

Авилгын цонхоор эрүүл мэндийн салбарыг харахад . . .

Ч.Оюун,
Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Үндэсний Төвийн
мэргэжилтэн, магистр

Авилгыг хэрхэн тодорхойлдог вэ . . .

Авилгыг монгол хэлний тайлбар толиноо эдэд шунах, ёсон бус аргаар юмыг олзолж авах гэсэн байна. Мөн авилгыг “төрийн үүрэг, хөрөнгө нөөцийг буруугаар ашиглах эсвэл улс төрийн аливаа нөлөө бүхий намуудаар уламжлан ашиг олох явдал гэж тодорхойлжээ.

Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгатай холбоотой өртөг, зардал, ялангуяа авилгаас урьдчилан сэргийлэх стратегийг үнэлэх зорилгоор явагдсан судалгааны материал ховор байна.

Авилгын цонхоор эрүүл мэндийн салбарыг харахад....

ЭМЯ-ны харъяа 15 эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагуудын эмчилгээ, үйлчилгээний талаархи үйлчлүүлэгчдээс авсан сэтгэл ханамжийн судалгааны тайлангаас харахад (ЭМХҮТ, 2005. 09, 12 сарын байдлаар) судалгаанд хамрагдсан 639 үйлчлүүлэгчийн 22.0 хувь нь эмч, ажиллагсад танил тал харж, ялгавартай үйлчилдэг, 18.0 хувь нь гар харж авилга авах сонирхолтой, 12.0 хувь нь эмч, ажиллагсад ажилдаа сэтгэлээсээ ханддаггүй гэснээс харахад эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн ёс зүйн гажуудал нь албан тушаалаа ашиглан хувийн ашиг, хонжоо эрэлхийлэх, ажлын цагаар албан бус төлбөр авах зэрэг эдийн засгийн сонирхол бүхий ажиллагаанд оролцоход түлхдэг гэсэн дүгнэлтэд хүргэж байна. Сүүлийн үеийн баримт, судалгаагаар үнэ төлбөргүй тусламж, үйлчилгээний төлөө “ширээн доогуурх төлбөр” буюу албан бус төлбөр авах, эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд хууль бус эдийн засгийн үйл ажиллагаанд (эм, тарианы хулгай, улсын эмнэлгийг ашиглан хувийн үзлэг, эмчилгээ явуулах, улсын ажлыг дутуу цагаар хийх гэх мэт) оролцох нь улам газар авч буй асуудлын нэг болоод байгаа ажээ. Улмаар энэ нь эрүүл мэндийн салбарт авилга үүсэх голлох хүчин зүйл болдог ба Засгийн газрын хяналтын механизм сул байгаа нь авилгыг даамжруулахад хүргэдэг байна. Эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн асуудал нь их хэмжээний мөнгө оролцсон байдаг ба авилгад өртөх аюулд ойрхон байдаг. Ялангуяа эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, тоног төхөөрөмжийг тендерээр ханган нийлүүлэх, эмийг улсын бүртгэлд оруулах зэрэг нь авилгын бас нэг шалтгаан болдог гэж үздэг байна. Авилгад өртөх магадлалтай нэг гол талбар бол эмч, мэргэжилтнүүдийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй цэг юм. Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн хөдөлмөрийн үнэлэмж нилээд доогуур бөгөөд шагнал, урамшууллын асуудал ихээхэн орхигдсон байдаг. Түүнчлэн эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээ, үүрэг хариуцлагын тогтолцоо хангалтгүй байна. Албан бус төлбөр нь ядуу, эмзэг бүлгийн хүн амд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг бууруулдаг.

Авилгалын эсрэг цогц стратеги. Эрүүл мэндийн шинэчлэл өөрчлөлт

Авилгалын эсрэг стратегийн 3 чухал чиглэл бол засгийн газрын эрх мэдлийг хязгаарлах, хариуцлагын тогтолцоог сайжруулах, урамшууллын хөшүүргийг бий болгох асуудал юм. Албан бус төлбөрийн эсрэг гадаадын зарим орнуудад явуулсан бодлогын чанартай арга хэмжээнүүдийг дурдвал төрийн албаныхны бүтэц, орон тоог багасгах, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн цалин хөлсний тогтолцоог өөрчлөх, тусламж үйлчилгээний зардлыг хуваалцах зарчмын хууль эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх, гүйцэтгэлд суурилсан удирдлага болон санхүүгийн тогтолцоог нэвтрүүлэх замаар тайлагнах хариуцлагыг сайжруулах зэрэг ажлууд багтаж байна. Гэхдээ төрийн үүрэг хариуцлагыг багасгах бус харин дүрэм, журмаар зохицуулах арга хэмжээ илүүтэй явагдана гэсэн үг. Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгатай тэмцэх үйл ажиллагаа нь янз бүрийн чиглэлээр байгаа хэдий ч төвлөрлийг сааруулах, хувьчлалыг дэмжих, эрүүл мэндийн даатгал ба үйлчилгээний төлбөрийг нэвтрүүлэх, үйлчилгээ үзүүлэгчдэд олгох төлбөрийн механизмыг шинэчлэх, хоёрдогч ба гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээний бүтцийг өөрчлөх зэрэг томоохон чухал алхмуудыг шийдвэрлэхэд чиглэх нь зүйтэй юм.

Авилгыг хэрхэн тодорхойлдог вэ . . .

Авилгыг монгол хэлний тайлбар толиноо (Я. Цэвэл) эдэд шунах, ёсон бус аргаар юмыг олзолж авах гэсэн байна. Мөн авилгыг “төрийн үүрэг, хөрөнгө нөөцийг буруугаар ашиглах эсвэл улс төрийн аливаа нөлөө бүхий намуудаар уламжлан ашиг олох явдал гэж тодорхойлжээ.

АНУ-ын Олон улсын хөгжлийн агентлагийн дэмжлэгтэйгээр Casals & Associates, Inc компаниас 2005 онд хийгдсэн “ Монгол улс дахь авилгалын байдалд хийсэн үнэлгээ”-ний тайланд “ ... монголын ёс зүйн тогтолцооны сул талууд нь авилгал гарах боломжийг нэмэгдүүлдэг ба гайхалтай нь ихэнх хүмүүс иймэрхүү авилгыг уучилж, зүгээр өнгөрөөх шинжтэй байдаг ажээ гээд“ авилгын гол буруутнаар төрийн албан хаагчдын цалин бага байгаатай холбож, авилгад автахаас өөр арга байхгүй гэж дээд албан тушаалтнууд болон ердийн монголчууд ярьж байгааг тэмдэглэсэн байна. Мөн дээрх судалгаанд эрүүл мэндийн байгууллагуудад авилга нь үйлчлүүлэгчдэд тодорхой ажил, үйлчилгээ үзүүлсний төлөө элдэв хэлбэрийн шан харамж авах хэлбэрээр илэрч байна гэжээ.

Авилгын цонхоор эрүүл мэндийн салбарыг харахад . . .

Олон нийтийн санал асуулгаар авилгад өртөх өндөр магадлалтай салбар, байгууллагуудад эрүүл мэндийн салбар аль хэдийнээ багтаж “Сант Марал” төрийн бус байгууллагын 2005 онд явуулсан судалгаанд авилгад өртөмтгий нийт 24 салбар, төрийн байгууллагуудын 11-т тус салбар орсон байна.

Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгатай холбоотой өртөг, зардал, ялангуяа авилгаас урьдчилан сэргийлэх стратегийг үнэлэх зорилгоор явагдсан судалгааны материал ховор байна. ЭМЯ-ны харъяа 15 эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагуудын эмчилгээ, үйлчилгээний талаарх үйлчлүүлэгчдээс авсан сэтгэл ханамжийн судалгааны тайлангаас харахад (ЭМХҮТ, 2005. 09, 12 сарын байдлаар) судалгаанд хамрагдсан 639 үйлчлүүлэгчийн 22.0 хувь нь эмч, ажиллагсад танил тал харж, ялгавартай үйлчилдэг, 18.0 хувь нь гар харж авилга авах сонирхолтой, 12.0 хувь нь эмч, ажиллагсад ажилдаа сэтгэлээсээ ханддаггүй гэснээс харахад эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн ёс зүйн гажуудал нь албан тушаалаа ашиглан хувийн ашиг, хонжоо эрэлхийлэх, ажлын цагаар албан бус төлбөр авах зэрэг эдийн засгийн сонирхол бүхий ажиллагаанд оролцоход *тулх дэг* гэсэн дүгнэлтэд хүргэж байна.

Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээг шинэчлэн боловсруулах ажлын хэсгийн “Ёс зүйн хэм хэмжээний өнөөгийн байдал”д хийсэн чанарын судалгааны дүнгээс харахад 2004 онд ЭМЯ-д ирсэн 614 өргөдөл, гомдлын материалын 13.5 хувь нь эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн ёс зүйтэй холбоотой байгаагийн 71.1 хувь нь эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн харилцаа, мэдлэг, ур чадвартай, 16.9 хувь нь удирдах ажилтан албан тушаалаа урвуулан ашигласантай, 12.1 хувь нь шинжээч эмчийн үйл ажиллагаатай холбоотой ёс зүйн зөрчлүүд байжээ.

Монгол улсын Ерөнхий прокурорын газраас 2004 онд Эрүүл Мэндийн Яаманд ирүүлсэн мэдэгдэлд өвчтөнд тусламж үзүүлэх үүргээ биелүүлэхгүй байх эсвэл үүрэгт ажилдаа хайнга хандах (57.6 хувь), албан тушаалтан хариуцлага алдах (21.2 хувь), бусдын эд хөрөнгө завших (15.2 хувь), эмнэлгийн бус орчинд үр хөндөх (0.6 хувь) зэрэг ёс зүйн зөрчил гарсан болохыг тэмдэглэсэн байна.

Сүүлийн үеийн баримт, судалгаагаар үнэ төлбөргүй тусламж, үйлчилгээний төлөө “ширээн доогуурх төлбөр” буюу албан бус төлбөр авах, эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд хууль бус эдийн засгийн үйл ажиллагаанд (эм, тарианы хулгай, улсын эмнэлгийг ашиглан хувийн үзлэг, эмчилгээ явуулах, улсын ажлыг дутуу цагаар хийх гэх мэт) оролцох нь улам газар авч буй асуудлын нэг болоод байгаа ажээ.

Засгийн газраас эрүүл мэндийн салбар дахь авилга нь худалдааны гэрээ байгуулахад хувийн хэвшлийнхнээс хахууль авах, хувийн ашиг сонирхолд улсын хөрөнгө, нөөцийг ашиглах, төсвийн ажиллагсад үйлчлүүлэгчдээс “ширээн доогуурх төлбөр” буюу албан бус төлбөр авах, эрүүл мэндийн дүгнэлт гаргах, эмнэлэгт хэвтэх бичиг олгох, харъяаллын бус иргэдэд дараалал харгалзахгүй үйлчлэх, эмчилгээ оношлогооны төрөл бүрийн ажилбарууд, мэс засал хийх, үйлчлүүлэгчийн хүсэлтээр нэмэлт үйлчилгээ үзүүлэхдээ ашиг харах зэргээс үүдэлтэй гэж үздэг байна. Мөн эрүүл мэндийн харьяа байгууллагуудад лиценз, зөвшөөрөл олгох, эм, эмнэлгийн хэрэгслийг тендерээр ханган нийлүүлэх, эмийг улсын бүртгэлд оруулах, хувьчлах, эрдмийн болон мэргэшлийн цол, зэрэг дэв олгох, гэрээ хэлцэл хийх, ажилд авах, албан тушаал ахиулах, нэмэгдэл цалин хөлс, урамшуулал олгох зэрэгт албан бус төлбөр, шан харамж авдаг гэсэн яриа, таамаглал байдаг.

Эрүүл мэндийн салбар яагаад авилгалд өртөмтгий вэ? (бусад орнуудын жишээ)

Аливаа улс орны Засгийн газар нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн тогтвортой хөгжлийг баталгаажуулах, өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх нийгмийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагааг хангаж ажиллахад чухал үүрэг гүйцэтгэдэг.

Гэсэн хэдий ч нийгэм, эдийн засгийн сөрөг хүчин зүйлс, хүн амын эрүүл мэндийн өсөн нэмэгдэж буй эрэлт хэрэгцээ, эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй, үйлчилгээний тэгш бус, ил тод бус байдал, эрүүл мэндийн даатгалын гажуудал зэрэг олон хүчин зүйлээс шалтгаалан ялангуяа ядуу, эмзэг бүлгийн хүн амд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний “чанар, хүртээмж” алдагддаг байна. Улмаар энэ нь эрүүл мэндийн салбарт авилга үүсэх голлох хүчин зүйл болдог ба засгийн газрын хяналтын механизм сул байгаа нь авилгыг даамжруулахад хүргэдэг байна. Эрүүл мэндийн салбарт нилээд өндөр үнэтэй барилга байгууламж, техник технологи, тоног төхөөрөмж худалдан авахад үүсэх хээл хахууль, колюзия зэргээс авахуулаад тусламж, үйлчилгээний цэг дээр үүсч буй мэдээллийн харилцан адилгүй ойлголт болон үйлчилгээний эрэлт хэрэгцээний гажуудал хүртэлх олон янзын үйл явц нь авилгатай холбоотой эрсдэлийг бий болгож байна.

Нилээд олон улс орнуудад 1980-аад оны сүүлээр гарсан эдийн засгийн өөрчлөлтүүд нь эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн бууралтанд нөлөөлж, улмаар эм, хэрэгслийн хангамж, эмнэлгийн ажиллагсдын цалин, хөлс дутагдалтай эсвэл бүр олгогдохгүй байдалд хүрсэн тухай хэвлэлийн мэдээ материал байдаг. Энэ нөхцөл байдлаас шалтгаалан авилга нь төсвийн ажилтнууд болон өвчтөнүүдийн аль алиных нь хувьд “*амь гарах*” арга хэлбэр болсон байна. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ уналтанд орж, хүмүүс *үнэ төлбөргүй авах ёстой тусламж, үйлчилгээний төлөө албан бус төлбөр төлөх* болсон нь ядуу, эмзэг бүлгийн хүн амын нуруун дээр чамгүй хүнд ачаа үүрүүлсэн тухай олон улсын жишээ баримт байна. Энэ жишээ манай улсад ч байна.

Улс орнуудад авилгын талаарх үзэл бодол, хандлага харилцан адилгүй байна. Тухайлбал, Латин Америкийн хэд хэдэн орнуудад эрүүл мэндийн тусламж авахын тулд өвчтөнүүдийн 40 хүртэлх хувь нь албан бус төлбөр төлдөг хирнээ Засгийн газрын хамгийн бага авилгад өртсөн салбарт тооцогддог болохыг зохих судалгаануудад тэмдэглэсэн байна. Харин Төв Европын орнуудад, судалгаанд оролцогчид эмнэлгийн байгууллагыг хамгийн их авилгад өртсөн гэж үзээд, тэдний 81 хувь нь харьяа эмнэлэгтээ үзүүлж, тусламж авахад хүртэл эмч нартаа бэлэг өгөх шаардлага байдаг гэж хариулсан байна. Эндээс харахад эрүүл мэндийн салбар дахь авилгын асуудал нь нилээд онцлог байж болохыг харуулж байна.

Эрүүл мэндийн салбарын авилгад өртөх өндөр магадлал бүхий хоёр талбар бол:

- эм хэрэгсэл, тоног төхөөрөмжийн нийлүүлэлт
- албан бус төлбөр авах асуудал юм.

Энэ талаар товч дурдъя.

Эм хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж, бусад зүйлийг худалдан авах асуудалд

Ихэнх засгийн газрын төсөвт цалингийн зардлаас гадна, эрүүл мэндийн зардлын томоохон зүйл ангийг эм хэрэгсэл бүрдүүлдэг. Хөгжиж буй орнуудын эмийн нийт зардал 44 тэрбум америк долларт хүрч, засгийн газрууд эм худалдан авахад эрүүл мэндийн зардлын 20-50 хувийг хуваарилдаг байна. Эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн асуудал нь мөн л их хэмжээний мөнгө оролцсон байдаг ба авилгад өртөх аюулд ойрхон байдаг. Ялангуяа эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, тоног төхөөрөмжийг тендерээр ханган нийлүүлэх, эмийг улсын бүртгэлд оруулах зэрэг нь авилгын бас нэг шалтгаан болдог гэж үздэг байна.

Сонголтын асуудалд

Сүүлийн 25 жилд олон улс орнууд эмийн бүтээгдэхүүний хэт сонголтыг хязгаарлах үүднээс эмийн бодлого, зайлшгүй шаардлагатай эмийн жагсаалтыг мөрдөж эхэлсэн. Хэт сонголтыг хязгаарлах замаар зайлшгүй шаардлагатай эмийн жагсаалтанд (ЗШЭ) багтсан generic нэршил бүхий үнэ багатай, хэрэгцээтэй эмийн хүртээмжийг сайжруулах нь эрүүл мэндийн салбарт ихээхэн ач холбогдолтой юм. Зайлшгүй шаардлагатай эмийн жагсаалтыг гаргах нь улс орнуудад эм, хэрэгслийг сонгох нээлттэй, ил тод байдлыг дээшлүүлэх чухал

үүрэгтэй бөгөөд одоогоор нийт 150 орчим орнууд ийм жагсаалттай болоод байна.

Сурталчилгааны асуудалд

Эм хэрэгслийн сурталчилгааны асуудал зөвхөн хөгжиж буй орнуудад биш дэлхий дахинаа нилээд томоохон асуудал болоод байна. Үйлдвэрлэгч талын зочломтгой буюу таатай зан чанар нь (бүх зардал төлөгдсөн аялалууд, бэлэг сэлт, үнэгүй тараагдсан сурталчилгааны материал зэрэг) судалгаа явуулахад, эмч, мэргэжилтнүүдийн үнэлгээ, санал бодолд гажуудал бий болоход нөлөөлдөг.

Ашиг сонирхлын зөрчлийн бусад шалтгаанд өөр ямар асуудал багтаж байна вэ гэвэл эм хангамж, эмнэлгийн багаж хэрэгслийн үйлдвэрлэлд тодорхой хөрөнгө оруулалт хийсэн эмч, мэргэжилтнүүд, эмнэл зүйн судалгаанд оролцох, улмаар эмчилгээ оношлогооны клиникийн удирдамжид тухайн эм, багаж хэрэгслийг оруулахад нөлөөлөх, эсвэл судалгааны зорилтот бүлгийн хүмүүс илгээсний төлөө мөнгөн урамшуулал хүртэх зэрэг ордог.

Олон улсын нэр хүнд бүхий “*The Lancet*” сэтгүүлд хэвлэгдсэн илтгэлд дурдсанаар эмийн үйлдвэрлэлийг зөвхөн эм хангамжийн байгууллага бус, харин мэдээллийг ятган үнэмшүүлэгч асар том дамжуулагч гэж тодорхойлжээ. Тухайлбал, 1999 онд гэхэд л үйлдвэрлэгчид эмч нарын уулзалт, эмнэл зүйн бага хурлуудын санхүүжилтэнд 8 тэрбум америк доллар зарцуулсан байна.

Олон улс орнуудад эмийн хулгай, эсвэл дахин худалдах асуудал их байдаг. Үүнтэй уялдан авилгатай холбоотой асуудал гарч ирдэг. Тухайлбал:

- Эмийн бүртгэлийг засварлахгүйгээр хулгайлах буюу өөрөөр хэлбэл бүртгэл, агуулахын тооллогын зөрүү;
- Эмнэлэгт хэвтдэггүй “өвчтөн-сүнс”-эд эм, тарианууд бичиж зарлагдах;
- Эмнэлэгт өвчтөн хэвтэж байгаа боловч үнэндээ түүнд хэрэглээгүй тэр эм, тариануудыг хэрэглэсэн болгон зарлагдах;
- Эм, тариануудыг өвчтөнүүдэд төлбөртэй өгөөд, тэрхүү төлбөрийг үйлчилгээний байгууллага сан үүсгэн хадгалах

Уганда улсын нэг эрүүл мэндийн төвийн баримт, мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийх явцад улсын салбараар дамжуулан үнэгүй тараах эм, хэрэгслийн гуравны хоёроос илүү хувь нь хулгайн замаар алдагдаж, □урссан□ гэсэн дүгнэлт гарчээ (1999). Улмаар албан төлбөрөөс олсон орлогын 68-77 хувийг буруу зарцуулсан эсвэл ажиллагсдын халаасанд орсон гэж тооцоолжээ.

Албан бус төлбөр

Авилгад өртөх магадлалтай нэг гол талбар бол эмч, мэргэжилтнүүдийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй цэг юм. Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн хөдөлмөрийн үнэлэмж нилээд доогуур бөгөөд шагнал, урамшууллын асуудал ихээхэн орхигдсон байдаг. Түүнчлэн эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээ, үүрэг хариуцлагын тогтолцоо хангалтгүй байна. Судлаач Левис (2000) албан бус төлбөрийг тодорхойлохдоо эрүүл мэндийн үнэ төлбөргүй тусламж,

үйлчилгээний багцанд багтах атлаа албан төлбөрийн сувгаас гадна төлөгдөж буй мөнгөн ба мөнгөн бус хэлбэрийн төлбөр гэжээ.

Сүүлийн үеийн зарим судалгаануудад албан бус төлбөрийн асуудалтай холбоотой баримтууд ихээхэн тэмдэглэгдсэн байна. Гэвч, тэр албан бус төлбөрийг авилга гэж тооцдоггүй нь сонирхол татаж байгаа бөгөөд харин улсын нөөц, үүрэг хариуцлагыг урвуулан ашиглах гэсэн тодорхойлттой илүүтэй нийцэж байна. Энэ нь эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд авилгын асуудлыг нээлттэй хэлэлцэж, хянах боломжтой асуудал гэж хараахан хүлээн зөвшөөрөөгүй байгааг харуулсан байна. Ийм төлбөрийн хэлбэрүүд нилээд түгээмэл болж байна. Армэнд судалгаанд оролцогчдын 60 хувь нь албан бус төлбөр төлсөн гэж хариулжээ. Түүнчлэн Угандад 1999 онд албан бус төлбөрийн хэмжээ албан төлбөрөөс даруй 5-10 дахин илүү байсан байна. Боливид судалгаанд хамрагдсан эмч нарын 44 хувь нь албан бус төлбөр үргэлж тохиолддог гэсэн байна.

Хээл хахууль, бэлэг сэлтийг тодорхой зааглах нь бэрхшээлтэй учраас дээрх төрлийн авилгыг баримтжуулах асуудал нилээд хүнд байдаг. Бэлэг сэлтийг харилцан нийтлэг эрх ашгийг хангахын тулд үүсч буй зан заншлын хувьд хүлээн зөвшөөрөгдсөн дадал хэвшил гэж ойлгодог тал бий. Тухайлбал, Казахстанд эмнэлгийн сайн тусламж, үйлчилгээ авахын тулд эмчдээ мөнгөн ба мөнгөн бус хэлбэрээр албан бус төлбөр төлөх нь нилээд түгээмэл үзэгдэл болсон. Мөн судалгаанд оролцогчдын 55 хувь нь эмч нар өвчтөнүүдээсээ бэлэг авах нь байж болно гэж хариулжээ. Польшид нэгэн адил, албан бус төлбөр нь нийтлэг, нийгмийн хэм хэмжээ болон тогтсон асуудал болжээ. Албан бус төлбөр нь тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг бууруулдаг. Энэ нь Польшид хүмүүс тусламж авахаа хойшлуулж, Тажикстанд жирэмсний хяналт буурч, Киргизд өрхийн орлого багассанаас харагддаг (1999).

Зарим судлаачид албан бус төлбөрийг санхүүгийн байдлаас шалтгаалсан тусламж, үйлчилгээнд хамрагдахгүй байх асар том уналттай холбож үздэг байна. Түүнчлэн Румынд албан бус төлбөр урвуу шатлалаар явагдаж, өөрөөр хэлбэл ядуу, эмзэг бүлгийн хүн ам дундаж орлоготой хүн амтай харьцуулахад даруй 2 дахин, дундаж орлоготой хүн ам өндөр орлоготой хүн амыг бодвол бас 2 дахин их төлбөрийг төлж байна.

Албан бус төлбөр ялангуяа ядуу, эмзэг бүлгийн хүн амын засгийн газарт болон эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд итгэх итгэлийг бууруулж, өөртөө итгэлгүй, тусгаарлагдсан мэдрэмжийг төрүүлдэг байна.

Авилгалын эсрэг цогц стратеги: Эрүүл мэндийн шинэчлэл өөрчлөлт

Авилгалын эсрэг стратегийн 3 чухал чиглэл бол засгийн газрын эрх мэдлийг хязгаарлах, хариуцлагын тогтолцоог сайжруулах, урамшууллын хөшүүргийг бий болгох асуудал байдаг. Авилгалын эсрэг арга хэмжээг ангилахад бусад үзэл баримтлал бүхий үндэслэлүүд байдгийн дотроос ТААРЕ загвар гэдэг нь нээлттэй, ил тод байдал, хариуцлагын тайлагнал, сэрэмжлүүлэг, урьдчилан сэргийлэлт, хууль дүрмийг сахих асуудлууд багтдаг. Энэ загвар нь Европ, Азийн орнуудын эрүүл мэндийн төсөл, хөтөлбөрүүдэд тусгалаа олж, авилгалын эсрэг

үйл ажиллагааг дүгнэн шинжлэхэд ашигладаг. Giedion ба бусад судлаач эрдэмтдийн эмнэлгийн авилгалыг харилцааны төрлөөр (эмч ба өвчтөн, эмнэлэг ба төлөгч, эмнэлэг ба нийлүүлэгч) ангилан боловсруулсан загвар байдаг.

Албан бус төлбөрийн эсрэг гадаадын зарим орнуудад явуулсан бодлогын чанартай арга хэмжээнүүдийг дурдвал төрийн албаныхны бүтэц, орон тоог багасгах, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийн цалин хөлсний тогтолцоог өөрчлөх, тусламж үйлчилгээний зардлыг хуваалцах зарчмын хууль эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх, гүйцэтгэлд суурилсан удирдлага болон санхүүгийн тогтолцоог нэвтрүүлэх замаар тайлагнах хариуцлагыг сайжруулах зэргүүд байна. Бас нэг арга зам бол эмч нар тогтмол цалин бүхий төрийн албан статусаас гэрээн дээр суурилсан харилцаанд шилжих үйл явцад гарах хариуцлагын тогтолцооны ололт амжилт юм. Өөрөөр хэлбэл, үйлчилгээгээр санхүүжүүлэх, нэг иргэнээр тооцсон, гэрээгээр нөхөн олгох төлбөрийн аргууд тус тус багтана. Гагцхүү дээрх аргуудыг нэвтрүүлснээр хуулийн дагуу эсэхээс үл хамааран үйлчилгээ үзүүлэгчид улсын болон хувийн эмнэлэгт аль алинд нь ажиллах явдлыг бий болгодог. Тухайлбал, Бангладешд улсын эмнэлгийн эмч нарын 80 хувь нь албан ёсоор хувийн эмнэлэг ажиллуулж, давхар цалинждаг гэжээ.

Практикаас харахад, үйлчилгээ үзүүлэгчдэд олгох төлбөрийн механизмыг өөрчлөх нь давуу ба сул талтай бөгөөд уг өөрчлөлтийг хэрэгжүүлэх явц нь нийгмийн үнэт зүйлс, хөрөнгө санхүүгийн хүрэлцээ зэрэг олон шалтгаанаас хамаарч байна. Польшид гэхэд л үйлчилгээгээр, нэг иргэнээр тооцсон төлбөрийн аргыг нэвтрүүлснээр албан бус төлбөрийг бууруулахад тийм ч дорвитой алхам болж чадаагүй байхад Колумбд ширээн доогуурх буюу албан бус төлбөрийг багасгах зорилгоор хэрэгжсэн төлбөрийн ижил төстэй механизм бүхий өөрчлөлтүүд нь багагүй амжилттай явагдсан байна. Түүнчлэн Чехд албан бус төлбөрийн асуудал үндсэндээ шийдэгдсэн боловч үйлчилгээ үзүүлэгчдийн нөхөн олговрын механизм өөрчлөгдөхийн зэрэгцээ эрүүл мэндийн салбарт зарцуулах Засгийн газрын төсөв ихээхэн хэмжээгээр нэмэгджээ.

Төрийн албан статусаас гэрээн дээр суурилсан харилцаанд шилжих нь тайлагнах хариуцлагыг дээшлүүлэх хэдий ч энэхүү тогтолцоог журамлах төрийн үүрэг амаргүй билээ. Жишээлбэл, Финлянд, Швед, Англи зэрэг Баруун Европын орнуудад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүнд суртал бүхий тогтсон төсвийн тогтолцооноос гүйцэтгэлд суурилсан гэрээгээр олгох төлбөрийн механизмд шилжсэнээр эрүүл мэндийн шинэчлэл, өөрчлөлтийг явуулсан байна. Ингэснээр үйл ажиллагааны үр нөлөө сайжирсан гэж үздэг бөгөөд харин дүрэм, журмаар зохицуулахад төрийн үүрэг ролийг нилээд шаарддаг. Өөрөөр хэлбэл, төрийн үүрэг хариуцлагыг багасгах бус харин дүрэм, журмаар зохицуулах арга хэмжээ илүүтэй явагдана гэсэн үг. Төрийн зохицуулалтын гол зорилго улсын эмнэлэгт эмчлэгдэх өвчтөнийг хувийн эмнэлэг рүү илгээх, улсын эмнэлэгт ажиллаж буй эмч нар ашиг сонирхлын зөрчилд автах, нийлүүлэгчийг шүтсэн эрэлт хэрэгцээ зэрэг гажуудлаас зайлсхийхэд оршино.

Авилгын эсрэг стратеги боловсруулах нэг чухал элемент бол гадаад орчныг үнэлэх явдал юм. Эрүүл мэндийн салбарт авилгын асуудлыг судлахдаа үндэсний

түвшинд, улмаар олон улсын түвшинд авилгын эсрэг стратеги хэрхэн явагдаж байгаа болон үүнд эрүүл мэндийн асуудал хэрхэн шийдэгдэж байгааг үнэлнэ гэсэн үг. Авилгын эсрэг стратегиуд олон учраас эрүүл мэндийн салбарын авилгын эсрэг стратегийн талаарх мэдээллийг бүх түвшинд хүргэх ёстой. Эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжих авилгын эсрэг стратегид засаглалын тулгамдсан болон төрийн албаны хариуцлагын асуудлууд тусгагдах нь чухал юм. Гийм учраас, эрүүл мэндийн салбарт авилгаас урьдчилан сэргийлэх стратеги боловсруулахдаа төрийн албаны удирдлагын шинэчлэл, хариуцлагын тогтолцооны өөрчлөлт, авилгын эсрэг байгууллагууд зэрэг авилгын эсрэг Засгийн газрын арга хэмжээнүүдийн талаар эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдэд мэдээлэл боловсрол олгох асуудлыг багтаах хэрэгтэй.

Европ, Евроази дахь АНУ-ын Олон улсын хөгжлийн агентлагийн товчооноос санхүүжүүлсэн авилгын судалгаанд салбар дундын хамтын ажиллагааны талаар дурдсан байна. Түүнчлэн, эрүүл мэндийн салбарт авилгатай холбоотой зардлын талаарх ойлголтыг нэмэгдүүлж, шаардлагатай арга хэмжээг авах нь зүйтэй гэсэн хандлагыг бий болгох нь нилээд чухал алхам юм. Донор байгууллагын зохицуулалт бас хэрэгтэй. Хэрэв донор байгууллагууд санаачлагыг дэмжиж, чадавхийг хөгжүүлэх, хэрэгжилтийг үнэлэх зардлыг хуваалцаж байвал иргэний нийгмийн оролцоог сайжруулах стратеги амжилттай хэрэгжих боломж бүрдэнэ.

Эцэст нь, авилгын эсрэг ямарваа стратеги нь хүсэл эрмэлзлэл, дэмжлэг бий болгох үүднээс сурталчилгааны үйл ажиллагаа урьдчилан явуулах ёстой. Үүнийг хийхийн тулд АНУ-ын Олон улсын хөгжлийн агентлаг болон бусад донор байгууллагууд авилгатай шударгаар тэмцэхэд бэлэн байгаагаа өөрийн байгууллагаас эхлэн харуулах ёстой. Тухайлбал, Дэлхийн Банк авилгаас урьдчилан сэргийлэх стратеги хэрэгжүүлэх үндсэн цөм нь өөрөө өөртөө дүн шинжилгээ хийх явдал гэж үзсэн. Эрүүл мэндийн шинэчлэл нь төрийн байгууллагуудад бодлогын түвшний тогтвортой өөрчлөлт хийхийг шаарддаг. Эдийн засгийн хямрал, хязгаарлагдмал хөрөнгө нөөцийн хуваарилалт, чанарын зөрүү, эрүүл мэндийн хэрэгцээний өөрчлөлт, түүнд нөлөөлж буй гадаад, дотоод хүчин зүйлстэй холбогдуулан улс орнуудад эрүүл мэндийн шинэчлэл явагдаж байдаг. Энэ нь янз бүрийн чиглэлээр байгаа хэдий ч төвлөрлийг сааруулах, хувьчлалыг дэмжих, эрүүл мэндийн даатгал ба үйлчилгээний төлбөрийг нэвтрүүлэх, үйлчилгээ үзүүлэгчдэд олгох төлбөрийн механизмыг шинэчлэх, хоёрдогч ба гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээний бүтцийг өөрчлөх зэрэг томоохон чухал алхмуудыг шийдвэрлэхэд чиглэдэг бөгөөд энэ нь эрүүл мэндийн салбар дахь авилгатай тэмцэх томоохон алхам болох юм.

Дүгнэлт: Бид өөрөө хүсэхгүй бол АВИЛГА АВАГЧ гэж байхгүй

Өмнө дурдсанчлан, эрүүл мэндийн салбарын авилгад өртөж болзошгүй тулгамдсан асуудалд эм хэрэгсэл, тоног төхөөрөмжийг худалдан авах, тараах явц, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн эдийн засгийн хууль бус үйл ажиллагаа болох албан бус төлбөр багтдаг гэж өгүүлсэн билээ. Эдгээр нь хөрөнгө нөөцийн хувьд том хэмжээний алдагдалд оруулаад зогсохгүй, ялангуяа ядуу, эмзэг бүлгийн хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарт сөрөг үзэгдэл бий болгоход шууд нөлөөлж байдаг.

Тийм учраас эрүүл мэндийн салбар дахь авилгаас урьдчилан сэргийлэх стратеги нь эрүүл мэндийн шинэчлэл, өөрчлөлт болон бусад салбарын шинэ санаачлагатай нягт уялдан зохицох нь зүйтэй. Өөрөөр хэлбэл, эрүүл мэндийн бодлого боловсруулагч, шийдвэр гаргагч нар, эмч эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд авилгын эсрэг ямарваа зүйлийг хийх боломжтой гэсэн итгэл үнэмшлийг төрүүлэх хүчин чармайлт заавал байх ёстой. Үүний тулд дор дурдсан үйл ажиллагаануудыг үе шаттай хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна. Үүнд:

- *Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгын асуудлыг үнэлэн судлах:* Авилгын асуудлыг үнэлэх судалгааны арга, хэлбэрийг тогтоох нь чухал.
- *Авилга ба үйлчилгээний төлбөр:* Жишээ нь, Угандад төлбөрт үйлчилгээний орлогын 68-77 хувь нь тодорхой бус замаар алга болжээ. Энэ нь хир түгээмэл үзэгдэл вэ? Орлогын алдагдлыг багасгахад хариуцлагын тогтолцоог сайжруулах нь хир үр дүнтэй вэ гэх зэрэг асуултыг тавих юм.
- *Эрүүл мэндийн үндэсний тооцоо ба авилгын эсрэг хэрэгсэл бүхий бусад мэдээлэл:* Эрүүл мэндийн үндэсний тооцоог эрүүл мэндийн салбарын зарцуулалтын нээлттэй, ил тод байдал, хариуцлагыг нэмэгдүүлэхэд хэрхэн ашиглах вэ? Түүнийг ашиглахаас өмнө улс төр, эдийн засгийн ямар асуудалд анхаарлаа хандуулах хэрэгтэй вэ гэсэн асуултыг мөн тавина.
- *Гүйцэтгэлд суурилсан санхүүгийн механизм:* Үүнийг эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжүүлэхэд тодорхой бэрхшээл учирдаг. Тухайлбал, эрүүл мэндийн хэрэгцээ хангагдахгүй байх, эсвэл хэмжихэд хялбар бус эрүүл мэндийн чухал үйл ажиллагааг орхигдуулан, харин тоо хэмжээний хувьд энгийн үзүүлэлтэд хэт илүү анхаарал хандуулах эрсдэл гардаг.
- *Авилгын эсрэг стратегийн гол зорилтот бүлэг ба дараалал:* Авилгын эсрэг стратеги үйл ажиллагааг хэнд чиглүүлэх вэ? Өөрчлөлт хийх илүү хүсэл эрмэлзлэл бүхий залуучуудад хандах уу? Хүмүүсийн зан үйлийг өөрчлөхөд ямар үндсэн хүчин зүйлс нөлөөлөх вэ? Зөвхөн дээрх мэдээллээр хангагдсаны дараа л авилгын эсрэг стратегийн зорилтот бүлгийг тодорхойлно.
- *Авилгын эсрэг цогц арга хэмжээний нэг үндэс нь “хамтын ажиллагаа” юм.* Өөрөөр хэлбэл, авилга өгөгч, авагч талын санаа, санаачилгууд байх ёстой гэсэн үг.

Зөвлөмж

Хүн амд хандан:

“АВИЛГЫН ЭСРЭГ ХАМТДАА ТЭМЦЬЕ”

- Монгол Улсын иргэд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг жигд, хүртээмжтэй авах хууль эрх зүйн үндсээр хангагдсан
- Авилга өгөгч тал **САНААЧЛАГЧ** байдаг.
- Бид өөрөө хүсэхгүй бол **АВИЛГА АВАГЧ** гэж байхгүй.
- **АВИЛГА** нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хөнгөн шуурхай, чанартай байхад хөшүүрэг болж чадахгүй.

- Авилгатай холбоотой таны санал, хүсэлт нээлттэй бөгөөд энэ нь танд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд сөргөөр нөлөөлөх боломжгүй.
- Хэрвээ **АВИЛГА** өгсний дараа л эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар сайжирч байна гэсэн бодитой дүгнэлтэнд хүрч байгаа бол энэ асуудлыг авч хэлэлцдэг “Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хороо” болон салбар хороонд хандах нь нээлттэй.
- Эмчдээ чин сэтгэлээсээ **ТАЛАРХАЛ** илэрхийлэх боломж хэзээ ч олддогийг санаж байх.

Эрүүл мэндийн байгууллагуудад хандан:

“ЭМНЭЛГИЙН МЭРГЭЖИЛТНИЙ ЁС ЗҮЙН ХАРИЛЦААГ ӨНДӨР ТҮВШИНД ХҮРГЭЖ АВИЛГААС СЭРГИЙЛБЕ “

- Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн салбар хорооны утас, үйлчлүүлэгсдийг хүлээж авах цагийн хуваарийг нийтэд харагдахаар **ИЛ ТОД** байрлуулан, авилгатай холбоотой санал асуулгын хуудас хийх хайрцаг байрлуулах;
- Тасаг нэгжүүдэд “**АВИЛГЫН ЭСРЭГ БИДЭНТЭЙ**“ асуумж хуудсыг тарааж үйлчлүүлэгсдийн нууцлалыг хадгалах үүднээс хайрцагт өөрсдөө хийх боломж бүрдүүлэх (хайрцаг аялуулах);
- Авилгатай холбоотой үйлчлүүлэгсдээс гарсан санал, хүсэлт, гомдолд үнэлгээ хийж, авах арга хэмжээний төлөвлөгөө, биелэлтийг улирал бүр гарган тасаг нэгжүүдэд мэдээлж байх;
- Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм, хэмжээ зөрчсөн, авилга авсан эмнэлгийн мэргэжилтэнд хүлээлгэх хариуцлагыг салбар хороодын дотоод журам болон бусад хууль эрх зүйн акт, баримт бичигт тодорхой тусгаж, хариуцлага тооцох, авсан арга хэмжээг олон нийтэд мэдээлэх;
- Эмнэлгийн мэргэжилтний жилийн эцсийн ажлын үнэлгээ, ур чадварын нэмэгдэл болон бусад урамшууллын шалгуур үзүүлэлтэнд авилгын асуудлыг оруулж дүгнэх журам боловсруулах;
- Авилгад өртөж болзошгүй албан тушаалтан, мэргэжлийн жагсаалтыг гаргах, авилга авахад хүргэж буй шалтгаан, нөхцөл байдалд үнэлгээ өгөх, хөндлөнгийн шалгалт хийх, хяналт тавих тогтолцоог бүрдүүлэх;
- Байгууллагын сургалтын төлөвлөгөөнд эмнэлгийн мэргэжилтний хууль эрх зүйн мэдлэгийг дээшлүүлэх, тухайлбал Авилгын эсрэг хууль, Авилгатай тэмцэх Үндэсний хөтөлбөр, эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм, хэмжээний талаар богино хугацааны сургалт зохион байгуулахаар тусгах, биелэлтэнд хяналт тавих;
- Авилгатай тэмцэх шинэ эрх зүйн орчинг бүрдүүлэх төлөвлөгөөнд хамт олны саналыг тусгах, үйл ажиллагааны, ялангуяа төлбөрт тусламж үйлчилгээний нээлттэй ил тод байдлыг эрхэмлэх;
- Үйлчлүүлэгчдэд хандсан зөвлөмжийг сурталчлах, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх.

Ашигласан материал

C Werner, 2000. "Gifts, Bribes and Development in Post-Soviet Kazakhstan" Human Organization, 59 11-22

"Сант Марал", 2005. Авилгын судалгаа, Улаанбаатар

E Ilibezova et al. 2000. "Corruption in Kyrgyzstan", Bishkek: Center of Public Opinion Studies and Forecasts

G Gray-Molina, E Perez de Rada and E Yanez, 1999. "Transparency and accountability in Bolivia: does voice matter?", Washington, DC: Inter-American Development Bank, Working Paper Number R-381, Latin American Research Network, Office of the Chief Economist,

Michael Johnston, 1997. "Public Officials, Private Interests, and Sustainable Democracy: When Politics and Corruption Meet" in Corruption in the Global Economy, ed. Kimberly Ann Elliott, Washington, DC: Institute for International Economics, , p. 62.

Монгол дахь АНУ-ын Олон улсын хөгжлийн агентлаг, 2005. Монгол улс дахь авилгын байдалд хийсэн үнэлгээ, Casals & Associates , Inc компани

M N Graham Dukes, 2002. "Accountability of the Pharmaceutical Industry", The Lancet 360 (1682-1684)

Peter A Berman and Thomas J Bossert, 2000. "A Decade of Health Sector Reform in Developing Countries: What Have We Learned", Boston, MA: Data for Decision Making Project, Harvard School of Public Health

Richard B Saltman, 2002. "Regulating Incentives: the Past and Present Role of the State in Health Care Systems" *Social Science and Medicine* 54:1677-1684

Sen A. 1999. Development as Freedom, New York: Alfred A. Knopf, Inc

ЭМХҮТӨВ, 2005 он. Эрүүл мэндийн үзүүлэлт, Улаанбаатар

World Bank, "Diagnostic Surveys of Corruption in Romania."