МОНГОЛ УЛСЫН ИХ ХУРЛЫН ТАМГЫН ГАЗАР
ПАРЛАМЕНТЫН СУДАЛГАА,
ХӨГЖЛИЙН ХҮРЭЭЛЭН

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ТОГТОЛЦОО, ТҮҮНИЙ ЭРХ ЗҮЙН ОРЧНЫ ТАЛААР ГАДААДЫН ЗАРИМ ОРНЫ ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГАА

Судалгааны төрөл:	Харьцуулсан судалгаа
Судалгааны код:	СТ-25/223
Хугацаа:	2025.05.19

ЗАХИАЛАГЧ:	УИХ-ын гишүүн Ж.Баясгалан
Хянасан:	ПСХХ–ийн Эрдэмтэн нарийн бичгийн дарга Д.Онолт
	ПСХХ–ийн Судалгааны хэлтсийн дарга Г.Гэсэр
Судалгаа удирдсан:	Нийгмийн судалгааны хэсгийн эрхлэгч Э.Дашзэгвэ
Судлаач:	Р.Оргилмаа

Улаанбаатар хот
2025

АГУУЛГЫН ТОВЬЁГ

АГУУЛГЫН ТОВЬЁГ 2
ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ 2
ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ 2
УДИРТГАЛ 3
НЭГ. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ТӨРӨЛ, ЭРХ ЗҮЙН ЗОХИЦУУЛАЛТ 4
1.1.Албан журмын даатгал 4
1.1.1.Албан журмын даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээ 7
1.1.2.Эрүүл мэндийн зардлыг хамтран төлөх тогтолцоо (Co-payment) 8
1.2.Хувийн эрүүл мэндийн даатгал 13
1.3.Эрүүл мэндийн тусламжийн үйлчилгээ 13
1.4.Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоонд хийсэн өөрчлөлт, шинэчлэлт 15
ХОЁР. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ТОГТОЛЦООНЫ САНХҮҮЖИЛТ БА ДААТГАЛЫН САН 20
2.1.Эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилтийн төрөл 20
ГУРАВ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН 27
НОМ ЗҮЙ 30

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

Хүснэгт 1: Эрүүл мэндийн даатгалын хууль эрх зүйн зохицуулалт 4
Хүснэгт 2: Эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын шимтгэл 8
Хүснэгт 3: Эрүүл мэндийн үйлчилгээний нэмэлт төлбөрийн харьцуулалт 11
Хүснэгт 4: Албан журмын ЭМД-ын хамрах хүрээ, хамрагдах этгээд, үйлчилгээний төрөл 16
Хүснэгт 5: Эрүүл мэндийн тогтолцооны загвар, хамрах хүрээ 20
Хүснэгт 6: Эрүүл мэндийн даатгалын сан 25
Хүснэгт 7:Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн санхүүгийн нөхцөл байдал /2023-2024 оны байдлаар/ 26

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

ЭМД	Эрүүл мэндийн даатгал
ЗГ	Засгийн газар
NHIS	National Health Insurance Service
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Эдийн засгийн хамтын ажиллагаа, хөгжлийн байгууллага)
CHF	Швейцарын мөнгөн тэмдэгт франк
SEK	Шведийн мөнгөн тэмдэгт крон

УДИРТГАЛ

“Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо, түүний эрх зүйн орчны талаар гадаадын зарим орны харьцуулсан судалгаа”-г Парламентын судалгаа, хөгжлийн хүрээлэнд гүйцэтгэв.

Судалгааны зорилго: Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд оруулах нэмэлт, өөрчлөлтийн төсөл боловсруулах ажлын хүрээнд тус судалгаагаар эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо сайн хөгжсөн улс орнуудын туршлагыг харьцуулан судлах.

Судалгааны хамрах хүрээ: Судалгаанд эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо сайн хөгжсөн Холбооны Бүгд Найрамдах Герман (Герман), Бүгд Найрамдах Казахстан (Казахстан), Бүгд Найрамдах Солонгос (Өмнөд Солонгос), Швед, Швейцарын Холбооны Улс (Швейцар) улсын туршлагыг харьцуулан судална.

Судалгааны ажлын бүтэц: Судалгааны тайлан үндсэн хоёр хэсэгтэй. Үүнд:

1. Эрүүл мэндийн даатгалын хууль эрх зүйн зохицуулалт.
2. Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцооны санхүүжилт ба даатгалын сан.

Судалгааны арга зүй: Судалгааг тухайн улсын эрүүл мэндийн хууль тогтоомж, судалгааны удирдамжид заасан чиглэлийн дагуу холбогдох мэдээллийг харьцуулан судлах, нэгтгэн дүгнэх арга зүйг ашиглан гүйцэтгэв.

Түлхүүр үг: *Эрүүл мэндийн даатгал, даатгалын тогтолцоо, даатгалын шимтгэл*

Key words: *Health insurance, insurance system, insurance contribution*

НЭГ. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ТӨРӨЛ, ЭРХ ЗҮЙН ЗОХИЦУУЛАЛТ

Эрүүл мэндийн даатгалын албан журмын буюу заавал даатгуулах болон сайн дурын буюу хувийн даатгалын систем ихэнх улс орнуудад зэрэгцэн хэрэгжиж байна.

Улс орнуудын туршлагаас харахад Герман, Казахстан улсад эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын бие даасан хуультай бол Өмнөд Солонгос, Швейцар улсад эрүүл мэндийн даатгалын хуулиар, Швед улс нь эрүүл мэнд, эмнэлгийн үйлчилгээний тухай хуулиар энэ харилцааг зохицуулж байна.

Эрүүл мэндийн хувийн даатгалтай холбогдох харилцааг Герман, Казахстан, Өмнөд Солонгос, Швед улсад даатгалын тухай хуулиар зохицуулж байгаа бол Швейцар улсад албан журмын болон хувийн даатгалын тогтолцоог Холбооны эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар хамтад нь зохицуулж байна.

Хүснэгт 1: Эрүүл мэндийн даатгалын хууль эрх зүйн зохицуулалт

Улс	Хууль, эрх зүйн зохицуулалт	
	Албан журмын даатгал	**Хувийн буюу сайн дурын даатгал**
Герман	Нийгмийн тухай хуулийн V бүлэг Эрүүл мэндийн албан журмын даатгал[1]	Даатгалын байгууллагын үйл ажиллагаанд хяналт тавих тухай хууль[2]
Казахстан	Албан журмын нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль[3]	Даатгалын үйл ажиллагааны тухай хууль[4]
Өмнөд Солонгос	Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль[5]	Даатгалын үйл ажиллагааны тухай хууль[6]
Швед	Эрүүл мэнд, эмнэлгийн үйлчилгээний тухай хууль[7]	Даатгалын гэрээний тухай хууль[8]
Швейцар	**Холбооны эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль[9]**	

1.1.Албан журмын даатгал

Албан журмын даатгал гэдэг нь хуулиар тогтоосон заавал даатгуулах эрүүл мэндийн тогтолцоо бөгөөд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэх, хүргэх нэгдсэн бүтэц, тогтолцоог бүрдүүлдэг. Энэ тогтолцоо нь иргэдийн орлого, эсхүл эрүүл мэндийн байдлаас үл хамааран хүн бүрд зайлшгүй шаардлагатай эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд тэгш хүртээмжийг хангах зорилготой. Албан журмын даатгалыг ихэвчлэн дараах эх үүсвэрээс санхүүжүүлдэг байна (Our insurance world, 2025):

---

[1] Герман Улс: Social Code Book V-Statutory Health Insurance. Хандах: https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/1.html.
[2] Герман Улс: Act on the Supervision of Insurance Undertakings. Хандах: https://www.bafin.de/SharedDocs/Downloads/EN/Aufsichtsrecht/dl_vag_en_va.pdf;jsessionid=BC20E80C8B263D526941521D9D7F6210.internet002?__blob=publicationFile&v=9.
[3] Казахстан Улс: On compulsory social medical insurance. Хандах: https://adilet.zan.kz/eng/docs/Z1500000405.
[4] Казахстан Улс: On insurance activities. Хандах: https://adilet.zan.kz/eng/docs/Z000000126 .
[5] Өмнөд Солонгос Улс: National Health Insurance Act. Хандах: https://elaw.klri.re.kr/eng_mobile/viewer.do?hseq=53994&type=new&key=.
[6] Өмнөд Солонгос Улс: Insurance Business Act. Хандах: https://elaw.klri.re.kr/eng_mobile/viewer.do?hseq=55379&type=part&key=23.
[7] Швед Улс: Health and Medical Services Act. Хандах: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/.
[8] Швед Улс: Insurance Contracts Act. Хандах: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forsakringsavtalslag-2005104_sfs-2005-104/.
[9] Швейцар Улс: Federal Health Insurance Act. Хандах: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/1328_1328_1328/fr.

- Ажил олгогч болон ажилтны шимтгэл;
- Засгийн газрын татаас;
- Татварын орлого зэрэг болно.

Судалгаанд авсан улс орнуудад албан журмын даатгалд хүн амын дийлэнх хувийг, тухайлбал, Герман улсад 90 хувь (CR&CIE, 2025), Казахстан болон Өмнөд Солонгос (NHIS , 2024) улсад тус тус 97 хувь, Швейцар улсад 99 хувь (Fed Office of Public Health , 2025) хамардаг байна. Харин Швед улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо татварын орлогоор санхүүждэг бөгөөд ЭМД-д 100 хувь хамрагддаг байна.

Судалгаанд авсан Швед, Швейцар улсууд нь эрүүл мэндийн төвлөрсөн бус тогтолцоотой, зохион байгуулалт, санхүүжилтийг бүс нутгийн түвшинд хариуцуулдаг.

Герман болон Өмнөд Солонгос улсад ажил эрхэлдэг даатгуулагчийн даатгалгүй гэр бүлийн гишүүнийг давхар даатгадаг тогтолцоотой байна. Өмнөд Солонгос Улсад зөвхөн ам бүлийн гишүүн төдийгүй даатгуулсан иргэний эхнэр/нөхрийн эцэг, эх болон хүүхдийг давхар хамардаг онцлогтой байна.

Судалгаанд авсан улс орнууд эрүүл мэндийн зардлыг даатгуулагч болон даатгалын компани хамтран төлөх тогтолцоотой бөгөөд нийтлэгээр дараах үндсэн эрүүл мэндийн үйлчилгээ албан журмын даатгалд хамаарч байна. Үүнд:

- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ (амбулаторийн үзлэг, шинжилгээ, хэвтэн эмчлүүлэх, мэс засал, яаралтай тусламж зэрэг суурь эмчилгээ, үйлчилгээ);
- Өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх үйлчилгээ (урьдчилан сэргийлэх үзлэг, эрт илрүүлэг, шинжилгээ, оношилгоо);
- Жирэмсний үеийн тусламж, үйлчилгээ (жирэмсний үеийн хяналт, төрөлт, төрсний дараах асаргаа, сувилгаа);
- Сэргээн засах, нөхөн сэргээх үйлчилгээ (хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд зориулсан нөхөн сэргээх тусламж, үйлчилгээ, асаргаа, сувилгаа) зэрэг болно.

Судалгаанд авсан Герман, Казахстан, Швед улсад шүдний эмчилгээ, үйлчилгээг тодорхой байдлаар албан журмын даатгалд хамруулсан байна. Үүнд, Герман улсад гэр бүлийн даатгалын хүрээнд, Казахстан улсад тодорхой бүлгийн иргэдийн яаралтай болон төлөвлөгөөт шүдний эмчилгээ, Швед улсад 23 хүртэлх насны хүүхэд, залуусын шүдний эмчилгээг тус тус даатгалд хамруулж байна.

Казахстан Улсад нарийн мэргэшсэн, өндөр технологи шаардсан эмчилгээ, архаг өвчтэй иргэдэд зориулсан хяналт, нас барсан донорыг бэлтгэх зэрэг нарийвчилсан эмчилгээ, үйлчилгээг даатгалд хамруулсан бол Өмнөд Солонгост өвчтөн зөөвөрлөх үйлчилгээ, сувилгааны үйлчилгээ зэрэг өргөн цар хүрээтэй үйлчилгээг хамруулдаг.

Мөн эдгээр улсууд эмийн үнийг тодорхой хэмжээгээр албан журмын даатгалын багцын хүрээнд хамруулдаг.

Албан журмын даатгалд хамрагдах этгээдийн хувьд ажил эрхэлж буй иргэд, хүүхэд, ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүс, оюутан, нийгмийн халамжид хамрагдаж буй хүмүүсийг хамруулдаг нийтлэг талтай. Герман болон Казахстан улсад ажил эрхлэхээр бүртгүүлсэн болон ажлын дадлага, сургалтад хамрагдаж буй иргэдийг даатгалд хамруулдаг байна. Герман Улсад мөн гадаадад амьдарч байгаа хэдий ч тэтгэвэрт гарах эрх нь үүссэн ахмад настнууд, хүүхдийн тэтгэвэр авах хүсэлт гаргасан, шаардлага хангасан хүмүүс зэрэг өргөн хүрээг хамарч байна. Казахстан Улсын хувьд эмзэг бүлэгт чиглэсэн, өргөн хүрээтэй нийгмийн хамгаалалтай бөгөөд ажил эрхлэх боломж хязгаарлагдмал бага насны болон хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдээ асарч буй хүмүүс, олон хүүхэдтэй эхчүүд болон насан туршдаа

хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн асарч буй хүмүүсийг хамруулдаг онцлогтой байна. Эдгээр улс орнууд нь тодорхой нөхцөлөөр гадаадын иргэдийг албан журмын даатгалд хамруулж байгаа бөгөөд тухайлбал, Өмнөд Солонгос Улсад зургаан сараас дээш хугацаагаар тус улсад амьдарсан гадаадын иргэдийг хамруулдаг.

Швед Улсын бүх иргэд төрөөс санхүүждэг, бүх нийтийг хамарсан ЭМД-ын тогтолцоонд хамрагддаг. Нас болон хэрэгцээнээс хамааран, тухайлбал 20 хүртэлх насны хүүхдийн эмчилгээ, 23 хүртэлх насны хүүхэд, залуусын шүдний эмчилгээ үнэгүй байдаг. Харин Швейцар Улсын бүх иргэд хувийн даатгалын компаниар дамжуулан албан журмын даатгалд хамрагдах үүрэгтэй бөгөөд хамрагдаагүй тохиолдолд хуулийн хариуцлага хүлээлгэх зохицуулалттай.

Герман Улсад Эрүүл мэндийн даатгал нь Нийгмийн даатгалын төрөл (тэтгэврийн, эрүүл мэндийн, ажилгүйдлийн, асаргааны, гэнэтийн ослын)-д багтдаг. Германы эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо нь эв санааны нэгдлийн (solidarity) буюу иргэн бүр орлогоос хамаарахгүй чанартай эрүүл мэндийн үйлчилгээнд хамрагдах зарчимд тулгуурладаг. Тус даатгал нь **гэр бүлийн даатгалын системтэй** тул ажил эрхэлдэггүй эхнэр/нөхөр болон хүүхдүүд нь эцэг, эхээ даган даатгалд үнэ төлбөргүй хамрагдах боломжтой. Өөрөөр хэлбэл, гэр бүлийн даатгалын системд хэдэн хүүхэдтэй байх нь хураамжид нөлөөлөхгүй ба өрхийн нэг гишүүн даатгуулагч байхад бусад гишүүд бүгд даатгалд хамрагдана. (Хуулийн 5-р дэвтэр §10)[10] 2025 оны байдлаар жилдээ 73.800 Евро-€ хүртэлх орлоготой иргэд энэ даатгалд хамрагдаж байна.

Казахстан Улс нь албан журмын даатгалын тогтолцоог 2020 оноос хэрэгжүүлж эхэлсэн (Kazakhstan e.gov , 2025). Энэ нь дараах 2 багцаас бүрдэж байна:

- Нийгмийн ЭМД-ын багц (Social health insurance package)-д хүн амын 42 хувь буюу ажилтнууд, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчид, бие даан шимтгэл төлөгч иргэд багтаж байна. (E.gov, 2025) Өөрөөр хэлбэл Нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалын санд шимтгэл төлөгч иргэд энэ багцад хамрагдана.
- Төрөөс баталгаажуулсан хөнгөлөлтийн багц (State-guaranteed benefits package)-д албан журмын даатгалд хамрагдсан иргэдийн 55 хувь буюу 11 сая иргэн хөнгөлөлт эдлэх эрх бүхий 15 ангилалд хамрагдаж байна. Казахстан Улсад хууль ёсоор оршин суугч бүх иргэд энэ багцад хамрагдах боломжтой.

Өмнөд Солонгос Улс нь 1989 оноос Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог хэрэгжүүлж эхэлсэн. Бүх нийтийг хамарсан энэ даатгалд хууль ёсны оршин суугчид мөн хамрагдах боломжтой. Ажил эрхлэн, ЭМД-ын шимтгэл төлдөг даатгуулагчаас бүрэн хамааралтай этгээдүүд энэ даатгалд давхар хамрагддаг байна (Хуулийн §5-2-1).[11] Үүнд:

1. Даатгуулагч ажилтны эхнэр/нөхөр.
2. Даатгуулагч болон тэдний эхнэр/нөхрийн эцэг, эх.
3. Даатгуулагч болон тэдний эхнэр/нөхрийн хүүхдүүд.
4. Даатгуулагчийн төрсөн ах, дүү.

Үндэсний эрүүл мэндийн даатгал нь бүх нийтийг хамардаг боловч эрүүл мэндийн зардал дахь хувь хүнээс гарах зардлын хувь хэмжээ их байдаг. Энэ нь өндөр техник технологи шаардсан эмчилгээ, үйлчилгээ, даатгуулсан үйлчилгээний багц болон багцад ороогүй үйлчилгээ авах

[10] Герман Улс: Social Code Book V-Statutory Health Insurance. Хандах: https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/10.html.

[11] Өмнөд Солонгос Улс: National Health Insurance Act. Хандах: https://elaw.klri.re.kr/eng_mobile/viewer.do?hseq=53994&type=new&key=.

тохиолдолд иргэд өөрсдөө төлбөрөө төлдөг. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг ихэвчлэн хувийн хэвшил гүйцэтгэдэг байна.

Швед Улс нь эрүүл мэндийн төвлөрсөн бус тогтолцоотой бөгөөд үндэсний засгийн газар бодлогыг тодорхойлж, эрүүл мэндийн үйлчилгээний зохион байгуулалт, санхүүжилтийг бүс нутгийн түвшинд хариуцуулдаг. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний дийлэнх хувийг татварын орлогоос санхүүжүүлдэг. Иргэд мөн тодорхой хувийг төлдөг. Иргэдийг санхүүгийн хэт ачааллаас хамгаалах зорилготой “өндөр зардлын хамгаалалт” буюу эмнэлгийн үйлчилгээ болон эмийн зардлын нийт хэмжээ тодорхой хязгаарт хүрэхэд үлдсэн хугацаанд үнэ төлбөргүй үйлчилгээ авах боломжийг олгодог шаталсан механизм хэрэгждэг (Swedish eHealth Agency, n.d.). Тус улсын Статистикийн Ерөнхий Хороо (Statistics Sweden, n.d.) нь хэрэглээний үнийн индексийн өөрчлөлтөд үндэслэсэн үнийн суурь хэмжээг ашиглан жил бүр иргэнээс төлөх хураамжийн хэмжээг шинэчлэн тогтоож, засгийн газраас баталдаг.

Швейцар Улсын Холбооны эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуульд зааснаар тус улсад оршин суугаа бүх иргэд албан журмын даатгалд хамрагдах үүрэгтэй буюу баталгаажсан даатгалын байгууллагаас суурь ЭМД худалдан авах үүрэгтэй. Швейцарт оршин суух эрх авсан өдрөөс хойш болон тус улсад төрсөн хүүхдийг гурван сарын дотор албан журмын даатгалд хамруулах шаардлагыг хуульчилсан.(Хуулийн 1-р бүлэг, 1-р хэсэг §3)[12] Тус улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо нь төвлөрсөн бус, хувийн даатгалын компаниуд даатгалын үйл ажиллагааг гүйцэтгэх бөгөөд даатгуулагч нь даатгалын төрлөө чөлөөтэй сонгох эрхтэй.

Сарын даатгалын шимтгэл нь оршин суугаа газар, нас болон жил бүрийн өөрөө төлөх дүнг хэрхэн сонгосноос хамаарна. Үүнд, стандарт буюу хамгийн бага хэмжээгээр өөрөө төлөх дүн насанд хүрэгчдийн хувьд жилд 300 (Швейцар франк-CHF), хамгийн ихдээ 2500 CHF-аас сонгох боломжтой. Үүнээс давсан зардлын тодорхой хувь (ихэвчлэн 10%)-ийг даатгуулагч өөрөө үргэлжлүүлэн төлөх үүрэгтэй хэдий ч насанд хүрэгчдийн хувьд хамгийн ихдээ 700 CHF, хүүхдийн хувьд 350 CHF-аас тус тус хэтрэхгүй байна (Fedeal Office of Public Health, n.d.). Үндсэн даатгалаас гадна хувь хүн нэмэлт даатгал (supplementary insurance) авах боломжтой.

1.1.1.Албан журмын даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээ

Эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээг судалгаанд авсан улс орнуудаар харьцуулан үзэхэд Герман, Өмнөд Солонгос улсад ажил олгогч ба ажилтан 50/50 хувиар тэнцүү төлдөг. Казахстан Улсад нийт шимтгэлийн хэмжээ хамгийн бага буюу 5 хувь байна.

Харин Швед Улсад ажил олгогч нь ажилтны нийт цалин болон татвар ногдох бүх урамшууллын 31.42 хувийг нийгмийн даатгалын шимтгэл хэлбэрээр бүрэн төлдөг. Энэ шимтгэл нь эрүүл мэндийн, тэтгэврийн, эцэг эхийн, хөдөлмөрийн ослын зэрэг олон төрлийн нийгмийн хамгааллын сангуудыг санхүүжүүлэхэд зориулагддаг байна. Үүнээс эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл 3.55 хувь байна (Tax Agency, n.d.).

Швейцар Улсад хувь хэмжээгээр тогтоосон шимтгэл байхгүй. Эрүүл мэндийн даатгалын зардлыг ажилтан 100 хувь өөрөө хариуцдаг буюу сар тутмын даатгалын хураамжаар төлдөг.

Герман Улсад ЭМД-ын сангийн нэмэлт шимтгэл төлдөг бөгөөд энэ нь дунджаар 2.45 хувь байна.

[12] Швейцар Улс: Federal Health Insurance Act. Хандах: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/1328_1328_1328/fr.

Харин Өмнөд Солонгос Улсын хувьд дараах иргэдэд ЭМД-ын шимтгэлийн хөнгөлөлт үзүүлдэг байна. Үүнд:

- Алслагдсан бүс нутагт ажиллаж буй даатгуулагч 50%;
- Чөлөөтэй байгаа даатгуулагч 50%;
- Сайн дурын даатгалд үргэлжлүүлэн хамрагдсан даатгуулагч 50%;
- Хөгжлийн бэрхшээлтэй даатгуулагч 30% хүртэл;
- Гадаад улсад ажиллаж байгаа хэдий ч гэр бүлийн гишүүд нь эх орондоо амьдарч буй даатгуулагч 50%;
- Тариалан, загасны аж ахуй эрхэлдэг хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч 22%;
- Өрх толгойлсон эцэг/эх, 55-аас дээш насны ганц бие эмэгтэйчүүд, өнчин хүүхдүүд, 65-аас дээш насны даатгуулагч 10–30% байна.

Хүснэгт 2: Эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын шимтгэл

Улс	ЭМД-ын шимтгэлийн нийт хувь	Ажил олгогч	Ажилтан	Нэмэлт шимтгэлийн хувь
Герман (Techniker Krankenkasse insurance company, n.d.)	17.05%	7.3%	7.3%	ЭМД-ын сангийн дундаж нэмэлт шимтгэл 2.45%
Казахстан (Kazakhstan e.gov , 2025)	5%	3%	2%	-
Өмнөд Солонгос (NHIS, n.d.)	7.09%	3.545%	3.545%	-
Швед (Tax Agency, n.d.).	3.55%	3.55%	-	-
Швейцар	-	-	100%	-

1.1.2.Эрүүл мэндийн зардлыг хамтран төлөх тогтолцоо (Co-payment)

Хамтран төлөх төлбөр нь даатгуулагч иргэн эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах бүртээ үйлчилгээний төлбөрийн тодорхой хувь, эсхүл дүнг өөрөө төлөх бөгөөд үлдсэн хэсгийг даатгалын байгууллага хариуцан төлөх системийг хэлнэ. Хамтран төлөх систем нь дараах хэлбэрүүдтэй байна. Үүнд:

- Тогтмол дүн (flat rate) – нэг удаагийн үзлэг, үйлчилгээ бүрд тогтоосон дүнгээр (жишээ нь: 10 евро) төлнө.
- Хувиар суутгах дүн (percentage-based) – үйлчилгээнд төлөх нийт дүнгийн тодорхой хувийг (жишээ нь: 20%) иргэн төлнө (United Healthcare , n.d.).

Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоондоо хасагдах дүн (deductible) ашигладаг туршлага байна. Энэ нь даатгуулагч эрүүл мэндийн үйлчилгээний зардлын тодорхой тогтсон хэмжээг урьдчилан төлөх бөгөөд энэ дүнг төлсний дараа даатгалын компани үлдсэн зардлыг төлнө. Хасагдах дүнг ихэвчлэн жилийн хугацаагаар тооцдог байна.

Хамтран төлөх төлбөрийн санхүүгийн ачааллыг иргэдэд хэт их дарамт үүсгэхээс сэргийлж, тухайн жилд төлөх нийт төлбөрийн дээд хязгаар (ceiling system)-ыг тогтоодог. Судалгаанд авсан улс орнуудаас Герман (Ministry of Health , n.d.), Өмнөд Солонгос (National Health Insurance Service, n.d.), Швед (European Observatory on Health Systems and Policies, n.d.), Швейцар (Federal Office of Public Health, n.d.) улсад эрүүл мэндийн үйлчилгээ болон

эмийн зардлын тодорхой хувийг даатгуулагч иргэн, үлдсэн төлбөрийг даатгалын компани төлөх дээрх тогтолцоо үйлчилдэг байна. Эдгээр улсад мөн төлбөрийн дээд хязгаарын системийг хэрэгжүүлж байна. Герман Улсад гэр бүлийн нийт орлогод үндэслэн, Өмнөд Солонгос Улсад даатгуулагчийн орлогын түвшнээс хамаарч хамтран төлөх зардлын дээд хязгаарыг тогтоодог. Түүнчлэн эмнэлгийн нийт зардлаас өвчтөний төлөх зардлыг тогтоохдоо тухайн эмнэлгийн байршил, статус зэргийг харгалзан үздэг байна.

Эдгээр улсууд нь тодорхой орлогогүй хүүхэд, залуус, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг хамтын төлбөрийн хураамжаас чөлөөлдөг туршлагатай. Тухайлбал, Швед Улсад 20-оос доош насны хүүхэд, залуусын эрүүл мэндийн үйлчилгээ, 23-аас доош насныхны шүдний эмчилгээний хураамжийг хамтран төлөх тогтолцооны хураамжаас бүрэн чөлөөлдөг байна. Харин Швейцар Улсад хэвтэн эмчлүүлэх өдрийн зардлын хураамжаас хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэйчүүд, 25 нас хүртэлх оюутан залуусыг тус тус чөлөөлж байна. Герман Улсад (Ministry of Health, n.d.) 18 нас хүртэлх хүүхэд, өсвөр насныхан эрүүл мэндийн зардлын нэмэлт төлбөрөөс чөлөөлөгддөг бол тодорхой эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөр, үүнд, урьдчилан сэргийлэх үзлэг, вакцинжуулалт, ерөнхий шинжилгээний багаж, хэрэгсэл зэрэг нь нэмэлт төлбөрөөс чөлөөлөгдөнө.

Герман, Өмнөд Солонгос, Швед улсад жилийн төлбөрийн дээд хязгаарт хүрсний дараа тухайн жилийн үлдсэн хугацаанд даатгуулагч нь нэмэлт төлбөрөөс чөлөөлөгдөх буюу төлсөн зардлыг нөхөн олгуулах хэлбэрээр санхүүгийн хамгаалалт авдаг байна.

Герман Улсад даатгуулагч болон хамтран даатгагдсан гэр бүлийн гишүүд тухайн жилийн үлдсэн хугацаанд бүх нэмэлт төлбөрөөс чөлөөлөгдөнө**.** Ингэхдээ даатгуулагч нь эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагад чөлөөлөлт хүссэн хүсэлтээ гаргасны үндсэн дээр шийдвэрлэнэ.

Өмнөд Солонгос Улсад Үндэсний ЭМД нь даатгуулагчийн орлогын түвшинд үндэслэн жил бүрийн даатгуулагчийн төлөх зардлын дээд хязгаарыг тогтоодог (PubMed Central, n.d.). Төлбөрийн дээд хязгаараас давсан тохиолдолд давсан дүнг ҮЭМД-ын байгууллага нөхөн олгодог (NHIS, n.d.).

Шведийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний зардлын дээд хязгаарын систем нь иргэдийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ (Øresunddirekt Sweden, n.d.) болон эмийн зардлыг (The Swedish e-Health Authority , n.d.) жил бүр тодорхой хэмжээнд хязгаарлаж, эмийн зардалд шаталсан хөнгөлөлтийн зарчим үйлчилдэг. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний нийт төлбөр жилдээ 1450 Швед крон-SEK-оос хэтрэхгүй бөгөөд үүнээс давсан тохиолдолд жилийн үлдсэн хугацаанд үйлчилгээнд үнэгүй хамрагдана. Эмийн хувьд эхний шатанд иргэд 1450 SEK хүртэл эмийн үнийг бүрэн төлнө. Энэ хэмжээнд хүрсний дараа зардлын дээд хязгаарын систем (högkostnadsskydd) идэвхжиж, шаталсан хөнгөлөлтүүд эхэлнэ (Swedish eHealth Agency, n.d.). Эмийн нийт төлбөр 2900 SEK-ийг төлсний дараа тухайн жилийн үлдсэн хугацаанд эмийг үнэгүй авахаар зардлын дээд хязгаарыг тогтоосон байна.

Швейцар Улсад иргэн албан журмын үндсэн ЭМД-ын багцдаа жилийн хасагдах дүн буюу өөрөө эхлээд бүрэн төлөх дүн (deductible) - г сонгон төлөх үүрэгтэй. Энэ нь насанд хүрэгчдийн хувьд хамгийн багадаа 300 Швейцар франк-CHF бөгөөд даатгуулагч өөрийн сонголтоор 2500 CHF хүртэл төлөх боломжтой. Өндөр төлснөөр сар бүр төлөх даатгалын шимтгэл буурна. Харин хүүхдүүд энэ төлбөрөөс чөлөөлөгддөг (Federal Council , n.d.). Энэ хязгаарт хүрсний дараа үлдсэн зардлын 10 хувийг co-payment хэлбэрээр төлдөг. Гэхдээ даатгуулагч насанд хүрсэн иргэн жилдээ 700 CHF, хүүхэд, өсвөр насныхан 350 CHF-аас илүү төлөхгүйгээр зардлын дээд хязгаар тогтоосон байна.

Харин **Казахстан Улсын** эрүүл мэндийн хамтын төлбөрийн систем нь өвчтөнүүдэд эм, эмнэлгийн хэрэгслийн үнийн зөрүүг сайн дурын үндсэн дээр төлөх боломжийг олгодог. Энэ нь тухайн эм, хэрэгслийн үнэ нь улсын тогтоосон хамгийн их нөхөн төлбөрийн үнийг давсан тохиолдолд хамаарна. Хэрэв өвчтөн хамтын төлбөр хийхийг хүсэхгүй бол нөхөн төлбөрийн үнийн хязгаарт багтах өөр эм, эмнэлгийн хэрэгслийг үнэ төлбөргүйгээр авах боломжтой. Энэхүү систем нь Иргэдийн эрүүл мэнд ба эрүүл мэндийн тогтолцооны тухай хууль болон Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 07-р сарын 16-ны өдрийн № ҚР ДСМ-61 тушаалаар зохицуулагддаг байна.[13]

[13] Казахстан Улс, Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. Хандах: https://adilet.zan.kz/eng/docs/V2100024069?utm_source.

Хүснэгт 3: Эрүүл мэндийн үйлчилгээний хамтран төлөх төлбөрийн харьцуулалт

Улс/ Нөхцөл	Герман	Өмнөд Солонгос	Швед	Швейцар
Даатгалын шимтгэлээс гадна даатгуулагчийн хамтран төлөх төлбөр буюу нэмэлт төлбөр, хувь хэмжээ (улсын болон мужийн хэмжээнд тухайн жилдээ баримтлах)	**Стандарт нэмэлт төлбөр**: • Үйлчилгээний төлбөрийн 10%; (5-10 евро хооронд, үндсэн төлбөрөөс давж болохгүй); • Эмийн бүтээгдэхүүн болон гэрээр үзүүлэх сувилгаа үйлчилгээ: Төлбөрийн 10% + нэг жор тутамд 10 евро.	**Хэвтэн эмчлүүлэх үйлчилгээ:** • Ерөнхий даатгуулагч нийт зардлын 20%; • Хорт хавдартай өвчтөн 5%; • Ховор болон эдгэршгүй өвчтэй хүн 10%. **Амбулаторийн үйлчилгээ:** • Өндөр түвшний, нарийн мэргэжлийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг Гуравдугаар шатлал (Tertiary Hospital)-ын эмнэлгийн нийт зардлын 60%; • Ерөнхий эмнэлэг (Ихэвчлэн 100-аас дээш ортой): o Хотын бүсэд 50%; o Орон нутагт 45%. • Эмнэлэг (30-100 ортой) нийт зардлын 40%; • Клиник буюу өрхийн эмнэлэг 30%; • Эмийн нийт зардлын 30%-ийг тус тус даатгуулагч өөрөө төлнө.	**Хэвтэн эмчлүүлэх үйлчилгээ:** Өдрийн хураамж 100-120 Швед крон-SEK (засаг захиргааны нэгж (county)-ээсээ хамааран өөр байна.); Эмнэлэгт үзүүлэх үйлчилгээ: • Анхан шатны тусламж, үйлчилгээний үзлэг 100-300 SEK • мэргэжлийн эмчийн үзлэг 200-400 SEK.	**ЭМД-ын жилийн хасагдах дүн (deductible) :** • насанд хүрсэн иргэн жилд 300-2500 Швейцар франк-CHF; • хүүхэд 0 CHF. Хасагдах дүнгээс давсан зардлын 10%-ийг даатгуулагч co-payment хэлбэрээр төлнө.
Жилийн дээд хязгаар (Annual cap)	Өрхийн бүх гишүүдийн нэмэлт төлбөрийг хамтад нь тооцон • Өрхийн жилийн нийт орлогын 2%-аас хэтрэхгүй байх. • Урт хугацаанд эмчлүүлж байгаа хүнд өвчтөн, шат дараатай эмчилгээний	Үндэсний ЭМД нь даатгуулагчийн орлогын түвшинд үндэслэн жил бүрийн даатгуулагчийн төлөх зардлын дээд хязгаарыг тогтооно.	• Эмнэлгийн үйлчилгээний төлбөр 1450 Швед крон; • Жороор олгох эмийн төлбөр 2900 Швед крон.	Хасагдах дүнгээс давсан зардлын 10%-ийг даатгуулагч төлөх хэдий ч доорх дүнгээс хэтрэхгүй. • насанд хүрсэн иргэн 700 CHF; • хүүхэд, өсвөр насныхан 350 CHF байна.

	хөтөлбөрт хамрагдсан иргэдийн хувьд 1%.			
Чөлөөлөгдөх иргэд, үйлчилгээ	• 18 хүртэлх насны хүүхэд, өсвөр насныхан; • урьдчилан сэргийлэх үзлэг; вакцинжуулалт; • ерөнхий шинжилгээний багаж, хэрэгсэл.	Байхгүй.	• 20-оос доош насны хүүхэд, залуус эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөрөөс бүрэн чөлөөлөгдөнө. Үүнд эмнэлгийн үзлэг, эмчилгээ, хэвтэн эмчлүүлэх зэрэг; • 23 нас хүртэлх хүүхэд, залуусын шүдний эмчилгээ үнэ төлбөргүй. (урьдчилан сэргийлэх үзлэг болон эмчилгээ)	• 18 нас хүрээгүй хүүхэд, өсвөр үеийнхэн даатгалын жилийн хасагдах дүнгээс чөлөөлөгдөнө. • Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх зардал өдөрт 15 CHF: ○ 18 нас хүртэлх хүүхэд; ○ 25 хүртэлх насны оюутан залуус; ○ Жирэмслэлттэй холбоотой үйлчилгээ авч буй эмэгтэйчүүд.
Хөнгөлөлт (гэр бүлийн болон бусад)	Гэр бүлийн нэмэлт төлбөрийн хөнгөлөлт (allowance) 2025 оны байдлаар: • Гэр бүлийн нийт орлогод олгох ерөнхий хөнгөлөлт 6741 евро; • Хүүхэд болон гэр бүлийн даатгалд хамрагдсан хүүхэд бүрд 9600 евро.	Үндэсний ЭМД-ын сан нь жирэмслэлт, төрөлт болон нярайн эмчилгээний үйлчилгээний зардлыг хөнгөлөх (subsidy) боломжтой. Нэг удаагийн жирэмслэлт, төрөлтөд 1 сая вон хөнгөлнө.	Байхгүй.	Байхгүй.

1.2.Хувийн эрүүл мэндийн даатгал

Судалгаанд авсан улс орнуудад нийтлэгээр эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын зэрэгцээ хувийн даатгалын тогтолцоо хэрэгждэг байна. Хувийн эрүүл мэндийн даатгалын багцууд нь ихэвчлэн өргөн хүрээтэй үйлчилгээ, хувь хүн өөртөө тохируулан сонголтоо хийх болон хурдан хугацаанд эмнэлгийн тусламж авах боломжийг санал болгодог.

Судалгаанд авсан орнуудаас Герман Улсад өндөр орлоготой иргэдэд хувийн ЭМД сонгох боломж олгодог сонголттой системтэй**.** Өмнөд Солонгос Улсад Үндэсний даатгалын системийг нэмэлт хувийн даатгал нөхөж, нэмэлт үйлчилгээ үзүүлдэг. Казахстан Улсад бүх иргэд албан журмын даатгалд хамрагддаг хэдий ч иргэдийн эрэлт хэрэгцээнээс улбаалан хувийн даатгалын зах зээл эрчимтэй өсөж байна. Швед Улсын хувьд ажил олгогчдын зүгээс ажилтнуудаа хувийн даатгалд хамруулдаг бол Швейцар Улсад бүх оршин суугчид хувийн даатгалд хамрагдах үүрэгтэй.

Герман Улсад иргэний орлогын хэмжээнээс хамаарч буюу 2025 оны байдлаар, жилд 73.800 еврогоос дээш орлоготой бол улсын болон хувийн даатгалын компаниудаас сонголт хийх боломжтой. Нийт хүн амын 10 орчим хувь нь 37 хувийн эрүүл мэндийн даатгалын компаниар үйлчлүүлж байна. Хувийн даатгалд гэр бүлийн гишүүдийг хамруулдаггүй.

Өмнөд Солонгос Улсад нийт хүн амын 72 хувь нь хувийн ЭМД-д хамрагддаг байна. Үндэсний эрүүл мэндийн даатгал нь эрүүл мэндийн зардлыг бүрэн хамардаггүй учраас иргэд нэмэлт хувийн эрүүл мэндийн даатгал худалдан авдаг байна.

Казахстан Улсад хүн амын 97 хувь нь албан журмын даатгалд хамрагдсан хэдий ч хувийн ЭМД-ын зах зээл тогтвортой өсөлттэй байгаа бөгөөд энэ нь иргэдийн өргөн хүрээтэй, хувь хүний хэрэгцээнд нийцсэн эрүүл мэндийн үйлчилгээний эрэлт нэмэгдэж байгаатай холбоотой байна. (Agency of the Republic of Kazakhstan for Regulation and Development of Financial market, n.d.)

Швед Улсын эрүүл мэндийн системийн тодорхой хувийг татвараар санхүүжүүлдэг бөгөөд бүх нийтийг хамран, бүх оршин суугчдад эрүүл мэндийн үйлчилгээг тэгш хүртээмжтэйгээр хүргэдэг. Гэсэн хэдий ч 16–64 насны хүн амын ойролцоогоор 10% нь нэмэлт хувийн эрүүл мэндийн даатгалд хамрагддаг бөгөөд энэ нь ихэвчлэн ажил олгогчдоос санал болгодог байна. (Int citizens insurance, n.d.).

Швейцар Улсад бүх оршин суугчид гурван сарын дотор хувийн, ашгийн бус даатгагчдаас үндсэн эрүүл мэндийн даатгал авах үүрэгтэй. Энэ үндсэн даатгал нь өргөн хүрээний эмнэлгийн үйлчилгээг хамардаг бөгөөд даатгагчид эрүүл мэндийн байдалд үндэслэн даатгалаас татгалзах эрхгүй (Federal Office of Public Health , n.d.).

1.3.Эрүүл мэндийн тусламжийн үйлчилгээ

Судалгаанд авсан улс орнуудад бага орлоготой, эмзэг бүлгийн иргэдийн эрүүл мэндийн хамгаалалтыг төрөөс тодорхой хэмжээнд шууд санхүүжүүлдэг буюу тэтгэмжийн тогтолцоо хэрэгжүүлдэг байна. Германд даатгалын шимтгэлийг төрөөс бүрэн хариуцдаг бол Казахстан болон Өмнөд Солонгос улсад эмнэлгийн тусламжийг үнэ төлбөргүй буюу шууд тусламж хэлбэрээр үзүүлдэг. Харин Швейцар Улсад даатгалын шимтгэлийн хөнгөлөлтийн систем хэрэгждэг байна.

Герман Улсад ажилгүй болон бага орлоготой иргэд (хөдөлмөр эрхлэх боломжгүй өндөр настай, хөгжлийн бэрхшээлтэй), тэтгэлгээр суралцаж буй оюутнуудын эрүүл мэндийн даатгалыг төрөөс хариуцдаг[14].

Казахстанд даатгалд хамрагдсан эсэхээс үл хамааран төсвөөс санхүүжүүлдэг, хуулиар баталгаажсан үнэ төлбөргүй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ (Statutory free medical assistance)-д Казахстан улсын зарим иргэд болон тус улсад оршин суугч иргэдийг (иргэний харьяатаа сэргээлгэхээр буцан ирсэн Казах хүмүүс, орогнол хүсэгчид, байнга оршин суудаг гадаадын иргэд, оршин суух зөвшөөрөлтэй харьяалалгүй хүмүүс) хамруулдаг.

Өмнөд Солонгост Эмнэлгийн тусламжийн тухай хуулиар зохицуулдаг бага орлоготой иргэдийг хамруулдаг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг (Medical aid) улсын төсвөөс санхүүжүүлдэг бөгөөд хүн амын 3 орчим хувь хамрагддаг байна (NHIS, n.d.).

Швейцар Улсад ЭМД-ын хөнгөлөлтийн системийг хэрэгжүүлдэг (Federal Office of Public Health , n.d.). Зарим мужид татварын мэдээлэлд үндэслэн автоматаар үнэлгээ хийдэг бол бусад тохиолдолд иргэд жил бүр эрх бүхий байгууллагад хандан хүсэлт гаргаснаар хөнгөлөлтөд хамрагддаг байна.

[14] Герман Улс, Social Code Book II, Citizen's Allowance, Basic Security for Job Seekers. Хандах: https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbii/26.html.

1.4.Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоонд хийсэн өөрчлөлт, шинэчлэлт

Судалгаанд авсан улс орнуудын ЭМД-ын тогтолцоонд хийсэн өөрчлөлт, шинэчлэлтийн талаарх сүүлийн 5 жилийн мэдээллийг авч үзлээ. Герман, Казахстан, Өмнөд Солонгос, Швейцар зэрэг улсууд эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоогоо шинэчлэх замаар зардлыг бууруулах, санхүүгийн тогтвортой байдлыг хангах, үйлчилгээг тэгш хүртээмжтэй болгох, чанарыг сайжруулахад чиглэсэн бодлогын арга хэмжээг хэрэгжүүлсэн байна.

Герман Улс нь албан журмын эрүүл мэндийн даатгалын алдагдлыг бууруулах зорилгоор 2022 онд Эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийг тогтворжуулах тухай хуулийг баталсан. Уг хууль нь шинэ эмийн бүтээгдэхүүнд чөлөөт үнийг тогтоох хугацааг 12 сараас 6 сар болгон багасгаж, зардлыг хязгаарлах тодорхой арга хэмжээг нэвтрүүлсэн байна.[15]

Казахстан Улс нь 2016 онд Нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалын санг байгуулан даатгалын хамрах хүрээг нэмэгдүүлэх болон иргэдээс гарах зардлыг бууруулах зорилготойгоор 2020 оноос албан журмын даатгалыг хэрэгжүүлж эхэлсэн (Gov of Kazakhstan, n.d.).

Өмнөд Солонгос Улс нь эмнэлгийн ажиллах хүчний хомстол болон бүс нутгийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний тэгш бус байдал зэрэг сорилтуудыг шийдвэрлэх 2024–2028 онд гүйцэтгэх таван жилийн эрүүл мэндийн даатгалын шинэчлэлийн төлөвлөгөөг хэрэгжүүлж эхэлсэн (The Korea Herald , n.d.). Үүнд:

- Зайлшгүй шаардлагатай үйлчилгээний санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх;
- Өвчтөний үйлчилгээ ашиглалтад үндэслэн хамтран төлөх хувь хэмжээг шинэчилж, даатгалаар нөхөн төлөгддөггүй үйлчилгээний хяналтыг чангатгах;
- Эмнэлгийн үйлчилгээний зохион байгуулалтыг шинэчлэх;
- Эмнэлгийн хүний нөөцийг нэмэгдүүлэх;
- Цахим эрүүл мэндийн үйлчилгээг өргөжүүлэх зэрэг болно.

Швейцар Улсын иргэд 2024 онд “Амбулатори болон хэвтэн эмчлүүлэх үйлчилгээний нэгдсэн санхүүжилт” шинэчлэлийг санал асуулгаар дэмжсэн бөгөөд ингэснээр Холбооны эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийг шинэчилж, амбулатори болон эмнэлэгт хэвтэх эмчилгээний зардлыг нэг тогтолцоогоор санхүүжүүлэх нөхцөлийг бүрдүүлсэн. 2028 оноос эхлэн мужийн захиргаа нийт зардлын хамгийн багадаа 26.9 хувийг (хасагдах дүн (deductible) болон хамтран төлөх төлбөрийг хассан дүнгээр) хариуцах бөгөөд, даатгалын компаниуд 73.1 хувийг иргэдийн шимтгэлд үндэслэн санхүүжүүлэх үүрэг хүлээнэ.

[15] Герман Улс, Financial Stabilization of Statutory Health Insurance System Act. Хандах: https://trinitylifesciences.com/blog/the-german-financial-stabilization-of-statutory-health-insurance-system-act/?utm_source.

Хүснэгт 4: Албан журмын ЭМД-ын хамрах хүрээ, хамрагдах этгээд, үйлчилгээний төрөл

Улс	Герман	Казахстан[16]	Өмнөд Солонгос[17]	Швед[18]	Швейцар
Албан журмын ЭМД-ын онцлог	• Гэр бүлийн даатгалын систем • Хамтран төлөх хураамжийн тогтолцоо • Зардлын дээд хязгаар	• Нийгмийн ЭМД-ын багц • Төрөөс баталгаажуулсан хөнгөлөлтийн багц	• Үндэсний эрүүл мэндийн даатгал • Хамтран төлөх хураамжийн тогтолцоо • Зардлын дээд хязгаар (Co-payment ceiling) • Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ	• Төрөөс санхүүждэг бүх нийтийг хамарсан эрүүл мэндийн тогтолцоо • Төвлөрсөн бус (decentralised) • Хамтран төлөх хураамжийн тогтолцоо • Зардлын дээд хязгаар (High cost protection)	• Бүх нийтийг хамарсан • Төвлөрсөн бус • Хамтран төлөх хураамжийн тогтолцоо • Зардлын дээд хязгаар • Үйлчилгээ үзүүлэгч нь хувийн даатгалын компаниуд
Даатгалд хамрагдсан хүн ам /хувиар/	90%	97%	97%	100%	99%
Хамрагдах этгээд	1. Ажил эрхэлж буй хүмүүс, мэргэжлийн сургалтад хамрагдаж буй хүмүүс; 2. Ажилгүйдлийн тэтгэмж авч буй эсвэл авах эрхтэй боловч тодорхой шалтгаанаар авч чадахгүй байгаа хүмүүс; 3. Нийгмийн халамж авч буй хүмүүс; 4. Фермерүүд болон	1. Ажил эрхэлж буй хүмүүс; 2. 18 нас хүрээгүй хүүхдүүд; 3. Жирэмсэн эмэгтэйчүүд; 4. 3 хүртэлх насны хүүхэд өсгөж буй ажил эрхлээгүй хүмүүс; 5. Нярай хүүхэд үрчлэн авсан, амаржсаны чөлөө авсан болон 3 хүртэлх насны хүүхэд асарч буй хүмүүс; 6. Олон хүүхэдтэй эхчүүд;	Өмнөд Солонгос улсын бүх иргэд. (1) Тус улсын иргэд нь даатгуулагч болон тэдний хамаарал бүхий этгээдээр тооцогдоно. 1. Эмнэлгийн тусламжийн тухай хуульд заасан тусламжид хамрагдах иргэд. 2. Хуульд заасан гавьяатнууд.	Бүх иргэд Онцлог: - 20-оос доош насны хүүхэд, залуусыг эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөрөөс; - 23-аас доош насны хүүхэд залуусыг шүдний эмчилгээний	Бүх иргэд

[16] Казахстан Улс: On compulsory social medical insurance. Хандах: https://adilet.zan.kz/eng/docs/Z1500000405. Хандсан: 2025-04-24.
[17] Өмнөд Солонгос Улс: National Health Insurance Act. Хандах: https://elaw.klri.re.kr/eng_mobile/viewer.do?hseq=53994&type=new&key=. Хандсан 2025-04-23.
[18] Швед Улс: Health and Medical Services Act. Хандах: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/. Хандсан 2025-04-25.

	тэдний хамтран ажиллагч гэр бүлийн гишүүд; 5. Урлаг, хэвлэл мэдээллийн салбарын бие даасан уран бүтээлчид; 6. Мэргэжлийн дадлага хийж буй хүмүүс; 7. Мэргэжлийн сургалтад хамрагдаж буй хүмүүс; 8. Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд; 9. Төрийн болон хүлээн зөвшөөрөгдсөн их, дээд сургуулийн 30 нас хүрээгүй оюутнууд; 10. Цалингүй мэргэжлийн дадлагын ажил хийж буй 30 нас хүрээгүй хүмүүс; 11. Тэтгэврийн эрх үүссэн, тэтгэврийн хүсэлт гаргасан хүмүүс; 11a. 1983 оноос өмнө уран бүтээлч, сэтгүүлчээр ажиллаж байсан, тэтгэвэр авахаар хүсэлт гаргасан хүмүүс; 11b. Хүүхдийн тэтгэвэр авах хүсэлт гаргасан, шаардлага	7. Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд асарч буй ажил эрхлээгүй хүмүүс; 8. Насан туршдаа хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн асарч буй хүмүүс; 9. Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүс; 10. Тэтгэвэр авагчид болон Дэлхийн II дайны ахмад дайчид; 11. Ерөнхий боловсрол, мэргэжлийн болон техникийн сургалт, дээд боловсрол, аспирантурт өдрийн ангиар суралцаж буй оюутнууд; 12. Бүртгэлтэй, ажил эрхлээгүй хүмүүс; 13. Ажил эрхлээгүй, төрөөс олгож буй зорилтот нийгмийн тусламж хүлээн авагч; 14. Харьяатын эрхээ сэргээсэн, ажилгүй казах иргэд; 15. Шүүхийн шийдвэрээр хорих ял эдэлж буй хүмүүс; 16. Урьдчилан хорих төвд саатуулагдаж буй хүмүүс.	(2) Ажил эрхэлж буй даатгуулагчаас бүрэн хамааралтай, Эрүүл мэнд, Нийгмийн хамгааллын сайдын тогтоосон стандартаас доогуур орлого бүхий этгээд. 1. Даатгуулагч ажилтны эхнэр/нөхөр. 2. Даатгуулагч болон тэдний эхнэр/нөхрийн эцэг, эх. 3. Даатгуулагч болон тэдний эхнэр/нөхрийн хүүхдүүд. 4. Даатгуулагчийн төрсөн ах, дүү. Зургаан сараас дээш хугацаагаар тус улсад оршин сууж буй гадаадын иргэн.	төлбөрөөс тус тус чөлөөлдөг.	

	хангасан хүмүүс; 12. Гадаадад амьдарч байгаа ч тэтгэвэр авах эрхтэй бөгөөд хүсэлт гаргасан хүмүүс; 13. Эрүүл мэндийн өөр даатгалд хамрагдаагүй болон анх удаа хамрагдаж буй хүмүүс. • 2)-(11)-р зүйлээр давхар мэргэжлээр сурч буй оюутнууд, • зарим төрлийн нийгмийн халамжид хамрагддаг хүмүүс болон • Европын холбооноос гадуурх иргэд тодорхой нөхцөлөөр хамрагдана.				
Үйлчилгээний төрөл	1. Өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх үйлчилгээ: - Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх. 2. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ: - Амбулаторийн үзлэг болон хэвтэн	1. Өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх үзлэгүүд; 2. Архаг өвчтэй иргэдийн хяналт; 3. Тодорхой бүлгийн иргэдийн яаралтай болон төлөвлөгөөт шүдний эмчилгээ; 4. Эмнэлгийг орлох нөхцөлд үзүүлэх мэргэшсэн (өндөр	1. Оношилгоо болон эмчийн үзлэг; 2. Эмчилгээнд шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгсэл; 3. Эмчилгээ, мэс засал, бусад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ; 4. Өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх болон нөхөн сэргээх эмчилгээ;	1. Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх; 2. Амбулаторийн үзлэг, үйлчилгээ; 3. Жороор олгох эм; 4. Урьдчилан сэргийлэх үзлэг; 5. Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд зориулсан үйлчилгээ;	1. Эмчийн үзлэг: Ерөнхий болон мэргэжлийн эмчийн үзлэг, оношилгоо, эмчилгээ; 2. Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх; 3. Яаралтай тусламжийн үйлчилгээ;

	эмчлүүлэх, шүдний эмчилгээ, эм эмнэлгийн хэрэгсэл, тусгай хэрэгсэл. 3. Жирэмсний үеийн тусламж, үйлчилгээ: - Жирэмсний үеийн хяналт, төрөлттэй холбоотой тусламж, үйлчилгээ. 4. Сэргээн засах эмчилгээ, үйлчилгээ: - Хөгжлийн бэрхшээлтэй болохоос урьдчилан сэргийлэх, хөгжлийн бэрхшээлийг арилгах, бууруулах, урт хугацааны асаргааны шаардлагыг багасгах зорилго бүхий сэргээн засах эмчилгээ.	технологи) бүхий үйлчилгээ; 5. Халдварт өвчний сэжигтэй тохиолдолд гэрээр үзүүлэх эмнэлгийн үйлчилгээ; 6. Эмнэлгийн нөхцөлд үзүүлэх өндөр технологи бүхий төлөвлөгөөт эмчилгээ; 7. Яаралтай мэргэшсэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ; 8. Эмнэлгийн нөхөн сэргээх үйлчилгээ; 9. Анатомик-патологийн оношилгоо; 10. Нас барсан донорыг хагалгаанд бэлтгэх; 11. Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл.	5. Хэвтэн эмчлүүлэх; 6. Сувилгааны үйлчилгээ; 7. Өвчтөнийг зөөвөрлөх үйлчилгээ.	6. Сэргээн засах үйлчилгээ; 7. Гэрээр сувилах, өвчтөнийг тээвэрлэх; 8. 23-аас доош насны хүүхэд залуусын шүдний эмчилгээ.	4. Эмчийн жороор бичсэн, төрөөс нөхөн төлбөр олгодог жагсаалтад багтсан эм; 5. Жирэмсний үеийн тусламж үйлчилгээ: Жирэмсний өмнөх хяналт, төрөлт, төрсний дараах хяналт, асаргаа, сувилгаа. 6. Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үйлчилгээ.

ХОЁР. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН ТОГТОЛЦООНЫ САНХҮҮЖИЛТ БА ДААТГАЛЫН САН

2.1.Эрүүл мэндийн тогтолцооны санхүүжилтийн төрөл

Эрүүл мэндийн тогтолцоо нь санхүүжилт болон үйлчилгээний хувьд дөрвөн төрөлд хуваагддаг. Улсын санхүүжилттэй систем нь татварын орлогоор санхүүждэг бол хувийн санхүүжилттэй систем нь даатгалын санд хувь хүмүүсийн төлсөн шимтгэлээр санхүүждэг байна. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний байгууллагууд нь төрийн өмчит, эсхүл корпорац, ашгийн бус байгууллага зэрэг хувийн өмчит байж болно (GoodRx, 2022).

Эрүүл мэндийн тогтолцооны 4 үндсэн төрөл нь дараах хэлбэртэй байна. Үүнд:

- **Бисмаркийн загвар**: Олон даатгагчтай буюу ажил олгогч, ажилтнуудын төлсөн шимтгэлээр санхүүждэг. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчид ихэвчлэн хувийн байгууллагууд байна.
- **Бевериджийн загвар**: Төрөөс татварын орлогоор санхүүжүүлж, эрүүл мэндийн үйлчилгээг үнэ төлбөргүйгээр иргэдэд хүргэдэг. Үйлчилгээ үзүүлэгчид ихэвчлэн төрийн өмчит байгууллагууд байна.
- **Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын загвар**: Энэ загвар нь Бисмаркийн болон Бевериджийн загваруудын элементүүдийг хослуулсан. Төрөөс татварын орлогоор санхүүжүүлдэг боловч үйлчилгээ үзүүлэгчид нь хувийн байгууллагууд байна.
- **Өөрийн зардлаар төлөх загвар**: Иргэд эрүүл мэндийн үйлчилгээний зардлыг шууд өөрсдөө төлдөг. Энэ загвар нь ихэвчлэн бага орлоготой орнуудад түгээмэл байдаг байна.

Судалгаанд авсан Герман, Казахстан, Өмнөд Солонгос, Швед, Швейцар улсууд нь дээрх 4 загварын алинд хамаарах хийгээд санхүүжилт, үйлчилгээ үзүүлэгч, үйлчилгээний хамрах хүрээ зэргийг товч байдлаар нэгтгэн доорх хүснэгтээр харуулав.

Хүснэгт 5: Эрүүл мэндийн тогтолцооны загвар, хамрах хүрээ

Тогтолцооны загвар	Санхүүжилтийн эх үүсвэр	Үйлчилгээ үзүүлэгчид	Хамрах хүрээ	Улс
Бисмаркийн загвар	Ажил олгогч ба ажилтны даатгалын шимтгэл	Ихэвчлэн хувийн байгууллагууд	Бүх нийтийг хамарсан	Герман Казахстан Швейцар
Бевериджийн загвар	Татварын орлого	Төрийн өмчит болон төрийн байгууллагууд	Бүх нийтийг хамарсан	Швед
Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын загвар	Ажил олгогч ба ажилтны даатгалын шимтгэл, Засгийн газрын татаас	Хувийн байгууллагууд	Бүх нийтийг хамарсан	Өмнөд Солонгос
Өөрийн зардлаар төлөх загвар	Хувь хүн шууд төлнө	Хувийн байгууллагууд	Төлбөрийн чадвартай хүмүүс	-

Судалгаанд авсан 5 улсаас Герман, Казахстан, Швейцар улсууд Бисмаркийн загварт, Швед Улс Бевериджийн, Өмнөд Солонгос Улс Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын загварт багтдаг.

Судалгаанд авсан улс орнууд эрүүл мэндийн даатгалын сангийн бүтэц, зохион байгуулалт, хяналтын тогтолцооны хувьд харилцан адилгүй ч зорилго, суурь зарчмуудын хувьд нийтлэг байна. Үүнд, ЭМД-ын сан нь ашгийн бус байх, төрийн хяналтад байх, даатгуулагчдын эрхийг хамгаалах, тэгш хүртээмжийг хангах зэрэг болно.

Тухайн улс орнуудын ЭМД-ын сан нь удирдлага, зохион байгуулалтын хувьд дараах хэлбэртэй байна. Үүнд:

Герман Улсын Эрүүл мэндийн сан болон Казахстан Улсын Нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалын сан нь тусгай сан байна гэж хуульд заасан байна.

Казахстан болон Өмнөд Солонгос улсын хувьд ЭМД-ын систем нь төвлөрсөн удирдлагатай, төрийн өмчид тулгуурласан ганц даатгагчийн тогтолцоотой бөгөөд энэ нь даатгалын үйлчилгээг улс даяар тэгш хүртээмжтэй, нэг стандартын дагуу хүргэх боломжийг бүрдүүлдэг. Удирдлагын хувьд төр, иргэний нийгэм, олон нийтийн зөвлөлдөх оролцоог хангасан бүтэцтэй байна.

Казахстан Улсын Нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалын сан нь ашгийн бус, хувьцаат компанийн хэлбэрээр ажилладаг.[19] Сангийн хувьцааны багцыг эзэмших, ашиглах эрхийг Казахстан Улсын Засгийн газрыг төлөөлж Эрүүл мэндийн яам хэрэгжүүлдэг.

Сангийн дээд удирдлага нь ганц хувьцаа эзэмшигч буюу Засгийн газар байна. Удирдах байгууллага нь Удирдах зөвлөл бөгөөд сангийн үйл ажиллагааг ерөнхий удирдлагаар хангаж ажилладаг. Удирдах зөвлөл нь дэргэдээ хороодтой байна. Гүйцэтгэх байгууллага нь өдөр тутмын үйл ажиллагааг удирдан зохион байгуулдаг. Эдгээрээс гадна тус сан Олон нийтийн зөвлөлдөх зөвлөлтэй байх ба бүрэлдэхүүнд нь ашгийн бус байгууллага, үйлдвэрчний эвлэл, аж ахуйн нэгж болон бусад этгээдийн төлөөллүүд ордог.

Өмнөд Солонгос Улсын Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын алба нь даатгалын санг удирддаг. Даатгалын алба нь ашгийн бус байгууллага бөгөөд БНСУ-д амьдарч буй бүх оршин суугчдад төрөөс эрүүл мэндийн даатгалын үйлчилгээ үзүүлдэг (National Health Insurance Service , n.d.).

Даатгалын алба нь 25 гишүүнээс бүрдсэн Бодлогын зөвлөлтэй. Бодлогын зөвлөлийн дарга нь Эрүүл мэнд, халамжийн яамны дэд сайд бөгөөд гишүүд нь ажил олгогчид, ажилчдын холбоо, иргэний нийгмийн байгууллагууд, эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд болон бусад холбогдох байгууллагын төлөөллөөс бүрдэнэ.

Даатгалын албаны удирдах ажилтнууд нь дараах бүрэлдэхүүнтэй байна. Үүнд: Ерөнхийлөгч, 14 захирал, болон аудитор багтана. Үүнээс ерөнхийлөгч, болон аудиторыг Бүгд Найрамдах Солонгос Улсын ерөнхийлөгч томилно.

Харин Швед болон Швейцар улсад төвлөрсөн ЭМД-ын сан байхгүй. Швед Улсын 21 бүс нутгийн зөвлөл нь эрүүл мэндийн үйлчилгээг нэг буюу хэд хэдэн хороо байгуулан, удирдан, зохион байгуулна.[20]

Швейцар Улсад эрүүл мэндийн даатгалыг хувийн, ашгийн бус даатгалын компаниуд үзүүлдэг. Иргэд өөрсдийн оршин суугаа бүс нутагт үйл ажиллагаа явуулдаг даатгагчдаас сонголт хийх боломжтой байна. 2025 оны 01-р сарын байдлаар тус улсад 37 даатгалын компани эрүүл мэндийн суурь даатгалын үйлчилгээ үзүүлж байна.

[19] Казахстан Улс: On compulsory social medical insurance. Хандах: https://adilet.zan.kz/eng/docs/Z1500000405.

[20] Швед Улс: Health and Medical Services Act. Хандах: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/.

Герман Улсын Эрүүл мэндийн санг Холбооны Нийгмийн даатгалын алба, тодруулбал тус албаны 3-р хэлтэс (Department 3) хариуцан удирддаг. Нийгмийн даатгалын алба нь Эрүүл мэндийн сангийн санхүүгийн удирдлага, эрсдэлд суурилсан хуваарилалтын механизмыг хэрэгжүүлэх, мөн өвчний даатгалын сангуудад хяналт тавих үүрэгтэй (Хуулийн 5-р дэвтэр § 271).[21] Герман Улсад 2025 оны байдлаар эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын 94 сан, хувийн даатгалын 37 сан үйл ажиллагаа явуулж байна (CR&CIE, 2025).

Мөн эдгээр улс орнууд нь эрүүл мэндийн үйлчилгээ болон даатгалын сангийн санхүүжилтийн хувьд дараах хэлбэртэй байна. Тодруулбал:

Герман[22] болон Өмнөд Солонгос улс нь нийгмийн даатгалын санг дахин хуваарилах зарчмаар эрүүл мэндийн даатгалын болон бусад даатгалын санг санхүүжүүлдэг байна. Энэ нь даатгалын шимтгэлийг төвлөрүүлж тухайн үеийн тэтгэвэр, эрүүл мэндийн үйлчилгээ, ажилгүйдлийн тэтгэмж зэрэгт зарцуулдаг онцлогтой байна. Үүнээс Герман Улсын Нийгмийн даатгалын төрөлд багтдаг Эрүүл мэндийн сан нь эрсдэлд суурилсан томьёо (Morbi-RSA) болон орлогын тэгшитгэлийн дагуу өвчний даатгалын сангуудад дахин хуваарилалт хийдэг. Ингэхдээ даатгуулагчдын нас, хүйс, өвчний эрсдэл зэрэг хүчин зүйлсийг харгалзан үздэг. (Federal Office for Social Security, n.d.).

Эрүүл мэндийн сангийн санхүүжилт нь Герман, Казахстан, Өмнөд Солонгос, Швейцар улсуудад даатгалын шимтгэл, төв болон мужийн засгийн газрын татаас, нэмэлт төлбөр зэргээс бүрдэж байна. Харин Швед Улсын хувьд муж болон төв засгийн газрын татварын орлого, дээрх улсуудын адилаар засгийн газрын татаас болон нэмэлт төлбөрөөс санхүүжүүлдэг байна. Казахстан болон Өмнөд Солонгос улсад шимтгэл хожимдуулсны торгууль, хөрөнгө оруулалтын орлогоос санхүүждэг байна.

Түүнчлэн дээрх улс орнуудад ЭМД-ын сангууд нь санхүүгийн тогтвортой байдлаа хангах үүднээс эрсдэлийн удирдлагын тогтолцоог хэрэгжүүлж, сангийн тодорхой хувиар нөөц бүрдүүлдэг байна. Тухайлбал:

Германд санхүүгийн жилийн эцэст сарын дундаж зарлагын 20 хувьтай тэнцэх хэмжээний хөрөнгийг, **Өмнөд Солонгост** санхүүгийн жилийн тооцооны дараах үлдэгдлээс тухайн жилийн даатгалын тэтгэмжийн зардлын хамгийн багадаа 5 хувийг нөөцийн санд хуримтлуулж, энэ нь тухайн жилийн даатгалын тэтгэмжийн зардлын 50 хувьд хүрэх хүртэл үргэлжлэхээр, **Казахстан**д сар бүрийн эхний өдөр эрсдэлийг тооцон нөөц бүрдүүлэхээр тус тус хуульчилжээ.

Харин **Швед** болон **Швейцар улсад** даатгагчдын хооронд санхүүгийн ачааллыг жигд хуваарилах зорилгоор төрөөс зохицуулсан эрсдэлийн тохируулгын болон тэнцвэржүүлэлтийн механизмыг хэрэгжүүлдэг байна.

Швед Улсын бүс нутгийн зөвлөлүүд нь **ACG (Adjusted Clinical Groups)** системийг ашиглан эрүүл мэндийн үйлчилгээний санхүүжилтийг эрсдэлийн тохируулгаар тооцдог байна. Энэхүү систем нь даатгуулагчдын өвчлөлийн байдал, нас, хүйс зэрэг мэдээлэлд үндэслэн санхүүжилтийг хуваарилдаг бөгөөд ингэснээр өндөр эрсдэлтэй даатгуулагчдыг хамарсан үйлчилгээ үзүүлэгчдэд илүү санхүүжилт олгох боломжийг бүрдүүлдэг (Caregiver website, n.d.).

[21] Герман Улс: Social Code Book V-Statutory Health Insurance. Хандах: https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/271.html.
[22] Герман Улс: Social Code Book V-Statutory Health Insurance. Хандах: https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/271.html.

Швейцар Улсад Эрүүл мэндийн даатгалын төвлөрсөн сан байхгүй хэдий ч даатгагчдын хооронд санхүүгийн ачааллыг тэнцвэржүүлэх зорилготой, төрийн зохицуулалттай эрсдэл тэнцвэржүүлэх механизмыг хэрэгжүүлдэг байна. Энэ механизм нь даатгуулагчдын нас, хүйс, өмнөх онд эмнэлэг эсвэл асрамжийн газарт хэвтсэн эсэх**,** мөн эмийн зардлын бүлэглэл зэрэг үзүүлэлтүүдэд үндэслэн эрсдэлийг үнэлж, даатгагчдын хооронд санхүүгийн шилжүүлэг хийдэг. Ингэснээр эрүүл хүн амыг хамарсан даатгагчид өндөр эрсдэлтэй даатгуулагчдыг хамарсан даатгагчдад санхүүгийн дэмжлэг үзүүлж, эрсдэлтэй үйлчлүүлэгчдээс зайлсхийх хандлагыг бууруулдаг байна. Энэхүү механизм нь тэг зөрүүтэй систем буюу нийт төлсөн шимтгэл нь нийт хуваарилсан санхүүжилттэй тэнцүү байх зарчмаар ажилладаг байна (Federal Council , n.d.).

Судалгаанд авагдсан улс орнууд нь эрүүл мэндийн сан болон эрүүл мэндийн үйлчилгээний санхүүжилтийг хянах дотоод хяналтын бүтэцтэйгээс гадна бие даасан аудитын байгууллага болон үндэсний аудитын байгууллагаар хөндлөнгийн хяналт хийлгэдэг байна. Онцлон дурдахад:

Германы Эрүүл мэнд болон урт хугацааны асаргааны даатгалын хяналтын алба нь Холбооны Нийгмийн даатгалын албанд харьяалагддаг бөгөөд ЭМД-ын сангуудын үйл ажиллагаанд хуульд заасан дараах 3 төрлийн хяналтыг хэрэгжүүлдэг (Health and long-term care insurance audit service, n.d.). Үүнд:

- Зөвлөмжийн шалгалт;
- ЭМД-ын шимтгэлийн тооцоо, дахин хуваарилалтын шалгалт;
- Тайлангийн шалгалт зэрэг болно.

Эрүүл мэндийн сан болон эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын 94 сангийн үйл ажиллагаанд Холбооны Аудитын ерөнхий газар хөндлөнгийн шалгалт явуулдаг байна.

Холбооны Санхүүгийн Хяналтын Алба нь хувийн ЭМД-ын сангуудын үйл ажиллагаанд (BaFin Federal Financial Supervisory Authority, n.d.) хяналт тавьдаг. Тус алба нь даатгалын компаниудын санхүүгийн тогтвортой байдал, хэрэглэгчийн эрх ашгийг хамгаалах, хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг хангах зорилготой ажилладаг.

Казахстаны Дээд Аудитын Танхим 2024 онд 2022–2023 оны үйл ажиллагаанд хөндлөнгийн аудит хийж, 770 сая эмнэлгийн үйлчилгээний гүйлгээг шалгаж**,** 55.8 сая Тенге-₸ зөрчлийг илрүүлэн, бүрэн нөхөн төлүүлсэн байна (Social health protection network, n.d.)**.** Сангийн санхүүгийн тайланг жил бүр хөндлөнгийн аудитын байгууллагаар баталгаажуулж, ил тод байдлыг хангадаг. НЭМДС-ийн Дотоод хяналтын алба нь сангийн удирдлагын шууд хараат бус бүтэц бөгөөд сангийн дотоод үйл ажиллагаанд хяналт тавих, үнэлэх, сайжруулах үүрэгтэй ажилладаг.

Аудитын дүнг олон нийтэд ил тод тайлагнадаг бөгөөд аудитын дүгнэлтэд үндэслэн сангийн удирдах зөвлөл болон гүйцэтгэх бүтэц, зөрчлийг арилгах, тогтолцоог сайжруулах төлөвлөгөө боловсруулан хэрэгжүүлж ажилладаг. Тухайлбал, Дээд Аудитын Танхимын дүгнэлтэд үндэслэн Нөхцөл байдлын шинжилгээний төвийг байгуулсан байна.

Өмнөд Солонгос Улсын даатгалын албаны бүтэц дэх Аудитын хэлтэс нь байгууллагын үйл ажиллагаа дотоод дүрэм, журам, үндэсний хууль тогтоомжтой нийцэж байгаа эсэхийг хянан баталгаажуулж, эрсдэлийн удирдлагыг хэрэгжүүлж ажилладаг.

Тус улсын Аудит, шалгалтын зөвлөл (Board of Audit and Inspection of Korea, n.d.) нь даатгалын сангийн зарцуулалтын үйл ажиллагаанд хяналт, шалгалтыг хэрэгжүүлж, үр дүнг Үндэсний Ассамблейд тайлагнан, олон нийтэд нээлттэй байршуулдаг.

Даатгалын алба нь жил бүрийн санхүүгийн тайлан болон үйл ажиллагааны тайланг бэлтгэж, дараа оны Хоёрдугаар сарын эцэс гэхэд Эрүүл мэнд, халамжийн сайдад тайлагнана.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардлыг хянах болон түүний зохистой байдлыг үнэлэх зорилгоор Эрүүл мэндийн даатгалын хяналт, үнэлгээний алба ажилладаг (Health Insurance Review and Assessment Service, n.d.).

Швед Улсад эрүүл мэндийн үйлчилгээний санхүүжилтийн хяналтыг үндэсний хэмжээнд дараах байгууллагууд хэрэгжүүлж байна. Үүнд:

- Үндэсний аудитын газар (Riks Revisionen, n.d.);
- Эрүүл мэнд, нийгмийн халамжийн үндэсний зөвлөл (The National Board of Health and Welfare, n.d.) -бүс нутгийн зарцуулалтыг хянаж, харьцуулсан тоон мэдээлэл гаргадаг;
- Эрүүл мэндийн үйлчилгээний шинжилгээний агентлаг (Vårdanalys) (Agency for Health and Care Services Analysis, n.d.) - санхүүжилтийн үр нөлөө, хүртээмжийг үнэлдэг.

Швейцар Улсад албан журмын эрүүл мэндийн даатгалын үйлчилгээ үзүүлэгчид нь санхүүгийн болон үйл ажиллагааны процессыг хянах, алдаа зөрчлөөс сэргийлэх арга хэмжээг хэрэгжүүлэх зорилгоор дотоод хяналтын тогтолцоог хэрэгжүүлэх үүрэгтэй. Энэхүү шаардлага нь 2018 оны 01-р сарын 01-нээс хүчин төгөлдөр болсон (Federal Council , n.d.).

Тус улсад албан журмын даатгалын тогтолцоонд Холбооны олон нийтийн эрүүл мэндийн алба, нэмэлт эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоонд Санхүүгийн зах зээлийн хяналтын алба тус тус хяналт хэрэгжүүлдэг байна. Үүнээс Холбооны олон нийтийн эрүүл мэндийн алба нь даатгагчдын санхүүгийн тайлан, шимтгэлийн санал, хууль тогтоомжийн хэрэгжилт болон дотоод хяналтын тогтолцоонд хяналт тавьдаг. Швейцарын Холбооны Аудитын Алба нь эдгээр байгууллагуудын үйл ажиллагааг хууль тогтоомжид нийцэж байгаа эсэхийг хянаж, үнэлгээ өгдөг байна.

Хүснэгт 6: Эрүүл мэндийн даатгалын сан

Улс	Герман	Казахстан	Өмнөд Солонгос	Швед	Швейцар
ЭМД-ын сан	Эрүүл мэндийн сан (94 өвчний даатгалын сан) (Ministry of Health , n.d.)	Нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалын сан-ашгийн бус хувьцаат компани (Health Insurance Fund, n.d.)	Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын алба (National Health Insurance Service , n.d.)	Төвлөрсөн даатгалын сан байхгүй. 21 бүс нутгийн зөвлөл ЭМ-ийн үйлчилгээг санхүүжүүлдэг.[23]	Төвлөрсөн даатгалын сан байхгүй. Иргэд өөрсдийн сонголтоор хувийн, ашгийн бус даатгалын компанид даатгуулдаг (Federal Office of Public Health , n.d.).
Санхүүжилт	• Даатгалын шимтгэл • Холбооны ЗГ-ын татаас • Бусад	• Даатгалын шимтгэл • ЗГ-ын татаас • Шимтгэл хожимдуулсны торгууль • Хөрөнгө оруулалтын орлого • Бусад хуульд харшлахгүй эх үүсвэр (8-р зүйл)	• Даатгалын шимтгэл • ЗГ-ын татаас • Даатгуулагчдын нэмэлт төлбөр • Хөрөнгө оруулалтын орлого • Бусад (Шимтгэл хожимдуулсны торгууль)	• Татварын орлого (муж болон төв ЗГ) • ЗГ-ын татаас • Нэмэлт төлбөр	Даатгалын компанийн санхүүжилт: • Даатгалын шимтгэл • Холбооны ЗГ болон орон нутгийн захиргааны татаас • Нэмэлт төлбөр
Сангийн удирдлага	Холбооны Нийгмийн даатгалын алба	• Удирдах зөвлөл (хороодтой) • Гүйцэтгэх зөвлөл • Олон нийтийн зөвлөлдөх зөвлөл (Health insurance fund , n.d.)	• Бодлогын зөвлөл (25 гишүүнтэй) • Удирдах ажилтнууд • (Ерөнхийлөгч, захирлууд, аудитор)	-	-
Дотоод хяналт	Эрүүл мэнд, урт хугацааны асаргааны даатгалын хяналтын алба	Дотоод аудитын албатай	Эрүүл мэндийн даатгалын хяналт, үнэлгээний алба	Бүс нутгийн захиргааны дотоод хяналтын тогтолцоо	Дотоод хяналтын механизм хэрэгжүүлдэг
Хөндлөнгийн аудит	Холбооны Аудитын ерөнхий газар	Дээд Аудитын Танхим (Social health protection network, n.d.)	Аудит, шалгалтын зөвлөл (Board of Audit and Inspection of Korea, n.d.)	Үндэсний аудитын газар	Холбооны олон нийтийн эрүүл мэндийн алба (Federal Council , n.d.) Швейцарын Холбооны Аудитын алба (Swiss Federal Audit Office, n.d.)

[23] Швед Улс: Health and Medical Services Act. Хандах: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/.

Хүснэгт 7:Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн санхүүгийн нөхцөл байдал /2023-2024 оны байдлаар/

Улс	Санхүүгийн байдал
Герман	2023 оны байдлаар ЭМД-ын сангууд нийт €1.9 тэрбумын алдагдалтай ажилласан. Энэ нь ЭМД-ын сангуудын нөөцөөс Эрүүл мэндийн санд шилжүүлсэнтэй холбоотой байна (Ministry of Health, n.d.).
Казахстан	2023 оны байдлаар эрүүл мэндийн даатгалын сан ₸1.2 их наяд нөөцтэй гарсан байна.
Өмнөд Солонгос	Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын сан нь 2023 онд ₩3 их наяд алдагдалтай ажилласан байна. Энэ нь эрүүл мэндийн зардал өссөнтэй холбоотой байна((National Health Insurance Service, n.d.)).
Швед	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зардал өссөнтэй холбоотой Шведийн эрүүл мэндийн даатгалын нийт зарцуулалт 2023 онд SEK 485.8 тэрбумд хүрч өмнөх оноос 7.4%-аар өссөн хэдий ч улсын төсвийн хүрээнд бүрэн санхүүжигдсэн байна (Statistics Sweden, n.d.).
Швейцар	2023 онд эрүүл мэндийн даатгалын компаниуд CHF 1.2 тэрбумын алдагдал хүлээсэн ч, нийт CHF 7.3 тэрбумын нөөцөөс энэ алдагдлыг бүрэн нөхсөн байна (Federal Council , n.d.).

Герман болон Өмнөд Солонгосын эрүүл мэндийн даатгалын сангууд 2023 онд их хэмжээний алдагдал хүлээсэн бол Швейцар Улсын эрүүл мэндийн даатгалын компаниуд алдагдал хүлээсэн ч хангалттай нөөцтэй байсан тул санхүүгийн хувьд тогтвортой байж чадсан байна.

Казахстан Улсын эрүүл мэндийн даатгалын сан ₸1.2 их наядын нөөцтэй, Швед Улсын ЭМД-ын зарцуулалт өссөн хэдий ч улсын төсвийн хүрээнд ажилласан тул санхүүгийн хувьд тогтвортой ажилласан гэж үзэхээр байна.

ГУРАВ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

Судалгаанд эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо сайн хөгжсөн Герман, Казахстан, Өмнөд Солонгос, Швед, Швейцар улсын туршлагыг харьцуулан судалж, тэдгээрийн хууль эрх зүйн зохицуулалт, даатгалын төрөл, хамрах хүрээ, санхүүжилтийн механизм, даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээ, хамтран төлөх хэлбэр, зардлын дээд хязгаар, хөнгөлөлт, чөлөөлөлт, даатгалын сан, санхүүжилтийн бүтэц, сангийн удирдлага, хяналт хариуцлагын талаарх мэдээллийг нэгтгэн авч үзлээ. Судалгааны үр дүнд дараах дүгнэлтүүдийг хийж байна.

Судалгаанд хамрагдсан улс орнуудын эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо нь зорилго, суурь зарчмаараа ижил боловч хэрэгжилтийн хэлбэр, эрх зүйн зохицуулалт, санхүүжилтийн загвар, удирдлагын бүтэц зэргээрээ ялгаатай байна. Улс орнууд өөрийн эдийн засгийн нөхцөл, төрийн бодлого, соёлын онцлогт тулгуурлан өөр өөр шийдлийг сонгож байгаа нь эрүүл мэндийн тогтолцооны олон талт байдлыг харуулж байна.

Судалгаанд хамрагдсан бүх улс орнууд заавал даатгуулах (албан журмын) тогтолцоотой бөгөөд хувийн буюу сайн дурын даатгалын систем зэрэгцэн хөгжсөн байна.

Нэгдүгээрт, судалгаанд авсан улс орнуудын эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо нь хууль эрх зүйн зохицуулалтын хувьд ялгаатай боловч нийтлэг зарчмуудтай байна. Герман, Казахстан улсад эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын бие даасан хуультай бол Өмнөд Солонгос, Швейцар улсад эрүүл мэндийн даатгалын хуулиар, Швед улс нь эрүүл мэнд, эмнэлгийн үйлчилгээний тухай хуулиар энэ харилцааг зохицуулж байна. Эдгээр улс орнуудын хууль эрх зүйн зохицуулалтын нийтлэг шинж нь иргэдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд тэгш хүртээмжтэй байх зарчмыг баримталж, эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог хөгжүүлсэн байна.

Хоёрдугаарт, санхүүжилтийн хувьд Герман, Казахстан, Швейцар, Өмнөд Солонгос нь шимтгэлд суурилсан Бисмаркийн болон Үндэсний даатгалын загварыг, Швед улс татварын орлого дээр суурилсан Бевериджийн загварыг хэрэгжүүлж байна. Швейцар улсын хувьд хувийн ашгийн бус даатгалын компаниуд даатгалын үйлчилгээ үзүүлдэг онцлогтой байна.

Судалгаанд авсан улс орнуудын эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын хамрах хүрээ өргөн бөгөөд хүн амын дийлэнх хувийг хамардаг байна. Герман улсад 90%, Казахстан болон Өмнөд Солонгос улсад тус тус 97%, Швейцар улсад 99%, Швед улсад 100% хамрагддаг. Энэ нь эдгээр улс орнуудын эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо нь бүх нийтийг хамарсан, тэгш хүртээмжтэй байх зарчмыг хэрэгжүүлж байгааг харуулж байна.

Гуравдугаарт, судалгаанд авсан улс орнуудын эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээ, төлөх хэлбэр нь ялгаатай боловч нийтлэг зарчмуудтай байна. Герман, Өмнөд Солонгос улсад ажил олгогч ба ажилтан 50/50 хувиар тэнцүү төлдөг бол Казахстан Улсад нийт шимтгэлийн хэмжээ хамгийн бага буюу 5% байна. Швед улсад ажил олгогч нь ажилтны нийт цалин болон татвар ногдох бүх урамшууллын 31.42%-ийг нийгмийн даатгалын шимтгэл хэлбэрээр бүрэн төлдөг бөгөөд үүнээс эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл 3.55% байна. Швейцар Улсад хувь хэмжээгээр тогтоосон шимтгэл байхгүй, эрүүл мэндийн даатгалын зардлыг ажилтан 100% өөрөө хариуцдаг буюу сар тутмын даатгалын хураамжаар төлдөг.

Дөрөвдүгээрт, судалгаанд авсан улс орнуудын эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоонд хамтран төлөх тогтолцоо (co-payment) нийтлэг байна. Энэ нь даатгуулагч иргэн эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах бүртээ үйлчилгээний төлбөрийн тодорхой хувь эсвэл

дүнг өөрөө төлөх бөгөөд үлдсэн хэсгийг даатгалын байгууллага хариуцан төлөх системийг хэлнэ. Хамтран төлөх төлбөрийн санхүүгийн ачааллыг иргэдэд хэт их дарамт үүсгэхээс сэргийлж, тухайн жилд төлөх нийт төлбөрийн дээд хязгаар (ceiling system)-ыг тогтоодог. Герман, Өмнөд Солонгос, Швед, Швейцар улсад эрүүл мэндийн үйлчилгээ болон эмийн зардлын тодорхой хувийг даатгуулагч иргэн, үлдсэн төлбөрийг даатгалын компани төлөх тогтолцоо үйлчилдэг.

Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоонд жилийн төлбөрийн дээд хязгаарын систем нийтлэг байна. Герман, Өмнөд Солонгос, Швед улсад жилийн төлбөрийн дээд хязгаарт хүрсний дараа тухайн жилийн үлдсэн хугацаанд даатгуулагч нь нэмэлт төлбөрөөс чөлөөлөгдөх буюу төлсөн зардлыг нөхөн олгуулах хэлбэрээр санхүүгийн хамгаалалт авдаг. Герман Улсад даатгуулагч болон хамтран даатгагдсан гэр бүлийн гишүүд тухайн жилийн үлдсэн хугацаанд бүх нэмэлт төлбөрөөс чөлөөлөгдөнө. Өмнөд Солонгос Улсад Үндэсний ЭМД нь даатгуулагчийн орлогын түвшинд үндэслэн жил бүрийн даатгуулагчийн төлөх зардлын дээд хязгаарыг тогтоодог. Шведийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний зардлын дээд хязгаарын систем нь иргэдийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ болон эмийн зардлыг жил бүр тодорхой хэмжээнд хязгаарлаж, эмийн зардалд шаталсан хөнгөлөлтийн зарчим үйлчилдэг байна.

Тавдугаарт, судалгаанд авсан улс орнууд эмзэг бүлгийн, орлого багатай иргэдэд чиглэсэн зохицуулалт, тэтгэмжийн тогтолцоо, шимтгэлийн хөнгөлөлт, чөлөөлөлт зэргийг хэрэгжүүлж байгаа нь улс орнууд нийгмийн хамгааллыг эрүүл мэндийн даатгалын хүрээнд уялдуулан хэрэгжүүлж байгааг харуулж байна. Тухайлбал, Швед улсад 20-оос доош насны хүүхэд, залуусын эрүүл мэндийн үйлчилгээ, 23-аас доош насныхны шүдний эмчилгээний хураамжийг хамтран төлөх тогтолцооны хураамжаас бүрэн чөлөөлдөг. Харин Швейцар улсад хэвтэн эмчлүүлэх өдрийн зардлын хураамжаас хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэйчүүд, 25 нас хүртэлх оюутан залуусыг тус тус чөлөөлж байна. Герман улсад 18 нас хүртэлх хүүхэд, өсвөр насныхан эрүүл мэндийн зардлын нэмэлт төлбөрөөс чөлөөлөгддөг байна.

Мөн судалгаанд авсан улс орнуудаас Герман болон Өмнөд Солонгос улсад эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын тогтолцоонд гэр бүлийн даатгалын систем үйлчилдэг байна. Ажил эрхэлдэг даатгуулагчийн даатгалгүй гэр бүлийн гишүүнийг давхар даатгадаг тогтолцоотой байна. Өмнөд Солонгос Улсад зөвхөн ам бүлийн гишүүн төдийгүй даатгуулсан иргэний эхнэр/нөхрийн эцэг, эх болон хүүхдийг давхар хамардаг онцлогтой байна.

Зургаадугаарт, судалгаанд авсан улс орнуудын эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын тогтолцоонд эрүүл мэндийн үйлчилгээний багц өргөн хүрээтэй байна. Нийтлэгээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ (амбулаторийн үзлэг, шинжилгээ, хэвтэн эмчлүүлэх, мэс засал, яаралтай тусламж зэрэг суурь эмчилгээ, үйлчилгээ), өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх үйлчилгээ (урьдчилан сэргийлэх үзлэг, эрт илрүүлэг, шинжилгээ, оношилгоо), жирэмсний үеийн үйлчилгээ (жирэмсний үеийн хяналт, төрөлт, төрсний дараах асаргаа), сэргээн засах, нөхөн сэргээх үйлчилгээ (хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд зориулсан нөхөн сэргээх тусламж, үйлчилгээ, асаргаа, сувилгаа) зэргийг албан журмын даатгалаар нийтлэгээр хамардаг байна.

Мөн эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын тогтолцоонд эмийн зардал тодорхой хэмжээгээр хамардаг. Эдгээр улс орнуудад эмийн зардлыг даатгалаар хамруулах, эмийн зардлын хөнгөлөлт, чөлөөлөлт үзүүлэх, эмийн зардлын дээд хязгаар тогтоох зэрэг арга хэмжээг авч хэрэгжүүлж байна.

Долоодугаарт, судалгаанд авсан улс орнуудын эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоонд хувийн эрүүл мэндийн даатгал нь албан журмын даатгалын хамрах хүрээнээс

гадуурх эрүүл мэндийн үйлчилгээг хамруулах, эсвэл албан журмын даатгалын хамрах хүрээн дэх үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах зорилготой байна. Герман, Казахстан, Өмнөд Солонгос, Швед улсад хувийн эрүүл мэндийн даатгалыг даатгалын тухай хуулиар зохицуулж байгаа бол Швейцар улсад албан журмын болон хувийн даатгалын тогтолцоог Холбооны эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар хамтад нь зохицуулдаг байна.

Наймдугаарт, эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хувьд Герман, Казахстан, Өмнөд Солонгос улс тусгай зориулалтын, төрийн хяналттай ЭМД-ын сантай байна. Шведийн эрүүл мэндийн тогтолцоо улсын төсвөөр бүрэн санхүүжигддэг бөгөөд төвлөрсөн ЭМД-ын сан байхгүй. Швейцар улс хувийн, ашгийн бус даатгалын компаниудаар дамжуулан албан журмын даатгалыг хэрэгжүүлдэг онцлогтой.

Герман улсын Эрүүл мэндийн сан болон Казахстан улсын Нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалын сан нь тусгай сан байна. Казахстан болон Өмнөд Солонгос улсын хувьд ЭМД-ын систем нь төвлөрсөн удирдлагатай, төрийн өмчид тулгуурласан ганц даатгагчийн тогтолцоотой. Герман[24] болон Өмнөд Солонгос улс нь нийгмийн даатгалын санг дахин хуваарилах зарчмаар эрүүл мэндийн даатгалын болон бусад даатгалын санг санхүүжүүлдэг байна.

Эрүүл мэндийн болон ЭМД-ын сангийн санхүүжилт нь Герман, Казахстан, Өмнөд Солонгос, Швейцар улсуудад даатгалын шимтгэл, төв болон мужийн засгийн газрын татаас, нэмэлт төлбөр зэргээс бүрдэж байна. Харин Швед Улсын хувьд муж болон төв засгийн газрын татварын орлого, дээрх улсуудын адилаар засгийн газрын татаас болон нэмэлт төлбөрөөс санхүүжүүлдэг байна. Казахстан болон Өмнөд Солонгос улсад шимтгэл хожимдуулсны торгууль, хөрөнгө оруулалтын орлогоос санхүүждэг.

Судалгаанд авсан улс орнуудад ЭМД-ын сангууд нь санхүүгийн тогтвортой байдлаа хангах үүднээс эрсдэлийн удирдлагын тогтолцоог хэрэгжүүлж, сангийн тодорхой хувиар нөөц бүрдүүлдэг.

Санхүүгийн хувьд 2023 оны байдлаар Герман (€1.9 тэрбум), Өмнөд Солонгос (₩3 их наяд), Швейцар (CHF 1.2 тэрбум) улсууд алдагдалтай байсан бол Казахстан (₸1.2 их наяд нөөц), Швед (төсвийн хүрээнд бүрэн санхүүжигдсэн) улсууд харьцангуй тогтвортой ажилласан байна. Алдагдалтай ажилласан улс орнууд нь нөөц сан, төрийн дэмжлэгээр алдагдлаа нөхсөн бол тогтвортой байдлаа хадгалсан нь санхүүгийн удирдлагын уян хатан зохицуулалттай холбоотой байна.

Есдүгээрт, судалгаанд авсан улс орнуудын эрүүл мэндийн даатгалын хүрээнд хийсэн шинэчлэлүүдээс харахад улс орнууд санхүүгийн тогтвортой байдлыг хангах, зардлын хяналт тавих, чанар хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, мэдээллийн ил тод байдлыг сайжруулах чиглэлд илүүтэй анхаарч байна. Тухайлбал, Герман улсад зардлыг бууруулах шинэ хууль батлагдсан бол Швейцарт амбулаторийн болон хэвтэн эмчлүүлэх зардлыг нэгтгэн санхүүжүүлэх, Өмнөд Солонгост хүн амын хөгшрөлт, ажиллах хүчний хомстолд чиглэсэн урт хугацааны шинэчлэлийн хөтөлбөр зэргийг хэрэгжүүлж байна.

[24] Герман Улс: Social Code Book V-Statutory Health Insurance. Хандах: https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/271.html.

Agency for Health and Care Services Analysis. (n.d.). *About the Agency*. Retrieved from Agency for Health and Care Services Analysis: https://www.vardanalys.se/in-english/about-the-agency/

Agency of the Republic of Kazakhstan for Regulation and Development of Financial market. (n.d.). *Current state of the insurance sector of the Republic of Kazakhstan*. Retrieved from Gov of Kazakhstan: https://www.gov.kz/uploads/2024/2/20/66687a9fa3809b6699b9247404f5aa1e_original.1440775.pdf

BaFin Federal Financial Supervisory Authority. (n.d.). *Act on the Supervision of Insurance Undertakings* . Retrieved from BaFin Federal Financial Supervisory Authority: https://www.bafin.de/SharedDocs/Downloads/EN/Aufsichtsrecht/dl_vag_en_va.html

Board of Audit and Inspection of Korea. (n.d.). *Annual report* . Retrieved from Board of Audit and Inspection of Korea: https://www.bai.go.kr/bai_eng/

Caregiver website. (n.d.). *ACG-adjusted clinical groups*. Retrieved from Caregiver website: https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/vardadministration/registrering-och-beskrivningssystem/klassifikationer-inom-halso--och-sjukvard3/acg-adjusted-clinical-groups/?utm_source

CR&CIE. (2025). *Public/statutory health insurances in Germany*. Retrieved from CR&CIE: https://crcie.com/insurance/health-insurance-germany/public-health-insurance/?utm_source

E.gov. (2025). *Mandatory Social Health Insurance* . Retrieved from Publci services and online information : https://egov.kz/cms/en/articles/osms

Fed Office of Public Health . (2025). *Health insurance for people resident in Switzerland*. Retrieved from Fed Office of Public Health : https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz.html

Fedeal Office of Public Health. (n.d.). *Health insurance: Premiums and co-payment*. Retrieved from The Fedeal Council: https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/praemien-kostenbeteiligung.html?utm_source=chatgpt.com#1596179455

Federal Council . (n.d.). *Federal Office of Public Health* . Retrieved from Federal Council : https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht.html?utm_source

Federal Council . (n.d.). *Federal Office of Public Health* . Retrieved from Federal Council : https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/reporting/rechnungslegungundberichterstattung.html?utm_source

Federal Council . (n.d.). *Health insurance: Optional deductibles*. Retrieved from Federal Council : https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/besondere-versicherungsformen/wahlfranchisen.html

Federal Council . (n.d.). *Health insurance: Risk compensation* . Retrieved from Federal Office of Public Health : https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/risikoausgleich.html?utm_source

Federal Council . (n.d.). *Health insurers: 2023 annual accounts available*. Retrieved from Federal Council : https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/news/news-04-07-2024.html
Federal Office for Social Security. (n.d.). *Health Fund* . Retrieved from Federal Office for Social Security: https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/gesundheitsfonds/ueberblick/
Federal Office of Public Health . (n.d.). *Health insurance: insurers and supervision*. Retrieved from The Federal Council : https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht.html
Federal Office of Public Health . (n.d.). *Health insurance: Key points in brief*. Retrieved from Federal Council : https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-das-wichtigste-in-kuerze.html?utm_source
Federal Office of Public Health . (n.d.). *Health insurance: Premium subsidies*. Retrieved from Federal Council : https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/praemienverbilligung.html
Federal Office of Public Health. (n.d.). *Health insurance: Premiums and co-payment*. Retrieved from The Federal Council : https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/praemien-kostenbeteiligung.html?utm_source
GoodRx. (2022). *4 Types of Healthcare System Designs-and the Pros and Cons of Each*. Retrieved from GoodRx: https://www.goodrx.com/hcp-articles/providers/healthcare-system-designs
Gov of Kazakhstan. (n.d.). *Mandatory Social Health Insurance*. Retrieved from e.gov: https://egov.kz/cms/en/articles/osms
Health and long-term care insurance audit service. (n.d.). *Health insurance*. Retrieved from Federal Office for Social Security: https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/krankenversicherung/pruefdienst-kranken-und-pflegeversicherung/#c772
Health insurance fund . (n.d.). *About the Public Advisory Council* . Retrieved from Health insurance fund : https://msqory.kz/en/eshche/obshchestvenno-konsultativnyy-sovet/
Health Insurance Fund. (n.d.). *About the Fund* . Retrieved from Health Insurance Fund: https://msqory.kz/en/eshche/o-fonde/
Health Insurance Review and Assessment Service. (n.d.). *Rule making*. Retrieved from Health Insurance Review and Assessment Service: https://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAJ010000009001
Int citizens insurance. (n.d.). *Health Insurance in Sweden for Foreigners*. Retrieved from Int citizens insurance: https://www.internationalinsurance.com/health/europe/sweden.php?utm_source
Kazakhstan e.gov . (2025). *Mandatory Social Health Insurance*. Retrieved from Public services and online information : https://egov.kz/cms/en/articles/health_care/osms
KBS world . (n.d.). *National Health Insurance Deficit Hits 10-Year - High in 2024*. Retrieved from KBS world : https://world.kbs.co.kr/service/index.htm?lang=e
Ministry of Health . (n.d.). *Health fund* . Retrieved from Ministry of Health : https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitsfonds.html
Ministry of Health . (n.d.). *How much are the additional payments?* Retrieved from Ministry of Health: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/zuzahlung-krankenversicherung/
Ministry of Health. (n.d.). *How much are the additional payments?* Retrieved from Ministry of Health: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/zuzahlung-krankenversicherung/

Ministry of Health. (n.d.). *Preliminary financial results of the statutory health insurance system 2023*. Retrieved from Ministry of Health: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/vorlaeufige-gkv-finanzergebnisse-2023.html

National Health Insurance Service . (n.d.). *Health Security System* . Retrieved from National Health Insurance Service : https://www.nhis.or.kr/english/wbheaa02300m01.do?utm_source

National Health Insurance Service . (n.d.). *Health Security System* . Retrieved from National Health Insurance Service : https://www.nhis.or.kr/english/wbheaa02300m01.do?utm_source

National Health Insurance Service. (n.d.). *2023 Booklet for the Introduction of NHISystem*. Retrieved from National Health Insurance Service: https://www.nhis.or.kr/english/wbheaa03500m01.do?mode=view&articleNo=10835244&title=2023+Booklet+for+the+Introduction+of+National+Health+Insurance+System+

NHIS . (2024). *Population* . Retrieved from NHIS: https://www.nhis.or.kr/english/wbheaa02400m01.do

NHIS. (n.d.). *Contribution rate* . Retrieved from National Health Insurance Service : https://www.nhis.or.kr/english/wbheaa02500m01.do

NHIS. (n.d.). *Insurance benefits* . Retrieved from National Health Insurance Service : https://www.nhis.or.kr/english/wbheaa02600m01.do?utm_source

NHIS. (n.d.). *Insurance Benefits* . Retrieved from NHIS: https://www.nhis.or.kr/english/wbheaa02600m01.do

NHIS. (n.d.). *Population coverage*. Retrieved from NHIS: https://www.nhis.or.kr/english/wbheaa02400m01.do?utm_source

OECD. (n.d.). *Sweden: Country Health Profile 2021*. Retrieved from OECD European Observatory on Health Systems and Policies: https://healthsystemsfacts.org/national-health-systems/beveridge-model/sweden/sweden-health-system-coverage/

Official information source of the Prime Minister of the Republic of Kazakhstan. (n.d.). *97% of Kazakstanis are participants in CSHI*. Retrieved from Government of the Republic of Kazakhstan: https://primeminister.kz/en/news/reviews/97-of-kazakhstanis-are-participants-in-cshi-how-is-the-implementation-of-medical-insurance-taking-place?utm_source

Our insurance world. (2025). *What is Statutory Health Insurance*. Retrieved from Our insurance world: https://www.ourinsuranceworld.com/archives/14308?utm_source

PubMed Central. (n.d.). *Current Trends of Big Data Research using the Korean National Health Information Database*. Retrieved from National Library of Medicine: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9353560/#:~:text=The%20NHIS%20is%20a%20non,1,4,5%5D

Riks Revisionen. (n.d.). *The Swedish National Audit Office's audits*. Retrieved from Riks Revisionen: https://www.riksrevisionen.se/en/audits.html

Social health protection network. (n.d.). *The Supreme Audit Chamber audited the Social Health Insurance fund and ensured accountability for public financin*. Retrieved from Social health protection network: https://p4h.world/en/news/the-supreme-audit-chamber-audited-the-social-health-insurance-fund-and-ensured-accountability-for-public-financing/?utm_source

Statistics Sweden. (n.d.). *Expenditures on social protection as a share of GDP remained largely unchanged in 2023*. Retrieved from Statistics Sweden: https://www.scb.se/en/finding-statistics/statistics-by-subject-area/national-accounts/national-accounts/social-protection-expenditure-and-receipts-in-sweden-and-europe-esspros/pong/statistical-news/social-security-in-sweden-2023/?utm_source

Statistics Sweden. (n.d.). *Price base amount for 2025*. Retrieved from SCB Statistics Sweden : https://www.scb.se/en/finding-statistics/statistics-by-subject-area/prices-and-economic-

trends/price-statistics/consumer-price-index-cpi/pong/statistical-news/price-basic-amount-2025/
Swedish eHealth Agency. (n.d.). *High-cost protection*. Retrieved from Swedish eHealth Agency: https://www.ehalsomyndigheten.se/languages/english/welcome-to-the-swedish-ehealth-agency/
Swedish eHealth Agency. (n.d.). *Raised limits in the hight-cost reimbursement scheme on Jan, 1st 2025*. Retrieved from Swedish eHealth Agency: https://www.ehalsomyndigheten.se/languages/english/raised-limits-in-the-high-cost-reimbursement-scheme/
Swedish National Financial Management Authority. (n.d.).
Swedish Social insurance Agency 2024. (n.d.). *Social Insurance in Figures 2024*. Retrieved from Swedish Social insurance Agency : https://www.forsakringskassan.se/download/18.60362815190da76d1be219/1726557870684/social-insurance-in-figures-2024.pdf?utm_source
Swiss Federal Audit Office. (n.d.). *Supervision of health insurers*. Retrieved from Swiss Federal Audit Office: https://www.efk.admin.ch/en/audit/supervision-of-health-insurers-analysis-of-supervision-by-the-foph-and-finma/
Tax Agency. (n.d.). *Employer contributions*. Retrieved from Tax Agency: https://www.skatteverket.se/servicelankar/otherlanguages/inenglishengelska/businessesandemployers/startingandrunningaswedishbusiness/declaringtaxesbusinesses/filingapayereturn/employercontributions.4.2fb39afe18dabf1e4d24a3d.html
Techniker Krankenkasse insurance company. (n.d.). *What are the contribution rates to social security in Germany?* Retrieved from Techniker Krankenkasse insurance company: https://www.tk.de/en/become-a-member/join-tk/contribution-rate-social-security-2037092
The Korea Herald . (n.d.). *Korea to push for 'fundamental shifts' in health insurance for sustainability*. Retrieved from The Korea Herald: https://www.koreaherald.com/article/3319448?utm_source
The National Board of Health and Welfare. (n.d.). *About the National Board of Health and Welfare*. Retrieved from The National Board of Health and Welfare: https://www.socialstyrelsen.se/en/about-us/
The Swedish e-Health Authority . (n.d.). *High-cost protection*. Retrieved from The Swedish e-Health Authority : https://www.ehalsomyndigheten.se/languages/english/high-cost-protection/
United Healthcare . (n.d.). *Copay, coinsurance and out-of-pocket maximum*. Retrieved from United Healthcare : https://www.uhc.com/understanding-health-insurance/understanding-health-insurance-costs/types-of-health-insurance-costs/copay-coinsurance-and-out-of-pocket-maximum
Øresunddirekt Sweden. (n.d.). *Health insurance in Sweden*. Retrieved from Øresunddirekt Sweden: https://www.oresunddirekt.dk/en/working-in-sweden/health-care/health-insurance-in-sweden?utm_source