



САНХҮҮ ЭДИЙН ЗАСГИЙН ИХ СУРГУУЛЬ
ӨДРИЙН ХӨТӨЛБӨР
САНХҮҮГИЙН УДИРДЛАГЫН ТЭНХИМ

Шавь

Ганаагын Ариунзаяа

**Монгол улс дах эрүүл мэндийн даатгалын
тогтолцоог сайжруулах арга зам**



Мэргэжлийн индекс
D340800

Бизнесийн удирдлагын бакалаврын
зэрэг горилсон
Дипломын төсөл

Удирдсан
Б.Алтанзул /МВА/

Улаанбаатар. 2022



САНХҮҮ ЭДИЙН ЗАСГИЙН ИХ СУРГУУЛЬ
САНХҮҮГИЙН УДИРДЛАГЫН ТЭНХИМ



Шавь

Ганаагийн Ариунзаяа

**Монгол улс дах эрүүл мэндийн даатгалын
тогтолцоог сайжруулах арга зам**

В Мэргэжлийн индекс
D310700

**Бизнесийн Удирдлагын Бакалаврын Зэрэг
Горилсон Дипломын Төсөл**

Удирдагч:	Б.Алтанзул /МВА/
Шүүмжлэгч:	Т.Туяа /Доктор/
Шүүмжлэгч:	Г.Ариун-Эрдэнэ/МВА/

Улаанбаатар. 2022

АГУУЛГА

УДИРТГАЛ.....	7
Судалгааны ажлын зорилго	7
Судалгааны ажлын зорилтууд.....	7
Сэдвийн судлагдсан байдал.....	7
I БҮЛЭГ. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ОНОЛ, АРГАЗҮЙ.....	10
1.1. Даатгалын үндсэн онол.....	10
1.2. Монгол Улс дахь даатгалын тогтолцоо.....	12
1.3. Даатгалын зохицуулалтын хууль эрх зүйн актууд.....	12
1.4. Монгод улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны түүхэн замнал.....	18
1.5. Эрүүл мэндийн даатгалын үндсэн онол, түүхэн хөгжил.....	21
1.6. Хувийн эрүүл мэндийн даатгалын үндсэн ойлголтууд	24
1.6.1 Хувийн эрүүл мэндийн даатгалын эдийн засагт үзүүлж буй нөлөөлөл, давуу талууд болон хэрэгцээ шаардлагууд	25
1.6.2 Хувийн эрүүл мэндийн даатгалын нийгэм, эдийн засагт нөлөөлсөн байдал	25
1.6.3 Хувийн эрүүл мэндийн даатгалын давуу тал болон хэрэгцээ, шаардлага.....	27
1.7. Олон улс дахь хувийн эрүүл мэндийн даатгал	28
1.7.1 Бутан улс	29
1.7.2 Чили	30
1.7.3 Швейцарь улс.....	30
1.7.4 Латви улс.....	31
Нэгдүгээр бүлгийн дүгнэлт	32
II БҮЛЭГ. ДААТГАЛЫН САЛБАР, ХУВИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛ.....	33
2.1 Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарын өнөөгийн байдал.....	33
2.1.1 Монгол улсын эрүүл мэндийн төсөв зарцуулалт	36
2.2 Монгол Улсын хувийн эрүүл мэндийн даатгалын өнөөгийн нөхцөл байдал.....	39
2.2.1 Даатгалын компаниудын хөрөнгө	39
2.2.2 Даатгалын хураамжийн орлого.....	40
2.2.3 Даатгалын нөхөн төлбөр.....	41

2.2.4	Даатгалын ашигт ажиллагаа	41
2.2.5	Урт хугацааны даатгал	42
2.2.6	Ердийн даатгалын компанийн хохирлын харьцаа	43
2.2.7	Монгол улс дахь хувийн даатгалуудын бүтээгдэхүүн	43
Хоёрдугаар бүлгийн дүгнэлт		47
Ш БҮЛЭГ. СУДАЛГАА, ШИНЖИЛГЭЭ		48
3.1	Монгол Улсын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хүргэх тогтолцооны зохион байгуулалт болон эдийн засаг	48
3.1.1	Чили Улс	49
3.1.2	Латви улс	52
3.1.3	Швейцарь Улс	55
3.1.4	Монгол улс	58
3.1.4	Анкетийн судалгааны онол, арга зүй	59
3.1.6	Хэрэглэгчийн судалгаа	60
Гуравдугаар бүлгийн дүгнэлт		68
ДҮГНЭЛТ		69
Санал, зөвлөмж		69
IV БҮЛЭГ . НОМ ЗҮЙ		70

ХҮСНЭГТҮҮДИЙН ЖАГСААЛТ

Хүснэгт I-1	Даатгалтай холбоотой үндсэн ухагдахуун	12
Хүснэгт I-2	Даатгалын сангийн үүсэх хэлбэрүүд	13
Хүснэгт I-3	Даатгалын сангууд	13
Хүснэгт I-4	Даатгалын ангилал	13
Хүснэгт I-5	Улсын даатгалын төрөл, ангилал	14
Хүснэгт II- 1	Монгол улс дахь даатгалын компаниуд	33
Хүснэгт II- 2	Хөгжлийн индекс	34
Хүснэгт II- 3	2020 оны орлогын биелэлт	38
Хүснэгт II- 4	Даатгалын хураамж	42
Хүснэгт II- 5	Даатгалын нөхөн төлбөр	42
Хүснэгт II- 6	Даатгалын хохирлын харьцаа	43
Хүснэгт III- 1	Чили дэх хувийн даатгалын компанийн бүтээгдэхүүн “Ciga company”	50
Хүснэгт III- 2	Чили дэх хувийн даатгалын компанийн бүтээгдэхүүн Geo Blue company	51
Хүснэгт III- 3	Монгол улс болон Чили улсын даатгалын салбарын ялгаа	51
Хүснэгт III- 4	Латви улсын хувийн эрүүл мэндийн даатгалын олон улс дахь багцын дэлгэрэнгүй:	55
Хүснэгт III- 5	Тус улсын даатгалын салбарын тойм 2019–2020	56
Хүснэгт III- 6	2019–2020 оны нийт зах зээлийн гол үзүүлэлтүүд	56
Хүснэгт III- 7	Нийт хөрөнгийн хөрөнгө оруулалтын өгөөж	57
Хүснэгт III- 8	Нийт шимтгэл	57
Хүснэгт III- 9	Амьдралын даатгагчдын зах зээлийн хувь хэмжээ	57

ЗУРАГЫН ЖАГСААЛТ

Зураг I-1 Төсвийн зарцуулалт	23
Зураг II- 1 Эрүүл мэндийн шилдэг системтэй улсууд, 2021 он	34
Зураг II- 2 Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлого 2022 он	37
Зураг II- 3 "Амар даатгал"	44
Зураг II- 4 "Ард даатгал"	44
Зураг II- 5 "Бодь даатгал"	45
Зураг II- 6 "Мандал даатгал"	46
Зураг III-1 Монгол Улсын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хүргэх тогтолцооны зохион байгуулалт	48
Зураг III- 2 Латви улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны зохион байгуулалт, 2019 он	53
Зураг III- 3 Латви улсын хүн амын насжилт – 2019, 2050 он	54

ГРАФИКУУДЫН ЖАГСААЛТ

График II- 1 График II-1 Нийгмийн даатгалын сангийн төсөв (тербум.төг).....	37
График II- 2 Нийгмийн даатгалын сангийн орлогын бүтэц (хувиар)	38
График II- 3 Хөрөнгөд эзлэх хувь.....	39
График II- 4 Хөрөнгөд эзлэх хувь.....	40
График II- 5 Хураамжийн нийт орлого.....	40
График II- 6 Нөхөн төлбөр.....	41
График II- 7 Ашигт ажиллагаа	41
График II- 8 Урт хугацааны даатгалын хураамж, төлбөр.....	43
График III- 1 Латви дахь нас баралтын шалтгаанууд- Бүх шалтгааны улмаас нас баралтын хувь, насны стандарт, 2017.....	54
График III- 2 Асуулга 1	66
График III- 3 Асуулга 2	66
График III- 4 Асуулга 3	67
График III- 5 Асуулга 4	67
График III- 6 Асуулга 5	67
График III- 7 Асуулга 6	68
График III- 8 Асуулга 7	66
График III- 9 Асуулга 8	66
График III- 10 Асуулга 9	67
График III- 11 Асуулга 10	67
График III- 12 Асуулга 11	67
График III- 13 Асуулга 12	68
График III- 14 Асуулга 13	66
График III- 15 Асуулга 14	67
График III- 16 Асуулга 15	67
График III- 17 Асуулга 16	67
График III- 18 Асуулга 17	68

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

СЭЗИС	Санхүү Эдийн Засгийн Их Сургууль
ЭМД	Эрүүл мэндийн даатгал
ХХК	Хязгаарлагдмал хариуцлагатай компани
ХК	Хувьцаат компани
ДНБ	Дотоодын нийт бүтээгдэхүүн
МУ	Монгол Улс
МСҮТ	Мэргэжлийн Сургалт Үйлдвэрлэлийн Төв
LPI	Legatum Prosperity Index
ҮОМШӨ	Үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалах өвчлөл

УДИРТГАЛ

Даатгалын түүх болон ач холбогдолыг судлан, Монгол улсын даатгалын тогтолцоо болон эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцооны ач холбогдолыг судлан, эрүүл мэндийн сангийн санхүүжилт, иргэдийн эрүүл мэндийн даатгалд хандах хандлагын уялдаа холбоо, Монгол Улсад санал болгогддог бүтээгдэхүүнүүд хүртээмжтэй эсэх мөн иргэдийн сэтгэл ханамжийн байдлыг судлан, цаашид эрүүл мэндийн даатгалыг хэрхэн сайжруулж болох системтэй аргын талаар судалсан болно. Түүнчлэн Монгол улсын хувьд хуулбарлан авч хөрсөн дээрээ хэрэгжүүлж болох улсуудын талаар судалсан болно.

Судалгааны ажлын зорилго

Монгол Улсын хувьд одоогийн ашиглагдаж буй эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо хангалттай ажиллаж байгаа эсэхийг судлан, хэрэв хангалтгүй ажиллаж буй тохиолдолд хувийн эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо шаардлагатай эсэх хэрэгцээг судлан, бусад улс орны жишээтэй харьцуулан тус тогтолцоог сайжруулж болох арга замыг санал болгоход оршино.

Судалгааны ажлын зорилтууд

- Эрүүл мэндийн даатгалын нөхцөл байдлыг судлах
- Хувийн эрүүл мэндийн даатгалын нөлөөг судлах
- Гадаад улс орнуудын эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог судлах
- Гадаад болон Монгол улсуудын эдийн засгийн нөхцөл байдлыг судлах
- Монгол улсад үйл ажиллагаа явуулж буй хувийн даатгалын компаниудын санал болгож буй эрүүл мэндийн даатгалын бүтээгдэхүүнийг судлах
- Эрүүл мэндийн даатгалд хандах иргэдийн сэтгэл ханамжийн судалгааг судлах

Сэдвийн судлагдсан байдал

Дотоодод хийгдсэн судалгааны ажлуудын хүрээнд Санхүү Эдийн Засгийн Их Сургуулийн бакалавр болон магистрын зэрэг горилсон судалгааны ажлуудыг авч үзлээ.

Дотоод судлагдсан байдал

№	Судлаачийн нэр	Бүтээлийн сэдэв	Товч хураангуй
1	Б.Бүжинлхам СЭЗИС	Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдагсдын зан төлөвийг тодрхойлох нь	Иргэдийн зан төлөвийг тодорхойлж эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдалтад нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлан түүн дээр үндэслэж санал зөвлөмж боловсруулсан болно.

2	Б.Оюунчимэг СЭЗИС	Эрүүл мэндийн даатгалын хүртээмжийг сайжруулах нь	Эрүүл мэндийн даатгалын өнөөгийн байдалд статистикийн үзүүлэлт болон тоон эх сурвалжийг ашиглан салбарын болон санхүүжилтын талаар судалж, эрүүл мэндийн даатгалд гадаад болон дотоод хүчин зүйлсийг гаргасан.
3	Т.Болор-Эрдэнэ СЭЗИС	Монгол улс дахь хувийн эрүүл мэндийн даатгалын бүтээгдэхүүнийг сайжруулах арга зам	Иргэд улсын эрүүл мэндийн даатгалын бүтээгдэхүүнээр дамжуулан хэр хэмжээний нөхөн төлбөр, хөнгөлөлт эдэлдэг болох, нийгэмд үүсэж буй хувийн эрүүл мэндийн даатгалын эрэлт хэрэгцээг судлан гаргаж ирсэн.
4	Д.Энхцэцэг СЭЗИС	Гамшгийн үед ажилчдын эрүүл мэнд, санхүүгийн эрсдэлийг даатгалын бүтээгдэхүүн ашиглан хамгаалах нь	Энэхүү судалгааны ажлын хүрээнд гамшгийн үеийн ажилчдын эрүүл мэнд, санхүүгийн эрсдэлийг хамгаалах даатгалын бүтээгдэхүүн нэвтрүүлэх боломж, арга замыг судалж, дүгнэлт, санал зөвлөмж боловсруулсан.
5	Ц.Мөнхзул СЭЗИС	Хорт хавдрын даатгалд хамрагдалт, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх нь	Монгол улсын даатгалын салбар жилээс жилд тогтмол өсөлттэй байгаа ч эрүүл мэндийн даатгалын хувьд бусад улс орнуудтай харьцуулахад хангалтгүй байгаа билээ. Мөн түүнийгээ дагаад хорт хавдарын өвчлөл /нас баралтаар/ дэлхийд дээгүүр байр эзэлж байна. Тийм учир энэхүү төрлийн өвчлөлийг даатгалын замаар иргэдийг хэрхэн хамрагдуулж болох талаарх хүчин зүйлсийг судлан түүн дээр үнэслэн санал зөвлөмж боловсруулсан болно.

(Судалгааны мэдээллийн сан, 2022)

Дотоодод хийгдсэн судалгаа шинжилгээнүүдийн хувьд эрүүл мэндийн даатгалын талаар судлахдаа илүү эдийн засгийн талаас авч үзсэн бөгөөд судалгаа болон тайлан тооцоолууд нь өнөөгийн нөхцөл байдлыг бүрэн илэрхийлж чадсан боловч судалгааны үр дүнд Монгол улсын хөрсөн дээр бүрэн бууж чадахуйц санал зөвлөмжийг гаргаж чадаагүй байна.

Гадаад судлагдсан байдал

Гадаад орнуудад хийгдсэн судалгаануудын хувьд хувийн эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо болон бүтээгдэхүүн нь иргэдэд тохирсон эсэхийг шинжилсэн байна.

№	Судлаачийн нэр	Бүтээлийн сэдэв	Товч хураангуй
1	Syed Abdul Hamid (Hamid, 2021)	Бангладешийн үндэсний эрүүл мэндийн данс 1997-2015 (BNHA-V)	Судалгаагаар эрүүл мэндийн даатгалд хандах хандлагын дундаж оноо (4.04) суурь онооноос (3.21) нэлээд өндөр байсан нь үр дүнгээс харагдсан байна. Мөн үр дүнгээс харахад оюутнуудын өндөр хувь нь тухайн жилийн даатгалыг “ашигтай” гэж мэдээлсэн байсан бөгөөд суурь судалгаанаас (40,40%) эцсийн судалгаа (83,74%) байсан.. Үр дүн нь уг схем нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, ялангуяа хэвтэн эмчлүүлэх зардал, оюутнуудын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний санхүүжилттэй холбоотой түгшүүрийг бууруулахад ихээхэн нөлөө үзүүлж байгааг харуулж байна. Тогтвортой байдал, зөв схемийг улс даяар өргөжүүлэх боломжтой буй нь давхар харагдаж байна. (Hamid, 2021)
2	Alaka Chandak (Alaka Chandak, 2012)	Симбиоз олон улсын их сургуулийн оюутнуудын эрүүл мэндийн даатгалын нөлөөлөл	Судалгааны үр дүнгээс харахад оюутны эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцооны талаарх мэдлэгийг коллежид нь нэвтрүүлэх шаардлагатай байна. Судалгааны бүлгийн оюутнуудын эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо, хэрхэн ажилладаг талаар мэдлэг нь хяналтын бүлгийн оюутнуудтай харьцуулахад статистикийн хувьд илүү байсан. Энэхүү судалгаа нь эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцооны талаарх мэдлэг, хяналтын бүлгийнхтэй харьцуулахад судалгааны бүлэгт ашиглахад үзүүлэх нөлөөлөл нь мэдэгдэхүйц сайжирч байгааг харуулж байна.
3	Cheng-Yang Hsieh (Hsieh, 2019)	Тайванийн эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний судалгааны мэдээллийн сан: өнгөрсөн ба ирээдүй	Товчхондоо: Тайванийн Үндэсний Эрүүл Мэндийн Даатгалын Судалгааны Сан (NHIRD) нь эмнэлзүйн шийдвэр гаргах, эрүүл мэндийн бодлого боловсруулахад дэмжлэг үзүүлэх бодит нотолгоог бий болгох хүн амын түвшний мэдээллийн эх сурвалжийн жишээ юм.

(research, 2021)

I БҮЛЭГ. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ОНОЛ, АРГАЗҮЙ

Эрүүл мэндийн даатгалын онол арга зүйг даатгалын үндсэн суурь онол болон олон улсын туршалагыг судалсан болно.

1.1. Даатгалын үндсэн онол

Даатгал бол нийгмийн харилцааны эртний ойлголт бөгөөд анхны хүй нэгдлийн байгуулал задрах үед үүсч яваандаа үйлдвэрлэл, нийгмийн харилцааны зайлшгүй чухал хэсэг болон хөгжжээ. Даатгалын ухагдахууны анхны утга нь “айх” гэсэн үгтэй холбогддог. Учир нь иргэд өөрсдийн эд хөрөнгийн бүрэн бүтэн байдлын төлөө санаа зовж, байгалийн гамшиг, гал түймэр, дээрэм тонуул зэрэг амьдралын урьдчилан харах боломжгүй аюул, эрсдэлд өртөн устаж үгүй болчих вий гэж айдаг байж. Хэрвээ өмч эзэмшигч бүр дээр дурдсан эрсдлүүдээ бие даан нөхөхийг оролдвол өөрийн эд хөрөнгийн өртөгтэй тэнцэх хэмжээний материаллаг буюу мөнгөн нөөц бүрдүүлэх хэрэгтэй болох бөгөөд энэ нь мэдээж үрэлгэн, ашиг багатай хэрэг болно. Тиймээс сонирхогч талуудын хооронд хохирлыг нэгдсэн саналаар хуваах нь гамшиг болон бусад гэнэтийн аюулын уршигийг мэдэгдэхүйц багасгадаг байжээ. (Дагвадорж, 2012)

Ихэнх мөрийтэй тоглогчид хожоод эхэлбэл “ендоо” орлоо гээд мөрийгөө нэмж, үргэлжлүүлэн тоглодог. Эсрэгээрээ алдаж эхэлбэл азгүй өдөр байна гээд тоглолтоо зогсоодог. Магадлалын ухаанаар бол үүний аль аль нь буруу бөгөөд аз үргэлжилнэ гэж байхгүй, эсрэгээрээ азгүйтэл ч урт настай биш юм. Одоогоос 2500 жилийн өмнө Грект шагайгаар мөрийцөх нь элбэг байлаа. 4 шагай хаяж 4 бэрх буулгах /Venus/ нь хамгийн өндөр хожил авчирдаг байв. Мэдээж үүнийг буулгах нь хамгийн магадлал багатай. Платогийн хэлснээр байгалийн ухаан бол үнэн хэрэгтээ “магадлалын ухаан” байв. Мөрийцөж тоглох дуртай байсан грекчүүд магадлал болон эрсдэлийн талаар сайтар мэддэг байсан боловч хэмжиж үзсэнгүй.

Хэрэв тооны систем байхгүй бол магадлалыг хэмжинэ гэж байхгүй. Өөрөөр хэлбэл магадлалыг хэмжих тоо байхгүй байсан бол зоос шидэхэд сүлдээр буух $\frac{1}{2}$ магадлал гэдгийг та бид хэзээ ч мэдэхгүй байх байсан. Зоос шидэж мөрийцөөд мөнгөө алдах эрсдэл нь $\frac{1}{2}$ магадлалтай гэдгийг бид ойлгосон цаг мөчөөс эхлэн бид өөрсдийнхөө хувь тавиланг бурхдаас эргүүлэн авах боломж бүрджээ. 1642 онд Паскал дэлхийн анхны тооны машиныг зохион бүтээж, магадлалын онолын суурийг тавьж, цаашлаад магадлалыг тоогоор хэмжих боломжтой болсоноор хөлөг онгоц далайд сүйрэх магадлал, байшин галд шатах магадлал, түүнчлэн хүний амь насны үнэ цэнийг тооцоолон бодох боломж нээгдсэн юм. Цаашлаад Хэлли гэх Англи хүн статистикийн ухаанаар магадлалыг эрсдэлтэй шууд холбож анхны хүн ам зүйн судалгааг хийснээр амьдралын даатгал үүсэх боломжийг нээж өгч байжээ.

Даатгал нь анх үүссэнээсээ хойш магадлалаар тооцсон эрсдэлүүдийг хаах үүрэгтэй үүсчээ. (Санхүүгийн зохицуулах хороо, 2021)

Даатгал гэж юу вэ?

Даатгал гэх үг нь “Страх” буюу айдас түгшүүр хэмээх үгнээс үүдэлтэй. Аливаа хувь хүн, албан байгууллагын хэвийн байдлыг алдагдуулах, санамсаргүй, эрсдэл дагуулсан үйл явцаас үүсэх хохирлыг бууруулах, нөхөх санхүүгийн үр дүнтэй арга хэрэгсэл бол даатгал юм.

Даатгалын үүсэл хөгжил

- НТӨ 3000 он – Хятад худалдаачдын дунд даатгалын анхны систем бий болов.
- НТӨ 1754 он – Эртний Вавилончуудын гаргасан даатгал бөгөөд далайгаар явах үед гарч болзошгүй байгалийн гамшгаас үүссэн хохирлыг сангаас гаргадаг байжээ.
- НТӨ 1000 он – Грекийн худалдаачид бизнес эрхлэгчдэд төлбөр төлж, тээвэрлэж яваа бараагаа даатгуулдаг байсан байна. Байгалийн гамшиг гэх мэт гэнэтийн осол болвол сангаас нөхөн төлбөр авдаг байжээ.
- НТӨ 600 он – Грек, Ром зэрэг улсуудад эрүүл мэнд, амь насны даатгалтай ойролцоо үйлчилгээ гарч ирэв. Гэр бүлийн гишүүд өөрсдийн нэр дээр даатгалын хадгаламж нээлгэж, амь насаа алдвал тэрхүү мөнгөн даатгалаас оршуулгын зардлаа гаргуулдаг байжээ. Хамгийн энэрэнгүй нийгэм бүрэлдсэн гэгдэх Грекийг ардчилсан нийгэм болон даатгалын энэхүү систем аварч үлдсэн түүхтэй.
- 1343 он – Анх 14-р зуунд Италийн Генуя хотод өв хөрөнгийн чиглэлээр даатгалын сангууд олноор үйл ажиллагаа эрхэлж эхлэв. Иргэд хөдлөх ба үл хөдлөх хөрөнгөө зээлийн системээр бус харилцан гэрээнд үндэслэж тодорхой үнэлгээтэйгээр даатгуулах нь их байлаа.
- 1488 он – Даатгалын тухай анхны ном энэ онд хамааралтай байдаг. Энэхүү номыг бүр сүүлд 1552 онд Педро Де Сантремын “Сантерна” гэх нэрээр хэвлэжээ. Уг номд “Даатгал бол хууль эрхзүйн үүднээс зөвшөөрөгдсөн бооцоо” хэмээн ухуулсан байдаг.
- 1600 он – Шинэ Европт даатгал улам боловсронгуй болж, тусгай хууль хүртэл баталж эхлэв. Энэ хуулиуд дээр Паскал, Фермит зэрэг математикчид ажиллаж байв. 17-р зууны сүүл гэхэд Лондонд хэдэн зуун даатгалын компани бий болж, эцэстээ зах зээлийн жамаар хамгийн найдвартай, үйлчилгээ ба даатгалын эргэн төлөлт сайтай компаниуд шалгарч үлдэв.
- 1680 он – Бизнесийн даатгалын анхны хэлбэрүүд ч бас Лондонгоос гаралтай. Тэртээх 1680 онд Эдвард Ллойд Лондонд анхны даатгалын компаниа нээсэн нь эрэлтийн үед зөв шийдвэр байжээ. Тэрбээр анх удаа кофены дэлгүүрийг даатгасан ба цаашлаад усан онгоцны эзэд, худалдаачид, бичил бизнес эрхлэгчдийг татаж эхэлсэн байна.
- 1706 он – Лондонд Эдмунд Хэлли анхны судалгааг хийж, Виллиам Талбот, Томас Аллен нар анхны Амьдралын даатгалыг бий болгов. Даатгуулагч наснаасаа хамааран тодорхой хураамж төлөх ба даатгуулагчийн эхнэр эсвэл хүүхдүүдэд жил бүр нөхөн төлбөр олгодог байв.
- МЭ 1848 он – Орчин үеийн гэнэтийн ослын даатгалтай тун төсөөтэй даатгалын систем Англи улсад бий болов. Энэ үйлчилгээ нь тухайн үед ихээр гардаг байсан

Монгол улс дахь эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулах арга зам

төмөр замын аваар осолтой холбоотойгоор үүсчээ.

➤ МЭ 1840 он – Европт засгийн газрууд иргэд нь өвчин эмгэгтэй эсвэл өндөр настай болсон үедээ ашиглаж болох даатгалын системийг бий болгов. Герман улс энэ системийг хамгийн анх нэвтрүүлэв.

➤ МЭ 1800 оны сүүл – Автомашин ба түүний үсрэнгүй хөгжилтэй холбоотойгоор автомашиныг хулгай, эвдрэл, аваар ослоос сэргийлэх даатгалын систем дэлхий даяар үүсэв. (Жавзандулам, 2016)

1.2. Монгол Улс дахь даатгалын тогтолцоо

Монгол улсад социалист системийн үеэс эхлэн даатгалыг хэрэгжүүлж эхэлжээ.

- 1934 онд анхны даатгалын суурь тавигджээ
- 1936 онд аж ахуйн хөрөнгийг албан журмаар
- 1943 онд албан хаагчдын амь насыг
- 1944 онд иргэдийн орон сууцыг
- 1946 онд иргэдийн амь нас
- 1953 онд зорчигчдын амь насыг
- 1961 онд нэгдлийн тариаланг
- 1963 онд мал сүргийг тус тус даатгаж эхэлжээ.

1.3. Даатгалын зохицуулалтын хууль эрх зүйн актууд

- Даатгалын мэргэжлийн оролцогчийн тухай хууль- 2004.04.30
- Даатгалын тухай хууль- 2004.04.30
- Санхүүгийн зохицуулах хорооны эрх зүйн тухай хууль-2005.11.17
- Иргэний хуулийн даатгал гэсэн 43 дугаар бүлэг
- Аж ахуйн үйл ажиллагааны тусгай зөвшөөрлийн тухай хууль
- Даатгалтай холбоотой бусад хууль (нотариатч, өмгөөлөгч, тээвэр)
- Даатгалын багц дүрэм (40 гаруй журам, заавар)

Эх сурвалж: (Мягмардорж, 2015)

Хүснэгт 1.3-1 Даатгалтай холбоотой үндсэн ухагдахуун

№	Нэр томъёо	Тодорхойлолт
1.	Даатгал	Ирээдүйд учирч болох аливаа эрсдлийг шилжүүлэх, багасгахад чиглэсэн үйл ажиллагаа
2.	Даатгалын зүйл	Даатгалд хамрагдаж байгаа эд хөрөнгө, иргэдийн амь нас, эрүүл мэнд, хуульд харшлаагүй эдийн бус ашиг сонирхол
3.	Даатгалын гэрээ	Даатгагч, даатгуулагчийн хооронд үүсэх даатгалын харилцааг зохицуулсан эрх зүйн баримт бичиг
4.	Даатгалын үнэлгээ	Даатгалын объектыг үнэлж, мөнгөн дүнгээр илэрхийлсэн хэмжээ
5.	Даатгалын тохиолдол	Даатгуулсан зүйлд учирсан хохирол, гэрээнд заасан болзол бүрдэхийг
6.	Даатгалын хураамж	Даатгуулагч даатгалын зүйлээ даатгуулсны төлөө даатгагчид төлөх төлбөр бөгөөд даатгалын үнэлгээнээс хамаарч хураамжийг тооцдог
7.	Даатгалын нөхөн төлбөр	Гэрээний дагуу даатгалын тохиолдол үүссэн нөхцөлд даатгагчаас даатгуулагчид олгох мөнгөн

		хөрөнгө
8.	Даатгалын баталгаа	Даатгалын компаниас даатгасныг баталгаажуулан даатгуулагчдаа өгч буй баримт бичиг бөгөөд даатгалын гэрээний салшгүй хэсэг юм
9.	Даатгалын хугацаа	Даатгалын гэрээнд заасан хүчинтэй хугацаа

Эх сурвалж: (Монгол банк, 2020)

Хүснэгт 1.3-2 Даатгалын сангийн үүсэх хэлбэрүүд

Даатгал	Зориулалт бүхий даатгалын сан байгуулах
Үүрэг	Даатгалын тохиолдол үүссэн үед хүн амын эд хөрөнгө, амь нас, ашиг сонирхлыг хамгаалах
Байгуулах эх үүсвэр	Иргэд ба хуулийн этгээдүүдийн хураамжууд
Байгуулах хэлбэр	Улсын сан
	Өөрийн даатгалын сан
	Даатгалын компанийн сан

Эх сурвалж: (Санхүүгийн зохицуулах хороо, 2021)

Даатгалын сангууд нь дараах зохион байгуулалтын хэлбэрүүдтэй.

Хүснэгт 1.3-3 Даатгалын сангууд

Улсын даатгалын сан	Өөрийн даатгалын сан	Даатгалын компанийн сан
<p>Хэрэв улс нь иргэд болон хуулийн этгээдүүдээс хуулийн үндсэн дээр шимтгэл авч байвал нийгмийн даатгалын сангийн бүрдүүлэлт болох юм. Эдгээр шимтгэл нь эргээд ард иргэдийг хөдөлмөрийн чадвараа алдах, хөгшрөх үед тодорхой хэмжээний тэтгэмж болж очдог байна. Нийгмээс үзүүлэх туслалцаа дэмжлэг нь хязгаартай байдаг тул аливаа гарсан эрсдэлийн өмнө улс биш хувь хүн өөрөө хариуцлага үүрэх эрхтэй.</p>	<p>Албан байгууллага болоод гэр бүлүүдийн өөрийн даатгалын сан нь тэдгээрийн сайн дурын үндсэн дээр байгуулагддаг. Ирээдүйд учирах эрсдэлийг хэн ч таамаглаж чадахгүй ба хэр их хэмжээний хохирол учруулахыг урьдаас харж чадахгүй. Тийм ч учир сайн дураараа мөнгө хадгалах нь бага хэмжээний хохирлыг санхүүжүүлэх чадвартай.</p>	<p>Эрсдэлээс үүдэх хохирлыг нөхөх хамгийн найдвартай арга нь даатгалын компанийн санд оролцох явдал байдаг. Энэ нь өөрийн даатгалын сангийн эсрэг ойлголт бөгөөд өөрийн хүлээх хариуцлагаа бусдад шилжүүлж буй хэрэг юм. Өөрөөр хэлбэл өөрийн даатгалын сан байгуулахгүйгээр, мэргэжлийн хүмүүсийн удирдах хамтын оролцоо бүхий даатгалын санд оролцох хүсэл сонирол дээр үндэслэгддэг.</p>

Эх сурвалж: (Санхүүгийн зохицуулах хороо, 2021)

Хүснэгт 1.3-4 Даатгалын ангилал

№	Даатгалын ангилал, төрөл	Тодорхойлолт	Жишээ
Ангилл аар нь	Ердийн даатгал	Аливаа гэнэтийн ослын улмаас хүний амь нас, эрүүл мэнд, эд хөрөнгө, эдийн бус ашиг сонирхолд учрах эрсдлээс хамгаалах, богино хугацаатай, амьдралын бус даатгал	Гэнэтийн осол, эмчилгээний зардлын, эд хөрөнгийн, авто тээврийн хэрэгслийн, ачааны, барилга угсралтын, газар тариалангийн, мал амьтдын даатгал г.м

	Урт хугацааны даатгал	Хүний амь нас, эрүүл мэндэд учрах эрсдлээс хамгаалах, амьдралын баталгаатай холбоотой санхүүгийн хүндрэлийг шийдвэрлэх, урт хугацаатай, амьдралын даатгал	Хугацаат амьдралын, насан туршийн, хуримтлалын, тэтгэврийн, эрүүл мэндийн г.м
Төрлөөр нь	Албан журмын	Хуульд заасны дагуу заавал даатгуулах даатгал	юочийн хариуцлагын албан журмын даатгал
	Сайн дурын	Иргэн, хуулийн этгээдүүд өөрийн хүсэлтийн үндсэн дээр даатгуулж болох даатгал	Хуульд заавал даатгуулах гэж зааснаас бусад даатгал

Эх сурвалж: (Монгол банк, 2020)

Даатгалын үйл ажиллагаа нь үндсэн 2 чиглэлээр явагддаг. Үүнд:

- Улсын нийгмийн даатгал (төрийн зохицуулалтаар, нийтийг хамарсан байдлаар баталгаат халамж, тэтгэмжийг олгоно)
- Хувийн даатгал (хувь хүн эсвэл албан байгууллагын сайн дурын саналаар гэрээ байгуулан ажиллах хувийн даатгалын компаниуд)

Улсын нийгмийн даатгал

Нийгмийн даатгал нь иргэн /цаашид "даатгуулагч" гэх/ болон төр, аж ахуйн нэгж, байгууллагаас зохих журмын дагуу шимтгэл төлж, нийгмийн даатгалын сан бүрдүүлэх, даатгуулагч өндөр наслах, хөдөлмөрийн чадвараа алдах, өвчлөх, ажилгүй болоход өөрт нь, тэрчлэн даатгуулагч нас барахад түүний асрамжид байсан хүмүүст хууль тогтоомжид заасан тэтгэвэр, тэтгэмж, төлбөр өгөх агуулга бүхий нийгэм, эдийн засгийн арга хэмжээ мөн гэж Монгол улсын “Нийгмийн даатгалын тухай хууль”-н 3.1р зүйлд заасан байдаг. Эх сурвалж: (Нийгмийн даатгалын тухай хууль, 1994)

Улсын даатгал нь дараах төрлөөс бүрдэнэ:

Хүснэгт 1.3-5 Улсын даатгалын төрөл, ангилал

1/тэтгэврийн даатгал
2/тэтгэмжийн даатгал
3/эрүүл мэндийн даатгал
4/үйлдвэрлэлийн осол, мэргэжлээс шалтгаалсан өвчний даатгал
5/ажилгүйдлийн даатгал

Эх сурвалж: (Нийгмийн даатгалын тухай хууль, 1994)

а) Тэтгэврийн даатгал

Хуульд заасан тэтгэвэр тогтоох насны болон ажил хөдөлмөр эрхэлж, шимтгэл төлж ажилласан хугацааны болзол хангасан даатгуулагчид тэтгэврийн даатгалын сангаас насан туршид нь амьжиргааны эх үүсвэр болгон сар бүр олгож байгаа мөнгөн хөрөнгийг хэлнэ.

б) Тэтгэмжийн даатгал

Монгол улс дах эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулах арга зам

Тэтгэмжийн даатгалаар хөдөлмөрийн чадвараа түр хугацаагаар алдсан болон жирэмсэн эх тэтгэмжийг улсын даатгалаас гаргуулж авдаг байна.

с) Эрүүл мэндийн даатгал

Эрүүл мэндий даатгал нь тодорхой хувиар тогтоосон хэмжээгээр шимтгэл төлж, төлсөн шимтгэлийн хэмжээнээс үл хамааран эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэгш эрхтэйгээр авах эв санааны нэгдлийн зарчимд тулгуурласан даатгалын төрөл юм.

д) Үйлдвэрлэлийн осол мэргэжлээс шалтгаалах өвчний даатгал

Даатгуулагч хөдөлмөрлөх үүргээ биелүүлэх явцад үйлдвэрлэлийн хүчин зүйлийн үйлчлэлд өртөж эрүүл мэндээр хохирох, амь насаа алдсан тохиолдолд нөхөн төлбөр авах даатгалын төрөл юм.

е) Ажилгүйдлийн даатгал

Ажилгүйдлийн даатгал нь даатгуулагчийг ажилгүй болоход нь хуульд заасан болзол, нөхцөлийн дагуу амьжиргааны баталгааг нь хангах, мэргэжил олгох, давтан сургах зорилгоор нийгмийн даатгалын сангаас тэтгэмж хэлбэрээр нэг удаа олгох мөнгөн хөрөнгө юм. Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлого нь даатгуулагчийн төлсөн шимтгэл, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч иргэн, малчин, их, дээд сургууль, коллеж, МСҮТ-ийн суралцагч, ажил олгогч, даатгуулагчийн төлсөн, төр даатгалыг нь хариуцах иргэдэд улсын төсвөөс төлсөн, эрүүл мэндийн даатгалын сангийн зардал, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зардал, сувиллын тусламж үйлчилгээний зардал, эмийн үнийн хөнгөлөлтийн зардал зэргээс бүрддэг.

Хувийн даатгал

Хувийн даатгалын тогтолцоо нь даатгуулагчид өөрсдийн сонголтоор сонгон даатгуулах нөхцөлийг бүрдүүлдэг. Тэгвэл яагаад заавал хувийн даатгал хэрэгтэй вэ? гэх асуулт гарч ирнэ. Хувийн эрүүл мэндийн даатгал бид бүхний халаасандаа хийгээд авч явдаг жижигхэн цэнхэр дэвтэр буюу улсын эрүүл мэндийн даатгалаас юугаараа давуу талтай юм бэ гэдэг бас нэгэн асуултад түрүүлж хариулах хэрэгтэй болно. Гэхдээ энд олон төрлийн ялгаа, давуу талуудыг дурдахаас татгалзаж, хувийн даатгал улсын даатгалаас илүү ямар боломжийг хүмүүс бидэнд олгож байгаа таван шалтгааныг нэрлэе.

Нэг. Даатгуулагч даатгуулах мөнгөн дүнгээ өөрөө сонгох боломжтой: Манай улсын эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцооны хамгийн том сул тал бол хэн хэдэн төгрөгөнд тааруулж эрүүл мэнд, амь насаа үнэлэхийг хуульчлан зааж өгсөн байдагт оршино. Ерөнхийлөгч Обама ч бас АНУ-ын даатгалын тогтолцооны энэ сул талыг хурцаар шүүмжилж, өөрийнхөө санаачилсан Obama Care хуулиараа “Хүн бүрд хүссэн боломжийг нь, гэхдээ ижил тэгш эрхтэй боломжийг нь олгож, эдлүүлэх болно” хэмээн Конгресс дээр мэдэгдэж байсан удаатай. Тэгвэл Монголын зах

Монгол улс дах эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулах арга зам

зээл дээр үйл ажиллагаа явуулж байгаа хувийн эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагууд үйлчлүүлэгчиддээ өөрийн санхүүгийн нөхцөл боломж, ашиг сонирхолдоо тааруулж эрүүл мэндийн даатгалын олон төрлийн үйлчилгээнээс өөрт тохирох нөхцөлийг сонгох боломжийг олгож байна

Хоёр. Олон төрлийн хөнгөлөлт урамшуулал авах боломжтойгоороо улсын албан ёсны даатгалаас ялгардаг:

Гурав. Дотроо олон төрөл зүйлийн даатгал буюу үйлчлүүлэгчид өөрөө сонголт хийх боломж олгодог. Ингэснээр даатгуулагч бүр зөвхөн өөрт тохирсон эрүүл мэндийн үйлчилгээг авах боломжтой болно.

Дөрөв. Улсын эрүүл мэндийн даатгалаас ялгарах хамгийн том боломж нь даатгуулагч өндөр хэмжээний нөхөн төлбөр буцааж авах боломжтой байдаг.

Тав. Даатгуулагч Монголд эмчлүүлэх боломжгүй тохиолдолд гаднын өндөр хөгжилтэй эмнэлгүүдэд очиж эмчлүүлэх зардлыг гаргаж өгдөг. Энэ бол манай улсад үйл ажиллагаа явуулж буй хувийн даатгалын байгууллагуудын бидэнд олгож буй магадгүй хамгийн том боломж байж болох юм

Хувийн даатгалын ангилал, төрөл, үйл ажиллагаа

Даатгалыг урт хугацааны даатгал, ердийн даатгал гэж ангилна. Даатгалын төрөл тус бүр нь хэлбэртэй байх бөгөөд албан журмын даатгалын хэлбэрийг хуулиар тогтооно Төрлөөр нь авч үзвэл албан журмын болон сайн дурын даатгал гэж хувааж болно. Албан журмын даатгал нь хуульд заасны дагуу заавал даатгагдах даатгалыг, сайн дурынх нь иргэн өөрийн хүсэлтээр өөрийн орлого болон цалингын доод хэмжээнд тулгуурлан төрд эсвэл хувийн даатгалд даатгагдахыг хэлнэ. Мөн эдгээр харилцааг “Даатгалын тухай хууль”-н 3.1-т заасны дагуу зохицуулна.(Даатгалын тухай шинэчилсэн найруулга, 2011)

Даатгалын ангилалд:

- a. Ердийн даатгалын үйл ажиллагаа** Аливаа гэнэтийн ослын улмаас хүний амь нас, эрүүл мэнд, эд хөрөнгө, эдийн бус ашиг сонирхолд учрах эрсдэлээс хамгаалах, богино хугацаатай, амьдралын бус даатгал. Жишээ: Гэнэтийн осол, эмчилгээний зардлын, эд хөрөнгийн, авто тээврийн хэрэгслийн, ачааны, барилга угсралтын, газар тариалангийн, мал амьтдын даатгал г.м.
- b. Урт хугацааны даатгал** Хүний амь нас, эрүүл мэндэд учрах эрсдэлээс хамгаалах, амьдралын баталгаатай холбоотой санхүүгийн хүндрэлийг шийдвэрлэх, урт хугацаатай, амьдралын даатгал. Жишээ: Хугацаат амьдралын, насан туршийн, хуримтлалын, тэтгэврийн, эрүүл мэндийн г.м.

Хувийн даатгалд дараах төрлүүдийг авч үздэг. Түүнчлэн олон улсад ерөнхийд нь даатгалыг life insurance-амьдралын, non life insurance- амьдралын бус даатгал гэж

хуваадаг. Амьдралын бус даатгалыг general буюу ердийн даатгал гэдгээр нь манайхан илүү сайн мэдэж, өргөн ашигладаг. Орон байраа, машин унаагаа даатгаж хэвшээд байгаа юм. Харин амьдралын даатгал бол таныг урт наслахад, чанартай амьдрахад, өндөр боловсрол эзэмшихэд, дэлхийгээр аялахад тусална. Өөрөөр хэлбэл хүсэл зорилготой, мөрөөдөл дүүрэн амьдралын тань эрсдэл бүрийг тооцсон, түүнд таныг бэлэн байлгах маш том тогтолцоо юм. Үүнд:

- **Амьдралын даатгал:** Амьдралын даатгал гэдэг нь даатгуулагч нас барсны дараа эсвэл тогтоосон хугацааны дараа даатгалын шимтгэлийн хариуд мөнгөн дүнг төлөхөөр амласан даатгал эзэмшигч болон даатгалын компани хоорондын гэрээ гэж тодорхойлж болно. Нөгөө талаас таны ашиг хүртэгчид мөнгөө хүссэн зорилгодоо ашиглах боломжтой. Ихэнхдээ үүнд өдөр тутмын төлбөрөө төлөх, моргежийн зээл төлөх эсвэл хүүхдээ коллежид оруулах зэрэг орно. Амьдралын даатгалд хамрагдсанаар таны гэр бүл гэртээ үлдэж, төлөвлөсөн зүйлийнхээ төлбөрийг төлөх боломжтой болно. Амьдралын даатгалын үндсэн хоёр төрөл байдаг: хугацаатай болон байнгын амьдрал. Бүх амьдралын даатгал эсвэл бүх нийтийн амьдралын даатгал гэх мэт амьдралын байнгын даатгал нь насан туршийн даатгалд хамрагдах боломжтой бол амьдралын хугацааны даатгал нь тодорхой хугацааны туршид хамгаалалт болдог.
- **Эрүүл мэндийн даатгал:** Эрүүл мэндийн холбогдолтой зардлыг даатгалын гэрээгээр даатгуулагчид төлөх нөхцөл бүхий даатгал. Үүнд хөдөлмөрийн чадвар алдалтын даатгал хамаарна.
- **Хөрөнгийн даатгал:** Хөрөнгийн даатгал нь даатгуулагч байгууллагын эзэмшлийн болон түрээсийн бүх төрлийн хөдлөх болон үл хөдлөх хөрөнгөд гэнэтийн хохирол учрахад засан сэргээх эсвэл нөхөн төлөх ач холбогдолтой бүтээгдэхүүн юм.
- **Гэнэтийн осол, эмчилгээний зардлын даатгал:** Аливаа гэнэтийн осол, гэмтлийн улмаас хүний амь нас, эрүүл мэндэд хохирол учрахад даатгагчаас даатгуулагч эсхүл даатгалын гэрээнд заасан эрх бүхий этгээдэд мөнгөн төлбөр төлөх нөхцөл бүхий даатгал. Үүнд хөдөлмөрийн чадвар алдахтай холбоотой эмнэлэг, эмчилгээ, мэс заслын зэрэг зардлын даатгал хамаарна.
- **Автотээврийн хэрэгслийн даатгал:** Автотээврийн хэрэгслийг эзэмших, ашиглах үед тухайн тээврийн хэрэгсэлд хохирол учрахад даатгагчаас даатгалын гэрээнд заасан эрх бүхий этгээдэд мөнгөн төлбөр төлөх нөхцөл бүхий даатгал. Тээж яваа ачаа болон аливаа хариуцлагын даатгал хамаарахгүй.
- **Хариуцлагын даатгал:** Аливаа этгээдийн санамсар болгоомжгүй буруутай үйлдлийн улмаас бусдын амь нас, эрүүл мэнд, эд хөрөнгөд хохирол учрахад даатгагч даатгалын гэрээнд заасны дагуу эрх бүхий этгээдэд мөнгөн төлбөр төлөх нөхцөл бүхий даатгал.
- **Санхүүгийн даатгал:** Санхүүгийн үйл ажиллагаатай холбоотой хохирол учрахад даатгагч даатгалын гэрээнд заасан эрх бүхий этгээдэд мөнгөн төлбөр төлөх нөхцөл бүхий даатгал. Бизнес тасалдлын даатгал үүнд хамаарна.
- **Жолоочийн хариуцлагын даатгал:** Жолооч замын хөдөлгөөнд оролцох үедээ бусдын амь нас, эрүүл мэнд, эд хөрөнгөд хохирол учруулахад даатгагчаас

хохилогчид мөнгөн төлбөр төлөх, хохилогчийн эрхийг хамгаалах нөхцөл бүхий даатгал.

- **Тэтгэврийн даатгал:** Даатгалын гэрээгээр тохиролцсон хугацаанд даатгуулагчид тэтгэвэр буюу мөнгөн төлбөр төлөх нөхцөл бүхий даатгал.
- **Хуримтлалын даатгал:** Даатгуулагч гэрээт хугацааны эцэст амьд байх болон тухайн хугацаанаас өмнө нас барах гэсэн нөхцөлүүдээр даатгуулагч, эсвэл гэрээнд заасан эрх бүхий этгээдэд даатгагч баталгаатай мөнгөн төлбөр төлөх хугацаат болон хөрөнгө оруулалтын хавсарсан даатгал. Гэрлэлтийн, сургалтын зардлын, орон сууцны хуримтлалын даатгал үүнд хамаарна.

1.4. Монгод улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны түүхэн замнал

Монгол улсад шинжлэх ухааны эмнэлэгт тулгуурласан эрүүл мэндийн албаны үүсэл, хөгжил, түүхэн замналыг:

- 1921-1940 оны үе буюу БНМАУ-д орчин цагийн анагаах ухаанд суурилсан эрүүл мэндийн албыг бүрдүүлж эхэлсэн үе,
- 1941-1990 оны үе буюу Социалист эрүүлийг хамгаалах номлолоор замнасан үе,
- 1991 оноос одоог хүртэлх үе буюу Монгол улс зах зээлийн эдийн засгийн харилцаанд шилжих үеийн эрүүл мэндийн албаны хөгжил гэсэн гурван томхон үе болгон авч үзэж болох юм.

1924 онд батлагдсан БНМАУ-ын анхдугаар үндсэн хуульд хүн амаа эрүүл мэндийн үнэ төлбөргүй тусламжид бүрэн хамруулахаар шийдвэрлэсэн нь нэн зоримог, алсын хараатай, зөв шийдэл байжээ. Үндсэн хуулийн заалтыг хэрэгжүүлэх үүднээс эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны төв байгууллагыг 1925 онд анх Дотоод яамны бүрэлдэхүүнд Ардын эрүүлийг хамгаалах газар нэртэйгээр байгуулж, 1930 онд бие даасан яам болгон өргөтгөсөн байна.

Төв, орон нутагт шат дараалсан бүтэцтэй эмнэлгүүдийг байгуулах, шинжлэх ухааны эмнэлгийн мэдлэг бүхий мэргэжлийн боловсон хүчин бэлтгэх их ажил өрнүүлсний үр дүнд 1940 он болоход үндэсний 12 их эмч, 159 бага эмч, эмийн тусгай дунд боловсролтой 38 мэргэжилтэн, 269 сувилагчтай болж, хөдөөд багийн бага эмчийн 157 салбар, аймаг, хотод 37 эмнэлэг ажиллах болсноос гадна 1923 оноос бага эмчийн болон сувилагчийн курсуудыг зохион байгуулж, улмаар 1934 онд Хүн эмнэлгийн техникум байгуулан эрүүл мэндийн үндэсний боловсон хүчнийг эх орондоо бэлтгэж эхэлсэн нь эрүүл мэндийн албаны шинэ үеийн эхлэл болжээ.

Энэ үеийн төгсгөл гэхэд бөөсний хижиг, цагаан цэцэг өвчин Монгол улсад бүртгэгдэхээ больж, хүн амын тоо жил тутам 0.2-0.5 хувиар өсч эхэлсэн нь хүн амын эрүүл мэндэд гарч эхэлсэн эерэг өөрчлөлтийн анхны дохио байлаа.

1941-1990 оны хоорондох 50 жил бол БНМАУ-д социалист эрүүлийг хамгаалахын зарчмуудыг тууштай хэрэгжүүлсэн он жилүүд бөгөөд төрийн бодлогын хүрээнд авч хэрэгжүүлсэн дэс дараатай арга хэмжээнүүдийн үр дүнд тус улсын хот, аймаг, сум, сангийн аж ахуйн төв зэрэг төвлөрсөн суурин газрын хүн амыг их эмчийн ерөнхий мэргэжлийн тусламжаар үндсэнд нь бүрэн хамарч, анагаах ухааны гол салбаруудаар

Монгол улс дах эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулах арга зам

эмнэлгийн төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тусламжийг хөгжүүлж, үндэстний мэргэжилтгүүд цээжний хөндийн болон тархины мэс засал, сэхээн амьдруулахын тусламжийг үзүүлэх арга барил, ур чадварыг эзэмшиж, дотуур дурандалт, дүрс оношлогоо, хүний генетик, вирус болон дархлал судлалын аргуудыг эмнэлгийн практикт нэвтрүүлж эхэлсэн байлаа.

1989 оны төгсгөлд 10000 хүн амд 27.4 их эмч, тусгай дунд боловсролтой 87.3 мэргэжилтэн, 117.9 эмнэлгийн ор ногдох болсон нь 1940 оныхтой харьцуулахад 10000 хүн амд ногдох их эмч 18 дахин, дунд шатны мэргэжилтэн 2 дахин, эмнэлгийн орны тоо 5 дахин өссөн гэсэн хэрэг бөгөөд дэлхийн хөгжингүй орнуудын жишигт хүрсэн үзүүлэлтүүд байв.

Монгол улс тэр үеийн ЗСБНХОУ, ЗХУ-ын шууд оролцоо, дэмжлэгтэйгээр хүн амынхаа эрүүл мэндийг хамгаалах социалист хэвшинжийн тогтолцоог бий болгон хөгжүүлсэн 70 орчим жил нь Монголын хүн амыг эрүүлжүүлж, биологийн мөхлөөс аварсан боловч, уг тогтолцоо нь 1980-аад оноос нөөц бололцоогоо шавхаж, шинэ эрэл хайгуулыг эхлүүлсэн юм. Тиймээс БНМАУ-д 1990 оны 4 дүгээр сард байгуулагдсан олон намын тогтолцооны анхны Засгийн газар "... улс орны нийгэм, эдийн засгийн амьдралд удаан хугацаагаар ноёрхсон захиргаадан тушаах арга барил, хэт төвлөрсөн удирдлага, төлөвлөлтийн хүнд сурталт механизм нь эрүүлийг хамгаалах салбарын ажилд ч нэн муугаар нөлөөлж, эмнэлэг-ариун цэврийн тусламжийн чанар, үйлчилгээний соёлын түвшин нь хүн амын өсөн нэмэгдэж буй шаардлагаас ихээхэн хоцорч, нийгмийн бухимдлын нэг шалтгаан болох болжээ..." хэмээн үзэж, "... Тус орныг төрийн зохицуулалттай зах зээлийн харилцаанд шилжих явцад нэг талаас улс, хоршоолол, олон нийтийн байгууллага, хамт олон, иргэн бүрээс эрүүл мэнддээ тавих анхаарал халамж, нөгөө талаас хүн амд үзүүлэх эмнэлэг-ариун цэврийн үйлчилгээний чанар, хүрэлцээ нь байнга боловсронгуй болон сайжирч байх нөхцөлийг хангасан удирдлага зохион байгуулалтын арга хэмжээ, эдийн засгийн механизмыг боловсруулан хэрэгжүүлэх замаар эрүүл монгол үндэстэн өсч хөгжих бололцоог бүрдүүлэхэд эрүүлийг хамгаалах албаны үйл ажиллагааг чиглүүлж, манай улсын иргэн бүрд тэдний оршин сууж байгаа газар, эрхэлж байгаа ажлын онцлогоос үл хамааран эмнэлгийн тусламжийг жигд, хүртээмжтэйгээр дэлхийн түвшинд үзүүлж чадах монгол үндэстний эрүүлийг хамгаалахын боловсронгуй систем бий болгохыг зорино.

Ингэхдээ одоогийн манай эрүүлийг хамгаалах албаны гол дутагдал болох,

- байгууллага, хамт олон, хувь хүний зүгээс нийгмийн болон хувийн эрүүл мэндээ ухамсартайгаар хамгаалах хөшүүрэг болж чадахгүйгээс эрүүл мэндийг эзэнгүйдэхэд хүргэж байгаа эдийн засгийн харилцаа, хуваарилалтын зарчим,
- өвчтөний эмчээ сонгож авах эрх, эмч, эмнэлгийн ажилтны мэдлэг чадвараараа чөлөөтэй өрсөлдөх нөхцөлийг боогдуулснаас эмнэлгийн материаллаг бааз, техникжилтийн түвшингийн хоцрогдолд хүргэж байгаа эмнэлэг-ариун цэврийн тусламжин дахь улсын монополыг халж,
- шинэчлэгдэж буй эдийн засгийн харьцаанаас үүсч болох эрүүл мэндийн сөрөг үр дагавар, шинээр аж үйлдвэржсэн орнуудад ихэсдэг зүй тогтолтой зарим өвчин,

эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг цаг алдалгүй зохион байгуулан хэрэгжүүлэх хэрэгтэй болох юм ...”¹ гэж үзэж байлаа.

Энэ чиглэл нь 1992 онд батлагдсан “Монгол улсын үндсэн хууль”-д “Монгол улсын иргэн ... эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах, орчны бохирдол, байгалийн тэнцэл алдагдахаас хамгаалуулах, ... эрүүл мэндээ хамгаалуулах, эмнэлгийн тусламж авах эрхтэй. Иргэдэд эмнэлгийн төлбөргүй тусламж үзүүлэх болзол, журмыг хуулиар тогтооно”, “... эрүүл мэндээ хамгаалах нь ... иргэн бүрийн журамт үүрэг мөн”² хэмээн тусчээ.

1980-1990-ээд он бол зөвхөн шилжилтийн гэгдэх манай мэтийн улс орнуудад төдийгүй, дэлхий дахинд, түүнд дотроо хөгжлийн өөр өөр үзэл баримтлалтай АНУ, Япон, Швед зэрэг өндөр хөгжилтэй орнуудад ч эрүүл мэндийн тогтолцоогоо шинэчлэх оролдлого хийж байсан үе юм. Энэхүү зурвас үеийн дэлхий дахины эрүүл мэндийн тогтолцооны өөрчлөлт, шинэчлэл нь орон бүрт өөрийн гэсэн зорилт, чиглэлтэй, ялгарах онцлогтой байсан боловч хоёр зүйл дээр бүгд санаа нэгдэж байсан юм.

Үүнд:

- Улсын төсөв дангаараа юм уу, хувь хүн дангаараа орчин үеийн эрүүл мэндийн зардлыг дийлэхгүй болсон,
- Төсвөөс эрүүл мэндэд зориулах зардал нь аль болох бага зардлаар хамгийн олон хүний эрүүл мэндийг хамгаалах, өөрөөр хэлбэл өвчлүүлэхгүй байхад зориулагдах ёстой гэсэн дүгнэлт болно.

Харьцангуй бага зардлаар хүн амын эрүүл мэндийн сайн үзүүлэлтэд хүрсэн улс орнууд нь эмнэлгийн анхан шатны тусламжийн зардлыг улсынхаа төсвөөс гаргаж, орлогын түвшингээс нь хамааралгүйгээр бүх хүн амдаа жигд хүргэх, бусад зардлыг даатгал, хамт олны сан, шууд төлөх хэлбэрээр хувь хүнээс болон ажил олгогчоос гаргах механизм хэрэглэдгээс үзвэл манай эрүүл мэндийн тогтолцооны өөрчлөлтийг эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтын эх үүсвэрийг олон болгож, ашиглалтын үр дүнг нь сайжруулахаас эхлэх хэрэгтэй нь тодорхой байлаа.

Эрүүл мэндийн даатгалд хүн амаа аль болох бүрэн хамруулах үүднээс эв нэгдлийн буюу тэгшитгэх зарчимд үндэслэсэн албан журмын хэлбэртэйгээр, ажиллагч болон ажил олгогч хураамжийг тэгш хуваан хариуцах, хүүхэд, өндөр настан зэрэг нийгмийн эмзэг давхрынхны даатгалын хураамжийг төр хариуцахаар боловсруулсан нь уг даатгалыг нэвтрүүлж эхэлсэн 1994 ондоо хүн амынхаа 92.4%-ийг даатгалд хамруулах бололцоо олгосон юм.

Эрүүл мэндийн даатгалд хүн амаа бүрэн хамруулахын тулд эрүүл мэндийн албан журмын даатгалыг анх бий болгосон Герман улс 100 гаруй жил, энэ үзэл баримтлалыг хуулбарласан Япон улс 40 шахам жил, өмнөх бүх туршлагыг нямбай судалсан БНСУ 10 жил зарцуулсантай харьцуулбал энэ нь том амжилт байлаа.

Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалан бэхжүүлэх талаар авч хэрэгжүүлсэн иж бүрэн арга хэмжээний үр дүнд манай улсын хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд өнгөрсөн 10 жилд үндсэндээ сайжирсан.

Сүүлийн 10 жилд амьд төрсөн 1000 хүүхэд тутамд ногдох нялхсын эндэгдэл 2.5 дахин, 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл 2 дахин буурч, эдгээр үзүүлэлт цаашид тууштай сайжрах хандлага ажиглагдаж байгаа нь чухамхүү 1990-ээд оны эхнээс боловсруулж хэрэгжүүлсэн Засгийн газрын хөтөлбөрүүдийн бодит үр дүн гэж үзэх үндэстэй.

Нялхсын эндэгдлийг 15 хувиар бууруулахад эдийн засгийн өсөлтийг 25 хувиар нэмэгдүүлэх бололцоо бий болно гэж Дэлхийн банкны экспертүүдийн тооцоолсноор үзвэл бид өнгөрсөн 10 жилд нялхсын эндэгдлийг бууруулахад оруулсан хөрөнгө оруулалтаараа улсынхаа эдийн засгийг 4.2 дахин өсгөх чадавхи бүтээжээ.

Одоо улсын хэмжээгээр эрүүл мэндийн 1500 шахам байгууллага ажиллаж байгаагаас төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэг болон төв 15, нэгдсэн эмнэлэг 32, сум дундын эмнэлэг 13, хөдөөгийн буюу сумын эмнэлэг 334, өрхийн эмнэлэг 178, эрүүл мэндийн төв 12, БГХӨЭСТ-13, хувийн эмнэлэг 466, түргэн тусламжийн станц 35, цусны төв ба станц 26, эмийн сан 319 тус тус ажиллаж байна.

Эрүүл мэндийн салбарт 6162 их эмч, эмнэлгийн тусгай дунд боловсролтой 13185 мэргэжилтэн, нийтдээ 30000 шахам хүн ажиллаж, эмнэлгийн 17877 ор бүхий хүчин чадалтай боллоо.

80 жилийн дотор 10000 хүн амд ногдох цочмог халдварт өвчний гаралт хэдэн арав дахин, шинэ төрсөн 1000 хүүхдээс нэг ой хүртлээ эндсэн нялхсын тоо 16 дахин, эхийн эндэгдэл бараг 100 дахин тус тус буурч, нийт хүн ам 4 дахин өсчээ.

Эрүүл мэндийн яамны нэр, бүтэц, зохион байгуулалт тухайн цаг үеийн байдлыг даган тодорхой хэмжээгээр өөрчлөгдөж ирлээ. Тухайлбал: 1930 оны 6-р сарын 1-ээс 1950 он хүртэл “Ардын эрүүлийг хамгаалах яам”, 1950-1990 он хүртэл “Эрүүлийг хамгаалах яам” 1990-1992 он хүртэл “Эрүүлийг хамгаалах, нийгэм халамжийн яам, 1991-1992 оны 10-р сар хүртэл “Эрүүл мэндийн яам” 1996-2000 он хүртэл “Эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын яам”, 2000 оноос “Эрүүл мэндийн яам” болгон тус тус өөрчлөн зохион байгуулсан байна. (Эрүүл мэндийн яам, 2022)

1.5. Эрүүл мэндийн даатгалын үндсэн онол, түүхэн хөгжил

Эртний Грек болон Римд хүмүүсээс мөнгө хурааж аван хөрөнгө хуримтлуулан түүнийгээ өвчин зовлон туссан, урт хугацаагаар хөдөлмөрийн чадвараа алдсан зэрэг тохиолдлуудад эргүүлэн хуваарилах зорилготой харилцан туслах байгууллагууд ажилладаг байсан бөгөөд дундад зууны үед энэ үйл ажиллагааг үйлдвэрийн холбоо, эвслүүд болон сүм хийдүүд зохион байгуулдаг болжээ. Эрүүл мэндийн даатгал нь XIX зууны II хагаст Англи, Герман зэрэг улсуудад бүрэн утгаараа хийгдэж эхэлжээ. 1883 онд анх Герман улсад эрүүл мэндийн заавал даатгалын хууль батлагдснаар гарч ирсэн байна. Эрүүл мэндийн даатгал гэдэг нь даатгалын нэг хэлбэр бөгөөд төр, иргэн, хуулийн этгээдээс хуульд заасан журмын дагуу эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл төлж, эрүүл мэндийн даатгалын санг урьдчилан бүрдүүлэх, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ худалдан авах үйл ажиллагааг хэлдэг. Нийгмийн даатгалын цогц систем 1960-аад оны сүүл, 1970-аад оны үеэс хэрэгжиж эхэлсэн гэж үздэг. Харин эрүүл мэндийн нийгмийн даатгалын үйлчилгээ, холбогдох хуулийг 1990 оноос хойш

хэрэгжүүлж, нэвтрүүлсэн түүхтэй. Хэдийгээр Монгол хүн эрүүл мэндийн үйлчилгээг нийгмийн даатгалаараа дамжуулан авдаг болоод 30 шахам жилийн нүүрийг үзэж байгаа ч манай улсын эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо дэлхийн төвшинтэй харьцуулахад тийм ч сайн системд тооцогдож чадахгүй гэж хэлж болно. Ганц манай орны хувьд төдийгүй дэлхий нийтээрээ улсын эрүүл мэндийн даатгалын үйлчилгээг хэзээ ч төгс төгөлдөр байж чадахгүй хэмээн үзэж, аль ч улс оронд энэ тухай шүүмжлэл тасралтгүй гарсаар иржээ. Юмс хувьсан өөрчлөгдөн боловсронгуй болохын хэрээр бидний халааснаас гарах мөнгөний хэмжээ нэмэгдсээр л. Ийм учраас эрүүл мэндтэй холбоотой гарж буй зардлыг бууруулахын тулд эрүүл мэндийн даатгалыг бий болгосон ба хүмүүс ч урсаж буй зардлаа хөнгөлөх нэгэн арга хэрэгслээ болгон одоог хүртэл өргөнөөр ашиглаж байна. (Ө.Ганзориг, 2017)

Эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилт

Олон улсад эрүүл мэндийн салбарыг таван эх үүсвэрээс санхүүжүүлдэг. Үүнд:

- татвар
- эрүүл мэндийн нийгмийн даатгалын сангийн санхүүжилт:
 - Даатгуулагчийн олсон шимтгэл
 - Ажил олгогчийн төлөх шимтгэл
 - Улсын төсвөөс төрөөс даалгах иргэдэд төлөх шимтгэл
 - Сангийн үлдэгдлийн банканд байршуулсаны хүү
 - Эрүүл мэндийн даатгалын хугацаа хэтэрсэн ногдуулах алданги
 - Бусад
- хувийн даатгал
- өвчтөний шууд төлбөр
- хандив багтдаг.

Монголд 2011 оны байдлаар эрүүл мэндийн улсын санхүүжилтийн 2/3- ыг төсвөөс, 20-иод хувийг нь Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас, үлдсэнийг нь хувь хүн өөрөө төлж бүрдүүлдэг байсан бөгөөд одоог хүртэл энэ тогтолцоо арилаагүй байна. Үүнээс гадна эрүүл мэндийн хувийн санхүүжилт буюу хувийн хэвшлийн оруулсан эргэлтийн хөрөнгө, гадаадын эмнэлгүүдэд иргэдийн төлсөн мөнгийг нэгтгэж байж, тухайн жилийн эрүүл мэндийн нийт санхүүжилтийн дүн гаргах ёстой бөгөөд тэгж чадвал ДНБ одоо байгаа түвшнээсээ дээгүүр гарах нөхцөл бүрдэх юм. (Жаргалсайхан, 2014)

Нөгөө талаасаа хараад үзвэл манай улсын хувьд 100% ахицгүй бус ахиж яваа эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоотой гэж үзэж болно. Тодруулбал 2010 оноос өмнө нь төвлөрсөн Семашко загварын дагуу Монгол улсын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ хүргэх тогтолцоо төрийн өмчит, дээрээс удирддаг, ерөнхий татварын сангаас эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдэд эдийн засгийн ангиллаар орцод тулгуурласан төсөв хэлбэрээр төлбөр хийдэг байсан. Семашко загварын санхүүжилт болон үйлчилгээ хүргэх тогтолцоо нь эрүүл мэндийн бүх шатлалд олон тооны үр ашиггүй байдлыг үүсгэдэг. Ялангуяа орцод тулгуурласан эдийн засгийн ангиллын төсөв нь хөрөнгө мөнгийг тусламж үйлчилгээний тэргүүлэх зорилттой холбоход саад тотгор үүсгэдэг, тогтолцоонд илүүдэл чадавх бий болгодог сул талтай. Монгол Улс энэхүү санхүүжилт, үйлчилгээ хүргэх загвараас холдох хэд хэдэн алхам хийжээ. Жишээлбэл, эмчлэх үйлчилгээнд түлхүү төвлөрч байгааг больж, нийтийн эрүүл мэндэд анхаарах

Монгол улс дах эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулах арга зам

зорилгоор өрхийн эмнэлэг, сумын эмнэлгийг бүтцийн өөрчлөлтөд оруулж, өрхийн эрүүл мэндийн төв, сумын эрүүл мэндийн төв болгон өөрчилсөн. Сумын эрүүл мэндийн төв нь төрийн өмчит байгууллагууд бол өрхийн эрүүл мэндийн төв нь хувийн байгууллагууд бөгөөд гэрээгээр төрийн өмнөөс эрүүл мэндийн үйлчилгээ хүргэдэг. Хувийн бусад байгууллагууд ч тогтолцоонд ажиллах боломжтой ба эрүүл мэндийн даатгалын үйл ажиллагаа эрхэлдэг Нийгмийн Даатгалын Ерөнхий Газартай (НДЕГ) гэрээ байгуулж болдог болсон нь Монгол улс нь даатгалын тогтолцооны хувьд хэт доогуур үнэлэгдэхээргүй байгааг харуулж байна. (Дэлхийн банк)

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн төсвийн зарцуулалт 2022 он

Зураг 1.5-1 Төсвийн зарцуулалт

Үзүүлэлт	2020-12	2021-12	2022-03
Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлого	49,108.3	57,931.2	58,093.7
Даатгуулагчийн төлсөн шимтгэл	719.3	2,378.5	2,122.7
Хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч иргэн	505.9	1,764	1,636.9
Малчин	176.6	531.3	351
Их, дээд сургууль, коллеж, МСҮТ-ийн суралцагч	36.8	83.2	134.8
Ажил олгогч, даатгуулагчийн төлсөн	34,409.3	48,542.8	42,328.8
Төр даатгалыг нь хариуцах иргэдэд улсын төсвөөс төлсөн	13,979.7	7,009.9	13,642.2
Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн зардал	62,364.1	52,043.8	212,968
Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зардал	55,964.1	47,980.6	200,559.6
Сувиллын тусламж үйлчилгээний зардал	2,177	1,101.4	4,410.8
Эмийн үнийн хөнгөлөлтийн зардал	4,223	2,961.8	7,997.6

Эх сурвалж: (1212.mn,

2022)

Доорх үзүүлэлтүүд эрүүл мэндийн даатгалын хуульд заасны дагуу төрөөс санхүүжилтыг хариуцна.

- ✓ Даатгуулагчид үзүүлэх эрүүл мэндийн даатгалын тусламж үйлчилгээний зардал
- ✓ Зарим зайлшгүй шаардлагатай эмийн хөнгөлөлт
- ✓ Эрүүл мэндийн даатгалын үйл ажиллагааны зардал
- ✓ Эрүүл мэндийн даатгалын зөвлөлийн гишүүдэд олгох урамшуулал
- ✓ Дараалсан 3 жил эрүүл мэндийн даатгалын тусламж үйлчилгээ аваагүй даатгуулагчийн нэг удаагийн бүрдмэл үзлэгийн зардал
- ✓ Болзошгүй эрсдэлийн нөөцийн сан (10%)
- ✓ Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмж чанарыг сайжруулан хамрагдалтыг нэмэгдүүлэх арга хэмжээ
- ✓ Магадлан итгэмжлэгдсэн эрүүл мэндийн байгууллагуудын нэмэлт санхүүжилт

Түүнчлэн тус хуулийн 11.4-т заасны дагуу Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд зарцуулах зардлын төлбөр нэмэгдсэн нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд улсын төсвөөс олгох санхүүжилтыг бууруулах үндэслэл болохгүй хэмээн тусгасан байдаг.

1.6. Хувийн эрүүл мэндийн даатгалын үндсэн ойлголтууд

Улсын төсвөөс эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг эмнэлгүүдийн үйл ажиллагааны зардлыг эмч, ажилтнуудын цалин, цахилгаан, дулааны зардал дээр нь өртөг тооцож санхүүжүүлдэг ба үүнийг орцод суурилсан санхүүжилт гэх бөгөөд эрүүл мэндийн салбарын нийт санхүүжилтийн дийлэнх хувийг эзэлдэг. Энэ арга нь байгууллагын ашигтай ажиллах болон үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад ямар ч нөлөө үзүүлдэггүй. Санхүүжилтийн дараагийн суваг нь даатгуулагчид үзүүлсэн эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөрийг даатгуулагчийг төлөөлөн Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас төлдөг хөрөнгө. Энэ бол үр дүнд буюу гарцад суурилсан санхүүжилт юм. Харин хувийн эрүүл мэндийн даатгалын хувьд дээр дурдсан үйл явцын цоорхойг нөхөх, даатгуулагчидын хохирол болон зардлаа эргүүлэн олж авахад тусалдаг Улсын эрүүл мэндийн даатгалын хувьд нийт иргэдийн суурь хамгаалалтыг л бий болгох үүрэгтэй. Гэтэл хүн бүрийн эрэлт хэрэгцээ шаардлага харилцан адилгүй байдаг. Зарим хүмүүсийн хувьд улсын эрүүл мэндийн даатгалаас жилд тодорхой хэмжээний тусламж үйлчилгээ авах нь хангалттай байхад зарим хүмүүсийн хувьд хүрэлцэхгүй, нэмэлт санхүүгийн хэрэгцээ шаардлагатай болох жишээтэй. Энэ нөхцөл байдал хувийн эрүүл мэндийн даатгал ард түмэнд зайлшгүй хэрэгтэй гэдгийг илэрхийлж өгдөг. Хувийн эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсанаар эмчилгээний зардал, эмнэлгийн мөнгө, эм тарианы зардлыг нь даатгалын компани хариуцах бөгөөд мөн өөрийн хүссэн эмнэлэгт үйлчлүүлж, цаг хугацаа алдахгүйгээр сэтгэлд нийцсэн үйлчилгээг авах боломжтой.

Эрүүл мэндийн даатгал нь дараах 2 үндсэн үүрэгтэй:

- Хэрэв тэд даатгуулагч өвдсөн бол санхүүгийн дарамтаас хамгаалах, ачааллыг багасгах
- Тэдэнд шаардлагатай үед эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авах боломжтой байлгах (How health insurance work, 2022)

Хэрэв иргэн төрд даатгуулдаг бол дараах эрхүүдийг эдэлнэ. Үүнд:

- Хэвтэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ;
- Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ;
- Оношлогоо шинжилгээ;
- Уламжлалт эмчилгээ;
- Нөхөн сэргээх тусламж, үйлчилгээ/ рашаан, сувиллын зардал/;
- Өдрийн эмчилгээ;

Монгол улс дах эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулах арга зам

- Хөнгөвчлөх эмчилгээ;
- Зайлшгүй шаардлагатай эмийн үнийн хөнгөлөлт

1.6.1 Хувийн эрүүл мэндийн даатгалын эдийн засагт үзүүлж буй нөлөөлөл, давуу талууд болон хэрэгцээ шаардлагууд

Улсын эрүүл мэндийн даатгалын хувьд нийт иргэдийн суурь хамгаалалтыг л бий болгох үүрэгтэй. Гэтэл хүн бүрийн эрэлт хэрэгцээ шаардлага харилцан адилгүй байдаг. Тиймээс хувийн эрүүл мэндийн даатгал хэрэгцээтэй байгаа.

1.6.2 Хувийн эрүүл мэндийн даатгалын нийгэм, эдийн засагт нөлөөлсөн байдал

Зүүн өмнөд азичууд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг төрийн боловсрол, улсын хурдны зам гэх мэт засгийн газрынхаа хийх эрх гэж үздэг бөгөөд олон хүмүүст хэн нэгний өвчнөөр ашиг олох нь соёлоосоо шалтгаалан ёс зүйгүй эсвэл улс төрийн хувьд хамгаалалтгүй мэт санагдах магадлалтай улсууд билээ.. Гэсэн хэдий ч хувийн ашгийн төлөөх эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ энэ бүс нутагт гүн гүнзгий нэвтэрсэн бөгөөд Зүүн Өмнөд Азийн Үндэстнүүдийн Холбооны (АСЕАН) гишүүн орнуудын 420 тэрбум долларын зарцуулалтын эрүүл мэндийн үйлчилгээний зах зээлийн 53 хувийг эзэлдэг.

Бизнест ээлтэй Сингапураас эхлээд социалист Вьетнам хүртэл үзэл суртлын хүрээний байр сууринаас үл хамааран АСЕАН-ы бүх улс орнуудад эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг шууд хувийн чанартай үзүүлэх бодлого баримталдаг. Үүний шалтгаан нь юу вэ, энэ нь бүс нутгийн эрүүл мэндийн тогтолцоог хэрхэн бүрдүүлсэн бэ, засгийн газрууд үүнийг бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэхийн тулд хэрхэн ашиглах вэ?

Хэдэн арван жилийн өмнө дэлхийн улс төрийн эдийн засагт гарсан өөрчлөлт нь АСЕАН-ы орнуудад хувийн өмчит, ашгийн төлөөх эмнэлэг, эмнэлгүүдийн үндэс суурийг тавьсан юм. 1980-1990-ээд онд Зүүн өмнөд Ази даяар эрчим хүч, харилцаа холбоо, нийтийн аж ахуй зэрэг төрийн үйлчилгээний хувьчлалын давалгаа эцэстээ 1990-ээд оны дунд үеэс нийгмийн зарим үйлчилгээг хувьчлахад хүргэсэн. 1980-аад оны Тэтчерийн эдийн засаг, Рейганомикс, ЗХУ задран унасны дараа неолиберализмын тэлэлт нь энэхүү үзэлд нөлөөлсөн.

Улс төр, олон нийтийн ойлголт өөрчлөгдөхийн хэрээр нийтийн бараа хувьчлалд бэлэн болсон мэт харагдав. Засгийн газрууд төрийн үйлчилгээний хариуцлагаас татгалзаж, төрийн өмчийг худалдсанаас олсон орлогыг нэмэгдүүлэх, цалин, тэтгэврийн үүргийг бууруулж, дэлхийн хөдөлгөөнт капиталд ээлтэй байгааг илтгэх уруу таталтанд аажмаар автсан. Эрүүл мэндийн салбар ч хувьчлалын энэ чиг хандлагаас үл хамаарах зүйл биш байсан бөгөөд салбарын доторх зарим чиг үүргүүд, тухайлбал байгууламжийн менежмент, ложистик зэрэг нь хувийн компаниудад аль хэдийн шилжсэн. Зүүн өмнөд Азийн улс орнууд улс төрийн хууль ёсны эсвэл феодалын шалтгаанаар эрүүл мэндийн үйлчилгээгээ бүрэн хувьчилсан.

Хоёрдугаарт, хувийн хэвшлийн аж ахуйн нэгжийн гол шинж чанар нь хэд хэдэн аргаар өөрийгөө бэхжүүлдэг. Эрүүл мэндийн салбар ашигтай бизнес болж хувирвал хүний болон санхүүгийн хөрөнгө илүү татагддаг. Хэмжээг дагаад мэргэжлийн бүлгүүд болон бизнесүүд хөрөнгө оруулалтын нөхцөлийг сайжруулах, зохицуулалтыг бууруулах зорилгоор лобби хийх болсон. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчид хөрөнгө оруулалтаа нөхөх эсвэл зөвтгөх зорилгоор хиймэл эрэлтийг өдөөх үед нийлүүлэгчээс үүдэлтэй эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний эрэлт үүсч болно. Эдгээр нь хүчирхэг, магадгүй эсэргүүцэх аргагүй хүч болж өгсөн. Засгийн газрууд эдгээр хүчнээс ангид байдаггүй. Эрүүл мэндийн аялал жуулчлалыг Зүүн өмнөд Азид орлого бүрдүүлэгч (зөвхөн 2018 онд л гадаадад эмчлүүлэхээр явсан дөрвөн сая орчим хүнээс 8 тэрбум долларын орлого оруулсан) гэж үзэх нь нэмэгдсээр байна. Бүс нутгийн засаг захиргаа эрүүл мэндийн аялал жуулчлалын салбарт хувийн хэвшлийн хөрөнгө оруулалтад олон урамшуулал олгодог. Үүнээс гадна Малайзын засгийн газар засгийн газартай холбоотой корпорацуудаар дамжуулан хувийн, ашгийн төлөө эмнэлгүүдийг эзэмшдэг бөгөөд энэ нь ашиг сонирхлын зөрчилд хүргэдэг.

Гуравдугаарт, засгийн газрууд өндөр чанартай, боловсронгуй төрийн үйлчилгээг улам бүр тэлж, илүү эрэлт хэрэгцээтэй Зүүн Өмнөд Азийн хотын дундаж давхаргад хүргэхийн тулд улам бүр тэмцэж байна. Энэ хүн ам зүйн 350 сая хүн эрүүл мэндийн үйлчилгээг үр ашигтай, мэдрэмжтэй, тав тухтай байлгахыг хүсч байгаа бөгөөд эдгээр шалтгааны улмаас хувийн эрүүл мэндийн үйлчилгээнд халааснаасаа их хэмжээний мөнгө төлөхөд бэлэн байна. Түүгээр ч барахгүй үнэтэй хувийн эмнэлгүүдийг заримдаа статусын тэмдэг гэж үздэг тул зарим нь нэмэлт төлбөр төлөхөд бэлэн байдаг.

2007 оны 5-р сарын 14-нд үзүүлсэн Малайз дахь Лангкави эмнэлэг нь төрийн байгууллага авч Малайзын засгийн газар, засгийн газартай холбоотой корпорацуудаар дамжуулан ашгийн төлөө бус хувийн эмнэлгүүдийг эзэмшдэг. REUTERS/Базуки Мухаммед/. Индонез, Филиппиний өргөн уудам архипелаг, эсвэл Индохинагийн хурдацтай хотжиж буй хотуудад тус муж бие махбодийн хувьд байхгүй байсан нь нийгэм, эдийн засгийн доод давхаргад үйлчлэхээр хувийн хэвшлийнхэн орж ирсэн орон зайг бий болгосон. Ажилчин анги хувийн хэвшлийнхний үнэтэй мэс засал, эм тариаг төлж чадахгүй ч ядаж л эрүүл мэндийн үйлчилгээний үндсэн багцыг эдлэх болно.

Одоогийн онцлог:

Зүүн өмнөд Азийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ нь одоо томоохон хувийн аж ахуйн нэгжид тулгуурладаг бөгөөд хувийн тусламж авах нь одоо зөвхөн чинээлэг хүмүүс төдийгүй нийгэм, эдийн засгийн бүх түвшинд байдаг болсон. Энэ нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг санхүүжүүлэх, зохион байгуулах арга замыг тодорхойлсон. Стандарт хувийн эмнэлгээс гадна Сингапур, Малайз дахь нэгдсэн улсын эмнэлгүүд, Индонезийн өөрийгөө санхүүжүүлдэг (“Свадана”) улсын эмнэлгүүд, өөрийн арилжааны хэсэгтэй, өвчтөний орлогыг хадгалах, ашиглах боломжтой гэх мэт бизнесийн шинэлэг загваруудыг эхлүүлсэн. , эсвэл бусад төр, хувийн хэвшлийн түншлэлтэй холбоотой юм.

Эмнэлэг, эмнэлгүүд хэрхэн зохион байгуулагдсанаас үл хамааран хувийн

хэвшлийнхэн эмч, сувилагчдыг ажилд авахын тулд төрийн сектортой өрсөлдөнө, энэ нь эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн тархийг АСЕАН-аас гадуурх улс орнууд руу урсгаж байгаатай холбоотой асуудал юм. Камбож, Индонези, Малайз, Тайланд, Вьетнамд боловсон хүчгүүд давхар дадлага хийснээр өндөр үнэлгээтэй боловч харьцангуй бага цалинтай эмч, сувилагч нар хувийн хэвшилд цалингаа нэмж, төрийн албанд үргэлжлүүлэн ажиллах боломжийг олгодог бөгөөд дундаж давхаргынхныг төрийн үйлчилгээнээс холдуулах нь... үндэстнийг аажмаар хагалан бутаргах аюултай гэх бодлогыг баримталдаг.

Хувийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ нь өрсөлдөөний улмаас илүү их сонголт, илүү их инноваци, (онолын хувьд) хямд үнээр дамжуулан хэрэглэгчдэд ашиг тусаа өгөх боломжтой. Энэ нь мөн Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын нэг болох өвчтөнүүдийн хүсэл, сонирхолд илүү хариу үйлдэл үзүүлэх боломжийг олгож байна. (Think Global , 2013)

1.6.3 Хувийн эрүүл мэндийн даатгалын давуу тал болон хэрэгцээ, шаардлага

Хувийн эрүүл мэндийн даатгал нь сайн дураараа хамрагддаг даатгал бөгөөд төрөөс даатгах даатгалтай харьцуулвал нөхөн төлбөрөө өндрөөр тогтоолгох, эх орондоо эмчлүүлэх боломжгүй нөхцөлд гадаад оронд зардалыг нь нөхөх, олон төрлийн хөнгөлөлт урамшуулал, бүтээгдэхүүний сонгол ихтэй бөгөөд даатгуулагч өөрийн мөнгөн дүнгээ өөрөө сонгох боломжтой байдаг.

Сайн дурын даатгал нь олон төрлийн давуу талтай. Үүнд:

1: Хүлээх хугацааг багасгах

Хувийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний гол давуу талуудын нэг нь хүлээлгийн хугацааг багасгасан нь гайхах зүйл биш юм. Өвчтөнүүд хүлээлгэ дээр хэдэн сар, хэдэн жил дараалалд гацсан байдалтай байж болно. Үе солих гэх мэт ортопедийн мэс засал хийлгэхийг хүлээсэн хүмүүсийн тоо хоёр жил гаруйболдог. Энэ процедурыг яаралтай биш гэж үздэг ч ийм мэс засал хийх шаардлагатай нөхцөл байдал, түүний дотор остеоартрит нь ихээхэн өвдөлт, таагүй байдлыг үүсгэдэг. Жишээлбэл: Лондон дахь танай компанитай гэрээтэй хувийн эмнэлэгт өвчтөнүүд дараагийн өдөр нь цаг товлож болно, яаралтай тохиолдолд тэр өдөртөө. Анхны зөвлөгөө авсны дараа та тэр долоо хоногт мэс засал хийлгэхээр захиалж болно.

2: Ганцаарчилсан, хувь хүнд тохирсон тусламж үйлчилгээ

Та дараах хувилбарыг мэдэж байгаа байх: та орон нутгийнхаа ерөнхий эмч дээр очиж, таны нөхцөл байдал сайжрахгүй бол эргэж ирээрэй гэж хэлсэн. Та буцаж очоод өөр эмчид дахин тайлбарлах хэрэгтэй. Эмч нар маш их ачааллыг тэвчих хэрэгтэй болдог. 2021 оны 7-р сард 25.8 сая удаагийн уулзалт (COVID-19-ийн вакциныг эс тооцвол) хийгдсэн бөгөөд энэ нь ерөнхий эмч нар өвчтөн бүртэйгээ харилцах боломжгүй болсон байна. Хувийн эмнэлгүүдийн зөвлөх, эмч нар цөөн өвчтөнд ханддаг ч энэ нь тэдний

Монгол улс дах эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулах арга зам

ажиллах цагийг бага зарцуулдаг гэсэн үг биш юм. Үүний эсрэгээр, зөвлөхүүд өвчтөнүүдтэйгээ илүү их цагийг өнгөрөөж, эрүүл мэндийн аялалынхаа туршид тэдэнтэй хамт байж, тэднийг тайвшруулж, асуултуудад нь хариулж, тэдэнтэй танилцах цаг гаргадаг.

3: Дээд зэргийн байгууламж

Тансаг зэрэглэлийн, хамгийн сайн тоног төхөөрөмжгүйгээр хувийн мэдрэмж бүрэн дүүрэн байх болно. Даатгагчид болон өөрсдөө төлбөр төлдөг үйлчлүүлэгчид тэднийг доорх байдлаар санхүүжүүлдэг:

- Тухайн салбартаа тэргүүлэгч Зөвлөхүүдийг ажиллуулахын тулд хөрөнгө оруулалт хийх;
- Хамгийн сүүлийн үеийн, хамгийн үр дүнтэй төхөөрөмжийг худалдаж авах;
- Өвчтөнүүдийг тайвшруулах орчинг бүрдүүлэх.

Эмнэлэгт хэвтэхдээ сэтгэл санаагаа зовоодог, эмнэлзүйн орчин, хувийн нууцыг үл тоомсорлож болзошгүй өвчтөнүүдийн хувьд эдгээр байгууламжууд нь хувийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг илүү үр дүнтэй болгодог.

4: Эрсдэлийг нэмж даатгуулах боломж

Танд шаардлагатай эмнэлгийн тусламж авах нь ялангуяа удаан хүлээсэн бол таны сэтгэл санааг тайлах нь гарцаагүй.

5: Өндөр зардалтай үйлчилгээнүүдэд хамрагдах

Энэ нь үл ойлгогдох мэт санагдаж магадгүй ч хувийн хэвшлийг сонгосноор та хувийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах боломжтой бөгөөд үр дүнд нь өөрт ачаалал багатай байдлаар өндөр үнэтэй үзлэгүүдэд хамрагдах боломжтой. (The many benefits of private healthcare, 2022)

1.7. Олон улс дахь хувийн эрүүл мэндийн даатгал

Дэлхий дээрх улс орнууд даатгалын системийн хувьд доорх байдлаар хуваагдана.

- Засгийн газраас санхүүждэг буюу нэг төлбөрт эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ ч нэрлэдэг системтэй улсууд нийт улс орнууд: Австрали, Бахрейн, Бутан, Ботсвана, Бразил, Бруней, Канад, Куба, Дани, [үүнд орно. Фарерын арлууд ба Гренланд), Финланд, (Аландын арлууд орно), Гүрж, Грек, Исланд, Ирланд, Итали, Кувейт, Малайз, Мальдив, Мальта, Шинэ Зеланд, Хойд Солонгос, Норвеги, Оман, Португал, Сан Марино, Саудын Араб, Өмнөд Африк, Испани, Шри Ланка, Швед, Тайвань, Тринидад ба Тобаго, Украин, Их Британи
- Бүх нийтийн даатгалын тогтолцоотой улс орнууд: Албани, Андорра, Австри, Бельги, Болгар, Хятад (Хонконг, Макао), Колумб, Хорват, Чех, Эстони, Франц, Герман (хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчид болон өндөр орлоготой ажилчид гэх мэт зарим хүмүүс оронд нь хувийн даатгалд хамрагдах боломжтой), Унгар, Иран, Энэтхэг (төрийн болон хувийн хэвшлийн санхүүжилттэйгээр заавал даатгалд

хамрагддаг) Япон, Латви, Литва, Люксембург, Монако, Монгол, Молдав, Монтенегро, Польш, Катар, Румын, Орос (Бүс нутгийн болон хотын төсөв, ажил олгогчийн татварыг тусад нь төлдөг боловч төрийн болон хотын эрүүл мэндийн байгууллагад эмнэлгийн тусламжийг бүх иргэн, гадаадын байнгын оршин суугч, гадаадын түр оршин суугч, харьяалалгүй хүн, дүрвэгсэд орлого, хөдөлмөр эрхлэлтийн байдлаас үл хамааран үнэ төлбөргүй авах боломжтой.), Серби, Сингапур, Словак, Словени, Өмнөд Солонгос, Арабын Нэгдсэн Эмират (Абу Даби, Дубай)

- Бүх нийтийн төр, хувийн хэвшлийн даатгалын тогтолцоотой улс орнууд: Алжир, Аргентин, Чили, Кипр, Мексик, Перу, Турк
- Бүх нийтийн хувийн эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоотой улсууд: Израиль, Лихтенштейн, Нидерланд, Швейцарь
- Бүх нийтийн бус даатгалын тогтолцоотой улс орнууд: Бангладеш, Бурунди, Бүгд Найрамдах Ардчилсан Конго Улс, Египет, Этиоп, Индонез, Йордан, Кени, Нигери, Парагвай, Арабын Нэгдсэн Эмират улсад [Ажман, Фужайра, Рас аль-Хайма, Шаржа, Умм аль -Кувейн], Танзани, Уганда, АНУ [Америкийн Самоа, Гуам, Хойд Марианы арлууд, Пуэрто Рико, АНУ-ын Виржинийн арлууд], Йемен. (Health care systems by country, 2022)

Эдгээр улсуудаас энэхүү судалгааны ажилд Бутан (засгийн газраас санхүүжүүлдэг улс), Чили (хувь, төр хосолсон), Швейцарь (хувийн эрүүл мэндийн тогтолцоотой улс), Латви (бүх нийтийн даатгалын тогтолцоотой улс) зэрэг улсуудын хувийн эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцооны талаар судалсан болно.

1.7.1 Бутан улс

Бутаны эрүүл мэндийн тогтолцооны хөгжил 1960-аад оны эхээр Нийгмийн эрүүл мэндийн газар байгуулагдаж, улс даяар шинэ эмнэлэг, диспансерүүд нээгдсэнээр хурдацтай хөгжиж эхэлсэн ба 1990-ээд оны эхээр эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хорин есөн нэгдсэн эмнэлгүүд (үүнд уяман өвчний таван эмнэлэг, гурван цэргийн эмнэлэг, нэг явуулын эмнэлэг), дөчин зургаан диспансер, жаран долоон үндсэн эрүүл мэндийн нэгж, дөрвөн уугуул эмнэлгийн диспансер, болон хумхаа өвчнийг устгах арван таван төв. Томоохон эмнэлгүүд нь Тимпу дахь Үндэсний лавлагаа эмнэлэг, Гейлегфуг, Трашиганг дахь бусад эмнэлгүүд болгон тэлсэн. 1988 онд эмнэлгийн ор 932 байв. Албан ёсны статистик мэдээгээр 142 эмч, 678 эмнэлгийн ажилтан, 2000 хүн тутамд нэг эрүүл мэндийн ажилтан, эсвэл бараг 10,000 хүнд нэг эмч ногддог гэсэн албан ёсны статистик мэдээгээр эрүүл мэндийн салбарын боловсон хүчин маш их дутагдалтай байсан нь харагддаг. Туслах, сувилагчийн туслах, эх баригч, эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний ажилтнуудад зориулсан сургалтыг 1974 онд байгуулагдсан Тимфу нэгдсэн эмнэлэгтэй холбоотой Хатан хааны эрүүл мэндийн шинжлэх ухааны хүрээлэнд зохион байгуулав. Тус сургуулийг төгсөгчид нь үндэсний олон нийтийн цөм нь байв. эрүүл мэндийн тогтолцоо болон улс даяар анхан шатны тусламж үйлчилгээний үндсэн эрүүл мэндийн нэгжүүдэд ажиллагсад тусалсан. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг сайжруулах зорилгоор тосгоны сайн дурын

ажилтнуудаас нэмэлт эрүүл мэндийн ажилтнуудыг элсүүлсэн. Уламжлалт анагаах ухааны үйлчилгээний хүрээлэн нь дүүргийн эмнэлгүүдтэй холбоотой бөгөөд уугуул эмнэлгийн төвүүдийг дэмждэг байна. Мөн тус улс нь засгийн газраас санхүүждэг билээ. (Worden, Robert L, 1991) , (Social Security Programs Throughout The World:Asia, 2019)

1.7.2 Чили

Чили улс эрүүл мэндийн давхар тогтолцоотой бөгөөд иргэд нь эрүүл мэндийн үндэсний сан эсвэл тус улсын хувийн эрүүл мэндийн даатгалын компанид сайн дураараа хамрагдах боломжтой. Хүн амын 68 хувь нь төрийн сан, 18 хувь нь хувийн хэвшлийн аж ахуйн нэгжүүд хамрагддаг. Үлдсэн 14% нь бусад ашгийн бус агентлагуудад хамрагддаг эсвэл тусгайлсан хамрах хүрээгүй. Системийн хоёрдмол байдал нь тэгш бус байдлыг нэмэгдүүлэхэд хүргэсэн бөгөөд энэ нь Чилийн засгийн газраас эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний томоохон шинэчлэлийг хийхэд хүргэсэн. Чилийн эрүүл мэндийн тогтолцоо нь ажилчин бүрийн цалингийн 7 хувьтай тэнцэх орлогын албан татварын хөнгөлөлтөөр санхүүждэг. Олон хувийн эрүүл мэндийн даатгалын компаниуд эрүүл мэндийн үндсэн төлөвлөгөөгөө сайжруулахын тулд 7% - ийн шимтгэл дээр хувьсах нэмэлт төлбөр төлөхийг дэмждэг. Энэхүү зохицуулалтын улмаас төрийн болон хувийн эрүүл мэндийн дэд системүүд эрүүл мэндийн нийтлэг зорилгод хүрэхийн тулд уялдаа холбоогүй, бие биенээсээ бараг бүрэн тусдаа оршин тогтнож ирсэн. (Social Security Programs Throughout The World:Chile, 2019)

1.7.3 Швейцарь улс

Швейцарьт эрүүл мэндийн албан журмын даатгалд даатгуулагчийн эмчилгээ, эмнэлэгт хэвтэх зардлыг даатгадаг. Швейцарийн эрүүл мэндийн тогтолцоо нь улсын, татаастай хувийн болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн нэгдэл бөгөөд даатгуулагч өөрийн бүс нутгийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчдийн дунд бүрэн эрх чөлөөтэй байдаг. Даатгалын компаниуд өөр өөр насны ангилалд зориулж үнийн оноогоо бие даан тогтоодог боловч эрүүл мэндийн эрсдэлд үндэслэн үнэ тогтоохыг хориглодог. 2000 онд Швейцарь улс Европын бүх орны эрүүл мэндийн зардлыг нэг хүнд ногдох зардлаар ам.долларын худалдан авалтын паритетаар тооцвол тэргүүлжээ. (How does universal health coverage work, 2019)

Швейцарийн эрүүл мэндийн систем нь Европ дахь ашгийн төлөөх хамгийн сүүлийн систем байв. 1990-ээд онд хувийн тээвэрлэгчид урьд өмнө байсан нөхцлүүдийг даатгалд хамруулахаас татгалзаж эхэлсний дараа, мөн Швейцарийн даатгалгүй хүн амын тоо 5% хүрэх үед Швейцарьчууд бүх нийтийн санал асуулга явуулж (1995) одоогийн тогтолцоогоо нэвтрүүлсэн. (How does universal health coverage work, 2019)

1994 онд хувийн даатгалын загварт үндэслэн Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийг баталсан бөгөөд Швейцарийн Холбооны эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль 1996 онд хэрэгжиж эхэлснээс хойш Швейцарь улс 7.6 сая орчим иргэдээ цогц эмчилгээ хийлгэх баталгаатай болсон. Швейцарийн хувийн даатгагчид нас, өвчний түүхээс үл

хамааран хүн бүрт үндсэн даатгалд хамрагдах шаардлагыг тавьдаг. (How does universal health coverage work, 2019)

Швейцарийн эрүүл мэндийн тогтолцооны үүрэг, хариуцлагыг холбооны, кантон, хотын засгийн газруудад хуваадаг. 26 кантон тус бүр өөрийн гэсэн үндсэн хуультай бөгөөд үйлчилгээ үзүүлэгчдийн тусгай зөвшөөрөл олгох, эмнэлгийн үйлчилгээг зохицуулах, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх замаар эрүүл мэндийг дэмжих, байгууллага, хувь хүний урамшууллыг татаас өгөх үүрэгтэй. Холбооны засгийн газар системийн санхүүжилтийг зохицуулж, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн чанар, аюулгүй байдлыг хангаж, нийгмийн эрүүл мэндийн санаачлагыг хянаж, судалгаа, сургалтыг дэмжинэ. Хотын захиргаа нь голчлон эмзэг бүлгийн хүмүүст урт хугацааны асаргаа (сувилахуйн гэрээ, гэрээр асрах үйлчилгээ) болон бусад нийгмийн дэмжлэг үзүүлэх үйлчилгээг зохион байгуулж, үзүүлэх үүрэгтэй. (How does universal health coverage work, 2019)

Нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалын үүрэг: 2016 онд эрүүл мэндийн нийт зардал Швейцарийн ДНБ-ий 12.2 хувь буюу 80.7 тэрбум CHF (66.7 ам. доллар) болсон. 2,3 Эрүүл мэндийн зардлын 62.8 хувь буюу ДНБ-ий 7.7 хувийг төсвөөс санхүүжүүлдэг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ эзэлж байна. Улсын эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо нь санхүүжилтийн гурван урсгалтай.

2016 оны эрүүл мэндийн нийт зардлын 35.6 хувийг эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын шимтгэл эзэлж байна.

2016 онд эрүүл мэндийн нийт зардлын 17.3 хувийг ерөнхий татвараас санхүүжүүлсэн бөгөөд кантоны татвар 15.0 хувь, хотын албан татвар 1.8 хувь, холбооны татвар 0.4 хувийг эзэлж байна.

2016 оны төсвийн зардлын 10.0 хувийг цэргийн болон өндөр настны, тахир дутуугийн даатгал зэрэг бусад нийгмийн даатгалын шимтгэл төлж байсан байна.

Тус судалгааны хүрээнд Health2020 стратеги нь үндэсний тэргүүлэх чиглэл, зорилт, 36 өөр арга хэмжээг тусгасан бөгөөд үүнд: амьдралын чанарыг сайжруулах, тэгш боломж, өөртөө хариуцлагатай байдлыг дэмжих, тусламж үйлчилгээний чанарыг хангах, сайжруулах, ил тод байдал, сайн засаглал, нягт уялдааг бий болгох, сүүлийн үеийн шинэчлэлүүд голчлон зардлыг бууруулахад чиглэж байна. (How does universal health coverage work, 2019)

1.7.4 Латви улс

Латвийн эрүүл мэндийн систем нь бүх хүн амыг (Латви болон Латви улсын оршин суугч бус иргэд) хамрах хүрээг хамарч, үндсэн хуулиар баталгаажсан үндсэн үйлчилгээний төлбөрийг төлдөг. NHS нь татварын ерөнхий орлогоос нөөцөө авч, бие даасан төрийн болон хувийн үйлчилгээ үзүүлэгчдээс тусламж авдаг. Ихэнх эмнэлгүүд төрийн өмчид байдаг бол ихэнх ерөнхий эмч нар бие даасан байдлаар ажилладаг бөгөөд

бүх шүдний эмнэлгүүд болон эмийн сангууд хувийнх байдаг. (Latvia, Public health service in Latvia, 2021)

Түүнчлэн тус улсын хувьд 2015 оноос эхлэн шинэчилсэн хуулийн төслийн дагуу эрүүл мэндийн даатгалын үйл ажиллагааг хэрэгжүүлж эхэлсэн бөгөөд тус хуулийн хүрээнд үндсэн 2 ажлыг хийсэн нь 1) орлогын албан татварын орлогын тодорхой хувийг эрүүл мэндийн салбарт зориулах, (2) эрүүл мэндийн үйлчилгээнд хамрагдах эрхийг орлогын албан татвар, шимтгэл төлөхтэй холбох байсан. Үр дүнд нь "Улсын эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын төлбөр" нь төвлөрсөн засгийн газрын орлогын албан татвартай тэнцэх (жишээ нь одоогийн байдлаар 20% нь эрүүл мэндийн салбарт), орлогын татварын орлогын үлдсэн 80% нь одоо хотын захиргаанд хуваарилагдаж байгаа нь улсын эдийн засгийг өсгөх хөшүүрэг болж байна гэж үзжээ. (Latvia, Public health service in Latvia, 2021)

Хэрэв Латви улсын иргэнтэй гэрэлсэн эсвэл түр оршин суух зөвшөөрөлтэй бол жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд үнэ төлбөргүй эрүүл мэндийн тусламж авах, төрөх үеийн тусламж авах боломжтой. (Latvia, Public health service in Latvia, 2021)

Нэгдүгээр бүлгийн дүгнэлт

Даатгал нь хүмүүс бидний аливаад учирч болох эрсдэлийг бууруулж, нэгэнт учирсан хохирлыг ачаалал багатайгаар даван туулахад туслах зорилготой тул дэлхийн улс орнууд тус зорилгын хүрээнд өөр өөрсдийн онцлогт тулгуурлан даатгалын хэлбэрүүдийг сонгон ашиглаж байна. Тухайлбал дээр дурдсанчлан Латви улс Монгол улстай нэгэн адил даатгал нь албан журмаар даатгагддаг бөгөөд засгийн газраас иргэдийн эрүүл мэндийн даатгалыг санхүүжүүлдэг.

Харин бүх нийтээр даатгуулах болон засгийн газраас бүрэн даадаг, бүх нийтээр хувийн тогтолцоотой зэрэг улс орнуудын хувьд хоорондоо ялгаатайгаас гадна бүлэг дотроо мөн маш ялгаатай буйг судалгаануудаас харж болно. Гэвч нэг нийтлэг зүйл ажиглагдаж байгаа нь бусад хүчин зүйлсийг тооцохгүйгээр бүх нийтийн хувийн эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоотой улсуудын хувьд дэлхийд шилдэг эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоотой хэмээн чансаагаараа дээгүүрт эрэмбэлэгдэж байгаа нь хувийн эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцооны давуу талыг тайлбарлаж байгаа юм. Жишээлбэл: Швейцарь улсын жишгээс харж болно.

Мэдээж бусад тогтолцоонуудад давуу тал байгаа хэдий ч давуу тал ихтэй гэж илэрхий харагдаж байгаа нь хувийн эрүүл мэндийн тогтолцоо юм. Гэвч энэхүү судалгааны ажлын хүрээнд зорьж буй зорилго маань Монгол улсад хамгийн тохирох эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог хайж илрүүлэх явдал. Тиймээс нэгдүгээр бүлгийн дүгнэлтээр бүх нийтийн хувийн эрүүл мэндийн тогтолцоо хамгийн шилдэг нь мэт харагдаж байгаа боловч үүнд хүрэхэд ямар бэрхшээл болон давуу талууд гарж ирэх мөн манай улсад өөр тогтолцоогоор аяндаа шилжих байдлаар шат ахин явах уу гэдэгт цаашид хариулт өгөхөөр хичээх болно.

II БҮЛЭГ. ДААТГАЛЫН САЛБАР, ХУВИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛ

2.1 Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарын өнөөгийн байдал

Хүснэгт II- 1 Монгол улс дах даатгалын компаниуд

№	Даатгалын компаниуд	Нийт хөрөнгө		Өсөлт/бууралт	Нийт хөрөнгөд эзлэх хувь
		2020.I	2020.II		
Ердийн даатгал					
1	"Амар даатгал" ХХК	10,792.6	11,314.0	4.8%	3.1%
2	"Ард даатгал" ХК	22,120.4	23,683.1	7.1%	6.6%
3	"Бодь даатгал" ХК	25,254.4	27,160.8	7.5%	7.6%
4	"Ган зам даатгал" ХХК	7,326.0	6,944.1	-5.2%	1.9%
5	"Мандал даатгал" ХК	43,393.7	51,911.9	19.6%	14.5%
6	"Миг даатгал" ХХК	30,800.7	27,522.2	-10.6%	7.7%
7	"Монгол даатгал" ХК	40,580.5	37,649.0	-7.2%	10.5%
8	"Монре даатгал" ХХК	10,082.9	10,305.4	2.2%	2.9%
9	"Мөнх даатгал" ХХК	7,834.8	8,470.5	8.1%	2.4%
10	"Номин даатгал" ХХК	17,974.1	18,542.2	3.2%	5.2%
11	"Практикал даатгал" ХХК	19,662.4	19,829.2	0.8%	5.5%
12	"Тэнгэр даатгал" ХХК	28,537.1	30,404.1	6.5%	8.5%
13	"Улаанбаатар хотын даатгал" ХХК	7,520.6	7,552.2	0.4%	2.1%
14	"Хаан даатгал" ХХК	12,103.4	12,599.4	4.1%	3.5%
15	"Соёмбо даатгал" ХХК*	2,432.5	N/A	N/A	N/A
нийт		286,416.2	293,888.3	2.6%	81.8%
Урт хугацааны даатгал					
16	"Нэйшнл лайф даатгал" ХХК	9,426.0	9,612.9	2.0%	2.7%
Нийт		9,426.0	9,612.9	2.0%	2.7%
Ердийн болон урт хугацааны даатгалын компаниудын нийт дүн		295,842.1	303,501.2	2.6%	84.5%
Давхар даатгал					
17	"Үндэсний давхар даатгал" ХК	54,113.6	55,705.6	2.9%	15.5%
Нийт		54,113.6	55,705.6	2.9%	15.5%
Нийт салбарын хэмжээнд		349,955.8	359,206.8	2.6%	100.0%

Эх сурвалж: (Санхүүгийн зохицуулах хороо, 2020)

LPI үзүүлэлтийн дагуу эхний 10 байрт Denmark- Дани, Norway- Норвеги, Switzerland- Швейцарь, Sweden- Швед, Finland- Финланд, Netherlands- Нидерланд, New Zealand- Шинэ Зеланд, Germany- Герман, Luxembourg- Люксембург, Austria- Австри.

Монгол улс дах эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулах арга зам

Тус жагсаалтын үзүүлэлтүүдийн дагуу Монгол улсын хувьд:

Хүснэгт II- 2 Хөгжлийн индекс

Хүчин зүйлс	Үнэлгээ
Эдийн засаг	94
Бизнесийн орчин	116
Засаглал	54
Боловсрол	54
Эрүүл мэнд	107
Аюулгүй байдал	62
Нийгэм	54
Хувийн эрх чөлөө	61
Байгал орчин	147

Эх сурвалж: (Legatum Prosperity Index, 2021)

Тус индексийн хүрээнд харвал 2019 оны байдлаар 75 дугаар байранд байсан авч 2 жилийн дотор 12 байраар хойшилсон нь манай улсын хувьд эрүүл мэнд болоод боловсрол, аюулгүй байдал зэрэг үзүүлэлтээрээ манай улс муу байгааг харуулж байна.

Харин эрүүл мэндийн үйлчилгээгээр шилдэг 10 улс

Зураг II- 1 Эрүүл мэндийн шилдэг системтэй улсууд, 2021 он

Rank	Country	Health Care Index (Overall)	Infrastructure	Professionals	Cost	Medicine Availability	Government Readiness
1	South Korea	78.72	87.16	14.23	83.59	82.3	87.89
2	Taiwan	77.7	79.05	13.06	78.39	78.99	65.09
3	Denmark	74.11	90.75	30.01	82.59	92.06	96.3
4	Austria	71.32	86.18	20.25	78.99	88.23	91.8
5	Japan	70.73	78.77	21.6	74.88	74.18	93.2
6	Australia	67.99	92.58	17.37	96.22	67.51	89.91
7	France	65.38	77.86	13.24	71.82	55.1	81.38
8	Spain	64.66	86.28	34.25	75.81	83.82	96.8
9	Belgium	64.63	72.48	24.51	68.68	64.78	94.9
10	United Kingdom	61.73	88.63	14.66	75.61	90.25	88.41

Эх сурвалж: (Sophie Ireland, 2021)

Харин Монгол улсын зүгээс эрүүл мэндийн зорилгын хүрээнд:

1. Алсын хараа-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого (Монгол Улсын Их хурлын 2020 оны 52-р тогтоол)

Монгол улс дах эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулах арга зам

Зорилт 2.2 Эрүүл дадал хэвшилтэй, идэвхтэй амьдралын хэв маягтай иргэнийг төлөвшүүлэн эрүүл мэндийн чанар, хүртээмж, үр дүнтэй тогтолцоог хөгжүүлнэ.

Урт хугацааны хөгжлийн бодлогын I үе шат нь 2020- 2030 онд хэрэгжүүлэхээр “Эрүүл мэндийн чанар, хүртээмжтэй тогтолцооны шинэчлэлийн үе” гэж нэрлэн дараах үндсэн 4 чиглэлийг баталсан байна.

1. Иргэн, гэр бүл, ажил олгогчийн оролцоонд тулгуурласан нийгмийн эрүүл мэндийн/нийтийн эрүүл мэнд/ тусламж үйлчилгээний үндэсний тогтолцоо бүрдүүлэх
 2. Нотолгоонд суурилсан орчин үеийн оношилгоо, эмчилгээний техник, технологийн дэвшлийг нэвтрүүлж, Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, гүйцэтгэлд тулгуурласан санхүүжилт, даатгалын тогтолцоо бүрдүүлэх
 3. Эрүүл мэндийн салбарт цахим үйлчилгээг өргөжүүлэн үндэсний эрүүл мэндийн мэдээллийн сан бүрдүүлэх
 4. Эрүүл мэндийн хүний нөөцийн хангалт, ур чадвар нийгмийн хамгааллыг сайжруулах
- 2. “Монгол Улсыг 2021-2025 онд хөгжүүлэх таван жилийн үндсэн чиглэл” (Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны 23 дугаар тогтоолоор)**

Зорилт 2.2 Эрүүл мэндийн чанар, хүртээмжтэй, үр дүнтэй тогтолцооны шинэчлэл хийнэ.

**3. “Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого”
(Монгол Улсын Засгийн газрын 2017 оны 24 дүгээр тогтоол)**

Зорилго: “Хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэдний эрэлт, хэрэгцээнд тулгуурлан аливаа өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, нотолгоонд суурилсан оношилгоо, эмчилгээний шинэ технологийг нэвтрүүлэх, эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн зохистой тогтолцоог бүрдүүлэх замаар тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулан монгол хүний дундаж наслалтыг уртасгахад оршино” зэрэг алхамуудыг авахаар төлөвлөж байгаа юм.

Манай улс дахь 2020 оны нас баралтыг нэршлээр нь үзүүлбэл:

Өвчний бүлэг	Хүйс	2020
Бүгд	Бүгд	15,922
Зүрх судасны тогтолцооны өвчин	Бүгд	5,221
Хавдар	Бүгд	4,159
Гэмтэл, хордлого ба гадны шалтгаант бусад тодорхой эмгэг	Бүгд	2,736
Амьсгал тогтолцооны өвчин	Бүгд	593
Хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин	Бүгд	1,076
Халдварт ба шимэгчит зарим өвчин	Бүгд	290
Шээс, бэлгийн тогтолцооны эмгэг	Бүгд	288

Перинаталь үед үүсэх зарим эмгэг	Бүгд	505
Мэдрэлийн тогтолцооны эмгэг	Бүгд	258
Цус, цус төлжүүлэх эрхтний өвчин ба дархлааны механизм хамарсан зарим эмгэг	Бүгд	28

Эдгээр өвчнүүдээс цус болон түүнтэй холбогдолтой өвчнүүдээс эрүүл мэндийн даатгал авах боломж ховор байдаг бөгөөд нас баралтын тоог хувийн даатгал руу шилжүүлснээр бууруулах боломжтой бөгөөд 50%-аар эрт илрүүлэх боломжтой байдаг.

2.1.1 Монгол улсын эрүүл мэндийн төсөв зарцуулалт

Үндэсний статистикийн хорооноос дотоодын нийт бүтээгдэхүүнийг тооцохдоо 2006, 2010, 2014 онуудад нийт 3 удаа тодотгол хийж, дотоодын нийт бүтээгдэхүүн болон үндэсний нийт орлогыг тооцох аргачлалыг 2007, 2013 онуудад тус тус шинэчлэн баталж, нийт 5 удаагийн өөрчлөлт хийсэн байна.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН САНГИЙН ОРЛОГО, ЗАРДАЛ

Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлого, зардал жил ахих тусам нэмэгдэх хандлагатай байна. 2020 оны байдлаар эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлогод эрүүл мэндийн даатгалын сангийн зардлын эзлэх хэмжээ 87.7 хувь байна. Зардлыг санхүүжүүлэх эх үүсвэрийн сүүлийн 8 жилийн мэдээллээс авч үзвэл эрүүл мэндийн нийт зардалд улсын төсвийн санхүүжилтийн эзлэх хувь, хэмжээ хэлбэлзэл ихтэй, эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжих зардал 2013-2017 онуудад тогтмол өсөлттэй бол 2018 оноос хойш буурсан үзүүлэлттэй байна. Гадаад эх үүсвэрээс санхүүжүүлэх эх үүсвэр 2014 оноос хойш бүртгэгдэж 2019 оноос төсөл, хөтөлбөр Сангийн сайдын багцад шилжсэн. 2020 онд улсын төсвийн хөрөнгө оруулалт 7.5 хувиар өссөн бол эрүүл мэндийн даатгалын сангийн эх үүсвэр 6.6 хувиар буурсан, үндсэн болон туслах үйл ажиллагааны орлого 2015 оноостогтмол өсч 2020 онд 0.9 хувиар буурсан байна.

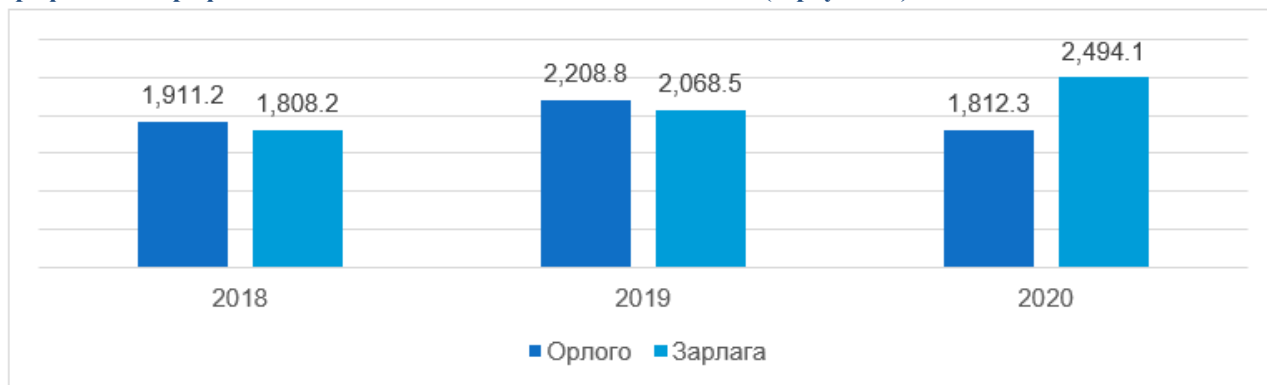
Тодорхойлолт: Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл гэж эрүүл мэндийн даатгалд даатгуулах зорилгоор иргэн болон түүний нэрийн өмнөөс төр, хуулийн этгээд эрүүл мэндийн даатгалын санд хуульд заасан хувь хэмжээгээр төлөх төлбөрийг хэлнэ. Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн орлогод даатгуулагчийн өөрөө хариуцан төлсөн шимтгэл, ажил олгогч, даатгуулагчийн төлсөн шимтгэл, төр даатгалыг нь хариуцах иргэдэд улсын төсвөөс төлсөн шимтгэл орно. "Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлын төлбөрийг нь хариуцах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц" гэж даатгуулагчид үзүүлэх зайлшгүй хэрэгцээтэй оношлох, эрт илрүүлэх, эмчлэх, сэргээн засах, асрах, сувилах, хөнгөвчлөх болон идэвхтэй хөдөлгөөн, спортоор хичээллэх үйлчилгээ, эмийн үнийн хөнгөлөлтийг багтаасан эрүүл мэндийн цогц тусламж, үйлчилгээг хэлнэ.

Зураг II- 2 Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлого 2022 он



Эх сурвалж: (САНГИЙН ОРЛОГО, ЗАРЛАГА, 2022)

График II- 1 Нийгмийн даатгалын сангийн төсөв (тэрбум.төг)



Эх сурвалж: (Нийгмийн даатгалын сангийн төсөв , 2020)

Нийгмийн даатгалын сангийн 2020 оны төсвийн тухай хуулиар нийгмийн даатгалын санд 2,291.8 тэрбум төгрөгийн орлого төвлөрүүлэхээр батлагдсан хуулинд өөрчлөлт орж орлогын хэмжээг 1,812.3 тэрбум төгрөгөөр баталсан. Үүнээс: Нийгмийн даатгалын шимтгэлийн орлого 1,411.7 тэрбум, эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжих 1,1 тэрбум, улсын төсвөөс олгох санхүүгийн дэмжлэгийг 399.5 тэрбум төгрөгөөр тус тус баталсан. Мөн тус хуулиар төсвийн нийт зарлагыг 2,494.1 тэрбум төгрөг үүнээс тэтгэвэр, тэтгэмж, төлбөр, зардалд 2,466.9 тэрбум төгрөг, нийгмийн даатгалын байгууллагын үйл ажиллагааны зардалд 27,2 тэрбум төгрөгийг зарцуулахаар баталсан байна.

График II- 2 Нийгмийн даатгалын сангийн орлогын бүтэц (хувиар)



Эх сурвалж: (2020 оны хураангуй тайлан, 2020)

Нийгмийн даатгалын сангийн нийт орлогын 51.0 хувь буюу 753.6 тэрбум төгрөгийг ажил олгогч, 44.9 хувь буюу 663.8 тэрбум төгрөгийг даатгуулагчийн төлсөн шимтгэл, 4.1 хувь буюу 60.2 тэрбум төгрөгийг сангийн чөлөөт үлдэгдлийг арилжааны банкинд байршуулсан мөнгөн хадгаламжийн болон ҮОМШӨ-ний даатгалын сангаас төлсөн шимтгэл, бусад орлогоор тус тус бүрдүүлсэн байна.

Мөн орлогын 27.0 хувь буюу 399.5 тэрбум төгрөгийг тэтгэврийн болон ҮОМШӨ-ний даатгалын санд улсын төсвөөс, 0.07 хувь буюу 1.1 тэрбум төгрөгийг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас шилжүүлсэн санхүүжилтийн орлого тус тус эзэлж байна.

Хүснэгт II- 3 2020 оны орлогын биелэлт

№	Орлогын төрөл	2019	2020
1	Улсын төсвөөс олгох дэмжлэг	605.5	399.5
2	Ажил олгогч аж ахуйн нэгж, байгууллагаас	775.8	463.6
3	Төсөвт газраас	220.3	290.1
4	Даатгуулагчаас	701.2	522.9
5	Сайн дурын даатгуулагчаас	88.4	138
6	Гадаадад ажиллаж буй иргэдийн	3	2.8
7	ҮОМШӨ-ний улмаас тахир дутуу болсон даатгуулагчийн	1.2	1.6
8	ЭМД-ын сангаас санхүүжих	–	1.1
9	Бусад орлого	89.6	58.6
	Нийт	2,485.00	1,878.20

Эх сурвалж: (2020 оны хураангуй тайлан, 2020)

Эрүүл мэндийн даатгалын салбарын үзүүлэлтүүдээс харвал нийгмийн даатгалын санд 2020 оны жилийн эцсийн байдлаар шимтгэлийн орлого 1,411.7 тэрбум төгрөг төвлөрүүлэхээс 1,477.6 тэрбум төгрөгийг төвлөрүүлж орлогын төлөвлөгөөг 104.6

хувиар буюу 4.6%-иар давуулан биелүүлсэн. /Энэ дүнд эрүүл мэндийн даатгалаас санхүүжих 1,1 тэрбум, улсын төсвөөс олгох санхүүгийн дэмжлэг 399.5 тэрбум төгрөг багтаагүй болно./ Харин эрүүл мэндийн даатгалын зарцуулалт нь 2022 оныг 2021 онтой харьцуулбал эмийн үнийн хөнгөлөлтийн зардал 2.5 дахин, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний зардал 4 дахин, сувиллын тусламж үйлчилгээний тусламжийн зардал 4 дахин, төр даатгалыг нь хариуцах иргэдэд улсын төсвөөс төлсөн дүн 2 дахин өссөн байна. Үүнээс үзвэл эрүүл мэндийн даатгалд төлсөн зардал төрд ачаалал ихтэй бууж буйг харж болох юм.

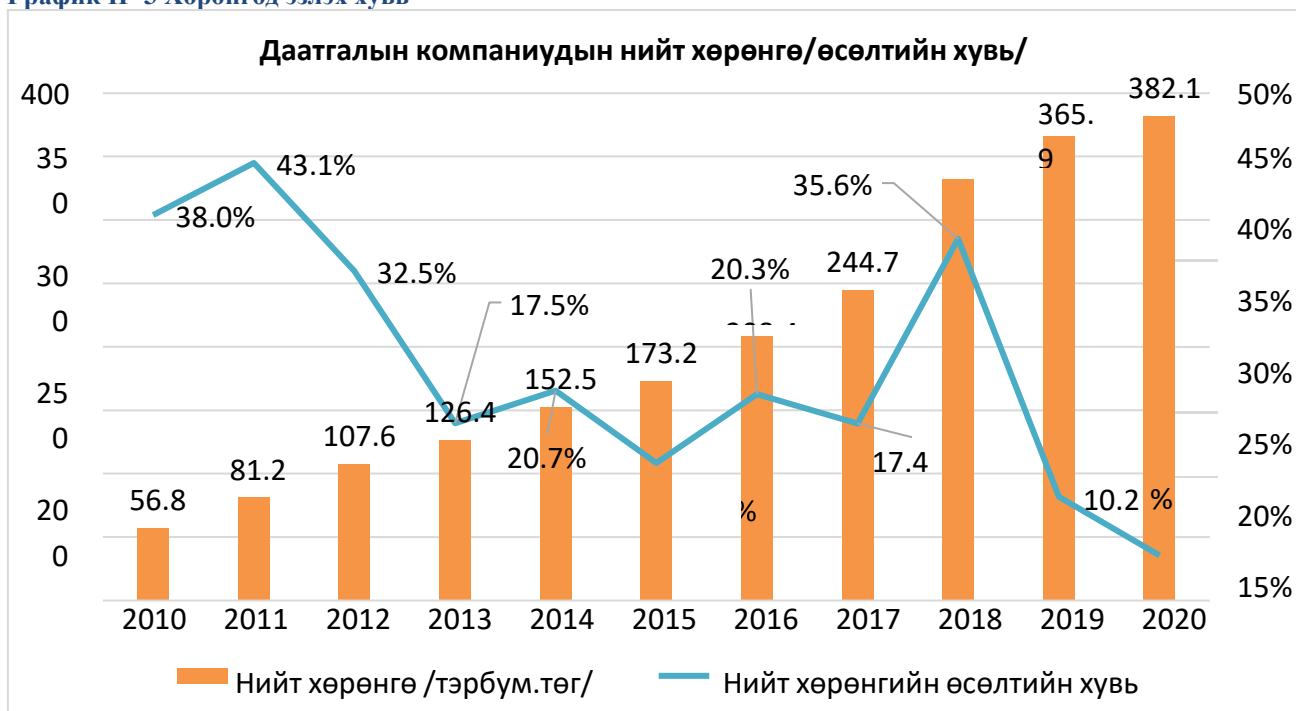
2.2 Монгол Улсын хувийн эрүүл мэндийн даатгалын өнөөгийн нөхцөл байдал

Эрүүл мэндийн даатгал нь иргэдийн аюулгүй байдал болон болзошгүй эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх, учирсан эрсдэлийг нөхөн олгоход зориулагдсан бөгөөд өвчтөнд хамгийн тухтай үйлчилгээг үзүүлэхэд оршдог. Ихэнх улсын хувьд хямд зардлаар тус зорилгыг биелүүлэхэд хувийн эрүүл мэндийн даатгалууд тусалдаг билээ.

2.2.1 Даатгалын компаниудын хөрөнгө

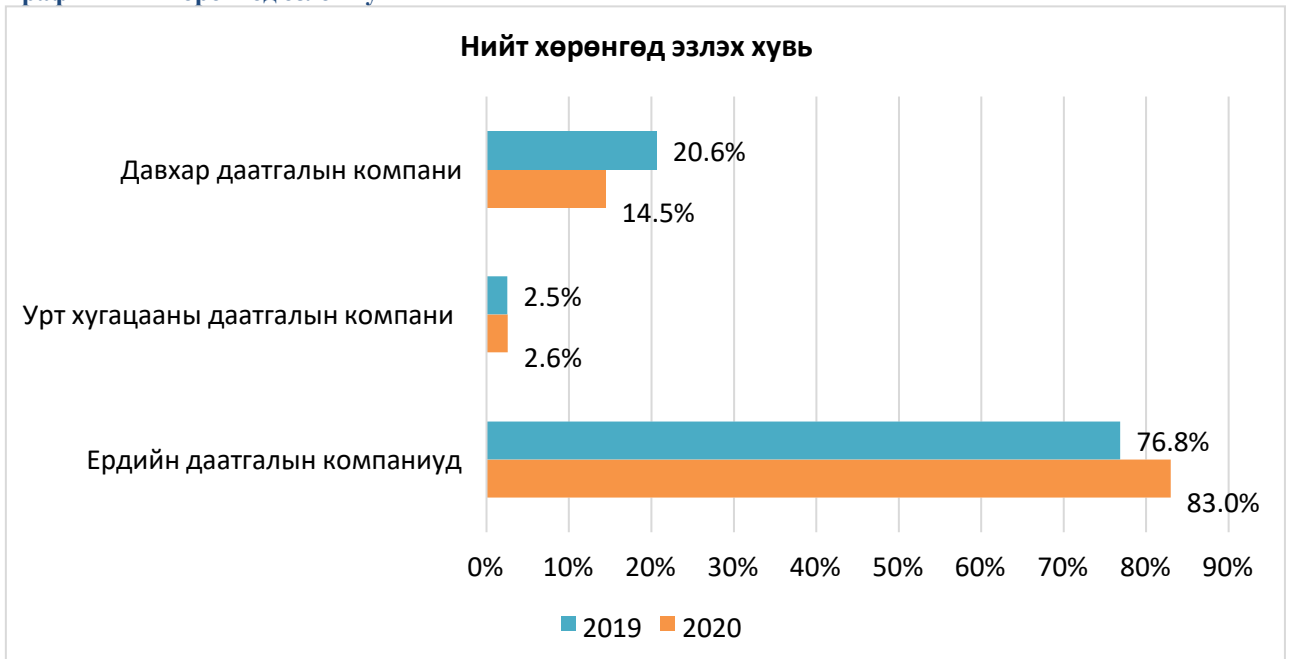
Даатгалын компаниудын нийт хөрөнгө 2020 онд 16.2 тэрбум төгрөгөөр буюу 4.4 хувиар өсч, 382.7 тэрбум төгрөгт хүрчээ. Сүүлийн 10 жилийн дундаж өсөлтийн хувь болох 23.0 хувиас харьцангуй бага хувиар өссөн байгаа нь 2 компанийн даатгалын үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл хүчингүй болсонтой холбоотой байна. Тайлант хугацааны эцэст идэвхтэй үйл ажиллагаа эрхэлж байсан компаниудын нийт хөрөнгө 12.0 хувиар өсчээ.

График II- 3 Хөрөнгөд эзлэх хувь



Эх сурвалж: (ДААТГАЛЫН САЛБАРЫН 2020 ОНЫ ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ТАЙЛАН, 2021)

График II- 4 Хөрөнгөд эзлэх хувь

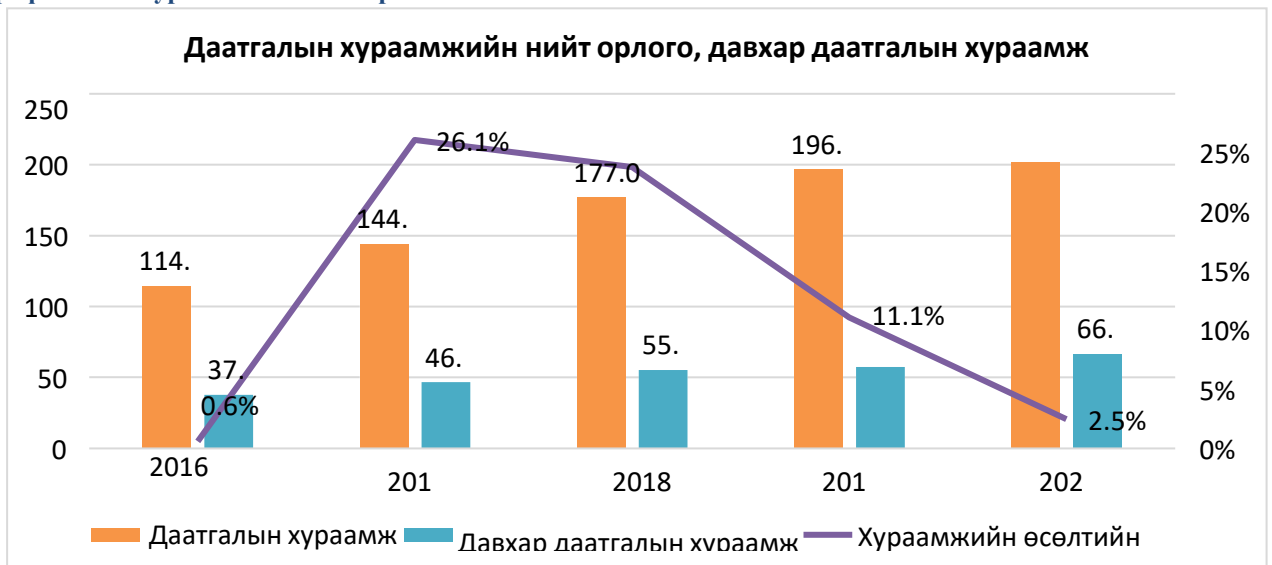


Эх сурвалж: (ДААТГАЛЫН САЛБАРЫН 2020 ОНЫ ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ТАЙЛАН, 2021)

2.2.2 Даатгалын хураамжийн орлого

2020 онд ердийн даатгалын компаниуд 200.0 тэрбум төгрөгийн, урт хугацааны даатгалын компани 1.5 тэрбум төгрөгийн нийт 201.5 тэрбум төгрөгийн даатгалын хураамж төвлөрүүлжээ. Ердийн даатгалын компаниудын хувьд 8.3 тэрбум төгрөгийн хураамжийн буцаалт хийж, 66.8 тэрбум төгрөгийг давхар даатгалын хураамжийн зардалд зарцуулж, 124.9 тэрбум төгрөгийн даатгалын цэвэр хураамжийн орлоготой ажиллажээ. “Үндэсний давхар даатгал” ХК 3.6 тэрбум төгрөгийн давхар даатгалын хураамж төвлөрүүлж, үүнээс 1.9 тэрбум төгрөгийг давхар даатгалын хураамж гадны давхар даатгагчид /retrocession/ хэлбэрээр шилжүүлсэн байна.

График II- 5 Хураамжийн нийт орлого



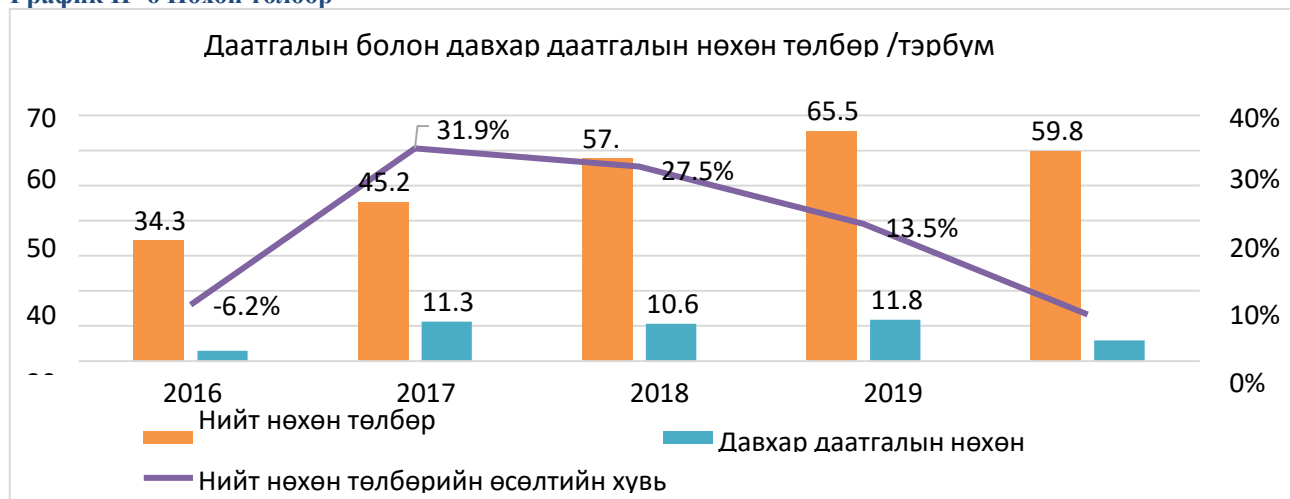
Эх сурвалж: (ДААТГАЛЫН САЛБАРЫН 2020 ОНЫ ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ТАЙЛАН, 2021)

Ердийн болон урт хугацааны даатгалын компаниудын нийт хураамжийн 36 хувь буюу 72.2 тэрбум төгрөгийн хураамжийг даатгалын төлөөлөгч, 11 хувь буюу 21.0 тэрбум төгрөгийн хураамжийг даатгалын зуучлагч банк, 9 хувь буюу 18.8 тэрбум төгрөгийн хураамжийг даатгалын зуучлагч компани тус тус бүрдүүлсэн байна.

2.2.3 Даатгалын нөхөн төлбөр

2020 онд урт хугацааны болон ердийн даатгалын компаниуд нийт 59.8 тэрбум төгрөгийн нөхөн төлбөр олгожээ.

График II- 6 Нөхөн төлбөр



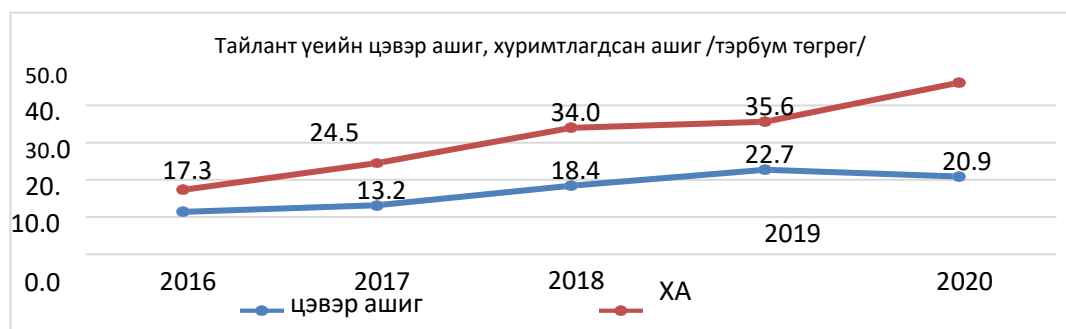
Эх сурвалж: (ДААТГАЛЫН САЛБАРЫН 2020 ОНЫ ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ТАЙЛАН, 2021)

Тайлант хугацаанд давхар даатгалын компанид нөхөн төлбөрийн зардал гараагүй ба ердийн болон урт хугацааны даатгалын компаниуд нийт нөхөн төлбөрийн 9.9 хувийг давхар даатгагчаар, 4.0 хувийг буруутай этгээдээр төлүүлсэн байна.

2.2.4 Даатгалын ашигт ажиллагаа

Даатгалын компаниудын цэвэр ашгийн хэмжээ 2020 оны эцэст 20.9 тэрбум төгрөг байгаа нь өмнөх оноос 1.8 тэрбум төгрөгөөр буюу 8.1 хувиар буурсан үзүүлэлт юм. 2020 онд даатгалын компаниудын хуримтлагдсан ашиг өмнөх онтой харьцуулахад 29.4 хувиар буюу 10.5 тэрбум төгрөгөөр нэмэгдсэн байна.

График II- 7 Ашигт ажиллагаа



Эх сурвалж: (ДААТГАЛЫН САЛБАРЫН 2020 ОНЫ ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ТАЙЛАН, 2021)

2.2.5 Урт хугацааны даатгал

2020 онд “Нэйшнл лайф даатгал” ХХК 5 даатгалын хэлбэрийн хүрээнд ажиллаж, 1,467 даатгалын гэрээ байгуулж, 1.5 тэрбум төгрөгийн хураамж төвлөрүүлсэн нь өмнөх оноос 16.2 хувиар өссөн байна.

Хүснэгт II- 4 Даатгалын хураамж

№	Даатгалын хэлбэр	Байгуулагдсан даатгалын гэрээний тоо		Даатгалын хураамж /сая төгрөгөөр/			
		2019	2020	2019	2020	Өсөлт\ бууралт	Эзлэх хувь
1	Хугацаат амьдралын даатгал	126	161	174.6	244.3	39.9%	16.5%
2	Насан туршийн даатгал	2	2	1.8	-	N/A	0.0%
3	Хуримтлалын даатгал	91	138	99.2	106.6	7.4%	7.2%
4	Тэтгэврийн даатгал	166	576	203.5	324.3	59.3%	21.9%
5	Эрүүл мэндийн даатгал	193	590	793.1	804.0	1.4%	54.4%
	Нийт	578	1,467	1,272.4	1,479.1	16.2%	100.0%

Эх сурвалж: (ДААТГАЛЫН САЛБАРЫН 2020 ОНЫ ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ТАЙЛАН, 2021)

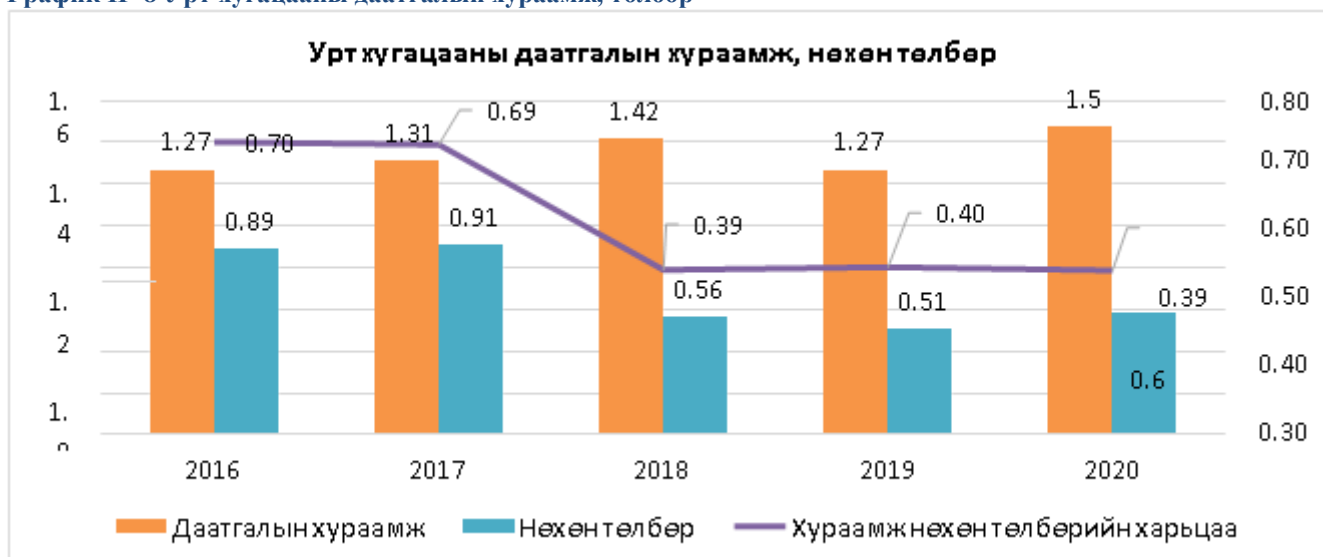
Хүснэгт II- 5 Даатгалын нөхөн төлбөр

Эх сурвалж: (ДААТГАЛЫН САЛБАРЫН 2020 ОНЫ ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ТАЙЛАН, 2021)

№	Даатгалын хэлбэр	Нөхөн төлбөр олгогдсон даатгалын гэрээний тоо		Нөхөн төлбөр /сая төгрөгөөр/			
		2019	2020	2019	2020	Өсөлт\ бууралт	Эзлэх хувь
1	Хугацаат амьдралын даатгал	48	-	29.9	25.2	-15.8%	4.3%
2	Насан туршийн даатгал	-	-	-	-	-	-
3	Хуримтлалын даатгал	30	17	83.8	81.1	-3.2%	13.9%
4	Тэтгэврийн даатгал	20	59	38.1	59.4	56.0%	10.2%
5	Эрүүл мэндийн даатгал	63	61	359.9	416.3	15.7%	71.5%
	Нийт	161	137	511.7	582.1	13.7%	100.0%

Урт хугацааны даатгалын компанийн нийт хураамж, нийт нөхөн төлбөрийн харьцаа 39.4 хувьтай байна.

График II- 8 Урт хугацааны даатгалын хураамж, төлбөр



Эх сурвалж: (ДААТГАЛЫН САЛБАРЫН 2020 ОНЫ ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ТАЙЛАН, 2021)

2.2.6 Ердийн даатгалын компанийн хохирлын харьцаа

Ердийн даатгалын компаниудын хосолсон харьцааг зардалд тооцсон нөхөн төлбөр (нөхөн төлбөрийн цэвэр зардал дээр нөхөн төлбөрийн нөөц сангийн өөрчлөлтүүдийг нэмсэн дүн)-г орлогод тооцсон хураамжийн харьцаагаар тооцоход 42.0 хувь байна.

Хүснэгт II- 6 Даатгалын хохирлын харьцаа

№	Даатгалын компани	Орлогод тооцсон хураамж	Зардалд тооцсон нөхөн төлбөр	Хосолсон харьцаа
1	"Амар даатгал" ХХК	3,513.1	786.9	22.4%
2	"Ард даатгал" ХК	9,658.8	3,466.3	35.9%
3	"Бодь даатгал" ХК	14,760.0	6,663.9	45.1%
4	"Ганзам даатгал" ХХК	732.6	146.2	20.0%
5	"Мандал даатгал" ХК	17,007.6	8,292.2	48.8%
6	"Миг даатгал" ХХК	17,616.1	6,989.2	39.7%
7	"Монгол даатгал" ХК	16,992.1	6,439.5	37.9%
8	"Монре даатгал" ХХК	5,126.3	3,130.5	61.1%
9	"Мөнх даатгал" ХХК	4,054.1	1,341.2	33.1%
10	"Номин даатгал" ХХК	8,255.6	4,128.0	50.0%
11	"Практикал даатгал" ХХК	10,875.5	4,151.6	38.2%
12	"Тэнгэр даатгал" ХХК	9,464.3	4,768.2	50.4%
13	"Улаанбаатар хотын даатгал" ХХК	1,247.3	305.5	24.5%
14	"Хаан даатгал" ХХК	7,362.6	2,600.3	35.3%
Нийт		126,665.8	53,209.8	42.0%

Эх сурвалж: (ДААТГАЛЫН САЛБАРЫН 2020 ОНЫ ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ТАЙЛАН, 2021)

2.2.7 Монгол улс дахь хувийн даатгалуудын бүтээгдэхүүн

Зураг II- 3 "Амар даатгал"



“Амар даатгал” ХХК нь Монголын даатгалын зах зээл дээр 13 дэх жилдээ үйл ажиллагаагаа явуулж байгаа бөгөөд анх 2003 онд Монгол траст холдинг даатгал ХХК нэртэйгээр байгуулагдан тээврийн хэрэгсэл болон хөрөнгийн даатгалаар амжилттай

ажиллаж, нөөцийн сангийн хэмжээгээ богино хугацаанд нэмэгдүүлсэн . Манай компани Санхүүгийн Зохицуулах Хорооны 2007.01.19-ний өдрийн 4 дүгээр тогтоолоор олгогдсон 11 хэлбэрийн ердийн даатгалын үйл ажиллагаа эрхлэх #2/07 тоот тусгай зөвшөөрөлтэй.

Эх сурвалж: (amardaatgal, 2022)

Эрүүл мэндийн даатгалын зүйл:

- Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх тусламж үйлчилгээ
- Амбулторын тусламж үйлчилгээ
- Архаг хууч өвчний хамгаалалт
- Жирэмслэлт болон төрөлттэй холбоотой эмчилгээ, үйлчилгээ
- Эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэг

Нөхөн төлбөр:

Шууд бус буюу өвчтөн маань төлбөрөө төлсөн баримт зэргийг бүрдүүлэн эмнэлгээс аван даатгалын компанид өгөх зарчмаар нөхөн төлбөрөө авч байна.

Зураг II- 4 "Ард даатгал"



Тус компани 1994 оны 3 дугаар сарын 14-ны өдөр Монголын анхны хувийн даатгалын компани болж үүсгэн байгуулагдсан.

Өнгөрсөн хугацаанд тэд харилцагч-даатгуулагч нарынхаа өвөрмөц хэрэгцээ шаардлагад нийцсэн даатгалын үйлчилгээг мэргэжлийн өндөр түвшинд хүргэж ажиллаж ирлээ. Тэдний өнөөг хүртэл Монголын даатгалын зах зээл дээр явуулсан үйл ажиллагаанд маань харилцагч нарынх нь эрэлт хэрэгцээ, бодит хүсэл шаардлага хөтөч нь болж, тэд хамтдаа хөгжиж, хамтдаа боловсорч иржээ.

Эх сурвалж: (arddaatgal, 2022)

Эрүүл мэндийн даатгалын зүйл:

- Амбулатори
- Нүд
- Жирэмслэлт
- Хэвтэн эмчлүүлэх
- Шүд

Монгол улс дах эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулах арга зам

- Хавдар
- Түргэн тусламж
- Эм тариа
- Оношлогоо

Армэнд багц 1- **Даатгалын үнэлгээ: 5,000,000 төгрөг** (Эрүүл мэндийн даатгал 4.0 сая төгрөг, Гэнэтийн ослын даатгал 1.0 сая төгрөг)

Даатгалын хураамж: Даатгуулагчийн наснаас хамаарч ялгаатай бодогдоно.

Ардмэнд багц 2- **Даатгалын үнэлгээ: 40,000,000 төгрөг** (Эрүүл мэндийн даатгал 20.0 сая төгрөг, Гэнэтийн ослын даатгал 20.0 сая төгрөг)

Даатгалын хураамж: Даатгуулагчийн наснаас хамаарч ялгаатай бодогдоно.

Хэвтэн эмчлүүлэх тохиолдолд гэрээт Хувийн эмнэлэгүүдээр төлбөр төлөхгүй эмчлүүлэх боломжтой.









Гэрээт эмнэлэгүүдийн жагсаалт:

- Интермед Эмнэлэг
- УБ Сонгдо Эмнэлэг
- Грандмед Эмнэлэг
- Ачтан эмнэлэг

Амбулаторийн үйлчилгээг та өөрийн хүссэн Улсын болон Хувийн бүх эмнэлэгээр үйлчилгээг авах боломжтой.

Ард эрүүл мэндийн даатгалын төрөл

 Эрүүл мэнд ,гэнэтийн ослын даатгал

 <p>АрдМэнд дотоодын Эрүүл мэндийн даатгал</p> <p>Үзэх</p>	 <p>Гадаадад зорчигчдын даатгал</p> <p>Үзэх</p>	 <p>Гэнэтийн ослын даатгал</p> <p>Үзэх</p>	 <p>Монгол улсад зорчигчийн даатгал</p> <p>Үзэх</p>	 <p>Нандин эрдэнэ хүүхдийн даатгал</p> <p>Үзэх</p>
 <p>Олон улсын эрүүл мэндийн даатгал</p> <p>Үзэх</p>	 <p>Хөдөлмөрийн чадвар түр алдалтын даатгал</p> <p>Үзэх</p>	 <p>Хурдан морины уралдаанч хүүхдийн гэнэтийн ослын даатгал</p> <p>Үзэх</p>		

Зураг II- 5 "Бодь даатгал"



БОДЬ ДААТГАЛ

ЭРСДЛИЙГ ДАВАХ ХҮЧ

Бодь даатгал ХХК нь 1995 онд Бодь Интернэшнл ХХК-ийн

Монгол улс дах эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулах арга зам

Хувь нийлүүлэгчдийн 1995 оны сарын 05-ны өдрийн 154 дугаар хурлын тогтоолоор “И Би Эйч Бодь Даатгал ХХК” нэртэй үүсэн байгуулагдаж, соёлын Төв Өргөөний 5 давхарт үйл ажиллагаагаа албан ёсоор эхлүүлжээ. Компани өдгөө 21 аймаг 330 сум, 26 салбар, 200 гаруй ажилтан, албан хаагч, 800 гаруй төлөөлөгч болон банкны даатгалын сүлжээгээр дамжуулан орон даяар даатгалын үйлчилгээг цаг алдалгүй түргэн шуурхай хүргэж байна.

Эх сурвалж: (bodi-insurance, 2022)

Эрүүл мэндийн даатгалын зүйл:

- Хэвтэн эмчлүүлэх болон амбулаторийн эмчилгээ
- Гэнэтийн болон архаг өвчний даатгал
- Албан ёсны зөвшөөрөлтэй улсын болон хувийн эмнэлэгт үйлчлүүлжх боломж
- Ковид-19 хамгаалалт

Даатгалын хураамж:

Багц 1- жилийн дээд хязгаар 10 сая

Багц 2- жилийн дээд хязгаар 30 сая

Багц 3- жилийн дээд хязгаар 50 сая

Нөхөн төлбөр:

- ✓ Шууд буюу даатгалын компаниас шууд эмнэлэг рүү шилжүүлэх боломжтой.
- ✓ Нөхөн төлбөрийн тохиолдол бүрт 10%

Зураг II-6 "Мандал даатгал"

Мандал Даатгал ХК нь 2011 онд үүсгэн байгуулагдсан ердийн даатгалын үйлчилгээ үзүүлдэг Монголын хамгийн том даатгалын компани юм.



Эх сурвалж: (mandal, 2022)

Тус даатгалын эрүүл мэндийн даатгал нь зөвхөн хүүхдүүдэд зориулсан гэдгээрээ онцлогтой.

Даатгалын хураамж:

Багц 1- 3 сая , Багц 2- 5 сая, Багц 3- 10 сая

Нөхөн төлбөр:

Шууд бус буюу өвчтөн маань төлбөрөө төлсөн баримт зэргийг бүрдүүлэн эмнэлгээс аван даатгалын компанид өгөх зарчмаар нөхөн төлбөрөө авч байна.

Монгол улс дах ердийн даатгалын компаниудын гэрээний ялгаа болон тэдгээрийн төстэй талууд

Манай улсын ердийн даатгалын компаниудын хувьд нөхөн төлбөрийг олгохдоо нийт

ердийн даатгын компаниудын 85% нь доорх материалуудыг шаарддаг байна. Үүнд:

1. Даатгалын баталгаа
2. Нөхөн төлбөрийн маягт
3. Төрсөний гэрчилгээний хуулбар
4. Эмнэлгийн байгууллагын тодорхойлолт, магадлагаа

Харин үлдэгдэл 15 орчим % нь (Жишээ нь: Ард даатгал гэх мэт) эмнэлэгүүдтэй шууд холбоотой ажилладаг бөгөөд харилцагчтай бус эмнэлэгээс тодорхойлолт аван нөхөн олговрыг төлөх талаар гэрээндээ тусгаж өгдөг ажээ. Түүнчлэн хүүхдийн эрүүл мэндийн даатгалын хувьд Мандал даатгал, Ард даатгал нар хүүхдийн тусгай эрүүл мэндийн даатгалтай бөгөөд гэрээнд тусгахдаа дээрх дөрвөн материалыг бүрдүүлэн нөхөн төлбөрөө авдаг нь хоорондоо адил юм. Бодь даатгалын хувьд тусгайлсан хүүхдийн эрүүл мэндийн даатгалгүй боловч “хурдан морь унаач хүүхдийн гэнэтийн ослын даатгал” гэх нэрэн доор эрүүл мэндийн талаас нь үнийн саналын нөхцөлтэйгээр гэрээнд тусгаж өгсөн байдаг байна. Мөн ердийн даатгалын компаниудын хоорондоо эрүүл мэндийн даатгалын хувьд ялгарах ялгаа нь даатгалыг финтек технологи ашиглан хаанаас ч хийх боломжийг зарим компаниуд хангасан байдаг нь тэдэнд давуу тал болж өгч байна.

Хоёрдугаар бүлгийн дүгнэлт

Монгол улсын хувьд даатгалын компаниудын нийт хөрөнгө 2020 онд 16.2 тэрбум төгрөгөөр буюу 4.4 хувиар өсч, 382.7 тэрбум төгрөгт хүрчээ. Сүүлийн 10 жилийн дундаж өсөлтийн хувь болох 23.0 хувиас харьцангуй бага хувиар өссөн байгаа нь хувийн даатгалд хамрагдагсдын тоо өмнөх онтой харьцуулахад буурсантай холбоотой. Түүнчлэн сүүлийн 5 жилийн даатгалын нийт хураамжийн дундаж өсөлт 12.8 хувь байгаа бөгөөд 2020 онд нийт хураамжийн өсөлт 2.5 хувь болж буурсан нь цар тахалтай холбоотой гэж үзэж байгаа бөгөөд даатгалын компаниудын цэвэр ашгийн хэмжээ 2020 оны эцэст 20.9 тэрбум төгрөг байгаа нь өмнөх оноос 1.8 тэрбум төгрөгөөр буюу 8.1 хувиар буурсан үзүүлэлттэй байгаа зэргээс харвал манай улсын хувийн даатгалд хамрагдагсдын хувь буурсныг харуулж байна.

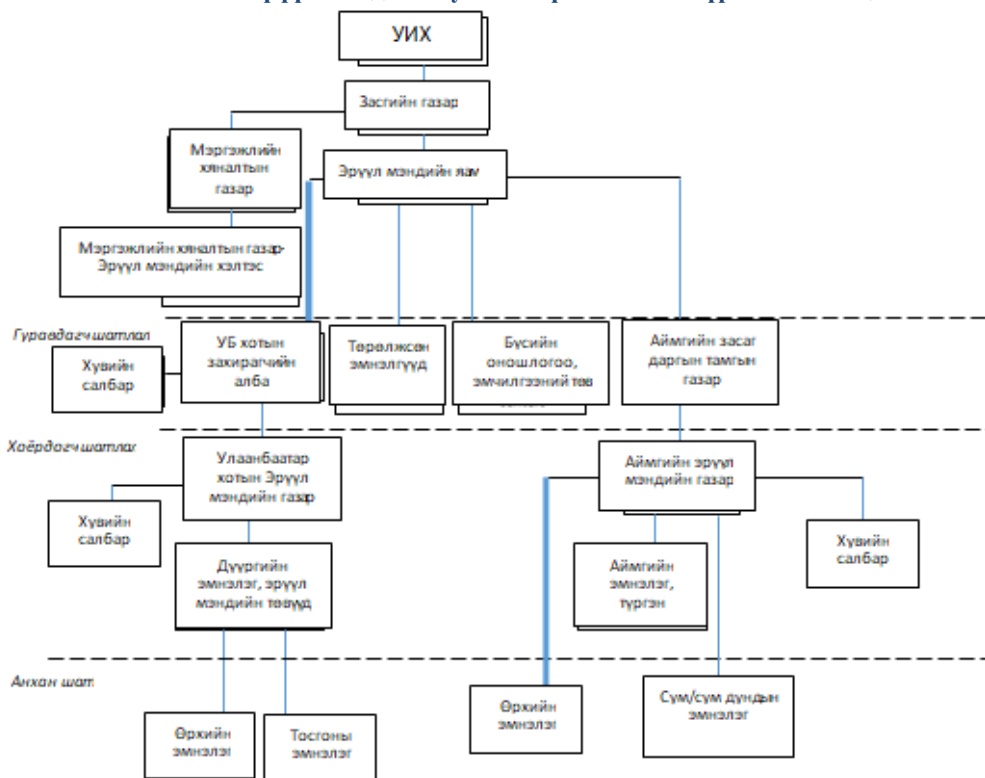
Нөгөө талаасаа Монгол улсын өвчлөлийн тоог авч үзвэл зүрх судасны өвчлөл нэгдүгээрт, хавдар хоёрдугаарт, гэнэтийн осол гуравдугаарт бичигдэж буй нь эхний хоёрт бичигдэх өвчлөлүүдийн эмчилгээний зардал нь үнэтэй, хавдарын өвчлөлийн хувьд элэгний хавдар дээр хөнгөлөлт байдаг ч цусны хавдар дээр хөнгөлөлт нийгмийн даатгалын сангаас бага хувьтай олгогддог, гэнэтийн ослын даатгалын хувьд ч мөн төрөөс санхүүжихэд хүндрэлтэй байдаг зэрэг бидэнд зайлшгүй өөр эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо шаардлагатай байгааг харуулж байна. Гэсэн хэдий ч хувийн даатгалд хамрагдан өөрсдийн амь нас, эрүүл мэндийг хамгаалж чадаж буй иргэд цөөн тоогоор боловч тодорхой хэмжээнд өөрсдийн хохирлыг барагдуулж чадаж байна гэдгийг тайлангуудаас мөн харж болно.

III БҮЛЭГ. СУДАЛГАА, ШИНЖИЛГЭЭ

Энэ бүлэгт хувийн эрүүл мэндийн даатгалын бүтээгдэхүүний тогтолцоо олон улсад болон манай улсад хэрхэн ажилладаг, эдийн засгийн үзүүлэлт манай улстай харьцуулахад мөн үнэ тогтолт, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хүргэх тогтолцооны зохион байгуулалт зэргийг судлан харьцуулалт хийх бөгөөд хэрэглэгчдээс анкетийн аргаар судалгаа аван хувийн эрүүл мэндийн даатгалын эрэлтийг тодорхойлох юм. Уг судалгаануудын үндсэн дээр тулгуурлан үйл ажиллагааны дутагдлыг гаргаж ирэн эрүүл мэндийн даатгалыг сайжруулж болох арга замыг олох юм.

3.1 Монгол Улсын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хүргэх тогтолцооны зохион байгуулалт болон эдийн засаг

Зураг III- 1 Монгол Улсын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хүргэх тогтолцооны зохион байгуулалт



Эх сурвалж: (Дэлхийн банк, 2021)

2021 оны ДНБ-ий тоо 15,098 сая ам.доллар байсан бол Монгол Улс 196 орноос ДНБ-ээр 130 дугаарт бичигдэж байна. Монгол Улсын ДНБ-ий үнэмлэхүй үнэлэмж 2020 онтой харьцуулахад 1,785 сая ам.доллараар өссөн байна. Монгол Улсын нэг хүнд ногдох ДНБ 2020 онд 3,965 ам.доллар байсан нь 2021 онд 4,496 ам.доллар болсон буюу 531 ам.доллараар илүү болжээ. (Country economy, 2021)

Харин хөгжлийн индексийн хувьд Монгол нь 85-д жагсдаг. (Legatum Prosperity Index, 2022)

Шилдэг эрүүл мэндийн үйлчилгээтэй улсуудад эхний 89-д багтаж чадаагүй байна. (Sophie Ireland, 2021)

3.1.1 Чили Улс

Чили улс ДНБ-н хувьд 2021-д 196 орноос 44-т жагсаж байна. Харин Глобал инновацийн индекс (ГИ) нь дэлхийн эдийн засгийг инновацийн чадавхаар нь эрэмбэлдэг индексээр 132 орноос 53-т жагсжээ. 2020 онтой харьцуулбал 2021 онд ДНБ нь 11.8%-иар өсчээ. (Country economy, 2021)

Түүнчлэн дэлхийн банкны судалгааны дагуу Чили нь сүүлийн арван жилд Латин Америкийн хамгийн хурдацтай хөгжиж буй эдийн засагтай орнуудын нэг байсан нь тус улсад ядуурлыг мэдэгдэхүйц бууруулах боломжийг олгосон. Гэсэн хэдий ч хүн амын 30 гаруй хувь нь эдийн засгийн хувьд эмзэг, орлогын тэгш бус байдал өндөр хэвээр байна гэж дүгнэжээ. (The World Bank In Chile, 2021)

Харин хөгжлийн индексийн хувьд Чили нь 37-д жагсдаг. (Legatum Prosperity Index, 2022) Эрүүл мэндийн даатгалын хувьд Чили төр, хувь хоёр хосолсон буюу давхар тогтолцоотой бөгөөд үүний дагуу иргэд нь улсын эрүүл мэндийн даатгалын сан эсвэл тус улсын аль нэг хувийн эрүүл мэндийн даатгалын компанид өөрсдийн саналаар хамрагдах боломжтой. Одоогоор нийт хүн амын 68 хувь нь төрийн санд, 18 хувь нь хувийн хэвшлийн аж ахуйн нэгжүүд хамрагдаж байна. Үлдсэн 14% нь бусад ашгийн бус агентлагуудад хамрагддаг. (National library of Medicine, 2018)

Үүний үр дүнд эрүүл мэндийн шилдэг үйлчилгээтэй улс үзүүлэлтээр шилдэг 89 орноос 44-т жагсжээ. (Sophie Ireland, 2021)

Эрүүл мэндийн тогтолцооны зардал

Чили улсад гэр бүлийн орлогын ойролцоогоор 5% нь эрүүл мэндийн зардалд зарцуулагддаг. Өөрөөр хэлбэл, эрүүл мэндийн тогтолцоог үндсэндээ цалингийн татвар, засгийн газрын санхүүжилтээр санхүүжүүлдэг. Стандарт цалингийн суутгал нь 7% байна. Бүх засаглал, зохицуулалтыг холбооны түвшинд Эрүүл мэндийн яам хянадаг. Холбооны систем нь хөрөнгө цуглуулах, нэгтгэх, тоног төхөөрөмж, хангамжийг худалдан авах үүрэгтэй. (System, 2022)

Хувийн болон улсын эрүүл мэндийн даатгалын ялгаа

Чили улсын төрийн болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн тогтолцоо бусад орноос арай өөр ажилладаг. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ нь ихэвчлэн эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээнд төвлөрдөг. Үүнд эрүүл мэндийг дэмжих, урьдчилан сэргийлэх, эмчлэх зэрэг орно. Харин хувийн хэвшлийнхэн тусгай хоёрдогч үйлчилгээнд түлхүү анхаарах хандлагатай байдаг. Үүнд зүрх судасны эмнэлгээс эхлээд арьс өнгөний эмчилгээ хүртэл багтана. (System, 2022)

Хэрхэн хамрагдах вэ?

Чили улсад ажиллаж, амьдарч буй гадаадын иргэд нийгмийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ

Монгол улс дах эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулах арга зам

авах эрхтэй. Гэхдээ тэд хууль ёсны оршин суух эрхтэй, татвар төлдөг байх ёстой. 2018 оны байдлаар хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдэд зориулсан сонголтууд бас бий. Хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг, үйлчилгээнийхээ төлбөрийг төлсөн төлбөрийн баримт гаргадаг хүн цалингийнхаа 7 хувийг эрүүл мэндийн үйлчилгээнд оруулах шаардлагатай.

Гадаадын иргэд болон гадаадын иргэдэд зориулсан эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний сонголтууд:

Чили улсын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авах эрхтэй хүмүүс улсын эрүүл мэндийн үйлчилгээ (FONASA) эсвэл хувийн даатгагчийн (ISAPRE) төлөвлөгөөнөөс сонгох боломжтой. FONASA-г сонгосон хүмүүс эрүүл мэндийн тогтолцоог санхүүжүүлэхийн тулд цалингийнхаа 7 хувийг автоматаар хасна. FONASA хөтөлбөрт ажилгүйдлийн тэтгэмж авч байгаа хүмүүс, даатгалгүй жирэмсэн эмэгтэйчүүд, даатгуулагчдын гэр бүл, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд, ядуу иргэдийн эрүүл мэндийн даатгалд хамрагддаг.

ISAPRE системээр дамжуулан хувийн даатгалын сонголтуудын тухай ярих юм бол төлөвлөгөө нь илүү сайн байх тусам хамгийн үнэтэй байдаг. Өндөр цалинтай олон хүмүүс ISAPRE эсвэл өөр хувийн даатгалын хувилбарт хамрагдаж, үйлчилгээний ерөнхий стандартад нийцдэг. (System, 2022)

Андеррайтинг үйл явц: Чили улсад хүн бүр даатгалд хамрагдах боломжтой. Гадаадад даатгал хийлгэхийг хориглодоггүй боловч даатгуулагчид олон улсын хураамж, татварын зохицуулалтын хууль тогтоомжид захирагдах ёстой. Даатгалын болон давхар даатгалын компаниуд гадаадад учирч болзошгүй эрсдэлийг андеррайтер хийх эрхтэй. Даатгалын компани улсын болон хувийн эмнэлэгүүдтэй даатгалын тохиолдолд шууд харилцан нөхөн олговрыг олгоно. (Ricardo Rozas, 2022)

Үнэ тогтоолт: Чили улсад салбаргүй гадаадын компаниудтай гэрээ байгуулсан тохиолдолд даатгалын бодлого нь тус улсад салбартай даатгалын компанитай ижил татварыг даатгуулагчдад ногдуулна. Бусад үнийг хууулийн дагуу зах зээлээр тодорхойлогдоно. (Ricardo Rozas, 2022)

Чили дэх даатгалын бүтээгдэхүүн:

Хүснэгт III- 1 Чили дэх хувийн даатгалын компанийн бүтээгдэхүүн “Cigna company”

	Silver	Gold	Platinum
Жилийн нийт тэтгэмжийн дээд хэмжээ - тэтгэмж авагчид ногдох даатгалын хугацаанд	\$1,000,000	\$2,000,000	Бүрэн төлсөн
	€800,000	€1,600,000	
	£650,000	£1,300,000	



(Cigna, 2022)

Хүснэгт III- 2 Чили дэх хувийн даатгалын компанийн бүтээгдэхүүн Geo Blue company

Plan Name	Хасагдах боломжтой			Хамтын даатгалын дээд хэмжээ
	Америкаас гадуур	АНУ-ын сүлжээ	АНУ-ын сүлжээнээс гадуур	
Elite	\$0	\$0	\$1,000	\$2,000
1000	\$500	\$1,000	\$2,000	\$4,000
2000	\$1,000	\$2,000	\$4,000	\$8,000
5000	\$2,500	\$5,000	\$10,000	\$10,000
10,000	\$10,000	\$10,000	\$10,000	\$10,000

(Blue, 2022)

Хүснэгт III- 3 Монгол улс болон Чили улсын даатгалын салбарын ялгаа

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ	Хот	Хөдөө, орон нутагт
	Урьдчилсан сэргийлэх үзлэгийн даатгалууд цөөн хэдэн газар үйлчилдэг нь асуудал болж байгаа.	Хэвтэн эмчлүүлэхэд хангалттай тоног төхөөрөмж, эм хангамжийн материал хүрэлцдэггүй.
	Халдварт өвчин болон хүүхдэд үзүүлэх тусламж үйлчилгээ нь даатгалын хэмжээнд вакцинжуулалт, шүдний эмчилгээнд зарцуулагдах нь сайн байгаа ч хавдарын өвчлөлд дорвитой сайжралт байхгүй байна.	Анхны тусламж болон хагалгааны нөхцөл хангалттай бүрдээгүй бөгөөд даатгалын систем хөдөө орон нутгийн эмнэлэгүүдэд хэрэгждэггүй.
	Өвчлөлийн тоо буурч, дундаж наслалт өссөн нь урьдчилсан сэргийлэх үйлчилгээг даатгалтай холбосонтой холбоотой.	Эмчилгээ болон даатгалын хүртээмж хангалттай болж байгаа боловч эмнэлэгүүдийн үйлчилгээ хангалттай биш байгаа нь асуудал болж байгаа.
	Халдварт өвчин болон хүүхдэд үзүүлэх тусламж үйлчилгээ нь FONASA хөтөлбөрийн хүрээнд өнгөрсөн 10 жилийн хугацаанд илт сайжирсан	Халдварт өвчин болон хүүхдэд үзүүлэх тусламж үйлчилгээ нь хөдөө нутаг болон алслагдсан тосгонүүдэд хүрэхэд одоогоор хүндрэлтэй байгаа бөгөөд сургуульд 13-с дээш жил сурсан эхийн эндэгдлийг 3 жил сурсан эхийн эндэгдэлтэй харьцуулахад 3.4 дахин бага байна.

(Health Insurance in Chile, 2022)

3.1.2 Латви улс

2021 оны байдлаар ДНБ 38,965 сая доллар байсан бөгөөд 196 орны ДНБ-ий 94-т бичигджээ. Латви улсын ДНБ-ний үнэмлэхүй үнэ цэнэ 2020 онтой харьцуулахад 5,346 сая доллараар өссөн байна. Латви улсын нэг хүнд ногдох ДНБ 2020 онд 17,623 ам.доллар байсан ч 2021 онд 20,581 ам.доллар болж 2,958 ам.доллараар өсчээ.

Латвийн даатгалын зах зээл сүүлийн жилүүдэд жилд дунджаар 5,9%-иар өсч байна. 2017 онд нийт бичигдсэн шимтгэл 18,7 хувиар өсч, 465 сая евро болжээ. Зах зээлийн амьдралын болон амьдралын бус сегментүүд энэ хөгжлийн нэг хэсэг байсан. Гэвч 2010 оноос хойш даатгалын шимтгэлийн орлого бараг хоёр дахин (94,2%) өссөн нь амьдралын даатгалын бизнес өргөжин тэлж байгаа нь илүү ажиглагдаж байна. Нөгөөтэйгүүр, сүүлийн 8 жилийн хугацаанд амьдралын бус даатгалын шимтгэл 28,6%-иар өссөн ч, тэдгээр нь нийт даатгалын зах зээлийн хураамжийн 70%-ийг бүрдүүлдэг. (European Commission, 2019)

Харин хөгжлийн индексийн хувьд Латви нь 32-д жагсдаг. (Legatum Prosperity Index, 2022)

Эрүүл мэндийн шилдэг үйлчилгээтэй улс үзүүлэлтээр шилдэг 89 орноос 48-т жагсжээ. (Sophie Ireland, 2021)

Тус улсын хувьд манай улстай харьцуулахад тодорхой хэмжээний ахицтай байгааг дээрхээс харж болно.

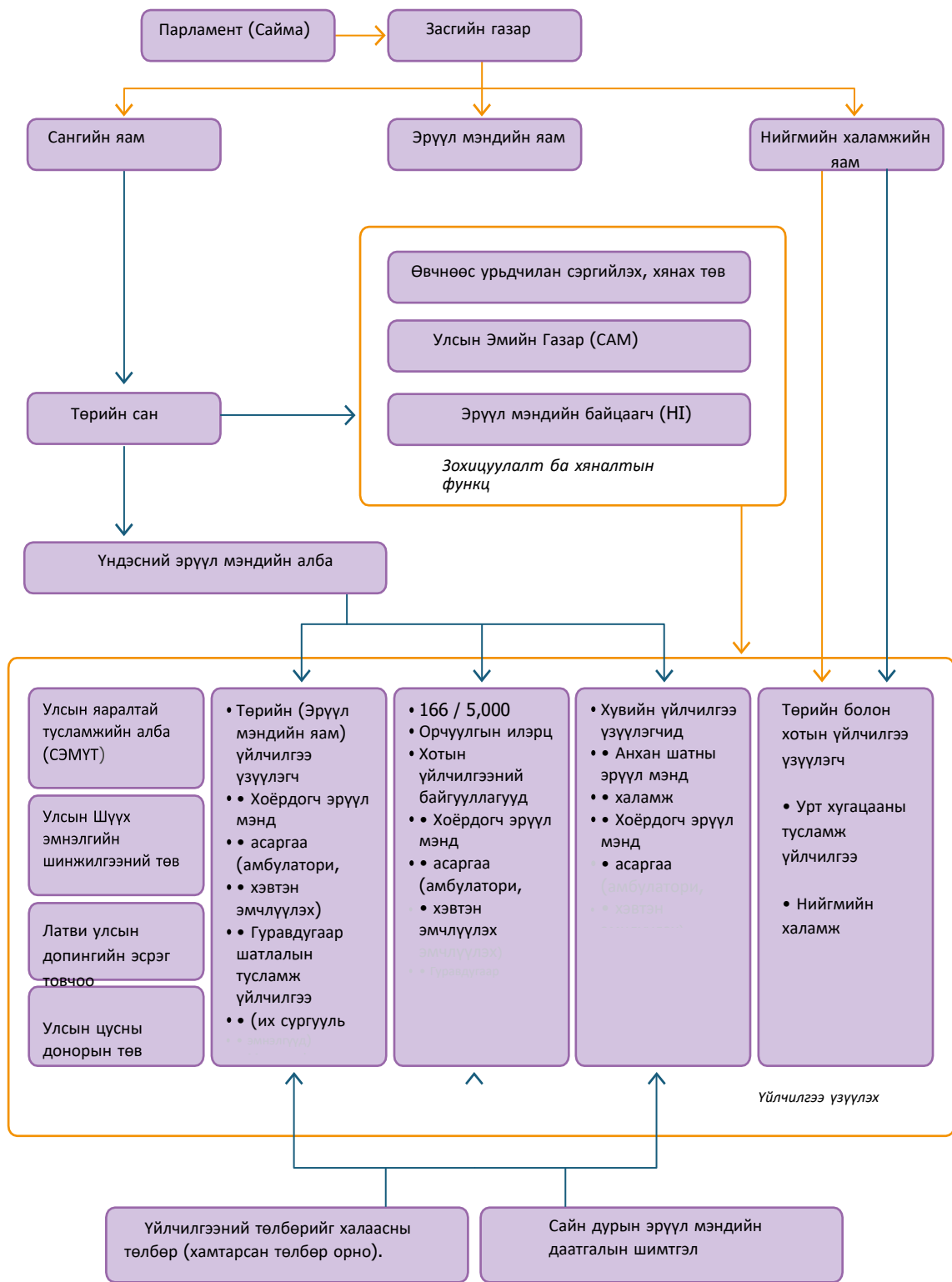
Латви улсын эрүүл мэндийн даатгалын үнэлгээ

Латви улсын эрүүл мэндийн ажилтнууд гол төлөв хот суурин газарт төвлөрч байгаа нь тэгш байдал, хүртээмжийн асуудал, ялангуяа хөдөөгийн хүн амд хүрч ажиллах нь 2015 онд тааруу байсан. Эмч нарын 52 орчим хувь нь Их Рига мужид байрладаг байсан бөгөөд Рига хотоос холдох тусам анхан шатны тусламж үйлчилгээний хүртээмж аажмаар буурч, нарийн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээний хувьд мөн адил байсан. 2017 онд Латви улсын 100 000 хүн амд ногдох эмч нарын тоо ЕХ-ны 28-ын дунджаас арай доогуур байсан бол Латви дахь сувилагчдын тоо ЕХ-ны дунд хамгийн бага байсан.

Андерайтинг үйл явц: Монгол улстай төстэй боловч шууд болон шууд бус байдлаар хоёулангаар нь андерайтинг хийдэг бөгөөд даатгуулагчийн зүгээс мэргэжилтнүүдтэй өөрөө шууд харилцах боломжтойгоороо давуу талтай.

Үнэ тогтоолт: Дани, Финлянд, Латви, Польш улсад орлого багатай хүмүүс эсвэл эрүүл мэндийн үйлчилгээг тогтмол хэрэглэгчдэд хөнгөлөлт үзүүлэхгүй, эрүүл мэндийн үндсэн үйлчилгээнд давхар даатгал хийсэн тохиолдолд ашиглалтын цэг дээр улсын төсвөөс санхүүждэг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний төлбөрийг төлөх зэрэг зайлшгүй тохиолдлуудыг ЕХ-ны журмын дагуу, хуульд заасан байдлаар үнийг тогтоодог. (Anna Sagan, Sarah Thomson, 2016)

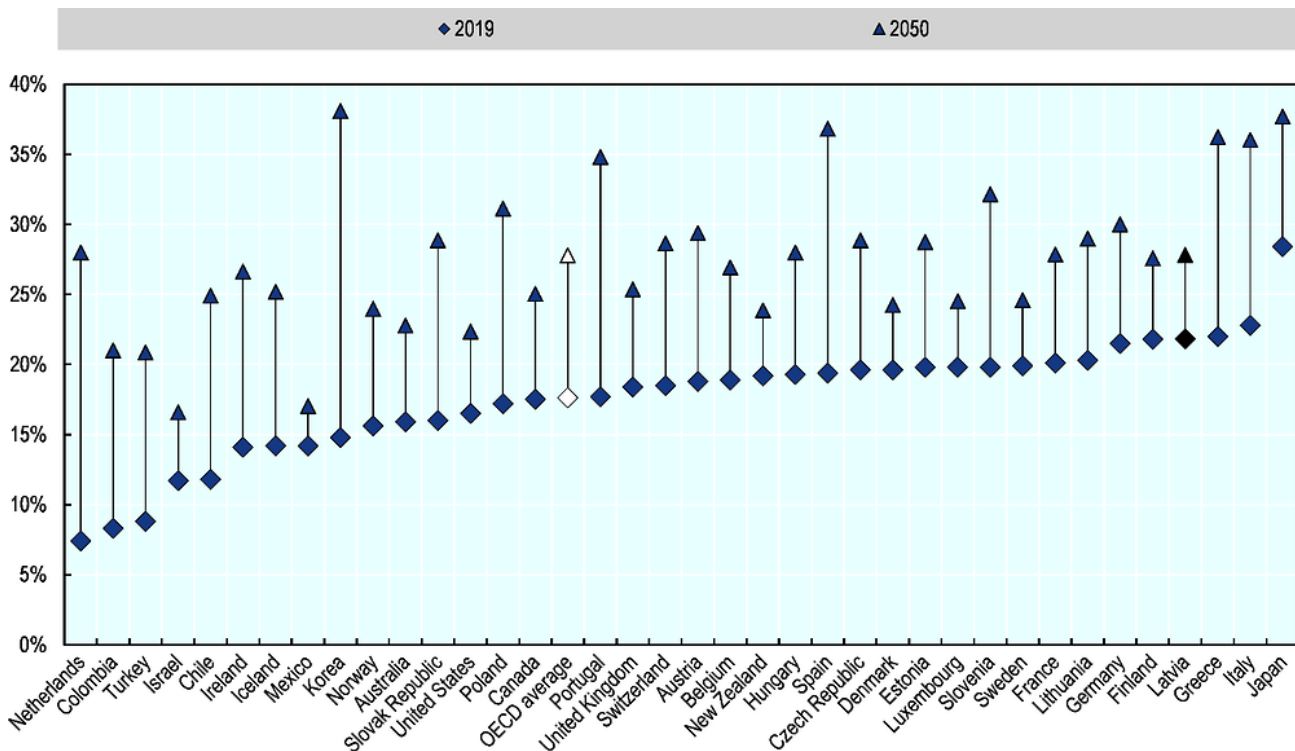
Зураг III- 2 Латви улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны зохион байгуулалт, 2019 он



(Daiga Behmane, Alina Dudele, Anita Villerusa, Janis Misins, Kristine Klavina, Dzintars Mozgis, Giada Scarpetti, 2019)

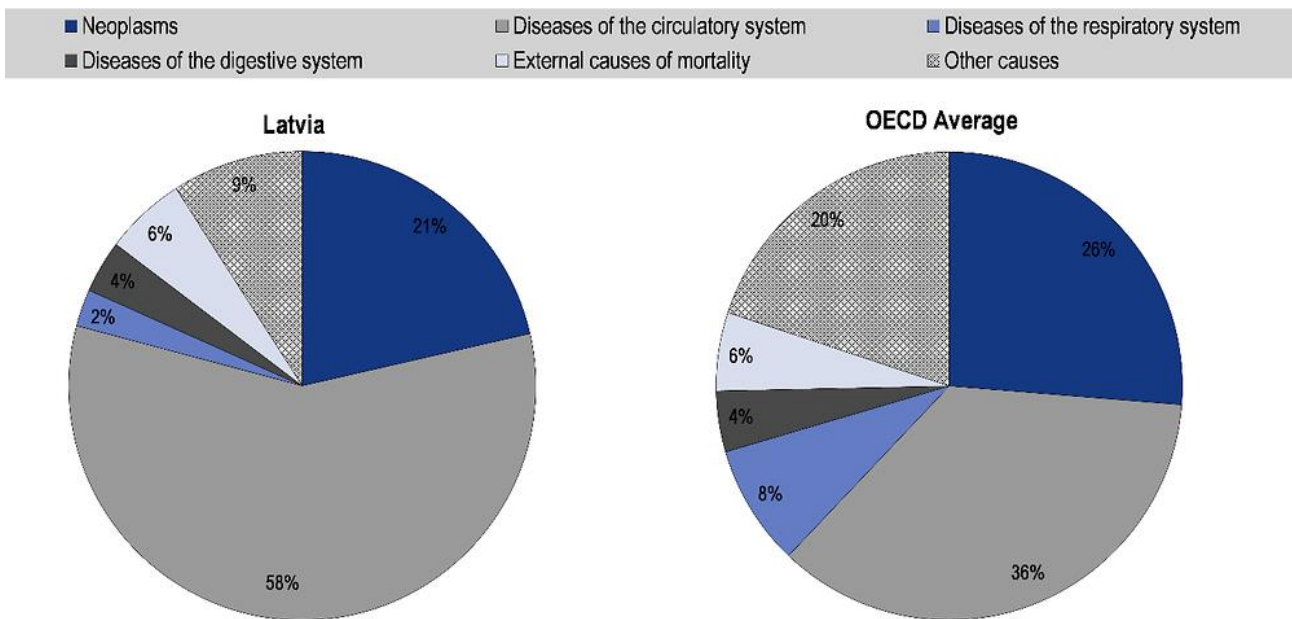
Зураг III- 3 Латви улсын хүн амын насжилт – 2019, 2050 он

65 ба түүнээс дээш насны нийт хүн амын эзлэх хувь, 2019, 2050 он



(Causes of mortality in Latvia, 2020)

График III- 1 Латви дахь нас баралтын шалтгаанууд- Бүх шалтгааны улмаас нас баралтын хувь, насны стандарт, 2017



(Causes of mortality in Latvia, 2020)

Хүснэгт III- 4 Латви улсын хувийн эрүүл мэндийн даатгалын олон улс дах багцын дэлгэрэнгүй:

	Суурь	Стандарт	Цогц	Престиж	Престиж Нэмэлт
Эмнэлгийн төлбөр, мэс заслын зардал	+	+	+	+	+
Хоёрдахь санал асуулгын үйлчилгээ	+	+	+	+	+
Виртуал эмчийн үйлчилгээ	+	+	+	+	+
Оюун санааны эрүүл мэндийн үйлчилгээ	+	+	+	+	+
Яаралтай тусламж	+	+	+	+	+
Эмнэлгийн нүүлгэн шилжүүлэлт, эх оронд нь буцаах	+	+	+	+	
Хорт хавдрын эмчилгээний өргөн хүрээтэй	+	+	+	+	+
Түргэн тусламжийн тээвэр	+	+	+	+	+
СТ, PET, MRI сканнерууд	+	+	+	+	+
Шүдний эмчилгээ (үзлэг биш)	x	+	+	+	+
Амбулаторийн эмчилгээ, шинжилгээ, вакцинжуулалт	Сонголттой	Сонголттой	+	+	+
Амбулаторийн эм, боолт	Сонголттой	Сонголттой		+	+
Архаг нөхцөл байдал	x	x	+	+	+
Нүдний шинжилгээ, нүдний шил	x	x	+	+	+
Жирэмс	x	x		+	+
Жилийн эрүүл мэндийн үзлэг	x	x		+	
Аялал жуулчлалын даатгал	x	Сонголттой	Сонголттой	+	+
Жилийн төлөвлөгөөний нийт хязгаар	£100,000 €125,000 \$160,000	£1,000,000 €1,275,000 \$1,600,000	£1,500,000 €1,900,000 \$2,400,000	£2,000,000 €2,550,000 \$3,200,000	£5,000,000 €6,375,000 \$8,000,000

(Health Insurance, 2022)

3.1.3 Швейцарь Улс

2021 оны ДНБ-ий тоо 812,552 сая доллар байсан бол Швейцарь манай нийтэлсэн 196 орны ДНБ-ий 20 дугаарт бичигджээ. Швейцарийн ДНБ-ий үнэмлэхүй үнэ цэнэ 2020

Монгол улс дах эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулах арга зам онтой харьцуулахад 60,809 сая доллараар өссөн байна.

Харин хөгжлийн индексийн хувьд Швейцарь нь 3-д жагсдаг. (Legatum Prosperity Index, 2022)

Эрүүл мэндийн шилдэг үйлчилгээтэй улс үзүүлэлтээр шилдэг 89 орноос 18-т жагсжээ. (Sophie Ireland, 2021)

Эрүүл мэндийн даатгалын нөхцөлийн хувьд Швейцарь нь эрүүл мэндийн даатгал заавал байх ёстой гэж үздэг. Швейцарийн Холбооны эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд Швейцарьт оршин суудаг бүх хүмүүс эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдах ёстой гэж заасан байдаг. Швейцарьт ирсний дараа үндсэн даатгалд хамрагдах хугацаа гурван сар хүртэл байдаг.

Тус улсын даатгалын салбарын тойм 2019–2020:

Хүснэгт III- 5 Тус улсын даатгалын салбарын тойм 2019–2020

	2020	2019
Амьдралын даатгагчид, үүнд	19	19
– Швейцарьт оршин суудаг даатгалын компаниуд	16	16
– гадаадын даатгалын компаниудын салбарууд	3	3
Амьдралын бус даатгагчид, үүнд	116	118
– Швейцарьт оршин суудаг даатгалын компаниуд (үүнээс 18 нь эрүүл мэндийн даатгалын нэмэлт компани [2019: 18])	69	72
– гадаадын даатгалын компаниудын салбар (үүнээс 2 эрүүл мэндийн даатгалын нэмэлт үйлчилгээ үзүүлэгч [2019: 2])	47	46
авхар даатгагчид (нийт)	50	50
- Давхар даатгагчид	25	25
– Давхар даатгалд хамрагдсан хүмүүс	25	25
– Ерөнхий эрүүл мэндийн даатгалын компаниуд (эрүүл мэндийн нэмэлт даатгал санал болгодог)	10	11
– Хяналтад байгаа даатгалын компаниуд болон эрүүл мэндийн ерөнхий даатгалын компаниудын нийт тоо	195	198
Даатгалын бүлгүүд ба конгломератууд	6	6

(Insurance Report 2020, 2020)

Хүснэгт III- 6 2019–2020 оны нийт зах зээлийн гол үзүүлэлтүүд (in CHF thousands)

	2020	2019	+/- in %
Нийт шимтгэл	119,005,518	129,167,737	-7.9
Нэхэмжлэлийг төлсөн	79,493,261	100,152,287	-20.6
Техникийн өр төлбөрийн өөрчлөлтийн зардал	1,960,480	-13,753,834	n/a
Бусад актуар өр төлбөрийн өөрчлөлтийн зардал	2,416,972	2,673,598	-9.6
Андеррайтинг хийх зардал	24,032,595	24,592,378	-2.3
Татвар	1,014,945	1,770,293	-42.7
Хөрөнгө оруулалтаас олох ашиг/алдагдал	15,417,239	24,941,028	-38.2

Монгол улс дах эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулах арга зам

	2020 in %	2019 in %	+/- percentage points
Жилийн ашиг	7,497,393	15,219,352	-50.7
Баланс	712,635,233	712,205,273	0.1
Хөрөнгө оруулалт	545,193,655	541,749,470	0.6
Техникийн хариуцлага	502,223,719	505,507,542	-0.6
Өөрийн хөрөнгө (ашиг хуваарилахаас өмнө)	87,373,073	87,759,710	-0.4
Хөрөнгө оруулалтын өгөөж	2.96	4.76	-1.80
Өөрийн хөрөнгийн өгөөж	8.58	17.34	-8.76
SST төлбөрийн чадварын харьцаа	216	226	-10
Холбогдсон активын хамрах харьцаа	112	112	-

(Insurance Report 2020, 2020)

Хүснэгт III- 7 Нийт хөрөнгийн хөрөнгө оруулалтын өгөөж

	2020	2019
Нийт зах зээл	2.96	4.76
Амьдралын даатгагчид	2.45	2.94
Амьдралын бус даатгагчид	4.20	6.75
Давхар даатгагчид	2.59	7.62

(Insurance Report 2020, 2020)

Хүснэгт III- 8 Нийт шимтгэл
(in CHF thousands)

	2020	2020 in %	2019	+/- in %
Бүлгийн амьдралын мэргэжлийн тэтгэврийн схемүүд	17,402,086	65.1	22,050,003	-21.1
Хувь хүний хувь хишгийн уламжлалт даатгал	4,063,158	15.2	4,125,319	-1.5
Уламжлалт хувь хүний аннуитетийн даатгал	239,297	0.9	276,701	-13.5
Нэгжтэй холбоотой амьдралын даатгал	1,745,649	6.5	1,812,371	-3.7
Дотоод хөрөнгө оруулалтын багцтай холбоотой амьдралын даатгал	444,662	1.7	406,113	9.5
Капитал болон тонн	119,894	0.4	232,514	-48.4
Амьдралын даатгалын бусад сегментүүд	585,840	2.2	1,018,613	-42.5
Эрүүл мэнд, ослын даатгал	4,350	0.0	4,459	-2.4
Гадаад салбарууд	1,790,210	6.7	1,717,302	4.2
Давхар даатгалыг хүлээн зөвшөөрсөн	354,988	1.3	378,511	-6.2
Нийт	26,750,134	100.0	32,021,906	-16.5

(Insurance Report 2020, 2020)

Хүснэгт III- 9 Амьдралын даатгагчдын зах зээлийн хувь хэмжээ
(in CHF thousands)

	Шимтгэл 2020	Зах зээлд эзлэх хувь% 2020	Шимтгэл 2019	Зах зээлд эзлэх % 2019
Swiss Life	10,666,648	43.4	13,049,060	43.6

Монгол улс дах эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулах арга зам

Helvetia Leben	3,004,118	12.2	3,639,590	12.2
Basler Leben	2,763,426	11.2	3,575,069	11.9
AXA Leben	2,032,646	8.3	3,182,754	10.6
Allianz Suisse Leben	1,671,221	6.8	1,873,505	6.3
Zürich Leben	1,387,032	5.6	1,544,423	5.2
Хамгийн том зургаан даатгагч	21,525,091	87.5	26,864,401	89.8

(Insurance Report 2020, 2020)

Швейцарь улсын даатгалын салбарын хувьд: Хэдийгээр 2019 онтой харьцуулахад цар тахалтай холбоотойгоор 2020 он тэр чигтэй уналттай байсан хэдий ч бүхлээр нь авч үзвэл даатгалын тогтолцоо нь тогтвортой, өгөөжийн хувь өндөртэй мөн ашиг, алдагдлын хувьд баланстай байгааг тайлангуудаас харж болно.

Андеррайтинг үйл явц: Даатгалын компани улсын болон хувийн эмнэлэгүүдтэй даатгалын тохиолдолд шууд харилцан нөхөн олговрыг олгодог.

Үнэ тогтоолт: Албан журмын үндсэн даатгал гэж нэрлэгддэг эрүүл мэндийн даатгалын тэтгэмжийг Швейцарийн Холбооны эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн дагуу нарийн тодорхойлсон байдаг. Ийм учраас Швейцарийн бүх эрүүл мэндийн даатгагчид үндсэн даатгалд ижил тэтгэмж олгодог. Харин хувийн даатгалын үнийг хуулийн дагуу компаниуд өөрсдөө зохицуулдаг. (Helsana, 2021)

3.1.4 Монгол улс

Монгол Улсын хувьд 2020 оны 4-р улирлын байдлаар хураамжийн орлого нь 200 тербум, 2021 оны 3-р улирлын байдлаар хураамжийн орлого 187 тербум байсан бөгөөд эрүүл мэндийн даатгалын хураамжийн орлого түүний 12%-г эзэлж байсан.

Андеррайтинг

Манай улсад андеррайтингийн үйл ажиллагааг ихэнх даатгалын компанид даатгалын менежерүүд өөрсдөө хийдэг буюу албан журмын даатгалд даатгах иргэдийн эрүүл мэндийн байдлыг ямар нэгэн аргаар төрөөс хяналт тавьдаггүй бол хувийн эрүүл мэндийн даатгал нь шууд болон шууд бус гэсэн 2 янзаар хийгддэг байна.

Шууд гэдэг нь даатгалын компани даатгуулагчийн оролцоогүйгээр эмнэлэг болон эмийн сангуултай холбогдон нөхөн төлбөрийг хийдэг. Харин шууд бус нь асуулгын болон ярилцлагын гэсэн 2 аргаар авдаг.

Даатгалын бүтээгдэхүүний амьдралын мөчлөг



Хүсэлт гаргагчийн өгсөн мэдээллийг шинжилж баталахын тулд даатгалын менежерүүд 14-21 хоногийг зарцуулдаг ба уг хугацаанд зөвхөн иргэдийн эрүүл мэндийн түүхийг судална.

Үнэ тогтоолт

Нэгдсэн сан гэж байхгүй тул үнийг компаниуд өөрсдөө тогтоодог. Үнэ тогтоох хугацаа нь 2 өдөр үргэлжлэх бөгөөд даатгуулагчид сар орчмын дараа хариу ирдэг байна.

Монгол улсын даатгалын сангийн давуу тал

Улсын нийгмийн даатгалын сангаас 2019 оноос хойш зарим хувийн даатгалын компаниуд болон зарим улсын хийж чадаагүй зүйлсийг хэрэгжүүлсэн нь давуу талтай юм. Үүнд:

“Ковид-19” цар тахлын хүнд хэцүү цаг үед нийгмийн даатгалын үйлчилгээг мэдээллийн технологийн үйл ажиллагаагаар дэмжиж, мэдээллийн технологийн шинэчлэлт, боловсруулалтыг шинээр нэвтрүүлж ажил олгогч, даатгуулагч иргэдэд нийгмийн даатгалын үйлчилгээг цахимаар шуурхай хүргэх зорилгоор дараах ажлуудыг хийж гүйцэтгэжээ.

- Нөхөн даатгал 2020- Энэхүү програм нь 1995-2019 оныг дуустал хугацаан дахь нөхөн даатгалд хамрагдах малчин, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч иргэний мэдээллийг бүртгэх, нөхөн төлөх шимтгэлийг тооцох, нөхөн төлөх хүсэлт болон баталгаажилтын хуудас хэвлэх зориулалт бүхий програм юм. Энэхүү програм нэвтэрснээс хойш 10.3 мянган малчин, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчийн мэдээллийг

бүртгэж, 8.2 мянган иргэний баталгаажуулалтын хуудсыг хэвлэсэн.

- Сайн дурын даатгуулагч эх- Уг програм нь хүүхдээ 3 нас хүртэл асрах чөлөөтэй байгаа эхийн сайн дурын даатгалыг бүртгэх зориулалт бүхий програм бөгөөд уг програм нэвтэрснээс хойш 3 нас хүртэлх хүүхдээ асрах чөлөөтэй байгаа 17.1 мянган даатгуулагч эхийн мэдээлэл бүртгэгдсэн бөгөөд эх өөрөө, мөн төсөв болон сангаас шимтгэлийг төлөх боломж бүрдсэн.
- Сайн дурын даатгалын онлайн систем- Иргэд даатгуулагчид нийгмийн даатгалын үйлчилгээг орон зай, цаг хугацааны хязгаарлалтгүйгээр авах ажлыг өргөжүүлэх хүрээнд энэхүү програмыг нэвтрүүлсэн бөгөөд уг програм нь иргэд, даатгуулагчдад зориулсан сайн дурын даатгалын гэрээ байгуулах, сунгах, төлбөр төлөх үйлчилгээг цахимаар үзүүлэх “Даатгуулагчид зориулсан онлайн систем”, нийгмийн даатгалын байцаагч ажилтнууд холбогдон ажиллах “Байцаагч ажилтанд зориулсан систем”-ээс тус тус бүрдсэн.
- “Нийгмийн даатгалын апп”- Сайн дурын даатгалын гэрээ байгуулах, сунгах, төлбөр төлөх үйлчилгээг нийгмийн даатгалын байгууллагад өөрийн биеэр ирэлгүйгээр гар утаснаасаа “Нийгмийн даатгал” аппликейшнээр авах боломжийг бүрдүүллээ. Уг системийг нэвтрүүлснээр 1.3 мянган даатгуулагч сайн дурын үйлчилгээ авсан байна.
- Цахим архивын лавлагаа- Азийн хөгжлийн банкны санхүүжилтээр нийгмийн даатгалын салбарын хэмжээнд цаасан хэлбэрээр хадгалагдан ашиглагдаж байсан 1995-2005 оны НД-7, НД-8 тайлангуудыг цахим хэлбэрт шилжүүлэх ажил хийгжээ. Үүнтэй уялдан даатгуулагчдын тухайн онуудын нийгмийн даатгалын шимтгэл төлөлтийн архивын лавлагааг цахимд суурилан гаргах зориулалт бүхий “Цахим архивын лавлагаа” програм хангамжийг нэвтрүүлсэн. Даатгуулагчийг аймаг, сум, дүүрэг хооронд явуулж чирэгдэл учруулахгүйгээр тухайн нэгжийн архивын ажилтан шууд хэвлэж өгөх боломж бүрдэж байгаа юм.

3.1.5 Анкетийн судалгааны онол арга, зүй

Судалгаа нь доорх арга замуудаар мэдлэгийг нэмэгдүүлдэг.

1. Тодорхой үзэгдлийн талаар шинийг судалж илрүүлнэ
2. Хэн, юу, яаж байна гэдгийг тодорхойлно
3. Хэн, юу яагаад тэгэв гэх учир шалтгааныг тайлбарладаг.

Судалгааны арга нь тоон, чанарын, тоо ба чанар хавсарсан гэж хуваагдах бөгөөд тоон нь дедуктив гэх “онол-таамаглал-ажиглалт-баталгаа”, чанарын нь индуктив гэх “ажиглалт-зүй тогтол-таамаглал-онол” юм. (Д.Нарантуяа, 2017)

Энэхүү судалгааны ажлын хүрээнд чанарын судалгааг авсан агаад шинжилгээний техник нь ажиглалт, ярилцлага, баримтын судалгаа, гол хэрэглүүр нь чиг асуулт байлаа.

Хэрэглэгчийн судалгааг авахдаа эрүүл мэндийн даатгалын бүтээгдэхүүнийг нийтээр хэрэглэх шаардлагатай байдаг тул зорилтот бүлгээс бус түүврийн аргаар авч гүйцэтгэлээ.

3.1.6 Хэрэглэгчийн судалгаа

Тус судалгаа нь иргэдийн эрүүл мэндийн даатгалд хандах хандлага, ач холбогдолын талаарх мэдлэг улмаар хувийн эрүүл мэндийн даатгалын ойлголт ямар түвшинд явааг

Монгол улс дах эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулах арга зам

судлахад оршино.

Судалгааны хүрээнд нийт 110 хүн оролцсоноос 80 эмэгтэй, 30 нь эрэгтэй байсан бөгөөд нийт 19 асуулгын хариултуудыг SPSS программаар шинжилснийг доор оруулав.

График III- 2 Асуулга 1

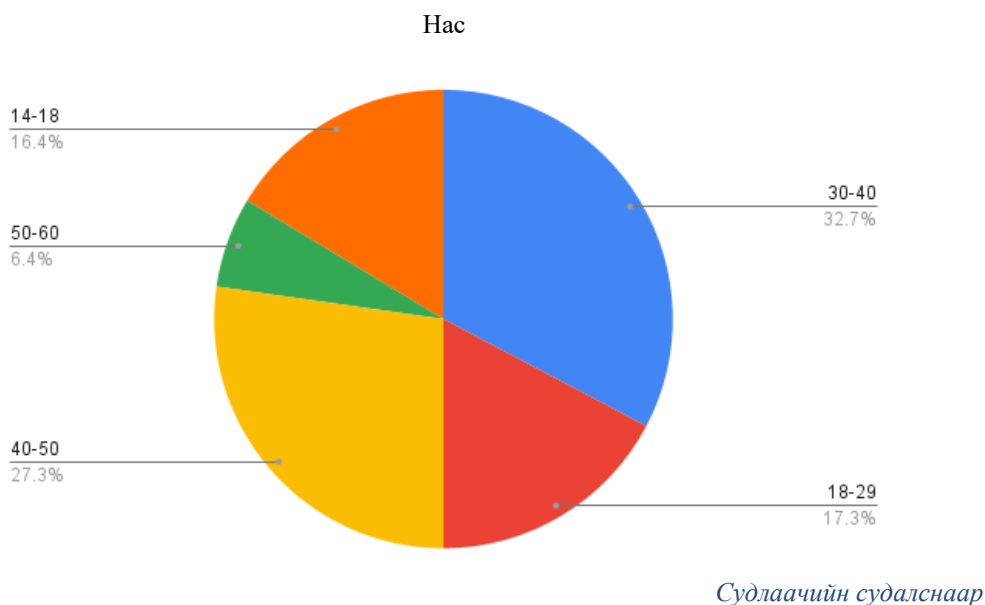


График III- 3 Асуулга 2

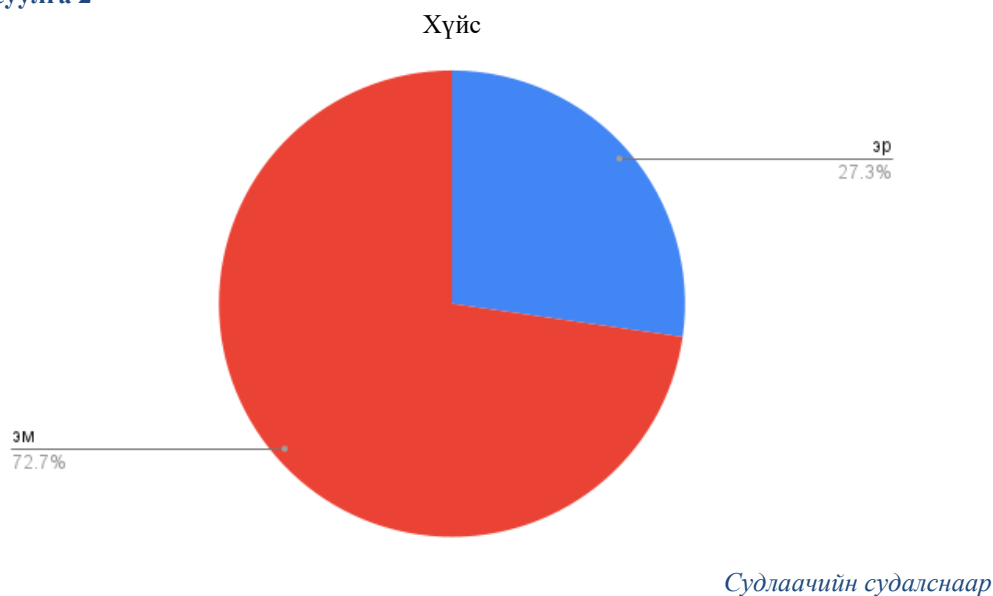
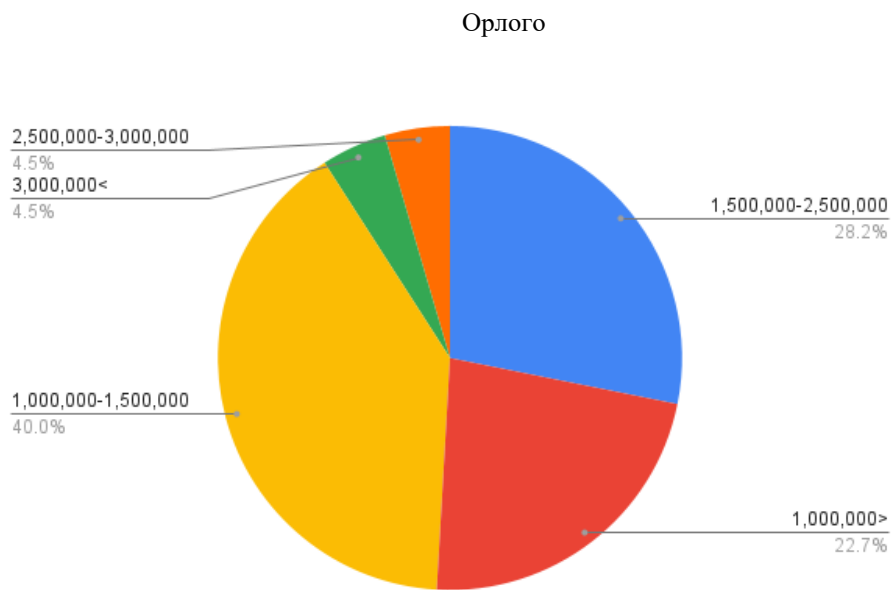


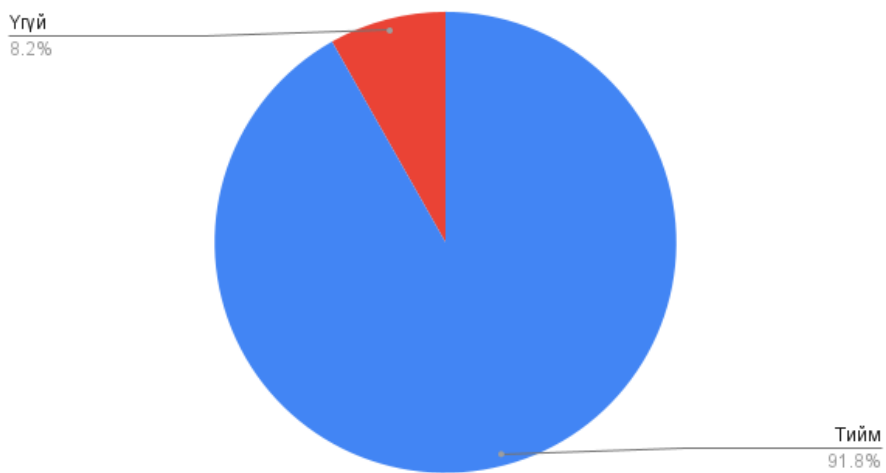
График III- 4 Асуулга 3



Судлаачийн судалснаар

График III- 5 Асуулга 4

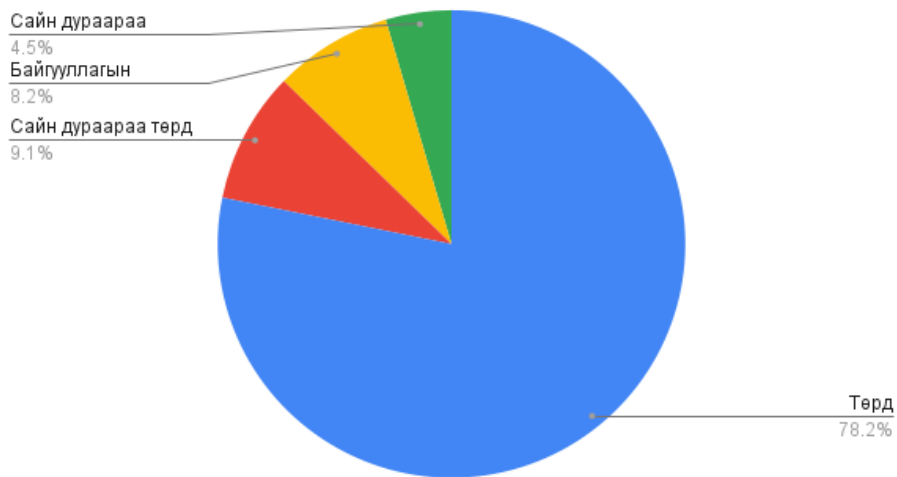
Та эрүүл мэндийн даатгалд хамрагддаг эсэх



Судлаачийн судалснаар

График III- 6 Асуулга 5

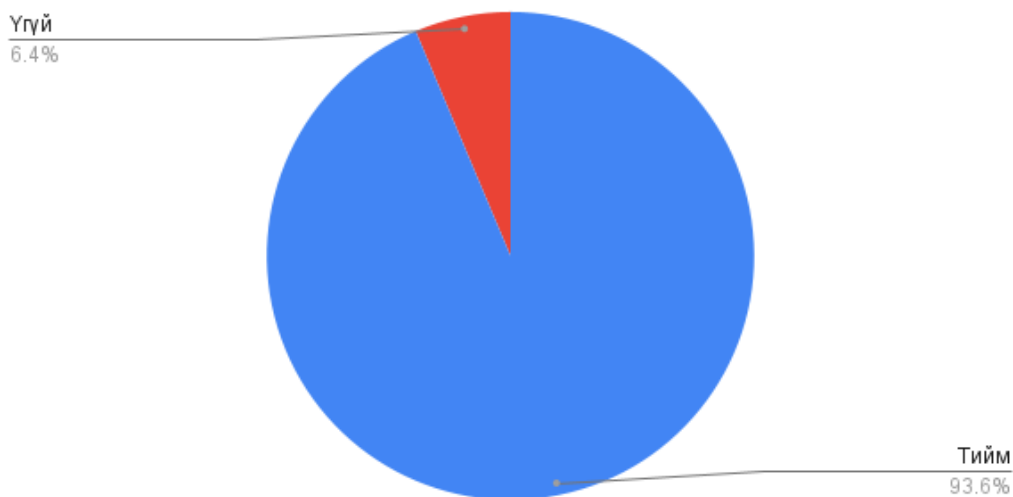
Хэрэв тийм бол хаана хамрагддаг аа сонгоно уу



Судлаачийн судалснаар

График III- 7 Асуулга 6

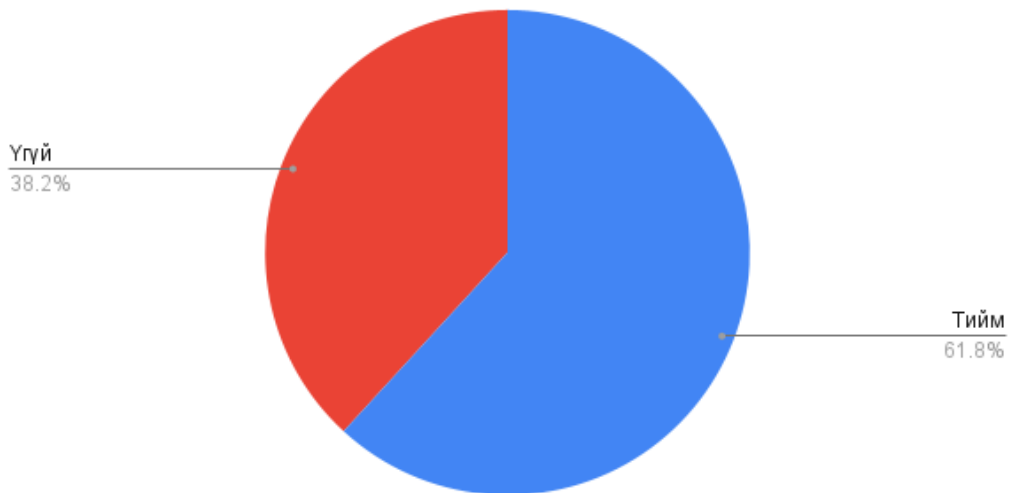
Та эрүүл мэндийн даатгал гэж юу болох талаар мэдэх үү



Судлаачийн судалснаар

График III- 8 Асуулга 7

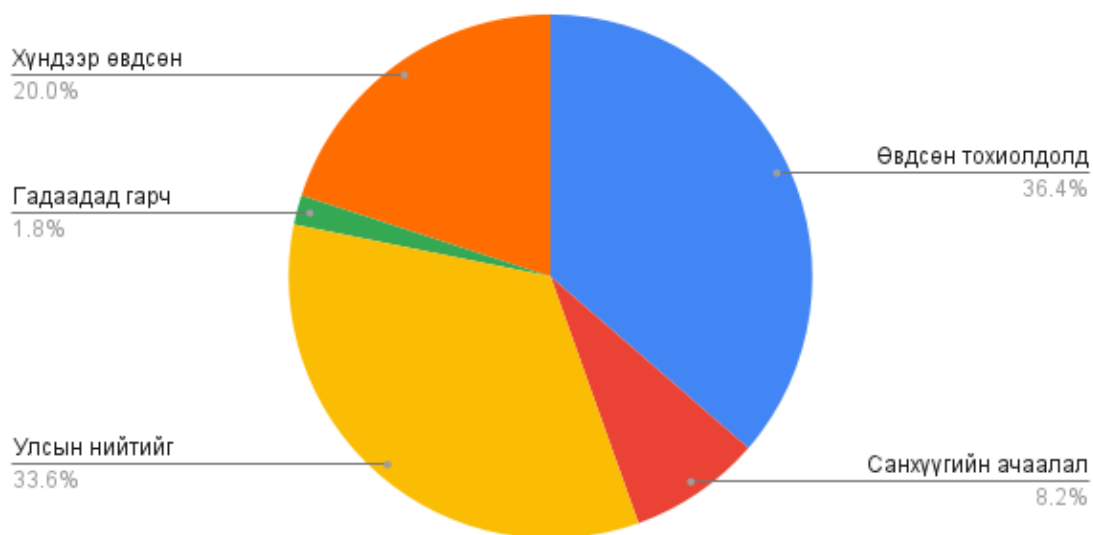
Эрүүл мэндийн даатгалыг хувийн болон албан журмын гэж ангилагддагыг мэдэх үү



Судлаачийн судалснаар

График III- 9 Асуулга 8

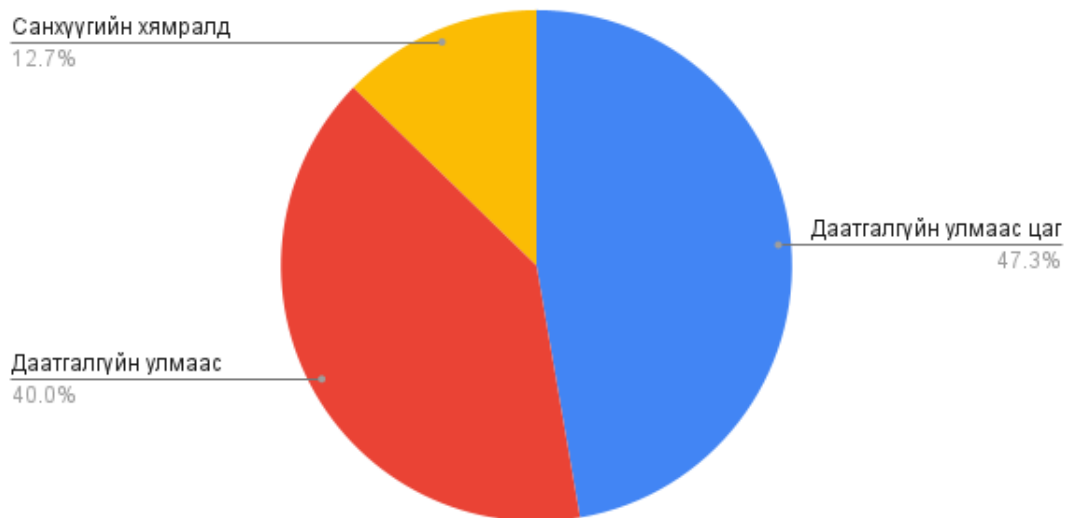
Эрүүл мэндийн даатгалын ач холбогдол юу вэ?



Судлаачийн судалснаар

График III- 10 Асуулга 9

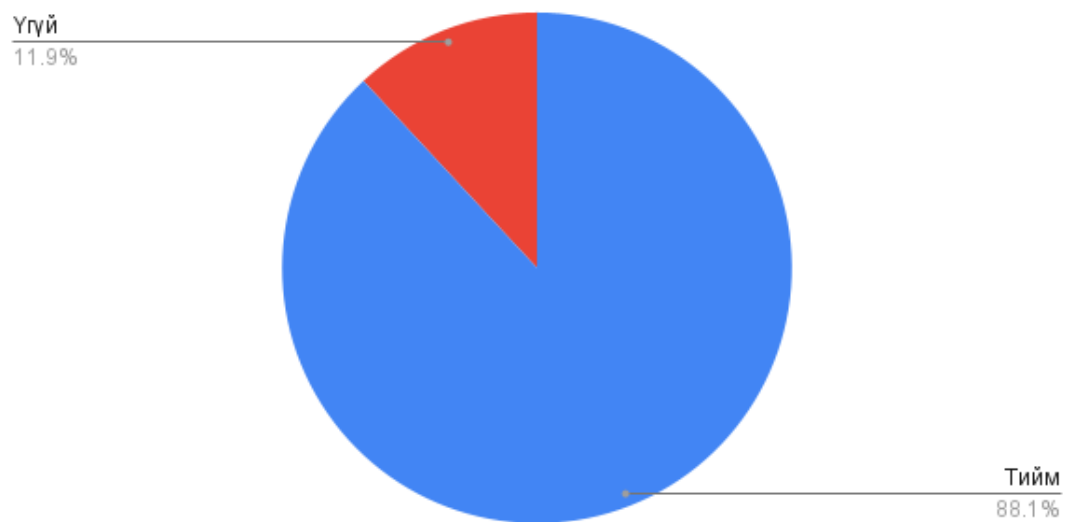
Эрүүл мэндийн даатгалгүй тохиолдолд ямар эрсдэл учирч болох вэ?



Судлаачийн судалснаар

График III- 11 Асуулга 10

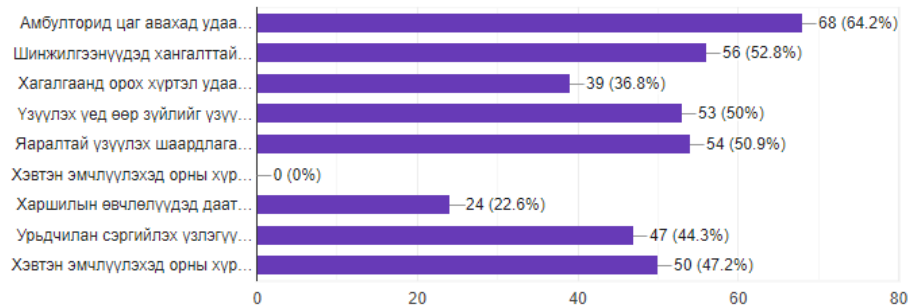
Та улсын эмнэлэгт үзүүлэхэд төрд даатгалтай боловч ямар нэгэн бэрхшээл тулгардаг уу?



Судлаачийн судалснаар

График III- 12 Асуулга 11

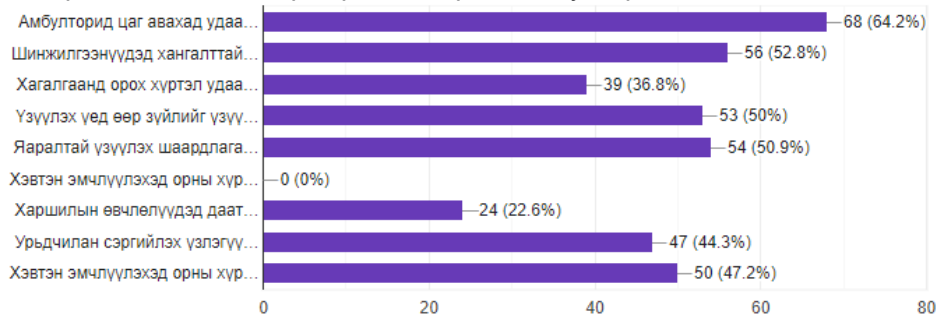
11. Хэрэв тийм бол ямар төрлийн бэрхшээл тулгардаг вэ? олон сонголттой



Судлаачийн судалснаар

График III- 13 Асуулга 12

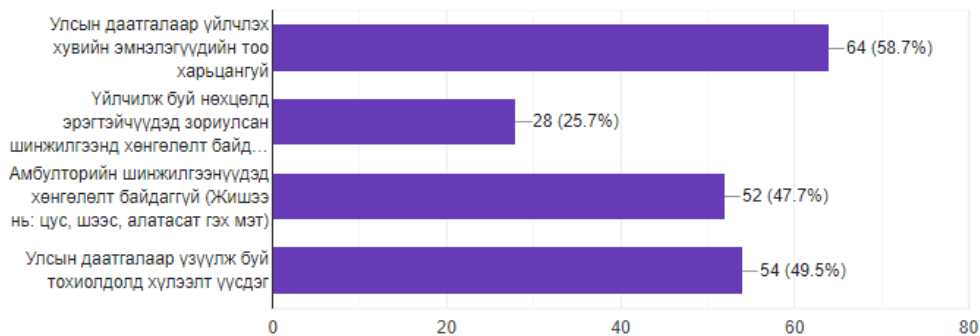
12. Хэрэв тийм бол ямар төрлийн бэрхшээл тулгардаг вэ? олон сонголттой



Судлаачийн судалснаар

График III- 14 Асуулга 13

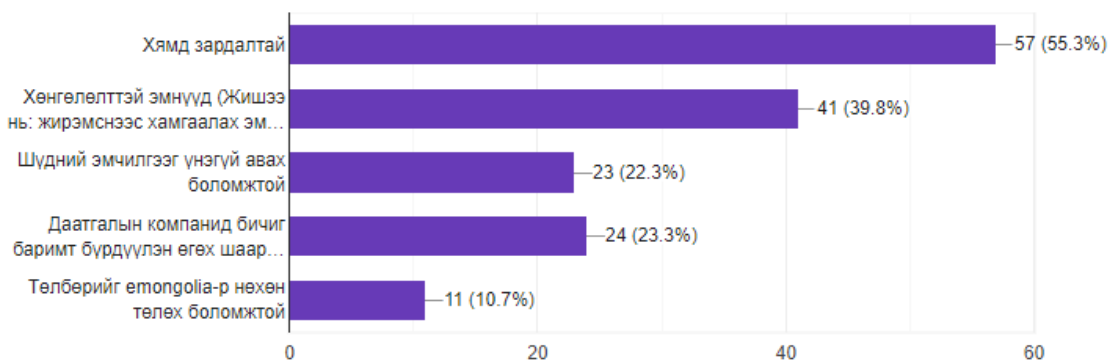
13. Ямар бэрхшээл тулгардаг вэ? олон сонголттой



Судлаачийн судалснаар

График III- 15 Асуулга 14

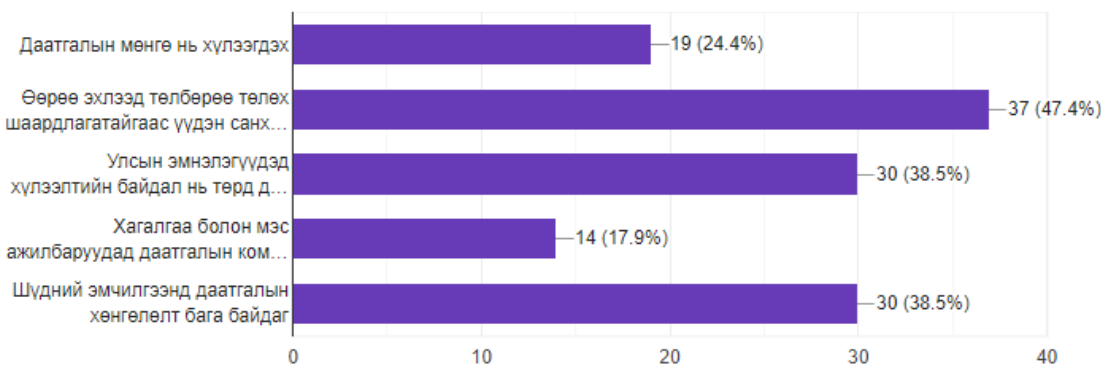
14. Улсын даатгалаар үйлчлүүлж буй тохиолдолд үүсэх давуу талууд таны бодлоор юу вэ?



Судлаачийн судалснаар

График III- 16 Асуулга 15

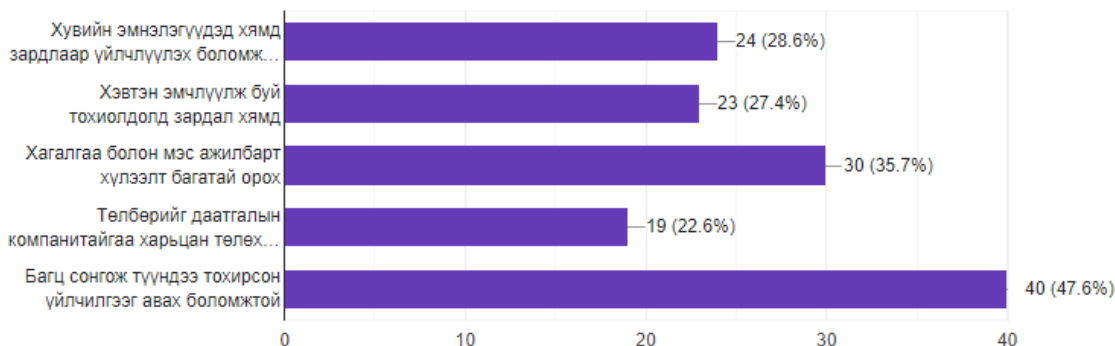
15. Хэрэв тийм бол ямар төрлийн бэрхшээл тулгардаг вэ? олон сонголттой



Судлаачийн судалснаар

График III- 17 Асуулга 16

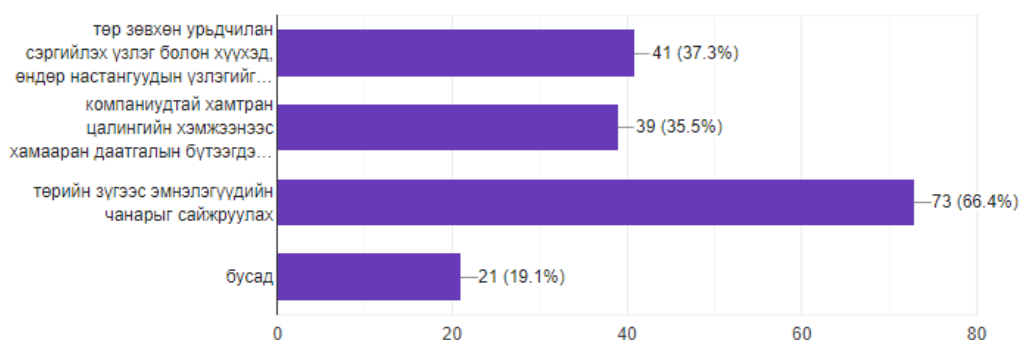
16. Хувийн даатгалаар үйлчлүүлж буй тохиолдолд үүсэх давуу талууд таны бодлоор юу вэ? олон сонголттой



Судлаачийн судалснаар

График III- 18 Асуулга 17

17. Монгол улсын эрүүл мэндийн даатгалыг сайжруулахын тулд таны бодлоор бид хэрхэх хэрэгтэй вэ? олон сонголттой



Судлаачийн судалснаар

Гуравдугаар бүлгийн дүгнэлт

Улс орнуудын туршлагаас авч үзвэл эрүүл мэндийн даатгалын салбар хөгжих эсэх нь эдийн засаг болон улс орны өөрсдийн тус даатгалд хэр зэрэг бэлэн байгаа эсэхээс хамаарч цаашид хэрхэн хөгжих нь харагдаж байна. Латви улсын хувьд л гэхэд манай улстай андеррайтинг хийх нь төстэй боловч гол ялгаа нь иргэд өөрсдөө сонгож болдог ба гэрээн дээрээ зааж өгөх байдлаар даатгалын компанитайгаа гэрээлж, улмаар даатгуулагч өөрөө шууд аргыг сонгосон бол тус үйл ажиллагаанд хөндлөнгөөс хяналт хийх боломжтой байдгаараа давуу талтай буй нь эрүүл мэндийн салбар нь ахицтай явж буйг харуулж байна. Манай улсын хувьд андеррайтинг хийх үйл явц нь удаашралтай бөгөөд даатгуулагч эхлэн төлбөрөө төлөөд сүүлд нь дахин эмнэлэг болон эмийн сандаа очин маягтын дагуу бөглүүлж буцан даатгалын компанидаа хандан нөхөн төлбөрөө буцааж авдаг нь иргэдэд ихээхэн хүндрэл учруулж байна. Мөн түүнчлэн Монгол улсын зүгээс төрийн бодлогын хүрээнд цахимаар зарим нэг даатгалын болон эрүүл мэндийн асуудлуудыг шийдэж өгч буй нь иргэдэд хялбар байлгаж буй нь сайшаалтай юм. Гэсэн хэдий ч манай улсын иргэдийн хувьд эрүүл мэндийн даатгалын сэтгэл ханамжийн хувьд эрүүл мэндийн даатгалыг 37.3% дунд, 35.5% муу гэж үнэлсэн нь иргэдийн сэтгэл ханамж тааруу байгааг харуулж буй бөгөөд улсын ч бай, хувийн ч эрүүл мэндийн даатгалд хамрагддаг байсан тодорхой хэмжээний бэрхшээлүүд тулгардаг нь үүнд нөлөөлжээ. Улмаар иргэдийн хувьд эрүүл мэндийн даатгалын салбарыг сайжруулахын тулд улсын эрүүл мэндийн даатгалын төсвийн зардалаар эмнэлэгүүдийн чанарыг сайжруулах, даатгалыг ангилан бүлэглэсэн хэсэгт л даатгалаар үйлчлэх зэрэг аргуудыг хэрэгжүүлэх шаардлагатай гэж судалгааны дагуу үзжээ.

ДҮГНЭЛТ

Манай улсын хувьд өвчлөлийн тоо болон оншоо ихэнхдээ сүүлийн шатанд нь орсон хойно сонсдог бөгөөд үүнээсээ шалтгаалан үйлчилгээ авах хугацаа болон эдгэрэх боломж нь хязгаарлагддаг. Цаашлаад сүүлийн шатанд орсон үед эмчилгээний зардал өндөр болдог тул улсын эрүүл мэндийн даатгалын сангаас тус зардалыг гаргаснаар төрд ирэх ачаалал өндөрсөж, улмаар хүрэх ёстой өвчтөнд хүрж чадахгүй байгаа нь дээрх судалгаануудаас харагдаж байна. Мөн түүнчлэн иргэдийн төрөөс үйлчилгээ авч буй хамгийн том шалтгаан нь улсын эмнэлэгээр хэвтэн эмчлүүлэх, зардалаа багасгах зорилготой байдаг. Дараагийн нэг шалтгаан нь хөнгөлөлттэй эм авах, шинжилгээнүүдэд хамрагдах явдал юм. Эндээс дараагийн асуултуудыг хараад үзвэл хувийн даатгалд даатгагддаг болбол иргэдийн хамгийн том айж буй зүйл нь тэдний орлого болон хамгийн ихээр өвдөх магадлалтай хорт хавдар зэрэг өвчнүүдийг даатгалаа хангалттай хураамжаа төлж амжихгүй байх вий гэх айдас байна. Харин олон улсын хувьд харвал 100% хувийн секторт найдах, эсвэл иргэдийнхээ нуруун дээр хэтийдсэн хэмжээний хураамжийн төлбөрийг санал болгох зэрэг нь аюултай бөгөөд төр болон хувийн хэвшил хоёр хоорондоо уялдаа холбоотой мөн баланстай ажиллах ёстой нь харагдаж байна. Тэгэхээр миний эндээс хийсэн дүгнэлт гэвэл бид өөрсдийн улсын онцлогт тохирсон бүтээгдэхүүн болон төлбөрийн нөхцөлийг санал болгож төрөөс үзүүлэх хөнгөлөлтийг тодорхой хэсэгт үлдээн, үлдэгдэлийг төр эсвэл хувийн эрүүл мэндийн даатгалаас иргэн өөрөө сонголтоо хийх боломжийг бүрдүүлэх хэрэгтэй юм. Манай улсын хувьд Швейцарь улс шиг дээгүүр эрүүл мэндийн тогтолцоотой болохын тулд шууд хувийн сектор уруу үсрэнгүй орох нь тодорхой хэмжээний эрсдэлийг дагуулж болох юм. Тиймээс миний зүгээс доорх саналыг гаргалаа.

Санал, зөвлөмж

1. Төр урьдчилсан сэргийлэх үзлэгүүдийг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас олгох
2. Өвчлөлүүдийг ангилан нийтлэг бус ховор хүнд өвчлөл эсвэл нийтлэг боловч аюултай өвчлөлүүдийн эмийг хөнгөлөлтөөр нь олгох.
3. Эмийн хөнгөлөлтийг даатгалын компаниудтай хуулийн хүрээнд төр болон хувийн хэвшилүүд хуваан олгох
4. Төрийн хэвшилд ажиллагсдыг төр эсвэл хувийн эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдах гэж сонголт өгөлгүйгээр одоо байгаа шимтгэлийн хэмжээний 20% төр 80% хувийн эрүүл мэндийн даатгалд шимтгэл өгөх байдлаар зохицуулга хийх боломжтой.
5. Хувийн компаниудын зүгээс иргэдийг татаж, даатгалын үйлчилгээгээ сайжруулахыг хүсвэл эмнэлэгүүдтэй тохирон аль болох боломжит бүх эмнэлгүүдтэй харилцан гэрээтэй ажиллах, гэрээг цахимаар байгуулах, андеррайтингийг цахим уруу шилжүүлэх аль болох шууд байдлаар нөхөн төлбөрийг олгох аргыг хайх шаардлагатай.
6. Дараагийн судлаачид тус сэдвийн хүрээнд судлах гэж буй бол нарийвчилсан өвчлөлүүд дээр судлавал даатгалын аль өвчлөл дээр төр болон хувийн хэвшил харилцан даатгуулагчийг эрсдэлээс хамгаалахыг судалж чадна гэж найдаж байна.

IV .БҮЛЭГ . НОМ ЗҮЙ

2020 оны хураангуй тайлан. (2020). *ndaatgal.mn*. Retrieved from *ndaatgal.mn*:
<https://www.ndaatgal.mn/2020-%D0%BE%D0%BD%D1%8B-%D1%85%D1%83%D1%80%D0%B0%D0%B0%D0%BD%D0%B3%D1%83%D0%B9-%D1%82%D0%B0%D0%B9%D0%BB%D0%B0%D0%BD/>

A Brief History of Private Insurance in the United States. (2021, March 18). *ahpcare.com*. Retrieved 12 28, 2021, from *ahpcare.com*: <https://www.ahpcare.com/a-brief-history-of-private-insurance-in-the-united-states/>

amardaatgal. (2022). *amardaatgal.mn*. Retrieved from *amardaatgal.mn*:
<https://amardaatgal.mn/>

Anna Sagan, Sarah Thomson . (2016). *Voluntary health insurance in Europe*. The United Kingdom: World Health Organization.

arddaatgal. (2022). *arddaatgal.mn*. Retrieved from *arddaatgal.mn*:
<https://arddaatgal.mn/%d0%b1%d0%b8%d0%b4%d0%bd%d0%b8%d0%b9-%d1%82%d1%83%d1%85%d0%b0%d0%b9/%d1%82%d2%af%d2%af%d1%85%d1%8d%d0%bd-%d0%b7%d0%b0%d0%bc%d0%bd%d0%b0%d0%bb/>

Blue, G. (2022). *www.internationalinsurance.com*. Retrieved from *www.internationalinsurance.com*:
<https://www.internationalinsurance.com/geoblue/xplorer/>

bodi-insurance. (2022). *bodi-insurance.com*. Retrieved from *bodi-insurance.com*: <https://bodi-insurance.com/about-company/>

Causes of mortality in Latvia. (2020). *doi.org*. Retrieved from *doi.org*:
<https://doi.org/10.1787/health-data-en>.

Cigna. (2022). *www.internationalinsurance.com*. Retrieved from *www.internationalinsurance.com*:
<https://www.internationalinsurance.com/cigna/medical/>

Daiga Behmane, Alina Dudele, Anita Villerusa, Janis Misins, Kristine Klavina, Dzintars Mozgis, Giada Scarpetti. (2019). *apps.who.int*. Retrieved from *apps.who.int*:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331419/HiT-21-4-2019-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

European Commission . (2019). LATVIA of the insurance market. *europa*, 12.

Firstquotehealth. (2022, January 1). *firstquotehealth.com*. Retrieved January 3, 2022, from firstquotehealth.com: <https://firstquotehealth.com/health-insurance-news/private-health-pros-cons>

Health care systems by country. (2022, 03 02). *wikipedia.org*. Retrieved from wikipedia.org: https://en.m.wikipedia.org/wiki/Health_care_systems_by_country

Health Insurance. (2022). *www.axaglobalhealthcare.com*. Retrieved from www.axaglobalhealthcare.com: https://www.axaglobalhealthcare.com/en/international-health-insurance/?camp=ppc-camp-b&gclid=CjwKCAjws8yUBhA1EiwAi_tpEXPH8HSP07JZAbSnhyex_c7H_1oDyd8P2ixE1QdCmfJ8H7RmEoJ0nRoCEeoQAvD_BwE&gclsrc=aw.ds

Health Insurance in Chile. (2022). *www.internationalinsurance.com*. Retrieved from www.internationalinsurance.com: <https://www.internationalinsurance.com/health/south-america/chile.php>

How does universal health coverage work. (2019, October 17). *commonwealthfund.org*. Retrieved 12 27, 2021, from commonwealthfund.org: <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/switzerland>

How does universal health coverage work? (2021, September 8). *commonwealthfund.org*. Retrieved December 18, 2021, from commonwealthfund.org: <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/denmark>

How health insurance work. (2022). *hcsc.com*. Retrieved from hcsc.com: <https://www.hcsc.com/understanding-health-insurance/how-insurance-works>

Insurance Report 2020. (2020). *www.finma.ch*. Retrieved from www.finma.ch: https://www.finma.ch/~media/finma/dokumente/dokumentencenter/myfinma/finma-publikationen/versicherungsbericht/20210909-versicherungsmarktbericht-2020.pdf?sc_lang=en

Latvia, Public health service in Latvia. (2021). *topmeddclinic.com*. Retrieved from topmeddclinic.com: <https://www.topmedclinic.com/clinics/latvia/>

Legatum Prosperity Index. (2022). *worldpopulationreview.com*. Retrieved from worldpopulationreview.com: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/best-healthcare-in-the-world>

mandal. (2022). *mandal.mn*. Retrieved from mandal.mn: <https://www.mandal.mn/retail/%D0%A5%D2%AF%D2%AF%D1%85%D0%B4%D0>

%B8%D0%B9%D0%BD%20%D0%B4%D0%B0%D0%B0%D1%82%D0%B3%D0%B0%D0%BB

National library of Medicine. (2018, December 2). *ncbi.nlm.nih.gov*. Retrieved from *ncbi.nlm.nih.gov*: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2585124/>

Private health insurance in the United States. (2018, December 17). *healthinsurance.org*. Retrieved 12 15, 2021, from *healthinsurance.org*: <https://www.healthinsurance.org/obamacare/private-health-insurance-in-the-united-states/>

research, H. I. (2021). *onlinelibrary.wiley.com*. Retrieved from *onlinelibrary.wiley.com*: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/hsr2.382>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33427687/>, <https://www.dovepress.com/taiwan-national-health-insurance-research-database-past-and-future-peer-reviewed-fulltext-article-CLEP>

Ricardo Rozas. (2022, April 24). *thelawreviews.co.uk*. Retrieved from *thelawreviews.co.uk*: <https://thelawreviews.co.uk/title/the-insurance-and-reinsurance-law-review/chile>

Sherman Folland, Allen Godman, Miron Stano. (2009). *The Economics Of Health And Health Care 6th Edition*. Michigan.

Simplifying Your Healthcare Cost Cycle. (2020, May 5). <https://www.impensa-advisors.com/>. Retrieved January 4, 2022, from <https://www.impensa-advisors.com/>: https://www.impensa-advisors.com/cost-cycle-management-overview?utm_campaign=KNB%20google%20search&utm_source=ppc&utm_medium=google%20search&utm_term=google%20search&utm_content=Search%20ad%201&gclid=CjwKCAiArOqOBhBmEiwAsgeLmfFgFkPn9-153I4R-ZwqHRwaYDU7HxW

Social Security Programs Throughout The World:Asia. (2019, May 11). *ssa.gov*. Retrieved from *ssa.gov*: <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2016-2017/asia/bhutan.pdf>

Social Security Programs Throughout The World:Chile. (2019, May 11). *ssa.gov*. Retrieved from *ssa.gov*: <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2016-2017/americas/chile.pdf>

Sophie Ireland. (2021, April 27). *ceaworld.biz*. Retrieved from *ceaworld.biz*: <https://ceaworld.biz/2021/04/27/revealed-countries-with-the-best-health-care-systems-2021/>

Sophie Ireland. (2021, April 27). *ceoworld.biz*. Retrieved from *ceoworld.biz*: <https://ceoworld.biz/2021/04/27/revealed-countries-with-the-best-health-care-systems-2021/>

System, C. H. (2022). *www.internationalinsurance.com*. Retrieved from *www.internationalinsurance.com*: <https://www.internationalinsurance.com/health/systems/chile.php>

The many benefits of private healthcare. (2022, January 12). *hje.org*. Retrieved from *hje.org*: <https://www.hje.org.uk/the-many-benefits-of-private-healthcare/>

The World Bank In Chile. (2021, April 08). *worldbank.org*. Retrieved from *worldbank.org*: <https://www.worldbank.org/en/country/chile/overview>

Think Global . (2013). How can a government achieve universal coverage for all citizens in a landscape where private care is deeply entrenched? *Think Global Health*.

Worden, Robert L. (1991). *"Health"-A Country Study: Bhutan* . Bhutan.

Wouter. (2017, March 2). *Onlinelibrary.com*. Retrieved 12 29, 2021, from *onlinelibrary.com*: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1758-5899.12211>

Xing Geng, Wendy Janssens, Berber Karmer, Marijin Van Der. (2018, July 31). *sciencedirect.com*. Retrieved November 28, 2021, from <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0305750X1830233X?token=1492B7FC2249A9B724E493FA939D3DB31E18954276D4C6ECA393B5F576CC3F2B414CBC0768DD937FB2F3471417D1DA37&originRegion=us-east1&originCreation=20220110055126>: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0305750X1830233X?token=1492B7FC2249A9B724E493FA939D3DB31E18954276D4C6ECA393B5F576CC3F2B414CBC0768DD937FB2F3471417D1DA37&originRegion=us-east-1&originCreation=20220110055126>

Ард Даатгал. (2021, January 1). <https://arddaatgal.mn/>. Retrieved December 15, 2021, from <https://arddaatgal.mn/>: <https://arddaatgal.mn/>

Бодь даатгал. (2021, January 3). *bodi-insurance.com*. Retrieved December 3, 2021, from *bodi-insurance.com*: <https://bodi-insurance.com/>

Д.Нарантуяа. (2017). Судалгааны арга зүй. *МУИС. Эдийн засгийн их сургууль. сэтгүүл*, 3-5.

ДААТГАЛЫН САЛБАРЫН 2020 ОНЫ ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ТАЙЛАН. (2021). *frc.mn*. Retrieved from *frc.mn*:

Монгол улс дах эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулах арга зам

<http://www.frc.mn/resource/frc/Document/2021/03/03/6ciy9eb1vaoqjysz/2020%20q4%20negtgel.pdf>

Даатгалын тухай шинэчилсэн найруулга. (2011). Даатгалын тухай шинэчилсэн найруулга. *legalinfo.mn*.

Дагвадорж. (2012). *Нийгмийн хамгаалал / онол, арга зүй, туршлага харьцуулалт/*. Улаанбаатар.

Дэлхийн банк. (2021). *worldbank.org*. Retrieved from *worldbank.org*: <https://documents1.worldbank.org/curated/fr/931011468001483284/pdf/98790-MONGOLIAN-WP-P131112-PUBLIC-Box393185B.pdf>

Дэлхийн банк. (n.d.). *worldbank.org*. Retrieved from *worldbank.org*: <https://documents1.worldbank.org/curated/fr/931011468001483284/pdf/98790-MONGOLIAN-WP-P131112-PUBLIC-Box393185B.pdf>

Жавзандулам. (2016, 2 18). *prezi.com*. Retrieved 12 1, 2021, from *prezi.com*: <https://prezi.com/ganjsaoyxvme/presentation/>

Жаргалсайхан. (2014). *jargaldefacto.com*. Retrieved from *jargaldefacto.com*: <http://jargaldefacto.com/article/eruul-mendiin-daatgaliin-eruul-bus-togtoltsoo>

Монгол банк. (2020). Даатгалын ач холбогдол. *Монгол банк*, 7.

Монгол даатгал. (2021, December 5). *www.mongoldaatgal.mn*. Retrieved December 5, 2021, from *www.mongoldaatgal.mn*: <https://www.mongoldaatgal.mn/>

Мягмардорж. (2015, 5 9). *slideshare.net*. Retrieved 12 3, 2021, from *slideshare.net*: <https://www.slideshare.net/myagmardorjsslide/ss-47934243>

Helsana. (2021). *Offers for people in Switzerland*. Zürichstrasse: Helsana group.

Нийгмийн даатгалын сангийн төсөв . (2020). *ndaatgal.mn*. Retrieved from *ndaatgal.mn*: <https://www.ndaatgal.mn/2020-%D0%BE%D0%BD%D1%8B-%D1%85%D1%83%D1%80%D0%B0%D0%B0%D0%BD%D0%B3%D1%83%D0%B9-%D1%82%D0%B0%D0%B9%D0%BB%D0%B0%D0%BD/>

Нийгмийн даатгалын тухай хууль. (1994, May 31). *legalinfo.mn*. Retrieved from *legalinfo.mn*: <https://legalinfo.mn/mn/detail/390>

Нэйшнл Лайф Даатгалын компани. (2019, October 30). *ikon.mn*. Retrieved January 1, 2022, from *ikon.mn*: <https://ikon.mn/n/1phh>

Монгол улс дах эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог сайжруулах арга зам

Ө.Ганзориг. (2017). *Санхүүгийн философи*. Улаанбаатар : Монголын Санхүүгийн Зах Зээлийн Холбоо.

Практикал даатгал. (2021, December 5). *www.practical.mn*. Retrieved December 5, 2021, from *www.practical.mn*: <https://www.practical.mn/2021/>

Country economy. (2021). Chile GDP - Gross Domestic Product. *country economy*.

Country economy. (2021). Mongolia GDP - Gross Domestic Product. *Country economy*.

САНГИЙН ОРЛОГО, ЗАРЛАГА. (2022, March 02). *1212.mn*. Retrieved from *1212.mn*: https://www.1212.mn/tables.aspx?tbl_id=DT_NSO_2100_033V1&PH003_select_all=0&PH003SingleSelect=_1_2_21_22_23_3_4_5_51_52_53&YearM_select_all=0&YearMSingleSelect=_202203_202112_202012&viewtype=columnchart

Санхүүгийн зохицуулах хороо. (2020). ДААТГАЛЫН САЛБАРЫН 2020 ОНЫ 2-Р УЛИРЛЫН ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ТАЙЛАН. *Санхүүгийн зохицуулах хороо*, 4-5.

Санхүүгийн зохицуулах хороо. (2021). Даатгалын зах зээлийн захиргааны хэм хэмжээний актын эмхэтгэл . *СЗХ*, 6-8.

Соёмбо Даатгал. (2021, December 5). Retrieved December 10, 2021, from <https://www.facebook.com/soyombodaatgal.llc/>

Судалгааны мэдээллийн сан. (2022). *repository.ufe.edu.mn*. Retrieved from *repository.ufe.edu.mn*: <http://repository.ufe.edu.mn:8080/xmlui/discover>

Тэнгэр даатгал. (2021, January 1). *tengerdaatgal.mn*. Retrieved December 5, 2021, from *tengerdaatgal.mn*: <http://tengerdaatgal.mn/>

Хаан Даатгал. (2021, December 5). *khaandaatgal.mn*. Retrieved January 4, 2022, from *khaandaatgal.mn*: <https://khaandaatgal.mn/>

Эрүүл мэндийн яам. (2022). *moh.gov.mn*. Retrieved 2022, from *moh.gov.mn*: <https://moh.gov.mn/p/5>