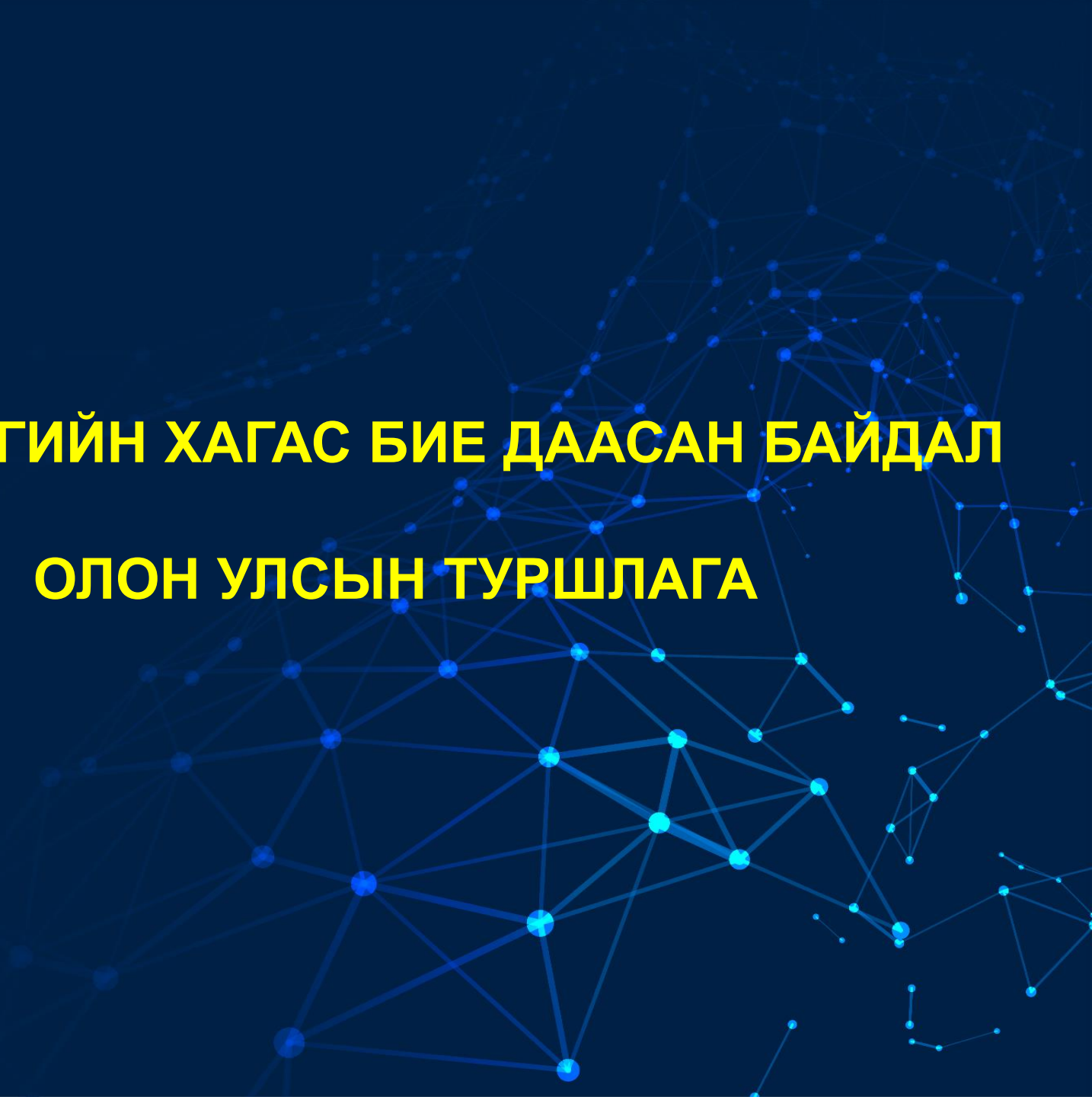


The logo for the Asian Development Bank (ADB) is displayed in white serif font on a dark blue square background. The letters 'ADB' are prominently featured.

ADB

МОН 9701 ТӨСӨЛ

A complex network of blue lines and dots is overlaid on the dark blue background, extending from the right side towards the center. The dots vary in size and brightness, creating a sense of depth and connectivity.

ЭМНЭЛГИЙН ХАГАС БИЕ ДААСАН БАЙДАЛ
ОЛОН УЛСЫН ТУРШЛАГА

Дэлхийн улс орнуудын эрүүл мэндийн тогтолцооны хувьсал, өөрчлөлт

Эрүүл мэндийн бүх нийтийн хэмжээ

1945

1980

1990

2030

Дэлхийн II дайны дараа

Дэлхийн II дайны дараа дайнд нэрвэгдэгсдийн эрүүл мэндийг сэргээх зорилгоор улсын эмнэлэг эрчимтэй хөгжиж, төрөөс санхүүжих нь нэмэгдсэн.

Дэлхийн эдийн засгийн хямрал

Дэлхийн эдийн засгийн хямралаас үүдэн төрийн санхүүжилт, улсын эмнэлгийн үр ашгийн асуудал их хөндөгдөж ирсэн.

Социалист системийн задрал

Социалист орнуудын улс төр, эдийн засгийн дампуурал нь нөөц ашиглалтыг сайжруулах шаардлагатай гэдгийг улам ч дэмжиж өгсөн.

Эрүүл мэндийн тогтолцооны шинэчлэл

НӨӨЦИЙГ ҮР АШИГТАЙ ЗАРЦУУЛАХАД ЧИГЛЭСЭН

1. **Тогтолцооны үр ашгийг сайжруулах, эрэлт нийлүүлэлтийн тэнцэл**
2. **Санхүүгийн нэмэлт эх үүсвэрийг бий болгох**
3. **Эмнэлгийн үр ашгийг сайжруулах**

Дэлхийн улс орнуудын эрүүл мэндийн тогтолцооны хувьсал, өөрчлөлт

Тогтолцооны үр ашгийг сайжруулах



- Эмнэлгийн тоо, орны тоог цөөлөх арга хэмжээ авсан
- Зарим эмнэлгийг амбулатори, урт хугацааны т.ү үзүүлдэг эмнэлэг болгож өөрчилсөн
- ДОХ-ийг бууруулах санхүүжилтийн аргууд хэрэглэж эхэлсэн /ор хоногоор бус тохиолдлоор санхүүжүүлэх/
- Өдрийн мэс засал, т.ү-г дэмжсэн



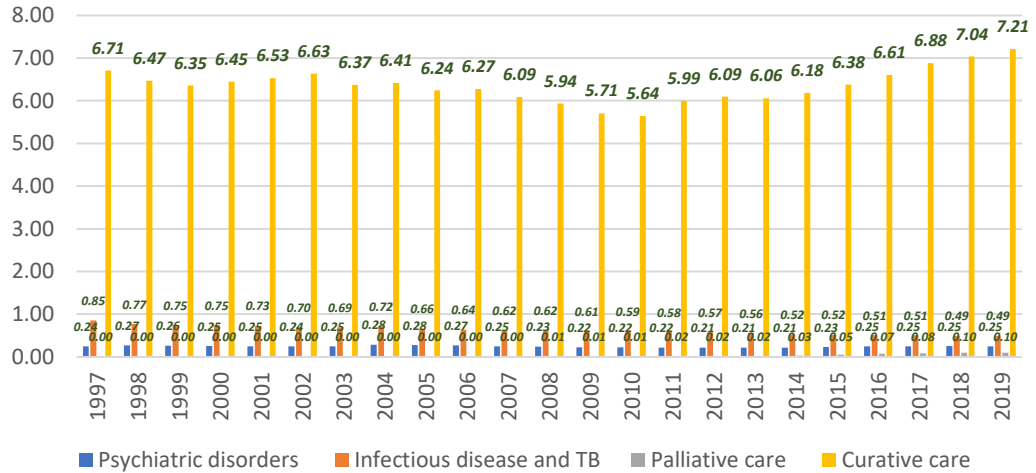
- Улсын хувийн эмнэлгийг нэгдмэл удирдлагаар хангах
- Улсын эмнэлгийн үзүүлдэггүй тусламж, үйлчилгээг хувийн эмнэлгээр хүргүүлэх
- Хувийн эмнэлгийн зах зээлд орох зөвшөөрөл олгохдоо тоо хэмжээ, газарзүйн байрлал, тусламж, үйлчилгээний хүрээг зохицуулах



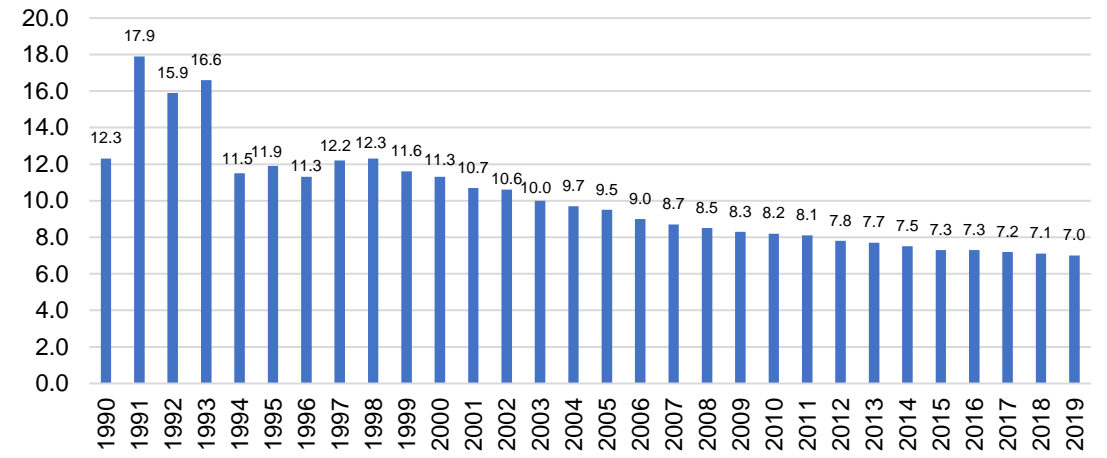
- 1978 оны Алма Атагийн тунхаглал
- 2018 оны Астанагийн тунхаглал
- 2017 оны Токиогийн тунхаглал

Тогтолцооны үр ашгийн зарим үзүүлэлтүүд-Монгол Улс

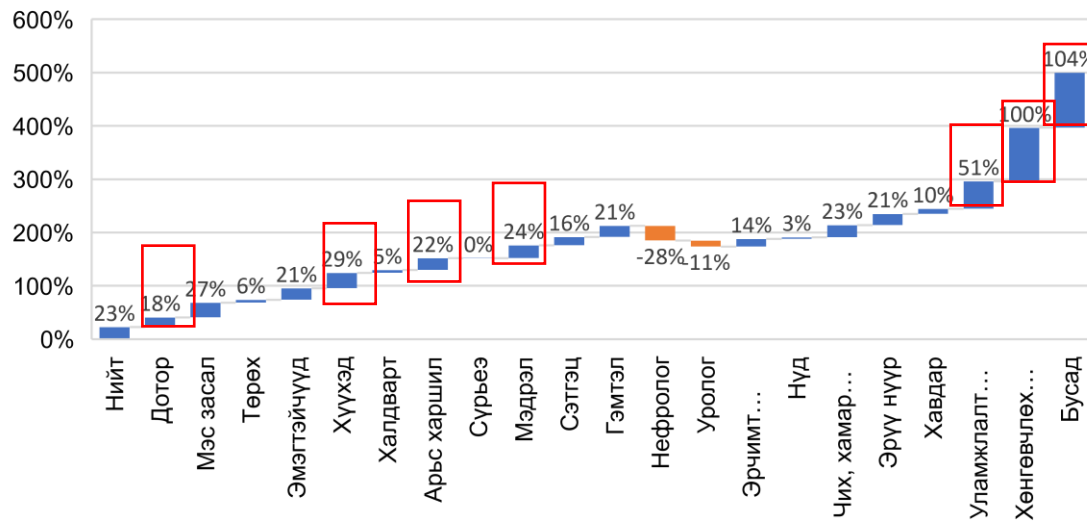
1000 хүнд ногдох эмнэлгийн орны тоо, 1997-2019



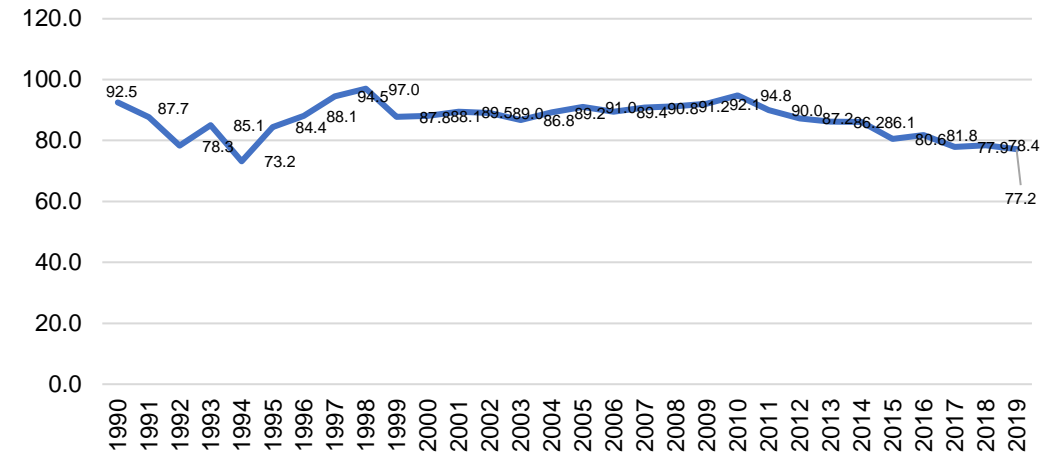
Дундаж ор хоног



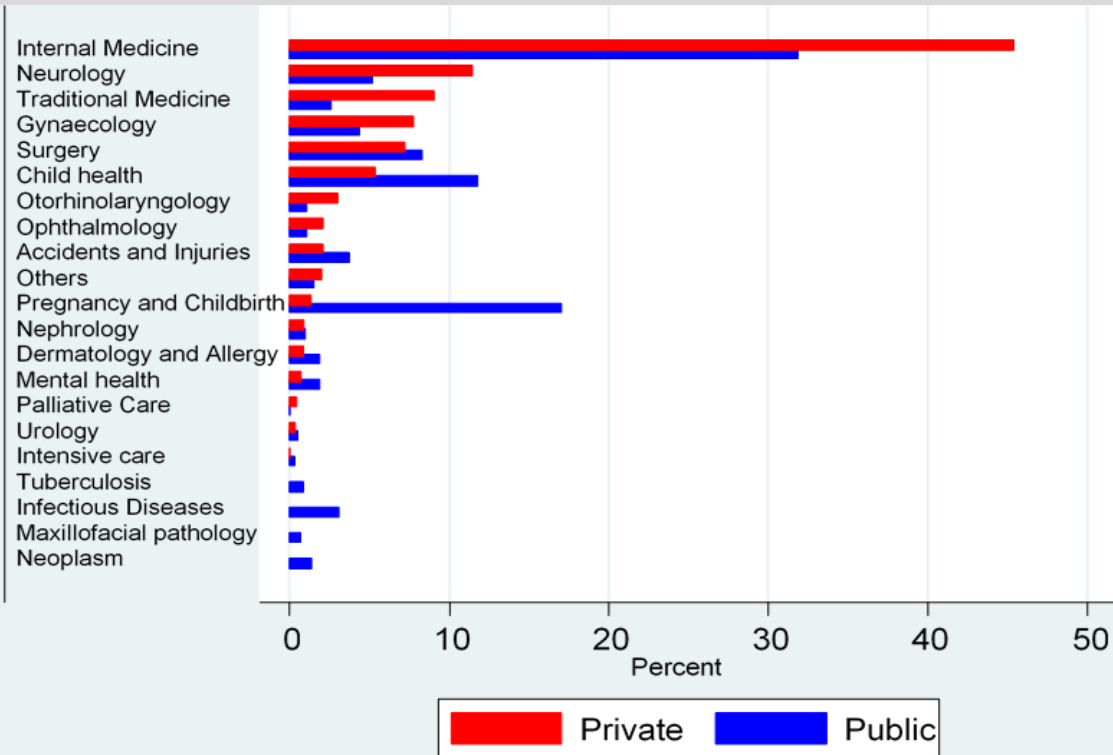
Орны өсөлт, чиглэлээр, 2016-2020



Орны фонд ашиглалт



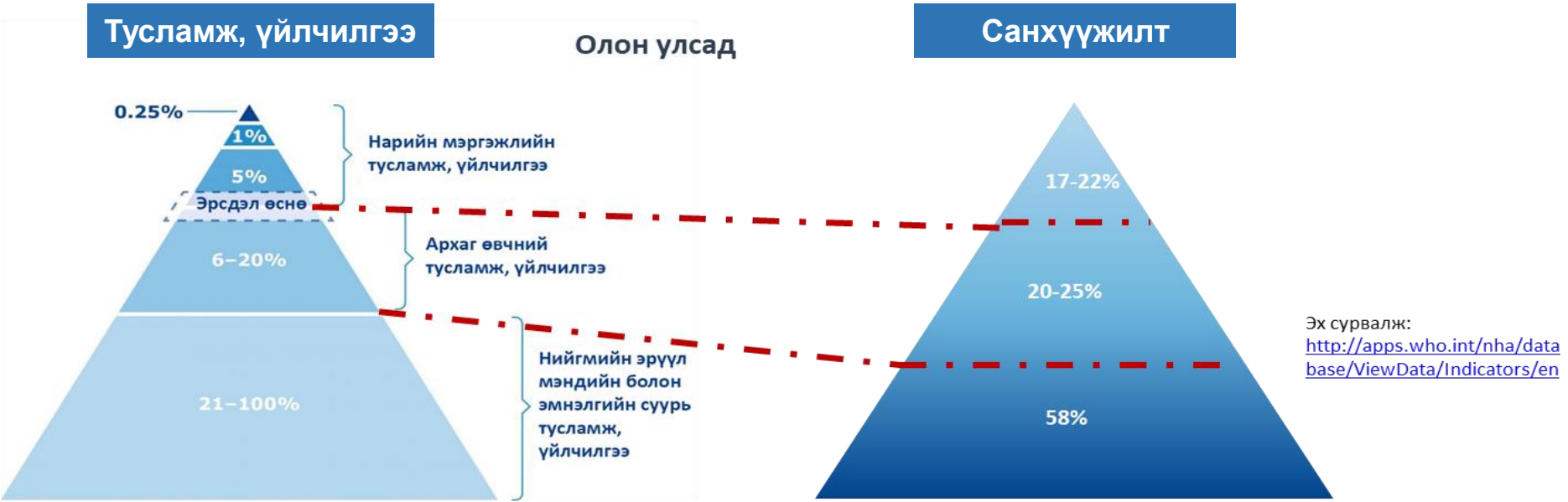
Улсын болон хувийн эмнэлгийн эмнэлэгт хэвтэлт, тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр, 2013



Улс, хувийн салбар давхцахгүй байх нь чухал...

- Дотор, мэдрэл, уламжлалт ангаахын чиглэлээр хувийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ давамгайлж байна.
- Эдгээр нь улсын эмнэлэгт хангалттай байдаг чиглэл учир улс хувийн салбарын давхцал их байна.
- Гэтэл улсын эмнэлэгт ачаалал ихтэй чиглэлд хувийн салбарын оролцоо хангалтгүй.

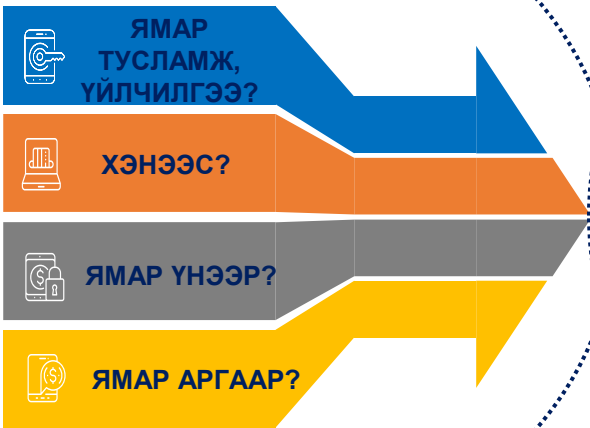
САНХҮҮГИЙН ОНОВЧТОЙ ХУВААРИЛАЛТ



Аль шатлалд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх нь үр ашигтай вэ????

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САНХҮҮГИЙН ЭХ ҮҮСВЭР

СТРАТЕГИЙН ХУДАЛДАН АВАЛТ



БҮХ НИЙТИЙН ХАМРАЛТ

- Урьдчилан төлсөн төлбөрийн арга
 - Улсын төсөв
 - Нийгмийн эрүүл мэндийн даатгал



Хувь хүний халаасны төлбөр

Улс, орон	ДНБ-д эзлэх эрүүл мэндийн улсын зардлын хувь	ЗГ-ын зардалд эзлэх эрүүл мэндийн зардлын хувь	ЭМ-ын нийт зардалд эзлэх хувь хүний төлбөр
France	9.6	17.0	9.8
Austria	7.6	14.9	18.9
Japan	9.1	23.4	13.5
Netherlands	8.4	19.3	11.5
United Kingdom	7.8	18.9	15.1
Belgium	8.4	15.8	15.9
Germany	9.4	21.4	12.4
United States of America	14.0	39.5	11.1
Thailand	2.9	15.3	12.1
Philippines	1.4	7.1	53.9
China	2.9	9.1	35.9
Mongolia	3.5	10.3	36.4
Viet Nam	2.7	8.9	44.6

Улсын төсөв	Нийгмийн эрүүл мэндийн даатгал	Холимог, хувийн даатгал
Дани	Люксембург	Грек
Финланд	Бельги	Сингапур
Ирланд	Франц	АНУ
Итали	Герман	
Шинэ Зеланд	Япон	
Их Британи	Солонгос	
Швед	Австри	
Испани	Швецари	
Австрали		
Канад		
Португал		

Дэлхийн улс орнуудын эрүүл мэндийн тогтолцооны хувьсал, өөрчлөлт

Эмнэлгийн үр ашгийг нэмэгдүүлэх



Улсын эмнэлгийг хувьчлах

- БЗД-ийн эмнэлгийн хувьчлал
- Чингэлтэй, Сүхбаатар дүүргийн менежментийн хувьчлалд орсон.



Хувийн салбарыг хөгжүүлэх

- **1990-1999:** 466 эмнэлэг, клиник (964 ор) улсын эмнэлэгт ажилладаг туршлагатай эмч нар
- **2000-2009:** 160 эмнэлэг, 962 клиник (2422 ор), эмч нар хувийн эсвэл улсын эмнэлгийг сонгох болсон
- **2010-2020:** 241 эмнэлэг, 1491 клиник (7291 ор), цөөн томоохон нэгдсэн эмнэлэг



Улсын эмнэлгийн менежментийн шинэчлэл

Эмнэлгийн бие даасан байдал

ЗАВИАР АЯЛАХ

Аав, хүү 2 завиар аялдаг. Хүү нь балчир үед аав нь **ЗАВИЙГ СЭЛҮҮРДЭЖ, ЗАЛЖ ЧИГЛҮҮЛЭХ** ажлыг давхар хийнэ.



Эмнэлгүүд ЭМЯ-ны шууд удирдлаганд ажилладаг.

Хүү насанд хүрч завиыг сэлүүрдэх чадвар, туршлагатай болсон тохиолдолд **ХҮҮ НЬ ЗАВИЙГ СЭЛҮҮРДЭЖ, ААВ НЬ ЗАМЫГ НЬ ЗАЛЖ ЧИГЛҮҮЛНЭ.**



ЭМЯ нь эмнэлгийн бие даан ажиллах чадварт итгэвэл, **ШИЙДВЭР ГАРГАХ** эрхийг эмнэлэгт өгч, өөрөө **ЧИГЛҮҮЛЭХ ҮҮРГИЙГ ГҮЙЦЭТГЭНЭ.**

ЭМНЭЛГИЙН БИЕ ДААСАН БАЙДАЛ

Эмнэлгүүд	Нийт орны тоо	%	Нийт ажилчдын тоо	%	Нийт төсөв	%	Нийт орцын үзүүлэлт	Нийт орхоног	%	Нийт үзлэг	%	Нийт гарцын үзүүлэлт	Үр ашиг
АӨСҮТ	190	0.24	140	0.12	3,354,120	0.10	0.47	52307	0.20	92912	0.44	0.64	138.0%
ЭХЭМҮТ	777	1.00	1135	1.00	33,394,901	0.97	2.97	258381	1.00	210243	1.00	2.00	67.3%
СЭМҮТ	570	0.73	505	0.44	11,268,533	0.33	1.51	184970	0.72	48884	0.23	0.95	62.9%
ХӨСҮТ	554	0.71	748	0.66	21,826,293	0.64	2.01	126095	0.49	155107	0.74	1.23	61.0%
ГССҮТ	466	0.60	762	0.67	34,291,892	1.00	2.27	139355	0.54	131862	0.63	1.17	51.4%
ХСҮТ	311	0.40	563	0.50	23,576,665	0.69	1.58	78842	0.31	101940	0.48	0.79	49.9%

Эмнэлгүүд	Нийт орны тоо	%	Нийт ажилчдын тоо	%	Нийт төсөв	%	Нийт орцын үзүүлэлт	Нийт орхоног	%	Нийт үзлэг	%	Нийт гарцын үзүүлэлт	Үр ашиг
УХТЭ	219	0.39	563	0.75	15824072	0.41	1.54	69970	0.44	132556	0.66	1.09	70.9%
УГТЭ	454	0.80	734	0.98	36476570	0.94	2.72	159848	1.00	174413	0.86	1.86	68.6%
УНТЭ	568	1.00	750	1.00	38859646	1.00	3.00	158893	0.99	202041	1.00	1.99	66.5%

Эмнэлгүүд	Нийт орны тоо	%	Нийт ажилчдын тоо	%	Нийт төсөв	%	Нийт орцын үзүүлэлт	Нийт ор хоног	%	Нийт үзлэг	%	Нийт гарцын үзүүлэлт	Үр ашиг
Дархан-Уул	384	0.88	490	0.97	10588272	0.96	2.81	121003	1	156446	0.1	1.1	58.5%
Ховд	258	0.59	355	0.7	8415354	0.76	2.06	84389	0.7	123380	0.08	0.77	56.3%
Сүхбаатар	195	0.45	296	0.59	6405843	0.58	1.62	62045	0.51	107654	0.07	0.58	53.7%
Баян-Өлгий	371	0.85	386	0.76	8028419	0.73	2.35	92672	0.77	111738	0.07	0.83	53.4%
Хөвсгөл	252	0.58	359	0.71	8548657	0.77	2.07	80219	0.66	112530	0.07	0.73	53.1%
Говьсүмбэр	100	0.23	136	0.27	2902057	0.26	0.76	28276	0.23	59492	0.04	0.27	53.1%
Баянхонгор	280	0.65	312	0.62	7845213	0.71	1.97	76589	0.63	104296	0.06	0.7	53.0%
Увс	250	0.58	315	0.62	7534159	0.68	1.88	68336	0.56	140188	0.09	0.65	51.9%
Дундговь	130	0.3	215	0.43	5017907	0.45	1.18	43076	0.36	75210	0.05	0.4	51.2%
Төв	212	0.49	292	0.58	6685368	0.6	1.67	59782	0.49	115941	0.07	0.57	50.7%
Архангай	216	0.5	328	0.65	7105725	0.64	1.79	65370	0.54	103990	0.06	0.6	50.6%
Сэлэнгэ	201	0.53	309	0.61	7068112	0.67	1.81	58517	0.54	108019	0.07	0.61	50.6%
Өвөрхангай	305	0.7	326	0.65	7757649	0.7	2.05	73919	0.61	111364	0.07	0.68	49.7%
Дорноговь	169	0.39	269	0.53	6508832	0.59	1.51	49025	0.41	111002	0.07	0.47	47.0%
Дорнод	336	0.77	500	0.99	9400645	0.85	2.61	88304	0.73	135221	0.08	0.81	46.7%
Орхон	434	1	505	1	11051393	1	3	100977	0.83	143778	0.09	0.92	46.2%
ГовьАлтай	194	0.45	315	0.62	7273680	0.66	1.73	54193	0.45	123126	0.08	0.52	45.5%
Хэнтий	256	0.59	310	0.61	6874611	0.62	1.83	58985	0.49	101223	0.06	0.55	45.2%
Завхан	205	0.47	289	0.57	6736197	0.61	1.65	46096	0.38	86592	0.05	0.43	39.3%
Булган	142	0.33	246	0.49	5959412	0.54	1.35	37176	0.31	60282	0.04	0.34	38.1%
Өмнөговь	348	0.8	242	0.48	6372104	0.58	1.86	48398	0.4	97585	0.06	0.46	37.1%



“УЛСЫН ЭМНЭЛЭГТ ТАВИХ **ЗГ-ЫН ШУУД ХЯНАЛТ**
БАГАСЧ, ШИЙДВЭР ГАРГАЛТ ЭМНЭЛГИЙН
УДИРДЛАГАД ШИЛЖИХ ҮЙЛ ЯВЦ”

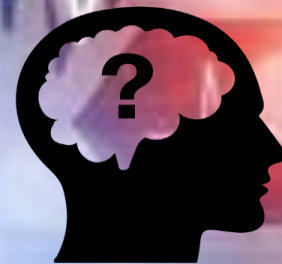
Harding and Preker, 2003



ЗАСГИЙН ГАЗАР



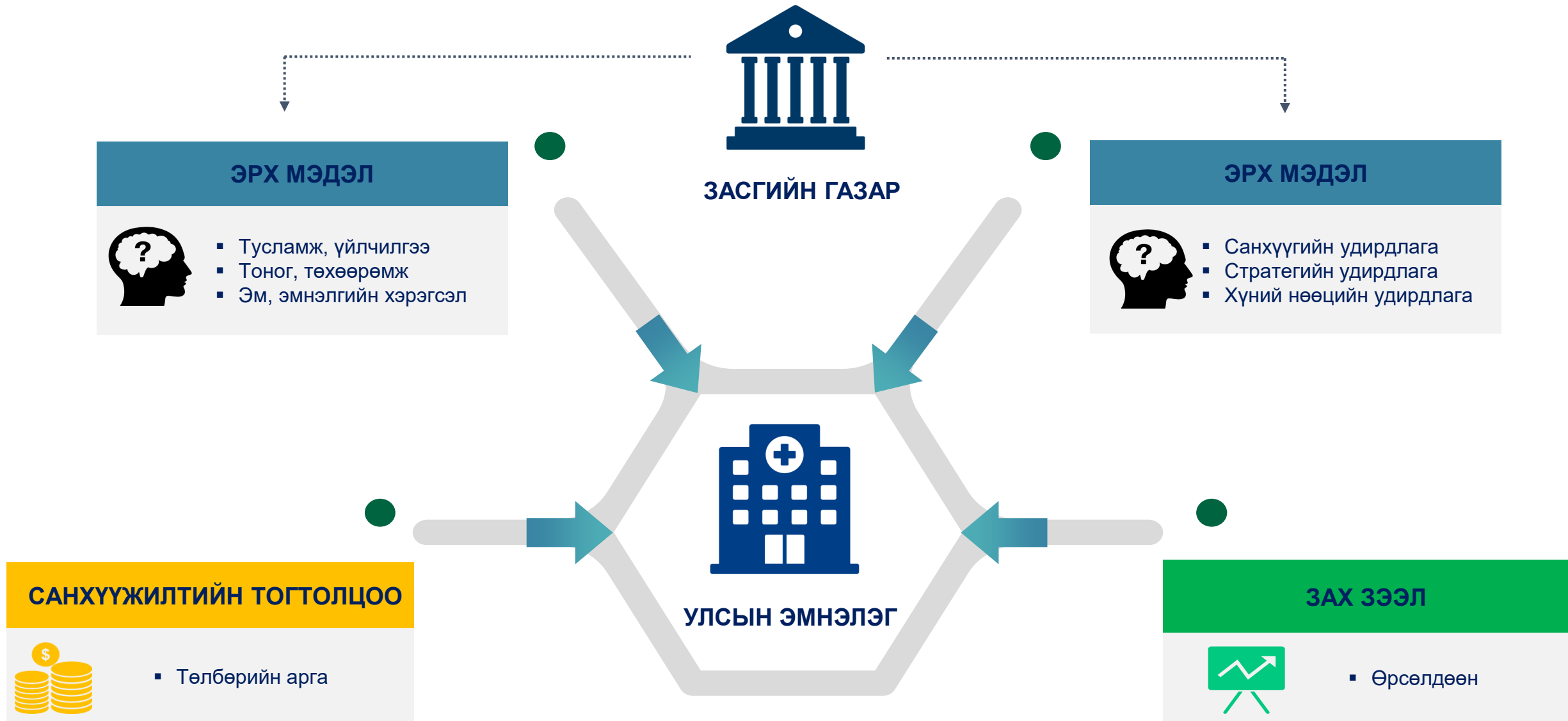
УЛСЫН ЭМНЭЛЭГ

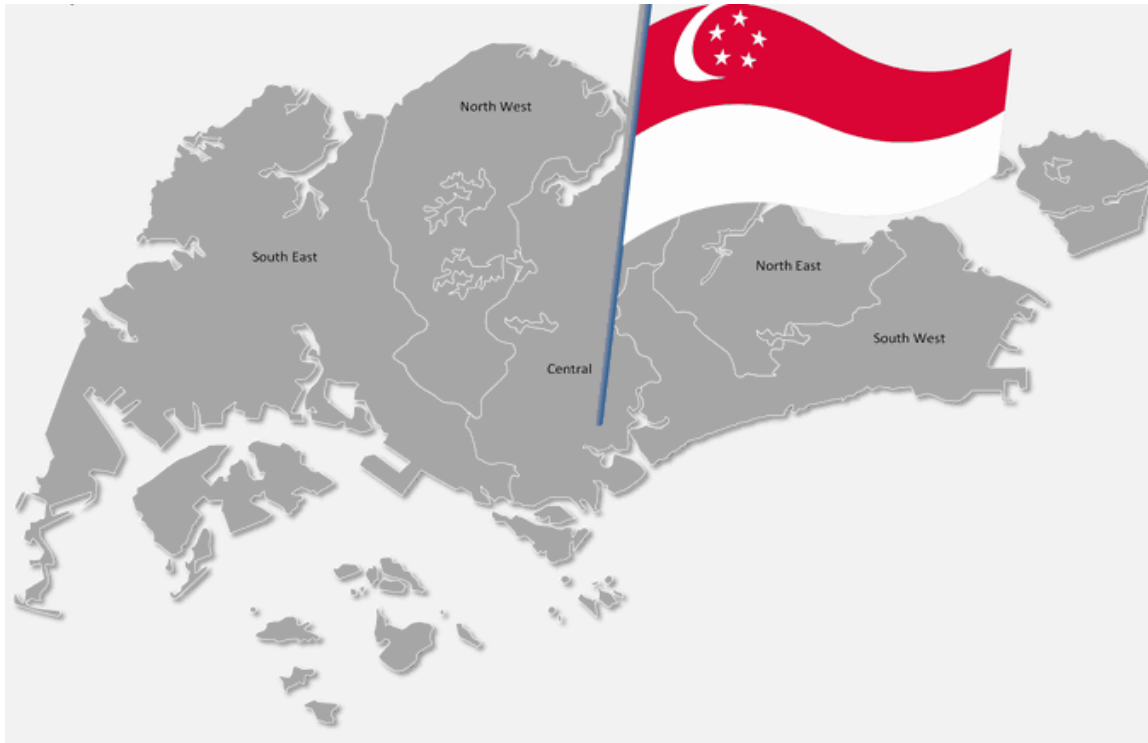


ЭМНЭЛГИЙН БИЕ ДААСАН БАЙДАЛ
БОЛ **ЗОРИЛГО БИШ**

ХАРИН ГҮЙЦЭТГЭЛИЙГ
САЙЖРУУЛАХ **АРГА ЗАМ** ЮМ...







Улс орны онцлог

- 5.6 сая хүн амтай
- 722.5 км² нутаг дэвсгэртэй
- Өндөр орлоготой
- Эрүүл мэндийн тогтолцоо нь татварын орлогоос төрөөс санхүүждэг
- Цөөн тоон хувийн эмнэлэгтэй

Реформын үе шат



Тулгарсан асуудал

- Хүн амын насжилт
- эрүүл мэндийн зардлын өсөлт
- Улсын эмнэлгийн ажилчдын хариуцлагагүй байдал

I үе шат
1980-1990

1

II үе шат
1990-ээд оны
дунд үе

2

III үе шат
1990 оны
сүүл үе

3

I үе шат 1980-1990

- Улсын эмнэлгийг корпорацичилж, чөлөөт өрсөлдөөнийг дэмжсэн.
- Өвчтөнд эмнэлэг, эмчээ өөрсдөө сонгох эрхийг олгосон, төлбөрт тусламж үйлчилгээ нэмэгдсэн, төрийн санхүүжилт нь нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээнд чиглэсэн, иргэдийн эрүүл мэндийн хуримтлалын дансыг бий болгосон.
- **Корпорацичилал:** улсын эмнэлгүүд нь улсын өмчлөлийн ашгийн төлөө бус компани маягаар ажиллах болсон, хувийн салбарын нягтлан бодох бүртгэлийн систем нэвтэрсэн, эмнэлгийн мэргэшсэн удирдлагыг дэмжсэн, эмнэлгүүдийн хоорондын өрсөлдөөнийг дэмжсэн.

Шинэчлэлийн үр дүн

Эмнэлгүүд:

- Төлбөрт үйлчилгээнд гол анхаарлаа хандуулсан.
- Улсаас санхүүждэг өрөө, тасгийг төлбөртэй өрөө, тасаг болгосон.
- Шинэ төрлийн тусламж, үйлчилгээний тоо, төрөл нэмэгдсэн.
- Сүүлийн үеийн технологи, тоног төхөөрөмж худалдан авч, нэрд гарсан эмч нарыг ажиллуулах болсон.

Тусламж, үйлчилгээний **үнэ**, өвчтөний төлөх төлбөрийн хэмжээ эрс **нэмэгдсэн**.
Тусламж, үйлчилгээний **чанар сайжирсан** ч хүртээмж, **тэгш байдал муудсан**.

=> Эдгээр алдааг засахын тулд 1990 оны дундаас засгийн газар шинэ реформ эхлүүлсэн.



II үе шат
1990-ээд оны
дунд үе



III үе шат
1990 оны
сүүл үе

II үе шат: 1990-ээд оны дунд үе



Эмнэлгийн үр ашгийн нэмэгдүүлэх, үнийн өсөлтийг бууруулахаар Засгийн газраас дараах арга хэмжээг авсан:

Дунд болон бага орлоготой өвчтөнд үйлчлэх орны тоог нэмэгдүүлэх:

А ангиллын орны дээд хязгаар 13%

С ангиллын орны доод хязгаар 30%

С ба В2 ангиллын өвчтөнд санхүүжилт олгох томъёоллыг

Орлогын хязгаарлалт: 1 өвчтөн-өдрийн эмчилгээний дундаж өртгийг тогтоосон, орлого хязгаараас давмал төрийн татаасыг тэр хэмжээгээр буулгана

Эмч, мэргэжилтний тоонд хязгаарлалт тависан:

анагаахын сургуульд элсэгчдийн тоог жилд 150 болгосон

төгсөгчид нь Сингапурт ажиллах эрхтэй гадаадын анагаахын

сургуулийн тоог 176-с 28 болгосон

Өндөр өртөг бүхий эмнэлгийн тоног төхөөрөмж худалдан авах, шинэ төрлийн тусламж, үйлчилгээ нэвтрүүлэх, хувь хүний төлбөрийн хэмжээг их хэмжээгээр нэмэгдүүлэхэд эрүүл мэндийн **сайдаас зөвшөөрөл авах** болсон.



I үе шат
1980-1990



III үе шат
1990 оны
сүүл үе



I үе шат
1980-1990



II үе шат
1990-ээд оны
дунд үе

III үе шат 1990 оны сүүл үе



Эмнэлгүүдийн үйл ажиллагааны цар хүрээ, нэр хүндийн ялгаатай байдал нь өрсөлдөөнд сөргөөр нөлөөлж байсан тул 2 нэгдэл байгуулсан:

- Үндэсний эрүүл мэндийн групп
- Сингапурын эрүүл мэндийн групп
- Хоёулаа ЭМЯ-ны “MOH Holdings Private Limited”-ийн өмчлөлд байдаг хувийн компани
- Эмнэлгүүд нь энэ 2 нэгдлийн өмчлөлд хуваагддаг хувийн компаниуд
- Амбулаторийн үзлэг хийдэг поликлиникүүдийн өмчлөл, удирдлагыг мөн энэ 2 нэгдэлд хувааж өгсөн
- Нэгдэл нь амбулаторийн үзлэг, нарийн мэргэжлийн болон хэвтүүлэн эмчлэх тусламжийг бүгдийг нь нэгтгэж тэдгээрийн уялдаа холбоог сайжруулсан.

Тохиолдлын болон блокын санхүүжилтийн 2 аргыг хослуулан хэрэглэсэн нь бие биеийнхээ давуу болон сул талыг нөхөх боломжийг олгосон.

Эмнэлгүүдээ **олон улсын магадлан итгэмжлэл** авахыг шаардаж, дэмжсэн

Үйлчлүүлэгч болон бусад талыг мэдээллээр хангах, өрсөлдөөнийг дэмжих зорилгоор **эмнэлгүүд** төлбөрийн дундаж хэмжээг (өрөөний төлбөр, эмчилгээ, мэс засал, лабораторийн шинжилгээний төлбөр) **нийтэд тогтмол мэдээлэхийг** үүрэг болгосон.



СИНГАПУРЫН ЖИШЭЭ: РЕФОРМЫН ҮР ДҮН


I үе шат
1980-1990


II үе шат
1990-ээд оны
дунд үе


III үе шат
1990 оны
сүүл үе

РЕФОРМЫН ҮР ДҮН

- **Бага үнээр чанартай** тусламж, үйлчилгээ (*эрүүл мэндийн зардал ДНБ-ийн 4.9 %*)
- Эмнэлгүүдийн **хариуцлага** нэмэгдсэн
- **Нөөцийн удирдлагын** үр дүн сайжирсан
- **Тусламж, үйлчилгээний хүртээмж** нэмэгдсэн (ядуу хүмүүст)

СУРГАМЖ

- Эмнэлгүүдэд **эрх мэдлийг хангалттай** өгч, харин засгийн газар нь засаглал, **зохицуулалтын механизмаа** боловсронгуй болгох
- Засгийн газар нь шинэчлэлийг **хянаж**, шаардлагатай **өөрчлөлт, засварыг** хийх
- Хүний, санхүүгийн болон эд материалын нөөцийг үр ашигтай ашиглахын тулд **бодлого, арга хэмжээ нь хоорондоо зохицсон уялдаатай** байх.



Улс орны онцлог

- 1.386 тэрбум хүн амтай
- 9.6 сая км² нутаг дэвсгэртэй
- дээд-дунд орлоготой, эрүүл мэндийн даатгалууд байгаа боловч хамрагдалт хангалтгүй
- Уулсын эмнэлгүүд давамгайл болговч хувь хүний төлбөр давамгайлсан

Реформын үе шат

Тулгарсан асуудал



- Төвлөрсөн төлөвлөгөөт тогтолцооноос зах зээлийн системд шинжсэн.
- Төрийн эрүүл мэндийн зардлыг бууруулж, эмнэлгүүд өөрөө орлогоо бүрдүүлэх бодлого барьсан.

I үе шат
1980-2009

1

II үе шат
2009 оноос
хойш

2

I үе шат 1980-2009

- Эмнэлгүүдийг төрийн өмчийн аж ахуйн нэгжийн хэлбэрт шилжүүлсэн
- Эмнэлгүүдэд өгөх төрийн санхүүжилтийг бууруулсан
- Эм, үйлчилгээгээ зарж өөрийн орлогоо нэмэгдүүлэх эрхийг эмнэлэгт олгосон.

РЕФОРМЫН ҮР ДҮН

Үр ашиггүй тогтолцоо

Илүү ашиг олох, үнэтэй тусламж, үлчилгээ нэмэгдсэн, өндөр үнэтэй тоног төхөөрөмж, технологийг ихээр нэвтрүүлсэн.

Төлбөрийн чадвар өндөртэй хүмүүст чиглэсэн шаардлагагүй, зохисгүй, үнэтэй тусламж, үйлчилгээний тоо, төрөл нэмэгдсэн.

Эмийн жорыг хэтрүүлэн бичих болсноор эрүүл мэндийн зардал хяналтгүйгээр огцом өссөн.

Тэгш бус байдал

Төлбөрийн чадваргүй иргэдэд үзүүлэх нэн шаардлагатай ч ашиг багатай тусламж, үйлчилгээний хүртээмж маш муудсан.

Төлбөрөөс болж тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийн тэгш байдал алдагдсан.

Санхүүгийн эрсдэл

Нийт өрхийн 12.9% нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой зардлаас болж дампуурлын байдалд орсон /2011/.

II үе шат
2009 оноос
хойш

II үе шат 2009 оноос хойш

Зорилго:

- Тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийн тэгш байдлыг нэмэгдүүлэх
- Иргэдийг, ялангуяа ядуу, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авахтай холбоотой санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах
- Шаардлагагүй тусламж, үйлчилгээ, зохиомол хэрэгцээг бууруулах

Авсан арга хэмжээ:

- Эмнэлгийн улсын санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх
- Эмнэлгийн эмнэлзүйн удирдамжийн хэрэгжилтийг сайжруулах
- ОХТБ-ийн санхүүжилтийг нэвтрүүлэх
- Яамдын үйл ажиллагааны уялдааг сайжруулах
- Стратегийн төлөвлөлт, хяналт-шинжилгээг эмнэлгийн удирдах зөвлөлд шилжүүлэх
- Эмнэлгийн хүний нөөцийн удирдлагын шинэчлэл хийж, ажилдыг гэрээгээр ажиллуулах, гүйцэтгэлийг үнэлэх, гүйцэтгэлээр нь цалинжуулах
- Эмийн үнийг хянах арга замуудыг хайж, чанартай эмийг зүй зохистой хэрэглэхийг чухалчилсан.
- Эм бичсэний урамшууллыг бүрмөсөн халах бодлого барьсан.

Реформын үр дүн

- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр ашгийг алдагдуулахгүйгээр зардлыг эрс бууруулж чадсан
- Шинэчлэлийг цогцоор нь хийснээр эмнэлгийн гүйцэтгэлийг мэдэгдэхүйц сайжруулсан
- Яаж?

I үе шат
1980-2009



САНМИНГ ЗАГВАР

Засаглалын дэвшил:

Хотын дэд даргаар ахлуулсан бүх яамд оролцосн комисс эмнэлгийн шинэчлэлийг удирдсан.

Удирдлагын дэвшил:

- Ажилтныг шинээр ажилд авах, гүйцэтгэл муутай ажилчдыг халах, эмнэлгийн дэд захирлыг томилох эрхийг эмнэлгийн даргад олгосон.
- Үйл ажиллагааны аюулгүй байдал, эмнэлзүйн чанар, байгууллагын хөгжил, үнийн хяналт гэсэн үндсэн 4 эмнэлгийн даргыг үнэлж, гүйцэтгэлд үднэслэн цалинг нь тогтоох болсон.

Санхүүжилт:

- Эмчийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх ажлын хөлсийг нэмэгдүүлсэн
- Өндөр үнэтэй оношлогоо, шинжилгээ, эмэнд төлөх санхүүжилтийн хэмжээг бууруулсан.

Хүний нөөцийн гүйцэтгэлийн дэвшил:

- Үндсэн цалин нэмэгдсэн
- Гүйцэтгэлийн урамшуулал нэмж олгох болсон

СУРГАМЖ, ЗӨВЛӨМЖ

1. Улсын эмнэлгүүдийг зах зээлийн зарчимд бүрэн шилжүүлэх нь улсын эрүүл мэндийн зардлыг бууруулах ч, эрүүл мэндийн нийт зардлыг нэмэгдүүлэх сөрөг үр дагавартай.
2. Эмнэлэгт удирдлагын бүхий л чиглэлүүдээр (стратегийн шийдвэр гаргах, хүний нөөцөө удирдах, гүйцэтгэлд суурилсан урамшууллын тогтолцоог бүрдүүлэх) шийдвэр гаргах эрх мэдлийг өгөх нь илүү үр дүнтэй.
3. Улсын эмнэлгүүдийг бие даалгахын зэрэгцээ төрөөс зохицуулалт, санхүүжилтийн оновчтой механизмыг хэрэгжүүлэх нь чухал.
4. Шинэчлэлийн цогц байдал: эмнэлэгт эрх мэдэл шилжүүлэх, төлбөрийн болон зохицуулалтын оновчтой механизмыг нэвтрүүлэх, төрийн байгууллагуудын хоорондын уялдаа холбоог сайжруулах, шинэчлэлийг нэгдмэл удирдлагаар хангах.



Эмнэлгийн засаглал, удирдлагын зааг ялгааг сайн гаргах

ТУЗ-ийн гишүүдийн мэдлэг, чадвар, идэвхийг харж сонгох

ТУЗ-ийн гишүүдийн тогтвортой байдал, идэвх



Засгийн газар, эрүүл мэндийн даатгал, эмнэлгийн ТУЗ, захирал нарын ойлголт нэг, **чадавх сайн байх**

Эмнэлгийн захирлыг **удирдлагын арга барилд сургах**, заавар зөвлөмжөөр хангах



Эмнэлгүүдийг зах зээлийн чөлөөт өрсөлдөөнд бүрэн оруулах нь эрүүл мэндийн салбарт тохиромжгүй, **төрийн зохицуулалт, санхүүжилтийн механизм** маш чухал



Эмнэлгийн тусламжийн төлбөрийн арга, санхүүжилтийн гэрээ нь эмнэлгийн гүйцэтгэлийг сайжруулах хөшүүрэг болох



Эмнэлгийн барилга байшин, тоног төхөөрөмжийг шинэчлэх хөрөнгө оруулалтын санхүүжилтийг хаанаас гаргахыг тодорхой болгох



Эмнэлэг хэмнэсэн төсвөө эмнэлгийн гүйцэтгэлийг сайжруулахад зарцуулдаг байх нөхцлийг бүрдүүлэх



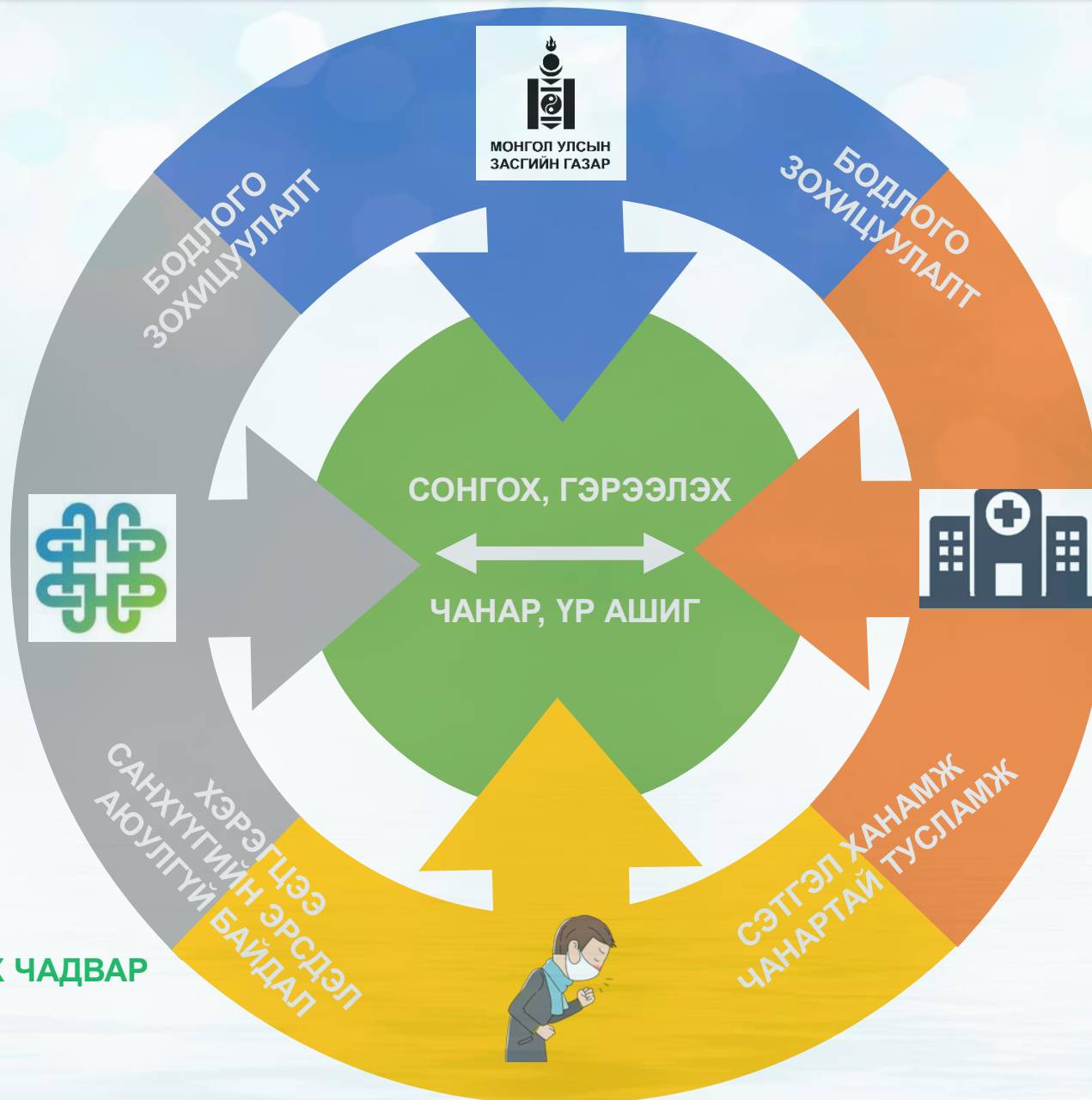
Эмнэлгийн өр үүсгэх эрсдэлийг аль болох бууруулах арга хэмжээ авах. Жишээ: Английн Монитор

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

УДИРДАН ЧИГЛҮҮЛЭХ

ХУДАЛДАН АВАГЧ

БИЕ ДААСАН
САЙН ЗАСАГЛАЛ
ХАНГАЛТТАЙ МЭДЭЭЛЭЛ
ГЭРЭЭЛЭХ, ГЭРЭЭГ ҮНЭЛЭХ ЧАДВАР



ЭМНЭЛЭГ

БИЕ ДААСАН
САЙН ГҮЙЦЭТГЭЛ
ЧАНАРТАЙ ТУСЛАМЖ

ИРГЭН,
ДААТГУУЛАГЧ

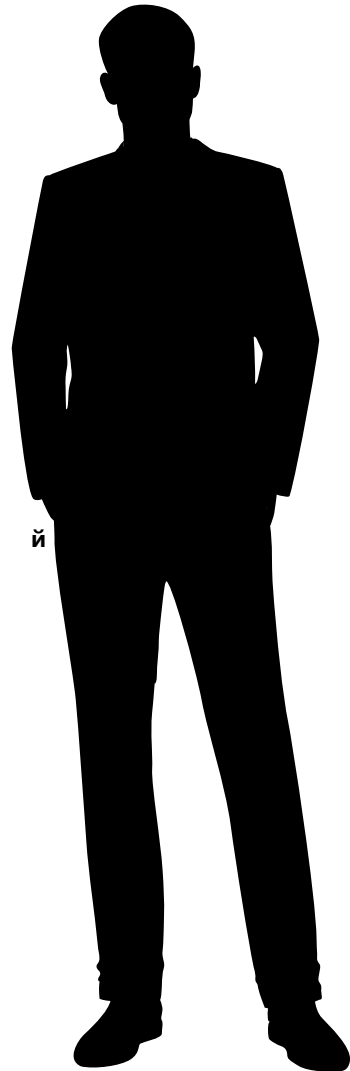
МЭДЭЭЛЭЛТЭЙ
СОНГОХ ЭРХТЭЙ
ХАРИУЦЛАГА НЭХЭХ ЭРХТЭЙ



д/д	Гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлт	Сүүрү түвшин	Хүрэх түвшин	Мэдээлэх давтамж
ЭМНЭЛГИЙН САНХҮҮГИЙН ГҮЙЦЭТГЭЛИЙН ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ				
	Нийт хөрөнгийн эргэц	0.88	0.88 -аас дээш	Жилээр
	Төлбөрийн бүцсэн нэхэмжлэлийн хувь	-	2 % -аас доош	Улирлаар, жилээр
	Төлбөртэй болон нэмэлт тусламж, үйлчилгээнээс олсон орлогын хэмжээ	7.2 %	6 % -аас доош	Улирлаар, жилээр
	Захиргааны зардал	10.99 %	9 % - 13 % хооронд	Жилээр
	Нийт төсөвт эзлэх эм бэлдмэл, эмнэлгийн хэрэгслийн зардал	14.89 %	14 % - 20 % хооронд	Улирлаар, жилээр
	Нэг хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээний дундаж зардлын тухайн эмнэлгийн үзүүлдэг тусламж үйлчилгээнүүдийн ОХБ - үүдийн жигнэсэн дундаж өртөгт харьцуулсан харьцаа	84.1 %	80 % - 90 % хооронд	Жилээр
	Хөндлөнгийн аудитын үнэлгээ	-	Аудитын зөрчилгүй санал дүгнэлт авсан байх	Жилээр
	Хүү төлөх чадварын харьцаа	-	1 -ээс дээш байх	Улирлаар, жилээр
	Зардлын үр ашиг	-	1 -ээс дээш байх	Жилээр
ЭМНЭЛГИЙН ХӨГЖЛИЙН ГҮЙЦЭТГЭЛИЙН ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ				
	Хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн нэг эмчид нэг өдөрт ногдох ор хоногийн дундаж тоо	3.32	10	Улирлаар, жилээр
	Хэвтүүлэн эмчлэх тасгийн нэг сувилагчид нэг өдөрт ногдох ор хоногийн дундаж тоо	2	5	Улирлаар, жилээр
	Амбулаторийн нэг эмчид нэг өдөрт ногдох үзлэгийн дундаж тоо	33.2	30-32	Улирлаар, жилээр
	Амбулаторийн нэг үзлэгт ногдох оношилгоо, шинжилгээний тоо	1:4.88	1:2	Улирлаар, жилээр
	Лабораторийн шинжилгээ, оношилгооны хариугаа ирж аваагүй үйлчлүүлэгчдийн хувь	-	Зохистой харьцааг тогтоох	Улирлаар, жилээр
	Иргэний амбулаториор үйлчлүүлэх дундаж хугацаа	6.3	4	Улирлаар, жилээр
ЭМНЭЛГИЙН ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ГҮЙЦЭТГЭЛИЙН ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ				
	Ажлын гүйцэтгэлийн үнэлгээнийхээ талаарх бүрэн мэдээллийг удирдлагаасаа улирал тутамд авдаг дунд шатны менежерүүдийн эзлэх хувь	0 %	95 % -аас дээш	Улирлаар, жилээр
	Хариуцлагын даатгалд хамрагдсан эмч, мэргэжилтнүүдийн эзлэх хувь	≥ 80%	≥ 90%	Жилээр
	Ажилчдын сэтгэл ханамжийн түвшин	74.9 %	90 % -аас дээш	Улирлаар, жилээр
	Шинээр ажилд орсон ажилтнуудаас ажилд томилогдсноосоо хойш 3 сарын дотор шинэ ажилтныг чиглүүлэх сургалтанд хамрагдсан тохиолдлын хувь	51.3 %	80 % -аас дээш	Улирлаар, жилээр
	Бүтээмж нэмэгдсэн ажилчдын гүйцэтгэлд үндэслэн урамшуулал олгосон ажилчдын нийт ажилчдын тоонд эзлэх хувь	0 %	Сүүрү түвшингээс дээш	Улирлаар, жилээр
	Эмнэлгийн үйлчилгээнд сэтгэл ханамжтай иргэдийн хувь	78.3 %	85 % -аас дээш	Улирлаар, жилээр
	Үйлчлүүлэгчийн хуулийн байгууллагад гаргасан гомдлын эзлэх хувь	1.7 %	Сүүрү түвшингээс бага	Улирлаар, жилээр

ЭМНЭЛГИЙН ХӨГЖЛИЙН ГҮЙЦЭТГЭЛИЙН ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ			
Тухайн жилд нэвтрүүлсэн, эрүүл мэндийн хувьд үр дүнтэй, эдийн засгийн хувьд үр ашигтай эмчилгээ, оношилгооны шинэ технологи, инновацийн эзлэх хувь /нийт эмчилгээ оношилгооны тоонд хамаарна	1.06 %	-	Улирлаар, жилээр
Нийт эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнийг сургахад зарцуулсан зардлын нийт төсөвт эзлэх хувь	0 %	-	Улирлаар, жилээр
Цахимжуулсан эмнэлгийн анхан шатны маягтын эзлэх хувь	61.1 %	80 % -аас дээш	Улирлаар, жилээр
ЭМНЭЛГИЙН ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ГҮЙЦЭТГЭЛИЙН ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ			
Хоног болоогүй нас баралтын хувь	15%	≤15%	Улирлаар, жилээр
Эмнэлгээс гараад 48 цагийн дотор эмнэлэгт буцаж хэвтсэн тохиолдлын хувь	-	≤0.5%	Улирлаар, жилээр
Нийт хэвтэн эмчлүүлэгч дотор хүрц эмгэгээр хэвтэн эмчлүүлсэн тохиолдлын хувь	-	≥75%	Улирлаар, жилээр
Давтан хийгдсэн мэс заслын хувь	0.8%	≤0.5%	Улирлаар, жилээр
Төлөвлөгөөт мэс заслын дараа антибиотик хэрэглэсэн хувь	-	≤30%	Улирлаар, жилээр
Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой үүссэн тохиолдлын хувь	100%	≥90%	Улирлаар, жилээр
Яаралтай тусламжийн хэсэгт эрэмблэн ангилалт бүрүү хийгдсэн тохиолдлын хувь	-	≤0.5%	Улирлаар, жилээр
Яаралтай журмаар хийгдэх заалттай рентген оношилгоог 45 минутаас доош хугацааны дотор хийсэн тохиолдлын хувь	-	≥80%	Улирлаар, жилээр
Яаралтай журмаар хийгдэх заалттай лабораторийн шинжилгээг 45 минутаас доош хугацааны дотор хийсэн тохиолдлын хувь	-	≥90%	Улирлаар, жилээр
Хэвлийн хөндий, бөөрний мэс заслын эзлэх хувь	-	≤65%	Улирлаар, жилээр
Ходоод-гэдэсний замын цус алдалтын улмаас нас барсан тохиолдлын эзлэх хувь	0.1%	≤ 0.5%	Улирлаар, жилээр

ЭМЯ-ны оролцоо



The logo for the Asian Development Bank (ADB) is displayed in white serif font on a dark blue square background. A thin white vertical line is positioned to the right of the square.

ADB

A complex network of blue lines and dots is overlaid on the right side of the image, resembling a digital or data network.

БАЯРЛАЛАА