

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЗАРДЛААС ҮҮДЭЛТЭЙ ӨРХИЙН САНХҮҮГИЙН СҮЙРЭЛД НӨЛӨӨЛЖ БУЙ ХҮЧИН ЗҮЙЛС

Тахадын Өнөрцэцэг, Хүн ам зүйн магистр (МА)

Алгаагийн Солонго, доктор (PhD), МУИС-ШУС-ийн Эдийн засгийн тэнхим, Хүн ам зүйн профессор
Дандарчулууны Хишигт, МУИС-ШУС-ийн Эдийн засгийн тэнхим, дэд профессор

Хураангуй

Энэхүү судалгааны зорилго нь эрүүл мэндийн зардлаас үүдэн санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрх, түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тодорхойлоход оршино. Судалгаанд ӨНЭЗС-ны 2016 оны 16451 өрхийн өгөгдлийн баазыг ашигласан ба эрүүл мэндийн зардлаас үүдэн санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрхийг тодорхойлохдоо Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагын арга зүйг ашигласан. Эрүүл мэндийн зардлаас үүдэн өрхүүд санхүүгийн сүйрэлд өртөхөд нөлөөлж буй хүчин зүйлийг олон хүчин зүйлийн логистик регрессийн шинжилгээгээр үнэлсэн. Судалгааны дүнгээс харахад 100 өрх тутмын 1 нь суурь хэрэглээнээс бусад зардлынхаа 40 ба түүнээс дээш хувийг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээндээ зарцуулж, санхүүгийн сүйрэлд өртсөн байна.

Олон хүчин зүйлсийн регрессийн шинжилгээний үр дүнгээс харахад өрхийн тэргүүний нас, ам бүлийн тоо, өндөр настантай эсэх, бүх гишүүд нь ЭМД-д хамрагдсан эсэх, ажил эрхэлдэг хүнтэй эсэх зэрэг өрхийн хүн ам зүй, нийгэм эдийн засгийн шинж байдал нь өрхүүд эрүүл мэндийн зардлаас үүдсэн санхүүгийн сүйрэлд өртөхөд статистик ач холбогдол бүхий нөлөөтэй байна. Үүнээс гадна өрхийн гишүүдийн эрүүл мэндийн байдал, дээд шатлалын эмнэлгүүдээс авч буй тусламж, үйлчилгээ болон өрхийн байршил нь санхүүгийн сүйрэлд өртөхөд илүү нөлөөлж байна. Тиймээс гуравдагч шатлалын болон хувийн эмнэлгээр үйлчлүүлэх үеийн санхүүгийн эрсдлийг бууруулах, тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг дээшлүүлэхэд түлхүү анхаарсан бодлого, үйл ажиллагаа хэрэгжүүлэх, хөрөнгө оруулалт хийх шаардлагатайг энэхүү судалгааны үр дүн харуулж байна.

Түлхүүр үгс: Эрүүл мэндийн зардал, өрхийн санхүүгийн сүйрэл, өрхийн хүн ам зүй, нийгэм эдийн засгийн хүчин зүйлс.

Abstract

The purpose of this survey is to determine the households financially devastated with health expenditure (CHE) and factors that affect them. The Household Socio-Economic Survey database 2016 which contains 16451 household data was used as coupled with WHO methodology for the determination of the households with catastrophic health expenditure. Multiple logistic regression served to assess the factors that triggered the incidence of CHE. The findings of the survey indicated that one out of every 100 households were exposed to financial crisis as a consequence of spending 40 and over percent of their household budget on health care services.

According to the results of multiple regression analysis, demographic and socio-economic variables such as age of household head, household size, elder members, and health insurance coverage or employment status of household members are statistically significant on the probability of household having CHE. Furthermore, health status of the family members, services by the higher-level hospitals and the households' location variables materially impacted households. Therefore, the survey results strongly recommend that policy framework and , activities as well as investment concerned on reducing the financial risks of access to tertiary and private hospitals and improving health care accessibility.

Key words: Health expenditure, household catastrophic health expenditure, demographic and socio-economic factors of a household

1. УДИРТГАЛ

1.1 Үндэслэл

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд төлсөн төлбөрийн улмаас дэлхий даяар жилд олон сая хүн санхүүгийн сүйрэлд өртөж байна. Энэ үзэгдэл нь чинээлэг болон ядуу улс орнуудад аль алинд нь тохиолдож байгаа

(Ху нар, 2003; Ху нар., 2007) бөгөөд эдийн засагчдын анхаарлыг ихээхэн татах асуудал болоод байна. Эрүүл мэндийн нийт зардалд өрх, хувь хүний төлбөрийн эзлэх хувь өсөх тусам санхүүгийн сүйрэлд өртөж буй өрхийн тоо, хувь хэмжээ нэмэгдсээр байна (Ху нар., 2003).

Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагын (2000) тайланд эрүүл мэндийн тогтолцооны үндсэн зорилго нь зөвхөн хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах, эрүүл мэндийн чанартай тусламж, үйлчилгээг тэгш хүргэхээс гадна хүн амыг эрүүл мэндийн зардлаас хамаарсан санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалахад оршиж байдаг хэмээн дурджээ.

Дэлхий нийтээрээ нэгдэж чадсан 2030 он хүртлэх тогтвортой хөгжлийн 3.8 дахь товлосон зорилтод *“Бүх нийтэд санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалсан, нэн шаардлагатай чанартай эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ болон аюулгүй, үр дүнтэй, чанартай, боломжийн үнэтэй нэн шаардлагатай эм, вакциныг хүртээмжтэй болгосноор Эрүүл мэндийн бүх нийтийн хамралтад хүрэх”* гэсэн зорилтыг дэвшүүлсэн (UN, 2015).

Энэхүү зорилтод туссан санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалагдсан байдлыг *“Өрхийн нийт зардалд/орлогод эрүүл мэндийн зардлын эзлэх хувь өндөртэй хүн амын хувь хэмжээ” (Proportion of population with large household expenditures on health as a share of total household expenditure or income)* гэсэн шалгуураар үнэлэхээр тусгажээ (UN, 2015).

Монгол улс 1990 оноос өмнөх 70 жил социалист нийгэм бүхий төвлөрсөн төлөвлөгөөт эдийн засгийн тогтолцоотой байж эрүүл мэндийн салбар нь улсын төсвөөс бүрэн санхүүждэг байсан бол ардчилсан нийгэм бүхий зах зээлийн эдийн засаг руу шилжсэнээр төсвийн зардал эрс хумигдаж, эрүүл мэндийн салбарт эрүүл мэндийн даатгал, төлбөртэй тусламж үйлчилгээ, гадаадын зээл, тусламж гэх мэт нэмэлт санхүүжилтийн эх үүсвэрүүд бий болсон (УИХ, 1998; УИХ, 2011). Эдгээр санхүүжилтийн эх үүсвэрүүдийг бий болгох нь хүн амд эрүүл мэндийн чанартай тусламж, үйлчилгээг тэгш хүртээмжтэй хүргэхээс гадна хүн амыг эрүүл мэндийн зардлаас үүдсэн санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах зорилготой юм.

1990 оноос өнөөг хүртэл баталж хэрэгжүүлсэн хүн амын эрүүл мэнд, салбарын хөгжлийн хууль эрх зүйн акт, бодлого, хөтөлбөр, стратегиудад¹⁰ хүн амыг эрүүл мэндийн зардлаас үүдсэн санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах зорилт, зарчмыг тусгайлан зааж ирсэн. Тухайлбал, “Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого”-ын 2.4.4.2 дахь

зорилтод “Эрүүл мэндийн салбарын нийт зардалд иргэний шууд төлөх төлбөрийн эзлэх хувийг 25 хувиас хэтрүүлэхгүй байх” хэмээн тусгажээ (ЗГ, 2017).

Өнгөрсөн 20 орчим жилийн хугацаанд Монгол улсын хүн амын дунд өвчлөл буурахгүй байгаагаас эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний эрэлт, хэрэгцээ жилээс жилд нэмэгдсээр байна. Тодруулбал, 2000 онтой харьцуулахад 2007 онд нийт өвчлөл 3.3 дахин, хэвтэн эмчлүүлсэн хүний тоо 1.8 дахин, эрүүл мэндийн байгууллагын тоо 2.7 дахин өссөн байна (ЭМХТ, 2000; ЭМХТ, 2017).

Хүн амын өвчлөл болон эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хэрэгцээг дагаад эрүүл мэндийн зардал ч жил ирэх тусам өсөн нэмэгдэж байна. Үндэсний эрүүл мэндийн нийт зардлын бодит өсөлт нь 2000 онтой харьцуулахад 2016 онд 2.4 дахин, өрх, хувь хүний төлбөр 4.4 дахин тус тус өссөн ба үндэсний эрүүл мэндийн нийт зардалд өрх, хувь хүний төлбөрийн эзлэх хувь 16-29 хувь (2016 онд) болж өссөн байна (WHO, 2018).

ДЭМБ-ын 2010 оны тайланд зориулсан эх материал/суурь судалгаа болох *“Санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах эрүүл мэндийн зардлын босгыг судлах нь” (Exploring the thresholds of health expenditure for protection against financial risk)* сэдэвт ажилд үндэсний эрүүл мэндийн нийт зардалд хувь хүний төлбөрийн эзлэх хувь 20 хувиас өндөр байгаа тохиолдолд илүү олон өрх ядууралд өртсөн болохыг тогтоожээ (Xu et al., 2010). Дээр дурдсанчлан манай улсад үндэсний эрүүл мэндийн нийт зардалд өрх, хувь хүний төлбөрийн эзлэх хувь хэмжээ нэмэгдсээр байгаа нь өрхүүд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд төлсөн төлбөрийн улмаас санхүүгийн сүйрэлд өртөх эрсдлийг улам бүр нэмэгдүүлж байна.

Иймд эрүүл мэндийн зардлаас үүдэн санхүүгийн сүйрэлд өртөж буй өрхүүд, түүнд тухайн өрхийн хүн ам зүйн болон нийгэм, эдийн засгийн байдал хэрхэн нөлөөлж буйг судлах хэрэгцээ шаардлага үүсч байна.

1.2 Судалгааны ажлын зорилго

Энэхүү судалгааны ажлын зорилго нь эрүүл мэндийн зардлаас үүдэн санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрх, түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тодорхойлоход оршино.

¹ (УИХ, 1992; УИХ, 1998; УИХ, 2011; УИХ, 1993; УИХ, 2002; УИХ, 2015; ЗГ, 2005; ЗГ, 2010; ЗГ, 2017)

2. СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ, АРГАЧЛАЛ

2.1. Судалгаанд ашигласан тоон өгөгдөл

Судалгаанд ҮСХ-оос жил бүр зохион байгуулдаг “Өрхийн нийгэм эдийн засгийн судалгаа”-ны 2016 оны өгөгдлийн баазыг (n=16451) ашигласан. Учир нь судалгааны өгөгдөл дэлгэрэнгүй асуумжаар цуглуулагдсан байсан.

2.2. Мэдээлэл боловсруулалт ба дүн шинжилгээ

Судалгааны зорилтын хүрээнд ӨНЭЗС-ны тоон өгөгдөлд үндэслэн өрхөөс төлж буй эрүүл мэндийн зардлын хэмжээ, бүтцийг энгийн тайлбар статистикийн аргаар, өрхийн санхүүгийн сүйрэлд нөлөөлж буй олон хүчин зүйлсийн шинжилгээнд логистик регрессийн загварыг тус тус ашиглан итгэх утгын 95 хувийн түвшинд нөлөөллийг үнэлсэн.

Санхүүгийн сүйрэлд хүргэх эрүүл мэндийн зардлын босгыг ДЭМБ (2005)-аас зөвлөмж болгосон арга зүйд үндэслэн өрхийн төлбөрийн чадавхийн 40 ба түүнээс дээш хувь байхаар тооцсон ба санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрхийн түвшинг дараах томъёогоор тооцсон (1).

$$H = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N E_i \quad (1)$$

$$E_i = 1 \quad \text{хэрэв} \quad \frac{T_i}{СТР_i} \geq z$$

$$E_i = 0 \quad \text{хэрэв} \quad \frac{T_i}{СТР_i} < z$$

N – Түүврийн хэмжээ, T_i – Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд төлсөн хувь хүний төлбөр, $СТР_i$ – Өрхийн төлбөрийн чадавхи, $z = 0.4$ (Санхүүгийн сүйрэлд орох босго).

Өрхийн төлбөрийн чадавхи нь тухайн өрх нийт орлогоосоо үндсэн амьжиргааныхаа хэрэгцээг хангасны дараах үлдсэн орлогоор тодорхойлогдох ба өрхийн орлогыг өрхийн нийт хэрэглээний зардлаар илэрхийлнэ. Зарим өрхийн хүнсний зардал нь амжиргааны зардлаас доогуур байх боломжтой ба энэ үед өрхийн төлбөрийн чадавхи нь өрхийн нийт хэрэглээний зардал болон хүнсний зардлын зөрүүгээр тодорхойлогдоно (2).

$$\begin{aligned} СТР_i &= EXP_i - SE_i \quad \text{хэрэв} \quad SE_i \leq food_i \\ СТР_i &= EXP_i - food_i \quad \text{хэрэв} \quad SE_i > food_i \end{aligned} \quad (2)$$

EXP_i – Өрхийн нийт хэрэглээний зардал,
 SE_i – Өрхийн амжиргааны зардал

Өрхийн амьжиргааг тооцоходоо ядуурлын шугам дээр суурилсан хүнсний зардлын хувь хэмжээг ашигласан (3).

$$SE_i = pl * eqsize_i \quad (3)$$

pl - ядуурлын шугам, $eqsize_i$ - Тэгшитгэсэн ам бүлийн тоо

Тооцоонд ашигласан ядуурлын шугамыг тооцоходоо өрхийн нийт хэрэглээний зардалд хүнсний зардлын эзлэх хувиар нь авч үзэхэд нийт түүврийн 45-55 дугаар персентилийн хооронд орших өрхүүдийн тэгшитгэсэн хүнсний зардлын дунджаар авч үзнэ (4).

$$pl = \frac{\sum w_i * eqfood_i}{\sum w_i} \quad (4)$$

$eqfood_i$ - Тэгшитгэсэн хүнсний зардал,
 w_i – Өрхийн жин

Тэгшитгэсэн хүнсний зардлыг тухайн өрхийн хүнсний зардлыг тэгшитгэсэн ам бүлийн тоонд харьцуулан тооцно (5).

$$eqfood_i = \frac{food_i}{eqsize_i} \quad (5)$$

$food_i$ – өрхийн хүнсний зардал, $eqsize_i$ - Тэгшитгэсэн ам бүлийн тоо

Өрхийн хэрэглээний эдийн засгийн цар хүрээг тодорхойлоход өрхийн ам бүлийн бодит тооноос илүүтэйгээр тэгшитгэсэн ам бүлийн тоог ашигладаг (6).

$$eqsize_i = hhsizes_i^\beta \quad (6)$$

$hhsizes_i$ – өрхийн ам бүлийн тоо, $\beta = 0.56$ (Ху Ке нарын 2003 онд 59 улсыг хамруулан хийсэн регрессийн шинжилгээгээр тооцон гаргасан параметр).

Эрүүл мэндийн зардлаас үүдэлтэй өрхийн санхүүгийн сүйрэлд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийн шинжилгээнд олон хүчин зүйлийн логистик регрессийн загварыг ашигласан (7) ба marginal effect тооцсон (8).

$$P(cata = 1 | x_1, x_2, \dots, x_k) = \Lambda(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_k x_k) \quad (7)$$

$$\Delta P = \Lambda(\beta_0 + \beta_1 \bar{x}_{1i} + \beta_2 \bar{x}_{2i} + \dots + \beta_k \times 1) - \Lambda(\beta_0 + \beta_1 \bar{x}_{1i} + \beta_2 \bar{x}_{2i} + \dots + \beta_k \times 0) \quad (8)$$

Логистик регрессийн шинжилгээнд “Санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрх”-ийг дамми хувьсагч болгон хамаарах хувьсагчаар авч үзсэн. Үл хамаарах хувьсагчдыг дамми болон интервал түвшний хэмжигдэхүүнээр сонгон Хүснэгт 2.2.1-д үзүүлсэн хувьсагчдыг авч үзсэн.

Хүснэгт 2.2.1. Дүн шинжилгээнд ашигласан хувьсагчид

№	Хувьсагч		Утга	Төрөл	Хэмжүүр
Хамаарах хувьсагч					
1	cata40		Тухайн өрх санхүүгийн сүйрэлд өртсөн эсэх	дамми	1 - өртсөн 0 - өртөөгүй
Үл хамаарах хувьсагчид					
Хүн ам зүйн хувьсагч					
1	hhsize		Тухайн өрхийн ам бүлийн тоо	Интервал	Хүний тоо
2	male		Өрхийн тэргүүний хүйс	дамми	1 - эрэгтэй 0 - эмэгтэй
3	age5		Тухайн өрх 5 хүртэл насны хүүхэдтэй эсэх	дамми	1 - хүүхэдтэй 0 - хүүхэдгүй
4	age60		Тухайн өрх 60 ба түүнээс дээш насны гишүүнтэй эсэх	дамми	1 - гишүүнтэй 0 - гишүүнгүй
5	age_hh		Өрхийн тэргүүний нас	Интервал	Бүтэн жилээр
Нийгэм-эдийн засгийн хувьсагч					
6	disability		Тухайн өрх хөгжлийн бэрхшээлтэй гишүүнтэй эсэх	дамми	1 - гишүүнтэй 0 - гишүүнгүй
7	full_insure		Тухайн өрхийн бүх гишүүд ЭМД-д хамрагдсан эсэх	дамми	1 – бүрэн хамрагдсан 0 – бүрэн хамрагдаагүй
8	edu_high		Тухайн өрхөд дээд боловсролтой хүн байгаа эсэх	дамми	1 – байгаа 0 – байхгүй
9	employment		Тухайн өрхөд ажил эрхэлдэг хүн байгаа эсэх	дамми	1 – байгаа 0 – байхгүй
Өрхийн гишүүдийн эрүүл мэндийн байдал ба эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ					
15	disease		Тухайн өрхөд өвчтэй хүн байгаа эсэх	дамми	1 – Байгаа 0 – Байхгүй
16	ip		Тухайн өрхөд хэвтэн эмчлүүлсэн хүн байгаа эсэх	дамми	1 – Байгаа 0 – Байхгүй
17	hospital	primary_hosp	Тухайн өрхөд анхдагч шатлалын эмнэлгээр үйлчлүүлсэн хүн байгаа эсэх Загварт энэ хувьсагчийг суурь үзүүлэлтээр сонгон авсан	дамми	1 – Байгаа 0 – Байхгүй
18		secondary_hosp	Тухайн өрхөд хоёрдогч шатлалын эмнэлгээр үйлчлүүлсэн хүн байгаа эсэх	дамми	1 – Байгаа 0 – Байхгүй
19		tertiary_hosp	Тухайн өрхөд гуравдагч шатлалын эмнэлгээр үйлчлүүлсэн хүн байгаа эсэх	дамми	1 – Байгаа 0 – Байхгүй
20		private_hosp	Тухайн өрхөд хувийн эмнэлгээр үйлчлүүлсэн хүн байгаа эсэх	дамми	1 – Байгаа 0 – Байхгүй
Өрхийн байршлын хувьсагч					
13	region	west	Тухайн өрх баруун бүсэд амьдардаг эсэх	дамми	1 – Тийм 0 – Үгүй
14		highlands	Тухайн өрх хангайн бүсэд амьдардаг эсэх	дамми	1 – Тийм 0 – Үгүй
15		central	Тухайн өрх төвийн бүсэд амьдардаг эсэх	дамми	1 – Тийм 0 – Үгүй
16		east	Тухайн өрх зүүн бүсэд амьдардаг эсэх	дамми	1 – Тийм 0 – Үгүй
17		ulaanbaatar	Тухайн өрх улаанбаатарт амьдардаг эсэх. Загварт энэ хувьсагчийг суурь үзүүлэлтээр сонгон авсан	дамми	1 – Тийм 0 – Үгүй
18	urban		Газарзүйн байршил	дамми	1 - Хот 0 - Хөдөө

3. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

Судалгаанд хамрагдсан өрхүүдийн хүн ам зүйн шинж байдлыг авч үзвэл, ам бүлийн дундаж тоо 3.6, өрхийн тэргүүлэгчийн дундаж нас нь 46, судалгаанд хамрагдсан өрхийн 76 хувь нь эрэгтэй өрхийн тэргүүлэгчтэй, 34 хувь нь 5 хүртэл насны хүүхэдтэй, 20 хувь нь 60 ба түүнээс дээш насны гишүүнтэй өрхүүд байна.

Нийгэм, эдийн засгийн шинж байдлын хувьд нийт өрхийн 72 хувь нь ЭМД-д бүх гишүүд нь бүрэн хамрагдсан, 36 хувь нь өрхийн гишүүдийн хэн нэг нь дээд боловсролтой, 80 хувь нь хэн нэг нь ажил эрхэлдэг өрхүүд байна.

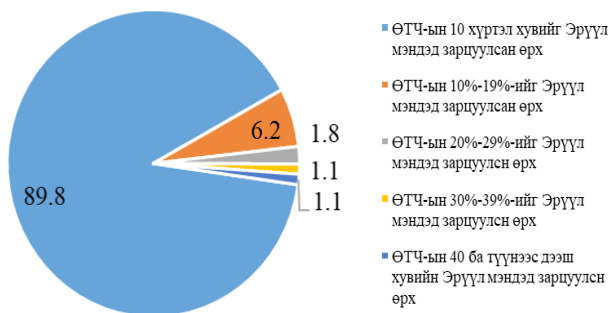
Өрхийн гишүүдийн эрүүл мэнд болон эрүүл мэндийн үйлчилгээ авсан байдлаар нь авч үзвэл, нийт өрхийн 13 хувь нь хөгжлийн бэрхшээлтэй гишүүнтэй, 31 хувь нь хэн нэг нь өвчилсөн, 23 хувь нь хэн нэг нь хэвтэн эмчлүүлсэн өрх байна.

Өрхийн байршлын хувьд, 55 хувь нь хотын өрх байгаа бол 19 хувь нь баруун бүсийн, 24 хувь нь хангайн бүсийн, 24 хувь нь төвийн бүсийн, 11 хувь нь зүүн бүсийн, 22 хувь нь Улаанбаатарын өрх тус тус эзэлж байна.

3.1. Эрүүл мэндийн зардлаас үүдэн санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрх

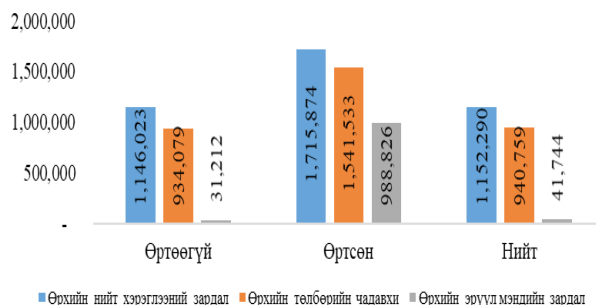
Нийт өрхийн 89.8 хувь нь өрхийн төлбөрийн чадавхийнхаа 10 хүртэл хувийг эрүүл мэндэд зарцуулж байгаа бол бидний энэхүү судалгаанд сонгосон өрхийн төлбөрийн чадавхийнхаа 40 ба түүнээс дээш хувийг эрүүл мэндэд зарцуулсан буюу **эрүүл мэндийн зардлаас үүдэн санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрх нийт өрхийн 1.1 хувийг эзэлж байна** (Зураг 3.1.1).

Зураг 3.1.1. Өрхийн бүтэц: өрхийн төлбөрийн чадавхид эрүүл мэндийн зардлын эзлэх хувиар



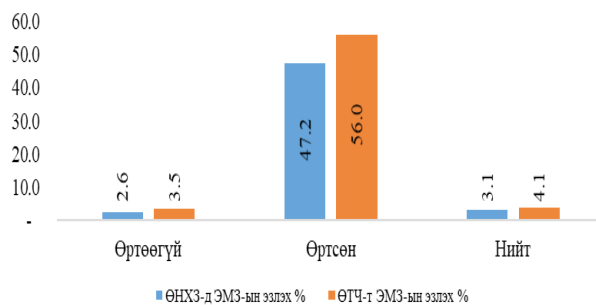
Нийт өрхийн сарын хэрэглээний зардал дунджаар 1.2 сая төгрөг, эрүүл мэндийн зардлаас үүдэн санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрхийн хувьд 1.7 сая, өртөөгүй өрхийн хувьд 1.1 сая төгрөг байна. Төлбөрийн чадавхийн хувьд санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрхийнх 1.5 сая, өртөөгүй өрхийнх 934 мянган төгрөг тус тус байна. Харин эрүүл мэндийн сарын дундаж зардал санхүүгийн сүйрэлд өртөөгүй өрхийнх 31 мянган төгрөг байсан бол өртсөн өрхийн хувьд 989 мянган төгрөг буюу санхүүгийн сүйрэлд өртөөгүй өрхийнхөөс 36.7 дахин өндөр байна (Зураг 3.1.2).

Зураг 3.1.2. Өрхийн сарын дундаж зардал: өрх санхүүгийн сүйрэлд өртсөн эсэхээр (төгрөгөөр)



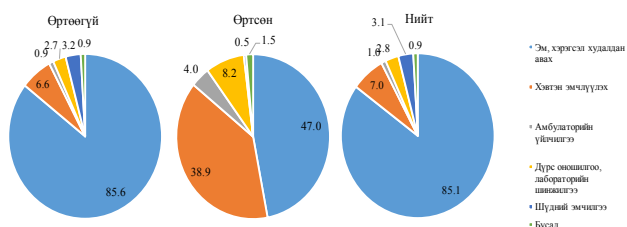
Санхүүгийн сүйрэлд өртөөгүй өрхийн хувьд эрүүл мэндийн зардал нь өрхийн нийт хэрэглээний зардлын дунджаар 2.6 хувийг эзэлж байгаа бол санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрхийн хувьд 47.2 хувь байна. Мөн санхүүгийн сүйрэлд өртөөгүй өрхийн хувьд өрхийн төлбөрийн чадавхид эзлэх эрүүл мэндийн зардал дунджаар 3.5 хувь байгаа бол өртсөн өрхийн хувьд 56.0 хувь байна (Зураг 3.1.3).

Зураг 3.1.3. Өрхийн нийт хэрэглээний зардал болон төлбөрийн чадавхид эрүүл мэндийн зардлын эзлэх хувь: өрх санхүүгийн сүйрэлд өртсөн эсэхээр (хувиар)



Өрхийн эрүүл мэндийн зардлын бүтцийг нийт өрхийн хувьд авч үзвэл, 85.1 хувийг нь эм, хэрэгсэл худалдан авах зардал, 7.0 хувийг нь хэвтэн эмчлүүлэх зардал эзэлж байна. Санхүүгийн сүйрэлд өртөөгүй өрхийн эрүүл мэндийн зардлын бүтэц нь нийт өрхийн бүтэцтэй ойролцоо байна. Харин санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрхийн эрүүл мэндийн зардлын бүтцийг авч үзвэл, 47.0 хувь нь эм хэрэгсэл худалдан авсан зардал, 38.9 хувь нь хэвтэн эмчлүүлсэн зардал, 8.2 хувь нь дүрс оношилгоо, лабораторийн шинжилгээний зардал эзэлж байна. Энэ нь санхүүгийн сүйрэлд өртөөгүй өрхтэй харьцуулахад эрүүл мэндийн зардал дахь бүтцийн ялгаа байгааг харуулж байна (Зураг 3.1.4).

Зураг 3.1.4. Өрхийн эрүүл мэндийн зардлын бүтэц, өрх санхүүгийн сүйрэлд өртсөн эсэхээр (хувиар)



3.2. Эрүүл мэндийн зардлаас үүдэн санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрх, тэдгээрийн ялгаатай байдал

Эрүүл мэндийн зардлаас үүдэн санхүүгийн

сүйрэлд өртсөн өрхийн тархалт нь сонгосон хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр бүгдэд нь статистик ач холбогдлын түвшинд ялгаатай байна (Хүснэгт 3.2.1). Тухайлбал, 1-3 ам бүлтэй өрх нь санхүүгийн сүйрэлд хамгийн их буюу 1.2 хувь (жинлэсэн утга 1.5%) нь өртсөн бол 7 ба түүнээс дээш ам бүлтэй өрх хамгийн бага буюу 0.4 хувь (жинлэсэн утга 0.7%) нь өртсөн байна. Өөрөөр хэлбэл, ам бүлийн тоо бага байх тусам санхүүгийн сүйрэлд илүүтэй өртсөн байна (p=0.000). Мөн эмэгтэй өрхийн тэргүүлэгчтэй өрхүүд (түүврийн утга 1.2% / жинлэсэн утга 1.4%) нь эрэгтэй тэргүүлэгчтэй өрхүүдээс (түүврийн утга 0.8% / жинлэсэн утга 1.0%) илүү санхүүгийн сүйрэлд өртсөн байна (p=0.026). Ам бүлдээ 5 хүртэлх насны хүүхэдгүй өрх (түүврийн утга 1.1% / жинлэсэн утга 1.4%) нь 5 хүртэлх насны хүүхэдтэй өрхөөс (түүврийн утга 0.5% / жинлэсэн утга 0.6%) илүү санхүүгийн сүйрэлд өртөж байгаа (p=0.000) бол 60 ба түүнээс дээш насны гишүүнтэй өрх (түүврийн утга 2.3% / жинлэсэн утга 2.8%) нь 60 ба түүнээс дээш насны гишүүнгүй өрхөөс (түүврийн утга 0.6% / жинлэсэн 0.7%) илүү санхүүгийн сүйрэлд өртсөн байна (p=0.000). 55 ба түүнээс дээш насны өрхийн тэргүүнтэй өрхүүд хамгийн их буюу 1.9 хувь (жинлэсэн утга 2.28%) нь санхүүгийн сүйрэлд өртсөн нь статистик ач холбогдлын түвшинд ялгаатай байна (p=0.000).

Хүснэгт 3.2.1. Санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрхийн ялгаатай байдал: өрхийн хүн ам зүйн шинж байдлаар

Өрхийн хүн ам зүйн үзүүлэлт	Жинлэсэн		Түүврийн		p-утга	n
	Өртөөгүй %	Өртсөн %	Өртөөгүй %	Өртсөн %		
Өрхийн ам бүлийн тоо (hhszize)						
1-3 ам бүлтэй	98.5	1.5	98.8	1.2	p = 0.000	7,994
4-6 ам бүлтэй	99.3	0.7	99.4	0.6		7,721
7 ба түүнээс дээш ам бүлтэй	99.4	0.7	99.6	0.4		736
Өрхийн тэргүүлэгчийн хүйс (male)						
Эмэгтэй өрхийн тэргүүлэгчтэй	98.6	1.4	98.8	1.2	p = 0.026	3,874
Эрэгтэй өрхийн тэргүүлэгчтэй	99.0	1.0	99.2	0.8		12,577
5 хүртэл насны хүүхэдтэй эсэх (age5)						
Хүүхэдгүй	98.6	1.4	98.9	1.1	p = 0.000	10,820
Хүүхэдтэй	99.4	0.6	99.5	0.5		5,631
60 ба түүнээс дээш насны хүнтэй эсэх (age60)						
Хүнгүй	99.3	0.7	99.5	0.6	p = 0.000	13,145
Хүнтэй	97.2	2.8	97.7	2.3		3,306
Өрхийн тэргүүний нас (age_g)						
34 хүртэл	99.5	0.55	99.6	0.4	p = 0.000	4,201
35-54 нас	99.3	0.74	99.4	0.6		7,926
55+ нас	97.7	2.28	98.1	1.9		4,324
Нийт	98.9	1.1	99.1	0.9		16,451

Хүснэгт 3.2.2-оос харахад, санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрх нь бүх гишүүд нь ЭМД-д хамрагдсан эсэх, тухайн өрхөд ажил эрхэлдэг хүн байгаа эсэхээр ялгаатай байна. Бүх гишүүд нь ЭМД-д хамрагдсан өрх (түүврийн утга 1.1% / жинлэсэн утга 1.3%) нь бүх гишүүд нь ЭМД-д хамрагдаагүй өрхөөс (түүврийн утга 0.5% / жинлэсэн утга 0.7%) илүү санхүүгийн сүйрэлд өртсөн ($p=0.000$). Ажил эрхэлдэг хүнгүй өрх (түүврийн утга

2.3% / жинлэсэн утга 2.9%) нь ажил эрхэлдэг хүнтэй өрхөөс (түүврийн утга 0.6% / жинлэсэн утга 0.7%) илүү санхүүгийн сүйрэлд өртсөн байна ($p=0.000$). Харин дээд боловсролтой хүнтэй өрхийн 1.0 хувь (жинлэсэн утга 1.3%), дээд боловсролтой хүнгүй өрхийн 0.9 хувь (жинлэсэн утга 1.0%) нь санхүүгийн сүйрэлд өртсөн ба энэ нь статистик ач холбогдлын түвшинд хамааралгүй байна.

Хүснэгт 3.2.2. Санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрхийн ялгаатай байдал: өрхийн нийгэм, эдийн засгийн шинж байдлаар

Өрхийн нийгэм, эдийн засгийн үзүүлэлт	Жинлэсэн		Түүврийн			
	Өртөөгүй %	Өртсөн %	Өртөөгүй %	Өртсөн %	p-утга	n
<i>Тухайн өрхийн бүх гишүүд ЭМД-д хамрагдсан эсэх (full_insure)</i>						
Бүгд хамрагдаагүй	99.4	0.7	99.5	0.5	p = 0.001	4,618
Бүгд хамрагдсан	98.7	1.3	99.0	1.1		
<i>Тухайн өрхөд дээд боловсролтой хүн байгаа эсэх (edu_high)</i>						
Байхгүй	99.0	1.0	99.1	0.9	p = 0.508	10,502
Байгаа	98.7	1.3	99.0	1.0		
<i>Тухайн өрхөд ажил эрхэлдэг хүн байгаа эсэх (employment)</i>						
Байхгүй	97.1	2.9	97.7	2.3	p = 0.000	3,262
Байгаа	99.3	0.7	99.5	0.6		
Нийт	98.9	1.1	99.1	0.9		16,451

Эрүүл мэндийн зардлаас үүдэн санхүүгийн сүйрэлд өртөх нь тухайн өрхөд хөгжлийн бэрхшээлтэй гишүүн байгаа эсэх, өрхийн гишүүдийн өвчилсөн байдал болон хэвтэн эмчлүүлсэн эсэх, тусламж үйлчилгээ авсан эмнэлгийн шатлалаар ялгаатай буюу статистик ач холбогдлын түвшинд хамааралтай байна (Хүснэгт 3.2.3). Хөгжлийн бэрхшээлтэй гишүүнтэй өрх (түүврийн утга 2.1% / жинлэсэн утга 2.7%) нь хөгжлийн бэрхшээлтэй гишүүнгүй өрхөөс (түүврийн утга 0.7% / жинлэсэн утга 0.9%) илүү санхүүгийн сүйрэлд өртсөн байна ($p=0.000$). Хэн нэг нь өвдсөн өрх (түүврийн утга 2.8% / жинлэсэн утга 3.3%) нь хэн нэг нь өвдөөгүй өрхөөс (түүврийн утга 0.1% / жинлэсэн утга 0.1%) илүү санхүүгийн сүйрэлд өртсөн бол ($p=0.000$) хэн нэг нь хэвтэн эмчлүүлсэн өрх нь (түүврийн утга 3.0% / жинлэсэн утга 3.9%) хэн нэг нь хэвтэн эмчлүүлээгүй өрхөөс (түүврийн утга 0.3% / жинлэсэн утга 0.3%) илүү санхүүгийн сүйрэлд өртөж байна ($p=0.000$). Өрхийн гишүүдийн хэн нэг нь анхдагч шатлалын эмнэлгээр үйлчлүүлээгүй болон үйлчлүүлсэн өрхийн хувьд хоёулаа ижил буюу 0.9 хувь (жинлэсэн утга 1.1%) нь санхүүгийн сүйрэлд

өртсөн ба статистик ач холбогдлын түвшинд хамааралгүй байна ($p=0.935$).

Өрхийн гишүүдийн хэн нэг нь хоёрдогч шатлалын эмнэлгээр үйлчлүүлсэн өрхийн 2.9 хувь (жинлэсэн утга 3.5%), үйлчлүүлээгүй өрхийн 0.8 хувь (жинлэсэн утга 1.0%) нь санхүүгийн сүйрэлд өртсөн нь статистик ач холбогдлын түвшинд ялгаатай байна ($p=0.000$). Гишүүдийн хэн нэг нь гуравдагч шатлалын эмнэлгээр үйлчлүүлсэн өрхийн 13.4 хувь (жинлэсэн утга 13.9%), үйлчлүүлээгүй өрхийн 0.6 хувь (жинлэсэн утга 0.6%) нь санхүүгийн сүйрэлд өртсөн нь статистик ач холбогдлын түвшинд ялгаатай ($p=0.000$) буюу гуравдагч шатлалын эмнэлгээр үйлчлүүлсэн хүн байх нь санхүүгийн сүйрэлд илүү өртсөн байна. Мөн хувийн эмнэлгээр үйлчлүүлсэн хүн байгаа эсэх нь статистик ач холбогдлын түвшинд ялгаатай ($p=0.000$) буюу тухайн эмнэлгээр үйлчлүүлсэн өрх (түүврийн утга 8.9% / жинлэсэн утга 9.6%) нь үйлчлүүлээгүй өрхөөс (түүврийн утга 0.8% / жинлэсэн утга 1.0%) илүү санхүүгийн сүйрэлд өртсөн байна.

Хүснэгт 3.2.3. Санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрхийн ялгаатай байдал: өрхийн гишүүдийн эрүүл мэндийн байдал болон эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авсан байдлаар

Өрхийн гишүүдийн эрүүл мэндийн байдал ба эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ	Жинлэсэн		Түүврийн			
	Өртөөгүй %	Өртсөн %	Өртөөгүй %	Өртсөн %	P-утга	n
<i>Тухайн өрхөд хөгжлийн бэрхшээлтний хүн байгаа эсэх (disability)</i>						
Байхгүй	99.1	0.9	99.3	0.7	p =	14,318
Байгаа	97.3	2.7	97.9	2.1	0.000	2,133
<i>Өрхийн гишүүдээс хэн нэг нь өвчилсөн эсэх (disease)</i>						
Өвчлөөгүй	99.9	0.1	99.9	0.1	p =	11,391
Өвчилсөн	96.7	3.3	97.3	2.8	0.000	5,060
<i>Өрхийн гишүүдээс хэн нэг нь хэвтэн эмчлүүлсэн эсэх (ip)</i>						
Хэвтэн эмчлүүлээгүй	99.7	0.3	99.8	0.3	p =	12,647
Хэвтэн эмчлүүлсэн	96.1	3.9	97.0	3.0	0.000	3,804
<i>Тухайн өрхийн хэн нэг нь анхдагч шатлалын эмнэлгээр үйлчлүүлсэн эсэх (secondary_hosp)</i>						
Үгүй	98.9	1.1	99.1	0.9	p =	15,644
Тийм	98.9	1.1	99.1	0.9	0.935	807
<i>Тухайн өрхийн хэн нэг нь хоёрдогч шатлалын эмнэлгээр үйлчлүүлсэн эсэх (secondary_hosp)</i>						
Үгүй	99.0	1.0	99.2	0.8	p =	15,630
Тийм	96.5	3.5	97.1	2.9	0.000	821
<i>Тухайн өрхийн хэн нэг нь гуравдагч шатлалын эмнэлгээр үйлчлүүлсэн эсэх (tertiary_hosp)</i>						
Үгүй	99.4	0.6	99.5	0.6	p =	16,011
Тийм	86.1	13.9	86.6	13.4	0.000	440
<i>Тухайн өрхийн хэн нэг нь хувийн эмнэлгээр үйлчлүүлсэн эсэх (private_hosp)</i>						
Үгүй	99.0	1.0	99.2	0.8	p =	16,293
Тийм	90.4	9.6	91.1	8.9	0.000	158
Нийт	98.9	1.1	99.1	0.9		16,451

Санхүүгийн сүйрэлд өртөх нь өрхийн байршлаас хамааран статистикач холбогдлын түвшинд ялгаатай буюу хамааралтай байна (Хүснэгт 3.2.4). Улаанбаатарын өрхүүд хамгийн их (1.5% /1.5%) санхүүгийн сүйрэлд

өртсөн бол зүүн бүсийн өрхүүд санхүүгийн сүйрэлд хамгийн бага (0.5% /0.5%) өртсөн байна (p=0.000). Мөн хотын өрх (1.1% /1.3%) хөдөөний өрхөөс (0.7% /0.8%) илүү санхүүгийн сүйрэлд өртжээ (p=0.005).

Хүснэгт 3.2.4. Санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрхийн ялгаатай байдал: өрхийн байршлаар

Өрхийн байршил	Жинлэсэн		Түүврийн			
	Өртөөгүй %	Өртсөн %	Өртөөгүй %	Өртсөн %	P-утга	n
<i>Бүс (region)</i>						
Баруун	99.3	0.7	99.4	0.6	p = 0.000	3,119
Хангай	99.3	0.7	99.3	0.7		3,907
Төв	98.9	1.1	99.1	0.9		3,981
Зүүн	99.5	0.5	99.5	0.5		1,871
Улаанбаатар	98.5	1.5	98.5	1.5		3,573
<i>Байршил (urban)</i>						
Хөдөө	99.3	0.8	99.3	0.7	p = 0.005	7,484
Хот	98.7	1.3	98.9	1.1		8,967
Нийт	98.9	1.1	99.1	0.9		16,451

3.3. Өрхийн санхүүгийн сүйрэлд нөлөөлж буй хүчин зүйлс

Эрүүл мэндийн зардлаас үүдсэн санхүүгийн сүйрэлд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг 3 загвараар үнэлсэн үр дүнг хүснэгт 3.3.1-д харууллаа. Үүнд:

1. Өрхийн санхүүгийн сүйрэлд үзүүлэх өрхийн хүн ам зүй, нийгэм эдийн засгийн хүчин зүйлсийн нөлөөг
2. Өрхийн санхүүгийн сүйрэлд үзүүлэх

өрхийн хүн ам зүй, нийгэм эдийн засгийн хүчин зүйлс, өрхийн гишүүдийн эрүүл мэндийн байдал, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний нөлөөг

3. Өрхийн санхүүгийн сүйрэлд үзүүлэх өрхийн хүн ам зүй, нийгэм эдийн засгийн хүчин зүйлс, өрхийн гишүүдийн эрүүл мэндийн байдал, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, өрхийн байршлын нөлөөг нэгтгэн үнэлсэн.

Хүснэгт 3.3.1. Олон хүчин зүйлийн регрессийн шинжилгээний үр дүн: Эрүүл мэндийн зардлаас үүдсэн санхүүгийн сүйрэлд нөлөөлж буй хүчин зүйлс

Хувьсагчид	Загвар 1	Загвар 2	Загвар 3
hsize	-0.0022***	-0.0015***	-0.0011***
male	-0.0019	-0.0008	-0.0004
age5	-0.0028*	-0.0010	-0.0008
age60	0.0131***	0.0042***	0.0026***
age_hh	-0.0003***	-0.0002***	-0.0001***
full_insure	-0.0050***	-0.0022***	-0.0011*
edu_high	0.0031**	0.0005	0.0006
employment	-0.0193***	-0.0048***	-0.0034***
disability		0.0011	0.0012
disease		0.0042***	0.0048***
ip		0.0033***	0.0028***
secondary_hosp		0.0019	0.0023**
tertiary_hosp		0.0216***	0.0149***
privat_hosp		0.0093	0.0087*
urban			-0.0060**
central			-0.0020***
west			-0.0022***
east			-0.0022***
highlands			-0.0024***
Marginal effects after logit	y=.00696228	y=.00237974	y=.00211337

Тэмдэглэл: * p<.1; ** p<.05; *** p<.01

Хүснэгт 3.3.1-д регрессийн шинжилгээний үр дүнг харуулсан бөгөөд өрхийн тэргүүний хүйс, 5 хүртэлх насны хүүхэдтэй эсэх, дээд боловсрол эзэмшсэн өрхийн гишүүн байгаа эсэх, хөгжлийн бэрхшээлтэй өрхийн гишүүн байгаа эсэх зэрэг хувьсагчид нь статистик ач холбогдол бүхий нөлөө үзүүлсэнгүй.

Харин өрхийн тэргүүний нас, ам бүлийн тоо, ЭМ-ийн даатгал, ажил эрхлэлт зэрэг нь өрхийн санхүүгийн сүйрэлд өртөх магадлалыг статистик ач холбогдол бүхий бууруулдаг бөгөөд хотод амьдардаг өрхийн хувьд хөдөөгийн өрхтэй харьцуулахад эрүүл мэндийн зардлаас үүдэлтэй санхүүгийн

сүйрэлд өртөх магадлал харьцангуй бага байна.

Харин өрхөд 60-аас дээш насны гишүүн, өвчтэй гишүүн, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн гишүүн байгаа зэрэг нь эрүүл мэндийн зардлаас үүдэлтэй өрхийн санхүүгийн сүйрэлд өртөх магадлалыг нэмэгдүүлж байна. Мөн бүсийн хувьд авч үзвэл, Улаанбаатарын өрхтэй харьцуулахад бусад бүсийн өрхүүд эрүүл мэндийн зардлаас үүдэлтэй санхүүгийн сүйрэлд өртөх магадлал харьцангуй бага байна.

Хүснэгт 3.3.2. Өрх санхүүгийн сүйрэлд өртөх магадлал: Загвар 3-т статистик ач холбогдлын түвшинд нөлөөтэй гэж үнэлэгдсэн хувьсагчдаар (загварт сонгосон бусад үл хамаарах хувьсагч дундаж утгаа авч байх үед)

Хувьсагч	$y = \text{Pr}(\text{cata40}) (\text{predict}, p)$
<i>Тухайн өрхөд 60 ба түүнээс дээш насны гишүүн байгаа эсэх</i>	
Байгаа	0.00437964
Байхгүй	0.00175180
<i>Тухайн өрхийн бүх гишүүд ЭМД-д хамрагдсан эсэх</i>	
Тийм	0.00183999
Үгүй	0.00298320
<i>Тухайн өрхөд ажил эрхэлдэг хүн байгаа эсэх</i>	
Байгаа	0.00170725
Байхгүй	0.00508799
<i>Тухайн өрхөд өвчтэй хүн байгаа эсэх</i>	
Байгаа	0.00604665
Байхгүй	0.00129398
<i>Тухайн өрхийн хэн нэг гишүүн хэвтэн эмчлүүлсэн эсэх</i>	
Тийм	0.00450458
Үгүй	0.00171657
<i>Тухайн өрхийн хэн нэг гишүүний үйлчлүүлсэн эмнэлэгийн шатлал</i>	
Хоёрдогч шатлалын эмнэлгээр үйлчлүүлсэн	0.00438329
Гуравдагч шатлалын эмнэлгээр үйлчлүүлсэн	0.01688310
Хувийн эмнэлгээр үйлчлүүлсэн	0.01077541
<i>Өрхийн байршил</i>	
Хот	0.00115562
Хөдөө	0.00717352
<i>Бус</i>	
Төв	0.00065032
Баруун	0.00045487
Зүүн	0.00029717
Хангай	0.00055274

Хүснэгт 3.3.2-т маржинал эффект тооцож харууллаа. Эндээс харахад, тухай өрхийн тусламж үйлчилгээ авч буй эмнэлгийн төрөл, шатлал нь эрүүл мэндийн зардлаас үүдэн санхүүгийн сүйрэлд өртөх магадлалыг хамгийн ихээр нэмэгдүүлж байна. Тухайлбал, өрхийн хэн нэг гишүүн нь гуравдагч шатлалын эмнэлгээр үйлчлүүлсэн бөгөөд бусад хувьсагч дундаж утгаа авч (дамми=1) байх үед санхүүгийн сүйрэлд өртөх магадлал нь 1.69 хувь, өрхийн хэн нэг гишүүн нь хувийн эмнэлгээр үйлчлүүлсэн бөгөөд бусад үл хамаарах хувьсагч дундаж утгаа авч (дамми=1) байх үед өрх санхүүгийн сүйрэлд өртөх магадлал нь 1.08 хувь байгаа нь өрхийн хэн нэг гишүүн анхдагч шатлалын эмнэлгээр үйлчлүүлсэн өрхтэй харьцуулахад санхүүгийн сүйрэлд өртөх магадлал харгалзан 1.49 хувь, 0.87 хувиар тус тус өндөр байна. Энэ нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй эмнэлгийн шатлал ахих тусам хувь хүний төлөх төлбөрийн хэмжээ нэмэгдэж байдаг²

ба оношилгоо, эмчилгээний технологи нэмэгдэхийн хэрээр зардал өсч байдагтай холбоотой байж болох юм.

4. ДҮГНЭЛТ

- 2016 оны байдлаар 100 өрх тутмын 1 нь суурь хэрэглээнээс бусад зардлынхаа 40 ба түүнээс дээш хувийг эрүүл мэндэд зарцуулж санхүүгийн сүйрэлд өртсөн байна. Монгол улсад 2016 оны байдлаар санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрхийн хувь хэмжээ дунд орлоготой улс орнуудтай харьцуулахад харьцангуй дундаж түвшинд байна.
- Санхүүгийн сүйрэлд өртсөн болон өртөөгүй өрхүүдийн эрүүл мэндийн зардлын бүтэц ялгаатай байгаа ба санхүүгийн сүйрэлд өртсөн өрхийн хувьд хэвтэн эмчлүүлэх зардлын эзлэх хувь нь санхүүгийн сүйрэлд өртөөгүй өрхтэй харьцуулахад нийлээд өндөр байна.
- Олон хүчин зүйлсийн шинжилгээгээр

² Хоёрдогч шатлалын эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэхэд гарах нийт урсгал зардлын 10%-ийг, гуравдагч шатлалын эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэхэд 15%-ийг өрх хувь хүн өөрөө төлдөг.

өрхийн хүн ам зүй, нийгэм, эдийн засгийн шинж байдлыг статистик ач холбогдлын түвшинд үнэлэхэд өрхийн тэргүүний нас, ам бүлийн тоо, өндөр настантай эсэх, бүх гишүүд нь ЭМД-д хамрагдсан эсэх, ажил эрхэлдэг хүнтэй эсэх, өрхийн гишүүдийн хэн нэг нь өвдсөн эсэх, хэвтэн эмчлүүлсэн эсэх, хоёрдогч, гуравдагч шатлалын улсын эмнэлэг болон хувийн эмнэлгийн үйлчилгээ авсан эсэх зэрэг хувьсагчууд өрхийн санхүүгийн сүйрэлд өртөхөд нөлөөтэй байна.

- Өрхийн эрүүл мэндэд зарцуулж буй зардал нь тухайн өрхийн хүн ам зүй, нийгэм эдийн засгийн шинж байдлаас гадна өрхийн гишүүдийн эрүүл мэндийн байдал, дээд шатлалын эмнэлгүүдээс авч буй үйлчилгээнээс илүү хамааралтай байна. Тиймээс дээд шатлалын ялангуяа гуравдагч шатлалын эмнэлэг болон хувийн эмнэлгээр үйлчлүүлэх үеийн санхүүгийн эрсдлийг бууруулах чиглэлээр бодлого, үйл ажиллагаа хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна. Мөн эрүүл мэндийн зардлаас үүдэн санхүүгийн сүйрэлд өртөх нь өрхийн байршлаас хамааралтай байгаа тул хүртээмжийг дээшлүүлэхэд түлхүү анхаарсан үйл ажиллагаа, хөрөнгө оруулалт шаардлагатайг энэхүү судалгааны үр дүн нотолж байна.

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

ДЭМБ, Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага; ЗГ, Засгийн газар; ИТ, Итгэх түвшин; ӨНЭЗС, Өрхийн нийгэм, эдийн засгийн судалгаа; ӨНХЗ, Өрхийн нийт хэрэглээний зардал; ӨТЧ, Өрхийн төлбөрийн чадавхи; УИХ, Улсын Их Хурал; ҮСХ, Үндэсний Статистикийн Хороо; ЭМД, Эрүүл мэндийн даатгал; ЭМХТ, Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Төв; EUROSTAT, European Statistics; OECD, Organization for Economic Co-operation and Development; UN, United Nations; WHO, World Health Organization

АШИГЛАСАН МАТЕРИАЛ:

УИХ. (1992). Монгол улсын үндсэн хууль.

УИХ. (1998). Эрүүл мэндийн тухай хууль.

УИХ. (2011). Эрүүл мэндийн тухай хууль

УИХ. (1993). Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль.

УИХ. (2002). Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль.

УИХ. (2015). Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль.

ЗГ. (2005). Эрүүл мэндийн салбарын мастер төлөвлөгөө 2006-2015.

ЗГ. (2010). Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн стратеги 2010 – 2014.

ЗГ. (2017). Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого.

Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв. (2001). Эрүүл мэндийн үзүүлэлт-2000. Улаанбаатар.

Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв. (2018). Эрүүл мэндийн үзүүлэлт-2017. Улаанбаатар.

Үндэсний статистикийн хороо (2017). Ядуурлын дүр төрх-2016. Улаанбаатар. ҮСХ

Xu, K., Evans, D. B., Kawabata, K., Zeramdini, R., Klavus, J., & Murray, C. J. (2003). *Household catastrophic health expenditure: A multicountry analysis*. *The Lancet*, 362(9378), 111-117.

Xu, K., Evans, D. B., Carrin, G., Aguilar-Rivera, A. M., Musgrove, P., & Evans, T. (2007). *Protecting households from catastrophic health spending*. *Health Affairs (Project Hope)*, 26(4), 972-983. doi:26/4/972 [pii].

World Health Organization. (2005). *Distribution of health payments and catastrophic expenditures Methodology: Discussion paper #2*. https://www.who.int/health_financing/documents/dp_e_05_2distribution_of_health_payments.pdf

World Health Organization. (2000). *The world health report 2000: Health systems: Improving performance*. World Health Organization. <https://www.who.int/whr/2000/en/>.

United Nations. (2015). *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>.

World Health Organization. (2018). *Global Health Expenditure Database: National Health Accounts Indicators*. Accessed December 11, 2018, from <http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>.