

**Авлигатай тэмцэх газраас зарласан “АВЛИГА БА ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАР:  
ТУЛГАМДСАН АСУУДЛУУД, ШИЙДВЭРЛЭХ АРГА ЗАМ” сэдэвт оюутны эрдэм  
шинжилгээний илтгэлийн уралдааны II байрын бүтээл**



**АВЛИГАТАЙ ТЭМЦЭХ ГАЗАР**

ШУДАРГА НИЙГМИЙН ТӨЛӨӨ ХАМТДАА

**ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРТ БҮРТГЭЛИЙН СИСТЕМИЙГ  
БИЙ БОЛГОХ НЬ АВЛИГААС УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ  
ИЛҮҮ ҮР ДҮНТЭЙ АРГА БОЛОХ НЬ**

*Адясүрэн Түвшинтөгс /МУИС-ийн Хууль зүйн сургуулийн  
4-р курсын оюутан/*

## Улаанбаатар хот, 2015 он

### ГАРЧИГ

#### - УДИРТГАЛ

1. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТОГТОЛЦООНД АВИЛГА БИЙ БОЛОХ ХҮЧИН ЗҮЙЛС
2. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭН ДЭХ АВИЛГЫН НӨХЦӨЛ БАЙДЛЫН СУДАЛГАА.
3. ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГАА  
АВСТРАЛИ, БОЛГАР, ХОРВАТ, ЭСТОНИ, ГРЕК, НИДЕРЛАНД, ПОРТУГАЛ,  
АНУ  
ДҮГНЭЛТ  
САНАЛ

## УДИРТГАЛ

**СЭДЭВ СОНГОСОН ШАЛТГААН.** Эрүүл мэндийн салбар дахь авилга нь ил тод, хүчтэй хариуцлагын механизмаар журамлагдсан нийтийн үйлчилгээний салбарт оршин тогтнодоггүй<sup>1</sup> гэдгийг хэн бүхэн мэддэг тийм ч учраас юун түрүүнд хяналтаа ямар хүрээнд явуулах ёстойгоо мэдэх үүднээс ил тод нээлттэй тогтолцоог бүрдүүлэх шаардлагатай байна.

**СУДАЛГААНЫ ЗОРИЛГО.** Эрүүл мэндийн салбар дахь авилга гарах шалтгааныг судлан, түүнийг шийдвэрлэх арга замыг харьцуулсан судалгааны үндсэн дээр гарган, санал дэвшүүлэхэд энэхүү судалгааны ажлын эрхэм зорилго оршино.

**СУДАЛГААНЫ АЧ ХОЛБОГДОЛ.** Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгыг бууруулах санаачлагад хувь нэмэр оруулах, эрүүл мэндийн салбарт итгэх иргэдийн итгэлийг нэмэгдүүлэх ач холбогдолтой.

**СУДАЛГААНЫ АРГА.** Судалгаандаа харьцуулалтын арга, анализ-синтезийн аргыг ашигласан болно. Харьцуулалтын аргын үндсэн дээр бусад улсуудын туршлагыг судлан тулгарч буй асуудлыг шийдвэрлэх арга замыг гаргахад энэхүү судалгааны аргыг ашигласан.

**СУДАЛГААНЫ БҮТЭЦ.** Судалгааны агуулгыг тодорхойлох гурван хэсэгтэй. Нэгдүгээр хэсэгт эрүүл мэндийн тогтолцоонд авилга бий болох хүчин зүйлсийн талаар товчхон тодорхойлсон бол Хоёрдугаар хэсэгт эрүүл мэндийн үйлчилгээн дэх авилгын нөхцөл байдлын судалгаан дээр үндэслэн эрүүл мэндийн салбар дахь авилга гарах үндсийг судлан гаргасан. Гуравдугаар хэсэгт Харьцуулсан судалгааны арга дээр үндэслэн гадаад улсын туршлагыг судлан, шинжлэсэн болно.

---

<sup>1</sup> Savedoff, W. & Hussmann, K. (2006). 'Why are health systems prone to corruption?'. Global Corruption Report, Transparency International. 27 тал

## 1. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТОГТОЛЦООНД АВИЛГА БИЙ БОЛОХ ХҮЧИН ЗҮЙЛС

Эрүүл мэндийн аль ч тогтолцоонд тодорхой хэд хэдэн хүчин зүйлсээс шалтгаалж төрийн эсвэл хувийн, баян эсвэл ядуу гэдгээс үл хамааран улс орон авлигад өртөж байна<sup>2</sup>. Үүнд:

- Мэдээллийн тэнцвэргүй байдал эрүүл мэндийн тогтолцоонд зонхилж байна. Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд өөрийн өвчтнүүдийнхээ тухай бус өвчний талаар илүү мэдээлэлтэй байдаг бол эм болон эмнэлгийн тоног төхөөрөмж нийлүүлж буй компаниуд бүтээгдэхүүнээ сайн мэдхээс төсвийн мэдэл бүхий албан тушаалтнуудын тухай бага мэддэг байна. Тиймээс мэдээлэл авах боломжийг нэмэгдүүлэх нь авлигаас үүдэн гарч буй алдагдлыг багасгаж чадна. Аргентин улсын нэгэн судалгаанаас үзэхэд Эрүүл мэндийн яамнаас эмнэлгүүд хангамжиндаа хэдий хэмжээний зардал гаргадаг талаар дэлгэрэнгүй мэдээллийг тарааж эхэлсний дараа эмнэлгүүдийн эмнэлгийн хангамжиндаа зарцуулж буй төлбөр тооцоо 50%-иар буурсан байна<sup>3</sup>.
- Эрүүл мэндийн зах зээлийн тодорхой бус байдал – хэн өвдөх, хэдийд өвчин илрэх, ямар төрлийн өвчин тусах, эмчилгээ хэр үр дүнтэй байхыг урьдчилан таахын аргагүй байдаг учраас бодлого тодорхойлж буй этгээдийн хувьд нөөцөө зөв зохистой хуваарилах, өөрөөр хэлбэл эрүүл мэндийн үйлчилгээг сонгон шалгаруулах, мониторинг хийх, үнэлгээ өгөх, үйлчилгээ үзүүлэх мөн эрүүл мэндийн даатгалын төлөвлөгөө боловсруулах зэрэг үйл явц ярвигтай болдог. Нэн ялангуяа эрүүл мэндийн үйлчилгээ яаралтай шаардлагатай байгаа, хяналтын механизм сул, хүмүүнлэгийн онцгой байдлын үед авлига бий болох эрсдэл хамгийн өндөр<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Трансперенси Интернейшнл. Тойм: Авилга, хээх хахууль ба эрүүл мэндийн халамж, үйлчилгээний зардал. УБ., 2011 он 2 тал

<sup>3</sup> Мөн тэнд. УБ., 2011 он. 2 дэх тал

<sup>4</sup> Мөн тэнд. УБ., 2011 он. 3 дах тал

- *Эрүүл мэндийн тогтолцооны ярвигтай байдал, ялангуяа эрүүл мэндийн байгууллага, нэгж олон байх тусмаа мэдээллийг боловсруулж, дүн шинжилгээ хийх, мөн ил тод байдлыг сурталчлах, авлига, хээл хахуулиас урьдчилан сэргийлэх, илрүүлэхэд улам түвэгтэй болж байгаа юм. Түүнчлэн, эрүүл мэндийн бүтээгдэхүүн, үйлчилгээ нийлүүлэгч болон бодлого боловсруулагч нарын хоорондын харилцаа нь ихээхэн бүрхэг бөгөөд энэ байдал олон нийтэд ээлтэй бус бодлого гаргахад хүргэж байна<sup>5</sup>.*
- Diana Ognyanova, Reinhard Busse нар Эрүүл мэндийн салбарт авилга гарах нэгэн нөхцлийг эмнэлгийн салбарын боловсон хүчний цалин ба эсхүл тогтмол биш байгааг өөрийн бүтээлдээ онцлон дурьдсан байна<sup>6</sup>

## 2. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭН ДЭХ АВИЛГЫН НӨХЦӨЛ БАЙДЛЫН СУДАЛГАА.

*Улаанбаатар хотын хэмжээнд Үйл ажиллагаа явуулж буй 1 болон 2, 3 дугаар шатлалын эмнэлэгүүдээс түүвэрлэн нийтдээ 700 үйлчлүүлэгч, 111 эмч, 90 сувилагч энэхүү судалгаанд оролцсон байна.*

*Эмч сувилагчийг үдийн хоол болон оройн хоолоор дайлах тохиолдол аль шатлалд илүү байдаг вэ гэсэн асуултанд- Үйлчлүүлэгчийн 53 хувь нь, эмч сувилагчийн 49.5 хувь нь 3-р шатлалын эмнэлэгт эмч, сувилагчийг хоолоор дайлах явдал байдаг гэж үзжээ. Энэ талаар сайн мэдэхгүй байна гэж эмч сувилагчдын 36 хувь, үйлчлүүлэгчийн 21.7 хувь нь үзсэн байна. Харин 1-р болон 2-р шатлалын эмнэлгийн хувьд хоолоор дайлах тохиолдол бага байгааг судалгааны үр дүнгээс харж болно<sup>7</sup>.*

<sup>5</sup> Мөн тэнд. УБ., 2011 он. 3 дах тал

<sup>6</sup> Diana Ognyanova, Reinhard Busse (2010). 'Chapter 8: A destination and a source: Germany manages regional healthworkforce disparities with foreign medical doctors' in *Health Professional Mobility and Health Systems, evidence from 17European countries*. European Observatory on Health Systems and Policies, Observatory studies series 23

<sup>7</sup> “Эрүүл мэндийн үйлчилгээн дэх авлигын нөхцөл байдал” судалгааг АНУ-ын Азийн сан, Хараат бус судалгааны хүрээлэн, Авилгатай тэмцэх газар,нийслэлийн эрүүл мэндийн газар хамтран 2014 оны 6 сард явуулсан байна. УБ., 2014 он, 24 дахь тал

*Эмч сувилагчид гар цайлгах багахан эд зүйл өгөх тохиолдол аль шатлалд их байдаг вэ гэсэн асуултанд- Үйлчлүүлэгчдийн 88.7 хувь нь, эмч сувилагчдын 78.5 хувь нь 1 болон 2, 3 дугаар шатлалын эмнэлэгүүдэд бяцхан гар цайлгах явдал ажиглагддаг гэж үзсэн байна. Бяцхан гар цайлгаж, эд зүйл өгөх тохиолдол нь үдийн болон оройн хоол авч өгөхөөс ялгаагүй. Эмч, сувилагчийн хариулж байгаагаар бяцхан гар цайлгах явдал нь бүх шатлалын эмнэлэгүүдэд байдаг хэдий ч 3-р шатлалын эмнэлэгт илүүтэй ажиглагддаг ажээ<sup>8</sup>.*

*Эмч, сувилагчид бэлэн мөнгө өгөх тохиолдолд аль шатлалд илүү байдаг вэ гэсэн асуултанд- Үйлчлүүлэгчийн 86.9 хувь нь эмч сувилагчдын 67 хувь нь бэлэн мөнгө өгөх явдал ажиглагддаг гэж хариулсан байна. 1 болон 2, 3 дугаар шатлалын эмнэлэгүүдэд бэлэн мөнгө өгөх явдал их, бага хэмжээгээр ажиглагддаг хэдий ч 3-р шатлалын эмнэлэгүүдэд булун мөнгө өгөх явдал хамгийн их ажиглагддаг байна<sup>9</sup>.*

*Таны ажигласнаар хамгийн нийтлэг хэлбэр нь юу байна вэ гэсэн асуултанд- үйлчлүүлэгчдийн ажигласнаар 55.6 хувь нь бэлэн мөнгө эмч, сувилагчид өгөх тохиолдол ажиглагддаг гэсэн бол эмч сувилагчдын ажигласнаар 55.2 хувь нь набор , вино, шоколад өгч байгаа нь ажиглагддаг хэмээн хариулсан байна. Харин эмч сувилагчдын 20.3 хувь нь бэлэн мөнгө өгөх явдал ажиглагддаг гэсэн бол үйлчлүүлэгчийн 29.2 хувь нь набор, вино, шоколад өгөх явдал ажигдагдсан гэж хариулсан байна<sup>10</sup>.*

*Эмч сувилагчид бэлэг өгөх нь байж болох зүйл мөн үү гэсэн асуултанд эмч сувилагчид баярлаж талархсан сэтгэлээ илэрхийлж бэлэг өгөх нь байж болох зүйл гэж нийт судалгаанд оролцогчдын 66.5 хувь нь хариулсан байна<sup>11</sup>.*

---

<sup>8</sup> “Эрүүл мэндийн үйлчилгээн дэх авлигын нөхцөл байдал” судалгааг АНУ-ын Азийн сан, Хараат бус судалгааны хүрээлэн, Авилгатай тэмцэх газар,нийслэлийн эрүүл мэндийн газар хамтран 2014 оны 6 сард явуулсан байна. УБ., 2014 он, 24 дахь тал

<sup>9</sup> Мөн тэнд УБ., 2014 он. 25 дахь тал

<sup>10</sup> Мөн тэнд УБ., 2014 он. 26 дахь тал

<sup>11</sup> “Эрүүл мэндийн үйлчилгээн дэх авлигын нөхцөл байдал” судалгааг АНУ-ын Азийн сан, Хараат бус судалгааны хүрээлэн, Авилгатай тэмцэх газар,нийслэлийн эрүүл мэндийн газар хамтран 2014 оны 6 сард явуулсан байна. УБ., 2014 он, 27 дахь тал

Үүнийг үйлчлүүлэгч, эмч сувилагчаар харьцуулахад төдийлөн ялгаа гараагүй. Үүнээс үзэхэд үйлчлүүлэгч талархсан сэтгэлээ илэрхийлж байгаа тохиолдолд бэлэг өгөх явдлыг олон нийт хүлээн зөвшөөрч байна.

Эмч, сувилагчид мөнгө өгөх нь байж болох зүйл мөн үү гэсэн асуултанд судалгаанд оролцогчийн 83.5 хувь нь эмч, сувилагчид бэлэн мөнгө өгөх нь байж болохгүй зүйл гэж үзсэн бол 16.5 хувь нь байж болох зүйл хэмээн үзжээ<sup>12</sup>. Эмч сувилагчид бэлэг сэлт өгөх явдалд бүх хүн эерэгээр хандаж байгаа ч бэлэн мөнгө өгөх явдалд сөрөг хандлагатай нь судалгааны үр дүнгээс харагдаж байна.

Үйлчилгээний аль шатанд өгсөн бэ гэсэн асуултанд 42.2 хувь нь үйлчилгээ авахаас өмнө өгсөн гэсэн бол 49.1 хувь нь үйлчилгээ авсны дараа өгсөн гэсэн байна<sup>13</sup>.

Үйлчилгээ авахаас өмнө өгөх шалтгаан нь юу вэ гэсэн асуултанд 4:7 хувь нь эмч, сувилагчаас илүү сайн үйлчилгээ авахын тулд зөвхөн өөрийн санаачилгаар өгсөн гэж хариулсан байна. 17.7 хувь нь үйлчилгээний ачаалал, дараалал их байсан, 14.8 хувь нь ямар нэгэн шалтгаангүйгээр эмчилгээ хийгдэхгүй байсан, эмч сувилагч зан байдал үйл хөдлөлөөрөө шууд бусаар илэрхийлсэн учраас өгсөн гэж хариулжээ<sup>14</sup>. Эмч сувилагчид бэлэг, сэлт, мөнгө өгсний дараа юу өөрчлөгдсөн бэ гэсэн асуултанд ямар нэгэн үйлчилгээ сайжирсан гэсэн үзүүлэлт 78.5 хувьтай байна<sup>15</sup>.

АТГ-ын захиалгаар Нээлттэй нийгэм форумын санхүүжилтээр Глоб интернэйшнл ТББ-ын гүйцэтгэсэн төрийн байгууллагын нээлттэй ил тод байдлын мониторинг 2007-оор “Эрүүл мэндийн салбарын мэдээллийн нээлттэй ил тод байдал харьцангуй тааруу үзүүлэлттэй байгууллагын нэг байсан. Эрүүл мэндийн салбарын байгууллагын төсвийн нээлттэй байдал 33.3 хувь, албан хаагчийн мэдээлэл 1Хөрөнгө оруулгын мэдүүлэг гэх мэт\ 22.2

<sup>12</sup> “Эрүүл мэндийн үйлчилгээн дэх авлигын нөхцөл байдал” судалгааг АНУ-ын Азийн сан, Хараат бус судалгааны хүрээлэн, Авилгатай тэмцэх газар, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар хамтран 2014 оны 6 сард явуулсан байна. УБ., 2014 он, 27 дахь тал

<sup>13</sup> Мөн тэнд УБ., 2014 он. 40 дэх тал

<sup>14</sup> Мөн тэнд УБ., 2014 он. 41 дэх тал

<sup>15</sup> Мөн тэнд УБ., 2014 он. 43 дэх тал

хувьтай, судалгаанд хамрагдсан иргэдээс эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлсэн иргэдийн 20 хувь нэмэлт төлбөр хураамж төлсөн байна.” гэсэн үр дүн гарсан байна<sup>16</sup>.

*Товч дүгнэлт: Энэхүү судлагааны материалуудаас товчхон дүгнэлт хийвэл эрүүл мэндийн салбарт авилгын жижиг хэлбэрүүд зонхилж байгааг харж болохоос гадна эрүүл мэндийн салбар ил тод нээлттэй биш байгаагаас албан бус төлбөрийн үйлдлүүд ихээхэн үйлдэгдэж байна. Эрүүл мэндийн салбар дахь авилга нь ил тод, хүчтэй хариуцлагын механизмаар журамлагдсан нийтийн үйлчилгээний салбарт оршин тогтнодоггүй<sup>17</sup> гэдгийг хэн бүхэн мэддэг тийм ч учраас юун түрүүнд хяналтаа ямар хүрээнд явуулах ёстойгоо мэдэх үүднээс ил тод нээлттэй тогтолцоог бүрдүүлэх шаардлагатай байна. Эрүүл мэндийн салбарт авилга бий болсноор эрүүл мэндийн үйлчилгээний үнэ нэмэгдэх, чанар муудах, хүртээмж багасах, төсвийн хөрөнгийн зарцуулалт өөр зүйлд зарцуулагдах, зах зээлийн хүрээг хумих гэсэн нөлөөллүүдийг бий болгодог<sup>18</sup> гэж Larsson, Rickard нар үзсэн байна.*

#### 4. ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГАА

Австрали улс эмнэлгийн салбарын авилгыг арилгахын тулд компьютерчсэн системийг нэвтрүүлсэн байна. Австрали улсад эмнэлэгт хэвтэх гэж буй иргэд оочир ихтэйгээс авилга их гарах нөхцөл болж байгаа тул үүнтэй тэмцэх үүднээс хуулийн төслийн хэлэлцүүлэг явагдсан байна. Энэхүү хуулийн хэлэлцүүлэг нь эмнэлэгт хэвтэх иргэдийн жагсаалтыг гарган энэ жагсаалт нь ил тод байхад анхаарч журамлах агуулгатай байна. Үүний дагуу 2008 оноос 2009 оны хооронд Австрали улс эмнэлэгт хэвтэх хүмүүсийн жагсаалтыг компьютержсэн бүртгэлийн

---

<sup>16</sup> АТГ-ын захиалгаар Нээлттэй нийгэм форумын санхүүжилтээр Глоб интернэйшнл ТББ-ын гүйцэтгэсэн төрийн байгууллагын нээлттэй ил тод байдлын мониторинг УБ., \2007 он\

<sup>17</sup> Savedoff, W. & Hussmann, K. (2006). 'Why are health systems prone to corruption?'. Global Corruption Report, Transparency International. 27 тал

<sup>18</sup> Larsson, Rickard, 'Informal payments for health care: A threat to human security', Lund University, 2010. 2 тал



системд шилжүүлэн авлигатай тууштай тэмцэж байна. Энэхүү тэмцэх арга хэлбэр нь өнөөдөр үр нөлөөгөө маш сайн өгч байна<sup>19</sup>.

Хураамж, тэдгээрийг хэрхэн төлөх тухай мэдээлэл бүх албан баримтууд лабораторын өмнө байрлуулсан байна. Гомдлын дэвтрүүдийг харагдахуйц газар байрлуулсан байна. Болгар улс эрүүл мэндийн салбарын авилгыг бууруулахын тулд эмнэлгийн байгууллагуудад гомдлын хяналтын хороог бий болгон, мэдээллийг авсны үндсэн дээр хянан шалгадаг байна<sup>20</sup>. Болгарын эрүүл мэндийн салбар дахь авилгыг бууруулах томоохон алхмын нэг нь ил тод байдлыг дэмжих төсөл байсан байна. Эмнэлгийн байгууллагуудад төлбөрийг кассаар бүртгэж авах тогтолцоог бий болгосон. Энэхүү тогтолцоо (central registration system) нь эмнэлгийн байгууллагын эмч нарын албан бус төлбөр авдаг хууль бус ажиллагааг ил тод болгож авилгыг бууруулсан байна<sup>21</sup>. Болгар улс нь Гүйцэтгэх Агентлагийн "Эрүүл мэндийн Аудит"-ын хяналтын нэгжийг бий болгосон ба тус алба нь Эрүүл мэндийн сайдад захирагддаг. Уг байгууллага 2010 онд хяналт явуулахад Гомдлын 73% хувь нь тусламж, үйлчилгээний чанартай холбоотой байсан байна. Өвчтөнүүдээс 553 гомдол хүлээн авч, 14% авлигатай холбоотой байсан байна<sup>22</sup>.

Хорват улс эмнэлгийн салбарт тулгарсан авилгын асуудлыг шийдвэрлэхийн тулд мөн ил тод байдлын тогтолцоог эрхэмлэсэн байна. Тухайлбал Хорват улс Олон нийтэд ил тод байх хүлээлгийн жагсаалтыг

---

<sup>19</sup> Main sources for this section: Hofmarcher M M, Rack H-M. Austria: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2006;8(3):1247. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/96435/E89021.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/96435/E89021.pdf) and Fink M. (2012). Asisp Annual National Report 2012 Austria. Pensions, Health Care and Long-term Care.

Downloaded from: [http://www.socialprotection.eu/files\\_db/1200/asisp\\_ANR12\\_AUSTRIA.pdf](http://www.socialprotection.eu/files_db/1200/asisp_ANR12_AUSTRIA.pdf).

<sup>20</sup> Main sources for this section: Dimova A, Rohova M, Moutafova E, Atanasova E, Koeva S, Panteli D, van Ginneken E. Bulgaria: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2012, 14(3):1–186. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/169314/E96624.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/169314/E96624.pdf) and Neykov I and Salchev P (2012). Asisp Annual National Report 2012 Bulgaria. Pensions, Health Care and Long-term Care. Downloaded from: [http://www.socialprotection.eu/files\\_db/1206/asisp\\_ANR12\\_BULGARIA.pdf](http://www.socialprotection.eu/files_db/1206/asisp_ANR12_BULGARIA.pdf).

<sup>21</sup> Main sources for this section: Dimova A, Rohova M, Moutafova E, Atanasova E, Koeva S, Panteli D, van Ginneken E. Bulgaria: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2012, 14(3):1–186. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/169314/E96624.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/169314/E96624.pdf) and Neykov I and Salchev P (2012). Asisp Annual National Report 2012 Bulgaria. Pensions, Health Care and Long-term Care. Downloaded from: [http://www.socialprotection.eu/files\\_db/1206/asisp\\_ANR12\\_BULGARIA.pdf](http://www.socialprotection.eu/files_db/1206/asisp_ANR12_BULGARIA.pdf).

<sup>22</sup> Main sources for this section: Dimova A, Rohova M, Moutafova E, Atanasova E, Koeva S, Panteli D, van Ginneken E. Bulgaria: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2012, 14(3):1–186. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/169314/E96624.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/169314/E96624.pdf) and Neykov I and Salchev P (2012). Asisp Annual National Report 2012 Bulgaria. Pensions, Health Care and Long-term Care. Downloaded from: [http://www.socialprotection.eu/files\\_db/1206/asisp\\_ANR12\\_BULGARIA.pdf](http://www.socialprotection.eu/files_db/1206/asisp_ANR12_BULGARIA.pdf).

танилцуулж мөрдүүлсэн байна. Энэхүү жагсаалтаар сул ор байгаа эсэх, өвчтөн хэрхэн өөрийн үйлчилгээг авах талаар бүрэн мэдээлэлтэй болдог байна<sup>23</sup>. Хорват улс нь өвчтөний эрхийг хамгаалах хуультай ба энэхүү хуулиараа өвчтөний гомдлыг хянан шалгах хороог байгуулсан байна. Тус хороо нь өвчтөнүүдийн гомдлын үндэслэлээс харгалзан эмнэлэгүүд болон ажилтнуудад хяналт тавьдаг ба авилгаас урьдчилан сэргийлэх үр дүнтэй механизм болж эмнэлгийн салбарын ил тод байдлыг боловсронгуй болгож чадсан байна<sup>24</sup>.

Эстони улсын хувьд мөн эрүүл мэндийн салбарын авилгыг бууруулах бодлогод IT буюу компьютерийн механизмийг ашиглаж эрүүл мэндийн салбарын ил тод байдлыг нэмэгдүүлэх системийг суулгасан байна. Энэхүү систем нь төлбөрийн бус мөнгөн гуйвуулга мөн албан бус төлбөрийг арилгах, эрүүл мэндийн байгууллагын шийдвэр гаргалтын үйл ажиллагааг ил тод болгох ач холбогдолтой байна<sup>25</sup>.

Грек улс нь бусад улсын адил Цахим жорын системийг ашиглан эрүүл мэндэд учирч байсан авилгалыг бууруулж чадсан байна<sup>26</sup>. Грек улс нь Цахим жорын систем \ The Electronic Prescription System\ -ыг ашигласнаар гарсан ач холбогдол нь албан бус төлбөр болон, эм, хэрэгмэл худалдан авах үйл ажиллагаанд саад болох авилгалыг бууруулсанд оршиж байна. IT application-ыг ашиглан энэхүү системээ хэрэгжүүлсэн байна<sup>27</sup>.

Нидерланд улсын хувьд эрүүл мэндийн салбарын авилгатай тэмцэж буй хамгийн том алхам нь эмнэлгийн ажилтан болон салбарын санхүүгийн

---

<sup>23</sup> Main sources for this section: Voncina L, Jemai N, Merkur S, Golna C, Maeda A, Chao S, Dzakula A. Croatia: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2006; 8(7): 1–108. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/96445/E90328.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/96445/E90328.pdf) and Vončina, L. et al. 2012. 'Croatian 2008- 2010 health insurance reform: hard choices toward financial sustainability and efficiency'. *Croatian Medical Journal* 53(1): 66–76.

<sup>24</sup> Main sources for this section: Theodorou M, Charalambous C, Petrou C, Cylus J. Cyprus: Health system review. *Health Systems in Transition*. 2012; 14(6):1–128.

<sup>25</sup> Koppel A, Kahur K, Habicht T, Saar P, Habicht J and van Ginneken E. Estonia: Health system review. *Health Systems in Transition*. 2008; 10(1): 1-230.

<sup>26</sup> Economou C. Greece: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2010, 12(7):174–180. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/130729/e94660.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/130729/e94660.pdf) and Petmesidou M (2012). asisp Annual National Report 2012 Greece. Pensions, Health Care and Long-term Care. Downloaded from: [http://www.socialprotection.eu/files\\_db/1224/asisp\\_ANR12\\_Greece.pdf](http://www.socialprotection.eu/files_db/1224/asisp_ANR12_Greece.pdf).

<sup>27</sup> Economou C. Greece: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2010, 12(7):174–180. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/130729/e94660.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/130729/e94660.pdf) and Petmesidou M (2012). asisp Annual National Report 2012 Greece. Pensions, Health Care and Long-term Care. Downloaded from: [http://www.socialprotection.eu/files\\_db/1224/asisp\\_ANR12\\_Greece.pdf](http://www.socialprotection.eu/files_db/1224/asisp_ANR12_Greece.pdf).

бүртгэлийн ил тод системийг хэрэгжүүлж байна. Энэхүү систем нь дата ситемээр ажилладаг ба эмнэлгийн ажилтан болон салбарын удирдлагуудын санхүүгийн байдлыг бүртгэж тодруулахад дөхөм болж хялбарчлах өгөгдлийн систем болдог<sup>28</sup>.

Португал улс 2013 оны 2 дугаар сарын 14-нд New Decree Law-ыг батлан гаргасан байна. Энэхүү хууль нь эрүүл мэндийн салбарт тулгараад буй авилгалыг багасгаж, ил тод байдлыг дэмжих зорилготой байна. Уг хуулийн дагуу эмч нар болон сувилагч, эмнэлгийн ажилтнууд үйлчлүүлэгчдээс авсан туслалцаа болон хандив мөнгөний бүх төрлийг мэдээллэх, тайлагнах үүрэгтэй байна<sup>29</sup>.

*АНУ нь бусад аж үйлдвэржсэн орнуудтай харьцуулахад эрүүл мэндийн үйлчилгээнд маш их хэмжээний хөрөнгө зарцуулдаг юм: 2003 онд 1,6 триллион гаруй ам.доллар зарцуулсан нь ДНБ-ний 15,3%-тай тэнцэж байжээ. АНУ-ын Эрүүл мэнд, Хүмүүнлэгийн үйлчилгээний департаментын тооцоолсноор засгийн газрын хөтөлбөрүүд жил тутам төсөвлөсөн хөрөнгийнхөө 10 хувийг авлигад алдаж байдаг байна. Энэ нь жилд ойролцоогоор 50 тэрбум ам.долларт хүрч байгаа ажээ.*

*АНУ дахь эрүүл мэндийн үйлчилгээний ихээхэн хэсгийг хувийн хэвшил, эсвэл бие даасан, ашгийн бус байгууллагууд гэрээгээр гүйцэтгэдэг бөгөөд үйлчилгээг засгийн газар эсвэл хувь хүн, бүлэг хүмүүс, ажил олгогч нарт (хөдөлмөр эрхэлж олсон ашгаас нь ажилчдынхаа даатгалын хөлсийг төлдөг) тусгайлан эрүүл мэндийн даатгалын үйлчилгээ үзүүлдэг хувийн даатгалын байгууллагаас санхүүжүүлдэг байна. Ихэвчлэн “үйлчилгээ бүрт төлбөр” төлөх зарчимын үндсэн дээр нөхөн төлбөр олгодог ба эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлж буй мэргэжилтнүүд өөрсдөө тохирох эмчилгээг тодорхойлон, үзүүлсэн үйлчилгээнийхээ төлбөрийг даатгалын байгууллагаас нэхэмжлэхээр зохицуулсан байдаг байна.*

---

<sup>28</sup> Schäfer W, Kroneman M, Boerma W, van den Berg M, Westert G, Devillé W and van Ginneken E. The Netherlands: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2010; 12(1):1–229.

<sup>29</sup> Barros P, Machado S, Simões J. Portugal: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2011, 13(4):150–156.

“Үйлчилгээ бүрт төлбөр төлөх” систем нь өргөн цар хүрээтэй, нэгдмэл, нэлээд автоматжуулсан төлбөрийн систем юм. Төлбөрийн нэхэмжлэхийг автоматаар шийдвэрлэн төлбөрийг төлдөг байна<sup>30</sup>. Өөрөөр хэлбэл нэхэмжлэхийг хүлээн авч, журмын дагуу шалгасны дараагаар баталж, төлбөрийг төлдөг ба бүгд хүний оролцоогүй цахим хэлбэрээр явагддаг<sup>31</sup>. Энэ системийг бүхэлдээ хурдтай, үр дүн сайтай, өндөр нарийвчлалтай, урьдчилан харж болохуйц, ил тод ажиллаж байхаар тооцохын зэрэгцээ үнэнч шударга эмч нар ажиллана гэж бодож бүтээсэн юм. Компьютержсэн нэхэмжлэх барагдуулах системд зөвхөн үнэ, хамрагдах хүрээ, болон оношлогоог (нэхэмжлэхэд дурьдсан оношинд үндэслэж) нягталж шалгах боломжтой юм. Энэ систем нь нэхэмжлэхийг автоматаар үнэн зөв гэж тооцож, өвтөн үнэхээр нэхэмжилсэн үйлчилгээг авсан эсэх эсвэл онош нь үнэхээр бодитой юу гэдгийг баталгаажуулж чаддаггүй байна<sup>32</sup>.

Тиймээс явц дундын шалгалт хийх, буруутай үйлдлийг илчлэх бусад боломжийг нээх явдал нэн чухал болсон. Тухайлбал, өнгөрсөн арван жилд гарсан засгийн газрын эрүүл мэндийн хөтөлбөрүүдийг завхруулсан тухай хэргийг хувь хүмүүс, иргэдэд засгийн газрын хөтөлбөрийн эсрэг гомдол гаргах боломжийг нээж өгсөнөөс хойш (*qui tam suits*) тухайн эрүүл мэндийн ажилтан, албан хаагчид “Хуурамч нэхэмжлэлийн тухай хууль” (*False Claims Act*)-ийн хүрээнд өөрийн корпорацийн эсрэг зарга үүсгээсний дүнд шийдвэрлэж байсан юм. Тус хуулийн дагуу (Тус хууль нь угтаа батлан хамгаалах салбар дахь авлигыг бууруулах зорилготой боловсруулагджээ.) гомдол гаргагч иргэн

---

<sup>30</sup> Malcolm K. Sparrow is professor of the practice of public management at Harvard’s John F. Kennedy School of Government, and author of *License to Steal: How Fraud Bleeds America’s Health Care System* (Denver: Westview Press, 2000), which contains a detailed analysis of the vulnerabilities of the US health system to fraud, waste and abuse. 18-19 тал

<sup>31</sup> Malcolm K. Sparrow is professor of the practice of public management at Harvard’s John F. Kennedy School of Government, and author of *License to Steal: How Fraud Bleeds America’s Health Care System* (Denver: Westview Press, 2000), which contains a detailed analysis of the vulnerabilities of the US health system to fraud, waste and abuse. 18-19 тал

<sup>32</sup> Malcolm K. Sparrow is professor of the practice of public management at Harvard’s John F. Kennedy School of Government, and author of *License to Steal: How Fraud Bleeds America’s Health Care System* (Denver: Westview Press, 2000), which contains a detailed analysis of the vulnerabilities of the US health system to fraud, waste and abuse. 18-19 тал

*шүүхийн эцсийн шийдвэрт тусгасан мөнгөн дүнгээс хувь хүртэх боломжтой байдаг байна*<sup>33</sup>.

### *ДҮГНЭЛТ*

*“Эрүүл мэндийн үйлчилгээн дэх авлигын нөхцөл байдал” судалгааны хүрээнд анализ хийхэд эрүүл мэндийн салбарт гарч байгаа албан бус төлбөрийн асуудал өнөөдрийн эрүүл мэндийн салбарт тулгамдаж буй үндсэн асуудал болж байна. Мөн төрийн байгууллагын нээлттэй ил тод байдлын мониторингын судалгаагаар Эрүүл мэндийн салбарын мэдээллийн нээлттэй ил тод байдал харьцангуй тааруу үзүүлэлттэй байгууллагын нэг байсан. Эрүүл мэндийн салбарын байгууллагын төсвийн нээлттэй байдал 33.3 хувь, албан хаагчийн мэдээлэл Хөрөнгө оруулгын мэдүүлэг гэх мэт\ 22.2 хувьтай, судалгаанд хамрагдсан иргэдээс эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлсэн иргэдийн 20 хувь нэмэлт төлбөр хураамж төлсөн байна.” гэсэн үр дүн гарсан. Энэхүү хоёр судалгаанаас манай улсын эрүүл мэндийн салбарт тулгарч буй асуудлын харж болох ба үндсэн асуудал нь албан бус төлбөрийн асуудал болоод ил тод нээлттэй нөхцөл байдал дутагдаж байна.*

*Гадаадын орнуудад ч эрүүл мэндийн салбарт ил тод байдал дутагдсанаас эрүүл мэндийн салбарт албан бус төлбөрийн асуудал үүсч байсан ба тэдгээр улсууд уг асуудлыг шийдвэрлэж чадсан байна. Тухайлбал,*

*Австрали улс эмнэлгийн салбарын авилгыг арилгахын тулд компьютерчсэн системийг нэвтрүүлсэн байна. Авсрали улсад эмнэлэгт хэвтэх гэж буй иргэд оочир ихтэйгээс авилга их гарах нөхцөл болж байгаа тул үүнтэй тэмцэх үүднээс хуулийн төслийн хэлэлцүүлэг явагдсан байна. Энэхүү хуулийн хэлэлцүүлэг нь эмнэлэгт хэвтэх иргэдийн жагсаалтыг гарган энэ жагсаалт нь ил тод байхад анхаарч журамлах агуулгатай байна. Үүний дагуу 2008 оноос 2009 оны хооронд Австрали улс эмнэлэгт хэвтэх хүмүүсийн жагсаалтыг компьютержсэн бүртгэлийн системд шилжүүлэн авлигатай тууштай тэмцэж байна.*

*Мөн Португал улс 2013 оны 2 дугаар сарын 14-нд New Decree Law-ыг батлан гаргасан байна. Энэхүү хууль нь эрүүл мэндийн салбарт тулгараад буй*

---

<sup>33</sup> Трансперенси Интернейшнл. Тойм: Авилга, хээх хахууль ба эрүүл мэндийн халамж,үйлчилгээний зардал. УБ., 2011 он. 4 тал

авилгыг багасгаж, ил тод байдлыг дэмжих зорилготой байна. Уг хуулийн дагуу эмч нар болон сувилагч, эмнэлгийн ажилтнууд үйлчлүүлэгчдээс авсан туслалцаа болон хандив мөнгөний бүх төрлийг мэдээллэх, тайлагнах үүрэгтэй байна<sup>34</sup>. Энэ мэтчилэн олон улсын жишигт хүрсэн туршлагыг судласан. Аливаа асуудлыг шийдэхийн тулд гарцыг тодорхойлох нь нэн чухал тул харьцуулсан судалгаан дээр суурилан энэхүү судалгааг хийсэн. Бүх зүйлийг шүүмжлэн зогсох нь өөрөө утгагүй тиймээс харанхуйг зүхэн суухаар нэг ч гэсэн лаа асаах нь миний судалгааны үнэ цэнэ юмаа.

#### САНАЛ:

Нэгдүгээрт: Иргэдийн цаг, мөнгийг үрэхгүй байх үүднээс компьютержсэн бүртгэлийн тогтолцоог бий болгох,

Хоёрдугаарт: Бүргэлийн тогтолцоотой холбогдуулан бусад улсын адил эмнэлгийн ажилтнуудын мэдээлэл, шийдвэр гаргах албан тушаалтнуудын үйл ажиллагааг ил тод болгох хуулийг бүтээх,

Гуравдугаарт: Болгарын эрүүл мэндийн салбар дахь авилгыг бууруулах томоохон алхмын нэг нь ил тод байдлыг дэмжих төсөл байсан байна. Эмнэлгийн байгууллагуудад төлбөрийг кассаар бүртгэж авах тогтолцоог бий болгосон. Энэхүү тогтолцоо \central registration system\ нь эмнэлгийн байгууллагын эмч нарын албан бус төлбөр авдаг хууль бус ажиллагааг ил тод болгож авилгыг бууруулсан байна. Манай улсын хувьд кассаар авдаг ч нэгдсэн нэг толцоонд хүрээгүйгээс албан бус төлбөрийн асуудал байгаа тул энэхүү кассын нэгдсэн тогтолцоог эмнэлгийн салбарт нэвтрүүлэх,

Дөрөвдүгээрт: Хорват улс Олон нийтэд ил тод байх хүлээлгийн жагсаалтыг танилцуулж мөрдүүлсэн байна. Энэхүү жагсаалтаар сул ор байгаа эсэх, өвчтөн хэрхэн өөрийн үйлчилгээг авах талаар бүрэн мэдээлэлтэй болдог байна. Иймд манай улсын хувьд ч гэсэн жагсаалтын журмаар үйлчлүүлэгчдэд эмнэлгийн байгууллагын ил тод байдлыг тайлагнаж, иргэдийн итгэх итгэлийг, ухамсрыг нэмэгдүүлэх.

#### АШИГЛАСАН МАТЕРИАЛ

#### СУДАЛГААНЫ МАТЕРИАЛ:

---

<sup>34</sup> Barros P, Machado S, Simões J. Portugal: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2011, 13(4):150–156.

- АТГ-ын захиалгаар Нээлттэй нийгэм форумын санхүүжилтээр Глоб интернэйшнл ТББ-ын гүйцэтгэсэн төрийн байгууллагын нээлттэй ил тод байдлын мониторинг УБ., \2007 он\
- Трансперенси Интернейшнл. Тойм: Авилга, хээх хахууль ба эрүүл мэндийн халамж, үйлчилгээний зардал. УБ., 2011 он
- “Эрүүл мэндийн үйлчилгээн дэх авлигын нөхцөл байдал” судалгааг АНУ-ын Азийн сан, Хараат бус судалгааны хүрээлэн, Авилгатай тэмцэх газар, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар хамтран 2014 оны 6 сард явуулсан байна. УБ., 2014 он,

#### ГАДААД ХЭЛЭЭР:

- Barros P, Machado S, Simões J. Portugal: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2011,
- Malcolm K. Sparrow is professor of the practice of public management at Harvard’s John F. Kennedy School of Government, and author of *License to Steal: How Fraud Bleeds America’s Health Care System* (Denver: Westview Press, 2000)
- Schäfer W, Kroneman M, Boerma W, van den Berg M, Westert G, Devillé W and van Ginneken E. The Netherlands: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2010
- Hofmarcher M M, Rack H-M. Austria: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2006;8(3):1247. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/96435/E89021.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/96435/E89021.pdf) and Fink M. (2012).
- Savedoff, W. & Hussmann, K. (2006). ‘Why are health systems prone to corruption?’. Global Corruption Report, Transparency International
- Diana Ognyanova, Reinhard Busse (2010). ‘Chapter 8: A destination and a source: Germany manages regional healthworkforce disparities with foreign medical doctors’ in *Health Professional Mobility and Health Systems*
- Larsson, Rickard, ‘Informal payments for health care: A threat to human security’, Lund University, 2010
- Hofmarcher M M, Rack H-M. Austria: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2006;8(3):1247. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/96435/E89021.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/96435/E89021.pdf) and Fink M. (2012)
- Voncina L, Jemai N, Merkur S, Golna C, Maeda A, Chao S, Dzakula A. Croatia: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2006; 8(7): 1–108.

[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/96445/E90328.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/96445/E90328.pdf) and Vončina, L. et al. 2012.

- Theodorou M, Charalambous C, Petrou C, Cylus J. Cyprus: Health system review. *Health Systems in Transition*. 2012
- Koppel A, Kahur K, Habicht T, Saar P, Habicht J and van Ginneken E. Estonia: Healthsystem review. *Health Systems in Transition*. 2008
- Economou C. Greece: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2010
- Schäfer W, Kroneman M, Boerma W, van den Berg M, Westert G, Devillé W and van Ginneken E. The Netherlands: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2010