээнд гүйцэтгэн, дүгнэлт гаргаж, зөвлөмж боловсруулан, холбогдох байгууллага, албан тушаалтанд танилцуулж, олон нийтэд мэдээлэхэд аудитын зорилго чиглэгдлээ. Үүнд:

- 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.

**Аудитын хамарсан хүрээ:** Аудитад Эрүүл мэндийн яам, Эрүүл мэндийн даатгалын Үндэсний зөвлөл, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч төр, хувийн хэвшлийн байгууллагууд, өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвүүд, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн 2021-2022 оны үйл ажиллагааг хамрууллаа.

## 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 боловч тогтолцоог сайжруулах зорилт арга хэмжээг дунд хугацаанд хэрэгжүүлэхээр төлөвлөснөөр тодорхой хугацаа шаардаж байна

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.

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 дараах зорилт дэвшүүлж, 2021-2030 онд хүрэх түвшнийг тодорхойлсон байна. Тухайлбал:

- Нотологод 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;
- Хүн амын эрүүл амьдралын хэвшлийг төлөвшүүлж, иргэн бүрийг эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээнд бүрэн хамруулан, хүн амын дундаж наслалт уртассан байх зэрэг ажлыг хийхээр төлөвлөжээ.

Дээрх зорилтыг хэрэгжүүлэх арга хэмжээний хүрээнд гүйцэтгэлд суурилсан даатгалын санхүүжилтийн тогтолцоонд шилжих хууль, эрх зүйн орчны шинэчлэл хийгдсэн байна.

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

Улсын Их Хурлын 2017 оны 40 дүгээр тогтоолоор Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийг байгуулж, УИХ-ын 2023 оны 27 дугаар тогтоолоор бүтэц орон тоог шинэчлэн баталсан бөгөөд тус зөвлөлд даатгуулагчийг төлөөлж Монголын Үйлдвэрчний эвлэл болон Төмөр замчдын Үйлдвэрчний эвлэл, Шинжлэх ухааны академийн хэл зохиолын хүрээлэнгийн төлөөлөл, Сумын эмч, мэргэжилтнүүдийн холбооны удирдах зөвлөлийн гишүүн, хувийн хэвшлийн Эрүүл мэндийн байгууллагын нэгдсэн холбооны ерөнхийлөгч, Халдварт, өвчин судлалын үндэсний төвийн Эрдмийн зөвлөлийн гишүүдийн бүрэлдэхүүнтэй ажиллаж байна.

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. Зөвлөлөөс баталсан тогтоол шийдвэрүүд 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.

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

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2021 оны 03, 2022 оны 01 дүгээр тогтоолоор "Жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ, төлбөрийн арга, журам"-ыг шинэчилж, нийт 705 оношийн хамааралтай бүлгийн тусламж, үйлчилгээний жагсаалт, төлбөрийн хэмжээ журамлаж, мөн 2021 оны 05, 2022 оны 12 дугаар тогтоолоор "Чанар төлбөрийн хяналтын журам"-ыг тус тус баталснаар эрүүл мэндийн байгууллагуудаас иргэдэд үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээг нийт 4124 шалгуурт нийцүүлэн хянасны үндсэн дээр санхүүжүүлж байгаа боловч эмнэлгүүдийн үйл ажиллагааны төрөл, чиглэл, онцлогоос хамааран зарим шалгуур хангагдахгүй, тухайн эмнэлэг санхүүжилтээ бүрэн авч чадахгүй байна.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төлбөр, үнэ тариф, шалгуур үзүүлэлт, тэдгээртэй холбогдох журмыг батлахдаа Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газартай гэрээгээр хамтран ажиллаж буй эрүүл мэндийн байгууллагуудын төрөл, чиглэлтэй холбоотой санал, хүсэлтийг хүлээн авч, журамд хэрхэн шийдвэрлэх талаар тусгаагүй нь эрүүл мэндийн байгууллагуудад хүндрэл үүсгэдэг байна.

Эрүүл мэндийн яамнаас эмнэлгүүдийн хүний нөөц, тоног төхөөрөмж, хүчин чадалд үндэслэн олгож буй магадлан итгэмжлэлийн хүрээнд үзүүлэх боломжтой тусламж, үйлчилгээний тоог хязгаарлах, 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 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;
- 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.

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

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл 2021-2022 онд эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлэх тусламж, үйлчилгээний хамрах хүрээг нэмэгдүүлэх, сангийн хөрөнгийг хяналттай, үр дүн ашигтай зарцуулах, зөвлөлийн үйл ажиллагааг ил тод байлгах чиглэлээр зохих арга хэмжээг авч хэрэгжүүлсэн боловч эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулахад үйл ажиллагаа нь бүрэн чиглээгүй, зөвлөлийн үндсэн зорилготой уялдаагүй байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14.9.12-т 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.

Техникийн хороо нь мэргэшсэн шинжээч, судлаач, эрүүл мэндийн байгууллагууд, 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.

Үндэсний зөвлөл дээрх техникийн хороог байгуулаагүй нь зөвлөлөөс гарч буй холбогдох тогтоол шийдвэрт мэргэшсэн шинжээч, судлаач, эрүүл мэндийн байгууллага, даатгуулагчийн төлөөлөл, тэдгээрийн санал тусгаагдахгүй орхигдож, улмаар тусламж үйлчилгээний чанар төлбөр, даатгалын санхүүжилттэй холбоотой санал, гомдол, зөрчлүүд гарахад зарим талаар нөлөөсөн гэж үзэхээр 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**

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн төсвийн төслийг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд заасны дагуу Нийгмийн даатгалын ерөнхий газрын 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 мэдээллийг үндэслэн боловсруулжээ.

Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас 2022 онд 73.5 хувийг лавлагаа шатлал, 25.3 хувийг анхан шатлалын тусламж үйлчилгээ, эмийн хөнгөлөлтөд, 1.2 хувийг эрт илрүүлэг, үзлэг оношилгоо шинжилгээнд зарцуулсан нь даатгалын сангийн хөрөнгийг хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнд зарцуулах байдал хангалтгүй байгааг харуулж байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 21 дүгээр зүйлийн 21.1 дэх хэсэг, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.1 дэх хэсэгт үндэслэн УИХ-аас Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 2021-2022 жилийн төсөв, санд төвлөрүүлэх орлогыг дараах байдлаар баталжээ.

Эрүүл мэндийн даатгалын 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. Энэ нь Нийгмийн даатгалын ерөнхий газраас төвлөрүүлэх орлогын төлөвлөгөөг бодит бусаар төлөвлөсөнтэй холбоотой байна. Тухайлбал,

- Төсөвт байгууллага, аж ахуйн нэгж, байгууллага болон ажилчдаас төлөх шимтгэлийн орлогын бүрдүүлэлт тасарсан нь ажил олгогч, даатгуулагчдын тоог Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газраас 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.

Тайлант хугацаанд эрүүл мэндийн даатгалд 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.

Засгийн газрын 2021 оны 408 дугаар тогтоолоор эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн 2022 оны хэмжээг шинэчлэн тогтоосноор Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газраас даатгалын хамрах хүрээг өргөтгөх, эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогын бүрдүүлэлтийг сайжруулахад нөлөөлсөн бөгөөд Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газраас Нийгмийн даатгалын ерөнхий газар, Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ерөнхий газар, Батлан хамгаалах яам, Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамтай "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 хамруулжээ.

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**

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. 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.

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

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 сумын эрүүл мэндийн төвд, 1.6 тэрбум төгрөгийг өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдэд, 17.0 тэрбум төгрөгийн эмийн үнийн хөнгөлөлт, 11.7 тэрбум төгрөгийг бусад ангилагдаагүй нөөц хөрөнгийн зардалд зарцуулсан байна. 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.

Эрүүл мэндийн даатгалын санд 2019 онд 469.6 тэрбум төгрөгийн орлого төвлөрч, 350.9 тэрбум төгрөгийн зарцуулалттай байснаас 118.7 тэрбум төгрөг буюу 25.3 хувь, 2020 онд 477.4 тэрбум төгрөгийн орлого бүрдүүлснээс 426.3 тэрбум төгрөгийг зарцуулснаар 51.1 тэрбум төгрөг буюу 10.6 хувийн төсвийн хэмнэлттэй гарсан байна. Харин сангийн орлого, зарлагын харьцаа 2021 онд 206.1 тэрбум, 2022 онд 255.4 тэрбум төгрөгийн алдагдалтай байна. Алдагдлын шалтгаан нь төсөвт байгууллага, аж ахуйн нэгж болон ажилчдаас төлөх шимтгэлийн орлогын бүрдүүлэлт төлөвлөсөн хэмжээнд хүрээгүй, 2022 оны авлагыг 129.1 тэрбум төгрөгөөр дутуу төвлөрүүлсэнтэй холбоотой байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 2021-2022 оны санхүүгийн үзүүлэлтийн хувьд 2 жил дараалан алдагдалтай ажиллаж, дараах зардлыг хэтрүүлэн зарцуулсан байна. Үүнд:

- Эрүүл мэндийн байгууллагууд, Хууль зүй, дотоод хэргийн яам, Батлан хамгаалах яам, Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны харьяа 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 сумын эрүүл мэндийн төвүүдэд олгох санхүүжилтийн зардал 2.3 тэрбум төгрөг буюу 5.8 хувь;
- 2022 онд өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдэд олгох санхүүжилтийн зардал 0.4 тэрбум төгрөг буюу 4.1 хувиар өссөн байна.

Засгийн газраас 2022 онд эрүүл мэндийн даатгалын санд 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 сангийн орлогыг бүрэн төвлөрүүлээгүй, зарцуулалтын мэдээг нэгдсэн системд оруулаагүй байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл нь даатгалын сангийн орлого зарлагын гүйцэтгэл, санг хариуцсан байгууллагын үйл ажиллагаанд хөндлөнгийн хяналт хэрэгжүүлэх, удирдлага зохион байгуулалтаар хангах үүргээ бүрэн хэрэгжүүлээгүй, сангийн үйл ажиллагаа доголдолтой байна.

Иймд Үндэсний зөвлөл нь Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар хүлээсэн үүргээ хэрэгжүүлж эрүүл мэндийн даатгалтай холбоотой асуудлаар бүрэн эрхийн хүрээнд зохих арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх, даатгалын байгууллагыг удирдан зохион байгуулах замаар сангийн орлого, зарлагын тэнцвэрийг хангах үүргийн биелэлтийг хангуулж ажиллах, нийт даатгуулагчдын 70 гаруй хувийг эзэлж буй төрөөс эрүүл мэндийн мэндийн даатгалын шимтгэлийг хариуцах иргэдийг, эрт илрүүлэх үзлэг оношилгоонд хамруулах ажлын чанарт анхаарч, санхүүжилтийн зарцуулалтад тавих хяналтыг сайжруулах 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**

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2020 оны “Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн чөлөөт үлдэгдлийг Төрийн сангийн нэгдсэн дансанд төвлөрүүлэх тухай” 08 дугаар тогтоолоор Сангийн яам болон Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын дарга нарт дараах арга хэмжээ авч ажиллахыг даалгажээ. Тухайлбал:

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

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 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 төгрөг, үүнээс 88.4 тэрбум төгрөг төрийн сангийн мөнгөн харилцахад, 81.9 тэрбум төгрөг арилжааны банк дахь харилцах дансанд тус тус байршиж байна.

Үндэсний аудитын газраас эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 2022 оны санхүүгийн тайланд хийсэн аудитаар Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар нь Монголбанкнаас тогтоосон үйл ажиллагааны зохистой харьцааны шалгуур үзүүлэлтийг хангаагүй Чингис хаан банканд байршиж буй 30.9 тэрбум төгрөгийн мөнгөн хөрөнгийн үлдэгдлийг даатгалын санд буцаан төвлөрүүлээгүй байна. Мөн аудитаар 2021 онд Чингис хаан банкт байгуулсан “Төлбөр тооцооны үүрэг хэсэгчлэн гүйцэтгэх тухай” гэрээний үүргийг бүрэн хангуулаагүй байсан тул уг зөрчлийг арилгах талаар санхүүгийн тайлангийн аудитаар албан шаардлага хүргүүлсэн байна.

Иймд Чингис хаан банканд байршуулсан эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 30.9 тэрбум төгрөгийн мөнгөн хөрөнгийг эрсдэлээс хамгаалах нөхцөлийг бүрдүүлэхэд чиглэсэн шийдвэрийг эрх бүхий байгууллагаас гаргуулан, хэрэгжилтийг хангуулан ажиллах нь зүйтэй байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 20 дугаар зүйлийн 20.2-т Үндэсний зөвлөлийн 2021 оны 02 дугаар тогтоолоор эрсдэлийн санг эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 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 эрүүл мэндийн даатгалын санд төвлөрүүлсэн байна.

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 олгож, тайлант хугацаанд эрсдэлийн сангийн харилцах дансны үлдэгдэл 9.6 тэрбум төгрөг байршиж байна.

Цаашид эрүүл мэндийн байгууллагууд даатгалын сангаас санхүүжилтээ бүрэн авч чадахгүйгээс тусламж, үйлчилгээ болон эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авах боломжгүйд 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 нь даатгуулагчид үр нөлөөтэй байгаа боловч зарим тусламж үйлчилгээний үнэ тарифыг өөрчлөх шаардлагатай байна**

Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас эрүүл мэндийн байгууллагаас иргэдэд үзүүлсэн тусламж үйлчилгээг санхүүжүүлэхдээ Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2022 оны 01 дүгээр тогтоолоор баталсан журмын дагуу тусламж, үйлчилгээний нэр төрлийг тогтоож, өртөг зардлыг тооцож байна. Үүнд:

Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас эрүүл мэндийн байгууллагуудад 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.

Эрүүл мэндийн байгууллагууд 2018-2022 онд 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.

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

Эрүүл мэндийн 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. Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар нь 2021 онд 3,751 эрүүл мэндийн байгууллагын 264.5 тэрбум, 2022 онд 53 эрүүл мэндийн байгууллагын 60.6 тэрбум төгрөгийн өглөгийг санхүүгийн тайланд тусгасан байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар нь 2019-2022 онуудад давхардсан тоогоор 4,075 эрүүл мэндийн байгууллагатай гэрээ хийж санхүүжилт олгосон бөгөөд 2022 оны байдлаар Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газартай гэрээ байгуулсан эрүүл мэндийн байгууллагын 72.7 хувийг эмийн сан эзэлж байна.

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

Эрүүл мэндийн байгууллагад олгосон санхүүжилтийг 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.
- Эрүүл мэндийн даатгалын сан нь Ковид-19-тэй холбоотой 2021 онд 619.0 тэрбум, 2022 онд 126.2 тэрбум төгрөг зарцуулжээ.

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

- Амбулаторийн зардал өмнөх онтой харьцуулахад 47.7 тэрбум төгрөг, өсөлт 48.2 хувь
- Диализын 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;
- Телемедицины 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;
- Хэтүүлэн 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.

Төсвийн тухай хуульд өөрчлөлт орсноор 2022 оноос анхан шатны эмнэлгүүдэд олгох нэг иргэнээр тооцсон санхүүжилтийг Эрүүл мэндийн үндэсний зөвлөлийн 2022 оны 05 дугаар тогтоолоор хүн амын тоо, газар зүйн байршлаас хамаарч 2.0-7.2 дахин нэмэгдүүлэн, гэрээний дагуу санхүүжилтийг олгодог болсон байна.

Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагын эрүүл мэндийн даатгалын сангаас 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.

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 Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2022 оны 09, 14 дүгээр тогтоолоор 5-10 дугаар саруудын санхүүжилтийг шууд олгосон нь гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийг үр дүнд сөргөөр нөлөөлж байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газраас 2022 онд хөнгөлөлттэй эмийн санхүүжилт 2021 онтой харьцуулахад 18.1 хувиар нэмэгдэж, хөнгөлөлттэй эм олгох асуудлыг цахим бүртгэлд шилжүүлснээр иргэд сар бүр хөнгөлөлттэй эм авахад дугаарладаг байсан хүндрэл арилж, эмийн сангийн хүртээмж нэмэгдсэн байна. Эмийн үнийн хөнгөлөлтийн 16 бүлгийн эмийн санхүүжилт 3.0-99 хувь өссөн бол халдварын эсрэг бэлдмэл, сэтгэцийн болон зан үйлийн эмгэгийн эмчлэх эмийн бүлгийн санхүүжилт 3.0-5.0 хувиар буурсан үзүүлэлттэй байна.

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

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.

Коронавируст цар тахлын тархалт оношилгоо, шинжилгээ, эмчилгээнд зарцуулах зорилгоор даатгалын сангаас 2021 онд 619 тэрбум, 2022 онд 126.2 тэрбум төгрөгийн санхүүжилт олгосон бөгөөд Ковид-19 цар тахлын эмчилгээ, оношилгоонд үзүүлсэн зарим тусламж үйлчилгээ, мөн анхан шатны эмнэлгүүдэд олгосон нэг иргэний санхүүжилтийн мэдээллийг Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар нь цахим мэдээллийн системдээ бүртгээгүй байна.

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх гэрээтэй улсын эмнэлгүүд 2019-2022 онд 24.7 сая тохиолдлоор 1,857.0 тэрбум төгрөг санхүүжилт олгосон бөгөөд 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.

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.

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.

Санхүүжилтийн дүнгээр авч үзвэл 2022 онд өмнөх оноос 86.4 хувийн өсөлттэй байна. Рашаан, сувилал нь Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газартай сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ, уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ гэсэн 2 тусламж үйлчилгээгээр гэрээ хийдэг бөгөөд 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**

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

Хамтын төлбөргүй тусламж, үйлчилгээнд эрүүл мэндийн даатгалын сангаас 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. Харин Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар 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 ирүүлсэн 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 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.

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.

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.

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 байгаа бөгөөд 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**

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 Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамтай 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 хэмжээгээс 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.

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.

Эрүүл мэндийн салбарт 2020, 2021 онуудад хүүхдийн эмч 0.6 хувь, арьс харшлын эмч 10 хувь, халдварын 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.

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.

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.

Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар нь Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 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.

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.

Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар 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. 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**

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

Шалгарсан байгууллагуудтай Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 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 эрүүл мэндийн байгууллагуудтай даатгалын гэрээ байгуулж ажилласан байна.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй байгууллагуудын сонгон шалгаруулалтыг Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2018 оны 09 дүгээр тогтоолоор баталсан “Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас 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. Тухайлбал:

▪ *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 өсжээ.*

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.

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.

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.

Эрүүл мэндийн даатгалын даатгалын сангаас төлбөрийг нь хариуцах тусламж, үйлчилгээг Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын даргын 2021 оны А/12 дугаар /Ажлын хэсэг байгуулах тухай/, А/20 дугаар /шалгуур үзүүлэлт батлах тухай/ тушаалыг үндэслэн сонгон шалгаруулалтыг зохион байгуулсан байна. Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудын сонгон шалгаруулалтад нийт 82 өрх, сум, тосгоны ЭМТ-ээс 275 үйлчилгээний багцад санал ирүүлснээс 253 багцын шалгуурыг хангасан байна.

Эмийн сангуудын хувьд Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.1.4-т 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**

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл ЭМБ-аас иргэдэд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээг худалдан авах гэрээний загвар, чанар хүртээмжийг хянах, үнэлэх хяналт, үнэлгээний хуудсыг баталсан байна. Талууд гэрээнд гарын үсэг зурснаас 1 жилийн хугацаанд гэрээ хүчин төгөлдөр байх ба жил бүрийн 1 дүгээр сарын 25-ны дотор дүгнэнэ гэсэнд үндэслэн Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын даргын 2020 оны А/142 дугаар тушаалаар “Даатгалын гэрээ дүгнэх журам”-ыг баталжээ. Ингэснээр 2020 онд 1001 байгууллагатай байгуулсан гэрээг 2021 онд дүгнэж, 1 дүгээр сарын 25-ны өдрийн А/07 дугаар тушаалаар дараах байдлаар баталгаажуулжээ.

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 шийдвэрлэсэн байна.

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. Харин Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар 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**

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

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. Эмнэлгийн тусламжийн бодит гүйцэтгэлийг үнэлэх замаар Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас 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 боловч 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.

- 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.
- Анхан болон лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдийн санхүүжилтийн ялгаа арилаагүй мөн өрх, сумын эрүүл мэндийн төвүүдийг нэг иргэнээр тооцсон төлбөрөөр санхүүжүүлж ирсэн ба Засгийн газрын тогтоолоор уг санхүүжилтийн дүнг 2022 онд нэмэгдүүлсэн ч эдгээр эмнэлгүүдийн чадавч төдийлөн сайжраагүй, лавлагаа шатны эмнэлгүүдийн ачаалал төвлөрөл буураагүй байна.
- Анхан шатлал эмнэлгүүдийн тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлд Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас 2021-2022 онд 494.2 тэрбум төгрөг олгосон нь гүйцэтгэлээр санхүүждэг лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдээс 3.3 дахин бага үзүүлэлттэй байна.
- 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.

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 Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлөөс баталсан ОХБ-ийн тусламж, үйлчилгээний өртөг зардал, төлбөрийн хувь хэмжээ, гүйцэтгэлийг хянах шалгуур үзүүлэлтийн бодит бус байдлаас шалтгаалжээ. Энэ нь эрүүл мэндийн даатгалын үйлчилгээнд хамрагдах бүх талуудын оролцоог хууль, эрх зүйн хүрээнд хангах, засаглалын дэмжлэг үзүүлэх чиглэлээр Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлөөс 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.

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.

Нөгөө талаас Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлөөс 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.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 7 дугаар зүйлийн 7.5 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. 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.

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 өрх, сумын эрүүл мэндийн төвүүдийн чадавхыг сайжруулах чиглэлээр даатгалын тогтолцооны хүрээнд дорвитой арга хэмжээ авч ажиллаагүй, санхүүжилтийн арга хэлбэр, ялгаатай хэвээр байна. 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.

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

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

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.

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.

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. Бодлогын баримт бичгүүдэд дэвшүүлсэн зорилтуудыг хэрэгжүүлэх ажлын хүрээнд Эрүүл мэндийн яамнаас хүн амын дунд тусламж үйлчилгээнд хамрагдаж чадахгүй байгаа иргэдийн талаар судалгаа хийгдээгүй байна.

Иймд Эрүүл мэндийн яамнаас 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 ч шаардлагатай мэдээллүүд бүрэн нэгтгэгдээгүй байна**

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.

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.

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.

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, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлөөс баталсан шийдвэрийг хэрэгжүүлэхэд хүндрэл үүсгэх болсон нь Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагыг өөрийн үйл ажиллагааны онцлогт тохирсон программ хангамж хөгжүүлэх шаардлага бий болсон байна.

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.

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.

Уг үйл ажиллагааг Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын 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 Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн 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.

Харин тус байгууллагын нэвтрүүлж байгаа цахим системд Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын дотоод бүтцийн нэгжүүд болох тусламж, үйлчилгээний чанар, төлбөрийн хяналтын газар, санхүү бүртгэл болон мэдээллийн технологийн хэлтсүүдийн хариуцсан дүн, тоо мэдээлэл нэгдсэн байдлаар бүртгэгддэггүй байна.

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.

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:

- Ирээдэд 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 маягыг pdf, jpg, png өргөтгөлөөр нэмэлт файл болгож оруулдаг бөгөөд партограмм, эрчимт эмчилгээний хуудас нэг бүрчлэн, төлбөрийн баримт, Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газраас гаргасан үйлчлүүлэгчийг хэвтэн эмчлүүлэх хуудас, мэс заслын дараах 4 цагийн үзлэгийн хяналтын хуудас, цахим гарын үсэг зэрэг шаардлагатай маягууд ороогүй байна.

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

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.1.11 дэх хэсэгт заасны дагуу Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар 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.

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.

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 эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага 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.

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, 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.

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.

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.

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 санаамж, ойлголтуудыг агуулсан мэдээллүүд нь харьцангуй бага байна. 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

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.

Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, оношилгоо, шинжилгээний багцын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхээр 2022 онд нийт 108 эрүүл мэндийн байгууллага ажиллаж, 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 хорттой 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.

Эрт илрүүлэх үзлэгт иргэдийг хамруулснаар иргэдийн дунд зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, өвчнийг эрт үед нь илрүүлж, цаашид 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**

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 тогтоолоор “Зайлшгүй шаардлагаар гадаад улсад эмчлүүлэх иргэнд санхүүжилт олгох журам”;
- Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/370 дугаар тушаалаар “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 журам”-ыг тус тус баталж, зайлшгүй шаардлагаар гадаад улсад эмчлүүлэх иргэдэд санхүүгийн дэмжлэг үзүүлсэн байна.

Дээрх эрх зүйн орчны хэрэгжилтийг хангах ажлын хүрээнд эрүүл мэндийн сайдын багцад жил бүр 500.0 сая төгрөгийн төсвийг батлуулж, 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. 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.

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 зөвхөн оношилгоо, эмчилгээнд зарцуулсан мөнгөн дүнгийн 5 хувийг иргэнд буцаан олгодог байна.

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 байгаа тул 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.

**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**

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2021 оны 05 дугаар тогтоолоор “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, төлбөрийн хяналтын журам”, 2022 оны 07 дугаар тогтоолоор “Чанарын хяналт, үнэлгээний журам”, 2022 оны 12 дугаар тогтоолоор баталсан “Чанар, төлбөрийн хяналтын журам”-ыг үндэслэн Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын 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 хасалт хийж, шалгуур хангасан гүйцэтгэлүүдийг санхүүжүүлж байна. 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.

Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газартай 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 хассан байна.

Цахим хяналтын зөрчлийн сангийн бүртгэлээр 2021-2022 оны хасагдлын шалтгааныг авч үзвэл шалгуур хангаагүй, анхан шатны баримт илгээгээгүй, завших оролдлого, код ахиулсан, хуурамч нэхэмжлэл, зөрчлийн дийлэнх хувийг гэрээнд тусгагдаагүй тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой зөрчлүүд гарсан байна. Эмнэл зүйн хасалт 2022 онд өмнөх оноос 156.0 хувь буюу 26.5 тэрбум төгрөгөөр өссөн бөгөөд цахим хасалтын дүн өмнөх оноос 22.0 хувь буюу 19.8 тэрбум төгрөгөөр буурсан байна. Цахим хяналтаар тусламж, үйлчилгээний давхардал зөрчлийг илрүүлдэг бөгөөд хяналтаар илэрсэн алдаа зөрчлийн мэдээллийн сангийн бүртгэлээс харахад 2022 онд эмнэлгүүдээс иргэдэд үзүүлж байгаа тусламж үйлчилгээний төлбөрийн нэхэмжлэлтэй холбоотой зөрчлийн тоо өссөн нь цахим хяналтыг сайжруулсантай холбоотой байна.

Тусламж үйлчилгээний чанар болон төлбөрийн хяналтын үр дүнд дүн шинжилгээ хийж чанарыг тасралтгүй сайжруулахад чиглэлээр эрүүл мэндийн байгууллагуудтай хамтарч ажиллах, гэрээгээр харилцан тохиролцсон нөхцөл шаардлагыг хангаагүй нэхэмжлэл ирүүлсэн эмнэлгүүдэд тавих хяналтыг нэмэгдүүлэх, эрүүл мэндийн байгууллагаас тусламж үйлчилгээний гүйцэтгэлийн нэхэмжлэлийг ирүүлэхдээ өвчний түүхийн баримтын бүрдлийг хууль, журмын дагуу боловсруулж ирүүлж байх талаар үр дүнтэй арга хэмжээ зохион байгуулах шаардлагатай байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газраас тусламж үйлчилгээний гүйцэтгэлийг хянахдаа эх олонлогийн аргыг ашиглаж, 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;
- 100 тусламж үйлчилгээнээс түүвэрээр 30 тохиолдлыг сонгож хянахад 15 нь алдаатай буюу 50 хувь хасагдалтай дүн гарсан бол үлдсэн 70 тохиолдлын 50 хувь буюу 35 тохиолдлыг алдаатай гэж үзэж хасалт хийдэг байна.

Эх олонлогийн аргаар гүйцэтгэлийг хянаж, хасагдалтын хамрах хүрээг Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын 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. Иймд Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2022 оны 12 дугаар тогтоолоор баталсан “Чанар, төлбөрийн хяналтын журам”-ын 4.1.1.5-д заасан зарим шалгуурыг боловсронгуй болгох, санхүүжилтийн ялгааг арилгахад шаардлагатай нэмэлт, өөрчлөлт оруулах ажлыг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

### **Салбарын яам даатгалын сангийн орлого, зарлагын гүйцэтгэлд хяналт тавих чиг үүргээ хэрэгжүүлж байгаа боловч хүний нөөцийн дутагдлаас шалтгаалж, хяналт бүрэн хэрэгжээгүй, зөвлөмжийн хэрэгжилтийг дүгнээгүй байна**

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.

Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 24.3-т заасан хяналт тавих чиг үүргийн хүрээнд Эрүүл мэндийн яамнаас даатгалын сангийн 2022 оны үйл ажиллагаанд хяналт шалгалт, дотоод аудит хийх ажлын удирдамж"-ийн дагуу 2022 оны 10 дугаар сард дараах асуудлыг хамруулан дотоод 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;*
- *Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын 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;*
- *Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлөөс баталсан төсвийн зориулалтын хэрэгжилтийг ангилал тус бүрээр хяналт хийжээ.*

Дээрх хяналт шалгалтаар Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газарт 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 Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газарт хүргүүлсэн боловч биелэлтэд үнэлэлт өгч, дүгнэлт гаргаагүй байна.

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 Дотоод аудит, хяналт шинжилгээ, үнэлгээний газраас зөрчлийг дахин хянах нөхцөлийг үүсгэж, цаг хугацаа, хүний нөөцийн хувьд хүндрэлтэй нөхцөл үүсгэж байна.

Эрүүл мэндийн байгууллагаас 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, өрхийн эрүүл мэндийн төв 8, эмнэлэг 9 буюу нийт 27 байгууллага хуваарилагдаж байна. Энэ нь нэг мэргэжилтэнд ногдох ажлын ачаалал өндөр байдгаас шалтгаалж нэхэмжлэлийг хянахад зарцуулах хугацаа бага, нэхэмжлэлийг хянах хяналт, шалгалтыг бүрэн хэрэгжүүлэх боломж хязгаарлагдмал байгааг илтгэж байна.

### **Дүгнэлт**

Аудитын нотлох зүйл, аудитын дүнд үндэслэн дараах дүгнэлтийг гаргаж байна.

- **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, дүгнэлт нотлох зүйлст 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 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, 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.

