

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

**“АВЛИГА БА ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАР: ТУЛГАМДСАН АСУУДЛУУД,  
ШИЙДВЭРЛЭХ АРГА ЗАМ”  
сэдэвт оюутны эрдэм шинжилгээний илтгэлийн уралдаан**

# ИЛТГЭЭЛ

*Сэдэв: Эрүүл мэндийн салбар дахь авлигын шалтгаан нөхцлийг  
тодорхойлж шийдвэрлэх арга замыг эрэлхийлэх нь*

*Илтгэгч: Р.Идэрмөнх  
Монгол Улсын Их Сургууль  
Хууль зүйн сургууль  
Эрх зүйн V курс*

Улаанбаатар хот

2015 он

## **ИЛТГЭЛИЙН АГУУЛГА**

### **I. УДИРТГАЛ**

### **II. ЕРӨНХИЙ ОЙЛГОЛТ**

### **III. ЁС ЗҮЙ БА ЭМНЭЛЭГИЙН МЭРГЭЖИЛТНЫ ЁС ЗҮЙ**

### **IV. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАР ДАХЬ АВЛИГЫН ТӨЛӨВ БАЙДАЛ**

### **V. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАР ДАХЬ АВЛИГЫН ШАЛТГААН-**

#### **- ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГАА**

### **VI. ДҮГНЭЛТ, САНАЛ**

### **VII. АШИГЛАСАН МАТЕРИАЛ**

---

## **I. УДИРТГАЛ**

### **1.1. Сэдвийг сонгосон үндэслэл**

Олон Улсын “Transparency International” байгууллагын авлигын түвшний үнэлгээгээр манай улс 1999 онд 43-д жагсаж байсан бол 2014 онд 80-д жагссан байх юм.<sup>1</sup> Энэ үзүүлэлт нь манай улсын бүхий л салбар авлигад идэгдсэннийг харуулж байна. Салбар байгууллагууд дотроос эрүүл мэндийн салбар, тэр дотроо эмнэлэгийн эмч нарын авлигын асуудал өнөөдрийн нийгэмд энгийн үзэгдэл болжээ. Эмнэлэгт очоод үзүүлэх гэхэд хүлээн авахаасаа эхлээд хүнд суртал гаргадаг, гарыг нь хүндрүүлэхгүй бол хөдөлж өгдөггүй байдал, шат шатандаа авлига аваад сурсан, нэгэнт тогтсон үзэгдэл болтлоо авлига эмнэлэгийн салбарт газар авсан энэхүү байдал нь өнөөдөр нэн тулгамдсан асуудал болсон учраас асуудлыг шийдвэрлэх арга замыг эрэлхийлэхийн үүднээс энэ сэдвийг сонгон бичихээр боллоо.

### **1.2. Судалгааны ач холбогдол**

Энэхүү судалгааны ажлыг хийснээр эмнэлэгийн салбарын авлигын асуудлын шалтгаан хийгээд, багасгах арга замд тус дөхөм болох юм.

### **1.3. Сэдвийн судлагдсан байдал**

Эрүүл мэндийн салбарын авлигын талаар Дэлхийн нийтийн авлигын хэмжүүр судалгаа 2014, Трансперенси Интернейшнл байгууллагаас гаргасан хэд хэдэн судалгаанууд байдаг бөгөөд энэхүү судалгааны ажил нь авлига үүсэх болсон шалтгаан, шийдэх арга замыг эрэхийлснээрээ шинэлэг талтай.

### **1.4. Судалгааны арга**

Илтгэгчийн зүгээс сэдвийн хүрээнд шалтгаан нөхцөл байдлыг судалж харьцуулалтын аргыг хэрэглэсэн болно.

---

<sup>1</sup> Трансперенси Интернейшнл. Дэлхий нийтийн авлигын хэмжүүр. 2014 он

## II. АВЛИГА БА БЭЛГИЙН ТУХАЙ ОЙЛГОЛТ

Хууль зүйн утгаараа авлига гэдэг нь “ энэ хуулийн 4.1-д заасан этгээд албан тушаалын эрх мэдлээ хувийн ашиг хонжоо олоход урвуулан ашиглах, бусдад давуу байдал олгох, иргэн, хуулийн этгээдээс тэрхүү хууль бус давуу байдлыг олж авах үйлдэл, эс үйлдэхүйгээр илрэх аливаа эрх зүйн зөрчлийг” хэлнэ<sup>2</sup> гэсэн байна. Харин монгол хэлний утга зүйн талаасаа авлига гэдэг үг нь “эдэд шунах, ,сон бус аргаар юмыг олзолж авах, хээл хахууль”<sup>3</sup> гэдэг утгатай байна.

Хууль зүйн утгаараа “бэлэг гэж нийтийн албан тушаалтанд үнэ төлбөргүй эд хөрөнгө өгөх, үйлчилгээ үзүүлэх болон эрх шилжүүлэх, үүргээс чөлөөлөх, нийтийн албан тушаалтантай хамаарал бүхий этгээдийн тусын тулд эрхээс татгалзах зэрэг бусад хэлбэрийн санхүүгийн үр ашгийг” хэлнэ<sup>4</sup> хэмээн заажээ.

Монгол хэлний хэл зүйн талаасаа бэлэг гэдэг нь “талархлаа илэрхийлж өгөх юм”<sup>5</sup> гэж тодорхойлжээ. Монголчууд эртнээс нааш аливаа ажлыг бүтээхдээ бэлэг сэлт барьдаг байсан бөгөөд “авахыг мэдвэл өгөхийг мэд, өгөхийг мэдвэл авахыг мэд” гэх мэт хэлсэн үгсээс үзвэл бэлэг нь заавал хариу хүлээж байдгийг харуулж байна.<sup>6</sup>

## III. ЁС ЗҮЙ БА ЭМНЭЛЭГИЙН МЭРГЭЖИЛТНЫ ЁС ЗҮЙ

Аливаа төрийн байгууллага албан тушаалтны хувьд ажил үүргээ гүйцэтгэхдээ ёс зүйг сайтар анхаарч ажиллах ёстой болдог. Ёс зүй гэдэг нь “ETHIK”ethes (зан заншил, ёс суртахуун)<sup>7</sup> гэсэн грек үгнээс гаралтай ухагдахуун.

Ёс зүй нь тухайн орчинд буй хүмүүст тавих шаардлага, дагаж мөрдөх зан үйлийн журам<sup>8</sup> гээд Ёс зүй нь ёс суртахууны мөн чанар ба түүний олон янзын шинж ба илэрлийг шинжлэх судалдаг шинжлэх ухаан<sup>9</sup>. Энэ нь ёс зүйн нийтлэг хэм хэмжээг сахихын зэрэгцээ албан тушаал, ажил мэргэжлийн онцлогоос хамаараад ёс зүйн тусгайлсан хэм хэмжээг мөрдөх шаардлагатай болдог. Харин ёс зүйн нөлөөллийн хүрээгээрээ ёрөнхий, тусгай, онцгой гэсэн төрлүүдтэй байдаг бөгөөд эмнэлэгийн мэргэжилтны ёс зүй нь тусгай төрөлд хамаардаг. Эмнэлэгийн мэргэжилтэн гэдэгт Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3.1-р зүйлийн 3.1.5-д зааснаар “хүний их, бага эмч, нүүр-амны их эмч, сувилагч, эм зүйч, эх баригч, эм найруулагч, нийгмийн эрүүл мэндийн болон анагаах ухааны боловсрол олгох их, дээд сургууль, коллеж төгссөн эмнэлгийн бусад ажилтныг” хамаарна<sup>10</sup> гэж заажээ.

“Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй” гэж эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаатай холбоотой итгэл үнэмшил, чиг хандлага, зан үйл, дадал, тогтсон дэг жаяг, хэвшсэн соёл болон харилцааны тухай цогц ойлголтыг хэлэх<sup>11</sup> бөгөөд харин ёс зүйн хэм хэмжээ гэдэгт эмнэлгийн мэргэжилтэн мэргэжлийн үйл ажиллагаандаа

<sup>2</sup> Авлигын эсрэг хуулийн 3-р зүйлийн 3.1 дахь заалт

<sup>3</sup> Я.Цэвэл. Монгол хэлний товч тайлбар. УБ.1966 он. 16 дахь тал

<sup>4</sup> Нийтийн албанд нийтийн болон хувийн ашиг сонирхлыг зохицуулах, ашиг сонирхлын зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх тухай хууль 3.1.6 дахь заалт

<sup>5</sup> Я.Цэвэл. Монгол хэлний товч тайлбар. УБ.1966 он. 122 дахь тал

<sup>6</sup> Шударга ёс сэтгүүл.2011 он.№4.50 дахь тал

<sup>7</sup> Хууль зүйн нэр томъёоны тайлбар

<sup>8</sup> Ёс зүйн гарын авлага.УБ., 2006 он.6 дахь тал

<sup>9</sup> С.Нарангэрэл.Монголчуудын зан суртахууны гарвал.УБ., 2010, 15 дахь тал

<sup>10</sup> Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 11 сарын 25ны 446-р тушаалын хавсралтын 4.2 дахь заалт

<sup>11</sup> Мөн зүйлийн 4.3 дахь заалт

мөрдвөл зохих ёс зүйн тогтсон журмыг ойлгоно<sup>12</sup> гэж тодорхойлжээ. Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 11 сарын 25ны 446-р тушаалын хавсралтын 3-р зүйлд эмнэлгийн мэргэжилтний баримтлах ёс зүйн хэм хэмжээнүүдүүдийг нэг бүрчлэн нэрлэж, тусгасан бөгөөд энэхүү хавсралтын 3.25-д “Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлснийхээ төлөө үйлчлүүлэгчээс **авлига, хууль бус шан харамж, хандив, бэлэг, албан бус төлбөр** авахгүй ба үйлчлүүлэгчтэй давхар харилцаанд орохгүй байх” гэж заасан ч өнөөдөр бодит байдал дээр энэхүү ёс зүйн хэм хэмжээ бүрэн утгаараа зөрчигдөж байна.

#### IV. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАР ДАХЬ АВЛИГЫН ТӨЛӨВ БАЙДАЛ

Д.Зүмбэрэллхам “Албан үүргийнхээ дагуу аливаа эрх олгогдсон этгээд бусдаас хээл хахууль авсаныхаа төлөө өөртөө хувийн материаллаг болон материаллаг бус ашиг, ашиг хонжоо олох үүднээс тэрхүү боломжоо урвуулан ашигласан, үйлдэл эс үйлдэл, мөн албан үүргээ биелүүлснийхээ төлөө хууль бус шан харамж авах, иргэд, хуулийн этгээдийн зүгээс энд дурдсан үйлдэл ба эс үйлдлийг хээл хахууль шан харамж өгөх явдлыг бүхэлд нь авилга” гэж<sup>13</sup> тодорхойлсон байна. Тэгвэл эмч нь албан үүргээ биелүүлснийхээ төлөө хууль бус шан харамж авах нь авилгад/бэлэг/ орох нь харагдаж байна.

Хэмжүүр 2013 оны судалгаа нь гааль, боловсрол, шүүх газартай холбоотой үйлчилгээ, эрүүл мэндийн үйлчилгээ, татвар зэрэг үндсэн үйлчилгээ үзүүлж буй байгууллагуудын 77000 үйлчлүүлэгч олон нийтээс эдгээр байгууллагуудаар үйлчлүүлэхдээ хээл хахууль өгсөн эсэхийг судалсан байна. Энэ судалгаагаар Монгол Улс хамгий өндөр хээл хахуультай орнуудын 2р бүлэгт буюу 30%-49.9%- ийн хооронд гэж гарсан байна<sup>14</sup>.

Таны бодлоор аль салбарт авилга илүү гардаг вэ? гэсэн асуултанд хариулт өгсөн 1000 шахам хүний саналыг үзвэл 81 хувь нь гааль, 70.3 хувь нь шүүх, 66.4 хувь нь цагдаа, 60.5 хувь нь төр захиргаа, 60.2 хувь нь татвар, **57.2 хувь нь эрүүл мэнд**, 52.8 хувь нь боловсрол гэжээ<sup>15</sup>.

2013 онд Авилгалтай тэмцэх газрын США-аас “Авлигын ерөнхий төлөв байдлын тухай судалгаа” явуулсан байна. Уг судалгаагаар иргэдийн 45.9% нь эмнэлгийн үнэ төлбөргүй үйлчилгээ авахад авлигын асуудалтай тулгардаг бөгөөд уг нөхцөлд 57.2% нь авлига өгдөг гэсэн дүн гаржээ.

Иргэд хээл хахууль өгөх шалтгаан нь ерөнхийдөө гурван эх үүсвэртэй бөгөөд судалгаанд оролцогчдын 30.3% нь энэ тохиолдолд хээл хахуульгүйгээр асуудлаа шийдвэрлэх боломжгүй гэж урьдаас мэдэж байсан учраас, 24.0% нь хээл хахууль өгөхийг шаардаагүй боловч би өгсөн нь найдвартай гэж шийдсэн учраас, 8.7% нь надад санал болгосон, шаардсан эсвэл тийм байдалд оруулсан учраас хээл хахууль өгсөн<sup>16</sup> гэж хариулжээ.

---

<sup>12</sup> Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 11 сарын 25ны 446-р тушаалын хавсралтын 4.4 дахь заалт

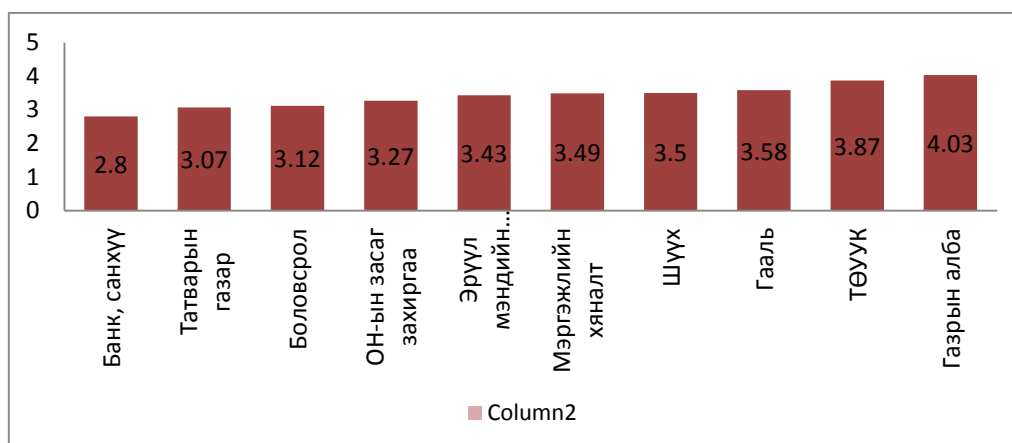
<sup>13</sup> “Авилгал мөнхийн үзэгдэл биш” УБ., 2002 он. 64 дахь тал

<sup>14</sup> Трансперенси Интернейшнл. Дэлхий нийтийн авлигын хэмжүүр. 2013 он

<sup>15</sup> Нээлтэй нийгэм форум. МУИС-ын социологийн багш Д. Мөнхтөрийн нийтлэлээс дам ишлэв.

<sup>16</sup> Авлигын ерөнхий төлөв байдал. Авлигатай тэмцэх газар. Судалгаа шинжилгээний алба. 2013 он

Авлигын түвшингээр жагсаасан 10 салбар (1-огт үгүй, 5-маш их)<sup>17</sup>



3 сарын хахуулийн тохиолдлыг ажил мэргэжлээр нь ангилбал хамгийн их хахуульд өртсөн зургаан мэргэжил (ойролцоогоор, өрхийн мэдүүлснээр)<sup>18</sup>

2013 оны 11 сар		2014 оны 3 сар	
Эмч	48	Эмч	34
Багш	47	Төр захиргааны албан хаагч	25
Цагдаа	27	Багш	23
Төр захиргааны албан хаагч	20	Цагдаа	20
Орон нутгийн захиргааны албан хаагч	10	Татварын ажилтан	5
Шүүгч	7	Хуульч/өмгөөлөгч	4

Дээрх судалгаануудаас дүгнэвэл эрүүл мэндийн салбар нь авлига авч буй байдлаараа нилээд дээгүүр орж байгаагаас гадна авлига хамгийн их авч буй мэргэжил нь эмч байгаа нь мөн харагдаж байна.

## V. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАР ДАХЬ АВЛИГЫН ШАЛТГААН- - ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГАА

*Эрүүл мэндийн салбарын дахь авлигыг бий болгож буй шалтгаан нь:*

1. Эмнэлэгийн мэргэжилтны цалингийн хэмжээ бага
2. 1-р шатлалын эмнэлгийн нэр төдий байгаа байдал

<sup>17</sup> Авлигын талаарх олон нийтийн мэдлэг тогтоох судалгаа. 2014 оны 9 сар. 18 дахь тал

<sup>18</sup> Авлигын талаарх олон нийтийн мэдлэг тогтоох судалгаа. 2014 оны 9 сар. 27 дахь тал

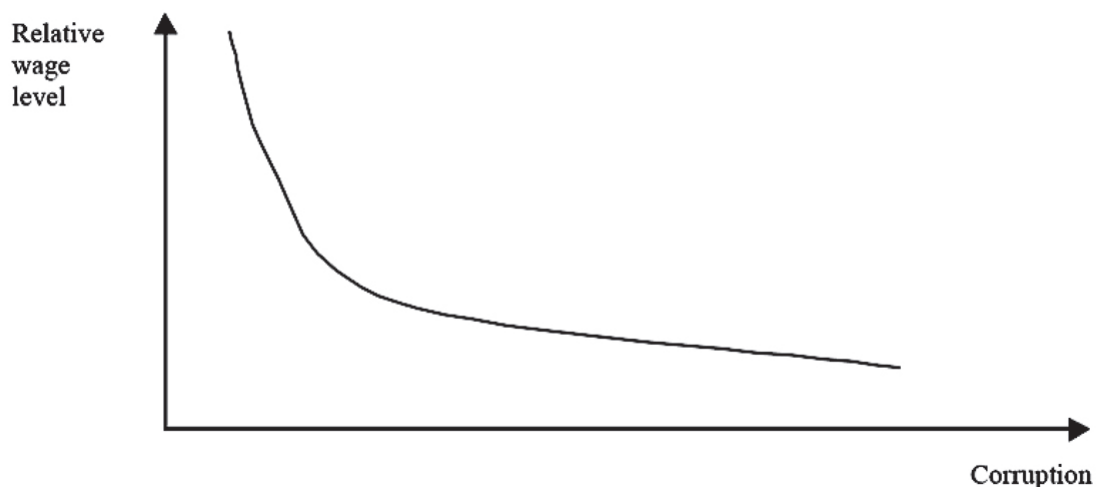
3. Ёс зүйн хэм хэмжээг баримталдаггүй буюу хүнд суртал
4. Хариуцлагын тогтолцооны механизм муу буюу авилгалаас хүлээх хариуцлага алга
5. Эмчийн хариуцлагын даатгал байхгүй байдал

Дээр дурьдсан шалтгаан бүрийг нэг бүрчлэн харьцуулсан судалгааны үндсэн дээр авч үзвэл:

### 1. Эмнэлэгийн мэргэжилтний цалингийн хэмжээ бага

Одоогоор Эрүүл мэндийн салбарт 6162 их эмч, эмнэлэгийн тусгай дунд боловсролтой 13185 мэргэжилтэн, нийтдээ 30000 орчим хүн ажиллаж байна<sup>19</sup>. Судалгаанд оролцогчдын 85.9 хувь нь эмч, эмнэлгийн ажилтнуудыг цалин орлого бага учраас авилгад өртдөг гэж үзсэн ба цалинг нэмбэл авилгатай холбоотой асуудал багасна гэж судалгаанд хамрагдсан эмч эмнэлгийн ажилтнуудын 51 хувь нь бүрэн санал нийлсэн бол 33.3 хувь зарим талаараа тийм<sup>20</sup> гэжээ.

Пальмье (Palmier 1983), Гоулд, Амаро-Рейес (Gould and Amaro-Reyes 1983), Клитгаард (Klitgaard 1988) нарын судлаачид цалинг нэмбэл авлига буурна гэж үздэг<sup>21</sup>. Авлигач зан үйлд автаж байгаа нь ядмаг цалинтайх тул цалинг нь нэмээд өгдөгсөн бол авлига хийх нь багасахсан гэсэн ойлголт эндээс харагдаж байна.<sup>21</sup> Рижкегхем, Ведер нар (Rijkeghem and Weder 1997) “*төрийн албаны цалинг хоёр дахин нэмэхэд тухайн улсын Transparency International байгууллагын Авлигын төсөөллийн индекс нь 2 оноогоор сайжирна*”<sup>22</sup> гэжээ. Энэхүү үндэслэлээрээ дараах харьцааг гаргаж иржээ.



Энэхүү харьцаанаас төрийн албаны цалин, авлига 2 урвуу хамааралтай нь харагдаж байна. Цалин нь хэдий бага байна, төдий чинээ авлига авах магадлал нь их байна гэсэн үг. Инфляци ихсээд л байдаг, бараа бүтээгдэхүүний үнэ өсөөд л байдаг гэвч төрийн албан(төрийн үйлчилгээний ) хаагч, ажилчидын цалин нь нэмэгддэггүй бага хэвээрээ л байдаг.

<sup>19</sup> [https://mn.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BE%D0%BD%D0%B3%D0%BE%D0%BB\\_%D1%83%D0%BB%D1%81%D1%8B%D0%BD\\_%D0%AD%D1%80%D2%AF%D2%AF%D0%BB\\_%D0%9C%D1%8D%D0%BD%D0%B4%D0%B8%D0](https://mn.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BE%D0%BD%D0%B3%D0%BE%D0%BB_%D1%83%D0%BB%D1%81%D1%8B%D0%BD_%D0%AD%D1%80%D2%AF%D2%AF%D0%BB_%D0%9C%D1%8D%D0%BD%D0%B4%D0%B8%D0)

<sup>20</sup> Нээлтэй нийгэм форум. МУИС-ын социологийн багш Д. Мөнхтөрийн нийтлэлээс дам ишлэв.

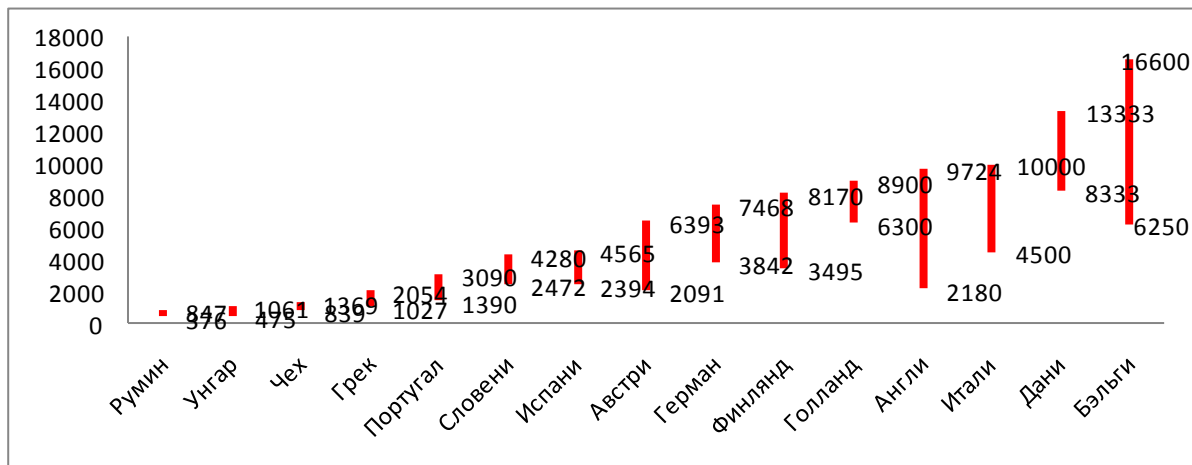
<sup>21</sup> Шударга ёс сэтгүүл. 2011 он. №3., 79 дахь тал

<sup>22</sup> Шударга ёс сэтгүүл. 2011 он №3., 82 дахь тал

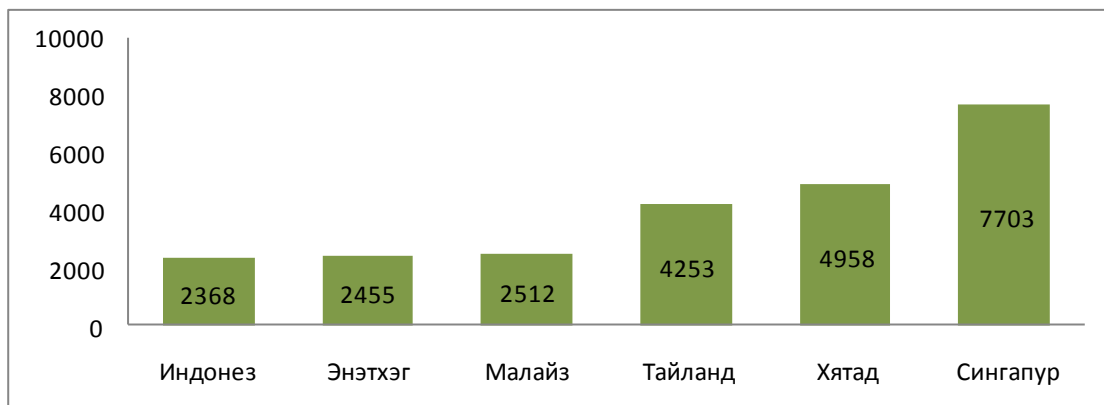
Өнөөдөр манай улсын эмч, эмнэлэгийн ажилтчидын дундаж цалин нь 250-700 мянган төгрөгийн хооронд буюу ойролцоогоор 138\$-388\$ -ийн хооронд байгаа нь 10 гаруй жил сурж, хөдөлмөрлөсний эцэст авч буй цалин гэхэд үнэхээр хангалтгүй болох нь харагдаж байгаа бөгөөд бусад дэлхийн улсуудтай харьцуулан авч үзье.

*Европ тивийн улсуудын эмч нарын цалингийн харьцуулалтыг авч үзвэл<sup>23</sup>:*

*Цалингийн хамгийн дээд болон доод хэмжээг харуулсан график (\$)*



*Ази тивийн орнуудын эмчийн цалингийн харьцуулалтыг авч үзвэл<sup>24</sup>: (\$)*



Дээрхээс үзвэл Ази, Европ тивийн улсуудын хувьд эмч, эмнэлэгийн мэргэжилтэн нарын цалин ямар өндөр байдаг нь харагдаж байна. Эмч нь хүний эрүүл мэнд, амь настай холбоотой чухал мэргэжил бөгөөд эмч болохын тулд олон жил сурч хөдөлмөрлөдөг учраас ийнхүү цалингийн хувьд хангалттай өндөр байдаг. Гэвч манайд эмч, эмнэлэгийн ажилтны цалинг нь туйлын бага байгаа нь өөрөө авлига авах сэдэлтийн эх үүсвэр болж байна.

## **2. 1-р шатлалын эмнэлгийн нэр төдий байгаа байдал**

Аливаа улсын эрүүл мэндийн салбарын эмнэлэгийн тухайд 1,2 шатлалтай

<sup>23</sup> European Hospital Doctors' Salaries. FEMS.pdf

<sup>24</sup> TMSAP. Salary survey report.Asia result 2011.pdf

байдаг.1-р шатлалд нь **өрхийн эмнэлэг** ордог бол 2-р шатлалд нь **төв эмнэлэг** багтдаг.Дэлхийн бусад орнуудад өрхийн эмнэлэгийн үйлчилгээ, эмчилгээ сайн учраас иргэд нь шууд төв эмнэлэгтээ ханддаггүй эхлээд өрхийн эмнэлэгтээ үйлчилүүлж, үзүүлсний дараа буюу заавал төв эмнэлэгт үзүүлэх шаардлагатай гэж өрхийн эмнэлэг нь үзвэл төв эмнэлэгт ханддаг байна.Энэхүү зөв тогтолцоо нь төв эмнэлэгийн ачааллыг эрс бууруулдаг бөгөөд энэ нь авлигад өртөх магадлалыг багасгадаг байна.Харин манай улсад одоо *улсын хэмжээнд төрөлжссөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэг болон төв 15, нэгдсэн эмнэлэг 32, сум дундын эмнэлэг 13, өрхийн эмнэлэг 178* байгаа<sup>25</sup> ч гэсэн энэхүү 178 өрхийн эмнэлэг нь иргэдэд үзүүлэх үйлчилгээний тухайд туйлын хангалттай буюу өрхийн эмнэлэгийн чанаргүй, өрсөлдөөнгүй, иргэдээ өөртөө татдаггүй буюу даралт үзэх төдий л үйлчилгээ үзүүлдэг энэхүү байдлаас болж манай иргэд 1-р шатлалын эмнэлэг буюу өрхийн эмнэлэгтээ үзүүлэлгүй шууд төв эмнэлэгт бүгд ханддаг нь асар их хэмжээний ачаалалыг бий болгодог бөгөөд 20 ортой эмнэлэгт 120 хүн ирээд хэвтэнэ гэхээр тэрхүү очерын урдуур орж 20 оронд нь багтахын тулд авлига өгөх шаардлага үүсэж байна.

Яагаад өрхийн эмнэлэгийн үйлчилгээ ийм муу байна вэ? гэхээр манай улсын тухайд өрхийн эмнэлэг нь төрийн оролцоотой буюу төрөөс хараат байгаа нь зах зээлийнхээ зарчмын дагуу ажиллах бололцоогүй болгож байна.Иймд өрхийн эмнэлэгүүдийг бүрэн утгаар нь хувьчилж ХБНГУ-ын туршлагаас суралцах хэрэгтэй байна.

### **ХБНГУ улс**

ХБНГУ-ын тухайд бүх өрхийн эмнэлэг нь хувийнх буюу хувьчлагдсан байдаг ба улсын төсвийн даатгалын сангаас санхүүждэг.Ингэхдээ хэр олон хүнд үйлчилгээ үзүүлсэн, ямар өвчний талаар эмнэлэгийн тусламж үзүүлсэн гэх мэт үзүүлэлтээр харгалзан үзэж даатгалын сангаас санхүүждэг учраас энд цэвэр зах зээлийн зарчим үйлчилж өрхийн эмнэлэгүүдийн хооронд өрсөлдөөн буй болж ингэснээрээ иргэдээ өөрсдөө татах үйл ажиллагаа их явуулдаг бөгөөд 2,3-р шатлалын эмнэлэг рүү явуулахгүй байхыг эрмэлздэг байна<sup>26</sup>.Өрхийн эмнэлэгийн үйлчилгээ нь сайн чанартай байдаг учраас хүн бүр төв эмнэлэг рүү шууд хандаад байдаггүй нь 2, 3-р шатлалын эмнэлэгийн ачааллалыг багасгаж чаддаг байна.

ДНБ-ээс Эрүүл мэндийн даатгалын санд зарцуулж буй мөнгөний хэмжээгээр<sup>27</sup>:

	Герман улс	АНУ	Япон улс	Монгол улс
ДНБ-ээс ЭМС-д Оруулж буй Мөнгөний хувь хэмжээ	10-11%	14-17%	7.8%	3.2%

Өөрөөр хэлбэл ХБНГУ-ын хувьд ЭМС-аас эмчилгээний мөнгөний тухайд 1 хүнд 3600 евро ноогдож байгаа бол манай улсын тухайд 1 хүнд 120\$ ноогдож байгаа нь мөн туйлын хангалтгүй байгаа харуулж байна.

<sup>25</sup>[https://mn.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BE%D0%BD%D0%B3%D0%BE%D0%BB\\_%D1%83%D0%BB%D1%81%D1%8B%D0%BD\\_%D0%AD%D1%80%D2%AF%D2%AF%D0%BB\\_%D0%9C%D1%8D%D0%BD%D0%B4%D0%B8%D0%B9%D0%BD\\_%D0%AF%D0%B0%D0%BC](https://mn.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BE%D0%BD%D0%B3%D0%BE%D0%BB_%D1%83%D0%BB%D1%81%D1%8B%D0%BD_%D0%AD%D1%80%D2%AF%D2%AF%D0%BB_%D0%9C%D1%8D%D0%BD%D0%B4%D0%B8%D0%B9%D0%BD_%D0%AF%D0%B0%D0%BC)

<sup>26</sup> Баярдэлгэр.ХБНГУ-ын Штутгарт хотын Синдельфингенгийн оношлогооны эмчээс авсан яриа.

<sup>27</sup> Boston university.Corruption in the health sector.pdf



### 3. Хариуцлагын тогтолцооны механизм муу буюу авилгалаас хүлээх хариуцлага алга

Өнөөдөр эмч нар авлиаг авлаа гээд хариуцлага тооцох ямарч арга алга. Учир нь МУ-ын эрүүгийн хуулийн 268-д заасан “хээл хахууль авах” гэмт хэргийн бүрэлдэхүүний субъект нь шийдвэр гаргах эрх бүхий албан тушаалтан байдаг учраас эмч нь энэ субъектэд хамаарахгүй учраас гэмт хэргийн бүрэлдэхүүн хангагдахгүй байна. Мөн авлигын эсрэг хуулиар хариуцлага тооцье гэхээр авлигын эсрэг хуулийн 4.1-д заасан субъектэд эмч нь мөн хамаарахгүй байгаа учраас мөн адил хариуцлага тооцож болохгүй байна. Зөвхөн тухайн эмч ажил, үүрэгтээ хайнга хандсан нөхцөлд л Эрүүгийн хуулийн 272-р зүйлээр хариуцлага тооцож байна. Гэхдээ энэ нь авлига авсанд нь хариуцлага тооцож байгаа хэрэг биш юм.

Харин Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 11 сарын 25ны 446-р тушаалын хавсралт буюу эмнэлгийн мэргэжилтны баримтлах ёс зүй хэм хэмжээны 3.25-д “Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлснийхээ төлөө үйлчлүүлэгчээс *авлига, хууль бус шан харамж, хандив, бэлэг, албан бус төлбөр* авахгүй ба үйлчлүүлэгчтэй давхар харилцаанд орохгүй байх” гэж заасан ба хэрвээ энэхүү ёс зүйн хэм хэмжээг зөрчвөл яг ямар хариуцлага тооцох нь тодорхой бус байна.

*ХБНГУ-ын тухайд*<sup>28</sup>

ХБНГУ эмчийн авлигын асуудал дээр онцгой анхаарал тавьдаг орны нэг. Германд эмч үйлчилгээ үзүүлснийх нь төлөө түүнд бэлэг, сэлт авлига өгөхийг хориглодог байна. Хэрвээ бэлэг, сэлт, мөнгө төгрөг үйлчлүүлэгчээс авсан тохиолдолд Эрүүл мэндийн яамнаас нь шууд эмчийн лиценцийг нь цуцалдаг ажээ. Сүүлийн 3 жил хагасны дотор 400 гаруй эмчийн лиценцийг энэхүү үндэслэлээр цуцалжээ.

### 4. Эмчийн хариуцлагын даатгалын асуудал

АНУ-д Эмнэлэгт үйлчлүүлж буй нийт үйлчлүүлэгчдийн 3% нь эмчийн алдаанд өртсөн байдаг гэсэн судалгаа байдаг. Эмчийн алдаа гаргаж буй байдлаар нь 50% нь мэс заслын эмч, 17% нь төрөхийн эмч, үлдсэн 33% нь бусад төрлийн эмч нар байдаг<sup>29</sup> гэсэн судалгаа байна.

Харин Манай улсад дээрх дурдсан шиг нарийн судалгаа байхгүй бөгөөд эрүүл мэндийн яам нь тэрхүү судалгаа маш нууцалдаг байна.

Зөвхөн нийгэмт түгсэн эмчийн буруутай үйлдийн улмаас л хохирсон тохиолдлыг дурьдвал: 2014 оны 1 сард Б-г чих, хамар, хоолойн эмч нь буруу онош тавьж, эмчилгээ хийсний улмаас зүрхний цусан хангамж дутагдан 2 удаа хагалгаанд орсон, 2013 онд дөнгөж төрсөн эхийн саванд нь эмч нар бохир оруулсны улмаас 25-хан настай залуу ээж нас барсан, 2013 онд дөнгөж төрсөн нярай эмчийн буруутай үйлдлээс болж тархинд цус харваж насаараа тахир дутуу болсон гэх мэт олон олон тохиолдлууд гарч байгаа бөгөөд төрөх эмнэлэгтэй холбоотой тохиолдлууд дээр хохирсон хохирогчид эмчийнх нь гарыг хүндрүүлчихдэг байж дээ гэж харамсан суух юм. Энэ нь юу гэсэн үг вэ? гэхээр авлига өгөөгүй бол эмч нь өөрийн үйлдэлдээ хайхрамжгүй ханддаг болох нь харагдах ба ийнхүү хохирсон иргэдийн хохирлыг барагдуулах ямар ч арга хэмжээ байхгүй буюу эмчийн хариуцлагын даатгал байхгүй байгаа нь иргэд хохироод үлдэх нөхцлийг бий болгож байна. 2014 онд Эрүүл мэндийн сайд Удвал Эмчийн хариуцлагын

<sup>28</sup> <http://www.dw.de/high-doses-of-medical-corruption-worldwide/a-16501875>

<sup>29</sup> <http://www.mongolmed.mn/article/865>

даатгалын тухай хуулийн төсөл боловсруулсан нь сайшаалтай боловч одоо болтол энэхүү хуулийн төсөл батлагдаагүй л байна.

*Япон улсын тухай*<sup>30</sup>:

Япон улсын хувьд даатгалын тухай хууль нь 1950 онд батлагдсан бөгөөд даатгалтай холбоотой бүхий л харилцааг энэхүү хуулиар зохицуулдаг 30 гаруй бүлэг бүхий хууль юм. Энэхүү хуулийн 18, 19-р бүлэгт Мэргэжлийн хариуцлагын даатгалыг тусгаж өгсөн бөгөөд тус хуулийн 284-р зүйлд мэргэжлийн хариуцлагын даатгалд дараах мэргэжлийн хүмүүс заавал даатгуулах бөгөөд үүнд: **эмч, шүдний эмч**, хуульч ..... хамаарна” гэж заажээ. Мөн тус хуулийн 286-р зүйлийн 286.2-д бие мах бодид гэмтэл учруулдаг, мөн эд хөрөнгө сүйтгэдэг даатгал буюу эмчийн хариуцлагын даатгал, эмийн санчийн хариуцлагын даатгал, шүдний эмчийн хариуцлагын даатгал ..... гэх мэт даатгалыг хамааруулна гэж заажээ.

## **VI. Ä-ÄÍÝÈÒ, ÑÀÍÀË**

1990-оноос өмнө манайд огт байгаагүй эмчийн авлигын асуудал ердөө 20 гаруй жилийн дотор нийгмийн энгийн үзэгдэл мэт болтлоо цэцэглэж, эрүүл мэндийн салбарыг бүхэлд хамарсан гэдэг нь дээрх илтгэлд тусгагдсан судалгаануудаас харагдаж байна. Яагаад эмнэлэгийн мэргэжилтнүүдийн авлига авах болов? Гэхээр эмнэлэгийн мэргэжилтнүүдийн цалин дэлхийн жишигээс хэтэрхий бага буюу 10 гаруй жил сурсаны эцэст авч буй цалин гэхэд үнэхээр хангалтгүй байгаа байдал, өрхийн эмнэлэг нэр төдий л буюу даралт үзэхээс цаашгүй байгаа байдлаас болж иргэд шууд төв эмнэлэг бараадаж байгаа нь ачаалал, очерыг төв эмнэлэгт бий болгож буй байдал, Улсын төсвөөс Эрүүл мэндийн салбарт зарцуулж буй мөнгөний хэмжээ бага, эмчийн ёс зүйн асуудал доройтсон байдал, авлига авлаа гээд хүлээх хариуцлага тодорхойгүй байгаа гэх мэт нөхцөл байдлуудаас болж авлига авах үзэгдэл тасрахгүй байна. Иймд дээрх дүгнэлтэд үндэслэн дараах санал буюу шийдлийг дэвшүүлж байна.

### **САНАЛ**

- Эмнэлэгийн мэргэжилтнүүдийн цалинг тодорхой хувиар нэмэх,
- Эмчийг авлига, бэлэг сэлт авахыг хориглосон зүйл заалттай болох,
- Авлига авсан тохиолдолд хүлээх хариуцлагыг тодорхой болгох,
- Өрхийн эмнэлэгийг бүрэн утгаар нь хувьчилах, ингэснээр өрхийн эмнэлэгийн үйл ажиллагаа нь чанартай, иргэдэд хүртээмжтэй болох ба үүний үр дүнд шууд төв эмнэлэг рүү зорих иргэд багассанаар ачаалал буурна, ачаалал буурснаар авлига өгөх нөхцөл бүрдэхгүй,
- ДНБ-нээс орлогоос ЭМС-д оруулах мөнгөний хувь хэмжээ тодорхой хувиар нэмэх шаардагатай. Ингэснээр эмнэлэгүүдийн дотоод орчин, орны хүрэлцээ болон эмч нарын цалинг нэмэх боломжтой,
- Эмчийн хариуцлагын даатгалыг хуульчилж өгөх
- Эмчийн ёс зүйн асуудлыг дээшлүүлж, хүнд суртлыг багасгах

<sup>30</sup> Insurance law in Japan. Kluwer international law.2011

