Улаанбаатар хотын зарим дүүрэгт үзүүлж буй сүрьеэгийн тусламж үйлчилгээний санхүүжилтэнд зарцуулалтын тооцоог хийх нь

Д.Хулан[1], А.Пүрэвгэрэл[1], Л.Мөнх-Эрдэнэ[1], Ю.Гантөгс[1]*

[1]Эрүүл мэндийн бодлогын тэнхим, НЭМС, АШУҮИС
Цахим шуудан: Khulan.khulnaa0102@gmail.com, Утас: 99255890

Түлхүүр үг:

Сүрьеэ
Санхүүжилт
Зарцуулалт

Товч утга:

Үндэслэл: 2021 онд сүрьеэгийн илрүүлэлтийн улсын дундаж 21%, аймаг орон нутагт 19%, Улаанбаатар хотод 22% байгаа нь 2019 оны үзүүлэлтээс 34%, 2020 оноос 29%-иар буурсан байна. Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага (ДЭМБ) болон бусад нөлөөллийн бүлгүүдийн тайлангаас үзэхэд жил бүр сүрьеэгийн зардал одоо илэрч буй тохиолдлын оношлогоо, эмчилгээ хангалтгүй байгааг харуулахын зэрэгцээ 2018 оны сүрьеэгийн асуудлаарх Нэгдсэн үндэсний байгууллага(НҮБ)-ын дээд хэмжээний уулзалт зэрэг сүүлийн үеийн арга хэмжээнүүд нь сүрьеэтэй тэмцэхэд байгаа нөөц, санхүүжилтийг сайжруулах шаардлагатай гэж үзэж байгаа тул энэхүү судалгааг хийх үндэслэл боллоо. **Зорилго:** Улаанбаатар хотын дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүдэд 2018-2021 онд сүрьеэтэй тэмцэх, сэргийлэхэд зарцуулсан хөрөнгө, санхүүжилтийн хэмжээг тооцох. **Арга, аргачлал:** Судалгаанд ашиглах тоон өгөгдлийг НҮБ-ын ДОХ-ын байгууллагаас боловсруулсан зарцуулалтын үнэлгээний аргачлалын өгөгдлийн хүснэгтийн дагуу Улаанбаатар хотын дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн диспансеруудыг хамруулан судаллаа. **Үр дүн:** Судалгаанд хамрагдсан дүүргүүдийн хэмжээнд 2018-2022 (1 дүгээр улирал) оны хооронд сүрьеэгийн нийт санхүүжилтийн эх үүсвэрийн 6.2% буюу 30 сая төгрөгийг улсын төсвөөс, 90.5% буюу 441,9 сая төгрөгийг олон улсын байгууллагаас, 0.9% буюу 4,7 сая төгрөгийг Эрүүл мэндийн даатгалын сан(ЭМДС)-аас, 0.3% буюу 1.5 сая төгрөгийг орон нутгийн төсвөөс, 2% буюу 10 сая төгрөгийг Төрийн бус байгууллага (ТББ)-аас санхүүжүүлсэн байна. Улсын төсвийн санхүүжилт 2018 онд 5.4% байсан бол 2019 онд 3.1%, 2020 онд 0.8% болж буурсан бол 2021 онд 13.2% болж нэмэгдсэн байна. Санхүүжилтийг эрсдэлт бүлгийн хүн ам буюу тусламж, үйлчилгээ хүртэгч хүн амаар харуулахад сүрьеэгээр өвчлөгсөд, тэдний хавьталд58,1%, эрсдэлт нөхцөлд амьдарч байгаа хүн амд 16.2%, эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлэгсдэд 25.6% тус тус зориулагдсан байна. Судалгааны хугацаанд нийт санхүүжилтийн 0.1% хүний нөөц, сургалтад, 86.2% эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хангамжид, 1.3% хөтөлбөрийн удирдлага, зохицуулалт, 8.6% нь үндсэн хөрөнгөнд зарцуулагджээ. **Дүгнэлт:** Сүрьеэгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой санхүүгийн зарцуулалт 2018 оноос 2021 онд 68 хувиар нэмэгдсэн. Санхүүгийн эх үүсвэрийн 83.3-98 хувийг олон улсын байгууллага санхүүжүүлжээ. Нийт санхүүжилтийн 86.3% эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хангамжид, 8.6% үндсэн хөрөнгөд зарцуулагджээ.

Үндэслэл: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын тайланд Номхон далайн баруун эргийн бүсийн 37 орноос Монгол улс сүрьеэгийн өвчлөл өндөртэй орны тоонд орсон тухай дурьджээ.[1]

Манай Улсад сүрьеэтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөр, стратегийг Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага болон олон улсын бодлого, чиглэлтэй уялдуулан 1994 онд “ДОТС стратеги” хэмээх сүрьеэтэй тэмцэх загварыг,

2006 онд “ДОТС стратеги”-ийг “Stop TB” стратеги болгон өргөжүүлж, 2016 оноос эхлэн “End TB” стратегийг хэрэгжүүлэн ажиллаж байна.[2]

ДЭМБ-ын 2021 оны тайланд манай улсыг сүрьеэгийн дарамт өндөртэй 30 орны тоонд хамруулсан бөгөөд жилд 13000 сүрьеэгийн шинэ өвчлөл бүртгэгдэх тооцоолол байгаагаас 30%-ийг илрүүлж, 70%-ийг илрүүлж чадахгүй байна.[3]

Сүрьеэ өвчинтэй тэмцэх түншлэлийн 2018-2022 оны төлөвлөгөөнд бага, дунд орлоготой 128 оронд сүрьеэ өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эмчлэхэд 2018 онд 9.2 тэрбум ам.доллар шаардлагатай гэж тооцоолж байсан бол 2021 онд 15.6 тэрбум ам.доллар, 2022 онд 16.1 тэрбум ам.доллар шаардлагатай хэмээн тооцоолжээ.[4] Сүрьеэгийн нян нь дотроо олон төрөл байхаас гадна эмний тэсвэржилтээрээ олон янз байна. Ихэвчлэн хэрэглэж буй эмээ дутуу буруу хэрэглэснээс болж нянгийн тэсвэржилт үүсэх шалтгаан болдог. 75-80 орчим хувь нь уушгийг үлдсэн 25-35 хувь нь бусад эрхтэнийг гэмтээдэг. Тэгвэл аль эрхтэнийг гэмтээж байгаагаас шалтгаалж эмчилгээний үргэлжлэх хугацаа, хэрэглэх эм, эмний тун нь өөр өөр байдаг.[5]

Монгол улсад “Сүрьеэ өвчнийг устгах” Улаанбаатарын тунхаг зэргийг хэрэгжүүлэхийн төлөө хичээн ажиллахын зэрэгцээ түүний санхүүжилт, зарцуулалт нэн чухал асуудал хэвээр байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл боллоо.[6]

Зорилго: Улаанбаатар хотын дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүдэд 2018-2021 онд сүрьеэтэй тэмцэх, сэргийлэхэд зарцуулсан хөрөнгө, санхүүжилтийн хэмжээг тооцох

Зорилт:

1. Сүрьеэгээс сэргийлэх, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд зарцуулагдсан санхүүжилтийг эх үүсвэр, хэрэглэгчийг дүүргийн эмнэлгийн түвшинд тооцох
2. Санхүүжилтийн зарцуулалтыг үйл ажиллагааны чиглэлээр тооцох

Арга, аргачлал: Судалгаанд ашиглах тоон өгөгдлийг НҮБ-ын ДОХ-ын байгууллагаас боловсруулсан зарцуулалтын үнэлгээний аргачлалын өгөгдлийн хүснэгтийн дагуу цуглууллаа.

Судалгааны түүвэр, хамрах хүрээ: Судалгаанд 4 дүүргийн ЭМТ-ийн сүрьеэгийн диспансерыг хамруулан судалгааг хийж гүйцэтгэлээ. 2018-2022 оны I улиралд сүрьеэгийн тусламж, үйлчилгээнд зарцуулсан зарцуулалтад судалгаа хийв.

Үр дүнгийн статистик боловсруулалт: Судалгааны мэдээллийг цуглуулахад ЮНИАИДС олон улсын байгууллагын боловсруулсан ДОХ-ын эсрэг хариу арга хэмжээ авах үед зарцуулсан санхүүжилт, бараа, үйлчилгээний эцсийн хэрэглээний зарцуулалтын урсгал (биет бүтээгдэхүүн)-ыг хянах зорилгоор боловсруулсан аргачлалыг ашиглав. Нийт хоёр төрлийн дүн шинжилгээ хийгдсэн. Үүнд:

Орц буюу эх үүсвэр. Судалгааны хамрах хугацаанд сүрьеэгийн тусламж, үйлчилгээнд зарцуулагдсан зардлуудыг эх үүсвэрээр нь ангилсан. Эх үүсвэр гэдэгт мөнгөн болон мөнгөн бус бүх төрлийн нөөцүүд хамаарна.

- Улсын төсөв, засгийн газрын нөөц
- Олон улсын байгууллага
- Аж ахуйн нэгж байгууллага
- Бусад

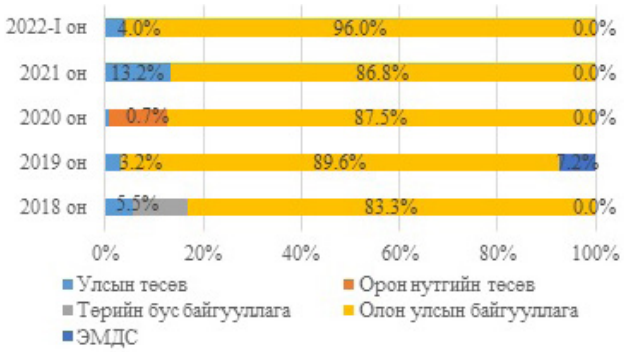
Гарц буюу зарцуулалт. Зардлуудыг үйл ажиллагааны төрлөөр нь бүлэглэсэн.

- Хүний нөөцтэй холбоотой
- Зөвлөн туслах үйл ажиллагаа
- Хөтөлбөрийн удирдлага зохицуулалт
- Эм, эмнэлгийн бүтээгдэхүүн ба ханган нийлүүлэлт
- Эмнэлгийн бус ханган нийлүүлэлт
- Оффисын ханган нийлүүлэлт
- Гэрээт үйлчилгээ
- Тусламж, үйлчилгээ хүртэгчтэй холбоотой зардал
- Сургалт
- Үндсэн хөрөнгө, хөрөнгө оруулалт
- Гаалийн бүрдүүлэлт, хадгалалт
- Бусад

Байгууллагуудаас ирсэн мэдээллийг нэгтгэх, кодлох, боловсруулах үйл ажиллагаа Microsoft Excel программд суурилан нийт утга, эзлэх хувийн жинг тооцов.

Ёс зүйн зөвшөөрөл: АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2022 оны 05 дугаар сарын 20-ны өдрийн хурал (Дугаар 2022/3-05) –аар хэлэлцүүлж судалгаа хийх ёс зүйн зөвшөөрөл авсан.

Үр дүн: Санхүүжилтийн эх үүсвэр: 2018-2022 (1 дүгээр улирал) оны хооронд сүрьеэгийн нийт санхүүжилтийн эх үүсвэрийн 6.2% буюу 30 сая төгрөгийг улсын төсвөөс, 90.5% буюу 441,9 сая төгрөгийг олон улсын байгууллагаас, 0.9% буюу 4,7 сая төгрөгийг ЭМДС-аас, 0.3% буюу 1,5 сая төгрөгийг орон нутгийн төсвөөс, 2% буюу 10 сая төгрөгийг ТББ-аас санхүүжүүлсэн байна (Зураг 1).



Зураг 1. Санхүүжилт эх үүсвэрээр, 2018-2021 он (хувиар)

2018-2021 онд нийт санхүүжилтийн эх үүсвэрийн ихэнх хувийг олон улсын байгууллагын санхүүжилт эзэлж байна. Төрийн бус байгууллагын санхүүжилт судалгааны хугацаанд 11.2% хүртэлх хувийг эзэлж байна. Орон нутгийн төсвийн санхүүжилт 2018-2020 онуудад нийт санхүүжилтийн 0.1-11.8%-ийг эзэлж байсан бол 2021 оны байдлаар санхүүжилт хийгдээгүй байна. Улсын төсвийн санхүүжилт 2018 онд 5.5%, 2019 онд 3.2%, 2020 онд 0.7% байсан бол 2021 онд 13.2% болж нэмэгдсэн байна.

Судалгааны хугацаанд сүрьеэгийн тусламж, үйлчилгээ нийт санхүүжилтийн эх үүсвэрийн 83.3-96%-ийг олон улсын байгууллага эзэлж байна. Судалгааны хугацаанд олон улсын санхүүжилтийн эх үүсвэрийн 93.9-100%-ийг Глобаль сан, 6.1% хүртэлх хувийг ДЭМБ-ын санхүүжилт эзэлж байна.

Санхүүжилтийг эрсдэлт бүлгийн хүн ам буюу тусламж, үйлчилгээ(ТҮ) хүртэгч хүн амаар харуулахад сүрьеэгээр өвчлөгсөд, тэдний хавьталд 91%, эрсдэлт нөхцөлд амьдарч байгаа хүн амд 2%, эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлэгсдэд 6% тус тус зориулагдсан байна (Зураг 2).



Зураг 2. Санхүүжилтийн хэмжээ, тусламж, үйлчилгээг хүртэгч хүн амаар, 2018-2022 (I улирал) онд

Санхүүжилтийн зарцуулалт: Санхүүжилтийн зарцуулалтыг эх үүсвэр (улсын төсөв, Глобаль сан, ТББ, орон нутаг) болон үйл ажиллагааны төрөл, чиглэлээр нь тооцов.

Судалгааны хугацаанд нийт санхүүжилтийн 86.3% эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хангамжид, 8.6% үндсэн хөрөнгө, 3.7%-ийг ТҮ хүртэгчтэй холбоотой зардал, 1.3%-ийг Хөтөлбөрийн удирдлага зохион байгуулалттай холбоотой зардалд зарцуулагджээ.

Олон улсын байгууллагын ангилалд Глобаль сан, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага зэрэг байгууллагуудын мэдээллийг нэгтгэсэн. Эдгээр байгууллагуудын санхүүжилтийн зарцуулалтын 94.1% эм, эмнэлгийн бүтээгдэхүүн ба ханган нийлүүлэлтэд, ТҮ хүртэгч, 4.1% оффис, 1.8% үндсэн хөрөнгө, 1.7% зэрэг үйл ажиллагааны зориулалттайгаар зарцуулагджээ.

Хэлцэмж: ДЭМБ Сүрьеэг зогсоох болон бусад нөлөөллийн бүлгүүд сүрьеэгийн зардал одоо байгаа тохиолдлуудыг оношлох, эмчлэхэд хангалтгүй байгааг харуулж байгаа бөгөөд НҮБ-ын дээд түвшний 2018 оны сүрьеэгийн уулзалтад сүрьеэтэй тэмцэхэд байгаа нөөц, санхүүжилтийг сайжруулах амлалтыг ДЭМБ өгсөн.[7]

Сүрьеэ өвчний оношлогоо эмчилгээний зардалд эдийн засгийн үнэлгээ хийсэн судлаач Кери Вен (2021) нарын хийсэн судалгаанд сүрьеэтэй 183 хүн оролцсон бөгөөд сүрьеэгийн оношилгоо, эмчилгээнд дунджаар 716 ам.доллар (348-1217 ам.доллар) зарцуулсан байна. Нийт зардлын 62.1%-ийг эмнэлгийн бус зардал эзэлж байгаа бол орлогын алдагдал 28.5%, эмчилгээний зардал 9.4%-ийг эзэлж байна. Нийт өвчтөнүүдийн 19.7% нь хуримтлалаа зарцуулж, мөнгө зээлж, хөрөнгөө зарж санхүүгийн бэрхшээлийг даван туулахад ашигласан нь уг өвчин нь хувь хүнд санхүүгийн ихээхэн дарамт учруулдаг тухай дурдсан байна.[8]

Сүрьеэ өвчний улмаас сүйрэл дагуулсан эрүүл мэндийн зардалд өртөж буй талаарх судлаач Рами Гази (2022) нарын системчилсэн тойм судалгаагаар сүрьеэгийн халдвар нь дэлхий дахинд нас баралтын эхний арван шалтгааны нэг бөгөөд 2019 онд дэлхий даяар нэг сая гаруй хүн нас барсан тоо баримтын тухай дурдсан байна.[9]

Эрсдэлд бүлгийн хүн амын илрүүлгийн зардал, зардал үр нөлөөний талаарх судлаач Вэйксиг Даун (2021) нарын системчилсэн тойм судалгаагаар, хөдөлмөрийн чадвар алдсан хүн жил, нэг жил дутамд 51-1980 ам.долларын хооронд хэлбэлзэж байсан. Хүний дархлал хомсдолын вирус (ХДХВ)-ийн халдвартай иргэдийн дунд илрүүлэг шинжилгээ хийх нь хамгийн зардал үр нөлөө сайтай байсан тухай онцлон тэмдэглэсэн байна.[10]

Бидний судалгаагаар нийт санхүүжилтийг эрсдэлт бүлгийн хүн ам буюу тусламж, үйлчилгээ хүртэгч хүн амаар харуулахад сүрьеэгээр өвчлөгсөд, тэдний хавьтал үзлэг шинжилгээ нь 91%-ийг эзэлж байна. Эрсдэлт бүлгийн хүн амыг судлан үзлэг шинжилгээ хийх нь илрүүлэлтийг нэмэгдүүлж, үр ашиггүй зардал багатай байгааг харуулсан болно.

Дүгнэлт:

1. Сүрьеэгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой санхүүгийн зарцуулалт 2018 оноос 2021 онд 68 хувиар нэмэгдсэн. Санхүүгийн эх үүсвэрийн 83.3-98 хувийг олон улсын байгууллага санхүүжүүлжээ. Цаашид сүрьеэ өвчний санхүүжилтэнд улсын төсвийн санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх шаардлагатай байна.
2. Сүрьеэгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт нь зорилтот бүлгийн, эрсдэлтэй хүн амд 100 хувь зарцуулагдаж байна. Нийт санхүүжилтийн 86.3% эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хангамжид, 8.6% үндсэн хөрөнгөд зарцуулагджээ.

Талархал: Энэхүү судалгааг хийхэд туслалцаа үзүүлсэн ХӨСУТ-ийн Сүрьеэгийн тандалт судалгааны алба, Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар, дүүргийн Эрүүл мэндийн төвүүд болон АШУҮИС-ийн Нийгмийн эрүүл мэндийн сургууль, Эрүүл мэндийн бодлогын тэнхмийн хамт олонд гүн талархал илэрхийлье.

Ном зүй:

1. *Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2020 он. х125*
2. *Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв, 2022 он (2023.01.05)*

https://www.nccd.gov.mn/index.php/zuvulguu/16-human-resources/564-2022-05-25-06-28-20
3. *ЭМЯ, ХӨСҮТ-ийн 2022.02.23 9/257 дугаар зөвлөмж, х1*
4. *Global Plan to End TB: 2018-2022, 147-148 (2023.01.05) https://stoptb.org/assets/documents/global/plan/GPR_2018-2022_Digital.pdf*
5. *Эрүүл мэндийн сайдын А/30 тоот тушаал 2021. х61*
6. *Сүрьеэ өвчнийг устгах стратеги.2019 он (2023.01.06) https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/the-end-tb-strategy#:~:text=The%20End%20TB%20Strategy%20builds,Strategy%20at%20the%20country%20level*
7. *Alice Zwerling Understanding spending trends for tuberculosis Lancet Infect Dis. 2020 Aug; 20(8): 879–880.*
8. *Kerri Viney, Noel Itogo Economic evaluation of patient costs associated with tuberculosis diagnosis and care in Solomon Islands, BMC Public Health volume 21, Article number: 1928 (2021)*
9. *Ramy Mohamed Ghazy, Haider M.El Saeh A systematic review and meta-analysis of the catastrophic costs incurred by tuberculosis patients, Scientific Reports volume 12, Article number: 558 (2022)*
10. *Weixig Duan, Wen Zhang Extent and determinants of catastrophic health expenditure for tuberculosis care in Chongqing municipality, China: a cross-sectional study, Scientific Reports volume 12, Article number: 558 (2022)*

Estimation of spending on the financing of tuberculosis care services provided in some districts of Ulaanbaatar city

Khulan D[1], Purevgerel A[1], Munkh-Erdene L[1], Gantugs Yu[1]*

[1]Department of Health Policy, School of Public Health, MNUMS
E-mail: khulan.khulnaa0102@gmail.com, Tel: +976-99255890

Background: In 2021, the national average of tuberculosis detection is 21%, 19% in the provinces, and 22% in Ulaanbaatar, which is a decrease of 34% from 2019 and 29% from 2020. As reports from the WHO and other advocacy groups show that year-on-year TB spending is insufficient to diagnose and treat current cases, recent events such as the 2018 UN TB Summit call for improved resources and funding to fight TB.
Aim: To analyze resources and expenditure spent on tuberculosis control and prevention in Ulaanbaatar district health centers in 2018-2021
Material and Methods: Quantitative data to be used in the evaluation was studied according to the data table of the expenditure evaluation method developed by the United Nations AIDS Organization, including the dispensaries of the district health center of Ulaanbaatar city.
Results: Between 2018 and 2022 /Q1/, 6.2% or 30 million MNT of the total funding sources for tuberculosis came from the state budget, 90.5% or 441.9 million MNT from international organizations, 0.9% or 4.7 1 million MNT was financed by the Ministry of Education, 3% or 15 million MNT from the local budget, and 2% or 10 million MNT from NGOs. State budget funding increased from 5.4% in 2018 to 3.1% in 2019, 0.8% in 2020, and increased to 13.2% in 2021.
When the funding is shown by the population at risk, the population receiving care and services, 58.1% of the funds are allocated to tuberculosis patients and their contacts, 16.2% to the population living in risky conditions, and 25.6% to those using health care facilities. During the evaluation period, 0.12% of the total funding was spent on human resources and training, 86.2% on the supply of drugs and medical equipment, 1.27% on program management and coordination, and 8.6% on fixed assets.
Conclusion: Financial expenditures related to TB care and services increased by 68 percent from 2018 to 2021. 83.3-98 percent of the financial resources were financed by international organizations. 86.3% of the total funding was spent on the supply of medicines and medical equipment, and 8.6% on fixed assets.

Keywords. Tuberculosis, Funding, Spending